

ਛੂਤ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀ ਤੱਥਸ਼ੀਟ

ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ

ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ (meningococcal) ਰੋਗ ਇੱਕ ਬੈਕਟੀਰੀਏ ਦੀ ਛੂਤ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ NSW ਵਿੱਚ ਆਮ ਨਹੀਂ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ, ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਕਰਕੇ ਸਰਦੀ ਅਤੇ ਬਹਾਰ ਦੇ ਮੌਸਮ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਵਜਨਮੇ ਬਾਲਾਂ, ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ, ਗਭਰੂਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਅਹਿਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਕੀ ਹੈ?

- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ (meningococcal) ਰੋਗ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਰਦਨ ਤੋੜ ਬੁਖਾਰ meningitis (ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਈਨਿੰਗ ਦੀ ਸੋਜ) ਅਤੇ/ਜਾਂ septicemia (ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਹਿਰੀਲਾਪਣ) ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਦੁਰਲੱਭ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ septic arthritis (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਛੂਤ), ਨਿਸ਼ੇਨੀਆ (ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਛੂਤ) ਅਤੇ conjunctivitis (ਅੱਖ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਲਾਈਨਿੰਗ ਅਤੇ ਅੱਖ ਦੇ ਡੇਲੇ ਦੀ ਛੂਤ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਬੇਹੱਦ ਬੀਮਾਰ ਹੋਣਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪੰਜ ਤੋਂ ਦਸ ਫੀ ਸਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਣਾ ਪਿਛਲੇ ਕੁੱਝ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ NSW ਵਿੱਚ ਹੁਣ ਹਰ ਸਾਲ ਤਕਰੀਬਨ 100 ਤੋਂ 130 ਕੇਸ ਹੀ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਸਰਦੀ ਅਤੇ ਬਹਾਰ ਦੇ ਮੌਸਮ ਵਿੱਚ ਸਿਖਰ ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ meningococcus ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਛੂਤ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਅੱਗੇ ਕਈ ਸੇਰੋਗਰੁੱਪਸ (serogroup) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। NSW ਵਿੱਚ ਸੇਰੋਗਰੁੱਪ ਬੀ (serogroup B) ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। NSW ਵਿੱਚ ਸੇਰੋਗਰੁੱਪ ਬੀ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਵੀ ਵੈਕਸੀਨ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋਵੇ। ਸੇਰੋਗਰੁੱਪ ਬੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਸੀ ਵੈਕਸੀਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੇਰੋਗਰੁੱਪ ਸੀ ਕਾਰਣ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ NSW 'ਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- 5 ਤੋਂ 25 ਫੀ ਸਦੀ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨੱਕ ਅਤੇ ਗਲੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਵਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ।

ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ (meningococcal) ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੋਈ ਖਾਸ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਗਰਦਨ ਦਾ ਅਕੜਾਅ, ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ, ਲਾਲ-ਬੈਂਗਣੀ ਰੰਗ ਦੇ ਧੱਬਿਆਂ ਵਾਲੀ ਛਪਾਕੀ ਜਾਂ ਦਾਗ ਪੈ ਜਾਣੇ, ਚਮਕਦਾਰ ਰੌਸ਼ਨੀਆਂ ਦਾ ਚੰਗਾ ਨਾ ਲੱਗਣਾ, ਜੀਅ ਮਿਤਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ।

- ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇੱਕੋ ਵਾਰੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ।
- ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਾਸ ਲੱਛਣ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਚਿੜਚਿੜਾਹਟ, ਸੌਂ ਕੇ ਉਠਣ ਵਿੱਚ ਔਖ, ਉਚੀ-ਉਚੀ ਚੀਕਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ ਹਨ।
- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਦੀ ਆਮ ਵੰਨਗੀ ਵਿਚ ਨਿਕਲੀ ਛਪਾਕੀ ਦੇ ਦਾਗ ਚਮੜੀ ਉਤੇ ਨਰਮ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਅਲੋਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਛਪਾਕੀ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦੀ ਜਾਂ ਇਹ ਛਪਾਕੀ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਵੀ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਪੁਰਾਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲੱਛਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੱਤਾਂ 'ਚ ਦਰਦ, ਹੱਥ ਠੰਢੇ ਹੋਣੇ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਰੰਗ ਅਸਾਧਾਰਣ ਹੋਣਾ।
- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਕਈ ਵਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਾਹ ਦੀ ਛੂਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲੇ ਜ਼ਰੂਰ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਜੇ ਬੁਖਾਰ ਨਾ ਹਟ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਚਿੜਚਿੜਾਹਟ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਸੁਸਤੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਬੱਚਾ ਆਮ ਵਾਂਗ ਖਾ-ਪੀ ਨਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ।

ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਵੇਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ?

- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ (meningococcal) ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੱਕ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਮਨੁੱਖੀ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਿਉਂਦੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ।
- ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਨੱਕ ਅਤੇ ਗਲੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਨਿੱਕਲਣ ਵਾਲੇ ਤਰਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਣ ਜੋ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਲਗਦੇ ਹਨ। 'ਇੱਕ ਨੇੜਲੇ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸੰਪਰਕ' ਦੀ ਉਦਾਹਰਣ ਹੈ ਇੱਕੋ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਨਿਕਟਤਾ ਨਾਲ ਚੁੰਮਣਾ।
- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ, ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਸਿਗਰੇਟਾਂ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦਾ।

ਖ਼ਤਰੇ 'ਚ ਕੌਣ ਹੈ?

ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਜਾਂ ਜ਼ੋਖਮ 'ਚ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਘਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ (meningococcal) ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ
- ਨਵ-ਜਨਮੇ ਬੱਚੇ, ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ, ਅੱਲੜ ਉਮਰ ਦੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗ
- ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਸਿਗਰੇਟਾਂ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਅਤੇ ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ
- ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਹੜੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਥੀ ਨਾਲ ਗਹਿਰੇ ਚੁੰਮਣ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਉਪਰਲੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜਾਂ ਨੱਕ, ਗਲੇ ਅਤੇ ਸਾਹ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੇ ਵਾਇਰਲ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਰਹੇ ਹਨ
- ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਉਚੇਰੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਾਲੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਯਾਤਰੀ
- ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਿੱਲੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਿਸਚਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਦੁਰਲੱਭ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਏ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਗਣ ਦਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਕਾਮਿਆਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਮਾਮਲੇ ਦੇ nasopharyngeal ਤਰਲਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੋ ਉਹ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਮੂੰਹ ਰੱਖ ਕੇ ਸਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਨਕਾਬ ਰੱਖੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਟਿਊਬ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ) ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ।

ਇਸ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਤਮਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਫੈਲਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘਟਾਉਣ 'ਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਘਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟਾਂ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰੱਖੋ।

ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੈਕਸੀਨ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

- *Meningococcal C conjugate* ਵੈਕਸੀਨ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਗਰੁੱਪ ਸੀ ਦੇ ਰੋਗ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ (ਮੁਫਤ ਆਮ ਟੀਕਾਕਰਣ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ) ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਦਾ ਰੋਗ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ।
- *Meningococcal polysaccharide* ਵੈਕਸੀਨ ਗਰੁੱਪ ਏ, ਸੀ, ਵਾਈ ਅਤੇ ਡਬਲਿਊ135 ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਮਹਾਂਮਾਰੀਆਂ ਫੈਲ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਉਪ-ਸਹਾਰਾ ਅਫਰੀਕਾ ਅਤੇ ਸਾਉਦੀ ਅਰਬ ਵਿੱਚ ਹੱਜ ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ)

ਦੋਵੇਂ ਵੈਕਸੀਨ meningococci ਨਾਲ ਸਿੱਝਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਦੇ ਕਾਮਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਿੱਲੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਖਾਸ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਣ।

ਕਿਉਂਕਿ ਵੈਕਸੀਨਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਗਰੁੱਪ ਬੀ ਰੋਗ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਟੀਕਾਕ੍ਰਿਤ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਫਿਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੀ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਚੌਕਸ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ?

ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਨਿਰੀਖਣ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਮੁਢਲੇ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਸ਼ਨਾਖਤ ਕਰਨੀ ਔਖੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਰੋਗੀ ਦੇ ਖੂਨ, cerebrospinal, ਦ੍ਰਵ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਸੈਂਪਲਾਂ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟੈਸਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਹਰੇਕ ਕੇਸ ਅਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਸਟਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ (meningococcal) ਰੋਗ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ) ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਟੈਸਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋਈ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

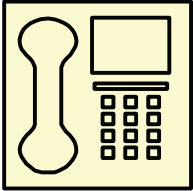
ਜਨ ਸਿਹਤ ਹੁੰਗਾਰਾ ਕੀ ਹੈ?

ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾਵਾਂ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ (meningococcal) ਰੋਗ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸਥਾਨਕ ਜਨ ਸਿਹਤ ਇਕਾਈ ਨੂੰ ਅਧਿਸੂਚਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਨ ਸਿਹਤ ਇਕਾਈ ਦਾ ਸਟਾਫ਼ ਡਾਕਟਰ, ਰੋਗੀ ਜਾਂ ਰੋਗੀ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸ਼ਨਾਖਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਜੋ ਬਿਮਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹੇ ਹਨ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ (contacts) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨੇੜਲੇ ਸੰਪਰਕ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਸਮੂਹ ਦੀ ਧਿਆਨਪੂਰਬਕ ਸ਼ਨਾਖਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਰੋਗਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ) ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਹ ਲੋਕ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅੰਦਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ) ਗਲੇ ਦੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਦੂਜਿਆਂ ਤੱਕ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਰੋਗਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗਾਣੂਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ (ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ) ਤੋਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ

ਵਰਤੋਂ ਛੂਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕਲੀਅਰੈਂਸ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਵੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਦਾ ਕੁੱਝ ਜੋਖਮ ਜਾਂ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਸਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਏ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਮਿਨਿੰਜੋਕੋਕਲ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵੀ ਇਹ ਲੱਛਣ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ - NSW ਵਿੱਚ ਜਨ ਸਿਹਤ ਇਕਾਈਆਂ



1300 066 055

www.health.nsw.gov.au