

# Kupanga Uzazi: Kijitabu cha Ulimwenguni cha Watoaji

Usasisho wa: 2008 / 2011

## Maagizo kuhusu kusasisha kijitabu

- Kama unasasisha kutoka kwa **chapisho la 2008**, tafadhali angalia mabadiliko yote yenye alama ya “2011” katika nguzo wa Mwaka (mwisho wa kulia) ya jedwali kuhusu mabadiliko ambayo yanafuatilia.
- Kama unasasisha kutoka kwa **chapisho la 2007**, tafadhali angalia mabadiliko yote katika jedwali inayofuatilia—mabadiliko yote yenye alama “2011” na mabadiliko ya alama “2008” katika nguzo wa Mwaka.

Tafadhali kumbuka: Mabadiliko katika jedwali ya dharura ya madawa ya kuzuia mimba katika uk.56-58 fuata jedwali kuu ya mabadiliko. Angalia ukumbusho katika ukurasa wa 26 katika hati hii. Mabadiliko katika jedwali la Kigezo Stahilifu ya Matibabu, uk.324-334, kuanzia katika ukurasa 29 wa hati hii na inafuatiliwa na orodha ya mabadiliko katika kielelezo cha jedwali la MEC, kuanzia ukurasa 32 katika hati hii.

## Mapendekezo kuhusu matumizi ya jedwali ya kijitabu cha mabadiliko

**Unaweza kutumia jedwali hili katika njia tofauti.** Jedwali hili sasa imepangwa kwa sura na nambari za ukurasa (nguzo mbili za kwanza). Unaweza kubadilisha mpangilio wa mfululizo katika jedwali kwa kupanga kwa nguzo zingine. Kwa mfano, kama unafanya kazi na kuchapisha kijitabu cha 2008, utataka kuangalia mabadiliko yaliyofanywa katika chapisho la 2011. Unaweza kupanga katika nguzo ya “Mwaka”, na mabadiliko yote ya 2011 (kama unafanyia kazi chapisho la 2007 (kwanza), tafadhali angalia upande zote katika changamoto za 2008 na 2011.) Vilevile, kutafuta kwa makundi ya nguzo ya “Mada” pamoja zenye uhusiano wa mabadiliko—kwa mfano, mabadiliko yote katika kijitabu chote ambayo yanaangazia mabadiliko maalum kwa mwongozo wa WHO. Pia, kutafuta kwa nguzo ya “Mfasiri/Msomaji” inatenganisha manufaa ya mabadiliko kwa wafasiri na wasomaji wote (“T/R”) kutoka kwa manufaa ya mabadiliko kwa wafasiri pekee (“T”).

Tafadhali kumbuka kuwa jedwali la madawa ya kuzuia mimba ya dharura na jedwali la mabadiliko kwa medwali la Kigezo Stahilifu ya Matibabu haitajumuishwa katika upangaji. Badala yake, zitabaki mahala zilipokuwa kabla ya kupanga.

## Namna ya kupanga nguzo tofauti za jedwali kwa MS Word.

Kupanga kwa nguzo, kwanza bonyeza mahali popote katika jedwali. Inayofuata katika Windows 2007, katika menyu ya “Mpangilio” bonyeza kitufe cha kupanga (kitufe hiki kinaonyesha “A” mpaka “Z” na mshale ukiashiria chini). Au kwa Word 2002, bonyeza kwa “Panga” katika menyu ya “Jedwali”. Dirisha la kupanga inafunguka. Katika eneo la “Kupanga kwa” (kushoto juu), katika menyu ya kuangusha-chini (bonyeza katika kichwa cha mshale kinacholenga-chini), bonyeza-kushoto katika kichwa cha nguzo ambayo unataka kupanga. Ukipanga katika nguzo iliyo na nambari, badilisha Nyanja ya “Aina” kutoka “Maandishi” hadi “Nambari”. Kisha bonyeza “Sawa” (kulia chini). Safu za jedwali zitajipanga upya kulingana na utaratibu wa alfabeti au nambari katika nguzo utakayochagua.

Pia unaweza kuchagua kupanga katika nguzo ya kwanza, nakisha upange ya pili katika nguzo nyingine kwa kuchagua kichwa kingine cha nguzo ya eneo la “Halafu kwa”. Kwa mfano, unaweza kupanga kwa “Mwaka” kwanza na kasha “Mada”. Jedwali linalofuata itapangwa katika makundi mawili kubwa kwa mwaka wa usasisho, na, kati ya kila makundi haya mawili, safu zitatajipanga pamoja katika makundi kulingana na mada yao. (Mabadiliko yasiyo na mada yataonekana kwanza.)

Unaweza kuhifadhi nakala ya jedwali iliyopangwa upya kwa kutumia chaguo la “Hifadhi kama...” katika menyu ya Faili (katika Windows 2002) au menyu ya Kitufe cha Ofisi katika (kwa Word 2007). Kama unataka kurejea katika muundo wa awali bila kuhifadhi, bonyeza katika kitufe cha Word (mshale wa kinyume cha saa).

# Kupanga Uzazi: Kijitabu cha Ulimwengu cha watoaji

Usasisho: 2008 / 2011

Sura	ukurasa	Kusahihisha Maandishi	Mfadiri / Msomaji	Mada	Mwaka
	Jalada ya mbele	Chini ya maelezo madogo "KIJITABU CHA ULIMWENGU CHA WATOAJI," ongeza "Usasisho wa 2011".	T		2011
	Ndani ya jalada ya mbele	<b>Mashirika ya Kushiriki na Kufadhili</b> Baada ya "Mwungano wa Abt" futa "Sekta ya Wenzi ya Kibinafsi ya Mradi Moja (PSP - Moja) Badilisha "Constella Futures" iwe "Vikundi vya Siku za usoni" na nenda baada ya Mexicana..." Baada ya "Afya Kusababisha", futa "Mradi wa ACQUIRE" Badilisha "JHPIEGO" iwe "Jhpiego"	T		2011
	Ndani ya kichwa cha ukurasa	Badilisha Mradi wa INFO iwe "Maarifa kwa Mradi wa Afya: Badilisha tarehe katika chini ya ukurasa iwe "2011".	T		2011
	iv	"Badilisha herufi ya saina iwe "Aliyekuwa Mkurugenzi, Katika Idara ya Afya Uzazi..."	T		2011
	v	Badilisha herufi ya saina iwe "Mshauri wa Sayansi, Shirika la Afya ya Ulimwengu" katika mstari moja (futa "Ofisi ya Umma")	T		2011
	vi	Ongeza maandishi kama katika aya ya 4: "Watu mashuhuri waliochangia katika kijitabu hiki, ambao wameorodheshwa hapo juu, wametangaza hakuna ugomvi wa maslahi."	T		2008
	vii	Katika ilani ya hakimiliki, ongeza ", 2011" baada ya "2008". Ingiza ISBN mpya Katika mtajo uliopendekezwa, badilisha Mradi wa INFO iwe "Elimu ya Mradi wa Afya" na badilisha tarehe iwe "(usasisho wa 2011)" na WHO, 2011." Sasisha Nambari ya Idhini iwe "GPO-A-00-08-00006-00"	T		2011
	viii-ix	Nini kipya katika Kijitabu hiki? Aya mbili za kwanza hazibadiliki. Na zenye zilizobaki katika sehemu zinabadiliswa na maandishi inayofuata, ikianzia na kichwa kipya: "Mwongozo Mpya ya WHO tangu 2007" (inabadilisha kichwa "Usasisho kutoka 2008 WHO Mkuutano wa Kikundi Kinachofanya Kazi") <b>Mwongozo Mpya wa WHO Tangu 2007</b> Tangu kijitabu hicho kilipochapishwa mara ya kwanza mnamo 2007, Idara ya Afya ya Uzazi na Utafiti ya WHO ilikusanya wataalamu Kundi la Wanaofanya kazi mnamo Aprili 2008 na ushauri wa kiufundi mnamo Oktoba 2008 na Januari 2010 kutatua Kigezo Stahilifu ya Matibabu (MEC) na Mapendekezo ya Shughuli Zilizochaguliwa na ushauri wa kiufundi mnamo Juni 2009 katika ugavi wa shindano za Projestini-pekee na wafanyakazi wa afya wa jumuiya. Pia, Idara ya VVU ya WHO ilikusanya Kundi la wataalamu Wanaofanya kazi mnamo Oktoba 2009 kusasisha mwelekeo wa kulisha mtoto mchanga na VVU. Chapisho hili la 2011 ya Kijitabu cha Ulimwengu inaonyesha mwelekeo mpya unaoendelezwa katika mikutano hii. (Angalia uk.354.) Usasisho ni pamoja na:	T/R		2011

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mwanamke anaweza kurudia kudunwa sindano ya depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA) hadi kuchelewa wiki 4. (Mwongozo wa hapo awali alisema kuwa atadungwa sindano upya ya DMPA hadi kuchelewa wiki 2.) Mwongozo wa kudungwa sindano upya ya norethisterone enanthate (NET_EN) inabaki hadi kuchelewa wiki mbili. (Angalia uk.74.)</li> <li>• Wakati wa kunyonyesha, matibabu ya madawa za kupunguza makali ya ukimwi kwa mama, kwa mototo mwenye yuko hatarini wa kuambukizwa VVU, ama wote ina uwezekano mkubwa ya kupunguza uwezekano wa kuambukizwa VVU kupitia kunyonyesha. Mama walio ambukizwa-VVU wanafaa kupokea matibabu ya ARV mwafaka za na wanafaa kunyonyesha watoto wao wachanga mfululizo kwa miezi 6 ya maisha, halafu kuanzisha chakula kinachofaa kwa kiasi kinacho stahili na kuendelea kunyonyesha kwa miezi 12 ya kwanza ya maisha. (Angalia uk.294)</li> <li>• Wanawake wanaopata shida baada ya kujifungua ambao wanalea watoto ambao hawanyonyeshwi wanaweza kuanza mchanganyiko wa mbinu za homoni katika wiki 3 (kundi 2 ya MEC). Hata hivyo, baadhi ya wanawake wengine ambao wana hatari ya vyanzo zaidi ya venous thromboembolism (VTE) kwa kawaida hawapaswi kuanza mchanganyiko wa mbinu homoni hadi wiki 6 baada ya kuzaa, kulingana na nambari, ukali, na mchanganyiko wa vyanzo hatari (kundi 2/3 ya MEC).Vyanzo hivi hatari ni pamoja na VTE ya awali, thrombophilia, kujifungua kwa kupasuliwa, kuongezwa damu wakati wa kujifungua, kupata hemoraji baada ya kujifungua, pre-eclampsia, kunona sana, kuvuta sigara, na kuwa mgonjwa kitandani . (Angalia uk.35)</li> <li>• Wanawake wenye mvilio kwenye mshipa ambao wameanzishiwa kwa matibabu ya kuzuia kugandisha mara nyingi wanaweza kutumia madawa ya kuzuia mimba ya Projestinii-pekee (kundi 2 ya MEC) lakini si mchanganyiko wa mbinu za hormonal (kundi 4 ya MEC). (angalia uk.327.)</li> <li>• Wanawake wenye systemic lupus erythematosus kwa kawaida wanaweza kutumia dawa yoyote ya kupanga uzazi isipokuwa (a) Mwanamke aliye na (ama haijulikani ) vikinga mwili vya antiphospholipid hapaswi kutumia mchanganyiko wa mbinu hormonal (kundi 4 ya MEC) na kwa kawaida hapaswi kutumia mbinu za Projestini-pekee (kundi 3 ya MEC) (b) Mwanamke aliye na thrombocytopenia kali kwa kawaida hapaswi kuanza sindano ya Projestini-pekee au apate copper-bearing IUD iingizwe (kundi 3 ya MEC). (Angalia uk. 328. )</li> <li>• Wanawake walio na UKIMWI ambao wanatibiwa na vizuizi vya ritonavir-boosted protease, tabaka la madawa ya ARV, kwa kawaida hapaswi kutumia mbinu za hormonal za mchanganyiko au tembe za Projestinii-pekee (MEC namna 3). Dawa hizi ARV zinaweza kufanya mbinu hivi za madawa ya kupanga uzazi zikose kufanya kazi. Wanawake hawa wanaweza kutumia sindano za Projestinii-pekee, vipandikiza na mbinu nyinginezo. (angalia uk. 330)</li> <li>• Wanawake wenye homa ya manano kali au cirrhosis yamaini wanaweza kutumia mbinu ya contraceptive (kundi 1 ya MEC). (Angalia uk.331)</li> <li>• Wanawake wanaomeza madawa kwa kujifurahisha au rifampicin au rifabutin au ya kifua kikuu au hali zingine kwa kawaida wanaweza kutumia kipandikiza. (angalia uk. 332.)</li> </ul> <p><b>Mwongozo Mpya Inayohusu Utoaji Sindano kwa Jumuiya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Community-based provision of Projestini-only injectable contraceptives by appropriately trained community health workers is safe, effective, and acceptable. Such services should be part of a family planning program offering a range of contraceptive methods. (Angalia uk. 63.) Utoaji wa dawa za sindano za kudunga za kuzuia mimba zenye Projestinii-pekee kwa jumuiya na wafanyikazi wa afya wa jumuiya waliofunzwa ni salama, bora, na inakubalika. Huduma kama hizo zinapaswa kuwa sehemu ya utaratibu wa kupanga uzazi inayotoa mbinu tofauti za upangaji uzazi. (Angalia uk.63. )</li> </ul> <p><b>Maudhui Mengine Inayotatua Maswali Muhimu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mchanganyiko wa Madawa ya Kumeza ya Kuzuia Mimba       <table data-bbox="289 1633 1226 1858"> <tr> <td>Ukweli kuhusu COC na saratani .....</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Matumizi ya COC yaliyorefushwa na endelevu .....</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>• Tembe za Dharura za Kuzuia Mimba (ECP)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mwongozo mpya wa kutumia ECP hadi siku 5 baada ya kufanya mapenzi bila kinga .....</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>Mwongozo mpya wa kutoa mbinu za kuzuia mimba baada ya kutumia ECP...</td> <td>52</td> </tr> <tr> <td>Orodha iliyosasisiwa ya dawa za kumeza za kupanga uzazi ambazo zinaweza kutumiwa na ECP .....</td> <td>56</td> </tr> </table> </li> <li>• Sindano za kudunga za kutumia Projestini-pekee</li> </ul>	Ukweli kuhusu COC na saratani .....	4	Matumizi ya COC yaliyorefushwa na endelevu .....	21	• Tembe za Dharura za Kuzuia Mimba (ECP)		Mwongozo mpya wa kutumia ECP hadi siku 5 baada ya kufanya mapenzi bila kinga .....	49	Mwongozo mpya wa kutoa mbinu za kuzuia mimba baada ya kutumia ECP...	52	Orodha iliyosasisiwa ya dawa za kumeza za kupanga uzazi ambazo zinaweza kutumiwa na ECP .....	56		
Ukweli kuhusu COC na saratani .....	4														
Matumizi ya COC yaliyorefushwa na endelevu .....	21														
• Tembe za Dharura za Kuzuia Mimba (ECP)															
Mwongozo mpya wa kutumia ECP hadi siku 5 baada ya kufanya mapenzi bila kinga .....	49														
Mwongozo mpya wa kutoa mbinu za kuzuia mimba baada ya kutumia ECP...	52														
Orodha iliyosasisiwa ya dawa za kumeza za kupanga uzazi ambazo zinaweza kutumiwa na ECP .....	56														

		<p>Ni pamoja na NET-EN pia na DMPA ..... 59</p> <p>Taarifa mpya kuhusu DMPA ya kudunga chini ya ngozi..... 63</p> <p>Mwongozompya wa kudhibiti kudungwa sindano kuchelewa ..... 74</p> <p>Utafitim mpya kuhusu uzito wamfupa na DMPA ..... 80</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vipandikiza</li> <li>Ni pamoja na Jadelle, Implanon, na Kipandikiza-Sino (II) ..... 109</li> <li>Kifaa cha Copper-Bearing Intrauterine</li> <li>Orodha mpya ya kukagua ya maswali kuhusu UKIMWI, matibabu ya madawa ya kupunguza makazi ya ukimwi, na maambukizi ya magonjwa ya zinaa .....136</li> <li>Maswali ya maonyesho au uchunguzi wa fupanyonga kabla ya kuingiza IUD .....137</li> <li>Mwongozo mpya wa kukagua hatari za STI kwa watu wanaotumia IUD .....138</li> <li>Kuhasi</li> <li>Mbinu bora sana za kuhasi.....190</li> <li>Mwongozo mpya wa wakati mwaname anaweza kutegemea kuhasi yake .....192</li> <li>Mipira ya wanaume</li> <li>Kigezo mpya ya hisia ya mzio kali kwa ulimbo wa mipira .....202</li> <li>Mwongozo uliosahihishwa ya kile kinachoweza kufanywa wakati mipira i takapo pasuka, kuteleza kutoka kwa mboo, au kama haitumiki.....206</li> <li>Mwongozo mpya uliosahihishwa wa kudhibiti wateja waliona hisia za mzioa kidogo au kali kwa mipira.....207</li> <li>Mbinu za Kuhamasisha Uzazi</li> <li>Ni pamoja na Siku Wastani na Mbinu za Siku Mbili .....239</li> <li>Mbinu za Amenorrhea za Kunyonyesha maziwa (LAM)</li> <li>Mwongozo uliosahihishwa wa kutumia kwa wanawake walio na VVU .....260</li> <li>Maambukizi ya MAgonjwa ya Zinaa, pamoja na VVU</li> <li>Madawa ya kupanga uzazi ya wateja walio na STI, VVU, UKIMWI, au dawa za kupunguza makali ya ukimwi.....282</li> <li>Taarifa mpya kuhusu madawa ya homoni ya kuzuia mimba na hatari ya VVU .....288</li> </ul>			
	x	<p>Badilisha “Mradi wa INFO” iwe Maarifa ya Mradi wa Afya” mara 3 aya ya 1,mpangilio kwa barua pepe, aya ya 3</p> <p>Katika kuagiza kwa kutumia anwani ya barua pepe, badilisha “ Mradi wa INFO” iwe “Maarifa ya Mradi wa Afya”</p> <p>Katika aya ya kwanza ya mfano mdogo, wa 4 kutoka kwa mstari wa mwisho, badilisha “ Mradi wa INFO” iwe “Maarifa ya Mradi wa Afya”</p>	T		2011
	xi	<p>Aya ya 2, mstari wa 4, badilisha “toleo la 3” iwe “(toleo la 4, 2020)”</p> <p>Aya ya 2, mstari wa 8 baada ya “(toleo la2, 2005)” ongeza “na Chagua Shughuli Inayoendelezwa wa Matumizi ya Dawa za kuzuia mimba: usasiso wa 2008”. Badilisha “majibu” iwe “jibu”.</p> <p>Aya ya mwisho, sentensi ya 1, badilisha kisara katika sentensi ya kwanza iwe: <a href="http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/">http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/</a>.</p> <p>Aya ya mwisho, sentensi ya 2, badilisha “Mradi wa INFO” iwe “Maarifa ya Afya ya Mradi”.</p>	T		2011
1	1	<p>Mstari wa mwisho ilikatwa katika kasha la Maneno Muhimu. Katika kila sentensi ya kwanza pekee katika kila pointi inapaswa kuwa nzito; katika sentensi ya pili, aina ya kawaida. Kisha maandishi yote itatoshea katika kasha. Mstari ambao hauko inapaswa kusomeka: “baadaye, wakati hedhi yake ya kila mwezi inapoanza.”</p>	T		2011
1	3	<p><b>Manufaa ya Afya Inayojulikana</b></p> <p>Ongeza kikomo hadi mwisho wa sentensi baada ya orodha yamanufaa ya afya inayojulikana: “Pia angalia Ukweli...”</p>	T		2011
1	5	<p><b>Nani anaweza Kutumia au Kutotumia Mchanganyiko wa Madawa ya Kumeza ya kuzuia mimba.</b></p> <p>Sahihisha pointi ya mwisho chini ya “Karibu wanawake wote wanaweza ku tumia COC...” isomeke:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Walio ambukizwa VVU, kama au hawatumii madawa ya kupunguza makali ya ukimwi, isipokuwa kama matibabu hayo ni pamoja na ritonavir (angalia Mchanganyiko wa Dawa</li> </ul>	T/R	MEC ARV	2011

		za Kumeza za Kuzuia Mimba za Wanawake walio na VVU, uk.9)			
1	6	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Mchanganyiko wa Madawa ya Kumeza ya Kuzuia Mimba</b></p> <p>Maneno mpya ya maswali na majibu kwa Swali la 2:</p> <p>Je umepata mtoto katika wiki 3 zilizopita na haunyonyeshi?</p> <p><input type="checkbox"/>LA <input type="checkbox"/>NDIYO Sasa mpatie COC na umwambie anze kuzimeza wiki 3 baada ya kujifungua. (Kama kuna hatari ya ziada anaweza kuwa na kuganda kwa damu katika mshipa wa damu (mishipa ya kina ya damu, au VTE), kisha hafai kuanza COC kati ya wiki 3 baada ya kujifungua, lakini badala yake anza katika wiki 6. Hatari ya vyzo hivi vya ziada ni pamoja na VTE, thrombophilia, kujifungua kwa upasuaji, kugawa damu wakati wa kujifungua, hemoreji ya baada ya kujifungua, kunona sana (<math>\geq 30 \text{ kg/m}^2</math>), kuvuta sigara, na kuwa mgonjwa kitandani kwa muda mrefu.)</p>	T/R	MEC VTE	2011
1	6	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Mchanganyiko wa Madawa ya Kumeza ya Kuzuia Mimba</b></p> <p>Swali 4, jibu: Futa “kidogo au” kabla “cirrhosis kali”.</p> <p><input type="checkbox"/>LA <input type="checkbox"/>NDIYO kama anaripoti ugonjwa hai kali sana wa maini (homa ya nyongoe, homa ya manjano hai, cirrhosis kali, uvimbe wa maini)...</p>	T/R	MEC LIVER	2008
1	8	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Mchanganyiko wa Madawa ya Kumeza ya Kuzuia Mimba</b></p> <p>Sentensi mpya ya swali 11:</p> <p>11. Je unameza madawa ya mshtuko wa moyo? Je unameza rifampicini au rifabutin ya kifua kikuu au ugonjwa mwingine?</p> <p><input type="checkbox"/>LA <input type="checkbox"/>NDIYO Kama anameza barbiturates, carbamazepine, lamotrigine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampicin, au rifabutin, usimpe COC. Inaweza kufanya COC kutofanya kazi vizuri. Msaidie kuchagua mbinu nyingine lakini si tembe za Projestinii-pekee. Kama anameza lamotrigine, msaidie kuchagua mbinu isiyokuwa na estrojenii.</p>	T/R	MEC DRUGS	2008
1	8	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Mchanganyiko wa Madawa ya Kumeza ya Kuzuia Mimba</b></p> <p>Aya ya mwisho, sahihisha sentensi 2 za kwanza:</p> <p>Pia, wanawake hawapaswi kutumia COC kama wameripoti kuwa na thrombogenic mutations au ugonjwa wa kinga maradhi na vikingamwili za zilizo na antiphospholipid (ama haijulikani). Kwa mfano kugawanyishwa, Tiba stahilifu: Mbinu ya kupanga uzazi iliyo changanywa Tumia, uk.324. Kwa uainishaji kamili angalia Kigezo Stahilifu ya Matumizi ya Dawa za kuzuia Mimba. Uk. 324.</p>	T/R	MEC LUPUS	2008
1	9	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanatil Katika Hali Maalum</b> Ongeza pointi mpya baada ya pointi 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kutonyonyesha na kati ya wiki 3 na 6 baada ya kujifungua na hatari ya ziada ambayo anaweza kuwa na kuganda kwa damu katika mwilio wa mshipa wa damu (VTE)</li> </ul>	T/R	MEC VTE	2011
1	9	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b></p> <p>Futa pointi 12 (kama unatumia toleo la 2008) “Kuchukua barbiturate...”baada ya pointi “Nilikuwa na saratani ya matiti...”</p>	T/R		2011
1	9	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Clinical Katika Hali Maalum</b></p> <p>Pointi ya 7, futa “cirrhosis kidogo ya maini au”. Pointi inafaa kusoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia ya homa ya nyongo ya manjano ilhali ukatumia COC katika siku za awali</li> </ul>	T/R	MEC LIVER	2008
1	9	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b></p> <p>Futa pointi 12 “Kuchukua barbiturates...” baada ya pointi “Alikuwa na saratani ya matiti...”</p> <p>Ongeza pointis zifuatazo hadi mwisho wa orodha:</p>	T/R	MEC DRUGS	2008

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuchukua barbiturates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampicin, rifabutin, ama ritonavir ama ritonavir-boosted protease inhibitors. Mbinu nyingine ya dawa za kupanga uzazi pia inafaa kutumiwa kwa sababu matibabu haya inapunguza ubora wa COC.</li> <li>Kumeza lamotrigine. Mbinu za hormonal zilizochanganywa inaweza kufanya lamotrigine isikuwe na nguvu sana.</li> </ul>			
1	9	<p><b>Mchanganyiko wa Madawa ya Kumeza ya Kuzuia Mimba ya Wanawake Walio na VVU</b></p> <p>Badilisha pointi ya 1 na maneno yafuatayo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wanawake wanaweza kutumia COC hata kama wameambukizwa VVU, wana na UKIMWI, au wanatumia matibabu ya madawa za kupunguza makali ya ukimwi (ARV) isipokuwa matibabu yao iko na ritonavir. Ritonavir inaweza kupunguza ubora wa COC. (Angalia Medical Eligibility Criteria, uk 330.)</li> </ul> <p>.Futa sentensi ya mwisho ya pointi 2.o</p>	T/R	MEC ARV	2011
1	11	<p><b>Wakati wa kuanza</b></p> <p>Chini ya “Ambaye hanyonyeshi”, ongeza mabano hadi mwisho wa pointi: (Kama hatari ya ziada ya VTE, subiri hadi wiki 6. Angalia uk. 6 Swali 2)</p>	T/R	MEC VTE	2011
1	15	<p><b>Kulipiza Tembe Ambazo Hazikumezwa na 30–35 µg Estrojenii</b></p> <p>Chini ya kichwa cha 3, badilisha sentensi ya kwanza iwe: Umekosa kumeza tembe mara 3 au siku zaidi kwa msururu wa wiki moja au mbili?</p>	T/R		2008
1	15	<p><b>Kulipiza Tembe Ambazo Hazikumezwa na 30–35 µg Estrojenii</b></p> <p>Chini ya “Kutapika sana au kuhara”, pointi ya pili, badilisha “1 au 2” hadi “3 au zaidi”, ili isomeke: Kama anatapika au anahara kwa zaidi ya siku 2, fuata maagizo ya 3 au zaidi za tembe ambazo havikumezwa, hapo juu.</p>	T/R		2011
1	20	<p><b>Kuanza matibabu na ...</b></p> <p>Sahihisha kichwa ili kusoma: “Kuanza matibabu na anticonvulsants, rifampicin, rifabutin, au ritonavir”</p> <p>Revise first pointis to read:Sahihisha kwanza zenye alama ya mviringo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Barbiturates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampicin, rifabutin, na ritonavir zinaweza kufanya COC zisifanye kazi vizuri. Mbinu za mchanganyiko wa hormonal, pamoja na tembe zilizochanganywa na sindano za kila mwezi, zinaweza kufanya lamotrigine isifanye kazi vizuri. Kama anatumia madawa haya kwa muda-mrefu, anaweza kutaka mbinu tofauti, kama sindano ya Projestini-pekee au copper-bearing au LNG-IUD</li> <li>Kama unatumia dawa hizi kwa muda-mfupi, unaweza kutmia mbinu mbadala sambamba na COC kwa ulinzi mkubwa dhidi ya kupata mimba.</li> </ul>	T/R	MEC DRUGS	2008
1	20	<p><b>Mambo Mengine Kali ya hali ya afya...</b></p> <p>Ongeza “serious” kabla “ugonjwa wa Maini.” ...(ugonjwa wa moyo au ugonjwa wa maini kali unaoshukiwa, shinikizo la damu...</p>	T/R	MEC LIVER	2008
2	26	<p>Mshale wa Ubora: Songeza bar ya “hakuna kunyonyesha” chini ili ifunike taa ya kijani kibichi ya kutia alama-upande. Inapaswa kuwa kwa 8, kama ilivyo katika sura ya COC, ukurasa 2.</p>	T/R		2011
2	28	<p><b>Ni Nani Anaweza Kutumia na Nanni Hawezi Kutumia Tembe za Projestini-pekee</b></p> <p>Sahihisha pointi chini ya “Karibu wanawake wote wanaweza kutumia...” kusoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wameambukizwa VVU, kama ama sikama hawatumii dawa za kupunguza makali ya ukimwi, isipokuwa therapy ni pamoja na ritonavir (angalia tembe za Projestinie-pekee ya</li> </ul>	T/R	MEC ARV	2011

		Wanawake Walio na VVU, uk. 30)			
2	29	<b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Tembe za Projestini-Pekee</b> Swali la 3, jibu: <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> Ndiyo kama anaripoti kuganda kwa damu hivi karibuni (si juu kuganda ya ukweli), na hatumii matibabu ya kuzuia kuganda, usimpe POPs. Msaidie kuchagua mbinu isiyokuwa na homoni.	T/R	MEC DVT/PE	2008
2	29	<b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Tembe za Projestini-Pekee</b> Swali la 4 Je unameza dawa za mushtuko wa moyo? Je una meza rifampicin au rifabutin ya kifua kikuu au magonjwa mengine? <input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> NDIYO kama anameza barbiturates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampicin, au rifabutin, usimpe POPs. Inaweza kufanya POPs isifanye kazi vizuri. Msaidie kuchagua mbinu nyingine lakini si mchanganyiko wa madawa ya kuzuia mimba.	T/R	MEC DRUGS	2008
2	30	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b> Pointi ya 2: Badilisha “Ya sasa” hadi “Kali”.alama ya pili iliyo na mviringo: badilisha “wakati uliyopo” iwe “mahuluti” • Kuganda kali kwa damu...	T/R	MEC DVT/PE	2008
2	30	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b> Ongeza maandishi mapya kuwa pointi ya 5: • Mfumo wa ugonjwa wa kingamaradhi ya erythematosus iliyo na vikingamwili za antiphospholipid (au isiyojulikana)	T/R	MEC LUPUS	2008
2	30	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b> Sahihisha pointi ya 6 ili isomeke: Kumeza barbiturates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampicin, rifabutin. au ritonavir au ritonavir-boosted protease inhibitors. Mbinu mbadala ya kupanga uzazi pia inafaa kutumiwa kwa sababu matibabu haya ina punguza ubora wa POPs.	T/R	MEC DRUGS	2008
2	30	<b>Tembe za ProjestiniPekee za Wanawake walio na VVU</b> Badilisha pointi ya kwanza na pointi iliyoko chini • Wanawake kwa usalama wanaweza kutumia POP hata kama wameambukizwa VVU, wana na UKIMWI, au wanatumia matibabu ya madawa ya kupunguza makali ya ukimwi (ARV) isipokuwa therapy yao ni pamoja na imeongezwa ritonavir. Ritonavir inaweza kupunguza ubora wa POPs ((Angalia Kigezo Stahilifu ya Matibabu, uk.330) Futa sentensi ya mwisho katika pointi ya pili.	T/R	MEC ARV	2011
2	36	<b>Kusimamia madawa ambazo Hazikumezwa</b> Aya ya kwanza, mstari wa 3, sahihisha ili isomeke: Kama mwanamke amechelewa kumeza tembe kwa masaa 3 au zaidi (amechelewa kwa masaa 12 au zaidi kumeza POPs yenye desogestrel 75 mg) au yeye anakosa kumeza tembe kabisa, yeye...	T/R		2008
2	38	<b>Kuvuja damu kwa njia isiyo ya kawaida...</b> Ongeza mabano katika sentensi ya 2i ya pointi ya 1 ili isomeke: (kunyonyesha kwenyewe pia inaweza kusababisha kuvuja kwa damu kwa njia isiyo ya kawaida.)	T		2008
2	40	<b>Uchungu mwingi katika upande wa chini wa tumbo</b> Kutoka kwa kichwa, futa maneno yaliyo kwa mabano: “(ujauzito isiyo ya kawaida au kinyeleo ya ovary iliyopanuka au uvimbe)”.	T		2011

		<p>Sehemu imepangwa upya kama inavyofuata, na mabadiliko katika maandishi mengine.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uchungu wa tumbo inaweza kutokana na matatizo tofauti, kinyeleo ya ovary iliyopanuka au uvimbe. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mwanamke anaweza kuendelea kutumia POPs wakati wa utathmini na matibabu.</li> <li>- Hakuna haja ya kutibu kinyeleo ya ovary iliyopanuka au uvimbe isipokuwa zikime kubwa isiyo ya kawaida, kupinda, au kupasuka. Mhakikishie mteja kuwa wakati mwingine hupotea zenyewe. Kuhakikisha shida hiyo inatatuliwa, mwone mteja tena kati ya miezi 6, kama inawezeka.</li> </ul> </li> <li>• Kuwa na uchungu mwingi wa abdominal, kuwa macho kwa ishara ziada ya ongezeko au dalili ya ujauzito isiyo ya kawaida, ambayo ni nadra haisababishwi na POPs, lakini inaweza kuhatarisha-maisha (angalia uk. 44, Swali 12).</li> <li>• Katika hatua za mwanzo za ectopic pregnancy, ishara huenda zisikuwe, lakini hatimaye zinakuwa kali. Mchanganyiko wa ishara hizi au dalili inapaswa kuongeza tashwishi ya ujauzito isiyo ya kawaida: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uchungu wa abdominal usio wa kawaida au laini.</li> <li>- Uvujaji wa damu kwa uke isiyo ya kawaida au au hakuna hedhi—haswa kama hii ni mabadiliko kutoka kwa mtindo wake wa kupata hedhi.</li> <li>- Kuumwa na kichwa- kidogo ama kuhisi kizungu zungu</li> <li>- Kuzimia</li> </ul> </li> <li>• If ectopic pregnancy or other serious health condition is suspected, refer at once for immediate diagnosis and care. (See Female Sterilization, Managing Ectopic Pregnancy, p. 179, for more on ectopic pregnancies.) Kama ujauzito isiyo ya kawaida au hatari zingine kali za afya zinashukiwa, rejea mara moja kwa uchunguzi na matunzo. (Angalia Kukifisha Wanawake, Kudhibiti ujauzito isiyo ya kawaida, uk. 179, kwaujauzito zisizo za kawaida nyingi".)</li> </ul>			
2	41	<p><b>Kuanza matibabu na...</b></p> <p>Sahihisha kichwa ili isome: "Kuanza matibabu na anticonvulsants, rifampicin, au rifabutin"</p> <p>Sahihisha pointi ya kwanza ili isome</p> <p>Barbiturates, carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, primidone, topiramate, rifampicin, rifabutin, na ritonavir inaweza kufanya POPs isikuwe na nguvu sana. If using these medications long-term, she may want a different method, such as monthly injectables, Kama unatumia madawa haya kwa muda-mrefu, anaweza kutaka mbinu tofauti, kama sindano za kila mwezi, sindano za Projestini-pekee, au copper-bearing au LNG-IUD.</p>	T/R	MEC DRUGS	2008
2	43	<p><b>Maswali na Majibu kuhusu Tembe ya Projestini-Pekee</b></p> <p>Swali la 7, sahihisha sentensi ya pili ili isomeke:</p> <p>POPs ina homoni kidogo, na kumeza tembe zaidi ya masaa 3 kuchelewa (kuzidisha masaa 12 kuchelewa na POPs iliyo na desogestrel 75mg) inaweza kupunguza nguvu zao...</p>	T/R		2008
3	46	<p><b>Tembe gani Zinazoweza Kutumika kama Tembe za Dharura za Kuzuia Mimbai?</b></p> <p>Sahihisha pointi ya 1 ili isomeke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidhaa maalum ya ECP iliyo na levonorgestrel pekee, au estrogenii na mchanganyiko wa levonorgestrel, au ulipristal acetate</li> </ul>	T/R	ULIPRI-STAL ACETATE	2011
3	49	<p><b>Wakati gani wa kutumia</b></p> <p>Pointi ya mwisho katika ukurasa, isahihishe ili isomeke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mwanamke akimwa amechelewa zaidi ya wiki 4 kurudia kudungwa sindano DMPA, amechelewa zaidi ya wiki 2 kurudia sindano ya NET-EN, au kuchelewa zaidi ya siku 7 kurudia sindano ya kila mwezi.</li> </ul>	T/R	LATE INJECTION	2011
3	50	<p><b>Taarifa ya Kumeza dawa</b></p>	T/R	ULIPRI-	2011



		Ongeza mstari katika mwisho wa jedwali: Bidhaa nzuri za Ulipristal acetate • 30 mg ya ulipristal acetate katika kumeza dawa mara moja.		STAL ACETATE	
3	55	<b>Maswali na Majibu Kuhusu Tembe za Dharura za Kupanga Uzazi</b> Ongeza swali mpya la 12 Kama mwanamke amenunua ECP kwa duka, je anaweza kuzitumia kwa njia sawa? Ndiyo. Kumeza ECP ni rahisi, na usaidizi hauhitajiki. Utafiti unaonyesha kuwa vijana na wanawake wakubwa wanaona chapa na maagizo rahisi kuelewa. ECPs zimeidhinishwa kuuzwa kwa duka au kutumiwa bila maagizo katika nchi nyingi.	T/R		2011
3	56-58	<b>Taarifa y a Kumeza Dawa na Maagizo ya Kumeza dawa za DHarura za kuzuia Mimba</b> Jedwali limesasishwa. Angalia ukurasa xx chini.	T/R		2011
4	59	<b>Maswala Muhimu kwa Watoaji na Wateja</b> Sahihisha pointi ya 3: <b>Kudungwa sindano inaweza kuwa zaidi ya wiki 4 ukichelewa kwa DMPA au wiki 2 kuchelewa kwa NET –EN.</b> Mteja anafaa kurudi hata kama ni baadaye.	T/R	LATE INJEC- TION	2008
4	62	<b>Manufaa ya Afya Inayojulikana</b> Chini ya NET –EN, ongeza pointi ya 1 baada ya “inasaidia kukinga dhidi”: • Hatari za mimba	T		2011
4	63	Kasha mpya kubadilisha “Utaratibu Mpya ya DMPA.”(Picha pia zibadilishwe .) <b>Kupeana sindano za kupanga uzazi katika jumuiya</b> Wanawake wengi na zaidi wanauliza sindano za kupanga uzazi. Mbinu hii inaweza kupatikana kwa wingi wakati inatolewa katika jumuiya na pia katika clinic.. Ushauri wa Ufundi wa WHO mnamo mwaka 2009 iliangalia ushahidi na uzoefu wa mradi na wakahitimisha kuwa “ utoaji wa sindano zadawa za kuzuia mimba za Projestini-pekee ma wafanyikazi wafaa wa jumuiya wa afya ni salama, bora na inakubalika” kwa wateja Watoaji-jumuiya wa sindano wanapaswa kuwachunguza wateja kama wana mimba na kwa ustahilifu wa matibabu, Pia, wanapaswa kudunga sindano salama na kuwaarifu wanawake kuhusu kuchelewa kurudi kwa uzazi na athari za kawaida, pamoja na kutokwa na damu kwa njia isiyo ya kawaida, hakuna hedhi za kila mwezi, na kuongeza uzani mwilini. Wanafaa pia kuwapa wanawake ushauri kuhusu mbinu ya chaguo lao, pamoja na mbinu ambazo zinaatikana katika hospitali. Watoaji wote sindano wanahitaji utendaji maalum-kulingana na mafunzo na usaidizi wa usimamizi kufanya majukumu haya. Inatakikana, ikiwezekana, kuangalia shinikizo ya damu kabla mwanamke hajaanza kudungwa sindano (angalia uk.65, swali la 3). Hata hivyo, katika hali ambayo hatari ya mimba iko juu na mbinu zingine zinapatikana, upimaji wa shinikizo la damu haitakikani. Kwa mafanikio, watoaji-zahanati na watoaji-jumuiya wanapswa kushirikiana. Mpango hutofautiana, lakini hizi ni baadhi ya njia ambazo watoaji-zahanati wanaweza kuwasaidia watoaji-jumuiya: kutibu athari za dawa (angalia uk.75-77), kwa kutumia uamuzi wa zahanati kuhusu ustahilifu wa matibabu katika kesi maalum (angalia uk.67), kuamua mimba katika wanawake waliokuwa wamechelewa zaidi ya wiki 4 kuchelewa kudungwa ya DMPA au kuchelewa kwa wiki 2 kuchelewa kudungwa NET-EN, na kuitika kwa shauku zozote za wateja walioelekezwa na watoaji wa jumuiya. Zahanati pia inaweza kuhudumu kama “nyumba” ya watoaji-walioko kwa jumuiya, ambapo wanenda kupeana upya, usimamizi, kujifundisha, na kupewa ushauri, na kuziweka katika kumbukumbu zao. <b>Mchanganyiko mpya wa DMPA</b> Aina mpya ya sirinji ya kujaza kabla, ya matumizi moja inaweza hasa kuwa muhimu kutoa DMPA katika jumuiya. Sirinji hizi zina sinanzo ndogo ambazo zimekusudiwa kwa kudunga	T/R	COM- MUNITY PROVI- SION	2011

		chini ya ngozi sindano (hii ni sindano karibu tu na ngozi) Zina mchanganyiko maalum ya DMPA, inayoitwa DMPA-SC. Imekusudiwa tu kudunga Maelezo na si ya kudunga ndani ya misuli. Mchanganyiko huu wa DMPA inapatikana kwa sirinji za kawaida za kujaza kabla na katika mfumo wa uniject, ambayo ukufinya glopu inasukuma ugilili kupita kwa sindano (angalia picha chini). Kama sirinji zote za kumtumiwa mara, sirinji hizi zinapaswa kuwekwa kwa kasha yenye ncha kali baada ya matumizi, na kasha kasha lenye ncha kali inapaswa kutupwa vizuri (angalia Kuzuia Kuambukizwa katika Zahanati, uk.312)			
4	64	<b>Ni Nani Anweza kutumia na Hawezi Kutumia Sindano za kudunga zilizo na Projestini-pekee</b> Ongeza mabano katika sentensi mwisho wa pointi ya 6: <ul style="list-style-type: none"> <li>Wananyonyesha (kuanza punde wiki 6 baada ya kuzaa; hatahivyo, angalia uk.129, SnaJ 8)</li> </ul>	T/R	MEC POCS/BF	2011
4	65	<b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Sindano za Kudunga za Projestini-Pekee</b> Swali la 3 jibu, sahihisha sentensi ya 2 katika pointi ya mwisho ili isomeke: Msaidie kuchagua mbinu nyingine isiyokuwa na estrojenii. Swali la 4 jibu, sahihisha sentensi ya 2 ili isomeke: Msaidie achagua mbinu nyingine isiyokuwa na estrojenii	T		2011
4	66	<b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Sindano za Kudunga za Projestini-Pekee</b> Swali la 5 jibu, sahihisha sentensi ya mwisho ili isomeke: Kama anaripoti sasa kuhusu kuganda kwa damu mapema, (si kuganza ya ukweli), na yeye hayuko kwa matibabu ya kuzuia kuganda, msaidie kuchagua mbinu isiyokuwa na homoni.	T/R	MEC DVT/PE	2008
4	66	<b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Sindano za Kudunga za Projestini-Pekee</b> Jibu la swali la 5, sahihisha sentensi ya 2 ili isomeke: Msaidie kuchagua mbinu nyingine isiyokuwa na estrojeni. Jibu la swali la 8, sahihisha sentensi ya 2 ili isomeke: Msaidie kuchagua mbinu nyingine isiyokuwa na estrojeni	T		2011
4	67	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b> Ongeza mabano kwenye pointi ya kwanza: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kunyonyesha na kwa chini ya wiki 6 tangu kujifungua (ukiangalia hatari za mimba nyingine na kuwa mwanamke huenda asiwe na ufikivu wa kutosha wa sindano za kujidunga)</li> </ul>	T/R	MEC POCS/BF	2011
4	67	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b> Pointi ya 3, badilisha "Wakati uliopo" iwe "Kali". <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuganda kwa damu mahuluti...</li> </ul>	T/R	MEC DVT/PE	2008
4	67	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b> Ongeza pointi mpya ya mwisho: Ongeza alama ingine: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ugonjwa wa kingamaradhi wa erythematosus ulio na vikingamwili antiphospholipid (au hajjulikani) au, kama unaanza sindano za kudunga za Projestini-pekee, thrombocytopenia kali</li> </ul>	T/R	MEC LUPUS	2008
4	69	<b>Wakati wa Kuanza</b> Chini ya "Kunyonyesha kamili au karibu kunyonyesha" ongeza mabano katika sentensi kwa pointi ya kwanza chini ya "Chini ya miezi 6 baada ya kujifungua". <ul style="list-style-type: none"> <li>Kama alijifungua chini ya wiki 6 zilizopita, chelewesha sindano yake ya kwanza hadi angalau wiki sita baada ya kijifungua. (Angalia uk. 129, S na J 8.)</li> </ul>	T/R	MEC POCS/BF	2011

		Chini “kunyonyesha kidogo“ ongeza mabano katika sentensi kwa pointi ya kwanza chini ya “Chini ya miezi 6 baada ya kujifungua”: <ul style="list-style-type: none"> <li>Chelewesha sindano yake ya kwanza hadi angalau wiki 6 baada ya kujifungua. (angalia uk.129, S na J.)</li> </ul>			
4	73	<b>Kupanga Kudungwa SindanoInayofuata</b> Sahihisha nambari 2 and 3 ili isomeke: 2. Mwalize aje mapema. Akiwa na DMPA anaweza kuja kuchelewa wiki 4 na bado atapata sindano. Akiwa na NET-EN, anaweza kuja kuchelewa hadi wiki 2 na bado atapata sindano. Akiwa na DMPA au NET-EN, anaweza kuja hadi wiki 2 mapema. 3. Anapaswa kurejea haijalishi amechelewa namna gani kwa sindano yake inayofuata. Kama amechelewa zaidi ya kwa wiki 4 kwa DMPA au kuchelewa kwa 2 kwa NET-EN, anapaswa kujiepusha na kushiriki kimapenzi au atumie mipira, au kisaa cha kuuwa shahawa, au kutoa hadi atakapo pata sindano. Pia, kama ameshiriki mapenzi katika siku 5 zilizopita bila ya kutumia mbinu nyingine ya kuzuia mimba, anaweza kutumia dawa za dharura ya kuzuia mimba (angalia Tembe za Dharura za KUzuia Mimba), uk, 45	T/R	LATE INJECTION	2008
4	73	Mstari wa mwisho wa ukurasa, ongeza nambari ya ukurasa.”(angalia Dawa za dharura ya kuzuia mimba, uk 45).”	T		2011
4	74	<b>Rudia Kuzuru Kudungwa Sindano</b> Sahihisha alama ya 3: 3. Mdunge sindano. Sindano ya DMPA inaweza kupeanwa hadi wiki 4 kuchelewa. Sindano ya NET-EN inaweza kupenzwa hadi wiki 2 kuchelewa.	T/R	LATE INJECTION	2008
4	74	<b>Kudhibiti Kudungwa Sindano Kuchelewa</b> Sahihisha pointi kama inavyofuata: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kama mteja amechelewa kwa chini ya wiki nne ili arudie kudungwa sindano ya DMPA, ama amechelewa chini ya wiki 2 arudie kudungwa sindano ya NET-EN, anaweza kupata...</li> <li>Mteja ambaye amechelewa zaidi ya wiki 4 kupata DMPA, au amechelewa zaidi ya wiki 2 kupata NET-EN, anaweza kudungwa sindano yake inayofuata kama....</li> <li>Kama mteja amechelewa zaidi ya wiki 4 kupata DMPA, au amechelewa zaidi ya wiki 2 kupata NET-EN, na hawezi kupata hizi...</li> </ul> Sentensi ya mwisho ya pointi 3, sahihisha ili isomeke: Kwa hivyo, kumwomba arejee wakati wa hedhi zake zinazofuata za mwezi inamaanisha kudungwa kwake sindano inaweza kucheleweshwa. Anaweza kuwachwa kila ya kinga ya kuzuia mimba. Ongeza sentensi ya pili katika pointi ya 4: Mkumbushe awe akijaribu akirudi kila baada ya miezi 3 ili apate DMPA au kila miezi 2 ili apate NET-EN.	T/R	LATE INJECTION	2008
4	74	Katika mstari wa 3 kutoka chini, ongeza nambari ya ukurasa “(angalia.....ujauzito, uk.370).”	T		2011
4	75	<b>Kuvuja damu kwa njia isikuwa ya kawaida...</b> Sahihisha pointi ya pili <ul style="list-style-type: none"> <li>Kwa kitulizo cha muda-mfupi, meza 500 mg ya mefanamic acid mara 2 kwa siku baada ya chakula kwa siku 5 au 40 mg ya valdecoxib kwa siku 5, wakati hedhi ambayo sikawaida itakapoanza.</li> </ul>	T/R	SIDE EFFECT TREATMENT	2008
4	76	<b>Kuvuja damu nyingi au kwa muda mrefu...</b> Sahihisha pointi ya 2: Kwa kitulizo cha muda-mfupi anaweza kujaribu (moja kwa kila wakati), wakati kuvuja ndamu nyingi inapoanza:	T/R	SIDE EFFECT TREATMENT	2008

		<p>– 500 mg ya mefenamic acid mara mbili kila siku baada ya chakula kwa siku 5.</p> <p>– 40 mg ya valdecoxib kilasiku kwa siku 5.</p> <p>– 50 µg ya ethinyl estradiol kilasiku kwa siku 21.</p>			
4	76	<p><b>Kuvuja damu nyingi au kwa muda mrefu...</b></p> <p>Pointi ya 3, sahihisha sentensi ya 2 ili isomeke:</p> <p>Kama kuvuja damu ina hatarisha maisha ya mwanamke au kama mwanamke anataka, msaidie kuchagua mbinu nyingine. Wakati huo huo, anaweza kutumia moja ya matibabu yaliyoelezwa hapo juu ili kusaidia kupunguza kuvuja damu.</p>	T/R		2011
4	77	<p><b>Hali kali Fulani za afya</b></p> <p>Ongeza “serious” kabla ya “ugonjwa wa maini” katika mstari wa 2:</p> <p>...ateri, ugonjwa kali wa maini, shinikizo ya damu kali....</p>	T/R	MEC LIVER	2008
4	77	Delete last line and a half on page.Ondoa mstari na nusa katika ukurasa	T		2011
4	80	<p><b>Maswali na Majibu Kuhusu Kundungwa sindano za Projestini-Pekee</b></p> <p>Maandishi yaliyosahihishwa ya swali la13:</p> <p>Je kama mwanamke anarejea kundungwa sindano yake inayofuata kuchelewa?</p> <p>Mnamo 2008 WHO walisahihisha mwelekeo wake kulingana na matokeo ya utafiti mpya. Mwelekeo huo mpya unapendekeza kumpa mwanamke sindano yake ya DMPA inayofuata kama amechelewa kwa hadi wiki 4, bila hata ya haja kuhitaji ushahidi zaidi kwamba si mja mzito. Mwanamke anaweza kupata sindano yake ya NET-EN inayofuata kama amechelewa hadi wiki 2. Wanawake wengine hata hurejea baadaye kwa marudio ya sindano. Hata hivyo katika hali kama hizo watoaji wanaweza kutumia CHaguo za Ziada Kukagua Mimba, uk.370. Kama mwanamke amechelewa kundungwa sindano tena au la, sindano yake inayofuata ya DMPA inapaswa kupangwa kwa miezi 3 baadaye, au sindano yake inayofuata ya NET-EN inapaswa kupangwa miezi 2 baadaye, kama kawaida.</p>	T/R	LATE INJEC- TION	2008
5	84	<p><b>Ni Nani Anaweza Kutumia au Kutotumia Sindano za kila Mwezi</b></p> <p>Sahihisha pointi ya mwisho ili isomeke: “Karibu wanawake wote wanaweza kutumia sindano za kila mwezi...” ili isomeke:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Walio ambukizwa VVU, kama au wanatumia dawa za kupunguza makali ya ukimwi, isipokuwa matibabu hayo ni pamoja ritonavir (angalia sindano za Kila Mwezi kwa Wanawake walio na VVU,chini)</li> </ul> <p>(Kijisanduku la “Sindano za Kila mwezi kwa Wanawake wenye VVU” imesongezwa katika ukurasa huu kutoka kwa ukurasa 88)</p>	T/R	MEC ARV	2011
5	85	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Sindano za kudunga za Kila Mwezi</b></p> <p>Maneno mapya ya Swali la 2</p> <p>Je umepata mtoto kwa wiki tatu zilizopita <b>na</b> haunyonyeshi?</p> <p><input type="checkbox"/>LA <input type="checkbox"/>NDIYO Anaweza kuanza sindano za kila mwezi punde tu wiki 3 baada ya kujifungua. (Kama kuna hatari ya ziada kwamba anaweza kuganda damu katika mshipa wa ndani (mishipa ya ndani, au VTE), basi hapaswi kuanza sindano za kila mwezi baada ya kujifungua, lakini badala yake anaweza kuanza kwa wiki ya sita, Factors hizi za ziada ni pamoja na VTE ya awali, thrombophilia, kuzaa kwa kupasuliwa, kugawa damu wakati wa kujifungua, shida ya hemoreji baada ya kujifungua, pre-eclampsia, kunona sana (<math>\geq 30</math> kg/m<sup>2</sup>), kuvuta sigara na kuwa mgonjwa kitandani kwa siku nyingi.)</p>	T/R	MEC VTE	2011
5	87	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Sindano za kudunga za Kila Mwezi</b></p> <p>Ongeza Swali 12 mpya:</p> <p>12. Je urnameza lamotrigine wa mushtuko wa moyo?</p> <p><input type="checkbox"/>LA <input type="checkbox"/>NDIYO usimpatie sindano za kila mwezi. Kundungwa kila mwezi inaweza kufanya lamotrigine kuto fanya kazi vizuri. Msaidie kuchagu mbinu isiyokuwa na estrogenii.</p>	T/R	MEC DRUGS	2008

5	87	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Sindano za kudunga za Kila Mwezi</b></p> <p>Aya ya mwisho katika ukurasa, sahihisha sentensi 2 za kwanza:</p> <p>Pia, wanawake hapaswi kutumia sindano za kila mwezi kama wameripoti kuwa na thrombogenic mutations au ugonjwa wa kinga maradhi iliyo na antibodies za antiphospholipid (au isiyojulikana). Kwa uainishaji kamili, angalia Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Matumizi ya Dawa za Kupanga uzazi, uk.324</p>	T/R	MEC LUPUS	2008
5	88	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b></p> <p>Ongeza pointi nyingine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haunyonyeshi na kati ya wiki 3 an 6 ya postpartum na hatari ya ziada ambayo inaweza kutokeza kuganda kwa damu katika mshipa wa damu wa ndani (VTE)</li> </ul>	T/R	MEC VTE	2011
5	88	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b></p> <p>Ongeza pointi katika mwisho wa orodha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kumeza lamotrigine. Sindano za kila mwezi zinaweza kupunguza ubora wa lamotrigine</li> </ul>	T/R	MEC DRUGS	2008
5	88	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati Katika Hali Maalum</b></p> <p>Ongeza pointi mwisho wa orodha :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kumeza ritonavir au ritonavir-boosted protease inhibitors Mbinu mbadala ya kuzuia mimba pia inafaa kutumika kwa sababu matibabu haya yanapunguza matokeo yanayotakiwa ya sindano za kila mwezi.</li> </ul>	T/R	MEC ARV	2008
5	88	<p><b>Sindano ya kila mwezi ya wanawake wenye VVU</b> (kasha hii lilisongezwa hadi ukurasa 84 katika toleo la 2011 kwa sababu ya nafasi inayopatikana.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanawake wanaweza kutumia sindano za kila mwezi kwa usalama hata kama wameambukizwa na VVU, wana UKIMWI, au wanatumia madawa ya matibabu ya kupunguza makali ya ukimwi (ARV) isipokuwa matibabu yao ni pamoja na ritonavir. Ritonavir inaweza kupunguza matokeo ya yanayotakiwa ya sindano za kila mwezi. (Angalia Kigezo Stahilifu ya Tiba, uk.330.)</li> <li>• Wasihii wanawake hawa kutumia mipira sambamba na sindano za kila mwezi. Zikitumiwa sahihi na vizuri, mipira inasaidia kuzuia uenezaji wa VVU na magonjwa mengine ya zinaa. Mipira pia inatoa kinga zaidi ya kuzuia mimba kwa wanawake walio kwa matibabu ya ARV.</li> </ul>	T/R	MEC ARV	2011
5	90	<p><b>Wakati wa Kuanza</b></p> <p>Chini ya “Hawanyonyeshi”, ongeza mabano katika sentensi mwisho wa pointi ya kwanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Kama hatari ya ziada ya VTE, subiri hadi wiki 6. Angalia uk.85, Swali 2.)</li> </ul>	T/R	MEC VTE	2011
5	97	<p><b>Shida Mpya Ambazo Zitahitaji Kubadilisha Mbinu</b></p> <p>Ongeza maelezo madogo katika mwisho wa orodha:</p> <p><b>Kuanza matibabu na lamotrigine au ritonavir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mchanganyiko wa mbinu hormonal, pamoja na sindano za kila mwezi, inaweza kufanya lamotrigine kutoa matokeo yanayotakiwa. Isipokuwa iwapo atatumia matibabu tofauti ya mshtuko wa moyo kuliko lamotrigine, msaidie kuchagua mbinu isiyokuwa na estrojini</li> </ul>	T/R	MEC DRUGS	2008
5	97	<p><b>Shida Mpya Ambazo Zitahitaji Kubadilisha Mbinu</b></p> <p>Ongeza pointi ya pili chini ya kichwa <b>Kuanza matibabu kwa kutumia lamotrigine au:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritonavir na ritonavir-boosted protease inhibitors zinaweza kufanya sindano za kila mwezi kutotoa matokeo yanayotarajiwa. Anaweza tu kutumia sindano za kudunga zilizo na Projestini-pekee, kupandikiza, LNG-IUD, au mbinu isiyo ya homoni.</li> </ul>	T/R	MEC ARV	2008
5	100	<p><b>Maswali na Majibu kuhusu Sindano za Kudunga za kila mwezi</b></p> <p>Maswali na Majibu 12, sahihisha sentensi ya mwisho ya majibu ili isomeke:</p> <p>Watoaji wanaweza kutumia Mbinu Zaidi ili Kukadiria Ujauzito (angalia uk.370) kama</p>	T		2011

		mtumiaji wa sindano za kila mwezi amechelewa zaidi ya siku 7 kurudia kudungwa sindano.			
8	109	<b>Aina nyingi za Kupandikiza</b> Kipangikiza-Sino na uingize pointi mpya ya 3 kabla ya Norplant: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sino-plant (II), pia inajulikana kama Femplant, Trust implant, and Zarin:2rods, inakaa kwa 4 (inaweza kuongezeka hadi miaka 5)</li> </ul>	T/R		2011
8	111	<b>Athari zake</b> Kwa miezi kadhaa, pointi 2 inapaswa kusomeka “kuvuja damu kwa njia isiyokuwa ya kawaida”. Futa “ambayo inadumu kwa zaidi ya siku 8”. Sentensi iliyo chini ya orodha hiyo , pia futa “inadumu zaidi ya siku nane”	T/R		2011
8	113	<b>Ni Nani Anaweza Kutumia Kupandikiza na Nani Hawezi</b> Ongeza mabano katika sentensi yenye pointi 6: <ul style="list-style-type: none"> <li>Wananyonyesha (inaanza punde tu kwa wiki ya 6 baada ya kujifungua; hata hivyo, angalia uk.129, S na J 8)</li> </ul>	T/R	MEC VTE	2011
8	114	<b>Kigezo Stahilifu ya Vipandikiza</b> Sahihisha majibu hadi Swali la 3  Kama anaripoti kuganda kwa damu hivi karibuni (kuganda kidogo), na hayuko kwa matibabu ya kuzuia kuganda kwa damu, usimpe vipandikizi. Msaidie kuchagua mbinu isiyokuwa na homoni.	T/R	MEC DVT/PE	2008
8	114-115	<b>Kigezo Stahilifu ya Vipandikiza</b> uk. 114: Futa Swali la 5 kuhusu kuingiliana na madawa. uk. 115: Andika nambari upya Sw.6 kuwa Sw.5:	T/R	MEC DRUGS	2008
8	115	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b> Ongeza mabano katika fungu iwe katika pointi ya kwanza: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kunyonyesha na chini ya wiki 6 tangu kujifungua (kuangalia hatari za ujauzito nyingine na kuwa mwanamke huenda hana njia za kupata vipandikizi)</li> </ul>	T/R	MEC POCS/BF	2011
8	115	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b> Pointi ya 2, badilisha “Iliopo” iwe “Mahututi”. <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuganda kali kwa damu katika...</li> </ul>	T/R	MEC DVT/PE	2008
8	115	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b> Futa pointi ya mwisho (“Kumeza barbiturates...”)	T/R	MEC DRUGS	2008
8	115	<b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b> Ongeza pointi mwisho wa orodha: <ul style="list-style-type: none"> <li>Systemic lupus erythematosus vilivyo na vikingamwili vya antiphospholipid (au haijulikani)</li> </ul>	T/R	MEC LUPUS	2011
8	115	<b>Vipandikiza vya Wanawake walio na VVU</b> Futa sentensi 2 za mwisho za pointi ya 2: “Mipira pia inatoa...”.	T/R	MEC ARV	2008
8	117	<b>Wakati wa Kuanza</b> Chini ya “Kunyonyesha kamili au karibu kunyonyesha” ongeza mabano ya sentensi kwa pointi ya kwanza chini ya “Chini ya miezi 6 baada ya kujifungua” <ul style="list-style-type: none"> <li>Kama alijifungua chini ya wiki 6 zilizopita, chelewesha sindano yake ya kwanza hadi angalau wiki 6 baada ya kujifungua. (Angalia uk.129, S na J 8.)</li> <li>Chini ya “Kunyonyesha kidogo” ongeza mabano katika sentensi kwa pointi ya kwanza chini ya “Chini ya miezi 6 baada ya kujifungua”:</li> <li>Chelewesha sindano yake ya kwanza angalau hadi wiki 6 baada ya kujifungua.</li> </ul>	T/R	MEC POCS/BF	2011

		(Angalia uk.129, S na J)			
8	124	"Sentensi ya kwanza katika pointi ya mwisho katika ukurasa, ingiza neno "yoyote" Inafaa kusomeka : "...jaribu matibabu yoyote hayo	T		2011
8	126-127	<p><b>Maumivu mengi chini ya tumbo</b></p> <p>Kutoka kwa kichwa, futa maneno yaliyo kwa mabado: "(ujazito usio wa kawaida inayoshukiwa au kinyeleo ya ovari iliyopanuka au uvimbe)".</p> <p>Sehemu imepangwa tena kama ifuatavyo, na mabadiliko katika baadhi ya mandishi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maumivu ya tumbo inaweza kuwa kwa ajili ya shida kadhaa, kama kinyeleo ya ovari iliyopanuka au uvimbe. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mwanamke anaweza kuendelea kutumia vipandikiza wakati wa utathmini.</li> <li>- Hakuna haja ya kutibu kinyeleo ya ovari iliyopanuka au uvimbe isipokuwa kama zimekuwa kubwa sana, zimesokota, au kupasuka. Mhakikishie mteja kuwa huwa zinapotea zenyewe. Kuhakikisha shida inajitua, mwone mteja tena kati ya wiki 6.</li> </ul> </li> <li>• Ukiwa na uchungu mwingi sana, tahadhari sana kwa ishara zaidi au dalili zaujazito ectopic, ambayo ni nadra sana na haisababishwi na vipandikiza, lakini inaweza kuhatarisha-maisha (angalia uk.129, Swali 7). Katika hatua za mapema za ujazito ectopic, dalili huenda zisikuwe au kidogo, lakini hatimaye huwa kali. Mchanganyiko wa dalili hizi au ishara zinapaswa kuongeza shauku ya ujazitousio wa kawaida: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uchungu wa tumbo isiyo ya kawaida au laini sana.</li> <li>- Kuvuja damu kwa njia isiyo ya kawaida kwa uke au kutokuwa na hedhi ya kila mwezi- hasa kama hii ni badiliko kutoka kwa mtindo wake wa hedhi ya kawaida</li> <li>- Kuumwa na kichwa kidogo au kisunzi</li> <li>- Kuzimia</li> </ul> </li> <li>• Kama ujazito usio wa kawaida au hali nyingine ya afya kali inagunduliwa, mpeleke mara moja kwa uchunguzi wa ugonjwa haraka na utunzaji. (Angalia Kukifisha ya Wanawake, Kudhibiti Ujazito Usio wa kawaida, uk 179, kwa meni kuhusu ujazito usio wa kawaida.)</li> </ul>	T		2011
8	127	<p><b>Shida Mpya Ambazo Zinaweza Kuhitaji Kubadilisha Mbinu</b></p> <p>Futa kichwa "Kuanza matibabu na anticonvulsants au rifampicin..."na pointis zote chini ya kichwa</p>	T/R	MEC DRUGS	2008
8	128	<p><b>Hali za afya kadhaa hatari...</b></p> <p>Ongeza "hatari" kabla ya "ugonjwa wa maini" katika mstari wa 2:</p> <p>...mishipa ya mguu au mbavu, ugonjwa hatari wa maini, au saratani ya matiti)</p>	T/R	MEC LIVER	2008

8	129	<p><b>Maswali na Majibu kuhusu Vipandikiza</b></p> <p>Maswali na Majibu Mapya yanayobadilisha S na J 8 (“Je vipandikiza inabadilisha hali au hisia ya kufanya mapenzi ya wanawake?”)</p> <p>8. Je ni lini hivi karibuni mwanamke anaye nyonyesha anaweza kuanza mbinu ya Projestini-pekee ya kupandikiza, tembe za Projestini-pekee au sindano za kudunga, au LNG-IUD?</p> <p>Mwongozo wa WHO inahitaji kusubiri angalau wiki 6 baada ya kujifungua ili kuanza mbinu ya kuzuia mimba ya Projestini-pekee (wiki 4 ya LNG-IUD). Katika kesi maalum mtoaji anaweza kufanya uamuzi wa zahanati kuwa mwanamke anaweza kuanza mbinu ya Projestini-pekee mapema (angalia.115).</p> <p>Ushauri wa utalamu wa WHO mnamo 2008 waliidhinisha mwongozo wa WHO wa sasa, kulingana na shauku nadharia kuhusu athari kwa ukuaji wa watoto wachanga ya homoni katika maziwa ya matiti. Wataalamu hawa waligundua, hata hivyo, kuwa mahali hatari za ujuzito ziko juu na ufikivu wa huduma ni chache, mbinu za Projestini-pekee zinaweza kuwa baadhi ya mbinu chache zinazopatikana. Pia, kuanza kupandikiza na IUD inahitaji watoaji walio na mafunzo maalum. Watoaji hawa wanaweza kupatikana tu wakati mwanamke anapojifungua. Wataalamu walifikia uamuzi,, “Uamuzi wowote kuhusu chaguo la mbinu ya kuzuia mimba inapaswa kuangalia ukweli huu.”</p> <p>Pia kumbuka; Mwongozo katika nchi zingine, kulingana na uchunguzi wa jopo lao la kitaalamu, inaruhusu wanawake wanaonyonyesha kuanza mbinu za Projestini-pekee wakati wowote. † Hii ni pamoja na kuanza mara moja postpartum, shughuli iliopo ya muda-mrefu katika nchi hizi.</p> <p>Katika chini ya ukurasa ongeza tanbihi kama ifuatavyo:</p> <p>† Angalia, kwa mfano, Kitivo cha Jinsia na Matunzo ya Afya ya Uzazi (FRSH). Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Uingereza. London, FSRH, 2006. na Vituo vya Kudhibiti Magonjwa. Marekani kigezo stahilifu ya matibabu ya matumizi ya dawa za kuzuia mimba, 2010. Ripoti ya Kuugua Magonjwa na Hali ya Mauti ya kila wiki 59. Mei 28, 2010.</p>	T/R	MEC POCS/BF	2011
9	136	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b></p> <p>Ongeza pointi mpya mwisho wa orodha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ana systemic lupus erythematosus na thrombocytopenia kali</li> </ul>	T/R	MEC LUPUS	2008
9	140	<p><b>Wakati wa kuanza</b></p> <p>Badilisha pointi ya kwanza chini ya “Punde baada ya kujifungua”:</p> <p>Wakati wowote kati ya masaa 48 baada ya kujifungua, pamoja na kuzaa kwa kupasuliwa. (Watoaji wanahitaji mafunzo maalum wanaopata shida baada ya kujifungua ya kuingiza.) Expulsions chache kabisa inafanywa baada ya kujifungua kwa kondo la nyuma (kama inawezekana).</p>	T/R		2011
9	148	<p>Pointi ya 3 katika sehemu ya 1, mstari wa mwisho, kunapaswa kuwa na kinyota kwa “mbinu mbadala” na tanbihi ya mbinu mbadala chini ya ukurasa.</p>	T		2011
9	151	<p><b>Mwenzako anaweza kuhisi kamba za IUD wakati wa kufanya mapenzi</b></p> <p>Katika pointi ya mwisho, mstari wa mwisho ya sehemu, badilisha “sentimita” iwe “sentimita”.</p>	T		2011
9	152	<p><b>Uchungu mwingi katika tumbo...</b></p> <p>Katika pointi ya kwanza, sahihisha sentensi ya 2 isomeke:</p> <p>Kuwa mwangalifu kwa dalili au ishara zaidi za ujuzito ectopic, ambayo ni nadra sana na haisababishwi na IUD, lakini inaweza kuhatarisha-maisha (angalia Swali la 11, uk. 156)</p>	T		2011
9	153	<p>Pointi ya 2 katika sehemu ya 1, mstari wa mwisho, kunafaa kuwa na kinyota katikaon “mbinu mbadala”, na tanbihi ya mbinu mbadala mwisho wa ukurasa.</p>	T		2011



10	160	<p><b>Klgezo Stahilifu ya Levonorgestrel IUD</b></p> <p>Sahihisha jibu la Swali la 2:</p> <p>Kama anaripoti kuganda kwa damu hivi karibuni (kuganda kidogo), na hayuko kwa matibabu ya kuzuia kuganda kwa damu, usimpe vipandikizi. Msaidie kuchagua mbinu isiyokuwa na homoni.</p>	T/R	MEC DVT/PE	2008
10	161	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b></p> <p>Badilisha pointi ya kwanza na ifuatayo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kunyonyesha na chini ya wiki 4 tangu kujifungua (kuangalia hatari za ujauzito nyingine na kuwa mwanamke huenda hana njia za kupata LNG-IUD)</li> </ul>	T/R	MEC POCS/BF	2011
10	161	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b></p> <p>Pointi ya 2, badilisha “Iliopo” iwe “Acute”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuganda kwa damu kali...</li> </ul>	T/R	MEC DVT/PE	2008
10	161	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanati katika Hali Maalum</b></p> <p>Ongeza pointi mwisho wa orodha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Systemic lupus erythematosus vilivyo na vikingamwili vya antiphospholipid (au hajjulikani)</li> </ul>	T/R	MEC LUPUS	2011
10	162	<p><b>Wakati wa kuanza</b></p> <p>Ongeza mfululizo “Punde tu baada ya kujifungua” hapo tu juu “Ananyonyesha kamili au karibu karibu kunyonyesha.” Safu ina pointi 2, kama ifuatavyo:</p> <p>Punde tu baada ya kujifungua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kama hanyonyeshi, wakati wowote kati ya masaa 48 baada ya kujifungua. (Inahitaji mtoaji na mafunzo maalum katika shida za baada ya kujifungua) Baada ya masaa 48, chelewesha angalau kwa wiki 4.</li> <li>Kama unanyonyesha, chelewesha kuingiza LNG-IUD hadi wiki 4 baada ya kujifungua. (Angalia uk. 129, S na J 8.)</li> </ul> <p>Chini ya “Kuonyonyesha kamili au karibu kunyonyesha” ongeza mabano katika sentensi ya pointi ya kwanza weka chini ya “Chini ya miezi 6 baada ya kujifungua”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kama alijifungua chini ya wiki 4 zilizopita, chelewesha insertion hadi angalau wiki 4 baada ya kujifungua. (Angalia uk.129, S na J 8.)</li> </ul> <p>Chini ya “Kunyonyesha kidogo au kutonyonyesha” fura safu ya kwanza: (Safu hii iliongezwa katika toleo la 2008.)</p> <p><del>Chini ya masaa 48 baada ya kujifungua</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><del>Kama anapanga kunyonyesha....</del></li> </ul> <p>Chini ya “Chini ya wiki 4 baada ya kujifungua” ongeza mabano ya sentensi kwa pointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chelewesha kuingiza LNG-IUD hadi angalau wiki 4 baada ya kujifungua. (Angalia uk. 129, S na J 8.)</li> </ul>	T/R	MEC POCS/BF	2011
11	170-171	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Kifisha ya Wanawake</b></p> <p>“3. Je uko ugonjwa wowote wa kukawia, muda mrefu...” ongeza pointi mpya hadi mwisho wa orodha ya tahadhari, baada ya “Umri mdogo”: (katika ukurasa 171):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ugonjwa wa kingamaradhi isiyo na utata</li> </ul> <p>Ongeza pointi mpya hadi mwisho wa orodha <i>maalum</i>, baada ya “Fupanyonga ya kifua kikuu”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lupus iliyo na vikingamwili vya antiphospholipid (au, isiyojulikana) na thrombocytopenia kali, au matibabu ya kifaa kinachopunguza mwitiko wa kawaida wa kingamaradhi ya mwilini.</li> </ul>	T/R	MEC LUPUS	2008

12	187	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Kuhasi</b></p> <p>“2. Je una hali zingine zozote...”, ongeza pointi mwisho wa orodha ya tahadhari, baada ya Umri mdogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lupus iliyo na vikingamwili vya antiphospholipid (au, isiyojulikana) na thrombocytopenia kali, au matibabu ya kifaa kinachopunguza mwitiko wa kawaida wa kingamaradhi ya mwilini.</li> </ul> <p>Ongeza pointi mwisho wa orodha <i>maalum</i>, Baada ya “Damu kushindwa kuganda...”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lupus iliyo na thrombocytopenia kali</li> </ul>	T/R	MEC LUPUS	2008
13	204	<p><b>Kumsaidia Mtumiaji</b></p> <p>Pointi ya kwanza sehemu ya 2, ongeza sentensi isomeke: “Patiana mipira nyingi na, kama inapatikana, maji- au mafuta ya kufainisha-silicone. Mafuta ya kulainisha hayapaswi kutumiwa na ulimbo wa mipira. Angalia kasha hapo chini.”</p>	T/R		2011
14	211	<p><b>Je mipira ya wanawake ni nini?</b></p> <p>Pointi 2: Ongeza jina jipya mwisho wa orodha: “Mipira ya Wanawake”</p> <p>Itasomeka: ...”Kweli, na Mipira ya Wanawake.</p> <p>Pointi 4, ibadilishe isomeke:</p> <p>Mipira ya wanawake inapatikana katika nchi zingine. Aina tofauti ya mjina ni kama: L’amour, Reddy Female Condom, V Amour, na VA w.o.w. Condom Feminine, ambazo zimetengenezwa na ulimbo wa mpira, na FC 2 Female Condom imetengenezwa na nitrile</p>	T/R		2011
14	220	<p><b>Maswali na Majibu Kuhusu Mipira ya Wanawake</b></p> <p>Sahihisha Swali na Jibu 5 ili isomeke kikamilifu:</p> <p>Je mipira ya wanawake inaweza kutumiwa zaidi ya mara moja?</p> <p>Matumizi tena ya mipira ya wanawake haipendekezwi. Matumizi tena ya mipira ya wanawake inayopatikana bado haijapimwa.</p>	T/R		2011
14	220	<p><b>Maswali na Majibu Kuhusu Mipira ya Wanawake</b></p> <p>Futa Swali na Jibu 10.</p>	T/R		2011
15	225	<p><b>Kiwambo ni nini?</b></p> <p>Sahihisha sentensi ya pili katika pointi ili isomeke:</p> <p>Plastiki na silikoni ya viwambo pia inaweza kupatikana.</p> <p>Ongeza mwisho wa pointi ya 4:</p> <p>Kiwambo moja-ukubwa-inayotoshea-zote inaweza kupatikana. Itahitaji kumwona mtoaji ili upime.</p>	T/R		2011
15	228	<p><b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Kiwambo:</b></p> <p>Badilisha nambari ya ukurasa katika sentensi ya 1 katika sehemu ya aya ya mwisho:</p> <p>Kwa uainishaji kamili, angalia Kigezo Stahilifu ya Matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba, uk.333</p>	T		2011
15	228	<p><b>Kutumia Uamuzi wa Zahanani Katika Hali Maalum</b></p> <p>Pointi ya mwisho, futae “Hatari kubwa ya maambukizi ya VVU,”. Pointi iliyosahihishwa inapaswa kusomeka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maambukizi ya VVU au UKIMWI</li> </ul>	T/R	MEC HIV	2008
15	229	<p>Pointi ya 1 katika sehemu ya 1, karibu na mstari wa mwisho. Kunapaswa kuwa na kijinyota kwa “mbinu mbadala”, iliyo na tanbihi ya mbinu mbadala chini ya ukurasa.</p>	T		2011
15	235	<p><b>Maswali na Majibu Kuhusu Spermicides na Viwambo</b></p> <p>Swali na Jibu 3: Ongeza sentensi mwisho wa jibu:</p>	T/R		2011

		Vifaa vya kuzuia shahawa mpya ambazo zinakera kidogo huenda zikapatikana.			
16	237	<b>Je Mlango wa Kizazi ni nini?</b> Ongeza pointi ya 3 mpya: <ul style="list-style-type: none"> <li>Majina ya chapa tofauti ni pamoja na FemCap na Leah's Shield.</li> </ul>	T/R		2011
16	238	<b>Kigezo Stahilifu ya Matibabu Mlango wa Kizazi</b> Badilisha nambari ya ukurasa katika sentensi ya 1 la aya ya mwisho katika sehemu: Kwa uainishaji kamili, angalia Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba, uk. 333	T		2011
17	241	<b>Utambuzi wa Uvyazi ya Wanawake Walio na VVU</b> Futa sentensi ya mwisho ya kasha: "Mipira pia inatoa..."	T/R	MEC ARV	2011
17	253	Pointi ya kwanza katika ukurasa, ongeza kituo mwisho wa sentensi.	T		2011
19	260	<b>Mbinu ya Amenorrhea ya Kunyonyesha ya Wanawake Walio na VVU</b> Badilisha kasha na maandishi mapya yafuatayo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Wanawake walioambukizwa VVU au wale wako na UKIMWI wanaweza kutumia LAM. Kunyonyesha haitadhuru hali yao. Kuna uwezekano, hata hivyo, kuwa wanawake wenye VVU watawaambukiza watoto wao wachanga VVU kupitia kunyonyesha. Bila matibabu yoyote ya dawa za kupunguza makali ya ukimwi (ARV), kama watoto wa mama walioambukizwa-VVU wanalishwa mchanganyiko (maziwa ya matiti na vyakula vingine) kwa miaka 2, kati ya 10 na 20 kati ya kila 100 wataambukizwa na VVU kupitia maziwa ya matiti, kuongezea hayo wale amabo wameambukizwa wakati wa ujauzito wao na kujifungua. Kunyonyesha ya matiti maalum inapunguza hatari za maambukizi ya VVU kupitia kunyonyesha kwa matiti kwa nusu. Kupunguza muda wa wakati wa kunyonyesha pia inapunguza pakubwa hatari. Kwa mfano, kunyonyesha kwa miezi 12 inapunguza uambukizaji kwa asilimia 50 ikilinganishwa na kunyonyesha kwa miezi 24. Uambukizaji wa VVU kupitia maziwa ya matiti huwa zaidi kwa wamama walio na makali ya ugonjwa au wale ambao wameambukizwa hivi karibuni.</li> <li>Wanawake ambao wanameza matibabu ya ARV. Kwa hakika, kupeana matibabu ya ARV kwa mama aliyearchukiziwa-VVU au mtoto mdogo aliyehatarishwa kwa VVU inapunguza pakubwa hatari ya uambukizaji wa VVU kupitia unyonyeshaji.</li> <li>Wanawake ambao wameambukizwa VVU wanapaswa kupewa ARV zinazofaa na wanapaswa kuwanyonyesha watoto wao wadogo kwa miezi 6 ya kwanza ya maisha, kuanzisha vyakula mwafaka katika miezi 6, na kuendelea kunyonyesha kwa miezi 12 ya kwanza. Kisha kunyonyesha inapaswa kusitishwa mara moja tu wakati lishe ya kutosha na mlo salama bila maziwa ya matiti inaweza kutolewa.</li> <li>Kwa miezi 6 —au mapema kama hedhi zake za kila mwezi zimerejea au amesitisha kunyonyesha kikamilifu—mwanamke anapaswa kuanza kutumia mbinu nyingine ya kuzuia mimba badala ya LAM na kuendelea kutumia mipira. Wasahi wanawake walio na VVU kutumia mipira pamoja na LAM. Ikitumiwa kila wakati na sahihi, mipira inasaidia kuzuia uambukizaji wa VVU na magonjwa mengine ya zinaa.</li> </ul> (Kwa mwongozo wa ziada kuhusu kulisha watoto wachanga walio na VVU, angalia Afya ya Mama na ya Mtoto aliyezaliwa karibuni, Kuzuia Maambukizi ya VVU kwa Mama-hadi-Mtoto, uk. 294.)	T/R	MEC HIV/BF	2011
19	265	<b>Maswali na Majibu Kuhusu Mbinu ya Amenorrhea ya Kunyonyesha</b> Maadishi ya kubadilisha Swali na Jibu la 4: 4. Je kama mwanamke akijua kuwa yuko na VVU wakati anapotumia LAM? Je anaweza kuendelea na kunyonyesha akiendelea kutumia LAM?  Kama mwanamke ameambukizwa VVU hivi karibuni, hatari ya uambukizaji kupitia kunyonyesha inaweza kuwa ya juu kuliko kama angeambukizwa mapema, kwa sababu kuna VVU vingi katika mwili wake. Pendekezo la kunyonyesha ni sawa na la wanawake wengine walioambukizwa VVU, hata hivyo mama walioambukizwa-VVU au watoto wao wadogo wanapaswa kupokea matibabu inayofaa ya ARV, na mama wanapaswa kuwanyonyesha watoto wao wachanga ipaswavyo kwa miezi 6 ya kwanza maisha, kasha waanzishe vyakula vifaavyo na kuendelea kunyonyesha kwa miezi 12 ya kwanza ya maisha. Katika miezi 6—au mapema kama hedhi yake ya kila mwezi imerejea au	T/R	MEC HIV/BF	2011

		anasitisha kunyonyesha—basi anapaswa kuanza mbinu nyingine ya kuzuia mimba badala ya LAM na kuendelea kutumia mipira. (Angalia pia Afya ya Mama na Mtoto Aliyezaliwa hivi karibuni,, Kuzuia Maambukizi ya VVU ya Mama-hadi-Mtoto, uk 294)																			
21	278	<b>Mengi Kuhusu VVU na UKIMWI</b> “Pointi ya 3, ongeza sentensi ili isomeke: “...wakati wa kujifungua na wakati wa kunyonyesha.”	T/R		2011																
21	279	Safu ya mwisho, nguzo ya pili, mstari wa 3: Ongeza kwa “Maambukizo”: “Maambukizo”.	T		2011																
21	282	<b>Dawa za Kuzuia Mimba za Wateja walio na magonjwa ya zinaa, VVU, na UKIMWI</b> Badilisha maandishi tangulizi isomeke kama hapa chini. Sasa ni aya moja badala ya mbili. Watu walio na magonjwa ya zinaa, VVU, UKIMWI, au wanatumia matibabu ya kupunguza makali ya ukimwi (ARV) wanaweza kuanza na kuendelea na kutumia mbinu nyingi za kuzuia mimba salama. Kwa jumla, dawa za kuzuia mimba na matibabu ya ARV hazithiriani. Kuna mipaka chache, hata hivyo. Angalia jedwali hapa chini. (Pia, kila sura katika mbinu ya madawa ya kuzuia mimba inatoa taarifa zaidi na mazingatio y awateja walio na VVU na UKIMWI, pamoja na wale wanameza madawa ya ARV.)	T/R	MEC ARV	2011																
21	283	<b>Dawa za kuzuia mimba za Wateja walio na magonjwa ya zinaa, VVU na UKIMWI</b> Ongeza safu tatu mpya mwisho wa jedwali, kama ifuatavyo: <table border="1" data-bbox="289 821 1242 1465"> <thead> <tr> <th>Mbinu</th> <th>Wana magonjwa ya zinaa</th> <th>Wana VVU na UKIMWI</th> <th>Wako kwa matibabu ya kupunguza makali ya ukimwi (ARV)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mchanganyiko wa dawa za mdomo za kuzuia mimba, mchanganyiko wa sindano za kudunga, mchanganyiko wa kibandiko, mchanganyiko wa kipete</td> <td>Kwa usalama anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni.</td> <td>Kwa usalama anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni.</td> <td>Mwanamke anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni wakati anapomeza ARV isipokuwa matibabu yake ni pamoja na ritonavir.</td> </tr> <tr> <td>Tembe za Projestini-pekee</td> <td>Kwa usalama wanaweza kutumia tembe za Projestini-pekee.</td> <td>Kwa usalama wanaweza kutumia tembe za Projestini-pekee.</td> <td>Mwanamke anaweza kutumia tembe za Projestini-pekee isipokuwa matibabu yake ni pamoja na ritonavir.</td> </tr> <tr> <td>Sindano za kudunga Projestini-pekee na vipandikiza</td> <td colspan="3">Hakuna hoja maalum. Kwa usalama wanaweza kutumia sindano za kudunga za Projestini-pekee au vipandikiza.</td> </tr> </tbody> </table>	Mbinu	Wana magonjwa ya zinaa	Wana VVU na UKIMWI	Wako kwa matibabu ya kupunguza makali ya ukimwi (ARV)	Mchanganyiko wa dawa za mdomo za kuzuia mimba, mchanganyiko wa sindano za kudunga, mchanganyiko wa kibandiko, mchanganyiko wa kipete	Kwa usalama anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni.	Kwa usalama anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni.	Mwanamke anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni wakati anapomeza ARV isipokuwa matibabu yake ni pamoja na ritonavir.	Tembe za Projestini-pekee	Kwa usalama wanaweza kutumia tembe za Projestini-pekee.	Kwa usalama wanaweza kutumia tembe za Projestini-pekee.	Mwanamke anaweza kutumia tembe za Projestini-pekee isipokuwa matibabu yake ni pamoja na ritonavir.	Sindano za kudunga Projestini-pekee na vipandikiza	Hakuna hoja maalum. Kwa usalama wanaweza kutumia sindano za kudunga za Projestini-pekee au vipandikiza.			T/R	MEC ARV	2011
Mbinu	Wana magonjwa ya zinaa	Wana VVU na UKIMWI	Wako kwa matibabu ya kupunguza makali ya ukimwi (ARV)																		
Mchanganyiko wa dawa za mdomo za kuzuia mimba, mchanganyiko wa sindano za kudunga, mchanganyiko wa kibandiko, mchanganyiko wa kipete	Kwa usalama anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni.	Kwa usalama anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni.	Mwanamke anaweza kutumia mbinu ya mchanganyiko wa homoni wakati anapomeza ARV isipokuwa matibabu yake ni pamoja na ritonavir.																		
Tembe za Projestini-pekee	Kwa usalama wanaweza kutumia tembe za Projestini-pekee.	Kwa usalama wanaweza kutumia tembe za Projestini-pekee.	Mwanamke anaweza kutumia tembe za Projestini-pekee isipokuwa matibabu yake ni pamoja na ritonavir.																		
Sindano za kudunga Projestini-pekee na vipandikiza	Hakuna hoja maalum. Kwa usalama wanaweza kutumia sindano za kudunga za Projestini-pekee au vipandikiza.																				
21	267	<b>Maswali na Majibu Kuhusu Magonjwa ya Zinaa, Pamoja na VVU</b> Katika Swali la 9, badilisha lahaja ya “kuzaa kwa kupasuliwa” iwe “kuzaa kwa upasuaji”.	T		2011																
22	289	<b>Kupanga Ujauzito</b> Sahihisha sentensi ya 1 katika pointi 2 ya orodha pointi ili isomeke: Angalau miezi 3 kabla ya kuzuia kusitisha dawa za kuzuia mimba, mwanamke anapaswa kuanza kula mlo kamili, na anapaswa kuendelea kufanya hivyo kwa ujauzito wote.	T		2011																
22	293	<b>Wakati wa Mapema Ambapo Mwanamke Anaweza Kuanza Mbinu ya Kupanga Uzazi Baada ya Kujifungua</b> Ongeza sentensi ya 2 kwa pointi ya 2 ili isomeke: § Earlier use is not usually recommended unless other, more appropriate methods are not	T		2011																

		available or not acceptable. Angalia pia uk. 129, S na J.			
22	294	<p><b>Kuzuia Uambukizaji wa VVU kwa Mama-hadi-Mtoto</b></p> <p>Sahihisha maandishi iwe kama ifuatavyo:</p> <p>Mwanamke aliyeambukizwa VVU anaweza kumwambukiza mtoto wake VVU wakati wa ujauzito, kujifungua, au kunyonyesha. Matibabu ya kinga ya madawa ya kupunguza makai ya ukimwi (ARV) (prophylaxis) anazopewa mama wakati wa ujauzito na labor inaweza pakubwa kupunguza uwezekano kwamba mtoto ataambukizwa wakati anapokuwa katika uterasi au wakati wa kujifungua. Wakati wa kunyonyesha, matibabu ya ARV ya mama, kwa mtoto mdogo aliyehatarishwa-VVU, au kwa wote inaweza kupunguza pakubwa uwezekano wa uambukizaji wa VVU kupitia maziwa ya matiti.</p> <p><b>Je watoaji wa upangaji uzazi wanawezaje kusaidia kuzuia uambukizaji wa mama-hadimtoto?</b></p> <p>[Pointi nne zifuatazo zitabaki sawa.]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kusaidia wanawake kujiepusha na maambukizi ya VVU (angalia Maambukizi ya Magoniwa ya Zinaa, pamoja na VVU, Kuzuia Maambukizi ya Magonjwa ya Zinaa, uk. 280).</li> <li>• Kuepukana na ujauzito zisizohitajika: Kusaidia wanawake ambao hawataki mtoto kutumia mbinu ya kuzuia mimba ambayo wanaweza kutumia vizuri.</li> <li>• Kutoa ushauri na kupimwa VVU: Kutoa ushauri na kuwapima wanawake wote wajazito, ikiwezekana, au kujitolea kuwaonyesha kitui cha kupima VVU, ili waweze kujifunza hali yao ya VVU.</li> <li>• Kuonyesha: Kuwaonyesha wanawake walio na VVU ambao ni waja wazito, au wale wanaotaka kuwa waja wazito, huduma za kuzuia uambukizaji wa mama-hadi-mtoto, kama inapatikana.</li> <li>• Kusaidia ifaavyo jinsi ya kulisha watoto wadogo: Kuwashauri wanawake walio na VVU kuhusu shughuli salama za kuwalisha watoto ili kupunguza hatari ya uambukizaji, na kuwasaidia kukuza mpango wa kulisha. Ikiwezekana, kuwaonyesha mtu aliye na mafunzo kuwashauri kuhusu jinsi ya kuwalisha watoto wadogo. <ul style="list-style-type: none"> <li>— Kwa wanawake wote, pamoja na wanawake wenye VVU, wanaonyonyesha, na hasa wale ambao wananyonyesha mapema na mfuluzo, ni njia muhimu ya kusaidia kuishi kwa mtoto.</li> <li>— Wanawake walioambukizwa VVU na/au watoto wao wadogo wanapaswa kupokea matibabu inayofaa ya ARV, na mama wanapaswa kunyonyesha watoto wao wadogo mfululizo kwa miezi 6 ya kwanza ya maisha, kasha kuanzisha vyakula vinavyofaa na kuendelea kunyonyesha kwa miezi 12 ya kwanza ya maisha.</li> <li>— Kunyonyesha inapaswa kusitisha punde tu lishe ya kutosha na sawa bila maziwa ya matiti inaweza kutolewa. Wakati mama wanapoamua kusitisha kunyonyesha, wanapaswa kusitisha pole pole katika ya mwezi moja, na watoto wadogo wanapaswa kupewa badilisho salama na kutosha ya kuwawezesha ukuaji na ustawi wa kawaida. Kusitisha kunyonyesha maramoja haishauriwi.</li> <li>— Hata kama matibabu ya ARV haipatikani, kunyonyesha (kunyonyesha mfululizo kwa miezi 6 ya kwanza ya maisha na kuendelea kunyonyesha kwa miezi 12 ya kwanza katika maisha) wanaweza kuwapa watoto wadogo waliozaliwa na mama walioambukizwa VVU uwezekano mkubwa wa kuishi wawakati wanapoepukana na maambukizi ya VVU kuliko kutonyonyesha kabisa.</li> <li>— Katika baadhi ya nchi zilizo endeleva zilizo ma idadi ndogo ya watoto wadogo na kiwango cha vifo vya watoto, hata hivyo, kuepusha kunyonyesha kote itakuwa sawa. Mwanamke aliye na VVU anapaswa kushauriwa kuhusu mapendekezo ya kuwalisha watoto ya taifa ya kuhusu wanawake walioambukizwa-VVU na kushauriwa na kusaidiwa katika shughuli za kulisha ambayo ni sawa na hali yake.</li> <li>— Mama ambaye ameambukizwa-VVU anapaswa kubadilisha kulisha kama—na pekee kama- masharti yote yafuatayo yanatimizwa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• maji safi salama na usafi inahakikishiwa katika nyumba na jumuiya;</li> <li>• mama au mtoaji matunzo anaweza kutegemewa kutowa fomyula ya mtoto mdogo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ inatosha kwa kukuaji wa kawaida na ustawi wa mtoto mdogo</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	T/R	MEC HIV/BF	2011

		<ul style="list-style-type: none"> <li>o usafi na kila wakati, kujiepusha na kuharisha na utapiamlo, na</li> <li>o mfululizo katika miezi 6 ya kwanza</li> <li>• familia inasaidia katika shughuli hii ; na</li> <li>• mama au mtoaji matunzo anaweza kupata matunzo ya afya ambayo yanatoa huduma nyingi za afya za watoto.</li> <li>— Kama watoto wadogo wanajulikana kuambukiza-VVU, dhabiti mama wanapaswa kuhimiza wanyonyeshwe mfululizo kwa miezi 6 ya kwanza ya maisha na kuendelea kunyonyesha hadi miaka 2 na zaidi.</li> <li>— Kama mwanamke hawezi kunyonyesha kwa muda mfupi-kwa mfano, yeye au mtoto mdogo ni mgonjwa, analikiza, au ARV zake zimeisha—anaweza kukamua na kutibu-joto maziwa ya matiti ili kuharibu VVU kabla ya kumlisha mtoto mdogo. Maziwa inapaswa kupashwa joto hadi kiwango cha kuchemka katika sufuria ndogo na kasha ipoeshwe kwa kuiwacha maziwa itulie au kwa kuweka sufuria katika kopo la maji baridi. Hii inapaswa tu kutumiwa kwa muda-mfupi, lakini si siku zote za kunyonyesha.</li> <li>— Wanawake walio na VVU ambao wananyonyesha wanahitaji ushauri wa kufanya lishe yao itoshe na matiti yao yenye afya. Maambukizi ya mchirizi wa maziwa katika matiti (uvimbe wa matiti), sehemu ya usaa chini ya ngozi (usaha wa matiti), na chuchu zilizo na upenyu inaongeza hatari ya maambukizi ya VVU. Kama shida ikitokea, matunzo ya haraka na mwafaka ni muhimu (angalia chuchu chungu au zenye upenyu, uk. 296)</li> </ul>			
22	296	<p><b>Kuumwa kwa Matiti</b></p> <p>Katika sentensi ya mwisho ya pointi ya 1, badilisha “matiti yaliyoambukizwa” iwe “maambukizi ya matiti”.</p>	T		2011
24	309	<p>Sahihisha kichwa ili isomeke: “Kifaa cha Ushauri Kilapatikana Kutoka kwa WHO”.</p> <p>Badilisha aya ya mwisho iwe:</p> <p>Kuangalia Kifaa cha Kufanya-Uamuzi na kuipakua kutoka kwa wavuti, nenda kwa <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/index.html">http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/index.html</a>.</p>	T		2011
24	310	<p><b>Ni Nani Anatoa Mpango wa Uzazi?</b></p> <p>Katika sentensi ya pili, katika aya baada ya orodha zenye pointi, mstari wa 3, baada ya “kutumia mbinu maalum” ingiza “ pamoja na athari zake”</p>	T		2011
24	311	<p><b>Ni Nani Anatoa Mpango wa Uzazi?</b></p> <p>Katika jedwali, safu ya kwanza juu ya ukurasa, badilisha iwe “Sindano za kudunga (futa (za kila mwezi na Projestini-pekee”). Ongeza sentensi inayofuata mwisho wa pointi katika safu hii.</p> <p>Hii ni pamoja na watoaji wa matunzo ya afya ya jumuiya.</p>	T/R	COM- MUNITY PROVI- SION	2011
25	313	<p><b>Fanya uchunguzi wa fupanyonga wakati inapohitajika</b></p> <p>Katika mstari wa tatu ongeza “kiwambo na mlango wa uzazi”, ili isomeke:</p> <p>Uchunguzi wa fupanyonga haihitajiki kwa mbinu nyingi za kupanga uzazi-pekee kwa kifisha ya wanawake, IUD, kiwambo, na mlango wa uzazi.</p>	T/R		2011
	319	<p><b>Kiambatisho A: Kufaaa kwa Dawa za Kuzuia Mimba</b></p> <p>Ondoa “(katika shinikizo)” kutoka kwa tanbihi</p> <p>Katika tanbihi c, ondoa koma baada ya “Kennedy KI et al.”</p>	T		2011
	323	<p><b>Kiambatisho C: Hali za Matibabu Ambazo Zinafanya Hasa Ujauzito Kuwa Hatari Kabisa</b></p> <p>Badilisha kichwa cha nne “Anemias” iwe “Anemia”.</p>	T		2011
	325	<p><b>Kiambatisho D: Kigezi Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika na VTE, angalia ukurasa 325 katika mabadiliko ya jedwali la MEC hapo chini.]</p>	T/R	MEC VTE	2011
	327	<p><b>Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika</p>	T/R	MEC	2011

		na DVT/PE angalia ukurasa 327 katika mabadiliko ya jedwali ya MEC hapo chini.]		DVT/PE	
328		<b>Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika na ugonjwa wa kingamaradhi, angalia ukurasa 328 katika mabadiliko ya jedwali ya MEC hapo chini.]	T/R	MEC LUPUS	2008
330		<b>Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika na maingiliano ya dawa na ARV, angalia ukurasa 330 katika mabadiliko ya jedwali ya MEC hapo chini.]	T/R	MEC ARV	2011
331-332		<b>Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika na homa ya manjano ya virusi na cirrhosis angalia ukurasa 331, ya kivimbe ya maini angalia ukurasa 332 katika mabadiliko ya jedwali ya MEC hapo chini.]	T/R	MEC LIVER	2011
332		<b>Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika na maingiliano ya dawa, angalia ukurasa 332 katika mabadiliko ya jedwali ya MEC hapo chini.]	T/R	MEC DRUGS	2011
333		<b>Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika na ugonjwa wa kingamaradhina kuhasi, angalia ukurasa 333 katika mabadiliko ya jedwali ya MEC hapo chini.]	T/R	MEC LUPUS	2008
334		<b>Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu:</b> [Kwa mabadiliko yanayohusika na VVU angalia ukurasa 334 334 katika mabadiliko ya jedwali ya MEC hapo chini.]	T/R	MEC HIV	2011
339		<b>Faharasa</b> Chini ya “hedhi ya kila mwezi”, sahihisha sentensi ya 2 <sup>nd</sup> ili isomeke: Pia, kuzuja kwa ugiligili ya damu kila mwezi ambayo wanawake wanayo wakati wa kutumia madawa ya homoni ya kuzuia mimba (kuvuja kwa kutoka).	T		2011
345		<b>Kielezo</b> Ongeza nambari za ukurasa ugawaji unaohusu-jumuiya...63, 310, 317 watoaji wa matunzo ya afya ya jumuiya...63, 310	T		2011
348		<b>Kielezo</b> Ongeza “lamotrigine” baada ya “LAM” lamotrigine...8, 9, 20, 87, 88, 97, 332	T		2011
349		<b>Kielezo</b> Ongeza “lupus” baada ya “maambukizi ya mapafu” lupus...Angali mfumo wa erythematosus ya ugonjwa wa kinga maradhi	T		2011
351		<b>Kielezo</b> Ongeza “ritonavir” baada ya “kipete, uke” ritonavir...9, 20, 30, 41, 88, 97, 283, 330	T		2011
352		<b>Kielezo</b> Ongeza “Kipandikiza-Sino (II)” baada ya “athari zake” Kipandikiza-Sino (II)...109, 110, 360  Ongeza “mfumo erythematosus wa ugonjwa wa kingamaradhi” baada ya “mfumo wa maambuziki” systemic lupus erythematosus...8, 30, 67, 87, 115, 136, 161, 171, 188, 328, 333	T		2011

355	<p><b>Methodolojia</b></p> <p>Aya mbili za kwanza hazibadilishwi. Kisha, ongeza maandishi mapya yafuatayo:</p> <p><b>Mwongozo katika kitabu hiki inatoka kwa makubaliano mlandano kadhaa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba na Mapendekezo ya Shughuli Zilizochaguliwa ya Matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba. Makundi ya wataalamu ya WHO ya Kufanya kazi walikuza miongozo hii.</li> <li>• Kwa maswali ya ziada maalum ya kitabu hiki, WHO walifanya mkutano wa Kundi la wataalamu wnaofanya kazi ambao walikutana Geneza tarehe 21-24 Juni 2005. Kujadili mada zinazohitaji kupewa kipaumbele, makundi kadhaa madogo yalikutana kati ya Oktoba 2004 na Juni 2005. Katika mkutano wa Juni 2005 Kundi kamili la wataalamu Wanaofanya kazi walikagua na kuidhinisha mapendekezo ya makundi madogo.</li> <li>• Maudhui angaziwa katika utaratibu wa makubaliano haya ilifafanuliwa kupitia ushirikiano kati ya watafiti katika Mradi wa INFO na wataalamu wa kiufundi. Kisha, kundi la wataalamu na, hatimaye, wawakilishi wa mashirika yanayoshiriki walikuwa na fursa ya kukagua maandishi yote.</li> </ul> <p><b>Usasisho wa 2010 wa Kijitabu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usasisho huu wa 2010 inahusisha miongozo yote kutoka kwa mkutano wa hivi karibuni wa Kundi la wataalamu Wanaofanya kazi mnamo Aprili 2008 ya Kigezo Stahilifu ya Matibabu na Mapendekezo ya Mazoezi Yaliyochaguliwa, na Mashauriano mbili ya Kiufundi inayohusika na miongozo hizi mnamo Oktoba 2008 na Januari 2010.</li> <li>• Mwongozo wa ziada pia imeshirikishwa kutoka kwa mkutano wa Kundi la wataalamu Wanaofanya Kazi kuhusu VVU na kulisha watoto wadogo mnamo Oktoba 2009 na Ushauri wa Kiufundi kuhusu utoaji kwa jumuiya sindano za dawa za kuzuia mimba mnamo Oktoba 2009.</li> <li>• Kuongezea mwongozo mpya inayopatikana, usasisho huu pia unasahihisha hitilafu zozote na inaleta taarifa ya kisasa ya aina ya madawa ya kuzuia mimba. Wanachama waliochaguliwa wa Kundi la wataalamu wanaofanya kazi ambao walikutana mnamo 2005, wataalamu ambao walichangia kwa kijitabu, na wafanyikazi wa WHO wamechangia na kukagua usasisho. Wanajumuisha: Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Douglas Huber, Lucy Harber, Roy Jacobstein, Sarah Johnson, Kirsten Krueger, Enriqueito Lu, Ward Rinehart, James Shelton, Jeff Spieler, na Irina Yacobson.</li> </ul> <p><b>Usasisho wa Kijitabu ya Siku za usoni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kijitabu hiki kitakaguliwa kila miaka 3 hadi 4 kubainisha haja ya kusahihisha. Mwongozo mpya wa WHO inashirikishwa katika matoleo ya elektroniki wakati itakapopatikana.</li> </ul> <p><b>Baadhi ya ufafanuzi iliyotumika katika kijitabu hiki [Sehemu hii itabaki hivyo.]</b></p> <p>Ubora: Kima huwa ni asilimia ya wanawake wa Marekani wanokadiriwa kupata ujauzito zisizotakikana wakati wa mwaka wa kwanza wa matumizi, isipokuwa kama iliandikwa kivinginevyo.</p> <p>Athari zake: Hali zilizoripotimwa na angalau asilimia 5 ya watumiaji katika utafiti uliochaguliwa licha ya ushahidi wa usababisho au kukubalika kibiolojia, iliyoorodheshwa kulingana na kufanyika mara kwa mara na ile inayofanyika sana ikiwa juu.</p> <p>Maneno yanayoeleza hatari za afya (asilimia ya watumiaji wanaopitia hatari): Kawaida: &gt;15% na &lt;45% Isiyo ya kawaida: &gt;1% na &lt;15% Nadra: &gt;0.1% na &lt;1% (&lt;1 kwa kilar 100 na ≥1 kwa kila 1,000)</p> <p>Nadra sana: &gt;0.01% na &lt;0.1% (&lt;1 kwa kila 1,000 and ≥1 kwa kila 10,000) Nadra sana kabisa: &lt;0.01% (&lt;1 per 10,000)</p> <p><b>Vyanzo vya miongozo ya WHO na ripoti za ushauri</b></p> <p>Wafanyikazi wa afya wa jumuiya wanaweza kusimamia kwa usalama na vizuri sindano za madawa ya kuzuia mimba. Geneva, WHO, 2010.  <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/WHO_CBD_brief/en/index.html">http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/WHO_CBD_brief/en/index.html</a></p> <p>Miongoz kuhusu VVU na kulisha watoto wadogo. 2010. Maadili na mapendekezo ya kulisha mtoto mdogo kwa kuzingatia VVU na muhtasari wa ushahiri. Geneva, WHO, 2010.  <a href="http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html">http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html</a></p> <p>Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba (toleo la 4.). Geneva, WHO, 2010.  <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html">http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html</a></p>	T/R	2011
-----	--	-----	------



		<p>ex.html Mapendekezo ya Shughuli Zilizochaguliwa za Matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba (toleo la 2). Geneva, WHO, 2004. <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html">http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html</a></p> <p>Mapendekezo ya Shughuli Zilizochaguliwa za Matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba. Geneva, WHO, 2008. <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html">http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html</a></p> <p>(Mengi kuhusu utaratibu, vyanzo, vigezo vya kuchagua More on processes, na istilahi zilizotumika katika kitabu hiki inaweza kupatikana katika <a href="http://www.fphandbook.org/">http://www.fphandbook.org/</a>.)</p>									
359		<p><b>Kulinganisha Sindano za Kudunga</b> “Ni mapema au kuchelewa jinsi mteja...”, chini ya DMPA, badilisha iwe “wiki 2 mapema, wiki 4 kuchelewa.”</p>	T/R	LATE INJECTION	2008 2011						
360		<p><b>Kulinganisha Vipandikiza</b> Badilisha mpangilio wa nguzo kama ifuatavyo: (1) Jadelle, (2) Implanon, (3) Kipandikiza-Sino (II) (4) Norplant. Add new column (as 3<sup>rd</sup> column):</p> <table border="1" data-bbox="289 758 597 1066"> <tr> <td><b>Sino-Implant (II)</b></td> </tr> <tr> <td>Levonorgestrel.</td> </tr> <tr> <td>2 rods.</td> </tr> <tr> <td>Miaka 4, inaweza kuendelezwa hadi 5.</td> </tr> <tr> <td>80 kg au zaidi: Ubora wake inakuwa kidogo baada ya kutumia kwa miaka 4.</td> </tr> <tr> <td>Sana sana inapatikana Asia na Afrika.</td> </tr> </table> <p>Safu ya mwisho ya nguzo ya Implanon, ongeza “, na Afrika” kwa sentensi ya kwanza, ili isomeke: Sana sana inapatikana Uropa, Asia, na Afrika.</p>	<b>Sino-Implant (II)</b>	Levonorgestrel.	2 rods.	Miaka 4, inaweza kuendelezwa hadi 5.	80 kg au zaidi: Ubora wake inakuwa kidogo baada ya kutumia kwa miaka 4.	Sana sana inapatikana Asia na Afrika.	T/R		2011
<b>Sino-Implant (II)</b>											
Levonorgestrel.											
2 rods.											
Miaka 4, inaweza kuendelezwa hadi 5.											
80 kg au zaidi: Ubora wake inakuwa kidogo baada ya kutumia kwa miaka 4.											
Sana sana inapatikana Asia na Afrika.											
361		<p><b>Kulinganisha Mipira</b> Katika safu ya “Bei na Upatikanani wake”, katika nguzo ya 3 chini ya “Mipira ya Wanawake”, futa maneno yaliyo kwa mabano “(angalia Mipira ya Wanawake, uk. 200, S na J 10)”.</p>	T		2011						
	Ndani ya jalada ya nyuma	<p><b>Ukikosa Kumeza Tembe</b> Sahihisha maandishi katika maelezo madogo ya kwanza 2 ili yasomeke: Ukikosa kumeza tembe kwa siku 3 au zaidi katika safu, au ukianza pakiti siku 3 au zaidi kuchelewa: Ukikosa tembe hizo 3 au zaidi kwa safu katika wiki:</p>	T/R		2008						

**Sura 3**  
**Ukurasa 56-58**  
**Usasisho wa 2011**

**Note to translators:** On the next three pages you will find the updated table, **Pill Formulations and Dosing for Emergency Contraception**, pp. 56-58. Of course, the brand names in the central column need not be translated. In the 2011 printing there are substantial changes in this column from the 2008 printing, however. Therefore, the contents of the "Common Brand Names" column should be typeset anew for any handbook update.

Changes elsewhere in this table are shown in **red type**.

**Maelezo ya utaratibu wa Tembe na Kipimo cha Dawa**  
**ya Dawa za za Dhahura za Kuzuia Mimba**

Homoni na Aina ya Tembe	Maelezo ya utaratibu wa tembe	Common Brand Names	Tembe za kumeza	
			Mwanzo	Masaa 12 baadaye
<b>Projestini-pekee</b>				
<b>Projestini-pekee dedicated ECPs</b>	1.5 mg LNG	An Ting 1.5, Anlitin 1.5, Bao Shi Ting, D-Sigyent 1, Dan Mei, Emkit DS, Emkit Plus, Escapel, Escapel-1, Escapelle, Escapelle 1.5, Escinor 1.5, Glanique 1, Hui Ting 1.5, i-pill, Impreviat 1500, Jin Yu Ting, Jin Xiao, Ka Rui Ding, Ladiades 1.5, Levonelle 1500, Levonelle-1, Levonelle One Step, Levonorgestrel Biogaran 1500, Mergynex Plus, Norgestrol 1, Norgestrel Max Unidosis, NorLevo 1.5, Ovulol UD, Plan B One Step, PostDay 1, Postinor-1, Postinor 1.5, Postinor 1500, Postinor 2 SD, Postinor-2 Unidosis, Postinor New, Postinor Uno, Pozato Uni, Pregnon 1.5, Prikul 1, Secufem Plus, Securite UD, Silogen 1.5, Tace 1.5, Tibex 1.5, Unlevo 1500, Unofem, Velor 1.5, Vikela, Xian Ju	1	0
	0.75 mg LNG	Ai Wu You, Alterna, An Ting 0.75, Anthia, Auxxil, Bao Shi Ting (Postinor-2), Ceciora T, Contraplan II, D-Sigyent, Dan Mei, Dia-Post, Dia-Post Gold, Diad, Duet, E Pills, EC, ECee2, ECP, Escinor 0.75, Emergyn, Emkit, Escapel-2, Estinor, Evital, Evitarem, Glanique, Glanix, Gynotrel 2, Hui Ting, Imediat, Imediat-N, Impreviat 750, Jin Xiao, L Novafem, Ladiades 0.75, Le Ting, Lenor 72, Levogynon, Levonelle, Levonelle-2, LNG-Method 5, Longil, Madonna, Me Tablet, Minipil 2, Next Choice, Norgestrol, Nogravide, Norgestrel-Max, NorLevo 0.75, Nortrel 2, Novanor 2, Nuo Shuang, Optinor, Ovocease, Ovulol, P2, Pilem, Pill 72, Pillex, Plan B, Poslov, PostDay, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Postpill, Pozato, PPMS, Pregnon, Prevemb, Preventol, Prevyol, Prikul, Pronta, Rigesoft, Safex, Secufem, Seguidet, Sécurité, Silogin 0.75, Smart Lady (Pregnon), Tace, Tibex, Velor 72, Vermagest, Vika, Yi Ting, Yu Ping, Yu Ting, Zintemore	2	0
<b>Tembe za Projestini-pekee</b>	0.03 mg LNG	28 Mini, Follistrel, Microlut, Microlut 35, Microluton, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50*	0
	0.0375 mg LNG	Neogest, Norgeal	40*	0

LNG = levonorgestrel EE = ethinyl estradiol

\* Tembe nyingi, lakini salama. Angalia uk. 54, S na J 5.

Homoni na Aina ya Tembe	Maelezo ya utaratibu wa tembe	Common Brand Names	Tembe za kumeza	
			Mwanzo	Masaa 12 baadaye
	0.075 mg norgestrel	Minicon, Ovrette	40*	0
<b>Estrojini na Projestini</b>				
<b>Estrojini na Projestini dedicated ECPs</b>	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	Control NF, Fertilan, Tetragynon	2	2
<b>Combined (estrojeni-Projestini)</b>	0.02 mg EE + 0.09 mg LNG	Lybrel	6	6
<b>Dawa za kumeza za kuzuia mimba</b>	0.02 mg EE + 0.1 mg LNG	Alesse, Anulette 20, April, Aviane, Femexin, Leios, Lessina, Levlite, Loette, Loette-21, Loette-28, Loette Suave, LoSeasonique, Lovette, Lowette, Lutera, Microgynon 20, Microgynon Suave, Microlevlen, Microlite, Miranova, Norvetal 20, Sronyx	5	5
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette CD, Anulit, Charlize, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Famila-28, Femigoa, Femranette mikro, Follimin, Gestrelan, Gynatrol, Innova CD, Jolessa, Lady, Levlen, Levlen 21, Levlen 28, Levonorgestrel Pill, Levora, Logynon (take ochre pills only), Lorsax, Ludéal Gé, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgyn, Microgynon, Microgynon-21, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30 ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Monofeme, Neomonovar, Neovletta, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo, Ologyn-micro, Ovoplex 3, Ovoplex 30/50, Ovranel, Ovranelle, Ovranelle 30, Perle Ld, Portia, Primafem, Quasense, R-den, Reget 21+7, Riget, Rigevidon, Rigevidon 21, Rigevidon 21+7, Roselle, Seasonale, Seasonique, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4
	0.03 mg EE + 0.125 mg LNG	Enpresse, Minisiston, Mono Step, Trivora, Tembe za Trust	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Dystrol, Evanor, Evanor-d, FMP, Follinette, Neogentrol, Neogynon, Neogynon 21, Neogynon 50, Neogynon CD, Neogynona, Neovlar, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normamor, Novogyn 21, Ogestrel, Ologyn, Ovidon, Ovoplex, Ovran, Stediril-D	2	2
	0.03 mg EE + 0.3 mg norgestrel	Anulette, Cryselle, Lo-Femenal, Lo-Gentrol, Low-Ogestrel, Lo/Ovral, Lo-Rondal, Minovral, Min-Ovral, Segura	4	4
	0.05 mg EE + 0.5 mg norgestrel	Anfertil, Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Planovar, Stediril	2	2
<b>Ulipristal acetate</b>				
<b>Ulipristal acetate dedicated ECPs</b>	30 mg ulipristal acetate	ella, ellaOne	1	0

LNG = levonorgestrel EE = ethinyl estradiol

Vyanzo: Tovuti ya Dharura ya Dawa za Kuzuia Mimba, SARaka ya Shirikisho ya Kimataifa ya Uzazi Uliopangwa ya

Homoni na Aina ya Tembe	Maelezo ya utaratibu wa tembe	Common Brand Names	Tembe za kumeza	
			Mwanzo	Masaa 12 baadaye

Dawa za Homoni za Kuzuia Mimba, na Mashirika ya Kimataifa ya Dawa za Dharura za Kuzuia Mimba

## Kiambatisho D: Kigezo Stahilifu ya Matibabu ya Matumizi ya Dawa za Kuzuia Mimba usasisho wa 2008 na 2011

(Mabadiliko yameonyeshwa kwa rangi nyekundu.)

Ukuras a325	Badilisha 2008: Sahihisha tanbihi b. Badilisha 2011: Masharti mapya yameongezwa chini ya Postpartum (hanyonyeshi). Tanbihi mpya: **
-------------	--

	Tembe za kuzuia mimba Sindano za kudunga za kila mwezi	patch and combined vaginal ring Tembe za Projectini- pekee	Projectini- nekee	Vipandikiza	Tembe za dharura za Kuzuia mimba	bearing intrauterine device	Levonorgestrel I intrauterine device	Kukifisha wanawake		
<b>Postpartum (hanyonyeshi)</b>										
< siku 21	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
Pamoja na mambo mengine hatari ya VTE yaliyoongezwa	3/4**	3/4**	3/4**							
Siku 21–42	2	2	2	1	1	1	—	b	b	
Pamoja na mambo mengine hatari ya VTE yaliyoongezwa	2/3**	2/3**	2/3**							
>siku 42	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A

\*\*Category depends on the number, severity, and combination of risk factors for VTE.

<sup>b</sup> Matumizi ya Postpartum IUD: Ya copper-bearing IUD, kuingiza kwa <masaa 48 ni kundi 1. Kwa uingizaji wa LNG-IUD, katika <masaa 48 ni kundi 3 la wanawake wanaonyonyesha na kundi 1 ya wanawake ambao hawanyonyeshi. Ya wanawake wote na aina zote za IUD, kuingiza kutoka masaa 48 hadi <wiki 4 ni kundi 3; >wiki 4, ni kundi 1; na puerperal sepsis, kundi 4.

Ukuras a 326	Badilisha 2008: Safu ya “≥30 kg/m <sup>2</sup> kielezo cha uzani wa mwili” nyuzo ya “Sindano za Kudunga za Projectini-pekee”: ongeza tanbihi ya ita † Badilisha 2011: Badilisha tanbihi **alama ya tanbihi iwe upanga (†) katika jedwali na tanbihi. Alama iko chini ya “Unene”, katika nguzo ya “1” katika “Sindano za kudunga za Projectini-pekee”.
--------------	--

Obesity

≥30 kg/m <sup>2</sup> body mass index	2	2	2	1	1 <sup>†</sup>	1	—	1	1	C
---------------------------------------	---	---	---	---	----------------	---	---	---	---	---

<sup>†</sup> Kutoka kuvunja ungu hadi umri wa <miaka 18, ≥30 kg/m<sup>2</sup> kielezo cha uzani wa mwili ni kundi 2 ya DMPA, kundi 1 ya NET-EN.

Ukuras a 327	2008 inabadilika: Badilika jina la safu kutoka kwa “Iliopo DVT/PE” hadi “DVT/PE kali”. Chini ya safu ya DVT/PE kali, ongeza safu nyingine mpya: “DVT/PE na katika matibabu ya kuzuia kuganda kwa damu”. Tanbihi ya alama † inapaswa kubadilishwa kuwa ‡ katika ugonjwa wa Valvular wa moyo/Safu ngumu na katika tanbihi.
--------------	---

DVT/PE Kali	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D
DVT/PE na matibabu ya kuzuia kuganda kwa damu	4	4	4	2	2	2	*	1	2	S

Ukuras a 328	Badilisha 2008: Ongeza hali mpya ya “Systemic lupus erythematosus” juu ya safu ya “HALI ZA NEUROLOGIC” w.
--------------	--

Systemic lupus erythematosus					I	C			I	C		
antiphospholipid iliyo na vikinga mwili (au haijulikani)	4	4	4	3	3	3	3	—	1	1	3	S
Thrombocytopenia kali	2	2	2	2	3	2	2	—	3	2	2	S
Matibabu ya Immunosuppressive	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	S
Hamna kati ya hizo zilizoko juu	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	C

Ukuras a 328	Badilisha 2008 Badilisha maelezo madogo chini ya ugonjwa wa Trophoblast, kama ilivyoonyeshwa hapo chini:
--------------	---

	Wa dawa za kumeza za kuzuia mimba Sindano za kudunga za kila mwezi	Combined patch and combined vaginal ring	Tembe za Projestini-pekee	Sindano za kudunga za Projestini-pekee	Vipandikiza	Tembe za dharura za Kuzuia mimba	Copper-bearing intrauterine device	Levonorgestrel intrauterine device	Kukifisha wanawake	
<b>Ugonjwa wa Trophoblast</b>										
$\beta$ -hCG regression	1	1	1	1	1	1	—	3	3	A
$\beta$ -hCG elevation <sup>9</sup>	1	1	1	1	1	1	—	4	4	D

Ukuras a 328	Badilisha 2008: Tanbihi mpya katika “Changamano” chini ya “Ugonjwa wa Valvular wa Moyo”. Songeza Maudhui ya mabano baada ya “Changamano” hadi tanbihi mpya <sup>††</sup> ili isomeke kama ifuatavyo: <b>†† Pulmonary hypertension, atrial fibrillation, historia ya baktezi ndogo kali ya endocarditis</b>
--------------	--

Ukuras a 330	Badilisha 2008: Badilisha safu ya “Ako kwa matibabu ya kupunguza makali ya ukimwi” na safu tatu mpya kama ilivyoonyeshwa hapo chini (maandishi maya katika rangi nyekundu): Badilisha 2011 Chini ya VVU/UKIMWI, safu ya mwisho “Alitibiwa na ritonavir-boosted protease inhibitors”, kasha 4 za kwanza iliyo na 3 inahitaji kutiwa kivuli
--------------	--

								I	C	I	C	
Kutibiwa na NRTI	1	1	1	1	1	1	—	2/3 <sup>p</sup>	2	2/3 <sup>p</sup>	2	—
Kutibiwa na NNRTI	2	2	2	2	DMP A 1 NET-EN 2	2	—	2/3 <sup>p</sup>	2	2/3 <sup>p</sup>	2	—
Kutibiwa na ritonavir-boosted protease inhibitors	3	3	3	3	DMP A 1 NET-EN 2	2	—	2/3 <sup>p</sup>	2	2/3 <sup>p</sup>	2	—

ukuras a331	2011 inabadilika: Futa safu ya “Ugonjwa wa sukari, inaendelea”.
-------------	--

Ukuras a 331	2008 inabadilika: Sahihisha sehemu ya “Homa ya manjano ya virusi” kuongeza safu mpya, “Kali mno”, kama ilivyoonyeshwa hapo chini. Badilisha 2011: Chini ya Homa ya manjano ya virusi, Mahututi au iliyojitokeza: ¾ kisha mbili pekee na kasha 3 inapaswa kutiwa kivuli, si ya 1
--------------	--

na 2.  
Tanbihi iko na nafasi ya ziada kati ya “mbinu” na “hadi” ambazo zinapaswa kuondolewa.

<b>Homa ya manjano ya virusi</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>							
Mahututi au iliyojitokeza	3/ 4 <sup>r</sup>	2	3	2	3/ 4 <sup>r</sup>	2	1	1	1	2	1	1	D
Mbebaji	1	1	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Kali sana	1	1	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A

Ukuras a 331  
2008 inabadilika:  
Chini ya “Cirrhosis”, badilisha nambari katika safu ya “Si kali (iliyolipwa)”.  
Ongeza ita kwa nguzo ya Kifisha ya Wanawake katika “Kali sana kwa safu ya (iliyolipwa kabla)”.

	Maingiliano ya dawa za kumeza za kuzuia mimba Sindano za kudunga za kila mwezi	Combined patch and combined vaginal ring	Tembe za Projectini-pekee	Sindano za kudunga za Projectini-pekee	Vipandikiza	Tembe za dharura za Kuzuia mimba	Copper-bearing intrauterine device	Levonorgestrel intrauterine device	Kukifisha wanawake
Cirrhosis									
Si kali (iliyolipwa)	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Kali sana (iliyolipwa kabla) <sup>g</sup>	4	3	4	3	3	—	1	3	S <sup>t</sup>

Ukuras a 332  
2008 inabadilika:  
Ongeza safu mpya kwa “Focal nodular hyperplasia” karibu chini ya “Kivimbe hai” kama ilivyoonyeshwa hapo chini.  
Badilisha kichwa kinachofuata “Benign (adenoma)” iwe “Hepatocellular adenoma”.

<b>Kivimbe hai</b>										
Focal nodular hyperplasia	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Hepatocellular adenoma	4	3	4	3	3	3	—	1	3	C <sup>t</sup>
Malignant (hepatoma)	4	3/4	4	3	3	3	—	1	3	C <sup>t</sup>

Ukuras a 332  
Badilisha 2008:  
Maingiliano ya dawa, badilisha maandishi ya sasa na maandishi yaliyoko hapo chini.  
Mabadiliko ya 2011:  
Safu ya mwisho katika jedwali, “Rifampicin...” kati a nguzo ya Vipandikiza, badilisha “3” hadi “2”. Ondoa alama ya tanbihi na kulia kivuli katika nafasi.  
Ongeza tanbihi § kabla tanbihi u.

MAINGILIANO YA DAWA (ya madawa za kupunguza makali ya ukimwi, angalia VVU/UKIMWI)										
Anticonvulsants kadhaa (phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, oxcarbazepine)	3 <sup>l</sup>	2	3 <sup>l</sup>	3 <sup>l</sup>	DMP A 1 NET-EN 2	2 <sup>l</sup>	—	1	1	—
Lamotrigine	3 <sup>s</sup>	3 <sup>s</sup>	3 <sup>s</sup>	1	1	1	—	1	1	—
MATibabu ya Antimicrobial										
Viaa vijasumu vya broad-spectrum antibiotics	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Viaa kuvu na vimelea	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Rifampicin na rifabutin	3 <sup>l</sup>	2	3 <sup>l</sup>	3 <sup>l</sup>	DMP A 1 NET-EN 2	2	—	1	1	—

<sup>s</sup>Mchanganyiko wa mbinu za homoni zinaweza kupunguza matokeo yanayotarajiwa ya lamotrigine.

<sup>u</sup> Ya hemoglobini....

Ukurasa 333	Badilisha 2008: Katika “Hali zinazohusika na kuhasi”, ongeza hali-zinazohusika na chini ya “Tahadhari” na “mipangilio maalum”.
-------------	---

*Tahadhari:* Umri mdogo; msuko wa fadhaisho; ugonjwa wa sukari; majeraha ya korodani ya hapo awali; varicocele au hydrocele kubwa; cryptorchidism (itahitaji marejeleo); ugonjwa wa inga maradhi iliyo na vikinga mwili vya antiphospholipid (au haijulikani); lupus na kwa matibabu ya kifaa kinachopunguza mwitiko wa kawaida wa kingamaradhi ya mwili.

*Mipangilio maalum:* UKIMWI (magonjwa yanayohusika-UKIMWI itahitaji kucheleweshwa); msuko wa kugandisha; inguinal hernia; ugonjwa wa kingamaradhi na thrombocytopenia kali sana.

Ukurasa 333	Badilisha 2008: Sahihisha nambari za makundi kama ilivyo hapo chini. 2011 inabadilika: Sahihisha tanbihi y kama ilivyo hapo chini. Badilisha 2011: Badilisha alama kwa “Mbinu ya Kunyonyesha Maziwa ya amenorrhea” katika nguzo yenye kichwa kutoka “***” hadi “†††”. (Tanbihi iko katika ukurasa 334.)
-------------	---

VVU/UKIWI	Mipira ya Wanawake na Wanawake	Kifaa cha kuuwa shahawa	Kiwambo	Mlango wa kizazi	Mbinu ya amenorrhea ya Kunyonyesha maziwa***
Hatari kubwa ya VVU	1	4	4	4	—
Kuambukizwa-VVU	1	3	3	3	C <sup>y</sup>
UKIMWI	1	3	3	3	C <sup>y</sup>

<sup>y</sup> Tahadhari: Wanawake walio na VVU au UKIWI wanapaswa kupokea matibabu ya dawa za kupunguza makali ya ukimwi ARV na kunyonyesha mfululizo kwa miezi 6 ya kwanza ya maisha ya mtoto, kuanzisha vyakula vinavyofaa kwa miezi 6, na kuendelea kunyonyesha hadi miezi 12.

Ukurasa 334	Badilisha 2011: Badilisha alama ya “Mbinu ya amenorrhea ya kunyonyesha maziwa” katika nguzo yenye kichwa na kwa tanbihi ya “Masharti ya ziada yanayohusiana na Mbinu ya amenorrhea ya kunyonyesha” kutoka “***” hadi “†††”.
-------------	--

## Kielelezo cha maneno ya jedwali ya Kigezo Stahilifu ya Matibabu

**Shina zilizotiwa kivuli:** Shina zote katika jedwali zilizo na 3, 3/4, au 4 zinapaswa kutiwa kivuzi. (Kumbukae: shina 2/3 hazijatiwa kivuli.) Inayofuata ni mabadiliko kama unatumia toleo la 2008..

- Ukurasa 327: weka kivuli Katika safu ya 4 katika “DVT/PE na matibabu ya kuzuia kuganda kwa damu”.
- Ukurasa 328: weka kivuli katika safu ya 4 na ya 3 katika safu ya 2 chini ya “mfumo wa erythematous wa ugonjwa wa kinga maradhi”.
- Ukurasa 330: chini ya “Kutibiwa na ritonavir-boosted...” tia kivuli kwa shina zilizo na 4.
- Ukurasa 331: chini ya “Homa ya manajano ya virusi”, katika safu ya “Mahututi au iliyojitokeza”, katika shina zilizo na 3/4 na 3 inapaswa kutiwa kivuli, lakini si shina zilizo na 2 au 1.
- Ukurasa 332: weka kivuli 3 katika safu kwa “Matibabu ya rifampicin au rifabutin”.

**Mstari wa uzani kati ya hali:** Katika jedwali mstari wa uzani inapaswa kuwa nzito kati ya hali, lakini nyepesi katika hali ndogo. Inayofuata ni mabadiliko kama unatumia toleo la 2008.

- Ukurasa 332: mstari juu ya “Lamotrigine” inapaswa kuwa nyepesi.
- Ukurasa 332: chini ya “Matibabu ya Antimicrobial”, kila ya mistari inayofuata inapaswa kuwa nyepesi, hadi mwisho wa jedwali.
- Ukurasa 332: chini ya “Homa ya manjano ya virusi”, mstari juu ya “Kali sana” inapaswa kuwa nyepesi.

**Nafasi za ukurasa:** Kuongezwa kwa masharti mapya, muundo wa ukurasa wa jedwali umebadilika, pamoja na nafasi za ukurasa na zile ukurasa ambazo ziko kwa tanbihi. Kuangalia muundo wa mwisho, shauriana na toleo la usasisho lililochapishwa au la wavuti la 2008.