Public Health England

NHS

آپ اور آپ کے بچے کے لئے سکریننگ ٹیسٹ

حمل کے دوران اور بعد میں آپ کو دستیاب سکریننگ کے انتخاب کے بارے میں اہم معلومات

یہ کتابچہ حمل کے دوران اور بچے کی پیدائش کےبعد آپ کو دستیاب سکریننگ ٹیسٹوں کی معلومات فراہم کرتا ہے۔ یہ کتابچہ مختلف قسموں کے ٹیسٹ اور ان کے مقصد واضح کرتا ہے۔

ہمیں امید ہے کہ یہ کتابچہ پڑھنے کے بعد آپ اپنی دائی یا ڈاکٹر سے گفتگو کے لئے تیار ہو کر ان سے وہ سوالات کر سکیں گی جو آپ کے لئے اہم ہیں۔ بہتر ہو گا اگر ان سے ملاقات کے وقت یہ کتابچہ آپ کے پاس ہو۔ اس کتابچے میں درج ٹیسٹ کروانا یا نہ کروانا آپ کی مرضی پر منحصر ہے۔

Urdu

فہرست

سکریننگ کے متعلق آپ کو جو معلوم ہونا چاہیئے

حمل کے دوران سکریننگ ٹیسٹ

- متعدی امراض 6-5
- سکل سیل اور تھیلیسیمیا 9-7
- ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم 13-10
- جسمانی بے قاعدگیاں (وسط حمل سکین) 15-14
- ذیابیطس کی مریض خواتین میں آنکھوں کے مسائل 17-16

آپ کے نوزائیدہ بچے کے لئے سکریننگ ٹیسٹ

- دل، آنکھیں، کولہے اور خصیے (جسمانی معائنہ) 19-18
- سماعت کا کھونا 21-20
- خون کا دھبہ 24-22

تعارف
سکریننگ کے متعلق آپ کو جو معلوم ہونا چاہیئے

سکریننگ ٹیسٹ کیا ہیں؟
سکریننگ ٹیسٹ سے ان افراد کی نشاندہی ہوتی ہے جن کی صحت خراب ہو جانے کا زیادہ احتمال ہو۔ اس کا مطلب ہے کہ ان کا شروع میں ہی، ممکنہ طور پر زیادہ مؤثر، علاج ہو سکتا ہے یا وہ اپنی صحت کے متعلق بہتر فیصلے کر سکتے ہیں۔ سکریننگ ایسے ہی ہے جیسے کسی شخص کو چھلنی میں سے گزارا جائے۔ اکثر لوگ آرام سے چھلنی میں سے نکل جاتے ہیں مگر چند اٹک جاتے ہیں۔ چھلنی میں پھنس جانے والے ہی سکریننگ کی رو سے خرابئ صحت کے سخت خطرے سے دو چار ہیں۔

سکریننگ ٹیسٹ غلطی سے مبرّا نہیں ہیں۔ ہو سکتا ہے کچھ لوگوں کو غلطی سے کہہ دیا جائے کہ وہ خود یا ان کا بچہ خرابئ صحت کے سخت خطرے سے دوچار ہیں جب کہ اُن کو حقیقتاً مسئلہ درپیش نہ ہو۔ یہ بھی ہو سکتا ہےکہ کچھ لوگوں کو غلطی سے کہہ دیا جائے کہ وہ خود یا ان کے بچے کو خرابئ صحت کا کم سطح کا خطرہ درپیش ہے جبکہ اُن کو حقیقتاً مسئلہ درپیش ہو۔

زوجین کو اجازت ہے کہ وہ سکریننگ اور معلوماتی ملاقاتوں کے دوران موجود رہیں۔

سکریننگ ٹیسٹ اور تشخیصی ٹیسٹ میں کیا فرق ہے؟
سکریننگ ٹیسٹ سے یہ معلوم ہوتا ہےکہ آپ، یا آپ کا بچہ، خرابئ صحت کے سخت یا ہلکے خطرے سے دو چار ہیں یا نہیں ۔ لیکن یہ بات عام طور پر یقین سے نہیں کہی جاسکتی، اس لئے خرابئ صحت کے سخت خطرے سے دوچار افراد کو اکثر ایک اور ٹیسٹ کروانے کی پیشکش کی جاتی ہے۔ اسے تشخیصی ٹیسٹ کہتے ہیں اور یہ 'ہاں' یا 'نہ' میں زیادہ یقینی نتیجہ بتاتا ہے۔

حمل کے دوران اور بعد میں سکریننگ ٹیسٹ
آپ کو حمل کے دوران سکریننگ ٹیسٹ کروانے کی پیشکش کی جائے گی تاکہ آپ کے اور آپ کے بچے کی خرابئ صحت کے کسی امکان کی نشاندہی ہو سکے۔ ٹیسٹ - الٹرا ساؤنڈ سکین، خون کے ٹیسٹ اور ایک سوالنامہ - ان ٹیسٹوں سے آپ کو حمل کے دوران اور بعد از زچگی نگہداشت یا علاج کے متعلق فیصلہ کرنے میں مدد ملے گی۔ ایک **ڈیٹنگ کا الٹرا ساؤنڈ سکین**، جو کہ حمل کے 8-14 ہفتے میں کیا جاتا ہے، بچے کی پیدائش کی تاریخ معلوم کرنے کا سب سے درست طریقہ ہے۔ ایک **وسط حمل کا الٹرا ساؤنڈ سکین**، جو کہ حمل کے 18-21 ہفتے میں کیا جاتا ہے، تاکہ بچے میں جسمانی بے قاعدگیوں کی نشاندہی ہو سکے۔

کچھ سکریننگ ٹیسٹ آپ کے بچے کے لئے اس کی پیدائش کے فوراً بعد ہی پیشکش کئے جاتے ہیں۔ ہم یہ پیشکش کرتے ہیں تاکہ اگر ضرورت ہو تو آپ کے بچے کا بروقت مناسب علاج ہو سکے۔

چند عملی باتیں
اگرآپ کو معلوم ہےکہ آپ، بچے کا باپ، یا کوئی اہل خانہ پہلے ہی سے اس مرض کا شکار ہیں جس کے لئے سکریننگ ہو رہی ہے، تو برائے مہربانی اپنی دائی کو بتا دیجیئے۔

سکریننگ ٹیسٹ کے نتائج آنے سے پہلے اگر آپ گھربدل لیں،تو برائے مہربانی اپنی دائی یا ہیلتھ وزیٹر کو اپنا نیا پتہ بتا دیجیئے۔

کیا سکریننگ ٹیسٹ میرے لئے لازمی ہیں؟
سکریننگ ٹیسٹ کروانے یا نہ کروانے کا فیصلہ ہمیشہ ایک ذاتی انتخاب ہے جو کہ صرف آپ کرسکتے ہیں۔ آپ اپنے ہر سکریننگ ٹیسٹ کے متعلق اپنے صحت کے معالج سے بات کر کے یہ فیصلہ کرسکتے ہیں کہ آیا وہ ٹیسٹ آپ کے لئے مناسب ہے یا نہیں۔

اس کتابچے میں بیان کردہ کچھ سکریننگ ٹیسٹ جیسے متعدی امراض کے لئےخون کا ٹیسٹ، ذیابیطس والوں کے لئے آنکھوں کی سکریننگ، اور نوزائیدہ بچوں کے ٹیسٹ وغیرہ کی این ایچ والے سفارش کرتے ہیں۔ اس کی وجہ

یہ ہے کہ ان ٹیسٹوں کے نتائج سے آپ کو اور آپ کے بچے کو سنگین حالات میں فوری علاج ملنا یقینی ہوجاتا ہے۔

دوران حمل سکل سیل اورتھیلیسیمیا کے سکریننگ ٹیسٹ، ڈاؤنز سنڈروم اور وسط حمل سکین سے یہ فیصلہ کرنا مشکل ہوسکتا ہےکہ تشخیصی ٹیسٹ کیا جائے یا نہیں کیونکہ اس سے اسقاط حمل کا خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔

تشخیصی ٹیسٹ سے یہ فیصلہ بھی کرنا پڑسکتا ہے کہ حمل گرا دیا جائے یا نہیں۔ مزید ٹیسٹ کروانے یا حمل گرانے کا فیصلہ ہمیشہ آپ کا اپنا ہوگا، اور آپ کے ہر فیصلے کو صحت کے معالج کی تائید حاصل ہو گی۔ آپ کو خوب غور کرکے یہ فیصلہ کرنا ہو گا کہ آپ یہ سکریننگ ٹیسٹ کروانا چاہتی ہیں یا نہیں۔

سکریننگ اور این ایچ ایس

این ایچ ایس والے ٹھوس ثبوتوں کی بنا پر یہ فیصلہ کرتے ہیں کہ آپ کو کون سے سکریننگ ٹیسٹ کی پیشکش کی جائے۔ ماہرین کا ایک گروہ بنام یونائٹڈ کنگڈم نیشنل سکریننگ کمیٹی (UK NSC) این ایچ ایس کو مشورے دیتا ہے۔

این ایچ ایس کی جانب سے ہونے والے تمام سکریننگ ٹیسٹ مفت ہیں۔ کچھ نجی کمپنیاں بھی سکریننگ ٹیسٹ کرتی ہیں تاہم یہ مفت نہیں ہوتے۔ نجی طور پر کروائی گئی سکریننگ کےمعیار کی ذمّہ داری این ایچ ایس پر نہیں ہے۔ مزید مشورے یہاں دستیاب ہے: **https://www.gov.uk/guidance/private-screeningfor-health-conditions-nhs-recommendations**

اگر دوران حمل آپ کے سمیئر ٹیسٹ کی باری آجائے تو ممکن ہے آپ کو زچگی کے 12 ہفتے کے بعد کی کوئی تاریخ لینا ہو گی۔

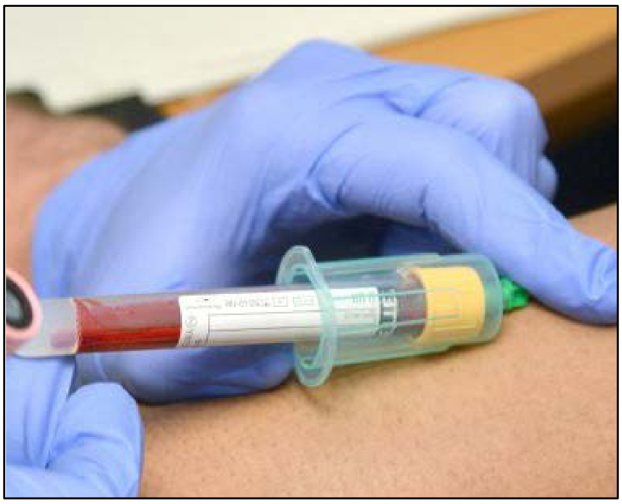
رازداری

قانوناً، این ایچ ایس میں، یا بطور ان کے نمائندے کے، کام کرنے والے ہر فرد پر لازم ہے کہ آپ کی رازداری کا احترام کرے اور آپ سے متعلق تمام معلومات کو حفاظت سے رکھے۔ این ایچ ایس کے آئین میں صراحت موجود ہے کہ این ایچ ایس کو آپ کی پرائویسی کے پیش نظر آپ سے متعلق معلومات کو کس طرح سنبھالنا ہے۔ اس کے علاوہ رازداری کو قائم رکھنے کے لئے قوانین موجود ہیں۔

سکریننگ کے ریکارڈ صرف متعلقہ عملہ ہی دیکھ سکتا ہے۔ اس طریقہ کار کی سخت پابندی کی جاتی ہے۔ کبھی کبھار معلومات کو سکریننگ کے نتائج اورخدمات کو بہتر بنانے کے مقصد سے تحقیق اور حساب کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ سکریننگ کے وقت آپ کو معلومات فراہم کی جائیں گی۔

مزید مدد

اس کتابچے میں درج بیماریوں کے سلسلے میں مزید مدد دینے والے اداروں کی ایک فہرست اس کتابچے میں موجود ہے، برائے مہربانی NHS چوائسز ملاحظہ کریں۔



متعدی امراض
nhs.uk/infectiousdiseases

اس سکریننگ ٹیسٹ کا مقصد کیا ہے؟
یہ دیکھنے کے لیے کہ کیا آپ کو ہیپیٹائٹس بی، ایچ آئی ای (ہیومن امیونوڈیفیشینسی وائرس) یا آتشک ہے۔

ایچ آئی وی یا ہیپاٹائیٹس بی کا شکار خواتین کو دوران حمل دیکھ بھال کے لئے سپیشلسٹ سے فوراً ملاقات کا وقت لینا چاہئیے۔

اِن بیماریوں کے بارے میں
ایچ آئی وی اور ہیپاٹائیٹس بی خون اور جسمانی رطوبتوں میں بذریعہ ، جنسی تعلق یا آلودہ سوئیوں کے ذریعے پھیلتے ہیں۔ یہ وائرس ماں سے بچے کو بھی منتقل ہو جاتے ہیں۔

ہیپاٹائیٹس بی کا وائرس جگر پر اثر انداز ہوکر شدید (فوری) اور دائمی (طویل المدّت) خرابئ صحت کا باعث بن سکتا ہے۔ ہیپاٹائیٹس بی کی مریض حاملہ خواتین کو خصوصی نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے۔ عمر کے پہلے ہی سال میں لگے حفاظتی ٹیکوں سے بچے کے لئے ہیپاٹائیٹس بی کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

ایچ آئی وی جسم کے مدافعتی نظام کو کمزور کر کے متعدی بیماریوں سے بچاؤ کو مشکل بنا دیتا ہے۔ اس کی وجہ سے ایڈز (ایکوائرڈ امیون ڈیفیشنسی سنڈروم) لاحق ہو سکتا ہے۔ اگر اس کا علاج نہ کیا جائے تو، دوران حمل، وضع حمل کے وقت یا دودھ پلاتے ہوئے ماں سے بچے کو منتقل ہو سکتا ہے۔ دوران حمل علاج سے بچے کو ایچ آئی وی منتقل ہونے کا خطرہ 4 میں 1 (25%) سے کم ہو کر 200 میں 1 (0.5%) رہ جاتا ہے۔

مقام شکر ہے کہ سکریننگ کی وجہ سے، اب انگلینڈ میں ماں سے بچےکو ایچ آئی وی منتقل ہونے کی شرح اتنی کم کبھی بھی نہیں رہی۔

آتشک کا مرض جنسی تعلق کے ذریعے منتقل ہوتا ہے۔ یہ، دوران حمل ماں سے بچے کو منتقل ہو سکتا ہے۔ اگراس کا علاج نہ کیا جائے تو، یہ بچے کی صحت کو شدید نقصان یا اسقاطِ حمل یا مردہ پیدائش کا باعث بن سکتا ہے۔

ٹیسٹ میں کیا شامل ہے؟
آپ کے بازو سے خون کا ایک نمونہ لیا جاتا ہے۔

کیا اس ٹیسٹ سے مجھے یا میرے بچے کو نقصان پہنچ سکتا ہے؟
اس ٹیسٹ سے کوئی خطرات وابستہ نہیں ہیں۔

کیا مجھے یہ ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟
یہ ٹیسٹ کروانا اس لئے **بہتر** ہے کیونکہ ان کی وجہ سےجلدی علاج اور نگہداشت کے ذریعے آپ کی صحت کی حفاظت ہوتی ہے اور آپ کے بچے، ساتھی یا کسی اور فرد خاندان کو کوئی بیماری منتقل ہونے کا خطرہ بہت گھٹ جاتا ہے۔

اگر میں سکریننگ ٹیسٹ نہ کروانے کا فیصلہ کروں تو؟
آپ کو سکریننگ دوران حمل تاخیر سے، 20 ہفتوں کے آس پاس دوبارہ پیشکش کی جائے گی۔ آپ کو بچے کی پیدائش تک سکرین کیا جا سکتا ہے۔ اگرآپ اپنا جنسی ساتھی تبدیل کریں یا خود کو خطرے میں محسوس کریں تو اپنی دائی یا جی پی کو ہیپاٹائیٹس بی، ایچ آئی وی یا آتشک کے لئے ازسر نو ٹیسٹ کی درخواست کرسکتی ہیں۔

ممکنہ نتائج

یہ ٹیسٹ ظاہر کردیں گے اگر آپ کو ان میں سے کوئی متعدی مرض ہے۔

اگر آپ کو **ہیپاٹائیٹس بی** لاحق ہے تو خصوصی معالجوں کی ٹیم دوران حمل اور وضع حمل کےبعد آپ کی صحت پر نظر رکھے گی۔ ہو سکتا ہےکہ آپ کے ساتھی اور دوسرے بچوں کو بھی ٹیسٹنگ اور حفاظتی ٹیکوں کی ضرورت ہو۔ بچےکو ہیپاٹائیٹس سے محفوظ رکھنےکے لئے اسے چار حفاظتی ٹیکوں کی ضرورت ہے:

- پیدائش کےبعد 24 گھنٹوں کے اندر
- ایک ماہ کی عمر میں
- دو ماہ کی عمر میں
- ایک سال کی عمر میں آخری ٹیکےکے ساتھ خون کا ٹیسٹ یہ یقین کرنے کے لئےکہ بیماری سے بچاؤ کامیاب رہا۔

بچےکو ہیپاٹائیٹس بی کےحفاظتی ٹیکے کی ضرورت ہو، تو اسے چاروں خوراکیں ضرور دلوائیے۔

یہ بہت اہم ہے کہ بچے کی صحت کے لئے اسے چاروں ٹیکے لگائے جائیں۔ اپنے جی پی، نرس یا ہیلتھ وزیٹر سے پوچھیں یہ یقینی بنانے کے لیے کہ اگر آپ کے بچے کو ضرورت ہو تو یہ اس کو مہیا ہوں۔

اگر آپ **ایچ آئی وی** کا شکار ہیں تو خصوصی نگہداشت اور علاج، ادویات، پیدائش کے وقت نگہداشت کی منصوبہ بندی، اور اپنا دودھ نہ پلا کر بچےکو یہ مرض منتقل کرنے کا خطرہ بہت کم کر سکتی ہیں۔

اگرآپ **آتشک** کا شکار ہیں تو ماہرین کی ایک ٹیم سے فوری رجوع کرنا ضروری ہے۔ علاج میں عام طورپر اینٹی بائیوٹک ادویات دی جاتی ہیں۔ یہ بچے کے لیے محفوظ ہیں۔ ماہرین یہ بھی ٹیسٹ کرنا چاہیں گےکہ کہیں آپ کے ساتھی کو بھی علاج کی ضرورت تو نہیں۔ پیدائش کے بعد بچے کو معائنے اور خون کے ٹیسٹ اور شائد اینٹی بائیوٹک کی ضرورت ہو۔

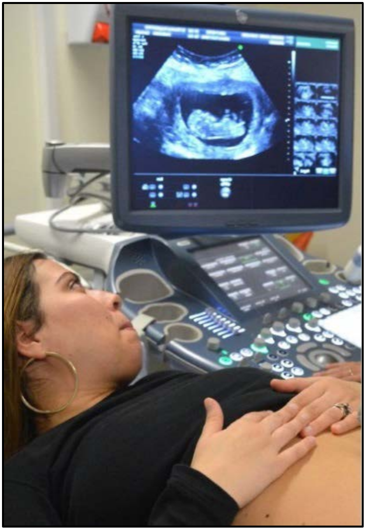
شائد بچے کو بھی پیدائش کے بعد اینٹی بائیوٹک ادویات کی ضرورت ہو گی۔

اگرآپ کو ان امراض کے لگنےکا خطرہ محسوس ہو تو از سر نو ٹیسٹ کے لئے کسی بھی وقت کہہ سکتی ہیں۔

اپنے نتائج حاصل کرنا

عموماً نتائج پر گفتگو اور آپ کے نوٹس میں ان کا اندراج پیدائش کے بعد آپ کے ہسپتال آنے پر ہوتا ہے۔

اگرآپ کے ایچ آئی وی، آتشک یا ہیپاٹائیٹس بی کے ٹیسٹ کے نتائج مثبت آئے تو، ایک ہیلتھ پروفیشنل آپ سے رابطہ کر کے ملاقات کا وقت طے کرے گا تاکہ آپ سے نتائج اور معالجین خصوصی کی بات کرے۔



سکل سیل اور تھیلیسیمیا

nhs.uk/sct

اس سکریننگ ٹیسٹ کا مقصد کیا ہے؟

یہ معلوم کرنا کہ آپ کے اندر سکل سیل اور تھیلیسیمیا ہیں یا نہیں جو آپ اپنے بچے کو منتقل کرسکیں گی۔

اِن بیماریوں کے بارے میں

سکل سیل (SCD) اور تھیلیسیمیا میجر، بڑی اور سنگین خون کی موروثی بیماریاں ہیں۔ یہ ہیموگلوبن پر اثر انداز ہوتی ہے جو خون کا وہ حصہ ہے جو پورے بدن میں خون لے کر جاتا ہے۔ ان امراض میں مبتلا افراد کو ساری زندگی خصوصی نگہداشت کی ضرورت رہے گی۔

بہترہے کہ یہ ٹیسٹ آپ کے حمل کے پہلے 10 ہفتوں میں ہی ہوجائے۔

SCD کا شکار افراد کو شدید درد کے ساتھ سنگین، زندگی کے لئے خطرہ بننے والی بیماریاں ہوجاتی ہیں اور وہ عموماً اینیمک (خون کی کمی کا شکار) (ان کے جسم کو آکسیجن استعمال کرنے میں مشکل ہوتی ہے) ہوتے ہیں۔ SCD میں مبتلا بچوں کا ابتدا میں ہی علاج ہو سکتا ہے بشمول حفاظتی ٹیکوں اور اینٹی بائیوٹکس، جو والدین کی مدد کے ساتھ شدید نوعیت کی بیماریوں کی روک تھام میں مدد کرے گا اور بچوں کو صحت مند زندگی گُزارنے کی اجازت دے گا۔

تھیلیسیمیا میجرمیں مبتلا افراد میں خون کی شدید کمی کی وجہ سے انہیں ساری عمر ہر 4 سے 6 ہفتے بعد خون لینے، ٹیکوں اور ادویات کی ضرورت رہتی ہے۔ اس کے علاوہ دیگر، کم عام، کم سنگین ہیموگلوبن کی بیماریاں بھی پائی جاتی ہیں۔

SCD اور تھیلیسیمیا موروثی عارضےہیں جو ہیموگلوبن کے غیر عمومی جینز کے ذریعے والدین سے بچوں کو منتقل ہوتے ہیں۔ جینز ہمارے جسموں میں وہ خفیہ معلومات ہیں جن سے آنکھوں کا رنگ اور خون کی قسم وغیرہ بنتے ہیں۔ جینز دو دو کےجوڑے بن کرکام کرتے ہیں۔ وراثت میں ملنے والی ہر جسمانی خاصیّت کے لئے ہمیں دو جینز ملتے ہیں – ایک ماں کی طرف سے، اور ایک باپ کی طرف سے۔

لوگوں کو SCD یا تھیلیسیمیا صرف اس صورت میں ہوتا ہےجب انہیں ہیموگلوبن کے دو غیر عمومی جینز مل جائیں - ایک ماں کی طرف سے، اور ایک باپ کی طرف سے۔ جن لوگوں کو صرف ایک غیر عمومی جین ملے انہیں 'حامل' (کچھ لوگ 'ٹریٹ' ہونا بھی کہتے ہیں) کے طور پر جانا جاتا ہے۔ 'حامل' بیمار نہیں صحتمند لوگ ہوتے ہیں، اگرچہ بعض ایسےحالات میں انہیں مشکل کا سامنا ہوتا ہے جب ان کے جسم کو کافی آکسیجن نہ ملے، مثلاً، بے ہوشی کی دوا لیتے وقت۔

بچے پر مرض کا اثر ہونے کے لیے دونوں والدین کا حامل ہونا ضروری ہے۔

جب **دونوں والدین** حامل ہوں تو بچےکو:

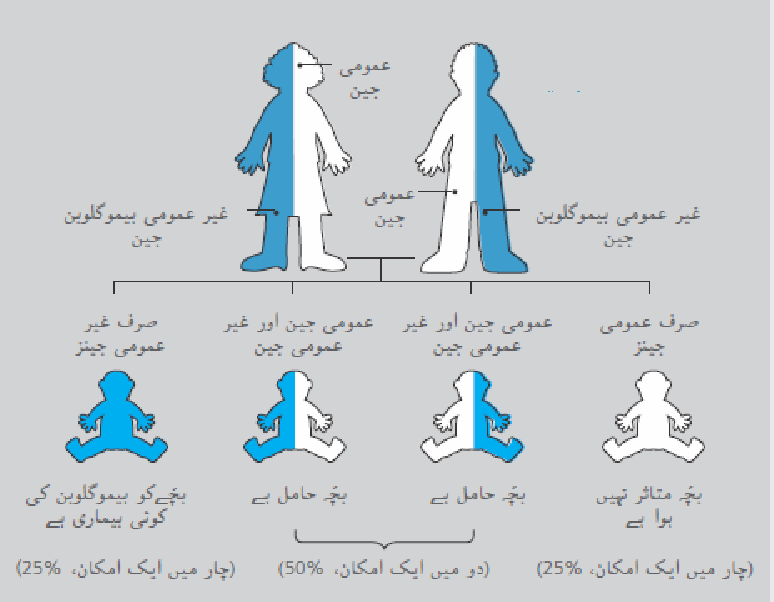
- 4 میں 1 (25%) امکان بچنے کا ہے – بچے کو یہ بیماری نہیں ہوگی نہ ہی وہ اسے لے گا
- 4 میں 1 (25%) امکان ہیموگلوبن کے دونوں غیر عمومی جینز پانے اور ہیموگلوبن کی بیماری ہونےکا ہے۔
- 4 میں 2 (50%) امکان ہیموگلوبن کا ایک غیر عمومی جین پانے اور خود حامل ہونے کا ہے۔

ہیموگلوبن کی کسی بیماری کا حامل کوئی بھی ہو سکتا ہے۔ بہرحال، یہ ان لوگوں میں زیادہ عام ہے جن کے آباء و اجداد افریقہ، کیریبیّن، میڈیٹرینین، ہندوستان، پاکستان، جنوبی اورجنوب- مشرقی ایشیا اور مشرق وسطیٰ سے تھے۔

یہ سکریننگ ٹیسٹ کیسے کیا جاتا ہے؟

دوران حمل SCD اور تھیلیسیمیا کے ٹیسٹ میں خون کا ٹیسٹ شامل ہوتا ہے۔ بہترہےکہ یہ ٹیسٹ آپ کےحمل کے پہلے 10 ہفتوں میں ہی ہو جائے۔ تمام حاملہ خواتین کو تھیلیسیمیا کے ٹیسٹ کی پیشکش کی جاتی ہے مگر SCD ٹیسٹ کی ہر ایک کو پیشکش نہیں کیا جاتا۔ سکریننگ کی قسم کا انحصار آپ کے مقام رہائش پر ہے۔

جن علاقوں میں ہیموگلوبن کی بیماریاں زیادہ عام ہیں وہاں آپ کو SCD ٹیسٹ کی پیشکش کی جائے گی۔ جن علاقوں میں ہیموگلوبن کی بیماریاں کم عام ہیں وہاں بچے کے ماں باپ کا خاندانی پس منظر معلوم کرنے کے لئے ایک سوالنامہ استعمال کیا جاتا ہے۔ اگر سوالنامے سے پتہ چلےکہ والدین میں سے کوئی ایک بھی SCD کا حامل ہو سکتا ہے تو، خاتون کو سکریننگ ٹیسٹ کروانے کی پیشکش کی جاتی ہے۔ اگرچہ آپ کے خاندانی پس منظر سے بچے کے لیے ہیموگلوبن کی کسی بیماری کا بڑا خطرہ معلوم نہ ہو تب بھی آپ ٹیسٹ کروا سکتی ہیں۔



ان میاں بیوی کے ہر حمل میں امکانات کی شرح یہی ہے۔

کیا اس سکریننگ ٹیسٹ سے مجھے یا میرے بچے کو نقصان ہوسکتا ہے؟

اس سکریننگ ٹیسٹ سےآپ کو یا بچےکو نقصان نہیں ہو سکتا لیکن ٹیسٹ کروانے کا فیصلہ خوب غور کے بعد کرنا چاہیئے۔ اس سکریننگ ٹیسٹ سےایسی معلومات مل سکتی ہیں جن سے آئندہ کے اہم فیصلے کرنے میں آپ کو آسانی ہو گی۔ مثلاً، آپ کو مزید ایسے ٹیسٹ پیشکش کئے جائیں جن میں اسقاط حمل کا خطرہ ہو۔

باپ - اگر ماں حامل ہے تو آپکے لئے بھی ٹیسٹ کروانا اہم ہے

کیا مجھے یہ ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟

آپ کو یہ سکریننگ ٹیسٹ کروانا ضروری نہیں ہے۔ کچھ لوگ جاننا چاہتے ہیں کہ ان کے بچےکو سکل سیل تھیلیسیمیا لاحق ہے یا نہیں اور کچھ لوگ ایسا نہیں چاہتے۔

اگر میں ٹیسٹ نہ کروانے کا فیصلہ کروں تو؟

اگرآپ دوران حمل یہ ٹیسٹ نہ کروانےکا فیصلہ کریں گی، تو نوزائیدہ کو پیدائش کے پانچویں دن سکل سیل کے لئےخون کا سپاٹ سکریننگ ٹیسٹ دیا جائے گا۔

ممکنہ نتائج

ٹیسٹ سےمعلوم ہوجائے گا کہ آپ حامل ہیں یا نہیں، یا آپ کو خود یہ مرض لاحق ہے۔

کیا مجھے مزید ٹیسٹ کروانا ہوں گے؟

اگر آپ ہیموگلوبن کی کسی بیماری کے حامل ہیں، تو بچے کے باپ کو خون کے ٹیسٹ کی پیشکش کی جائے گی۔ اگر بچےکا باپ بھی حامل ہے تو آپ کو تشخیصی ٹیسٹ پیشکش کئےجائیں گےتاکہ معلوم ہو کہ بچہ متاثر ہوا ہے یا نہیں ۔

اگر بچےکا باپ موجود نہیں ہے اور آپ حامل ہیں تو آپ کو تشخیصی ٹیسٹ کروانے کی پیشکش کی جائے گی۔

100 میں تقریباً 1 (1%) تشخیصی ٹیسٹ میں اسقاط حمل ہو جاتا ہے۔ مزید ٹیسٹ کروانے یا نہ کروانے کا فیصلہ آپ کا اپنا ہے۔

تشخیصی ٹیسٹ دو طرح کے ہوتے ہیں۔

CVS (کوریونک ولس سامپلنگ) عموماً حمل کے 11 سے 14 ہفتوں میں کیا جاتا ہے۔ ایک باریک سوئی، جو عموماً ماں کےپیٹ میں سے ڈالی جاتی ہے،آنول سے ایک ننھا سا ٹشو کا نمونہ لیا جاتا ہے۔ اس ٹشو کے خلیے SCD یا تھیلیسیمیا کے لئے ٹیسٹ ہو سکتے ہیں۔

ایمنیوسینٹیسس عموماً حمل کے 15 ہفتوں کے بعد کیا جاتا ہے۔
ایک باریک سوئی ماں کے پیٹ میں سے رحم میں ڈال کر ایک تھوڑا سا نمونہ اس مائع کا لیا جاتا ہے جس میں بچہ گھرا ہوا ہوتا ہے۔ اس مائع میں بچےکے کچھ خلیے ہوتے ہیں، جنہیں SCD یا تھیلیسیمیا کے لئے ٹیسٹ کیا جا سکتا ہے۔

اگر نتائج سے پتہ چلےکہ بچےکو SCD یا تھیلیسیمیا ہے تو آپ کو ایک صحت کے معالج کے ساتھ ملاقات کرنے کی پیشکش کی جائے گی۔ آپ بچےکی موروثی بیماری کےبارے میں معلومات لے سکیں گی اور آئندہ کے لائحہ عمل کے بارے میں بات کر سکیں گی۔ کچھ بیماریاں دیگر سے زیادہ سنگین ہوتی ہیں۔

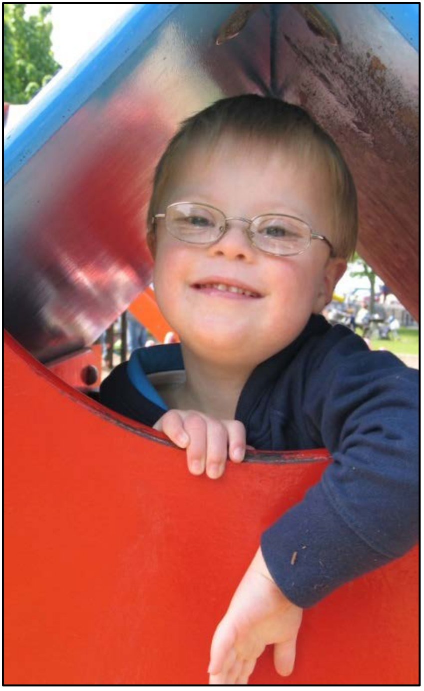
کچھ خواتین حمل جاری رکھنے کا فیصلہ کرتی ہیں؛ کچھ اس کے برعکس طےکر کے حمل ساقط کروا لیتی ہیں۔

اگر آپ کو یہ فیصلہ کرنا پڑ جائے تو اس میں آپ کی مدد کی جائے گی۔

اگر ٹیسٹ سے پتہ چلےکہ آپ ایک حامل ہیں،تو امکان ہے کہ آپ کے خاندان کا کوئی اور افراد بھی حامل ہو سکتے ہیں۔ آپ کو چاہئیے کہ انہیں ٹیسٹ کروانےکا مشورہ دیں، خصوصاً اگر وہ بچہ پیدا کرنا چاہ رہے ہیں۔

اپنے نتائج حاصل کرنا

ٹیسٹ کرنے والا کارکن نتائج فراہم کرنے کے انتظامات کے بارے میں آپ سے بات کرے گا۔



ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈرم
nhs.uk/downs

اس سکریننگ ٹیسٹ کا مقصد کیا ہے؟
یہ معلوم کرنا کہ آیا بچے کو ڈاؤنز سنڈروم (جسےٹرسومی 21 یا T21 بھی کہتے ہیں)، ایڈورڈز سنڈروم (ٹرسومی 18 / T18) یا پٹاؤز سنڈروم (ٹرسومی 13/ T13) ہے۔

اِن بیماریوں کے بارے میں
ہمارےجسم کےخلیوں کےاندر ننّھی منّی سے چیزیں ہوتی ہیں جنہیں کروموسومز کہا جاتا ہے۔ ان کروموسومز میں جینز ہوتے ہیں جو ہماری بناوٹ کا فیصلہ کرتےہیں۔ ہرخلیے میں کروموسومز کے 23 جوڑے ہوتے ہیں۔ جب نطفے یا بیضے میں ایسےخلیات پیدا ہو جائیں جن سے بچے میں ایک کروموسوم زائد ہوجائے تو مشکلات پیدا ہو جاتی ہیں۔

ایسے بچے جن کو ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم ہے تمام عمر کی ماؤں سے ہو سکتے ہیں لیکن ماں کی عمر بڑھنے کے ساتھ ساتھ ایسی بیماریوں والے بچوں کے ہونے کے مواقع بڑھ جاتے ہیں۔

ڈاؤنز سنڈروم (T21)
ڈاؤنز سنڈروم کی بیماری میں ہر خلیے میں کروموسوم 21 کی ایک فالتو نقل ہوتی ہے۔ ہر 10,000 بچوں میں تقریباً 1 بچے اس کا شکار ہوتے ہیں۔

پیدائشی ڈاؤنز سنڈروم کے شکار بچے میں کوئی سیکھنے کی معذوری ہو گی۔ اس کا مطلب ہےکہ وہ نئی باتوں کو سمجھنے اور نئے کام سیکھنے میں عام لوگوں سے زیادہ دقّت محسوس کریں گے۔ انہیں بات چیت اور روزمرّہ کے کاموں میں مسائل اور مشکلات پیش آسکتی ہیں۔ یہ معلوم کرنا ناممکن ہےکہ ڈاؤنز سنڈروم میں مبتلا بچے میں سیکھنے کی معذوری کس حد تک ہوگی۔ یہ ہلکی سے لےکر شدید تک ہوسکتی ہے۔

ڈاؤنز سنڈروم کا شکار اکثر بچےعام پرائمری سکولوں میں جاتے ہیں۔ اب بہت کچھ معلوم ہوچکا ہےکہ ڈاؤنز سنڈروم کے شکار بچوں کی صلاحیّتوں کو کس طرح ترقّی دی جا سکتی ہے۔ ڈاؤنز سنڈروم کے شکار لوگ ایک اچھّی میعارِ زندگی گزار سکتے ہیں۔ اپنےخاندان اور دوسرے لوگوں کی مدد سے، بہت سے لوگ ملازمت ڈھونڈھ لیتے ہیں اور خودمختار زندگی گزار سکتے ہیں۔

ڈاؤنز سنڈروم کا شکار لوگوں میں صحت کے کچھ مسائل عام لوگوں کی نسبت زیادہ ہوتے ہیں، مثلاً، عوارض قلب، اور نظام ہضم، سماعت اور بصارت کی مشکلات۔ کچھ مسائل سنگین ہوتے ہیں تاہم اکثر کا علاج ممکن ہے۔ صحت کی اچھّی دیکھ بھال ہو، تو ڈاؤنز سنڈروم کا شکار افراد 60 کی عمرتک جی سکتےہیں۔

ڈاؤنز سنڈروم کا شکار لوگوں کی آنکھیں بادام کی طرح ہوتی ہیں اور چہرے کے نقوش نمایاں ہوتے ہیں تاہم وہ سب ہم شکل نہیں ہوتے۔ عام بچوں کی طرح، ان کی شکل صورت بھی اپنے والدین پر جاتی ہے۔

ایڈورڈزسنڈروم (T18) اور پٹاؤز سنڈروم (T13)

ایڈورڈز سنڈروم میں ہرخلیے میں کروموسوم 18 کی ایک اضافی نقل ہوتی ہے۔ اسی طرح، پٹاؤز سنڈروم والے بچوں میں ہر خلیے میں کروموسوم 13 کی ایک اضافی نقل ہوتی ہے۔

افسوس کی بات ہے کہ، ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم کا شکار بچے پیدا ہونے سے پہلے مر جاتے ہیں، مردہ پیدا ہوتے ہیں یا پیدائش کے فوراً بعد مرجاتے ہیں۔ کچھ بچےجوانی کو پہنچتے ہیں لیکن یہ بہت کم ہوتا ہے۔

ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم کا شکار تمام بچے بہت سے مسائل سے دوچار ہوتےہیں، جو عموماً بہت سنگین ہوتے ہیں – ان میں دماغ کی شدید بے قاعدگیاں شامل ہو سکتی ہیں۔

ایڈورڈز سنڈروم سے متاثر بچے عوارض قلب، سر اور چہرے کے غیر معمولی نقوش، بڑھوتری کے مسائل اور چل اور کھڑے نہیں ہو سکتے۔ ہر 10,000 بچوں میں تقریباً 3 بچے ایڈورڈز سنڈروم کا شکار ہوتے ہیں۔

پٹاؤز سنڈروم سے متاثر بچے عوارض قلب، پھٹے ہونٹ اور تالو، بڑھوتری کے مسائل،نامکمّل آنکھوں اور کان، گردوں کے مسائل اور چل اور کھڑے نہیں ہو سکتے۔ پٹاؤز سنڈروم ہر 10،000 بچوں کی پیدائش میں سے 2 کو متاثر کرتا ہے .

ٹیسٹ میں کیا شامل ہے؟

ان بیماریوں کے لئے سکریننگ ٹیسٹ جو کہ 'کمبائنڈ ٹیسٹ۔ کہلاتا ہے، حمل کے 10 اور 14 ہفتوں کے درمیان دستیاب ہے۔

اگر آپ کمبائنڈ ٹیسٹ کروائیں گی تو آپ کے خون کا نمونہ لیا جائے گا۔ ڈیٹنگ الٹراساؤنڈ سکین میں (صفحہ 5 ملاحظہ کریں) بچےکی گردن کے پچھلےحصّے میں موجود مائع کو ناپا جاتا ہے (اسے نشل ٹرانسلوسینسی کہتے ہیں)۔ ان دونوں ٹیسٹوں سے ملی معلومات سے بچے کے لئے ڈاؤنز،ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم کا شکار ہونےکے امکانات کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

سکریننگ کروانے کا فیصلہ آپ کا اپنا ہے۔

اگر آپ کے حمل کی مدّت ڈاؤنزز سنڈروم کے کمبائنڈ ٹیسٹ کے لئےگزر چکی ہو، تو آپ کو 14 اور 20 ہفتوں کے درمیان خون کے ٹیسٹ کی پیشکش کی جائے گی۔ یہ ٹیسٹ کمبائنڈ ٹیسٹ کے مقابلےمیں کم صحیح ہے۔ اگر آپ کے حمل کی مدّت ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم کے کمبائنڈ ٹیسٹ کے لئے گزر چکی ہو، تو آپ کو وسط حمل سکین کی پیشکش کی جائے گی جو جسمانی بے قاعدگیوں کو ڈھونڈھتا ہے۔

کیا اس سکریننگ ٹیسٹ سے مجھے یا میرے بچے کو نقصان ہوسکتا ہے؟

اس سکریننگ ٹیسٹ سےآپ کو یا بچےکو نقصان نہیں ہو سکتا لیکن ٹیسٹ کروانے کا فیصلہ خوب غور کے بعد کرنا چاہئیے۔ یہ ٹیسٹ یقینی طور پر یہ نہیں بتا سکتا کہ بچے کو ڈاؤنز، ایڈورڈز ا پٹاؤز سنڈروم واقعی ہے یا نہیں۔ اس سکریننگ ٹیسٹ سے ایسی معلومات مل سکتی ہیں جن سے آئندہ کے اہم فیصلے کرنے میں آپ کو آسانی ہوگی۔ مثلاً، آپ کو مزید ایسے تشخیصی ٹیسٹ کروانے کی پیشکش کی جائے جن میں اسقاط حمل کا خطرہ ہو۔

کیا مجھے یہ ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟

آپ کو یہ سکریننگ ٹیسٹ کروانا ضروری نہیں ہے۔ کچھ لوگ جاننا چاہتے ہیں کہ ان کے بچےکو ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم لاحق ہے یا نہیں اور کچھ لوگ ایسا نہیں چاہتے۔

آپ مندرجہ ذیل کے لیے سکریننگ کروا سکتی ہیں:

- ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم
- صرف ڈاؤنز سنڈروم
- صرف ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم
- ان بیماریوں میں سے کوئی بھی نہیں

اگر میں ٹیسٹ نہ کروانے کا فیصلہ کروں تو؟

اگر آپ ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم ٹیسٹ نہ کروانے کا فیصلہ کریں گی، تب بھی آپ دیگر ٹیسٹ کروا سکتی ہیں۔

اگر آپ ان بیماریوں کے ٹیسٹ نہ کروانے کا فیصلہ کریں گی تو یہ اہم ہے کہ آپ سمجھ لیں کہ دوران حمل آپ نے جب بھی سکین کروایا تو وہ جسمانی بےقاعدگیوں کی نشاندہی کر سکے گا۔ ان کا تعلق ڈاؤنز، ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم سے ہوسکتا ہے مگر امکان ہے کہ سکین میں کچھ دیگر مسائل کی بھی نشاندہی ہو جائے۔ اگر کچھ بےقاعدگیاں نظر آئیں تو سکین کرنے والا کارکن آپ کو ضرور بتا دے گا۔

ممکنہ نتائج
آپ کو خطرے کے دو نتائج دیئے جائیں گے: ایک ڈاؤنز سنڈروم کے لیے اور دوسرا ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم کے لئے۔

اگر سکریننگ ٹیسٹ سے معلوم ہوا کہ بچے کو ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم ہونے کے امکانات 150 میں 1 سےکم ہیں تو اسے 'لوئر- رسک' نتیجہ کہتے ہیں۔ 100 میں 95 (95%) سکریننگ ٹیسٹ نتائج لوئر- رسک ہوں گے۔

لوئر- رسک نتیجے کا یہ مطلب نہیں ہے کہ بچے کو ڈاؤنز سنڈروم، ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم ہونے کا خطرہ سرے سے ہے ہی نہیں۔ اگر سکریننگ ٹیسٹ سے معلوم ہوا کہ بچے کو ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم ہونےکےامکانات 150 میں 1 سے زیادہ ہیں، یعنی 2 میں 1 سے 150 میں 1، تو اسے'ہائر- رسک' نتیجہ کہتے ہیں۔

ہائر- رسک نتیجے کا مطلب یہ نہیں کہ بچے کو ڈاؤنز سنڈروم، ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم واقعی لاحق ہے۔

کیا مجھے مزید ٹیسٹ کروانا ہوں گے؟
اگر نتیجہ لوئر-رسک ہے تو آپ کو مزید ٹیسٹ کی پیشکش نہیں کی جائے گی۔

اگر نتیجہ ہائر-رسک ہے تو آپ کو تشخیصی ٹیسٹ کی پیشکش کی جائے گی تاکہ معلوم ہو کہ بچے کو ڈاؤنز، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم ہے یا نہیں۔

ڈاؤنزسنڈروم کے لئے تشخیصی ٹیسٹ کروموسوم 18 اور 13 کی جانچ بھی کر کے بتائے گا کہ بچے کو ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم ہے یا نہیں۔ اسی طرح، ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم کے لئے تشخیصی ٹیسٹ ڈاؤنز سنڈروم کے لئے کروموسوم 21 کی بھی جانچ کرے گا۔

100 میں 1 (1%) تشخیصی ٹیسٹ کا نتیجہ اسقاط حمل ہوتا ہے۔ مزید ٹیسٹ کروانے کا فیصلہ آپ کا اپنا ہے۔

سکریننگ ٹیسٹ سے یقینی جواب نہیں ملتے۔ اسی لئے آپ کو تشخیصی ٹیسٹ کی پیشکش کی جا سکتی ہے۔

تشخیصی ٹیسٹ دو طرح کے ہوتے ہیں۔

CVS (کوریونک ولس سامپلنگ) عموماً حمل کے 11 سے 14 ہفتوں میں کیا جاتا ہے۔ ایک باریک سوئی سے، جو عموماً ماں کےپیٹ میں سے ڈالی جاتی ہے،آنول سے ایک ننھا سا نمونہ ٹشو کا لیا جاتا ہے۔ اس ٹشو کے خلیے ڈاؤنز سنڈروم، ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم کے لئے ٹیسٹ ہو تے ہیں۔

ایمنیوسینٹیسس عموماً حمل کے 15 ہفتوں بعد کیا جاتا ہے۔ ایک باریک سوئی ماں کے پیٹ میں سے رحم میں ڈال کر ایک تھوڑا سا نمونہ اس مائع کا لیا جاتا ہے جس میں بچہ گھرا ہوا ہوتا ہے۔ اس مائع میں بچےکےکچھ خلیے ہوتے ہیں، جنہیں ڈاؤنز سنڈروم، ایڈورڈز یا پٹاؤز سنڈروم کے لئے ٹیسٹ کیا جا سکتا ہے۔

خواتین کی ایک چھوٹی سی تعداد جو تشخیصی ٹیسٹ کرواتی ہیں کو یہ خبر ملے گی کہ ان کے بچے کو ایڈورڈز اور پٹاؤز سنڈروم ہے۔ اس کے بعد ان کے پاس دو راستے ہیں۔ کچھ خواتین حمل جاری رکھنےکا فیصلہ کرتی ہیں اور اپنے بچے کو اس بیماری میں پالنے کی تیّاری کرتی ہیں؛ کچھ اس کے برعکس طے کر کے حمل ساقط کروا لیتی ہیں۔

اگر آپ کو یہ فیصلہ کرنا پڑ جائے تو اس میں آپ کی مدد کی جائے گی۔

اپنے نتائج حاصل کرنا

اگر آپ کے سکریننگ ٹیسٹ کا نتیجہ لوئر- رسک ہے، تو آپ کو ٹیسٹ ہونے کے بعد دو ہفتوں کے اندر بتا دیا جائے گا۔

اگر آپ کے سکریننگ ٹیسٹ کا نتیجہ ہائر- رسک ہے، تو آپ کو خون ٹیسٹ کا نتیجہ آنے کے بعد تین کام کے دنوں کے اندر بتا دیا جائے گا۔ آپ کو اپنے ٹیسٹ کے نتائج کے بارے میں اور مستقبل کی منصوبہ بندی پر بات چیت کرنے کے لئے ملاقات کے وقت کی پیشکش کی جائے گی۔

جسمانی بے قاعدگیاں
(وسط حمل سکین)

nhs.uk/anomalyscan

اس سکین کا مقصد کیا ہے؟

تا کہ بچے میں جسمانی بے قاعدگیوں کی نشاندہی ہو سکے۔ سکین بچے میں صرف چند مسائل کو تلاش کرتا ہے اور وہ سب مسائل جو شائد اس کو ہوں کی نشاندہی نہیں کر سکتا۔

سکین جن بیماریوں کو ڈھونڈے گا

سکین تفصیلی طور پر بچےکی ہڈیوں، دل، مغز، ریڑھ کی ہڈی، چہرے، گردوں اور پیٹ کا جائزہ لے گا۔

اکثر حالات میں سکین یہی دکھائے گا کہ بچہ حسب توقع نشوونما پا رہا ہے تاہم کبھی کبھی کوئی مسئلہ نظر آ جاتا ہے یا اس کی موجودگی کا شک ہو جاتا ہے۔ کچھ مسائل اوروں کی نسبت بہتر طور پر نظر آجاتے ہیں۔

مثلاً، کچھ بچوں میں اوپن سپائنا بیفائیڈا نامی مسئلہ ملتا ہے جو ریڑھ کی ہڈی پر اثرانداز ہوتا ہے۔ سپائنا بیفائیڈا سکین میں اکثر صاف نظر آتا ہے اس سے متاثرہ بچوں کے 10 میں سے 9 (90%) سکین میں یہ پکڑا جاتا ہے۔

کچھ دیگر مسائل، جیسے دل کے عارضے، ذرا مشکل سے دکھائی دیتے ہیں۔ یہ سکین عوارض قلب میں مبتلا بچوں میں سے آدھوں (50%) کی نشاندہی کر لیتا ہے۔

سکین چند جسمانی بے قاعدگیوں کو تلاش کرتا ہے تاہم ہر ممکنہ خرابی کو نہیں دیکھ پاتا۔

سکین میں نظر آنے والے کچھ مسائل کا مطلب ہوگا کہ بچے کو پیدائش کے بعد علاج یا آپریشن کی ضرورت ہوگی، مثلاً پھٹا ہونٹ۔ بہت ہی کم تعداد میں ایسے سکین ہوتے ہیں جن میں بہت سنگین مسائل نظر آ جاتے ہیں۔ مثلاً بچے کا مغز، گردے، اندرونی اعضا یا ہڈیاں ٹھیک طرح نشوونما نہ پا سکے ہوں۔ کچھ بہت ہی سنگین، شاذ و نادر کیسوں میں کوئی علاج ممکن نہیں ہوتا، اور بچہ حمل کے دوران ہی یا پیدائش کے فوراً بعد فوت ہو جاتا ہے۔

وسط حمل سکین میں دیکھے جانےوالی بیماریوں کےبارے میں مزید تفصیلی معلومات کے لئے ملاحظہ کیجیئے www.nhs.uk/anomalyscan۔

یہ سکریننگ ٹیسٹ کیسے کیا جاتا ہے؟

ان بیماریوں کے لئے سکین عموماً حمل کے 18 ہفتے اور 20 ہفتے اور 6 دن کے درمیان کیا جاتا ہے۔ اکثر سکین خاص طور پر تربیّت یافتہ ارکان عملہ کرتے ہیں جنہیں سونوگرافرز کہتے ہیں۔ سکین کم روشن کمرے میں کیا جاتا ہےتاکہ سونوگرافر بچے کی اچھی تصویریں اتار سکے۔

آپ کو ایک سوفے پر لٹا دیا جائے گا۔ پھرآپ کو اپنی قمیض سینے تک اٹھانے اور اپنا سکرٹ یا پتلون کولہوں تک اتارنے کو کہا جائے گا۔

آپ کے لباس میں جگہ بجگہ ٹشوپیپر ڈالا جائےگا تاکہ آپ اس الٹرا ساؤنڈ جیل سے محفوظ رہیں، جو آپ کے پیٹ پر لگایا جائے گا۔ پھرسونوگرافر اپنے ہاتھ میں پکڑا آلہ آپ کی جلد پر پھیرے گا تاکہ بچے کے جسم کا جائزہ لے سکے۔ جیل کا مقصد یہ ہے کہ آلے اور آپ کی جلد کے درمیان اچھا ربط رہے۔

اگر کسی مسئلےکا شک ہوا تو آپ کو مزید ٹیسٹ کی پیشکش کی جائی گی۔

سکین کروانے سے درد نہیں ہوتا مگر سونوگرافر بچے کا بہتر معائنہ کرنے کے لئے حسب ضرورت ہلکا دباؤ ڈالے گا. اس سے ذرا بے آرامی ہو گی. پھر الٹرا ساؤنڈ کی سکرین پر بچے کی کالی اور سفید تصویر نظر آئے گی. ٹیسٹ کےدوران، سونوگرافرز کو سکرین ایسی جگہ رکھنا ہوتی ہے جہاں سے بچہ بہتر طور پر نظر آئے. سکرین بالکل ان کےسامنے یا ایک زاویے پر ہو گی.

اس ملاقات میں عموماً 30 منٹ لگتے ہیں. کبھی کبھار بچے کی اچّھی تصویر لینا مشکل ہوتا ہے کیونکہ بچہ عجیب حالت میں پڑا ہے، بہت ہل رہا ہے یا آپ کا وزن اوسط سے اوپر ہے؛ مگر اس میں پریشانی کی کوئی بات نہیں. جب آپ اس ملاقات میں آئیں تو ہو سکتا ہےکہ آپ کو اپنا مثانہ بھرا ہوا رکھنا پڑے. یہ بات آپ کی دائی یا ڈاکٹر آپ کو آنے سے پہلے بتا دیں گے. بے یقینی کی صورت میں آپ ان سے رابطہ کر کے پوچھ سکتی ہیں.

وسط حمل سکین سےکبھی کبھی بچے کے مسائل معلوم ہو جاتے ہیں. سکین پر آتے ہوئے ہو سکتا ہے آپ کسی کو اپنے ساتھ لانا چاہیں. اکثر ہسپتال سکین پر بچوں کو لانے نہیں دیتے کیونکہ وہاں ان کی دیکھ بھال کا انتظام نہیں ہوتا. برائے مہربانی اپنی ملاقات سے پہلے اس کے بارے میں ہسپتال سے پوچھئے.

کیا اس سکین سے مجھے یا میرے بچےکو نقصان ہو سکتا ہے؟

الٹرا ساؤنڈ ٹیسٹ سے ماں یا بچےکو کوئی معروف نقصان نہیں ہو سکتا لیکن وسط حمل سکین کروانے کا فیصلہ آپ کو خوب غور کے بعد کرنا چاہیئے. اس سکین سے ایسی معلومات مل سکتی ہیں جن سے آئندہ کے اہم فیصلے کرنے میں آپ کو آسانی ہو گی.

مثلاً، آپ کو مزید ایسے ٹیسٹ پیش کش کیئے جائیں جن میں اسقاط حمل کا خطرہ ہو.

کیا مجھے اِس سکین کی ضرورت ہے؟

آپ کو یہ سکین کروانا ضروری نہیں ہے. کچھ لوگ جاننا چاہتے ہیں کہ ان کے بچے کو کوئی مسئلہ ہے یا نہیں اور کچھ لوگ ایسا نہیں چاہتے.

اگر میں سکین نہ کروانے کا فیصلہ کروں تو؟

اگرآپ یہ ٹیسٹ نہیں کروائیں گی تو بھی آپ کی زچگی کی دیکھ بھال جاری رہے گی.

ممکنہ نتائج

اکثر سکین یہ دکھاتے ہیں کہ بچہ صحیح طور پر حسب توقع نشونما پا رہا ہے، اور کوئی مسئلہ نہیں ہے.

اگر کوئی مسئلہ پایا گیا یا شک ہوا، تو سونوگرافر کسی دوسرے رکن عملہ سے دوسری رائے لےسکتا ہے.

سکین سے تمام مسائل کا پتہ نہیں چلتا. یہ امکان ہمیشہ ہوتا ہے کہ بچے کو صحت کا کوئی پیدائشی مسئلہ ہو جو سکین پکڑ نہیں پایا.

کیا مجھے مزید ٹیسٹ کروانا ہوں گے؟

ہو سکتا ہےکہ آپ کو ایک اور ٹیسٹ پیش کش کیا جائے تاکہ کسی مسئلے کا یقینی تعیّن ہو سکے.

اگرآپ کو مزید ٹیسٹ پیش کش کیئے گئے تو ان کے بارے میں آپ کو مزید معلومات دی جائیں گی تاکہ آپ فیصلہ کرسکیں کہ وہ ٹیسٹ آپ کو کروانا ہیں یا نہیں. آپ اس سلسلے میں اپنی دائی یا کنسلٹنٹ سے بات کرسکیں گی. حسب ضرورت، آپ کو سپیشلسٹ کے پاس، شائد کسی اور ہسپتال میں بھیجا جائے گا.

اپنے نتائج حاصل کرنا

سونوگرافر آپ کو سکین کا نتیجہ اسی وقت بتا دے گا.

ذیابیطس کی مریض خواتین میں آنکھوں کے مسائل

nhs.uk/diabeticeye

اس ٹیسٹ کا مقصد کیا ہے؟

ذیابیطسی ریٹنوپیتھی اور ذیابیطس سے متعلق آنکھوں کے دیگر مسائل دیکھنا اور اگر آپ ذیابیطس کی قسم 1 یا 2 کی مریضہ ہیں تو آپ کی آنکھوں کی صحت پر نظر رکھنا۔ اگرحمل سے پہلے آپ کو ذیابیطس لاحق نہیں تھا تو آپ کو آنکھوں کی ذیابیطسی سکریننگ کی ضرورت نہیں ہو گی۔

کچھ عورتوں کو حمل میں بعد (28 ہفتے یا اس سے زائد) میں ذیابیطس لاحق ہو جاتا ہے۔ ذیابیطس کا علاج خوراک میں تبدیلی سے کیا جا سکتا ہے اور اکثر بچے کی پیدائش کے بعد ختم ہو جاتا ہے۔ اگرحمل سے پہلے آپ کو ذیابیطس لاحق نہیں تھا تو آپ کو آنکھوں کی ذیابیطسی سکریننگ کی ضرورت نہیں ہو گی۔

سکریننگ کروانے کی پیشکش صرف اُس صورت میں کی جائے گی جب آپ کو حمل سے پہلے ذیابیطس کا مرض لاحق ہو

اس بیماری کے بارے میں

ذیابیطسی ریٹنوپیتھی اس وقت ہوتی ہےجب ذیابیطس آنکھ کے پیچھے ریٹنا میں موجود خون کی چھوٹی نالیوں پر اثرانداز ہوتی ہے۔

ذیابیطس کے ہر مریض کو آنکھوں کی سکریننگ پیش کش کی جاتی ہے تاہم حمل کے دوران سکریننگ بہت اہم ہے کیونکہ اس صورت میں آنکھوں کے سنگین مسائل کا امکان زیادہ ہے۔

یہ ٹیسٹ کیسے کیا جاتا ہے؟

حمل کے 28 ہفتے بعد اور آپ کے بطور زچّہ پہلی بار ہسپتال آنےپر، یا اس کے جلدی بعد، آپ کو سکریننگ کروانے کی پیشکش کی جائے گی۔ اگر پہلی سکریننگ میں ریٹنوپیتھی اوّلین حالت میں پائی گئ، تو آپ کو حمل کے 16 سے 20 ہفتوں کے درمیان ایک اور ٹیسٹ کی پیشکش کی جائے گی۔ اگر کسی بھی سکریننگ میں سنگین ریٹنوپیتھی پائی گئ، تو آ پ کو کسی ماہر چشم کے پاس بھیجا جائے گا۔

حمل کے دوران آنکھوں کی سکریننگ ویسی ہی ہوتی ہے جیسی ذیابیطس کی بیماری میں عام سکریننگ۔ سکریننگ کرنے والا عملہ آپ کے کوائف اور نگاہ کی قوّت کا اندراج کریں گے۔ وہ آپ کی آنکھوں میں قطرے ڈال کر پتلی بڑی کریں گے تاکہ ریٹنا واضح نظرآئے اور آپ کے ریٹنا کی ڈیجیٹل تصاویر اتاری جا سکیں۔

اگر وہ تصاویر دھندلی ہوئیں تو آپ کو ایک مختلف ٹیسٹ کے لیے کسی ماہر چشم کے پاس بھیجا جائے گا۔

کیا اس سکریننگ ٹیسٹ سے مجھے یا میرے بچے کو نقصان ہوسکتا ہے؟

تصویر کش آلہ بے ضررہے اور کیمرا آنکھ کو چھوتا نہیں۔ ہو سکتا ہے کہ آنکھوں میں ڈالے جانے والے قطرے چند سیکنڈوں کے لئے جلن پیدا کریں اور ٹیسٹ کے 2-6 گھنٹوں کے بعد تک دھندلی بینائی کا باعث بنیں۔ اپنے ساتھ معمول کے تمام چشمے لے جائیں۔ گھر واپسی کے وقت پہننے کے لئے دھوپ کا چشمہ اپنے ساتھ لے جائیں کیوں کہ ہو سکتا ہے کہ سکرینگ ٹیسٹ کے بعد ہر شے بہت زیادہ چمکدار لگے۔

پبلک ٹرانسپورٹ استعمال کرنے کا بندوبست کریں یا گھر کو سفر کرنے کے لئے لفٹ لیں۔ **سکریننگ کے بعد آپ کو گاڑی نہیں چلانی چاہیے کیوں کہ آنکھوں کے قطرے بینائی کو دھندلا سکتے ہیں۔**

شاذونادر، قطرے اچانک، ڈرامائی طور پر آنکھ کے اندر دباؤ کو بڑھا دیتے ہیں۔ دباؤ کی علامات میں شامل ہے:

- آنکھ میں تکلیف یا انتہائی بے سکونی
- آنکھ کے سفید حصے کا سرخ ہو جانا
- مستقل طور پر دھندلی بینائی

اگر سکریننگ کے بعد آپ کو اِن میں سے کسی بھی علامات کا سامنا ہو تو آپ کو آئی یونٹ میں واپس آنا چاہیے یا ایکسیڈنٹ اور ایمرجنسی شعبہ میں جانا چاہیے۔

کیا مجھے اِس ٹیسٹ کی ضرورت ہے؟

اگر آپ کو حمل سے پہلے ہی ذیابیطس کا مرض لاحق ہو تو اِس ٹیسٹ کی سفارش پُر زور طریقے سے کی جاتی ہے۔

آنکھ کی سکریننگ آپ کی ذیابیطس سے نمٹنے کا ایک جُز ہے اور ذیابیطسی ریٹنوپیتھی قابلِ علاج ہے بالخصوص اگر یہ ابتدا میں پکڑی جائے تو۔

اگر میں ٹیسٹ نہ کروانے کا فیصلہ کروں تو؟

ذیابیطس کے مریض سکریننگ کے لئے ہونے والی ملاقاتوں میں نہ جانے کا فیصلہ کرسکتے ہیں۔

اگر آپ ٹیسٹ نہ کروانے کا فیصلہ کریں توں آپ کو دوران حمل آپ کی ذیابیطس کا علاج کرنے والے معالج کو مطلع کرنا چاہیے۔

ممکنہ نتائج

اگر آپ سکریننگ ٹیسٹ کرواتے ہیں، تو ممکنہ نتائج یہ ہیں:

- ریٹنو پیتھی کا مرض لاحق نہیں
- ریٹنو پیتھی کی ابتدائی علامات
- زیادہ سنگین نوعیت کی ریٹنو پیتھی جس کے لئے ماہر کے پاس بھیجنے کی ضرورت ہو۔

اگر آپ کا ٹیسٹ ریٹنو پیتھی کی ابتدائی علامات ظاہر کرتا ہے، تو آپ کا صحت کا معالج آپ کو حمل کے دوران اپنی ذیابیطس کی دیکھ بھال کے بارے میں مشورہ دے گا اور حمل کے دوراں آپ کو اضافی سکریننگ ٹیسٹوں کے لئے مدعو کیا جائے گا۔ اگر آپ تمباکو نوش ہیں، تو تمباکو نوشی چھوڑنے یا کم از کم اِسے کم کرنے کے لئے مدد حاصل کریں۔

اگر آپ کا ٹیسٹ یہ ظاہر کرے کہ آپ کو قابلِ حوالہ ریٹنو پیتھی ہے تو آپ کی ملاقات ماہر امراض چشم سے طے کر کے آپ کو اطلاع دی جائے گی۔

اپنے نتائج حاصل کرنا

آپ کی سکریننگ ملاقات کے 6 ہفتوں کے بعد آپ کو اور آپ کے جی پی کو ایک خط بھیجا جائے گا۔

دل، آنکھیں، کولہے اور خصیے (جسمانی معائنہ)

nhs.uk/newborninfantexam

اس سکریننگ ٹیسٹ کا مقصد کیا ہے؟

پیدائش کے 72 گھنٹوں کے اندر آپ کو اپنے بچے کا مکمل جسمانی معائنہ کروانے کی پیشکش کی جائے گی۔ اِس میں چار مخصوص ٹیسٹ شامل ہوں گے جن کا مقصد یہ معلوم کرنا ہے کہ آیا آپ کے بچے کو آنکھوں، دل، کولہوں کا کوئی مسئلہ درپیش ہے، یا، لڑکوں میں، اُن کے خصیے جو ابتدا ہی میں تشخیص اور ممکنہ علاج میں مدد دے گا۔

سکریننگ ٹیسٹ 6-8 ہفتے کی عمر میں دوبارہ کیے جاتے ہیں کیونکہ کچھ بیماریاں اُس وقت تک وقوع پذیر یا ظاہر نہیں ہوتی ہیں۔

سکریننگ آپ کے بچے کا سر تا پیر معائنے کا ایک حصہ ہے۔

بیماریوں کے بارے میں۔

جسمانی معائنے کا ہر حصہ مختلف بیماریوں کو تلاش کرتا ہے۔

آنکھیں – معائنہ آنکھوں کی حرکت اور ظاہری شباہت کو دیکھتا ہے اور تشخیص کرتا ہے کہ کہیں آپ کے بچے کو موتیا یا دوسرے مسائل تو نہیں ہیں۔ 10،000 میں 2 یا 3 بچے پیدائشی طور پر موتیے کا شکار ہوتے ہیں۔ آنکھ کے اندر کے شفاف لینز کا دھندلا پن۔ معائنہ یہ نہیں بتا سکتا کہ آپ کا بچہ کتنے بہتر طریقے سے دیکھ سکتا ہے۔

دل – آپ کے بچے کے دل کا ایک عمومی معائنہ ہوتا ہے اور کبھی کبھار دل کی سرسراہٹ سنی جاتی ہے۔ سرسراہٹ ایک شور ہے جو دل میں سے گزرنے والا خون پیدا کرتا ہے۔ تقریباً تمام کیسوں میں جب سرسراہٹ کی آواز سنائی دیتی ہے تو دل نارمل ہوتا ہے۔ سرسراہٹ بچوں میں عام ہوتی ہے اور اِس کا ہمیشہ یہ مطلب نہیں ہوتا ہے کہیں کوئی مسئلہ ہے۔ تاہم، تقریباً 200 میں سے 1 بچے کو دل کا مسئلہ ہوتا ہے جسے علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

کولہے – بچے کولہوں کے ایسے جوڑوں کے ساتھ پیدا ہو سکتے ہیں جو مکمل طور پر نہیں بنے ہوتے اور اگر اِن کا علاج نہ کیا جائے تو اِس سے لنگڑا پن اور جوڑوں کے مسائل پیدا ہوسکتے ہیں۔ 1،000 میں تقریباً 1 یا 2 بچوں کو کولہوں کی ایسی بیماریاں ہوسکتی ہیں جنہیں علاج کی ضرورت ہو۔

خصیے – نوزائیدہ لڑکوں کا معائنہ کیا جاتا ہے تا کہ اِس بات کو یقینی بنایا جا سکے کہ اُن کے خصیے درست جگہ پر ہیں۔ خصیوں کو خصیہ دان میں گرنے کے لئے کئی ماہ درکار ہوتے ہیں۔

معائنے میں کیا شامل ہوتا ہے؟

صحت کا معالج آپ کے بچے کا جسمانی معائنہ کرے گا اور آپ کے بچے کی خوراک، وہ کتنے چست ہیں اور ان کی عمومی صحت کے بارے میں پوچھے گا معائنے کے لئے آپ کے بچے کا لباس اُتارنا ہوگا۔

معائنے کے دوران، صحت کا معالج:

- بچے کی آنکھوں میں دیکھے گا اِس بات پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے کہ اُن کی آنکھیں کیسی نظر آتی ہیں اور کیسے حرکت کرتی ہیں
- آوازوں کو سننے کے لئے سٹیتھوسکوپ استعمال کرکے اُن کے دل کی آوازیں سنے گا۔
- اِس بات کو یقینی بنانے کے لئے کہ اُن کے جوڑ درست جگہ پر ہیں، اُن کے کولہوں کا معائنہ کرے گا
- نومولود لڑکوں کا یہ دیکھنے کے لئے معائنہ کرے گا کہ اُن کے خصیے درست جگہ پر ہیں۔

یہ سکریننگ ٹیسٹ پیدائش کے 72 گھنٹوں کے اندر اور دوبارہ جب بچہ 6 تا 8 کی عمر کے درمیان ہو، کیے جاتے ہیں۔

سکریننگ کروانے کی پیشکش پیدائش کے 72 گھنٹوں کے اندر کی جاتی ہے اور 6-8 ہفتوں کی عمر میں دوبارہ کی جاتی ہے۔

کیا اِس معائنے سے میرے بچے کو نقصان پہنچ سکتا ہے؟

یہ معائنہ کروانے میں کسی قسم کا خطرہ موجود نہیں ہے۔

کیا میرے بچے کو یہ معائنہ کروانے کی ضرورت ہے؟

معائنے کا مقصد کسی بھی قسم کے مسائل کی جلد نشاندہی کرنا ہے تاکہ جتنی جلدی ممکن ہو سکے علاج شروع کیا جائے۔

اِس لئے آپ کے بچے کے لئے عمومی جسمانی معائنے، بشمول اِس سکریننگ کے، کی سفارش کی جاتی ہے۔

اگر میں یہ فیصلہ کروں کہ میرا بچہ یہ معائنہ نہ کروائے تو؟

آپ اِن سب بیماریوں یا کسی بھی بیماری کے لئے اپنے بچے کا معائنہ اور سکریننگ کروانے کا فیصلہ کرسکتے ہیں۔ اگر آپ کو کسی قسم کے خدشات درپیش ہوں تو آپ کو اپنی دائی یا معائنہ کروانے کی پیشکش کرنے والے صحت کے معالج سے بات کرنا چاہیے۔

ممکنہ نتائج

عام طور کوئی قابلِ تشویش چیز نہیں پائی جاتی۔ اگر صحت کا معالج کوئی ممکنہ بیماری پکڑ لیتا ہے تو اگر مناسب ہوا تو آپ کے بچے کو مزید تجزئیوں اور ٹیسٹوں کے لئے بھیجا جائے گا۔

جلد دریافت کا مطلب ہے باسرعت علاج اور صحت کے بہتر نتائج

اپنے نتائج حاصل کرنا

معائنہ کرنے والا صحت کا معالج آپ کو فوراً نتائج دے دے گا۔ اگر مزید معائنے کے لئے ریفرل ضروری ہوا، تو اِس کے بارے میں بھی آپ سے بات چیت کی جائے گی۔

نتجہ آپ کے بچے کے کیس نوٹسوں اور بچے کی ذاتی صحت کے ریکارڈ ('سرخ کتاب') میں درج کرلیا جائے گا ۔ آپ کو یہ ریکارڈ محفوظ رکھنا ہوگا اور اِس بات کو یقینی بنانا ہوگا کہ آپ جب بھی بچے کو صحت کے معالج کے پاس لے کر جائیں تو یہ دستیاب ہو۔

سماعت کا کھونا

nhs.uk/newbornhearing

اس سکریننگ ٹیسٹ کا مقصد کیا ہے؟

اُن بچوں کا پتہ چلانے کے لئے جن کی سماعت کھو جائے تاکہ بالکل شروع سے ہی مدد اور مشورہ دیا جاسکے۔

سماعت کھونے والے زیادہ تر بچے اُن خاندانوں میں پیدا ہوتے ہیں جن میں اِس کی کوئی سابقہ تاریخ نہیں ہوتی۔

اس بیماری کے بارے میں

ہر 1،000 میں 1 تا 2 بچے ایک یا دونوں کانوں میں مستقل سماعت کھونے کے نقص کے ساتھ پیدا ہوتے ہیں۔ اِن میں سے زیادہ تر بچے اُن خاندانوں میں پیدا ہوتے ہیں جن میں سماعت کھونے کی کوئی تاریخ نہیں ہوتی ہے۔

مستقل سماعت کھونا بہت حد تک بچے کی بڑھوتری پر اثرانداز ہوسکتا ہے۔ جلد دریافت کر لینے سے اِن بچوں میں بولنے اور زبان کی مہارتوں میں پیش رفت کرنے میں بہتر موقع مل سکتا ہے۔
اِس سے بچوں کو ابتدائی عمر سے ہی خاندان اور دیکھ بھال کرنے والے لوگوں کے ساتھ تعلق سے فائدہ اٹھانے میں مدد ملے گی۔

ٹیسٹ میں کیا شامل ہے؟

بہت سے ہسپتالوں میں خارج ہونے سے پہلے آپ کو سماعت کا سکریننگ ٹیسٹ کروانے کی پیشکش کی جائے گی یا آپ کو کلینک پر ملاقات کے لئے بلایا جائے گا؛ کچھ علاقوں میں یہ پہلے چند ہفتوں میں ہیلتھ وزیٹر کی جانب سے کیا جائے گا۔ مثالی طور پر، یہ ٹیسٹ شروع کے 4 سے 5 ہفتوں کے دوران کیا جاتا ہے، لیکن یہ 3 ماہ تک کی عمر تک کیا جا سکتا ہے۔

ٹیسٹ جو اے او اے ای (آٹومیٹیڈ آٹواکوسٹک ایمیشن) ٹیسٹ کہلاتا ہے میں چند منٹ لگتے ہیں۔ ایک نرم سرے والا گوش پناہ یعنی ایرپیس آپ کے بچے کے کان کے باہری حصے میں داخل کیا جاتا ہے اور نرم چٹکیوں جیسی آوازوں والے ریکارڈ بجائے جاتے ہیں۔ جب کسی کان کو آواز موصول ہوتی ہے، اندر والا حصہ (جسے صدفِ گوش کہتے) اِس کا جواب دیتا ہے اور اِسے سکریننگ کرنے والا آلہ دیکھ لیتا ہے۔

یہ ہر وقت ممکن نہیں ہوتا کہ پہلے ٹیسٹ سے واضح جواب مل جائے۔ اِس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ آپ کا بچہ لامحالہ طور پر سماعت کھونے کا شکار ہے۔ اِس کا مطلب ہوسکتا ہے:

- جب ٹسٹ کیا گیا تھا تو آپ کا بچہ بے سکونی کی حالت میں تھا
- پس منظر میں کچھ شور تھا
- آپ کے بچے کے کان میں کوئی رقیق مادہ تھا یا عارضی طور پر کان بند تھا -- یہ بہت عام ہے اور وقت کے ساتھ ساتھ ختم ہو جاتا ہے
- آپ کے بچے کی سماعت کھو گئی ہے

اِس صورت میں آپ کے بچے کے لئے ایک اور ٹیسٹ کروانے کی پیشکش کی جائے گی۔ یہ پہلے ٹیسٹ جیسا ہوسکتا ہے، یا ایک اور قسم کا ہوسکتا ہے جسے اے بی آر (آٹو میٹڈ آڈیٹری برین سٹم رسپانس) ٹیسٹ کہتے ہیں۔

اِس میں آپ کے بچے کے سر اور گردن پر تین چھوٹے سنسر رکھے جاتے ہیں۔ آپ کے بچے کے کانوں پر نرم ہیڈ فون رکھے جاتے ہیں اور نرم چٹکیوں جیسی آوازوں والی ریکارڈنگ بجائی جاتی ہے۔ اِس ٹیسٹ میں 5 سے 15 منٹ کے درمیان لگتے ہیں۔

سماعت کا ٹیسٹ سیدھا سادھا ہے اور زیادہ تر بچے اِس کے دوران سوئے رہتے ہیں

کیا یہ ٹیسٹ میرے بچے کو نقصان پہنچا سکتا ہے؟

یہ ٹیسٹ کروانے کے ساتھ کوئی خطرات منسوب نہیں ہیں۔

کیا میرے بچے کو یہ ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟

آپ کے بچے کے لئے اِس سکریننگ ٹیسٹ کی سفارش کی جاتی ہے۔ آپ کے بچے کی نشوونما کے لئے ابتدا میں ہی سماعت کا نقص ڈھونڈنا اہم ہے۔

اگر میں فیصلہ کروں کہ میرا بچہ یہ ٹیسٹ نہیں کروائے گا تو؟

اگر آپ فیصلہ کرتے ہیں کہ نوزائیدہ بچے کا سماعت کا سکریننگ ٹیسٹ نہ کروایا جائے تو آپ کو بچے کی بڑھوتری کے دوران بچے کی سماعت جانچنے کے لئے ایک چیک لسٹ دی جائے گی اور اگر آپ کو خدشات لاحق ہوں توں آپ اپنے ہیلتھ وزٹر یا جی پی سے بات کرسکتے ہیں۔

ممکنہ نتائج

اگر آپ کے بچے کے دونوں کانوں سے واضح جواب آتا ہے تو اُس میں سماعت کھونے کا امکان نہیں ہے۔ تاہم، نوزائیدہ بچے سماعت کی سکریننگ ہر طرح کی سماعت کے نقص کو نہیں پکڑ پاتی اور بچوں میں بعد میں سماعت کھونے کا نقص پیدا ہوسکتا ہے۔ یہ اہم امر ہے کہ آپ اپنے بڑھتے ہوئے بچے کی سماعت کی جانچ کرتے رہیں۔ آپ کے بچے کے ذاتی چائلڈ ہیلتھ ریکارڈ میں چیک لسٹ ('ریڈ بُک) آپ کو بتاتی ہے کہ یہ کیسے کرنا ہے۔ اگر آپ کو اپنے بچے کی سماعت کے بارے میں کسی قسم کے خدشات ہیں تو اپنے ہیلتھ وزٹر یا جی پی سے بات کریں۔

اگر سکریننگ ٹیسٹ کے نتیجے میں آپ کے بچے کے ایک یا دونوں کانوں سے واضح جواب نہیں ملتے تو ماہرِ سماعت سے ملنے کے لئے آڈیولوجی کے ساتھ آپ کی مُلاقات طے کردی جائے گی۔ 100 میں سے 2-3 بچے سکریننگ ٹیسٹوں کا واضح جواب نہیں دیکھاتے۔ مزید ٹیسٹوں کے لئے بھیجے جانے کا مطلب لامحالا طور پر یہ نہیں ہے کہ آپ کے بچے کا سماعت کھونے کا مسئلہ ہے۔

ماہرِ سماعت کو آپ کے بچے کی سماعت کی سکرین کے چار ہفتے کے اندر آپ سے ملنا چاہیے۔ یہ انتہائی ضروری ہے کہ آپ اِس ملاقات کے لئے حاضر ہوں ہو سکتا ہے کہ آپ کے بچے میں سماعت کھونے کا نقص ہو۔

اپنے نتائج حاصل کرنا

جیسے ہی سماعت کا ٹیسٹ ختم ہوجائے گا، آپ کو آپ کے بچے کے نتائج مل جائیں گے۔

خون کا دھبہ

nhs.uk/bloodspot

اس ٹیسٹ کا مقصد کیا ہے؟

یہ معلوم کرنے کے لئے کہ آیا آپ کے بچے کو نوانوکھی لیکن سنجیدہ نوعیت کی بیماریوں میں سے کوئی ہے۔ شروع میں ہی علاج آپ کے بچے کی صحت کو بہتر کرسکتا ہے اور شدید معذوری اور حتیٰ کہ موت سے بچا سکتا ہے۔ اگر آپ کو، بچے کے والد یا خاندان کے کسی فرد کو پہلے سے ہی اِن بیماریوں میں سے کوئی ایک ہو تو فوراً اپنے صحت کا معالج کو بتائیں۔

اِن بیماریوں کے بارے میں

سکل سیل کی بیماری

برطانیہ میں پیدا ہونے والے 2000 میں سے تقریباً 1 بچے کو سِکل سیل کی بیماری (SCD) ہوتی ہے۔ یہ خون کی خطرناک، موروثی بیماریاں ہیں۔ یہ ہیموگلوبن پر اثر انداز ہوتی ہے جو خون کا وہ حصہ ہے جو پورے بدن میں آکسیجن لے کر جاتا ہے۔ جن بچوں کو یہ بیماریاں ہوتی ہیں اُنہیں تا عمر ماہرین کی جانب سے نگہداشت کی ضرورت ہوتی ہے۔

SCD میں مبتلا لوگوں کو شدید درد کے دورے پڑتے ہیں، زندگی کے لئے خطرہ بننے والی انفیکشین ہوسکتی ہیں اور عام طور پر خون کی کمی کا شکار ہوتے ہیں (اُن کے جسموں کو آکسیجن کی ترسیل میں مشکل ہوتی ہے)۔ SCD میں مبتلا بچوں کا ابتدا میں ہی علاج ہو سکتا ہے بشمول حفاظتی ٹیکوں اور اینٹی بائیوٹکس، جو والدین کی مدد کے ساتھ شدید نوعیت کی بیماریوں کی روک تھام میں مدد کرے گا اور بچوں کو صحتمند زندگی گزارنے کی اجازت دے گا۔

خون کے دھبے کی سکریننگ کی سفارش کی جاتی ہے کیونکہ یہ آپ کے بچے زندگی بچا سکتی ہے۔

سسٹک فائبروسس

برطانیہ میں پیدا ہونے والے 2500 نوزائیدہ بچوں میں تقریباً 1 بچہ سسٹک فائبروسس (سی ایف) کا شکار ہوتا ہے۔ یہ موروثی بیماری حاضمے اور پھیپھڑوں کو متاثر کرتی ہے۔ ممکن ہے کہ سی ایف میں مبتلا بچے صحیح طریقے سے وزن نہ بڑھا پائیں اور اُنہیں اکثر سینے کی انفیکشن ہوتی ہے۔

سی ایف میں مبتلا بچوں کا ابتدا میں ہی توانائی سے بھرپُور غذا، ادویات اور فیزیوتھراپی سے علاج ہوسکتا ہے۔ اگرچہ سی ایف میں مبتلا بچے اِس کے باوجود بھی شدید بیمار ہوسکتے ہیں، لیکن ابتدا میں ہی علاج کے بارے میں سمجھا جاتا ہے کہ یہ لمبی، صحتمند زندگی گزارنے میں مدد کرسکتا ہے۔

کنجینیٹل ہائپوتھائرائڈازم

برطانیہ میں پیدا ہونے والے 3000 میں سے تقریباً 1 بچے کو کنجینیٹل ہائیپوتھائزائڈازم (سی ایچ ٹی) ہوتی ہے۔ سی ایچ ٹی میں مبتلا بچوں میں ہارمون تھائروکسین کافی نہیں ہوتی۔ تھائروکسین کے بغیر بچے صحیح طرح سے نشوونُما نہیں پاتے اور اُن میں مستقل جسمانی مسائل اور آموزشی معذوریاں پیدا ہوجاتی ہیں۔ سی ایچ ٹی میں مبتلا بچوں کا تھائروکسین گولیوں کے ساتھ ابتدا میں ہی علاج ہوسکتا ہے اور اِس سے وہ معمول کے مطابق نشوونُما پاتے ہیں۔

موروثی میٹابولک یعنی تحولی بیماریاں

اگر تحولی مرض کی آپ کے خاندان میں کسی کو رہا ہے تو یہ اہم امر ہے کہ آپ اپنی صحت کے معالج کو اِس کے بارے میں بتائیں۔

نوزائیدہ بچوں کی چھ موروثی تحولی بیماریوں (آئی ایم ڈی) کی سکریننگ کی جاتی ہے۔ یہ ہیں:

- فینائل کیٹو نوریا (پی کے یو)
- میڈئم - چین ایسل-سی او اے ڈی ہائیڈروجنز ڈیفیشنسی (ایم سی آ ڈی ڈی)
- میپل سیرپ یورین ڈسزیز (ایم ایس یو ڈی)
- آئسوویلرک ایکسیڈیمیا (آئی وی اے)
- گلوٹاریک ایسڈوریا قسم 1 (جی اے1)
- ہوموسسٹینوریا (پائریڈوکسین ان رسپانسوو) (ایچ سی یو)۔

برطانیہ میں پیدا ہونے والے 10،000 بچوں میں تقریباً 1 کو پی کے یو یا ایم سی اے ڈی ڈی ہوتی ہے۔ دوسری بیماریاں شاذونادر ہوتی ہیں، جو 100،000 بچوں میں 1 سے لے کر 150،000 بچوں میں 1 کو ہوتی ہیں۔

اِن موروثی بیماریوں میں مبتلا ہونے والے بچے اپنی خوراک میں موجود کچھ اجزا ہضم نہیں کرپاتے۔ اِن بیماریوں میں سے کچھ میں مبتلا بچے اچانک اور تشویشناک حد تک بیمار پڑ سکتے ہیں۔ اِن بیماریوں کی علامات مختلف ہیں؛ کچھ زندگی کے لئے خطرہ ثابت ہوسکتی ہیں یا نشوونما کے سنجیدہ مسائل پیدا کرتی ہیں۔ اِن تمام کا علاج احتیاط سے منظم کردہ خوراک سے ہو سکتا ہے، جو کہ ہر بیماری کے لئے الگ ہے اور اِس میں اضافی ادویات شامل ہوسکتی ہیں۔

آپ کے بچے کے خون کے دھبے والے کارڈ پر اکٹھی کی جانے والی معلومات اہم ہے – اِس بات کو یقینی بنائیں کہ تمام تفصیلات درست ہیں

میرے بچے کو ٹیسٹ کے لئے کیا کرنا ہوگا؟

جب آپ کا بچہ پانچ دن کا ہوگا تو صحت کا معالج ایک کارڈ پر خون کے چند قطرے جمع کرنے کے لئے اُس کی ایڑی میں ایک خاص چیز سے لہو نکالے گا۔ بعض اوقات یہ پانچ دن کے بعد ہو سکتا ہے۔ ایڑی سے خون نکالنا تکلیف کا سبب ہو سکتا ہے اور ممکن ہے کہ آپ کا بچہ روئے۔ آپ اِس بات کو یقینی بناتے ہوئے کہ آپ کا بچہ گرم اور پُرسکون ہے، اور اُن کو دودھ پلاتے ہوئے اور سینے سے لگاتے ہوئے مدد کرسکتے ہیں۔

بعض اوقات بعد میں خون کے دھبے کا ایک اور نمونہ درکار ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہوا تو وجہ کی وضاحت کردی جائے گی۔ اِس کا یہ مطلب نہیں ہے کہ لامحالہ طور پر آپ کے بچے میں کوئی مسئلہ ہے۔

کیا یہ ٹیسٹ میرے بچے کو نقصان پہنچا سکتا ہے؟

آپ کے بچے کے یہ ٹیسٹ کروانے کے سلسلے میں کوئی معلوم شدہ خطرات موجود نہیں ہیں۔

کیا میرے بچے کو یہ ٹیسٹ کروانے کی ضرورت ہے؟

آپ کے بچے کی اِن تمام بیماریوں کی سکریننگ کے لئے سفارش کی جاتی ہے لیکن یہ لازمی نہیں ہیں۔ آپ SCD، سی ایف یا سی ایچ ٹی کی سکریننگ انفرادی طور پر کروا سکتے آپ یا تو تمام چھ آئی ایم ڈیز کی سکریننگ کروانے کا چناؤ کرسکتے ہیں یا پھر کسی کا بھی نہیں۔ اگر آپ اِن بیماریوں میں سے کسی کے لئے بھی اپنے بچے کی سکریننگ نہیں کروانا چاہتے تو برائے مہربانی اپنی دائی سے بات کریں۔

اگر میں اپنا ارادہ بدل لوں تو کیا میرے بچے پر یہ ٹیسٹ بعد میں ہو سکتا ہے؟

جی ہاں۔ اگر آپ کا ارادہ تبدیل ہوجائے تو سوائے سی ایف (صرف آٹھ ہفتے کی عمر تک) کے باقی تمام بیماریوں کی بچوں کی 12 ماہ تک کی عمر تک سکریننگ ہوسکتی ہے۔ اگر آپ کو اِن ٹیسٹوں کے بارے میں کوئی تشویش ہے تو اپنے صحت کے معالج سے اِس سلسلے میں بات کریں۔

ممکنہ نتائج

زیادہ تر بچوں میں معمول کے مطابق نتائج ہوں گے جو دکھائیں گے کہ اُن میں اِن بیماریوں میں سے کسی ایک کے بھی ہونے کا امکان نہیں ہے۔ بہت تھوڑی تعداد میں بچوں کو اِن میں سے کوئی ایک بیماری ہوگی۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ ان کو کوئی بیماری ہے لیکن ان کو مستقبل میں ہو سکتی ہے۔ ان کو شائد کسی سپیشلسٹ کے پاس مزید ٹیسٹوں کے لیے بھیجا جائے۔

سسٹک فائبروسس کے لئے کی جانے والی سکریننگ پتہ چلاتی ہے کہ ہو سکتا ہے کہ کچھ بچے اِس بیماری کے موروثی حامل ہوں۔ اِن بچوں کو مزید ٹیسٹنگ کی ضرورت ہوتی ہے۔ سکریننگ سے سب حاملان کا پتہ نہیں چل پاتا۔

بعض اوقات اِن سکریننگ ٹیسٹوں کی مدد سے دوسری طبی بیماریوں کا پتہ بھی چل سکتا ہے۔ مثلاً، بیٹا تھیلیسیمیا میجر (ایک تشویشناک خون کی بیماری) کا عام طور پر پتہ چلتا ہے۔ ایسے بچوں کے لئے تاعمر علاج اور نگہداشت کی سفارش کی جاتی ہے۔

سِکل سیل بیماری کے لئے کی جانے والی سکریننگ اُن بچوں کا پتہ چلاتی ہے جو اِن یا دوسری خون کے سُرخ خلیے والی بیماریوں کے موروثی حامل ہوتے ہیں۔ حاملان صحتمند ہوتے ہیں اگرچہ اُنہیں اُن صورتوں میں کچھ مسائل کا سامنا ہوسکتا ہے جہاں اُن کے جسموں کو مناسب آکسیجن نہ ملے، جیسے اگر اُنہیں ب ہوشی کی دوا دی جائے۔

اپنے نتائج حاصل کرنا

آپ کو صحت کے معالج سے اُس وقت نتائج مل جائیں گے جب آپ کا بچہ چھ تا آٹھ ہفتے کی عمر کا ہوگا۔ نتائج آپ کے بچے کے ذاتی صحت کے ریکارڈ ('ریڈ بُک) میں درج کیے جانے چاہییں۔ برائے مہربانی اِنہیں محفوظ رکھیں اور کسی قسم کی دوسری ملاقاتوں میں اِنہیں ساتھ لے کر آئیں۔

اگر سمجھا گیا کہ آپ کے بچے میں کوئی مسئلہ ہے تو آپ سے جلد رابطہ کیا جائے گا۔

سکریننگ کے بعد میرے بچے کے خون کے دھبے والے کارڈ اور ڈیٹا کا کیا بنتا ہے؟

سکریننگ کے بعد خون کے دھبے والے کارڈ پانچ سال کے لئے سٹور کر لئے جاتے ہیں اور استعمال کیے جاسکتے ہیں:

- نتیجے کا پتہ چلانے کے لئے یا آپ کے ڈاکٹر کی جانب سے سفارش کردہ دوسرے ٹیسٹوں کے لئے
- سکریننگ پروگرام کو بہتر کرنے کے لئے
- برطانیہ میں خاندانوں اور بچوں کی صحت کو بہتر کرنے کے لئے تحقیق میں۔

اِس تحقیق میں آپ کے بچے کا نام نہیں لیا جائے گا، اور آپ سے رابطہ نہیں کیا جائے گا۔ خون کے دھبوں کا استعمال اُس کوڈ آف پریکٹس کے مطابق کیا جاتا ہے جو آپ کی دائی یا ویب سائٹ پر دستیاب ہے۔

تھوڑا سا امکان ہے کہ محقق آپ کو یا اپ کے بچے کو اِن سکریننگ پروگرام سے منسلک تحقیق کے لئے مدعو کریں۔ اگر آپ تحقیق میں شرکت کے لئے مدعو کیا جانا پسند نہیں کرتے، تو برائے مہربانی اپنی دائی کو بتا دیں۔

یہ جاننا بھی ضروری امر ہے کہ اُن بچوں کے بارے میں قابلِ شناخت ڈیٹا جو سِکل سیل بیماریوں یا تھیلیسیمیا میں مبتلا ہوں، سکریننگ کا جائزہ لینے اور اِسے بہتر بنانے کے لئے استعمال ہوسکتا ہے۔ اگر آپ نہیں چاہتے کہ آپ کے بچے کا ڈیٹا اِس طریقے سے استعمال کیا جائے، تو ای میل کریں **www.gov.uk/newbornoutcomes-project-definition-and-implementation** یا 0207 848 6627 پر کال کریں

اشاعتِ اوّل	اکتوبر 2014
اپ ڈیٹ کیا گیا	اپریل 2016
نظرثانی واجب	اکتوبر 2016
حوالہ	ANPL1014

کاپی رائٹ© کراؤن کاپی رائٹ 2016

اوپن گورنمنٹ لائسنس وی3.0 کی شرائط کے تحت، آپ یہ معلومات (لوگوز کے علاوہ) کسی بھی شکل اور قسم میں مفت دوبارہ استعمال کر سکتے ہیں۔ اس لائسنس کو دیکھنے کے لیے، برائے مہربانی او جی ایل پر جائیں یا
psi@nationalarchives.gsi.gov.uk پر ای میل کریں

ویب پتہ www.gov.uk/topic/population-screening-programmes

تصویر کا کریڈٹ ڈاؤنز سنڈروم ایسوسی ایشن کا بہت شکریہ جنہوں نے صفحہ 10 پر تصاویر استعمال کرنے کی اجازت دی۔ دستاویز میں جو تصاویر لائسنس کے تحت استعمال کی گئی ہیں وہ اوپن گورنمنٹ لائسنس کے احاطے میں نہیں ہیں۔ کسی اور استعمال کی اجازت لینے کے لیے کاپی رائٹ کنندہ/کنندگان سے رابطہ کریں