

پنجہ

22

جنسی طور پر منتقل ہونے والے اور تولیدی اعضاء کے انفیکشنز

Sexually transmissible and
reproductive tract infections in pregnancy

جنسي طور پر منتقل ہونے والے اور تولیدی اعضا کے انفیکشنز

اس باب میں جنسی طور پر منتقل ہونے والے اور تولیدی اعضا کے ایسے کئی انفیکشنز کا جائزہ لیا گیا ہے جو جمل کے حوالے سے اہمیت رکھتے ہیں۔ زیادہ توجہ جمل سے متعلق معاملات پر مرکوز رکھی گئی ہے، جنسی انفیکشنز کے وسیع تر مسائل کے بارے میں جاننے کے لئے دوسری کتابوں سے رجوع کیجئے۔ اس باب کے مقاصد یہ ہیں:

- ☆ ٹڈواں گوں کے لئے جمل میں اس قسم کے انفیکشنز کی علامات کی عمومی اہمیت پر غور کرنا
- ☆ ان انفیکشنز کی تفصیل بیان کرنا جو وجا نہیں اور لوایہ میں علامات پیدا کرتے ہیں
- ☆ دیگر انفیکشنز کا تذکرہ کرنا جن میں سے کچھ کا حاملہ اور نوزائیدہ بچے پر عمومی اثر ہوتا ہے بشمول ہیمن امیونوڈینی شیپسی وائرس (اتچ آئی وی HIV)۔

یہاں بیان کردہ انفیکشنز میں سے کسی میں بیتلہ ہونے والی عورت کو جنسی ویسٹاب کی بیماریوں کے لیکنک میں جوان انفیکشنز کے علاج میں خاص مہارت رکھتا ہو، منتقل کرنا مناسب اقدام ہوگا۔ کلینیکس میں تشخیص کرنے کے لئے ذرائع ہوتے ہیں اور ان کے پاس موجود عملہ بھی متعلقہ معاشرتی، نفسیاتی اور جسمانی مسائل سے واقف ہوتا ہے جو صحیح مشورے دے سکتا ہے۔ ٹڈواں گوں کو اس بارے میں مقامی اداروں سے واقفیت حاصل کرنی چاہئے تاکہ ٹڈواں گوں اور ان اداروں کے درمیان اداروں کے درمیان روابط استوار ہو سکیں۔

جنسي طور پر منتقل ہونے والے انفیکشنز کی قسمیں

متعدد جراشیم جنسی طور پر منتقل ہونے کی صلاحیت رکھتے ہیں۔ بعض صورتوں میں یہ منتقلی اتفاقی ہوتی ہے جیسے گروپ بی اسٹرپوکوس (group B streptococcus) (بی بی الیس) اور کینڈیڈا البیکنیس (candida albicans) اور کچھ میں منتقلی کی بنیادی وجہ جنسی تعلق ہوتا ہے جیسے ناسیسر یا گنوریتی (neisseria gonorrhoeae) اور ٹریپونیما پیلاسیڈم (treponema pallidum)۔ کچھ اور جراشیم بھی ہیں جیسے اتچ آئی وی اور پیپلاؤٹس بی وائرس جو خون اور دوسرے جسمانی اجزاء بشمول مادہ منویہ اور یوٹس سے خارج ہونے والے مادے میں موجود ہوں تو جنسی تعلق ان کے پھیلاؤ کا باعث بنتا ہے۔

بچے پیدا کرنے کی عمر کی عورتوں کے لئے جنسی طور پر منتقل ہو سکنے والے انفیکشن کی اہمیت

- ☆ جنسی طور پر منتقل ہونے والے کئی جراشیم مثلاً ناسیسر یا گنوریتی اور کلیمیا یا ٹریکیومیٹس (chlamydia trachomatis) فیلوپین نالیوں کی سوزش یا سیلنچن جائٹس (salpingitis) کا سبب بنتے ہیں جس سے نالیوں کو مستقل نقصان پہنچ سکتا ہے۔
- ☆ جنسی اعضا کے اندر یا ارگر کسی جزو میں موجود گی یا خون اور خارج ہونے والے جنسی مادوں میں موجود گی ناصرف انفیکشن کے جنسی طور پر پھیلنے کا سبب ہوتی ہے بلکہ جراثیم مادے میں فیٹس یا نواز اسیدہ بچے کو بھی منتقل ہو سکتا ہے۔
- ☆ پیدائش کے وقت کے آس پاس لگنے والے بعض انفیکشنز فیٹس یا نواز اسیدہ بچے کے لئے عین اور طویل مدتی نتائج کا باعث بن سکتے ہیں۔
- ☆ جمل انفیکشن کے نمودار ہونے اور دورانیہ پر اڑاٹاں سکتا ہے جس سے تشخیص اور علاج میں مشکلات پیدا ہو سکتی ہیں۔ بعض انفیکشنز جیسے ہیمن پی لوما وائرس (human papillomavirus) (اتچ پی وی) زیادہ خطرناک ہو جاتے ہیں اور بعض مثلاً بی بی الیس ایسے ہوتے ہیں جن میں عورت میں بیماری کی کوئی علامات ظاہر نہیں ہوتیں مگر نوزائیدہ شدید بیمار ہو سکتا ہے۔

☆ ایچ آئی وی اور ایچ بی وی جیسے بعض انفیکشن لا علاج ہوتے ہیں اور ان کے زندگی بھر صحبت پر شدید اثرات پڑتے رہتے ہیں، ان کی وجہ سے متاثر شخص کو دوسرا نفیکشن ہونے کا خطرہ بھی زیادہ ہو جاتا ہے۔

☆ جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن کی تشخیص سے عورت اور اس کے شوہر کے درمیان تعلقات متاثر ہو سکتے ہیں اور حمل کے دوران خاص طور پر ان مسائل سے نمٹنا مشکل ہو سکتا ہے۔

☆ عورت اپنے بچے کے لئے پیدائش کے آس پاس منتقل ہونے والے کسی انفیکشن کے مضرات کے حوالے سے بہت فکرمندی اور احساس جنم کا شکار ہو سکتی ہے۔

تعلیمی مسائل

1980 کی دہائی میں ایچ آئی وی کی وبا پھیلی تو جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن کے بارے میں آگاہی میں اضافہ کرنے کی کوششیں بھی بڑھ گئیں اور لوگوں کو یہ مشورہ دیا جانے لگا کہ وہ اپنے جنسی رویے تبدیل کریں اور ”محفوظ جنسی تعلقات“ کے طور پر یقینے اختیار کریں۔ بہر حال یہ واضح ہے کہ عورتوں کو اپنی سماجی اور جنسی زندگی میں کچھ حدود دیکھو دکا سامنا ہوتا ہے اور وہ اس قدر آزادی سے حفاظتی اقدامات نہیں کر سکتیں جیسے مرد کر سکتے ہیں۔

اس بارے میں آسانی سے مشورے گنوائے جاسکتے ہیں کہ جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن سے بچنے کے لئے کون سے حفاظتی طریقے استعمال کئے جائیں۔ ان میں کنڈوم جیسی کوئی موثر رکاوٹ استعمال کرنا، ایک سے زیادہ افراد کی جنسی رفاقت سے بچنا، جنسی عمل کے رفیق میں انفیکشن کی علامات ہوں تو جنسی عمل سے گریز شامل ہیں۔ خطرہ مول لینے والے افراد کو اپنا طبی معاشرہ کرتے رہنا چاہئے۔ بہر حال ان اصولوں کو ایسی شکل میں پیش کرنا ٹڈوانوں کے لئے چیلنج ہے کہ وہ حاملہ عورت کے لئے قابل استعمال معلومات کا کام دے سکیں۔ اس چیلنج سے نمٹنے میں دیگر مسائل کے علاوہ زبان اور سماجی روپوں کی رکاوٹیں سامنے آتی ہیں۔

سماجی مسائل

زیادہ تر عورتوں کے لئے جنسی تعلقات میں طاقت کا توازن اس طرح کا ہوتا ہے کہ ان کے پاس محفوظ جنسی طریقے استعمال کرنے پر اصرار کرنے کی گنجائش محدود ہوتی ہے۔ مزید برآں کنڈوم جو جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن سے بچنے کے لئے موثر ترین طریقہ ہے۔ مرد کے کنشروں میں ہوتا ہے اور اس لحاظ سے عورت کا اختیار محدود ہوتا ہے۔ اب زنانہ کنڈوم دستیاب ہیں اور تحقیق سے معلوم ہوا کہ یہ حمل اور جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن کی روک تھام کرنے میں کارامد ثابت ہوتے ہیں۔ بشرطی صحیح طریقے سے اور با قاعدگی سے استعمال کیا جائے۔

روایتی طور پر حمل ایسا دقت ہوتا ہے جس کے دوران مانع حمل طریقوں کا استعمال ضروری نہیں سمجھا جاتا۔ لیکن عورت کو جنسی طور پر منتقل ہونے والا کوئی انفیکشن حمل کے دوران لگنے کا خطرہ بھی اتنا ہی ہوتا ہے جتنا کسی اور وقت حمل کے دوران اعضا اور دفعائی نظام کی تبدیلوں سے بعض انفیکشن ہونے کا امکان بڑھ سکتا ہے۔ علاوہ ازیں حمل کے دوران انفیکشن ہونے کے متاثر زیادہ عکسیں ہو سکتے ہیں مثال کے طور پر جھلیاں اور اینہیوں کا مائع منی افیکشن ہو جائے تو وقت سے پہلے رچگی ہو سکتی ہے، فیض متاثر ہو سکتا ہے اور رچگی کے وقت مالیہ بیمار ہو سکتی ہے۔

ٹڈوانوں کو چاہئے کہ عورت کو اس کی جنسی صحت کے بارے میں سوال کرنے اور تشویش کا اظہار کرنے کا بھرپور موقع دے۔ عورتوں کے لئے حمل کے دوران اور رچگی کے بعد کنڈو مز اور اسپرم مارنے والی دواؤں کی دستیابی کے بارے میں جانا ضروری ہوتا ہے۔

جنی افیکشن کے معاملے میں بدنامی کا خوف، غلط معلومات اور احساس جرم جیسے مسائل ہوتے ہیں جس کی وجہ سے عورت کو مناسب لگبھداشت نہیں مل پاتی۔ عورتوں اپنی علامات یا افیکشن کے خطرے کے بارے میں بتاتے ہوئے بھجکتی ہیں کیونکہ انہیں یا تو یہ اندیشہ ہوتا ہے کہ دیکھ بھال کرنے والے انہیں براسمجھیں گے یا وہ ڈرتی ہیں کہ وہ بخی نویعت کی باقیں دوسروں کو نہ بتادیں۔ اسپیکیلم (speculum) سے وجانہ کے معائشوں کیا جانا بہت ہی عورتوں کے لئے بہت پریشان کن تجربہ ہوتا ہے۔ مڈوالغوں اور ڈاکٹروں کو اس پریشانی کا احساس ہونا چاہئے اور عورت سے پورا تعادن اور اس کی خواہش کا احترام کرنا چاہئے، کسی ایسی مددوائی سے معائشوں کرنا چاہئے جسے مناسب تر بیت دی گئی ہو۔

جب افیکشن کی تشخیص حمل کے دوران ہوتا ہے مددوائی معلومات اور مشورے فراہم کرنے چاہئیں جن سے عورت آئندہ افیکشن سے بچنے کے قابل ہو سکے۔ یہی ضروری ہے کہ عورت کو اپنے جرم یا خوف کے احساس کے اظہار کا موقع ملے۔ ہو سکتا ہے کہ مددوائی کو کچھ وقت جنی مسائل کے حوالے سے خود اپنے روپوں کے بارے میں سوچنے میں اور جنی افیکشن سے متعلق اپنی معلومات پر غور کرنے میں صرف کرنا پڑے۔ مناسب معلومات کی فراہمی کے لئے عورت کے زندگی کے مخصوص حالات، اس کی عزت نفس اور جنی کے بارے میں اس کے رویے کو پیش نظر ضروری ہوگا۔

رازداری

عورت، دیکھ بھال کرنے والوں کو جو معلومات فراہم کرتی ہے اور اس کے معائشوں کے جو بتائیج برآمد ہوتے ہیں ان کی رازداری لازمی ہے تاکہ عورت کھل کر اپنی علامات اور ان مسائل کا ذکر رک سکے جن کے بارے میں اسے تشویش ہے، یہ بات جنسی طور پر منتقل ہونے والے افیکشن کے بارے میں خاص طور پر درست ہے۔

مددوائی کو یہ فیصلہ بھی کرنا ہوتا ہے کہ حساس معلومات نوٹس میں درج کی جائیں یا نہیں اور کی جائے تو کہاں۔ بعض معلومات کو ان نوٹس میں درج کرنا نامناسب ہوتا ہے جو عورت کے پاس ہوتے ہیں تاہم کچھ معلومات میں دوسرے دیکھ بھال کرنے والوں مثلاً ڈاکٹر کو شریک کرنا ضروری ہو سکتا ہے۔ اس سلسلے میں عورت میں مشورہ کرنا چاہئے کہ معلومات کیسے درج کی جائیں اور جہاں تک ممکن ہو عورت کو دوسرے طبی عملی کو معلومات پہنچانے کے معاملے میں ذمہ دار ہونا چاہئے۔

اگر دیکھ بھال کرنے والا فرد اور دیکھ بھال کا نظام تبدیل نہ ہو تو عورت اور دیکھ بھال کرنے والے کے درمیان رازداری اور مضبوط تعلق قائم رہتا ہے۔ اس صورت میں عورت کی صحت کے بارے میں معلومات بہت کم لوگوں تک محدود ہوتی ہیں اور غلطی سے کسی بخی بات کا اکٹشاف ہونے کا اندیشہ کم ہوتا ہے۔

اسکریننگ

آتشک جنسی طور پر منتقل ہونے والا واحد افیکشن ہے جس کے ضمن میں حمل کے دوران معمول کے مطابق اسکریننگ کی پالیسی موجود ہے۔

دوسرے افیکشنز کی معمول کی اسکریننگ اتنی آسانی سے نہیں ہو سکتی کیونکہ متعدد میں جسمانی مائعات کے بجائے متاثر کرنے والے جرثومے کے کلچر اور تحریکی کی ضرورت ہوتی ہے اور ایسی بہت محنت طلب اور مہنگا ہوتے ہیں۔

ہو سکتا ہے کہ آتشک کے ٹیسٹ کی سہولت اور دوسرے افیکشنز کی کمیابی کی بنا پر ہی دیگر افیکشنز کی طرف سے لاپرواہی برقراری ہو۔ عام طور پر پہلی بار ہسپتال میں آمد کے دوران یہوضاحت کئے بغیر خون کا نمونہ لے لیا جاتا ہے کہ کون سا ٹیسٹ کیا جائے گا۔ اگر ٹیسٹ کا نتیجہ متفق ہو تو عورت سے مزید کوئی بات کے بغیر درج کرایا جاتا ہے۔ یہ طرز عمل اس اصول کے خلاف ہے کہ پورا طریقہ کار عورت کی آگاہی اور رضامندی کے ساتھ ہونا چاہئے۔

اس سے عورت اور اس کے دلکھ بھال کرنے والے افراد کے درمیان معلومات کا موثر تبادلہ نہیں ہو پاتا۔ علاوہ ازیں عورت کو جنسی انفیکشن کے خطرات اور بچاؤ سے متعلق معلومات فراہم کرنے کا موقع صائم ہو جاتا ہے۔

جب اسکریننگ کی جائے تو یہ ضروری ہے کہ ٹاؤنف کو عارضے کے بارے میں کافی معلومات ہوں، عورت اور اس کے بچے کے لئے اس کی اہمیت کا اندازہ ہو، تشخیص ثابت ہونے کی صورت میں علاج کی دستیاب سہالتوں کا پتہ ہو، یہ بھی علم ہو کہ تشخیص کے نتائج کتنی دیر میں آئیں گے اور دیگر متعلقہ باقی میں بھی معلوم ہوں۔

علاوہ ازیں اتنا وقت ہونا چاہئے کہ عورت سے تبادلہ خیال کیا جاسکے اور اس کے سوالوں کا جواب دیا جاسکے۔ اسکریننگ کے موقعے کو ہمیشہ عورت کو اس کی جنسی صحت کے بارے میں آگاہ کرنے کیلئے استعمال کرنا چاہئے۔ (حمل کے دوران ایچ آئی وی کے ٹیسٹ سے متعلق تفصیل کے لئے ذیل میں دیکھئے۔)

وجانہ اور لووا کا مقامی انفیکشن

وجانہ میں جراثیم سے پاک ماحول نہیں ہوتا، بلکہ یہ متعدد اقسام کے چھوٹے چھوٹے جراثیم کی آماجگاہ ہوتی ہے۔ ان جراثیم کی تعداد اور تناسب میں بہت تبدیلیاں ہو سکتی ہیں جن سے کسی عورت کی موجودہ جسمانی کیفیت، دفعائی نظام اور ماضی میں جراثیم سے سابقہ پڑنے کا پتہ چلتا ہے۔ جنسی فعل کے دوران عورت مرد کے درمیان جراثیم منتقل ہوتے ہیں اور ان میں انفیکشن پیدا کرنے والے جراثیم بھی ہو سکتے ہیں۔

بہر حال وجانہ میں انفیکشن پیدا کرنے والے جرثومے کی موجودگی اور انفیکشن ہونے میں فرق ہے۔ عورت کے جسم میں نئے جراثیم کی موجودگی یا موجودہ جراثیم کا تابع تبدیل ہونے سیہماری لاحق ہو سکتی ہے۔ یہ تناسب حمل کے دوران جسمانی تبدیلیوں یا اینٹی بائیوکس کے عمل کے باعث تبدیل ہو سکتا ہے۔ ماضی میں عورت کو جن جراثیم سے سابقہ پڑا ہواں کی بنا پر عورت کے متاثر ہونے کے امکانات کم زیادہ ہو سکتے ہیں۔

فنگل انفیکشن

ان میں سب سے عام کینڈیڈا البیکنیس (candida albicans) (قرش) ہے۔ زنانہ اعضا کے فنگل انفیکشن کی بہت بڑی تعداد میں یہی انفیکشن ہوتا ہے۔ تھوڑی تعداد لو روپس گلیبریٹا (torulopsis glabrata) کینڈیڈا تروپیکلیس (candida tropicalis) جرثوموں سے ہونے والے انفیکشن کی بھی ہوتی ہے۔

کینڈیڈا 25 سے 50 فیصد سخت مندا فراد کے منہ، بڑی آنت اور وجانہ میں پایا جاتا ہے اور جرثومے کا اپنی خالص شکل میں ہونے کا نتیجہ لازماً یماری کی صورت میں ظاہر نہیں ہوتا۔ مقدح کے آس پاس کے حصے کے متاثر ہونے سے وجانہ اور لووا میں جرثومہ لگ سکتا ہے۔ بہت سی عورتوں میں جسم کے مختلف حصوں میں ایک ہی جرثومہ اور فینوٹاپ (phenotype) ہوتا ہے۔

ابھی تک یہ بات سمجھی نہیں جاسکی ہے کہ کون سے ماحولیاتی اور حیاتیاتی عوامل کینڈیڈا البیکنیس سے ہونے والی علامات پیدا کرتے ہیں۔ دیکھا گیا ہے کہ ذیا بیطس اور حمل کی کیفیت نیز اینٹی بائیوکس کا استعمال خصوصاً پنیسلینین جیسی دوا جو وجانہ کے لیکٹو یسیلائی (lactobacilli) میں موثر ہوتی ہیں ان علامات کا سبب بنتا ہے۔

فنگل انفیکشن کی مزاحمت کا انحصار غلیوں کی مدافعت پر ہوتا ہے اس لئے ایچ آئی وی انفیکشن یا دفعائی نظام کو متاثر کرنے والی تحریکی سے انفیکشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔ بعض افراد کے خلیوں میں کینڈیڈا کے خلاف مدافعت کم ہو جاتی ہے۔

جنی عمل کے دوران جراثیم کی منتقلی میں کینڈیدا کا کردار واضح نہیں۔ اگرچہ یہ جرثومہ مرد اور عورت کے درمیان اکثر منتقل ہوتا ہے لیکن اس کا امکان نہیں کہ صرف جرثومے کی موجودگی انفیکشن کا سبب بنتی ہو۔ تنگ لیاس اور جلد پر خراشیں انفیکشن پیدا کرنے کے اسباب میں شامل ہو سکتے ہیں۔

علامات اور تشخیص

عورت ولواپر خارش کی شکایت کر سکتی ہے اور اس مقام پر معاائنے کرنے سے ولوبوجانائیٹس(vulvovaginitis) اور / یا ولوا، وجانیا، سروپیکس کا ارتھیمیا(erythema) ہو سکتا ہے۔ جنسی فعل کے دوران درد عالم شکایت ہے۔

وجانیا سے مادے کا اخراج عام ہے لیکن ہر عورت کو نہیں ہوتا اور اس کی مقدار کم ہو سکتی ہے۔ یہ گاڑھا اور سفید رنگ کا ہو سکتا ہے۔ 20 فیصد سے کم کیسر میں وجانیا و جانیا کی دیواروں میں سفید چھالے ہوتے ہیں۔

متاثرہ خواتین کے پیدا ہونے والے نصف بچے کینڈیدا سے متاثر ہوتے ہیں، عام طور پر ان کے منہ یا معدے اور آنٹوں کے نظام میں انفیکشن ہوتا ہے۔ یہ انفیکشن عموماً نعمت کا نہیں ہوتا لیکن زچھی سے پہلے ماں کا علاج ہونا چاہئے۔

کینڈیدا ایلی کنیس کی تشخیص اسپورز (spores) یا مائیسلیا(mycelia) سے ہوتی ہے جن کا سراغ تجزیے کے لئے بھیجے گئے چھاہے (swab) کی مائیکروسکوپی سے لگایا جاتا ہے (دیکھتے جدول 13.1)۔

علاج

وجانیا کے انفیکشن کا علاج پیسری(pessary) سے کیا جاتا ہے جو رات کے وقت لگائی جاتی ہے تاکہ اسے کام کرنے کا پرواہ قوت مل سکے۔ ولوا اور مقدر پر لگانے کے لئے کریم دی جاتی ہے۔

کئی اینٹی فنگل کریمیں دستیاب ہیں جن میں درج ذیل شامل ہیں:

- | | | |
|--|--|--|
| 1 - کلوٹرایمازوول(Clotrimazole) پیسریز
100 ملی گرام 6 راتوں کے لئے یا 200 ملی گرام 3 راتوں کے لئے اور اس کے
ہمراہ بیردنی جنسی اعضا پر دن میں دو تین بار لگانے کے لئے | 2 - مائکونازول(Miconazole) پیسریز
150 ملی گرام 3 راتوں کے لئے | 3 - نیٹاشٹن(Nystatin) پیسریز نیٹاشٹن جیل 2X
100000 i.u. 100000، 14 راتوں کے لئے اور اس کے ہمراہ 100000
نیئر و فنی استعمال کے لئے
g/u.i. |
|--|--|--|

مردوں میں اس انفیکشن کی علامت عموماً سرخ دھبوں یا عضو تناسل کے اگلے حصے پر پلاک(plaque) کی شکل میں ہوتی ہے اس کے علاج کے لئے متاثرہ حصے پر کریم لگانی چاہئے۔

جدول 1.13: تجزیے سے پہلے روئی کے چھاہے یا سواب (swab) کے لئے ٹرانسپورٹ کے ذرائع

نفیکشن جس کا شبہ ہو	ذریعہ کی نویت	تبصرہ
کینڈیڈیا اس یا سوزاک	اسٹیوارٹس	الف۔ سفید، چمکدار، آکسیجن کی مقدار بڑھنے پر نیلا سما ہو جاتا ہے، استعمال کے قابل نہیں رہتا ب۔ ریفریگریٹر میں ذخیرہ کیا جاتا ہے۔ اگر جرثومے کو زندہ رکھنا ہے تو سواب داخل کرتے وقت اسے کمرے کے درجہ حرارت پر ہونا چاہئے، ریفریگریٹر میں نہیں رکھنا چاہئے گونوکوس کا 6 گھنٹے کے اندر تجزیہ کرنا چاہئے
ٹراکیومونیا اس	گروپ بی اسٹرپٹکوس	دیکھنے مندرجہ بالا
ہر پیز کمپلیکس یا سائیپو میکالو وائرس	اسٹیوارٹس	مخصوص ذریعہ جو بروڈ اپیکٹرم اینٹی بائیوکس پر مندرجہ بالا نہیں (ب)۔ اگر مخصوص ذریعہ مستیاب نہیں تو مشتمل ہو (اس سے جرثومہ فنگل یا بیکٹیریائی نمو سے محفوظ رہتا ہے)
ٹیماںیڈیا ٹرایکومیٹس	سیمپلیکس یا سائیپو میکالو اینٹی بائیوکس اور سکروز ہوتی ہیں	وائرل کے ٹرانسپورٹ کا ذریعہ (اس میں درج بالا لایا جاتا ہے، ٹرانسپورٹ میں تاخیر کی صورت میں ریفریگریٹر میں رکھا جاتا ہے)
ٹیماںیڈیا ٹرایکومیٹس	خوبصوری جس میں جراثیم کی حفاظت کے لئے وہی جو ہر پیز کمپلیکس کے لئے ہے، لیکن ایک گھنٹے کے اندر اینٹی بائیوکس اور سکروز ہوتی ہے	عام طور پر مشورہ یہ دیا جاتا ہے کہ جب تک علاج مکمل نہ ہو جائے جس سے ابھناب کیا جائے، شاید اس لئے کہیں مخصوص مقام پر خارش نہ ہو جائے جس سے دوبارہ نفیکشن ہو سکتا ہے۔ عورتوں کو اس بارے میں یہ ہدایت دی جاتی ہے کہ وہ روزانہ نہایں تاکہ مقدمہ کے آس پاس کا حصہ صاف رہے لیکن تیز قسم کے صابن یا خارش کرنے والی دوسری چیزیں استعمال نہ کریں۔ اجابت سے فارغ ہونے کے بعد جان کا اچھی طرح صاف کریں، کاٹن کا زیر جامد استعمال کریں اور نگنگ کپڑے نہ پہنیں۔

پرولوزوال نفیکشن

ٹراکیوموناس ویجا نکلیس (trichomonas vaginalis) نامی پرولوزون (Protozoa) آکسیجن کے بغیر ہے والا جرثومہ ہے جو وجانکا کی اندر ونی جھلی دار بافتوں اپی تھیلیم (epithelium) میں انتہائی بیماری کی کیفیت پیدا کرنے کی امabilit رکھتا ہے۔ یہ مختلف آبادیوں میں کم یا زیادہ ہو سکتا ہے۔

اس کی منتقلی کا سب سے بڑا ذریعہ جنسی تعلق ہوتا ہے۔ جن عورتوں کے شوہر ٹراکیوموناس ویجا نکلیس سے متاثر ہوں ان میں سے 80 فیصد کو یہ جرثومہ لگا جاتا ہے تاہم عمرت سے مرد میں منتقلی شرح اس سے کم ہے۔

ٹرا نیکوموناس و بیجا نتیلیس اس لئے اہم ہے کہ بعض متاثرہ خواتین کو شدید وجا نائٹس (vaginitis) ہو جاتا ہے اور اس لئے بھی کہ اس کا جنسی طور پر منتقل ہونے والے دوسرے انفیکشنز خصوصاً ناسیر یا گنوریتی اور کلیمانیڈ یا ٹریکیو میٹس سے تعلق ہے۔ نوزائدہ کو انفیکشن عام نہیں ہے۔

علامات اور تشخیص

آدمی سے دو تہائی متاثرہ عورتیں مختلف علامتوں کی شکایت کرتی ہیں۔ وجا نائٹس کی جلن اور خارش کے علاوہ ان علامات میں وجا نائٹس سے مادے کے اخراج میں اضافہ شامل ہے۔ یہ مادہ معمول کی نوعیت کا یا بہت زیادہ مقدار میں ہو سکتا ہے، رنگ بھوری سی ہوتی ہے اور اس میں کچھ بلبلے سے ہوتے ہیں۔ انفیکشن کی مانی ہوئی علامات یعنی سبز رنگ کا جھاگ دار مادہ اور سروکیس کا سرخ ہو کر ٹوٹنے کی سی کیفیت اختیار کرنا شاذ و نادر نظر آتی ہیں۔ یوریٹرائیٹس (urethritis) بھی ہو سکتا ہے۔

جس انفیکشن کی علامات نہ ہوں اس کا بعض اوقات پیپانی کولاو (papanicolaou) ٹیسٹ سے پتہ چلا جا سکتا ہے۔

اگر روئی کے پھاہے یا سواب (swab) کوفور اخورد بین کے نیچر کھکھلانے کی شکل کا پروٹو زوون (protozoan) نظر آئے گا جس کے 3 سے 5 چھیلیں (flagellae) ہوں گے اور ایک اہر اتی ہوئی سی جھلی۔

اس کے علاوہ یہ بھی کیا جا سکتا ہے کہ روئی کے پھاہے کو مخصوص طریقے سے تجویے کے لئے بھیج دیا جائے (دیکھئے جدول 13)۔

چونکہ ٹرا نیکوموناس کے دوسرے انفیکشنز کے ساتھ پائے جانے کی ترجیح بہت زیادہ ہے اس لئے روئی کے پھاہے اس طرح لینے چاہئیں کہ معلوم ہو سکے کہ گونو لوکل اور کلیمانیڈ میں انفیکشن موجود نہیں۔

علاج

میٹرونایڈازول (metronidazole) کی 2 گرام خوارک صرف ایک بار میں جائے یا 400 ملی گرام روزانہ دو بار 5 روز تک لی جاسکتی ہے۔ اگرچہ اس بات کے کوئی شواہنہیں کہ یہ دو حمل میں کوئی برا اثر ڈالتی ہے تاہم پہلی سہ ماہی میں اس کے استعمال سے عموماً گریز کیا جاتا ہے جن خواتین کو حمل کے شروع کے ہفتوں میں یہ جراثیم لگ گیا ہوں گیں یقین دلانا چاہئے کہ یہ محفوظ ہے۔ عورت کے شوہر کو بھی میٹرونایڈازول دینی چاہئے۔

میٹرونایڈازول تشنیخ کی دواؤں اور وارفارین (warfarin) کے اثر کو بڑھا سکتی ہے۔ چونکہ یہ چھاتی کے دودھ میں نکلتی ہے اس لئے بچے کو اپنادودھ پلانے والی ماوں کے لئے موزوں نہیں۔ رواہیاً یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ جب تک علاج مکمل نہ ہو جائے جنسی فعل سے گریز کیا جائے۔

بیکٹیریائی انفیکشن

بیکٹیریائی وجا نیوس (bacterial vaginosis)

بیکٹیریائی وجا نیوس ایک اصطلاح ہے جو وجاناسے خارج ہونے والے مائع کے لئے استعمال ہوتی ہے جس میں آسکیجن کے بغیر زندہ رہنے والے مختلف جراثیم ہوتے ہیں جیسے گارڈنیریلا و بیجا نتیلیس (gardnerella vaginalis) اور بیکٹریل رومیس ایس پی پی (bacteroides spp) اس کا تعلق پیدائش کے بعد جسم کے درجہ حرارت میں اضافے، اینمیونک مائع کے انفیکشن، قلل از میعاد لیبر اور پیلوس کی سوزش سے جوڑا جاتا ہے۔

علامات، تشخیص اور علاج

اس انفیکشن میں بھورے یا سفید رنگ کا مچھلی کی سی بووالا مائع و جانے سے خارج ہوتا ہے جس میں چپک ہو سکتی ہے اور یہ معمول سے زیادہ مقدار میں ہو سکتا ہے۔ تشخیص اس طرح ہو سکتی ہے کہ واضح طور پر مچھلی کی بوجھوں ہو اور pH 4.5 یا اس سے زیادہ ہو۔

علاج میں 400 ملی گرام میٹرو نایڈ ازول روزانہ دو بار 5 دن تک دی جاتی ہے۔

کلیما یئڈیل انفیکشن (chlamydial infection)

کلیما یئڈیل یا ٹریکیو میٹس (chlamydia trachomatis) خلیوں کے اندر پائے جانے والے طفیلیوں (parasites) کے گروپ میں سے ایک ہے جن کا تعلق گرام نیگیو (gram-negative) بیکٹیریا سے ہے۔ یہ جرثومہ متعدد بیماریاں پیدا کر سکتا ہے جن میں ٹریکیو (آنکھ کے لگرے)، آشوب چشم، نان گونو کوکل یورنیٹریٹس (nongonococcal urethritis)، سلپنجی میٹس، سروکیس کی سوزش اور نوزائیدہ میں پھیپھڑوں کی بافتؤں کی سوجن شامل ہیں۔ حاملہ عورتوں میں اس کے پائے جانے کی شرح میں بہت اختلافات ہیں اور اس کے تخمینے 2 سے 37 فیصد تک لگائے گئے ہیں۔ نوجوان عورتوں، غیر شادی شدہ عورتوں اور نچلے معاشرتی و معاشی طبقات سے تعلق رکھنے والی عورتوں میں اس کی شرح زیادہ ہے۔

کلیما یئڈیل یا ٹریکیو میٹس، سلپنجی میٹس اور پیلوس کی سوزش کی بیماری (PID) کا بڑا سبب ہے۔ اس کے ساتھ ہونے والی یچیدگیوں میں یوٹس کے باہر حمل ٹھہرنا اور باچھے پن کے علاوہ پیدائش کے بعد اور استقطاب کے بعد کے انفیکشن شامل ہیں۔ کلیما یئڈیل انفیکشن کا تعلق کم پیدائشی وزن، قبل از میعاد جھلیوں کے پھٹ جانے اور حمل کا دورانیہ کم ہو جانے سے بھی جوڑا جاتا ہے۔ یہ اس وقت نوزائیدہ پھوٹوں میں آشوب چشم کا سب سے بڑا سبب ہے اور یہ تخمینہ لگایا گیا ہے کہ اس سے متاثرہ ماوں کے 3 سے 18 فیصد بچوں کو کلیما یئڈیل نوزیا ہو جاتا ہے۔

علامات اور تشخیص

عورت میں اکثر کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی البتہ سروکیس کی سوزش جس میں پیپ اور رطوبت کا اخراج ہوتا ہے، پائی جاسکتی ہے یا سلپنجی میٹس یا یورنیٹریٹس سنڈروم ہو سکتا ہے۔

کلیما یئڈیا کے لئے اسکریننگ چونکہ کلیما یئڈیل انفیکشن سے ماں اور نو مولود کے بیمار ہونے کا امکان ہوتا ہے اس لئے کی حمل کے دوران ہی اس کا پتہ چل جائے تو بہت فائدہ ہو سکتا ہے لیکن کچھ عرصہ پہلے کلیما یئڈیل یا ٹریکیو میٹس کو علیحدہ کیا جانا انتہائی محنت طلب اور مہنگا عمل تھا۔ اب اینٹی جن کی تشخیص سے اب کم خرچ سے اسکریننگ کی جاسکتی ہے۔

علاج

اس کے علاج کے لئے حمل کے دوران اینٹی بائیوک ایری تھرمومائی سین دی جاتی ہے جس کی خوارک 500 ملی گرام روزانہ چار بار سات دن تک ہے۔

گروپ بی اسٹرپلٹو کوس (group B streptococcus)

گروپ بی اسٹرپلٹو کوس (GBS)، اسٹرپلٹو کوس ایگالاکٹائی (streptococcus agalactiae) 5 سے 25 فیصد عورتوں کی وجہ نامیں پایا جاتا ہے۔ ایک تھائی یا اس سے زائد حاملہ عورتوں میں بھی یہ جرثومہ حمل کے دوران ہو سکتا ہے جو وقفہ و قفعے سے بیمار بارحملہ آور ہو سکتا ہے۔

ماں میں بغیر علامات کا یہ نفیکشن حمل میں اس لحاظ سے اہم ہے کہ یہ نوزاںیدہ بچوں میں سپس (sepsis) کا سب سے بڑا سبب ہے۔ تجھنے کے مطابق ہر ایک ہزار زندہ پیدا ہونے والے بچوں میں سے 0.6 سے 3.7 فیصد میں یہ نفیکشن ہوتا ہے۔

علاوه ازیں جی بی ایس سے خود بخوبیوں کے قتل از وقت پھٹ جانے کے واقعات بھی ہوئے ہیں اور 32 ہفتوں سے کم کے حمل میں وقت سے پہلے زچگی کے کیسے اس نفیکشن کی صورت میں تین گناہ زیادہ ہوتے ہیں۔

جن عورتوں کے جسم میں جی بی ایس موجود ہوان کے 65 سے 75 فیصد نوزاںیدہ بچوں میں بھی یہ جرثومہ موجود ہو گا لیکن صرف 1 سے 2 فیصد نوزاںیدہ بچے یہاں پڑیں گے۔

حمل میں جی بی ایس کی موجودگی سے نہما اور علاج

زچگی سے قبل جی بی ایس کی معمول کیا سکریننگ اور علاج کی تاثیر محدود ہے کیونکہ ماں کو وقٹے وقٹے سے نفیکشن ہوتا اور علاج کے بعد دوبارہ نفیکشن ہو جانے کا امکان ہوتا ہے۔

جن عورتوں میں قبل از وقت جھلیاں پھٹ گئی ہوں ان میں تیز رفتار اسکریننگ ٹیسٹ کیا جائے جو 5 گھنٹوں کے اندر وجاہتا میں جی بی ایس کی بھاری تعداد میں موجودگی کا پتہ دے سکے تو اپنی بایوک کے ذریعے عورت کے علاج میں آسانی ہو جائے گی۔

علاج یہ ہے کہ نس کے ذریعے ایپسی سیلین (ampicillin) (اگر عورت کو پنیسلیلین سے الرجی ہو تو ایری تھرمو مائی سین) دی جاتی ہے جو نتیجہ مبتدا یا غیر دستیاب ہونے کی صورت میں جاری رکھنی چاہئے۔

گونوکوکل نفیکشن (gonococcal infection)

سو اک ناسیر یا گنورتی (neisseria gonorrhoeae) سے ہوتا ہے جو ایک گرام نیکیٹھ ڈپلوکوس (diplococcus) ہے جس کا کالبی اپنی تھلیلیں بافتوں سے خاص تعلق بتاتا ہے۔ عورتوں میں نفیکشن یوریتھرا یا سرویکس میں ہوتا ہے۔ جو عورتیں بچہ پیدا کرنے کی عمر میں ہوتی ہیں ان کی وجاہتہ دار حملکے جھلیوں پر مشتمل ہوتی ہے اور نفیکشن سے محفوظ ہوتی ہے کوئہ بلوغت سیقبل اور حیض بند ہونے کے بعد اس کی مزاحمت کم ہو سکتی ہے۔ ماں میں یہ نفیکشن ہونے کی شرح مختلف آبادیوں میں مختلف ہے اور 1 سے لے کر 5 فیصد تک ہو سکتی ہے۔ بغیر علامتوں والی نفیکشن کی شرح زیادہ ہے اور تقریباً 50 فیصد عورتوں میں کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔

حمل میں گونوکوکل نفیکشن کا اثر

سو اک جسم کے ایک حصے یا پورے نظام میں نفیکشن کا سبب بن سکتا ہے اور حمل کے دوران نفیکشن سے جوڑوں کا درد (arthritis) یا سارے سٹم کی بیماری کے طور پر ظاہر ہونے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔ حلقت کے متاثر ہونے کی صورت میں نفیکشن پھیلنے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔

غیر حاملہ عورتوں میں، جنہیں سرویکس کا نفیکشن ہو، 10 سے 20 فیصد کیسون میں بیلوں کی سوزش کی بیماری (PID) ہوتی ہے اور 50 فیصد تک ایسی خواتین جو حال ہی میں نفیکشن کا شکار ہوئی ہوں، پی آئی ڈی میں بیتلہ ہو جاتی ہیں۔ حمل کے دوران شدید نوعیت کی پی آئی ڈی بہت کم دیکھنے میں آتی ہے تاہم پازیٹو ناسیر یا گنورتی کا بعض اوقات بخار اور درد سے تعلق سمجھا جاتا ہے۔

مقامی گونوکول انفیکشن کی شکار حاملہ عورتوں میں یہ علامات پائی جاتی ہیں:

- ☆ ڈسیوریا۔ اسٹیرائل پیسیوریا سندروم (dysuria-sterile pyuria syndrome) (یوریتھرا کا انفیکشن)
- ☆ سرویکس کی سوژش یا اینڈوسروایل انفیکشن
- ☆ مقدار کی سوژش (ریپل انفیکشن)
- ☆ آشوب چشم (آپتھیلمک انفیکشن)

جو علامتیں نسبتاً کم دیکھنے میں آئی ہیں ان میں بارٹھولینز (bartholin's) غدوہ کی سوژش (بارٹھولینیٹس/bartholinitis)، یوڑس کی اندر ورنی محلی کی سوژش (ایندو میٹرمیٹس/endometritis) اور فیلوپین نالیوں کی سوژش (سلپینگیٹس/salpingitis) شامل ہیں۔ انفیکشن پھیلنے سے جوڑوں کے درد یا آرٹھر ایٹس کی علامت عام دیکھنے میں آتی ہے۔ انفیکشن میں عموماً بخار اور سردی لگنے کی کیفیت ہوتی ہے اور سرخ رنگ کے دانے نمودار ہو سکتے ہیں۔

گونوکول انفیکشن کا حمل پراڑ

جس حمل میں اینڈوسروایل گونوکول انفیکشن کی وجہ سے پچیدگی پیدا ہو گئی ہو اس میں جھلیوں کے قبل از وقت پھٹ جانے، کور یا یامینو ناٹس (chorioamnionitis) اور قبل از وقت زچگی کے مسائل ہو سکتے ہیں۔ ابتدائی حمل پر گونوکول انفیکشن کے اثرات پر بھر پور تحقیق نہیں ہوئی ہے لیکن ابتدائی دنوں میں ہونے والے انفیکشن کی صورت میں سپاک استقطاب اور کور یا یامینو ناٹس کے کیمیز دیکھنے کے لئے پیدائش کے دوران انفیکشن ہوتے بعد میں اینڈو میٹرمیٹس اور جنسی اعضا کے بالائی حصے میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔

نوزادیہ بچے میں انفیکشن

یہ انفیکشن نوزادیہ بچے میں سب سے زیادہ آشوب چشم کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے لیکن جسم کے دوسرے حصوں میں بھی انفیکشن ہو سکتا ہے اور اس کے پھیلنے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔

تشخیص

گرام اسٹینگ (gram staining) عورتوں میں گونوکول انفیکشن کی تشخیص کے لئے کافی نہیں کیونکہ وجا نما میں دوسرے گرام نگیبوڈ پلوکو کا نی (diplococci) موجود ہوتے ہیں۔ اس لئے جرثوم کے تجزیے کی ضرورت ہوتی ہے۔ سواب سرویکس اور یوریتھرا کے منہ (urethral meatus) سے لینے چاہئیں۔

اسکریننگ

چونکہ گونوکول انفیکشن کے حمل اور نوزادیہ بچے پر سمجھنے اثرات ہو سکتے ہیں اور پیدائش کے وقت انفیکشن کا خطرہ ہوتا ہے اس لئے بعض ماہرین نے سفارش کی ہے کہ تمام عورتوں کی اسکریننگ ہونی چاہئے کہ وہ انفیکشن کا شکار تو نہیں۔ ساتھ ہی یہ مسئلہ بھی ہے کہ بہت بڑی تعداد ایسی عورتوں کی ہوتی ہے جن میں انفیکشن کی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ جس عورت کو ماضی میں سوا کر رہ چکا ہو یا کوئی اور جنسی یماری لگی ہو اس کے حمل کی سحری سہ ماہی میں بار بار جراثیم کے تجزیے کئے جانے چاہئیں۔

علاج

اس انفیکشن میں پھوٹوں کے انجلشن کے ذریعے پنیسلین دی جاتی ہے جو ایک گرام کھانے والی رو بینسڈ (probenecid) کے ساتھ ہوتی ہے یا پھر اپیس سیلین کی ایک خوراک تجویز کی جاسکتی ہے جو ایک گرام پرو بینسڈ کے ساتھ کھانے کے لئے دی جاتی ہے۔ اگر بیمار تبھیل گئی ہو تو پھوٹوں یا نس کے انجلشن کے ذریعے پنیسلین دینی چاہئے، اس کی پہلی خوراک 10 ملین یونٹ یومیہ ہوتی ہے اور 10 سے 14 دن تک کچھ کم خوراک جاری رکھی جاتی ہے۔ اگر انفیکشن کے نتیجے میں جوڑوں میں درد کی علامات بھی ہوں تو علاج زیادہ عرصے چلتا ہے۔

اب گنوکوس کی بعض اقسام میں پنیسلین کے خلاف مزاحمت ظاہر ہونے لگی ہے اس لئے کئی باروئی کے پھاہے کے ذریعے تجویز کے لئے نمونے لینے چاہئیں۔

نتائج

ناسیر یا گنوری سے متعلق نوزائیدہ کی بیماری اور حمل کی پیچیدگیوں سے بچنے کا انحصار انفیکشن کا جلد پتہ چلا لینے اور علاج پر ہے۔ یہ کام بہترین طریقے سے اسی طرح ہو سکتا ہے کہ تمام عورتوں کی اسکریننگ کی جائے۔

اگر معمول کی اسکریننگ کی جائے بایجان بانفرادی بندیوں پڑیتے کئے جائیں تو اس کے ساتھ یہ معلومات بھی حاصل کرنی چاہئیں کہ سوزاک کیسے منتقل ہوا، شوہر کی تشخیص اور علاج بھی کیا جائے اور سوزاک اور دیگر انفیکشنز کی منتقلی کے امکانات کم کرنے کے لئے رکاوٹی حفاظتی طریقے اختیار کئے جائیں۔

آتشک

آتشک، ٹریپونیما پالیدم (treponema pallidum) کی وجہ سے ہوتا ہے جو تین اسپراؤکٹیس (spirochaetes) کے خاندان میں سے ایک ہے جن کا انسانی بیماری سے تعلق ہے۔ حمل میں اس کی اہمیت یہ ہے کہ یہ پیٹس پرتباہ کن اثر ڈالتا ہے۔

بالغ فرد کے انفیکشن کا دورانیہ کئی مرحلے میں تقسیم کیا جاتا ہے:

ابتدائی انفیکشن کرنے والا

☆ بنیادی: متاثر ہونے کے 9 سے 60 دن کے بعد

☆ ثانوی: متاثر ہونے کے 6 ہفتے سے 6 میсяنے تک (بنیادی انفیکشن کے 4 سے 6 ہفتے بعد)

☆ ابتدائی پوشیدہ: متاثر ہونے کے دو سال بعد

دیر سے ظاہر ہونے لیکن انفیکشن نہ کرنے والا

☆ دیر سے ظاہر ہونے لیکن انفیکشن نہ کرنے والا: متاثر ہونے کے دو سال بعد

☆ نیورو سیفیلیس (neurosyphilis)، کارڈو یوو میکسیو (syphilis of the heart) یا گمیٹس (gummatous syphilis)۔

جن عورتوں میں اس کی تشخیص ہوان میں بیشتر بنیادی یا ثانوی مرحلے میں ہوں گی اور جس انفیکشن کا علاج نہ کیا جائے وہ تقریباً تمام فیٹس کو متاثر کرے گا۔ لگ بھگ 20 فیصد بچے معاد سے پہلے ہو جائیں گے، 20 فیصد کیسوس میں اسقاط یا پیدائش کے وقت موت واقع ہو جائے گی، زندہ بچے جانے

والے بچوں میں سے 20 فیصد میں نہ ظاہر ہونے والا نفیکشن ہوا اور 40 فیصد میں پیدائشی آتشک ہوگا جس کے نتیجے میں معذوری پیدا ہوگی۔ ابتدائی پوشیدہ آتشک کا علاج نہ کیا جائے تو 40 فیصد کیسر میں وقت سے پہلے پیدائش یا پیدائش کے وقت موت واقع ہو جاتی ہے جبکہ ماں کے دیر سے ظاہر ہونے والے پوشیدہ نفیکشن کا علاج نہ ہوتا 10 فیصد بچوں میں پیدائشی آتشک کی علامات ظاہر ہوتی ہیں اور پیدائش کے وقت مرنے کی شرح اس صورت میں دس گناہ زیادہ ہوتی ہے۔ اگرچہ نفیکشن کا علاج نہ کرنے پر جنسی منتقلی عموماً 2 سال بعد نہیں ہوتی مگر فیکٹس کو ماں سے نفیکشن لگنے کا خطرہ خاصے عرصے تک رہتا ہے۔

علاج

اس کا علاج پینیسلین سے کیا جاتا ہے اور دوا کی مقدار کا انحصار اس پر ہے کہ عورت نفیکشن کس مرحلے میں ہے۔ اگر نفیکشن کا وقت 2 سال یا کم ہے تو اسے ایکوس پروکین پینیسلین (penicillen) (paqueous procaine penicillen) کے 600000 یونٹ پھلوں میں انجکشن کے ذریعے روزانہ 10 دن تک دینی چاہئے۔ دیر سے ظاہر ہونے والے پوشیدہ نفیکشن میں (نفیکشن کے بعد دو سال سے زیادہ عرصہ گزر چکا ہو) تو دوا کی مقدار 900000 یونٹ یومیہ کیس دن تک ہے۔

اگر عورت کو پینیسلین سے الرجی ہو تو ایری تھرومایسین 500 ملی گرام بچھ گھنٹے پر ابتدائی نفیکشن کی صورت میں 15 دن تک اور دیر سے ظاہر ہونے والے پوشیدہ نفیکشن کی صورت میں 30 دن تک دینی چاہئے۔ پھر پیدائش کے وقت بچے کو پینیسلین دینی چاہئے کیونکہ پلیسینٹا سے ایری تھرومایسین کی منتقلی صحیح طور پر نہیں ہوتی۔

بہترین راستہ یہ ہوگا کہ جمل کے شروع کے دنوں میں ہی کیس کی نوعیت کا تعین اور علاج کا آغاز کر دیا جائے۔ تیسرا سہ ماہی میں تشخیص ہو تو پینیسلین کی ناکافی مقدار کے باعث علاج ناکام ہونے کاندیشہ ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں علاج سے جارش ہر کسرا نمر (jarisch-herxheimer) رد عمل ہو سکتا ہے جو یوٹریس میں سکڑا اور فیٹس کی تکلیف کا باعث بن سکتا ہے۔ جارش ہر کسرا نمر رد عمل میں جواب ابتدائی اور ثانوی آتشک میں عام ہے، بخار اور فلوجیسی علامات ظاہر ہوتی ہیں جو پینیسلین کے پہلے انجکشن کے 3 سے 12 گھنٹے بعد ہو سکتی ہیں۔

ماں کو شروع ہی میں اپنی سلیلن دے دی گئی ہوت بھی بچے کا معاشرہ اور ٹیسٹ ہونے چاہئیں تاکہ یقین ہو جائے کہ نفیکشن نہیں۔ ماں کی طرف سے بچے کو منتقل ہونے والی بعض اینٹی باڈیز چھ بھتے تک جسم میں باقی رہ سکتی ہیں اس لئے 6 بھتے اور 3 مہینے کی عمر میں جسم کے مانعات کیسٹ کے جانے چاہئیں۔

بعض ماہرین کا کہنا ہے کہ بعد میں ہونے والی زچکیوں میں بھی جمل کے دوران عورت کا علاج ہونا چاہئے کیونکہ علاج کے بعد کچھ جراثیم باقی رہ سکتے ہیں۔ ایک محقق کے مطابق اگر عورت علاج کے دو سال بعد تک معاف نہ کرواتی رہی ہو تو اسے فارغ کرتے وقت صحت یا ب قرار دیا جا پکا ہو تو عورت کا دوبارہ علاج کرنے کا ایک متبادل یہ ہے کہ تین ماہ کی عمر میں بچے کے مانعات کے ٹیسٹ کے جائیں تاکہ یقین ہو جائے کہ نفیکشن نہیں ہے۔ یہ ضروری ہے کہ عورت کو اس ٹیسٹ کے بارے میں بتا دیا جائے تاکہ وہ وقت پر بچے کو لا سکے۔

پیدائشی آتشک

یہ 10 ہزار زندہ ولادتوں میں سے 2 میں ہوتا ہے۔

اس کی تشخیص مانعات کی ٹیسٹ سے ہو سکتی ہے اگر ماں کے بارے میں معلوم ہو کہ وہ ٹریپونیما پیلیڈ میں شکار ہے۔ تاہم خون کے ٹیسٹ گمراہ کن ہو سکتے ہیں کیونکہ مخصوص IgM اولے بعض بچوں میں ٹیسٹ کا نتیجہ ثابت آسکتا ہے جبکہ کچھ میں مانعات کے تمام شیسوں کا نتیجہ منفی ہوتا ہے۔ نفیکشن کی عدم موجودگی کو یقینی بنانے کے لئے 3 ماہ کے بعد پھر معاشرہ ہونا چاہئے۔ پلیسینا کے طبعی خواص تشخیص میں مفید رہنمائی نہیں کر سکتے۔

ابتدائی علامات پیدائش کے وقت موجود ہو سکتی ہیں یا پہلے 2 سال کے اندر پیدا ہو سکتی ہیں کیونکہ ٹریپونومز جلدی ایار طبیتی ہتھیلوں کے بجائے خون کے ذریعے منتقل ہوتے ہیں۔ ہتھیلوں، تلوں اور مکمل طور پر دوسرا مقامات پر انتہائی متعدد نویعت کے چھوڑے چھٹ سکتے ہیں اور ان کے نیچے سرخ ابھری ہوئی جلد نمودار ہو جاتی ہے۔ اسقاط کے بعد فیس یا مردہ پیدا ہونے والیچے کے جسم پر بھی اس طرح کے زخموں کے نشانات ہو سکتے ہیں۔ ہونٹ اور منہ پر اسر ہو سکتے ہیں اور اگر حلق میں ہوں تو بچے کی رونے کی آواز بہت بلکل یا غائب ہو سکتی ہے۔ ناک کیہڈی کی جھلی پر اسر ہوتا ناک سے خون آلود یا پانی جیسی رطوبت خارج ہوتی ہے جس میں ٹریپونیمز بھرے ہوتے ہیں۔ نفیکشن کے نتیجے میں بچے کے دودھ پینے میں مشکلات ہو سکتی ہیں اور وزن کم ہو سکتا ہے۔

پیری اوستائٹس (periostitis) سے لمبی ہڈیاں سوچ سکتی ہیں اور اس کے نتیجے میں ہونے والی تکلیف سے بچے کارو یا ایسا ہو سکتا ہے کہ جیسے فر پکھر گیا ہو۔ بچے کے بال کم ہو سکتے ہیں، جگر اور تلی کا بڑھنا (hepatosplenomegaly) اور ہلاکاری قان ہو سکتا ہے۔

اگر ابتدائی خراپوں پر تابو پالیا جائے تو علاج کے متأخر بھریں ہوتے ہیں۔

بعد کی علامات زندگی کے دوسرے سے 30 دیں سال تک کسی بھی وقت ظاہر ہو سکتی ہیں چاہے کوئی ابتدائی علامت ظاہرنہ ہوئی ہو۔ قرنیہ پر نشان، بصارت میں خرابی یا انداھا پن پیدا کر سکتا ہے۔ ناک میں گاما (gummata) کی موجودگی جسمانی بگاڑ کا سبب بن سکتی ہے اور آٹھوں نزوکا بہرا پن (eighth nerve deafness) واقع ہو سکتا ہے۔ کبھی کبار نیورو سیفیلیس (neurosyphilis) ہو جاتا ہے۔ علاج کی کامیابی کا انحصار اس پر ہے کہ پہلے کتنا نقصان ہو چکا ہے۔

آتشک کے نفیکشن سے بڑنے والے نشانات اور جسمانی بگاڑ، جو اسٹائمیٹا (stigmata) کہلاتے ہیں اور اگرچہ مخصوص ہوتے ہیں تاہم ہمیشہ موجود نہیں ہوتے۔ ناک کے بانسے میں گھوڑے کی زین کی شکل میں جھکاؤ سا پیدا ہو سکتا ہے یا سیدھے خطوط جیسے نشانات ہو سکتے ہیں جنہیں ریگیڈز (rhagades) کہتے ہیں جو منہ، نہنوں اور مقدار کے گرد اسر کے باعث بنتے ہیں۔ کاٹنے والے مستقل دانتوں کے درمیان زیادہ جگہ ہوتی ہے اور ان کے کنارے چیکش کی طرح مڑے ہوئے ہوتے ہیں، انہیں ہپسنزٹیٹھ (hutchinson's teeth) کہتے ہیں۔

علاج

بچہ بہت یا رہو سکتا ہے۔ بچوں کے انگلشنا کے ذریعے پروکین پنیسلین i.u. 50000 فنی کلوگرام جسم کے وزن کے مساوی 10 دن کے دوران دی جاتی ہے۔ اگر متعدد زخم ہوں تو جب تک 48 گھنٹے کے لئے اینٹی بائیوکلنس نردا دی گئی ہو تو تک بچے کی دلکھ بحال ماحول سے بچا کر کرنی چاہئے۔

بعض ماہرین ٹریپونیمز کی تلاش کے لئے کمر سے پانی نکال کر اس کا معاشرہ کرنے کا مشورہ دیتے ہیں۔ بعد کے معاشرے طویل عرصے تک جاری رہتے ہیں اور والدین کو جائزہ لیتے رہنا ہو گا کہ کہیں نفیکشن باقی تو نہیں۔

ہرپیز سیمپلیکس وائرس (herpes simplex virus)

ہرپیز سیمپلیکس، ہرپیز وائرسوں کے خاندان میں سے ایک ہے جس میں ویریسیلازوستر (varicella zoster) (اے ایم وی) اور پیش بار (epstein-barr) (cytomegalovirus) اس خاندان کی تباہ وائرسوں میں زندگی بھرتک اپنے میزبان کو متاثر کرنے کی صلاحیت ہوتی ہے اور وقت فو قتادہ دوبارہ فعال ہو سکتے ہیں۔ دوبارہ فعال ہونے کی صورت میں علامات گزشتہ افیکشن سے مختلف ہو سکتی ہیں۔

ہرپیز سیمپلیکس وائرس سے منہ اور ہنٹوں کے افیکشن کی قدیم یونانیوں نے شناخت کی تھی، جنسی افیکشنز کو اٹھارہویں صدی کے فرانسیسی ماہر طب آسٹر کے نے بیان کیا۔ نوزائیدہ بچوں میں ہرپیز افیکشن 50 سال قبل پہلی بار ریکارڈ کیا گیا۔

1960 کی دہائی کے وسط میں آ کر ممکن ہوا کہ دو قسم کے ہرپیز سیمپلیکس وائرسوں (اتچ ایس وی) کی شناخت ہو سکی۔ ان میں ایک ٹائپ ون وائرس کہلاتا ہے جو ہونٹ اور حلق کے افیکشن سے متعلق ہوتا ہے اور دوسرا جو ٹائپ ٹو کہلاتا ہے، جنسی اعضا میں افیکشن پیدا کرتا ہے۔ جب یہ معلوم ہوا کہ نوزائیدہ کو زیادہ تر اتچ ایس وی ٹائپ ٹو سے افیکشن ہوتا ہے اور یہ کہ ماں کا وائرس زدہ فعلہ زچگی کے وقت موجود ہو سکتا ہے تو یہ خیال پیش کیا گیا کہ زچگی کے وقت جنسی اعضا کے مواد سے وائرس منتقل ہو سکتا ہے۔ بہرحال نوزائیدہ بچوں میں ماں یا علیے یا مالاقا توں وغیرہ سے اتچ ایس وی ٹائپ ون لگنے کی مثالیں بھی ریکارڈ کی گئی ہیں۔

منتقل کے لئے ضروری ہے کہ وائرس، رطوبت کی سطح یا چھلی ہوئی جلد سے مس ہوا ہو۔ افیکشن کے مقام پر وائرسوں کی تعداد بڑھتی ہے اور پھر وائرس یا اس کے ذرات نیروز کے ذریعے گینگلیا (ganglia) تک پہنچتے ہیں جہاں وہ چھپے بیٹھے رہتے ہیں جب تک ماحول میں کوئی تبدیلی نہ ہو اور وہ دوبارہ فعال ہو جائیں۔

اتچ ایس وی کے افیکشن کی علامات

اتچ ایس وی ٹائپ ون کا ابتدائی افیکشن چھوٹے بچوں میں بغیر کسی علامت کے ہوتا ہے گوکان میں ججیواستوماتیٹس (gingivostomatitis) ہو سکتا ہے۔ کم عمر بالغ افراد میں ابتدائی افیکشن کے ساتھ حلق کی سوزش اور مونو نیوکلیوس (mono-nucleosis) جیسی بیماری ہو سکتی ہے۔

اتچ ایس وی ٹائپ ٹو وائرس میں عام طور پر 7 روز سے کم عرصے کے انکیو بیشن (incubation) کے بعد جنسی اعضا میں تکلیف دہالسر ہوتے ہیں۔ جلد کے زخم سرخی سے شروع ہوتے ہیں، پھر پھوٹے بنتے ہیں اور اس کے بعد السر۔ آخر میں جلد پر سخت تہہ سی جم جاتی ہے۔ زخموں سے وائرس نکلنے کا سلسلہ 12 دن تک جاری رہ سکتا ہے اور کمل صحت یابی میں ایک اور ہفتہ لگ سکتا ہے۔ یہ وہی جنسی اعضا اور سروکیس، عورتوں میں اس وائرس کا سب سے بڑا ہف ہوتے ہیں لیکن دوسرے مقامات بھی متاثر ہو سکتے ہیں۔

افیکشن کے دوبارہ حملہ میں دراصل چھپے ہوئے وائرس فعال ہوتے ہیں، یہ نئے افیکشن کا کیس نہیں ہوتا۔ مریضہ کو زخم شروع ہونے سے 24 سے 48 گھنٹے پہلے سے زخم کے مقامات پر چمن چھنا ہٹایا جائے جسی ہو سکتی ہے۔ افیکشن کے نئے حملے میں زخم کم ہو سکتے ہیں، علامات کی تغیین کم ہو سکتی ہے اور ان کا دورانیہ گھٹ سکتا ہے۔

ابتدائی اور دوبارہ ہونے والے نفیکشن دونوں بغیر کسی علامت کے واقع ہو سکتے ہیں۔ اس سے خاص طور پر حمل کے دوران بہت مسئلہ پیدا ہو سکتا ہے کیونکہ فیٹس زیادہ خطرے میں ہوتا ہے۔

حمل میں ایج ایس وی نفیکشن کا اثر

حمل کے دوران ایج ایس وی کے بارے میں سب سے باعث تشویش مسائل از خود استقطاب کا خدشہ، قلل از وقت ولادت اور نوزائیدہ بچے کو نفیکشن ہو جانا ہے۔ خیال ہے کہ فیٹس یا نوزائیدہ بچے کو زچگی کے وقت وائرس منتقل ہوتا ہے، پلیسینٹا سے منتقلی کا خدشہ بہت کم ہوتا ہے۔ ماں کے ابتدائی نفیکشن میں منتقلی کی شرح کا تخمینہ 50 فیصد تک لگایا گیا ہے۔ تاہم ماں پر نفیکشن کے دوبارہ حملے میں شرح کم ہے اور اس کے تخمینے 3 سے 8 فیصد تک لگائے گئے ہیں۔ خیال ہے کہ دونوں گروپوں کے بچوں میں نفیکشن کی شرح میں کمی کی وجہ یہ ہے کہ بچہ پہلی بار نفیکشن ہونے کے بعد ایج ایس وی کی اینٹی باڈیز مان سے حاصل کر لیتا ہے۔

حمل میں ایج ایس وی سے نہما

جنسی اعضا میں ایج ایس وی کی ہستری رکھنے والی عورتوں کے حمل کے آخری ہمینوں اور زچگی کے انتظامات کے بارے میں سفارشات وائرس کی منتقلی سے متعلق شواہد کی بنیاد پر تیار کی گئی ہیں۔ تمام خواتین میں لیبر شروع ہونے کے وقت جنسی اعضا کا احتیاط سے معائنہ کیا جانا چاہئے، صرف ان عورتوں کا نہیں جن کی جنسی ہر پیز کی ہستری رہی ہوتا کہ نفیکشن کی طبی علامات کا پتہ چل سکے۔

حمل میں جنسی ہر پیز کا پہلا حملہ جب یا نفیکشن حمل کی پہلی یا دوسری سہ ماہی میں ہوتا ہے یا نس کے ذریعے ایسا یکلو وائر (acyclovir) کے استعمال پر غور کرنا چاہئے۔ غیر حاملہ خواتین میں یا اینٹی واائرل دواعلامات کا دورانیہ اور شدت کم کر دیتی ہے۔ نیز وائرس کے متاثرہ مقامات سے خارج ہونے کا دورانیہ گھٹا دیتی ہے۔ چونکہ ایسا یکلو وائر کا حمل کے دوران استعمال منظور شدہ نہیں اس لئے اسے تجویز کرنے کی صورت میں ذمہ داری ڈاکٹر پر عائد ہوتی ہے۔ فیٹس کو نقصان پہنچنے (teratogenicity) کے کوئی شواہد نہیں۔ علاج کے خطرات اور فوائد کے بارے میں عورت اور اس کے شوہر سے تفصیلی گفتگو کرنی چاہئے۔

اگر حمل کی تیسری سہ ماہی کے دوران پہلی بار حملہ ہو تو وقت سے پہلے لیبر کا خطرہ برٹھ جاتا ہے۔ اگر لیبر شروع ہو جائے تو نس کے ذریعے ایسا یکلو وائر دینے اور سیزیرین سیکشن سے زچگی کرانے کی معقول وجوہات ہوتی ہیں کیونکہ اس سے ماں کے خون میں وائرس کی موجودگی کم ہو گی اور فیٹس کے متاثر ہونے کا اندیشہ کم ہو جائے گا۔

اگر مسلسل وائرس خارج ہونے کی بنا پر کوئی عورت پہلی بار کے نفیکشن سے لیبر کے بغیر سے صحت یا بہو ہو گئی ہو تو احتیاطاً 38 ہفتوں کے حمل پر سیزیرین سیکشن کا فیصلہ کیا جاسکتا ہے خاص طور پر اگر علامات زچگی کی متوقع تاریخ سے 6 ہفتے کے اندر شروع ہو گئے ہوں۔

اگر تیسری سہ ماہی میں نفیکشن کے پہلے دور کے بعد وجانتا کے ذریعے پیدائش ناگزیر ہو یا اگر سیزیرین سیکشن سے 4 گھنٹے سے زیادہ عرصہ قبل جھلیاں پھٹ گئی ہوں تو ماں اور بچے کو نس کے ذریعے ایسا یکلو وائر دینا چاہئے تاکہ بچے کو نفیکشن کا خطرہ کم ہو جائے۔ فیٹسکو وائرس کے خطرے سے بچانے کے لئے فیٹس میں اسکالپ الکٹرودز (scalp electrodes) کے استعمال اور فیٹس کے خون کے نمونے لینے سے گریز کرنا چاہئے۔

جنسی ہر پیز کے دوبارہ حملے کے علاج کے لئے منہ کے ذریعے ایسا یکلو وائر دیئے جانے کے دوران بعض عورتیں حاملہ ہو سکتی ہیں۔ یہ حمل کے ختم ہونے کی علامت نہیں۔

غیر حاملہ عورتوں میں مسلسل منہ کے ذریعے دی جانے والی ایسا یکلو وائرسیڈ و بارہ جملے کم ہو جاتے ہیں لیکن حمل کے دوران اس طرح اس دوا کے استعمال کے بارے میں تحقیق نہیں ہوئی۔ ہلکے جنسی ہر پیز کے اتفاقی حملوں کا علاج سیلان باتھنگ اور درکم کرنے والی دواؤں سے کرنا چاہئے۔

جن عورتوں کو اپنے ایسی دوی کے دوبارہ ہونے والے انفیکشن کا تجربہ ہوانہیں تسلی دینی چاہئے کہ منتقلی کی شرح بہت کم ہے اور اگر بچے کو انفیکشن ہو گیا تو اپنی والدہ تھراپی موجود ہے۔

سانیٹیو میگیلو وائرس (سی ایم وی) (cytomegalovirus)

یہ ہر پیز گروپ کا ایک اور وائرس ہے جو لعاب، پیشاب، چھاتی کے دودھ، مادہ منویہ اور سرویکس کی رطوبتوں میں پایا جاسکتا ہے۔ 60 سے 90 فیصد بالغ افراد کے خون میں اس کی اپنی باڈیز ہوتی ہیں۔ بالغ افراد کے درمیان منتقلی عموماً براہ راست مس کرنے سے ہوتی ہے جیسے چونے سے اور منتقلی جنسی عمل سے بھی ہو سکتی ہے۔ ابتدائی انفیکشن میں غدوی بخار یا سر درد، خراب گلے اور بدھضمی کے ساتھ انفلوئیزاہ سکتا ہے۔ طویل عرصے تک جسم کے درجہ حرارت میں اضافے کے ساتھ پہپاٹاٹس ہو سکتا ہے۔ بعد میں وائرس چھپاہ سکتا ہے لیکن دوبارہ فعال ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔

تشخیص کی تصدیق پیشاب، خون یا لعاب کے نمونوں یا سرویکس سے لئے ہوئے سواب کے تجزیے سے وہقی ہے (دیکھئے جدول 18.1)۔ اپنی باڈیز کی مقدار معلوم کرنے کے لئے مانعات کا ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

حمل کے دوران انفیکشن

اس بارے میں شواہد بڑھتے جا رہے ہیں کہ حمل کے کسی بھی مرحلے پر ابتدائی اور دوبارہ فعال ہونے والا سی ایم وی دونوں انفیکشن پلینیسینغا سے فیش کو منتقل ہو سکتے ہیں گو کہ اس کے امکانات ابتدائی انفیکشن میں بہت زیادہ ہوتے ہیں۔ اس کے نتیجے میں استقاط، مردہ بچے کی پیداء، نشوونما میں سستی اور وقت سے پہلے لیبر ہو سکتا ہے۔ اس کی شرح ایک ہزار زندہ ولادتوں میں سے لگ بھگ 4 کے مساوی ہے۔ ان میں سے 2 فیصد کو نگین مسائل لاحق ہو جاتے ہیں (جیسے چھوٹا سر یا بازوؤں کا فالج، حرکات و مکنات میں سستی اور بہراپن)۔ 8 فیصد کو بچوں میں مسئلے مسائل ہوتے ہیں (جیسے جگر اور تلی بڑھ جانا اور خون کے پلیٹ لس میں کمی واقع ہو جانا)۔ 90 فیصد متاثرہ بچوں میں پیدائش کے وقت کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی لیکن ان میں عقل و شعور توقعات کے مطابق پروان نہیں چڑھے گا اور ایسا بچپن کے بعد کے برسوں میں بہرے ہو جائیں گے۔

اگر شبہ ہے کہ پلینیسینا کے ذریعے جرثومے کی منتقلی ہوئی ہے تو IgM کے لئے کورڈ کے خون کا معانہ کیا جانا چاہئے اور پیشاب کا نمونہ اور ناک و حلقت سے سواب لے کر تجزیے کے لئے بھیج جانے چاہئیں۔ علاج میں یہ اخاطر کرنی چاہئے کہ دوسرا بچوں اور عملے کے ارکان کو انفیکشن نہ لگے خاص طور پر اگر عملے کے ارکان میں حاملہ خواتین ہوں۔ وائرس متاثرہ بچے کے جسم سے طویل عرصے تک خارج ہو سکتا ہے۔

بچوں کو چھاتی کے دودھ سے بھی انفیکشن لگ سکتا ہے لیکن اس سے شدید بیماری نہیں ہوتی۔ متاثرہ خون دینے سے پھیپھڑوں میں نمونیا خصوصاً میعاد سے پہلے پیدا ہونے والے بچوں میں اور بعض مرکوز میں صرف سی ایم وی اپنی باڈیز سے پاک خون دیا جاتا ہے۔

یہ حساب لگایا گیا ہے کہ بچہ پیدا کرنے کے لائق عمر کی 50 فیصد عورتوں کوئی ایم وی لگ چکا ہے تاہم ان کے صرف ایک فیصد بچے متاثرہ ہوئے ہیں۔

حمل میں معمول کی اسکریننگ مفید نہیں معلوم ہوتی۔ یہ بتانہ مشکل ہے کہ والدین کو کیا ہدایات دی جائیں کیونکہ حملوں کی علامات اکثر ظاہر نہیں ہوتیں بار بار اسکریننگ کی ضرورت ہوتی ہے۔

سی ایم وی ایک بڑھتا ہوا مسوولہ ہے اور اس کی دیکھیں تیار کرنے کا کام ستر فتار سے ہوا ہے۔ اندازے کے مطابق روپیلا کے لیکے لگائے جانے کی شرح زیادہ ہے لیکن سی ایم وی پیدا آشی ابنا ملٹی کا زیادہ اہم سبب ہے۔

پپاٹاٹس بی نفیکشن

پپاٹاٹس بی وائرس (ایم بی وی) دنیا بھر میں جگہ کی شدید بیماری کا بڑا سبب ہے اور ماں سے نوزائیدہ بچہ کو اس کی منتقلی اس کے پھیلنے کا بڑا ذریعہ ہے۔ یہ وائرس جنسی طور پر بھی منتقل ہو سکتا ہے اور متاثر ہونے سے اور متاثر ہونے سے آلو دہ آلات اور سرجنوں کے ذریعے بھی منتقل ہو سکتا ہے جیسے نئے کے انجمنش لگانے میں۔

شدید نوعیت کی نفیکشن کے ابتدائی مرحلے میں پپاٹاٹس بی ایس اینٹی جن (HBsAg) اور پپاٹاٹس بی ای اینٹی جن (HBeAg)، کورینٹی جن کا حصہ، جسم کے مانع میں دیکھے جاسکتے ہیں۔ ایچ بی وی کو اینٹی جن (جو خود خون کے ٹیسٹ میں دیکھنے نہیں جاسکتے) کی اینٹی باڈیز۔ یعنی اینٹی ایچ بی وی کے بعد اینٹی ایچ بی ای (anti-HBe) میں پیدا ہوتی ہیں لیکن ان میں سے کوئی بھی دفاعی قوت فراہم نہیں کرتی۔ اینٹی ایچ بی ایس (anti-HBs)، ایچ بی سرفیس اینٹی جن (HBsAg) کے غائب ہونے کے بعد ظاہر ہوتا ہے تاہم اس کا سراغ لگنے میں کچھ وقفہ آ سکتا ہے۔

شدید نفیکشن کے چھ ماہ سے زائد عرصہ بعد ایچ بی سرفیس اینٹی جن باقی رہنا اس بات کی علامت ہے ایچ بی وی کافی عرصے سے موجود ہے ایچ بی ای اینٹی جن کی موجودگی ظاہر کرتی ہے کہ وائرس فعال ہے اور دوسروں کو متاثر کرنے کی صلاحیت (infectivity) رکھتا ہے۔ البتہ اس کی اینٹی باڈی (اینٹی ایچ بی ای) سے ان لوگوں میں جن کے اندر یہ کافی عرصے سے موجود ہو، متاثر کرنے کی نسبتاً کم صلاحیت ظاہر ہوتی ہے۔

حمل کے ابتدائی دنوں میں عورتوں کی اسکریننگ کر لی جائے تو بچے کی پیدائش کے 24 گھنٹے کے اندر ٹیکے لگائے جاسکتے ہیں۔ اگر گروپوں کی شکل میں صرف ایچ بی وی کے خطرے سید و چار مخصوص عورتوں کی اسکریننگ کی جائے تو نفیکشن کی شکار یعنی عورتوں کا پتہ نہیں چل سکے گا اس وجہ سے بعض میسرنی یونٹوں میں پیدائش کے قبل تمام عورتوں کی اسکریننگ کی جاتی ہے۔

ماں کے جسم میں کافی عرصے سے ایچ بی وی کی موجودگی یا حمل کے دوران نفیکشن میں بتلا ہونے کی صورت میں بچے کی پیدائش کے 24 گھنٹے کے اندر پپاٹاٹس بی کا ٹیکہ لگانا چاہئے جو ایک اور چھ ماہ کی عمر میں پھر لگایا جائے۔ علاوه ازیں ان ماووں کے بچوں کو جو نفیکشن کی شکار ہوں، جنہیں حمل کے دوران پپاٹاٹس بی کا شدید نفیکشن رہا ہو اور جن میں اینٹی ایچ بی ای اینٹی باڈیز نہ ہوں، انہیں پپاٹاٹس یا میونو گلوبولین (HBIG) بھی دی جانی چاہئے جو ٹیکے سے مختلف مقام پر دی جاتی ہے اور پیدائش کے 48 گھنٹوں کے اندر دے دینی چاہئے تاکہ فوراً دفاعی قوت پیدا ہو جائے۔ امیونو گلوبولین کی فراہمی کا انتظام خاصاً پیشگوئی کر لینا چاہئے۔

جنسی میں (genitalwarts)

جنسی میں ہیمن پپلو ما وائرس (human papillomavirus) (ایچ پی وی) کی وجہ سے ہوتے ہیں اور تقریباً ہمیشہ جنسی تعلق کے نتیجے میں منتقل ہوتے ہیں تاکہ بھی کبھار زچگی کے وقت بچے کو حلق میں یا نفیکشن ہو سکتا ہے۔

حمل میں مسوں کی یہ اہمیت ہے کہ بعض اوقات ان کا سائز بہتر یادہ بڑھ جاتا ہے اور عورت کے لئے یہ پریشان کرن ہوتے ہیں، کبھی بھی وجاہنا سے پیدائش میں رکاوٹ بھی بن جاتے ہیں۔

جنی مسوں کے علاج کے پہلے مرحلے میں 10 سے 25 نیصد پودوفالکین (podophyllin) لگانے کے لئے دی جاتی ہے لیکن چونکہ زہر میلے پن کی وجہ سے حمل میں اسے دینے کی ہدایت نہیں کی جاتی اس لئے بہتر یہ ہوتا ہے کہ اس موقع پر مسوں کا علاج نہ کیا جائے۔ حمل میں دوسرے طریقہ ہائے علاج کی کوشش کی جاسکتی ہے جیسے ٹرانس کلورولایٹک ایمڈ، کرائیٹھر اپی یا الیکٹر و کاٹری۔

جن عورتوں میں جنسی مسے ہوں ان کا یہ دیکھنے کے لئے بھرپور معاشرہ ہونا چاہئے کہ کوئی اور جنسی انفیکشن تو موجود نہیں۔ علاوه ازیں سروکیس کا کولپوسکوپی سے معاشرہ کیا جانا چاہئے کہ کہیں وہاں چھپے میں تو موجود نہیں جو خطرناک malignant تبدیلیوں کی علامت ہو سکتی ہے۔ ایچ پی وی اور سروکیسل انٹر اسیلو لرنیوپلیسیا (cervical intracellular neoplasia-CIN) کے درمیان ممکنہ تعلق کی وجہ سے ان عورتوں کے خلیوں کی اسرینگ ہونی چاہئے جن کے جنسی اعضاء پر مسیبوں یا جن کے شوہر کے جنسی عضو پر مسے ہوں۔

ہیومان امیونو ٹیفیشنسی وائرس (ایچ آئی وی)

ایچ آئی وی ایک ریٹرو وائرس (retrovirus) ہے جو تین طریقوں سے منتقل ہو سکتا ہے:

☆ خون سے

☆ جنسی عمل کے دوران مادہ منویہ اور یوٹرس کی رطوبتوں کے ذریعے

☆ ماں سے بچے کو، یوٹس میں، زچگی کے وقت یا چھاتی سے دودھ پلاتے وقت

یہ سیکیم کیا جاتا ہے کہ ایچ آئی وی کی کم از کم دو قسمیں ہیں جنہیں ایچ آئی وی ون (HIV-1) اور ایچ آئی وی ٹو (HIV-2) کہا جاتا ہے۔ ذیل کی سطور میں زیادہ تر ایچ آئی وی ون کا تذکرہ ہے۔

حمل کے دوران ایچ آئی وی انفیکشن

اس بارے میں پورے طور پر تحقیق نہیں ہوئی ہے کہ ماں کو ایچ آئی وی انفیکشن کے حمل پر کیا اثرات ہوتے ہیں۔ یہ تصدیق نہیں ہوئی ہے کہ حمل پر منفی اثرات پڑتے ہیں۔ ایچ آئی وی سے متاثرہ خواتین میں منفی اثرات کے بارے میں کتابوں میں ذکر تو آیا ہے لیکن تحقیق میں زیادہ تر دیگر عوامل کو نظر انداز کر دیا گیا۔ حمل میں ایچ آئی وی سے متعلق پیچیدگیاں صرف اس صورت میں زیادہ پائی گئیں جب دفاعی نظام بہت متاثر ہو گیا ہو۔ ایسی عورتوں میں سی ڈی فور (CD4) کی تعداد 300 خلیے فی ملکمعملی میٹر سے کم پائی گئی۔

ایچ آئی وی کی پیدائش کے وقت منتقلی

بورپ میں ماں سے بچے کو منتقلی کی شرح 15 سے 20 نیصد تک ہے۔ دوسرے علاقوں میں اس سے زیادہ شرحیں ہیں مثلاً افریقہ میں یورپ سے گئی شرح ہے۔ ابھی تک اس فرق کی وجہ نہیں سمجھی جاسکی لیکن خیال ہے کہ اس کا تعلق ماں کو لگنے والے دوسرے انفیکشنز، واائرس کی قوت میں جغرافیائی تبدیلیوں اور چھاتی سے دودھ پلانے کا رواج زیادہ ہونے سے ہو سکتا ہے۔

اتیج آئی وی انفیکشن کی تشخیص

بالغ فرد میں بغیر علامتوں والے اتیج وی انفیکشن کی تشخیص جسم کے مائع میں وائرس کی اینٹی باڈیز کی موجودگی کی بنیاد پر کیا جاتا ہے۔ زیادہ تر افراد میں وائرس کے انفیکشن کے 3 ماہ کے اندر اینٹی باڈیز (Seroconvert) پیدا ہو جاتی ہیں۔ اگر اندازہ ہو کہ اتیج آئی وی اینٹی باڈی کا نیست 3 ماہ سے کم عمر سے میں کیا گیا ہو تو منفی نتیجہ کی صورت میں دوبارہ نیست کرنا چاہئے کہ کہیں بعد میں اینٹی باڈیز نہ پیدا ہو گئی ہوں۔

اتیج آئی وی کے حوالے سے خطرے کا تصور

اتیج آئی وی مختلف آبادیوں اور حالات میں بہت مختلف شرح میں پایا جاتا ہے۔ بہر حال اتیج آئی وی کا انفیکشن ہونے کا تعلق اس سے نہیں کہ مریض کوں یا کیا ہے بلکہ اس سے ہے کہ اس کی سرگرمیاں کیا ہیں۔

وہ سرگرمیاں جو لوگوں کو خطرے سے دوچار کر سکتی ہیں یہ ہیں:

- ☆ متاثرہ شخص کے ساتھ غیر محفوظ جنسی تعلق۔ چونکہ یقینی طور پر نہیں معلوم ہو سکتا کہ کون متاثر ہے اور کون نہیں، اس لئے غیر محفوظ جنسی تعلق کسی بھی ایسے فرد کے ساتھ خطرناک ہو گا جو دوسرے افراد کے ساتھ غیر محفوظ جنسی تعلق میں ملوث رہا ہو یا کسی اور کا انگلشن وغیرہ استعمال کیا ہو۔
- ☆ ایسی سویاں اور سرنجیں استعمال کرنا جو کسی اور نے استعمال کی ہوں۔
- ☆ ایسا خون دیا جانا جس کی اتیج آئی وی کی موجودگی معلوم کرنے کیلئے اس کیتھنگ نہ ہوئی ہو۔

عورتوں کو اس بارے میں معلومات فراہم کرنی چاہیں جو انہیں مستقبل میں اتیج آئی وی سے بچانے میں مدد سے سکیں، خواہ وہ نیست کرانے کا فیصلہ کریں یا نہیں۔

بَاس 13. آفاتی احتیاطیوں کے اصول

انفیکشن کی روک تھام کے مسائل

- ☆ جب اندیشہ ہو کہ جسم سے خارج ہونے والی رطوبتیں جلد پر لگ سکتی ہیں تو حفاظتی لباس پہنانا چاہئے۔
- ☆ رطوبت بہر جائے تو جسم کے متعلقہ متاثرہ حصے کو جراحتی سے پاک کرنے کے لئے باپسپوکلورائٹ مخلوط 1:100 یا 1:10 میں صاف کرنا چاہئے۔
- ☆ اگر رطوبت اتفاق سے جلد پر لگ جائے تو جلد کو صابن اور پانی سے اچھی طرح دھونا چاہئے۔
- ☆ مویاں اور تیز دھار آلات اٹھاتے یا رکھتے وقت بہت احتیاط کرنی چاہئے ورنہ زخم لگ سکتا ہے۔
- ☆ اگر زخم لگ جائے تو خون کو بننے دینا چاہئے، پھر زخم کو اچھی طرح دھونا چاہئے، حادثے کی اطلاع ڈاکٹر کو دینی چاہئے اور مقامی پالیسی کے مطابق بعد میں معائنہ کرنا چاہئے۔

حمل میں اتیج آئی وی اینٹی باڈی نیست

حمل کے دوران اتیج آئی وی ہونے یا نہ ہونے کے بارے میں معلوم

ہونے سے عورت کو بہت سے فائدے ہوتے ہیں۔ وہ فیصلہ کر سکتی ہے کہ حمل جاری رہے یا استفاظ کرایا جائے اور بچے کو نیکشن سے بچانے کے لئے کیا اقدامات کئے جائیں۔ وہ بیماری سے بچ سکتی ہے اور خود کو اور اپنے بچے کو نیوموسٹس کیرینی (pneumocystis carinii) سے محفوظ رکھنے کے لئے اقدامات کر سکتی ہے۔

بہرحال ایج آئی وی نیکشن کی تشخیص کے عورت پر منفی اثرات کو بھی سمجھنا ضروری ہے، خاص طور پر حمل کے دوران جس میں نفسیاتی اور معاشرتی دباؤ، نیک نامی پرداوغ لگنے کا احساس، تہائی، اپنی اور بچے کی صحت کے بارے میں اندر یقینے اور بیماری کا راز افشا ہونے کا خوف شامل ہے۔ تشخیص کے عورت کے ذاتی تعلقات پر سمجھنے اثرات ہو سکتے ہیں، اگرچہ اپنی کیفیت معلوم ہونے سے عورت اپنے غیر متاثرہ شوہر کو نیکشن سے بچا سکے گی تاہم بعض عورتیں اپنی بیماری چھپانا چاہتی ہیں۔

ایج آئی وی کی پیدائش سے پہلے ٹیسنگ کی پالیسی کے کامیابی سے نفاذ کے لئے ضروری ہے کہ ڈاؤنفیں اور عورت کی گھہداشت کرنے والا دوسرا عملہ اسے بھر پر معلومات اور تعاون فراہم کرے تاکہ وہ اس کی روشنی میں اپنے حالات کے مطابق ٹیسٹ کرانے کے سلسلے میں درست فیصلہ کر سکے۔ عملے کو اس قابل بھی ہونا چاہئے کہ وہ ٹیسٹ کا نتیجہ ثابت آنے کی صورت میں عورت کی طبی اور دیگر سہولتوں تک رسائی کو آسان بناسکے۔

مختلف علاقوں میں ایج آئی وی ٹیسنگ کی سہولتوں کی فراہمی کی صورتحال بہت مختلف ہے، حتیٰ کہ ان علاقوں میں بھی جہاں زیادہ شرح کی وجہ سے تمام عورت کے ٹیسٹ ہونے چاہئیں۔ تمام عورتوں کو جلد از جلد تشخیص اور دیگر سہولتوں کے درمیان میں تاکہ ان کی اور ان کے بچے کی گھہداشت ہر تر طور پر ہو سکے۔ اس بارے میں جو ممکنہ مشکلات ہوں ان کا اندازہ کرنا اور ان کے حل کے لئے اقدامات کرنے چاہئیں۔

ایج آئی وی کے حوالے سے عورتوں کی خصوصی گھہداشت

اگلے سیشن میں ایج آئی وی پازیٹو حاملہ عورتوں کی گھہداشت کے بارے میں کچھ مسائل کا تذکرہ کیا گیا ہے۔ تمام مقامات پر ‘عورت’ کے حوالے سے گفتگو کی گئی ہے تاہم جہاں مناسب تھا، اس کے شوہر یا گھہداشت کرنے والے دیگر افراد مقصود ہیں۔ عورتوں کے حالات میں باہم اختلاف ہوتا ہے کہ کوئی ایک فقرہ بھی ملنا مشکل ہے جو تمام عورتوں پر لاگو ہوتا ہو۔

خبر دینا

ایج آئی وی نیکشن کی تشخیص کی خبر انہماً دھچکہ پہنچاتی ہے ارشدید جذبات پیدا کرتی ہے۔ حمل کے دوران رد عمل اور بھی زیادہ ہوتا ہے۔ خون کا نمونہ لیتے وقت عورت کو آگاہ کرنا چاہئے کہ نتیجہ کب دستیاب ہوگا اور کس سے ملے گا۔ اس کی حوصلہ افزائی کرنی چاہئے کہ اپنے شوہر یا کسی قبل اعتبار دوست کو جو عورت کے ساتھ ہواں معاں میں شریک کرے لیکن ایج آئی وی نیکشن کے ساتھ جو بدناہی اور تعصباً کا پہلو وابستہ ہے اس کی وجہ سے ہو سکتا ہے کہ وہ تشخیص کا انکشاف نہ کرنا چاہئے۔

ڈاؤنفوں کو عورت کا متعلقہ اداروں سے فوری رابطہ کرانے کے قابل ہونا چاہئے۔ اس بارے میں ایج آئی وی ٹیسٹ سے پہلے ڈاؤنف کے پاس متعلقہ فون نمبر اور پتے وغیرہ ہونے چاہئیں۔

اگلے چند روز کے دوران ڈاکٹر اور ڈاؤنف سے ملاقات ہونی چاہئے تاکہ عورت کی دیکھ بھل کے بارے میں بات چیت کی جاسکے اور اس کے سوالوں کا جواب دیا جاسکے۔ اس سے پہلے اسے فون نمبر دیا جانا چاہئے تاکہ وہ ملاقات کا وقت طے کرنے کے لئے رابطہ کر سکے۔

حمل ختم کرنا

عورت کو مشورے دینے چاہئیں کہ اپنی تشخیص کے نتیجے میں وہ حمل کے بارے میں کیا فیصلہ کرے۔ مشورہ دینے والے فرد کو ماں اور بچے کی صحت پر اتنی آئی وی کے اثرات کے بارے میں پوری معلومات فراہم کرنے کا اہل ہونا چاہئے۔

اس گفتگو میں حمل کا مرحلہ، عورت کی دفاعی قوت کی کیفیت، اس کی بچہ پیدا کرنے کی خواہش اور استفاط کے بارے میں اس کا روایہ اہم پہلو ہوں گے۔

پیدائش کے وقت منتقلی میں کمی کے لئے اقدامات

جوں جوں معلومات میں اضافہ ہو رہا ہے واسطہ ہوتا جا رہا ہے کون سے عوامل اتنی آئی وی کی ماں سے بچے کو منتقلی سے متعلق ہیں۔ جب یہ بہتر طور پر سمجھ میں آئے گا کہ پیدائش کے وقت منتقلی کس طرح ہوتی ہے تو حمل کے بارے میں فیصلے کرنے میں آسانی ہو گی اور نوزادی کو نافیکشن لگنے کے خطرے سے بھی بچایا جاسکے گا۔

موجودہ شواہد سے اندازہ ہوتا ہے کہ منتقلی پلیسینٹا کے ذریعہ ہوتی ہے لیکن حمل کے بعد کیز مانیا اور لیبر کے دوران زیادہ عام ہے۔ اس سلسلے میں بھی شواہد ہیں کہ سیزیرین سیکشن سے پیدائش کے وقت منتقلی کا خدشہ کم ہو جاتا ہے۔ اس پر مختلف طریقوں سے تحقیقی کی جا رہی ہے۔

ماں سے بچے کو اتنی آئی وی افیکشن کی منتقلی کا خطرہ چھاتی سے دودھ پلانے میں بڑھ جاتا ہے اور جہاں بہتر تبادل موجود ہوں، افیکشن سے متاثرہ ماں کو بچے کو اپنادودھ نہیں پلانا چاہئے۔ بہر حال اگر ناقص غذا اور متعدد بیماری سے بچوں کی شرح اموات زیادہ ہو تو چھاتی کا دودھ پلانے کی حوصلہ افزائی کرنی چاہئے۔ چاہے اتنی آئی وی افیکشن ہو یا نہ ہو کیونکہ اوپر کا دودھ پلانے میں جو خطرات ہوتے ہیں وہ اتنی آئی وی افیکشن کے خطرات سے بھی زیادہ ہوتے ہیں۔

نگہداشت کا تسلسل

حمل کے تمام عرصے کے دوران مناسب دیکھ بھال اور معلومات کی فراہمی کے ضمن میں مدد و اونص کا اہم کردار ہوتا ہے۔ عورت کی عمومی صحت اور دفاعی قوت کی کیفیت کا معائنہ باقاعدگی سے کرنا چاہئے۔ اس سلسلے میں دوسرا اداروں کے ساتھ رابطہ بھی رہنا چاہئے۔

اتجاح آئی وی اور دوسرا افیکشنز کی اطلاع، تحقیقات اور علاج جدل کرنے کی حوصلہ افزائی کرنی چاہئے اور مخصوص علامات پر خاص توجہ دینی چاہئے جیسے وزن کم ہونا، منہ میں چھالے اور اسہال۔ عورت کے جسم پر اتنی آئی وی کے زخم دوبارہ ابھر سکتے ہیں۔ اس کا جائزہ لینا چاہئے اور اگر زچگی قریب ہو تو چھان بین کرنی چاہئے۔ اتنی آئی وی سے متاثرہ عورت میں سی آئی این کا خطرہ زیادہ ہونے کے باعث کوپوسکوپی یا سائنسولوژی کی جاسکتی ہے۔ عورت کو بچے کے امراض کے ماہر سے ملاقات کا موقع دیا جانا چاہئے تاکہ بچے کی دیکھ بھال اور اگر بچہ افیکشن سے متاثر ہو تو اس کے علاج کا انتظام ہو سکے۔

مدد و اونص کو عورت کی حوصلہ افزائی کرنی چاہئے کہ وہ دودھ پلانے کے بارے میں اپنے اداروں پر بات چیت کرے اور اسے چھاتی کے دودھ کے خطرات کے بارے میں بتانا چاہئے۔ اگر اس نے اپنادودھ پلانے کا فیصلہ کیا تھا تو اسے یہ سمجھانا چاہئے کہ بوتل کا دودھ پلانے کے باوجود بچے کو چھاتی سے چھاننے میں جسمانی قربت کا احساس تسلیم بخش ہوتا ہے۔ اپنادودھ نہ پلانے کا فیصلہ کرنا عورت کے لئے اضافی مایوسی کا باعث ہو سکتا ہے جس پر وہ بات کرنا چاہئے گی۔

اپنایخال رکھئے، لیبر کے آغاز، خارج شدہ لکر (liquor) سے نمٹنے اور لیبر میں نگہداشت کے بارے میں کیا تو قمع رکھی جائے، اس سلسلے میں بھی گفتگو کرنی چاہئے۔

لیبر میں نگہداشت

بہتر ہے کہ دیکھ بھال ایسی مذوائقے کرے جس سے عورت شناسا ہو۔ اس سے رازداری قائم رہے گی اور دونوں کے درمیان تعلق کی وجہ سے نگہداشت کی فراہمی آسان ہو جائے گی۔ عملے کے درپیش خطرات کم کرنے کے لئے تجویز باسک 2.13 میں دی گئی ہیں۔

پیدائش کے بعد نگہداشت

مذوائقے کو عورت سے پوچھنا چاہئے کہ آیا وہ علیحدہ کرمہ چاہتی ہے۔ اگر نہیں چاہتی تو علیحدہ کرمہ اور عسل خانہ ضروری نہیں۔ سینٹری تو لیے محفوظ طریقے سے ٹھکانے لگانے کا انتظام ہونا چاہئے اور عورت کو پتہ ہونا چاہئے کہ خون گرا یا بہا ہوتا سے فوراً صاف کرنا ضروری ہے۔

اگر عورت ایج آئی وی میں بیتلہ ہو تو پیدا کے بعد ذہنی دباو شدیدتر ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ اپنی اور بچے کی صحت کی فکر لگ ہوتی ہے اور مستقبل کے بارے میں اندریشہ ہوتے ہیں۔ اس میں نئی ماں بننے کے حوالے سے اعتماد کا فقدان بھی ہو سکتا ہے اور یہ احساس ہو سکتا ہے کہ وہ پورے طور پر یہ ذمہ داری نہ جانے کی البتہ نہیں رکھتی۔ اس موقعے پر شناسا مذوائقے کی دیکھ بھال بہت کام آتی ہے جو عورت کے تمام حالات سے آگاہی کی روشنی میں اس

باس 13.2 لیبر میں نگہداشت: عملے کے لئے خطرہ کم سے کم کرنے کی تجویز

- ☆ جسم سے خارج ہونے والی رطوبتیں لگنے کا خطرہ ہو تو محفوظ واٹر پروف گاؤں اور دستانے پہنیں۔
- ☆ مائع (liquor) سے غیر ضروری طور پر آسودہ ہونے سے بچنے کے لئے جھلیلوں کو ثابت و سالم چھوڑ دیں۔
- ☆ بچے کو غیر ضروری طور پر فنیشن کے خطرے سے دوچار ہونے سے بچانے کے لئے فیش کے اسکالپ الکٹروڈ اور فیش کے خون کے نمونے لینے سے احتراز کیا جائے۔
- ☆ اگر خون کے چھینٹے پڑنے کا اندریشہ ہو جیسے زچگی کے دوران یا کورڈ کا نئے وقت تو آنکھوں کی حفاظت کے لئے حفاظتی عینک استعمال کرنی چاہئے۔
- ☆ ماسک بھی دستیاب ہونے چاہئیں۔
- ☆ سکشن کی ضرورت ہو تو منہ سے چلنے والے سکشن کے آلے کے بجائے میکانی طور پر چلنے والا آلام استعمال کیجئے۔
- ☆ زچگی کے بعد جہاں تک جلد ممکن ہو بچے کو نہلا یئے۔ پانی کا درجہ حرارت 37.5 سینٹی گریڈ ہونا چاہئے۔ بشر طیکہ وہ ٹھیک ٹھاک ہوا اور بچے کے جسم کا درجہ حرارت 36.5 سینٹی گریڈ یا اس سے زیادہ ہو۔ ربر کے دستانے اور پلاسٹک اپریل پہننا چاہئے۔ جب تک بچے کو نہلا یا نہ جاسکے، دستانے پہنہ رہنے چاہئیں۔

کے شکوک و شبہات دور کر سکتے ہیں اور اس کے سوالوں کو تسلی بخش جواب دے سکتی ہے۔ مذوائقے کو اندازہ ہونا چاہئے کہ اس وقت عورت کے اندر احساس جرم ہے اور وہ شدید تہائی محسوس کر رہی ہے۔ اگر ممکن ہو تو کسی سماجی کارکن یا رفاهی تنظیم سے اس سلسلے میں مدد لی جاسکتی ہے۔

مذوائقے کے روزانہ معائنے میں جسمانی بیماری اور جذباتی دباو کو ظاہر کرنے والی علامات سامنے آنی چاہئیں۔ اگر خون پر ہاتھ وغیرہ لگنے کا اندریشہ ہو، جیسے بیبری نیم، لوکیا یا سینیرین کے زخم کا معائنہ کرتے وقت، تو دستانے پہنے جانے چاہئیں۔

عورت کی حوصلہ افزائی کرنی چاہئے کہ وہ مذوائقے کی مدد سے بچ کی دیکھ بھال خود کرے۔ مذوائقے کو دستانے صرف اس وقت پہنے چاہئیں جب خون کی موجودگی میں وہ کورڈ کا معائنہ کر رہی ہو یا پسی تبدیل کر رہی ہو۔ جسم کے اندر کوئی کارروائی کرتے وقت دستانے پہنے چاہئیں۔

ہسپتال سے فارغ ہونے سے پہلے ماں اور بچے کی آئندہ کی دیکھ بھال کے منصوبے پر نظر ثانی رنی چاہئے اور عورت کی حوصلہ افزائی کرنی چاہئے کہ وہ اپنی دیکھ بھال کے معاملے میں کمیونٹی مذوائقے، ڈاکٹر اور ہیلپر وزٹر کے کردار پر غور کرے۔ نگہداشت کرنے والے

ان افراد کو ایچ آئی وی انفیکشن کے بارے میں آگاہ کرنے یا نہ کرنے کا فیصلہ عورت خود کرے گی اور اس سلسلے میں عورت سے بات چیت کرنی چاہئے کہ ان افراد کو کس طرح آگاہ کیا جائے۔

عورت کی گھر پر منتقلی سے پہلے مانع حمل طریقوں پر بات چیت کرنی چاہئے اور اسے مشورہ دینا چاہئے کہ ضبط ولادت کے لئے کنڈوم اور کوئی اور طریقہ بھی استعمال کرے۔ چاہئے شوہر اور بیوی دونوں ایچ آئی وی میں بیٹلا ہوں پھر بھی کنڈوم کا استعمال ہونا چاہئے تاکہ دوسرا جنسی انفیکشن منتقل نہ ہوں۔ اس بارے میں شواہد موجود نہیں کہ امتناع حمل کے لئے کون سے اضافی طریقے کو ترجیح دینی چاہئے۔ پیلوس کی سوزش کے خطرے کے باعث یورس کے اندر لگایا والآلہ (IUCD) بہترین انتخاب نہیں ہوگا۔ کھانے والی مانع حمل دواؤں سے دیگر دواؤں کے میباہزم میں تبدیلی آسکتی ہے جو ایچ آئی وی سے متاثرہ عورت کے علاج کے لئے دی جا رہی ہوں۔

بعض عورتیں ایسی ہوں گی جنہوں نے اپنے ایچ آئی وی انفیکشن سے شوہر کو آگاہ نہیں کیا ہو گا اور مانع حمل طریقوں پر گفتگو سے اس مسئلے کا جائزہ لینے میں مدد ملے گی۔ اس کے بعد باقاعدہ مزید مشاورت فراہم کرنے سے عورت کو اس مسئلے پر اپنے شوہر سے بات کرنے میں آسانی محسوس ہو گی۔

آئندہ یورس کے ٹیسٹ یا کوپوسکوپی نیڑا کثر سے عمومی معائنے کے لئے وقت طے کرنا چاہئے۔ عورت کو بچ کے آئندہ معائنے کے لئے بھی وقت دینا چاہئے اور اسے فون نمبر دینا چاہئے تاکہ اگر کوئی ضرورت پڑنے پر وہ رابطہ کرنا چاہئے تو کر سکے۔

بچ کی نگہداشت اور آئندہ کے معائنے

ایچ آئی وی میں بیتلاتامام حمورتوں کی پچوں میں ایچ آئی وی کی اینٹی باڈیز میں سنتقل ہو چکی ہوں گی جو 18 ماہ تک بھی برقرارہ رکھتی ہیں۔ اس لئے ایچ آئی وی کی تشخیص اینٹی باڈی کی ٹیسٹنگ سے نہیں ہو سکتی اور بچے کے انفیکشن میں بیتلہ ہونے کی تصدیق ممکن ہے کہ کافی عرصے نہ ہو سکے۔ یہ بے یقینی اور شک اس موقع پر اضافی ڈنی تکمیل کا سبب ہوتا ہے۔

ایک نئی تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ ایچ آئی وی کی بیماری اتنی تیزی سے نہیں بڑھتی جتنا ابتداء میں سمجھا گیا تھا۔ 23 فیصد متاثرہ بچے ایک سال کی عمر سے پہلے اور 4 سال کی عمر تک تقریباً 40 فیصد بچے ایڈز میں بیتلہ ہو جاتے ہیں۔ تحقیقی کے مطابق 10 فیصد متاثرہ بچے ایک سال کی عمر سے پہلے اور 28 فیصد 5 سال کی عمر سے پہلے ہلاک ہو گئے۔ تاہم ایڈز کی تشخیص کے دو سال بعد 48 فیصد بچے زندہ تھے اور اگر چہ امیونولو جک اینارملی (immuno logic) ایک برس کی عمر کی عمر کے بعد زیادہ پائی گئی تاہم ایسے متاثرہ بچوں کی شرح کم ہوئی جن میں ایچ آئی وی کی علامات تھیں۔

علاج

ایچ آئی وی کی بیماری میں بیتلہ حمورتوں اور بچوں کے علاج کے پیچیدہ مسئلے پر گفتگو اس باب کے موضوع سے باہر ہے۔ جو تحقیقی جاری ہے اس کے بارے میں دوسرا کتابوں کا مطالعہ کیا جائے۔

نتیجہ

جس عورت کا حمل ایچ آئی وی انفیکشن کی پیچیدگی کا شکار ہو گیا ہو اسے حمل کے دوران اور اس کے بعد متعدد جسمانی، سماجی اور جذباتی چیزوں کا سامنا کرنا پڑے گا۔ یہ ضروری ہے کہ اس کی دیکھ بھال میں ان پیچیدگیوں کا خیال رکھا جائے۔

یہ کام بہترین طریقے سے اس طرح ہو سکتا ہے کہ وہی مدد اف عورت کی دیکھ بھال کا سلسلہ جاری رکھے جو عورت کی ضروریات سے واقف ہو، جسے ایچ آئی وی انفیکشن کے بارے میں معلومات ہوں اور جو طبی اور دیگر امدادی سہولتوں کی فراہمی میں مدد دے سکے۔

عملی سرگرمیاں

- کسی ساتھی کے ہمراہ ایک فرضی مریضہ اور مڈوائیف کے درمیان گفتگو میں شریک ہوں جس میں عورت کو یہ پریشانی ہو کہ اسے کوئی جنسی بیماری لگ گئی ہے اور وہ مڈوائیف کو آگاہ کرنا چاہتی ہو۔
تصور کیجئے کہ یہ گفتگو آپ کے جانے پہچانے ایٹھی نیٹل ملینک میں کی جا رہی ہے۔ اس پر 10 منٹ صرف کیجئے۔ اگر ممکن ہو تو یہ گفتگو پیپ کر لیں۔ دوبارہ ریکارڈ سنتے وقت آپ کے سامنے بہت سی باتیں آئیں گی جن پر گفتگو کے دوران آپ نے غور نہ کیا ہو گا۔
مشاورت کے بعد ایک دوسرے سے اس بارے میں سوالات کیجئے۔
اس مشق کے بعد اپنی گفتگو میں آپ مدرج ذیل نکات پر غور کر سکتی ہیں۔
الف۔ گفتگو کے کون سے پہلو مڈوائیف کے لئے مشکل تھے اور کون سے اچھا ہے؟
ب۔ کون سے مریضہ کے لئے مشکل تھے اور کون سے اچھا ہے؟
ج۔ کیا وہ (خیال) حالات جن میں گفتگو کی عورت کی ضروریات پوری کرنے کے لئے سازگار تھے؟
د۔ کیا مڈوائیف اپنے علم اور عورت کے دیے گئے مشوروں کے بارے میں پراعتماد ہی؟
ایک دوسرے سے اس مسئلے پر بات کیجئے کہ:
 ☆ اس نے جو سوال کئے وہ کیوں کئے؟
 ☆ کیا عورت کو فائدہ ہوا؟
 ☆ اس نے جس انداز میں معلومات فراہم کیں وہ کیوں کیں؟
 آپ دونوں اپنا کردار کسی اور ساتھی کے ہمراہ ادا کرنا پسند کر سکتی ہیں؟ ایک دوسرے کے کردار ادا کرنا بھی پسند کر سکتی ہیں؟
 2۔ عورتوں سے جنس کے بارے میں گفتگو کرنا اور انہیں جنسی مسائل کے بارے میں اپنے تفکرات سے آگاہ کرنے کے قابل بنا مشکل ہوتا ہے خاص طور پر حمل کے دوران۔
 کسی بے تکلف دوست یا ساتھی کے ہمراہ اس بارے میں بے ساختہ باتیں کرنے کی کوشش کیجئے کہ اس موضوع پر کون ہی چیز گفتگو کو دشوار بناتی ہے، ان میں زبان کے مسائل ہو سکتے ہیں، عورت اور اس کے تفکرات متعلق مفہومات ہو سکتے ہیں یا ملینک کے ماحول کا مسئلہ ہو سکتا ہے۔
 بے ساختہ گفتگو کے اس عمل کے نتائج عورت کے لئے کسی پھلف پر تحریر کرنے کی کوشش کیجئے جس سے ان پر گفتگو کی راہ ہموار ہو سکتی ہے۔ مرکزی نکتہ محفوظ جنسی عمل یا کوئی اور معاملہ ہو سکتا ہے جو آپ کے خیال میں حاملہ عورتوں کے لئے اہم ہو۔