

## آپ کا اور آپ کے بچے کا

### تحفظ

#### آپ کا پہلا اینٹی نیٹل معائنہ

Urdu translation of *Protecting you and your baby. Your first antenatal visit.*

#### قل بلڈ کاؤنٹ ریہیموگلوبن لیول

خون کے اس ٹیسٹ کا بنیادی مقصد یہ معلوم کرنا ہے کہ کہیں آپ اینمک تو نہیں (خون میں بلڈ کاؤنٹ کم ہونا)۔ اینیما آپ کو تھکا دیتا ہے اور آپ کے لیے بچے کی پیدائش کے دوران خون کا ضیاع سہنا مشکل ہوتا ہے۔ اگر آپ کو اینیما ہو بھی تو آسانی سے اور حفاظت سے اس کا علاج کیا جاسکتا ہے۔

#### خون کا گروپ

اس ٹیسٹ سے آپ کے خون کے گروپ کا پتہ لگتا ہے۔ یہ اہم ہے جب آپ کو خون لگانا پڑے۔ اس سے یہ بھی معلوم ہوتا ہے کہ آپ کا خون ریڈسنگٹو ہے یا پازٹیو۔

- تقریباً چھ ماں سے ایک ماں ریڈسنگٹو ہوتی ہے۔ ریڈسنگٹو ماؤں کو بچہ ضائع ہونے کا خطرہ پڑنے کی صورت میں یا پیٹ پر ضرب کی صورت میں اینٹی ڈی نامی اینجکشن لگانا پڑتا ہے۔
- ریڈسنگٹو ماؤں کو بچے کی پیدائش کے بعد بھی اینٹی ڈی کی ضرورت پڑ سکتی ہے اگر بچہ ریڈسنگٹو پازٹیو ہو؛ اس سے ان کے اگلے بچے کو اینیما اور یرقان سے بچاؤ ملتا ہے۔

#### روہیلہ

اس ٹیسٹ سے یہ پتہ چلتا ہے کہ کیا آپ روہیلہ وائرس سے بچاؤ رکھتے ہیں (جرمن خسرہ)۔ ناردرن آئرلینڈ میں بیشتر بالغ افراد اس سے بچاؤ رکھتے ہیں، مگر آپ اگر بچاؤ نہ رکھتے ہوں تو کسی ایسے فرد سے تعلق نہ رکھیں جسے روہیلہ ہو۔

اگر کسی ایسے فرد سے تعلق ہو جائے جسے یہ وائرس ہو تو فوراً اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں۔ خون کے ٹیسٹ سے پتہ لگے گا کہ کیا آپ کو اینجکشن ہو گئی ہے۔

اس کتابچے میں خون کے ان ٹیسٹ کا ذکر کیا گیا ہے جو کہ عام طور پر پہلے اینٹی نیٹل معاینے میں کیے جاتے ہیں۔

ان ٹیسٹ کے ذریعے ان ممکنہ بیماریوں کا پتہ لگایا جاسکتا ہے جو کہ بروقت علاج نہ ہونے کی صورت میں زچگی پر اثر انداز ہو سکتی ہیں۔

خون کے ایک نمونے سے ہی تمام چھ ٹیسٹ کیے جاسکتے ہیں۔

اگر آپ کو ان ٹیسٹ کے بارے میں کوئی سوالات ہوں تو اگلے اینٹی نیٹل کلینک میں ڈاکٹر یا دائی سے پوچھ سکتے ہیں۔

یہ ٹیسٹ اور ان کے نتائج خفیہ ہوتے ہیں۔ وہ پیشہ ور افراد جو زچگی کے دوران آپ کا خیال رکھتے ہیں آپ کے ٹیسٹ کا نتیجہ اگلے اینٹی نیٹل معاینے میں آپ کو دیں گے۔ اگر ایسا نہ ہو تو ان سے معلوم کر لیں۔

اگر کوئی ٹیسٹ مثبت نکلیں تو آپ کو آپ کو مزید ہدایات اور مشاورت کی پیشکش کی جائے گی اور متعلقہ مزید علاج بھی۔ آپ کو جس علاج کی بھی پیشکش کی جائے گی وہ ایسے سوچا جائے گا کہ آپ کی اور آپ کے بچے کی صحت کا تحفظ کیا جاسکے۔ صرف محفوظ ترین ادویات ہی دی جائیں گی۔

خون کا نمونہ حاصل کرنے سے پہلے آپ سے ان ٹیسٹ کو کرنے کی رضامندی لی جائے گی۔ آپ ان میں سے کسی کی رضامندی سے انکار کر سکتی ہیں تاہم یہ یاد رکھنا اہم ہے کہ یہ عام کاروائی کے ٹیسٹ ہیں جو کہ آپ کی اور آپ کے بچے کی صحت کی حفاظت کے لیے بنائے گئے ہیں اور آپ کے لیے ان کو ماننا بہتر ہے۔

• زچگی کے اوائل میں روبیلہ کا شکار ہونا آپ کے بچے کو پیدائش سے قبل ہی نقصان پہنچا سکتا ہے۔

• اگر آپ زچگی کے اوائل میں روبیلہ کا شکار ہو جائیں تو ڈاکٹر آپ سے اس بارے میں بات کرے گا۔

• اگر آپ روبیلہ سے بچاؤ نہیں رکھتیں تو آپ کو بچے کی پیدائش کے فوراً بعد بچاؤ فراہم کرنا چاہیے تاکہ مستقبل کی زچگی میں تحفظ ہو۔

## سائیفلیس

اس خون کے ٹیسٹ کا مقصد سائیفلیس کا پتہ لگانا ہے جو کہ جنسی فعل

کے ذریعے پھیلنے والی بیماری ہے اور ناردرن آئرلینڈ میں عام نہیں ہے۔

• یہ ممکن ہے کہ سائیفلیس ہو اور اس کا علم نہ ہو۔

• سائیفلیس سے آپ کے بچے پر شدید اثرات ہو سکتے ہیں جس

سے بچضائع یا مہرا ہوا پیدا ہو سکتا ہے، اگر دوران زچگی علاج

نہ کر دیا جائے۔

• اگر یہ ٹیسٹ مثبت آئے تو محفوظ اور موثر علاج اینٹی بائیوٹک کے

ذریعے موجود ہے، جس سے آپ کے بچے کو کوئی نقصان نہیں پہنچے گا۔

## ہپ ٹائٹس بی

یہ ٹیسٹ ہپ ٹائٹس بی وائرس کا پتہ لگاتا ہے جس سے کہ کبھی کی

بیماری ہو سکتی ہے۔

• اگر آپ کے اندر وائرس موجود ہے یا آپ زچگی کے دوران

اس کا شکار ہوں تو آپ کا بچہ بھی اس کا شکار ہو سکتا ہے۔

• اگر ضروری ہو تو آپ کے بچے کو پیدا ہوتے ہی اس سے بچاؤ

فراہم کیا جا سکتا ہے تاکہ انفیکشن کا خطرہ کم ہو۔

• آپ کو مزید ہدایات اور علاج کے لیے بھی کہا جائے گا۔

ہپ ٹائٹس بی ناردرن آئرلینڈ میں زیادہ عام نہیں ہے مگر یہ یورپ

کے باہر کافی عام ہے، بالخصوص جنوب مشرقی ایشیا اور مشرق بعید

میں۔ جو افراد ان علاقوں میں رہے ہیں ان کا اس بیماری کو

پھیلانے کا زیادہ امکان ہے جس کو وہ کبھی بھی پکڑ سکتے ہیں

حتیٰ کہ پیدائش کے وقت۔ یہ بیماری جنسی فعل سے بھی پھیل

سکتی ہے یا انفیکشن کے ذریعے نشہ آور اشیاء کے استعمال سے۔

## ایچ آئی وی

یہ ٹیسٹ ایڈز وائرس کی شناخت کرتا ہے۔

• اگر آپ ایڈز وائرس سے متاثر ہو چکی ہیں تو آپ اپنے بچے

کو دوران زچگی، پیدائش کے وقت یا پناہ دودھ پلاتے وقت

ایڈز منتقل کر سکتی ہیں۔

• اگر آپ میں ایچ آئی وی موجود ہے تو آپ کو اور آپ کے

بچے کو علاج کے سہولت مل سکتی ہے، اس میں خصوصی ادویات

بھی شامل ہیں جن سے آپ کو بچے کو انفیکشن لگنے کا خطرہ

کم ہو سکتا ہے۔

• اس علاج سے آپ کی صحت اور آپ کے بچے کی صحت

کو تحفظ ملتا ہے۔

• ممکن ہے کہ آپ کو آپریشن کے ذریعے بچے کی پیدائش کا

کہا جائے اور پناہ دودھ پلانے سے منع کیا جائے۔

ایچ آئی وی اور ہپ ٹائٹس بی انفیکشن پکڑنے کے خطرات

بہت سے افراد معلوم ہوئے بغیر ایڈز اور ہپ ٹائٹس بی جیسی انفیکشن

پکڑنے کے خطرے کا شکار رہے ہیں۔

ایڈز اور ہپ ٹائٹس بی جیسی انفیکشن پکڑنے کے خطرہ

ان صورتوں میں بڑھ جاتا ہے کہ اگر آپ یا آپ کے

جنسی ساتھی نے:

• بغیر تحفظ کے جنسی فعل کیا ہو۔

• بہت زیادہ جنسی ساتھی رکھے ہوں۔

• ہم جنسی فعل میں ملوث رہے ہوں۔

• جنسی زیادتی کا شکار ہوئے ہوں۔

• انفیکشن کے ذریعے نشہ کیا ہو۔

• ان ممالک کے افراد کے ساتھ جنسی فعل کیا ہو جہاں یو کے اور

آئرلینڈ کے مقابلے میں ایڈز اور ہپ ٹائٹس بی انفیکشن

زیادہ عام ہے۔

• خون سے منسلک علاج کرایا ہو ان خاص ممالک میں جہاں ایڈز

اور ہپ ٹائٹس بی انفیکشن زیادہ عام ہے۔

• خون کے سرطان کا شکار ہوں اور 1986 سے پہلے علاج کرایا ہو۔

اگر آپ کسی خاص خطرے کے بارے میں فکر مند ہوں تو اپنے

ڈاکٹر یا دائی سے مشورہ کریں۔ وہ آپ کو کاروائی کے ٹیسٹ کے

علاوہ دیگر ٹیسٹ کرانے کا مشورہ بھی دے سکتے ہیں۔

یہ حقیقت کہ آپ نے ایڈز اور ہپ ٹائٹس بی کے ٹیسٹ زچگی کے سلسلے میں کرانے کا فیصلہ کیا ہے آپ کی انشورنس کرانے کی اہلیت پر اثر نہیں ڈالے گا۔ ان میں سے کسی ایک کا مثبت آنا مستقبل کی صحت اور زندگی کی انشورنس پر اثر ڈال سکتا ہے۔

آپ یا دسے اینٹی نیٹل کلینک میں اس کتابچے کو لے کر آئیں۔ آپ کا ڈاکٹر یا دانی اگلے صفحے پر دیے گئے فارم کو پر کرنے میں آپ کی مدد کریں گے۔

تمام چھ خون کے ٹیسٹ کاروائی کے ہیں اور آپ کو مشورہ دیا جاتا ہے کہ ان تمام کو کروانے کی حامی بھر لیں۔

یہ کتابچہ آپ کے ڈاکٹر روئی سے دوسری زبانوں میں دستیاب ہے یا پھر ڈی ایچ ایس ایس پی ایس کی ویب سائٹ سے:  
[www.dhsspsni.gov.uk/phealth](http://www.dhsspsni.gov.uk/phealth)



ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ اور سوشل سروسز ڈیپارٹمنٹ  
Department of Health, Social Services and Public Safety

**Consent to antenatal blood tests/ اینٹی نینٹل خون کے ٹیسٹ کی رضامندی**

*Form to be completed at antenatal clinic/ اینٹی نینٹل کلینک میں فارم کو مکمل کریں*

\_\_\_\_\_ Name/ نام:

\_\_\_\_\_ Address/ پتہ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Contact address (if different)/ رابطے کا پتہ (اگر مختلف ہو):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Daytime telephone number/ دن کے اوقات کا ٹیلی فون نمبر:

میں رضامند ہوں کہ میرا ان ٹیسٹ کے لیے خون کا نمونہ حاصل کیا جائے (تمام متعلقہ پر ہاں لکھیں)

I consent to have a blood sample taken from me for: (please tick all that apply)

Full blood count/haemoglobin level/ فُل بلڈ کاؤنٹ/ہیموگلوبن لیول

Blood group/ بلڈ گروپ

Rubella/ روپیلہ

Syphilis/ سہیفلیس

Hepatitis B/ ہپ ٹائٹس بی

HIV/ ایچ آئی وی

I understand the reasons for these tests/ مجھے ان ٹیسٹ کرنے کی وجوہات معلوم ہیں۔

\_\_\_\_\_ Signed/ دستخط:  
(patient/person with parental responsibility)/ (مریض/ریاجس پروالڈین جیسی ذمہ داری ہو)

\_\_\_\_\_ Date/ تاریخ:

\_\_\_\_\_ Witnessed by/ گواہ:  
(midwife/doctor)/ (ڈاکٹر یا دائی)

\_\_\_\_\_ Date/ تاریخ: