সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা

প্রশিক্ষণার্থী সহায়িকা

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা

প্রশিক্ষণার্থী সহায়িকা

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর এবং নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর

প্রকাশকাল:
প্রথম প্রকাশ: নভেম্বর ২০২৪

প্রকাশনায়:
এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর,
৬, কারওয়ান বাজার, ঢাকা-১২১৫।

সহযোগিতায়:
আইপাস বাংলাদেশ,
৪২৮/এ, রোড-৩০
নিউ ডিওএইচএস, মহাখালী,
ঢাকা-১২০৬।

প্রচ্ছদ ডিজাইন:
রাজীব দত্ত

প্রচ্ছদে ব্যবহৃত ছবির উৎস:
কৃত্রিম বুদ্ধিমত্তার দ্বারা ব্যবহৃত ছবি।

অলংকরণ ও মুদ্রণ:
ওয়েভস্ কমিউনিকেশন

এই প্রশিক্ষণার্থী সহায়িকাটি এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক এবং আইপাস বাংলাদেশ-এর সহযোগিতায় প্রকাশিত।

মহাপরিচালক
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

মুখবন্ধ

গত এক দশকে বাংলাদেশ প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্যে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি লাভ করেছে। বাংলাদেশ টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) অর্জনে অঙ্গীকারবদ্ধ। এই লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে ২০৩০ সালের মধ্যে (এসডিজি-৩) অর্জন করার, মাতৃমৃত্যুর আনুপাতিক হার প্রতি ১০০,০০০ জীবিত জন্মে ৭০-এর নিচে নামিয়ে নিয়ে আসা (এসডিজি টার্গেট ৩.১) এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসহ পরিবার পরিকল্পনা সেবায় সার্বজনীন অধিকার (এসডিজি টার্গেট ৩.৭) নিশ্চিত করতে পরিবার পকিল্পনা অধিদপ্তর নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। মাতৃমৃত্যুর একটি অন্যতম কারণ অনিরাপদ গর্ভপাত। তাই মাতৃমৃত্যু ও দীর্ঘমেয়াদি অসুস্থতা প্রতিরোধ করতে মানসম্পন্ন পরিবার পরিকল্পনা, মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা জরুরি উপাদান হিসেবে বিবেচিত।

সুযোগ ও প্রাপ্যতা নিশ্চিতকরণে বাংলাদেশে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা ১৯৭৪ সালে শুরু হয় এবং এই সেবা জাতীয় পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের অংশ হিসেবে ১৯৭৯ সালে পরিগণিত হয়। যদিও মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা জাতীয় পরিবার পরিকল্পনার অংশ হিসেবে গণ্য, তারপর কয়েক দশক পার হয়ে গেলেও পরিসংখ্যানে দেখা গেছে ২৭% সেবাগ্রহীতা মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে সেবাকেন্দ্র থেকে বঞ্চিত হন (Singh.S.et.al,2024)। ফলে সেবাগ্রহীতা অদক্ষ সেবাদানকারীদের শরণাপন্ন হন, অস্বাস্থ্যকর পরিবেশে অনিরাপদ গর্ভপাত করান এবং নানা রকম ঝুঁকির সম্মুখীন হন যা কিনা সেবাগ্রহীতাদের মৃত্যু ও দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতার দিকে ঠেলে দেয়।

পরিবার পরিকল্পনা, মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সংক্রান্ত তথ্য ও সেবা পাবার সুযোগ নারীদের অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ ও অনিরাপদ গর্ভপাতের ঝুঁকি কমাতে সহায়ক। ২০১৪ সালের তথ্য মতে, দেশে সকল প্রকার সেবাকেন্দ্রের ৭১% মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদানের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি ও প্রশিক্ষিত সেবাদানকারী থাকলেও মাত্র এর অর্ধেক কেন্দ্র হতে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রদান করা হয়। দেশে ৩২% সেবা প্রদান করা হয় UH&FWC হতে কিন্তু এইসব সেবাকেন্দ্র হতে ৩৯% কর্মী প্রশিক্ষণের অভাবে সেবা প্রদান করতে পারে না (Singh.S.et.al,2024)। স্বাস্থ্যকেন্দ্রে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দিতে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাদানকারীর উপস্থিতি একটি পূর্বশর্ত। মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিশ্চিতকরণে মানসম্পন্ন প্রশিক্ষণের ভূমিকা অনস্বীকার্য।

আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করতে চাই পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর এর সংশ্লিষ্ট সকল কর্মকতাদের যাদের যৌথ উদ্যোগে 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি তৈরী হয়েছে। এই প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি স্বাস্থ্যসেবা কর্মীদের উন্নত ও মানসম্মত প্রশিক্ষণ প্রদানে সহায়ক হবে ফলে মাসিক নিয়মিতকরন সেবা ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দিতে সেবাদানকর্মী সেবা প্রদানে সক্ষমতা অর্জন করবেন এবং আত্মবিশ্বাসী হবেন। আমি আরও আন্তরিক ধন্যবাদ জানাতে চাই সংশ্লিষ্ট চিকিৎসক, জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ, ওজিএসবি ও উন্নয়ন সহযোগী সকল কর্মকর্তাদেরকে যারা তাদের মূল্যবান মতামত দিয়ে কঠোর পরিশ্রম করে এই ম্যানুয়ালটি তৈরি করেছেন।

আমি আইপাস বাংলাদেশকে আমার আন্তরিক ধন্যবাদ জানাচ্ছি এই ম্যানুয়াল তৈরিতে কারিগরি সহায়তা প্রদানের জন্য। আমি কামনা করি ম্যানুয়ালটির যথাযথ ব্যবহারের ফলে সারা দেশে সেবাগ্রহীতাদের সেবা দেবার জন্য কাঙ্খিত দক্ষতা অর্জন করবে। ফলে মাতৃমৃত্যু ও দীর্ঘমেয়াদী অসুস্থতা কমিয়ে এসডিজি-৩ অর্জন করবে এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার সার্বজনীন অধিকার নিশ্চিত হবে।

মোঃ সাইফুল্লাহিল আজম

মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় দেশের স্বাস্থ্যসেবা উন্নতির জন্য নিরলসভাবে কাজ করে যাচ্ছে। ফলশ্রুতিতে মাতৃস্বাস্থ্য ও প্রজনন স্বাস্থ্যের ব্যপক উন্নতি সাধিত হয়েছে। টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে (এসডিজি) স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে ও মাঠ পর্যায়ের মাতৃস্বাস্থ্য, প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্তি, সেবার সুযোগ, সেবা বিষয়ক সঠিক তথ্য প্রদান নিশ্চিত করণে এই সেবা সংক্রান্ত উপাদানকে সেবা কার্যক্রমে সমন্বিতভাবে অর্ন্তভূক্ত করা হয়েছে। যাতে প্রতিরোধযোগ্য মাতৃমৃত্যুর অবসান ঘটিয়ে আমরা আমাদের অঙ্গীকারকৃত লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি) সূচক অর্জন করতে পারি।

দেশের সকল মাতৃমৃত্যুর শতকরা ৭ ভাগই হয় অনিরাপদ গর্ভপাতজনিত জটিলতার কারণে, যা প্রতিরোধযোগ্য। মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা অত্যাবশ্যকীয় সেবায় অর্ন্তভূক্ত করার মাধ্যমে গর্ভপাতজনিত জটিলতায় মাতৃমৃত্যু প্রতিরোধ করা সম্ভব। বাংলাদেশ সরকার অনুমোদিত এই সেবা ইউনিয়ন ও তার ওপরের পর্যায়ে জনস্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্রে পাওয়া যায়। কিন্তু অনেকেই প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত সেবা কেন্দ্রের বাইরে থেকে অদক্ষ সেবাদানকারী হতে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নেয়ার ফলে অনিরাপদ গর্ভপাতজনিত স্বাস্থ্যঝুঁকিতে পড়েন।

বাংলাদেশে এই অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ ও অনিরাপদ গর্ভপাতের প্রবণতা কমিয়ে আনতে মানসম্মত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিশ্চিত করা খুবই জরুরি। এই লক্ষ্য অর্জনে সেবাপ্রদানকারী যেমন: ডাক্তার, মিডওয়াইফ, নার্স, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, প্যারামেডিক ও সাব এসিস্ট্যান্ট কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার সকলের 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা'-এর ওপর প্রশিক্ষণ, একটি পূর্বশর্ত। একটি সফল প্রশিক্ষণের জন্য আদর্শ প্রশিক্ষক সহায়িকাটি ভীষণ জরুরি।

আমি আন্তরিক অভিনন্দন জানাতে চাই স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর এবং ওজিএসবি-এর সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাবৃন্দকে যাঁদের যৌথ উদ্যোগের মাধ্যমে এই 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি প্রণয়ন করা হয়েছে। আমি আরও কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছি আইপাস বাংলাদেশকে যারা কারিগরি সহায়তা দিয়ে এই ম্যানুয়াল তৈরিতে সহায়তা করেছেন। সেবাগ্রহীতা ও কিশোরী যারা মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিতে চান, তাঁদের কিভাবে উন্নত মান সম্মত সেবা প্রদান করা যায় এই ম্যানুয়ালটির মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবা কর্মীরা সেই নির্দেশনা পাবেন।

আমি বিশ্বাস করি এই 'প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি' যথাযথ ও সর্বোচ্চ ব্যবহার হবে এবং মাতৃমৃত্যু ও দীর্ঘমেয়াদী অসুস্থতা কমিয়ে, যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার সার্বজনীন অধিকার নিশ্চিত করে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা-৩ (এসডিজি-৩) অর্জনে অবদান রাখবে।

প্রফেসর ডা. মো: আবু জাফর

যুগ্মসচিব, স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ ও
মহাপরিচালক (অতি: দা:)
নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বানী

বাংলাদেশে মাতৃমৃত্যুর অন্যতম ও প্রধান কারণ হচ্ছে অনিরাপদ গর্ভপাত। একজন প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দক্ষ সেবাদানকারীর মাধ্যমে সেবাগ্রহণ অনিরাপদ গর্ভপাত জনিত মাতৃমৃত্যু কমানোর জন্য অত্যন্ত জরুরি। মানসম্মত 'মাসিক নিয়মিতকরণ' অর্থাৎ মেনস্ট্রুয়াল রেগুলেশন, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিশ্চিত করা এবং সেবার সহজলভ্যতা ও সুযোগ বাড়াতে কার্যকর কৌশলগ্রহন একান্ত প্রয়োজন। এইক্ষেত্রে গর্ভপাত জটিলতার কারনসমূহ চিহ্নিতকরন ও প্রয়োজনীয় চিকিৎসা গুরুত্বের সাথে বিবেচনা করতে হবে। যদি সেবা কেন্দ্রের মিড-লেভেল সেবাদানকারীদের দক্ষতা বৃদ্ধিতে প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ প্রদান করা হয় তাহলে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাগ্রহনের সুযোগ বৃদ্ধি পাবে। পাশাপাশি সেবা গ্রহিতাদের মধ্যে সচেতনতা বৃদ্ধিতে এ সকল তথ্য প্রচার এবং সেবাকেন্দ্রে দক্ষ সেবাদানকারীর প্রাপ্যতা নিশ্চিত করলে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার গ্রহণযোগ্যতা ও বৃদ্ধি পাবে।

আমি আশা করি, এই প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি সেবাদানকারীদের নিরাপদ ও মানসম্মত মাতৃস্বাস্থ্য এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দিতে সহায়ক ভূমিকা রাখবে। ফলে, বাংলাদেশে অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে মাতৃমৃত্যু ও অসুস্থতার হার অনেকাংশে হ্রাস পাবে। আমি আইপাস বাংলাদেশকে এই চমৎকার প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি তৈরির উদ্যোগ গ্রহনের জন্য অন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করছি। একইসাথে এই প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি তৈরিতে যে সকল প্রসূতি বিশেষজ্ঞ, চিকিৎসক, জনস্বাস্থ্য বিশেষজ্ঞ সম্পৃক্ত ছিলেন তাদের প্রতি কৃতজ্ঞা প্রকাশ করছি। আমি কৃতজ্ঞা প্রকাশ করছি, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, ওজিএসবিসহ অন্যান্য সকল উন্নয়ন সংস্থার প্রতি ম্যানুয়াল তৈরিতে তাদের বিশেষ অবদানের জন্য।

পরিশেষে, আমি বিশ্বাস করি 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি সেবাপ্রদানকারীদের সক্ষমতা বৃদ্ধিতে এবং নিরাপদ সেবা প্রদানে বিশেষ ভূমিকা পালন করবে।

ডা. মো. আনোয়ার হোছাইন আকন্দ

পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস)
এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য এবং পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় প্রজনন স্বাস্থ্য খাতে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি অর্জন করেছে। যদিও মোট প্রজনন হার (টিএফআর) কমেছে এবং পরিবার পরিকল্পনা গ্রহীতার হার (সিপিআর) বেড়েছে উল্লেখযোগ্যভাবে কিন্তু এখনো উদ্বেগের বিষয় এই যে টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা (এসডিজি-অর্জনের ক্ষেত্রে মাতৃমৃত্যুর হার এখনো উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস পায়নি। আমাদেরকে ২০৩০ সালের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর হার প্রতি ১০০,০০০ জীবিত জন্মে ৭০-এর নিচে নামিয়ে আনতে হবে। বাংলাদেশে মাতৃমৃত্যুর অন্যতম কারণগুলোর মধ্যে একটি হলো গর্ভপাত ও গর্ভপাত-পরবর্তী জটিলতা। এটি মাতৃমৃত্যুর ৭ শতাংশের জন্য দায়ী, যা কিনা প্রতিরোধযোগ্য। সহজলভ্য মানসম্মত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিশ্চিত করার মাধ্যমে এই প্রতিরোধযোগ্য মাতৃমৃত্যু হ্রাস করা সম্ভব।

সেবাকেন্দ্রে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানে দক্ষ সেবাদানকারীর ভূমিকা অনস্বীকার্য। সেবাদানকারীদের সেবাকেন্দ্রে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে দক্ষতা অর্জনে মানসম্পন্ন প্রশিক্ষণ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি জাতীয় নীতি ও তথ্যের ভিত্তিতে তৈরি যা সেবাদানকারীর এই সেবা সংক্রান্ত জ্ঞান, দক্ষতা ও আত্মবিশ্বাস তৈরিতে সহায়ক হবে বলে আশা করছি।

আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছি পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, অবস্টেট্রিক্যাল ও গাইনোকোলজিক্যাল সোসাইটি অব বাংলাদেশ (ওজিএসবি) এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট সহযোগী, সকল বিশেষজ্ঞগণ যাঁরা তাঁদের মূল্যবান অবদান রেখেছেন এই প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি তৈরি করতে। বিশেষভাবে ধন্যবাদ জানাতে চাই আইপাস বাংলাদেশকে তাঁদের সকল কারিগরি সহযোগিতা প্রদানের জন্য যাঁরা ম্যানুয়ালটি তৈরি করতে আমাদের সাহায্য করেছেন।

আমরা আশা করি এই ম্যানুয়ালটি মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার প্রশিক্ষণের জন্য সরকারি বেসরকারি, এনজিও স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের জন্য যথাযথ ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হবে এবং এতদসংক্রান্ত সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে একটি নতুন মাত্রা যুক্ত হবে।।

ডাঃ মোঃ সুলতান আহম্মদ

লাইন ডাইরেক্টর (এমএনসিঅ্যান্ডএএইচ)
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রনালয়
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

বাণী

টেকসই উন্নয়নের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনে মাতৃস্বাস্থ্য একটি অন্যতম গুরুত্বপূর্ণ সূচক। এই লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী ২০৩০ সালের মধ্যে মাতৃমৃত্যুর হার প্রতি ১০০,০০০ জীবিত জন্মে ৭০-এর নিচে কমিয়ে আনতে হবে। অনিরাপদ গর্ভপাত মাতৃমৃত্যুর একটি অন্যতম কারণ। অনিরাপদ গর্ভপাতজনিত জটিলতার কারণে শতকরা ৭ ভাগ মাতৃমৃত্যু ঘটে থাকে। মানসম্মত গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা, মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা হচ্ছে অত্যবশকীয় স্বাস্থ্যসেবা যা অনিরাপদ গর্ভপাত প্রতিরোধ করে এবং মাতৃমৃত্যু ও দীর্ঘমেয়াদী অসুস্থতা কমাতে সাহায্য করে।

এই 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষক সহায়িকাটি সেবা প্রদানকারীর জ্ঞান ও দক্ষতা বাড়াবে এবং সেবা কেন্দ্রে নিশ্চিত করবে সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা। এই ম্যানুয়ালটি আর্থ-সামাজিক অবস্থান নির্বিশেষে সকল নারীদের জন্য মানসম্মত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার সার্বজনীন প্রাপ্যতা বৃদ্ধি করতে একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

আমি আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাই স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর, অবস্ট্রেটিক্যাল এন্ড গাইনিকোলজিক্যাল সোসাইটি অব বাংলাদেশ এবং অন্যান্য এনজিও সংস্থা যারা উল্লেখযোগ্যভাবে অবদান রেখেছেন এই ম্যানুয়ালটি তৈরি করার পুরো প্রক্রিয়ায় সম্পৃক্ত থেকে ম্যানুয়ালটি প্রণয়ন করতে।

আমি অবশ্যই আরও কৃতজ্ঞতা জানাই আইপাস বাংলাদেশকে যাঁরা সার্বিক সহযোগীতা করেছেন সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সমৃদ্ধ ম্যানুয়ালটি তৈরি করতে। আশা করি, এই ম্যানুয়ালটি স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের চাহিদা পূরণ করবে, মাতৃমৃত্যু ও অসুস্থতার বর্তমান ধারাকে কমিয়ে এবং স্বাস্থ্য পরিসেবা কেন্দ্রে মানসম্মত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার মান নিশ্চিত করতে অবদান রাখবে।

ডাঃ এস.এম. আব্দুল্লাহ-আল মুরাদ

OGSB

প্রেসিডেন্ট
ওজিএসবি

বাণী

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিচর্যা যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার খুব গুরুত্বপূর্ণ উপাদান। সেবাকেন্দ্রে সেবার সুযোগ এবং সেবাপ্রাপ্তি নারীর জীবনকে অনিরাপদ গর্ভপাতের হাত থেকে রক্ষা করে।

'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি সেবাদানকারীদের জন্য একটি নির্দেশিকা, যার মাধ্যমে আদর্শ পদ্ধতির চর্চা করে সেবাদানকারীরা মানসম্মত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রদান করতে পারবেন। আমি বিশ্বাস করি, এই প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি সেবাদানকারীকে সনাতন পদ্ধতি যেমন: ডি অ্যান্ড সি পরিহার করতে এবং সেবার গুণগত মানের উন্নতি করতে সাহায্য করবে। প্রথম ত্রৈমাসিক জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য যে সকল পদ্ধতি এখানে বর্ণনা করা হয়েছে তা সেবাগ্রহীতাদের জন্য নিরাপদ ও কার্যকর।

আমি ধন্যবাদ জানাতে চাই আইপাস বাংলাদেশকে, সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সমৃদ্ধ এই ম্যানুয়ালটি তৈরি করতে তাঁদের অবদানের জন্য। আমি আরও কৃতজ্ঞতা জানাতে চাই স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, অবস্ট্রেটিক্যাল অ্যান্ড গাইনিকোলজিক্যাল সোসাইটি অব বাংলাদেশ এবং অন্যান্য উন্নয়ন সহযোগী সংস্থাসমূহের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা বিশেষজ্ঞদের এই ম্যানুয়ালটি প্রণয়ন করার জন্য।

আমি কৃতজ্ঞতার সাথে স্মরণ করি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের আন্তরিক প্রচেষ্টাকে এই মূল্যবান তথ্যবহুল ম্যানুয়াল তৈরির জন্য এবং প্রত্যাশা করি যে 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি যথাযথ প্রয়োগে মাতৃ স্বাস্থ্য এবং সেবাগ্রহীতাদের স্বাস্থ্যসেবার ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন আনবে।

প্রফেসর ডাঃ ফারহানা দেওয়ান

Ipas Partners for Reproductive Justice
BANGLADESH

কান্ট্রি ডিরেক্টর
আইপাস বাংলাদেশ

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

টেকসই উন্নয়ন লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের লক্ষ্যে প্রতিরোধযোগ্য সকল মাতৃমৃত্যু রোধ করতে বাংলাদেশ সরকার অংগীকারাবদ্ধ। অনিরাপদ গর্ভপাত জনিত জটিলতা, মাতৃমৃত্যুর একটি অন্যতম কারণ; যা সহজেই প্রতিরোধ করা সম্ভব। মাতৃমৃত্যুর পাশাপাশি অনিরাপদ গর্ভপাত জনিত জটিলতায় বহু কিশোরী ও নারী দীর্ঘমেয়াদী নানাবিধ শারীরিক ও মানসিক অসুস্থ্যতায় ভুগে থাকেন। এ অবস্থা নিরসনে বাংলাদেশ সরকার ১৯৭৯ সাল থেকেই স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের কার্যক্রমে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) সেবা অন্তভূর্ক্ত করেছে। মানসম্মত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিশ্চতকরণের মাধ্যমে বাংলাদেশ, মাতৃমৃত্যু প্রতিরোধে তার অংগীকার পুরণে এগিয়ে যেতে পারে। এই মানসম্পন্ন সেবা নিশ্চিতকরণের ক্ষেত্রে সেবাদানকারীর দক্ষতা একটি প্রধান নিয়ামক। 'সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা' প্রশিক্ষণ ম্যানুয়ালটি তৈরী একটি সময়োচিত উদ্যোগ। এই ম্যানুয়ালটি জাতীয় নীতিমালা ও নির্দেশনা অনুসরণ করে তৈরী করা হয়েছে, যা প্রশিক্ষণার্থীদের মাসিক নিয়মিতকরণ সমন্বিত সেবা প্রদানে দক্ষতা তৈরীতে যথেষ্ঠ সহায়ক ভূমিকা রাখবে।

এই সময়োপযোগী উদ্যোগ গ্রহনের জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক ও অধিদপ্তরের সংশ্লিষ্ট সকল কর্মকর্তা বিশেষত: পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস) ও লাইন ডাইরেক্টর (এমসিআরএএইচ); স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মহাপরিচালক ও পরিচালক (এমএনসিঅ্যান্ডএএইচ); মিডওয়াইফারি অধিদপ্তরের মহাপরিচালক এবং ওজিএসবি নেতৃবৃন্দ সহ সংশ্লিষ্ট সকল কর্মকর্তাকে আইপাসের পক্ষ থেকে আন্তরিক অভিনন্দন। এ কার্যক্রমে কারিগরি সহায়তা দানের জন্য আইপাসকে সুযোগ দেয়ায় ও আইপাসের প্রতি আস্থা রাখায় পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের প্রতি আমরা কৃতজ্ঞ।

আমরা আশা করি এই ম্যানুয়ালটি মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সম্পর্কিত সেবাদানকারীর জ্ঞান ও দক্ষতা বাড়িয়ে সেবার মান উন্নয়নে অবদান রাখবে এবং ইউনিয়ন ও তদূর্ধ্ব স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্র ও হাসপাতাল থেকে নারী ও কিশোরীদের এই সেবার প্রাপ্যতা নিশ্চিতকরণে সাহায্য করবে।

ডা: সাইদ রুবায়েত

সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা বিষয়ক প্রশিক্ষনার্থী সহায়িকাটির রিভিউ কমিটির সদস্যবৃন্দ (জ্যেষ্ঠতার ক্রমানুসারে নয়)

ডা. মোঃ সুলতান আহম্মদ পরিচালক (এমসিএইচ-সার্ভিসেস), এমসিএইচ- সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**ডা. শামীম মোঃ আকরাম** লাইন ডাইরেক্টর (এমসি-আরএএইচ), এমসিএইচ- সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**ডা. মোঃ রফিকুল ইসলাম তালুকদার** লাইন ডাইরেক্টর, ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস ডেলিভারি প্রোগ্রাম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. এস.এম. আব্দুলাহ-আল মুরাদ লাইন ডাইরেক্টর (এমএনসিঅ্যান্ডএএইচ) স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	**মোঃ নাসির উদ্দিন (উপসচিব)** পরিচালক (প্রশাসন), নার্সিং ও মিডওয়াইফারি অধিদপ্তর	**ডা. মোঃ সোহেল হাবীব** উপপরিচালক ও প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এসডি), ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রোগ্রাম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. আ.ন.ম. মোস্তফা কামাল উপপরিচালক (সার্ভিসেস) ও প্রোগ্রাম ম্যানেজার (মাতৃস্বাস্থ্য), এমসিএইচ- সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**ডা. মোঃ মনজুর হোসেন** প্রোগ্রাম ম্যানেজার (এ অ্যান্ড আরএইচ), এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**ডা. আজিজুল আলিম** প্রোগ্রাম ম্যানেজার, মেটারনাল হেলথ, এমএনসি অ্যান্ড এএইচ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
শাহানাজ পারভীন উপ-পরিচালক, এমআইএস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**আসমা হাসান** উপ-পরিচালক (পিএম), আইইএম, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**মোহাম্মদ জয়নুল আবেদীন** প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ফিল্ড সার্ভিসেস ডেলিভারী ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. শরীফ ওয়াসিমা পারভীন সহকারী পরিচালক (এমসিএইচ) এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**ডা. জিনাত সুলতানা** সহকারী পরিচালক (এমসিএইচ) এমসিএইচ-সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**ডা. শায়লা শারমিন মিমি** সহকারী পরিচালক, ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রোগ্রাম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
ডা. সেলিনা আক্তার ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, মেটারনাল হেলথ (মনিটরিং), এমএনসি অ্যান্ড এএইচ, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	**ডা. নুরুন নাহার বেগম** প্রাক্তন লাইন ডাইরেক্টর, ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস ডেলিভারী প্রোগ্রাম ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	**ডা. হেলেনা জাবীন** প্রাক্তন উপ-পরিচালক, এমএফএসটিসি, মোহাম্মদপুর, ঢাকা
অধ্যাপক ডা. ফারহানা দেওয়ান প্রেসিডেন্ট, ওজিএসবি	**অধ্যাপক ডা. সালমা রউফ** সেক্রেটারী জেনারেল, ওজিএসবি	**অধ্যাপক ডা. সামিনা চৌধুরী** প্রাক্তন প্রেসিডেন্ট, ওজিএসবি
অধ্যাপক ডা. ফেরদৌসি বেগম প্রাক্তন প্রেসিডেন্ট, ওজিএসবি	**অধ্যাপক ডাঃ আফরোজা কুতুবী** বিভাগীয় প্রধান, গাইনি অ্যান্ড অবস্ বিভাগ, স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ অ্যান্ড হাসপাতাল, ঢাকা	**ডা. সুমনা রহমান** সহকারী অধ্যাপক, গাইনি অ্যান্ড অবস্-বিভাগ, স্যার সলিমুল্লাহ মেডিকেল কলেজ অ্যান্ড হাসপাতাল, ঢাকা
ডা. লুৎফা বেগম লিপি সহকারী অধ্যাপক, গাইনি অ্যান্ড অবস্, ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা	**ডা. শারমিন ফেরদৌস** কনসালট্যান্ট, গাইনি অ্যান্ড অবস্ ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা	**ডা. শাহিদা আক্তার** জুনিয়র কনসালট্যান্ট (গাইনি অ্যান্ড অব্স), এমএফএসটিসি, মোহাম্মদপুর, ঢাকা
ডা. নীলুফার বেগম ট্রেনিং অ্যান্ড প্রোগ্রাম কোঅর্ডিনেটর, বাপসা	**ডা. সুমনা ফেরদৌস** জেনারেল ম্যানেজার, কোয়ালিটি এ্যাসুরেন্স অ্যান্ড ম্যানেজমেন্ট, মেরী স্টোপস বাংলাদেশ	**মনজুন নাহার** অ্যাডভোকেসি লিড, মেরী স্টোপস বাংলাদেশ
ডা. এলভিনা মোস্তারি উপ-পরিচালক (প্রোগ্রাম), আরএইচস্টেপ	**ডা. ওয়াহিদা সিরাজ** ডিরেক্টর হেলথ, আইপাস বাংলাদেশ	**ডা. মোঃ আবুল খায়ের** সিনিয়র অ্যাডভাইজার, আইপাস বাংলাদেশ
ডা. নাসরিন রোমি সিনিয়র অ্যাডভাইজার, আইপাস বাংলাদেশ	**ডা. খাদিজা আক্তার** অ্যাডভাইজার, আইপাস বাংলাদেশ	**ডা. রুবানা রশীদ** অ্যাডভাইজার, আইপাস বাংলাদেশ
ডা. তানহা সুলতানা অ্যাডভাইজার, আইপাস বাংলাদেশ	**ডা. ফারজানা আক্তার** অ্যাডভাইজার, আইপাস বাংলাদেশ	**সামিয়া শরীফ** কোঅর্ডিনেটর, এসআরএইচআর লিগ্যাল অ্যাডভোকেসি আইপাস বাংলাদেশ

সূচিপত্র

অধ্যায়	পৃষ্ঠা
অধ্যায়-১	১
পটভূমি ও সারসংক্ষেপ	১
১.০ সূচনা	১
২.০ গর্ভপাত: বিশ্ব ও বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট	২
৩.০ গর্ভপাত সংক্রান্ত আইন এবং বাংলাদেশে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নীতি	২
৪.০ গ্রহীতা-কেন্দ্রিক মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার উপাদানসমূহ	৩
৫.০ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা	৬
৬.০ মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা এবং সেবা গ্রহণকারীদের অধিকার	৭
৭.০ মূল্যবোধ, মনোভাব, সহানুভূতি এবং সম্মান	৭
৮.০ নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাতের সেবার বাধাসমূহ ও করনীয়	৭
অধ্যায়-২	৮
স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের গঠন ও কাজ	৮
১.০ প্রজনন ও প্রজনন তন্ত্র	৮
২.০ মাসিক ও মাসিক চক্র	১১
অধ্যায়-৩	১৪
কাউন্সেলিং	১৪
১.০ সূচনা	১৪
২.০ কাউন্সেলিং	১৪
৩.০ কাউন্সেলিং-এর পন্থা	১৫
৪.০ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার (প্যাক)-এর জন্য কাউন্সেলিং	১৬
৫.০ বিশেষ জনগোষ্ঠীর জন্য কাউন্সেলিং	২৫
৬.০ রেফার করা	২৯
৭.০ অবহিত সম্মতিপত্রের নমুনা	৩০
৮.০ কাউন্সেলিং-এর দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট	৩১
অধ্যায়-৪	৩৩
কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই ও রূপান্তর (VCAT)	৩৩
১.০ সূচনা	৩৩
২.০ মুল্যবোধ কী	৩৩
৩.০ মূল্যবোধ যাচাই কী	৩৪
৪.০ কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর	৩৪
৫.০ গর্ভপাত সেবার প্রতি কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর সম্পর্কিত তাত্ত্বিক কাঠামো	৩৫
৬.০ কিশোরী ও নারীদের জন্য মূল্যবোধ যাচাই	৩৬
৭.০ VCAT কার্যক্রমে ব্যবহৃত অনুশীলনসমূহ	৩৭

অধ্যায় | পৃষ্ঠা

অধ্যায়-৫ ..... ৩৮

মাসিক নিয়েমিতকরন এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য সেবা সেবাগ্রহীতার ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন ৩৮

১.০ সূচনা ৩৮

২.০ শারীরিক অবস্থা নিরূপণের উপাদানসমূহ ৩৮

৩.০ প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ ৪৫

৪.০ ক্লিনিক্যাল অবস্থা নিরূপণের সময় বিশেষ জনগোষ্ঠীর জন্য বিবেচনা ৪৫

৫.০ ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্টের দক্ষতা চেকলিস্ট ৪৬

অধ্যায়-৬ ..... ৪৯

এমভিএ যন্ত্রপাতি ৪৯

১.০ সূচনা ৪৯

২.০ যন্ত্রপাতির বৈশিষ্ট্য, যত্ন, ব্যবহার ও প্রক্রিয়াজাতকরণ ৪৯

৩.০ যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ এবং যত্ন ৫৩

৪.০ যন্ত্রপাতির সমস্যা সমাধান ৬০

৫.০ MVA প্লাস এবং একক ভালভযুক্ত MVA অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলার তুলনা ৬২

অধ্যায়-৭ ..... ৬৪

জরায়ু ইভাকুয়েশনের পদ্ধতিসমূহ ৬৪

১.০ সূচনা ৬৪

২.০ ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন ৬৪

৩.০ ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা ৬৬

অধ্যায়-৮ ..... ৬৭

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের সাহায্যে জরায়ু ইভাকুয়েশনের প্রক্রিয়া ৬৭

১.০ সূচনা ৬৭

২.০ প্রস্তুতি ৬৭

৩.০ ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা ৬৮

৪.০ জরায়ু ইভাকুয়েশনের প্রক্রিয়া ৭১

৫.০ এমভিএ-এর মাধ্যমে জরায়ু ইভাকুয়েশন প্রক্রিয়ার ধাপসমূহ ৭১

৬.০ প্রক্রিয়া-পরবর্তী সেবা ৭৭

৭.০ ফলোআপ সেবা ৮০

৮.০ কিশোরী ও নারীদের জন্য বিশেষ বিবেচ্য বিষয় ৮১

৯.০ জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতির দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট ৮২

১০.০ প্রসিডিউর-পরবর্তী সেবার দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট ৮৫

১১.০ ফলোআপ সেবার দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট ৮৬

১২.০ ফলোআপ ভিজিটের মেডিকেল ফর্মের নমুনা ৮৭

অধ্যায় | পৃষ্ঠা

অধ্যায়-৯ ..... ৮৯
ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ ৮৯
১.০ সূচনা ৮৯
২.০ সেবাগ্রহীতাদের তথ্য প্রদান এবং উপযুক্ততা যাচাই ৯০
৩.০ ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের প্রটোকল ৯৪
৪.০ প্রত্যাশিত প্রতিক্রিয়া ৯৭
৫.০ সম্ভাব্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া ৯৮
৬.০ জটিলতা ৯৮
৭.০ সেবাকেন্দ্র ত্যাগের পূর্বে সেবাগ্রহীতার জন্য নির্দেশাবলি ৯৯
৮.০ ফলোআপ সেবা ৯৯

অধ্যায়-১০ ..... ১০১
গর্ভপাতের প্রকারভেদ, নিরূপণ ও ব্যবস্থাপনা ১০১
১.০ গর্ভপাত ১০১
২.০ বিভিন্ন ধরনের গর্ভপাতের লক্ষণ ১০২
৩.০ গর্ভপাত/মিসক্যারেজ এর ব্যবস্থাপনা প্রটোকল ১০২
৪.০ গর্ভপাতের প্রকারভেদ অনুযায়ী বিবরণ ১০৩

অধ্যায়-১১ ..... ১০৮
গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) ১০৮
১.০ সূচনা ১০৮
২.০ সমন্বিত গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার উপাদান ১০৯
৩.০ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার বিবেচ্য বিষয়সমূহ ১০৯
৪.০ বিভিন্ন ধরনের গর্ভপাত নিরূপণ এবং চিকিৎসা সেবা ১১১
৫.০ এমভিএ এবং ওষুধের সাহায্যে জরায়ু ইভাকুয়েশনের ব্যবস্থাপনা ১১২
৬.০ গর্ভপাত-পরবর্তী জটিলতার ব্যবস্থাপনা ১১৩
৭.০ ফলোআপ ১১৩

অধ্যায়-১২ ..... ১১৫
মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জটিলতাসমূহ এবং ব্যবস্থাপনা ১১৫
১.০ গর্ভপাত ১১৫
২.০ জটিলতাসমূহ ১১৫
৩.০ প্রক্রিয়াজনিত জটিলতা ১১৫
৪.০ গর্ভাবস্থা সম্পর্কিত জটিলতা ১১৫
৫.০ ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের জটিলতা ১১৬
৬.০ ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের জটিলতাসমূহ ১১৯
৭.০ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা গ্রহীতার জটিলতাসমূহ ১২২

অধ্যায় | পৃষ্ঠা

৮.০ জরুরি অবস্থায় করণীয় ১২৩
৯.০ রেফারেল ১২৩
১০.০ সেবা পরবর্তী যত্ন ১২৪
১১.০ প্রবাহ চিত্র: এমআর ও প্যাক-পরবর্তী জটিলতা নিরূপণ ও ব্যবস্থাপনা ১২৪
১২.০ কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশন (সিপিআর) ১২৯
১৩.০ জটিলতা ব্যবস্থাপনার দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট ১৩৩

অধ্যায়-১৩ ..... ১৩৪
মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতি ১৩৪
১.০ সূচনা ১৩৪
২.০ বিরূপ পরিস্থিতির প্রকারভেদ ১৩৪
৩.০ বিরূপ পরিস্থিতি ঘটার হার ১৩৫
৪.০ বিরূপ পরিস্থিতি কেন ঘটে ১৩৫
৫.০ কীভাবে বিরূপ পরিস্থিতির মোকাবিলা করা উচিত ১৩৫
৬.০ বিরূপ পরিস্থিতির রিপোর্ট করা ১৩৫
৭.০ বিরূপ পরিস্থিতি থেকে শিক্ষা গ্রহণ ও কর্মপরিকল্পনা প্রনয়ন ১৩৬
৮.০ মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতির রিপোর্ট ফরম ১৩৭

অধ্যায়-১৪ ..... ১৪০
সংক্রমণ প্রতিরোধ ১৪০
১.০ সূচনা ১৪০
২.০ সংক্রমণের বিস্তার ১৪০
৩.০ সংক্রমণ প্রতিরোধের উপাদান ১৪১
৪.০ সংক্রমণ প্রতিরোধ সম্পর্কিত দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট ১৫১

অধ্যায়-১৫ ..... ১৫৪
পরিবার পরিকল্পনা সেবাসমূহ ১৫৪
১.০ সূচনা ১৫৪
২.০ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ ১৫৫
৩.০ মাসিক নিয়মিতকরণ (এমভিএ ও এমআরএম) এবং গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবার পর পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি শুরু করার সময় ১৬২
৪.০ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের মেডিকেল উপযুক্ততা ১৬৩
৫.০ জরুরি জন্মবিরতিকরণ বড়ি (ইসিপি) ১৬৪

অধ্যায়-১৬ ..... ১৬৬
ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যবহার ও ব্যবস্থাপনা ১৬৬
১.০ সূচনা ১৬৬
২.০ ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যবহারের খাতসমূহ ১৬৬

অধ্যায় | পৃষ্ঠা

অধ্যায়-১৭ ..... ১৭৩

যৌনবাহিত সংক্রমণ (STI) ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ (RTI) ১৭৩

১.০ আরটিআই এবং এসটিআই-এর মৌলিক ধারণা ১৭৩

২.০ বৈশ্বিক পরিস্থিতি ১৭৩

৩.০ শ্রেণিবিভাগ ১৭৪

৪.০ রোগ নির্ণয়ের কৌশল ১৭৪

৫.০ আরটিআই এবং এসটিআই সিনড্রোমসমূহ ১৭৬

অধ্যায়-১৮ ..... ১৮৫

কমিউনিটির সঙ্গে যোগসূত্র ১৮৫

১.০ সূচনা ১৮৫

২.০ কমিউনিটি কী ১৮৫

৩.০ কমিউনিটিভিত্তিক কার্যক্রম ১৮৫

৪.০ সামাজিক ও আচরণগত পরিবর্তন (SBC), কমিউনিটির ক্ষমতায়ণ এবং সংহতি ১৮৮

৫.০ শিক্ষা ও সচেতনতা বৃদ্ধিকরণ ১৮৮

অধ্যায়-১৯ ..... ১৯০

সার্ভিস প্রভিশন (সেবা প্রদানের বিধান), সেবার গুণগত মান উন্নয়ন এবং মনিটরিং ১৯০

১.০ সূচনা ১৯০

২.০ আদর্শ সেবাকেন্দ্রের মানদন্ড ১৯০

৩.০ স্টাফদের জ্ঞান, মনোভাব ও দক্ষতা ১৯৩

৪.০ সেবাগ্রহীতাকে তথ্য প্রদান ১৯৩

৫.০ রেকর্ড রাখা ১৯৩

৬.০ সেবার গুণগতমান ১৯৩

৭.০ সেবার মান উন্নয়নে মনিটরিং ১৯৫

৮.০ সেবার মান উন্নয়নে কর্মপরিকল্পনা ও চেকলিস্ট ১৯৯

অধ্যায়-২০ ..... ২০৩

লজিস্টিকস ও কমোডিটি: সরবরাহ ও ব্যবস্থাপনা ২০৩

১.০ সূচনা ২০৩

২.০ লজিস্টিকস বা উপকরণ ব্যবস্থাপনা কাঠামো ২০৪

৩.০ বিভিন্ন স্তরে লজিস্টিকসের বা উপকরণ সরবরাহ ২০৫

৪.০ লজিস্টিকস টুলস ২০৫

৫.০ রেকর্ড কিপিং বা তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি ২০৬

৬.০ স্টক রেজিস্টার পূরণের নিয়ম ২০৭

৭.০ লজিস্টিকস রিপোর্টিং (প্রতিবেদন প্রণয়ন) ২০৮

৮.০ রিপোর্টিং ফর্ম পূরণ ২০৮

৯.০ লজিস্টিকস তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি ২০৯

১০.০ লজিস্টিকস সংক্রান্ত বিভিন্ন ফরম (পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর) ২১০

অধ্যায়	পৃষ্ঠা

অধ্যায়-২১ ..... ২১১
এমআর, প্যাক ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার রেকর্ডিং ও রিপোর্টিং ব্যবস্থাপনা ২১১
১.০ রেকর্ডিং ও রিপোর্টিং-এর গুরুত্ব ২১১
২.০ রেজিস্টারে তথ্য সংরক্ষণ ২১১
৩.০ মাসিক প্রতিবেদন ২১২
৪.০ পরিশিষ্ট: সংজ্ঞা ও রেজিস্টার পূরনের নির্দেশাবলী ২১৩
৫.০ রিপোর্টিং ২১৮

অধ্যায়-২২ ..... ২২৩
রেফারেল ২২৩
১.০ রেফারেল ২২৩
২.০ রেফারেল পদ্ধতি ২২৩
৩.০ রেফারেলের সাধারণ কয়েকটি ধাপ ২২৩

অধ্যায়-২৩ ..... ২২৬
শুদ্ধাচার ২২৬
১.০ শুদ্ধাচার কী ২২৬
২.০ শুদ্ধাচারের ধারণা ২২৬
৩.০ শুদ্ধাচারের লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠিত আইনকানুন ও নিয়মনীতি এবং গৃহীত পদক্ষেপ ২২৭
৪.০ শুদ্ধাচারের পর্যায়সমূহ ২২৮
৫.০ প্রাতিষ্ঠানিক পর্যায়ে শুদ্ধাচার ২২৮
৬.০ জাতীয় পর্যায়ে শুদ্ধাচার ২২৮
৭.০ শুদ্ধাচার পুরস্কারের জন্য নির্বাচিত হতে হলে কী কী গুণাবলি থাকতে হবে ২২৯

অধ্যায়-২৪ ..... ২৩১
সিটিজেন চার্টার ২৩১
১.০ ভূমিকা ২৩১
২.০ আদর্শ সিটিজেন চার্টারে উপাদানসমূহ ২৩১
৩.০ আদর্শ সিটিজেন চার্টারের গুরুত্ব ২৩২

শব্দকোষ ২৩৩
তথ্যসূত্র ২৩৯

অধ্যায় ১

পটভূমি ও সারসংক্ষেপ

মূল আলোচ্য বিষয়

- মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট
- গ্রহীতা-কেন্দ্রিক মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার প্রধান উপাদান
- মাসিক নিয়মিতকরণ নীতিমালা
- গর্ভপাত সংক্রান্ত আইন
- সেবাগ্রহীতার প্রজনন অধিকার
- নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাতের সেবার বাধাসমূহ

১.০ সূচনা

গ্রহীতা-কেন্দ্রিক মাসিক নিয়মিতকরণ (Menstrual Regulation–MR) এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (Postabortion Care–PAC) হচ্ছে একটি সমন্বিত প্রয়াস, যেখানে সেবাগ্রহীতাদের মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাদানের ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতাদের ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য চাহিদা যেমন: শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য চাহিদার পাশাপাশি স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগ এবং বিভিন্ন বিষয়কে বিবেচনায় আনা হয়। এতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর); গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাসমূহ; অসম্পূর্ণ গর্ভপাত; মিসড গর্ভপাত ও অনিরাপদ গর্ভপাতের চিকিৎসা; ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন প্রক্রিয়া (এমভিএ); ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআরএম) প্রক্রিয়া; সহমর্মিতাপূর্ণ কাউন্সেলিং; পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সেবাসমূহ; এছাড়াও সেবাকেন্দ্রে যথাযথ সেবা প্রাপ্তি; রেফারেল কেন্দ্রে কিংবা কমিউনিটি রেফারেল লিংকেজের মাধ্যমে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সেবাসমূহ প্রদান করা।

সেবাগ্রহীতার পছন্দসই প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণ ও চর্চার ব্যাপারে কখনোই জীবনের ঝুঁকি নেয়া উচিত নয়। গ্রহীতা-কেন্দ্রিক মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার মধ্যে রয়েছে—

- নিরাপদ, সহজলভ্য এবং সময়মতো সেবা দেয়া যা সেবাগ্রহীতাদের মেডিকেল ও ব্যক্তিগত প্রয়োজনের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ।
- সম্মানের সাথে ও গোপনীয়তা বজায় রেখে সেবাদান।
- তথ্য পাবার অধিকার, একান্ত ও বিশ্বস্তভাবে সেবা পাওয়া এবং নিজ ইচ্ছামত সেবা পছন্দ করার সুযোগ।

দেশের প্রচলিত আইন অনুযায়ী একজন সেবাগ্রহীতার শুধুমাত্র জীবনের ঝুঁকি এড়াতে স্বেচ্ছায় মাসিক নিয়মিতকরণের অধিকার রয়েছে। যদিও কিছু কিছু অবস্থা সেবাগ্রহীতাকে নিরাপদ সেবা পাওয়ার অধিকার পেতে সাহায্য করে আবার বাধাও দিতে পারে। যেমন: আইনি সহায়তা প্রদান, সেবাগ্রহীতার স্বাস্থ্যকে নিরাপদ রাখার জন্য সরকারের প্রতিশ্রুতি ও দায়বদ্ধতা, সেবাগ্রহীতার যৌন ও প্রজনন অধিকার নিশ্চিত করা, স্বাস্থ্যসেবার উপযুক্ত ও যথাযথ অবকাঠামো, গ্রহীতা অধিকারের সামাজিক ও সাংস্কৃতিক অবস্থা ইত্যাদি। তাছাড়া, সেবাগ্রহীতার উচ্চ মানসম্পন্ন মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পাওয়ার অধিকার তখনই একমাত্র সুরক্ষিত হয় যখন গ্রহীতা অনেকগুলি পদ্ধতি থেকে পছন্দ করে একটি পদ্ধতি বেছে নিতে পারেন এবং সম্মানজনকভাবে ও গোপনীয়তা রক্ষা করে সেবা গ্রহণের সুযোগ পান।

মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রদানকারীদের জন্য এই অধ্যায়টি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এতে নিম্নোক্ত বিষয়সমূহের রয়েছে:

- সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার বিশ্ব ও বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট
- সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার উপাদান
- সেবাগ্রহীতার অধিকার
- সেবাদানকারীর নৈতিকতা

২.০ গর্ভপাত: বিশ্ব ও বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট

২.১ বৈশ্বিক পরিস্থিতি

২০১৫ এবং ২০১৯ সালের মধ্যবর্তী সময়ে বিশ্বে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের সংখ্যা প্রায় ১২১ মিলিয়ন, যার ৬১% এর সমাপ্তি ঘটে গর্ভপাতের মাধ্যমে। প্রতিবছর বিশ্বে মোট ৭৩ মিলিয়ন নিরাপদ ও অনিরাপদ গর্ভপাত ঘটে থাকে। গবেষণায় আরও দেখা যায় যে, বেশি আয় সমৃদ্ধ দেশগুলোর তুলনায় স্বল্প আয় সমৃদ্ধ দেশগুলোতে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের সংখ্যা ও গর্ভপাতের সংখ্যা বেশি। (সূত্র: Guttmacher Institute)

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে, প্রতি ১০০০ জন ১৫-৪৯ বছর বয়সি (প্রজননক্ষম) নারীর মধ্যে গড়ে ৩৯ জন নারী গর্ভপাত করিয়েছেন। বিশ্বে সকল গর্ভধারণসমূহের ১০টির মধ্যে ৩টি (২৯%) এবং অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণে ১০টির মধ্যে ৬টি (৬১%) গর্ভপাত হয়। এর মধ্যে প্রতি ৩টির মধ্যে ১টি গর্ভপাত খুবই অনিরাপদ এবং অত্যন্ত বিপজ্জনক বলে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা মনে করে।

বিশ্বব্যাপী আনুমানিক সমস্ত অনিরাপদ গর্ভপাতের অর্ধেকেরও বেশি ঘটে এশিয়ায়, যার বেশিরভাগ দক্ষিণ ও মধ্য এশিয়ায়। আফ্রিকা ও ল্যাটিন আমেরিকায় সংঘটিত প্রতি ৪টির মধ্যে ৩টি গর্ভপাত অনিরাপদ। অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে মৃত্যু ঝুঁকির হার আফ্রিকায় সবচেয়ে বেশি। প্রতি বছর অনিরাপদ গর্ভপাতের জন্য ৪.৭% থেকে ১৩.২% মাতৃমৃত্যু ঘটে।

বিশ্বে প্রতি ১ লক্ষে ২১১ (UNICEF, 2017) এবং বাংলাদেশে গত কয়েক বছরে মাতৃমৃত্যুর হার অনেক কমেছে (SVRS-২০২৩ এ ১৩৬, BDHS-২০২২ এ ১৫৩, এ ১৯৬, BMMS-2022 — যা ২০০০-এ ছিল ৩৯৯)। উন্নত দেশগুলোতে মাতৃমৃত্যুর হার মাত্র ৩। বাংলাদেশের মাতৃমৃত্যুর হার কমানোর বড় সুযোগ রয়েছে। এ লক্ষ্য অর্জনের একটি সহজ কৌশল হলো প্রতিরোধযোগ্য মাতৃমৃত্যুর হার কমানো।

অদক্ষ স্বাস্থ্যসেবাদানকারী, অস্বাস্থ্যকর পরিবেশে গর্ভপাত নারীর স্বাস্থ্যের ঝুঁকি বা মৃত্যুর কারণ হয়ে থাকে। অনিরাপদ গর্ভপাত রোধ করা সম্ভব কিন্তু যদি রোধ করা না হয় তাহলে এটি নারীর জীবনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ যা দীর্ঘমেয়াদি মাতৃ-অসুস্থতা এবং মাতৃমৃত্যু ঘটায়।

২.২ মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত: বাংলাদেশ পরিস্থিতি

২০১৫-২০১৯ সালের মধ্যবর্তী সময়ে বাংলাদেশে মোট গর্ভধারণের সংখ্যা ছিল ৫৩৩০,০০০, যার মধ্যে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের সংখ্যা ছিল ২৬৩০,০০০ যার মধ্যে ১৫,৮০,০০০ জনের গর্ভপাত হয়েছে। ১৫-৪৯ বছর বয়সি সেবাগ্রহীতার মধ্যে ১৯৯০-১৯৯৪ সালের তুলনায় ২০১৫-২০১৯ সালের মধ্যে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের হার কমে ৩৭% হয়েছে। কিন্তু সেই তুলনায় গর্ভপাতের হার বেড়ে ২৬% হয়েছে। (সূত্র: Guttmacher Institute)

সাম্প্রতিক একটি গবেষণায় দেখা গেছে, বছরে বাংলাদেশে ১৫-৪৯ বছর বয়সি ১ হাজার নারীর মধ্যে ১০ জন মাসিক নিয়মিতকরণ করে থাকেন (Hossain et al., 2017)। এই গবেষণায় আরও দেখা যায়, স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্রে হতে বছরে ৪৩০,০০০ জন গ্রহীতা মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণ করে থাকেন। বিশ্বের অন্যান্য দেশের তুলনায় বাংলাদেশে মাসিক নিয়মিতকরণ-এর হার সহনীয় কিন্তু অনিরাপদ গর্ভপাতের সংখ্যা অনেক বেশি, যা বাৎসরিক হার ১ হাজার সেবাগ্রহীতার মধ্যে ২৯ জন। শুধু ২০১৪ সালে প্রায় ১১,৯৪,০০০ জন গ্রহীতা অনিরাপদ গর্ভপাত করেছেন। তাঁদের মধ্যে ২৫৭,০০০ জন গ্রহীতা জটিলতার জন্য চিকিৎসা নিতে আসেন যা ১৫-৪৯ বছর বয়সি ১০০০ সেবাগ্রহীতার মধ্যে ৬ জন। বিবাহ বহির্ভূত গর্ভবস্থা লোকনিন্দার ভয় এবং মাসিক নিয়মিতকরণ সংক্রান্ত স্বল্প জ্ঞানের কারণে অল্প বয়সি সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে অনিরাপদ গর্ভপাতের ঝুঁকি বেশি, বিশেষ করে অবিবাহিত কিশোরীদের মধ্যে এই ঝুঁকি বেশি। একটি গবেষণায় দেখা গেছে, অনিরাপদ গর্ভপাতের সম্ভাবনা বিবাহিত কিশোরীদের তুলনায় অবিবাহিতদের মধ্যে ৩৫ গুণ বেশি (Ahmed, ২০০৫)।

Bangladesh Maternal Mortality Survey (BMMS), ২০১৬ অনুযায়ী ৭% মাতৃমৃত্যু ঘটে অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে। কিন্তু ২০১০ সালে BMMS অনুসারে অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে মাতৃমৃত্যু ছিল ১%।

৩.০ গর্ভপাত সংক্রান্ত আইন এবং বাংলাদেশে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নীতি

১৮৬০ সালের পেনাল কোডের ওপর ভিত্তি করে বাংলাদেশের গর্ভপাত সংক্রান্ত আইন প্রণীত হয়েছে। এ পেনাল কোড অনুযায়ী (ধারা ৩১২-৩১৬) কেবল জীবন রক্ষার্থে মহিলাদের গর্ভপাত অনুমোদিত। স্বাধীনতা যুদ্ধের সময় শত্রু বাহিনী কর্তৃক ধর্ষিত নারীদের জন্য ১৯৭২ সালে এ আইন সাময়িকভাবে শিথিল করা হয়েছিল। এরই ধারাবাহিকতায় ১৯৭৯ সালে 'মাসিক নিয়মিতকরণ' বা মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা সরকারি পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে অন্তর্ভুক্ত করা হয়। মাসিক নিয়মিতকরণ হলো, **'একজন গ্রহীতা মাসিক বন্ধ হবার কারণে তিনি গর্ভবতী**

নন এমন অবস্থা পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করার জন্য গৃহীত অন্তর্বর্তীকালীন পদ্ধতিকেই মাসিক নিয়মিতকরণ বা Menstrual Regulation (MR) বলা হয়। (Bangladesh Institute of Law and International Affairs, 1979)। বর্তমানে গর্ভপাত সংক্রান্ত আইনের সঙ্গে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার বিরোধ নেই; ২০১৬ মাসিক নিয়মিতকরণ সরকার কর্তৃক অনুমোদিত একটি অত্যাবশ্যকীয় সেবা হিসাবে গৃহীত হয়।

১৯৭৪ সালে সরকার সীমিত আকারে শহর অঞ্চলে কিছু সংখ্যক পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিকে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার প্রবর্তন করা হয়। ১৯৭৮ সালে ৭টি মেডিকেল কলেজ ও দুইটি সরকারি জেলা হাসপাতালে চিকিৎসক এবং পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের (এফডাব্লিউভি) জন্য মাসিক নিয়মিতকরণ প্রশিক্ষণ ও সেবার কার্যক্রম শুরু করে। সরকার ১৯৭৯ সালে জাতীয় পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা অন্তর্ভুক্ত হয়। সকল সরকারি খাতের স্বাস্থ্যকেন্দ্রের চিকিৎসক ও প্যারামেডিকদের মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদানে উৎসাহিত করা হয়। পরবর্তীকালে ২০১৪ সালে সরকার গৃহীত নীতি অনুযায়ী, একজন সেবাগ্রহীতার মাসিক বন্ধ হবার ১০ সপ্তাহের মধ্যে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত স্বাস্থ্য সেবাদানকারী যথা নার্স, মিডওয়াইফ, এফডাব্লিউভি, নারী এসএসিএমও, প্যারামেডিক এবং ১২ সপ্তাহের মধ্যে একজন প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত চিকিৎসক মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা দিতে পারবেন।

বর্তমানে সকল সরকারী মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জেলা হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্স, ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা এবং সীমিত সংখ্যক এনজিও ও প্রাইভেট ক্লিনিকে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা সহজলভ্য। সকল সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে ইন্টার্নশীপ ট্রেইনিরা তাদের অবস-গাইনিতে ইন-সার্ভিস ট্রেনিং-এর একটি অংশ হিসেবে, ২ সপ্তাহের মাসিক নিয়মিতকরণ প্রশিক্ষণ গ্রহণ করে থাকেন।

বাংলাদেশে ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআরএম)

বাংলাদেশে ২০১৪ সালে ন্যাশনাল টেকনিক্যাল কমিটি, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের আওতাধীন শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ৬৩ দিন (৯ সপ্তাহ) পর্যন্ত ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ প্রচলিত ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ পদ্ধতিকে অনুমতি প্রদান করে। ফলে ২০২১ সালে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের ন্যাশনাল টেকনিক্যাল কমিটি শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ৭০ দিন পর্যন্ত (১০ সপ্তাহ) সময় বর্ধিত করে ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ করার অনুমতি দেয় যা বর্তমানে প্রচলিত। যে সকল সেবাগ্রহীতাদের ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত মাসিক বন্ধের ইতিহাস আছে তাদের মিফিপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল দিয়ে মাসিক নিয়মিতকরণ করা যায়।

বাংলাদেশের গর্ভপাত আইন

১৮৬০ সালের পেনাল কোডের উপর ভিত্তি করে বাংলাদেশের গর্ভপাত সংক্রান্ত আইন প্রনীত হয়েছে। এ পেনাল কোড অনুযায়ী (ধারা ৩১২-৩১৬) কেবল জীবন রক্ষার্থে সেবাগ্রহীতাদের গর্ভপাত অনুমোদিত।

"যদি কেউ বাচ্চার কুইক পাওয়ার পূর্বে সেবাগ্রহীতার অবৈধ গর্ভপাত ঘটায় (সেবাগ্রহীতার জীবন রক্ষার্থে এমন সরল বিশ্বাস না নিয়ে গর্ভপাত অথবা মাসিক নিয়মিতকরণ দ্বারা) তবে তার তিন বছরের কারাদন্ড অথবা জরিমানা অথবা উভয় দণ্ডে সাজা হবে।

যদি কুইকেনিং পাওয়ার পর গর্ভপাত ঘটান তবে উক্ত ব্যক্তির সাত বছর কারাদণ্ড ও জরিমানা হবে। যদি গ্রহীতা নিজে গর্ভপাত করেন তবে উপরের দণ্ডে দণ্ডিত হবেন। যদি গর্ভধারনের যে কোন সময় সেবাগ্রহীতার অনুমতি ছাড়া কোন ব্যক্তি গর্ভপাত ঘটান তবে দশ বছর কারা ও জরিমানা দণ্ড সাজাপ্রাপ্ত হবেন। যদি গর্ভপাতটি সেবাগ্রহীতার অনুমতি নিয়ে হয় এবং এর ফলে গ্রহীতা মারা যান তবে ১০ (দশ) বছর কারাদণ্ড এবং অর্থ জরিমানার সাজাপ্রাপ্ত হবেন। যদি সেবাগ্রহীতার অনুমতি না নিয়ে থাকেন এবং তিনি মৃত্যুবরণ করেন তবে সাজা বৃদ্ধি পেতে পারে।"

৪.০ গ্রহীতা-কেন্দ্রিক মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা ও উপাদানসমূহ

গ্রহীতা-কেন্দ্রিক, সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী (PAC) সেবার মধ্যে মেডিকেল ও স্বাস্থ্য বিষয়ক সেবা অন্তর্ভুক্ত; এর তিনটি প্রধান উপাদান রয়েছে:

১. পছন্দ (Choice)

২. সহজলভ্যতা বা সেবা নেয়ার সুযোগ (Access)

৩. গুণগতমান (Quality)

৪.১ পছন্দ (Choice)

যৌন ও প্রজনন অধিকার অনুসারে এটা বোঝায় যে, গ্রহীতা তাঁর প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজে যা পছন্দ করবেন এবং যে সিদ্ধান্ত নেবেন, সেখানে কেউ হস্তক্ষেপ করতে পারবেন না। গ্রহীতার সেবা বা পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি পছন্দ করা অনেক কিছুর ওপরই নির্ভর করে। যেমন: নীতিগত পরিবেশ, একটি সক্রিয় স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থা, সামাজিক-সাংস্কৃতিক বিশ্বাস ও চর্চা এবং অর্থনৈতিক সম্পদ ইত্যাদি। গর্ভধারণ ও মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে পছন্দ বলতে একজন সেবাগ্রহীতার সিদ্ধান্ত নেবার অধিকার। যেমন:

- কখন গর্ভবতী হবেন বা হবেন না।
- গর্ভাবস্থা বজায় রাখবেন বা রাখবেন না।
- প্রচলিত মাসিক নিয়মিতকরণ করার পদ্ধতিগুলোর মধ্যে কোনটি পছন্দ করবেন?
- জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিগুলোর মধ্যে থেকে কোনটি পছন্দ করবেন?
- কোন সেবাদানকারীর কাছে এবং কোন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যাবেন?

সেবাগ্রহীতাদের অবশ্যই সম্পূর্ণ এবং সঠিক তথ্যের ওপর ভিত্তি করে ইত্যাদি সেবা ও সিদ্ধান্ত নেয়ার সুযোগ থাকতে হবে। যেন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীর কাছে সেবা সংক্রান্ত প্রশ্ন করতে পারেন এবং তাঁদের উদ্বেগ প্রকাশ করতে পারেন। প্রক্রিয়া সম্পর্কে পূর্ণাঙ্গ ও সঠিক তথ্য জানা, কে সেবাদান করবেন এবং কোথায় সেবাদান করবেন তা জানা, ব্যথা উপশমের জন্য কী কী ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন এবং প্রয়োজন হলে কোথায় তাঁকে রেফার করা হবে ইত্যাদি বিষয় জানার সম্পূর্ণ অধিকার সেবা সেবাগ্রহীতার রয়েছে। সেবাদানকারীকে সেবাদানের জন্য পারিপার্শ্বিক অবস্থা এবং প্রয়োজনীয় পরিবেশের বিষয়ে লক্ষ রাখতে হবে ফলে গ্রহীতা-কেন্দ্রিক বা গ্রহীতা মুখ্য সেবা নিশ্চিত হবে এবং সেবাগ্রহীতার পছন্দমতো সিদ্ধান্ত গ্রহণ ও অধিকার সম্পর্কে সচেতন হবে হবে।

মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে অনেক সেবাগ্রহীতাকেই খুব নাজুক পরিস্থিতির মধ্যে সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে হয়। এক্ষেত্রে তাঁদের পক্ষে স্বাধীনভাবে সিদ্ধান্ত নেয়া খুবই কঠিন। তাঁরা অনেক সময় পরিবারের সদস্যদের ইচ্ছার ওপর অথবা অন্যের ওপর নির্ভর করেন যারা তাঁদের মাসিক নিয়মিতকরণ করতে বাধ্য করে অথবা গর্ভ বজায় রাখতে চাপ সৃষ্টি করে। কিছু স্বাস্থ্যকেন্দ্রে সেবাদানকারী উচ্চ মূল্যের বিনিময়ে সেবাদান করেন অথবা মাসিক নিয়মিতকরণ করার পর কোনো জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি নিতে হবে তা বলে শর্ত আরোপ করেন অথবা বিশেষ পদ্ধতি যেমন, বন্ধ্যাকরণ পদ্ধতি নেয়ার জন্য চাপ প্রদান করে থাকেন। এ ধরনের সীমাবদ্ধতা ও বাধ্যবাধকতার ফলে অনেকেই নিজস্ব ইচ্ছার সঙ্গে আপস করে থাকেন। এ ধরনের আচরণের ফলে সেবাগ্রহীতাদের মানবাধিকার লঙ্ঘিত হয় এবং তাঁর স্বাস্থ্য ও সুস্থতা ঝুঁকিপূর্ণ হয়ে পড়ে।

৪.২ সেবা পাওয়ার সুযোগ

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার ক্ষেত্রে একজন সেবাদানকারীর মেডিকেল ও নৈতিক দায়িত্ব হচ্ছে সেবাগ্রহীতাকে এই সেবা সংক্রান্ত আইনি দিকগুলো সম্পর্কে অবহিত করা। একজন একজন প্রশিক্ষিত ও দক্ষ সেবাদানকারী, সেবাগ্রহীতার জন্য সেবাগ্রহণের সুযোগ ও পরিবেশ তৈরিতে প্রধান ভূমিকা পালন করে থাকে।

একজন সেবাগ্রহীতা যথাযথ সেবা পাওয়ার সুযোগ পাবেন যদি—

- সেবাসমূহ সাশ্রয়ী মূল্যে, কোনো বাধা ছাড়াই গ্রহণ করতে পারেন।
- সেবাগ্রহীতার জরুরি সেবাসমূহ সর্বদা সহজলভ্য হয় এবং সেবা গ্রহণের জন্য অর্থ (থাক বা না থাক) বিবেচনার বিষয় হয় না।
- সেবাগ্রহীতার অর্থনৈতিক, বৈবাহিক, বয়স, শিক্ষা ও সামাজিক অবস্থা, ধর্মীয় এবং রাজনৈতিক মতামত, জাতি ও বর্ণ বা লিঙ্গ এগুলোর ওপর ভিত্তি করে কখনোই সেবাগ্রহণে প্রত্যাখ্যত হ'ন না।
- সেবাদানকারী শ্রদ্ধাশীল, সহমর্মী মনোভাব যত্নশীল আচরণ প্রদর্শন করে থাকেন।

সেবার সুযোগ সামাজিক-সাংস্কৃতিক কারণ দ্বারাও অনেক ক্ষেত্রেই নির্ধারিত হয়। অনেক সমাজেই শিক্ষা, স্বাস্থ্য ও সামাজিক সেবাগুলোতে পুরুষের চেয়ে নারীর অধিকার খুবই সীমিত। ফলে বৈষম্য সৃষ্টি হয়ে থাকে। প্রায়শই নারী সেবাগ্রহীতারা স্বাস্থ্যসেবা ও অন্যান্য প্রয়োজনে আর্থিকভাবে অন্যের ওপর নির্ভরশীল থাকে। ফলে সেবাগ্রহীতার স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যাওয়ার জন্য পরিবহন খরচ এবং চিকিৎসার জন্য অর্থ জোগান করতে অসুবিধা হয়।

আরও কিছু সামাজিক বিষয় রয়েছে যা নারী সেবাগ্রহীতাদের স্বাস্থ্যসেবার সুযোগ হ্রাস করে। যেমন:

- পুত্র সন্তানের প্রতি আগ্রহ ও চাহিদা।
- সেবাগ্রহীতাদের ওপর শ্বশুর-শাশুড়ির অত্যধিক প্রভাব।
- সন্তান জন্মদানে পারিবারিক ও সামাজিক চাপ, যা কখনো কখনো অল্প বয়স থেকেই শুরু হয়।
- সেবাগ্রহীতাদের যৌনতা, গর্ভপাত এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সেবার চাহিদাকে নিরুৎসাহিত করা।
- সামাজিক প্রথা যখন কোনো পুরুষ বিশেষ করে সেবাদানকারী সেবাদান করেন যা কমবয়সি মেয়েদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে বিব্রতকর পরিস্থিতিতে ফেলে।

মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সরকারি সেবাকেন্দ্র (মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল হতে ইউনিয়ন পর্যায়ের কেন্দ্র) এবং সরকার অনুমোদিত এনজিও এবং বেসরকারি ইনস্টিটিউট/হাসপাতাল/ক্লিনিকগুলি প্রদান করতে পারে। মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পাওয়ার সুযোগ অব্যাহত রাখার জন্য স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় অবশ্যই নিম্নোক্ত বিষয়সমূহ থাকতে হবে—

- পর্যাপ্ত সেবাকেন্দ্র (সরকারি ও বেসরকারি) স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য বিষয়ভিত্তিক প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা ও যথাযথ ক্লিনিক্যাল প্রযুক্তির ব্যবহার এবং তাদের এলাকাভিত্তিক রেফারেল সেবা বিষয়েও প্রশিক্ষিত করে তোলা উচিত।
- সহজলভ্য, পর্যাপ্ত, যন্ত্রপাতির প্রাপ্যতা ও সরবরাহসহ প্রয়োজনীয় ওষুধের জোগান থাকতে হয়।
- সেবার কার্যকর পর্যবেক্ষণ (মনিটরিং) এবং মূল্যায়ন করা।
- কমিউনিটি ও সেবাদানকারীর মধ্যে যোগসূত্র থাকা ফলে প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে সেবা নেয়া ও রেফার করা সহজ হয়।

৪.৩ গুণগত মান (Quality)

গুণগত মানসম্পন্ন সেবা প্রাদানের গুরুত্বপূর্ণ দিকগুলো হলো—

- সামাজিক পরিবেশ-পরিস্থিতি এবং ব্যক্তিগত প্রয়োজনীয়তার সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ সেবা দেয়া।
- সঠিক ও যথাযথ তথ্য এবং পরামর্শ দিয়ে সেবা পছন্দ করতে সহায়তা করা বিশেষ করে কিশোরী, তরুণী, যাদের সঠিক তথ্যের প্রয়োজন বেশি হয় এবং সেবা পছন্দ করতে সময় লাগে।
- আন্তর্জাতিকভাবে স্বীকৃত ও দেশের সুপারিশকৃত মেডিকেল যন্ত্রপাতির ব্যবহার, যেমন: (ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এবং ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়া)।
- সংক্রমণ প্রতিরোধ, ব্যথা কমানোর ব্যবস্থাপনা ও জটিলতার ব্যবস্থাপনার যথাযথ আদর্শ ক্লিনিক্যাল নীতিমালা ও প্রটোকল ব্যবহার।
- গর্ভপাত সম্পর্কিত সেবাদানকালে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভপাত রোধ করতে, দুই গর্ভের মধ্যে বিরতির জন্য জন্মবিরতিকরণ সেবা ও সেবাগ্রহীতাদের পছন্দ অনুযায়ী জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি দেয়ার সুযোগ থাকা।
- গর্ভপাত সম্পর্কিত সেবা দেয়ার সাথে প্রজনন স্বাস্থ্য ও অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা দেয়া, যেমন— যৌনবাহিত সংক্রমণের (এইচআইভি-সহ) স্ক্রিনিং, রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা প্রদান, যৌন সহিংসতা স্ক্রিনিং ও কাউন্সেলিং প্রদান।
- কিশোরী ও তরুণীদের সুনির্দিষ্ট চাহিদা পূরণে সেবাদানকারীদের গুরুত্ব দেয়া ও চাহিদা অনুসারে সেবা নিশ্চিত করা।
- বয়স ও বৈবাহিক অবস্থা ব্যতিরেকে গ্রহীতা ও স্বাস্থ্য সেবাকর্মীদের মাঝে গোপনীয়তা, শ্রদ্ধা এবং ইতিবাচক সম্পর্ক বজায় রাখা।
- মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতি মনিটরিং-এর ব্যবস্থা থাকা।
- সমাজের অংশগ্রহণের মাধ্যমে সেবার গুণগতমান উন্নয়নের ব্যবস্থা থাকা।

৫.০ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা

৫.১ মাসিক নিয়মিতকরণ

মাসিক নিয়মিতকরণ (Menstrual Regulation-MR) একটি অন্তর্বর্তীকালীন পদ্ধতি যা কোনো কিশোরী বা নারী গর্ভবতী নন—এমন অবস্থা পুনঃপ্রতিষ্ঠিত করার জন্য প্রদান করা হয়। কোনো কিশোরী বা নারী, প্রকৃতই গর্ভবতী কিনা তা পরীক্ষা করে নিশ্চিত না হয়েও এমআর প্রদান করা যায়। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে মাসিক নিয়মিতকরণ বা এমআর হচ্ছে কোনো কিশোরী বা নারীর বিলম্বিত মাসিকের ক্ষেত্রে ল্যাবরেটরি বা আলট্রাসাউন্ড পরীক্ষা ব্যতীতই তার জরায়ুর ভেতরের উপাদানগুলোকে অপসারণ করে আনার পদ্ধতি।

৫.২ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা

গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা একটি সমন্বিত প্রয়াস যা সেবাদানের ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতাদের ব্যক্তিগত, শারীরিক, মানসিক অবস্থা এবং ক্ষমতা বিবেচনার ভিত্তিতে সেবা পাওয়ার সুযোগ করে দেয়। এর মধ্যে রয়েছে—মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাসমূহ, অসম্পূর্ণ, মিসড বা অনিরাপদ গর্ভপাত: এমভিএ প্রক্রিয়া মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) প্রক্রিয়া, সহমর্মিতাপূর্ণ কাউন্সেলিং, পরিবার পরিকল্পনা সেবাসমূহ, রেফারেলের মাধ্যমে সেবাকেন্দ্রে যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সেবাপ্রদান এবং কমিউনিটি ও সেবাদানকারীর মাঝে যোগসূত্র তৈরি।

৫.৩ কারা এবং কখন মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা দিতে পারে

শেষ মাসিকের প্রথম দিন (LMP) পর থেকে ১২ সপ্তাহ সময় পর্যন্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত (সরকার অনুমোদিত) চিকিৎসক এবং বিশেষজ্ঞগন ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা দিতে পারবেন। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত মিডলেভেল প্রোভাইডার যেমন: নার্স, মিডওয়াইফ, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা (এফডব্লিউভি), প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত নারী সাবএ্যাসিসটেন্ট কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার (SACMO), এনজিও ক্লিনিকসহ অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে/ কর্মরত প্যারামেডিক এবং সরকার স্বীকৃত কোনো প্রতিষ্ঠান থেকে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার নির্দিষ্ট প্রশিক্ষণ গ্রহণ করেছেন, তাঁরা সেবাগ্রহীতার শেষ মাসিকের প্রথম তারিখ (LMP) থেকে ১০ সপ্তাহের মধ্যে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে এই সেবা প্রদান করতে পারবেন। ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণের ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতার শেষ মাসিকের প্রথম তারিখ হতে ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত চিকিৎসক, মিড লেভেলের প্রোভাইডাররা এই সেবা প্রদান করতে পারবেন।

৬.০ মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা এবং সেবাগ্রহণকারীদের অধিকার

মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণেচ্ছুদের সেবাপ্রদান প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাদানকারীর দায়িত্ব, তবে সেবা প্রদানের পূর্বে মাসিক নিয়মিতকরণের ঝুঁকি এবং সুবিধা সম্পর্কে সেবাগ্রহণকারীকে সঠিক তথ্য প্রদান করতে হবে। গ্রাহক মাসিক নিয়মিতকরণ পদ্ধতি এবং এর বিকল্পগুলি বুঝতে পেরেছে; সম্ভাব্য ঝুঁকি, সুবিধা এবং জটিলতা সম্পর্কে জানতে পেরেছে; তাঁকে যে জোরপূর্বক সিদ্ধান্ত নিতে বাধ্য করা হয়নি; এবং তিনি যে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণ করতে প্রস্তুত, তা নিশ্চিত করার জন্য লিখিত সম্মতিপত্রে স্বাক্ষর নিতে হবে। একজন সেবাগ্রহণকারীকে অবশ্যই উন্নত মেডিকেল কার্যপদ্ধতি অনুসরণ করে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদান করতে হবে। উক্ত স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে অবশ্যই গ্রাহকদের জন্য জন্ম বিরতিকরণ পদ্ধতি সম্পর্কিত তথ্য এবং পদ্ধতিগুলোর সরবরাহ, অথবা জন্ম বিরতিকরণ পদ্ধতির জন্য রেফারেল ব্যবস্থা থাকতে হবে। সেবা সেবাগ্রহণকারীর গোপনীয়তা নিশ্চিত করার জন্য যাবতীয় যৌক্তিক সতর্কতা ও পদক্ষেপ অবলম্বন করতে হবে।

- বিশেষ ক্ষেত্রে (মানসিক ও শারীরিক প্রতিবন্ধী, অপ্রাপ্ত বয়স্ক) অভিভাবক/আত্মীয়/স্বামীর/প্রাপ্তবয়স্ক অ্যাটেন্ডেন্ট-এর কাছ থেকে সম্মতিসূচক স্বাক্ষর নিতে হবে। এই অবহিত সম্মতি ফর্ম/ (পরিশিষ্ট ৭ পৃষ্ঠা ৪৬) সেবা সেবাগ্রহণকারীর স্ক্রিনিং ফর্মের একটি অংশ হতে পারে।
- শারীরিক প্রতিবন্ধী ব্যক্তির ক্ষেত্রে সহানুভূতি প্রদর্শনপূর্বক মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদান করতে হবে। পাশাপাশি প্রতিবন্ধী ব্যক্তির প্রয়োজনীয় সহায়ক অভিগম্যতা নিশ্চিত করতে হবে।

৭.০ মূল্যবোধ, মনোভাব, সহানুভূতি এবং সম্মান

প্রত্যেক সেবা প্রদানকারীকে তাঁর ব্যক্তিগত বিশ্বাস এবং মূল্যবোধকে অবশ্যই পেশাগত কাজ থেকে আলাদা করতে শিখতে হবে। সেবা নিতে আসা সব ধরনের গ্রহীতাকে তাঁদের বয়স, বৈবাহিক অবস্থা নির্বিশেষে সমানভাবে দেখতে হবে। স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সব ধরনের কর্মীকেই স্বাস্থ্যসেবা নিতে আসা সেবাগ্রহীতাকেই সহানুভূতির সঙ্গে দেখতে হবে ফলে সেবাগ্রহীতার অনুভূতি ও মনের ভাব বুঝতে সহায়ক হবে এবং সেবাগ্রহীতা ও সেবাদানকারীর মধ্যে যোগাযোগ সহজ হবে।

একজন সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবাদানকারী অবশ্যই চেষ্টা করবেন

একজন সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবাদানকারী অবশ্যই চেষ্টা করবেন—

- যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে নিজেদের মূল্যবোধ ও দৃষ্টিভঙ্গি উপলব্ধি করা এবং এর পাশাপাশি কিশোরীদের মূল্যবোধের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিতে হবে।
- সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতার মূল্যবোধকে প্রধান্য দিবেন।
- তাঁদের নেতিবাচক অথবা ইতিবাচক মনোভাব সেবাগ্রহীতার সঙ্গে পারস্পারিক যোগাযোগ এবং সেবার গুণগত মানের ওপর কীভাবে প্রভাব ফেলতে সক্ষম হবে তা অনুধাবন করবেন।
- (সেবাদানকারী) নিশ্চিত হবেন যে, তাঁরা সহানুভূতির সঙ্গে সেবা প্রদানে সক্ষম।

সেবাকেন্দ্রে একজন অভিজ্ঞ ও দক্ষ তত্ত্বাবধায়ক/পরিচালক/ব্যবস্থাপক পারেন প্রশিক্ষণ, সহায়ক তদারকি, সহকর্মীদের কাছ থেকে ফিডব্যাক ও নামবিহীন মূল্যায়নের মাধ্যমে সেবাগ্রহীতাদের প্রয়োজনের প্রতি সম্মান প্রদর্শনপূর্বক সংবেদনশীল সেবার পরিবেশ গড়ে তুলতে। (বিস্তারিত তথ্যের জন্য সেবার মান উন্নয়নে মনিটরিং অধ্যায় ১৯ দেখুন।)

৮.০ নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাতের সেবার বাধাসমূহ ও করনীয়

গর্ভপাতের সীমাবদ্ধতা হলো শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১২ সপ্তাহ এর বেশি হয়ে গেলে সেবাগ্রহীতা মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নিতে পারেন না। এছাড়া যেসব বাধা রয়েছে তা হলো, দক্ষ সেবাদানকারীর অভাব, মানসম্মত সেবাদানকেন্দ্র, গোপনীয়তার অভাব, প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির অভাব মাসিক নিয়মিতকরণ বা গর্ভপাত সম্পর্কিত ধর্মীয়, সামাজিক ও সাংস্কৃতিক নেতিবাচক মনোভাব। ফলেই নারীরা অনিরাপদ গর্ভপাত সেবা গ্রহণে বাধ্য হন। ফলশ্রুতিতে মাতৃমৃত্যু ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়। এসব বাধাদূর করতে প্রশিক্ষিত সেবাদানকারী উপযুক্ত পরিবেশ, প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতির সরবরাহ ও ব্যবহার নিশ্চিত ধর্মীয় ও সামাজিক নেতিবাচক মনোভাব দূর করে মানসম্পন্ন সেবা নিশ্চিত করতে হবে। সরকারি, বেসরকারি উদ্দ্যেগ গ্রহন করে প্রয়োজনীয় সচেতনতা তৈরি করা প্রয়োজন।

অধ্যায় ২

স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের গঠন ও কাজ

মূল আলোচ্য বিষয়

- স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের গঠন ও কাজ
- মাসিক ও মাসিক চক্র

১.০ প্রজনন ও প্রজনন তন্ত্র

প্রজনন একটি স্বাভাবিক প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে দম্পতি তাঁদের সন্তান জন্মদান করেন। প্রজননতন্ত্রের মাধ্যমে প্রজনন প্রক্রিয়া সম্পন্ন হয়। মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবার বিভিন্ন পর্যায় বোঝার জন্য এবং জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি কীভাবে কাজ করে তা বোঝার জন্য স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের গঠন ও কাজ সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা থাকা প্রয়োজন।

স্ত্রী প্রজননতন্ত্র

নারীদেহের যে সকল অঙ্গ প্রজনন প্রক্রিয়ায় অংশগ্রহণ করে তাঁদেরকে একত্রে স্ত্রী প্রজননতন্ত্র বলে।

স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের গঠন: স্ত্রী প্রজননতন্ত্র দুটি অংশে বিভক্ত। যথা:

ক. স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের বাহিরের অংশ:

খ. স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের ভেতরের অংশ:

ভালভা

স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের বাহিরের অংশগুলোকে (মনস পিউবিস, ল্যাবিয়া মেজরা, ল্যাবিয়া মাইনরা, ক্লাইটোরিস ও ভেসটিবিউল) একত্রে ভালভা বলা হয়।

- মনস পিউবিস: পিউবিস হাড়ের সামনে, পশম বা লোম আবৃত যে পুরু ত্রিকোণ অংশটি আছে তাকে মনস পিউবিস বলে।
- ল্যাবিয়া মেজরা: সামনে মনস পিউবিস থেকে পিছনে পেরিনিয়াম পর্যন্ত ভালভার দুই পাশে যে দুটি চামড়ার ভাঁজ আছে তাকে ল্যাবিয়া মেজরা বলে।
- ল্যাবিয়া মাইনরা: ল্যাবিয়া মেজরার ভেতর দিকে চর্বিশূন্য পাতলা ঠোঁটের মতো চামড়ার আর দুটি ভাঁজ আছে। এই ভাঁজ দুটিকে ল্যাবিয়া মাইনরা বলে। ল্যাবিয়া মাইনরার ভাঁজগুলো দুই ভাগে ভাগ হয়ে ক্লাইটোরিসের সামনে ও পিছনে মিলিত হয়েছে।
- ক্লাইটোরিস: ভালভার সম্মুখভাগে এটি একটি ছোট লম্বাটে সংবেদনশীল অংশ।

চিত্র : স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের বাহিরের অংশসমূহ

- ভেসটিবিউল এবং বার্থোলিন গ্ল্যান্ড: সামনে ক্লাইটোরিস, পিছনে ফরচিটি (Forchette) ও দুই পাশে ল্যাবিয়া মাইনরা পরিবেষ্টিত ত্রিকোণ অংশটিকে ভেসটিবিউল বলে। ভেসটিবিউলে ৪টি ছিদ্র আছে—

  ১। মূত্রনালীর ছিদ্র

  ২। যোনিপথের ছিদ্র

  ৩। যোনিপথের পিছন দিকে দুটি বার্থোলিন ডাক্টের ছিদ্র

খ. স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের ভেতরের অংশ

স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের ভেতরের অংশ চারটি অঙ্গ নিয়ে গঠিত—

১। যোনিপথ

২। জরায়ু

৩। ডিম্বনালি

৪। ডিম্বাশয়

চিত্র : স্ত্রী প্রজননতন্ত্রের ভিতরের অংশসমূহ

১। যোনিপথ

এই পথটি জরায়ুর অভ্যন্তর ভাগ থেকে শুরু হয়ে ভালভায় শেষ হয়েছে। এই নালিটি মাংসপেশি, তন্তু ও পর্দা দিয়ে গঠিত এবং লম্বায় ৭-১০ সে.মি.। যোনিপথের পিছনের দেয়ালটি সামনের দেয়ালের চেয়ে ১.৫-২ সে.মি. বেশি লম্বা। যোনিপথের পিছনের দেয়াল বৃহদন্ত্রের নিম্নভাগ ও মলাশয়ের সাথে সন্নিহিত থাকে।

যোনিপথের কাজ

—মাসিক স্রাব বের হবার পথ।

—যৌনমিলনের অঙ্গ ও শুক্রাণুর গ্রহণ করার প্রবেশ পথ।

—জরায়ু থেকে নবজাতকের বের হবার পথ।

২। জরায়ু

জরায়ু হচ্ছে পেলভিসের অভ্যন্তরে ফাঁপা ত্রিকোণাকৃতির একটি মাংসল অঙ্গ। এর সামনে থাকে মূত্রথলি ও পিছনে মলাশয়; দুই পাশে ব্রড লিগামেন্ট ও ফেলোপিয়ান টিউব ও ডিম্বাশয়; ওপরে বৃহদন্ত্র ও নিচে থাকে যোনিপথ। জরায়ু লম্বায় ৭.৫ সেমি, চওড়ায় ৫ সেমি এবং এর দেয়াল ১.২৫ সেমি পুরু।

জরায়ুকে প্রধানত দুই ভাগে ভাগ করা হয়—

ক. মূল অংশ বা বডি

খ. জরায়ুমুখ (সার্ভিক্স)

ক. জরায়ুর মূল অংশ বা বডি

জরায়ুর মূল অংশটি সামনে পিছনে চ্যাপ্টা এবং একটি সরু অংশ দিয়ে জরায়ুমুখের সাথে যুক্ত। মূল অংশের ওপরের দুই কোনো থেকে দুটি ডিম্বনালি শুরু হয়েছে। জরায়ু পেরিটোনিয়াম দিয়ে আবৃত।

জরায়ুর দেয়াল তিনটি স্তরে বিভক্ত—

- পেরিমেট্রিয়াম —জরায়ুর বাহিরের স্তরটি পেরিটোনিয়াম দ্বারা আবৃত, একে পেরিমেট্রিয়াম বলে।
- মায়োমেট্রিয়াম —মধ্যবর্তী স্তরটি মাংসপেশি দ্বারা গঠিত। গর্ভাবস্থায় এই স্তরটি ধীরে ধীরে প্রসারিত হয়।
- এন্ডোমেট্রিয়াম — জরায়ুর অভ্যন্তর ভাগের স্তরটিকে এন্ডোমেট্রিয়াম বলা হয়। গর্ভাবস্থায় এই স্তরটিকে ডেসিডুয়া বলে। এখানে ভ্রূণ প্রোথিত (implantation) হয়।

খ. জরায়ুমুখ (সার্ভিক্স)

নলাকার এই অংশটি ২.৫ সেমি লম্বা এবং ভেতরের দিকে জরায়ুর সাথে ভেতরের ছিদ্র (ইন্টারনাল অস) দ্বারা সংযুক্ত। জরায়ুমুখ বাইরের ছিদ্র (এক্সটারনাল অস) দ্বারা যোনিপথে উন্মুক্ত হয়। জরায়ুমুখ মাসিক স্রাব বের হবার এবং শুক্রাণুর প্রবেশপথ হিসেবেও কাজ করে।

জরায়ুর দেয়াল তিনটি স্তরে বিভক্ত—

জরায়ুর ভার্সন এবং ফ্লেক্সন

ভার্সন

জরায়ু তার এক্সিসের (কাল্পনিক অবস্থান রেখা) সাথে একটু বাঁকাভাবে অবস্থান করে। এই রেখার সাথে জরায়ুর সামগ্রিক অবস্থানকে ভার্সন বলে। ভার্সন দুই প্রকার—অ্যান্টিভার্সন ও রেট্রোভার্সন। যদি জরায়ু মূত্রাশয়ের দিকে ঝুঁকে থাকে তাহলে এ অবস্থানকে অ্যান্টিভার্সন বলে। জরায়ু যদি মলাশয়ের দিকে ঝুঁকে থাকে তাহলে তাকে রেট্রোভার্সন বলে। সাধারণত জরায়ু অ্যান্টিভার্টেড অবস্থায় থাকে।

ফ্লেক্সন

জরায়ুমুখের সাথে জরায়ুর তুলনামূলক অবস্থানকে ফ্লেক্সন বলে। ফেক্সন দুই প্রকার—অ্যান্টিফ্লেক্সন ও রেট্রোফ্লেক্সন। জরায়ুর বডি যদি জরায়ুমুখের সাথে মূত্রাশয়ের দিকে বাঁক সৃষ্টি করে ঝুঁকে থাকে তাহলে তাকে অ্যান্টিফ্লেক্সন বলে। জরায়ুর বডি যদি জরায়ুমুখের সাথে পিছনে মলাশয়ের দিকে বাঁক সৃষ্টি করে বা ঝুঁকে থাকে তখন তাকে রেট্রোফ্লেক্সন বলে।

জরায়ুর কাজ

—মাসিক চক্র সম্পাদন।

—গর্ভধারণ।

৩। ডিম্বনালি (ফেলোপিয়ান টিউব)

জরায়ু থেকে দুই দিকের দুই ডিম্বাশয় পর্যন্ত ১০-১৩ সেমি লম্বা দুটি ডিম্বনালি আছে। প্রতিটি ডিম্বনালি চারটি অংশে বিভক্ত। জরায়ুর দিক থেকে অংশগুলো যথাক্রমে—ইন্টারস্টিশিয়াল, ইস্থমাস, অ্যাম্পুলা ও ইনফান্ডিবুলাম। ডিম্বাশয় থেকে ডিম্বাণু এবং জরায়ু গহ্বর থেকে শুক্রাণু এসে ডিম্বনালিতে মিলিত হয়। নিষিক্ত ডিম্বাণুটি ডিম্বনালি থেকে আবার জরায়ু গহ্বরে ফিরে এসে প্রোথিত হয়।

ডিম্বনালির কাজ

—ডিম্বাণু ও শুক্রাণু বহন করা।

—ডিম্বাণু ও শুক্রাণুর পরিপক্বতার স্থান।

—নিষিক্ত ডিম্বাণুকে জরায়ুতে বহন করা।

৪। ডিম্বাশয়

ডিম্বাশয় তলপেটের জরায়ুর দুই পাশে ডিম্বাকৃতির দুটি গ্রন্থি। প্রতিটি ডিম্বাশয় লম্বায় ৩ সেমি, চওড়ায় ২ সেমি ও ১ সেমি পুরু হয়।

ডিম্বাণু—ডিম্বাণু হলো স্ত্রী জননকোষ যা প্রজনন প্রক্রিয়ায় শুক্রাণু দ্বারা নিষিক্ত হয়। প্রতি মাসে সাধারণত ১টি ডিম্ব পরিপক্ব হয়।

ডিম্বাশয়ের কাজ

—ইস্ট্রোজেন ও প্রোজেস্টেরন হরমোন তৈরি ও নিঃসৃত করা।

—ডিম্বাণু তৈরি করা।

২.০ মাসিক ও মাসিক চক্র

একটি নির্দিষ্ট নিয়মে জরায়ুর অভ্যন্তরের স্তরটি প্রতি মাসে ঝরে পরাকে মাসিক বলা হয়। সাধারণত ১১-১৪ বৎসর বয়সে মাসিক শুরু হয় এবং ৪৫-৫২ বৎসর বয়সে বন্ধ হয়ে যায়।

মাসিক প্রক্রিয়া

প্রতি মাসে জরায়ুর এন্ডোমেট্রিয়াম বাড়তে থাকে, ধীরে ধীরে পুরু হয় এবং নিষিক্ত ডিম্বাণু গ্রোথিত করার জন্য প্রস্তুত হয়। যদি নিষিক্ত হয়, তবে ডিম্বাণু এই স্তর থেকেই প্রাথমিক পুষ্টি পায়। যদি ডিম্বাণু নিষিক্ত বা গ্রোথিত না হয় তবে এই পুরু স্তরটি ভেঙে যেতে শুরু করে এবং জরায়ুর যে স্তরে রক্তনালি থাকে সেখান থেকে রক্তক্ষরণ শুরু হয়। এই রক্ত ও ভেঙে যাওয়া স্তরের অংশগুলি একত্রে যোনিপথ দিয়ে বের হয়ে আসে। একেই মাসিক বলা হয়।

মাসিকের সময়কাল

যে কয়েক দিন রক্তস্রাব হতে থাকে তাকে মাসিকের সময়কাল বলে। স্বাভাবিক নিয়মে প্রতি মাসে ৩-৭ দিন রক্তস্রাব হয়। বেশিরভাগ নারীর সাধারণত ৫ দিন মাসিকের রক্তস্রাব হয়ে থাকে।

মাসিক চক্র

এক মাসিকের শুরুর দিন থেকে পরের মাসের মাসিকের শুরু পর্যন্ত সময়কে একটি মাসিক চক্র বলে। স্বাভাবিক মাসিকচক্র ২১-৩৫ দিন পর্যন্ত স্থায়ী হয়। বেশিরভাগ নারীর ২৮ দিন বা ১ মাস পরপর মাসিক হয়ে থাকে। অর্থাৎ ২৮ দিনে একটি মাসিক চক্র হয়।

মাসিক চক্রের প্রথম ৫ দিন যখন মাসিক হয়, জরায়ুর ভেতরের স্তর ভাঙতে থাকে। একই সময়ে FSH (Follicle Stimulating Hormone) হরমোনের প্রভাবে ডিম্বাশয়ে কয়েকটি ছোট ডিম্বাণু বড় হতে শুরু করে। এদের মধ্যে একটি ডিম্বাণু খুব দ্রুত বেড়ে পরিপক্ব ডিম্বাণুতে পরিণত হয়। এই সময়ে জরায়ুর এন্ডোমেট্রিয়াম বাড়তে থাকে, ধীরে ধীরে পুরু হয় ও মাসিকের ফলে যে ভাঙন হয়েছে তা পূরণ করতে শুরু করে এবং রক্তনালিগুলো পূর্বের অবস্থায় ফিরে আসে। ইস্ট্রোজেনের প্রভাবে ডিম্বাণু বৃদ্ধি পেতে থাকে। পরিপক্ব ডিম্বাণুটি সাধারণত মাসিক চক্রের ১৪ তম দিনে ডিম্বাশয় থেকে বেরিয়ে আসে; একে ডিম্বস্ফুটন (ovulation) বলে। ডিম্বস্ফুটনে LH (Luteinizing Hormone)-এর বিশেষ ভূমিকা আছে। ডিম্বাণু গ্রোথিত হলে গর্ভধারণ হয় এবং মাসিক বন্ধ হয়ে যায়। কিন্তু যদি ডিম্বাণু নিষিক্ত ও গ্রোথিত না হয় তবে জরায়ুর ভেতরের স্তরটি ভাঙতে শুরু করে। ডিম্বাশয় থেকে ডিম্বাণু বের হয়ে আসলে সেখানে সাময়িক একটি গ্রন্থির মতো তৈরি হয়; তাকে করপাস লুটিয়াম বলে। করপাস লুটিয়াম থেকে প্রজেস্টেরন হরমোন নিঃসৃত হয়।

গর্ভধারণ না হলে আবার নির্দিষ্ট নিয়মে নতুন ডিম্বাণু পরিপক্ব হতে শুরু করে এবং নতুন চক্রের শুরু হয়।

মাসিক চক্র	
দিন-১	মাসিক শুরু হয়।
দিন-৫	সাধারণত মাসিক শেষ হয়।
দিন-১৪	ডিম্বস্ফুটন বা ওভুলেশন। ডিম্বাণু পরিপক্ব হয় এবং ডিম্বাশয় থেকে ফেটে বের হয়ে আসে। ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত ডিম্বাণু জীবিত থাকে। শুক্রাণু ও ডিম্বাণু মিলিত হলে গর্ভধারণ হয়।
দিন-২২	শুক্রাণু ও ডিম্বাণু মিলিত না হলে ইস্ট্রোজন ও প্রজেস্টেরন কমে যায় এবং জরায়ু পরবর্তী মাসিক চক্রের জন্য প্রস্তুতি শুরু করে।
দিন-২৮	সাধারণত মাসিক চক্রের শেষ দিন।

ফলিকুলার পর্যায়
লুটেয়াল পর্যায়
লিউটিনাইজিং হরমোন
ফলিকল স্টিমুলেটিং হরমোন
প্রজেস্টেরন
ইস্ট্রোজেন
দিন ২ ৪ ৬ ৮ ১০ ১২ ১৪ ১৬ ১৮ ২০ ২২ ২৪ ২৬ ২৮
ডিম্বস্ফুটন
পরিপক্ব গ্রাফিয়ান ফলিকল
ডিম্বাণুর নির্গমন
কর্পাস লুটিয়াম
প্রাইমারি উওসাইট
ফলিকলের বৃদ্ধি
ডিম্বাশয়
এন্ডোমেট্রিয়াম এর ভাঙন
এন্ডোমেট্রিয়াম এর বৃদ্ধি
এন্ডোমেট্রিয়াম
মেনস্ট্রুয়েশন বা মাসিক
প্রলিফেরেটিভ পর্যায়
সিক্রেটরি পর্যায়

চিত্রঃ মাসিক চক্র

মাসিক স্রাবের পরিমাণ ও রং

স্বাভাবিক মাসিকের সময় স্বাভাবিক রক্তপাতের পরিমাণ প্রায় ৭০-৮০ মিলি। স্বাভাবিক মাসিকের সময় দিনে প্রায় ৫ থেকে ৬ বার স্যানিটারি প্যাড পাল্টাতে হয়। একেক নারীর ক্ষেত্রে ঋতুস্রাব একেক রকম হতে পারে। কারও স্রাব অল্প সময় (যেমন, ২ দিন ব্যাপী) আবার কারও স্রাব ৭ বা ততোধিক দিন পর্যন্ত চলতে পারে। স্বাভাবিক ঋতুস্রাবের রং নানা রকম হতে পারে; যেমন, টাটকা লাল, কালচে, বাদামি, পানির মতো, দানা দানা বা ছোট ছোট জমাট বাঁধা রক্তের আকারে।

স্বাভাবিক মাসিকের ব্যবস্থাপনা

মাসিকের রক্ত ধারণ করার জন্য যে প্যাড/ কাপড় ব্যবহার করা হয় তা অবশ্যই পরিষ্কার হওয়া প্রয়োজন। তা না হলে ব্যাকটেরিয়া সহজেই যোনিপথ, জরায়ু এমনকি তলপেটে সংক্রমণ ঘটাতে পারে। ব্যবহৃত কাপড় সাবান ও পরিষ্কার পানি দিয়ে ধুয়ে রোদে শুকিয়ে নিতে হবে। কাপড় বা প্যাড/তুলা ব্যবহারের পর নিরাপদভাবে ফেলতে হবে। স্যানিটারি প্যাড ব্যবহারের পর কাগজে মুড়িয়ে ঢাকনা যুক্ত বিনে ফেলতে হবে অথবা কাপড় ব্যবহার করলে ভালোভাবে ধুয়ে শুকিয়ে পরিষ্কার স্থানে সংরক্ষণ করতে হবে।

অধ্যায় ৩

কাউন্সেলিং

মূল আলোচ্য বিষয়

- কাউন্সেলিং কী
- কাউন্সেলিং-এর পন্থা
- কাউন্সেলিং-এর গুরুত্বপূর্ণ কৌশল
- MR ও PAC সেবার জন্য কাউন্সেলিং-এর ধাপ
- বিশেষ জনগোষ্ঠীর জন্য কাউন্সেলিং

১.০ সূচনা

মাসিক নিয়মিতকরণের সময় একজন সেবাগ্রহীতা শারীরিক ও মানসিক সংকটে থাকেন। চিকিৎসা সেবা প্রদানের পাশাপাশি যখন সেবাগ্রহীতা মানসিক সমর্থন পান তখন তিনি শারীরিকভাবেও ভালো বোধ করেন। তাঁর বিভিন্ন বিষয়ে চিন্তা থাকে যেমন, সম্ভাব্য কী হতে পারে, কেমন চিকিৎসা হবে, চিকিৎসার ফলাফল এবং স্বাস্থ্য নিয়ে উদ্বিগ্নতা। সেবাদানকারী, মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা গ্রহণকারী সেবাগ্রহীতাকে যখন গোপনীয়তার সাথে কাউন্সেলিং করেন তখন তাকে অত্যন্ত সফলতার সঙ্গে মানসিক সহায়তা দেয়া যায়।

মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা সকল সেবাগ্রহীতারই মেডিকেল, মানসিক ও আচরণ সম্পর্কিত বিষয়ে উন্নতমানের কাউন্সেলিং পাওয়ার অধিকার রয়েছে। কার্যকর কাউন্সেলিং হচ্ছে উন্নতমানের মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা প্রদানের অবিচ্ছেদ্য অংশ, এর মাধ্যমে সেবাগ্রহণকারীর অনুভূতি ও পরিস্থিতি বোঝার সুযোগ সৃষ্টি হয় এবং সেবাগ্রহীতার কী তথ্য জানা প্রয়োজন তা উপলব্ধি করে তাকে জেনে-শুনে সিদ্ধান্ত নিতে সেবাগ্রহীতাকে সাহায্য করতে পারেন। কারণ সেবাগ্রহীতাকে চিকিৎসা বিকল্পগুলো বুঝতে এবং বিবেচনা করার বিষয়ে সাহায্যের জন্য সম্পূর্ণ সঠিক ও সহজবোধ্য তথ্য প্রদান অপরিহার্য।

কাউন্সেলিং সেবাদানকারীকে সেবাগ্রহীতার মানসিক বিপর্যয় অথবা ব্যক্তিগত প্রেক্ষাপটে কখন সাহায্য প্রয়োজন তা চিহ্নিত করতে সাহায্য করে। কাউন্সেলিংয়ের তাৎক্ষণিক উপকারিতা হচ্ছে সেবাদানকারী ও ক্লায়েন্টের মধ্যে স্থাপিত কার্যকর সম্পর্ক যা সেবাগ্রহীতাকে স্বাভাবিক করে তোলে এবং প্রতিকূল স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থায় সেবাগ্রহীতার সন্তুষ্টি নিশ্চিত করে (Baker 1999)।

কাউন্সেলিং সেবা কে দিতে পারেন ?

- নির্ধারিত কাউন্সেলর যার কাউন্সেলিং সম্পর্কে যথোপযুক্ত শিক্ষা ও অভিজ্ঞতা আছে।
- সার্বক্ষণিক কাউন্সেলর না থাকলে, এমন কোনো সেবাদানকারী যার কাউন্সেলিং-এর প্রশিক্ষণ আছে।
- কাউন্সেলিং সেবা প্রদানের জন্য জ্ঞান, দক্ষতা আছে এবং সকল সেবাগ্রহীতাকে সমানভাবে সেবা দেয়ার মনোভাব আছে।

২.০ কাউন্সেলিং

কাউন্সেলিং হচ্ছে একটি সুগঠিত পারস্পরিক আলোচনা যার মাধ্যমে কোনো ব্যক্তি সহায়ক পরিবেশে খোলাখুলিভাবে তাঁর চিন্তাভাবনা, অনুভূতি ও ধারণাসমূহ কোনো প্রশিক্ষিত ব্যক্তির কাছে প্রকাশ করতে পারেন এবং তাঁর কাছ থেকে মানসিক সমর্থন ও দিকনির্দেশনা পান। কাউন্সেলিং সব সময়ই শ্রদ্ধাপূর্ণ, গ্রহীতাবান্ধব এবং দ্বিমুখী যোগাযোগের মাধ্যমে হওয়া উচিত।

কাউন্সেলিং হলো:

- সেবাগ্রহীতার অনুভূতি ও চিন্তাভাবনা আন্তরিকভাবে জানার চেষ্টা।
- সামাজিক নিয়ম-কানুন যাই থাকুক না কেন, তা বিবেচনায় না এনে সেবাগ্রহীতার চিন্তাভাবনা ও অনুভূতিগুলো গ্রহণ করা।
- সেবাগ্রহীতার বিশ্বস্ততা ও গোপনীয়তার প্রতি শ্রদ্ধাশীল হওয়া।
- সেবাগ্রহীতাদের চাহিদা ও উদ্বেগের প্রতি মনোযোগী হওয়া, কাউন্সেলরের চাহিদা ও উদ্বেগের প্রতি মনোযোগী হওয়া জরুরি নয়।
- কার্যকরী যোগাযোগ করা।
- গ্রহীতা যাতে প্রয়োজনীয় তথ্যপ্রাপ্তির মাধ্যমে তার চাহিদা পূরণ করতে পারেন এ জন্য সম্পূর্ণ নির্ভুল ও সহজে বোধগম্য তথ্য প্রদান করে তাকে সাহায্য করা উচিত।
- সেবাগ্রহীতাকে নিজের থেকে একটি অবহিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে সাহায্য করা।

কাউন্সেলিং সময়ে যা করা যাবে না

- শুধু তথ্য প্রদান করা।
- উপদেশ প্রদান করা।
- সেবাগ্রহীতার দৃষ্টিভঙ্গি, বিশ্বাস ও আচরণকে প্ররোচনা, তিরস্কার, ভয়ভীতি প্রদর্শনের মাধ্যমে প্রভাবিত করার চেষ্টা করা।

৩.০ কাউন্সেলিং-এর পন্থা

একজন সফল কাউন্সেলর মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) এবং বিভিন্ন জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি সম্পর্কে গ্রহীতার সাথে আলোচনার ও সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখেন। কাউন্সেলর সেবাগ্রহীতার ব্যক্তিগত প্রয়োজনীয়তা বুঝে কাউন্সেলিং সেশনটিকে উপযোগী করে সেবাগ্রহীতার বিশ্বাস অর্জন করে কাউন্সেলিং-এ খোলামেলা তথ্য আদান-প্রদানের জন্য পারস্পরিক শ্রদ্ধা, বিশ্বস্ততা, গোপনীয়তা গুরুত্বপূর্ণ। কাউন্সেলিং-এর ক্ষেত্রে GATHER এবং REDI কৌশল ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত পন্থা। তবে মাসিক নিয়মিতককরণ ও প্যাক সেবায় GATHER কৌশল ব্যবহার কাউন্সেলিং-এর ক্ষেত্রে অধিক কার্যকর।

GATHER (Hutchinson, 2012) পন্থা

G = Greet (শুভেচ্ছা বিনিময় করা/সুসম্পর্ক স্থাপন)।

A = Ask (জিজ্ঞেস করে চাহিদা নিরূপণ করা)।

T = Tell (সেবা সম্পর্কে সেবাগ্রহীতাকে বলা)।

H = Help (সেবা সম্পর্কে সেবাগ্রহীতাকে বলা)।

E = Explain (বাছাইকৃত সেবা সম্পর্কে বুঝিয়ে বলা)।

R = Return (পরবর্তী সেবার সময় বা ফলোআপ ও তার নিয়মাবলি জানিয়ে দেয়া ও নিশ্চিত করা)।

REDI পন্থা

R = Rapport building (সুসম্পর্ক স্থাপন)

E = Exploration (চাহিদা নিরূপণ)

D = Decision making (সিদ্ধান্ত গ্রহণ)

I = Implementing the decision (সিদ্ধান্ত বাস্তবায়ন)

৪.০ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার (প্যাক)-এর জন্য কাউন্সেলিং

কার্যকরী কাউন্সেলিং-এর ক্ষেত্রে গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা, কার্যকরী যোগাযোগ, মূল্যবোধ ও গ্রহীতার প্রতি সহমর্মিতা প্রদর্শন গুরুত্বপূর্ণ বিষয়।

৪.১ বিশ্বস্ততা ও গোপনীয়তা

মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত পরবর্তী-সেবা সম্পর্কিত কাউন্সেলিং এবং সেবা প্রদানের সময় ব্যক্তিগত গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা বজায় রাখা জরুরি। গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা বজায় রাখার জন্য নিম্নের বিষয়গুলোর প্রতি নজর দিতে হবে:

- সেবাদান এলাকায় গোপনীয়তার নীতি প্রদর্শন করতে হবে।
- কর্মীদের পক্ষ থেকে গোপনীয়তার নীতি বিশদভাবে সেবাগ্রহীতাদেরকে বর্ণনা করতে হবে।
- স্বাস্থ্যসেবা কেন্দ্রে গোপনীয়তা নীতি ও পদ্ধতি প্রয়োগ এবং জোরদার করার জন্য সকল কর্মীর যথাযথ জ্ঞান, দক্ষতা থাকা প্রয়োজন।
- শারীরিক পরীক্ষা বা আলাপচারিতা শুরুর আগে সেবাগ্রহীতার তথ্য পাওয়ার বিষযটি নিশ্চিত করতে হবে।

মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) ব্যবস্থাপনায় বিশ্বস্ততা ও গোপনীয়তা রক্ষা করা সেবাগ্রহীতাদের অধিকার। আদর্শ মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কিত কাউন্সেলিং এমন স্থানে হওয়া উচিত যেখান থেকে তাঁদের কেউ দেখতে পাবে না অথবা তাঁদের আলোচনা অন্য কেউ শুনতে পাবে না। সেবাগ্রহীতার সেবার সঙ্গে সরাসরি জড়িত নয় এমন কোনো কর্মী অথবা অন্য সেবাগ্রহীতা অথবা পরিদর্শনকারী—কারও সঙ্গেই সেবাগ্রহীতা ও কাউন্সেলরের মধ্যকার আলোচনার বিষয়বস্তু আলোচনা করা যাবে না।

অন্য কোনো ব্যক্তি যেমন: সঙ্গী অথবা পরিবারের কেউ কাউন্সেলিংয়ের সময় উপস্থিত থাকতে চাইতে পারেন। এক্ষেত্রে কাউন্সেলর তিনি প্রথমে সেবাগ্রহীতার সঙ্গে একাকী আলাপ করে জেনে নিবেন যে কাউন্সেলিংয়ের সময় অন্য কেউ উপস্থিত থাকতে চাইলে তার অনুমতি রয়েছে কারণ অনুমতির জন্য গ্রহীতাকে একাকী জিজ্ঞাসা করলে অনুমোদনে তিনি চাপ অনুভব করবেন না।

অবহিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে একজন সেবাগ্রহীতা কেবলমাত্র সম্পূর্ণ ও সঠিক তথ্য জানার পর তার নিজস্ব ইচ্ছা অনুযায়ী সিদ্ধান্ত নেন। কাউন্সেলর সেবাগ্রহীতাকে আশ্বস্ত করবেন যে কাউন্সেলিয়ের সময় যে সকল মেডিকেল ও ব্যক্তিগত তথ্য আলোচনা করা হয় তা কখনোই সেবাগ্রহীতার অনুমতি ছাড়া অন্য কাউকে বলা হবে না। একজন সেবাগ্রহীতাকে সম্মানের সাথে গোপনীয়তা (দেখা ও শোনার) বজায় থাকে এমন স্থানে কাউন্সেলিং করলে সেবাগ্রহীতার মর্যাদা বৃদ্ধি পায় ও সব মিলিয়ে সেবার মান বাড়ায়।

৪.২ কার্যকর যোগাযোগ

মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণ প্রত্যাশী বিভিন্ন ধরনের অবেগের সম্মুখীন হন, যেমন: ভয়, দুঃখ, মুক্তি, লজ্জা, কৃতজ্ঞতা, রাগ বা অপরাধবোধ। দক্ষ কাউন্সেলররা সক্রিয়ভাবে মনোযোগ সহকারে সেবাগ্রহীতার কথা শুনে থাকেন, যেখানে ব্যক্ত ও অব্যক্ত যোগাযোগের মাধ্যমে সেবাগ্রহীতার প্রয়োজনীয়তার প্রতি মনোযোগ এবং দায়িত্বশীলতা প্রকাশ করেন। ফলে গ্রহীতা উৎসাহব্যঞ্জক বক্তব্য এবং উন্মুক্ত/খোলা প্রশ্নের মাধ্যমে অনুভূতিগুলো প্রকাশে সহায়তা করেন। যখন কাউন্সেলর কার্যকর যোগাযোগ পদ্ধতি ব্যবহার করে, তখন গ্রহীতা স্বাস্থ্যসেবায় অধিক সন্তুষ্টি অনুভব করে। এতে সেবাগ্রহীতাদের সামগ্রিক আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা বেশি থাকে এবং তাঁরা ফলোআপ সেবা নিতে আগ্রহী হন। গ্রহীতা যে সব কথা ও তথ্য কাউন্সেলরের কাছে প্রকাশ করতে অস্বস্তিবোধ করেন তা নিয়ে জোরাজুরি করা উচিত নয়।

কার্যকর ব্যক্ত (verbal) এবং অব্যক্ত (nonverbal) যোগাযোগ

কার্যকরী যোগাযোগ স্থাপনের ক্ষেত্রে একজন কাউন্সেলর বা সেবাদানকারী নিম্নলিখিত বিষয়গুলো অনুশীলন করবেন:

- মনোযোগী থাকেন এবং সেবাগ্রহীতার চাহিদার দিকে খেয়াল রাখেন।
- সেবাগ্রহীতার প্রতি আগ্রহ ও উদ্বেগ জানাতে ইশারা ইঙ্গিত (Nonverbal Communication) ব্যবহার করেন (যেমন: বাহ্, ভালো ইত্যাদি)।
- সেবাগ্রহীতাকে খোলামেলা কথা বলায় সাহায্য করার জন্য উন্মুক্ত প্রশ্ন এবং উৎসাহজনক শব্দ ব্যবহার করেন।
- সেবাগ্রহীতার উচ্চারিত শব্দগুলোর প্রতি গভীর মনোযোগ দেন।
- সেবাগ্রহীতার ব্যবহৃত শব্দগুলোর অর্থ বুঝতে চেষ্টা করেন।
- সেবাগ্রহীতার প্রদর্শিত অব্যক্ত ইঙ্গিতগুলোর প্রতি মনোযোগ দেন।
- সেবাগ্রহীতার উত্তরগুলো যত্ন সহকারে শুনেন।
- উপযুক্ত প্রশ্ন ও প্রতিবার্তার মাধ্যমে সেবাগ্রহীতাকে উৎসাহিত করে, তার অনুভূতিগুলো প্রকাশ করতে সাহায্য করেন।

যে সকল কাউন্সেলর কার্যকর যোগাযোগ অনুশীলন করেন না, তারা:

- সেবাগ্রহীতার প্রয়োজন এবং গ্রহীতা সম্পর্কে অনুমানভিত্তিক সিদ্ধান্ত নেন।
- সেবাগ্রহীতার প্রয়োজন নয় বরং নিজেদের অগ্রাধিকারসমূহের প্রতি মনোযোগী হন।
- অব্যক্ত ইঙ্গিতের সাহায্যে তাঁদের অনিচ্ছা প্রকাশ করেন।
- শুধু সরাসরি 'বদ্ধ প্রশ্ন' করে থাকেন।
- মনোযোগ সহকারে শুনেন না।
- সেবাগ্রহীতার ওপর কর্তৃত্বসুলভ কথা বলেন বা সেবাগ্রহীতার কথা বলায় ব্যাঘাত ঘটান।
- সেবাগ্রহীতার কথা ঠিকমতো বুঝতে চান না।
- সেবাগ্রহীতার অব্যক্ত ইঙ্গিতসমূহের প্রতি নজর দেন না বা অপব্যাখ্যা করেন।
- গ্রহীতা প্রশ্নসমূহ বুঝতে পেরেছে কি না তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য যাচাই করেন না।
- ব্যাঘাত ঘটাতে পারে এমন বিষয় যেমন ফোন কল ধরা বা কাউন্সেলিংয়ের সময় লোকজনকে কাউন্সেলিং ঘরে প্রবেশের সুযোগ দেন।
- কথোপকথনের মধ্যে বিক্ষিপ্ত মনোভাব প্রকাশ করেন।

৪.২.১ গ্রহীতা-কেন্দ্রিক, দ্বিপাক্ষিক যোগাযোগ

গ্রহীতা-কেন্দ্রিক কাউন্সেলিং সম্পূর্ণভাবে সেবাগ্রহীতার চাহিদা এবং চিন্তাভাবনা নিয়ে গঠিত। কাউন্সেলিংয়ের সময়, কাউন্সেলর সেবাগ্রহীতার মানসিক অবস্থা, শারীরিক অবস্থা, ধর্মীয় ও সাংস্কৃতিক প্রেক্ষাপট, মেডিকেল ভাষা ও সাধারণ বিষয় বোঝার যোগ্যতা ও সক্ষমতা আছে কি না এগুলো খেয়াল করতে হবে।

কাউন্সেলর সেবাগ্রহীতাকে তার সবচেয়ে উদ্বেগের বিষয় জিজ্ঞাসা করে জরুরি প্রয়োজন নির্ণয় করবেন এবং সেবাগ্রহীতার ওই সকল উদ্বেগসমূহকে গুরুত্ব দিয়ে কাউন্সেলিং শুরু করবেন।

কাউন্সেলিং সব সময় স্বাস্থ্য-সেবাকর্মী এবং সেবাগ্রহীতাকে দ্বিপাক্ষিক যোগাযোগে যুক্ত করে। প্রত্যেক ব্যক্তি সময় নিয়ে কথা বলবেন, শুনবেন, প্রশ্ন করবেন এবং প্রশ্নের উত্তর দিবেন। সাধারণত সকল ও দক্ষ কাউন্সেলররা কম কথা বলেন এবং বেশি কথা শুনে থাকেন।

৪.২.২ সক্রিয়ভাবে শোনা

সক্রিয়ভাবে শোনা বলতে শুধুমাত্র শোনার চেয়ে বেশি কিছু বোঝায়। যিনি সক্রিয়ভাবে শোনার পদ্ধতি প্রয়োগ করেন তিনি বহুমাত্রিক বুদ্ধিবৃত্তি ব্যবহার করে প্রাসঙ্গিক তথ্য সংগ্রহ করেন, উপলব্ধি প্রকাশ করেন এবং সেবাগ্রহীতাদের তাদের অনুভূতি এবং পরিস্থিতি নিয়ে কথা বলতে উৎসাহিত করেন। সক্রিয়ভাবে শোনার কিছু উপাদান হচ্ছে:

- কিছু ইতিবাচক বাক্য যেমন 'আচ্ছা' অথবা 'বুঝতে পেরেছি' ব্যবহার করে নিজের মনোযোগ প্রকাশ করা।
- উৎসাহব্যঞ্জক শব্দ, মুখভঙ্গি এবং অঙ্গভঙ্গি প্রকাশ করা।

যা হোক, কাউন্সেলরদের এমন বক্তব্য দেয়া যাবে না যা কিনা প্রাথমিকভাবে আশ্বাসমূলক বলে মনে হয়, তবে শেষ পর্যন্ত সেবাগ্রহীতাকে সমর্থনহীনতা বোধ করায় এবং মিথ্যা প্রতিশ্রুতি দেয়। উদাহরণস্বরূপ এরকম বলা, 'চিন্তা করবেন না' কিংবা 'আপনি খুব তাড়াতাড়ি ভালো বোধ করবেন', এধরনের বক্তব্য শুনে গ্রহীতা মনে করে, হয় তার উদ্বিগ্নতার কারণগুলো গুরুত্বের সাথে নেয়া হয়নি অথবা উপেক্ষা করা হয়েছে।

৪.২.৩ উন্মুক্ত/ খোলা প্রশ্ন এবং অনুভূতির প্রতিফলন

মানুষের প্রশ্ন করার ধরন বা অভিপ্রায় অন্যদের কথোপকথনে অংশগ্রহণে উৎসাহিত বা নিরুৎসাহিত করে। উন্মুক্ত প্রশ্ন শুরু হয় 'কিভাবে', 'কি', 'কখন', 'এ সম্পর্কে বলুন' দিয়ে। এক্ষেত্রে শুধু 'হ্যাঁ', অথবা 'না' দিয়ে উত্তর দেয়া যায় না। এমনভাবে প্রশ্ন করতে হবে যাতে সম্পূর্ণ উত্তর দিতে হয়, একজন কাউন্সেলর সেবাগ্রহীতাদের অধিক তথ্য প্রদানে উৎসাহিত করেন এবং সম্পূর্ণভাবে কথোপকথনে অংশগ্রহণ করান। বদ্ধ প্রশ্ন অনেক সময় শুরু হয় 'আপনি কি' 'এটাই কি' অথবা 'আপনার কি' এবং এগুলোর উত্তর দেয়া হয় 'হ্যাঁ', অথবা 'না' দিয়ে। যখন

কাউন্সেলরা বদ্ধ প্রশ্ন করেন এবং গ্রহীতা 'হ্যাঁ', অথবা 'না' দিয়ে উত্তর দেন তখন উত্তর অসম্পূর্ণ থাকে এবং কাউন্সেলরকে অন্য আরও প্রশ্ন করে কথোপকথন চালিয়ে যেতে হয়।

কাউন্সেলর 'কেন' দিয়ে শুরু উন্মুক্ত প্রশ্ন যথসম্ভব এড়িয়ে যাবেন কারণ সেবাগ্রহীতার কাছে এ ধরনের প্রশ্ন বিচারমূলক মনে হতে পারে। উদাহরণস্বরূপ, কাউন্সেলর প্রশ্ন করতে পারেন 'কেন আপনার কাছে মাসিক নিয়মিতকরণ করাটা একধরনের স্বস্তি বা মুক্তি মনে হচ্ছে?' এখানে বিচারসুলভ মনোভাব হচ্ছে, একজন গ্রহীতা যাঁর মাসিক নিয়মিতকরণ করানো হয়েছে তাঁর স্বস্তি বা মুক্তির অনুভূতি থাকা উচিত নয় এমনটা বোঝাতে পারে।

উন্মুক্ত প্রশ্নে সেবাগ্রহীতার প্রতিউত্তরকে অনুসরণ করে কাউন্সেলর এমন বক্তব্য দেবেন যেখানে সেবাগ্রহীতার অনুভূতি ও প্রয়োজন ওঠে আসে। যদি কাউন্সেলর সেবাগ্রহীতাকে সঠিকভাবে বোঝতে পেরেছেন কিনা তা নিশ্চিত হতে না পারেন তবে তিনি 'এটা কি ঠিক আছে?'- এমন প্রশ্ন যোগ করতে পারেন। এটি সেবাগ্রহীতাকে কাউন্সেলরের বুঝার বিষয়টি নিশ্চিত অথবা পরিশুদ্ধ করতে সুযোগ করে দেয়। তার আর কোন প্রশ্ন আছে কি না অথবা তিনি আর কোনো বিষয় আলোচনা করতে চান কি না এমন জিজ্ঞাসা সেবাগ্রহীতার সকল প্রয়োজনকে তুলে আনতে সাহায্য করতে পারে।

৪.২.৪ অব্যক্ত যোগাযোগ

মানুষ তার অনেক ভাবনা ও অনুভূতি একটি শব্দ না বলেও প্রকাশ করতে পারে। একজন অনুভবক্ষম ব্যক্তি অন্যের অনুভূতি, মুখের অভিব্যক্তি ও ভাষা দেখে সহজেই তাঁর অনুভূতি সম্পর্কে বলতে পারেন। শারীরিক ভাষা বলতে— 'ব্যক্তির শারীরিক অবস্থান, অঙ্গভঙ্গি বা অঙ্গ বিন্যাস দিয়েই ব্যক্তির সম্পূর্ণ অনুভূতির বহিঃপ্রকাশকে বুঝায়'। গভীর মনোযোগের মাধ্যমে কাউন্সেলর একজন সেবাগ্রহীতার ব্যক্ত ও অব্যক্ত অনুভূতিগুলো বুঝতে পারেন। কাউন্সেলরকে গ্রাহকের ব্যক্ত ও অব্যক্ত ইঙ্গিতের মধ্যে পার্থক্য বোঝার ব্যাপারে পর্যবেক্ষণশীল থাকতে হবে, কারণ কিছু লোকের কথা বলার মাধ্যমে অনুভূতি ব্যক্ত করতে অসুবিধে হয়। অব্যক্ত ইঙ্গিতমূলক যোগাযোগ দেখার পর কাউন্সেলরের উচিত না-বলা ইঙ্গিতগুলো বুঝতে পারাটা মুখে বলে, শুনিয়ে নিশ্চিত করে নেয়া যাতে করে ভুল বোঝা এড়ানো যায়। উদাহরণস্বরূপ, যদি কোনো গ্রহীতা মুখে বলেছেন যে তিনি ভালো আছেন অথচ তার মুখে খারাপ থাকার অভিব্যক্তি রয়েছে, তবে কাউন্সেলর প্রশ্ন করতে পারেন— 'আপনি বলছেন ভালো আছেন অথচ আপনাকে খারাপ দেখাচ্ছে— আপনি কি এ বিষয়ে আমাকে খুলে বলবেন?' কাউন্সেলরদের মনে রাখা উচিত যে, অব্যক্ত ইঙ্গিত এক সংস্কৃতি থেকে অন্য সংস্কৃতিতে সেই সাথে একটি বয়স এবং লিঙ্গ ভেদে ভিন্ন হয়ে থাকে।

একজন কাউন্সেলর সেবাগ্রহীতার বিষয়ে তাঁর উদ্বেগ থাকাকে অব্যক্ত ইঙ্গিত ব্যবহারের মাধ্যমে প্রকাশ করতে পারেন এভাবে:

- তাঁর দিকে মুখ করে অথবা পাশে বসে এবং দুজনের মাঝে বস্তুগত বাধা যেমন টেবিল অথবা কাউন্টার সরিয়ে।
- সামনের দিকে সামান্য ঝুঁকে এবং প্রাসঙ্গিক বিষয় যথোপযুক্ত চোখের যোগাযোগ ঘটিয়ে।
- ঘাড় নাড়িয়ে এবং আশ্বস্তপূর্ণ কণ্ঠস্বর ব্যবহার করে।
- এদিক-ওদিক তাকানো পরিহার করে, বারবার ঘড়ির দিকে না তাকিয়ে অথবা কর্কশকণ্ঠ ব্যবহার না করে।

৪.৩ মূল্যবোধ এবং সহমর্মিতা

পরিস্থিতি যেমনই হোক কাউন্সেলর প্রতিটি সেবাগ্রহীতাকে সমবেদনা জানাবেন এবং সম্মান করবেন। কাউন্সেলর নিজেদের দৃষ্টিভঙ্গি সম্পর্কে সতর্ক থাকবেন এবং সেবাগ্রহীতার প্রতি নিজেদের সুপ্ত পক্ষপাতিত্ব পরিহার করবেন। যেমন নিম্নে উল্লেখিত কথাগুলো কখনোই প্রকাশ করা উচিত নয়—

- গর্ভবতী হতে চান না কিন্তু জন্মবিরতিকরণ ব্যবহার করেন না।
- একাধিক গর্ভপাত করিয়েছেন।
- অধিক গর্ভকাল নিয়ে এসেছেন।
- একাধিক সন্তান আছে বা নিঃসন্তান।
- অনাকাঙ্ক্ষিত বা ইচ্ছা না থাকা সত্ত্বেও গর্ভাবস্থা চালিয়ে যাচ্ছেন।
- ভ্রূণের ত্রুটির কারণে গর্ভের অবসান করেছেন।
- একাধিক যৌন সঙ্গী আছে।
- যৌন নির্যাতনের শিকার।
- অবিবাহিতা।

- কিছু বর্ণ, নৃতাত্ত্বিক গোষ্ঠী, সামাজিক শ্রেণি, ধর্ম, বয়স, যৌন বা লিঙ্গভিত্তিক, স্বাস্থ্যগত ও যৌনবাহিত রোগ, রাজনৈতিক প্রভাবের সাথে সম্পর্কিত কি না।
- এইচআইভি-তে আক্রান্ত অবস্থায় গর্ভধারণ করেছেন।
- প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা কম আছে বা একেবারেই নেই।
- অল্পবয়সে যৌনকর্মে সক্রিয়।

স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর দৃষ্টিভঙ্গি বা বিশ্বাস, সেবাগ্রহীতার সাথে কাউন্সেলিং ও তাদের পারস্পরিক বোঝাপড়াকে প্রভাবিত করতে পারে। সেবাদানকারীরা অসচেতনভাবে নিজস্ব ধারণা দিয়ে মনে করতে পারেন যে, কাদের গর্ভপাত নিয়ন্ত্রণ করতে পারা উচিত বা সেবাগ্রহীতার নিজের দেহে কী ঘটেছে তা নির্ণয় করার অধিকার রয়েছে কি না এবং এ ধারণাগুলো লিঙ্গ, বয়স, যৌনতা ও অন্যান্য উপাদান সম্বন্ধে বিশ্বাস বা পূর্ব ধারণার সাথে সম্পর্কিত হতে পারে।

গ্রহীতা ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মতো ক্লিনিক্যাল সেবাদানকারীর ওপর নির্ভরশীল না হয়ে, সে তুলনায় প্রটোকল নির্ভর ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবাকে নিজেরাই গ্রহণ করতে পারেন। ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়ায় সেবাগ্রহীতারা নিজেরাই গর্ভপাত প্রক্রিয়াটির ব্যবস্থা করতে পারেন বলে, তাঁদের সাথে সেবাদনকারীর সচেতন বা অসচেতনভাবে অস্বস্তিমূলক মনোভাব হতে পারে, যা ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবাকে নেতিবাচকভাবে প্রভাবিত করে। এমনকি এটি ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদানে বাধা দেয়ার কারণও হতে পারে।

গ্রহীতা-কেন্দ্রিক সেবাদান বলতে বোঝায়, সেবাদানকারী:

- গর্ভপাত এবং এ সম্পর্কিত উপাদান যেমন, লিঙ্গ, বয়স, যৌনতা এবং পদ্ধতির নিয়ন্ত্রণ সম্পর্কে তাঁদের বিশ্বাস এবং মূল্যবোধ চিহ্নিত করবেন।
- সেবাগ্রহীতাদের বিশ্বাস ও মূল্যবোধ আলাদা করবেন এবং তাঁদের চাহিদার প্রতি নজর দিবেন।
- বয়স, বৈবাহিক অবস্থা, যৌন ও প্রজনন আচরণ এবং সিদ্ধান্ত নির্বিশেষে সকল সেবাগ্রহীতার প্রতি শ্রদ্ধাশীল হতে হবে।
- সেবাগ্রহীতাদের প্রতি সহানুভূতিশীল হতে হবে, তাঁদের অনুভূতি ও প্রেক্ষাপট বুঝতে হবে এবং সেই অনুযায়ী যোগাযোগ করতে হবে।

মূল্যবোধ যাচাই পদ্ধতিটি সেবাদানকারীদেরকে তাঁদের ধারণা, বিশ্বাস ও মূল্যবোধ চিহ্নিত করতে সাহায্য করে এবং ইতিবাচক পরিবর্তনের মাধ্যমে সেবাগ্রহীতার অধিকার ও সিদ্ধান্তের প্রতি সম্মান দেখিয়ে সেবাদান করতে পারেন।

সেবাকেন্দ্রের দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা এবং সংশিষ্ট সেবাপ্রদানকারীগণ বিভিন্ন পদ্ধতি যেমন মূল্যবোধ যাচাই, প্রশিক্ষণ, ক্লিনিক্যাল কোচিং (Job oriented), সহায়ক তদারকি, সহকর্মীদের মতামত, সাধারণ মূল্যায়ন এবং গ্রহীতা সন্তুষ্টি জরিপের মাধ্যমে একটি সংবেদনশীল পরিবেশ এবং সেবাগ্রহীতার চাহিদার প্রতি সম্মান প্রতিষ্ঠা চলমান রাখতে সাহায্য করবেন। (অনুগ্রহপূর্বক দেখুন অতিরিক্ত সংযুক্তি: অবহিত সম্মতি, তথ্য এবং পরামর্শ)

৪.৩.১ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য কাউন্সেলিং:

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পূর্ব কাউন্সেলিং : নিম্নলিখিত কারণে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পূর্ব কাউন্সেলিং গুরুত্বপূর্ণ:

- সেবা সেবাগ্রহণকারীকে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিতে পরিষ্কার ও সহজ তথ্য প্রদান করতে হবে যা সেবাগ্রহণকারীর সিদ্ধান্ত নিতে সহায়ক হয়।
- সেবার বিকল্পসমূহ, সেবা পদ্ধতি এবং এর পরিণতি সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য পাবার পরে সম্মতি দেওয়া হয়েছে কি না তা নিশ্চিত করা।
- সেবা সেবাগ্রহণকারী এমআর সেবা গ্রহণের উপযুক্ত কি না তা মূল্যায়ন করতে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সেবাদানকারীকে সাহায্য করা; এবং
- মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার পরে পছন্দসই, উপযুক্ততা যাচাই পূর্বক জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি গ্রহণের সিদ্ধান্ত নিতে সেবাগ্রহণকারীকে সাহায্য করা।

৪.৩.২ পদ্ধতি শুরুর পূর্বে কাউন্সেলিং-এর ধাপ

ধাপ ১: সেবা সেবাগ্রহণকারীর সাথে শুভেচ্ছা জ্ঞাপন এবং সুসম্পর্ক স্থাপন করা

- যখন সেবা সেবাগ্রহণকারী সেবা নিতে আসেন, তাঁকে আন্তরিকভাবে অভ্যর্থনা জানিয়ে এবং তাঁকে সসম্মানে বসতে অনুরোধ করতে হবে। সেবাগ্রহণকারীর প্রতি সেবাদানকারী পূর্ণ মনোযোগ দিতে হবে এবং কথোপকথনের সময় আন্তরিকতা প্রকাশ করতে হবে। গোপনীয়তা বজায় রাখার ব্যাপারে সেবা সেবাগ্রহণকারীকে আশ্বস্ত করতে হবে।
- সেবা সেবাগ্রহণকারীর সাথে সুসম্পর্ক স্থাপন করতে হবে এবং তাঁর আস্থা অর্জন করতে হবে। মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা একটি অত্যন্ত সংবেদনশীল বিষয় তাই সেবা সেবাগ্রহণকারী আলোচনা করতে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ নাও করতে পারেন। পারস্পরিক সুসম্পর্ক তৈরি হলে সেবা সেবাগ্রহণকারী তাঁর সমস্যার বলতে উৎসাহ পাবেন।

ধাপ ২: সেবা সেবাগ্রহণকারীর প্রয়োজন এবং চাহিদা নিরূপণ বিষয়ে পারস্পরিক আলোচনা এবং মূল্যায়ন

- সেবা সেবাগ্রহণকারীকে মানসিক এবং শারীরিকভাবে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করতে দিতে হবে। মানসিক স্বাচ্ছন্দ্য খুবই গুরুত্বপূর্ণ কারণ মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা সম্পর্কে সেবাগ্রহণকারীর কিছু দ্বিধা অনুভূতি থাকতে পারে।
- সেবাগ্রহণকারীকে তাঁর সমস্যা নিয়ে খোলামেলা আলোচনা করতে সাহায্য করতে হবে। এটা মনে রাখা জরুরি, যখন একজন সেবাগ্রহণকারী এমআর-এর জন্য আসেন, তখন তিনি ভীত বা আতঙ্কিত থাকেন এবং তাঁর সমস্যা নিয়ে অকপটে আলোচনা করতে ইতস্তত বোধ করেন, যা সঠিক সিদ্ধান্ত গ্রহণে বিরূপ প্রভাব ফেলতে পারে।
- সেবাগ্রহণকারীর শিক্ষাগত যোগ্যতা এবং বোঝাপড়ার স্তর অনুযায়ী উপযুক্ত কাউন্সেলিং করতে হবে। সহজ ভাষা ব্যবহার করতে হবে এবং সেবাগ্রহণকারীকে দ্বিধাদ্বন্দ্ব মুক্ত হবার সুযোগ করে দিতে হবে। কোনো লক্ষণ/ রোগবিষয়ক শব্দ ব্যবহারের সময় স্থানীয় বা কথ্য ভাষা ব্যবহার করা উত্তম।
- সেবাগ্রহণকারীকে প্রশ্ন বুঝতে, উত্তর দিতে এবং প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করার জন্য যথেষ্ট সময় দিতে হবে।
- ব্যক্তিগত, পারিবারিক, সামাজিক ও চিকিৎসার ইতিহাস এবং অতীতে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহার বিষয়ে প্রাসঙ্গিক প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করে এমআর-এর ব্যাপারে সেবাগ্রহণকারীর প্রয়োজন এবং চাহিদা নিরূপণ করতে হবে। নিশ্চিত করতে হবে যে, এমআর করার সিদ্ধান্তটি তাঁর নিজস্ব এবং তিনি তাঁর সঙ্গী অথবা পরিবারের সদস্য কর্তৃক বাধ্য হচ্ছেন না।

ধাপ ৩: মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) এবং অন্যান্য প্রাসঙ্গিক সেবা সম্পর্কে সেবা সেবাগ্রহণকারীকে অবহিত করা

যদি সেবাগ্রহণকারী মাসিক নিয়মিতকরণ পদ্ধতি চান, তাঁর ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন করতে হবে এবং যদি এমআর-এর জন্য উপযুক্ত হন, তাহলে সহজ ভাষায় পরিষ্কারভাবে এবং বিস্তারিতভাবে প্রক্রিয়াটি বুঝিয়ে বলতে হবে; এবং জব এইড (Job Aid) থাকলে ব্যবহার করতে হবে। একজন সেবাগ্রহণকারীকে অবশ্যই কমপক্ষে এই তথ্যগুলো জানাতে হবে:

- প্রক্রিয়া চলাকালীন এবং প্রক্রিয়া পরবর্তী সময়ে করণীয় বিষয়।
- সেবা প্রাপ্তির উপযুক্ততা, কার্যকারিতা, পদ্ধতি ও প্রোটোকল।
- তিনি সম্ভাব্য কী কী সমস্যা অনুভব করতে পারেন (যেমন, মাসিকের মতো ব্যথা এবং রক্তপাত);
- পদ্ধতিটি সম্পন্ন হতে কত সময় লাগবে।
- সেবাগ্রহণকারীর ব্যথা কমানোর জন্য কী ব্যবস্থাপনা আছে।
- পদ্ধতির সাথে সম্পর্কিত ঝুঁকি ও জটিলতা।
- সতর্কতামূলক চিহ্ন এবং কখন সাহায্য চাইতে হবে।
- সেবাগ্রহণকারীর শারীরিক মিলনসহ তাঁর স্বাভাবিক কার্যক্রম পুনরায় শুরু করতে সক্ষম হবে।
- কোথায় জরুরি সেবা পাওয়া যাবে তা নিশ্চিত করা।
- জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির নানা বিকল্প সম্পর্কে জানানো।
- ফলোআপ সেবা; এবং
- প্রয়োজনে অতিরিক্ত কোনো সেবার জন্য রেফারেল ব্যবস্থা।

এমআর সম্পর্কে তাঁর কোনো ভুল ধারণা বা আশঙ্কা আছে কি না সে সম্পর্কে জানা এবং সে অনুযায়ী তাঁকে যথাযথ তথ্য প্রদান করতে হবে।

ধাপ ৪: সিদ্ধান্ত গ্রহণে সেবাগ্রহণকারীকে সাহায্য করা

- মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা সম্বন্ধে বিশদ বিবরণ প্রদান এবং সেবাগ্রহণকারীর প্রশ্নের উত্তর দেয়ার পরপর; এমআর সেবা গ্রহণের বিষয়ে সেবাগ্রহণকারী যাতে নিজে থেকেই সিদ্ধান্ত নিতে পারেন তাঁকে সে ব্যাপারে সহায়তা করতে হবে। সিদ্ধান্ত গ্রহণের ক্ষেত্রে সেবাগ্রহণকারী তাঁর আর্থিক অবস্থা, ভবিষ্যৎ, স্বামী/অভিভাবকের পছন্দ/ইচ্ছা ইত্যাদি বিষয়ও যেন বিবেচনা করতে পারেন। সিদ্ধান্ত গ্রহণ প্রক্রিয়ার এই সময়ে প্রয়োজনবোধে সেবাগ্রহণকারীকে তথ্য/ব্যাখ্যা প্রদান করা উচিত।
- সেবা সেবাগ্রহণকারীকে স্বেচ্ছায়, অবহিত সম্মতি প্রদানের সুযোগ দিতে হবে। তাঁর কাছে সম্মতি ফর্মটি ব্যাখ্যা করতে হবে এবং তিনি সঠিকভাবে এটি বুঝতে পেরেছেন কি না তা প্রশ্ন করে যাচাই করতে হবে। তারপর, সেবাগ্রহণকারীকে ক্ষেত্রবিশেষে অবহিত সম্মতি ফর্মে স্বাক্ষর করতে সাহায্য করতে হবে।
- সেবাগ্রহণকারীকে সম্মতি প্রক্রিয়ায় অন্য কাউকে যুক্ত রাখতে চান কি না সেটা আগে জিজ্ঞেস করে নিতে হবে। সেবাগ্রহণকারীকে রাজি হলে এবং স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করলে স্বামী/অভিভাককেও এই প্রক্রিয়ায় যুক্ত করতে হবে।

ধাপ ৫: মাসিক নিয়মিতকরণ পদ্ধতি পছন্দে সাহায্য করা

সেবাগ্রহণকারীর জরায়ুর আকৃতি, সেবাগ্রহণকারীর স্বাস্থ্যগত অবস্থা এবং সম্ভাব্য ঝুঁকির ওপর ভিত্তি করে তাঁর জন্য কোন পদ্ধতিটি উপযুক্ত হবে, সেবাদানকারীকে সে সম্পর্কে পরিষ্কার ধারণা দিতে হবে। যদি ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এবং ওষুধের মাধ্যমে এমআর উভয়ই সেবাগ্রহণকারীর জন্য প্রযোজ্য হয়, সেক্ষেত্রে কাউন্সেলরকে দুটি পদ্ধতির মধ্যে পার্থক্য ব্যাখ্যা করতে হবে।

সেবাগ্রহণকারী যদি ওষুধের মাধ্যমে এমআর পদ্ধতি বেছে নেন, তাহলে কাউন্সেলরকে ব্যাখ্যা করা উচিত যে, যদি কোনো কারণে জরায়ু ইভাকুয়েশন সফল না হয় বা যদি অসম্পূর্ণ থেকে যায়, তাহলে অন্য একটি পদ্ধতিতে (বিশেষত ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন) এমআর সম্পূর্ণ করতে হবে।

কাউন্সেলরকে নিশ্চিত হতে হবে যে, সেবাগ্রহণকারী তথ্য বুঝতে পেরেছেন এবং জেনে, বুঝে ও স্বেচ্ছায় সম্মতি প্রদান করেছেন, বিশেষ ক্ষেত্রে যদি সেবাগ্রহণকারীর ভাষাগত বা শিক্ষাগত বাধা থাকে কিংবা স্বাভাবিক বুদ্ধিমত্তা নিয়ে সংশয় থাকে, তবে অবশ্যই বাড়তি গুরুত্বের সঙ্গে তাঁর অবস্থা বিবেচনা করে কাউন্সেলিং করতে হবে।

অবহিত সম্মতির উপাদানসমূহ

- সেবাগ্রহীতাকে যে যে তথ্য দেয়া হবে তা তিনি শুনতে ও বুঝতে সক্ষম কি না এ ব্যাপারে নিশ্চিত হতে হবে।
- কী কী পদ্ধতিতে মাসিক নিয়মিতকরণ করার সুযোগ আছে এবং সেগুলোর উপকারিতা, ঝুঁকি ও বিকল্প কী আছে এসব বিষয় স্পষ্টভাবে এবং মেডিকেল শব্দ ব্যবহার না করে সহজ ভাষায় ব্যখ্যা করতে হবে।
- সব সময়ই তাঁর সঙ্গে একান্তে কথা বলতে হবে। তিনি কাউন্সেলিংয়ের সময় অন্য কাউকে যেমন, তার স্বামী/ সঙ্গী অথবা পরিবারের অন্য কোনো সদস্যকে উপস্থিত রাখতে চান কি না কিংবা যদি কাউকে উপস্থিত রাখতে না চান তাহলে একাকী তাঁর সঙ্গে কথা বলতে হবে।
- সেবাগ্রহীতাকে প্রশ্ন করতে এবং তাঁর অবস্থা সম্পর্কে তিনিই যেন আলোচনা করেন এ জন্য উৎসাহিত করতে হবে।
- নিশ্চিত হতে হবে, সেবাগ্রহীতাকে যেসব তথ্য দেয়া হয়েছে তা তিনি বুঝতে পেরেছেন। তিনি যদি না বুঝে থাকেন তাহলে প্রক্রিয়াটি সম্পর্কে এবং তার জন্য কী বিকল্প আছে এ সম্পর্কে আবার ব্যাখ্যা করতে হবে।
- গ্রহীতা যদি মেডিকেল ব্যাখ্যাগুলো বুঝতে এবং সেবার জন্য সম্মতি দিতে সক্ষম না হন তাহলে তাঁর প্রতিনিধিকে সম্মতি দেয়ার জন্য বলতে হবে।
- স্থানীয় প্রটোকল অনুযায়ী সেবাগ্রহীতাকে নিজে অথবা তাঁর প্রতিনিধিকে যথোপযুক্ত সম্মতিপত্রে স্বাক্ষর করতে হবে।

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এবং ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার তুলনা

বৈশিষ্ট্য	ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন/ ইভাকুয়েশন	মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল
পদ্ধতি কী?	একটি জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতি যাতে জরায়ুতে ম্যানুয়াল সাকশন যন্ত্র ব্যবহার করে জরায়ুর উপাদান বের করা হয়।	এই ওষুধ জরায়ুর আস্তরণ ছিন্ন করে দেয় এবং জরায়ু সংকোচনের মাধ্যমে জরায়ুর উপাদানকে বের করে দেয়; সাধারণত বাইরে থেকে জরায়ুতে হস্তক্ষেপ এড়াতে ব্যবহার করা হয়।
পদ্ধতিটি কীভাবে কাজ করে?	বায়ুশূন্য অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলা জরায়ুর ভেতরে প্রবেশ করিয়ে জরায়ুর উপাদান বের করা হয়।	মিফেপ্রিস্টোন, প্রোজেস্টেরনকে বাধাদানের মাধ্যমে গর্ভাবস্থা চলমান রাখা থেকে বিরত রাখে। মিসোপ্রোস্টল জরায়ুর সংকোচনের মাধ্যমে জরায়ুর উপাদানকে বাইরে বের করে দেয়।
কখন ব্যবহার করা যাবে?	সেবাগ্রহণকারীর শেষ মাসিকের তারিখ থেকে ১০-১২ সপ্তাহ পর্যন্ত।	শেষ মাসিকের তারিখ থেকে ৭০ দিন (১০ সপ্তাহ) পর্যন্ত।
কোথায় ব্যবহার করা যাবে?	এই পদ্ধতি স্বাস্থ্যসেবাকেন্দ্রে ব্যবহার করা হয়।	পদ্ধতি সেবাদানকেন্দ্রে শুরু করে এর কিছু অংশ বাড়িতেও ব্যবহার করা সম্ভব। তবে সেবাকেন্দ্র সম্পন্ন করা উত্তম।
কার্যকারিতা	৯৮% থেকে ১০০% কার্যকরী	৯৫% থেকে ৯৮% কার্যকরী
পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া ও জটিলতা	সাধারণ পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া— • পেটে ব্যথা বা মোচড়ানো এবং মাসিকের মতো রক্তক্ষরণ। • কদাচিৎ ভেগাস স্নায়ুর প্রতিক্রিয়া হতে পারে। কদাচিৎ কিছু জটিলতা হতে পারে— • জরায়ুমুখে বা জরায়ুতে আঘাত/ ফুটো হয়ে যাওয়া। • অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ। • পেলভিসে সংক্রমণ। • আকস্মিকভাবে জরায়ুতে রক্ত জমা। • অথবা বিফল বা অসম্পূর্ণ এমআর।	পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া—বমি বমি ভাব • বমি, ডায়রিয়া। • পেটে মোচড়ানো বা ব্যথা। • জ্বর বা কাঁপুনি। • যোনিপথে রক্তপাত। • মাথা ঘোরা এবং কদাচিৎ রক্তস্বল্পতা। • কখনো কখনো অসম্পূর্ণ এমআর হতে পারে (সেক্ষেত্রে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেটরের মাধ্যমে এমআর সম্পন্ন করতে হবে)।
সাধারণত কীভাবে সম্পন্ন হয়?	MVA পদ্ধতিটি সেবাকেন্দ্র সম্পন্ন করতে হয় এবং সম্পন্ন হতে সাধারণত ৩ থেকে ১০ মিনিট সময় লাগে। সাধারণত এক ঘণ্টার মধ্যেই সেবাগ্রহণকারীকে বাড়ি চলে যেতে পারে। ব্যথা নিয়ন্ত্রণে সাধারণত লোকাল অ্যানেস্থেসিয়া ব্যবহার করা হয় (তবে আরও কিছু ফার্মাকোলজিক্যাল বিকল্প আছে)। প্রক্রিয়াটি সম্পূর্ণ হয়েছে কি না তা নিশ্চিত হতে জরায়ুর উপাদান পরীক্ষা করা হয়।	মিফেপ্রিস্টোন (Mifepristone) সেবাকেন্দ্রে মুখে সেবন করানো হয়। ১- ২ দিন পরে, সেবাগ্রহণকারীকে মিসোপ্রোস্টল (Misoprostol) জিহবার নিচে অথবা গালে রাখা হয় এছাড়াও যোনিপথে রাখা যেতে পারে। চিকিৎসার সাফল্য নিশ্চিত করতে একবার ফলোআপ ভিজিট নির্ধারণ করা হয়।

বৈশিষ্ট	ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন/ ইভাকুয়েশন	মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল
ফলোআপ	সাধারনণত ফলোআপের প্রয়োজন নাই। তবে পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া বা জটিলতা দেখা দিলে সেবাকেন্দ্রে আসতে হবে।	সাধারণত ফলোআপের প্রয়োজন নাই। তবে পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া বা জটিলতা দেখা দিলে সেবাকেন্দ্রে আসতে হবে।
পদ্ধতি অথবা চিকিৎসা ব্যর্থ হলে করণীয়	পুনরায় ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে ইভাকুয়েট করা হয়।	ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে ইভাকুয়েট করা হয়।

ধাপ ৬: পরিবার পরিকল্পনা/জন্মবিরতিকরণ সেবার ব্যাখ্যা করা

- প্রক্রিয়া শুরুর আগে সেবাগ্রহণকারীকে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা-পরবর্তী বিভিন্ন জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি, তা কীভাবে কাজ করে, সুবিধা ও অসুবিধা এবং সম্ভাব্য পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে বুঝিয়ে বলতে হবে।
- সেবাগ্রহণকারীকে তাঁর পছন্দের একটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি নির্বাচন করতে (আগের ইতিহাস এবং শারীরিক পরীক্ষার ওপর ভিত্তি করে) এবং পদ্ধতিটি তাঁর জন্য উপযুক্ত কি না তা মূল্যায়ন করতে সহায়তা করতে হবে। যদি পছন্দসই জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিটি তাঁর জন্য উপযুক্ত না হয়, তবে তার কারণ ব্যাখ্যা করে অন্য পদ্ধতি বেছে নিতে সহায়তা করতে হবে।
- যদি নির্বাচিত জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিটি সেবাগ্রহণকারীর জন্য উপযুক্ত হয়, তবে পদ্ধতিটির বিষয়ে সুনির্দিষ্ট তথ্য প্রদান করতে হবে। কেন্দ্রে পদ্ধতিটি পাওয়া না গেলে অন্য কোথায় উপযুক্ত সেবা পাওয়া যেতে পারে সে বিষয়ে সেবাগ্রহণকারীকে তথ্য ও সহায়তা প্রদান করতে হবে। এই ক্ষেত্রে, নির্বাচিত জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিটি পাবার আগ পর্যন্ত তাকে সেই সময় অন্য একটি উপযুক্ত পদ্ধতি প্রদান করতে হবে।
- যদি সেবাগ্রহণকারীকে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি হিসেবে জন্মবিরতিকরণের জন্য ইমপ্লান্ট, আইইউডি (IUD) বা টিউবাল লাইগেশন বেছে নেন, তবে সেই পদ্ধতির জন্য পৃথকভাবে সম্মতিপত্রের ফর্ম পূরণ করে সম্মতি নিতে হবে।
- যদি সেবাগ্রহণকারীকে কোনো জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি গ্রহণ করতে ইচ্ছুক না হন:
  - সেবাগ্রহণকারীকে আশ্বস্ত করতে হবে যে, তাঁকে এমআরের জন্য প্রত্যাখ্যান করা হবে না।
  - এমআর সেবা প্রদানের পরে সেবাগ্রহণকারীকে পুনরায় গর্ভবতী হওয়ার সম্ভাবনা এবং দ্বিতীয়বার এমআর করতে হলে তার সম্ভাব্য পরিণতি সম্পর্কে অবহিত করতে হবে।
  - যদি সেবাগ্রহণকারীকে তারপরেও একটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি গ্রহণ করতে ইচ্ছুক না হন, তাহলে তাঁকে এক সপ্তাহের মধ্যে ফলোআপে আসতে বলতে হবে এবং আবারও কাউন্সেলিং করতে হবে। যদি সেবাগ্রহণকারী রাজি হয়, তাহলে তাকে আশ্বস্ত করতে তার সঙ্গী বা অন্য কাউকে নিয়ে আসতে উৎসাহিত করতে হবে।

ধাপ ৭: সেবা সেবাগ্রহণকারীর ফলোআপ ভিজিট

ওষুধের মাধ্যমে মেডিকেল বা সার্জিক্যাল–যে পদ্ধতিতেই এম আর/ মাসিক নিয়মিতকরণ করা হোক না কেন, এজন্য কোনো নিয়মিত ফলো-আপের প্রয়োজন হয় না। তবে প্রক্রিয়ার ৭-১৪ দিন পর সেবাগ্রহণকারীকে জন্মবিরতিকরণ বিষয়ে আরও কাউন্সেলিং, অধিকতর মানসিক সমর্থন অথবা কোনো মেডিকেল সমস্যা সমাধানের জন্য একটি ঐচ্ছিক ফলোআপে আসতে বলা যেতে পারে। (রেফারেন্স: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ২০২২)

৪.৩.৩ মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা চলাকালীন সময়ে কাউন্সেলিং

- সেবাগ্রহণকারীর সাথে কথপোকথন চালিয়ে যেতে হবে, প্রয়োজনে হাত ধরে তাঁকে আশ্বস্ত করতে হবে (প্রক্রিয়াটি থেকে তাঁর মনোযোগ সরিয়ে ভয় না পাওয়ার জন্য সহায়তা করতে হবে)।
- প্রক্রিয়া চলাকালীন কী ঘটতে চলেছে, সেবাগ্রহণকারীকে সেই পদক্ষেপগুলি সহজ ভাষায় ব্যাখ্যা করতে হবে। বলতে হবে যে মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রক্রিয়া সম্পন্ন করার জন্য সেবাপ্রদান চলাকালীন তাঁর কাছ থেকে সহযোগিতা প্রয়োজন।

৪.৩.৪ মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা-পরবর্তী কাউন্সেলিং

মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত পরবর্তী সেবা-পরবর্তী কাউন্সেলিং প্রক্রিয়া পরবর্তী সেবার একটি অবিচ্ছেদ্য অংশ। নিম্নলিখিত কারণে এটি গুরুত্বপূর্ণ:

- মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত পরবর্তী সেবা-পরবর্তী কাউন্সেলিং-এর মাধ্যমে সেবাগ্রহণকারীকে সংশ্লিষ্ট সেবা, এর বিপদ চিহ্ন এবং জটিলতার ক্ষেত্রে কী কী পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে সে সম্পর্কে তথ্য দেয়া হয়।
- এসময় সেবাগ্রহণকারীকে নির্বাচিত জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিটির ব্যবহার অব্যাহত রাখার তথ্যগুলো পুনরায় বলা হয়।
- যদি সেবাগ্রহণকারী সিদ্ধান্ত না নিয়ে থাকেন তাহলে এটি জন্মবিরতিকরণের জন্য কাউন্সেলিং করার সুযোগ তৈরি করে। কিছু ক্ষেত্রে, সেবাগ্রহণের আগে, একজন সেবাগ্রহণকারীকে জন্মবিরতিকরণ বিষয়ে তাঁর মন স্থির করতে সক্ষম নাও হতে পারেন, কেননা তিনি কেবলমাত্র মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিয়েই চিন্তা করেন। মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত পরবর্তী সেবা গ্রহণের পর, তিনি কিছুটা স্বস্তি অনুভব করেন এবং একটি উপযুক্ত পদ্ধতি বেছে নিতে ইচ্ছুক হতে পারেন।

৪.৩.৫ মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত পরবর্তী সেবা-পরবর্তী কাউন্সেলিংয়ে গুরুত্বপূর্ণ পদক্ষেপসমূহ

১. সহমর্মিতামূলক মনোভাব নিয়ে গোপনীয়তা এবং বিশ্বস্ততা বজায় রাখতে হবে।

২. সেবা সেবাগ্রহণকারীকে জিজ্ঞাসা করতে হবে যে তিনি কেমন অনুভব করছেন, কোনো সমস্যা দেখা দিলে তাঁকে আশ্বস্ত করতে হবে। তার আবেগের বিষয়টি বিবেচনায় রেখে সেবা দিতে হবে এবং যদি তিনি হতাশা বা অপরাধবোধে ভোগেন, তাঁকে মানসিক সহায়তা দিতে হবে।

৩. মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত পরবর্তী সেবা পরবর্তী সেবা সম্পর্কে তথ্য পুনরাবৃত্তি করতে হবে এবং নিশ্চিত করতে হবে যে সেবাগ্রহণকারীকে স্পষ্টভাবে বুঝতে পেরেছে।

৪. বিপদ চিহ্নগুলো এবং তাঁর যদি কোনো করণীয় থাকে তাহলে তা পুনরায় বলতে হবে। প্রক্রিয়ার পরে অনুভূত হতে পারে এমন সাধারণ লক্ষণগুলো (তলপেটে হালকা ব্যথা এবং যোনিপথে হালকা রক্তপাত, যা ৩ থেকে ৭ দিন পর্যন্ত চলতে পারে) সম্পর্কে বুঝিয়ে বলতে হবে। বিপদচিহ্নগুলো বলতে হবে (যোনিপথে অত্যধিক রক্তপাত, তলপেটে তীব্র ব্যথা, অজ্ঞান হওয়া, জ্বর, যোনিপথে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব)।

৫. ব্যথা ব্যবস্থাপনার জন্য NSAID জাতীয় ওষুধ দিতে হবে অথবা প্রেসক্রিপশন লিখে দিয়ে এবং কীভাবে ওষুধ খেতে হবে তা বুঝিয়ে বলতে হবে।

৬. সাধারণ ফলোআপ ভিজিটের প্রয়োজন নেই তা বুঝিয়ে বলতে হবে, তবে জটিলতা বা বিপদচিহ্ন দেখা দিলে সেবাকেন্দ্রে দ্রুত আসার পরামর্শ দিতে হবে।

৭. ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যবিধি বিষয়ে সাধারণ পরামর্শ প্রদান করতে হবে (যেমন: কেবলমাত্র অতিরিক্ত রক্তপাত বন্ধ হবার পরেই যৌন মিলন, যোনিপথে কিছু রাখা বা ডোচিং করা যাবে; ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখা, কোনো একটি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি শুরু করা ইত্যাদি)। ব্যথা বাড়তে পারে এমন কোনো কাজ করা থেকে বিরত থাকতে হবে। এমআর, প্যাকের ২ সপ্তাহের মধ্যেই ফার্টিলিটি বা সন্তান ধারণ ক্ষমতা ফিরে আসে। (রেফারেন্স: বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ২০২২) কিন্তু প্রকৃতপক্ষে মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার পর সর্বনিম্ন ৮ দিনের মধ্যেও ফার্টিলিটি ফিরে আসতে পারে। তাই পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের পরামর্শ দিতে হবে।

৮. সেবাগ্রহণকারীকে যদি মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পূর্ব কাউন্সেলিং চলাকালীন একটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি বেছে নেন, তাহলে তাঁকে পুনরায়ও পদ্ধতি বিষয়ে সুনির্দিষ্ট তথ্যগুলো পুনরায় ব্যাখ্যা করতে হবে। আদর্শ প্রক্রিয়া অনুসরণ করে তাঁকে নির্বাচিত জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি প্রদান করতে হবে। পদ্ধতিটি কেন্দ্রে সহজলভ্য না হলে অন্য কোথায় উপযুক্ত সেবা পাবেন তাঁর জন্য তথ্য এবং সহায়তা প্রদান করতে হবে। এই ক্ষেত্রে, নির্বাচিত পদ্ধতি না পাওয়া পর্যন্ত তাঁকে জন্মবিরতিকরণের জন্য সেই সময়ে একটি পদ্ধতি প্রদান করতে হবে।

৯. সেবাগ্রহণকারীকে যদি মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পূর্ব কাউন্সেলিং-এ কোনো একটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি গ্রহণ করতে ইচ্ছুক না হস, ছেড়ে দেওয়ার আগে তাঁকে পুনরায় কাউন্সেলিং করার চেষ্টা করতে হবে। যদি তিনি এর পরেও পদ্ধতি গ্রহণ করতে রাজি না হন, তাঁকে এক সপ্তাহের মধ্যে পুনরায়ও ফলোআপের জন্য আসতে বলতে হবে ও পুনরায় কাউন্সেলিং করতে হবে। যদি তিনি সম্মত হয়, তাঁকে তাঁর সঙ্গী বা অন্য কাউকে সাথে আনতে উৎসাহিত করতে হবে।

৪.৩.৬ ফলোআপ ভিজিটের সময় কাউন্সেলিং

মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সেবাগ্রহণকারীর সাধারণ ফলোআপের প্রয়োজন নেই তবে বিশেষ ফলোআপ ভিজিটের সময় কাউন্সেলিং-এর মাধ্যমে সেবাগ্রহণকারীকে শারীরিক ও এবং মানসিকভাবে ভালো আছে কি না তা নিশ্চিত করতে হবে এবং জন্মবিরতিকরণের তথ্য সম্পর্কে জানাতে হবে।

এক্ষেত্রে অনুসরণীয় পদক্ষেপগুলি হলো:

১. মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা গ্রহণের পরে যদি কোনো সমস্যা হয়ে থাকে সে সম্পর্কে সেবাগ্রহণকারীকে জিজ্ঞাসা করতে হবে।

২. সেবাগ্রহণকারীকে জিজ্ঞাসা করতে হবে যে তিনি নির্বাচিত জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহারে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করছেন কি না।

৩. সেবাগ্রহণকারী যদি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি গ্রহণ না করে থাকেন, তাহলে পুনরায় তাঁকে জন্মবিরতিকরণের জন্য পরামর্শ দিতে হবে।

৪. যদি সেবাগ্রহণকারীকে রেফার করা হয়ে থাকে, তাহলে মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পদ্ধতি সম্পর্কে এবং কোনো জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির পরামর্শ দেয়া হয়েছে কি না জানতে হবে। যদি কোনো জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি প্রদান করা না হয়, তবে পুনরায় জন্মবিরতিকরণের জন্য পরামর্শ দিতে হবে এবং সেবাগ্রহণকারীকে একটি উপযুক্ত পদ্ধতি বেছে নিতে সাহায্য করতে হবে।

৫. পরীক্ষা-নিরীক্ষায় প্রাপ্ত ফলাফল এবং প্রদত্ত পরামর্শগুলো রেজিষ্টারে লিখে রাখতে হবে।

৪.৪ স্বেচ্ছায় অবহিত সম্মতি

অবহিত সম্মতি হলো এমন একটি প্রক্রিয়া যেখানে একজন সেবাগ্রহণকারী প্রয়োজনীয় তথ্য জেনে, বুঝে ও স্বেচ্ছায় তাঁর মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা গ্রহণ করার জন্য সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। সেবাগ্রহণকারীকে স্বেচ্ছায় মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা গ্রহণণের জন্য অবহিত সম্মতি দেবার ক্ষেত্রে সেবাদানকারীর সাথে আলোচনা থেকে বুঝতে পারবেন যে:

—মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত পরবর্তী সেবার বিভিন্ন পদ্ধতির সুবিধা এবং ঝুঁকিসমূহ;

—মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত পরবর্তী সেবা গ্রহণ না করার পরিণতি,

—পদ্ধতিটি নির্ধারণ করার পর পরিকল্পিত পদ্ধতিটি সম্পর্কে বিশদ বিবরণ।

সেবাদানকারীদের এই তথ্য সহজ ভাষায় ব্যাখ্যা করতে হবে এবং নিশ্চিত করতে হবে যে সেবাগ্রহণকারীকে এটা বুঝতে পেরেছে। অবহিত সম্মতি প্রক্রিয়ার জন্য গোপনীয়তা এবং বিশ্বস্ততা গুরুত্বপূর্ণ। সেবাদানকারীকে মনে রাখতে হবে যে, একজন সেবাগ্রহণকারীকে কোন কোন পরিস্থিতিতে তাঁর স্বেচ্ছা অবহিত সম্মতি দেয়ার ক্ষমতা সীমিত হতে পারে, যেমন:

—ব্যথা, রক্তক্ষরণ বা অন্যান্য মেডিকেল সমস্যা থাকলে,

—একটি নির্দিষ্ট পদ্ধতি নির্বাচন করার জন্য তাঁর সঙ্গী বা পরিবারের সদস্যদের চাপ থাকলে,

—ভাষাগত সীমাবদ্ধতার কারণে যোগাযোগ করতে অসুবিধা, অথবা বধিরতা বা কানে কম শোনার অসুবিধা থাকলে,

—বুদ্ধিমত্তাগত অক্ষমতা বা মানসিক অসুস্থতা থাকলে,

—মানসিকভাবে অপরিণত হলে;

—একটি আঘাতপূর্ণ ঘটনা (যেমন সহিংসতা বা অনিরাপদ গর্ভপাত) ঘটে থাকলে।

৫.০ বিশেষ জনগোষ্ঠীর জন্য কাউন্সেলিং

কিছু গ্রাহকের বিশেষ চাহিদা থাকতে পারে যেটি কাউন্সেলরের কাছে প্রকাশ করতে স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করেন না। অতএব, এটা অত্যন্ত জরুরি যে, কাউন্সেলর এমনভাবে প্রশ্ন করবেন যে, সেবাগ্রহীতার অবস্থা ও সিদ্ধান্ত বিষয়ক বাড়তি তথ্য পাওয়া যায়। এছাড়া সেবাগ্রহীতার জীবনযাত্রা এবং কেমন পরিস্থিতির মুখোমুখি হন, সেসব সম্পর্কেও কাউন্সেলরের জানা প্রয়োজন হতে পারে। যেসব কাউন্সেলর বিশেষ জনগোষ্ঠীর সঙ্গে কাজ করতে অস্বস্তিবোধ করেন তাঁরা সক্ষমতা বৃদ্ধির জন্য প্রশিক্ষণ গ্রহণ করতে পারেন। বিকল্প হিসেবে, এসব সেবাগ্রহীতার বিশেষ প্রয়োজন মেটানোর জন্য উচ্চ যোগ্যতাসম্পন্ন ও দক্ষ সেবাদানকারী অথবা সংস্থার কাছে রেফার করতে পারেন।

৫.১ কিশোরী নারীদের ক্ষেত্রে কাউন্সেলিং

কিশোরী নারীদের ক্লিনিক্যাল প্রয়োজন বেশিরভাগ ক্ষেত্রে প্রাপ্ত বয়স্ক নারীদের মতোই হয়ে থাকে; তবে, তাঁদের জীবনযাত্রা ও সামাজিক পরিবেশ অনেক সময় ভিন্ন হয়ে থাকে যার জন্য পরিবেশের স্বাতন্ত্র্যতা ভেদে উপযুক্ত সেবা প্রণয়ন করতে হয় বিশেষত কাউন্সেলিং এবং সেবাদানকারীর মনোভাবের পরিবর্তন করা উচিত। সেবাদানকারীকে সতর্ক থাকতে হবে যেন তার ব্যক্তিগত বিশ্বাস সেবাদানের সক্ষমতাকে সীমাবদ্ধ করে না ফেলে।

যখন কোনো কিশোরী নারী মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নিতে আসেন, তখন ধরে নেয়া যায় তিনি সেবা চাওয়ার পূর্বে পছন্দসমূহ নিয়ে যত্ন সহকারে চিন্তা করেছেন এবং সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। যাহোক, কিশোরী নারীরা আরও তথ্য চাইতে পারেন যার ওপর ভিত্তি করে তাঁরা সিদ্ধান্ত নিতে পারেন। অবহিত সম্মতি পেতে এটা খুবই গুরুত্বপূর্ণ যে কাউন্সেলর নারীর মেডিকেল অবস্থা পর্যালোচনা করবেন এবং তিনি যে সকল সিদ্ধান্ত নিতে পারেন তা যেন বুঝতে পারেন, যেমন গর্ভাবস্থা শেষ করে মাতাপিতা হতে পারেন অথবা বাচ্চাকে দত্তক দিতে পারেন অথবা গর্ভাবসান করতে পারেন। কিশোরী নারীদের স্বাধীন এবং অবহিত সিদ্ধান্ত নিতে দিতে হবে এবং উক্ত সিদ্ধান্তকে সম্মান করতে হবে। যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যে অপর্যাপ্ত এবং সঠিক তথ্য না থাকার কারণে কিশোরী ও নারীদের ক্ষেত্রে বয়স্কদের তুলনায় কাউন্সেলিং-এ বেশি সময় লাগে। অবশ্য আইন দ্বারা যদি কোনো অল্পবয়সি নারী তৃতীয় পক্ষের অনুমতি পান অথবা অবহিত হন যে, কোনো বিকল্প গ্রহণ বা মওকুফের জন্য তিনি উপযুক্ত নন, সেক্ষেত্রে সেবাদানকারীকে বুঝিয়ে বলতে হবে এবং তৃতীয় পক্ষের সাথে কথা বলতে তাঁকে সাহায্য করতে হবে।

বেশিরভাগ ক্ষেত্রে মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য সিদ্ধান্ত গ্রহণ সেবাকেন্দ্রের বাহিরে হয়ে থাকে। সেক্ষেত্রে কিশোরী নারীরা প্রাপ্ত বয়স্ক নারীদের দ্বারা ইচ্ছার বিরুদ্ধে প্রভাবিত হন। সেবাদানকারীকে জিজ্ঞাসা করে নিশ্চিত হতে হবে যে তিনি তাঁর পরিবার, সঙ্গী, সমাজ বা বন্ধু কারও কাছ থেকে কোনো চাপ বা বল প্রয়োগের কারণে সিদ্ধান্ত নেননি।

বাংলাদেশে ১৮ বছরের নিচে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) সেবার জন্য অভিভাবকের অনুমতির প্রয়োজন হয়। কিশোরী ও অল্পবয়সি নারীর সেবার জন্য সম্মতি (যদি আইনগতভাবে তৃতীয় পক্ষের অনুমতি প্রয়োজন হয়) বা অসম্মতি জানাবার অধিকার আছে। অল্পবয়সি নারীদের তাঁর ইচ্ছার বিরুদ্ধে গর্ভপাত করাতে জোর করা যাবে না (যদি তাঁর অভিভাবক/শুশ্রূষাকারী/সঙ্গী অনুরোধ করে)। তৃতীয় পক্ষের অনুমতির প্রয়োজন থাকলেও কিশোরী ও অল্পবয়সি নারীদের মেডিকেল পরামর্শ দিতে হবে। কাউন্সেলরকে নিশ্চিত হতে হবে যে, সেবাগ্রহীতাকে কেউ চাপ বা বল প্রয়োগ করেনি। যদি তৃতীয় পক্ষ কাউন্সেলিংয়ে সম্পৃক্ত থাকতে চায় তাহলেও অল্পবয়সি সেবাগ্রহীতাকে গোপনে জিজ্ঞাসা করে নিশ্চিত হতে হবে যে তিনি সিদ্ধান্ত গ্রহণ করতে তৃতীয় পক্ষের উপস্থিতি চান কি না। অবহিত সম্মতি দেবার পর এবং কোনো চাপ প্রয়োগ করা হচ্ছে না তা নিশ্চিত হয়ে সাহায্যকারী ব্যক্তিকে অল্পবয়সি সেবাগ্রহীতার সাথে থাকার অনুমতি দেয়া যাবে।

জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং সেবাদানকারীরা কিশোরীদের সঙ্গে কথা বলার সময় নিচের বিষয়গুলোর প্রতি খেয়াল রাখবেন:

- যেসব পদ্ধতি ব্যবহার করার জন্য প্রতিদিনের নিয়ম মানার প্রয়োজন নেই সেগুলোই অনেক কিশোরীর কাছে বেশি গ্রহণীয়।
- এটা প্রমাণিত যে, জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াজনিত অসন্তুষ্টির কারণে অনেক কিশোরী এটার ব্যবহার বন্ধ করে দেন।
- ব্যক্তিগত বিষয় যেমন মাঝে মধ্যে সহবাস, যৌনকাজ, জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহার গোপন রাখতে হয় ইত্যাদি বিষয় পদ্ধতি পছন্দ করার ব্যাপারে ভূমিকা রাখে। এসব ক্ষেত্রে দীর্ঘমেয়াদি অথবা পরিবর্তিত পদ্ধতি দেয়ার প্রয়োজন হয় না। সব পদ্ধতি সম্পর্কে সঠিক তথ্য দিতে হবে।
- কিশোরী মেয়েদের সঙ্গে জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কে আলোচনা করার সময় নিচের তথ্যগুলোও উপস্থাপন করতে হবে:
  - দ্বৈত সুরক্ষা যা যৌনবাহিত রোগ ছড়ানো রোধ করে। এটি কিশোরীদের জন্য বিশেষ গুরুত্বপূর্ণ। কাউন্সেলর কনডমের সঙ্গে অন্য আরেকটি পদ্ধতি অথবা কনডম ব্যবহারের সঙ্গে ব্যাকআপ হিসেবে EC রাখার পরামর্শ প্রদান করতে পারেন।
  - যুব বয়সের মেয়েরা প্রায়ই তাঁদের সম্পর্কের ক্ষেত্রে অসহায় থাকেন এবং তাঁদের সঙ্গীদের কনডম ব্যবহারে রাজি করানোর ব্যাপারে মেয়েদের দক্ষতা বৃদ্ধিতে সহায়তার প্রয়োজন হতে পারে।
  - জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি (EC) নিয়ে আলোচনা করা উচিত এবং প্রয়োজন হলে কাউন্সেলর অগ্রিম ECP দিতে পারেন। কিশোরীরা অপরিকল্পিত অথবা অনিয়মিত যৌনমিলনে প্রবৃত্ত হতে পারেন। এক্ষেত্রে ECP সম্পর্কে জানা এবং প্রাপ্যতা তাঁকে অপরিকল্পিত গর্ভধারণ রোধে সহায়তা করতে পারে।

৫.২ একাধিকবার মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণকারী নারী

যদি কোনো নারী গর্ভবতী হতে চান না অথচ বারবার অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ করছেন এবং বারবার মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নিচ্ছেন তাহলে স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহারে অথবা পাওয়ার ব্যাপারে সমস্যাগুলো চিহ্নিত করে তা সমাধানে নারীকে সাহায্য করা উচিত।

- নারী অতীতে কী জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি নিয়েছিলেন এ সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করা। যদি নারী জন্মবিরতিকরণ ব্যবহার না করে থাকেন তাহলে এ সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করুন। তবে এ সময় তিনি যাতে অস্বস্তি অনুভব না করেন এবং তাঁকে যেন জেরা করা না হয় সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে।
- অতীতে যে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি নিতেন তা ব্যবহারে কী কী অসুবিধার সম্মুখীন হয়েছিলেন সেগুলো জেনে নিতে হবে এবং তাঁর জন্য একটি সঠিক পদ্ধতি পছন্দ করতে সাহায্য করতে হবে।

- যদি তাঁর পছন্দের পদ্ধতি কিনতে বা পেতে সমস্যা থাকে তাহলে তাঁকে এমন একটি পদ্ধতি পছন্দ করতে সহায়তা করুন যা সব সময় সহজ প্রাপ্য।
- অরক্ষিত যৌনমিলন অথবা পদ্ধতি ব্যর্থতার ক্ষেত্রে জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি (Emergency Contraceptive) কোথায় পাওয়া যায় এবং ব্যবহার সম্পর্কে তাঁকে পরামর্শ দিন। যদি সম্ভব হয় তাঁকে জরুরি জন্মবিরতিকরণ বড়ি (ECP) দিয়ে দিতে হবে।

৫.৩ HIV/AIDS আছে এ রকম নারী

HIV/AIDS হয়েছে এমন নারীর সঙ্গে জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কে আলোচনা করার সময় নিচের তথ্যগুলো উপস্থাপন করতে হবে:

- কনডম HIV বিস্তার প্রতিরোধ করে এবং প্রতিবার সহবাসের সময় সঠিকভাবে এটা ব্যবহার করতে হয়।
- নারী কোনো সংক্রমিত সঙ্গীর সঙ্গে অরক্ষিত যৌনমিলন করলে তিনি ভিন্ন strain-এর HIV অথবা অন্য যৌনবাহিত রোগের দ্বারা সংক্রমিত হতে পারেন।
- দ্বৈত সুরক্ষার (dual protection) জন্য কনডম সুপারিশ করা হয়ে থাকে। কনডম ব্যবহারে HIV/AIDS প্রতিরোধের পাশাপাশি গর্ভ প্রতিরোধ করা যায়। এ জন্য প্রতিবার যৌনমিলনের সময় একটি করে নতুন কনডম সঠিক নিয়মে ব্যবহার করতে হবে। একই সঙ্গে গর্ভ প্রতিরোধের জন্য বাড়তি ব্যবস্থা হিসেবে ECP ব্যবহার করা যায়।

মাসিক নিয়মিতকরণ অথবা ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নেয়া এবং সন্তান ধারণের ব্যাপারে তাঁর অধিকার সম্পর্কে HIV/AIDS আছে এমন নারী বুঝতে পেরেছেন কি না তা কাউন্সেলর নিশ্চিত করবেন। এছাড়া মা থেকে শিশুতে HIV সংক্রমণের ঝুঁকি ও অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল থেরাপির সাহায্যে ওই ঝুঁকি কমানোর সম্ভাবনা সম্পর্কে তিনি বুঝেছেন কি না তা নিশ্চিত করতে হবে। স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের ভলান্টারি কাউন্সেলিং ও টেস্টিং (VCT) সেন্টার কোথায় কোথায় আছে এবং দেশের অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল থেরাপি সম্পর্কিত নীতিমালা কেমন এ সম্পর্কে ধারণা থাকতে হবে।

৫.৪ যৌন পেশায় নিয়োজিত নারী

যৌন পেশায় নিয়োজিত নারীরা নিজের পেশা সম্পর্কে তথ্য গোপন করলেও জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলর তাঁদের কাউন্সেলিং করবেন। কাউন্সেলর তাঁদের প্রতি সমব্যথী ও শ্রদ্ধাশীল হবেন, কারণ অনেক নারীকে তাঁদের অর্থনৈতিক ও পারিবারিক দুরবস্থার সুযোগে যৌন ব্যবসায়ীরা এই কাজে বাধ্য করে।

যৌন পেশায় নিয়োজিত নারীদের সঙ্গে জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কে আলোচনার সময় নিচের তথ্যগুলো উপস্থাপন করতে হবে:

- কাউন্সেলরের দ্বৈত সুরক্ষার সুপারিশ করা উচিত। যেমন, কনডম। এটা একটি পদ্ধতি যা একই সঙ্গে যৌনবাহিত রোগ এবং অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভ—উভয়ই রোধ করবে। যদি পুরুষ কনডম ব্যবহার সম্ভব না হয় তাহলে পাওয়া গেলে নারী কনডম ব্যবহারের কথা চিন্তা করতে পারেন।
- সেবাগ্রহীতা যদি আইইউডি ব্যবহার করতে ইচ্ছুক হন তাহলে কাউন্সেলর জানাবেন যে IUD যৌনরোগ প্রতিরোধ করে না। দ্বৈত সুরক্ষার জন্য এবং যৌনবাহিত রোগের সংক্রমণ বাড়ানোর ঝুঁকি এড়ানোর জন্য কনডম ব্যবহার করার পরামর্শ দিতে হবে।
- নারীকে EC কোথায় পাওয়া যায় এবং ব্যবহারবিধি সম্পর্কে জানানো উচিত। নারীকে আগাম ECP প্রদান উপকারী হতে পারে।
- মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার জন্য স্থানীয় প্রটোকল মেনে সেবা দেওয়ার জন্য কাউন্সেলর বা সেবাদানকারী কাউন্সেলিং করবেন এবং প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে রেফার করবেন।

৫.৫ বুদ্ধিবৃত্তিগত এবং জন্মগত অক্ষমতা সম্পন্ন অথবা মানসিকভাবে অসুস্থ নারী

নারীর জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কে কতটুকু জ্ঞান এবং অভিজ্ঞতা রয়েছে তা নিরূপণের পর তাঁর সাথে আলোচনা শুরু করতে পারেন। এরপর কাউন্সেলর কোন পরিস্থিতিতে কার সঙ্গে তিনি যৌন সম্পর্ক করেছেন তা জিজ্ঞাসার মাধ্যমে তাঁকে পদ্ধতি পছন্দে সহায়তা করতে পারেন।

জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং সেবাদানকারীরা বুদ্ধিবৃত্তিগতভাবে অক্ষম এবং মানসিকভাবে অসুস্থ নারীর সঙ্গে কথা বলার সময় নিচের বিষয়গুলোর প্রতি খেয়াল রাখবেন:

- জন্মবিরতিকরণ কীভাবে ও কখন ব্যবহার করতে হবে এগুলো মনে রাখা নারীর জন্য মুশকিল হতে পারে, যেমন— প্রতিদিন জন্মবিরতিকরণ বড়ি খাওয়া; এই পদ্ধতিগুলো এখনো অনেক পছন্দের। এক্ষেত্রে নারীকে পরিষ্কারভাবে নির্দেশনা দেয়া, মনে করিয়ে দেয়ার জন্যও দৈনিক বা নিয়মিতভাবে পদ্ধতিটি গ্রহণের জন্য একজন সাহায্যকারী প্রয়োজন।

- জন্মগতভাবে অক্ষমতা সম্পন্ন নারীর সূক্ষ্ম কাজ করতে পারার সমস্যা থাকতে পারে, এসব ক্ষেত্রে কিছু পদ্ধতি যেমন— ডায়াফ্রাম দেয়া যাবে না।
- এই জনগোষ্ঠীর নারীদের মধ্যে Barrier পদ্ধতিগুলো কীভাবে ব্যবহার করতে হয় সে নির্দেশনা দিতে হবে। যদি নারী গর্ভবতী হতে না চান ও যৌনবাহিত রোগ প্রতিরোধ করতে চান তবে প্রতি সহবাসে পদ্ধতিটি ব্যবহারের ব্যাপারে কাউন্সেলর জোর দেবেন।
- কাউন্সেলর কনডম, ডায়াফ্রাম বা সারভাইক্যাল ক্যাপ ব্যবহারের বর্ণনা দেবেন।
- কাউন্সেলর নারীকে বাড়িতে নিয়ে যাওয়ার জন্য লিখিত বা চিত্রিত নির্দেশনা বা অন্য সহায়ক সরঞ্জাম যেমন ক্যালেন্ডার দিয়ে দেবেন। (যদি সরবরাহ থাকে)
- এমন হতে পারে যে এই জনগোষ্ঠীর অনেক নারী জানেন না যে তাঁর সহবাস হতে পারে। এই কারণে, নারীকে অগ্রিম ECP দিয়ে দেয়া যুক্তিযুক্ত।
- কোনো অবস্থাতে মহিলার নিজের ইচ্ছা ছাড়া স্থায়ী অথবা দীর্ঘমেয়াদি পদ্ধতি যেমন: মহিলা স্থায়ী পদ্ধতি অথবা আইইউডি পরানো যাবে না। যেসব মহিলা বুদ্ধি প্রতিবন্ধী বা মানসিক অসুস্থ, অন্য মহিলাদের মতো তাদেরও সন্তান ধারণের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নেবার অধিকার আছে।
- অবহিত সম্মতি বিষয়ে, কাউন্সেলর সতর্ক থাকবেন যে,
  - নারী নিজে তাঁর অভিভাবক হতে পারে আবার নাও হতে পারে,
  - যদি তিনি নিজ দায়িত্বে সিদ্ধান্ত নিতে সক্ষম হন তবে তিনি কীসে সম্মতি দিচ্ছে এবং কী তাঁর পছন্দ তা ভালোভাবে বুঝতে পেরেছেন, কাউন্সেলরের এটা নিশ্চিত করার জন্য অধিক প্রচেষ্টা থাকা উচিত।
  - মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার জন্য স্থানীয় প্রটোকল মেনে সেবা দেয়ার জন্য কাউন্সেলর বা সেবাদানকারী কাউন্সেলিং করবেন এবং প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে রেফার করবেন।

৫.৬ শরণার্থী এবং উদ্বাস্তু নারী

অনেক উদ্বাস্তু ও শরণার্থী নারী জন্মবিরতিকরণ সামগ্রীসহ অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা এবং সরবরাহ পেতে অসুবিধার সম্মুখীন হন। এটা অনস্বীকার্য, হয়তো তাঁদের মধ্যে অনেকেই আগে জন্মবিরতিকরণ সামগ্রী ব্যবহার করতেন। ধারণা অথবা প্রাপ্ত সমীক্ষা থেকে কাউন্সেলর যত দূর সম্ভব নারীর দেশ অথবা এলাকায় ব্যবহৃত পদ্ধতি ও নিয়ম-কানুন সম্পর্কে জানার চেষ্টা করবেন। এই তথ্যগুলো কাউন্সেলরের যোগ্যতা বৃদ্ধি করতে সহায়তা করবে যা নারীকে অর্থপূর্ণ ও কার্যকর তথ্য প্রদান করবে। যেমন: ওই নারীর জন্য বিশেষ পদ্ধতিটি অন্য পদ্ধতিগুলো থেকে বেশি গ্রহণযোগ্য হবে।

উদ্বাস্তু ও ঠিকানাবিহীন নারীর জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি নিয়ে আলোচনার সময় নিচের বিষয়গুলো বিবেচনায় আনতে হবে:

- এসব ক্ষেত্রে মেডিকেল সেটিং-এ জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির সকল উপকরণ প্রায়ই থাকে না অতএব কাউন্সেলিংয়ের সময় যেসব পদ্ধতি আছে তা দিয়ে কাউন্সেলিং শুরু করা উত্তম।
- যেসব অবস্থায় যেমন: যুদ্ধপ্রবণ এলাকা থেকে পালানো, অধিবাসী আন্দোলন, প্রত্যাবাসন অথবা স্থানান্তর অনিবার্য সেসব ক্ষেত্রে কাউন্সেলররা স্থানীয় প্রটোকল অনুসারে মহিলাদের দীর্ঘমেয়াদি জন্মবিরতিকরণের কথা আলোচনা করবেন। সেবাদানকারী এবং নারী তাঁর নিজস্ব পছন্দ এবং অবস্থানের পরিপ্রেক্ষিতে প্রতিটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির সুবিধা এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে আলোচনা করতে পারবেন।
- দরিদ্র, অধিক জনসংখ্যার ঘনত্ব এবং সীমিত মেডিকেল সরবরাহ সবকিছু মিলে যৌনবাহিত রোগ এবং এইচআইভিতে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি বাড়িয়ে দেয়; এছাড়া উদ্বাস্তু ও ঠিকানাহীন মহিলাদের আরও অন্যান্য বিষয়ের মুখোমুখি হতে হয়, যেমন: স্থানান্তর, নির্যাতন এবং সামরিক অভিযান। এসব কারণে এটা গুরুত্বপূর্ণ যে, যদি সম্ভব হয় কাউন্সেলররা সব সময় সেবাগ্রহীতার প্রয়োজনীয়তার ওপর জোর দিবেন।
- শরণার্থী ও বাস্তুচ্যুতির ক্ষেত্রে কিশোরী জনগোষ্ঠী সবচেয়ে বেশি ঝুঁকিতে থাকেন এবং কিশোরী জনগোষ্ঠীকে জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি এবং তথ্য দেবার জন্য বিশেষভাবে চেষ্টা করতে হবে।
- বাস্তুচ্যুত ও শরণার্থীর ক্ষেত্রে কাউন্সেলরদের জানতে হবে জরুরি জন্মনিয়ন্ত্রণের প্রাপ্যতা সম্পর্কে এবং পরামর্শ দিতে হবে ব্যবহার বিধির ওপর এবং অগ্রিম দিতে হবে যদি সম্ভব হয়।
- মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার জন্য স্থানীয় প্রটোকল মেনে সেবা দেয়ার জন্য কাউন্সেলর বা সেবাদানকারী কাউন্সেলিং করবেন এবং প্রয়োজনীয় ক্ষেত্রে রেফার করবেন।

৫.৭ সহিসংতার শিকার নারীদের ক্ষেত্রে

সেবাদানকারীরা অনেক সময় এমন নারীর সম্মুখীন হতে পারেন যাঁরা যৌন সহিংসতার শিকার হয়েছেন। যাঁরা ধর্ষণ, যৌন লাঞ্ছনা, জোরপূর্বক যৌন মিলন, নিকট আত্মীয়ের মাধ্যমে যৌন সঙ্গমের শিকার অথবা অনিচ্ছাকৃত পতিতাবৃত্তিসহ এরূপ নির্যাতনের শিকার তাঁদের প্রায়শ এ সংক্রান্ত স্বাস্থ্য সমস্যা যেমন শারীরিক আঘাত, যৌনবাহিত সংক্রমণ, মানসিক যন্ত্রণা অথবা অপরিকল্পিত গর্ভধারণ ঘটে থাকে। গর্ভধারণের সময় শারীরিক, যৌন অথবা মানসিক নির্যাতনের ফলে গর্ভ নষ্ট হওয়া অথবা গর্ভপাত হতে পারে।

কাউন্সেলরদের উচিত এমন একটি আদর্শ পদ্ধতির মাধ্যমে সেবা সেবাগ্রহীতাদেরকে তাঁর নির্যাতন সম্পর্কে প্রশ্ন করবেন যেন তিনি আহত বা মনে কষ্ট না পান। নির্যাতনের শিকার নারীদের সাহায্য করার সময় সেবাদানকারীদের তাঁদের সীমাবদ্ধতার কথা স্মরণ রাখা উচিত এবং যখনই সম্ভব এসব নারীদেরকে প্রয়োজনে অন্য বিশেষজ্ঞদের নিকট রেফার করা উচিত। যেমন—

- এমন অপরিকল্পিত গর্ভধারণ যা কিনা ধর্ষণ বা নিকট আত্মীয়ের সাথে যৌন সঙ্গমের কারণে হয়েছে।
- এমন স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত যা কিনা শারীরিক নির্যাতনের জন্য হয়েছে।
- গর্ভপাত বা জন্মবিরতিকরণ ব্যবহার গোপন না রাখার জন্য পুনঃনির্যাতনের শিকার হয়েছেন।
- এমন নারী যাঁকে জোর করে বা বাধ্য করে গর্ভপাত করানো হয়েছে।

৫.৮ বেশি গর্ভকাল অতিবাহিত নারী

বেশি গর্ভকাল অতিবাহিত নারীগণ গর্ভাবস্থা সম্পর্কে না জানা, সিদ্ধান্ত নিতে দেরি করা, স্বাস্থ্যসেবা পাওয়ার সুযোগ কম থাকাসহ বিভিন্ন ধরনের বাধার সম্মুখীন হন যার ফলে তাঁরা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে দেরিতে আসেন। অধিকন্তু তাঁরা কোনোভাবে সেবার জন্য উপস্থিত হলেও লোকনিন্দা ও নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গির কারণে সেবা নিতে আরও দেরি হয়। গর্ভের দ্বিতীয় ৩ মাসে গর্ভপাতের সামাজিক ও আবেগীয় সমস্যা বোঝা এবং দ্রুত ও সংবেদনশীল সেবা প্রদান করা অথবা রেফারেল করা হচ্ছে নারী-কেন্দ্রিক সেবার অত্যাবশ্যকীয় অংশ।

৬.০ রেফার

উচ্চ পর্যায়ের স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রেফার করা হচ্ছে এমন একজন সেবাগ্রহণকারীকে কাউন্সেলিং

সেবাগ্রহণকারীকে, তাঁর সঙ্গী বা তাঁর সাথে থাকা আত্মীয়কে রেফারেল সম্পর্কে বুঝিয়ে বলা গুরুত্বপূর্ণ এবং নিচের ধাপ অনুসরণ করে রেফার করা প্রয়োজন।

সেবাগ্রহণকারীকে রেফারেলের জন্য ধাপগুলি হলো:

১. সেবাগ্রহণকারীকে কেন রেফার করা হচ্ছে তার কারণ ব্যাখ্যা করতে হবে।

২. সেবাগ্রহণকারীকে কোনো রেফারেল কেন্দ্রে যেতে হবে এবং সেখানে (রেফারেল সাইট) যে প্রক্রিয়াটি সম্পন্ন করতে হবে তা ব্যাখ্যা করতে হবে।

৩. বিস্তারিত ইতিহাস, শারীরিক পরীক্ষার বিবরণ, মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পদ্ধতি ও রেফারের কারণ লিখে একটি রেফারেল নোট দিতে হবে। সেখানে গৃহীত ব্যবস্থা সম্পর্কে তাঁকে যত দ্রুত সম্ভব জানিয়ে যেতে অনুরোধ করতে হবে।

৪. ফলোআপের জন্য রেফারেল সাইটে অথবা যেখান থেকে তাঁকে রেফার করা হয়েছে সেখানে আসার জন্য পরামর্শ দিতে হবে।

৫. স্বাস্থ্যকেন্দ্রের রেকর্ডে রেফারেল সম্পর্কে তথ্য রেকর্ড করতে হবে।

রেফার করা প্রয়োজন হবে, যখন:

- সেবাগ্রহীতার সাথে আলোচনায় উদ্ভূত সমস্যা বা পরিস্থিতি কাউন্সেলরের জ্ঞান বা দক্ষতার বাহিরে হয়।
- কাউন্সেলরের স্বার্থের দ্বন্দ্ব বা ব্যক্তিগত মূল্যবোধ যদি এমন হয় যে তার পক্ষে নিরপেক্ষতা, অবিচারমূলক মনোভাব এবং গোপনীয়তা বজায় রাখা কঠিন হয়ে দাঁড়ায়।
- সেবাগ্রহীতার প্রয়োজনীয় সেবা যদি সেবাকেন্দ্রের সক্ষমতার বাহিরে হয়।
- গ্রহীতা যদি কাউন্সেলরের সাথে যোগাযোগ বন্ধ করে দেন।

ভালো রেফারেল হচ্ছে

- সম্পূর্ণ এবং সহজে অনুসরণ করা যায় এমন লিখিত বা চিত্রায়িত তথ্য।
- হালনাগাদ ও সঠিক তথ্য প্রদান করা।
- সেবাগ্রহীতার জন্য সুপারিশকৃত সেবা ও সুযোগ-সুবিধাগুলো ভৌগোলিক এবং অর্থনৈতিক উভয়ভাবে সহজপ্রাপ্যতা।

৭.০ অবহিত সম্মতিপত্রের নমুনা

অবহিত সম্মতিপত্র

মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার (প্যাক) জন্য অবহিত সম্মতিপত্র

স্বাস্থ্যকেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা: ----------

আমি, নিম্ন-স্বাক্ষরকারী, মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর)/গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা গ্রহণ করতে ইচ্ছুক এবং স্বীকারোক্তি করছি যে—

১. আমি মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর)/গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা সম্পর্কে অবহিত এবং এর বিকল্প পদ্ধতি সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য পেয়েছি।

২. আমি অবহিত যে, অন্যান্য মেডিকেল ও সার্জিক্যাল পদ্ধতির মতো মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) অথবা গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা পদ্ধতিরও কিছু ঝুঁকি এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আছে। এই ঝুঁকি এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আমার কাছে পুরোপুরি ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

৩. উপরের তথ্যগুলো আমি বুঝতে পারি এমন ভাষায় আমার কাছে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

৪. আমি আমার নিজস্ব ইচ্ছায়, স্বাচ্ছন্দ্যে, কোনো প্ররোচনা বা প্রলোভন ছাড়া আমাকে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর)/ গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা পদ্ধতি প্রদানের জন্যে অনুরোধ করছি।

---	---	---
সেবাগ্রহীতার নাম	সেবাগ্রহীতার স্বাক্ষর/টিপসই	তারিখ

---	---
স্বামী/অভিভাবকের নাম ও স্বাক্ষর (প্রয়োজনে)	তারিখ

---	---
সেবাদানকারী/কাউন্সিলের নাম	সেবাদানকারী/কাউন্সিলের স্বাক্ষর ও তারিখ

৮.০ কাউন্সেলিং-এর দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট

পর্যবেক্ষকের জন্য নির্দেশনা: নীরবে পর্যবেক্ষণ করুন। যাঁকে পর্যবেক্ষণ করা হবে তাঁর সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করবেন না। দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করে 'হ্যাঁ বা 'না' এবং মন্তব্য লিখুন। যাঁর দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে, পর্যবেক্ষন শেষে তাঁকে আপনার মূল্যায়ন এবং মন্তব্য জানান।

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১. ইতিবাচক সম্পর্ক স্থাপন এবং নারী-কেন্দ্রিক সেবামূলক আচরণ			
১.১ বন্ধুসুলভ আচরণ এবং নাম ধরে সম্ভাষণ জানানো			
১.২ মুখোমুখি বসা (দুজনের মাঝখানে কোনো পর্দা বা প্রতিবন্ধক না থাকা)			
১.৩ সেবাগ্রহীতার চাহিদা নিরূপণ করা			
১.৪ সেবাদানকারী সমস্ত প্রশ্নের উত্তর ঠিকমতো দিয়েছে এবং তথ্যসমূহ সঠিকভাবে বুঝতে পেরেছে সে ব্যাপারে নিশ্চিত হওয়া			
২. ব্যক্ত যোগাযোগ (verbal communication)			
২.১ আশ্বস্ততার সাথে কথা বলা			
২.২ খোলাখুলি এবং উন্মুক্ত প্রশ্ন করা (open- ended)			
২.৩ মহিলার অনুভূতি এবং সিদ্ধান্তকে মূল্য দেয়া (সাংস্কৃতিক মূল্যবোধ যাই হোক না কেন)			
২.৪ চিকিৎসা বিষয়ে এবং অন্যান্য কথাবার্তা এমনভাবে বলা যাতে গ্রহীতা বুঝতে পারেন			
৩. অব্যক্ত যোগাযোগ (non-verbal communication)			
৩.১ যথাযথভাবে চোখে চোখে যোগাযোগ বজায় রাখা			
৩.২ মহিলার প্রতি পুরোপুরি মনোযোগ দেয়া			
৩.৩ উৎসাহ ও সমস্যার প্রতি আগ্রহ দেখানো			
৩.৪ প্রয়োজন অনুযায়ী অব্যক্ত যোগাযোগ করা			
৪. সহমর্মিতা			
৪.১ উষ্ণ সম্ভাষণ এবং সহানুভূতি প্রদর্শন			
৪.২ আলোচনায় বিচারবুদ্ধি প্রদর্শন			
৪.৩ খোলামেলাভাবে আলোচনা করা			
৪.৪ গ্রহীতার মতামত বোঝার জন্য আগ্রহ দেখানো			
৪.৫ বিচারমূলক মনোভব পরিহার করা			
৫. গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা রক্ষা করা			
৫.১ কাউন্সেলিং করার স্থানে শোনার ও দেখার গোপনীয়তা আছে			
৫.২ কাউকে সঙ্গে রাখতে চান কি না এ ব্যাপারে সেবাগ্রহীতাকে জিজ্ঞাসা করা			
৫.৩ গ্রহীতাকে তার তথ্যর নিরাপত্তা ও গোপনীয়তার কথা জানান			
৬. পেশাদারিত্ব			
৬.১ প্রত্যেক সেবাগ্রহীতাকে যথাযথ সম্মান করা এবং চিকিৎসা দেয়া			
৬.২ নিজস্ব মূল্যবোধ এবং পছন্দ গ্রহীতার ওপর চাপিয়ে না দেয়া			
৬.৩ প্রয়োজনে রেফার করা			
৭. সেবাগ্রহীতার চাহিদা নিরূপণ করা			
৭.১ বিভিন্ন বিকল্প গ্রহণের বিষয়ে অনুভূতি প্রকাশ ও সিদ্ধান্ত নেয়ার ব্যাপারে সাহায্য করা			
৭.২ যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে আলোচনা করা			
৭.৩ প্রয়োজনে অন্যান্য সমস্যার বিষয়ে আলোচনা করা			

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
৭.৪ স্বেচ্ছা অবহিত সম্মতি নিতে সাহায্য করা			
৭.৫ এখন সেবাগ্রহীতার গর্ভাবস্থা বজায় রাখতে চান, নাকি দেরিতে গর্ভধারণ করতে চান তা নির্ণয় করা			
৭.৬ যদি প্রয়োজন হয় তাহলে দুই সন্তানের মাঝখানে বিরতির সুবিধা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করা			
৭.৭ যদি সেবাগ্রহীতার পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি যদি ব্যবহার করে থাকেন তাহলে পদ্ধতি ব্যবহারের অকৃতকার্যতার কারণ অনুসন্ধান করা			
৭.৮ যদি প্রয়োজন হয় তাহলে গর্ভধারণ প্রক্রিয়া আলোচনা করা			
৭.৯ যদি সেবাগ্রহীতার আগে এমন কোনো পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করেছিলেন যা, ব্যবহারে সমস্যা দেখা দিয়েছিল সেটা নিরূপণ করা			
৭.১০ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের মূল বাধাগুলো চিহ্নিতকরণ এবং সমাধান নিয়ে আলোচনা করা			
৮. সেবাগ্রহীতাকে তার পছন্দমতো পদ্ধতি নির্বাচনে সহায়তা করা			
৮.১ সেবাগ্রহীতাকে তার অবস্থা অনুযায়ী সবচেয়ে উপযোগী পদ্ধতি নির্বাচনে সাহায্য করা			
৮.২ যে পদ্ধতি পছন্দ করেছেন ওই পদ্ধতির যথার্থতা নিশ্চিত করুন			
৮.৩ পদ্ধতি নির্বাচনে 'অবহিত পছন্দ' নিশ্চিত করা			
৯. নির্বাচিত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সম্পর্কে সেবাগ্রহীতা সবকিছু বুঝতে পেরেছে তা নিশ্চিত করা			
৯.১ সেবাগ্রহীতার যে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি পছন্দ করেছেন সে সম্পর্কে সবকিছু বুঝতে পেরেছেন তা নিশ্চিত করা			
৯.২ সেবাগ্রহীতাকে নিয়মিতভাবে পদ্ধতি ব্যবহার করতে সহায়তা করা। তাকে নিশ্চিত করা কোথায় পাওয়া যায়। যদি পরিবার পরিকল্পনা পরিবর্তন প্রয়োজন হয় তাহলে কোথায় পাওয়া যাবে তা জানানো			
৯.৩ সেবাগ্রহীতার পছন্দনীয় পদ্ধতি দেয়া বা পদ্ধতির জন্য রেফার করা			
৯.৪ পদ্ধতির পরিপূরক হিসেবে জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি (যদি সরবরাহ থাকে) দেয়া এবং তা ব্যবহারের নির্দেশাবলি বলা			
৯.৫ যে পদ্ধতি পছন্দ করেছেন ওই পদ্ধতি ব্যবহারে ফলোআপের প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা করা			
১০. রিসোর্স এবং রেফারেল			
১০.১ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি কাউন্সেলিং এবং অন্যান্য সেবার জন্য রেফার করা			
১০.২ ফলোআপ এবং রেফারেল-এর জন্য প্রয়োজনীয় ব্যক্তির তথ্য প্রদান করা			
১০.৩ গোপনীয়তা রেফারেল লগবুক ব্যবহার করা			
১০.৪ প্রয়োজনে লিখিত অথবা বিকল্প তথ্য সরবরাহ করা			
১১. এমআর স্বাস্থ্যকেন্দ্রে বিশেষ জনগোষ্ঠী			
১১.১ নির্যাতন, প্রজননতন্ত্র সংক্রমণ এবং অন্যান্য বিষয়ের জন্য বাছাই করা			
১১.২ *বিশেষ জনগোষ্ঠীর প্রয়োজন মেটানো:*			
• যেসব গ্রহীতা বারবার জরায়ু ইভাকুয়েশন করাতে আসেন, তাদের সাথে আলোচনা করে সমস্যা জানা এবং তার সমাধানে সাহায্য করা			
• যেসব গ্রহীতা নির্যাতিত, বিষয়টি নিয়ে আলোচনা করা এবং রেফার করা			
• যেসব গ্রহীতার এইচআইভি/এইডস আছে, তাদেরকে সাহায্য করা, এমআর সেবা দেয়া এবং প্রয়োজনে রেফার করা			
• অবিবাহিত কিশোরীদেরকে তাদের অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের জন্য তিরস্কার না করা এবং বৈষম্য পরিহার করে সেবা দেয়া। প্রয়োজনে কিশোর-কিশোরীদের প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে রেফার করা।			

অধ্যায় ৪

কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই ও রূপান্তর (Values Clarification for Action and Transformation-VCAT)

মূল আলোচ্য বিষয়

- মূল্যবোধ কি?
- মূল্যবোধ যাচাই বলতে কি বোঝায়।
- দৃষ্টিভঙ্গি রূপান্তর সম্পর্কিত তাত্ত্বিক কাঠামোয় মূল্যবোধ যাচাই।

১.০ সূচনা

প্রত্যেক মানুষ মূল্যবোধ, বিশ্বাস ও সংস্কার দ্বারা প্রভাবিত এই মূল্যেবোধ, বিশ্বাস অনেক ক্ষেত্রে নারীদের প্রয়োজনীয় সেবা এবং অধিকার প্রাপ্তিতে বাধা হয়ে দাঁড়ায়। নিরাপদ গর্ভপাত বিষয়ক সেবা প্রাপ্তিতে মানুষের বিদ্যমান মূল্যবোধ, বিশ্বাস, প্রচলিত রীতিনীতি প্রায়সই বাধা হয়ে দাঁড়ায়। বহুমুখী কৌশল এবং উপকরণ ব্যবহার, যেমন, মূল্যবোধ যাচাইয়ের মাধ্যমে মানুষের জ্ঞান, দৃষ্টিভঙ্গি ও অভ্যাসে বাস্তব তথ্যভিত্তিক পরিবর্তন আনতে পারলে তা নিরাপদ গর্ভপাত সেবা সহজ হবে। এসব বিবেচনায় রেখে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা গর্ভপাত সম্পর্কিত প্রশিক্ষণে সেবাদানকারীদের জন্য মূল্যবোধ যাচাইয়ের বিষয়টি অন্তর্ভুক্ত করার জন্য সুপারিশ করেছে (WHO, 2022)।

মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা ও অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের আগে সকল স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের জন্য মূল্যবোধ যাচাই ও দৃষ্টিভঙ্গির রূপান্তরের (Values Clarification for Action and Transformation) এই প্রশিক্ষণটি গ্রহণের সুপারিশ করা হয়। এই অধ্যায়টি স্বাস্থ্যকেন্দ্রে সেবা নিতে আসা গ্রহীতাদের প্রতি সেবাপ্রদানকারীদের মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত সেবা সম্পর্কিত ধারণা, সেবাগ্রহীতার অধিকার, এবং নৈতিকতা সম্পর্কেও ধারণা প্রদান করে।

Values Clarification for Action and Transformation (VCAT) এর মাধ্যমে সেবাদানকারীরা মাসিক নিয়মিতকরণ এবং সংশ্লিষ্ট যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে তাঁদের মূল্যবোধ ও বিশ্বাসকে মূল্যায়ন করবেন, প্রশ্ন করবেন এবং স্পষ্টভাবে নিশ্চিত হবেন। ফলে মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবাপ্রদানে তাঁদের সচেতনতা বাড়বে ফলে গ্রহীতার নিরাপদ সেবা প্রাপ্তি নিশ্চিত হবে।

২.০ মূল্যবোধ কী

মূল্যবোধ সামাজিক রীতিনীতি ও বিধিবিধানের সমষ্টি ও প্রকাশ। যা মানুষের মৌলিক বিশ্বাস, মানুষের নীতি ও চিন্তা-চেতনার মানদণ্ড এবং মানুষকে ভালো-মন্দ, ন্যায়-অন্যায় বিবেচনা করতে সহায়তা করে। অনেকের মতে, মূল্যবোধ গভীরভাবে মানুষের নীতিবোধ দ্বারা প্রভাবিত হয়। এক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ দিক হলো প্রত্যেক মানুষের সমাজ ও সংস্কৃতি দ্বারা নির্ধারিত।

মূল্যবোধ হলো এমন একটি বিষয় যা আমরা পছন্দের বিষয় বলে ধারণ করি এবং গুরুত্বপূর্ণ বলে মনে করি। আমরা কীভাবে চলবো ও বাঁচব সেটিকে মূল্যবোধই প্রভাবিত করে। মূল্যবোধ আমাদের অন্তর্নিহিত চালিকা শক্তি অর্থাৎ আমাদের পথপ্রদর্শক বা রোডম্যাপ হিসেবে কাজ করে। মূল্যবোধ আমাদের বিশ্বাস, আদর্শ ও জ্ঞানের সঙ্গে ঘনিষ্ঠভাবে সম্পর্কিত যা আমাদের সময় ও শক্তি ব্যয় করতে এবং কর্মকাণ্ড পরিচালনা করতে প্রধান ভূমিকা পালন করে। মূল্যবোধ একটি অব্যাহত বিষয় এবং আমাদের জীবনধারার সাথে জড়িত, মূল্যবোধকে অনেকভাবে সংজ্ঞায়িত করা যায়। যেমন:

মূল্যবোধ হচ্ছে স্থায়ী বিশ্বাস যা ব্যক্তিগত বা সামাজিকভাবে গ্রহণযোগ্য সুনির্দিষ্ট আচরণের ধরন, যা বিপরীত আচরণের ধরনের প্রেক্ষাপটে শ্রেয়তর। (Rokeach, 1973)।

মূল্যবোধ হচ্ছে জীবনের চালিকাশক্তি, কেননা এটি মানুষের ব্যক্তিগত কর্মকাণ্ডকে পরিচালিত করে এবং তাদের ধারণা বাস্তবতাকে প্রভাবিত করে। (Allport, 1961)

৩.০ মূল্যবোধ যাচাই কী

মূল্যবোধ আমাদের জীবনে কেন্দ্রীয় ভূমিকা পালন করে। কেমন করে মূল্যবোধ তৈরি হয় এবং কেমন করে তা আমাদের সিদ্ধান্ত গ্রহণ ও আচরণকে প্রভাবিত করে, এটি অনুধাবন করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। জন ডিউই আলোচনায় দেখিয়েছেন, যুক্তি, আবেগ ও আচরণের আন্তঃনির্ভরশীল প্রক্রিয়ায় মূল্যবোধ গড়ে ওঠে। 'মূল্যবোধ তখনই সংগঠিত হয় যখন যুক্তি ও আবেগ কোনো কার্যক্রমের দিকে একত্রে ধাবিত হয় (Dewey, 1939)। আমাদের পছন্দ এবং কাজে যেন অবহিত, যুক্তিসঙ্গত চিন্তাভাবনা ও অনুভূতির বহিঃপ্রকাশ ঘটে এই উদ্দেশ্যে মূল্যবোধ যাচাই-এর উদ্ভব। মূল্যবোধ যাচাই একদিকে তাত্ত্বিক বিষয়, অন্যদিকে একটি প্রায়োগিক বিষয়ও বটে। সামাজিক মনোবিজ্ঞানী মিলটন রকেচ-এর মতে, মূল্যবোধ যাচাই হচ্ছে কোনো ব্যক্তির মৌলিক মূল্যবোধ পরীক্ষা করা এবং এর পেছনের নৈতিক যৌক্তিকতা যাচাই করা (Rokeach, 1973)। কোনো ব্যক্তি বিশেষকে জানা, তার কাছে কোনটি গুরুত্বপূর্ণ ও অর্থবহ তা আবিষ্কার করার জন্যই মূল্যবোধ যাচাই করা হয় (Steele, 1979)

যেখানে সমাজের নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি আছে, সেখানে মূল্যবোধ যাচইয়ের প্রয়োজন। যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত সেবা সংক্রান্ত নেতিবাচক দৃষ্টিভঙ্গি বিদ্যমান তাই কাজের ক্ষেত্রে মূল্যবোধ যাচাই কার্যক্রম ক্রমশই বাড়ছে। যেমন— এইচআইভি সংক্রমিত ব্যক্তি, মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত করতে সেবা প্রদানকারীর নিজস্ব ইচ্ছা এবং ওষুধ বিক্রেতাদের জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি প্রদানে নিজস্ব ইচ্ছা ইত্যাদি বিষয়।

৪.০ কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর

প্রথাগত পদ্ধতিতে মূল্যবোধ যাচাইয়ের কোনো সার্বজনীন ছক নেই। যা হোক, বাংলাদেশে স্বাস্থ্যসেবার একটি জাতীয় মানদণ্ড ও নির্দেশিকা দেয়া আছে এবং স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের যে নির্ধারিত দায়িত্বগুলো রয়েছে তা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। সে অনুসারে সেবাদানকারীরা সেবাগ্রহীতাদের বয়স, নৃতাত্ত্বিক পরিচয়, ধর্ম, বৈবাহিক অবস্থা, লিঙ্গ বা অন্য কোনো বৈশিষ্ট্য নির্বিশেষে, সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা ও সংশ্লিষ্ট যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা এবং নারী অধিকারের ক্ষেত্রে সবার জন্য সমান অধিকার, গ্রহণযোগ্যতা ও অ্যাডভোকেসির জন্য সকল অংশগ্রহণকারীকে চালিত করবে। VCAT বিষয়ে প্রশিক্ষণ নতুন অভিজ্ঞতা, বিষয়টি অনুধাবনের ফলে মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কিত বিদ্যমান দৃষ্টিভঙ্গি ও বিশ্বাসগুলো সময়ের সঙ্গে সঙ্গে পরিবর্তিত হতে পারে।

যিনি মাসিক নিয়মিতকরণ সংক্রান্ত মূল্যবোধ যাচাই ও দৃষ্টিভঙ্গির রূপান্তর সম্পর্কিত কার্যক্রম পরিচালনা করবেন সেটি তিনি নিরাপদ পরিবেশে, সততার সঙ্গে, খোলা মনে করতে হবে; এবং জটিল বিষয়গুলোকে নতুন অথবা পুনর্গঠিত তথ্য ও প্রেক্ষাপটে মূল্যায়ন করতে হবে। এতে যে বিষয়সমূহ ডিজাইন করা হবে তা সকলের জন্য উন্মুক্ত ও ব্যক্তিগতভাবে সঙ্গতিপূর্ণ। মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কিত মূল্যবোধ যাচাই ও দৃষ্টিভঙ্গি রূপান্তরের কার্যক্রম পরিচালনা করার জন্য যে বিষয়গুলো হচ্ছে:

- অংশগ্রহণকারীদের মধ্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সংক্রান্ত বিষয়ে যেসব পূর্ব ধারণা বা সমাজে প্রচলিত সংস্কার আছে তার মুখোমুখি হবার জন্য উদ্দীপ্ত করা;
- মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কে অংশগ্রহণকারীদের মূল্যবোধ প্রকাশ করতে বা মূল্যবোধকে রূপান্তর করতে সহায়তা করা;
- অংশগ্রহণকারীরা যাতে নিজের মনের ভাব প্রকাশ করতে পারেন এবং তাঁদের দৃঢ়ভাবে লালিত মূল্যবোধ অনুযায়ী আচরণ করতে পারেন এ বিষয়ে সাহায্য করা।

কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর প্রক্রিয়া মাসিক নিয়মিতকরণ কার্যক্রমকে অনেকভাবেই উন্নীত করতে পারে। এর মধ্যে রয়েছে:

- সম্পূর্ণ আইনের আওতায় থেকে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার সঙ্গে সম্পৃক্ত বিভিন্ন সংস্থাসমূহের মধ্যে সমন্বয় সাধনের মাধ্যমে নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত সেবা সম্প্রসারণের জন্য সহায়ক ভূমিকা পালন করা।
- সেবাপ্রদানের মানদণ্ড, সহায়িকা ও ক্লিনিক্যাল প্রটোকলের জন্য নীতিমালা তৈরি করা যা নারীর স্বাস্থ্য ও অধিকারের জন্য সহায়ক হবে।

- সেবাদান শুরুর আগেই স্বাস্থ্যকেন্দ্রের পরিচালক/তত্ত্বাবধায়ক তাঁর কেন্দ্রের সকল কর্মকর্তা-কর্মচারী ও অন্যান্য সেবাদানকারীদের মধ্যে উপযুক্ত পরিবেশ তৈরি করবেন।
- কোনো স্বাস্থ্য সেবাদানকারীকে কোনো ব্যয়বহুল ও নিবিড় প্রশিক্ষণের জন্য মনোনয়নের আগে ভালোভাবে তা যাচাই করা।

৫.০ গর্ভপাত সেবার প্রতি কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর সম্পর্কিত তাত্ত্বিক কাঠামো

ছবি: কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর সম্পর্কিত তাত্ত্বিক কাঠামো

উপরেল্লিখিত মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর সম্পর্কিত তাত্ত্বিক কাঠামোটি VCAT প্রক্রিয়ার দৃশ্যমান উপস্থাপনা। এতে রয়েছে [Ajzen's Theory of Planned Behavior (TPB)]-এর গুরুত্বপূর্ণ উপাদান (Ajzen, 1985; 1988; 1991); মূল্যবোধের তত্ত্ব (Rokeach, 1973, 1979); এবং মূল্যবোধ যাচাই প্রক্রিয়ার তিনটি ধাপ — বাছাই করা, দৃঢ়তার সাথে বলা এবং কাজ সম্পাদন করা (Raths, 1966; Rokeach, 1973)।

বিদ্যমান সাংস্কৃতিক-সামাজিক কাঠামো ও চিন্তাধারার মধ্যেই তাত্ত্বিক কাঠামো এবং কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর পদ্ধতি অবস্থান করে। মানুষের দৃষ্টিভঙ্গি ও মূল্যবোধ সৃষ্টিতে তার সামাজিক ও সাংস্কৃতিক প্রভাব অপরিসীম। এ কাঠামোটিতে বৃহত্তর পরিসরে গর্ভপাত সংক্রান্ত দৃষ্টিভঙ্গির রূপান্তর, আচরণগত অভিপ্রায় এবং পরিশেষে আচরণ বা কর্মকাণ্ডে এর প্রভাব নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে।

মূল্যবোধ যাচাই কার্যক্রমে প্রত্যেকে, নিজেরাই নিজেদের মূল্যবোধ যাচাই করে থাকে। প্রস্তাবিত কাঠামোটির মাধ্যমে অংশগ্রহণকারীদের গর্ভপাত ও প্রজনন অধিকার বিষয়ে নেতিবাচক বা বাধাগ্রস্ত অবস্থা থেকে পর্যায়ক্রমে সহনীয় অবস্থানে নিয়ে যাওয়া; এবং সেখান থেকে গ্রহণীয় পর্যায় এবং অবশেষে প্রতিনিধিত্ব পর্যায় বা নারী-কেন্দ্রিক সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদানের জন্য অনুকূল পরিবেশ তৈরিতে ভূমিকা রাখা।

এই কাঠামোটির বামদিক থেকে শুরু করা হয়। পরিবর্তনের জন্য উদ্বুদ্ধকরণ দিয়ে দৃষ্টিভঙ্গি, মূল্যবোধ ও আচরণগত পরিবর্তনের জন্য অংশগ্রহণকারীদের অবশ্যই খোলা মনে বিশ্লেষণ করতে হবে অথবা তা না হলে VCAT (কর্মের জন্য মূল্যবোধ যাচাই এবং রূপান্তর) কার্যকর হবে না। এক্ষেত্রে অংশগ্রহণকারী নির্বাচন গুরুত্বপূর্ণ বিষয় কারণ যাঁরা শুধুমাত্র মুক্তমনে আলোচনা করবেন; কেননা শুধুমাত্র তারাই নিজের মূল্যবোধ যাচাই করতে এবং ওই অনুযায়ী নিজেদের দৃষ্টিভঙ্গির রূপান্তর করতে সক্ষম হয়ে থাকেন।

মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা সংক্রান্ত মূল্যবোধ যাচাই প্রক্রিয়ায় কার্যকরী ও অর্থপূর্ণ করতে অংশগ্রহণকারীকে অবশ্যই যা যা করতে হবে:

- নতুন জ্ঞান অর্জন।
- বিদ্যমান অথবা নতুন ধারণা গভীর ভাবে বোঝা।
- মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নিতে আসা গ্রহীতা এবং সেবাদানকারীর অবস্থা সহমর্মিতার সঙ্গে উপলব্ধি করা।
- মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কে বর্তমান মূল্যবোধকে স্বীকৃতি দেয়া।
- বিকল্প মূল্যবোধ পরীক্ষা করে দেখা।
- পরিবর্তনের বাধাগুলো চিহ্নিত করা।
- নিজেকে পরিবর্তনের জন্য প্রস্তুতি থাকা।

মূল্যবোধ যাচাইয়ের তিনটি মূল পর্যায়ে নতুন সংযোজন হয়েছে যেমন: কোনো বিষয়ের ওপর সবকিছু জেনে শুনে পছন্দ করার সুযোগ সৃষ্টি, ওই বিষয়টির সঙ্গে একাত্ম হওয়া এবং বিষয়টিকে নিয়ে কাজ করা। মানুষের অনেক বিকল্পের মধ্যে থেকে সুচিন্তিতভাবে একটি পন্থা বেছে নেয়ার জন্য যে প্রক্রিয়া ও প্রজ্ঞার মধ্যে দিয়ে যেতে হয় এটা তারই প্রতিফলন।

যদিও এখনো প্রায়োগিক পরীক্ষা করা হয়নি, তবুও এটা সহজেই অনুমেয়, 'দৃষ্টিভঙ্গির রূপান্তর' মূল্যবোধ যাচাইয়ের একটি যৌক্তিক পরিণতি। VCAT পদ্ধতি প্রয়োগের পর অংশগ্রহণকারীদের দৃষ্টিভঙ্গি তাদের মূল্যবোধের সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ হবে, এটাই আশা করা যায়।

৬.০ কিশোরী ও নারীদের জন্য মূল্যবোধ যাচাই

যেখানে নিরাপদ এমআর সেবা বৈধ, এমনকি সেখানেও কিশোরী ও নারীরা নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ বা এমআর নিতে গেলে সমালোচনা বা বাধার সম্মুখীন হন। সামাজিক ও অর্থনৈতিক অবস্থা, প্রয়োজনীয় প্রশিক্ষণ সরঞ্জামাদি, স্বাস্থ্য বিভাগের নিয়ম নীতিমালা, বৈষম্যমূলক আচরণ, যৌনতা বিষয়ে শিক্ষার সুযোগের অভাব, সীমিত আর্থিক সংস্থান, পরিবহন, গোপনীয়তা এবং বিশ্বস্ততা বিষয়ে উদ্বেগ সবকিছুই কিশোরী ও তরুণীদের সেবা পাওয়ার পথে বাধা হিসেবে কাজ করে। এই বাধার কারণেই কিশোরী ও তরুণীরা অনিরাপদ গর্ভপাতের শিকার হন। বয়স্কদের তুলনায় তরুণীদের দেরিতে এমআর সেবা এবং এমআর সম্পর্কিত জটিলতার সেবা নেয়ার প্রবণতা দেখা যায়। তরুণীদের সেবা গ্রহণের সময় সামাজিক-সংস্কৃতিক কারণ ছাড়াও এই বাধাগুলোর প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিতে হবে।

VCAT কার্যক্রমে কিশোরী ও নারীদের সমস্যা, অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভ, অনিরাপদ গর্ভপাত এবং নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ সম্বন্ধে অলোচনা করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এমনকি অনেক বাধা এবং বেশি সংখ্যক কিশোরী ও নারীদের অনিরাপদ গর্ভপাতের তথ্য উপাত্ত উপস্থাপন করা হলেও, তাঁদের মানসম্পন্ন সেবার প্রয়োজনীয়তা নিয়ে সন্দেহ ও দ্বিধা প্রকাশ করতে দেখা যায়। সাধারণভাবে অনেকেরই মাসিক নিয়মিতকরণ/গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) সম্পর্কে মিশ্র অনুভূতি আছে এবং কিশোরী বা নারীদের মাসিক নিয়মিতকরণ/গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) এবং জন্মবিরতিকরণ সেবার বিরোধিতা করে। VCAT কার্যক্রম এমনভাবে সাজানো যা অংশগ্রহণকারীদের নিজস্ব মূল্যবোধের প্রতিফলন ঘটাবে এবং তাঁরা কোনো বিষয়ের ওপর আলোচনা করতে অস্বস্তিবোধ করবেন না। বিষয়গুলো এরকম—

- কিশোরী ও নারীদের যৌনতা ও যৌনকর্মের গ্রহণযোগ্যতা;
- অবিবাহিত কিশোরী ও নারীদের যৌনকর্মের প্রতি বৈষম্যমূলক আরচণ;
- গর্ভবতী হওয়ার গ্রহণযোগ্যতা, বয়স ও বৈবাহিত অবস্থার সঙ্গে সম্পর্ক;
- বয়সের সঙ্গে অনুভূতি এবং যৌন বিষয়ে পরিপক্ব হওয়ার তুলনা;

- কোনো কিশোরী ও নারীদের মাসিক নিয়মিতকরণ করার জন্য সম্মতি দেওয়ার অধিকার;
- অনিচ্ছাকৃত গর্ভের জন্য সামাজিক ও সাংস্কৃতিক মানদণ্ড;
- কিশোরী ও নারীদের স্বাস্থ্য রক্ষা করার ক্ষেত্রে প্রচলিত আইনগত নিয়মনীতি পক্ষে বা বিপক্ষে কাজ করতে পারে।

৭.০ VCAT কার্যক্রমে ব্যবহৃত অনুশীলনসমূহ:

VCAT কার্যক্রমে অংশগ্রহণকারী সেবাদানকারীগণ কিশোরী ও নারীদের প্রজনন স্বাস্থ্য অধিকার ও নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা পাওয়ার ক্ষেত্রে সহায়তা প্রদান করেন, মানসম্পন্ন গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দেয়ার ব্যাপারে অনুপ্রাণিত হন এবং অন্যদেরকেও সেবা দিতে উদ্বুদ্ধ করেন।

মূল্যবোধ যাচাই কর্মশালায় ৯টি অনুশীলন ব্যবহার করা হয়। যা নিম্নে দেয়া হলো :

- Cross the Line
- Reasons Why
- Thinking About My Values
- Comfort Continuum
- Four Corners
- The Last Abortion
- Why Did She Die
- Gender Norms, Sexuality and abortion
- Personal Beliefs vs. Professional Responsibilities

উল্লিখিত টুলসগুলো ব্যবহার করে মূল্যবোধ যাচাইয়ের মাধ্যমে কর্মক্ষেত্রে সেবাদানকারীদের কাজের মান উন্নত করতে সহায়তা করেন।

প্রশিক্ষণে বা কর্মশালায় এই অনুশীলনগুলো ব্যবহার করা হয়। ফলে সেবাদানকারীরা সেবাদানকালে প্রথমে নিজেদেরকে পরিবর্তনের জন্য উদ্বুদ্ধ হন। কর্মক্ষেত্রে তাঁদের মূল্যবোধ যাচাই এবং তার রূপান্তর, আচরণগত পরিবর্তনে সহায়ক হয়, ফলে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) প্রদানকালে সহমর্মিতার সাথে সেবা দিতে পারেন। সেবাগ্রহীতার শারীরিক ও মানসিক সমস্যা এবং মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) প্রদানে বাধাগুলো নিয়ে খোলামেলা আলোচনা করতে পারেন। সেবাগ্রহীতাদের মনে বিশ্বস্ততা তৈরি করতে পারেন এবং মানসম্মত গ্রহীতা-কেন্দ্রিক সমন্বিত সেবা দিতে পারেন।

অধ্যায় ৫

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য সেবাগ্রহীতার ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন

মূল আলোচ্য বিষয়

- সেবাগ্রহীতার সম্পূর্ণ শারীরিক অবস্থা নিরূপণ।
- জরায়ুর বাইরে বা ডিম্ববাহী নালিতে গর্ভধারণ এবং প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ।
- বিশেষ চাহিদা সম্পন সেবাগ্রহীতাদের জন্য সেবা বিবেচনায় রাখা।

১.০ সূচনা

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত পরবর্তী সেবা গ্রহণের আগে সেবাগ্রহীতার সম্পূর্ণ ইতিহাস, শারীরিক পরীক্ষা, কিছু ল্যাবরেটরি পরীক্ষা, মনোসামাজিক অবস্থাসহ তার সামগ্রিক অবস্থা জানা আবশ্যক। এটি সেবাদানকারীকে সেবাগ্রহীতার পছন্দের পদ্ধতিতে অবহিত সম্মতি প্রদানে সাহায্য করে। এই অবস্থা নিরূপণ গোপনীয়তার সাথে এবং সম্মানজনকভাবে করতে হবে।

২.০ শারীরিক অবস্থা নিরূপণের উপাদানসমূহ:

- সেবাগ্রহীতার সম্পূর্ণ ইতিহাস
- মনোসামাজিক অবস্থা জানা (Psychosocial)
- সাধারণ/শারীরিক পরীক্ষা, পেলভিক পরীক্ষা
- ল্যাবরেটরি পরীক্ষা (প্রয়োজন অনুযায়ী)

২.১ সেবাগ্রহীতার সম্পূর্ণ ইতিহাস

সেবাগ্রহীতার ওষুধ দিয়ে মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) বা ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের উপযুক্ততা নির্ধারণে সেবাগ্রহীতার ইতিহাস জানা গুরুত্বপূর্ণ। এ তথ্য সেবাদানকারীকে সেবাগ্রহীতার অন্যান্য প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্য চাহিদা সম্পর্কে জানতে সাহায্য করে। সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতাকে তাঁর প্রয়োজনের কথা জিজ্ঞাসা করবেন এবং নিচের বিষয়গুলোসহ সম্পূর্ণ ইতিহাস নথিভুক্ত করবেন:

- **সাধারণ ইতিহাস:** বয়স, বিবাহিত/ অবিবাহিত।
- **মাসিকের ইতিহাস:** নিয়মিত/ অনিয়মিত, মাসিকের স্থায়িত্বকাল, মাসিকের পরিমাণ স্বাভাবিক/ অস্বাভাবিক, শেষ মাসিকের শুরুর তারিখ।
- **গর্ভ সংক্রান্ত ইতিহাস:** মোট কতবার গর্ভধারণ করেছেন, বর্তমানে জীবিত সন্তানের সংখ্যা, শেষ সন্তানের বয়স।
- **মাসিক নিয়মিত করণের ইতিহাস:** পূর্বে মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) বা ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন নিয়েছেন কি না, নিলে কতবার এবং কোথায় নিয়েছেন? শেষ সেবা কোথায় নিয়েছেন?
- **সার্জিক্যাল ইতিহাস:** পূর্বে কোনো অপারেশন হয়েছে কি না, বিশেষ করে তলপেটে বা প্রজনন তন্ত্রে কোনো অপারেশন হয়েছি কি না
- **মেডিকেল ইতিহাস:** কোনো হৃদ্‌রোগ, শ্বাসতন্ত্রের (হাঁপনি), যক্ষ্মা, খিচুনি, জন্ডিস ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত হয়েছিল কি না বা বর্তমানে আছে কি না।

- **ওষুধের ইতিহাস:** কোনো ওষুধে এ্যালার্জি আছে কি না, ব্যবহৃত কোনো ওষুধের সাথে বিরূপ প্রতিক্রিয়া আছে কি না।
- **যৌনতার ইতিহাস:** যেমন যৌন সঙ্গীর সংখ্যা বা নতুন সঙ্গী। সঙ্গীর কোনো যৌন সঙ্গী আছে কি না।
- **যৌনরোগ সংক্রান্ত:** এইচআইভি বা যৌনবাহিত রোগের তথ্য জানা।
- জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহারের ইতিহাস।
- শারীরিক, বুদ্ধিবৃত্তিক বা মানসিক সমস্যার ইতিহাস।
- ধূমপান বা তামাক অথবা অন্য কোনো নেশাজাতীয় ওষুধের ব্যবহার সম্পর্কিত তথ্য।

পূর্বে বিদ্যমান স্বাস্থ্যগত অবস্থা/ সমস্যা

যদি কোনো সেবাগ্রহীতার নিচের অবস্থাগুলোর কোনো একটি পাওয়া যায় তাহলে তাঁকে কোনো উচ্চতর সেবাকেন্দ্রে প্রেরণ করতে হবে অথবা তাঁর বিশেষ ধরনের চাহিদা অনুযায়ী সেবা প্রদানের জন্য প্রস্তুত হতে হবে। আগে থেকে বিদ্যমান অবস্থা বা শারীরিক জটিলতা অন্যভাবে বিঘ্ন সৃষ্টি করতে পারে অথবা জটিলতা বৃদ্ধি করতে পারে।

স্বাস্থ্যগত অবস্থা/সমস্যা	মন্তব্য
উচ্চ রক্তচাপ	• আরগোমেট্রিন (মেথারজিন) একটি আরগোটামিন ডেরিভেটিভ। উচ্চ রক্তচাপ আক্রান্ত গর্ভপাত পরবর্তী জরায়ু শিথিলতার জন্য সর্তকতার সঙ্গে ব্যবহার করা উচিত। যদি রক্তচাপ ১৪০/৯০ মিলি মার্কারি-এর বেশি থাকে তাহলে এটা ব্যবহার করা উচিত নয়। এই অবস্থায় বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হতে পারে।
খিঁচুনি	• মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) পদ্ধতির দিন খিঁচুনিবিরোধী ওষুধের (Anti convulsant) স্বাভাবিক ডোজ সেবন করা উচিত। • বেশ কিছু খিঁচুনিবিরোধী ওষুধ খাবার বড়ির (OCP) সাথে বিরূপ প্রতিক্রিয়া করে থাকে। সেবাদানকারীরা MEC (কার্যকারিতার জন্য প্রয়োজনীয় রক্তে ঔষধটির ন্যূনতম ঘনত্ব) জেনে নিয়ে নির্দিষ্ট খিঁচুনিবিরোধী ওষুধটি যাতে কার্যকর থাকে এমন একটি গর্ভনিরোধক নির্ধারণ করতে পারেন। ক্ষেত্রে বিশেষে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।
রক্তস্বল্পতা	• যদি হেমাটোক্রিট বা হিমোগ্লোবিন ১০গ্রাম/ ডিএল-এর কম থাকে, তাহলে যথাযথভাবে চিকিৎসা দিতে হবে।
সন্দেহজনক জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ	• জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ হলে/ সন্দেহ হলে মাসিক নিয়মিতকরণ করা যাবে না। • মূল্যায়ন করে চিকিৎসা করুন বা রেফার করতে হবে। • এটি একটি প্রাণসংশয়ী জরুরি (Life threating) অবস্থা যার তাৎক্ষণিক চিকিৎসা করা প্রয়োজন।
জরায়ুর গঠনগত সমস্যা (যেমন, বাই-করনুয়েট ইউটেরাস)	• শুধুমাত্র একজন অভিজ্ঞ সেবাদানকারীর (ডাক্তার) মাধ্যমে সতর্কতার সাথে মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) করুন। এক্ষেত্রে আল্ট্রাসাউন্ড-নির্দেশনা প্রয়োজন হতে পারে।
হাঁপানি	• নিয়ন্ত্রিত হাঁপানি আক্রান্ত সেবাগ্রহীতাদের স্বাভাবিকভাবে মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) প্রদান করতে হবে। • তীব্র হাঁপানির আক্রমণে ভোগা বা দুর্বলভাবে নিয়ন্ত্রিত হাঁপানি আক্রান্ত সেবাগ্রহীতাদের ক্ষেত্রে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নিয়ে সেবা দিন অথবা রেফার করতে হবে। • মিসোপ্রোস্টল হাঁপানিতে আক্রান্ত সেবাগ্রহীতাদের ব্যবহারের জন্য নিরাপদ।

স্বাস্থ্যগত অবস্থা/সমস্যা	মন্তব্য
রক্ত জমাট বাঁধা জনিত ব্যাধি	• যদি সেবাগ্রহীতার রক্ত জমাট বাঁধার ব্যাধির ইতিহাস অথবা বর্তমানে আক্রান্তের অবস্থা থাকে, তবে সাবধানতার সাথে রক্তক্ষরণের চিকিৎসা দিতে সক্ষম এবং রক্ত সঞ্চালনের ব্যবস্থা আছে এমন একটি কেন্দ্রে সেবার ব্যবস্থা করতে হবে এবং রেফার করতে হবে।
হৃদরোগ	• হৃদ্‌রোগের লক্ষণযুক্ত বা গুরুতর হৃদ্‌রোগ হলে, একজন অ্যানেস্থেটিস্টের সহায়তায় (ডাক্তার দ্বারা) পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে অপারেশন থিয়েটারে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন-এর মাধ্যমে সেবা দিতে হবে।
জন্ডিস	• জন্ডিসের ইতিহাস থাকলে বা বর্তমানে জন্ডিসে আক্রান্ত হলে বিশেষজ্ঞ চিকিৎকের পরামর্শ নিয়ে সেবা দিতে হবে অথবা রেফার করতে হবে।
সার্ভিক্যাল স্টেনোসিস	• প্রক্রিয়া আরম্ভের পূর্বে জরায়ুমুখের প্রস্তুতির জন্য মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করতে হবে। • মিসোপ্রোস্টল-৪০০ মাইক্রোগ্রাম জরায়ুর মুখে অথবা জিহ্বার নিচে প্রক্রিয়ার ১ থেকে ৩ ঘণ্টা আগে ব্যবহার করতে হবে।
অন্যান্য স্ত্রী রোগ (গাইনি) সমস্যা	• জরায়ুতে টিউমার (ফাইব্রয়ড), জরায়ুর মুখে পলিপ, ডিম্বাশয়ে টিউমার, জরায়ু বাহিরে বের হয়ে আসা (Prolapse) ইত্যাদি থাকলে যথাযথ উচ্চতর কেন্দ্রে সেবা প্রদান করতে হবে অথবা প্ররফার করতে।
মদ্যপান বা ড্রাগে আসক্তি	• ওষুধের প্রতি সহনশীলতার কারণে ব্যথা নিয়ন্ত্রণের জন্য ওষুধের উচ্চমাত্রা প্রয়োজন হতে পারে। • নারকোটিক এনালজেসিক এবং শিরাপথে সিডেটিভ গ্রহণকারীদের পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে ও প্রয়োজনে রেফার করতে হবে।

(Dickson- Tetteh et al., 1998)

স্বেচ্ছায় মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহারের ইতিহাস

মাসিক নিয়মিত করার জন্য সেবাগ্রহীতা অনেক সময় নিজেই মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করে থাকেন। এ জন্য বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নেই। সেবাদানকারীকে মিসোপ্রোস্টল-এর ক্লিনিক্যাল প্রভাব এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া সম্পর্কে সচেতন থাকতে হবে। এছাড়া যদি গর্ভাবস্থা অক্ষত থাকে অথবা গর্ভাবস্থা বহাল রাখতে চান (Continue) তাহলে তাকে গর্ভস্থ ভ্রূণের সম্ভাব্য বিকলাঙ্গতা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করতে হবে।

মিসোপ্রোস্টল ব্যবহারের পর সেবাগ্রহীতাদের তেমন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা নাও দিতে পারে তবে মাথা ঘোরানো কিংবা ডায়রিয়া হতে পারে। যখন ওষুধের মাত্রা বেশি হয়ে যায়, তখন সাধারণত এটা বেশি হয় বা অনেক মারাত্মক আকার হতে পারে। মাসিক বন্ধের সময়কালের ওপর মিসোপ্রোস্টলের প্রভাব নির্ভর করে।

সেবাগ্রহীতারা সাধারণত মুখে মুখেই তথ্য জেনে গিয়ে তত্ত্বাবধান ছাড়া মিসোপ্রোস্টলের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ করে থাকেন। তাই সেবাগ্রহীতাদের জানানো প্রয়োজন যে, অতিমাত্রায় মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার অথবা গর্ভের দ্বিতীয় পর্যায়ে তত্ত্বাবধান ছাড়া ব্যবহারের কারণে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ হতে পারে।

২.২ মনোসামাজিক (Psychosocial) অবস্থা নিরূপণ

যখন সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতার ইতিহাস নেন এবং শারীরিক পরীক্ষা-নিরীক্ষা করেন তখন তাঁর মানসিক অবস্থা সম্পর্কে জানার ভালো একটি সুযোগ সৃষ্টি হয়। অনেক মহিলা ঘাবড়ে যেতে পারেন অথবা কোনো অস্বস্তি অনুভব করতে পারেন। বিশেষ করে অল্পবয়সী তরুণীর ক্ষেত্রে অথবা প্রথমবারের মতো এমআর করাতে এসেছেন এমন সেবাগ্রহীতাদের ক্ষেত্রে বিশেষ যত্ন নিতে হবে যাতে তাঁরা সহজ হন এবং এমআর প্রক্রিয়ায় যেন ভয় না পান। সেবাদানকারী অবশ্যই খুব বিনয়ী ও সহমর্মী হবেন। তিনি যে সেবাগ্রহীতাকে আগ্রহের সঙ্গে দেখছেন এবং তার সব বিষয় গোপন রাখবেন তা আশ্বস্ত করতে হবে। মানসম্মত সেবা দেওয়ার জন্য একজন সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতার প্রয়োজনীয় তথ্য জানা উচিত এবং গোপনীয়তা বজায় রাখা উচিত। (অধিক তথ্যের জন্য কাউন্সেলিং সম্পর্কিত অধ্যায় ৩ দেখুন)

সেবাগ্রহীতা যদি বুদ্ধিপ্রতিবন্ধী হন অথবা তাঁর কোনো মানসিক অসুস্থতা থাকে তাহলে সেটি জানাও গুরুত্বপূর্ণ। সেবাদানকারী, সেবাগ্রহীতার সঙ্গীকে তাঁর বিষয়ে আলোচনা করতে উৎসাহিত করবেন এবং নিচের বিষয়গুলো সেবাগ্রহীতার সঙ্গীর কাছ থেকে জানা বিবেচ্য—

- তিনি (সঙ্গী) কি মনে করেন সেবাগ্রহীতার এমন কিছু রয়েছে যা সেবাদানকারীকে জানানো প্রয়োজন?
- তিনি (সেবাগ্রহীতা) একটি স্থিতিশীল পারিবারিক সহযোগিতামূলক পরিবেশ আছে কিনা?
- তিনি (সেবাগ্রহীতা) কি কোনো সহিংসতার শিকার হয়েছেন কি না?

২.৩ শারীরিক পরীক্ষা

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রদানের জন্য পেলভিক পরীক্ষা একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। সেবাদানকারীকে পেলভিক পরীক্ষা এবং অল্প সময়ের গর্ভাবস্থা নির্ণয়ে এবং তারিখ স্থির করায় দক্ষ হতে হবে। সাধারণভাবে গর্ভাবস্থার সময়কাল নির্ণয় করার ৩টি উপায় হচ্ছে:

- শেষ মাসিকের প্রথম দিন নির্ধারণ
- পেলভিক পরীক্ষা করে জরায়ুর আকার নির্ণয়
- আল্ট্রাসনোগ্রাম করা।

শেষ মাসিকের প্রথম দিন এবং পেলভিক পরীক্ষার ওপর ভিত্তি করে গর্ভাবস্থার সময়কাল সঠিকভাবে নির্ণয় করা যায়। শারীরিক পরীক্ষার ক্ষেত্রে সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা ও পেলভিক পরীক্ষা করতে হবে।

২.৩.১ সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা

সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষার মাধ্যমেই শুরু করা হয়—

- সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষার লক্ষণীয় বিষয়সমূহ—দুর্বলতা, আলস্যভাব, রক্তস্বল্পতা, অপুষ্টি।
- ওজন, পানিশূন্যতা (ডিহাইড্রেশন), নাড়ির গতি, রক্তচাপ, তাপমাত্রা।
- হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষা: নিয়মিত/ অনিয়মিত হৃৎস্পন্দন।
- ফুসফুসের পরীক্ষা :
  - শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্টের চিহ্ন।
  - শোঁ শোঁ বা ঘড় ঘড় শব্দ হয়।
  - ঘন ঘন নিশ্বাস আছে কি না।

পেট পরীক্ষা :

- পেট স্বাভাবিক/ ফুলে আছে।
- পরিপাকের শব্দ (Bowel Sound) স্বাভাবিক/হ্রাস পেয়েছে।
- পেট টান টান এবং শক্ত।
- চাপ দিয়ে ছেড়ে দিলে ব্যথাবোধ হয় কি না।
- চাকা বা অন্যান্য অস্বাভাবিকতা অনুভব করা যায় না।

হাত-পা, ঘাড় পর্যবেক্ষণ :

- নীলবর্ণ ধারণ বা নীল হয়ে গেছে।
- নির্যাতনের সম্ভাব্য লক্ষণ যেমন, আঘাতজনিত কালশিটে দাগ এবং পোড়ার চিহ্ন আছে কি না।
- ঘাড়ে ব্যথা আছে কি না যা রেফার্ড পেইন বা অন্য আঘাতের কারণে হতে পারে।

২.৩.২ পেলভিক পরীক্ষা

২.৩.২.১ মৌখিকভাবে আশ্বস্তকরণ ও অনুমতি গ্রহণ:

পেলভিক পরীক্ষা করার আগেই সেবাগ্রহীতার মৌখিক অনুমতি নিতে হবে এবং ধারণা দিতে হবে কেন এ পরীক্ষা করা হবে। সেবাগ্রহীতাকে

জিজ্ঞাসা করতে হবে, সাথে থাকার জন্য তিনি কোনো সাহায্যকারী চান কি না। এই পরীক্ষায় গ্রহীতা দুশ্চিন্তাগ্রস্ত হতে পারেন। সেক্ষেত্রে তাঁকে কীভাবে পরীক্ষা করা হবে তা জানানো এবং বারবার আশ্বস্ত করা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

পেলভিক পরীক্ষার মধ্যে রয়েছে—

(১) পর্যবেক্ষণ

(২) স্পেকুলাম দ্বারা পরীক্ষা

(৩) বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা

২.৩.২.২ প্রস্রাবের থলি (Bladder) খালি করা: পেলভিক পরীক্ষার আগে সেবাগ্রহীতার প্রস্রাবের থলি খালি করা প্রয়োজন। কারণ প্রস্রাবের থলি পূর্ণ থাকলে জরায়ুর আকার সঠিকভাবে নিরূপণ করা কঠিন।

২.৩.২.৩ গোপনীয়তা নিশ্চিত করা: পেলভিক পরীক্ষার সময় অবশ্যই সেবাগ্রহীতার গোপনীয়তা নিশ্চিত করতে হবে। তাঁকে ধারণা দিতে হবে কেন পরীক্ষা করা হচ্ছে।

নারীকে পরীক্ষার উপযোগী করে শোয়ানো

পেলভিক পরীক্ষার পূর্বশর্ত

- সেবাগ্রহীতার প্রস্রাবের থলি (Bladder) খালি করা।
- সেবা সেবাগ্রহীতাকে ডরসাল পজিশনে শুতে সাহায্য করা।
- শরীর চাদর দিয়ে ঢেকে দিন যেন তার গোপনীয়তা বজায় থাকে।
- শারীরিক কোনো অসুবিধা যেমন: শারীরিক প্রতিবন্ধকতা, আর্থ্রাইটিস বা বাত। ব্যথা ও আঘাতজনিত অসুস্থতা থাকলে বিশেষ ব্যবস্থা গ্রহণ করা।
- নিশ্চিত করা যে, গ্রহীতা সম্পূর্ণ নিরাপদ এবং আরামদায়ক অবস্থানে আছেন।
- শিরাপথে স্যালাইন দেয়া বা অন্য কোনো প্রয়োজনে সজাগ ও সতর্ক থাকা। (বিশেষ ক্ষেত্রে)

ডরসাল অথবা ফ্রগ-লেগ পজিশন

যেখানে পা উঁচু করে রাখার ব্যবস্থা নেই, সেখানে ডরসাল বা 'ফ্রগ-লেগ পজিশন' ব্যবহার করা যেতে পারে।

স্পেকুলাম পরীক্ষা

পর্যবেক্ষণ: স্পেকুলাম প্রবেশ করানোর আগে যৌনাঙ্গের বাইরের অংশ এবং পেরিনিয়াম পর্যবেক্ষণ করতে হবে এবং কোনো যৌনবাহিত সংক্রমণের লক্ষণ আছে কি না তা দেখতে হবে।

- সঠিক আকারের স্পেকুলাম ধীরে ধীরে যোনিপথে ঢুকিয়ে জরায়ুমুখ এবং যোনিপথ সতর্কতার সঙ্গে পর্যবেক্ষণ করতে হবে।
- রক্তক্ষরণ হচ্ছে কি না তা দেখতে হবে। যদি হয় তাহলে কী পরিমাণ হচ্ছে এবং কোথা থেকে হচ্ছে তা নিরূপণ করতে হবে।
- জরায়ুমুখ খোলা কি না বা ভ্রূণের অংশ জরায়ুর মুখে বা যোনিপথে আছে কি না তা দেখতে হবে।
- যদি রক্ত অথবা অন্য কোনো নিঃসরণ থেকে দুর্গন্ধ আসে তাহলে বুঝতে হবে কোনো সংক্রমণ আছে।
- জরায়ুমুখে পুঁজ বা নিঃসরণ থাকলে বুঝতে হবে জরায়ুমুখে সংক্রমণ আছে যা এমআর-পরবর্তী জরায়ু সংক্রমণের আশঙ্কা বাড়িয়ে দিতে পারে।

খালি চোখে পর্যবেক্ষণ করবেন

- যোনিপথে স্রাব
- যৌনরোগের লক্ষণ
- যৌন অঙ্গের অস্বাভাবিক অবস্থা

এ অবস্থায় কী ধরনের সংক্রমণ হয়েছে তা ল্যাবরেটরি পরীক্ষা দ্বারা যদি শনাক্ত করা সম্ভব না হয় তাহলে এমআর করার আগে অ্যান্টিবায়োটিক শুরু করতে হবে। (জাতীয় যৌনবাহিত সংক্রমণ ব্যবস্থাপনা নির্দেশিকা, NASP, DGHS, MoH&FW, GOB of Bangladesh, 2020)

- গর্ভধারণের ও গর্ভপাতের দৃশ্যমান উপাদানগুলো (POC) আলতো করে সরিয়ে ফেলুন, পরবর্তী সময়ে পরীক্ষার জন্য টিস্যুগুলো তুলে রাখুন।
- যোনিপথ, জরায়ুমুখে ছিঁড়ে যাওয়া বা জরায়ুতে কোনো ছিদ্র হয়েছে কি না তা দেখতে হবে।
  - চর্বি, নাড়ি-ভুঁড়ি বা ওমেন্টাম-এর অংশ দেখা গেলে বুঝতে হবে জরায়ু ছিদ্র হয়েছে।
  - সঙ্গে সঙ্গেই তার ব্যবস্থাপনা নিতে হবে। এক্ষেত্রে ল্যাপারোস্কপি অথবা ল্যাপারোটমির প্রয়োজন হতে পারে।
  - যেসব সেবাগ্রহীতার রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা হ্রাস পেয়েছে যেমন, এইচআইভি (HIV)তে আক্রান্ত হয়েছে তাঁদের উন্নততর, দ্রুত ও সমন্বিত চিকিৎসা দিতে হবে রেফার করতে হবে।

বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা

সেবাদানকারী জরায়ুর আকার, আকৃতি, কনসিসটেন্সি (Consistency), অবস্থান এবং জরায়ু সন্নিহিত এলাকা বা অ্যাডনেক্সা সম্পর্কে ধারণা নেয়ার জন্য বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা করতে হবে। শুরুর দিকে গর্ভাবস্থা নির্ণয় করা চ্যালেঞ্জিং হতে পারে এবং প্রশিক্ষণ ও অনুশীলনের প্রয়োজন হয়। জরায়ুর আকার সঠিকভাবে নির্ণয়ের জন্য বিভিন্ন প্রশিক্ষণ কৌশল আছে। কৌশলগুলো ব্যবহার করা ছাড়াও, সেবাদানকারীদের জন্য গর্ভাবস্থার তারিখ স্থিরীকরণের প্রশিক্ষণ নিশ্চিত করতে হবে। গর্ভাবস্থা ১০ সপ্তাহের নিচে এমন সেবাগ্রহীতাদের এমআরএম সেবা দেয়ার জন্য জরায়ুর আকার নির্ণয়ই সেবাদানকারীর জন্য যথেষ্ট।

বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা পদ্ধতি:

জরায়ু ও অ্যাডেনেক্সা সম্পর্কে ধারণা নেয়ার জন্য সেবাদানকারী দুটি আঙুল (মধ্যমা ও তর্জনী একত্র করে) যোনিপথে প্রবেশ করাবেন এবং অন্য হাত দিয়ে তলপেটে চাপ দেবেন। তারপর জরায়ুর আকারের সাথে মাসিক বন্ধের ইতিহাসের তুলনা করবেন।

- শেষ মাসিকের ছয় থেকে আট সপ্তাহ পর্যন্ত গর্ভাবস্থার চিহ্নগুলোর সাথে বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা করার সময় জরায়ুমুখ এবং জরায়ুর নরম হওয়া ও জরায়ুর বৃদ্ধি চিহ্নিত করা যায়।
- পেলভিক সংক্রমণ আছে এমন সেবাগ্রহীতাদের বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষায় জরায়ুমুখ, জরায়ু ও তলপেটে ব্যথাবোধ থাকতে পারে।
- শেষ মাসিকের (এলএমপি) ছয় সপ্তাহ পর জরায়ুর আকার প্রতি সপ্তাহে প্রায় ১ সেন্টিমিটার করে বৃদ্ধি পায় এবং গোলাকার হতে শুরু করে।

বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা করা

মাসিক বন্ধের সময়কাল সঠিক না হলে সম্ভাব্য কী কী বিরূপ পরিস্থিতি সৃষ্টি হতে পারে

- জরায়ুর আকার বেশি বড় অথবা ছোট হয়ে যেতে পারে।
- প্রক্রিয়ার সময় বেশি লাগতে পারে এবং বেশি রক্তক্ষরণ হবে।
- জরায়ুমুখ আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারে।
- জরায়ু ছিদ্র হওয়া এবং পেটের ভেতর আঘাত লাগার আশঙ্কা হতে পারে।
- যদি অধিক মাত্রার ব্যথানাশকের প্রয়োজন হয় তাহলে অ্যানেসথেসিয়ার ঝুঁকি বেড়ে যেতে পারে।
- যদি কেন্দ্র থেকে স্থানান্তরের প্রয়োজন হয় তাহলে সার্জিকাল সেবা সংকটাপন্ন হতে পারে।
- সেবাগ্রহীতার সেবা সম্পর্কিত অসন্তুষ্টি হতে পারে বা স্বাস্থ্যকর্মীদের আত্মবিশ্বাস কমে যেতে পারে।

ওষুধ প্রয়োগে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআরএম)

- কোনো জটিলতা নাও হতে পারে। গর্ভের সময়কাল বেশি হলে, সে অনুপাতে কার্যকারিতা কম হবে।
- জরায়ুর মাপ সঠিকভাবে নিরূপণ করতে না পারলে অসম্পূর্ণ গর্ভপাত ও জরায়ু সার্জিকাল ইভাকুয়েশনের সম্ভাবনা বেড়ে যায়।

জরায়ু প্রত্যাশিত আকৃতির চেয়ে ছোট হলে নিম্নের অবস্থাগুলোর মধ্যে একটি বিবেচনা করুন:

- গ্রহীতাটি গর্ভবতী নন।
- মাসিকের তারিখ সঠিক নয়।
- জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ (Ectopic)।
- স্বতঃস্ফূর্ত বা অসম্পূর্ণ গর্ভপাত, জরায়ুতে গর্ভস্থ ভ্রূণ মৃত অবস্থায় গর্ভপাত (Missed Abortion)
- গর্ভাবস্থার হিসাবের ক্ষেত্রে এক সেবাগ্রহীতার সাথে অন্য সেবাগ্রহীতার মধ্যে পার্থক্য পরিলক্ষিত হওয়া স্বাভাবিক।

জরায়ু প্রত্যাশিত আকৃতির চেয়ে বড় হলে নিম্নের অবস্থাগুলোর মধ্যে একটি বিবেচনা করুন:

- মাসিকের তারিখ সঠিক নয়।
- একাধিক ভ্রূণ।
- জরায়ুর অস্বাভাবিকতা রয়েছে। যেমন, ফাইব্রয়েডস অথবা বাই কর্নুয়েট জরায়ু।
- মোলার গর্ভাবস্থা (Hydatidiform Mole)।
- মাসিক বন্ধ হবার সময়ের সাথে জরায়ুর আকৃতির বড় হওয়া সকল সেবাগ্রহীতার একই রকম নাও হতে পারে।

স্থূলতা, পূর্ণ মূত্রথলি, ফাইব্রয়েড, উলটানো জরায়ু থাকলে বা মহিলা পেটের মাংসপেশি শক্ত করে রাখলে জরায়ুর আকার নির্ণয় করা কঠিন। যদি জরায়ুর আকার নিয়ে অনিশ্চয়তা দেখা দেয় অথবা শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে গর্ভের যে হিসাব পাওয়া গেছে এর সঙ্গে যদি অমিল দেখা দেয়, তাহলে আল্ট্রাসনোগ্রাম করলে উপকার হতে পারে। এবং আল্ট্রাসনোগ্রামের প্রয়োজন।

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পূর্ণ হয়েছে কি না তা নিশ্চিত করতে আরও বেশি তথ্যের জন্য সেবাগ্রহীতার মেডিকেল ইতিহাস গ্রহণ এবং বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা করা হয়।

২.৪ ল্যাবরেটরি পরীক্ষা

গ্রহীতার গর্ভধারণের (Pregnancy) সাধারণ লক্ষণ/ উপসর্গগুলো যদি সেবাদানকারীর কাছে পরিষ্কার না হয়ে থাকে তাহলে গ্রহীতাটি আদৌ গর্ভবতী কি না তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য ল্যাবরেটরি পরীক্ষা সহায়ক হতে পারে। গর্ভাবস্থা জানার জন্য প্রস্রাব পরীক্ষা সহজলভ্য ও সুলভ। তবে খেয়াল রাখতে হবে এই ধরনের পরীক্ষাগুলি যেন জরায়ু ইভাকুয়েশনে বাধা বা বিলম্বের কারণ না হয়ে দাঁড়ায়। সূত্র: '(Technical and Policy Guidelines for Safe Abortion, WHO 2022)'.

গ্রহীতার রক্তস্বল্পতা রয়েছে কি না তা দেখার জন্য সাধারণত হিমোগ্লোবিন অথবা হেমাটোক্রিট পরীক্ষা করা হয়। এমআর করার সময় এবং এমআর-পরবর্তী অপ্রত্যাশিত রক্তক্ষরণ বন্ধের প্রস্তুতি হিসেবে, বিশেষ করে যাদের রক্তস্বল্পতার দেখা যায় তাদের ব্লাড গ্রুপিং এবং Rh টাইপিং পরীক্ষা করানো জরুরি। রুটিন জয আইসো-ইম্যুনাইজেশন পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা বিশ্ব স্বাস্থ্য কর্তৃক ক্লিনিক্যাল জরিপের সময় প্রমাণিত হয়নি (WHO 2022)। যেসব স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আরএইচ ইমিউনোগোবিন (Rh Ig) পাওয়া যায় এবং নিয়মিতভাবে আরএইচ-নেগেটিভ (Rh Negative) সেবাগ্রহীতাদেরকে তা দেয়া হয়, এই প্রোটোকল সেই সেবাগ্রহীতাদের গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। কিন্তু নিরাপদ এমআর সেবা দেয়ার জন্য এটি আবশ্যকীয় না বা এটি এমআর সেবা প্রদানের পূর্বশর্ত নয়।

২.৫ আল্ট্রাসাউন্ড পরীক্ষা

বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষায় যদি মাসিক বন্ধের সাথে জরায়ুর সাইজ সামঞ্জস্যপূর্ণ না হয় অথবা জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের সন্দেহ হলে কেবল তখনই গর্ভের সঠিক সময় নির্ধারণের জন্য আল্ট্রাসাউন্ড পরীক্ষা সহায়ক হয়। কিন্তু এমআর সেবার জন্য আল্ট্রাসাউন্ড পরীক্ষা বাধ্যতামূলক নয় (WHO 2022)। জরায়ুর বাহিরে গর্ভাবস্থা আছে কি না তা নিশ্চিত করা অনেক সময় চ্যালেঞ্জিং হতে পারে। জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ সন্দেহ হলে সেবাদানকারী অবশ্যই পেলভিক আল্ট্রাসনোগ্রামে অল্প সময়ের গর্ভাবস্থা নির্ণয় করতে পারেন এমন বিশেষজ্ঞ সনোগ্রাফারের কাছে পাঠাবেন। তবে যেখানে আল্ট্রাসাউন্ড সহজলভ্য নয়, সেখানে জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ শনাক্তকরণে কোয়ান্টিটেটিভ বিটাএইচসিজ (βHCG) পরিমাপ করা।

জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণের ক্ষেত্রে

জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ নির্ণয় হলে জরায়ু ইভাকুয়েশন, ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন বা মেডিকেল পদ্ধতি (মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল দ্বারা মাসিক নিয়মিতকরণ) করা যাবে না। জরায়ুর বাহিরের গর্ভধারণের যেসব লক্ষণ প্রকাশ পেতে পারে—

- জরায়ুর আকার প্রত্যাশিত আকারের চেয়ে ছোট হতে পারে।
- তলপেটে হঠাৎ তীব্র ও টানা ব্যথা অথবা মোচড়ানো ব্যথা যা সাধারণত পেটের একপাশে হবে এবং
  - যোনিপথে অনিয়মিত রক্তক্ষরণ বা ফোঁটা ফোঁটা রক্ত যেতে থাকা।
  - অ্যাডেনেক্সাতে চাকা অনুভব হওয়া (বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষায়)।
- মূর্ছা যাওয়া বা মাথা ঘোরানো যা কয়েক মিনিটের বেশি থাকতে পারে। (আভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণের লক্ষণ হতে পারে। সব সময় যোনিপথে রক্তস্রাবের পরিমাণ দেখে ভেতরের রক্তক্ষরণ কতটুকু হচ্ছে তা পরিমাপ করা যায় না।)
- ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনে জরায়ু ইভাকুয়েশন করা হলে কোনো টিস্যু জাতীয় পদার্থ দেখা যাবে না।

যখন জরায়ুর বাইরে বা ডিম্ববাহী নালিতে গর্ভধারণ হচ্ছে বলে সন্দেহ হবে বা শনাক্ত করা যাবে তখন অবশ্যই জরুরিভিত্তিতে ব্যবস্থা নিতে হবে। এ ধরনের গর্ভধারণ জীবন সংশয়ী। এক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতাকে জরুরি ভিত্তিতে চিকিৎসা দিতে হবে অথবা যথাযথ কেন্দ্রে রেফার করতে হবে যেন দ্রুত রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসা শুরু হয়। এ ধরনের গর্ভধারণ যদি তাড়াতাড়ি চিহ্নিত করা যায় তাহলে সেবাগ্রহীতাদের জীবন বাঁচানো এবং তাদের ভবিষ্যৎ গর্ভধারণের ক্ষমতা অটুট রাখা সম্ভব।

৩.০ প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে এমআর/প্যাক করার সময় যদি অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া হয় তাহলে তা সংক্রমণের ঝুঁকি কমাতে সাহায্য করে। যদি এমআর করার সময় প্রতিষেধক অ্যান্টিবায়োটিক না পাওয়া যায় তাহলেও এমআর করাতে হবে **(সূত্রঃ WHO 2022)**।

সেবাগ্রহীতার জরায়ুমুখে পুঁজযুক্ত সংক্রমণ রয়েছে কি না, সেবাদানকারী তা দেখবেন এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দেবেন। সাধারণ সংক্রমণ যেমন, ছত্রাক (ক্যানডিডা) ও ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজাইনোসিসের চিকিৎসা জরায়ু ইভাকুয়েশনের সঙ্গে সঙ্গেই দেয়া যায়। যৌনবাহিত সংক্রমণের কারণে পুঁজযুক্ত সার্ভিসাইটিস হতে পারে। যেসব সেবাগ্রহীতার সক্রিয় যৌনবাহিত সংক্রমণ রয়েছে তাঁদের কাউন্সেলিং করতে হবে এবং জরায়ু ইভাকুয়েশন করার সময় অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হবে। এই সকল সেবাগ্রহীতাদের ক্ষেত্রে জরায়ু ইভাকুয়েশনের পরও অ্যান্টিবায়োটিক কোর্স দিতে হবে এবং নিশ্চিত হতে হবে, তিনি সংক্রমণমুক্ত হয়েছেন।

যেসব ক্ষেত্রে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় জরায়ু ছিদ্র হওয়া এবং এমআর ব্যর্থ হওয়া রোধ করার জন্য সতর্ক থাকতে হবে:

- রেট্রোভাডে জরায়ু (জরায়ু পেছন দিকে হেলে থাকা)।
- অ্যান্টিভাডে জরায়ু (জরায়ু সামনের দিকে হেলে থাকা)।
- জরায়ু একপাশে সরে থাকা (যেকোনো একপাশে জরায়ু হেলে থাকা)।

৪.০ ক্লিনিক্যাল অবস্থা নিরূপণের সময় বিশেষ জনগোষ্ঠীর জন্য বিবেচনা

কিশোরী, প্রতিবন্ধী অথবা সহিংসতার শিকার কোনো সেবাগ্রহীতার শারীরিক পরীক্ষা করার সময় সেবাদানকারীকে বিশেষভাবে সংবেদনশীল হতে হবে। কোনো কিশোরী, যিনি এর আগে কখনোই পেলভিক পরীক্ষার সম্মুখীন হয়নি তিনি শঙ্কিতবোধ করতেই পারেন। আবার যেসব মহিলা সহিংসতার শিকার তাঁদের যৌনাঙ্গ কেউ স্পর্শ করলে তাঁরা ভয় পেতে অথবা অস্বস্তিবোধ বোঁধ করতে পারেন। স্বাস্থ্য সেবাদানকারীকে অবশ্যই পরীক্ষা করার আগে তাঁর সম্মতি নিতে হবে। ভয় ও অস্বস্তিবোধ কমাতে প্রক্রিয়া সম্পর্কে ধারণা দিতে হবে এবং জরায়ুতে যন্ত্রপাতি প্রবেশ করানোর আগে বলে নিলে তাঁর উৎকণ্ঠা হ্রাস পাবে।

সহিংসতার শিকার সেবাগ্রহীতাদের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলো সম্পর্কে সেবাদানকারীকে সজাগ থাকতে হবে। তবে মনে রাখতে হবে, এ লক্ষণগুলো সহিংসতা ছাড়া অন্যান্য কারণেও হতে পারে। যেমন:

- গ্রহীতাটির শরীরে নতুন বা পুরোনো কালশিটে দাগ থাকতে পারে। ওই সকল দাগ যৌনাঙ্গ, মাথা, ঘাড় এবং কাঁধ সংলগ্ন বাহুতে থাকতে পারে।
- কেমন করে শরীরে আঘাত পেয়েছেন তা মহিলা সুস্পষ্টভাবে ব্যাখ্যা করতে পারছেন না।
- কিছু সুনির্দিষ্ট পোড়া চিহ্ন বা দাগ। যেমন, সিগারেটের ছ্যাঁকা।
- যৌনবাহিত সংক্রমণ, তলপেটে প্রদাহ, মূত্রনালির সংক্রমণ, দীর্ঘমেয়াদি পরিপাকতন্ত্রের রোগ এবং দীর্ঘমেয়াদি তলপেটে ব্যথা ।
- যোনিপথে রক্তক্ষরণ, পায়খানা ও প্রস্রাবের সময় ব্যথা এবং তলপেট অথবা কোমরে ব্যথা।

সেবাদানকারী অথবা কাউন্সেলর এক্ষেত্রে গ্রহীতা আসলেই সহিংসতার শিকার কি না অথবা কোনো বিপজ্জনক অবস্থার মধ্যে রয়েছেন কি না তা বের করে তাঁকে সাহায্যের জন্য যা করা সম্ভব তা করবেন। যেহেতু অনেক গ্রহীতাই ফলোআপের জন্য নির্দিষ্ট তারিখে আসেন না, এ জন্য সেবাকেন্দ্র পরিত্যাগের আগেই তাঁদেরকে রেফারেল কেন্দ্র বা নিকটস্থ অন্য কেন্দ্রের তথ্য দিতে হবে।
(কাউন্সেলিং অধ্যায় ৩ পৃষ্ঠা ৩০-এ বিস্তারিত দেখুন)

৫.০ ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্টের দক্ষতা চেকলিস্ট

পর্যবেক্ষকের জন্য নির্দেশনা: নীরবে পর্যবেক্ষণ করুন। যাঁকে পর্যবেক্ষণ করা হবে তাঁর সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করবেন না। দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করে 'হ্যাঁ বা 'না' এবং মন্তব্য লিখুন। যাঁর দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে, পর্যবেক্ষন শেষে তাঁকে আপনার মূল্যায়ন ও মন্তব্য জানান।

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১. সেবাগ্রহীতার ইতিহাস রেকর্ড করা			
শেষ মাসিকের তারিখ নির্ণয় করা (LMP)			
পূর্বেকার গর্ভের ইতিহাস জানা এবং জীবিত সন্তানের সংখ্যা			
সম্প্রতি কোনো এমআর অথবা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিয়েছেন কি না			
ওষুধে এলার্জির ইতিহাস নির্ণয়			
কোনো অসুখ আছে কি না জিজ্ঞাসা করা			
কোনো সার্জারির ইতিহাস আছে কি না জিজ্ঞাসা করা			
যৌনতার ইতিহাস সম্পর্কিত তথ্য জানা			
যৌনবাহিত রোগ এবং এইচআইভি আছে কি না জানা			
রক্তে জমাট বাঁধা অথবা রক্তক্ষরণের অসুখ আছে কি না জেনে নেয়া			
পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের ইতিহাস জানা			
অ্যালকোহল, অন্য মাদক ও ধূমপানের ইতিহাস জানা			
শারীরিক অথবা বুদ্ধি প্রতিবন্ধিতা বা মানসিক অসুস্থতা আছে কি না জানা			
সম্প্রতি কী ধরনের ওষুধ সেবন করেছেন এবং মিসোপ্রোস্টল অথবা কোনো ভেষজ ব্যবহার করেছেন কি না			
ব্যবস্থা নিন অথবা রেফার করুন– উচ্চ রক্তচাপ, খিঁচুনিজনিত সমস্যা, রক্তস্বল্পতা, রক্তক্ষরণজনিত সমস্যা, ডায়াবেটিস, হৃদ্‌রোগ, শ্বাসকষ্ট, জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ (একটোপিক), সরু জরায়ুমুখ (স্টেনোসিস), অ্যালকোহল অথবা অন্য কোনো ওষুধ বা মাদক ব্যবহারের ইতিহাস থাকলে			
২. মনোসামাজিক অবস্থা নিরূপণ করা			
বিনয়ী ও ধীরভাবে গ্রহীতার মানসিক অবস্থা নিরূপণ করা			
যে যে অবস্থার কারণে গ্রহীতা গর্ভপাত সেবা নিতে ইচ্ছুক তা আলোচনা করতে উৎসাহিত করা			

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
কিশোরী এবং যে নারী সহিংসতার শিকার হয়েছেন তাদের সঙ্গে সতর্কতার সঙ্গে কথা বলা			
যদি কোনো গ্রহীতার মধ্যে সহিংসতার চিহ্ন থাকে তাহলে তিনি কোনো ভয়াবহ অবস্থার মধ্যে আছেন কি না তা বুঝতে কথা বলার জন্য উৎসাহিত করা। তাকে সহায়তা বা রেফার করা			
৩. শারীরিক পরীক্ষা করা			
শারীরিক পরীক্ষার পূর্বশর্ত			
পেলভিক পরীক্ষার আগে গ্রহীতাকে প্রস্রাব করে আসতে বলা			
পরীক্ষার সময় তৃতীয় কোনো ব্যক্তির উপস্থিতি চাইলে গ্রহীতার অনুমতি নেয়া			
তোয়ালে বা কোনো শিট ব্যবহার করে মহিলাকে আবৃত করে তার গোপনীয়তা রক্ষা করা			
মহিলাকে জিজ্ঞাসা করা তিনি কী প্রত্যাশা করেন এবং তাকে আশ্বস্ত করা			
৪. সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা করা			
প্রধান শারীরিক লক্ষণগুলো (vital signs) পরীক্ষা করা			
সাধারণ স্বাস্থ্য তথ্য, দুর্বলতা, তন্দ্রালুতা, রক্তস্বল্পতা, অপুষ্টি ও পানিশূন্যতা নির্ণয় করা			
তলপেট চাকা বা ব্যথা অনুভূত হয় কি না তা দেখা			
৫. পেলভিক পরীক্ষা করা			
৫.১ স্পেকুলাম দিয়ে পরীক্ষা করা			
বাহ্যিক যৌনাঙ্গে যৌনবাহিত কোনো সংক্রমণের চিহ্ন বা ক্ষত আছে কি না তা দেখা			
খুব ধীরে ধীরে একটি যথাযথ আকারের উষ্ণ স্পেকুলাম প্রবেশ করানো			
যোনিপথে রক্তক্ষরণের পরিমাণ ও উৎস নির্ণয় করা			
জরায়ুমুখে কোনো ভ্রূণের টিস্যু বেরিয়ে আছে কি না তা নোট করা			
জরায়ুর মুখে কোনো পুঁজ, নিঃসরণ, ক্ষত অথবা চাকা আছে কি না তা নোট করা			
সংক্রমণ মনে হলে যদি সম্ভব হয় তাহলে ল্যাবরেটরিতে কালচার পরীক্ষা করতে দেয়া			
স্পেকুলাম বের করে আনা			
সংক্রমণ আছে মনে হলে জরায়ু ইভাকুয়েশনের আগে প্রতিষেধক অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া			
৫.২ বাই-ম্যানুয়াল বা দুই হাতে পরীক্ষা করা			
জরায়ুর আকার, অবস্থান ও দৃঢ়তা এবং জরায়ুর পার্শ্ববর্তী এলাকার অবস্থা নিরূপণ করা			
মাসিক বন্ধের ইতিহাসের সঙ্গে জরায়ুর আকারের তুলনা করা			
জরায়ুর বাইরে সম্ভাব্য গর্ভাবস্থা রয়েছে কি না তা যাচাই করা			
যদি জরায়ুর আকার নিয়ে অনিশ্চয়তা দেখা দেয় তাহলে আলট্রাসনোগ্রাম করা অথবা অন্য কোনে সেবাদানকারীকে পরীক্ষা করতে বলা			
৫.৩ পরীক্ষা-নিরীক্ষা করানো			
জরায়ু ইভাকুয়েশনে দেরি না করে যদি কোনো পরীক্ষার প্রয়োজন হয় তাহলে তা দ্রুত করানো			
জরায়ুর বাইরের গর্ভাবস্থা সন্দেহ হলে আলট্রাসনোগ্রাম করা			
ইতিহাস নিয়ে এবং শারীরিক পরীক্ষা করে একটোপিক প্রেগন্যান্সির সম্ভাবনা যাচাই করা			
একটোপিক প্রেগন্যান্সি নির্ণয়ের জন্য quantitative fi-hCG করা (যদি থাকে)			

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
যত দ্রুত সম্ভব মহিলাকে রেফার করা			
৬. প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ ব্যবস্থাপনা			
সহজলভ্য হলে জরায়ু ইভাকুয়েশনের আগে কোনো মহিলার সংক্রমণ থাক বা না থাক, তাকে সংক্রমণ প্রতিষেধক অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া			
যদি ওষুধ প্রয়োগে এমআর করা হয় তাহলে সংক্রমণ না থাকলে অ্যান্টিবায়োটিক দেয়ার প্রয়োজন নাই			
প্রতিষেধক অ্যান্টিবায়োটিক পাওয়া না গেলেও জরায়ু ইভাকুয়েশন করা			
যদি সমসাময়িক সংক্রমণ (active infection) নির্ণিত হয় তাহলে ইভাকুয়েশন পদ্ধতি নির্বিশেষে চিকিৎসা করা			
সংক্রমণ থাকলে অ্যান্টিবায়োটিক দেয়ার পর জরায়ু ইভাকুয়েশন করা			
সংক্রমণ থাকলে জরায়ু ইভাকুয়েশনের পর অ্যান্টিবায়োটিকের কোর্স দেয়া			

অধ্যায় ৬

এমভিএ যন্ত্রপাতি

মূল আলোচ্য বিষয়

- যন্ত্রপাতির বৈশিষ্ট্য এবং ব্যবহার
- যন্ত্রপাতির প্রক্রিয়াজাতকরণ এবং যত্ন

১.০ সূচনা

জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য এমভিএ প্লাস এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলার বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য এ অধ্যায়ে ব্যাখ্যা করা। এছাড়া এমভিএ প্লাস ও ইজিগ্রিপ ক্যানুলার ব্যবহার এবং প্রসিডিউরের পর কীভাবে রক্ষণাবেক্ষণ করতে হবে এ সম্পর্কিত তথ্য রয়েছে এবং নারী-কেন্দ্রিক সেবা প্রদানে এমভিএ প্লাস ও ইজিগ্রিপ ক্যানুলা ব্যবহার করে জরায়ু ইভাকুয়েশনের বিভিন্ন ধাপ বুঝিয়ে বলার পাশাপাশি পদ্ধতি পরবর্তী উপাদান ও ফলোআপ সেবা এ অধ্যায়ের আরেকটি লক্ষ্য।

জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর ও ইজিগ্রিপ ক্যানুলার ব্যবহার নিরাপদ এবং খুবই কার্যকরী। এটি এমনভাবে তৈরি হয়েছে যা মহিলাদের এমআর এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রদানের জন্য উপযোগী। যা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক স্বীকৃত।

এ অধ্যায়ে ৪টি প্রধান বিষয় নিয়ে আলোচনা করা হয়েছে:

- যন্ত্রপাতির বৈশিষ্ট্য, যত্ন, ব্যবহার ও প্রক্রিয়াজাতকরণ: এমভিএ প্লাস এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলার বিভিন্ন অংশ সম্পর্কে তথ্য প্রদান, প্রক্রিয়াজাতকরণ ও সংরক্ষণ, খোলা ও জোড়া লাগানো, পরিষ্কারকরণ, রক্ষণাবেক্ষণ এবং ব্যবহার।
- ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা: এমভিএ-র একটি অত্যাবশ্যকীয় দিক হলো ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা। এমভিএ করার সময় ব্যথা বোধের কারণ, কীভাবে ব্যথা কমানো যায় এ সম্পর্কে পরিকল্পনা করা এবং কী পদ্ধতিতে ব্যথা কমানো হবে সে সম্পর্কে আলোচনা করা।
- এমভিএ প্লাস পদ্ধতিতে জরায়ু ইভাকুয়েশন: সাবধানতা অবলম্বন সম্পর্কিত তথ্য, জরায়ু ইভাকুয়েশনের ধাপসমূহ, যান্ত্রিক ত্রুটি বা সমস্যা দেখা দিলে করণীয়।
- প্রক্রিয়া-পরবর্তী যন্ত্রের যত্ন: প্রক্রিয়া (প্রসিডিউর) শেষ করার পর যন্ত্রের যত্ন প্রক্রিয়া সম্পর্কে তথ্য।

২.০ যন্ত্রপাতির বৈশিষ্ট্য, যত্ন, ব্যবহার ও প্রক্রিয়াজাতকরণ

এমভিএ প্লাস এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলা নিরাপদ, কার্যকর একটি যন্ত্র। এটি নিরাপদ এমআর এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য বিশেষভাবে তৈরি করা হয়েছে।

২.১ এমভিএ যন্ত্রপাতির বিবরণ

এমভিএ যন্ত্রপাতির মধ্যে আছে অ্যাসপিরেটর যা ভ্যাকুয়াম তৈরির উৎস ফলে জরায়ু ইভাকুয়েশন প্রক্রিয়ার সময় জরায়ুর টিস্যু ও রক্ত বের করে আনে। ক্যানুলাটি অ্যাসপিরেটরের সঙ্গে যুক্ত থাকে এবং তা জরায়ুর ভেতর থেকে টিস্যু বের করে আনে।

অ্যাসপিরেটরের বর্ণনা

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর ২৪ থেকে ২৬ ইঞ্চি (৬০৯.৬ থেকে ৬৬০.৪ মিলিমিটার মার্কারি) পর্যন্ত বায়ুশূন্যতার চাপ সৃষ্টি করতে পারে।

এটি যে অংশ নিয়ে গঠিত তা হচ্ছে একটি কব্জার মতো ঢাকনাসহ ভালভ, একটি লাইনার রয়েছে যা খুলে নেয়া যায়, বায়ুশূন্যতা নিয়ন্ত্রণ করার জন্য এক জোড়া বোতাম, হাতলসহ একটি পাঞ্জার, একটি ক্লিপসহ কলার স্টপ, একটি 'ও' রিং এবং জরায়ুর উপাদান ধারণক্ষম ৬০ সিসি সিলিন্ডার।

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরটি সব ধরনের ক্যানুলা যেমন: ইজিগ্রিপ ক্যানুলা, নমনীয় কারমেন ক্যানুলা এবং অন্যান্য প্রস্তুতকারকের সব ধরনের ক্যানুলার সাথে সহজেই ব্যবহার করা যায়।

এমভিএ অ্যাসপিরেটর অনেকবার ব্যবহার (সর্বোচ্চ ২৫ বার) উপযোগী করে তৈরি করা হয়েছে। যদিও এ যন্ত্রটি বাজারজাত করার সময় জীবাণুমুক্ত থাকে তবুও প্রথমবার ব্যবহার করার আগে উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ অথবা জীবাণুমুক্ত করে ব্যবহার করতে হবে এবং প্রতিবার ব্যবহারের পর রক্ত বা টিস্যু পরিষ্কার করে উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করতে হবে।

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরটি বাষ্পীয় পদ্ধতিতে জীবাণুমুক্তকরণের জন্য অটোক্লেভ করা যায় এমন পদার্থ দিয়ে তৈরি করা হয়েছে এবং এমনভাবে তৈরি করা হয়েছে যে, যখন এ যন্ত্রটির বিভিন্ন অংশ আলাদা করা হবে তখন এর প্রতিটি অংশ বাষ্পীয় তাপ পাবে। এ যন্ত্রটি জীবাণুমুক্তকরণ ও উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্তকরণ উভয় পদ্ধতিতেই প্রক্রিয়াজাতকরণ করা সম্ভব।

যন্ত্রপাতির বিভিন্ন আলাদা করে দেখানো হয়েছে

ক্যানুলার বর্ণনা

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের সঙ্গে ইজিগ্রিপ ক্যানুলা খুব সহজে আটকানো যায়। ইজিগ্রিপ ক্যানুলার সাইজ অনুসারে একটি ছিদ্র (৯, ১০ অথবা ১২ মিমি) বা দুটি ছিদ্র (৪, ৫, ৬, ৭ এবং ৮ মিমি সাইজের) থাকে।

ক্যানুলার পাখা আকৃতির গোড়া, যা ক্যানুলাটিকে সহজে অ্যাসপিরেটরের সঙ্গে আটকাতে এবং দ্রুত খুলতে সহায়তা করে। এ কারণে ইজিগ্রিপ ক্যানুলার সঙ্গে আলাদা অ্যাডাপটর দরকার হয় না। প্রতিটি ক্যানুলায় ৬টি ডট বা ফোঁটা রয়েছে। শেষ মাথা থেকে ৬ সেন্টিমিটার দূরে প্রথম ডটটি রয়েছে। তারপর প্রতিটি ডটের মাঝখানে ১ সেমি করে ব্যবধান রয়েছে। এ ডটগুলো ক্যানুলার যেদিকে ছিদ্র রয়েছে তা নির্দেশ করে। ক্যানুলাটি জরায়ুর ভেতরে প্রবেশ করানোর পর সেবাদানকারীদের জন্য এই ডটগুলো জরায়ুর গভীরতার মাপ নিরূপণ করা যায়।

ইজিগ্রিপ ক্যানুলা সাধারণত অর্ধনমনীয় (semi-rigid) হয়ে থাকে। ইজিগ্রিপ ক্যানুলা অর্ধনমনীয় অর্থাৎ নমনীয় কারমেন ক্যানুলার চেয়ে এটি কম বাঁকা হয়। কারমেন ক্যানুলার চেয়ে ছোট এই ইজিগ্রিপ ক্যানুলা এবং একটু বেশি দৃঢ় তাই জরায়ুর মুখ দিয়ে ভেতরে ঢোকানো সহজ হয়।

প্যাকেট করার পর প্রতিটি ক্যানুলা ইথিলিন অক্সাইডের সাহায্যে জীবাণুমুক্ত করা হয়। জীবাণুমুক্তকরণ অবস্থায় ক্যানুলা ৩ বছর সংরক্ষণ করা যাবে। এ দু'ধরনের ক্যানুলাই জীবাণুমুক্তকরণ ও উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্তকরণ উভয় পদ্ধতিতেই প্রক্রিয়াজাতকরণ করে পুনরায় ব্যবহার করা যায়।

প্রক্রিয়াজাতকরণের পর পুনরায় ক্যানুলা ব্যবহার করা যায়। দুই জন সেবাগ্রহীতার ব্যবহারের মাঝে ক্যানুলাগুলো উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করা প্রয়োজন হয় এবং অবশ্যই জরায়ুতে ক্যানুলা প্রবেশ করানোর আগে উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্ত বা জীবাণুমুক্ত আছে কি না তা নিশ্চিত করতে হবে।

ইজিগ্রিপ ক্যানুলা বাষ্পীয় অটোক্লেভযোগ্য। সকল ক্যানুলা উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্তকরণ পদ্ধতিতে প্রক্রিয়াজাতকরণ করা যায়।

এমভিএ যন্ত্রপাতি ফেলে দেয়ার সময়, সংক্রমিত বর্জ্য অপসারণে এবং মেডিকেল যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের জন্য সব সময়ই সঠিক প্রটোকল অনুসরণ করা উচিত।

২.২ এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলার ব্যবহার

স্ত্রীরোগ ও প্রসূতিবিদ্যায় রোগীদের জরায়ু ইভাকুয়েশন বা জরায়ু অ্যাসপিরেশনের জন্য যেসব অ্যাসপিরেটর এবং ক্যানুলা ব্যবহার করা হয় তা ১২ মিমি পর্যন্ত হয়।

এই যন্ত্রপাতি ব্যবহার করে জরায়ুর অ্যাসপিরেশনের ক্লিনিক্যাল নির্দেশনা

- সর্বশেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১২ সপ্তাহের অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের চিকিৎসা।
- প্রথম ৩ মাসে এমআর (মাসিক নিয়মিতকরণ) সেবা।
- এন্ডোমেট্রিয়াল বায়োপসি।

২.৩ বিরূপ প্রতিক্রিয়া, সতর্কতা ও সাবধানতা

সম্ভাব্য গর্ভাবস্থায় এন্ডোমেট্রিয়াল বায়োপসি করা উচিত নয়। এছাড়া এমন কোনো ক্লিনিক্যাল নির্দেশনা নেই যেখানে এমভিএ করা যাবে না।

এমভিএ করার সময় বা পরে নিম্নলিখিত এক বা একাধিক অবস্থা হতে পারে:

- হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, অসম্পূর্ণ ইভাকুয়েশন।
- জরায়ু বা জরায়ুমুখে আঘাত বা ছিদ্র হওয়া।
- পেলভিক সংক্রমণ।
- জরায়ুর ভেতর রক্ত জমাট বেধে যাওয়া।

নারীর সেবা দেয়ার সময় যেকোনে জীবন হুমকিমূলক অবস্থা দেখা দিলে তাৎক্ষণিক ব্যবস্থা নিতে হবে। এগুলো— শক বা অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, রক্তক্ষরণ, জরায়ুমুখ অথবা পেলভিক সংক্রমণ, সেপসিস, জরায়ু ছিদ্র হওয়া কিংবা তলপেটে কোনো আঘাত যা অসম্পূর্ণ গর্ভপাত বা অদক্ষ হাতে, অস্বাস্থ্যকর স্থানে গর্ভপাতের জন্য হতে পারে। এসব ক্ষেত্রে জরায়ু ইভাকুয়েশন একটি আবশ্যিক ব্যবস্থাপনা। এটা রোগীর আশঙ্কাজনক অবস্থা কেটে যাওয়ার পরপরই যত দ্রুত সম্ভব করে ফেলতে হবে। যেসব মহিলার রক্ত জমাটবাঁধা সমস্যার ইতিহাস রয়েছে তাঁদের ক্ষেত্রে খুব সাবধানতার সঙ্গে ক্যানুলা এবং অ্যাসপিরেটর ব্যবহার করতে হবে। এটা করতে হবে এমন সেবাকেন্দ্রগুলোয় যেখানে জরুরি ব্যবস্থাপনা সেবা রয়েছে।

সেবাদানকারীরা জরায়ুর আকার ও জরায়ুমুখের অবস্থান নির্ধারণ না করে জরায়ু ইভাকুয়েশন করবেন না। বড় ফাইব্রয়েড বা জরায়ুর গঠনগত অসংগতি জরায়ুর আকার নির্ধারণে অসুবিধা হতে পারে এবং এমভিএ সংক্রান্ত প্রক্রিয়াটি কঠিন হতে পারে (অনুগ্রহপূর্বক ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট অধ্যায় ৫ পৃষ্ঠা ৫৪ দেখুন)।

জরায়ুর মুখ কতখানি খোলা এবং জরায়ুর আকার অনুসারে ক্যানুলার মাপ ঠিক করা জরুরি। উদাহরণস্বরূপ, জরায়ুর মাপ সাত সপ্তাহের হলে ৭ মিমি মাপের ক্যানুলা ব্যবহার করতে হবে, প্রয়োজনে ক্যানুলার মাপ সামন্য ছোট বা বড় করা যেতে পারে। খুব ছোট আকারের ক্যানুলা ব্যবহার করলে জরায়ুর ভেতরে টিস্যু থেকে যেতে পারে অথবা জরায়ুর ভেতর থেকে পদার্থ টেনে বের করার ক্ষমতা নষ্ট হয়ে যেতে পারে। এমভিএর জন্য জরায়ুর আকারের সঙ্গে যে যে ক্যানুলা সামঞ্জস্যপূর্ণ তা হলো:

শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে জরায়ুর মাপ ৪ থেকে ৬ সপ্তাহ : ৪-৭ মিমি ক্যানুলা

শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে জরায়ুর মাপ ৭ থেকে ৯ সপ্তাহ : ৫-১০ মিমি ক্যানুলা

শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে জরায়ুর মাপ ৯ থেকে ১২ সপ্তাহ : ৮-১২ মিমি ক্যানুলা

২.৪ এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর কীভাবে কাজ করে

যেকোনো ক্লায়েন্টের জরায়ু ইভাকুয়েশনের আগে সঠিকভাবে ক্লায়েন্টের অবস্থা যাচাই করা, কাউন্সেলিং করা এবং জরায়ু ইভাকুয়েশনের গ্রহণ করা এবং সবকিছু জানিয়ে সেবাগ্রহীতার অনুমতি নেয়া— এ কাজগুলো সম্পন্ন করতে হবে। জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য জরায়ুমুখের মধ্য দিয়ে ক্যানুলা ঢোকাতে হবে। এরপর বায়ুশূন্য করে রাখা সিরিঞ্জের সঙ্গে ক্যানুলাটি যুক্ত করতে হবে। প্রয়োজনমতো ভালভের বোতাম টিপে বায়ুশূন্যতার চাপমুক্ত করে জরায়ুর ভেতরের পদার্থ অ্যাসপিরেট করাতে হবে। প্রক্রিয়া চলাকালে প্রয়োজন অনুসারে সাকশন শুরু এবং বন্ধ করাও যায়।

২.৫ এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের প্রস্তুতি

বায়ুশূন্যতা তৈরি এবং তা চেক করা:

এমভিএ প্লাস-এর সাহায্যে অ্যাসপিরেটরের মধ্যে বায়ুশূন্য অবস্থা তৈরি করতে হয়। বায়ুশূন্য অবস্থা তৈরি হয়েছে কি না জরায়ু ইভাকুয়েশন প্রক্রিয়া শুরু করার আগে তা চেক করে নেয়া উচিত। অ্যাসপিরেটরের মধ্যে বায়ুশূন্য অবস্থা তৈরি করার জন্য নিচের ধাপগুলো অনুসরণ করতে হবে:

১. শুরুতে ভালভের বাটন খোলা থাকবে, সিলিন্ডারের পুরোটায় পাঞ্জারটি ঢোকানো থাকবে এবং কলারস্টপ সিলিন্ডারের নিচের দিকে ছিদ্রের ভেতর চাপ দিয়ে বন্ধ করে দিতে হবে।

২. বোতামগুলো সঠিক জায়গায় না আটকানো পর্যন্ত নিচে এবং সামনের দিকে চাপ দিতে হবে।

৩. পাঞ্জারটি পেছনের দিকে টানতে হবে এবং এর দু'পাশের বাহু সিলিন্ডারের গোড়ার চওড়া অংশে আটকে যাবে। ফলে বায়ুশূন্যতা তৈরি হবে। পাঞ্জারটির দুটি বাহু সিলিন্ডারের দু'পাশে প্রসারিত এবং সিলিন্ডারের গোড়ার চওড়া অংশে পুরোপুরি আটকেছে কি না তা নিশ্চিত করতে হবে। যদি পাঞ্জারটি সিলিন্ডারের সঙ্গে সঠিকভাবে না আটকায় তাহলে সিলিন্ডারের মধ্যে যা জমা হবে তা আবার জরায়ুর ভেতরে ছিটকে ফেরত চলে যাবে। বায়ুশূন্য অ্যাসপিরেটরের পাঞ্জারের বাহুতে কখনোই হাত দিয়ে ধরা যাবে না। যদি বায়ুশূন্য অ্যাসপিরেটরের পাঞ্জার বাহু দু'হাত দিয়ে ধরা হয় তাহলে পাঞ্জারটি আবার সিলিন্ডারের ভেতরে ঢুকে যাবে। যদি কোনো প্রসিডিউরের সময় পাঞ্জার সিলিন্ডারের মধ্যে ঢুকে যায় তাহলে সিলিন্ডারে যা জমা হবে তা আবার জরায়ুতে ফেরত চলে যাবে।

বায়ুশূন্য অবস্থা তৈরী করা

৪. প্রতিবার ব্যবহারের আগে বায়ুশূন্যতা ঠিকভাবে তৈরি হয়েছে কি না এবং সিলিন্ডারে বায়ুশূন্যতা বজায় থাকে কি না তা যাচাই করতে হবে। এ জন্য ১, ২, ৩ নম্বর ধাপে যা যা বলা হয়েছে তা অনুসরণ করতে হবে এবং বায়ুশূন্যতা তৈরি করার পর অ্যাসপিরেটরটিকে কিছুক্ষণ রেখে দিতে হবে। তারপর যে বায়ুশূন্যতা সৃষ্টি হয়েছে তা বাটন টিপে ছেড়ে দিতে হবে। সিরিঞ্জের ভেতর দ্রুত প্রচুর বাতাস ঢোকার শব্দ শোনা যাবে। ওই শব্দ শুনে সঠিকভাবে বায়ুশূন্য অবস্থা তৈরি হয়েছিল তা নিশ্চিত হওয়া যাবে।

৫. যদি দ্রুত প্রচুর বাতাস ঢোকার শব্দ শোনা না যায় তাহলে কলারস্টপ সরিয়ে দিয়ে, পাঞ্জারটি বের করে ফেলে এবং নিচের বিষয়গুলো যাচাই করতে হবে:

ক. পাঞ্জারের 'ও' রিংটি ঠিক আছে, নাকি ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে, কোনো কিছু ঢুকেছে কি না বা খাঁজের সঙ্গে ঠিকমতো বসেছে কি না।

খ. ভালভের মধ্যে সিলিন্ডার ঠিকমতো বসেছে কি না।

গ. পাঞ্জারের 'ও' রিংটি যথাযথভাবে পিচ্ছিল করা হয়েছে কি না অথবা বেশি পিচ্ছিল করা হয়েছে কি না কিংবা একদমই পিচ্ছল করা হয়নি।

৬. আবার বায়ুশূন্যতা তৈরি করে যাচাই করতে হবে। এরপরও যদি বায়ুশূন্য অবস্থা বজায় না থাকে তাহলে ওই সিরিঞ্জটি ফেলে অন্য আরেকটি ব্যবহার করতে হবে।

সাকশনবন্ধ করা এবং আবার চালু করা

সাকশন শুরু করার জন্য বায়ুশূন্য সিরিঞ্জের ভালভ বোতাম চেপে ছেড়ে দিতে হবে। সাকশন বন্ধ করতে চাইলে বোতাম চেপে ভালভ বন্ধ করে দিতে হবে। জরায়ুর ভেতর ক্যানুলা ঢুকিয়ে বায়ুশূন্য অ্যাসপিরেটর দিয়ে সাকশন শুরু করতে হবে। যদি প্রয়োজন হয় তাহলে প্রসিডিউর চলাকালে সাকশন বন্ধ বা তা আবার চালু করা যায়।

৩.০ যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ এবং যত্ন

বিভিন্ন সংক্রামক জীবাণুর উপস্থিতি, যেমন— এইচআইভি, হেপাটাইটিস-বি এবং অন্যান্য জীবাণু স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলোতে ছড়িয়ে পড়ার আশঙ্কা রয়েছে। এ কারণে স্বাস্থ্যকর্মীদের সতর্ক থাকা জরুরি যেন তাঁরা ক্লায়েন্ট, নিজের, তাঁদের পরিবার ও কমিউনিটিকে সংক্রমণমুক্ত রাখতে পারেন। রক্ত, দেহরস ও শরীরের ত্বকের উপরিভাগে বিভিন্ন জীবাণু বেঁচে থাকতে পারে। এমভিএ করার জন্য যেসব যন্ত্রপাতি ব্যবহার করা হয় সেগুলোর মধ্যেও জীবাণু বেঁচে থাকতে পারে। কিছু জীবাণু যেমন, এন্ডোস্পোর (যেমন: টিটেনাস জীবাণু) এবং কিছু ব্যাকটেরিয়া যন্ত্রপাতির মধ্যে জীবিত থাকে। এসবের শক্ত আবরণ থাকায় এগুলোকে ধ্বংস করা খুব কঠিন। (বিস্তারিত জানার জন্য সংক্রমণ প্রতিরোধ অধ্যায় ১৭ দেখুন)

আগেই উল্লেখ করা হয়েছে, এমভিএ প্লাস এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলা একাধিকবার ব্যবহার করা যায়। এ দুটি যন্ত্রই জীবাণুমুক্তকরণ এবং উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের পর পুনরায় ব্যবহার করা যায়। ৩ মিমি ক্যানুলাগুলো একবারই ব্যবহার করা যায়।

ব্যবহারের পর কিন্তু পরিষ্কার করার আগে ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণে ডুবানোর পরিবর্তে ব্যবহারকারী এমভিএ যন্ত্র পানি দিয়ে ধুয়ে অথবা পানিতে ভিজিয়ে রাখবে (ক্লোরিন বা স্যালাইন নয়)। পরিষ্কার করার আগ পর্যন্ত যন্ত্রপাতি ভিজিয়ে রাখা সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ। পরিষ্কার করার পর জীবাণুমুক্তকরণ অথবা উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্ত করা যাবে।

নিম্নলিখিত কারণে যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের সময়ে পরিষ্কার করার আগে ০.৫% ক্লোরিন অথবা অন্য কোনো দ্রবণে যন্ত্রপাতি ডুবিয়ে রাখার সুপারিশ করা হয় না।

- এটি যন্ত্রপাতিগুলিকে ক্ষয় বা ক্ষতিগ্রস্ত করতে পারে।
- সংক্রমণরোধক রাসায়নিক দ্রব্যটি রক্ত ও দেহরস দ্বারা নিষ্ক্রিয় হতে পারে, যা মাইক্রোবিয়াল দূষণ এবং বায়োফিল্ম গঠনের একটি উৎস হতে পারে।
- দূষিত যন্ত্রপাতি রাসায়নিক দ্রবণে নিমজ্জিত করে রাখলে তা পরিবহনের সময় স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ হতে পারে এবং অসাবধানতার সাথে যন্ত্রপাতি নাড়াচাড়া করার কারণে অন্যান্য দুর্ঘটনাজনিত ক্ষতিও হতে পারে।
- অ্যান্টিমাইক্রোবিয়াল প্রতিরোধের (Registant) বিকাশে অবদান রাখতে পারে।
- জৈবপদার্থের উপস্থিতিতে পরিষ্কার করার আগে রাসায়নিক সংক্রমণমুক্তকরণ অপ্রয়োজনীয়, অকার্যকর এবং মানহীন। (WHO, 2016)

সংক্রমিত এমভিএ প্লাস এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলা প্রক্রিয়াজাতকরণের জন্য ৪টি প্রধান ধাপ আছে:

ক. ব্যবহার উপযোগী করা (সাধারণ পানিতে ডুবিয়ে রাখা)।

খ. পরিষ্কারকরণ।

গ. জীবাণুমুক্তকরণ বা উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্তকরণ।

ঘ. সংরক্ষণ (যন্ত্রপাতি কোথায়, কীভাবে রাখতে হবে)।

এমভিএ যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের বিভিন্ন উপায়

কোনো সেবাগ্রহীতার জন্য ব্যবহৃত এমভিএ প্লাস, সিঙ্গেল ভাল্ব অ্যাসপিরেটর, ইজিগ্রিপ ক্যানুলা এবং অ্যাডাপটর (যদি ব্যবহার হয়ে থাকে) পরিষ্কার করার পর সংক্রামক বস্তুসমূহ দূর করার জন্য অবশ্যই উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করতে হবে এবং তারপর সেগুলো অন্য সেবাগ্রহীতার জন্য ব্যবহার করা যাবে।

- অ্যাসপিরেটর ও অ্যাডাপটর ব্যবহারের সময় উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত বা জীবাণুমুক্তকরণের প্রয়োজন নেই।
- প্রতিবার ব্যবহারের সময় ক্যানুলা অবশ্যই উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত বা জীবাণুমুক্ত রাখা প্রয়োজন।
- সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য প্রতিটি যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের জন্য সবচেয়ে উপযোগী ও কার্যকর পদ্ধতি ব্যবহার করতে হবে। নিচে যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের সবচেয়ে কার্যকর পদ্ধতিগুলো উল্লেখ করা হলো:
- জীবাণুমুক্ত করার জন্য বাষ্পীয় অটোক্লেভ।
- জীবাণুমুক্ত করার জন্য রাসায়নিক পদ্ধতি (সাইডেক্স)।
- উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ পদ্ধতি (ফুটানো)।

নিম্নে বর্ণিত চার্টে যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের সাধারণ নিয়মাবলি দেখানো হলো। (যথাযথ পদ্ধতি ব্যবহার করা না হলে যন্ত্রপাতি নষ্ট হয়ে যেতে পারে। এগুলো ব্যবহারের অনুপোযোগীও হয়ে যেতে পারে।)

যন্ত্রপাতির প্রচলিত প্রক্রিয়াজাতকরণের সারসংক্ষেপ

যন্ত্রপাতি	কীভাবে সরবরাহ করা হয়	ব্যবহারের জন্য কমপক্ষে যে পদ্ধতিটি প্রয়োজন	প্রক্রিয়াজাতকরণ পদ্ধতি						
				বাষ্পীয় অটোক্লেভ	গ্লুটারালডিহাইড*	ইথিলিন অক্সাইড (ETO)	গ্লুটারেলডিহাইড*	ক্লোরিন*	ফ্লটানো
				জীবাণুমুক্তকরণ (Sterilization)			উচ্চমাত্রায় সংক্রমণ মুক্তকরণ (High Level Disinfection- HLD)		
এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর	পরিষ্কার	HLD	যেসব যন্ত্রপাতি পুনরায় ব্যবহার করা হবে তা পরিষ্কার করার আগ পর্যন্ত সাধারণ পানিতে ডুবিয়ে রাখতে হবে। যন্ত্রপাতি শুকিয়ে গেলে সংক্রমিত বস্তু বা কোনো দেহরস যন্ত্রপাতি থেকে দূর করা কষ্টকর। তাই হালকা গরম পানি এবং ডিটারজেন্ট দিয়ে যন্ত্রপাতির সব দিক পরিষ্কার করা উচিত।	হ্যাঁ	হ্যাঁ	না	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
Single valve অ্যাসপিরেটর	পরিষ্কার	HLD		না	হ্যাঁ	না	হ্যাঁ	হ্যাঁ	না
ইজিগ্রিপ ক্যানুলা	Sterile (ETO)	Srterilization or HLD		হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ	হ্যাঁ
নমনীয় কারমেন ক্যানুলা			দেহরস দূর করার জন্য সাবানের চেয়ে ডিটারজেন্ট বেশি কার্যকর।	শুধুমাত্র একবার ব্যবহারের জন্য					

*গ্লুটারালডিহাইড এবং ক্লোরিন ক্ষতিকর পদার্থ। যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ এবং পরিবেশের জন্য ব্যবহার করার সময় নিজেকে রক্ষায় বিশেষ ব্যবস্থা নেয়া প্রয়োজন। এগুলোর নিরাপদ ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য তৈরিকৃত সংস্থার নিরাপত্তা নির্দেশিকা অনুসরণ করতে হবে।

ক) ব্যবহার উপযোগী করার মুহূর্ত:

প্রসিডিউর করার পর যে যন্ত্রপাতিগুলো পুনরায় ব্যবহার করা হবে সেগুলো পরিষ্কার করার আগ পর্যন্ত সাধারণ পানিতে ডুবিয়ে রাখতে হবে।

যদি ক্যানুলা পুনরায় ব্যবহার করা না হয় তাহলে তা ফেলে দিতে হবে এবং সঙ্গে সঙ্গে অন্য সংক্রমিত বর্জ্যও যথাযথভাবে অপসারণ করতে হবে। পরিষ্কার করার আগে যন্ত্রপাতি যাতে না শুকিয়ে যায় এ ব্যবস্থা করতে হবে। এটি করা না হলে সংক্রমিত পদার্থ সম্পূর্ণভাবে পরিষ্কার করা কঠিন হবে।

খ) পরিষ্কারকরণ

যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের দ্বিতীয় ধাপ হলো পরিষ্কারকরণ। উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করার আগে অবশ্যই নরম ব্রাশ, ডিটারজেন্ট এবং পানি দিয়ে খুব ভালোভাবে যন্ত্রপাতি পরিষ্কার করতে হবে যাতে সমস্ত জৈবিক ও অজৈবিক পদার্থ ধুয়ে যায়। কারণ এগুলো যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের অন্যান্য ধাপে সমস্যার সৃষ্টি করতে পারে। এটাই হচ্ছে যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াকরণের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ ধাপ।

❖ যন্ত্রপাতির বিভিন্ন অংশ পৃথক করা

প্রক্রিয়াজাতকরণের সময় এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ পৃথক করতে হবে। প্রক্রিয়াজাতকরণের পর ব্যবহার করার জন্য সঠিকভাবে এর বিভিন্ন অংশ একত্র করতে হবে।

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ পৃথক করার জন্য যা যা করতে হবে—

পরিষ্কারকরণ

'O' রিং আলাদা করা

- ভালভ থেকে সিলিন্ডারটিকে বের করতে হবে।
- ক্যাপ সরানোর জন্য এক হাত দিয়ে ক্যাপের ট্যাবে চাপ দিতে হবে। অন্য হাত দিয়ে ক্যাপ টেনে খুলতে হবে। তারপর ভালভ খোলার জন্য ক্ল্যাম্প টেনে খুলে ভালভ লাইনার বের করে আনতে হবে।
- ক্লিপের নিচে রেখেই 'কলার স্টপ'টা আলাদা করতে হবে অথবা ঠেলে পাশে সরাতে হবে বা সিলিন্ডার থেকে পুরোটাই বের করে ফেলতে হবে।
- পাঞ্জারটা সম্পূর্ণভাবে সিলিন্ডার থেকে বের করতে হবে।
- 'ও' রিংয়ের পাশে চাপ দিয়ে 'ও' রিংটাকে পাঞ্জার থেকে খুলে ফেলতে এবং খাঁজ থেকে ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে নিচে নামিয়ে আনতে হবে। এটি সম্পূর্ণ খুলে ফেলার প্রয়োজন নেই।

❖ পরিষ্কারকরণের ধাপ

যন্ত্রপাতি পরিষ্কার করার আগে এগুলোর বিভিন্ন অংশ খুলে পৃথক করে নিতে হবে।

এমভিএ প্লাস যন্ত্রাংশ

- ডিটারজেন্ট অথবা সাবান গোলানো উষ্ণ পানিতে যন্ত্রপাতির গায়ে বা উপরিভাগে লেগে থাকা টিস্যুগুলো ধুয়ে সরাতে হবে। এক্ষেত্রে ডিটারজেন্ট ব্যবহার করাই শ্রেয়। সাবান ব্যবহার করা যাবে না। যদি ক্যানুলার ভেতর রক্ত বা টিস্যু শুকিয়ে থাকে তাহলে বারবার ক্যানুলার ভেতর দিয়ে পানি দিয়ে ফ্ল্যাশ করতে হবে; কটনবাড অথবা নরম কাপড়ের সাহায্যে তা সরিয়ে ফেলতে হবে।
- খুব নরম ব্রাশ দিয়ে সিলিন্ডারের খাঁজ এবং ভেতর, ভালভের বিভিন্ন অংশ ও প্লাঞ্জার পরিষ্কার করতে হবে। পরিষ্কার করার সময় সাবধান থাকতে হবে যেন পানি না ছিটে।
- যতক্ষণ পর্যন্ত কোনো টিস্যু অথবা রক্ত না থাকে ততক্ষণ সতর্কতার সঙ্গে ভালো করে পরিষ্কার করতে হবে এবং তারপর প্রবহমান পানির নিচে ধুতে হবে।
- পরিষ্কার করা যন্ত্রাংশগুলো শুকাতে হবে

সতর্কতা : ভালভ পরিষ্কার করার জন্য অথবা 'ও' রিং সরানোর জন্য সুচালো বা ধারালো কোনো কিছু ব্যবহার করা যাবে না। তাহলে ভালভ লাইনার বা 'ও' রিংয়ের ক্ষতি হতে পারে। এ কারণে যন্ত্রটির বায়ুশূন্যতা তৈরি করার ক্ষমতা নষ্ট হতে পারে।

গ. জীবাণুমুক্তকরণ অথবা উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ

প্রতিবার ব্যবহারের পর রক্ত বা টিস্যু পরিষ্কার করে এমভিএ অ্যাসপিরেটরের ইজিগ্রিপ ক্যানুলা উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করতে হবে। তারপর যন্ত্রপাতিগুলো পরবর্তী সেবাগ্রহীতার জন্য নিরাপদে ব্যবহার করা যাবে। এগুলো পরবর্তী ব্যবহার পর্যন্ত পরিষ্কার জায়গায় রাখতে হবে। রোগীদের মধ্যে ব্যবহারের মাঝে ক্যানুলাগুলো উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করার প্রয়োজন হয় এবং জরায়ুতে ক্যানুলা প্রবেশ করানোর মুহূর্তে অবশ্যই উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্ত বা জীবাণুমুক্ত থাকতে হবে।

জীবাণুমুক্তকরণ এন্ডোস্পোরসহ সব জীবাণু নিষ্ক্রিয় করতে পারে। উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের ফলে এন্ডোস্পোর ছাড়া অন্য সব জীবাণু নিষ্ক্রিয় হয়ে যায়।

- জীবাণুমুক্তকরণ বা উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ যে প্রক্রিয়াই হোক, তা কার্যকরভাবে করার জন্য যন্ত্রপাতিতে দৃশ্যমান সব ময়লা পরিষ্কার করা খুবই প্রয়োজনীয়।
- ক্যানুলা ও অ্যাসপিরেটর পুনঃব্যবহারের আগে নিচের যেকোনো একটি পন্থায় জীবাণুমুক্তকরণ বা উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ করতে:
- যন্ত্রপাতি বাষ্পীয় পদ্ধতিতে ১২১ ডিগ্রি সে. (২৫০ ডিগ্রি ফা.) তাপমাত্রায় এবং ১০৬ কেপিএ (১৫ পাউন্ড/স্কয়ার ইঞ্চি) চাপে ৩০ মিনিট ধরে অটোক্লেভ করতে হবে

সতর্কতা : ১২১ ডিগ্রি সেলসিয়াস (২৫০ ডিগ্রি ফারেনহাইট)-এর বেশি তাপমাত্রা ব্যবহার করা যাবে না। বিশেষ করে, খুব কম সময়ের জন্য খুব বেশি তাপমাত্রা ব্যবহার করা যাবে না (যেমন, ফ্ল্যাশ অটোক্লেভিং)। তা করা হলে যন্ত্রপাতি নষ্ট হয়ে যেতে পারে। অটোক্লেভ করার পূর্বে নিশ্চিত হতে হবে যে অটোক্লেভ ব্যবহারের জন্য প্রস্তুতি আছে।

নোট: ডাবল ভালভ এবং সিঙ্গেল ভালভ অ্যাসপিরেটর এবং নমনীয় কারমান ক্যানুলা অটোক্লেভ করলে ফেটে যেতে পারে এবং গলে যেতে পারে।

- গ্লুটারালডিহাইড ব্যবহার করে জীবাণুমুক্ত করা যায়। পরিষ্কার যন্ত্রপাতি গ্লুটারেলডিহাইড (সাইডেক্স অথবা একই ধরনের রাসায়নিক পদার্থ)-এর মধ্যে ১০ ঘণ্টা ডুবিয়ে রাখতে হবে। যে কোম্পানির রাসায়নিক পদার্থ ব্যবহার করা হবে ওই প্রস্তুতকারী কোম্পানির নির্দেশনা অনুসরণ করতে হবে।
- গ্লুটারালডিহাইড উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের জন্যও ব্যবহার করা যায়। ২ শতাংশ গ্লুটারালডিহাইড (সাইডেক্স অথবা একই ধরনের রাসায়নিক পদার্থ)-এর মধ্যে ২০ মিনিট ডুবিয়ে রাখতে হবে। যে কোম্পানির রাসায়নিক পদার্থ ব্যবহার করা হবে ওই প্রস্তুতকারী কোম্পানির নির্দেশনা অনুসরণ করতে হবে।
- যন্ত্রপাতি পানিতে ফুটিয়ে উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ করা যায়। পরিষ্কার যন্ত্রপাতি ফুটন্ত পানির মধ্যে ২০ মিনিট ফুটিয়ে নিতে হবে।

নোট : এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলা পানিতে ফুটিয়ে ব্যবহার করা যায়। কিন্তু একক ভালভ অ্যাসপিরেটর পানিতে ফুটালে গলে যেতে পারে বা ফাটল ধরতে পারে।

বাষ্পীয় অটোক্লেভ ব্যবহার করে জীবাণুমুক্তকরণের ধাপসমূহ—

- এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলার প্রতিটি অংশই বাষ্পীয় পদ্ধতিতে ১২১ ডিগ্রি সেলসিয়াস (২৫০ ডিগ্রি ফারেনহাইট) তাপমাত্রায় জীবাণুমুক্ত করা সম্ভব। এগুলোর বিভিন্ন অংশ এমনভাবে রাখতে হবে যেন একটি অপরটির সংস্পর্শে না আসে এবং সিলিন্ডার থেকে কলারস্টপ সম্পূর্ণভাবে খুলে নিতে হবে। যন্ত্রপাতিগুলো সাজানোর সময় খেয়াল রাখতে হবে যেন এগুলোর ছিদ্র পথগুলো খোলা থাকে এবং ক্যানুলার গোড়ার দিকের ছিদ্রপথ দিয়ে বাষ্প যাতায়াত করতে পারে।
- যেহেতু ক্যানুলা, বিশেষ করে ছোট আকারের ক্যানুলা অটোক্লেভের বাষ্পীয় তাপে বাঁকা হয়ে যেতে পারে সেহেতু এসব ক্যানুলা কাপড়ে মুড়িয়ে অটোক্লেভে দিতে হবে। পরিষ্কার ইজিগ্রিপ ক্যানুলা এবং এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর একটি একক সারিতে অটোক্লেভে সাজিয়ে রাখতে হবে। উল্লেখ্য, ইজিগ্রিপ ক্যানুলা যদি না মোড়ানো অবস্থায় অটোক্লেভে ৩০ মিনিট রাখা হয় তাহলে তা সামান্য বেঁকে যেতে পারে।

কাপড়ে মোড়ানোর ধাপসমূহ

সতর্কতা: ১২১ ডিগ্রি সেলসিয়াস (২৫০ ডিগ্রি ফারেনহাইট)-এর বশি তাপমাত্রা ব্যবহার করা যাবে না। বিশেষ করে, খুব কম সময়ের জন্য খুব বেশি তাপমাত্রা ব্যবহার করা যাবে না (যেমন ফ্ল্যাশ অটোক্লেভিং); তা করা হলে যন্ত্রপাতি নষ্ট হয়ে যেতে পারে। অটোক্লেভ করার পূর্বে নিশ্চিত হতে হবে যে অটোক্লেভ ব্যবহারের জন্য প্যারামিটারগুলো ঠিকমতো স্থির করা হয়েছে।

- বাষ্পীয় অটোক্লেভে যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়া করতে হবে ১২১ ডিগ্রি সে. (২৫০ ডিগ্রি ফা.) ৩০ মিনিট পর্যন্ত।
- সব যন্ত্রপাতি ঠান্ডা করে ব্যবহার করতে হবে।

গ্লুটারালডিহাইড ব্যবহার করে জীবাণুমুক্তকরণের ধাপসমূহ

- যন্ত্রপাতিগুলো দ্রবণে সম্পূর্ণভাবে ডোবাতে হবে যেন দ্রবণ যন্ত্রপাতির সর্বত্র পৌঁছায়।
- প্রস্তুতকারক প্রতিষ্ঠান যে সময় পর্যন্ত দ্রবণে রাখার জন্য নির্দেশনা দিয়েছে ওই সময় পর্যন্ত দ্রবণে ডুবিয়ে রাখতে হবে। উদাহরণস্বরূপ, সাইডেক্সের জন্য এ সময় বলা হয়েছে ১০ ঘণ্টা ডুবিয়ে রাখতে।
- দ্রবণ থেকে যন্ত্রপাতি তোলার সময় জীবাণুমুক্ত গ্লাভস অথবা লিফটার ব্যবহার করতে হবে।
- জীবাণুমুক্ত পানিতে অথবা নরমাল স্যালাইনে প্রতিটি অংশ ধুতে হবে। ধোয়ার জন্য ট্যাপের পানি ব্যবহার করা যাবে না।
- যদি প্রয়োজন হয় তাহলে জীবাণুমুক্ত কাপড় দিয়ে মুছে শুকিয়ে নিতে হবে।
- প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠানের নির্দেশ অনুসারে দ্রবণ বদলাতে হবে।

সাধারণত গ্লুটারালডিহাইড খোলার পর ১৪ দিন পর্যন্ত ব্যবহার করা যায়। তবে দ্রবণ ঘোলাটে হয়ে গেলে তা ফেলে দিতে হবে। ২৫০ ডিগ্রি সেলসিয়াস (৭৭০ ডিগ্রি ফারেনহাইট)-এর কম তাপমাত্রায় এটি ব্যবহার করা যাবে না।

যন্ত্রপাতি জীবাণুমুক্তকরণের পর এগুলো কোনো কিছুর সংস্পর্শে এলে সেগুলোও জীবাণুমুক্ত হওয়া প্রয়োজন; যেমন, গ্লাভস বা যে পাত্রে যন্ত্রপাতি সংরক্ষণ করা হবে।

গ্লুটারালডিহাইড ব্যবহার করে উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের ধাপসমূহ—

- যন্ত্রপাতি দ্রবণে সম্পূর্ণভাবে ডোবাতে হবে যেন দ্রবণ যন্ত্রপাতির সর্বত্র পৌঁছায়।
- প্রস্তুতকারক প্রতিষ্ঠান যে সময় পর্যন্ত দ্রবণে রাখার জন্য নির্দেশনা দিয়েছে ওই সময় পর্যন্ত দ্রবণে যন্ত্রপাতি ডুবিয়ে রাখতে হবে। উদাহরণস্বরূপ, সাইডেক্সের জন্য এ সময় বলা হয়েছে ২০ মিনিট।
- দ্রবণ থেকে যন্ত্রপাতি তোলার জন্য উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত করা বা জীবাণুমুক্ত গ্লাভস কিংবা লিফটার ব্যবহার করতে হবে।
- যন্ত্রপাতির প্রতিটি অংশ জীবাণুমুক্ত অথবা ফুটানো পানিতে ধুয়ে নিতে হবে।
- যদি প্রয়োজন হয় তাহলে জীবাণুমুক্ত কাপড় দিয়ে মুছে শুকিয়ে নিতে হবে।
- প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠানের নির্দেশ অনুসারে দ্রবণ বদলাতে হবে। ১৪ দিন পর পর অথবা এর আগেই যদি দ্রবণ ঘোলাটে হয়ে যায় তাহলে তা বদলে ফেলতে হবে।

এইচএলডি পদ্ধতিতে যন্ত্রপাতি ডুবানো ও ধোয়া

০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ ব্যবহার করে উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের ধাপসমূহ

- যন্ত্রপাতি দ্রবণে সম্পূর্ণভাবে ডুবাতে হবে যেন দ্রবণ যন্ত্রপাতির সর্বত্র পৌঁছায়। একটি প্লাস্টিকের বালতি বা গামলা ব্যবহার করতে হবে (কোনো ধাতব পাত্র নয়)।
- ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণে ২০ মিনিট ডুবিয়ে রাখতে হবে। (০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ প্রস্তুত প্রণালি অধ্যায় ১৪ এ দেখুন)
- দ্রবণ থেকে যন্ত্রপাতি তোলার জন্য উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত করা বা জীবাণুমুক্ত গ্লাভস বা ফরসেপ ব্যবহার করতে হবে।
- যন্ত্রপাতির প্রতিটি অংশ জীবাণুমুক্ত অথবা ফুটানো পানিতে ধুয়ে নিতে হবে।
- যদি প্রয়োজন হয় তাহলে জীবাণুমুক্ত কাপড় দিয়ে মুছে শুকিয়ে নিতে হবে।
- ক্লোরিন দ্রবণ প্রতিদিনই (২৪ ঘণ্টা পর পর) বদলাতে হবে অথবা এর আগেই যদি দ্রবণ ঘোলাটে হয়ে যায় তাহলে তা বদলে ফেলতে হবে।

পানিতে ফুটিয়ে উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের ধাপসমূহ

- ফুটন্ত পানিতে যন্ত্রপাতি দিতে হবে। যন্ত্র বা যন্ত্রাংশ পুরোপুরি পানিতে না ডুবলেও চলবে।
- পানি ফোটার পর ২০ মিনিট পর্যন্ত ফুটাতে হবে।
- গরম পানি থেকে যন্ত্রপাতি তোলার জন্য উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত করা লিফটার অথবা জীবাণুমুক্ত গ্লাভস ব্যবহার করতে হবে।
- যদি প্রয়োজন হয় তাহলে জীবাণুমুক্ত কাপড় দিয়ে যন্ত্রপাতি মুছে শুকিয়ে নিতে হবে।
- যন্ত্রপাতি ঠান্ডা করে ব্যবহার করতে হবে। ক্যানুলার গোড়ার দিক ধরে পানি থেকে তুলতে হবে। গরম যন্ত্রাংশ ধরলে তা চ্যাপ্টা হয়ে যেতে পারে। ক্যানুলা ফুটালে রং ফ্যাকাশে হয়ে যেতে পারে। কিন্তু এতে এর কার্যকারিতা নষ্ট হবে না।
- স্মরণ রাখতে হবে, এমভিএ প্লাস যন্ত্রপাতি উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের জন্য ফুটানো একটি উপযুক্ত উপায়। তবে ডাবল ভালভ এবং একক ভালভের অ্যাসপিরেটর পানিতে ফুটানো যাবে না।

পানিতে ফুটিয়ে উচ্চমাত্রার সংক্রমণমুক্ত করন

এভাবে জীবাণুমুক্তকরণ এবং উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ ছাড়াও ইথিলিন অক্সাইড ব্যবহার করেও ইজিগ্রিপ ক্যানুলা জীবাণুমুক্ত করা যায়। কিন্তু এই প্রক্রিয়ায় এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর জীবাণুমুক্ত করা যাবে না।

অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ পুনরায় একত্রিকরণ ও পিচ্ছিলকরণ

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ পুনরায় একত্রিকরণের জন্য অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ আগে ভালো করে শুকাতে হবে। প্লাঞ্জারের 'ও' রিংটিও একত্রিকরণের পূর্বে পিচ্ছিল করে নিতে হবে। অ্যাসপিরেটরটি যাতে ঠিকভাবে কাজ করে, সেজন্য প্রক্রিয়াজাতকরণের পর তা সঠিকভাবে একত্রিকরণ করতে হবে। এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর একত্রিকরণের জন্য–

- ভালভের ভেতরের খাঁজ বরাবর লাইনারটি বসাতে হবে। ভালভ ঠিকমতো না বসা পর্যন্ত এটা বন্ধ করা যাবে না।
- ভালভের শেষ প্রান্তে ক্যাপটি বসাতে হবে।
- ভালভের গোড়ার দিকে সিলিন্ডারটি ঠেলে দিতে হবে।
- পাঞ্জারের শেষ প্রান্তে খাঁজের মধ্যে 'ও' রিংটি বসাতে হবে এবং এক ফোঁটা লুব্রিক্যান্ট আঙুলের ডগা দিয়ে 'ও' রিংয়ের চারপাশে লাগাতে হবে। অ্যাসপিরেটরের সঙ্গে সিলিকন দেয়া থাকে যা জীবাণুমুক্ত নয়। পিচ্ছিল করার জন্য অন্য প্রকার নন পেট্রোলিয়ামজাত দ্রব্যও ব্যবহার করা যেতে পারে।

পিচ্ছিল করার ধাপসমূহ

সর্তকতা : অত্যধিক পিচ্ছিলকারক ব্যবহারের ফলে অ্যাসপিরেটরের বায়ুশূন্য করার ক্ষমতা নষ্ট হতে পারে। 'ও' রিংটি অত্যধিক পিচ্ছিল করা যাবে না। অ্যাসপিরেটরের অন্যান্য অংশও পিচ্ছিল করা যাবে না।

- যখন অ্যাসপিরেটরের মধ্যে পাঞ্জার একত্র করা হবে তখন নিশ্চিত হতে হবে, সিলিন্ডারের মধ্যে পাঞ্জারটি সোজাভাবে প্রবেশ করানো হয়েছে এবং কোনাকুনিভাবে প্রবেশ করানো হয়নি।
- পাঞ্জারের দুই পাশে বাহু চেপে ধরে সম্পূর্ণ পাঞ্জারটি সিলিন্ডারের মধ্যে ঢুকিয়ে দিতে হবে।
- পাঞ্জারটি কয়েকবার ভেতরে ও বাইরে বের করতে হবে যাতে সিলিন্ডার পিচ্ছিল হয়।
- সিলিন্ডারের নিচের দু'পাশের ছিদ্রের ভেতরে চাপ দিয়ে কলারস্টপ লাগাতে হবে যেন পাঞ্জারটি সিলিন্ডারের বাইরে বের হতে না পারে।

অ্যাসপিরেটরটি ব্যবহারের আগে সব সময়ই পরীক্ষা করে দেখতে হবে, এর ভেতরে বায়ুশূন্য অবস্থা ঠিক আছে কি না।

ঘ. যন্ত্রপাতি সংরক্ষণ

যন্ত্রপাতি এমন একটি পরিবেশে সংরক্ষণ করতে হবে যা প্রক্রিয়াজাতকরণের কাঙ্ক্ষিত পর্যায়ের উপযোগী হয়। যন্ত্রপাতি সংরক্ষণ বা নাড়াচাড়া করার সময় যাতে পুনরায় সংক্রমিত না হয়ে যায় তা নিশ্চিত করাই প্রক্রিয়াজাতকরণের পর সবচেয়ে বড় চ্যালেঞ্জ।

অ্যাসপিরেটর: অ্যাসপিরেটর ধুলাবালি এবং অন্য দূষিত পদার্থ থেকে দূরে নিরাপদ, শুষ্ক ও পরিষ্কার জায়গায় রাখতে হবে। পরবর্তী ব্যবহার পর্যন্ত অ্যাসপিরেটর উচ্চমাত্রায় জীবাণুমক্তকরণ বা সংক্রমণমুক্তকরণ রাখার প্রয়োজন নেই। যদি সব অংশ শুকনা থাকে তাহলে পরিষ্কার গ্লাভস অথবা পরিষ্কার হাত দিয়ে রি-অ্যাসেম্বল করলেই হবে। কারণ অ্যাসপিরেটর সরাসরি সেবাগ্রহীতার জরায়ুতে স্পর্শ করে না।

ক্যানুলা: ক্যানুলা প্রতিবার ব্যবহারের সময় অবশ্যই উচ্চমাত্রায় জীবাণুমুক্তকরণ অথবা সংক্রমণমুক্তকরণ করতে হবে। ক্যানুলা সংরক্ষণ নির্ভর করে সংক্রমণমুক্তকরণের পদ্ধতির ওপর। যেমন:

- যদি বাষ্প দ্বারা সংক্রমণমুক্ত করা হয় তাহলে ক্যানুলা সংক্রমণমুক্ত রাখতে হবে এবং পরবর্তী ব্যবহারের সময় সংক্রমণমুক্ত জায়গায় রাখতে হবে।
- যদি গ্লুটারালডিহাইডে ডুবিয়ে করা হয়, তাহলে পরবর্তী ব্যবহার পর্যন্ত ক্যানুলা একটা সংক্রমণমুক্ত পাত্রে রাখতে হবে।
- যদি সেদিন ব্যবহৃত না হয় তাহলে পরবর্তী ব্যবহারের জন্য পুনরায় জীবাণুমুক্তকরণ করতে হবে। যদি ফুটিয়ে বা রাসায়নিক দ্রবণ দিয়ে উচ্চমাত্রায় জীবাণুমুক্তকরণ করা হয় এবং সেদিন যদি যন্ত্রপাতি ব্যবহার না হয় তাহলে আবার পরবর্তী ব্যবহারের জন্যজীবাণুমুক্ত করতে হবে।

(সংরক্ষণ করার পাত্র থেকে বারবার যন্ত্রপাতি তোলার জন্য লিফটার ব্যবহৃত করলে সংক্রমণের সম্ভাবনা আরও বেড়ে যায়।)

৪.০ যন্ত্রপাতির সমস্যা সমাধান

৪.১ অপসারণ ও পরিবর্তন

সঠিকভাবে নাড়াচাড়া, ব্যবহার এবং সংরক্ষণ করলে **এমভিএ প্লাস গড়ে ২৫ বার ব্যবহার করা যায়**। ক্যানুলা আরও কম সময় ব্যবহার করা যায় এবং বারবার বদলাতে হয়।

যখন অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলা বাতিল করা হয় তখন এগুলোকে সংক্রামক বর্জ্য হিসাবে মনে করতে হবে।

নিচের অবস্থানগুলোর যেকোনো একটি দেখা দিলে অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলা ব্যবহার করা যাবে না:

অ্যাসপিরেটর

- সিলিন্ডার ফেটে গেলে বা ভঙ্গুর হলে
- ভালভের অংশ ফেটে যাওয়া, বেঁকে বা ভেঙে যাওয়া
- বাটনগুলো ভেঙে যাওয়া
- পাঞ্জারের বাহু আর আটকানো যায় না
- অ্যাসপিরেটর বায়ুশূন্যতা ধরে রাখতে পারছে না
- ভেতরে মিনারেল জমে পাঞ্জার চলতে বাধা পাচ্ছে

ক্যানুলা

- ক্যানুলা ভঙ্গুর হয়ে গেলে
- ক্যানুলা ফেটে গেলে, ভাঁজ হয়ে গেলে অথবা বেঁকে গেলে, বিশেষ করে সামনের ছিদ্রের দিকে
- পরিষ্কার করার সময় ক্যানুলার ভেতর থেকে টিস্যু বের করা না গেলে

৪.২ যন্ত্রপাতির কারিগরি সমস্যার সমাধান

অধিকাংশ এমভিএ প্রক্রিয়ায় অ্যাসপিরেটরটি প্রায় ৮০ শতাংশ পূর্ণ না হওয়া পর্যন্ত অথবা ৫০ মিলি তরল সংগৃহীত না হওয়া পর্যন্ত এটি একই রকম 'বায়ুশূন্যতা' বা 'নেগেটিভ প্রেশার' ধরে রাখতে পারে।

জরায়ু সম্পূর্ণভাবে পরিষ্কার হওয়ার আগেই অ্যাসপিরেটরে নিচের কয়েকটি কারণে 'বায়ুশূন্যতা' কমতে পারে:

- অ্যাসপিরেটরটি পুরোপুরি ভরে গেলে।
- প্রক্রিয়া সম্পন্ন হওয়ার আগেই জরায়ুমুখ (Os) থেকে ক্যানুলাটি সরিয়ে নেয়া হলে, ক্যানুলার ভেতর রক্তজমাট বেঁধে গেলে অথবা অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ সঠিকভাবে একত্রিত করা না হলে।

- **যখন অ্যাসপিরেটরটি পরিপূর্ণ**

যদি সিলিন্ডার পরিপূর্ণ হয়ে যায় তাহলে সাকশন বন্ধ করতে হবে এবং বোতাম নিচের দিকে চেপে অ্যাসপিরেটর থেকে ক্যানুলা আলাদা করে দিতে হবে। ক্যানুলাটি যে অবস্থানে আছে, সেখানেই রেখে দিতে হবে এবং জরায়ুমুখের মধ্যে ঢোকানো থাকবে। বোতাম খুলে পাঞ্জারের বাহু দুটিকে চেপে ধরে এবং সামনের দিকে ঠেলে দিয়ে অ্যাসপিরেটরের ভেতরের সব পদার্থ একটি পাত্রে ফেলতে হবে। অ্যাসপিরেটরে পুনরায় 'বায়ুশূন্যতা' সৃষ্টি করে ক্যানুলার সঙ্গে পুনঃসংযোজন করে বোতাম খুলে প্রক্রিয়া শুরু করতে হবে। এরপর অ্যাসপিরেশন সম্পন্ন করতে হবে। অনেক সেবাদানকারী এমভিএ প্রক্রিয়ার সময় দ্বিতীয় আরেকটি অ্যাসপিরেটর তৈরি করে রাখেন। যদি প্রথমটি পূর্ণ হয়ে যায় তাহলে দ্বিতীয়টি ব্যবহার করেন।

- **প্রক্রিয়া সম্পন্ন হওয়ার আগেই ক্যানুলা সরিয়ে নেয়া**

যদি কোনো কারণে ক্যানুলার ছিদ্র জরায়ুর external os থেকে বের হয়ে যোনিপথে চলে আসে তাহলে ক্যানুলা বের করে ফেলতে হবে। বের করার সময় সাবধান থাকতে হবে যেন ক্যানুলাটি যোনিপথের দেয়াল অথবা জীবাণুমুক্ত নয় এমন কোনো কিছুর সংস্পর্শে না আসে। অ্যাসপিরেটরটি ক্যানুলা থেকে আলাদা করে খালি করতে এবং পুনরায় অ্যাসপিরেটরে বায়ুশূন্য অবস্থা তৈরি করতে হবে।

যদি ক্যানুলা সংক্রমিত না হয় তাহলে পুনরায় জরায়ুর মুখে প্রবেশ করানো যাবে। যদি সংক্রমিত হয়ে থাকে তাহলে অন্য একটি জীবাণুমুক্ত বা এইচএলডি করা ক্যানুলা নন-টাচ পদ্ধতিতে ঢোকাতে হবে। অ্যাসপিরেটরটি পুনরায় সংযোগ করে ভালভ খুলে দিতে এবং জরায়ু নিষ্কাশন করা চালিয়ে যেতে হবে।

- **ক্যানুলায় কিছু আটকে যাওয়া**

কোনো কিছুতে ক্যানুলাটি যদি আটকে যায় তাহলে তা পেছনে টেনে সহজ করার চেষ্টা করতে হবে। তবে খেয়াল রাখতে হবে যেন এক্সটারনাল অস-এর বাইরে চলে না আসে। এভাবে নাড়ালে অনেক সময় ক্যানুলা খুলে যায়। এর অন্যথা হলে যা করতে হবে তা হলো বোতাম নিচের দিকে চেপে দিতে হবে, অ্যাসপিরেটরের ভাল্ব বন্ধ করে দিতে হবে এবং ক্যানুলা জরায়ু থেকে বের করে আনতে হবে কিংবা বোতাম না টিপেই ক্যানুলা বের করে আনতে হবে। জীবাণুমুক্ত বা উচ্চ সংক্রমণমুক্ত ফরসেপের সাহায্যে টিস্যুগুলো সরিয়ে ফেলতে হবে। যদি প্রয়োজন হয় তাহলে নন-টাচ পদ্ধতি ব্যবহার করে আরেকটি ক্যানুলা সংযোগ করতে হবে। পুনরায় অ্যাসপিরেটর সংযুক্ত করে জরায়ু

ইভাকুয়েশন প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে হবে। কখনো ক্যানুলাটি খোলার জন্য ক্যানুলা ভেতরে থাকা অবস্থায় পাঞ্জারটি সিলিন্ডারের ভেতরে ঠেলে দেয়ার চেষ্টা করা যাবে না।

- **অ্যাসপিরেটরে বায়ুশূন্যতা থাকে না**

যদি মনে হয়, অ্যাসপিরেটরটি একেবারেই বায়ুশূন্যতা ধরে রাখতে পারছে না তাহলে এটিকে আবার সংযোজন করে তা পরীক্ষা করতে হবে বায়ুশূন্যতা সৃষ্টি হয় কি না এবং তা থাকে কি না। শূন্যতা সৃষ্টি এবং তা ধরে রাখা, সঠিকভাবে অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ একত্রকরণ না হওয়ার জন্যই সাধারণত বায়ুশূন্যতা নষ্ট হয়। আরও অধিক তথ্যের জন্য বায়ুশূন্যতা তৈরি এবং তা পরীক্ষা করা হয়। (অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ একত্রকরণ এবং পিচ্ছিলকরণ অংশটি দেখুন)।

৫.০ MVA প্লাস এবং একক-ভালভযুক্ত MVA অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলার তুলনা

৫.১ MVA প্লাস এবং একক-ভালভযুক্ত MVA-এর তুলনা

বৈশিষ্ট্য	এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর	একক-ভালভযুক্ত অ্যাসপিরেটর
ধারণ ক্ষমতা	৬০ সিসি	৬০ সিসি
সাকশন ক্ষমতা	২৪-২৬ ইঞ্চি (৬০৯.৬ – ৬৬০.৪ মিমি মার্কারি)	২৪-২৬ ইঞ্চি (৬০৯.৬–৬৬০.৪ মিমি মার্কারি)
ক্যানুলার সাথে সামঞ্জস্য	সকল সাইজের ইজিগ্রিপ ক্যানুলার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ, কোনো এডাপ্টার প্রয়োজন নাই	ইজিগ্রিপ ক্যানুলার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ নয়
	সকল সাইজের নমনীয় (ফ্লেক্সিবল) কারমেন ক্যানুলার সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ; ১২ মিমির জন্যেও পৃথক এডাপ্টার প্রয়োজন নাই	নমনীয় (ফ্লেক্সিবল) কারমেন ক্যানুলার শুধুমাত্র ৪,৫ ও ৬ সাইজের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ; কোনো পৃথক এডাপ্টার প্রয়োজন নাই
সাধারণ প্রক্রিয়াকরণ পদ্ধতিসমূহ*	• পুনরায় ব্যবহারের আগে অবশ্যই উচ্চ-মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করতে হবে • ৩০ মিনিট যাবৎ ১২১ ডিগ্রি সেলসিয়াস (২৫০ ডিগ্রি ফারেনহাইট) তাপমাত্রায় ১০৬ কেপিএ (১৫ পাউন্ড/স্কয়ার ইঞ্চি) চাপে বাষ্প অটোক্লেভ দ্বারা জীবাণুমুক্তকরণ। তাপমাত্রা ১২১ ডিগ্রি সেলসিয়াস (২৫০ ডিগ্রি ফারেনহাইট) অতিক্রম করা যাবে না। • গ্লুটারালডিহাইড দিয়ে জীবাণুমুক্তকরণ • ফুটিয়ে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ • গ্লুটারালডিহাইড দিয়ে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ • ক্লোরিন দিয়ে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ	• পুনরায় ব্যবহারের আগে অবশ্যই উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ বা জীবাণুমুক্তকরণ করতে হবে • বাষ্পীয় অটোক্লেভ ব্যবহার করবেন না • গ্লুটারালডিহাইড দিয়ে জীবাণুমুক্তকরণ • সিদ্ধ করবেন না • গ্লুটারালডিহাইড দিয়ে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ • ক্লোরিন দিয়ে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ
ভালভের নকশা	• কব্জাযুক্ত ভালভ খুলে ভালভ লাইনারটি অপসারণযোগ্য • ২টি ভালভের বোতাম • ভালভে কোনো ও-রিং নাই	• ভালভ লাইনারটি অপসারণযোগ্য • ১ টি ভালভের বোতাম • ভালভে কোনো ও-রিং নাই
সিলিন্ডার ডিজাইন	প্রক্রিয়াকরণের আগে কলার স্টপ স্থানচ্যুত বা খুলে ফেলা যেতে পারে	প্রক্রিয়াকরণের আগে কলার স্টপ অবশ্যই খুলে ফেলতে হবে
পাঞ্জার ডিজাইন	• প্রক্রিয়াকরণের আগে পাঞ্জার ও-রিং স্থানচ্যুত বা খুলে ফেলা যেতে পারে • আরগোনমিক হাতল	• প্রক্রিয়াকরণের আগে পাঞ্জার ও-রিং স্থানচ্যুত বা খুলে ফেলা যেতে পারে

ক্যানুলাগুলোর মধ্যে তুলনা:

বৈশিষ্ট্য	ইজিগ্রিপ ক্যানুলা	কারমেন ক্যানুলা
নমনীয়তা	আধা নমনীয় (সেমি রিজিড)	নমনীয় (ফ্লেক্সিবল)
অ্যাসপিরেটরের সাথে সামঞ্জস্য	যুক্ত করা সম্ভব: • এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের সাথে (সকল সাইজ)	যুক্ত করা সম্ভব: — এমভিএ প্লাস এসপিরেটর (সকল সাইজের) — একক ভালভযুক্ত অ্যাসপিরেটর (শুধু ৪-৬ মিমি সাইজের)
আলাদা অ্যাডাপ্টার প্রয়োজন	নাই	আছে ১২ মিমি বাদে
সাধারণ প্রক্রিয়া-করণ পদ্ধতি	• যথাযথভাবে জীবাণুমুক্তকরণের মাধ্যমে পুনঃব্যবহারযোগ্য • বাষ্প অটোক্লেভ দ্বারা জীবাণুমুক্তকরণ – ৩০ মিনিট যাবৎ ১২১ ডিগ্রি সে. (২৫০ ডিগ্রি ফা.) তাপমাত্রায় ১০৬ কেপিএ (১৫ পাউন্ড/ইঞ্চি স্কয়ার) চাপে। তাপমাত্রা ১২১ ডিগ্রি সেলসিয়াস (২৫০ ডিগ্রি ফারেনহাইট) অতিক্রম করা যাবে না। • গ্লুটারালডিহাইড দ্বারা জীবাণুমুক্তকরণ • ইথিলিন অক্সাইড দ্বারা জীবাণুমুক্তকরণ • ২০ মিনিট ফুটিয়ে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ • ২০ মিনিট যাবৎ গ্লুটারালডিহাইড দ্বারা উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণ মুক্তকরণ • ২০ মিনিট যাবৎ ক্লোরিন দ্রবণ দিয়ে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণ মুক্তকরণ	• শুধুমাত্র একবার ব্যবহারযোগ্য
এপারচার বা ছিদ্র	• মুখোমুখি ২টি ছিদ্র (৪-৮ মিমি); • একটিমাত্র বড় চামচের মতো ছিদ্র (৯, ১০ ও ১২ মিমি)	• মুখোমুখি ২টি ছিদ্র (৪-৮ মিমি); • একটিমাত্র বড় চামচের মতো ছিদ্র (৯, ১০ ও ১২ মিমি)
বিন্দুগুলোর অবস্থান	ডগা/প্রান্ত থেকে ৬ মিমি দূরে প্রথম বিন্দু, অন্যগুলো ১ সেমি বিরতিতে; প্রতিটি ক্যানুলায় ৬টি করে বিন্দু আছে	ডগা/প্রান্ত থেকে ৬ মিমি দূরে প্রথম বিন্দু, অন্যগুলো ১ সেমি বিরতিতে; ক্যানুলার সাইজ অনুযায়ী বিন্দুর সংখ্যা হয়ে থাকে
সহজলভ্য সাইজ/মাপ	৪, ৫,৬, ৭, ৮, ৯, ১০ ও ১২ মিমি	৪, ৫, ৬ ও ৭ মিমি (বাংলাদেশে সহজলভ্য)

* *গ্লুটারালডিহাইড এবং ক্লোরিন ক্ষতিকর পদার্থ। যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াকরণের সময় এবং পরিবেশের জন্য ব্যবহার করার সময় নিজের সুরক্ষার জন্য বিশেষ ব্যবস্থা নেয়া প্রয়োজন। এগুলোর নিরাপদ ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য প্রস্তুতকারী সংস্থার নিরাপত্তা নির্দেশিকা অনুসরণ করতে হবে।*

অধ্যায় ৭

জরায়ু ইভাকুয়েশনের পদ্ধতিসমূহ

মূল আলোচ্য বিষয়

- মাসিক বন্ধের প্রথম ৩ মাসে মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবার জন্য সুপারিশকৃত পদ্ধতি
- এই পদ্ধতিসমূহের উপকারিতা, সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া ও ঝুঁকি
- ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআরএম) এবং গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবার জন্য সুপারিশকৃত পদ্ধতি।

১.০ সূচনা

জরায়ু ইভাকুয়েশন হচ্ছে জরায়ুর অভ্যন্তরের উপাদানসমূহ বের করে আনা। মাসিক বন্ধের প্রথম ৩ মাসের মধ্যে মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য দুটি সুপারিশকৃত পদ্ধতি আছে:

- ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন (ম্যানুয়াল বা বৈদ্যুতিক)
- মেডিকেল পদ্ধতি (মিফেপ্রিস্টোনের সাথে মিসোপ্রোস্টল বা শুধু মিসোপ্রোস্টল ট্যাবলেট)

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনে জরায়ুর ভেতরের উপাদানসমূহ ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন-এর মাধ্যমে বের করে আনা হয়। ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের একটি গুরুত্বপূর্ণ বিকল্প পদ্ধতি এটি বা ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআরএম)।

বাংলাদেশে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র হতে মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল পর্যন্ত প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত চিকিৎসক গ্রহীতার মাসিক বন্ধের ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত ও মিডলেভেল এর প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাদানকারী ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদান করে থাকেন।

বিভিন্ন জাতীয় ও আন্তর্জাতিক সংস্থা কর্তৃক ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন পদ্ধতি অত্যাবশ্যকীয় সেবা হিসেবে বিবেচিত, যা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা এবং ধাত্রী ও প্রসূতিবিদদের আন্তর্জাতিক ফেডারেশন (FIGO) কর্তৃক স্বীকৃত।

২.০ ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন

বিবরণ

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এমন একটি পদ্ধতি যার মাধ্যমে জরায়ুর ভেতরের উপাদানকে বায়ুশূন্য সিরিঞ্জের সঙ্গে সংযুক্ত একটি প্লাস্টিক ক্যানুলার মাধ্যমে টেনে বের করে আনা হয়।

- ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেটর (এমভিএ) হাতের সাহায্যে ব্যবহার করা হয়। এটি সহজে বহনযোগ্য।

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় সিলিন্ডারটি রক্ত ও টিস্যু দ্বারা যতই পূর্ণ হতে থাকে ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেটরের বায়ুশূন্যতার চাপ ক্রমান্বয়ে ততই কমতে থাকে। অন্যদিকে ইলেকট্রিক ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেটর সম্পূর্ণ সময় ধরে একই মাত্রায় বায়ুশূন্যতা থাকে। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনে জরায়ুমুখ প্রশস্ত করে জরায়ুর মুখ দিয়ে

জরায়ু ইভাকুয়েশনের সম্ভাব্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াসমূহ:

- তলপেটে খিঁচুনি
- সামান্য থেকে মাঝারি পর্যায়ে বমি বমি ভাব ও মাথা ঘোরানো
- বমি করা
- ব্যথা
- মাসিকের মতো রক্ত যাওয়া

জরায়ুর ভেতরে ক্যানুলা প্রবেশ করানো হয়। তারপর ক্যানুলাকে অ্যাসপিরেটরের সঙ্গে সংযুক্ত করা হয় এবং জরায়ুর ভেতরের উপাদানসমূহ বের হয়ে আসে। জরায়ুর আকার ও টিস্যুর পরিমাণের ওপর ভিত্তি করে এ পদ্ধতি সমাপ্ত হতে তিন থেকে দশ মিনিট প্রয়োজন হয়।

ক্লিনিক্যাল কার্যকারিতা

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন খুবই কার্যকর এবং নিরাপদ পদ্ধতি এবং এমআর ও অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের চিকিৎসা উভয় ক্ষেত্রেই ৯৮%-১০০% কার্যকর। যদি শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১২ সপ্তাহের মধ্যে সম্পাদিত হয় তাহলে এ পদ্ধতিতে জটিলতা খুব কম হয়। ধারালো কিউরেটাজের তুলনায় ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের নিরাপদ দিক ও উপকারিতা বেশি ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনে:

- রক্তপাতের পরিমাণ কম হয়
- পদ্ধতি সম্পাদনে কম সময় লাগে
- গুরুতর এবং সাধারণ জটিলতার ঝুঁকি কম
- ব্যথা কম হয়
- খরচ কম
- জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়া কম হয় (Perforation)

সুপ্রশিক্ষিত সেবাদানকারীর মাধ্যমে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন সম্পাদন করা হলে জটিলতার হার খুবই কম থাকে। সম্ভাব্য জটিলতাসমূহ উল্লেখ করা হলো:

- অসম্পূর্ণ এমআর
- জরায়ুমুখে অথবা জরায়ুতে আঘাত যেমন— জরায়ু ছিদ্র হওয়া অথবা ছিঁড়ে যাওয়া
- অবশ করা জনিত জটিলতা
- সংক্রমণ (সেপসিস)
- রক্তক্ষরণ
- জরায়ুর অভ্যন্তরে রক্ত জমে যাওয়া
- জরায়ুর ভেতরের উপাদানসমূহ সম্পূর্ণভাবে বের না হওয়া।

খরচ

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন খুবই ব্যয়সাশ্রয়ী এটি স্বাস্থ্যকেন্দ্র হাসপাতালের বহির্বিভাগ হতে প্রদান করা যায়। কারণ এ জন্য সেবাকেন্দ্রের/হাসপাতালের স্টাফদের সময়, জেনারেল অ্যানেসথেসিয়া, হাসপাতালের বিছানা এবং অপারেশন থিয়েটার-এগুলোর স্বল্পতম ব্যবহার হয়।

সেবাগ্রহীতার কাছে গ্রহণযোগ্যতা

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন নারীদের জন্য নিরাপদ ও গ্রহণযোগ্য পদ্ধতি। (বার্ড ও অন্যান্য, ২০০৩; ডিন ও অন্যান্য, ২০০৩)। সাধারণত লোকাল ব্যথানাশক (প্যারাসার্ভাইকাল ব্লক), মুখে সেবনের ব্যথানাশক ওষুধ (এনএসএআইডি), মৌখিকভাবে আশ্বস্ত করা এবং সেবাগ্রহীতার প্রয়োজন অনুযায়ী হালকা চেতনানাশকও ব্যবহার করা যায়, যা সেবাগ্রহীতাকে জাগিয়ে রাখে এবং তিনি পদ্ধতি সম্পর্কে সতর্ক থাকেন এবং দুশ্চিন্তা কমায়। সবেচেয়ে কম ব্যথানাশক ব্যবহারের মাধ্যমে বহির্বিভাগে মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা প্রদান করা যায়। এক্ষেত্রে হাসপাতালে থাকার প্রয়োজন হয় না।

ধারালো কিউরেটাজ

ধারালো কিউরেটেজ Dilatation and Curettage (D&C) পদ্ধতিতে জরায়ুর মুখ পাষ্টিক ক্যানুলা অথবা ধাতব ডায়ালেটর দিয়ে প্রশস্ত করা হয় এবং ধারালো ধাতব কিউরেটের সাহায্যে জরায়ুর দেয়াল থেকে ভেতরের পদার্থ চেঁছে নিয়ে আসা হয়। এই ব্যবস্থায় মহিলাকে পূর্ণ অথবা লোকাল অ্যানেস্থেশিয়া দেয়া হয় কিংবা বেশি বা কম মাত্রায় ঘুমের ওষুধ দেয়া হয়।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার মতে, 'Dilatation and Curettage সার্জিক্যাল গর্ভপাতের একটি অচল পদ্ধতি (Obsolete method) এবং এর পরিবর্তে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন অথবা ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ পদ্ধতিতে জরায়ু ইভাকুয়েশন করা উচিত।' ইন্টারন্যাশনাল ফেডারেশন অব গাইনোকোলজি এবং অবসটেট্রিক্স (FIGO) ও বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন অথবা ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ স্বীকৃত জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতি।

৩.০ ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবা

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআরএম) পদ্ধতিতে বিভিন্ন ওষুধ ব্যবহার করে জরায়ু ইভাকুয়েশন করা হয়। বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার মতে, 'ঔষধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ নিরাপদ ও কার্যকর পদ্ধতি'। ইচ্ছাকৃত গর্ভপাতের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার এর কার্যক্ষমতা মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টলের যৌথ ব্যবহারের কার্যক্ষমতার চেয়ে কম হয়। ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার বিশ্বব্যাপী ক্রমবর্ধমান। মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টলের যৌথ ব্যবহার অথবা শুধু মিসোপ্রোস্টল-এর ব্যবহার সরকার কর্তৃক সুপারিশকৃত।

অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের ক্ষেত্রে মিসোপ্রোস্টল জরায়ুর সংকোচন ঘটায় এবং জরায়ুতে থেকে যাওয়া গর্ভের টিস্যু বের হয়ে আসে। অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের ব্যবস্থাপনায়, প্রাকৃতিকভাবে জরায়ু সংকোচনের মাধ্যমে জরায়ুর অভ্যন্তরের গর্ভ উপাদানগুলো বের হয়ে যায় এবং পরবর্তী সময়ে পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে নিশ্চিত হওয়া যায় যে জরায়ুর অভ্যন্তরের গর্ভ উপাদানগুলো সম্পূর্ণরূপে বের হয়ে এসেছে।

গর্ভপাত-পরবর্তী সময়ে জরায়ুতে থেকে যাওয়া গর্ভ টিস্যু ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে বা মিসোপ্রোস্টল দিয়ে বের করে আনা হয় যা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার একটি জীবন রক্ষাকারী উপাদান। অবশ্যই স্বাস্থ্য সেবাকর্মী যাঁরা নারীদের গর্ভপাত সম্পর্কিত জটিলতার চিকিৎসা মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা দেবেন তাঁদের জরায়ু ইভাকুয়েশন সম্পাদনের ক্লিনিক্যাল দক্ষতা থাকতে হবে।

অধ্যায় ৮

এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের সাহায্যে জরায়ু ইভাকুয়েশনের প্রক্রিয়া

মূল আলোচ্য বিষয়

- এমভিএ প্রক্রিয়ার পস্তুতি।
- ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা
- এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের সাহায্যে জরায়ু ইভাকুয়েশন প্রক্রিয়া।
- প্রক্রিয়া পরবর্তী সেবা
- ফলোআপ সেবা
- কিশোরী ও নারীদের জন্য বিশেষ বিবেচনা

১.০ সূচনা

এই অধ্যায়ের এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর এবং ইজিগ্রিপ ক্যানুলা দিয়ে ম্যানুয়াল ভ্যকুয়াম অ্যাসপিরেশন প্রক্রিয়া সম্পাদনের ধাপগুলো সম্পর্কে বিশদভাবে জানা যাবে। জরায়ু ইভাকুয়েশনের সুপারিশকৃত পদ্ধতিসমূহ হচ্ছে—

- ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন (ম্যানুয়াল বা বৈদ্যুতিক)
- মেডিকেল পদ্ধতি (মিফেপ্রিস্টোনের সাথে মিসোপ্রোস্টল বা শুধু মিসোপ্রোস্টল ট্যাবলেট)

২.০ প্রস্তুতি

এমভিএ প্রক্রিয়া সম্পাদনের আগে:

- সেবাগ্রহীতাকে কাউন্সেলিং করতে হবে এবং অবহিত সম্মতি নিতে হবে (অনুগ্রহপূর্বক কাউন্সেলিং অধ্যায় ৩ দেখুন)
- শারীরিক পরীক্ষাসহ ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট করুন (অনুগ্রহপূর্বক ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট অধ্যায় ৫ দেখুন)
- গ্রহীতার পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির চাহিদা নিয়ে আলোচনা করুন (অনুগ্রহপূর্বক পরিবার পরিকল্পনা সেবা অধ্যায় ১৫ দেখুন)

২.১ সেবাগ্রহীতাকে এমভিএ প্রক্রিয়া বুঝিয়ে বলা

এমভিএ প্রক্রিয়া শুরুর আগে সেবা গ্রহীতার প্রস্তুতির জন্য তাকে প্রক্রিয়া সম্পর্কিত তথ্য দিতে হবে যেমন: কী ধরনের অভিজ্ঞতা হতে পারে, ফলোআপ সেবার জন্য কখন আসবে এবং কোনো সমস্যা হলে মেডিকেল সাহায্যের জন্য কখন, কোথায় যাবে এই নির্দেশনাগুলো সেবাগ্রহীতাকে দিতে হবে। সেবাদানকারীরা সহজ ভাষা ব্যবহার করবেন কারণ সেবাগ্রহীতার কাছে কিছু শব্দ অপরিচিত মনে হতে পারে। সেবাগ্রহীতার সেবা সংক্রান্ত অন্যান্য বিস্তারিত তথ্য দিতে হবে।

২.২ ক্লিনিক্যাল এ্যাসেসমেন্ট: শারীরিক পরীক্ষা

জরায়ু ইভাকুয়েশনের পূর্বে ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট করে নিতে হবে। সেবাগ্রহীতার গর্ভাবস্থার সময়কাল নির্ধারণ, জরায়ুর আকার নির্ণয়, সাধারণ স্বাস্থ্য পরীক্ষা এবং কোনো অনুপযুক্ততা (Contraindication) বিদ্যমান আছে কি না দেখে নিতে হবে। (এ সম্পর্কিত বিশদ তথ্যের জন্য অধ্যায়: ৫ দেখুন)

এমভিএ করার আগে সতর্কতা

জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য এমভিএ প্রক্রিয়াই সবচেয়ে উপযুক্ত হবে কি না তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য সেবাদানকারীকে গর্ভের সময়কাল, জরায়ুর আকার ও অবস্থান সম্পর্কে নিশ্চিত হতে হবে। বড় ফাইব্রয়েড অথবা জরায়ুর গঠনগত কোনো ত্রুটি থাকলে জরায়ুর আকার নিশ্চিত হওয়া ও এমভিএ করা কষ্টকর হতে পারে (বিস্তারিত তথ্যের জন্য ক্লিনিক্যাল অবস্থা নিরূপণ অধ্যায় দেখুন)। তাই সেবাদানকারীকে এমভিএ করার আগে গর্ভের সময়কাল নির্ধারণের জন্য জরায়ুর আকার নিরূপণে ভালোভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত হতে হবে। এমভিএ প্রক্রিয়া শুরু করার আগে প্রতিষেধকমূলক (প্রোফাইল্যাক্টিক) অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হবে।

২.৩ জন্মবিরতিকরণ চাহিদা

এমভিএ করার পর প্রায় ৮-১০ দিনের মধ্যে সেবাগ্রহীতার ডিম্বস্ফুটন হতে পারে অতএব এমভিএ করার পর যে সকল গ্রহীতা দ্রুত গর্ভবতী হতে চান না তাঁরা একটি কার্যকর জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি নিয়ে সেবাকেন্দ্র ত্যাগ করবেন। গ্রহীতা যদি দীর্ঘমেয়াদি জন্মবিরতিকরণ বা বন্ধ্যাকরণের ইচ্ছা প্রকাশ করেন এবং সেই কেন্দ্র থেকে এই সেবা দেয়া সম্ভব না হয় তাহলে তাকে একটি অন্তর্বর্তীকালীন পদ্ধতি দিতে হবে এবং তাঁকে যথাযথ রেফারেল কেন্দ্রে পাঠাতে হবে। সাধারণভাবে, গর্ভের প্রথম ৩ মাসের মধ্যে এমভিএ করার পরপরই সকল আধুনিক জন্মবিরতিকরণ ব্যবহার করা যায় এবং এক্ষেত্রে কোন অনুপযুক্ততা (Contraindication) নেই। (Fertility awareness-based) পদ্ধতি গ্রহীতা কেবল তখনই ব্যবহার করবেন যখন সেবাগ্রহীতার গর্ভপাত-পরবর্তী সময়ে কমপক্ষে একবার মাসিক হয়েছে এবং যাদের গর্ভপাতের আগে নিয়মিত মাসিক চক্র ছিল। গ্রহীতার অনুমতি সাপেক্ষে প্রসিডিউর রুমেই আইইউডি, ইমপ্লান্ট ও ইনজেকশন দেয়া যায়। (অনুগ্রহপূর্বক পরিবার পরিকল্পনা সেবা অধ্যায় ১৫ দেখুন)

৩.০ ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা

অধিকাংশ গ্রহীতা প্রথম ৩ মাসে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করার সময় ব্যথা অনুভব করেন। সেবাদানকারী ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় সেবাগ্রহীতার ব্যথাকে গুরুত্বসহকারে মূল্যায়ন করতে হবে। গ্রহীতা জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য এলে তাঁকে সুপারিশকৃত সকল ধরণের ব্যথা উপশমের পদ্ধতিগুলোর তথ্য জানাতে হবে এবং পছন্দকৃত ব্যথানাশক দিতে হবে।

৩.১ এমআর এবং প্যাক সেবা গ্রহণকারী সেবাগ্রহীতার ব্যথাকে প্রভাবিত করার কারণসমূহ

এমভিএ করার সময় সেবাগ্রহীতারা যে ব্যথা অনুভব করেন এর তীব্রতা ও প্রকাশ ব্যক্তিভেদে ভিন্ন হয়ে থাকে। ব্যথা ব্যবস্থাপনার ক্ষেত্রে শারীরিক ব্যথার পাশাপাশি মনো-সামাজিক কারণ— উভয়কে আমলে নিতে হবে। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় ব্যথা বৃদ্ধির শারীরিক কারণগুলো হচ্ছে যে সেবাগ্রহীতা কখনোই গর্ভবতী হননি (nullipara), অল্প বয়স, বেশি সময়ের গর্ভকাল, মাসিকের সময় ব্যথা (dysmenorrhea) এবং মনোসামাজিক কারণ— উদ্বেগ ও বিষণ্নতা ইত্যাদি।

যদিও কিছু সেবাগ্রহীতার ব্যথা সহ্য ক্ষমতা বেশি, তবুও প্রত্যেক সেবাগ্রহীতাকে ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা নিয়ে কথা বলতে হবে এবং ব্যথা নাশক ওষুধ দিতে হবে। সাধারণত ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় তিন কারণে ব্যথা অনুভূত হতে পারে—
কারণসমুহ:

- দুশ্চিন্তা ও উদ্বিগ্নতা
- জরায়ুর মুখ প্রশস্তকরণ
- জরায়ু সংকোচন

তবে প্রতিটি ব্যথার উৎসের জন্য ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনায় ভিন্ন কৌশল রয়েছে।

দুশ্চিন্তা ও উদ্বিগ্নতা: মাসিক নিয়মিতকরণ করতে চাওয়া একটি গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত এবং এমভিএ করার সময় গ্রহীতা আবেগপ্রবণ হয়ে পড়েন; উপরন্তু, প্রক্রিয়া সম্পর্কেও সেবাগ্রহীতার মধ্যে দুশ্চিন্তা কাজ করে। এ উদ্বিগ্নতা তাঁদের ব্যথার প্রতি সংবেদশীলতা বাড়িয়ে দেয়। যদি গ্রহীতা অতিমাত্রায় উদ্বিগ্ন থাকেন তবে তিনি প্রসিডিউর টেবিলে স্থির থাকতে পারবেন না এবং তাঁর মাংসপেশিগুলো শক্ত হয়ে যাবে, যার ফলে প্রক্রিয়া সম্পন্ন করা কঠিন হবে এবং গ্রহীতা ব্যথা অনুভব করবেন।

জরায়ুমুখ প্রশস্তকরণ: জরায়ুমুখ প্রশস্তকরণ একটি প্রক্রিয়া যা প্রায়ই এমভিএ প্রসিডিউর সম্পাদনে প্রয়োজন হয় এবং তা বাড়তি ব্যথার কারণ হয়। অধিকাংশ গ্রহীতা জরায়ুমুখ প্রশস্তকরণ এবং জরায়ুমুখে যন্ত্র ব্যবহারের সময় কিছু অস্বস্তি অনুভব করেন। জরায়ু ও জরায়ুমুখের চারপাশের স্নায়ুতন্ত্রের মাধ্যমে এই ব্যথা ছড়ায়।

জরায়ু সংকোচন: জরায়ুতে যন্ত্র প্রয়োগ, জরায়ুর দেয়ালে ক্যানুলার নাড়াচাড়া এবং জরায়ু খালি করার ফলে মাংসপেশির খিঁচুনি যা প্রক্রিয়া সম্পন্ন হওয়ার লক্ষণ বোঝা যায় এ সময় তলপেটে খিঁচুনির মতো মোচড়ানো ব্যথা হয়ে থাকে। এই ব্যথা জরায়ু থেকে নার্ভ দিয়ে আশেপাশে ছড়িয়ে যায়। ব্যথা উপশমের জন্য বেদনানাশক যেমন আইবুপ্রোফেন বা অন্যান্য NSAIDs অথবা চেতনানাশক (Narcotics) ওষুধ দেয়া যায়। তবে গ্রহীতা যদি চান, তিনি নাও নিতে পারেন, এটা সম্পূর্ণ তাঁর ইচ্ছা।

৩.২ ব্যথা উপশম ব্যবস্থাপনার পরিকল্পনা

সেবাগ্রহীতার ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্টের সময় এমভিএ করার আগে তাঁর সঙ্গে সেবাদানকারী আলোচনা করে ব্যথা উপশমের পরিকল্পনা করবেন। এমআর সেবাকালীন ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা পরিকল্পনার উদ্দেশ্য হচ্ছে, সেবাগ্রহীতার শারীরিক ব্যথা ও উদ্বেগ কমিয়ে আনা। মৌখিক আশ্বস্ততা, শান্ত পরিবেশ, খাবার ওষুধ, প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক এবং যত্নসহ এমভিএর মাধ্যমে জরায়ু ইভাকুয়েশন করলে সেবাগ্রহীতার ব্যথা অনুভূতি অনেক কমে যাবে। গ্রহীতা সজাগ থাকে এমন ব্যথানাশক প্রয়োগ একটি কার্যকরী/ গ্রহণযোগ্য ব্যবস্থা। **জেনারেল অ্যানেস্থেশিয়া জটিলতার ঝুঁকি বাড়ায় এবং নিয়মিত ব্যবহারের জন্য সুপারিশকৃত নয়।**

ব্যথা উপশম ব্যবস্থাপনার পরিকল্পনা

- এমভিএ প্রক্রিয়ার ৩০ মিনিট আগে মুখে খাওয়ার বেদনানাশক দিতে হবে,
- প্যারাসারভাইকাল ব্লক দেয়া
- কার্যকর ওষুধবিহীন ব্যবস্থা যেমন, আশ্বস্ত করা এবং যত্ন সহকারে ক্লিনিক্যাল সেবা দান।

- সেবাগ্রহীতাকে সেবাদানকারী বুঝিয়ে বলবেন, এমভিএ একটি সংক্ষিপ্ত প্রক্রিয়া, ১০ মিনিটেরও কম সময় লাগে এবং এ সময় কিছুটা অস্বস্তিবোধ হতে পারে।
- সেবাদানকারী ব্যথা কমানোর বিভিন্ন পন্থা এবং এগুলোর সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া কী কী হতে পারে তা নিয়ে সেবাগ্রহীতার সঙ্গে আলোচনা করবেন।
- সেবাদানকারী এবং সেবা গ্রহণকারী দুজন একত্রে ব্যথা উপশমের পরিকল্পনা করবেন। ফলে সেবাগ্রহীতার নিজস্ব চাহিদা পূরণ হবে।

ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনার সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিবেচনা হলো সেবাগ্রহীতা কোন পন্থাটি পছন্দ করবেন তার উপর তাঁর সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত বলে বিবেচিত হবে।

চিকিৎসা প্রদানের ক্ষেত্রে, বিশেষত ব্যথানাশক না দিয়ে কোনো সেবাগ্রহীতাকে কষ্ট দেয়া যাবে না কিংবা তাঁর সঙ্গে রূঢ় ব্যবহার করা যাবে না। তাঁদেরকে অবশ্যই শ্রদ্ধা ও যত্নের সঙ্গে সঠিক তথ্য ও সেবা দিতে হবে। আর সেটি করলেই গ্রহীতা স্বস্তি পাবেন এবং তাঁর ব্যথার অনুভূতি কমে যাবে।

৩.৩ ব্যথা উপশম ব্যবস্থাপনার ওষুধবিহীন পদ্ধতি

ওষুধবিহীন পদ্ধতি কোনো সেবাগ্রহীতার উদ্বেগ এবং ব্যথার উপলব্ধি উল্লেখযোগ্যভাবে কমিয়ে দিতে পারে। উচ্চ মানসম্পন্ন সেবা প্রদানের নিদর্শন হিসেবে প্রতিটি এমভিএ প্রক্রিয়ায় এই পদ্ধতি ব্যবহার করা উচিত।

মৌখিক আশ্বাস ও সহানুভূতি প্রদান

প্রক্রিয়াকরণের আগে, প্রক্রিয়াকালীন এবং সমাপ্তির পর মৌখিক ও শারীরিক আশ্বাস সেবাগ্রহীতাকে স্বাভাবিক হতে সাহায্য করে। প্রক্রিয়া চলাকালে সেবাদানকারীদের সম্মানজনক, সহযোগিতামূলক সেবাদান সেবাগ্রহীতার উদ্বিগ্নতা ও ব্যথা কমাতে সাহায্য করে। এটাই একটা মানসম্মত সেবার অবিচ্ছেদ্য অংশ। তবে এটি অবশ্যই মনে রাখতে হবে, মৌখিক আশ্বাস ব্যথা উপশমের জন্য ওষুধের বিকল্প নয়, বরং সহায়ক পদ্ধতি।

সেবাদানকারীর উচিত সেবাগ্রহীতাকে জিজ্ঞাসা করা, কোন ধরনের সহযোগিতামূলক সেবা তাঁর পছন্দ। প্রক্রিয়া চলাকালে নার্স, সহযোগী অথবা সঙ্গী কথা বলতে থাকলে

স্বাস্থ্য সেবাদানকারী দলের আশ্বাস প্রদানের কতিপয় ইতিবাচক বাক্যে উদাহরন:

- কীভাবে আমি আপনাকে সাহায্য করতে পারি?
- আমি এটা বলতে পারি না যে, আপনি একেবারেই ব্যথা পাবেন না। কিন্তু আমি নিশ্চয়তা দিতে পারি, কাজটা যতটা সম্ভব যত্ন নিয়ে করা হবে।
- আমি আপনার পাশেই আছি এবং কাজটা চলাকালে আপনি আমার হাত ধরে রাখতে পারেন। (Adapted from Stewart et al., 2002)

একজন গ্রহীতা চিন্তামুক্ত থাকেন এবং আরাম বোধ করেন। এটা আরও উপযোগী হয় যদি কেউ তাঁর হাত ধরে থাকে অথবা বাহুতে হাত বোলায়। অনেক গ্রহীতা আবার সেবাদানকারী তাঁর সঙ্গে অন্য প্রসঙ্গে যেমন, তাঁর পরিবার বা কর্মস্থল সম্পর্কে কথা বলে তাঁর মনোযোগ অন্যদিকে নিয়ে গেলে সেটা পছন্দ করেন।

এমভিএ প্রক্রিয়া চলাকালে গ্রহীতা সাধারণত সজাগ থাকেন। সেবাদানকারী প্রক্রিয়া চলাকালে সাধারণ কিছু পদক্ষেপের মাধ্যমে তাঁর স্বাচ্ছন্দ্য বোধের প্রতি মনোযোগ প্রদান করতে পারেন। সেবাপ্রদানকারীর আরও জানানো উচিত প্রক্রিয়ার শেষের দিকে যখন একটা সংকুচিত ব্যথা অনুভব করবেন তখনই বুঝতে হবে, প্রক্রিয়া প্রায় শেষ হয়ে এসেছে।

যত্নের সঙ্গে ক্লিনিক্যাল টেকনিক ব্যবহার করা

পদ্ধতি শুরুর আগে সেবাদানকারী সব সময়ই অনুমতি নিয়ে যত্নের সঙ্গে সেবাগ্রহীতাকে স্পর্শ করবেন এবং যেসব যন্ত্রপাতি শরীরের সংস্পর্শে আসবে সেগুলোর তাপমাত্রা যেন তাঁর শরীরের জন্য সহনীয় হয় তা নিশ্চিত করবেন। শরীরের ভেতরে যন্ত্রপাতি প্রবেশ করানো এবং নাড়াচাড়া করার সময় তাঁর অস্বস্তি যাতে কম হয় এ জন্য সেবাদানকারী ধীরস্থিরভাবে এবং যত্নের সঙ্গে কাজ করবেন।

শান্ত পরিবেশ

উপযোগী সংগীত এবং পর্যাপ্ত আলো দিয়ে সেবা কেন্দ্রের কর্মীরা একটি সুন্দর পরিবেশ তৈরি করতে পারেন। মিউজিক দিয়ে ব্যথা উপশমের মাধ্যমে ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এবং মেডিকেল পদ্ধতির খুব উপযোগী।

৩.৪ ওষুধ প্রয়োগের মাধ্যমে ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা

ব্যথা ব্যবস্থাপনার জন্য যে তিন ধরনের ওষুধ ব্যবহার করা হয় তা হলো:

মুখে খাওয়ার ওষুধ:

ব্যথার ওষুধ

- ট্যাবলেট আইবুপ্রোফেন ৪০০-৮০০মিলিগ্রাম মুখে খাবার ট্যাবলেট, ওমিপ্রাজল ২০ মিলিগ্রামসহ প্রক্রিয়া শুরুর আধা ঘণ্টা (৩০ মিনিট) আগে দিতে হবে
- Anxiolytics: কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের কার্যক্রমকে ধীর করে। উৎকণ্ঠা কমানো এবং শিথিলতা আনার জন্য এটা ব্যবহার করা হয়। অনেক সময় নিদ্রাহীনতার ক্ষেত্রেও ব্যবহার করা হয়। যেমন ট্যাবলেট ডায়াজিপাম ৫-১০ মিলিগ্রাম প্রক্রিয়া শুরুর আধা ঘণ্টা (৩০ মিনিট) আগে দিতে হবে।

(সূত্র: Comprehensive MR, PAC National Guideline 2021)

স্থানীয় চেতনানাশক (লোকাল অ্যানেস্থেশিয়া)

প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক হচ্ছে জরায়ুমুখে লোকাল এনাস্থেশিয়া প্রক্রিয়া যা ইনজেকশনের মাধ্যমে সেবাগ্রহীতার জরায়ু মুখের চারপাশে এমভিএ প্রক্রিয়া করার পূর্বে দেয়া হয়। কীভাবে প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক দিতে হবে। (এ সম্পর্কীয় নির্দেশনা এই অধ্যায়ের জরায়ু ইভাকুয়েশনের ৫ নম্বর পরিচ্ছদের ৪ নম্বর ধাপ-এ দেয়া আছে।)

৩.৫ জরায়ু ইভাকুয়েশন-পরবর্তী ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা

জটিলতাবিহীন মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) করার পরও জরায়ু সংকোচনজনিত কারণে কিছু ব্যথা হওয়া স্বাভাবিক। পরে ব্যথা বাড়তে থাকলে ডাক্তারের পরামর্শ প্রয়োজন। হালকা যেমন: আইবুপ্রোফেন বা অন্য NSAID ওষুধ জরায়ুর মোচড়ানো ব্যথা কমাতে পারে।

সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতাকে প্রক্রিয়া-পরবর্তী সময়ে সকল ধরনের ব্যথা উপশম ব্যবস্থার বিকল্পগুলো সম্পর্কে বলবেন এবং ব্যথার ওষুধ কীভাবে গ্রহণ করতে হবে সেই নির্দেশনাসহ সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতাকে ব্যথার উপশমের ওষুধ সরবরাহ করবেন। (বিস্তারিত তথ্যের জন্য এই অধ্যায়ের প্রক্রিয়া-পরবর্তী সেবাপরিচ্ছেদ দেখুন)

৪.০ জরায়ু ইভাকুয়েশনের প্রক্রিয়া

৪.১ এমভিএ করার আগে সাবধানতা

(বিস্তারিত তথ্যের জন্য ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট অধ্যায় ৫ দেখুন)।

৪.২ অ্যান্টিবায়োটিক প্রদান

একটি নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণের সেবা পরবর্তী সময়ে কম হলেও জরায়ু সংক্রমণ ঘটা সম্ভব। যাদের সংক্রমণ হতে পারে বলে সন্দেহ করা হচ্ছে বা যাদের সংক্রমণ আছে এমন সকল সেবাগ্রহীতাকে অ্যান্টিবায়োটিক দেওয়া উচিত। সেবাদানকারীদের লক্ষ করা উচিত, যে সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে জ্ঞাত এইচআইভি সংক্রমণ রয়েছে তাঁদেরকে বা যাঁদের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কম (যেমন: ডায়বেটিস থাকলে) তাদের ক্ষেত্রে অ্যান্টিবায়োটিকের সম্পূর্ণ কোর্স দেয়া প্রয়োজন।

প্রতিষেধকমূলক অ্যান্টিবায়োটিক প্রদান

কোনো সংক্রমণের উপসর্গ নাই কিংবা সন্দেহ হচ্ছে না এমন অবস্থাতেও জরায়ু ইভাকুয়েশনের পূর্বে প্রতিষেধকমূলক (Preventive) অ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করলে সংক্রমণের ঝুঁকি কমে যায়। প্রক্রিয়া শুরুর ৩০ মিনিট থেকে ১ ঘণ্টা পূর্বে প্রদান করতে হবে।

নিরাপদ এমআর এবং প্যাক সেবায় প্রতিষেধকমূলক অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারের সুপারিশ (RCOG সুপারিশকৃত):

- ডক্সিসাইক্লিন ২০০ মিগ্রা মুখে খাবার একক মাত্রা, প্রক্রিয়া শুরুর ২ ঘণ্টার আগে নয়, অথবা
- এজিথ্রোমাইসিন ৫০০ মিগ্রা মুখে খাবার একক মাত্রা, প্রক্রিয়া শুরুর ২ ঘণ্টার বেশি আগে নয়, অথবা
- মেট্রোনিডাজল ৫০০ মিগ্রা মুখে খাবার একক মাত্রা, প্রক্রিয়া শুরুর আগে

চিকিৎসার আগে ২০০ মিগ্রা বা এর অধিক মাত্রায় মুখে খাবার ডক্সিসাইক্লিন দিলে বমি বমি ভাব বা বমি হতে পারে, তাই বমি নিরোধক ওষুধ (Antiemetics) (যেমন— মেটোক্লোপ্রামাইড/ ডমপেরিডন) প্রদানের কথা বিবেচনা করতে হবে।

সংক্রমণ ধরা পড়েছে বা সন্দেহ করা হয়েছে এমন সেবাগ্রহীতাদেরকে Therapeutic অ্যান্টিবায়োটিক দেওয়া উচিত।

৫.০ এমভিএ-এর মাধ্যমে জরায়ু ইভাকুয়েশন প্রক্রিয়ার ধাপসমূহ

ধাপ ১: যন্ত্রপাতি প্রস্তুতকরণ

- এমভিএ পদ্ধতি শুরু করার আগে সেবাদানকারীর অ্যাসপিরেটরটি পরীক্ষা করে দেখা উচিত সেটি প্রয়োজনীয় বায়ুশূন্যতা ধরে রাখতে পারছে কি-না, এবং তারপর নিষ্কাশন প্রক্রিয়ার জন্য বায়ুশূন্যতা তৈরি করতে হবে।
- যখন জরায়ুর ভেতরে প্রচুর পরিমাণে উপাদান থাকার সম্ভাবনা থাকে (যেমন: হাইডাটিডিফর্ম মোলের ক্ষেত্রে), সেক্ষেত্রে একাধিক এমভিএ অ্যাসপিরেটর যন্ত্র ব্যবহারের জন্য প্রস্তুত রাখা উচিত। সুব্যবস্থা থাকলে একটি অতিরিক্ত অ্যাসপিরেটরটি রাখা উচিত। শুধুমাত্র মোলের ক্ষেত্রেই নয়, কোনো কারণে হঠাৎ করে অ্যাসপিরেটরটির যান্ত্রিক ত্রুটি দেখা গেলেও দ্বিতীয় যন্ত্রটি কাজে আসবে। অন্যথায়, প্রয়োজন হলে সেবাদানকারীকে দ্রুত অ্যাসপিরেটরটি খালি করে পুনঃব্যবহারের জন্য প্রস্তুত রাখতে হবে।
- সাধারণত এমআর পদ্ধতির জন্য জরায়ুর আকারের সাথে সমন্বয় রেখে ক্যানুলার আকার বেছে নেয়া হয়। উদাহরণস্বরূপ: যদি জরায়ুর আকার ৭ সপ্তাহ হয়, তাহলে ৭ মিমি সাইজের ক্যানুলা ব্যবহার করা যেতে পারে। তবে প্রয়োজনে ক্যানুলার আকার কিছুটা ছোট বা কিছুটা বড় হতে পারে। খুব ছোট ক্যানুলা ব্যবহার করলে অকার্যকর হয় এবং এর ফলে অসম্পূর্ণ গর্ভপাত বা জরায়ুর ভেতরে টিস্যু থেকে যেতে পারে।

এমভিএ সম্পাদনের পদক্ষেপসমূহ

১. যন্ত্রপাতি প্রস্তুতকরণ
২. সেবাগ্রহীতাকে প্রস্তুতকরণ
৩. অ্যান্টিসেপটিক দিয়ে জরায়ুমুখ প্রস্তুত করণ
৪. প্যারাসারভিকাল ব্লক সম্পন্নকরণ
৫. জরায়ুমুখ প্রসারিতকরণ
৬. ক্যানুলা প্রবেশ করানো
৭. জরায়ুর উপাদানগুলো নিষ্কাশন করা
৮. টিস্যুগুলো পর্যবেক্ষণকরণ
৯. পাশাপাশি অন্য কোনো প্রক্রিয়া সম্পন্নকরণ
১০. যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াকরণসহ অবিলম্বে প্রক্রিয়া-পরবর্তী পদক্ষেপগুলো গ্রহণকরণ

এমআর প্রক্রিয়ার জন্য ক্যানুলার আকার নির্বাচন করা

জরায়ুর আকার (এলএমপি থেকে জরায়ুর উচ্চতা সপ্তাহে)	প্রস্তাবিত ক্যানুলার আকার (মিমি)
৪-৬	৪-৭
৭-৯	৫-১০
৯-১২	৮-১২

ধাপ ২: সেবাগ্রহীতার প্রস্তুতি

প্রক্রিয়া শুরু করার আগে, গ্রহীতাকে প্রক্রিয়া সম্পর্কে অবহিত করতে হবে বুঝতে পেরেছে, কোনো প্রশ্ন থাকলে স্পষ্ট করে উত্তর দিন এবং তিনি উপযুক্ত সময় তাঁর ব্যথার ওষুধ পেয়েছেন কি না নিশ্চিত করুন।

সেবাগ্রহীতাকে প্রস্রাব করে তাঁর মূত্রাশয় খালি করতে বলুন। তারপর সাবধানে তাঁকে প্রসিডিউর টেবিলে উঠতে এবং ডরসাল/ লিথোটমি পজিশনে শুয়ে প্রস্তুত হতে সাহায্য করুন।

বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা

সেবাদানকারীর পস্তুতি

১. সেবাদানকারী হাত ধুবেন এবং গ্লাভসসহ সংক্রমণ প্রতিরোধের অন্যান্য উপকরণগুলো ব্যবহার করবেন (সংক্রমণ প্রতিরোধের পদ্ধতিগুলি সাবধানে অনুসরণ করতে হবে)।

২. আগে নির্ধারণ করা তথ্যসমূহ যাচাই এবং জরায়ুর আকার বোঝার জন্য বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা করুন। এমআর/ প্যাক করার আগে সেবাদানকারীর জরায়ুর আকার এবং অবস্থান বিষয়ে সঠিক মূল্যায়ন থাকতে হবে।

৩. স্পেকুলামটি স্থাপন করুন।

ধাপ ৩: জরায়ুমুখের অ্যান্টিসেপটিক প্রস্তুতি সম্পন্ন করন

স্পর্শহীন কৌশল (নো-টাচ টেকনিক): স্পর্শহীন কৌশল অনুসরণ করে, সেবাদানকারী একটি অ্যান্টিসেপটিকে ভেজানো তুলা দিয়ে জরায়ুমুখের প্রবেশদ্বারটি একবার পরিষ্কার করে নিবেন। মনে রাখবেন যে, পুরো প্রক্রিয়া জুড়ে সেবাদানকারীর স্পর্শহীন কৌশল অবলম্বন করা উচিত যাতে বাইরে থেকে কোনো জীবাণু ঢুকে সংক্রমণের কারণ না হয়।

সংক্রমণ কমানোর জন্য জীবানুমুক্ত করা বা উচ্চমাত্রার সংক্রমণ প্রতিরোধ করা (HLD) যন্ত্রপাতি, প্রতিষেধকমূলক অ্যান্টিবায়োটিক এবং স্পর্শহীন কৌশল ব্যবহার করে সম্পন্ন করা হয়। স্পর্শহীন কৌশল মানেই জরায়ুতে প্রবেশের আগে যন্ত্রের অংশগুলি বাইরের কোনো জীবাণুমুক্ত করা হয়নি এমন বস্তু এমনকি যোনিপথকেও স্পর্শ করা উচিত নয়।

এই প্রক্রিয়ার সময় সেবাদানকারী

- প্রান্তভাগ এড়িয়ে, শুধুমাত্র ক্যানুলার গোড়ার অংশ ধরবে।
- ক্যানুলার প্রান্ত স্পর্শ না করেই ভ্যাকুয়ামের উৎস বা অ্যাসপিরেটরের সাথে ক্যানুলা সংযুক্ত করবে এবং
- ট্রেতে থাকা জীবাণুমুক্ত যন্ত্রগুলি থেকে ব্যবহৃত যন্ত্রগুলিকে দূরে রাখবে।

ধাপ ৪: প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক সম্পাদন করুন

এমভিএ প্রক্রিয়ার জন্য প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক সম্পন্ন করাকে WHO কতৃক সুপারিশ করা হয়। প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক একটি স্ট্যান্ডার্ড প্র্যাকটিস। লিডোকেইন ব্যবহারের ক্লিনিক্যাল ঝুঁকি কমাতে, সুপারিশকৃত ডোজ সর্বোচ্চ ২০০ মিলিগ্রামের কম হতে হবে, কেননা এর অধিক হলে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে। ক্লিনিক্যাল অনুশীলনে, প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক প্রদানের কৌশলগুলি পরিবর্তিত হতে পারে, তবে নিচে বর্ণিত প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক কম মাত্রার লিডোকেইন দিয়ে অল্প কিছু জায়গায় ইনজেকশন দিয়ে ব্লক দেয়ার চাইতে উত্তম বলে প্রমাণিত হয়েছে।

প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক

সুই ঢোকানোর পরে এবং লোকাল অ্যানেস্থেশিয়া ইনজেকশন দেয়ার আগে, সব সময় রক্তনালিতে প্রবেশ ঠেকাতে পাঞ্জারটিকে পিছনে টেনে নিতে হবে। সিরিঞ্জে কোনো রক্ত দেখা গেলে ইনজেকশন দেয়া যাবে না। তার বদলে, সুঁই উঠিয়ে ইনজেকশন দেয়ার জন্য একটি ভিন্ন জায়গা বেছে নিতে হবে এবং ইনজেকশন দেয়ার আগে আবার টেনে দেখতে হবে।

প্যারাসারভাইক্যাল ব্লক প্রদানের ধাপসমূহ

১. ২০ মিলি ১% লিডোকেইন বা ১০ মিলি ২% লিডোকেইন একটি ২০ মিলি সিরিঞ্জে নিন।
২. জরায়ুমুখে যেখানে টেনাকুলাম স্থাপন করা হয়, সেখানে ২ মিলি লোকাল অ্যানেস্থেটিক (জরায়ুর মুখে ঘড়ির কাঁটার ১২টার অবস্থানে) ইনজেকশন দিন।
৩. এরপর অ্যানেস্থেশিয়া দেয়া স্থানে টেনাকুলামটি রাখুন। টেনাকুলামটি সামান্য টেনে জরায়ুমুখ এবং জরায়ুর এপিথেলিয়াম যেখানে যোনিপথের (Vagina) টিস্যুর সাথে মিলেছে ওই স্থানটি নির্দিষ্ট করতে হবে। পরবর্তী ইনজেকশন দেয়ার জন্য ওই অংশটিই উপযোগী। তুলনামূলকভাবে জরায়ুর টিস্যুর চাইতে যোনিপথের আবরণ ভাঁজবিশিষ্ট এবং স্থিতিস্থাপক।
৪. বাকি ১৮ মিলি লিডোকেইন জরায়ু ও যোনিপথের সংযোগস্থলে ঘড়ির কাঁটার ২, ৪, ৮ ও ১০টার অবস্থানে সমান ভাগে দিতে হবে। ৩ সেন্টিমিটারের অধিক গভীরতায় ইনজেকশনের সুঁই ঢোকানো যাবে না। ইনজেকশন ধীরে ধীরে ওপর থেকে গভীরে দিতে হবে যেন সেবাসেবাগ্রহীতার ব্যথা কম লাগে। মনে রাখতে হবে যে সিরিঞ্জের পাঞ্জারটি পেছনের দিকে সামান্য টেনে সিরিঞ্জের ভেতরে রক্ত আসে কি না তা দেখে নিতে হবে যাতে রক্তনালির ভেতরে ইনজেকশন চলে না যায়।
৫. ১% লিডোকেইন না পাওয়া গেলে, ২% লিডোকেইন ১০ মিলি করে দেয়া যাবে, যদিও দৃষ্টান্ত আছে যে ২% লিডোকেইন নিয়মিতভাবে ব্যবহৃত হয় না। একটি দুই পয়েন্ট (ঘড়ির কাঁটার ৪টা এবং ৮ তাঁর অবস্থানে) প্যারাসারভিক্যাল ইনজেকশন কৌশল ব্যবহার করতে হবে।

দ্রষ্টব্য: প্রস্তুতকারকের সুপারিশের ওপর ভিত্তি করে, একজন প্রাপ্তবয়স্কের জন্য লিডোকেইনের সর্বাধিক মাত্রা ৪.৫ মিগ্রা/ কেজিএর বেশি হওয়া উচিত নয়। যে সেবাগ্রহীতাদের ওজন ৪৫ কেজির কম, তাঁদেরকে সুপারিশকৃত ২০ মিলি ১% লিডোকেইন ব্লক দেয়ার সময় যাতে লিডোকেনের পরিমাণ ৪.৫ মিগ্রা/ কেজি অতিক্রম না করে যায়, সেজন্যে লিডোকেইনের পরিমাণ কমিয়ে নিতে হবে। যে সেবাগ্রহীতাদের ওজন ৪৫ কেজির বেশি, তাঁদের ক্ষেত্রে কোনো পরিবর্তনের প্রয়োজন হবে না।
উদাহরণ স্বরূপ:
৪০ কেজি ওজনের একজন গ্রহীতা ১৮ মিলি ১% লিডোকেইন পাবেন। লিডোকেনের সঠিক পরিমাণ এভাবে নিরূপণ করা হয়, যেমন ৪০ কেজি x ৪.৫ মিগ্রা/ কেজি = ১৮০ মিগ্রা/ ১০ মিগ্রা/ মিলি = ১৮ মিলি।

এই গণনারভিত্তি: [(রোগীর ওজন কেজিতে) x (৪.৫ মিলিগ্রাম/কেজি হিসেবে লিডোকেইনের সর্বোচ্চ মাত্রা) = (মিলিগ্রামে লিডোকেইনের সর্বোচ্চ মাত্রা)] ভাগ করুন [১% লিডোকেইনের সর্বোচ্চ ঘনত্ব (১০ মিগ্রা/মিলি)] = লিডোকেনের মোট পরিমাণ (মিলি) এই গণনারভিত্তি : [(রোগীর ওজন কেজিতে) x (৪.৫ মিলিগ্রাম/কেজি হিসেবে লিডোকেইনের সর্বোচ্চ মাত্রা) = (মিলিগ্রামে লিডোকেইনের সর্বোচ্চ মাত্রা)] ভাগ করুন [১% লিডোকেইনের সর্বোচ্চ ঘনত্ব (১০ মিগ্রা/মিলি)] = লিডোকেনের মোট পরিমাণ (মিলি)

রোগীর ওজন	প্যারাসারভাইক্যাল বকের জন্য ১% লিডোকেইনের পরিমাণ
৪৫ কেজি	২০ মিলি
৪০ কেজি	১৮ মিলি
৩৫ কেজি	১৫.৫ মিলি

ব্যথা ব্যবস্থাপনার জন্য অন্যান্য বিকল্পগুলি ব্যথা ব্যবস্থাপনা অধ্যায় ৮-এ বর্ণনা করা হয়েছে

ধাপ ৫: জরায়ুমুখ প্রশস্তকরণ

জরায়ুমুখ বন্ধ বা অপর্যাপ্তভাবে প্রশস্ত থাকলে জরায়ুমুখকে প্রশস্ত করা একটি অপরিহার্য পদক্ষেপ। জরায়ুমুখে যদি উপযুক্ত আকারের ক্যানুলাটি সহজে ঢুকতে পারে, তাহলে জরায়ুমুখ প্রশস্ত করার প্রয়োজন হয় না। জরায়ুমুখটি শক্ত হবার সম্ভাবনা থাকলে তাকে নরম করার জন্য সুনির্দিষ্ট ক্ষেত্রে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করে জরায়ুমুখের প্রস্তুতি এবং সহজভাবে প্রসারণ করা যেতে পারে।

জরায়ুমুখের প্রস্তুতির জন্য সুপারিশকৃত পদ্ধতিগুলির মধ্যে রয়েছে:

- মিসোপ্রোস্টল ৪০০ মাইক্রোগ্রাম, জিহ্বার নিচে, প্রক্রিয়া শুরুর ১-২ ঘণ্টা আগে।
- মিসোপ্রোস্টল ৪০০ মাইক্রোগ্রাম, যোনিপথে বা গালের ভেতরে, প্রক্রিয়া শুরুর ৩ ঘণ্টা আগে।
- প্রক্রিয়ার ১-২ দিন আগে মুখে খাবার মিফেপ্রিস্টোন ২০০মিগ্রা।

১. জরায়ু এবং জরায়ুমুখের অবস্থান সাবধানে পরীক্ষা করতে হবে। জরায়ুমুখ সোজা রাখতে জরায়ুমুখে দৃঢ়ভাবে স্থাপিত টেনাকুলাম দিয়ে ক্রমাগত টান প্রয়োগ করতে হবে।

২. প্রাথমিকভাবে জরায়ুমুখটি প্রসারিত করতে সবচেয়ে ছোট ক্যানুলা ব্যবহার করুন।

৩. ক্যানুলা ব্যবহারের সময় একইসাথে টেনাকুলাম দিয়ে জরায়ুমুখটিকে আলতো করে টেনে ধরে স্থিতিশীল রাখার সময় কখনো বল প্রয়োগ করবেন না এবং স্পর্শহীন কৌশলে আলতোভাবে জরায়ুমুখটিকে প্রসারিত করতে হবে।
   - সবচেয়ে সরু ক্যানুলা (৪নং হলুদ ইজিগ্রিপ ক্যানুলা) প্রথমে জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করতে হবে।
   - এসময় প্রান্তভাগ এড়িয়ে, শুধুমাত্র ক্যানুলার গোড়ার অংশ ধরে এবং ভ্যাকুয়ামের উৎস বা অ্যাসপিরেটরের সাথে ক্যানুলা সংযুক্ত করতে হবে।

৪. জরায়ুমুখটি নির্বাচিত ক্যানুলা প্রবেশের মতো প্রশস্ত হওয়া পর্যন্ত ক্রমান্বয়ে বড় ক্যানুলা ব্যবহার করতে হবে। জরায়ুমুখের দৃশ্যমান হওয়া, দক্ষতার সাথে কাজের কৌশল ও জরায়ুর অবস্থান বিষয়ক জ্ঞানের ওপর নিরাপদ প্রশস্তকরণের প্রক্রিয়াটি নির্ভরশীল। যদি প্রসারণ করা কঠিন হয়ে পড়ে, তবে ক্যানুলাটি বলপ্রয়োগ করে ব্যবহার না করাই উত্তম। তার পরিবর্তে, জরায়ুমুখ খুঁজে বের করতে কোণ বা পথ পরিবর্তন করে, বা জরায়ুর অবস্থান যাচাই করতে পুনরায় বাই-ম্যানুয়াল (দ্বিমুখী) পরীক্ষা করতে হবে। অনেক সময় একটি ছোট বেডের স্পেকুলাম ব্যবহার করলে জরায়ুমুখের কোণটি আরও জায়গা পেয়ে সোজা এবং নমনীয় হতে পারে। তারপরেও যদি জরায়ুমুখের প্রশস্তকরণ জটিল হয়ে যায়, তাহলে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহারের কথা বিবেচনা করতে হবে এবং তাঁর তিন ঘণ্টা পরে প্রক্রিয়াটি শুরু করতে হবে; অথবা সাহায্যের জন্য যদি কোনো সহকর্মী থাকে তবে তাকে জিজ্ঞাসা করতে হবে। সেবাগ্রহীতাকে অবশ্যই কাউন্সেলিং করে রাখতে হবে জরায়ুমুখের প্রস্তুতকরণে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করলে পেট কামড়ানো, রক্তপাত বা অন্যান্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হতে পারে।

ধাপ ৬: ক্যানুলা জরায়ুতে প্রবেশ করানো

জরায়ুমুখে আলতোভাবে টেনে ধরা অবস্থায়, জরায়ুমুখের মধ্য দিয়ে জরায়ুর ভেতরে ক্যানুলা প্রবেশ করাতে হবে। পর্যায়ক্রমে, যতক্ষণ না এটি ফান্ডাস স্পর্শ করে, ক্যানুলা ধীরে ধীরে জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করাতে হবে এবং তারপর কিছুটা সামনে টানতে হবে। ক্যানুলা ঘুরিয়ে আস্তে আস্তে চাপ প্রয়োগ করলে প্রায়ই ক্যানুলা ঢুকতে সহায়ক হয়। জরায়ুমুখের ভেতরে জোর করে ক্যানুলা প্রবেশ করানো যাবে না। এতে জরায়ুমুখের ক্ষতি বা জরায়ু ছিদ্র হয়ে যেতে পারে এবং পেলভিক অঙ্গ এবং রক্তনালির ক্ষতি হতে পারে। সমস্ত প্রক্রিয়া জুড়ে জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাবার কোনো লক্ষণ নির্দেশ করে কি না লক্ষ করুন ও সতর্ক থাকতে হবে এবং এমন কিছু দেখলে অবিলম্বে নিষ্কাশন করা বন্ধ করতে হবে।

জরায়ুর ভেতর ক্যানুলা প্রবেশ করানো

জরায়ুর আকার এবং জরায়ুমুখের প্রসারণের পরিমাণের ওপর নির্ভর করে উপযুক্ত সাইজের ক্যানুলা ব্যবহার করা গুরুত্বপূর্ণ। খুব ছোট ক্যানুলা ব্যবহার করলে টিস্যু রয়ে যেতে পারে বা নিষ্কাশন অসম্পূর্ণ থাকতে পারে।

ধাপ ৭: জরায়ুর ভেতরের উপাদানগুলো নিষ্কাশন করা

এমভিএ অ্যাসপিরেটরটি ক্যানুলার সাথে যুক্ত করতে হবে। টেনাকুলাম এবং ক্যানুলার শেষ প্রান্তটি এক হাতে এবং অন্য হাতে অ্যাসপিরেটরটি ধরে রাখতে। বোতামে চাপ দিলে সাথে সাথেই নিষ্কাশন শুরু হয়ে যাবে। উভয় বোতামে চাপ দিয়ে বায়ুশূন্যতার চাপ ছেড়ে দিতে হবে।

অ্যাসপিরেটের সংযুক্তকরণ

ভাল্ব বাটনে চাপ দেয়া

জরায়ুর ভেতরের উপাদান শোষণ

ক্যানুলা থেকে অ্যাসপিরেটর বিচ্ছিন্ন করা

ক্যানুলাটিকে ১৮০ ডিগ্রিতে ধীরে ধীরে, আলতো করে প্রত্যেক দিকে আগে- পিছে করে ঘুরিয়ে জরায়ুর ভেতরটা খালি করতে হবে।

ক্যানুলার মাধ্যমে অ্যাসপিরেশন ডিভাইসের সিলিন্ডারে রক্ত এবং টিস্যু ঢুকছে তা দৃশ্যমান হবে। ক্যানুলার শেষ প্রান্ত জরায়ুর মুখ থেকে বাইরে না নিয়ে আসাটা গুরুত্বপূর্ণ, কারণ এর ফলে বায়ুশূন্যতার গুণ নষ্ট হয়ে যায়। যদি সেটা হয়েই যায় বা অ্যাসপিরেটর পূর্ণ হয়, তাহলে ক্যানুলাটিকে অ্যাসপিরেটর থেকে আলাদা করে পুনরায় বায়ুশূন্যতা তৈরি করুন।

ইজিগ্রিপ ক্যানুলা অ্যাসপিরেটর যেন দৃঢ়ভাবে লেগে যায় এ ব্যাপারে সচেতন থাকতে হবে এবং অ্যাসপিরেটর থেকে ক্যানুলাকে বিচ্ছিন্ন করার সময় যত্নশীল থাকতে হবে।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি নির্দেশ করে যে জরায়ু খালি হয়েছে:

১. লাল বা গোলাপি ফেনা দেখা যায় এবং আর কোনো টিস্যুকে ক্যানুলার মাধ্যমে আসতে দেখা যায় না।

২. Gritty sensation বা খরখরে ভাব অনুভূত হয়।

৩. জরায়ু সংকুচিত হওয়া ক্যানুলাকে চারপাশে চেপে ধরে।

৪. গ্রহীতা মোচড়ানো বা ব্যথা অনুভব করার কথা বলে, যা জরায়ু সংকুচিত হবার ইঙ্গিত দেয়।

প্রক্রিয়াটি শেষ হয়ে গেলে বোতামগুলোতে চাপ দিয়ে ক্যানুলা থেকে বিচ্ছিন্ন করতে হবে। এক্ষেত্রে ডানাগুলো সহায়ক হতে পারে। তারপর ক্যানুলা বের করে নিতে হবে অথবা সাবধানে বোতামগুলিকে না চেপেই ক্যানুলা এবং অ্যাসপিরেটর একসাথে বের করে নিতে হবে। যন্ত্রপাতিগুলোকে পুনরায় ব্যবহারের জন্য প্রস্তুত করে রাখতে হবে।

ধাপ ৮: টিস্যু পর্যবেক্ষণ করুন

ক্যানুলা খুলে ফেলে অ্যাসপিরেটরের ভেতরের পদার্থকে একটি উপযুক্ত পাত্রে ফেলতে হবে। যদি এখনো ক্যানুলাটি সংযুক্ত থাকে তাহলে বোতাম চাপুন এবং আলতো করে পাঞ্জারটি সম্পূর্ণভাবে সিলিন্ডারের ভেতরে ঠেলে দিতে হবে। ক্যানুলার ভেতরে কখনো নিষ্কাশিত উপাদানগুলো ঢুকানো যাবে না, এতে ক্যানুলাটি দূষিত হয়ে যাবে। আরও নিষ্কাশনের প্রয়োজনে যন্ত্রটি প্রস্তুত রাখা প্রয়োজন।

টিস্যু পর্যবেক্ষণ

টিস্যুগুলোতে এই লক্ষণ আছে কি না দেখে নিতে হবে:

- টিস্যু উপাদানের পরিমাণ এবং উপস্থিতি
- নিষ্কাশন সম্পন্ন হয়েছে কি না
- মোলার গর্ভাবস্থা

টিস্যু পর্যবেক্ষণে কোনো চূড়ান্ত সিদ্ধান্তে আসা না গেলে, টিস্যুর উপাদানগুলো ছেঁকে পানিতে ডুবাতে হবে এবং আলো ফেলে নিচ থেকে দেখতে হবে। প্রয়োজনে ল্যাবরেটরি পরীক্ষার জন্য নমুনা পাঠাতে হবে।

টিস্যু পর্যবেক্ষণ

টিস্যুতে ভিলাই এবং ডেসিডুয়া দৃশ্যমান হবে এবং টিস্যুর পরিমাণ জরায়ুর আকারের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ হওয়া উচিত। মোলার গর্ভাবস্থার ক্ষেত্রে, সাধারণত আঙুরের মতো দেখতে কোরিওনিক ভিলাই পাওয়া যায়।

যদি কোনো জরায়ুর উপাদান দৃশ্যমান না হয়, জরায়ু থেকে প্রত্যাশিত পরিমাণের চাইতে কম টিস্যু বের হয়েছে এবং নমুনাটি থেকে সিদ্ধান্তে আসা যাবে না। এটি নির্দেশ করতে পারে:

- অসম্পূর্ণ এমআর প্রক্রিয়া: জরায়ু গহ্বরে এখনো উপাদান আছে, যদিও এটি প্রক্রিয়া শেষে খালি বলে মনে হয়েছিল। এটি একটি খুব ছোট ক্যানুলা ব্যবহার করার ফলে হতে পারে বা প্রক্রিয়াটি শেষ না হতেই নিষ্কাশন বন্ধ করে দেয়ার কারণে হতে পারে।
- একটি স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত (Spontaneous Abortion) ছিল যা ইতোমধ্যেই সম্পন্ন হয়েছে।
- একটি ব্যর্থ এমআর প্রক্রিয়া।
- সন্দেহজনক একটোপিক গর্ভাবস্থা: যখন কোনো ভিলাই বা ডেসিডুয়া দেখা যায় না তখন একটোপিক গর্ভাবস্থার সম্ভাবনা থাকে, যথাযথ সেবা প্রদান করতে হবে। এবং রেফারেল একটোপিক গর্ভাবস্থা একটি জরুরি অবস্থা।
- জরায়ুর গঠনগত অসঙ্গতি: উদাহরণস্বরূপ— বাইকর্নুয়েট বা সেপ্টেট জরায়ুতে ক্যানুলাটি জরায়ুর এমন অংশে ঢোকানো হয়ে থাকতে পারে যেখানে গর্ভাবস্থা নেই।

যদি টিস্যু পর্যবেক্ষণের পরে বোঝা যায় যে, জরায়ুতে এখনো টিস্যু থাকতে পারে, তবে পুনরায় নিষ্কাশন করুন।

স্পেকুলাম অপসারণ করার আগে, জরায়ুমুখ বা অন্য কোনো উৎস থেকে যদি রক্ত আসতে থাকে, তাহলে রক্তের পরিমাণ নির্ণয় করতে একটি পরিষ্কার তুলার সোয়াব দিয়ে জরায়ুমুখ পরিষ্কার করে দিতে হবে। যদি উল্লেখযোগ্য পরিমাণে রক্তপাত অব্যাহত থাকে বা অন্য কোনো সমস্যা থাকে তাহলে সেবাদানকারীকে প্রয়োজন অনুযায়ী ব্যবস্থা নিতে হবে। (আরও তথ্যের জন্য জটিলতা অধ্যায় ১২ দেখুন)।

ধাপ ৯: অন্য যেকোনো প্রয়োজনীয় প্রক্রিয়া সম্পাদন

এমভিএ পদ্ধতি সম্পন্ন হলে, জন্মবিরতিকরণ বা অন্য কোনো প্রয়োজনীয় প্রক্রিয়া সম্পাদন করতে হবে। যেমন, IUD পরানো, টিউবেকটমি করা বা জরায়ুমুখের ছেঁড়া অংশ মেরামত করা।

ধাপ ১০: যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণসহ প্রক্রিয়া-পরবর্তী পদক্ষেপ গ্রহণ

- জরায়ু নিষ্কাশন এবং অন্যান্য প্রক্রিয়াগুলো সম্পন্ন হবার পর, সেবাদানকারীদেরকে নিম্নলিখিত পদক্ষেপ নিতে হবে:
- যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ পদ্ধতি অনুসরণ করে অ্যাসপিরেটর এবং ক্যানুলাসহ সমস্ত যন্ত্রপাতি অবিলম্বে প্রক্রিয়াজাতকরণ করা।
- গ্লাভস, গাউন ইত্যাদি খুলে ফেলা এবং হাত ধোয়া।
- সেবাগ্রহীতাকে আশ্বস্ত করা যে প্রক্রিয়াটি শেষ হয়েছে।
- সেবাগ্রহীতাকে টেবিলে আরামদায়ক অবস্থানে বিশ্রামে থাকতে সাহায্য করা।
- সেবাগ্রহীতাকে রিকোভারি এলাকায় স্থানান্তর করতে সহায়তা করা।
- স্থানীয় প্রোটোকল অনুযায়ী, প্রক্রিয়াটি সম্পর্কে তথ্য রেকর্ড করা।

৬.০ প্রক্রিয়া-পরবর্তী সেবা

সেবাগ্রহীতার প্রক্রিয়া শেষ হওয়ার পর এবং হাসপাতাল থেকে ছাড়পত্র পাওয়ার আগে যেসব সেবাদান করা হয়, সম্মিলিতভাবে এগুলোই হলো প্রক্রিয়া-পরবর্তী সেবা। সেবাগ্রহীতার সেবা প্রদানের সময় অথবা সেবা প্রদানের পরপরই যদি কোনো জটিলতা দেখা যায় তাহলে তা চিহ্নিত করা এবং এ চিকিৎসার বিষয়টি নিশ্চিত করার জন্য প্রক্রিয়া-পরবর্তী সেবাদান জরুরি। এছাড়া এই প্রক্রিয়া-পরবর্তী সেবা কোনো গ্রহীতা হাসপাতাল ছেড়ে চলে যাওয়ার পর যেসব জটিলতার সম্মুখীন হবেন তা কীভাবে বুঝতে পারবেন এবং সেগুলোর চিকিৎসা কীভাবে করাবেন এ ব্যাপারে তথ্য পেতে সুযোগ সৃষ্টি করে।

৬.১ শারীরিক অবস্থা পর্যবেক্ষণ

প্রক্রিয়া সম্পাদনের পরপরই সেবাগ্রহীতার গুরুত্বপূর্ণ শারীরিক লক্ষণ পর্যবেক্ষণ করা উচিত। স্বাভাবিক লক্ষণ ফিরে না আসা পর্যন্ত এমআর সেবাকেন্দ্রে অথবা স্বাস্থ্যকেন্দ্রের নির্ধারিত স্থানে সেবাগ্রহীতাকে বিশ্রামের জন্য রাখা এবং তার আরোগ্য লাভের বিষয়টি পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

Vital Signs মনিটর করা

পর্যবেক্ষণের উদ্দেশ্য:

- প্রি-অপারেটিভ মেডিকেশন থেকে প্রক্রিয়া-পরবর্তী হাসপাতালে অবস্থানকালে সেবাগ্রহীতার আরোগ্য লাভ নিশ্চিত করা।
- প্রক্রিয়া-পরবর্তী জটিলতার লক্ষণ নিরূপণ এবং ব্যবস্থাপনা প্রদান।
- প্রয়োজন অনুযায়ী অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত কাউন্সেলিং ও রেফার করা। যেমন: জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং এবং সেবা।
- কেন্দ্র থেকে চলে যাওয়ার পর গ্রহীতা কী করবেন এবং কী প্রত্যাশা করেন এ বিষয়ে তথ্য প্রদান।

প্রক্রিয়া সম্পন্ন হবার পর সেবাগ্রহীতার গুরুত্বপূর্ণ শারীরিক লক্ষণ নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করতে হবে। সেবাদানকারী ছাড়পত্র প্রদানের আগে কমপক্ষে দুই বার সেবাগ্রহীতার রক্তক্ষরণ যাচাই করবেন এবং রক্তক্ষরণ ও মোচড়ানো ব্যথা কমেছে কি না সে বিষয়ে নিশ্চিত হবেন। যেসব পদ্ধতি অবলম্বন করে এ অবস্থা যাচাই করবেন তা হলো— সেবাগ্রহীতাকে রক্তক্ষরণ সম্পর্কে বর্ণনা করতে বলবেন, কাপড় অথবা স্যানিটারি প্যাডে রক্ত আছে কি না তা দেখবেন এবং তাঁকে দেখতে কেমন মনে হচ্ছে তা মূল্যায়ন করবেন। যে সেবাগ্রহীতার অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ হয়েছে তাঁকে বিবর্ণ দেখাবে এবং ক্রমাগত দুর্বল হবে ও নিস্তেজ হতে থাকবে এবং তলপেটে ব্যথা থাকবে। দীর্ঘস্থায়ী প্রচণ্ড মোচড়ানো ও অত্যধিক রক্তক্ষরণ স্বাভাবিক লক্ষণ নয়।

প্রক্রিয়া-পরবর্তী সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ দেখা গেলে সেবাগ্রহীতাকে তাৎক্ষণিক চিকিৎসা দিতে হবে, না হয় রেফার করতে হবে:

- শারীরিক অবস্থার উল্লেখযোগ্য অবনতি যা গুরুত্বপূর্ণ শারীরিক লক্ষণসমূহ থেকে যাচাই করা যায়।
- মাথা ঘোরা, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস অথবা মূর্ছা যাওয়া, বাহ্যিক অথবা অভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণের জন্য এসব লক্ষণ দেখা দিতে পারে। উদ্বিগ্নতা অথবা ক্ষণস্থায়ী স্নায়ুতন্ত্রের প্রতিক্রিয়ায় (vagal reaction) গ্রহীতা অজ্ঞান হয়ে যেতে পারেন।

- যোনিপথে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ: প্রসিডিউরের পরবর্তী সময়ে কিছু রক্তক্ষরণ হতে পারে, কিন্তু রক্তক্ষরণের পরিমাণ আস্তে আস্তে কমে যাবে। অতিরিক্ত রক্তক্ষরণের কারণ হতে পারে জরায়ুর ভেতরে ভ্রূণের কিছু অংশ থেকে যাওয়া, জরায়ুর স্বাভাবিক সংকোচন ক্ষমতা ফিরে না আসা, জরায়ু ছিদ্র হওয়া অথবা অন্য জটিলতাসমূহ।
- তলপেটে অতিরিক্ত ব্যথা অথবা খিল ধরা খিঁচুনি। অবশ্য প্রক্রিয়া-পরবর্তী খিল ধরা ব্যথা স্বাভাবিক। তা আস্তে আস্তে কমে যায়।
- দীর্ঘস্থায়ী খিল ধরা ব্যথা জরায়ু ছিদ্র হওয়া অথবা তলপেটে রক্ত জমাট বাঁধার লক্ষণ হতে পারে। ফলে রক্ত জরায়ুর ভেতরে জমে থাকে। এজন্য জরায়ু ইভাকুয়েশনের প্রয়োজন হয়। জমাট বাঁধা রক্ত প্রক্রিয়ার পরপরই অথবা কয়েক দিন পরও হতে পারে।

গ্রহীতা হাসপাতাল ছেড়ে যাওয়ার সময় কীভাবে নিজের স্বাস্থ্যের অবস্থা পর্যবেক্ষণ করবেন এ ব্যাপারে সঠিক নির্দেশনা প্রদান করা উচিত। সুস্থ হয়ে ওঠার লক্ষণগুলো তাঁকে জানাতে হবে এবং পাশাপাশি ঝুঁকিপূর্ণ লক্ষণগুলো চিনতে পারা এবং চিকিৎসার জন্য কোথায় যাবেন তা তাঁকে জানাতে হবে। সেবাগ্রহীতার অনুমতি নিয়ে তাঁর সঙ্গী বা পরিবারের অন্যান্য সদস্যদেরকে বিষয়টি অবহিত করতে হবে, যাতে করে বিষয়টি তাঁরা বুঝতে পারেন।

৬.২ অন্যান্য শারীরিক স্বাস্থ্য সমস্যা

যদি সেবাগ্রহীতার রক্তস্বল্পতা সন্দেহ করা হয় অথবা নির্ণয় করা হয় তাহলে সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতার সঙ্গে খাদ্য বিষয়ে পরামর্শ এবং সম্পূরক খাবার নিয়ে আলোচনা করবেন। রক্তস্বল্পতার চিকিৎসায় আয়রন ট্যাবলেট এবং লৌহ সমৃদ্ধ খাবার যেমন— সবুজ পাতাযুক্ত শাক-সবজি ও লাল মাংস থাকতে পারে।

গ্রহীতা আরও কোনো বিষয়ে তথ্য জানার আগ্রহ প্রকাশ করতে পারেন। যেমন: যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য, যৌনরোগ এবং এইচআইভি/ এইডস, জরায়ুর ক্যানসার শনাক্তকরণ অথবা সহিংসতার জন্য কাউন্সেলিং এবং এসব বিষয়ের রেফারেলসমূহ। ফলোআপের সময় এসব স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান এবং রেফারেলের সুযোগ থাকে। যদি সেবাগ্রহীতারা এসব তথ্য জানার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করেন এবং এসব সেবার সুযোগ থাকে তাহলে প্রক্রিয়া-পরবর্তী সেবার সময় এসব তথ্য ও সেবাদান করতে হবে।

৬.৩ মানসিক সহায়তা ও পর্যবেক্ষণ

প্রক্রিয়া-পরবর্তী সময়ে সেবাগ্রহীতার সঙ্গে যেসব কর্মী কাজ করবেন তাঁদের প্রত্যেকের সেবাগ্রহীতার মানসিক অবস্থার প্রতি সংবেদনশীলতার সঙ্গে আচরণ ও যাচাই করার মতো প্রশিক্ষণ থাকা এবং ওই অনুযায়ী মনিটরিং ও সেবাদান করা উচিত।

অনুভূতি বুঝতে পারা

সেবাগ্রহীতাকে ছাড়পত্র প্রদানের আগে কাউন্সেলিং সহায়তার প্রস্তাব করা উচিত। তখন কাউন্সেলর তাঁকে প্রয়োজন অনুযায়ী অন্যান্য সেবার জন্য রেফার করতে পারেন। যেমন, যেসব গ্রহীতা সহিংসতার সম্মুখীন হয়েছেন তাঁদের সহায়তা প্রদান (অধিক তথ্যের জন্য কাউন্সেলিং মডিউল দেখুন)।

৬.৪ জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি বিষয়ে কাউন্সেলিং

যদি আগে জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং না করা হয়ে থাকে তাহলে গ্রহীতা আরোগ্য লাভের সময় অথবা ছাড়পত্র প্রদানের আগে তা করা উচিত। স্বাস্থ্যকর্মী সংবেদনশীলতার সঙ্গে সেবাগ্রহীতার ভবিষ্যতে কাঙ্ক্ষিত সন্তান নেয়ার ইচ্ছা সম্পর্কে আলোচনা করবেন। গ্রহীতা যদি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহারের ইচ্ছা পোষণ করেন তাহলে সেবাদানকারীর উচিত সেবাগ্রহীতার সেবাকেন্দ্র ত্যাগের আগে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি তাঁর পছন্দমতো এবং উপযুক্ত পদ্ধতি অথবা ফলোআপে আসার সময়ে তাঁর কাঙ্ক্ষিত পদ্ধতি কোথায় পেতে পারেন এ সম্পর্কে জানানো। সেবাগ্রহীতাকে যদি তাঁর পছন্দমতো পদ্ধতি সরবরাহ করা না যায় (যেমন— বন্ধ্যাকরণ যা প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা কেন্দ্রে পাওয়া যায় না) তাহলে তাঁকে একটি অন্তর্বর্তীকালীন পদ্ধতি সরবরাহ করা এবং কোথায়, কীভাবে পছন্দমতো পদ্ধতি পাবেন এ ব্যাপারে তথ্য প্রদান করা উচিত। এমআর প্যাক সেবা যেসব কেন্দ্রে দেওয়া হয় সাধারণত সেখান থেকে বেশিরভাগ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নিশ্চিত করা উচিত।

সব সেবাগ্রহীতাকে জরুরি জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কে তথ্য প্রদান করা উচিত। যেসব গ্রহীতা তাৎক্ষণিকভাবে নিয়মিত জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি পছন্দ করতে পারছেন না তাঁদের জরুরি জন্মবিরতিকরণ দেয়ার বিষয়টি বিবেচনায় আনতে হবে।

সেবাদানকারীর উচিত এইচআইভিসহ যৌনরোগের প্রতিরোধের ওপর আলোচনা করা। সেবাগ্রহীতারা কোনো জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি পছন্দ করে থাকলেও কনডম ব্যবহারের ওপর গুরুত্ব প্রদান করতে হবে। সংক্রমণ প্রতিরোধের ওপর তথ্য দিতে হবে; বিশেষ করে জোর দিতে হবে যাঁরা ঝুঁকির মধ্যে আছেন। যেসব এলাকায় এইচআইভির ঝুঁকি বেশি সেখানে ভলান্টারি কাউন্সেলিং ও টেস্টিং করার প্রস্তাব করতে হবে অথবা অন্য কোনো কেন্দ্রে রেফার করতে হবে। কনডম ব্যবহার যে গর্ভধারণ ও যৌনরোগ প্রতিরোধ করে তা প্রচার করতে হবে।

৬.৫ আরোগ্য লাভ এবং ছাড়পত্র প্রদান

বেশিরভাগ সেবাগ্রহীতার জন্য ৩০ মিনিট থেকে এক ঘণ্টা পর্যন্ত স্বাস্থ্যকেন্দ্রের রিকোভারি এলাকায় থাকার প্রয়োজন হয়। সম্পূর্ণ রিকোভারির অর্থ হচ্ছে গ্রহীতা জাগ্রত, চারপাশ সম্পর্কে ওয়াকিবহাল এবং সাহায্য ছাড়া হাঁটতে পারে, গুরুত্বপূর্ণ শারীরিক লক্ষণগুলো (Vital Sign) যেমন, রক্তচাপ, নাড়ির গতি, শ্বাসের গতি ইত্যাদি স্বাভাবিক হয়েছে এবং স্বাভাবিক রিকোভারির চিহ্ন হিসেবে তার রক্তক্ষরণ কমে গেছে ও পেটের ব্যথাও কমে গেছে এবং তিনি চলে যেতে প্রস্তুত আছেন বলে সম্মত।

ছাড়পত্র প্রদানের আগে নির্দেশনা প্রদান

শারীরিক অবস্থা স্থিতিশীল হওয়া মাত্রই এবং ছুটিকালীন পরামর্শ ও ফলোআপে আসার তথ্যসহ নিজের যত্নের জন্য প্রয়োজনীয় সব তথ্য পাওয়া মাত্র সেবাগ্রহীতাকে ছুটি দেয়া যাবে। মাসিক নিয়মিতকরণ সেবাগ্রহীতাকে সকল তথ্য পরিষ্কার, সহজ ভাষায় মৌখিক ও লিখিতভাবে দিতে হবে যাতে গ্রহীতা সেবাকেন্দ্র থেকে চলে যাবার পর নিজের যত্ন ও চিকিৎসা নিতে পারেন, জটিলতা হলে তা বুঝতে পারেন। সেবাগ্রহীতাকে অবিলম্বে চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে এমন লক্ষণগুলো বুঝিয়ে বলুন, যেমন, জ্বর, কাঁপুনি, বমি করা, মূর্ছা যাওয়া, তীব্র ব্যথা ও অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ (মাসিকের স্বাভাবিক রক্তস্রাবের চাইতে বেশি হলে)।

ছাড়পত্র প্রদানের আগে সেবাগ্রহীতাকে প্রক্রিয়া-পরবর্তী যে কাউন্সেলিং এবং তথ্য দিতে হবে সেগুলো হলো:

- ব্যবস্থাপত্র অনুসারে ওষুধ গ্রহণের নির্দেশনা।
- নিয়মিত ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কিত তথ্য। উদাহরণস্বরূপ, এমআর-এর পর গোসল করা যাবে।
- সহবাস ও জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কিত তথ্য:
  - কোনো রকম জটিলতা ছাড়া মাসিক নিয়মিতকরণের পর গ্রহীতা যেকোনো সময় চাহিদা অনুসারে সহবাস করতে পারবেন। গ্রহীতা যদি ভবিষ্যতে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভ প্রতিরোধ করতে চান তাহলে সহবাসের সময় কার্যকর জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহার করা উচিত। মাসিক নিয়মিতকরণের পর ৮-১০ দিনের মধ্যে গ্রহীতা আবার গর্ভবতী হতে পারেন (আরও অধিক তথ্যের জন্য দেখুন জন্মবিরতিকরণ সেবা মডিউল)।
- স্বাভাবিক সুস্থ হওয়ার লক্ষণসমূহ:
  - কখনো কখনো স্বাভাবিক মাসিকের মতো জরায়ুর মোচড়ানো ব্যথা কিছু দিন পর্যন্ত থাকতে পারে। স্বল্প মাত্রায় ব্যথানাশক, গরম সেঁক দিলে অথবা গোসল করলে মোচড়ানো ব্যথা, অস্বস্তি কমে যেতে পারে।
  - সাধারণত মাসিকের মতো ফোঁটা ফোঁটা রক্ত এবং রক্তক্ষরণ স্বাভাবিক। পরবর্তী সময়ে ৪ থেকে ৮ সপ্তাহের মধ্যে আবার স্বাভাবিক মাসিক শুরু হয়।

এমআর সেবা-পরবর্তী বিপদ চিহ্নসমূহ

যেসব লক্ষণ ও উপসর্গের জন্য তাৎক্ষণিক চিকিৎসা সেবা প্রয়োজন তা পর্যবেক্ষণ করতে সেবাগ্রহীতাকে পরামর্শ দিন:

- জ্বর
- প্রচণ্ড ঠান্ডা অনুভব করা
- বমি
- মূর্ছা যাওয়া
- প্রচণ্ড পেটে ব্যথা
- অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ (মাসিকের সময়ের রক্তক্ষরণের চেয়ে বেশি)।

নিম্নলিখিত চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ পর্যবেক্ষণ করতে হবে– সময়ের সঙ্গে সঙ্গে কমে যাচ্ছে, নাকি বেশি হচ্ছে:

- দীর্ঘস্থায়ী মোচড়ানো ব্যথা (কয়েক দিনের বেশি তলপেটের ব্যথা অথবা কোমরে ব্যথা।)
- পেটে ব্যথা বা পেট ফুলে যাওয়া।
- দীর্ঘস্থায়ী রক্তক্ষরণ (দুই সপ্তাহের বেশি সময় ধরে হালকা রক্ত যাওয়া)।
- দুর্গন্ধযুক্ত যোনিস্রাব।
- মাসিক শুরু হতে দেরি হওয়া (আট সপ্তাহের বেশি)।
- মাথা ঘোরা।

যে সকল বিপজ্জনক চিহ্ন ও লক্ষণের জন্য জরুরি ভিত্তিতে তাৎক্ষণিক সেবাদান প্রয়োজন (বক্স দেখুন— এমআর সেবা-পরবর্তী বিপদ চিহ্নসমূহ)।

- যদি জটিলতা দেখা যায় তাহলে কী করবেন এবং কোথায় জরুরি সেবাগ্রহণ করবেন:
  —এ সম্পর্কে ২৪ ঘণ্টা যোগাযোগের তথ্য এবং জরুরি ফোন নম্বরসহ লিখিত অথবা চিত্রসহ নির্দেশাবলি থাকতে হবে।
- যদি সম্ভব হয় তাহলে সেবাকেন্দ্র ও কমিউনিটিতে কাউন্সেলিং এবং অন্যান্য সেবার একটি তালিকা রাখা।
- ফলোআপ ভিজিটের তারিখ, সময় ও স্থান।

অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্যসেবাও মানসিক সহায়তার জন্য রেফারেল ব্যবস্থা এমআর সেবার একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ। গ্রহীতা যখন স্বাস্থ্যকেন্দ্র ত্যাগ করবেন তখন তাঁকে রেফারেলসহ সব তথ্যাদি এবং এমআর সেবার পর তাঁর স্বাস্থ্য, সন্তান নেয়া ও সেবা সম্পর্কে জেনে-শুনে সিদ্ধান্ত গ্রহণ সম্পর্কে জানাবেন (অধিক তথ্যের জন্য জন্মবিরতিকরণ সেবা অধ্যায় দেখুন)।

৬.৬ যেসব সেবাগ্রহীতার জটিলতা দেখা দিয়েছিল তাঁদের জন্য করণীয়

যেসব গ্রহীতা এমআর করার সময় এবং এমআর করার পর জটিলতার সম্মুখীন হন তাঁদের ছাড়পত্র প্রদানের সময় অতিরিক্ত নির্দেশনা প্রদান করতে হবে। ছাড়পত্র প্রদানের সময় সেবাগ্রহীতাকে ফলোআপ সেবা দেয়ার প্রয়োজনীয়তার ওপর সেবাদানকারী বিশেষ গুরুত্ব প্রদান করবেন। যেসব সেবাগ্রহীতার পরবর্তীকালে দীর্ঘমেয়াদি জটিলতার উচ্চ ঝুঁকি বা অপ্রত্যাশিত কিছু হওয়ার আশঙ্কা রয়েছে তাঁদের ফলোআপের জন্য সেবাদানকারী এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্রের উচিত পর্যাপ্ত নীতিমালা প্রণয়ন করা (অধিক তথ্যের জন্য জটিলতা বিষয়ের অধ্যায় ১২ দেখুন)।

এমভিএ করার পর জটিলতা দেখা দিয়েছে এমন সেবাগ্রহীতাকে তাঁর অবস্থাটির স্বচ্ছ, প্রমাণভিত্তিক ব্যাখ্যা দেয়া প্রয়োজন এবং তাঁদের পরবর্তী চিকিৎসার পদ্ধতি পছন্দের সিদ্ধান্তে তাঁদেরকে অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। সম্ভবত ব্যথার কারণে জটিলতা সম্পর্কে ভীতি, সেবাগ্রহীতার মানসিক চাপকে আরও বাড়িয়ে দেন। যখন তাঁরা সঠিক ও বিস্তারিত তথ্য পাবেন এবং প্রশ্ন করার সুযোগ পাবেন এবং তাঁদের অনুভূতি প্রকাশ করতে পারবেন, তখন অধিকাংশ গ্রহীতা আরও ভালোভাবে সমস্যার মোকাবিলা করতে পারবেন।

৭.০ ফলোআপ সেবা

যে সেবাকেন্দ্র থেকে গ্রহীতা মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা গ্রহণ পরবর্তী সময়ে কোনো ধরনের জটিলতা বা বিপদ চিহ্ন না থাকলে ফলোআপে আসার প্রয়োজন নাই, যদি কোনো গ্রহীতার প্রয়োজন হয় তবে তিনি অবশ্যই বিশেষ ফলোআপে আসবেন। ফলোআপে আসার সময় নির্ভর করে প্রত্যেক সেবাগ্রহীতার ক্লিনিক্যাল এবং মনস্তাত্ত্বিক চাহিদার ওপর। ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে সেবার পাওয়ার পর ফলোআপ সেবা ঐচ্ছিক হিসেবে বিবেচিত। যদি কোনো সমস্যা দেখা দেয় তাহলে ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনে এবং মেডিকেল গর্ভপাতের পর সাধারণত এক সপ্তাহের মধ্যে ফলোআপে আসতে বলা উচিত।

গ্রহীতা যেখানে সেবা নিয়েছেন, সেই কেন্দ্রে ফলোআপ সেবা নিতে নাও আসতে পারেন। কখনো গ্রহীতা তাঁর নিজ এলাকায় প্রাথমিক স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর কাছেও এই সেবা নিতে হতে পারেন। সেক্ষেত্রে সেবাদানকারী, সেবার ধারাবাহিকতা বজায় রাখতে সেবাগ্রহীতাকে এমআর সেবার সকল তথ্যসহ একটি ফলোআপ দিবেন যেটা গ্রহীতা ফলোআপ ভিজিটের সময় কেন্দ্রে দেখাতে পারবেন।

ফলোআপ ভিজিটের উদ্দেশ্য

১. যেকোনো দীর্ঘমেয়াদি বিষয়ের সমাধান। যেমন— যেসব শারীরিক জটিলতার উন্নতি হচ্ছে না, জন্মবিরতিকরণ সেবা অথবা মানসিক সমস্যা।

২. প্রতিরোধমূলক সেবাদান এবং ফলোআপ কেন্দ্রে যেসব সেবা নাই— সেসবের জন্য রেফার করা।

কিছু গ্রহীতা এমআর সেবার সময় বা পরে জটিলতার সম্মুখীন হতে পারেন, ফলোআপ ভিজিটে সেবাদানকারীরা আশ্বস্ত করতে পারে যে তাঁর সমস্যা ভালো হয়ে গেছে বা নতুন কোনো সমস্যা তৈরি হয়নি। যেসব গ্রহীতা মেডিকেল সমস্যা নিয়ে কেন্দ্রে আসেন তাঁদের তাৎক্ষণিকভাবে আশ্বস্ত করে সেবা দিতে হবে। যদি যথাযথ সেবা ব্যবস্থা না থাকে তাঁহলে দেরি না করে তাকে রেফার বা অন্য কেন্দ্রে পাঠাতে হবে। ব্যক্তিগতভাবে কাউন্সেলরের মনোযোগ ও সেবা পাওয়ার জন্য ফলোআপ ভিজিট একটা আদর্শ সময় কারণ গ্রহীতা বিভিন্ন জন্মনিয়ন্ত্রণের পদ্ধতি এবং সামগ্রিক স্বাস্থ্য ও ভালো থাকার জন্য খুবই জরুরি কিছু বিষয়ে জানতে পারেন। (বিস্তারিত তথ্যের জন্য কাউন্সেলিং অধ্যায় ৩ দেখুন)

৮.০ কিশোরী ও নারীদের জন্য বিশেষ বিবেচ্য বিষয়

বেশিরভাগ ক্ষেত্রে তরুণীদের জন্য গর্ভপাত সেবা প্রদান বয়স্ক সেবাগ্রহীতাদের মতোই, কিন্তু কিছু বিশেষ বিবেচনা রয়েছে। তরুণীদের জন্য যদি এটা প্রথম পেলভিক পরীক্ষা হয় তবে তিনি বিচলিত বা ভীত হতে পারেন।

সেজন্য সেবাদানকারীকে যে সকল বিষয়ে বিশেষ যত্ন নিতে হবে:

- নিশ্চিত করতে হবে যে তাঁদেরকে কেউ দেখতে পাচ্ছে না বা তাঁদের কথা কেউ শুনতে পাচ্ছে না।
- প্রতি ধাপে সেবাদানকারী কী করতে যাচ্ছেন তা বুঝিয়ে বলবেন।
- যথাসম্ভব যত্ন সহকারে পরীক্ষা করবেন। যদি বিভিন্ন সাইজের স্পেকুলাম থাকে তবে পরীক্ষা বা প্রক্রিয়া করার সময় উপযুক্ত সাইজের স্পেকুলাম ব্যবহার করতে হবে।

কখনো সন্তান জন্মদান করেননি এমন সেবাগ্রহীতার জরায়ুমুখ টাইট হতে পারে এবং জরায়ুমুখ প্রশস্তকরণ ধীরে ধীরে করতে হতে পারে। যদিও সকল বয়সের সেবাগ্রহীতাদের ব্যথা উপশম ব্যবস্থাপনার প্রয়োজন আছে কিন্তু তরুণীদের ব্যথার অনুভূতি এবং ব্যথানাশকের ব্যবহার বয়স্ক সেবাগ্রহীতাদের চেয়ে গড়পড়তায় বেশি পাওয়া গেছে।

৯.০ জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতির দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট (প্রশিক্ষণ বা মনিটরিংয়ের সময় ব্যবহৃত হবে)

পর্যবেক্ষকের জন্য নির্দেশনা: নীরবে পর্যবেক্ষণ করুন। যাঁকে পর্যবেক্ষণ করা হবে তাঁর সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করবেন না। দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করে 'হ্যাঁ বা 'না' এবং মন্তব্য লিখুন। পরবর্তীকালে যাঁর দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে তাঁকে আপনার মূল্যায়ন ও মন্তব্য জানান। প্রয়োজনে পর্যবেক্ষণ পরবর্তী সময়ে Demonstration করে দেখাতে পারেন।

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১. ব্যথা উপশম করার পরিকল্পনা করা			
সেবাগ্রহীতার প্রয়োজন অনুসারে তার ব্যথা উপশমের ব্যবস্থা করা			
সেবাগ্রহীতার সঙ্গে ব্যথার উৎস, ব্যথা উপশমের বিভিন্ন উপায় ও সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া নিয়ে			
আলোচনা করা ব্যথা উপশমের জন্য মৌখিক আশ্বাস এবং ঔষধ ব্যবহার একই সঙ্গে করা			
ক্লায়েন্টের মেডিকেল ও মানসিক অবস্থার কথা বিবেচনায় রাখা এবং কী ধরনের প্রসিডিউর করা হবে এর সরবরাহ নিশ্চিত করা			
২. যন্ত্রপাতি প্রস্তুত করা			
অ্যাসপিরেটরে ভ্যাকুয়াম তৈরি হয় কি না তা পরীক্ষা করা			
একের অধিক অ্যাসপিরেটর প্রস্তুত রাখা			
৩. সেবাগ্রহীতাকে প্রস্তুত করা			
সময়মতো ব্যথানাশক প্রয়োগ			
সেবাগ্রহীতাকে প্রস্রাব করে আসতে বলা			
অন্য কোনো সহায়তা তার প্রয়োজন রয়েছে কি না তা জানতে চাওয়া এবং তা দেয়া			
প্রক্রিয়া শুরু করার জন্য অনুমতি নেয়া			
মাস্ক ও ম্যাকিন্টোস পরা, হাত ধোয়া ও গ্লাভস পরা			
পেলভিক পরীক্ষা করে ইতিহাস থেকে প্রাপ্ত তথ্যের সঙ্গে মিলিয়ে দেখা			
স্পেকুলাম উষ্ণ করে নিয়ে আস্তে আস্তে প্রবেশ করানো			
৪. জরায়ুমুখ অ্যান্টিসেপটিক ব্যবহার করে প্রস্তুত করা			
'নো টাচ' পদ্ধতি অনুসরণ করা			
অ্যান্টিসেপটিক মাখানো গজ দিয়ে জরায়ুমুখ পরিষ্কার করা			
প্যারাসারভাইক্যাল বক প্রদান করা			
১০ মিলি ২% লিডোকেইন অথবা ২০ মিলি ১% লিডোকেইন (বা কম, নারীর ওজনের ওপর নির্ভর করে) সিরিঞ্জে নিয়ে ব্যবহার করা			
সিরিঞ্জের প্লাঞ্জারটি পিছনের দিকে সামান্য টেনে নিয়ে দেখে টেনাকুলাম বা ভলসেলামের স্থানে (ঘড়ির কাঁটা ১২টার অবস্থানে) ২ মিলি লিডোকেইন দেয়া			
টেনাকুলাম বা ভলসেলাম স্থাপন করা			

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
জরায়ুমুখ ও যোনিপথের সংযোগস্থলের টিস্যু উন্মোচন করার জন্য সামান্য টান দেয়া			
প্রতিটি অবস্থানে ৪ মিলি করে ২% লিডোকেইন ঘড়ির কাঁটার ৪ ও ৮ টার অবস্থানে অথবা ৪-৫ মিলি করে লিডোকেইন ২,৪,৮, ও ১০ টার অবস্থানে ধীরে ধীরে দেয়া			
৫. ক্যানুলা প্রবেশ করানো			
যদি প্রয়োজন হয় তাহলে ক্যানুলা দিয়ে জরায়ুমুখ প্রশস্ত করা			
জরায়ু মুখ নরম করার প্রয়োজন হলে মিসোপ্রস্টল ওষুধ ব্যবহার করা			
জরায়ুমুখে সামান্য টান দেয়া			
সঠিক সাইজের ক্যানুলা প্রবেশ করানো			
ক্যানুলায় মৃদু চাপ দিয়ে এটি ঘোরাতে থাকা			
ক্যানুলা জরায়ুর ভেতরের মুখ (Internal Os) পার করা			
জরায়ুর ভেতর অথবা জরায়ুর ফান্ডাস পর্যন্ত নিয়ে যাওয়া এবং পরে ক্যানুলা আবার প্রায় ১ সেমি পিছিয়ে নেয়া			
৬. জরায়ু ভেতরের পদার্থ বের করা			
একই হাতে টেনাকুলাম ও ক্যানুলার গোড়ার দিক ধরে রাখা			
ভ্যাকুয়াম সৃষ্টি করা অ্যাসপিরেটরটি ক্যানুলার সঙ্গে লাগানো			
বোতাম টিপে অ্যাসপিরেটরের চাপ ছেড়ে দেয়া			
উভয়দিকে ১৮০ ডিগ্রি কোণে ক্যানুলা ঘোরানো			
ক্যানুলা জরায়ুর ভেতরে ঢোকানো এবং বাইরে বের করা (in and out motion)			
ক্যানুলার ছিদ্রযুক্ত সামনের অংশ জরায়ুমুখের বাইরে আনা যাবে না			
খুব ধীরস্থিরভাবে প্রসিডিউর চালানো			
রোগীকে ইতিবাচক, সম্মানসূচক ও সহায়তামূলকভাবে আশ্বস্ত করা			
খুব ধীরস্থিরভাবে প্রসিডিউর চালানো			
যখন অ্যাসপিরেটরের মধ্যে টিস্যুর পরিবর্তে গোলাপি রঙের বুদ্‌বুদ দেখা দেবে, খসখসে অনুভূতি হবে এবং জরায়ুর সংকোচনের ফলে ক্যানুলাটি আটকে আসবে ও জরায়ুর সংকোচনশীলতার জন্য মোচড়ানো ব্যথাবোধ হবে তখন ক্যানুলা ঘোরানো বন্ধ করুন			
অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলা জরায়ু থেকে বের করে আনা			
যদি মনে হয় টিস্যু রয়ে গেছে তাহলে প্রয়োজন হলে আবার ইভাকুয়েশন করার জন্য প্রস্তুত থাকা			

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
৭. টিস্যু পর্যবেক্ষণ			
অ্যাসপিরেটরের মধ্যে জমা করা পদার্থ একটি পাত্রে ফেলা			
লাইট বক্সের নিচে টিস্যু পর্যবেক্ষণ করা			
মাসিক বন্ধের যে হিসাব তার সঙ্গে জরায়ুর ভেতরের পদার্থ সামঞ্জস্যপূর্ণ কি না তা যাচাই করা			
জরায়ু ভেতরের সব টিস্যু যে বের করা হয়েছে তা নিশ্চিত হওয়া			
৮. বাকি ধাপগুলো শেষ করা			
জরায়ুর মুখে রক্তক্ষরণ হচ্ছে কি না তা দেখা			
গ্রহীতা আইইউডি নিতে চাইলে, দক্ষ সেবাদানকারীর হাতে আইইউডি পরান			
আবার পেলভিক পরীক্ষা করানোর প্রয়োজন রয়েছে কি না তা বিবেচনা করা			
সেবাগ্রহীতাকে আশ্বস্ত করা যে, প্রসিডিউর শেষ হয়েছে			
৯. প্রসিডিউর-পরবর্তী সেবা			
অ্যাপ্রোন, মাস্ক খুলে ফেলা এবং হাত ধোয়া			
মহিলাকে সাথে করে ‘রিকোভারি’ এলাকায় নিয়ে যাওয়া			
যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াকরণ			
১০. যদি কোনো কারিগরি ত্রুটি দেখা দেয় তাহলে তার সমাধান করা			

১০.০ প্রসিডিউর-পরবর্তী সেবার দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট

পর্যবেক্ষকের জন্য নির্দেশনা: নীরবে পর্যবেক্ষণ করুন। যাকে পর্যবেক্ষণ করা হবে তাঁর সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করবেন না। দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করে 'হ্যাঁ বা 'না' এবং মন্তব্য লিখুন। পরবর্তীকালে যাঁর দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে তাঁকে আপনার মূল্যায়ন ও মন্তব্য জানান। প্রয়োজনে পর্যবেক্ষণ পরবর্তী সময়ে Demonstration করে দেখাতে পারেন

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১. সেবাগ্রহীতার শারীরিক অবস্থা মনিটর করা			
নিশ্চিত হওয়া যে, সেবাগ্রহীতা আরামদায়কভাবে বিশ্রাম নিচ্ছে			
প্রধান শারীরিক লক্ষণগুলো (vital signs) সঙ্গে সঙ্গে নথিভুক্ত করা			
ইতিহাস এবং অবস্থা জানার জন্য চার্ট পর্যালোচনা করা			
কমপক্ষে দুবার রক্তক্ষরণ ও জরায়ুর সংকোচন পরীক্ষা করা			
যদি অন্য কোনো সমস্যা থাকে তাহলে এর জন্য চিকিৎসা প্রদান			
যদি কোনো জটিলতা দেখা দেয় তাহলে নিরূপণ এবং এর ব্যবস্থাপনা করা			
২. ব্যথা উপশম ব্যবস্থাপনা			
ব্যথার তীব্রতা যাচাই করা			
ব্যথা উপশমের জন্য গ্রহীতার পছন্দ অনুযায়ী ব্যবস্থা গ্রহণ এবং তা মনিটর করা			
৩. যদি প্রয়োজন হয় তাহলে অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া			
৪. মানসিক অবস্থা মনিটরিং করা এবং সহায়তা প্রদান			
মহিলা আবেগপ্রবণ হলে তার প্রতি সহানুভূতিশীল আচরণ করা			
মানসিক অবস্থা যাচাই করা			
কাউন্সেলিং করা এবং মানসিক স্বাস্থ্য চাহিদা পূরণের জন্য রেফারেল সেবাদান			
৫. অন্যান্য শারীরিক স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় বিষয় দেখা			
যদি প্রয়োজন হয় তাহলে অন্যান্য শারীরিক বিষয়— রক্তস্বল্পতা, প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ, এইচআইভি, জরায়ুমুখের ক্যান্সার, সহিংসতা ইত্যাদির জন্য রেফার করা			
প্রটোকল অনুযায়ী আরএইচ ইমিউনোগ্লোবিউলিন দেয়া			
৬. জন্মবিরতিকরণ বিষয়ে কাউন্সেলিং প্রদান			
মহিলার ভবিষ্যৎ গর্ভধারণ পরিকল্পনা এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কীয় সেবার প্রয়োজনীয়তা নিরূপণ করা			
জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং, পদ্ধতির সরবরাহ এবং পুনঃসরবরাহ সম্পর্কিত তথ্য প্রদান			
৭. ফলোআপ সেবার ব্যবস্থা করা			
গ্রহীতার শারীরিক অবস্থা অনুযায়ী তার জন্য একটি ফলোআপ সিডিউল তৈরি করা			
অন্য সেবাদানকারীর হাতে তার রেকর্ডপত্র দেয়ার আগে ক্লায়েন্টের অনুমতি নেয়া			
৮. মহিলাকে ছাড়পত্র প্রদান			
প্রটোকল অনুযায়ী ছাড়পত্র দেয়ার আগে নিশ্চিত হওয়া যে, মহিলা সম্পূর্ণ সুস্থবোধ করছেন			
নির্দেশনা দেয়া: সম্পূর্ণভাবে সুস্থ হয়ে উঠেছে কি না তা যেন নিজে নিজে মনিটর করতে পারেন এ সম্পর্কে তথ্য প্রদান, ব্যথা কমানোর ওষুধ দেয়া, জটিলতা দেখা দিলে কোথায় ও কখন চিকিৎসা করাবেন, ফলোআপ সেবার জন্য ক্লিনিকে আসার কথা বলা			

১১.০ ফলোআপ সেবার দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট

পর্যবেক্ষকের জন্য নির্দেশনা: নীরবে পর্যবেক্ষণ করুন। যাঁকে পর্যবেক্ষণ করা হবে তাঁর সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করবেন না। দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করে 'হ্যাঁ বা 'না' এবং মন্তব্য লিখুন। পরবর্তীকালে যাঁর দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে তাকে আপনার মূল্যায়ন ও মন্তব্য জানান।

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
ফলোআপ ভিজিটের জন্য ক্লিনিক্যাল বিষয়গুলো পূরণ করা			
সেবাগ্রহীতার সঙ্গে তার মেডিকেল রেকর্ড পর্যালোচনা করা			
সেবাগ্রহীতার সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা নিরূপণ: — vital signs জানা, রক্তক্ষরণ ও ব্যথা আছে কি না — প্রয়োজনীয় ওষুধ এবং জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহার — শারীরিক নির্যাতনের লক্ষণ			
পেলভিক পরীক্ষা করা: — জরায়ুর আকার, দৃঢ়তা, স্পর্শে ব্যথাবোধ আছে কি না — যদি ক্লায়েন্ট কিশোরী অথবা যৌন সহিংসতার শিকার হয়ে থাকে তাহলে বিশেষ মনোযোগ প্রদান — জরায়ু সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হয়েছে কি না এবং সংক্রমণ আছে কি না তা মূল্যায়ন করা — প্রয়োজনে আবার ইভাকুয়েশন করা			
কোনো পরীক্ষা দেয়া হয়ে থাকলে তা পর্যালোচনা করা			
অবস্থা এবং জটিলতার ব্যবস্থাপনা			
মনোসামাজিক সহায়তা প্রদান			
মানসিক সহায়তা প্রদান, এমআর সেবা প্রদানের সময় যে কাউন্সেলিং করা হয়েছিল তা অব্যাহত রাখা			
যেসব মহিলার বিশেষ সেবার প্রয়োজন তাঁদের চিহ্নিত করা, সেবাদান এবং প্রয়োজনে রেফার করা			
পরিবার পরিকল্পনা সেবাদান			
জরুরি জন্মনিয়ন্ত্রণ সম্পর্কে তথ্য প্রদান			
সেবাগ্রহীতার নথিপত্রে সব তথ্য রেকর্ড করা			
অন্য কোনো কেন্দ্রে রেফারেল সেবা পেয়ে থাকলে সেই তথ্য জেনে নেয়া			
সেবাদানকারীর রেফারেল			
স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান, প্রজনন ও যৌন স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনীয়তা নির্ণয় এবং সেবা পাওয়ার জন্য সহায়তা করা			
মহিলাদের অথবা কিশোরীদের অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবা বা সামাজিক সেবা যেমন, প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণের জন্য সেবা, গর্ভবতীর সেবা, বন্ধ্যাত্বের চিকিৎসা, নির্যাতন, পুষ্টির জন্য রেফার করা বা অন্য স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কিংবা সামাজিক সংগঠনে রেফার করা, যদি প্রয়োজন হয়। মহিলাদেরকে বলা, যদি তারা রেফারেল সেবা না পান তাহলে আবার এসে তা জানাবেন			

১২.০ ফলোআপ ভিজিটের মেডিকেল ফর্মের নমুনা

গ্রহীতার নাম : _____ তারিখ : _____

যোগাযোগের ঠিকানা: _____

- **বায়ুশূন্য পদ্ধতিতে জরায়ু ইভাকুয়েশন (এমভিএ)-এর মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) বা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা**

  প্রসিডিউর করানোর তারিখ : _____

  সেবাদানকারীর নাম ও স্বাক্ষর : _____

  কেন্দ্রের নাম : _____

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআরএম) এবং মিসোপ্রোস্টল দিয়ে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা

- মিফেপ্রিস্টোন গ্রহণের তারিখ: _____
- মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের তারিখ: _____

ইতিহাস গ্রহণ:

- বর্তমানে রক্তক্ষরণ হয় কি না? হ্যাঁ ..... না .....
- রক্তক্ষরণ হলে রক্তের পরিমাণ: ....., রক্তক্ষরণের স্থায়ীকাল: .....
- চাকা চাকা রক্ত যায় কি না? হ্যাঁ ..... না ....., আকার .....
- উজ্জ্বল রঙের রক্ত: হ্যাঁ ..... না .....
- বর্তমানে কোনো ব্যথা বা মোচড়ানো পেট ব্যথা আছে কি না? হ্যাঁ ..... না .....
- ব্যাথা কোথায় হয়: ....., ব্যাথার তীব্রতা: মৃদু ..... মাঝারি ..... খুব বেশি.....

  কত সময় ধরে ব্যাথা: .....
- ব্যথানাশক দেয়া হয়েছে কি? হ্যাঁ ..... না ....., ব্যথা নাশক প্রদানের পর ব্যাথা কমেছে.....
- জ্বর হয়েছে কি? হ্যাঁ.....না....., কখন ....., কত সময় ধরে..... সর্বোচ্চ তাপমাত্রা.....
- অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া হয়েছে কি না? হ্যাঁ.....না....., যদি দেয়া হয়ে থাকে তাহলে অ্যান্টিবায়োটিক নেয়া শেষ হয়েছে কি?

  হ্যাঁ..... না ....., যদি না হয়ে থাকে কেন হয়নি .....
- বর্তমানে জন্মবিরতিকরণ ব্যবহার করেন কি না? হ্যাঁ..... না ....., যদি ব্যবহার করেন তাহলে কোনটি .....

  যদি করেন তাহলে আপনি কি সন্তুষ্ট? হ্যাঁ..... না .....
- **মনোসামাজিক পরীক্ষা**

  গ্রহীতা এ মুহূর্তে কেমন অনুভব করছেন ওই সম্পর্কে তিনি কী বলেন?.....

- **শারীরিক পরীক্ষা**

  নাড়ির গতি ..... তাপমাত্রা ..... রক্তচাপ.....

- **পেলভিক পরীক্ষা (যদি প্রযোজ্য হয়)**

- জরায়ু: আকার..... সপ্তাহ ..... চাপ দিলে ব্যথা পায় কি না..... হ্যাঁ..... না.....

- জরায়ুমুখ: চাপ দিলে ব্যথা আছে?..... হ্যাঁ ..... না .....

- তলপেট: নরম/ চাপ দিলে ব্যথা?..... হ্যাঁ ..... না.....

- এডনেক্সা: চাপ দিলে ব্যথা?..... হ্যাঁ ..... না .....

- তলপেটে চাকা আছে কি? হ্যাঁ..... না .....

- স্পেকুলাম পরীক্ষা করা হয়েছে কি? হ্যাঁ ..... না .....

- ল্যাবরেটরি পরীক্ষা:

  রক্তে হিমোগ্লোবিনের বা হিমাটোক্রিটের মাত্রা ..... অন্যান্য ল্যাব পরীক্ষার ফলাফল .....

মন্তব্য: .....

.....

- **পুনরায় জরায়ু ইভাকুয়েশন (যদি প্রযোজ্য হয়)**

  পুনরায় ইভাকুয়েশন জন্য নোট: ----------

- ফলোআপের (যদি প্রয়োজন হয়) তারিখ: .....

- ব্যবস্থাপনা যেসব ওষুধ দেয়া হয়েছে .....

- রেফারাল (যদি প্রযোজ্য হয়)

কী কারণে এবং কোথায় রেফার করা হয়েছে .....

সেবাদানকারী নাম ও স্বাক্ষর ----------

পদবী ----------

তারিখ ----------

অধ্যায় ৯

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ

মূল আলোচ্য বিষয়

- সেবাগ্রহীতার উপযুক্ততার প্রয়োজনীয় যাচাইকরণ এবং নির্দেশনা
- মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল একত্রে ব্যবহারের নিয়ম
- প্রত্যাশিত প্রতিক্রিয়া, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এবং সম্ভাব্য জটিলতা
- ব্যথা উপশম ব্যবস্থাপনার বিভিন্ন পন্থা এবং ওষুধ প্রয়োগের নিয়ম
- এমআরএম পরবর্তী ফলোআপ সেবা

১.০ সূচনা

মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য ব্যবহার করা যায়। প্রথম ৩ মাসের গর্ভাবস্থায় মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল একত্রে ব্যবহার করলে মাসিক নিয়মিতকরণ অত্যন্ত ফলপ্রসূ হয় এবং শতকরা ৯৫-৯৮ ভাগ ক্ষেত্রে পুনরায় ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করে জরায়ুর ভেতরের উপাদান বের করার প্রয়োজন হয় না।

২০০৯ সালে মিসোপ্রোস্টলকে বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের ও গর্ভপাত চিকিৎসার জন্য এবং ২০১১ সালে প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ প্রতিরোধের জন্য অত্যাবশ্যকীয় ওষুধের তালিকায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়।

মিফেপ্রিস্টোন জরায়ুতে প্রজেস্টেরনের কার্যকারিতায় বাধা দেয়, ফলে গর্ভস্থ ভ্রূণ জরায়ুর গা থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে পড়ে। এছাড়াও মিফেপ্রিস্টোন জরায়ুমুখকে নরম করে এবং প্রোস্টাগ্ল্যানডিনের প্রতি জরায়ুর সংবেদনশীলতা বাড়িয়ে দেয়, ফলে মিসোপ্রোস্টল দ্রুত কাজ করতে পারে।

ঔষধের মাধ্যমে জরায়ু ইভাকুয়েশন

মিসোপ্রোস্টল একটি কৃত্রিম (সিনথেটিক) প্রোস্টাগ্ল্যানডিন। এটা জরায়ুমুখকে (সার্ভিক্স) নরম করে এবং জরায়ুর সংকোচন ঘটায় ফলে জরায়ুর ভেতরের উপাদান বের হয়ে আসে। এটি ঘরের স্বাভাবিক তাপমাত্রায় স্থিতিশীল, তবে সময়ের সাথে সাথে এর প্যাকেজিংয়ের ওপর নির্ভর করে উচ্চ তাপ বা আর্দ্রতার সংস্পর্শে মিসোপ্রোস্টলের কার্যক্ষমতা হ্রাস পেতে পারে (Hall, 2011)।

মিসোপ্রোস্টল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এবং জরায়ুর অভ্যন্তরের অন্যান্য প্রসিডিউর করার আগে জরায়ুমুখ নরম ও উপযোগী করার জন্য, প্রসব ব্যথা ত্বরান্বিত করার জন্য এবং প্রসব পরবর্তী রক্তপাত রোধের জন্য ব্যবহার করা হয়।

নিচের চিত্রটিতে মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টলের যৌথ কর্মপ্রক্রিয়া বর্ণনা করা হয়েছে :

২.০ সেবাগ্রহীতাকে তথ্য প্রদান এবং উপযুক্ততা যাচাই

কোনো ওষুধ প্রয়োগের পূর্বে:

- সেবাগ্রহীতাকে কাউন্সেলিং করতে হবে এবং অবহিত সম্মতি নিতে হবে (অনগ্রহপূর্বক অবহিত সম্মতি, তথ্য এবং কাউন্সেলিং অধ্যায় ৩ দেখুন)
- ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন করতে হবে, শারীরিক পরীক্ষাসহ (অনুগ্রহপূর্বক ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন অধ্যায় ৫ দেখুন)
- সেবাগ্রহীতার জন্মবিরতিকরণ চাহিদা নিয়ে আলোচনা করতে হবে (অনুগ্রহপূর্বক পরিবার পরিকল্পনা সেবা অধ্যায় ১৫ দেখুন)

২.১ সেবাগ্রহীতাকে ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের প্রক্রিয়া বুঝিয়ে বলা

ওষুধ গ্রহণ করার আগে, ফলাফল কী হতে পারে সে সম্পর্কে সেবাগ্রহীতার কাছে পর্যাপ্ত নির্দেশাবলি থাকা উচিত যেমন: কোনো ট্যাবলেটগুলি খেতে হবে, কখন এবং কীভাবে সেগুলি খেতে হবে, কখন ফলোআপে আসতে হবে এবং কখন কী সমস্যা হলে কোথায় চিকিৎসা সহায়তা নিতে যেতে হবে। কিছু শব্দ সম্ভবত তাঁর কাছে অপরিচিত (যেমন: সাবলিঙ্গুয়াল বা বাক্কাল), তাই সেবাদানকারীদের সহজ ভাষা ব্যবহার করা উচিত (যেমন: জিহ্বার নিচে বা গালের ভেতরে) এবং এমনকি বাড়িতে বা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কীভাবে ওষুধ গ্রহণ করা উচিত সেটা তাঁকে ছবি এঁকে বোঝাতে হবে।

সেবাগ্রহীতাকে এমআরএম সম্পর্কে সম্পূর্ণ তথ্য প্রদান করলে গ্রহীতা এমআরএম প্রক্রিয়ার জন্য মানসিকভাবে প্রস্তুত থাকতে পারেন। কেন্দ্রে সেবাপ্রদানকারী বা বাড়িতে আপনজনেরা সেবাগ্রহীতাকে এমআরএম প্রক্রিয়া সম্পর্কে আশ্বস্ত করলে সেবাগ্রহীতার জন্য পুরো প্রক্রিয়াটির সাথে খাপ খাওয়ানো বেশ সহজ হয়ে যায়। (অনুগ্রহপূর্বক অবহিত সম্মতি, তথ্য এবং কাউন্সেলিং অধ্যায় ৩ দেখুন)

মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রস্টোল-এর মাধ্যমে এমআর সেবা গ্রহণ করার পর অধিকাংশ গ্রহীতাই কোনো পরিবর্তন লক্ষ করেন না। শতকরা ৮ থেকে ২৫ ভাগ সেবাগ্রহীতার ক্ষেত্রে মিফেপ্রিস্টোন গ্রহণ করার পর ও মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার আগে যোনিপথে ফোঁটা ফোঁটা রক্ত বা রক্তস্রাব হতে পারে।

রক্তপাত এবং তলপেট মোচড়ানো

যে সকল সেবাদানকারীর কাছে এমআরএম পদ্ধতি নতুন এবং সেই সাথে সেবাগ্রহীতাদেরও প্রশ্ন থাকতে পারে যে ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের স্বাভাবিক রক্তস্রাব ও ব্যথা এবং অস্বাভাবিক রক্তপাত ও ব্যথার মধ্যে পার্থক্য কীভাবে বুঝিয়ে বলবেন। কাউন্সেলিং-এর সময় সেবাগ্রহীতাকে মিসোপ্রোস্টল ট্যাবলেট খাবার বা ব্যবহার করার পর কী ধরনের ব্যথা ও রক্তস্রাব হতে পারে তা বিশদভাবে বুঝিয়ে বলতে হবে এবং সেবাগ্রহীতাকে বলতে হবে এই ব্যথা ও রক্তপাতের তীব্রতা গ্রহীতা ভেদে কম বেশি হতে পারে। ব্যথা ও রক্তস্রাব গড়পড়তা সেবাগ্রহীতাদের মাঝারি ধরনের হয়ে থাকে তবে কোনো কোনো সেবাগ্রহীতার কম আবার কোনো কোনো সেবাগ্রহীতার বেশি হতে পারে।

এমআরএম-এর সময় গ্রহীতা কেমন ব্যথা অনুভব করতে পারেন তা সঠিকভাবে বুঝিয়ে বলা হলে সেবাগ্রহীতার ভয় ও দুশ্চিন্তা কম হতে পারে, যেখানে সাধারণত ভয় ও দুশ্চিন্তা ব্যথার অনুভূতি বাড়িয়ে দেয় (Kruse 2000)।

যদিও কিছু গ্রহীতা কোনো ব্যথা অনুভব করেন না এবং অন্যান্যদের তীব্র ব্যথার অভিজ্ঞতা হয় কিন্তু অধিকাংশ সেবাগ্রহীতার ব্যথার অনুভূতি মাঝারি ধরনের থাকে। একইভাবে, অধিকাংশ সেবাগ্রহীতার রক্তস্রাব প্রায় ১৪ দিন পর্যন্ত স্থায়ী হয় কিন্তু রক্তস্রাবের স্থিতিকাল কিছু সেবাগ্রহীতার বেশি এবং কিছ সেবাগ্রহীতার কম হতে পারে।

এমআরএম প্রক্রিয়ার সময় কখন রক্তস্রাব শুরু হতে পারে এবং কীভাবে গোপনীয়তা বজায় রাখা যায় ও সাহায্য পাওয়া যায় এ সকল বিষয়ে সেবাগ্রহীতার উদ্বেগ থাকতে পারে। সেবাগ্রহীতার এমআরএম সেবার জন্য সব থেকে নিরাপদ ও স্বস্তিদায়ক স্থানটি বেছে নিতে, তাঁর মানসিক সমর্থনের জন্য পরিবারের কেউ থাকবেন নাকি কমিউনিটিতে তাঁর পরিচিত বিশ্বাসভাজন কোনো সাহায্যকারী পুরো প্রক্রিয়াতে তাঁর সাথে থাকবেন, এসকল সিদ্ধান্ত গ্রহণে সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতাকে সাহায্যের জন্য প্রস্তুত থাকবেন।

এমআরএম গ্রহণে জরায়ুর উপাদান বের হয়ে আসার সময়কাল সম্পর্কিত তথ্য

কোনো সেবাগ্রহীতার শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত মাসিক বন্ধ থাকলে যদি মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টলের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ করা হয় তবে দেখা যায় যে সাধারণত শতকরা ৫০ ভাগ সেবাগ্রহীতার জিহ্বার নিচে মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের ৩ ঘণ্টার মধ্যে জরায়ুর ভেতরের পদার্থ বের হয়ে যায়। গ্রহীতা যদি বাক্কাল (মাড়ি ও গালের মাঝে) রুটে অথবা যোনিপথে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করেন তবে মিসোপ্রোস্টল গ্রহণ করার ৪ ঘণ্টার মধ্যে সাধারণত জরায়ুর ভেতরের উপাদান বের হয়ে মাসিক নিয়মিত হয়।

সাধারণত সেবাগ্রহীতারা মিসোপ্রোস্টল ট্যাবলেট গ্রহণের পরদিন থেকে সুস্থ বোধ করেন এবং কয়েক দিনের মধ্যেই প্রতিদিনের কাজ শুরু করতে পারেন। বমি বমি ভাব এবং বমি যা গর্ভাবস্থা এবং মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার উভয়ের জন্য হতে পারে এবং তলপেট মোচড়ানো ব্যথা যা এমআরএম প্রক্রিয়ার একটি অংশ কিন্তু গর্ভাবস্থার লক্ষণ না, এগুলো ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পন্ন হবার দু'একদিনের মধ্যেই চলে যায়।

এমআরএম গ্রহণ পরবর্তী তথ্য

বেশিরভাগ এমআরএম গ্রহীতাই জরায়ু থেকে বের হয়ে আসা গর্ভ উপাদান দেখতে পারেন না কিন্তু যোনিপথে রক্তস্রাব এবং জমাট বাধা রক্ত ও কোনো কোনো ক্ষেত্রে বড় জমাট বাধা রক্তপিণ্ড যাওয়া দেখতে পারেন। যে সকল সেবাগ্রহীতার ৮-৯ সপ্তাহ পর্যন্ত মাসিক বন্ধ থাকে, তাঁদের কেউ কেউ জরায়ুর সংকোচনের ফলে বের হয়ে আসা গর্ভ উপাদান শনাক্ত করতে পারেন যদিও তা রক্তের চাকার চেয়ে আলাদাভাবে চেনা যায় না। যদি কোনো এমআরএম গ্রহীতা জরায়ু সংকোচনের ফলে বের হয়ে আসা গর্ভ উপাদান সম্পর্কে বেশি উদ্বিগ্ন থাকেন বিশেষ করে মাসিক বন্ধের ৮ সপ্তাহ পর তবে সেবাপ্রদানকারী তাঁকে এ সম্পর্কে ধারণা দিতে পারেন। সেবাগ্রহীতার ৯ সপ্তাহের মাসিক বন্ধ থাকলে এক ইঞ্চির চেয়ে সামান্য ছোট (২.৩ সেমি) জমাট বাঁধা রক্তপিণ্ড যাওয়া দেখতে পারে।

গর্ভ উপাদান অপসারণ

গ্রহীতা বের হওয়া গর্ভ উপাদান সহজভাবে টয়লেটে ফেলে ফ্ল্যাশ করে দিতে পারেন বা স্বাভাবিক মাসিকের পর যেভাবে স্যানিটারি প্যাড অপসারণের ব্যবস্থাপনা করা হয় সেভাবে অপসারণ করতে পারেন।

২.২ ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন: শারীরিক পরীক্ষা

মেডিকেল পদ্ধতিতে জরায়ু ইভাকুয়েশন করার পূর্বে সেবাগ্রহীতার গর্ভকাল নির্ণয়, জরায়ুর আকার নির্ণয়, সাধারণ শারীরিক পরীক্ষা এবং কোনো প্রতিনির্দেশনা বা সাবধানতা আছে কিনা দেখে ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন বা সেবাগ্রহীতার উপযুক্ততা যাচাই করে নিতে হবে। (অনুগ্রহপূর্বক ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন অধ্যায় দেখুন)

২.৩ উপযুক্ততা যাচাই

এমআরএম ব্যবহারের নির্দেশনা (Indication)

শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত (৬-১০ সপ্তাহ)।

এমআরএম-এর কন্ট্রাইন্ডিকেশন (Contraindication)

যদি কোনো গ্রহীতা নিচের বর্ণিত বিশেষ অবস্থায় থাকেন তাহলে কোনো অবস্থায় তাঁকে এমআরএম বা এমভিএ সেবা দেয়া যাবে না অথবা তাঁকে রেফার করতে হবে এমন কোনো সেবা কেন্দ্রে যেখানে তাঁকে বিকল্প কোনো সেবা দেয়া যাবে—

- পূর্বে কোনো একটি ওষুধে অ্যালার্জির ইতিহাস আছে
- ইনহেরিটেড (Inherited) — পরফাইরিয়া (Porphyria)
- ক্রনিক এড্রেনাল ফেইলিওর (Chronic Adrenal Failure)
- জরায়ুর বাহিরে গর্ভাবস্থা (Ectopic Pregnancy)

এমআরএম সেবার সাবধানতাসমূহ

যদি গ্রহীতাটির নিম্নে উল্লেখিত অবস্থা থাকে তাহলে এমআরএম-এর ঝুঁকি স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি এবং অবশ্যই বিকল্প কোনো ব্যবস্থা বিবেচনায় আনতে হবে। এমআরএম সেবা দিতে উচ্চ মান সম্পন্ন ক্লিনিক্যাল বিচক্ষণতা, দক্ষতা এবং মনিটরিং-এর দরকার হতে পারে। উচ্চতর সেবাকেন্দ্রে রেফার করা এক্ষেত্রে যথাযথ।

- জরায়ুতে আইইউডির উপস্থিতি। IUD বের করার পর সেবা দিতে হবে।
- জরায়ুর বাহিরে গর্ভাবস্থা আছে কি না মূল্যায়ন করে যথাযথ সেবা দিতে হবে অথবা রেফার করতে হবে।
- মারাত্মক অনিয়ন্ত্রিত হাঁপানি বা দীর্ঘমেয়াদি কর্টিকোস্টেরয়েড গ্রহণ: স্টেরয়েড নির্ভরশীল সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে মিফেপ্রিস্টোন ব্যবহারে নিষেধাজ্ঞা সম্পর্কিত কোনো গবেষণা নাই। নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণের অন্য কোনো বিকল্প না থাকলে সেবাদানকারীদের ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট প্রয়োগ করতে হবে। ৩-৪ দিনের জন্য স্টেরয়েডের ডোজ বাড়ান এবং সেবাগ্রহীতাকে নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করুন। হাঁপানি নিয়ন্ত্রণে না থাকলে এমআরএম-এর পর তা আরও অবনতি হতে পারে।
- গুরুতর/ অস্থিতিশীল স্বাস্থ্য সমস্যা যার মধ্যে রক্তক্ষরণ জনিত ব্যাধি, হৃদ্‌রোগ এবং মারাত্মক রক্তস্বল্পতাসহ আরও কিছু সমস্যা থাকতে পারে। রক্তক্ষরণজনিত ব্যাধি, হৃদ্‌রোগ, মারাত্মক রক্তস্বল্পতা বা গুরুতর/ অস্থিতিশীল স্বাস্থ্য সমস্যায় আক্রান্ত সেবাগ্রহীতাদের এমআরএম প্রয়োগের ক্ষেত্রে কোনো গবেষণালব্ধ প্রমাণ নেই। এই সেবাগ্রহীতাদেরকে এমআরএম দেয়া যাবে কি না তা নির্ভর করবে এমআর সেবার সহজলভ্য বিকল্প, রেফারেল এবং সেবাদানকারীর ক্লিনিক্যাল বিবেচনার ওপর। এমআরএম দেয়া হলে তাঁকে নিবিড় পর্যবেক্ষণে রাখা উচিত।

২.৪ একটোপিক (জরায়ুর বাইরে) গর্ভাবস্থা

যে সেবাগ্রহীতা গর্ভবতী এবং পূর্বে একটোপিক গর্ভাবস্থার ইতিহাস আছে, টিউবাল সার্জারি ইতিহাস আছে তাঁরা একটোপিক গর্ভের জন্য উল্লেখযোগ্য রকমের উচ্চ ঝুঁকিতে থাকেন। যখন একটি নিষিক্ত ডিম্বাণু জরায়ুর বাইরে, প্রায়শই — ডিম্বনালি বা ফ্যালোপিয়ান টিউবে যুক্ত হয়, তখনই একটোপিক গর্ভ ঘটে। একটোপিক গর্ভাবস্থা বিরল, এটি মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য আসা সেবাগ্রহীতাদের ১% এরও কম সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে ঘটে (Edwards & Creinin 1997)। যদি একটোপিক গর্ভাবস্থা নির্ণয় না করা যায়, তাহলে এটি থেকে ডিম্ববাহীনালি (Fallopian Tube) ফেটে যাওয়া এবং রক্তক্ষরণের মাধ্যমে সেবাগ্রহীতার সম্ভাব্য জীবন নাশের জটিলতা হতে পারে। এই কারণে, একটোপিক গর্ভাবস্থা মাতৃমৃত্যুর একটি কারণ (Khan 2006, WHO 1985)। অতএব, এমআরএম সেবা দেয়ার আগে

সেবাদানকারীগণ সেবাগ্রহীতার একটোপিক গর্ভাবস্থার ঝুঁকি আছে কি না সেটা মাথায় রেখে সতর্কতার সাথে সেবা দিবেন। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন কিংবা এক বা একাধিক ওষুধ ব্যবহার করে এমআর প্রক্রিয়া-এর কোনোটিই একটোপিক গর্ভাবস্থার সমাধান করতে পারে না।

২.৫ ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য বিশেষ বিবেচনা

নিচের তালিকাভুক্ত সেবাগ্রহীতাদের মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল প্রয়োগ করে এমআর দেওয়া যেতে পারে:

ক. কিশোরী

এমআরএম কিশোরীদের জন্য নিরাপদ এবং কার্যকরী (Phelps 2001)। যাঁরা আগে সন্তান জন্ম দেননি, তাঁদের ক্ষেত্রে এমআরএম আরও বেশি কার্যকরী (Chien 2009, Le Febvre 2008) । বয়স্ক সেবাগ্রহীতাদের ক্ষেত্রে, আগের স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত, অধিক সন্তান প্রসব এবং নির্ধারিত সময়ের আগে ফলোআপ ভিজিটে আসার সাথে এমআরএম ব্যর্থ হবার সম্পর্ক দেখা গেছে (Haimov-Kochman 2007)। একটি গবেষণায় দেখা গেছে যে, সার্জিক্যাল ও ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ নিতে আসা কিশোরীদের অসম্পূর্ণ গর্ভপাত কম হয়েছে, পুনঃসার্জিক্যাল ইভাকুয়েশনের প্রয়োজন কম হয়েছে, কম রক্তক্ষরণ হয়েছে, এবং সার্জিক্যাল ও ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ-এর ক্ষেত্রে বয়স্কদের তুলনায় জটিলতা কম হয়েছে (Niinimaki 2011)।

খ. হাঁপানি

যে সকল সেবাগ্রহীতা হাঁপানির জন্য কর্টিকোস্টেরয়েডসহ ইনহেলার ব্যবহার করেন, তারা এমআরএম সেবা নিতে পারবেন, কেননা ইনহেলারের ওষুধগুলি শারীরবৃত্তীয় তন্ত্রে শোষিত হয় না। যদিও কিছু প্রোস্টাগ্ল্যান্ডিন রক্তনালিকে সংকুচিত করে, কিন্তু মিসোপ্রোস্টল হলো এক ধরনের প্রোস্টাগ্ল্যান্ডিন যা শ্বাসনালিকে প্রসারিত করতে সহায়ক, প্রদাহ কমায় এবং অক্সিজেনের প্রবাহ বৃদ্ধি করে (Bernstein & Kandinow 2004)।

গ. এইচআইভি ও এইডস

এইচআইভি এবং এইডসে আক্রান্ত সেবাগ্রহীতারা এমআরএম ব্যবহার করতে পারেন। এইচআইভি বা এইডস আক্রান্ত সেবাগ্রহীতারা রক্তস্বল্পতার ঝুঁকিতে থাকতে পারেন, বিশেষ করে যদি তাঁদের ম্যালেরিয়া থাকে বা তাঁরা নির্দিষ্ট অ্যান্টিরেট্রোভাইরাল চিকিৎসা নিয়ে থাকেন (Gangopadhyay 2011)। অন্য যেকোনো সেবাগ্রহীতার মতো, যদি অতিরিক্ত রক্তপাত হয় তবে অবিলম্বে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে চিকিৎসা দিতে হবে।

ঘ. বুকের দুধ খাওয়ানো

যে সকল সেবাগ্রহীতারা শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন তাঁরা এমআরএম-এর জন্য মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল নিতে পারেন। দুধ খাওয়ানোর ৩০ মিনিটের মধ্যে বুকের দুধে নিম্ন মাত্রায় মিসোপ্রোস্টল পাওয়া গেছে; প্রায় ১ ঘণ্টা পর্যন্ত বুকের দুধে সর্বোচ্চ ঘনত্ব থাকে। যদিও পরে শিশুদের মধ্যে কোনো ক্ষতিকর প্রভাব পাওয়া যায়নি। যে সকল মায়েরা বুকের দুধ খাওয়ানোর ব্যাপারে উদ্বিগ্ন থাকেন, তাঁদেরকে মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের আগে অথবা ওষুধ খাবার ৪-৫ ঘণ্টা পরে বুকের দুধ সেবনের পরামর্শ দেয়া যেতে পারে (Vogel 2004, Abdel-Aleem 2003, Saav 2010)।

ঙ. যৌনবাহিত রোগ (STIs)

এমআরএম সেবা দেয়ার সময় কোনো সেবাগ্রহীতার যৌনবাহিত রোগ থাকলে তাঁকে সে অনুযায়ী চিকিৎসা দিতে হবে। যেদিন তিনি সেবা গ্রহণ করবেন, একই দিনে তাঁর যৌনবাহিত রোগের চিকিৎসা শুরু করা যাবে। (Davis & Easterling 2009, Achilles & Reeves 2011)।

চ. স্থূলতা

স্থূল ও স্বাভাবিক ওজনের সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টলের কার্যকারিতার কোনো পার্থক্য নেই। (Strafford 2009)। সুতরাং এক্ষেত্রে এই ওষুধের মাত্রা সমন্বয়ের কোনো প্রয়োজন নাই।

ছ. একাধিক গর্ভধারণ

সেবা সেবাগ্রহীতার যদি যমজ (বা একাধিক গর্ভাবস্থা) গর্ভ থাকে, তাহলে তিনি ওষুধের আদর্শ মাত্রায় মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল গ্রহণ করতে পারেন। একক ও একাধিক গর্ভের ক্ষেত্রে সাফল্যের হার সমভাবে তুলনীয় (Hazes 2011)।

২.৬ ওষধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের পর জন্মবিরতিকরণের প্রয়োজনীয়তা:

ওষধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিত করার পর একজন গ্রহীতা তাঁর সুবিধা ও ইচ্ছা অনুযায়ী যৌন মিলন করতে পারেন। যেহেতু জরায়ু ইভাকুয়েশন করার পর প্রায় ৮-১০ দিনের মধ্যে সেবাগ্রহীতার ডিম্বস্ফুটন হতে পারে তাই এমআরএম ব্যবহার করার পর সকল গ্রহীতা যাঁরা গর্ভবতী হতে চান না, তাঁদের একটি কার্যকর জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি দিতে হবে। গ্রহীতা যদি দীর্ঘমেয়াদি জন্মবিরতিকরণ বা বন্ধ্যাকরণের ইচ্ছা প্রকাশ করেন এবং এ সেবা দেয়া সম্ভব না হয় তাহলে তাঁকে একটি অন্তর্বরর্তীকালীন পদ্ধতি দিতে হবে এবং তাকে যথাযথ কেন্দ্রে রেফার করতে হবে।

কোনো কন্ট্রাইন্ডিকেশন না থাকায়, অধিকাংশ আধুনিক হরমোনাল জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি (আইইউডি ছাড়া) মিফেপ্রিস্টনের সাথে তাৎক্ষণিকভাবে ব্যবহার করা যায়, বিশেষজ্ঞ মতামতের ওপর ভিত্তি করে এই সুপারিশ করা হয়েছে। জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি বিলম্বে প্রদান করা হলে তা সেবাগ্রহীতাকে অনিচ্ছাকৃত গর্ভের ঝুঁকিতে ফেলে দেয়। যে গ্রহীতা জন্মবিরতিকরণ চান তাঁকে যত দ্রুত সম্ভব তাঁর পছন্দের পদ্ধতি সরবরাহ করতে হবে।

মেডিকেল গর্ভপাতের পর যখনই যুক্তিসঙ্গতভাবে নিশ্চিত হওয়া যাবে যে সেবাগ্রহীতার জরায়ুর গর্ভস্থ ভ্রূণ সম্পূর্ণরূপে বের হয়ে গেছে, তখনই আইইউডি প্রয়োগ করা যাবে। যেহেতু মেডিকেল গর্ভপাতের পর ফলোআপে আসার হার কম তাই আইইউডি প্রয়োগ করতে বিলম্ব করা সেবাগ্রহীতাকে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভের ঝুঁকিতে ফেলে দেয়। সন্তান ধারণ ক্ষমতার সচেতনতামূলক পদ্ধতি বা প্রাকৃতিক পদ্ধতি গ্রহীতা কেবল তখনই ব্যবহার করবেন যখন সেবাগ্রহীতার গর্ভপাত পরবর্তী কমপক্ষে একবার মাসিক হয়েছে এবং যাঁদের গর্ভপাতের আগে নিয়মিত মাসিক চক্র ছিল (অনুগ্রহপূর্বক পরিবার পরিকল্পনা সেবা মডিউল দেখুন)।

৩.০ ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের প্রটোকল

মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল একত্রে ব্যবহারের জন্য সুপারিশকৃত নিয়ম

পৃথিবী জুড়ে ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ জন্য বিভিন্ন পদ্ধতিতে মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করা হয়। ক্লিনিক্যাল ট্রায়াল ও প্রমাণভিত্তিক অনুশীলনে ব্যবহৃত রেজিমেনের ওপর ভিত্তি করে নিম্নলিখিত নির্দেশাবলি তৈরি করা হয়েছে।

সেবাগ্রহীতাকে নিম্নলিখিত তথ্য প্রদানের পরই সেবাদানকারীর মিফেপ্রিস্টোন দেয়া উচিত:

- কখন এবং কীভাবে ওষুধ খেতে হবে
- মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়ায় গ্রহীতা কী অনুভব করবেন এবং দেখবেন বলে আশা করা উচিত
- সতর্ক সংকেত এবং সম্ভাব্য সমস্যা হিসাবে কী কী পর্যবেক্ষণ করতে হবে
- প্রশ্ন থাকলে বা জরুরি পরিস্থিতিতে কার সাথে যোগাযোগ করতে হবে
- ব্যথা উপশমের জন্য কোন ওষুধ খেতে হবে

শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত এমআর করার জন্য মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল একত্রে ব্যবহারের নিয়ম

শেষ মাসিকের শুরুর দিন থেকে মাসিক বন্ধ	ওষুধের মাত্রা, প্রয়োগ পথ এবং সময়	
	মিফেপ্রিস্টোন	মিসোপ্রোস্টল
১০ সপ্তাহ পর্যন্ত	২০০ মিগ্রা (১ বড়ি) মুখে এক মাত্রা	মিফেপ্রিস্টোন প্রয়োগের ২৪-৪৮ ঘণ্টার মধ্যে; ৮০০ মাইক্রোগ্রাম (২০০ মাইক্রোগ্রামের ৪টি বড়ি) গাল ও মাড়ির মাঝে অথবা জিহ্বার নিচে অথবা যোনিপথে

*এমআরএম প্রক্রিয়ার সফলতার ওপর নির্ভর করে মিসোপ্রোস্টল পুনঃপ্রয়োগ করতে হবে কি না বিবেচ্য

৩.১ মিফেপ্রিস্টোন প্রয়োগ করা:

- শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১০ সপ্তাহের কম বা ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত এমআর করার জন্য সেবাদানকারী সেবাগ্রহীতাকে মিফেপ্রিস্টোন ২০০ মিলিগ্রাম-এর একটি ট্যাবলেট মুখে পানি দিয়ে গিলে খাওয়ার জন্য দেবেন। সাধারণত সেবাকেন্দ্রে সেবাগ্রহীতাকে মিফেপ্রিস্টোন খেতে দেয়া হয়। সাম্প্রতিক একটি গবেষণায় দেখা গেছে যে, গ্রহীতা বাড়িতে নিরাপদে মিফেপ্রিস্টোন গ্রহণ করলেও নিরাপত্তা ও কার্যকারিতায় কোনো পরিবর্তন ঘটে না। সেবাকেন্দ্রে বা বাড়িতে যেখানেই মিফেপ্রিস্টোন গ্রহণ করুক না কেন মিফেপ্রিস্টোন খাওয়ার ২৪ থেকে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে সেবাগ্রহীতাকে মিসোপ্রোস্টল গ্রহণ করার পরামর্শ দিতে হবে।

৩.২ মিসোপ্রোস্টল প্রয়োগ করা:

মিসোপ্রোস্টল প্রদানের প্রয়োগপথ, মাত্রা এবং সময় নির্ধারণের জন্য বিভিন্ন বিকল্প রয়েছে। গর্ভের প্রথম ৩ মাসের মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য সুপারিশকৃত প্রয়োগ পথগুলো হলো-মাড়ি ও গালের মাঝে, জিহ্বার নিচে বা যোনিপথে। (উপরের সারণি দেখুন: শেষ মাসিকের তারিখের ওপর নির্ভর করে সঠিক সময় ও ওষুধের মাত্রা)

৩.২.১ মিসোপ্রোস্টলের প্রয়োগ পথ:

মাড়ি ও গালের মাঝে মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার

- একপাশে ২টি করে মোট ৪টি বড়ি দুপাশের মাড়ি ও গালের মাঝে ৩০ মিনিট রাখতে হবে।
- ৩০ মিনিট পর বড়িগুলোর বাকি অংশ পানি দিয়ে গিলে ফেলতে হবে।

জিহ্বার নিচে মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার

- ৪টি বড়ি জিহ্বার নিচে ৩০ মিনিট রেখে দিতে হবে। ত্রিশ মিনিট পর পানি দিয়ে বাকি অংশটুকু পানি দিয়ে গিলে খেতে হবে।

মাড়ি ও গালের মাঝে মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার

জিহ্বার নিচে মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার

যোনিপথে মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার

- সেবাগ্রহীতাকে প্রস্রাব করে এসে চিত হয়ে শুয়ে পড়তে হবে।
- সেবাদানকারীকে হাত ধুয়ে পরিষ্কার গ্লাভস পরে বড়ি ঢোকাতে হবে।
- ৪টি মিসোপ্রোস্টল ট্যাবলেট ঢোকাতে হবে।
- যোনিপথের ভেতরে যতদূর সম্ভব বড়িগুলি প্রবেশ করাতে হবে; সেগুলোকে যোনির ভেতরে বিশেষ কোনো স্থানে রাখবার প্রয়োজন নাই।
- প্রায়শই বড়িগুলি দ্রবীভূত হয় না তবে ওষুধটি ঠিকই শোষিত হয়।
- বড়িগুলোর টুকরো অংশ কয়েক ঘণ্টা পরেও যোনিপথে দেখা যেতে পারে।

৩০ মিনিট শুয়ে থাকার পর, যদি কোনো গ্রহীতা উঠে দাঁড়ানোর সময় বা বাথরুমে বড়ি বাইরে পড়ে যায়, তাহলে বড়িগুলি পুনরায় ঢোকানোর দরকার নেই; কেননা ওষুধের সক্রিয় অংশ ততক্ষণে শোষিত হয়েছে।

৩.২.২ বাড়িতে থেকে মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার:

বিভিন্ন দেশের বহু গবেষণায় দেখা যায় যে, শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ করার জন্য মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল একত্রে ব্যবহারের নিয়মের অংশ হিসেবে সেবাগ্রহীতার বাড়িতে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার নিরাপদ, কার্যকর এবং সেবাগ্রহীতার কাছে অত্যন্ত গ্রহণযোগ্য। যদিও গবেষণায় নির্দিষ্টভাবে ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ করার জন্য শুধু মিসোপ্রোস্টল ব্যবহারের নিয়মে সেবাগ্রহীতার বাড়িতে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহারে নিরাপত্তা, কার্যক্ষমতা এবং সেবাগ্রহীতার কাছে গ্রহণযোগ্যতা যাচাই করা হয়নি তবুও এ নিয়মে সেবাগ্রহীতার বাড়িতে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার গবেষণায় অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে।

অনেক গ্রহীতা বাড়িতে পরিচিত পরিবেশ, পরিবারবর্গের সাথে থেকে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করতে পছন্দ করেন। বাড়িতে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করলে সময় ও পরিবহন খরচও বাঁচানো যায় এবং এটি সেবাকেন্দ্রের কর্মীদের কাজের চাপও কমায়।

যে সকল গ্রহীতা বাড়িতে মাসিক নিয়মিতকরণ করতে চান সেবাদানকর্মী তাঁদের নিম্নলিখিত বিষয়গুলো নিশ্চিত করবেন :

- সেবাগ্রহীতাদের ব্যবহারের জন্য মিসোপ্রোস্টল বড়ি বিতরণ অথবা প্রেসক্রিপশন প্রদান।
- মিসোপ্রোস্টল কীভাবে ব্যবহার করবেন সে সম্পর্কে বিস্তারিত তথ্য প্রদান।
- ব্যথা উপশমের ওষুধ যেমন আইবুপ্রোফেন, এগুলো কীভাবে গ্রহণ করবে সে সম্পর্কে নির্দেশনা প্রদান।
- সেবাগ্রহীতার চাহিদা অনুযায়ী মাসিক নিয়মিতকরণের প্রক্রিয়া, প্রক্রিয়াটির পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া ও বিপদ সংকেত, মাসিক নিয়মিতকরণ সফল হবার লক্ষণ এবং ফলোআপের জন্য যোগাযোগ সংক্রান্ত তথ্য এই বিষয়গুলোর লিখিত বর্ণনা।
- কোন জিজ্ঞাসা, সমস্যা বা জটিলতা, ঔষধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ অসফল হওয়ার সম্ভাবনা দেখা দিলে কার সাথে যোগাযোগ করবেন (যেখানে সম্ভব টেলিফোন নাম্বার দেবেন) এবং জরুরি অবস্থা হলে কোথায় যাবেন এই সম্পর্কে তথ্য প্রদান।
- অন্যান্য ঐচ্ছিক বিষয়: সেনিটারি প্যাড, তুলা, জন্মবিরতিকরণ তথ্য দেয়া এবং সরবরাহ করা।

অনেক সেবাকেন্দ্র এই তথ্যগুলো সরবরাহ করে এবং গর্ভপাতের জন্য প্রয়োজনীয় সকল দ্রব্যাদি বাড়িতে নিয়ে যাওয়ার জন্য প্যাকেটে করে দিয়ে দেয়। প্রতিটি সেবাগ্রহীতার সাথে তাঁদের সুনির্দিষ্ট অবস্থা নিয়ে কথা বলাও সহায়ক হয়। উদাহরণস্বরূপ: মিসোপ্রোস্টল গ্রহণ করার সময় বা পরে সেবাগ্রহীতার সাথে থাকতে পারবেন এমন সঙ্গী বা সাহায্যকারী আছে কি না, কখন রক্তপাত হতে পারে? যদি সেবাগ্রহীতার সন্তান থাকে, বিশ্রাম করার প্রয়োজন হলে শিশুর যত্ন নেয়ার ব্যবস্থা করেছেন কি না? গর্ভস্থ ভ্রূণ বের হয়ে আসার পর এটি দেখা এবং অপসারণ করা নিয়ে সেবাগ্রহীতার দুশ্চিন্তা আছে কি না?

বিবেচ্য বিষয়গুলো নিয়ে কথোপকথন সেবাগ্রহীতাকে বাড়িতে ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ করার জন্য সর্বাধিক প্রস্তুতি নিতে সাহায্য করে।

৩.২.৩ সেবাকেন্দ্রে মিসোপ্রোস্টল প্রদান করা

যেহেতু বিভিন্ন সেবাগ্রহীতার বিভিন্ন ধরনের চাহিদা এবং পছন্দ থাকে, তাই সম্ভব হলে সেবাগ্রহীতাকে সেবাকেন্দ্র বা বাড়িতে সেবাগ্রহীতার পছন্দের জায়গায় মিসোপ্রোস্টল ব্যবহারের সুযোগ দিতে হবে। কিছু সেবাগ্রহীতার কাছে একান্ত জায়গা হচ্ছে বাড়ি, কিন্তু সেবাকেন্দ্রে সেবাগ্রহীতার গোপনীয়তা রক্ষা করে সেবাদানের ব্যবস্থা করা যেতে পারে। গ্রহীতা যদি সেবাকেন্দ্রে যোনিপথে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করতে চান তাহলে গ্রহীতা নিজে নাকি সেবাদানকারী যোনিপথে মিসোপ্রোস্টল প্রয়োগ করবেন তা জিজ্ঞাসা করতে হবে। তিনি মাড়ি ও গালের মাঝে এবং জিহ্বার নিচেও ওষুধ ব্যবহার করতে পারেন।

মিসোপ্রোস্টল গ্রহণ করার পর সেবাগ্রহীতাকে সেবাকেন্দ্রে প্রায় ৪-৬ ঘন্টা অপেক্ষা করতে হতে পারে, এটা নির্ভর করে গর্ভের ভ্রূণ বের হতে কত সময় লাগবে তার ওপর। ওই সময়ের মধ্যে গর্ভের ভ্রূণ বের না হলে আরও অপেক্ষা করতে হবে অথবা পরিবহনের ব্যবস্থা থাকলে গ্রহীতা বাড়ি ফিরে যাবেন এবং প্রয়োজন হলে পরে ফলোআপে আসবেন।

সেবাকেন্দ্রে বিছানাসহ একটি কক্ষ অথবা পর্দা দিয়ে ঘেরা একটি অংশ থাকতে পারে, সচরাচর কিছু বিছানা বা শোয়ানো চেয়ারসহ কাছাকাছি টয়লেট আছে এমন একটি আলাদা কক্ষ থাকে। সেবাকেন্দ্রে একই সময় সর্বোচ্চ সংখ্যক সেবাগ্রহীতার মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার জন্য পর্যাপ্ত টয়লেট সুবিধা থাকতে হবে। সেবাগ্রহীতাদের বিছানায় শুয়ে থাকার প্রয়োজন নেই বরং যদি চান ক্লিনিকের আশেপাশে হাঁটাচলা করতে পারবেন। এই সেবা গ্রহণকারী সকল সেবাগ্রহীতার গোপনীয়তা নিশ্চিত করার ব্যবস্থা এবং যদি পর্যাপ্ত জায়গা থাকে তবে প্রতিটি সেবাগ্রহীতার সঙ্গী বা সাহায্যকারী তাঁদের সাথে থাকার অনুমোদনের কথাও সেবাকেন্দ্রের বিবেচনা করা উচিত। সেবাগ্রহীতাদের জিজ্ঞাসার জবাব দেয়া ও মেডিকেল সংক্রান্ত বিষয় বিবেচনার জন্য একজন ক্লিনিশিয়ান অথবা সেবাদানকারী সেবাকেন্দ্রে থাকতে হবে।

সেবাগ্রহীতার তলপেটে মোচড়ানো ব্যথার অস্বস্তি থেকে মুক্তির জন্য সেবাকেন্দ্রের কর্মীরা ব্যথা উপশমের ওষুধ অথবা গরম পানির ব্যাগ (হট ওয়াটার ব্যাগ) প্রদান করবেন (যদি সম্ভব হয়)।

গ্রহীতা যদি গর্ভপাতের আগে সেবাকেন্দ্র ত্যাগ করেন তবে সেবাদানকারী যা করবেন:

- বাড়িতে গর্ভপাত সম্পর্কিত তথ্য ও দ্রব্যাদি সরবরাহ করবেন।
- বাড়িতে গ্রহণ করার জন্য ব্যথা উপশমের ওষুধ দেবেন।
- নির্দেশগুলো পুনঃমূল্যায়ন করবেন এবং সফল ও অসফল মেডিকেল মাসিক নিয়মিতকরণ চিহ্নসমূহের পাশাপাশি জটিলতার বিপদ চিহ্নসমূহ সম্পর্কে বলবেন এবং তাঁকে ক্লিনিকে জরুরি যোগাযোগের জন্য তথ্য দিবেন।
- জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি সরবরাহ করবেন।
- গ্রহীতা যদি ফলোআপের জন্য আসতে চান তাহলে যেকোনো সময়ে আসতে পারবেন এই তথ্য দিবেন। যদি নিশ্চিত হতে চান যে মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পূর্ণ হয়েছে তাহলে তিনি ২ সপ্তাহ পর আসবেন।

৪.০ প্রত্যাশিত প্রতিক্রিয়া

মিসোপ্রোস্টোল খাবার বা ব্যবহার করার পর মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়াটি অনেকটা তীব্র মাসিকের মতো অথবা স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাতের মতো। ওষুধের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়ায় তলপেটে তীব্র ব্যথা ও রক্তস্রাব স্বাভাবিক ও প্রত্যাশিত, তবে এই রক্তস্রাব ও তলপেটে ব্যথা এবং সতর্ক চিহ্ন ও সম্ভাব্য জটিলতা থেকে অবশ্যই আলাদা করে শনাক্ত করতে হবে।

৪.১ ব্যথা ও তলপেট মোচড়ানো

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের সময় অধিকাংশ গ্রহীতাই ব্যথা ও তলপেট মোচড়ানো অনুভব করেন যা স্বাভাবিক নিয়মিত মাসিকের ব্যথা ও তলপেট মোচড়ানোর চেয়ে কিছুটা বেশি, কারণ জরায়ুর ভেতরের উপাদান বের করার জন্য জরায়ু সংকোচনের প্রয়োজন হয়। সাধারণত মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের প্রথম কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই তলপেট মোচড়ানো শুরু হয়। জরায়ুর সংকোচনের মাধ্যমে জরায়ুর ভেতরের উপাদান জরায়ুর মুখ দিয়ে বের হয়ে আসে এবং এই সংকোচনের জন্যই তলপেট মোচড়ানো ব্যথা শুরু হয়। জরায়ুর ভেতরের উপাদান সম্পূর্ণ বের হয়ে গেলে এই ব্যথা ধীরে ধীরে কমে যায়। এই ব্যথার পরিমাণ গ্রহীতাভেদে কম-বেশি হবার কারণে ধারণা করা অসম্ভব যে একজন নির্দিষ্ট গ্রহীতা কী পরিমাণ ব্যথা অনুভব করবেন।

তবুও কোন কোন ক্ষেত্রে ব্যথার পরিমাণ আগে থেকে ধারণা করা যায়, যেমন বয়স্কদের, আগে সন্তান জন্মদান করেছেন, অধিক সন্তান জন্মদান করেছেন এমন সেবাগ্রহীতাদের মাসিক নিয়মিতকরনের ব্যথা সাধারণত কম হয়ে থাকে, অপরদিকে অল্প বয়সী সেবাগ্রহীতাদের এবং যারা কখনো গর্ভধারণ করেননি তাদের ক্ষেত্রে ব্যথা বেশী হয়ে থাকে। যে সব সেবাগ্রহীতাদের মাসিকের সময় ব্যথা হয় তাদের মেডিকেল মাসিক নিয়মিতকরনের সময়ও স্বাভাবিকের চেয়ে বেশী ব্যথা হয়ে থাকে এবং সেটা তাদের বয়স বা প্রজনন ইতিহাসের উপর নির্ভর করে না।

৪.২ ব্যথার ব্যবস্থাপনা

অধিকাংশ গ্রহীতাই মেডিকেল পদ্ধতিতে জরায়ু ইভাকুয়েশন সম্পর্কিত ব্যথা সহ্য করতে পারেন। বিশেষ করে সেবাকেন্দ্রে ব্যথার ওষুধ প্রদান করে এ ব্যাপারে তাঁদের বিস্তারিত জানালে পুরো প্রক্রিয়ার সাথে গ্রহীতা খাপ খাইয়ে নিতে পারেন। প্রথমবার সেবাকেন্দ্রে আসার পর সেবাগ্রহীতাকে বেদনানাশক ওষুধ অথবা প্রেসক্রিপশন দিতে হবে।

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কিত ব্যথা উপশমের জন্য সবচেয়ে ভালো নিয়ম এখনো প্রতিষ্ঠিত হয়নি। এ ক্ষেত্রে প্যারাসিটামল (অ্যাসিটামিনোফেন)-এর চেয়ে এনএসএআইডি (আইবুপ্রোফেন) ভালো কাজ করে। আইবুপ্রোফেন মিসোপ্রোস্টলের সাথে খাওয়া যেতে পারে বা ব্যথা ও মোচড়ানো শুরু হলেও খাওয়া যেতে পারে। আইবুপ্রোফেন ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়ায় বা ওষুধের কার্যকারিতায় কোনো প্রভাব ফেলে না। মিসোপ্রোস্টলের সাথে বা ব্যথা ও মোচড়ানো শুরু হলে খাওয়া যেতে পারে এই উপদেশ দিয়ে সেবাগ্রহীতাকে এনএসএআইডি (আইবুপ্রোফেন) ও নারকোটিক বেদনানাশক দেয়া যেতে পারে এবং ব্যথা না কমা পর্যন্ত গ্রহীতা এ দুটি ওষুধ পালা করে চালিয়ে যেতে পারেন।

ওষুধ দিয়ে ব্যথা ব্যবস্থাপনার সাথে কাউন্সেলিং, সহায়ক পরিবেশ ও তলপেটে গরম পানির ব্যাগ (হট ওয়াটার ব্যাগ) দিয়ে সেক দেয়া সেবাগ্রহীতার ব্যথা কমাতে সাহায্য করে।

৪.৩ এমআরএম প্রক্রিয়ায় পরবর্তী যোনিপথে রক্তস্রাবের ধরন ও স্থিতিকাল

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়ায় যোনিপথে রক্তস্রাবের সাথে প্রায়শ চাকা চাকা রক্ত যায়, সাধারণত সাধারণ মাসিকের তুলনায় বেশি রক্তস্রাব হয়, তবে কখনো কখনো হালকা রক্তস্রাবও হতে পারে। মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল একত্রে ব্যবহারের ক্ষেত্রে বেশিরভাগ সময় মিসোপ্রোস্টল খাওয়ার তিন ঘণ্টার মধ্যে রক্তস্রাব শুরু হয় এবং জরায়ুর ভেতরের উপাদান বের হয়ে যাবার পর রক্তস্রাব কমে আসে।

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এবং ওষুধের সাহায্যে এমআর সেবাগ্রহীতাদের রক্তস্রাবের ধরনের ওপর কয়েকটি বড় গবেষণার মধ্যে একটিতে দেখা গেছে যে এমআরএম সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে ভারী রক্তস্রাব, মাসিকের মতো রক্তস্রাব এবং ফোঁটা ফোঁটা রক্তস্রাবের স্থিতিকাল উল্লিখযোগ্যভাবে বেশি। রক্তস্রাবের স্থিতিকাল এমআরএম সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে দীর্ঘ হলেও ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন পদ্ধতির তুলনায় এমআরএম সেবাগ্রহীতাদের হিমোগ্লোবিন (>২ গ্রাম/ডেসিলিটার) উল্লেখযোগ্য হারে কমে না। এই গবেষণায় সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণভাবে দেখা গেছে, যেসব গ্রহীতা রক্তস্রাবের স্থিতিকাল এবং মাত্রা সম্পর্কে সঠিক ধারণা রেখেছিলেন তাঁরা এমআরএম নিয়ে সন্তুষ্ট ছিলেন। মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টলের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ করলে রক্তস্রাবের গড় স্থিতিকাল ১৪ দিন হয়ে থাকে। শতকরা ২০ ভাগ সেবাগ্রহীতার রক্তস্রাব ও স্পটিং এমআরএম-এর পর থেকে পরবর্তী মাসিক পর্যন্ত সর্বমোট ৩৫ দিন থেকে ৪২ দিন পর্যন্ত হতে পারে, যেটা অন্তর্ভুক্ত করে গর্ভপাত পরবর্তী প্রথম মাসিকের শুরু।

৫.০ সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া

নিম্নলিখিত পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াগুলো মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার সম্পর্কিত যা শুধু মিসোপ্রোস্টল এবং মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টলের যৌথ ব্যবহারে হতে পারে:

- বমি বমি ভাব
- বমি
- পাতলা পায়খানা
- জ্বর, গরম বা ঠান্ডা লাগা
- মাথাব্যথা
- দুর্বলতা
- মাথা ঝিমঝিম করা বা ঘুরানো।

উল্লিখিত উপসর্গগুলোর মধ্যে কোনো কোনো উপসর্গ এমআরএম-এর কারণে না হয়ে গর্ভাবস্থার কারণে হতে পারে। গর্ভাবস্থার উপর্সগগুলো এমআরএম প্রক্রিয়া শুরু করার পর কার্যত চলে যায়। মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার পর সাময়িক জ্বর ও ডায়রিয়া হতে পারে ও বমি বমি ভাব বা বমি হতে পারে।

অধিকাংশ সেবাগ্রহীতারই মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার পর জ্বর ও কাঁপুনি হয়ে থাকে যা বেশিক্ষণ স্থায়ী হয় না এবং জ্বরের ঔষধ খেলে (যেমন প্যারাসিটামল) ভালো হয়ে যায়। মাথাব্যথা ও ঝিমঝিম ভাব বা মাথা ঘুরানো খুব সাধারণ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া। অধিকাংশ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আপনা থেকেই ভালো হয়ে যায় বা ঘরে চিকিৎসা করা যায়। তবে মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের ২৪ ঘণ্টা পরও যদি কারও এ সকল উপসর্গ তীব্রভাবে থাকে তবে সেবাগ্রহীতাকে চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করতে হবে।

৬.০ জটিলতা

অল্প কিছু সংখ্যক সেবাগ্রহীতার অতিরিক্ত রক্তপাত হয় যাতে মেডিকেল ও সার্জিক্যাল হস্তক্ষেপের প্রয়োজন হয়। প্রকৃত (actual) জটিলতা খুব কমই হয়। মেডিকেল গর্ভপাতের জটিলতাগুলো হলো: গর্ভাবস্থা বজায় থাকা, রক্তক্ষরণ ও সংক্রমণ ।

নিম্নলিখিত বিপদ চিহ্ন দেখা দিলে গ্রহীতা তাৎক্ষণিকভাবে সেবাদানকারীর সাথে যোগাযোগ করবেন:

- অতিরিক্ত রক্তস্রাব: পরপর দুঘণ্টা, প্রতি ঘণ্টায় যদি দুটোর বেশি সেনিটারি ন্যাপকিন ভিজে যায়, বিশেষ করে যদি অতিরিক্ত রক্তপাতের সাথে দীর্ঘায়িত মাথা ঘুরানো, মাথা হালকা অনুভব করা, অতিরিক্ত দুর্বলবোধ থাকে।
- জ্বর ৩৮ ডিগ্রি সেলসিয়াস (১০০.৪ ডিগ্রি ফারেনহাইট): মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের পর যেকোনো দিন যদি জ্বর আসে।
- যোনিপথে অস্বাভাবিক বা দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব: বিশেষ করে যদি সাথে তলপেটে তীব্র মোচড়ানো বা পেট ব্যথা থাকে।

- তীব্র পেটে ব্যথা: মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের পর যেকোন দিন পেটে ব্যথা হলে।
- প্রচণ্ড অসুস্থবোধ করা: মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের পরদিন থেকে অনবরত তীব্র বমি বমি ভাব অথবা বমি ভাবের সাথে জ্বর থাকুক বা না থাকুক।

(বিস্তারিত জটিলতা ব্যবস্থাপনার জন্য অনুগ্রহপূর্বক জটিলতার অধ্যায় দেখুন)

৭.০ সেবাকেন্দ্র ত্যাগের পূর্বে সেবাগ্রহীতার জন্য নির্দেশাবলি

সেবাকেন্দ্র ত্যাগের পূর্বে সেবাপ্রদানকারী সহজ ভাষায় সেবাগ্রহীতাকে ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়াটি বুঝিয়ে বলবেন।

- কোন বড়ি গ্রহণ করতে হবে, কখন ও কীভাবে গ্রহণ করতে হবে
- প্রয়োজন হলে ফলোআপ সেবার জন্য কখন আসবেন
- কোনো সমস্যা হলে সেবাকেন্দ্রে সাহায্যের জন্য কখন কোথায় যাবেন এই নির্দেশনাগুলো সেবাগ্রহীতাকে দিতে হবে।

এই নির্দিষ্ট বিষয়গুলো সংক্ষিপ্ত আকারে লেখা প্যামপ্লেট, কার্ড অথবা হ্যান্ডআউটে দেয়া হলে তা কার্যকর হয়। পড়তে জানেন না এমন সেবাগ্রহীতার জন্যও লিখিত নির্দেশাবলি উপকারী কারণ সেবাগ্রহীতার কোনো কিছু জানার থাকলে এটি অন্য কেউও পড়ে শোনাতে পারে। যে সকল গ্রহীতা পড়তে জানেন না তাঁদের জন্য চিত্র দ্বারা প্রকাশিত উপকরণ যেমন— মাসিক নিয়মিতকরণ প্রক্রিয়া, পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এবং সম্ভাব্য জটিলতার নকশা আঁকা সচিত্র গাইড সহায়ক হতে পারে। (অনুগ্রহপূর্বক দেখুন— আইইসি ম্যাটারিয়াল, জব এইড, অতিরিক্ত এডিশনাল রিসোর্সেস, ইউটেরাইন ইভাকুয়েশন এমভিএ প্লাস)

সেবাকেন্দ্র ত্যাগের পূর্বে সেবাগ্রহীতাকে নির্দেশনাবলী সম্বলিত IEC Material প্রদান করুন

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কিত এই তথ্যগুলোও সেবাগ্রহীতাকে জানাতে হবে:

- নিয়ম এবং কার্যকারিতা
- ওষুধ গ্রহণ করার পর কী কী হতে পারে
- প্রক্রিয়াটি সম্পূর্ণ হতে সাধারণত কতক্ষণ সময় লাগে
- সফল মাসিক নিয়মিতকরণের চিহ্নসমূহ
- প্রত্যাশিত প্রতিক্রিয়া, সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া এবং জটিলতা
- বিপদ চিহ্নসমূহ এবং কখন সেবাদানকারীর কাছে সাহায্যের জন্য আসতে হবে
- জরুরি সেবার নিশ্চয়তা দেয়া
- জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির চাহিদা নিরূপণ ও প্রদান
- যদি প্রয়োজন হয় কখন ও কোথায় ফলোআপ সেবা পাওয়া যাবে।

৮.০ ফলোআপ সেবা

যে সকল গ্রহীতা নিশ্চিতভাবে বুঝতে পারেন যে তাঁদের মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পন্ন হয়েছে তাঁদের ফলোআপ ভিজিটে আসার প্রয়োজন হয় না। (WHO 2022)।

তবে মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল গ্রহণের পর যদি সেবাগ্রহীতার রক্তস্রাব না হয় বা খুব অল্প রক্তস্রাব হয় এবং তখনো তিনি গর্ভবতীর লক্ষণ ও চিহ্ন অনুভব করেন তবে তাঁকে অবশ্যই সেবাদানকারীর কাছে ফলোআপ ভিজিটে আসা প্রয়োজন এবং দেখা প্রয়োজন যে তাঁর মাসিক নিয়মিতকরণ সফলভাবে সম্পন্ন হলো কি না অথবা অন্য কোনো পদ্ধতি দ্বারা মাসিক নিয়মিতকরণ করতে চান কি না। গ্রহীতা যদি ক্রমাগত রক্তপাত বা অন্যান্য সমস্যা নিয়ে উদ্বিগ্ন থাকেন তাহলে যেকোনো সময় সেবাপ্রদানকারীর কাছে আসতে পারেন। তবে যদি এমআরএম-এর সফলতার ব্যাপারে আশ্বস্ত হতে চান তাহলে মোটামুটি ১ থেকে ২ সপ্তাহ পর ফলোআপ ভিজিটে আসতে পারেন এবং তিনি সেবাপ্রদানকারী কর্তৃক নিশ্চিত হতে পারেন যে তাঁর মাসিক নিয়মিতকরণ সফল হয়েছে এবং তাঁর পছন্দের অন্যান্য সেবাগুলোও নিতে পারবেন।

ফলোআপ সেবার জন্য সেবাকেন্দ্রে এলে সেবাপ্রদানকারী যা করবেন:

১. গ্রহীতাকে জিজ্ঞাসা করতে হবে এমআরএম পদ্ধতি সম্পর্কে তাঁর অভিজ্ঞতা কেমন।

২. এমআরএম-এর সফলতা সম্পর্কে নিশ্চিত হবেন

ক. এমআরএম প্রক্রিয়ার ইতিহাস নেবেন, মিসোপ্রস্টোল খাবার পর সেবাগ্রহীতার রক্তস্রাব ও তলপেটে মোচড়ানো ব্যথার পরিমাণ ও স্থিতিকাল এবং রক্তস্রাবের সাথে কোনো জমাট বাঁধা রক্তপিণ্ড গিয়েছিল কী না তা জিজ্ঞাসা করবেন।

খ. সেবাগ্রহীতার শারীরিক পরীক্ষা করে নিশ্চিত হবেন যে এমআরএম সফল হয়েছে কী না।

গ. যদি সন্দেহ থাকে সেক্ষেত্রে সেবাপ্রদানকারী সেবাগ্রহীতার জরায়ুতে ভ্রূণের উপস্থিতি বা গর্ভাবস্থা বজায় আছে কি না তা দেখার জন্য আলট্রাসনোগ্রাম করবেন অথবা আলট্রাসনোগ্রাম করার জন্য রেফার করবেন।

৩. জরায়ুতে গর্ভ উপাদান থাকলে বা গর্ভপাত অসম্পূর্ণ থাকলে কিভাবে চিকিৎসা করাতে হবে- তা জানাতে হবে।

৪. চিকিৎসা সম্পূর্ণ হওয়া বা চলাকালীন কী হতে পারে তা সেবাগ্রহীতাকে জানাতে হবে।

৫. সেবাগ্রহীতার ল্যাবরেটরি পরীক্ষার ফলাফল পুনঃমূল্যায়ন করা।

৬. গ্রহীতা যদি চান, জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি দেয়া।

ফলোআপ সেবার দক্ষতা নিরূপণের চেকলিস্ট ৮নং অধ্যায় দেখুন।

অধ্যায় ১০

গর্ভপাতের প্রকারভেদ, নিরূপণ ও ব্যবস্থাপনা

মূল আলোচ্য বিষয়

- গর্ভপাতের ধরন
- বিভিন্ন ধরনের গর্ভপাতের লক্ষণ/ উপসর্গ ও নিরূপণ
- গর্ভপাতের ব্যবস্থাপনা

১.০ গর্ভপাত

গর্ভস্থ ভ্রূণ গর্ভের বাইরে স্বতন্ত্রভাবে বেঁচে থাকার উপযুক্ত হবার আগে অর্থাৎ ২৮ সপ্তাহের আগে (যুক্তরাজ্যে) এবং ২০ সপ্তাহের আগে (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র এবং অস্ট্রেলিয়ায়) বা ভ্রূণের ওজন ৫০০ গ্রামের কম অবস্থায় গর্ভাবস্থার অবসান হওয়াকে গর্ভপাত বলে।
যখন গর্ভপাত স্বতঃস্ফূর্তভাবে ঘটে তখন প্রায়ই 'মিসক্যারেজ' শব্দটি ব্যবহৃত হয়।

কিছু পরিসংখ্যান

- সমস্ত গর্ভাবস্থার ৫০%-৬০% স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাতের মাধ্যমে শেষ হয়, কেননা ২-৪ সপ্তাহের গর্ভাবস্থা প্রায়শই বুঝতে পারা যায় না।
- সমস্ত স্বীকৃত গর্ভধারণের ১৫%ই ৪-২০ সপ্তাহে স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাতের মাধ্যমে শেষ হয়।
- জরায়ুতে ভ্রূণ গ্রোথিত হওয়া (ইমপ্লান্টেশন) থেকে গর্ভের ৬ষ্ঠ সপ্তাহের মধ্যে ৩০% গর্ভপাত হয়ে যায়।
- গর্ভের প্রথম ৩ মাসের গর্ভপাতসমূহের ৭০% ক্রোমোসোমাল অস্বাভাবিকতার কারণে হয়।

গর্ভপাতের প্রকারভেদ

১. সম্পূর্ণ গর্ভপাত (Complete Abortion)
২. অসম্পূর্ণ গর্ভপাত (Incomplete Abortion)
৩. থ্রেটেন্ড গর্ভপাত (Threatened Abortion)
৪. ইনইভিটেবল/অপ্রতিরোধ্য গর্ভপাত (Inevitable Abortion)
৫. মিসড গর্ভপাত (Missed Abortion)
৬. ইনডিউসড গর্ভপাত (Induced Abortion)
৭. সেপটিক গর্ভপাত (Septic Abortion)
৮. পুনঃপুন গর্ভপাত (Recurrent Abortion)

২.০ বিভিন্ন ধরনের গর্ভপাতের লক্ষণ

	থ্রেটেন্ড গর্ভপাত	ইনইভিটেবল গর্ভপাত	অসম্পূর্ণ গর্ভপাত	সম্পূর্ণ গর্ভপাত	মিসড গর্ভপাত
ব্যথা	পেট মোচড়ানো, খিঁচ ধরা ব্যথা	পেট মোচড়ানো, খিঁচ ধরা ব্যথা বেশি থাকে	পেট মোচড়ানো, খিঁচ ধরা ব্যথা	মৃদু মোচড়ানো, খিঁচ ধরা ব্যথা	ব্যথা থাকতেও পারে নাও থাকতে পারে
রক্তক্ষরণ	হালকা	ভারী	ভারী	হালকা	থাকতেও পারে নাও থাকতে পারে
জরায়ুর আকার	গর্ভধারণের সময়ের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ	গর্ভধারণের সময়ের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ	গর্ভধারণের সময়ের চাইতে আকারে ছোট	গর্ভধারণের সময়ের চাইতে আকারে ছোট	গর্ভধারণের সময়ের চাইতে আকারে ছোট
জরায়ুমুখ	বন্ধ	খোলা	খোলা	বন্ধ	বন্ধ
গর্ভধারণের উপাদান (POC)	পূর্ণাঙ্গ (viable) ভ্রূণ	যোনিপথে ভ্রূণের অংশ দৃশ্যমান	গর্ভধারণের কিছু উপাদান রয়ে গেছে	নাই	ভ্রূণ ও গর্ভফুল
আলট্রাসাউন্ড	জীবিত ভ্রূণ, কখনো বা সাবকরিওনিক রক্তপাত থাকে	জরায়ুমুখ খোলা, গর্ভথলি আংশিকভাবে যোনিপথে ঢুকে থাকে	গর্ভধারণের কিছু উপাদান থেকে গেছে	জরায়ু খালি	সনোগ্রাফিক তারিখের সাথে গর্ভধারণের উপাদানের মিল নাই, ভ্রূণের হৃৎস্পন্দনের অনুপস্থিতি

৩.০ গর্ভপাত/মিসক্যারেজ-এর ব্যবস্থাপনা প্রটোকল

উপসর্গ	লক্ষণ	শারীরিক পরীক্ষা	সাধারণ ব্যবস্থাপনা
মাসিক বন্ধের ইতিহাস, গর্ভাবস্থার প্রাথমিক লক্ষণ, যোনিপথে রক্তপাত, তলপেটে ব্যথা, যোনিপথে মাংসল চাকা বা রক্তপিণ্ড বের হয়।	ফ্যাকাশে/ রক্তস্বল্পতা, নাড়ির গতি বেশি, পানিস্বল্পতা থাকতে পারে	গর্ভধারণের সময়ের সাথে জরায়ুর আকার/ উচ্চতা সামঞ্জস্যপূর্ণ নাও হতে পারে, জরায়ুমুখ খোলা/ বন্ধ, যোনিপথে রক্তক্ষরণ।	**চিহ্নিত করা:** দ্রুততার সাথে প্রধান শারীরিক লক্ষণগুলো মূল্যায়ন করা। **যোগাযোগ:** কাউন্সেলিং (প্রসিডিউরের আগে/ চলাকালীন ও পরে) ও আশ্বস্ত করা। প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা: • শকের লক্ষণ থাকলে— শকের ব্যবস্থাপনা • ব্যথা থাকলে— ব্যথানাশক (পেথিডিন), • শিরাপথ প্রস্তুত করা— আইভি দেয়া— নরমাল স্যালাইন/ রিঙ্গার ল্যাকটেট • অতিরিক্ত রক্তপাত হলে— রক্ত সঞ্চালন মনিটরিং ও পরীক্ষা নিরীক্ষা: হিমোগ্লোবিন, রক্তের গ্রুপ (আর-এইচসহ), তলপেটের আলট্রাসনোগ্রাম অভিজ্ঞ চিকিৎসক বা প্রয়োজনীয় সুবিধা না থাকলে: প্রাথমিক চিকিৎসা প্রদান, রোগী ও পরিবারকে কাউন্সেলিং ও রেফার করা

৪.০ গর্ভপাতের প্রকারভেদ অনুযায়ী বিবরণ

৪.১ সম্পূর্ণ গর্ভপাত

গর্ভধারণের সমস্ত উপাদান জরায়ু থেকে বের হয়ে গেছে।

উপসর্গ ও লক্ষণ

—রক্তপাত সামান্য এবং তা ধীরে ধীরে কমে যায়।

—ব্যথা কমে যায়।

—জরায়ুর মুখ বন্ধ।

—জরায়ু স্বাভাবিকের চেয়ে কিছুটা বড়।

—আলট্রাসাউন্ড: জরায়ুর শূন্য গহ্বর দেখাবে।

৪.২ অসম্পূর্ণ গর্ভপাত

গর্ভধারণের উপাদানগুলোর একটি অংশ জরায়ু থেকে বের হয়ে যায়। গর্ভফুলের পূর্ণ বা অংশবিশেষ জরায়ুর ভেতরে থেকে যেতে পারে।

উপসর্গ

—যোনিপথে মাঝারি থেকে গুরুতর রক্তপাত, অবিরাম রক্তপাত

—পেটে গুরুতর মোচড়ানে বা খিঁচ ধরা ব্যথা

—গর্ভধারণের উপাদানগুলোর অংশবিশেষ বের হয়ে যাওয়া

লক্ষণ

—গর্ভকালের চেয়ে আকারে ছোট জরায়ু

—জরায়ুমুখ খোলা

—আলট্রাসনোগ্রাফি: গর্ভধারণের উপাদানগুলোর অংশবিশেষ দেখা যায়।

ব্যবস্থাপনা

অনুগ্রহপূর্বক গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) অধ্যায়ে দেখুন

৪.৩ থ্রেটেনড গর্ভপাত

গর্ভপাতের একটি পর্যায়কে উল্লেখ করে যার পরে গর্ভপাত ঘটার সম্ভাবনা থাকে।

উপসর্গ

—ন্যূনতম বা তলপেটে কোনো ব্যথা বা মোচড়ানো ব্যথা থাকে না

—সামান্য পেটে ব্যথা

—ন্যূনতম নিঃসরণ

লক্ষণ ও চিহ্ন

—স্থিতিশীল সাধারণ অবস্থা

—জরায়ুর উচ্চতা গর্ভকালের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ

—জরায়ুমুখ বন্ধ

—গর্ভাবস্থা পরীক্ষা (Pregnancy Test) পজেটিভ

—আলট্রাসনোগ্রাফিতে একটি জীবিত ভ্রূণ দেখায়।

প্রোগনোসিস (আরোগ্য সম্ভাবনা)

যদি রক্তক্ষরণ স্বাভাবিক মাসিক প্রবাহের চেয়ে কম হয় এবং সাথে জরায়ু সংকোচনের ব্যথা না থাকে তবে গর্ভাবস্থা চলমান থাকার একটি যুক্তিসঙ্গত সুযোগ রয়েছে। এটি ৫০% ক্ষেত্রে ঘটে যখন বাকি অর্ধেক ইনইভিটেবল বা মিসড গর্ভপাতের দিকে এগিয়ে যায়।

৪.৪ ইনইভিটেবল/ অপ্রতিরোধ্য গর্ভপাত

এটি গর্ভপাতের এমন একটি পর্যায় যখন আর গর্ভাবস্থা বজায় রাখা বা চলমান থাকা সম্ভব হয় না।

উপসর্গ

—যোনিপথে মাঝারি থেকে গুরুতর রক্তপাত; রক্তের চাকাও থাকতে পারে।

—প্রচণ্ড তলপেটে ব্যথা যা পিঠের দিকে যেতে পারে।

লক্ষণ

—গর্ভস্থ উপাদান বেরিয়ে যাবার লক্ষণসহ জরায়ুমুখের প্রসারণ।

—জরায়ুর উচ্চতা গর্ভাবস্থার সাথে মিলে যায়।

—জরায়ুর সংকোচন আছে।

ব্যবস্থাপনা

—প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা দিতে হবে।

—যথাযথ অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হবে।

—প্রয়োজনে এমভিএ (জরায়ু ইভাকুয়েশন) করতে হতে পারে।

৪.৫ মিসড গর্ভপাত

গর্ভধারণের মৃত উপাদানগুলো ৪ সপ্তাহ বা তার বেশি সময় ধরে জরায়ুর ভেতরে থাকে।

উপসর্গ

—আসন্ন গর্ভপাতের/ থ্রেটেনড গর্ভপাতের লক্ষণগুলি বিকশিত হতে পারে বা নাও হতে পারে।

—গর্ভাবস্থার লক্ষণগুলি (যেমন, বমি বমি ভাব, বমি এবং স্তনের পরিবর্তনের উপসর্গ) কমে যায়/পূর্বাবস্থায় ফিরে আসে।

—জরায়ুর উচ্চতা বাড়ে না এমনকি আকারে কমতেও পারে।

—ভ্রূণের নড়াচড়া অনুভূত হয় না; পূর্বে নড়াচড়া থাকলে তা বন্ধ হয়ে যায়।

—একটি গাঢ় বাদামি যোনি স্রাব থাকতে পারে।

লক্ষণ

—জরায়ু আর বড় হয় না এবং শক্ত হয়ে যায় এবং জরায়ুমুখ বন্ধ থাকে।

—ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ শোনা যায় না।

পরীক্ষা

—ডিম্বাণু নষ্ট হবার দুই সপ্তাহের মধ্যে প্রেগনেন্সি টেস্ট নেগেটিভ হয়ে যায়।

—আলট্রাসাউন্ডে ভঙ্গুর গর্ভ থলি, ভ্রূণের হৃৎস্পন্দন বা ভ্রূণের নড়াচড়া দেখায় না।

ব্যবস্থাপনা

বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই গর্ভধারণের মৃত উপাদানগুলো স্বতঃস্ফূর্তভাবে বের হয়ে যায়।

জরায়ুর আকার ১২ সপ্তাহের কম হলে: ওষধের সাহায্যে অথবা এমভিএ বা সাকশন ইভাকুয়েশনের মাধ্যমে জরায়ুর উপাদান বের করা যায়।

নিম্নলিখিত পরিস্থিতিতে জরায়ু ইভাকুয়েশন সুপারিশ করা হয় (Indicated)

—চার সপ্তাহের মধ্যে স্বতঃস্ফূর্তভাবে বের না হলে।

—রক্তপাত হলে।

—সংক্রমণ বা ডিসিমিনেটেড ইন্ট্রাভাসকুলার কোয়াগুলেশন (DIC) হয়ে গেলে।

—রোগী উদ্বিগ্ন হলে। যদিও কিছু গাইনোকোলজিস্ট গর্ভপাত নিশ্চিতভাবে মিসড গর্ভপাত নির্ণয় হয়ে গেলে জরায়ু ইভাকুয়েশনের পরামর্শ দেন।

জটিলতা

—যদি গর্ভধারণের মৃত উপাদানগুলো ৪ সপ্তাহের বেশি সময় ধরে থেকে যায় তবে ডিসিমিনেটেড ইন্ট্রাভাসকুলার কোয়াগুলেশন (DIC) ঘটতে পারে।

—সংযোজিত সংক্রমণ।

৪.৬ ইনডিউসড (স্বেচ্ছাকৃত) গর্ভপাত

ইচ্ছাকৃতভাবে বা স্বেচ্ছায় মেডিকেল অথবা সার্জিক্যাল পদ্ধতিতে গর্ভের পরিসমাপ্তি ঘটানো।

ধরন

—নিজ ইচ্ছায়: যদি নারীর নিজের আকাঙ্ক্ষা অনুসারে গর্ভপাত করা হয়।

—থেরাপিউটিক: গর্ভবতীর সুস্বাস্থ্য রক্ষার প্রয়োজনে যদি গর্ভপাত করা হয়।

জটিলতা

যেহেতু বেশিরভাগ ইনডিউসড গর্ভপাতই কম দক্ষ বা অদক্ষ ব্যক্তিদের দ্বারা করা হয়, তাই সেবাগ্রহীতারা সাধারণত মারাত্মক জটিলতায় ভোগে, যার মধ্যে রয়েছে:

—জরায়ু, অন্ত্র, ইত্যাদি ছিদ্র হয়ে যাওয়া।

—অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ।

—সেপসিস এবং এ সম্পর্কিত জটিলতা,

—Asherman's syndrome ইত্যাদি।

৪.৭ সেপটিক গর্ভপাত

এটা এ সংক্রমণযুক্ত এক ধরনের জটিল গর্ভপাত। এটি যেকোনো ধরনের গর্ভপাত (সাধারণত ইনডিউসড গর্ভপাত) থেকে সংক্রমণের মাধ্যমে জটিল অবস্থা ধারণ করে।

উপসর্গ

—পেটে ব্যথা।

—জ্বর।

—যোনি স্রাব (দুর্গন্ধ যুক্ত)।

লক্ষণ

—রোগীকে অসুস্থ দেখায় এবং সাথে জ্বর বা জন্ডিস থাকতে পারে।

—জরায়ু পরীক্ষা করতে গেলে ব্যথা পায়।

—দুর্গন্ধযুক্ত যোনি স্রাব বা রক্তপাত।

—জরায়ুমুখ সাধারণত নরম এবং প্রসারিত (dilated) হতে পারে।

মাইক্রোবায়োলজি:

সাধারণত ই.কোলাই, ব্যাকটেরয়েড, অ্যানেরোবিক স্ট্রেপটোকক্কাই, ক্লোস্ট্রিডিয়াম, স্ট্রেপটোকক্কাস এবং স্ট্যাফাইলোকক্কাস-এর মাধ্যমে সংক্রমণ হয়ে থাকে।

শারীরিক পরীক্ষা

সাধারণ পরীক্ষা

—জ্বর এবং নাড়ির গতি বেশি।

—কাঁপুনি থাকলে রক্তে সংক্রমণের (ব্যাকটেরিয়ামিয়া) ইঙ্গিত দেয়।

—দ্রুত নাড়ির গতির সাথে তাপমাত্রা কমে যাওয়া খারাপ লক্ষণ এবং তা গ্যাস উৎপন্নকারী জীবাণুর সাথে সংশ্লিষ্ট।

—অস্বস্তি, ঘাম, মাথাব্যথা এবং অস্থিসন্ধিতে ব্যথা।

—জন্ডিস এবং/ অথবা প্রস্রাবে রক্ত যাওয়া একটি খারাপ লক্ষণ, যা অনিরাপদ গর্ভপাতে ব্যবহৃত রাসায়নিক কিংবা ক্লোস্ট্রিডিয়াম ওয়েলচির দ্বারা সৃষ্ট হেমোলাইটিক সংক্রমণের কারণে হিমোলাইসিস (রক্তের কোষ ভেঙে যাওয়া) নির্দেশ করে।

পেট পরীক্ষা

—সুপ্রাপিউবিক অঞ্চলে ব্যথা এবং চাপ প্রয়োগে ব্যথা অনুভূত হয়।

—পেটের অনমনীয়তা (Abdominal Rigidity) এবং ফেঁপে যাওয়া পেরিটোনিয়ামে প্রদাহ নির্দেশ করে।

পেলভিক পরীক্ষা

যোনি পথে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব। তবে গুরুতর ক্ষেত্রেও কম গন্ধযুক্ত স্রাব থাকতে পারে।

জরায়ুতে ব্যথা।

গর্ভধারণের উপাদানগুলো থেকে যেতে পারে।

স্থানীয় (Local) আঘাতের চিহ্ন দেখা যেতে পারে।

(Pouch of Douglas) পূর্ণ হয়ে থাকা ও ব্যথা, পেলভিক সংক্রমণ নির্দেশ করে এবং এর সাথে ডায়রিয়া থাকতে পারে।

ব্যবস্থাপনা

—হাসপাতালে ভর্তি করে চিকিৎসা শুরু করতে হবে।

—আইভি ফ্লুইড — রিংগার ল্যাকটেট, নরমাল স্যালাইন।

—মূত্রনালিতে ক্যাথেটার পরাতে হবে।

—ইনপুট/আউটপুট মনিটর করুন।

—রক্তের গ্রুপিং এবং ক্রস ম্যাচিং করা, প্রয়োজনে রক্ত সঞ্চালনের ব্যবস্থা করা।

—সম্ভব হলে নিম্নলিখিত পরীক্ষাগুলো করা—রক্তের সিবিসি, সি/এস, ইলেকট্রোলাইট। হাইভ্যাজাইনাল সোয়াব নিয়ে পরীক্ষা করতে দেয়া, দাড়িয়ে পেটের এক্স-রে, আলট্রাসনোগ্রাম করা।

—অ্যান্টিবায়োটিক: অ্যাম্পিসিলিন (২ গ্রাম শুরুতে এবং ৫০০মিগ্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর), জেন্টামাইসিন (৮০ মিগ্রা ৮ ঘণ্টা অন্তর) এবং মেট্রোনিডাজল (৫০০মিগ্রা ৮ঘণ্টা অন্তর); উপরোক্ত অ্যান্টিবায়োটিক পাওয়া না গেলে সেফালোস্পোরিন শিরাপথে প্রয়োগ করুন।

—প্রয়োজনে ইনজেকশন পেথিডিন ব্যথানাশক হিসাবে দেয়া যাবে।

—জ্বর থাকলে অ্যান্টিপাইরেটিক দিতে হবে।

—ইভাকুয়েশন করতে হবে।

—অক্সিটোসিন ইনফিউশন: রক্তপাত নিয়ন্ত্রণ করতে এবং গর্ভস্থ উপাদানের নিষ্কাশনে সহায়ক।

—আইভি থেরাপি শুরু করার ৬ ঘণ্টা পরে সার্জিক্যাল ইভাকুয়েশন করা যেতে পারে তবে গুরুতর রক্তপাত বা অবস্থার অবনতি হলে আগেও করা যেতে পারে।

—হিস্টেরেক্টমি (জরায়ু অপসারণ): জীবন বাঁচানোর প্রয়োজনে।

জটিলতা

তাৎক্ষণিক জটিলতা

—জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়া।

—রক্তক্ষরণ।

—পেরিটোনাইটিস।

—পেটে পুঁজ জমা (পেলভিক অ্যাবসেস), এন্ডোমেট্রাইটিস।

—রক্তে সংক্রমণ ছড়ানো (সেপটিসেমিয়া)।

—সেপটিক/ হেমোরেজিক শক।

বিলম্বিত জটিলতা

—পেলভিসে প্রদাহজনিত রোগ (পিআইডি)।

—পেলভিক অ্যাডহেশন।

—২য় ডিগ্রির বন্ধ্যাত্ব (Secondary Infertility)।

—দীর্ঘমেয়াদি তলপেটে ব্যথা।

৪.৮ পুনঃপুন গর্ভ নষ্ট হওয়া

পরপর তিন বা ততোধিক বার গর্ভাবস্থার অবসান হয়ে গেলে তাকে পুনঃপুন গর্ভ নষ্ট হওয়া বলে। এই অবস্থাটির আরও কিছু নাম আছে—

—অভ্যাসগত গর্ভপাত (Habitual abortion)

—অভ্যাসগত মিসক্যারেজ (Habitual miscarriage)

—পুনঃপুন গর্ভপাত (Re current abortion)

—পুনঃপুন মিসক্যারেজ (Re current miscarriage)

উপরোক্ত সমস্যাগুলোর জন্য বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।

* গর্ভপাতের ব্যবস্থাপনা সম্পর্কে বিস্তারিত জানার জন্য এই ম্যানুয়ালের এমভি পাস অ্যাসপিরেটরের সাহায্যে জরায়ু ইভাকুয়েশন প্রক্রিয়া এবং ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা অধ্যায়সমূহ দেখুন।

অধ্যায় ১১

গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক)

মূল আলোচ্য বিষয়

- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার (প্যাক) মূল উপাদানসমূহ।
- গর্ভপাত-পরবর্তী জটিলতার ব্যবস্থাপনা।

১.০ সূচনা

গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা একটি সমন্বিত উদ্যোগ যা সেবাদানের ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতাদের ব্যক্তিগত শারীরিক-মানসিক চাহিদা এবং ক্ষমতা বিবেচনায় এনে সেবা পাওয়ার সুযোগ করে দেয়। এর মধ্যে রয়েছে অসম্পূর্ণ, মিসড বা অনিরাপদ গর্ভপাতের চিকিৎসা; সহমর্মিতা সম্পন্ন কাউন্সেলিং, জন্মবিরতিকরণ সেবাসমূহ, কেন্দ্রে বা প্রয়োজনবোধে রেফারেলের মাধ্যমে সুবিধা সম্পন্ন সেবাকেন্দ্রে প্রেরণ, যৌন এবং প্রজনন স্বাস্থ্য সেবাদান এবং সমাজ ও সেবাদানকারীর মধ্যে অংশীদারত্ব।

গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (PAC) কেন গুরুত্বপূর্ণ

- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা মহিলাদের: জরুরি প্রসূতি সেবার একটি বিশেষ অংশ। মহিলাদের অধিকার রক্ষা করে তাঁদের মানসম্মত গর্ভপাত-পরবর্তী পরিচর্যার সেবার সুযোগ করে দেয়া হচ্ছে জরুরি স্বাস্থ্য সেবা। মহিলাদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার জন্য তাঁদেরকে বিপদ চিহ্নগুলো জানতে হবে এবং আরও জানতে হবে কোথায় গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দেয়া হয়, তার উপযুক্ত রেফার এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যসেবার তথ্য যেমন, জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি।
- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা মহিলাদের অসুস্থতাজনিত কষ্ট কমায়: অনিরাপদ গর্ভপাত মহিলাদের শারীরিক ও মানসিক সমস্যার সম্মুখীন করে যা কেবল সহমর্মিতাপূর্ণ উচ্চ গুণগত মানসম্পন্ন সেবার মাধ্যমে কমিয়ে আনা যেতে পারে।
- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা জন্মবিরতিকরণ বিষয়ে কাউন্সিলিং ও সেবা মহিলাদের পরবর্তী গর্ভধারণের সিদ্ধান্ত গ্রহণে সাহায্য করে: অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভ প্রতিরোধ করে। গর্ভপাত-পরবর্তী জরুরি সেবার প্রয়োজনীয়তা কমিয়ে আনতে সাহায্য করে।
- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা মহিলাদের বিভিন্ন স্বাস্থ্যসেবার প্রয়োজনীয়তা মেটাতে সুযোগ সৃষ্টি করে: কিছু সেবাগ্রহীতার ক্ষেত্রে গর্ভপাতজনিত জটিলতায় জরুরি চিকিৎসার সময়ই আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্যসেবা ব্যবস্থার সঙ্গে প্রথম পরিচয় ঘটে। এভাবে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা সেবাগ্রহীতাদের জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির সহজলভ্যতা সম্পর্কে তথ্য প্রদানের সুযোগ সৃষ্টি করে। এর পাশাপাশি অন্যান্য প্রজনন সম্পর্কেও জানার সুযোগ সৃষ্টি হয়।
- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা স্বাস্থ্য সেবার খরচ কমায়: উচ্চ মানসম্পন্ন গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার মাধ্যমে গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্যসেবার খরচ যেমন— লোকবল, সরবরাহ, অ্যানেস্থেশিয়া, রক্ত সঞ্চালন, অ্যান্টিবায়োটিক, হাসপাতালের বিছানা এবং অস্ত্রোপচারের খরচ কমিয়ে আনা যেতে পারে।

২.০ সমন্বিত গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার উপাদান

এর পাঁচটি মূল উপাদান রয়েছে। এই পাঁচটি মূল উপাদান হচ্ছেঃ

সমন্বিত প্যাক সেবা	অসম্পূর্ণ, মিসড বা অনিরাপদ গর্ভপাত এবং গর্ভপাতজনিত জটিলতার চিকিৎসা।
সহানুভূতিশীল কাউন্সেলিং	সেবাগ্রহীতার শারীরিক ও মানসিক স্বাস্থ্য এবং অন্যান্য সংশ্লিষ্ট বিষয়ের চাহিদা নিরূপণ ও সেই অনুযায়ী সহযোগিতা করা।
জন্মবিরতিকরণ সেবা	সেবাগ্রহীতাকে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ রোধে ও জন্মবিরতিতে পরিবার পরিকল্পনা সেবাপ্রদানে সহায়তা করা।
প্রজনন স্বাস্থ্য ও অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা	সম্ভব হলে সেবাকেন্দ্রে কিংবা সহজগম্য রেফারেল কেন্দ্রে সেবা প্রদান।
কমিউনিটি ও স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর অংশীদারত্ব	অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ এবং অনিরাপদ গর্ভপাত রোধ করুন, গর্ভপাতজনিত জটিলতা ও অনিরাপদ গর্ভপাত থেকে সেবাগ্রহীতাদের সময়মতো সেবা পেতে সহায়তা করা। স্বাস্থ্যসেবায় কমিউনিটির প্রত্যাশা ও চাহিদার প্রতিফলন নিশ্চিত করা।

৩.০ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার বিবেচ্য বিষয়সমূহ

৩.১ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবায় কাউন্সেলিং

গর্ভপাত-পরবর্তী কাউন্সেলিং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার অংশ হতে হবে। গর্ভপাত-পরবর্তী কাউন্সেলিং সেবাগ্রহীতার সুনির্দিষ্ট চাহিদা এবং তাঁর কী কী জানার আছে তা চিহ্নিত করতে পারে। কার্যকর গর্ভপাত-পরবর্তী কাউন্সেলিং চিকিৎসা সেবার সময়, আগে ও পরে মানসিক এবং আবেগজনিত সহায়তা দিতে পারে (বিস্তারিত জানতে কাউন্সেলিং অধ্যায় দেখুন)।

৩.২ ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন বা যাচাইকরণ

অনুগ্রহপূর্বক ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট অধ্যায় ৫ দেখুন।

৩.৩ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার বিবেচ্য বিষয়সমূহ

- গর্ভবতী গ্রহীতা যদি যোনিপথে রক্তক্ষরণের সাথে তলপেটে ব্যথা ও মোচড়ানো ব্যথা নিয়ে বা ব্যথাহীনভাবে আসে, তাহলে তা ঝুঁকিপূর্ণ (Threatened) গর্ভপাত, স্বতঃস্ফূর্ত (spontaneous) গর্ভপাত, গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত অবস্থায় জরায়ুতে অবস্থানজনিত গর্ভপাত (Missed Abortion), অসম্পূর্ণ (Incomplete) গর্ভপাত, মোলার প্রেগন্যান্সি, (Induced) নিরাপদ গর্ভপাত অথবা অনিরাপদ গর্ভপাতের জন্য জটিলতা অথবা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জটিলতার কারণে হতে পারে। ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট করার সময় সেবাগ্রহীতার শারীরিক অবস্থা ও কোন ধরনের গর্ভপাত-সম্পর্কিত জটিলতায় ভুগছেন কিনা সেদিকে দৃষ্টি দিতে হবে।
- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নেয়ার জন্য গ্রহীতা হালকা থেকে তীব্র লক্ষণ নিয়ে আসতে পারে, যেমন—

  —অল্প থেকে মাঝারি যোনিপথে রক্তস্রাব।

  —যোনিপথে অত্যধিক রক্তস্রাব/ রক্তক্ষরণ।

  —পেলভিক সংক্রমণ/ সেপসিস।

  —তলপেটের ভেতরে আঘাত (Intra Abdominal Injury)।

  —শক।

- গর্ভপাত-পরবর্তী সকল সেবাগ্রহীতাকে দ্রুত প্রাথমিক মূল্যায়ন করতে হবে। যে সকল গ্রহীতা রক্তক্ষরণ বা সেপসিসের কারণে অস্থিতিশীল, তাঁদেরকে স্থিতিশীল করতে হবে এবং তাৎক্ষণিকভাবে চিকিৎসা আরম্ভ করতে হবে। তাৎক্ষণিকভাবে জরায়ু ইভাকুয়েশন করে চিকিৎসা করার প্রয়োজন হতে পারে। (শকের ব্যবস্থাপনার জন্য জটিলতা অধ্যায় দেখুন)।
- গ্রহীতা স্থিতিশীল হওয়ার পর কোন ধরনের গর্ভপাত হয়েছে, ব্যবস্থা নেওয়ার প্রয়োজন আছে এমন কোনো জটিলতা আছে কিনা এবং জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতির জন্য সেবাগ্রহীতার উপযুক্ততা যাচাইয়ের দিকে দৃষ্টি দিতে হবে।
- গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য, জরায়ুর আকার নিরুপন করতে হবে।
- গর্ভপাতের ব্যবস্থাপনা নির্ভর করে—
  - ➢ গর্ভপাতের ধরন (মিসড/ অসম্পূর্ণ গর্ভপাত)
  - ➢ জরায়ুর আকার
  - ➢ সেবাগ্রহীতার মেডিকেল উপযুক্ততা
  - ➢ যন্ত্রপাতি ও সরঞ্জামাদির প্রাপ্যতা
  - ➢ সেবাগ্রহীতার পছন্দের অগ্রাধিকার
- যেসব ক্ষেত্রে মিসোপ্রোস্টল দিয়ে গর্ভপাতের চিকিৎসা করা যাবে না:
  - – মিসোপ্রোস্টল অথবা অন্যান্য প্রোস্টাগান্ডিনে পূর্বে অ্যালার্জির ইতিহাস থাকলে।
  - – জরায়ুর বাইরে গর্ভাবস্থা হলে অথবা জরায়ুর বাইরে গর্ভাবস্থা বলে সন্দেহ হলে।
  - – পেলভিক সংক্রমণের চিহ্নসমূহ এবং/ অথবা সেপসিস থাকলে।
  - – হেমোডায়নামিক অস্থিতিশীলতা অথবা শক হলে।
- গর্ভপাতের চিকিৎসার পর সেবাগ্রহীতার সন্তানধারণ ক্ষমতা দ্রুত ফিরে আসে। সুতরাং গ্রহীতা যদি গর্ভধারণ করতে না চান তাহলে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য যখন আসবেন তখনই সেবাগ্রহীতাকে জন্মবিরতিকরণ সেবা দিতে হবে।
- মিসোপ্রোস্টল দিয়ে গর্ভপাত চিকিৎসার ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতার সাধারণত ব্যথা, তলপেটে মোচড়ানো ও রক্তস্রাব হয়। সেবাগ্রহীতাদের মিসোপ্রোস্টলের কারণে পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া যেমন— বমি বমি ভাব, জ্বর ও শীত শীত লাগতে পারে। মিসোপ্রোস্টল দিয়ে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবায় সেবাগ্রহীতাদের ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনার পরামর্শ দিতে হবে।
- মিসোপ্রোস্টল দিয়ে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার ক্ষেত্রে স্বাভাবিক মাসিকের মতো রক্তস্রাব হয় এবং কয়েক দিন ধরে চলতে পারে।
- যদি প্রথমবার মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার পর গর্ভপাত সম্পূর্ণ না হয় এবং গ্রহীতা ক্লিনিক্যালি স্থিতিশীল থাকে তাহলে মিসোপ্রোস্টল আবার ব্যবহার করা যাবে। এছাড়া ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করা যাবে।

৪.০ বিভিন্ন ধরনের গর্ভপাত নিরূপণ এবং চিকিৎসা সেবা

সম্ভাব্য রোগ নির্ণয়	লক্ষণ ও উপসর্গ	চিকিৎসা পরিকল্পনা
অসম্পূর্ণ গর্ভপাত: গর্ভস্থ ভ্রূণের কিছু অংশ বের হয়ে আসে, কিন্তু সম্পূর্ণ বের হয় না। এটা স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত অথবা গর্ভ নষ্ট করা চেষ্টার জন্যও হতে পারে।	• মৃদু থেকে অত্যধিক রক্তপাত • জরায়ুমুখ খোলা • জরায়ুর আকার মাসিক বন্ধের সময়ের তুলনায় স্বাভাবিক বা ছোট • কখনো কখনো মোচড়ানো ব্যথা বা তলপেটে ব্যথা • গর্ভস্থ ভ্রূণের আংশিক বের হয়ে আসা	• যত তাড়াতাড়ি সম্ভব জরায়ু ইভাকুয়েশন করা। • জরায়ু সংকুচিত করার ওষুধ প্রয়োগ করা। • সংক্রমণ হলে অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া। • ব্যথা নিয়ন্ত্রণ করা।
মিসড গর্ভপাত: গর্ভস্থ ভ্রূণের মৃত অবস্থায় জরায়ুতে অবস্থানজনিত গর্ভপাত	• অল্প অথবা কোনো রক্তপাত নেই • জরায়ুমুখ বন্ধ • জরায়ুর আকার মাসিক বন্ধের সময়ের তুলনায় ছোট অথবা সমান • গর্ভস্থ ভ্রূণ মৃত অবস্থায় দেরিতে বের হয়ে আসে • গর্ভাবস্থার লক্ষণসমূহ কমে আসে	• জরায়ু ইভাকুয়েশন করতে হবে। • কোনো ধরনের রক্ত জমাট বাঁধার সমস্যা থাকলে চিকিৎসা করা। • প্রয়োজনে অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া। • ব্যথা নিয়ন্ত্রণ করা।
সম্পূর্ণ গর্ভপাত: গর্ভস্থ ভ্রূণ সম্পূর্ণভাবে বের হয়ে আসা	• মৃদু রক্তক্ষরণ • জরায়ুমুখ বন্ধ • জরায়ুর আকার মাসিক বন্ধের সময়ের তুলনায় ছোট • কখনো কখনো হালকা মোচড়ানো ব্যথা বা তলপেটে ব্যথা • গর্ভস্থ ভ্রূণ বেরিয়ে আসার ইতিহাস থাকবে	• সুস্থ না হওয়া পর্যন্ত পর্যবেক্ষণ করা। যেমন, রক্তক্ষরণ কমে গেছে বা জটিলতার লক্ষণ আছে কি না (সংক্রমণ)। • জরায়ু সংকুচিত করার ওষুধ প্রয়োগ করা। • সংক্রমণ হলে অ্যান্টিবায়োটিক প্রদান করা। • ব্যথা উপশমের চিকিৎসা করা।

৫.০ এমভিএ এবং ওষুধের সাহায্যে জরায়ু ইভাকুয়েশনের ব্যবস্থাপনা

জরায়ু ইভাকুয়েশন

জরায়ু বা পেটের ভেতরে আঘাতের চিহ্ন পাওয়া না গেলে জরায়ু থেকে গর্ভস্থ ভ্রূণের অবশিষ্টাংশ বের করে অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের চিকিৎসা করা হয়। জরায়ু খালি করার জন্য কোন পদ্ধতি ব্যবহার করা হবে তা গর্ভ সময়কালের ওপর, (যা শেষ মাসিকের প্রথম দিন এবং জরায়ুর আকারের) ওপর ভিত্তি করে নিরূপণ করা হয়; পাশাপাশি ওষুধ, যন্ত্রপাতি, সরঞ্জামাদি এবং দক্ষ কর্মীর প্রাপ্যতার ওপর নির্ভর করে। জরায়ু ইভাকুয়েশনের জন্য স্বীকৃত পদ্ধতি হচ্ছে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন ও ওষুধের প্রয়োগ।

৫.১ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন:

জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতি এবং এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটরের মাধ্যমে জরায়ু ইভাকুয়েশন অধ্যায় ৪ দেখুন।

৫.২ ওষুধের সাহায্যে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা

অসম্পূর্ণ গর্ভপাত এবং মিসড গর্ভপাতের চিকিৎসা:

জরায়ুর আকার ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য সুপারিশকৃত রেজিমেন:

অসম্পূর্ণ গর্ভপাত

মিসোপ্রোস্টল ৬০০ মাইক্রোগ্রাম মুখে একক মাত্রা

বা

মিসোপ্রোস্টল ৪০০ মাইক্রোগ্রাম একক মাত্রা, জিহ্বার নিচে বা যোনিপথে (যোনিপথে রক্তপাত না হলে)

মিসড গর্ভপাত

- মিফেপ্রিস্টোন ২০০ মিলিগ্রাম মুখে, মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার ১-২ দিন আগে, এবং
- মিসোপ্রোস্টল ৬০০ মাইক্রোগ্রাম জিহ্বার নিচে বা যোনিপথে ৮০০ মাইক্রোগ্রাম (যোনিপথে রক্তপাত না হলে) প্রতি ৩ ঘণ্টা পরপর জরায়ুর অভ্যন্তরের উপাদান বের না হওয়া পর্যন্ত (সাধারণত ১ থেকে ৩ বার)।

বিশেষ দ্রষ্টব্য: জরায়ুর আকার ১২ সপ্তাহের বেশী হলে WHO-এর 'Abortion Care Guideline-২০২২', অনুসরন করে ব্যবস্থাপনা প্রদানের সুপারিশ করা হয়েছে।

৫.৩ ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা:

- মেডিকেল এমআর সেবা নিতে চাওয়া সকল সেবাগ্রহীতাদের ব্যথা উপশমের ওষুধ ব্যবহারের কথা জানাতে হবে।
- প্রতিষেধক হিসেবে বা মোচড়ানো ব্যথা শুরুর সময় এনএসএআইডি জাতীয় ওষুধ (যেমন— আইবুপ্রোফেন)/ বড়ি ব্যবহারের সুপারিশ করা হয়েছে।

৫.৪ মিসোপ্রোস্টল ওষুধের গুণমান:

- কার্যকর মিসোপ্রোস্টল ওষুধ ব্যবহার নিশ্চিত করার জন্য সেবাদানকারীদের মেডিকেল গর্ভপাতের সফলতার হার মনিটরিং করতে হবে।
- ডাবল অ্যালুমিনিয়াম ব্লিষ্টার প্যাকে মিসোপ্রোস্টল ওষুধ ক্রয় করতে হবে এবং মিসোপ্রোস্টল ওষুধ অরিজিনাল প্যাকেটেই রাখতে হবে এবং ব্যবহারের আগে প্যাকেটের ভেতরের ওষুধ ঠিক আছে কি না তা দেখে নিতে হবে।
- মিসোপ্রোস্টল ঠান্ডা এবং শুষ্ক জায়গায় সংরক্ষণ করতে হবে।
- সংরক্ষণের ত্রুটির (তাপ ও আর্দ্রতা) কারণে মিসোপ্রোস্টলের কার্যকারিতা নষ্ট হয়ে যায়, যার ফলে মেডিকেল গর্ভপাতের সফলতার হার কমে যায় এবং অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের চিকিৎসা সফল হয় না।

৫.৫ অ্যান্টিবায়োটিকের ব্যবহার:

মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করে অসম্পূর্ণ গর্ভপাত বা মিসড গর্ভপাতের চিকিৎসার সময় সংক্রমণের হার খুবই কম (Clark, 2007)। মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করে গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার সময় নিয়মিত অ্যান্টিবায়োটিকের ব্যবহারে এখন পর্যন্ত কোনো প্রমাণ বা সমর্থন পাওয়া যায়নি। ইতিহাস ও শারীরিক পরীক্ষায় সংক্রমণের ইঙ্গিত পাওয়া গেলে বা সংক্রমণের ঝুঁকি থাকলে অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহার করা উচিত (Blum, 2007)।

অসম্পূর্ণ গর্ভপাত বা মিসড গর্ভপাতের চিকিৎসায় মিসোপ্রোস্টল ব্যবহারের সুবিধাসমূহ

ক্লিনিক্যালি ব্যবহার করা সহজ, কারণ:

- গ্রহীতা নিজেই ওষুধ ব্যবহার করতে পারেন।
- জরায়ুর ভেতর কোনো যন্ত্রপাতি ব্যবহার করার প্রয়োজন হয় না।
- যন্ত্রপাতি আছে কি না কিংবা প্রক্রিয়াজাতকরণ করা কি না— এসবের প্রয়োজন নেই।
- প্রত্যন্ত এলাকার স্বাস্থ্যকেন্দ্রে প্রদান করা যেতে পারে। যেখানে বিভিন্ন সরবরাহের ঘাটতি আছে সেখানে এটি ব্যবহার করে সেবার মান বৃদ্ধি করা যেতে পারে।
- এটি ব্যয়বহুল নয়।
- এটি কম তাপমাত্রায় সংরক্ষণের প্রয়োজন হয় না। (ফ্রিজে রাখার দরকার হয় না)
- সেবাগ্রহীতাদের সুবিধা অনুযায়ী এটি বিভিন্ন পথে ব্যবহার করা যায়।

(WHO, 2012; You & Chung, 2005)

৬.০ গর্ভপাত-পরবর্তী জটিলতার ব্যবস্থাপনা

অনুগ্রহপূর্বক জটিলতার অধ্যায় ১২ দেখুন

৭.০ ফলোআপ

মিসোপ্রোস্টল প্রয়োগের ২ সপ্তাহের মাথায় একটি ফলোআপ করা উচিৎ। সেবাগ্রহণকারীকে তথ্য দিতে হবে যে, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই জরায়ু খালি হয়ে গেলেও রক্তক্ষরণ সপ্তাহখানেক সময় পর্যন্ত দীর্ঘ হতে পারে।

(Pang 2001; Pandian et al 2001; Zhang et al 2005)

ফলোআপ পরিদর্শনের সময়

সফলভাবে জরায়ু খালি হয়েছে কি-না নিশ্চিত করা

গ্রহীতার ইতিহাস জানতে হবে, এক্ষেত্রে সেবাগ্রহণকারীর অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ বা তলপেটে মোচড়ানো ব্যথার অভিজ্ঞতা, চাকা চাকা রক্ত বা টিস্যু বের হয়েছে কিনা, কিন্তু এখন রক্তপাত বন্ধ হয়েছে বা কমে গেছে, তলপেটে ব্যথা নাই, যোনিপথে অস্বাভাবিক স্রাব নাই এবং প্রাথমিক গর্ভকালীন উপসর্গগুলো দূর হয়েছে ইত্যাদি তথ্য জানতে হবে।

শারীরিক পরীক্ষা

- জরায়ুর স্বাভাবিক আকার (ছোট ও স্পর্শ করলে দৃঢ় অনুভূত হয়)
- জরায়ুর দু পাশে (এডনেক্সা) চাপ দিলে ব্যথা লাগে না
- জরায়ুমুখ বন্ধ।

যদি প্রক্রিয়াটি এখনও সম্পূর্ণভাবে শেষ না হয়ে থাকে এবং সেবাগ্রহণকারীর শারীরিক অবস্থা স্থিতিশীল থাকে, তাকে ফলোআপ ভিজিটে পুনরায় ইভ্যাকুয়েশন করার কথা বলা যেতে পারে বা আরেকবার মিসোপ্রোস্টল বড়ি দেয়া যেতে পারে। প্রক্রিয়াটি অসফল হলে বা সংক্রমণ থাকলে বা উল্লেখযোগ্য পরিমানে রক্তক্ষরণ অব্যাহত থাকলে, ভ্যাকুয়াম এসপিরেশন করতে হবে।

- সেবাগ্রহণকারীকে তার জন্মবিরতিকরন পদ্ধতি নিয়ে সন্তুষ্ট আছে কি-না জানতে হবে; যদি এখনও কোনো পদ্ধতি গ্রহণ না করে থাকেন তাহলে পুনরায় যথাযথভাবে কাউন্সেলিং করতে হবে।
- প্রয়োজন মাফিক অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার সাথে সেবাগ্রহণকারীর যোগাযোগ করাতে হবে। যেমন: জরায়ুমুখের ক্যান্সার স্ক্রিনিং, এইচ আইভি পরীক্ষা/সেবা, বন্ধাত্ব সেবা, যৌন সহিংসতার সেবা ইত্যাদি।

সেবাগ্রহণকারীর উচ্চ সন্তুষ্টি

মিসোপ্রোস্টলের মাধ্যমে প্যাক সেবা অত্যন্ত কার্যকরী পদ্ধতি। সেবাগ্রহনকারী ৯৪-৯৯% সেবাগ্রহণকারীকে বলেছেন যে, প্রক্রিয়াটি সন্তোষজনক অথবা তারা এটি প্রয়োজনে পুনরায়ও ব্যবহার করবেন বা নিকট আত্মীয়দের সুপারিশ করবেন (Shwekerela, 2007; Dao, 2007; Weeks, 2005; Bique, 2007)।

গর্ভপাত-পরবর্তী কাউন্সেলিং

গর্ভপাত-পরবর্তী কাউন্সেলিং অবশ্যই গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার একটি অংশ হতে হবে। গর্ভপাত-পরবর্তী কাউন্সেলিং সেবাগ্রহণকারীর সুনির্দিষ্ট চাহিদা এবং তার কি কি জানার আছে তা চিহ্নিত করতে পারে। চিকিৎসা সেবার সময়, আগে ও পরে মানসিক এবং আবেগজনিত সহায়তার ক্ষেত্রে কার্যকর গর্ভপাত-পরবর্তী কাউন্সেলিং উপযোগী (*বিস্তারিত জানতে কাউন্সেলিং অধ্যায় দেখুন*)। প্যাক একটি জীবন রক্ষাকারী কার্যক্রম। যদি গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার পর পর সেবাগ্রহণকারীর পক্ষে কাউন্সেলিং-এ মনোযোগী হওয়া সম্ভব না হয় বা সেবা নেয়া সম্ভব না হয়, তাহলে তাকে একটি অনুকূল সময়ে কাউন্সেলিং করতে হবে।

গর্ভপাত-পরবর্তী জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি

গর্ভপাত-পরবর্তী জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিংয়ের মূল লক্ষ্য হচ্ছে—

- প্রত্যেক সেবাগ্রহণকারীর সামাজিক অবস্থান এবং জন্মবিরতিকরণ চাহিদাকে গুরুত্ব দেয়া
- সেবাগ্রহণকারীকে ও তার সঙ্গীর বিভিন্ন জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির চাহিদা মেটাতে সাহায্য করে
- সেবাগ্রহণকারীকে এবং তার সঙ্গীকে যথোপযুক্ত জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি পছন্দ করতে ও কার্যকর করতে এবং অবিলম্বে তা ব্যবহার করতে সাহায্য করে।

কাউন্সেলিংয়ের সময় কাউন্সেলর এটা মনে রাখবেন, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য আসা সব সেবাগ্রহণকারীরই অনাকাঙ্খিত গর্ভ ছিল তা নয়। তাঁদের কেউ কেউ দ্রুত পুনরায় গর্ভবতী হতে চান।

অধ্যায় ১২

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার (প্যাক) জটিলতাসমূহ এবং ব্যবস্থাপনা

মূল আলোচ্য বিষয়

- মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার (প্যাক) জটিলতার লক্ষণ ও উপসর্গসমূহ
- জটিলতা নিরূপণ, ব্যবস্থাপনা অথবা উচ্চতর কেন্দ্রে রেফারেলের ধাপসমূহ
- জরুরি প্রয়োজনে কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশন (সিপিআর)

১.০ গর্ভপাত

মাসিক নিয়মিতকরণের সময় বা পরে সচারচর জটিলতা হয় না কিন্তু হতে পারে। গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিতে আসা সেবাগ্রহীতাদের জটিলতা থাকতে পারে এবং চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। নিরাপদ গর্ভপাতের কারণে ভবিষ্যতে বন্ধ্যাত্ব, স্তনের ক্যানসার অথবা মারাত্মক মানসিক সমস্যা হয় না। এই অধ্যায়ে গর্ভপাত বা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নেবার সময় গ্রহীতা সাধারণত যে জটিলতাগুলোর সম্মুখীন হন সেগুলোর লক্ষণ ও উপসর্গসমূহ এবং প্রাথমিক ব্যবস্থাপনার ওপর আলোকপাত করা হয়েছে।

২.০ জটিলতাসমূহ

সাধারণত গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য আসা সেবাগ্রহীতারা কিছু লক্ষণ যেমন: যোনিপথে রক্তপাত, ব্যথা, জ্বর বা কাঁপুনির অভিযোগ নিয়ে আসে এবং গর্ভপাত অসম্পূর্ণ থাকার কারণে চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। কিছু সংখ্যক গ্রহীতা মারাত্মক জটিলতায় ভোগে এবং তাঁরা শক, রক্তস্রাব, সেপসিস এবং পেটের ভেতরের আঘাত নিয়ে উপস্থিত হন। যে সকল কেন্দ্রে অনিরাপদ গর্ভপাত করা হয়, সেখানে প্রায়শই মারাত্মক জটিলতা দেখা যায়। এই অধ্যায়ে মারাত্মক জটিলতাগুলো নিয়ে সংক্ষিপ্ত আলোচনা করা হয়েছে।

৩.০ প্রক্রিয়াজনিত জটিলতা

যদি একজন প্রশিক্ষিত সেবাদানকারী ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করেন, তাহলে প্রক্রিয়াজনিত জটিলতা কদাচিৎ হয়, যদিও সবচেয়ে দক্ষ হাতেও জটিলতা হতে পারে। জটিলতা নির্ণয়ের জন্য প্রস্তুত থাকা এবং দ্রুত ও নিরাপদে চিকিৎসা দেয়া গুরুত্বপূর্ণ। জরায়ু ইভাকুয়েশনের সময়, রিকোভারির সময় বা পরে জটিলতা হতে পারে এবং এর প্রতি মনোযোগ দেয়ার জন্য সেবাকেন্দ্রে অবশ্যই একটি প্রতিষ্ঠিত প্রটোকল থাকতে হবে। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন এবং ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের সময় জটিলতা হতে পারে। দ্রুততার সাথে চিকিৎসা শুরু করলে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে সফলতার সাথে জটিলতা মোকাবিলা করা যায়। মারাত্মক জটিলতা খুব কম হয় এবং সাধারণত একজন প্রশিক্ষিত সেবাপ্রদানকারী/ চিকিৎসক যিনি সাধারণ মেডিকেল ও সার্জিক্যাল জরুরি সেবা প্রদান করেন। যদি কেন্দ্রে জরুরি অবস্থার চিকিৎসা দেয়ার ব্যবস্থা না থাকে তবে সেবাগ্রহীতাকে প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে যথা সময়ে উন্নত সেবাকেন্দ্রে রেফার করে জটিলতার ব্যবস্থাপনা করতে হবে।

৪.০ গর্ভাবস্থা সম্পর্কিত জটিলতা

কিছু সেবাগ্রহীতার গর্ভাবস্থা সম্পর্কিত বা স্ত্রীরোগজনিত জটিলতা যেমন— মোলার প্রেগন্যান্সি, জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ বা জরায়ুর গঠনগত অস্বাভাবিকতা থাকে যার জন্য নির্দিষ্ট ক্লিনিক্যাল বিবেচনা এবং ব্যবস্থাপনার প্রয়োজন হয়। এই সকল অবস্থাগুলো প্রায়ই ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্টের সময় ধরা পড়ে এবং প্রক্রিয়া শুরু করার আগে সমাধান করা যায়। কিছু জটিলতা জরায়ু ইভাকুয়েশনের সময় বা পরেও স্পষ্ট হয় না। (অনুগ্রহপূর্বক ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট অধ্যায় এবং মেডিকেল পদ্ধতিতে জরায়ু ইভাকুয়েশন অধ্যায় দেখুন)

৫.০ ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের জটিলতা

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের ক্ষেত্রে মাঝে মাঝে বিভিন্ন ধরনের জটিলতা হতে পারে। এগুলো হলো;

- অসম্পূর্ণ এমআর;
- গর্ভাবস্থা বজায় থাকা;
- রক্তক্ষরণ;
- ক্রমাগত ব্যথা;
- ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া;

৫.১ অসম্পূর্ণ এমআর

- জরায়ু ইভাকুয়েশনের পর গর্ভস্থ ভ্রূণের কিছু অংশ ভেতরে থেকে যেতে পারে। ভ্রূণের বেশি পরিমাণ অংশ জরায়ুতে থেকে যাওয়ার ফলে অতিরিক্ত রক্তপাত হয় এবং চিকিৎসা না করা হলে সংক্রমণ হয়। সেবাগ্রহীতার যদি অতিরিক্ত রক্তপাত বা সংক্রমণের চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ থাকে তাহলে সুপারিশকৃত চিকিৎসা হলো তাৎক্ষণিকভাবে পুনরায় জরায়ু ইভাকুয়েশন করা এবং সংক্রমণের চিকিৎসা দেয়া।
- সামান্য পরিমাণ গর্ভস্থ ভ্রূণের অংশ কোনো হস্তক্ষেপ ছাড়াই অনায়াসে জরায়ু থেকে বের হয়ে আসতে পারে। থেকে যাওয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের কিছু অংশ জরায়ু থেকে বের না হয়ে যাওয়া পর্যন্ত নিবিড় পর্যবেক্ষণ যথেষ্ট হতে পারে বা গর্ভপাত পরবর্তী সেবায় মিসোপ্রোস্টল দেয়া যেতে পারে, এছাড়া ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে জরায়ু ইভাকুয়েশন করে চিকিৎসা করা একটি পছন্দনীয় পদ্ধতি।

৫.২ গর্ভাবস্থা বজায় থাকা (Continuation of Pregnancy)

এমআরএম গ্রহণের পর সচরাচর গর্ভাবস্থা বজায় থাকার নজির নেই, প্রতি ১০০০ জনে ২ জনের হয়ে থাকে। গর্ভাবস্থা বজায় থাকার ঝুঁকিগুলো হলো:

- গর্ভের সময়কাল কম (< ৬ সপ্তাহ)
- সেবাদানকারীর অনভিজ্ঞতা
- জরায়ুর গঠনগত ত্রুটি যেমন— বাইকরনুয়েট ইউটেরাস
- জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ
- অসম্পূর্ণ ওষুধ ব্যবহার

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের পর যে সকল গ্রহীতা মাসিক বন্ধের ১০ সপ্তাহের মধ্যে মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল যৌথভাবে ব্যবহার করেন, তাঁদের মধ্যে ১ ভাগেরও কম সেবাগ্রহীতার এবং যাঁরা শুধু মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করেন তাঁদের মধ্যে প্রায় ৪-৬ ভাগেরও কম সেবাগ্রহীতার গর্ভাবস্থা বজায় থাকে। যোনিপথে রক্তক্ষরণ না হওয়া, গর্ভকালীন চিহ্ন ও লক্ষণ বজায় থাকা এবং জরায়ুর আকার বাড়তে থাকলে বোঝা যায় যে গর্ভাবস্থা বজায় আছে। USG করে দ্রুত শনাক্ত করা প্রয়োজন।

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের পর গর্ভাবস্থা বজায় থাকার চিকিৎসা:

এমআরএম— শেষ মাসিকের প্রথম দিন থেকে ১০ সপ্তাহ পর্যন্ত

- **মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল**

গর্ভাবস্থা বজায় থাকলে, তার আদর্শ চিকিৎসা হলো ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন। আরেকটি বিকল্প হলো পুনরায় শুধু মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করা, তবে এটি নিয়ে কম গবেষণা হয়েছে। একটি সমীক্ষায় দেখা গেছে, ১০ সপ্তাহের নিচে গর্ভকালের গ্রহীতা যাঁদের মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার পর গর্ভাবস্থা বজায় ছিল এবং পুনরায় শুধু মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করেছেন তাঁদের মধ্যে মাত্র এক তৃতীয়াংশ সেবাগ্রহীতার গর্ভপাত সফল হয়েছে। যদিও এটি প্রথম সারির সুপারিশ নয়, তবুও যেসব জায়গায় জরায়ু ইভাকুয়েশনের নিরাপদ সেবা পাওয়ার সুযোগ সীমিত, সেসব জায়গায় নিবিড় ফলোআপে রেখে মিসোপ্রোস্টলের দ্বিতীয় ডোজ দেয়ার কথা বিবেচনা করা যায়।

- **শুধু মিসোপ্রোস্টল**

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের জন্য শুধু মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার পর যদি গর্ভাবস্থা বজায় থাকে তাহলে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করার জন্য সুপারিশ করা হয়েছে।

এমআরএম ব্যবহার করার পর গর্ভাবস্থা বজায় থাকলে এবং গর্ভকাল ১০-১২ সপ্তাহ হলে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করার জন্য সুপারিশ করা হয়েছে।

৫.৩ রক্তক্ষরণ

নিরাপদ গর্ভপাতের পর রক্তক্ষরণের ঘটনা বিরল; ১০ সপ্তাহের নিচে গর্ভকালের সেবাগ্রহীতাদের ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের পর ১০০০ জনের মধ্যে ০-৩ জনের রক্তক্ষরণ ঘটতে দেখা গেছে।

নিরাপদ গর্ভপাতের পর রক্তক্ষরণের কারণে রক্ত পরিসঞ্চালনের প্রয়োজনও বিরল, মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করে ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের পর ১০০০ জনের মধ্যে ১ জনেরও কম সেবাগ্রহীতার রক্ত পরিসঞ্চালনের প্রয়োজন হয়েছে। অসম্পূর্ণ গর্ভপাত, সংক্রমণ বা জরায়ুর সংকোচন না হওয়ার কারণে রক্তক্ষরণ হতে পারে।

রক্তস্রাব হলে যে সকল ক্ষেত্রে তাৎক্ষণিক মনোযোগ দেয়ার প্রয়োজন আছে এমন নির্দেশনাসমূহ:

- প্রচুর পরিমাণে, প্রচণ্ড বেগে বের হয়ে আসা রক্তস্রাব।
- ভারী মাসিকের মতো রক্তস্রাব যা কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত স্থায়ী হয় এবং রক্তস্বল্পতা ও হাইপোভোলুমিয়া সৃষ্টি হয়।
- ফ্যাকাশে ভাবের সাথে দুর্বলতা, উত্তেজনা, বিভ্রান্ত ভাব বা কাউকে চিনতে না পারা।
- রক্তচাপ কমে যাওয়া বা উঠে দাঁড়াতে গেলে অজ্ঞান হয়ে যাওয়া।
- নাড়ির গতি দ্রুত হয়ে যায় বিশেষ করে সাথে যখন রক্তচাপ কম থাকে।

অন্যান্য চিহ্ন ও লক্ষণগুলো হলো চোখের পাতার ভেতরের দিকে, মুখ, হাতের তালু বা আঙুলের ডগা ফ্যাকাশে হয়ে যাওয়া; মাথা ঘুরানো এবং অজ্ঞান হয়ে যাওয়া; এবং প্রস্রাবের পরিমাণ কমে যাওয়া।

মারাত্মক রক্তক্ষরণ এবং দীর্ঘায়িত ভারী রক্তস্রাব হলে তখনই ব্যবস্থা নেয়ার প্রয়োজন আছে। সহায়ক চিকিৎসা হিসেবে শিরাপথে ফ্লুইড, অক্সিজেন দেয়া এবং রক্ত পরিসঞ্চালন শুরু করতে হবে। রক্তক্ষরণের প্রথম পছন্দের চিকিৎসা হলো ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন। এটি জরায়ুকে সংকোচন করতে সক্ষম করে তোলে এবং রক্তস্রাব কমায়। জরায়ুর সংকোচন শক্তি ফিরিয়ে আনার জন্য বিশেষ ওষুধও ব্যবহার করা যেতে পারে (বক্সে দেখুন)

জরায়ুর সংকোচন না হওয়া (Uterine atony)

এটা এমন একটি অবস্থা যাতে জরায়ু পেশি সংকোচন শক্তি হারিয়ে ফেলে এবং রক্তক্ষরণ বন্ধ হয় না। রক্তক্ষরণের ঝুঁকি থাকার কারণে এটি একটি সম্ভাব্য মারাত্মক জটিলতা। এই জটিলতা সাধারণত যে সেবাগ্রহীতারা অনেক সন্তানের মা, গর্ভে একাধিক সন্তান কিংবা গর্ভকাল বেশি ছিল তাঁদের ক্ষেত্রে হয়। সাধারণত জরায়ু ম্যাসাজ করে কিংবা Uterotonics দিয়ে ব্যবস্থাপনা করা হয়। জরায়ুর সংকোচন না হবার লক্ষণ ও উপসর্গসমূহ হলো

- অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ।
- বড়, নরম, থলথলে জরায়ু।

জরায়ুর সংকোচন শক্তি ফিরিয়ে আনার জন্য বিশেষ ওষধ— Uterotonics

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন বা প্রসব পরবর্তী অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ বা রোগীকে রেফার করার আগে স্থিতিশীল করার জন্য যে সকল থেরাপি ব্যবহার করা যেতে পারে সেগুলো হলো :

- Oxytocin ২০ ইউনিট ১ লিটার শিরাপথে ফ্লুইডে দিয়ে ৬০ ড্রপ/ মিনিট হিসেবে দিতে হবে। সর্বোচ্চ ৩ লিটার পর্যন্ত দেয়া যাবে।
- Misoprostol ২০০-৮০০ মাইক্রোগ্রাম মুখে বা জিহ্বার নিচে বা রেকটামে।
- Methylergonovine ০.২ মিলিগ্রাম মাংশপেশিতে বা জরায়ুমুখে ১৫ মিনিট পরপর, সর্বোচ্চ ৫ বার। যে সকল সেবাগ্রহীতার উচ্চ রক্তচাপ আছে তাঁদের জন্য ব্যবহার করা যাবে না।
- জীবানুমুক্ত গজ প্যাকে intrauterine tamponade দিয়ে, ৩০-৭৫ মিলি Foley baloon বা ফোলানো কনডম ব্যবহার করা হয়।
- এই থেরাপিগুলো মেডিকেল গর্ভপাতের পর ব্যবহার করলেও কার্যকর ফল পাওয়া যায়।

ব্যবস্থাপনা: রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণে আনার জন্য ধাপে ধাপে ব্যবস্থাপনা করতে হবে। যদি রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণে না আসে সেবাদানকারী দ্রুত পরবর্তী ধাপে চলে যাবেন। শেষ অবলম্বন হিসেবে জরায়ু কেটে ফেলতে হতে পারে।

- দুই হাত দিয়ে জরায়ু ম্যাসাজ করুন।
- জরায়ুর সংকোচন শক্তি ফিরিয়ে আনার জন্য বিশেষ ওষুধ Uterotonics ব্যবহার।
- ইনজেকশন ট্রানেক্সামিক অ্যাসিড— তাৎক্ষণিকভাবে শিরাপথে ১ গ্রাম. একক মাত্রায় দেয়া।
- জরায়ু অ্যাসপিরেশন চালিয়ে যাওয়া।
- Intrauterine tamponade দেয়া বা প্রয়োজনে রক্ত সঞ্চালন দেয়া।
- যদি রক্তক্ষরণ কোনো ভাবেই নিয়ন্ত্রণে আনা না যায় তাহলে ল্যাপারোটমির সিদ্ধান্ত নেয়া।
  (অনুগ্রহপূর্বক ফ্লো চার্ট ১২.৭.৩ দেখুন)

৫.৪ ক্রমাগত ব্যথা

মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করার পর সেবাগ্রহীতার তলপেটের তীব্র ব্যথা ৪-৬ ঘণ্টারও বেশি স্থায়ী হলে অথবা যদি আইবুপ্রোফেন বা অন্যান্য ব্যথানাশক ব্যবহার করার পরও সেবাগ্রহীতার তলপেটের তীব্র ব্যথা প্রশমিত না হয় তবে নিম্নলিখিত অবস্থাগুলো যাচাই করতে হবে—

- প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ।
- গর্ভস্থ টিস্যু জরায়ুমুখে আটকে থাকা: যদি এটা হয় তবে রিং ফরসেপ দিয়ে ধরে আলতোভাবে বের করে আনতে হবে
- জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ।
- সেবাগ্রহীতার ব্যথা সহ্যের ক্ষমতা কম।

তীব্র বা ক্রমাগত ব্যথা থাকলে পুনরায় যাচাই করে নিশ্চিত হতে হবে যে সেবাগ্রহীতার এই অবস্থাগুলোর কোনো একটাও নেই। সাবধানে সেবাগ্রহীতার ইতিহাস নেয়ার সাথে সাথে সম্পূর্ণ শারীরিক ও বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা করতে হবে এবং প্রয়োজনে চিকিৎসা বা রেফার করতে হবে।

৫.৫ অ্যালার্জিক প্রতিক্রিয়া

মিফেপ্রিস্টোন ও মিসোপ্রোস্টল ব্যবহারের পর অ্যালার্জিক প্রতিক্রিয়া খুব কম হয় কিন্তু মাঝে মধ্যে রিপোর্ট হয়েছে। তীব্র অ্যালার্জিক প্রতিক্রিয়া খুবই বিরল কিন্তু যেকোনো ওষুধ, খাবার বা অন্য কোনো দ্রব্যের কারণে হতে পারে।

লক্ষণ ও উপসর্গ

- হাত পা ফুলে যাওয়া।
- লাল ফুসকুড়ি হওয়া।
- চুলকালনি হওয়া।
- সাঁ সাঁ করে শ্বাসের শব্দ হওয়া।
- আকস্মিক শ্বাসকষ্ট বা শ্বাসনালি ফুলে যাওয়া।
- অন্য যেকোনো মারাত্মক বা অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া।

ব্যবস্থাপনা

মৃদু অ্যালার্জিক প্রতিক্রিয়া সাধারণভাবে ব্যবস্থাপনা করা যায়, যেমন— অ্যান্টিহিস্টামিন দিয়ে।

কোনো সেবাগ্রহীতার মারাত্মক প্রতিক্রিয়া হলে জরুরি চিকিৎসা দিতে হবে, যেমন— ইনজেকশন হাইড্রোকর্টিসন শিরাপথে দিতে হবে এবং রেফার করতে হবে।

জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ (Ectopic Pregnancy)

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ বা ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করতে আসা সকল সেবাগ্রহীতার জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ আছে কি না তা যাচাই করতে হবে (অনুগ্রহপূর্বক ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট অধ্যায় দেখুন)। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন বা মিসোপ্রোস্টল কোনোটাই জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের ক্ষেত্রে কার্যকর নয়।

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করার পর জরায়ু থেকে বের করে আনা উপাদানগুলো পরীক্ষা করে যদি কোনো ভিলাই বা ডেসিডুয়া পাওয়া না যায় তবে সেবাগ্রহীতার জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ হয়েছে বলে সন্দেহ করতে হবে এবং তখনই চিকিৎসা করতে হবে।

ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ করার পর যদি গ্রহীতা নিম্নলিখিত চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ নিয়ে আসে তবে সেবাগ্রহীতার জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ হয়েছে সন্দেহ করতে হবে এবং তখনই চিকিৎসা করতে হবে।

চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ

- গর্ভপাতের জন্য ওষুধ ব্যবহারের পর যোনিপথে সামান্য রক্তক্ষরণ।
- জরায়ুর আকার মাসিক বন্ধের তুলনায় ছোট।
- হঠাৎ, তীব্র এবং ক্রমাগতভাবে প্রথমে একপাশে তারপর পুরো তলপেট জুড়ে ব্যথা বা মোচড়ানো ব্যথা, সাথে যোনিপথে অনিয়মিত রক্তস্রাব অথবা ফোঁটা ফোঁটা রক্ত যাওয়া অথবা তলপেটে চাকা অনুভব।
- মূর্ছা যাওয়া, কাঁধে ব্যথা, শরীর ঠান্ডা হয়ে যাওয়া, নাড়ির গতি দ্রুত, রক্তচাপ কমে যাওয়া, হৃৎস্পন্দন দ্রুত হওয়া অথবা মাথার মধ্যে ফাঁকা অনুভূতি (অভ্যন্তরীণ রক্তক্ষরণ)। পেটের ভেতরে রক্তক্ষরণ এর সাথে সব সময় যোনিপথে রক্তস্রাবের সামঞ্জস্য নাও হতে পারে।

জরায়ুর বাইরে গর্ভাবস্থা ফেটে যাওয়া (ruptured ectopic pregnancy) একটি জরুরি অবস্থা যা জীবনসংহারী হতে পারে এবং অবিলম্বে সার্জিক্যাল হস্তক্ষেপের প্রয়োজন হয়। জরায়ুর বাইরে গর্ভাবস্থা সন্দেহ হলে যত দ্রুত সম্ভব চিকিৎসা করতে হবে অথবা রোগ নির্ণয় নিশ্চিত করতে পারে ও চিকিৎসা শুরু করতে পারে এমন সেবাকেন্দ্রে প্রেরণ করতে হবে, সম্ভব হলে রক্তদাতাসহ প্রেরণ করতে হবে। জরায়ুর বাইরে গর্ভাবস্থা দ্রুত নির্ণয় ও চিকিৎসা করলে সেবাগ্রহীতার জীবন রক্ষা পায় এবং তাঁদের সন্তান ধারণ ক্ষমতা বজায় থাকতে সাহায্য করে।

৬.০ ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের জটিলতাসমূহ

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন একটি অত্যন্ত নিরাপদ পদ্ধতি যেখানে জটিলতা একেবারেই বিরল। তবুও বিশেষ ক্ষেত্রে যে জটিলতাগুলো হতে পারে তাহলো:

- জরায়ুমুখে আঘাত,
- জরায়ু ছিদ্র হওয়া ও তলপেটে আঘাত,
- গর্ভাবস্থা বজায় থাকা,
- অসম্পূর্ণ মাসিক নিয়মিতকরণ,
- সংক্রমণ,
- ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াজনিত জটিলতা,
- জরায়ুর ভেতরে রক্ত জমাট বেঁধে যাওয়া,
- হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে যাওয়া (ভেসো— ভ্যাগাল রিয়্যাকশন)
- আশারম্যান সিনড্রম।

৬.১ জরায়ুমুখে আঘাত:

টেনাকুলাম অথবা ক্যানুলা নাড়াচাড়া করার কারণে জরায়ুমুখ সামান্য আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারে। আঘাতের জায়গার ওপর রিং ফরসেপ আটকে দিয়ে চাপ প্রয়োগ করলে সাধারণত রক্তক্ষরণ বন্ধ হয়ে যায়। সেলাই করে দিয়ে রক্তক্ষরণ বন্ধ করা যায়।

৬.২ জরায়ু ছিদ্র হওয়া ও তলপেটে আঘাত:

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় জরায়ুতে খুব ছোট আকারে ছিদ্র হয় এবং শনাক্ত করা যায় না এবং কোনো সার্জিক্যাল অপারেশন ছাড়াই ঠিক হয়ে যায়। কখনো কখনো জরায়ু ছিদ্র হয়ে অন্যান্য অঙ্গে আঘাত বা পেটের ভেতরে রক্তক্ষরণ হতে পারে। ল্যাপারোস্কোপি বা ল্যাপারোটোমি করে জরায়ুর ছিদ্র বা পেটের ভেতরের আঘাত খুঁজে বের করে মেরামত (রিপেয়ার) করা যাবে, তবে এটা নির্ভর করে সেবাদানকারীর অভিজ্ঞতা, সেবার প্রাপ্যতা এবং আঘাতের পরিমাণের (Size) ওপর।

জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়ার চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ

প্রক্রিয়ার সময়:

- স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি ভেতরে ক্যানুলা ঢুকে যাওয়া।
- অ্যাসপিরেটরের বায়ুশূন্যতা কমে যাওয়া।
- হঠাৎ করে ব্যথা বেড়ে যাওয়া।
- অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ।
- অ্যাসপিরেটরের মধ্যে চর্বি অথবা নাড়ি-ভুঁড়ি চলে আসা।

প্রক্রিয়ার পর:

- অনবরত পেটে ব্যথা।
- হৃৎস্পন্দন দ্রুত হওয়া।
- রক্তচাপ কমে যাওয়া।
- পেলভিক অঞ্চলে চাপ দিলে ব্যথা পাওয়া।
- জ্বর অথবা রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা অতিরিক্ত বেড়ে যাওয়া।

ব্যবস্থাপনা

উপরোক্ত লক্ষণ ও চিহ্ন দেখা গেলে তাৎক্ষণিক প্রাথমিক চিকিৎসা দিয়ে যথাযথ কেন্দ্রে রেফার করুন।

অনুগ্রহপূর্বক ফ্লো চার্ট ১২.৭.৫ দেখুন

৬.৩ গর্ভাবস্থা বজায় থাকা

জরায়ু ইভাকুয়েশনের পরপরই টিস্যু পর্যবেক্ষণ করলে জরায়ু ইভাকুয়েশন অসফল হবার ঝুঁকি কমে যায়। যদি কোনো গ্রহীতা গর্ভপাতের এক সপ্তাহ বা তার বেশি সময় পর আসে এবং তখনো তার গর্ভকালীন চিহ্ন ও লক্ষণ থাকে তাহলে গর্ভাবস্থা বজায় আছে কি না তা যাচাই করতে হবে এবং পুনরায় জরায়ু ইভাকুয়েশনের কথা জানাতে হবে।

৬.৪ সংক্রমণ

নিরাপদ গর্ভপাতে (গর্ভের প্রথম তিন মাসে) সংক্রমণের হার কম, তা প্রতি ১০০ জন সেবাগ্রহীতার মধ্যে একজনেরও কম। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় নিয়মিত প্রোফাইলেকটিক বা প্রতিষেধক অ্যান্টিবায়োটিকের ব্যবহার সংক্রমণের হার কমিয়ে দেয়। জরায়ু ইভাকুয়েশনের পর সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকে যদি গর্ভপাত অসম্পূর্ণ হয়। জরায়ুতে গর্ভস্থ ভ্রূণের কিছু অংশ থেকে গেলে তখনই

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন অথবা মেডিকেল গর্ভপাতের পর জরায়ুতে সংমক্রণের চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ

- তলপেটে ব্যথা
- রক্তক্ষরণ
- জ্বর ও শীত শীত অনুভূত হওয়া
- বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষায় জরায়ু বা তলপেটে চাপ দিলে ব্যথা অনুভূত হওয়া
- জরায়ুমুখে নাড়াচাড়া করলে ব্যথা অনুভূত হওয়া

ইভাকুয়েশন করতে হবে। সংক্রমণ আছে এমন সকল সেবাগ্রহীতাকে ব্রড স্পেক্ট্রাম অ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে প্রয়োজনে শিরাপথে অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হতে পারে।

(অনুগ্রহপূর্বক সংক্রমণ ব্যবস্থাপনার জন্য ফ্লো চার্ট ১২.৭.৪ দেখুন)

৬.৫ ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াজনিত জটিলতা:

যদিও গর্ভপাত সেবায় নিরাপদ ও কার্যকরভাবে ওষুধের ব্যবহার ব্যাপকভাবে হয়ে আসছে তবুও তার প্রয়োগে সম্ভাব্য জটিলতা হতে পারে:

- প্রয়োজনের অতিরিক্ত ওষুধ প্রয়োগ
- শিরাপথে লোকাল অ্যানেস্থেশিয়ার ইনজেকশন প্রয়োগ
- হাইপারসেন্সিটিভিটি রিয়্যাকশন

সাধারণ চেতনানাশক (জেনারেল অ্যানেস্থেশিয়া) গর্ভপাত-পরবর্তী জটিলতার হার বাড়িয়ে দেয় এবং ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের জন্য (জেনারেল অ্যানেস্থেশিয়া) সুপারিশ করা হয় না। চেতনানাশক এবং অন্যান্য ওষুধের জন্য জটিলতার চিকিৎসাগুলোর মধ্যে রয়েছে চেতনা ফিরিয়ে আনা, শ্বাসতন্ত্র ও হৃৎপিণ্ডের গতি ফিরিয়ে আনা এবং খিঁচুনি নিয়ন্ত্রণ করা।

লক্ষণ ও উপসর্গ

- মাথা ঘোরানো।
- মাংসপেশিতে খিচ ধরা অথবা কাঁপুনি।
- জ্ঞান হারানো।
- রক্তচাপ এবং নাড়ির গতি কমে যাওয়া।
- শ্বাস-প্রশ্বাস মন্থর হয়ে যাওয়া।

ব্যবস্থাপনা:

- প্রাথমিক চিকিৎসা দিন।
- গ্রহীতা এবং পরিবারের লোকজনকে কাউন্সেলিং করুন।
- তথ্য সম্বলিত রেফারেল ফরম পূরণ করুন ও যথাযথ কেন্দ্রে রেফার করুন।

৬.৬ জরায়ুর ভেতরে রক্ত জমাট বেঁধে যাওয়া (Hematometra)

জরায়ুর ভেতরে রক্ত জমাট বেঁধে গেলে জরায়ু সঠিকভাবে সংকুচিত হতে পারে না। অধিকাংশ ক্ষেত্রে পুনরায় ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে জরায়ু ইভাকুয়েশন করলে এ অবস্থার উন্নতি হয়।

চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ

- জরায়ু ইভাকুয়েশনের পর স্ফীত, দৃঢ় জরায়ু এবং জরায়ুর পরীক্ষা (পিভি পরীক্ষা) করলে ব্যথা হওয়া।
- তলপেটে বা কোমরে চাপ অনুভব হওয়া (Pelvic presure)।
- তীব্র মোচড়ানো ব্যথা।
- মাথার মধ্যে ফাঁকা অনুভূতি।
- হালকা জ্বর।
- যোনিপথে অল্প রক্তক্ষরণ।

ব্যবস্থাপনা:

- পুনঃ মূল্যায়ন করে দক্ষ সেবাপ্রদানকারী দ্বারা যথাযথ চিকিৎসা দিন/ রেফার করুন।

৬.৭ হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে যাওয়া (vasovagal attack)

ভেসো-ভ্যাগাল রিয়্যাকশন হচ্ছে ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন প্রসিডিউরের সময় ভ্যাগাস নার্ভ উত্তেজিত হয়ে অজ্ঞান হয়ে যাওয়া। অধিকাংশ ক্ষেত্রে গ্রহীতা এক মিনিটের কম সময়ের মধ্যে ঠিক হয়ে যায় এবং কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। তবে কখনো কখনো এই অবস্থা বেশিক্ষণ চললে অ্যাট্রোপিন ইনজেকশনের প্রয়োজন হয়। এই অবস্থা শুরুতে হলে প্রক্রিয়া বন্ধ রাখতে হবে।

চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ

- মূর্ছা যাওয়া/ অজ্ঞান হয়ে যাওয়া
- শীতল অথবা আর্দ্র ত্বক
- মাথা ঘোরা
- বমি বমি ভাব
- রক্তচাপ কমে যাওয়া
- নাড়ির গতি কমে যাওয়া

৬.৮ আশারম্যান সিনড্রম (Asherman syndrome)

আশারম্যান সিনড্রম একটি বিরল জটিলতা যা ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের পর হতে পারে, এতে জরায়ুর ভেতর ক্ষত সৃষ্টি হয়। জটিলতাবিহীন ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনে আশারম্যান সিনড্রম হওয়ার ঘটনা বিরল এবং বেশিরভাগ ক্ষেত্রে এটি গর্ভপাত-পরবর্তী অতিরিক্ত কিউরেটেজের পর হয়। চিহ্ন ও লক্ষণসমূহ হলো মাসিক বন্ধ থাকা, মোচড়ানো ব্যথা এবং বন্ধ্যাত্ব।

সেবাদানকারী সেবা দেয়ার সময়, সেবাগ্রহীতার পূর্বে বিদ্যমান (Pre Existing Condition) হিসাবে আগে সম্পাদন করা পদ্ধতির ইতিহাস পেতে পারেন। প্রসবাগ্রহীতার গর্ভধারণ ক্ষমতা কমিয়ে দেয়ার সাথে এই সিনড্রমটি সম্পর্কিত, তাই আশারম্যান সিনড্রমে আক্রান্ত গ্রহীতা অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য আসার সম্ভাবনা কম থাকে। কারণ নির্ণয় করে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দিতে হবে।

৭.০ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাগ্রহীতার জটিলতাসমূহ

স্বতঃস্ফূর্ত, নিরাপদ, অনিরাপদ বা ইনডিউসড গর্ভপাতের পর গ্রহীতা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার জন্য আসতে পারেন। গ্রহীতা যখন মৃদু থেকে মাঝারি রক্তস্রাব নিয়ে আসেন এবং কোনো জটিলতা থাকে না, তখন ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের মাধ্যমে চিকিৎসা করতে হবে। নিরাপদ গর্ভপাতের চেয়ে অনিরাপদ গর্ভপাত সেবা নেয়া সেবাগ্রহীতার জটিলতাগুলো বেশি মারাত্মক হয়। পদ্ধতির সময় আঘাত, অসম্পূর্ণ জরায়ু ইভাকুয়েশন বা সংক্রমণের কারণে জটিলতা হতে পারে। সেবাগ্রহীতারা প্রায়ই স্বাস্থ্যসেবার বাধা এবং কুসংস্কারের কারণে অনিরাপদ গর্ভপাতের পর গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিতে আসতে দেরি করে যা তাঁদের অবস্থা আরও খারাপ করে দেয়।

যখন গ্রহীতা জীবনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ জরুরি অবস্থা নিয়ে আসেন, তখন সেবাগ্রহীতার জীবন রক্ষার জন্য দ্রুত সার্বিক ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট করে চিকিৎসা শুরু করুন।

- জটিলতার চিকিৎসার পূর্বে, যদি সম্ভব হয় দ্রুত প্রাথমিক মূল্যায়ন করবেন এবং অবহিত সম্মতি নেবেন। সেবাদানকারী জটিলতা চিকিৎসার শুরুতে ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট করবেন। শক এবং অন্যান্য জীবন সংশয়ী জরুরি অবস্থার ক্ষেত্রে গ্রহীতা স্থিতিশীল হওয়া পর্যন্ত সার্বিক ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট এবং অবহিত সম্মতি নেয়া স্থগিত রাখা যায়।
- মারাত্মক জটিলতার মধ্যে আছে শক, রক্তক্ষরণ, সেপসিস এবং জরায়ুর ভেতরে আঘাত।
- গর্ভপাত-পরবর্তী চিকিৎসার সময় যেকোনো মুহূর্তে গ্রহীতা শকে যেতে পারেন, বিশেষ করে যদি প্রাথমিকভাবে কোনো আঘাত চিহ্নিত করা না যায়। শক একটি জীবনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ জটিলতা এবং দ্রুত ব্যবস্থা নেয়ার প্রয়োজন হয়।
- সেবাকেন্দ্রের কর্মীদের শকের চিকিৎসাসহ জটিলতার চিকিৎসায় ভালোভাবে প্রশিক্ষিত হতে হবে এবং সকল সরঞ্জামাদি ও ওষুধ থাকতে হবে; পাশাপাশি প্রয়োজনে উচ্চ পর্যায়ের কেন্দ্রে রেফার করার জন্য একটি রেফারেল সিস্টেম ও যানবাহনের ব্যবস্থা থাকতে হবে।

যে সকল গ্রহীতা অসম্পূর্ণ গর্ভপাতের কারণে পেলভিক সংক্রমণ বা সেপসিস বা রক্তক্ষরণের চিহ্ন ও লক্ষণ নিয়ে উপস্থিত হবেন তাঁদের দ্রুত জরায়ু ইভাকুয়েশন করা জরুরি ব্যবস্থাপনা ও সেবাগ্রহীতার শারীরিক অবস্থা স্থিতিশীল করার একটি অংশ।

(শকের ব্যবস্থাপনা জানার জন্য ফ্লো চার্ট ১২.৭.১ এবং ১২.৭.২ দেখুন)

৮.০ জরুরি অবস্থায় করণীয়

বিরল পরিস্থিতিতে বিদ্যমান জরুরি সেবা ব্যবস্থা ব্যবহার করা প্রয়োজন হতে পারে। কখনো কখনো সেবার জন্য সেবাগ্রহীতাকে উচ্চতর সেবাকেন্দ্রে রেফার করার প্রয়োজন হতে পারে। এমন অবস্থা মোকাবিলা করার জন্য অগ্রিম পরিকল্পনা থাকলে সময় বাঁচে, বিশৃঙ্খলা হয় না এবং অত্যন্ত জরুরি অবস্থায় উপযুক্ত সেবা দেয়া সহজ হয়।

জরুরি অবস্থা মোকাবিলার জন্য সেবাগ্রহীতার জিজ্ঞাসার জবাব দেয়া এবং সেবা প্রদান বা রেফার করার জন্য সেবাকেন্দ্রে ক্লিনিক্যাল জ্ঞানসম্পন্ন একজন ব্যক্তি বা সেবাদানকারীর সার্বক্ষণিক উপস্থিতি নিশ্চিত করতে হবে। এই সেবাদানকারী গুরুত্ব অনুযায়ী মূল্যায়ন করবেন— কাদের আশ্বাস বা নির্দেশনার প্রয়োজন এবং কাদের ক্লিনিক্যাল অ্যাসেসমেন্ট বা জরুরি সেবার প্রয়োজন। মেডিকেল গর্ভপাতের ক্ষেত্রে, যেহেতু অনেক গ্রহীতা বাড়িতে মিসোপ্রোস্টল ব্যবহার করবেন, তাঁদেরকে এই বলে আশ্বাস দেয়া যেতে পারে যে এটি একটি স্বাভাবিক প্রক্রিয়া এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সম্পন্ন হয়ে যাবে, অথবা যাঁদের সমস্যা হবে তাঁদের তাৎক্ষণিক চিকিৎসার প্রয়োজন হতে পারে।

৯.০ রেফারেল

প্রয়োজনবোধে সেবাগ্রহীতাকে রেফারেল কেন্দ্রে পাঠানোর জন্য নিকটবর্তী রেফারেল কেন্দ্রের সাথে চুক্তি করা যেতে পারে। রেফার করার ক্ষেত্রে কাছের সেবাকেন্দ্র, প্রশিক্ষিত সেবাপ্রদানকারী ও ভালো চিকিৎসার সুযোগ আছে কি না তা বিবেচনা করতে হবে।

যদি সম্ভব হয়, সেবাদানকারী রেফারেল কেন্দ্রের চিকিৎসক ও জরুরি সেবা কক্ষের সেবাকর্মীদের সাথে সুসম্পর্ক গড়ে তুলবেন (বিস্তারিত জানতে রেফারেল অধ্যায় ১২ দেখুন)। প্রয়োজনে টেলিফোনে যোগাযোগ করা যেতে পারে।

তথ্য বিনিময়

যদি সেবাগ্রহীতাকে রেফারেল হাসপাতালে পাঠানো হয়, তবে সেবাদানকারী রেফারেল হাসপাতালে ফোন করে সেবাগ্রহীতাকে রেফার করা হয়েছে এবং কেন রেফার করা হয়েছে, সেবাগ্রহীতার ইতিহাস, কেন্দ্রে কী ব্যবস্থা নেয়া হয়েছিল এবং তার বর্তমান অবস্থা বিষয়ে অবহিত করবেন এবং তথ্যবহুল একটি রেফারেলপত্র পরিবারের নিকট দিতে হবে।

সেবাকেন্দ্র যদি হাসপাতালে জরুরি সেবা নেয়া সেবাগ্রহীতার সেবা সংক্রান্ত তথ্যের রেকর্ড বা মৌখিক রিপোর্ট গ্রহণ করার একটি পদ্ধতি গড়ে তুলে, তাহলে এসকল ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতাদের অবস্থা ও পরিণতি সম্পর্কে অবহিত থাকতে পারবেন এবং যথাযথ ফলোআপ সেবা দিতে পারবেন।

জরুরি অবস্থা মোকাবিলার অনুশীলন

নিয়মিতভাবে, প্রতিটি সেবাকেন্দ্রে সেবাপ্রদানকারী ও অন্যান্য কর্মীরা জরুরি অবস্থা মোকাবিলার পর্যালোচনা এবং অনুশীলন করবেন; তাহলে সেবাকেন্দ্রের প্রত্যেকে জরুরি অবস্থার প্রটোকল এবং এ অবস্থায় তাঁদের কী করণীয় সে সম্পর্কে জানতে পারবেন। প্রতিটি কর্মীর অতিরিক্ত রক্তক্ষরণের চিকিৎসা, শকের ব্যবস্থাপনা, শিরাপথে ফ্লুইড দেয়া, অক্সিজেন দেয়া (যদি থাকে) কার্ডিওপালমোনারি রিসাসিটেশন বা সিপিআর অনুশীলন করা প্রয়োজন।

উপকরণ সরবরাহ

প্রতিটি সেবাকেন্দ্রে জরুরি অবস্থা মোকাবিলার জন্য যেকোনো মুহূর্তে ব্যবহারের জন্য একটি জরুরি ওষুধ এবং উপকরণের বাক্স তৈরি রাখা উচিত। সরবরাহগুলো মজুদ আছে এবং ওষুধ এবং উপকরণগুলো মেয়াদোত্তীর্ণ নয়, তা নিশ্চিত করার জন্য ওষুধ এবং উপকরণ বাক্সের উপাদানগুলোর নিয়মিত মাসভিত্তিক চেকলিস্ট থাকতে হবে।

কমিউনিটির সাথে যোগাযোগ

সেবাপ্রদানকারী তাঁর এলাকার স্থানীয় নেতা এবং সংগঠন বিশেষত মহিলা কমিটির সদস্যদের গর্ভপাতের জটিলতার চিহ্ন ও উপসর্গ যেগুলোর দ্রুত চিকিৎসার প্রয়োজন আছে এবং কীভাবে ও কোথায় গ্রহীতা জরুরি সেবা পেতে পারেন এ সম্পর্কে সচেতনতা গড়ে তুলতে হবে, যেন কোনো সেবাগ্রহীতার জটিলতা হলে দ্রুত এলাকার সেবাগ্রহীতারা বা তাঁর পরিবার জটিলতা শনাক্ত করতে পারেন এবং সঠিক সময়ে হাসপাতালে নিয়ে আসতে পারেন। স্থানীয় জনগণ জরুরি অবস্থায় হাসপাতালে আনার জন্য যানবাহনের ব্যবস্থা করে রাখলে যেকোনো

রোগীর চিকিৎসা পেতে দেরি হবে না। সেবাপ্রদানকারীগণ কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী এবং স্থানীয় স্বাস্থ্য স্বেচ্ছাসেবকদের সেবাগ্রহীতার জরুরি অবস্থায় স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রেফার করা, জরুরি সেবার পর সেবাগ্রহীতাকে ফলোআপ করা এবং পরিবার পরিকল্পনা ও অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্য সেবার সাথে সেবাগ্রহীতার যোগসূত্র তৈরি করার প্রশিক্ষণ দিতে পারেন।

১০.০ সেবা পরবর্তী যত্ন

মাসিক নিয়মিতকরণ জটিলতার সেবা প্রদানের জন্য সেবাগ্রহীতাকে অবশ্যই—

- জটিলতার ধরন অনুযায়ী তাঁর স্বাস্থ্যগত চাহিদা নির্ধারণ, এর ভিত্তিতে স্বাস্থ্যগত অবস্থা পর্যালোচনা এবং মানসিক শক্তি জোগাতে হবে।
- ওষুধের ব্যবহার, জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহার এবং পরে যদি ফলোআপ সেবা প্রয়োজন হয় তাহলে এ সম্পর্কে এবং শারীরিক অবস্থা সম্পর্কে তাঁকে উপদেশ প্রদান করতে হবে।
- জটিলতার কারণে কোনো দীর্ঘস্থায়ী পরিবর্তন এবং চিকিৎসা সম্পর্কে তাঁকে কাউন্সেলিং করা। উদাহরণস্বরূপ, জরায়ু অপসারণ (Hysterectomy) অথবা ছিদ্র হয়ে যাওয়া অন্ত্রের চিকিৎসা।
- কী আশা করা উচিত বা কোনো ব্যাপারে খেয়াল রাখতে হবে এবং জরুরি অবস্থায় কী করণীয় ও বর্জনীয় এ সম্পর্কে জানাতে হবে।
- তাঁর অবস্থা সম্পর্কে লিখিত অথবা বিস্তারিত বর্ণনা সম্পর্কিত তথ্য দিতে হবে।

১১.০ প্রবাহ চিত্র: এমআর ও প্যাক-পরবর্তী জটিলতা নিরূপণ ও ব্যবস্থাপনা

১১.১ সম্ভাব্য জীবন-সংশয়ী জটিলতাগুলো নিরূপণ ও ব্যবস্থাপনা

চিত্র ১১.২ শকের ব্যবস্থাপনা

প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা

- শ্বাসনালি মুক্ত রাখুন
- শ্বাস-প্রশ্বাস, নাড়ির গতি ও রক্তচাপ মূল্যায়ন করুন
- মুখে কোনো তরল বা ওষুধ দিবেন না
- অক্সিজেন দিন (থাকলে)
- সংক্রমণ সন্দেহ করলে শিরাপথে অ্যান্টিবায়োটিক প্রয়োগ করুন
- হিমোগ্লোবিন পরীক্ষা করে হিমোগ্লোবিন <৫গ্রাম/ ডেসিলিটার হলে রক্তসঞ্চালনের কথা বিবেচনা করতে হবে
- বমি করলে তা শ্বাসনালিতে প্রবেশ ঠেকাতে মাথা একপাশে ঘুরিয়ে রাখুন
- শিরাপথ স্থাপন করুন। দ্রুত একটি মোটা সুঁইয়ের মাধ্যমে ১-৩ লিটার আইসোটনিক স্যালাইন অথবা রিঙ্গারস ল্যাকটেট দিন
- প্রধান লক্ষণগুলো মাপুন ও লিখে রাখুন
- মূত্রথলিতে ক্যাথেটার স্থাপন করুন এবং প্রস্রাবের পরিমাণ মাপুন

শারীরিক অবস্থা স্থিতিশীল

২০-৩০ মিনিট পর পুনঃমূল্যায়ন করুন স্থিতিশীল হবার লক্ষণ—

- সিস্টোলিক রক্তচাপ >১০০ মিমি মার্কারি
- নাড়ির গতি >৯০/ মিনিট
- সচেতন এবং উদ্বেগ ও বিভ্রান্তি কমে গেছে
- ত্বকের রঙের উন্নতি
- শ্বাসের গতি <৩০/ মিনিট

শারীরিক অবস্থা স্থিতিশীল নয়

- অক্সিজেন ও শিরাপথে ফ্লুইড চলমান রাখুন
- অ্যান্টিবায়োটিক বা রক্ত সঞ্চালনের প্রয়োজনীয়তা পুনঃমূল্যায়ন করুন
- অন্যান্য কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা দিন
- হাসপাতালে রেফার করার কথা বিবেচনা করুন

স্থিতিশীল

- সম্ভব হলে অক্সিজেন কমিয়ে দিন
- ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন
- জরায়ু নিষ্কাশন

স্থিতিশীল হবার লক্ষণগুলো মূল্যায়ন করা অব্যাহত রাখুন

স্থিতিশীল নয়

মাঝারি বা উচ্চ পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করুন

স্থিতিশীল নয়

- অক্সিজেন ও শিরাপথে ফ্লুইড চলমান রাখুন
- অ্যান্টিবায়োটিক বা রক্ত সঞ্চালনের প্রয়োজনীয়তা পুনঃমূল্যায়ন করুন
- অন্যান্য কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা দিন
- মাঝারি বা উচ্চ পর্যায়ের হাসপাতালে রেফার করার কথা বিবেচনা করুন

চিত্র ১১.৩ রক্তক্ষরণের ব্যবস্থাপনা

অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ

- শ্বাসনালি মুক্ত রাখুন
- শ্বাস-প্রশ্বাস, নাড়ির গতি ও রক্তচাপ মূল্যায়ন করুন
- মুখে কোনো তরল দিবেন না (শিরাপথে স্যালাইন দেয়া অসম্ভব না হলে)
- হিমোগ্লোবিন পরীক্ষা করুন, রক্তের গ্রুপিং ও ক্রস ম্যাচিং করুন; হিমোগ্লোবিন <৫গ্রাম/ ডেসিলিটার হলে রক্ত সঞ্চালন করতে হবে
- শিরাপথ স্থাপন করন। দ্রুত একটি মোটা সুঁই (ক্যানুলা)-এর মাধ্যমে ১-৩ লিটার আইসোটনিক স্যালাইন অথবা রিঙ্গারস ল্যাকটেট দিন।
- প্রধান লক্ষণগুলো মাপুন ও লিপিবদ্ধ করুন
- ক্যাথেটার প্রয়োগ করুন ও প্রস্রাবের পরিমাণ মাপুন

রক্তপাতের কারণ বা উৎসের সন্ধান করুন

জরায়ুমুখ বা যোনিপথে কাটাছেঁড়া
ব্যথা উপশমের জন্য ব্যথানাশক দিন
- কাটাছেঁড়া সেলাই করুন

জরায়ু এটোনি বা সংকোচন না হওয়া
- নরম ও থলথলে জরায়ু

→ **জরায়ু সংকোচনের ওষুধ**
বাই-ম্যানুয়াল (দ্বিমুখী) কমপ্রেশন (চাপ দেয়া)

অসম্পূর্ণ গর্ভপাত
- জরায়ুমুখ খোলা
- জরায়ুর ভেতরে থেকে যাওয়া টিস্যু দৃশ্যমান
- ইনডিউসড গর্ভপাতের ইতিহাস

→ জরায়ু ইভাকুয়েশনের মাধ্যমে খালি করা

জরায়ু ছিদ্র হবার লক্ষণযুক্ত
- প্রত্যাশার চাইতে বেশি দূর পর্যন্ত যন্ত্রপাতি (ক্যানুলা) প্রবেশ করবে
- স্পেকুলাম পরীক্ষায় বা জরায়ুর ভেতর থেকে অপসারিত টিস্যুতে নাড়িভূড়ি দেখা যেতে পারে

→ **ব্যথানাশক ওষুধ দিন**
কাউন্সেলিং করে ল্যাপারেটোমি অপারেশনের জন্য প্রস্তুত করুন বা প্রয়োজন হলে রেফার করুন

কোনো কারণ চিহ্নিত হয়নি, কিন্তু রক্তপাত অব্যাহত
- রক্ত জমাট বাঁধার যথাযথ ব্যবস্থা নিন

→ রক্ত সঞ্চালন করুন অথবা ব্লাড ব্যাংক আছে এমন হাসপাতালে রেফার করুন

চিত্র ১১.৪ সংক্রমণের ব্যবস্থাপনা

সংক্রমণ

- শ্বাসনালি মুক্ত রাখুন
- শ্বাস-প্রশ্বাস, নাড়ির গতি ও রক্তচাপ মূল্যায়ন করুন
- মুখে কোনো তরল দিবেন না (শিরাপথে স্যালাইন দেয়া অসম্ভব না হলে)
- অবিলম্বে ব্রড স্পেকট্রাম অ্যান্টিবায়োটিকের সাথে এনারোবিক জীবাণুরোধী ওষুধও শুরু করুন
- অক্সিজেন দিন (যদি থাকে)
- হিমোগ্লোবিন পরীক্ষা করুন/ হিমোগ্লোবিন <৫গ্রাম/ ডেসিলিটার হলে রক্ত সঞ্চালন করতে হবে
- বমি করলে তা শ্বাসনালিতে প্রবেশ ঠেকাতে মাথা এক পাশে ঘুরিয়ে রাখুন
- শিরাপথ স্থাপন করুন। দ্রুত একটি মোটা সুঁইয়ের মাধ্যমে ১-৩ লিটার আইসোটনিক স্যালাইন অথবা রিঙ্গারস ল্যাকটেট দিন
- প্রধান শারীরিক লক্ষণগুলো মাপুন ও লিখে রাখুন
- মূত্রথলিতে ক্যাথেটার স্থাপন করুন এবং প্রস্রাবের পরিমাণ মাপুন
- মাংশপেশিতে ব্যথা উপশমকারী ইনজেকশন দিন

↓

সেপটিক শকের ঝুঁকি নিরূপণ করুন

- শেষ মাসিকের তারিখ থেকে সময়কাল নির্ণয়
- পেটের অভ্যন্তরীণ কোনো আঘাতের চিহ্ন (রিবাউন্ড ব্যথার অনুভূতি* অথবা ব্যথাযুক্ত ফাঁপা পেট আছে কি না)
- প্রধান শারীরিক লক্ষণসমূহ মাপুন
- যোনিপথে বাহিরের কোনো বস্তু আছে কি না
- জরায়ুতে চাপ দিলে ব্যথা লাগে কি না
- জরায়ুর দুপাশে চাপ দিলে ব্যথা লাগে কি না
- তলপেটে ব্যথা আছে কি না

↓

অবস্থা স্থিতিশীল?

- শিরাপথে স্যালাইন ও অ্যান্টিবায়োটিক চলবে
- জরায়ু নিষ্কাশন

শকের লক্ষণ আছে

- চিত্র ১২.৭.২ দেখুন

চিত্র ১১.৫ জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাবার ব্যবস্থাপনা

জরায়ু নিষ্কাশনের সময় জরায়ুতে ছিদ্র হবার লক্ষণ

- প্রত্যাশার চাইতে বেশি দূর পর্যন্ত, বিনা বাধায় যন্ত্রপাতি প্রবেশ করবে
- অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ
- নিষ্কাশন বা কিউরেটরিং-এর সময়, জরায়ুর ভেতরের খরখরে স্তরের সাথে যন্ত্রাপাতির ঘষা লাগবে না
- স্পেকুলাম পরীক্ষায় বা জরায়ুর ভেতর থেকে (জরায়ুমুখে বা যোনিপথে) অন্ত্র বা নাড়িভুঁড়ি দেখা যাবে
- পেটে ব্যথা, সাধারণত একপাশে বা সাথে রিবাউন্ড ব্যথার* অনুভূতি

↓

রক্তক্ষরণ ও শকের লক্ষণ মূল্যায়ন করুন

↓

লক্ষণযুক্ত নয়

অল্প রক্তপাত ও ছোট ছিদ্র

- ব্যথা, দাঁড়ালে/ বসলে রক্তচাপ কমে যাওয়া, হিমাটোক্রিট কমে যাওয়া ও রিবাউন্ড ব্যথার অনুভূতি পর্যবেক্ষণ করুন
- কনজারভেটিভ চিকিৎসা চালিয়ে যান

লক্ষণযুক্ত

- ল্যাপারোটমি/ ল্যাপারোস্কোপির মাধ্যমে পেটের অভ্যন্তরীণ আঘাতের সেলাই/ মেরামত
- শক ব্যবস্থাপনার চিকিৎসা চলবে—চিত্র ১২.৭.২ দেখুন

* রিবাউন্ড ব্যথার অনুভূতি—ব্যথাযুক্ত স্থানে চাপ দিয়ে হঠাৎ হাত সরিয়ে নিলে আরও বেশি ব্যথা অনুভূত হয়।

১২.০ কার্ডিও পালমোনারি রিসাসিটেশন (সিপিআর)

স্বাস্থ্যকর্মীদের সকল প্রশিক্ষণেই মৌলিক সিপিআর প্রশিক্ষণ অন্তর্ভুক্ত হওয়া উচিত যাতে যেকোনো জরুরি অবস্থায় (যেমন— কোনো ব্যক্তি হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে তার শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধে হয়ে গেলে অথবা নাড়ির স্পন্দন বন্ধ হয়ে গেলে) স্বাস্থকর্মীরা সিপিআর দিতে সক্ষম হন, কেননা সিপিআর করা হলে মরণাপন্ন ব্যক্তির জীবন রক্ষা পেতে পারে। তাছাড়া প্রশিক্ষণ দেয়া হলে যে কেউ সিপিআর শুরু করতে পারেন।

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবায় কিছু জটিলতা হয় যেমন– হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, সেপটিক গর্ভপাত ও অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ হয়ে শকে চলে যাওয়া, সেবা দেওয়ার পূর্বে হৃদ্‌রোগের সমস্যা বিদ্যমান থাকা। এই সকল ক্ষেত্রে সিপিআর দেওয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

'মুখে মুখে শ্বাস দেয়া' এবং 'বুকে চাপ দেয়া' এই দুয়ের সমন্বয়েই কার্ডিও পালমোনারি রিসাটিটেশন (সিপিআর) দেয়া হয়ে থাকে। সিপিআর এর মাধ্যমে মস্তিষ্ক ও অন্যান্য গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গে অক্সিজেনযুক্ত রক্ত প্রবাহিত হয়, যতক্ষণ না চিকিৎসার মাধ্যমে স্বাভাবিক হৃৎস্পন্দন ফিরিয়ে আনা সম্ভব হয়। তিনিই সবচেয়ে ভালোভাবে সিপিআর দিতে পারেন যিনি প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত, কিন্তু এই ধরনের জরুরি পরিস্থিতিতে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ব্যক্তির জন্যে অপেক্ষা না করে যত দ্রুত সম্ভব সিপিআর শুরু করতে হবে।

জীবন রক্ষার মৌলিক সহায়তা (Basic Life Support-BLS)

জীবনরক্ষার মৌলিক সহায়তা বলতে জরুরি প্রাথমিক চিকিৎসার সে প্রক্রিয়াকেই বোঝায় যার মাধ্যমে প্রথমত সমস্যাগুলোকে চিহ্নিত করা হয়; যেমন, শ্বাসনালিতে বাধা, শ্বাস বন্ধ হয়ে যাওয়া ও হৃদ্‌স্পন্দন বন্ধ হয়ে যাওয়া এবং দ্বিতীয়ত যতক্ষণ না আক্রান্ত ব্যক্তি যথেষ্ট সুস্থ হচ্ছেন বা যতক্ষণ জীবনরক্ষাকল্পে উন্নত সরঞ্জামাদি তাঁর জন্য সংগৃহীত হচ্ছে, ততক্ষণ তাঁকে সঠিকভাবে সিপিআর বা কার্ডিও পালমোনারি রিসাসসিটেশন প্রক্রিয়া প্রদান করা।

জীবন রক্ষার উন্নততর সহায়তা (Advanced Cardiac Life Support-ACLS)

অ্যাডভান্সড লাইফ সাপোর্ট বলতে বেসিক লাইফ সাপোর্ট এবং সেই সঙ্গে বিশেষ সরঞ্জামাদি দ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তির অবস্থা পর্যবেক্ষণ এবং ওষুধের ব্যবহারের সাহায্যে তাঁকে স্থিতিশীল বা সুস্থ অবস্থায় ফিরিয়ে আনা বোঝায়।

জীবন রক্ষার তিনটি মৌলিক দক্ষতাই হলো কার্ডিও পালমোনারি রিসাসসিটেশন (সিপিআর)।

সিপিআর-এর সিএবি (CAB) হলো—

সি (C) — সার্কুলেশন বা রক্ত-সঞ্চালন

এ (A) — এয়ারওয়ে বা শ্বাসনালি

বি (B) — ব্রিদিং বা শ্বাস-প্রশ্বাস

সি (C) — সার্কুলেশন বা রক্ত-সঞ্চালন (Circulation)

- শ্বাস-প্রশ্বাসের অবস্থা নির্ণয়ের সাথে সাথে নাড়ির (Pulse) অবস্থাও নির্ণয় করতে হবে। ক্যারোটিড পালস না পেলে এক্সটার্নাল কার্ডিয়াক ম্যাসাজ (External cardiac massage/ Chest Compression) শুরু করতে হবে।
- বুকে চাপ (Chest Compression) দিতে হলে ডান হাত দিয়ে জিফিস্টারনাম (Xiphisternum) খুঁজে বের করে জিফয়েডের নিচু প্রান্ত থেকে ওপরের দিকে তিন সেন্টিমিটার মাপতে হবে। (দু'আঙুলের সমান, আঙুলগুলো ছোট হলে তিন আঙুল দিয়ে মাপতে হবে)।
- এক হাতের দু'আঙুল বা তিন আঙুল এর পাশে স্টারনাম-এর ঠিক ওপরে অন্য হাতের গোড়ালি রেখে তার ওপর প্রথম হাতের গোড়ালি রাখতে হবে। ভুলে যদি জিফয়েডে ধাক্কা লাগে, তাহলে এটি বেঁকে যেতে পারে এবং তাতে যকৃতে আঘাত লাগতে পরে। স্টারনামের নিচের অংশের ওপর চাপ প্রয়োগ করাই শ্রেয়। আঙুলগুলোকে লেসিং পদ্ধতিতে রেখে অথবা ওপরের দিকে তুলে রেখে আক্রান্ত ব্যক্তির বুক থেকে সরিয়ে রাখা যায়।

- আঙুল দিয়ে চাপ প্রয়োগ করলে পাঁজর ভেঙে যেতে পারে। অনেকে তাদের অঙুলগুলো একত্রে লেসিং করে বুক থেকে দূর সরিয়ে রাখতে পারে, আবার কেউ কেউ তা পারে না। যে পদ্ধতি সুবিধাজনক মনে হয় সে পদ্ধতি বেছে নিতে হবে।
- গোড়ালির ওপর না বসে হাঁটুর ওপর ভর দিয়ে দাঁড়িয়ে স্টারনামের সরাসরি ওপরে কাঁধটিকে নিয়ে গিয়ে সোজা নিচের দিকে চাপ দিতে হবে। কনুই সোজা রেখে দেহের ওজন ছেড়ে দিতে হবে।
- প্রাপ্ত বয়স্কদের বুকে কমপক্ষে ৪ সেন্টিমিটার পর্যন্ত চাপ প্রয়োগ করতে হবে। খুব স্বাচ্ছন্দ্যভাবে চাপ দিতে হবে। ঝাঁকুনি দেয়া যাবে না। চাপ প্রয়োগের মাঝে হাত দুটিকে আলতো করে রোগীর বুকের ওপর রেখে বিশ্রাম নিতে হবে।
- প্রয়োজনে ইন্ট্রাকার্ডিয়াক অ্যাডরিনালিন এবং ১০ মিলিমিটার ১০% ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট শিরাতে দিতে হবে।
- যখন একজন রক্ষাকারী (Rescuer) সিপিআর দিবে তখন প্রতি মিনিটি অন্তত ১০০টি চাপ দেবার মতো গতিতে পরপর ৩০টি চাপ দিয়ে তারপর না থেমে দ্রুত পদক্ষেপে আম্বুব্যাগ দ্বারা দুটি পূর্ণ শ্বাস দিতে হবে।
- যখন দুজন রক্ষাকারী সিপিআর দিবে তখন একজন প্রতি মিনিটে ৬০টি চাপ দেয়ার মতো সুষম গতিতে চাপ প্রয়োগ করে যাবে। এবারের চাপের গতি হবে আগেরটির চেয়ে মন্থর। প্রতি চক্রে ১৫টি চাপ দেওয়ার পর ২টি শ্বাস দিতে হবে। আম্বুব্যাগ না থাকলে মাউথ টু মাউথ ব্রিদিং দিতে হবে।
- ওপরের প্রক্রিয়া চালানোর সময় সাহায্যকারী অবশ্যই ক্যারোটিড পালসের দিকে দৃষ্টি রাখবেন। যদি ক্যারোটিড পালস পাওয়া না যায়, তাহলে সিপিআর শুরু করতে হবে।

A — শ্বাসনালি (Airway)

বাধাপ্রাপ্ত শ্বাসনালিকে খুলে দেয়া সিপিআর-এর প্রথম মৌলিক কাজ। জিহ্বা উল্টে গিয়ে, ফরেন বডি বা রক্ত, বমি, লালা, শ্লেষ্মা ইত্যাদি দ্বারা শ্বাসনালি বন্ধ হয়ে যেতে পারে। জিহ্বা উল্টে যাওয়ার কারণে যদি শ্বাসনালি বন্ধ হয়, তবে তা খোলার জন্য নিম্নোক্ত পদ্ধতি অবলম্বন করতে হবে:

হেড-টিল্ট পদ্ধতি (Head tilt)

- সামনের দিকে চোয়াল ঠেলে দেয়া (Forward thrusting of jaw)
- থুতনি টানার পদ্ধতি (Chin Lift) এক টুকরো কাপড় বা গজ দিয়ে মুছে শ্বাসনালি শ্লেষ্মামুক্ত করা যায়। বুকের পিছনে ভারটিব্রাল কলামের (Vertebral column) ওপরে আঘাত বা বো (blow) দিয়েও শ্বাসনালির ভেতরের ফরেন বডি বের করা যায়।

ছবি: Head Tilt পদ্ধতি

শ্বাসনালির বাধা দূর করার পদ্ধতি

- সেবাগ্রহীতাকে চিত করে শক্ত সমতল বিছানায় শোয়াতে হবে।
- সেবাগ্রহীতার মাথাটা একটু পেছনের দিকে টেনে দিতে হবে।
- চোয়ালটা সামনের দিকে টেনে ধরতে হেবে।
- থুতনিটাকে ওপরের দিকে টেনে ধরতে হবে। এ ব্যবস্থাপনায় জিহ্বা উল্টে গিয়ে (Fallback) শ্বাস-প্রশ্বাসের রাস্তা বন্ধ হলে তা খুলে যাওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

- মুখের মধ্যে যদি কোনো লালা বা শ্লেষ্মা থেকে থাকে তাহলে তা আঙুলের সাথে গজ জড়িয়ে নিয়ে মুছে ফেলা যায়। (স্যাকশন মেশিন বা এমআর সিরিঞ্জ ও ক্যাথেটার দিয়ে মুখ থেকে শ্লেষ্মা টেনে বের করে আনা যায়)। স্যাকশন মেশিন থাকলে তা ব্যবহার করতে হবে।
- গ্রহীতা যদি বমি করে, তাহলে তাকে একপাশে কাত করে শোয়াতে হবে এবং স্যাকশন দিতে হবে।

B — শ্বাস-প্রশ্বাস (Breathing)

- আক্রান্ত ব্যক্তি শ্বাস-প্রশ্বাস নিচ্ছে কি না তা পরীক্ষা করতে হবে। এজন্য তার মাথার ওপর ঝুঁকে তার মুখ ও নাকের এক ইঞ্চির মধ্যে কান রেখে তার বুকের দিকে লক্ষ রাখতে হবে। এভাবে যদি শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ কানে শোনা না যায় এবং বুকের দিকে সোজাসুজি তাকিয়ে দেখা যায় রোগী শ্বাস-প্রশ্বাস নিচ্ছে না, তবে এয়ারওয়ে টিউব ঢুকিয়ে আম্বুব্যাগের সাহায্যে কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস দিতে হয়। ব্যাগটির এক প্রান্ত অক্সিজেন সিলিন্ডারের সাথে সংযুক্ত করে নিয়ে বাতাসে অক্সিজেনের পরিমাণ বাড়ানো যায়। রোগীর শিরায় ন্যালোক্সন ইনজেকশন দিতে হবে (টিউবেকটমির ক্ষেত্রে) এবং এরপর শিরায় সোডিয়াম বাই কার্বোনেট ইনজেকশন দিতে হবে।

ছবি: কৃত্রিম শ্বাস প্রদান

- আম্বুব্যাগ না থাকলে প্রথমে ২টি দ্রুত পরিপূর্ণ শ্বাস (Full breath) দিতে হবে। একে বলা হয় দ্রুত পদক্ষেপ বা কুইক স্টেপ।
- প্রয়োজনে এ প্রক্রিয়ার পুনরাবৃত্তি করা যেতে পারে। রোগীর মাথাটিকে সঠিক অবস্থায় এমনভাবে রাখতে হবে যাতে বাতাস বের হতে না পারে।
- নাক চেপে ধরে তারপর গভীরভাবে শ্বাস গ্রহণ করে এবং বড় করে হাঁ করে রোগীর মুখের ওপর নিজের মুখ রেখে মুখ থেকে মুখ চেপে শ্বাস-প্রশ্বাসের ব্যবস্থা করতে হবে।
- প্রথমে ঘনঘন ২টি বড় শ্বাস দিতে হবে। দুই শ্বাসের মাঝখানে যেন এমন না থাকে যাতে ফুসফুস স্ফীতি হ্রাস পায়। একটি শ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে আরেকটি শ্বাস দিতে হবে। এতে করে ফুসফুস পরিপূর্ণভাবে প্রসারিত হবে। এ অবস্থায় দ্রুততার সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন দিতে হবে। একে মাউথ টু মাউথ ব্রিদিং (Mouth to mouth breathing) বলা হয়। এরপর প্রতি ৫ সেকেন্ড পরপর একটি করে ব্রিদিং দিতে হবে।

যদি সিপিআর বিষয়ে কোনো প্রশিক্ষণ না থাকে, তাহলে এ ধরনের প্রচেষ্টা নেয়া যাবে না।

(**বিশেষ দ্রষ্টব্য:** হৃদ্‌যন্ত্রের কাজ বন্ধ হয়ে যাওয়া দ্রুত চিহ্নিতকরণ, সেবাগ্রহীতার শ্বাস-প্রশ্বাসের [ভেন্টিলেশন] ব্যবস্থা এবং হৃদ্‌যন্ত্র ম্যাসাজ করাই হলো হৃদ্‌যন্ত্র বন্ধ হয়ে যাওয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা)

হৃদ্‌যন্ত্র ম্যাসাজে কাজ হচ্ছে কি না তা কেমন করে বোঝা যাবে:

- সেবাগ্রহীতার রং পরিবর্তন হয়ে উন্নতির দিকে যাবে (নীলাভ ভাব কমতে থাকবে)।
- ক্যারোটিড ধমনির পালস হাত দিয়ে অনুভব করা যাবে।
- চোখের মণি আলোয় সংবেদনশীল হবে (React to light)।
- শ্বাস-প্রশ্বাস ফিরে আসবে।
- সক্রিয় রক্তপাত হবে।

কোন কোন কারণে হৃদ্‌যন্ত্রের ম্যাসাজ বিফল হয়

- শ্বাস-প্রশ্বাস প্রয়োগ অপ্রতুল হলে হৃদ্‌যন্ত্রের ম্যাসাজ বিফল হতে পারে। হৃদ্‌যন্ত্রে এবং মস্তিষ্কে যদি খুব কম পরিমাণে অক্সিজেন বিশোধিত রক্ত ফিরে আসে তাহলে হৃদ্‌যন্ত্রের ম্যাসাজে কাজ হয় না।
- নরম বিছানা অথবা গ্রহীতা যদি স্থূল হয় তাহলে হৃদ্‌যন্ত্রের ম্যাসাজে কোনো কাজ নাও হতে পারে।

কার্যকরী ম্যাসাজ ও অক্সিজেন সরবরাহের পর হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন স্বাভাবিক হতে পারে

- যদি রক্তচাপ কম থাকে, তাহলে রিদম অনুযায়ী ম্যাসাজ করেই যেতে হবে।
- শিরার মধ্যে স্যালাইন দিতে হবে।
- হৃদপিণ্ডের পেশি সংকোচনের জন্য প্রয়োজনে অ্যাডরিনালিন ইনজেকশন দেওয়া যেতে পারে।
- প্রয়োজনে হাইড্রোকরটিসন ইনজেকশন দেওয়া যেতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের কাজ তখনো বন্ধ থাকতে পারে

- হৃৎপিণ্ড থর থর করে কাঁপতে থাকলে (Fibrillation) সোডি-বাই-কার্ব ইনজেকশন দিতে হবে/ ডিফিব্রিলেশন করতে হবে (যদি ডিফিব্রিলেটর থাকে)।
- অ্যাসিস্টোল (Asystole) হলে— ১০% ক্যালসিয়াম-ক্লোরাইড ৫-১০ মিলি/ ৭.৫% সোডি-বাই-কার্ব ৫০ মিলি/ অ্যাডরিনালিন (১:১০০০) ০.৫-১ মিলি ইনজেকশন দিতে হবে।

বিশেষভাবে লক্ষণীয়

- রোগীর কতক্ষণ পর্যন্ত সাড়াশব্দ নেই তা ভেবে কখনো অপেক্ষা করা যাবে না। অবিলম্বে সিপিআর শুরু করতে হবে।
- কার্ডিয়াক ম্যাসাজ দিতে হলে একটি শক্ত জায়গায় রোগীকে চিত করে শোয়াতে হবে।
- রোগীর পাশে উদ্ধারকারী ব্যক্তিকে হাঁটু গেড়ে বসতে হবে।
- পালস না পেলে কার্ডিয়াক কমপ্রেশন দিতে হবে। তবে দুর্বল পালসও যদি পাওয়া যায়, তাহলে কার্ডিয়াক কমপ্রেশন দেয়া যাবে না।
- কমপ্রেশনের সময় ৫ সেকেন্ডের বেশি কখনো থামা যাবে না।
- কমপ্রেশন এমন হবে যাতে স্টারনাম ১.৫ থেকে ২ ইঞ্চির মতো দেবে যায়। পূর্ণ শক্তিতে কখনো চাপ দেয়া যাবে না।
- শ্বাস-প্রশ্বাসের সঙ্গে কমপ্রেশনের তাল ও অনুপাত বজায় রাখতে হবে।
- কমপ্রেশন বা চাপের জন্য কোমর থেকে শক্তি প্রয়োগ করতে হবে।
- সিপিআর দেয়ার সময় ৪-৫ মিনিট পরপর ৫ সেকেন্ড বিরতি দিয়ে ক্যারোটিড পালস এবং শ্বাস-প্রশ্বাস পরীক্ষা করে দেখতে হবে।
- কার্ডিয়াক কমপ্রেশনের সময় ঝাঁকুনি দেয়া যাবে না।
- সুস্থ ব্যক্তির ওপর কখনো কার্ডিয়াক ম্যাসাজ অনুশীলন করা যাবে না। কৃত্রিম মানব মূর্তির (Mannequin) ওপর এই অনুশীলন করতে হবে।

১৩.০ জটিলতা ব্যবস্থাপনার দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট

পর্যবেক্ষকের জন্য নির্দেশনা: নীরবে পর্যবেক্ষণ করুন। যাঁকে পর্যবেক্ষণ করা হবে তাঁর সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করবেন না। দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করে 'হ্যাঁ বা 'না' এবং মন্তব্য লিখুন। পরবর্তীকালে যাঁর দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে তাঁকে আপনার মূল্যায়ন ও মন্তব্য জানান।

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১. জরায়ুর ভেতরে ভ্রূণের অংশ রয়ে যাওয়ার জন্য সংক্রমণ			
জরায়ুমুখের কালচার করা এবং সম্ভব হলে অ্যান্টিবায়োটিক দেয়া			
অবস্থা পর্যবেক্ষণ করা, যদি লক্ষণগুলো খুব মৃদু হয় তাহলে অ্যন্টিবায়োটিক-এর কার্যকারিতা দেখা এবং প্রয়োজনে আবার ইভাকুয়েশন করা			
২. পূর্বে শনাক্ত হয়নি এমন গর্ভাবস্থা অব্যাহত থাকা			
ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করে জরায়ু ইভাকুয়েশন করা			
৩. জরায়ু সংকোচন না হওয়া (uterine atony)			
জরায়ু মেসেজ করা			
ইউটেরোটনিকস (জরায়ুর পেশিশক্তি ফিরিয়ে আনার জন্য বিশেষ ওষুধ) প্রয়োগ করা			
৪. জরায়ুমুখ, জরায়ু ও তলপেটে আঘাত			
জরায়ুর মুখ সামান্য ছিঁড়ে গেলে ফরসেপ দিয়ে ক্লাম্প করা এবং প্রয়োজনে সেলাই দেয়া			
অবস্থা পর্যবেক্ষণ করা এবং যদি প্রয়োজন হয় তাহলে ল্যাপারোটমির জন্য রেফার করা			
৫ ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়াজনিত জটিলতা			
শ্বাস-প্রশ্বাস ও হৃৎস্পন্দন ঠিক রাখার চিকিৎসা দেয়া			
খিঁচুনি হলে ব্যবস্থা গ্রহণ এবং নিয়ন্ত্রণ করা			
যদি দরকার হয় তাহলে শিরায় reversal agent (পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া ঠিক করার জন্য ওষুধ) প্রয়োগ করা			
জরায়ুর ভেতরে রক্ত জমাট বেঁধে যাওয়া (hematometra)			
ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করে জরায়ুর ভেতরের রক্ত বের করে আনা			
৬. হঠাৎ অজ্ঞান হয়ে যাওয়া (vasovagal reaction)			
নারী যাতে নিজে নিজেকে আঘাত না করে ফেলে তা থেকে সুরক্ষা দেয়া			
ভাইটাল সাইন পর্যবেক্ষণ করা			
মহিলা ঠিক হয়ে যান কি না দেখার জন্য ১ মিনিট অপেক্ষা করা			
যদি বেশিক্ষণ অজ্ঞান থাকে তাহলে এট্রোপিন ইনজেকশন দেয়া			
৭. রক্তক্ষরণ			
ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করা			
শিরার মাধ্যমে স্যালাইন/ফ্লুইড দেয়া			
৮. সংক্রমণ			
অ্যান্টিবায়োটিক শুরু করা			
ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন করে জরায়ু খালি করা			

অধ্যায় ১৩

মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতি (Serious Adverse Event)

মূল আলোচ্য বিষয়

- মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতি-এর প্রকারভেদ এবং রিপোর্টিংয়ে গুরুত্ব
- মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতি নথিভুক্ত, রিপোর্ট করা
- মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতি থেকে শিক্ষা গ্রহণ

১.০ সূচনা

বিরূপ পরিস্থিতি হচ্ছে চিকিৎসা চলাকালীন সে সকল জটিলতা যা তার রোগের কারণে হয়নি। মাসিক নিয়মিতকরণ বা জন্মবিরতিকরণ সেবার ক্ষেত্রে বিরূপ পরিস্থিতি অত্যন্ত কম হলেও এটা হতে পারে। কিছু বিরূপ পরিস্থিতি আছে যার সম্পর্কে আগে অনুমান করা সম্ভব নয় (যেমন: ওষুধে অ্যালার্জি)। কিন্তু অন্যগুলো প্রতিরোধ করা সম্ভব (যেমন— ওষুধের মাত্রা নির্ধারণের ক্ষেত্রে ত্রুটি)।

কিছু জটিলতা সামান্য এবং এমনিতেই ঠিক হয়ে যায় (যেমন— জরায়ুমুখের ক্ষত চাপ প্রয়োগের পর ঠিক হয়ে যায়)। আবার কিছু হতে পারে মারাত্মক ঝুঁকিপূর্ণ (যেমন— অতিরিক্ত রক্তক্ষরণের কারণে যখন রক্ত সঞ্চালন অথবা অপারেশনের প্রয়োজন হয়) যাতে মৃত্যুও হতে পারে।

২.০ বিরূপ পরিস্থিতির প্রকারভেদ

একটি বিরূপ পরিস্থিতি অথবা জটিলতা এমন একটি সমস্যা যার জন্য প্রসিডিউর অথবা অ্যানেস্থেশিয়ার জন্য স্বাভাবিকভাবে যা প্রয়োজন তার চাইতে বাড়তি ব্যবস্থাপনা নিতে হয়।

- **মারাত্মক জটিল পরিস্থিতি (Serious Adverse Event-SAE):** একটি মারাত্মক জটিল পরিস্থিতির পরিণতি হতে পারে মৃত্যু, জীবন সংহারী আঘাত, স্থায়ী ক্ষতি অথবা স্থায়ী ক্ষতি প্রতিরোধের জন্য অত্যাবশ্যকীয় মেডিকেল বা শল্য চিকিৎসা।
- **Near Miss:** সেবাগ্রহীতার জন্য এটি সম্ভাব্য ক্ষতিকর (জীবন সংহারী) হওয়ার সম্ভাবনা ছিল কিন্তু সময়মতো ব্যবস্থাপনা নেয়ার কারণে অল্পের জন্য রক্ষা পেয়ে গেছে।

নিচে কিছু বিরূপ পরিস্থিতির উদাহরণ দেয়া হলো—

টেবিল ১২-১: জটিলতা/ মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতির উদাহরণ

ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন	ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ
জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়া– যার জন্য কনজারভেটিভ চিকিৎসা অথবা সার্জারির প্রয়োজন হয়েছে।	অপরিকল্পিত অ্যাসপিরেশন (যেমন– প্রচুর রক্তক্ষরণ অথবা ব্যথা)
অ্যানেস্থেশিয়া সম্পর্কিত জটিলতার কারণে হাসপাতালে ভর্তি অথবা খিঁচুনি হয়েছে	ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার কারণে জরুরি চিকিৎসার প্রয়োজন হয়েছে
রক্তক্ষরণের কারণে রক্ত দিতে হয়েছে	রক্তক্ষরণের কারণে রক্ত দিতে হয়েছে
সংক্রমণের কারণে শিরাপথে অ্যান্টিবায়োটিক দিতে এবং হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়েছে	সংক্রমণের কারণে শিরাপথে অ্যান্টিবায়োটিক দিতে এবং হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়েছে
গর্ভাবস্থা বজায় থাকা	গর্ভাবস্থা বজায় থাকা
জরায়ুর বাইরে গর্ভ– যা এমভিএ করার সময় শনাক্ত হয়নি	জরায়ুর বাইরে গর্ভ– যা এমআরএম-এর জন্য ওষুধ প্রদানের সময় শনাক্ত হয়নি
মৃত্যু	মৃত্যু

৩.০ বিরূপ পরিস্থিতি ঘটার হার

অনুমান করা হয়, হাসপাতালে প্রতি ১০ রোগীর মধ্যে ১ জন কোনো না কোনো বিরূপ পরিস্থিতির মুখোমুখি হন। উন্নয়নশীল দেশসমূহে বিরূপ পরিস্থিতির হার আরও বেশি হতে পারে। যদিও মাসিক নিয়মিতকরণ অত্যন্ত নিরাপদ তবুও সর্বোত্তম নিরাপদ পরিবেশেও বিরূপ পরিস্থিতি হতে পারে। নিরাপদ এমআর-এর ক্ষেত্রে মৃত্যুর ঝুঁকি অত্যন্ত কম।

৪.০ বিরূপ পরিস্থিতি কেন ঘটে

বিরূপ পরিস্থিতি অনেক কারণে ঘটে থাকে। বিরল হলেও কোনো একজনের জন্য বা কোনো ঘটনার জন্য বিরূপ পরিস্থিতি ঘটে, কিন্তু সাধারণত কোনো একটি ঘটনা অনেক বিষয়ের সমন্বয়ে ঘটে থাকে। বিরূপ পরিস্থিতি ঘটার ক্ষেত্রে প্রধান কারণগুলো হলো:

রোগী সম্পর্কিত:

রোগী সাধারণত তাঁর অবস্থা সম্পর্কে সঠিকভাবে বলতে পারেন না অথবা তাঁর কোনো মেডিকেল সমস্যা বা মেডিকেল ঝুঁকি আছে কি না তা বুঝতে পারেন না। আমরা জানি, এমআর সেবার ক্ষেত্রে গর্ভের সময় যত বেশি হবে, বিরূপ পরিস্থিতির ঝুঁকিও তত বেড়ে যাবে। অর্থাৎ ১০ সপ্তাহের গর্ভবতীর চেয়ে ১৮ সপ্তাহের গর্ভবতীর ঝুঁকি বেশি। বিরূপ পরিস্থির ঝুঁকির ক্ষেত্রে অন্য বিষয়গুলোর মধ্যে রয়েছে জটিল মেডিকেল অবস্থা, অতিরিক্ত ওজন অথবা জরায়ুর গঠনগত ত্রুটি।

মানবিক ত্রুটি:

মানবিক ত্রুটি দুইভাবে হতে পারে— কর্তব্যে অবহেলা ও ভুলে যাওয়া বা ভুল করা অর্থ্যাৎ সেবা দেয়ার পরিকল্পনা ঠিকমতো হলেও ওই অনুযায়ী কাজ না করা। এ জন্য আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এটি হতে পারে মনোযোগের অভাব, ক্লান্তি অথবা মনে না রাখার সমস্যা। একটি নির্দিষ্ট অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে সঠিক সেবা দেয়ার পরিকল্পনা করতে না পারাই হচ্ছে ভুল করা। বেশিরভাগ ভুল করার কারণ হচ্ছে প্রশিক্ষণ, অভিজ্ঞতা ও জ্ঞানের অভাব।

প্রাতিষ্ঠানিক ত্রুটি:

যখন কোনো প্রতিষ্ঠান রোগীর নিরাপত্তার পর্যাপ্ত ব্যবস্থা করতে অক্ষম হয়, তখন এ ত্রুটিগুলো ঘটে। উদাহরণস্বরূপ বলা যায়, খরচ বাঁচানোর জন্য কোনো প্রতিষ্ঠান চিকিৎসার জন্য প্রয়োজনীয় ওষুধ ও সরঞ্জামাদি সরবরাহের ব্যবস্থা নাও করতে পারে। একটি ক্লিনিকের স্থাপনা যদি সেবাদানে সহায়ক না হয় তাহলে সামান্য জটিলতা, একটি মারাত্মক জীবন নাশকারী ঝুঁকিতে পরিণত হতে পারে।

৫.০ কীভাবে বিরূপ পরিস্থির মোকাবিলা করা উচিত

যদি কোনো বিরূপ পরিস্থিতি হয় এবং রোগীর যত্ন না নেয়া হয় তাহলে এটাকে দু'ভাবে মূল্যায়ন করা যেতে পারে।

প্রথমত: অন্যকে দোষারোপ করা। এক্ষেত্রে হাসপাতাল বা ক্লিনিক-কার ভুলের কারণে ঘটনাটি ঘটেছে তাকে খুঁজে বের করে যাতে ঘটনার দায়দায়িত্ব তার বা তাদের ওপর চাপিয়ে শাস্তি প্রদান করা যায়। এ ব্যবস্থার লক্ষ্য সেবার উন্নয়ন নয়, শুধু ব্যক্তির দায়িত্ববোধের ওপর কেন্দ্রীভূত।

দ্বিতীয়ত: 'নিরাপদ নীতি'তে বিরূপ পরিস্থিতি সংশ্লিষ্ট সব সেবাদানকারী, সহকারী, ব্যবস্থাপক, রোগী ও পরিবারের (প্রয়োজনে) সবাইকে নিয়ে খোলামেলা আলোচনার আহ্বান জানানো হয়। এই পদ্ধতির লক্ষ্য হচ্ছে ব্যবস্থাপনার কোন বিষয়টি কাজ করেনি তা খুঁজে বের করে এর উন্নতি বিধান করা যাতে ভবিষ্যতে এ ধরনের বিরূপ পরিস্থিতি আর না ঘটে।

৬.০ বিরূপ পরিস্থিতির রিপোর্ট করা

একটি বিরূপ পরিস্থিতি শনাক্ত হলে সেবাগ্রহীতার ব্যবস্থাপনার পর এই ঘটনা নথিভুক্ত, রিপোর্ট এবং পর্যালোচনা করা জরুরি যাতে এ থেকে প্রাপ্ত তথ্য বা শিক্ষা সেবার মান বৃদ্ধিতে সহায়ক হয়।

নিরাপত্তার সংস্কৃতির উপাদানসমূহ

নিরাপত্তা নির্ভর করে—

- **Just Culture (ন্যায়পরায়ণতার সংস্কৃতি):** মানুষের কাজগুলো ন্যায্যভাবে বিচার করা হয় এবং সিস্টেমের উপাদানগুলোর আলোকে বিচার করা হয়
- **Reporting Culture (রিপোর্টিং-এর সংস্কৃতি):** কর্মীরা শাস্তির ভয় পায় না, এমনকি যখন এতে মানুষের ভুল জড়িত থাকে তখনো নিরাপত্তার হুমকি সম্পর্কে তথ্য থাকলে রিপোর্ট করে
- **Learning Culture (শিখন সংস্কৃতি):** যখন সিস্টেমের পুনঃডিজাইন উন্নয়নের জন্য সক্রিয়ভাবে চেষ্টা করা হয়

সেবাগ্রহীতার চার্ট এবং সেবাকেন্দ্রে এমআর এবং এমআরএম লগবুকে সব তথ্য নথিভুক্ত করতে হবে। প্রতিষ্ঠিত নিয়ম অনুযায়ী স্থানীয় কর্তৃপক্ষকে বিরূপ পরিস্থিতির রিপোর্ট করতে হবে।

৭.০ বিরূপ পরিস্থিতি থেকে শিক্ষা গ্রহণ ও কর্ম পরিকল্পনা প্রনয়ন

সংশ্লিষ্ট কর্মীরা মিলে একটি টিমে আলোচনার মাধ্যমেই একটি বিরূপ পরিস্থিতি সম্পর্কে সবচেয়ে বেশি শিক্ষা গ্রহণ করা যায়। আলোচনা সভাটি শিক্ষা গ্রহণের মনোভাব নিয়ে পরিচালনা করা উচিত। এর অর্থ হচ্ছে কোনো দোষ চাপানো বা খোঁচা দেয়া নয়, বরং প্রত্যেককে কথা বলার জন্য উৎসাহিত করা।

টিমে নিচের বিষয়গুলো নিয়ে আলোচনা ও প্রশ্ন করতে হবে—

ক. কী হয়েছিল?

খ. কেন হয়েছিল?

গ. ভবিষ্যতে এ ধরনের ঘটনা প্রতিরোধে জন্য কী ধরনের পরিবর্তন প্রয়োজন?

ভবিষ্যতে বিরূপ পরিস্থিতি প্রতিরোধ করার জন্য কী পরিবর্তন আনতে হবে তা নির্দিষ্ট করা ও বাস্তবায়ন করা

মূল কারণ পর্যালোচনা

ভবিষ্যতে যাতে মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতি না ঘটে এর একটি উপায় হচ্ছে, এটির কারণের গভীরে ঢুকে পর্যালোচনার মাধ্যমে সমস্যা প্রতিরোধ করার জন্য কোথায় পরিবর্তন আনতে হবে তা খুঁজে বের করা। মূল কারণ পর্যালোচনা করার একটি কৌশল হচ্ছে। এর মাধ্যমে প্রশ্ন করেই যেতে হবে কেন ঘটনাটি ঘটল যতক্ষণ পর্যন্ত না এমন একটি সমস্যা নিরূপণ করা হয় যার ওপর একটা ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে।

৮.০ মারাত্মক বিরূপ পরিস্থিতির রিপোর্ট ফরম

এই ফরমটি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা বা তদন্ত কমিটির সদস্য দ্বারা পূরণ করতে হবে		
কেন্দ্রের তথ্য		
১. কেন্দ্রের নাম:		
কেন্দ্রের ঠিকানা:	গ্রাম: _____ ইউনিয়ন: _____ উপজেলা: _____ জেলা: _____	
গ্রহীতার তথ্য		
২. নাম:	স্বামীর নাম: ঠিকানা: জাতীয় পরিচয়পত্র নং (যদি থাকে):	
৩. বয়স:		
৪. মোট গর্ভধারণের সংখ্যা		
৫. জীবিত সন্তানের সংখ্যা		
৬. শেষ গর্ভাবস্থার সময়কাল		
মারাত্মক জটিলতার তথ্য		
৭. মারাত্মক জটিলতার তারিখ		_____/_____/_____ দিন / মাস / বছর
৮. গ্রহীতার মৃত্যু হয়েছিল	☐ হ্যাঁ ☐ না →	যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে তিন কর্মদিবসে মধ্যে তদন্ত করে উপজেলা কিউআই কমিটিকে অবহিত করতে হবে এবং ৭ কর্মদিবসের মধ্যে জেলা কিউআই কমিটিকে অবহিত করতে হবে।
৯. জীবন সংশয়ী ক্ষতি হয়েছিল কি না?	☐ হ্যাঁ ☐ না →	যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে তাৎক্ষণিকভাবে ফোনে/ লিখিতভাবে উপজেলা/ জেলা টেকনিক্যাল কমিটিকে অবহিত করতে হবে।
১০. সেবাদানকারী দক্ষ প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত	☐ হ্যাঁ ☐ না	
১১. সেবা গ্রহীতার সেবাগ্রহণকৃত কেন্দ্রের ধরণ	☐ সরকারি ☐ বেসরকারি	

১২. বেসরকারি সংস্থার সাথে সংশ্লিষ্ট থাকলে নাম উল্লেখ করুন।		
১৩. মারাত্মক জটিলতা বা মৃত্যু পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির সাথে সংশ্লিষ্ট	☐ হ্যাঁ ☐ না	হ্যাঁ হলে ১৮নং চলে যাবেন।
১৪. রাত্মক জটিলতা মাসিক নিয়মিতকরণ (MVA) প্রক্রিয়ার সাথে সম্পৃক্ত	☐ হ্যাঁ ☐ না	না হলে ১৬নং যাবেন।
১৪ ক. যন্ত্রের ত্রুটির জন্য কি মারাত্মক জটিলতা/মৃত্যু হয়েছিল?	☐ হ্যাঁ → ☐ জানা নাই → ☐ না	যদি হ্যাঁ অথবা জানা না থাকে তবে ডিভাইসটি সংগ্রহ করুন এবং গুণগত মান দেখার জন্য সেবা কেন্দ্রের QIC টিমের নিকট প্রেরণ করুন।
১৪ খ. অ্যাসপিরেটরটি সরকার কর্তৃক সরবরাহকৃত	☐ হ্যাঁ ☐ জানা নাই ☐ না	
১৫. যে প্রক্রিয়া অবলম্বন করে জরায়ু ইভাকুয়েশন করা হয়েছিল?	☐ ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন (MVA) ☐ মেডিকেল এমআর (MRM) ☐ ডায়লেটশন এবং ইভাকুয়েশন (D&E) ☐ অন্যান্য, উল্লেখ করুন _____	
১৬. জরায়ু ইভাকুয়েশন করার সাথে সম্পৃক্ত উল্লিখিত একটি অথবা একের অধিক কারন চিহ্নিত কুরুন	☐ জরায়ু বা অন্ত্র ছিদ্র হওয়ার জন্য অপারেশনের প্রয়োজন হয়েছিল ☐ চেতনা নাশক ওষুধ/ওষুধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়েছিল ☐ প্রক্রিয়ার পূর্বে অথবা চলাকালীন সময়ে জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ নির্ণয় হয় নাই ☐ রক্তক্ষরণের জন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়ে রক্ত সঞ্চালনের প্রয়োজন হয়েছিল ☐ সংক্রমণের জন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়ে শিরাপথে অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হয়েছিল ☐ মৃত্যু ☐ অন্যান্য, উল্লেখ করুন _____	
১৭. জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহারে মারাত্মক জটিলতা হয়েছিল	☐ হ্যাঁ ☐ না	জটিলতার ধরন: ☐ হরমোনাল জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি: থ্রোম্বো এম্বোলিজম ☐ ইমপ্ল্যান্ট: প্রয়োগের স্থানে সংক্রমণ এবং হাসপাতলে ভর্তি হয়ে শিরাপথে অ্যান্টিবায়োটিক দিতে হয়েছিল ☐ ইমপ্ল্যান্ট: খোলার সময় জটিলতা হয়ে টিস্যু বা নার্ভের ক্ষতি হয়েছে অথবা বড় ক্ষতের চিহ্ন হয়েছে ☐ আইইউসিডি: জরায়ু ছিদ্র হয়েছিল ☐ এনএসভি (পুরুষ স্থায়ী পদ্ধতি): কয়েক মাস থেকে বছর পর্যন্ত অণ্ডকোষে মারাত্মক ব্যথা ছিল ☐ টিউবেকটমি (মহিলা স্থায়ী পদ্ধতি): অন্ত্রের ক্ষত (Bowel injury)/ মূত্রথলির ক্ষত (Bladder Injury)/ ক্ষত স্থানে সংক্রমণ/ক্ষত স্থান জোড়া লাগতে দেরি হওয়া/ দীর্ঘদিন ধরে তলপেটে ব্যথা ☐ অন্যান্য, উল্লেখ করুন _____

১৮. গ্রহীতার প্রক্রিয়া শুরুর আগে, চলাকালীন এবং পরে শারীরিক অবস্থা বর্ণনা করুন। প্রক্রিয়ার তারিখ, সময়, প্রক্রিয়া করার কারণ, কোন ধরনের প্রক্রিয়া, কখন, কোথায় প্রথম মরাত্মক জটিলতা হয়েছিল। কী ঘটেছিল উল্লেখ করুন।		
১৯. প্রযোজ্য ক্ষেত্রে যন্ত্রটির ত্রুটি প্রমাণসহ বর্ণনা করুন যা সরাসরি জটিলতার সাথে সম্পৃক্ত।		
২০. মারাত্মক জটিলতার জন্য প্রাথমিক কী সেবা দেয়া হয়েছিল তা বর্ণনা করুন অথবা রেফার করা হলে তা উল্লেখ করুন।		
২১. গ্রহীতাকে চিকিৎসার জন্য উচ্চতর সেবাকেন্দ্রে রেফার করা হয়েছিল	☐ হ্যাঁ ☐ না	হ্যাঁ হলে রেফারেল কেন্দ্রে যা চিকিৎসা দেয়া হয়েছিল তার সংক্ষিপ্ত বর্ণনা করুন
২২. গ্রহীতার চিকিৎসার সর্বশেষ ফলাফল বর্ণনা করুন। ছুটির সময় গ্রহীতার শারীরিক অবস্থা বর্ণনা করুন।		
২৩. উল্লেখিত ক্ষেত্রে পুনঃমূল্যায়ন হয়েছিল ☐ হ্যাঁ ☐ না		যদি না হয় অথবা স্থগিত করা হয়, তবে কেন হয়নি, বর্ণনা করুন। পরবর্তী পরিকল্পনা কি গ্রহণ করা হয়েছিল বর্ণনা করুন এবং ২৭ নাম্বারে চলে যান
২৪. যদি কেসটি পুনঃমূল্যায়ন হয় সে সময় মনিটরিং টিম সম্পৃক্ত ছিল কি	☐ হ্যাঁ ☐ না	হ্যাঁ হলে ২৬ নং চলে যান যদি না হয়/প্রযোজ্য নয়, কেসটি পুনঃমূল্যায়নের জন্য কী কী চ্যালেঞ্জ ও পরামর্শ আছে?
২৫. উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের/তদন্ত টিমের এই ধরনের জটিলতা কমানোর জন্য প্রাথমিকভাবে কী কী পরামর্শ প্রস্তাব করেছেন তা বর্ণনা করুন।		
২৬. ফরম পূরণ কারীর তথ্য		নাম _____ পদবি _____ ফোন _____ ই-মেইল _____ স্বাক্ষর _____
২৭. ফরম পূরণ করার তারিখ		_____/_____/_____ দিন / মাস / বছর

অধ্যায় ১৪

সংক্রমণ প্রতিরোধ

মূল আলোচ্য বিষয়

- সাধারণত যে যে মাধ্যমে সংক্রমণ ছড়ায়
- সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য আবশ্যিক উপাদানসমূহ এবং আদর্শ সর্তকতামূলক পদক্ষেপ
- পেশাগত কাজে জীবাণুর সংস্পর্শে আসা এবং তার ব্যবস্থাপনা

১.০ সূচনা

মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পদ্ধতি এবং সেবাদানের সাথে রক্ত ও শরীরের অন্যান্য তরল পদার্থের সংস্পর্শ জড়িত আছে। সে কারণে, নিজেদের ও সেবাগ্রহীতাকে সুরক্ষা দেওয়ার জন্য মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাদানকারী সকল কেন্দ্র, সকল সেবাদানকারী ও সাহায্যকারীদের সংক্রমণ প্রতিরোধে ও নিয়ন্ত্রণে সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে।

সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা দেয়ার সময় স্বাস্থ্য সেবাদানকারী, সেবা গ্রহীতা, সহকর্মী এবং এলাকার জনগণের মধ্যে সফলভাবে সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য যে জ্ঞান, দক্ষতা ও দৃষ্টিভঙ্গি প্রয়োজন তা এই অধ্যায়ে বর্ণনা করা হয়েছে। এই অধ্যায়ে সকল মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাদান কেন্দ্রে সংক্রমণ প্রতিরোধের নীতি প্রয়োগের ওপর জোর দেয়া হয়েছে।

২.০ সংক্রমণের বিস্তার

মাইক্রোস্কোপ ছাড়া দেখা না গেলেও জীবাণু শরীরের উপরিভাগ বা অভ্যন্তর, মেডিকেল যন্ত্রপাতি, আসবাবপত্র এবং সবখানেই অবস্থান করে। ব্যাকটেরিয়া, ভাইরাস, প্রোটোজোয়া, ফাঙ্গাস ও পরজীবী জাতীয় রোগজীবাণু রক্ত এবং শরীরের অন্য তরল পদার্থের মধ্যে অবস্থানের মাধ্যমে সংক্রমণ অথবা রোগব্যাধি ঘটাতে পারে। এইচআইভি, এইচবিভি, এইচসিভি ভাইরাস এসব জীবাণুর কয়েকটি উদাহরণ।

বেশিরভাগ রক্তবাহিত জীবাণুসমূহ

- খালি চোখে দেখা যায় না।
- রক্ত, নিঃসৃত রস, মল-মূত্র-বীর্য এবং অন্যান্য দেহরসের মাধ্যমে ছড়াতে পারে।
- সংক্রমিত তরল পদার্থ শরীরের কোনো কাটা-ছেঁড়া, ক্ষত বা ত্বকের অন্য কোনো খোলা ক্ষত অথবা চোখ, মুখ অথবা প্রজনন অঙ্গের মিউকাস পর্দার মাধ্যমে শরীরে প্রবেশ করে সংক্রমণ ঘটাতে পারে।
- কোনো লক্ষণ বা উপসর্গ প্রকাশ করা ছাড়াই এগুলো মানুষকে রোগাক্রান্ত করতে পারে।

একটা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যেকোনো মুহূর্তে রক্তবাহিত জীবাণু ছড়িয়ে পড়তে পারে—

—সেবা গ্রহণকারী থেকে স্বাস্থ্যকর্মীর মধ্যে।

—স্বাস্থ্যকর্মী থেকে সেবা গ্রহণকারীর মধ্যে।

—এক সেবাগ্রহীতার কাছ থেকে অন্য সেবাগ্রহীতার মধ্যে।

—এক স্বাস্থ্যকর্মী থেকে অন্য স্বাস্থ্যকর্মীর মধ্যে।

৩.০ সংক্রমণ প্রতিরোধের উপাদান

যেহেতু জীবাণুর বিস্তার বিভিন্নভাবে হতে পারে, সেহেতু সংক্রমণ প্রতিরোধ ব্যবস্থা, সংক্রমণ বিস্তারের সাধারণ পথকে বিবেচনায় নেয়া ছাড়াও ব্যাপক ভিত্তিতে সংক্রমণ প্রতিরোধের প্রোটোকলের মাধ্যমে করা প্রয়োজন। কোনো লক্ষণ বা উপসর্গ ছাড়াই একজন ব্যক্তি সংক্রমণ বহন করতে পারেন। তাই সব সেবাদানকারী এবং অন্যান্য কর্মীকে সব সময় সেবা গ্রহণকারীর সংস্পর্শে আসার আগে নির্ধারিত নিয়ম অনুযায়ী সার্বজনীন সাবধানতা নেয়ার প্রয়োজন রয়েছে।

আদর্শ সতর্কতামূলক পদক্ষেপ নিলে স্বাস্থ্য সেবাদানকারী এবং সেবাগ্রহণকারীদের মধ্যে রোগজীবাণু বিস্তারের ঝুঁকি কমে যায়। বিশেষ করে আদর্শ সতর্কতামূলক ব্যবস্থা সংক্রমিত ধারালো যন্ত্রপাতি যেগুলো ত্বকের আবরণ ছিন্ন করতে পারে এবং সংক্রমিত রক্ত বা শরীর নিঃসৃত জলীয় পদার্থ ছিটকে এসেচোখ অথবা অন্য মিউকাস পর্দার মাধ্যমে শরীরে ঢুকতে পারে সেগুলো থেকে সংক্রমিত হওয়ার আশঙ্কা কমিয়ে আনতে পারে।

রক্ত ও শরীর নির্গত তরল পদার্থ স্পর্শের ক্ষেত্রে সঠিক প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হলে রক্তবাহিত রোগের ঝুঁকি কমবে। সকল ব্যক্তির রক্ত ও শরীর নির্গত তরল পদার্থকে তাদের স্বাস্থ্যগত অবস্থা নির্বিশেষে সংক্রামক বলেই ধরে নিতে হবে। কোনো সংক্রমিত উপাদানের সংস্পর্শে আসার আগে ও পরে, এমনকি গ্লাভস পরা থাকলেও হাত ধোয়া জরুরি।

৩.১ হাত ধোয়া বা পরিষ্কার করা

হাত ধোয়া বা পরিষ্কার করা সংক্রমণ প্রতিরোধে সবচেয়ে একক গুরুত্বপূর্ণ ধাপ। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা বিবৃত করেছে, সাবান দিয়ে হাত ধোয়ার চেয়ে ৬০-৯৫% অ্যালকোহল হ্যান্ডরাব দ্রবণ বা জেল ব্যবহার করা বেশি গ্রহণযোগ্য। সকল গ্রহীতা সেবা এলাকায় (ক্লায়েন্ট কেয়ার এরিয়া) অ্যালকোহল হ্যান্ডরাব এবং হাত ধোয়ার সুবিধা থাকতে হবে।

অবশ্যই হাত ধুতে বা পরিষ্কার করতে হবে:

- প্রত্যেক সেবাগ্রহীতার সংস্পর্শে আসার আগে ও পরে
- পরিষ্কার বা নির্বীজন কৌশলের আগে
- সেবাগ্রহীতার রক্ত, পুঁজ বা দেহ নিঃসৃত পদার্থ পরিষ্কার করার সময় হাতে লাগলে অথবা ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি স্পর্শ করার পর
- সেবাগ্রহীতার চারপাশ স্পর্শ করার পর

প্রবহমান পানি ব্যবহার করা, জমা করে রাখা পানি ব্যবহার না করা (চৌবাচ্চা বা বেসিন যেখানে পানি জমা করে রাখা হয় এবং সবাই হাত ডুবিয়ে হাত ধোয়, সেখানে একজন থেকে অন্যজনে সংক্রমণ ছড়িয়ে পড়তে পারে)।

প্রত্যেকের জন্য আলাদা পরিষ্কার তোয়ালে ব্যবহার করা।

সাধারণ হাত ধোয়ার নিয়ম ১ : সাবান ও পানি

সাধারণ হাত ধোয়ার ধাপসমূহ

সময়কাল: ৪০-৬০ সেকেন্ড

১

পানি দিয়ে দুই হাত ভেজান

২

যথেষ্ট পমিাণে সাবান নিন যাতে পুরো হাতে লাগে

৩

দুই হাতের তালু ঘষুন

৪

ডান হাতের তালু বাম হাতের পৃষ্ঠদেশের ওপর নিয়ে আঙুলের ভেতরে আঙুল ঢুকিয়ে দিয়ে ঘষুন এবং উল্টোটিও করুন

৫

দুই হাতের তালু মিলিয়ে আঙুলগুলো জাড়িয়ে নিন এবং আগে-পিছে নাড়িয়ে ঘষুন

৬

আঙুলে আঙুল জড়িয়ে এক হাতের আঙুলের পেছনভাগ দিয়ে অন্য হাতের তালু স্পর্শ করুন

৭

বাম হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির চারদিকে ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে ঘষুন এবং উল্টোটিও করুন

৮

ডান হাতের আঙুলগুলো একত্রিত করে বাম হাতের তালুতে ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে সামনে ও পেছনে ঘষুন এবং উল্টোটিও করুন

৯

প্রবাহমান পরিষ্কার পানির ধারায় দুই হাত ভালোভাবে ধুয়ে ফেলুন। লক্ষ রাখুন যাতে হাতের আঙুল নিচের দিকে থাকে এবং পানি গড়িয়ে আঙুল থেকে নিচে পড়ে

১০

শুকনো ও পরিষ্কার ব্যক্তিগত তোয়ালে/রুমাল দিয়ে হাত মুছে বা বাতাসে শুকিয়ে নিন

১১

প্রবাহমান পরিষ্কার পানির ধারা বন্ধ করতে একই তোয়ালে/রুমাল ব্যবহার করুন

১২

আপনার হাতগুলো এখন নিরাপদ

অ্যালকোহল হ্যান্ডবার-এর ধাপসমূহ

সময়কাল: ২০-৩০ সেকেন্ড

১,২

মুঠোভর্তি করে অ্যালকোহল হ্যান্ডবার
দ্রবণ নিন যাতে পুরো করতল
স্পর্শ করে

৩

দুই হাতের তালু ঘষুন

৪

ডান হাতের তালু বাম হাতের পৃষ্ঠদেশের
ওপর নিয়ে আঙুলের ভেতরে আঙুল
ঢুকিয়ে দিয়ে ঘষুন এবং উল্টোটিও করুন

৫

দুই হাতের তালু মিলিয়ে
আঙুলগুলো জড়িয়ে নিন
এবং আগে-পিছে নাড়িয়ে ঘষুন

৬

আঙুলে আঙুল জড়িয়ে এক হাতের
আঙুলের পেছনভাগ দিয়ে অন্য
হাতের তালু স্পর্শ করুন

৭

বাম হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির চারদিকে ঘুরিয়ে
ঘুরিয়ে ঘষুন এবং উল্টোটিও করুন

৮

ডান হাতের আঙুলগুলো একত্রিত করে
বাম হাতের তালুতে ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে
সামনে ও পেছনে ঘষুন এবং
উল্টোটিও করুন

৯

আপনার হাতগুলো এখন নিরাপদ

৩.২ ব্যক্তিগত সুরক্ষামূলক সরঞ্জামের ব্যবহার (পিপিই)

ম্যানুয়াল ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশন পদ্ধতির জন্য পিপিই পরতে হবে। যেমন— মুখের আবরণ (মাস্ক, চশমা অথবা ফেস শিল্ড), গাউন (ম্যাকিন্টোশ) ও গ্লাভস।

- শরীরের যেসব অংশে রক্ত অথবা দেহরসের সংস্পর্শে আসার আশঙ্কা থাকে সেগুলোতে অবশ্যই পিপিই পরতে হবে। যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের সময় অবশ্যই পিপিই ব্যবহার করতে হবে।

নারীকে পরীক্ষার উপযোগী করে শোয়ানো

কখন গ্লাভস (দস্তানা) ব্যবহার করতে হবে:

- শরীর নির্গত তরলের সংস্পর্শে আসার আশঙ্কা থাকলে।
- প্রত্যেক সেবাগ্রহীতার জন্য আলাদা গ্লাভস ব্যবহার করতে হবে।
- অন্য একটি জিনিস স্পর্শ করার আগে ব্যবহৃত গ্লাভস খুলতে হবে।

৩.৩ সুচালো/ ধারালো জিনিসপত্রের সঠিক ব্যবস্থাপনা

সুচালো/ ধারাল শব্দটি মেডিকেল যন্ত্রপাতি যেগুলো ত্বক কেটে ফেলতে বা ত্বকের আবরণ ছিন্ন করতে পারে সেগুলোর একত্রিত নাম। যেমন—

- একবার ব্যবহারযোগ্য সুচ ও সিরিঞ্জ
- ক্ষতস্থান সেলাই করার সুচ
- অপারেশনের বেড
- কাচের সামগ্রী যেমন— ব্যবহৃত ভায়াল

সুচালো/ ধারালো আঘাতের মাধ্যমে সংক্রমিত উৎস হতে সংক্রমণের হার হলো: এইচআইভি ০.৩%, হেপাটাইটিস সি ১.৮%, এবং হেপাটাইটিস বি ৬-৩০% (যদি গ্রহীতা টিকা না নিয়ে থাকেন)। (সিডিসি ২০১৩)।

৩.৩.১ সুচালো/ ধারালো জিনিসপত্রের সঠিক ব্যবস্থাপনা

- ইনজেকশন দেয়ার সময় সেবাগ্রহীতাকে নড়াচড়া করতে নিষেধ করতে হবে যাতে সুচের কোনো আঘাত না লাগে।
- সুচালো/ ধারালো জিনিসপত্র একজনের কাছ থেকে অন্যজনের কাছে হস্তান্তর করার সময় হ্যান্ড ফ্রি পদ্ধতি অনুসরণ করতে হবে। যেখানে এক ব্যক্তি অন্য ব্যক্তিকে একটি ট্রে বা কিডনি ডিস এর মাধ্যমে ধারালো বা সুচালো জিনিসপত্র সরবরাহ করবেন এবং অন্য ব্যক্তিকে অবহতি করবেন ব্যবহারের জন্য সুচালো বা ধারালো জিনিস তুলে নিতে (সেফ জোন প্রাকটাস)।
- সিরিঞ্জ ফেলে দেয়ার পূর্বে একই সিরিঞ্জ পুনরায় ব্যবহার করা, সূঁচ বাঁকানো, ভাঙ্গা বা সিরিঞ্জ থেকে খুলে ফেলা থেকে বিরত থাকতে হবে
- সুচালো/ ধারালো জিনিসপত্র ব্যবহারের পর অবিলম্বে একটি ছিদ্র প্রতিরোধী প্লাস্টিক কন্টেইনার বা পাত্রে ফেলতে হবে।

৩.৩.২ সুচালো/ ধারালো জিনিসপত্র সংরক্ষণের জন্য কন্টেইনার বা পাত্রগুলো অবশ্যই:

- সুচালো/ ধারালো যন্ত্রপাতি ব্যবহার করা হয় এমন প্রতিটি কক্ষে থাকবে
- ছিদ্র হবে না এরকম প্লাস্টিক বা কার্ডবোর্ড দ্বারা তৈরি হতে হবে
- পরিষ্কারভাবে লেবেল করা বা লেখা থাকবে
- চার ভাগের তিন ভাগ পূর্ণ হয়ে গেলে পুড়িয়ে ফেলতে হবে অথবা সরকারি নীতি অনুযায়ী অপসারণ করতে হবে
- একবার ব্যবহার করা যাবে (পুনরায় ব্যবহার করা যাবে না)
- বহন করা এবং ফেলে দেয়ার সময় অবশ্যই ইউটিলিটি গ্লাভস ব্যবহার করতে হবে

৩.৩.৩ সুচালো/ ধারালো জিনিসপত্রের কারণে প্রাপ্ত আঘাত মোকাবেলা করা

সুচালো/ ধারালো জিনিস দিয়ে সকল কর্মীর আহত হবার ঝুঁকি রয়েছে। এই আঘাতগুলো সংঘটিত হয় যখন কর্মী/ সেবাদানকারী দুর্ঘটনাবশত সেবাগ্রহীতার রক্ত বা ফ্লুয়িড মিশ্রিত সুচের খোঁচা খায় অথবা ধারালো সরঞ্জামের দ্বারা কেটে যায়। ইনজেকশন দেয়ার সময়, রক্ত নেয়ার সময়, ত্বক সেলাই করার সময় এবং স্বাস্থ্যকর্মীরা নিজেদের মধ্যে সূঁচ ও সিরিঞ্জ হস্তান্তর করার সময় দুর্ঘটনা ঘটতে পারে। যদি ধারালো সরঞ্জাম এবং সুচ ও সিরিঞ্জ লিনেনের মধ্যে ফেলে রাখা হয় তাহলেও সেখান থেকেও আঘাত লাগতে পারে। যে কর্মীরা লিনেন নাড়াচাড়া করেন, যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াকরণ করেন এবং মেডিকেল বর্জ্য ব্যবস্থাপনার দায়িত্বে রয়েছেন, তাঁদের অবশ্যই জানতে হবে কিভাবে এই রক্ত ও দেহরসের সংস্পর্শজনিত দুর্ঘটনা থেকে নিজেদেরকে রক্ষা করতে হবে এবং দুর্ঘটনায় কী ধরনের পদক্ষেপ গ্রহণ করতে হবে।

দুর্ঘটনা পরবর্তী প্রতিষেধকমূলক পদক্ষেপ:

- আঘাতপ্রাপ্ত স্থান ভালোভাবে সাবান এবং পানি দিয়ে ধুয়ে ফেলা
- যথাযথ কর্তৃপক্ষকে জানানো যেমন— কেন্দ্রের ব্যবস্থাপক অথবা এরিয়া কো-অর্ডিনেটর
- আঘাতের ধরন এবং এর সাথে সম্পৃক্ত সংক্রমণের ঝুঁকি মূল্যায়ন করা
- অবস্থার মূল্যায়নের ওপর ভিত্তি করে দুর্ঘটনা পরবর্তী প্রতিষেধকমূলক চিকিৎসা হিসাবে স্বল্পমেয়াদি এন্টি রেট্রোভাইরাল চিকিৎসা দেয়ার কথা বিবেচনা করতে হবে।

ভাইরাস	দুর্ঘটনা পরবর্তী প্রতিষেধকমূলক পদক্ষেপ (পিইপি)
হেপাটাইটিস বি	• সোর্স হিসেবে চিহ্নিত ব্যক্তির এইচবিএসএজি (HBsAg)-এর মূল্যায়ন এবং শরীরে টিকার কার্যকারিতার উপর নির্ভর করে এইচবিআইজি অথবা হেপাটাইটিস বি টিকাদানের মাধ্যমে পিইপির পদক্ষেপ নিতে হবে • যিনি হেপাটাইটিস বি টিকা গ্রহণ করবেন, শেষ ডোজ ভ্যাকসিন গ্রহণের ১-৪ মাস পরে তার এন্টি-এইচবিএস পরীক্ষা করতে হবে
হেপাটাইটিস বি	• পিইপি সুপারিশ করা হয় না • হেপাটাইটিস সি-এর বর্তমান অবস্থা জানতে এবং সম্ভব হলে ৪-৬ মাস পরে এন্টি এইচ সিভি (Anti HCV) পরীক্ষা করতে হবে • সোর্স ব্যক্তি যদি এইচসিভি (HCV) পজেটিভ হয় বা দ্রুত ভাইরাস সংক্রমণের অবস্থা নিরূপণের প্রয়োজন হয়, সেক্ষত্রে আক্রান্ত হবার ৪-৬ সপ্তাহের মধ্যে এইচসিভি (HCV) আরএনএ (RNA) পরীক্ষা করতে হবে
এইচআইভি (HIV)	• যদি প্রয়োজন মনে হয় ৭২ ঘণ্টার মধ্যে পিইপি (PEP) শুরু করতে হবে • গ্রহীতা গর্ভবতী কি না, জানার জন্য প্রেগন্যান্সি টেস্ট করার পরামর্শ দিতে হবে • ৪ সপ্তাহের জন্য পিইপি শুরু করা • ফলোআপ টেস্ট করতে হবে এবং কাউন্সেলিং প্রদান করতে হবে • ফলোআপের সময় যেকোনো অসুস্থতার জন্য ডাক্তারের পরামর্শ নিতে বলা • দুর্ঘটনা পরবর্তী ৬ মাস এইচআইভি এন্টিবডি টেস্ট করার পরামর্শ দিতে হবে, মোট ৪ বার (বেসলাইন, ৬ সপ্তাহ, ৩ মাস, ৬ মাস) • যদি এন্টি-রেট্রোভাইরাল সিন্ড্রোমের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ হয় কোনো অসুস্থতা দেখা যায় তাহলে এইচআইভি এন্টিবডি (HIV Antobody) টেস্ট করতে হবে • ফলোআপের সময় সংক্রমণ প্রতিরোধ করার জন্য আক্রান্ত ব্যক্তিকে পূর্ব সর্তকতামূলক পদক্ষেপ নেয়ার জন্য পরামর্শ দেয়া • পিইপি গ্রহণের ৭২ ঘণ্টার মধ্যে আক্রান্ত ব্যক্তির অবস্থা মূল্যায়ন করা এবং কমপক্ষে পরবর্তী ২ সপ্তাহে ওষুধের বিষাক্ততা (টক্সিসিটি) পর্যবেক্ষণ করা

৩.৪ পরিবেশগত পরিচ্ছন্নতা

৩.৪.১ সাধারণ নির্দেশিকা

- সংক্রমণের ঝুঁকি অনুযায়ী এলাকা চিহ্নিত করে পরিষ্কার করতে হবে (কম এবং উচ্চ ঝুঁকি) এবং এলাকাভিত্তিক পরিষ্কার করার রুটিন করে দেয়া। কম ঝুঁকিপূর্ণ এলাকায় ঘন ঘন পরিষ্কার করার প্রয়োজন কম হয়।
- ধূলিকণা হলে, একটি ভিজা কাপড় ব্যবহার করে তা পরিষ্কার করা যাতে ধূলিকণা বাতাসে উড়ে না যায়।
- সব সময় ওপর থেকে নিচ পর্যন্ত পরিষ্কার করতে হবে, সর্বোচ্চ থেকে সর্বনিম্ন পয়েন্ট পর্যন্ত পরিষ্কার করতে হবে এবং পরিশেষে মেঝে পরিষ্কার করে শেষ করতে হবে।
- সর্বদা ইউটিলিটি গ্লাভস পরতে হবে।
- ছিটকে এসে পড়া রক্ত, ময়লা, তরলের ফোঁটা অবিলম্বে পরিষ্কার এবং সংক্রমণমুক্ত করতে হবে।
- যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ এবং হাউজ কিপিংয়ের কাজে একই দ্রবণ বা মিশ্রণ ব্যবহার করা যাবে না। হাউজ কিপিংয়ের জন্য একটি পৃথক মিশ্রণ তৈরি করতে হবে এবং একটি স্প্রে বোতলে রাখতে হবে।
- পরিষ্কার করার জন্য ব্যবহৃত দ্রবণ ঘনঘন পরিবর্তন করতে হবে, বিশেষত দ্রবণ নোংরা দেখা গেলে।
- ঘর মোছার মপ এবং ব্রাশ পরিষ্কার এবং সংক্রমণমুক্ত রাখতে হবে।
- কোথায়, কীভাবে ও কখন পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা করতে হবে (পরিষ্কার করার সময়সূচিসহ) এবং কীভাবে পরিষ্কার করা উচিত তা স্পষ্টভাবে লিখে প্রদর্শন করতে হবে।

৩.৪.২ কম ঝুঁকিপূর্ণ এলাকাসমূহ:

- সেবাগ্রহীতাদের অপেক্ষা কক্ষ ও প্রশাসন এলাকা।
- ডিটারজেন্ট মেশানো পানি দিয়ে পরিষ্কার করা।
- প্রতিদিন, এবং যখনই নোংরা মনে হবে তখনই পরিষ্কার করা।

৩.৪.৩ উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ এলাকাসমূহ:

- উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ এলাকা—চিকিৎসা প্রদানের কক্ষ: অপারেশন কক্ষ, রিকোভারি কক্ষ, অপারেশন পরবর্তী কক্ষ, যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ এলাকা, গ্রহীতা পরীক্ষা করার শয্যা, উপকরণ ট্রলি এবং টয়লেট।
- ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ দিয়ে সেবাগ্রহীতার রক্ত বা দেহ নিঃসৃত তরল পদার্থ দ্বারা দৃশ্যত দূষিত জায়গাটি পরিষ্কার করা।
- কখনোই ঝাড়ু দিয়ে ধূলিকণা মোছা বা পরিষ্কার করা যাবে না, কারণ এভাবে ধুলো ও জীবাণু ছড়িয়ে পড়ে।
- গ্রহীতা পরীক্ষা করার শয্যা ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ দিয়ে পরিষ্কার করা এবং প্রতিদিন নতুন দ্রবণ ব্যবহার করা।
- যন্ত্রপাতির ট্রলি ও সেবাগ্রহীতার ট্রলি পরিষ্কার করার জন্য ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ ব্যবহার করা।

৩.৫ বায়ুবাহিত অথবা লালা ও মিউকাসে বিদ্যমান জীবাণুসমূহ সাধারণত হাঁচি বা কাশির মাধ্যমে ছড়ায় বা বিস্তার লাভ করে।

শ্বাসতন্ত্রের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা:

সেবাদানকারী এবং রসবাগ্রহীতা উভয়কেই বায়ুবাহিত সংক্রমণ প্রতিরোধে নিম্নোক্ত প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে:

- হাঁচি বা কাশি দেয়ার সময় নাক ও মুখ টিস্যু দিয়ে অথবা বাহুর ভাঁজ দিয়ে ঢেকে নিতে হবে।
- ব্যবহৃত টিস্যুগুলো বর্জ্য ফেলার পাত্রে ফেলতে হবে।
- অবিলম্বে অ্যালকোহল রাব বা সাবান পানি দিয়ে হাত ধুয়ে ফেলতে হবে।
- সেবাদানকারী এবং সেবাসেবাগ্রহীতাদের কারও সর্দি কাশির লক্ষণ থাকলে তাদেরকে মাস্ক পরিধানে উৎসাহিত করতে হবে।

হাঁচি বা কাশি দেয়ার সঠিক শিষ্টাচার সম্পর্কে সহজবোধ্য নির্দেশনা সুস্পষ্টভাবে প্রদর্শন করা উচিত।

৩.৬ লিনেনের নিরাপদ ব্যবহার

লিনেন প্রক্রিয়াজাতকরণ

- ময়লা লিনেন যত কম সম্ভব হাতে ধরতে হবে এবং ছিদ্রযুক্ত পাত্রে ফেলতে হবে।
- ব্যবহৃত লিনেন ধরা, পরিবহন ও জীবাণুমুক্তকরণের সময় গ্লাভস ও অন্যান্য সুরক্ষা সামগ্রী ব্যবহার করতে হবে।

লিনেন ধোয়া

- লিনেনের মধ্যে কোনো সুচালো বা ধারালো সরঞ্জাম, যন্ত্রপাতি বা বর্জ্য নেই নিশ্চিত হতে হবে।
- ডিটারজেন্ট ও কুসুমগরম পানি ব্যবহার করতে হবে এবং পরিষ্কার পানি দিয়ে ধুয়ে দিতে হবে।
- সংক্রমণের ঝুঁকি এড়ানোর জন্য মেশিন দিয়ে লিনেন ধোয়া যেতে পারে।
- হাত দিয়ে ধোয়ার ক্ষেত্রে বড় হাতাযুক্ত গ্লাভস, অ্যাপ্রোন ও মুখ-চোখের সুরক্ষা শিল্ড পরতে হবে।

৩.৭ যন্ত্রপাতি এবং অন্যান্য সরঞ্জামের সঠিক ব্যবহার ও প্রক্রিয়াজাতকরণ

মাসিক নিয়মিতকরণ অথবা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রদানের সময়ে ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি বা সরঞ্জামে রোগজীবাণু বেঁচে থাকতে পারে। স্বাস্থ্যকর্মীরা অবশ্যই সংক্রমিত যন্ত্রপাতি এবং অন্য জিনিসপত্র থেকে রোগ জীবাণু দূর করার ব্যবস্থা নেবেন যাতে পরবর্তী সেবাগ্রহীতার জন্য এগুলো ব্যবহারের সময় তাঁরা সংক্রমিত না হন। (যন্ত্রপাতি বা সরঞ্জাম থেকে যথাযথভাবে রোগজীবাণু দূর করার কৌশল এমভিএ প্লাস অ্যাসপিরেটর দিয়ে জরায়ু ইভাকুয়েশন মডিউলের যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ পরিচ্ছদে বর্ণনা করা হয়েছে। অধ্যায় ৬ দেখুন)

৩.৮ অ্যাসেপটিক কৌশল (Aseptic Technique)

যেকোনো Invasive প্রক্রিয়ার* জন্য অ্যাসেপটিক কৌশলের ৩টি জরুরি উপাদান হলো—

- জীবাণুনাশক প্রস্তুতকরণ
- স্পর্শবিহীন কৌশল
- সঠিকভাবে প্রক্রিয়াকৃত যন্ত্রপাতি

* Invasive প্রক্রিয়া হচ্ছে, শরীরের ভেতরে কাটা-ছেঁড়ার মাধ্যমে বা প্রাকৃতিক রন্ধ্রপথে যন্ত্রপাতি ঢুকিয়ে কোনো চিকিৎসা প্রক্রিয়া সম্পাদন করা।

জীবাণুনাশক প্রস্তুতকরণ

কোনো Invasive প্রক্রিয়ার আগে শরীরের যে পথে প্রবেশ করে প্রক্রিয়া শুরু করা হবে ওই স্থান অবশ্যই জীবাণুনাশক দিয়ে পরিষ্কার করতে হবে। কোনো জীবাণুনাশক ব্যবহারের আগে, কোনো জীবাণুনাশকে সেবাগ্রহীতার অ্যালার্জি আছে কি না জিজ্ঞাসা করা উচিত। ভ্যাকুয়াম অ্যাসপিরেশনের সময় নারীর যোনিপথে অবস্থিত ব্যাকটেরিয়াসমূহ জরায়ুতে প্রবেশ করে পরবর্তী সময়ে সংক্রমণ ঘটাতে পারে। তাই জরায়ুতে কোনো যন্ত্র প্রবেশ করানোর আগে জরায়ুমুখে স্বাভাবিকভাবে অবস্থিত জীবাণুসমূহ পরিষ্কার করা অত্যন্ত জরুরি। সেবাদানকারীর কর্তব্য কোনো জলীয় জীবাণুনাশক মিশ্রণ (অ্যালকোহলিক মিশ্রণ নয়) দিয়ে (যেমন— বিটাডিন) গজ বা তুলার বল ভিজিয়ে স্পঞ্জ ফরসেপ দিয়ে জরায়ুমুখ পরিষ্কার করা।

জরায়ুমুখ প্রস্তুত করা

- জীবাণুনাশক দিয়ে জরায়ুমুখ জীবাণুমুক্ত করা প্রয়োজন। কারণ যোনিপথের ব্যাকটেরিয়া খুব সহজেই এমভিএ করার সময় জরায়ুতে ক্যানুলা ঢোকানোর সময় ভেতরে চলে যেতে পারে।
- জরায়ুর ভেতরে কোনো যন্ত্রপাতি ঢোকানোর আগে অবশ্যই জরায়ুমুখ জীবাণুনাশক দিয়ে পরিষ্কার করতে হবে।
- প্রক্রিয়ায় ব্যবহৃত যন্ত্রপাতির মাধ্যমে কোনো জীবাণু যোনিপথ অথবা জরায়ুমুখ থেকে জীবাণুমুক্ত জরায়ুর ভেতরে ঢুকে গেলে সংক্রমণ হতে পারে।

স্পর্শবিহীন কৌশল

জরায়ুর ভেতরে ঢোকানোর আগে কোনো যন্ত্রপাতির অগ্রভাগ দিয়ে সংক্রমিত কোনো কিছুর উপরিভাগে স্পর্শ করা উচিত নয়। গ্লাভস পরা আঙুল অথবা যোনিপথের দেয়ালে যেন স্পর্শ না লাগে এদিকে খেয়াল রাখতে হবে। যদি স্পর্শ না করে বা স্পর্শবিহীনভাবে এমভিএ দ্বারা মাসিক নিয়মিতকরণ করা হয় তাহলে একবার ব্যবহার্য গ্লাভস অথবা পরিষ্কার করা গ্লাভস ব্যবহার করা যাবে।

৩.৯ অ্যান্টিসেপটিক ও জীবাণুনাশকের (Disinfectant)-এর যথাযথ ব্যবহার

৩.৯.১ অ্যান্টিসেপটিক হচ্ছে জীবাণুর বিরুদ্ধে কার্যকর পদার্থ যা সংক্রমণের সম্ভাবনা কমানোর জন্য জীবিত কোষে বা ত্বকে প্রয়োগ করা হয় (যেমন— কোনো প্রসিডিউরের আগে ত্বক, জরায়ুমুখ বা যোনিপথ প্রস্তুতকরণ অথবা সার্জিক্যাল স্ক্রাব-এর সময়)

৩.৯.২ অ্যান্টিসেপটিকের ব্যবহার (ক্লোরোহেক্সিডিন, পভিডন আয়োডিন, অ্যালকোহল > ৬০%)

- শীতল ও অন্ধকার জায়গায় সংরক্ষণ করতে হবে।
- ধারক বোতল থেকে একটি ছোট পাত্রে প্রয়োজনমতো অ্যান্টিসেপটিক ঢেলে নিতে হবে।
- ছোট বোতলে ঢেলে নেওয়া অ্যান্টিসেপটিক ব্যবহারের পর অতিরিক্ত বা থেকে যাওয়া দ্রবণ ফেলে দিতে হবে।
- অ্যান্টিসেপটিক দ্রবণে গজ কাপড় বা তুলা ভিজিয়ে রাখা যাবে না।

৩.৯.৩ জড় পদার্থ থেকে জীবাণু ধ্বংসের জন্য জীবাণুনাশক ব্যবহার করা হয় (যেমন— যন্ত্রপাতি বা কর্ম এলাকা সংক্রমণমুক্ত করার জন্য)

৩.৯.৪ জীবাণুনাশকের ব্যবহার (গ্লুটারেলডিহাইড, ক্লোরিন দ্রবণ)

- সাধারণত তিন ধরনের ডিজইনফেকটেন্ট ব্যবহার করা হয়—
  - কম মাত্রার: গৃহস্থালির কাজ এবং মেঝে পরিষ্কারের জন্য ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ।
  - মাঝারি মাত্রার: ভায়ালের উপরিভাগ, কিছু যন্ত্রপাতি পরিষ্কার করার জন্য ৭০% অ্যালকোহল।
  - উচ্চ মাত্রার: এইচএলডি বা উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের জন্য যন্ত্রপাতি গ্লুটারেলডিহাইডে বা ক্লোরিন দ্রবণে ২০ মিনিট ভিজিয়ে রাখা হয় এবং সকল জীবাণু ধ্বংস করার জন্য ১০ ঘণ্টা ডুবিয়ে রাখা হয়।
- জীবাণুনাশক দ্রবণ সব সময় ঢেকে রাখা উচিত যাতে এটি বাষ্প হয়ে উড়ে না যায় এবং ঘনত্বের ও শক্তির পরিবর্তন না হয়।
- জীবাণুনাশক দ্রবণ যেমন— ক্লোরিন দ্রবণ ২৪ ঘণ্টা পর ফেলে দিতে হবে।

৩.৯.৫ যখন জীবাণুনাশক হিসেবে ক্লোরিন ব্যবহার করা হবে তখন সঠিক ঘনত্বের ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ তৈরির জন্য নিম্নে বর্ণিত সূত্র ব্যবহার করতে হবে

লিকুইড বিচ থেকে—

লিকুইড বিচে পানির পরিমাণ = (লিকুইড বিচে সক্রিয় ক্লোরিনের % x ২) – ১

উদাহরণস্বরূপ, ৫.২৫% ঘনত্বের সক্রিয় ক্লোরিন বিচ দিয়ে ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ তৈরির জন্য সূত্র: (৫.২৫ x ২) – ১ = ৯.৫০ ভাগ পানি (১ ভাগ লিকুইড বিচের জন্য)।

১ ভাগ লিকুইড বিচের জন্য ৯.৫০ ভাগ পানি প্রয়োজন।

ব্লিচিং পাউডার থেকে:

প্রতি লিটার পানির জন্য ব্লিচিং পাউডারের পরিমাণ (গ্রাম) = (০.৫/বিচিং পাউডারে সক্রিয় ক্লোরিনের %) x ১০০০

উদাহরণস্বরূপ, ৩৩% সক্রিয় ক্লোরিনযুক্ত বিচিং পাউডার থেকে ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ তৈরি করতে

১ লিটার পানিতে দ্রবীভূত হওয়ার জন্য ব্লিচিং পাউডারের পরিমাণ (গ্রাম) হবে নিম্নরূপ:

(০.৫/৩৩) x ১০০০ = (.০১৫) x ১০০০ = ১৫ গ্রাম

৩.১০ সংক্রমণশীল বর্জ্য অপসারণ/ নিষ্কাশন

- যেসব অপসারণযোগ্য সরঞ্জাম শরীর নির্গত তরলের সংস্পর্শে আসে সেগুলোকে সংক্রমণশীল বর্জ্য হিসেবে অপসারণ করতে হবে।
- উপযুক্ত বর্জ্য নিষ্কাশন ব্যবস্থা কমিউনিটিকে সুরক্ষিত রাখে।
- কোনো স্বাস্থ্যকেন্দ্র থেকে ওই এলাকায় সংক্রমিত বর্জ্য ছড়িয়ে পড়লে যে যে ঝুঁকি থাকে তা হলো সুঁইয়ের খোঁচাজনিত দুর্ঘটনা, সংক্রমিত রক্ত অথবা শরীর নির্গত তরল অথবা কঠিন বর্জ্যের সংস্পর্শে এসে পানির উৎস দূষিত হওয়া।
- বর্জ্য সংরক্ষিত জায়গায় রাখা উচিত (খোলা জায়গায় স্তুপ করে নয়)।
- পুড়িয়ে ফেলা আদর্শ পদ্ধতি কিন্তু বাংলাদেশে যথাযথ কর্তৃপক্ষ দ্বারা অনুমোদিত নয়।
- কঠিন বর্জ্য মাটিতে গর্ত করে পুঁতে ফেলা যেতে পারে (বেড়া দিয়ে ঘেরা জায়গায় ও পানির উৎস থেকে দূরে)।
- তরল বর্জ্য মাটিতে পুঁতে ফেলা অথবা খোলা ড্রেনের মধ্যে ঢেলে ফেলা।

পেশাগত কাজে জীবাণুর সংস্পর্শে আসা এবং ব্যবস্থাপনা

স্বাস্থ্যসেবা কর্মী দুর্ঘটনাবশত কোনোভাবে সেবাগ্রহীতার রক্ত ও দেহরসের সংস্পর্শে এলে, যেমন— সুচের খোঁচায় অথবা মুখে বা ত্বকে ছিটে আসলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা নিতে হবে—

- যদি কর্মী/ সেবাদানকারী দুর্ঘটনাবশত সেবাগ্রহীতার রক্ত বা তরল মিশ্রিত সুচের খোঁচা খায় অথবা ধারালো সরঞ্জামের দ্বারা কেটে যায় এবং ওই ক্ষত থেকে রক্ত ঝরতে থাকে তাহলে অল্প পরিমাণ রক্ত ঝরতে দিতে হবে
- কিছু পরিমাণ রক্ত বের হওয়ার পর অবিলম্বে ক্ষতস্থান বেশি করে পরিষ্কার পানি দিয়ে ভালোভাবে ধুয়ে ফেলতে হবে। ত্বকের ক্ষত সাবান ও পানি দিয়ে সম্পূর্ণভাবে ধুয়ে ফেলতে হবে এবং আক্রান্ত মিউকাস মেমব্রেন (নাক, চোখ, মুখ) প্রচুর পরিমাণ পানি দিয়ে ধুয়ে ফেলতে হবে।
- পানি না থাকলে অ্যান্টিসেপটিক দ্রবণ ব্যবহার করতে হবে যদিও অ্যান্টিসেপটিক দ্রবণ কার্যকর প্রমাণিত হয়নি।
- সংস্পর্শের ঝুঁকি নির্ধারণ করতে হবে — তরলের ধরন এবং সংস্পর্শের ধরন।
- পরিচিত সংস্পর্শের উৎসের হয়ে থাকলে সংস্পর্শের উৎসটি মূল্যায়ন করতে হবে অথবা অপরিচিত উৎসের ঝুঁকি মূল্যায়ন করতে হবে।
- এইচবিভি টিকার ইতিহাসসহ সংস্পর্শে আসা ব্যক্তির রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার অবস্থা মূল্যায়ন করতে হবে।
- সংস্পর্শের কারণে সংক্রমণের ঝুঁকি এড়াবার জন্য যখন সম্ভব চিকিৎসা দিতে হবে (পিইপি)।
- যদি সম্ভব হয়— স্বেচ্ছাকৃত, তা বজায় রেখে এইচআইভি, এইচবিভি ও এইচসিভি কাউন্সেলিং ও পরীক্ষা অফার করতে হবে।
- যদি সম্ভব হয় সংক্রমণ রোগ বিশেষজ্ঞের পরার্মশ নিতে হবে।
- সংস্পর্শের রেকর্ড রাখা এবং সেবাকেন্দ্রের প্রটোকল অনুযায়ী কার্যক্রম গ্রহণ।
- ফলোআপ সেবাদানকালে সংস্পর্শে আসা ব্যক্তিকে বেশি অসুস্থতার ক্ষেত্রে মেডিকেল মূল্যায়ন নিতে পরামর্শ দিতে হবে।

৪.০ সংক্রমণ প্রতিরোধ সম্পর্কিত দক্ষতা নিরূপণ চেকলিস্ট

পর্যবেক্ষকের জন্য নির্দেশনা: নীরবে পর্যবেক্ষণ করুন। যাঁকে পর্যবেক্ষণ করা হবে তাঁর সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করবেন না। দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করে 'হ্যাঁ বা 'না' এবং মন্তব্য লিখুন। যাঁর দক্ষতা পর্যবেক্ষণ করা হয়েছে, পরে তাঁকে আপনার মূল্যায়ন ও মন্তব্য জানান।

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
১. সার্বজনীন সাবধানতা			
সকল সেবাগ্রহীতার ক্ষেত্রে একইভাবে সংক্রমণ প্রতিরোধ নীতি অনুসরণ			
গ্রহীতার রোগ থাকুক বা নাই থাকুক, সকল সেবাগ্রহীতাকেই সংক্রমিত মনে করা, সব ধরনের রক্ত ও শরীর নির্গত তরল পদার্থ, শরীরের বর্জ্য, ভেজা শরীর (ঘাম ছাড়া) ইত্যাদি একইভাবে সংক্রমিত মনে করা			
হাত ধোয়া বা পরিষ্কার করা			
সেবাগ্রহীতাকে পরীক্ষা করার আগে ও পরে সব সময়ই হাত ধোয়া			
পরিষ্কার ও প্রবহমান পানিতে হাত ধোয়া			
সেবাগ্রহীতার রোগ থাকুক বা নাই থাকুক, রক্ত বা শরীর নির্গত তরল পদার্থ হাতে লাগলে সঙ্গে সঙ্গে সব সময়ই হাত ধোয়া			
২. ব্যক্তিগত প্রতিরক্ষামূলক যন্ত্রপাতির ব্যবহার			
কোনো গ্রহীতা বা স্টাফের রক্ত ও শরীরের নির্গত তরল পদার্থের সংস্পর্শে আসা এবং সংক্রমিত হওয়ার আশঙ্কা থাকলে তখন মুখমণ্ডল ও হাত সুরক্ষিত রাখতে গ্লাভস এবং মুখে মাস্ক ব্যবহার করা			
৩. ধারালো/ সুচালো জিনিসপত্রের সঠিক ব্যবস্থাপনা			
ব্যবহৃত সুচ থেকে আঘাত না পেতে সাবধানতা অবলম্বন করা			
ব্যবহৃত সুচ তাৎক্ষণিকভাবে নির্দিষ্ট পাত্রে রেখে দেয়া। ব্যবহারের পর সুচটিকে ক্যাপ পরানো, বাঁকা করা অথবা কেটে ফেলা যাবে না			
৪. পরিবেশগত পরিচ্ছন্নতা			
ক্লিনিকের পুরো এলাকা এবং এর মধ্যে যেসব জিনিসপত্র ও যন্ত্রপাতি রয়েছে তা সব সময়ই পরিষ্কার রাখা			
ক্লিনিকের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার জন্য ০.৫ শতাংশ ক্লোরিন দ্রবণের ব্যবহার নিশ্চিত করা			
৫. সংক্রমণশীল বর্জ্য অপসারণ বা নিষ্কাশন			
কমিউনিটি পর্যায়ে যাতে সংক্রমণ না ছড়ায়, সেজন্য সংক্রমিত বর্জ্য যাতে খুব নিরাপদে ফেলা হয় তা নিশ্চিত করা			
৬. অ্যাসেপটিক কৌশল			
ব্যবহারের পর যন্ত্রপাতি সঠিকভাবে প্রক্রিয়াকরণ নিশ্চিত করা			
কোনো প্রসিডিউর শুরু করার আগে জীবাণুনাশক ব্যবহার করে গ্রহীতাকে প্রস্তুত করা			
যে জীবাণুমুক্ত যন্ত্রটি বা যন্ত্রসমূহ গ্রহীতার জন্য ব্যবহার করা হবে সেগুলো খালি হাতে বা জীবাণুমুক্ত নয় এমন কিছু দিয়ে স্পর্শ না করা			
৭. যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ			
ব্যবহার উপযোগী করার মূহূর্ত			
হাতে গ্লাভস ও মুখে মাস্ক পরা			

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
সাধারণ পানি দিয়ে একটি পাত্র পূর্ণ করা			
অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলার ভেতরে সাধারণ পানি ঢোকানো ও বের করা। এভাবে ২-৩ বার সাধারণ পানি দিয়ে ফ্ল্যাশ করা			
এমভিএ করার যন্ত্রপাতি পানিতে ডুবিয়ে রাখা			
পানি থেকে যন্ত্রপাতি তোলার জন্য গ্লাভস বা ফরসেপ ব্যবহার করা			
৭.১ পরিষ্কার করা			
সাবান/ ডিটারজেন্ট গোলানো পানিতে সব যন্ত্রপাতি পরিষ্কার করা এবং সব টিস্যু অথবা রক্ত পরিষ্কার করা			
ক্যানুলার গায়ে যদি কোনো কিছু লেগে থাকে তাহলে তা পরিষ্কার করার জন্য সাবান গোলানো পানি ক্যানুলার ভেতরে ঢুকিয়ে ফ্ল্যাশ করা, কটনবার্ড অথবা নরম কাপড় ব্যবহার করে তা পরিষ্কার করা			
অ্যাসপিরেটরের প্রতিটি অংশ খুলে আলাদা করা			
অ্যাসপিরেটরের প্রতিটি অংশের ভেতর এবং খাঁজগুলো ছোট ব্রাশ দিয়ে পরিষ্কার করা			
কোনো কিছু লেগে আছে কি না তা সতর্কতার সঙ্গে পর্যবেক্ষণ এবং সব ময়লা দূর না হওয়া পর্যন্ত পরিষ্কার করা			
যদি প্রয়োজন হয় তাহলে পরিষ্কার কাপড় দিয়ে শুকিয়ে ফেলা			
যদি ক্যানুলায় লেগে থাকা সব পদার্থ বের করা সম্ভব না হয় তাহলে ক্যানুলা বাদ দেয়া			
৭.২ উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ কিংবা জীবাণুমুক্তকরণ			
পদ্ধতি: বাষ্পীয় অটোক্লেভ (জীবাণুমুক্তকরণ)			
ক্যানুলা ও অ্যাসপিরেটরের খোলা অংশগুলো একটি লিনেনে মুড়িয়ে অটোক্লেভে দেয়া			
ক্যানুলা ও অ্যাসপিরেটরের খোলা অংশগুলোর সব জায়গাতেই যেন বাষ্প পৌঁছাতে পারে এমনভাবে রাখা			
১২১ ডিগ্রি সেলসিয়াস (২৫০ ডিগ্রি ফারেনহাইট তাপমাত্রায়) ৩০ মিনিট রেখে জীবাণুমুক্ত করা			
ব্যবহারের আগে যন্ত্রপাতি ঠান্ডা করা			
পদ্ধতি: গুটারেলডিহাইড (জীবাণুমুক্তকরণ)			
ক্যানুলা ও অ্যাসপিরেটর এমনভাবে ডোবাবেন যেন সব জায়গাতেই দ্রবণ পৌঁছায়			
প্রস্তুতকারক প্রদত্ত নির্দেশনা অনুসরণ করে ডোবান (সাইডেক্সের ক্ষেত্রে ১০ ঘণ্টা)			
জীবাণমুক্ত ফরসেপ ব্যবহার করে যন্ত্রপাতি তোলা			
জীবাণুমুক্ত পানি প্রবাহিত করে যন্ত্রপাতির গায়ে লেগে থাকা দ্রবণ পরিষ্কার করা			
প্রস্তুতকারকের নির্দেশনা অনুসারে অথবা প্রতি দু'সপ্তাহ পরপর দ্রবণ পরিবর্তন করা			
পদ্ধতি: ০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ (উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ)			
ক্যানুলা ও অ্যাসপিরেটর এমনভাবে ডোবাবেন যাতে সর্বত্র দ্রবণ পৌঁছায়			
০.৫% ক্লোরিন দ্রবণে ২০ মিনিট ডুবিয়ে রাখা			
উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত ফরসেপ ব্যবহার করে যন্ত্রপাতি তোলা			
জীবাণুমুক্ত অথবা ফুটানো পানি প্রবাহিত করে যন্ত্রপাতির গায়ে লেগে থাকা দ্রবণ পরিষ্কার করা			
প্রতিদিন (২৪ ঘণ্টা পরপর) দ্রবণ পরিবর্তন করা			

দক্ষতা	হ্যাঁ	না	মন্তব্য
৭.৩ পদ্ধতি: পানিতে ফুটিয়ে (উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ)			
পানি টগবগ করে ফুটছে তা নিশ্চিত হতে হবে			
অ্যাসপিরেটর ও ক্যানুলা ২০ মিনিট ফুটানো			
পানি থেকে যন্ত্রপাতি তোলা			
উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত ফরসেপ ব্যবহার করে যন্ত্রপাতি তোলা			
ক্যানুলার ছিদ্রবিহীন অংশে ফরসেপ ব্যবহার করে তোলা			
৮ ব্যবহারবিধি, সংরক্ষণ ও খোলা অংশ একত্র করা			
পরিষ্কারকরণ ও উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্ত অথবা জীবাণমুক্তকরণের মাধ্যমে প্রক্রিয়াজাতকৃত যন্ত্রপাতি সংরক্ষণ করা			
সংক্রমিত হওয়া থেকে রক্ষা করার জন্য যন্ত্রপাতি একটি ঢাকনাযুক্ত শুকনা পাত্রে রাখা			
যদি যন্ত্রপাতি রাসায়নিক দ্রবণ বা ফুটিয়ে ব্যবহার করা হয় তাহলে তা প্রতিদিন করা			
প্রতিটি পাত্রে স্বল্পসংখ্যক যন্ত্রপাতি রাখা			
ফরসেপ ব্যবহার করে ক্যানুলার যেদিকে ছিদ্র রয়েছে সেদিকে না ধরে গোড়ার দিকে ধরে তোলা এবং ক্যানুলার বাকি অংশে যেন স্পর্শ না লাগে তা দেখা			
অ্যাসপিরেটরের বিভিন্ন অংশ একত্র করার পর ভ্যাকুয়াম তৈরি হয় কি না তা পরীক্ষা করা			

অধ্যায় ১৫

পরিবার পরিকল্পনা সেবাসমূহ:

মূল আলোচ্য বিষয়

- মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার পর পরিবার পরিকল্পনা সেবা কাউন্সেলিং ও পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি
- মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা গ্রহণের পর পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের শারীরিক উপযুক্ততা
- জরুরি পরিবার পরিকল্পনা সেবা

১.০ সূচনা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থাসহ সংশ্লিষ্ট আন্তর্জাতিক সংস্থাসমূহ স্বীকৃতি দিয়েছে, জন্মবিরতিকরণ সেবা পাওয়ার সুযোগ একটি মৌলিক মানবাধিকার এবং যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের অপরিহার্য অংশ (Center for Reproductive Law and Policy and the University of Toronto, 2002)। এছাড়া আরো বহু দেশের জাতীয় আইন ও স্বাস্থ্যনীতি এই অধিকারকে ক্রমশ সমর্থন দিয়ে যাচ্ছে। আন্তর্জাতিক প্যানড প্যারেন্টহুড ফেডারেশনের (IPPF) যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সনদ অনুযায়ী, যে কেউ বিয়ে করা বা না করা, সঙ্গী খুঁজে নেয়া এবং পরিবার গঠনের অধিকার, সন্তান নেয়া বা না নেয়া অথবা কখন সন্তান নেবেন এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেয়ার অধিকার রাখে। যদিও জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি প্রাপ্তির সীমিত সুযোগ অনেক নারীকে এই অধিকার চর্চায় বাধা সৃষ্টি করে।

এই অধ্যায়ে পরিবার পরিকল্পনা (Family Planning) পরিভাষার পরিবর্তে জন্মবিরতিকরণ (Contraception) শব্দটি ব্যবহার করা হয়েছে যেখানে পরিবার পরিকল্পনা পরিভাষাটি কিছু স্থানে সাংস্কৃতিকভাবে বেশি গ্রহণযোগ্য। অনেক নারী পরিবার পরিকল্পনার জন্য নয়, গর্ভবতী হওয়া এড়ানোর জন্য জন্মবিরতিকরণ সেবা গ্রহণ করছেন। জন্মবিরতিকরণ শব্দটি ব্যবহারে কাউন্সেলরকে মনে করিয়ে দেয় যে নারীর প্রজনন অভিপ্রায় সম্পর্কে পূর্ব ধারনা করা যাবে না।

জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং এবং পদ্ধতি সরবরাহ করা মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার একটি অংশ যা জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহার বৃদ্ধি করতে পারে এবং বারবার অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণের চক্র প্রতিরোধ করতে পারে। সকল নারী, কিশোরী ও যুবতিসহ যাঁরা মাসিক নিয়মিতকরণ করাবেন অথবা মাসিক নিয়মিতকরণ করিয়েছেন তাঁদের জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং এবং কোনো না কোনো পদ্ধতি ব্যবহারের জন্য বলতে হবে যাতে করে ভবিষ্যতে সন্তান ধারণ ক্ষমতা নিজেই নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন। মাসিক নিয়মিতকরণ বা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার পরপরই যেহেতু ডিম্বস্ফুটন হতে পারে সেহেতু যে সেবাগ্রহীতা গর্ভরোধ অথবা দেরিতে সন্তান নিতে চান তাঁদের উপযুক্ত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সরবরাহ করা উচিত।

বিভিন্ন উদ্ভুত পরিস্থিতিতে গ্রহীতা যখন মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নেন তখন কাউন্সেলরদের অনুমানের উপর ভিত্তি করে সেই সেবাগ্রহীতাকে বিবেচনা করা উচিত হবে না। সেবাগ্রহীতার অবস্থা, অভিজ্ঞতা ও ভবিষ্যৎ পরিকল্পনা এক রকম হবে না। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতার মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নেন গর্ভ অবসানের জন্য। গর্ভাবস্থা না চালিয়ে যাবার কারণ একেক জনে ক্ষেত্রে একক রকম হতে পারে, কিন্তু সময় পরিস্থিতির ওপর নারীর নিজের নিয়ন্ত্রণ থাকে না। কোনো নারী হয়তো গর্ভাবস্থা রাখতে চান কিন্তু শারীরিক কারণে তা সম্ভব হয় না।

প্রত্যেক সেবাগ্রহীতার শারীরিক অবস্থা সন্তান সংখ্যার ভিত্তিতে জন্মনিয়ন্ত্রণ চাহিদা নির্ধারিত হয়। গর্ভপাত সেবা নেয়া সেবাগ্রহীতাদের মধ্যে সাধারণভাবে দেখা যায় যে তাঁরা তাঁদের প্রজনন জীবনে একটা গুরুতর সন্ধিক্ষণে থাকেন। এক্ষেত্রে সহানুভূতিশীল কাউন্সেলিং-এর মাধ্যমে যৌন স্বাস্থ্য ও তার উদ্দেশ্য ও বিভিন্ন জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির পছন্দগুলো জানতে পারলে তাঁরা উপকৃত হন।

সাধারণত মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার পর আইইউডি এবং হরমোনাল পদ্ধতিসহ সব ধরনের পদ্ধতি ব্যবহার করা যেতে পারে। তা সত্ত্বেও যখন কোনো সেবাগ্রহীতাকে পদ্ধতি সরবরাহ করা হয় তখন পদ্ধতিটি তাঁর জন্য উপযুক্ত কি না অর্থাৎ তাঁর মেডিকেল উপযুক্ততা আছে কি না তা বিবেচনা করতে হবে।

এই অধ্যায়ে জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং এবং পদ্ধতি সরবরাহ, মাসিক নিয়মিতকরণ বা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা কেন গুরুত্বপূর্ণ তা বিশ্লেষণ করা হয়েছে। যেসব গ্রহীতা মাসিক নিয়মিতকরণ বা গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা পেয়েছেন তাঁদের মধ্যে যাঁরা পদ্ধতি নিতে চান এই অধ্যায়ে তাঁদের কীভাবে সফলতার সঙ্গে কাউন্সেলিং করা হবে এবং তাঁদের প্রয়োজন অনুযায়ী উপযুক্ত পদ্ধতি পছন্দ করতে পারেন এবং কার্যকরভাবে ওই পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারেন এর ব্যখ্যা দেয়া হয়েছে।

২.০ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিসমূহ

২.১ অস্থায়ী স্বল্পমেয়াদি পদ্ধতিসমূহ (SARC)

২.১.১ মিশ্র খাবার বড়ি

ক. বর্তমানে মিশ্র প্রচলিত খাবার বড়ির উপাদান হলো ইস্ট্রোজেন হরমোন ও প্রজেস্টিন। মূলত ইস্ট্রোজেন হরমোনের পরিমাণের ওপর ভিত্তি করে খাবার বড়ির প্রকার নির্ণয় করা হয়।

খ. এছাড়া শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ খাবার বড়ি (আপন) কার্যকর জন্মবিরতিকরণ বড়ি হিসেবে ব্যবহৃত হয় সন্তান প্রসবের ৬ মাস পর্যন্ত।

মিশ্র খাবার বড়ির কার্যকারিতা

- মিশ্র বড়ি সঠিকভাবে গ্রহণ করলে শতকরা প্রায় ৯৯.৯ ভাগ কার্যকর
- খাবার বড়ির কার্যকারিতা মূলত নির্ভর করে নিয়মিত এবং সঠিকভাবে গ্রহণ করার ওপর। হঠাৎ করে বড়ি খাওয়া বন্ধ করে দিলে বা পরিবর্তে অন্য কোনো পদ্ধতি ব্যবহার না করে কিংবা কোনো প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা না নিয়েই সহবাস করলে গর্ভসঞ্চার হতে পারে।

মিশ্র খাবার বড়ি কীভাবে কাজ করে

- ডিম্বস্ফুটনে বাধা দেয়। স্বাভাবিক মাসিক চক্রের মাঝামাঝি সময়ে লিউটিনাইজিং হরমোন (LH) হঠাৎ করে বেড়ে যাবার ফলে ডিম্বস্ফুটন হয়। খাবার বড়ি লিউটিনাইজিং হরমোনের (LH) এই হঠাৎ বেড়ে যাওয়াকে প্রতিহত করে ডিম্বস্ফুটন হতে দেয় না।
- ডিম্বনালির স্বাভাবিক নড়াচড়ার গতি কমিয়ে দেয়। ফলে শুক্রাণুর গতিও কমে যায় বলে ডিম্বাণুর কাছে পৌঁছতে স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি সময় লেগে যায় এবং শুক্রাণুগুলো দুর্বল হয়ে পড়ে বা মারা যায়।
- জরায়ুর ভেতরের ঝিল্লির বৃদ্ধি রোধ করে। ফলে নিষিক্ত ডিম্বাণুর (যদি নিষিক্ত হয়) জরায়ুতে গ্রোথিত হবার মতো কোনো পরিবেশ পায় না এবং গ্রোথিত হতে পারে না।

মিশ্র খাবার বড়ি যাদের জন্য উপযুক্ত

বাছাইকরণ চেকলিস্টে উত্তীর্ণ প্রজননক্ষম সকল বয়সি বিবাহিত নারী জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি হিসেবে মিশ্র খাবার বড়ি ব্যবহার করতে পারেন। সাধারণত নব দম্পতি বা এক সন্তান বিশিষ্ট নারীদের উদ্বুদ্ধ করা।

- সঠিকভাবে বড়ি খেলে এটি অত্যন্ত কার্যকর।
- এটি একটি অস্থায়ী পদ্ধতি। যেকোনো সময় বড়ি ছেড়ে দিয়ে অন্য কোনো পদ্ধতি গ্রহণ করা যায় অথবা গর্ভধারণ করা যায়।
- জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি হিসেবেও ব্যবহার করা যায়।

অন্যান্য স্বাস্থ্য সুবিধা

- জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের (Ectopic pregnancy) ঝুঁকি কমায়।
- মাসিকের সময় জরায়ুর মোচড়ানো ব্যথা কমায়।
- মাসিকের স্রাবের সময়কাল ও পরিমাণ কমায় এবং রক্তস্বল্পতা দূর করতে সাহায্য করে।
- মাসিক চক্রকে নিয়মিত করে।
- এন্ডোমেট্রিওসিস নামক ব্যাধির প্রকোপ কমায় এবং চিকিৎসায় ব্যবহার করা হয়।
- মাসিক পূর্ববর্তী উপসর্গ (PMS-Premenstrual Symptoms) যেমন— শরীর ব্যথা, ম্যাজম্যাজ ভাব, মাথা ব্যথা, মন খারাপ হওয়া, শরীরে পানির আধিক্য ইত্যাদি কমায়।
- ডিম্বাশয়ের সিস্ট ও ক্যান্সার হওয়ার ঝুঁকি কমায়।
- স্তানের ব্যাধির আশঙ্কা কমায়।
- অবাঞ্ছিত লোম ওঠা কমায়।
- গনোরিয়াজনিত পিআইডির মাত্রা হ্রাস করে।
- Dysfunctional Uterine Bleeding (DUB)-এর অবস্থার উন্নতি করে।

মিশ্র খাবার বড়ির অসুবিধা

- প্রতিদিন খেতে হয়
- বুকের দুধ কমে যেতে পারে
- মাসিক স্রাব বন্ধ থাকতে পারে (Post pill amenorrhoea)
- যোনিপথের পিচ্ছিলতা কমে যেতে পারে
- বিমর্ষতা দেখা দিতে পারে
- মিশ্র খাবার বড়ি ব্যবহারের প্রথম দিকে (বিশেষ ৩ থেকে ৪ মাসের মধ্যে) মৃদু পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে। যেমন—
  - স্তন স্পর্শের সময় ব্যথার অনুভূতি (Tenderness)
  - দুই মাসিকের মধ্যবর্তী সময়ে ফোঁটা ফোঁটা রক্তস্রাব
  - বমি বমি ভাব
  - মাথা ধরা
  - মুখে ব্রণ
  - ওজন পরিবর্তন (বৃদ্ধি/হ্রাস)
- যৌনরোগ (HIV/AIDS, RTI/ STI) প্রতিরোধ করে না

মিশ্র খাবার বড়ি (সুখী) প্রথম শুরু করার নিয়ম

১. মাসিকের প্রথম দিন থেকে

ডিম্বস্ফুটন সঠিকভাবে প্রতিরোধ করার জন্য মাসিকের প্রথম দিন থেকেই খাবার বড়ি গ্রহণ করা উচিত। যদি মাসিক শুরু হতে কোনো কারণে দেরি হয় অথবা অন্যান্য অস্বাভাবিক উপসর্গ থাকে তবে খাবার বড়ি গ্রহণ শুরু করার আগে গ্রহীতা গর্ভবর্তী কি না তা নিশ্চিত হতে হবে।

২. যেকোন দিন থেকে

নারী যদি নিশ্চিত হন যে তিনি গর্ভবতী নন, তবে প্রয়োজনে যেকোনো দিন তাঁকে মিশ্র খাবার বড়ি খাওয়া শুরু করতে পারেন। তবে ওই দিন থেকেই পরবর্তী ৭ দিন তাঁকে কনডম ব্যবহার করতে হবে। এভাবে বড়ি খেতে শুরু করলে পরবর্তী মাসিকের সময় পিছিয়ে যাবে (যত দিন না বড়ি শেষ হয়)।

৩. প্রসব পরবর্তী সময়ে মিশ্র খাবার বড়ি

প্রসব পরবর্তী মা যদি শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ান সেক্ষেত্রে ছয় মাসের আগে মিশ্র খাওয়ার বড়ি খাওয়া যাবে না। কিন্তু প্রসব পরবর্তী সময়ে না যদি শুধুমাত্র বুকের দুধ পান না করান, সেক্ষেত্রে ২১ দিনের ওপরে হলে মিশ্র খাবার বড়ি ব্যবহার করা যাবে।

মিশ্র খাবার বড়ি খেতে ভুলে গেলে করণীয়

১. যদি একদিন বা দুই দিন বড়ি খেতে ভুলে যান তাহলে যখনই মনে পড়বে তখনই একটি বড়ি খাবেন এবং ওই দিনের বড়িটিসহ পাতার অন্য বড়িগুলি যথাসময়ে খাবেন।

২. যদি মাসিকের প্রথম এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে পর পর ৩ দিন বড়ি খেতে ভুলে যান তবে মনে পড়ার সাথে সাথে একটা বড়ি খাবেন এবং ওইদিনের বড়ি নির্দিষ্ট সময় খাবেন। বড়ির পাতার বাকি বড়িগুলো নিয়মিত শেষ করবেন। পরবর্তী সাত দিন তাঁর স্বামী কনডম ব্যবহার করবেন অথবা স্বামীর সাথে সহবাস থেকে বিরত থাকবেন। প্রয়োজনে ইসিপি ব্যবহার করবেন, যদি ৫ দিনের মধ্যে সহবাস করেন।

৩. যদি মাসিকের তৃতীয় সপ্তাহে পরপর ৩ দিন বড়ি খেতে ভুলে যান তবে মনে পড়ার সাথে সাথে একটা বড়ি খাবেন এবং ওইদিনের বড়ি নির্দিষ্ট সময় খাবেন। বড়ির পাতার সাদা বড়িগুলো নিয়মিত শেষ করবেন। পরের দিন থেকে নতুন পাতার বড়ি শুরু করবেন। পরবর্তী সাত দিন তাঁর স্বামী কনডম ব্যবহার করবেন অথবা স্বামীর সাথে সহবাস থেকে বিরত থাকবেন। প্রয়োজনে ইসিপি ব্যবহার করবেন যদি ৫ দিনের মধ্যে সহবাস করেন।

মনে রাখতে হবে

স্বামী সাময়িকভাবে বাড়িতে না থাকলেও বড়ি খাওয়া বাদ দেয়া যাবে না।

২.১.২ শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ জন্মবিরতিকরণ খাবার বড়ি (Progestin Only Pill-POP)

কার্যকারিতা

শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ জন্মবিরতিকরণ খাবার বড়ি সঠিক নিয়মে খেলে ৯৭%-৯৮% পর্যন্ত কার্যকর।

শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ জন্মবিরতিকরণ খাবার বড়ি শুরু করার উপযুক্ত সময়

সন্তান প্রসবের পরপরই (৪৮ ঘণ্টার মধ্যে) বড়ি খাওয়া শুরু করতে হবে।

শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ জন্মবিরতিকরণ খাবার বড়ি খাওয়ার নিয়ম

- সন্তান প্রসবের পরপরই (৪৮ ঘণ্টার মধ্যে) বড়ি খাওয়া শুরু করতে হবে এবং ৬ মাস পর্যন্ত চালিয়ে যেতে হবে।
- প্রতিদিন একই সময়ে ভরা পেটে একটি করে বড়ি খেতে হবে।
- প্রতিদিন নির্দিষ্ট সময়ে বড়িটি সেবন করতে হবে এবং বড়ি খাওয়ার নির্দিষ্ট সময় থেকে ৩ ঘণ্টার বেশি বিলম্ব করা যাবে না। কারণ এতে বড়ির কার্যকারিতা কমে যায়।
- একটি পাতায় ২৮টি হরমোনযুক্ত বড়ি থাকে, সবগুলো বড়ি খাওয়া শেষ হয়ে গেলে পরদিনই নতুন একটি পাতা থেকে বড়ি খাওয়া শুরু করতে হবে। দুই পাতার মাঝে কোনো বিরতি দেয়া যাবে না।

শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ জন্মবিরতিকরণ খাবার বড়ি খেতে ভুলে গেলে করণীয়

- বড়ি খাওয়ার নির্দিষ্ট সময় থেকে তিন ঘণ্টার মধ্যে মনে পড়ার সাথে সাথে ভুলে যাওয়া বড়িটি খেতে হবে এবং পরবর্তী বড়িগুলো নির্দিষ্ট সময়ে খেতে হবে।
- বড়ি খাওয়ার নির্দিষ্ট সময় থেকে তিন ঘণ্টা বিলম্বের ক্ষেত্রে মনে পড়ার সাথে সাথে ভুলে যাওয়া বড়িটি খেতে হবে এবং ওই দিনের বড়িটি যথাসময়ে খেতে হবে। সহবাসের ক্ষেত্রে পরবর্তী দুই দিন কনডম ব্যবহার করতে হবে অথবা সহবাস থেকে বিরত থাকতে হবে। শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়াচ্ছেন এমন মায়ের মাসিক শুরু না হলে দুই দিন কনডম ব্যবহার করা লাগবে না।

মনে রাখতে হবে

- প্রতিদিন একই সময়ে একটি করে বড়ি খেতে হবে। নির্দিষ্ট সময় থেকে তিন ঘণ্টার মধ্যে খেতে হবে, তা না হলে বড়ির কার্যকারিতা কমে যাবে।
- কোনো কারণে স্বামী সাময়িকভাবে বাড়িতে না থাকলেও বড়ি খাওয়া বাদ দেয়া যাবে না।

২.২ জন্মবিরতিকরণ ইনজেকশন

জন্মবিরতিকরণ ইনজেকশন মহিলাদের জন্য তিন মাস মেয়াদি অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি। বাংলাদেশ জাতীয় পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে শুধুমাত্র প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ ডিএমপিএ (ডিপো— মেড্রোক্সি প্রজেস্টেরন অ্যাসিটেট) DMPA জন্মবিরতিকরণ ইনজেকশন প্রচলিত আছে যা ডিপো-প্রোভেরা নামে পরিচিত। এটি একটি বহুল ব্যবহৃত এবং অত্যন্ত কার্যকর জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি। ডিএমপিএ পানিতে দ্রবীভূত সাদা রংঙের কৃত্রিম প্রজেস্টিন। এই ইনজেকশনটি ১ মিলি ভায়ালে সরবরাহ করা হয় যার মধ্যে ১৫০ মিলিগ্রাম ডিএমপিএ থাকে। এটি গভীর মাংস পেশিতে প্রয়োগ করা হয়।

ইনজেকশন কীভাবে কাজ করে

- জরায়ুর মুখে নিঃসৃত রসকে ঘন ও আঠালো করে যার ফলে জরায়ুতে শুক্রাণু প্রবেশে বাধার সৃষ্টি হয়।
- ডিম্বস্ফুটনে বাধা দেয়।
- জরায়ুর এন্ডোমেট্রিয়ামকে গর্ভসঞ্চার জন্য উপযোগী হতে দেয় না। এন্ডোমেট্রিয়ামের গ্যান্ড-এর সংখ্যা এবং আকার কমার ফলে এটি পাতলা হয়ে যায়।

ইনজেকশনের কার্যকারিতা

প্রথম বছরে এই পদ্ধতির সঠিক নিয়মে সঠিক মাত্রায় ব্যবহারের কারণে কার্যকারিতার হার ৯৯.৭ অর্থাৎ প্রতি ১০০০ জনে মাত্র ৩ জন মহিলা গর্ভধারণ করতে পারে।

ডিএমপিএ ইনজেকশনের ডোজ এবং প্রয়োগবিধি

প্রথম ডোজ

গ্রহীতা নির্বাচনের পর ১৫০ মিলিগ্রাম ইনজেকশন গভীর মাংসপেশিতে দেয়া হয়।

পরবর্তী ডোজ

ডিএমপিএ ইনজেকশন প্রথমবার দেয়ার পরে পরবর্তী ডোজসমূহ তিন মাস পরপর দিতে হবে। তবে। বিশেষ ক্ষেত্রে (যেমন: রমজান, বন্যা, বিদেশ ভ্রমণ, স্থান পরিবর্তন) ডিউ ডোজের পূর্ববর্তী ১৪ দিনের মধ্যে অথবা পরবর্তী ২৮ দিন পর্যন্ত দেয়া যেতে পারে। ডিউ ডোজের পূর্ববর্তী ১৪ দিন এবং পরবর্তী ২৮ দিন পর্যন্ত সময়কে 'উইন্ডো পিরিয়ড' (Window Period) বলে।

ইনজেকশনের সুবিধা

- অত্যন্ত কার্যকর ও নিরাপদ
- গোপনীয়তা রক্ষা করে নেয়া যায়
- প্রতিদিন খাওয়া বা ব্যবহার করার ঝামেলা থাকে না। একটি ইনজেকশন কমপক্ষে ৩ মাস পর্যন্ত গর্ভসঞ্চারে বাধাদান করে
- অস্থায়ী তাই পদ্ধতি ছেড়ে দিলে পুনরায় সন্তান ধারণ করা সম্ভব
- যেসব ক্ষেত্রে ইস্ট্রোজেন ব্যবহার নিষিদ্ধ সেসব ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যায় (ঝুঁকি বাড়ায় এজন্য বাদ দেয়া দরকার)
- অনেক সময় মাসিক বন্ধ করে দেয় বলে রক্তস্বল্পতা কমায়
- জরায়ুর ভেতরের দেয়ালে (এন্ড্রোমেট্রিয়াম) ক্যান্সার প্রতিরোধে সহায়তা দান করে
- জরায়ুতে টিউমার প্রতিরোধ সহায়তা দান করে
- সিকল সেল অ্যানিমিয়ায় আক্রান্ত রোগীরা ইনজেকশন ব্যবহার করলে রক্তস্বল্পতা কম হয়ে থাকে
- কোনো কোনো ক্ষেত্রে এর ব্যবহারের ফলে কিছু স্ত্রীরোগ যেমন— এন্ডোমেট্রিওসিস, ডিম্বাশয়ের সিস্ট ইত্যাদির প্রকোপ কমায়

ইনজেকশনের অসুবিধা

- মাসিক চক্রে অনিয়ম, যেমন— ফোঁটা ফোঁটা রক্তস্রাব, দীর্ঘস্থায়ী বা অতিরিক্ত রক্তস্রাব, মাসিক বন্ধ থাকা। সাধারণ একটানা ১ বছর ব্যবহার করার পর কারও কারও মাসিক দীর্ঘদিনের জন্য বন্ধ হয়ে যেতে পারে।
- ওজন বৃদ্ধি পেতে পারে।
- ইনজেকশন নেয়া বন্ধ করার পর পুনরায় সন্তান ধারণ করতে সাধারণত ৬-১২ মাস সময় লাগতে পারে। তবে কোনো কোনো ক্ষেত্রে-এর বেশি সময়ও লাগতে পারে।
- দীর্ঘদিন ব্যবহারে অস্থির ঘনত্ব কমে যেতে পরে
- ইনজেকশন নেয়ার জন্য ৩ মাস পরপর সেবাকেন্দ্রে অথবা পরিবার কল্যাণ সহকারী/ মাঠকর্মীর নিকট যেতে হয়।
- কোনো কোনো সেবাগ্রহীতার মাথা ধরা, মাথা ঝিম ঝিম করে, স্তন ভারী এবং ব্যথা অনুভূত হয়, মানসিক অবসাদ মেজাজ খিটখিটে হয়, স্বামী সহবাসের ইচ্ছা কমে যায়।
- কিছু কিছু ক্ষেত্রে অ্যালার্জিক রিঅ্যাকশন দেখা দিতে পারে
- যৌনরোগ বা প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ প্রতিরোধ করতে পারে না।

২.৩ ইমপ্ল্যান্ট

ইমপ্ল্যান্ট শুধুমাত্র প্রজেস্টিন হরমোন সমৃদ্ধ অস্থায়ী দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি, যা মহিলাদের বাহুতে চামড়ার নিচে স্থাপন করা হয়। ৩ থেকে ৫ বছর মেয়াদি এই পদ্ধতির কার্যকারিতার সময় নির্ভর করে কাঠির সংখ্যা এবং হরমোনের ধরনের ওপর। বিভিন্ন প্রকার ইমপ্ল্যান্ট আছে, যার মধ্যে ইমপ্লানন ও জ্যাডেল অন্যতম।

ইমপ্ল্যান্ট কীভাবে কাজ করে

- সার্ভিক্সের নিঃসরণের বা শ্লেষ্মার ঘনত্ব বাড়ায়
- ডিম্বস্ফুটন রোধ করে
- এন্ডোমেট্রিয়ামের পুরুত্ব কমিয়ে দেয়

কার্যকারিতা

ইমপ্ল্যান্ট ব্যবহারে প্রথম বছরে প্রতি ১০০০০ জন মহিলার মধ্যে ১ জনেরও কম গর্ভধারণের সম্ভাবনা থাকে।

ইমপ্ল্যান্ট যাদের জন্য উপযুক্ত

জীবিত সন্তান থাক বা না থাক, বাংলাদেশের নীতিমালা অনুযায়ী সকল প্রজননক্ষম বিবাহিত মহিলারা ইমপ্ল্যান্ট ব্যবহার করতে পারেন। নববিবাহিত মহিলাও ইমপ্ল্যান্ট ব্যবহার করতে পারেন।

সুবিধা

- খুবই কার্যকর
- দীর্ঘমেয়াদি
- খুলে ফেলার প্রায় সাথে সাথেই গর্ভধারণ ক্ষমতা ফিরে আসে
- নবদম্পতি অর্থাৎ যাদের এখনো সন্তান হয়নি তারাও ব্যবহার করতে পারেন
- যৌন ইচ্ছা বা যৌনমিলনে বাধার সৃষ্টি করে না
- প্রসব পরবর্তী মা যারা সন্তানকে বুকের দুধ পান করাচ্ছেন তারা প্রসবের পরপরই এই পদ্ধতি ব্যবহার শুরু করতে পারেন
- যাঁরা ইস্ট্রোজেনসমৃদ্ধ পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারেন না তাঁদের জন্য এটা একটি উপযোগী পদ্ধতি।

অসুবিধা

- মাসিকের স্রাবের ধরন পরিবর্তন করে
- পরতে ও খুলতে হলে সেবা কেন্দ্রে যেতে হয়
- প্রজেস্টেরন হরমোনে সংবেদনশীল (Hypersensitivity) এমন সেবাগ্রহীতা এটি ব্যবহার করতে পারে না

ইমপ্ল্যান্ট প্রয়োগের সময়কাল

- মাসিকের ১-৫ দিনের মধ্যে
- মিশ্র খাবার বড়ি সেবাগ্রহীতার ক্ষেত্রে
  - সবচেয়ে উপযুক্ত সময় হলো শেষ খাবার বড়ি (সাদা বড়ি) খাওয়ার পরদিন
  - এছাড়া সবগুলো বড়ি (আয়রনসহ) খাওয়া শেষ হলে তার পরদিন
- অন্য কোনো প্রজেস্টিনসমৃদ্ধ পদ্ধতি ব্যবহারকারীর ক্ষেত্রে—
  - মিনিপিল বাদ দেয়ার দিন
  - ইমপ্ল্যান্ট খোলার দিন
  - ইনজেকশন-এর মেয়াদ কার্যকর থাকা অবস্থায়
- আইইউডি খোলার দিন
- প্রসব পরবর্তী সময়ে—প্রসবের পর থেকে যেকোনো সময় (গর্ভবতী নয় তা নিশ্চিত হওয়া যায়)
- গর্ভপাত বা এমআর (MR)-এর পরপরই।

* ইমপ্ল্যান্ট সম্পর্কে বিস্তারিত জানার জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রকাশিত পরিবার পরিকল্পনা ম্যানুয়ালের অধ্যায় ৬ (পৃষ্ঠা নং ৬৫-৮৮) দেখুন।

২.৪ আইইউডি

আইইউডি (Intrauterine Contraceptive Device) জরায়ুতে স্থাপন উপযোগী দীর্ঘমেয়াদি অস্থায়ী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি। বিভিন্ন ধরণের আইইউডির মধ্যে কপার-টি ৩৮০ এ অন্যতম।

কপার-টি ৩৮০ এ কীভাবে কাজ করে

আইইউডি শুক্রাণু ও ডিম্বাণুর নিষিক্তকরণ প্রক্রিয়াকে বাধা দেয়। আইইউডি জরায়ুতে এবং ডিম্বনালিতে কপার অণু, এনজাইম, প্রোস্টাগ্যান্ডিন এবং শ্বেত কণিকা (ম্যাক্রোফেজ) বাড়িয়ে দেয়, যা শুক্রানুর কার্যকারিতা নষ্ট করে এবং নিষিক্তকরণ প্রক্রিয়াকে বাধা দেয়।

আইইউডি'র সুবিধা

- খুবই কার্যকর
- দীর্ঘমেয়াদি (১০ বছর কার্যকর)
- প্রয়োগ করার সাথে সাথেই কার্যকর হয়
- ব্যবহারে বুকের দুধের কোনো তারতম্য হয় না
- প্রসব এবং গর্ভপাতের সাথে সাথে ব্যবহার করা যায়
- পদ্ধতি ছেড়ে দেয়ার সাথে সাথেই গর্ভধারণ ক্ষমতা ফিরে আসে
- জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের বাধা দেয়

আইইউডি'র অসুবিধা

- কোনো কোনো সেবাগ্রহীতার ক্ষেত্রে প্রথম কয়েক মাস তলপেটে ব্যথা হতে পারে
- কোনো কোনো সেবাগ্রহীতার ক্ষেত্রে প্রথম কয়েক মাস মাসিকের সময় রক্তস্রাব বেশি হতে পারে
- কিছু কিছু ক্ষেত্রে আইইউডির জরায়ু থেকে বের হয়ে আসতে পারে
- কদাচিৎ জরায়ু ছিদ্র হয়ে যেতে পারে
- সুতাজনিত সমস্যা হতে পারে
- যৌনরোগ এবং এইডস প্রতিরোধ করে না

* আইইউডি গ্রহীতা বাছাই ও কাউন্সেলিং, অবহিত পছন্দ ও সম্মতি এবং আইইউডি প্রয়োগ ও খুলে ফেলার ধাপসমূহ সম্পর্কে বিস্তারিত জানার জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর প্রকাশিত পরিবার পরিকল্পনা ম্যানুয়ালের অধ্যায় ৭ (পৃষ্ঠা ৯১ থেকে ১১৯) দেখুন।

৩.০ মাসিক নিয়মিতকরণ (এমভিএ ও এমআরএম) এবং গর্ভপাত-পরবর্তী (প্যাক) সেবার পর পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি শুরু করার সময়

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি	গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা	এমআর (পরবর্তী সেবা)	ওষুধ প্রয়োগে এমআর (পরবর্তী সেবা)
কনডম	যখন সেবাগ্রহীতা মনে করবেন, তিনি যৌনমিলনের জন্য প্রস্তুত	এমভিএ করার পর পর	এমআরএম শুরু করার প্রথম দিন
খাবার বড়ি	সেবা নেয়ার সঙ্গে সঙ্গে	এমভিএ করার পর পর	এমআরএম শুরু করার প্রথম দিন
ইনজেকশন	সেবা নেয়ার সঙ্গে সঙ্গে	এমভিএ করার পর পর	এমআরএম শুরু করার প্রথম দিন
ইমপ্ল্যান্ট	সেবা নেয়ার সঙ্গে সঙ্গে	এমভিএ করার পর পর	এমআরএম শুরু করার প্রথম দিন
আইইউডি	সেবা নেয়ার সঙ্গে সঙ্গে	এমভিএ করার পর পর	যখন নিশ্চিন্ত হওয়া যাবে, সেবাগ্রহীতা গর্ভবতী নন বা জরায়ু সম্পূর্ণ খালি করা হয়েছে
টিউবেকটমি	সেবা নেয়ার সঙ্গে সঙ্গে	এমভিএ করার পর পর	যখন নিশ্চিন্ত হওয়া যাবে, সেবাগ্রহীতা গর্ভবতী নন বা জরায়ু সম্পূর্ণ খালি করা হয়েছে
প্রাকৃতিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি	সেবা নেযার পর একটা মাসিক চক্র ভালোভাবে হয়ে যাওয়ার পর	এমভিএ করার পর একটা মাসিক চক্র ভালোভাবে হয়ে যাওয়ার পর	এমআরএম করার পর একটা মাসিক চক্র ভালোভাবে হয়ে যাওয়ার পর
বি.দ্র. যখন কোনো জটিলতা থাকবে না তখন এই ছক অনুসরণ করা যাবে			

কোন পদ্ধতি কাদের জন্য প্রযোজ্য

স্বল্পমেয়াদি	দীর্ঘমেয়াদি	স্থায়ী
কনডম নবদম্পতিসহ সকলকে দেয়া যাবে	**ইমপ্ল্যান্ট** নবদম্পতিসহ সকলকে দেয়া যাবে	**এনএসভি** যাদের ২টি সন্তান আছে এবং ছোট সন্তানের বয়স কমপক্ষে ১ বৎসর/ ২য় সিজারের সময়/ ২ সন্তানের মাতাপিতার যৌথ সম্মতিতে এবং দুটি সন্তানই সুস্থ থাকতে হবে
খাবার বড়ি নবদম্পতিসহ সকলকে দেয়া যাবে	**আইইউডি** যাদের ১ বা ততোধিক সন্তান আছে তাদেরকে দেয়া যাবে	**টিউবেকটমি** যাদের ২ টি সন্তান আছে এবং ছোট সন্তানের বয়স কমপক্ষে ১ বৎসর/ ২য় সিজারের সময়/ ২ সন্তানের মাতাপিতার যৌথ সম্মতিতে এবং দুটি সন্তানই সুস্থ থাকতে হবে
ইনজেকশন যাদের ১ বা ততোধিক সন্তান আছে তাদেরকে দেয়া যাবে		

৪.০ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের মেডিকেল উপযুক্ততা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার এমইসি হুইল (Medical Eligibility Criteria Wheel) অবলম্বনে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি গ্রহণের মেডিকেল উপযুক্ততার মানদণ্ড নিরূপণ করা হয়।

৪.১ এমইসি হুইল বা চক্র

এটিতে রয়েছে কয়েকটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি শুরু করার ব্যাপারে স্বাস্থ্যগত ও সামাজিক উপযুক্ততার নির্দেশিকা। এই চক্রটি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার একটি প্রমাণভিত্তিক নির্দেশিকা (MEC, 5th Edition, 2015) অনুসরণে তৈরি। যদি কোনো মহিলা বিশেষ কোনো স্বাস্থ্যগত শারীরিক/ সামাজিক সমস্যা নিয়ে আসেন, তখন তিনি যেন নিরাপদে সঠিক নিয়মে যথাযথভাবে বিভিন্ন জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারেন, সে ব্যাপারে এটি পরিবার পরিকল্পনা সেবাদানকারীদের সাহায্য করে।

এমইসি হুইল জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির উপযুক্ততা নিরূপণের একটি টুল।

৪.২ চক্রটি কীভাবে ব্যবহার করবেন

এখানে দুটি চক্র রয়েছে। প্রথম এবং ছোট চক্রটিতে (ভেতরের) জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিগুলোর নাম রয়েছে। দ্বিতীয় ও বড় (বাইরের) চক্রটিতে বিভিন্ন শারীরিক অবস্থার উল্লেখ রয়েছে। সেবাগ্রহীতার পছন্দসই পদ্ধতিটির জন্য তিনি উপযুক্ত কি না, তা নিরূপণ করতে হলে স্বাস্থ্য সেবাদানকারী ভেতরের চক্রটি ঘুরিয়ে সেবাগ্রহীতার কোনো অসুস্থতা বা শারীরিক অবস্থা থাকলে বড় চক্রের সেই শারীরিক অবস্থা বরাবর স্থাপন করবেন। এতে পদ্ধতিটি উপযুক্ত হলে ১ ও ২ নং শ্রেণিবিভাগে পড়বে যেটি দেখার জন্য ফাঁকা স্থানে উল্লিখিত আছে; এবং পদ্ধতিটি তার জন্য প্রযোজ্য না হলে অথবা চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী পদ্ধতি নিতে হলে তা লাল রং চিহ্নিত ৩ বা ৪ নং শ্রেণিবিভাগে পড়বে। নিচের সারণিতে আরও নির্দিষ্টভাবে দেখানো হয়েছে।

শ্রেণিবিভাগ	যেখানে ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ণের সুযোগ রয়েছে	যেখানে ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ণের সীমাবদ্ধতা রয়েছে
১	এই পদ্ধতিটি সকল ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে	হ্যাঁ (পদ্ধতিটি ব্যবহার করুন) পদ্ধতি ব্যবহার করা যাবে
২	পদ্ধতিটি সাধারণভাবে ব্যবহার করা যাবে	হ্যাঁ (পদ্ধতিটি ব্যবহার করুন) পদ্ধতি ব্যবহার করা যাবে
৩	পদ্ধতিটি সাধারণভাবে ব্যবহার করার সুপারিশ করা হয়নি, যদি অন্যান্য যথাযথ পদ্ধতি না পাওয়া যায় বা গ্রহণযোগ্য না হয় (চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে)	না (পদ্ধতিটি ব্যবহার করবেন না)
৪	পদ্ধতি ব্যবহার করা যাবে না	না (পদ্ধতিটি ব্যবহার করবেন না)

এমইসি হুইলটিতে সাতটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহার শুরু করা সংক্রান্ত সুপারিশসমূহ সন্নিবেশ করা হয়েছে:

১. স্বল্পমাত্রার মিশ্র খাবার বড়ি (যাতে ৩৫ মাইক্রোগ্রাম ইথিনাইল ইস্ট্রাডিওল রয়েছে।

২. শুধুমাত্র প্রোজেস্টেরন সমৃদ্ধ খাবার বড়ি

৩. প্রোজেস্টেরন সমৃদ্ধ ইনজেকশন ডিএমপিএ (৩ মাস পরপর নিতে হয়)

৪. প্রোজেস্টেরন সমৃদ্ধ ইমপ্ল্যান্ট (LNG/ETG)

৫. কপার সমৃদ্ধ আইইউডি

৬. স্থায়ী পদ্ধতি (টিউবেকটমি)

৭. কনডম

৫.০ জরুরি জন্মবিরতিকরণ বড়ি (ইসিপি)

অরক্ষিত যৌনমিলনের পর অথবা জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যর্থ হলে গর্ভধারণ রোধ করার জন্য জরুরি জন্মবিরতিকরণ একটি গুরুত্বপূর্ণ বিকল্প। যে সেবাগ্রহীতারা মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) গ্রহণ করেন তাঁদের অগ্রীমভাবে জরুরি জন্মবিরতিকরণ সরবরাহ করলে ভবিষ্যতে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভ প্রতিরোধ করা সহজ হয়। তবে গর্ভধারণ করার পর জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি গর্ভকে নষ্ট অথবা বাধাগ্রস্ত করতে পারে না। যাই হোক, স্বাভাবিক জন্মবিরতিকরণ বড়ির চাইতে ইসিপির কার্যকারিতা কম।

জরুরি জন্মবিরতিকরণ কী?

- জরুরি জন্মবিরতিকরণ হচ্ছে এমন একটি পদ্ধতি যা অরক্ষিত যৌনমিলনের পরে গর্ভধারণ রোধের জন্য ব্যবহার করা যায়।
- এই পদ্ধতি যৌনমিলনের ৫ দিনের মধ্যে ব্যবহার করা যায় তবে যত দ্রুত করা যায় ততই বেশি কার্যকরি হয়।

জরুরি জন্মবিরতিকরণের জন্য নিচের ওষুধ/ পদ্ধতিগুলো ব্যবহৃত হয়

- উলিপ্রিস্টাল এসিটেট সমৃদ্ধ জরুরি জন্মবিরতিকরণ, ৩০ মিগ্রা একক মাত্রার বড়ি;
- লেভোনরজেস্ট্রিল সমৃদ্ধ জরুরি জন্মবিরতিকরণ, ১.৫ মিগ্রা একক মাত্রা; অথবা বিকল্পভাবে ০.৭৫ মিগ্রা একটি বড়ি, ১২ ঘণ্টা অন্তর মোট দুই বার খেতে হবে।
- মিশ্র জন্মবিরতিকরণ বড়ি (প্রতি মাত্রায় ৪টি করে বড়ি), ১২ ঘণ্টা পরপর মোট দুই মাত্রা, প্রতি মাত্রায় ০.১ - ০.২ মিগ্রা ইথিনাইল ইস্ট্রাডিওল এবং ০.৫ -০.৬ মিগ্রা লেভোনরজেস্ট্রিল বা ১.০ -১.২ মিগ্রা নরজেস্ট্রিল থাকে (Yuzpe Regimen)।
- অরক্ষিত যৌনমিলনের ৫ দিনের মধ্যে আইইউডি পরানো হলে, গর্ভরোধে ৯৯% কার্যকর হয়। (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ২০০৯; ডান ও অন্যান্য, ২০০৩)।

যেভাবে কাজ করে—

- ডিম্বস্ফুটনে বাধা দেয় বা দীর্ঘায়িত করে
- নিষিক্তকরণের বাধা দেয়
- জরায়ুর এন্ডোমেট্রিয়ামের পরিবর্তন করে নিষিক্ত ডিম্বানুকে জরায়ুতে গ্রোথিত হতে দেয় না।

কোন পরিস্থিতিতে জরুরি জন্মবিরতিকরণ ব্যবহার করা যাবে?

যে সকল নারী অরক্ষিত সহবাস করেছেন কিন্তু গর্ভধারণ করতে চান না, তারা ওই অরক্ষিত সহবাসের পর জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারেন। নিম্নলিখিত পরিস্থিতিসমূহ অনিরাপদ যৌন মিলনের অন্তর্ভুক্ত—

- যৌন মিলনের সময় পরিবার পরিকল্পনার কোনো পদ্ধতিই ব্যবহার করা হয়নি
- জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি সঠিকভাবে কাজ করেনি অথবা ভুল নিয়মে পদ্ধতিটি ব্যবহার করা হয়েছে। যেমন—
    - কনডম ফেটে যাওয়া বা স্থানচ্যুত হওয়া
    - পরপর ৩ দিন মিশ্র খাবার বড়ি খেতে ভুলে যাওয়া বা নতুন প্যাক শুরু করতে ৩ দিন বা তার অধিক দেরি হওয়া;
    - মিনিপিল গ্রহণে ৩ ঘণ্টার বেশি দেরি হওয়া;
    - জন্মবিরতিকরণ ইনজেকশন গ্রহণে নির্ধারিত তারিখ থেকে ৪ সপ্তাহের বেশি দেরি হওয়া;
    - আইইউডি সম্পূর্ণ বা আংশিকভাবে খুলে যাওয়া
    - অনুর্বর দিন গণনায় ভুল করে উর্বরকালীন সময়ে অরক্ষিত যৌনমিলন করা;
    - আজল পদ্ধতি ব্যর্থ হওয়া;
- অনিচ্ছাকৃত যৌনমিলন বা জোরপূর্বক সহবাস, যেমন: ধর্ষণ

অধ্যায় ১৬

ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যবহার ও ব্যবস্থাপনা

মূল আলোচ্য বিষয়

- ইমপ্রেস্ট ফান্ড এবং এর ব্যবহারের খাতসমূহ
- ইমপ্রেস্ট ফান্ডের ব্যবস্থাপনা

১.০ সূচনা

ইমপ্রেস্ট ফান্ড বলতে কোনো বিশেষ উদ্দেশ্যে স্থায়ী অগ্রিম তহবিল প্রদানকে বোঝায়। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীন ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস ডেলিভারি প্রোগ্রামের আওতায় স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের তাৎক্ষণিক ব্যয় নির্বাহের জন্য পরিচালক-সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, পরিবার পরিকল্পনা অধীনে বিশেষায়িত হাসপাতাল, তত্ত্বাবধায়ক—জেলা সদর হাসপাতাল এবং সংশ্লিষ্ট উপজেলার এমও (এমসিএইচ-এফপি)-এর অনুকূলে ইমপ্রেস্ট ফান্ড বরাদ্দ করা হয়।

২.০ ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যবহারের খাতসমূহ

স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পদ্ধতির গ্রহণ/ প্রদানের জন্য—

- সেবাগ্রহীতার মজুরি ক্ষতিপূরণ, খাদ্য ও যাতায়াত ভাতা প্রদান
- আনয়নকারী/ রেফারারের জন্য ভাতা
- সেবা প্রদানকারী স্টাফের জন্য ব্যয়
- সংক্রমণ নিয়ন্ত্রণের ব্যয়
- সাহায্যকারী এবং সাপোর্টিং স্টাফের জন্য ব্যয় এবং
- সার্বিক ব্যবস্থাপনার জন্য ভাতা
- পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণ পরবর্তী পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বা জটিলতা চিকিৎসা বা ব্যবস্থাপনা সংক্রান্ত অন্যান্য যাবতীয় ব্যয়।

সেবা গ্রহণ পরবর্তী জটিলতায়—

- তাৎক্ষণিকভাবে চিকিৎসা বাবদ যাবতীয় ব্যয়

জরুরি প্রয়োজনে ক্রয়—

- জরুরি প্রয়োজনে ইমপ্রেস্ট ফান্ড হতে স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পদ্ধতি সেবার জন্য অত্যাবশ্যকীয় ওষুধ এবং অন্যান্য এমএসআর ক্রয় করা যাবে।
- পরিবার পরিকল্পনা স্টোরে এ ওষুধ ও এমএসআর মজুদ না থাকা সাপেক্ষে পাওয়া গেলে এই অর্থ খরচ করা যাবে না।

২.১ স্থায়ী পদ্ধতি (এনএসভি/ টিউবেক্টমি)-এর গ্রহীতা প্রতি ব্যয়-এর খাতসমূহ

(স্মারক নং ৪৫.১৬৯.০১৪.০০.০০.০০৪.২০১৩.২৭৮, তারিখ: ০৯/১১/১৬খ্রি:)

ক্র. নং.	খরচের খাত	দেশব্যাপী	দুর্গম এলাকা (পার্বত্য জেলা)
১	**সেবা গ্রহীতার জন্য**		
	(১) মজুরি ক্ষতিপূরণ ভাতা	১৬১০/-	২০৭০/-
	(২) খাদ্য ভাতা	৩৪৫/-	৬৯০/-
	(৩) যাতায়াত ভাতা	৩৪৫/-	৬৯০/-
	মোট সেবা গ্রহীতার ভাতা (১-৩)	২৩০০/-	৩৪৫০/-
২	পরিবার পরিকল্পনা সেবা কেন্দ্রে সেবা গ্রহণেচ্ছুক ক্লায়েন্ট নিয়ে উপস্থিত হলে প্রতি ক্লায়েন্ট আনয়নকারীর যাতায়াত ভাতা	৩৪৫/-	৪৬০/-
৩	গ্রহীতা প্রতি অস্ত্রোপচারকারী চিকিৎসকের ফি	৩৪৫/-	৪৬০/-
৪	ইনফেকশন প্রিভেনশন ও সেবার গুণগতমান নিশ্চিতকরণের জন্য গ্রহীতা প্রতি আনুষঙ্গিক খরচ (কেরোসিন, সাবান, স্টোভের সলতে ক্রয় এবং সার্জিকেল ইনস্ট্রুমেন্ট, লিলেন পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও ধৌতকরণ, ফটোকপি ইত্যাদি)	৯২/-	১১৫/-
৫	**সাপোর্টিং স্টাফ ফি**		
	(১) সার্জিক্যাল অ্যাসিসটেন্ট (ক্লায়েন্ট স্ক্রিনিং ল্যাবরেটরি টেস্ট সহ)	৬৯/-	৮৬/-
	(২) অপারেশন থিয়েটার ইনচার্জ (অপারেশনের সময় মনিটরিংসহ)	৬৯/-	৮৬/-
	(৩) স্ট্রেচার বহন, এফডব্লিউভি-এর তত্ত্বাবধানে অটোক্লেভিং, রাত্রিযাপন (অফিস সহায়ক, আয়া)	৪৬/-	৫৮/-
	(৪) শেভিং, ওটি ও পোস্ট অপারেটিভ রুম পরিষ্কার করার জন্য	১৮/-	২৯/-
	(৫) পরিচ্ছন্নতা কর্মী (পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার জন্য)	২৩/-	২৯/-
	(৬) তথ্য সংরক্ষণ ও প্রতিবেদন তৈরি (সংশ্লিষ্ট কাজে নিয়োজিত পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের কর্মচারী)।	২৩/-	২৯/-
৬	(ক) প্রথম শ্রেনি: সরকারি পর্যায়ে		
	(১) মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি)	১০৯/-	১৫০/-
	(২) উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	১০৯/-	১৫০/-
	অন্যান্য সরকারী প্রতিষ্ঠান সংশ্লিষ্ট বিষয়ে ১ম শ্রেনির বা সমমানের (এমসিএইচ-টিআই, এমএফএসটিসি ও মডেল ফ্যামিলি প্ল্যানিং ক্লিনিক, মেডিকেল কলেজ হাসপাতালসমূহ, জেলা সদর/ জেনারেল হাসপাতালসমূহ, মহানগর প.প. স্যাটেলাইট ক্লিনিক) সংশ্লিষ্ট কাজে সম্পৃক্ত ২ জন কর্মকর্তা ('ক'-এর (১), (২) অনুরূপ)।		
	অথবা		
	বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে সংস্থার ১ম শ্রেনির বা সমমানের সংশ্লিষ্ট কাজে সম্পৃক্ত ২ জন কর্মকর্তা (সংশ্লিষ্ট বেসরকারি প্রতিষ্ঠান নির্ধারণ করে দিবে) ('ক'-এর (১), (২) অনুরূপ)।		

ক্র. নং.	খরচের খাত	দেশব্যাপী	দুর্গম এলাকা (পার্বত্য জেলা)
	(খ) ২য় শ্রেনি: (১) সহকারী উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/ বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট বিষয়ে সম্পৃক্ত সমমানের কর্মকর্তা (সংশ্লিষ্ট বেসরকারি প্রতিষ্ঠান নির্ধারণ করে দিবে)	৬৩/-	৭৫/-
	(২) সহকারী পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (এমসিএইচ-এফপি)/ বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট বিষয়ে সম্পৃক্ত সমমানের কর্মকর্তা (সংশ্লিষ্ট বেসরকারী প্রতিষ্ঠান নির্ধারণ করে দিবেন)	৬৩/-	৭৪/-
	(গ) ৩য় শ্রেণি: পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক/ বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট বিষয়ে সম্পৃক্ত সমমানের কর্মকর্তা (সংশ্লিষ্ট বেসরকারি প্রতিষ্ঠান নির্ধারন করে দিবে।	৬৪/-	৭৪/-
	গ্রহীতা প্রতি মোট খরচ (স্থায়ী পদ্ধতি)	**৩৭৩৮/-**	**৫৩২৫/-**

আইইউডি সেবা (গ্রহীতা প্রতি) ব্যয়ের খাতসমূহ

ক্র. নং.	খরচের খাত	দেশব্যাপী	দুর্গম এলাকা (পার্বত্য জেলা)
১	আইইউডি গ্রহীতার যাতায়াত খরচ	১৭৩/-	২৩০/-
২	গ্রহীতা প্রতি ইনসারশন ফি (সেবা প্রদানকারীর)		
	মেডিকেল অফিসার (সেবা প্রদানকারী)	২০০/-	২৬০/-
	প্যারামেডিক/এফডব্লিউভি (সাহায্যকারী)	৪০/-	৫০/-
	প্যারামেডিক/এফডব্লিউভি (সেবাপ্রদানকারী)	৬৯/-	৯২/-
৩	সেবা গ্রহণেচ্ছুক ক্লায়েন্ট নিয়ে উপস্থিত হলে গ্রহীতা প্রতি ক্লায়েন্ট আনয়নকারীর যাতায়াত ভাতা।	৫৮/-	৭৫/-
৪	ইনফেকশন প্রিভেনশন ও সেবার গুণগতমান নিশ্চিতকরণের জন্য আইইউডি গ্রহীতা প্রতি আনুষঙ্গিক খরচ (কেরোসেন, সাবান ক্রয়, তোয়ালে, লিলেন ধৌতকরন, যন্ত্রপাতি ও ওটি পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, ফটোকপি ইত্যাদি।)	৫৭/-	৭৩/-
৫	আইইউডি ইসারশনের পরবর্তী সময়ে আইইউডি গ্রহীতাকে ফলোআপ সেবা প্রদানের জন্য নিম্নোক্ত সূচি অনুযায়ী আইইউডি সেবা কেন্দ্রে আগমনের জন্য গ্রহীতার যাতায়াত খরচ। ধাপ — সময় ১ম বার — ১ মাস (+) ৭ দিন ২য় বার — ৬ মাস (+) ৭ দিন ৩য় বার — ১২ মাস (+) ৭ দিন	৯২/- x ৩ = ২৭৬/- (তিনবার সাক্ষাতের জন্য)	১৫০/- x ৩ = ৪৫০/- (তিনবার সাক্ষাতের জন্য)
	আইইউডি গ্রহীতা প্রতি মোট খরচ	**৮৭৩/-**	**১২৩০/-**

ইমপ্ল্যান্ট সেবা (গ্রহীতা প্রতি) ব্যয়ের খাতসমূহ

ক্র. নং.	খরচের খাত	দেশব্যাপী	দুর্গম এলাকা (পার্বত্য জেলা)
১	ইমপ্ল্যান্ট গ্রহীতার যাতায়াত খরচ	১৭৩/-	২৩০/-
২	ইমপ্ল্যান্ট ইনসারশন ফি	৬৯/-	৮১/-
৩	সাহায্যকারী কর্মীদের ফি	৩৫/-	৪৬/-
৪	সেবা গ্রহণেচ্ছুক ক্লায়েন্ট নিয়ে উপস্থিত হলে গ্রহীতা প্রতি ক্লায়েন্ট আনয়নকারীর যাতায়াত ভাতা।)	৬৯/-	৯২/-
৫	ইনফেকশন প্রিভেনশন ও সেবার গুণগতমান নিশ্চিতকরণের জন্য আইইউডি গ্রহীতা প্রতি আনুষঙ্গিক খরচ (কেরোসেন, সাবান ক্রয়, তোয়ালে, লিলেন ধৌতকরন, যন্ত্রপাতি ও ওটি পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, ফটোকপি ইত্যাদি।)	৫৫/-	৬৮/-
৬	ইমপ্ল্যান্ট ইনসারশনের পরবর্তী সময়ে ইমপ্ল্যান্ট গ্রহীতাকে ফলোআপ সেবা প্রদানের জন্য নিম্নোক্ত সূচি অনুযায়ী ইমপ্ল্যান্ট সেবাকেন্দ্রে আগমনের জন্য গ্রহীতার যাতায়াত খরচ। ধাপ — সময় ১ম বার — ১ মাস (+) ৭ দিন ২য় বার — ৬ মাস (+) ৭ দিন ৩য় বার — ১২ মাস (+) ৭ দিন	৮১/- x ৩ = ২৪৩/- (তিনবার সাক্ষাতের জন্য)	১১৫/- x ৩ = ৩৪৫/- (তিনবার সাক্ষাতের জন্য)
	তথ্য সংরক্ষণ ও প্রতিবেদন তৈরি (সংশ্লিষ্ট কাজে নিয়োজিত পরিবার পরিকল্পনা বিভাগের কর্মচারী।)	২৩/-	২৯/-
	সুইপার	২৩/-	২৩/-
	ইমপ্ল্যান্ট গ্রহীতা প্রতি মোট খরচ	**৬৯০/-**	**৯২০/-**

২.২ ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যবস্থাপনা

টাকা উত্তোলন প্রক্রিয়া

১. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সেবা গ্রহণকারী ও সেবা প্রদানকারীদের উল্লিখিত ভাতা/ ফি পরিশোধের জন্য স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের হাসপাতাল এবং জেলা সদরের মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রের সংশ্লিষ্ট ডিডিওগণ ১ম বার বরাদ্দকৃত ১,০০,০০০ (এক লক্ষ) এবং উপজেলার এমওএমসিএইচ-এফপিগণ ৮০,০০০ (আশি হাজার) টাকা অগ্রিম উত্তোলন করতে পারবেন।

২. ১ম বার অগ্রিম উত্তোলনের জন্য মন্ত্রণালয়ের মঞ্জুরির কপি, অর্থ বরাদ্দের কপিসহ Contingency বিল সংশ্লিষ্ট হিসাবরক্ষণ কার্যালয়ে দাখিল করতে হবে।

৩. অগ্রিম অর্থ খরচের ভাউচারসমূহ পরবর্তীকালে বিল আকারে হিসাবরক্ষণ কার্যালয়ে দাখিলের পূর্বেই সিসিএসডিপি হতে চাহিদা মাফিক অর্থ বরাদ্দ গ্রহণ করতে হবে।

৪. এই অগ্রিম অর্থ ঘূর্ণায়মান তহবিল (Revolving Fund) হিসেবে চালু থাকবে।

৫. প্রতিটি প্রতিষ্ঠানের জন্য ভিন্ন ভিন্ন আইবাস-২ কোড তৈরি করা হয়েছে। সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের ডিডিওগণের অনুকূলে আইবাস সফটওয়্যার-২ তে এন্ট্রিপূর্বক ইমপ্রেস্ট ফান্ড বরাদ্দ প্রদান করা হয়।

৬. নগদ তহবিল প্রবাহ সুষ্ঠুভাবে বজায় রাখার নিমিত্তে অগ্রিম উত্তোলনকৃত অর্থ হতে তাৎক্ষনিক পরিশোধযোগ্য ব্যয় নির্বাহের পর পুনর্ভরণের (Reimburse) জন্য হিসাবরক্ষণ কার্যালয়ে ভাউচার দাখিল করতে হয়।

৭. ১ম বার অগ্রিম উত্তোলিত টাকা হতে খরচের পর হিসাবরক্ষণ কার্যালয়ে যে পরিমাণ টাকার ভাউচার দাখিল করা হবে, সে পরিমাণ টাকার চেক পাওয়া যাবে। অর্থাৎ সংশ্লিষ্ট ডিডিও কার্যালয়ে নগদ, ব্যাংকে জমাকৃত টাকা এবং ভাউচার মিলিয়ে মোট ১,০০,০০০ (এক লক্ষ) টাকা অথবা ৮০,০০০ (আশি হাজার) টাকা থাকবে।

৮. একত্রে অনেক ভাউচার জমা করলে নগদ অর্থের অপ্রতুলতা দেখা দিবে।

৯. বিপুল পরিমাণ অর্থের ভাউচার জমা করে মাসে একবার বিল দাখিল করা সমীচীন হবে না এবং এ প্রবণতা পরিহার করতে হবে।

১০. অগ্রিম উত্তোলিত অর্থ সংশ্লিষ্ট অর্থ বছরের ৩০ জুন অ-ব্যয়িত (হাতে নগদ ও ব্যাংকে জমা) থাকলে তা সরকারি কোষাগারে জমা দেওয়ার প্রয়োজন নাই। হাতে নগদ ও ব্যাংকে জমার অর্থ পরবর্তী অর্থ বছরে ব্যয় করা যাবে।

১১. এতদসংক্রান্ত বিষয়ে মাসিক খরচের প্রতিবেদন স্থানীয় হিসাবরক্ষণ কর্মকর্তার কার্যালয়ের সাথে রিকনসাইল করে পরবর্তী মাসের ৭ (সাত) তারিখের মধ্যে লাইন ডাইরেক্টর সিসিএসডিপির অনুকূলে ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস ডেলিভারি কার্যালয়ে প্রেরণ করতে হবে।

১২. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য বরাদ্দকৃত অর্থের খরচের বিল, ভাউচার এবং রেজিস্টার পৃথকভাবে সংরক্ষণ করতে হবে।

১৩. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা সেবা সম্পাদনের ক্ষেত্রে নিকটস্থ উপজেলা/ থানা পরিবার পরিকল্পনা কার্যালয় হতে প্রয়োজনীয় এমএসআর সংগ্রহপূর্বক বিতরণ করতে হবে।

১৪. স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের সময় সেবাগ্রহীতার স্বেচ্ছা সম্মতিপত্রে স্বাক্ষর বা বৃদ্ধাঙ্গুলির ছাপ নিতে হবে এবং তা সংরক্ষণ করতে হবে।

১৫. প্রতিটি স্থায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা সেবা সেবাগ্রহীতার তথ্য সংরক্ষণের জন্য একটি সেবা রেজিস্টার ব্যবহার করতে হবে। এই রেজিস্টারটি পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সংশ্লিষ্ট উপজেলা কার্যালয় হতে সরবরাহ করা হবে।

১৬. পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রমের অগ্রগতির তথ্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমআইএস ইউনিটের নির্ধারিত ফর্মে প্রেরণ ও অনলাইনে এন্ট্রি এবং এক কপি লাইন ডাইরেক্টর (সিসিএসডিপি)'র কার্যালয়ে প্রেরণ করতে হবে। এ বিষয়ে স্বাস্থ্য অধিদপ্তর ও পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মহাপরিচালক মহোদয়দ্বয়ের যৌথ স্বাক্ষরে জারিকৃত পরিপত্রে (স্মারক নং-ccA/সিসিএসডিপি/প্রশাসন-৪৭/২০০৮/৯০৩০, তারিখ: ১৪/০১/১৪১৮বাং, ২৮/০৪/২০১১ইং) সরকারি মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জেলা/ উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতাল ও অন্যান্য বিশেষায়িত সরকারি হাসপাতালসমূহে PPFP (প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা) সেবা প্রদান সংক্রান্ত নীতিমালা প্রণয়ন করা হয়েছে।

প্রথমবার নতুন ইমপ্রেস্ট ফান্ড পাওয়ার পদক্ষেপসমূহ

১. বরাদ্দকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক বরাদ্দকৃত অর্থ সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানের প্রাতিষ্ঠানিক আইবাস কোডে এন্ট্রি নিশ্চিত করতে হবে।

২. ১ম বার অগ্রিম বিল উত্তোলনের ক্ষেত্রে বিল ফরমে শুধু টাকার অঙ্কে ১ লক্ষ টাকা লিখতে হবে।

৩. সংশ্লিষ্ট হিসাবরক্ষণ অফিসে বিল জমা করতে হবে।

৪. ১ম বার অগ্রিম বিল জমা করার সময় নিম্নলিখিত ডকুমেন্ট সংযুক্ত করতে হবে।

ক) বরাদ্দপত্রের ফটোকপি।

খ) ইমপ্রেস্ট ফান্ড অনুমোদনের বিষয়ে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের অনুমোদনপত্র।

গ) অর্থ মন্ত্রণালয়ের অনুমোদনপত্র।

৫. সংশ্লিষ্ট ডিডিও'র পদ নামে নতুন ব্যাংক একাউন্ট খুলে হিসাব রক্ষণ অফিস থেকে চেক গ্রহণ করে নতুন একাউন্টে জমা করতে হবে।

৬. বরাদ্দ পাওয়ার পরে এবং বিল উত্তোলনের জন্য রেজিস্টার যথা- বিল ও বরাদ্দের রেজিষ্টার, এবং জমা খরচ (ক্যাশবুক) খুলতে হবে এবং যথারীতি জমা খরচের হিসাব লিপিবদ্ধ করতে হবে।

৭. বিল রেজিস্টারে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো উল্লেখ থাকতে হবে:

যেমন: তারিখ, বিল নম্বর, বিলের বিবরণ, মোট টাকার পরিমাণ, মোট কর্তন (ভ্যাট ও উৎস কর মোট কর্তন); প্রদেয় নিট টাকার পরিমাণ; সহকারীর স্বাক্ষর; আয়ন ব্যয়ন কর্মকর্তার স্বাক্ষর; টোকেন নম্বর ও তারিখ, চেক নম্বর ও তারিখ; মন্তব্য ইত্যাদি উল্লেখ করতে হবে।

৮. ইনডোরে কর্মরত দায়িত্বপ্রাপ্ত সিনিয়র স্টাফ নার্স/দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে দৈনিক (স্পট পেমেন্ট): সাপ্তাহিক/ পাক্ষিক ভিত্তিতে অন্যান্য পেমেন্ট প্রদান করার জন্য প্রয়োজন মোতাবেক অগ্রিম টাকা প্রদান করতে হবে।

৯. সিনিয়র স্টাফ নার্স/ দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি কর্তৃক গ্রহণকৃত অগ্রিম টাকার হিসাব নিকাশ রাখার জন্য একটি জমা খরচ রেজিস্টার চালু করতে হবে।

ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যয়পূরণ (Reimbursement) করার নির্ধারিত পদক্ষেপ ও ধাপসমূহ

১. চাহিদা নিরূপণের ক্ষেত্রে হাতে নগদ টাকা ও ব্যাংকে জমাকৃত টাকার পরিমাণ (যদি থাকে) বাদ দিয়ে বকেয়া বিল (যদি থাকে) এবং আগামী মাসের, অথবা মাসগুলোর প্রজেকশন করে চাহিদার পরিমাণ নিরূপণ করতে হবে। এক্ষেত্রে হাতে নগদ ও ব্যাংকে জমা টাকার পরিমাণ বাদ দিয়ে লাইন ডাইরেক্টর, সিসিএসডিপি বরাবর ফরওয়ার্ডিংসহ আনুমানিক বরাদ্দের চাহিদা প্রেরণ করতে হবে।

২. একটি চাহিদাপত্রে সর্বোচ্চ ১ লক্ষ টাকার সমপরিমাণ বিল প্রেরণ করা যাবে, এক্ষেত্রে চাহিদাপত্র প্রেরণের সময় একটি চাহিদাপত্রে সর্বোচ্চ ১লক্ষ টাকা সমপরিমাণ বিল ফরমে উল্লেখ করা যাবে। চাহিদার পরিমাণ যদি ১ লক্ষ টাকার বেশি হয়ে থাকে তাহলে প্রতিবার আলাদা আলাদা বিল করে এক সঙ্গে প্রেরণ করা যাবে।

যেমন: বকেয়া বিলের পরিমাণ আছে ৩ লক্ষ টাকা;

আগামী ৩ মাসে আনুমানিক চাহিদা আছে ৫ লক্ষ টাকা;

হাতে ৫০ হাজার টাকা নগদ আছে;

সর্বমোট প্রয়োজন (৩০০,০০০ + ৫০০,০০০ - ৫০,০০০) = ৭৫০,০০০ টাকা। মোট চাহিদা।

এই চাহিদার ক্ষেত্রে ৮টি আলাদা আলাদা চাহিদাপত্র তৈরি করে একসঙ্গে ফরওয়ার্ডিংসহ ccsdpfp@gmail.com এই ই-মেইল ঠিকানায় প্রেরণ করতে হবে।

৩. কোন বকেয়া বিল না থাকলে আগামী মাসগুলোর জন্য মোট প্রজেকশনের পরিমাণ নির্ধারণ করে সেই পরিমাণ থেকে হাতে নগদ মজুদ (যদি থাকে) বাদ দিয়ে চাহিদাপত্র প্রেরণ করতে হবে।

৪. প্রতি মাসের খরচ ওই নির্দিষ্ট মাসের মধ্যেই সমন্বয় করতে হবে।

৫. চাহিদা প্রেরণ ফরমে যা যা উল্লেখ থাকতে হবে:

ক) এনএসভি (সম্পাদিত সংখ্যা X সর্বমোট বরাদ্দের পরিমাণ) = সর্বমোট খরচ (টাকা)

খ) আইইউডি (সম্পাদিত সংখ্যা X সর্বমোট বরাদ্দের পরিমাণ) = সর্বমোট খরচ (টাকা)

গ) ইমপ্ল্যান্ট (সম্পাদিত সংখ্যা X সর্বমোট বরাদ্দের পরিমাণ) = সর্বমোট খরচ (টাকা)

ঘ) অন্যান্য খরচ-জটিলতা (সম্পাদিত সংখ্যা X সর্বমোট বরাদ্দের পরিমাণ) = সর্বমোট খরচ (টাকা)

৭. চাহিদাপত্রে সংশ্লিষ্ট ডিডিও'র স্বাক্ষর ও সিল থাকতে হবে এবং প্রস্তুতকারীর সিল স্বাক্ষর থাকতে হবে।

নতুন বছরের শুরুতে কাজ করার পদক্ষেপসমূহ

১. গত বছরের মজুদ স্থিতি (টাকা) বিল রেজিস্টারে আপডেট করতে হবে।

২. গত বছরের অব্যয়িত টাকা নতুন বছরে ব্যয় করা যাবে, ট্রেজারিত ফেরত দেওয়ার প্রয়োজন নেই।

৩. বিগত বছরের পদক্ষেপ অনুসরণ করে খরচ করতে হবে এবং নির্দিষ্ট মাসের মধ্যেই তা সমন্বয় করতে হবে।

বিশেষভাবে উল্লেখ্য, ব্যক্তিগত বিল (যেমন: সার্জন ফি/ প্রয়োগকারী ফি ইত্যাদি) প্রদানের ক্ষেত্রে ১০% হারে ট্যাক্স এবং কন্টিনজেন্সি বিল প্রদানের ক্ষেত্রে ৭.৫% হারে ভ্যাট টাকা কর্তন করতে হবে। তবে ক্লায়েন্ট পেমেন্ট এবং অন্যান্য পেমেন্টের সময় কোনো টাকা কর্তন প্রযোজ্য হবে না।

রিকনসিলেশন (সমন্বয় সাধন)

ইমপ্রেস্ট ফান্ড বিষয়ে মাসিক খরচের প্রতিবেদন স্থানীয় হিসাবরক্ষণ কর্মকর্তার কার্যালয়ের সাথে রিকনসাইল করে পরবর্তী মাসের ৭ (সাত) তারিখের মধ্যে লাইন ডাইরেক্টর সিসিএসডিপি'র অনুকূলে ক্লিনিক্যাল কন্ট্রাসেপশন সার্ভিসেস ডেলিভারি কার্যালয়ে প্রেরণ করতে হবে।

স্বায়ী ও দীর্ঘমেয়াদি পরিবার পরিকল্পনা সেবা কার্যক্রম পরিচালনার জন্য বরাদ্দকৃত অর্থ ও খরচের বিল, ভাউচার এবং রেজিস্টার পৃথকভাবে সংরক্ষণ করতে হবে।

ইমপ্রেস্ট ফান্ড ভাউচার ব্যবস্থাপনা

'চলমান ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যবস্থাপনা'য় বিভিন্ন খাতের ব্যয় মেটানোর জন্য খাতভিত্তিক পৃথক পৃথক অনেকগুলো ভাউচার ব্যবহার করা হচ্ছে।

যেমন: ইমপ্রেস্ট ফান্ড ব্যবস্থাপনা সহজিকরণ-এর ফলে-দীর্ঘমেয়াদি (আইইউডি/ইমপ্ল্যান্ট) এবং স্থায়ী পদ্ধতি (পুরুষ/ মহিলা) ভাতাদির জন্য পৃথক একটিমাত্র ভাউচার বই প্রয়োজন হবে। এই ১টি মাত্র ভাউচার বইতে—

- প্রত্যেক সেবাগ্রহীতার সবগুলো খাতের ব্যয় লিপিবদ্ধ করার জন্য অটোমেটিক কার্বন সমৃদ্ধ একইরকম মোট ৩টি পৃষ্ঠা রয়েছে।
- একটি বইতে মোট ৫০ সংখ্যক সেবাগ্রহীতার সংশ্লিষ্ট প্রত্যেকটি খাতের ব্যয় লিপিবদ্ধ করা যাবে। অর্থাৎ ১টি বইতে ৫০ সংখ্যক সেবাগ্রহীতার জন্য মোট ১৫০টি পৃষ্ঠা রয়েছে।

গ্রহীতা প্রতি ৩টি পৃষ্ঠার—

- ১মটি 'হিসাবরক্ষণ কার্যালয়ে'র কপি।
- ২য়টি 'ডিডিও/অফিস কপি'।
- ৩য়টি 'সেবাকেন্দ্রের কপি' হিসেবে সংশ্লিষ্ট পৃষ্ঠায় চিহ্নিত করা রয়েছে।

** কোনো সেবাগ্রহীতা অথবা সেবাদানকারী যদি টাকা নিতে না চান তবে বিল করার প্রয়োজন নাই।

অধ্যায় ১৭

যৌনবাহিত সংক্রমণ (STI) ও প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ (RTI)

মূল আলোচ্য বিষয়

- আরটিআই এবং এসটিআই-এর মৌলিক ধারণা
- আরটিআই এবং এসটিআই-এর বৈশ্বিক ও বাংলাদেশ প্রেক্ষাপট
- আরটিআই এবং এসটিআই রোগ নির্ণয়ের পন্থা ও সিনড্রোমিক পন্থায় ব্যবস্থাপনা
- তলপেটে ব্যথা (LAP) এবং যোনি পথে স্রাব সিনড্রোম ও ব্যবস্থাপনা
- আরটিআই এবং এসটিআই-এর 4C ও সঙ্গী ব্যবস্থাপনা
- জরায়ু মুখে ক্যান্সারের স্ক্রিনিং (VIA)

১.০ আরটিআই এবং এসটিআই-এর মৌলিক ধারণা

যৌনবাহিত সংক্রমণ (STI)

এসটিআই হলো বিভিন্ন ধরনের সংক্রমণ যা কেবলমাত্র বা প্রাথমিকভাবে যৌন বা অন্তরঙ্গ ব্যক্তিগত সম্পর্কের মাধ্যমে সংক্রমিত হয়। এর মধ্যে রয়েছে ব্যাকটেরিয়া, ভাইরাস, প্রোটোজোয়া এবং পরজীবী দ্বারা সৃষ্ট সংক্রমণ।

প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ (RTI)

আরটিআই হলো সংক্রমণের বিভিন্ন গ্রুপ যা প্রজননতন্ত্রের অঙ্গগুলিকে প্রভাবিত করে। সেগুলি হতে পারে এসটিআই বা অভ্যন্তরীণ সংক্রমণ (সংক্রমণ যা প্রজননতন্ত্রের ইকো সিস্টেমের পরিবর্তনের কারণে ঘটে এবং সাধারণত যৌনসঙ্গীতে ছড়ায় না) বা আইট্রোজেনিক সংক্রমণ (সংক্রমণ যা চিকিৎসা চলাকালীন দুর্বল সংক্রমণ প্রতিরোধের কারণে প্রজননতন্ত্রে সংঘটিত হয় অথবা অস্ত্রোপচার, অনিরাপদ সেপটিক গর্ভপাত এবং অস্বাস্থ্যকর প্রসবের সময়ে ঘটে থাকে)।

২.০ বৈশ্বিক পরিস্থিতি

বিশ্বব্যাপী প্রতিদিন ১ মিলিয়নেরও বেশি নতুন এসটিআই সংক্রমণ ঘটে। প্রতি বছর, আনুমানিক ৩৫৭ মিলিয়ন নতুন সংক্রমণ ঘটে যার প্রতিটি ৪টি STI-এর মধ্যে ১টি: ক্ল্যামাইডিয়া, গনোরিয়া, সিফিলিস এবং ট্রাইকোমিনিয়াসিসের কারণে ঘটে। ৫৩০ মিলিয়নের অধিক মানুষের HSV2 আছে যা যৌনাঙ্গে হারপিস সৃষ্টি করে। ২৯০ মিলিয়নের অধিক মহিলার এইচপিভি সংক্রমণ রয়েছে। বেশিরভাগ STI-এর কোনো উপসর্গ থাকে না বা শুধুমাত্র মৃদু উপসর্গ থাকে যা STI হিসেবে স্বীকৃত নাও হতে পারে। এসটিআই (STI) যেমন: এইচএসভি টাইপ ২ (HSV2) এবং সিফিলিস, এইচআইভি (HIV)-এর ঝুঁকি বাড়াতে পারে। ৯ লক্ষের অধিক গর্ভবতী মহিলা সিফিলিসে সংক্রমিত হয়েছিল যার ফলে ২০১২ সালে শুধু যৌনবাহিত রোগের পরিণতিতেই মৃত জন্মসহ প্রায় সাড়ে তিন লক্ষ নবজাতকের মৃত্যু হয়েছিল।

বাংলাদেশ পরিস্থিতি

বাংলাদেশে, সাধারণ জনগণের মধ্যে এসটিআই সংক্রান্ত তথ্য খুবই সীমিত। বাংলাদেশ ডেমোগ্রাফিক অ্যান্ড হেলথ সার্ভে (বিডিএইচএস) অনুযায়ী সমীক্ষার আগের ১ বছরে ১৪% বিবাহিত মহিলাদের এসটিআই বা তার লক্ষণ ছিল।

২০১০ সালে পরিচালিত ঢাকা মেডিকেল কলেজের আউটডোরে পরিচালিত একটি সমীক্ষায় গনোরিয়া, সিফিলিস, নন-গনোকক্কাল ইউরেথ্রাইটিস, শ্যানক্রয়েড, জেনিটাল হারপিস এবং জেনিটাল ওয়ার্টসের প্রাদুর্ভাব পাওয়া গেছে যথাক্রমে ২৯.৫৮%, ১২%, ৪১.৫৮%,

৪.৯৩%, ৮.৪৫% এবং ২.৮২%। পুরুষদের মধ্যে এসব রোগের প্রাদুর্ভাব ছিল প্রায় চার গুণ বেশি। ঢাকার বস্তিবাসীদের মধ্যে পরিচালিত গবেষণায় ৬.০% সিফিলিস, ৩.৮% HBsAg, ১.৭% গনোরিয়া, ও ১%-এর কম ক্ল্যামাইডিয়া সংক্রমণের প্রাদুর্ভাব পাওয়া গেছে।

৩.০ শ্রেণিবিভাগ

প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ এবং যৌনবাহিত রোগ সাধারণত ৪টি ধরনে বিভক্ত:

- যৌনাঙ্গে ক্ষতসহ এসটিআই: সিফিলিস, স্যাংক্রয়েড, জেনিটাল হারপিস, এলজিভি (LGV)।
- যৌনাঙ্গে ক্ষতবিহীন এসটিআই: গনোরিয়া, ক্ল্যামিডিয়া,ট্রাইকোমোনিয়াসিস।
- প্রজননতন্ত্রকে সংক্রমিত করে না এমন এসটিআই যেমন: এইচআইভি, হেপাটাইটিস বি।
- যৌনবাহিত নয় এমন আরটিআই যেমন: ক্যান্ডিডিয়াসিস, ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজিনোসিস।

সংক্রমণ ছড়ানোর পন্থা

এসটিআই বিভিন্ন উপায়ে ছড়ায়।

সরাসরি বা প্রত্যাক্ষভাবে সংক্রমণ

যৌন মিলন, শিরায় ওষুধের ব্যবহার, যৌন মিলনের সময় শারীরিক সংযোগ, রক্ত এবং রক্তের উপাদানের মাধ্যমে, চিকিৎসা পদ্ধতি এবং সুচালো-ধারালো যন্ত্রপাতির মাধ্যমে।

পরোক্ষভাবে সংক্রমণ

মা ও শিশুর মধ্যে STI-এর ভার্টিক্যাল সংক্রমণ ঘটে; যেমন: গর্ভাবস্থায়, প্রসবের সময়, বুকের দুধ খাওয়ানোর মাধ্যমে।

নারীদের মধ্যে আরটিআই (RTI) এবং এসটিআই (STI) হলে তারা নিম্নলিখিত সমস্যায় ভোগেন—

- বন্ধ্যাত্ব
- দীর্ঘস্থায়ী পেটে ব্যথা
- একটোপিক গর্ভাবস্থা
- জরায়ুমুখের ক্যান্সার
- অপরিণত/সময়ের আগে প্রসব
- স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত
- জরায়ুতে ভ্রূণের মৃত্যু
- এইচআইভি সংক্রমণের ঝুঁকি বৃদ্ধি
- নিউরোসিফিলিস

৪.০ রোগ নির্ণয়ের কৌশল

- এটিওলজিক কৌশল (Aetiologic)
- ক্লিনিক্যাল কৌশল (Clinical)
- সিন্ড্রোমিক কৌশল (Syndromic)

৪.১ সিনড্রোমিক কৌশল

ক্লিনিক্যাল সিনড্রোম শনাক্ত করা এবং যা এই সিনড্রোমের সম্ভাব্য কারণ হতে পারে, স্থানীয়ভাবে পরিচিত এমন সমস্ত রোগজীবাণুকে লক্ষ্য করে চিকিৎসা দেয়া।

একটি সিনড্রোম হলো রোগীর বর্তমান সংক্রমণের সাথে সম্পর্কিত লক্ষণগুলির সমাহার, যার মধ্যে রোগীকে পরীক্ষা করার সময় সেবাদানকারীর পর্যবেক্ষণ করা লক্ষণগুলিও থাকে।

সিনড্রোমিক ব্যবস্থাপনার সুবিধা ও চ্যালেঞ্জসমূহ

সুবিধা

- সম্ভাব্য সকল জীবাণুকে মোকাবিলা করে ভুল ক্লিনিক্যাল রোগ নির্ণয়ের সম্ভাবনা হ্রাস করে।
- ল্যাবরেটরি সহায়তা না থাকলেও একটি বিকল্প চিকিৎসার ব্যবস্থা করা সম্ভব।
- রোগীদের প্রথম ভিজিটেই কার্যকরভাবে চিকিৎসা করা সম্ভব।
- প্রাথমিক স্বাস্থ্যসেবা স্তরেও চিকিৎসা করা সম্ভব।
- সহজ, সহজে অনুসরণীয় এবং ব্যয় সাশ্রয়ী।
- যেকোনো পর্যায়ের স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর দ্বারা প্রদান করা সম্ভব; যেমন নার্স, এসএসিএমও (SACMO), এফডব্লিউভি (FWV), এবং প্যারামেডিকস।

চ্যালেঞ্জ

- অতিরিক্ত চিকিৎসার সম্ভাবনা।
- অতিরিক্ত চিকিৎসার কারণে ওষুধের অযথা সম্ভাব্য পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সম্ভাবনা।
- উপসর্গহীন রোগীদের জন্য ব্যবহার করা যাবে না (মহিলাদের ক্ষেত্রে ঝুঁকি মূল্যায়নের ওপর ভিত্তি করে)।
- স্বাস্থ্য সেবাদানকারী তার ক্লিনিকাল অভিজ্ঞতা ব্যবহার করতে না পারায় অস্বস্তিবোধ করেন।
- প্রদত্ত ওষুধগুলি STI রোগজীবাণু প্রতিরোধী (Registant) হতে পারে।

৪.২ সিন্ড্রোমিক ম্যানেজমেন্টের ফ্লো চার্ট

এসটিআই বিভিন্ন ইটিওলজিক্যাল (সংক্রামক) এজেন্টের কারণে হয় যদিও বেশিরভাগের লক্ষণ ও উপসর্গ একই রকম। এসটিআই-এর বেশিরভাগ লক্ষণ এবং উপসর্গগুলি কয়েকটি সিনড্রোমের অধীনে শ্রেণিবদ্ধ করা যেতে পারে। এই সিনড্রোমের ওপর ভিত্তি করে, আদর্শ সিনড্রোমিক ফ্লোচার্টের সেট তৈরি করা হয়েছে। প্রতিটি ফ্লোচাট মোটামুটি তিনটি ধাপের তৈরি করা হয়।

তিনটি ধাপের অর্থে, এগুলি হলো:

- ক্লিনিক্যাল সমস্যা (রোগীর উপসর্গ) বা ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ

  পাতলা মার্জিনসহ একটি **আয়তক্ষেত্রাকার বাক্স** *রোগীর সমস্যাগুলো নির্দেশ করে*
- যে সিদ্ধান্ত নিতে হবে

  পাতলা লাইনসহ একটি **বহুভুজ বাক্স** *চিকিৎসার সিদ্ধান্ত নির্দেশ করে*
- রেফারেলসহ একশন নেয়া প্রয়োজন—
- *(এই অধ্যায়ে) গোলাকার কোনাসহ* **আয়তক্ষেত্রাকার** *চিকিৎসা বা ব্যবস্থাপনা নির্দেশ করে।*

অ্যালগরিদম নামক ফ্লোচার্ট আসলে সিদ্ধান্ত এবং অ্যাকশন ট্রি। এটি একটি মানচিত্রের মতো যা নির্দেশনা দান করে। ফ্লোচার্ট একটি নির্দেশনা দিয়ে শেষ হয়—কীভাবে রোগীকে পরিচালনা করবেন (বা কিছু ক্ষেত্রে, রোগীকে রেফার করার জন্য নির্দেশনাসহ)। প্রতিটি সিদ্ধান্ত বা অ্যাকশনটি একটি বাক্সে আবদ্ধ থাকে এক বা দুটি রুট থেকে যা অন্য সিদ্ধান্ত বা কাজের বাক্সে যায়। প্রতিটি সিনড্রোমের জন্য অ্যালগরিদম এবং চিকিৎসার সুপারিশ আছে। একাধিক সিনড্রোম থাকলে সম্মিলিতভাবে চিকিৎসা প্রদান করতে হয়।

4Cs (৪ সি)

সিনড্রোমিক চিকিৎসা ব্যবস্থাপনার সঙ্গী এবং রোগী উভয়ের জন্য চারটি প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য তথ্য প্রয়োজন—

- Compliance: ব্যবস্থাপনা সম্পূর্ণভাবে অনুসরণ করা
- Counseling: প্রতিরোধের জন্য কাউন্সেলিং/ শিক্ষা
- Condom: কনডম ব্যবহার; সঠিক ব্যবহারের প্রদর্শন
- Contact tracing: সঙ্গী খুঁজে বের করা এবং চিকিৎসা

৫.০ আরটিআই এবং এসটিআই সিনড্রোমসমূহ

১. ইউরেথ্রাল নি:সরণ
২. যোনিপথে নিঃসরণ/ স্রাব
৩. যৌনাঙ্গে ক্ষত
৪. তলপেটে ব্যথা
৫. অন্ডাশয়ের স্ফীতি
৬. ইনগুইনাল বুবো
৭. নবজাতকের কনজাংটিভা প্রদাহ

এই ৭টি সিনড্রোমের মধ্যে ২টি সিনড্রোম (যোনিপথে নিঃসরণ/ স্রাব ও তলপেটে ব্যথা) এমআর/ প্যাক ব্যবস্থাপনার সাথে জড়িত বলে এই অধ্যায়ে কেবলমাত্র এই ২টি সিনড্রোম নিয়েই আলোচনা করা হবে।

৫.১ যোনিপথে নিঃসরণ (VD)

যোনিপথে স্রাব নারীদের একটি সাধারণ সমস্যা। সুস্থ মহিলাদেরও কম বেশি পরিমাণে যোনিপথে স্বচ্ছ এবং সাদা নিঃসরণ দেখা যায়। মাসিকের আগে ও পরে এই নিঃসরণ সাধারণত বৃদ্ধি পায় এবং মাসিকের মাঝামাঝি সময় এর জলীয় অংশ বৃদ্ধি পায়। যৌনিপথে নি:সরনের কারণ:

- ভ্যাজাইনাইটিস যেমন: ক্যান্ডিডিয়াসিস,ট্রাইকোমোনিয়াসিস এবং ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজাইনোসিস
- জরায়ুমুখের প্রদাহ যেমন: গনোরিয়া বা ক্ল্যামাইডিয়া
- মিশ্র সংক্রমণ (যোনিপথে প্রদাহ এবং জরায়ুমুখের প্রদাহ উভয়ই)
- শারীরবৃত্তীয় কারণ (Physiological Cause):
  - যারা জন্মবিরতিকরণ বড়ি এবং IUD ব্যবহার করছেন
  - মিলনের সময়
  - গর্ভাবস্থা এবং বয়ঃসন্ধিকালে
  - টেনশন এবং মানসিক চাপের সময়
  - দীর্ঘ সময় দাঁড়িয়ে বা এক জায়গায় বসে থাকা
  - অ্যান্টিসেপটিক ব্যবহারে
  - স্ত্রীরোগ সংক্রান্ত সমস্যা যেমন: টিউমার এবং ফিস্টুলা
  - অপুষ্টি, রক্তস্বল্পতা এবং অনিয়ন্ত্রিত ডায়াবেটিস
  - প্রয়োজনের অতিরিক্ত অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহার

যোনিপথে নিঃসরণ সিনড্রোম নির্ণয়

	উপসর্গ	লক্ষণ	কারণ
যোনিপথে নিঃসরণ (VD)	• যোনিপথে স্রাব (প্রচুর, দুর্গন্ধযুক্ত) • যোনিতে চুলকানি • প্রস্রাব করার সময় ব্যথা লাগা • বেদনাদায়ক যৌন মিলন	• যোনিপথে স্রাব • জরায়ুমুখের ভেতরের নিঃসরণ • জরায়ুমুখের ভঙ্গুরতা	**যোনিপথের প্রদাহ:** ট্রাইকোমোনিয়াসিস, ক্যান্ডিডিয়াসিস, ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজিনাইটিস **জরায়ুমুখের প্রদাহ:** গনোরিয়া ক্ল্যামিডিয়া

যোনিপথে নিঃসরণ/ স্রাব সিনড্রোমের জন্য সিনড্রোমিক ম্যানেজমেন্ট ফ্লোচার্ট

সিনড্রোম নিশ্চিত করার জন্য নিম্নলিখিতভাবে অগ্রসর হন—

ইতিহাস:

- যোনিস্রাবের সময়কাল এবং প্রকৃতি (শারীরিক/ স্বাভাবিক বা রোগের কারণে/ অস্বাভাবিক)
- গর্ভাবস্থার ইতিহাস এবং জন্মবিরতিকরণ ব্যবহারের ইতিহাস
- যৌন আচরণ/ অভ্যাস এবং সাম্প্রতিক ঝুঁকি/ এক্সপোজারের ইতিহাস

শারীরিক/ স্পেকুলাম পরীক্ষা

যদি স্পেকুলাম পরীক্ষা করা সম্ভব হয় তবে এর ওপর ভিত্তি করে ঝুঁকি মূল্যায়ন করুন:

- বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষায় সিএমটি

জরায়ুমুখ থেকে দৃশ্যমান মিউকাস/ পুঁজ মিশ্রিত মিউকাস

ফ্লোচার্ট: সাধারণ জনগোষ্ঠীর নারীদের যোনিপথে নিঃসরণের সিনড্রোমিক ব্যবস্থাপনা (স্পেকুলাম পরীক্ষার মাধ্যমে)

*** 2C = কাউন্সেলিং এবং কনডম ব্যবহারের পরামর্শ**

রোগীর চিকিৎসা

এসটিআই (STI) চিকিৎসা ১

- সেফট্রিয়াক্সোন ২৫০ মিগ্রা/ মাংসে ইঞ্জেকশন, একক মাত্রা; অথবা
- সেফিক্সিম ৪০০ মিগ্রা মুখে একক মাত্রা

সাথে

- এজিথ্রোমাইসিন ১ গ্রাম মুখে; অথবা
- ডক্সিসাইক্লিন ১০০ মিগ্রা মুখে ১২ ঘণ্টা অন্তর ৭দিন; অথবা
- ইরাইথ্রোমাইসিন ৫০০ মিগ্রা মুখে ৬ ঘণ্টা অন্তর ৭দিন

এসটিআই (STI) চিকিৎসা ২

মেট্রোনিডাজল ২ গ্রাম মুখে একক মাত্রা; অথবা

মেট্রোনিডাজল ৫০০ মিগ্রা দিনে ২বার ৭দিন; অথবা

ট্রিনিডাজল ২ গ্রাম মুখে একক মাত্রা

এসটিআই (STI) চিকিৎসা ৩ (ক্যানডিডা সংক্রমণ বিবেচনায়)

ফ্লুকোনাজল ১৫০ মিগ্রা মুখে একক মাত্রা; অথবা

মিকোনাজল ১০০ মিগ্রা ভ্যাজাইনাল সাপোজিটরি, প্রতিদিন ১টি করে, ৬ দিন; অথবা

মিকোনাজল ২০০ মিগ্রা ভ্যাজাইনাল সাপোজিটরি, প্রতিদিন ১টি করে, ৩ দিন; অথবা

*গর্ভাবস্থায় ও বুকের দুধ খাওয়ানো মায়েদের ডক্সিসাইক্লিন ও ফ্লুকোনাজল দেয়া যাবে না; গর্ভের প্রথম ৩ মাসে মেট্রোনিডাজল দেয়া যাবে না

সঙ্গীর ব্যবস্থাপনা (লক্ষণ দেখা যাবার ৬০ দিনের মধ্যে সঙ্গীর সাথে যৌন সম্পর্ক হয়ে থাকলে)

গনোরিয়া ও ক্ল্যামাইডিয়ার জন্য: ইনজেকশন সেফট্রিয়াক্সোন ২৫০মিগ্রা মাংসে একক মাত্রা, অথবা সেফিক্সিম ৪০০ মিগ্রা মুখে একক মাত্রা, সেই সাথে এজিথ্রোমাইসিন ১ গ্রাম মুখে একক মাত্রা (এসটিআই চিকিৎসা ১)

ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজাইনোসিস এবং ভ্যাজাইনাল ক্যান্ডিডিয়াসিসের জন্য: চিকিৎসা প্রয়োজন নাই

ট্রাইকোমোনিয়াসিস: মেট্রোনিডাজল ২ গ্রাম মুখে একক মাত্রা অথবা ৫০০ মিগ্রা দিনে ২বার ৭দিন (এসটিআই চিকিৎসা)

পরামর্শ—লক্ষণগুলো সেরে যাবার পর ৭দিন পর্যন্ত বা চিকিৎসা সম্পূর্ণ না হওয়া পর্যন্ত অরক্ষতি যৌন সম্পর্ক থেকে বিরত থাকুন।

৫.২ তলপেটে ব্যথা/ প্রদাহ (LAP)

মহিলাদের তলপেটে ব্যথা সিনড্রোমা বা পেলভিক প্রদাহ রোগ (পিআইডি); এতে এন্ডোমেট্রিয়াম, ডিম্ববাহী নালী, ডিম্বাশয় এবং অন্যান্য পেলভিক অঙ্গ জড়িত থাকতে পারে।

কারণ,

- সেপটিক গর্ভপাত
- একটোপিক গর্ভাবস্থা
- অ্যাপেনডিসাইটিস
- অন্ত্র ছিদ্র হয়ে যাওয়া ও আন্ত্রিক প্রতিবন্ধকতা (Perforation/intestinal obstruction)

- অনিরাপদ গর্ভপাত, মাসিক নিয়মিতকরণের ইতিহাস, অসুস্থকর পরিবেশে অদক্ষ কর্মী দ্বারা ডেলিভারির ইতিহাস
- গনোরিয়া (৮-১০% চিকিৎসা না করা ক্ষেত্রে পিআইডিতে পরিণত হতে পারে)
- ক্ল্যামাইডিয়া (৮-২০% চিকিৎসা না করা ক্ষেত্রে পিআইডিতে পরিণত হতে পারে)
- সম্মিলিত সংক্রমণ
- অ্যানেরোবিক ব্যাকটেরিয়া
- স্ট্রেপ্টোকক্কাই ও অন্যান্য

চিহ্ন ও লক্ষণ

- যোনিপথে বা জরায়ুমুখে স্রাব
- যৌনমিলনে ব্যথা
- মেনোমেট্রোরেজিয়া (মাসিকের সময় অতিরিক্ত রক্তস্রাব এবং বেশিদিন ধরে রক্ত যাওয়া)
- সিএমটি (বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষায় জরায়ুর মুখে প্রদাহ) পজিটিভ
- পেলভিক টেন্ডারনেস

তলপেটে প্রদাহের ব্যবস্থাপনা

ইতিহাস: সময়কাল এবং তলপেটে প্রদাহের প্রকৃতি, জ্বর; গর্ভাবস্থা, প্রসব, গর্ভপাত, গর্ভপাতের ইতিহাস

শারীরিক/ স্পেকুলাম পরীক্ষা: সিএমটি পরীক্ষা পজিটিভ, তলপেটে চাপ দিলে ব্যথা, জরায়ুমুখ থেকে যোনিপথে স্রাব বা পুঁজ, জরায়ুমুখের ভঙ্গুরতা, RTI/STI-এর অন্যান্য লক্ষণের উপস্থিতি

সিনড্রোম চিহ্নিত করা

	উপসর্গ	লক্ষণ	কারণ
তলপেটে ব্যথা LAP/PID	• তলপেটে ব্যথা • সহবাসে ব্যথা	• যোনিস্রাব • তলপেটে চাপ দিলে ব্যথা • সিএমটি	গনোরিয়া ক্ল্যামিডিয়া মিশ্রিত anaerobes

তলপেটে ব্যথা/ প্রদাহের সিনড্রোমিক ব্যবস্থাপনা

জরুরিভাবে হাসপাতালে নেয়ার প্রয়োজন

রোগীদের অবিলম্বে হাসপাতালে ভর্তি করা প্রয়োজন যখন:

- রোগ নির্ণয় অনিশ্চিত
- অস্ত্রোপচারের জরুরি অবস্থা যেমন: অ্যাপেনডিসাইটিস, একটোপিক গর্ভাবস্থার সম্ভাবনা
- পেলভিসে পুঁজ জমা (পেলভিক এপসেস) সন্দেহ
- গুরুতর অসুস্থতা যা রোগীর ব্যবস্থাপনাকে বাধা দেয়
- রোগী গর্ভবতী হলে
- রোগী বহির্বিভাগীয় ব্যবস্থাপত্র অনুসরণ করতে অক্ষম হলে
- রোগীর বহির্বিভাগের চিকিৎসা ব্যবস্থাপত্রে উন্নতি না হলে

চিকিৎসা

১. সেফট্রিয়াক্সোন ২৫০ মিগ্রা মাংসে ইনজেকশন একক মাত্রা;

অথবা

সেফোক্সিটিন ২ গ্রাম মাংসে ইনজেকশন একক মাত্রা

অথবা

সেফিক্সিম ৪০০ মিগ্রা মুখে একক মাত্রা

সাথে

২. ডক্সিসাইক্লিন ১০০ মিগ্রা মুখে ১২ ঘণ্টা অন্তর ১৪ দিন; অথবা

ইরাইথ্রোমাইসিন ৫০০মিগ্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর ১৪ দিন

সাথে

৩. মেট্রোনিডাজল ৫০০মিগ্রা মুখে ১২ ঘণ্টা অন্তর ১৪ দিন

* গর্ভাবস্থায় ও বুকের দুধ খাওয়ানো মায়েদের ডক্সিসাইক্লিন দেয়া যাবে না; গর্ভের প্রথম ৩ মাসে মেট্রোনিডাজল দেয়া যাবে না।

সঙ্গীর চিকিৎসা

লক্ষণ চিহ্ন দেখা দেওয়ার ৬০ দিনের মধ্যে যৌন মিলনের ইতিহাস আছে কি না তা জানতে হবে ও পরীক্ষা করতে হবে। ক্ল্যামাইডিয়া ও গনোরিয়া অনুমান করে চিকিৎসা দিতে হবে।

সেফট্রিয়াক্সোন ২৫০ মিগ্রা মাংসে ইনজেকশন একক মাত্রা;

অথবা

সেফিক্সিম ৪০০মিগ্রা মুখে একক মাত্রা

সাথে

এজিথ্রোমাইসিন ১ গ্রাম মুখে; এককমাত্রা (STI চিকিৎসা-১)

উপদেশ

চিকিৎসা সম্পন্ন হওয়া পর্যন্ত/ লক্ষণ চিহ্ন সম্পূর্ণ ভালো না হাওয়া পর্যন্ত অরক্ষিত সহবাস থেকে বিরত থাকবেন।

* আরও তথ্যের জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের 'পরিবার পরিকল্পনা ম্যানুয়াল' দেখুন

জরায়ু মুখে ক্যান্সারের স্ক্রিনিং (VIA)

সারা বিশ্বে নারীদের যত ধরনের ক্যান্সার বিদ্যমান তার মধ্যে জরায়ুমুখে ক্যান্সার অন্যতম এবং এর চতুর্থতম স্থানে।

বাংলাদেশে ক্যান্সারে আক্রান্ত মহিলাদের মধ্যে জরায়ুমুখ ক্যান্সারের স্থান দ্বিতীয়।

স্বল্পসংখ্যক প্রতিরোধযোগ্য ক্যান্সারের মধ্যে জরায়ুর মুখ ক্যান্সার উল্লেখযোগ্য এবং এই ক্যান্সার প্রাথমিক পর্যায়ে শনাক্ত করা গেলে প্রতিরোধ করা যায়।

জরায়ুমুখে ক্যান্সার হতে ১০-১৫ বছর লাগে।

জরায়ুমুখ ক্যান্সার উৎপত্তির কারণসমূহ।

বহুবিধ গবেষণার সাহায্যে জরায়ুমুখের প্রাক-ক্যান্সার ও ক্যান্সারের জন্য দায়ী কিছু কারণ নির্ণয় করা গেছে। যেমন—

১. কিছু বিশেষ ধরনের হিউম্যান প্যাপিলোমা ভাইরাসের (HPV-১৬, ১৮, ৩১, ৪৫) দ্বারা ৮০% সংক্রমণ হয়। এই ভাইরাসে মধ্যে শুধুমাত্র HPV-১৬ দ্বারা ৫০% সংক্রমণ হয়।
২. অল্প বয়সে বিয়ে/ অপরিণত বয়সে যৌনমিলন (১৮ বছরের নিচে)
৩. বহু যৌনসঙ্গী
৪. জন্মবিরতিকরণ পিলের দীর্ঘকালীন ব্যবহার
৫. অনুন্নত সামাজিক ও অর্থনৈতিক অবস্থা
৬. ক্ল্যামাইডিয়া ট্র্যাকোমাটিস (chlamydia trachomatis) সংক্রমণ/ STI
৭. অধিক সন্তান জন্মদান
৮. নিরাপদ যৌনমিলন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কে অসচেতনতা

জরায়ু মুখে ক্যান্সারের লক্ষণ

- মাসিকের রাস্তা দিয়ে অনিয়মিত রক্তক্ষরণ হওয়া
- মাসিক পুরোপুরি বন্ধ হয়ে যাওয়ার পর পুনরায় মাসিকের রাস্তা দিয়ে রক্ত যাওয়া
- মাসিকের রাস্তা দিয়ে পানির মতো সাদা, ঘন অথবা ময়লা বাদামি রঙের গন্ধযুক্ত স্রাব যাওয়া
- তলপেটে ব্যথা হওয়া

জরায়ু মুখে ক্যান্সার স্ক্রীনিংয়ের পদ্ধতিসমূহ

বর্তমানে জরায়ুমুখের ক্যান্সার স্ক্রিনিংয়ের যেসব পদ্ধতি ব্যবহার হচ্ছে—

১. এসিটিক এসিড প্রয়োগ করার পর জরায়ুমুখ খালি চোখে দেখা (Visual Inspection with Acetic acid-VIA)
২. Lugol's iodin প্রয়োগ করার পর জরায়ুমুখ খালি চোখে দেখা
৩. কোষভিত্তিক স্ক্রিনিং (Pap's smear)
৪. কলপোস্কোপির সাহায্যে পর্যবেক্ষণ
৫. HPV markers—এর জন্য টেস্টসমূহ

জরায়ুমুখ ক্যান্সারপূর্ব অবস্থা শনাক্তকরণের জন্য VIA একটি সাশ্রয়ী পদ্ধতি হিসেবে প্রমাণিত হয়েছে

বাংলাদেশ সরকার সম্প্রতি প্রতি পাঁচ বছর পরপর VIA দ্বারা মহিলাদের স্ক্রিনিংয়ের সিদ্ধান্ত নিয়েছে।

কাদের করবে

- ক্যান্সার পূর্ব অবস্থায় মহিলাদের কোনো সমস্যা থাকে না এবং কেবল স্ক্রিনিয়ের মাধ্যমে রোগটি শনাক্ত করা যায়। উপসর্গ থাকুক আর না থাকুক প্রত্যেক মহিলার স্ক্রিনিং করা প্রয়োজন।
- বয়স ৩০ বা তদূর্ধ্ব।
- যে সকল মহিলার বিবাহিত জীবন ১০ বছরের অধিক।
- মাসিক বন্ধ হয়েছে তাদের ৬০ বছর পর্যন্ত।
- যৌনবাহিত রোগে আক্রান্ত সকল মহিলাদের।

কোথায় করা হয়

সকল মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, বাংলাদেশ শেখ মুজিব মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়, বিশেষায়িত হাসপাতাল দেশব্যাপী জেলা, উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ের সকল মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, জেলা সদর হাসপাতাল এবং কিছু কিছু জেলার নির্বাচিত ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে।

কারা করবেন

প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মী (গাইনি অবস চিকিৎসক, নার্স, মিডওয়াইফ, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, প্যারামেডিকস)

জরায়ুমুখ পরীক্ষা করার প্রক্রিয়া

- জরায়ুমুখ স্পেকুলামের সাহায্যে ভালোভাবে উন্মুক্ত করতে হবে।
- ৫% এসিটিক এসিড সোয়াব দিয়ে ১ মিনিট জরায়ুমুখে চাপ দিয়ে ধরে রাখার পর খালি চোখে জরায়ুমুখের পরিবর্তন দেখতে হবে।
- অস্বাভাবিক কোষগুলো অ্যাসিটিক অ্যাসিডের সংস্পর্শে সাদা হয়ে যাবে।
- অ্যাসিটো-হোয়াইটনেসের গাঢ়ত্ব দেখে ক্যান্সারের পূর্ববর্তী অবস্থা ধারণা করা যাবে।

জরায়ুমুখের ক্যান্সার প্রতিরোধে ভ্যাকসিন

বর্তমানে জরায়ুমুখের ক্যান্সার প্রতিরোধে HPV সংক্রমণের বিরুদ্ধে ভ্যাকসিন পাওয়া যায়, যা শতকরা ৭০ শতাংশ জরায়ুমুখের ক্যান্সারের জন্য দায়ী HPV টাইপ ১৬ ও টাইপ ১৮-এর বিরুদ্ধে সুরক্ষা প্রদান করে। ১১-১২ বছর বয়সি মেয়েদেরকে এই ভ্যাকসিন দেওয়া যেতে পারে। যৌন জীবন শুরুর আগেই প্রয়োগ করা হলে ভ্যাকসিন থেকে সবচেয়ে বেশি উপকার পাওয়া যায়। বাংলাদেশ সরকার বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থা (WHO)-এর সমর্থনে জরায়ুর মুখে ক্যান্সার প্রতিরোধে একক মাত্রার (Single dose) HPV ভ্যাকসিন ১০ থেকে ১৪ বছর বয়সের কিশোরীদের বিনামূল্যে ভ্যাকসিনেশন প্রোগ্রাম শুরু করে।

HPV ভ্যাকক্সিন প্রদানে WHO-এর সুপারিশ

- ৯-১৪ বছর বয়সের কিশোরীদের ১ বা ২ ডোজ
- ১৫-২০ বছরের কিশোরী ও নারীদের ১ বা ২ ডোজ
- ২১ বছরের ঊর্ধ্বে নারীদের ২ ডোজ (প্রথম ডোজের ৬ মাস পর দ্বিতীয় ডোজ)

এই ভ্যাকসিন নেওয়া নারীদেরও ক্যান্সার সৃষ্টিকারী HPV-এর জন্য নিয়মিত স্ক্রিনিং করাতে হবে।

অধ্যায় ১৮

কমিউনিটির সঙ্গে যোগসূত্র

মূল আলোচ্য বিষয়

- কমিউনিটির সঙ্গে যোগসূত্র স্থাপনের গুরুত্ব।
- কমিউনিটিকে মূল্যায়ন করা।
- কমিউনিটিভিত্তিক কার্যক্রমের কৌশল নিরূপণ।

১.০ সূচনা

মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা, অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবার মতোই অপরিহার্য। তাই এই সেবাসমূহে সকল নারীর প্রবেশাধিকার নিশ্চিত করা জরুরি । বিশেষ করে প্রত্যন্ত ও গ্রামাঞ্চলে এই সেবাসমূহ নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে কমিউনিটি বা এলাকার জনগণকে সম্পৃক্ত করার কোনো বিকল্প নেই। কেননা এই সেবাসমূহের সাথে সামাজিক সাংস্কৃতিক ধ্যানধারণা সংস্কার গভীরভাবে জড়িত। তাই এলাকার জনগণের সঙ্গে যোগসূত্র স্থাপনের মাধ্যমে সেবাদানকারী, নারীদের পরিবার কী অবস্থায় বাস করেন, সেবা প্রদানের ক্ষেত্রে কী কী বাধার সম্মুখীন হন এবং উচ্চ গুণগত মানসম্পন্ন জনমুখী সেবা বলতে নারীরা কী বোঝেন সেগুলো বোঝাতে পারবেন। এলাকার জনসাধারণ এবং স্বাস্থ্য সেবাকর্মীদের মধ্যে আন্তরিক ও সফল, ফলদায়ক পারস্পরিক ভাব বিনিময়ের মাধ্যমে পরস্পরের প্রতি বিশ্বাস স্থাপন করলে সেবার মান উন্নত করা যায়।

কমিউনিটির মধ্যে নিরাপদ এমআর সেবা নেয়ার সুযোগ, সহজলভ্যতা ও অনিরাপদ গর্ভপাত প্রতিরোধ সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টিতে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা এবং কমিউনিটি পর্যায়ের স্বাস্থ্যকর্মী যেমন: পরিবার কল্যাণ সহকারী, স্বাস্থ্য সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, স্বাস্থ্য পরিদর্শক ও সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শিকাদের, ভূমিকা তুলে ধরবে। এছাড়া আরও রয়েছে নিরাপদ এমআর সেবাপ্রাপ্তি বৃদ্ধির জন্য সমাজের অন্যান্য স্টেক হোল্ডারদের সঙ্গে সংযুক্ত হওয়া।

এই অধ্যায়টি মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে কমিউনিটি সম্পৃক্তকরণের গুরুত্ব কৌশল বিস্তারিতভাবে আলোচনা করবে।

২.০ কমিউনিটি কী

কমিউনিটি শব্দটিকে অনেকভাবে ব্যাখ্যা করা যায়। সাধারণত কমিউনিটি বলতে বোঝায় একটি নির্দিষ্ট ভৌগোলিক এলাকায় বসবাসরত বাসিন্দা যাদের মধ্যে একই ধরনের সাংস্কৃতিক, সামাজিক, রাজনৈতিক বা অর্থনৈতিক মিল রয়েছে এবং যাদের মধ্যে আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ থাকে। সাধারণত, কোনো এক সামাজিক ও ঐতিহাসিক প্রেক্ষাপটের ওপর ভিত্তি করে কমিউনিটি গড়ে ওঠে।

৩.০ কমিউনিটিভিত্তিক কার্যক্রম

কমিউনিটিভিত্তিক কার্যক্রম বলতে বোঝায় কোনো পরিবর্তন বা কোনো সমস্যা নিরাময়ের উদ্দেশ্যে যখন নির্দিষ্ট এলাকায় বসবাসকারী জনগণকে সম্পৃক্ত করে কর্মকাণ্ড পরিচালনা করা হয়ে থাকে। এই পদ্ধতি কার্যকরীভাবে কাজের উদ্দেশ্যকে সফল করে তোলে কেননা জনগণ নিজেরাই অংশগ্রহণ করে থাকে এবং তারা তথ্য, সম্পদ ইত্যাদি দিয়েও সহায়তা করে থাকে। তবে এই কার্যক্রম সফল করার জন্য প্রয়োজন জনগণকে সচেতন ও উদ্যোগী করে তোলা।

কমিউনিটিভিত্তিক কর্মসূচিগুলো সাংস্কৃতিক, আচার আচরণ পরিবর্তন অনুপ্রাণিত করার ও সুযোগ এনে দেয়। সাধারণত এটি, বিভিন্ন পারিপার্শ্বিকতায় ব্যক্তিগত ও সামাজিক আচরণগত পরিবর্তনের কৌশল যা একটি নির্দিষ্ট কমিউনিটির জনগণের মাঝে গতি আনে এবং জীবনের মান উন্নয়নে কাজ করে।

কমিউনিটিভিত্তিক কার্যক্রমকে মাতৃ ও শিশু স্বাস্থ্য কার্যক্রম বাস্তবায়নের একটি গুরুত্বপূর্ণ কৌশল হিসেবে ব্যাপকভাবে স্বীকৃত। কমিউনিটি সম্পৃক্তকরণ কেবল অপরিহার্য সেবার সুযোগ ও পরিসরকেই বাড়ায় না বরং এর ফলে বিদ্যমান অসমতা দূর করা যায় এবং প্রান্তিক জনসাধারণের কাছে পৌঁছানো যায়।

নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত সেবা প্রদানে কমিউনিটি সম্পৃক্তকরণের গুরুত্ব:

- সামাজিক ও সাংস্কৃতিক নেতিবাচক দিক কমিয়ে নিয়ে আসবে।
- সুসম্পর্ক স্থাপনের মাধ্যমে তথ্যের আদান প্রদানের সুযোগ তৈরি হবে।
- স্থানীয় মানুষের অংশগ্রহণ কার্যক্রমের গতি বৃদ্ধি করবে।
- এলাকার মানুষ সচেতন হলে নারীদের জন্য নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নেয়া সহজ হবে।
- সেবা প্রদানকারীদের মধ্যে দায়বদ্ধতার সংস্কৃতি গড়ে উঠবে।

বিবাহিত কিশোরী ও তরুণীদের উন্নত প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্যতার জন্য বহুমাত্রিক কার্যক্রমের পরিকল্পিত চিত্র

Lassi ZS, Das JK, Salam RA, Bhutta ZA. Evidence from community level inputs to improve quality of care for maternal and newborn health: interventions and findings. Reprod Health. 2014;11 Suppl 2:S2.

কমিউনিটি কার্যক্রমগুলো কীভাবে কাজ করে তা ওপরের চিত্রের সাহায্যে দেখানো হয়েছে। কমিউনিটিভিত্তিক কার্যক্রমগুলোর যে কিশোরী ও তরুণীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা উন্নত করার ক্ষমতা রয়েছে তার বাস্তবভিত্তিক প্রমাণ রয়েছে। নারীর প্রজনন স্বাস্থ্য, মাতৃস্বাস্থ্যসহ সেবার মানের উন্নয়নের জন্য সাম্প্রতিক পর্যালোচনা থেকে দেখা যায়, কমিউনিটি পর্যায়ের কার্যক্রমের ফলে বাড়ি পরিদর্শন, কমিউনিটি মোবিলাইজেশন, কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মী ও ধাত্রীদের প্রশিক্ষণ ইত্যাদি প্রজনন স্বাস্থ্যে সর্বোচ্চ ফলাফল আনা সম্ভাবনা তৈরি করবে। সমন্বিত স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রমের প্যাকেজসহ প্রজনন স্বাস্থ্য আচরণের নির্ণায়ক থেকে বিবাহিত তরুণীদের উন্নত প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা প্রাপ্যতা আশা করা যায়।

গ্রহীতা, তার সঙ্গী ও পরিবারের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্যসমূহ:

- গর্ভধারণের লক্ষণ ও উপসর্গসমূহ
- গর্ভধারণের ইচ্ছা-অনিচ্ছা (Options)
- জরুরি জন্মবিরতিকরণসহ, জন্মবিরতিকরণ সেবা প্রাপ্যতা
- ইনডিউসড বা ইচ্ছাকৃত গর্ভপাত সংক্রান্ত আইনি নির্দেশনা
- নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী জটিলতার চিকিৎসার সুযোগ পাওয়া
- অনিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ এর ঝুঁকি জানা
- প্রশিক্ষিত ও অনুমোদিত সেবাদানকারীর কাছ থেকে এমআর সেবা নেয়ার গুরুত্ব।

নারীদের প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা অধিকার চর্চা করার জন্য আইনের সর্বোচ্চ প্রয়োগের সুযোগ পাওয়া প্রয়োজন এবং সেবাপ্রদানকারী সেটা সহজতর করার জন্য যা যা করণীয় তা করবেন। তাঁরা নিচের পদ্ধতিতে সহায়তা করতে পারেন:

- গ্রহীতা এবং তাঁদের সঙ্গীদের প্রজনন, জন্মবিরতিকরণ এবং গর্ভধারণের পছন্দ সম্পর্কে তথ্য দিতে পারবেন। উদাহরণস্বরূপ, সেবাদানকারী সামাজিক মিটিংয়ের আয়োজন করতে পারেন এবং শিক্ষামূলক অধিবেশন পরিচালনা অথবা কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ দিতে পারেন।
- কিশোরী ও তরুণীদের সমন্বিত যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য শিক্ষার প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে কমিউনিটির নেতাদের সচেতন করতে পারেন। এটা নিশ্চিত হতে হবে উক্ত তথ্য যেন তাঁদের যৌন কার্যকলাপকে প্রাধান্য না দেয়, বরং উত্তম সিদ্ধান্ত নেয়া, নিরাপদ যৌনতা এবং অপরিকল্পিত গর্ভধারণ ও অনিরাপদ গর্ভপাত কমানোর দিকে চালিত করে।
- কিশোরী ও তরুণীদের মাঝে অংশীদারত্ব তৈরি করবেন, যাতে সেবাপ্রাপ্ত নারীরা তাঁদের বন্ধুদের জন্য আরও সহজপ্রাপ্য এবং উপযুক্ত মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার পরিকল্পনা করতে পারেন, সেবার মান মূল্যায়ন করতে সাহায্য করতে পারেন এবং গুণগত মান উন্নয়নে সহায়তা করতে পারেন।
- কমিউনিটি স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং এবং পদ্ধতি দেয়ার জন্য প্রশিক্ষণ ও প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি দিবেন যাতে করে নারীরা জন্মবিরতিকরণ সংক্রান্ত চাহিদাগুলো নিজেদের দোরগোড়ায় পেয়ে যান। স্বাস্থ্যসেবাকর্মী কোথায় কোন সেবা ও সেবাদানকারী আছে তা জানবেন এবং গ্রহীতা বিশেষ সেবা নেয়ার প্রয়োজনীয়তার ক্ষেত্রে যথাযথভাবে রেফার করবেন।
- প্রজনন স্বাস্থ্যসেবা নিশ্চিতকরণে কমিউনিটিতে কোনো নেতিবাচক প্রবণতা দেখলে সে বিষয়ে সমাজকে সচেতন করতে হবে। উদাহরণস্বরূপ, যদি অনেক নারী অনিরাপদ গর্ভপাত সংক্রান্ত জটিলতা নিয়ে স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আসেন তবে সেবাদানকারীগণ উক্ত কমিউনিটির নেতাদের সাথে দেখা করে নিরাপদ সেবা বিষয়ে স্থানীয়ভাবে উদ্বুদ্ধকরণের জন্য উৎসাহিত করবেন এবং যে নারীদের সহায়তা প্রয়োজন, তাঁদেরকে সহায়তা করবেন। একইভাবে যদি দেখা যায়, যৌনবাহিত রোগের সংক্রমণ হচ্ছে এমন পরিস্থিতিতে, তবে সেবাদানকারীগণ এসব বিষয়ে কমিউনিটির সচেতনতা বৃদ্ধি করবেন। প্রয়োজনে ধর্মীয় মূল্যবোধ জাগ্রত করার লক্ষে কমিউনিটিতে সচেতন করতে হবে। সেবাদানকারী অবশ্যই নারীদের গোপনীয়তার বিষয়ে যত্নবান হবেন।
- মাসিক নিয়মিতকরণ সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টি ও সেবা প্রদাকারীদের সহায়তা বৃদ্ধি করতে হবে। যে সকল সেবাগ্রহীতারা মাসিক নিয়মিতকরণ করিয়েছেন এবং যেসব সেবাদানকারীরা এই সেবাটি দিয়েছেন, তাঁদেরকে সহযোগিতার জন্য, জ্ঞান বৃদ্ধি ও লোকনিন্দা রোধে সেবাদানকারীরা সমাজে মূল্যবোধ যাচাই কর্মশালা আয়োজন করতে পারেন। স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপক প্রচারণা, বার্তা ও মিডিয়া বার্তার মাধ্যমে তাঁদের কেন্দ্রের সেবার পরিধি ও সক্ষমতার বিষয়ে জনগণকে অবহিত করতে পারেন এবং তাঁদের গোপনীয়তা নীতি রক্ষার প্রতিশ্রুতি তুলে ধরতে পারেন। যে সেবাগ্রহীতারা মাসিক নিয়মিতকরণ করতে চান, সামাজিক প্রচারণা তাঁদের মাঝে নিরাপদ সেবার চাহিদাকে উৎসাহিত করতে পারেন।

- ফার্মাসিস্ট, অন্যান্য ওষুধ বিক্রেতা ও সেবাগ্রহীতাদের মিফেপ্রিস্টোন সাথে মিসোপ্রোস্টল অথবা শুধু মিসোপ্রোস্টল দিয়ে মাসিক নিয়মিতকরণের চিকিৎসা সম্বন্ধে অবহিত করতে হবে। সেবাদানকারী মিফেপ্রিস্টোন এবং মিসোপ্রোস্টল-এর নিরাপদ সেবন মাত্রা সম্পর্কে ব্যবহারকারীকে অথবা এই চিকিৎসা প্রয়োগকারীকে তথ্য দিবেন এবং ফার্মাসিস্টদের জন্য রেফারাল নেটওয়ার্ক প্রতিষ্ঠিত করবেন।
- সামাজিক, আঞ্চলিক ও জাতীয় পর্যায়ে কোথায় কোন সেবা সহজলভ্য তা চিহ্নিত করে তালিকা করবেন। সহজলভ্য সেবাকেন্দ্র চিহ্নিত করতে পারলে তা সেবাগ্রহীতার নির্দিষ্ট চাহিদা মেটাতে পারে এবং একটি সফল নেটওয়ার্কিং-এর মাধ্যমে বিশেষ চাহিদাসম্পন্ন নারীদেরকে সমন্বয় করা সম্ভব।

৪.০ সামাজিক ও আচরণগত পরিবর্তন (SBC), কমিউনিটির ক্ষমতায়ণ এবং সংহতি

সামাজিক ও আচরণগত পরিবর্তন (SBC) হচ্ছে ব্যক্তিগত, কমিউনিটি ও সামাজিক পরিবর্তনকে প্রভাবিত করতে পরস্পরের প্রতি ক্রিয়াশীল, তত্ত্বভিত্তিক এবং গবেষণাভিত্তিক কৌশলের পদ্ধতিগত প্রয়োগ। SBC বিভিন্ন দিক থেকে ব্যক্তিগত, সামাজিক এবং পরিবেশগত উপাদান বিশ্লেষণ করার মাধ্যমে চ্যালেঞ্জগুলোকে পরীক্ষা করে, যাতে টেকসই পরিবর্তন অর্জনের কার্যকর উপায় খুঁজে পাওয়া যায়। SBC কাঠামোগত, আর্থসামাজিক এবং সাংস্কৃতিক পরিবেশকে প্রভাবিত করার কৌশল নিয়ে পরস্পর সম্পর্কযুক্ত বহুমাত্রিক সমাজবান্ধব মডেলের ওপর কাজ করে যাতে করে সমাজে একটি সুষ্ঠু নিয়ম গড়ে ওঠে এবং বাধাগুলো দূর হয়।

কমিউনিটির ক্ষমতায়ণ হচ্ছে কমিউনিটির সক্রিয় অংশগ্রহণ এবং সম্পৃক্তকরণ। এটি কমিউনিটির নিজ স্বত্ব বা মালিকানা এবং স্পষ্টভাবে রাজনৈতিক ও সামাজিক পরিবর্তনের লক্ষ্যে গৃহীত কার্যকলাপকে বোঝায়।

কমিউনিটি মোবিলাইজেশন বা সংহতি হচ্ছে সামাজিক মোবিলাইজেশন বা সংহতি গড়ার একটি কৌশল। সামাজিক মোবিলাইজেশন হচ্ছে কোনো নির্দিষ্ট বিষয়ে সুশীল সমাজ সংগঠন, দাতা ও সরকারের মাঝে জাতীয় পর্যায়ে জোট তৈরি করা।

কমিউনিটি মোবিলাইজেশন একই ধরনের কৌশলে সামাজিক পর্যায়েও কাজ করে থাকে। সামাজিক নেতৃত্ব, ধর্মীয় ও আধ্যাত্মিক ঐতিহ্যগত নেতৃত্ব, নারীগোষ্ঠী বা সমাজের অন্য গোষ্ঠীর মাঝেও জোট হতে পারে। কমিউনিটি মোবিলাইজেশন একটি নতুন বিষয়, কিন্তু মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রাপ্যতার ক্ষেত্রে একটি গুরুত্বপূর্ণ উপাদান।

৫.০ শিক্ষা ও সচেতনতা বৃদ্ধিকরণ

গ্রহীতা, তার সঙ্গী এবং তার পরিবারের সদস্যদের অপরিকল্পিত গর্ভধারণ, জন্মনিয়ন্ত্রণ সেবা কোথায় পাবে, জরুরি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি, মাসিক নিয়মিতকরণ এর আইনগত বিষয়, কোথায় নিরাপদ সেবা পাওয়া যায়, অনিরাপদ গর্ভপাতের বিপদসমূহ এবং শুধু প্রশিক্ষিত সেবাদানকারীর কাছ থেকে গর্ভপাত বিষয়ে সেবা গ্রহণের সকল তথ্য জানা প্রয়োজন। সাধারণভাবে মহিলাদের আইন সম্মতভাবে গর্ভপাতের ব্যাপারে তাঁদের অধিকার প্রয়োগ করতে পারা উচিত এবং এর জন্য সেবাদানকারীর সাহায্য প্রয়োজন। নিচে কিছু সম্ভাব্য কৌশল উল্লেখ করা হলো:

প্রতিরোধ ও শিক্ষা

- অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভ প্রতিরোধ করতে গ্রহীতা ও তাঁর সঙ্গীর প্রজনন স্বাস্থ্য এবং যথাযথ জন্মবিরতিকরণ ব্যবহারের গুরুত্ব বিষয়ে শিক্ষাদানের উদ্দেশ্যে সেবাদানকারী ও মাঠকর্মী এলাকার নেতাদের সঙ্গে কাজ করতে পারেন।
- সময় ও যাতায়াতের খরচ কমাতে এলাকার স্বাস্থ্যকর্মীদের পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি সরবরাহ করার জন্য প্রশিক্ষণ দিয়ে তাদের কাছে পদ্ধতি বিতরণের জন্য দেয়া এবং জরুরি জন্মবিরতিকরণ বিষয়ে সচেতনতা বৃদ্ধি করা যেতে পারে।

নিরাপদ মাসিক নিয়মিতকরণ সেবার জন্য জনসচেতনতা বৃদ্ধির উপায়

- বিজ্ঞাপন, প্রচার।
- কমিউনিটির জন্য সুনির্দিষ্টভাবে তৈরি করা প্রচারপত্র ও প্রচার মাধ্যমে বার্তা জানানো। এক্ষেত্রে কিশোরীদের প্রধান বিবেচনায় রাখতে হবে, বিশেষ করে যারা কারখানা বা গার্মেন্টসে কর্মরত।
- কমিউনিটির নানা কার্যক্রমে অংশগ্রহণ করা।
- কমিউনিটির সাথে আলোচনাসভা পরিচালনা করা।
- সন্তুষ্ট সেবা সেবাগ্রহীতাদের অন্যদের সঙ্গে কথা বলার জন্য উৎসাহিত করা।

যেসব মূল বার্তা জানাতে হবে:

- অনিরাপদ গর্ভপাত কমাতে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ প্রতিরোধ করাই মূল চাবিকাঠি।
- মাসিক নিয়মিতকরণ বিষয়ে জাতীয় বা স্থানীয়ভাবে আইনগত নির্দেশনাসমূহ কী কী।

- প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য এবং গর্ভপাতজনিত প্রচলিত ভুল ধারণা দূর করার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা, স্থানীয় কর্মী এবং অন্যান্য নেতারা প্রজনন স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য দিতে পারেন।
- স্বাস্থ্যকর্মীরা স্থানীয় নেতাদের সহযোগিতায় এলাকায় সভার আয়োজন করতে পারেন; এবং সেবাগ্রহীতারা যখন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নিতে আসেন তখন তাঁদের সঙ্গে প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য প্রাপ্তির অধিকার, অবহিত সম্মতি ও সেবা গ্রহণের সময়, সেবা পছন্দ করা ইত্যাদি বিষয়ে সংবেদনশীল করে তোলার জন্য আলোচনা করতে পারেন। প্রতিষেধক ব্যবস্থা ও সম্ভাব্য সমাধান সম্পর্কে আলোচনা করার সময় স্বাস্থ্যকর্মীরা সেবাগ্রহীতাদের স্বাস্থ্য এবং তাঁদের ওপর সহিংসতার ক্ষতিকর প্রভাব সম্পর্কে শিক্ষা প্রদান করতে পারেন।

  - সেবাগ্রহীতাদের অদক্ষ সেবাকর্মী ও অনিরাপদে এমআর এড়িয়ে চলা উচিত।
  - গর্ভের সময়সীমা যত কম হবে, মাসিক নিয়মিতকরণ করা তত নিরাপদ হবে।
  - যদি কোনো সেবাগ্রহীতার মাসিক নিয়মিতকরণ করার পর কোনো সমস্যা বা জটিলতা দেখা দেয় তাহলে তাঁকে যত দ্রুত সম্ভব স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যেতে হবে।

- যদি কোনো কিশোরী বা তরুণী শারীরিক অথবা মানসিকভাবে নির্যাতিত হন, তাহলে তাঁদের সহযোগিতা করা যেতে পারে। কাউন্সেলর ও মাঠকর্মীরা যুব নেতাদের সঙ্গে নিয়ে কাজ করতে পারেন এবং কোথায় কিশোরী ও তরুণীরা যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্যের সঠিক তথ্য এবং মানসম্মত সেবা পাবেন, তা প্রচার ও প্রসার করতে পারেন।

অধ্যায় ১৯

সার্ভিস প্রভিশন (সেবা প্রদানের বিধান), সেবার গুণগত মান উন্নয়ন মনিটরিং

মূল আলোচ্য বিষয়

- মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাদানের জন্য আদর্শ সেবাকেন্দ্রের নির্দেশিকা
- সেবাকেন্দ্রের বর্তমান অবস্থা এবং কর্মীদের প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তা বিবেচনা করে ক্লিনিকে সেবাসমূহ চালু করার জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ
- সেবাদানের গুণগত মান বজায় রাখার উপাদানসমূহ
- মনিটরিং-এর সংজ্ঞা ও ধাপসমূহ

১.০ সূচনা

সেবা প্রদানের অবকাঠামো, প্রয়োজনীয় উপাদান ও গুণগত মান বজায় রাখাই কার্যকর সেবা প্রদানের পূর্বশর্ত। সেবাগ্রহণকারী এবং সেবাপ্রদানকারীর জন্য একটি সেবা উপযোগী পরিবেশ খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এই অধ্যায়ে মানসম্পন্ন সেবা প্রদানের জন্য সেবাকেন্দ্র ও উপাদান (সংক্রমণ প্রতিরোধ, এমআর/ প্যাকের যন্ত্রপাতি, প্রয়োজনীয় ও জরুরি ওষুধ, সরবরাহ ও বিভিন্ন ফর্মসহ) এবং সেবার গুণগত মান (তথ্য লিপিবদ্ধ করা থেকে শুরু করে মনিটরিং ও মূল্যায়ন, রেফারেল প্রক্রিয়া, সেবার গুণগত মানের সূচকসমূহ, সেবার সহজলভ্যতা-প্রবেশগম্যতা-স্থায়িত্বশীলতা ইত্যাদি), সেবাদানকারী ও নীতি নির্দেশনা নিয়ে সংক্ষিপ্ত আলোকপাত করা হয়েছে যা উন্নত মানের সার্ভিস প্রভিশনকে নিশ্চিত করে থাকে।

২.০ একটি আদর্শ সেবাকেন্দ্রের মানদন্ড

সেবাকেন্দ্র থেকে সেবাদানকারী কী ধরনের মাসিক নিয়মিতকরণ সেবাদান করবেন এবং সেবাকেন্দ্রের কী কী সেবা দেয়ার সামর্থ্য রয়েছে এর ভিত্তিতে যন্ত্রপাতি ও সরঞ্জামাদি প্রস্তুত রাখতে হবে। এটা সাধারণত নির্ভর করে কত দিনের গর্ভাবস্থায় সেবাদানকারী সেবা দিচ্ছেন, রেফারেল কেন্দ্র থেকে সেবাকেন্দ্র কত দূরে অবস্থিত, কী ধরনের ক্লায়েন্ট সেবা নিতে আসেন এবং একই ধরনের অন্যান্য বিষয়ের ওপর।

ভৌত অবকাঠামো

- মাসিক নিয়মিতকরণ বা গর্ভপাত সেবার জন্য সুবিধাজনক স্থান (বিশ্বস্ততা ও গোপনীয়তা, পর্যাপ্ত আলোর ব্যবস্থা থাকা),
- রেজিস্ট্রেশন ও রেকর্ড রাখার জায়গা,
- সেবাগ্রহীতার অপেক্ষার জন্য, ইতিহাস গ্রহণ এবং শারীরিক পরীক্ষা ও কাউন্সেলিংয়ের জন্য এমন স্থান যেখানে গোপনীয়তা বজায় থাকে, প্রয়োজনীয় উপকরণ রাখা যায় এবং পর্যাপ্ত আলো-বাতাস রয়েছে,
- হাত ধোয়ার জন্য সাবান ও পরিষ্কার পানির ব্যবস্থা,
- খাবার পানির সরবরাহের ব্যবস্থা থাকা,
- সেবাগ্রহীতার জন্য টয়লেট,
- গ্রহীতা স্বাভাবিক বোধ করা পর্যন্ত একটি বিশ্রাম কক্ষ,
- জরায়ুর উপাদান/ প্রোডাক্ট ফেলে দেয়ার মতো ব্যবস্থা থাকা,

- যে সেবাগ্রহীতাকে রেফার করা প্রয়োজন হবে তাঁর জন্য পরিবহনের ব্যবস্থা থাকা,
- জরুরী ও অন্যান্য প্রজনন স্বাস্থ্যসেবার জন্য কার্যকর রেফারেলের ব্যবস্থা থাকা।

সরঞ্জামাদি

- প্রসিডিউর টেবিল,
- যন্ত্রপাতি রাখার টেবিল/ট্রলি,
- প্রয়োজনীয় ওষুধপত্র, জন্মবিরতিকরণ এবং অন্যান্য জিনিসপত্র রাখার জন্য আলমারি,
- সেবাদানকারীর জন্য টেবিল, চেয়ার ও প্রসিডিউর রুমের জন্য ঘূর্ণনক্ষম চেয়ার,
- রক্তচাপ, তাপমাত্রা মাপার যন্ত্র ও স্টেথোস্কোপ,
- স্যালাইন স্ট্যান্ড ও স্যালাইন সেট এবং প্রয়োজনীয় স্যালাইন,
- আম্বুব্যাগ এবং অক্সিজেন মাস্কসহ অক্সিজেন সিলিন্ডার,
- রোগী সুস্থ হওয়া পর্যন্ত এবং পর্যবেক্ষণের জন্য হেলানো বেড বা চেয়ার,
- স্পট লাইট,
- যন্ত্রপাতি সংরক্ষণের জন্য ঢাকনাসহ স্টিলের পাত্র,
- অটোক্লেভ মেশিন,
- ম্যাগনিফাইং গ্লাস,
- চালনি বা ছাঁকনি,
- উচ্চমাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণের জন্য তাপের উৎস,
- ধারালো ও সুচালো বর্জ্য রাখার জন্য ছিদ্র না হয়ে যায় এমন পাত্র/ সেইফটি বক্স,
- যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণের জন্য সরঞ্জামাদি,
- যন্ত্রপাতি পরিষ্কারকরণের জন্য পাত্র/ গামলা ও নরম ব্রাশ,
- যন্ত্রপাতি সঠিকভাবে সংরক্ষণের ব্যবস্থা,
- অ্যাপ্রোন বা ম্যাকিনটস,
- মুখমণ্ডল নিরাপদে রাখার মাস্ক,
- রেফারেল ফরম,
- অবহিত সম্মতি প্রদান ফর্ম (এমআর/ প্যাক/ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির সম্মতি ফর্ম),
- রেকর্ড রাখার ফরম বা রেজিস্টার,
- তথ্য, শিক্ষা এবং যোগাযোগ সম্পর্কিত প্রয়োজনীয় সামগ্রী (IEC materials),
- এমআইএস ফর্ম-৩।

যন্ত্রপাতি

- কাসকোস বাই-ভাল্ব সেল্ফ রিটেইনিং ভ্যাজাইনাল স্পেকুলাম/ গ্রেভস স্পেকুলাম (মিডিয়াম এবং ছোট),
- টেনাকুলাম ও ভলসেলাম,
- ব্যবহার যোগ্য পাত্র,
- কিডনি ট্রে,
- গালিপট,
- স্পঞ্জ হোল্ডিং ফরসেপ,
- প্যারাসারভাইক্যাল ব্লকের জন্য ১০ মিলি সিরিঞ্জ
- এমভিএ অ্যাসপিরেটর (এমভিএ প্লাস),

- বিভিন্ন সাইজের প্লাস্টিক ক্যানুলা বা ইজিগ্রিপ ক্যানুলা (৪-১২),
- স্টেইনলেস স্টিলের ট্রে (ঢাকনাসহ)।

প্রয়োজনীয় ওষুধ

- অ্যান্টিবায়োটিক: ডক্সিসাইক্লিন/ এজিথ্রোমাইসিন/ সিপ্রোফ্লক্সাসিন, মেট্রোনিডাজল,
- ব্যথানাশক: আইবুপ্রোফেন/ ডাইক্লোফেনাক অথবা অন্যান্য বিকল্প ওষুধ,
- স্থানীয় চেতনানাশক: ইনজেকশন লিডোকেইন (১ বা ২ শতাংশ),
- ইনজেকশন/ ট্যাবলেট ডায়াজিপাম,
- জরায়ু সংকোচক ওষুধ (ইউটেরোটনিক): ইনজেকশন অক্সিটসিন, মিথাইল আরগোমেট্রিন মেলিয়েট এবং মিসোপ্রোস্টল,
- ইনজেকশন ট্রানেক্সামিক অ্যাসিড,
- ট্যাবলেট মিসোপ্রোস্টল (অসম্পূর্ণ গর্ভপাত, মিসড অ্যাবরশন, জরায়ুমুখ প্রস্তুতির জন্য),
- নরমাল স্যালাইন/ ডেক্সট্রোজ ৫% ইন নরমাল স্যালাইন/ রিঙ্গার ল্যাকটেট সলিউশন আইভি সেট ও ক্যানুলাসহ,
- ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণের ওষুধ (মিফেপ্রিস্টোন ২০০ মিলিগ্রাম এবং মিসোপ্রোস্টল ৮০০মাইক্রোগ্রাম ইন কম্বিপ্যাক),
- ট্যাবলেট মিফিপ্রিস্টোন ২০০ মিলিগ্রাম (ওষুধের সাহায্যে মাসিক নিয়মিতকরণ, মিসড অ্যাবরশন)।

জরুরি অবস্থায় চিকিৎসার ওষুধ

- ইনজেকশন এড্রিনালিন,
- ইনজেকশন এমাইনোফাইলিন/ সালবিউটামল ইনহেলার,
- অ্যান্টিইমেটিক: ইনজেকশন মেটোক্লোরপ্রামাইড অথবা যথাযোগ্য বিকল্প,
- অ্যান্টিহিস্টামিন: ইনজেকশন প্রোমিথাজিন হাইড্রোক্লোরাইড অথবা যথাযোগ্য বিকল্প,
- স্টেরয়েড ইনজেকশন: হাইড্রোকর্টিসন সাকসিনেট,
- ইনজেকশন ফ্রুসেমাইড,
- ইনজেকশন এট্রোপিন।

ক্লিনিকে নিত্য ব্যবহার্য জিনিসপত্রের সরবরাহ

- ধাতব যন্ত্রপাতি মোড়ানোর জন্য মোড়ক,
- এমভিএ সিরিঞ্জ পিচ্ছিল করার জন্য সিলিকন তেল,
- গজ বা তুলা,
- অ্যান্টিসেপটিক দ্রবণ (প্রভিডন আয়োডিন), ডিটারজেন্ট পাউডার ও অন্যান্য,
- গ্লাভস (সার্জিক্যাল, পরীক্ষা করার জন্য এবং ইউটিলিটি),
- লিলেন কাপড়,
- স্যানিটারি প্যাড বা তুলার বল।

জনবল

- প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত সেবাদানকারী,
- ২ জন নার্স অথবা প্যারামেডিক,
- পরিচ্ছন্নতা কর্মী।

৩.০ স্টাফদের জ্ঞান, মনোভাব ও দক্ষতা

- ***যে যে বিষয়ে জ্ঞান থাকতে হবে :*** ক্লিনিক্যাল অবস্থা যাচাই, গর্ভের সময়কাল, কাউন্সেলিং এবং অবহিত সম্মতি, এমভিএ ব্যবহার করে অথবা ওষুধ প্রয়োগে জরায়ু ইভাকুয়েশনের প্রক্রিয়া, গর্ভপাত-পরবর্তী চিকিৎসায় মিসোপ্রোস্টলের ব্যবহার, ফলোআপের প্রয়োজনীয়তা, আইন ও নীতি-নির্ধারণী বিষয় যা কোনো কোনো ক্ষেত্রে মহিলাকে প্রভাবিত করে (যেমন, অবিবাহিতা তরুণী ও কিশোরী)।
- ***যেমন দৃষ্টিভঙ্গি থাকতে হবে:*** যেসব মহিলা মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নিতে চান তাঁদের বয়স ও বৈবাহিক অবস্থা এবং ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট নির্বিশেষে তাঁদের প্রতি ইতিবাচক, সহায়তামূলক ও বৈষম্যহীন আচরণ করতে হবে।
- ***যেসব দক্ষতা থাকতে হবে:*** ক্লিনিক্যাল অবস্থা যাচাই করা, মাসিক নিয়মিতকরণ পরবর্তী চিকিৎসার জন্য মিসোপ্রোস্টল সম্পর্কিত তথ্য প্রদান, কাউন্সেলিং এবং মাসিক নিয়মিতকরণ পরবর্তী জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কিত কাউন্সেলিং ও অবহিতকরণের সম্মতি নেয়া, এমভিএ প্রসিডিউর, ফলোআপ এবং জটিলতা নিরূপণসহ প্রয়োজনে জরুরি সেবাদান অথবা রেফার করা।
- ***স্টাফ প্রশিক্ষণ:*** কত বছরের কর্ম অভিজ্ঞতা রয়েছে এবং শিক্ষাগত যোগ্যতার ভিত্তিতে এমভিএ পদ্ধতিতে মাসিক নিয়মিতকরণ এবং গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রশিক্ষণের জন্য মনোনয়ন।

৪.০ সেবাগ্রহীতাকে তথ্য প্রদান

- মাসিক নিয়মিতকরণ সেবা নিতে ইচ্ছুক মহিলাদেরকে স্পষ্ট ও সহজ তথ্য প্রদান করতে হবে এবং এ সম্পর্কে তাঁদের অবহিত সম্মতি নিতে হবে।
- অবহিত সম্মতিপত্র।
- সেবাগ্রহীতার কী প্রত্যাশা আছে, কখন ও কোথায় ফলোআপ সেবা এবং জরুরি সেবা পাওয়া যাবে এ সম্পর্কে সহজ তথ্য প্রদান করা।
- জন্মবিরতিকরণ সম্পর্কে তথ্য ও রেফার সম্পর্কিত তথ্য।

৫.০ রেকর্ড রাখা

- কী কী বিষয়ের ওপর রেকর্ড রাখতে হবে এ জন্য নীতি নির্ধারণ করা।
- রেকর্ড এমনভাবে রাখতে হবে যেন মহিলাদের গোপনীয়তা রক্ষা পায়। যেমন: যেসব মহিলা ফলোআপে আসবেন তাঁদের এমনভাবে তালিকাভুক্ত করতে হবে যেন স্বাস্থ্যকেন্দ্রের স্টাফ ছাড়া অন্য কেউ ওই তালিকা দেখতে না পান।
- যথাযথভাবে লগ বুক পূরণ করা।
- মাসিক রেজিস্টার এবং লগ বুকও যথাযথভাবে পূরণ করা।
- প্রত্যেক সেবাগ্রহীতার জন্য রেকর্ড রাখা।
- রেফারেল ও মারাত্মক জটিল পরিস্থিতি রেকর্ড করা।

৬.০ সেবার গুণগতমান

সেবার গুণগতমান হলো সেবাগ্রহীতার চাহিদা এবং প্রত্যাশা পূরণের জন্য অনুমোদিত প্রটোকল বা স্ট্যান্ডার্ডগুলো অনুসরণ করে মান সম্মত সেবা প্রদান করা।

অথবা সেবা গ্রহীতাদের সময়মতো, নিরাপদ এবং কার্যকর গ্রহণযোগ্য সেবা প্রদান করা।

- **গ্রহীতা-কেন্দ্রিক সেবা:** প্রত্যেক সেবাগ্রহীতার প্রত্যাশার প্রতি শ্রদ্ধাশীল ও দায়িত্বপূর্ণ হওয়া যা সেবাগ্রহীতার ওপর একটি ইতিবাচক অভিজ্ঞতার প্রভাব ফেলে।
- **নিরাপদ:** সেবাদানকালে সেবাগ্রহীতার প্রতি যত্নবান হওয়া এবং নিরাপদ সেবার সাদৃশ্য তৈরি করা।
- **কার্যকর:** বর্তমান প্রমাণভিত্তিক বিজ্ঞান সম্মত জ্ঞান দিয়ে সেবা প্রদান করা।
- **দক্ষ:** যন্ত্রপাতি, সরবরাহ, কর্ম এবং সময় নষ্ট থেকে বিরত থাকা বা যত্নবান হওয়া।

৬.১ সেবার গুণগতমান—

ফলাফল (Output) ---------- মানসম্মত সেবা প্রদান

↑

পদ্ধতি ও প্রক্রিয়া (Process) ---------- ক্লিনিক্যাল অডিট এবং সুপারভিশন, জটিলতার ব্যবস্থাপনা, সেবাগ্রহীতার প্রতিক্রিয়া

↑

ইনপুট (Input) ---------- ক্লিনিক্যাল স্ট্যান্ডার্ডস, ট্রেনিং, দক্ষ সেবাদানকারী, ভৌত অবকাঠামো, লজিস্টিক ও যন্ত্রপাতি

৬.২ সেবার গুণগতমান নিশ্চিত করার লক্ষ্যে ইনপুটগুলো অবশ্যই থাকতে হবে

ক্লিনিক্যাল গাইডলাইন: সেবাগ্রহীতার চাহিদা ও মানসম্মত সেবা দেওয়ার তথ্য নিশ্চিত করা যা সকল ক্লিনিক্যাল সেবাপ্রদানকারীর জন্য থাকতে হবে।

ক্লিনিক্যাল স্টাফ: পর্যাপ্ত সংখ্যক দক্ষ ও যত্নবান সেবাদানকারী থাকতে হবে। প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দক্ষ সেবাদানকারী দ্বারা নিরাপদ কার্যকর সকল সেবা প্রদান করতে হবে।

পণ্য এবং সরঞ্জাম সরবরাহ: সকল পণ্য সেবাগ্রহীতার নিরাপত্তার জন্য ব্যবহার করতে হবে। প্রত্যেক সেবাকেন্দ্রে প্রয়োজনীয় ওষুধ, পণ্য এবং যন্ত্রপাতির স্থিতিশীল সরবরাহ সামঞ্জস্যপূর্ণভাবে অব্যাহত রাখতে হবে।

সার্ভিস ডেলিভারি পয়েন্ট:

মানসম্মত, ব্যতিক্রমী গ্রহীতা কেন্দ্রীক সেবা প্রদানের ব্যবস্থা থাকতে হবে। সহমর্মিতাপূর্ণ পরিবেশে মানসম্মত সেবা প্রদান করতে হবে (যেমন: পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, গোপনীয়তা ও বিশ্বস্ততা, সংক্রমণ প্রতিরোধ ব্যবস্থা ইত্যাদি)। যেসব কেন্দ্রে জটিলতার ব্যবস্থাপনা নাই সেখানে যথাযথ রেফারেলের সুব্যবস্থা থাকতে হবে।

৬.৩ পদ্ধতি এবং প্রক্রিয়া

- ক্লিনিক্যাল মনিটরিং, সুপারভিশন এবং অভ্যান্তরীন অডিট—
  - উপযুক্ত চেকলিস্ট ব্যবহার করে সরকারি পরিকল্পনা অনুযায়ী সকল সেবাকেন্দ্রে ক্লিনিক্যাল গুণগতমাণের অভ্যন্তরীণ অডিট করতে হবে।
  - অডিটে পাওয়া সমস্যাগুলো নিয়ে বিশ্লেষণ করতে হবে এবং তার ওপর ভিত্তি করে একটি কর্ম পরিকল্পনা তৈরি করে তা বাস্তবায়ন করতে হবে।
  - কর্ম পরিকল্পনা বাস্তবায়নের অবস্থান ত্রৈমাসিকভাবে ফলোআপ করতে হবে।
  - ক্লিনিক্যাল সুপারভাইজারের অভ্যন্তরীণ অডিট করার পর্যাপ্ত জ্ঞান, দক্ষতা ও ইতিবাচক মনোভাব থাকতে হবে।
- জটিলতার ব্যবস্থাপনা: যেকোনো জটিলতাই হোক না কেন তার সঠিকভাবে ব্যবস্থাপনা দিতে হবে। যদি সেবাদানকারীর কেন্দ্রে জটিলতার চিকিৎসা ব্যবস্থা না দেওয়া যায় তাহলে সঠিক কেন্দ্রে রেফার করতে হবে এবং তার ফলোআপ করতে হবে।
- রেকর্ড কিপিং: সেবাদানকারীদের সকল সেবাগ্রহীতার কার্ড সঠিকভাবে পূরণ করতে হবে এবং তা অভ্যন্তরীণ অডিটের সময় পর্যবেক্ষণ করতে হবে।
- সেবাগ্রহীতার সন্তুষ্টি: সেবা নেওয়ার পর সেবাগ্রহীতার ফিডব্যাক নিয়ে তা বিশ্লেষণ করার প্রণালি থাকতে হবে। তথ্য পাওয়ার ওপর ভিত্তি করে সহজে বোঝা যায় এমন কর্ম পরিকল্পনা করতে এবং সঠিকভাবে বাস্তবায়ন করতে হবে।

৬.৪ গুণগতমান কেন প্রয়োজন

- গৃহীত পদক্ষেপের সাফল্যর হারকে সর্বাধিক বৃদ্ধি করা
- জটিলতার সংখ্যা কমানো
- যখনই জটিলতা হোক তার সঠিক ব্যবস্থাপনা নিশ্চিত করা
- সেবাগ্রহীতার সংখ্যা বাড়ানো
- গ্রহণযোগ্যতা ও চাহিদা বৃদ্ধি করা
- সেবাদানের চলমান অবস্থা অব্যাহত রাখা
- কেন্দ্রে সদস্যদের জন্য অনুপ্রেরণামূলক শক্তি জোগান দেয়া
- প্রতিষ্ঠানের সুনাম অক্ষুন্ন রাখা
- কেন্দ্রের স্থায়িত্ব নিশ্চিত করা

৭.০ সেবার মান উন্নয়নে মনিটরিং (Monitoring to Improve Services)

৭.১ সূচনা

প্রতিটি স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যত কম সংখ্যক রোগীই আসুক না কেন অথবা সেবার মান যতই উন্নত হোক না কেন, নিয়মিত মনিটর করা জরুরি। যিনি সবা নেবেন এবং যিনি সেবা দেবেন উভয়েই মানসম্পন্ন সেবা গ্রহণ ও প্রদানের ব্যাপারে সন্তুষ্ট থাকবেন এবং এটা নিশ্চিত করার জন্যই মনিটরিং।

মনিটরিং কী এবং কেন গুরুত্বপূর্ণ

- মনিটরিংয়ের মাধ্যমে স্বাস্থ্যসেবার উন্নত ও দুর্বল দিকগুলো চিহ্নিত করা এবং গুণগত মান উন্নয়নের জন্য ফিডব্যাক দেয়া যায়। নিয়মিত মনিটরিংয়ের মাধ্যমে যে ফল পাওয়া যাবে ওই অনুযায়ী ব্যবস্থা গ্রহণ করলে ক্লায়েন্টদের উচ্চ মানসম্পন্ন সেবাদান নিশ্চিত করা যাবে এবং তা সেবাদানকারীদের জন্যও সহায়ক হবে।

মনিটরিং কখনোই খুব ব্যয়বহুল, ঝামেলাপূর্ণ এবং জটিল হওয়া উচিত নয়। খুব জটিল মনিটরিং ব্যবস্থা চালু না করে

মনিটরিংয়ের মাধ্যমে যা করা হয়—

- সেবা ব্যবস্থাপনার উন্নত ও দুর্বল দিকগুলো যাচাই।
- সেবা ব্যবস্থাপনার যেসব এলাকায় উন্নয়ন প্রয়োজন তা করার জন্য একটি কর্মপরিকল্পনা করা।
- যে যে পরিবর্তনগুলো প্রত্যাশিত ছিল ওই এলাকায় সেটি হয়েছে কি না তা পুনরায় যাচাই করা।

খুব সহজ ব্যবস্থা চালু করা যেতে পারে। মনিটরিংয়ের জন্য তথ্য-উপাত্ত যাচাই করার জন্য বিদ্যমান তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের জন্য যে নিয়মিত পদ্ধতি রয়েছে এর সামান্য পরিবর্তন বা পরিবর্ধন করে ব্যবহার করা যেতে পারে। উদাহরণস্বরূপ বলা যেতে পারে, লগ বুক, সেবাদান সংক্রান্ত উপাত্ত (Service Statistics) ও ক্লায়েন্ট রেজিস্টার। খুব স্বল্প প্রচেষ্টা এবং সহজ উপাত্ত সংগ্রহের মাধ্যমে স্বাস্থ্য সেবাদানকারী ও ব্যবস্থাপকগন একটি নির্দিষ্ট ব্যবধানে (Periodic) অনুসন্ধান করে সেবার কিছু দিক যেমন: ক্লায়েন্টের সন্তুষ্টি যাচাই করতে পারেন। কেননা এ বিষয়টি সচরাচর কোনো উপাত্তের মাধ্যমে পাওয়া সম্ভব নয়।

মনিটরিং একটি চলমান প্রক্রিয়া। যেখানে এবং যখন কোথাও কোনো সেবা দেয়া হয় সেখানে মনিটরিং একটি চলমান প্রক্রিয়া হওয়া উচিত। 'পর্যায়ক্রমিক ফল' বা কিছু সময়ের ব্যবধানে (Time Series) প্রাপ্ত তথ্য দীর্ঘসময়ের ব্যবধানে সেবা ব্যবস্থায় কী ধরনের পরিবর্তন আসে তা বুঝতে সাহায্য করে। পর্যায়ক্রমিক সংগৃহীত তথ্য সেবাদানকারী এবং ব্যবস্থাপকদের পরিবর্তনের ধারা ও সমস্যাসমূহ চিহ্নিত করতে সাহায্য করে। এর পরিপ্রেক্ষিতে সেবা ব্যবস্থায় কিছু প্রয়োজনীয় সমন্বয় সাধন এবং পরে ওই সমন্বয় কাঙ্ক্ষিত ফল এনেছে কি না তা পরীক্ষা করতে পারেন। মনিটরিং ব্যবস্থা তখনই সবচেয়ে ভালোভাবে কাজ করে যখন এটি দীর্ঘমেয়াদি হয়, সঙ্গে সঙ্গে ফল অনুযায়ী মূল্যায়ন করা হয় এবং আধুনিক ও উন্নত পরিকল্পনা করা হয়। এখানে উল্লেখ্য, উন্নয়ন পরিকল্পনা হতে হবে খুবই সুনির্দিষ্ট। সেখানে কখন, কোথায়, কেমন করে এবং কার দ্বারা সুপারিশকৃত পদক্ষেপগুলো সম্পাদন করা হবে এর বিস্তারিত বিবরণ থাকবে।

৭.২ কার্যকর মনিটরিং ব্যবস্থার মূল চাবিকাঠি

মনিটরিং সবচেয়ে কার্যকর হবে যখন এটিকে নিয়মিত কাজের সঙ্গে সংযোজিত করা হবে

- কার্যকর মনিটরিং ব্যবস্থাপনা হচ্ছে তথ্য উপাত্ত সংগ্রহের ব্যবস্থাকে নিয়মিত কাজের সঙ্গে সংযোজিত করা। যখন মনিটরিং ব্যবস্থায় অনেক ধাপ সংযোজিত হয় তখন সেটি খুবই সময় সাপেক্ষ ও স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য বাড়তি চাপ হয়ে দেখা দেয়। এ জন্য মনিটরিংয়ের উদ্দেশে বিশেষ উপাত্ত সংগ্রহের জন্য বিভিন্ন Tool তৈরি না করে উপাত্ত সংগ্রহের যেসব ব্যবস্থা বিদ্যমান আছে, যেমন: লগ বুক এবং সেবাদান সংক্রান্ত উপাত্ত (Service Statistics) থেকেই তা সংগ্রহ করা যেতে পারে।

সাধারণ সূচকের ব্যবহার

- অনেক সময় স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলো অনেক উপাত্ত অথবা এমন উপাত্ত সংগ্রহ করে যা খুব জটিল প্রকৃতির। স্বাস্থ্য সেবাদানকারীদের এমন কোনো তথ্য সংগ্রহ করা উচিত নয় যা কখনোই ব্যবহার করা হবে না অথবা যা স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কখনোই বিশ্লেষণ করা যাবে না। সহজ সুচিন্তিত সূচক নির্বাচন করতে হবে যার ভিত্তিতে তথ্য সংগ্রহ করলে সেবাকেন্দ্র সম্পর্কে বা সেবা ব্যবস্থা সম্পর্কে মূল্যবান তথ্য পাওয়া যাবে।

অংশগ্রহণমূলক এবং খোলামেলা আলোচনা

মনিটরিং একটি চলমান প্রক্রিয়া

- যখন মনিটরিং প্রক্রিয়ায় স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সব সেবাদানকারীকে প্রকৃত অর্থেই সম্পৃক্ত করা হয় তখন যে ফল বেরিয়ে আসবে তা সবাই নিজের অর্জন মনে করবেন এবং উন্নয়ন প্রক্রিয়ার ক্ষেত্রেও তা প্রযোজ্য।

নৈতিকতার সঙ্গে মনিটরিং করা

- মনিটরিংয়ের সব প্রচেষ্টাই সেবাগ্রহীতা ও সেবাদানকারী—দু'জনের জন্যই সম্মানজনক হতে হবে। সব সময়ই গ্রহীতাদের বিশ্বস্ততা ও গোপনীয়তাকে সম্মান দেখাতে হবে। গ্রহীতারা যেন মনে না করেন, তাঁদের জোর করে মনিটরিং প্রক্রিয়ায় অন্তর্ভুক্ত করা হচ্ছে। যখনই কোনো গ্রহীতাদের সাক্ষাৎকার নেয়া হবে অথবা সেবাদানকারী ও সেবাগ্রহীতার মধ্যকার আলোচনা পর্যবেক্ষণ করা হবে তখনই সবকিছু জানিয়ে তাঁদের সম্মতি নিতে হবে।

তিরস্কারের জন্য মনিটর না করা

- কার্যকর মনিটরিং ব্যবস্থা এমন হতে হবে যা সমালোচনামূলক বা তিরস্কারবাচক নয়। মনিটরিং ব্যবস্থা তখনই খুব কার্যকর হবে যখন সেবাদানকারী দলের সদস্যরা নিজেদের মনিটর করবেন এবং সংগ্রহীত তথ্য-উপাত্ত দলের সদস্যদের মধ্যে কাজের স্বীকৃতিস্বরূপ ও পুরস্কার প্রদানের জন্য ব্যবহার করবেন।

মনিটরিং পরিকল্পনায় যা চিহ্নিত করতে হবে—

- কারা মনিটরিং দলের সদস্য।
- সেবা ব্যবস্থাপনার কোন কোন দিকগুলো মনিটর করা হবে তা নির্ধারণ করা।
- পারফরম্যান্স বা সম্পাদিত কার্যাবলির মানদণ্ড নির্বাচন করা।
- তথ্যের উৎস যেমন: সেবার উপাত্ত সম্বলিত লগ বুক (Long Books with Service Statistics) এবং ক্লায়েন্ট রেকর্ড।
- তথ্য সংগ্রহ করার পদ্ধতি যেমন: ইন্টারভিউ, ফোকাস গ্রুপ, পর্যবেক্ষণ ও রেকর্ড পর্যালোচনা।
- তথ্য-উপাত্ত সংগ্রহের জন্য চেকলিস্ট বা সম্মতিপত্র নমুনা তৈরি করা।
- স্টাফদের সঙ্গে ফলাফল নিয়ে আলোচনা করা এবং সেবা ব্যবস্থায় তা সমন্বয় করা।
- দায়িত্বশীল ব্যক্তি কে হবেন তা নির্ধারণ করা।

৭.৩ কার্যকর মনিটরিংয়ের ৪টি ধাপ

মনিটরিংয়ের মূল চারটি ধাপ হলো—

(ক) পরিকল্পনা প্রণয়ন: গুণগত ও মানসম্পন্ন সেবার মানদণ্ড প্রতিষ্ঠিত তথ্য সংগ্রহের পদ্ধতি এবং মানদণ্ডের সূচক নির্বাচন, মনিটরিং প্রক্রিয়ার জন্য কর্মী ও ব্যবস্থাপকদের সহযোগিতা নিশ্চিত করা।

(খ) তথ্য সংগ্রহ করা: সেবা সম্পর্কিত তথ্য সংগ্রহ করা।

(গ) বিশ্লেষণ করা: বর্তমানে প্রদত্ত সেবাসমূহের গুণগতমান ও ফল, মানদণ্ডের নিরিক্ষে তুলনা করা এবং দীর্ঘসময়ের ব্যবধানে সেবা ব্যবস্থায় কী পরিবর্তন সাধিত হয়েছে তা বিশ্লেষণ করা।

(ঘ) কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন: মনিটরিং প্রক্রিয়ার ফলে যেসব সমস্যা চিহ্নিত হয়েছে তা নিরসনের জন্য উন্নত পরিকল্পনা করা।

৭.৪ সেবার মান উন্নয়ন (Performance Improvement or PI) প্রক্রিয়া

ধাপ-১

- এক বা দু'জনকে কর্মসম্পাদন উন্নয়ন (PI) প্রক্রিয়ার নেতা নির্বাচন করতে হবে।
- প্রতিটি কেন্দ্রে ৪-৫ জন সদস্য নিয়ে কর্মসম্পাদন উন্নয়ন প্রক্রিয়ার জন্য দল গঠন করতে হবে। নির্বাচিত প্রত্যেককে সরাসরি পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের সঙ্গে জড়িত হতে হবে।
- কর্মসম্পাদন উন্নয়ন দলের নেতা দলের অন্য সদস্যদের কাছে ফলাফল উন্নয়নের প্রক্রিয়া ব্যাখ্যা করবেন।
- পরিবার পরিকল্পনা সেবা সম্পাদন উন্নয়নের জন্য প্রস্তুতকৃত চেকলিস্ট নিয়ে আলোচনা করবেন।
- পরিবার পরিকল্পনা রেফারেন্স ম্যানুয়াল সহজলভ্য হতে হবে।

ধাপ-২

- পরিবার পরিকল্পনা সেবার মানোন্নয়নের জন্য প্রস্তুতকৃত চেকলিস্ট ব্যবহার করে কর্মসম্পাদন উন্নয়ন দলের কারা (Performance Improvement) সেবা ব্যবস্থা যাচাই করবেন তা নির্ধারণ করা।

যেসব সৃজনশীল চিন্তা করা—

- বাস্তবধর্মী চিহ্নিত করা এবং তা কর্মীদের দিয়ে সম্পাদন করা সম্ভব—এ রকম হতে হবে।
- মানবসম্পদ ও আর্থিক সহায়তার ব্যবস্থা করা।
- অতিরিক্ত সম্পদের সরবরাহ ছাড়াই কী করা যেতে পারে তা নির্ধারণ।
- সমস্যা এমনভাবে চিহ্নিত করা যা বাস্তবধর্মী ও নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে সমাধানযোগ্য।
- সমাধানের জন্য কয়েকটি প্রধান সমস্যা চিহ্নিত করা।
- এমন সমস্যা চিহ্নিত করা যা দলের পক্ষে সমাধান করা সম্ভব (Otsea et al, 1999)

ধাপ-৩

- যাচাই করার পর চেকলিস্ট অনুযায়ী সেবা ব্যবস্থায় কোথায় ফাঁক বা ত্রুটি রয়েছে তা ঠিক করার জন্য পুরো দল একসঙ্গে বসবেন।
- কী কী বিষয় পাওয়া গেল তা বিস্তারিতভাবে লিপিবদ্ধ করবেন।
- সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয়গুলো চিহ্নিত করবেন।
- কোন বিষয়গুলোকে বেশি প্রাধান্য দেয়া উচিত তা নির্ধারণ করবেন।

ধাপ-৪

- দলগতভাবে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় নিয়ে আলোচনা শুরু করবেন।
- উন্নয়ন দল পরিকল্পনা ফরম অনুযায়ী কাজ করবেন এবং তা যথাযথভাবে পূরণ করবেন। এছাড়া: কারণ সম্পর্কে আলোচনা করবেন এবং এর সমাধান খুঁজে বের করবেন।
- যদি কোনো বিষয় বা ইস্যুতে যথাযথ সমাধান খুঁজে না পাওয়া যায় তাহলে সেগুলো অন্য একটি ছোট দল গঠন করে তাঁদের সমাধান খুঁজে বের করার জন্য দায়িত্ব দিতে হবে।
- পুনঃসমাধানের জন্য নির্দিষ্ট সময়সীমা বেঁধে দিয়ে একজনকে দায়িত্ব দিতে হবে।
- যেসব বিষয় চিহ্নিত হয়েছিল সেগুলোর সম্পূর্ণ সমাধান না হওয়া পর্যন্ত মিটিংয়ের ধারাবাহিকতা চলতে থাকবে। এরপর কর্মসম্পাদন ও কর্মপরিকল্পনা শেষ হবে।

ধাপ-৫

- সব বিষয়ে সমাধান খুঁজে পেতে সময়ের প্রয়োজন। প্রতিটি বিষয়ের সমাধান না হওয়া পর্যন্ত মনিটরিং কো-অর্ডিনেটরকে তা জানাতে হবে।

৮.০ সেবার মান উন্নয়নে কর্মপরিকল্পনা ও চেকলিস্ট

৮.১ ছক: কর্মক্ষমতা উন্নয়নে কর্মপরিকল্পনা

#	সমস্যার বর্ণনা	কারণ	সমস্যা-সমস্যা অগ্রাধিকার প্রণয়ন	উন্নতির পরিকল্পনা		দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি	তারিখ
				তাৎক্ষণিক	দীর্ঘমেয়াদি ৬-১২ মাস		
১							
২							
৩							
৪							

- পূরণকারীর নাম ও স্বাক্ষর _____
- পদবী _____
- তারিখ _____

- সুপারভাইজারের নাম ও স্বাক্ষর _____
- পদবী _____
- তারিখ _____

৮.২ এমআর ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার কর্মসম্পাদন, উন্নয়ন, গুণগত মানসম্পন্ন সেবা নিশ্চিতকরণ চেকলিস্ট

তারিখ :

পর্যবেক্ষণ শুরু করার সময় : .....পর্যবেক্ষণ শেষ করার সময় : .....

পর্যবেক্ষণকারীর নাম : .....

সেবাদানকারীর নাম : .....

স্বাস্থ্যকেন্দ্র : .....

নির্দেশনাবলি : যদি সেবাদানকারী প্রতিটি পদক্ষেপ সন্তোষজনকভাবে সম্পাদন করেন তাহলে কেস (Case) কলামে টিক (√) চিহ্ন দিন)। যদি সন্তোষজনকভাবে সম্পাদন না করেন তাহলে কেস (Case) কলামে ক্রস (X) চিহ্ন দিন। যদি পর্যবেক্ষণ (Observe) না করে থাকেন তাহলে N/O বসান (উল্লেখ্য, প্রতিটি চেকলিস্ট কেবল ৫টি ভিন্ন কেস বা প্রসিডিউরের জন্য প্রযোজ্য হবে)।

সন্তোষজনক (√) : সেবার ধাপগুলো নির্ধারিত মানদণ্ড অনুযায়ী অথবা গাইডলাইন বা নির্দেশিকা অনুযায়ী করা হয়েছে।

অসন্তোষজনক (x) : সেবার ধাপগুলো নির্ধারিত মানদণ্ড অনুযায়ী অথবা গাইডলাইন বা নির্দেশিকা অনুযায়ী করা হয়নি।

পর্যবেক্ষণ হয়নি (N/O) : যখন সেবাদান করা হয় তখন যে যে উদ্যোগ কাজ করার কথা ছিল তা পর্যবেক্ষণ করা হয়নি।

	কেস				
	১	২	৩	৪	৫
১. **ক্লায়েন্টকে সাদরে গ্রহণ করা এবং তার মেডিকেল ইতিহাস নেয়া :** সেবাগ্রহীতাকে সাদর সম্ভাষণ জানানো। তাঁকে সহজ-স্বাভাবিক হতে সাহায্য করা। তাঁর প্রয়োজন জানার জন্য আন্তরিক চেষ্টা করা। শেষ মাসিক সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করা (LMP), মাসিক, গর্ভ সংক্রান্ত বিষয় ও অন্যান্য সাধারণ মেডিকেল ইতিহাস নেয়া এবং জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির ব্যবহারের তথ্য ও বর্তমান পদ্ধতি সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করা।					
২. **কাউন্সেলিং:** এমভিএ কীভাবে জরায়ুর ভেতর থেকে পদার্থ বের করে এবং ক্লায়েন্ট কী প্রত্যাশা করে এ সম্পর্কিত কোনো তথ্য দেয়া এবং অবহিত সম্মতি (Informed Consent) নেয়া।					
৩. **পরীক্ষা করা:** বাই-ম্যানুয়াল পরীক্ষা করে জরায়ুর মাপ, গর্ভের সপ্তাহ এবং জরায়ুর অবস্থান পরীক্ষা করা। যদি বুঝতে না পারেন তাহলে গর্ভাবস্থা নিশ্চিত করার জন্য প্রস্রাব পরীক্ষা করার জন্য বলা।					
৪. **ব্যথা উপশমের জন্য ব্যবস্থাপনা সুনির্দিষ্ট করা :** মহিলাদের সঙ্গে ব্যথা উপশমের যথাযথ কৌশল নিয়ে আলোচনা যেমন: ব্যথানাশক, দুশ্চিন্তা কমানোর ওষুধ ব্যবহার এবং স্থানীয় অবশকরণের ব্যবহার সম্পর্কে বলা। প্রসিডিউর শুরুর আগে কোনো ওষুধ ব্যবহার করা।					
৫. **গ্রহীতা প্রস্তুতকরণ :** গ্রহীতা প্রস্রাব করেছেন কি না তা নিশ্চিত করা, গ্রহীতাকে লিথোটমি পজিশনে শোয়াতে সাহায্য করা, হাত ধোয়া এবং গ্লাভস, গাউন ও মুখ রক্ষা করার জন্য ব্যবস্থা নেয়া।					
৬. **যন্ত্রপাতি প্রস্তুত করা :** সিরিঞ্জ বায়ুশূন্য করা এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি সঠিক পরিমাণে সঠিক জায়গায় রয়েছে কি না তা দেখা।					

	কেস				
	১	২	৩	৪	৫
৭. **অ্যান্টিসেপটিকের সাহায্যে জরায়ুর মুখ পরিষ্কার করা :** যন্ত্রপাতি যেন খালি হাত বা শরীরের অন্য অংশের সংস্পর্শে না আসে (No-touch technique) এ পদ্ধতি অবলম্বন করে স্পেকুলাম প্রবেশ করানো এবং জরায়ুর মুখ পরিষ্কার করা।					
৮. **প্যারাসার্ভাইক্যাল (Paracervical) ব্লক দেয়া :** যেখানে টেনাকুলাম দেয়া হয় সেখানে স্থানীয় অবশকারক (Local Anesthesia) দেয়া এবং ঘড়ির কাঁটার ২, ৪, ৮ ও ১০টার স্থানে দেয়া। ইনজেকশন দেয়ার সময় সুচ ঢুকিয়ে প্লাঞ্জার পেছনের দিকে টেনে বের করে নেয়া যাতে শিরায় ইনজেকশন না চলে যায় তা পরিহার করা।					
৯. **জরায়ুর মুখ প্রসারিত করা :** যদি প্রয়োজন হয় তাহলে ডাইলেটর বা ক্যানুলা ব্যবহার করে জরায়ুর মুখ সম্প্রসারণ করা।					
১০. **ক্যানুলা প্রবেশ করানো :** জরায়ুর মুখ দিয়ে জরায়ুর ভেতরে ক্যানুলা প্রবেশ করানো এবং ক্যানুলার সঙ্গে অ্যাসপিরেটর সংযোগ করা।					
১১. **জরায়ুর ভেতর থেকে পদার্থ টেনে বের করা :** বোতাম টিপে এমভিএ-র সাহায্যে প্রসিডিউর শুরু করা। প্রসিডিউর শেষ হওয়ার লক্ষণ পরীক্ষা করা। যদি শেষ হয় তাহলে বোতাম বন্ধ করা। সিরিঞ্জ টেনে বের করা এবং সিরিঞ্জের ভেতরের পদার্থ কোনো একটি গামলা বা ট্রেতে ফেলে পরিষ্কার করা।					
১২. **টিস্যু পরীক্ষাকরণ :** জরায়ুর ভেতর থেকে বের করা টিস্যু পরীক্ষা করে দেখা যে, গর্ভাবস্থা যত সপ্তাহের জন্য ধারণা করা হয়েছিল এর সঙ্গে টিস্যুর রং ও পরিমাণ সামঞ্জস্যপূর্ণ কি না।					
১৩. **এ সেবার সঙ্গে সম্পর্কিত অন্য কার্যাবলি সম্পাদিত :** যখন এমভিএ করা শেষ হয় তখন জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি বা এ সময়ের জন্য প্রয়োজনীয় অন্য কোনো কাজ করা।					
১৪. **যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণসহ অপারেশন-পরবর্তী পদক্ষেপ গ্রহণ :** ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ শুরু করা অথবা যেগুলো ফেলে দিতে হবে তা ফেলে দেয়া এবং গ্লাভস, অ্যাপ্রোন ও মাস্ক পরে থাকলে তা খুলে ফেলা। মহিলাকে অপারেশন-পরবর্তী বিশ্রামালয়ে নিতে সাহায্য করা।					
১৫. **ক্লায়েন্ট মনিটর করা এবং নির্দেশনা প্রদান :** Vital signs মনিটর করা, রক্তপাত হচ্ছে কি না তা দেখা, প্রসিডিউর-পরবর্তী সেবা সম্পর্কে নির্দেশনা দেয়া, ফলোআপ ও অ্যান্টিবায়োটিকের কথা বলা। এছাড়া প্রয়োজনীয় জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি সম্পর্কে তথ্য প্রদান।					

পর্যবেক্ষকের মন্তব্য :

৮.৩ সমন্বিত গর্ভপাত সেবার গ্রহীতা রেকর্ড-পর্যবেক্ষণ চেকলিস্ট

কেন্দ্র	পর্যবেক্ষক	তারিখ
----------	----------	----------

(১০টি ইচ্ছামতো রেকর্ড নিবাচন করুন এবং যদি প্রত্যেকটি পদ গ্রাহক রেকর্ড অনুরূপ চেকলিস্টের রেকর্ডভুক্ত হয়ে থাকে তবে চেক মার্ক দিন)

চেকলিস্ট পদ	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	মোট	মন্তব্য
১. গ্রহীতা নিবন্ধন নম্বর অথবা শনাক্তকরণ তথ্য												
২. পরিদর্শনের তারিখ												
৩. গ্রহীতা বয়স অথবা জন্ম সাল												
৪. গ্রহীতা জীবিত ও মৃত সন্তান সংখ্যা												
৫. স্বাস্থ্য ইতিহাস												
৬. শারীরিক পরীক্ষা												
৭. ভাইটাল চিহ্ন (তাপমাত্রা, নাড়ির গতি, রক্তচাপ)												
৮. জরায়ুর আকার (সপ্তাহ ভিত্তিতে) এবং অবস্থান												
৯. কোনো চলমান জটিলতা												
১০. রোগ নির্ণয়												
১১. ব্যথা ব্যবস্থাপনার চিকিৎসার ওষুধ এবং মাত্রা												
১২. স্বাক্ষরিত অবহিত সম্মতি ফরম												
১৩. জরায়ু ইভাকুয়েশন কৌশল												
১৪. সমন্বিত কাউন্সেলিং সেবা												
১৫. জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি নির্বাচন এবং নির্গমনের পূর্বে গ্রহণ												
১৬. কেন্দ্রে অন্য যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা প্রদান (যদি প্রয়োজন হয়)												
১৭. অন্য যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা রেফারেল (প্রয়োজনে)												
১৮. ফলোআপ পরিকল্পনা												
১৯. সেবাদানকারীর নাম ও স্বাক্ষর												
২০. জটিলতার বিস্তারিত বর্ণনা												
২১. জটিলতা ব্যবস্থপনার বিস্তারিত বর্ণনা												
২২. প্রদত্ত চিকিৎসা ও ডোজ												
২৩. ডিসচার্জ অবস্থা												
২৪. স্বাক্ষরিত অবহিত সম্মতি ফরম এবং রেকর্ডভুক্তকরণ												

অধ্যায় ২০

লজিস্টিকস ও কমোডিটি: সরবরাহ ও ব্যবস্থাপনা

মূল আলোচ্য বিষয়

- মাসিক নিয়মিতকরণ/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবাদানের জন্য আদর্শ সেবাকেন্দ্রের নির্দেশিকা
- সেবাকেন্দ্রের বর্তমান অবস্থা এবং কর্মীদের প্রশিক্ষণের প্রয়োজনীয়তা বিবেচনা করে ক্লিনিকে সেবাসমূহ চালু করার জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ
- সেবাদানের গুণগত মান বজায় রাখার উপাদানসমূহ
- মনিটরিং-এর সংজ্ঞা ও ধাপসমূহ

১.০ সূচনা

মানুষের নিত্য প্রয়োজনীয় ভোগ্য সামগ্রী থেকে শুরু করে যেকোনো সামগ্রী, যেমন: প্রযুক্তিগত দ্রব্য এমনকি গৃহ-সামগ্রীও লজিস্টিকসের অন্তর্ভুক্ত হতে পারে। এই অধ্যায়ে আমরা পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচিতে ব্যবহৃত এমআর, প্যাক অ্যান্ড পরিবার পরিকল্পনা সেবা সম্পর্কিত লজিস্টিকস নিয়ে আলোচনা করব। এই কর্মসূচিতে লজিস্টিকস ব্যবস্থাপনার ভূমিকা বিশাল ও ব্যাপক। বলা হয়ে থাকে 'No Product, No Program'— কারণ পরিবার পরিকল্পনা কর্মসূচির প্রাণশক্তি হলো লজিস্টিকস বা প্রয়োজনীয় দ্রব্যসামগ্রী। শুধু কার্যকর লজিস্টিকস ব্যবস্থাপনার মাধ্যমেই কমোডিটির নিরাপত্তা নিশ্চিত করা সম্ভব। অর্থ্যাৎ, প্রতিটি সেবাগ্রহীতা তাদের চাহিদা অনুযায়ী গুণগত মানসম্পন্ন দ্রব্য সামগ্রী সময়মতো পাবেন এবং ব্যবহার করবেন।

লজিস্টিকস ব্যবস্থাপনার উদ্দেশ হলো সেবা প্রদানকারী কর্তৃক সেবাকেন্দ্রে কিংবা বাড়ি পরিদর্শনকালে সেবাগ্রহণকারী সকল গ্রহীতা/ সক্ষম দম্পতিকে মা-শিশু স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনার দ্রব্য সামগ্রী চাহিদা অনুযায়ী সরবরাহ নিশ্চিত করা।

লজিস্টিকস ব্যবস্থাপনার ৮টি উদ্দেশ্য (8Rs) আছে—

১	সঠিক দ্রব্য	the Right Goods
২	সঠিক উৎস হতে সংগ্রহ	from the Right Source
৩	সঠিক পরিমাণ	in the Right Quantity
৪	সঠিক গুণগত মান	in the Right Condition
৫	সঠিক স্থানে	to the Right Place
৬	সঠিক সময়ে	at the Right Time
৭	সঠিক ব্যয়	at the Right Cost
৮	সঠিক তথ্য সংরক্ষণ	And Right Documents

২.০ লজিস্টিকস বা উপকরণ ব্যবস্থাপনা কাঠামো

উপকরণ সংগ্রহের পর দ্রব্যাদি সঠিকভাবে রক্ষণাবেক্ষণের জন্য বিভিন্ন স্তরে কিছু ভৌত অবকাঠামো বা পণ্যাগার/ গুদাম রয়েছে:

- কেন্দ্রীয় পণ্যাগার (ঢাকা) ১টি
- আঞ্চলিক পণ্যাগার (চট্টগ্রাম, খুলনা, বগুড়া) ২১টি
- উপজেলা পর্যায়ের পণ্যাগার ৪৯৪টি
- সার্ভিস ডেলিভারি পয়েন্ট (এসডিপি)—UH&FWC'র মিনি স্টোর/ট্রাংক

নিম্নের প্রবাহ চিত্র বা ফ্লোচার্ট অনুযায়ী পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের লজিস্টিকসের সরবরাহ প্রক্রিয়া বাস্তবায়ন হয়ে থাকে—

৩.০ বিভিন্ন স্তরে লজিস্টিকস বা উপকরণ সরবরাহ

- পণ্য নির্বাচন এবং পরিমাণ নির্ধারণ
- বিক্রেতা/ সরবরাহকারী নির্বাচন
- সংগ্রহ ও সরবরাহ পরিকল্পনা
- গুদাম/ পণ্যাগারে পণ্য গ্রহণ
- গুদাম/ পণ্যাগার ব্যবস্থাপনা
- ইনভেন্টরি ব্যবস্থাপনা
- সার্ভিস ডেলিভারি পয়েন্টে (SDP) সরবরাহ
- এসডিপিতে পণ্য গ্রহণ
- গুদাম/ পণ্যাগার ব্যবস্থাপনা (এসডিপি)
- ইনভেন্টরি ব্যবস্থাপনা (এসডিপি)
- ফিজিক্যাল ইনভেন্টরি তৈরি (বাস্তব মজুদ যাচাই) এবং ইনভেন্টরি মেলানো
- চাহিদা পরিকল্পনা এবং চাহিদা প্রেরণ
- পণ্যের ব্যবস্থাপন তথ্যের সিস্টেম (LMIS)
- মনিটরিং ও তত্ত্বাবধান

* বিভিন্ন স্তরে বিভিন্ন কর্মকর্তা ও কর্মচারীগণ লজিস্টিকসের দায়িত্বে থাকেন। উপজেলা ও ইউনিয়ন পর্যায়ের স্বাস্থ্য সেবাকেন্দ্রে লজিস্টিক ব্যবস্থাপনার জন্য উপজেলা পরিবার কল্যাণ সহকারী (স্টোর)/ ফার্মাসিস্ট, উপ-সহকারী কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা, ফার্মাসিস্ট (UH&FWC/MCWC), পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ সহকারী-প্রত্যেকেরই নির্দিষ্ট দায়িত্ব ও কর্তব্য সম্পর্কে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের **সাপ্লাইচেইন ম্যানুয়ালে বিস্তারিত বলা আছে।**

সেবা প্রদানকারীগণ বা এসডিপি পর্যায়ে সাধারণত প্রতি মাসের নির্ধারিত তারিখে ব্যক্তিগতভাবে উপজেলা স্টোর থেকে প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি গ্রহণ করে থাকেন। প্রয়োজন হলে বিশেষ চাহিদার মাধ্যমে মাসে একাধিকবারও দ্রব্যাদি গ্রহণ করতে পারেন। এছাড়াও প্রয়োজন বোধে সেবা প্রদানকারীগণ নিজেদের মধ্যেও দ্রব্যাদি সমন্বয় (গ্রহণ/ প্রদান) করতে পারেন।

৪.০ লজিস্টিকস টুলস

লজিস্টিকস বা উপকরণ ব্যবস্থাপনা নিচের টুলসগুলো ব্যবহৃত হয়—

- স্টক রেজিস্টার
- বিন কার্ড
- ডিমান্ড ফর্ম
- রিপোর্টিং ফর্ম (যেমন, MIS-3)
- অনলাইন ডাটাবেজ (যেমন, SCMP, MIS, DHIS2)*

*যখন প্রযোজ্য

INVENTORY CONTROL REGISTER

MCH-SERVICE UNIT
DIRECTORATE GENERAL OF FAMILY PLANNING
MEDICAL EDUCATION & FAMILY WELFARE DIVISION
MINISTRY OF HEALTH & FAMILY WELFARE

BIN CARD

Name of Item: Accounting Unit:

Date	Invoice/ Challan/ IV/IIV No.	Quantity			Signature of Storekeeper	Remark
		Received	Issued	Balance		

Government of the Peoples Republic of Bangladesh
Directorate General of Family Planning
Upazila Family Planning Office, Tejgaon, Dhaka

Recipient Copy

Issue Voucher*

Issuing Office : Tejgaon, Dhaka — **Invoice No. :** 7551
ISSUE TO : Head of the Department, G&O, DMC — **Print Date** : 21/01/2018

Sl#	Code	Article	Quantity		Unit	No of Cottons	Lot No/ Description	Exp. Date
			In Number	In Words				
1	CON005	IMPLANT (SINGLE ROD)	216	Two hundred sixteen	sets			31/05/2022
2	CON007	IUD (CT-380A)	100	One hundred	pcs			
3	MSR011	DISPOSABLE SYRINCE (5 CG)	220	Two hundred twenty	pcs			
4	MSR023	POVIDONE IODINE SOLUTION	50	Fifty	bottle			
5	MSR042	COTTON	10	Ten	roll			
6	MSR033	URISTIX	400	Four hundred	pcs			
7	KIT008	B.P. BLADE	400	Four hundred	pcs			
8	MSR010	DISPOSABLE SYRINGE (10 CC)	400	Four hundred	pcs			
9	IEM040	IUD CLIENT CARD	200	Two hundred	pcs			
10	IEM043	IUD INSERTION FEE	2	Two	pad			

Remarks:

Prepared & Issued By
Store In Charge
Upazila FP Officer, Tejgaon

Approved By
Upazila Family Planning Officer
Upazila FP Officer, Tejgaon

Received By
Head of the Department, G&O, DMC

GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH
MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
DIRECTORATE GENERAL OF Family Planning (DGFP)
(Form-1)

Facility Name:..... Upazila:..... District:.....

INDENT AND ISSUE VOUCHER

Daily | Weekly | Fortnightly | Monthly | Emergency

INDENT SUBMITTED BY: _____
SUBMITTED TO: _____ DATE: _____

Sl #	Name of Items	Stock on Indent Date	Quantity Requested	Quantity Issued		Remarks
				(In No.)	(In words)	

IIV Submitted by : Designatioin : Date:
IIV Approved by : Designatioin : Date:
Issued by : Designatioin : Date:
Received by : Designatioin : Date:

৫.০ রেকর্ড কিপিং বা তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি

- সম্পূর্ণ তথ্য সংরক্ষণ করা
- রেকর্ড বা তথ্য অবশ্যই যথার্থতা, স্বচ্ছতা এবং ধারাবাহিকতা রাখতে হবে
- রেকর্ডের বিন্যাস সুশৃঙ্খল হতে হবে
- রেকর্ড হতে হবে প্রকৃত সময়ভিত্তিক (রিয়েল টাইম) এবং
- তথ্য হবে প্রমাণভিত্তিক

৬.০ স্টক রেজিস্টার পূরণের নিয়ম

স্টক রেজিস্টার পূরণের নিয়মাবলি (Job Aid)

করণীয় : দ্রব্যাদির সকল গ্রহণ ও বিতরণ/সরবরাহের তথ্য লিপিবদ্ধকরণ।
সম্পাদনকারী : হাসপাতাল/ক্লিনিক/ সেবাকেন্দ্রসমূহে দ্রব্যসামগ্রীর ব্যবস্থাপনায় দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি।
উদ্দেশ্য : সকল দ্রব্যাদির গ্রহণ, বিতরণ/সরবরাহের তথ্য লিপিবদ্ধ করা।
কখন করবেন : প্রতিটি দ্রব্য গ্রহণ ও বিতরণের পর।

পদক্ষেপ	করণীয়	লক্ষণীয়	উদাহরণ
	Item's Name: দ্রব্যের নাম লিখুন।		কনডম
	Accounting Unit: দ্রব্যের গণনার একক লিখুন।		পিস
১	Date: ১ নং কলামে তারিখ লিখুন।		১০/১০/২০১৭
২	Invoice/Challan Number: ২ নং কলামে Invoice/Challan নম্বর লিখুন।	এ নম্বর Invoice/ Challan'র ওপরের দিকে পাওয়া যাবে।	০০৯
৩	Received from: ৩ নং কলামে কোথা থেকে দ্রব্যটি পাওয়া গিয়েছে তার নাম লিখুন।		Ipas Bangladesh বা FP Office
৪	Quantity received: ৪ নং কলামে প্রাপ্ত দ্রব্যের পরিমাণ লিখুন।	কোনো মাসে একই দ্রব্য একাধিকবার গ্রহণ করলে তা আলাদা আলাদা ভাবে ভিন্ন ভিন্ন সারি ব্যবহার করে রেকর্ডভূক্ত করতে হবে এবং ১ নং কলামে ভিন্ন ভিন্ন তারিখ লিখতে হবে।	কনডম - ৫০০ সুখী - ১০০
৫	Exp. Date: ৫ নং কলামে প্রাপ্ত দ্রব্যের মেয়াদ উত্তীর্ণ হবার তারিখ লিখুন পরিমাণ লিখুন।	এই তথ্য Invoice/ Challan এ পাওয়া যাবে। Invoice/ Challan এ যদি কোন তারিখ উল্লেখ না থাকে তবে কার্টন/বাক্সে দেখে নিন।	কনডম: ৭/৯/২০১৯ সুখী: ৩০/১২/২০১৮
৬	Adjustment (+): কোথাও থেকে ধার হিসাবে গ্রহন করলে প্রাপ্ত দ্রব্যের পরিমাণ : ৬ নং কলামে লিখুন।	Primary supply source ছাড়া অন্য কোনো উৎস হতে দ্রব্যটি পাওয়া গেলে ধার হিসাবে গ্রহন করে Adjustment (+) কলামে লিখে মজুদের পরিমাণের সাথে যোগ করতে হবে।	
৬	Adjustment (-): কোথাও ধার হিসাবে প্রদান করলে দ্রব্যের ওই পরিমাণ : ৭ নং কলামে লিখুন।	নিজের মজুদের পরিমাণ হতে অন্য কোনো উৎস কিংবা ফ্যাসিলিটিকে প্রদান করলে দ্রব্যের ওই পরিমাণ Adjustment (-) কলামে লিখে মজুদের পরিমাণ হতে বিয়োগ করতে হবে।	Adjustment (-) কখনো বিতরণ/খরচ হিসাবে দেখানো যাবে না।
৮	Quantity Distributcd: দ্রব্যের বিতরণ/খরচের পরিমাণ ৮ নং কলামে লিখুন।	প্রতি দিনের বিতরণ/খরচের পরিমাণ এ কলামে লিখে মজুদের পরিমাণ হতে বিয়োগ করে ওইদিনের মধ্যেই স্টক রেজিস্টারে তথ্য হালনাগাদ করতে হবে।	
৯	Balance in Hand: ১. দ্রব্যাদির গ্রহণের পরিমাণ যোগ করে ২. বিতরণ/খরচ এবং Adjustment (-)-যদি থাকে, বিয়োগ করে ৯ নং কলামে লিখুন।	দ্যব্যাদি গ্রহণের পরিমাণ পূর্বের মোট মজুদের সাথে যোগ করে এবং বিতরণ/খরচ এবং Adjustment (-) এর পরিমাণ পূর্বের মোট মজুদ হতে বিয়োগ করে Balance in Hand নির্ধারণ করতে হয়।	
১০	Signature: প্রতিবার গ্রহণ, বিতরণ/খরচের তথ্য লিপিবদ্ধ করা শেষে ১০ নং কলামে স্বাক্ষর দিন।		
১১	Remarks/ Periodic check: প্রাপ্তি/ সরবরাহ সম্পর্কে কোন মন্তব্য থাকলে ১৩ নং কলামে লিখুন এবং যথাযথ কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর নিন।		

রেকর্ডিং বা তথ্য ব্যবস্থাপনায় সেবাদানকারীর ভূমিকা এবং দায়িত্ব সম্পর্কে মনে রাখার বিষয়

- নিশ্চিত করুন, যেন সমস্ত লজিস্টিক রেকর্ড করা হয়েছে
- নিশ্চিত করুন, যেন সমস্ত রেকর্ড আপডেট করা হয়েছে
- নিশ্চিত করুন, যেন সমস্ত ডেলিভারি/ সাপ্লাই চালান সংরক্ষিত আছে
- নিশ্চিত করুন, যেন প্রসিডিউর কক্ষে সমস্ত লজিস্টিক বিদ্যামান আছে
- নিশ্চিত করুন পর্যায়ক্রমিক ফিজিক্যাল ইনভেন্টরি তালিকা করা হয়েছে এবং নথিভুক্ত করা হয়েছে
- নিশ্চিত করুন সময়মত চাহিদা পরিকল্পনা এবং চাহিদা প্রেরণ করা হয়েছে

৭.০ লজিস্টিকস রিপোর্টিং (প্রতিবেদন প্রণয়ন)

সুষ্ঠু লজিস্টিকস ব্যবস্থাপনায় তথ্য সংরক্ষণ এবং নিয়মিত প্রতিবেদন প্রণয়ন একটি অন্যতম পূর্ব শর্ত। দ্রব্যাদি গ্রহণ, বিতরণ এবং সরবরাহের তথ্য সংরক্ষণ এবং প্রতিবেদন প্রণয়নের জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের কতিপয় ফর্ম ও রেজিস্টার রয়েছে।

তথ্য সংরক্ষণ ও প্রতিবেদন প্রস্তুতকরণ লজিস্টিকসের কিছু মৌলিক তথ্যের ভিত্তিতে নির্ভরশীল।

মৌলিক লজিস্টিকস তথ্যসমূহ

১. প্রারম্ভিক মজুদ (Opening Balance)

২. গ্রহণ (Receive)

৩. সরবরাহ/ বিতরণ (Issue/Distribution)

৪. সমন্বয় (Adjustment)

৫. শেষ মজুদ (Closing Balance)

৮.০ রিপোর্টিং ফর্ম পূরণ

মাসিক মওজুদ ও বিতরণের হিসাব বিষয়ক

		খাবার বড়ি (চক্র)		কনডম (পিস)	ইনজেকটেবল		আইইউডি (পিস)	ইমপ্ল্যান্ট (সেট)		ইসিপি (ডোজ)	মিসোপ্রোস্টল (ডোজ)	ওষুধের মাধ্যমে প্যাক	7.1% (ক্লোরোহেক্সিডিন)	ইনজেকশন MgSO4	ইনজেকশন অক্সিটোক্সিন (ডোজ)	এমএনপি (স্যাশেট)	স্যানিটারী প্যাড (সংখ্যা)	এমআর (এমআরএম) কিট (সংখ্যা)	ডেলিভারী কিট (সংখ্যা)	ডিডিএস কিট (সংখ্যা)	ইনজেকশন এন্টিন্যাটাল কর্টিকোস্টেরয়েড	ইনজেকশন জেন্টামাইসিন
		সুখী	আপন		ভায়াল	সিরিঞ্জ		ইমপ্লান্ট	জেডেলা													
১		২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২
পূর্বের মজুদ																						
চলতি মাসে পাওয়া গেছে (+)																						
চলতি মাসের মোট মওজুদ																						
সমন্বয়	(+)																					
	(-)																					
সর্বমোট																						
চলতি মাসে বিতরণ করা হয়েছে (-)																						
অবশিষ্ট																						
চলতি মাসে কখনও মওজুদ শূন্য হয়ে থাকলে (কোড)																						

মওজুদ শূন্যতার কোড : ক সরবরাহ পাওয়া যায়নি খ অপর্যাপ্ত সরবরাহ গ হঠাৎ চাহিদা বৃদ্ধি পাওয়া ঘ অন্যান্য

তারিখ: **স্বাক্ষর:** তারিখ:

নাম:
জেনারেল প্যাকটিশনার

৯.০ লজিস্টিকস তথ্য ব্যবস্থাপনা পদ্ধতি

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের তথ্য ব্যবস্থাপনা ইউনিট (এমআইএস ইউনিট) লজিস্টিকসসহ অন্যান্য বিষয়ের তথ্য সংগ্রহ, সংরক্ষণ ও ব্যবহার করে থাকে। পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের লজিস্টিকস তথ্য প্রবাহের চার্টটি নিমে দেয়া হলো:

মাঠ পর্যায়ে তথ্য সংরক্ষণ ও প্রতিবেদন প্রণয়নের জন্য ব্যবহৃত বিভিন্ন ফরম এবং এ সংক্রান্ত দায়িত্বে নিয়োজিত কর্মকর্তা-কর্মচারীদের তালিকা—

স্তর	ব্যবহারকারী	তথ্য সংরক্ষণ Record Keeping	ফরম নং	প্রতিবেদন Reporting	ফরম নং
উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা স্টোর	পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/ পরিবার পরিকল্পনা সহকারী-স্টোর/ ফার্মাসিস্ট	- ICR - বিন কার্ড - সরবরাহ পরিকল্পনা - রেজিস্টার - ইন্ডেন্ট ফর্ম - ইস্যু ভাউচার - সংকলন শিট - UIMS	৬ ১০ ৮ ৪ ১ ২	মাসিক মজুদ স্থিতি ৫১ আইটেম প্রতিবেদন Web based LMIS (SCMP)	৭বি
মাঠ পর্যায়	পরিবার কল্যাণ সহকারী, পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা/ উপ-সহকারি কমিউনিটি মেডিকেল অফিসার, বেসরকারি/ বহুমুখী সংস্থা	পরিবার কল্যাণ সহকারী রেজিস্টার লজিস্টিকস সংগ্রহ ও সরবরাহের তথ্য সংরক্ষণের জন্য ICR ও অন্যান্য সেবাদান সংক্রান্ত রেজিস্টার		মাসিক প্রতিবেদন মাসিক প্রতিবেদন মাসিক প্রতিবেদন সিরিঞ্জ ধ্বংস সংক্রান্ত প্রতিবেদন	এমআইএস-১ এমআইএস-২ এমআইএস-৩ এমআইএস-৩

১০.০ লজিস্টিকস সংক্রান্ত বিভিন্ন ফরম (পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর)

- ইনডেন্ট ফরম (ফরম-১)
- ইস্যু ভাউচার (আই ভি)/ ইনভয়েস (ফরম-২)
- এম আইএস ফরম-২-এর লজিস্টিকস অংশ
- পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শকের (FPI) মাসিক অগ্রগতির প্রতিবেদন পূরণের নিয়মাবলি–এম আইএস ফরম-২-এর লজিস্টিকস অংশ
- এম আইএস ফরম-৩-এর লজিস্টিকস অংশ
- ইনভেন্টরি কন্ট্রোল রেজিস্টার (ICR) (ফরম-৬)
- কেন্দ্রীয় ও আঞ্চলিক পণ্যাগারের মাসিক সরবরাহ, বিতরণ ও মজুদ স্থিতি প্রতিবেদন (ফরম-৭)
- উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা স্টোরের মাসিক সরবরাহ, বিতরণ ও মজুদ স্থিতি প্রতিবেদন (ফরম ৭বি)
- সরবরাহ পরিকল্পনা রেজিস্টার (ফরম-৮)
- মাসিক কনসাইনমেন্ট গ্রহণ প্রতিবেদন (ফরম-৯)
- বিন কার্ড (ফরম-১০)

বিস্তারিত তথ্যের জন্য পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের সাপ্লাই ম্যানুয়াল দেখুন।

অধ্যায় ২১

এমআর, প্যাক ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার রেকডিং ও রিপোর্টিং ব্যবস্থাপনা

মূল আলোচ্য বিষয়

- রেকর্ড কিপিং ও রিপোর্টিং-এর গুরুত্ব
- এমআর, প্যাক ও পরিবার পরিকল্পনা সেবার রেকর্ডিং
- মাসিক প্রতিবেদন

১.০ রেকর্ডিং ও রিপোর্টিং-এর গুরুত্ব

- সেবার অগ্রগতি পর্যবেক্ষণ করে বিদ্যমান সমস্যা চিহ্নিত করতে সহায়তা করে।
- বিদ্যমান সেবা এবং সমস্যাগুলো মনিটরিং করতে সাহায্য করে।
- সেবাদানের দালিলিক প্রমাণ তৈরি করে।
- এটি উপাত্ত-ভিত্তিক সিদ্ধান্ত গ্রহণ, পরিকল্পনা প্রণয়ন এবং কর্মসূচি সঠিক বাস্তবায়নে সহায়তা করে।

২.০ রেজিস্টারে তথ্য সংরক্ষণ

মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা রেজিস্টার

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, পরিবার পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীন সেবাদান কেন্দ্রগুলো মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর), গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদান করে থাকে। মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, বিশেষায়িত হাসপাতাল, জেলা সদর হাসপাতাল, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার তথ্য সংরক্ষণ করা হয়। এছাড়াও আরবান প্রাইমারি হেলথ প্রোগাম ও এনজিও ক্লিনিকসমূহে এই রেজিস্টার ব্যবহার কারা হয়। মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানের শেষে, সেবা প্রদানকারী (চিকিৎসক/ নার্স/ মিডওয়াইফ/ এফডব্লিউভি/ স্যাকমো/ প্যারামেডিক) গ্রহীতা ও সেবাদানের তথ্য রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করার নিমিত্তে মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) রেজিস্টারটি ব্যবহার করে থাকে ।

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টার এবং পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ফলোআপ রেজিস্টার

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের অধীন সেবাদান কেন্দ্রগুলে—মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, জেলা সদর হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্সে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টরটি সেবা প্রদানকারী (চিকিৎসক/ নার্স/ মিডওয়াইফ/ এফডব্লিউভি/ স্যাকমো/ প্যারামেডিক) গ্রহীতা ও সেবাদানের তথ্য রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করার নিমিত্তে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টারটি ব্যবহার করে থাকে। এছাড়াও কোনো গ্রহীতা ফলোআপ ভিজিটে আসলে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ফলোআপ রেজিস্টারটি ব্যবহারে করে গ্রহীতা ও সেবাদানের তথ্য লিপিবদ্ধ করে থাকে।

পরিবার পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের অধীন সেবাদান কেন্দ্রগুলো ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র, মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র এবং বিশেষায়িত হাসপাতালসমূহে চার ধরনের রেজিস্টার—কম্বাইন্ড রেজিস্টার (জন্মবিরতিকরণ বড়ি, কনডম, জরুরি জন্মবিরতিকরণ ও

ইনজেক্টেবল), ইমপ্ল্যান্ট রেজিস্টার, আইউডি রেজিস্টার, স্থায়ী পদ্ধতি রেজিস্টার ব্যবহার করেন। কর্তব্যরত চিকিৎসক/ নার্স/ মিডওয়াইফ/ এফডব্লিউভি/ স্যাকমো/ প্যারামেডিক

অধিদপ্তর	এমআর/প্যাক সেবাদান রেজিস্টার	পরিবার পরিকল্পনা সেবাদান রেজিস্টার
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর	মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) রেজিস্টার	পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টার পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ফলোআপ রেজিস্টার
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর	মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) রেজিস্টার	—কম্বাইন্ড রেজিস্টার (জন্মবিরতিকরণ বড়ি, কনডম, জরুরি জন্মবিরতিকরণ ও ইনজেক্টেবল), —ইমপ্ল্যান্ট রেজিস্টার —আইইউডি রেজিস্টার —স্থায়ী পদ্ধতি

৩.০ মাসিক প্রতিবেদন

স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের মাসিক প্রতিবেদন

দায়িত্বপ্রাপ্ত নার্সিং ইনচার্জ (স্বাস্থ্য) বহির্বিভাগ, লেবার রুম ও অপারেশন থিয়েটারে রক্ষিত মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) রেজিস্টার, পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টার ও পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ফলোআপ রেজিস্টার থেকে এ সকল তথ্য যোগ করে এমআর ও প্যাকের সেবার এবং পরিবার পরিকল্পনা সবার জন্য দুইটি পৃথক প্রতিবেদন তৈরি করে প্রতিমাসের তিন কর্মদিবসের মধ্যে পরিসংখ্যানবিদের নিকট দাখিল করেন। ফ্যাসিলিটি ম্যানেজারের অনুমোদন সাপেক্ষে প্রতিবেদনগুলো পরিসংখ্যানবিদ ডিএইচআইএস-২ অনলাইন রিপোর্টিং সিস্টেমে এন্ট্রি করেন সাত তারিখের মধ্যে ।

এছাড়ও দায়িতপ্রাপ্ত নার্সিং ইনচার্জ (স্বাস্থ্য) প্রতিমাসে পরিবার পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমআইএস-৩ প্রতিবেদন ফরম অনুযায়ী পরিবার পরিকল্পনা সেবার তথ্য এবং মালামালের খরচ ও মজুদের তথ্য পূরণ করে ফ্যাসিলিটি ম্যানেজারের স্বাক্ষরসহ উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা অফিসে জমা প্রদান ও মালামাল সংগ্রহ করেন। দায়িত্বপ্রাপ্ত নার্সিং ইনচার্জ (স্বাস্থ্য) সকল প্রতিবেদনের একটি করে কপি নার্সিং স্টেশনে সংরক্ষণ করেন।

পরিবার পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মাসিক প্রতিবেদন

এফডাব্লিউভি ও এসএসসিএমও প্রতিমাসের এক তারিখে পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের এমআইএস-৩ প্রতিবেদন ফরম অনুযায়ী সেবা এবং মালামালের খরচ ও মজুদের তথ্য পূরণ করে উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা অফিসে জমা প্রদান ও মালামাল সংগ্রহ করবেন। উক্ত প্রতিবেদন পর্যালোচনা ও অনুমোদনপূর্বক সহকারি উপজেলা পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (এমআইএস) নিকট অনলাইনে এন্ট্রির জন্য প্রেরণ করেন। সেবার তথ্য সহকারি উপজেলা পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (এমআইএস) ও মালামাল সংক্রান্ত তথ্য সহকারি উপজেলা পরিবার কল্যাণ কর্মকর্তা (লজিস্টিকস) প্রতিমাসের তিন কর্মদিবসের মধ্যে এমআইএস এন্ট্রি দিয়ে থাকেন ।

এছাড়াও যে সকল উপজেলায় ইএমআইএস সিস্টেম প্রচলিত আছে সেখানে সেবার তথ্য প্রতিদিন আনলাইনে রেজিস্টারে পূরণ করা হয় এবং মাস শেষে নির্ধারিত এমআইএস-৩ (MIS 3) ফরমে সিস্টেম নিজেই প্রতিবেদন তৈরি করে, যা এফডাব্লিউভি রিভিউ করে প্রেরণ করে দেন। এফডাব্লিউভি সকল প্রতিবেদনের একটি করে কপি সংরক্ষণ করেন।

৪.০ পরিশিষ্ট ক: সংজ্ঞা পরিবার পরিকল্পনা রেজিষ্টার ব্যবহৃত সংজ্ঞাসমূহ

PPFP, PAFP and Interval Client

Post-Partum Family Planning (PPFP): বাচ্চা ডেলিভারির পরবর্তী ১২ মাসের মধ্যে গ্রহীতা যদি কোনো আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করেন, তাহলে 'প্রসব-পরবর্তী' হিসেবে বিবেচিত হবে।

Post-abortion Family Planning (PAFP): এমআর/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা নেয়ার পরপরই যদি কোনো আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করেন তাহলে 'এমআর/ গর্ভপাত-পরবর্তী' হিসেবে বিবেচিত হবে।

Interval Client: 'প্রসব-পরবর্তী' ও 'এমআর/ গর্ভপাত-পরবর্তী' (PPFP I PAFP) গ্রহীতা ছাড়া অন্যান্য আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহীতা 'ইন্টারভ্যাল' গ্রহীতা হিসেবে বিবেচিত হবে।

স্বাভাবিক (Interval)	পুরাতন (Old)	যদি কোনো গ্রহীতা একটি আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের পর পুনরায় ওই একই পদ্ধতি গ্রহণ করেন তবে তিনি 'পুরাতন' বলে গণ্য হবেন।
	নতুন (New)	যদি কোনো গ্রহীতা জীবনে প্রথম কোনো আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করেন তবে তিনি 'নতুন' বলে গণ্য হবে। এছাড়াও কোনো গ্রহীতা যদি পদ্ধতি পরিবর্তন করে তবে সে নতুন গৃহীত পদ্ধতির 'নতুন' গ্রহীতা হিসেবে বিবেচিত হবে।
*প্রসব-পরবর্তী (PPFP)	পুরাতন (Old)	বাচ্চা ডেলিভারীর পরবর্তী ১২ মাসের মধ্যে যদি কোন গ্রহীতা প্রথমবার একটি আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণের পর পুনরায় আবার একই পদ্ধতি গ্রহণ করতে আসেন তবে তিনি 'পুরাতন' বলে গণ্য হবেন।
	নতুন (New)	বাচ্চা ডেলিভারির পরবর্তী ১২ মাসের মধ্যে গ্রহীতা যেকোনো আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি যদি প্রথমবারের মতো গ্রহণ করে থাকেন তবে তিনি 'নতুন' বলে বিবেচিত হবেন।

পরিশিষ্ট খঃ

৪.১ মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) ও গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা (প্যাক) রেজিস্টার পূরণের নির্দেশাবলি

উদ্দেশ্য ঃ স্বাস্থ্য কেন্দ্র/হাসপাতালের মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবার তথ্য সংরক্ষণ।

পূরণকারী ঃ যিনি মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবা দিয়েছেন (কর্তব্যরত চিকিৎসক/নার্স/মিডওয়াইফ/এফডব্লিউভি/স্যাকমো/প্যারামেডিকস্)।

সাধারণ নির্দেশাবলী:

কলাম-১ (তারিখ): তারিখ কলামে সেবা প্রদানের তারিখ দিন/মাস/বছর অনুযায়ী লিখুন, যেমন-২১/০৫/২০২২

কলাম-২ (রেজিষ্ট্রেশন নম্বর দৈনিক/মাসিক): এই কলামে টিকিট দেখে রেজিষ্ট্রেশন নম্বর লিখুন।

কলাম-৩ (সেবাগ্রহীতার পরিচিতি): সেবাগ্রহীতার পরিচিতি কলামে সেবাগ্রহীতার পূর্ণ বিবরনী লিখুন। সেবাগ্রহীতার পূর্ণ নাম লিখুন. যেমন: আমেনা খাতুন। সেবাগ্রহীতার পূর্ণ ঠিকানা লিখুন। যেমনঃ মিয়া বাড়ী, গ্রাম ঃ রাজারামপুর, উপজেলাঃ সদর, জেলাঃ মানিকগঞ্জ। একইভাবে শহর এলাকা হলে লিখুন- মহল্লা: টিক্কাপাড়া, রোড নং-৮, ঢাকা উত্তর সিটি কর্পোরেশন।

বয়স লেখার ক্ষেত্রে পূর্ণাঙ্গ সংখ্যায় বয়স লিখুন। যেমন: যদি কারও বয়স ১৮ বছর ৫ মাস হয় তাহলে ১৮ লিখুন। যদি কারও বয়স ১৮ বছর ৭ মাস হয তাহলে ১৯ লিখুন। অনেক ক্ষেত্রে সেবাগ্রহীতা সঠিকভাবে নিজের বয়স বলতে পারেন না। সেক্ষেত্রে চেষ্টা করুন বিভিন্নভাবে সেবাগ্রহীতার বয়স জেনে নিতে।

কলাম-৪ (শেষ মাসিকের তারিখ): কলামে সেবাগ্রহীতার শেষ মাসিকের তারিখ (দিন/মাস/বছর) লিখুন। শেষ মাসিকের তারিখ (প্রথম দিন) খুবই গুরুত্বপূর্ণ। যদি সেবাগ্রহীতা শেষ মাসিকের তারিখ সঠিকভাবে বলতে না পারেন তবে বিভিন্ন প্রশ্নের মাধ্যমে তা বের করতে হবে। যেমন- জুম্মার নামাজের দিন, গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা, মাসের প্রথম দিকে, মাঝখানে, শেষের দিকে ইত্যাদি।

কলাম-৫ (জরায়ুর উচ্চতা): এই কলামে সেবাগ্রহীতার পেলভিক পরীক্ষা করে জরায়ুর উচ্চতা কত সপ্তাহের তা লিখুন যেমন: যদি পেলভিক পরীক্ষা করে কারও জরায়ুর উচ্চতা ৮ সপ্তাহ হয়, তাহলে ৮ লিখুন।

কলাম-৬ (বর্তমান সমস্যা): মাসিক বন্ধ থাকা, রক্তক্ষরণ, অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ, জ্বর, তলপেটে ব্যাথা, অন্যান্য সমস্যা নিয়ে সেবাগ্রহীতা আপনার নিকট আসতে পারে, সেবাগ্রহীতা যে সমস্যা নিয়ে এসেছে তা নিশ্চিত হয়ে প্রযোজ্য ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন।

কলাম-৭ (ডায়াগনোসিস): ডায়াগনোসিস কলামে চারটি অপশন আছে (মাসিক বন্ধ, অসম্পূর্ণ গর্ভপাত, মিসড্ অ্যাবর্শন, অন্যান্য)। সেবাগ্রহীতার বর্তমান সমস্যা যাচাই/পরীক্ষার মাধ্যমে ডায়াগনোসিস নিশ্চিত করা এবং প্রযোজ্য ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন।

কলাম-৮ (ব্যবস্থাপনা): সেবাগ্রহীতাকে ব্যাথানাশক ঔষধ যেমন: এনএসএআইডি/পিসিবি (NSAID/PCB-Paracervical Block), ডায়াজিপাম, ওমিপ্রাজল এবং এন্টিবায়োটিক প্রদান করা হলে, ব্যবস্থাপনা কলামের প্রযোজ্য ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন।

কলাম-৯ (এমআর সেবা প্রদানের ধরণ): এমআর সেবা ঔষধ এবং এমভিএ এর মাধ্যমে প্রদান করা হয়। এমআর সেবার ধরণ কলামে এমআর সেবা প্রদানের পদ্ধতি অনুযায়ী প্রযোজ্য ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন।

কলাম-১০ (গর্ভপাত পরবর্তী সেবা প্রদানের ধরণ): গর্ভপাত পরবর্তী সেবা ঔষধ, এমভিএ এবং অন্যান্য পদ্ধতির মাধ্যমে প্রদান করা হয়। সেবার ধরণ কলামে গর্ভপাত পরবর্তী সেবা প্রদানের পদ্ধতি অনুযায়ী প্রযোজ্য ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন। জরায়ুর উচ্চতা ১২ সপ্তাহের বেশি এমন সেবাগ্রহীতা আসলে অবশ্যই একজন প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত চিকিৎসকের মাধ্যমে প্যাক সেবাপ্রদানের পর রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করতে হবে। যদি সেবাপ্রদান করা না যায়, তাহলে গ্রহীতাকে রেফার করতে হবে এবং তা মন্তব্যের ঘরে লিখতে হবে।

কলাম-১১ (সেবাপ্রদানের সময় জটিলতা ও রেফার): সেবাপ্রদানের সময় কোন জটিলতা হলে (অতিরিক্ত রক্তপাত, শকে চলে যাওয়া, সার্ভিক্স ছিড়ে যাওয়া, জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়া, অন্যান্য) সেক্ষেত্রে জটিলতার ধরণ অনুযায়ী বাম পার্শ্বের ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন।

(রেফারেল): যদি কোন সেবাগ্রহীতাকে জটিলতার জন্য রেফার করা হয়, তাহলে রেফার কলামে হ্যাঁ এর ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিয়ে কোন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রেফার করা হলো তা উল্লেখ করুন।

কলাম-১২ (এমআর বা গর্ভপাত পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ): যদি কোন সেবা গ্রহীতা এমআর বা গর্ভপাত পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করে তবে "হ্যাঁ" ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন এবং পরিবার পরিকল্পনা রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করুন। কেউ পদ্ধতি গ্রহণ না করলে "না" এর ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন।

কলাম-১৩ (ফলো-আপ): এমআর বা গর্ভপাত পরবর্তী সেবা প্রদানের পরে কোন ফলো-আপের প্রয়োজন হলে, যে তারিখে ফলো-আপ করা হয়েছে তা উল্লেখ করুন। কততম দিনে ফলো-আপ করা হয়েছে তা উল্লেখ করুন। ফলো-আপে কোন জটিলতা থাকলে-জটিলতার ধরণ অনুযায়ী বাম পার্শ্বের ঘরে টিক (√) চিহ্ন দিন, জটিলতার কারণে অন্য কোন স্বাস্থ্যকেন্দ্রে রেফার করলে তা নাম উল্লেখ করুন।

কলাম-১৪ (সেবা প্রদানকারীর নাম, পদবি ও স্বাক্ষর): সেবা প্রদানকারী নিজের নাম, পদবি লিখে স্বাক্ষর করুন।

কলাম-১৫ (মন্তব্য): সেবা সংক্রান্ত অন্যান্য তথ্য যা পূর্বের কোন কলামে উল্লেখ করা হয় নাই।

মাসিক নিয়মিতকরণ (এমআর) ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (প্যাক) রেজিস্টার

তারিখ	রেজি: নং দৈনিক / মাসিক	সেবাগ্রহীতার পরিচিতি	শেষ মাসিকের তারিখ (দিন/মাস/বছর)	জরায়ুর উচ্চতা (সপ্তাহ)	বর্তমান সমস্যা	ডায়াগনোসিস	ব্যবস্থাপনা	সেবা প্রদানের ধরণ: এমআর: ঔষধের মাধ্যমে	সেবা প্রদানের ধরণ: এমআর: এমভিএ - এর মাধ্যমে	সেবা প্রদানের ধরণ: গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (প্যাক): ঔষধের মাধ্যমে	সেবা প্রদানের ধরণ: গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (প্যাক): এমভিএ - এর মাধ্যমে	সেবা প্রদানের ধরণ: গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (প্যাক): অন্যান্য	সেবাপ্রদানের সময় জটিলতা হলে	এমআর বা গর্ভপাত পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহন	ফলো-আপ	সেবা প্রদানকারীর নাম, পদবি ও স্বাক্ষর	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯		১০			১১	১২	১৩	১৪	১৫
		নামঃ বয়সঃ স্বামী/অভিভাবকের নামঃ গ্রাম/মহল্লা/রোড নংঃ ইউনিয়ন/পৌরসভাঃ উপজেলা/সিটি কর্পোরেশনঃ জেলাঃ মোবাইল নং-			☐ মাসিক বন্ধ থাকা ☐ রক্তক্ষরণ ☐ অতিরিক্ত রক্ত ক্ষরণ ☐ জ্বর ☐ তলপেটে ব্যাথা ☐ অন্যান্য.....	☐ মাসিক বন্ধ ☐ অসম্পূর্ণ গর্ভপাত ☐ মিসড অ্যাবর্শন ☐ অন্যান্য-	☐ এনএসএআইডি ☐ পিসিবি ☐ ডায়াজিপাম ☐ ওমিপ্রাজল ☐ এ্যান্টিবায়োটিক						☐ অতিরিক্ত রক্তপাত ☐ শকে চলে যাওয়া ☐ সার্ভিক্স ছিড়ে যাওয়া ☐ জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়া ☐ অন্যান্য- ■ রেফার ☐ হ্যাঁ ☐ না **রেফার হলে, কেন্দ্রের নামঃ**	☐ হ্যাঁ ☐ না হ্যাঁ হলে, পরিবার পরিকল্পনা রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করুন	☐ তারিখঃ কততম দিন- জটিলতা থাকলে ☐ রক্তক্ষরণ ☐ অসমাপ্ত এমআর ☐ রক্তস্বল্পতা☐সংক্রমণ ☐ শক☐অন্যান্য- **ফলো-আপ পরবর্তী রেফার হলে, কেন্দ্রের নামঃ**	নামঃ পদবিঃ স্বাক্ষরঃ	
		নামঃ বয়সঃ স্বামী/অভিভাবকের নামঃ গ্রাম/মহল্লা/রোড নংঃ ইউনিয়ন/পৌরসভাঃ উপজেলা/সিটি কর্পোরেশনঃ জেলাঃ মোবাইল নং-			☐ মাসিক বন্ধ থাকা ☐ রক্তক্ষরণ ☐ অতিরিক্ত রক্ত ক্ষরণ ☐ জ্বর ☐ তলপেটে ব্যাথা ☐ অন্যান্য.....	☐ মাসিক বন্ধ ☐ অসম্পূর্ণ গর্ভপাত ☐ মিসড অ্যাবর্শন ☐ অন্যান্য-	☐ এনএসএআইডি ☐ পিসিবি ☐ ডায়াজিপাম ☐ ওমিপ্রাজল ☐ এ্যান্টিবায়োটিক						☐ অতিরিক্ত রক্তপাত ☐ শকে চলে যাওয়া ☐ সার্ভিক্স ছিড়ে যাওয়া ☐ জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়া ☐ অন্যান্য- ■ রেফার ☐ হ্যাঁ ☐ না **রেফার হলে, কেন্দ্রের নামঃ**	☐ হ্যাঁ ☐ না হ্যাঁ হলে, পরিবার পরিকল্পনা রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করুন	☐ তারিখঃ কততম দিন- জটিলতা থাকলে ☐ রক্তক্ষরণ ☐ অসমাপ্ত এমআর ☐ রক্তস্বল্পতা☐সংক্রমণ ☐ শক☐অন্যান্য- **ফলো-আপ পরবর্তী রেফার হলে, কেন্দ্রের নামঃ**	নামঃ পদবিঃ স্বাক্ষরঃ	
		নামঃ বয়সঃ স্বামী/অভিভাবকের নামঃ গ্রাম/মহল্লা/রোড নংঃ ইউনিয়ন/পৌরসভাঃ উপজেলা/সিটি কর্পোরেশনঃ জেলাঃ মোবাইল নং-			☐ মাসিক বন্ধ থাকা ☐ রক্তক্ষরণ ☐ অতিরিক্ত রক্ত ক্ষরণ ☐ জ্বর ☐ তলপেটে ব্যাথা ☐ অন্যান্য.....	☐ মাসিক বন্ধ ☐ অসম্পূর্ণ গর্ভপাত ☐ মিসড অ্যাবর্শন ☐ অন্যান্য-	☐ এনএসএআইডি ☐ পিসিবি ☐ ডায়াজিপাম ☐ ওমিপ্রাজল ☐ এ্যান্টিবায়োটিক						☐ অতিরিক্ত রক্তপাত ☐ শকে চলে যাওয়া ☐ সার্ভিক্স ছিড়ে যাওয়া ☐ জরায়ু ছিদ্র হয়ে যাওয়া ☐ অন্যান্য- ■ রেফার ☐ হ্যাঁ ☐ না **রেফার হলে, কেন্দ্রের নামঃ**	☐ হ্যাঁ ☐ না হ্যাঁ হলে, পরিবার পরিকল্পনা রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ করুন	☐ তারিখঃ কততম দিন- জটিলতা থাকলে ☐ রক্তক্ষরণ ☐ অসমাপ্ত এমআর ☐ রক্তস্বল্পতা☐সংক্রমণ ☐ শক☐অন্যান্য- **ফলো-আপ পরবর্তী রেফার হলে, কেন্দ্রের নামঃ**	নামঃ পদবিঃ স্বাক্ষরঃ	

৪.২ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টার রেজিস্টার পূরণের নির্দেশাবলি

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টার পূরণ করার নির্দেশাবলী

এই রেজিস্টারে গর্ভনিরোধক সম্পাদন/বিতরণের তথ্য লিখতে হবে। প্রতিটি লাইন একজন গ্রহীতার জন্য ব্যবহৃত হবে। কিভাবে রেজিস্টারটিতে তথ্য সংগ্রহ করতে হবে তা নিচে বিস্তারিত বর্ণনা করা হলো।

কলাম ১ **তারিখ:** এই কলামে রেজিস্ট্রেশনের তারিখ লিখতে হবে। অর্থাৎ যেদিন আপনি গ্রহীতাকে প্রথমবার পদ্ধতি সম্পাদন/বিতরণ করলেন, সেদিনের তারিখটি লিখুন (যেমন: ২৫/০৪/২০১৯)।

কলাম ২ **রেজি: নম্বর (বাৎসরিক ক্রমিক ও হাসপাতাল রেজি নং):** এই কলামে ২টি তথ্য লিখতে হবে। প্রথমটি হলো বাৎসরিক ক্রমিক নম্বর। আপনি যেদিন থেকে এই রেজিস্টারটি ব্যবহার শুরু করবেন, সেদিন থেকে সেই বছরের জন্য ক্রমানুসারে বাৎসরিক ক্রমিক নম্বর দিতে হবে এবং যে বছরের জন্য এই নম্বর দেয়া হচ্ছে সে বছরটি নিচে লিখতে হবে। যেমন: ০১/১৯। এখানে ০১ হচ্ছে বাৎসরিক ক্রমিক নম্বর এবং ১৯ হচ্ছে ২০১৯ সাল। দ্বিতীয় তথ্যটি হলো হাসপাতাল রেজিস্ট্রেশন নম্বর, যা হাসপাতালের টিকিটের রেজিস্ট্রেশন নম্বর হতে পাবেন।

কলাম ৩ সেবা গ্রহীতার পূর্ণ বিবরণী:

নাম: এই অংশে গ্রহীতার নাম লিখুন।

বয়স: রেজিস্ট্রেশনের সময় গ্রহীতার বয়স পূর্ণ বছরে লিখুন। অনেক ক্ষেত্রে গ্রহীতা সঠিকভাবে নিজের বয়স বলতে পারেন না। সেক্ষেত্রে চেস্টা করুন বিভিন্নভাবে গ্রহীতার বয়স জেনে নিতে। যেমন- বড় কোন ঘটনা কিংবা প্রাকৃতিক দুর্যোগ ইত্যাদির উদাহরণ দিয়ে বয়স বের করার চেস্টা করুন।

পিতা/স্বামীর নাম: এই অংশে গ্রহীতা যদি মহিলা হয় তাহলে স্বামীর নাম লিখুন। আর যদি পুরুষ হয় তাহলে পিতার নাম লিখুন।

জাতীয় পরিচয়পত্র/দম্পতি রেজিস্ট্রেশন নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: যেকোন একটি তথ্য সংগ্রহ করলেই চলবে যা পরবর্তীতে শুধুমাত্র সেবা গ্রহীতার সাথে যোগাযোগ (ফলো-আপ) করার প্রয়োজনে ব্যবহৃত হবে।

মোবাইল নম্বর: গ্রহীতার মোবাইল নম্বরটি সংগ্রহ করে লিখুন, যাতে করে আপনি পরবর্তী সময়ে ফোন করে তার বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করতে পারেন। যেমন: ০১৭-————। যদি গ্রহীতার নিজস্ব মোবাইল নম্বর না থাকে, তাহলে নিকট আত্মীয়/প্রতিবেশীর নম্বরটি জেনে নিন। আত্মীয়/প্রতিবেশীর নম্বরটি লিখে (/) চিহ্ন দিয়ে পাশে 'অ' লিখুন। ফোন নম্বরটি যে অন্য জনের তা 'অ' অক্ষরটি দিয়ে বোঝা যাবে। যেমন: ০১৭————-/অ।

বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নম্বর: গ্রহীতার বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নম্বর লিখুন।

ঠিকানা: কলামের এই অংশে গ্রহীতার ঠিকানা বিষয়ক তথ্যগুলো খুবই গুরুত্বপূর্ণ। কারণ, গ্রহীতা পরবর্তী সময়ে আসলে তাকে খুঁজে পেতে ঠিকানাটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

গ্রাম/মহল্লা/রোড নং: গ্রহীতা যে গ্রামে/মহল্লা/রোড এ বসবাস করেন তার নাম লিখুন।

ইউনিট: গ্রহীতা যে ইউনিটে বসবাস করেন সেটির নম্বর লিখুন।

ওয়ার্ড নম্বর: গ্রহীতা যে ওয়ার্ডে বসবাস করেন সেটির নম্বর লিখুন।

ইউনিয়ন/পৌরসভা/জোন: গ্রহীতা যে ইউনিয়ন/পৌরসভা/জোন এ বসবাস করেন সেটির নাম লিখুন।

উপজেলা/থানা/সিটি কর্পোরেশন: গ্রহীতা যে উপজেলা/থানা/সিটি কর্পোরেশনে বসবাস করেন সেটির নাম লিখুন।

জেলা: গ্রহীতা যে জেলাতে বসবাস করেন সেটির নাম লিখুন।

কলাম ৪ **বাছাইকরণ (উপযুক্ততা যাচাই):** যেকোনো পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিতরণের পূর্বে গ্রহীতা ঐ পদ্ধতি গ্রহণের জন্য উপযুক্ত কিনা তা পরীক্ষা করে দেখার নিয়ম রয়েছে। গ্রহীতা ঐ পদ্ধতি গ্রহণের উপযুক্ততা বাছাইকরণ হলে 'হ্যাঁ'- তে (√) চিহ্ন দিন; উপযুক্ততা বাছাইকরণ না হলে 'না'- তে (√) চিহ্ন দিন।

কলাম ৫ **(গৃহীত পদ্ধতি):** গ্রহীতা যে পদ্ধতি গ্রহণ করেছেন সে ঘরে (√) চিহ্ন দিন।

কলাম ৬ **(পদ্ধতির নাম):** গ্রহীতা যে পদ্ধতি গ্রহণ করেছেন সে পদ্ধতির নামের ঘরে (√) চিহ্ন দিন। যেমন - খাবার বড়ির ক্ষেত্রে সুখী, সুখী-৩য়, আপন; কনডমের ক্ষেত্রে নিরাপদ; ইনজেকশনের ক্ষেত্রে ডিএমপিএ (স্বস্তি-আইএম/এসসি); ইমপ্ল্যান্টের ক্ষেত্রে জ্যাডেল, দুইরড বিশিষ্ট ইমপ্ল্যান্ট, ইমপ্ল্যানন; আইইউডি এর ক্ষেত্রে কপারটি ৩৮০ এ ইত্যাদি।

কলাম৭ **(গ্রহীতার ধরন):** গ্রহীতার ধরন (নতুন, পুরাতন, পুনঃপ্রয়োগ) অনুসারে সে ঘরে (√) চিহ্ন দিন।

কলাম ৮ **(পদ্ধতি গ্রহণের সময়):** এই কলামে পদ্ধতি গ্রহণের তিনটি সময়ের উল্লেখ রয়েছে। বাচ্চা ডেলিভারীর পরবর্তী ১২ মাসের মধ্যে যদি প্রথম বারের মত আধুনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করে, তাহলে 'প্রসব পরবর্তী' হিসেবে বিবেচিত হবে। এর দুইটি ভাগ আছে: প্রসবের ৬ সপ্তাহের মধ্যে ও ১ বছরের মধ্যে, প্রযোজ্য স্থানে (√) চিহ্ন দিন। এমআর/গর্ভপাত পরবর্তী সেবা নেয়ার পরে যদি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করেন তাহলে 'এমআর/গর্ভপাত পরবর্তী' হিসেবে বিবেচিত হবে। এছাড়া অন্যান্য গ্রহীতা 'ইন্টারভ্যাল' হিসেবে বিবেচিত হবে। পদ্ধতি গ্রহণের সময় (ইন্টারভ্যাল, প্রসব পরবর্তী, এমআর/গর্ভপাত পরবর্তী) অনুসারে সে ঘরে (√) চিহ্ন দিন।

কলাম ৯ **(গ্রহীতার চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা):** গ্রহীতার চিকিৎসার জন্য ঔষধ প্রদান করা হলে 'হ্যাঁ' ঘরে (√) চিহ্ন দিন ও নিচে ঔষধের নাম লিখুন।

কলাম ১০ **(গ্রহীতার জটিলতার ব্যবস্থাপনা):** যদি গ্রহীতার কোন জটিলতা হয় তবে জটিলতার বর্ণনা লিখুন, পদ্ধতি গ্রহণের ফলে যদি কোন জটিলতা হয়ে থাকে তাহলে জটিলতার জন্য আপনি গ্রহীতাকে কি চিকিৎসা দিয়েছেন তা লিখুন। গ্রহীতার জটিলতার ব্যবস্থাপনার জন্য ঔষধ প্রদান করা হলে নিচে ঔষধের নাম লিখুন। যদি কোন কারণে গ্রহীতাকে অন্য কোথাও রেফার করা হয় তাহলে রেফারের ঘরে (√) চিহ্ন দিন ও সেই রেফারের স্থানের নাম লিখুন।

কলাম ১১ **(পরবর্তী ফলোআপের তারিখ):** ফলোআপের জন্য গ্রহীতাকে পরবর্তীতে কবে আসতে হবে সে তারিখ লিখুন।

কলাম ১২ **(রেফারকারীর তথ্য):** রেফারকারীর নাম, ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর লিখুন।

কলাম ১৩ **(সেবা প্রদানকারীর তথ্য):** সেবা প্রদানকারীর স্বাক্ষর, নাম ও পদবী এই কলামে লিপিবদ্ধ করুন।

কলাম ১৪ **(মন্তব্য):** যদি কোন মন্তব্য থাকে এই কলামে লিখুন।

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টার

তারিখ	রেজি: নং: (বাৎসরিক ক্রমিক ও হাসপাতাল রেজি নং)	সেবা গ্রহীতারপূর্ণ বিবরণী	বাছাইকরণ (উপযুক্ততা যাচাই)	গৃহীত পদ্ধতি (✓দিন)	পদ্ধতির নাম	গৃহীত দরন (✓দিন)	পদ্ধতি গ্রহণের সময় (✓দিন)	গ্রহীতর চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা (✓দিন)	গ্রহীতার জটিলতার ব্যবস্থাপনা	পরবর্তী ফলোআপের তারিখ	রেফারকারীর তথ্য	সেবা প্রদানকারীর তথ্য	মন্তব্য
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪
		নাম: বয়স (বছরে): পিতা/স্বামীর নাম: জাতীয় পরিচয়পত্র/দম্পতি রেজিস্ট্রেশন নম্বর/ জন্ম নিবন্ধন নম্বর: মোবাইল নম্বর: বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নম্বর: গ্রাম/মহল্লা/রোড নং: ইউনিট: ওয়ার্ড নম্বর: ইউনিয়ন/পৌরসভা/জোন: উপজেলা/থানা/সিটিকর্পোরেশন: জেলা:	☐ হ্যাঁ ☐ না	☐ খাবার বড়ি ☐ কনডম ☐ ইনজেকটেবলস ☐ ইমপ্ল্যান্ট ☐ আইইউডি ☐ টিউবেকটমি ☐ এনএসভি ☐ অন্যান্য ☐ ইসিপি*	☐ সুখী ☐ সুখী-৩য় ☐ আপন ☐ নিরাপদ ☐ ডিএমপিএ ☐ জ্যাডেল ☐ দুই বড় ইমপ্ল্যান্ট ☐ ইমপ্ল্যান্ট ☐ কপারটি ৩৮০এ।	☐ নতুন ☐ পুরাতন ☐ পুনঃপ্রয়োগ	☐ ইন্টারভ্যাল ☐ প্রসব পরবর্তী ☐ ৬ সপ্তাহের মধ্যে ☐ ১ বছরের মধ্যে ☐ এমআর/গর্ভপাত পরবর্তী	☐ হ্যাঁ ☐ না (হ্যাঁ হলে ঔষধের নাম লিখুন)	জটিলতার বর্ণনা: চিকিৎসা: ঔষধের নাম: ☐ রেফার রেফারের স্থান:		নাম: ঠিকানা: ও মোবাইল নম্বর:	স্বাক্ষর: নাম: পদবী:	

৪.৩ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ফলোআপ রেজিস্টার পূরণের নির্দেশাবলি

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ফলো-আপ রেজিস্টার

তারিখ	রেজি নং (বাৎসরিক ক্রমিক ও হাসপাতাল রেজি নং)	সেবা গ্রহীতার পূর্ণ বিবরণী	আজকের ভিজিটের কারণ	চলমান পদ্ধতি (√ দিন)	পদ্ধতির নাম	পদ্ধতি গ্রহণের তারিখ	ফলো-আপ				গ্রহীতার চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা/ জটিলতার ব্যবস্থাপনা	পদ্ধতি পরিবর্তন/ অপসারনের কারণ	পরিবর্তন/ অপসারনের পর গৃহীত পদ্ধতি (√দিন)	গ্রহীতার ভাতা, স্বাক্ষর/টিপসহি	সেবা প্রদানকারীর স্বাক্ষর ও নাম	সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও নাম	মন্তব্য
									নির্দিষ্ট তারিখ	প্রকৃত তারিখ							
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮				৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫
		নাম: বয়স (বছরে): পিতা/স্বামীরনাম: জাতীয় পরিচয়পত্র/দম্পতি রেজিস্ট্রেশন নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: মোবাইল নম্বর: বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নম্বর: গ্রাম/মহল্লা/রোড নং: ইউনিট: ওয়ার্ড নম্বর: ইউনিয়ন/পৌরসভা/জোন: উপজেলা/থানা/সিটিকর্পোরেশন: জেলা:	☐ ফলো-আপ ☐ পুনঃগ্রহণ/পুনঃপ্রয়োগ ☐ পদ্ধতি অপসারণ/ পরিবর্তন	☐ খাবার বড়ি	☐ সুখী ☐ সুখী-৩য় ☐ আপন		নিয়মিত	১ম			জটিলতার বর্ণনা: চিকিৎসা: ঔষধের নাম: ☐ রেফার রেফারের স্থান:		☐ খাবারবড়ি ☐ কনডম ☐ ইনজেকটেবল ☐ ইমপ্ল্যান্ট ☐ আইইউডি ☐ টিউবেকটমি ☐ এনএসভি ☐ কোন পদ্ধতি গ্রহণ করে নাই	ভাতা: স্বাক্ষর/টিপসহি	স্বাক্ষর: নাম:	স্বাক্ষর: নাম:	
				☐ কনডম	☐ নিরাপদ			২য়									
								৩য়									
				☐ ইনজেকটেবল	☐ ডিএমপিএ (স্বস্তি-আইএম/এসসি;			৪র্থ									
				☐ ইমপ্ল্যান্ট	☐ জ্যাডেল ☐ দুই রড ইমপ্ল্যান্ট ☐ ইমপ্লানন;		অনিয়মিত	১ম									
				☐ আইইউডি ☐ টিউবেকটমি ☐ এনএসভি	☐ কপারটি ৩৮০এ।			২য়									

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ফলো-আপ রেজিস্টার পূরণ করার নির্দেশাবলী

এই রেজিস্টারে গর্ভনিরোধক সম্পাদন/ ফলো-আপের তথ্য লিখতে হবে। প্রতিটি লাইন একজন গ্রহীতার জন্য ব্যবহৃত হবে। কিভাবে রেজিস্টারটিতে তথ্য সংগ্রহ করতে হবে তা নিচে বিস্তারিত বর্ণনা করা হলো।

কলাম ১ **(তারিখ):** এই কলামে ফলো-আপের তারিখ লিপিবদ্ধ করুন।

কলাম ২ **রেজি: নম্বর (বাৎসরিক ক্রমিক ও হাসপাতাল রেজি নং):** এই কলামে ২টি তথ্য লিখতে হবে। প্রথমটি হলো বাৎসরিক ক্রমিক নম্বর। আপনি যেদিন থেকে এই রেজিস্টারটি ব্যবহার শুরু করবেন, সেদিন থেকে সেই বছরের জন্য ক্রমানুসারে বাৎসরিক ক্রমিক নম্বর দিতে হবে এবং যে বছরের জন্য এই নম্বর দেয়া হচ্ছে সে বছরটি নিচে লিখতে হবে। যেমন: ০১/১৯। এখানে ০১ হচ্ছে বাৎসরিক ক্রমিক নম্বর এবং ১৯ হচ্ছে ২০১৯ সাল। দ্বিতীয় তথ্যটি হলো হাসপাতাল রেজিস্ট্রেশন নম্বর। একজন গ্রহীতা হাসপাতাল থেকে একটি রেজিস্ট্রেশন নম্বর পাবেন। এই কলামে সে রেজিস্ট্রেশন নম্বর লিখতে হবে।

কলাম ৩ **(সেবা গ্রহীতার পূর্ণ বিবরণী):**

নাম: এই অংশে গ্রহীতার নাম লিখুন।

বয়স: রেজিস্ট্রেশনের সময় গ্রহীতার বয়স পূর্ন বছরে লিখুন। অনেক ক্ষেত্রে গ্রহীতা সঠিকভাবে নিজের বয়স বলতে পারেন না। সেক্ষেত্রে চেস্টা করুন বিভিন্নভাবে গ্রহীতার বয়স জেনে নিতে। যেমন- বড় কোন ঘটনা কিংবা প্রাকৃতিক দুর্যোগ ইত্যাদির উদাহরণ দিয়ে বয়স বের করার চেস্টা করুন।

পিতা/স্বামীর নাম: এই অংশে গ্রহীতা যদি মহিলা হয় তাহলে স্বামীর নাম লিখুন। আর যদি পুরুষ হয় তাহলে পিতার নাম লিখুন।

জাতীয় পরিচয়পত্র/দম্পতি রেজিস্ট্রেশন নম্বর/জন্ম নিবন্ধন নম্বর: যেকোন একটি তথ্য সংগ্রহ করলেই চলবে যা পরবর্তীতে শুধুমাত্র সেবাগ্রহীতার সাথে যোগাযোগ (ফলো-আপ) করার প্রয়োজনে ব্যবহৃত হবে।

মোবাইল নম্বর: গ্রহীতার মোবাইল নম্বরটি সংগ্রহ করে লিখুন, যাতে করে আপনি পরবর্তী সময়ে ফোন করে তার বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করতে পারেন। যেমন: ০১৭---------- । যদি গ্রহীতার নিজস্ব মোবাইল নম্বর না থাকে, তাহলে নিকট আত্মীয়/প্রতিবেশীর নম্বরটি জেনে নিন। আত্মীয়/প্রতিবেশীর নম্বরটি লিখে (/) চিহ্ন দিয়ে পাশে 'অ' লিখুন। ফোন নম্বরটি যে অন্যজনের তা 'অ' অক্ষরটি দিয়ে বোঝা যাবে। যেমন: ০১৭----------/অ।

বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নম্বর: গ্রহীতার বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নম্বর লিখুন।

ঠিকানা: কলামের এই অংশে গ্রহীতার ঠিকানা বিষয়ক তথ্যগুলো খুবই গুরুত্বপূর্ণ। কারণ, গ্রহীতা পরবর্তী সময়ে আসলে তাকে খুঁজে পেতে ঠিকানাটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

গ্রাম/মহল্লা/রোড নং: গ্রহীতা যে গ্রামে/মহল্লা/রোড এ বসবাস করেন তার নাম লিখুন।

ইউনিট: গ্রহীতা যে ইউনিটে বসবাস করেন সেটির নম্বর লিখুন।

ওয়ার্ড নম্বর: গ্রহীতা যে ওয়ার্ডে বসবাস করেন সেটির নম্বর লিখুন।

ইউনিয়ন/পৌরসভা/জোন: গ্রহীতা যে ইউনিয়ন/পৌরসভা/জোন এ বসবাস করেন সেটির নাম লিখুন।

উপজেলা/থানা/সিটি কর্পোরেশন: গ্রহীতা যে উপজেলা/থানা/সিটি কর্পোরেশনে বসবাস করেন সেটির নাম লিখুন।

জেলা: গ্রহীতা যে জেলাতে বসবাস করেন সেটির নাম লিখুন।

কলাম ৪ **(আজকের ভিজিটের কারণ):** যদি গ্রহীতা শুধুমাত্র ফলো-আপের জন্য আসে তাহলে ফলো-আপ এ (√) চিহ্ন দিন; পুনরায় একই পদ্ধতিটি গ্রহণ বা প্রয়োগ করতে আসে তাহলে পুনঃগ্রহণ বা পুনঃপ্রয়োগ এ (√) চিহ্ন দিন; যদি পদ্ধতিটি পরিবর্তন বা অপসারণ করতে আসে তাহলে পদ্ধতি অপসারণ/পরিবর্তন-এ (√) চিহ্ন দিন।

কলাম ৫ **(চলমান পদ্ধতি):** গ্রহীতা যে পদ্ধতি পূর্বে গ্রহণ করেছিলেন এবং বর্তমানে ব্যবহার করছেন সে ঘরে (√) চিহ্ন দিন।

কলাম ৬ **(পদ্ধতির নাম):** গ্রহীতা যে পদ্ধতি গ্রহণ করেছেন সে পদ্ধতির নামের ঘরে (√) চিহ্ন দিন। যেমন - খাবার বড়ির ক্ষেত্রে সুখী, সুখী-৩য়, আপন; কনডমের ক্ষেত্রে নিরাপদ; ইনজেকশনের ক্ষেত্রে ডিএমপিএ (স্বস্তি-আইএম/এসসি); ইমপ্ল্যান্টের ক্ষেত্রে জ্যাডেল, দুই রড বিশিষ্ট ইমপ্ল্যান্ট, ইমপ্ল্যানন; আইইউডি এর ক্ষেত্রে কপারটি ৩৮০ এ ইত্যাদি।

কলাম ৭ **(পদ্ধতি গ্রহণের তারিখ):** যেদিন আপনি গ্রহীতাকে প্রথমবার পদ্ধতি বিতরন করেছিলেন, সেদিনের তারিখটি লিখুন (যেমন: ১৫/০৫/২০১৯)।

কলাম ৮ **(ফলো-আপ):** পদ্ধতি প্রয়োগ করার ফলে কোন সমস্যা হচ্ছে কিনা এবং তা সঠিকভাবে কাজ করছে কিনা তা জানার জন্য তিন বার ফলো-আপ বা অনুসরণ করার নিয়ম রয়েছে। আপনারা হয়তো জানেন যে আইইউডি ও ইমপ্ল্যান্ট প্রয়োগের ১ মাস +/- ৭ দিন পর ১ম ফলো-আপ, প্রয়োগের ৬ মাস +/-১ মাস পর ২য় ফলো-আপ এবং প্রয়োগের ১২ মাস +/-১ মাস পর ৩য় ফলো-আপ করা হয়। ইনজেকটেবলের জন্য ৩ মাস পর পর ফলো-আপ ডোজের জন্য আসতে হয়। মিনিল্যাপ টিউবেকটমি অপারেশনের ৭-১০ দিন পর সেলাই কাটার জন্য সেবা কেন্দ্রে আসতে বলা হয় এবং এনএসভি- এর ক্ষেত্রে ৭ দিন পর ফলো-আপ এর জন্য আসতে হয়। অনেক সময় এর বাইরেও ফলো-আপ লাগতে পারে। সেটাকে অনিয়মিত ফলো-আপ এর ঘরে লিখতে হবে। মহিলাকে কততম ফলো-আপ বা অনুসরণ করা হয়েছে তা নির্দিষ্ট ঘরে তারিখসহ লিখুন। ফলো-আপের জন্য প্রদত্ত তারিখ 'নির্দিষ্ট তারিখ' এর ঘরে লিখুন ও যে তারিখে গ্রহীতার ফলো-আপের জন্য এসেছেন তা 'প্রকৃত তারিখ' এর ঘরে লিখুন।

কলাম ৯ **(গ্রহীতার চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা/জটিলতার ব্যবস্থাপনা):** যদি গ্রহীতার কোন জটিলতা হয় তবে জটিলতার বর্ণনা লিখুন, পদ্ধতি গ্রহণের ফলে যদি কোন জটিলতা হয়ে থাকে তাহলে জটিলতার জন্য আপনি গ্রহীতাকে কি চিকিৎসা দিয়েছেন তা লিখুন। গ্রহীতার জটিলতার ব্যবস্থাপনার জন্য ঔষধ প্রদান করা হলে নিচে ঔষধের নাম লিখুন। যদি কোন কারণে গ্রহীতাকে অন্য কোথাও রেফার করা হয় তাহলে রেফারের ঘরে (√) চিহ্ন দিন ও সেই রেফারের স্থানের নাম লিখুন।

কলাম ১০ **(পদ্ধতি পরিবর্তন/অপসারনের কারণ):** কী কারণে মহিলার পদ্ধতি পরিবর্তন বা অপসারন করতে চান এই কলামে লিপিবদ্ধ করুন।

কলাম ১১ **(পরিবর্তন/অপসারনের পর গৃহীত পদ্ধতি):** পদ্ধতি পরিবর্তন বা অপসারনের পর যদি মহিলাকে কোন জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি দেয়া হয়ে থাকে তাহলে সেই পদ্ধতির ঘরে (√) চিহ্ন দিন।

কলাম ১২ **(গ্রহীতার ভাতা, স্বাক্ষর/টিপসহি):** দীর্ঘমেয়াদী এবং স্থায়ী পদ্ধতির ক্ষেত্রে গ্রহীতার ফলো-আপের ভাতার পরিমাণ লিখুন এবং স্বাক্ষর/টিপসহি নিন।

কলাম ১৩ **(সেবা প্রদানকারীর স্বাক্ষর ও নাম):** এই কলামে সেবা প্রদানকারীর স্বাক্ষর ও নাম লিখুন।

কলাম ১৪ **(সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও নাম):** সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও নাম এই কলামে লিপিবদ্ধ করুন।

কলাম ১৫ **(মন্তব্য):** যদি কোন মন্তব্য থাকে এই কলামে লিপিবদ্ধ করুন।

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি রেজিস্টার :

(পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর)

৫.০ রিপোর্টিং

এম আর ও প্যাকের মাসিক প্রতিবেদন

(স্বাস্থ্য অধিদপ্তর)

মাসিক নিয়মিতকরণ ও গর্ভপাত পরবর্তী সেবা সংক্রান্ত সকল প্রতিবেদন ফরম

হাসপাতালের নামঃ **মাসের নামঃ**

Menstrual Regulation (MR) Services	
ইন্ডিকেটর/সূচক	**সংখ্যা**
1. Total number of women received Menstrual Regulation (MR) services (মাসিক নিয়মিতকরণ MR) সেবা গ্রহণকারীর মোট সংখ্যা)	
2. Number of MR services performed by Medication (Tab. Mifepristone & Tab. Misoprostol combipack) (ট্যাব. মিফিস্ট্রন এবং ট্যাব. মিসোপ্রস্টল কম্বিপ্যাকের মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ (MR) সেবা গ্রহণকারীর সংখ্যা)	
3. Number of MR services performed by Manual Vacuum Aspirator (MVA) (MVA এর মাধ্যমে মাসিক নিয়মিতকরণ (MR) সেবা গ্রহণকারীর সংখ্যা)	
Postabortion Care (PAC) Services	
1. Total number of women received Postaboration Care (PAC) Services (গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (PAC) গ্রহণকারীর মোট সংখ্যা)	
2. Number of PAC services performed by Madication (Tab. Misoprostol or Tab. Misoprostol with Mifepristone) (ট্যাব. মিসোপ্রোস্টল অথবা মিসোপ্রোস্টলের সাথে ট্যাব. মিফীপ্রিস্টন-এর মাধ্যমে গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (PAC) গ্রহণকারীর সংখ্যা)	
3. Number of PAC services performed by Manual Vacuum Aspirator (MVA) (MVA এর মাধ্যমে গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (PAC) গ্রহণকারীর সংখ্যা)	
4. Number of PAC services performed within first trimester (মাসিক বন্ধের ১২ সপ্তাহের মধ্যে গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (PAC) গ্রহণকারীর সংখ্যা)	

প্রস্তুতকারী অনুমোদনকারী

পরিবার পরিকল্পনা সেবার মাসিক প্রতিবেদন

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমের মাসিক অগ্রগতি প্রতিবেদন

কেন্দ্রের নাম: মাসের নাম:

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি	সেবার ধরণ		মোট	পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির সর্বমোট
খাবার বড়ি	স্বাভাবিক (Interval)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	প্রসব পরবর্তী (PPFP)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	এম আর গর্ভপাত-পরবর্তী (PAFP)	মোট (Total)		
কনডম	স্বাভাবিক (Interval)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	প্রসব পরবর্তী (PPFP)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	এম আর গর্ভপাত-পরবর্তী (PAFP)	মোট (Total)		
ইঞ্জেক্টেবল	স্বাভাবিক (Interval)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	প্রসব পরবর্তী (PPFP)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	এম আর গর্ভপাত-পরবর্তী (PAFP)	মোট (Total)		
আইইউডি	স্বাভাবিক (Interval)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	প্রসব পরবর্তী (PPFP)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	এম আর গর্ভপাত-পরবর্তী (PAFP)	মোট (Total)		
ইমপ্ল্যান্ট	স্বাভাবিক (Interval)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	প্রসব পরবর্তী (PPFP)	পুরাতন (Old)		
		নতুন (New)		
		মোট (Total)		
	এম আর গর্ভপাত-পরবর্তী (PAFP)	মোট (Total)		
এনএসভি	স্বাভাবিক (Interval)	মোট (Total)		
	প্রসব পরবর্তী (PPFP)	মোট (Total)		
		মোট (Total)		
টিউবেকটমি	স্বাভাবিক (Interval)	মোট (Total)		
	প্রসব পরবর্তী (PPFP)	মোট (Total)		
	এম আর গর্ভপাত-পরবর্তী (PAFP)	মোট (Total)		
	মোট (Total)			

স্বাক্ষর ও তারিখ :
প্রস্তুতকারীর নাম :
পদবী :

স্বাক্ষর ও তারিখ :
অনুমোদনকারীর নাম :
পদবী :

পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তরের মাসিক প্রতিবেদন

দুটি সন্তানের বেশি নয়
একটি হলে ভাল হয়

এমআইএস ফরম–৩
পৃষ্ঠা-১

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর
পরিবার পরিকল্পনা, মা ও শিশু স্বাস্থ্য কার্যক্রমের মাসিক অগ্রগতির প্রতিবেদন
(UH&FWC/MCH-FP Unit of UHC/MCWC/অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের জন্য প্রযোজ্য)
মাসঃ ..... সনঃ .....

কেন্দ্রের নামঃ ..... ইউনিয়নঃ..... উপজেলা/থানাঃ..... জেলাঃ.....

কেন্দ্রটিতে ২৪/৭ ডেলিভারী সেবা দেয়া হয় কিনা? ☐ হ্যাঁ ☐ না

সেবার ধরণ				ক্লিনিক/ হাসপাতাল	স্যাটেলাইট ক্লিনিক	মোট
পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি	খাবার বড়ি	স্বাভাবিক	পুরাতন			
			নতুন			
			মোট			
		*প্রসব পরবর্তী	পুরাতন			
			নতুন			
			মোট			
			প্রসব পরবর্তী মেয়াদ উত্তীর্ণ			
		পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া/জটিলতার জন্য সেবা				
	কনডম	স্বাভাবিক	পুরাতন			
			নতুন			
			মোট			
		*প্রসব পরবর্তী	পুরাতন			
			নতুন			
			মোট			
			প্রসব পরবর্তী মেয়াদ উত্তীর্ণ			
	ইনজেকটেবল	স্বাভাবিক	পুরাতন			
			নতুন			
			মোট			
		*প্রসব পরবর্তী	পুরাতন			
			নতুন			
			মোট			
			প্রসব পরবর্তী মেয়াদ উত্তীর্ণ			
		ফলোআপ				
		পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া/জটিলতার জন্য সেবা				
	আইইউডি	স্বাভাবিক				
		*প্রসব পরবর্তী				
		মোট				
		খুলে ফেলা	মেয়াদ পূর্ণ হওয়ার পর			
			মেয়াদ পূর্ণ হওয়ার পূর্বে			
		ফলোআপ				
		প্রসব পরবর্তী মেয়াদ উত্তীর্ণ				
		পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া/জটিলতার জন্য সেবা				
	ইমপ্ল্যান্ট	স্বাভাবিক				
		*প্রসব পরবর্তী				
		মোট				
		খুলে ফেলা	মেয়াদ পূর্ণ হওয়ার পর			
			মেয়াদ পূর্ণ হওয়ার পূর্বে			
		ফলোআপ				
		প্রসব পরবর্তী মেয়াদ উত্তীর্ণ				
		পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া/জটিলতার জন্য সেবা				
	স্থায়ী পদ্ধতি: পুরুষ	সম্পাদন	স্বাভাবিক			
			*প্রসব পরবর্তী			
			মোট			
		ফলোআপ				
		পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া/জটিলতার জন্য সেবা				
	স্থায়ী পদ্ধতি: মহিলা	সম্পাদন	স্বাভাবিক			
			*প্রসব পরবর্তী			
			মোট			
		ফলোআপ				
		পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া/জটিলতার জন্য সেবা				
	গর্ভপাত পরবর্তী (PAC) পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি					
	এমআর পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি					
	এমআরএম পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি					

*প্রসব পরবর্তী > প্রসবের পর হতে ১ বছরের মধ্যে

সেবার ধরণ			ক্লিনিকে/ হাসপাতাল	স্যাটেলাইট ক্লিনিক	মোট
প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা	টি টি প্রাপ্ত মহিলা	১ম ডোজ			
		২য় ডোজ			
		৩য় ডোজ			
		৪র্থ ডোজ			
		৫ম ডোজ			
	গর্ভকালীন সেবা	পরিদর্শন-১			
		পরিদর্শন-২			
		পরিদর্শন-৩			
		পরিদর্শন-৪			
		প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিষয়ে কাউন্সেলিং প্রাপ্ত মায়ের সংখ্যা			
		প্রসবপূর্ব রক্তক্ষরণ (APH) আক্রান্ত মায়ের সংখ্যা			
		২৪-৩৪ সপ্তাহের মধ্যে ইনজেকশন এন্টিন্যাটাল করটিকোস্টেরয়েড প্রাপ্ত গর্ভবতী মায়ের সংখ্যা (MCWC) এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য)			
		মিসোপ্রোস্টল বড়ি সরবরাহপ্রাপ্ত গর্ভবতীর সংখ্যা			
	প্রসব সেবা	স্বাভাবিক			
		সিজারিয়ান			
		অন্যান্য (ফরসেপ/ভ্যাকুয়াম/ব্রিচ)			
		প্রসবের তৃতীয় ধাপের সক্রিয় ব্যবস্থাপনা (AMTSL) অনুসরণ করে প্রসব করানোর সংখ্যা			
		পার্টোগ্রাফ ব্যবহার সংখ্যা			
		প্রসবকালীন অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ (IPH) আক্রান্ত মায়ের সংখ্যা			
	গর্ভপাত পরবর্তী সেবা (PAC) প্রদানের সংখ্যা				
	মারাত্মক প্রি-একলাম্পসিয়া/একলাম্পসিয়া রোগীর সংখ্যা				
	প্রসবোত্তর সেবা	মা	পরিদর্শন-১		
			পরিদর্শন-২		
			পরিদর্শন-৩		
			পরিদর্শন-৪		
			প্রসব পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিষয়ে কাউন্সেলিং প্রাপ্ত মায়ের সংখ্যা		
			প্রসবোত্তর অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ (PPH) আক্রান্ত মায়ের সংখ্যা		
		নবজাতক	১ মিনিটের মধ্যে মোছানোর সংখ্যা		
			নাড়িকাটার পর ৭.১% ক্লোরোহেক্সিডিন ব্যবহারের সংখ্যা		
			নাড়ি কাটার পর মায়ের ত্বকে-ত্বক স্পর্শ প্রাপ্ত নবজাতকের সংখ্যা		
			জন্মের ১ ঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ খাওয়ানোর সংখ্যা		
			জন্মকালীন শ্বাসকষ্টে আক্রান্ত শিশুকে ব্যাগ ও মাস্ক ব্যবহার করে রিসাসিটেইট করার সংখ্যা		
			পরিদর্শন-১		
			পরিদর্শন-২		
			পরিদর্শন-৩		
			পরিদর্শন-৪		
	রেফার	গর্ভকালীন জটিলতায় রেফার সংখ্যা			
		প্রসবকালীন জটিলতায় রেফার সংখ্যা			
		প্রসবোত্তর জটিলতায় রেফার সংখ্যা			
		একলাম্পসিয়া রোগীকে লোডিং ডোজ $MgSO_4$ ইনজেকশন দিয়ে রেফার সংখ্যা			
		নবজাতককে জটিলতার জন্য রেফার সংখ্যা			
	ইসিপি গ্রহণকারীর সংখ্যা				
	বন্ধ্যা দম্পতি	চিকিৎসা/পরামর্শ প্রাপ্ত			
		রেফারকৃত			
	কিশোর-কিশোরীর সেবা (১০-১৯ বছর)	বয়ঃসন্ধিকালীন পরিবর্তন বিষয়ে কাউন্সেলিং			
		বাল্যবিবাহ ও কিশোরী মাতৃত্বের কুফল বিষয়ে কাউন্সেলিং			
		আয়রন ফলিক এসিড বড়ি সরবরাহপ্রাপ্ত কিশোরীর সংখ্যা (১৩-১৯ বছর)			
		প্রজননতন্ত্রের সংক্রমন ও যৌনবাহিত রোগ বিষয়ে কাউন্সেলিং			
		প্রজননতন্ত্রের সংক্রমণ ও যৌনবাহিত রোগ নিরাময়ে চিকিৎসা			
		বিভিন্ন ধরণের পুষ্টিকর ও সুষম খাবার বিষয়ে কাউন্সেলিং			
		কৈশোর সহিংসতা প্রতিরোধ বিষয়ে কাউন্সেলিং			
		মানসিক সমস্যা এবং মাদকাসক্তি প্রতিরোধ ও নিরাময় বিষয়ে কাউন্সেলিং			
		কিশোর-কিশোরীর ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও কিশোরীর স্যানিটারি প্যাড ব্যবহার বিষয়ে কাউন্সেলিং			
		রেফার			

মাসিক মওজুদ ও বিতরণের হিসাব বিষয়ক

		খাবার বড়ি (চক্র)		কনডম (পিস)	ইনজেকটেবল		আইইউডি (পিস)	ইমপ্লান্ট (সেট)		ইসিপি (ডোজ)	মিসোপ্রোস্টল (ডোজ)	এমআরএম (প্যাক)	৭.১% ক্লোরোহেক্সিডিন	ইনজেকশন MgSO4	ইনজেকশন অক্সিটোসিন (ডোজ)	এমএনপি(স্যাসেট)	স্যানিটারী প্যাড (সংখ্যা)	এম আর (এমডিএ) কিট (সংখ্যা)	ডেলিভারী কিট (সংখ্যা)	ডিডিএস কিট (সংখ্যা)	ইনজেকশন এন্টিস্যাটাল করটিকোস্টেরয়েড	ইনজেকশন জেন্টামাইসিন
		সুখী	আপন		ডায়াল	সিরিঞ্জ		ইমপ্লানন	জেডেল													
১		২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২
পূর্বের মওজুদ																						
চলতি মাসে পাওয়া গেছে (+)																						
চলতি মাসের মোট মওজুদ																						
সমন্বয়	(+)																					
	(−)																					
সর্বমোট																						
চলতি মাসে বিতরণ করা হয়েছে (−)																						
অবশিষ্ট																						
চলতি মাসে কখনও মওজুদ শূণ্য হয়ে থাকলে (কোড)																						

মওজুদ শূন্যতার কোড ঃ ক সরবরাহ পাওয়া যায়নি খ অপর্যাপ্ত সরবরাহ গ হঠাৎ চাহিদা বৃদ্ধি পাওয়া ঘ অন্যান্য

তারিখ ঃ

স্বাক্ষর ঃ

নাম ঃ

MO (Clinic)/MO(FW)/SACMO/FWV/দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তা
(যেটি প্রযোজ্য টিক দিন)

অধ্যায় ২২

রেফারেল

মূল আলোচ্য বিষয়

- রেফারেল কী
- রেফারেল পদ্ধতি
- কিছু সহজগম্য রেফারেল কেন্দ্রের তালিকা

১.০ রেফারেল

রেফারেল হচ্ছে একটি প্রক্রিয়া যেখানে স্বাস্থ্য ব্যবস্থার কোনো এক স্তরে একজন স্বাস্থ্যকর্মী, কোনো ক্লিনিক্যাল অবস্থা ব্যবস্থাপনা করার জন্য অপর্যাপ্ত সম্পদ (যেমন: ওষুধ, সরঞ্জাম, দক্ষতা) থাকার কারণে, সেবাগ্রহীতার সমস্যা সমাধানে সহায়তা কিংবা দায়িত্ব গ্রহণের জন্য একই বা উচ্চতর স্তরে আরও উন্নত বা ভিন্নভাবে দক্ষ মানব সম্পদ অথবা সরঞ্জাম সমন্বিত স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সহায়তা চান। (Referral system Assessment and Monitoring Toolkit, 2013, USAID)

২.০ রেফারেল পদ্ধতি

- রেফারেল পরিকল্পনা এবং প্রোটোকল স্থাপন করা উচিত।
- নির্ধারিত রেফারেল ফর্ম থাকতে হবে।
- দিনে রাতে যেকোনো সময় কেন্দ্র থেকে কেন্দ্রে দ্রুত যোগাযোগ এবং দ্রুত স্থানান্তরের ব্যবস্থা থাকতে হবে।
- রেফারকৃত সেবা কেন্দ্র প্রস্তুতি থাকতে হবে—
  - শ্বাসনালি পরিষ্কার রাখা এবং শ্বাস গ্রহণে সহায়তার জন্য
  - শিরাপথে স্যালাইন ও ইনজেকশন দেয়ার ব্যবস্থা
  - ব্যথা নিয়ন্ত্রণ করা
  - আদর্শভাবে রক্তপাত নিয়ন্ত্রণ করার ব্যবস্থা। ব্লাড ট্রান্সফিউশনের ব্যবস্থা।
- সেবাগ্রহীতাকে রেফার করা সম্পর্কে রেফারেল কেন্দ্রের সাথে পূর্বে যোগাযোগ করা গুরুত্বপূর্ণ।
- সব চাইতে সহজগম্য কেন্দ্রে মহিলাদের রেফার করা বাঞ্ছনীয় (সরকারি কেন্দ্রগুলি সরকারি প্রোটোকল অনুসরণ করে এবং এনজিওগুলি তাদের নিজস্ব প্রোটোকল অনুসরণ করে)।
- নিম্নলিখিত ফর্মগুলির মধ্যে একটি পূরণ করতে হবে এবং রেফারেল সেন্টারের সাথে রেকর্ডিং ও রিপোর্টিং ব্যবস্থা স্থাপন করতে হবে।

৩.০ রেফারেলের সাধারণ কয়েকটি ধাপ

- কমিউনিটি/ স্যাটেলাইট ক্লিনিক থেকে ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ,
- ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র থেকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ,
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্স থেকে জেলা হাসপাতাল এবং মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে প্রেরণ,
- জেলা হাসপাতাল ও মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র থেকে মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল এবং জাতীয় পর্যায়ের বিশেষায়িত হাসপাতালসমূহে প্রেরণ।

রেফারেল কেন্দ্রসমূহ

- ইউনিয়ন পর্যায়ের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রসমূহ,
- উপজেলা পর্যায়ের হাসপাতালসমূহ,
- জেলা পর্যায়ের হাসপাতালসমূহ,
- সকল মেডিকেল কলেজ হাসপাতালসমূহ,
- উচ্চ পর্যায়ের সরকারি ও বেসরকারি পর্যায়ের বিশেষায়িত হাসপাতালসমূহ।

রেফারেল স্লিপ/ফলোআপ কার্ড

প্রতি:

রেফারেল সেবাকেন্দ্র/ হাসপাতাল-এর (নাম ও ঠিকানা ও মোবাইল নম্বর):.....

এই সেবাগ্রহীতাকে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ ও চিকিৎসা ব্যবস্থা নেয়ার জন্য আপনার কাছে পাঠানো হলো।

সেবাগ্রহীতার নাম:..... বয়স:.....বৎসর, রেজি: নং.....

পিতার নাম:..... মাতার নাম:.....

ঠিকানা:

বাড়ি বা বাড়ি প্রধানের নাম:..... গ্রাম:.....

ইউনিয়ন:..... উপজেলা:..... জেলা:.....

সম্ভাব্য রোগ নির্ণয়:.....

রোগীর বর্তমান অবস্থা:.....

নাড়ির গতি:..... রক্তচাপ:..... তাপমাত্রা:..... শ্বাসপ্রশ্বাসের হার:.....

পেট পরীক্ষা:..... যোনিপথের স্রাব:.....

বাইম্যানুয়াল পরীক্ষা:.....

শারীরিক পরীক্ষার ফলাফল:.....

.....

যে ধরনের চিকিৎসা দেয়া হয়েছে (সময়সহ লিখুন):.....

.....

.....

অন্যান্য প্রাসঙ্গিক তথ্য:.....

.....

প্রেরণকারীর নাম:..... প্রেরণের সময়:.....

স্বাক্ষর:.....

পদবি:.....

কর্মস্থল:.....

মোবাইল নম্বর:..... তারিখ:.....

Ref: পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকাদের মিডওয়াইফারি প্রশিক্ষণ কারিকুলাম প্রশিক্ষণ সহায়িকা থেকে সংগ্রহ করা হয়েছে

বি. দ্র.: যেহেতু ফর্মটিতে মহিলার গোপনীয় চিকিৎসা তথ্য থাকে, সেবাদানকারীর উচিত তাঁকে বা তাঁর সঙ্গীকে রেফারেল ফর্মটি নিয়ে রেফারেল কেন্দ্রে যাবে কি না জিজ্ঞাসা করা (যদি তিনি স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করেন)।

যদি তা না হয়, রেফারেল কেন্দ্রেটিতে তথ্য প্রদান নিশ্চিত করার জন্য সেবাদানকারীর একটি বিকল্প উপায় খুঁজে বের করা উচিত।

অধ্যায় ২৩

শুদ্ধাচার

১.০ শুদ্ধাচার কী

বাংলায় শুদ্ধাচার বলতে সাধারণভাবে নৈতিকতা ও সততা দ্বারা প্রভাবিত আচরণ ও উৎকর্ষকে বোঝায়। ব্যক্তি পর্যায়ে এর অর্থ হলো কর্তব্য নিষ্ঠা ও সততা, তথা চরিত্র নিষ্ঠা।

ব্যাবহারিক জীবনে পালনীয় ও বর্জনীয় কাজ, এক কথায়, শুদ্ধাচার কথার মানে হচ্ছে— যা সঠিক তা করা এবং যা ভুল তা এড়িয়ে চলা। শুদ্ধাচার কথাটি 'শুদ্ধ ও আচার' শব্দের সমন্বয়ে সৃষ্টি। শুদ্ধ, নিয়মানুবর্তী ও নির্দোষ যে আচরণ, তাকেই শুদ্ধাচার বলা যায়। তাই শুদ্ধাচার বলতে আমরা সাধারণভাবে আচরণে, কর্মে ও দায়িত্ব পালনে শুদ্ধতা চর্চা ও বজায় রাখার প্রয়াসকেই বুঝে থাকি। শুদ্ধাচার শব্দের অর্থ চরিত্রনিষ্ঠা। সাধারণত 'নৈতিকতা ও সততা' দ্বারা প্রভাবিত আচরণ ও উৎকর্ষ সাধনকে শুদ্ধাচার বলা হয়।

কোনো মানুষের চরিত্রের বৈশিষ্ট্য প্রকাশের জন্য যখন সমাজ বা অন্য কেউ পবিত্র, সাধু, খাঁটি, পরিষ্কার, শোধিত, নিষ্কলুষ, নিষ্কণ্টক, নির্ভুল ও নির্দোষ এই অভিধানগুলোর ব্যবহার ও প্রয়োগ করে, তখনই সেই মানুষ 'শুদ্ধ মানুষ' হিসেবে গণ্য হন। ব্যক্তি, পারিবারিক, সামাজিক ও রাষ্ট্রীয় জীবনে সুশৃঙ্খল ও শান্তিপূর্ণ জীবন ধারণের জন্য ভালো আচরণ, ভালো রীতিনীতি, ভালো অভ্যাস রপ্ত করাকে শুদ্ধাচার বলা হয়ে থাকে।

জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল হলো দুর্নীতি ঠেকাতে নাগরিক জীবনের প্রতিটি ক্ষেত্রে স্বচ্ছতা, জবাবদিহি, এবং সততা নিশ্চিতকরণে সরকার প্রণীত একটি সুশাসন কৌশল।

দেশের সকল মানুষ যেন সরকারি সকল কর্মকর্তা ও কর্মচারীর কাছ থেকে ভালো ব্যবহার ও সময়মতো কাজ বুঝে পায় এবং কোনোভাবেই যেন দুর্নীতির মধ্যে জড়িয়ে না পড়ে তা নিশ্চিত করাই এই কর্মসূচির অন্যতম উদ্দেশ্য। মোট কথা জবাবদিহিতা বাধ্যতামূলক করার জন্যই এই পদক্ষেপ।

মানুষ সদাচারী হয় তখনই যখন তার জীবনের প্রতিটি ক্ষেত্রে শুদ্ধাচারের চর্চা জারি থাকে।

আসলে একজন মানুষ জনপ্রিয় ও আকর্ষণীয় হয় তার আচার-আচরণ দিয়ে। আবার সে বিরক্তিকর বা নিন্দিতও হয় তার আচরণের কারণে। এ কারণেই ধর্মেও শুদ্ধাচারকে গুরুত্ব দেয়া হয়েছে।

হজরত আবু হোরায়রা (রা.) থেকে বর্ণিত: রসুলুল্লাহ (স) বলেন, 'শুদ্ধাচার একজন মানুষকে সারা রাত ইবাদতকারী আবেদের সমমর্যাদা প্রদান করে'।

অন্যদিকে হজরত আয়েশা (রা) থেকে বর্ণিত: রসুলুল্লাহ (স) বলেন, 'একজন বিশ্বাসী শুদ্ধাচারের মাধ্যমে সারা দিন রোজা পালনকারী এবং সারা রাত ইবাদতকারীর সমান মর্যাদা অর্জন করতে পারে'।

তিরমিজি শরিফের একটি হাদিসের মর্মানুবাদ হলো, 'শুদ্ধাচার শিক্ষাদান সন্তানের জন্যে পিতার শ্রেষ্ঠ উপহার।'

২.০ শুদ্ধাচারের ধারণা

শুদ্ধাচারের ধারণাটি সুশাসনের (Good governance) ধারণা থেকে উদ্ভাত। শুদ্ধাচার সুশাসনের পূর্বশর্ত। এরা একে অপরের পরিপূরকও বটে।

শুদ্ধাচার বলতে সাধারণভাবে নৈতিকতা ও সততা দ্বারা প্রভাবিত আচরণগত উৎকর্ষ বোঝায়। এর দ্বারা একটি সমাজের কালোত্তীর্ণ মানদণ্ড, নীতি ও প্রথার প্রতি আনুগত্যও বোঝানো হয়।

ব্যক্তিপর্যায়ে এর অর্থ হলো কর্তব্যনিষ্ঠা ও সততা, তথা চরিত্রনিষ্ঠা। এই দলিলটিতেও শুদ্ধাচারের এই অর্থকেই গ্রহণ করা হয়েছে। ব্যক্তির সমষ্টিতেই প্রতিষ্ঠান সৃষ্টি হয় এবং তাদের সম্মিলিত লক্ষ্যই প্রতিষ্ঠানের লক্ষ্যে প্রতিফলিত হয়। প্রাতিষ্ঠানিক শুদ্ধাচার প্রতিষ্ঠায় ব্যক্তি পর্যায়ে শুদ্ধাচার অনুশীলন অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ; সমন্বিত রূপ হিসেবে প্রাতিষ্ঠানিক শুদ্ধাচার অনুশীলনও জরুরি।

রাষ্ট্রীয় আইনকানুন ও অন্যান্য প্রাতিষ্ঠানিক নিয়মনীতি ও দর্শন এমনভাবে প্রণীত ও অনুসৃত হওয়া প্রয়োজন যাতে এগুলি শুদ্ধাচারী জীবন প্রতিষ্ঠায় সহায়ক হয়। বাংলাদেশের সমাজ বিভিন্ন খাত, যথা রাষ্ট্র, ব্যাবসা-প্রতিষ্ঠান এবং সুশীল সমাজে বিভিন্ন আইনকানুন, নিয়মনীতি, ঐতিহ্য ও সংস্কৃতি পালন ও লালন করে শুদ্ধাচার অনুশীলন করে চলেছে এবং সময়ের চাহিদা অনুযায়ী তাতে সংস্কার ও উন্নয়ন সাধন করছে।

৩.০ শুদ্ধাচারের লক্ষ্যে প্রতিষ্ঠিত আইনকানুন ও নিয়মনীতি এবং গৃহীত পদক্ষেপ

বাংলাদেশের সংবিধানের চেতনা নির্দেশ করে যে, বাংলাদেশ হবে একটি ন্যায়ভিত্তিক, শুদ্ধাচারী সমাজ; এর নাগরিকবৃন্দ, পরিবার, রাষ্ট্রীয় ও ব্যাবসা-প্রতিষ্ঠান এবং সুশীল সমাজও হবে দুর্নীতিমুক্ত ও শুদ্ধাচারী। ব্যক্তিমানুষের জীবন ও সম্পত্তির নিরাপত্তা ও অধিকার সংরক্ষণ এবং সাংবিধানিক মৌলিক অধিকার প্রতিষ্ঠার জন্য রাষ্ট্রের আইনকানুন ও বিধিবিধান প্রণীত হয়েছে এবং অনুসৃত হচ্ছে। ১৯৭২ সালের ৪ঠা নভেম্বর তারিখে গৃহীত আমাদের সংবিধানে রাষ্ট্র পরিচালনায় কতিপয় মূলনীতি নির্ধারিত হয়। সেই অনুযায়ী আমাদের প্রত্যয় হলো:

বাংলাদেশের সংবিধানের চেতনা নির্দেশ করে যে, বাংলাদেশ হবে একটি ন্যয়ভিত্তিক, শুদ্ধাচারী সমাজ; এর নাগরিকবৃন্দ, পরিবার, রাষ্টীয় ও ব্যাবসা-প্রতিষ্ঠান এবং সুশীল সমাজও হবে দুর্নীতিমুক্ত ও শুদ্ধাচারী। ব্যক্তিমানুষের জীবন ও সম্পত্তির নিরাপত্তা ও অধিকার সংরক্ষণ এবং সাংবিধানিক মৌলিক অধিকার প্রতিষ্ঠার জন্য রাষ্ট্রের আইনকানুন ও বিধি বিধান প্রণীত হয়েছে এবং অনুসৃত হচ্ছে। ১৯৭২ সালের ৪ঠা নভেম্বর তারিখে গৃহীত আমাদের সংবিধানে রাষ্ট্র পরিচালনায় কতিপয় মূলনীতি নির্ধারিত হয়। সেই অনুযায়ী আমাদের প্রত্যয় হলো:

১. মানুষের ওপর মানুষের শোষণ থেকে মুক্ত ন্যায়ানুগ ও সাম্যবাদী সমাজ লাভ নিশ্চিতকরণ (১০ অনুচ্ছেদ)

'সোনার বাংলা গড়ার প্রত্যয়: জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল' শিরোনামে জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল সরকারের সব মন্ত্রণালয় ও বিভাগ এ শুদ্ধাচার কৌশল বাস্তবায়নের লক্ষ্যে তার কর্মকৌশল প্রণয়ন করা হয়েছে।

সোনার বাংলা গড়ার প্রত্যয়:

জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশলের রূপকল্প: সুখী সমৃদ্ধ সোনার বাংলা গড়া ।

অভিলক্ষ্য : রাষ্ট্রীয় প্রতিষ্ঠান ও সমাজে সুশাসন প্রতিষ্ঠা করা।

শুদ্ধাচার পুরস্কার প্রদান নীতিমালা-২০২১

নির্বাহী বিভাগে কর্মরত/ কর্মচারীদের প্রণোদনা এবং পারিতোষিক প্রদান।

(National Integrity Strategy of Bangladesh)

মন্ত্রিপরিষদ বিভাগ গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

কার্তিক ১৪১৯/ অক্টোবর ২০১২

দেশের সরকারি প্রতিষ্ঠানগুলোর কাজের গতি বাড়ানোর পাশাপাশি সেবার মান উন্নয়ন

প্রজাতন্ত্রের যেসব কর্মকর্তা-কর্মচারী উত্তম সেবা দেবেন, সরকার তাঁদের পুরস্কৃত করবেন।

- শুদ্ধাচার কৌশল-২০১২
- কেন শুদ্ধাচার কৌশল-২০১২
- শুদ্ধাচার নীতিমালা-২০১৭
- ২০১৭ সালের ৬ এপ্রিল জারি করা হয় 'শুদ্ধাচার পুরস্কার প্রদান নীতিমালা-২০১৭'
- সংশোধন-২০২১

৪.০ শুদ্ধাচারের পর্যায়সমূহ

ব্যক্তি পর্যায়ে শুদ্ধাচার:

ব্যক্তি পর্যায়ে শুদ্ধাচার হলো সততা ও নৈতিকতা দ্বারা প্রভাবিত ব্যক্তির উৎকর্ষ আচরণ।

এ আচরণগুলির মধ্যে রয়েছে –

ক. চরিত্রনিষ্ঠা

খ. আত্মসংযম

গ. আত্মনিষ্ঠা

ঘ. নিষ্ঠাচার

৫.০ প্রাতিষ্ঠানিক পর্যায়ে শুদ্ধাচার:

- ব্যক্তির সমষ্টিতেই প্রতিষ্ঠান সৃষ্টি হয় এবং তাদের সম্মিলিত লক্ষ্যই প্রতিষ্ঠানের লক্ষ্যে প্রতিফলিত হয়।
- প্রতিষ্ঠানের শুদ্ধাচার অর্জনের জন্য ব্যক্তির শুদ্ধাচার অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। অর্থাৎ ব্যক্তির শুদ্ধাচারের ওপর প্রতিষ্ঠানের শুদ্ধাচার নির্ভর করে।

৬.০ জাতীয় পর্যায়ে শুদ্ধাচার:

- প্রতিষ্ঠানগুলি সাধারণত: পারস্পরিক নির্ভরশীলতা ও আন্তঃসম্পর্কের মধ্য দিয়ে পরিচালিত হয়। জাতীয় পর্যায়ে শুদ্ধাচার নির্ভর করে মূলত দেশের প্রতিষ্ঠান বা সংস্থাগুলি কত ভালোভাবে আন্তঃসম্পর্ক, আন্তঃসহযোগিতা ও আন্তঃসমন্বয় বজায় রেখে পরিচালিত হয়, তার ওপর। এসব প্রতিষ্ঠানের আচরণের সমষ্টিগত প্রভাব এমন পরিবেশ তৈরি করে যেখানে দুর্নীতির ব্যাপারে সহজে প্রশ্ন উত্থাপন করা যায়। এরকম একটি পরিবেশ তৈরি জন্য প্রয়োজন দৃঢ় রাজনৈতিক সদিচ্ছা।
- সমাজ ও রাষ্ট্রে দুর্নীতি দূর ও শুদ্ধাচার প্রতিষ্ঠার প্রচেষ্টা একে অপরের সঙ্গে অঙ্গাঙ্গীভাবে জড়িত। রাষ্ট্র আইনকানুন প্রণয়ন ও বাস্তবায়নে অগ্রণী ভূমিকা পালন করে, সমাজ তা প্রতিপালন করে;

জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল কবে চালু হয়?

'সোনার বাংলা গড়ার প্রত্যয়: জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল' শিরোনামে জাতীয় শুদ্ধাচার কৌশল ২০১২ সালে মন্ত্রিসভা বৈঠকে অনুমোদন করেন।
রাষ্ট্রীয় শুদ্ধাচার পুরস্কার কী, কাদের দেয়া হয়?

২০১৭ সালের ৬ এপ্রিল 'শুদ্ধাচার পুরস্কার প্রদান নীতিমালা-২০১৭' সংক্রান্ত গেজেট জারি করা হয়।

শুদ্ধাচার চর্চায় এই পুরস্কার পাওয়ার ক্ষেত্রে যাঁরা নির্বাচিত হবেন তাঁরা হলেন—

১. মন্ত্রণালয় বা বিভাগের সিনিয়র সচিব বা সচিব।

২. প্রতিটি মন্ত্রণালয় বা বিভাগের গ্রেড-১ থেকে গ্রেড-১০ ভুক্ত একজন এবং গ্রেড-১১ থেকে ২০ পর্যন্ত একজনসহ মোট দুজন কর্মচারী।

৩. মন্ত্রণালয় বিভাগ বা রাষ্ট্রীয় অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের প্রধানদের মধ্য থেকে একজন কর্মচারী।

৪. মন্ত্রণালয় বিভাগ বা রাষ্ট্রীয় অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের মাঠপর্যায়ের আঞ্চলিক কার্যালয়সমূহ থেকে একজন কর্মচারী।

৫. মন্ত্রণালয় বিভাগ বা রাষ্ট্রীয় অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের মাঠপর্যায়ের আঞ্চলিক কার্যালয়সমূহের গ্রেড-৩ থেকে গ্রেড-১০ ভুক্ত একজন কর্মচারী।

৬. গ্রেড-১১ থেকে ২০ পর্যন্ত একজন কর্মচারী।

৭. মাঠপর্যায়ের জেলাসমূহের মধ্য থেকে একজন কর্মচারী।

৮. মন্ত্রণালয় বিভাগ বা রাষ্ট্রীয় অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের মাঠপর্যায়ের উপজেলা কার্যালয়সমূহের প্রধানদের মধ্য থেকে একজন কর্মচারী।

৭.০ শুদ্ধাচার পুরস্কারের জন্য নির্বাচিত হতে হলে কী কী গুণাবলি থাকতে হবে:

১. পেশাগত জ্ঞান ও দক্ষতা,
২. সততার নিদর্শন স্থাপন করা,
৩. নির্ভরযোগ্যতা ও কর্তব্যনিষ্ঠা,
৪. শৃঙ্খলাবোধ,
৫. সহকর্মীদের সঙ্গে আচরণ,
৬. সেবাসেবাগ্রহীতার সঙ্গে আচরণ,
৭. প্রতিষ্ঠানের বিধিবিধানের প্রতি শ্রদ্ধাশীল থাকা,
৮. সমন্বয় ও নেতৃত্বদানের ক্ষমতা,
৯. তথ্যপ্রযুক্তি ব্যবহারে পারদর্শিতা,
১০. পেশাগত স্বাস্থ্য ও পরিবেশবিষয়ক নিরাপত্তা সচেতনতা,
১১. ছুটি গ্রহণের প্রবণতা,
১২. উদ্ভাবনী চর্চার সক্ষমতা
১৩. বার্ষিক কর্মসম্পাদন চুক্তি বাস্তবায়নে তৎপরতা,
১৪. সোশ্যাল মিডিয়া ব্যবহার,
১৫. স্বপ্রণোদিত তথ্য প্রকাশে আগ্রহ,

ক্রমিক নং	মূল্যায়ন সূচক	ফরম নং
১	সততা ও নৈতিকতা	১০
২	সেবা প্রদান	১০
৩	পেশাগত দক্ষতা ও তথ্য প্রযুক্তির ব্যবহার	১০
৪	অধীন কর্মচারীদের তত্ত্বাবধান ও পরিবীক্ষণ	১০
৫	দলগত কাজে সমন্বয়	১০
৬	সময়ানুবর্তিতা ও শৃঙ্খলাবোধ	১০
৭	বার্ষিক কর্ম সম্পাদনে দক্ষতা	১০
৮	কর্তব্য নিষ্ঠা	১০
৯	উদ্ভাবন	১০
১০	ঊর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত অন্যান্য দায়িত্ব	১০
	সর্বমোট	**১০০**

১৬. উপস্থাপন দক্ষতা,
১৭. ই-ফাইল ব্যবহারে আগ্রহ,
১৮. অভিযোগ প্রতিকারে সহযোগিতা করা।

শুদ্ধাচার পুরস্কার পাওয়ার ক্ষেত্রে সরকারি কর্মচারীকে কত নম্বর পেতে হবে?

- সূচকের ১০০ নম্বরের মধ্যে অবশ্যই ৮০ নম্বর পেতে হবে।
- এটি না পেলে ওই কর্মচারী এ পুরস্কার পাওয়ার জন্য প্রাথমিকভাবে বিবেচিত হবেন না।
- আর বিবেচিত কর্মচারীদের মধ্যে সর্বোচ্চ নম্বর পাওয়া কর্মচারী শুদ্ধাচার পুরস্কারের জন্য নির্বাচিত হবেন।

শুদ্ধাচার পুরস্কারপ্রাপ্ত কর্মচারীরা পুরস্কার হিসেবে কী পাবেন?

- একটি সার্টিফিকেট এবং
- এক মাসের মূল বেতনের সমপরিমাণ অর্থ ।

অধ্যায় ২৪

সিটিজেন চার্টার

১.০ ভূমিকা

বাংলাদেশের সংবিধান অনুসারে সর্বময় ক্ষমতার উৎস জনগণ। জনগণের সর্বোত্তম স্বার্থ তথা সাধারণ নাগরিকের সেবা প্রদানের অধিকার প্রাপ্তি নিশ্চিতকরণে সরকার বদ্ধপরিকর। সরকারি দপ্তরসমূহের মাধ্যমে নাগরিকগণ যাতে সহজে, সুলভে ও বিড়ম্বনাহীনভাবে সেবা পেতে পারেন, তা নিশ্চিতকরণের জন্য দেশের সকল সরকারি দপ্তরে ইতোমধ্যেই সেবা প্রদান প্রতিশ্রুতি বা নাগরিক সনদ বা 'সিটিজেন'স চার্টার' প্রচলিত হয়েছে। সেবা প্রদান প্রতিশ্রুতির সকল বাস্তবায়নের মাধ্যমে সরকারি সেবার মানোন্নয়নের লক্ষ্য নিয়ে গভর্নেন্স ইনোভেশন ইউনিট (জিআইইউ) নাগরিক সনদ বিষয়ক এ হ্যান্ডবুক প্রণয়নের উদ্যোগ গ্রহণ করেছে।

সরকারি খাতের দৃষ্টিকোণ থেকে সিটিজেন'স চার্টার বলতে সরকারের নিদিষ্ট কোনো ঘোষণা বোঝায়, যাতে সেবা প্রদানের সময়সীমা, সেবার সহজলভ্যতা, সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে কোনো নাগরিক সংক্ষুব্ধ হলে তার প্রতিকার এবং অন্যান্য প্রাসঙ্গিক তথ্য লিপিবদ্ধ থাকে। নাগরিক সনদ হলো কোনো দপ্তর কর্তৃক ঘোষিত সেবা প্রদানের সময়সীমা বা মান সম্পর্কিত একটি অঙ্গিকারনামা। এটি প্রকাশের মাধ্যমে অঙ্গীকার মেনে চলার বিষয়টি ব্যক্ত হয়। বস্তুত, সিটিজেন'স চার্টার শুধুমাত্র নাগরিক সেবা সম্পর্কিত একটি দলিলই নয়, বরং এটি এমন একটি উদ্যোগ যার মূল উদ্দেশ্য হলো নাগরিক সেবার মান উন্নয়ন। সেবা প্রদান প্রক্রিয়ার সাথে জনসম্পৃক্ততা বৃদ্ধির মাধ্যমে সিটিজেন'স চার্টার সরকারি দপ্তরসমূহ তথা সরকারের প্রতি জনগণের আস্থা বৃদ্ধিতে উল্লেখযোগ্য অবদান রাখতে পারে। একথা নিশ্চিতভাবেই বলা যায়, সরকারি দপ্তরসমূহে সিটিজেন'স চার্টার কার্যকরীভাবে বাস্তবায়ন, স্বচ্ছতা, জবাবদিহিতা এবং দায়বদ্ধতা নিশ্চিতকরণের মাধ্যমে সুশাসন প্রতিষ্ঠায় গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখবে।

১.১ সিটিজেন চার্টার বা নাগরিক সনদের চারটি প্রধান উদ্দেশ্য চিহ্নিত করা যায়:

- **প্রথমত:** জনগণের অংশগ্রহণের মাধ্যমে তাদের প্রত্যাশার সাথে সংগতি রেখে সেবার মান নির্ধারণ এবং তাদের মতামত নিয়ে নির্দিষ্ট সময় অন্তর নিয়মিত তা পুনর্নির্ধারণ, যাতে করে অব্যাহতভাবে সেবার মানোন্নয়ন এবং সেবাকে জনবান্ধব করা সম্ভবপর হয়।
- **দ্বিতীয়ত:** জনগণকে তাদের প্রাপ্য অধিকার সম্পর্কে তথ্য প্রদানের মাধ্যমে ক্ষমতায়িত করা যাতে করে সেবা প্রদানকারীদের কাছে সেসব অধিকার দাবি করতে পারে এবং বিভিন্ন পদ্ধতিতে (যেমন: অভিযোগ নিষ্পত্তির ব্যবস্থা) সেবা প্রদানকারীদের সামাজিক জবাবদিহিতা নিশ্চিত করা।
- **তৃতীয়ত:** সেবাপ্রদানকারীদের সামর্থ্য বৃদ্ধিসহ বিভিন্ন উদ্যোগের (যেমন: সহায়তা কাউন্টার প্রতিষ্ঠা) মাধ্যমে তাদের অচরণের উন্নয়ন এবং প্রতিষ্ঠানের একধরনের সৌজন্যতার সংস্কৃতির বিকাশ ঘটানো।
- **চতুর্থত:** সেবার মান উন্নয়ন, জনগণের অংশগ্রহণের, অভিযোগ নিষ্পত্তি প্রভৃতি উদ্যোগের মাধ্যমে জনগণের আস্থা অর্জন।

২.০ আদর্শ সিটিজেন চার্টারে উপাদানসমূহ

১. একটি প্রতিষ্ঠানের ভিশন ও মিশনের বিবৃতি থাকবে। ভিশন হলো সকলের জন্য মানসম্মত স্বাস্থ্য শিক্ষা ও সাশ্রয়ী পরিবার কল্যাণ সেবা। মিশন হলো স্বাস্থ্য, জনসংখ্যা ও পুষ্টিখাতে উন্নয়নের মাধ্যমে মানসম্মত স্বাস্থ্য শিক্ষা এবং সবার জন্য সাশ্রয়ী ও গুণগত পরিবার পরিকল্পনা সেবা।

২. প্রতিষ্ঠানের পদ্ধতির সাথে প্রদত্ত সেবার বিবৃতি প্রদর্শন করা থাকবে। সেখান সমস্ত বিবরণ, সত্যতা এবং অনুমোদন প্রদর্শন করা থাকবে।

৩. নাগরিক বা সেবা সেবাগ্রহীতার বর্ণনা থাকবে কারা কোথায় সেবা নিতে আসবে।

৪. আদর্শ একটি সেবা দেওয়ার বর্ণনা থাকবে যেখানে প্রত্যেক সেবাগ্রহীতা/ সেবাগ্রহীতাগণ মানসম্মত সময়ের মধ্যে কোথায় কীভাবে সেবা পাবেন তার বিবৃতি দেওয়া থাকবে।

৫. প্রতিষ্ঠানের প্রবেশগম্যতা এবং অভিযোগ নিষ্পত্তি প্রক্রিয়া সম্পর্কে নাগরিককে অবহিত করা থাকবে।

৬. সেবাগ্রহীতা ও সেবাপ্রদানকারী উভয়ের মধ্যে পারস্পরিক সৌহার্দ্যপূর্ণ পরিবেশ থাকবে।

৭. প্রয়োজনীয় কোনো সেবাপ্রদানে ব্যর্থতা/ ক্ষতিপূরণ দেয়ার প্রতিশ্রুতি থাকবে।

৮. সিটিজেন চার্টারের ভাষা সহজ ও বোধগম্য হবে এবং এটি নাগরিক কেন্দ্রিক হবে।

৩.০ আদর্শ সিটিজেন চার্টারের গুরুত্ব

- একটি বিভাগ বা সংস্থার দ্বারা প্রদত্ত জনসেবার ক্ষেত্রে একটি সিটিজেন চার্টার নাগরিকের জন্য একটি শক্তিশালী সনদ হিসেবে প্রমাণিত হয়। এর গুরুত্ব নিম্নলিখিত উপায়ে ন্যায়সঙ্গত হতে পারে:
- একটি সিটিজেন চার্টার কোনো নির্দিষ্ট সেবা প্রদানের সময় দায়িত্ববোধ এবং জবাবদিহিতার অনুভূতি বাড়ায়।
- এটাকে সুশাসনের রিপোর্ট কার্ড হিসেবে বিবেচনা করা যেতে পারে।
- একটি প্রতিষ্ঠান যদি সততার সাথে নাগরিক সনদের ধারণা অনুসরণ করে এবং ধারণাটি বাস্তবায়ন করে তবে তার দক্ষতা বৃদ্ধি পায়।
- প্রদত্ত সেবার গুণমান স্বয়ংক্রিয়ভাবে উন্নত হয় কারণ কার্যক্রম ক্রমাগত পর্যবেক্ষণ করা হয়।
- নাগরিক-ভিত্তিক ধারণা হওয়ার সুবিধাটি প্রতিফলিত হয় কারণ এটি একটি পেশাদার পরিবেশ তৈরি করে।

Sl. No.	শব্দকোষ Glossary
১	0.5% Chlorine Solution (০.৫% ক্লোরিন দ্রবণ): একটি ক্লোরিন (সোডিয়াম হাইপোক্লোরাইট) ব্লিচ দ্রবণ যা ক্লিনিক্যাল সরঞ্জাম এবং যন্ত্রপাতির জীবাণুমুক্তকারী হিসেবে এবং পরিবেশ পরিষ্কার করার কাজে ব্যবহৃত হয়। এই দ্রবণ সকল জীবাণুকে নয়, কিছু জীবাণুকে অকার্যকর করে।
২	Abortion– গর্ভপাত
৩	Access– অভিগম্যতা, প্রবেশগম্যতা, সেবা পাবার সুযোগ
৪	Adnexae– জরায়ুর দুই পাশের এলাকা/ সন্নিহিত একাকা, এডনেক্সা
৫	Aseptic– জীবাণুমুক্ত, নির্বীজন
৬	Aseptic technique (নির্বীজন কৌশল): নির্বীজন কৌশল হলো শরীরের যেকোনো এলাকায় যেখানে সংক্রমণ হওয়ার সম্ভাবনা রয়েছে, সেখানে জীবাণু প্রবেশে বাধা দেওয়ার কিছু পদক্ষেপ বা প্রচেষ্টা। নির্বীজন কৌশলের উদাহরণ হলো কোন প্রক্রিয়ার পূর্বে ত্বকে অথবা মিউকাস মেমব্রেনে জীবাণু প্রতিরোধী পরিষ্কারকারক ব্যবহার করা এবং কোনো নারীর জরায়ুতে যন্ত্রপাতি প্রবেশ করানোর আগে স্পর্শহীন কৌশল বা নো টাচ টেকনিক ব্যবহার করা।
৭	Autoclave/Steam sterilizer (স্টিম স্টেরিলাইজার/ অটোক্লেভ): অটোক্লেভ হলো উচ্চ বাষ্পীয় তাপ ও চাপে যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য জিনিসপত্র জীবাণুমুক্ত করার জন্য চেম্বারযুক্ত যন্ত্র।
৮	Back-up method of contraception (ব্যাক-আপ বা সহায়ক জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি): যেকোনো জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি যা অন্য একটি জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতির সাথে ব্যবহার করা হয়; যদি প্রথম পদ্ধতিটি ব্যর্থ হয় তাহলে সহায়ক পদ্ধতিটি কাজ করবে।
৯	Barrier method (প্রতিবন্ধক পদ্ধতি): জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি যা শুক্রাণুকে জরায়ুমুখ দিয়ে জরায়ুতে প্রবেশে বাধা দিয়ে গর্ভধারণ প্রতিরোধ করে। এই পদ্ধতিগুলোর কিছু যৌনবাহিত সংক্রমণের বিরুদ্ধে সুরক্ষা দেয়। প্রতিবন্ধক পদ্ধতির আদর্শ উদাহরণ হলো পুরুষ এবং মহিলার জন্য কনডম ও ডায়াফ্রাম।
১০	Bimanual– বাইম্যানুয়াল, দ্বিমুখী, দুই হাতে পরীক্ষা করা
১১	Bowel Sound– বাওয়েল সাউন্ড, আন্ত্রিক শব্দ, স্টেথোস্কোপের সাহায্যে শোনা পেটের ভেতরে খাদ্যনালির সংকোচন প্রসারণের শব্দ।
১২	Care– সেবা, যত্ন
১৩	Chills– ঠান্ডা লাগা, শীত লাগা
১৪	Client– গ্রহীতা, সেবাগ্রহীতা, সাধারণত পরিবার পরিকল্পনা ও এমআর/ গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা প্রত্যাশীদেরকে গ্রহীতা বলা হয়।
১৫	Clinical Assessment - ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন/ অ্যাসেসমেন্ট
১৬	Coercive sex– (জোরপূর্বক যৌনমিলন): সব ধরনের যৌন আচরণ যা জোরপূর্বক, প্রতারণা করে এবং যেখানে একজনকে তার ইচ্ছার বিরুদ্ধে যৌনমিলনে বাধ্য করা হয়।
১৭	Cognitive disabilities (বুদ্ধিগত অক্ষমতা): বুদ্ধিগত অক্ষমতাগুলো হলো মানসিক প্রতিবন্ধিতা, অটিজম এবং মারাত্মক ও দীর্ঘস্থায়ী মানসিক বিকার, স্ট্রোক এবং আলজাইমারস ডিজিজ থেকে হওয়া বুদ্ধিগত অক্ষমতা ইত্যাদি। বুদ্ধিগত অক্ষমতার পরিণতি হলো সাধারণ বুদ্ধিমত্তার চেয়ে কম কার্যক্ষম হয়ে যাওয়া এবং আচরণগত অভিযোজন সীমাবদ্ধ হয়ে যাওয়া এবং এটি যেকোনো সময় দেখা দিতে পারে।

	শব্দকোষ
Sl. No.	Glossary
১৮	Complete clinical assessment (সার্বিক ক্লিনিক্যাল মূল্যায়ন): স্বাস্থ্য সেবাদানকারীর নেয়া তথ্য যার মধ্যে রয়েছে গ্রহীতার শারীরিক পরীক্ষা, গ্রহীতার মেডিকেল ও সার্জিক্যাল ইতিহাস পর্যালোচনা, ল্যাবরেটরি এবং অন্যান্য রোগ নির্ণয় সংক্রান্ত পরীক্ষা পর্যালোচনা করে রোগীর সার্বিক অবস্থা নিরূপণ।
১৯	Conscious Objection– কোনো কোনো এমআর/ প্যাক সেবাদাতা তার নিজস্ব মূল্যবোধ বা সংস্কারের কারণে গ্রহীতাকে (বিশেষ করে কিশোরী বা অবিবাহিত তরুণীদেরকে) সেবাদানে অনিচ্ছা, দুর্ব্যবহার বা সেবাদান প্রত্যাখ্যান করে থাকে।
২০	Consent - সম্মতি
২১	Contraceptive– জন্মবিরতিকরণ সামগ্রী। যে সকল সামগ্রীর মাধ্যমে অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভধারণ প্রতিরোধ করা যায়। জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি হিসেবেও শব্দটি ব্যবহৃত হয়। পূর্বে 'জন্মনিরোধক' বা 'জন্মনিয়ন্ত্রণ' পদ্ধতি ব্যবহৃত হতো।
২২	Contraceptive counselling (জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং): জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং হলো নারীর গর্ভধারণ সংক্রান্ত চাহিদা এবং ইচ্ছাগুলো শোনা এবং নারী যদি গর্ভধারণ বিলম্বিত বা প্রতিরোধ করতে চান তাহলে জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিগুলোর যথাযথ ব্যবহার, ঝুঁকি এবং সুবিধা বুঝিয়ে বলা এবং নারীর জন্য সবচেয়ে ভালো পদ্ধতি পছন্দ করতে তাকে সাহায্য করা। এটি পরিবার পরিকল্পনা কাউন্সেলিং নামেও পরিচিত।
২৩	Contraceptive service (জন্মবিরতিকরণ সেবা): জন্মবিরতিকরণ কাউন্সেলিং এবং জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতিগুলো প্রদান করা। পরিবার পরিকল্পনা সেবা নামেও পরিচিত।
২৪	Contraindication (প্রতিনির্দেশনা বা বিরূপ ব্যবহার): সেবাগ্রহীতার কোনো একটি নির্দিষ্ট শারীরিক অবস্থায় কোনো ওষুধ, সেবা কিংবা পদ্ধতি যখন যথাযথ না হয়ে ক্ষতির কারণ হয়ে দাঁড়ায়, তখন সেই ওষুধ, সেবা বা পদ্ধতিকে গ্রহীতার জন্য প্রিনির্দেশিত বলা হয়। কোনো অবস্থাতেই নারীকে প্রতিনির্দেশিত সেবা অথবা পদ্ধতি দেয়া যাবে না। বিকল্প বিবেচনা করতে হবে।
২৫	Counselling– কাউন্সেলিং
২৬	CPR (Contraceptive Prevance Rate): পদ্ধতি ব্যবহারকারীর হার: কোনো একটি নির্দিষ্ট সময়ে কোনো এলাকার মোট সক্ষম দম্পতির মধ্যে শতকরা যত সংখ্যক দম্পতি কোনো না কোনো পদ্ধতি ব্যবহার করে তা ওই সময়ে ওই এলাকার সিপিআর।
২৭	Criminal Offense– ফৌজদারি অপরাধ
২৮	Delayed menses– বিলম্বিত মাসিক, মাসিক হতে দেরি
২৯	Dysmenorrhea– মাসিকের সময় ব্যথা অস্থানিক গর্ভ
৩০	Ectopic Pregnacy– জরায়ুর বাইরে গর্ভ হওয়া
৩১	Eligibility– উপযুক্ততা। কোনো কোনো সেবা বা পদ্ধতি গ্রহণে কোনো নারীর প্রতি-নির্দেশনা থাকতে পারে কিংবা তার জন্য প্রযোজ্য নাও হতে পারে। যে পদ্ধতি বা সেবা তার জন্য উপযুক্ত, সেবাদানকারীকে সেটা নিরূপণ করতে হবে এবং নারীর সম্মতি ও পছন্দের সাথে মিলিয়ে নিতে হবে।
৩২	Emergency– জরুরি
৩৩	Emotional support (মানসিক সমর্থন): কোনো ব্যক্তির ভয় অথবা নেতিবাচক অনুভূতি হ্রাস করার জন্য অমায়িক, যত্নশীল সহায়তাই হলো মানসিক সমর্থন। মানসিক সমর্থন হতে পারে শারীরিক, যেমন কারও হাত ধরে থাকা অথবা মৌখিক, যেমন আশ্বাসদায়ক বা উৎসাহব্যঞ্জক শব্দ ব্যবহার করা।
৩৪	Endospore (এন্ডোস্পোর): ব্যাকটেরিয়ার বাহিরের শক্ত আবরণ, যা ধ্বংস করা কঠিন।
৩৫	Environmental cleanliness (পরিবেশগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা): চারপাশ পরিষ্কার রাখা। স্বাস্থ্যকেন্দ্রের সবকিছু যেমন রোগী পরীক্ষার টেবিল, যন্ত্রপাতি এবং সরঞ্জামাদি এবং স্বাস্থ্যসেবাকর্মী ও গ্রহীতা স্পর্শ করতে পারে এমন জায়গাগুলো পরিষ্কার এবং শুকনো রাখা।

	শব্দকোষ
Sl. No.	Glossary
৩৬	Estimate– অনুমান/আনুমানিক
৩৭	Evacuation (ইভাকুয়েশন)– খালি করা, নিষ্কাশন
৩৮	Evidence-based (প্রমাণ-ভিত্তিক)– গবেষণা নির্ভর তথ্য ও সিদ্ধান্ত।
৩৯	Family planning (পরিবার-পরিকল্পনা)– ব্যক্তিগত, সামাজিক, অর্থনৈতিক এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থার সাথে সামঞ্জস্য রেখে কোনো দম্পতি স্বেচ্ছায় কখন এবং কত দিন পরপর সন্তান নেবে সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের প্রক্রিয়াই হলো পরিবার পরিকল্পনা।
৪০	Fertility (ফার্টিলিটি)– সন্তান ধারণ ক্ষমতা
৪১	Gestational Age (গর্ভের সময়কাল): গর্ভধারণের পর থেকে প্রসবের পূর্ব পর্যন্ত যেকোনো সময়কাল, সাধারণত গর্ভের সময়কাল সপ্তাহে প্রকাশ করা হয়।
৪২	Guidelines– নির্দেশিকা, দিক নির্দেশনা
৪৩	Hematometra (হেমাটোমেট্রা, জরায়ুর ভেতরে রক্ত জমাট বাঁধা): হেমাটোমেট্রা হচ্ছে জরায়ুর ভেতর রক্ত জমাট বেঁধে যাওয়া যা জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতির পর মাঝেমধ্যে হয়ে থাকে।
৪৪	High-level Disinfection–HLD (উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ): একটি প্রক্রিয়া যা জড় পদার্থে থাকা রোগ সৃষ্টিকারী জীবাণু ধ্বংস করে। এই প্রক্রিয়ার মাধ্যমে বেশিরভাগ জীবাণু ধ্বংস করা যায় কিন্তু সকল জীবাণু ধ্বংস করা যায় না। ফুটানো বা কিছু কেমিক্যাল ব্যবহার করে উচ্চ মাত্রায় সংক্রমণমুক্তকরণ কিছু ব্যাকটেরিয়াল এন্ডোস্পোর ছাড়া সকল ধরনের জীবাণু ধ্বংস করে।
৪৫	Human Chorionic Gonadotropin-hCG (এইচসিজি হরমোন): গর্ভাবস্থার প্রথম দিকে প্লাসেন্টাতে তৈরি হরমোন। প্রস্রাবে এই হরমোনের শনাক্তকরণ প্রেগনেন্সি পরীক্ষার ভিত্তি।
৪৬	Human right (মানবাধিকার): যেকোনো মৌলিক অধিকার বা স্বাধীনতা, সকল মানুষ যার অধিকারী এবং যার অনুশীলনে সরকার হস্তক্ষেপ করতে পারবে না।
৪৭	Humanitarian crisis– মানবিক সংকট
৪৮	Indicator (সূচক): কর্মক্ষমতা মূলায়ন বা মনিটরিং অথবা অর্জন অথবা জবাবদিহিতা নির্ধারণের একটি সংখ্যাগত পরিমাপ। কোন কার্যক্রম, প্রকল্প বা প্রোগ্রামের গুণগত তথ্য প্রদানেও সূচক ব্যবহৃত হয়।
৪৯	Infertility (বন্ধ্যাত্ব): কোনো দম্পতির সন্তানধারণ ক্ষমতা কমে যাওয়া বা অক্ষমতা।
৫০	Informed consent– অবহিত সম্মতি
৫১	Insert (পরানো)– সাধারণত আইইউডি বা ইমপ্ল্যান্ট ব্যবহারের ক্ষেত্রে শব্দটি ব্যবহৃত হয়। যেমন insert IUD= আইইউডি পরানো।
৫২	Instrument Processing– যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াকরণ
৫৩	Instrument processing (যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াকরণ): গ্রহীতার ওপর নিরাপদে ব্যবহার করার জন্য যন্ত্রপাতি থেকে জীবাণু অপসারণ করার পদ্ধতি।
৫৪	Infertility (বন্ধ্যাত্ব): কোনো দম্পতির সন্তানধারণ ক্ষমতা কমে যাওয়া বা অক্ষমতা।
৫৫	Interim Method– অন্তর্বর্তীকালীন পদ্ধতি
৫৬	Intrauterine device–IUD (আইইউডি): একটি জন্মবিরতিকরণ ডিভাইস যা যোনিপথ দিয়ে জরায়ুতে পরানো করা হয়। ইন্ট্রাইউটেরাইন ডিভাইস দীর্ঘমেয়াদি, পরিবর্তনযোগ্য এবং গর্ভধারণ প্রতিরোধে অত্যন্ত কার্যকর।
৫৭	Judgemental– বিচারমূলক মনোভাব

	শব্দকোষ
Sl. No.	Glossary
৫৮	Laparotomy (লেপারোটমি): পেট কেটে পেটের অভ্যন্তরীণ অঙ্গগুলোকে উন্মুক্ত করে দেখার সার্জিক্যাল অপারেশন।
৫৯	Life Cycle (জীবন চক্র)– জন্ম থেকে শৈশব, কৈশোর, তারুণ্য, যৌবন, প্রৌঢ়ত্ব, বার্ধক্য।
৬০	Lithotomy position (লিথোটমি পজিশন): চিত হয়ে শুয়ে হাঁটু ভাঁজ করে দুই ঊরু দুপাশে দেহ থেকে বাইরের দিকে রেখে গ্রহীতার দেহভঙ্গি বা আসন। এই পজিশনকে ডরসোসেকরাল পজিশনও বলা হয়।
৬১	Logistics (সরঞ্জাম, রসদ)– যন্ত্রপাতি, আসবাব, কাগজপত্র, কেমিকেল ইত্যাদি।
৬২	Male contraceptive methods (পুরুষের জন্য জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি): নারীকে গর্ভবতী করা থেকে প্রতিরোধ করতে পুরুষ এই পদ্ধতি ব্যবহার করে। যেমন কনডম অথবা স্থায়ী পদ্ধতি—ভেসেকটমি।
৬৩	Manual– ম্যানুয়াল, প্রশিক্ষণ সহায়িকা
৬৪	Medical Abortion– মেডিকেল গর্ভপাত
৬৫	Menstrual Regulation– মাসিক নিয়মিতকরণ
৬৬	Microorganism (অণু জীবাণু বা অণুবীজ): আণুবীক্ষণিক বা তার চেয়ে ছোট জীবাণু বিশেষ করে ব্যাকটেরিয়া বা প্রোটোজোয়া।
৬৭	MMR (Maternal Mortality Rate): মাতৃ মৃত্যুর হার—কোনো দেশে বা নির্দিষ্ট ভৌগোলিক এলাকায় প্রতি বছরে প্রতি লাখ জীবিত শিশু জন্মদান করতে গিয়ে গর্ভাবস্থায় অথবা প্রসবকালীন সময়ে অথবা প্রসবোত্তর ৪২ দিনের মধ্যে যে কজন মা গর্ভজনিত জটিলতায় মারা যান সেই সংখ্যাকে মাতৃ মৃত্যুর হার বলে।
৬৮	Modern methods of contraception (আধুনিক জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি): জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি যা বৈজ্ঞানিকভাবে তৈরি এবং নির্ভরযোগ্য ও কার্যকর হিসেবে প্রমাণিত।
৬৯	Monitoring (মনিটরিং, অবলোকন): নিরন্তর গুণগতমান উন্নয়নের জন্য স্বাস্থ্যসেবার নিয়মিত অনুসরণ।
৭০	Morbidity– কোনো একটি রোগের কারণে অসুস্থতা।
৭১	Non- pregnancy (গর্ভাবস্থা নয় এমন)
৭২	No-touch technique (স্পর্শহীন বা নো-টাচ কৌশল): মেডিকেল পদ্ধতির সময় প্রক্রিয়াকরণ করা যেসব যন্ত্রপাতি গ্রহীতার শরীরের ভেতর প্রবেশ করানো হবে তা সংক্রমিত কোনো কিছুর স্পর্শ থেকে দূরে রাখার জন্য যে নির্বীজন কৌশল ব্যবহার করা হয়। জরায়ু ইভাকুয়েশন পদ্ধতিতে এর অর্থ হলো পদ্ধতির জন্য ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি যোনিপথের গা এড়িয়ে জরায়ুর ভেতর ঢোকানো এবং ব্যবহার করা।
৭৩	Nulipara– যে নারীর কখনোই সন্তান জন্মেনি।
৭৪	Nulliparous (নালিপেরাস): যে নারী কখনো সন্তান জন্মদান করেননি।
৭৫	Pain management (ব্যথা উপশমের ব্যবস্থাপনা): ওষুধ, মানসিক সমর্থন এবং অন্যান্য উপায় ব্যবহার করে ব্যথা কমানো।
৭৬	Parity (প্যারিটি): নারীর জীবিত সন্তান সংখ্যা এবং মৃত সন্তান সংখ্যা যা ২০ সপ্তাহ গর্ভকাল অতিক্রম করেছে।
৭৭	Pathogen (প্যাথোজেন): একটি এজেন্ট যা রোগের কারণ হয়, বিশেষ করে জীবিত অণুবীজ যেমন ব্যাকটিরিয়া বা প্রোটোজোয়া।
৭৮	Perineum (পেরিনিয়াম): নারীর ভালভা এবং পায়ুর মধ্যবর্তী জায়গা।
৭৯	Personsal Protective Equipments–PPE (ব্যক্তিগত প্রতিরক্ষামূলক যন্ত্রপাতি): জীবাণু ও প্যাথোজেন থেকে সুরক্ষার জন্য স্বাস্থ্যসেবাদানকারীর গ্রাউন, গ্লাভস, মাস্ক, ফেস শিল্ড বা মুখমণ্ডলে প্রতিরোধক ব্যবহার করা।

	শব্দকোষ
Sl. No.	Glossary
৮০	Policy– নীতি, নীতিমালা
৮১	Post Septic Abortion (গর্ভপাত-পরবর্তী সেপসিস বা সংক্রমণ)
৮২	Postabortion Care–PAC (গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা, প্যাক): অসম্পূর্ণ এবং অনিরাপদ গর্ভপাতের কারণে সম্ভাব্য জীবন-সংহারী জটিলতার চিকিৎসার জন্য সেবার ধারাবাহিকতাই হলো গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা। এই সেবার কারণে গর্ভপাত সম্পর্কিত মাতৃমৃত্যু এবং অসুস্থতা কমেছে। গর্ভপাত-পরবর্তী সেবার পাঁচটি অপরিহার্য উপাদান হলো: কমিউনিটি এবং সেবাদানকারীর অংশীদারত্ব, কাউন্সেলিং, জরায়ু ইভাকুয়েশনের মাধ্যমে চিকিৎসা, জন্মবিরতিকরণ এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা, প্রজনন এবং অন্যান্য স্বাস্থ্য সেবা।
৮৩	Precaution (সতর্কতা, সাবধানতা): যদি নারীর এই নির্দিষ্ট অবস্থাগুলো থাকে তাহলে পদ্ধতিটিতে সাধারণের চেয়ে বেশি ঝুঁকি আছে। ঝুঁকি, সুবিধা এবং বিকল্প বিবেচনা করতে হবে। পদ্ধতিটির মাধ্যমে সেবা প্রদানে উচ্চমাত্রার ক্লিনিক্যাল নির্ধারণ, দক্ষতা এবং পর্যবেক্ষণ প্রয়োজন এমনকি উচ্চস্তরের কেন্দ্রে রেফার করা যথাযথ হতে পারে।
৮৪	Pregnant– গর্ভবতী
৮৫	Privacy (বিশ্বস্ততা)– গোপনীয়তার সাথে ব্যক্তিগত তথ্য নিয়ে আলোচনা ও প্রকাশ না করা বা ক্ষতির জন্য ব্যবহার না করা
৮৬	Procedure– প্রক্রিয়া
৮৭	Processing– প্রক্রিয়াকরণ
৮৮	Provider– সেবাদানকারী
৮৯	Quality of care (সেবার গুণগত মান): স্বাস্থ্যসেবা যা কার্যকর, দক্ষ, সুলভ, গ্রহণযোগ্য, গ্রহীতা-কেন্দ্রিক, ন্যায়সঙ্গত, নিরাপদ, প্রচলিত আদর্শ মান, মূলনীতি এবং অনুশীলন অনুসারে গৃহীত।
৯০	Reproductive goals (প্রজনন লক্ষ্য): কোনো ব্যক্তির কত জন বাচ্চা নেয়ার ইচ্ছা আছে এবং তাদের মধ্যে বয়স ব্যবধান কত হবে।
৯১	Reproductive Health– প্রজনন স্বাস্থ্য
৯২	Reproductive Right– প্রজনন অধিকার
৯৩	Retroverted Uterus (উল্টে যাওয়া জরায়ু)
৯৪	Service– সেবা
৯৫	Service Guidelines– সেবা নির্দেশিকা
৯৬	Sexual Health (যৌন স্বাস্থ্য): ব্যক্তির শারীরিক প্রজনন স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং মনস্তাত্ত্বিকভাবে স্বাস্থ্যকর উপায়ে যৌনতা প্রকাশের ক্ষমতা।
৯৭	Sexual Right– যৌন অধিকার
৯৮	Sexuality– যৌনতা
৯৯	Sharps (ধারালো জিনিসপত্র): নিডেল বা একই ধরনের তীক্ষ্ণ জিনিসের কথ্য ভাষায় নাম।
১০০	Sharps container (ধারালো বর্জ্য রাখার বা ফেলার পাত্র/ আধার): ব্যবহৃত ধারালো বর্জ্য রাখার জন্য বিশেষভাবে তৈরি করা পাত্র/আধার।
১০১	Spontaneous abortion– স্বতঃস্ফূর্ত গর্ভপাত
১০২	Spotting– ফোঁটা ফোঁটা রক্তস্রাব

	শব্দকোষ
Sl. No.	Glossary
১০৩	Standard precautions (আদর্শ সতর্কতামূলক পদক্ষেপ): সংক্রমণ-নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা—যেমন: হাত ধোয়া, ব্যক্তিগত প্রতিরক্ষামূলক যন্ত্রপাতির ব্যবহার, পরিবেশগত পরিচ্ছন্নতা, শ্বাসতন্ত্রের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, ধারালো জিনিসপত্র দিয়ে আঘাত প্রতিরোধ এবং সঠিক যন্ত্রপাতি প্রক্রিয়াজাতকরণ সম্ভাব্য সংক্রমণ বিস্তার প্রতিরোধ করে। আদর্শ সতর্কতামূলক পদক্ষেপগুলো সেবাদানকারী এবং গ্রহীতা এবং দর্শনার্থীদের মধ্যে সংক্রমণের ঝুঁকি কমায়।
১০৪	Sterilize (জীবাণুমুক্ত করা): যন্ত্রপাতি ও আন্যান্য জিনিসপত্র জীবিত ব্যাকটেরিয়া বা অন্যান্য অণুবীজ হতে মুক্ত করা।
১০৫	Stigma– লোকনিন্দা, কলঙ্কায়ন
১০৬	Target Audience– উদ্দিষ্ট শ্রোতা/পাঠকমণ্ডলী
১০৭	Teratogenic (টেরাটোজেনিক): ফিটাস বা এমব্রায়োর (ভ্রূণ) বৃদ্ধি বা ক্রমবিকাশ বিঘ্নিত করতে সক্ষম এজেন্ট/ ওষুধ। টেরাটোজেন গর্ভ নষ্ট করতে পারে অথবা সন্তানের জন্মগত ত্রুটির কারণ হতে পারে।
১০৮	TFR (Total Fertility Rate): একজন মহিলা সারা জীবনে গড়ে যত সংখ্যক জীবিত সন্তান জন্মদান করেন তাই মোট প্রজনন হার বা মহিলা প্রতি গড় সন্তান সংখ্যা।
১০৯	Tools (সরঞ্জাম): তথ্য প্রকাশ বা সংগ্রহ অথবা সেবার মান যাচাই বা মূল্যায়নের জন্য ব্যবহৃত উপকরণ, ফর্ম ও অন্যান্য আইটেম।
১১০	Unmet need (অপূর্ণ চাহিদা/ অপূরণীয় চাহিদা): যে সকল দম্পতি দেরিতে সন্তান নিতে চায় অথবা আর সন্তান নিতে চায় না কিন্তু কোনো আধুনিক জন্মবিরতিকরণ পদ্ধতি ব্যবহার করে না বা সুযোগ পায় না তাকে অপূর্ণ চাহিদা বলে।
১১১	Unsafe Abortion (অনিরাপদ গর্ভপাত): বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সংজ্ঞা অনুযায়ী- অনিচ্ছাকৃত গর্ভ অবসানের একটি পদ্ধতি যা প্রয়োজনীয় দক্ষতার অভাব আছে এমন ব্যক্তি দ্বারা হয় বা এমন পরিবেশে করা হয় যা ন্যূনতম মেডিকেল মানদণ্ড মেনে চলে না অথবা দুটোই।
১১২	Vagal reaction (ভ্যাগাল রিঅ্যাকশন): vasovagal syncope/ reaction হিসেবেও পরিচিত। এটি একটি ক্ষণস্থায়ী প্রতিক্রিয়া যাতে রক্তচাপ ও হৃৎস্পন্দন কমে যায়। ভ্যাগাল রিঅ্যাকশনের চিহ্নগুলো হলো ফ্যাকাশে ভাব, বমি বমি ভাব, ঘাম হওয়া এবং অচেতন হয়ে যাওয়া। ভ্যাগাল রিঅ্যাকশন প্রায়শ ভয় বা ব্যথা সংক্রান্ত চাপের কারণে হয়।
১১৩	Verbal support (মৌখিক সমর্থন): যত্নশীল হয়ে, উচ্চারিত শব্দের মাধ্যমে কোনো ব্যক্তির ভয় বা নেতিবাচক অনুভূতি হ্রাস করা।
১১৪	Violence– সহিংসতা
১১৫	Violence against women (নারীর প্রতি সহিংসতা বা নারীর বিরুদ্ধে সহিংসতা): যেকোনো ধরনের লিঙ্গ-ভিত্তিক সহিংসতার ফলে নারীর শারীরিক, যৌন অথবা মানসিক ক্ষতি বা ভোগান্তি হয় বা হতে পারে। এর মধ্যে রয়েছে এ ধরনের কর্মকাণ্ডের জন্য হুমকি দেয়া, বল প্রয়োগ, যেকোনো প্রকারে স্বাধীনতা থেকে বঞ্চিত করা, ব্যক্তিগত জীবন বা প্রকাশ্যে যেখানেই হোক না কেন।
১১৬	Vital Signs– গুরুত্বপূর্ণ শারীরিক লক্ষণ (যেমন: রক্তচাপ, নাড়ির গতি, শ্বাসের গতি ইত্যাদি)

References:

1. Directorate General of Family Planning. (2014). *Bangladesh National Menstrual Regulation Service Guidelines.* Dhaka, Bangladesh: Directorate General of Family Planning and World Health Organization (WHO) Country Office for Bangladesh; and Amsterdam: Kingdom of the Netherlands.
2. Directorate General of Family Planning. (2015). *Increasing gestation age up to 12 weeks for doctors and up to 10 weeks for MLP alongside introduction of MRM in Bangladesh.* Circular no./PPA/MC-RAH/Admin-23/05/108 dated 03/02/2015. Dhaka, Bangladesh: Directorate General of Family Planning, 2014.
3. Government of the People's Republic of Bangladesh. 1973. Penal Code, 1860, as adopted by the Bangladesh Laws Revision and Declaration Act of 1973.
4. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. Lancet Glob Health. 2020 Sep; 8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
5. Ganatra B, Gerdts C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tuncalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet. 2017 Sep
6. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 Jun; 2(6):e323-33.
7. Singh S, Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. BJOG 2015; published online Aug 19. DOI:10.1111/1471-0528.13552.
8. Vlassoff et al. Economic impact of unsafe abortion-related morbidity and mortality: evidence and estimation challenges. Brighton, Institute of Development Studies, 2008 (IDS Research Reports 59).
9. L Haddad. Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. Rev Obstet Gynecol. 2009 Spring; 2(2): 122–126.
10. Hossain, A., Maddow-Zimet, I., Ingerick, M., Bhuiyan, H. U., Vlassoff, M., Singh, S., (2017). *Access to and Quality of Menstrual Regulation and Postabortion Care in Bangladesh: Evidence from a Survey of Health Facilities, 2014.* New York: Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/report/menstrual-regulation-postabortion-care-bangladesh.
11. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). (2011, July 12). Figo Consensus Statement: Uterine Evacuation. FIGO. https://www.figo.org/news/figo-consensus-statement-uterine-evacuation
12. Ipas. (2013a). *Medical abortion study guide.* (2nd ed.). Turner, K. L., (Editor). Chapel Hill, NC: Ipas. https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/07/MEDABSGE13-MedicalAbortionStudyGuide.pdf
13. Ipas. (2013b).*Women -centered, comprehensive abortion care: Reference Manual.* (2nd ed.) Turner, K. L., & Huber, A., (Editors). Chapel Hill, NC: Ipas. https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/06/ACREFE16-WomenCenteredCACReferenceManual. pdf

14. Ipas. (2020). *Clinical Updates in Reproductive Health.* Castleman, L., & Kapp, N., (Editors.). Chapel Hill, NC: Ipas. https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/08/ClinicalUpdatesInReproductiveHealthCURHE20-English-digital.pdf
15. Kapp, N., Lohr, P. A., Ngo, T. D., & Hayes, J. L. (2010). Cervical preparation for first trimester surgical abortion. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2):CD007207. doi: 10.1002/14651858.CD007207.pub2. PMID: 20166091.
16. National Institute of Population Research and Training (NIPORT), International Centre for Diarrhoeal Disease Research, *Bangladesh (icddr,b), and MEASURE Evaluation. (2019). Bangladesh Maternal Mortality and Health Care Survey 2016: Final Report.* Dhaka, Bangladesh, and Chapel Hill, NC, USA: NIPORT, icddr,b, and MEASURE Evaluation.
17. Population Control and Family Planning Division, Government of the People's Republic of Bangladesh. (1979). Memo No. 5-14/MCH-FP/Trg.79. Dhaka, Bangladesh: Population Control and Family Planning Division.
18. Proceedings of the 62nd Meeting of the National Technical Committee of Directorate General of Family Planning, June 30, 2014.
19. Postabortion Care Consortium. (2013). Postabortion Care (PAC) Consortium. From http://www.pac-consortium.org/
20. Singh, S., Hossain, A., Maddow-Zimet, I., Vlassoff, M., Bhuiyan, H. U., & Ingerick, M. (2017). The Incidence of Menstrual Regulation Procedures and Abortion in Bangladesh, 2014. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* 43(1), 1-11. doi:10.1363/43e2417
21. Vlassoff, M., Hossain, A., Maddow-Zimet, I., Singh, S., Bhuiyan, H. U. (2012). Menstrual Regulation and Postabortion Care in Bangladesh: Factors Associated with Access to and Quality of Services, New York: Guttmacher Institute.
22. World Health Organization. (2012). *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems* (second ed.). Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1
23. World Health Organization. (2014). *Clinical practice handbook for safe abortion.* Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97415/9789241548717_eng.pdf?sequence=1
24. World Health Organization. (2015). Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf?sequence=1
25. World Health Organization. (2018). *Management of Medical Abortion.* Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1
26. World Health Organization., Pan American Health Organization. (2016). *Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities.* Geneva: World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250232/9789241549851-eng.pdf?sequence=1
27. WHO Abortion care guideline 2022.
28. সমন্বিত মাসিক নিয়মিতকরণ, গর্ভপাত-পরবর্তী সেবা এবং গর্ভপাত-পরবর্তী পরিবার পরিকল্পনা সেবা ন্যাশনাল গাইড লাইন ২০২১।
29. National guideline for Management of Sexually Transmitted Infection Third Edition: January 2023.
30. VCAT Facilators Guide - 2023

এই প্রশিক্ষণার্থী সহায়িকাটি এমসিএইচ সার্ভিসেস ইউনিট, পরিবার পরিকল্পনা অধিদপ্তর, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয় কর্তৃক এবং আইপাস বাংলাদেশ-এর সহযোগিতায় প্রকাশিত।