STATE INSTITUTE OF HEALTH & FAMILY WELFARE, RAJASTHAN

SIHFW e-newsletter

Ed. – 2020-21 – E3

January - March Issue

State Institute of Health & Family Welfare
South of Doordarshan Kendra,
Jhalana Institutional Area, Jaipur
www.sihfwrajasthan.com sihfwraj@ymail.com

From the Director's desk

Dear Friends !

Amidst the second wave of Covid – 19, we are bringing another edition of e-newsletter.

This time we focus on the Non-Communicable Diseases, one of those group of diseases which when present in a person increases the vulnerability and gravity of the complications of Covid-19. We extend our gratitude to the NCD Cell at Directorate of Medical and Health Services for their valuable inputs on Non-Communicable Diseases article. In this issue we are sharing information on common cancers found in India.

In the present circumstances it has become more essential to get aware and take preventive steps to keep ourselves safe and healthy not only from communicable diseases but also the non-communicable ones.

We hope the current issue is informative and also provocative to become more responsible for our own health.

Best Wishes!!

Dr. R.P. Doria

Director-SIHFW

गैर–संचारी रोग लंबे समय तक चलने वाले ऐसे रोग होते हैं जो एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को नहीं लगते। इनमें से कुछ रोग धीमी गति से बढ़ते हैं जबकि कुछ अन्य तेजी से बढ़ते हैं। ऊपरी तौर पर लोग स्वस्थ दिखाई दे सकते हैं जबकि वे रोगों से जकड़े होते हैं। इनका इलाज वर्षों तक या पूरे जीवनकाल तक चलता रहता है। पुरुष, महिलाएं और सभी आयु–वर्ग के लोग इन रोगों के शिकार हो सकते हैं।
ऐसे अनेक रोग हैं जो इस समूह में आते हैं – मधुमेह, हृदय रोग, लकवा, कैंसर तथा कुछ श्वसन रोग (जैसे चिरकालिक अवरोधी फुप्फुसीय रोग तथा दमा)।

ज्यादातर गैर–संचारी रोग, अस्वस्थ जीवनशैलियों और प्रतिकूल भौतिक और सामाजिक वातावरण के कारण पैदा होते हैं। जाने–पहचाने जोखिम कारकों में शामिल हैं – वसा, नमक तथा शर्करा की बहुलता वाला आहार, शारीरिक निष्क्रियता, तंबाकू व शराब का अधिक सेवन, मोटापा तथा तनाव।
कई जोखिम कारक ऐसे होते हैं जिन्हें बदला नहीं जा सकता जैसे आयु, लैंगिक स्थिति (स्त्री या पुरुष होना) तथा रोग का पारिवारिक इतिहास।

रोकथाम के कारगर उपाय करके गैर–संचारी रोगों के भार को कम किया जा सकता है। हमारी स्वास्थ्य प्रणाली की भूमिका इन रोगों की पहचान करने और इनका इलाज करने तक ही सीमित नहीं रहनी चाहिए बल्कि उसे रोकथाम और स्वास्थ्य प्रोत्साहन की ओर भी ध्यान देना चाहिए। अपने जीवनचर्या में शामिल करने योग्य बिंदू –

- हरी सब्जी, मौसमी फल, मोटा अनाज, दलहन, अंकुरित अनाज एवं फाईबर युक्त भोजन का अधिक सेवन।
- फास्ड फूड, मीठा, नमक, अधिक तेलीय (वसा) युक्त भोजन का कम सेवन।
- प्रतिदिन कम से कम 30 मिनट नियमित व्यायाम।
- तम्बाकू एवं शराब का सेवन नहीं।
- तनाव से बचाव।
- नियमित योग एवं ध्यान करना।

सरकार एन.एच.एम. के अन्तर्गत मधुमेह, हृदवाहिका (कार्डियो वैस्कुलर) रोग तथा लकवे पर काबू पाने के लिए एक राष्ट्रीय कार्यक्रम –एन.पी.सी.डी.सी.एस. चला रही है। इसके अन्तर्गत निम्न निःशुल्क चिकित्सा सुविधाओं का प्रावधान है –

- ✓ उपकेन्द्र एवं उच्च चिकित्सा संस्थानों पर ब्लड प्रेशर एवं ब्लड शुगर की जाँच ।
- ✓ उपकेन्द्र एवं उच्च चिकित्सा संस्थानों पर मुँह एवं स्तन के कैंसर की स्क्रीनिंग।
- ✓ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उच्च चिकित्सा संस्थानों पर सर्वाईकल कैंसर की स्क्रीनिंग।
- ✓ हैल्थ एवं वेलनेस सेन्टर एवं उससे उच्च चिकित्सा संस्थानों पर ब्लड प्रेशर एवं ब्लड शुगर की निःशुल्क दवाईं।
- ✓ हैल्थ एवं वेलनेस सेन्टर पर 30 से अधिक आयु वर्ग के व्यक्तियों की जनसंख्या आधारित एनसीडी स्क्रीनिंग कर स्वास्थ्य प्रोत्साहन, जाँच एवं निदान ।

- ✓ राज्य के समस्त चिकित्सा संस्थानों पर ओपीडी में आये 30 से अधिक आयु वर्ग के व्यक्तियों की स्क्रीनिंग कर काउसलिंग, जाँच एवं निदान।

सम्बन्धित अन्य सुविधाएं–

जिला कैंसर केयर यूनिट :

कैंसर मरीजों की विशेष चिकित्सकीय देखभाल हेतु सभी जिला चिकित्सालयों पर कैंसर केयर यूनिट स्थापित हैं जहाँ प्रशिक्षित चिकित्सक टीम के द्वारा कैंसर मरीजों की जाँच, निदान, कीमोथेरेपी, पेलिऐटिव केयर, परामर्श एवं रेफरल आदि सुविधा उपलब्ध करायी जाती है।

अर्ली कैंसर डिटेक्शन कैम्प :

राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में प्रत्येक माह के प्रथम बुधवार को अर्ली कैंसर डिटेक्शन कैम्प का आयोजन किया जाता है, जहाँ प्रशिक्षित विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा जाँच एवं परामर्श दिया जाता है। आवश्यकतानुसार सम्भावित मरीजों को जाँच एवं उपचार हेतु उच्च चिकित्सा संस्थानों में रैफर किया जाता है।

प्रधानमंत्री निःशुल्क नेशनल डायलिसिस कार्यक्रम :

राज्य में गरीब तबके के लोगों को निःशुल्क डायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराने हेतु 33 राजकीय चिकित्सालयों में पीपीपी मोड पर हिमोडायलिसिस सुविधा उपलब्ध है। उक्त केन्द्रों पर बीपीएल, वृद्धजन, कैदी, आस्था कार्डधारी एवं महिलाओं को निःशुल्क हिमोडायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराई जाती है।

पैरिटोनियल डायलिसिस :

राज्य की गरीब जनता को हॉमबेसड (घर पर) डायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराई जाती है। जिसमें बीपीएल मरीजों को निःशुल्क डायलिसिस सुविधा उपलब्ध कराई जाती है।

हैल्थ एवं वेलनेस सेन्टरएनसीडी स्क्रीनिंग :

इस कार्यक्रम के अर्न्तगत, हैल्थ एवं वेलनेस सेन्टर पर गैर–संचारी रोगों की रोकथाम व जल्द पहचान कर उपचार शुरू करने हेतु व्यापक रूप से प्रारंभिक जाँच अर्थात स्क्रीनिंग की जाती है जिसमें आशा व ए.एन.एम. की महत्वपूर्ण भूमिका रहती है।

जनसंख्या आधारित एनसीडी स्क्रीनिंग में एनसीडी सर्वे के साथ–साथ आउटरीच कैम्प में 30 से 65 आयुवर्ग के प्रत्येक व्यक्ति का बी.एम.आई नापा जाता है तथा डायबिटिज, हाईपरटेन्शन, मुँह का कैंसर तथा महिलाओं के स्तन के कैंसर की प्रारंभिक जाँच की जाती है। सर्वाईकल कैंसर की प्रारंभिक जाँच प्रशिक्षित महिला स्टाफ नर्स/चिकित्सक द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अथवा उच्च चिकित्सालय पर की जाती है। जो भी सम्भावित मरीज आते हैं उनको निदान हेतु चिकित्सा अधिकारी के पास रैफर किया जाता है जो उन्हे उचित दवा व सलाह देते है।

जनसंख्या आधारित एनसीडी स्क्रीनिंग :

जनसंख्या आधारित एनसीडी स्क्रीनिंग में आशा द्वारा अधिक जोखिम व्यक्तियों की पहचान हेतु घर–घर जाकर सी बैक (Community Based Assessment Checklist) फॉर्म भरा जाता है साथ ही एनसीडी बीमारी यथा हाइपरटेंशन, शुगर, हृदय रोग, कैंसर, किडनी इत्यादि के लक्षणों के बारे में भी पूछा जाता है ताकि व्यक्ति को समय पर निदान तथा उपचार किया जा सके।

साथ ही आशा सहयोगिनी द्वारा इस कार्य हेतु रूपये 10 प्रति सी बैक फॉर्म भरने के दिए जाते हैं तथा सी बैक फॉर्म भरते समय व्यक्ति का तथा पूरे परिवार का स्वास्थ्य प्रोत्साहन भी किया जाता है।

प्रारंभिक जाँच की विधि और आवृत्ति

एन.सी.डी. का प्रकार	लाभार्थी की आयु	प्रारंभिक जाँच की विधि	प्रारंभिक जाँच की आवृत्ति
उच्च रक्तचाप	30 वर्ष तथा इससे अधिक	रक्तचाप उपकरण – डिजिटल अथवा ऐनेरायड स्फाइग्मो मैनोमीटर	वर्ष में एक बार
मधुमेह	30 वर्ष तथा इससे अधिक	ग्लूकोमीटर	वर्ष में एक बार
स्तन कैंसर	30–65 वर्ष	नैदानिक स्तन जाँच	पांच वर्ष में एक बार
मुँह का कैंसर	30–65 वर्ष	मुँह की जाँच	पांच वर्ष में एक बार
सर्वाईकल कैंसर	30–65 वर्ष	एसीटिक ऐसिड के साथ निरीक्षण	पांच वर्ष में एक बार (शुरू में पी. एच.सी. के स्तर पर)

यहाँ हम कैंसर व उनकी होने वाली प्रारंभिक जाँच के बारे में जान लेते हैं –

कैंसर

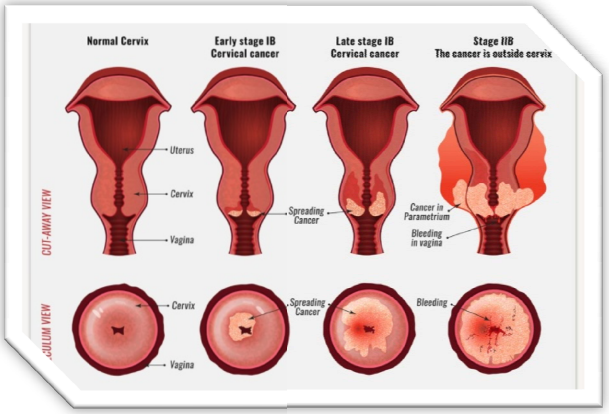
कैंसर एक ऐसा रोग है जो शरीर के किसी भी भाग में कोशिकाओं के अनियंत्रित विभाजन के कारण होता है)। सामान्यतः कोशिकाओं की अनियंत्रित वृद्धि को ट्यूमर कहते हैं – ट्यूमर के दो प्रकार होते हैं – एक मैलिग्नेंट (हानिकारक) ट्यूमर और दूसरा बिनाइन (कम हानिकारक) ट्यूमर जो शरीर में फैलता नहीं है ।

मैलिग्नेंट ट्यूमर की लगातार बढ़ने की प्रकृति होने के कारण वह आसपास के ऊतकों (टिशु) में फैल कर उन्हें नष्ट कर सकता है। मैलिग्नेंट ट्यूमर से जीवन को खतरा होता है। कैंसर अनेक चरणों में बढ़ता है जो इस बात पर निर्भर करता है कि किस प्रकार का ऊतक (टिशु) प्रभावित हुआ है।

हम विशेष रूप से भारत में सबसे ज्यादा पाए जाने वाले तीन कैंसरों की ओर ध्यान देंगे जो हैं – महिलाओं में बच्चेदानी का मुँह का कैंसर, स्तन का कैंसर और महिलाओं और पुरुषों में पाया जाने वाला मुँह का कैंसर। यदि इन कैंसरों की पहचान जल्दी हो जाती है तो इलाज और जीवित रहने की संभावना बढ़ जाती है।

बच्चेदानी के मुँह का कैंसर (सरवाइकल कैंसर)

महिला प्रजनन प्रणाली में गर्भाशय का निचला, संकरा छोर (वह अंग जिसमें भ्रूण का विकास होता है) बच्चेदानी का मुँह होता है। इस तरह का कैंसर तब होता है जब असाधारण कोशिकाएं उत्पन्न होकर बच्चेदानी के मुँह में फैल जाती हैं।



जोखिम कारक–

- ह्यूमन पैपीलोमा वाइरस (एच.पी.वी) संक्रमण
- धूम्रपान
- छोटी उम्र से यौनिक सक्रियता
- एक से अधिक लोगों से यौन संबंध
- असुरक्षित यौन
- योनिक अस्वच्छता
- कम उम्र में गर्भाधान और प्रसव की अधिक संख्या
- कमजोर प्रतिरक्षण की बिमारियाँ जैसे एचआईवी/एड्स

सामान्य लक्षण

- माहवारी के बीच रक्तस्राव
- माहवारी की अवधि सामान्य से अधिक एवं भारी रक्तस्राव
- रजोनिवृत्ति के बाद भी खून आना
- संभोग के बाद रक्तस्राव होना
- संभोग के दौरान दर्द, बदबूदार योनिस्राव
- योनि से खून के साथ स्राव आना
- पीठ में दर्द
- पेट के निचले हिस्से में दर्द
- अत्यधिक थकान
- बिना किसी कारण वजन कम होना
- पैरों में दर्द
- पेशाब करने के दौरान दर्द

प्रारंभिक जाँच

बच्चेदानी के मुँह के कैंसर की प्रारंभिक जाँच का एक सामान्य तरीका वी.आई.ए. (Visual Inspection with Ascetic Acid) जाँच है । इस जाँच में, बच्चेदानी के मुँह पर ऐसीटिक एसिड लगाकर स्वास्थ्य प्रदाता एक स्वस्थ व सामान्य और एक असामान्य बच्चेदानी के मुँह (सर्विक्स) का पता लगा सकता है। ऐसीटिक एसिड असामान्य कोशिकाओं को सफेद बना देता है।

30 या इससे अधिक आयु की महिलाओं को बच्चेदानी के मुँह के कैंसर के लिए पांच वर्ष में कम से कम एक बार प्रारंभिक जाँच (स्क्रीनिंग) करवानी चाहिए। स्थितियां जिनमें प्रारंभिक जाँच नहीं की जानी चाहिए – माहवारी, गर्भावस्था, प्रसव/गर्भपात के 12 सप्ताह के भीतर तथा बच्चेदानी के मुँह के कैंसर के इलाज पिछला का इतिहास ।

स्तन कैंसर

स्तन कैंसर, हानिकारक कैंसर कोशिकाओं का एक ऐसा समूह है जो स्तन की कोशिकाओं से बनता है।

जोखिम कारक–

- पुरुषों की तुलना में महिलाएं स्तन कैंसर से अधिक प्रभावित होती हैं। पुरुषों में भी स्तन कैंसर पाया जाता है लेकिन यह कैंसर पुरुषों की तुलना में महिलाओं में लगभग 100 गुना ज्यादा होता है
- पारिवारिक इतिहास
- माहवारी की जल्दी शुरूआत (12 वर्ष से कम उम्र में)
- पहला बच्चा अधिक उम्र में होना (30 वर्ष से अधिक उम्र में)
- कोई गर्भधारण नहीं – कभी भी पूरी अवधि का गर्भ न होना
- ऐसी महिलाएं जिन्होंने अपने बच्चों को स्तनपान ना कराया हो या कम कराया हो
- अधिक उम्र में रजोनिवृत्ति होना (55 वर्ष के बाद)
- विकिरण चिकित्सा (रेडिएशन) का प्रयोग करते हुए उपचार का पिछला इतिहास
- अधिक वजन होना/मोटापा
- धूम्रपान – विशेष रूप से माहवारी बंद होने के बाद तथा निष्क्रिय धूम्रपान (दूसरे व्यक्ति द्वारा धूम्रपान का प्रभाव)
- शारीरिक गतिविधि की कमी
- शराब का सेवन
- रजोनिवृत्ति के बाद कम्बीनेशन हार्मोन चिकित्सा का प्रयोग

सामान्य चेतावनी के संकेत

- स्तन या कांख (बगल) में गांठ
- स्तन या कांख के किसी क्षेत्र में लगातार दर्द
- स्तन के हिस्से का मोटा हो जाना या उसमें सूजन
- स्तन की त्वचा में खुजली, निप्पल क्षेत्र या स्तन में लाली या पपड़ी जम जाना
- निप्पल में खिंचाव या उसकी स्थिति अथवा आकार में बदलाव तथा निप्पल में दर्द, निप्पल से दूध की जगह रक्त सहित स्राव
- स्तन के माप और आकृति में कोई बदलाव या स्तन का सिकुड जाना

यदि महिला ऊपर दिये गए कोई भी बदलाव देखती है तो उसे तत्काल स्वास्थ्य केन्द्र या स्वास्थ्य कार्यकर्ता से संपर्क करना चाहिए।

प्रारंभिक जाँच

- महिला द्वारा स्वयं अपने स्तनों की जाँच हर महीने की जानी चाहिए भले ही रजोनिवृत्ति हो चुकी है।
- 30 वर्ष या इससे अधिक आयु की महिलाओं की पांच वर्ष में कम से कम एक बार प्रशिक्षित स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा स्तन कैंसर की प्रारंभिक जाँच की जानी चाहिए। माहवारी के पहले दिन के 7 से 10 दिन के बाद स्तनों की जाँच करना सबसे अच्छा रहता है (यह ऐसा समय होता है जब स्तनों के सख्त या मुलायम होने की संभावना कम होती है)

स्वयं स्तन की जाँच करने के पांच चरण

चरण 1:

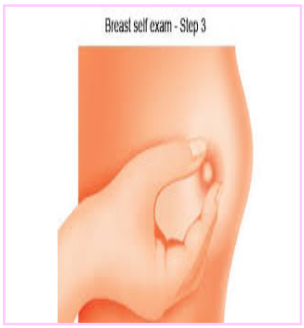
दर्पण के सामने कंधों को सीधा करके और बांहों को कमर पर रखकर खड़ी हो जाएं और अपने स्तनों पर नजर डालें और देंखे यदि निम्न में से कोई लक्षण दिखाई दे, तो चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लें:

- दोनों स्तन के आकार में असमानता और उनमें किसी प्रकार की विकृति (असामान्यता) या सूजन होना
- त्वचा में गडढा, सिकुड़न (झुरियां) या सूजन होना
- निप्पलों की परिवर्तित स्थिति या उल्टा निप्पल (निप्पलों का अंदर धंसना), स्तनों पर लाली, लाल चकत्ते या सूजन होना

चरण 2:

अपनी बांहों को ऊपर उठाएं और ऊपर दिए गए परिवर्तनों पर नजर डालें।

चरण 3:



दर्पण के सामने खड़े होकर, हर एक निप्पल से स्त्राव की जाँच करें। यह पानी जैसा या दूध जैसा, पीले रंग का या रक्त का स्राव हो सकता है

चरण 4:

अब पीठ के बल लेट जाएं और दाएं हाथ से बाएं स्तन की जाँच करें और फिर बाएं हाथ से दाएं स्तन की जाँच करें। अपने हाथ की उंगलियों को एक साथ मिलाकर और सीधी रखकर इनकी पोरों से स्तन की जाँच करें। सम्पूर्ण स्तन को गोलाकार में महसूस करें।

पूरे स्तन को दबाकर जाँच करें, ऊपर से नीचे तक एवं एक बगल से दूसरी बगल तक, गले के नीचे की हड्डी से नीचे पेट के किनारे तक। सम्पूर्ण स्तन की जाँच सुनिश्चित करने के लिए एक निश्चित तरीका अपनाएं।

- निप्पल से शुरू करते हुए जब तक उंगलियां स्तन के बाहरी किनारे तक न पहुंचें तब तक वृत्ताकार/चक्र में उंगलियों को घुमाकर स्तन को छूते रहें।
- स्तन के ठीक नीचे के अंदरूनी भाग को कोमलता से दबाएं, फिर मध्यम दबाव से उसके अंदर के भाग की जाँच करें और सख्त दबाव से सबसे अन्दरूनी हिस्से की जाँच करें।

जब आप अपनी पसलियों को महसूस कर सकें, समझिए कि आप अन्दरूनी हिस्से की ठीक से जाँच कर पा रहे हैं।

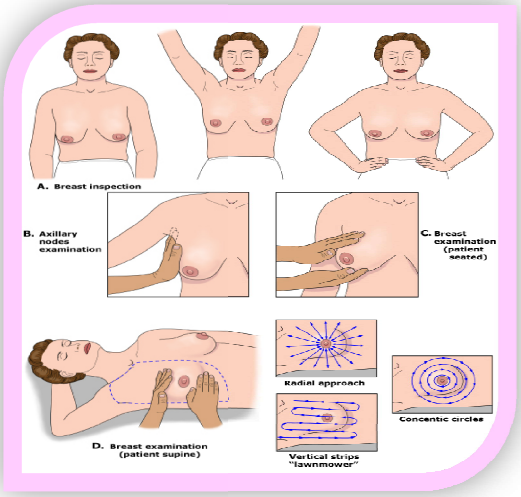
चरण 5:

स्तनों को खड़े अथवा बैठी हुई अवस्था में छूकर देखें। कई महिलाओं के लिए, जब त्वचा गीली और फिसलनदार हो (जैसे स्नान करते समय) तब स्तनों की जाँच करना आसान है। सम्पूर्ण स्तन की जाँच चरण–4 में वर्णित विधि का प्रयोग करते हुए करें।

स्तन कैंसर – नैदानिक स्तन जाँच (CBE – Clinical Based Examination)

सी.बी.ई. में दो मुख्य भाग होते हैं:

- निरीक्षण – स्तन कैंसर के शारीरिक संकेतों की पहचान के लिए
- स्पर्श (दबाकर) जाँच – गांठों की पहचान के लिए उंगलियों के पोरों का इस्तेमाल करते हुए स्तन ऊतक के सभी क्षेत्रों एवं कांख क्षेत्र की जाँच



निरीक्षण:

बैठी हुई स्थिति में पहले स्तनों को देखकर निरीक्षण करें, शुरू में जब महिला कूल्हों पर अपने हाथ रखे हुए हो और उसके बाद जब उसने अपने हाथ सिर से ऊपर उठा रखे हो ।

स्तनों पर नजर डालें और आकार और माप को देखें । आकार, माप, निप्पल या त्वचा के खिंच जाने या उसमें गड्ढे पड़े जाने में भिन्नताएं नोट करें। हालांकि स्तनों के आकार में थोड़ी सी भिन्नता सामान्य होती है, परन्तु आकार और माप में अनियमितताएं अथवा आकार में अंतर गांठ के बढ़ने का संकेत हो सकता है। किसी एक स्तन में सूजन, बढ़ी हुई नरमी या कोमलता, विशेष रूप से जब महिला स्तनपान करा रही हो संक्रमण की परिचायक है।

निप्पलों को देखें तथा उनके आकार और माप और उस दिशा को नोट करें जिसकी तरफ वे उन्मुख हैं। साथ ही लाल चकत्तें अथवा घावों और निप्पल से स्राव की जाँच करें।

इसके बाद महिला को आगे की तरफ झुकने को कहें जिससे कि यह पता चल सके कि उसके स्तन बराबर लटकते हैं ।

स्पर्श जाँच (Palpation)

- महिला को जाँच टेबल पर लेटने को कहें। जिस तरफ की जाँच की जानी हो उस तरफ उसके कंधे के नीचे तकिया रख देने से स्तन ऊतक फैल जाएगा और उससे स्तन की जाँच करने में मदद मिलेगी।
- जिस स्तन की जाँच नहीं कर रहे हैं उस पर सफेद चादर या कपड़ा डाल दें।
- महिला का बायां हाथ उसके सिर पर रख दें। यह देखने के लिए बाएं स्तन को देखें कि क्या वह दाएं स्तन जैसा दिखता है और क्या उसमें झुर्रियां पड़ गई हैं या गड्ढे पड़ गए हैं।
- स्पर्श जाँच के लिए 'घंटे की डायल विधि' का प्रयोग करें। पूरे स्तन को दबाकर देखने के लिए पहले बीच की तीन उंगलियों के पोरों को वृत्ताकार आकार में, जिसमें एक समय में एक क्षेत्र को लिया जाएगा, प्रयोग करें। बाएं और दाएं स्तन पर जाँच के दोनों हिस्सों को दोहराएं।
- स्पर्श दाब
    - सतही स्तन ऊतक के लिए हल्का दबाव
    - मध्यवर्ती परत के लिए मध्यम दाब
    - वक्ष दीवार के निकट ऊतक (सबसे गहरे स्तर) के लिए गहरा दबाव
- अपनी बीच की तीन उंगलियों की पोरों का प्रयोग करते हुए बाहर की ओर एक बड़ा गोला बनाकर अंदर की ओर छोटे गोले बनाते हुए स्तन का स्पर्श करें। स्तन के बाहरी सबसे ऊपर के किनारे से शुरूआत करें।
- जैसे ही आप प्रत्येक गोलाकार जाँच पूरी करें और अपनी उंगलियां धीरे–धीरे स्तन के बीच की ओर बढ़ें, स्तन ऊतक को पसली (रिबकेज) की तरफ जोर से दबाएं। यह क्रिया तब तक जारी रखें जब तक आपने स्तन के हर हिस्से की जाँच न कर ली हो। किसी तरह की गांठ अथवा कोमलता को नोट करें।

निप्पल स्राव की जाँच करना

- अंगूठे और तर्जन उंगली का प्रयोग करते हुए, स्तन के निप्पल को धीरे से भींचे (दबाकर हल्के से खींचना)।
- कोई स्राव हो तो उसका रंग व मात्रा नोट करें। क्या वह साफ, थोड़ा अथवा रक्तरंजित है। निप्पल से निकलने वाले किसी भी थोड़ा अथवा रक्तरंजित स्राव को महिला के रिकार्ड में नोट किया जाना चाहिए।
- हालांकि प्रसव के बाद एक वर्ष तक अथवा स्तनपान कराना बंद करने के बाद एक या दोनों स्तनों से थोड़ा स्राव निकलना सामान्य है। कुछ मामलों में यह कैंसर, संक्रमण अथवा बिनाइन ट्यूमर अथवा सिस्ट के कारण हो सकता है।
- दाएं स्तन के लिए इन्हीं चरणों को दोहराएं।

- यदि परिणामों को लेकर कोई संदेह हो (अर्थात कोई गांठ है कि नहीं) तो महिला को बिठाकर और उसके हाथ दोनों तरफ रखकर इन्हीं चरणों को दोहराएं।
- स्तन के निचले भाग की स्पर्श जाँच करने के लिए, महिला को बैठने और अपना बायां हाथ कंधे तक उठाने को कहें। यदि जरूरत हो तो उसे अपना हाथ आपके कंधे पर रखने दें। बढ़े हुए लिम्फ नोड अथवा कोमलता की जाँच करने के लिए वक्षीय मांसपेशी के बाहरी किनारे को दबाते हुए अपनी उंगलियों को धीरे–धीरे कांख तक ले जाएं, स्पर्श जाँच में स्तन के निचले भाग को शामिल करना जरूरी है क्योंकि यही वह स्थान है जहां अधिकांश कैंसर होते हैं।

कांख की जाँच

निप्पल (निप्पलों) से होने वाले स्राव, स्राव का रंग, सूजन/गांठों, गांठों की सुसंगति, हंसली (सुपरक्लैवीक्यूलर क्षेत्र) और गर्दन की जड़ (इंफ्राक्लैवीक्यूलर क्षेत्र) से ऊपर कांख क्षेत्र में सूजन।

व्याख्या

परिणामों की व्याख्या निम्न तरीकों से की जाएगीः

- सामान्यः आंख से देखने या स्पर्श जाँच में कोई असमान्यता नहीं।
- असामान्यः आंख से देखने या स्पर्श जाँच कर सुनिश्चित विषम परिणाम। स्तन में गांठ (गांठों) की मौजूदगी, कांख में सूजन, हाल में निप्पल का आकुंचन या विरूपण, त्वचा में गड्ढे पड़ना या आकुंचन, घावों की उत्पत्ति, निप्पल से किसी तरह का स्राव।

मुँह का कैंसर

मुँह का कैंसर मुँह के अंदरूनी भाग में होता है। मुँह के अंदरूनी भाग में होठ और गालों की भीतरी परत, दांत, मसूड़े, जीभ का सामने का हिस्सा, जीभ के नीचे की मुँह की सतह और मुँह का अस्थिल तालू (कठोर तालु) शामिल हैं। मुँह के कैंसर की रोकथाम और इसका इलाज संभव है।

जोखिम कारक

- महिलाओं की तुलना में पुरुषों में मुँह के कैंसर का दुगना खतरा होता है।
- आनुवांशिक दोष
- किसी भी रूप में तंबाकू का इस्तेमाल – धूम्रपान या गुटखा।
- सुपारी और चूने वाला पान एवं गुटखा।

- शराब पीना
- शराब और तंबाकू का साथ–साथ सेवन
- कमजोर प्रतिरक्षण
- ह्यूमन पैपीलोमा वाइरस (एच.पी.वी.)
- मुँह की स्वच्छता में कमी
- नुकीले दांत और ठीक से फिट न हुए दांत (जब नकली दांत लगाए गए हों)

इन जोखिम के कारकों से लंबे समय तक प्रभावित होने से गाल के अंदर की सतह में बदलाव आ जाते हैं और ये बदलाव कैंसर से पूर्व घावों के रूप में दिखाई देते हैं। कुछ समय के बाद इन घावों में मैलिग्नेंसी का विकास हो सकता है।

सामान्य लक्षण

- तीन सप्ताह से अधिक समय तक बने रहने वाले मुँह के घाव (अलसर)
- मुँह में लगातार दर्द
- गाल में गांठ या सूजन
- मसूड़ों, जीभ, टान्सिल या मुँह की परत पर सफेद या लाल निशान/धब्बे
- गला बैठ जाना या ऐसा महसूस होना कि गले में कुछ अटक गया है
- चबाने या निगलने में कठिनाई
- जबड़े या जीभ हिलाने में कठिनाई
- मसालेदार भोजन खाने में परेशानी होना
- जीभ से खून आना या जीभ और मुँह के अन्य हिस्से का सुन्न हो जाना
- जबड़े में सूजन जिस कारण दांत सही से फिट नहीं होते या तकलीफदेह बने रहते हैं
- दांतों का ढीला पड़ जाना या दांत अथवा जबड़े के चारों तरफ दर्द होना
- आवाज में बदलाव अथवा बोलने में कठिनाई
- वजन कम हो जाना
- लगातार बदबूदार सांस
- अत्यधिक लार का स्राव

मुँह के अंदरूनी भाग की जाँच

- सर्वप्रथम स्वच्छ पानी से कुल्ला करें, उसके बाद पर्याप्त रोशनी में दर्पण के सामने खड़े हो जाएं। समुचित रोशनी के लिए टार्च का प्रयोग किया जा सकता है। मुँह का सामान्य अंदरूनी भाग कोमल और गुलाबी होता है। यदि मुँह में कोई असमान्यता – धब्बा (सफेद/लाल) घाव, खुरदरा, दानेदार हिस्सा या सूजन दिखाई दे तो ऐसे व्यक्ति को स्वास्थ्य कार्यकर्ता से जाँच तथा प्रबंधन के लिए स्वास्थ्य केन्द्र से संपर्क करना चाहिए।

World Health news briefs....

WHO: 1 in 4 people projected to have hearing problems by 2050

2 March 2021

According to the WHO's recent World Report on Hearing, nearly 2.5 billion people worldwide — or 1 in 4 people — will be living with some degree of hearing loss by 2050. Lack of accurate information and stigmatizing attitudes to ear diseases and hearing loss often limit people from accessing care for these conditions. Even among health-care providers, there is a shortage of knowledge about prevention, early identification and management of hearing loss and ear diseases, which limits their ability to provide the care required.

Access to ear and hearing care is poorly measured and documented, and relevant indicators are lacking in the health information system. Another problem is that of lack or unequal distribution of specialized human resources in the field. This not only poses challenges for people in need of care, but also places unreasonable demands on the cadres providing these services.

In children, almost 60% of hearing loss can be prevented through measures such as immunization for prevention of rubella and meningitis, improved maternal and neonatal care, and screening for, and early management of otitis media - inflammatory diseases of the middle ear. In adults, noise control, safe listening and surveillance of ototoxic medicines together with good ear hygiene can help maintain good hearing and reduce the potential for hearing loss.

Recent technological advances, including accurate and easy-to-use tools, can identify ear disease and hearing loss at any age, in clinical or community settings, and with limited training and resources. Medical and surgical treatment can cure most ear diseases, potentially reversing the associated hearing loss. However, where hearing loss is irreversible, rehabilitation can ensure that those affected avoid the adverse consequences of hearing loss. A range of effective options are available.

Hearing technology, such as hearing aids and cochlear implants, when accompanied by appropriate support services and rehabilitative therapy are effective and beneficial.

The use of sign language and other means of sensory substitution such as speech reading are important options for many deaf people; hearing assistive technology and services such as captioning and sign language interpretation can further improve access to communication and education for those with hearing loss.

WHO launches consolidated guidelines for malaria

16 February 2021

The *WHO Guidelines for malaria*, bring together most up-to-date recommendations for malaria in one user-friendly and easy-to-navigate online platform. They are designed to support malaria-affected countries in their efforts to reduce and, ultimately, eliminate a disease that continues to claim more than 400 000 lives each year.

Through the new platform, MAGICapp, users will find:

- All official WHO recommendations for malaria prevention (vector control and preventive chemotherapies) and case management (diagnosis and treatment).
- Links to other resources, such as guidance on the strategic use of information to drive impact; surveillance, monitoring and evaluation; operational manuals, handbooks, and frameworks; and a glossary of key terms and definitions.

Users can access the evidence that underpins each WHO recommendation through the new web-based platform. There is a feedback tab to help identify recommendations that may need an update or further clarification, and inputs from stakeholders are also welcome by email (gmpfeedback@who.int).

WHO issues new 10-year plan to end suffering from neglected tropical diseases

28 January 2021

A new WHO road map for neglected tropical diseases (NTDs) proposes ambitious targets and innovative approaches to tackle 20 diseases which affect more than a billion poor people and which thrive in areas where access to quality health services, clean water and sanitation is scarce.

The road map is designed to address critical gaps across multiple diseases by integrating and mainstreaming approaches and actions within national health systems, and across sectors.

The overarching 2030 global targets are:

- reduce by 90% the number of people requiring treatment for NTDs
- at least 100 countries to have eliminated at least one NTD
- eradicate two diseases (dracunculiasis and yaws)
- reduce by 75% the disability-adjusted life years (DALYs) related to NTD

Additionally, the road map will track 10 cross-cutting targets and disease specific targets that include a reduction by more than 75% in the number of deaths from vector-borne NTDs such as dengue, leishmaniasis and others, promote full access to basic water supply, sanitation and hygiene in areas endemic for NTDs and achieve greater improvement in collecting and reporting NTD data disaggregated by gender.

In the past decade, substantial gains have been made, resulting in 600 million fewer people at risk of NTDs than a decade ago and with 42 countries eliminating at least one NTD, including some defeating multiple NTDs.

Furthermore, global programs treated more than 1 billion people a year for 5 consecutive years between 2015 – 2019.

Nevertheless, significant challenges remain, including climate change, conflict, emerging zoonotic and environmental health threats, as well as continued inequalities in access to healthcare services, adequate housing, safe water and sanitation. There are also major gaps in current intervention packages of diagnostics, treatment and service delivery models.

WHO urges governments to promote healthy food in public facilities

12 January 2021

A new WHO *Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet* aims to increase the availability of healthy food through setting nutrition criteria for food served and sold in public settings. The action framework also aims to reduce preventable diseases and deaths from high consumption of sodium and salt, sugars and fats, particularly trans fats, and inadequate consumption of whole grains, legumes, vegetables and fruit.

Consuming a healthy diet from pre-birth to the last days of life is vital to prevent all forms of malnutrition as well as diabetes, cancers and other non-communicable diseases (NCDs). The new action framework serves as a tool for governments to develop, implement, monitor and evaluate public food procurement and service policies that align with the core principles of healthy diets as outlined in existing WHO recommendations:

- limit sodium consumption and ensure that salt is iodized;
- limit the intake of free sugars;
- shift fat consumption from saturated fats to unsaturated fats;
- eliminate industrially-produced trans fats;
- increase consumption of whole grains, vegetables, fruit, nuts and pulses; and
- ensure the availability of free, safe drinking water.

These policies increase the availability of foods that promote healthy diets and/or limit or prohibit the availability of foods that contribute to unhealthy diets. Policies can cover the entire process of purchase, provision, distribution, preparation, service, and sale of food to ensure each step meets healthy criteria.

The world's governments have already made multiple commitments to end all forms of malnutrition, including obesity and diet-related NCDs such as hypertension, cardiovascular diseases, diabetes and cancer. This Action Framework helps reach targets that fall under the Sustainable Development Goals of ending malnutrition (SDG 2), promoting health and wellbeing (SDG 3) and promoting sustainable public procurement practices (SDG 12) by 2030.

Important Health Days/ Week – April - June 2021	
April 7	World Heath Day
April 17	World Haemophilia Day
April 19	World Liver Day
April 25	World Malaria Day
May 6	World Asthma Day
May 9	World Thalasseimia Day

May 12	World Chronic Fatigue Syndrome Awareness Day
May 19	World Hepatitis Day
May 28	International Women's Health Day
May 31	World No-Tobacco Day
June 8	World Brain Tumor Day
June 14	World Blood Donation Day

SIHFW's Activities.....

Training Courses, Meetings and Workshops

Area	Training/ Meeting/ Consultation
Adolescent health	Training on Adolescent Friendly Health services for Medical officers (4 batches)
	Training on Adolescent Friendly Health services for ANM/LHVs (3 batches)
	Consultation on review of module on Adolescent health (2 batches)
Child Health	ToT on F-IMNCI (2 batches)
	Training on F-IMNCI for Medical Officers (4 batches)
	Training on F-IMNCI for Staff nurses (4 batches)
	Training on NSSK for Medical Officers (2 batches)
	Training on NSSK for Staff Nurse (12 batches)
	Training on NSSK for ANMs (12 batches)
	ToT on SAANS (4 batches)
	ToT on HBYC (8 batches)
	Review Meeting on HBNC (2 batches)
Community Processes	ToT on CAH (1 batch)
	Training of Community Action for Health (8 batches)
	Jan Samwad (56 batches)
	Training on VHSWNC (4 batches)
	ToT on ASHA Induction and module 6 & 7 (3 batches)
	Training on ASHA Facilitators Handbook (19 batches)
e-initiatives	Training cum review meeting on PCTS/HMIS (2 batches)
Family Welfare	Training on Laparascopic Sterilization for Doctors (3 batches)
	Training on Minilap Training for Medical officers (2 batches)
	Training of RMNCH+A Counselors on FW (1 batch)

Food Safety	Meeting with Food Business Operators (1 batch)
	Meeting with FSO (1 batch)
	Training on universal iodization of salt (1 batch)
Foundation	Foundation Course for Newly Recruited Medical Officers (4 batches)
Immunization	Training on Routine Immunization for Health Workers (52 batches)
	Training on Routine Immunization for MOs (6 batches)
	State ToT on Vaccine and Cold Chain (2 batches)
Maternal Health	ToT of MOs on Safe Abortion (4 batches)
	ToT on Skilled Birth Attendant (2 batches)
	Training of MOs on Safe Abortion (7 batches)
	Training on Skilled Birth Attendant (51 batches)
	Refresher Training on Skilled Birth Attendant(25 batches)
	Training on BEmOC (17 batches)
	ToT on BEmOC (2 batches)
	Training on Blood Storage Unit (4 batches)
National Health Program	Training under NTCP (2 batches)
	Training on Malaria Microscopy (7 batches)
	Training of PHMs on NPCDCS (4 batches)
	Training on Palliative Care (4 batches)
	Training on NPCDCS for BPMs (4 batches)
	Training on IHCI under NPCDCS (4 batches)
	Training on NVHCP (2 batches)
	Training cum review meeting under NVHCP (1 batch)
	Review Meeting cum capacity building workshop of ARTC staff (1 batch)
	Review Meeting of DSRC Staff (1 batch)
NUHM	Refresher Training of CPMU/DPMU under NUHM (1 batch)

SIHFW's participation

- One day Training on RTI was held at HCM-RIPA on Feb. 26, 2021 and was attended by Dr. Mamta Chauhan, Faculty; Mr. Ejaz Khan, RO and Ms. Reena Miglani, Office Assistant.

- Online Consultation for finalization of e-training module for Antara was attended as contributors by Dr. Swati Gupta, Faculty; Dr. Vishal Singh, Faculty and Ms. Richa Chhabra, SRO, SIHFW.
- Monitoring and Supersvision visit was done for strengthening Health Information System by Mr. Ejaz Khan, RO, SIHFW in Barmer and Dungarpur.

Tenders/Quotation.....

S.no.	Tender/ Quotation	Result
1.	Rate Quotation for Photocopy Work	Successful

Activites in photos.....

Welcoming new Director Dr. R. P. Doria

Welcoming new Registrar Dr. Ashutosh Garg

ToT on VHSNC (group photograph)

Training on SAANS (hands-on session)

Training on Malaria Microscopy (practical sessions)

Training on HBYC (group activity)

Training on ASHA Handbook

Foundation Course for newly recruited MOs

Training of VHSWNC members

Training on IHCI under NPCDCS

Training on Viral Hepatitis under NVHCP

Training on Palliative Care - Classroom Session

ToT on ASHA Induction and Module 6 & 7 - Practical session

Training on Community Action for Health

Training under NPCDCS for PHMs

ToT on ASHA Induction and Module 6 & 7 - Classroom session

Republic Day Celebrations

Basant panchami celebrations