خارج کے وقت کی ہدایات

زندہ بچ جانے والوں کے لئے مختلف قسم کی امداد دستیاب ہیں لہذا براہ کرم کبھی تنہا محسوس نہ کریں-جن تجربات کی وجہ سے آپ کو ہم سے ملنے کے لئے آنا پڑا وہ نہایت تکلیف دہ ثابت ہوسکتے ہیں- یہ ضروری ہے کہ اپنے آپ کو قصوروار نہ ٹھہرائیں،اپنی صحت یابی اپنی ضرورت کے مطابق وقت نکالیں اور اپنی صحت یابی کے لئےدستیاب وسائل تک رسائی حاصل کریں، کیونکہ ہر تجربہ منفرد ہوتا ہے-

:یہ معلومات مندرجہ ذیل ہونگی :

- آپکی پہلی ملاقات (وزٹ)کی میڈیکل عدالتی (Forensic) مداخلات کا خاکہ پیش کرے گی-
- پیروی کی دیکھ بھال کے بارے میں معلومات فراہم کرے گی-
- بازیابی میں آپ کی مدد کے لئے وسائل مہیا کرے گی-

مریض کی نگہداشت

__________ آپکایہاں معائنہ کیا گیا: ____________________اس تاریخ کو

(مقام) (تاریخ)

اور آپ کی دیکھ بھال کی تھی ________________________ نے

(نگہداشت فراہم کرنے والے کا نام)

لیبارٹری کے ٹیسٹس:

☐نشاندہی نہیں کی گئی ☐انکار کیا گیا

:کلیمائڈیا کے لئے سوابس	:اندام نہانی نہیں☐ہاں☐	نہیں☐ہاں☐ :دہنی	نہیں☐ہاں☐ :مقعد
سوزاک کے لئے سوابس	:اندام نہانی نہیں☐ہاں☐	نہیں☐ہاں☐:دہنی	نہیں☐ہاں☐ :مقعد
اندام نہانی سےکلچر کے لئے سوابس	نہیں☐ہاں☐		
گونوریا / کلیمائڈیا کے لئے پیشاب جمع کیا گیا:	نہیں☐ہاں☐		
حمل کے ٹیسٹ کے لئے پیشاب جمع کیا گیا:	نہیں☐ہاں☐		

(خون کے نمونے (جو بھی لاگو ہوتے ہیں اسے چیک کریں

☐	سیفلیس	☐	سی بی سی
☐	ہیپاٹائٹس سی	☐	کریٹینائن
☐	ہیومن امیونوڈیفیشنسیی وائرس	☐	جگر کے فنکشن ٹیسٹ
☐	ہیپاٹائٹس بی	☐	حمل ٹیسٹ

منشیات / ا لکوہل کی جانچ: ☐ پیشاب ☐ خون

دیگر: ________________________________

-آج مکمل ہونے والے کچھ لیب ٹیسٹس کو دہرانا پڑ سکتا ہے۔ اس کی پیروی پر،ان پر تبادلہ خیال کیا جائے گا

چوٹ کی دستاویزکاری:

ہ نشاندہی نہیں کی
☐ گئی

☐انکار کیا گیا

آج آپ کے زخموں کا جائزہ لیا گیا۔ وہ تھے:

☐آپ کی صحت کے ریکارڈ ضبط تحریر لائے گئے۔

☐ تصویرکھینچی گئی اور آپ کی صحت کے ریکارڈ میں محفوظ کیا گیا۔

یہ تجویز کی جاتی ہے کہ کسی بھی چوٹ کی دوبارہ دستاویز کاری کیلئے،آپ 2 سے4 دن میں فالو اپ نرس سے ملاقات کریں۔

حمل کی روک تھام:

☐ نشاندہی نہیں کی گئی

☐انکار کیا گیا

اگر آپ نے آج ایمرجنسی مانع حمل نہیں کیا تو آپ کو دو (2) ہفتوں میں حمل کے ٹیسٹ کی تجویز دی جاتی ہے۔ اگر پیروی کرنا چاہئے آپ کو اگلی ماہوار ی نہیں ہوتی ،تو آپ کو حمل کے ٹیسٹ کی

☐آپ کو آج ہنگامی مانع حمل موصول ہوا ہے۔

☐<u>پلان بی خارج کے وقت (ڈسچارج) کی ہدایات۔</u>

پلان بی کیا ہے؟ پلان بی لیونورجسٹریل (Levonorgestrel)ایک ہنگامی مانع حمل ہے۔ آپ اپنی ماہواری کے سائکل میں کہاں پرہیں اسکی بنیاد پر ، یہ بیض ریزی(ovulation)میں تاخیر یا روک تھام کے ذریعےکام کرتا ہے۔

عام ضمنی اثرات ہیں: متلی ، پیٹ میں درد ، تھکاوٹ کا احساس ، سر درد ، قے ،اورماہواری میں ردوبدل۔ پلان بی لینے کے کچھ دن کے بعد خون کے نشانات (Spotting) بھی ممکن ہیں۔ زیادہ تر اوقات میں، آپ کی اگلی ماہواری متوقع وقت پر ہوگی۔

اگر آپ ضبط تولید کیلئے کوئی طریقہ استعمال کرتی ہیں تو ، براہ کرم معمول کے مطابق استعمال کرتی رہیں۔

ایلا ڈسچارج کی ہدایات(Ella Discharge Instructions)

ایلا کیا ہے؟ ایلا (یولیپریسٹل ایسیٹیٹ) ایک ہنگامی مانع حمل ہے۔ یہ انڈاشی سے انڈے کی رہائی کو روکنے یا تاخیر سے کام کرتا ہے۔یولیپریسٹل ایسیٹیٹ ،بارور انڈے کو بچہ دانی سے جوڑنا بھی مشکل بناسکتا ہے۔

ہارمونل برتھ کنٹرول (پیداش کو کنٹرول کرنےکی گولیاں ، انجیکشنز ، ایمپلانٹس ، جلد کے پیچ ، اندام نہانی کے رِنگز) کا استعمال شروع کرنے سے پہلے ،آپ کو ایلا لینے کےبعد کم از کم5 دن انتظار کرنا چاہئے۔جب ایک ہی وقت میں دونوں الپریسٹل اور ہارمونل برتھ کنٹرول استعمال کئے جاتے ہیں تو،دونونکاپیدائش کےکنٹرول کرنا کم موثر ہوسکتا ہے۔ آپ کو رکاوٹ ڈالنے والےپیداش کو کنٹرول کرنے کی چیزوں کےاستعمال کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے جب تک کہ آپ کے ہارمونل پیدائش کے کنٹرول پر اثر نہ آجائے۔

عام ضمنی اثرات یہ ہیں: سر درد ، متلی ، چکر آنا ، پیٹ میں درد ، اور تھکاوٹ کا احساس۔

ہیپاٹائٹس بی کی روک تھام:

☐ نشاندہی نہیں کی گئ

☐انکار کیا گیا

☐نشاندہی کی گئی اور:

☐آپ کو ہیپاٹائٹس بی کا مدافعتی گلوبلین (HBIG) دیا گیا ہے۔

☐آج آپ کو اپنا پہلا ہیپاٹائٹس بی ویکسین مل گیا ہے۔

ویکسینکا فالو اپ شیڈول:

ویکسین کی دوسری خوراک 1 ماہ کے بعد واجب ہوگی

ویکسین کی تیسری خوراک 6 ماہ کے بعد واجب ہوگی

☐آپ کوآج ہیپاٹائٹس بی ویکسیننہیں دِئے گئےکیونکہ آپ نے یہ دیکھنے کے لئے انتظار کرنے کا فیصلہ کیا ہے کہ آیا آپ کے اندر مدافعت ہےیانہیں۔اگرآپ کو ویکسین کی ضرورت ہوگی تو، آپ کو ہماری ٹیم کے ساتھ پیروی کرینگے۔

☐آپ کوہ ہیپا ٹائٹس بی کیویکسین نہیں دئے گئےکیونکہ آ ج آپ کو پہلے حفاظتی ٹیکہ لگایا گیا تھا ، اور آپ کو اپنی قوت مدافعت کا اندازہ ہے۔

☐آپ کوآج ہیپاٹائٹس بی کی ویکسین نہیں دیگئی ہے اور ،اس سے پہلے آپ کو حفاظتی ٹیکے نہیں لگائےگئے ہیں ،اورآپکو صحت کی دیکھ بھال کرنے والےکے پاس 3شاٹ سیریز شروع کرنےکیلئے پیروی کر نی چاہئے۔

ہیومن امیونوڈیفینیسی وائرس (ایچ آئی وی) سے سامناکے بعد کی دوائی:

☐نشاندہی نہیں کی گئی

نشاندہی کی گئی

☐آپ کو ایچ آئی وی سے سامنا کے بعد کی انسدادی دوائیں دی گئی ہیں اور آپ کو

______________کےاندر___________________________ کے ساتھ

(دن) (فراہم کنندہ / کلینک کا نام)

فراہم کردہ دوائیں:

____

((دوا کا نام (خوراک) دی ہوئ مقدار))

☐آپ کو ایچ آئی ویسے سامنا کے بعد کی انسدادی دوائیں نہیں دی گئی ،کیونکہ آپ نے انکار کردیا۔

ایچ آئی وی سے متعلق مشاورت اور جانچ:

- 4 سے6 ہفتوں اور 4 ماہ کے درمیان ایچ آئی وی فالو اپ جانچ کی تجویز دی جاتی ہے۔
- جب آپ ایچ آئی ویسے سامنا کے بعد کی انسدادی دوائیاں لے رہےہوں تو ، جماع کے دوران کنڈوم استعمال کرنے کی ترغیب دی جاتی ہے۔
- ایچ آئی وی ایچ آئی ویسے سامنا کے بعد کی انسدادی دوائیں لینےکے دوران حاملہ ہونے سے گریز کریں۔ اگر آپ کو کوئی خدشات ہیں تو برائے مہربانی ،اپنے صحت کی دیکھ بھال کرنے والے سے بات کریں۔

جنسی طور پر منتقل ہونے والی بیماریوں کے لگنے کا علاج:

☐نشاندہی نہیں کی گئی

☐انکار کیاگیا

آپ کاجنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن کا علاج نہیں کیاگیا۔

€ نشاندہی کی اور

☐آپکا جنسی طور پر منتقل ہونے والے انفیکشن کا علاج ہواتھا، اور آپکو اسکی فالو اپ کرنی چاہئے

کے اندر ____________ ساتھ__________________________________ کے

(دن) (فراہم کنندہ / کلینککانام)

فراہم کردہ ،دوا:

____

(دواکانام) (خوراک) (دوا کی مقدار)

☐آپ نے کوئی انسدادی علاج نہیں کیا گیا ،کیونکہ آپنے،اینٹی بائیوٹکس لینے سے پہلے، ٹیسٹ کے نتائج کےآنے تک انتظار کرنے کا فیصلہ کیا۔

فالو اپ کیئر:

☐آپ کی فالو اپ اپائنٹمنٹ__________________________ کے ساتھ اہونی ہے

__________________پر__________________

(تاریخ) (وقت)

☐فالو اپ نرس ،اگلے کچھ دنوں میں آپ کو ملاقات کا وقت مقرر کرنے کے لئے فون کرے گی

☐براہ کرم اپائنٹمنٹ کے لئے __________________________ پر کال کریں

(فون نمبر)

اضافی مدد اور وسائل:

☐ ______________________________

☐ ______________________________

☐ ______________________________

☐ ______________________________

☐ ______________________________

نوٹ:

پولیس کی شمولیت:

☐پولیس ملوث نہیں ہے

☐پولیس ملوث ہے

واقعہ نمبر: پولیس آفیسر کا نام / بیج نمبر:

جنسی حملوں سے متعلق ثبوت (سیکشوئل اسالٹ ایمرجینسی کٹ(**SAEK**) کا جمع کرنا:

☐SAEKجمع نہیں کیا گیا

☐SAEKجمع کیاگیا:

☐SAEKپولیس کو جاری کیا گیا

☐SAEKاسپتال میں محفوظ طور پر رکھاکیا جارہا ہے

اگر SAEK کو اسپتال میں حفاظتی طور پر رکھا گیا تھا ، تو اسکو وہاں حفاظت سے رکھنے کی مدت _____ ہوگی ۔ اور اسکے بعد اسکو تباہ کیا جاسکتا ہے۔ براہ کرم اس تاریخ سے پہلے مرکز سے رابطہ کریں اگر آپ چاہتے ہیں کہ SAEK زیادہ لمبی مدت کیلئےحفاظتی طور پر رکھا جائے۔