10

मातृ स्वास्थ्य माड्युल

10

गर्भावस्था के दौरान

सिफलिस की जाँच एवं उपचार

Screening & treatment of Syphilis during Pregnancy

राजस्थान सरकार

चिकित्सा, स्वास्थ्य एंव परिवार कल्याण विभाग

राजस्थान

तकनीकी सहयोग : युनिसेफ, जयपुर।

मॉड्यूल हेतु क्रमिक (Cascade) सारणी :–

राज्य स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः जिला स्तर संभागी प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।

जिला स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः ब्लॉक स्तर संभागी प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।

ब्लॉक स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः उपकेन्द्र स्तर से चयनित पीयर सुपरवाईजर (ANM एवं ASHA) प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।

सेक्टर स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः पीयर सुपरवाइजर द्वारा समुदाय स्तर पर कार्यरत समस्त फ्रन्ट लाइन कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण दिया जायेगा।

मॉड्यूल द्वारा समस्त कार्यकर्ताओं की क्षमता वर्धन हेतु इस कार्यक्रम में पॉच गतिविधियां सम्मिलित की गई हैः– प्रशिक्षण, अभ्यास, गृहकार्य, सुपरविजन एवं समीक्षा

सिफलिस जांच एवं उपचार के लक्ष्य –

1. माता एवं शिशु में रूग्णता एवं मृत्युदर को कम करना।
2. जन्मजात सिफलिस का उन्मूलन करना।

सिफलिस जांच एवं उपचार के उद्देश्य –

1. सभी गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के प्रथम तिमाही में सिफलिस की जॉच हेतु प्रेरित करना।
2. सिफलिस संक्रमण का पता लगाकर गर्भवती महिला एवं उसके यौन साथी को उपचार सुविधा उपलब्ध करवाना।
3. सभी सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिलाओं का संस्थागत प्रसव करवाना। (प्रथम रेफरल यूनिट एवं उच्च स्तरीय संस्थान)
4. प्रयोगशाला युक्त स्वास्थ्य केन्द्रों, प्रयोगशाला सुविधा रहित स्वास्थ्य केन्द्रों तथा प्रसव कक्ष में गर्भवती महिला को सिफलिस जांच, रेफरल एवं उपचार सुविधा प्रदान करने के बारे में सीखना।
5. सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला एवं नवजात का उपचार, देखभाल एवं फोलोअप करना सीखना।

इस मॉड्यूल के लिये **सम्भावित समय – 2 घंटे**

आवश्यक साम्रगीः–

- मॉड्यूल की प्रति
- हेन्डआउट की प्रतियॉ
  - ✓ हेन्डआउट 10.1: सिफलिस जांच हेतु मार्गदर्शिका।
  - ✓ हेन्डआउट 10.2: सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला का प्रबन्धन।
  - ✓ हेन्टआउट 10.3: नवजात शिशु में जन्मजात सिफलिस का प्रबन्धन।
  - ✓ हेन्टआउट 10.4: सिफलिस जॉच एवं उपचार में स्वास्थ्यकर्मियों की भूमिका।
- कुर्सियॉ एवं दरी
- चाक एवं बोर्ड
- प्वाईन्ट ऑफ केयर टेस्ट प्रदर्शन हेतु टेस्ट किट
- आरपीआर टेस्ट प्रदर्शन हेतु (जहां सुविधा उपलब्ध हो) टेस्ट किट्

प्रस्तावना

सिफलिस एक यौन संचलित संक्रमण हैं, जो कि ट्रिपोनिमा पैलीडम जीवाणु के कारण होता हैं। इसका प्रमुख संचरण मार्ग सिफलिस संक्रमित व्यक्ति के साथ यौन सम्पर्क है। पर यह सिफलिस संक्रमित माता से उसके होने वाले शिशु में गर्भावस्था के दौरान अथवा प्रसव के समय हो सकता हैं, जो कि शिशु में जन्मजात सिफलिस रोग उत्पन्न करता हैं।

सिफलिस संक्रमण की अवस्थायें –

1. **प्राथमिक अवस्था** – सामान्यतः जननांगों पर एक कठोर, दर्दरहित एवं खुजली रहित छाला।
2. **द्वितीय अवस्था** – प्राथमिक अवस्था में इलाज नही हो पाने पर संक्रमण द्वितीय अवस्था में पहुंच जाता हैं। इसमें हथेलियों एवं तलवों पर खुजली रहित लाल चकत्ते हो जाते हैं।
3. **अव्यक्त अवस्था** – द्वितीयक अवस्था में इसका इलाज नही हो पाने की स्थिति में अव्यक्त अवस्था प्रकट होती हैं। इस अवस्था में प्राथमिक एवं द्वितीय अवस्था के लक्षण चले जाते हैं पर संक्रमण शरीर में बना रहता हैं।
4. **तृतीय अवस्था** – 15 से 30 प्रतिशत व्यक्ति जिन्हे सिफलिस का उपचार नही मिलता, वो इस अवस्था में पहुंयते हैं। इसमें व्यक्ति के दिमाग, आखों, हृदय, रक्त वाहिनियों एवं हड्डियों को क्षति पहुंचती हैं।

राज्य में सिफलिस का प्रसार

वर्ष 2010–11 की एचआईवी सेन्टीनल सर्विलेंस के अनुसार राज्य में गर्भवती महिलाओं में सिफलिस रोग की प्रसार दर 1.17% हैं, जो कि देश में तीसरी सर्वाधिक दर हैं।

सिफलिस जांच हेतु लक्षित समूह

1. सभी गर्भवती महिलायें एवं उनसे होने वाले नवजात।
2. सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिलाओं के यौन साथी।
3. गर्भवती महिलायें जिन्हे **यौन संक्रमण होने की अधिक संभावना के आधार पर उच्च जोखिम समूह** में रखा गया हैं –
    - ऐसी गर्भवती महिला जिसे वर्तमान में या पूर्व में कोई यौन संक्रमण हुआ हो।
    - ऐसी गर्भवती महिला जिसके एक से अधिक यौन साथी हो।
    - महिला यौनकर्मी एंव सूई से नशा करने वाली महिला।

सिफलिस जांच एवं प्रबन्धन हेतु आवश्यक तैयारिया

1. उपस्वास्थ्य केन्द्र एवं आउटरीच सत्रों पर पॉईन्ट ऑफ केयर जांच की सुविधा।
2. ऐसे स्वास्थ्य केन्द्र जहां रेपिड प्लाज्मा रेजिम (आर.पी.आर.) जांच सुविधा नही हैं, वहां पॉईन्ट ऑफ केयर टेस्ट की सुविधा।
3. उपस्वास्थ्य केन्द्र से ऊपर के स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर आर.पी.आर. जांच सुविधा।
4. आवश्यक सामग्री, दवायें, इन्जेक्टेबल्स एवं कन्ज्यूमेबल्स।
5. इमेरजेंसी किट्, जिसमें आवश्यक दवायें, इंजेक्शन एवं अन्य वस्तुएं हो।
6. प्रशिक्षित मानव संसाधन।
7. प्रथम रेफरल यूनिट/आकस्मिक प्रसुति देखभाल हेतु उचित रेफरल।
8. प्रथम रेफरल यूनिट पर स्त्री रोग एवं बाल रोग विशेषज्ञ की आवश्यक रूप से उपलब्धता।

सिफलिस जांच हेतु मार्गदर्शिका

प्रयोगशाला रहित एवं प्रयोगशाला युक्त स्वास्थ्य केन्द्रो तथा प्रसव कक्ष में सिफलिस जॉच करने के बारे में विस्तृत रुप से सीखने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़ा कर के जोर से हैन्डआऊट 10.1 पढ़ने को कहे।

सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला का प्रबन्धन

सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला के उपचार, देखभाल एवं प्रबन्धन के बारे में विस्तृत रुप से सीखने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़ा कर के जोर से हैन्डआऊट 10.2 पढ़ने को कहे।

नवजात शिशु में जन्मजात सिफलिस का प्रबन्धन

नवजात शिशु जन्मजात सिफलिस के उपचार, देखभाल एवं प्रबन्धन के बारे में विस्तृत रुप से सीखने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़ा कर के जोर से हैन्डआऊट 10.3 पढ़ने को कहे।

सिफलिस जॉच एवं उपचार में स्वास्थ्यकर्मियों की भूमिका

सिफलिस जॉच एवं उपचार में विभिन्न स्तर के स्वास्थ्यकर्मियों की भूमिका को विस्तृत रुप से सीखने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़ा कर के जोर से हैन्डआऊट 10.4 पढ़ने को कहे।

प्रशिक्षण मोड्यूल का सारांश

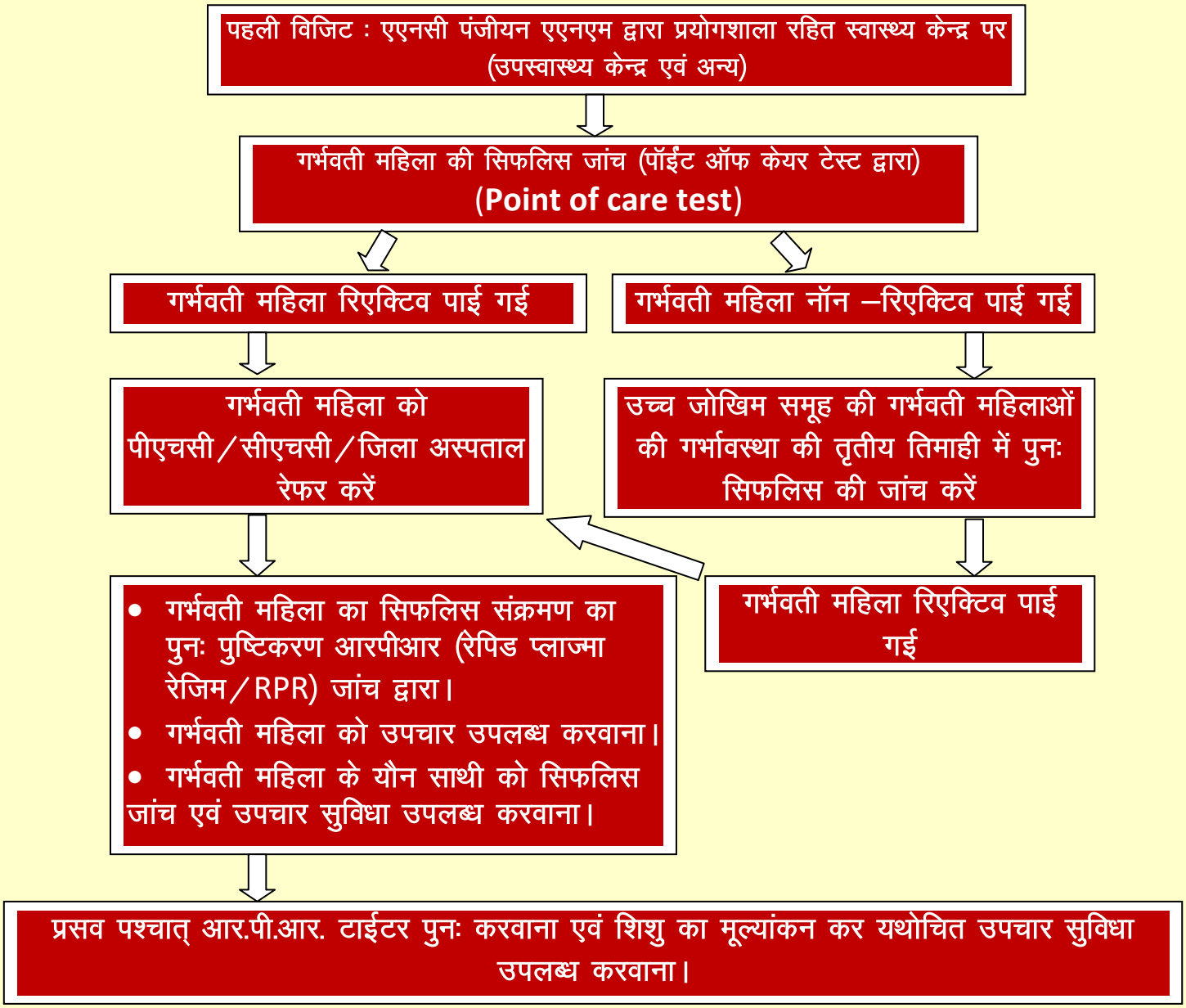
1. सभी गर्भवती महिलाओं की प्रथम एएनसी विजिट में सिफलिस जांच : प्रयोगशाला सुविधा रहित स्वास्थ्य केन्द्रों पर पॉईन्ट ऑफ केयर (POC) टेस्ट द्वारा एवं प्रयोगशाला सुविधा सहित स्वास्थ्य केन्द्रों पर आरपीआर (RPR) जांच (मात्रात्मक एवं गुणात्मक) किट् द्वारा।
2. पॉईन्ट ऑफ केयर (POC) टेस्ट द्वारा रिएक्टिव पाये जाने पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उससे उच्च स्वास्थ्य केन्द्र पर सिफलिस संक्रमण का आरपीआर (RPR) मात्रात्मक जांच द्वारा पुष्टिकरण करवाना।
3. उच्च जोखिम समूह की गर्भवती महिलाओं की गर्भावस्था की तृतीय तिमाही में पुनः सिफलिस की जांच करवायें।
4. सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला के यौन साथी को सिफलिस जांच एवं उपचार सुविधा उपलब्ध करवाना।
5. सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला का इंजेक्शन बेंजाथिन पेनिसिलिन (Benzathine penicillin) के द्वारा उपचार सुविधा उपलब्ध करवाना।
6. पेनिसिलिन से एलर्जी की सम्भावना के मद्देनजर गर्भवती महिला के उपचार के दौरान एनाफाईलेक्सिस रिएक्शन के प्रबन्धन हेतु इमरजेंसी ट्रै तैयार रखें।
7. सिफलिस संक्रमित गर्भवती माता से होने वाले शिशुओं में जन्मजात सिफलिस की सम्भावना होती हैं।
8. यदि शिशु का मात्रात्मक सीरम आरपीआर टाईटर माता के आरपीआर टाईटर से चार गुना हो अथवा शिशु के प्रथम दो वर्ष के जीवनकाल में सिफलिस रोग के लक्षण एवं आरपीआर जांच पॉजिटिव हो तो शिशु के उपचार दिया जाना आवश्यक हैं।
9. सिफलिस उपचार हेतु शिशु को चिकित्सालय में दस दिवस हेतु भर्ती किया जाना आवश्यक हैं।
10. जन्मजात सिफलिस के उपचार हेतु शिशु को एक्वस क्रिस्टलाइन पेनिसिलन जी (Aqueous crystalline penicillin G) का इंजेक्शन लगाया जाता हैं।

हैन्डआऊट 10.1

सिफलिस जांच हेतु मार्गदर्शिका

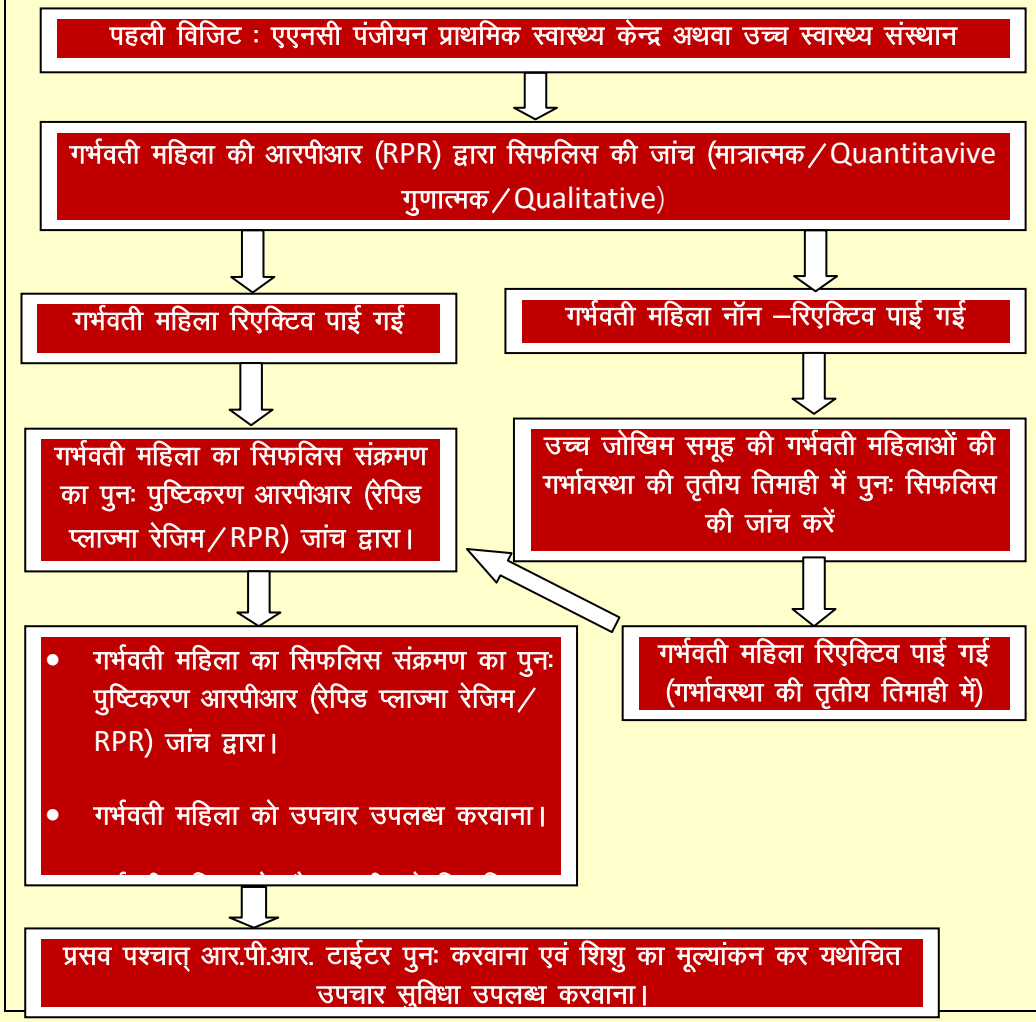
आदर्श रुप में प्रत्येक गर्भवती महिला की गर्भावस्था की प्रथम तिमाही में ए.एन.सी के दौरान सिफलिस जॉच की जानी चाहिए। यदि किसी कारण प्रथम तिमाही में यह जॉच नही हो पाती है तो जैसे ही गर्भवती महिला से प्रथम सम्पर्क हो उसकी सिफलिस जॉच की जानी चाहिए। यदि किसी कारण वश महिला से सीधे ही प्रसव के दौरान प्रथम सम्पर्क होता है तो यह जॉच प्रसव कक्ष में प्रसव पूर्व भी की जा सकती है।

वह स्वास्थ्य केन्द्र जहॉ पर प्रयोगशाला की सुविधा उपलब्ध नही है वहा सिफलिस की जॉच पाईन्ट ऑफ केयर विधि से की जानी चाहिए। यदि टेस्ट में महिला रिएक्टिव पाई जाती है तो उसे तुरन्त उच्च चिकित्सा संस्थान हेतु रैफर करना चाहिए। गर्भवती महिला नॉन–रिएक्टिव पाई जाती है एवं वह उच्च जोखिम समूह में आती है तो पुनः गर्भावस्था की तृतीय तिमाही में जॉच की जानी चाहिए एवं रिएक्टिव पाए जाने पर उच्च चिकित्सा संस्थान हेतु रैफर करना चाहिए।



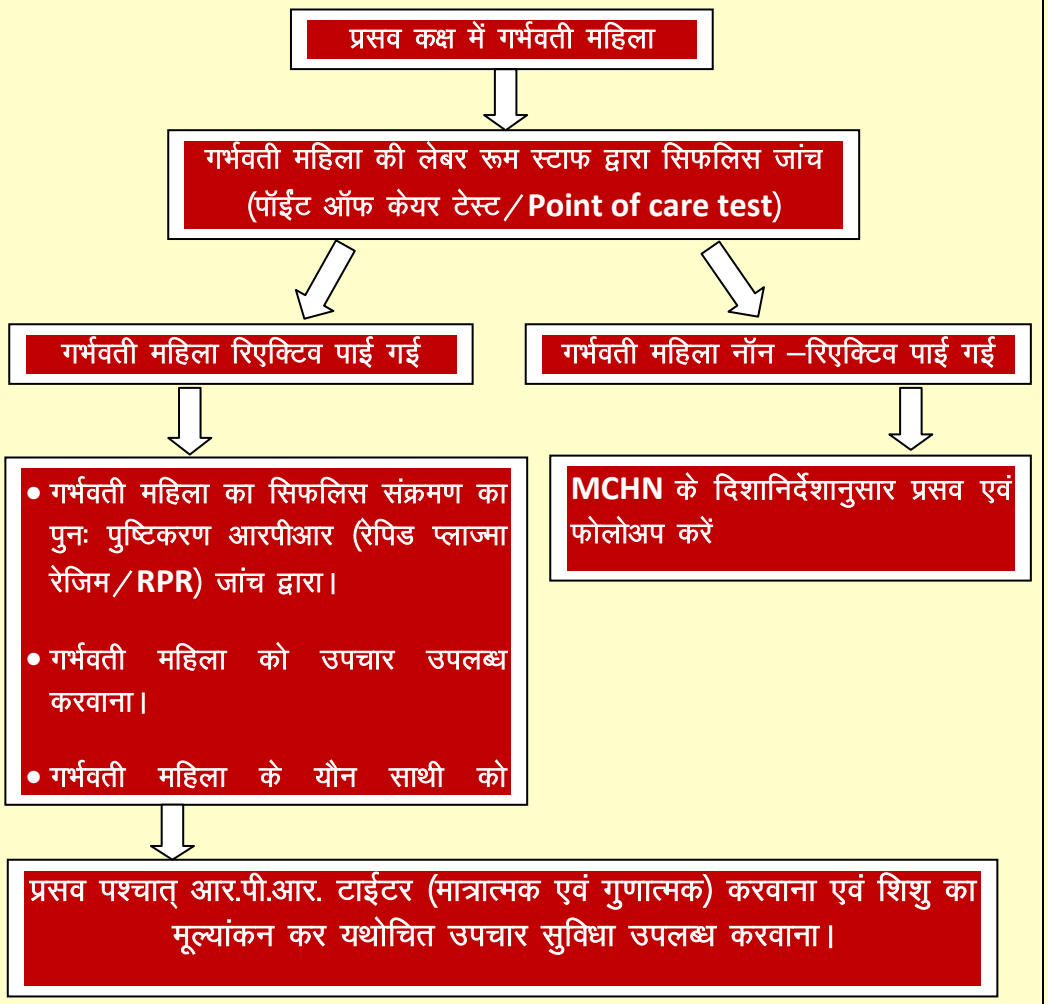
द्वितीय स्थिति – प्रयोगशाला सुविधा सहित स्वास्थ्य केन्द्र पर।

वह स्वास्थ्य केन्द्र जहॉ पर प्रयोगशाला की सुविधा उपलब्ध है वहा सिफलिस की जॉच आर.पी.आर विधि से की जानी चाहिए। यदि टेस्ट में महिला रिएक्टिव पाई जाती है तो उसका प्रसव प्रथम रैफरल ईकाई में करवाना सुनिश्चित करे।



तृतीय स्थिति – गर्भवती महिला की प्रसव कक्ष में सिफलिस जांच।

यदि महिला की गर्भावस्था के दौरान सिफलिस की जॉच नही हुई है तो प्रसव कक्ष में प्रसव पूर्व पाईन्ट ऑफ केयर विधि द्वारा जॉच की जानी चाहिए। यदि महिला रिएक्टिव पाई जाती है तो आर.पी.आर. विधि द्वारा पुष्टिकरण पश्चात उपचार एवं देखभाल सुविधा उपलब्ध करानी है।



हैन्डआऊट 10.2

सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला का प्रबन्धन

सिफलिस उपचार के मुख्य बिन्दु :–

1. गर्भावस्था में सिफलिस के इलाज हेतु पेनिसिलिन के अलावा कोई अन्य प्रमाणित दवा नही हैं।
2. सभी नवजातों को (जो ऐसी गर्भवती महिलाओं से पैदा हुये जिनका उपचार पेनिसिलिन के अलावा अन्य दवाओं से किया गया हैं) जन्म के समय उपचार दिया जाये यह समझकर कि माता का इलाज नही किया गया हैं।
3. ऐसी सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिलाएं जिन्हे पेनिसिलिन से एलर्जी (एनाफाइलेक्सिस) हैं, को ही वैकल्पिक रेजिमन द्वारा ही उपचार दिया जाये।
4. इरिथ्रोमाईसिन एस्टोलेट (Erythromycin estolate) दवा जनित यकृत विषाक्तता के कारण निषेध हैं।
5. केवल इरिथ्रोमाईसिन बेस अथवा इरिथ्रोमाईसिन इथाईल सक्सिनेट (erythromycin ethyl succinate) दवाओं का उपयोग करें।
6. यौन साथी का उपचार भी समान दवाओं से ही किया जाये।
7. प्रसव पश्चात् देखभाल विजिट के दौरान इलाज के 6 माह एवं 24 माह पश्चात् फोलोअप किया जाये।

गर्भवती महिला हेतु सिफलिस जांच एवं प्रबन्धन

सिफलिस संक्रमित महिला एवं उसके यौन साथी के उपचार हेतु दवायें			
प्रारम्भिक अवस्था में (प्राथमिक एवं द्वितीय सिफलिस दो वर्ष से कम य आरपीआर का टाईटर <1:8)	**विलम्बित अवस्था में (तृतीयक अवस्था दो साल से अधिक एवं आरपीआर टाईटर >1:8)**	**पेनिसिलिन से एलर्जी वाली गर्भवती महिलाओं हेतु वैकल्पिक रेजिमन**	
एक 2.4 मिलियन बेन्जाथिन बेन्जाइल पेनिसिलिन (Benzathine benzyl penicillin) का इन्ट्रा मस्क्युलर इंजेक्शन पर्याप्त हैं।	कुल तीन 2.4 मिलियन बेन्जाथिन बेन्जाइल पेनिसिलिन (Benzathine benzyl penicillin) का इन्ट्रा मस्क्युलर इंजेक्शन तीन हफ्तों में लगाये जाते हैं। (एक सप्ताह में एक)	रेजिमन 1 – • प्राथमिक अवस्था (इरिथ्रोमाईसिन 500 mg दिन में चार बार 15 दिनों के लिये) • विलम्बित अवस्था (इरिथ्रोमाईसिन 500 mg दिन में चार बार 30 दिनों के लिये)	रेजिमन 2 – • प्राथमिक सिफलिस (सिफलिस फोड़ा) एजिथ्रोमाईसिन 2 gm मुंह से एक बार।
पेनिसिलिन दवा देने से पूर्व इमरजेंसी ट्रे तैयार रखें।			

एनाफाइलेक्सिस रिएक्शन के प्रबन्धन हेतु इमरजेंसी ट्रे :–

- इसे डे केयर कक्ष में रखें एवं प्रतिदिन जांचे तथा खत्म हुई सामग्री को पुनः भरें।
- ट्रे में अधोलिखित दवायें एवं कन्ज्यूमेंबल्स रखें।
  - इंजेक्शन एड्रिनलीन (Inj Adrenaline)
  - इंजेक्शन क्लोरफेनीरामाइन मेलिएट (Inj Chlorpheniramine Maleate)
  - इंजेक्शन डेक्सामेथाजोन (Inj Dexamethasone)
  - इंजेक्शन हाईड्रोकोर्टीसोन सक्सीनेट (Inj Hydrocortisone succinate)
  - इंजेक्शन डेरिफाईलीन (Inj Deriphylline)
  - इंजेक्शन फ्यूरोसमाईड (Inj Furosemide) , इंजेक्शन डोपामाइन (Inj Dopamine)
  - इंजेक्शन सोडियम बाइकार्बोनेट (Inj Sodium bicarbonate)
  - आक्सीजन (Oxygen) , रिंगर लेक्टेट (Ringer Lactate)
  - उपयोग करके फेंकने लायक सुई, दस्ताने एवं रूई के फाहे (disposable needles, gloves, cotton swabs)

बेंजाथिन पेनिसिलिन (Benzathine penicillin) के बारे में महत्वपूर्ण तथ्य

हैन्डआऊट 10.3

नवजात शिशु में जन्मजात सिफलिस का प्रबन्धन

जो शिशु सिफलिस संक्रमित गर्भवती माता से उत्पन्न हुए है, उनमें जन्मजात सिफलिस की सम्भावना होती है:–

- **जन्मजात सिफलिस का सम्भावित केस :** मृत शिशु जन्म अथवा अपर्याप्त रूप से उपचारित सिफलिस संक्रमित माता से होने वाले शिशुओं में।
- **पुष्टिकृत जन्मजात सिफलिस केसः** शिशु का मात्रात्मक सीरम आरपीआर टाईटर माता के आरपीआर टाईटर से चार गुने से अधिक हो।

  अथवा

  शिशु के प्रथम दो वर्ष के जीवन काल में सिफलिस रोग के लक्षण तथा आरपीआर टेस्ट पॉजिटिव हो। (माता की सीरम जांच को बिना विचारें)

जन्मजात सिफलिस के संकेत एवं लक्षण

- लक्षण रहित, जीवन के प्रथम कुछ सप्ताह में : 50 प्रतिशत केसेज
- पहले कुछ महिनों मे लक्षण प्रकट हो जाते है।
- चिकित्सकीय अभिव्यक्ति जीवन के दो वर्ष तक लम्बित हो सकती है।

जन्मजात सिफलिस के जन्म के समय चिकित्सकीय लक्षण

- यकृत एवं तिल्ली मे सूजन hepatosplenomegaly (33% – 100%),
- हड्डीयों की संरचना मे परिवर्तन bone changes seen on x-ray (75%– 100%)
- हथेली एवं तलवों की त्वचा पर पानी से भरे छाले Blistering skin rash especially on palms and soles (40%)
- बुखार Fever (16%),
- कम वजन के बच्चे low birth weight (10%– 40%),
- रक्त स्त्राव bleeding (10%),
- जोड़ों पर सूजन Swelling of the joints.
- पेट का बढ़ जाना abdominal distension,
- पीलापन pallor,
- सांस लेने में तकलीफ respiratory distress
- आभासी पक्षाघात pseudo-paralysis.
- An older child may have stigmata (e.g. interstitial keratitis, nerve deafness, anterior bowing of shins, frontal bossing, mulberry molars, Hutchinson teeth, saddle nose, rhagades, or Clutton joints).

Fig. 1: Radiograph showing lower end of humerus (with periostitis) and proximal ends of radius and ulna (with metaphysitis)

Fig. 2: Blistering skin rash in neonates

जन्मजात सिफलिस का प्रबन्धन

Regimen 1 (Prophylactic) उपचार

मापदंड

इस श्रेणी में वे सभी लक्षण विहिन नवजात आते हैं जो कि अधोलिखित मापदण्डों की पूर्ति करता हैं।

1. जो आरपीआर नेगेटिव हो।
2. उन सिफलिस माताओं से उत्पन्न हुये जिनका उपचार किया गया।
3. ऐसी गर्भवती माताओं से उत्पन्न हुये जिन्हे प्रसव के चार सप्ताह पूर्व उपचार दिया गया हो।

ऐसे नवजातों को बेन्जाथिन पेनिसिलिन जी (Benzathine penicillin G) 50000 यूनिट/किलोग्राम की एक बार इन्ट्रा मस्क्युलर इंजेक्शन की खुराक पर्याप्त हैं।

जन्मजात सिफलिस का चिकित्सकीय प्रबन्धन

Regimen 2 निदानात्मक उपचार (Curative)

सभी सिफलिस संक्रमण के लक्षण वाले बच्चे (नवजात एवं बड़े)

लक्षण रहित नवजात

– ऐसे बच्चे जिनकी सिफलिस संक्रमित माता के उपचार का रेकार्ड उपलब्ध नही है।

– ऐसे बच्चे जिनकी सिफलिस संक्रमित माता का गर्भावस्था के दौरान पेनिसिलिन समूह की दवाओं के अतिरिक्त अन्य दवाओं से किया गया हो। (इरिथ्रोमाइसिन/ऐजिथ्रोमाइसिन)

– ऐसे बच्चे जिनकी सिफलिस संक्रमित माता का प्रसव के चार सप्ताह के भीतर उपचार किया गया हो।

लक्षण विहिन शिशु/बच्चे

– ऐसे शिशु/बच्चे जिनका आरपीआर टाईटर अपनी मां के आरपीआर टाईटर से चार गुने से ज्यादा हो।

– ऐसे शिशु/बच्चे जो सिफलिस के चिकित्सकीय प्रमाणों वाली माता से पैदा हुये है।

– ऐसे शिशु/बच्चे जिनका पेट सिफलिस एंटिबॉडी जांच पॉजिटीव हो।

– ऐसे शिशु/बच्चे जिनकी मां का दिशानिर्देशो के अनुसार गर्भावस्था के दौरान पेनिसिलिन दवाई से पूरा इलाज नही हुआ हो।

– ऐसे शिशु/बच्चे जिनकी मां का आरपीआर टाईटर चार गुने से कम नही हुआ हो।

इन्ट्राविनस (Intravenous) उपचार –
इसमें बच्चे को दस दिनों के लिये अस्पताल में भर्ती किया जाता है। बच्चे को पहले सात दिन 12 घंटे के अन्तराल पर एक्वस क्रिस्टलाइन पेनिसिलन जी (Aqueous crystalline penicillin G) 50000 यूनिट/किलोग्राम इन्ट्राविनस दी जाती है तथा शेष तीन दिन आठ घण्टे के अन्तराल पर उपरोक्त दवा दी जाती है। (कुल दस उपचार दिवस)

अथवा

इन्ट्रामस्क्युलर (Intramuscular) उपचार –
प्रोकिन पेनिसिलिन (Procaine Penicillin) 50000 यूनिट/किलोग्राम प्रतिदिन इन्ट्रामस्क्युलर इंजेक्शन दस दिवस तक दिया जाता है। यदि एक दिन से ज्यादा की खुराक छुट जाये तो पुरा इलाज शुरू से पुनः करना होता है।

फोलोअप –
प्रसव पश्चात् विजिट (PNC) में इलाज प्राप्त करने के छः माह एवं 24 माह पर फोलोअप किया जाता है।

हैण्डआऊट 10.4

स्वास्थ्यकर्मियों की भूमिकायें –

सिफलिस रोग की जॉच, उपचार एवं प्रबन्धन हेतु विभिन्न स्तर के चिकित्साकर्मियों की भूमिका निम्नानुसार है:–

1. राज्य/जिला शिशु एवं प्रजनन अधिकारी –

- गर्भवती महिलाओं की सिफलिस जांच का कार्य योजना अनुसार क्रियान्वयन करवाना।
- स्वास्थ्य केन्द्रों पर सिफलिस जांच किटों एवं दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करवाना।
- अन्तर एवं अन्तरा विभागीय समन्वय स्थापित करना।
- संबंधित चिकित्सा कर्मियों का प्रशिक्षण करवाना।
- रिपोर्ट एवं रेकार्ड का संधारण करवा प्रत्येक माह एचएमआईएस में रिपोर्ट करवाया जाना सुनिश्चित करवाना।

2. चिकित्सा अधिकारी –

- सभी सिफलिस संक्रमित माताओं को उपचार उपलब्ध करवाना।
- सिफलिस संक्रमित गर्भवती महिला के यौन साथी की सिफलिस जांच एवं उपचार सुविधा उपलब्ध करवाना।
- सिफलिस संक्रमित महिला का उपचार पश्चात् फोलोअप करना।
- पेनिसिलिन से एलर्जी से हो जाने पर एनाफाइलेक्सीस का प्रबन्धन करना।
- रिपोर्ट एवं रेकार्ड की जांच करना।

3. एएनएम/स्टाफ नर्स –

- गर्भवती महिलाओं में सिफलिस जांच हेतु जागरूकता पैदा करना।
- सभी गर्भवती महिलाओं का पंजीयन कर उनकी पहली एएनसी विजिट में पाईंट ऑफ केयर टेस्ट द्वारा सिफलिस जांच करना।
- एएनसी रजिस्टर में सिफलिस जांच का रेकार्ड रखना।
- सिफलिस संक्रमित माता एवं बच्चों का उपचार हेतु फोलोअप करना।
- सिफलिस रिएक्टिव गर्भवती महिलाओं का आरपीआर टेस्ट द्वारा पुष्टिकरण करवाना।

4. लैब टेक्नीशियन –

- सभी गर्भवती महिलाओं की आरपीआर टेस्ट द्वारा सिफलिस की जांच एवं पुष्टिकरण करना। (मात्रात्मक एवं गुणात्मक)
- लेबोरेट्री रजिस्टर में रेकार्ड रखना।
- सिफलिस जांच किटों को दिशानिर्देशानुसार संग्रह करना।
- सिफलिस पॉजिटीव माता एवं शिशु को उपचार के लिये रेफर करना।