

[2023] 6 एस. सी. आर. 992

डॉ. नरेंद्र गुप्ता

वी.

भारत और ओआरएस का संघ।

(2013 की लिखित याचिका (सिविल) संख्या 131)

अप्रैल 05,2023

[डॉ. धनंजय वार्ड चंद्रचूड़, सीजेआई और

जे. बी. पारदीवाला, जे.]

उच्चतम न्यायालय के निर्देश-भारत का अनावश्यक हिस्टेरेक्टमी संविधान-Art.21-महिलाओं के मौलिक अधिकारों का उल्लंघन-अनावश्यक हिस्टेरेक्टमी को रोकने के लिए दिशानिर्देश-A

याचिकाकर्ता द्वारा 2013 में जनहित याचिका दायर की गई थी, जिसमें विभिन्न राज्यों में विभिन्न सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं के तहत किए जा रहे अनावश्यक हिस्टेरेक्टमी के मुद्दे को उजागर किया गया था-याचिकाकर्ता ने सर्वोच्च न्यायालय के ध्यान में इस तथ्य को लाया है कि जिन महिलाओं को हिस्टेरेक्टमी के अधीन नहीं किया जाना चाहिए था और जिनके लिए वैकल्पिक उपचार बढ़ाया जा सकता था, उन्हें हिस्टेरेक्टमी के अधीन किया गया था, इस प्रक्रिया में उनके स्वास्थ्य को गंभीर रूप से खतरे में डालते हुए और यह भी प्रस्तुत किया कि इस तरह की हिस्टेरेक्टमी के अधीन आने वाली अधिकांश महिलाएं अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति या अन्य पिछड़े समुदायों की थीं।

13.12.2022 , उच्चतम न्यायालय ने स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सचिव को उठाई गई शिकायत की जांच करने और जवाब दाखिल करने का निर्देश दिया -

विभिन्न राज्यों द्वारा दायर जवाबी हलफनामों से यह सामने आया कि तथ्यों में काफी हद तक सार है जो

याचिका में रेखांकित किया गया है-2022 में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने "अनावश्यक रोकथाम के लिए दिशानिर्देश" शीर्षक से दिशानिर्देश जारी किए

हिस्टेरेक्टमी ", जिसे अनुपालन के लिए सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को भेज दिया गया है-केंद्र सरकार ने कार्य योजना का प्रस्ताव करते हुए स्थिति रिपोर्ट भी दाखिल की और विभिन्न राज्यों द्वारा उठाए गए कदमों का संकेत दिया।

अनावश्यक हिस्टेरेक्टमी का प्रदर्शन-आयोजित: का अधिकार

स्वास्थ्य जीवन के अधिकार का एक आंतरिक तत्व है। 21 और महिलाओं के मौलिक अधिकारों का गंभीर उल्लंघन हुआ है।

जिन लोगों ने अनावश्यक हिस्टेरेक्टमी कराई-इसके अलावा, अनावश्यक को रोकने के लिए जो दिशानिर्देश अपनाए गए हैं

992 डॉ. नरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।

हिस्टेरेक्टमी को सभी राज्यों और संघ द्वारा अपनाया जाना चाहिए

क्षेत्र-स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ मिलकर यह सुनिश्चित करेगा कि दिशानिर्देशों को तेजी से अपनाया जाए-सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को इसे अपनाने और लागू करने का निर्देश दिया गया है एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. को दिशानिर्देश और रिपोर्ट अनुपालन और आगे यह सुनिश्चित करना कि उनके क्षेत्रों के भीतर सभी सार्वजनिक और निजी अस्पतालों को दिशानिर्देशों के अस्तित्व और महत्व के बारे में जागरूक किया जाए-सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को इसके लिए कड़ी कार्रवाई करनी चाहिए।

एक बार यह पता चलने पर कि कोई अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी की गई थी या रोगी की सूचित सहमति के बिना प्रक्रिया का सहारा लिया गया था, अस्पतालों को काली सूची में डाल दिया जाता है और निर्देश दिया जाता है कि कानून के अनुसार आवश्यक कार्रवाई की जाए-संघ

सरकार ने जनहित को प्रभावी बनाने के लिए दिशानिर्देशों के अनुसार सभी आवश्यक कदम उठाने का निर्देश दिया

हासिल किया।

नागरिक मूल न्यायनिर्णय: 2013 की रिट याचिका (सिविल) संख्या 131।

भारत के संविधान के अनुच्छेद 32 के तहत

सुश्री ऐश्वर्या भाटी, जयंत के सूद, डॉ. मनीष सिंघवी, एस. सी. वर्मा, वरिष्ठ अधिवक्ता।, सुश्री कवलप्रीत कौर, सत्य मित्रा, गुरमीत

सिंह मक्कर, डॉ. अरुण कुमार यादव, दिग्विजय दाम, प्रवीणा गौतम, अक्षित प्रधान, ए. के. कौल, अभिनव मुखर्जी, अक्षय श्रीवास्तव, श्रीमती बिहू शर्मा, सुश्री प्रतिष्ठा विज, अर्पित प्रकाश, सुश्री शुभांगी अग्रवाल, मिलिंद कुमार, सुमीर सोधी, गौरव अरोड़ा अधिवक्ता। उपस्थित दलों के लिए।

न्यायालय का निर्णय इसके द्वारा दिया गया था

डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई

1. डॉ. नरेंद्र गुप्ता द्वारा 2013 में एक जनहित याचिका दायर की गई है जिसमें इस तथ्य पर प्रकाश डाला गया है कि बिहार, छत्तीसगढ़ और राजस्थान राज्यों में, विशेष रूप से, राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के साथ-साथ अन्य के तहत "अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी" की गई थी।

स्वास्थ्य सेवा से संबंधित सरकारी योजनाएं। याचिका में इस तरह की हिस्टेरेक्टॉमी करने में निजी अस्पतालों की भागीदारी पर भी प्रकाश डाला गया है। केंद्रीय स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय 1 पहला प्रतिवादी है, [2023] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

जबकि बिहार, राजस्थान और छत्तीसगढ़ राज्यों को इस रूप में शामिल किया गया है

क्रमशः दूसरा, तीसरा और चौथा उत्तरदाता। अपने फील्ड वर्क के आधार पर, याचिकाकर्ता ने हमारे ध्यान में इस तथ्य को लाया है कि जिन महिलाओं को हिस्टेरेक्टॉमी के अधीन नहीं किया जाना चाहिए था और जिनके लिए वैकल्पिक उपचार बढ़ाया जा सकता था, उन्हें हिस्टेरेक्टॉमी के अधीन किया गया था।

इस प्रक्रिया में उनके स्वास्थ्य को गंभीर रूप से खतरे में डालना। याचिकाकर्ता ने यह भी कहा कि इस तरह की गर्भाशय-उच्छेदन की शिकार होने वाली अधिकांश महिलाएं अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति या अन्य पिछड़े समुदायों की थीं।

2. 13 दिसंबर 2022 को, इस न्यायालय ने सचिव, एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. को याचिका में उठाई गई शिकायत की जांच करने और प्रासंगिक जानकारी एकत्र करने के बाद जवाब दाखिल करने का निर्देश दिया।

जिन्हें याचिका में उजागर किया गया है। उदाहरण के लिए, बिहार राज्य द्वारा दायर हलफनामे से संकेत मिलता है कि किशनगंज, मधुबानी, समस्तीपुर और सारण में जिला अधिकारियों द्वारा अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी से संबंधित शिकायतों की जांच के लिए कदम उठाए गए थे। यह पाते हुए कि अनावश्यक प्रदर्शन के संबंध में कई आरोप हिस्टेरेक्टॉमी सही थी, राज्य ने परिणामी कार्रवाई की है। इसने अन्य बातों के साथ-साथ एक परिपत्र जारी किया जिसमें निर्देश दिया गया कि पैनल में शामिल अस्पतालों को चालीस या उससे कम आयु की महिलाओं की हिस्टेरेक्टॉमी करने से पहले संबंधित बीमा प्रदाता से अनुमति लेनी चाहिए। यह न्यायालय रहा है

इस तथ्य से अवगत कराया गया कि राज्य में की गई जांच के अनुसार कई अस्पतालों को काली सूची में डाल दिया गया है और राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना से हटा दिया गया है। कुछ मामलों में, प्रथम सूचना रिपोर्ट दायर की गई है।

4. राजस्थान राज्य ने इन कदमों को रिकॉर्ड में रखा है।

जिन्हें जिला कलेक्टर, दौसा द्वारा कथित घटनाओं की जांच के लिए समितियों का गठन करने के लिए लिया गया था। राजस्थान राज्य ने राजस्थान सरकार नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) नियम 2013 बनाए। छत्तीसगढ़ राज्य ने एक उच्च

1 " स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय डॉ. नरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।
[डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

अधिकार प्राप्त समिति जिसने पाया कि राज्य में हिस्टेरेक्टॉमी को "पूरी तरह से अनावश्यक" नहीं कहा जा सकता है। 5. स्वास्थ्य का अधिकार संविधान के अनुच्छेद 21 के तहत जीवन के अधिकार का एक आंतरिक तत्व है। जीवन, अपने सभी विविध तत्वों में आनंद लेने के लिए, स्वास्थ्य की मजबूत स्थितियों पर आधारित होना चाहिए। अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी कराने वाली महिलाओं के मौलिक अधिकारों का गंभीर उल्लंघन हुआ है।

6. 2022 में, एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. ने "अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी को रोकने के लिए दिशानिर्देश" शीर्षक से दिशानिर्देश जारी किए, जिन्हें सभी को भेज दिया गया है।

अनुपालन के लिए राज्य और केंद्र शासित प्रदेश। विभिन्न हितधारकों के साथ परामर्श की एक श्रृंखला के बाद दिशानिर्देश तैयार किए गए थे। दिशानिर्देशों से संकेत मिलता है कि विकसित देशों में हिस्टेरेक्टॉमी

युवा महिलाओं में हिस्टेरेक्टॉमी की बढ़ती दर पाई गई, जिसमें बीस-आठ से छत्तीस वर्ष की आयु। क्षेत्र आधारित अध्ययनों ने संकेत दिया है कि अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी उन मामलों में की जाती है जहां चिकित्सा

या गैर-आक्रामक उपचार पर्याप्त होता। साक्ष्य विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में गरीब, कम शिक्षित महिलाओं के बीच अधिक जोखिम का संकेत देते हैं।

7. परिच्छेद 5.1। 3 5. 1 तक। 5 सचिव द्वारा दायर हलफनामे में,

एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. नीचे दिए गए हैं:

" 5.1. 3 . राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) से डेटा

5.1. 4 विशेष रूप से, दो-तिहाई प्रक्रियाएँ निजी सुविधाओं में आयोजित की गईं।
5.1. 5 एबी-पीएमजेएवाई के शुरुआती रुझानों पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण के एक कार्य पत्र से संकेत मिलता है कि 2 प्रतिशत दावे प्रस्तुत किए गए हैं

महिलाओं द्वारा हिस्टेरेक्टॉमी के लिए थे। उल्लेखनीय है कि छह राज्य

दिशानिर्देश "[2023] 6 एस. सी. आर.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

छत्तीसगढ़, उत्तर प्रदेश, झारखंड, गुजरात, महाराष्ट्र और कर्नाटक में हिस्टेरेक्टॉमी के तीन चौथाई दावे किए गए।

8. 2019 में, अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी पर एक राष्ट्रीय परामर्श ने तीन महत्वपूर्ण चुनौतियों की पहचान की:

उचित नैदानिक और जनसंख्या स्तर की आवश्यकता

ए।

दिशानिर्देश;

उपचार के बारे में उचित जानकारी की उपलब्धता

बी।

प्राथमिक स्तर पर स्त्री रोग संबंधी रुग्णता; और उचित उपयोग की निगरानी और विनियमन की महत्वपूर्ण आवश्यकता

सी.

हिस्टेरेक्टॉमी, विशेष रूप से सौम्य स्त्री रोग संबंधी स्थितियों के उपचार के लिए और युवा महिलाओं के बीच।

9. दिशानिर्देशों का अध्याय 3 अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी की रोकथाम पर मार्गदर्शन प्रदान करता है। यह कार्यक्रम प्रबंधकों की भूमिका को संदर्भित करता है और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों की भूमिका को भी संदर्भित करता है। दिशानिर्देशों में कहा गया है कि हिस्टेरेक्टॉमी की रिपोर्टिंग, 40 वर्ष से कम उम्र की महिलाओं के लिए किए गए मामले और हिस्टेरेक्टॉमी के कारण को मौजूदा स्क्रीनिंग चेकलिस्ट में शामिल किया जाना चाहिए। इसे प्राप्त करने के लिए, दिशानिर्देशों में जिला, राज्य और राष्ट्रीय स्तरों पर हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समितियों की स्थापना का प्रस्ताव है। अध्याय 3 जिला, राज्य और राष्ट्रीय हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समितियों के बारे में भी निम्नलिखित शब्दों में बताता है:

" जिला हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समितियाँ प्रभावी निगरानी के लिए प्रत्येक जिले में एक जिला हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समिति का गठन किया जाना चाहिए। जिला सी. एम. ओ. की अध्यक्षता में समिति का गठन किया जाना चाहिए। एनसीडी नोडल, जिला आरसीएच नोडल अधिकारी/मातृ स्वास्थ्य नोडल अधिकारी,

जिला स्तर पर अन्य प्रमुख सरकारी कर्मचारी, प्रतिनिधि

एफ. ओ. जी. एस. आई. (सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्र), विकास भागीदारों आदि के प्रतिनिधियों से। निगरानी समिति की उम्मीद है

करने के लिए:

सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों को उन सभी महिलाओं की एक पंक्ति सूची प्रस्तुत करने के लिए आवश्यक आदेश जारी करें जो ARENDRA GUPTA v.

भारत संघ और ओ. आर. धनंजय वाई. चंद्रचूड़, सीजेआई]

हर महीने हिस्टेरेक्टॉमी करें। पंक्ति सूची एमयूएस

मापदंडों के बारे में जानकारी जैसे कि:

आयु.

पेशा

हिस्टेरेक्टॉमी का संकेत

पिछला

चिकित्सा/शल्य

चिकित्सा

इतिहास

हिस्टेरेक्टॉमी मार्ग:

योनिमार्ग

लैप्रोस्कोपिक

हिस्टेरेक्टो के साथ की गई कोई अन्य सर्जरी

उपचार का पिछला इतिहास:

एचपीई:

एक चौथाई जिला समिति को सीए का ऑडिट करना चाहिए संकेतों को कम करना और आवश्यक निर्देश जारी करना यदि

महिलाओं में बीएसओ के साथ/बिना हिस्टेरेक्टॉमी <3 आयु

40 वर्ष से कम उम्र की महिलाओं में बीएसओ के साथ हिस्टेरेक्टॉमी। ए का

सभी मामले जहां पेशेवर करने के लिए कोई संकेत नहीं है

अभिलेखों में उल्लिखित सभी मामले जहां उपचार का कोई रिकॉर्ड नहीं है

हिस्टेरेक्टॉमी (कागजों में या इतिहास में) उपलब्ध है।

उल्लिखित संकेत और एच के बीच विसंगति

हिस्टेरेक्टो [2023] 6 एस. सी. आर. के कारण कोई गंभीर रुग्णता/मृत्यु दर।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

आवश्यक प्रशिक्षण और संवेदीकरण सत्रों की व्यवस्था करें सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के पेशेवर दोनों।

राज्य हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समितियाँ

प्रभावी निगरानी के लिए प्रत्येक राज्य में एक राज्य हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समिति का गठन किया जाना चाहिए। समिति का गठन राज्य के प्रधान सचिव की अध्यक्षता में किया जाना चाहिए। राज्य स्तरीय डी. पी. एच. (निदेशक सार्वजनिक स्वास्थ्य) नोडल अधिकारी और एन. सी. डी. राज्य कार्यक्रम अधिकारी होंगे, आर. सी. एच./एफ. डब्ल्यू./एम. एच. कार्यक्रम अधिकारी राज्य स्तर पर अन्य प्रमुख सरकारी कर्मि, एफ. ओ. जी. एस. आई. (सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्र) के प्रतिनिधि, विकास भागीदारों के प्रतिनिधि आदि होंगे। निगरानी

राष्ट्रीय हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समितियाँ प्रभावी निगरानी और आवश्यक नीति सुनिश्चित करने के लिए एक राष्ट्रीय हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समिति का गठन किया जाना चाहिए।

राष्ट्रीय स्तर पर निर्णय। निगरानी समिति में अतिरिक्त आयुक्त और मिशन निदेशक, एन. एच. एम. की अध्यक्षता में एन. सी. डी., आई. सी. एम. आर., एम. एच. के अधिकारी शामिल होंगे और हर छह महीने में एक बार बैठक करने और राज्य स्तर के आंकड़ों की समीक्षा करने की उम्मीद है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी से बचा जा सके। राष्ट्रीय समितियों को जनता और जनता दोनों के लिए आवश्यक प्रशिक्षण और संवेदीकरण सत्रों की भी व्यवस्था करनी चाहिए। निजी क्षेत्र के पेशेवर और जिला अधिकारी। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि राष्ट्रीय समितियों को परिदृश्य की समीक्षा करनी चाहिए और आवश्यक कदम उठाने चाहिए

आवश्यकतानुसार नीतिगत निर्णय। "

10. आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

एन रुपये का वार्षिक स्वास्थ्य कवर प्रदान करता है। 5 प्रति परिवार लाखों डॉ. नरेंद्र गुप्ता बनाम है।

भारत और ओआरएस का संघ। [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

देश भर में बारह करोड़ परिवारों को शामिल करने के लिए इसका विस्तार किया गया। इस योजना में 1949 की प्रक्रियाओं का उपचार शामिल है, जिसमें शामिल हैं - 27 अलग-अलग विशेषताओं के तहत हिस्टेरेक्टॉमी। 16 मार्च 2023 तक, हिस्टेरेक्टॉमी से संबंधित उपचारों के लिए इस योजना के तहत 45,434 अस्पताल में भर्ती होने को अधिकृत किया गया था। दो मानक उपचार दिशानिर्देश

छत्तीसगढ़ और बिहार राज्यों द्वारा अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी के प्रदर्शन से निपटने के दौरान लिया गया। 12. केंद्र सरकार ने अपनी स्थिति रिपोर्ट में एक कार्य योजना का प्रस्ताव दिया है, जो नीचे दी गई है:

हिस्टेरेक्टॉमी।

प्रस्तावित पोर्टल को हिस्टेरेक्टॉमी के लिए सक्रिय किया जाएगा

तीन महीने की अवधि के भीतर लाभार्थी। कोई भी शिकायत

पोर्टल पर प्राप्त होने पर राष्ट्रीय स्तर पर निगरानी की जाएगी

हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समिति।

11. समितियों का गठन-मंत्रालय प्रस्तावित राष्ट्रीय हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समिति के गठन का प्रयास करेगा।

4 से 6 सप्ताह के भीतर दिशानिर्देशों के तहत। साथ ही राज्यों को राज्य और जिला स्तर की समितियों के गठन में तेजी लाने के लिए भी लगातार सलाह दी जाएगी ताकि राष्ट्रीय दिशानिर्देशों के कार्यान्वयन की उचित निगरानी और निगरानी की जा सके।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

13. अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी को रोकने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा अपनाए गए दिशानिर्देशों को सभी राज्यों द्वारा अपनाया जाना चाहिए

और केंद्र शासित प्रदेश। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों के साथ मिलकर यह सुनिश्चित करेगा कि दिशानिर्देशों को तेजी से अपनाया जाए।

हम निर्देश देते हैं कि:

सभी राज्य और केंद्र शासित प्रदेश दिशानिर्देशों को अपनाएं।

ए।

तीन महीने के भीतर और एम. ओ. एच. एफ. डब्ल्यू. को अनुपालन की रिपोर्ट दें;

सभी राज्य और केंद्र शासित प्रदेश लागू करेंगे

बी।

बिना किसी देरी के दिशा-निर्देश और एमओएचएफडब्ल्यू को अनुपालन की रिपोर्ट दें;

और

सभी राज्य और केंद्र शासित प्रदेश यह सुनिश्चित करेंगे कि सभी सार्वजनिक

सी।

और उनके क्षेत्रों के भीतर निजी अस्पतालों को दिशानिर्देशों के अस्तित्व और महत्व के बारे में जागरूक किया जाता है।

दशानिर्देश, संदर्भ की सुविधा के लिए, अनुपालन को सुविधाजनक बनाने के लिए इस निर्णय के साथ अनुलग्नक ए के रूप में संलग्न किए गए हैं।

हिस्टेरेक्टॉमी पर पूरा डेटा एमओएचएफडब्ल्यू के पोर्टल पर विधिवत दर्ज किया जाता है और राष्ट्रीय, राज्य और जिला स्तर की समितियों का गठन किया जाता है, इस पहलू पर भारत संघ द्वारा एक विचारशील निर्णय लिया जाएगा।

अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल ने प्रस्तुत किया कि जबकि कुछ राज्यों में पहले से ही ऐसी प्रक्रिया है, सरकारी अस्पतालों का नेटवर्क पूरे भारत में इस तरह के विनियमन को लागू करने के लिए पर्याप्त नहीं हो सकता है, भले ही इसे बनाया गया हो। इसके अलावा, ए. एस. जी. ने आग्रह किया कि एक वास्तविक खतरा है कि इसके परिणामस्वरूप उन महिलाओं को उपचार से वंचित किया जा सकता है जिन्हें वास्तव में इसकी आवश्यकता है। यह प्रस्तुत किया गया है कि डॉ. नरेंद्र गुप्ता बनाम।

भारत और ओआरएस का संघ। [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

स्थिति विकसित हो रही है, पर्याप्त डेटा उपलब्ध होने के बाद भारत संघ एक विचारशील दृष्टिकोण अपनाएगा।

16. हम निवेदन स्वीकार करते हैं।

17. दिशानिर्देशों में कहा गया है कि राष्ट्रीय समिति को हर छह महीने में एक बार परिदृश्य की समीक्षा करनी चाहिए और आवश्यकतानुसार आवश्यक नीतिगत निर्णय लेने चाहिए।

18. याचिकाकर्ता की ओर से दूसरा सुझाव दिया गया है कि राज्य को अस्पतालों को काली सूची में डालने के लिए कदम उठाने चाहिए

जहाँ बिना चिकित्सीय आवश्यकता के गर्भाशय-उच्छेदन किया गया था और

रोगी की सूचित सहमति प्राप्त किए बिना। इस संदर्भ में, यह आग्रह किया गया कि उपचार की पहली पंक्ति के रूप में, अन्य गैर-आक्रामक तरीकों को अपनाया जाना चाहिए और किसी भी स्थिति में, जो महिला हिस्टेरेक्टॉमी से गुजर रही है, उसे कारण और संभावना के बारे में ठीक से सूचित किया जाना चाहिए। हिस्टेरेक्टॉमी के परिणाम, रोगी के स्वास्थ्य पर असर डालते हैं।

19. हम इस बात से सहमत हैं कि सभी राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों को अस्पतालों को काली सूची में डालने के लिए कड़ी कार्रवाई करनी चाहिए

एक बार जब यह पता चलता है कि कोई अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी की गई थी या रोगी की सूचित सहमति के बिना प्रक्रिया का सहारा लिया गया था। हम निर्देश देते हैं कि कानून के अनुसार आवश्यक कार्रवाई की जाए।

20. चूंकि केंद्र सरकार द्वारा 2022 में दिशानिर्देश तैयार करने के लिए कदम उठाए गए हैं और छत्तीसगढ़, बिहार और राजस्थान राज्यों ने अदालत को उन कदमों का संकेत दिया है जो अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी का पता लगाने और उनसे निपटने के लिए उठाए गए थे, इसलिए हम याचिका को जीवित रखने का कोई और कारण नहीं देखते हैं।

21. केंद्र सरकार सभी आवश्यक कदम उठाएगी

सार्वजनिक हित को प्रभावी बनाने के लिए दिशानिर्देशों के अनुसार जिसे प्राप्त करने की मांग की जाती है।

22. हम अदालत की ओर से पेश वकील सुश्री कवलप्रीत कौर द्वारा दी गई सहायता की सराहना करते हैं।

याचिकाकर्ता और अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल सुश्री ऐश्वर्या भाटी।

23. याचिका का निपटारा उपरोक्त निर्देशों के अनुसार किया जाता है।

24. लंबित आवेदन, यदि कोई हों, का निपटारा कर दिया जाता है।

[2023] 6 एस.

सी.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

54

H.11016/21/2019-एमसीएच

2023 / भौतिक स्वास्थ्य

अनुलग्नक-ए

रोकथाम के लिए दिशानिर्देश

असंवेदनशीलता

हिस्टेरिकटॉमी

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

भौतिक स्वास्थ्य प्रभाग 2 नरेंद्र गुप्ता बनाम।

43/694

H.11016/21/2019-एमसीएच

25

3 / भौतिक स्वास्थ्य

सूचकांक

पृष्ठ संख्या

विषय

क्र. नं.

2

परिचय

1

4

हिस्टेरेक्टॉमी के लिए सामान्य संकेत

2

कार्यक्रम संबंधी दिशानिर्देश

- सारांश

7

बीएल 3

- निगरानी तंत्र

- जागरूकता सृजन

ए. एन. एम. एस./सी. एच. ओ. एस. और एन.

16

चिकित्सा अधिकारी

उपचार के तौर-तरीकों का अवलोकन

5

अनुलग्नक

1) विभिन्न प्रदाताओं की भूमिकाएँ

22

2) हिस्टेरेक्टॉमी के बारे में बुनियादी तथ्य

6

3) हिस्टेरेक्टॉमी के लिए ऑडिट पर मार्गदर्शन

4) ए. यू. बी./डी. यू. बी. के लिए विस्तृत राजकोषीय तौर-तरीके

/ भौतिक स्वास्थ्य

परिचय बोली हिस्टेरेक्टॉमी, गर्भाशय को शल्य चिकित्सा द्वारा हटाना, प्रजनन आयु वर्ग की महिलाओं में सबसे आम गैर-प्रसूति स्त्री रोग संबंधी शल्य चिकित्सा है। हिस्टेरेक्टॉमी के लिए सबसे आम चिकित्सा संकेतों में फाइब्रॉएड, असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव, गर्भाशय प्रसार, पुराना श्रोणि दर्द और गर्भाशय और गर्भाशय ग्रीवा के पूर्ववर्ती और घातक ट्यूमर शामिल हैं। ओफोरेक्टॉमी (अंडाशय को हटाने) के साथ हिस्टेरेक्टॉमी शल्य चिकित्सा रजोनिवृत्ति की ओर ले जाती है जिससे आगे रजोनिवृत्ति हो सकती है

रजोनिवृत्ति के लक्षण जैसे गर्म चमक, योनि सूखापन, मूत्र असंयम, यौन अक्षमता और दीर्घकालिक परिणाम जैसे ऑस्टियोपोरोसिस और सीवीएस रोग। ओफोरेक्टॉमी प्रारंभिक रजोनिवृत्ति के लक्षणों को खराब कर देती है।

विकसित देशों में, हिस्टेरेक्टॉमी आमतौर पर पूर्व के बीच आयोजित की जाती है।

45 वर्ष से अधिक आयु की रजोनिवृत्ति वाली महिलाएँ। भारत में, जनसंख्या स्तर पर हिस्टेरेक्टॉमी के पैटर्न के बारे में चिंता बढ़ रही है। समुदाय आधारित अध्ययनों में लगातार पाया गया है कि युवा महिलाओं में हिस्टेरेक्टॉमी की दर 28 से 36 वर्ष तक बढ़ रही है। इसके अलावा, साक्ष्य से पता चलता है कि गरीबों में जोखिम अधिक है, कम है।

ग्रामीण क्षेत्रों में शिक्षित महिलाएँ। क्षेत्र-आधारित रिपोर्टों ने यह भी सुझाव दिया है कि ऐसे मामलों में अनावश्यक गर्भाशय-उच्छेदन किए जाते हैं जहां चिकित्सा या गैर-आक्रामक उपचार पर्याप्त होता। स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के तहत वित्तीय लाभ के लिए संभावित जबरदस्ती और दुष्प्रभावों पर महिलाओं को प्रदान की गई जानकारी की कमी से संबंधित चिंताओं की भी खबरें हैं।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) के आंकड़ों का अनुमान है कि 40 से 49 वर्ष की आयु की महिलाओं में हिस्टेरेक्टॉमी का प्रसार 3.6% और 9.2% है। हिस्टेरेक्टॉमी में औसत आयु 37 वर्ष थी (उन महिलाओं में जो सर्वेक्षण के समय 40-49 थीं)। दो-तिहाई प्रक्रियाएँ निजी सुविधाओं में आयोजित की गईं। अत्यधिक मासिक धर्म रक्तस्राव या दर्द को हिस्टेरेक्टॉमी के लिए प्रमुख संकेत के रूप में बताया गया था, इसके बाद फाइब्रॉएड और गर्भाशय विकार था। आंध्र प्रदेश और तेलंगाना में-उच्च आय वाले देशों के करीब-अभी भी काफी कम औसत आयु में-उम्र में 20-23 प्रतिशत महिलाओं की व्यापकता के साथ, राज्यों में प्रसार बहुत भिन्न है। आँकड़े भी राज्यों में भिन्नता दिखाते हैं जो सामान्य रोगियों के लिए महिलाओं के लिए उपचार की असमान उपलब्धता का संकेत देते हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर 1 पर स्त्री रोग संबंधी विकार। एनएफएचएस 5

प्रारंभिक रुझानों पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण का एक कार्य पत्र आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (ए. बी.-पी. एम.-जे. ए. वाई.) इंगित करती है कि महिलाओं के लिए प्रस्तुत किए गए 2 प्रतिशत दावे हिस्टेरेक्टॉमी के लिए थे। छह राज्य (छत्तीसगढ़, उत्तर प्रदेश, झारखंड, गुजरात, महाराष्ट्र और कर्नाटक)

1 देसाई एस, शुक्ला ए, नांबियार डी, वेद आर. भारत में हिस्टेरेक्टॉमी के पैटर्न: चौथे राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2015-2016) का राष्ट्रीय और राज्य विश्लेषण [प्रकाशित सुधार में दिखाई देता है] बीजेओजी। 2020 अक्टूबर; 127 (11): ई 122। शुका, ए [शुक्ला, ए को सही किया गया]। बीजेओजी। 2019 ; 126 पूरक 4 (पूरक 4): 72-80 . करिए: 10.1111 / 1471- 0528.15858 10

अरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।

डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड, सीजेआई]

545/6

94 ए.

H.11016/21/2019-एमसीएच

27

आंतरिक स्वास्थ्यपीएम-जेएवाई के तहत कुल मिलाकर बड़ी संख्या में दावे किए गए और तीन-चौथाई गिरावट वाले हिस्टेरेक्टॉमी के दावे भी किए गए। पीएम-जेएवाई के तहत हिस्टेरेक्टॉमी के लिए प्रस्तुत किए गए दावों की औसत आयु 44 वर्ष थी। कवर किया गया सबसे आम पैकेज साल्पिंगो-ओफेरेक्टॉमी के साथ हिस्टेरेक्टॉमी था, जो यह सुझाव देता है कि आधे तक दावेदारों को अंडाशय को हटा दिया जा सकता है, जो बदले में महिलाओं को अंडाशय के लिए असुरक्षित बना सकता है।

बी.

दुष्प्रभावों की सीमा।

2019 में अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी पर राष्ट्रीय परामर्श में तीन की पहचान की गई

महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए महत्वपूर्ण चुनौती:

* उचित नैदानिक और जनसंख्या-स्तर के दिशानिर्देशों की आवश्यकता

सी.

हिस्टेरेक्टॉमी

* स्त्री रोग संबंधी उपचार के बारे में उचित जानकारी की उपलब्धता

प्राथमिक देखभाल स्तर पर रुग्णता हिस्टेरेक्टॉमी के उचित उपयोग की निगरानी और विनियमन की एक महत्वपूर्ण आवश्यकता है, विशेष रूप से सौम्य स्त्री रोग संबंधी स्थितियों के उपचार के लिए और युवा महिलाओं के बीच।

इस दस्तावेज़ का उद्देश्य है: 1. सामुदायिक स्तर पर निगरानी और जागरूकता पैदा करने की गतिविधियों पर ध्यान केंद्रित करने सहित सुविधा स्तर पर अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी को संबोधित करने के उपायों पर सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रबंधकों को मार्गदर्शन प्रदान करें। 2. सामान्य स्थितियों पर नैदानिक दिशानिर्देश प्रदान करें जो हिस्टेरेक्टॉमी के लिए प्रमुख संकेत हैं। असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव/निष्क्रिय गर्भाशय रक्तस्राव के लिए उपचार मार्ग प्रदान करने पर ध्यान केंद्रित करना,

डी.

पेट दर्द, योनि से स्राव, असामान्य दिखने वाला गर्भाशय ग्रीवा और गर्भाशय ग्रीवा प्रोलैप्स, मौजूदा सरकारी दिशानिर्देशों से ड्राइंग,

ई.

साक्ष्य समीक्षा और विशेषज्ञ परामर्श।

एफ.

जी.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

हिस्टेरेक्टमी के लिए सामान्य संकेत साक्ष्य समीक्षाओं और विशेषज्ञ परामर्शों ने हमारे देश में हिस्टेरेक्टॉमी के लिए निम्नलिखित सामान्य संकेतों पर प्रकाश डाला है:

- असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव/निष्क्रिय गर्भाशय रक्तस्राव
- योनि से स्राव

निचले पेट में दर्द/श्रोणि सूजन रोग (पी. आई. डी.)

असामान्य दिखने वाला गर्भाशय ग्रीवा

- यूटेरोसर्विकोवागिनल प्रोलेप्स

असामान्य गर्भाशय ब्लीडिंग असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव (ए. यू. बी.) एक व्यापक शब्द है जो मासिक धर्म चक्र में अनियमितताओं का वर्णन करता है जिसमें गर्भावस्था के बाहर आवृत्ति, नियमितता, अवधि और प्रवाह की मात्रा शामिल है। एक-तिहाई महिलाओं को अपने जीवन में असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव का अनुभव होगा, जिसमें अनियमितताएं आमतौर पर रजोनिवृत्ति और पेरिमेनोपॉज में होती हैं।

2011 और 2018 में स्त्री रोग विज्ञान (एफ. आई. जी. ओ.)। एफ. आई. जी. ओ. प्रणालियाँ पहले असामान्य को परिभाषित करती हैं। गर्भाशय रक्तस्राव, फिर सामान्य एटियोलॉजी के लिए एक संक्षिप्त नाम दें। ये विवरण दीर्घकालिक, गैर-स्थानिक ए. यू. बी. पर लागू होते हैं। 2018 में, समिति ने मासिक धर्म के बीच रक्तस्राव को जोड़ा और अनियमित रक्तस्राव को 75 वें प्रतिशत के बाहर के रूप में परिभाषित किया।

असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव को तीव्र बनाम दीर्घकालिक में भी विभाजित किया जा सकता है। तीव्र ए. यू. बी. अत्यधिक रक्तस्राव है जिसमें आगे रक्तपात को रोकने के लिए तत्काल हस्तक्षेप की आवश्यकता होती है। तीव्र ए. यू. बी. अपने आप हो सकता है या पुराने ए. यू. बी. पर अधिरोपित हो सकता है, जो पिछले 6 महीनों के अधिकांश समय के लिए मासिक धर्म रक्तस्राव में अनियमितताओं को संदर्भित करता है।

तालिका असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव के संभावित कारण

पी. ए. एल. एम.-सी. ओ. ई. आई. एन. वर्गीकरण 3 के अनुसार

पॉलीप

संरचनात्मक विकृति मापन योग्य

इमेजिंग या हिस्टोपैथोलॉजी के माध्यम से

एंडेनोमायोसिस

घातकता और हाइपरप्लासिया

कोगुलोपैथी

रक्तस्राव संरचनात्मक से असंबंधित है

असामान्यताएँ

ओवुलेटरी विकार

एंडोमेट्रियल शिथिलता

लैट्रोजेनिक

अन्यथा वर्गीकृत नहीं

भौतिक स्वास्थ्य

आंतरिक और आंतरिक समस्या गर्भाशय प्रोलैप्स तब होता है जब श्रोणि तल की मांसपेशियां और स्नायुबंधन फैलते हैं और कमजोर हो जाते हैं और अब गर्भाशय के लिए पर्याप्त समर्थन प्रदान नहीं करते हैं। नतीजतन, गर्भाशय योनि में नीचे फिसल जाता है या बाहर निकल जाता है। गर्भाशय प्रोलैप्स किसी भी उम्र की महिलाओं में हो सकता है। बूटिट अक्सर रजोनिवृत्ति के बाद की महिलाओं को प्रभावित करता है जिनके एक या अधिक योनि प्रसव हुए हैं। हल्के गर्भाशय प्रोलैप्स के लिए आमतौर पर उपचार की आवश्यकता नहीं होती है। लेकिन अगर गर्भाशय प्रोलैप्स नियमित गतिविधियों में हस्तक्षेप करना शुरू कर देता है और सामान्य जीवन को बाधित करता है तो लाभ होता है।

उपचार से। गर्भाशय-योनि प्रोलैप्स का प्रबंधन उम्र और प्रजनन क्षमता से संबंधित है। हर किसी को हिस्टेरेक्टॉमी की आवश्यकता नहीं होती है। रूढ़िवादी सर्जिकल ऑपरेशन अधिक लोकप्रियता प्राप्त कर रहे हैं। कई स्लिंग ऑपरेशन अब उपलब्ध हैं।

वैजिनल डिस्कार्ड योनि स्त्राव महिलाओं के डॉक्टर के कार्यालय में सबसे आम प्रस्तुत लक्षणों में से एक है। यह पैथोलॉजिकल या फिजियोलॉजिकल हो सकता है। यह किसी भी आयु वर्ग की महिलाओं को प्रभावित कर सकता है। यहां तक कि जब यह रोगजनक होता है, तो इसका इलाज महिला को और अक्सर उसके साथी को भी निर्धारित एंटीबायोटिक दवाओं के माध्यम से किया जा सकता है। हालांकि उपचार के बावजूद लगातार योनि स्त्राव के लिए आगे की जांच की आवश्यकता होती है। योनि स्त्राव जिसका इलाज नहीं किया जाता है या अनुचित तरीके से इलाज नहीं किया जाता है, नियमित गतिविधियों में हस्तक्षेप करना शुरू कर सकता है, महिला की काम करने की क्षमता को प्रभावित कर सकता है और श्रोणि संक्रमण के अधिक गंभीर रूपों को भी जन्म दे सकता है, जिससे अक्सर महिलाएं विशेष रूप से देश के अविकसित क्षेत्रों में हिस्टेरेक्टॉमी का विकल्प चुनती हैं, जहां रेफरल केंद्रों तक पहुंचना आसान नहीं है। रोगी और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता दोनों के लिए यह समझना बहुत महत्वपूर्ण है कि हिस्टेरेक्टॉमी योनि स्त्राव का उपचार नहीं है।

पेट के निचले हिस्से में दर्द या श्रोणि दर्द आम शिकायतें हैं जो महिलाओं को स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के पास जाने के लिए मजबूर करती हैं। यह दर्द तीव्र या पुराना हो सकता है। आमतौर पर यह पुराना श्रोणि दर्द होता है, जिसके कारणों का निदान करना मुश्किल हो सकता है, इसलिए उपचार करना मुश्किल हो जाता है। इसके कारण अक्सर स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता और रोगी दोनों अंतिम उत्तर के रूप में हिस्टेरेक्टॉमी का सहारा लें। महिलाओं में पुराने श्रोणि दर्द का सबसे आम कारण श्रोणि सूजन रोग (पी. आई. डी.) है। पी. आई. डी. का उपचार ज्यादातर बाह्य रोगी और गैर-शल्य चिकित्सा है जिसमें एंटीबायोटिक दवाओं के लंबे पाठ्यक्रम की आवश्यकता होती है। उच्च श्रेणी के बुखार और रक्त की बढ़ती संख्या जैसे तीव्र लक्षणों वाले कुछ ही रोगियों को भर्ती करने की आवश्यकता हो सकती है। कंज़र्वेटिव सर्जरी की आवश्यकता केवल श्रोणि फोड़े के मामलों में हो सकती है।

5 1008

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

[2023] 6 एस सी आर।

ए.

548/694

H.11016/21/2019-एमसीएच

30

3012381 / 2023 / भौतिक स्वास्थ्य

बी.

गर्भाशय ग्रीवा/अस्वास्थ्यकर गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर से पहले के घाव: दीर्घकालिक ग्रीवाशोथ या पूर्व-कैंसरयुक्त ग्रीवा घाव अक्सर दीर्घकालिक निर्वहन के साथ एक अस्वास्थ्यकर दिखने वाले गर्भाशय ग्रीवा का कारण बन सकते हैं, जिसका इलाज चिकित्सा प्रबंधन या ग्रीवा क्षय या निष्कासन तकनीकों द्वारा किया जा सकता है। इसलिए, एक अस्वस्थ दिखने वाले गर्भाशय ग्रीवा को कैंसर या पूर्व-कैंसर वाले घावों को खारिज करने के लिए मूल्यांकन की आवश्यकता होती है, लेकिन सभी मामलों में हिस्टरेक्टॉमी की आवश्यकता नहीं होती है।

एस.

डी.

ई.

एफ.

जी.

6

एच 10

रेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।

.....धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

549/694

ए.

H.11016/21/2019-एमसीएच

31

अनन्त स्वास्थ्य

बी.

सी.

रोगामेटिक

डी.

मार्गदर्शन

ई.

एफ.

जी.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

प्रगामी मार्गदर्शन

इस खंड का उद्देश्य स्त्री रोग संबंधी रोगों के लिए उपलब्ध उपचार के वैकल्पिक तरीकों के बारे में स्वास्थ्य प्रदाताओं के साथ-साथ समुदाय में हिस्टेरेक्टॉमी के संकेतों और अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी के नुकसान के बारे में जागरूकता बढ़ाते हुए अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी की रोकथाम पर कार्यक्रम प्रबंधकों को मार्गदर्शन प्रदान करना है। जबकि हिस्टेरेक्टॉमी का बोझ राज्यों में अलग-अलग होता है, राष्ट्रीय पैटर्न में भिन्नता से पता चलता है कि इलाज के लिए समान सेवाओं की कमी है

स्त्री रोग संबंधी रुग्णता। अब तक स्वास्थ्य प्रणाली ने बड़े पैमाने पर प्रसूति और परिवार नियोजन सेवाओं पर ध्यान केंद्रित किया है, जिसका उद्देश्य मातृ मृत्यु दर को कम करना और परिवार नियोजन की अपूर्ण आवश्यकता को पूरा करना है। तदनुसार, आउटरीच सेवाओं सहित सभी स्तरों पर वित्तीय और मानव संसाधन मुख्य रूप से गर्भावस्था, प्रसव, प्रसवोत्तर देखभाल और परिवार नियोजन से संबंधित थे। अब तक, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, जिला अस्पतालों और मेडिकल कॉलेजों के अलावा, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्त्री रोग संबंधी शिकायतों वाली महिलाओं का इलाज करने या उन्हें उचित रूप से संदर्भित करने के लिए सीमित सेवाएं हैं। महिलाओं को अक्सर स्त्री रोग संबंधी स्थितियों के लिए शल्य चिकित्सा से गुजरना पड़ता है जो संभवतः चिकित्सा या गैर-शल्य चिकित्सा हस्तक्षेपों का जवाब दे सकती हैं। ऐसी स्थितियों के लिए सेवाओं की कमी के कई कारण हैं जिनमें उच्च प्रसूति मामले-भार, चिकित्सा अधिकारियों और विशेषज्ञों की कमी, और सेवा प्रदाताओं के बीच अद्यतन तरीकों पर सीमित ज्ञान के कारण शामिल हैं। उपचार के लिए शल्य चिकित्सा विधियाँ। कार्यक्रम अधिकारियों से श्रमिकों के सभी कैडरों का प्रशिक्षण सुनिश्चित करने की अपेक्षा की जाती है

अग्रिम मोर्चे पर काम करने वालों सहित, दवाओं की आपूर्ति और अन्य रसद, एच. डब्ल्यू. सी. में एन. सी. डी. के प्रावधान सहित प्राथमिक और माध्यमिक देखभाल स्तरों पर उच्च गुणवत्ता वाली सेवाओं के वितरण को सक्षम बनाते हैं और सामुदायिक जागरूकता के लिए तंत्र बनाते हैं और चिकित्सा और सामाजिक लेखा परीक्षा के संचालन की सुविधा प्रदान करते हैं। अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी को कम करने में कार्यक्रम प्रबंधकों की भूमिका है: 1. स्त्री रोग संबंधी और प्रसूति संबंधी बीमारियों के लिए स्वास्थ्य प्रणाली के प्रत्येक स्तर पर प्रदान किए जाने वाले हस्तक्षेपों की श्रृंखला को संप्रेषित करें और इस तरह अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी को समाप्त करें।

2. माध्यमिक और प्राथमिक स्तर के सेवा प्रदाताओं (चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स, सीएचओएस, एल. एच. वी./ए. एन. एम. महिला स्वास्थ्य आवश्यकताओं के लिए) की क्षमता का निर्माण।

स्त्री रोग संबंधी सेवाएं

3. सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में पीएचसी दल उचित रेफरल करने में सक्षम है और यह सुनिश्चित करता है कि उच्च स्तर पर निर्धारित दवाएं एचडब्ल्यूसी-एसएचसी (यदि उपलब्ध हो) में वितरित की जाती हैं और देखभाल की निरंतरता है

बनाए रखा गया

4. विभिन्न स्त्री रोग संबंधी समस्याओं की बेहतर सार्वजनिक समझ को सक्षम करना।

एक महिला को हो सकने वाली समस्याएं, उनके इलाज के लिए उपलब्ध चिकित्सा प्रबंधन और गैर-
शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप, इसके परिणाम
हिस्टेरेक्टॉमी और देखभाल की तलाश में महिलाओं का मार्गदर्शन करें

अनावश्यक

सामुदायिक जागरूकता के माध्यम से स्त्री रोग संबंधी रुग्णता

ओआरएस का संघ। [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

3012381 / 2023 / भौतिक स्वास्थ्य

5. सार्वजनिक रूप से

वित्तपोषित स्वास्थ्य बीमा जैसे पीएमजेएवाई के बारे में उन लोगों के बीच जागरूकता सुनिश्चित करें जो योजना के लिए पात्र हैं और जिन्हें जेब से होने वाले खर्च को कम करने के लिए संकेतित हिस्टेरेक्टॉमी से गुजरना पड़ता है और इस प्रकार वित्तीय सुरक्षा प्रदान करते हैं।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

भौतिक स्वास्थ्य

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के विभिन्न स्तरों की भूमिका हिस्टेरेक्टॉमी से जुड़ी स्थितियों के अनुसार एच. डब्ल्यू. सी. एस./एस. सी./पी. एच. सी./सी. एच. सी./एस. डी. एच./डी. एच./एम. सी. की भूमिका को सामान्य स्थितियों के लिए सूचीबद्ध किया गया है:

1 ए। असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव (सामान्य आकार के गर्भाशय के साथ मेनोरेजिया) डिसमेनोरिया के साथ/बिना

1 बी। असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव (बढ़े हुए गर्भाशय के साथ मेनोरेजिया) 1 सी। असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव: मेट्रोरेजिया, ओलिगोमेनोरिया, एमेनोरिया

इसके बाद उच्च जोखिम वाले समूह में अनियमित रक्तस्राव (मोटापा, उच्च रक्तचाप, मधुमेह या एंडोमेट्रियल या गर्भाशय ग्रीवा कैंसर का पारिवारिक इतिहास), 40 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं में ए. यू. बी. या लगातार डिसमेनोरिया।

2. असामान्य योनि स्राव ± श्रोणि दर्द + पीठ दर्द 3. गर्भाशय ग्रीवा प्रोलैप्स 4. पेट के निचले हिस्से में दर्द

6. 45 वर्ष से कम आयु में हिस्टेरेक्टॉमी से गुजरने वाली महिलाओं में पोस्ट-हिस्टेरेक्टॉमी देखभाल।
7. अनियंत्रित पीपीएच के इलाज के लिए की गई आपातकालीन हिस्टेरेक्टॉमी

अनुलग्नक 1 इस बात का विवरण प्रदान करता है कि स्वास्थ्य के प्रत्येक स्तर पर क्या अपेक्षित है।

सामान्य स्त्री रोग संबंधी लक्षणों के लिए प्रणाली (एच. डब्ल्यू. सी. एस./एस. सी./पी. एच. सी./एस. डी. एच./डी. एच./एम. सी.), प्रत्येक स्तर पर सेवा प्रदाता की भूमिका और सुविधा के स्तर पर प्रदान की जाने वाली आवश्यक दवाओं और निदान सहित सेवाओं का विवरण।

सामुदायिक जागरूकता

यह आवश्यक है कि हिस्टेरेक्टॉमी के बारे में तथ्य समुदाय के लिए उपलब्ध हों। पीएचसी, सीएचसी और जिला अस्पतालों में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समितियों, महिला स्वयं सहायता समूहों, महिला आरोग्य समितियों और रोगी कल्याण समितियों जैसे मौजूदा मंचों का उपयोग अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के माध्यम से जानकारी का प्रसार करने के लिए किया जा सकता है आशा और एम. पी. डब्ल्यू.-एफ. जैसी चर्चाओं को मिथकों को दूर करने पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए और

समुदाय में गलत धारणाएं और मासिक धर्म स्वच्छता प्रथाओं, पी. आई. डी. और एस. टी. डी. की रोकथाम, सुरक्षित यौन प्रथाओं, महिलाओं में अन्य स्त्री रोग संबंधी समस्याओं, जननांग पथ दुर्दमता के लिए जोखिम कारक और उपचार के लिए उपलब्ध उपचार के साथ-साथ इन स्थितियों में हिस्टेरेक्टॉमी की भूमिका के बारे में जागरूकता बढ़ाना। इस तथ्य पर जोर दिया जाना चाहिए कि अधिकांश स्थितियों के लिए

हिस्टेरेक्टॉमी उपचार का पहला विकल्प नहीं है। दस्तावेज़ का यह खंड निर्माण के लिए कार्यक्रमों के विकास पर मार्गदर्शन प्रदान करता है।

अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी पर सामुदायिक जागरूकता। यह बुनियादी तथ्यों को प्रदान करने पर केंद्रित है: हिस्टेरेक्टॉमी और एक संचार रणनीति के घटकों पर।

10 नरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

आंतरिक स्वास्थ्य

हिस्टेरेक्टॉमी पर बुनियादी तथ्य यह आवश्यक है कि हिस्टेरेक्टॉमी के बारे में तथ्य समुदाय और विशेष रूप से सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए उपलब्ध हों। अनुलग्नक 2 स्पष्ट, सरल जानकारी प्रदान करता है।

हिस्टेरेक्टॉमी पर जिसका उपयोग सामुदायिक जागरूकता बढ़ाने के लिए किया जा सकता है।

संचार रणनीतियाँ मौजूदा अभिकरण जो समुदाय में जागरूकता बढ़ाने में मदद कर सकते हैं:

1. प्रत्येक गाँव में ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता और पोषण समिति
2. महिला स्वयं सहायता समूह प्रत्येक आंगनवाड़ी से जुड़े हुए हैं
3. महिला आरोग्य समितियाँ
4. प्रत्येक आंगनवाड़ी में माँ का समूह
5. प्रत्येक ग्राम पंचायत में स्वास्थ्य संबंधी स्थायी समिति
6. प्रत्येक विद्यालय में विद्यालय प्रबंधन समितियाँ
7. पीएचसी, सीएचसी और जिला अस्पतालों में रोगी कल्याण समितियाँ
8. अन्य समुदाय आधारित संगठन
9. वार्ड और ग्राम सभाएँ
10. जिला स्वास्थ्य समितियाँ

हिस्टेरेक्टॉमी की रोकथाम पर सामुदायिक जागरूकता के लिए सिद्धांत:

1. सामुदायिक जागरूकता निर्माण स्थानीय भाषा और आई. ई. सी. सामग्री में किया जाना चाहिए।

उसी के अनुसार विकसित किया जाना चाहिए।

2. सभी अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्नों का स्थानीय भाषा में अनुवाद किया जाना चाहिए। प्रिंट सामग्री, वीडियो और ऐप का उपयोग किया जा सकता है। ऐप डाउनलोड होने के बाद उपयोग करने के लिए स्वतंत्र होना चाहिए और ऑफ़लाइन उपयोग करने योग्य होना चाहिए। वे सेवा प्रदाताओं और महिलाओं दोनों के लिए मासिक धर्म स्वच्छता और हिस्टेरेक्टॉमी से संबंधित जानकारी प्रदान कर सकते हैं।

3. एल. एन. जी. [यू. एस. को कम लागत वाले गैर-शल्य चिकित्सा विकल्प के रूप में बढ़ावा दिया जाना चाहिए।

हिस्टेरेक्टॉमी जहाँ कभी संभव हो

4. हिस्टेरेक्टॉमी के बाद प्रतिकूल प्रभावों का अनुभव करने वाली महिलाओं की गवाही देखभाल करने वालों की गवाही जिन्होंने हिस्टेरेक्टॉमी के बाद प्रतिकूल प्रभाव देखे। डॉक्टरों, परामर्शदाताओं, पत्रकारों, शिक्षकों आदि की व्यावसायिक गवाही

आप एक अंतर बना सकते हैं:

समुदाय में मिथकों और गलत धारणाओं को दूर करना

अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी से बचें

अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी को रोकने के लिए अभियान

सभी स्तरों के लिए प्रशिक्षण मौजूदा एन. सी. डी. मंच के माध्यम से आयोजित किया जा सकता है।

3 / भौतिक स्वास्थ्य

अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी को संबोधित करने के लिए एक संचार रणनीति के प्रमुख घटक
एक संचार रणनीति तैयार करना 2

रचनात्मक शोध के निष्कर्ष हो सकते हैं

साहित्य समीक्षा;

1. कुंजी

विकास और डिजाइन करने के लिए उपयोग किया
जाता है

रचनात्मक अनुसंधान

संदेश

अनुकूलित और मानकीकृत संदेश

व्यवहार परिवर्तन के लिए।

ए। नीति निर्माता-नीति निर्माताओं के साथ संवेदनशीलता और वकालत

2. लक्ष्य

इसे रोकने के लिए नीतियों और संस्थागत तंत्रों का निर्माण

जनसंख्या

अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी (नौकरशाह, अधिकारी आदि)

बी। सेवा प्रदाता-सेवा के साथ संवेदनशीलता और वकालत

उपयोग के लिए (जैसे डॉक्टर, आर. एम. पी., नर्सिंग होम आदि) प्रदान करता है

परिवर्तन की वांछित प्रथाएँ

सी। समुदाय -

महिलाएँ: महिलाओं और उनके परिवार के सदस्यों को जागरूक किया जाता है,
और उन्हें परिवर्तन की वांछित प्रथाओं का पालन करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है

प्रभाव डालने वाले: [रिश्तेदार, सहकर्मी, साथी ग्रामीण, डॉक्टर, आरएमपीएस,

नर्सिंग होम, श्रम ठेकेदार, नियोक्ता आदि) के बारे में जागरूक किया जाता है, और प्रसार को बढ़ावा देने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है और

परिवर्तन की वांछित प्रथाओं को अपनाना।

- कार्यशालाएं, सेमिनार (नीति निर्माताओं, अधिकारियों, सेवाओं के लिए)

3. प्लेटफार्म

प्रदाता आदि)

- सामुदायिक स्तर के कार्यक्रम और संस्थान (जैसे वीएचएसएनडीएस, एडब्ल्यूसीएस, एसएचजी, ग्राम सभा, स्वास्थ्य केंद्र, स्कूल/स्कूल प्रबंधन)

समितियाँ/पी. टी. ए. आदि)

- श्रमिक चौक, ईट भट्टे, चीनी कारखाने/खेत, रेलवे

स्टेशन, बस स्टेशन आदि।

ए। दस्तावेजी नाटक (वीडियो-आधारित) • समुदाय आधारित वीडियो का उपयोग करें

4. मध्यम

उत्पादन या पेशेवरों को नियुक्त करना

दृष्टिकोण)

छोटे-छोटे दस्तावेजों का निर्माण करना।

- उत्पादित वीडियो को प्रदर्शित किया जा सकता है

विभिन्न प्लेटफार्म (ऊपर) या

वाट्सऐप के माध्यम से भेजा गया, या

स्थानीय टीवी पर प्रसारित

- स्क्रीनिंग के लिए पी. आई. सी. ओ. प्रोजेक्टर, स्मार्ट फोन और टी. ए. बी. का उपयोग किया जा सकता है।

वीडियो

बी। आई. बी. आर. (सामुदायिक रेडियो) • पुश और पल के संयोजन का उपयोग करें।

कॉल सिस्टम

केवल सूचक आई. डी. आर. ए. गुप्ता बनाम।

भारत संघ और हमारे हंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

पृथ्वी

• उपयोगकर्ता को टोल फ्री नंबर पर कॉल करने और पहले से रिकॉर्ड किए गए एफ. ए. क्यू. सुनने या उसके प्रश्न दर्ज करने की अनुमति दें।

• रेलवे स्टेशनों पर भित्ति चित्र,

सी। भित्ति चित्रकारी/फ्लैप

श्रम चौक, पीएचसी आदि।

चार्ट/डांगल्स, फ्लायर

• प्रत्येक स्तर के लिए विशिष्ट पोस्टर

आदि। [पारंपरिक

सुविधाएं।

दृष्टिकोण)

डी। टीवी, रेडियो, सोशल मीडिया, • वाट्स ऐप प्रसार का एक प्रभावी माध्यम बन सकता है

वाट्सऐप

• विभिन्न सरकारी विभागों के अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता (आशा, ए. एन. एम.,

ए. डब्ल्यू. डब्ल्यू. आदि)

. सामुदायिक संस्थान (महिला समूह, किसान समूह, ग्राम)

पंचायत, विद्यालय प्रबंधन समितियाँ आदि)

• डॉक्टर, आर. एम. पी., श्रम ठेकेदार, श्रम नियोक्ता

** आर. एम. पी., श्रम ठेकेदार और नियोक्ता जैसे प्रभावक अत्यधिक प्रभावी हो सकते हैं यदि संवेदनशील और भूमिका निभाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए।

एजेंट बदलें।

• निगरानी और मूल्यांकन के उपयुक्त संकेतकों की पहचान करना।

जी

संचार हस्तक्षेप जैसे कि: हिस्टेरेक्टॉमी के मामलों की संख्या 40 वर्ष से कम समय में किया गया और हिस्टेरेक्टॉमी का कारण। महिलाओं के स्वास्थ्य और अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी के आसपास की प्रथाओं और रुझानों पर निरंतर नज़र रखने की एक प्रणाली तैयार करें।

न्यायालय की पूर्व रिपोर्ट

556/69

4

H.11016/21/2019-एमसीएच

38

आंतरिक स्वास्थ्य

आईट्रिंग और मूल्यांकन

हिस्टेरेक्टॉमी की रिपोर्ट करना जैसे; 40 वर्ष से कम समय में की गई हिस्टेरेक्टॉमी के मामलों की संख्या, हिस्टेरेक्टॉमी के कारण को मौजूदा एन. सी. डी. स्क्रीनिंग सूची में शामिल करने की आवश्यकता है। दोनों राज्य जिला स्तरों पर हिस्टेरेक्टॉमी से संबंधित आंकड़ों की नियमित रूप से निगरानी की जानी चाहिए। सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों के आंकड़ों की निगरानी की आवश्यकता है और इस निगरानी को सफल बनाने के लिए सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों के चिकित्सा पेशेवरों के साथ-साथ अन्य हितधारकों को भी एक साथ आना चाहिए।

प्रभावी निगरानी के लिए प्रत्येक जिले में एक जिला हिस्टेरेक्टॉमी निगरानी समिति का गठन किया जाना चाहिए। जिला सी. एम. ओ. की अध्यक्षता में समिति का गठन किया जाना चाहिए। एन. सी. डी. नोडल, जिला आर. सी. एच. नोडल अधिकारी/मातृ स्वास्थ्य नोडल अधिकारी, जिला स्तर पर प्रमुख सरकारी कर्मी, एफ. ओ. जी. एस. आई. (एल. आई. सी. और निजी क्षेत्र दोनों) के प्रतिनिधि, विकास भागीदारों के प्रतिनिधि आदि। द. निगरानी समिति से निम्नलिखित की अपेक्षा की जाती है:

सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों को हर महीने हिस्टेरेक्टॉमी से गुजरने वाली सभी महिलाओं की एक सूची प्रस्तुत करने के लिए आवश्यक आदेश जारी करें। पंक्ति सूची में शामिल होना चाहिए

मापदंडों के बारे में जानकारी जैसे कि:

○ व्यवसाय

ओ हिस्टेरेक्टॉमी के संकेत

○ पिछला चिकित्सा/शल्य चिकित्सा इतिहास

ओ हिस्टेरेक्टॉमी मार्ग:

■ पेट।

■ योनिमार्ग

■ लैप्रोस्कोपिक

हिस्टेरेक्टॉमी के साथ की गई कोई अन्य सर्जरी:
उपचार का इतिहास:

पिछले

○ एचपीई:

हर तिमाही में जिला समिति को निम्नलिखित संकेतों के साथ मामलों का ऑडिट करना चाहिए:

और यदि आवश्यक हो तो आवश्यक निर्देश जारी करें:

35 वर्ष से कम आयु की महिलाओं में बीएसओ के साथ/बिना हिस्टेरेक्टॉमी। उम्र का

40 वर्ष से कम आयु की महिलाओं में बीएसओ के साथ हिस्टेरेक्टॉमी। उम्र का सभी मामले जहां प्रक्रिया करने के लिए कोई संकेत का उल्लेख नहीं किया गया है

अभिलेख

ओ ओ सभ मामला जतय हिस्टेरेक्टॉमी सँ पहिने उपचारक कोनो रिकॉर्ड नहि छैक (कागज मे)

या इतिहास में) उपलब्ध हैं

0 उल्लिखित संकेत और एच. पी. ई. रिपोर्ट के बीच विसंगति

हिस्टेरेक्टॉमी के कारण कोई गंभीर रुग्णता/मृत्यु दर

14 नरेंद्र गुप्ता बनाम। यूनियन ऑफ इंडिया एंड ऑफ [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

अनुलग्नक 3 एल्विस्ट्रेक्टॉमी के ऑडिट के बारे में विस्तृत मार्गदर्शन प्रदान करता है।

- सार्वजनिक और निजी क्षेत्र के पेशेवरों दोनों के लिए आवश्यक प्रशिक्षण और संवेदीकरण सत्रों की व्यवस्था करें।

राज्य हिस्ट्रेक्टॉमी निगरानी समितियाँ

प्रभावी निगरानी के लिए प्रत्येक राज्य में एक राज्य हिस्ट्रेक्टॉमी निगरानी समिति का गठन किया जाना चाहिए। समिति का गठन राज्य के प्रधान सचिव की अध्यक्षता में किया जाना चाहिए। राज्य स्तरीय डी. पी. एच. (लोक स्वास्थ्य निदेशक) नोडल अधिकारी और एन. सी. डी. राज्य कार्यक्रम अधिकारी होंगे, आर. सी. एच./एफ. डब्ल्यू./एम. एच. कार्यक्रम अधिकारी राज्य स्तर पर अन्य प्रमुख सरकारी कर्मियों, एफ. ओ. जी. एस. आई. (सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्र) के प्रतिनिधि, विकास भागीदारों के प्रतिनिधि आदि होंगे। निगरानी

राष्ट्रीय स्तर पर प्रभावी निगरानी और आवश्यक नीतिगत निर्णय सुनिश्चित करने के लिए राष्ट्रीय हिस्ट्रेक्टॉमी निगरानी समिति का गठन किया जाना चाहिए। निगरानी समिति में एन. सी. डी., आई. सी. एम. आर., एम. एच. अधिकारी अतिरिक्त आयुक्त और मिशन निदेशक, एन. एच. एम. की अध्यक्षता में शामिल होंगे और उम्मीद की जाती है कि हर छह महीने में एक बार बैठक होगी और राज्य स्तर के आंकड़ों की समीक्षा की जाएगी ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि अनावश्यक हिस्ट्रेक्टॉमी से बचा जा सके। राष्ट्रीय समितियों को सार्वजनिक और निजी दोनों क्षेत्रों के लिए आवश्यक प्रशिक्षण और संवेदीकरण सत्रों की भी व्यवस्था करनी चाहिए।

पेशेवर और जिला अधिकारी। सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि राष्ट्रीय समितियों को परिदृश्य की समीक्षा करनी चाहिए और आवश्यकतानुसार आवश्यक नीतिगत निर्णय लेने चाहिए।

सी आरा।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

5

58/694

H.11016/21/2019-एमसीएच

40

/ भौतिक स्वास्थ्य

नैदानिक प्रोटोकॉल

यह खंड ए. एन. एम. के स्तर और सी. एच. ओ. एस./चिकित्सा अधिकारियों के स्तर पर प्रबंधन के लिए नैदानिक प्रोटोकॉल पर केंद्रित है।

16 आर. नरेंद्र गुप्ता बनाम। यूनियन ऑफ इंडिया और [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

23 / भौतिक स्वास्थ्य

मदेलियाँ उपलब्ध हैं

विविध प्रबंधन

आई.

हिस्टेरक्टोमी

यह खंड हिस्टेरक्टोमी के सामान्य संकेतों के लिए उपलब्ध विभिन्न उपचार विधियों से संबंधित है जैसे कि असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव/निष्क्रिय गर्भाशय रक्तस्राव, गर्भाशय ग्रीवा योनि प्रकोप, योनि निर्वहन, श्रोणि सूजन रोग (पी. आई. डी.) और असामान्य गर्भाशय ग्रीवा। ए. यू. बी./डी. यू. बी. के लिए प्रबंधन के मानक उपलब्ध

ए. यू. बी./डी. यू. बी. के लिए उपचार का विकल्प नैदानिक स्थिरता, रक्तस्राव के संदिग्ध एटियोलॉजी, भविष्य में प्रजनन क्षमता की इच्छा और अंतर्निहित चिकित्सा समस्याओं पर निर्भर करता है। तीव्र ए. यू. बी. के प्रबंधन के दो मुख्य उद्देश्य हैं:

1.) भारी रक्तस्राव के वर्तमान प्रकरणों को नियंत्रित करने के लिए
2.) बाद के चक्रों में मासिक धर्म रक्त की कमी को कम करने के लिए

चिकित्सा चिकित्सा को पसंदीदा प्रारंभिक उपचार माना जाता है।

चिकित्सा प्रबंधन:

डी. यू. बी. के लिए चिकित्सा उपचार विकल्पों में ट्रेनेक्सामिक एसिड, नॉनस्टेरोइडल एंटी शामिल हैं।

शल्य चिकित्सा के तरीके: चिकित्सा उपचार के लिए प्रतिरोधी ए. यू. बी. के मामलों में, चिकित्सकों को महिलाओं को शल्य चिकित्सा उपचार की पेशकश करनी चाहिए। ऐसे रोगियों में, रोगी की उम्र, शारीरिक स्थिति और इच्छा को ध्यान में रखते हुए एंडोमेट्रियल एब्लेशन तकनीक और हिस्टेरक्टोमी के बीच चयन किया जा सकता है। ए. यू. बी./डी. यू. बी. के लिए विस्तृत उपचार विधियां संलग्न हैं (अनुलग्नक 4)।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

भौतिक स्वास्थ्य

यू. टी. ई. आर. ओ. वी. ए. जी. एन. ए. एल. पी. एस. के लिए प्रबंधन की वैकल्पिक सुविधाएँ उपलब्ध

टेरोवैजिनल प्रोलैप्स भी विशेष रूप से युवा जीई समूह में हिस्टेरेक्टॉमी का सीधा संकेत नहीं है। बुजुर्ग आयु वर्ग में हिस्टेरेक्टॉमी बेहतर विकल्प है। विभिन्न स्लिंग ऑपरेशन के रूप में रूढ़िवादी सर्जरी के नए नोडलिटी हैं जो हैं

हिस्टेरेक्टॉमी से बचने के लिए इसकी सिफारिश की जाती है।

" एरीअस स्लिंग ऑपरेशन हैं -

- शिरोडकर स्लिंग

पुरंदारे सर्विकोपेक्सी

- सूनावाला स्लिंग

- जोशी स्लिंग

विरकुड स्लिंग

- अन्य

विभिन्न प्रकार की पुनर्निर्माण सर्जरी भी होती हैं:

अपने स्वयं के ऊतकों (यूटेरोसेक्रेल लिगामेंट सस्पेंशन और सैक्रोस्पिनस फिक्सेशन) का उपयोग करके फिक्सेशन या सस्पेंशन-जिसे "देशी ऊतक मरम्मत" भी कहा जाता है, इसका उपयोग गर्भाशय या योनि वॉल्ट प्रोलैप्स के इलाज के लिए किया जाता है। यह योनि के माध्यम से किया जाता है। फैला हुआ भाग एक अस्थिबंधन या श्रोणि में एक मांसपेशी के लिए टांके के साथ जुड़ा होता है। मूत्र असंयम को रोकने के लिए एक प्रक्रिया एक ही समय में की जा सकती है। कोलपोरॉफी-इसका उपयोग योनि की पूर्ववर्ती (सामने) दीवार के प्रोलैप्स और योनि की पश्चवर्ती (पीछे) दीवार के प्रोलैप्स के इलाज के लिए किया जाता है। इस प्रकार की सर्जरी योनि के माध्यम से की जाती है। योनि को मजबूत करने के लिए टांके लगाए जाते हैं ताकि यह एक बार फिर से हो जाए।

मूत्राशय या मलाशय को सहारा देता है।

सैक्रोकोलोपेक्सी-इसका उपयोग योनि वॉल्ट प्रोलैप्स और एंटेरोसेल के इलाज के लिए किया जाता है। यह पेट के चीरे या लैप्रोस्कोपी के साथ किया जा सकता है। सर्जिकल जाली को योनि की आगे और पीछे की दीवारों और फिर सेक्रम (पूछ की हड्डी) से जोड़ा जाता है। यह योनि को ऊपर उठाता है।

वापस जगह पर। सैक्रोहिस्टरोपेक्सी-गर्भाशय प्रोलैप्स के इलाज के लिए उपयोग किया जाता है जब एक महिला हिस्टेरेक्टॉमी नहीं चाहती है। सर्जिकल जाल को गर्भाशय ग्रीवा से जोड़ा जाता है और फिर सेक्रम से, उठाया जाता है

गर्भाशय वापस जगह पर। योनि में रखी जाली का उपयोग करके सर्जरी-सभी प्रकार के प्रकोप के इलाज के लिए उपयोग की जाती है। इसका उपयोग उन महिलाओं में किया जा सकता है जिनके अपने ऊतक देशी ऊतक की मरम्मत के लिए पर्याप्त मजबूत नहीं हैं। योनि में रखे गए जाल में गंभीर जटिलताओं का एक महत्वपूर्ण खतरा होता है, जिसमें जाली का कटाव, दर्द, संक्रमण और मूत्राशय या आंत्र की चोट शामिल हैं। इस प्रकार की शल्य चिकित्सा उन महिलाओं के लिए आरक्षित होनी चाहिए जिनमें लाभ जोखिमों को उचित ठहरा सकते हैं।

2 नरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।

[डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड, सीजेआई]

5

61/694 ए.

H.11016/21/2019-एमसीएच

43

3 / भौतिक स्वास्थ्य

सर्विक्स/अनहेल्थी सर्विक्स के कैंसर से पहले के लिए उपलब्ध प्रबंधन के प्रतिरूपः

बी.

गर्भाशय ग्रीवा जांच की सिफारिश की जाती हैः

- पुरानी ल्यूकोरिया, पोस्टकोइटल का इतिहास देने वाली सभी रोगसूचक महिलाएं

गर्भाशय ग्रीवा के रक्तस्राव या अस्वस्थ उपस्थिति की जांच बी. आई. ए. से की जानी चाहिए या पैप स्मीयर।

- आयु 30-65 वर्ष
- जैसे ही संक्रमण का पता चलता है सभी एच. आई. वी. संक्रमित महिलाएं

एस.

- जिन महिलाओं में लक्षण और दृश्यमान वृद्धि होती है, स्पर्श करने पर खून बहने वाली पट्टिका होती हैः

वृद्धि/घाव से गर्भाशय ग्रीवा बायोप्सी

- संक्रामक स्राव वाली महिलाएँ: एंटीबायोटिक्स। 7 दिनों के बाद पालन करें।

ग्रीवा संक्रमण के लिए चिकित्सा उपचार

- सेफिक्साइम, 400 मिलीग्राम मौखिक रूप से एकल खुराक प्लस एज़िथ्रोमाइसिन, 1 ग्राम मौखिक रूप से एकल खुराक 1

भोजन से एक घंटा पहले

- साथी का उपचार

डी.

- 7 दिनों के बाद फॉलो-अप करें
- जब कोई संक्रमण नहीं होता है तो निम्नलिखित परीक्षण करें

मूल्यांकन

1) दृश्य निरीक्षण (एसिटिक एसिड (वी. आई. ए.), या लुगोल्स आयोडीन (वी. आई. एल. आई.) के बाद दृश्य निरीक्षण)

ई.

- 1 मिनट के लिए एसिटिक एसिड के साथ पेंट करने के बाद गर्भाशय ग्रीवा का दृश्य निरीक्षण और आयोडीन लगाने के बाद पीला हो जाता है। यदि वी. आई. ए. नकारात्मक है तो आश्वस्त करें कि महिला हर 5 साल में वी. आई. ए. दोहराएं।
यदि वी. आई. ए. परीक्षण सकारात्मक है (इसमें घने सफेद, अपारदर्शी एसीटोहाइट घाव दिखाई देते हैं।
परिवर्तन क्षेत्र)-कोलपोस्कोपी और निर्देशित बायोप्सी की जानी चाहिए।

2) पैप स्मीयर/लिक्विड-बेस्ड साइटोलॉजी (एलबीसी) (यदि उपलब्ध हो)

एफ.

- बेथेस्डा प्रणाली के अनुसार परिणाम के लिए अनुरोध करते हुए रोगविज्ञानी को स्मीयर भेजें
(2001) . स्मीयर के परिणाम की समीक्षा करें।
• ए. एस. सी. यू. एस. कोशिका विज्ञान के साथ कोलपोस्कोपी या वी. आई. ए. करें, उसके बाद संदिग्ध क्षेत्रों में बायोप्सी करें।
पहचाने जाते हैं। वैकल्पिक रूप से, इसे एक वर्ष में रिपीट साइटोलॉजी के साथ परीक्षण किया जा सकता है।
• साइटोलॉजी रिपोर्ट वाली महिलाओं को अधिमानतः कोलपोस्कोपी से गुजरना चाहिए और निर्देशित बायोप्सी।
• ए. एस. सी.-एच. या एच. एस. आई. एल. की सर्वाइकल साइटोलॉजी रिपोर्ट वाली महिलाओं को सलाह दी जानी चाहिए कि

कोलपोस्कोपी कराएँ और निर्देशित बायोप्सी कराएँ।

जी.

असामान्य ग्रंथि कोशिकाओं की कोशिका विज्ञान रिपोर्ट वाली महिलाओं का मूल्यांकन इसके साथ किया जाना चाहिए
एंडोसर्विकल और एंडोमेट्रियल सैंपलिंग के साथ
कोलपोस्कोपी और निर्देशित बायोप्सी।

H.11016/21/2019-एमसीएच

23 / भौतिक स्वास्थ्य

3) एच. पी. वी. परीक्षण: उच्च जोखिम वाले एच. पी. वी. प्रकार के लिए यदि उपलब्ध हो और किफायती हो। अन्य परीक्षणों के साथ नकारात्मक एच. पी. वी. टी. अधिक आश्वस्त करने वाला है और दोहराए जाने वाले स्क्रीन अंतराल वर्षों को बढ़ाने में मदद कर सकता है।

बायोप्सी नमूने के हिस्टोपैथोलॉजी पर सी. आई. एन. का उपचार। जिन महिलाओं के शरीर पर लो-ग्रेड (ए. एस. सी. यू. एस. एल. एस. आई. एल.) पैप स्मीयर और सी. आई. एन. 1 है, उन्हें सलाह दी जानी चाहिए कि वे वी. आई. ए./पैप स्मीयर के साथ 1 वार्षिक अनुवर्ती कार्रवाई जारी रखें।

पर्यवेक्षण।

उच्च श्रेणी (ए. एस. सी.-एच., एच. एस. आई. एल.) स्मीयर असामान्यताओं और सी. आई. एन. 1 वाली महिलाओं को 6 महीने के बाद साइटोलॉजी की सलाह दी जानी चाहिए या तत्काल उपचार उनके अनुपालन और इच्छा पर निर्भर करता है।

- यदि उच्च श्रेणी की स्मीयर असामान्यता 12 महीने तक बनी रहती है और कोई घाव नहीं होता है

कोलपोस्कोपी एक नैदानिक छेदन किया जाना चाहिए।

- सी. आई. एन. 2/3 के साथ, यदि कोलपोस्कोपी पर्याप्त है, तो एक्ससिशन और एब्लेशन दोनों ए. डी. ई हैं।

उपचार के तरीके। एब्लेशन के बजाय छेदन को प्राथमिकता दी जाती है। यदि बार-बार होने वाला सी. आई. एन., एंडोसर्विकल संलिप्तता या

कोलपोस्कोपी अपर्याप्त है।

- सी. आई. एन. 2/3 के लिए तत्काल हिस्टेरेक्टॉमी अस्वीकार्य है।

• हिस्टेरेक्टॉमी बार-बार एक्ससिशन/कोन बायोप्सी फीसी का विकल्प हो सकता है। • यदि बायोप्सी में किसी भी समय आक्रामक कैंसर दिखाई देता है, तो रोग के चरण तक स्टेजिंग और प्रबंधन उचित केंद्र में किया जाना चाहिए।

बल्बो योनि संक्रमण सबसे अधिक होने वाले विकारों में से एक है जिसके लिए रोगी स्त्री रोग विशेषज्ञ से देखभाल करता है। इन रोगों के पैथोफिजियोलॉजी को उनके निदान के लिए एक प्रभावी दृष्टिकोण के साथ समझने से, चिकित्सक इन स्थितियों के इलाज और दीर्घकालिक सीक्वेल को कम करने के लिए रोगाणुरोधी चिकित्सा को मंजूरी दे सकते हैं।

सामान्य कारण: योनिशोथ तीन प्रकार का हो सकता है: ट्राइकोमोनल, कैंडिडियल योनिशोथ। बैक्टीरियल योनिओसिस। मिश्रित।

- गोनोरिया और क्लैमाइडिया संक्रमण के कारण गर्भाशय ग्रीवा का संक्रमण।

- जननांग हर्पिस।

सामान्य योनि स्राव: सामान्य योनि स्राव स्थिरता में फ्लोकुलर होते हैं, रंग में सफेद होते हैं, और आमतौर पर योनि के आश्रित हिस्से (पोस्टीरियर फोर्निक्स) में स्थित होते हैं।

उपचार:

- लक्षणों और परीक्षा के निष्कर्षों के आधार पर सटीक निदान पर निर्भर करता है • एक बार निदान होने पर रोगाणुरोधी दवाओं से प्रबंधित किया जा सकता है।

- यदि नैदानिक परीक्षण बड़े हुए गर्भाशय, एडनेक्सल द्रव्यमान या कोमलता का संकेत देता है

श्रोणि में तब रोगी को अल्ट्रासोनोग्राफी के लिए भेजा जाना चाहिए।

नरेंद्र गुप्ता बनाम। यूनिन ऑफ इंडिया एंड ओ [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

3 / भौतिक स्वास्थ्य

- एच. आई. वी. संक्रमण, मधुमेह, प्रतिरक्षात्मक स्थितियों, स्टेरॉयड को बाहर रखें।

आवर्ती संक्रमण के मामलों में चिकित्सा और उच्च केंद्र को संदर्भित करें।

निम्न शारीरिक दर्द (डी/टी. पी. आई. आई.) के लिए उपचार की आधुनिक सुविधाएँ उपलब्ध प्रजनन आयु वर्ग की महिलाएं अक्सर पीठ दर्द, योनि स्राव और दर्दनाक मासिक धर्म से जुड़े पुराने निचले पेट पी के साथ उपस्थित होती हैं जिसका चिकित्सा उपचार द्वारा इलाज किया जा सकता है। निचले पेट की जोड़ी श्रोणि सूजन रोग (पी. आई. डी.) के सामान्य कारणों में से एक। यह सूक्ष्मजीवों द्वारा एंडोसर्विक्स को उपनिवेशित करने और एंडोमेट्रियम और फैलोपियन ट्यूबों में चढ़ने के कारण होता है। पी के अन्य कारण एंडोमेट्रियोसिस, एंडेनोमायोसिस, श्रोणि आसंजन, एंडेनेक्सल द्रव्यमान या फाइब्रॉइड गर्भाशय हो सकते हैं।

निदान

- यह इतिहास और परीक्षा पर आधारित होना चाहिए।
- परंपरागत रूप से, पी. आई. डी. का निदान लक्षणों और संकेतों की तिकड़ी पर आधारित होता है।

श्रोणि दर्द, ग्रीवा गति और एंडेनेक्सल कोमलता, और प्रेसी सहित

बुखार से।

- श्रोणि में स्पष्ट द्रव्यमान वाले मामलों में अल्ट्रासोनोग्राफी की सलाह दी जा सकती है।

तीव्र कोमलता के साथ सूजन।

- उपचार कारण की ओर निर्देशित किया जाता है।
- संक्रमण का उपचार।
- एंडोमेट्रियोसिस के लिए चिकित्सा उपचार, (ओ. सी. पी./प्रोजेस्टोजन-एम. पी. ए./डायनोजेस्ट, जी. एन. आर. एच.)
- लैप्रोस्कोपिक एंडोमेट्रियोसिस, एंडोमेट्रियोटिक घावों की पूर्ति, आदि।

- कभी-कभी महिला को श्रोणि दर्द का कोई स्त्री रोग संबंधी कारण नहीं हो सकता है।
- अन्य चिकित्सा स्थितियाँ जैसे गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल संक्रमण या संक्रमण या

पेट का टीबी जिम्मेदार हो सकता है जिसका उचित इलाज किया जा सकता है। रोगाणुरोधी एजेंट।

- पोषण में कमी और सामान्य स्वास्थ्य में सुधार [2023] 6 एस. सी.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

भौतिक स्वास्थ्य

परिशिष्ट 1

तालिका: देखभाल के विभिन्न स्तरों पर प्रतिक्रिया

डिसमेनोरिया

1 ए। ए. यू. बी.-सामान्य आकार के गर्भाशय के साथ या उसके बिना मेनोराजिया

देखभाल का बिंदु

दवाइयाँ

मानव संसाधन/सेवा

स्तर

(आवश्यक सूची

निदान

प्रदाता

वह.

दवाएँ)

सामुदायिक आशा/मास:

वार्षिक जांच असामान्य गर्भाशय के लिए चेकलिस्ट का उपयोग करने वाली महिलाओं की

ity + उप

रक्तस्राव (ए. यू. बी)।

केंद्र

डी3 पूरक के साथ मौखिक लोहा और कैल्शियम। (दैनिक

मौखिक आयरन की आवश्यकता-60 मिलीग्राम मौलिक आयरन और दैनिक कैल्शियम की
आवश्यकता-500 मिलीग्राम।

आशा/एएनएम:

असामान्य के लिए उपचार ले रही महिलाओं की अनुवर्ती जाँच सुनिश्चित करें
घर की यात्राओं के दौरान गर्भाशय से रक्तस्राव।

सीएचओ

एच. डब्ल्यू. सी /

एच. बी. (प्रारंभिक और

अगर औरतें

पीएचसी/गैर

श्रेणी 1 ए के बाद

जरूरत पड़ने पर

सभी महिलाओं को संदर्भित करें

एफआरयू सीएचसी

पालन के दौरान

पीएचसी में मूल्यांकन

भारी मासिक धर्म रक्तस्राव

और सलाह दी जाती है

ऊपर)

प्रारंभिक मूल्यांकन के लिए पीएचसी।

वितरण और पालन-चिकित्सा

पीएचसी द्वारा प्रबंधन

बाद के चक्रों में।

एमओ (एमबीबीएस), तब

निम्नलिखित का वितरण करें

चिकित्सा अधिकारी (एमओ)

बाद में दवाएं

प्रारंभिक मूल्यांकन (इतिहास)

चक्र:

प्रति सप्ताह और द्वैमासिक

- टैब। ट्रेनेक्सासामिक

एस. एन. द्वारा जाँच) सबसे पहले

एसिड 500 मिलीग्राम

ए. यू. बी. के साथ सभी महिलाओं का दौरा।

- . संयुक्त मौखिक

महिलाओं को संदर्भित करें

गर्भनिरोधक

स्त्री रोग विशेषज्ञ यदि

- आयरन (मौखिक) 60 मिलीग्राम

(ए) रजोनिवृत्ति + बड़ी हुई

मौलिक लोहा

दृढ़/अनियमित गर्भाशय या

/ एक दिन।

[बी] मेट्रोराजिया या

टैब। डाइक्लोफेनाक

(ग) मासिक धर्म के बीच रक्तस्राव या

100 मिलीग्राम

(घ) रजोनिवृत्ति + सामान्य

टैब। मेफेनामिक

गर्भाशय का आकार यदि महिला 40 वर्ष से अधिक है।

एसिड 500 मिलीग्राम

(ई) तीव्र रजोनिवृत्ति या (

- मौखिक

गंभीर एनीमिया

एमपीए (मेड्रोक्सी)

(छ) गर्भाशय पर कोमलता

प्रोजेस्टेरोन

गति

एसिटेट)

(ज) गर्भाशय की सीमित गतिशीलता

- टैब। न ही

(i) एडनेक्सल द्रव्यमान या पूर्णता

एथिस्टेरोन

के साथ टेली-परामर्श

एसिटेट 5 मिलीग्राम

स्त्री रोग विशेषज्ञ

- चोट डीएमपीए

महिलाओं का प्रबंधन <40

150 मिलीग्राम/मिली

वर्ष। रजोनिवृत्ति के साथ और

- एल. एन. जी. आई. यू. डी.

बिना गर्भाशय के सामान्य आकार

22 नरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

देखभाल का बिंदु

मानव संसाधन/सेवा

दवाइयाँ

स्तर

निदान

(आवश्यक सूची

प्रदाता

दवाएँ)

(लेवोनॉर्जेस्ट्रेल

गंभीर एनीमिया।

अंतर्गर्भाशयी

स्त्री रोग विशेषज्ञ से संपर्क करें

उपकरण)।

पुनरावृत्ति या निरंतरता

(केवल एमबीबीएस एमओ द्वारा)

तीन महीने बाद शिकायतें

चिकित्सा उपचार।

• टैब। ट्रेनेक्सामिक

यूएसजी

सामुदायिक स्त्री रोग विशेषज्ञ

एसिड 500 मिलीग्राम

एचबी

यह

	कोगुला
	. संयुक्त मौखिक
स्वास्थ्य	
	यह प्रोफाइल
	गर्भनिरोधक
केंद्र/एस	
	झुनझुनी
	• आयरन (मौखिक) 60 मिलीग्राम
डीएच/डीएच /	
	थायराइड
तृतीयक	
	मौलिक लोहा
	प्रोफाइल
	/ दिन।
देखभाल	
	✓ एस. फेरिटिन
	पेरेंटल
	लोहा (20 मिलीग्राम/मिली, कुल
	100 मिलीग्राम/दिन की खुराक)
	अगर
स्त्री रोग विशेषज्ञ	
	टैब। डाइक्लोफेनाक
	में उपलब्ध है
	100 मिलीग्राम
	सीएचसी:
	. टैब। मेफेनामिक

✓

एंडोम

एसिड 500 मिलीग्राम

मुकदमें

- मौखिक

आकांक्षा/सैम

एम. पी. ए. (मैट्रॉक्स)

यदि आवश्यक हो तो

प्लिंग करें

प्रोजेस्टेरोन

✓

डी एंड सी यदि

एसिटेट)

जरूरत है।

- टैब। न ही

एंडोम

एथिस्टेरोन

परीक्षण उन्मूलन

एसिटेट 5 मिलीग्राम

(नहीं।

- चोट डीएमपीए

हिस्टेरोस्कोपिक)

150 मिलीग्राम/मिली

हिस्टेरे

- एल. एन. जी. आई. यू. डी.

सीटोमी अगर

- एसईआरएम:

जरूरत है।

टेमोक्सीफेन-20 मिलीग्राम

/ दिन।

रालोक्सीफीन

60 मिलीग्राम/दिन

20 मिलीग्राम/दिन

ऑस्पेमिफीन

सी

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

देखभाल का बिंदु

दवाइयाँ

मानव संसाधन/सेवा

स्तर

निदान

(आवश्यक सूची

प्रदाता

दवाएँ)

60 मिलीग्राम/दिन

Inj.GnRH

(गोनाडोट्रोपिन

जारी किया जा रहा है

हार्मोन) जैसे। चोट लगी है।

ल्यूप्रोलाइड

3.75 मासिक मिलीग्राम।

1 बी। असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव (बढ़े हुए गर्भाशय के साथ मेनोराजिया)

आशा/मास:

समुदाय

ए. यू. बी. के लिए चेकलिस्ट का उपयोग करने वाली महिलाओं की वार्षिक जांच

/ उप स्वास्थ्य

डी3 पूरक के साथ मौखिक लोहा और कैल्शियम। (दैनिक

केंद्र

मौखिक लोहे की आवश्यकता-60 मिलीग्राम मौलिक लोहे की और दैनिक कैल्शियम की आवश्यकता-500 मिलीग्राम।

आशा/एएनएम:

ए. यू. बी. के दौरान इलाज करा रही महिलाओं का फॉलोअप सुनिश्चित करें।
घर की यात्राएँ।

✓ टैब। ट्रेनेक्सामिक एसिड 500 मिलीग्राम

सीएचओ

एच. डब्ल्यू. सी /

✓ उस केंद्र को देखें जहाँ स्त्री रोग विशेषज्ञ और यू. एस. जी. हैं।

एमओ

प्राथमिक

उपलब्ध है।

स्वास्थ्य

✓ देखभाल प्रदान करें (यदि एमबीबीएस है तो दवाओं के वितरण

सहित)

केंद्र/यूपीएच

चिकित्सा उपचार शुरू किया गया है
एम. ओ.) बाद के महीनों के दौरान उन महिलाओं को जिनका स्त्री रोग विशेषज्ञ या जिनकी शल्य चिकित्सा हुई हो

ए. यू. बी. के लिए प्रबंधन।

यदि आवश्यक हो तो मौखिक/पेरेंटल आयरन थेरेपी।

पी. टी. ए बनाम भारत और ओआरएस का संघ।

या वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

567/694 ए.

H.11016/21/2019-एमसीएच

49

एस. • टैब। ट्रेनेक्सामिक एसिड

500 मिलीग्राम

• संयुक्त मौखिक

गर्भनिरोधक

बी.

• आयरन (मौखिक) 60 मिलीग्राम

मौलिक लोहा/दिन

पेरेंटरल आयरन

(20 मिलीग्राम/मिली, कुल खुराक

100 मिलीग्राम/दिन)

• टैब। डाइक्लोफेनाक 100 मिलीग्राम

. टैब। मेफेनामिक एसिड

सी.

500 मिलीग्राम

• मौखिक एम. पी. ए. (मेड्रोक्सी)

प्रोजेस्टेरोन एसिटेट)

• टैब। नॉर-एथिस्टेरोन

यूएसजी

एसिटेट 5 मिलीग्राम

एचबी

- चोट डीएमपीए 150 मिलीग्राम/मिली

कोग प्रोफाइल

एल. एन. जी. जज

झुनझुनी

- एसईआरएम:

थायराइड प्रोफाइल

डी.

टैमोक्सिफेन-20 मिलीग्राम/दिन

एस. फेरिटिन

रालोक्सीफीन-60 मिलीग्राम/दिन

एंडोमेट्रियल

बेज़ेडॉक्सीफीन-20 मिलीग्राम/दिन

आकांक्षा/नमूनाकरण यदि

ऑस्पेमिफीन-60 मिलीग्राम/दिन

जरूरत है।

पी. सी. वी. संक्रमण

यदि आवश्यकता हो तो

- Inj.GnRH एनालॉग

यदि आवश्यक हो तो डी एंड सी

(गोनाडोट्रोपिन

हिस्टेरोस्कोपी /

हार्मोन जारी करना)

ई.

निर्देशित बायोप्सी

हिस्टेरेक्टॉमी अगर

टैब यूलिप्रिस्टल (के रूप में

जरूरत है।

गर्भनिरोधक

30 मिलीग्राम/दिन और गैर

गर्भनिरोधक

5 मिलीग्राम/दिन)

एफ.

जी.

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

1 सी. ए. यू. बी.-मेट्रोरेजिया, ओलिगोमेनोरिया, एमेनोरिया-उच्च जोखिम वाले समूह में अनियमित रक्तस्राव (मोटापा, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, एंडोमेट्रियल/सर्विका कैंसर का पारिवारिक इतिहास), महिलाओं में ए. यू. बी.> 40 वर्ष की आयु, या लगातार डिसमेनोरिया।

आशा/मास:

समुदाय

ए. यू. बी. के लिए चेकलिस्ट का उपयोग करने वाली महिलाओं की वार्षिक जांच

/ उप स्वास्थ्य

डी3 पूरक के साथ मौखिक लोहा और कैल्शियम। (दैनिक

केंद्र

मौखिक लोहा-60 मिलीग्राम मौलिक लोहा और दैनिक कैल्शियम-500 मिलीग्राम की आवश्यकता।

आशा/एएनएम:

ए. यू. बी. के दौरान इलाज करा रही महिलाओं का फॉलोअप सुनिश्चित करें।

घर की यात्राएँ।

यूपीटी

सीएचओ

एच. डब्ल्यू. सी /

उस केंद्र का संदर्भ लें जहाँ स्त्री रोग विशेषज्ञ और यू. एस.

एमओ

प्राथमिक

उपलब्ध है।

स्वास्थ्य

केंद्र/यूपीएच

सी.

स्त्री रोग

समुदाय

. टैब। ट्रेनेक्सामिक एसिड

- यूएसजी

500 मिलीग्राम

. एचबी

स्वास्थ्य

टी

- झुनझुनी

केंद्र /

. संयुक्त मौखिक

उपखंड

गर्भनिरोधक

- थायराइड प्रोफाइल

- आयरन (मौखिक) 60 मिलीग्राम

अस्पताल

- एस. फेरिटिन

/ जिला

मौलिक लोहा/दिन

कोग प्रोफाइल

अस्पताल /

पेरेंटल आयरन

- एंडोमेट्रियल

तृतीयक

(20 मिलीग्राम/मिली, कुल खुराक

आकांक्षा/नमूना

देखभाल /

100 मिलीग्राम/दिन)

यदि आवश्यकता हो तो

चिकित्सकीय

• पी. सी. वी. आधान ।

महाविद्यालय

टैब। डाइक्लोफेनाक 100 मिलीग्राम

जरूरत है।

• टैब। मेफेनामिक एसिड

• यदि आवश्यक हो तो डी एंड सी

500 मिलीग्राम

• हिस्टेरोस्कोपी /

• मौखिक एम. पी. ए. (मेड्रोक्सी)

निर्देशित बायोप्सी प्रोजेस्टेरोन एसिटेट) • रूढ़िवादी

• टैब। नॉर-एथिस्टेरोन

शल्य चिकित्सा

द.

एसिटेट 5 मिलीग्राम

के लिए प्रबंधन

• चोट डीएमपीए 150 मिलीग्राम/मिली

घातक घाव

• एल. एन. जी. आई. यू. डी.

यदि आवश्यक हो तो हिस्टेरेक्टॉमी

• एसईआरएम:
(सर्जिकल टैमोक्सिफेन सहित-20 मिलीग्राम/रालोक्सिफेन का दैनिक प्रबंधन-60 मिलीग्राम/दिन
एंडोमेट्रियल मैलिगना ब्रेज़ेडॉक्सिफेन-20 मिलीग्राम/दिन कीमो/रेडियोथेरेप ऑस्पेमिफेन-60 मिलीग्राम/दिन

अनुशंसित)

• Inj.GnRH एनालॉग

(गोनाडोट्रोपिन

हार्मोन जारी करना)

10

टी. ए. वी. भारत और ओआरएस का संघ।

या वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

569/694 ए.

11016 / 21 / 2019 - एमसीएच

51

- टैब यूलिप्रिस्टल (के रूप में

30 मिलीग्राम/दिन और गैर

गर्भनिरोधक

बी.

5 मिलीग्राम/दिन)

सी.

डी.

एफ.

जी.

27

सी.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

2. असामान्य योनि स्राव ± श्रोणि दर्द ± पीठ दर्द

सामुदायिक आशा/मास: / उप स्वास्थ्य मौखिक आयरन, डी3 गोलियों और कंडोम के साथ कैल्शियम का वितरण।

✓ संक्रामक योनि के समाधान की जांच के लिए अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करें

केंद्र

स्राव/तीव्र पी. आई. डी. साथी के इलाज को प्रोत्साहित करें।

सीएचओ

किट-1,2,6

एच. डब्ल्यू. सी /

एचबी

कंडोम

एमओ

प्राथमिक

वी. डी. आर. एल./एच.

बी. ए. जी./एच. आई. वी.

स्वास्थ्य

इंजेक्टेबल

केंद्र/यू. पी. एच. यदि सी. एच. ओ. एक सेफ्ट्रियाक्सोन है

वीआईए

महिला, प्रदान करें

टैब कैल्शियम + विटामिन डी

सी.

देखभाल का पालन करें

लोहा (मौखिक) (60 मिलीग्राम)

बाद में

मौलिक लोहा/दिन)

दौरा करना

पेरेंटरल आयरन यदि

जिन महिलाओं ने

जरूरत है।

ले लिया है

(20 मिलीग्राम/मिली, कुल

प्रारंभिक देखभाल

100 मिलीग्राम/दिन की खुराक)

उच्च स्तर।

इतिहास और

जाँच

प्रति सहित

स्पेकुलम और

द्विमार्गी

जाँच

सुनिश्चित करें

का उपचार

साथी

समुदाय

स्त्री रोग

एचबी

किट-1,2,6

स्वास्थ्य

वी. डी. आर. एल./एच.

बी. ए. जी./एच. आई. वी.

कंडोम

टी

योनि स्नाव

केंद्र /

चोट लगी है। सेफोटैक्साइम

जाँच (लटकाना)

उपखंड

(1 ग्राम/12 घंटे और कर सकते हैं

2 ग्राम/12 बूंद और ग्राम स्टेन तक बढ़ाया जाए)

अस्पताल

यूएसजी

/ जिला

प्रति घंटा)/सेफोपेराज़ोन

अस्पताल /

✓

वीआईए

चोट लगी है। मेट्रोनिडाज़ोल

तृतीयक

पैप स्मीयर

चोट लगी है। क्लिंडामाइसिन

कोलपोस्कोपी, एस. ओ.

एस

देखभाल /

टैब कैल्शियम + विटामिन डी

बायोप्सी

चिकित्सकीय

लोहा (मौखिक)

✓

LLETZ (बड़ा लूप)

महाविद्यालय

पेरेंटरल आयरन

का निष्कासन

• साथी का उपचार

परिवर्तन क्षेत्र)

✓ क्रायोथेरेपी

✓ थर्मोकोआगुलेशन

टी. ए. वी. भारत और ओआरएस का संघ।

या वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

571/694 ए.

11016 / 21 / 2019 - एमसीएच

53

विज्ञापन ए. एन. एम.:

ई. संशोधन, स्वस्थ आहार, धूम्रपान बंद करना। पुरानी खाँसी और कब्ज के लिए भोजन।

बी.

ई उचित इंटर-नेटल देखभाल के लिए संस्थागत प्रसव। प्रसव के बाद व्यायाम की आवश्यकता

प्रारंभिक प्रोलैप्स के लिए केगेल का अभ्यास।

जीवन शैली

संशोधन

1 सेंट और द्वितीय डिग्री

प्रोलैप्स-श्रोणि तल

व्यायाम

सी.

पेसरी प्रविष्टि यदि

एमओ या एसएन द्वारा आवश्यक

टेली-परामर्श के बाद

स्त्री रोग विशेषज्ञ के साथ

फिजियोथेरेपी

पीठ दर्द

- जीवनशैली में बदलाव

यूएसजी

डी.

1 सेंट और द्वितीय डिग्री -

श्रोणि तल व्यायाम

- 3 आरडी डिग्री-पेसरी /

सर्जिकल हस्तक्षेप

(मैक कॉल के साथ वीएच

एपी मरम्मत के साथ या

रूढ़िवादी शल्य चिकित्सा यदि

महिला संरक्षित करना चाहती है

बच्चा पैदा करना या <40 है

ई.

आयु के वर्ष)

- शल्य चिकित्सा प्रबंधन

वॉल्ट प्रोलैप्स और

संबंधित तनाव

मूत्र असंयम

- फिजियोथेरेपी

पीठ दर्द

एफ.

जी.

एच [2023] 6 एस.

सी.

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

भौतिक स्वास्थ्य

4. निचले पेट में दर्द

सामुदायिक आशा/मासः

डी3 टैब के साथ मौखिक लोहा और कैल्शियम का वितरण

/ उप स्वास्थ्य।

कृमि निवारण

केंद्र

दस्त रोगों की रोकथाम के लिए आई. ई. सी.

पी. आई. डी. के लिए साथी उपचार के संबंध में परामर्श

पेशाब करने की दिनचर्या

किट-1,2,6

सीएचओ

एच. डब्ल्यू. सी /

और सूक्ष्मदर्शी

कंडोम

एमओ

प्राथमिक

✓

स्टूल।

टैब कैल्शियम + विटामिन

संदर्भ ले

स्वास्थ्य

जाँच

केंद्र/यूपीएच स्त्री रोग विशेषज्ञ यदि डी

इंजेक्टेबल

सी.

नहीं।

एंटीबायोटिक्स (सेफोटैक्साइम)

का जवाब दें

उपचार या

टैब

✓ की पुनरावृत्ति

मेट्रोनिडाज़ोल

भीतर के लक्षण

लोहा (मौखिक)

6 महीनों या

• पेरेंटरल आयरन

✓ अगर

बुखार/उल्टी /

पेट

कठिनाई /

पेट

गांठ/टीबी

परिवार के सदस्य /

6 सप्ताह के भीतर

एक महीना

गर्भपात

यूएसजी

समुदाय

स्त्री रोग विशेषज्ञ

किट-1,2,6

पेशाब करने की दिनचर्या

कंडोम

स्वास्थ्य

और सूक्ष्मदर्शी

चोट लगी है। सेफोटैक्साइम

केंद्र /

✓ मल की जाँच

उपखंड

/ सेफोपेराज़ोन

चोट लगी है। मेट्रोनिडाज़ोल

जी. आई. एंडोस्कोपी

अस्पताल

✓

लैप्रोस्कोपी

/ जिला

चोट लगी है। क्लिंडामाइसिन

और एस. ओ. एस. सर्जिकल

अस्पताल /

टैब कैल्शियम + विटामिन

हस्तक्षेप

तृतीयक

डी.

देखभाल /

लोहा (मौखिक)

चिकित्सकीय

- पेरेंटरल आयरन

महाविद्यालय

. जननांग टीबी के लिए ए. टी. टी.

30 नरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ। [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

5 असामान्य/अस्वास्थ्यकर गर्भाशय ग्रीवा

सामुदायिक आशा/एएनएम/एमएस:

/ उप स्वास्थ्य चेतावनी के लक्षण गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर का संकेत देते हैं।

गर्भाशय ग्रीवा कैंसर के लिए जाँच का महत्व।

केंद्र

सर्वाइकल इंटर-उपकला घावों पर कंडोम का सुरक्षात्मक प्रभाव।

सुरक्षित यौन अभ्यास

वीआईए

सीएचओ

एच. डब्ल्यू. सी /

पी. ए. पी स्मीयर

केंद्र/यूपीएच

सी.

✓ वीआईए

सामुदायिक स्त्री रोग विशेषज्ञ

पैप स्मीयर

स्वास्थ्य

सर्वाइकल बायोप्सी

केंद्र /

(ऊपर भेजा जा सकता है

उपखंड

रिपोर्टिंग केंद्र)

अस्पताल

/ जिला	एचपीवी परीक्षण
अस्पताल /	कोलपोस्कोपी
तृतीयक	सर्वाङ्कल बायोप्सी
देखभाल	(ऊपर भेजा जा सकता है
	रिपोर्टिंग केंद्र)
	LEEP, LLETZ,
[शल्य चिकित्सा या	क्रायोसर्जरी
	का प्रबंधन
	गर्भाशय ग्रीवा का कैंसर
	रेडियोथेरेपी)

सी

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

/ भौतिक स्वास्थ्य

6 45 साल की उम्र से पहले हिस्टेरेक्टॉमी कराने वाली महिला का पोस्ट हिस्टेरेक्टॉमी फॉलोअप

आशा/मासः

समुदाय

जे।

डी3 के साथ मौखिक आयरन और कैल्शियम का वितरण

+ उप.

रजोनिवृत्ति के बाद की समस्याओं और देखभाल के बारे में आई. ई. सी.

स्वास्थ्य

नियमित व्यायाम और स्वस्थ आहार के लिए महत्वपूर्ण परामर्श।

केंद्र

टैब कैल्शियम +

. एचबी

सीएचओ

एच. डब्ल्यू. सी /

• लिपिड प्रोफाइल

विटामिन डी

एमओ

पीएचसी/गैर

एस. क्रिएटिनिन

लोहा (मौखिक)

एफआरयू सीएचसी

पेरेंटरल आयरन

- योनि एस्ट्रोजन

क्रीम

टेली-परामर्श के बाद

स्त्री रोग विशेषज्ञ के साथ

टैब कैल्शियम +

- यूएसजी

सामुदायिक स्त्री रोग विशेषज्ञ

- एचबी

विटामिन डी

स्वास्थ्य

लोहा (मौखिक)

- थायरॉइड प्रोफाइल

केंद्र /

- लिपिड प्रोफाइल

पेरेंटरल आयरन

उपखंड

अस्पताल

- एस. क्रिएटिनिन

योनि एस्ट्रोजन

/ जिला

- ईसीजी

क्रीम

अस्पताल

- हड्डी खनिज घनत्व

- मौखिक एस्ट्रोजन -

तृतीयक

प्रोजेस्टेरोन के लिए

परीक्षण

देखभाल /

यदि संकेत दिया गया है तो एच. आर. टी.

चिकित्सकीय

- बिस्फॉस्फोनेट्स

महाविद्यालय

- टैब टिबोलोन

(2.5 मिलीग्राम/दिन)

3 / भौतिक स्वास्थ्य

अनुलग्नक

हिस्टेरेक्टॉमी पर बुनियादी तथ्य

हिस्टेरेक्टॉमी के बारे में

गर्भाशय महिला प्रजनन प्रणाली का एक मध्य श्रोणि अंग है जहाँ गर्भावस्था के दौरान भ्रूण विकसित होता है। गर्भाशय को हटाने की शल्य प्रक्रिया को हिस्टेरेक्टॉमी कहा जाता है। हिस्टेरेक्टॉमी एक बड़ी सर्जरी है जो एक प्रशिक्षित स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा क्षेत्रीय या सामान्य संज्ञाहरण के तहत की जाती है। एक पेट की हिस्टेरेक्टॉमी में पेट के निचले हिस्से में एक चीरे के माध्यम से गर्भाशय को निकालना शामिल है। जब योनि में चीरे के माध्यम से हिस्टेरेक्टॉमी की जाती है तो इसे योनि हिस्टेरेक्टॉमी कहा जाता है। लैप्रोस्कोपिक हिस्टेरेक्टॉमी वह जगह है जहाँ गर्भाशय और गर्भाशय ग्रीवा को लैप्रोस्कोप और लैप्रोसोपिक उपकरणों की मदद से पेट पर छोटे चीरे के माध्यम से पूरी तरह से हटा दिया जाता है।

एक पूर्ण हिस्टेरेक्टॉमी गर्भाशय और गर्भाशय ग्रीवा को निकालना है।

- जब हिस्टेरेक्टॉमी में अंडाशय और फैलोपियन टब दोनों को निकालना शामिल होता है तो इस प्रक्रिया को बाइलेटरल सालिपेगो-ओफोरेक्टॉमी के साथ हिस्टेरेक्टॉमी कहा जाता है।

ओफोरेक्टॉमी के साथ या उसके बिना हिस्टेरेक्टॉमी

हिस्टेरेक्टॉमी के समय डिम्बग्रंथि हटाने के विभिन्न संकेतों में जननांग विकृति (डिम्बग्रंथि कैंसर, गर्भाशय कैंसर, गर्भाशय ग्रीवा कैंसर, गैर-जननांग पथ विकृति से मेटास्टेसिस), डिम्बग्रंथि कैंसर के लिए आनुवंशिक रूप से अतिसंवेदनशील महिलाओं में अंडाशय और नलियों को हटाना, अस्थानिक गर्भावस्था, डिम्बग्रंथि फोड़ा, डिम्बग्रंथि शामिल हैं। एंडोमेट्रियोसिस आदि। कई गैर-कैंसर स्थितियों में भविष्य में डिम्बग्रंथि के कैंसर की संभावना को कम करने के उद्देश्य से ओफोरेक्टॉमी की जाती है। शल्य चिकित्सा से पहले रोगी के साथ जोखिम, लाभ और विकल्पों पर चर्चा करने की आवश्यकता होती है। रोगियों को संभावित जटिलताओं और डिम्बग्रंथि हटाने के कारण हार्मोन के स्तर में कमी के दीर्घकालिक प्रभावों के बारे में सूचित किया जाना चाहिए।

अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी एक डर है कि हिस्टेरेक्टॉमी बिना किसी कारण के की जाती है। रोगी निर्णय लेने से पहले एक से अधिक राय ले सकते हैं। कई स्त्री रोग संबंधी स्थितियों को शल्य चिकित्सा की आवश्यकता के बिना रूढ़िवादी रूप से प्रबंधित किया जा सकता है और हिस्टेरेक्टो को हमेशा अंतिम विकल्प के रूप में आरक्षित रखा जाना चाहिए। कुछ मामले जहाँ हिस्टेरेक्टॉमी कार से बचा जाता है

- फाइब्रॉइड

- परिवार की पूर्णता

रोजगार पूर्व-न्यायालय रिपोर्ट के लिए पूर्व शर्त

[2023]

H.11016/21/2019-एमसीएच

आंतरिक स्वास्थ्य

- कैंसर का डर

उपचार की एक विधि के रूप में यस्टेरेक्टॉमी

इस्टेक्टॉमी को विभिन्न स्थितियों में किया जा सकता है जैसे कि गर्भाशय एं, डिम्बग्रंथि के कैंसर, गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर के कुछ मामलों, और विभिन्न सामान्य कैंसर स्त्री रोग संबंधी स्थितियों जैसे कि असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव, फाइब्रॉएड, ओमायोसिस, एंडोमेट्रियोसिस, गर्भाशय प्रोलैप्स, क्रोनिक श्रोणि दर्द आदि जो दर्द, असुविधा, गर्भाशय रक्तस्राव और भावनात्मक तनाव के स्तर को बढ़ाते हैं। हिस्टेरेक्टॉमी एक प्रमुख ऑपरेशन है जिसमें लंबे समय तक ठीक होने में समय लगता है और कम आक्रामक उपचारों की कोशिश के बाद ही इसे निष्क्रिय किया जाता है। हालांकि हिस्टेरेक्टॉमी है

कई स्त्री रोग संबंधी स्थितियों के लिए निश्चित उपचार, गैर-शल्य चिकित्सा

मूल निवासियों को हमेशा वैकल्पिक मामलों में प्रयास किया जाना चाहिए।

जिन स्थितियों के लिए सभी गैर-शल्य चिकित्सा विकल्पों के बाद हिस्टेरेक्टॉमी की जा सकती है

कोशिश की गई

ए। गर्भाशय फाइब्रॉएड (गर्भाशय में गांठें) जो दर्द, रक्तस्राव या अन्य समस्याओं का कारण बनती हैं।
गर्भाशय का मोटा होना-एडेनोमायोसिस, एंडोमेट्रियल हाइपरप्लासिया आदि। सी। गर्भाशय प्रोलैप्स, जो गर्भाशय का अपनी सामान्य स्थिति से नीचे की ओर खिसकना है

योनि नहर

ई. योनि से असामान्य रक्तस्राव *

एफ. दीर्घकालिक श्रोणि दर्द

हिस्टेरेक्टॉमी सभी महिलाओं के लिए सबसे अच्छा विकल्प नहीं हो सकता है। यह उन महिलाओं पर नहीं किया जाना चाहिए जो अभी भी बच्चे पैदा करना चाहती हैं जब तक कि कोई अन्य विकल्प संभव न हो। सौभाग्य से, कई स्थितियों जिनका इलाज हिस्टेरेक्टॉमी से किया जा सकता है, उनका इलाज अन्य तरीकों से भी किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, हार्मोन थेरेपी का उपयोग एंडोमेट्रियोसिस के इलाज के लिए किया जा सकता है। फाइब्रॉएड का इलाज अन्य प्रकार की शल्य चिकित्सा से किया जा सकता है जो गर्भाशय को बचाती है।

हिस्टेरेक्टॉमी हमेशा अंतिम विकल्प होना चाहिए।

दुष्प्रभाव और दुष्प्रभाव

- तत्काल जटिलताओं में शल्य चिकित्सा के दौरान भारी रक्तस्राव, रक्त आधान का खतरा, आसपास के अंगों जैसे मूत्राशय, मूत्रमार्ग, गर्भाशय धमनी को नुकसान और पैरों और फेफड़ों में रक्त के थक्के बनना, सांस लेने में समस्या या समस्याएं शामिल हैं।

संज्ञाहरण के लिए

- अल्पकालिक-बुखार और ठंड लगना, लगातार मतली और उल्टी, चीरा लगाने वाली जगह पर संक्रमण, अत्यधिक रक्तस्राव, ब्लीडिंग की आवश्यकता।

आधान, आंत्र क्रिया में कठिनाई, वायडिंग में कठिनाई, जो हल नहीं हो रहा है, आस-पास के अंगों (आंत्र, मूत्राशय मूत्रमार्ग) में चोट, तंत्रिकाओं में चोट, सीने में दर्द, सांस लेने में कठिनाई, अंतिम छोर या पिंडली में दर्द और संज्ञाहरण से संबंधित जटिलताएं।

एंद्रा गुप्ता बनाम। भारत संघ और हमारे धनंजय वाई चंद्रचूड़, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

समस्त स्वास्थ्य

• दीर्घकालिक-सिस्टोसेल गठन (योनि की दीवार के माध्यम से मूत्राशय का प्रसार), तनाव असंयम (मूत्र का अनैच्छिक मार्ग), एंट्रोसेल और रेक्टोसेल (योनि की दीवार के माध्यम से आंत्र और मलाशय का प्रसार), योनि वॉल्ट प्रोलैप्स के कारण मूत्राशय की शिथिलता। • हार्मोन के स्तर में कमी के दीर्घकालिक प्रभाव-गर्म चमक सहित शल्य चिकित्सा द्वारा प्रेरित रजोनिवृत्ति (ऊपरी शरीर में गर्मी का अचानक अनुभव जो आमतौर पर चेहरे, गर्दन और गर्दन पर सबसे अधिक तीव्र होता है)

छाती), रात में पसीना आना, अनिद्रा, योनि सूखना, बार-बार होने वाला यू. टी. आई., मनोदशा में परिवर्तन, चिड़चिड़ापन, हड्डियों का नुकसान बढ़ना जिससे ऑस्टियोपोरोसिस और हृदय रोग हो जाता है।

हिस्टेरेक्टॉमी के बाद महिलाएं गर्भवती हो सकती हैं।

• महिलाओं को एक शल्य चिकित्सा रजोनिवृत्ति प्राप्त होती है इसलिए मासिक धर्म नहीं होगा। यदि अंडाशय को हिस्टेरेक्टॉमी के साथ हटा दिया गया है, तो रजोनिवृत्ति के लक्षण हो सकते हैं जैसे गर्म चमक, पसीना आना, योनि सूखना, मनोदशा में बदलाव आदि के साथ-साथ ऑस्टियोपोरोसिस, डिस्लिपिडेमिया, हृदय रोग, स्ट्रोक आदि विकसित होने की संभावना बढ़ जाती है।

यदि अंडाशय को बनाए रखा जाता है, तो रजोनिवृत्ति का अनुभव औसत आयु से कम उम्र में होता है।

• लक्षणों में लक्षणात्मक राहत होगी। • कुछ महिलाओं को हिस्टेरेक्टॉमी के बाद मनोदशा में बदलाव का अनुभव हो सकता है। प्रजनन क्षमता के नुकसान पर दुःख और संभवतः अवसाद हो सकता है।

भोजन और सुस्ती में रुचि।

• कुछ महिलाओं को योनि शुष्कता या यौन संबंध में रुचि की कमी होती है।

हिस्टेरेक्टॉमी, विशेष रूप से यदि अंडाशय को हटा दिया गया है।

• यदि दोनों अंडाशय हटा दिए जाते हैं, तो यह महिला को कुछ स्थितियों के लिए अधिक जोखिम में डाल सकता है जैसे कि: हड्डी का झड़ना, हृदय रोग, और मूत्र असंयम (मूत्र का रिसाव) 1.

मासिक धर्म के लिए उत्तेजित होना

एटियॉन को स्वस्थ और स्वच्छ तरीके से प्रबंधित करने की आवश्यकता होती है। एशन के दौरान स्वच्छ रूप से रक्त प्रवाह से निपटने में असमर्थता हमारे समाज में लंबे समय तक रहने वाली समस्याओं में से एक है। मासिक धर्म से छुटकारा पाने के लिए बड़ी संख्या में हिस्टेरेक्टॉमी की जाती है। उपचार के सुरक्षित चिकित्सा तरीकों का उपयोग। यहाँ, एक और एक प्रशिक्षित परामर्शदाता द्वारा अच्छी सलाह बहुत महत्वपूर्ण हो जाती है। आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, मैं सभी एक अभियान प्रारूप का उपयोग करके इसे लोकप्रिय बना सकती हूँ।

सी आरा।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

5

78/694

H.11016/21/2019-एमसीएच

60

/ भौतिक स्वास्थ्य

संलग्नक 3

हिस्टेरेक्टॉमी के ऑडिट के संचालन पर मार्गदर्शन चिकित्सा लेखापरीक्षा का उपयोग विशिष्ट प्रक्रियाओं के उचित उपयोग की निगरानी के लिए किया जाता है। हिस्टेरेक्टॉमी के मामले में, उन क्षेत्रों में नियमित ऑडिट सुनिश्चित करना आवश्यक हो सकता है जहां

अनावश्यक उपयोग का संदेह है। नीचे दिया गया मार्गदर्शन लेखा परीक्षा के लिए प्रक्रिया और उपयोग की व्याख्या करता है।

मूल्यांकन किसे करना चाहिए? हिस्टेरेक्टॉमी लेखापरीक्षा समिति की स्थापना-चिकित्सा लेखापरीक्षा सबसे अच्छा एक से अधिक व्यक्तियों द्वारा आयोजित की जाती है जैसे कि एक तकनीकी विशेषज्ञ और सामाजिक विज्ञान में विशेषज्ञता रखने वाला व्यक्ति। चिकित्सकों के लिए एक दिशानिर्देश उन्हें ऐसी सेवाएं प्रदान करने में मदद करेगा जो उस सामाजिक परिवेश में नैतिक और तकनीकी रूप से सही हैं जिसमें रोगी मौजूद है और चिकित्सक अभ्यास करते हैं।

अनावश्यक हिस्टेरेक्टॉमी के लिए ऑडिट का हिस्सा क्या हो सकता है?

1. रोगी प्रोफाइल

ए। आयु.

ई. सांस्कृतिक मान्यताएँ

एफ. पेशा

जी। निवास का क्षेत्र

एच. अस्पताल से दूरी

2. हिस्टेरेक्टॉमी के लिए रोगियों की पात्रता

क्या हिस्टेरेक्टॉमी का संकेत हिस्टेरेक्टॉमी के संकेतों और लक्षणों से मेल खाता है

इतिहास लेने से वास्तविक बीमारी, नैदानिक परीक्षा, पैथोलॉजिकल और

रेडियोलॉजिकल निष्कर्ष?

- क्या रोगी वास्तव में हिस्टेरेक्टॉमी के लिए योग्य है-आयु वर्ग, कारण, मासिक धर्म लक्षण वैवाहिक स्थिति, प्रजनन क्षमता की इच्छा आदि।
- क्या रोगी संज्ञाहरण और हिस्टेरेक्टॉमी के लिए तैयार है-चिकित्सकीय रूप से और मनोवैज्ञानिक रूप से उपयुक्त?

3. वैकल्पिक और प्रभावी चिकित्सा उपचार का उपयोग

यदि स्थिति सौम्य थी (कैंसर नहीं), तो वैकल्पिक गैर-शल्य चिकित्सा/चिकित्सा थे।
उपचार की कोशिश की गई

- वैकल्पिक उपचार विधियों पर परामर्श किया जा रहा था
उपचार क्या था और इसका उपयोग कितने समय तक किया गया था, उदाहरण के लिए।
 - वैकल्पिक
पॉलीप: पॉलीपेक्टॉमी
- + एडेनोमायोसिस: एल. एन. जी. आई. यू. एस./मौखिक हार्मोनल चिकित्सा/अन्य
लियोमायोमा-मायोमेक्टॉमी/हिस्टेरोस्कोपिक रिसेक्शन/गर्भाशय धमनी

अरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओआरएस का संघ।

आर. धनंजय वाई. चंद्रचूड़, सीजेआई]

579/6

94 ए.

H.11016/21/2019-एमसीएच

61

आंतरिक स्वास्थ्य

एम्बोलाइजेशन/जी. एन. आर. एच. एनालॉग/यूलिप्रिस्टल एसीटेट/इंज। डीएमपीए/एलएनजी आईयूएस

. एंडोमेट्रियल हाइपरप्लासिया-उच्च खुराक प्रोजेस्टेरोन

सीआईएन: कोनाइजेशन/एल. ई. ई. पी./एल. एल. ई. टी. जेड.

कोगुलोपैथी का उपचार

बी.

ओवुलेटरी डिसफंक्शन के कारण ए. यू. बी.: प्रोजेस्टेरोन थेरेपी

गर्भाशय-योनि प्रोलैप्स-पेसरी

प्रसूति रक्तस्राव: गर्भाशय धमनी संपीड़न/संपीड़न

टांके/गर्भाशय गुब्बारे टैम्पोनेड

क्या निर्णय लेने से पहले वैकल्पिक उपचार की प्रभावशीलता का मूल्यांकन किया गया था हिस्टेरेक्टॉमी

यदि हाँ, तो क्या इसे रोगी के केस नोट्स में आवश्यक के साथ प्रलेखित किया गया था

सी.

सहायक दस्तावेज

- शल्य चिकित्सा विधि का चयन

शल्य चिकित्सा प्रक्रिया के प्रकार का चयन करने का क्या तर्क था?
जोखिमों और परिणामों के बारे में जागरूक किया गया था?

क्या रोगी को चयनित

प्रक्रिया?

क्या अनुशंसित प्रक्रियाओं की लागत की तुलना की गई थी-पेट, योनि

डी.

और लैप्रोस्कोपिक हिस्टेरेक्टॉमी?

नैतिक मुद्दे

क्या उपचार विधि का चयन करने का निर्णय था, विशेष रूप से यदि एक शल्य चिकित्सा शामिल और सूचित सहमति के आधार पर प्रक्रिया की सिफारिश की गई थी

रोगी

क्या रोगी के लिए उपलब्ध स्त्री रोग संबंधी स्थिति के लिए प्राथमिक देखभाल थी

ई.

क्या रोगी के लिए दूसरी या विशेषज्ञ राय का विकल्प उपलब्ध था क्या प्रदाता द्वारा हितों का कोई टकराव था यानी प्रदाता की राय थी

व्यक्तिगत रुचि से प्रभावित उदाहरण के लिए एक प्रक्रिया के बारे में अधिक सीखना (प्रशिक्षण)

स्थितियों) या रोगी या बीमा एजेंसी से मौद्रिक लाभ अर्जित करना चाहे लेखापरीक्षा व्यवसायी की व्यावसायिक स्वतंत्रता में हस्तक्षेप कर रही हो या

उस विशेष परिवेश में डॉक्टर रोगी के संबंध के साथ हिस्टेरेक्टॉमी कैसे की गई?

एफ.

क्या यह उदर, योनि या लैप्रोस्कोपिक रूप से किया गया था? दृष्टिकोण शल्य चिकित्सा के संकेतों, बीमारी की प्रकृति, शल्य चिकित्सक और रोगी की प्राथमिकताओं पर निर्भर करेगा।

हिस्टेरेक्टॉमी क्यों की गई? कारण गर्भाशय की सौम्य स्थितियों से लेकर जननांग पथ की विकृतियों के साथ-साथ प्रसूति कारणों तक हो सकते हैं।

जी.

सामान्य स्त्री रोग संबंधी कारण

न्यायालय की पूर्व रिपोर्ट

580/69

4

H.11016/21/2019-एमसीएच

62

आरएनएएल स्वास्थ्य

- गर्भाशय फाइब्रॉएड-स्थान, आकार और लक्षण पर निर्भर करता है।
- दीर्घकालिक श्रोणि संक्रमण
- दीर्घकालिक श्रोणि दर्द . असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव:
- पॉलीप्स • एंडेनोमायोसिस, एंडोमेट्रियोसिस
- एंडोमेट्रियल कारण-घातकता, हाइपरप्लासिया और अन्य
- अंडाशय, गर्भाशय ग्रीवा, फैलोपियन ट्यूबों का कैंसर। • गर्भाशय ग्रीवा के असामयिक घाव।
- गर्भाशय-योनि प्रोलैप्स प्रसूति संबंधी कारण
- एटोनिक पोस्ट-प्लेसेंटा प्रिविया के साथ/बिना पार्टम रक्तस्राव
- प्लेसेंटा प्रेविया के साथ/बिना प्लेसेंटा का पालन करें • सेप्सिस
- गर्भाशय का टूटना • प्रसवकालीन रक्तस्राव के बाद उपचार योग्य

क्या हिस्टेरेक्टॉमी के दौरान/बाद में इंटर-ऑपरेटिव या पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलताएँ थीं और क्या ये प्रलेखित थीं?

क्या रक्त आधान/पेरेंटरल आयरन द्वारा एनीमिया में सुधार की आवश्यकता थी?

क्या हिस्टेरेक्टॉमी एक बीमा योजना द्वारा कवर की गई थी?

प्रक्रिया से पहले, दौरान और बाद में संबंधित हस्तक्षेप/उपचार सहित हिस्टेरेक्टॉमी के कारण कितना खर्च हुआ था?

ए. यू. बी./डी. यू. बी. के लिए उपचार की विभिन्न प्रतिरूप उपलब्ध हैं।

1. निष्क्रिय गर्भाशय रक्तस्राव के लिए चिकित्सा उपचार

और गोनाडोट्रोपिन-रिलीज हार्मोन एनालॉग (जी. एन. आर. एच.-ए)। की प्रभावशीलता डी. यू. बी. के लिए रिपोर्ट की गई चिकित्सा चिकित्सा का मूल्यांकन और व्यवस्थित रूप से समीक्षा की गई है।

कोक्रेन पुस्तकालय में समीक्षाएँ।

ट्रेनेक्सामिक एसिड

प्लेसीबो, एन. एस. ए. आई. डी. की तुलना में एंटीफिब्रिनोलिटिक ट्रांक्सामिक एसिड अधिक प्रभावी साबित हुआ है।

मासिक धर्म चक्र के ल्यूटियल चरण में प्रोजेस्टोजन, या जब सदस्यता ली जाती है तो एथामसिलेट

बिना किसी गंभीर प्रतिकूल प्रभाव के डी. यू. बी. वाली महिलाएं। वेलिंगटन और वागस्टाफ द्वारा मासिक धर्म प्रवाह में 34-59% की कमी की सूचना दी गई है, जो काफी प्रभावशाली है।

लेकिन, यह दवा मुख्य रूप से तीव्र या अल्पकालिक उपयोग के लिए दी जाती है न कि डीयूबी के लिए एक निश्चित उपचार के रूप में।

डी. यू. बी. के उपचार के लिए ट्रेनेक्सामिक एसिड के प्रशासन के साथ मुख्य समस्या इसके एंटीफाइब्रिनोलिटिक प्रभाव के कारण थ्रोम्बोएम्बोलिक रोग का संभावित जोखिम है। हालांकि यह हमेशा एक मुद्दा होता है, विशेष रूप से गंभीर एनीमिया के मामलों में, ऐसा लगता है कि जोखिम सांख्यिकीय महत्व तक नहीं पहुंचता है।

गैर-स्टेरोयडल सूजन-रोधी दवाएँ

प्रोस्टाग्लैंडिन एंडोमेट्रियल शेडिंग में उच्च सांद्रता में पाए जाते हैं। गैर-स्टेरोयडल सूजनरोधी दवाएँ प्रोस्टाग्लैंडिन संश्लेषण को रोकती हैं और घटाती हैं।

मासिक धर्म रक्त की हानि। एन. एस. ए. आई. डी. डी. यू. बी. के मामलों में प्लेसबो की तुलना में काफी प्रभावी होते हैं, लेकिन वे ट्रेनेक्सामिक एसिड, डैनज़ोल या लेवोनॉर्जेस्ट्रेल की तुलना में कम प्रभावी होते हैं।

अंतर्गर्भाशयी प्रणाली।

संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक गोली

संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक गोली डी. यू. बी. के लिए एक और प्रभावी वैकल्पिक उपचार है, जो महिलाओं को गर्भनिरोधक प्रदान करता है। यह मासिक धर्म के रक्त के नुकसान को कम करता है, लेकिन अन्य दवाओं की तुलना में इसका मूल्य निर्धारित करने के लिए पर्याप्त डेटा नहीं है। इसलिए, युवा महिलाओं में एक संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक गोली (सी. ओ. सी.) देना उचित है।

डी. यू. बी. से पीड़ित जो एक ही समय में गर्भनिरोधक की भी तलाश करते हैं।

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

बी/भौतिक स्वास्थ्य

प्रोजेस्टोजेन्स

एंडोमेट्रियल विकास और झड़ने के प्राकृतिक चक्र को बहाल करने के लिए एनोवुलेटरी डी. यू. बी. के उपचार के लिए प्रोजेस्टोजेन का प्रशासन हमेशा चिकित्सकों के लिए एक आकर्षक विकल्प था। मौखिक ल्यूटियल चरण प्रोजेस्टोजेन अन्य हार्मोनल चिकित्सा उपचार या लेवोनॉर्जेस्ट्रेल-रिलीज की तुलना में अधिक फायदेमंद नहीं प्रतीत होते हैं।

अंतर्गर्भाशयी उपकरण। प्रोजेस्टिन के प्रकार और खुराक के आधार पर कभी-कभी प्रोजेस्टिन के दीर्घकालिक सेवन के बाद गंभीर दुष्प्रभाव होते हैं, जैसे कि जल प्रतिधारण और हारसुटिज्म। डैनाज़ोल-गोनाडोट्रोपिन-हार्मोन एनालॉग जारी करता है

दानाज़ोल और जी. एन. आर. एच. अनुरूप अन्य चिकित्सा उपचारों की तुलना में डी. यू. बी. के लिए अत्यधिक प्रभावी एजेंटों के रूप में पाए गए। हालांकि, डैनाज़ोल या जी. एन. आर. एच.-ए का प्रशासन उनके मजबूत दुष्प्रभावों के कारण सीमित है। डैनाज़ोल के दीर्घकालिक सेवन से हारसुटिज्म हो सकता है जबकि जी. एन. आर. एच.-ए 6 महीने से अधिक समय तक उपयोग करने पर अपरिवर्तनीय हड्डी के नुकसान से जुड़ा होता है। इस प्रकार, उनकी उपयोगिता मुख्य रूप से अल्पकालिक उपयोग के लिए प्रतिबंधित है, विशेष रूप से गंभीर एनीमिया के मामलों में, जब तक कि आगे का उपचार तय नहीं किया जाता है।

2. लेवोनॉर्जेस्ट्रेल-अंतर्गर्भाशयी उपकरण जारी करना

डी. यू. बी. के उपचार के लिए एक अन्य चिकित्सा विधि लेवोनॉर्जेस्ट्रेल-रिलीज है। अंतर्गर्भाशयी प्रणाली (माइरेना®)। इसे मूल रूप से एक गर्भनिरोधक विधि के रूप में विकसित किया गया था, लेकिन यह डी. यू. बी. के उपचार में काफी प्रभावी साबित हुआ है, इसलिए उपकरण ने उस संकेत के लिए भी अनुमोदन प्राप्त कर लिया है।

इसकी प्रभावकारिता गर्भाशय गुहा के भीतर प्रोजेस्टोजेन (लेवोनॉर्जेस्ट्रेल) के निरंतर स्थानीय रिलीज पर आधारित है, जो एंडोमेट्रियल विकास को दबा देता है। अध्ययन रिपोर्ट

मासिक धर्म चक्र में रक्त की कमी में 97 प्रतिशत तक की कमी, इसकी अधिकतम प्रभावकारिता प्रविष्टि के 1 वर्ष बाद। मीरेना से पीड़ित अधिकांश महिलाओं को केवल 1 दिन के लिए रक्तस्राव होता है या उन्हें अपनी अवधि के दौरान सिर्फ धब्बों का अनुभव होता है, जबकि उनमें से 15 प्रतिशत अमेनोरोइक हो जाती हैं। चिकित्सा उपचार के साथ लेवोनॉर्जेस्ट्रेल अंतर्गर्भाशयी उपकरण (आई. यू. डी.) की तुलना करने के लिए दो परीक्षण हैं, एंडोमेट्रियम के ट्रांससेर्विकल विच्छेदन के लिए दो परीक्षण और गुब्बारे के क्षय के साथ माइरेना की तुलना करने के लिए तीन परीक्षण हैं। मीरेना को चक्रीय से बेहतर पाया गया था

प्रोजेस्टोजन और मेफेनामिक एसिड, लेकिन रक्त हानि को कम करने में एंडोमेट्रियल एब्लेशन की तुलना में काफी कम प्रभावी है। दिलचस्प बात यह है कि लेवोनॉर्जेस्ट्रेल आई. यू. डी. को हार्स्कैनेन एट अल में हिस्टेरेक्टॉमी की तुलना में अधिक लागत प्रभावी पाया गया था। 'एस मुकदमा।

3. निष्क्रिय गर्भाशय रक्तस्राव के लिए शल्य चिकित्सा उपचार

चिकित्सा उपचार के लिए प्रतिरोधी डी. यू. बी. के मामलों में, चिकित्सकों को महिलाओं को एक वैकल्पिक शल्य चिकित्सा उपचार की पेशकश करनी चाहिए। ऐसे रोगियों में, रोगी की उम्र, शारीरिक स्थिति और इच्छा को ध्यान में रखते हुए एंडोमेट्रियल एब्लेशन तकनीक और हिस्टेरेक्टॉमी के बीच चयन किया जा सकता है।

3 / भौतिक स्वास्थ्य

डिलेटेशन और क्यूरेटेज, जो मासिक धर्म के दौरान अत्यधिक रक्त की कमी वाली महिलाओं में एक वैकल्पिक उपचार विकल्प के रूप में पेश किया जाता है, जिसके परिणामस्वरूप प्रक्रिया के बाद पहले महीने के लिए रक्त की कमी में अस्थायी कमी आती है, इसलिए इसे डीयूबी से पीड़ित महिलाओं में प्रस्तावित और प्रदर्शन नहीं किया जाना चाहिए।

चूंकि 1948 में एशरमैन ने पहली बार गर्भ की समाप्ति के लिए अमेनोरिया और फैलाव और क्यूरेटेज के बीच संबंध का वर्णन किया है, कई जांचकर्ताओं ने असामान्य गर्भाशय रक्तस्राव के इलाज के लिए एंडोमेट्रियम की बेसल परत के नियंत्रित विनाश की संभावना का अध्ययन किया है। एंडोमेट्रियम के क्षय के लिए 1980 के दशक की शुरुआत से कई विधियों का विकास किया गया है और समूह अध्ययनों और यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों में अध्ययन किया गया है। मूल रूप से, इन सभी विधियों को एक मानदंड के साथ दो बड़े समूहों में विभाजित किया गया है, जो एंडोमेट्रियल गुहा के प्रत्यक्ष दृश्य की आवश्यकता है।

पहली पीढ़ी की एंडोमेट्रियल एब्लेशन तकनीकें पहली पीढ़ी की एंडोमेट्रियल एब्लेशन तकनीकें हिस्टेरोस्कोप के साथ एंडोमेट्रियल गुहा के प्रत्यक्ष दृश्य पर आधारित हैं। 1980 के दशक के अंत से तीन विधियाँ विकसित की गईं, और कई जांचकर्ताओं द्वारा उनकी प्रभावकारिता का अध्ययन किया गया और अन्य तकनीकों की तुलना की गई। प्रत्येक तकनीक के अनुप्रयोग से पहले, जी. एन. आर. एच.-ए या डैनाज़ोल का उपयोग करके एंडोमेट्रियल को पतला करना आवश्यक था।

हिस्टेरोस्कोपिक लेजर एब्लेशन पहली लेजर विधि एक नियोडिमियम-वाईएजी लेजर थी, जिसने हिस्टेरोस्कोप के माध्यम से एंडोमेट्रियम को नष्ट कर दिया। अवलोकन अध्ययनों ने हिस्टेरोस्कोपिक लेजर के बाद 97 प्रतिशत तक की संतुष्टि दर और 25 प्रतिशत से 60 प्रतिशत के बीच अमेनोरिया दर की सूचना दी है।

एब्लेशन (एच. एल. ए)। समान अध्ययनों में विफलता दर 7 प्रतिशत और 21 प्रतिशत के बीच भिन्न थी। ट्रांससेर्विकल के साथ लेजर एब्लेशन की तुलना में केवल एक संभावित यादृच्छिक परीक्षण है एंडोमेट्रियम का विच्छेदन 23 प्रतिशत अमेनोरिया दर और 90 प्रतिशत संतुष्टि दर की रिपोर्ट करता है। इसके उपयोग के आशाजनक परिणामों के बावजूद, उपकरण की उच्च लागत और विस्तारित सीखने की अवस्था इसके व्यापक अनुप्रयोग के लिए बाधा बनी हुई है।

ट्रांससेर्विकल एंडोमेट्रियल रिसेक्शन स्त्री रोग संबंधी संचालन में एक रिसेक्टोस्कोप के व्यापक उपयोग ने डीयूबी के उपचार के लिए एक विधि के रूप में इसके अनुप्रयोग की अनुमति दी। ट्रांससेर्विकल एंडोमेट्रियल रिसेक्शन (टी. सी. आर. ई.) को डी. यू. बी. के इलाज के लिए एक प्रभावी और सुरक्षित तरीका दिखाया गया है। टी. सी. आर. ई. का परीक्षण किया गया था

गैर-यादृच्छिक संभावित अध्ययन, जिसमें 85 प्रतिशत और 87 प्रतिशत के बीच संतुष्टि दर और 46 प्रतिशत तक भिन्न अमेनोरिया दर दर्ज की गई। टी. सी. आर. ई. अमेनोरिया और संतुष्टि दर के संदर्भ में अन्य हिस्टेरोस्कोपिक एंडोमेट्रियल एब्लेशन तकनीकों के साथ तुलनीय है। एंडोमेट्रियल गुहा का प्रत्यक्ष दृश्य और

एंडोमेट्रियल एब्लेशन के समय सहवर्ती एंडोमेट्रियल पैथोलॉजी का इलाज करने की संभावना विधि के प्रमुख फायदे हैं।
रोलरबॉल एंडोमेट्रियल एब्लेशन

सर्वोच्च न्यायालय की रिपोर्ट

H.11016/21/2019-एमसीएच

3 / भौतिक स्वास्थ्य

इस तकनीक को 1989 में ऑस्ट्रेलिया में वैकैली द्वारा विकसित किया गया था और जल्द ही इसकी सापेक्ष सरलता और उत्कृष्ट परिणामों के कारण काफी लोकप्रिय हो गया। अध्ययन इसके अनुप्रयोग से अन्य दो पहली पीढ़ी की क्षय तकनीकों (94 प्रतिशत तक संतुष्टि दर और 29 प्रतिशत और 35 प्रतिशत के बीच भिन्न अमेनोरिया दर) के साथ तुलनीय परिणाम बताते हैं। टी. सी. आर. ई. और एच. एल. ए. की तुलना में रोलरबॉल एंडोमेट्रियल एब्लेशन के लिए कम ऑपरेटिव समय और कम सीखने की अवस्था की आवश्यकता होती है।

डी. यू. बी. से पीड़ित तीन चौथाई महिलाओं का इलाज करते हुए, जो अन्यथा निश्चित उपचार के संदर्भ में हिस्टेरेक्टॉमी के लिए आगे बढ़ेंगी, पहली पीढ़ी की एब्लेशन तकनीकों का मूल्यांकन करने वाले अध्ययनों से उनकी प्रभावशीलता के बारे में काफी प्रभावशाली परिणाम सामने आए। इन्हें "स्वर्ण मानक" के रूप में स्वीकार किया जाता है जिसके द्वारा अन्य, नई प्रक्रियाओं का निर्णय लिया जाता है।

सर्जन, क्योंकि वे उपयोग करने के लिए बहुत सरल हैं, इसलिए सीखने की अवस्था छोटी है। ऑपरेशन का समय कम होता है, एनेस्थीसिया/एनाल्जेसिया न्यूनतम हो सकता है, और जटिलता कम हो जाती है। इनमें से कुछ तकनीकों में, पहली पीढ़ी की सभी एब्लेशन तकनीकों के विपरीत, जीएनआरएच-ए या डैनाज़ोल के साथ एंडोमेट्रियम का प्रीऑपरेटिव थिननिंग आवश्यक नहीं है।

जनरेटर। डालने के बाद, गुब्बारे को गर्म तरल से भर दिया जाता है जो आसपास के एंडोमेट्रियम पर विनाशकारी तापीय प्रभाव का कारण बनता है। थर्मब्लेट थर्मल बैलून को 2004 में विकसित किया गया था, और तब से, विभिन्न लेखकों ने इस उपकरण के अनुप्रयोग परिणामों का अध्ययन किया है। एमेनोरिया की दर 22.2% और 35 प्रतिशत के बीच होती है और विफलता दर 3 प्रतिशत और 5.5 प्रतिशत के बीच होती है।

गर्म लवण (हाइड्रोथर्म एब्लेटर) के हिस्टेरोस्कोपिक इंस्टिलेशन द्वारा एंडोमेट्रियल एब्लेशन

42 आर. नरेंद्र गुप्ता बनाम। भारत और ओ. आर. एस. का संघ [डॉ. धनंजय वाई चंद्रचूड, सीजेआई]

H.11016/21/2019-एमसीएच

23 / भौतिक स्वास्थ्य

, हालांकि हिस्टेरोस्कोपिक रूप से लागू किया जाता है, इसे दूसरे के रूप में वर्गीकृत किया जाता है यह तकनीक सी इंप्यूज्ड एब्लेशन तकनीक है। 90° पीढ़ी एंडोमेट्रियल का बाहरी रूप से गर्म खारा

नैदानिक हिस्टेरोस्कोप के बाहरी आवरण के माध्यम से गर्भाशय गुहा। जलसेक के लिए जल 45 मिमी एचजी से कम होता है, इस प्रकार नलिकाओं के उपयोग किए गए दबाव के माध्यम से प्रवाह को रोकता है। प्रत्यक्ष हिस्टेरोस्कोपिक दृश्य के तहत, गर्म खारा अपसरण फैलोपियन का कारण बनता है।

रोलरबॉल अवलोकन की तुलना में अध्ययन और एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण में दर 53 प्रतिशत तक बताई गई है, ठीक होने की दर 94 प्रतिशत तक है, और संतुष्टि दर एमेनोरिया को 98 प्रतिशत तक बढ़ा देती है।

माइक्रोवेव एंडोमेट्रियल एब्लेशन (एम. ई. ए) माइक्रोवेव एंडोमेट्रियल एब्लेशन प्रणाली की तुलना यादृच्छिक परीक्षणों में पहली पीढ़ी और रोलरबॉल से की गई है, जिसमें एब्लेटिव तकनीकों (टी. सी. आर. ई. के अनुसार अमेनोरिया और संतुष्टि दर, यहां तक कि कम दर वाली सर्जरी के 10 साल बाद भी, में समान परिणाम मिले हैं। एम. ई. ए. और जटिलता उन्मूलन की तुलना करने वाला एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण भी है, जो मासिक धर्म स्कोर और थर्मल गुब्बारे के संबंध में समान परिणाम दिखाता है।

संतुष्टि।

एंडोमेट्रियल लेजर अंतर्गर्भाशयी तापीय चिकित्सा (ई. एल. आई. टी. टी.)

इसे डोनेज़ एट अल द्वारा विकसित किया गया था। 1996 में और एंडोमेट्रियल एब्लेशन तकनीक का कारण बनता है। लेजर अनुप्रयोग से पहले एंडोमेट्रियम की तैयारी लेजर फोटोकोएगुलेशन द्वारा आवश्यक है। तकनीक का मूल्यांकन एक संभावित अवलोकन दर में किया गया है जो उपचार के 12 महीने बाद अध्ययन के दौरान 90 प्रतिशत तक बताया गया था। संतुष्टि अमेनोरिया दर 71 प्रतिशत थी। ई. एल. आई. टी. टी. और टी. सी. आर. ई. की तुलना में केवल एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण है, जो क्रमशः 56 प्रतिशत और 23 प्रतिशत की 12 महीने की अमेनोरिया दर पर रिपोर्ट करता है।

क्रायो-एंडोमेट्रियल एब्लेशन

एंडोमेट्रियल एब्लेशन एक शीतलन गैस द्वारा प्राप्त किया जाता है, जो-90 के तापमान को प्राप्त करता है।

° सी एंडोमेट्रियल गुहा के भीतर। उपचार का मूल्यांकन-100 में किया गया है।

उत्साहजनक परिणामों के साथ अवलोकन अध्ययन (अमेनोरिया 28 प्रतिशत और संभावित) 91 प्रतिशत तक संतुष्टि)।

द्विध्रुवी प्रतिबाधा नियंत्रित एंडोमेट्रियल एब्लेशन (नोवेजर)

इस उपकरण में एक रेडियो आवृत्ति जनरेटर और एक एकल-उपयोग द्विध्रुवी क्षय होता है।

जनरेटर के भीतर पंप, जो एंडोमेट्रियल अस्तर का निरंतर चूषण प्रदान करता है और मलबे; इसलिए, एंडोमेट्रियम की प्रीऑपरेटिव तैयारी आम तौर पर नहीं होती है

जरूरत है। जनरेटर 500 किलोहर्ट्ज पर काम करता है और इसकी बिजली कटौती सीमा 50 एन है। ऊतक अवरोध। एक बार जब मायोमीट्रियल परत पहुँच जाती है, तो तुरंत ऊतक

प्रतिबाधा 50 एन तक बढ़ जाती है, और जनरेटर स्वतः बंद हो जाता है।

इस विधि का मूल्यांकन संभावित अवलोकन अध्ययनों और महिलाओं में किया गया है। 87 प्रतिशत तक की संतुष्टि दर, 58 प्रतिशत तक की अमेनोरिया दर और विफलता की सूचना दी गई।

उपचार के एक साल बाद 3 प्रतिशत तक की दर, जबकि अमेनोरिया की दर 3 साल बाद

43

दिशा.

अ. द्वारा: आरश चौधरी, एलसीआरए)