ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳ

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಕೈಪಿಡಿ

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯ

ನವದೆಹಲಿ

2006

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ,

ಬೆಂಗಳೂರು-560009

2007

ಪ್ರಕಟನೆ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ,
ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ಮುದ್ರಣ ಹಕ್ಕು: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ,
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ 2008

ವಿಳಾಸ: ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು 560009

Email: pdrchkar@vsnl.net

Web: www.karhfw.gov.in

ಲಸಿಕಾ ತರಬೇತಿ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಇನ್ನು ಉತ್ತಮ ಹಾಗೂ ಉನ್ನತಿಕರಿಸಲು ತಮ್ಮ ಸಲಹೆಯನ್ನ ಸ್ವಾಗತಿಸಲಾಗುವುದು.

Your suggestions for improving or enhancing the Immunization Handbook for Health Workers are always welcome and encouraged.

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली - 110011
GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF HEALTH & FAMILY WELFARE
NIRMAN BHAVAN, NEW DELHI - 110011

Prasanna Hota
Health & FW Secretary
Tel.: 23061863, 23063221, 23062432
Fax : 23061252
e-mail :secyfw@nb.nic.in
secyhlth@hub.nic.in
Puruhota@hotmail.com

Dated the 10th July 2006

ಮುನ್ನುಡಿ

1985 ರಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದಾಗಿನಿಂದ, ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುವವರ ಹಾಗೂ ಮರಣ ಹೊಂದುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಅದಾಗ್ಯೂ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಒಳಗೆ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯಗಳ ಒಳಗೆ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ದಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಮಾನವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸತತವಾಗಿ ನೀಡಲು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಮಹತ್ತರ ಲಾಭ ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೂ ಈ ಸೇವೆ ಲಭಿಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸತತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಅತಿಅವಶ್ಯ. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳ ಪಾತ್ರ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಆದುದರಿಂದ ಅವರುಗಳಿಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕುರಿತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ, ಕುಶಲತೆ ಮತ್ತು ಆಚಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪುನರ್ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಕೈಪಿಡಿ ಹಾಗೂ ತರಬೇತುದಾರರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳನ್ನು, ಎರಡು ದಿನಗಳ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರವ್ಯಾಪಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿ, ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ಹಾಗೂ ವಿಕಲಾಂಗ ಮುಕ್ತ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ತಮ್ಮೆಲ್ಲರಿಗೂ ಯಶಸ್ಸು ಸಿಗಲಿ ಎಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಪ್ರಸನ್ನ ಹೋಟ
ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ– ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

सम्पर्क से पहले सोचो, एच आईवी/एडस से बचो ಸಂಪರ್ಕದ ಮುಂಚೆ ಯೋಚಿಸಿ, ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ / ಏಡ್ಸ್‌ನಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿ

USHA GANESH, I.A.S.,
ಸರ್ಕಾರದ ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಹಾಗೂ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ADDITIONAL CHIEF SECRETARY &
PRINCIPAL SECRETARY TO GOVERNMENT
HEALTH AND FAMILY WELFARE DEPARTMENT

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : ೨೨೩೫೩೯೧೬
ದೂರವಾಣಿ : ಕಛೇರಿ : ೨೨೨೫೫೩೨೪
೨೨೦೩೪೨೩೪
Telephone : Off : 22255324
22034234
Fax : 22353916
E-mail : prs_hfw@karnataka.gov.in

ಕೊಠಡಿ ಸಂಖ್ಯೆ : 105, ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿ
ವಿಕಾಸ ಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 001
Room No. 105, First Floor, Vikasa Soudha,
Dr. B.R. Ambedkar Veedhi,
BANGALORE - 560 001

ದಿನಾಂಕ: **08–01–2008**

ಮುನ್ನುಡಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಂತೆ, ಎಲ್ಲಾ ಸೇವಾ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಜನರಿಗೆ ಮುಟ್ಟಿಸುವ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ನಿಗದಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು (Health Indicators) ಅವಧಿಗೆ ಮುನ್ನ ಗಳಿಸಿದೆ. (ಉದಾ: ಜನನ ದರ, ಶಿಶು ಮರಣ ದರ, ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ದರ ಇತ್ಯಾದಿ). ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿಯೂ ಅದರಲ್ಲೂ ಪೋಲಿಯೋ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ / ಬಾಣಂತಿಯರ ಧನುರ್ವಾಯು ಹತೋಟಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಜಯಗಳಿಸಿದೆ.

ಹೀಗಿದ್ದೂ ವರ್ಷ ಕಳೆದಂತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದಾಗಿ, ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಕುಶಲತೆಯಿಂದಾಗಿ, ತೀವ್ರ ನಗರೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಕುಶಲತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದ ಘನ ಸರ್ಕಾರವು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುವವರಿಗೆ ಆಧುನಿಕ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ನೂತನ ಕುಶಲತೆಯನ್ನು ದೇಶದೆಲ್ಲೆಡೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ನೀಡಲು ಕೈಪಿಡಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರು ತತ್ಪರತೆಯಿಂದ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೂ (ಮಕ್ಕಳಿಗೂ / ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೂ) ಉತ್ತಮ ಗುಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೀಡಿ, ಕರ್ನಾಟಕವು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಕ್ತವಾಗಲಿ ಎಂದು ಹೃದಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

(USHA GANESH)
Additional Chief Secretary &
Principal Secretary to Government
Health and Family Welfare Department

ಕೈಪಿಡಿಯ ಸ್ಥೂಲ ರಚನೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 1 – ಪೀಠಿಕೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 2 – ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ 3 – ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ – ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ

ಅಧ್ಯಾಯ 4 – ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ಮತ್ತು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದ – ನಿರ್ವಹಣೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 5 – ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವಾಗ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 6 – ಲಸಿಕಾಕರಣ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 7 – ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು (AEFI)

ಅಧ್ಯಾಯ 8 – ದಾಖಲೆಗಳು, ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ದತಾಂಶಗಳ ಬಳಕೆ

ಅಧ್ಯಾಯ 9 – ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಪ್ರಗತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು

ಅಧ್ಯಾಯ 10 – ವಿ.ಪಿ.ಡಿ – ನಿಗಾವಣೆ

ಅನುಬಂಧಗಳು

ಪ್ರತಿ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲೂ

- ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ
- ಅಡಕಗಳು

ಇವೆ.

ಕೈಪಿಡಿಯ ಸ್ಥೂಲರಚನೆ

Overall Handbook Structure............................. Error! Bookmark not defined.

***Acrnomys*.. 7**

ಅಧ್ಯಾಯ 1	*ಪೀಠಿಕೆ*	*8*
ಅಧ್ಯಾಯ 2	*ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು*	*10*
ಅಧ್ಯಾಯ 3	*ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿ*	*19*
ಅಧ್ಯಾಯ 4 –	ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ಮತ್ತು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದ – ನಿರ್ವಹಣೆ	*24*
ಅಧ್ಯಾಯ 5	*ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವಾಗ ಸುರಕ್ಷತೆ*	*32*
ಅಧ್ಯಾಯ 6	*ಲಸಿಕಾಕರಣ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆ*	*39*
ಅಧ್ಯಾಯ 7	*ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು*	*53*
ಅಧ್ಯಾಯ 8	*ದಾಖಲೆಗಳು, ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಬಳಕೆ*	*58*
ಅಧ್ಯಾಯ 9	*ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಪ್ರಗತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು*	*68*
ಅಧ್ಯಾಯ 10	*ವಿ.ಪಿ.ಡಿ ನಿಗಾವಣೆ*	*76*
ಅನುಬಂಧ–1	ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಮಾಡ ಬೇಕಾದವುಗಳು / ಮಾಡಬಾರದವುಗಳು	*81*
ಅನುಬಂಧ–2	*ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಪರಿಶೀಲನಾ ಪಟ್ಟಿ*	*82*
ಅನುಬಂಧ–3	*ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ "ಆಶಾ" ಅವರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು*	*84*
ಅನುಬಂಧ–4	*ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು*	*85*
ಅನುಬಂಧ–5	*ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು*	*86*
ಅನುಬಂಧ–6	*ರಾಜ್ಯದ / ಜಿಲ್ಲೆಗಳ / ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಘಟಕದ / ತರಬೇತುದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು*	
ತರಬೇತಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು...		*87*

Acronyms

ADS	Auto Disable Syringes
AEFI	Adverse Events Following Immunization
AFP	Acute Flaccid Paralysis
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANC	Ante Natal Care
ASHA	Accredited Social Health Activist
AWC	Anganwadi Center
AWW	Anganwadi Worker
BCG	Bacillus Calmette Guerin
CBWTF	Common Biomedical Waste Treatment Facilities
CMO	Chief Medical Officer
CNAA	Community Needs Assessment Approach
DIO	District Immunization Officer
DPT	Diphtheria Pertussis Tetanus
DT	Diphtheria Tetanus
ECR	Eligible Couple Register
EPI	Expanded Program on Immunization
HA (M&F)	Health Assistant (Male & Female)
Hep-B	Hepatitis-B
HIV	Human Immune Deficiency Virus
ILR	Ice Lined Refrigerator
IP	Ice Pack
JE	Japanese Encephalitis
MO (PHC)	Medical Officer (PHC)
NGO	Non Governmental Organization
NID	National Immunization Day
NRHM	National Rural Health Mission
NNT	Neonatal Tetanus
NSS	National Social Service
OPV	Oral Polio Vaccine
PHC	Primary Health Centre
PMU	Program Management Unit
RMP	Registered Medical Practitioner
SC	Sub Centre
SMO	Surveillance Medical Officer
SIHFW	State Institute of Health and Family Welfare
SNID	Sub National Immunization Day
TB	Tuberculosis
TBA	Trained Birth Attendant
TT	Tetanus Toxoid
UIP	Universal Immunization Program
VPD	Vaccine Preventable Disease
VVM	Vaccine Vial Monitor

ಅಧ್ಯಾಯ – 1 ಪೀಠಿಕೆ

ಲಸಿಕಾಕರಣವು (Vaccination) ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರುವ ಮಾರಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರಚಲಿತ ವಿಧಾನ. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ (UIP) ಮಾರಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಲಸಿಕಾಕರಣದಿಂದ ದಡಾರವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು, ದನುರ್ವಾಯುವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಹಾಗೂ ಪೋಲಿಯೋವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನೆಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಲಸಿಕಾಕರಣಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಏಕೆ?

- ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ, ಬಿಸಿಜಿ – ಒಂದು ವರಸೆ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಓ.ಪಿ.ವಿ – ಮೂರು ವರಸೆಗಳು, ದಡಾರ – ಒಂದು ವರಸೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು ಈ 6 ಮಾರಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವದಲ್ಲೇ ಲಸಿಕಾಕರಣವು ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ಮೇಲು.
- ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೂ / ತಾಯಿಗೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆ (Immunization) ನೀಡುವುದು ಸಾಧ್ಯ.
- ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ, ಮಾರಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ, ತಂದೆ ತಾಯಂದರಿಗೂ ಆಶ್ವಾಸನೆ ನೀಡಿದಂತಾಗುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಜನನ ದರವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣವು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪದ್ಧತಿಯ ಒಂದು ಸೂಚಕ.

ಕುಂಠಿತ ಲಸಿಕಾಕರಣಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು

- ***ಯೋಜಿಸಿದಂತೆ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲು ಆಗದಿರುವುದು.***
- ***ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ಲಸಿಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರು : ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ವರಸೆ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು, ಆದರೆ ಮುಂದಿನ ವರಸೆಗಳಿಗೆ ಮರಳಿ ಬಾರದವರು.***
- ***ತಲುಪದ ಜನ ಸಮೂಹ.***
    - ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪೋಷಕರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಅಡಚಣೆ.
    - ಭೌಗೋಳಿಕ ಕಾರಣ : ಲಸಿಕಾ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಬಹಳ ದೂರವಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಕೇಂದ್ರವು ಮುಂದುವರಿದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡದೆ ಇರಬಹುದು.

ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೂ ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗಾಗಿ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಒಂದು ವರಸೆ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ – 1,2,3 ಓ.ಪಿ.ವಿ – 1,2,3 ದಡಾರ ಒಂದು ವರಸೆ, ಹಾಗೂ ವಿಟಮಿನ್ 'ಎ' ಒಂದು ಬಾರಿ ತಪ್ಪದೇ ಕೊಡಿಸುವುದು.

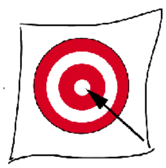
- ***ಪ್ರತಿರೋಧ :–*** ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸ ಇಲ್ಲದೆ, ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸದೆ ಇರುವುದು.
- ***ತಪ್ಪಿದ ಅವಕಾಶಗಳು (Missed Opportunity) :– ಬೇರೆ ಕಾರಣದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಲಸಿಕೆ ನೀಡದಿರುವುದು.***
- ***ಅವಶ್ಯಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸದಿರುವುದು.***

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳಾದ ನಿಮಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಗುರುತರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಇದೆ. ನಿಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹ ಮಕ್ಕಳು ಹಾಗು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೊಡುವುದು ನಿಮ್ಮ ಮುಖ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ''ಆಶಾ''(ASHA), ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು (AWW), ಪಂಚಾಯತಿ ಸದ್ಯಸರುಗಳು, ಶಾಲಾ ಅಧ್ಯಾಪಕರುಗಳು ಇತರ ಗಣ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಸಮಾಜದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ತಾಯಿಗೂ, ಮಗುವಿಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಸತ್ವಯುತ ಲಸಿಕೆಗಳು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕು. ಅತಿ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಜ್ಞಾನ ಹಾಗೂ ಕುಶಲತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ: 2 ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು

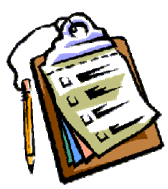
ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ



ಕಲಿತ ನಂತರ:

- ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದು.
- ಈ ರೋಗಗಳು ಹರಡುವ ಬಗೆ, ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.

ಅಡಕಗಳು



- ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳು.
- ಅವುಗಳು ಹರಡುವ ಬಗೆ, ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ ಮತ್ತು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳು.

ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು.

- ಕ್ಷಯರೋಗ (Tuberculosis)
- ಪೋಲಿಯೋ (Polio)
- ಡಿಫ್ತೀರಿಯ (ಗಂಟಲು ಮಾರಿ – Diphtheria)
- ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು (Pertusis – Whooping Cough)
- ಧನುರ್ವಾಯು (ಟೆಟಾನಸ್ – Tetanus)
- ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ (Hepatitis B)
- ದಡಾರ (ಮೀಸಲ್ಸ್ – Measles)
- ಮಿದುಳು ಜ್ವರ (ಜಪಾನೀಸ್ ಎನ್‌ಸೆಫಲೈಟಿಸ್ – Japanese Encephalitis)

2.1 ಕ್ಷಯರೋಗ

‘‘ಮೈಕೋಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕುಲೇ’’ ಈ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಅಂಟು ರೋಗ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ತಗಲಿದರೂ, ಕರುಳಿಗೆ, ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳಿಗೆ, ದುಗ್ಧಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ, ಮಿದುಳಿನ ಹೊರ ಪದರಗಳಿಗೆ (ಮೆನಿಂಜೆಸ್) ಮತ್ತಿತರ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೂ ತಗಲಬಹುದು. ಈ ರೋಗವು ಮಾರಣಾಂತಿಕವೂ ಹೌದು.

2.1.1 ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ

- ಶಂಕಿತ ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಮಗು.
- ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಉಬ್ಬಸ ಇರುವ ಮಗು, ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗುಣಮುಖ ಹೊಂದದಿರುವುದು.

ಚಿತ್ರ – ಮಿದುಳಿನ ಕ್ಷಯದ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣ

2.1.2 ಹರಡುವ ಬಗೆ

ಕ್ಷಯರೋಗಿಯು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಸೀನಿದಾಗ ಹೊರಬೀಳುವ ತುಂತುರುಗಳಲ್ಲಿ ‘‘ಮೈಕೋಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕುಲೇ’’ ಇರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ‘‘ಬೊವೈನ್ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕುಲೋಸಿಸ್’’ ಕ್ಷಯ ಪೀಡಿತ ಹಸುವಿನ ಹಸಿಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಬರಬಹುದು.

2.1.3 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ (BCG) ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತೀವ್ರತರ ಕ್ಷಯರೋಗ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

2.2 ಪೋಲಿಯೋ

ಚಿತ್ರ: ಒಂದು – ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಪೀಡಿತ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರಕರಣ

ಪೋಲಿಯೋ – ಇದು ಒಂದು ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಬರುವ ರೋಗ: ನರಮಂಡಲವನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಕ್ವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿದರೂ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದು ರೋಗಿ ಸಾಯಲೂಬಹುದು. ಪೋಲಿಯೋ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದಾಗಿ ಈಗ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ.

2.2.1 ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ

ಒಂದು ಅಥವಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲು / ಕೈ, ಮುಂಡದಲ್ಲಿ, ಸ್ನಾಯುವಿನ ಸಮೂಹದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಬಲಹೀನತೆ / ಲಕ್ವ. ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಬುದ್ಧಿ ಮಾಂಧ್ಯತೆ ಅಥವಾ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಆದ ಲಕ್ವ ಅಥವಾ ಬಲಹೀನತೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ.

2.2.2 ಹರಡುವ ಬಗೆ

ಪೋಲಿಯೋ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿದವರ ಮಲದಲ್ಲಿ ಈ ವೈರಾಣು ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಪರಿಸರ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದ ಮೂಲಕ ಈ ರೋಗಾಣು ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ದೇಹವನ್ನು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೂರು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತದೆ.

2.2.3 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಸತ್ವಯುತ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು (OPV) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ರೀತ್ಯ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಸುವುದರಿಂದ ಪೋಲಿಯೋವನ್ನು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯನ್ನೂ ಮಾಡುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಇದಲ್ಲದೆ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲದೆ ೫ ವರ್ಷ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಕಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

2.3 ಡಿಫ್ತೀರಿಯ – ಗಂಟಲು ಮಾರಿ

''ಕೊರಿನೇ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಡಿಫ್ತೀರಿಯೆ'' ಎಂಬ ರೋಗಾಣು ಈ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಅಂಟು ರೋಗ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಟೋನ್ಸಿಲ್‌ನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುವ ಪದರು ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಮರಣ ಹೊಂದಬಹುದು.

2.3.1 ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ:

ಗಂಟಲಲ್ಲಿ, ಟೋನ್ಸಿಲ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುವ ಬುದೂ ಮಿಶ್ರಿತ ಬಿಳಿ ಪದರ.

ಚಿತ್ರ 2ಸಿ – ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಪೊರೆ ಇರುವ ಒಂದು ಗಂಟಲು ಮಾರಿ ಪ್ರಕರಣ

2.3.2 ಹರಡುವ ಬಗೆ

ಗಂಟಲು ಮಾರಿಯ ಸೋಂಕು ಹೊಂದಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಸೀನಿದಾಗ ಹೊರಬೀಳುವ ತುಂತುರುಗಳಲ್ಲಿ ''ಕೊರಿನೇಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಡಿಫ್ತೀರಿಯೆ'' ಇರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

2.3.3 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ (ಟ್ರಿಪಲ್ ಅಂಟಿಜನ್ – DPT) ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು 14 ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

2.4 ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು

ಚಿತ್ರ 2ಡಿ ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಿನಲ್ಲಿ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡ ಕೆಮ್ಮಿನ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣ

"ಬೋರ್ಡೆಟೆಲ್ಲ ಪರ್ಟುಸಿಸ್" ಎಂಬ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯವು ಈ ರೋಗವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಅಂಟು ರೋಗ. ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಬಾಧಿಸುತ್ತದೆ. ಸತತವಾದ ವಿಪರೀತ ಕೆಮ್ಮು, ವಾಂತಿ, ತೀವ್ರ ಬಳಲಿಕೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರ ಉಸಿರಿನ ತೊಂದರೆಯಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೋಗಿ ಮೃತ ಪಡುತ್ತಾನೆ.

.

2.4.1 ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ:

ಎರಡು, ಮೂರು ವಾರಗಳ ತೀವ್ರ ಹಾಗೂ ವಿಪರೀತ ಕೆಮ್ಮು, ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಾಂತಿ, ಒಂದೇ ಸಮನೇ ಕೆಮ್ಮಿ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ "ವೂಫ್" ಎಂಬ ಶಬ್ದ ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ.

2.4.2 ಹರಡುವ ಬಗೆ

ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು ಇರುವ ರೋಗಿಯು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಸೀನಿದಾಗ ಹೊರಬೀಳುವ ತುಂತುರುಗಳಲ್ಲಿ "ಬೋರ್ಡೆಟೆಲ್ಲ ಪರ್ಟುಸಿಸ್" ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ ಇರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

2.4.3 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ (ಟ್ರಿಪಲ್ ಅಂಟಿಜನ್) ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗಿರುತ್ತದೆ.

2.5 ಟೆಟಾನಸ್ (ಧನುರ್ವಾಯು)

''ಕ್ಲೋಸ್ಟ್ರಿಡಿಯಮ್ ಟೆಟಾನಿ'' ಎಂಬ ರೋಗಾಣು ಧನುರ್ವಾಯು ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಯಾವ ಪ್ರಾಯದಲ್ಲೂ ಬರಬಹುದು.

2.5.1 ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ

ಹುಟ್ಟಿದ ಎರಡು ಮೂರು ದಿನ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಗುತ್ತಿದ್ದ, ಎದೆಹಾಲು ಹೀರುತ್ತಿದ್ದ, ಮಗು ಮೂರು–ನಾಲ್ಕನೇ ದಿನದಿಂದ 28 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಹೀರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತು ಮತ್ತು ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಗಳು ಸೆಟೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಡುಕ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಈ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ತಗಲಿರಬಹುದು.

ಚಿತ್ರ 2ಇ – ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ದನುರ್ವಾಯುವಿನ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣ

2.5.2 ಹರಡುವ ಬಗೆ

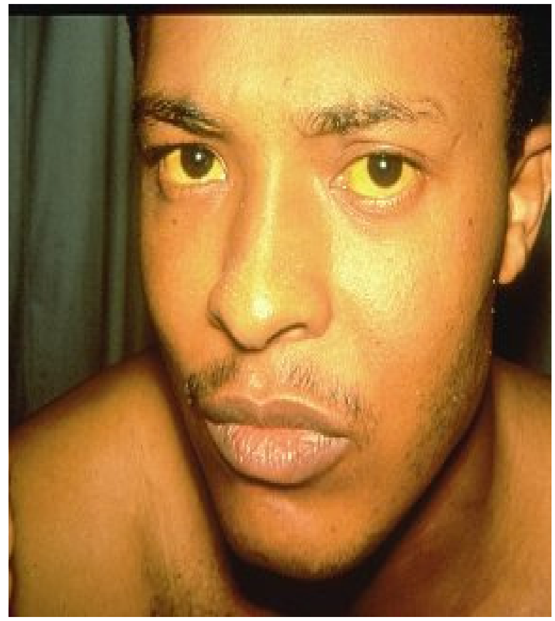
''ಕ್ಲೋಸ್ಟ್ರಿಡಿಯಮ್ ಟೆಟಾನಸ್'' ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯ ಬೀಜಗಳು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಇದ್ದು ಅವುಗಳ ಮಲದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಾಯಗಳ ಮೂಲಕ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತವೆ. ಹೊಕ್ಕಳ ಬಳ್ಳಿಯನ್ನು ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಬ್ಲೇಡ್ / ಚಾಕುವಿನಿಂದ ಕತ್ತರಿಸುವುದರಿಂದ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಈ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ. ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಗು ತೀರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

2.5.3 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಟಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಯಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಟಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಸುವುದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಇತರರಲ್ಲಿಯೂ ಧನುರ್ವಾಯುವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

2.6 ಹೆಫಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' – ಯಕೃತ್ತಿನ ಉರಿ ಊತ

ಇದೊಂದು ತೀವ್ರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ (ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಗಿಂತಲೂ 40 ರಿಂದ 100 ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು). ಕಾಮಾಲೆ ಹಾಗೂ ಯಕೃತ್ತ್‌ನ್ನು ನಶಿಸುವ ಮತ್ತು ಯಕೃತ್ತಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಉಂಟುಮಾಡುವ ರೋಗ.



ಚಿತ್ರ 2ಎಫ್: ಕಾಮಾಲೆಯಿಂದೊಡಗೂಡಿದ ಹೆಫಿಟೈಟಿಸ್‌ನ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣ

2.6.1 ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ

ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ನೊಜಲು, ವಾಂತಿ, ಕಾಮಾಲೆ ಹಾಗೂ ತಿಳಿ ಬುದೂ ಬಣ್ಣದ ಮಲ. ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು.

2.6.2 ಹರಡುವ ಬಗೆ

ಇದು ಲೈಂಗಿಕ ಮಾರ್ಗದಿಂದ, ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಸೂಜಿ / ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಲಕರಣೆಗಳಿಂದ, ಸೋಂಕು ಉಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಟೂತ್‌ಬ್ರಷ್ / ರೇಜ಼ರ್‌ನಿಂದ, ಸೋಂಕು ಉಳ್ಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿಗೆ, ಸೋಂಕು ಉಳ್ಳ ರಕ್ತಪೂರಣದಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ.

2.6.3 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಫಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹಾಗೂ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಹೆಫಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಡಿಪಿಟಿ ಲಸಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ 6,10 ಹಾಗೂ 14 ವಾರದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಆದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವರಸೆಯನ್ನು ಹುಟ್ಟಿದ 24 ಗಂಟೆಗೆಯೊಳಗೆ ಹಾಗೂ ಮುಂದಿನ 2 ವರಸೆಗಳನ್ನು ಡಿಪಿಟಿ ಲಸಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ 6 ಹಾಗೂ 14 ವಾರದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗುವುದು.

2.7 ದಡಾರ / ಗೋರ (ಮೀಸಲ್ಸ್)

ಚಿತ್ರ 2ಜಿ: ಗಂದೆಯುಳ್ಳ ದಡಾರದ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣ

ಇದೊಂದು ತೀವ್ರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಇದು ಒಂದು ವೈರಾಣುವಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಗು, ಗಂಟಲು ಹಾಗೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುತ್ತದೆ. ಜ್ವರ, ಮೈಮೇಲೆ ಕಾಣಿಸುವ ಗಂಥೆಗಳು ಕೆಮ್ಮು / ಶೀತ / ಕೆಂಗಣ್ಣು ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಭೇದಿ, ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಆಗಿ ಸಾಯುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಇವೆ.

2.7.1 ಗುರುತಿಸುವ ಕ್ರಮ

ಜ್ವರ, ಚರ್ಮದ ಮೇಲೇಳುವ ಗಂಥೆಗಳು, ಕೆಮ್ಮು / ಶೀತ / ಕೆಂಗಣ್ಣು.

2.7.2 ಹರಡುವ ಬಗೆ

ದಡಾರ ರೋಗಿಯು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಸೀನಿದಾಗ ಹೊರಬೀಳುವ ತುಂತುರುಗಳಲ್ಲಿ ''ಮೀಸಲ್ಸ್ ವೈರಸ್'' ಇರುವುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

2.7.3 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಶಿಶುವಿಗೆ ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿದ ಕೂಡಲೇ ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

.

2.8 ಜಪಾನೀಸ್ ಎನ್‌ಸೆಫಲೈಟಿಸ್ (ಮಿದುಳು ಜ್ವರ)

ಇದು ಕೂಡ ಒಂದು ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಬರುವ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ರೋಗ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗಿಯೂ ದೇಶದ ಕೆಲವೊಂದು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಗುಣಮುಖವಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಲವೊಂದು ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

2.8.1 ಹರಡುವ ಬಗೆ

ಈ ರೋಗ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ವೈರಸ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಕ್ಕಿಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಕಿದ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಹಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಕ್ಯೂಲೆಕ್ಸ್ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಈ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ.

2.8.2 ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ

ಇದು ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗ ಆದರೂ ಕೂಡ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ಉತ್ತಮ ಉಪಾಯ. ಸದ್ಯದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಕೆಲವೇ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಂದೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಈ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಒಂದರಿಂದ ಹದಿನೈದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

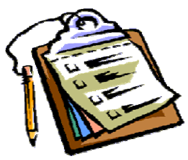
ಅಧ್ಯಾಯ –3 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿ

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ

ಕಲಿತ ನಂತರ

- ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಯಾವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು, ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ನೀಡಬೇಕು, ಹೇಗೆ ನೀಡಬೇಕು ಅನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದು.

ಅಡಕಗಳು



- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿ
- ಪದೇ ಪದೇ ಕೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು.

ಶಿಶುಗಳಿಗೆ, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿ				
ಲಸಿಕೆ	**ಕಾಲ**	**ಪ್ರಮಾಣ**	**ಮಾರ್ಗ**	**ಸ್ಥಳ**
ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ				
ಟಿ.ಟಿ. 1	ಗರ್ಭದಾರಣೆ ತಿಳಿದ ಕ್ಷಣ	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ತೋಳು
ಟಿ.ಟಿ. 2	ಮೊದಲ ವರಸೆಯ ನಾಲ್ಕು ವಾರದ ನಂತರ	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ತೋಳು
ಟಿ.ಟಿ. ವರ್ಧಕ	ಮೂರು ವರ್ಷದೊಳಗಾಗಿ ಪುನಃ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ್ದಲ್ಲಿ *	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ತೋಳು
ಶಿಶುಗಳಿಗೆ				
ಬಿ.ಸಿಜಿ	ಜನಿಸಿದಾಗ, ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಪೊದಲ ವರಸೆಯೊಂದಿಗೆ	0.05ಮಿ.ಲೀ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ 0.1 ಮಿ.ಲೀ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರ	ಅಂತರ್ ಚರ್ಮ	ಎಡ ಭುಜದ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗ
ಓ.ಪಿ.ವಿ – 0	ಜನಿಸಿದಾಗ, ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪೊದಲ ಎರಡು ವಾರದೊಳಗೆ	2 ಹನಿಗಳು	ಬಾಯಿ	ಬಾಯಿ
ಓ.ಪಿ.ವಿ1,2 & 3	6, 10 ಹಾಗೂ 14 ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ	2 ಹನಿಗಳು	ಬಾಯಿ	ಬಾಯಿ
ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1,2 & 3	6, 10 ಹಾಗೂ 14 ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ಮಧ್ಯ ತೊಡೆಯ ಹೊರ ಭಾಗ
ಹೆಪ್'ಬಿ' 1,2,&3	6, 10 ಹಾಗೂ 14 ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ **	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ಮಧ್ಯ ತೊಡೆಯ ಹೊರ ಭಾಗ
ಮೀಸಲ್ಸ್	9 ತಿಂಗಳು ತುಂಬಿ 12 ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಚರ್ಮದಡಿ	ಬಲ ತೋಳು
'ಎ'ಅನ್ನಾಂಗ (1ನೇ ವರಸೆ)	ಮೀಸಲ್ಸ್ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವಾಗ	1 ಮಿ.ಲೀ	ಬಾಯಿ	ಬಾಯಿ
ಮಕ್ಕಳಿಗೆ				
ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ವರ್ಧಕ	16 ರಿಂದ 24 ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ಮಧ್ಯ ತೊಡೆಯ ಹೊರ ಭಾಗ
ಓ.ಪಿ.ವಿ ವರ್ಧಕ	16 ರಿಂದ 24 ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ	2 ಹನಿಗಳು	ಬಾಯಿ	ಬಾಯಿ
'ಎ'ಅನ್ನಾಂಗ (2 ರಿಂದ 5 ವರಸೆ)	• ಡಿ.ಪಿಟಿ / ಓ.ಪಿ.ವಿ ವರ್ಧಕ ವರಸೆಯೊಂದಿಗೆ • ಪ್ರತಿ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ, 5 ವರ್ಷದವರೆಗೆ	ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ 2 ಮಿ.ಲೀ	ಬಾಯಿ	ಬಾಯಿ
ಡಿ.ಟಿ ವರ್ಧಕ	5 ರಿಂದ 6 ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ತೋಳು
ಟಿ.ಟಿ	10 ಮತ್ತು 16ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ	0.5 ಮಿ. ಲೀ	ಅಂತರ ಸ್ನಾಯು	ತೋಳು

* ಟಿ.ಟಿ.2 ಯಾ ವರ್ಧಕ ವರಸೆಯನ್ನು ಗರ್ಭವಸ್ಥೆಯ 36 ವಾರಗಳ ಒಳಗೆ ನೀಡುವುದು

** ಆಸ್ಪತ್ರಯಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಜನಿಸಿದಾಗ ಮೊದಲ ವರಸೆ 2 ಹಾಗೂ 3ನೇ ವರಸೆಗಳನ್ನು 6 ಮತ್ತು 14ನೇ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ–1 ಮತ್ತು ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ–3 ರೊಂದಿಗೆ ನೀಡುವುದು

ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ, ಓ.ಪಿ.ವಿ ಮತ್ತು ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ದಡಾರ ಒಂದು ಬಾರಿ, 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ಒಂದು ಬಾರಿ ಪಡೆದ ಮಗುವೇ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸುರಕ್ಷಿತ

'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗವು ದೇಹವನ್ನು ಸೋಂಕುಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ದಡಾರ ಹಾಗೂ ಬೇಧಿ.

ಪದೇಪದೇ ಕೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು (ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ)

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ

ಎಡ ಭುಜದ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಏಕೆ ನಿಡಬೇಕು?

ಸಮೀಕ್ಷಕರಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ (ಎಡ ಭುಜದ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ) ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಒಂದು ತಿಂಗಳ ವಯಸ್ಸಿನ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ 0.05 ಮಿ.ಲೀ. ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಏಕೆ ನೀಡಬೇಕು?

ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಚರ್ಮ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಹಾಗೂ ತೆಳ್ಳಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ 0.05 ಮಿ.ಲೀ. ನೀಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದೆ ಹೋದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಅಡಿಭಾಗಕ್ಕ ಲಸಿಕೆ ಹೋಗಿ, ಮುಂದೆ ಭಾವು ಹಾಗೂ ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ದುಗ್ಧ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊತ ಉಂಟಾಗುವುದು.

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಯನ್ನು ಜನಿಸಿದಾಗ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ ನೀಡಬೇಕು?

ಜನಿಸಿದಾಗ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ನೀಡುವಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಲಸಿಕೆಯ ಕಲೆ ಇಲ್ಲದಲ್ಲಿ ಪುನಃ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಬೇಕೆ?

ಬೇಡ.

ಓ.ಪಿ.ವಿ

ಓ.ಪಿ.ವಿ–0 (ಶೂನ್ಯ) ವನ್ನು ಜನಿಸಿದಾಗ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ ನೀಡಬೇಕು?

ಜನಿಸಿದಾಗ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಹುಟ್ಟಿದ 15 ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಓ.ಪಿ.ವಿ ಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ?

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ, 5 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಓ.ಪಿ.ವಿ ಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆ

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1,2,3 ಮತ್ತು ಓ.ಪಿ.ವಿ 1,2,3 ನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟನೇ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ?

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನೀಡಬಹುದು. ಎರಡು ವರ್ಷದ ನಂತರ ಬಂದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ವರಸೆ ಡಿ.ಟಿ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ಮೂರು ವರಸೆಗಳು ಓ.ಪಿ.ವಿ ನೀಡುವುದು. ಮೊದಲ ಡಿ.ಟಿ ವರಸೆಯೊಂದಿಗೆ ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ಹಾಗೂ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ಕೂಡ ಕೊಡಬೇಕು.

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಯನ್ನು ಮಧ್ಯ ತೊಡೆಯ ಹೊರಭಾಗಕ್ಕೆ ಏಕೆ ನೀಡಬೇಕು ?

ಸಯಾಟಿಕ್ ನರಕ್ಕೆ ಭಾದ್ಯತೆ ಬಾರದಿರಲು ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಯನ್ನು ಮಧ್ಯ ತೊಡೆಯ ಹೊರಭಾಗಕ್ಕೆ ನೀಡಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಅಂಡಿನಲ್ಲಿ (ಚಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ) ಮೇಧಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷತೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಪಡೆದ ಮಗುವಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿ ಅಥವಾ ಮಿದುಳಿನ ಉರಿಊತ ವಾದಲ್ಲಿ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ?

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಪಡೆದ ನಂತರ ಮಗುವಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿ ಅಥವಾ ಮಿದುಳಿನ ಉರಿಊತವಾದಲ್ಲಿ, ಎರಡನೇ ವರಸೆಯಾಗಿ ಡಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪರ್ಟುಸಿಸ್ ಲಸಿಕೆಯ ಅಂಶ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ

9 ರಿಂದ 12 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆಯದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಯಾವಾಗ ಇದನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ?

5 ವರ್ಷದವರೆಗೆ ನೀಡಬಹುದು.

ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಬಲ ತೋಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಏಕೆ ನೀಡಬೇಕು ?

ಸಮೀಕ್ಷಕರಿಗೆ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ (ಬಲ ತೋಳಿಗೆ) ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು.

'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ

'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗದ ಎರಡು ವರಸೆಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಕನಿಷ್ಟ ಎಷ್ಟು ಅಂತರ ಇರಬೇಕು ?

ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳು.

ಈವರೆಗೆ ಒಂದು ಬಾರಿಯೂ ಲಸಿಕೆ ಸಿಗದ ಮಗು 10 ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದರೆ ಯಾವ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ?

ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಬಾರಿ ನೀಡಬಹುದು. ಬಿಸಿ.ಜಿ, ಡಿಪಿ.ಟಿ, ಓ.ಪಿ.ವಿ, ದಡಾರ ಮತ್ತು 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗವನ್ನು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿಯೇ ನೀಡಬಹುದು. ಆದರೆ ಚುಚ್ಚುವ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಭಾಗ ಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು, ಒಂದು ವೇಳೆ ತಾಯಿ ಅಭ್ಯಂತರ ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಮೊದಲು ನೀಡಿ ಮುಂದಿನ ಬಾರಿ ಇತರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚ ಬಹುದು.

'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆ ರಾತ್ರಿ ಅಂಧತ್ವ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೂ ಎಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

1 ರಿಂದ 2 ವರ್ಷದ ಮಗು ಈವರೆಗೂ ಯಾವುದೇ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯದೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ?

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ–1, ಓ.ಪಿ.ವಿ–1, ದಡಾರ ಮತ್ತು 2 ಮಿ.ಲೀ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗದ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಓ.ಪಿ.ವಿ ಯನ್ನು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ನೀಡಬೇಕು. ಮೂರನೇ ವರಸೆ ನೀಡಿದ 6 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ವರ್ಧಕ ವರಸೆ ಹಾಗೂ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ನೀಡುವುದು. ವರ್ಧಕ ವರಸೆಗೆ ಬರುವಾಗ ಎರಡು ವರ್ಷ ಮೀರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಓ.ಪಿ.ವಿ ಹಾಗೂ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಎರಡು ವರ್ಷ ಮೀರಿದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಓ.ಪಿ.ವಿ ಹಾಗೂ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ವನ್ನು ನೀಡುವುದು.

ಮರು ವರಸೆಗೆ ಮಗು ತಡವಾಗಿ ಬಂದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿನಿಂದ ಆರಂಭಿಸಬೇಕೆ ?

ಬೇಡ. ಈ ಹಿಂದೆ ಪಡೆದಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಖಾತರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಉಳಿದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು / ವರಸೆಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವುದು.
ಉದಾ : ಒಂದು ಮಗು ಮೊದಲ ವರಸೆಯ ಡಿಪಿಟಿ, ಓಪಿವಿಯನ್ನು ೫ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆದಿದ್ದು, ಮತ್ತೆ ೧೧ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಆಮಗುವಿಗೆ ಎರಡನೆಯ ವರಸೆಯ ಡಿಪಿಟಿ ಹಾಗೂ ಓಪಿವಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ದಡಾರದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮತ್ತೆ ಮೊದಲಿನಿಂದ ಶುರು ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಈವರೆಗೆ ಯಾವ ಲಸಿಕೆಯನ್ನೂ ಪಡೆಯದ ಮಗು 6 ನೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಬಂದರೆ ಯಾವ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ?

ಟೆಟಾನಾಸ್ ಟಾಕ್ಸೈಡ್ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಾರಿ ನೀಡುವುದು.

ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಲೇ ಬೇಕಾದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು.

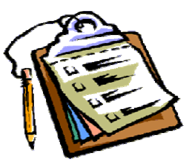
ಅಧ್ಯಾಯ 4 – ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ಮತ್ತು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದ – ನಿರ್ವಹಣೆ

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ

ಕಲಿತ ನಂತರ

- ಶೀತಕ ಸರಪಣಿಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕೆಗಳಿಗೆ ತಾಪ / ಬೆಳಕು ಹಾಗೂ ಶೀತಕ್ಕೆ ಇರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆ (Ice Packs) ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿತೆ ನೀಡುವುದು.
- ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿ (Vaccine Carrier) ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆ ಮತ್ತು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಇಡುವ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿತೆ ನೀಡುವುದು.
- ಲಸಿಕೆಗಳು ತಾಪಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಶೀತಕ್ಕೆ ನಿಸತ್ವವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ಅಡಕಗಳು



- ಶೀತಕ ಸರಪಣಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸ ಬೇಕಾದ ಕಾರಣಗಳು.
- ಲಸಿಕೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ವಿಧಾನ.

4.1 ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ಅಂದರೆ ಏನು?

ನಿಗದಿತ ತಾಪಮಾನದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ಪಾದನೆ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಲಭಿಸುವವರೆಗೆ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾಗುವ ಉಪಕರಣಗಳು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಗೆ ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ಎನ್ನುತ್ತೇವೆ. ತಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಉಷ್ಣಾಂಶದಲ್ಲಿಡುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

4.2 ಲಸಿಕೆಗಳ ತಾಪ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ

ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸಿರುವ ಕೋಷ್ಟಕದಂತೆ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಟಿ,ಟಿ, ಮತ್ತು ಹೆಫಟೈಟಿಸ್'ಬಿ' ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವು ಸತ್ವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಬಿಸಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳು ಉಷ್ಣ ಹಾಗೂ ಬೆಳಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿದ್ದು, ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ 4 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಈ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಗಾಜಿನ ವಯಲ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತೀಕ್ಷ್ಣ ಉಷ್ಣಾಂಶ / ಶೀತ / ಬೆಳಕಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

ಲಸಿಕೆಗಳು ವಿಪರೀತ ಉಷ್ಣ / ಶೀತ / ಬೆಳಕಿಗೆ ತೆರೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮಗುವು ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ವಂಚಿತವಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು 2-8 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿಡಬೇಕು.

ಇದು ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ, ಆದರೂ ಇದನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಬೆಳಕಿನ ಕಿರಣಗಳಿಲ್ಲದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ – 4.1 ಲಸಿಕೆಗಳ ಉಷ್ಣ / ಬೆಳಕು ಹಾಗೂ ಶೀತ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ

ಲಸಿಕೆ	**ಉಷ್ಣ / ಬೆಳಕು**	**ಶೀತ**	**ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕಾದ ತಾಪಮಾನ**
ಉಷ್ಣ ಮತ್ತು ಬೆಳಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಇರುವ ಲಸಿಕೆಗಳು			
ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	ಸಾದಾರಣವಾಗಿ ಉಷ್ಣಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಬೆಳಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ	ಹಿಮಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ	$+2^{\circ}$ಸೆ ರಿಂದ $+8^{\circ}$ಸೆ
ಓ.ಪಿ.ವಿ	ಉಷ್ಣ ಮತ್ತು ಬೆಳಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ	ಹಿಮಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ	$+2^{\circ}$ಸೆ ರಿಂದ $+8^{\circ}$ಸೆ
ದಡಾರ	ಉಷ್ಣ ಮತ್ತು ಬೆಳಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ	ಹಿಮಗಟ್ಟುವಿಕೆಯಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ	$+2^{\circ}$ಸೆ ರಿಂದ $+8^{\circ}$ಸೆ
ಶೈತ್ಯೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳು			
ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ	ಸಾದಾರಣವಾಗಿ ಉಷ್ಣಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ	-3°ಸೆ ಹಿಮವಾಗುತ್ತದೆ (ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಬಾರದು)	$+2^{\circ}$ಸೆ ರಿಂದ $+8^{\circ}$ಸೆ
ಹೆ.ಫಟೈಟಿಸ್'ಬಿ'	ಸಾದಾರಣವಾಗಿ ಉಷ್ಣಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ	-0.5°ಸೆ ಹಿಮವಾಗುತ್ತದೆ (ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಬಾರದು)	$+2^{\circ}$ಸೆ ರಿಂದ $+8^{\circ}$ಸೆ
ಡಿ.ಟಿ	ಸಾದಾರಣವಾಗಿ ಉಷ್ಣಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ	-3°ಸೆ ಹಿಮವಾಗುತ್ತದೆ (ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಬಾರದು)	$+2^{\circ}$ಸೆ ರಿಂದ $+8^{\circ}$ಸೆ
ಟಿ.ಟಿ	ಸಾದಾರಣವಾಗಿ ಉಷ್ಣಕ್ಕೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ	-3°ಸೆ ಹಿಮವಾಗುತ್ತದೆ (ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಬಾರದು)	$+2^{\circ}$ಸೆ ರಿಂದ $+8^{\circ}$ಸೆ
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು +2 - +8 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ನ ಉಷ್ಣತೆಯ ಐ.ಎಲ್.ಆರ್.ನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು			
ಲಸಿಕೆಗಳ ಉಷ್ಣ / ಶೀತ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ			

most sensitive → least sensitive

ತಾಪ ಸೂಕ್ಷ್ಮಕ

- ಓ.ಪಿ.ವಿ
- ದಡಾರ
- ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ

most sensitive → least sensitive

ಶೀತ ಸೂಕ್ಷ್ಮಕ

- ಹೆಫಟೈಟಿಸ್'ಬಿ'
- ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ
- ಡಿ.ಟಿ
- ಟಿ.ಟಿ

* ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ

೪.೩ ಲಸಿಕೆಗಳ ಸರಿಯಾದ ತಾಪಮಾನ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ?

''ಟಿ'' ಶೃಂಖಲ (T-Series) ಲಸಿಕೆಗಳು ಹಿಮಗಟ್ಟುವಿಕೆಗೂ, ಉಳಿದ ಲಸಿಕೆಗಳು ತಾಪ ಹಾಗೂ ಬೆಳಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಅವುಗಳ ಸತ್ವವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಐ.ಎಲ್.ಆರ್. (ILR) ಗಳಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿಡುವುದು ಅತಿ ಅಗತ್ಯ. ಅಂತಯೇ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೊಂಡುಯ್ಯುವಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಶೀತಕ ಸರಪಣಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಪಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದುದು.

4.4 ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳೆಂದರೇನು? (Vaccine Carrier)

ಚಿತ್ರ ೪ಎ: ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕ

ಸುಮಾರು 16-20 ವಯಲ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ, ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳು ಉಷ್ಣದ ಮಂದ ವಾಹಕವಾದ ಪಿ.ಯು.ಎಫ್ (PUF) ನಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. 4 ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನಿರಿಸಿದ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳು ಒಳಗಿನ ತಾಪಮಾನವನ್ನು +2 ರಿಂದ +8 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕಾದಿರಿಸುತ್ತದೆ (ಮುಚ್ಚಳವನ್ನು ಪದೇಪದೇ ತೆಗೆಯಬಾರದು).

- ***ನಾಲ್ಕು ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನಿರಿಸಬಹುದಾದ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕ ವನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಎರಡು ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಇಡಬಹುದಾದ ಈ ಕ್ಯಾರಿಯರ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.***
- ***ಲಸಿಕೆಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಹಾಗೂ ತಾಪಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕವನ್ನು ಸೂರ್ಯನ ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಇಡಬಾರದು.***
- ***ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಳವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದರಿಂದ ಶಾಖ ಮತ್ತು ಬೆಳಕು ವಾಹಕದೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು***

4.5 ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳೆಂದರೇನು? (Ice Packs) ಅದರ ಅಗತ್ಯವೇನು?

- ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕುಡಿಕೆಗಳೇ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳು. ಇವುಗಳನ್ನು ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಘನೀಕರಿಸಲಾಗುವುದು. ಘನೀಕರಿಸುವಾಗ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರೆಸಬಾರದು.
- ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕ ಮತ್ತು ತಂಪಿನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳ ಒಳಗೆ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಇಡುವುದರಿಂದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಬೇಕಾದ ತಾಪಮಾನದಲ್ಲಿ ಇಡುತ್ತದೆ.
- **ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಯಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ನಿಗದಿತ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ ತುಂಬಿ, ಒಳಗಿನ ಟೋಪಿ ಹಾಗೂ ಬಿರಡೆಯನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಾಕಬೇಕು, ಇದರಿಂದ ಮಂಜು ಕರಗಿದಾಗ ನೀರು ಹೊರಗೆ ಸೂಸುವುದಿಲ್ಲ.**
- ಮಂಜು ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜರ್‌ನಲ್ಲಿ ಘನೀಕರಿಸಲು ಇಡುವ ಮುನ್ನ ಹೊರ ಭಾಗವನ್ನು ಒಣ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ವರೆಸಬೇಕು.

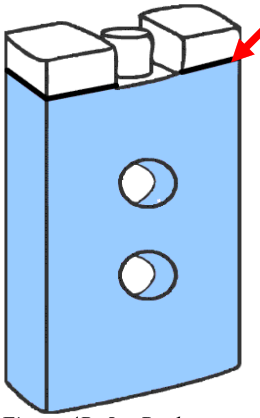


Figure 4B: Ice Pack

4 ಮಂಜುಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಇರಿಸಬಹುದಾದ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

4.6 ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು, ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಇಡುವುದು ಹೇಗೆ?

ಲಸಿಕಾಕರಣದ ದಿನದಂದೇ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

1. ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದ ಮುಚ್ಚಳ ಬಿಗಿಯಾಗಿದೆಯೇ ಮತ್ತು ಏನಾದರೂ ಬಿರುಕುಗಳಿವೆಯೇ ಎಂದು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ .

2. **ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಹದಗೊಳಿಸುವುದು (Conditioning of Ice packs)** – ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜರ್‌ನಿಂದ (Deep Freezer) ಹೊರ ತೆಗೆದು ಮಂಜು ಕರಗಲು ಆರಂಭಿಸುವವರೆಗೆ ಇಡುವುದು. ಮಂಜು ಮೆತ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಮ ದ್ರವೀಕರಿಸುವ ಸಮಯವು ಹೊರಗಿನ ತಾಪಮಾನದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಹದಗೊಳಿಸಿದ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಲಸಿಕಾವಾಹಕದ ಒಳಗಿನ ತಾಪಮಾನ 2 ರಿಂದ 8 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್ ಇದ್ದು ಟಿ – ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳು ಹಿಮಗಟ್ಟುವುದಿಲ್ಲ.

3. **4 ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು** ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದ ಅರಗಿನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.

4. ಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ದಡಾರ, ಓ.ಪಿ.ವಿ, ಬಿಸಿ.ಜಿ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಟಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಹೆಫಟೈಟಿಸ್‘ಬಿ’ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ. ***ಈ ಚೀಲವನ್ನು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಟಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಹೆಫಟೈಟಿಸ್‘ಬಿ’ ವಯಲ್‌ಗಳನ್ನು ಘನೀಕರಿಸಿದ ಮಂಜು ಮೆತ್ತೆಗಳ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿಡಬಾರದು.*** ಓ.ಪಿ.ವಿ.ಯನ್ನು ಹಾಕುವ ಡ್ರಾಪರ್‌ನ್ನು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

5. ಮುಚ್ಚಳವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಬೇಕು ಮತ್ತು ಪದೇಪದೇ ತೆಗೆಯಬಾರದು.

4.7 ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇಡಬಹುದು?

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ, ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ (ಒಂದು ದಿನದವರೆಗೆ) ಶೇಖರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಾಗ್ಯೂ ಇದು ಮಂಜು ಮೆತ್ತೆಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಮ ಇರುವವರೆಗೆ ಲಸಿಕೆಗಳು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಇರುತ್ತವೆ.

- ***ತಯಾರಕರು ಒದಗಿಸಿದ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನೇ (Diluent) ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು (ಬಿಸಿ.ಜಿ ಲಸಿಕೆಗೆ 1.25 ಮಿ.ಲೀ ಸಲೈನ್ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗೆ 2.5 ಮಿಲೀ ಎರಡು ಬಾರಿ ಭಟ್ಟಿಇಳಿಸಿದ ಪೈರೋಜನ್ ಮುಕ್ತ ನೀರಿನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು)***
- ***ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸುವಾಗ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನೂ ಇಡಬೇಕು.***
- ***ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಬೀಳಿಸುವುದು ಮಾಡಬಾರದು.***
- ***ಕೈಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯಬಾರದು.***

4.8 ಲಸಿಕಾ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಂಪಾಗಿಡುವುದು ಹೇಗೆ?

ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಯನ್ನು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಿಂದ ಹೊರತೆಗೆಯುವುದರಿಂದ ತಂಪನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಆದುದರಿಂದ ಲಸಿಕಾ ಅಧಿವೇಶನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, **ಓ.ಪಿ.ವಿ ಮತ್ತು ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಬಿಸಿ.ಜಿ ಹಾಗೂ ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಇಡಲು ಒಂದೇ ಒಂದು ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಯನ್ನು ಹೊರಗಿಡಬೇಕು.** ಒಮ್ಮೆ ಹೊರ ತೆಗೆದ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಯನ್ನು ಅಧಿವೇಶನ ಮುಗಿಯುವವರೆಗೆ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬಾರದು. **ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಟಿ.ಟಿ ಅಥವಾ ಹೆಫಟೈಟಿಸ್'ಬಿ' ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಯಲ್ಲಿಡಬಾರದು.**

ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿನ ತಾಪಮಾನವು +8^{0} ಸೆ. ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರಬೇಕಾದರೆ –

- *ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕವನ್ನು ತಂಪಾದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಲಿನಿಂದ ದೂರ ಇಡಬೇಕು.*
- *ಮುಚ್ಚಳವನ್ನು ಹಾಕಿರಬೇಕು.*
- ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಬಿಸಿಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು 8^{0} ಸೆ. ಒಳಗೆ ಇಡಲು ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಯ ರಂಧ್ರದಲ್ಲಿಡುವುದು. ಮತ್ತು 4 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.
- ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಸಮಯವನ್ನು ಲಸಿಕೆಯ ವಯಲ್‌ನ ಲೇಬಲ್ ಮೇಲೆ ಬರೆಯಬೇಕು ಮತ್ತು 4 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

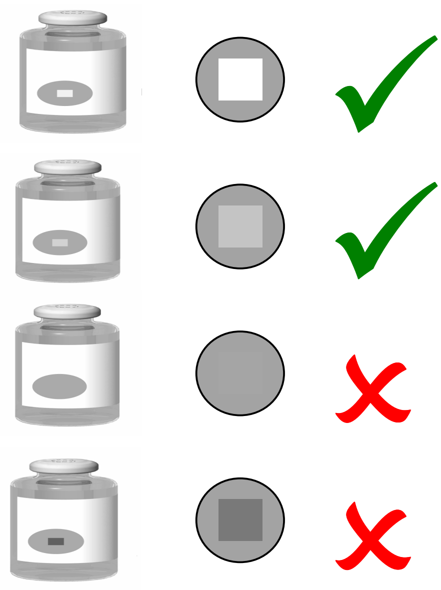
4.9 ಲಸಿಕೆಯ ಸತ್ವತೆಯನ್ನು (Potency) ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ?

ಲಸಿಕೆಗಳು ಅತಿಯಾದ ಉಷ್ಣದಿಂದಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಕೆಟ್ಟುಹೋಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು.

4.9.1 ಉಷ್ಣದಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ?

ಓ.ಪಿ.ವಿ ಲಸಿಕೆಯ ವಯಲ್‌ನ ಮೇಲೆ ನೀಲಿಯ ವೃತ್ತದ ಒಳಗೆ ಬಿಳಿಯ ಚೌಕವಿರುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ವಯಲ್ ಮೋನಿಟರ್ (Vaccine Vial Monitor – VVM) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಚಿತ್ರ 4ಸಿ, ಪುಟ 29 ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ವಿ.ವಿ.ಎಂ ಅನ್ನು ಓದಿ ಹಾಗೂ ಉಷ್ಣದಿಂದ ಲಸಿಕೆಯು ಹಾನಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ. ವಿ.ವಿ.ಎಂ ನ ಬಣ್ಣ ಬದಲಿಸುವ ಹಂತದಲ್ಲಿದರೆ, ಆ ಓ.ಪಿ.ವಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ಓ.ಪಿ.ವಿ ವಯಲ್‌ನ ಮೇಲಿರುವ ವಿ.ವಿ.ಎಂ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ.



ಒಳ ಚೌಕವು ಬಿಳಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ
ಅವಧಿ ತೀರದಿದ್ದಲ್ಲಿ (Expiry Date)
ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ

ಒಳ ಚೌಕವು ಹೊರ ವೃತ್ತಕ್ಕಿಂತ ನಸುಕಾಗಿದ್ದರೆ
ಅವಧಿ ತೀರದಿದ್ದಲ್ಲಿ (Expiry Date)
ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ

ತ್ಯಜಿಸುವ ಹಂತ:
ಒಳ ಚೌಕವು ಹೊರ ವೃತ್ತದ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಸಮವಾದಾಗ
ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು

ತ್ಯಜಿಸಿದ ಹಂತ ಮೀರಿರುವುದು:
ಒಳ ಚೌಕವು ಹೊರ ವೃತ್ತದ ಬಣ್ಣಕ್ಕಿಂತಲೂ ಗಾಢವಾದಲ್ಲಿ
ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು

ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು ತೋರುವ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ವಯಲ್ ಮೋನಿಟರ್

4.9.2 ಶೀತದಿಂದ ಹಾನಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ (ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸುವಿಕೆ)

ಹೆಪಟೈಟಿಸ್'ಬಿ' ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಹಾಗೂ ಟಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಬಾರದು. ಶಂಕಿತ ವಯಲ್‌ಗಳನ್ನು ಎರಡು ಹಸ್ತಗಳ ನಡುವೆ ಹೊರಳಿಸಿ 15-30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಮೇಜಿನ ಮೇಲೆ ಇಡಿ. ವಯಲ್‌ನ ತಳದಲ್ಲಿ ಸಾಂದ್ರತೆ ಕಂಡು ಬಂದರೆ (ಮಡ್ಡಿ) ಆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.

ಟಿ–ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್'ಬಿ' ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

- ***ಘನೀಭವಿಸಿದಾಗ***
- ***ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕುಲುಕಿದಾಗ ದಟ್ಟ ಕಣಗಳು (Flakes) ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ***

4.10 ತಂಪು ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳ ಉಪಯೋಗವೇನು?

ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ರವಾನಿಸಲು ತಂಪು ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಐ.ಎಲ್.ಆರ್ ಕೆಟ್ಟುಹೋದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ತಂಪಾಗಿಡಲು ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಂಪು ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇಡುವ ಮೊದಲು,

ಚಿತ್ರ: ತಂಪುಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸುತ್ತಿರುವುದು.

ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಅಡಿ ಮತ್ತು ಅರಗಿನಲ್ಲಿ ಹದಮಾಡಿದ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಬೇಕು. ನಂತರ, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ಪುನಃ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನಿಡಬೇಕು. (ತಂಪು ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಮುಚ್ಚಳದ ಒಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಸಿರುವ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಹಾಗೂ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ನೋಡುವುದು).

5 ಲೀಟರ್ ತಂಪು ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ 90 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಹಾಗೂ 20 ಲೀಟರ್ ತಂಪು ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ 144 ಗಂಟೆಗಳ (6 ದಿನ) ಕಾಲ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡಬಹುದು. ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಒಳಗೆ ಡಯಲ್ ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್ ಇರಿಸಿ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು.

4.11 ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜ಼ರ್‌ಗಳ ಉಪಯೋಗವೇನು? (Deep Freezer)

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ 140 ಲೀಟರ್ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ 300 ಲೀಟರ್ ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜ಼ರ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದು. 140 ಲೀಟರ್ ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜ಼ರ್‌ನಲ್ಲಿ 16 ರಿಂದ 20 ಹಾಗೂ 300 ಲೀಟರ್‌ನಲ್ಲಿ 24 ರಿಂದ 36 ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರ ಉಷ್ಣವು -18 ರಿಂದ -20 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್ ಇರುತ್ತದೆ. ವಿದ್ಯುತ್ ಸರಬರಾಜು ಇಲ್ಲದಾಗ 18 ರಿಂದ 26 ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಕಾದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

4.12 ಐ.ಎಲ್.ಆರ್. ಗಳೆಂದರೇನು? (ILR – Ice Lined Refrigerator)

ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು +2 ರಿಂದ +8 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿದ್ಯುತ್ ಚಾಲಿತ ಶೀತಕ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಾಗಿಲು ಇರುತ್ತದೆ. ಗೋಡೆಗಳ ಒಳ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ದಿನದಲ್ಲಿ 8 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ವಿದ್ಯುತ್ ಲಭಿಸಿದಲ್ಲಿ ದಿನವಿಡೀ ಬೇಕಾದ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ಕಾದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳು ಇರುವುದರಿಂದ ವಿದ್ಯುತ್ ವೈಫಲ್ಯವಾದಾಗ, ಬಾಗಿಲು ತೆಗೆಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ 72 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ತಾಪಮಾನದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ, ದಡಾರ ಹಾಗೂ ಓ.ಪಿ.ವಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಳದಲ್ಲಿರುವ ಬುಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಮೇಲಿನ ಬಲ ಬುಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಟಿ–ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಇರಿಸಬೇಕು ಮೇಲಿನ ಎಡ ಬುಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಡೈಲುಎಂಟ್ಸ್ ಗಳನ್ನಿಡುವುದು ಅಲ್ಲದೆ ಅಧಿವೇಶನದಿಂದ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಿದ ಆದರೆ ಉಪಯೋಗಿಸದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕರಡಿಕೆಯಲ್ಲಿರಿಸಿ, ತಕ್ಷಣದ ಮುಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ಅರ್ಧ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ಕರಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಒಂದು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಇಡಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ೩ ಬಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸದೆ ಹಿಂದೆ ಬಂದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಅವಧಿ ತೀರದಿದ್ದರೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಹಿಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ವಿಲೇ ಮಾಡುವುದು.

ಐ.ಎಲ್.ಆರ್. ಒಳಗಡೆ ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್ ಇರಿಸಿ ದಿನಕ್ಕೆ 2 ಬಾರಿ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು.

ತಳದ ಬುಟ್ಟಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಖಾಲಿ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು (Empty Ice Pack) ಇರಿಸಿ, ಅದರ ಮೇಲೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಇಡುವುದು.

ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಟಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಐ.ಎಲ್.ಆರ್.ನ ತಳದ ಬುಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿಡಬಾರದು.

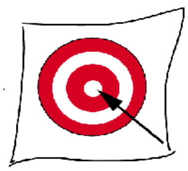
ಬಿಸಿಜಿ ಹಾಗೂ ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸುವ ದ್ರಾವಣಗಳು(Diluents) ಕೂಡ 2-8 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.

4.13 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ಸರಬರಾಜಿನ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ, ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಿದಂತೆ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಅನುದಾನ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ 5 – ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವಾಗ ಸುರಕ್ಷತೆ

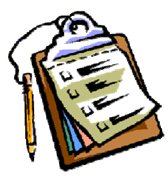
ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ



ಕಲಿತ ನಂತರ

- ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಲಸಿಕೆ ಚುಚ್ಚುವುದರ ಮಹತ್ವ ಹಾಗೂ ಒಳಿತನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಸ್ವಯಂ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುವ – ಎ.ಡಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು (Auto Disable Syringe) ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿತೆ.
- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಲೇ ಮಾಡುವುದರ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿತೆ.

ಅಡಕಗಳು



- ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಚುಚ್ಚುವುದರ ಮಹತ್ವ ಹಾಗೂ ಆಚರಣೆ.
- ಸುರಕ್ಷಿತತೆಯ ಸುಲಭ ವಿಧಾನಗಳು.
- ಎ.ಡಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕ್ರಮ.
- ಸುರಕ್ಷಿತ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಆಚರಣೆಗಳು.

5.1 ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಚುಚ್ಚುವುದು ಅಂದರೇನು?

ಲಸಿಕೆ ಚುಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗಾಗಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳಿಗಾಗಲಿ, ಸಮಾಜಕ್ಕಾಗಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಹಾನಿಯಾಗದಿರುವುದೇ ಸುರಕ್ಷಿತ ಚುಚ್ಚುವಿಕೆ. ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಚುಚ್ಚುವ ಉಪಕರಣಗಳು ಸೋಂಕುಗೊಂಡಿವೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಸೇವೆ ನೀಡುವಾಗ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕು ಆಗದಂತೆ, ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಯಿಂದ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಮುಂಜಾಗೃತಾ ಕ್ರಮವನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು.

5.2 ಅಸುರಕ್ಷಿತ ವಿಧಾನದಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಅನಾಹುತಗಳೇನು?

ಮಾರಕ ರೋಗ ಏಡ್ಸ್, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ', ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಸಿ' ಇವುಗಳು ಸಂಸ್ಕರಿಸದೆ ಇರುವ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜುಗಳಿಂದ ಹರಡಬಹುದು. ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೂ ಈ ಸೋಂಕುಗಳು ತಗಲಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ತಮಗೂ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೂ ಸಮಾಜಕ್ಕೂ ತೊಂದರೆ ಆಗದಂತೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಚಾಚೂ ತಪ್ಪದೇ ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಚುಚ್ಚುವಾಗಲೂ, ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಒಂದು ಸೂಜಿ ಹಾಗೂ ಸಿರಿಂಜ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

5.3 ಚುಚ್ಚುವಿಕೆಯ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವ ಸುಲಭ ವಿಧಾನಗಳು

- **ಚುಚ್ಚುವಿಕೆಯ ಮುನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು**
  - ಕೈಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಬೋಲಿಕ್ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆಯುವುದು.
  - ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕಾದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು / ಗಾಯ ಇದ್ದರೆ, ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಡಿ.
  - ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಯಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ಪಟ್ಟಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಿ.

- **ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಯೂ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರವೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.**
- **ಲಸಿಕೆ ಹಾಗೂ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲದಂತೆ ಜಾಗ್ರತೆ ಮಾಡಿ.**
  - ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಿ.
  - ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕಾದ ಭಾಗವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರಿನಿಂದ ಶುಚಿಗೊಳಿಸಿ.
  - ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿಯಿಂದಲೇ ವಯಲ್‌ನ ರಬ್ಬರ್‌ನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ.
  - ಚುಚ್ಚಿದ ಸೂಜಿಯನ್ನು ವಯಲ್‌ನಲ್ಲೇ ಬಿಡಬೇಡಿ.
  - ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಶೇಖರಿಸಲು / ಉಪಯೋಗಿಸಲು ತಯಾರಕರು ನೀಡಿದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ.
  - ಮಲಿನಗೊಂಡ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿ.

- **ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕರಣಗಳೂ ಮಲಿನ (Contaminated) ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ.**
  - ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಸೂಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಹಬ್‌ನಲ್ಲೇ ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ (Hub Cutter) ತುಂಡರಿಸಿ.
  - ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ 1% ಸೋಡಿಯಂ ಹೈಪೊ ಕ್ಲೋರೈಟ್ ದ್ರಾವಣ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.
- **ಮೊನಚಾದ / ಹರಿತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ವಿಲೇ ಮಾಡಿ.**
  - ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮೊನಚಾದ / ಹರಿತವಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಮಿಗೊಳಿಸಿ ಪ್ರಾ .ಆ. ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಿರುವ ಸುರಕ್ಷಿತ ಗುಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ (Safety pit) ಹಾಕುವುದು.
- **ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಸೂಜಿಯಿಂದ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.**
  - ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಗೆ ಪುನಃ ಟೋಪಿ ಹಾಕಬೇಡಿ.
  - ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲೇ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ.
  - ಮಗುವು ತಟಕ್ಕನೆ ಚಲಿಸುವುದನ್ನು ಮೊದಲೇ ಊಹಿಸಿ.

ಕೋಷ್ಟಕ 5.1: ಸುರಕ್ಷಿತ ಆಚರಣೆಗಳು

	ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಗೆ ಮನಃ ಟೋಪಿ ಹಾಕಬೇಡಿ.
	ವಯಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ ಇಡಬೇಡಿ.
	ಸೂಜಿಯ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬೇಡಿ.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಂತೆ ಎ.ಡಿ ಸಿರಿಂಜುಗಳನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಲು ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ 5 ಮಿ.ಲೀ. ಸಿರಿಂಜುಗಳನ್ನು ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ವಯಲ್‌ನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಲು ಒಂದು ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

5.4. ಸ್ವತಃ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುವ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು (Auto-Disable Syringes)

5.4.1. ಎ.ಡಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ವಿಶಿಷ್ಟತೆಗಳು

- ಮೊದಲೇ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ಪ್ಯಾಕ್ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗೆ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- 0.5 ಮಿಲೀ ಮತ್ತು 0.1 ಮಿಲೀ ನಲ್ಲಿ ಲಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಚಿತ್ರ 5 ಎ : ಸ್ವತಃ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳ್ಳುವ ಸಿರಿಂಜ್

ಎ.ಡಿ. ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರವೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಸುರಕ್ಷಿತ.

5.4.2. ಎ.ಡಿ. ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು

- ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಪುನಃ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.
- ಸೂಜಿ ಮೊದಲೇ ಜೋಡಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎಳೆದು ಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ.
- ಪ್ರಮಾಣ ಪೂರ್ವ ನಿರ್ಧರಿತ (0.5 ಮಿ.ಲೀ, 0.1 ಮಿ.ಲೀ) ಆದುದರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಮೊದಲೇ ಸಂಸ್ಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಇತರ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಒಯ್ಯುವ ಅಗತ್ಯ ಇಲ್ಲ.

5.4.3 ಎ.ಡಿ. ಸಿರಿಂಜ್ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನ

ಎ.ಡಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ 'ಪ್ಲಂಜರ್' ನ್ನು ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರವೇ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆದು ಮುಂದೆ ತಳ್ಳಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು.

5.4.4 ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನ

ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ / ನೀಡುವಾಗ ಸೂಜಿಯ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು.

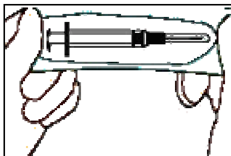
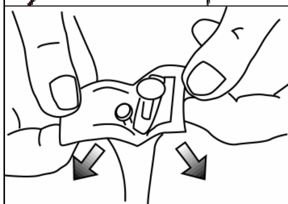
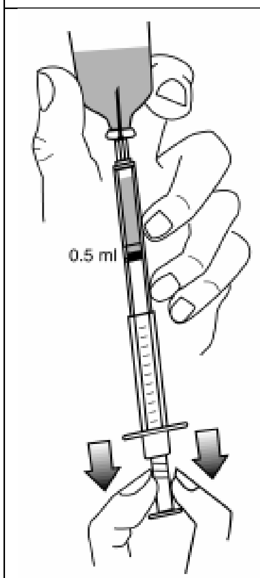
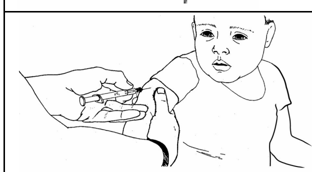
ಸೂಜಿಯ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.

5.4.5 ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಕೋಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಕೋಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮಾಡುವುದು:

- ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕ ಬೆಳಕಿನಿಂದ ದೂರ ಇರಬೇಕು.
- ಸುಲಲಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲು ಅವಕಾಶ.
- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವನ್ನು ಬೆಳಕಿರುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಮೊನಚಾದ / ಹರಿತವಾದ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದ ದೂರ ಕೂರಿಸುವುದು.

5.4.5.1 ಎ.ಡಿ. ಸಿರಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕ್ರಮ

	ಸರಿಯಾದ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಆಯ್ದು ಮೇಜಿನ ಮೇಲೆ ಇಡಿ (0.5 ಮಿ.ಲೀ ಮತ್ತು 0.1 ಮಿ.ಲೀ).
	ಕವಚ ಹರಿದು ಹೋಗಿದ್ದಲ್ಲಿ / ಅವಧಿ ತೀರಿದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.
	ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ಕವಚವನ್ನು ಬುಡದಿಂದ ಸುಲಿದು, ಕವಚವನ್ನು ಕಪ್ಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.
	ಸೂಜಿಯ ಟೋಪಿಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಕಪ್ಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.
	ಬೇಕಾದ ಲಸಿಕೆಯ ವಯಲ್‌ನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ ವಯಲ್‌ನ್ನು ತಲೆ ಕೆಳಗಾಗಿ ಹಿಡಿದು ರಬ್ಬರ್‌ನ್ನು ಸೂಜಿಯಿಂದ ಚುಚ್ಚಿ ಸೂಜಿಯು ಲಸಿಕೆಯಲ್ಲೇ ಮುಳುಗಿರಬೇಕು. **ಸೂಜಿಯ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಟ್ಟಬಾರದು.**
	ಪ್ಲಂಜರ್‌ನ್ನು ತಾನಾಗಿ ನಿಲ್ಲುವವರೆಗೆ ಎಳೆಯಿರಿ. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಬೇಕಾದಷ್ಟೇ ಲಸಿಕೆ ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ (0.5 ಮಿ.ಲೀ / 0.1 ಮಿ.ಲೀ). ಒಂದು ವೇಳೆ ಗಾಳಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ನೆಟ್ಟಗೆ ಹಿಡಿದು ಗಾಳಿ ಗುಳ್ಳೆ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಜಾಗ್ರತೆಯಿಂದ ಪ್ಲಂಜರ್‌ನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಗಾಳಿ ಗುಳ್ಳೆಯನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದು. **ಸಿರಿಂಜ್ ಒಳಗೆ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ.**
	ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡುವ ಭಾಗ ಮಲಿನವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒದ್ದೆಮಾಡಿದ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಲಸಿಕೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ನೀಡಿ. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಉಜ್ಜಬಾರದು. ಬದಲಿಗೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಹತ್ತಿಯನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿ / ಪೋಷಕರು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಹಾಕಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು.
	ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜನ್ನು ಸೂಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಹಬ್‌ನಲ್ಲೇ ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ (Hub Cutter) ತುಂಡರಿಸಿ. ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ 1% ಸೋಡಿಯಂ ಹೈಪೊ ಕ್ಲೋರೈಟ್ ದ್ರಾವಣ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ.
	ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಗೆ ಪುನಃ ಟೋಪಿ ಹಾಕಬೇಡಿ. ತುಂಡರಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.
	ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಿಂರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಮಿಗೊಳಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇ ಮಾಡುವುದು.

5.5 ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಲೇ ಮಾಡುವ ಕ್ರಮ

ಚಿತ್ರ 5ಬಿ : ವಿದ್ಯುತ್ ಚಾಲಿತ ಮತ್ತು ಕೈಯಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಬ್ ಕಟರ್

ಹಂತ 1 ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಾಕ್ಷಣವೇ ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಬ್‌ನೊಂದಿಗೆ ತುಂಡರಿಸಿ.

ಹಂತ 2 ಈ ರೀತಿ ತುಂಡರಿಸಿದ ಸೂಜಿಗಳು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕರಂಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಹಂತ 3 ಒಡೆದ ವಯಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ಎಂಪ್ಯೂಲ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬಿಳಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕರಂಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.

ಹಂತ 4 ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಿಂರಿಜ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಉಪಯೋಗಿಸದ ಆದರೆ ತ್ಯಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಯಲ್ಸ್ ಹಾಗೂ ಎಂಪ್ಯೂಲ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.

ಹಂತ 5 ಮೇಲಿನವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾ.. ಆ. ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಒಯ್ದು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇ ಮಾಡುವುದು.

ಹಂತ 6 ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಇರುವವುಗಳನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವ ಮೊದಲೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ “ಆಟೋಕ್ಲೇವ್” ಮಾಡುವುದು.

ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಲ್ಲಿ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಕುದಿಸಿ ಇಲ್ಲವೆ 1% ಬ್ಲಿಚಿಂಗ್ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಇರಿಸಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಮಿಗೊಳಿಸಿ

ಹಂತ 7 ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಮಾಡಿದವುಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿಲೇ ಮಾಡುವುದು:

- ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಿಮೆಂಟ್ ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕುವುದು.
- ಇಲ್ಲವೇ, ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಲೇ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ತಗ್ಗು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಾಕುವುದು.

ಹಂತ 8 ನಿಷ್ಕ್ರಿಮಿಗೊಳಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಪುನಃ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೊದಲು ಸರಿಯಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ.

ಹಂತ 9 ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸಮರ್ಪಕ ವಿಲೇ ಮಾಡಿದುದರ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಇಡಿ.

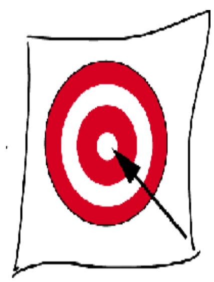
ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾದ ಜೈವಿಕ – ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಲೇ ಮಾಡುವ ಕ್ರಮ.

ಮೊದಲ ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ.

ಅನಂತರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇ / ಸ. ಆ. ಕೇಂದ್ರ / ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಲೇ ಮಾಡಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ 6 – ಲಸಿಕಾಕರಣ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ



ಕಲಿತ ನಂತರ

- ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಡೆಸಬೇಕಾದ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ.
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು "ಹಪ್ತವಾರು" (Weekly) ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಿ.
- ಬೇಕಾದ ಲಸಿಕೆ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಇತರೆ ಸಾಮಾಗ್ರಿಗಳ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ.
- ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜಿಸಿ.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿತೆ ನೀಡುವುದು.
- ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೀಡುವುದರ ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿತೆ ನೀಡುವುದು.

ಅಡಕಗಳು

- ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ (ಮೈಕ್ರೋ ಪ್ಲಾನ್) ತಯಾರಿಸುವ ಹಂತಗಳು.
- ಪ್ರತಿ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಲಸಿಕಾ ಸಮಾಗ್ರಿಗಳ ಅಂದಾಜು ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನದ ಏರ್ಪಾಟು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವುದು.
- ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ (ಮೈಕ್ರೋಪ್ಲಾನ್) ಎಂದರೇನು?

ಇದು ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಾಗ್ರಿಗಳ ಅಂದಾಜು ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು (ಪುಟ – 43 ನೋಡಿ):

- ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಯಾರು?
- ಯಾವ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಯಾವ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗ ನೀಡಬೇಕು?
- ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವವರು ಯಾರು?
- ಎಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡಬೇಕು?
- ಶಿಬಿರದ (ಅಧಿವೇಶನದ) ದಿನ ಸಮಯ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳ ಯಾವುದು?

6.1.1. ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಬೇಕಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುಲು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ

- ''ಆಶಾ'', ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾಯಿ, ಪಂಚಾಯತ್ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಇತರ ಗಣ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ.
- ಸಮಾಜದ ಸದಸ್ಯರುಗಳ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ದಿನ, ಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ಸಮಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ.
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ, ಉಪ ಕೇಂದ್ರ ಇತರ ಸರ್ಕಾರಿ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿ. ಇವುಗಳು ಇಲ್ಲದಲ್ಲಿ ಶಾಲೆ, ಸಮುದಾಯ ಭವನ, ಇತರೆ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ. ತಲುಪಲು ಕಷ್ಟಕರವಾದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಮೀಪದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ.
- ಶಿಬಿರದ ದಿನ, ಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ಸಮಯವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬದಲಿಸಬೇಡಿ .

ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಆಶಾ ಹಾಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ:

- ***ಮುಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನದ (ಶಿಬಿರ) ದಿನ, ಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ಸಮಯ.***
- ***ಆ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಕರೆತರಲು ಬರಬೇಕಾದವರ ಪಟ್ಟಿ***

6.1.2. ಪ್ರತಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ

ನೀಡಬೇಕಾದ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಧಿವೇಶನವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

- **ಹೊರವಲಯದಲ್ಲಿ (Out Reach Sessions)**
  - 25 ರಿಂದ 50 ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ.
  - 50 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ 2 ಬಾರಿ.
  - 25 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ 2 ಯಾ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ.

ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಶಿಬಿರವನ್ನು 1, 2 ಅಥವಾ 3 ತಿಂಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು.

- **ನಿಗದಿತ ಸ್ಥಳಗಳು** (ಸ.ಆ.ಕೇ / ಪ್ರಾ. ಆ.ಕೇ /ಉಪ ಕೇಂದ್ರ) (Fixed Site Sessions)
  - 40-70 ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ.
  - 70 ಕ್ಕೆ ಮೀರಿದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ 2 ಬಾರಿ.

ದುರ್ಗಮ / ಅಗಮ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಟ 4 ಬಾರಿಯಾದರೂ ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಬೇಕು

ಯೋಜಿಸಿದ ಪ್ರತಿ ಶಿಬಿರವನ್ನು ರಜೆ ಇದ್ದರೂ ನಡೆಸಬೇಕು.

6.1.3 ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ (ಮೈಕ್ರೋಪ್ಲಾನ್) ತಯಾರಿಸುವ ಹಂತಗಳು

ಹಂತ 1. ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮ / ತಾಂಡಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಹಂತ 2. ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ / ತಾಂಡದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬರೆದುಕೊಳ್ಳಿ

ಹಂತ 3. ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿ.

ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ದಾಖಲಾತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ:

ಜನನದರ ಸಾವಿರಕ್ಕೆ 24 ಇದ್ದರೆ, ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಂದಾಜು 24 ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ 24 ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ತಲಾ 2 ಮಕ್ಕಳು, 2 ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಲಸಿಕೆ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾದರೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ನೀಡಬೇಕಾದ ಒಟ್ಟು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳ ಅಂದಾಜು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ.

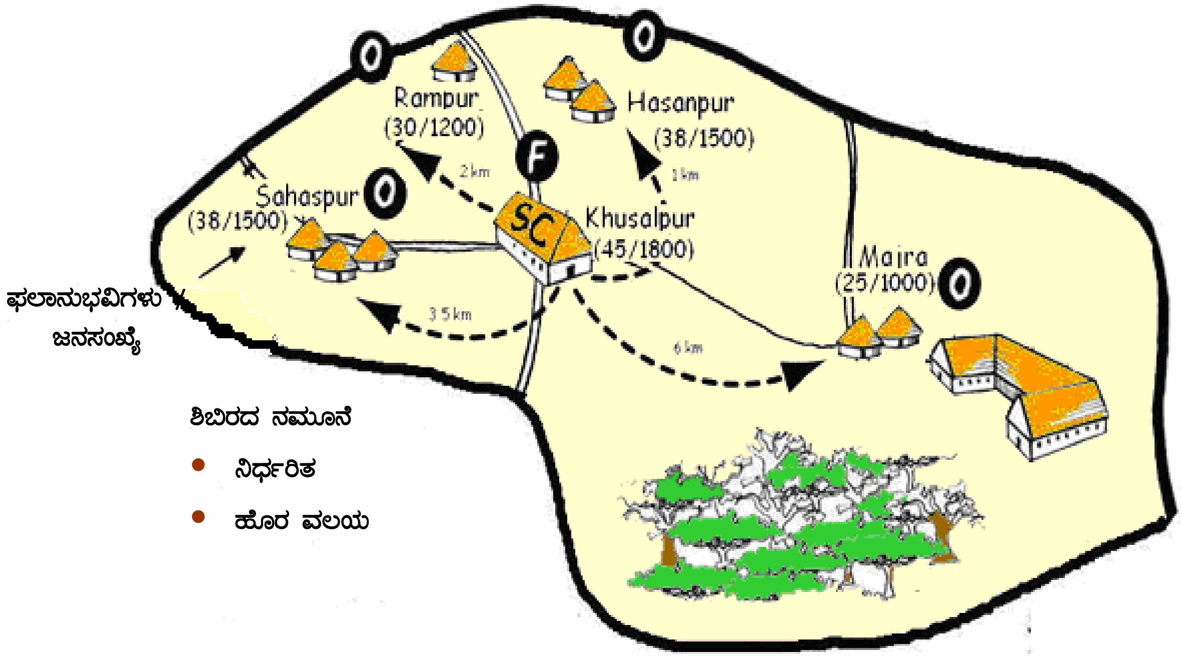
- ಬಿಸಿಜಿ 2, ದಡಾರ 2 (4 – ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು).
- ಓ.ಪಿ.ವಿ / ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1, 2, 3 ತಲಾ ಎರಡರಂತೆ (6 – ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು).
- ಹೆಫಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' 1. 2, 3 ತಲಾ ಎರಡರಂತೆ (6 – ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು).
- ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ವರ್ಧಕ, ಡಿ.ಟಿ ವರ್ಧಕ ತಲಾ ಎರಡರಂತೆ (4 – ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು).
- ಟಿ.ಟಿ 1 ಮತ್ತು ಟಿ.ಟಿ 2 ತಲಾ ಎರಡರಂತೆ (4 – ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳು).

ಆದ್ದರಿಂದ ಒಟ್ಟು 24 ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಒಂದು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್'ಬಿ' ನೀಡದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ 18 ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಶಿಬಿರ ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

.

ಹಂತ 4. ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವ ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿಸಿ:

- ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಮೇತ ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮಗಳು / ತಾಂಡಗಳು.
- ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು.
- ಉಪ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ಇರುವ ದೂರ ಹಾಗೂ ಸಾರಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯ.



ಚಿತ್ರ ೬ಎ: ಉಪಕೇಂದ್ರ ಖುಸಲ್ ಪುರ

- ಶಾಲೆ ಪಂಚಾಯತ್ ಭವನ, ರಸ್ತೆ ಇತರ ಹೆಗ್ಗುರುತು

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿಸಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ.

ಹಂತ 5. ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಗ್ರಾಮವಾರು ಶಿಬಿರಗಳ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆ

ಕೋಷ್ಟಕ 1: ಖುಷಲಪುರ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಶಿಬಿರಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ (ಮೈಕ್ರೋಪ್ಲಾನ್)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಗ್ರಾಮದ ಹೆಸರು	ದೂರ	ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ	‘‘ಆಶಾ’’, ಸಮೂಹ ಸಂಘಟಕ	ಶಿಬಿರದ		ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ		ಮಾಸಿಕ ಗುರಿ		ಪ್ರತಿ ಅಧಿವೇಶನದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು							ಲಸಿಕಾ ವಯಲ್‌ಗಳು							ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		
						ದಿನ	ಸ್ಥಳ		ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	ಶಿಶುಗಳು	ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	ಶಿಶುಗಳು	ಟಿ.ಟಿ	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ	ಓ.ಪಿ.ವಿ	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ‘ಬಿ’	ದಡಾರ	ಡಿ.ಟಿ	ಟಿ.ಟಿ	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ	ಓ.ಪಿ.ವಿ	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ‘ಬಿ’	ದಡಾರ	ಡಿ.ಟಿ		0.1 ಮಿ.ಲೀ. ಎ.ಡಿ.ಎಸ್ (ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ)	0.5 ಮಿ.ಲೀ ಎ.ಡಿ.ಎಸ್	5 ಮಿ.ಲೀ ಪುನರ್ರಚನಾ
1	ಖುಷಲಪುರ (ಗ್ರಾಮದ ಉ.ಕೇ.)	0	ರಾಜಕುಮಾರಿ ದೇವಿ	ಪೂಜಾ	ಗೀತಾ	1ನೇ ಬುಧವಾರ	ಉ.ಕೇ.	1800	50	45	4	4	8	4	16	16	12	4	4	1	1	2	1	2	2	1	48	5	49	3
2	ಸಹಾಸ್‌ಪುರ್	3.5 ಕಿಮೀ		ರಾಣಿ	ಲಲಿತ	2ನೇ ಬುಧವಾರ	ಹೊರವಲಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ	1500	42	38	3	3	6	3	12	12	9	3	3	1	1	2	1	2	1	1	36	4	37	2
3	ರಾಮ್‌ಪುರ್	2 ಕಿಮೀ		ಬೇಲ	ಕಾಮಿನಿ	3ನೇ ಬುಧವಾರ	ಪಂಚ್ಯಾತ್ ಭವನ	1200	33	30	3	2	6	2	8	8	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	26	3	27	2
4	ಹಸನ್‌ಪುರ್	1 ಕಿಮೀ		ಮೀನಾ	ಶಹನಾವ ಎ	4ನೇ ಬುಧವಾರ	ಹೊರವಲಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ	1500	42	38	3	3	6	3	12	12	9	3	3	1	1	2	1	2	1	1	36	4	37	2
5	ಮಜ್ರಾ	6 ಕಿಮೀ		ಲಾಲಿ	ಕಮಲ	3ನೇ ಶನಿವಾರ	ಸಮಾಜದ ಗಣ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ವಸತಿ	1000	28	25	2	2	4	2	8	8	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	24	3	25	2

6.2 ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ

1. ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರು	10. ಪಾರಸೆಟಮೋಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು / ದ್ರಾವಣ
2. ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕಗಳು	11. ಸಾಬೂನು
3. ಹದಗೊಳಿಸಿದ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳು	12. ಎಂಪ್ಯೂಲ್ಸ್ ಕತ್ತರಿಸುವ ಸಲಕರಣೆ
4. ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ದ್ರಾವಣ	13. ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಕಾರ್ಡು
5. ಎ.ಡಿ. ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು	14. ಲಸಿಕಾ ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕ
6. 5 ಮಿ.ಲೀ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು	15. ಈ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದವರ "ಕೌಂಟರ್ ಫ್ಯೊಲ್"
7. ಹಬ್ ಕಟರ್	16. ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟ್‌ಗಳು
8. ಕಪ್ಪು ಮತ್ತು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲಗಳು	17. ಮೇಜು, ಕುರ್ಚಿ, ಸ್ಟೂಲ್‌ಗಳು.
9. ಹತ್ತಿ ಉಂಡೆಗಳು	

6.3 ಶಿಬಿರವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವುದು

ಯೋಗ್ಯ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಿ

ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಅಧಿವೇಶನ ಸ್ಥಳದ ಮಾದರಿ:

- ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು, ದಾಖಲಿಸಲು, ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ.
- ಉಪಕರಣಗಳನ್ನಿಡಲು ಮೇಜು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಸ್ಟೂಲ್.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಕುಳ್ಳಿತುಕೊಳ್ಳಲು ಕುರ್ಚಿ.

ಕೈಗೆಟುಕುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ

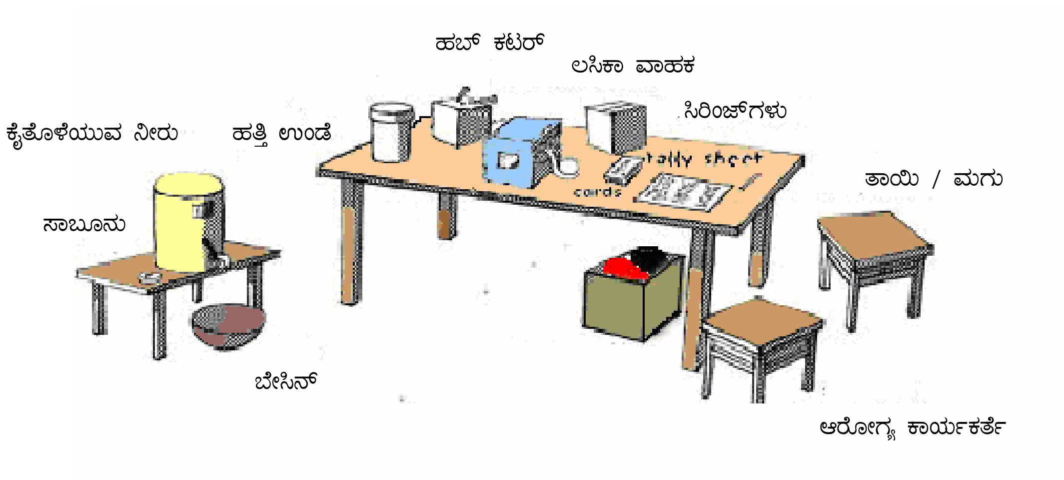
ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಬರವಣಿಗೆಯ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಮೇಜು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮೇಜಿನ ಮೇಲೆ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಇಡಬೇಕು:

- ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕ
- ಹಬ್ ಕಟರ್
- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಕಾರ್ಡುಗಳು
- ಹತ್ತಿ ಉಂಡೆ
- ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರು

ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್ ಹಾಕಲು ಮೇಜಿನ ಹತ್ತಿರ ಕಪ್ಪು ಮತ್ತು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ ಆರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ಕೈತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬಟ್ಟಲು, ನೀರು ಮತ್ತು ಸಾಬೂನನ್ನು ಇಡಿ.

ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿದ ಹತ್ತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವ ಭಾಗವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.

6.4 ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ (ಶಿಬಿರ) ನಡೆಸುವುದು



6.4.1 ಲಸಿಕಾಕರಣ ಶಿಬಿರ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಹಂತಗಳು

ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ಹೆಜ್ಜೆಗಳನ್ನನುಸರಿಸಿ:

1. ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಿ.
2. ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಯಾವ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು, ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ / ವಿಚಾರಿಸಿ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
3. ಯಾವ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲಿರುವಿರಿ ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ನೀಡಲಿರುವಿರಿ ಎಂದು ವಿವರಿಸಿ.
4. ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ (Contraindication) ಇದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ.
5. ಲಸಿಕೆಗಳ ಅವಧಿ ಮುಗಿದಿದೆಯೇ, ವಿ.ವಿ.ಎಂ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಎಂದು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
6. *ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸುವ ಮೊದಲೇ* ***ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ.***
7. ಕೊನೆಯವರೆಗೂ ಎಸೆಪ್ಟಿಕ್ (Aseptic) ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕಾದುಕೊಳ್ಳಿ.
8. ಟಿ – ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೊದಲು ವಯಲ್‌ಗಳನ್ನು ಅಂಗೈಗಳ ನಡುವೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಹೊರಳಿಸಿ.
9. ತಯಾರಕರು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ (ಡೈಲುಎಂಟ್) ದ್ರಾವಣವನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. (2.5 ಮಿ.ಲೀ ಎರಡು ಬಾರಿ ಭಟ್ಟಿಇಳಿಸಿದ ಪೈರೋಜಿನ್ ಮುಕ್ತ ನೀರನ್ನು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗೂ, 1 ಮಿ.ಲೀ ಸಲೈನ್ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಗೂ ಉಪಯೋಗಿಸಿ)
10. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲೇ ನೀಡಿ. (ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ – ಅಂತರ್ ಚರ್ಮ ಹಾಗೂ ದಡಾರ – ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ, ಟಿ – ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳು – ಅಂತರ್ ಸ್ನಾಯು).
11. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಹದವಾಗಿ ಒತ್ತಿ ಚುಚ್ಚಿ.
12. ಚುಚ್ಚಿದ ಕೋನದಲ್ಲೇ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ತೆಗೆಯಿರಿ.
13. ***ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಉಜ್ಜಬೇಡಿ.***

14. ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಾಕ್ಷಣವೇ ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಬ್‌ನೊಂದಿಗೆ ತುಂಡರಿಸಿ. ತುಂಡರಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.
15. ಲಸಿಕೆಯಿಂದಾಗಬಹುದಾದ ಸಣ್ಣಮಟ್ಟ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಉಪಶಮನವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.
16. ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮೇಲೆ 15-30 ನಿಮಿಷ ಕುಳಿತಿರಲು ಹೇಳಿ.
17. ನೀಡಿದ ಲಸಿಕೆಗಳ ವಿವರವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿ.
18. ಪುನಃ ಬರಬೇಕಾದ ದಿನವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಡನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ತರಲು ಹೇಳಿ.
19. ಕಾರ್ಡಿನ ಅನುಪ್ರತಿಯನ್ನು (Couter foil) ತೂಗು ಚೀಲದ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ (tickler bags) .
20. ವಿಲೇ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿ / ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಮಿಗೊಳಿಸಿ.
21. ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಂತೆ ವಿಲೇ ಮಾಡಿ.

- ***ಶಿಬಿರ ಏರ್ಪಡಿಸಿದಾಗ ಒಂದೇ ಒಂದು ಮಗು ಬಂದರೂ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ / ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ.***
- ***ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನಿಸಲು / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲು / ದಾಖಲಿಸಲು 5-10 ನಿಮಿಷ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ***

6.4.2 ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲು ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು (Contraindications)

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಪರೂಪದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲದೇ ಉಳಿದೆಲ್ಲಾ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲೂ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿ:

1. ಈ ಹಿಂದೆ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದಾಗ ತೀವ್ರ ಅಲರ್ಜಿ ಯಾ ಅನಾಫೈಲಾಕ್ಸಿಸ್ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಬೇಡಿ. ಲಸಿಕೆಯ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಅಂಶಕ್ಕೆ ಅಲರ್ಜಿ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲೂ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಬೇಡಿ.
2. *ಈ ಹಿಂದೆ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದಾಗ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತೀವ್ರ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಫಿಟ್ಸ್, ಮಿದುಳಿನ ಉರಿಊತ ಇತ್ಯಾದಿ) ನೀಡಬೇಡಿ.*
3. ತೀವ್ರ ಜ್ವರ.

ಸಣ್ಣ ಜ್ವರ, ಭೇದಿ ಹಾಗೂ ಕೆಮ್ಮು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

6.4.3 ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಸತ್ವಯುತ ಲಸಿಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದು.

ಅಧಿವೇಶನ ಆರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಮೊದಲು, ನೀಡಿದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಲಸಿಕೆಯೂ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಲು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ.

ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೊದಲು ಅವಧಿ ಮುಗಿದಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ

- **ಲೇಬಲ್‌ನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ:** ಪ್ರತಿ ವಯಲ್‌ನ ಮೇಲಿರುವ ಲೇಬಲ್ ಓದುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಲೇಬಲ್ ಇಲ್ಲದ ವಯಲ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.
- **ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ:** ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ.
- **ಲಸಿಕೆಯ ಅವಧಿ:** ಲಸಿಕೆಯ ಅವಧಿ ಮುಗಿದಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.
- **ವಿ.ವಿ.ಎಂ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ:** ವಿ.ವಿ.ಎಂ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

6.4.4 ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸುವುದು

ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮೊದಲು ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ದ್ರವೀಕರಿಸಬೇಕು. ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು (Diluents) ಲಸಿಕಾವಾಹಕದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿಡಿ. ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಬಾರದು. ಹಿಮಗಟ್ಟಿಸಿದರೆ ಎಂಪ್ಯೂಲ್‌ಗಳು ಒಡೆದು ಹೋಗುತ್ತದೆ.

- ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಎಂಪ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿರುವ (1.0 ಮಿ.ಲೀ) ಸಲೈನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
- ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗೆ, ಒದಗಿಸಿರುವ ಪೈರೋಜನ್ ಮುಕ್ತ ಎರಡು ಬಾರಿ ಭಟ್ಟಿಇಳಿಸಿದ ನೀರಿನ ಎಂಪ್ಯೂಲ್‌ಗಳನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿ (2.5 ಮಿ.ಲೀ).

ದ್ರವೀಕರಿಸುವ ಮೊದಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ:

- ತಯಾರಕರು ಒದಗಿಸಿದ ದ್ರಾವಣವನ್ನೇ ಎರಡೆರಡು ಬಾರಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ.
- ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಒಂದೇ ಮಗು ಬಂದಾಗ್ಯೂ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಿ. ಲಸಿಕಾಕರಣವು ಲಸಿಕೆಯ ನಷ್ಟಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮುಖ್ಯವಾದುದು.
- ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ 5 ಮಿ.ಲೀ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಮತ್ತು ಈ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.
- ದ್ರವೀಕರಿಸುವಾಗ ಸೂಜಿಯನ್ನು ವಯಲ್ ಒಳಗೆ ಚುಚ್ಚಿ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ತಳ್ಳಿದ ಮೇಲೆ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆಯಿರಿ.
- **ಸೂಜಿಯನ್ನು ವಯಲ್‌ನಲ್ಲೇ ಚುಚ್ಚಿ ಇಡಬೇಡಿ.**
- ದ್ರವೀಕರಿಸಲು ವಯಲ್‌ನ್ನು ಅಂಗೈಗಳ ನಡುವೆ ಹೊರಳಿಸಿ.
- ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಸಮಯವನ್ನು ಲೇಬಲ್ ಮೇಲೆ ಬರೆಯಿರಿ.
- ***ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ನಾಲ್ಕು ತಾಸುಗಳ ಒಳಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ನಾಲ್ಕು ತಾಸುಗಳು ಮುಗಿದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೊಂದು ವಯಲ್‌ನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಿ.***

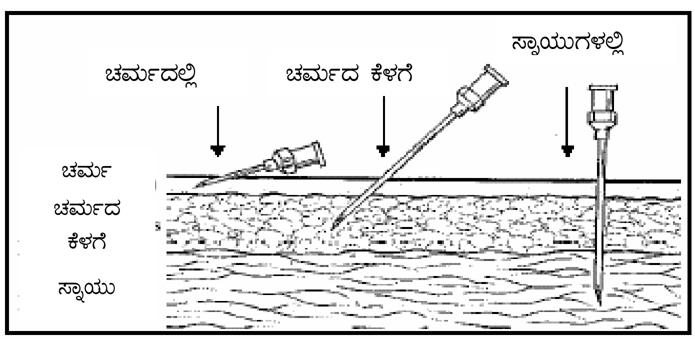
6.4.5 ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವಾಗ ಮಗುವನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮ:

ಮಗುವನ್ನು ತಂದವರು ಒಂದು ಸ್ಟೂಲ್ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಂಡು, ಮಗುವನ್ನು ತಮ್ಮ ತೊಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕೂರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಂದು ಕೈಯಿಂದ ಮಗುವಿನ ತಲೆ, ಬೆನ್ನು, ತೋಳನ್ನೂ, ಇನ್ನೊಂದು ಕೈಯಿಂದ ಕಾಲುಗಳನ್ನೂ ಮಿಸುಕಾಡದಂತೆ ಅಪ್ಪಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವಾಗ ಮಗುವನ್ನು ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮ / ಭಂಗಿ

6.4.6 ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡುವುದು

ಲಸಿಕಾಕರಣದಿಂದ (Vaccination) ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆ (Immunization) ಆಗಬೇಕಾದರೆ, ಅದನ್ನು ಸೂಕ್ತ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ನೀಡುವುದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಸಮಾಜದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಪಡೆಯಲು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.



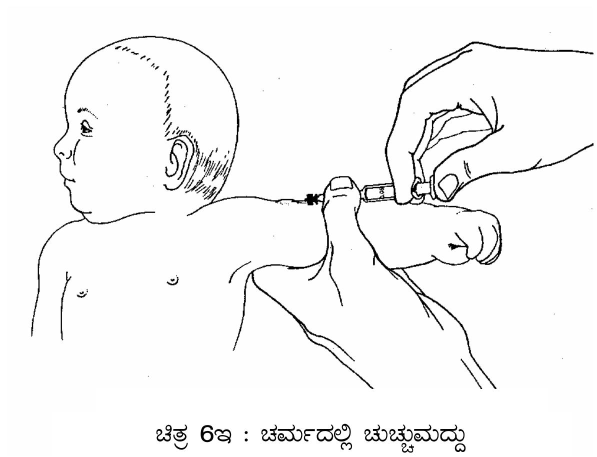
ವಿವಿಧ ಸೂಜಿಯ ಭಂಗಿಗಳು

ಯಾವಾಗಲೂ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕು.

ಅಂತರ್ ಚರ್ಮ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ (ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ)

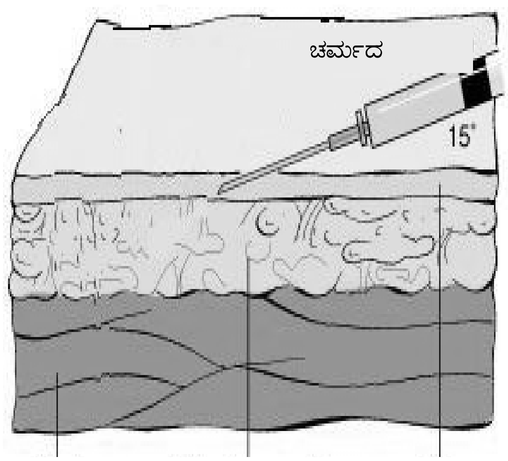
ಅಂತರ್ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಕ್ರಮ

1) ಮಗುವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂರಿಸಿಕೊಂಡು, ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಒಳಗಿನ ಶಿಶುವಿಗೆ 0.05 ಮಿ.ಲೀ, ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಮಗುವಿಗೆ 0.1 ಮಿ.ಲೀ ಬಿಸಿ.ಜಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎ.ಡಿ.ಸಿ.ರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ.
2) ನಿಮ್ಮ ಎಡ ಕೈಯಿಂದ, ಮಗುವಿನ ಎಡ ತೋಳನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಂಡು, ಭುಜದ ಉಬ್ಬಿದ ಭಾಗ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ.



ಚಿತ್ರ 6ಇ : ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು

3) ಬಲಗೈಯಲ್ಲಿ ಸಿರಿಂಜನ್ನು, ಸೂಜಿಯ ಮೊನೆ ಮೇಲ್ಮುಖವಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಿ.



ಚಿತ್ರ 6ಎಫ್ : ಚರ್ಮದ ಒಳಭಾಗ

4) 15^0 ಕೋನದಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯ ಮೊನೆಯನ್ನು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಿ. ಪದರುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಹುದುಗಿಸಿ.
5) ಬಹಳ ಆಳಕ್ಕಾಗಲೀ ದೂರವಾಗಲೀ ಚುಚ್ಚಬೇಡಿ. **(ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಲಸಿಕೆ ಚರ್ಮದ ಅಡಿ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದು)**
6) ಎಡ ಹೆಬ್ಬೆರಳನ್ನು ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ತುದಿ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು (ಸೂಜಿ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲ) ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಭದ್ರಪಡಿಸಿ.
7) ಬಲ ಕೈಯ ತೋರು ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಬೆರಳಿನ ನಡುವೆ ಸಿರಿಂಜ್ ಹಿಂಭಾಗವನ್ನು ಹಿಡಿದು, ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ಪ್ಲಂಜರ್‌ನ್ನು ಒತ್ತಿ.
8) 0.05 / 0.1 ಮಿ.ಲೀ. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಯನ್ನು ಇಂಜೆಕ್ಟ್ ಮಾಡಿ, ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಹಿಂದೆಳೆಯಿರಿ.
9) ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಾಕ್ಷಣವೇ ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಬ್‌ನೊಂದಿಗೆ ತುಂಡರಿಸಿ. ತುಂಡರಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.
10) ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ, ಬಿಳುಚಾದ, ಕಿತ್ತಲೆ ಸಿಪ್ಪೆಯ ಮೇಲ್ಮೈಯಂತೆ ಕಾಣುವ ಚರ್ಮದ ಉಬ್ಬು ಕಾಣುವುದು.

2-3 ವಾರಗಳ ನಂತರ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗುಳ್ಳೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, 5 ವಾರಗಳವರೆಗೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ 4-8 ಮಿ.ಮೀ ಗಾತ್ರಕ್ಕೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಒಡೆದು ಚಿಕ್ಕ ಹುಣ್ಣಾಗುತ್ತದೆ. 6-12 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಶಾಶ್ವತ ಕಲೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಹಜ ಕ್ರಿಯೆ.

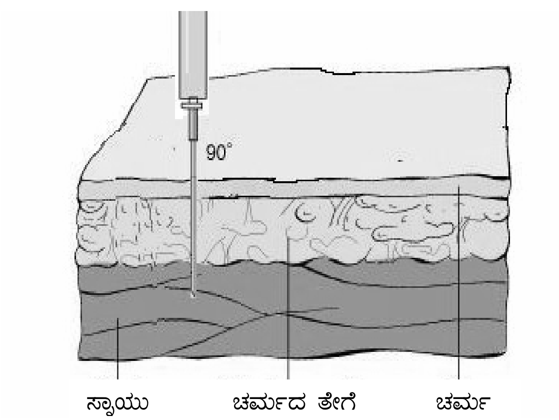
1. ಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ್ದರೆ ಪುನಃ ನೀಡುವುದು ಬೇಡ.
2. ಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕೆ ನಿಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸೂಜಿಯನ್ನು ಸರಿ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರಿಸಿ ಉಳಿದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಿ.
3. ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭಾವು ಆಗಿದೆಯೇ, ದುಗ್ಧ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊತ ಆಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ.

ಅಂತರ್ ಸ್ನಾಯು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ (ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಡಿ.ಟಿ, ಟಿ.ಟಿ ಹಾಗೂ ಹೆಫಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ')

ಸ್ನಾಯುವಿಗೆ ನೀಡುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ನ್ನು ಮಗುವಿನ ಮಧ್ಯ ತೊಡೆಯ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಎಡ ತೋಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಅಂತರ್ ಸ್ನಾಯು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಲು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮಾಡಿ.

1. ಲಸಿಕಾ ವಯಲ್‌ನ್ನು ಪರಿಕ್ಷಿಸಿ.
2. ಮಗುವನ್ನು ತಾಯಿಯ ತೊಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕೂರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮುದ್ದು



ಚಿತ್ರ 6ಹೆಚ್: ಸ್ನಾಯುವಿನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯ ಭಂಗಿ

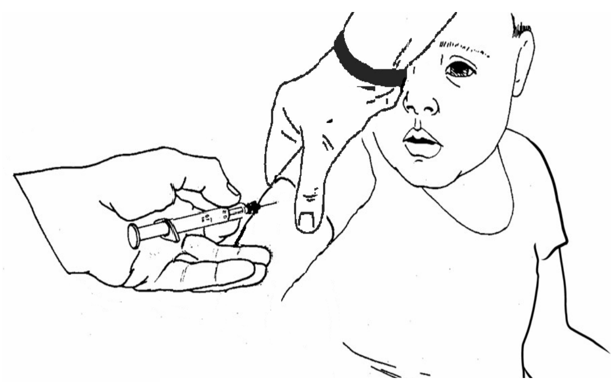
3. 0.5 ಮಿ.ಲೀ. ಎ.ಡಿ.ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ.
4. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಗುಳ್ಳೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊರಹಾಕಿ.
5. ಸರಿಯಾಗಿ 0.5 ಮಿ.ಲೀ. ಲಸಿಕೆ ಇರುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
6. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಚುಚ್ಚ ಬೇಕಾದ ಭಾಗವನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಎಡಗೈಯ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಮತ್ತು ತೋರು ಬೆರಳಿನ ಮಧ್ಯೆ ಬರುವಂತೆ ಇಡಿ.
7. ಈ ಎರಡು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಚರ್ಮವನ್ನು ಎಳೆಯಿರಿ.

8. ಬಲಗೈಯಲ್ಲಿ ಸಿಂರಿಂಜನ್ನು ಪೆನ್ನು ಹಿಡಿಯುವಂತೆ ಹಿಡಿದು, ಸೂಜಿಯನ್ನು ಲಂಬಕೋನದಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಎರಡೂ ಬೆರಳುಗಳ ನಡುವೆ ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ ಚುಚ್ಚಿ. ಸ್ನಾಯುವಿನ ಆಳದವರೆಗೆ ಚುಚ್ಚಬೇಕು. ಆದರೆ ಮೂಳೆಯವರೆಗೆ ಅಲ್ಲ.
9. ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ಬುಡ ಭಾಗವನ್ನು ತೋರು ಬೆರಳು ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಬೆರಳಿನ ನಡುವೆ ಹಿಡಿದು, ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ಪ್ಲಂಜರ್‌ನ್ನು ಒತ್ತಿ.
10. ಸೂಜಿ / ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದು, ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಒಣ ಹತ್ತಿ ಇಡಲು ಪೋಷಕರಿಗೆ ಕೊಡಿ.
11. ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಾಕ್ಷಣವೇ ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಬ್‌ನೊಂದಿಗೆ ತುಂಡರಿಸಿ. ತುಂಡರಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.

ಎಚ್ಚರಿಕೆ: ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ನನ್ನು ಯಾವತ್ತು ಅಂಡಿಗೆ (ಚಪ್ಪಗೆ) ನೀಡಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಸಯಾಟಿಕ್ ನರಕ್ಕೆ ಭಾಧ್ಯತೆ ಆಗಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಮೇಧಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕೊಡವದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

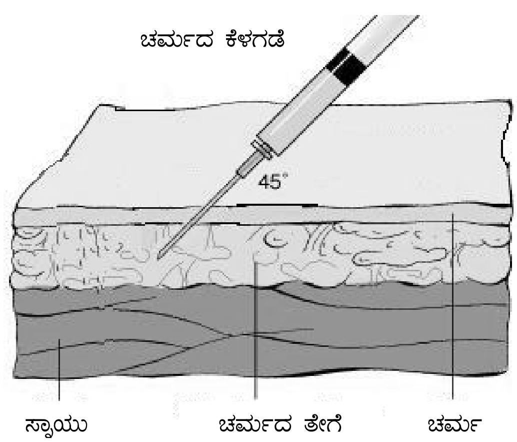
ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ನೀಡುವ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ (ದಡಾರ)

ಚರ್ಮದ ಹಾಗು ಸ್ನಾಯುವಿನ ಮಧ್ಯೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕು. ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಬಲ ತೋಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಮಾಡಿ:



ಚಿತ್ರ ೬ಐ: ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು

1. ಲಸಿಕೆಯ / ದ್ರಾವಣದ ಅವಧಿ ಮುಗಿದಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ. ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ನಾಲ್ಕು ತಾಸುಗಳ ಒಳಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
2. ಮಗುವನ್ನು ತಾಯಿಯ ತೊಡೆ ಮೇಲೆ ಕೂರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



ಚಿತ್ರ 6ಜೆ: ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಸೂಜಿಯ ಭಂಗಿ

3. 0.5 ಮಿ.ಲೀ ಎ.ಡಿ.ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ
4. ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಗುಳ್ಳೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊರಹಾಕಿ.
5. ಸರಿಯಾಗಿ 0.5 ಮಿ.ಲೀ. ಲಸಿಕೆ ಇರುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
6. ಬಲತೋಳಿನ ಚರ್ಮವನ್ನು ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಮತ್ತು ತೋರು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಿ.
7. 45^0 ಕೋನದಲ್ಲಿ ಬಲಗೈಯಿಂದ, ಚರ್ಮದ ಅಡಿ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯುವಿನ ಮಧ್ಯೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಚುಚ್ಚಬೇಕು.

8. ಬಲಗೈ ಹೆಬ್ಬೆರಳಿನಿಂದ ಪ್ಲಂಜರ್‌ನ್ನು ತಳ್ಳಿ.

9. ಸೂಜಿ / ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದು, ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಒಣ ಹತ್ತಿ ಇಡಲು ಪೋಷಕರಿಗೆ ನೀಡಿ.

10. ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಾಕ್ಷಣವೇ ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹಬ್‌ನೊಂದಿಗೆ ತುಂಡರಿಸಿ. ತುಂಡರಿಸಿದ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಕೆಂಪು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.

ಓ.ಪಿ.ವಿ. ನೀಡುವುದು:

ಓ.ಪಿ.ವಿ ಗ್ಲಾಸಿನ ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕುಪ್ಪಿಗಳಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆ.

ನಿಷ್ಕ್ರಿಮಿಗೊಳಿಸಿದ ಡ್ರಾಪರ್ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ.

1. ಲೇಬಲ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ವಿ.ವಿ.ಎಂ.ನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ.
2. ವಯಲ್‌ನ ಮುಚ್ಚಳವನ್ನು ತೆಗೆಯಿರಿ.
3. ಡ್ರಾಪರ್‌ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ.
4. ವಯಲ್‌ನ್ನು 45^0 ಕೋನದಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದು ಡ್ರಾಪರ್‌ನ್ನು ಅದುಮಿ ಮಗುವಿನ ಬಾಯಿಗೆ ಎರಡು ಹನಿ ಓ.ಪಿ.ವಿ. ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿ.
5. ಮಗುವು ಲಸಿಕೆ ನುಂಗುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಚಿತ್ರ 6ಹೆಚ್: ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿ ಹಾಕುವುದು

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳ ಪಾತ್ರ.

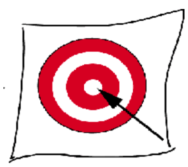
ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕಾಕರಣವು ಪೋಲಿಯೋ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯ ಒಂದು ರಣನೀತಿ.

ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು:

- ಬೂತ್ ಹಾಗೂ ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ (ಮೈಕ್ರೋಪ್ಲಾನ್) ತಯಾರಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿ ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಿ.
- ಬೂತ್ ಹಾಗೂ ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ತಂಡದ ಮುಂದಾಳತ್ವ ವಹಿಸಿ.
- ಎಲ್ಲಾ ಮನೆಗಳಿಗೂ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿ.
- ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳು ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಅಥವಾ ಮಕ್ಕಳೇ ಇಲ್ಲದ ಮನೆಗಳಿಗೆ P/ದಿನಾಂಕ ಹಾಗೂ ಬೀಗ ಹಾಕಿರುವ ಇಲ್ಲವೆ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಲು ಬಾಕಿ ಇದ್ದ ಮನೆಗಳಿಗೆ X/ದಿನಾಂಕ ಗುರುತಿಸಿ.
- ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಿ.
- ಸತ್ವಯುತ (ವಿ.ವಿ.ಎಂ. ನೋಡಿ) ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
- ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಸುತ್ತಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ದಿನಾಂಕ 'ಬೂತ್' ಇರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸ್ವತ: ತಿಳಿಸಿ, ಬ್ಯಾನರ್ಸ್, ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರ / ಕರಪತ್ರಗಳನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ / ವಿತರಿಸಿ.

ಅಧ್ಯಾಯ 7 – ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು (AEFI – Adverse Events Following Immunization)

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ



ಕಲಿತ ನಂತರ:

- ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.
- ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನ್ಯೂನತೆಯಿಂದಾಗುವ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮ / ಘಟನೆಗಳು (Programmatic Errors) ತಪ್ಪಿಸಿ.
- ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿ.

ಅಡಕಗಳು

- ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು.
- ವಿಧಗಳು ಯಾವುವು.
- ಈ ಹಿಂದೆ ಆಗಿದೆಯೇ.
- ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ.
- ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕಾದವುಗಳು ಯಾವುವು.

7.1 ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು

ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕಂಡುಬರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘಟನೆ. ಇದು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿನ ದೋಷಗಳಿಂದ ಯಾ ಲಸಿಕೆಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯಿಂದಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಕತಾಳೀಯವಾಗಿ ಆಗಬಹುದು. ಏನೇ ಆದರೂ ಇದನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ತತ್‍ಕ್ಷಣ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ನೆನಪಿಡಿ: ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು (ಸ್ವಲ್ಪ ಜ್ವರ, ನೋವು, ಊತ, ಸಿಡುಕು) ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿದ್ದು ತಾನಾಗಿಯೇ ಉಪಶಮನಗೊಳ್ಳುವುದು. ಆದುದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯ ಇಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಘಟನೆಗಳು ಪಾರಸೆಟಮೋಲ್ ಮಾತ್ರೆ, ನೀರು / ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಸರಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

7.2 ವಿಧಗಳು

ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು ಉಂಟಾಗುವ ರೀತಿಯ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು 5 ವಿಧಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 7.1: ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳ ವಿಧಗಳು

ವಿಧಗಳು	**ಕಾರಣ**	**ಉದಾಹರಣೆ**
ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡುವಾಗ ಆಗುವ ಲೋಪ ದೋಷಗಳು	ಲಸಿಕೆಯ ಸಂಗ್ರಹಣ / ದ್ರವೀಕರಿಸುವಿಕೆ / ನೀಡುವಿಕೆ: • ತಪ್ಪು ಲಸಿಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವುದು, • ದ್ರವೀಕರಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ದ್ರಾವಣ ಉಪಯೋಗಿಸದಿರುವುದು. • ವಯಲ್‌ನಲ್ಲೇ ಸೂಜಿ ಬಿಟ್ಟಿರುವುದು. • ತಾಂತ್ರಿಕ ದೋಷ. • ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ಲಸಿಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವುದು. • ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು 4 ತಾಸುಗಳ ನಂತರ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವುದು. • ಟಿ – ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಿಮ ಗಟ್ಟಿಸಿರುವುದು.	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಅಂತರ್ ಚರ್ಮದ ಬದಲು ಚರ್ಮದ ಅಡಿ ನೀಡಿರುವುದು.
ಲಸಿಕೆಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು	ಲಸಿಕೆಯ ನೈಜ ಅವಗುಣದಿಂದಲ್ಲೇ ಆಗಿರುವ ಅಪರೂಪದ ಪರಿಣಾಮ.	ಲಸಿಕೆಯಿಂದಾದ ಅಲರ್ಜಿ.
ಕಾಕತಾಳೀಯ	ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ನಡೆಯುವ, ಲಸಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಇಲ್ಲದ ಘಟನೆ.	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಕೆಲ ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೇ ದಡಾರ ಉಂಟಾಗಿರುವುದು.
ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ	ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗೆ ನೋವಾಗಬಹುದೆಂಬ ಭಯದಿಂದ ಆಗುವ ಘಟನೆ.	ಸೂಜಿ ನೋಡಿ ಅಳುವ ಮಕ್ಕಳು.
ತಿಳುವಳಿಕೆಗೆ ಸಿಗದಿರುವುದು	ಘಟನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾರಣ ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಆಗದಿರುವುದು.	ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಪಡೆದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಮಗುವಿಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ತೊಂದರೆ / ಜ್ವರ ಬರುವುದು.

ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ದ್ರಾವಣವನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಸಮಯವನ್ನು ಬರೆಯುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡುವಾಗ ಆಗುವ ಲೋಪ ದೋಷಗಳಿಂದಲೇ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು ಆಗುವುದು ಹೆಚ್ಚು. *ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಗುವ ದೋಷಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ*

ಕೋಷ್ಟಕ 7.2: ಲೋಪ ದೋಷಗಳ ವಿಧಗಳು

ದೋಷಗಳು	ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು
ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್: • ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಸೂಜಿ, ಸಿರಿಂಜಿನ ಉಪಯೋಗ. • ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ದ್ರಾವಣ (Diluent) ದ ಉಪಯೋಗ. • ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ವಯಲ್‌ಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. • ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಒರೆಸುವುದು. • ಬಟ್ಟೆ ಮೂಲಕ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಚುಚ್ಚುವುದು.	• ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಭಾವು.
ಒಮ್ಮೆ ಬಳಸಿ ಎಸೆಯಬೇಕಾದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜನ್ನು ಪುನಃ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.	• ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧಿ ಸೋಂಕುಗಳ ಪ್ರಸರಣ – ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ', ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಸಿ'.
ದ್ರವೀಕರಣದ ದೋಷ • ಸರಿಯಾದ ಡೈಲುಎಂಟ್ ಉಪಯೋಗಿಸದಿರುವುದು. • ಡೈಲುಎಂಟ್ ಬದಲು ಇತರ ಔಷಧ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವುದು. • ಟಿ–ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕುಲುಕದಿರುವುದು.	• ಲಸಿಕೆ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕವಾಗಿರುವುದು. • ಉದಾ: ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಮರಣಿಸಬಹುದು. • ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಭಾವು.
ತಪ್ಪು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಚುಚ್ಚುವುದು • ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ಬಿಸಿಜಿ ನೀಡಿರುವುದು. • ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ/ಡಿ.ಟಿ/ಟಿ.ಟಿ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವುದು. • ಬಟ್ಟೆ ಮೂಲಕ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಿರುವುದು. • ಅಂಡಿಗೆ (ಚಪ್ಪಗೆ) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಿರುವುದು.	• ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಭಾವು • ಸಯಾಟಿಕ್ ನರಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗಿರುವುದು
ಅಸಮರ್ಪಕ ಲಸಿಕಾ ಸರಬರಾಜು / ಶೇಖರಣೆ	• ಹಿಮಗಟ್ಟಿದ ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಭಾದ್ಯತೆ. • ಲಸಿಕೆ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ.
ಪ್ರತಿಕೂಲ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳನ್ನು (Cotraindication) ಕಡೆಗಣಿಸುವುದು.	• ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮ.

7.3 ಈ ಹಿಂದೆ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದಾಗ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು (AEFI) ಆಗಿವೆಯೇ?

ಮಗುವಿಗೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಾಗ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮ ಆಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ತಂದೆ ತಾಯಿಯನ್ನು ವಿಚಾರಿಸುವುದು. ಉದಾ. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ನೀಡಿದನಂತರ ಪಿಟ್ಸ್ ಬಂದಿರುವುದು.

7.4 ಲಸಿಕಾಕರಣದಿಂದಾಗುವ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಹೇಗೆ?

ಹೆಚ್ಚಿನ *ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆ*ಗಳು ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡುವಾಗಲೇ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡುವಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ:

- ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ನೀಡುವುದು.
- ಪ್ರತಿ ಲಸಿಕೆಗೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸೂಜಿ / ಸಿರಿಂಜು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.
- ಎ.ಡಿ.ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಎ.ಡಿ.ಸಿರಿಂಜ್ ಇಲ್ಲದಾಗ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.
- ತಯಾರಕರು ಒದಗಿಸಿದ ದ್ರಾವಣವನ್ನೇ (Diluents) ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.
- ಬಿಸಿಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ 4 ತಾಸುಗಳ ಒಳಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಮಯ ಮೀರಿದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ವಯಲ್‌ನ್ನು ದ್ರವೀಕರಿಸಿ.
- ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳ ಜೊತೆ (Insulin / Oxytocin / Succinylcholine) ಇಡಬೇಡಿ.
- ವಯಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಿಯೇ ಇಡಬೇಡಿ. ಇದರಿಂದ TSS (ಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಶಾಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್) ಆಗಬಹುದು. ಇದೊಂದು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ಗಂಡಾಂತರಕಾರಿ ಘಟನೆ.
- ಐ.ಎಲ್.ಆರ್ ನಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆಗಳಲ್ಲದೆ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಇಡಬಾರದು.

7.5 ಲಸಿಕಾಕರಣದಿಂದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆ ಆದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು?

ತಕ್ಷಣವೇ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕರೆ ತನ್ನಿ. ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳು ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹಾಗೂ ಇವುಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯ ಇಲ್ಲ.

ಕೋಷ್ಟಕ 7.3: ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ಪ್ರಕಿಯೆಗಳು (ಸಹಜವಾಗಿರುವುದು ಹಾಗೂ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು ಬೇಡ)

ಘಟನೆ	ಚಿಕಿತ್ಸೆ	ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಘಟನೆ
ಚುಚ್ಚಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆಗುವ ತೊಂದರೆಗಳು (ನೋವು, ಉರಿ ಊತ)	• ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ತಂಪು ಪಟ್ಟಿ ಇಡಿ • ಪಾರಸೆಟಮೊಲ್ ನೀಡಿ	• ಭಾವು ಆದಾಗ
ಜ್ವರ > 38.5° ಸೆ	• ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಕೊಡಿ. • ಸಡಿಲವಾದ ಹತ್ತಿ ಬಟ್ಟೆ ತೊಡಿಸಿ. • ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆ ಇಡಿ. • ಪಾರಸೆಟಮೊಲ್ ನೀಡಿ	• ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ
ಸಿಡುಕು, ಅಸೌಖ್ಯ, ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳು	• ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥ ಕೊಡಿ. • ಪಾರಸೆಟಮೊಲ್ ನೀಡಿ	• ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ / ಅಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ

ಅಧ್ಯಾಯ 8 – ದಾಖಲೆಗಳು, ವರದಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಬಳಕೆ

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ

ಕಲಿತ ನಂತರ

- ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಡುವ ಮಹತ್ವವನ್ನು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ತಾಳೆ ನೋಡುವುದು.
- ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಖರವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡಿನ ಅನು ಪ್ರತಿಯನ್ನು (ಕೌಂಟರ್ ಫ್ಶೊಲ್) ತಿಂಗಳುವಾರು ಟಿಕ್ಲರ್ ಬ್ಯಾಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಜೋಡಿಸಿ, ಮುಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದವರನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪಟ್ಟಿಮಾಡುವುದು.
- ದಾಖಲಿಸಿದ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಸುವುದು.

ಅಡಕಗಳು

- ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಡುವುದರ ಮಹತ್ವ
- ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡಿನ ಮಹತ್ವ
- ತಾಳೆ ಪ್ರಪತ್ರ (ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟ್ಸ್)
- ತಾಯಿ ಮಗು ತಖ್ತೆ
- ಮೋನಿಟರಿಂಗ್ ಚಾರ್ಟ್
- ಮಾಸಿಕ ಪ್ರಗತಿ ವರದಿ

8.1 ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಡುವುದರ ಮಹತ್ವ

ನಿಖರವಾದ, ನಂಬಲರ್ಹ, ಸಕಾಲಿಕ, ಮಾಹಿತಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ಲಭಿಸುವ ಮೂಲ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟಕ್ಕೂ ಅತಿ ಅವಶ್ಯ:

- ಶಿಶುವಿನ ಲಸಿಕಾಕರಣ
- ತಾಳೆ ಪ್ರಪತ್ರ (ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟ್ಸ್)
- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗು ತಖ್ತೆ
- ಮೋನಿಟರಿಂಗ್ ಚಾರ್ಟ್
- ಮಾಸಿಕ ಪ್ರಗತಿ ವರದಿ

ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿಡಿ.

ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ದೊರೆತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನೇ ಸಂಚಯಿಸಿ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದು.

8.2 ಶಿಶುವಿನ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಕಾರ್ಡು ಮತ್ತು ಅನುಪ್ರತಿ (ಕೌಂಟರ್ ಫ್ಹೊಲ್)

ಇದರಲ್ಲಿ ಶಿಶುವಿನ ಜನನ ದಿನ, ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ, ಪಡೆದಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಡಿನ ಮಹತ್ವಗಳು:

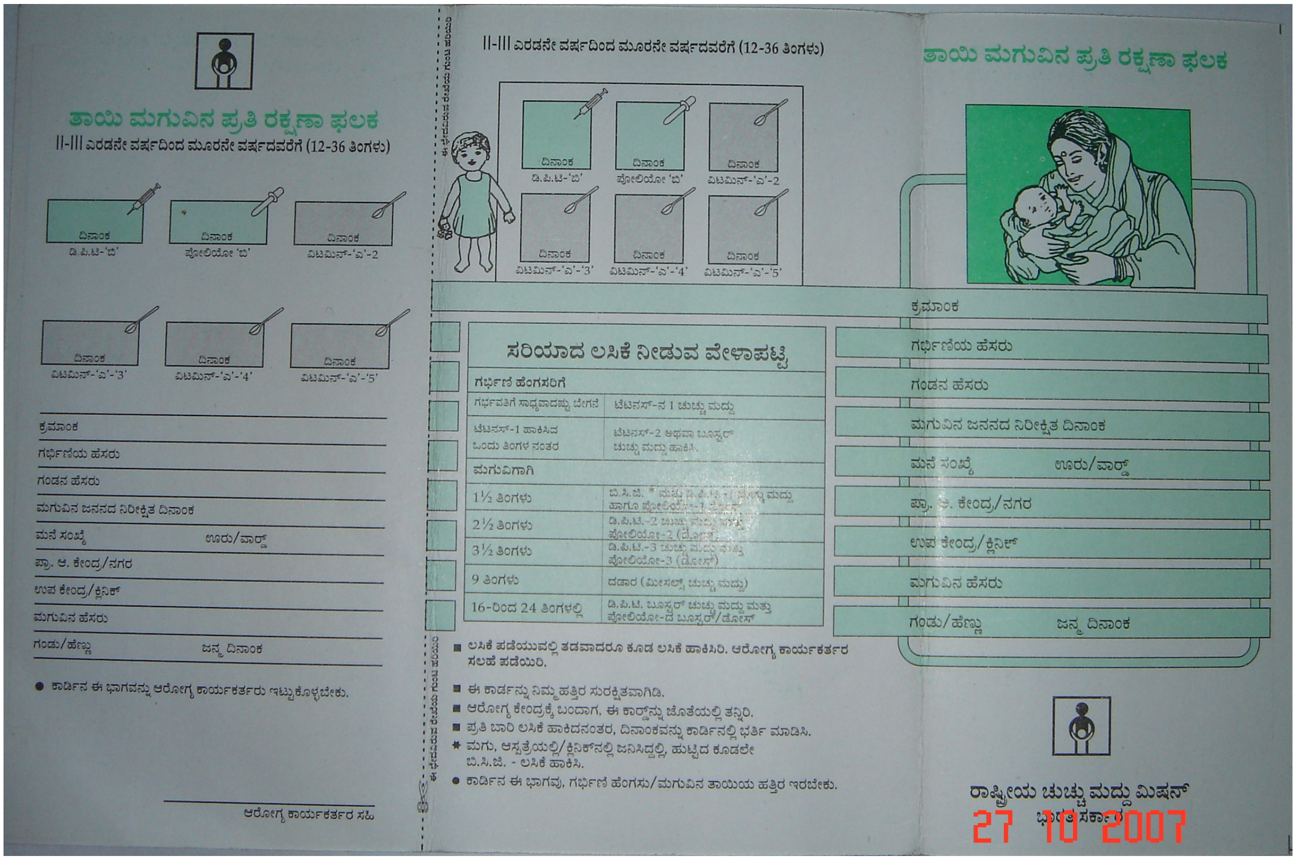
- ಪೋಷಕರಿಗೆ, ಮಗುವಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಆಗುವವರೆಗೆ ಮುಂದೆ ಯಾವ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗ ಹಾಕಿಸಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳಿಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಹಾಕಿಸಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳ ಮಾಹಿತಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.
- ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸು, ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡ ಮಕ್ಕಳು (Dropouts) ಇತರ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಯುತ್ತದೆ.

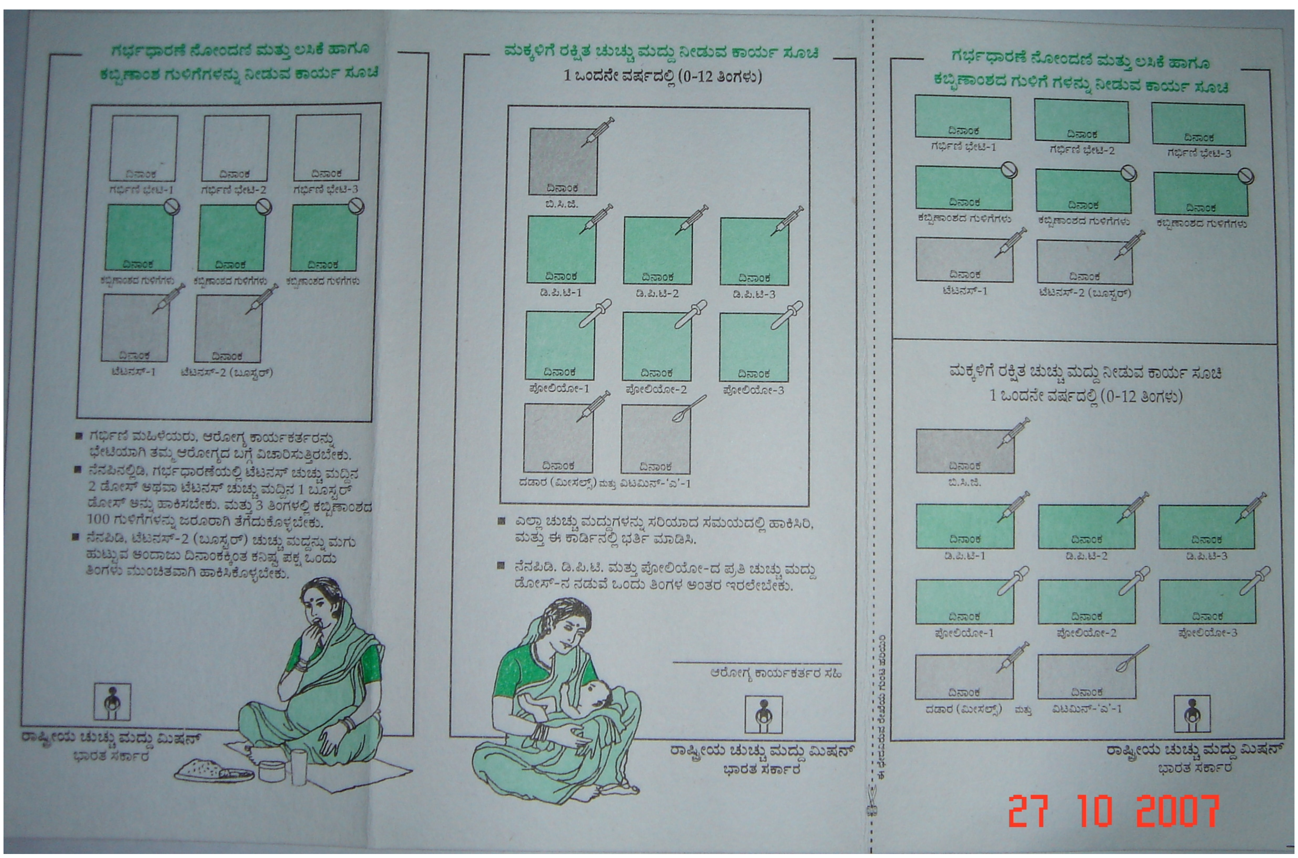
ಕಾರ್ಡನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು:

"

ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಬರುವ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ:

- ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮೊದಲ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಕಾರ್ಡು ನೀಡಿ.
- ಪ್ರತಿ ಕಾರ್ಡಿಗೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಖ್ಯೆ ನೀಡಿ.
- ಮಗುವಿಗೂ ಇದೇ ಕಾರ್ಡು ಮುಂದುವರೆಯುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ. ಕಾರ್ಡನ್ನು ಜೋಪಾನವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಬರುವಾಗಲೂ ತರಬೇಕು.
- ದಿನ, ತಿಂಗಳು, ವರ್ಷ, ನೀಡಿದ ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತಿತರ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿ.
- **ಮಗುವಿನ ಜನನದಿನ ಬರೆಯಿರಿ, ಬರೇ ವಯಸ್ಸನ್ನಲ್ಲ.**
- ಸರಿಯಾದ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ ನೆನಪಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಆ ಊರಿನ ಹಬ್ಬ / ಹುಣ್ಣಿಮೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನ ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ.
- ಯಾವುದೇ ಖಾನೆಯನ್ನು ಖಾಲಿ ಇಡಬೇಡಿ.
- ಎಲ್ಲಾ ಖಾನೆಗಳನ್ನು ತುಂಬಿದ ಮೇಲೆ ದೊಡ್ಡ ಭಾಗವನ್ನು ತಾಯಿಗೂ, ಅನುಪ್ರತಿಯನ್ನು (Counter foil) ಉಪ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲೂ ಇಡಿ.
- ಅನುಪ್ರತಿಯನ್ನು ಟಿಕ್ಲರ್ ಬ್ಯಾಗ್‌ನ (Tickler Bag) ಸೂಕ್ತ ಖಾನೆಯಲ್ಲಿಡಿ.





ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡು ಕಳೆದು ಹೋದಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ಹೊಸ ಕಾರ್ಡನ್ನು ನೀಡುವುದು.

ಮರಳಿ ಬರುವ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ

- ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಕಾರ್ಡನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ.
- ಯಾವುದಾದರೂ ಲಸಿಕೆ ತಪ್ಪಿ ಹೋಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ನೋಡಿ.

ಈಗಾಗಲೇ ಮಗುವು 1 ಯಾ 2 ವರಸೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು ತಡವಾಗಿ ಬಂದರೆ ಪುನಃ ಮೊದಲನೇ ವರಸೆಯಿಂದ ಆರಂಭಿಸಬೇಡಿ. ಎರಡು ವರಸೆಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಕನಿಷ್ಠ 4 ವಾರಗಳ ಅಂತರ ಇರಲಿ. ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನೂ, ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ ವರ್ಧಕ ವರಸೆಯನ್ನೂ ನೀಡುವುದು. 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗವನ್ನು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಹಾಗೂ ವರ್ಧಕ ವರಸೆಯೊಂದಿಗೆ ನೀಡುವುದು.

- ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ಮೇಲೆ ತಿರುಗಿ ಬರಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ತಿಳಿಸಿ.
- ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಿ.
- ಕಾರ್ಡನ್ನು ಭದ್ರವಾಗಿರಿಸಲು ತಿಳಿಸಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಬರುವಾಗಲೂ ಮರೆಯದೇ ತರಲು ಹೇಳಿ.
- ಅಧಿವೇಶನ ಮುಗಿದ ಕೂಡಲೇ ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಟಿಕ್ಲರ್ ಬ್ಯಾಗ್‌ನ ಸೂಕ್ತ ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಡಿ .
- ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದವರ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ. ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ಸಂಘಟಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಿ.

- ***ಒಂದು ವೇಳೆ ಕಾರ್ಡ್ ತರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡದೆ ಹಿಂದಿರುಗಿಸಬೇಡಿ.***
- ಕಾರ್ಡ್ ಕಳೆದು ಹೋಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ತಖ್ತೆಯನ್ನು ನೋಡಿ ಹೊಸ ಕಾರ್ಡನಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ಮೊದಲಿನ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನೇ ಬರೆದು ಕಾರ್ಡನ್ನು ನೀಡಿ.

- **ಅನುಪ್ರತಿ (ಕೌಂಟರ್ ಫ್ಯೊಲ್)**

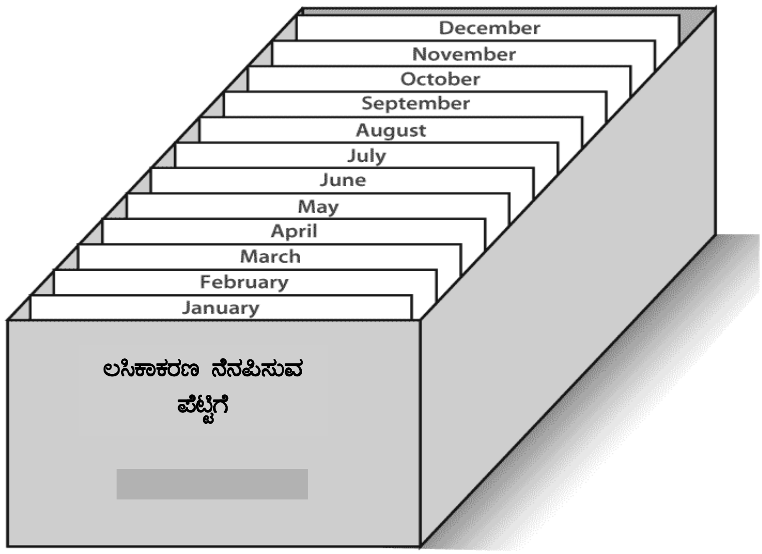
ಈವರೆಗೂ ಅನುಪ್ರತಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮಹತ್ವವನ್ನು ನೀಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯ:

- ಮುಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು.
- ಮುಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಲಸಿಕೆಗಳ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು.
- ಅರ್ಧಕ್ಕೆ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡವರನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು.
- ಕಾರ್ಡ್ ಕಳೆದುಕೊಂಡವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು.

ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲೇ ಕ್ರಮ ಬದ್ಧವಾಗಿ ಇಡುವುದು:

1. ಟಿಕ್ಲರ್ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳುವಾರು ಇಡುವುದು. ಅಥವಾ
2. 14 ಜೇಬುಗಳುಳ್ಳ ಟಿಕ್ಲರ್ ಬ್ಯಾಗ್‌ನ್ನು ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ತೂಗಾಡಿಸುವುದು. 12 ಜೇಬುಗಳು 12 ತಿಂಗಳುಗಳಿಗೆ (ಜನವರಿ ಯಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್‌ವರೆಗೆ). ಕೌಂಟರ್ ಪ್ಗೊಲ್‌ಗಳನ್ನು ತಿಂಗಳುವಾರು ಸೂಕ್ತ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಇಡಿ, 13 ನೇ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋದ / ತೀರಿಕೊಂಡ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ 14 ನೇ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಇಡುವುದು.

ಚಿತ್ರ 8ಬಿ: ಜಾಡಿನ (Tracking) ಚೀಲ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಪೆಟ್ಟಿಗೆ



ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ಮೇಲೆ ಅನುಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮುಂದೆ ಯಾವ ತಿಂಗಳಿನ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಬರಬೇಕೋ ಅದೇ ತಿಂಗಳ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಒಂದು ಮಗುವಿಗೆ ಜನವರಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 2, ಓ.ಪಿ.ವಿ 2 ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಅದರ ಅನುಪ್ರತಿಯನ್ನು ಫೆಬ್ರವರಿ ತಿಂಗಳ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು. ಇನ್ನೊಂದು ಮಗು 14 ನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 3, ಓ.ಪಿ.ವಿ 3 ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಜನವರಿ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಇದರ ಅನುಪ್ರತಿಯನ್ನು ಜುಲೈ ತಿಂಗಳ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಮಗುವು ಜುಲೈ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬರಬೇಕು (270 ದಿನಗಳು ತುಂಬಿದ ಮೇಲೆ). ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸಿದ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರು ಕೌಂಟರ್ ಪ್ಗೊಲ್ ಆ ತಿಂಗಳ ಜೇಬಿನಲ್ಲಿ ಉಳಿದುಹೋದರೆ ಆ ಫಲಾನುಭವಿಯು ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅರ್ಥ.

ಒಂದುವೇಳೆ ಟಿಕ್ಲರ್ ಬ್ಯಾಗ್ / ಬಾಕ್ಸ್ ಇಲ್ಲದಲ್ಲಿ ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ತಿಂಗಳುವಾರು ಅಧಿವೇಶನವಾರು ಕಟ್ಟಿ ಇಡಿ. ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಮಾರ್ಗಪಥ ಜಾಡು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

8.3 ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕ

ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಮಗುವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದುದರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮೋನಿಟರ್ ಮಾಡಬಹುದು. ಈ ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ವಿವರ ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ:

- ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯು ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಆ ಸ್ತ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಜತೆಯಲ್ಲಿ ಬಂದ ಇತರ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರತೀಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗಲೂ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸಿ.
- ಪ್ರತೀ ಅಧಿವೇಶನದ ಮೊದಲು ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ – ಬರಬೇಕಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ.
- ಪ್ರತೀ ಅಧಿವೇಶನದ ನಂತರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ. ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬರೆದು ಮುಗಿದ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿಡಿ. ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಇದೊಂದು ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣ ತಖ್ತೆ.
- ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಾರದ ಮಕ್ಕಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಅದನ್ನು ಆಶಾ / ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ / ಸಮಾಜ ಸಂಘಟಕರಿಗೆ ಅನುಸರಣೆಗಾಗಿ (Followup) ನೀಡಿ.

ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನದಲ್ಲಿಡಿ:

- ಫಲಾನುಭವಿಯು ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದವರಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಕಾರ್ಡನ್ನು ನೀಡಿ. ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪುಸ್ತಕದ ವಿಶೇಷ ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ "P" ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.

ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಶಾ / ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ.

8.4. ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟ್ಸ್ (ಲಸಿಕಾ ಅಧಿವೇಶನದ ತಾಳೆ ಪ್ರಪತ್ರ)

ಪ್ರತಿ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೂ ಒಂದು ಹೊಸ ತಾಳೆ ಪ್ರಪತ್ರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ಕೂಡಲೇ ಸೂಕ್ತ ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ತಾಳೆ ಗುರುತು ಮಾಡಿ. ಅಧಿವೇಶನ ಮುಗಿದನಂತರ ಲಸಿಕಾವಾರು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಲು ಈ ಪ್ರಪತ್ರ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಿಬಿರದಲ್ಲಾದ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವರದಿ – ತಾಳೆ ಪ್ರಪತ್ರ (Tally Sheet)

ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇ/ಉ.ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು ಗ್ರಾಮ / ತಾಂಡದ ಹೆಸರು ಅಧಿವೇಶನದ ದಿನಾಂಕ ಅಧಿವೇಶನದ ಸ್ಥಳ

ಮಕ್ಕಳು	ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೆ				ಒಂದು ವರ್ಷ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟವರು			
ಲಸಿಕೆ	*ತಾಳೆ ಗುರುತು*		*ಮೊತ್ತ*		*ತಾಳೆ ಗುರುತು*		*ಮೊತ್ತ*	
	ಗಂಡು	*ಹೆಣ್ಣು*	*ಗಂಡು*	*ಹೆಣ್ಣು*	*ಗಂಡು*	*ಹೆಣ್ಣು*	*ಗಂಡು*	*ಹೆಣ್ಣು*
ಬಿಸಿಜಿ								
ಡಿಪಿಟಿ 1								
ಡಿಪಿಟಿ 2								
ಡಿಪಿಟಿ 3								
ಡಿಪಿಟಿ – ವರ್ಧಕ								
ಓಪಿವಿ–೦								
ಓ.ಪಿ.ವಿ 1								
ಓ.ಪಿ.ವಿ 2								
ಓ.ಪಿ.ವಿ 3								
ಓ.ಪಿ.ವಿ – ವರ್ಧಕ								
ದಡಾರ								
‘ಎ’ ಅನ್ನಾಂಗ 1								
‘ಎ’ ಅನ್ನಾಂಗ 2								
ಹೆಪ್‘ಬಿ’1								
ಹೆಪ್‘ಬಿ’2								
ಹೆಪ್‘ಬಿ’3								
ಡಿ.ಟಿ								

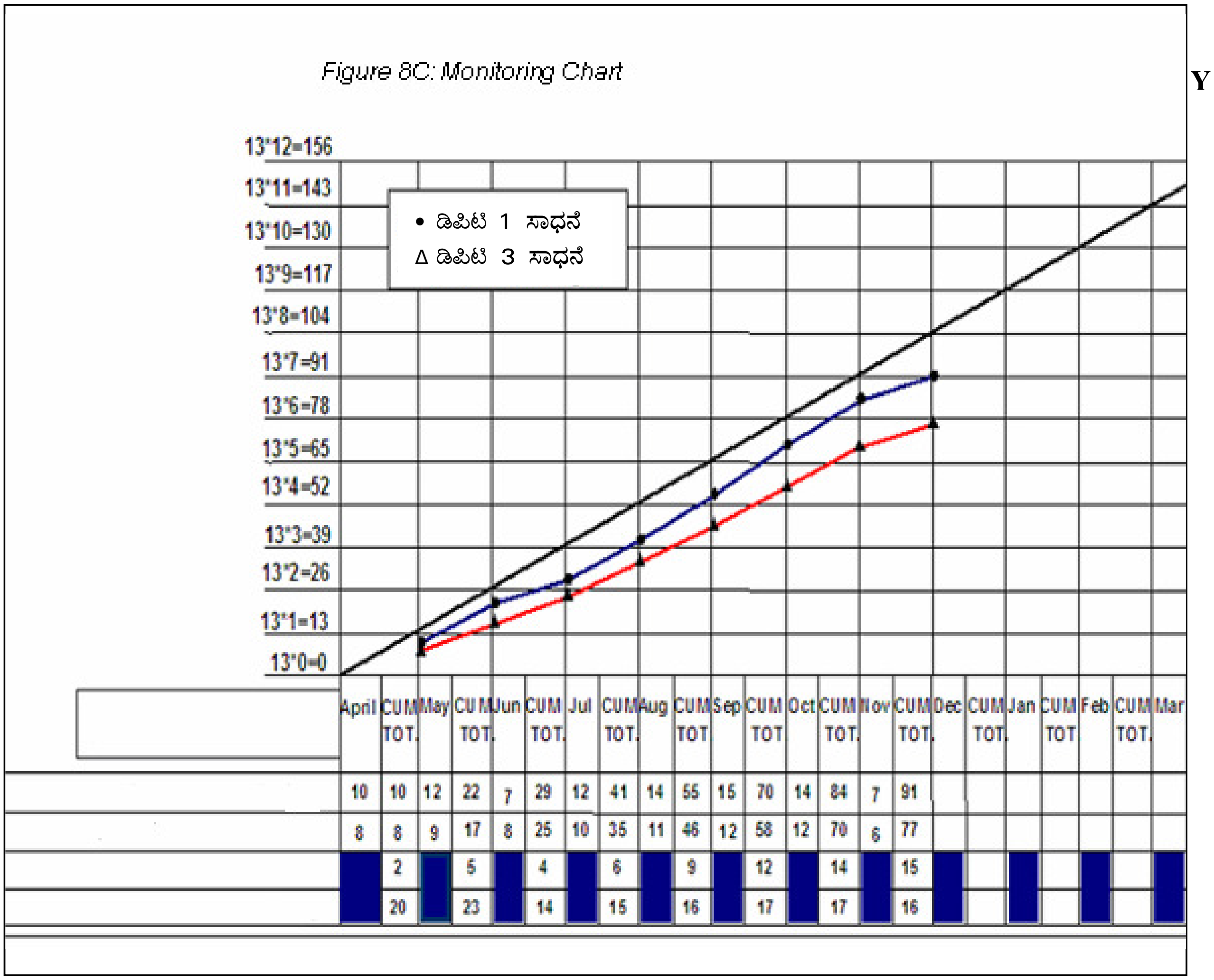
ಸ್ತ್ರೀಯರು	ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು		ಇತರೆ	
	ತಾಳೆ ಗುರುತು	*ಮೊತ್ತ*	*ತಾಳೆ ಗುರುತು*	*ಮೊತ್ತ*
ಟಿಟಿ 1				
ಟಿಟಿ 2				
ಟಿಟಿ ವರ್ಧಕ				

		ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದು	*ಖರ್ಚಾದದ್ದು*	
ಎ.ಡಿ. ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು	0.5 ಮಿ.ಲೀ			
	0.1 ಮಿ.ಲೀ			
ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುವ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು 5 ಮಿ.ಲೀ				ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹೆಸರು
ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ‘ಬಿ’ ಲಸಿಕೆ				1. ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ:
ಬಿಸಿಜಿ ವಯಲ್‌ಗಳು				2. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು:
ಡಿಪಿಟಿ ವಯಲ್‌ಗಳು				
ಓ.ಪಿ.ವಿ ವಯಲ್‌ಗಳು				
ದಡಾರ ವಯಲ್‌ಗಳು				
ಡಿ.ಟಿ. ವಯಲ್‌ಗಳು				ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಸಹಿ:
ಟಿ.ಟಿ ವಯಲ್‌ಗಳು				

ಪ.ಜಾ./ಪ. ಪಂಗಡದವರಿಗೆ ಮಾಡಿದ ಲಸಿಕಾಕರಣವನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

8.5 ಮೋನಿಟರಿಂಗ್ ಚಾರ್ಟ್

ಮೋನಿಟರಿಂಗ್ ಚಾರ್ಟ್ ವರ್ಷದ ಯಾವುದೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕ್ಷೇತ್ರದ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿಯ ಪಕ್ಷಿನೋಟ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ, ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಅಂಕೆ ಅಂಶಗಳನ್ನು (Data) ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಈ ಚಾರ್ಟನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದು. ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳು ಇದನ್ನು ನವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1 ಮತ್ತು 3 ಲಸಿಕೆಗಳ ಪ್ರಗತಿ ಹಾಗೂ ಅರ್ಧಕ್ಕೆ



ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರ ಅಂಕೆ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಚಾರ್ಟಿನ ನಮೂನೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಒಂದು ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ 5000, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1 – ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ 156,

ಮಾಸಿಕ ಗುರಿ 156 / 12 = 13 ಮಕ್ಕಳು

'X' ಆಕ್ಸಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳುಗಳನ್ನೂ, 'Y' ಆಕ್ಸಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳುವಾರು / ಸಂಚಿತ ಮಕ್ಕಳುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದೆ. ಏಪ್ರಿಲ್ ತಿಂಗಳ ಮೊದಲಿನಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ತಿಂಗಳುವಾರು ಸಂಚಿತ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಏಪ್ರಿಲ್‌ನಿಂದ ನವೆಂಬರ್ ವರೆಗೆ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1 ಹಾಗೂ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 3 ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಚಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

.

ಇದರಿಂದ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1 - ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 3 ರ ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರ (ಡ್ರಾಪ್ ಔಟ್) ದರವನ್ನು (%) ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು

(ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1 – ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 3) X 100 = ...%

ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ 1

8.6 ಮಾಸಿಕ ಪ್ರಗತಿ ವರದಿ

ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಮಾಸಿಕ ವರದಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕು. ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಮಾಹಿತಿ, ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಮಾಹಿತಿ, ವಿ.ಪಿ.ಡಿ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಎ.ಇ.ಎಫ್.ಐ (ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು) ಮಾಹಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸಿಕ ಪ್ರಗತಿ ಹಾಗೂ ಸಂಚಿತ ಪ್ರಗತಿಯ ಅಂಕಿ ಅಂಶ ಲಸಿಕಾವಾರು ಇರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ, ತಾಲ್ಲೂಕು, ಜಿಲ್ಲೆ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಈ ವರದಿಯೇ ಆಧಾರ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವರದಿಯನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಸಬೇಕು.

- ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಟಿ.ಟಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ದಾಖಲಿಸುವುದು.
- ಶಿಶುವಿಗೆ ನೀಡಿದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪುಟವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು ನಡೆದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ತಿಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅನುಸರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ವಿ.ಪಿ.ಡಿ ಗಳನ್ನು (ಎ.ಎಫ್.ಪಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಸೇರಿದಂತೆ) ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ತಿಳಿಸುವುದು.

ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮೋನಿಟರ್ ಚಾರ್ಟ್‌ನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ.

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಮಾಸಿಕ ವರದಿ

ಉಪ ಕೇಂದ್ರ :... ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ. :.. ಜಿಲ್ಲೆ :...

ವಾರ್ಷಿಕ ಗುರಿ (ಶಿಶುಗಳು) :.. ಗರ್ಭಿಣಿಯರು...

ಅಧಿವೇಶನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಯೋಜಿಸಿರುವುದು):.............................. ನಡೆಸಿರುವುದು...

ಅಧಿವೇಶನ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ ಸಂಖ್ಯೆ:.................................... ತಿಂಗಳು :............................200............

ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಲು ನಿಯೋಜಿಸಿದ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು / ಆಶಾ ಅವರ ಸಂಖ್ಯೆ:.................................

ಖಾಸಗಿಯವರಿಂದ ನಡೆಸಿದ ಅಧಿವೇಶನಗಳು	ಆ. ಸ ಗೈರು ಹಾಜರು	ಸೇವಾವಂಚಿತ ಕ್ಷೇತ್ರ	ಕೊಳೆಗೇರಿ	ಒಟ್ಟು

(ಅ) ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮತ್ತು 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ

		ವರಸೆ	ಈ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ	ಸಂಚಿತ
ಗರ್ಭಿಣಿಯರು	ಟಿ.ಟಿ	1		
		2		
		ವರ್ಧಕ		

	ಲಸಿಕೆಗಳು	**ವರಸೆ**	**ಈ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ**				**ಸಂಚಿತ**			
			< 1 ವರ್ಷ		**> 1 ವರ್ಷ**		**< 1 ವರ್ಷ**		**> 1 ವರ್ಷ**	
			ಗ	**ಹೆ**	**ಗ**	**ಹೆ**	**ಗ**	**ಹೆ**	**ಗ**	**ಹೆ**
ಶಿಶುಗಳು	ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ	1								
	ಓ.ಪಿ.ವಿ	0 ವರಸೆ								
		1								
		2								
		3								
	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ	1								
		2								
		3								
	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ'	1								
		2								
		3								
	ದಡಾರ	1								
	'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ	1								
	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ವರ್ಧಕ									
	ಓ.ಪಿ.ವಿ ವರ್ಧಕ									
	'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ	2								
		3								
		4								
		5								
	ಡಿ.ಟಿ 5 ವರ್ಷ	1								
		2								
	ಟಿ.ಟಿ 10 ವರ್ಷ	1								
		2								
	ಟಿ.ಟಿ 16 ವರ್ಷ	1								
		2								

(ಆ) ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ

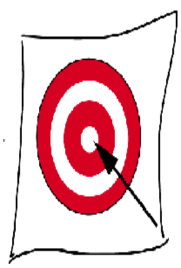
	ಈ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ		ಸಂಚಿತ	
	ಪ್ರಕರಣ	ಮರಣ	ಪ್ರಕರಣ	ಮರಣ
ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ (ಗಂಟಲು ಮಾರಿ)				
ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು (ಪರ್ಟುಸಿಸ್)				
ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು				
ಇತರೆ ಧನುರ್ವಾಯು				
ಎ. ಎಫ್. ಪಿ				
ದಡಾರ				

(ಇ) ಲಸಿಕಾಕರಣನಂತರದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು	ಈ		ಟೀಕೆ / ಟಿಪ್ಪಣಿ
	ತಿಂಗಳು	ವರ್ಷ	
ವರದಿಯಾದ ಮರಣಗಳು			
ಭಾವು / ಇತರೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು			

ಅಧ್ಯಾಯ 9 ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ



ಕಲಿತ ನಂತರ

- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಆಗದೇ ಇರುವ / ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರ / ತಪ್ಪಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳ (Missed Opportunities) / ನಿರಾಕರಿಸುವ – ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಯಾವ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಮನವೊಲಿಸಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದರ ಕುರಿತು ವಿವರಿಸುವುದು.
- ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾದ ಪ್ರಮುಖ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಲಸಿಕೆಗಳ ಕುರಿತು ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು, ನೆನಪಿಸಲು, ಅಧಿವೇಶನವನ್ನು ಸುಗಮವಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಅವರ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯವನ್ನು ಕೋರಲು, ಸಮಾಜದ ಪಂಗಡಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು.

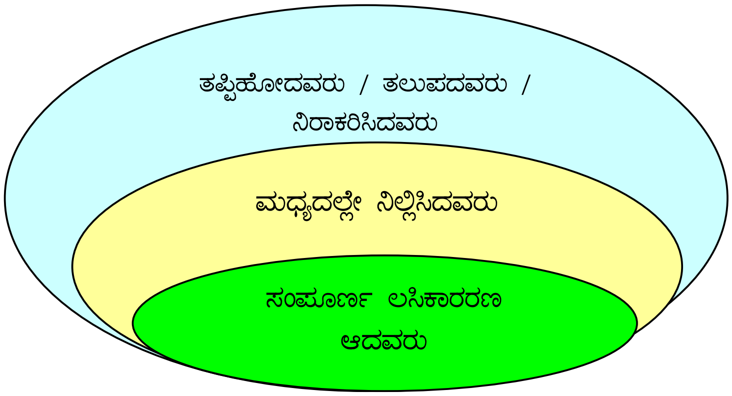
ಅಡಕಗಳು

- ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರು / ಜಾರಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳ / ಲಸಿಕೆ ಸಿಗದೆ ಉಳಿಕೆ ಆದವರು / ನಿರಾಕರಿಸಿದವರು.
- ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮುಖಾಮುಖಿ ಸಂವಹನದ ಉಪಯೋಗ.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ವಿವಿಧ ವಿಧಾನಗಳು.

9.1 ಪೀಠಿಕೆ

ನಿಮ್ಮ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸೇವೆ ನೀಡುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಾದ ನಿಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಟಿ.ಟಿ, ಶಿಶುಗಳಿಗೆ (ಮೊದಲನೇ ಹುಟ್ಟಿದ ಹಬ್ಬದ ಒಳಗೆ) ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದೇ ನಿಮ್ಮ ಧ್ಯೇಯ. ಇದರಿಂದ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಧನುರ್ವಾಯುವಿನ ಹತೋಟಿ, ದಡಾರ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಪೋಲಿಯೋ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಬಹುದು ಅಲ್ಲದೆ ಇತರ ವಿ.ಪಿ.ಡಿ ಗಳು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಲಸಿಕಾಕರಣ ಕುರಿತಂತೆ ಸಮಾಜವನ್ನು ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಮೂರು ಗುಂಪುಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ:



ಚಿತ್ರ9ಎ: ಮೂರು ವಿಧ ನಡತೆಯ ಗುಂಪುಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಧ್ಯೇಯವು ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೂ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿ, ಸಂರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು (Immunization) ಸರ್ವ ವ್ಯಾಪಿಯಾಗಿಸುವುದು. ವಿವಿಧ ಗುಂಪಿನ ನಡತೆಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿರುವುದರಿಂದ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ / ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಬೇಕಾಗುವುದು.

9.2 ಮಧ್ಯಕ್ಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದವರು

ಒಂದು ಯಾ ಎರಡು ವರಸೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡು ಪುನಃ ಬಾರದೇ ಇರುವವರು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ದಿನಾಂಕ ಹೇಳದಿರುವುದು ಯಾ ಮರೆತಿರುವುದು.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು / ವರಸೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯ ತಿಳಿಯದಿರುವುದು..
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಮಹತ್ವ ತಿಳಿಯದಿರುವುದು.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ ಇರುವುದು.
- ಸಂಸಾರ ವಲಸೆ ಹೋಗಿರುವುದು.

ಇಂತಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಏಕೆ ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು?

ಇವರುಗಳನ್ನು ಸುಲಭದಲ್ಲಿ ತಲುಪಬಹುದು ಮತ್ತು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಬಹುದು.

ಅಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕ್ರಮಗಳು:

- **ಯೋಜಿಸಿದ ಅಧಿವೇಶನವನ್ನು ರಜೆ ಇದ್ದರೂ ನಡೆಸಲೇ ಬೇಕು.** ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ, ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವ ದಿನ ರಜೆ ಬಂದರೂ ಕೂಡ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದು.
- ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆಯದವರ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

- ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ, ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ತುಂಬಿಸಿ. ಕಾರ್ಡನ್ನು ಪೋಷಕರಿಗೆ ನೀಡಿ ಅನುಪ್ರತಿಯನ್ನು ಟಿಕ್ಲರ್ ಬ್ಯಾಗ್ ನಲ್ಲಿಡಿ.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮುಂದೆ ಬರಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.
- ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಾರದವರ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಕಾರಣ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಬಾರದಿರಬಹುದು. ಅವರಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದಾದ ಸಂಶಯಗಳನ್ನು / ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಸಮಂಜಸವಾಗಿ ಬಗೆಹರಿಸಿ.
- ಸಮುದಾಯದ ಸಂಘಟಕರಾದ ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯವರ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಬಾರದವರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಇವರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ. ಇವರುಗಳೂ ಕೂಡ ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಹಾಗೂ ಮುಂದಿನ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಪೋಷಕರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು.
- ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಹೊರಗಿನವರು ಬಂದರೂ ಕೂಡ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿ ಹಾಗೂ ಉಳಿದ ವರಸೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಅಧಿವೇಶನದ ಸಮಯವನ್ನು ಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಪೂರ್ವಾಹ್ನ ಅನಾನುಕೂಲವಾದರೆ ಅಪರಾಹ್ನ ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಿ.
- ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಿ. ಉದಾ:– ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ಮಾತ್ರ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ಮಹತ್ವವನ್ನು ವಿವರಿಸಿ ಸಂಶಯಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ.

9.3 ತಪ್ಪಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳು (Missed Opportunities)

ಫಲಾನುಭವಿ ಶಿಬಿರಕ್ಕಾಗಲೀ, ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕಾಗಲೀ ಬಂದಾಗ್ಯೂ ವಿಚಾರಿಸದೆ, ಲಸಿಕೆ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ 'ಜಾರಿದ ಸಂದರ್ಭ' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಒಂದು ಮಗುವಿನ ಜೊತೆ ಇನ್ನೊಂದು ಮಗುವನ್ನು ಇತರ ಕಾರಣಕ್ಕೆ / ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವುದು.

ನೀವು ಏನು ಮಾಡಬಹುದು?

ಯಾವುದೇ ಫಲಾನುಭವಿಯನ್ನು ನೋಡಿದಾಗಲೂ ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳು ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಹಾಕಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ ಇಲ್ಲವೇ ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಜಾರಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಕ್ರಮಗಳು:

- 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಮಗುವಿದ್ದರೂ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿ.
- ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವಾಗ, ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಇತರೆ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅಪೂರ್ಣ ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ.
- ಉಪಕೇಂದ್ರದ ವೀಕ್ಷಣಾ ಕಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಬಿರದ ಮುಂದಿನ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತಗಲು ಹಾಕಿ.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಲು ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

9.4 ಉಳಿಕೆಯಾದ / ತಲುಪದ ಜನಸಮುದಾಯ:

ಇವರುಗಳು ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡಕೊಳ್ಳದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು. ಇಂತಹ ಪ್ರದೇಶಗಳು ದುರ್ಗಮ ಹಾಗೂ ಅಗಮ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಪ್ರದೇಶಗಳಿರಬಹುದು.

- ಇಂತಹ ಪ್ರದೇಶಗಳ / ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.
- ನಿಮ್ಮ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೂಲಕ ಹಾದು ಹೋಗುವ ಅಲೆಮಾರಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ. ಅವರೊಂದಿಗೆ ಅತಿ ಹತ್ತಿರದ ಶಿಬಿರದ ದಿನಾಂಕ / ಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ಸಮಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ. ಇಲ್ಲವೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ.
- ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿರುವವರ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ಹಾಗೆಯೇ ಅವರುಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಸಂಶಯಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿ. ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸೇವೆ ನೀಡಿ.
- ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಯವರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ. ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿ. ಶಿಬಿರದ ದಿನದಂದು ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನೂ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತಪ್ಪದೇ ಕರೆತನ್ನಿ.

ದುರ್ಗಮ / ಅಗಮ್ಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಸೌಕರ್ಯ ಹೇಗೆ ನೀಡುವಿರಿ?

ಮೇಲ್ವಿಚಾಕರರು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ ಹಾಗೂ ಪುರ್ನವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಲು ಕೋರಿಕೊಳ್ಳಿ ಪ್ರತಿ ಎರಡು / ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಇಂತಹ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ. ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಿದರೆ ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು.

9.5 ನಿರಾಕರಿಸುವವರು

ಕೆಲವರಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯಲ್ಲಾಗಲ್ಲೀ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಸಂಶಯ ಹಾಗೂ ಅಪನಂಬಿಕೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ರೀತಿ ಋಣಾತ್ಮಕ ಮನೋಭಾವವು ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ, ವದಂತಿ, ಅಪಕ್ವತೆ ನಿಕೃಷ್ಟ ಸೇವೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಆಗಿರಬಹುದು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅವರಲ್ಲಿ ನಿರಾಕರಿಸುವ ಮನೋಭಾವ ಉಂಟಾಗಿ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸದೇ ಇರಬಹುದು.

ನಿರಾಕರಿಸುವ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇವಾ ಸೌಕರ್ಯ ನೀಡಲು ಕ್ರಮಗಳು

- ಅವರುಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಕಾರಣ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ. ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ ಅವರ ಸಂಶಯ / ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ / ಭಯವನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗೂ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆ ನೀಡಿ.
- ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರು / ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಇವರುಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.
- ಸಮಾಜದ ಮುಖಂಡರು, ಧಾರ್ಮಿಕ ಗುರುಗಳು, ಇತರ ಸಂಘಟಕರೊಂದಿಗೆ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯ ಬಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಿ ಅವರ ಬೆಂಬಲ ಪಡೆಯಿರಿ.
- ಯಾವಾಗಲೂ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಸೇವೆ ನೀಡಿ.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸೇವೆಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ತೃಪ್ತಿ ಹೊಂದಿದವರೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿ.

9.6 ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಹನ (IPC) ಹೆಚ್ಚಿಸಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಯಾಕರುಗಳಾದ ನೀವು ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುವಿರಿ. ಅವರೊಂದಿಗೆ ಸ್ನೇಹ ಪರರಾಗಿದ್ದು, ಉತ್ತಮ ಅಭಿರುಚಿಯಿಂದ, ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ, ಪ್ರಾಮಾಣಿಕತೆಯಿಂದ, ನಗುನಗುತ, ಸೇವೆ ನೀಡುವುದರಿಂದ ಬೇಡಿಕೆ ತಾನಾಗಿಯೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ನಗುನಗುತ ಸ್ನೇಹಪರತೆಯಿಂದ ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿದರೆ ಅವರ ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವರು. (BCC)

ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲು, ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ಸಂವಹನಿಸಲು (Communicating) ದಾಖಲಿಸಲು 5-10 ನಿಮಿಷ ವ್ಯಯಿಸಿ.

ಹೊರವಲಯ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಲು ಕಿವಿಮಾತು.

- *ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ಆದರದಿಂದ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳಿ..*
- *ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಲು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕರೆ ತಂದುದಕ್ಕೆ ಪೋಷಕರನ್ನು ಅಭಿನಂದಿಸಿ.*
- *ಪುನಃ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬರಬೇಕಾದ ದಿನವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ.*
- *ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಆಗುವವರೆಗೆ ಮಗುವನ್ನು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಕರೆ ತರಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.*
- *ಪೋಷಕರಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಅರ್ಥವಾಗುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸರಳವಾಗಿ ಸ್ಫುಟವಾಗಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಹಾಗೂ ತಿರುಗಿ ಬರಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತಿಳಿಸಿರಿ.*
- *ಏನೇ ಸಂಶಯಗಳಿದ್ದರೆ, ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿದ್ದರೆ ಕೇಳಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.*

9.6.1 ಪೋಷಕರಿಗೆ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ.

ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಅರಿತು ಕೊಳ್ಳುವುದರೊಂದಿಗೆ ಪೋಷಕರು ಇವುಗಳನ್ನು ತಿಳಿದಿರಲಿ:

- ಪುನಃ ಮಗುವನ್ನು ಯಾವಾಗ / ಎಲ್ಲಿಗೆ ಮುಂದಿನ ವರಸೆಗೆ ಕರೆ ತರಬೇಕು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಮುಂದೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಬರಬೇಕು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು.
- ಹಾಗೇನಾದರೂ ಆದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಬರುವಾಗಲೂ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ತರುವುದರ ಮಹತ್ವ.

9.6.2 ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಗುವನ್ನು ಪುನಃ ಕರೆತರಲು ನೆನಪಿಸಲು ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ

ಪ್ರತಿ ಮುಗುವಿನ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡ್ ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಹನಿಸಲು (Communication) ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಾಧನ. ಶಿಕ್ಷಿತ ಪೋಷಕರು ಕಾರ್ಡು ನೋಡಿ ಯಾವ ಲಸಿಕೆ, ಎಷ್ಟನೇ ವರಸೆ, ಈಗಾಗಲೇ ಲಭಿಸಿದೆ ಯಾವುದು ಬಾಕಿ ಇದೆ ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಕಡಿಮೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಉಳ್ಳವರಿಗೆ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಪದೇಪದೇ ನೋಡುವುದರಿಂದ ಲಸಿಕಾ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿಯು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

- *ಒಂದೊಂದೇ ಲಸಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದಾಗ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.*
- *ನೀವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಮಾತ್ರ ಅಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರೂ ಹೌದು.*
- *ಬಹಳಷ್ಟು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಪರಸ್ಪರ ಸಂವಹನ (IPC) ಅತಿ ಉತ್ತಮ.*

9.7 ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ವಿವಿಧ ವಿಧಾನಗಳು

ಸಮುದಾಯದ ಸಂಘಟಕರನ್ನು ಕರೆಯಿರಿ.

ಸಮುದಾಯದ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ, ಜನಪ್ರಿಯ ಸಂಘಟಕರಾದ ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯುರು, ಶಿಕ್ಷಕರು, ಪಂಚಾಯತ್ ಸದಸ್ಯರು, ರಾಜಕೀಯ ಮುಖಂಡರು, ಧಾರ್ಮಿಕ ಗುರುಗಳು, ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿಯರು, ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯರು, ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರು, NSS, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಕರು, ಇಂತಹವರನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗಿ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಪೋಷಕರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ.

ಜನರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದೆಡೆ ಸೇರುವ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ, ಸಂತೆ, ಬಸ್ ನಿಲ್ದಾಣ, ರೇಶನ್ ಅಂಗಡಿ, ಪಂಚಾಯತ್ ಇತ್ಯಾದಿ. ಇಲ್ಲಿ ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ.

ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯವರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯವರೊಂದಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸಂಬಂಧ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಲಸಿಕಾಕರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಏರ್ಪಡಿಸಿ.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಮುದಾಯ ಸಾಧನಗಳನ್ನು (Community Tool) ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮಗುವಿನ ಹೆಸರನ್ನು ಒಂದು ಇಟ್ಟಿಗೆ ಆಕಾರದ ಆಯತದಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ. ದೊಡ್ಡ ಮಗುವಿನ ''ಇಟ್ಟಿಗೆ''ಯನ್ನು ಬುಡದಲ್ಲೂ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜನಿಸಿದ ಮಗುವಿನ ''ಇಟ್ಟಿಗೆ''ಯನ್ನು ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಉಳಿದ ಮಕ್ಕಳ ಹೆಸರುಗಳ ''ಇಟ್ಟಿಗೆ''ಗಳನ್ನು ಇವೆರಡರ ಮಧ್ಯೆ ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಜೋಡಿಸಿ. ಹೊಸದಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಮಗುವನ್ನು ಪಟ್ಟಿಯ ಮೇಲ್ಗಡೆ ಜೋಡಿಸುವುದು. ಪಟ್ಟಿಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಮನೆ ಮಾಡಿನ ಚಿತ್ರ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮದ ಹೆಸರು ವಾರ್ಡ್ ನಮೂದಿಸಿ. ಬುಡದಿಂದ ಮೇಲಿನವರೆಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೊಡಿ. (ಹಿರಿಯ ಮಗು ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮುಗಿಸಿದಂತೆ ಆ ಮಗುವಿನ ಖಾನೆಯನ್ನು ಹಸಿರು ಬಣ್ಣದಿಂದ ತುಂಬಿಸಿ.) ಇಂತಹ ಚಾರ್ಟನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಾಗಲೀ, ಪಂಚಾಯತ್ ಭವನದಲ್ಲಾಗಲೀ ತಗಲು ಹಾಕಿ. ಪೋಷಕರು ತಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಹೆಸರನ್ನು ನೋಡಿ ಪುಳಕಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದಾದರೂ ಮಗುವಿನ ಹೆಸರು ತಪ್ಪಿ ಹೋದಲ್ಲಿ ಪೋಷಕರು ತಮ್ಮ ಮಗುವಿನ ಹೆಸರನ್ನು ಈ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ಉತ್ಸುಕತೆಯಿಂದ ಮುಂದೆ ಬರುವರು.

.

ಗ್ರಾಮದ ಹೆಸರು: ಖುಸಲಾಪುರ
ವರ್ಷ : 2007
ಒಟ್ಟು ಶಿಶುಗಳು : 14

ನನ್ನ ಗ್ರಾಮವೇ ನನ್ನ ಮನೆ	
16	
15	
14	ಕುಸುಮ
13	ನಾಗರಾಜ್
12	ಅನಿಲ್
11	ರಮೇಶ್
10	ಸುನಿತ
9	ರೋಶನ್
8	ಶಬನಮ್
7	ಶ್ರುತಿ
6	ಶ್ವೇತ
5	ಪಾರುತಿ
4	ಮಾಧವ್
3	ಪವನ್
2	ಪಂಕಜ್
1	ಸುನಿಲ್

ಚಿತ್ರ 9ಬಿ: ಲಸಿಕಾಕರಣ ಹೆಚ್ಚಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಸಾಧನ

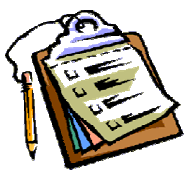
ಅಧ್ಯಾಯ 10 ವಿ.ಪಿ.ಡಿ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶ

ಕಲಿತ ನಂತರ

- ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯ ಮಹತ್ವವನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.
- ಏಳು ವಿ.ಪಿ.ಡಿ.ಗಳ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ನಡೆಸುವುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ .
- ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ವರದಿಯನ್ನು ತುಂಬಿಸುವುದು ವಿವರಿಸಿ.

ಅಡಕಗಳು



- ಲಸಿಕಾರಣದಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯ ಪಾತ್ರ.
- ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ನಡೆಸುವುದು ಹೇಗೆ.
- ಎ.ಎಫ್.ಪಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು ವರದಿ ಮಾಡುವಿಕೆ.
- ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ವರದಿ.

10.1 ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯ ಪಾತ್ರ

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಮರಣದ ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಒಂದು ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕ್ರಮ ಬದ್ಧವಾಗಿ ಕಲೆ ಹಾಕಿ, ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ, ಅರ್ಥ ನೀಡಿ, ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು, ಲಸಿಕಾಕರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದೇ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ. ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯ ಉಪಯೋಗ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ರೋಗ ಉತ್ಪಾತವನ್ನು (Outbreak) ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು.
- ರೋಗಿಗಳ ಮರಣದ ಸಂಖ್ಯೆ ತಿಳಿಯಲು.
- ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಪ್ರದೇಶ ನಿರ್ಣಯಿಸಲು.
- ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪ (Intervetion) ಯೋಜಿಸಲು.
- ಹತೋಟಿ ಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮ ತಿಳಿಯಲು.

10.2 ರೋಗಗಳ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಹೇಗೆ?

ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಈ ಕೆಳಗಿನ 7 ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಮೋನಿಟರ್ ಮಾಡಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದೆ:

- ಬಾಲ ಕ್ಷಯ
- ದಡಾರ
- ಡಿಫ್ತೀರಿಯ
- ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು
- ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು
- ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ'
- ಎ.ಎಫ್.ಪಿ (ಪೋಲಿಯೋ)

ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಲು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ:

1: ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ನಿಮಗೆ ಈ ರೋಗದ ಸುದ್ದಿ ಕೊಡಬೇಕಾದವರಿಗೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಇರಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ 10.1: ಲಕ್ಷಣಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಕೋಷ್ಟಕ

ರೋಗ	ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ
ದಡಾರ	ಹಿಂದಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಗಂಧೆಗಳು / ಕೆಮ್ಮು / ಶೀತ / ಕೆಂಗಣ್ಣು ಆಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.
ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್	15 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲು / ಕೈ / ಮುಂಡದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕಿದ್ದ ಹಾಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಬಲ ಹೀನತೆ / ಲಕ್ವ.
ಡಿಫ್ತೀರಿಯ	ಗಂಟಲಲ್ಲಿ, ಟೋನ್ಸಿಲ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಕಂಡುಬರುವ ಬೂದು ಮಿಶ್ರಿತ ಬಿಳಿ ಪದರ.
ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು	ಹುಟ್ಟಿದ ಎರಡು ಮೂರು ದಿನ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೂಗುತ್ತಿದ್ದ, ಎದೆಹಾಲು ಹೀರುತ್ತಿದ್ದ, ಮಗು ಮೂರು–ನಾಲ್ಕನೇ ದಿನದಿಂದ 28 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಹೀರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕತ್ತು ಮತ್ತು ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗಗಳು ಸೆಟೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಡುಕ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಈ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು ತಗಲಿರಬಹುದು
ಧನುರ್ವಾಯು	ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಗಾಯ ಆಗಿದ್ದು / ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ್ದು / ತದನಂತರ ಬಾಯಿ ತೆರೆಯಲು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯ / ಕತ್ತು ಯಾ ದೇಹ ಸೆಟೆದುಕೊಂಡು ನಡುಕ ಬರುವುದು.
ಬಾಲ ಕ್ಷಯ	ಶಂಕಿತ ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಮಗು. ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಉಬ್ಬಸ ಇದ್ದು, ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಗುಣಮುಖ ಹೊಂದದ ಮಗು.
ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು	ಎರಡು, ಮೂರು ವಾರಗಳ ತೀವ್ರ ಹಾಗೂ ವಿಪರೀತ ಕೆಮ್ಮು, ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಾಂತಿ, ಕೆಮ್ಮಿನ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಬರುವ "ವೂಫ್" ಎಂಬ ಶಬ್ದ ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ.
ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ'	ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ನೊಜಲು, ವಾಂತಿ, ಕಾಮಾಲೆ ಹಾಗೂ ತಿಳಿ ಬೂದು ಬಣ್ಣದ ಮಲ.

2: ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿರುವುದು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ

ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ ದಡಾರ, ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು, ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದೆಯೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸಿ. ತಿಳಿದು ಬಂದರೆ ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿ. ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ಮಾತುಕತೆ ನಡೆಸಿ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯ ಇರುವಲ್ಲಿಗೆ ಕರೆತಂದು ರೋಗವನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರಿಂದ ಖಚಿತ ಪಡೆಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಮಾಸಿಕ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಿ:

- ಪ್ರಾ. ಆ. ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬರುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು.
- ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿರುವುದಾಗಿ ಕೇಳಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ.
- ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಪ್ರಕರಣಗಳು.
- ಹೊರವಲಯದಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳು.

3: ಎರಡೆರಡು ಬಾರಿ ವರದಿ ಆಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ

ಪ್ರತಿ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎರಡೆರಡು ಬಾರಿ ವರದಿ ಆಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಮಾಡಿ:

- ಒಂದು ಪ್ರಕರಣವು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ ಒಂದೇ ಬಾರಿ ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಇತರ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆಯೇ ಲೆಕ್ಕಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

10.3. ಎ.ಎಫ್.ಪಿ

ವರದಿ ಮಾಡುವ ಕ್ರಮ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

- ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರ ಪ್ರಾ. ಆ. ಕೇಂದ್ರ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿ.
- ವರದಿ ಮಾಡಿದ 48 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ / ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಎಸ್.ಎಂ.ಓ. ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಾರೆ.

- ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಎ.ಎಫ್.ಪಿ ಪ್ರಕರಣದ ಮಲದ ಎರಡು ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ದಿನದ ಅಂತರದಲ್ಲಿ, ಲಕ್ವ ಕಾಣಿಸಿದ 14 ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ಶೀತಕ ಸರಪಣಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕಾಧಿಕಾರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಿ. ಇವರು ಈ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ (Accredited) ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು.

10.4 ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು

ಎಲ್ಲಾ ಶಂಕಿತ ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು ಮತ್ತು ಕಾರಣ ತಿಳಿಯದ ನವಜಾತ ಮರಣಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮಾದರಿ ಪರಿಶೀಲನಾ ಪ್ರಪತ್ರದಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು. ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಆಗದಿರಲು ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು ಪ್ರಕರಣಗಳ ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆ ನಡೆಸುವುದು. ಪ್ರಪತ್ರದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಪೋಷಕರನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ. ಅವರು ನೀಡುವ ವಿವರಗಳು ಮುಂದೆ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಹಾಯವಾಗುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿ.

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ:

- ತಾಯಿಗೆ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಆಗಿದೆಯೇ ?
- ತಾಯಿಗೆ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಲಭಿಸಿದೆಯೇ ?
- ಮಗು ಜನಿಸಿದ ಸ್ಥಳ ಯಾವುದು ? (ಮನೆಯಲ್ಲಿ / ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ)
- ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ್ದರೆ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ದಾದಿ ನೆರವೇರಿಸಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ?
- ಹೆರಿಗೆ ನಡೆಸುವಾಗ 5 ಶುಚಿತ್ವಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ?
- ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಮಗು ಸಹಜವಾಗಿ ಹಾಲನ್ನು ಹೀರುತ್ತಿದ್ದು ಅನಂತರ ಹಾಲು ಹೀರುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದೆಯೇ, ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಫಿಟ್ಸ್ ಮತ್ತು ಕತ್ತು / ದೇಹ ಸೆಟೆದುಕೊಂಡಿತ್ತೇ ?
- ಶಿಶುವಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ ?

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ನವಜಾತ ಧನುರ್ವಾಯು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ, ನಿಖರವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೂ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

10.5 ದಡಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯು ಪ್ರತಿ ಬಾರಿ ಲಸಿಕಾ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸಲು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋದಾಗ ತನ್ನ ಹಿಂದಿನ ಭೇಟಿಯ ನಂತರ ಯಾವುದಾದರೂ ಹೊಸ ದಡಾರ ಪ್ರಕರಣಗಳು (ಜ್ವರ, ಗಂಧೆ, ಶೀತ / ಕೆಮ್ಮು / ಕೆಂಗಣ್ಣು) ಆಗಿವೆಯೇ ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸುವುದು. ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯರು, ಸಮುದಾಯದ ಮುಖಂಡರುಗಳನ್ನು ವಿಚಾರಿಸುವುದು. ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ ಬರೆದುಕೊಂಡು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು. ಮಾಸಿಕ ವರದಿಯಲ್ಲೂ ದಾಖಲಿಸುವುದು. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರು ರೋಗ ಉತ್ಪಾತ (Outbreak) ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸಿ. ಎಲ್ಲಾ ದಡಾರ ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೂ ಪೂರಕ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ನೀಡುವುದು.

ಕೋಷ್ಟಕ 10.2: ದಡಾರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪೂರಕ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ನೀಡುವುದರ ಪ್ರಮಾಣ

ವಯಸ್ಸು	ರೋಗ ನಿಧಾನಿಸಿದ ದಿನ	ನಂತರದ ದಿನ
< 6 ತಿಂಗಳು	50,000 IU	50,000 IU
6 - 11 ತಿಂಗಳು	1,00,000 IU	1,00,000 IU
≥ 12 ತಿಂಗಳು	2,00,000 IU	2,00,000 IU

ಇದರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ.

10.6 ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ ವರದಿ

ಈ ಹಿಂದೆ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ (8.6) ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾಸಿಕ ವರದಿ ಪ್ರಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಆದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು / ಮರಣವನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು. ಪ್ರಕರಣ ಹಾಗೂ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು:

- ನಿಮ್ಮ ದಿನಚರಿಯಿಂದ ವಿ.ಪಿ.ಡಿ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿ.
- ಒಂದೇ ಪ್ರಕರಣ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ವರದಿ ಆಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ವಿವರಗಳನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಸ್ಫುಟವಾಗಿ ನಿಗದಿತ ಪ್ರಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬಿ.

ಒಂದು ಪ್ರಕರಣ ಒಂದೇ ಬಾರಿ ವರದಿ ಆಗುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಅನುಬಂಧ 1: ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಮಾಡ ಬೇಕಾದವುಗಳು / ಮಾಡಬಾರದವುಗಳು

ಮಾಡಬೇಕಾದವುಗಳು	ಮಾಡಬಾರದವುಗಳು
ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ	
• 10 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ, ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ, ಓ.ಪಿ.ವಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ನೀಡುವುದು ಸುರಕ್ಷಿತ. • ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಯನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಗುವಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡಿ. • ಈಗಾಗಲೇ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿಕೊಂಡ ಮಗು ಮುಂದಿನ ವರಸೆಗೆ ತಡವಾಗಿ ಬಂದರೆ ಪುನಃ ಮೊದಲನೇ ವರಸೆಯಿಂದ ಆರಂಭಿಸಬೇಡಿ .	• ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದಾಗ ಲಸಿಕೆ ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದು (ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಬೇಧಿ)
ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ	
• ವಿ.ವಿ.ಎಂ ನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ • ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಜಿಪ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ 2 ರಿಂದ 8 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂಟಿಗ್ರೇಡ್ ತಾಪಮಾನದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿಡಿ • ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ದಡಾರ ಹಾಗೂ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಿಂದ ಹೊರ ತೆಗೆದ ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಯ ರಂಧ್ರಗಳಲ್ಲಿಡಿ.	• ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕವನ್ನು ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿಡುವುದು. • ಮುಚ್ಚಳ ತೆರೆದಿಡುವುದು. • ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು • ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವುದು. • ಟಿ–ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಂಜಿನ ಮೆತ್ತೆಗಳ ಮೇಲೆ ಇಡುವುದು.
ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದು	
• ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಆದರದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸಿ. • ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೈ ತೊಳೆಯಿರಿ. • ಫಲಾನುಭವಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಲಸಿಕಾ ವರಸೆ ದಾಖಲೆಯಿಂದ ತಾಳೆ ನೋಡಿ. • ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ. • ಅವಧಿ ಮುಗಿದಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ. • ಟಿ–ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಗಳ ನಡುವೆ ಹೊರಳಿಸಿ (ಕುಲುಕಿಸಲು). • ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. • ಲಸಿಕೆ ದ್ರವೀಕರಿಸಲು ಸರಿಯಾದ ದ್ರಾವಣವನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. • ಸೂಕ್ತ ಲಸಿಕೆಯನ್ನೇ ನೀಡಿ. • ಪ್ರತಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. • ಪ್ರತಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದಿಂದಲೇ ನೀಡಿ. • ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ಮೇಲೆ ಉಜ್ಜಬೇಡಿ. • ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಕ್ರಮ ತಿಳಿಸಿ. • ತಿರುಗಿ ಬರಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ.	• ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಬಳಸುವುದು. • ಎ.ಡಿ. ಸಿರಿಂಜ್‌ನಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ಎಳೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು. • ಸೂಜಿಯ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿರುವುದು. • ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಗೆ ಟೋಪಿ ಹಾಕಿರುವುದು. • ವಯಲ್ ನಲ್ಲೇ ಸೂಜಿ ಚುಚ್ಚಿ ಇಡುವುದು. • ಅಂಡಿಗೆ (ಚಪ್ಪೆಗೆ) ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಿರುವುದು. • ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಉಜ್ಜುವುದು. • 4 ತಾಸುಗಳ ನಂತರವೂ ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ / ದಡಾರ ಲಸಿಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವುದು. • ವಿ.ವಿ.ಎಂ 3 ಮತ್ತು 4 ನೇ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದ ಓ.ಪಿ.ವಿ ವಯಲ್ ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವುದು.
ದಾಖಲಿಸುವುದು ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು	
• ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ, ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಮಾಸಿಕ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಸ್ಫುಟವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿ. • ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.	• ಕಾರ್ಡ್ ತರದವರನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಿರುವುದು. • ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬಿಸಿರುವುದು.
ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗುವ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು	
• ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು ಆದಲ್ಲಿ ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ತಿಳಿಸಿ, ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನಿರ್ದೇಶಿಸಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ಉಳಿಕೆಯಾದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಇಡಿ. • ಎಲ್ಲಾ ತೀವ್ರ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ತಪ್ಪದೇ ವರದಿ ಮಾಡಿ.	• ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆದ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.
ಸಮಾಜ ಸಂಘಟನೆ	
• ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಪುನಃ ಬರ ಹೇಳಲು ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. • ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟಕರಾದ ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಇತರೆ ಮುಖಂಡರನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.	• ಸಮುದಾಯದ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡದೆ ಅರ್ಧದಲ್ಲೇ ಎದ್ದು ಬಂದಿರುವುದು.

ಅನುಬಂಧ 2: ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಪರಿಶೀಲನಾ ಪಟ್ಟಿ

ಕ್ರ.ಸಂ_____________ಭೇಟಿಯ ದಿನಾಂಕ ___/___/_____ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು _________________ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇ _______

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು____________________________ಸ್ಥಳ (ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇ/ಉ.ಕೇ/ಅ.ಕೇ/ಆ.ಕೇ____________________

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ (ಮೈಕ್ರೋಪ್ಲಾನ್)	
1.ಮೈಕ್ರೋಪ್ಲಾನ್‌ನಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ (ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳ)	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು	
2. ಶಿಬಿರದ ದಿನದಂದೆ ಲಸಿಕೆ ಪೂರೈಕೆ ಆಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
3. 4 ಮಂಜು ಮೆತ್ತೆಗಳುಳ್ಳ (Ice Packs) ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕ (Vaccine Carrier) ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
4. ಹದ ಮಾಡಿದ ಮಂಜು ಮೆತ್ತೆಗಳನ್ನು (Conditioned Ice Packs) ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
5. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಲಸಿಕೆ / ಡೈಲುಎಂಟ್ / ಡ್ರಾಪರ್‌ಗಳನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
6. ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ / ಡೈಲುಎಂಟ್ / ಡ್ರಾಪರ್‌ಗಳು ಇವೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
7. ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ಲಭ್ಯ ಇದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
8. ಟಿ–ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆಯೇ ? ಕುಲುಕಿ ನೋಡಿ	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
9. ವಿ.ವಿ.ಎಂ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
10. ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಲಸಿಕೆಗಳಿವೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
11. ಲೇಬಲ್‌ಗಳು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿವೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
ಸೇವಾ ನಿರ್ವಹಣೆ / ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಸುರಕ್ಷತೆ	
12. ಅಧಿವೇಶನದ ಸ್ಥಳ ನಿರ್ಮಲವಾಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
13. ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಕೈ ತೊಳೆದಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
14. ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನದ ಮೊದಲು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ದ್ರವೀಕರಿಸಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
15. ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಸಮಯವನ್ನು ವಯಲ್ ಮೇಲೆ ಬರೆದಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
16. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಮತ್ತು ದಡಾರ ಲಸಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
17. ದ್ರವೀಕರಿಸಿದ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು 4 ತಾಸುಗಳ ಒಳಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
18. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳಿಗೆ 0.5 ಮಿ.ಲೀ. ಎ.ಡಿ.ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
19. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ ಗೆ 0.1 ಮಿ.ಲೀ ಎ.ಡಿ.ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
20. ಸರಿಯಾದ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
21. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗದಿಂದ ನೀಡಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
22. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡುವ ನೈಪುಣ್ಯತೆ ಸರಿಯಾಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
23. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
24. ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ನೀಡಬೇಕಾದ ಭಾಗ ಮಲಿನವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರಿನ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಉಜ್ಜಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
25. ಸೂಜಿಯ ಯಾವುದೇ ಭಾಗವನ್ನು ಬೆರಳಿನಿಂದಾಗಲೀ ಹತ್ತಿಯಿಂದಾಗಲೀ ಮುಟ್ಟಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
26. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವರೇ ? ಉದಾ: ದಡಾರ 9-12 ತಿಂಗಳು, 5 ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
27. ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಗೆ ಟೋಪಿ ಹಾಕುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
28. ಹಬ್ ಕಟರ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
29. ಲಸಿಕೆ ದ್ರವೀಕರಿಸಲು ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವಾಗಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
30. ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ವರಸೆಗಳ ಮಧ್ಯೆ 4 ವಾರಗಳ ಅಂತರ ಇದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
31. ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇ ಮಾಡಲು ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
32. ಹಿಂದಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಯಿಂದ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐

ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ವರದಿಗಳು	
33. ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೂ ಕಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿಸಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
34. ಮರಳಿ ಬರುವವರಿಗೆ ಹಿಂದಿನ ಕಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
35. ಅನುಪ್ರತಿ (ಕೌಂಟರ್ ಪ್ಯೊಲ್)ನಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
36. ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
37. ಲಸಿಕಾಕರಣ ತಖ್ತೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತುಂಬಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
38. ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದಂತೆ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
ಬಿಟ್ಟು ಹೋದವರನ್ನು / ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡವರನ್ನು / ತಪ್ಪಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು (ಟ್ರಾಕ್) ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದು	
39. ಲಸಿಕಾಕರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದಿದ್ದರೂ ಹಿಂದಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದ ಹೊಸ ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯ ತಖ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
40. ಲಸಿಕೆಗೆ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡವರನ್ನು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
41. ಇತರ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಕರೆತಂದ ಮಗುವಿನ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
42. ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ (ಜ್ವರ / ಕೆಮ್ಮು / ಬೇಧಿ) ಲಸಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
ಎ.ಇ.ಎಫ್.ಐ (ಲಸಿಕಾಕರಣದಿಂದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು)	
43. ಪೋಷಕರಾಗಲೀ, ತಂದೆ ತಾಯಂದಿರರಾಗಲೀ ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಯಾವುದಾದರೂ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು ಆದಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
ಐ.ಪಿ.ಸಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟನೆ	
44. ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಗೌರವದಿಂದ ಸತ್ಕರಿಸಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
45. ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ಮೇಲೆ ನಾಲ್ಕು ಮುಖ್ಯ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
46. ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳಿಗಾಗಿ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿದಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
47. ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟಕರು ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
48. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಸಂಘಟಕರಿಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
49. ಇವರುಗಳಿಗೆ ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಕರೆ ತರಲು ತಿಳಿಸಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
50. ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಶಿಬಿರದಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
51. ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ (ಐ.ಇ.ಸಿ) ಮತ್ತು ಸಂವಹನದಿಂದ ನಡುವಳಿಕೆ ಬದಲಾವಣೆ (ಬಿ.ಸಿ.ಸಿ) ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ	
52. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಹಿಂದಿನ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ, ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿರುವರೇ ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐

* ಮುಖ್ಯ ಸಂದೇಶಗಳು: 1. ಯಾವ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಿರುವರು? 2. ಮುಂದೆ ಯಾವಾಗ ಬರಬೇಕು?
3. ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಕುರಿತು 4. ಕಾರ್ಡನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ತರಲು

ಅನುಬಂಧ 3: ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ "ಆಶಾ" ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು

ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ

- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ಕುರಿತು ನಿಖರವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿ

- ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು (ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶು ಸೇರಿದಂತೆ) ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ದುರ್ಗಮ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ನಡೆಸುವುದು.
- ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು.
- ಮಾಸಿಕ / ಪಾಕ್ಷಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ಯೋಜಿಸುವುದು.

ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ನಿರ್ವಹಣೆ

- ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕವನ್ನು ತಂಪಿನಲ್ಲಿಡಲು ಸರಿಯಾದ ಜಾಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವುದು

- ಹಿಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬಾರದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಕರೆ ತರುವುದು.
- ಹಿಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನದ ನಂತರ ಜನಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಕರೆ ತರುವುದು.
- ಈ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು.
- ನೀರು ಮತ್ತು ಜಾಗದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಆದರದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಜನ ಸಂದಣಿಯನ್ನು ಸಂಭಾಳಿಸುವುದು.

ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಸುರಕ್ಷತೆ

- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ವಿಲೇ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

ತಪ್ಪಿ ಹೋದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ದಾಖಲಿಸುವುದು.

- ಲಸಿಕೆಗೆ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡವರ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು.
- ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಇಂತಹವರನ್ನು ಮುಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಸ್ವತಃ ಕರೆತರುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು

- ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು ಆದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ತಪ್ಪದೇ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ

- ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ (ವಿ.ಪಿ.ಡಿ) ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ

- ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೂತ್‌ಗೆ ಕರೆತಂದು ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸುವುದು.
- ಬೂತ್ ಸಜ್ಜು ಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ, ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು, ಬ್ಯಾನರ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ನಿರ್ಲಿಪ್ತ / ನಿರಾಕರಿಸುವ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮನವೊಲಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸೂಚಿಸಿದ ಇನ್ನ್ಯಾವುದೇ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುವುದು.

ಅನುಬಂಧ 4: ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು

ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ

- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ಕುರಿತು ನಿಖರವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿ

- ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ (ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶು ಸೇರಿದಂತೆ) ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ನೀಡುವುದು.
- ದುರ್ಗಮ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೂ ಸೇವಾ ವಂಚಿತ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಸಭೆ ನಡೆಸುವುದು.
- ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ದಿನ / ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ದಿನ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದು.

ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ನಿರ್ವಹಣೆ

- ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕವನ್ನು ತಂಪಿನಲ್ಲಿಡಲು ಸರಿಯಾದ ಜಾಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವುದು

- ಹಿಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬಾರದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಕರೆ ತರುವುದು.
- ಹಿಂದಿನ ಅಧಿವೇಶನದ ನಂತರ ಜನಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಕರೆ ತರುವುದು.
- ಈ ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಆದರದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಯ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ನೀಡಬೇಕಾದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಾಳೆ ನೋಡಲು ಸಹಕರಿಸುವುದು.
- ಕೈ ತೊಳೆಯಲು ಬೇಕಾದ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಜಾಗದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಜನ ಸಂದಣಿಯನ್ನು ಸಂಭಾಳಿಸುವುದು.

ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಸುರಕ್ಷತೆ

- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ವಿಲೇ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

ತಪ್ಪಿ ಹೋದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ದಾಖಲಿಸುವುದು.

- ಲಸಿಕಾಕರಣ ತಖ್ತೆಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ತೋರಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣ ಮಾಡಿ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಲು ಪೋಷಕರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು

- ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು ಆದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ತಪ್ಪದೇ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ

- ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ (ವಿ.ಪಿ.ಡಿ) ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ

- ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವವರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು.
- ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಬೂತ್‌ಗೆ ಕರೆತಂದು ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸುವುದು.
- ಬೂತ್ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ, ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು, ಬ್ಯಾನರ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ನಿರ್ಲಿಪ್ತ / ನಿರಾಕರಿಸುವ ಪೋಷಕರಿಗೆ ಮನವೊಲಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.

ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸೂಚಿಸಿದ ಇನ್ಯಾವುದೇ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುವುದು.

ಅನುಬಂಧ 5: ಲಸಿಕಾಕರಣದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು

ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ

- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ಕುರಿತು ನಿಖರವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಲಸಿಕಾಕರಣ ವೇಳಾ ಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿ ಸಂರಕ್ಷಿಸುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿ

- ಎಲ್ಲಾ ತಾಯಂದಿರನ್ನು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು (ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶು ಸೇರಿದಂತೆ)
- ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವುದು.
- ಪ್ರತಿ ಅಧಿವೇಶನದ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಯೋಜನೆ (Work Plan) ತಯಾರಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕೆ / ಎ.ಡಿ ಸಿರಿಂಜ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಅಂದಾಜು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದು.
- ಅಧಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದು.
- ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ಅಂಕೆ ಸಂಖ್ಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗುವುದು.

ಅಧಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಶೀತಕ ಸರಪಣಿ ನಿರ್ವಹಣೆ

- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ದಿನದಂದೇ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು 4 ಹದ ಮಾಡಿದ ಮಂಜಿನ ಮತ್ತೆಗಳುಳ್ಳ ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕದಲ್ಲೇ ತರುವುದು.
- ಲಸಿಕಾ ವಾಹಕವನ್ನು ತಂಪಿನಲ್ಲಿಡಲು ಸರಿಯಾದ ಜಾಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
- ವಿ.ವಿ.ಎಂ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು, ಟಿ–ಶೃಂಖಲ ಲಸಿಕೆಗಳು ಹಿಮಗಟ್ಟಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.
- ಲಸಿಕಾ ವಯಲ್‌ಗಳ ಲೇಬಲ್‌ಗಳು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ಅಧಿವೇಶನ ನಡೆಸುವುದು

- ಅಧಿವೇಶನದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಆದರದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಯ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ನೀಡಬೇಕಾದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಾಳೆ ನೋಡುವುದು.
- ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಆ ದಿನ ನೀಡುವ ಲಸಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು.
- ಮಗುವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಕುಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪೋಷಕರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಸರಿಯಾದ ನೈಪುಣ್ಯತೆಯಿಂದ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದು.

ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಸುರಕ್ಷತೆ

- ಪ್ರತಿ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗೂ ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.
- ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ವಿಲೇ ಮಾಡುವುದು.

ತಪ್ಪಿ ಹೋದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ದಾಖಲಿಸುವುದು.

- ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ಲಸಿಕೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಆಶಾ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ಹಂಚುವುದು.
- ಲಸಿಕಾಕರಣದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ, ಟ್ಯಾಲಿ ಶೀಟ್‌ನಲ್ಲಿ, ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸುವುದು,
- ಅನುಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲೇ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದಿನ ಬಾರಿ ಬರಬೇಕಾದವರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು.
- ಮೋನಿಟರ್ ನಕಾಶೆಯನ್ನು (Monitoring Chart) ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುವುದು.

ಲಸಿಕಾಕರಣ ನಂತರ ಆಗಬಹುದಾದ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳು

- ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಾಗುವ ಲೋಪ ದೋಷಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು.
- ಪೋಷಕರಿಗೆ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾದಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಲು ತಿಳಿಸುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ

- ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ (ವಿ.ಪಿ.ಡಿ) ಶಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ

- ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಶಕಿ ಹಾಗೂ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವುದು.
- ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಟರ್ / ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದು.
- ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು.
- ಶಿಕ್ಷಕರು / ಪಂಚಾಯತ್ ಸದಸ್ಯರು ಮಹಿಳಾ ಮಂಡಳದವರು ಇತರೆ ಸಮಾಜ ಸಂಘಟಕರ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಬೂತ್ ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು, ಬ್ಯಾನರ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ನಡೆಸುವುದು.

ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸೂಚಿಸಿದ ಇನ್ನ್ಯಾವುದೇ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುವುದು.

ಅನುಬಂಧ 6: ರಾಜ್ಯ / ಜಿಲ್ಲೆ / ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಘಟಕಗಳ / ತರಬೇತುದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಮಂತ್ರಾಲಯ / ಇತರ ಪಾಲುದಾರರು 1. ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಿಗಳನ್ನು, ತರಬೇತಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅನುದಾನ ನೀಡುವುದು. 2. ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ತರಬೇತಿಗಳಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಿ ಕೊಡುವುದು. 3. ಮೋನಿಟರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು.	ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟ
ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ / ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಘಟಕ 1. ರಾಜ್ಯ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ತರಬೇತುದಾರರನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು. 2. ರಾಜ್ಯ / ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ತರಬೇತುದಾರರಿಗೆ ಪುನರ್ ಮನನ (ಓರಿಯೆಂಟೇಶನ್). 3. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯ ಸಮನ್ವಯತೆ ಕಲ್ಪಿಸಿ ಕೊಡುವುದು. 4. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮೋನಿಟರಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದು. 5. 6 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು.	ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟ
ತರಬೇತುದಾರರು 1. ತರಬೇತಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆಮಂತ್ರಿಸುವುದು. 2. ಕಲಿಕೆ ಸಾಮಾಗ್ರಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು. 3. ನಾಮಾಂಕಿತವನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. 4. ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕುಶಲತೆ ಹೊಂದುವಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದು. 5. 6 ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವುದು.	ರಾಜ್ಯ / ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿ / ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಘಟಕ 1. ಎ.ಎನ್.ಎಂ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರ / ಜಿಲ್ಲಾ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲು ಬೇಕಾದ ಅನುದಾನ ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. 2. ತರಬೇತಿ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು. 3. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳ ನಾಮಾಂಕಿತ ಮತ್ತು ಹಾಜರಾತಿಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. 4. ಮಾಸಿಕ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಪುನರ್ ಮನನ (ಓರಿಯೆಂಟೆಶನ್) ಮಾಡುವುದು. 5. ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಲಸಿಕಾಕರಣ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕರಣ / ಸಾಮಾಗ್ರಿಗಳ ಪೂರೈಕೆ. 6. ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮೋನಿಟರ್ ಮಾಡುವುದು. 7. ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿ ನೀಡುವಾಗ ಬೆಂಬಲಾತ್ಮಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು.	ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟ
ಪ್ರಾ. ಆ. ಕೇಂದ್ರ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ 1. ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರುಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲಾತ್ಮಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನೀಡುವುದು. 2. ಅವಶ್ಯಕ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.	ಪ್ರಾ. ಆ. ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟ

Index

Adverse Events Following Immunization, 45, 52–56, 65
- Definition, 52
- How to minimize, 55
- Programmatic Errors, 54
- Types, 53

Anganwadi Worker, 8
ASHA, 8
Auto Disable Syringe, 33
- Advantages, 34
- Handling, 34
- Injection Technique, 34, 35

BCG Vaccine, 10, 20, 46, 48
Cold Box, 28
Cold Chain, 23–30
- Definition, 23
- Equipment, 25, 28, 29
- Immunization Session, 27

Deep Freezer, 29
Diphtheria, 12
DPT, 12, 13, 14, 20, 49
Dropouts, 7, 68
Hepatitis B, 15
Hepatitis B Vaccine, 15
Ice Lined Refrigerator, 29
Ice Pack, 25
Immunization, 7
- Contraindications, 45
- Definition, 7
- Increasing Coverage, 67–73
- Reasons for low coverage, 7

Immunization Card, 58–60, 58–61
Immunization Session, 75–80
- Arranging, 43
- Calculation, 39
- Conducting, 44
- Equipment and Supplies, 43
- Giving Injection, 47
- Positioning Child, 47
- Site Selection, 39

Injection Safety, 31–37
- Definition, 31
- Improving, 32
- Risks, 31

Interpersonal Communication, 71–72
Intradermal Injection, 48–49
Intramuscular Injection, 49–50
Japanese Encephalitis, 17
Measles, 16
Measles Vaccine, 16, 21, 46, 50
Microplan, 38
- Preparation, 40
- Sample, 42

Missed Oppoutunities, 8, 69
Monitoring Chart, 64–65
Monthly Progress Report, 65–66
Mother and Child Register, 62
National Immunization Schedule, 18–19
- FAQs, 20

OPV, 11, 20, 51
Oral Administration, 51
Panchayat, 8
Pertussis, 13
Polio, 11
Pulse Polio, 51
Records and Reports, 57–66
- Importance, 57

Resistant Populations, 8, 71
School Teacher, 8
Subcutaneous Injection, 51
Surveillance, 75–80
- Acute Flaccid Paralysis, 77
- Conducting, 76–77
- Measles, 79
- Neonatal Tetanus, 78
- Surveillance Report, 79

Tally Sheet, 62–63
Tetanus, 14
Tracking Bag, 61
Tracking Box, 61
Tuberculosis, 10
Unreached Populations, 7, 70
Vaccine Carrier, 25
- Packing, 26

Vaccine Potency, 27, 45
- Freezing, 28
- Heat Damage, 27

Vaccine Reconstitution, 46
Vaccine Sensitivities, 23–24
Vitamin A, 21
VVM, 27
Waste Disposal, 36–37
Whooping Cough. See Pertussis