मॉड्यूल

मातृ स्वास्थ्य 3क



स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) हेल्थ वर्कर (फीमेल)
ट्रेनी मैनुअल

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तर प्रदेश

सिफ्सा
SIFPSA
स्टेट इन्नोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विसेज़ एजेंसी,
लखनऊ

मॉड्यूल 3 क

मातृ स्वास्थ्य

नवम्बर 2006

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) हेल्थ वर्कर (फीमेल) ट्रेनी मैनुअल

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तर प्रदेश

सिफ्सा
SIFPSA
स्टेट इन्नोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विसेज़ एजेंसी,
लखनऊ

उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी

डा. राजेश जैन
एम.बी.बी.एस., डी.वी.डी.
डब्लू. एच.ओ. फैलो (अमे.)
सचिव

दूरभाष : 2238846
5, सर्वपल्ली, माल एवेन्यू रोड,
लखनऊ–226001

पत्रांक .....

दिनांक .....

प्राक्कथन

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जिनके द्वारा उपकेन्द्र स्तर पर सेवायें प्रदान की जाती हैं। इनकी सेवायें इस तरह की होती है कि वे स्वास्थ्य सेवाओं की रीढ़ का काम करती हैं। इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली के द्वारा 18 माह के इस पाठ्यक्रम को विस्तृत रूप से विकसित किया गया एवं ए0एन0एम0 ट्रेनिंग सेन्टर के माध्यम से प्रशिक्षण प्रदान किया जाता रहा है। छात्राओं को पढ़ने हेतु इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली द्वारा विभिन्न पुस्तकें देखने की सलाह दी गई है। लेकिन ये पुस्तकें अपने विषयों के संदर्भ ग्रंथो का तो कार्य करती है पर प्रशिक्षण से संबंधित मूलभूत ज्ञान देने में असमर्थ है। स्टेट मेडिकल फैकल्टी इन पाठ्यक्रमों की परीक्षक संस्था है। इसमें परीक्षकों के द्वारा भी इस बात को महसूस किया जाता रहा है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को पढ़ाने हेतु सहज, सरल एवं विस्तृत पुस्तकें उपलब्ध नहीं हैं, जिससे उनके प्रशिक्षण में एकरूपता नहीं आ पायी है एवं इन कार्यकत्रियों से जन सामान्य एवं प्रदेश को जो लाभ प्राप्त होना था वह नहीं हो पाया।

सिपसा एवं अन्य एजेन्सियों के सहयोग से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 माह के प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम के अनुरूप एक बहुत ही विस्तृत माड्यूल तैयार किया गया है। जिससे प्रशिक्षणार्थियों को बिना किसी परेशानी के सहज, सरल भाषा में पठन सामग्री उपलब्ध कराई जा रही है। पठन सामग्री हिन्दी में होने से भी विषय की ग्राह्यता बढ़ जायेगी।

प्रत्येक विषय को यथोचित चित्रों के माध्यम से समझाया गया है। माड्यूल को तैयार करने में अपने–अपने क्षेत्र के विशेषज्ञों ने पूरा समय देते हुये विकसित किया है, जिससे कि माड्यूल में किसी प्रकार की तकनीकी कमी नहीं है।

माड्यूल में इस बात का भी ध्यान रखा गया है कि इसमें "राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन" एवं "आई.एम. एन.सी.आई" जैसे विषयों का भी समावेश कर लिया गया है। फैकल्टी ने भी छात्राओं व प्रशिक्षकों से माड्यूल पढ़वाकर इनके सुझाव लेकर समावेश करवा दिये हैं। इस माड्यूल की संभावित सफलता के अनुमान से प्रमाणित होकर उ0प्र0 हेल्थ सिस्टम डेवलेपमेन्ट प्रोजेक्ट के सहयोग से उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी द्वारा महिला कार्यकर्ता के मिडवाइफरी के अंश के बदले अन्य प्रस्तावित पाठ्यक्रम के आधार पर माड्यूल विकसित किया जा रहा है। मुझे पूरा विश्वास है कि प्रदेश की स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के छात्रों को इस पठन सामग्री से बहुत मदद मिलेगी एवं अन्ततोगत्वा उनके इस ज्ञान से प्रदेश की स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक परिवर्तन आयेगा। उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी की शासी समिति सिफ्सा को धन्यवाद देती है व इस माड्यूल की उपयोगिता को स्वीकार करते हुये सफलता की कामना करती है।

28.11.06

(डा. राजेश जैन)

प्रस्तावना

प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता महिला को उच्चतम विधि से प्रशिक्षित किये जाने की आवश्यकता है। इस आवश्यकता को पूरा करने के लिये उत्तर प्रदेश सरकार ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 महीने के प्रशिक्षण की व्यवस्था की है। परन्तु ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षक एवं प्रशिक्षणार्थियों के लिये पाठ्यक्रम आधारित पाठ्यपुस्तकों का अभाव है। अतः प्रशिक्षण हेतु इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, नई दिल्ली, भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त अद्यतम पाठ्यक्रम आधारित, प्रथम बार विभिन्न विषय सम्बन्धी पाठ्य पुस्तकें विकसित की गई हैं।

18 महीने के प्रौढ़ सीख सिद्धान्तों एवं पाठ्यक्रम पर आधारित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण के लिये पहले प्रशिक्षण पाठ्यक्रम (करीकुलम) विकसित किया गया। यह पाठ्यक्रम कौशल आधारित है। प्रशिक्षण का उद्देश्य प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) द्वारा सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण प्रजनन व बाल स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना तथा सेवाओं की पहुंच में वृद्धि लाना है। पाठ्यपुस्तकों को विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लू०एच०ओ०) के मानकों को ध्यान में रखते हुये, टेक्निकल एडवाज़री ग्रुप के सदस्यों के मार्गदर्शन में प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों (पी०एच०एन० ट्यूटर्स) के प्रयोगार्थ विकसित किया गया है। इसका मूल उद्देश्य उत्तर प्रदेश में सभी ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों पर प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों का समान रूप से ज्ञान वर्धन कराना, विषय में दक्षता तथा क्लीनिकल विधियों में कार्यकुशलता को बढ़ाना है। भाषा को सरल, सुबोध एवं धारा प्रवाहित बनाने का भरसक प्रयत्न किया गया है, साथ ही सुविधाजनक एवं ग्राह्य बनाने हेतु आवश्यकतानुसार फ्लोचार्ट, चक्र (Cycle), चित्रों इत्यादि को सम्मिलित किया गया है।

इस समस्त पाठ्य पुस्तकों को अत्यन्त जटिल प्रक्रिया से बनाकर विभिन्न स्तर पर प्रीटेस्ट करने के उपरान्त विकसित किया गया है। इस बात का विशेष ध्यान रखा गया हैं कि प्रत्येक पुस्तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) एवं प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की अपनी जिम्मेदारियों को भली भॉति निभाने के लियें सहायता प्रदान करें।

सम्पूर्ण विषय सामग्री को व्यवहारिक ढंग से प्रस्तुत करने हेतु इस पाठ्यक्रम की समस्त पुस्तकों में सभी विषयों की अद्यतन जानकारी 'सरल से जटिल' की प्रक्रिया अपनाते हुये वर्णित की गई है, जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को उनकी जिम्मेदारी एवं कार्य के बारे में जानकारी देने में सक्षम होंगी।

प्रशिक्षकों की पाठ्यपुस्तकों में नवीन पठन–पाठन विधियाँ अपनाते हुये प्रशिक्षण सत्रों के कुशल संचालन हेतु आवश्यक अध्यावत जानकारी विस्तार से दी गई है। पाठ्यक्रम को 8 माड्यूल्स में विभाजित किया गया है। जिसके बारे में संक्षिप्त जानकारी निम्नवत है:–

माड्यूल – 1 फांउडेशन कोर्स – इसके अंतर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की आवश्यकता, महत्व एवं जिम्मदारियां, क्लांइट के अधिकार, शारीरिक संरचना एवं कार्य, मूल जीवाणु विज्ञान, सामाजिक विज्ञान एवं स्वास्थ्य, बेसिक नर्सिंग देखभाल और कुछ औषधियों की मूल जानकारी आदि का उल्लेख किया गया है।

माड्यूल – 2 संचार कौशल – संचार प्रक्रिया के अनिवार्य घटकों के साथ–साथ संचार गतिविधियों

तथा अन्तरवैयक्तिक संचार और परामर्श, गोष्ठियों का आयोजन आदि का उल्लेख किया गया है, ताकि लोगों में व्यवहारिक बदलाव लाने में और सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने में सहायता प्राप्त हो सके।

माड्यूल – 3 (क) प्रजनन स्वास्थ्य–मातृ स्वास्थ्य – इसमें मातृत्व स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व, प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल, जन्म के समय जटिलतायें, फर्स्ट एड और रेफरल, प्रसव पश्चात देखभाल, गर्भपात एवं गर्भपात के बाद की देखभाल और कुछ महत्वपूर्ण शल्य क्रियाओं आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 3 (ख) प्रजनन स्वास्थ्य–परिवार नियोजन– इस खण्ड में परिवार नियोजन का महत्व, परिवार नियोजन सलाह मश्वरा, परिवार नियोजन के लिये हिस्ट्री लेना, तकनीकी जानकारी आदि का उल्लेख हैं।

माड्यूल 3 (ग) – प्रजनन स्वास्थ्य–किशोर स्वास्थ्य एवं स्त्री रोग समस्यायें – इस खण्ड में किशोरों के प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी महत्व को देखते हुए इस विषय पर अलग से एक संक्षिप्त अध्याय सम्मिलित किया गया है। इसके अतिरिक्त प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण, स्त्री रोग समस्याएँ, एक्टोपिक प्रेग्नेन्सी, रजोनिवृत्ति (पैरी मीनोपौज़ एवं मीनोपौज़), जननांगों एवं स्तन का कैंसर आदि का उल्लेख किया गया हैं।

माड्यूल – 4 बाल स्वास्थ्य – नवजात शिशु (नियोनेट) के स्वास्थ का परिचय, सामान्य नवजात की जन्म पर देखभाल, रूकी हुई सांस वाले नवजात को पुनः जीवित करना, नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन, समस्याओं को पहचानना और प्रबंधन, स्तनपान शुरू करना, जन्म के समय कम वजन वाला शिशु (लो बर्थ वेट, एल.बी.डब्ल्यू.), बच्चों की वृद्धि एवं विकास बाल स्वास्थ्य और बच्चों की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (आई. एम.सी.आई.) का परिचय, 2 महीने से 5 वर्ष के बीमार बच्चों की जॉच और बीमारी का वर्गीकरण, बच्चों का टीकाकरण, शैशवकाल और बचपन में पोषण (2 महीने से 5 साल तक), बीमार बच्चे का इलाज और घर पर देखभाल जिसमें फॉलो–अप और रेफरल भी सम्मिलित हैं, 7 दिन से 2 महीने तक के बच्चे को आमतौर पर पाए जाने वाले संक्रमण की जांच वर्गीकरण और इलाज, बाल अधिकार एवं बाल श्रम कानून आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 5 पोषण – इस माड्यूल में पोषण के बारे में जानकारी, महत्व, संतुलित भोजन, भारतीय भोजन में पौष्टिकता का महत्व, खाना पकाना, संरक्षण और सफाई, पोषण का महत्व, पोषण संबंधी स्वास्थ्य शिक्षा और पौषण के राष्ट्रीय कार्यक्रम का उल्लेख है।

माड्यूल – 6 प्राथमिक उपचार (फर्स्ट एड) – फर्स्ट एड का परिचय, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, खून बहने और चोट लगने पर दिए जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, हड्डी टूटने (फ्रैक्चर) पर दिये जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, गर्म चीज़, बिजली और रसायन से जलन पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, विष/जहर के असर के लिए दिया जाने वाला फर्स्ट एड, ऑख, कान, नाक और गले में बाहरी वस्तु (फॉरन बॉडी) के होने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, सॉप, कुत्ते, बिच्छु और मधुमक्खी के काटने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड और एलर्जी के दौरान दिये जाने वाले फर्स्ट एड आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 7 सामुदायिक स्वास्थ्य – इस खण्ड में सामुदायिक स्वास्थ्य से परिचय, छूत की बीमारियाँ, वातावरण संबंधी स्वास्थ्य और स्वच्छता, असंक्रामक बीमारियाँ, स्कूल स्वास्थ्य सेवायें, मानसिक स्वास्थ्य, वृद्ध

महिलाओं की समस्यायें आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियाँ व उनका उपचार, स्वास्थ्य सांख्यिकी और जनसांख्यिकी, स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य प्रबन्धन आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 8 क्लीनिकल मैनुअल – क्लीनिकल मैनुअल में विभिन्न क्लीनिकल विधियों सम्बन्धी चेकलिस्ट आदि सन्दर्भ सामग्री है।

हम श्री राजेन्द्र भौनवाल, तत्कालीन प्रमुख सचिव, परिवार कल्याण के अत्यन्त आभारी हैं, जिनके प्रोत्साहन एवं दिशा निर्देशों पर एवं श्रीमती कल्पना अवस्थी तत्कालीन अधीशासी निदेशक, सिफ्सा के निरन्तर मार्गदर्शन में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के सेवा पूर्व प्रशिक्षण हेतु पाठ्यसामग्री विकसित करने का कार्य किया गया। इसके साथ ही महानिदेशक, परिवार कल्याण तथा उनके प्रतिनिधि, टेक्निकल एडवाइज़री ग्रुप (टैग) के समस्त सदस्य गण, उपमहाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा, एनजेण्डर हेल्थ, जे०एच०यू०पी०सी०एस०, युनीसेफ, एवं विभिन्न मेडिकल कॉलेज के प्रोफेसर्स, रीडर्स, एसोशियेट प्रोफेसर्स तथा विभिन्न विषय विशेषज्ञ समूह के प्रति आभार प्रकट करती है जिन्होंने पाठ्यपुस्तकें विकसित करने हेतु अपने बहुमूल्य सुझाव दिये।

यह प्रथम संस्करण है, अतएव इसे और अधिक प्रभावी एवं परिमार्जित करने हेतु आपके बहुमूल्य एवं व्यवहारिक सुझाव सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ0प्र0 लखनऊ को भेजे जा सकते हैं क्योंकि भविष्य में इन पाठ्य पुस्तकों का परिमार्जित संस्करण प्रकाशित करने के अधिकार सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ0प्र0 लखनऊ के पास सुरक्षित रहेंगे।

ज्योति राना
ट्यूटर
ए0एन0एम0 प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

बी0 प्रसन्ना नायर
ट्यूटर
ए0एन0एम0 प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

डा0 मंजू शुक्ला
प्रोफेसर, ऑब्स0 एण्ड गायनी
क्वीन मेरी हॉसिपिटल,
किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ।

डा0 सुलभा स्वरूप
उप महाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर) सिफ्सा,
संयुक्त निदेशक, पी.एम.एच.एस., उ.प्र.
लखनऊ।

आभार

उत्तर प्रदेश सरकार, सिफ्सा और यूनाइटेड स्टेट्स एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के पाठ्यक्रम के पुनरावलोकन एवं वर्तमान आवश्यकताओं के अनुरूप तकनीकी रूप से परिमार्जित करने के लिये वांछित सहयोग प्रदान किया। इस कार्य को करने के लिये एन्जेन्डर हेल्थ ने तकनीकी सहायता प्रदान की।

इस पाठ्यक्रम का पुनरावलोकन एवं टेक्निकल अपडेट, तकनीकी सलाहकार समूह के सुझावों को संकलित करते हुए किया गया है। यह कार्य एक बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया जिसको डॉ. ज्योति वाजपेई, कंट्री डायरेक्टर, एन्जेन्डर हेल्थ तथा डा० सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा के कुशल मार्ग दर्शन में किया गया। यह महत्वपूर्ण कार्य डॉ. शिखा श्रीवास्तवा, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट, एन्जेन्डर हेल्थ के अथक परिश्रम, लगन एवं विशेषज्ञो के साथ समन्वय के कारण ही सफलतापूर्वक संभव हो सका। इस कार्य को एक तकनीकी विशेषज्ञ समुह द्वारा किया गया। एन्जेन्डर हेल्थ के डॉ. एस.एस.बोध, सीनियर मेडिकल एसोसिएट, डॉ. नीता भटनागर, डॉ. बी. पी. सिहं एवं डॉ. नैय्यरा शकील, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट्स ने अध्यायो का तकनीकी पुनरीक्षण किया। हम तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्यों (सूची अगले पृष्ठ पर सलंग्न) के बहुमूल्य सुझावों के लिये बहुत आभारी है।

इस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) पाठ्यक्रम की मूल प्रति इन्ट्रा प्राइम द्वारा विकसित किए गये कम्युनिटी मिड वाइफ (सी.एम.डब्लू.) पाठ्यक्रम का रूपान्तरण है। जिसका विकास भी बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया, जिसको सुश्री विल्डा कैम्पबैल, प्राइम कंट्री डायरेक्टर के निरीक्षण में डॉ. शाश्वती सिन्हा, प्राइम कंट्री क्लिनिकल मैनेजर (मातृ और बाल स्वास्थ्य) ने संचालित किया। डॉ. अविनाश अनसिंगकर, प्राइम रीजनल ट्रेनिंग मैनेजर, ने टीम को प्रशिक्षण तकनीक में मार्गदर्शन दिया। सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़, अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन.एम.) ने टीम को प्रशिक्षण प्रणाली के प्रारंभिक विकास में मार्गदर्शन प्रदान किया। डॉ. रश्मि आसिफ, डॉ. अविनाश अनसिंगकर, डॉ. शालिनी शाह, डॉ. शाश्वती सिन्हा, डॉ. मेरी वर्गीस, श्री प्रभाकर सिन्हा, सुश्री जयश्री नायर, सुश्री रागिनी पसरीचा सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़ एवम् हैदराबाद की अकादमी ऑफ नर्सिंग स्टडीज़ की निदेशिका, डॉ. एम. प्रकासम्मा, ने तकनीकी पुनरीक्षण किया। प्राइम प्रोजेक्ट के मुख्यालय में कार्यरत तकनीकी विशेषज्ञों ने भी प्रत्येक अध्याय का तकनीकी पुनरीक्षण किया। यहाँ पर भी डा० सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा का योगदान सराहनीय रहा।

हम धन्यवाद देते है –

सुश्री कल्पना अवस्थी, भूतपूर्व अधिशासी निदेशक, सिफ्सा, डा० सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा एवं डॉ. ज्योति वाजपेई कंट्री डायरेक्टर ऐन्जेन्डर हेल्थ को जिन्होने संपूर्ण प्रक्रिया के दौरान मार्ग दर्शन किया।

तकनीकी विशेषज्ञ समूह के सदस्यों – डॉ. मंजू शुक्ला, डॉ. श्याम विहारी गुप्ता, डॉ. जमाल मसूद, डॉ. यशोधरा प्रदीप, डॉ. वर्तिका सक्सेना, डॉ. अनिल वर्मा, डॉ. सविता भट्ट, श्रीमती शांतम्मा बी एवं सुश्री सोनालिनी मीर चंदानी को जिन्होने इस बहुमूल्य कार्य को करने में महत्वपूर्ण योगदान दिया।

प्रोफेसर चन्द्रावती, प्रोफेसर देवकी नन्दन, प्रोफेसर वी. के. श्रीवास्तव और डॉ. नीरा जैन को जिन्होंने तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक में अपना बहुमूल्य योगदान दिया।

प्रोफेसर विनीता दास, प्रोफेसर जी. के. मलिक, डॉ. अरूणा नारायण और डॉ. सुधा निगम को जिन्होनें अध्यायों का पुनरीक्षण किया और अपना तकनीकी सहयोग दिया।

एन्जेन्डर हेल्थ, इंट्रा प्राइम के सदस्यों एवं अन्य विषय विशेषज्ञों को जिन्होने अध्यायों का तकनीकी पुनरीक्षण किया।

वर्तमान में इन बहुउपयोगी पुस्तकों के संग्रह को "18 माह के प्री सर्विस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण" में पाठ्यपुस्तक (टेक्स्ट बुक) के रूप में उपयोग में लाने हेतु डॉ0 आर0 जैन, सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी उ0प्र0 लखनऊ को पुनरीक्षण के लिये भेजी गयी और स्टेट मेडिकल फेक्ल्टी के सदस्यों द्वारा दिये गये सुझावों का पुस्तकों में समावेश किया गया। विशेष कर प्रत्येक पुस्तक में उक्त प्रशिक्षण का सिलसिलेवार पाठ्यक्रम एवं विषय सम्बन्धी पाठ्यक्रम का विस्तार से पुस्तक के आरम्भ में उल्लेख किया गया है, जिससे छात्रायें एवं प्रशिक्षक दोनों लाभान्वित होंगें। इससे सम्पूर्ण पाठ्यक्रम पढ़ने / पढ़ाने में सहायता मिलेगी।

डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा को जिन्होनें संपूर्ण प्रक्रिया को सुगम बनाने में अपनी तकनीकी सलाह दी और निरंतर सहयोग दिया, जिससे स्टेट मेडिकल फेकेल्टी उ0प्र0 लखनऊ के द्वारा दिये गये सुझाव का समावेश भी इनके अथक प्रयासों से पूरा हो सका है।

पहले यू.एस. एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने इस कार्य के लिये आर्थिक सहयोग प्रदान किया तदोपरान्त पुनः परिभाजित करने में यू.पी.एच.एस.डी.पी. द्वारा सहयोग प्रदान किया गया जो कि प्रशंसनीय है।

पैनेसिया कम्प्यूटर्स के श्री प्रशान्त, शिवम् आर्ट्स के श्री पीयूष द्विवेदी, एन्जेन्डर हेल्थ की सुश्री मंजू कुमारी, सिफ्सा की सुश्री सुनीता श्रीवास्तव, श्री अशोक दूबे को जिन्होनें पाठ्य सामग्री की टाइपिंग, फारमेटिंग एवं प्रिंटिंग में सहयोग दिया।

इन सभी लोगों की निष्ठा और मेहनत से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जैसे महत्वपूर्ण वर्ग के लिए श्रम साध्य और आधुनिकतम पाठ्यक्रम बनाना संभव हुआ। इस प्रशंसनीय कार्य में सभी की प्रतिबद्धता और श्रम सराहनीय है।

शैलेश कृष्णा
अधिशासी निदेशक
राज्य परिवार नियोजन सेवा अभिनवीकरण
परियोजना एजेन्सी (सिफ़्सा)
लखनऊ, उ. प्र.

तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्य

किंग जार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ

क्वीन मेरी आस्पताल डॉ. चन्द्रावती, *पूर्व विभागाध्यक्ष,* डॉ. विनीता दास, विभागाध्यक्ष
डॉ. मंजू शुक्ला, *प्रोफेसर,* डॉ. यशोधरा प्रदीप, *प्रोफेसर*

कम्यूनिटी मेडिसीन एंव बाल रोग विभाग, प्रो. वी. के. श्रीवास्तव, प्रो. जी. के. मलिक

एस. एन. मेडिकल कालेज, आगरा –प्रो. देवकी नन्दन, *प्रधानाचार्य*

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

श्री राजेन्द्र भौनवाल, *प्रमुख सचिव* **डॉ. एल.बी. प्रसाद,** *महानिदेशक*

डॉ. आर.के. सेठ, *उप मुख्य चिकित्साधिकारी, वाराणसी*

डॉ. हरि ओम दीक्षित, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*

डॉ. अरूणा नारायण, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*

जिला महिला चिकित्सालय, हरदोई –डॉ. सविता भट्ट

एस.आई.एच.एफ.डब्ल्यू, लखनऊ –प्रो. लल्लन शर्मा

आर.एच.एफ.डब्ल्यू.टी.सी., लखनऊ –डॉ. आर. बाबू, *प्रधानाचार्य*

ए.एन.एम. ट्रेनिग सेन्टर, लखनऊ – सुश्री शान्तम्मा. बी, सुश्री प्रसन्ना नायर

यू.पी. हेल्थ सिस्टम डेवलपमेंट प्रोजेक्ट – डॉ. सी. के. सिंघल

यूनिसेफ –डॉ. नीरा जैन, **यू.एस.ए.आई.डी.**–डॉ. अंजना सिंह

सिफ्सा

सुश्री कल्पना अवस्थी, अधिशासी निदेशक

डॉ. बृजेन्द्र सिंह, डॉ. सुलभा स्वरूप, सुश्री गीताली त्रिवेदी, श्री संजीव जैन
श्री राजकुमार, डॉ. रिंकू श्रीवास्तव, डॉ. संतोष सिंह, डॉ. हुमैरा आकिल
सुश्री रीता बनर्जी

एन्जेन्डर हेल्थ

डॉ. ज्योति वाजपेयी, डॉ. शिखा श्रीवास्तव, डॉ. नैय्यरा शकील, डॉ. आशा कोचर

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश, लखनऊ

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश एवं रजिस्ट्रार, स्टेट नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, लखनऊ की शासी समिति के सदस्यों द्वारा की गई संस्तुतियों को सम्मिलित करके पुस्तकों को वर्ष 2005-06 में अन्तिम रूप दिया गया।

इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफ़री काउन्सिल, नई दिल्ली तथा भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण का अद्यतन पाठ्यक्रम

अवधिः 1½ वर्ष / 3 सप्ताह, 45 सप्ताह

इस पाठ्यक्रम के लिये कुल इन्स्ट्रक्शनल घण्टे – 1260 घण्टे

(इस अवधि में थ्योरी, प्रैक्टिकल, सुपरवाइज्ड फील्ड विजिट तथा प्रशिक्षण सम्मिलित है)

विषयः (थ्योरी एवं प्रैक्टिकल)		अवधि घण्टे में	स्वास्थ्य विषयः	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–I	90 घण्टें
साइन्स विषय	एनॉटोमी एवं फीज़ियोलॉजी	90	सेक्शन 'ए'	नर्सिंग से पहचान	
	माइक्रोबायोलॉजी	30	सेक्शन 'बी'	नर्सिंग प्रक्रिया एवं तकनीक	
	सायकोलॉजी	60	सेक्शन 'सी'	फर्स्ट एड एवं इमरजेन्सी नर्सिंग	
	सोशियोलॉजी	60		फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–II	90 घण्टें
	हायजिन	60	सेक्शन 'ए'	बाल स्वास्थ्य	112 घण्टें
	न्यूट्रीशन	60	सेक्शन 'बी'	मानसिक स्वास्थ्य	
			सेक्शन 'सी'	परिवार स्वास्थ्य एवं सामुदायिक स्वास्थ्य	

(I)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग (c) या (ग)**	22.5 घण्टें
सेक्शन 'ए'	डोमिसियलियरी मिडवाइफरी	
सेक्शन 'बी'	मिडवाइफरी एवं मैटरनिटी नर्सिंग	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	12 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पर्यावरण सेनीटेशन	
सेक्शन 'बी'	हेल्थ स्टेटिस्टिक	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	120 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पोषाहार (न्युट्रीशन) शिक्षा	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य शिक्षा	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिटी स्किल्स एवं ऑडियो व्युज़ुअल इजूकेशन	
(III)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	345 घण्टें
सेक्शन 'ए'	बेसिक नर्सिंग एवं फॉर्माकोलॉजी	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य समस्यायें एवं योजनायें	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिकेबल डीज़िज़ेस	
सेक्शन 'डी'	ऐपरल डीज़िज़ेस	
प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	**क्षेत्र का अनुभव**	1260 घण्टें
यह प्रशिक्षण क्लासरूम, प्रयोगशाला, हेल्थ एजेन्सी, अस्पताल एवं सामुदायिक इकाईयों में दिया जायेगा		
सुपरवाइज्ड प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	20 सप्ताह (30 घण्टें प्रति सप्ताह की दर से)	600 घण्टें
फील्ड का अनुभव / क्लीनिकल अनुभव	40 घण्टें प्रति सप्ताह की दर से	960 घण्टें
कुल प्रैक्टिकल प्रशिक्षण एवं क्षेत्र का अनुभव		1560 घण्टें

- यदि कोई छात्रा की उपस्थिति देय अवधि से कम होती है तो उसे इस उपस्थिति को अतिरिक्त समय देकर पूरा करना होगा तभी उसे सफल प्रशिक्षण पूरा करने पर प्रमाणपत्र जारी किया जायेगा।
- इस अवधि में छात्रा द्वारा प्राप्त अनुभव, दक्षता का मूल्यांकन एवं आंकलन किया जायेगा।
- सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग अनुभव एवं गतिविधियां निम्नलिखित क्षेत्र में होनी चाहियें:

• होमविजिट, परिवार स्वास्थ्य देखभाल, मातृ शिशु स्वास्थ्य, एन्टीनेटल, पोस्टनेटेल, वेल बेबी क्लीनिक • डोमिसिलियरी मिडवाइफरी • टीकाकरण • स्कूल हेल्थ • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र • परिवार नियोजन एवं कल्याण • स्वास्थ्य शिक्षा	• पोषाहार शिक्षा • कम्युनिटी न्यूट्रीशन • दाई प्रशिक्षण एवं सुपरविजन • हेल्थ रिकॉर्ड, रिपोर्ट सर्वे • उपकेन्द्र पर क्लीनिक का आयोजन • माइनर एलमेन्ट्स का उपचार • होम नर्सिंग

- प्रशिक्षणार्थियों को निम्नलिखित प्रैक्टिकल अनुभव होना आवश्यक है:

• एन्टीनेटल जांच	30	• टीकाकरण का आयोजन करना (गांव, स्कूल और क्लीनिक में)	20
• प्रसव (अस्पतला/घर में) करना	20	• हिस्ट्री लेना महिला	05
• प्रसवउपरान्त मां व नवजात शिशु की नर्सिंग	20	• हिस्ट्री लेना बच्चा	05
• चाइल्ड केयर क्लीनिक का आयोजन	20	• परिवार स्वास्थ्य एवं देखभाल के लिये होम विजिट	05
• परिवार नियोजन की विधि अपनाने हेतु लक्ष्य दम्पत्तियों एवं महिलाओं को प्रेरित करना	05	• होमविजिट बच्चे के स्वास्थ्य के लिये	10
• स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधि करना या हेल्थ टारक गतिविधि करना	05	• मां के स्वास्थ्य के देखभाल के लिये होम विजिट(ए.एन.सी.,पी.एन.सी.नसबन्दी)	10
• दाई अथवा कम्युनिटी स्तर की कार्यकर्ती को प्रशिक्षण प्रदान करना क्लासेज	05		

इन्स्टीट्यूशनल नर्सिंग/हॉस्पिटल नर्सिंग 500 घण्टें

इस अवधि में छात्रा को क्लीनिकल, अस्पताल, केन्द्र के अनुभव व प्रशिक्षण हेतु विभिन्न विभागों में ले जाना, तैनात करना होगा।

भर्ती के बाद प्रशिक्षण के छः माह पश्चात प्रथम सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग, शिशु एवं मातृ स्वास्थ्य, स्वास्थ्य शिक्षा
थेवरी पेपर अंक	लिखित -- 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
द्वितीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	पोषण शिक्षा, कम्युनिकेबल डीज़िज़ेस, सामुदायिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, बेसिक मेडिसिन, फार्मोकोलॉजी, पुरूष प्रजनन तन्त्र में विकार
थेवरी पेपर अंक	लिखित -- 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
तृतीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	मिडवाइफरी, नवजात शिशु की देखभाल बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं कल्याण (अन्य आर0एच0 सेवायें सम्मिलित), प्राथमिक चिकित्सा
थेवरी पेपर अंक	लिखित -- 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत

Table-1: Minimum performance standards for clinical skills (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.	Clinical Skills	No. of cases to be performed per trainee during training period	Number of cases performed by each trainee as per standard
1.	**Deliveries**		
a	Observed (in group of 4 trainees for 1 delivery)	5-7	-
b	Assisted deliveries	15	-
c	Conducted delivery under supervision	12	9
2	ANC Registration	20	15
3	ANC Follow-up of pregnant women of different trimester	30	23
4	Conduct new born assessments under supervision	12	9
5	Provide newborn care		
a	Assisted	15	-
b	Independent	12	9
6	Assisted newborn resuscitation	5	4
7	Postpartum care at different time period	20	15
8	Child health care using IMCI approach	20	15
9	Family Planning general counseling	20	15
10	Family planning method specific counseling	20	15
11	IUCD insertion observed on client	3	-
12	IUCD insertion performed under supervision	5	4
13	Pelvic examination with screening for STI/RTI	50	38

Table-2: Minimum performance standards for public health skills (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.	Activity/Skills	Minimum no. of clients observed	Minimum no. of clients served	Minimum no. of clients ANM worked with and performed to standard
1.	**Immunization**			
	BCG	10	10	7
	Polio	10	25	18
	DPT	10	25	18
	Measles	10	25	18
	DT	10	25	18
	TT	10	25	18
	Hepatitis B			
2	**TB**			
	Identification of suspected TB cases through history taking	5	5	3
	Health education to the TB patient and his/her relatives	5	5	3
3	**Leprosy**			
	History taking of a suspected client	3	3	2
	Health education to the Leprosy patient and his/her relatives	3	3	2
4	**Malaria**			
	Identification of suspected malaria case	5	5	3
	Provide treatment to the malaria case	5	5	3
5	**Nutrition**			
	Identification of malnourished children	10	10	8
	Nutritional counseling to malnourished children and their mothers	10	10	8
6	**Health Education**			
	Develop a health talk based on the findings of community diagnosis survey	5	2	1
	Delivery a health talk		4	3
	Demonstrate effective use of health education materials		4	3

Syllabus Coverage in Module 3A : Introduction to Maternal Health / प्रजनन स्वास्थ्य मातृ स्वास्थ्य

Unit I

Principles of care during maternity cycle, conception period antenatal, intranatal and postnatal

Unit II

Organization of Maternal Health Care Services, rural and urban services, MCH services in the home, clinics, health centres and hospitals, health workers, responsibilities in maternal health services, intensive areas "twilight areas", role of dais/local birth attendants-working with dais Integration of Nutrition, Family Welfare, Child Care & Maternal Health Services, equipment and supplies for Maternal Health Work-obtaining supplies, maintenance of kits, replenishing supplies for home visits, clinic, health centres, records and reports

Unit III : Maternal Health Factors

Socio-economic Factors	) Literacy, economic status
affecting maternal	) cultural practices, beliefs
health	) customs
	) Nutrition and food habits

Assessment of maternal health problems in a community Maternal Mortality and Morbidity, Health Statistics.

विषय–सूची

◆ अध्याय 1 : मातृ स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व 1–16

1. परिचय 2
2. मातृ मृत्यु की परिभाषा और स्तर 3
3. भारत में मातृ मृत्यु और अस्वस्थता के मुख्य कारण और मातृ देखभाल में बाधाएं (आधार एस.आर.एस., 1998) 4
4. गर्भावस्था से पहले देखभाल की धारणा, प्रसव पूर्व देखभाल, सुरक्षित प्रसव और प्रसव पश्चात् देखभाल की परिभाषा और मातृ देखभाल के उद्देश्य 7
5. गर्भवती महिलाओं की जान बचाने में सहायता कैसे करें 12
6. बी.एच.डब्ल्यू. दाईयाँ किस प्रकार महिलाओं की जान बचा सकती हैं 13

परिशिष्ट–1 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 16

◆ अध्याय 2 : समस्या का समाधान करने की प्रणाली 17–32

1. परिचय 18
2. आवश्यकतानुसार प्रक्रिया दोहरायें 18
3. समस्या के समाधान करने की प्रणाली के चरण 18
4. चरण 4 : के स्टडी द्वारा समस्या का समाधान का अभ्यास 25
5. चरण 5 : सारांश और मूल्यांकन 25

परिशिष्ट–1 अभ्यास 27

परिशिष्ट–2 मातृ देखभाल के लिए समस्या के समाधान 28

परिशिष्ट–3 30

◆ अध्याय 3 : गर्भावस्था और प्रसव पूर्व देखभाल 33–141

1. चरण 1 : गर्भावस्था, गर्भावस्था के लक्षण और चिन्ह 35
2. शिशु का विकास एवं वृद्धि 39
3. गर्भावस्था में होने वाले परिवर्तन 43
4. चरण 2 : प्रसव पूर्व देखभाल का परिचय (ए.एन.सी.) 50
5. चरण 3 : नई क्लाइंट का पंजीकरण और हिस्ट्री लेना, कम से कम मुलाकात तय करना 58
6. चरण 4 : एक गर्भवती महिला की शारीरिक जांच करना 69
7. जनन अंगों और पेडू (पेल्विस) की जांच के उद्देश्य 76
8. चरण 5 : प्रयोगशाला वाले नियमित जांचो को करना 86
9. चरण 6 : प्रसव पूर्व क्लाइंट को नियमित देखभाल प्रदान करना 93

10. चरण 7 : जन्म योजना बनाएं 99
11. चरण 8 : प्रसव पूर्व सलाह–मशवरा तथा तिमाही विशिष्ट सलाह–मशवरा के लिए मुख्य संदेश 102
12. तिमाही विशिष्ट सलाह–मशवरा के महत्व 104
13. चरण 9 : गर्भावस्था के दौरान होने वाली कुछ सामान्य परेशानियां और उनके प्रबंधन 106
14. चरण 10 : गर्भावस्था के दौरान होने वाली जटिलताओं के ख़तरे के चिन्हों की जल्दी पहचान तथा उनका प्रबन्धन 110
15. चरण 11 : गर्भावस्था के दौरान विशेष परिस्थिति –Rh नेगेटिव महिला में गर्भ 126
16. चरण 12 : प्रसव पूर्व के रिकार्डों का रखरखाव 130
परिशिष्ट–1 रोल–प्ले 138
परिशिष्ट–2 बाएं : फंडल ग्रिप, दाहिना : लेटरल ग्रिप 139
परिशिष्ट–3 बाएं : सुपरफिशियल पेल्विक ग्रिप, दाहिना : डीप पेल्विक ग्रिप 140
परिशिष्ट–4 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 141

◆ अध्याय 4 क : प्रसव की पहली अवस्था 142–213

1. चरण 1 : परिचय 143
2. प्रसव की तीन अवस्थायें 144
3. चरण 2 : प्रसव के दौरान महिला की हिस्ट्री लेना 155
4. चरण 3 : शारीरिक जांच–सामान्य, पेट की जांच और योनि की जांच 162
5. क. पेट को छूकर महसूस करना (पैल्पेशन) 165
6. ख. गर्भस्थ शिशु के सिर का स्तर (लेवल) महसूस करें (डिसेन्ट) 167
7. ग. गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनें 169
8. चरण 4 : प्रसव की पहली अवस्था में महिला की देखभाल के लिए किए जाने वाले कार्य 185
9. प्रसव की पहली अवस्था के दौरान देखभाल के लिए योजना बनाना 191
10. चरण 5 : उपकरण 196
परिशिष्ट–1 फ्लिप चार्ट 200
परिशिष्ट–2 सीखने की सहायिका (लर्निंग एड) 201
परिशिष्ट–3 पार्टोग्राम 203
परिशिष्ट–4 केस स्टडी 1 205
परिशिष्ट–5 केस स्टडी 2 208
परिशिष्ट–6 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 211

◆ **अध्याय 4 ख : प्रसव की दूसरी अवस्था** 214–247

1. चरण 1 : परिचय प्रसव की दूसरी अवस्था की परिभाषा, अवधि और व्यापक दृष्टि 215
2. प्रसव की दूसरी अवस्था पर व्यापक दृष्टि 217
3. चरण 2 : प्रसव प्रगति की जांच और निगरानी 221
3. चरण 3 : सलाह–मशवरा, लाभदायक और सहायक अभ्यास को बढ़ावा देना 227
4. चीरों की रोकथाम 232
5. चरण 4 : प्रसव की तैयारी 234
6. चरण 5 : साफ और सुरक्षित प्रसव को सुनिश्चित करना और नवजात शिशु की सुरक्षा देखभाल करना 238

परिशिष्ट–1 पिलप चार्ट 245

परिशिष्ट–2 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 246

◆ **अध्याय 4 ग : प्रसव की तीसरी अवस्था** 248–271

1. चरण 1 : परिचय 249
2. चरण 2 : तीसरी अवस्था का सक्रिय प्रबन्धन 254
3. चरण 3 : माँ की जांच, प्रसव और जन्म के नोट्स 257
4. प्रसव/जन्म के संक्षिप्त लेख 261
5. चरण 4 : प्रसव के तुरन्त बाद की देखभाल (0–6 घंटे) 263

परिशिष्ट–1 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 271

◆ **अध्याय 4 घ : जटिलतायें एवं फर्स्टएड** 272–339

1. चरण 1 : प्रसव के दौरान रेफ़रल के संकेत 272
2. चरण 2 : शॉक का निदान, फर्स्ट एड, प्रबंधन और रेफरल 276
3. जीवन बचाने वाले कार्य 277
4. चरण 3 : गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप संबंधी बीमारियों का निदान, फर्स्ट एड और रेफरेल 281
5. चरण 4 : प्रसव में जन्म से पहले योनि से खून बहने का निदान, फर्स्ट एड और रेफरेल। 285
6. चरण 5 : प्रसव में जन्म के बाद योनि से खून बहने का निदान, फर्स्ट एड प्रबंधन और रेफरल 289
7. अतिरिक्त जानकारी 297
8. सर्विक्स और योनि की जांच 302

9. चरण 6 : प्रसव की असंतोषजनक प्रगति का निदान, फ़र्स्ट एड प्रबंधन और रेफरल। 305
10. चरण 7 : गलत स्थिति और गलत प्रस्तुति (मॉलपोजीशन और मॉलप्रसेंटेशन) का निदान, फर्स्ट एड और रेफरल 318
11. चरण 8 : गर्भस्थ शिशु को खतरे का निदान, फर्स्ट एड और रेफ़रल 323
12. चरण 9 : सेप्सिस का निदान, फर्स्ट एड और रेफ़रल 326
13. शॉक के अन्य चिन्ह और लक्षण 331
14. अतिरिक्त जानकारी 335
परिशिष्ट–1 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 339

◆ अध्याय 5 : प्रसव–पश्चात् देखभाल 340–418

1. चरण 1 : परिचय 341
2. प्रसव पश्चात देखभाल के मुख्य तत्त्व 342
3. चरण 2 : मां में शारीरिक परिवर्तन 345
4. चरण 3 : प्रसव पश्चात् जन्म के पहले 6 घंटों में मां की देखभाल 347
5. चरण 4 : प्रसव पश्चात् जन्म के पहले 6 घंटों में मां की देखभाल–उपकरण 348
6. देखें और छुएं (जांच) 350
7. प्रसव पश्चात स्वास्थ्य शिक्षा और सलाह–मशवरा देने के मुख्य बिंदु 359
8. चरण 8, 9 और 10 – प्रसव के 3–6 दिन बाद मां की देखभाल – परिचय, सेवा देने वाली की विस्तृत भूमिका और लर्निंग गाइड का पुनरावलोकन, पुनः प्रदर्शन करके ट्रेनीज मां की देखभाल के लिए समस्या–समाधान प्रणाली का प्रयोग दिखाएंगे। 366
9. समस्याओं/आवश्यकताओं की पहचान 374
10. पेट की मांसपेशियों के लिए व्यायाम 377
11. प्रसव पश्चात् अवधि की शुरुआत में आने वाली संभव समस्याएं 384
12. चरण 11, 12, – जन्म के बाद 2–6 सप्ताह तक मां की प्रसव पश्चात् देखभाल – परिचय, सीखने की गाइड का पुनरावलोकन समस्या समाधान प्रक्रिया का प्रयोग करके मां की देखभाल का ट्रेनीज द्वारा पुनः प्रदर्शन 392
13. प्रजनन तंत्र संक्रमण से बचाव के तरीके 400
परिशिष्ट–1 प्रसव पश्चात मां की जांच (6 हफ्ते बाद) 405
परिशिष्ट–2 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 417

◆ अध्याय 6 : गर्भपात एवं गर्भपात के बाद की देखभाल 419–459

1. चरण 1 : परिचय 420
2. चरण 2 : गर्भपात 421
3. गर्भपात के कारण 421
4. चरण 2 : असुरक्षित व बार–बार होने वाले गर्भपात के खतरों के लिए जिम्मेदार घटक 425
5. मेडिकल मूल्यांकन 429
6. चरण 3 : गर्भपात के बाद की देखभाल के घटक/मुद्दे 438
7. चरण 4 : गर्भपात के बाद की देखभाल के तीन मुद्दों में सामुदायिक स्तर पर हस्तक्षेप/ मध्यस्थता/दखलंदाजी 443
8. चरण 5 : चिकित्सीय गर्भपात (गर्भ समापन) 445

परिशिष्ट–1 प्रीति की कहानी 453

परिशिष्ट–2 केस स्टडी 456

परिशिष्ट–3 सहमति पत्र 458

परिशिष्ट–4 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 459

◆ अध्याय 7 : प्रमुख शल्य क्रियाएं 460–511

1. चरण 1 : प्रसव को आरम्भ करना एवं उसकी गति बढ़ाना 461
2. चरण 2 : एपिजियॉटमी लगाना एवं सिलना 463
3. एपिजियाटमी लगाने एवं सिलने के लिये आवश्यक उपकरण 464
4. चरण 3 : वैक्यूम एक्सट्रैक्शन 470
5. चरण 4 : फारसेप्स एक्सट्रैक्शन 472
6. चरण 5 : सीज़ेरियन ऑपरेशन 475
7. चरण 6 : शल्य क्रिया हेतु देखभाल के सिद्धान्त 477
8. पाचन तंत्र के कार्य (गैस्ट्रोइन्टेस्टाइनल फंक्शन्स) 485

परिशिष्ट–1 एपिजियॉटमी देने व रिपेयर करने की लर्निंग ग्राइड 491

परिशिष्ट–2 सरवाइकल टीयर रिपेयर की लर्निंग गाइड 495

परिशिष्ट–3 फॉरसेप्स ऐक्सट्रैशन की लर्निंग गाइड 498

परिशिष्ट–4 वैक्यूम ऐक्साट्रैक्शन के लिए लर्निंग गाइड 501

परिशिष्ट–5 सिज़ेरियन सेक्शन की लर्निंग गाइड 505



अध्याय 1 :
मातृ स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व

विषयवस्तु
मातृ स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व पर व्यापक दृष्टि

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. मातृ मृत्यु की परिभाषा जानेंगी और भारत में मातृ स्वास्थ्य की वर्तमान परिस्थिति समझा सकेंगी।
2. मातृ अस्वस्थता और मृत्यु के 5 मुख्य कारण बता सकेंगी और मातृ स्वास्थ्य देखभाल पर असर करने वाले तत्व/बाधाएं पहचान सकेंगी।
3. प्रसव पूर्व देखभाल, सुरक्षित प्रसव और प्रसव पश्चात् देखभाल की परिभाषा बता सकेंगी और मातृ देखभाल के उद्देश्य समझा सकेंगी।

विषयवस्तु :

- मातृ मृत्यु की परिभाषा और स्तर।
- मातृ अस्वस्थता और मातृ मृत्यु के मुख्य कारण, मातृ देखभाल में बाधाएं।
- प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव पश्चात् देखभाल और सुरक्षित प्रसव की परिभाषा, मातृ देखभाल के उद्देश्य।

1. परिचय

सुरक्षित मातृत्व– स्वस्थ माँ और स्वस्थ बच्चा

क्या आपको पता है?

- हर मिनट, हर दिन एक औरत गर्भ और प्रसव की जटिलता के कारण मरती है।
- गर्भ और प्रसव के गलत प्रबंधन के कारण हर मिनट 8 शिशु मरते हैं।
- हज़ारों औरतें, जो प्रसव में नहीं मरती हैं, कुपोशण और अस्वस्थता के कारण कमज़ोर और अपंग हो जाती हैं।

सुरक्षित मातृत्व के लिए आवश्यक है।

- स्वस्थ महिला।
- सही पोषण–गर्भावस्था से पूर्व और दौरान।
- सही देखभाल–गर्भावस्था में 4 बार जाँच।
- प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा प्रसव।
- प्रसवोपरांत कम से कम 6 हफ्ते तक देखभाल।
- परिवार नियोजन–सलाह मश्वरा और सेवायें।

सभी महिलाओं को यदि मातृ स्वास्थ्य सेवाएं समय से सही ढंग में मिल जाए तो स्वस्थ माँ और स्वस्थ बच्चे का उद्देश्य पूरा किया जा सकता है ये सेवाएं हैं–

- ❖ प्रसव से पहले, प्रसव के समय और प्रसव के बाद में कुशल सेवा प्रदाता द्वारा देखभाल।
- ❖ प्रसव के दौरान जानलेवा जटिलताओं के लिए आपातकालीन सेवाएं।
- ❖ असुरक्षित गर्भपात की जटिलताओं से बचाव और उनके प्रबंध की सेवाएं।

- ❖ परिवार नियोजन, जो महिलाओं को अपनी इच्छा के अनुसार गर्भधारण करने में समर्थ करेगा और अनचाहे गर्भ से बचाव करेगा।
- ❖ सभी महिलाओं और किशोर के लिए स्वास्थ्य शिक्षा और सेवा।
- ❖ महिलाओं, उनके परिवार के सदस्यों और निर्णय लेने वालों के लिए सामुदायिक शिक्षा।

महिला के अस्वस्थ होने के कारण है–

- ❖ अशिक्षा
- ❖ समाज में दूसरा दर्जा
- ❖ गरीबी
- ❖ संकोच/शर्म
- ❖ पुरुष पर निर्भरता

महिलाओं का कुस्वास्थ्य समाज में उनके कम दर्ज़े, शिक्षा के अभाव और गरीबी से जुड़ा है। इसलिए मातृ मृत्यु और अपंगता घटाने के प्रयासों को इन मुद्दों पर भी कुछ करना होगा।

2. मातृ मृत्यु की परिभाषा और स्तर

गर्भावस्था या गर्भ खत्म होने के 42 दिन के अंदर महिला की मृत्यु जो गर्भावस्था या उससे संबंधित कारणों, प्रसव या प्रसव के पश्चात् जटिलताओं से जुड़ी हो, मातृ मृत्यु कहलाती है।

मातृ मृत्यु का स्तर :

मातृ मृत्यु दर हमें बताता है कि जीवित जन्म की एक निश्चित संख्या, अधिकतर 1,00,000 की तुलना में कितनी मातृ मृत्यु हुई है। उत्तर प्रदेश का मातृ मृत्यु दर 707/100,000 जीवित जन्म (एस.आर.एस., 1998) है। राष्ट्रीय औसत 407 (एन.एफ. एच.एस.–2) है। यद्यपि पहले की तुलना में भारत में महिलाएं गर्भावस्था और प्रसव की कम जटिलताओं का सामना करती हैं, फिर भी अनचाहे गर्भ, असुरक्षित गर्भपात और प्रसव के कारण मृत्यु दर विकसित देशों से ऊंचा है।

3 भारत में मातृ मृत्यु और अस्वस्थता के मुख्य कारण और मातृ देखभाल में बाधाएं (आधार एस.आर.एस., 1998)

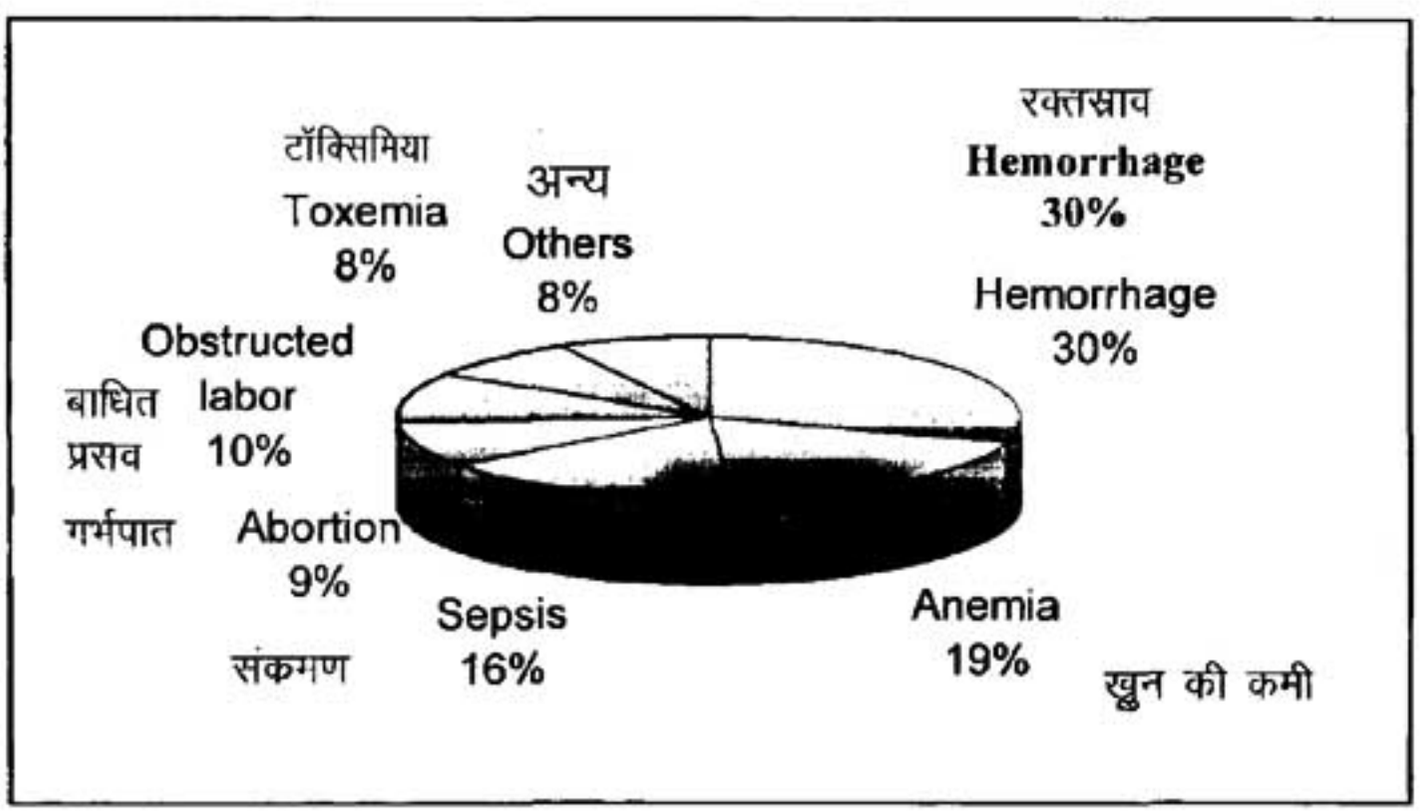
- हेमरेज 30 %
- एनीमिया 19 %
- सेपसिस 16 %
- गर्भपात 9 %
- बाधित प्रसव 10 %
- टॉक्सीमिया (गर्भावस्था में हायपरटेन्सिव बीमारियां) 8 %
- अन्य 8 %

कारण कुछ भी हो, अधिकांश महिलाओं की मृत्यु "3 विलंब" की वजह से होती है :

1. मेडिकल देखभाल प्राप्त करने के निर्णय में विलंब

निर्णय लेने में विलंब के कारण निम्न हो सकते हैं :

- परिवार का निम्न सामाजिक/आर्थिक स्तर।



- परिवार का निम्न शिक्षण स्तर।
- महिला के जीवन का मूल्य कम होना।
- समय पर खतरे के चिन्ह न पहचानना।

2. अस्पताल पहुंचने में विलब जहाँ उचित देखभाल मिले

अस्पताल पहुंचने में विलंब के कारण :

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से दूरी
- कोई सहारा न होना
- खराब सड़कें
- खर्चा

3. अस्पताल में उच्चकोटि की देखभाल मिलने में विलंब

- आपातकालीन प्रसव सेवाओं की कमी।
- रेफ़रल प्रणाली का ठीक से काम न करना।
- प्रशिक्षित कार्यकर्ताओं की कमी जो आपातकालीन प्रसव को पहचानें और उसका प्रबंध करना जानें।

रूपा की कहानी :

रूपा का जन्म 1982 में हुआ और उसकी मृत्यु सन् 2000 में 18 वर्ष की उम्र में हुई। वह अपने परिवार की चौथी बेटी थी, जिसके बाद एक बेटा हुआ था। 11 वर्ष की आयु में उसकी शादी कर दी गई और 13 वर्ष की उम्र में, जब उसे माहवारी शुरू हुई, वह पति के घर में रहने लगी। उसके पति के 4 भाई थे जो शादीशुदा बाल–बच्चे वाले थे। रूपा को 23 सदस्यों के संयुक्त परिवार में रहना पड़ा। उसने तुरन्त गर्भधारण किया पर चौथे महीने में ही बच्चा गिर गया। एक साल बाद उसने 1.8 किलो की बेटी को जन्म दिया जो एक सप्ताह में मर गई।

16 साल की उम्र में उसने फिर से एक बेटी जनी जिसका वजन 2.2 किलो था और 1 साल बाद उसने गर्भ के आठवें महीने में एक मृत शिशु को जन्म दिया।

18 साल की उम्र में उसने फिर से गर्भधारण किया और गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव पश्चात् क्रम से घटने वाली इन घटनाओं के कारण, प्रसव पश्चात् 25वें दिन वह मर गई और मातृ मृत्यु की संख्या में जुड़ गई।

18 वर्ष की आयु में वह गर्भवती हुई। जब उसका 8 महीने का गर्भ था तो उसकी सास और जेठानी उसे उप–केन्द्र पर लायीं। जांच करने पर पता चला कि उसका रंग बिल्कुल पीला था और पैर, हाथ और मुंह पर सूजन थी। उसका वज़न 36 किलोग्राम था और रक्तचाप सामान्य था। उसको तुरन्त अस्पताल में भर्ती करने की ज़रूरत थी। पर सास और जेठानी ने अस्पताल ले जाने से साफ मना कर दिया और कहा कि केन्द्र पर ही इलाज कराके वे उसे घर ले जाएंगी। उसे टेटनेस की सुई और आयरन देकर घर भेज दिया गया। एक सप्ताह बाद रूपा की सांस फूलने लगी और उसे हल्का–हल्का दर्द होने लगा। एक अप्रशिक्षित दाई को उसकी देखभाल के लिए बुलवाया गया क्योंकि यह सबसे सस्ती सेवा थी। दाई ने दर्द बढ़ाने के लिए सुई लगाई। एक घण्टे के अंदर रूपा के पेट में तीव्र मरोड़ उठीं और बच्चे का हाथ आ गया। दाई ने बिना अपना हाथ धोए, बच्चे को घुमाने की कोशिश की। रूपा की सांस और फूलने लगी और उसकी हालत बिगड़ने लगी। उसे पलंग पर पहाड़ से उतारा गया और जीप में ज़िला अस्पताल लाया गया, जहां उसका इलाज किया गया। उसको तीव्र प्रसव पश्चात् संक्रमण था और जन्म के 25 दिन बाद, इलाज के बावजूद वह मर गई।

अब रूपा और उसकी जैसी और महिलाओं के बारे में सोचकर मातृ मृत्यु के सभी संभव कारणों की सूची बनाएं।

मातृ अस्वस्थता

महिलाएं जो गर्भावस्था की जटिलताओं के कारण मरती नहीं हैं कई स्वास्थ्य समस्याओं का शिकार हो जाती हैं जो मातृ अस्वस्थता कहलाती है।

सामान्य मातृ अस्वस्थता

- एनीमिया (Anaemia)
- क्रॉनिक पेल्विक दर्द (Chronic Pelvic Pain)
- पेल्विक इन्लेमेटरी डिज़ीज़ (Pelvic Inflammatory Disease)
- प्रसव पश्चात हेमरेज (Post Partum Haemorrhage)

- यूट्राइन सेपसिस (Uterine Sepsis)
- यूट्राइन प्रोलेप्स (बच्चेदानी का योनि से गिरना) (Uterine Prolapse)
- वेसिको वेजाइनल फ़िस्ट्युला (योनि ओर यूरीथ्रा के बीच छेद) (Vesico Vaginal Fistula)
- रेक्टो वेजाइनल फ़िस्ट्युला (योनि और रेक्टम के बीच छेद) (Recto Vaginal Fistula)
- बांझपन (Infertility)

मातृ मृत्यु की गंभीरता का अनुमान केवल इस तथ्य से लगाया जा सकता है कि जब 600 माँ अस्वस्थ होती है तब एक माँ की मृत्यु हो जाती है। इस अस्वस्थता का दुष्प्रभाव उसके शारीरिक मानसिक एवं सामाजिक स्वास्थ्य पर पड़ता है। भारत जैसे देश में बांझपन का होना एक अभिशाप माना जाता है प्रसव के दौरान होने वाली जटिलताओं जैसे पेशाब का निरंतर टपकना भी एक सामाजिक कलंक है।

तथ्य/बाधाएं जो मातृ स्वास्थ्य देखभाल पर असर करती हैं : ऊपर दिए गए "3 विलंब" देखें।

4 : गर्भावस्था से पहले देखभाल की धारणा, प्रसव पूर्व देखभाल, सुरक्षित प्रसव और प्रसव पश्चात् देखभाल की परिभाषा और मातृ देखभाल के उद्देश्य।

गर्भावस्था के पहले महिला की देखभाल

आदर्श स्थिति में मां और अनजन्मे शिशु की देखभाल महिला के गर्भधारण करने से पहले शुरू हो जाती है। लड़कियों को पूरे शारीरिक विकास और अच्छे स्वास्थ्य के साथ गर्भावस्था सहने के लिए, शैशवकाल से ही विशेष देखभाल और ध्यान की जरूरत होती है। मां, जो दो गर्भ के बीच के अंतराल में है, की भी विशेष स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताएं होती हैं, जिनमें स्त्रीरोग संबंधी देखभाल और गर्भनिरोध शामिल हैं।

सुरक्षित मातृत्व के लिए आवश्यक है कि गर्भ धारण से पहले लड़कियों के स्वास्थ्य की देखभाल और दो गर्भावस्थाओं के बीच की अवधि में स्त्री के स्वास्थ की देखभाल अवश्य होनी चाहिये।

आयु :

20–30 वर्ष की आयु प्रजनन के लिए आदर्श है। यदि आयु 20 वर्ष से कम

या 30 वर्ष से अधिक है, तो जटिलता की संभावना बढ़ जाती है। हालांकि विवाह पर उम्र बढ़ रही है, उत्तर प्रदेश में 20–49 वर्ष की महिलाओं की पति के साथ पहले सहवास की औसत आयु 16.5 है (एन.एफ.एच.एस. 2)। उत्तर प्रदेश में पहले जन्म पर औसत आयु 18.7–19.6 है (एन.एफ.एच.एच. 2)। किशोरी माताओं को 20–25 वर्ष की महिलाओं की तुलना में मातृ मृत्यु का खतरा 2–5 बार अधिक होता है। छोटी उम्र में विवाह के अन्य संभव परिणाम हैं:

- जल्दी या अनचाहा गर्भधारण।
- आत्मविश्वास/सुरक्षित यौन अभ्यास और परिवार नियोजन की शर्त रखने की क्षमता में कमी।
- पति/ससुराल वालों के गर्भावस्था में देरी मंजूर नहीं।
- अधूरे शारीरिक विकास के कारण किशोरी माताओं को मृत्यु, अपंगता और बाधित प्रसव का खतरा होता है।
- किशोरियों के जन्मित शिशुओं में पांच वर्ष की आयु के भीतर संभावित मृत्यु का, 20–29 वर्ष की महिलाओं के जन्मित शिशुओं की तुलना में अधिक खतरा होता है।

जन्म अंतराल :

गर्भावस्था सुनियोजित और इच्छित होनी चाहिए। हर गर्भ के बीच 3–4 वर्ष का अंतराल आदर्श है। इस लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए महिलाओं को परिवार नियोजन, सलाह–मशवरा और गर्भनिरोधकों की विभिन्न विधियों तक पहुंच होनी चाहिए। यदि संभव हो तो दम्पति को परिवार नियोजन सलाह–मशवरा और निर्णय में शामिल होना चाहिए।

स्वास्थ्य स्तर :

किशोरी/महिला, जिसे एनीमिया, क्रोनिक मलेरिया, टी.बी., मधुमेह रोग, दिल की बीमारी या उच्च रक्तचाप है, को गर्भधारण करने से पहले और गर्भावस्था में उचित मेडिकल देखभाल और उपचार की ज़रूरत है। बचाव के लिए देखभाल जैसे टीकाकरण और जांच भी आवश्यक हैं।

पोषण :

दक्षिण एशिया में 3 में से 2 शिशुओं का जन्म पर वजन कम होता है। यह तब होता है जब मां स्वयं बचपन, किशोरावस्था और गर्भावस्था में कुपोषित होती है। गर्भावस्था से पहले की देखभाल में पोषण की कमी को पहचानना, उसका प्रबंध करना और उससे बचाव शामिल हैं। स्थानीय तौर पर उपलब्ध भोजन से उचित पोषण प्राप्त करने की जानकारी गर्भावस्था से पहले और जन्म अंतराल में स्वास्थ्य शिक्षा का महत्वपूर्ण अंग है।

शिक्षा :

सरकार ने लड़कियों की शिक्षा में पैसे लगाने का महत्व समझ लिया है। महिलाओं में शिक्षा और साक्षरता की दर बढ़ाने के लिए राजनैतिक वचनबद्धता की आवश्यकता है। लड़कियों के लिए शिक्षा का परिणाम मृत्यु दर में कमी, 5 वर्ष से कम शिशुओं के मृत्यु दर में कमी, बच्चों का बेहतर पोषण और सामाजिक उत्पादकता में वृद्धि होगी।

इसके अतिरिक्त लड़कियों को स्वास्थ्य शिक्षा तथा प्रजनन स्वास्थ्य और यौन संबंधी मसलों पर जानकारी चाहिए। सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा, जिसमें महिलाओं और किशोरियों के लिए विशेष संदेश हैं, गर्भावस्था से पहले महिलाओं तक यह जानकारी पहुंचा सकेगा।

गर्भावस्था से पहले देखभाल के बारे में जानकारी किसे देनी चाहिए :

सुरक्षित मातृत्व और गर्भावस्था से पहले देखभाल के बारे में जानकारी देने के अवसर मीटिंग, स्वास्थ्य शिक्षा सत्र और आयोजनों पर मिलते हैं। हालांकि समुदाय के सभी सदस्यों को इस जानकारी की ज़रूरत है, मुख्य रूप से यह दी जानी चाहिए :

- पुरुषों और धार्मिक नेताओं को।
- महिला मण्डलों को।
- युवा समूहों को।

प्रसव पूर्व देखभाल की परिभाषा :

गर्भावस्था के दौरान महिला के स्वास्थ्य की देखभाल जिससे सुरक्षित प्रसव और स्वस्थ शिशु का जन्म हो सके। प्रसव पूर्व देखभाल कहलाती है।

प्रसव पूर्व देखभाल के उद्देश्य

प्रसव पूर्व देखभाल का उद्देश्य है गर्भावस्था का सुपरिणाम, यानि स्वस्थ मां और बच्चा, सुनिश्चित करना।

- गर्भावस्था के दौरान माँ के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य और गर्भस्थ शिशु के विकास की देखरेख करना।
- किसी भी जटिलता की समय रहते पहचान एवं प्रबन्धन।
- परिवार को गर्भवती महिला को सुरक्षित प्रसव के लिए तैयार करना, आवश्यकता पड़ने पर रेफ़रल सेवा के बारे में अवगत कराना, वाहन का प्रबंध कैसे होगा, कहां होगा बताना।
- बचाव के लिए टेटनेस के टीके और आयरन/फ़ोलेट के पूरक उपलब्ध कराना।
- माताओं को परिवार नियोजन का प्रयोग करने के लिए प्रोत्साहन देना।
- कम से कम तीन बार जांच करवायें।

सुरक्षित प्रसव की परिभाषा :

वो प्रसव, जो किसी प्रशिक्षित सेवादाता द्वारा कराया जाये, जिसे संक्रमण से बचने की सावधानी बरतनी आती हो, खतरे के लक्षण पहचानने आते हो जिससे वो समय से प्राथमिक उपचार करके तुरंत रिफ़रल सेंटर भेज सके।

सुरक्षित प्रसव के उद्देश्य :

- प्रसव में गर्भवती महिला को भाारीरिक और मानसिक रूप से सहारा देना।
- प्रसव में महिला को करीबी तौर पर, लगातार मॉनीटर करना/नज़र रखना।
- जटिलताओं को जल्दी पहचानना, उनका प्रबंध कर के समय पर रेफ़र करना।
- प्रसव में संक्रमण से बचाव करना।

प्रसव पश्चात् देखभाल की परिभाषा :

प्रसव के एकदम बाद मां और शिशु की देखभाल जो 6 सप्ताह (42 दिन) तक चलती है।

प्रसव पश्चात देखभाल के उद्देश्य :

- प्रसव पश्वात् जटिलताओं, जैसे प्रसव पश्चात् हेमरेज, से बचाव, पहचान और उपचार।
- मातृ और नवजात शिशु में असामान्यता/अस्वस्थता के लिए तुरन्त रेफ़रल और फ़ॉलो–अप।
- मां और परिवार के सदस्यों को नुकसान पहुंचाने वाली पारम्परिक बातों (जैसे, नाल की देखभाल) के बारे में सलाह–मशवरा और जानकारी देना।
- मां और परिवार के सदस्यों को केवल स्तनपान कराने पर, साफ़–सफ़ाई, शिशु के टीकाकरण, परिवार नियोजन उचित गर्भनिरोधक विधि, पोषण और संभावित जटिलताओं के विषय में जानकारी और सलाह देना।
- महिला को मां और नवजात शिशु में खतरे के चिन्ह और उनके प्रबंध के लिए उचित कदम के बारे में जानकारी देना।

उत्तर प्रदेश में परिस्थिति

(आधार : एन.एफ.एच.एस.–2, 1998–1999)

- प्रसव पूर्व सेवाएं केवल 50 % गर्भवती महिलाओं को उपलब्ध हैं।
- 51 % गर्भवती महिलाओं को 2 या अधिक टेटनस के टीके मिलते हैं।
- 32 % गर्भवती महिलाओं को आयरन की गोलियां मिलती हैं।
- 42.3 % राष्ट्रीय औसत की तुलना में केवल 22 % प्रसव प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता कराते हैं।
- 74 % प्रसव घर पर होता है।
- 407 के राष्ट्रीय औसत की तुलना में मातृ मृत्यु दर 707/100,000 जीवित जन्म (एस.आर.एस. 1998) है।

गर्भवती महिलाओं की जान बचाने में सहायता कैसे करें



गर्भावस्था तथा प्रसव के कारण होने वाली अधिकाश मौतों तथा चोटों को बेहतर पोषण; बच्चों के बीच उचित अंतर (परिवार नियोजन के द्वारा); सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की उपलब्धि (उदाहरणतया सरकारी अस्पतालों में गर्भपात सेवाएं); गर्भावस्था में अच्छी देखभाल; प्रसव में अच्छी देखभाल; अच्छी वाहन व्यवस्था तथा बेहतर रक्त सेवाओं के द्वारा रोका जा सकता है। इन मौतों को कम करने के लिए :

- गर्भावस्था, जन्म व जन्म के पश्चात् के समय में होने वाले जोखिमों के लक्षणों के बारे में जानें।
- हानिकारक रीतियों का विरोध करें (जैसे कि प्रसव के 3 दिन बाद तक महिला को पानी न देना; कन्या के जन्म की अवहेलना करना)।
- आवश्यकता पड़ने से पहले ही सहायता प्राप्त करने की योजना बनाएं।
- जब समस्या उत्पन्न हो तो जल्दी से सहायता प्राप्त करें।
- अपने समुदाय को संगठित करें ताकि आवश्यकता पड़ने पर आपात वाहन, धन व रक्त दान का शीघ्रातिशीघ्र प्रबंध हो सके।
- स्थानीय नेताओं के साथ मिलकर स्वास्थ्य केंद्र/अस्पताल के पास कुछ छोटे-छोटे ऐसे घर बनवाएं जिनमें दूर-दराज की महिलाएं प्रसव की तिथि के आस-पास आकर, प्रसव होने तक, रह सकें।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) दाईयाँ किस प्रकार महिलाओं की जान बचा सकती हैं



- जल्दी–जल्दी गर्भधारण से बचाव तथा असुरक्षित गर्भपात की रोकथम के लिए परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करें।
- बच्चे पैदा करने योग्य लड़कियों व सभी महिलाओं कों एस.टी.डी. की रोकथाम व उपचार प्रदान करें।
- यह जानकारी प्राप्त करें कि किस प्रकार गर्भवस्था, प्रसव तथा जन्म के पश्चात् के समय में होनें वाली जटिलताओं की पहचान की जाए।
- एक दवाई पेटी तैयार रखें जिसमें ये सब चीजे हों–
  - आक्सीटोसिन, अरगोमिट्रीन तथा इबुप्रोफेन जैसी शोथ–नाशक दवाईयां जिनसे प्रसव के पश्चात् अत्याधिक स्राव तथा शोथ पर काबू पाया जा सके
  - संक्रमण के उपचार के लिए एंटिबॉयटिक्स
  - दस्ताने
  - डी.डी.के.।
- गर्भवस्था में समस्याओं से पीड़ित (वर्तमान या पूर्व गर्भ में) महिलाओं कों ऐसे स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करें जहां आपात् वाहन व्यवस्था उपलब्ध है।
- गांव की दाइयों तथा सामुदायिक स्वास्था कर्मचारियों कों यह प्रशिक्षण दें कि किस प्रकार संक्रमणों की रोकथाम तथा जोंखिम के लक्षणों पर निगाह व उनका उपचार किया जा सकता है।
- सभी महिलाओं को कम से कम 2 वर्ष तक स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित करें।

मातृ मृत्यु –"3 विलंब"
समाजिक जागरूकता के लिये आई.ई.सी. (पोस्टर)

देरी	स्तर	देरी के सम्भावित कारण
पहली	परिवार द्वारा निर्णय लेने में।	❖ खतरे के चिन्ह के बारे में जानकारी का अभाव। ❖ प्रसव हेतु पूर्व तैयारी का अभाव। ❖ निर्णय लेने में देरी।
दूसरी	वाहन की व्यवस्था करने में तथा अस्पताल पहुंचने में।	❖ समुदाय में इस विषय पर जागरूकता का अभाव। ❖ संसाधनों व वाहन का अभाव व उनका इस्तेमाल न होना।
तीसरी	अस्पताल में इलाज शुरू होने में।	❖ स्वास्थ्य संस्थाओं में उचित प्रबंधन का अभाव। ❖ सेवा प्रदान करने वालों का रुख व व्यवहार। ❖ रक्तदान के बारे में भ्रांतियां व डर।

परिशिष्ट :

1. मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न का उत्तर।

संदर्भ :

1. मेटरनल हेल्थ मॉड्यूल, अदर रिप्रोडक्टिव हेल्थ, ट्रेनिंग करीकुलम फॉर पेरामेडिक्स, एन.आई.पी.एच.पी., प्राइम

2. आर.सी.एच. मॉड्यूल फॉर हेल्थ वर्कर फीमेल (ए.एन.एम.), नेशनल इंस्टीट्यूट फॉर हेल्थ एण्ड फेमिली वेलफेयर, नई दिल्ली, 2000.



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

संक्षेप में उत्तर दें :

1. सुरक्षित मातृत्व से आप क्या समझती हैं? आवश्यक सुरक्षित मातृत्व देखभाल में क्या शामिल है?

2. मातृ मृत्यु और मातृ अस्वस्थता में क्या अन्तर है?

3. पूरा करें :

   ➢ कारण कुछ भी हो, अधिकांश महिलाएं 3 विलंब की वजह से मरती हैं, जो हैं :

   1. मेडिकल देखभाल——————————————————————

   2. ——————————————————————————————

   3. ——————————————————————————————

4. प्रसव पूर्व देखभाल की परिभाषा है।

   ——————————————————————————————

   ——————————————————————————————

5. (क) प्रसव के बाद से लेकर 6 सप्ताह (42 दिन) तक होने वाली मां और शिशु की देखभाल को ——————कहते हैं।

   (ख) गर्भावस्था सुनियोजित और ——————होनी चाहिए।

   (ग) अधूरे शारीरिक विकास के कारण किशोरी माताओं का दोनों ——————

   और ——————विशेष रूप से बाधित प्रसव का खतरा होता है।

परिशिष्ट – 1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. सभी महिलाओं को यदि मातृ स्वास्थ्य सेवाएं समय से सही ढंग में मिल जाए तो स्वस्थ माँ और स्वस्थ बच्चे का उद्देश्य पूरा किया जा सकता है ये सेवाएं हैं–

   - प्रसव से पहले, प्रसव के समय और प्रसव के बाद में कुशल सेवा प्रदाता द्वारा देखभाल।
   - प्रसव के दौरान जानलेवा जटिलताओं के लिए आपातकालीन सेवाएं।
   - असुरक्षित गर्भपात की जटिलताओं से बचाव और उनके प्रबंध की सेवाएं।

2. मातृ मृत्यु और मातृ अस्वस्थता में क्या अन्तर है?

   मातृ मृत्यु गर्भावस्था या गर्भ खत्म होने के 42 दिन के अंदर महिला की मृत्यु जो गर्भावस्था या उससे जुड़े कारण, प्रसव या प्रसव के पश्चात् की जटिलताओं के कारण हो। मातृ अस्वस्थता इन्हीं के कारण होने वाली बीमारियों को कहते है।

3. 1. मेडिकल देखभाल प्राप्त करने के लिए निर्णय में विलंब

   2. अस्पताल पहुँचने में विलंब

   3. अस्पताल में उच्च कोटि की देखभाल में विलंब

4. गर्भ धारण से पहले लड़कियों के स्वास्थ्य की देखभाल और दो गर्भावस्था के बीच की अवधि में स्त्री के स्वास्थ्य की देखभाल

5. (क) प्रसव के बाद से लेकर 6 सप्ताह (42 दिन) तक होने वाली माँ और शिशु की देखभाल को प्रसवोपरांत की देखभाल कहते है।

   (ख) गर्भावस्था सुनियोजित और इच्छित होनी चाहिए।

   (ग) अधूरे शारीरिक विकास के कारण किशोरी माताओं का दोनों मृत्यु और अपंगता, विशेष रूप से बाधित प्रसव का ख़तरा होता है।

अध्याय 2 : समस्या का समाधान करने की प्रणाली

विषयवस्तु :

मातृ देखभाल के लिए समस्या का समाधान करने की प्रणाली का प्रयोग करना

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. समस्या का समाधान करने की प्रणाली को समझा कर चार चरणों की सूची बना सकेंगी।
2. समस्या का समाधान करने की प्रणाली के प्रत्येक चरण को समझा सकेंगी और प्रदर्शन कर सकेंगी।
3. समझा सकेंगी कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के लिए समस्या का समाधान करने की प्रणाली का उपयोग क्यों महत्वपूर्ण है।
4. महिलाओं तथा नवजात शिशुओं की समस्याओं और ज़रूरतों का मूल्यांकन करने के लिए समस्या का समाधान करने की प्रणाली का प्रयोग कर सकेंगी और इस बात का फ़ैसला कर सकेंगी कि उनकी सबसे अच्छी देखभाल किस प्रकार की जा सकती है।

विषयवस्तु :

- परिचय : स्वास्थ्य कार्यकर्ता के लिए समस्या का समाधान करने की प्रणाली क्यों महत्वपूर्ण है?
- समस्या का समाधान करने की प्रणाली के चार चरण।
- समस्या का समाधान करने की प्रणाली के प्रत्येक चरण का विवरण।
- समस्या का समाधान करने की प्रणाली का उपयोग।

चरण 1 : परिचय

ए.एन.एम जब किसी गर्भवती महिला से मिले तो :

- ध्यानपूर्वक उसकी बात सुने, परिचय प्राप्त करे।
- समस्या को समझे।
- उचित देखभाल करने की योजना बनाएं।

चरण 2 : समस्या का समाधान करने की प्रणाली के 4 चरण

समस्या का समाधान करने की प्रणाली के चार चरण हैं :

- महिला से उसका पूरा विवरण जाने।
- उसकी जांच करें (समस्या को जाने)।
- उसकी जरूरत/समस्या को जाने।
- उसकी देखभाल की योजना बनाना।

चरण 3 : समस्या का समाधान करने की प्रणाली के प्रत्येक चरण का विवरण

- महिला से उसका पूरा विवरण जाने।
- महिला का स्वागत करें, व्यक्तिगत विवरण लें।
- उसके गर्भ के बारे में पूछें।
  - क्या परेशानी है।
  - कब से है।
  - क्या कोई उपचार किया।
- उसकी सभी बातें लिखे।

यह चरण हिस्ट्री लेना कहलाता है, क्योंकि आप पूरी बात जानना चाहती हैं कि क्या हुआ। जैसे–जैसे आप आगे के अध्याय पढ़ेंगी, आप जानेंगी कि प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव के दौरान और प्रसव पश्चात् देखभाल के दौरान, या जब महिला को जटिलता होती है तो कौन से प्रश्न पूछने ज़रूरी हैं।

दो तरह का हिस्ट्री लेना होता है :

1) आम हिस्ट्री : जिसमें निर्धारित प्रश्न पूछें जाते हैं और उसे लिख लिया जाता है गर्भावस्था से संबंधित।

2) लक्षित हिस्ट्री : जब महिला को कोई समस्या हो जैसे खून आना तब उसकी समस्या से संबंधित प्रश्न पूछे जाते हैं :

जैसे –

- कब यह समस्या हुई
- इसके साथ अन्य कोई महत्वपूर्ण घटना जैसे :
  - बच्चे का पेट में हिलना
  - पेट में दर्द
  - कोई चोट
  - खून का रंग/थक्के
  - पहले कभी हुआ
  - कितना खून बहा? आदि।

यदि क्लाइंट आपातकालीन स्थिति में आती है तो कम प्रश्न पूछें क्योंकि ऐसे में तुरंत कदम उठाने की आवश्यकता है। प्रश्न शायद परिवार के सदस्यों से पूछने पड़ें जो महिला को लेकर आए हैं।

देखें और छुएं

हिस्ट्री पूछते समय आप महिला की समस्या जानकर जांच करें।

- **साधारण परीक्षण**–जिसके द्वारा आप महिला के कई लक्षण जान सकती हैं जैसे खून की कमी, पीलिया आदि रक्त चाप की जाँच।

- **खास (लक्षित) परीक्षण** – जिसमें समस्या संबंधित जांच से गर्भ की स्थिति और गर्भस्थ शिशु की स्थिति।

यदि कोई खास समस्या हो जैसे रक्त स्राव तो स्पैकुलम जांच से और पेरीनियम के वाह्य परीक्षण से पता लगा सकते हैं कि रक्त स्राव कहां से हो रहा है।

समस्या को पहचानें :

हिस्ट्री और जांच के बाद आप समस्या को पहचानेंगी और फिर उसके समाधान की योजना बनाएंगी।

- साधारण गर्भावस्था के दौरान
  - पोषण संबंधी सलाह
  - आयरन फोलिक एसिड
  - टिटेनस टीकाकरण
  - गर्भावस्था में कम से कम तीन बार परीक्षण
- किसी समस्या के होने पर उसे रिफ़र करने की योजना बनाएंगी
- अपने रिकार्ड के लिए सारी बातें, समस्या, कहां रिफ़र किया आदि

उचित कदम उठाना

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)– हिस्ट्री और जांच के बाद यह तय करें कि उसकी प्राथमिकता क्या हैं? किस समस्या का समाधान पहले करना है और किसका बाद में। मान लीजिए किसी गर्भवती महिला को थकान लगती हैं, सांस फूलती है, तो आप उसके हीमोग्लोबिन की जांच करेंगी खून की कमी एनीमिया होने पर उसका उपचार करेंगी अन्यथा मेडिकल जांच के लिए रिफ़र कर सकती हैं।

चिकित्सकीय उपचार : चिकित्सकीय प्रैक्टिस के मानदंडों (स्टैडर्ड) और संलेखों (प्रोटोकॉल) का पालन करते हुए दवा या इलाज देकर समस्या का समाधान करें।

यह याद रखें कि गर्भावस्था में किसी भी दवा का प्रयोग सावधानी से करना चाहिए।

शिक्षा : क्लाइंट को वह जानकारी सीखने में मदद करें, जो उसे अपनी देखभाल करने के लिए, समस्या को समझने के लिए, समस्या होने पर क्या करना है और कैसे निपटना है, इन सब के लिए ज़रूरी हो।

सलाह–मशवरा : महिला को समस्या समझने में मदद करें और मिलकर तय करें कि उसके बारे में क्या करना है।

लैब टेस्ट/छानबीन: समस्या के बारे में और जानकारी प्राप्त करें।

रेफ़रल: अपने क्षेत्र में अन्य संसाधनों, जैसे डाक्टर, अस्पताल, शिक्षा प्रोग्राम, महिला समूह, खैराती समूह आदि का प्रयोग करके क्लाइंट को समस्या का समाधान खोजने में मदद करें।

फ़ॉलो–अप की योजना: उपयुक्त कदम उठाने के बाद आप क्लाइंट से फिर से मिलेंगी और दोबारा समस्या का समाधान करने की प्रणाली का प्रयोग करके उसकी देखभाल को जारी रखेंगी। इस प्रकार समस्या के समाधान की प्रणाली का बार–बार प्रयोग होता है जब तक कि समस्या का समाधान न हो जाए। क्लाइंट को आपके पास आने का धन्यवाद दें और उसे वापस आने के लिए कहें। उसे क्यों वापस आना चाहिए इसके कारण समझाएं। सुनिश्चित करें कि गर्भावस्था की जिस अवस्था में वो है या जो समस्या आपने पहचानी है उसके खतरों के चिन्ह उसे पता हैं और ज़ोर देकर कहें कि अगर वह खतरे का कोई भी निशान देखती हैं तो उसे तुरन्त लौटकर आने की ज़रूरत है। जब आप दोबारा मुलाकात के लिए आने का समय निश्चित कर रही हों तो उसे कब लौटना है यह उसकी समस्या की गंभीरता और उसको सुधरने में लगने वाले समय पर निर्भर करेगा। हो सकता है आपको क्लाइंट से दोबारा मिलने की ज़रूरत 24 घण्टे, 3 दिन, 2 हफ्ते या उसके बाद पड़े। अगर समस्या के कारण गंभीर जटिलता पैदा हो सकती है, तो उसे जल्दी–जल्दी तब तक देखती रहें जब तक वह खतरे के बाहर न हो जाए।

रिकॉर्ड करना: समस्या का समाधान करने की प्रणाली, क्लाइंट की समस्या और उसका कैसे प्रबंध किया गया, उसके विषय में जानकारी रिकार्ड करने का स्पष्ट और व्यवस्थित तरीका बताती है। तारीख और समय के साथ रिकार्ड करें:

- क्लाइंट ने जो बताया है उसके आधार पर सभी लक्षण
- शारीरिक जांच और लैब टेस्ट से प्राप्त जानकारी, और
- समस्या और आवश्यकता जो पहचानी गई।

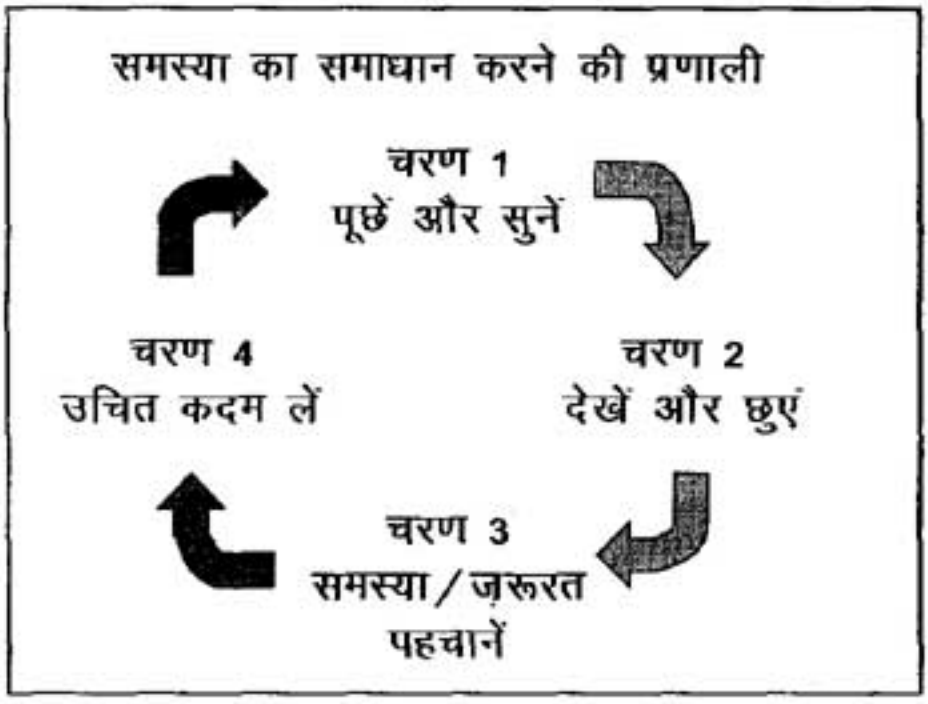
जब आप देखभाल की योजना बनाएंगी, तो सुनिश्चित करें कि वह पहचानी गई समस्या और आवश्यकता के अनुसार है। हर वह समस्या/आवश्यकता जो पहचानी गई है उसके लिए निम्न जानकारी लिखें:

- उपचार जो बताया गया है
- बचाव जो बताया गया है
- लैब आदि जांच जो करवाने को कही गयी हैं
- सलाह–मशवरा, शिक्षा जो दी गई है
- रेफ़रल
- देखभाल के लिए लौटने की तारीख

सभी जानकारी स्पष्ट रूप से और ध्यानपूर्वक रिकार्ड करें। जब रिकार्ड अच्छा और पूरा होता है तो आमतौर पर देखभाल भी अच्छी और पूरी होती है।

आवश्यकता के अनुसार प्रक्रिया दोहराएं

जब क्लाइंट लौटे तो याद से जांच करें कि समस्या का समाधान हो गया है या नहीं या वैसी ही हालात है या और बिगड़ गई है। उसके इलाज के लिए शायद आपको नई योजना बनानी पड़े। यह सुनिश्चित करने के लिए कि महिला ने जानकारी और सलाह समझी है, उसे दोहराने की ज़रूरत हो सकती है। उसे अन्य किसी दवा और इलाज की ज़रूरत हो सकती है। हो सकता है कि उसे डाक्टर/अस्पताल के पास रेफ़र करना पड़े। आप जो भी कदम उठाएं, उन्हें रिकार्ड करें। क्लाइंट के रिकार्ड में स्पष्ट जानकारी औरों को गुणवत्ता पूर्ण सेवा देते रहने में मदद करेगा।



☞ याद रखें, यदि समस्या का समाधान न हो, तो फिर से चरण 1 से शुरू करके और जानकारी हासिल करें।

याद रखें कि समस्या का समाधान करने की प्रणाली का प्रयोग करते समय, यह हो सकता है कि किसी कठिन समस्या के हल से पहले आपको चरण 1–4 कई बार दोहराने पड़ें। आपकी जानकारी जितनी पूरी और व्यवस्थित होगी, उतनी ही बेहतर संभावना होगी कि आप अच्छी सलाह और उचित इलाज देंगी। इसका यह मतलब नहीं है कि आप सब समस्याओं को हल कर देंगी।

इस पूरी मैन्युअल में आप समस्या का समाधान करने की प्रणाली का प्रयोग पाएंगी। अभ्यास के साथ यह प्रणाली महिलाओं की देखभाल करने के आपके कार्य को ज़्यादा व्यवस्थित और ज़्यादा संपूर्ण बनाने में मदद करेगी।

समस्या का समाधान करने की प्रणाली के चरण

चरण 1: पूछें और सुनें

रोगी की हिस्ट्रीचरण

चरण 2: देखें और छुएं

शारीरिक जांच

प्रयोगशाला परीक्षण

चरण 3: समस्याओं/जरूरतों की पहचान करें

सारी जानकारी का अध्ययन करें

समस्याओं/जरूरतों की सूची बनायें और देखभाल की योजना बनाएं

चरण 4: उचित कदम उठाएं

उपचार करें

सामान्य शिक्षा

विशिष्ट समस्याओं के लिए सलाह–मशवरा दें

आवश्यकतानुसार प्रयोगशाला परीक्षण करें/करायें

आवश्यकता पड़ने पर रेफ़र करें

जानकारी रिकार्ड करें

वापस लौट कर आने की तिथि दें:

- संपूर्ण समस्या का समाधान करने की प्रणाली को दोहरायें
- प्रगति या सुधार का मूल्यांकन करें
- स्थिति में हुए बदलाव का मूल्यांकन करें
- प्रयोगशाला के परीक्षण को दुबारा करें/करायें

चरण 4: केस स्टडी द्वारा समस्या का समाधान करने की प्रणाली का अभ्यास

इस अध्याय के अंत में दिए परिशिष्ट में केस स्टडी दी गई है। केस स्टडी पढ़ें और उस पर पूछे गए प्रश्नों के उत्तर दें। जब अभ्यास पूरा कर लें, तो केस स्टडी के अंत में सुझाव के रूप में दिए गए उत्तर देखें।

चरण 5 : सारांश और मूल्यांकन

समस्या का समाधान करने की प्रणाली का किसे प्रयोग करना चाहिए और क्यों? इसका प्रयोग सभी स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं और उन लोगों को करना चाहिए जो लोगों की देखभाल कर रहे हैं। यह चरण–दर–चरण समस्या का पता लगाने और देखभाल करने का तरीका है। यह प्रणाली व्यवस्थित और संपूर्ण तरीके से काम करने में मदद करती है।

परिशिष्ट :

1. अभ्यास : रोज़ाना के जीवन में समस्याओं का समाधान और उत्तर।
2. केस स्टडी और उत्तर।

संदर्भ :

1. मार्शल, एम.ए. बफिंगटन, एस.टी. लाइफ़ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्ज, तीसरा संस्करण। वाशिंगटन, डी.सी. : अमेरिकन कालेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन.एम.), 1998.



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में समस्या का समाधान करने का तरीका क्या है?
2. मातृ देखभाल के लिए समस्या के समाधान की प्रणाली के कौन से चरण आप अपनाएंगी

परिशिष्ट –1

अभ्यास

रोज़ाना के जीवन में समस्या का समाधान – एक कहानी

हम अक्सर रोज़ाना के जीवन में समस्याओं से निपटने के लिए समस्या का समाधान करने की प्रणाली का उपयोग करते हैं। यह एक मां और बेटे के बारे में कहानी है जिसे आप पढ़िए। समस्या का समाधान करने की प्रणाली के हर चरण को इस कहानी में खोजें। जो कदम समस्या का समाधान करने की प्रणाली के किसी चरण से मिलता है, तो उसके नीचे एक रेखा खींचें :

चरण 1 : पूछें और सुनें

चरण 2 : देखें और छुएं

चरण 3 : समस्या/आवश्यकता पहचानें

चरण 4 : उचित कदम उठाएं

चार वर्ष का रवि भागते हुए घर आता है। वह रो रहा है और अपना सिर पकड़े हुए है। रवि की मां पूछती है: "तुम्हें क्या हो गया?" रवि बताता है: "कुछ बड़े लड़कों ने पेड़ पर चढ़कर मेरे सिर पर ऊपर से पत्थर गिरा दिया।"

मां बच्चे का सिर देखती है, घाव की जांच करती है और उसका पूरा सिर टटोल कर देखती है। उसे एक छोटा सा चीरा दिखता है जो ज़्यादा गहरा नहीं लगता है; पर बाकी सिर पर कोई चोट नहीं है। मां तय करती है कि एक छोटी सी जगह कटी है, और कोई गम्भीर चोट नहीं है। मां चीरे को धो कर ढंक देती है। वह रवि को कहती है कि थोड़ा आराम करे और बड़े लड़कों के पास न जाए। अगले दिन वह रवि से पूछती है: "क्या तुम्हारा सिर अभी भी दुखता है?" वह यह भी देखती है कि घाव भर रहा है कि नहीं। मां तय करती है कि घाव संक्रमित नहीं है, और भर रहा है।

परिशिष्ट–2

मातृ देखभाल के लिए समस्या के समाधान की प्रणाली का प्रयोग

केस स्टडी –समस्या का समाधान

केस स्टडी को पढ़ें और प्रश्नों के उत्तर दें। जब आपने अपने उत्तर लिख लिए हों, तब केस स्टडी के अंत में दिए गए प्रस्तावित उत्तरों को देखें।

रमा 20 वर्षीय महिला है जो आपके क्लीनिक में यह शिकायत लेकर आती है कि उसे चार महीनों से माहवारी नहीं हुई है। वह एक फैक्टरी में काम करती है। वह कमज़ोरी और थकान महसूस कर रही है। वह घर में 8 अन्य परिवार के सदस्यों के साथ रहती है।

चरण 1 : पूछें और सुनें

➢ आप इस शर्मीली, जवान महिला को अपने क्लीनिक में किस प्रकार चिन्तारहित या निश्चिंत बनाएंगी?

_____

_____

➢ आप उसकी सामाजिक स्थिति, उसके परिवार, उसकी नौकरी, उसके लक्षणों (शिकायतें या समस्याएं) तथा उसके अपने भविष्य के लिए योजनाओं के बारे में उससे क्या–क्या प्रश्न पूछना चाहती हैं?

_____

_____

चरण 2 : देखें और छुएं

➢ आप उसके शरीर के कौन–कौन से हिस्सों की जांच आज करना चाहती हैं ? आप कौन से विशिष्ट कारण ढूंढ़ रही हैं ? क्या आपको और जानकारी के लिए किसी प्रयोगशाला परीक्षण की ज़रूरत है ?

चरण 3 : समस्याओं / ज़रूरतों को पहचानना

➢ चरण 1 और चरण 2 में आपने जिन समस्याओं या ज़रूरतों को जाना है उनके बारे में विचार करें तथा उन्हें लिख लें। सारी जानकारी को इकट्ठा और व्यवस्थित करना महत्वपूर्ण है, क्योंकि तभी आप उचित कदम उठा सकेंगी।

चरण 4 : उचित कदम उठाएं

➢ आपने जो समस्याएं / ज़रूरतें लिखी हैं उन पर नज़र डालें। अपने आपसे पूछें, "मैं इन समस्याओं / ज़रूरतों की देखरेख किस प्रकार कर सकती हूं?"

आपकी जानकारी जितनी पूर्ण तथा व्यवस्थित होगी उतनी ही अच्छी सलाह और उचित उपचार देना संभव होगा। इसका यह अर्थ नहीं है कि आपने क्लाइंट की सभी समस्याओं को हल कर दिया है। हो सकता है आपको कोई कठिन समस्या सुलझाने से पहले चरण 1–4 कई बार पूरा करने की ज़रूरत पड़े।

परिशिष्ट–3

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर :

1) स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में समस्या का समाधान करने का तरीका क्या है?

यह एक व्यवस्थित रूप से क्लाइंट की देखभाल करने का तरीका है। जानकारी हासिल करके और उसे ध्यानपूर्वक व्यवस्थित करके स्वास्थ्य सेवा प्रदाता समस्या को ठीक से पहचान सकती हैं। फिर योजना बनाकर वह मां और बच्चे की देखभाल कर सकती हैं।

2) मातृ देखभाल के लिए समस्या के समाधान के कौन से क़दम उठाएंगी?

पूछें और सुनें, देखें और छुएं, समस्या/आवश्यकता की पहचान और उचित कदम उठाना।

परिशिष्ट 1 में दिये गये अभ्यास के उत्तर

चरण 1 : पूछें और सुनें

चार वर्ष का रवि भागते हुए घर आता है। वह रो रहा है और अपना सिर पकड़े हुए है। रवि की मां पूछती है: "तुम्हें क्या हो गया?"

रवि बताता है: "कुछ बड़े लड़कों ने पेड़ पर चढ़कर मेरे सिर पर ऊपर से पत्थर गिरा दिया। "मां बच्चे का सिर देखती है, घाव की जांच करती है और उसका पूरा सिर टटोल कर देखती है।"

चरण 2 : देखें और छुएं

उसे एक छोटा सा चीरा दिखता है जो ज्यादा गहरा नहीं लगता है पर बाकी सिर पर कोई चोट नहीं है।

चरण 3 : समस्या या आवश्यकता की पहचान करें

मां चीरे को धोकर ढक देती है।

चरण 4 : उचित कदम उठाएं

वह रवि से कहती है कि वह थोड़ा आराम करे और बड़े लड़कों के पास न जाए।

चरण 4 : उचित कदम उठाएं। यह भी "उचित कदम" है क्योंकि यह बार–बार समस्या से बचाव की सलाह है।

चरण 1 : पूछें और सुनें

अगले दिन वह रवि से पूछती है: "क्या तुम्हारा सिर अभी भी दुखता है?"

चरण 2 : देखें और छुएं (और जानकारी के लिए)।

वह यह भी देखती है कि घाव भरा है कि नहीं।

चरण 3 : समस्या या आवश्यकता को पहचानें। इस चरण में मां तय करती है कि समस्या का समाधान हो रहा है।

मां तय करती है कि घाव संक्रमित नहीं है, और भर रहा है।

उत्तर – केस स्टडी

चरण 1. पूछें और सुनें। सौम्य और सम्मानजनक व्यवहार करें। उस महिला का स्वागत करें और बैठने को कहें। गोपनीयता रखें, उसकी बातों को ध्यान से सुनें, उसके प्रश्नों का उत्तर दें और उसके साथ एक समव्यस्क की तरह व्यवहार करें। अगर वह अपने शरीर या यौन संबंधी बातों को कहने में शर्माती है, तो हो सकता है, महिला आपको उन विषयों पर जानकारी न दे पाये जिसमें आप उसके स्वास्थ्य के बारे में जान सकें। उसकी जांच के लिए कपड़े खोलने के पहले उससे बातें करें (पूछें और सुनें)।

मालूम करें कि क्या वह यौन संबंध स्थापित कर रही है, परिवार नियोजन के तरीकों का नियमित इस्तेमाल कर रही है, और अगर कर रही है, तो किस तरीके को उसने अपनाया है? क्या वह शादीशुदा है या आश्रित संबंधों में रह रही है?

उससे पूछें कि उसकी नज़र में माहवारी न आने के क्या कारण हो सकते हैं। क्या उसको माहवारी नियमित रूप से होती रही है? क्या उसने कोई दवा या उपचार

किया है? क्या इस सिलसिले में उसने किसी और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता, ओझा या ओझा की तरह के किसी आदमी को दिखाया है? क्या गर्भ ठहरने का जांच करवायी है? क्या उसे गर्भ ठहरने की खुशी होगी? क्या वो गर्भ को धारण करेगी? बच्चे के पिता को यह सुनकर कैसा लगेगा? उसके परिवारजनों को कैसा लगेगा? क्या उसके निप्पल में दर्द है, पेट फूला हुआ है, उसे चक्कर या उल्टी हो रही है, थकान है, निप्पल गहरे रंग के हो रहे हैं, या और कोई लक्षण है? क्या उसे पर्याप्त भोजन मिल रहा है? क्या उसको भूख लगती है?

क्या उसके परिवार में कोई भी व्यक्ति (उस घर में जहां वो रहती है) बीमार है, जैसे टी.बी. या अन्य रोगों से, जिससे उसके भी बीमार होने की संभावना है।

चरण 2: देखें और छुएं। याद रखें कि 15 से 49 उम्र की महिलाओं में माहवारी रुकने का प्रथम कारण गर्भ का ठहरना है। इसलिए, आप एक गर्भवती महिला के लिए की जाने वाली शारीरिक जांच और प्रयोगशाला के परीक्षण करेंगी। जिसमें स्तन परीक्षण, पेट की जांच, पेल्विक जांच, रक्तचाप, यदि पेल्विक जांच स्पष्ट नहीं है तो गर्भ ठहरने का परीक्षण, हीमोग्लोबिन/हीमेटोक्रिट आदि सभी प्रयोगशाला परीक्षण कराने होंगे जो एक गर्भवती महिला के लिए किए जाते हैं।

यदि आपको उसे माहवारी न आने के अन्य संभव कारण दिखायी देते हैं तो आप उनके विषय में कदम लेना चाहेंगी।

चरण 3. समस्याओं/ज़रूरतों को पहचानना। एक बार जब आपने प्रश्न पूछकर (पूछें और सुनें), और शारीरिक जांच (देखें और छुएं) और लैब टेस्ट करके सारी जानकारी एकत्र कर ली है, तो आपको यह जानकारी सुनिश्चित करनी होगी। उत्तर इस बात पर निर्भर करते हैं कि महिला ने क्या प्रश्नों के जवाब दिए हैं तथा उसकी जांच करने पर आपने क्या पाया।

चरण 4. उपयुक्त कदम उठाएं। उपचार की आपकी कार्रवाई या योजना में सामान्य शिक्षा, विशेष समस्याओं के लिए सलाह–मशवरा, उपचार करना और देखभाल के लिए, या उसके कुछ अंश के लिए रेफ़र करना शामिल है। याद रखें, यदि समस्या का हल नहीं होता तो और अधिक जानकारी लेने के लिए फिर से सारी प्रक्रिया दोहराएं जो आपको उसे बेहतर बनाने में मदद करेगी।



अध्याय 3 : गर्भावस्था और प्रसव पूर्व देखभाल

विषयवस्तु

गर्भावस्था और गर्भावस्था में प्रसव पूर्व देखभाल

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. यह जान सकेंगी कि गर्भ कैसे होता है, शिशु का विकास एवं वृद्धि कैसे होती है, शिशु का लिंग निर्धारण, गर्भावस्था के लक्षण और चिन्ह क्या हैं और इसकी पुष्टि कैसे की जा सकती है।
2. सीखने की गाइड का उपयोग करते हुए नई गर्भवती क्लाइंट के पहली बार आने पर उसके गर्भ की हिस्ट्री प्राप्त करने के लिये और उसका पंजीकरण करने के लिए क्या–क्या सूचना लेना ज़रूरी है, समझा सकेंगी।
3. सीखने की गाइड/जांचसूची का उपयोग करते हुए प्रसव पूर्व शारीरिक जांच के चरण समझा सकेंगी।
4. सीखने की गाइड का उपयोग करते हुए, पेशाब की जांच करने और एक गर्भवती महिला के शरीर में मौजूद हीमोग्लोबिन मापने का प्रदर्शन कर सकेंगी।
5. नियमित देखभाल का वर्णन कर सकेंगी, जिसमें आयरन/फोलेट की कमी को पूरा करना, पेट के कीड़े मारना, टिटनेस टॉक्सॉइड का इंजेक्शन देना, मलेरिया के विरुद्ध बचाव शामिल हैं।
6. जन्म की योजना बनाना और जन्म योजना के मुख्य भागो। के बारे में समझा सकेंगी।
7. प्रसव पूर्व सलाह–मशवरा के मुख्य संदेशों के बारे में और हर तिमाही (ट्राइमेस्टर) में दिए जाने वाले विशिष्ट सलाह–मशवरा/स्वास्थ्य शिक्षा के संदेशों का वर्णन कर सकेंगी।

8. गर्भावस्था के दौरान आम तौर पर होने वाली परेशानियों और उनके प्रबंधन के बारे में समझा सकेंगी।

9. गर्भावस्था के दौरान होने वाले ख़तरों के चिन्ह/जटिलताओं की पहचान कर सकेंगी और उचित रेफ़रल कर सकेंगी। कुछ चिकित्सकीय समस्याओं को जान सकेंगी।

10. आर.एच. निगेटिव महिला में गर्भ का प्रबंधन कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

- गर्भावस्था, गर्भ कैसे होता है, गर्भावस्था के लक्षण और चिन्ह।
- केन्द्रित प्रसव पूर्व देखभाल (फोकस्ड ए.एन.सी.)।
- किसी नई क्लाइंट का पंजीकरण, प्रसव पूर्व हिस्ट्री प्राप्त करना, मुलाकात तय करना।
- एक गर्भवती महिला की शारीरिक जांच करना।
- नियमित प्रयोगशाला जांचें करना।
- प्रसव पूर्व गर्भवती महिला की नियमित देखभाल करना।
- जन्म की योजना बनाना।
- प्रसव पूर्व सलाह–मशवरा और तिमाही के दौरान दिए जाने वाले खास सलाह–मशवरा के मुख्य संदेश, तिमाही के दौरान दिए जाने वाले खास सलाह–मशवरा का महत्व।
- गर्भावस्था के दौरान आम तौर पर होने वाली परेशानियां और समस्याएं तथा उनका प्रबंधन।
- हर गर्भावस्था को ख़तरे वाली गर्भावस्था मानना। गर्भावस्था के दौरान होने वाले ख़तरे के चिन्हों/जटिलताएं उनके लिये उचित कार्यवाही और रेफ़र करने की जगह। कुछ चिकित्सकीय समस्याएं।
- आर.एच. निगेटिव महिला में गर्भ।
- प्रसव पूर्व रिकार्ड रखना।

चरण 1 गर्भावस्था, गर्भावस्था के लक्षण और चिन्ह

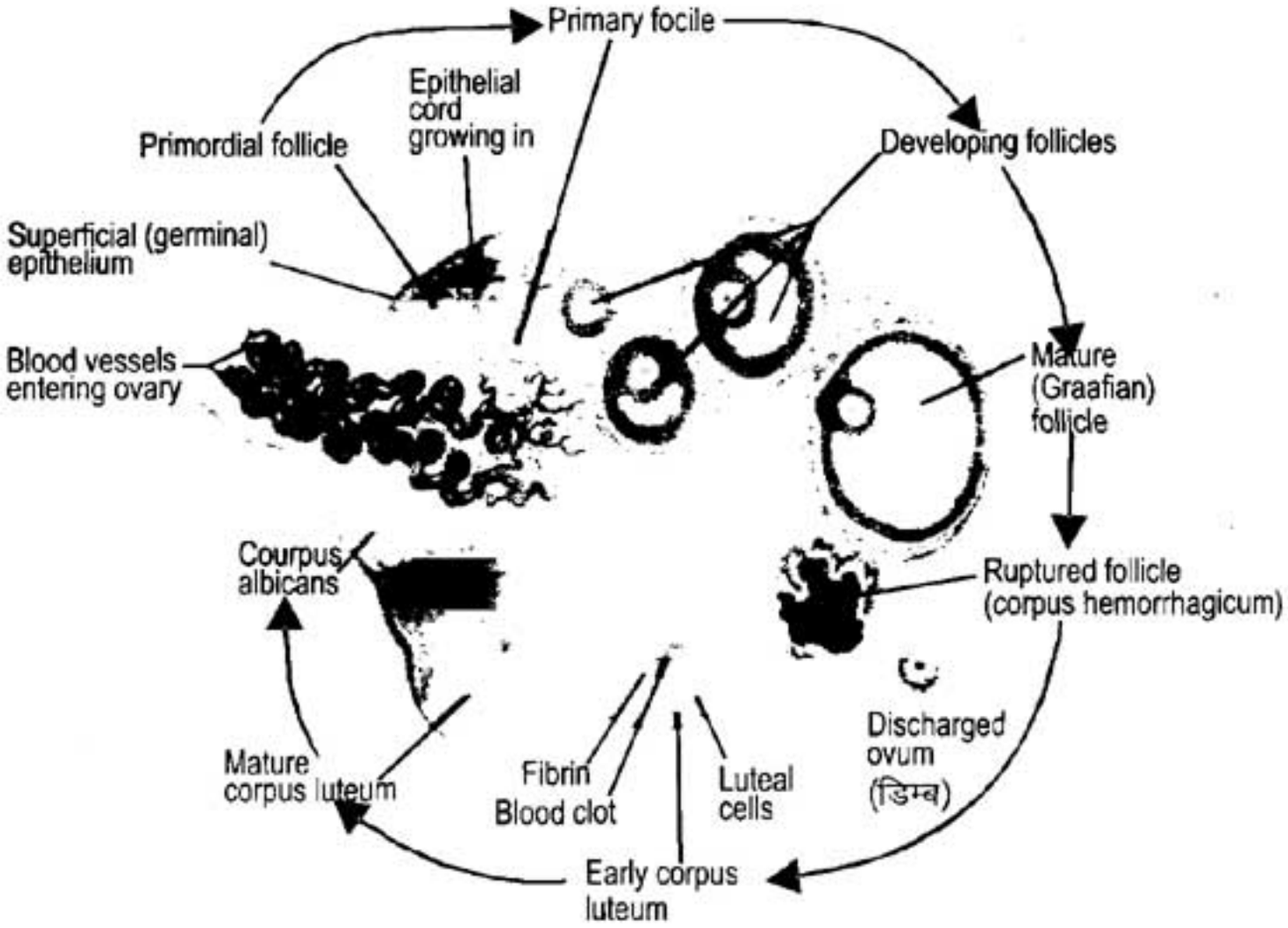
गर्भावस्था : गर्भ कैसे होता हैं?

नोट : गर्भावस्था की जानकारी से पहले महिला एवं पुरुष प्रजनन तंत्र की संरचनाएवं कार्य की जानकारी मॉड्यूल–1 और 3 ख से दोहरायें।

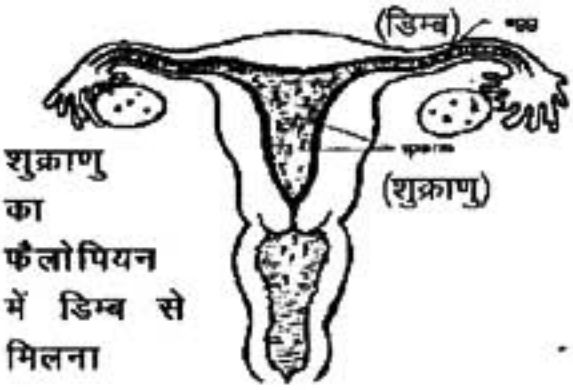
हर महिला में हर माह एक **अंडा** (डिम्ब) डिम्ब कोष से निकलता है जिसका पता स्वयं महिला लगा सकती है उसको

- पेट में हल्का दर्द
- पतला स्राव होता है

यह डिम्ब केवल 24 घण्टे कार्यशील रहता है। यदि इस दौरान पुरुष से संसर्ग हो जाता है और शुक्राणु गर्भाशय से होते हुए डिम्ब वाहिनी में अण्डे से मिलता है तो इसे निशेचन (फर्टिलाइजेशन) कहते हैं। शुक्राणु 72 घण्टे कार्यशील रहते हैं। निशेचन के बाद निषेचित अंडा डिम्ब वाहिनी में ही बढ़ता और विभाजित होता है। 2–4–8–16 कोशिकाओं में और 5 दिनों में गर्भाशय में पहुंचता है और रोपित होता है जिसे इम्पलान्टेशन कहते हैं। अगली माहवारी नहीं होती है। यदि निषेचन नहीं हो पाता तो 14 दिन के बाद महिला को माहवारी हो जाती है। डिम्ब हमेशा माहवारी के 13–15 वें दिन निकलता है। इस समय ही गर्भ ठहरता है। इस समय ही गर्भ ठहरता है यदि इन दिनों पुरुष का संसर्ग न हो तो गर्भ नहीं ठहरेगा। इस समय का उपयोग गर्भ से बचने के लिए किया जा सकता है (सुरक्षित समय)



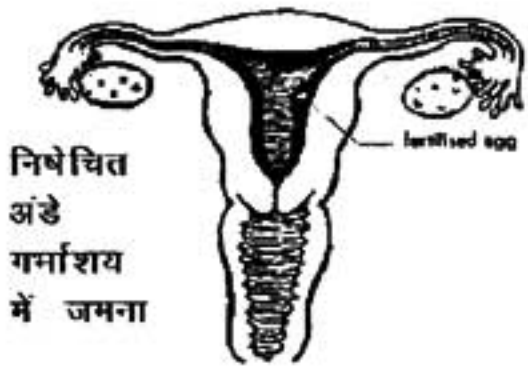
डिम्ब एवं फॉलिकिल बनने के चरण



शुक्राणु का फैलोपियन में डिम्ब से मिलना

निषेचित अण्डा गर्भाशय में रोपित होता है वहां पर बढ़ता रहता हैं और आंवल और शिशु विकसित होता है। आंवल और शिशु नाल से जुड़े होते हैं। गर्भ के तीन माह से आंवल बनने और बढ़ने लगती है। पूर्णत: विकसित आंवल 500 ग्राम की 20–25 सेमी. की गोल स्पंजी डिस्क की भांति होती है।

इसकी दो सतह होती हैं:



निषेचित अंडे गर्भाशय में जमना

- गर्भाशय की तरफ शैगी
- बच्चे की तरफ झिल्ली से ढंका होता है।

दो झिल्लियां होती हैं: कोरियान और एम्निआन

कोरियान विलाई गर्भाशय में डेसिडुआ बेसेलिस में जाती है। इसमें रक्त की धमनियां और शिराएं होती है जो मां और बच्चे में रक्त द्वारा आदान–प्रदान करती हैं। आंवल, नाल द्वारा शिशु से जुड़ी होती है।

आंवल के कार्य:

गर्भस्थ शिशु को:

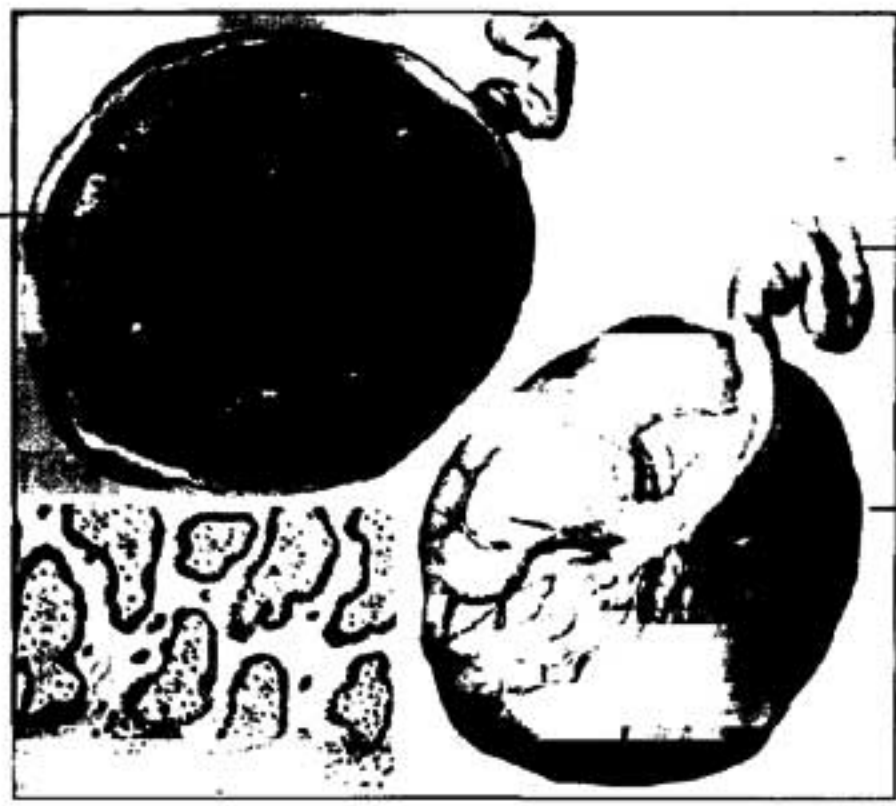
1. पोषक तत्व पहुंचाना
2. आक्सीजन पहुंचाना
3. कार्बन डाई आक्साइड एवं दूषित पदार्थ बाहर निकालना
4. रोग रोधक एवं प्रतिरोधक तत्व पहुंचाना
5. कुछ जीवाणु भी मां से बच्चे में आ जाते हैं, जैसे रुबेला सिफलिस।
6. रक्त के तत्व जैसे Rh -ve मां में एन्टीबोडिस Rh+ve बच्चे के रक्त में पहुंचते हैं जो हानिकारक हैं।

नाल की संरचना

- शिराएं और धमनियां होती है।
- इसके चारों तरफ चिकना पदार्थ होता है जिसे हार्टन्स जेली कहते हैं।
- इसकी लंबाई 18–20" होती है।
- कभी–कभी इसमें गांठ होती है।

कभी–कभी नाल प्रसव के दौरान बाहर आ जाती है जिसे कार्ड प्रो लैप्स कहते हैं। यह एक ख़तरनाक चिन्ह है।

शिशु जन्म के समय एक पूर्णत: विकसित आंवल या प्लासेंटा का वज़न लगभग एक पांउड (450 ग्राम) होता है। शिशु जन्म के बाद प्लांसेटा का कार्य खत्म हो जाता है और यह योनि द्वारा बाहर निकल आता है। इस प्रक्रिया को अक्सर बाद का जन्म (After Birth) कहते है। अब शिशु के पोषण के लिये नाल की आवश्यकता खत्म हो जाती है और अब इसे काटकर बांधा जा सकता है। शिशु की नाल का स्तंभ (Stum) सूखने के लिये छोड़ दिया जाता है और यह स्वत: शिशु की नाभि से गिर जाता है।



आंवल की संरचना

शिशु का विकास एवं वृद्धि

निषेचन के बाद निषेचित अंडे के विकास एंव वृद्धि की प्रक्रिया शुरू हो जाती है एवं नौ महीने तक चलती है जिसके फलस्वरूप निषेचित अंडा एक पूर्णत: विकसित शिशु का रूप ले लेता है। निषेचन के पूर्व अंडा एक पतली सुई की नोक के आकार का होता है। शुक्राणु जो अंडे से मिलता है वह तो और भी सूक्ष्म होता है। निषेचित अंडा, विभाजन, विकास एंव वृद्धि की प्रक्रिया के फलस्वरूप शिशु का रूप लेता है जिसका वज़न लगभग 6–7 पौंड (करीब 3 कि.ग्रा) होता है, जो कि इसके प्रारंभिक वज़न से कई करोड़ गुना होता है।

निषेचन के तुरंत बाद अंडा दो हिस्सों में विभाजित होने लगता है। पहले यह दो कोशिकाओं में बंटता है, फिर प्रत्येक कोशिका पुन: दो कोशिकाओं में तब तक बढ़ती जाती है जब तक कि विभिन्न प्रकार की अरबों कोशिकायें मिल कर पूरे मानव शरीर का विकास कर लेती हैं। जैसे–जैसे कोशिकायें विभाजित होती जाती हैं ये विशिष्ट प्रकार की हो जाती है कुछ कोशिकायें मांसपेशियों के रूप में बढ़ जाती है, कुछ मस्तिष्क, आमाशय और अन्य शारीरिक भाग बनाती है, जबकि और दूसरी कोशिकायें तंत्रिका तंत्र, हड्डी या खून बना लेती हैं।

गर्भ में शिशु की वृद्धि की प्रक्रिया जीवन के अन्य समय की वृद्धि की तुलना में तीव्र होती हैं। निषेचन के 2 सप्ताह बाद यानि कि माहवारी को समय आने तक गर्भस्थ शिशु 1/4 इंच (से.मी से अधिक) का हो जाता है। शिशु के चारों ओर एक पानी की थैली बन जाती है जो कि शिशु को धचकों एवं बाहरी चोट से शिशु जन्म तक सुरक्षित रखती है। दूसरी माहवारी की तारीख निकलने तक भ्रूण केवल एक इंच (2.5 से.मी) लंबा होता है परंतु इस समय हड्डियां, मांसपेशियां, तांत्रिकायें, कान और बड़ी रक्त नलिकायें पहचानी जा सकती है। हृदय की धड़कन शुरू हो चुकी होती है और यकृत (Liver), गुर्दे (Kidney) और आमाशय बन तो जाते हैं परंतु अभी सक्रिय नहीं होते हैं।

तीसरे महीने के बाद भ्रूण को गर्भास्थ शिशु (फीट्स) कहते हैं। सामान्यतया पांचवे महीने तक मां शिशु का घूमना महसूस कर सकती है। सामान्यतया गर्भावस्था में शिशु हिलता–डुलता है, घूमता है, निगलता है, पेशाब करता है, सोता है एवं तेज आवाज़ होने पर प्रतिक्रिया दिखाता है। पांचवे एवं छठें महीने के मध्य (लगभग 24 सप्ताह) हृदय की धड़कन इतनी प्रबल हो जाती है कि एक विशेष उपकरण फीटोस्कोप द्वारा सुनी जा सकती हैं।

आठवें महीने के प्रारंभ तक (या 32 सप्ताह) शिशु का वजन लगभग 3 पाउंड (1.5 कि.ग्रा) एंव लंबाई लगभग 17 इंच (40 से.मी.) होती है। अगले 8 हफ्तों में शिशु की वृद्धि होती जाती है और वज़न बढ़ता जाता है जिससे कि जन्म के समय तक सामान्य शिशु लगभग 6–7 पौंड (लगभग 3 कि.ग्रा) वजन का एवं लगभग 20 इंच (50 से.मी.) लंबा हो जाता हैं।



सप्ताह 6



सप्ताह 8



सप्ताह 12



सप्ताह 16



सप्ताह 20



नवजात शिशु 40

जैसे–जैसे शिशु बढ़ता है शारीरिक अंग, तंत्रिकायें, मांसपेशियां एवं हड्डिया बन जाती हैं जो कि शिशु का शरीर बनाती है। गर्भाशय के अंदर शिशु के विकास में लगभग 9 महीने लग जाते हैं। इस अवधि की शुरुआत में अंडे का आकार एक पतली सुई की नोक के बराबर होता है एवं इस अवधि के अंत में एक औसत शिशु का वजन. 6–7 पौंड होता है।

शिशु किस तरह का होगा?

शिशु का विकास मां के अंडे एवं पिता के शुक्राणु के मिलने से होता है। इसका मिलना इस बात को निश्चित करता है कि शिशु कैसा होगा, जैसे लड़का या लड़की, कितना लंबा होगा, आंखों का रंग क्या होगा एवं नयन–नक्श किस प्रकार के होंगे।

माता–पिता द्वारा किस प्रकार से ये विशेषताएं शिशु में जायेंगी, जेनेटिक्स (Genetics) कहलाता है।

मानव शरीर की प्रत्येक कोशिका में 46 क्रोमोसोम्स होते हैं। प्रजनन कोशिकायें यानि कि पुरुष के शुक्राणु एवं महिला के अंडों में केवल 23 क्रोमोसोम्स होते हैं जो कि मानव शरीर की अन्य कोशिकाओं के आधे होते हैं।

प्रत्येक क्रोमोसोम्स कई जीन्स द्वारा बनता है और ये ही जीन्स, जो कि आधे पिता द्वारा एवं आधे माता द्वारा मिलते हैं, निर्धारित करते हैं कि शिशु किस तरह का होगा।

कुछ शारीरिक विशेषताओं के अतिरिक्त कुछ शारीरिक एंव मानसिक बीमारियां भी एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी में जाती हैं।

अतिरिक्त जानकारी

कुछ बीमारियां, जैसे कि एलबिनिज़्म (Albinism) और सिकिय सेल डिज़ीज़ (Sickle cell Disease) माता–पिता द्वारा एक पीढी से दूसरी पीढ़ी में जा सकती हैं। शिशु में कुछ बीमारियाँ, मां द्वारा कुछ दवाइयां खाने से या गर्भावस्था में कुछ बीमारी होने से हो सकती है। यदि मां गर्भावस्था में उचित सावधानी रखें तो इनमें से कई बीमारियों से शिशु को बचाया जा सकता है।

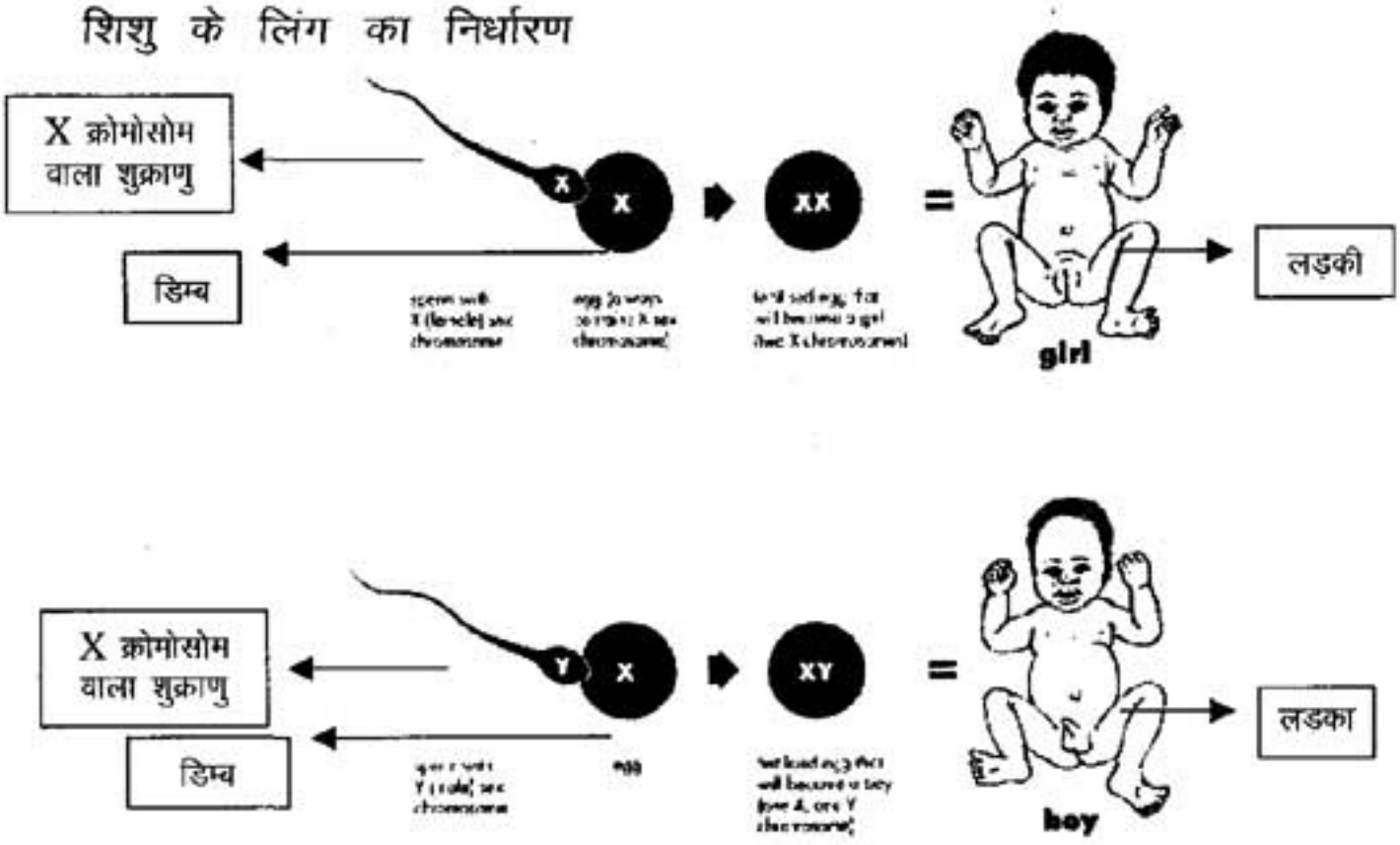
लड़का या लड़की

कुछ परिवार में या तो केवल लड़के ही लड़के होते हैं या केवल लड़कियां ही होती हैं। परन्तु अक्सर ऐसा देखा जाता है कि महिला, लड़का न पैदा होने पर दोषी ठहरायी जाती है। यहां तक कि इस भ्रांति को लेकर कई परिवार बिखर जाते हैं। जब कि वास्तव में पिता के क्रोमोसोम्स द्वारा ही यह निर्धारित होता है कि लड़का होगा या लड़की।

कैसे? एक शुक्राणु में 22 साधारण क्रोमोसोम्स एवं एक सेक्स क्रोमोसोम्स या तो लड़की के X या Y लड़के के होते हैं।

सभी अंडों में 22 साधारण क्रोमोसोम्स और एक सेक्स क्रोमोसोम होते हैं जो कि हमेशा लड़की X का होता है। यदि Y क्रोमोसोम वाला शुक्राणु अंडे निषेचित करता है तो लड़का पैदा होता है और यदि X क्रोमोसोम वाला शुक्राणु अंडे को निषेचित करता है तो लड़की पैदा होती है।

शिशु के लिंग का निर्धारण



शिशु का लिंग, पिता के शुक्राणु द्वारा निर्धारित होता है मां के अंडे द्वारा नहीं।

आप क्या कर सकती हैं :

क्लांइटों से बात करते समय कोई ऐसी समस्या सामने आ सकती है जहां गर्भावस्था में दम्पति बच्चे के लिंग के बारे में परेशान हों, या फिर महिला पर और बच्चे पैदा करने के लिए ज़ोर डाला जा रहा हो क्योंकि उसके कोई पुत्र नहीं हो। ऐसे में उन्हें और परिवार के बुज़ुर्गों (सास) को समझायें कि जन्म से पहले बच्चे के लिंग निर्धारण में महिला का कोई हाथ नहीं होता। बच्चा लड़का होगा या लड़की इस पर निर्भर है कि कौन सा शुक्राणु अंडाणु को फलित करता है।

जुड़वा शिशुओं का होना या कई शिशुओं का होना

औसत रूप से लगभग हर 85 गर्भावस्था में से 1 जुड़वा गर्भावस्था (Twins) होती है। तीन, चार और अधिक संख्या में गर्भस्थ शिशुओं का होना बहुत कम देखा जाता हैं यदि महिला स्वयं जुड़वा में से एक होती है या उसके निकटतम परिवार वालों में (मां या बहन) जुड़वा बच्चे होने की हिस्ट्री होती है तो, ऐसी स्थिति में जुड़वा बच्चे पैदा होने की संभावना बढ़ जाती है। अधिक उम्र वाली महिलाओं में या ऐसी महिलाआ में जिनमें

गर्भ ठहरने की प्रवृत्ति बहुत अधिक होती है, (जिनमें एक साथ 2 अंडे निकलने की संभावना अधिक होती है) में भी जुड़वा बच्चे होने की संभावना होती है।

जुड़वा बच्चे भी दो तरह के होते हैं, एक समान और असमान (अलग–अलग गुणों वाले) होते है। सभी– एक समान जुड़वा गर्भावस्था में 1/4 एक समान (Identical) होते है। इसका मतलब यह है कि ये एक ही अंडे से बनते हैं। किसी अज्ञात कारणवश ये अंडा अलग–अलग तरह की कोशिकाओं में विभाजित हो जाता है। चूंकि ये एक ही अंडे से बनते हैं इसलिये ये एक समान होते हैं और इनमें एक ही प्रकार के जीन्स होते है। ये हमेशा एक ही लिंग के होते हैं और लगभग एक ही तरह दिखते हैं।

असमान (Fraternal) जुड़वा बच्चों का विकास तब होता है जब महिला के अंडाशयों से एक के बजाय दो अंडे ओव्यूलेशन की प्रक्रिया के समय निकलते है। दोनों अंडे भिन्न–भिन्न शुक्राणुओं द्वारा निषेचित होते हैं और गर्भाशय में साथ ही साथ बढ़ने लगते हैं। एक साथ एक ही गर्भाशय में ये बढ़ते जरूर हैं परंतु ये बिल्कुल भिन्न होते हैं और ये भिन्न लिंग के भी हो सकते हैं।

जुड़वा बच्चे :

एक समान जुड़वा बच्चे (Identical Twins) एक जैसे दिखते है क्योंकि ये मां के गर्भ में एक ही अंडे से बनते है। असमान जुड़वा बच्चें (Fraternal Twins) आवश्यक नहीं है कि एक जैसे दिखें क्योंकि ये दो भिन्न अंडों से बनते है जब कि वे साथ–साथ एक ही गर्भाशय में बढ़ते है।

गर्भावस्था में होने वाले परिवर्तन :

गर्भावस्था में कई शारीरिक एंव भावनात्मक बदलाव होते है। महिला में अधिकतर ये परिवर्तन शिशु जन्म हेतु, प्रसव एवं स्तनपान के दौरान होने वाली जरूरतों को पूरा करने के लिये होते हैं।

गर्भावस्था में मुख्य चिन्ह तथा लक्षण 3 वर्गों में विभाजित किये जा सकते है:

1. अनुमानित चिन्ह (Presumptive signs)

a. माहवारी का रुक जाना
b. प्रात :कालीन मिचली

c. स्तन चिन्ह
d. जल्दी–जल्दी पेशाब आना
e. स्पन्दन

2. संभावित चिन्ह (Probable signs)

a. श्रोणि चिन्ह (Pelvic signs)
b. उदरीय विवर्धन (Abdominal enlargement)

3. स्पष्ट चिन्ह (Positive signs)

a. गर्भस्थ शिशु की धड़कन (Foetal heart shounds)
b. गर्भस्थ शिशु की हलचल (Foetal movements)
c. गर्भस्थ शिशु के अंग (Foetal parts)
d. स्पष्ट गर्भावस्था परीक्षण (Positive pregnancy tests)

4. रक्त में परिवर्तन

गर्भावस्था में बढ़ते हुए शिशु की आवश्यकता को पूरा करने के लिये रक्त की मात्रा में लगभग 30 % की वृद्धि होती है। इस वृद्धि के कारण महिला का हृदय भी आकार में कुछ बड़ा हो जाता है और अधिक कार्य करने लगता है। यह एक सामान्य स्थिति है।

5. भावनात्मक परिवर्तन

गर्भावस्था के दौरान महिला की सोच एवं मन :स्थिति में भी परिवर्तन हो सकता है। आंशिक रूप से यह परिवर्तन शरीर के हार्मोन (Hormons) में परिवर्तन के कारण होता है और आंशिक रूप से एक शिशु को जन्म देने की भावना के कारण होता है। ऐसी स्थिति में महिला को अपनी भावनाओं की चर्चा एक सेवाकर्ता से, अपने पति से या दूसरी महिलाओं :एक बहन, मां या दोस्त जो गर्भवती हो चुकी हों, से अवश्य करनी चाहिये।

शिशु जन्म के बाद कुछ महिलायें कुछ समय के लिये दुखी हो सकती हैं परन्तु अधिकतर महिलायें खुश होती हैं और अच्छा अनुभव करती हैं।

1a. माहवारी रुक जाना (Amenorrhoea)

गर्भावस्था का प्रथम प्रमाण नियमित मासिकधर्म वाली महिला का समय पर मासिक धर्म न होना है। यह अनुमानित (या व्यक्ति परक) चिन्ह है।

1b. प्रात :कालीन मिचली (Morning sickness)

मासिक धर्म बन्द होने के कुछ दिनों बाद अधिकांश महिलाओं को मिचली और उल्टी होती है। इसे "प्रात :कालीन मिचली" कहते हैं। यह 6 से 10 सप्ताह के बीच में अधिक होती है और तीसरे माह के अन्त तक बंद हो जाती है। कभी–कभी कुछ महिलाओं में वज़न अधिक हो सकती है जिससे निर्जलीकरण और कीटोनमेह (Ketonuria) हो जाता है।

1c. स्तन चिन्ह (Breast signs)

स्तनचिन्ह दूसरे माह से होने लगते हैं जो निम्नानुसार हैं:

1. भरापन और झुनझुनी (FullnessAnd tingling)
2. निप्पल एरियोला (Pigmentation of the nipplesAndAreola) निप्पल के चारों ओर का रंग गहरा होना
3. तीसरे माह के अन्त से निप्पल से जलीय स्राव दबा कर निकाला जा सकता है। निप्पल को दबाने से पानी निकलता है।
4. शिराओं का अतिपूरण (engorgement of veins) और स्तन का ग्रन्थिल स्पर्श (nodular feel the breast)। स्तन को छूने या दबाने से दर्द

1d. मूत्राशयक्षोभ (Bladder irritation) : प्रथम 3 माह में बार–बार पेशाब लगना

पहली तिमाही में मूत्र बार–बार होता है।

1e. स्पन्दन (Quickening)

मां लगभग 18 से 20 वें सप्ताह से गर्भ में गर्भ की हलचल महसूस करने लगती है। इसे "स्पन्दन" कहते हैं।

2 (a) पेल्विक चिन्ह (Pelvic signs) प्रथम तीन माह में

मुख्य चिन्ह :

(i) योनि नीली दिखती है

(ii) दूसरे माह के बाद गर्भाशय और ग्रीवा नरम होने लगती है

(iii) गर्भाशय बढ़ता है

(iv) गर्भाशय मुलायम होता है

(v) मासिक धर्म बन्द होने के लगभग 6 सप्ताह बाद गर्भाशय का विवर्धन दिखने लगता है

(vi) 6 से 10 सप्ताह के बीच हेगर चिन्ह सकारात्मक होता है। (Hegar's sign Positive)

2 (b) पेट का बढना (Abdominal enlargement)

बाद के 6 माह में गर्भाशय की नाप की ऊँचाई निम्नानुसार होगी :

(a) 12 सप्ताह : प्यूबिक सिम्फाइसिस के ऊपर गर्भाशय का ऊपरी भाग (फंडस)

(b) 20 सप्ताह : नाभि की नीचे किनारे पर गर्भाशय का ऊपरी भाग (फंडस)।

(c) 36 सप्ताह : जीफीरर्स्टनम (xiphisternum) गर्भाशय का ऊपरी भाग (फंडस) महसूस किया जा सकता है।

गर्भावस्था की अवधि हमेशा पूर्ण हुए सप्ताहों में व्यक्त की जाना चाहिये। गर्भावस्था की प्रथम अर्ध अवधि में गर्भावस्था की परिकलित अवधि की पुष्टि के लिए गर्भाशय के आकार का सर्वाधिक महत्व है। गर्भावस्था के दौरान गर्भस्थ शिशु की वृद्धि का वर्णन आगे इसी अध्याय में पुन: किया गया है।

केवल माहवारी रुकने का अर्थ गर्भवती होना नहीं होता अन्य चिन्ह भी होने चाहिए

3 a. गर्भस्थ शिशु की धड़कन (Foetal heart sounds)

गर्भस्थ शिशु की धड़कन छठे माह के बाद सुनी जा सकती है। यह धड़कन दर 120 से 180 प्रतिमिनट के बीच बदलती रहती है। यह मध्य रेखा पर साधारणत: अच्छी तरह से सुनी जाती है।

3 b. गर्भस्थ शिशु की हलचल (Foetal movements)

22 वें सप्ताह के बाद परीक्षक द्वारा उदर के हलके परिस्पर्शन से गर्भ की हलचल महसूस की जा सकती है।

3 c. गर्भस्थ शिशु के अंग (Foetal parts)

ये लगभग 22 वें सप्ताह में अनुभूत किये जा सकते हैं। 28 वें सप्ताह के बाद सिर, पीठ और हाथ पैरों को पहचानना संभव हो जाता है।

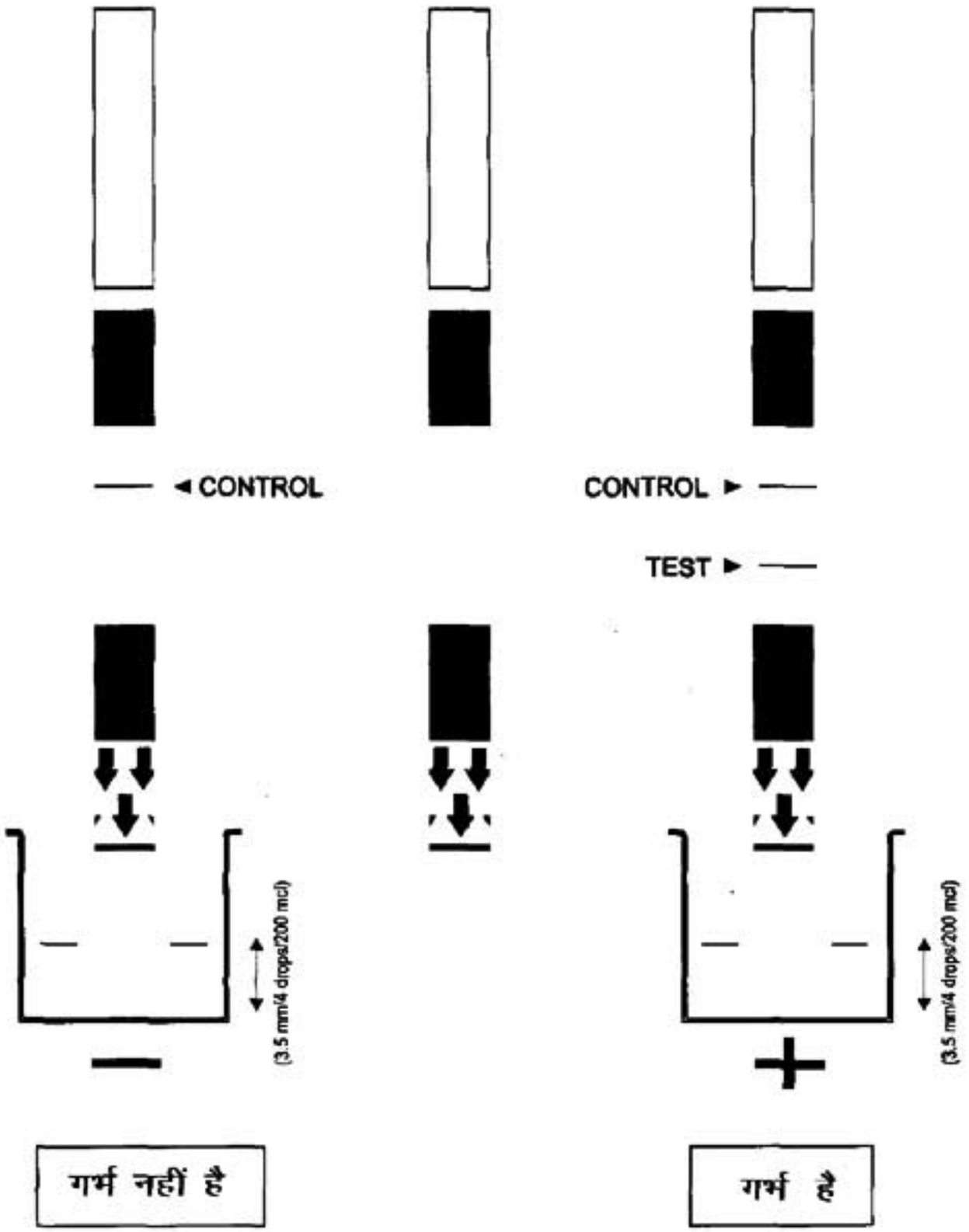
3 d. गर्भावस्था परीक्षण

1. आजकल विश्व में सर्वाधिक प्रयुक्त गर्भावस्था परीक्षण प्रतिरक्षा (immunological) परीक्षण है। इसका आधार गर्भावस्था में आंवल द्वारा उत्पन्न मानव जरायुज गोनाडोट्रापिन (human chorionic gonadotropin HCG) का पाया जाना है। यह हार्मोन गर्भवती महिलाओं के रक्त और मूत्र के नमूनों में पाया जा सकता है।

   यह किट में उपलब्ध होता है। कई प्रकार की डिपस्टिक परीक्षण गर्भवती महिला की पेशाब (सुबह की) में डुबोने पर यदि दो लकीरें आ जाती है तो महिला गर्भवती है। एक किट (कार्ड टेस्ट)जिसमे एक पट्टी (चित्र) मे एक गड्ढा होता है जिसमे दो 2 बूंद पेशाब की डालने पर यदि दो रेखाएं आ जाती हैं तो महिला गर्भवती है।

   परीक्षण की विधि

   - सुबह की पहली पेशाब एक साफ शीशी में लें
   - परीक्षण स्ट्रिप पेशाब में डुबोएं तीर के निशान तक,
   - 3 मिनट बाद देखें
   - दो लकीरें यदि है तो गर्भ है
   - एक लकीर मतलब महिला गर्भवती नहीं है



2. **अल्ट्रासाउन्ड :** गर्भ की स्थिति जानने का यह आधुनिक तरीक़ा है शहरों में ये सुविधा उपलब्ध है किसी असाधारण स्थिति की आशंका होने पर पुष्टि अल्ट्रासाउन्ड द्वारा कर सकते हैं।

प्रारंभिक गर्भावस्था और स्वयं देखभाल

करें। (Do's)	ना करें। (Dont's)
➢ महिला का जैसे ही पता लगे कि वह गर्भवती है तो उस गर्भावस्था के दौरान कम से कम 3–4 बार जाँच कराए।	➢ भारी वज़न न उठायें या ले कर न चलें।
➢ 6–10 घंटे रात्रि में सोना चाहिए।	➢ धूम्रपान / मदिरापान न करें क्योंकि यह शिशु को कुप्रभावित कर सकता है।
➢ जितना संभव हो आराम कर दिन में एक घंटे लेट कर आराम करना चाहिए।	➢ बिना उचित डाक्टरी सलाह के कोई दवा न लें।
➢ शरीरिक सफाई का ध्यान रखें।	➢ किसी रासायनिक पदार्थ जैसे बालों की डाई या कीटनाशक के संपर्क में न आयें।
➢ नियमित रूप से आधे घंटे टहलें या व्यायाम करें। स्कवीजिंग व्यायामों का अभ्यास करें ताकि आपकी योनि, प्रसव के बाद भी, कसावपूर्ण रहे।	➢ ऐसे बच्चे से दूर रहे जिसके शरीर पर लाल दाने निकले हुए हों। हो सकता है कि उसे रूबैला संक्रमण हो। इससे गर्भस्थ शिशु को हानि हो सकती है।
➢ ढीले आरामदायक कपड़े पहनें और पैरों को आराम देने वाली (बिना एडी की) चप्पल / जूते पहनें।	➢ अगर योनि से खून जाये या पेड़ू में दर्द हो तो संभोग न करें।
➢ सेक्स संबंध सामान्य रूप से रखें जब तक कि : – योनि से कोई रक्त साव न हो। – संकुचन न शुरू हो गये हो – पानी की थैली न टूट चुकी हो।	
➢ पर्याप्त मात्रा में पौष्टिक संतुलित भोजन कर (कार्बोहाइड्रेट, प्रोटिन एवं हरी साग, सब्जियां एवं फल आदि) और पानी पिएं।	
➢ आयरन और फोलिक एसिड की गोलिया लें।	
➢ अगर आपको पता है कि आपको एस.टी.डी. या अन्य कोई संक्रमण है तो उसका उपचार करायें।	
➢ सामान्य यौन संबंध सुरक्षित माना जाता है।	

चरण 2 : प्रसव पूर्व देखभाल का परिचय (ए.एन.सी.)



1 : परिचय

गर्भावस्था एक विशेष घटना है, एक ऐसा समय जबकि परिवार और समुदाय एक गर्भवती महिला की विशेष रूप से देखभाल करता है। महिलाओं में स्वस्थ्य आदतों को बढ़ावा देना और महिलाओं तथा इनके परिवारों और समुदायों के बीच गर्भावस्था की जटिलताओं के बारे में जानकारी बढ़ाना अत्यधिक महत्वपूर्ण है; ये उन परिस्थितियों में जीवन को बचा सकती हैं जहां स्वास्थ्य सुविधाएं लोगों तक कम पहुंच पाती हैं।

प्रसव पूर्व की अवधि के दौरान नियमित स्वास्थ्य जांच, महिला और उसके स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के बीच आत्मविश्वास बढ़ाती हैं। स्वास्थ्यवर्धक संदेशों को व्यक्ति विशेष की जरूरत के मुताबिक देने से गर्भवती महिलाओं में जीवन के लिए ख़तरा बन जाने वाली आपातकालीन स्थिति पैदा होने से पहले उन जटिलताओं को पहचानने और समय से प्रबंधन करने के लिए अलग–अलग महिलाओं में उनकी आवश्यकता के अनुसार, देखभाल की योजना बनानी पड़ सकती है। प्रसव पूर्व देखभाल में उन आवश्यक सेवाओं को दिया जाता है, जिनकी ज़रूरत सभी गर्भवती महिलाओं को होती है, जैसे कि टिटनेस टॉक्साइड टीकाकरण, पोषाहार शिक्षा तथा आयरन/फोलिक एसिड की गोलियों से एनीमिया की रोकथाम।

गर्भावस्था ज़्यादातर महिलाओं के लिए एक सामान्य प्रक्रिया है। हालांकि, आजकल सबसे अधिक प्रभावशाली साधन होते हुए भी इस बात का अंदाज़ा नहीं लगाया जा सकता है कि किस महिला में जटिलता पैदा हो जाएगी। इसलिए प्रत्येक माता को विशेष देखभाल, निगरानी और जटिलता पैदा होने पर कब और कहां जाने की शिक्षा की ज़रूरत होती है।

> किसी भी गर्भवती महिला में किसी भी समय जटिलता पैदा हो सकती है

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) समुदाय में गर्भवती महिलाओं को सेवाएं और अन्य स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगी। इसके लिए उन्हें फोकस्ड प्रसव पूर्व देखभाल का तरीक़ा अपनाना चाहिये। इस तरीके में यह माना जाता है कि प्रत्येक गर्भवती महिला को जटिलताओं के पैदा होने का ख़तरा है और इसमें सबूतों पर आधारित गतिविधियों पर फोकस करते हुए अच्छी गुणवत्ता वाली व्यक्तिगत देखभाल पर ज़ोर दिया जाता है। इन गतिविधियों का उद्देश्य मां की स्वास्थ्य

संबंधी ज़रूरतों को पूरा करना और महिला तथा उसके परिवार को सामान्य प्रसव के साथ–साथ और संभावित जटिलताओं के बारे में तैयार करना है।

प्रसव पूर्व देखभाल के उद्देश्य

- मेडिकल या आब्स्टेट्रिक जटिलताओं की जल्दी पहचान और उचित इलाज
- संभावित जटिलताओं की रोकथाम के उपाय
- टिटनेस टॉक्साइड टीकाकरण
- आयरन/फोलेट की गोलियां
- गर्भवस्था की अवधि के अनुसार उचित सलाह–मशवरा और स्वास्थ्य शिक्षा जिसमें ये शामिल तो हैं पर केवल इन तक सीमित नहीं हैं:
  - नियमित प्रसव पूर्व मुलाकात
  - जल्दी और केवल स्तनपान कराना
  - प्रसव के बाद की देखभाल और परिवार नियोजन
  - जन्म की योजना बनाना
  - साफ़ और सुरक्षित प्रसव की तैयारी
  - ख़तरे के चिन्हों की पहचान और उनका आपातकालीन प्रबंधन।

फोकस्ड प्रसव पूर्व देखभाल

फोकस्ड प्रसव पूर्व देखभाल क्या है?

प्रसव पूर्व देखभाल का लक्ष्य है मां और बच्चे के लिए एक अच्छा परिणाम पाना। फोकस्ड प्रसव पूर्व देखभाल एक ऐसा तरीका है जो लक्ष्य पर आधारित गतिविधियों की सहायता से इस परिणाम तक पहुंचने में मदद करता है।

फोकस्ड प्रसव पूर्व देखभाल :

- इसमें महिला की अपनी ज़रूरतों, संसाधनों और परिस्थितियों को ध्यान में रखा जाता है।

- इसमें महिला और उसके परिवार को उसकी देखभाल की योजना बनाने में शामिल किया जाता है।
- यह एक कुशल सेवा प्रदाता द्वारा प्रदान की जाती है।

इसमें निम्नलिखित भाग शामिल होते है :

- लक्ष्य निर्देशित गतिविधियां।
- स्वास्थ्य को बढ़ावा देना और सलाह–मशवरा।
- जन्म और जटिलताओं के लिए तैयारी।
- बीमारियों की रोकथाम, पहचान और प्रबंधन।
- जटिलता की पहचान, प्रबंधन और रेफ़र करना।

फोकस्ड प्रसव पूर्व देखभाल हमेशा महिलाओं पर केंद्रित और उसकी गर्भावस्था की अवधि के लिए विशिष्ट होती है।

किसे?

- सभी गर्भवती महिलाओं को जटिलताओं के होने का ख़तरा है।
- सभी गर्भवती महिलाएं अच्छी गुणवत्ता वाली देखभाल पाने के योग्य हैं।
- सभी गर्भवती महिलाओं को व्यक्ति विशेष पर आधारित देखभाल से लाभ मिलता है।

क्यों?

- खतरे की आशंका वाला तरीका प्रभावी नहीं हैं।

  अनेक 'कम ख़तरे वाली' महिलाओं में जटिलताएं पैदा हो जाती हैं।
- अनेक 'ज़्यादा ख़तरे वाली' महिलाओं में बिना किसी जटिलता के प्रसव पूर्ण हो जाता हैं।
- 'नियमित' देखभाल में महिलाओं की व्यक्तिगत ज़रूरतों और परिस्थितियों पर ध्यान नहीं दिया जाता है।
- इस बात के प्रमाण है कि कई मुलाकातों के बजाय, कम परंतु अच्छी गुणवत्ता वाली मुलाकात फायदेमंद है।

कब?

डब्ल्यू.एच.ओ. द्वारा कम से कम 4 प्रसव पूर्व मुलाकातों का सुझाव दिया गया है। ये सुझाव इन मुलाकातों की विषयवस्तु को महत्वपूर्ण मानती हैं और इसलिए लक्ष्य पर आधारित देखभाल की सलाह देती हैं।

फोकस्ड प्रसव पूर्व देखभाल, मुलाकातों की संख्या के बजाय इनकी गुणवत्ता पर ज़ोर देती है

याद रखें कि ये 4 मुलाकातें **केवल** कम से कम तौर पर सुझायी गई हैं। आप महिला की हिस्ट्री, जांच, परिणाम या उसकी ज़रूरतों के आधार पर इन मुलाकातों की संख्या या समय को बदल सकती हैं।

जगह की तैयारी

यह सेवा प्रदाता की ज़िम्मेदारी है कि वह यह सुनिश्चित करे कि शारीरिक जांच करने और सेवाएं प्रदान करने से पूर्व पर्याप्त तैयारियां कर ली गई हैं। प्रसव पूर्व की सेवा प्रदान करने के लिए मूलभूत तैयारी में शामिल हैं:

क्लाइंट को देखभाल की जगह उपलब्ध कराएं :

रोशनी का साधन

- कृत्रिम रोशनी वाली चीज़ों में लैंप या टार्च, (फ्लैशलाइट) शामिल हैं। आवश्यकतानुसार स्पेक्युलम जांच के लिए कृत्रिम रोशनी की ज़रूरत, पड़ सकती है।
- सामान्य शारीरिक जांच के लिए प्राकृतिक रोशनी पर्याप्त होनी चाहिए और अगर संभव हो सके तो जांच करने के स्थान पर सीधी रोशनी पड़नी चाहिए। यह सुनिश्चित कर लें कि प्राकृतिक रोशनी से उस जगह का एकान्त भंग न हो। उदाहरण के लिए, खिड़कियों के बाहर से जांच कक्ष के अन्दर कुछ नहीं दिखना चाहिए।

एकान्त और गोपनीय

ऐसे अलग कमरे, जिनके दरवाज़े बंद हो सकें और जिन पर सिटकनी लग सके, सबसे अच्छे होते हैं। हालांकि, कभी–कभी साधारण परिवर्तन से भी एकान्त और गोपनीयता वास्तविक रूप में प्रदान की जा सकती है। एकान्त वातावरण सुनिश्चित करने के लिए कुछ सुझाव इस प्रकार हैं:

- बिना दरवाज़े वाले कमरों में बाहर से दिखायी न देने के लिए पर्दे या डिवाइडर का प्रयोग करें।
- मुलाकात के दौरान, पर्दों और दरवाजों को बंद करना याद रखें।
- यह सुनिश्चित कर लें कि पर्दे या डिवाइडर से जांच करने का स्थान पूरी तरह ढंक जाए।
- यदि जांच–क्षेत्र में से बात बाहर सुनाई दे सकती है तो हिस्ट्री लेने के लिए स्थान बदल दें। यदि महिला द्वारा कही गई बातों को बाकी लोग भी सुन सकेंगे तो महिला जानकारी देने में संकोच कर सकती है।
- प्रतीक्षा करने के स्थान को जांच क्षेत्रों से जितना संभव हो उतना अलग रखें।
- हिस्ट्री लेते वक्त धीमी आवाज़ में बात करें।
- घर में सेवा प्रदान करते समय:
  - महिला को ही आपको मुलाक़ात के संचालन के लिए घर के सबसे अच्छे या जांच के लिये उचित भाग में ले जाने दें।
  - मुलाकात के कुछ हिस्सों के दौरान, अगर एकान्त नहीं हो तो यह ज़रूरी हो जाता है कि घर के अन्य सदस्य, घर से या जांच के क्षेत्र से बाहर चले जाएं।

ज़रूरी उपकरण और प्रदान करने के लिए सामग्री

इसके बाद, स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को व्यक्तिगत मुलाकातों के लिए ज़रूरी उपकरण और प्रदान करने के लिए सामग्री को इकठ्ठा करने की ज़रूरत होती है।

मुलाकात की समय सारणी

ज़रूरी उपकरण	अतिरिक्त उपकरण	दवाइयां / सामग्री
फीटल स्टैथोस्कोप बी.पी. नापने का यंत्र बड़ों के लिए स्टैथोस्कोप प्रसव पूर्व के रिकार्ड या फार्म पैन	नापने वाला टेप गर्भ की अवधि (जेस्टैशनल) तय करने वाला कैल्कुलेटर या कैलैंडर	आयरन फोलिक एसिड टिटेनस टॉक्सॉइड – ठंडे डिब्बे में रखा हुआ – सिरिंज / नीडल

हाथ घड़ी या दीवार घड़ी रोशनी का साधन – दिन की रोशनी – कृत्रिम (टार्च या लैंप) संक्रमण के बचाव के लिए :– – साफ पानी और साबुन – दस्ताने (साफ या एच.एलडी.) – बेकार की बीज़ों को रखने के लिए साधन, – औज़ारों को दूषण रहित करने के लिए बर्तन, क्लोरीन घोल 0.5 % (ब्लीचिंग पाउडर, पानी) – नुकीली वस्तुओं के लिए ऐसा डिब्बा जिसमें छेद नहीं हो पाए। – सफाई करने के लिए कपड़ा या पोंछा स्क्रीनिंग टैस्ट और इंजेक्शनों के लिए : सिरिंज/नीडल (सूई) नमूने रखने के लिए बोतल/टैस्ट ट्यूब पेशाब रखने के लिए बोतल/डिपस्टिक्स– नुकीली वस्तुओं के लिए डिब्बा प्रयोगशाला साहली का हीमोग्लोबिनोमीटर, ग्रैजुएटेड ट्यूब, साहली का पिपैट जिस पर 0.02 मिली. पर निशान लगा हो, फिल्टर पेपर, ड्रॉपर, ग्लास रॉड, एन/10 हायड्रोक्लोरिक एसिड, जीवाणुरहित लान्सेट नीडल, एल्ब्यूमिन और शुगर के लिए यूरिस्टिक्स।		– टीटी कार्ड/निर्धारित कार्यक्रम विशिष्ट : मलेरिया के उपचार के लिए दवाएं एन्टी–हैल्मिन्थिक (पेट के कीड़ों के उपचार के लिए) दवाएं।

मुलाकात की समय सारणी

गर्भवती महिला की सब–सेंटर या स्वास्थ्य सुविधा के स्थान पर हर गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार बार जांच करनी होती है। इन मुलाकातों के लिए निम्न सारणी का सुझाव दिया जाता है:

पहली मुलाकात	*16 हफ्ते पर (4 महीने पूरे होने पर)*
दूसरी मुलाकात	*24–28 हफ्ते पर (6–7 महीने पर)*
तीसरी मुलाकात	*32 हफ्ते पर (8 महीने पर)*
चौथी मुलाकात	*36 हफ्ते पर (9 महीने पर)*

सुझायी गई इन मुलाकातों की संख्या कम या ज़्यादा की जा सकती हैं। इन मुलाकातों की संख्या और समय व्यक्ति विशेष की ज़रूरतों के आधार पर अलग–अलग हो सकती हैं।

***प्रत्येक मुलाकात में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को ज़रूरी तौर पर* महिला और उसके परिवार का स्वागत करना चाहिए**

जब कोई महिला प्रसव पूर्व की सेवाएं प्राप्त करने आती है तो:

- उसका नम्रतापूर्वक अभिवादन करें और उसे बैठने के लिए कहें।
- उसका नाम पूछें तथा अपना परिचय दें।
- शीघ्र जांच (क्विक चेक) से शुरू करते हुए जानकारी प्राप्त करनी शुरू करें।

शीघ्र जांच हमेशा पहले की जाती है ताकि:

- मुलाकात जारी रखने से पहले ख़तरे के चिन्हों की पहचान हो सके और उस पर तुरन्त कार्रवाई की जा सके।
- महिलाओं में होने वाले ख़तरे के चिन्हों के महत्व को ज़ोर देकर समझाया जा सके।

गर्भवती महिला से जानकारी प्राप्त करना :

प्रसव पूर्व स्वास्थ्य सेवा के अंतर्गत निर्णय लेने की प्रक्रिया में जानकारी प्राप्त करने में तीन गतिविधियां सम्मिलित होती हैं:

- हिस्ट्री लेना,
- शारीरिक जांच करना, और
- स्क्रीनिंग (प्रयोगशाला में होने वाली या अन्य जांच–क्रियाएं)।

इस चरण में प्राप्त जानकारी ही आपको इस मुलाकात के दौरान और अगली मुलाक़ातों के दौरान किए जाने वाले हर कार्य का मार्गदर्शन करेगी। लक्ष्य निर्देशित मुलाक़ातों के लिए ज़रूरी हिस्ट्री के तत्वों को नीचे बताया गया है। जैसा कि आप बाद में देखेंगे कि, कुछ सूचनाएं केवल पहली मुलाकात में ही ली जाती हैं। हालांकि, ख़तरे के चिन्हों की चर्चा 'शीघ्र जांच' (क्विक चेक) के रूप में, हर मुलाकात में सबसे पहले की जाती है।

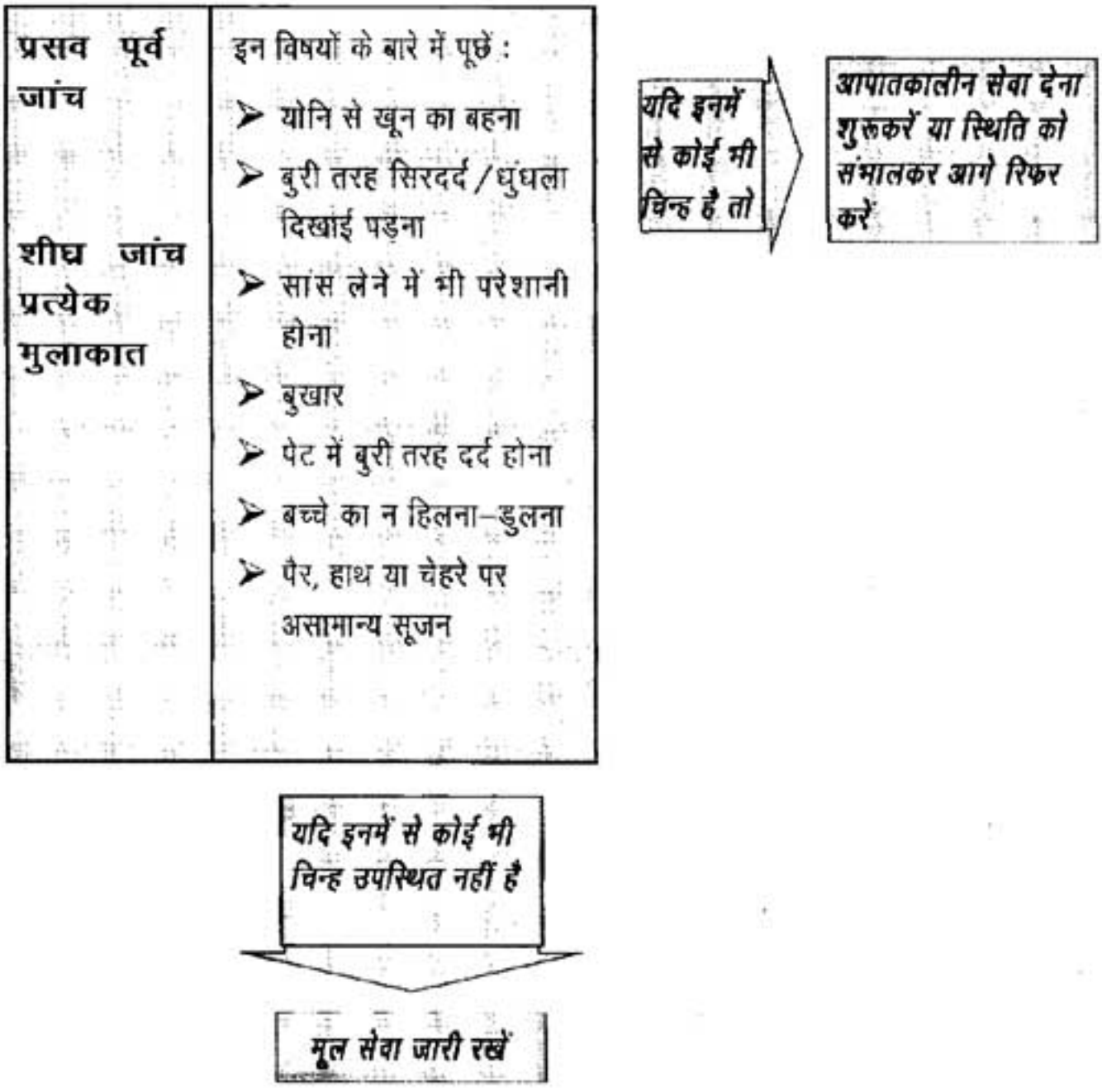
शीघ्र जांच (क्विक चेक)

ख़तरे के चिन्ह जानलेवा या अन्य गंभीर स्थितियों के सूचक होते हैं, जिनके लिए तुरन्त कार्यवाही करनी चाहिए। इन चिन्हों के बारे में पूछकर, आप महिला की देख–रेख की योजना बनाने के लिए ज़रूरी महत्वपूर्ण सूचनाओं का पता लगा सकते हैं। यदि वह यह कहती भी है कि उसे कोई समस्या नहीं है, तो इसका यह अर्थ नहीं है कि गर्भावस्था सामान्य रूप से बढ़ रही है। यह सुनिश्चित करें कि आपने खास तौर पर ख़तरे के हरेक चिन्ह के विषय में पूछा है (जैसा उचित हो)।

किसी भी ख़तरे के चिन्ह के मौजूद होने पर तुरन्त क़दम उठाने की जरूरत होती है। ये कदम (कार्य) प्रबन्धन के अंतर्गत किन कार्यों को पहले किया जाएगा, किन कार्यों को बाद में, यह तय करने में सहायता प्रदान करेंगे। समस्या का सही प्रकार से आकलन करने के लिए अतिरिक्त सूचनाओं को इकठ्ठा करना ज़रूरी हो सकता है। जटिलताओं के तथा ख़तरे के चिन्हों के मूल्यांकन करने में ज़्यादा मार्गदर्शन पाने के लिए "गर्भावस्था की जटिलताओं के ख़तरे के चिन्हों का निदान और प्रबन्धन" खण्ड को देखें।

जब कोई आपातकालीन स्थिति (इमरजेंसी) हो तो, महिला को उचित सेवा देने के लिये या रेफर करने की प्रक्रिया शुरू करने से पहले आपको महिला की स्थिति को

संभालना पड़ेगा। इसका अर्थ है कि उसे तत्काल होने वाले ख़तरे बचाना। "गर्भावस्था की जटिलताओं के ख़तरे के चिन्हों का निदान और प्रबन्धन' खण्ड मे। स्थिति को संभालने एवं आपातकालीन सेवा के चरणों को समझाया गया है।



चरण 3 : नई क्लाइंट का पंजीकरण और हिस्ट्री लेना, कम से कम मुलाकात तय करना

गर्भावस्था की पुष्टि हो जाने पर, इन सूचनाओं के साथ ए.एन.सी. कार्ड बनाकर, महिला का पंजीकरण करें :

- पंजीकरण संख्या
- पूरा नाम तथा उम्र
- पेशा/व्यवसाय
- पति का नाम और पेशा/व्यवसाय
- पता
- मुख्य शिकायतें (मुख्य रूप से ध्यान देने योग्य बातें)

मुलाकात के दौरान, बाद में, ए.एन.सी. कार्ड पर हिस्ट्री और शारीरिक जांच, दिया गया उपचार तथा अन्य महत्वपूर्ण सूचनाएं दर्ज की जाएंगी। यह सूचना दर्ज करना महत्वपूर्ण है क्योंकि इसके द्वारा, प्रसव पूर्व प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवा का मूल्यांकन करने में, जटिलताओं के लिए देख–रेख और उचित फॉलो–अप प्रदान करने में आसानी होगी। जब गर्भवती महिला प्रसव पूर्व स्वास्थ्य सेवा के लिए गर्भावस्था के शुरू में आती है तो यह सूचना शुरुआती जानकारी के तौर पर भी मदद करती है जिसके अनुसार बाद में हुए परिवर्तनों का मूल्यांकन और प्रबंधन किया जाता है।

हिस्ट्री लेने और शारीरिक जांच करने के उद्देश्य

- गर्भवती महिला के स्वास्थ्य की स्थिति का मूल्यांकन।
- गर्भावस्था के विकास का मूल्यांकन, जिसमें गर्भस्थ शिशु के ठीक–ठाक होने का मूल्यांकन शामिल है।
- गर्भावस्था के किसी भी ख़तरे के चिन्ह का पता लगाना।
- सलाह–मशवरा देने तथा स्वास्थ्य शिक्षा देने के लिए विशिष्ट विषयों का पता लगाना।
- यह पता लगाना कि महिला किस जगह सबसे सुरक्षित तौर पर प्रसव करा सकती है।

पैरामीटर	पहली मुलाकात या 16 हफ्ते से कम	20–24 हफ्ते	28–32 हते हफ्ते	36 हफ्ते
पंजीकरण (रजिस्ट्रेशन)	TM			
शीघ्र जांच और प्रत्येक मुलाकात में खतरे के चिन्हों की उचित देखभाल	TM	TM	TM	TM
विस्तार से हिस्ट्री लेना				
– व्यक्तिगत हिस्ट्री लेना (सामाजिक और परिवार की)	TM			
– वर्तमान गर्भ	TM			
– पिछले गर्भ	TM			
– चिकित्साकीय हिस्ट्री	TM			
– खाने–पीने से संबंधित हिस्ट्री	TM	TM	TM	TM
–शारीरिक जांच	TM			
➢ सामान्य स्वास्थ्य को देखें	TM	TM	TM	TM
➢ संक्रमण की जांच करें – तापमान जांचें	TM	TM	TM	TM
➢ प्री–एक्लैम्पसिया के लक्षणों की जांच – ब्लड प्रेशर – प्रोटिनूरिया – पैरों में सूजन	 TM TM	 TM TM	 TM TM TM	 TM TM TM
➢ एनीमिया की जांच – हीमोग्लोबिन – कंजंक्टाइवल (आंखों में) और हथेली का पीलापन – सांस की गति, नाड़ी – सामान्य लक्षण	TM TM TM	 TM TM	TM TM TM	 TM TM
➢ स्तनों की जांच	TM			TM
➢ शल्य चिकित्सा में खतरों की जांच – लम्बाई नापें	TM			

पैरामीटर	पहली मुलाकात या 16 हफ्ते से कम	20–24 हफ्ते	28–32 हते हफ्ते	36 हफ्ते
– जख्म के चिन्हों और मांसपेशियों के लिए पेट की जांच	TM			TM
– पेट में शिशु की प्रेज़ेन्टेशन और लाई				TM
– शिशु के सिर का एंगेजमेन्ट				
➢ शिशु के ठीक रहने की जांच				
– शिशु का हिलना–डुलना	TM	TM	TM	TM
– फंडल ऊंचाई		TM	TM	TM
– शिशु के हृदय की धड़कन		TM	TM	TM
➢ जनन अंगों की जांच	TM			TM
स्क्रीनिंग की प्रक्रिया				
➢ खून				
– हीमोग्लोबिन	TM		TM	TM
स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) निम्नलिखित की सलाह दे सकती है	TM			
– ग्रुपिंग और रीसस फैक्टर (यदि पता नहीं हो तो)	TM			
– वी.डी.आर.एल.	TM			
– एच.आई.वी. (यदि जरूरी हो)	TM			
– हिपेटाइटिस बी (यदि जरूरी हो)				
– रेंडम ब्लड शुगर				
➢ पेशाब				
– प्रोटीन	TM			
– शुगर	TM		TM	TM
– गर्भ ठहरने की जांच	TM		TM	TM

हिस्ट्री लेना

हिस्ट्री में पूछे जाने वाले प्रश्न स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को निम्न प्रकार से सहायता करते हैं :

- संबंध बनाने और महिला को एक व्यक्तिगत रूप से जानने में।
- महिला को होने वाली किसी भी चिंता का पता लगाने में
- उसकी देखभाल को व्यक्ति विशेष पर केन्द्रित कर शुरू करने में
- प्रसव तथा आपातकालीन योजनाओं के लिए जानकारी प्राप्त करने में।

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को महिला से बातचीत के द्वारा सावधानीपूर्वक हिस्ट्री लेनी चाहिए (प्रसव पूर्व की हिस्ट्री लेने के लिए दी गई सीखने की गाइड को देखें); उसके जवाबों को सुनकर, उसे और प्रश्नों को पूछने के लिए तथा अपनी चिन्ताएं बताने के लिए प्रोत्साहित करते हुए हिस्ट्री लेनी चाहिए। प्रसव पूर्व की हिस्ट्री लेने के लिए मुख्य बिन्दु हैं:

सामान्य सूचनाएं :

- पूरा नाम/वह किस नाम से बुलाए जाना पसंद करती है
- उम्र या जन्म का साल, यदि पता हो तो
- पेशा
- वैवाहिक स्तर; पति का नाम तथा पेशा
- पता/सूचना देने के लिए पता
- जितना हो सके उतना साफ–साफ पूछें
- महिला का फोन या महिला के आस–पास रहने वाले मित्र/संबंधियों से संपर्क करने का तरीका।
- वर्तमान गर्भावस्था की हिस्ट्री

महिला की मुलाक़ात का मूलभूत कारण वर्तमान गर्भावस्था है। यही ऐसी बात है, जिसमें महिला की सबसे ज़्यादा रुचि है तथा वह उसी पर ध्यान केंद्रित रखना चाहती है। ख़तरे के चिन्हों की जांच के बाद तथा मूल निजी सूचना प्राप्त कर लेने के बाद हिस्ट्री लेने के शुरू में ही इसके बारे में पूछें। मौजूदा गर्भावस्था की हिस्ट्री को जानने के लिए, आप जो सूचना इकट्ठा करती हैं, वह इन बातों में आपकी सहायता करेगी :

- गर्भावस्था की अवधि तथा प्रसव की अनुमानित तारीख (ई.डी.डी.) की गिनती करने में,
- गर्भावस्था पर प्रभाव डालने वाले कारकों के विषय पर सूचना प्राप्त करने में,

➢ आमतौर पर होने वाली परेशानियों और हो सकने वाली समस्याओं को पहचानने में।

माहवारी की हिस्ट्री

➢ माहवारी की हिस्ट्री

- पिछली सामान्य माहवारी का पहला दिन (एल.एम.पी.)
- माहवारी की नियमितता/स्तनपान के दौरान माहवारी का रुकना (लैक्टेशनल एमेनोरिया)
- गर्भनिरोध की हिस्ट्री

हाल के दिनों में गर्भनिरोधी विधियों के इस्तेमाल की हिस्ट्री, जिसमें लैम (लैक्टेशनल एमेनोरिया) शामिल है।

पिछली माहवारी की तारीख (एल.एम.पी.)

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को पिछली सामान्य माहवारी के पहले दिन की तारीख पूछनी चाहिए। अधिकतर, महिलाओं को निश्चित तारीख याद करने में सहायता की ज़रूरत होती है। आप उस समय के दौरान हुई छुट्टियों या खास अवसरों की तरफ इशारा करके उसकी मदद कर सकती हैं।

कभी–कभी, खासकर तब, जब महिला स्तनपान करा रही हो तो, यह संभव है कि उसके पिछले प्रसव के बाद से उसे माहवारी हुई ही न हो। ऐसी स्थिति में, या जब महिला को एल.एम.पी. याद न हो, तब आपको दूसरे तरीकों से महिला के गर्भावस्था की उम्र का पता लगाना पड़ेगा, जैसा कि नीचे दी गई तालिका में बताया गया है :

गर्भावस्था के लिए सुझाए गए लक्षण और चिन्ह	गर्भावस्था (जैस्टेशनल एज) की अवधि का पता लगाना	
मितली आना	ज़्यादातर 4–6 हतों में शुरू होती है (लगभग 1–2 महीने)	ज़्यादातर 12–14 हफ्तों तक ठीक हो जाता है
स्तनों का आकार बढ़ना/ स्तनों में दर्द	ज़्यादातर 4–8 हफ्तों में शुरू होता है (1–2 महीने या 1–2 पखवाड़े तक)	
क्विकेनिंग	प्राईमिग्रैविडा : ज़्यादातर 18–20 हफ्तों में (4–5 महीने / 4–5 पखवाड़े)	मल्टीपैरा : महिला : ज़्यादातर 16–18 हफ्तों में (4–5 महीने, 4–5 पखवाड़े)

महवारी न होना	महवारी का अचानक रुक जाना ज़्यादातर मामलों में गर्भावस्था का चिन्ह माना जाता है	अण्डे के रोपित होने से खून का हल्का बहाव हो सकता है
बिना किसी जलन के बार–बार पेशाब होना	ज़्यादातर 12 हफ्तों पूर्व	

प्रसव की संभावित तारीख (ई.डी.डी.)

प्रसव की संभावित तारीख (ई.डी.डी.) को निकालने के कई तरीके हैं। निम्नलिखित फार्मूले द्वारा एल.एम.पी. से गिनती की जाती है:

ई.डी.डी. = 9 महीने + एल.एमपी. से 7 दिन

उदाहरण–

– एक महिला की पिछली सामान्य माहवारी के पहले दिन की तिथि 1 जनवरी थी। कैलैंडर के 9 महीने जोड़कर यह 1 अक्तूबर हो जाती है तथा फिर इसमें 7 दिन जोड़ें। उसकी ई.डी.डी. 8 अक्तूबर होगी।

– एक महिला की पिछले माहवारी के पहले दिन की तिथि 25 मई थी। कैलैंडर के 9 महीने जोड़कर यह 25 फरवरी हो जाती है। 7 दिन और जोड़कर 4 मार्च को ई.डी.डी. आएगी। (ध्यान रखें कि फरवरी में केवल 28 दिन ही होते हैं।)

ई.डी.डी. का महत्व

– इससे मां को प्रसव और नवजात शिशु के देख–रेख और जन्म की योजना के लिए पहले से तैयारी करने का मौका मिलता है।

– दी गई हिस्ट्री के साथ गर्भाशय (बच्चेदानी) की ऊंचाई की तुलना की जा सकती है जिससे गर्भ के शिशु की सामान्य वृद्धि है या नही। और उसके आकार/तारीख में गड़बड़ी की जांच की जा सके:

Jan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Oct/Nov	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7

Feb	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Nov/Dec	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5

Mar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dec/Jan	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5

Apr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Jan/Feb	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4

May	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Feb/Mar	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7

June	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Mar/Apr	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	

July	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Apr/May	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7

Aug	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
May/Jun	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7

Sept	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Jun/Jul	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	

Oct	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Jul/Aug	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7

Nov	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Aug/Sept	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	

Dec	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Sept/Oct	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7

सामान्य गर्भ की अवधि एल.एम.पी. के पहले दिन से 280 दिन की, या 40 हफ्ते, या 9 कैलेंडर महीने और 7 दिन की होती है। गर्भ की अवधि को तीन तिमाही भागों (ट्राइमेस्टर) में बांटा जाता है :

1. पहला तिमाही भाग एल.एम.पी. के पहले दिन से 12 हफ्ते का होता है।
2. दूसरा तिमाही भाग 13 से 28 हफ्ते का होता है।
3. तीसरा तिमाही भाग 29 हफ्ते से 40 हफ्ते का होता है।

ग्रैविडा या ग्रेविडा गर्भ से संबंधित हैं। इसका अर्थ है कोई महिला अब तक कितनी बार गर्भवती हुई, भले ही गर्भ की अवधि कितनी भी रही हो। गर्भों की संख्या (ग्रेविडिटी) दर्ज करें, तो वर्तमान गर्भ को भी उसमें जोड़ें।

नल्लीग्रेविडा (गर्भवती नहीं होना) : ऐसी महिला जो कभी गर्भवती नहीं हुई।

प्राइमीग्रेविडा (पहला गर्भ) : ऐसी महिला जो पहली बार गर्भवती हो। वह ग्रेविडा 1 या जी 1 कहलाती है।

मल्टीग्रेविडा (बहु गर्भ) : ऐसी महिला जो दूसरी या उससे अधिक बार एक महिला जो तीसरी बार गर्भवती हो, ग्रेविडा 3 या जी 3 कहलाती है।

पेरिटी (जन्मों की संख्या) : इसका अर्थ है किसी महिला ने कितनी बार जीवित या मृत शिशु को जन्म दिया है, (इसमें गर्भपात नहीं शामिल है।) जुड़वां गर्भ को एक ही पेरिटी माना जाता है। वह महिला जो दूसरी बार गर्भवती हुई हो और जिसने पहले गर्भ से पूरी अवधि के शिशु को जन्म दिया हो, उसे ग्रेविडा 2, पैरा 1 कहा जाता है। दूसरी महिला जिसने अपने पहले गर्भ से 35 हफ्तों में जुड़वां शिशुओं को जन्म दिया हो, और अभी दूसरी बार गर्भवती हो, उसे ग्रेविडा 2, पैरा 1 के रूप में बताया जाता है।

नल्लीपैरा : वह महिला जिसने कभी जीवित शिशु को जन्म नहीं दिया।

प्राइमीपैरा : वह महिला जिसने 28 हफ्ते के गर्भ के बाद के शिशु को जन्म दिया हो, भले ही शिशु जीवित जन्मा हो, या नहीं।

मल्टीपैरा : वह महिला जिसने दो या ज़्यादा बार ऐसे शिशु को जन्म दिया हो, जो कम से कम 28 हफ्ते गर्भ में रहा हो।

ग्रैंड मल्टीपैरा : वह महिला जिसने 5 या ज़्यादा बार शिशुओं को जन्म दिया हो।

गर्भपात : शिशु के जीवित रह पाने के लिए ज़रूरी अवधि (22 हफ्ते) पूरी होने से पहले खून के हल्के बहाव से लेकर गर्भधारण के उत्पाद के बाहर निकल जाने के

रूप में, गर्भ में कोई भी रुकावट आ जाना। यह रुकावट या तो अपने आप होती है या करवायी जाती है।

ऑब्स्टेट्रिक हिस्ट्री

निम्नलिखित प्रकार से सूचनांए अंकित करें :–

जैसे पहले गर्भ के लिए Po + o, दूसरे के लिए P_1 + o। यदि गर्भपात हुआ है तो उसकी संख्या नोट करें: Po + 2 (2 गर्भपात) आदि।

यदि यह महिला का पहला गर्भ नहीं है, तो यह जानना ज़रूरी होगा:

- इस गर्भ को गिनते हुए वह कितनी बार गर्भवती हुई (ग्रैविडा)
- गर्भधारण के बीच का अंतर; जीवित बच्चों की संख्या
- हर एक गर्भ/प्रसव के बारे में पूछें:
- गर्भधारण की अवधि (गर्भ का समय तय करने के लिए)
- ***गर्भावस्था में जटिलताएं (आखिरी गर्भ में हुई जटिलताओं के बारे में जानना सबसे ज़रूरी है)– महिला से पूछें:***
  - क्या उसे कभी गर्भपात हुआ या करवाया गया
  - प्रसव पूर्व की जटिलताएं (प्री–एक्लैम्पसिया, खून का बहाव आदि)
  - प्रसव की विस्तारपूर्वक विवरण–किससे, कहां और कैसे करवाया गया
  - किसी मदद द्वारा प्रसव (वेक्यूम, सीज़ेरियन सेक्शन)
  - प्रसव की जटिलताएं
  - प्रसव के बाद की समस्याएं (खून का बहाव, रिटेंड प्लासेंटा, बुखार, स्तनपान की समस्या आदि)
  - आखिरी प्रसव या गर्भपात
- ***नवजात शिशु (जन्म से लेकर 28 दिन तक के शिशु में) के विषय में/जटिलताएं– इनके बारे में पूछें:***

- जन्म के समय शिशु की हालत (जीवित या मृत जन्म)
- जन्म के समय शिशु की गर्भावस्था की अवधि (कितने दिनों तक गर्भ में रहने के बाद शिशु का जन्म हुआ)
- वज़न और लिंग
- स्तनपान कराने में कठिनाइयां

चिकित्सकीय/शल्य चिकित्सकीय हिस्ट्री (मेडिकल/सर्जिकल हिस्ट्री)

पिछली बीमारियों और शल्य चिकित्सा (सामान्य या स्त्री रोग संबंधी) के बारे में ज़रूरी जानकारी हासिल करें। निजी मेडिकल हिस्ट्री में ये जानकारियां भी शामिल हैं:

- चल रहा उपचार या दवायें (प्रिसक्रिप्शन)
- बड़ी बीमारियां/रोग; स्थानीय बीमारियां (लोकल) या महामारियां, जैसे
  - मलेरिया, हैजा, डेंगू बुखार
  - हिपेटाइटिस या जान्डिस
  - उच्च रक्तचाप (हाई बी.पी./हाइपरटेंशन), हृदय रोग
  - मधुमेह (डाइबिटीज़)
  - पिछली शल्य चिकित्सा, अस्पताल में भर्ती रहना
  - तपेदिक (टी.बी.)

परिवार की हिस्ट्री

परिवार के लोगों में उच्च रक्त चाप (हाइपरटेंशन), मधुमेह (डायबिटीज़), टी.बी, दौरे आना, थायरॉइड रोग, जन्मजात असामान्यताओं आदि के बारे में पूछें।

खानपान और निजी आदतें

महिला से उसकी खानपान की सामान्य आदतों के बारे में पूछें। उससे उन नियमित गतिविधियों के बारे में भी पूछें जिनका उसके स्वास्थ्य पर असर पड़ता है, जैसे आराम करना, व्यायाम करना, मेहनत वाले काम, बीड़ी–सिगरेट और शराब पीना।

☞ ***याद रखें : महिला की हिस्ट्री मालूम करते समय स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के लिए ज़रूरी है कि वह :***

- महिला जो कह रही है, उसे ध्यान से सुनें; सुनना भी उतना ही ज़रूरी है जितना सलाह देना।
- इस मुलाकात के दौरान या किसी भी समय महिला को सवाल करने के लिए बढ़ावा दें।
- उसकी परम्पराओं, विचारों और अपने शरीर के बारे में उसकी जानकारी/समझ के प्रति सम्मान दिखाएं।

चरण 4 : एक गर्भवती महिला की शारीरिक जांच करना

शुरू करने से पहले अपने हाथ धो लें

शारीरिक जांच के अंतर्गत कई विभिन्न पैरामीटरो। की जांच की जाती है– वज़न, लम्बाई, बी.पी. आदि। कई स्वास्थ्य सुविधाओं में प्रसव पूर्व जांच को कई अलग–अलग चरणों में बांटा जाता है : गर्भवती महिला की हिस्ट्री, रक्तचाप (B.P.) लम्बाई और वज़न, एल्ब्युमिन, फंडल ऊंचाई और गर्भस्थ शिशु की हृदय की धड़कन आदि। महिला को तब तक जांच के इन अलग–अलग चरणों से गुजरना पड़ता है जब तक कि उसका प्रसव पूर्व जांच कार्ड मुलाकात के लिए पूरा भरा नहीं जाता। जब इस तरीके से जानकारी इकट्ठी की जाती है, तो यह ख़तरा रहता है कि इकट्ठी की गई जानकारी का अलग–अलग विश्लेषण होगा, जबकि इसका मिलकर इस तरह विश्लेषण किया जाना चाहिए जिससे कि संभावित जटिलताओं को दूर किया जा सके, या उनका पता लगाया जा सके। बजाय इसके कि हम इन पैरामीटरों को बिल्कुल अलग–अलग मानकर इनका विश्लेषण करें, हम "जटिलता का ध्यान रखने की" विधि के उपयोग को बढ़ावा देते हैं, जिसमें एक ही स्वास्थ्य सेवा प्रदाता महिला की जांच करती है, यह पक्का करने के लिए कि उसे किसी किस्म की जटिलता तो महसूस नहीं हो रही है और शिशु का विकास सामान्य रूप से हो रहा है।

सामान्य रूप दिखायी देने वाले लक्षण — प्रत्येक मुलाकात

देखें / जांचें

- ***चाल–ढाल :*** जिस महिला की रीढ़ में, कूल्हे के जोड़ और पैरों में विकृति होगी, जैसी पोलियो के बाद आ जाती है, तो हो सकता है, वह योनिमार्ग से शिशु को जन्म नहीं दे पाए, इसलिए ऐसे केस को उपयुक्त अस्पताल में भेजने की ज़रूरत होती है।

- ***दिखाई देने वाली असमर्थता/असामान्यता (जैसे लकवा, सांस लेने में तकलीफ)***

- **लम्बाई :** लम्बाई नापने के लिए महिला को ऐसे खड़ा होना चाहिए कि उसके पैर दीवार/स्केल को छुएं और वह सिर सीधा रखे।

- **वज़न :** हल्के कपड़े पहने हुए वयस्क महिला से वज़न मापने की मशीन के प्लेटफार्म पर एकदम सीधा खड़े होने के लिए कहें। वज़न आखिरी 100 ग्राम तक मापा जाना चाहिए। प्रसव पूर्व हर मुलाकात पर वज़न ज़रूर दर्ज़ किया जाए। बाद की मुलाकात पर भी उसी वज़नमापक मशीन पर महिला का वज़न मापा जाना चाहिए। पहली तिमाही में गर्भवती महिला के वज़न में मामूली सी वृद्धि होती है। हालांकि गर्भ के दौरान उसका वज़न करीब 10 किलोग्राम बढ़ना चाहिए। पहली तिमाही के बाद महिला का लगभग 2 किलोग्राम प्रति महीने या 0.5 किलोग्राम/हफ्ते वज़न बढ़ता है। महिला का अपनी पिछली मुलाकात से अब तक जितना वज़न बढ़ना चाहिए तथा जितना सचमुच में बढ़ा है, दोनों का तुलनात्मक रूप से ध्यान रखें। बहुत ज्यादा वज़न का बढ़ना (एक महीने में 3 किलोग्राम से ज्यादा) प्री–एक्लैम्पसिया/जुड़वां के होने का शक पैदा करता है तथा इसे किसी डाक्टर/अस्पताल के पास भेज देना चाहिए। कम वज़न वाली महिलाएं, जिनका वज़न 2 किलोग्राम से कम बढ़ रहा है, उन्हें खाने की कमी पूरी करने के बारे में सलाह देना चाहिए। फॉलो–अप मुलाक़ात में यह ज़रूर जांचा जाना चाहिए कि महिला का वज़न उचित हिसाब से बढ़ रहा हो। अगर महिला भोजन की कमी पूरी करने वाले तत्व भी खा रही हो, फिर भी वज़न ठीक से न बढ़ रहा हो, तो उसे किसी डॉक्टर/अस्पताल के पास रेफ़र कर देना चाहिए।

☞ आवश्यक जानकारी

{डब्ल्यू.एच.ओ. का तकनीकी कार्यशील समूह मां के वज़न को रिकार्ड करने तथा उस पर नज़र रखने की सुझाव नहीं देता। क्योंकि ऐसा कोई मजबूत तथ्य नहीं है जो वज़न बढ़ने का जाने–पहचाने ख़तरे के तत्वों से या अनुमानित परिणामों से संबंध स्थापित कर सके, केवल उस स्थिति को छोड़कर जहां गर्भावस्था के पहले का वज़न पता हो: ऐसा कम ही होता है। हालांकि, मां का वज़न बढ़ाने के कुछ तरीके आमतौर पर उपलब्ध हैं। (खाने की कमी पूरी करने वाले तत्व देना केवल कुछ विशिष्ट स्थितियों में ही संभव हो पाता है।) इन कारणों से वज़न को नियमित मूल्यांकन से हटा दिया गया है। डब्ल्यू.एच.ओ. एन्टीनेटल केयर: रिपोर्ट ऑफ ए टेक्निकल वर्किंग ग्रुप: जिनेवा, 31 अक्तूबर– 4 नवम्बर, 1999, पेज 9}

रक्त चाप–ब्लड प्रैशर (बी.पी.)

प्रत्येक मुलाकात

➢ ब्लड प्रैशर रिकार्ड करना:



☞ *सावधान* डायास्टॉलिक 90–110 मिमी एचजी या उससे अधिक

ब्लड प्रेशर हमेशा बैठी हुई स्थिति में ही जांचना चाहिए (बी.पी. बैठने की स्थिति में सबसे अधिक होगा, जब महिला पीठ के बल लेटी होगी तो इससे कुछ कम होगा, और जब वह करवट के बल लेटी होगी तो सबसे कम होगा)। जब महिला अपने उल्टे हाथ की करवट के बल लेटी हो और तब बी.पी. जांचा जाए तो नीचे के हाथ की तुलना में ऊपर के हाथ का बी.पी. 10–12 मिमी एचजी कम होगा।

ब्लड प्रेशर, प्रत्येक प्रसव पूर्व की मुलाकात में रिकार्ड करना चाहिए। हाई ब्लड प्रेशर का अर्थ है डायास्टॉलिक प्रेशर का 90 मिमी एचजी या उससे अधिक होना, और जो लगातार मौजूद रहता हो (आराम करने के बाद कम से कम चार घंटे के अन्तर में लिया गया लगातार 2 बार की रीडिंग में)। जब यह गर्भधारण करने के 20 सप्ताह बाद होता है तो यह प्री–एक्लैम्पसिया की ओर इशारा करता है। किसी ब्लड प्रेशर का 140/90 मिमी या उससे ज़्यादा होना किन्तु 160/110 मिमी से कम होना ख़तरे का चिन्ह है। भले ही इस ब्लड प्रैशर के साथ प्रोटीनूरिया (पेशाब में प्रोटीन होना) हो या न हो, गर्भवती महिला को ऊंचे स्तर के अस्पताल भेज दें।

160/110 मिमी का ब्लड प्रेशर, होना प्री–एक्लैम्पसिया की ख़तरनाक स्थिति के ख़तरे का चिन्ह है और महिला को तुरन्त रेफरल अस्पताल में ले जाना चाहिए।

खून की कमी (एनीमिया) के चिन्ह

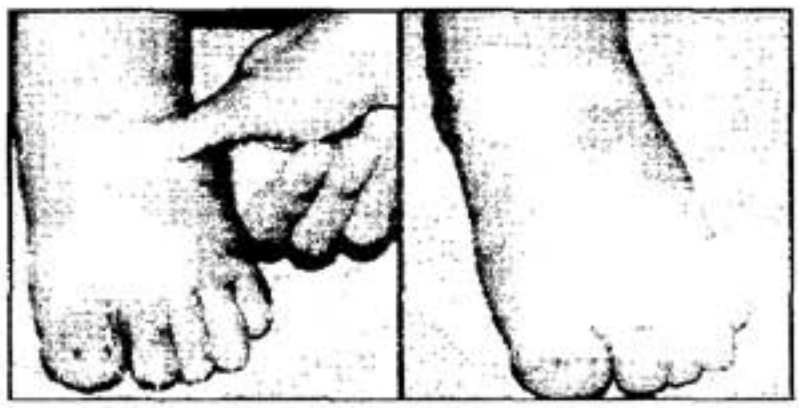
प्रत्येक मुलाकात



- आंख की कंजक्टारवा (पलकों के अन्दर का भाग) में फीकेपन (पैलर) की जांच करें।
- हथेलियों में, मसूड़ों में, जीभ में या नाखूनों के पिछले हिस्से में भी फीकापन (पैलर) हो सकता है।

पैरों में / शरीर में सूजन **प्रत्येक मुलाकात**

- दोनों पैरों की जांच करें। इडिमा के निशान मिलने के स्थान हैं, मीडिअल मेलिओलस के ऊपर और पैर के निचले 1/3 भाग के सामने वाले हिस्से पर।



- इडिमा का निदान चेहरे की सूजन से, सूजी हुई उंगलियों से, पेट की सतह पर सूजन (फीटोस्कोप पेट पर अपने निशान बनाएगा) से किया जा सकता है।
- इडिमा की क्लीनिक में जांच, एड़ी की हड्डी के ऊपर 10–15 सेकेण्ड तक मजबूती से दबाव डालकर और कोई गड्ढा उत्पन्न हो रहा है या नहीं, यह देखकर की जानी चाहिए। यह विशेष पिटिंग (गड्ढे बनाने वाला) इडिमा है।

गर्भावस्था में इडिमा होने के कारण :

महिला के गर्भवती बच्चेदानी द्वारा पैरों की खून की शिराओं पर बढ़ता हुआ दबाव। शारीरिक इडिमा के लक्षण :

- एड़ी की इडिमा, अधिकतर एक टांग में, दाहिनी टांग पर ज़्यादा।
- हायपरटेंशन (उव्च रक्तवाप) या प्रोटीनूरिया से इसका संबंध नहीं है।
- केवल पांव ऊंचे करके आराम करने पर ही ठीक हो जाता है।
- प्री–एक्लैम्पसिया
- एनीमिया और हाइपो प्रोटीनेमिया
- हृदय रोग
- गुर्दे (किडनी) की बीमारी

स्तनों की जांच

पहली मुलाकात और 36+ हफ्तों बाद

स्तनों की जांच के उद्देश्य :

- स्तनों में गांठ/पिंड का जल्दी पता लगाना।
- स्तनपान को प्रभावित करने वाली परेशानियां जैसे स्तन के चूषकों के पीछे धंसने को, चूषकों में दरार पड़ने को या अन्य परेशानियों का पता लगाना।
- इस बात का पता लगाना कि कहीं चूषक से असामान्य बहाव/रिसाव न हो रहा हो।

स्तनों की जांच

- महिला को जांच टेबल पर बिठाएं तथा उसकी बांहें उसकी बगल की तरफ कर दें। (कमर से ऊपर के भाग के कपड़े उतरे हुए होने चाहिए।
- उससे स्तनों में किसी प्रकार के बदलावों के बारे में पूछें।

निरीक्षण

- दोनों स्तन बैठी हुई स्थिति में ही निरीक्षण किए जाने चाहिए, जैसा कि ऊपर बताया गया है तथा फिर महिला से दोनों हाथ ऊपर करने के लिये कहें और निरीक्षण करें।
- स्तनों को देखें और आकृति अथवा आकार में किसी भी प्रकार के अंतर को नोट (लिख) कर लें।
- निप्पल को, असामान्यताओं का पता लगाने के लिये देखें, जैसे कि अंदर धंसा होना। निप्पल पर चकत्ते, घाव, गड्ढे पड़ने या बहाव की भी जांच करें।

पालपेशन (छूकर जांच)

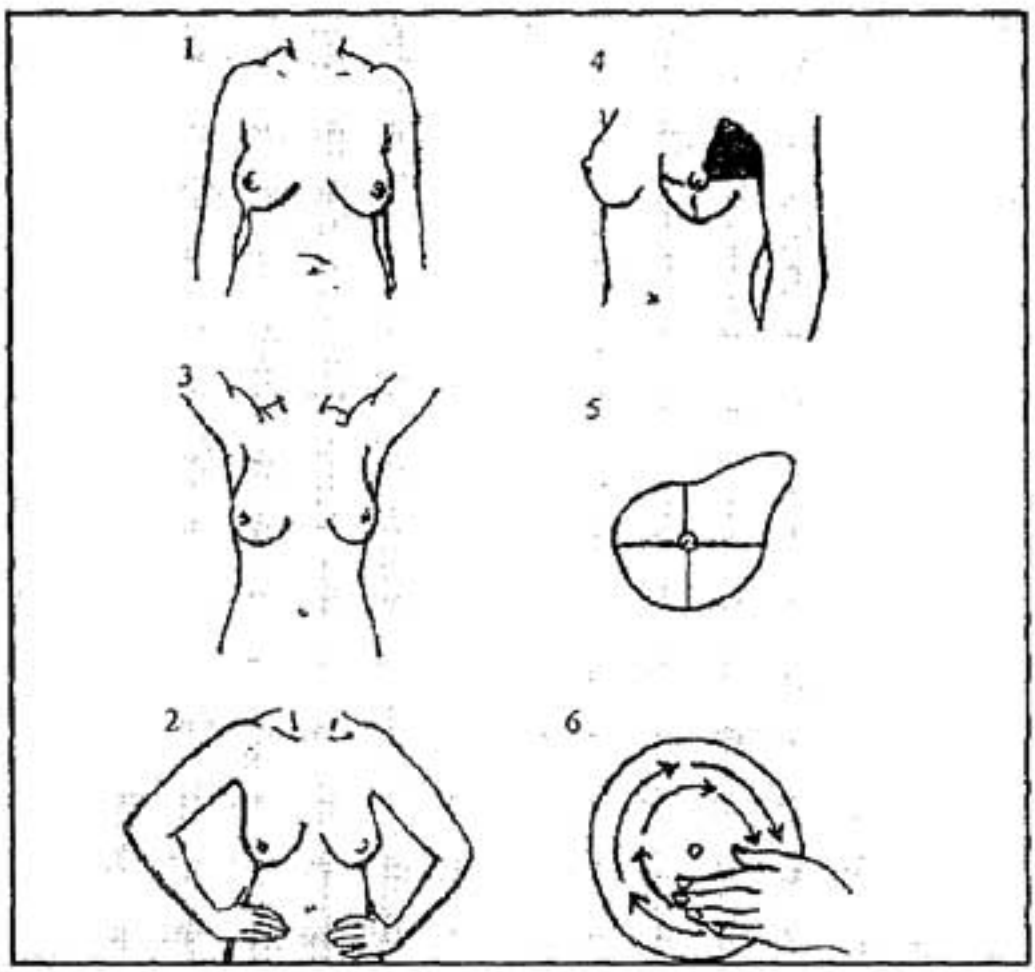
- महिला को जांच टेबल पर लेटकर अपने हाथ सिर के ऊपर करने के लिये कहें।
- अपनी अंगुलियों के अगले मुलायम भाग को धीरे–धीरे आराम से निप्पल से लेकर स्तन के बाहर के हिस्से की ओर गोल–गोल घुमाएं और एक्सीलरी (कांख की) लिम्फ नोड्स (गांठें) को लेते हुए (एपिकल, (ऊपर के भाग की), सेन्ट्रल (मध्य भाग की) तथा मीडियल (निचले भाग की)), एक्सिला (कांख/बगल) पर ले जाकर समाप्त करें।

➢ दूसरे स्तन पर भी यही प्रक्रिया दोहराएं।

गर्भावस्था के दौरान स्तनों में होने वाले सामान्य परिवर्तन

- ➢ बढ़े हुए नोड्यूल्स (छोटी गांठें,)
- ➢ एरियोला (निप्पल के आसपास का गहरे रंग का गोल घेरा) का रंग गहराना और आकार में बड़ा होना; एरियोला के पास छोटे–छोटे धब्बे पड़ना।
- ➢ निप्पल का आकार अधिक बड़ा होना, रंग का अधिक गहराना तथा अधिक खड़े हुए (तने हुए) लगना।
- ➢ निप्पलों से (छः हफ्तों के बाद) साफ, गाढ़े तरल पदार्थ (कोलोस्ट्रम) का निकलना।
- ➢ कोलोस्ट्रम (साफ, पीले से रंग का तरल पदार्थ) का अपने–आप निकलना।

स्तनों की जांच के चरण (चित्र)



जनन अंगों की जांच

पहली मुलाकात में और उसके बाद ज़रूरत के अनुसार

जनन अंगों और पेड़ू (पेल्विस) की जांच के उद्देश्य

- गर्भावस्था का पता लगाना।
- गर्भाशय के आकार को माहवारी के बंद होने के बाद के समय के साथ मिलाकर पुष्टि करना।
- यौन संक्रमण (एस.टी.आई.) और किसी अन्य समस्या के चिन्हों का पता लगाना जिसके लिए, प्रसव के दौरान अधिक सावधानी बरतनी पड़ती है।

निम्न स्थिति में अंदरूनी अंगों या पेड़ू की जांच नहीं की जाती :

- योनि से खून बहने पर,
- लगातार कई बार गर्भपात अपने–आप हो जाने की हिस्ट्री रहने पर।

दोनों में से किसी भी स्थिति में, महिला को किसी डाक्टर या ऊंचे स्तर की स्वास्थ्य सेवा के लिए भेजने की ज़रूरत होती है।

योनि की जांच के चरण

- योनि के बाहरी क्षेत्र का निरीक्षण :
  - सूजन, वृद्धि, सफेद धब्बों के लिये
  - यौन संचारित संक्रमण के चिन्हों के लिये–स्राव, छाले और चकत्ते, दाने
  - किसी प्रकार की चोट के लिये

अच्छी तरह से जांच करने के लिए लेबिया को अंगुलियों से फैलाएं।

सवधान जनन अंगों का निरीक्षण / जांच	छाले, चकत्ते या घाव रिसाव / स्त्राव या खून का बहाव सूजन या मस्से (वार्ट) जैसी चीज़ों का बढ़ना	रेफ़र करें

➢ **दोनों हाथों से की जाने वाली (बाइमैन्युअल) जांच :**

बाएं हाथ से लेबिया को अलग करते हुए दाहिने हाथ की दो अंगुलियों (तर्जनी और बीच की अंगुली) को योनि के भीतर गहराई तक डाला जाता है। अब बायां हाथ प्यूबिस के ऊपर के हिस्से में रखा जाता है। धीरे–धीरे आराम से क्रमानुसार जांच की जाती है ताकि पता लगाया जा सके :

– **सर्विक्स** : कड़ापन, दिशा तथा अन्य किसी रोग का।

– **गर्भाशय** : आकार, आकृति, स्थिति और दृढ़ता (छूने में कैसा है?)

– **एडेनेक्से** : फोर्निक्स में से किसी भी प्रकार के पिंड का महसूस होना।

गर्भधारण के छठवें हफ्ते से सर्विक्स, सर्वाइकल इस्थमस और गर्भाशय का मुलायम होना पता लगता है।

जब आपने काम पूरा कर लिया हो :

➢ दोनों दस्ताने वाले हाथों को 0.5 % क्लोरीन के घोल में डुबा दें।

➢ अंदर से बाहर की ओर उल्टे करते हुए दस्ताने उतारें।

➢ अगर दस्ताने फेंकने हो तो उन्हें छेद न होने वाले डिब्बे में या प्लास्टिक के बैग में डालें।

➢ अगर दस्ताने दोबारा इस्तेमाल करने हो तो, दूषणरहित करने के लिये 10 मिनट तक 0.5 % क्लोरीन के घोल में डुबा दें।

➢ अच्छी तरह से हाथ धो लें।



पेट की जांच (एब्डॉमिनल इक्ज़ामिनेशन)?

प्रसव पूर्व की पेट की जांच के कई भाग है। जांच के इस भाग में महिला को लिटाना चाहिए।

निरीक्षण

प्रत्येक मुलाकात

➢ सिज़ेरियन सेक्शन के निशानों को देखें।

➢ यदि कोई निशान दिखे तो उसके बारे में पूछें (यदि हिस्ट्री लेने के दौरान यह सूचना न मिली हो)।

गर्भाशय के आकार / फंडल ऊंचाई

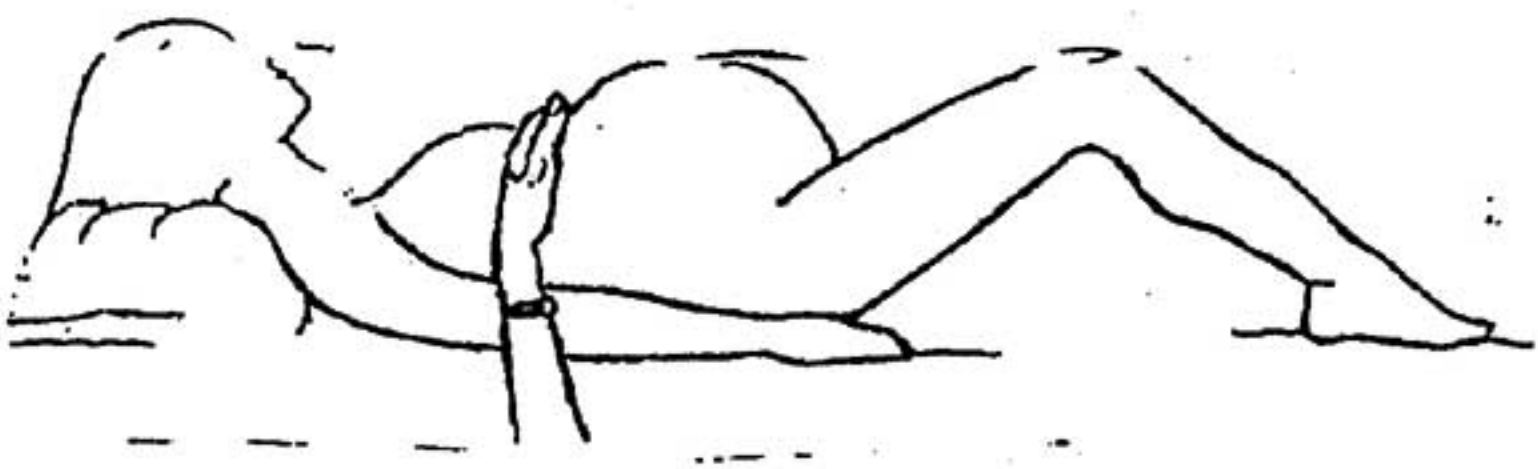
प्रत्येक मुलाकात में की जांच करें

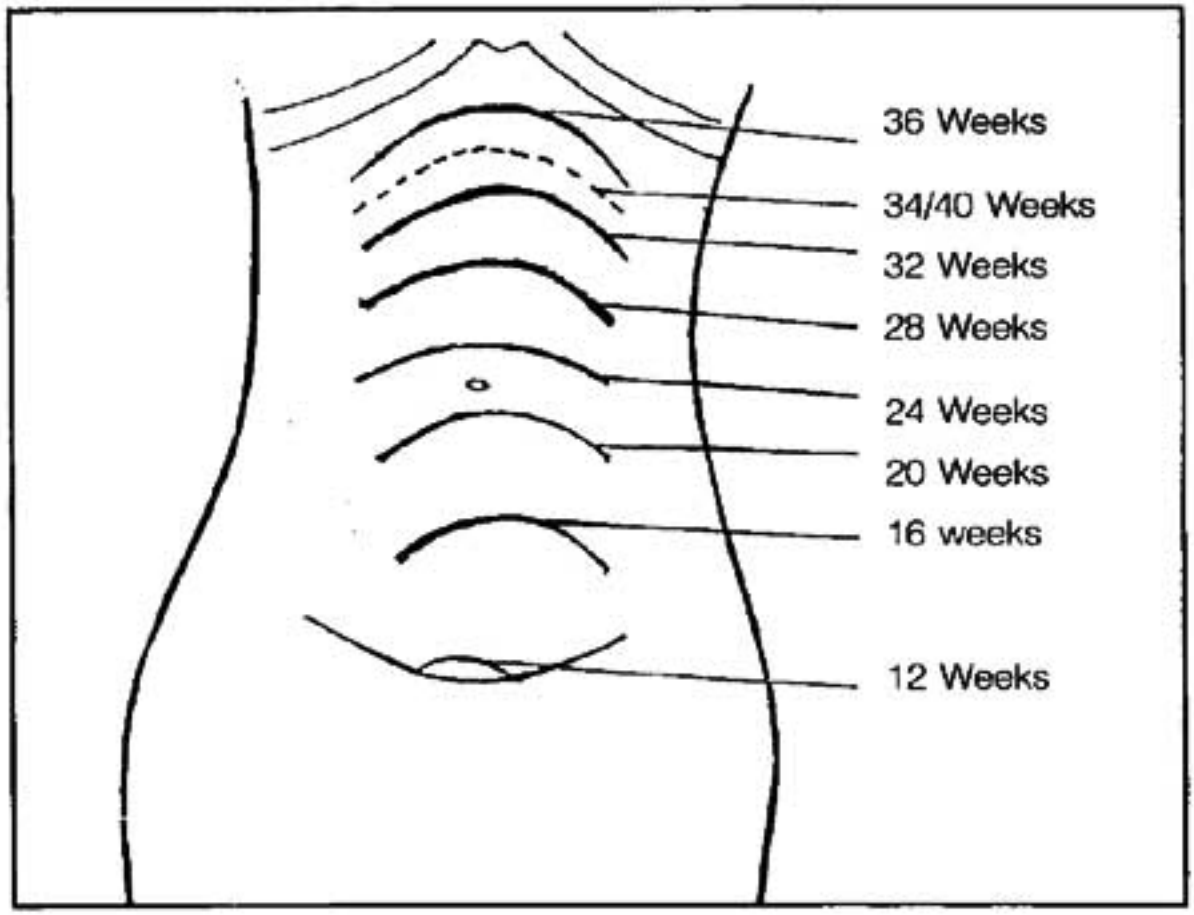
(चित्र सहित उदाहरण के लिये, परिशिष्ट 2, फंडल हाइट देखें)

गर्भावस्था के विभिन्न समयों पर फंडस की ऊंचाई (फंडल हाइट)

12 हफ्ते	–	सिम्फीसिस प्यूबिस के स्तर पर
14 हफ्ते	–	सिम्फीसिस के ठीक ऊपर
16 हफ्ते (4वें महीने)	–	सिम्फीसिस प्यूबिस और अम्बिलिकस (नाभि)के मध्य
20 हफ्ते (5वें महीने)	–	गर्भाशय का अम्बिलिकस के ठीक नीचे या सिम्फीसिस के करीब 20 से.मी. ऊपर।
24 हफ्ते (6वें महीने)	–	फंडस का अम्बिलिकस की ऊपरी छोर पर होना; सिम्फीसिस से लगभग 24 से.मी.ऊपर
28 हफ्ते (7वें महीने)	–	अम्बिलिकस और ज़िफॉइड के बीच से नीचे एक तिहाई तथा ऊपर से दो–तिहाई की दूरी के संगम पर; सिम्फीसिस से लगभग 28 से.मी. ऊपर
32 हफ्ते (8वें महीने)	–	अम्बिलिकस और ज़िफॉइड के बीच, ऊपर से एक तिहाई तथा बीच की एक तिहाई की दूरी के संगम पर होता है; लम्बाई में लगभग 30–32 से.मी., अण्डाकार आकृति।
36 हफ्ते (9वें महीने)	–	ज़िफॉइड के ठीक नीचे, लम्बाई में लगभग 32–34 से.मी.
40हफ्ते (10वें महीने)	–	फंडल ऊंचाई कम हो जाती है क्योंकि प्रेसेन्टिग भाग पेल्विस में स्थिर हो जाता है, परन्तु लैंक्स भरे होते हैं।

फंडल हाइट





फंडल ऊंचाई नापने की एक और विधि है जिसमें उंगलियों का प्रयोग किया जाता है। उंगलियों के आकार में अंतर होने के कारण, अपनी उंगलियों को नाप लेना भी फायदेमंद होता है। यह करने के लिए अपनी तर्जनी तथा बीच की उंगली को एक साथ चिपकायें तथा उसकी चौड़ाई को से.मी. में नापें। अपनी जांच के परिणाम को याद रखें; आपको इन दो उंगलियों की चौड़ाई हमेशा याद रहेगी। इससे आपको आगे मदद मिलेगी।

अंगुलियों से फंडल ऊंचाई को नापना :

- बाएं हाथ की हथेली के अल्नर वाले किनारे को ज़िफाइड के नीचे ले जायें।
- धीरे–धीरे दबाते हुए हाथ को तब तक पेट पर नीचे की ओर ले जायें जब तक फंडस का ऊपर किनारा महसूस न होने लगे।
- सिम्फीसिस और फंडस के बीच उंगलियों की चौड़ाई की संख्या नापें।
  - प्रत्येक उंगली लगभग 1–2 से.मी. या एक 1–2 हफ्ते होती है।
  - अपने द्वारा लिये गये नाप को निश्चित करने के लिये अम्बिलिकस और स्टर्नम के सीमा चिन्हों का प्रयोग करें।

उंगलियों द्वारा नापी गई फंडल ऊंचाई बिलकुल सही नहीं भी हो सकती है, क्योंकि :

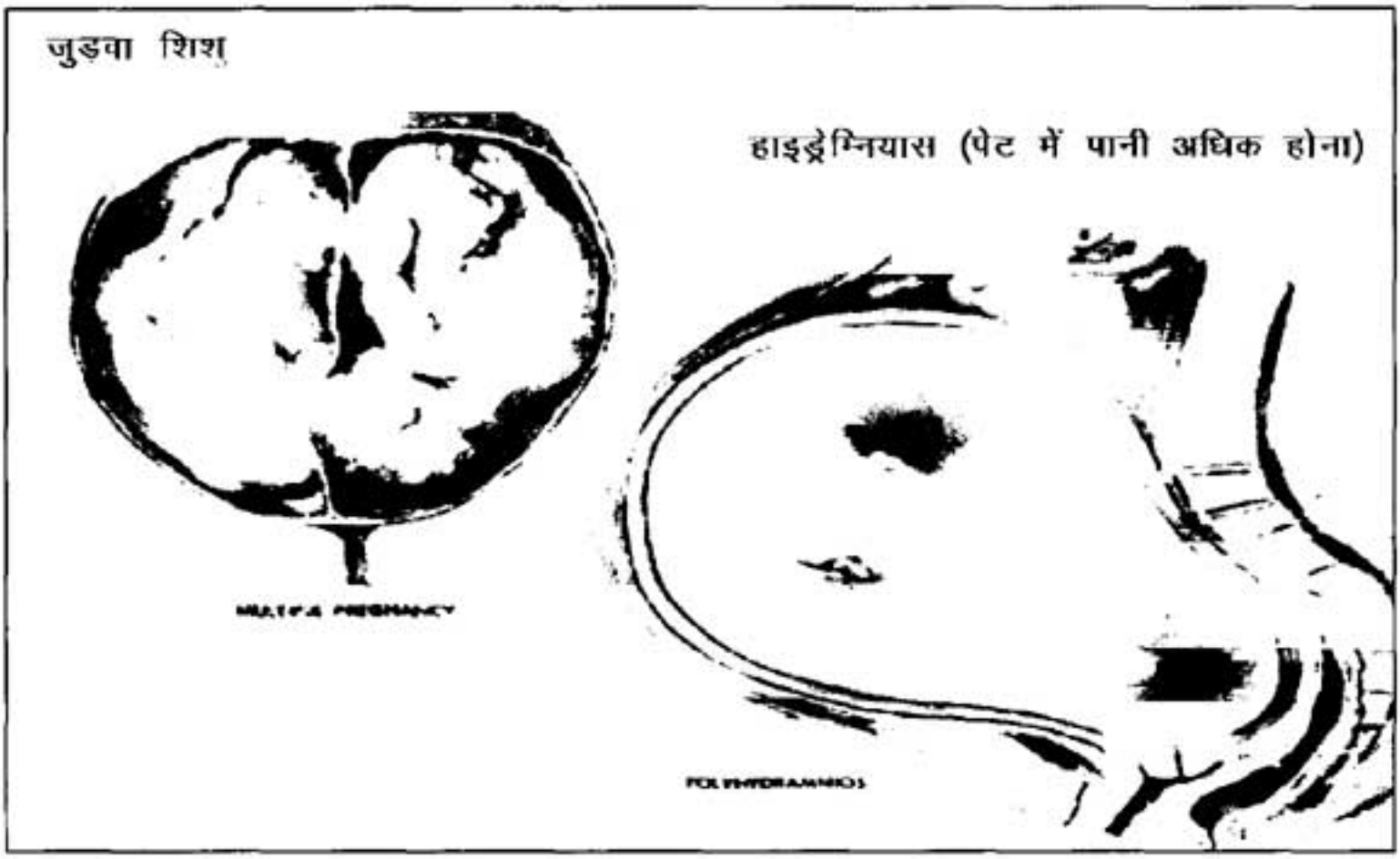
- जांचकर्ताओं की उंगलियों की चौड़ाई में अंतर होता है।
- सिम्फीसिस से अम्बिलिकस (नाभि) और ज़िफॉइड की दूरी में अंतर होता है।
- पिछले जाचकर्ता/जांचकर्ताओं द्वारा प्रयोग किये गये नापने के तरीकों में अंतर होता है।

निश्चित करने के लिये हमेशा फंडल ऊंचाई की पेट के सीमा चिन्हों से तुलना करें।

सवधान	❖ यदि विकास उम्मीद से अधिक है। ❖ यदि विकास उम्मीद से कम है। ❖ यदि विकास हुआ ही नही।

वे स्थितियां जहां गर्भाशय की ऊंचाई एमेनोरिया के समय से ज़्यादा होती है :

- पिछली माहवारी की तारीख गलत होना।
- जुड़वां होना।
- एम्नियौटिक फ्लूइड की अधिकता (हाइड्रैमनियोस)
- बड़े आकार का शिशु
- पैल्विक ट्यूमर : ओवेरियन या फाईब्रौयड
- हाइडेटीडीफॉर्म मोल (असामान्य परिस्थिति जिससे गर्भाशय के भीतर विभिन्न आकारों की छोटी–छोटी सिस्ट के गुच्छे बन जाते हैं)।
- छुपा हुआ एक्सिडेन्टल हेमरेज।



वे स्थितियां जब गर्भाशय की ऊंचाई अमेनोरिया के समय से कम होती है:

- पिछली माहवारी की तारीख गलत होना।
- एम्नियोटिक फ्लूइड की कमी।
- भ्रूण या गर्भस्थ शिशु के विकास में रुकावट।
- गर्भाशय के अंदर भ्रूण/बच्चे की मृत्यु।

पेट का पैलपेशन (छूकर जांच)

गर्भस्थ शिशु की स्थिति की जांच करें (22 + हफ्ते) ***प्रत्येक मुलाकात में***

- महिला को घुटने मोड़कर लिटाए।
- महिला के दांये तरफ खड़े होकर चेहरा उसके सिर की तरफ कर लें।
  - पेट को देखें और यह देखें कि बच्चा किस स्थिति में है: आड़ा, तिरछा या उल्टा आम तौर पर सीधा होता है: फंडस की तरफ ब्रीच (कूल्हे) होते है।

1. फंडल–पकड़ (फंडल ग्रिप) : चित्र 1 और 2 देखें



चित्र 1. *चित्र 2.* *चित्र 3.* *चित्र 4.* *चित्र 5.*

➢ पेट के ऊपर से शुरू करें। दोनों हाथों को फंडस के दोनों तरफ रखें। गर्भाशय की आकृति, आकार, कड़ापन और हिलना–डुलना देखें।

– तय करें कि गर्भस्थ शिशु का कौन सा हिस्सा गर्भाशय के ऊपरी भाग में है।

2. बगल की पकड़ (लेटरल ग्रिप) :

(चित्र 3 देखें)

➢ दोनो हाथों से गर्भाशय के दोनों तरफ महसूस करें।

➢ पीठ की तरफ कड़ी धनुषाकार चीज़ महसूस होती है।

➢ हाथ और पैर छोटी गांठ जैसे लगते हैं।

➢ गर्भ में एमनिआटिक फ्लूइड के कारण दांये हाथ की हथेली से दबाने पर बाएं हाथ में बच्चे का हिलना महसूस कर सकते हैं (बैलाटमेंट)।

3. बाहरी पेलविक पकड़ (सुपरफिशियल पेल्विक ग्रिप) :

इसके द्वारा पता चलता है कि शिशु का जो भाग नीचे है वो पेल्विस में फिट है या ऊपर है। (चित्र 5 देखें)

➢ दाहिने हाथ के अंगूठे और बीच की अंगुली का प्रयोग करते हुए (बाएं हाथ का प्रयोग करने वाले लोगों के लिये बाएं हाथ से), गर्भस्थ शिशु के अंग को पकड़ें जो सिम्फीसिस प्यूबिस के ठीक ऊपर स्थित है।

➢ इस हिस्से की आकृति, आकार और कड़ेपन को तथा हिलने–डुलने को महसूस करें।

- आम तौर पर 36 हफ्ते में पहले बच्चे (प्राइमी में) का सर पेल्विस में जाने को तैयार होता है।

4. पेल्विक की गहरी पकड़ (डीप पेल्विक ग्रिप) :

(चित्र 4 देखें)

- महिला को उसके घुटने मोड़ने के लिये कहें, तथा आप मुड़कर अपना चेहरा उसके पैरों की तरफ कर लें।
- दोनों हाथों को गर्भाशय के किनारों के साथ–साथ नीचे प्यूबिस की तरफ ले जाएं।
- पेल्विक इनलेट की तरफ बढ़ते हुए, पेट के निचले हिस्से पर गहरा दबाव डालें।

सावधान	अगर 36वें हफ्ते में गर्भस्थ शिशु सिफेलिक/ वर्टेक्स स्थिति में नहीं है	असामान्य प्रेजेन्टेशन

- गर्भस्थ शिशु का सिर कड़ा, कठोर तथा गोल है; यह धड़ से अलग हिलता–डुलता है।
- ब्रीच मुलायम, अनियमित (ऊबड़–खाबड़) तथा आसानी से दोनों हाथों के बीच लुढ़काया नहीं जा सकता है।
- गर्भस्थ शिशु के पीछे का हिस्सा (पीठ) कड़ा, मुड़ा हुआ और समतल महसूस होना चाहिए।
- पालपेट करते समय छोटे अंग (पैर, घुटने, कोहनियां) ऊंचे–नीचे, गांठदार तथा हिलते–डुलते महसूस होते हैं।
- यह मैन्यूवर प्रेजेन्टिंग भाग को सही सिद्ध करता है; यदि सिर प्रेजेन्टिंग हो और एनगेज न हुआ हो तो उसे धीरे–धीरे आगे–पीछे किया जा सकता है (बैलोटेड)

गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन

यह पेट की जांच का एक हिस्सा है। यदि गर्भ के शिशु की उम्र 24 हफ्ते से अधिक है, तो आप पहले ही गर्भ के शिशु के हिलने–डुलने को देख और महसूस कर चुकी होंगी। गर्भ के शिशु के ठीकठाक होने का दूसरा संकेत उसके हृदय की धड़कनें महसूस करना है। गर्भ के शिशु के हृदय की धड़कनों की सामान्य गति की दर 120 से 180 धड़कन प्रति मिनट तक होती है। महिला के प्रसव के दौरान तथा प्रसव के बाद गति का दर अलग होता है।

गर्भ के शिशु के हृदय की जांच करें (24 हफ्ते) प्रत्येक मुलाकात मे।

- फीटोस्कोप को महिला के पेट पर समकोण बनाते हुए सीधा खड़ा रखें; उसी तरफ रखें जहां आपने गर्भस्थ शिशु की पीठ छू कर अनुभव की हो।
- अपने कानों को फीटोस्कोप के साथ नज़दीकी तथा मज़बूत सम्पर्क में रखें।

फीटोस्कोप को वहां ले जाएं जहां से गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन साफ सुनायी दे। फीटोस्कोप पर से अपने हाथ हटा लें तथा पूरे 1 मिनट तक गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनें।

- प्रति मिनट के हिसाब से धड़कनों को गिनें।
- जब आपको कोई शक हो तो साथ–साथ महिला की कलाई पर उसकी नाड़ी की गति नाप लें, ताकि आप यह सुनिश्चित कर सकें कि आप गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कनों को ही गिन रही हों, मां की नाड़ी को नहीं।

गर्भस्थ शिशु के हृदय की जांच



फीटोस्कोप (Fetoscope) का प्रयोग



स्टैथेस्कोप का प्रयोग

सामान्य तौर पर गर्भ के शिशु के हृदय की धड़कन 120–180 प्रति मिनट होती है। हृदय की धड़कनों का 180/मिनट से अधिक या 120/मिनट से कम होना, गर्भ के शिशु में असामान्यता या मां की अस्वस्थता की ओर संकेत करता है। यह गर्भ के शिशु के सिर के पास सुना जाता है (क्योंकि हृदय कूल्हों की तुलना में सिर के अधिक पास होता है)। इसलिए वर्टेक्स प्रेजेन्टेशन में यह नाभि के नीचे होता है तथा बीच प्रेज़ेन्अेशन में ऊपर होता है। गर्भ के शिशु के हृदय की धड़कन (एफ.एच.एस.) सुनाई न पड़ना :

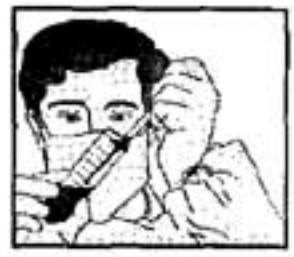
- गर्भावस्था की एकदम शुरुआत में (20 हफ्तों पूर्व)
- मां का मोटापा
- गर्भस्थ शिशु की पीठ का मां के पेट में पीछे की ओर होना।
- एम्निऑटिक सैक में पानी की मात्रा का बहुत ज़्यादा होना।
- फीटोस्कोप का खराब होना या जांचकर्ता का फीटोस्कोप को हाथ से छूना जिससे आवाज़ रुक जाती है।
- कमरे में बहुत ज़्यादा शोर होना
- गर्भ में ही शिशु की मृत्यु होना

चरण 5 : प्रयोगशाला वाले नियमित जांचों को करना



जानकारी प्राप्त करने का अंतिम चरण है–छांटना। इसमें महिला के स्वास्थ्य के लिए या उसके गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य के लिए ख़तरा उत्पन्न कर सकने वाली कुछ विशेष स्थितियों की पहचान करने के लिए, महिला के खून की और/या पेशाब की प्रयोगशाला में जांच की जाती है। इन जाँचों का परिणाम गर्भावस्था के प्रबंधन को प्रभावित सकते हैं।

➢ *हीमोग्लोबिन*



– हीमोग्लोबिन की मात्रा का अनुमान पहली मुलाकात में पता लगाया जाता है। यदि सामान्य हो तो, 32 वें हफ्ते में नियमित रूप से दोबारा जांच करें या जब महिला की ऐसी स्थिति हो कि जांच की ज़रूरत पड़े तो पहले जांच करें।

– यदि अन्य जांचों के परिणाम से खून की मध्यम या बेहद कमी की शंका पैदा हो तो किसी भी समय हीमोग्लोबिन की मात्रा नापी जा सकती है।

– यदि खून की कमी पायी जाती है तो 4 हफ्तों तक आयरन–फोलिक एसिड देने के बाद दोबारा मात्रा नापी जाती है। यदि कोई बदलाव नज़र न आए तो महिला को किसी डाक्टर/अस्पताल भेजें।

[सुझाव यह है कि हीमोग्लोबिन की मात्रा का नियमित मूल्यांकन पहली मुलाकात में तथा उसके बाद गर्भावस्था के आगे के समय में (28–30 हफ्ते में) की जानी चाहिए।]

हीमोग्लोबिन की मात्रा नापने की विधि (हीमोग्लोबिन एस्टीमेशन)

हीमोग्लोबिन की मात्रा हीमोग्लोबिनोमीटर के प्रयोग द्वारा साहली की विधि से नापी जाती है।

इस प्रक्रिया को करने के लिए क्लीनिकल मैन्युअल की सीखने की गाइड में देखें।

❖ *ब्लड (खून) ग्रुप और रीसस फैक्टर (बी.एच.डब्ल्यू.) (म.) द्वारा इसकी सलाह दी जाए)*

➢ पहले गर्भ वाली हर महिला का ब्लड ग्रुप जानना ज़रूरी है।

➢ यदि पहले बच्चें में काँवर या पीलिया हुआ है।

➢ यदि आपरेशन की संभावना हो/या पहले आपरेशन हो चुका हो।

ब्लड ग्रुप ए या बी या ओ या एबी हो तो यह सामान्य है। भारत में, 95 % महिलाएं आरएच पॉज़िटिव (धनात्मक) होती हैं तथा 5 : आरएच नेगेटिव होती हैं। आरएच पॉज़िटिव सामान्य है। यदि आरएच नेगेटिव महिला के गर्भ में आरएच पॉजिटिव शिशु हो तो गर्भवती महिला में एण्टी आरएच एन्टीबॉडीज़ विकसित हो सकती हैं, जो बच्चे में जाकर हीमोलिसिस कर सकती हैं। यदि महिला आरएच नेगेटिव हो तो, उसके पति की एबीओ आरएच की जांच की जाती है। अगर पति का खून आरएच पॉज़िटिव हो तो, महिला की पहली गर्भावस्था के दौरान दूसरी तथा तीसरी तिमाही में अप्रत्यक्ष कूम्बस जांच से महिला की एण्टी डी एण्टीबॉडी की जांच की जाती है।

❖ ***सिफिलिस के लिए वी.डी.आर.एल. जांच***

➢ सिफलिस के लिए यह जांच पहली मुलाकात में की जाती है।

➢ अगर जांच सकारात्मक हो तो महिला तथा उसके पति या उसके यौन साथी को सलाह–मशवरा लेने तथा इलाज की ज़रूरत होती है।

❖ ***एच.आई.वी. की जांच (ज़्यादा ख़तरे वाले समूह में)***

➢ जांच करवाना स्वयं की इच्छा पर निर्भर करता है।

➢ इसके लिए स्वयं की इच्छा से जांच पूर्व/बाद में सलाह–मशवरा की ज़रूरत होती है।

➢ जब भी संभव हो सके पति/साथी को शामिल करें।

➢ यदि लागू हो तो, मां से बच्चे में जाने को रोकने के लिए/बचाव करने के लिए सलाह–मशवरा (एम.टी.सी.टी.) दें।

एच.आई.वी.

विशेष रूप से जिन महिलाओं को ख़तरा है उन गर्भवती महिलाओं को पहली मुलाकात में एच.आई.वी. के लिए सलाह–मशवरा और जांच का सलाह–मशवरा दें। यह सुनिश्चित करें कि ज़रूरत के अनुसार साथी सलाह–मशवरा/जांच और रेफरल में शामिल हो। यदि ज़रूरी हो तो मां से बच्चे में इसके फैलने को रोकने के लिए सलाह–मशवरा दें। स्तनपान का सलाह–मशवरा शामिल करें और विकल्पों पर चर्चा करें।

❖ प्रोटीन (एल्ब्यूमिन) और शुगर के लिए पेशाब की जांच

- ➢ प्रसव पूर्व की प्रत्येक मुलाकात में पेशाब में प्रोटीन (एल्ब्युमिन) तथा शुगर की जांच करें।
- ➢ बीच की धार के नमूने से जांच की जानी चाहिए।
- ➢ पेशाब में एल्ब्यूमिन और शुगर नापने के लिए यूरिस्टिक्स विधि का उपयोग करें।

पेशाब मे। प्रोटीन (एल्बुमिन) और शुगर की जांच के लिए यूरिस्टिक्स विधि

इन टेस्टों को करने के लिए सीखने की गाइड क्लीनिकल मैन्युअल में देखें। पेशाब में प्रोटीन और शुगर की जांच के लिए, रीएजेंट स्ट्रिप प्लास्टिक की बनी पट्टियां हैं, जिन पर दो अलग–अलग रिएजेंट के भाग जुड़े होते हैं। निचला स्लेटी रंग का रिएजेंट वाला भाग प्रोटीन के लिए और ऊपरी हरा भाग शुगर की जांच के लिए होता है। इन रिएजेंट वाली पट्टियों के टेस्ट करने वाले भाग बोतल से निकालने पर उपयोग के लिए तैयार होते हैं और पूरी पट्टी उपयोग के बाद फेंक दी जाती है। इस पट्टी को देखकर पढ़ा जा सकता है, जांच के लिए किसी प्रयोगशाला की ज़रूरत नहीं होती है।

इसके निर्देशों का ठीक–ठीक पालन किया जाना चाहिए। सही नतीजे पाने के लिए इसे सही समय तक रखा जाना चाहिए। रिएजेंट पट्टियों को ठीक बनाए रखने के लिए इन्हें बोतल में रख कर ढक्कन कस कर बंद करना चाहिए। सही नतीजे पाने के लिए यह ज़रूरी है कि ताज़े, अच्छी तरह से मिलाये गये और बिना सेंट्रीज्यूड पेशाब की जांच की जाए।

पेशाब में एल्ब्यूमिन	
➢ ट्रेस (अल्प मात्रा)	नमूना संक्रमित हो सकता है; यदि अन्य लक्षण हो तो दोबारा जांच करें।
➢ 1+ तथा 2+	यदि डायस्टॉलिक बी.पी. 90 मिमी से अधिक हो तो हल्के प्री–एक्लैम्पसिया का संदेह करें।
➢ 3+ तथा उससे ऊपर	यदि डायस्ऑलिक बी.पी. 90 मिमी से अधिक हो तथा अन्य लक्षण हों तो गंभीर प्री–एक्लैम्पसिया का संदेह करें।

पेशाब में शुगर

- रंग में कोई बदलाव ना होना/नीला रंग: शुगर उपस्थित नहीं है।
- हरा रंग/हरे रंग जैसा: शुगर +
- पीला रंग: शुगर ++
- नारंगी रंग: शुगर +++
- ईंट जैसा लाल रंग: शुगर ++++

संक्रमण की रोकथाम

- जांच करने की मेज़ को साफ रखें
- एक साफ कपड़ा/चादर बिछाएं
- उपयोग किये गए औज़ारों को विसंदूषण घोल में डालें।
- कमरे को साफ़ रखें
- अगले क्लाइंट का स्वागत करने के पहले अपने हाथ धो लें



प्रसव पूर्व देखभाल से प्राप्त जानकारियों का निष्कर्ष निकालना :

प्रसव पूर्व की मुलाक़ात के अन्त में, आपने जितनी भी जानकारी प्राप्त की हो, उसे देखना होगा तथा जांच से जो भी मिला हो उसका अर्थ निकालें। अर्थ निकालने में शामिल हैं:

- यह निर्णय लेना कि गर्भावस्था सामान्य रूप से विकसित हो रही है या नहीं,
- गर्भावस्था में आमतौर पर होने वाली शिकायतों तथा किसी संभावित जटिलता में अंतर करना,
- जितनी जल्दी हो सके उतनी जल्दी बीमारी या जटिलताओं के चिन्हों का पता लगाएं,
- प्रसव की तारीख की गणना करें तथा गर्भावस्था की अवधि का पता लगाएं; तथा

- महिला की व्यक्तिगत ज़रूरतों का पता लगाएं।
- यह निर्णय लेना कि महिला को विशेष सेवा की ज़रूरत है या नहीं, और
- संभावित शिक्षा की ज़रूरतों के क्षेत्रों का पता लगाना।

नतीजों का अर्थ निकालने के बाद, आपको सेवा प्रदान करने के लिए एक योजना बनानी पड़ेगी। जब आप सेवा की योजना विकसित कर रही हों, तो निम्नलिखित बातों का ध्यान रखें:

1) यह निर्णय लेना कि प्रयोगशाला में जांच या अन्य विशेष जांच या प्रक्रियाओं की ज़रूरत है या नहीं।

2) किसी विशेषज्ञ से सलाह–मशवरा लेने की ज़रूरत है या नहीं।

3) स्वास्थ्य शिक्षा संदेशों की आवश्यकता है या नहीं।

4) स्वास्थ्य शिक्षा देने की प्रक्रिया में परिवार के सदस्यों को शामिल करने की ज़रूरत है या नहीं।

5) यह निर्णय लेना कि आम शिकायतों के बारे में स्वास्थ्य शिक्षा या पर्चा देने की ज़रूरत है या नहीं

6) यह निर्णय लेना कि दैनिक देखभाल के लिए पर्चा देने या महिला का टीकाकरण करने की ज़रूरत है या नहीं।

7) यह निर्णय लेना कि जिन विशेष जटिलताओं या बीमारियों का पता चला है, उनका प्रबंधन कैसे किया जाना चाहिये आवश्यकतानुसार रेफर करना।

8) अगली मुलाकात का समय तय करना।

इन सूचनाओं का विश्लेषण करने के बाद चार प्रकार की स्थितियां सामने आ सकती हैं :

मिली जानकारी	*मूल्यांकन*	*देखभाल की योजना*
सब कुछ पूरी तरह से सामान्य : ➢ खतरे के कोई संकेत नहीं हैं और ➢ गर्भ का विकास सामान्य रूप से हो रहा है	➢ सामान्य गर्भावस्था	➢ नियमित देखभाल करें ➢ अगली प्रसव पूर्व मुलाकात का समय तय करने के लिए बात करें
➢ कोई खास जटिलता या समस्या का पता चला, किंतु आप अपने स्तर पर उसे ठीक कर सकती हैं	➢ जटिल गर्भावस्था	➢ महिला को, और ज़रूरी हो तो उसके परिवार को निदान के बारे में बताएं ➢ नियमित देखभाल करें ➢ पता चली जटिलता को दूर करने की कोशिश करें
➢ महिला को कोई ऐसी जटिलता महसूस हो रही है जिसके लिए उसे जल्दी कहीं और ले जाने या रेफर करने की ज़रूरत है।	➢ प्रसव का आपातकाल	➢ महिला और उसके परिवार को जांच के नतीजों के बारे में और उसे तुरंत रेफ़र करने के कारणों के बारे में बताए ➢ कहीं और/रेफरल सुविधा में भेजने का इंतजाम करें
➢ कोई जटिलता नहीं पायी गई, पर कुछ नतीजों (चिकित्सकीय, सामाजिक आदि) के आधार पर आप प्रसव पूर्व अधिक मुलाकात करने की ज़रूरत महसूस करती हैं	➢ सामान्य गर्भावस्था ➢ महिला को जटिलताओं से जुड़े ऐसे कारणों का पता चला हो जिनका गर्भ/प्रसव पर बुरा असर पड़ सकता है।	➢ अगली प्रसव पूर्व मुलाकात का समय तय करने के लिए बात करें। ➢ समझाएं कि महिला को करीबी निगरानी की ज़रूरत क्यों है।

यह सुनिश्चित करें कि आप सेवा की योजना के बारे में महिला तथा परिवार के उन सदस्यों के साथ चर्चा करें जो पर्चे पर लिखी दवाइयां खरीदने जाते हों, महिला को उसकी

सेवा की योजना का पालन करने की अनुमति देते हों (अर्थात आराम, ज़्यादा खाना, इत्यादि), या जो यह सुनिश्चित करतें हों कि महिला जब बीमार हो तो उपचार के लिए या प्रसव पूर्व की नियमित तौर पर होने वाली देखभाल के लिए जाए।

क्लीनिक में निर्णय लेने के इस चरण को कई बार "निदान" या "आकलन" कहते हैं। आपने मुलाकात के दौरान इनमें से कुछ सूचनाओं का अर्थ पहले ही निकाल लिया है। उदाहरण के तौर पर, ब्लड प्रेशर नापने के बाद आपने यह निर्णय लिया कि वह सामान्य सीमा में था या नहीं। कुछ आरम्भिक जांचों के बाद यह संभव है कि परिणाम तुरन्त न मिल पाएं, अन्यथा अब आप सूचना का अर्थ निकालने के लिए तैयार हैं। आपने जो जानकारी प्राप्त की है उसके तीन मूल अर्थ निकलते हैं:

1) ***सामान्य गर्भावस्था:*** मूलभूत सेवा को जारी रखें

2) ***सामान्य गर्भावस्था जिसमें आमतौर पर होने वाली परेशानियां या सावधान होने के चिन्ह हों :***

   "गर्भावस्था की जटिलताओं के निदान तथा उनका प्रबन्धन" खण्ड को पढ़ें ताकि यह जानने में सहायता मिले कि मूलभूत सेवा को जारी रखने पूर्व कोई परेशानी सचमुच में है या नहीं।

3) ***आपातकालीन/ख़तरे के चिन्ह :***

   तुरन्त कार्रवाई की ज़रूरत होती है। "गर्भावस्था की जटिलताओं के निदान तथा उनका प्रबंधन" खण्ड को रेफ़र करें।

योजना बनाएं

अगला चरण यह है कि आपने जो जानकारी प्राप्त कर के निष्कर्ष निकाला है, उसके आधार पर सेवा की उचित योजना बनाएं। महिला के साथ योजना बनाने के बाद प्रसव पूर्व के फार्म पर मुख्य बिन्दुओं को नोट कर लें जो आगे की मुलाकात के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की सहायता करेंगे। यह ज़रूरी नहीं है कि इस योजना को बनाने का यह चरण बाकी सब चरणों से अलग हो, वास्तव में तथा इसे पिछले चरणों में भी शामिल किया जा सकता है। उदाहरण के लिए, हिस्ट्री के आधार पर आपने पहले से ही कुछ खास स्वास्थ्य शिक्षा संदेशों को तैयार कर रखा हो।

तीन प्रकार की सेवा योजनाएं इस प्रकार हैं :

मूलभूत सेवा– इस के अंतर्गत मां और नवजात शिशु की स्वास्थ्य सेवा के लिए किए जाने वाले वे मूल कार्य और गतिविधियां शामिल होती हैं जो प्रत्येक महिला

तथा उसके बच्चे के लिए गर्भावस्था में, जन्म के दौरान, प्रसव के बाद तथा नवजात शिशु के लिये सुझायी जाती हैं। इसका अर्थ यह है कि गर्भावस्था सामान्य रूप से विकसित हो रही है तथा किसी भी प्रकार की परेशानी/ख़तरे के चिन्हों का पता नहीं चला है।

मूलभूत सेवा तथा आगे की जांच– इसके अंतर्गत पहले से ज्यादा देखभाल, उन मुख्य अलग–अलग निदान और/या समस्याओं को जिनको आपने पहचाना हो, उनका प्रबंधन करना शामिल है। आप निम्नलिखित सेवायें दें :–

- महिला और उसके परिवार को स्थिति के बारे में समझाएं;
- यदि उचित हो तो प्रबंधन के विकल्पों की चर्चा करें।
- किसी भी जटिलता का पता चलने पर आगे अस्पताल भेजें।
- जब/जैसा उचित हो, उसके आधार पर मूलभूत सेवा को दोबारा शुरू करें।

आपातकालीन सेवा– इस में किसी भी प्रकार के ख़तरे के चिन्हों या जानलेवा जटिलताओं के तुरन्त प्रबंधन/रेफ़र करना शामिल है। निम्नलिखित सेवायें दें :–

- महिला/उसके परिवार को समझाएं।
- आपातकालीन सेवा उपलब्ध कराएं/प्रदान करें।
- जब/जैसा उचित हो उसके आधार पर मूलभूत सेवा को शुरू करें।

चरण 6 : प्रसव पूर्व क्लाइंट को नियमित देखभाल प्रदान करना

अगला चरण यह है कि आप अपनी सेवा की योजना को लागू करें या उस पर कार्रवाई शुरू करें। यह पाठ गर्भावस्था के दौरान प्रदान की जाने वाली मूलभूत सेवा की योजना की रूपरेखा बनाता है। यह प्रसव पूर्व की सेवा के उन मूल तत्वों को शामिल करता है जिनका सुझाव प्रत्येक गर्भवती महिला को दिया जाता है। अच्छी तरह प्रदान की गई मूलभूत सेवा सामान्य गर्भावस्था को ठीक तरह से चलाने में सहायता प्रदान करती है तथा मां और उसके नवजात शिशु के लिए सकारात्मक स्वास्थ्य के नतीजे सामने लाती है।

मूलभूत सेवा सबसे ज्यादा प्रभावी होती है जब इस तरह दी जाती है:

- स्पष्ट रूप से समझाकर और महिला की इच्छा से दी जाए।
- महिला की व्यक्तिगत ज़रूरतों तथा परिस्थितियों को ध्यान में रखा जाए।

➢ जैसा भी उचित हो उसके आधार पर महिला के परिवार के सदस्यों और/या अन्य मुख्य निर्णय लेने वाले लोगों को शामिल किया जाए।

गर्भावस्था के दौरान मूलभूत सेवा प्रदान करने के लिए सुझाव इस प्रकार हैं:

1. बचाव के लिए कदम, जैसे टिटनेस टॉक्साइड (टी.टी.) का टीकाकरण, आयरन/फोलिक ऐसिड की गोलियां बांटना।

2. जन्म देने की योजना को बनाना, जिसमें जटिलताओं से निपटने की तैयारी शामिल हो: जिससे महिला और उसके परिवार को जन्म देने की तैयारी करने में सहायता मिले, तथा ख़तरे के निशानों को पहचानने तथा उनके प्रति उचित कदम उठाने में सहायता मिले।

3. सामान्य रूप से होने वाली परेशानियों के लिए सेवा: इससे महिला को भरोसा दिया जाता है तथा जितना हो सके उतनी आरामदेह स्थिति में लाया जाता है ("सामान्य परेशानियों के लिए सेवा प्रदान करें" वाला खण्ड देखें)।

4. सलाह–मशवरा तथा स्वास्थ्य संदेश देना: महिला के स्वास्थ्य को ठीक रखने के लिए तथा रुकावटों से उबरने के लिए और उसे जिन सूचनाओं की ज़रूरत हो वह देकर महिला को सहयोग दिया जाता है; तथा

5. दोबारा मुलाकात करने का कार्यक्रम तय करना: महिला को उसकी सेवा जारी रखने के लिए दोबारा आने को प्रेरित करना।

बचाव के लिए किए जाने वाले कार्य निम्नलिखित सुझाव प्रत्येक महिला को दिए जाते हैं जब तक कि अन्य निर्देश न दिए गए हों :

टिटनेस टॉक्साइड (टी.टी.) टीकाकरण



➢ गर्भवती महिला को यह समझाएं कि टी.टी. टीकाकरण उसका तथा उसके शिशु का टिटनेस से बचाव करता है जो कि एक गंभीर बीमारी है और जिसकी मृत्यु दर बहुत अधिक है।

➢ हर गर्भवती महिला का टी.टी. टीकाकरण किया जाना चाहिए तथा इसके लिए कोई मनाही नहीं हैं।

- प्रत्येक प्रसव पूर्व की मुलाकात के दौरान महिला के टी.टी. टीकाकरण की स्थिति की जांच करें; यदि ज़रूरी हो तो उसे टी.टी. कार्ड प्रदान करें।
- महिला की हिस्ट्री के आधार पर तथा नीचे दिए गए पहले से तय किए गए कार्यक्रम के आधार पर यदि महिला के अगले टी.टी. टीकाकरण का समय हो गया हो तो, उसे टी.टी. का टीका तुरन्त दें और उसका कार्ड ज़रूर भरें।
- टी.टी. की खुराक 0.5 मि.ली. होती है जो कि ऊपरी बांह की मांसपेशियों (इंट्रामस्कुलर) में दी जाती है।
- यदि महिला के टीकाकरण का समय न हो तो उसे यह बताएं कि अगला टीका कब लगना है।
- पहला टीका महिला के साथ पहली बार सम्पर्क में आने पर दिया जाता है।
- दूसरा टीका एक महीने बाद लगाया जाता है। यदि महिला को तीन साल से कम समय के दौरान पिछली गर्भावस्था के दौरान टी.टी. का टीका लगा हो तो, केवल एक ही टीका काफी रहता है हालांकि, संदेह की स्थिति में दो खुराक दें

  {यह सुनिश्चित किए जाने पर ज़ोर दिया जाना चाहिए कि महिला के टी.टी. के टीकों का लिखित रिकार्ड है: संदेह की स्थिति में टीका लगाना दोबारा शुरू करना चाहिए}।

- यह ज़रूर सुनिश्चित करें कि प्रसव के एक महीने पहले टीकाकरण पूरा हो जाना चाहिए ***{डब्ल्यू.एच.ओ. कम से कम दो सप्ताह पहले की सिफारिश करता है},***
- टीका लगाने की जगह पर एक या दो दिन तक हल्का दर्द हो सकता है।
- टी.टी. को उचित विसंक्रमण की सावधानियों के साथ लगाना चाहिए।

टिटनेस के स्पोर्स पर्यावरण में मुख्यत : ग्रामीण इलाकों में बहुत होते हैं, जहां पर काफी सारे जानवर एक–दूसरे के निकट रहते हैं। इसलिए चाहे नवजात टिटनेस के केस न भी हों, फिर भी सभी का टिटनेस टीकाकरण और साफ–सुथरी प्रसव प्रथाएं ज़ारी रखना महत्वपूर्ण है।

टिटनेस टॉक्साइड का नियमित कार्यक्रम

टिटनेस टीकाकरण का कार्यक्रम इस प्रकार होता है:

टी.टी. 1 महिला के गर्भधारण के बाद पहली बार सम्पर्क में आने पर या प्रसव पूर्व पहली मुलाकात के दौरान पहला टीका लगायें , (गर्भावस्था के दौरान जल्दी से जल्दी टीका लगाएं।)

टी.टी. 2 टी.टी. 1 देने के कम से कम चार हफ्तों के बाद दूसरा टीका लगायें।



महिलाओं के लिए मुख्य संदेश

- मां तथा उसके बच्चे को टिटनेस हो सकता है:
  - प्रसव के दौरान या बच्चे की नाल काटते समय किसी गंदे (संक्रमित) उपकरण के प्रयोग से
  - बच्चे की नाभि पर किसी पाउडर, राख, गोबर या लेप लगाने से
  - गर्भावस्था के दौरान या उसके पश्चात्, मां के शरीर का मिट्टी या मिट्टी से सने हुए हाथों के साथ सम्पर्क में आने पर
- प्रसव के बाद नाल को साफ और सूखा रखें जब तक कि वह गिर न जाए।
- अपने कार्ड में लिखें कार्यक्रम के आधार पर टीके लगवाएं।
- जितने हो सके उतने साफ स्थान पर प्रसव कराएं और प्रसव के दौरान साफ उपकरणों का प्रयोग करें।

आयरन/फोलेट की कमी पूरी करने वाले तत्व

- गर्भधारण के सोलह हफ्तों बाद, रोज आयरन 60 मि.ग्रा. + फोलेट 0.5 मि.ग्रा. खाने की सलाह दें।
- अगली मुलाकात तक के लिए पर्याप्त मात्रा में दवाएं दें।
- सरकार प्रत्येक गर्भवती महिला को 100 गोलियां (प्रत्येक में 100 मि.ग्रा. एलैमेन्टल आयरन होता है) देती है।



महिलाओं के लिए मुख्य संदेश :

आयरन/फोलेट

➢ खाने के साथ लें या रात में लें ताकि मितली आने से बच सकें या उसे कम कर सकें।

➢ कब्ज़ से बचाव करने के लिए खाने में पानी और रेशों वाली वस्तुओं की मात्रा बढ़ा दें।

➢ काले रंग का मल आना सामान्य हो सकता है।

➢ स्थानीय तौर पर उपलब्ध आयरन से भरपूर खाने की वस्तुओं को ज़्यादा खाएं; उदाहरण के लिए; मांस विशेषकर लीवर (कलेजी), मछली (सूखी या ताजी), अण्डे, सूखी फलियां, मूंगफली, मटर, गुड़, गहरे हरे रंग की पत्तों वाली सब्जियां (बंद गोभी, कद्दू का साग, पालक, सरसों, मेथी)।



महिलाओं के लिए अन्य मुख्य स्वास्थ्य संदेश

विटामिन ए

➢ स्थानीय तौर पर उपलब्ध ज्यादा विटामिन ए वाली खाने की चीजों को खाएं, जिसमें पीले और नारंगी रंग के फल शामिल हैं जैसे गाजर, आम, कद्दू तथा गहरे हरे रंग की पत्तों वाली सब्जियां।

आयोडीन

➢ सामान्य तौर पर इस्तेमाल होने वाले नमक की जगह आयोडीनयुक्त नमक का प्रयोग करें।

➢ आयोडीन पाए जाने वाले स्रोतों में मछली शामिल है।

गर्भावस्था के दौरान शरीर में आयोडीन की ज़रूरत बहुत अधिक बढ़ जाती है, क्योंकि गर्भस्थ शिशु के नर्वस सिस्टम के विकास के लिए आयोडीन ज़रूरी होता है। गर्भवती महिला में आयोडीन की कमी से निम्नलिखित परिणाम हो सकते है :

1) **गर्भस्थ शिशु में :** गर्भपात, मृत–शिशु का जन्म, मस्तिष्क का धीमा विकास तथा जन्मजात कमी (अनियमितता);

2) **नवजात शिशु में :** जन्म के समय कम वज़न का होना, साइकोमोटर परेशानियां होना, घेंघा (गॉइटर) तथा नवजात शिशु में होने वाला हाइपोथाइरॉयडिज़्म, और 3) वयस्कों में : घेंघा तथा इससे होने वाली जटिलताएं।

हुकवर्म

- घर से बाहर निकलते समय जूते पहनें।
- शिशु/बच्चे को शौच या स्नान कराने के बाद और भोजन बनाने या परोसने के पहले हाथ धो लें।

लड़कियों और महिलाओं में हुकवॉर्म के संक्रमण और खून की कमी के बारे में डब्ल्यू.एच.ओ. के अनौपचारिक सलाह–मशवरा में निम्नलिखित सुझाव दिए गए हैं :

1. "जिन क्षेत्रों में ये संक्रमण व्यापक (मौजूदगी 20–30 %) और खून की कमी आमतौर पर होते है, वहां इन चार दवाइयों में से कोई एक दवा जैसे : अल्बेंडोज़ोल, लेवामिसोल, मेबेंडाज़ोल और पाइरान्टेल के प्रयोग से हुकवर्म का नियंत्रण लड़कियों और महिलाओं के स्वास्थ्य, वृद्धि और पोषाहार के स्तर को सुधारने की नीतियों में शामिल करें।
2. गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं को उपचार के लिए ओरल एंथेलमिंथिक की एक खुराक भी दी जा सकती है। फिर भी एक सामान्य नियम के तहत पहली तिमाही में कोई दवा नहीं दी जानी चाहिए।
3. "गर्भावस्था के दौरान हुकवार्म नियंत्रण के लिए दूसरे पी.एच.सी. से सम्पर्क करें, जहां आयरन और दूसरे माइक्रोन्यूट्रियेन्ट की ज़रूरतों की साथ–साथ पूर्ति की जा सकती है।"

– संदर्भ : डब्ल्यू.एच.ओ./सीडीएस./आई.पीआई./95.1

मलेरिया

- मच्छरदानी का इस्तेमाल करें।
- शाम के समय हाथों व पैरों को ढंक कर रखें।
- जब भी उपलब्ध हो तो मच्छर भगाने वाली चीज़ों का प्रयोग करें।



चरण 7 : जन्म योजना बनाएं

जन्म की तैयारी की योजना एक कार्यवाही योजना है जो कि महिला तथा उसके परिवार के सदस्यों के साथ मिलकर बनायी जाती है। ज़रूरी नहीं है कि यह एक लिखित दस्तावेज़ हो और आमतौर पर ऐसा होता भी नहीं। बल्कि यह सभी संबंधित व्यक्तियों या समूहों के बीच चलने वाली चर्चा है, जिससे यह सुनिश्चित होता है कि महिला को नियमित तौर पर उचित सेवा प्राप्त हो सके। जन्म की योजना तैयार कर लेने से प्रसव के समय अफरा–तफरी को कम किया जा सकता है तथा मां की समयानुसार उचित देखभाल की संभावनाएं बढ़ जाती हैं।

पहली मुलाकात में जन्म योजना की रूप–रेखा से परिचित कराएं। सुनिश्चित करें कि महिला तथा उसके परिवार के सदस्य ये समझ चुके हैं कि प्रसव की संभावित जन्म तारीख (ई.डी.डी.) के पहले ही सभी ज़रूरी पहलुओं पर उन्हें ध्यान देना है। जन्म योजना के खण्डों में शामिल है :

जन्म योजना	*क्या शामिल करें*
जन्म की सुविधा या स्थान	इसके लिए महिला को विशेष स्तर की स्वास्थ्य देखरेख की सुविधा वाले जगह तक जाने का सुझाव दिया जा सकता है या जिस स्थान को महिला चुने, वहां उसे सुविधा दी जा सकती है।
कुशल परिचारिका	कुशल प्रसव परिचारिका की ज़रूरत और महत्व पर चर्चा करें; यानि जो प्रशिक्षित/कुशल हो ताकि वह निश्चित कर सके कि प्रसव/शिशु जन्म का काम सामान्य रूप से हो रहा है और यदि कोई जटिलता पेश आए तो वह उसका प्रबंधन कर सके।
सेवा प्रदाता से सम्पर्क	यह सुनिश्चित कर लें कि महिला को चुनी हुई कुशल प्रसव परिचारिका या प्रसव सुविधा वाले जगहों से ज़रूरत पड़ने पर सम्पर्क करने के लिए इनकी जानकारी है। (रेफरल सुविधा वाले जगहों की सूची)।
ले जाने का साधन	खासकर ऐसे समय के लिए, जब ले जाने की सुविधा मिलना मुश्किल होता है, पहले से ही ले जाने की व्यवस्था के बारे में और यह व्यवस्था कैसी हो, इस बारे में चर्चा करें।
ज़रूरी सामान	जन्म के लिए : पेरिनियल पैड/कपड़े, साबुन, साफ बिस्तर, प्लासेंटा रिसेप्टिकल, डिलीवरी किट, पानी उबालने के उपकरण आदि।

	नवजात शिशु के लिए : कम्बल, डायपर, कपड़े आदि। इन चीजों को एक साथ रखने का महत्व ताकि वे आसानी से मिल जाएं : (तीन सफ़ाई बरतें : प्रसव स्थल का सतह साफ़ हो, सेवा प्रदाता के हाथ साफ़ हों तथा मा और शिशु के कपड़े साफ हों, नाल काटने का ब्लेड और धागा साफ़ हो)
परिवार और समुदाय का सहयोग	पहले से इन इंतज़ामों के बारे में चर्चा करें : – महिला के मनपसंद व्यक्ति जो सुविधा स्थल तक उसके साथ जाए और प्रसव पीड़ा और प्रसव के ठीक बाद सहायता प्रदान कर सके। – ऐसा व्यक्ति जो महिला की अनुपस्थिति में उसके घर–परिवार की देखभाल कर सके।
खर्च	शिशु जन्म के समय ज़रूरी धन और इसके लिए पहले से बचत करने के तरीकों के बारे में चर्चा करें।

गर्भावस्था के नौवें महीने (36 हफ्ते) की शुरूआत में यह सुनिश्चित कर लें कि जन्म योजना के अनुसार तैयारी पूरी है और महिला ने इसके अन्तर्गत सभी ज़रूरतों के लिए इंतजाम कर लिया है। सलाह–मशवरा देते समय, प्रसव के लक्षणों और प्रसव व शिशु जन्म की वास्तविक प्रक्रिया के दौरान किन चीज़ों के होने की उम्मीद की जा सकती है, उनके बारे में जानकारी दी जानी चाहिए।



जटिलताओं से निपटने की योजना तैयार करें

हालांकि अधिकतर गर्भावस्था सामान्य होती हैं, फिर भी कुछ असामान्यताओं के होने पर यह ज़रूरी है कि महिला इन असामान्यताओं की पहचान कर सके। ऐसी स्थिति में जब सचमुच कोई जटिलता पेश आए या आपातकालीन स्थिति सामने आए, तो उसे उपयुक्त कार्रवाई करने के लिए तैयार किया जाना भी ज़रूरी है।

ख़तरे के चिन्ह गंभीर या जानलेवा समस्याओं और तुरन्त चिकित्सकीय सेवा की ज़रूरत की तरफ़ संकेत करते हैं। महिला के पहली मुलाकात के दौरान चिन्हों को बताएं तथा पूरी गर्भावस्था के दौरान उन पर ज़ोर डाल कर बताते रहें। यदि महिला में किसी भी प्रकार के ख़तरे का लक्षण पाया जाता है तो महिला को तुरन्त स्वास्थ्य सेवा प्रदान किए जाने वाले स्थान पर, दिन या रात किसी भी समय, जाने की सलाह दें।

गर्भावस्था के दौरान खतरे के लक्षण

बच्चे का पेट मे कम/न हिलना
तेज़ पेट दर्द
सांस लेने में परेशानी बुखार
तेज़ सिर दर्द/धुंधला दिखाई देना
योनि से रक्तस्राव दौरे पड़ना/बेहोशी होना
शरीर में सूजन आना
बच्चे का पेट में कम/न हिलना

जन्म योजना की तरह जटिलताओं की तैयारी की योजना ज़्यादातर लिखित नहीं होती है, परंतु यह ज़रूरी है कि उनके पहलुओं पर चर्चा की जाए। इस योजना को बनाते समय निम्नलिखित बातों का ध्यान रखें:

जटिलताओं की तैयारी	*क्या शामिल करना चाहिए*
सुविधाएं	महिला को उसके घर के सबसे पास उचित स्वास्थ्य सुविधा चुनने में मदद करें। उसे अपने साथ ए.एन.सी. कार्ड लाने के लिए कहें।
जाने का साधन	जाने के साधनों तक पहुंच तथा उपलब्धता। यात्रा करने के समय तथा यात्रा में मौसम का प्रभाव। गाड़ी के मालिक के साथ यात्रा के प्रबन्ध शुरू में ही कर लेने जैसे विकल्प
परिवार तथा समुदाय का सहयोग	परिवार में निर्णय लेने वाले मुख्य व्यक्ति की पहचान करना तथा यह जानना कि उस व्यक्ति के न होने के दौरान यदि कोई आपातकालीन घटना होती है तो निर्णय किस प्रकार लिए जाते हैं। सामुदायिक संसाधनों तथा आनेजाने के सहयोग पर चर्चा करें
खर्च	ले जाने का साधन, उपचार तथा खाने जैसी अन्य कई वस्तुओं का खर्चा। बचत के द्वारा या अलग से पैसा निकाल कर इन खर्चों को पूरा करें।



चरण 8 : प्रसव पूर्व सलाह–मशवरा तथा तिमाही विशिष्ट सलाह–मशवरा के लिए मुख्य संदेश

स्वास्थ्य संदेशों का उद्देश्य महिला को उचित समय पर उचित संदेश प्रदान कर जागरूक बनाना तथा सिखाना होता है। सलाह–मशवरा देने से महिला को निर्णय लेने में तथा सचमुच की या आगे हो सकने वाली समस्याओं को सुलझाने में सहायता मिलती है। प्रसव पूर्व की पूरी मुलाकात के दौरान आप को स्वास्थ्य शिक्षक/सलाह–मशवरादाता की भूमिका लगातार निभानी पड़ेगी, अत: आपने शायद इनमें से कुछ मुद्दों को पहले ही बता दिया हो। यह महत्वपूर्ण है कि आप यह सुनिश्चित करें कि आप महिला को जो भी करने की सलाह देती हैं, वह महिला को पूरी तरह से समझ में आता है और ज़रूरत के अनुसार उन गतिविधियों को करने के कारण भी समझ में आते हैं।

सलाह–मशवरा का महत्व: मातृ–स्वास्थ्य के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए प्रभावकारी सलाह–मशवरा देना बहुत महत्वपूर्ण है। परिवार के सदस्यों को प्रसव के पहले के तथा प्रसव के दौरान होने वाले ख़तरे के चिन्हों के बारे में प्रभावपूर्ण सलाह–मशवरा देने से इनमें सहायता मिलेगी:

- जटिलताओं की पहचान जल्दी करने में।
- जटिलता से पीड़ित महिला को जल्दी अस्पताल भेजने में।
- उपचार मिलने में होने वाली देर से बचने में।

जब आप सलाह–मशवरा या स्वास्थ्य संदेश दे रहे हों तो महिलाओं के खास प्रश्नों, समस्याओं या चिन्ताओं के साथ शुरुआत करें। इसके बाद उन विषयों पर आएं जो महिला तथा/या उसके बच्चे के स्वास्थ्य अथवा जीवित रहने के लिए ज़रूरी हों (उदाहरण के लिए, आपातकालीन स्थितियों के लिए तैयार रहना)। अंत में, अन्य संबंधित विषयों के बारे में बताएं। जब संभव हो और उचित हो तो, महिला के साथी और/या परिवार को शामिल करें। वे महिला को सलाह का पालन करने तथा आपके साथ बनायी गई योजना के अनुसार चलने में सहायता दे सकते हैं। नीचे दी गई तालिका में दिखाया गया है कि किस प्रकार विषयों को मुलाकात या गर्भावस्था की आयु के आधार पर बांटा जा सकता है।

तालिका : सलाह और सलाह–मशवरा संदेशों का संयोजन				
विषय	पहली मुलाकात या 16 हफ्तों से कम	दूसरी मुलाकात 20–24 हफ्ते	तीसरी मुलाकात 28–32 हफ्ते	चौथी मुलाकात 36 हफ्ते
ख़तरे के चिन्ह	✓	✓	✓	✓
पोषण	✓	✓	✓	✓
कमी–पूरा करने वाले पोषक तत्व	✓	✓	✓	✓
शारीरिक कार्य / आराम	✓	✓	✓	✓
स्तनपान कराना			✓	✓
मलेरिया	✓	✓	✓	✓
प्रसव के चिन्ह			✓	✓
परिवार नियोजन			✓	✓



प्रसव पूर्व दिए जाने वाले सलाह–मशवरा के मुख्य संदेश :

मां की खुराक और कमी पूरी करने वाले पोषक तत्व :

- काफी मात्रा में पानी और हरे–पत्ते वाली सब्ज़ियां, ताज़े फल।
- अण्डे, मछली, दूध तथा दूध से बनने वाले पदार्थ।
- प्रतिदिन एक मुट्ठी भर चावल या एक रोटी ज़्यादा खाएं और साथ में दाल भी खाएं।
- आयरन और फोलिक एसिड की गोली सलाह के अनुसार लें।
- अतिरिक्त नमक से परहेज़ करें (इसका अर्थ है सामान्य खुराक लें, जिसमें अतिरिक्त नमक न हो और इसका अर्थ यह नहीं कि कम नमक वाली खुराक लें)
- बीड़ी–सिगरेट, शराब व बिना डाक्टर की सलाह लिए दवाओं (मुख्यत : पहली तिमाही में) से परहेज़ करें।

आराम तथा अन्य गतिविधियां

- महिला को अपने शरीर की ज़रूरतों का ध्यान रखना चाहिए।
- दोपहर के भोजन के बाद दो घण्टे का आराम करें।
- ज्यादा शारीरिक मेहनत से बचें।
- वज़न उठाने से बचें।
- मुख्यत: पहली व तीसरी तिमाही में लम्बी यात्रा से बचें।
- तंग कपड़ों को पहनने से बचें, कमरबंध पहनने से भी बचें।
- संक्रामक बीमारियों वाले लोगों से बचें।
- अपनी सफाई रखें।

टी.टी. टीकाकरण

- ऊपर दिए गए टी.टी. के निर्धारित कार्यक्रम देखें।

नियमित प्रसव पूर्व की मुलाकात का महत्व: यह सुनिश्चित करने के लिए कि

- टी.टी. टीकाकरण हो।
- उचित पोषण की शिक्षा प्राप्त हो।
- गर्भावस्था से संबंधित जटिलताओं के ख़तरे के चिन्हों को जल्दी पहचानने की शिक्षा प्राप्त हो।
- सुरक्षित प्रसव की योजना बना सके।

तिमाही विशिष्ट सलाह–मशवरा के महत्व :

गर्भावस्था की पूरी अवधि में महिला को अपने को व शिशु को ठीक–ठाक रखने के लिए कई बातें सीखनी और करनी पड़ती हैं। अत: प्रभावकारी सलाह–मशवरा के लिए सेवा प्रदाता को सामान्य सलाह के साथ कुछ तिमाही विशिष्ट संदेश भी देने चाहिए। इससे मां को उन्हें याद रखने व पालन करने में तथा आपातकालीन स्थिति के लिए पहले से योजना बनाने में मदद मिलेगी। चूंकि आम तौर पर हिन्दुस्तानी समुदायों में प्रसव पूर्व संपर्क कम होते हैं, इसलिए प्रसव के पूर्व प्रत्येक मुलाकात के मौके का इस्तेमाल सही स्वास्थ्य शिक्षा/सलाह–मशवरा संदेश देकर करें।

पैरामीटर	पहली मुलाकात या 16 सप्ताह से कम	20–24 सप्ताह	28–32 सप्ताह	36 सप्ताह
स्वास्थ्य शिक्षा, सलाह और सलाह–मशवरा				
➢ जन्म की तैयारी	✓	✓	✓	✓
➢ जटिलताओं से निपटने की तैयारी	✓	✓	✓	✓
➢ खतरे के चिन्ह	✓	✓	✓	✓
➢ पोषण	✓			
➢ आयरन/फोलेट की कमी पूरी करना	✓ (केवल फोलिक एसिड)	✓	✓	✓
➢ मेंबेन्डाज़ॉल		✓	✓	✓
➢ नमक	✓			✓
➢ तरल पदार्थ	✓	✓	✓	✓
➢ सफाई	✓			
➢ आराम	✓			✓
➢ काम	✓			✓
➢ करवट के बल लेटना		✓	✓	✓
➢ शिशु का हिलना–डुलना		✓	✓	✓
➢ टिटनेस टीकाकरण		✓ (अगली खुराक 1 महीने बाद)		✓
➢ संभोग	✓			✓
➢ कैल्सियम		✓	✓	✓
➢ स्तनपान			✓	✓

➢ परिवार नियोजन			✓	✓
➢ गर्भावस्था के दौरान दवाइयां	कोई दवा नहीं	✓	✓	✓
➢ फॉलो–अप मुलाकात	✓	✓	✓	✓
➢ संभोग	✓			✓
➢ कैल्सियम		✓	✓	✓
➢ स्तनपान			✓	✓
➢ परिवार नियोजन			✓	✓
➢ गर्भावस्था के दौरान दवाइयां	कोई दवा नहीं	✓	✓	✓
➢ फॉलो–अप मुलाकात	✓	✓	✓	✓

चरण 9 : गर्भावस्था के दौरान होने वाली कुछ सामान्य परेशानियां और उनके प्रबंधन

सामान्य गर्भावस्था के दौरान होने वाले कुछ परिवर्तन महिला में अच्छी–खासी परेशानी और चिन्ता पैदा कर सकते हैं, हालांकि वे महिला या उसके गर्भ के शिशु के जीवन के लिए कोई ख़तरा उत्पन्न नहीं करते। यह महत्वपूर्ण है कि सेवा प्रदाता महिला की इन चिंताओं को दूर करने के लिए उचित प्रकार से जवाब दें तथा उचित मार्गदर्शन प्रदान करें। महिला को सलाह दें कि ये परेशानियां :

- आमतौर पर उसके शरीर में हो रहे बदलावों की वजह से होती हैं।
- अस्थाई होती हैं।
- नुकसानदेह नहीं होती हैं।
- अधिकांश परेशानियों से बचा जा सकता है या वे आराम पहुंचाने के तरीकों के अपनाने पर ठीक हो जाती हैं।

गर्भावस्था के दौरान होने वाली सामान्य परेशानियां हैं :

- कब्ज़

- हीमोरोइड्स
- सीने में जलन
- सुबह–सुबह बीमार महसूस करना
- योनि से अधिक बहाव होना
- पैरों में ऐंठन होना
- शिराओं में सूजन (वेरीकोस)
- कमर में दर्द
- स्तनों का आकार बढ़ जाना/दर्द होना/खून बहना।
- पेट के निचले हिस्से में/इनगुईनल ऐंठन होना (राउंड लिगामेंट पेन)
- बार–बार पेशाब जाना (बिना बुखार के)



तालिका : गर्भावस्था के दौरान होने वाली सामान्य परेशानियां तथा उनका प्रबंधन

परेशानियां	*आराम पहुंचाने के उपाय*
सुबह–सुबह बीमार महसूस करना (जी मिचलाना तथा उल्टी होना)	➢ फिर से भरोसा दिलाएं ➢ यह सलाह दें कि महिला बिस्तर पर से उठने से पहले कुछ मिनट तक अपने पैर हिला ले। ➢ सूखा भोजन खाएं, जैसे, बिस्किट, टोस्ट (ब्रेड) ➢ खाली पेट चिकनाई वाला भोजन तथा तरल पदार्थ खाने से बचें
सीने में जलन	➢ थोड़ा–थोड़ा भोजन बार–बार करें ➢ मसालेदार, चिकनाई वाले भोजन से बचें ➢ खाने के तुरन्त बाद लेटने से बचें ➢ आधी झुकी हुई (अधलेटी) स्थिति में ऊंचे तकिये लेकर सोए
बर–बार पेशाब जाना (बिना बुखार के)	➢ बहुत ज़्यादा पानी पिएं ➢ बार–बार ब्लैडर को खाली करें
कमर का दर्द	➢ झुकने से बचें ➢ उकड़ू होकर बैठने से बचें

	➢ भारी वस्तुएं उठाने से बचें ➢ कड़े बिस्तर पर आराम करें
कब्ज़	➢ काफी मात्रा में सब्ज़ियां तथा फल खाएं ➢ अधिक मात्रा में पानी पिएं ➢ लंबे समय तक खड़े रहने या बैठने से बचें
हेमोरोइड्स	➢ काफी मात्रा में सब्ज़ियां, फल खाएं तथा अधिक मात्रा में पानी पिएं ➢ कब्ज़ से बचें ➢ हाइड्रोकारटिसोन बाम को लगाएं / गरम पानी से सिकाई करें / गर्म पानी से कमर के नीचे के स्थान को धोएं (सिट्ज बाथ)।
पैरों में ऐंठन होना	➢ पैरों की मालिश करें ➢ गरम सिंकाई करें
शिराओं की सूजन (वेरीकोस वेन)	➢ लंबे समय तक खड़े रहने से बचें ➢ बैठते समय टांगें ऊपर उठाएं ➢ नियमित कसरत ➢ गर्म पट्टी
योनि स्राव	➢ भरोसा ➢ अंग की सफाई की सलाह देना
स्तनों का आकार बढ़ना / दर्द होना / स्राव होना	➢ फिर से भरोसा दिलाएं

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को सलाह–मशवरा के दौरान एक गर्भवती महिला को पेट में दर्द के विषय में निम्नलिखित जानकारी देनी चाहिए :

ध्यान दें : यदि महिला को पेट के निचले भाग में दर्द है :

1. गर्भावस्था के शुरू के 3 महीनों में पेट के निचले भाग में होने वाले तेज व निरंतर दर्द गर्भाशय से बाहर (एक्टोपिक) स्थित गर्भ का सूचक हो सकता है (जैसे कि फैलोपियन नलिकाओं में) जैसे–जैसे फैलोपियन नली खिंचती व चौड़ी होती है उसको दर्द होता है और वहां से खून बहना शुरू हो जाता है। यह बेहद खतरनाक स्थिति है। आपको आंतरिक रक्त स्राव होता रहेगा। उससे मृत्यु भी हो सकती है।

फैलोपियन नलिका में स्थित गर्भ के लक्षण

- माहवारी न आना और
- पेट के निचले भाग में एक तरफ दर्द होना और
- योनि से हल्का सा रक्त स्राव
- चक्कर आना कमज़ोरी लगना व बेहोशी आना।

क्या करें ?

तुरन्त नजदीकी अस्पताल पहुचें।

2. शुरू के 6 महीने में: रुक–रुक कर होने वाले तेज दर्द का अर्थ हो सकता है कि आपका गर्भ गिरने वाला है।
3. गर्भावस्था के अंतिम महीनों में होने वाले निरंतर तेज़ दर्द। इसका अर्थ हो सकता है कि प्लेसेंटा गर्भाशय की दीवार से अलग होने लगा है। यह अत्यंत ख़तरनाक स्थिति है। आपको तुरंत सहायता मिलनी चाहिए। शीघ्रातिशीघ्र नजदीकी अस्पताल पहुंचें।
4. सातवें व आठवें महीने में रुक–रुक कर होने वाले दर्द। इसका अर्थ यह हो सकता है कि आपका प्रसव शायद समय से पहले शुरू हो गया है।

दोबारा मुलाकात करने का कार्यक्रम तय करना

अब आपको महिला के साथ उसकी अगली मुलाकात के लिए समय तय करने की ज़रूरत पड़ेगी। अगली मुलाकात का समय, उसकी गर्भावस्था की उम्र तथा व्यक्तिगत ज़रूरतों पर निर्भर करता है। ज़्यादातर स्थितियों में, सामान्य गर्भावस्था के दौरान प्रसव के पहले की गुणवत्ता वाली सेवा प्रदान करने के लिए प्रसव के पहले की 4 मुलाकातें काफी होती हैं। इन मुलाकातों के लिए सुझाया गया कार्यक्रम "मुलाकात की समय सारिणी में पृष्ठ 75 पर दिया गया है।"

यह ध्यान रखें कि सुझायी गई दोबारा मुलाकातों का समय अनुमान के आधार पर दी गई हैं। मुलाकात की संख्या तथा समय, व्यक्तिगत ज़रूरतों तथा/या स्थानीय कार्ययोजना के आधार पर अलग–अलग हो सकती हैं। यह सुनिश्चित करें कि महिला को ये दोनों बातें पता हों कि उसकी अगली मुलाकात का समय और स्थान क्या है। महिला से कहें कि:

- जब भी आप अस्वस्थ महसूस करें तो जांच के लिए वापस आएं।
- गर्भावस्था के 5–7 महीने के दौरान जांच के लिए मुलाकात करें।
- गर्भावस्था के 8वें महीने में दोबारा मुलाकात करें।

चरण 10 : गर्भावस्था के दौरान होने वाली जटिलताओं के ख़तरे के चिन्हों की जल्दी पहचान तथा उनका प्रबन्धन

गर्भावस्था के दौरान होने वाले ख़तरे: पारम्परिक तौर पर यह माना जाता रहा है कि वे गर्भवती महिलाएं जो "ख़तरे में" मानी जाती हैं उनमें "ख़तरे में नहीं" मानी जाने वाली, महिलाओं की अपेक्षा जटिलताओं के होने की अधिक संभावना होती है, किन्तु शोध यह दर्शाते हैं कि अधिक संख्या में जटिलताएं उन महिलाओं में होती हैं जिन्हें "ख़तरे में नहीं" माना जाता है। अत: हर गर्भवती महिला को जटिलताओं के लिए "ख़तरे में" माना जाता है। फिर भी यदि किसी गर्भवती महिला में निम्नलिखित स्थितियां पायी जाती हैं तो, उस महिला की नियमित तौर पर मूलभूत देखभाल के साथ सतर्क निगरानी रखनी चाहिए:

पिछली गर्भावस्था की खराब हिस्ट्री:

- हैमरेज (रक्तस्राव– प्रसव पूर्व या प्रसव के बाद)
- प्री–एक्लैम्पसिया / एक्लैम्पसिया
- गर्भाशय के अन्दर विकास में रुकावट (इंट्रा–यूटेराइन ग्रोथ रिटार्डेशन)
- समय पूर्व प्रसव होना (प्रीमेच्योर लेबर)
- जुड़वां बच्चों वाली गर्भावस्था (ट्विन प्रेगनेंसी)
- झिल्ली का समय पूर्व ही टूट जाना (प्रीमेच्योर रप्चर ऑफ मेम्ब्रेन)
- लम्बा प्रसव होना (पहले प्रसव का 18 घण्टे से अधिक समय तक चलना तथा अन्य प्रसवों का 12 घण्टे से अधिक रामय तक चलना) (प्रोलॉग्ड लेबर)
- रुका हुआ प्रसव (ऑब्स्ट्रक्टेड लेबर)
- मृत शिशु का जन्म (स्टिल बर्थ)
- पिछला सिज़ेरियन आपरेशन / उपकरणों की सहायता से प्रसव होना।
- आंवल का अन्दर ही रह जाना (रिटेन्ड प्लासेंटा)

- पैरिनियल का फटना (पैरिनियल टियर)
- जन्म के 48 घण्टे के अन्दर शिशु की मृत्यु
- फिस्चुला (वी.वी.एफ, आर.वी.एफ.)

चिकित्सकीय समस्याएं :

- मधुमेह (डायबिटीज़)
- टी.बी.
- पीलिया (जॉन्डिस)
- हृदय रोग
- और रक्तस्राव से संबंधित गड़बड़ी
- संक्रमण

अन्य कारक :

- उम्र : 18 साल से कम और 35 साल से ज़्यादा

18 वर्ष से कम उम्र की महिला *शारीरिक व मानसिक तौर पर अभी भी विकसित हो रही होती है। इसलिए उनका शरीर गर्भावस्था तथा प्रसव के दौरान होने वाली शारीरिक मांगों को पूरा नहीं कर सकता। उनमें निम्नलिखित जटिलताओं के विकसित होने की संभावना अधिक होती है :*

उच्च रक्तचाप

समय पूर्व प्रसव

लंबे समय तक चलने वाला या रुका हुआ प्रसव

शिशु का जन्म के समय कम वज़न होना

35 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाएं : इनमें निम्नलिखित से पीड़ित होने की संभावनाएं अधिक होती हैं :

उक्त रक्तचापसमय से पूर्व आंवल के अलग हो जाने के कारण होने वाला एक्सिडेन्टल हेमरेज (एबरपटियो प्लेसेन्टा)

मल्टीपैरस में, गर्भस्थ शिशु का प्रजेन्टेशन असामान्य होना

मल्टीपैरस

गर्भपात होना में प्लेसेन्टा का गर्भाशय के निचले हिस्से में स्थित होना (प्लेसेन्टा प्रीविआ)

मधुमेह

- **लंबाई / छोटा कद :** 145 से.मी. से छोटे कद वाली महिलाओं को प्रसव में रुकावट हो सकती है क्योंकि बर्थ कैनाल (शिशु के बाहर निकलने का रास्ता) की चौड़ाई गर्भस्थ शिशु के सिर के बाहर निकलने के लिए पर्याप्त नहीं होती।
- **गर्भ की संख्या (पैरिटी) :** पहले प्रसव या पांच प्रसवों के बाद प्री–एक्लैम्पसिया हो सकता है और यदि ठीक से देखभाल न की गई तो एक्लैम्पसिया हो सकता है। उनमें गर्भस्थ शिशु की असाधारण स्थिति (लाई), गर्भाशय के संकुचन न हो पाने से बहुत ज़्यादा खून बहना, लम्बा प्रसव और गर्भाशय का फटना हो सकता है।

☞ ***इन परिस्थितियों में उठाए जाने वाले कदम :***

- ए.एन.सी. कार्ड में नोट करें।
- नियमित प्रसव पूर्व मुलाक़ात की सलाह।
- गर्भावस्था के विकास पर सतर्क नज़र रखें।
- यदि कोई ख़तरे के चिन्ह उत्पन्न हों तो तुरन्त अस्पताल भेजें।

एनीमिया का निदान और प्रबंधन

भारत में ज्यादातर महिलाएं एनीमिया से पीड़ित होती हैं। गर्भावस्था एनीमिया को बढ़ा देती है। गर्भावस्था संबंधी कई जटिलताएं एनीमिया के कारण बढ़ जाती हैं जैसे समय पूरा होने से पहले प्रसव होना तथा गर्भावस्था के दौरान संक्रमण होना।

चिन्ह और लक्षण

- थकान
- सांस लेने में परेशानी या सांस न ले पाना
- मलेरिया या राउन्ड वार्म या हुकवार्म जैसे कीड़ों की हिस्ट्री होना
- आंखों की झिल्ली में, नाखूनों में, जीभ में फ़ीकापन होना
- गंभीर एनीमिया की स्थिति में पूरे शरीर में इडिमा हो सकता है या सांस लेने में परेशानी हो सकती है।

जांच

साहली की विधि द्वारा हीमोग्लोबिन की मात्रा नापकर निदान को निश्चित करें।

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा दी गई एनीमिया की परिभाषा: *हीमोग्लोबिन 10 ग्राम/डी.एल. से कम*

- मामूली (माइल्ड) एनीमिया: 8–9.9 ग्राम/डी.एल.
- मध्यम (मॉडरेट) एनीमिया: 6–7.9 ग्राम/डी.एल.
- गंभीर (सिवियर) एनीमिया: 6 ग्राम/डी.एल. से कम

ख़तरे का स्तर:

- बढ़ा नहीं: हीमोग्लोबिन स्तर 10–12 ग्राम/डी.एल. : एनीमिया नहीं होना।
- बढ़ा नहीं: हीमोग्लोबिन स्तर 8–9.9 ग्राम/डी.एल. : माइल्ड एनीमिया होना।
- बढ़ा होना: हीमोग्लोबिन स्तर 6–7.9 ग्राम/डी.एल. : मॉडरेट एनीमिया होना।
- अधिक ख़तरा होना : हीमोग्लोबिन स्तर 6 ग्राम/डी.एल. से कम: सिवियर एनीमिया होना।

प्रबंधन

गंभीर एनीमिया के दौरान (गर्भावस्था के उम्र से कोई संबंध नहीं है): पहले से जांच तथा उपचार के लिए तुरन्त अस्पताल भेजें। गंभीर एनीमिया से पीड़ित गर्भवती महिला को यह सलाह दें कि वह ऐसी जगह प्रसव कराए जहां स्वास्थ्य सुविधाओं के साथ गर्भावस्था के दौरान होने वाली आपातकालीन घटनाओं के लिए दी जाने वाली सेवा उपलब्ध हो।

गर्भावस्था के दौरान 32वें हफ्ते तक होने वाले हल्के और मध्यम एनीमिया की स्थिति में:

- खाने वाले आई.एफ.ए. के साथ उपचार करें: प्रसव के बाद 6 सप्ताह तक आयरन फोलेट की रोज दो गोलियां।
- सलाह–मशवरा द्वारा सुनिश्चित करें कि इस पर अमल किया जाएगा।
- खुराक: हरे पत्ते वाली सब्ज़ियां खाने की सलाह दें, विशेषकर पालक, अमरन्द, फलियां, मटर तथा सोयाबीन, गुड़, दालें। मांस, मछली, मुर्गा तथा अण्डे में आयरन

की मात्रा अधिक होती है। कलेजी में तो ये मात्रा विशेष रूप से अधिक होती है। शरीर द्वारा अधिक मात्रा में आयरन सोखने के लिए, खाने के साथ ज्यादा सब्ज़ियां तथा फल (विटामिन सी) खाने की सलाह दें तथा खाने के साथ चाय और कॉफी पीने से परहेज़ करने को कहें।

- यदि एक महीने के बाद भी महिला पर आई.एफ.ए. का कोई असर न हो रहा हो तो उसे किसी डाक्टर/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी.) भेजें।

गर्भावस्था के 32 हफ्तों के बाद होने वाले हल्के या मध्यम एनीमिया के लिए:

- किसी डॉक्टर के पास/पी.एच.सी. भेजें।

हुकवर्म/परजीवी आक्रमण तथा मलेरिया की जांच और उसका उपचार करें या जांच तथा उपचार के लिए अस्पताल भेजें। गर्भवती महिला को मलेरिया से बचाव करने के लिए तथा हुकवर्म या आंतों पर आक्रमण करने वाले परजीवियों के दोबारा संक्रमण से बचने के लिए किए जाने वाले उपायों के बारे में सलाह दें।

गर्भावस्था में हाइपरटेंशन संबंधी बीमारियां और उनका प्रबंधन



हाइपरटेंशन की अंतर्राष्ट्रीय परिभाषाएं और निदान करने के मापदण्ड निम्नलिखित हैं:

हाइपरटेंशन संबंधी बीमारियां	निदान करने का मापदण्ड
पुराना उच्च रक्तचाप	गर्भधारण के शुरूआती 20 हफ्तों पूर्व डायस्टोलिक रक्तचाप 90 मि.मी. एच.जी. या अधिक
गर्भावस्था से हुआ उच्च रक्तचाप (पी.आई.एच.)	गर्भधारण के 20 हफ्तों बाद 4 घण्टे के अंतर से की गई दो रीडिंग में डायस्टोलिक रक्तचाप 90–110 मि.मी. एच.जी., प्रोटीनूरिया नहीं
हल्का प्री–एक्लैम्पसिया	गर्भधारण के 20 हफ्तों बाद 4 घण्टे के अंतर से की गई दो रीडिंग में डायस्टोलिक रक्तचाप 90–110 मि.मी. एच.जी., प्रोटीनूरिया 2+ तक
गंभीर प्री–एक्लैम्पसिया	20 हफ्ते के गर्भ के बाद डायस्टोलिक रक्तचाप 110 मि.मी. एच.जी. या अधिक, प्रोटीनयूरिया 3+ या ज़्यादा
एक्लैम्पसिया	एक गर्भवती या ऐसी महिला जिसने हाल ही में बच्चे को जन्म दिया हो, वह बेहोश हो जाए या उसे दौरे पड़े डायस्टोलिक रक्तचाप 90 मि.मि. हीमोग्लोबिन या अधिक प्रोटीनूरिया 2+ या अधिक

पी.आई.एच. मां और गर्भस्थ शिशु, दोनों के लिए ख़तरनाक हो सकते हैं। इससे मां को एक्लैम्पसिया और गर्भस्थ शिशु को सांस लेने में तकलीफ (अस्फ़िक्सिया) हो सकतीहै।

लक्षण और चिन्ह

- आमतौर पर जब तक हालत गंभीर नहीं हो जाती, महिला को कोई शिकायत नहीं होती। फिर भी वह हाथों, पैरों और चेहरे पर सूजन की शिकायत कर सकती है।
- तेज़ सिरदर्द और/या चक्कर आना
- वज़न का बहुत अधिक बढ़ जाना
- सूजन
- गर्भावस्था के दौरान ब्लड प्रेशर बढ़ जाना (140/90 से ज़्यादा)
- प्रोटीनूरिया

जांच

- पेशाब में एल्ब्यूमिन की जांच करें। यदि पेशाब में एल्ब्यूमिन है, तो इसे प्रोटीनूरिया कहते हैं।
- प्रोटीनूरिया के स्तर को नोट करें।
- ब्लड प्रेशर 140/90 मि.मी. एच.जी. से अधिक होने पर, आराम के 4 घण्टों बाद ब्लड प्रेशर की दोबारा जांच करें। यदि किसी महिला का ब्लड प्रेशर लगातार 140/90 या अधिक हो किन्तु 160/110 मि.मी. एच.जी. से कम हो तो उसे अस्पताल/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रेफ़र किया जाना चाहिए।
- ब्लड प्रेशर का 160/110 मि.मी. एच.जी. होना गंभीर प्री–एक्लैम्पसिया का लक्षण है और महिला को तुरंत प्रथम रेफ़रल युनिट/अस्पताल को रेफ़र किया जाना चाहिए। यदि ब्लड प्रेशर 140/90 है और साथ ही प्रोटीनूरिया भी है, तो आपको उसे अस्पताल/प्रथम रेफ़रल युनिट को भेज देना चाहिए।

प्री–एक्लैम्पसिया



निम्नलिखित लक्षणों और चिन्हों की मौजूदगी से प्री–एक्लैम्पसिया का पता चलता है :

- तेज़ सिरदर्द और चक्कर आना
- हाथों और/या चेहरे पर सूजन
- नज़र धुंधली होना या एक चीज़ दो–दो नज़र आना
- मितली, उल्टी और/या एपिगैस्ट्रिक दर्द
- प्रोटीनूरिया
- पेशाब की मात्रा कम हो जाना (ओलीगुरिया)

यदि महिला को प्री–एक्लैम्पसिया हो तो:

- उसके परिवार के सदस्यों से रेफ़रल अस्पताल ले जाने की व्यवस्था करने को कहें और उन्हें हालत की गंभीरता के बारे में बताएं।
- आप भी ज़रूर महिला के साथ अस्पताल जाएं।
- एक माउथ गैग तैयार रखें।



एक्लैम्पसिया

यह एक गंभीर स्थिति है जिसमें महिला बेहोश हो जाती है, दौरे पड़ने लगते है, मुँह से झाग आता है मां और शिशु की मृत्यु भी हो सकती है। एक्लैम्पसिया में महिला का शरीर ऐंठने लगता है। एक्लैम्पसिया के अधिकांश मामलों में मौत को रोका जा सकता है। पी.आई.एच. का शुरू में ही पता लगाकर और उसका जल्दी उपचार करके एक्लैम्पसिया के गंभीर परिणामों से बचा जा सकता है। ऐसी महिला जिसका ब्लड प्रेशर 140/90 या अधिक हो, उसे शरीर ऐंठने की शिकायत हो सकती है।

यदि किसी महिला को दौरे पड़ें या एक्लैम्पसिया हो तो उसकी हालत को स्थिर करने के लिए निम्नलिखित उपाय करें:

- शांत रहें।
- महिला को मुंह में कुछ न डालने दें।
- हवा का रास्ता खुला रखें और महिला को करवट देकर ऐसे लिटाएं कि उसका सिर थोड़ा सीधा रहे ताकि वह तरल या उल्टी को सांस के साथ अंदर न ले सके।
- महिला के दांतों के बीच में कपड़े का कोमल गैग रखें ताकि अस्पताल जाते

समय यदि उसका शरीर ऐंठने लगे, तो वह अपनी जीभ न काटे (किन्तु उसकी सांस को रोकें नहीं) (आमतौर पर जब किसी महिला को दौरा पड़ता है तो उसके कसकर बंद हुए दांतों में कोई भी चीज़ रखना बहुत मुश्किल होता है)।

- बालों के पिन या दूसरी नुकीली चीजों को हटा दें जो उसे चुभ सकती हैं।
- महिला के साथ अस्पताल जाएं।

गर्भावस्था के दौरान रक्तस्राव

यह गर्भपात या प्रसव पूर्व खून बहने की वजह से हो सकता है।

गर्भपात : गर्भावस्था के पहले 22 हफ्तों में खून बहना गर्भपात के कारण होता है, जो अपने आप हुआ है या कराया गया है। दोनों मामलों में यह ज़रूरी है कि महिला से और/या उसके परिवार से इस बारे में विस्तार से जानकारी हासिल की जाए। गर्भपात के सभी केस अस्पताल भेजें।

प्रसव पूर्व खून बहना (एंटीपार्टम हिमोरेज) : गर्भावस्था के 22 हफ्तों बाद योनि (वैजाइना) से खून बहने के सभी मामले प्रसव पूर्व खून बहना माने जाते हैं। खून बहना जानलेवा हो सकता है और प्रसव पूर्व खून बहने वाली महिला को अस्पताल में ही शिशु को जन्म देना चाहिए। प्रसव पूर्व खून बहने के मामले में महिला की कोई योनि (वेजाइनल) जांच नहीं करनी चाहिए। महिला को तुरंत अस्पताल भेज दें। अस्पताल ले जाते समय :

- महिला के पांवों को ऊंचा रखकर बाईं करवट लिटाएं।
- महिला को ढंककर गर्मी में रखें, मगर उसे अधिक गर्मी न लगे।
- महिला को ज़्यादा मात्रा में पीने की चीज़ें दें।

यदि महिला को बहुत अधिक खून बह रहा हो (खून के थक्के, ताजा खून, या 200 मि.ली. से अधिक खून) तो उसे सदमा (शॉक) हो सकता है।

शॉक/सदमे के लक्षण

- महिला को बेहोशी, चक्कर और कमज़ोरी महसूस होती है।
- महिला पीली पड़ जाती है और उसे ठंडा पसीना आता है।

- महिला की नाड़ी की गति 110 धड़कन/प्रति मिनट से अधिक हो जाती है और महसूस करने पर तेज़, हल्की या बहुत हल्की मालूम पड़ती है।
- महिला का रक्तचाप 90 सिस्टोलिक: Systolic से नीचे आ जाता है।

सदमे का उपचार कैसे करें (स्थिरीकरण)

- महिला के सिर को नीचा तथा पांव और कूल्हों को ऊंचा रखें। इससे उसके मस्तिष्क और अंदरूनी अंगों में रक्त ज़्यादा जाता है।
- यदि आप किसी ऐसी योग्यताप्राप्त नर्स या डाक्टर को जानते हों जो नार्मल सेलाइन या रिंगर्स लेक्टेट का उपयोग कर आई/वी शुरू कर सकते हैं, तो महिला को साथ लेकर आई/वी के लिए उस नर्स/डॉक्टर के पास जाएं।
- महिला के साथ अस्पताल जाएं। महिला को ब्लड ट्रांसफ्यूजन (यानि इंट्रावीनस खून देना) की ज़रूरत पड़ सकती है। यदि संभव हो, तो महिला को खून देने के लिए उसे/उसके परिवार से रक्तदान के इच्छुक किसी रिश्तेदार का पता लगाने को कहें। यह व्यक्ति भी महिला के साथ अस्पताल जांए।

गर्भावस्था में संक्रमण

संक्रमण – पहले से भी ज्ञात हो सकता है या गर्भावस्था के दौरान हो सकता है।

तपेदिक

तपेदिक एक बहुत अधिक पाई जाने वाली बीमारी है परन्तु गर्भावस्था के समय किसी महिला में तपेदिक (T.B.) का पता चलता है यदि वो टी.बी. की दवाएं खा रही होती है या उसे खांसी, बलगम, बुखार, वजन घटना, थकान, सुस्ती आदि लगती है और खून एवं बलगम के परीक्षण से पुष्टि होती है। अन्य आधुनिक जांचे जैसे एलाइजा (ELISA) और पी. सी.आर. (PCR) कराने पर शतप्रतिशत पुष्टि हो जाती है पर ये सुविधा केवल बड़े शहरों में ही उपलब्ध है।

"गर्भावस्था के दौरान एक्स–रे नहीं कराना चाहिए" यदि जरूरी हो तो सुरक्षा कवच पहना कर कराना चाहिए।

नवीन शोधों द्वारा ये देखा गया है कि टी.बी. का असर गर्भस्थ शिशु पर, गर्भ पर इतना बुरा नही होता जितना इसकी दवायें न मिलने के कारण होता था जब आधुनिक दवाएं उपलब्ध नहीं थी।

संभावित खतरे :

- कम दिनों पर प्रसव
- कमजोर शिशु
- टॉक्सीमिया
- प्रसवोपरान्त रक्तस्राव (PPH)

गर्भावस्था के कारण टी.बी. पर कोई प्रभाव नही पड़ता है और जो दवाएं वो खा रही है खाते रहना चाहिए। गर्भावस्था के दौरान विशेष देखभाल, आराम और उचित खानपान होना चाहिए और टी.बी. विशेषज्ञ की राय लेते रहना चाहिए। यदि उल्टियां अधिक हो रही हों तो दवाओं की मात्रा में संशोधन करना पड़ सकता है।

प्रसव अन्य प्रसव की तरह ही कराते है।

मलेरिया :

ये एक प्रोटोजुअल संक्रमण है, यह मच्छर काटने से फैलता है। गर्भावस्था के दौरान मलेरिया खून चढ़ाने से भी हो सकता है। मलेरिया में 3 अवस्थाएं होती हैं–

1. ठंडी अवस्था
2. गर्म अवस्था
3. पसीने की अवस्था

सरदर्द, बुख़ार, जी मिचलाना, उल्टी, थकान आदि मुख्य लक्षण होते हैं। ज्यादा गंभीर अवस्था में कांवर या पीलिया, सन्निपात, अनीमिया और कभी–कभी मृत्यु भी हो सकती है। बार बार होने पर मलेरिया के लिए प्रतिरोधक क्षमता (इम्युनिटी) आ जाती है। पुष्टि के लिए जांचे कराई जाती है –

- जीम्सा स्टेन (Giemsa-Stain)
- फ्लारेसेन्ट माइक्रोस्कोपी
- पी.सी.आर.
- एच.आर.पी–2 जांच

रक्त परीक्षण में मलेरिया के जीवाणु का पता ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में किया जा सकता है।

गर्भ पर प्रभाव –

- गर्भपात
- कम समय पर प्रसव
- कमजोर बच्चा
- गर्भस्थ शिशु की मृत्यु
- माँ की अस्वस्थता और मृत्यु

गर्भ का मलेरिया पर प्रभाव :

- प्राइमी में ज्यादा गंभीर होता है।
- प्रतिरोधक क्षमता की कमी वाली महिलाओं में गंभीर होता है।
- दूसरे त्रैमासिक (4–6 माह) में ज्यादा पाया जाता है।

उपाय एवं इलाज :

- पीने के लिए प्रचुर मात्रा में तरल पदार्थ दें यदि उल्टियां आ रही हो तो नस से ग्लूकोज सैलाइन चढ़ाया जाता है।
- दवाएं भी इंजेक्शन द्वारा दें
- ठंडे पानी की पट्टी रखें।

जहां मलेरिया फैलने का खतरा अधिक होता है वह मलेरिया की रोकथाम के लिए क्लोरोक्वीन की गोली (5 mg./kg.) दी जाती है। हफ्ते में एक बार। यदि मलेरिया हो गया हो तो क्लोरोक्वीन (25 mg/kg.) तीन दिन में विभाजित करके दी जाती है। गर्भावस्था में इसका प्रयोग सुरक्षित होता है। अन्य दवाएं भी उपलब्ध हैं – प्राइमाक्वीन, मेटाकेलफिन पर क्वीनिन का प्रयोग उपयुक्त है। यदि मुंह से ले पाना असंभव हो तो I.V दिया जाता है। ग्लूकोज सेलाइन में 8 घंटे के दौरान में।

शिशु पर मलेरिया का प्रभाव :

नवजात शिशु में 7 दिनों के अंदर बच्चे के रक्त में फैल्सीफेरम पाया जा सकता है परंतु लक्षण 3 सप्ताह से पहले नहीं दिखाई देते।

मलेरिया का पता चलने पर महिला एवं शिशु को विशेष देखभाल के लिए रिफर कर देना चाहिए।

गर्भावस्था के दौरान अन्य विषाणुओं का संक्रमण :

अन्य संक्रमण जैसे हिपैटाइटिस बी, सी, एच.आई.वी., मीजिल्स, चिकन पॉक्स आदि। इनमें बुखार व लाल चकत्ते, छाले हो जाते है, लिम्फनोड बढ़ जाते हैं या पीलिया हो सकता है। इन सब संक्रमण की पुष्टि रक्त में इम्यूनोलॉजिकल परीक्षण से (I G.g.) और (I G.m.) की उपस्थिति से की जाती है।

गर्भावस्था के दौरान खतरे :

- गर्भपात
- कम दिनो में प्रसव
- जन्मजात विकृतियां
- नवजात शिशु में छाले या लाल चकत्ते हो सकते है

सलाह मशवरा करके गर्भवती महिला को इन जटिलताओं के बारे में बताकर सुरक्षित गर्भपात के बारे में बताना चाहिए। विशेषज्ञों के पास जांच और इलाज के लिए रिफर करना चाहिए।

एच.आई.वी. संक्रमण:

यह संक्रमण अत्यधिक खतरनाक होता है। मां से बच्चे को भी हो सकता है। यहां तक कि इसमें जान का खतरा भी हो सकता है। जांच की सुविधा भी खास केन्द्रों पर ही उपलब्ध है। यह विषय मॉड्यूल 3 ग में विस्तार से बताया गया है। बच्चे को दूध पिलाने के लिए अच्छी तरह सलाह मशवरा करना चाहिए।

इन महिलाओं में प्रसव के दौरान संक्रमण से बचाव के सभी उपाय करने अति आवश्यक है *। संक्रमण को माँ से बच्चे में जाने से बचाना जरूरी है, तुरंत नाल बांध देना चाहिए। बच्चे को दूध पिलाने के लिए अच्छी तरह सलाह मशवरा करना चाहिए।

* *(किसी के चेहरे पर नही लिखा होता कि उसे कौन सा संक्रमण है, इसलिए एक सेवाकर्ता को चाहिए कि वह प्रत्येक क्लाइंट में यह मान कर चले कि कोई भी संक्रमण जैसे एच0आई0वी0, हेपाटाइटिस बी हो सकता है। इसलिए संक्रमण से बचाव के तरीके अपनाना हर महिला के लिए आवश्यक है। यह न केवल एक महिला से दूसरी महिला में संक्रमण फैलने से बचाता है बल्कि सेवाकर्ता भी इन्हे अपनाने से अपने आपको सुरक्षित रखता है।)*

मूत्रतंत्र का संक्रमण :

गर्भावस्था में मूत्रतंत्र का संक्रमण बहुत होता है। इसमें बुखार, पेशाब में जलन और बार बार पेशाब होना है, पेशाब के समय दर्द होना आदि लक्षण होते हैं।

गर्भ पर प्रभाव

- गर्भपात,
- अत्यधिक उल्टी होना (Hyper emesis)
- उच्च रक्तचाप (PIH)
- समय से पूर्व प्रसव

हर गर्भवती महिला की पेशाब की जांच कराई जाती है, यदि जांच में एलब्युमिन आती है (डिपस्टिक जांच) तो माइक्रोस्कोप में पस सेल देखने चाहिए, यदि है तो कौन से जीवाणु का संक्रमण है यह जानने के लिए कल्चर एवं सेन्सिटिविटी जांच कराई जाती है।

कभी कभी कोई लक्षण नहीं होने पर पेशाब में जांच पर जीवाणु पता चलते है। (asymptomatic Bacillulria)

उपचार

- पानी खूब पीना चाहिए
- एन्टीबायटिक (पेशाब के कल्चर के अनुसार)
- बुखार के लिए पैरासिटामॉल
- उल्टी की दवाएं

यदि समय रहते उपचार हो जाता है तो जटिलताएं कम होती हैं।

गर्भावस्था में मधुमेह :

आजकल मधुमेह का प्रकोप बहुत बढ़ गया है। आम जनता में हर दस व्यक्तियों पर एक व्यक्ति को मधुमेह है। गर्भवती महिला मे 1% में मधुमेह पाया जाता है। यह मधुमेह महिला में या तो पहले से हो सकता है या गर्भ के दौरान पेशाब की जांच करने से पहली बार पता लगता है जिसे गर्भावस्था का मधुमेह कहते हैं।

गर्भावस्था के दौरान कार्बोहाइड्रेट का मेटाबॉलिज्म बहुत प्रभावित होता है। यह एक स्थिति है जब मधुमेह का अनावरण हो जाता है खासतौर पर उन लोगों में जिनमें इस रोग की संभावना होती है (जिनके परिवार में किसी को मधुमेह हो या रहा हो)

गर्भ पर मधुमेह का प्रभाव

माँ मे :

गर्भावस्था के दौरान :

- गर्भपात
- संक्रमण – मूत्रतंत्र का संक्रमण, योनि में कैन्डिडा संक्रमण
- उच्च रक्तचाप (PIH) 10%
- हाइड्रोमनिऑस 20%
- कम दिन का प्रसव

प्रसव के दौरान :

- लम्बा प्रसव (Prolonged Labour)
- गर्भस्थ शिशु के कंधों का फँस जाना (Shoulder Dystocia)
- ऑपरेशन द्वारा प्रसव, मुश्किल प्रसव

प्रसवोपरान्त :

- प्रसवोपरान्त रक्तस्राव
- प्रसवोपरान्त संक्रमण
- स्तन पान की शुरूआत न होना (Failing Lactation)

माँ में मधुमेह के गंभीर परिणाम ऑख, गुर्दे और नसों पर होते हैं।

मधुमेह का दुष्प्रभाव शिशु पर भी पड़ता है जैसे –

- गर्भ में मृत्यु
- जन्मजात विकृतियां
- बड़ा मोटा बच्चा

पैदा होने पर :

- खून में शक्कर की कमी
- पीलिया
- आर.डी.एस. (RDS)
- खून में कैल्शियम की कमी
- प्रसव के दौरान चोट
- शिशु की मृत्यु

मधुमेह में पैरिनेटल मृत्यु 2–3 गुना अधिक होती है।

उपाय :

हर गर्भवती महिला के रक्त में शर्करा की जांच पहली विज़िट में करानी चाहिए, यदि ये 130 mg.% से ज्यादा है तो फिर उसको G.T.T. करानी चाहिए जिसमें सुबह खाली पेट, फिर 100 ग्राम ग्लूकोज पिलाकर 1,2, और 3 घंटे पर खून में शर्करा की जांच की जाती है। यदि ये ज्यादा हो तो विशेषज्ञ द्वारा इलाज कराते हैं।

- खाने पर नियंत्रण – 2000–4000 कि़लो कैलोरी/प्रतिदिन या 38 किलो कैलोरी/किलोग्राम शरीर का वजन
- कसरत
- गर्भावस्था में नियंत्रण करने के लिए इंसुलिन की सुई लगाई जाती है।

गर्भावस्था के दौरान मधुमेह एक खतरे का चिन्ह है इसमें विशेषज्ञों द्वारा इलाज होना चाहिए।

गर्भस्थ शिशु के लिए नियमित जांचे, अल्ट्रासाउन्ड, एन.एस.टी., सी.एस.टी., फिजीशियन, स्त्रीरोग विशेषज्ञ आदि द्वारा कराते रहना चाहिए। कभी भी आवश्यकता पड़ने पर तुरंत प्रसव कराया जा सकता है यदि साधारण प्रसव हो सकता है तो ठीक है वरना ऑपरेशन से प्रसव कराना चाहिए।

यदि खून में शर्करा की मात्रा नियंत्रित रहती है तो गर्भस्थ शिशु और गर्भवती महिला में होने वाली जटिलताएं कम हो जाती है।

गर्भावस्था में हृदय रोग :

यदि हृदय रोग से ग्रस्त महिला गर्भवती हो जाती है तो यह एक गंभीर समस्या है। गर्भावस्था के दौरान ह दय के उपर बोझ ज्यादा पड़ता है इससे हार्ट फेल्योर (C.H.F.) होने का खतरा भी होता है। हृदय के रोग की गंभीरता के अनुसार ही महिला को गर्भ धारण करना चाहिए या नहीं, ये सलाह देनी चाहिए। यदि महिला धड़कन, सांस फूलना या नाखून नीले होने की शिकायत करे तो हृदय रोग हो सकता है।

हृदय रोग पर ज्यादातर 8वें महीने से ज्यादा दुष्प्रभाव पड़ता है। नौ महीने होते होते डायफ्राम उपर उठता है और हृदय और फेफड़े पर दबाव पड़ता है। सांस फूलना, थोड़े से काम से थकान आदि लक्षण उत्पन्न हो जाते है या बढ़ जाते है। अमेरिकन सोसाइटी ने इसका वर्गीकरण किया है :

प्रथम डिग्री में – साधारण काम करने में कोई परेशानी नही होती

द्वितीय डिग्री में – कुछ श्रम करने सें सांस फूलती है

तृतीय डिग्री में – साधारण काम (रोजमर्रा का) करने पर सांस फूलती है

चतुर्थ डिग्री में – विश्राम पर भी धड़कन होती है और सांस फूलती है।

दिल की जांच फिजीशियन द्वारा कराना चाहिए। ECG, इको (ECHO) आदि खास जांचें करानी चाहिए।

हृदयरोग से होने वाले खतरे :

मां को –

- गर्भ के दौरान प्रथम से चतुर्थ डिग्री तक रोग बढ़ सकता है।
- फेफड़े, दिल और शरीर में पानी भर जाता है।
- संक्रमण – सब एक्यूट एंडोकार्डाइटिस।
- समय से पहले प्रसव।

गर्भस्थ शिशु :

- कम बढ़ पाते हैं।

- कम समय के शिशु

चिकित्सा :

- विशेषज्ञ से परामर्श
- ज्यादा आराम
- खांसी जुकाम का तुरंत इलाज
- संक्रमण के रोकथाम के लिए एन्टीबॉयोटिक

प्रसव के समय :

- ऐसे केन्द्र पर होना चाहिए जहां सभी तरह की तकनीकी सुविधायें, ऑपरेशन की सुविधायें उपलब्ध हों
- प्रशिक्षित सेवाकर्ता द्वारा प्रसव हो
- सिरहाना थोड़ा उंचा रखें
- महिला को आराम मिले
- जैविक चिन्हो पर कड़ी निगरानी रखी जाती है
- प्रोफाइलैक्टिक एंटीबॉयोटिक्स दें
- ऑक्सीजन उपलब्ध कराए
- प्रसव असानी से होना चाहिए
- महिला को दूसरी अवस्था में जोर नही लगाने देना चाहिए। ज़ोर लगाने से रोकने के लिए प्रसव की दूसरी अवस्था मे फॉरसेप के प्रयोग से शिशु जन्म कराया जाना चाहिए।

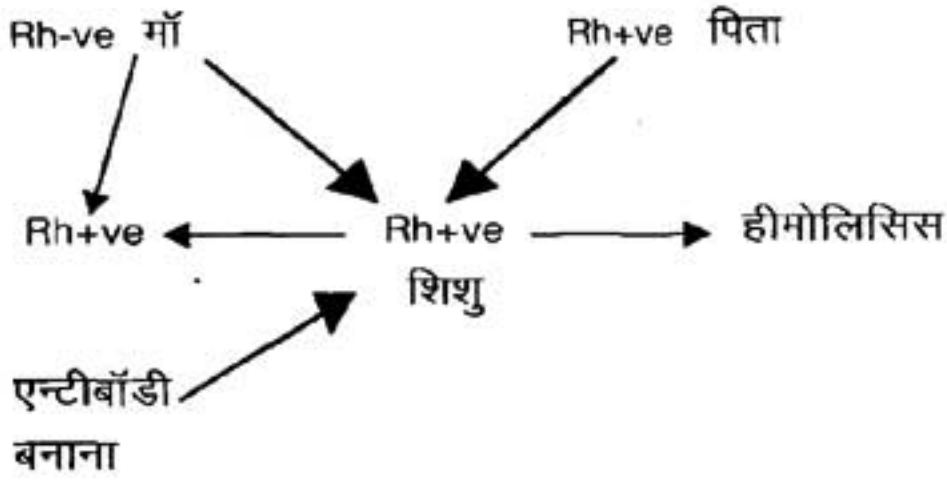
चरण 11 : गर्भावस्था के दौरान विशेष परिस्थिति –Rh नेगेटिव महिला में गर्भ

गर्भावस्था के दौरान विशेष परिस्थितियां :

Rh-ve महिला में गर्भ :

हर व्यक्ति के रक्त में लाल कोशिकाओं में एक अंश होता है, जिसे Rh फैक्टर कहते है। यह रिहसिस बंदर के रक्त में पाया जाता है। जिन व्यक्तियों में Rh एन्टीजन

पाया जाता है वो Rh पॉजीटिव कहलाते हैं एवं जिनमें नहीं पाया जाता हैं वो Rh निगेटिव कहलाते है। रक्त के ग्रुप A,B की तरह ही इसका 'D' जीनो टाइप है। यदि गर्भवती महिला Rh-ve हो और उसका पति Rh+ve हो या उसे कभी आपातस्थिति में Rh+ve खून चढ़ाया गया हो तब एक स्थिति पैदा होती है जो गर्भस्थ शिशु को प्रभावित करती है इसे Rh आइसोइम्यूनाइजेशन कहते है।



- एनीमिया–कार्डियक फेल्योर (CHF)
- पीलिया
- हाइड्राप्स फीटेलिस
- शिशु मृत्यु

गर्भावस्था के दौरान हर महिला का ब्लड ग्रुप जरूर जांच कराना चाहिए। यदि महिला Rh-ve हो तो पति का ब्लड ग्रुप कराना चाहिए। यदि पति Rh+ve हो तो महिला में Rh एन्टीबॉडी टाइटर कराया जाता है, यदि टाइटर निगेटिव हो तो शिशु पर विपरीत प्रभाव रोकने के लिए Rh इम्यूनोग्लोब्युलिन (300 माइक्रोग्राम) की सुई मांसपेशी में 7 वें माह (28 हफ्ते) में लगाई जाती है। पुनः 35 हफ्ते पर एन्टीबोडी टाइटर कराया जाता है। यदि निगेटिव हो तो प्रसव तक निगरानी करते रहना चाहिए। यदि पाज्टिव हो तो इसका मतलब आर.एच. सैन्सिटाईज़्ड (Sensitized) महिला है उसे तुरंत रैफर करें।

प्रसव के बाद बच्चे की नाल तुरंत बांध देनी चाहिए। बच्चे की नाल से खून लेकर जांच (डाइरेक्ट कूम्ब्स टैस्ट–Direct Coomb's Test, हिमोग्लोबिन – Haemoglobin, बिलिरूबिन–bilirubin, Rh/ABO) के लिए भेजना चाहिए जिससे आप को पता लगता है बच्चा किस हद तक प्रभावित है, उसी के अनुसार शिशु रोग विशेषज्ञ बच्चे का इलाज करते हैं – खून चढ़ाना, खून बदलना, नीली राश्शनी में रखना आदि।

यदि गर्भावस्था में ये सुई न लगाई गई तो तो भी प्रसवोपरान्त 48 घंटे तक Rh गामा ग्लोब्यूलिन की 300 mg. की सुई लगाते है।

गर्भावस्था के दौरान यदि किसी कारण रक्तस्राव हो या कोई बच्चा आड़ा है उसे

घुमाकर सीधा करा जाये (Version) या ऑपरेशन हो या आंवल को हाथ से निकालें (MRP) तब मां का खून बच्चे में जाने का ज्यादा खतरा होता है। Rh-ve महिला को यदि पहले तिमाही में स्वतः गर्भपात होता है तब दुष्प्रभाव को रोकने के लिए Rh गामा ग्लोब्यूलिन 50 माइक्रोग्राम की सुई लगाई जाती हैं। दूसरी तिमाही के गर्भपात में, यदि गर्भपात कराया जाए एवम् नलिकीय गर्भ की स्थिति में 100–250 माइक्रोग्राम की सूई लगाई जाती है। गर्भावस्था में रक्त स्त्राव (22 सप्ताह के बाद) होने की स्थिति में, सीजेरियन ऑपरेशन (Caesarian Opration), एम्नियोसैन्टेसिस (Aminocentesis), या आंवल को हाथ से बाहर निकालने (Manual Removal of Plasenta) की स्थिति में 300–450 माइक्रोग्राम की सूई लगाई जाती है।

यदि एन्टीबॉडी टाइटर बढ़ रहा है तो प्रसव कम दिनो में कराया जाता है। यदि पहले कोई गर्भ खराब हुआ हो, प्रभावित बच्चा पैदा हुआ हो तब ऐसी स्थिति में भी उसे समय से पहले प्रसव कराना चाहिए।

यदि एन्टीबॉडी टाइटर पॉजिटिव हो तो गर्भस्थ शिशु को ज्यादा खतरा होता है। आधुनिक तरीकों में गर्भस्थ शिशु को रक्त दिया जा सकता है (Intra Uterine Transfusion). यदि कम प्रभावित शिशु हो तो प्रसव के बाद शिशु को खून चढ़ाया जा सकता है (Exchange transfusion)। खून O Rh-ve दिया जाता है।

आवश्यक प्रसव देखभाल (एसेंशियल ऑबस्टेट्रिक केयर/ईओसी) :

अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर ई.ओ.सी. का मतलब गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के बाद पैदा होने वाली जटिलताओं के उपचार के लिए ज़रूरी देखभाल के उपायों को कहा जाता है। इसे देखभाल के 2 भिन्न स्तरों के रूप में परिभाषित किया जाता है।

मूलभूत ई.ओ.सी. में निम्नलिखित आते हैं :

- पेरेंटिरल (मांसपेशी/नस में सूई द्वारा एण्टीबॉयटिक)।
- पेरेंटिरल ऑक्सीटोसिक्स (वे दवाएं जो खून का बहना रोकने के लिए गर्भाशय को सिकोड़ती हैं)

- पेरेंटिरल सिडेटिव या एण्टीकन्वलसेंट्स (एक्लैम्पसिया के लिए)
- हाथ से आंवल को निकालना (खून का बहाव रोकने के लिए)
- गर्भधारण के जमा हुए अवशिष्टों को हटाना (रक्तस्राव और संक्रमण रोकने के लिए)
- सहायता देकर योनि से प्रसव (ताकि प्रसव में बहुत अधिक समय न लगे)

व्यापक ई.ओ.सी. : मूलभूत ई.ओ.सी. के साथ निम्नलिखित :

- शल्यक्रिया (सिजेरियन सेक्शन)
- बेहोश करना
- खून चढ़ाना

तालिका : ख़तरे के चिन्ह और उपयुक्त रेफ़रल

ख़तरे के चिन्ह	निदान/डायग्नोसिस	रेफ़रल सेन्टर
योनि से किसी भी तरह के खून का बहाव	गर्भपात, पी.एच.	व्यापक ई.ओ.सी. सुविधा
थकावट, सांस की परेशानी, धड़कन	गंभीर एनीमिया (खून की कमी)	व्यापक ई.ओ.सी. सुविधा
जी मितलाना, पीली आंखें, गहरा पीला मूत्र	पीलिया	मूलभूत ई.ओ.सी. की सुविधा/ज़िला अस्पताल
आकार–तारीख में 2 सेमी. या अधिक का अंतर, (महिला के वजन में वृद्धि न होना कुपोषण का सूचक हो सकता है किन्तु आई.यू.जी.आर. का निदान आकार–तारीख के अंतर पर आधारित होता है)	गर्भाशय में शिशु का धीमी गति से विकास (इन्ट्रा यूटेराइन ग्रोथ रिटार्डेशन)	ज़िला अस्पताल

जनरलाइज्ड इडिमा, शरीर में सूजन लगातार सिरदर्द होना या धुंधला दिखना, हाई ब्लड प्रेशर140/90 मि.मी. एच.जी. के बराबर या ज्यादा पेशाब में एल्ब्यूमिन आना	प्री–एक्लैम्पसिया	मूलभूत या व्यापक ई.ओ.सी. सुविधा
ऐंठन कुछ महिलाओं को एक्लैम्पसिया हो सकता है तथा दौरा पड़ने से पहले तक उनका रक्तचाप सामान्य (नार्मोटेंसिव) होता है।	एक्लैम्पसिया	व्यापक ई.ओ.सी. सुविधा
बुखार	पेशाब के रास्ते में होने वाला संक्रमण/मलेरिया गर्भाशय में संक्रमण/ वायरल बुखार	मूलभूत या व्यापक ई.ओ.सी. सुविधा
पेशाब के अलावा किसी अन्य तरल पदार्थ का बहना	(लीकिंग/पानी जाना)	व्यापक ई.ओ.सी. सुविधा
36 हफ्तों के पश्चात् शिशु की असामान्य प्रस्तुति (मॉलप्रेज़ेंटेशन	असामान्य प्रस्तुति (मॉलप्रेज़ेंटेशन)	मूलभूत या व्यापक ई.ओ.सी. सुविधा
गर्भस्थ शिशु (फीटस) का बिल्कुल न हिलना–डुलना/ एफ.एचएस. (गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन) बिल्कुल न होना	शिशु की गर्भाशय में ही मृत्यु हो जाना	मूलभूत या व्यापकई.ओ.सी. सुविधा
पेशाब में शुगर आना	मधुमेह की संभावना	मूलभूत ई.ओ.सी. सुविधा

चरण 12 : प्रसव पूर्व के रिकार्डों का रखरखाव

सरल रिकार्ड रखने से यह फायदा है कि आप महीने–दर–महीने जांच के परिणामों की तुलना कर सकती हैं तथा यह देख सकती हैं कि गर्भवती महिला का किस प्रकार विकास हो रहा है। हर गर्भवती महिला अपनी रिकार्ड शीट खुद ही रख सकती है और जांच के लिए आते समय अपने साथ ला सकती है।

प्रसव पूर्व रिकार्ड का नमूना

महीना	1	2	3	4	5	6	7 पहला हफ्ता	तीसरा हफ्ता	8 पहला हफ्ता	तीसरा हफ्ता	9 पहला हफ्ता	दूसरा हफ्ता	तीसरा हफ्ता	चौथा हफ्ता
मुलाकात की तिथि														
ज्यादातर क्याहोता है														
समान्य स्वास्थ्य संबंधी व छोटी-मोटी समस्याए														
एनीमिया (कितना ज्यादा गंभीर)														
खतरे के चिन्ह														
सूजन														
नब्ज़														
तापमान														
वजन														
बी.पी.														
पेशाब में प्रोटीन														
पेशाब में शुगर														
गर्भाशय में शिशु की स्थिति														
गर्भाशय का आकार														
टाईएफए														
टीटी														

उपरोक्त कार्ड कई मुलाकातें करने की सलाह नहीं देता।

क्लीनिकल मैन्युअल देखें :

प्रसव पूर्व देखभाल के लिए सीखने की गाइड

हीमोग्लोबिन की जांच

पेशाब में प्रोटीन/एल्ब्युमिन/शुगर की जांच के लिए यूरिस्टिक्स

परिशिष्ट :

1. रोल–प्ले
2. उदर का पैल्पेशन (फंडल ग्रिप और ग्रिप)
3. उदर का पैल्पेशन (पेल्विक ग्रिप–सुपरफिकशयल ग्रिप)
4. मूल्यांकन अभ्यास–उत्तर

संदर्भ :

1. रिप्रोडक्टिव हैल्थ ट्रैनिंग फ़ॉर प्राइमरी प्रोवाइडर्स, अ सोर्सबुक फॉर करीकुलम डेवलपमेंट, प्राइम मॉड्यूल 4: मैटरनल एंड न्यूबॉर्न केअर 1997।
2. स्टैण्डर्ड्स ऑफ मिडविफ़री प्रैक्टिस फ़ॉर सेफ़ मदरहुड, वॉल्यूम 1: स्टैण्डर्ड्स डॉक्यूमेंट, डब्ल्यू.एच.ओ., साउथ ईस्ट एशिया क्षेत्रीय कार्यालय, नई 4.1हृदयली 1999।
3. आर.सी.एच. मॉड्यूल फ़ॉर हैल्थ वर्कर फ़ीमेल (ए.एन.एम.), नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ़ हैल्थ एण्ड फ़ेमिली वेलफ़ेयर, नई 4.1 हृदयली 2000।
4. डब्ल्यू.एच.ओ. रिप्रोडक्टिव हैल्थ लाइब्रेरी 2000, संख्या 3: "साइन्टिफिक बेसिस फॉर द कंटेंट ऑफ रुटीन एन्टीनेटल केयर: 1. फिलोसफी, रीसेन्ट स्टडीज, एण्ड पॉवर टू एलीमिनेट ऑर एलीविएट एडवर्स मैटरनल आउटकम्स।" डब्ल्यू.एच.ओ. रिप्रोडक्टिव हैल्थ लाइब्रेरी 2000, संख्या 3: "रुटीन एन्टीनेटल केयर फ़ॉर लो–रिस्क प्रेगनैन्सी इन अन्डर–रिसोर्सड सैटिंग्स"}



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

सही उत्तर चुनें :

1. केन्द्रित (फोकस्ड) प्रसव पूर्व देखभाल क्या है? एक से ज़्यादा उत्तर चुनें।

   क) प्रसव के दौरान और प्रसव के बाद की देखभाल के बजाय प्रसव पूर्व की देखभाल पर ज़्यादा ध्यान देना।

   ख) स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा केवल प्रसव पूर्व की देखभाल करना।

   ग) ज़्यादा ख़तरे वाले प्रसव पूर्व के मामले पहचानना और उनकी विशेष देखभाल करना।

   घ) महिला की निजी ज़रूरतों, संसाधनों और परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए प्रसव पूर्व की देखभाल करना।

   ड.) यह एक कुशल प्रदाता द्वारा दी जाती है।

   च) स्वास्थ्य सेवा प्रदाता देखभाल की योजना अपने आप (स्वतंत्र रूप से) बनाती है और क्लाइंट को सूचित करती है।

   छ) देखभाल की योजना बनाने में महिला को और उसके परिवार को शामिल करना।

2. क्या ख़तरे की आशंका वाला तरीका (रिस्क एप्रोच) प्रभावी है?

   क) हां, क्योंकि "ज़्यादा ख़तरे" वाले मामलों में ही अधिकतर जटिलताएं हो जाती हैं।

   ख) नहीं, क्येंकि "ज़्यादा ख़तरे" वाले मामलों में अधिकतर बिना जटिलताओं के प्रसव हो जाता है।

   ग) नहीं, क्योंकि बहुत बार "कम ख़तरे" वाले मामलों में जटिलताएं हो जाती हैं।

   घ) हां, क्योंकि केवल "ज़्यादा ख़तरे" वाले मामलों में ही जटिलताएं होती हैं।

3. महिलाओं का पंजीकरण (रजिस्ट्रेशन) जल्दी क्यों होना चाहिए?

क) मां के स्वास्थ्य की स्थिति का मूल्यांकन और ब्लड प्रेशर, हीमोग्लोबिन, पोषण की स्थिति आदि पर शुरुआती जानकारी प्राप्त करने के लिए।

ख) प्रसव पूर्व देखभाल जल्दी शुरू करने के लिए, क्योंकि एक महिला को स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के पास महीने में एक बार ज़रूर आना चाहिए।

ग) ख़तरे के चिन्हों/जटिलताओं को जल्दी पहचानने और उनका प्रबंधन उचित रूप से करने के लिए।

घ) ऊपर दिए गए सभी कारण।

4. यदि एक गर्भवती महिला थकावट, सांस की परेशानी और धड़कन की शिकायत करती है, तो आप क्या संदेह करेंगी?

क) गर्भपात

ख) पीलिया

ग) वाइरल फ़ीवर

घ) खून की कमी

5. डब्ल्यू.एच.ओ. के अनुसार गंभीर (सिवियर) एनीमिया होता है जब हीमोग्लोबिन हो:

क) 6–7.9 ग्राम/डी.एल

ख) 6 ग्राम/डी.एल. से कम

ग) 4 ग्राम/डी.एल. से कम

घ) 10 ग्राम/डी.एल. से कम

6. आवश्यक प्रसव देखभाल (एसेंशियल ऑब्स्टेट्रिक केयर) में प्रसव देखभाल के वे तत्व शामिल हैं, जो

क) गर्भवती महिलाओं को मूलभूत प्रसव पूर्व देखभाल देने के लिए आवश्यक हैं।

ख) गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव के बाद की अवधि में उठने वाली जटिलताओं के प्रबंधन के लिए आवश्यक हैं।

ग) एक कुशल प्रदाता द्वारा गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान दी जाने वाली देखभाल के लिए आवश्यक हैं।

घ) प्रसव के दौरान उठने वाली जटिलताओं के प्रबंधन के लिए आवश्यक हैं।

7. किस मुलाकात में जन्म की योजना की बात शुरू की जानी चाहिए

क) तीसरी मुलाकात या 28–32 सप्ताह में

ख) दूसरी मुलाकात या 20–24 सप्ताह में

ग) चौथी मुलाकात या 36 सप्ताह में

घ) पहली मुलाकात या 16 सप्ताह से कम में

8. आप एक गर्भवती महिला को परिवार नियोजन के लिए स्वास्थ्य शिक्षा/सलाह–मशवरा कब शुरू करेंगी?

क) तीसरी और चौथी मुलाकात या 28–32 सप्ताह और 36 सप्ताह में

ख) प्रसव के बाद की अवधि में

ग) प्रसव के 6 महीने बाद

घ) जब एक महिला परिवार नियोजन की विधि के बारे में पूछती है।

9. प्रसव पूर्व देखभाल के 5 उद्देश्य बताएं:

क)

ख)

ग)

घ)

ड.)

10. गर्भावस्था के कोई 5 संभावित लक्षण बताएं:

क)

ख)

ग)

घ)

ड.)

11. सही बात के लिए ✓ और गलत के लिए × लगाएं:
गर्भावस्था के सकारात्मक चिन्हों और लक्षणों में शामिल हैं

क) माहवारी न होना

ख) गर्भ के शिशु का हिलना–डुलना

ग) सुबह मितली आना (मॉर्निंग सिकनेस)

घ) 20 सप्ताह बाद गर्भ के शिशु के हृदय की धड़कन सुनाई देना

12. एक महिला की पिछली माहवारी की तारीख 9–13 अक्टूबर थी, उसके प्रसव की अनुमानित तारीख (ई डी डी) निकालें।

13. गर्भावस्था के दौरान स्तन में होने वाले तीन सामान्य बदलाव लिखें।

क)

ख)

ग)

14. खण्ड (क) में दी गई फंडल हाइट को खण्ड (ख) में दिए गए गर्भावस्था के सही समय के साथ तीर द्वारा जोड़ें।

खण्ड (क)	*खण्ड (ख)*
नभी के ठीक नीचे	16 सप्ताह
नभी के ऊपरी किनारे पर	20 सप्ताह
रिम्फायसिस और अम्बिलिकस के बीच की जगह	24 सप्ताह
ज़िफॉइड के ठीक नीचे	28 सप्ताह
नभी और ज़िफाइड के बीच निचली तिहाई और ऊपरी दो तिहाई के जोड़ पर	36 सप्ताह

15. निम्नलिखित वाक्यों को पूरा करें:

टी. टी. 1_____ लगाया जाता है।

टी. टी. 2_____ लगाया जाता है।

16. जन्म की योजना बनाने के महत्वपूर्ण खंडों को लिखें।

17. एक बी.एच.डब्ल्यू. (म.) के रूप में गर्भावस्था के दौरान आप हल्के एनीमिया से लेकर मध्यम एनीमिया का कैसे प्रबंध करेंगी?

परिशिष्ट–1



प्रसवपूर्व देखभाल रोल–प्ले



रोल–प्ले 1 : प्रसव पूर्व हिस्ट्री लेने के लिए रोल–प्ले की कहानी :

श्रीमती अनीता को 6 महीने का गर्भ है। यह उनका तीसरा गर्भ है। उनके पिछले दो गर्भों में कोई जटिलता नहीं थी। वह अपनी सास के साथ स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के क्लीनिक में आयी है। आप उसकी प्रसव पूर्व की हिस्ट्री कैसे लेंगी?

रोल–प्ले 2 : प्रसव पूर्व सलाह–मशवरा के लिए रोल–प्ले की कहानी :

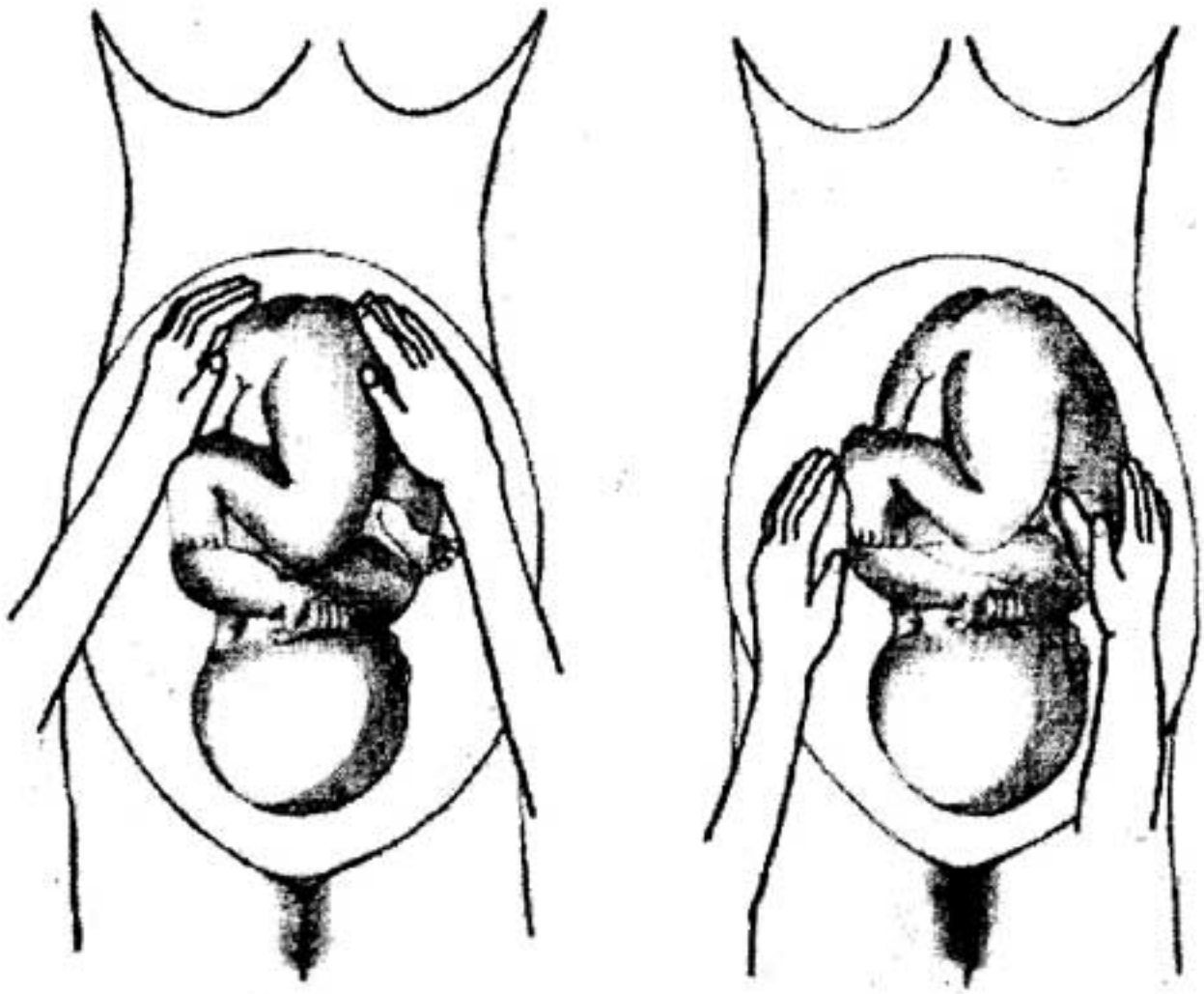
श्रीमती कुसुम 32 साल की महिला है, (जो ग्रेविडा 7, पैरा 6 है), दूसरी तिमाही की मुलाकात के लिए आती हैं वह बेहद थकान महसूस होने की शिकायत करती है। जांच करने पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) पाती है कि उसकी नब्ज़ 78 प्रति मिनट, बी.पी. 100/70 मि.मी., आंख की झिल्ली में फीकापन, नाखून सफ़ेद हैं और वह थकी हुई है। हीमोग्लोबिन 8.5 % था। श्रीमती कुसुम को सलाह–मशवरा दें।

रोल–प्ले 3 : जन्म की योजना बनाने के लिए रोल–प्ले की कहानी :

श्रीमती अनीता को 6 महीने का गर्भ है। यह उनका दूसरा गर्भ है। उनके पहले प्रसव में कोई जटिलता नहीं थी। वह अपने बच्चे को घर पर जन्म देना चाहती है। वह अपनी सास के साथ स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के सब–सेंटर में आयी है। जन्म की योजना बनाने का प्रदर्शन करें।

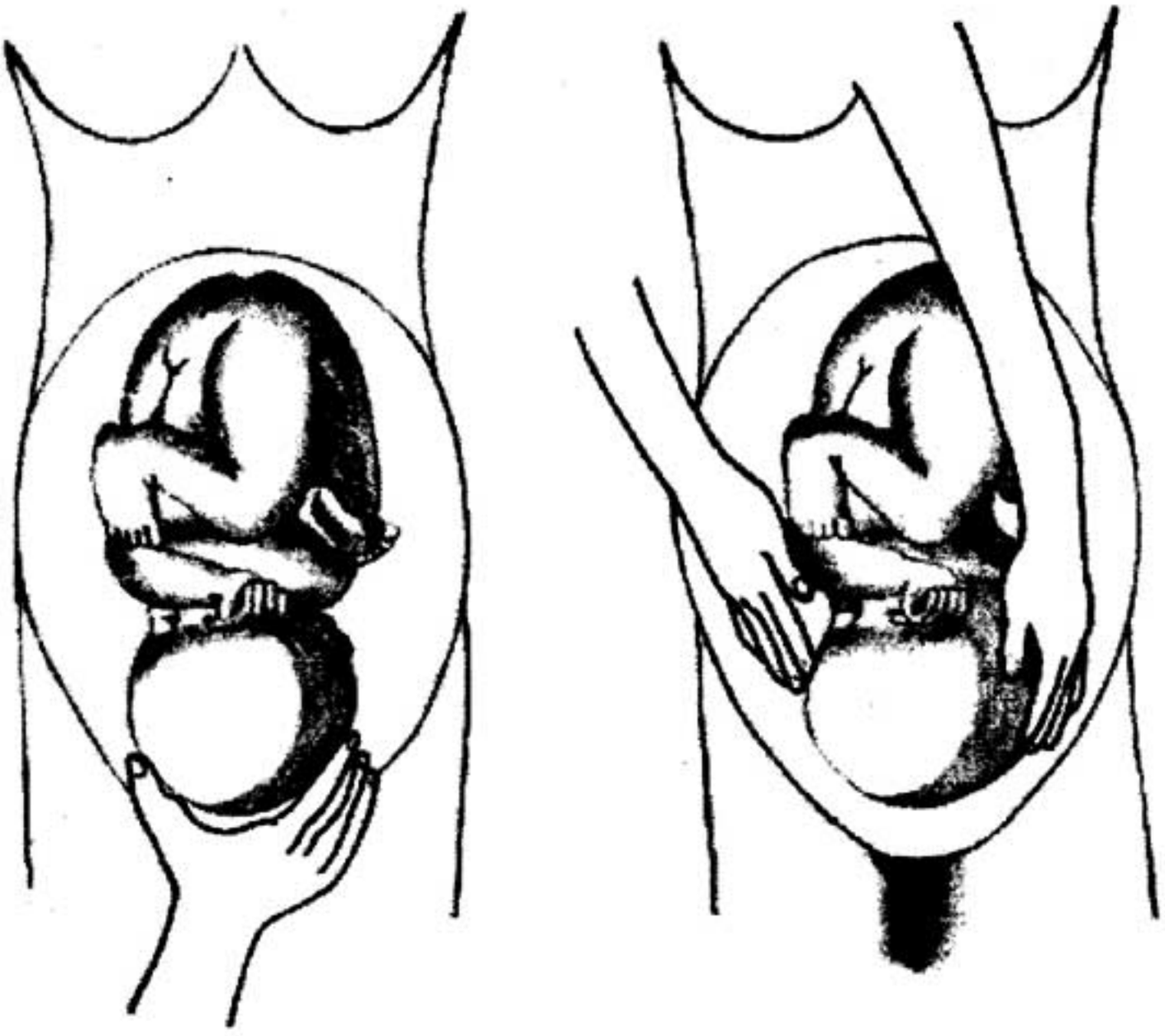
परिशिष्ट–2

बाएं : फंडल ग्रिप, दाहिना : लेटरल ग्रिप



परिशिष्ट—3

बांएं : सुपरफिशियल पेल्विक ग्रिप, दाहिना : डीप-पेल्विक ग्रिप



परिशिष्ट–4

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. घ), ड.) छ)

2. ख) ग)

3. क) ग)

4. घ)

5. ख)

6. ख)

7. घ)

8. क)

9–17. विषयवस्तु खंड में उत्तर ढूंढ़ें।



अध्याय 4 क :
प्रसव की पहली अवस्था

विषयवस्तु
प्रसव के दौरान देखभाल : प्रसव की पहली अवस्था

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. प्रसव की परिभाषा बता पाएंगी और प्रसव की तीन अवस्थाओं का वर्णन कर पाएंगी।
2. प्रसव के दौरान एक गर्भवती महिला की हिस्ट्री ले सकेंगी और पेट की जांच कर सकेंगी।
3. गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनकर और गिनकर, गर्भ में पानी की मात्रा और उसका रंग जानकर शिशु की स्थिति की निगरानी कर सकेंगी।
4. प्रसव के दौरान महिला की योनि की जांच कर सकेंगी।
5. प्रसव की बढ़ती हुई अवस्था की निगरानी कर सकेंगी, मां और बच्चे की स्थिति जान सकेंगी, सामान्य और असामान्य स्थिति की पहचान कर सकेंगी, उचित कदम ले सकेंगी और जानकारी को रिकार्ड कर सकेंगी।
6. प्रसव के दौरान महिला को शारीरिक देखभाल कर सकेंगी, उन्हें आराम और भावनात्मक सहारा दे पाएंगी।
7. प्रसव की पहली अवस्था में प्रयोग किए जाने वाले उपकरणों के सही और सुरक्षित प्रयोग का प्रदर्शन कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

- परिचय – परिभाषा, सच्चे और झूठे प्रसव, प्रसव की अवस्थाएं और प्रक्रिया
- प्रसव के दौरान महिला की हिस्ट्री लेना
- शारीरिक जांच – सामान्य, उदर और योनि की जांच
- प्रसव के दौरान महिला की देखभाल, आराम और सहारा देने के उपाय जिसमें विभिन्न स्थितियों का चुनाव शामिल है
- प्रसव के दौरान सामान्य रूप से पायी जाने वाली बातें और ऐसे संकेत जो मां और बच्चे की जटिलताओं के सूचक हैं।
- प्रसव की पहली अवस्था के उपकरण

चरण 1 : परिचय

सामान्य प्रसव

प्रसव वह प्रक्रिया है जिसमें बच्चेदानी के संकुचनों के फलस्वरूप सर्विक्स धीरे–धीरे बढ़ते हुए फैल जाता है और बच्चे और आंवल (प्लासेंटा) का जन्म होता है। इस भाग में प्रसव के निदान और बढ़ती हुई अवस्था के मूल्यांकन का वर्णन है।

सच्चे और झूठे प्रसव के बीच अंतर पहचानना

सच्चा प्रसव	झूठा प्रसव
नियमित अंतराल पर दर्दों का आना	अनियमित अंतराल पर दर्दों का आना
अंतराल का धीरे–धीरे कम होना	दर्द अंतराल में कोई बदलाव नहीं
दर्दों के समय और तेज़ी में वृद्धि	दर्दों के समय और तेज़ी में कोई बदलाव नहीं
दर्द पीठ से शुरू होकर सामने पेट में आता है	दर्द ज्यादातर सामने पेट में होता है
टहलने से दर्दों की तेज़ी बढ़ती है	टहलने से दर्दों में कोई बदलाव नहीं होता
दर्दों की तेजी में और बच्चेदानी के कड़ा होने में सबंध होता है	दर्दों की तेजी में और बच्चेदानी के कड़ा होने में कोई संबंध नहीं होता
रक्त मिश्रित स्राव अक्सर होता है (ब्लडी–शो)	रक्त मिश्रित स्राव नहीं होता
सर्विक्स छोटा होता जाता है और फैलता जाता है	सर्विक्स में कोई बदलाव नहीं होता

उपस्थिति भाग नीचे जाता है गर्भस्थ शिशु का सिर दर्दों के बीच में स्थिर हो जाता है	उपस्थिति भाग नीचे नहीं जाता गर्भस्थ शिशु का सिर स्वतंत्र रहता है
नींद की दवा (सिडेशन) से सच्चे प्रसव के दर्द बंद नहीं होते	असरदार नींद की दवा (सिडेशन) से झूठे प्रसव के दर्द बंद हो जाते हैं

प्रसव की तीन अवस्थायें :

प्रसव को तीन अवस्थाओं में बांटा गया है। प्रसव की पहली अवस्था तब शुरू होती है जब बच्चेदानी में पर्याप्त संकुचन होते हैं और सर्विक्स खुलना शुरू करता है जब तक पूरी तरह से फैल नहीं जाता है (10 से.मी.)। प्रसव की दूसरी अवस्था सर्विक्स के पूरी तरह से फैलने के बाद शुरू होती है और बच्चे के जन्म होने पर खत्म होती है। प्रसव की तीसरी अवस्था बच्चे के जन्म होने के साथ शुरू होती है और आंवल (प्लासेंटा) के निकलने तक खत्म होती है। तत्काल प्रसव पश्चात् अवस्था (इमीडियेट पोस्ट पार्टम स्टेज) आंवल (प्लासेंटा) के निकलने के साथ शुरू होती है और उसके बाद 6 घण्टे तक रहती है।

प्रसव की पहली अवस्था : इसको दो चरणों (फेजेज़) में बांटा गया है: लेटेंट (सुप्त) और एक्टिव (सक्रिय)। यदि सर्विक्स 4 से.मी. या इससे कम खुली हो तो महिला लेटेंट फेज़ में कही जाती है। लेटेंट फेज़ के दौरान इफ़ेसमेंट (प्रसव में सर्विक्स का धीरे–धीरे छोटा और पतला होना) और धीमी गति से सर्विक्स का फैलाव होता है। एक्टिव फेज़ तब शुरू होती है जब सर्विक्स 4 से.मी. खुली होता है और तब खत्म होता है जब सर्विक्स पूरी तरह से खुल जाता है (10 से.मी.)। एक्टिव फेज़ के दौरान संकुचन बहुत अच्छे प्रभावशाली होते हैं और परिणामस्वरूप सर्विक्स जल्दी से खुल जाती है।

प्रसव की दूसरी अवस्था : इसको भी दो फेजेज़ (चरणों) में बांटा गया है: नॉन. एक्सपल्सिव और एक्सपल्सिव। दूसरी अवस्था की शुरुआत में (नॉन. एक्सपल्सिव फेज़ में), जो 10–60 मिनट तक होती है मां को आम तौर पर ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा नहीं होती है, केवल यदि सिर काफ़ी नीचे हो या ज़ोर लगाने की इच्छा अनियमित सी हो सकती है। दूसरी अवस्था के अंत में (एक्सपल्सिव फेज़ में) गर्भस्थ शिशु का उपस्थिति भाग (प्रेसेन्टिंग

पार्ट–Presenting Part) पेल्विक लोर पर पहुंच जाता है और साथ में संकुचन बहुत प्रभावशाली होते हैं और जल्दी–जल्दी आते हैं, नियमित रूप से नीचे की ओर मां ज़ोर लगाती है (बियरिंग डाउन) और प्रति संकुचन में नीचे की ओर ज़ोर लगाने के प्रयत्नों (बियरिंग डाउन ऐफर्ट्स–Bearingdown Efforts) (बी.डी.ई.एस.) की संख्या बढ़ जाती है।

प्रसव की अवस्थाये और फेज़ेज और उनकी अधिकतम अवधि

लक्षण और चिन्ह	*अवस्था*	*काल/फेज़*	*समय सीमा*
➢ सर्विक्स का फैलाव न होना		झूठा प्रसव / प्रसव में नहीं	
➢ सर्विक्स का फैलाव 4 से.मी. या इससे कम	प्रथम	लेटेंट	8 घण्टे
➢ सर्विक्स का फैलाव 4–9 से.मी. ➢ फैलाव की दर ज्यादातर 1 से.मी. प्रति घंटा या अधिक ➢ गर्भस्थ शिशु नीचे खिसकता है	प्रथम	एक्टिव	6 घण्टे
➢ सर्विक्स का मुंह पूरी तरह फैला हुआ (10 से.मी.) ➢ गर्भस्थ शिशु लगातार नीचे खिसकता रहता है ➢ मां को गर्भस्थ शिशु को नीचे की ओर जोर लगाने की तीव्र इच्छा नहीं होती	दूसरी	शुरुआत में (नॉन एक्सपल्सिव)	10–60 मिनट
➢ सर्विक्स का मुंह पूरी तरह फैला हुआ (10 से.मी.) ➢ शिशु का उपस्थिति भाग पेल्विक लोर पर पहुंच जाता है ➢ महिला को गर्भस्थ शिशु को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा होती है ➢ बच्चे का जन्म	दूसरी	बाद मे। (एक्सपल्सिव)	कोई समय सीमा नहीं (यदि गर्भस्थ शिशु या मां को खतरा न हो)

➢ बच्चे के जन्म के बाद से आंवल (प्लासेंटा) और झिल्लियों (मेम्ब्रेन्स) के निकलने तक	तीसरी		30 मिनट (प्रसव की तृतीय अवस्था का सक्रिय प्रबन्धन करना चाहिये)

प्रसव का निदान (डायग्नोसिस)

यदि 22 हफ्ते के गर्भ के बाद महिला को रुक–रुक कर पेट में दर्द हो और अक्सर साथ में रक्त मिश्रित श्लेष्मा का स्राव या "शो" हो तो प्रसव की संभावना होती है। इसके अतिरिक्त गर्भवती महिला यह भी शिकायत कर सकती है कि उसे पानी जैसा योनि स्राव हो रहा है या अचानक तेज़ी से पानी आ रहा है। साथ में दर्द हो भी सकता है नहीं भी। हालांकि ये लक्षण अपने आप में प्रसव की पहचान नहीं है।

सर्विक्स में बदलाव: प्रसव पक्के तौर पर तभी कहा जा सकता है यदि रुक–रुक कर बच्चेदानी के संकुचन के साथ सर्विक्स धीरे–धीरे पतला होता जाता है और फैलता जाता है।

पर्याप्त संकुचन: संकुचनों को पर्याप्त तब माना जाता है यदि:

- संकुचन नियमित रूप से आते हैं, कम से कम 10 मिनट में 3 बार, प्रत्येक संकुचन कम से कम 20 सेकेन्ड तक रहता है और उनकी संख्या और समय बढ़ता चला जाता है।
- संकुचन के दौरान बच्चेदानी कड़ी हो जाती है यानि यदि उसे उंगलियों के पोरों से दबाया जाए तो गड्ढ़ा नहीं बन पाता है।
- प्रसव के एक्टिव फेज़ में सर्विक्स का फैलाव कम से कम 1 से.मी. प्रति घंटा होता है।

श्लेष्मा प्लग (म्यूकस प्लग) का स्राव

थोड़ी मात्रा में रक्त मिश्रित श्लेष्मा का योनि द्वारा स्राव होता है। (यह चिन्ह इतना आवश्यक नहीं है जितना अन्य दोनों; महिला में ऐसा तरल स्राव जब वो एक्टिव फेज़ में नहीं होती तब भी संभव हो सकता है।)

सामान्य प्रसव का तरीका (मैकेनिज़्म)

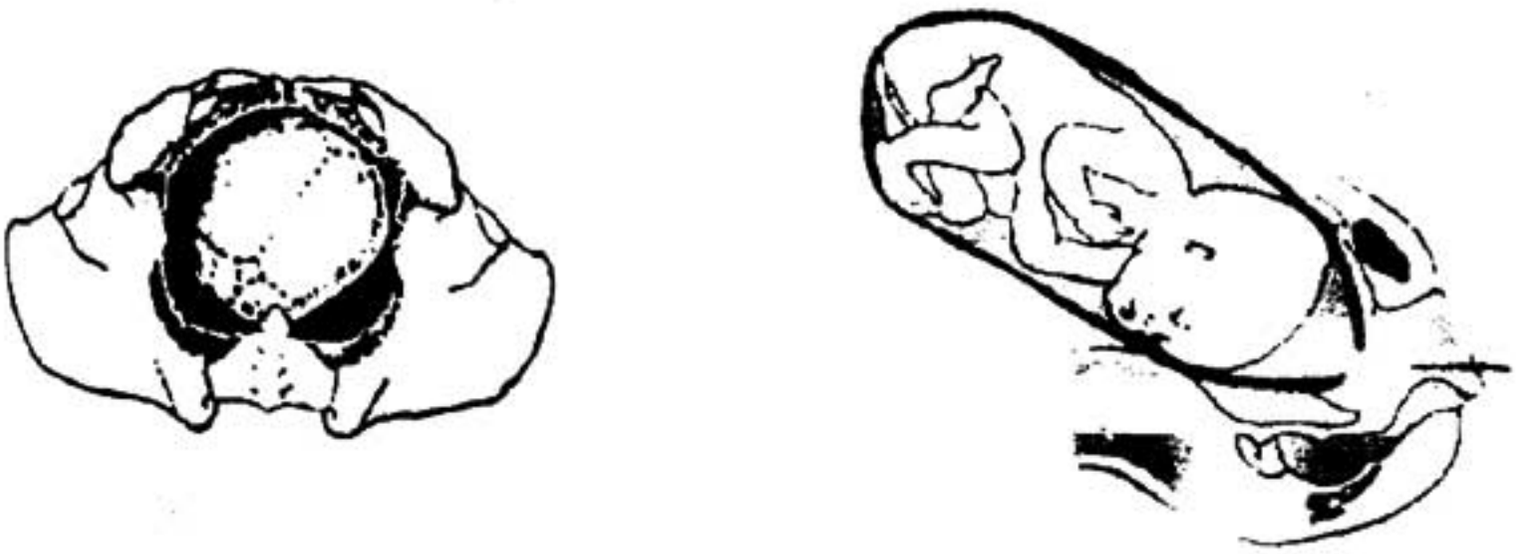
गर्भस्थ शिशु का सिर लचीला होता है और प्रसव के दौरान अपने को पेल्विक कैनाल के व्यास और घुमाव के अनुसार समायोजित करता हुआ खिसकता है। ऑक्सीपुट आगे होने की स्थिति में (सिर का पिछला भाग सिमफाइसिस प्यूबिस की ओर हो) सिर के होने वाले मुख्य मूवमेंन्ट्स (गतियां या संचालन) का वर्णन नीचे दिया गया है:

- प्रसव के दौरान बराबर नीचे की ओर आना (डिसेन्ट) और सामने को झुकाव (लेक्शन) बना रहता है
- फ्लेक्शन (सामने को झुकना) गर्भस्थ शिशु की ठोढ़ी उसकी छाती छूने लगती है जिसकी वज़ह से उपस्थित व्यास (Presenting Diameter) ऑक्सीपिटो–फ्रंटल से सबआक्सीपिटो–ब्रेगमेटिक हो जाता है। यह छोटा उपस्थिति व्यास पेल्विक इन्लेट से गर्भस्थ शिशु के सिर को खिसकने में आसान बनाता है। शिशु का सिर एक दिशा में चलकर अपने को इन्लेट के बेड़े (ट्रान्सवर्स) व्यास में समायोजित करता है क्योंकि यह ए.पी. (एंटीरो–पॉस्टीरियर) व्यास की तुलना में बड़ा होता है।
- इन्टर्नल रोटेशन (आंतरिक घुमाव) ऑक्सीपुट धीरे–धीरे अपनी मूल स्थिति से घूमकर सामने सिमफाइसिस प्यूबिस की तरफ आ जाता है। यह मूवमेंट (संचालन) तब होता है जब शिशु का सिर इस्कियल स्पाइन्स (Ischial Spine) के बराबर में आ जाता है। इस मूवमेंट के फलस्वरूप शिशु के सिर का बड़ा व्यास बाहर आने के रास्ते (आउटलेट) के ए.पी. व्यास के द्वारा निकल सकता है (जो कि आउटलेट का सबसे बड़ा व्यास है।) ऑक्सीपुट सब–प्यूबिक आर्च के नीचे से फिसलता है और क्राउनिंग (सिर का बाहर की तरफ निकलने का प्रयास करना) होती है जिस समय शिशु का सिर बच्चेदानी के संकुचन के साथ अंदर को वापस नहीं लौटता और सबसे चौड़ा बेड़ा व्यास निकल जाता है।
- एक्सटेंशन (पीछे की ओर मुड़ना) एक बार जब क्राउनिंग हो जाती है तब शिशु का सिर पीछे की ओर मुड़ सकता है। गर्दन का पिछला भाग सिमफाइसिस प्यूबिस के निचले किनारे पर चूल लगाता है, जबकि माथा, चेहरा और ठोड़ी पतले हुए पेरिनियम से बाहर आ जाते हैं। शिशु की गर्दन पर जो ऐंठन होती है जो कि आंतरिक घुमाव के परिणामस्वरूप होती है वह अब थोड़े से अलगाने (विपरीत ऐंठन) के मूवमेंट से सही हो जाती है जिसे रेस्टीट्यूशन कहते हैं।
- एक्सटर्नल रोटेशन (बाहरी घुमाव) शिशु के सिर का एक्सटर्नल रोटेशन यह सूचित करता है कि शिशु के कंधे अब पेल्विक आउटलेट के ए.पी. व्यास में आ गए हैं। कंधों का आंतरिक घुमाव, शिशु के सिर के बाहरी घुमाव साथ–साथ होते

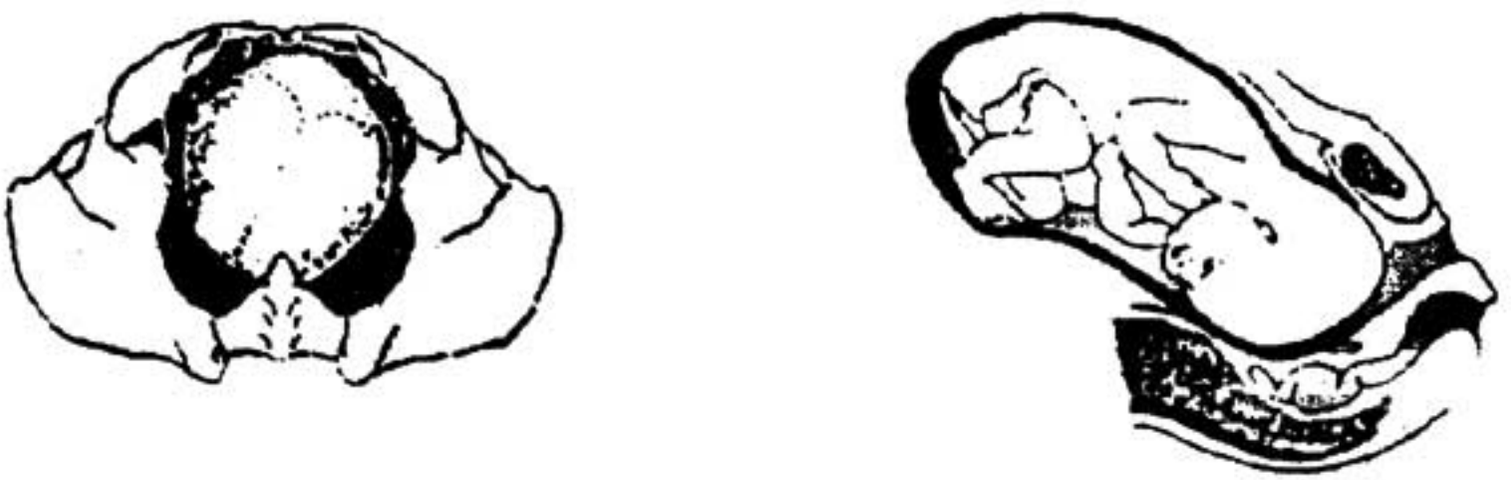
हैं। यदि यह वर्टेक्स बांया ऑक्सीपुट आगे की ओर है, तब शिशु का सिर बांई ओर घूमेगा। जब कि वर्टेक्स दांया ऑक्सीपुट आगे की ओर स्थिति में शिशु का सिर दांई ओर घूमेगा। तब आगे का कंधा पहले बाहर आता है उसके बाद पीछे का कंधा बाहर आता है।

- जब कंधे बाहर आ जाते हैं तब शेष शरीर आसानी से फिसल कर बाहर आ जाता है।

चित्र संख्या 1. प्रसव की प्रक्रिया (मैकेनिज्म का सारांश एल.ओ.ए. :



ए. प्रसव कर शुरुआत



बी. डिसेन्ट और फ्लेक्शन

चित्र संख्या 1 (क्रमशः)



सी. इन्टर्नल रोटेशन एल.ओ.ए.



डी. एक्सटेंशन



ई. रेस्टीट्यूशन : ओ.ए.–एल.ओ.ए.

चित्र संख्या 1 (क्रमशः)





एफ. एक्सटर्नल रोटेशन : एल.ओ.ए.–एल.ओ.टी.

चित्र संख्या 2. कंधों का पैदा होना



क. आगे वाले कंधे का बाहर निकलना



ख. पीछे वाले कंधे का बाहर निकलना

प्रश्न	उत्तर
सामान्य प्रसव किस तरह का होता है? ➢ प्रसव के दौरान कौन–कौन से चिन्ह स्वस्थ होते हैं ?	➢ स्वस्थ्य चिन्ह हैं : – संकुचन प्रभावशाली और ज़्यादा लंबे समय के लिए होते जाते हैं और समयान्तराल कम होता जाता है। – "शो" पूरे प्रसव के दौरान आ सकता है। – यदि पानी की थैली टूट जाए, तो साफ पानी आता है। – महिला का तापमान 37.8 से. या 100° एफ. से नीचे रहता है – संकुचनों के बीच में महिला का रक्तचाप 140/90 से नीचे रहता है। – संकुचनों के बीच में महिला की नब्ज़ 60–100 प्रति मनट होती है।
➢ प्रसव कितने समय तक चलता है?	➢ सामान्य प्रसव 12 घंटे से अधिक नहीं रहता
➢ बच्चा सामान्य रूप से किस प्रस्तुति (प्रेसेंटेशन) द्वारा पैदा होता है? ➢ बिना किसी परेशानी के पानी की थैली जन्म से कितने समय पहले टूट सकती है?	➢ सामान्य रूप से बच्चे का सिर पहले पैदा होता है। ➢ जन्म से 12 घंटे से पहले पानी की थैली नहीं टूटनी चाहिए
➢ प्रसव के दर्द के विषय में जानना क्यों आवश्यक है?	➢ यदि प्रसव बहुत लंबे समय तक रहे और बच्चा ठीक तरह से न आ रहा हो, तो बच्चा मर सकता है।
➢ प्रसव के कौन–कौन से चिन्ह महिला के लिये आरामदायक नहीं होते परन्तु वे सामान्य होते हैं?	➢ संकुचन के दौरान पेट या कमर में तेज दर्द या बहुत तेज दबाव होना ➢ शरीर या पैरों का हिलाना (प्रसव की शुरुआत में या बाद में) ➢ डकारें आना ➢ पसीना आना ➢ सक्रिय प्रसव में संकुचनों के बीच में थकान होना (या सोने की इच्छा होना)

	➢ थोड़ी उल्टियां होना (परन्तु लगातार उल्टियां नहीं) ➢ डर लगना या भ्रम होना ➢ थोड़ा डॉयरिया / दस्त होना
➢ ऐसे कौन–कौन से चिन्ह हैं जो इस बात के सूचक हैं कि महिला में जटिलता होने की संभावना है?	➢ गर्भ के आठवें महीने से पहले प्रसव की शुरुआत होना ➢ महिला कहती है कि उसे गर्मी लग रही है, वह छूने पर गर्म हो, या उसका तापमान 37.8° से. या 100° एफ. से अधिक हो। ➢ पानी की थैली टूटने के 12 घंटे के अंदर प्रसव का न शुरू होना। ➢ पानी का भूरा, पीला या हरा होना। ➢ प्रबल तेज़ संकुचन 12 घंटे से अधिक समय तक आएं। ➢ महिला को असामान्य या अधिक खून बहना : खून के थक्के, ताजा लाल खून या प्रसव के दौरान 200 मि.ली. से अधिक खून बहना। ➢ संकुचनों के बीच में महिला दर्द महसूस करे और बच्चेदानी नरम न हो या उसे संकुचनों के दौरान असामान्य दर्द हो। ➢ महिला को प्री–एक्लैम्पसिया हो : रक्तचाप 140/90 से अधिक हो, हाथों और चेहरे पर सूजन हो, आंखों में धुंधलापन हो, पेशाब में प्रोटीन हो और पसलियों के बीच में दर्द हो। ➢ महिला को दौरे आएं। ➢ महिला की नब्ज 100 प्रति मिनट से अधिक हो (संकुचनों के बीच में) ➢ बच्चे के दिल की धड़कन 160 प्रति मिनट से अधिक और 120 प्रति मिनट से कम हो ➢ बच्चे के सामने नाल आ जाए (कॉर्ड प्रोलेप्स)

➢ प्रसव इंजेक्शन क्या करते हैं? यह कैसे कार्य करता है? – प्रसव में दिए जाने वाले इंजेक्शन (ऑक्सीटोसिन) के क्या खतरे हैं? – बच्चे को क्या हो सकता है?	➢ प्रसव इंजेक्शन दर्दों को तेज़ या प्रबल बनाते हैं और समयांतराल कम करते हैं। ➢ यह सामान्य नहीं है और मां और बच्चे दोनों को नुकसान पहुंचा सकता है। ➢ जब प्रसव में दर्द बहुत जल्दी–जल्दी आते हैं तो बच्चे का दम घुट सकता है क्योंकि बच्चा सांस नहीं ले पाता है। यदि बच्चेदानी में दबाव और संकुचन बढता जाए तो बच्चे पर अधिक दबाव पड़ने से भी बच्चे को नुकसान पहुंच सकता है।
– मां को क्या हो सकता है?	➢ यह मां के लिए खतरनाक हो सकता है क्योंकि बच्चेदानी जल्दी–जल्दी संकुचन आने से बहुत मेहनत करती है और फट सकती है, और मां और बच्चे दोनों की जान जा सकती है। बच्चा पैदा होने के बाद खून ज्यादा जा सकता है क्योंकि बच्चेदानी थकी हुई होती है और शिशु जन्म के बाद सिकुड़ नहीं सकती है।
– इंजेक्शन का उपयोग न करना क्यों बेहतर माना जाता है?	➢ प्रसव में इंजेक्शनों का उपयोग नहीं करना चाहिए यदि हमें कुछ उपरिलिखित समस्याओं या जटिलताओं को रोकना है।
➢ प्रसव के दौरान महिला को सहारा देने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) क्या कर सकती है? – जब स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) एक ऐसे घर में पहुंचती है जहां महिला प्रसव में है तब उसे सबसे आवश्यक क्या कार्य करने चाहिए?	➢ जब स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) एक प्रसव वाली महिला के घर पहुंचती है , तब उससे निम्नलिखित बातें पूछनी चाहिए : – उसे प्रसव कब शुरू हुआ जिससे कि उसे पता चल जाय कि महिला कितने समय से प्रसव में है; – क्या उसे रक्तस्राव तो नहीं हुआ; यदि हुआ तो कितना, कब शुरू हुआ, खून देखने में कैसा है; – उसकी पानी की थैली तो नहीं टूट चुकी है; यदि टूट चुकी है तो कब; – उसने आखिरी बार कब खाया था; – उसने आखिरी बार कब पेशाब किया; – उसने आखिरी बार कब मल या टट्टी किया; – क्या उसे कोई समस्या या शिकायत है;

	– क्या उसे प्रसव पूर्व देखभाल मिली है – यदि मिली है तो उसका कोर्ड देखें। ➢ महिला की जांच करें और निश्चित करें; – बच्चे की स्थिति और प्रस्तुति (प्रेसेंटेशन) – जुड़वा तो नही हैं; – पहले सीजेरियन आप्रेशन का निशान तो नहीं है; – बच्चे के हृदय की धड़कन सुनें; – महिला का तापमान देखें; – महिला का रक्तचाप देखें (यदि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के पास स्फिनोमैनोमीटर है और उसे उपयोग करने का तरीका आता है) – महिला की नब्ज़ देखें – पानी की थैली देखें;
– वह महिला की मदद कैसे कर सकती है? – उसे क्या करना चाहिए यदि : ● बच्चा सामान्य रूप से पहले सिर की स्थिति में नहीं आ रहा है?	➢ प्रसव के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) इस प्रकार महिला की मदद कर सकती है : – यदि उसका बिस्तर गीला या गंदा हो गया हो तो वह उसे बदल सकती है; – सुनिश्चित करे कि महिला 1 घंटे में कम से कम 1 कप तरल पेय पीती है – सुनिश्चित करे कि महिला कम से कम प्रति 2 घंटे पर एक बार पेशाब करती है; – सुनिश्चित करे कि महिला सकुचनों के बीच आराम करती है; – सुनिश्चित करे कि महिला कम से कम प्रति घंटे अपनी स्थिति बदलती है – प्रसव को सहारा दे, मार्गदर्शन करे और रक्षा करे; – सुनिश्चित करे कि प्रसव सामान्य रूप से आगे बढ़ रहा है। जब स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जटिलताओं को पहचान लेती है तब उसे निम्न कार्य करने चाहिए : – परिवार को बताना चाहिए कि जटिलताओं के लिए

• दर्द बहुत देर तक रहता है? • जुड़वा बच्चे हों या महिला का पहले सीज़ेरियन आपरेशन हुआ हो? • प्रसव शुरू होने के 12 घंटे से ज़्यादा पहले से पानी की थैली टूट चुकी हो?	जो उसने योजना बनायी है उसे सक्रिय करना है : सहमत कराए कि महिला को तुरंत रेफ़र करने की ज़रूरत है, स्वास्थ्य सुविधाओं वाले स्थान पर जाने के लिए यातायात के साधन/सवारी लाए; खर्चों को देखे; देखे कि महिला के साथ कौन व्यक्ति चलेगा और कौन परिवार के साथ रुकेगा; पता करें कि यदि खून की आवश्यकता पड़ी तो कौन अपना खून दान देगा। सहारा देने वाली देखभाल प्रदान करे : जो भी किया जा रहा है उसके विषय में समझायें, महिला को और उचित परिवार जनों को सभी निर्णय लेने में शामिल करें; महिला को कभी अकेले न छोड़ें, सुनिश्चित करें कि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब करती है, महिला को अधिक मात्रा में तरल पेय पीने के लिए दें।

चरण 2 : प्रसव के दौरान महिला की हिस्ट्री लेना

जब महिला प्रसव में आती है, तो उसका और परिवार के लोगों का स्वागत करें। यद्यपि उसे तुरंत देखभाल की ज़रूरत हो तो भी यह आवश्यक है कि महिला और उसके परिवार जन अपना सम्मान महसूस करें, ऐसा करने से वो ज़्यादा आराम महसूस करेगी और कम परेशान होगी। पहली बार ही मिलने पर आपसी सम्मान और विश्वास बनाने से उसकी जरूरत के हिसाब से देखभाल करना असान हो जाएगा। अक्सर स्वास्थ्य कार्यकर्ता परिस्थिति से जूझने की जल्दी में रूखे और कठोर लगते हैं जो प्रसव को बढ़ने से रोक सकता है और महिला का सहयोग कम हो सकता है, खास तौर पर आपातकालीन परिस्थिति में।

महिला का और परिवारजनों का उचित स्वागत करने के बाद एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता हिस्ट्री लेगी और शारीरिक जांच करेगी और यह तय करेगी कि :

1) क्या वो प्रसव में है,

2) क्या गर्भ और प्रसव सामान्य है,

3) क्या कोई जटिलताएं हैं।

प्रसव में महिला का प्राथमिक आंकलन (असेसमेंट)

जब कोई महिला प्रसव में आपके सब–सेंटर या अस्पताल में आती है, आप उसकी स्थिति और उसके बच्चे की स्थिति का मूल्यांकन करेंगी। मूल्यांकन के पहले भाग में आप महिला का जब से प्रसव शुरू हुआ है तब के अनुभवों को पता करने के लिए प्रसव की हिस्ट्री लेंगी।

उसका और जो उसके साथ हैं उनका स्वागत करने के बाद उसे बैठने या लेटने के लिए उसकी इच्छानुसार आरामदायक जगह दिखाएं। वह हिस्ट्री के पहले या बाद में अपने कपड़े उतार सकती है। उसकी स्थिति पर निर्भर करेगा कि आप कितनी जल्दी से हिस्ट्री ले सकती हैं। आपको यह ज़रूर निर्धारित कर लेना चाहिए कि महिला डिलीवर तो नहीं करने वाली है, जब आप उसे पहली बार देखती हैं तभी हो सकता है उसकी सर्विक्स पूरी तरह से फैली हुई अवस्था में हो (फुल्ली डॉयलेटेड)। महिला को समझाएं कि आपको प्रसव के विषय में जानने के लिए कुछ प्रश्नों को पूछने की आवश्यकता है।

महिला का नाम और अन्य सूचना लिखते हुए प्रसव का रिकार्ड बनाना शुरू करें। आने का समय लिखें। प्रसव कैसे बढ़ता है यह देखने के लिए यह जानकारी उपयोगी होगी। जैसे–जैसे उसके उत्तर सुनती जाएं, प्रसव के रिकार्ड पर जानकारी लिखती रहें।

लक्ष्य संबंधी हिस्ट्री लेने के लिए निम्नलिखित प्रश्न पूछें और उत्तर सुनें :

खतरे के चिन्ह पहचानने के लिए ध्यान से हिस्ट्री लें

➢ आप कैसा महसूस कर रही हैं? आपको कोई समस्या तो नहीं है?

इस समय यदि महिला को कोई चिन्ता या समस्याएं होंगी, तो वह बताएगी। इनमें से कुछ समस्याएं प्रसव की सामान्य परेशानियां होती हैं और उनसे जान का खतरा नहीं होता। कुछ समस्याएं "खतरे के चिन्ह" हो सकती हैं और सूचित करती हैं कि वह प्रसव और जन्म के समय की जटिलताओं का अनुभव कर रही है। सामान्य परेशानियों और "खतरे के चिन्ह" के बीच अंतर पहचानना आपका काम है।

वर्तमान प्रसव की सावधानीपूर्वक हिस्ट्री लेना

➢ आपके प्रसव के दर्द कब शुरू हुए? वे कितनी–कितनी देर में आते हैं? उसकी बात को ध्यान से सुनने से आपको अच्छा अनुमान लग जाएगा कि महिला कैसी

है। संभव है कि उसे खुद न मालूम हो कि दर्द कब शुरू हुए, परन्तु वो यह बता सकेगी कि दर्द रात में शुरू हुए, सुबह शुरू हुए या दोपहर में शुरू हुए।

सच्चे प्रसव में धीरे–धीरे बढ़ते हुए सर्विक्स फैल जाता है और शिशु का उपस्थिति में (Presenting Part) नीचे खिसकता जाता है। अत: दर्दों की शुरुआत कब हुई इससे प्रसव का समय निर्धारित नहीं किया जा सकता। हालांकि यह सूचना इसलिए ज़रूरी है ताकि प्रसव की शुरुआत स्थापित हो सके, सामान्यत: प्रसव का समय जब उसके संकुचन नियमित रूप से आने लगें तब से माना जाता है और इससे सच्चे और झूठे प्रसव में अंतर जाना जा सकता है।

➢ **क्या आपके ध्यान में आया है कि आपको थोड़ा–थोड़ा पानी जा रहा है या अचानक अधिक मात्रा में पानी निकला? यदि हां, तो आपने कब ध्यान दिया? पानी का रंग और उसकी मात्रा कितनी थी?**

पानी की थैली टूट जाने से महिला एवं गर्भस्थ शिशु को संक्रमण होने का खतरा बढ़ जाता है।

पूछें कि पानी की थैली कब टूटी। महिला को बताएं कि पानी की थैली बच्चे के चारों तरफ घेरा बनाती है और प्रसव के दौरान टूटती है। जब झिल्ली फट जाती है तो उसे थोड़ा–थोड़ा कर के, धीमी गति से पानी चल सकता है या अधिक मात्रा में, तेज गति से भी पानी निकल सकता है। यह सामान्य है और इस बात की पहचान है कि प्रसव प्रारम्भ हो चुका है या जल्दी ही प्रारम्भ होने वाला है, जब तक कि झिल्लियों की थैली टूटे हुए 12 घंटे से अधिक न हो जाएं, पानी साफ हो और बदबू न आ रही हो। महिला सोच सकती है कि उसकी झिल्लियों की थैली टूट चुकी है जब वास्तव में वह पेशाब कर रही थी या श्लेष्मा ठेपी (म्यूकस प्लग) निकल गया था। क्योंकि झिल्लियों के टूट जाने से महिला और उसके अजन्मे बच्चे को बच्चेदानी के अंदर संक्रमण का खतरा अधिक बढ़ जाता है अत: यह आवश्यक है कि उसकी जांच करके निर्धारित करें कि वे वास्तव में टूट चुकी हैं।

➢ **क्या तुम्हें कोई स्राव या खून के साथ श्लेष्मा स्राव हुआ था (शो)?** महिला स्राव का धब्बा या रक्त मिश्रित शो अपने कपड़ों पर देख सकती है। वो रक्त मिश्रित शो और खून में अंतर बता सकती है क्योंकि शो अक्सर चिपचिपा होता है और फैलने वाला होता है। महिला को बताएं कि रक्त मिश्रित शो एक खून का धब्बा और श्लेष्मा होता है जो प्रसव की प्रारंभिक अवस्था में बच्चेदानी

के रास्ते से बाहर आता है। रक्त मिश्रित शो ताज़े लाल खून के या भूरे से खून के कुछ धब्बे हो सकते हैं। रक्त मिश्रित शो का आना प्रसव की प्रारंभिक अवस्था का दूसरा चिन्ह है।

➢ **क्या आपके योनि मार्ग से रक्तस्राव हुआ है?**
हो सकता है कि कभी महिला को गर्भावस्था में खून बहा होगा परंतु उसे बताना याद नहीं रहता जब आप रक्तमिश्रित शो के बारे में पूछती हैं। अब जब वो प्रसव में है, तब उसे खून बह भी सकता है और नहीं भी। गर्भावस्था के दौरान किसी भी समय खून का बहना खतरे का चिन्ह है। शारीरिक जांच के दौरान तय करें कि खून सामान्य रक्तमिश्रित शो है या ज्यादा गंभीर तरह का खून बहना है। प्रसव में खून बहना गंभीर समस्या का चिन्ह है और उसे रेफ़र करना आवश्यक है।

➢ **क्या बच्चा अच्छी तरह घूम रहा है? क्या बच्चे के घूमने में बदलाव आया है?** गर्भस्थ शिशु का घूमना उसका अच्छी हालत में होने का एक चिन्ह है। यदि प्रसव सामान्य है और गर्भस्थ शिशु ठीक हालत में होता है, तो महिला बतायेगी कि शिशु का घूमना सामान्य है।

प्रसव में शिशु का कम घूमना सामान्य होता है।

➢ **तुमने आखिरी बार कब पेशाब और मल किया था?**
बहुत सी महिलाओं को प्रसव के ठीक पहले या प्रसव की शुरुआत में डॉयरिया/दस्त हो जाएगा। यह सामान्य है और प्रोस्टाग्लैंडिन्ज़ (हार्मोन्स) बढ़ने के कारण होता है। प्रसव में महिला को बार–बार पेशाब आना भी सामान्य होता है। पहले स्वास्थ्य कार्यकर्ता नियमित रूप से एनीमा देते थे जिसके कई कारण थे। उनमें से एक उनका विश्वास था कि रेक्टम में मल शिशु के जन्म को रोकेगा या देरी कर देगा।

अब हम जानते हैं कि जब तक कि गंभीर रूप से मल धंसा हुआ न हो तो, रेक्टम में मल शिशु के सिर को खिसकने से नहीं रोकेगा। फिर भी यह जानना अति आवश्यक है कि महिला ने आखिरी बार कब मल किया था और कब पेशाब किया था ताकि आप सुनिश्चित कर सकती हैं कि महिला आराम से है और आप उससे सलाह–मशवरा कर सकती हैं कि वह आवश्यकतानुसार मल के लिए जाती रहे और कम से कम प्रति 2 घंटे पर पेशाब करती रहे।

➢ **तुमने आखिरी बार कब खाना खाया था?**

प्रसव में महिला का पोषण बहुत ज़रूरी है; उसे प्रसव के दौरान और जन्म देने के लिए ऊर्जा की जरूरत होती है। हालांकि प्रसव में गैस्ट्रिक मोटिलिटी (पेट की हरकत) और गैस्ट्रिक एम्पटिंग (पेट के खाली होने) का समय कम हो जाता है– ऐसा प्रभाव डर से, दर्द से या नशे की चीज़ें देने से (नारकॉटिक) होता है– और नीचे वाले इसोफेजियल स्फिंक्टर की दक्षता कम हो जाती है। इसीलिए यदि महिला का पेट पूरा भरा हो तो उसे उल्टी हो सकती है। यह जानकारी लेने से कि उसने कब खाया था, आपको मदद होगी कि आप जान लेंगी कि महिला की शारीरिक अवस्था क्या है (थकान, पेशाब में कीटोन, उल्टी होना) और आप तय कर सकती हैं कि उसकी देखभाल कैसे करें और उसे क्या सलाह दें। महिला को बताएं कि भोजन और पानी उसे शक्ति देते हैं और यह आवश्यक है कि खासतौर से प्रसव की शुरूआत में वह थोड़ी मात्रा में खाना खाए और पानी पीती रहे।

➢ **क्या तुमने अपने प्रसव को बढ़ाने या घटाने के लिए कोई दवा या इलाज लिया है? यदि ऐसा है, तो क्या उसने असर किया?**

हो सकता है कि एक महिला ने प्रसव पीड़ा के लिए कोई दवाई ली हो। पारम्परिक रोग निवारण करने वाले परिवार के सदस्य या मित्र ने हो सकता है उसे कुछ देशी दवाइंया दी हों। **प्रसव को बढ़ाने या घटाने के लिए कुछ दवाइंया देना, जैसे सिंथेटिक या हर्बल ऑक्सीटोसिक्स, मां और बच्चे के लिए अत्यधिक खतरनाक हो सकते हैं।** यह जान लेने से कि उसने ये दवाइयाँ ली हैं, कुछ समस्याओं और जटिलताओं का आभास लगाने में मदद मिल सकती है और यदि वे हो जाएं, तो आप उचित तरीके से उससे निपट सकती हैं।

➢ **क्या आपकी दाई है? उसका नाम क्या है?**

यदि प्रसव में महिला के साथ दाई आयी है तो ध्यान रखें कि उससे मिलें और उसका स्वागत करें। दाई आपको अतिरिक्त हिस्ट्री बता सकती है। आपको मौका मिलेगा कि आप उसके साथ सूचना का आदान प्रदान करें। प्रसव और डिलीवरी के समय आपको उसके साथ सीखने का और काम करने का भी मौका मिलेगा। यदि महिला के साथ में दाई नहीं आयी है तो पूछें कि क्या उससे बात करके उसे प्रसव स्थल पर बुलाया जा सकता है।

वर्तमान और पिछली गर्भावस्थाओं की सावधानीपूर्वक हिस्ट्री लें

- क्या आपने अपनी जांच किसी प्रसव पूर्व क्लीनिक में करायी है?
  महिला जिसे कोई प्रसव पूर्व देखभाल न मिली हो, को छुपी हुई समस्याएं और जटिलताएं हो सकती हैं। ऐसी महिलाओं को एनिमिया, टिटेनस और मलेरिया के बचाव के लिए जो इलाज दिया जाता है, उसका भी लाभ नहीं मिला होगा। ऐसी महिलाओं के, जिन्हें प्रसव पूर्व देखभाल न मिली हो, बच्चों में नवजात शिशु मृत्यु दर भी बहुत अधिक होती है। महिला की सामान्य स्थिति देखें। उपलब्ध समय के अनुसार उसकी विस्तार से हिस्ट्री लें और जांच करना सुनिश्चित करें।

नोट: यदि महिला को आपकी क्लीनिक पर प्रसव पूर्व देखभाल मिली हो तो उसके कार्ड पर देखें:

- उम्र
- पहले की गर्भावस्थाएं/प्रसव की संख्या
- पहले के सीज़ेरियन आप्रेशन, फॉरसेप्स डिलीवरीज़ या वैक्यूम एक्सट्रैक्शस
- पहले की गर्भावस्थाओं/प्रसव से जुड़ी अन्य समस्याएं
- टी.टी अवस्था
- जांचें जो हुई हों और उनके परिणाम और इलाज
- प्रसव के लिए कोई खास सुझाव यदि लिख रहे हों
- सामान्य मेडिकल समस्याएं
- दी गई दवाइयाँ
- एच.आई.वी. अवस्था (यदि जानकारी हो)

याद रखें: **यदि महिला प्रसव पूर्व क्लीनिक में नहीं आयी है तो आपको लक्ष्य संबंधी हिस्ट्री लेने के लिए निम्न प्रश्न पूछने चाहिए:**

आपकी उम्र क्या है?

महिला की उम्र 16 वर्ष से कम हो तो अक्सर समस्याएं होती हैं और युवावस्था में विशेष मदद की आवश्यकता हो सकती है।

क्या यह आपकी पहली गर्भावस्था है? यदि नहीं, तो आप कितनी बार गर्भवती हुई हैं ? (यदि आपके पास हिस्ट्री नहीं है तो पहले की गर्भावस्थाओं या बच्चों की संख्या पता

करें; जन्म कैसे हुआ, गर्भावस्था में, प्रसव में, बच्चे के जन्म के समय या प्रसव पश्चात् कोई समस्या तो नहीं थी)।

आपको कितने माह का गर्भ है?

प्रसव और जन्म के सामान्य होने के लिए महिला के गर्भ का समय पूरा होना चाहिए – 37 और 42 हफ्तों के बीच का गर्भ।

आपको इस गर्भावस्था में कुछ समस्याएं तो नहीं हुई?

यदि महिला को गर्भावस्था में कुछ समस्याओं या जटिलताओं का अनुभव हुआ हो तो उसका सीधा या घूम–फिर कर असर, प्रसव और जन्म पर हो सकता है।

क्या आप कोई दवाइयाँ ले रही हैं?

आपको यह जानने की आवश्यकता है कि क्या महिला कोई दवाइयाँ ले रही है, कौन सी दवाइँया ले रही है, क्या कारण है कि वो दवाइयाँ ले रही है और उसे दवाइयाँ खाने को किसने बताया है।

आपको उच्च रक्तचाप, दमा, मधुमेह, हृदय रोग या क्षय रोग (टी.बी.) तो नहीं है या आप इनमें से किसी का इलाज तो नहीं ले रही है?

जब महिला का किसी पुरानी बीमारी के लिए इलाज चल रहा होता है तो वह बीमारी गर्भावस्था को जटिल बना सकती है या गर्भावस्था के कारण बीमारी में और जटिलताएं हो सकती है। बीमारी के अनुसार इन महिलाओं को विशेषज्ञ के पास इलाज के लिए रेफर करने की आवश्यकता हो सकती है।

क्या आपने टिटेनस के टीके लगवाए हैं?

प्रसव पूर्व टिटेनस का टीका लगवाने से नवजात शिशु मृत्युदर लगभग 50% कम हो जाती है। जिन स्थानों पर बहुत सी महिलाएं टिटेनस से मरती हैं, वहां ये माताओं की मृत्यु भी रोकते हैं। यदि मां ने उचित मात्रा में टिटेनस के टीके नहीं लगवाये हैं तो बच्चे को टिटेनस एन्टी टॉक्सिन लगना चाहिए।

जब आप प्रसव में महिला को देखती हैं तो पहला चरण लक्ष्य संबंधी हिस्ट्री लेना होता है। आपके पास आने का समय और जानकारी जो वह देती है प्रसव के रिकार्ड में लिखनी चाहिए।

चरण 3 : शारीरिक जांच – सामान्य, पेट की जांच और योनि की जांच

लक्ष्य संबंधी शारीरिक जांच करें

प्रसव में महिला की जांच करके पता लगाएं :

- प्रसव की अवस्था और फ़ेज़
- बच्चे का उपस्थित भाग
- कोई समस्या जो महिला या बच्चे पर असर कर सकती है।

प्रसव में महिला की प्रारंभिक शारीरिक प्रशिक्षण, पेट की जांच और योनि की जांच होनी चाहिए। प्रसव के दौरान भी निगरानी के लिए जांच करनी चाहिए और प्रसव के रिकार्ड पर रिकार्ड करना चाहिए।

सामान्य जांच

1. महिला को साफ़ और आराम में रखें। यदि समय हो और महिला चाहे तो उसे स्नान करने दें। उसे समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं। जांच के दौरान महिला को बताएं कि आप क्या कर रही हैं और क्यों।
2. महिला को पेशाब करने को कहें जिससे जब आप उसका पेट देखेंगी/छुएंगी तो वह आराम से रहेगी। महिला को लेटने में मदद करें।
3. उसका रक्त–चाप, तापमान और नब्ज़ लें, उसकी लम्बाई जांचे।
4. उसके सामान्य रूप को देखें। ध्यान दें कि महिला बीमार, थकी हुई या कुपोषित तो नहीं लग रही है? मुंह, गला और गर्दन को संक्रमण के चिन्ह के लिए देखें।
5. एनीमिया के चिन्ह देखने के लिए कंजक्टाइवा, जीभ और हथेलियों को देखें।
6. श्वसन–तंत्र (रेस्पीरेटरी सिस्टम–Respiratory System) को देखें और सुनें। देखें कि महिला संकुचनों के बीच में कितनी जल्दी और गहरी सांस लेती है (सामान्य 16 से 20 बार) और संकुचनों के दौरान भी देखें (सामान्य 20 से 40 बार)।
7. हृदय की धड़कन गिनें। संकुचनों के बीच में हृदय की धड़कन की दर सामान्य होनी चाहिए (70 से 90 तक)। बढ़ी हुई नसों के लिए गर्दन देखें। यदि सांस फूल रही हो या गर्दन की नसें बढ़ी हुई हों तो हो सकता है उसे कोई गंभीर बीमारी हो। जहां तक संभव हो महिला को अस्पताल जाने में मदद करें।
8. स्तनों की देख कर और छूकर जांच करें। स्तनपान में बाधा डालने वाली कुछ

समस्याएं हो सकती हैं।

9. बांहों और पैरों को सूजन के लिए देखें और छुएं। देखें कि उसके पैरों में, पीठ में और पेल्विस में कोई विकार तो नहीं हैं जो सामान्य रूप से योनि द्वारा डिलीवरी होना असंभव या कठिन बना सकते हैं। उसकी प्रतिक्रियाओं (रिलैक्सेज़) की जांच करें।

☞ ***याद रखें :*** *शारीरिक जांच से प्राप्त जानकारी को प्रसव के रिकार्ड पर लिखें। इस जानकारी का उपयोग कर के समस्याओं/ज़रूरतों को पहचानें ताकि आप उचित कदम उठा सकें।*

पेट की जांच

प्रसव की अवस्था, प्रसव कैसे बढ़ रहा है और बच्चे की स्थिति पता करने के लिए पेट की जांच से मदद करेगी। आपके द्वारा पेट की जांच करवाने के लिए महिला को अच्छी तरह से तैयार होना चाहिए। आप उसे समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं।

1. यदि महिला ने पेशाब नहीं किया है तो उसे पेशाब करने को कहें।
2. महिला को आराम से लेटने में उसकी मदद करें। उसकी मदद करने के लिए आप एक तकिया उसके सिर और कंधों के ऊपरी हिस्से के नीचे रख सकती हैं। वह बाहें बगल में या छाती पर रख सकती है और उसे घुटनों को थोड़ा मोड़ना चाहिए। कुछ गहरी सांस लेते हुए आराम से लेटने में उसकी मदद करें।
3. उसका पेट खोलें। देखें कि बच्चा किस प्रकार से गर्भ में लेटा है। देखें कि क्या बच्चा हिल–डुल रहा है। संकुचनों के लिए देखें, कोई असामान्य आकृति या उभारों के लिए देखें। सामान्य रूप से बच्चेदानी की लंबाई चौड़ाई की तुलना में अधिक होती है। बच्चे के हाथ और पैर जब हिलते हैं तो उदर के एक हिस्से में झटके से मूवमेन्ट्स दिखाई देते हैं।
4. ध्यान दें कि धोने के बाद हाथ गर्म और सूखे हों।
5. संकुचनों के लिए छुएं और महसूस करें। प्रसव बढ़ने के लिए बच्चेदानी में अच्छे प्रबल संकुचनों का आना ज़रूरी है। सामान्यत: जैसे–जैसे प्रसव बढ़ता है वैसे–वैसे संकुचन जल्दी–जल्दी आने लगते हैं और ज़्यादा समय तक रहते हैं।

   प्रसव की लेटेन्ट फेज़ में प्रत्येक घंटे में 10 मिनट तक संकुचनों के लिए छुएं और महसूस करें और प्रसव की एक्टिव फेज़ में प्रत्येक आधे घंटे में 10 मिनट तक छुएं और महसूस करें।

संकुचनों के लिए तीन बातें ध्यान में रखें। आप अपने आप से निम्न प्रश्न पूछें:

- मैं कितनी बार संकुचन महसूस करती हूं? उसका दर जानने के लिए 10 मिनट में संकुचनों की संख्या गिनें।

- संकुचन कितनी देर तक रहते हैं? संकुचन का समय जानने के लिए जब महिला के पेट पर हाथ के नीचे संकुचन महसूस करना शुरू करें तब समय देखें और संकुचन महसूस होना बन्द हो जाए तब फिर समय देखें।

- वे कितने प्रबल हैं? एक अच्छे, प्रभावशाली संकुचन के अधिकतम असर के दौरान आप अपनी उंगलियों से दांतेदार गड्ढे नहीं बना सकती हैं। एक अनुभवी मिडवाइफ़ संकुचन के तीनों भाग महसूस करती है: शुरुआत, पीक या अधिकतम असर और घटना। संकुचन की शुरुआत सबसे लंबी होती है। पीक सबसे अधिक प्रभावशाली होता है।

  प्रसव की शुरुआत में आमतौर पर संकुचन हर 20 मिनट में आते हैं, करीब 15 सेकेन्ड रहते हैं और बच्चेदानी में आप उंगली से दांतेदार गड्ढा बना सकती हैं (हल्का सा)। जैसे–जैसे प्रसव बढ़ता है, संकुचन जल्दी–जल्दी आते हैं, ज़्यादा समय के लिए रहते हैं और प्रबल होते जाते हैं जब तक प्रथम अवस्था के अंत में: संकुचन सामान्य रूप से प्रत्येक 2 या 3 मिनटों में आते हैं; 40 सेकेन्ड से अधिक समय के लिए रहते हैं और बच्चेदानी में आप उंगली से दांतेदार गड्ढा नहीं बना सकती हैं।

  आवश्यक: संकुचनों के बीच में बच्चेदानी की शिथिलता महसूस करें। बच्चे, महिला और उसकी बच्चेदानी के स्वास्थ्य के लिए बच्चेदानी का शिथिल होना अति आवश्यक है।

  बच्चेदानी के शिथिल होने के कारण बच्चे को आंवल (प्लासेंटा) से ऑक्सीजन मिलती है। बच्चेदानी के शिथिल होने से महिला को आराम के लिए समय मिल जाता है और यह बच्चेदानी को अत्यधिक थकान से बचाता है।

  जब संकुचन प्रत्येक 2 मिनट से भी जल्दी–जल्दी आते हैं और 90 सेकेन्ड से ज़्यादा देर तक रहते हैं तब शिथिलता का समय बहुत कम होता है। बच्चे को पर्याप्त आक्सीजन नहीं मिलती है। महिला को आराम करने का समय नहीं मिलता है। बच्चेदानी की मांसपेशियां कार्य करना नहीं बंद करतीं, शिथिल होकर आराम नहीं करती और संकुचनों की प्रभावशीलता कम होती जाती है।

6. बच्चे को छूकर महसूस करें। छूकर देखने के लिए (पैल्पेट करना) अपनी उंगलियों के अंदरूनी समतल सतह का उपयोग करें। अपनी उंगलियों को साथ–साथ जुड़ी हुई रखें। फंडल ऊंचाई और बच्चे के शारीरिक अंगों को महसूस करने के लिए समान रूप से दृढ़ता से दबाएं। फंडल ऊंचाई की नाप देखने के लिए प्रसव पूर्व देखभाल में देखें।

क. पेट को छूकर महसूस करना (पैल्पेशन)

चरण 1 : प्रथम पैल्पेशन

कैसे: महिला के दाई ओर खड़े होकर उसके सिर की ओर अपना मुंह करें। अपने हाथों को बच्चेदानी के ऊपरी भाग के दोनों तरफ रखें और अपनी उंगलियों के उसके चारों ओर मोड़ें। (चित्र 1, अध्याय 3, परिशिष्ट 1, 2 और 3 देखें) पैल्पेट करके देखें कि उसका आकार क्या है, कितना बड़ा है और दृढ़ या कड़ापन कितना है और बच्चा कितनी आसानी से घूमता है। अपने आप से पूछें "बच्चेदानी के ऊपरी भाग में क्या है?"

प्राप्त जानकारी: यदि गर्भस्थ शिशु का सिर बच्चेदानी के ऊपरी भाग में है तो आप एक गोल और कड़ा भाग महसूस करेंगी जो घूमने या हिलने–डुलने में सक्षम होगा। यदि अपको नितम्ब महसूस हुए तो वे अनियमित आकार के, थोड़ा बड़े और सिर की तुलना में मुलायम महसूस होंगे, और बच्चेदानी का ऊपरी भाग भरा हुआ महसूस होगा, जिसे आसानी से घुमाया या हिलाया–डुलाया नहीं जा सकता। यदि शिशु बेड़ा होगा तो फंडस खाली महसूस होगा।

चरण 2 : दूसरा पैल्पेशन

कैसे: महिला के सिर की ओर मुंह किए रहें। अपने दोनों हाथों को थोड़ा नीचे की ओर पेट पर रखें; एक हाथ से नीचे की ओर जोर दें जिससे शिशु पेट के दूसरी ओर खिसक जाएगा (चित्र 3, अध्याय 3, परिशिष्ट 3 देखें)। गर्भस्थ शिशु को महसूस करें जिससे आप उसके शारीरिक अंग बता सकती हैं। धीरे–धीरे शिशु को दोनों तरफ हिलाएं–डुलाएं जिससे आप आसानी से बता सकती हैं कि किस तरफ गर्भस्थ शिशु की पीठ है और किस तरफ शिशु के हाथ–पैर हैं।

प्राप्त जानकारी: एक दृढ़ (कड़ा), समतल और लगातार महसूस होने वाला अंग शिशु की पीठ होगी। यदि आप छोटे, अनियमित आकार के उभार जैसे अंग महसूस

करें; जो घूम भी सकते हैं या आपके हाथों से टकरा भी सकते हैं, तो ऐसे अंग गर्भस्थ शिशु के पैर या घुटने होंगे। यदि आप दोनों तरफ में से किसी भी ओर गर्भस्थ शिशु की पीठ नहीं महसूस करती हैं तो इसका मतलब है कि शिशु की पीठ महिला की पीठ की ओर है, एक पीछे की स्थिति। शिशु की बेड़ी स्थिति तब होती है जब गर्भस्थ शिशु का शरीर महिला के उदर में एक सिरे से दूसरे सिरे तक (एक्रास) महसूस होता है।

☞: गर्भस्थ शिशु की स्थिति निर्धारित करने के लिए पैल्पेशन के चरण अध्याय 3 क के पैल्पेशन के चित्र 1 – 5 देखें

चरण 3 : तीसरा पैल्पेशन

कैसे: महिला के सिर की ओर अपना मुंह किए रहें। महिला के घुटने मुड़वा लें। पेट के निचले भाग में जो शिशु का शारीरिक भाग है, उसे पकड़ें (चित्र 5, अध्याय 3, परिशिष्ट 3 देखें)। अपने आप से पूछें "उदर के निचले भाग में क्या है?" अपने पहले पैल्पेशन में प्राप्त अनुभवों से तुलना करें।

प्राप्त जानकारी: यदि वह हिस्सा ऊपर को खिसक जाता है तो इसका मतलब है कि उपस्थिति भाग (Presenting Part) इंगेज नहीं हुआ है। ज़्यादातर गर्भस्थ शिशु का सिर ही उपस्थित भाग होता है। यह वर्टेक्स प्रदर्शन (प्रैसेंटेशन) होता है। यदि प्रस्तुति भाग, गर्भस्थ शिशु का सिर है तो उसे एक तरफ से दूसरी तरफ हिलाने की कोशिश करें। यदि सिर को हिलाया–डुलाया नहीं जा सकता तो इसका मतलब है कि सिर इंगेज हो चुका है। यदि पेट के निचले भाग में न तो शिशु का सिर महसूस हुआ न ही उसके नितम्ब महसूस हुए तो इसका मतलब है कि गर्भस्थ शिशु बेड़ा लेटा हुआ है, एक बेड़ा या ट्रांसवर्स प्रस्तुति/प्रदर्शन (प्रैसेंटेशन)।

चरण 4 : चौथा पैल्पेशन

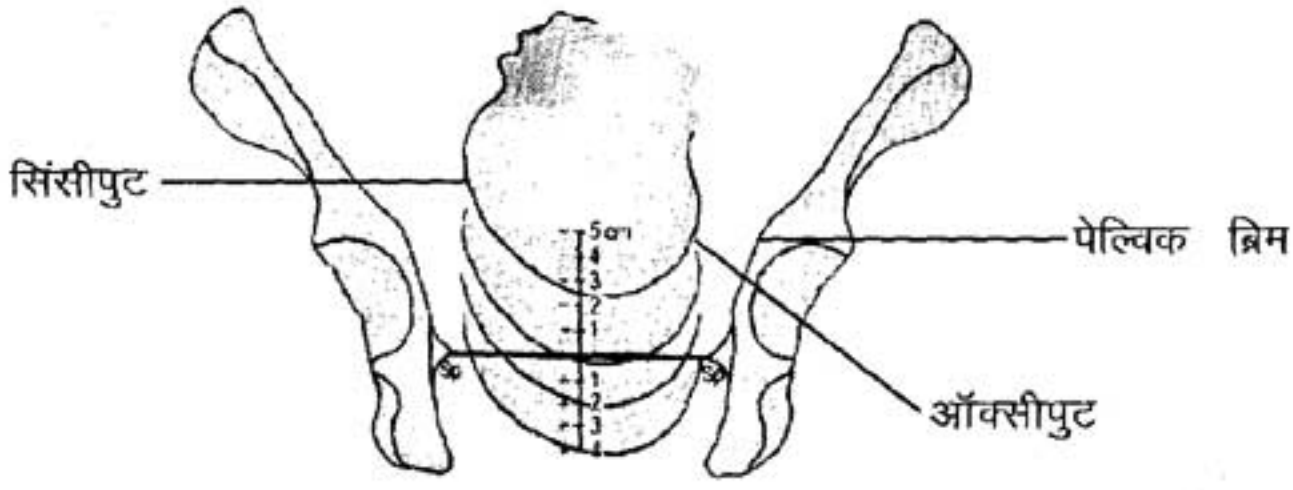
कैसे: अपने मुंह को महिला के पैरों की ओर मोड़ें। ध्यान दें कि महिला के घुटने मुड़े हुए हैं। अपने दोनों हाथों को पेट के दोनों ओर रखें और उन्हें पेल्विस की तरफ दबाएं। (चित्र 4, अध्याय 3, परिशिष्ट 3 देखें)।

प्राप्त जानकारी: अन्य पैल्पेशन द्वारा प्राप्त अनुभवों से तुलना करें और शिशु का प्रदर्शन तय करें। अपने आप से पूछें, "क्या मैं एक से अधिक शिशु महसूस कर रही हूं।"

ख. गर्भस्थ शिशु के सिर का स्तर (लेवल) महसूस करें (डिसेन्ट)।

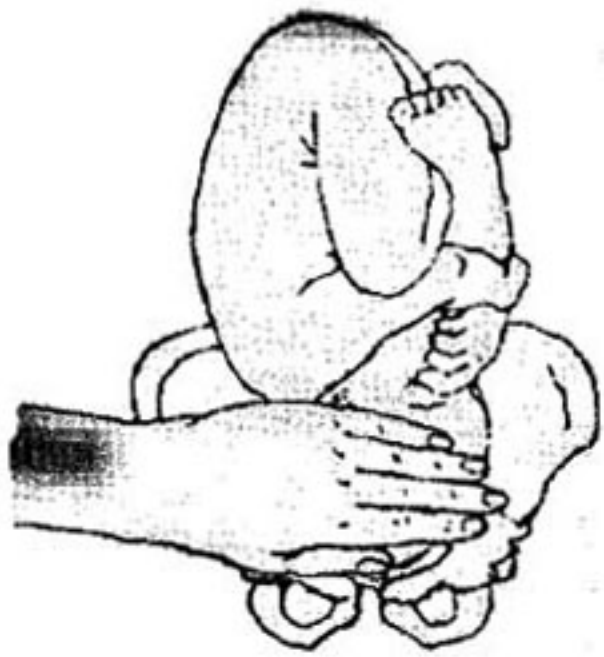
उपस्थिति भाग या सिर का स्तर (लेवल) महसूस करें। डिसेंट या नीचे खिसकना मापने के लिए जो सीमा चिन्ह उपयोग किए जाते हैं वे गर्भस्थ शिशु का सिर और पेल्विक ब्रिम (इनलैट) हैं (चित्र 3 देखें)। गर्भस्थ शिशु का नीचे की ओर आना उदर की जांच द्वारा महसूस करना, महिला के लिए योनि की जांच द्वारा महसूस करने की तुलना में ज़्यादा आरामदायक होता है। जब एक अर्थपूर्ण स्थिति में कैपुट या सांचे में ढलाव (मोल्डिंग) होता है तब सिर का स्तर जानना पेट के पैल्पेशन द्वारा सिर के पांचवे हिस्से के प्रयोग से, योनि की जांच की तुलना में ज़्यादा उपयोगी होता है।

चित्र 3. नीचे की ओर उतरने के लिए सीमा चिन्ह



यदि आप दाएं हाथ से काम करती हैं, तो आप महिला के दाहिनी ओर खड़ी हों। गर्भस्थ शिशु के सिर को अपने दाएं हाथ से महसूस करे। (चित्र 4 देखें। इस चित्र में एक बाएं हाथ से काम करने वाली कार्यकर्ता द्वारा जांच की जा रही है, जो महिला के बाईं ओर खड़ी है)। गर्भस्थ शिशु के सिर को हिलाया या घुमाया जा सकता है। जब पूरा–पूरा सिर महसूस हुआ तो इसका मतलब है कि सिर का स्तर 5वें भाग के पांचों हिस्से या 5 बंटा 5 (5/5) ब्रिम के ऊपर है। आपकी पांच उंगलियां गर्भस्थ शिशु के सिर को ब्रिम के ऊपर ढंक सकती हैं।

चित्र 4. पेल्विक ब्रिग के ऊपर गर्भस्थ शिशु के सिर का स्तर (लेवल), फाइव–फिथ (5/5)



जब शिशु का सिर 4 बंटा 5 (4/5) पेल्विक ब्रिम के ऊपर होता है, तो इसका मतलब है कि ये ब्रिम के अंदर प्रवेश कर रहा है। जब ये 3 बंटा 5 (3/5) ऊपर होता है, आपकी 3 उंगलियां फिर भी आंशिक रूप से सिर के गोलाई में जा सकती हैं।

चित्र 5. पेल्विक ब्रिग के ऊपर गर्भस्थ शिशु के सिर का स्तर (लेवल), 2 बंटा 5 (2/5)



जब यह 2 बंटा 5 पेल्विक ब्रिम के ऊपर होता है, आपकी केवल 2 उंगलियां सिर को नापती हैं क्योंकि सिर का आधे से ज़्यादा भाग ब्रिम के अंदर चला गया है। (चित्र 5) आप अब सिर की गोलाई नहीं महसूस कर सकती हैं। अब सिर इंगेज हो गया है। अब सिर को घुमाना या हिलाना लगभग असंभव है।

जब सिर पेल्विस में चला गया है तब आप उसे उदर द्वारा नहीं महसूस कर सकती हैं।

ग. गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनें

गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनना, प्रसव के दौरान शिशु की स्थिति जानने का एक सुरक्षित और विश्वसनीय तरीका है। यदि शिशु के हृदय की धड़कन 160 प्रति मिनट से अधिक और 120 प्रति मिनट से कम हों तो शिशु को कुछ समस्याएं हो सकती हैं। यदि शिशु के हृदय की धड़कन 180 प्रति मिनट से अधिक और 100 प्रति मिनट से कम हैं तो इसका मतलब है कि शिशु तकलीफ में है (फ़ीटल डिस्ट्रैस)।

1. महिला को पीठ के बल लेटने के लिए कहें।
2. संकुचन के पहले हृदय की धड़कन सुनें। शिशु की छाती पर या पीठ पर शिशु के हृदय की धड़कन सुनने के लिए फीटल स्टैथोस्कोप का प्रयोग करें। उदर के पैल्पेशन करने के बाद आप जान जाएंगी कि शिशु की छाती या पीठ किधर है। उदर के सभी चारों भागों में ध्यानपूर्वक सुनें।
3. जब आपको वह जगह मिल जाए जहां हृदय की धड़कन सबसे तेज़ सुनाई पड़ती है तो प्रति मिनट में धड़कनों की संख्या गिनें जब संकुचन का सबसे प्रबल समय बीत जाए।

जैसे ही संकुचन खत्म होने लगे सुनें जिससे आप यह जान सकेंगी कि शिशु प्रसव के दबाव को कैसे सह रहा है। यदि हृदय की धड़कन संकुचन के अंत में 120 प्रति मिनट से कम हो, तो सुनना ज़ारी रखें और देखें कि उसे वापस सामान्य रूप में आने में कितना समय लगता है। हृदय की धड़कन का देर तक धीमी गति में बने रहना (लेट डीसेलिरेशन) शिशु की गंभीर रूप से तकलीफ का सूचक है।

प्रसव की पहली अवस्था के दौरान प्रति 30 मिनट पर शिशु के हृदय की धड़कन गिनें और रिकार्ड करें।

योनि की जांच

प्रसव की पहली अवस्था में जब महिला सामान्य प्रसव में हो तो पांच बार योनि की जांच की आवश्यकता होती है:

- आने के समय/प्रारंभ में एक मूलरूप से सूचना स्थापित करने के लिए।
- किसी भी दवा का प्रकार, मात्रा और देने का तरीका/रास्ता निर्धारित करने के पहले।
- महिला के जोर लगाने के प्रयास को या तो बढ़ावा देने या रोकने के लिए निश्चित रूप से देखना कि सर्विक्स का फैलाव पूरा हो गया है या नहीं।
- यदि अपने आपसे झिल्लियां टूट गई हैं तो उसके बाद यदि नाल के बाहर आने की आशंका हो या संभावना हो (कॉर्ड प्रोलेप्स)।
- यदि शिशु के हृदय की धड़कन की धीमी हुई गति में कुछ सामान्य उपाय करने के बाद कोई सुधार न आए तो कॉर्ड प्रोलेप्स के लिए जांच करने के लिए।

आपको किन परिस्थितियों में योनि की जांच नहीं करनी चाहिए ?

- जब योनि से सक्रिय रूप से खून बह रहा हो। योनि की जांच करने से नीचे की तरफ पड़ा आंवल हट सकता है और हेमरेज का खतरा बढ़ जाता है और मृत्यु भी हो सकती है।
- यदि संकुचन न आ रहे हों और पानी की थैली टूट चुकी हो। आम तौर पर सक्रिय प्रसव के दौरान ही झिल्लियां टूटती हैं और संक्रमण होने से पहले शिशु का जन्म हो जाता है। जब प्रसव शुरू होने से पहले झिल्लियां टूट जाती हैं, तब योनि की जांच करने से संक्रमण हो सकता है जो महिला और शिशु दोनों की जान को खतरा बन सकता है।

महिला में योनि की जांच संक्रमण का एक कारण हो सकता है और योनि की जांच के दौरान महिला को भी दिक्कत होती है। इसीलिए यह आवश्यक है कि तभी योनि की जांच करें जब यह आवश्यक हो और आप यह जानती हों कि आप योनि की जांच क्यों कर रही हैं।

प्रसव के दौरान योनि की जांच

1. महिला को समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं। अपने उपकरण एकत्र करें। (योनि की जांच करने के पहले पेट की जांच कर लें)।

2. महिला को उसकी पीठ के बल लेटने को कहें। उसके घुटने मुड़े हुए हों और पैर दूर/अलग फैले हुए हों। महिला के बाह्य जननांगों को स्राव (डिस्चार्ज) के लिए देखें। सफ़ेद सा, साफ़, पानी जैसा या थोड़ा रक्त मिश्रित स्राव, श्लेष्मा ठेपी (म्यूकस प्लग) या पेट का पानी/लिकर (एम्नियॉटिक फ्लूइड) हो सकता है।

☞ ***याद रखें: यदि बच्चा उल्टा हो तो लिकर पीला सा या हरा सा मिला हुआ हो सकता है। योनि द्वारा मिकोनियम (बच्चे का मल) निकलना एक गंभीर खतरे का चिन्ह हो सकता है। "प्रसव के दौरान जटिलताएं और प्राथमिक उपचार" में फीटल डिस्ट्रैस के प्रबंधन के लिए निर्देश देखें।***

3. बाह्य जननांगों को साफ़ करें:

- अपने हाथों को साबुन और पानी से धोएं;
- महिला के बाह्य जननांगों को साबुन और पानी से धोएं;
- जीवाणुरहित दस्तानों को पहनें;
  - दस्ताने पहने हुए हाथ से रुई के फाहे (स्वाब्स) उठाएं
  - एक कटोरी में विसंक्रमण द्रव्य में रुई के फाहे डुबोएं
  - विसंक्रमण द्रव्य में भीगे हुए रुई के फाहों को दूसरे दस्ताने पहने हुए हाथ में लेकर लेबिया मेजोरा, लेबिया माइनोरा और वेस्टिब्यूल को आगे से पीछे की ओर साफ करें (ऊपर से नीचे)। हर बार पोंछने के लिए अलग फाहा लें। बार–बार ऊपर से नीचे की ओर साफ़ करें जब तक कि बाह्य जननांग साफ़ न हो जाएं।
  - रुई के फाहों को संक्रमण से बचाव के अभ्यास के अनुसार फेंकें।

4. योनि मार्ग और सर्विक्स को महसूस करें:

- अपने बाएं दस्ताने पहने हुए हाथ के अंगूठे और पहली उंगली से महिला के लेबिया मेजोरा को अलग करें। धीरे से अपने दाहिने हाथ की 2 उंगलियों को महिला की योनि के अंदर डालें। एक बार जब आपने अपनी उंगलियां अंदर डाल दी हैं, उन्हें जब तक कि जांच समाप्त न हो जाए बाहर न निकालें; इस प्रकार संक्रमण का खतरा कम होता है।
- महिला की योनि महसूस करें। अपनी उंगलियों को योनि की दीवारों के चारों

ओर घुमाएं। कोई खुरंट/कड़ापन लिए हुए पुराने घाव का निशान हो तो महसूस करें। अपनी उंगलियों को योनि के पीछे की ओर घुमाएं। रेक्टम में मल के लिए महसूस करें।

- अपनी उंगलियों के सिरों से सर्विक्स महसूस करें। जांच करें कि सर्विक्स की दृढ़ता और मोटाई कैसी है और तय करें कि सर्विक्स कितना पतला हो चुका है; सर्विक्स के पतले होने को इफ़ेसमेंट कहते हैं। निश्चित करें कि सर्विक्स कितना खुल चुका है; सर्विक्स के खुलने को ही उसका फैलना या डायलेटेशन कहते हैं। सर्विक्स के फैलाव को से.मी. में नापें, पूरा फैलाव 10 से.मी. होता है। (उंगली की नाप को से.मी. में बदलने के लिए – सीखने की गाइड – सर्विक्स का फैलाव और उसके मुंह की माप देखें)।

सर्विक्स का इफेसमेंट (सर्वाइकल कैनाल का छोटा होना) और डायलेटेशन (खुलना) से शिशु बच्चेदानी के बाहर आ जाता है। पूरा इफेसमेंट तब होता है जब सर्वाइकल कैनाल खत्म हो जाती है। पूरे डायलेटेशन या फैलाव तब होता है जब सर्विक्स नहीं महसूस होता है। उपस्थिति भाग से सर्विक्स का लगाव या सम्बद्धता भी देखना होता है। यदि उचित सम्बद्धता नहीं होती है तो प्रसव में ज़्यादा समय लग जाता है।

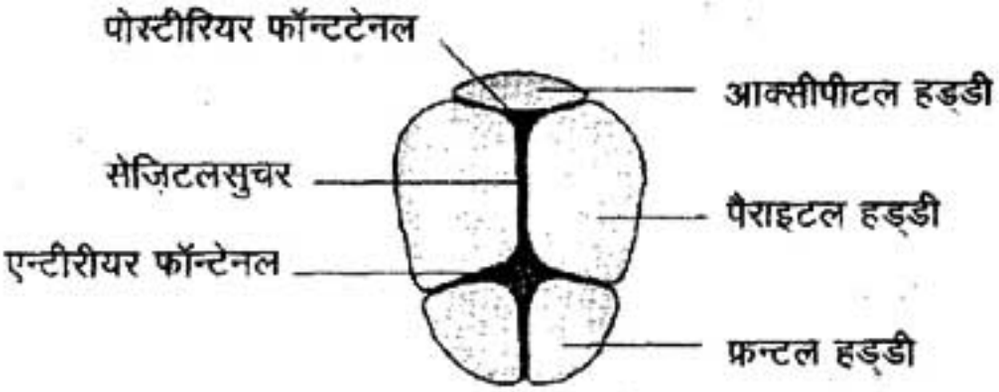
5. पानी की थैली को छुएं (झिल्लियां/मेम्ब्रेन्स): जब तक सर्विक्स पूरी तरह से फैल जाता है तब तक झिल्लियां बिना टूटे हुए हो सकती हैं। झिल्लियां एक फूले हुए गुब्बारे की तरह महसूस होती हैं। यदि महिला प्रसव की दूसरी अवस्था में हो और पानी की थैली अभी तक टूटी न हो तो उन्हें एक कीटाणु रहित औज़ार से कृत्रिम रूप से छेद करना पड़ता है (ए.आर.एम.)।

   यदि झिल्लियां टूट गई हैं तो पानी (एम्नियॉटिक –फ्लूइड या लिकर) साफ़ होना चाहिए। यदि पानी में मिकोनियम (शिशु का मल) मिला हुआ है या यदि पानी की मात्रा बहुत कम है या नहीं के बराबर है तब गर्भस्थ शिशु पीड़ित हो सकता है। मिकोनियम का आना यह सूचित करता है कि शिशु के दिमाग में आक्सीजन की मात्रा बहुत कम पहुंच रही है (हाइपॉक्सिया)। यदि शिशु उल्टा होता है (ब्रीच प्रेसेंटेशन) तो मिकोनियम अक्सर आ जाता है।

6. शिशु का उपस्थिति भाग महसूस करें और प्राप्त की हुई जानकारी को अपने पेट की जांच की प्राप्त जानकारी से मिलाएं यह और निश्चित रूप से पहचानने के लिए कि शिशु का कौन सा भाग सर्विक्स पर है।

- सिफ़ेलिक प्रेसेन्टेशन का मतलब है कि शिशु का सिर सर्विक्स पर है।
- ब्रीच प्रेसेन्टेशन का मतलब है कि शिशु के नितम्ब या टांगें सर्विक्स पर हैं।
- ट्रांसवर्स (बेड़ा) प्रेसेन्टेशन का मतलब है कि बच्चा बच्चेदानी के एक किनारे से दूसरे किनारे पर बेड़ा लेटा हुआ है, और एक बांह या कंधा सर्विक्स पर हो सकता है।

चित्र 6. फ़ॉन्टेनेल्स (सिर का चांद) और सूचर्स (सिर के जोड़)



- यदि प्रस्तुत भाग वर्टेक्स है तो, मां की पेल्विस के संबंध में गर्भस्थ शिशु की जो स्थिति है यह तय करने के लिए शिशु के फ़ॉन्टेनेल्स को महसूस करें। आगे का फ़ॉन्टेनेल हीरे के आकार का होता है और यहां चार सूचर्स (जोड़) जुडते हैं। पीछे का फ़ॉन्टेनेल तिकोने आकार का होता है और यहां तीन सूचर्स (जोड़) जुड़ते हैं। अच्छी तरह आगे को मुड़े हुए वर्टेक्स प्रदर्शन में, केवल पीछे वाला फ़ॉन्टेनेल महसूस होता है। यदि शिशु का सिर अच्छी तरह आगे को नहीं मुड़ा होता (डीलेक्स्ड), तब दोनों फ़ॉन्टानेल्स महसूस होते हैं।
- कैपुट और मोल्डिंग (सांचे में ढलाव) के लिए महसूस करें। महसूस करें कि सूचर रेखाएं (जोड़ें) अलग–अलग हैं; हड्डियों के किनारे अत्यधिक रूप से एक–दूसरे पर चढ़े हुए हों तो यह संकेत हो सकता है कि शिशु का सिर महिला की पेल्विस के माप के अनुरूप नहीं है (सीफेलोपेल्विक डिस्प्रोपोर्शन)।

7. महसूस करें कि गर्भस्थ शिशु महिला की पेल्विस में कहां तक पहुंच गया है। इस प्राप्त अनुभव की तुलना, पेट के पैल्पेशन द्वारा शिशु के सिर की डिसेन्ट से करें।

8. महसूस करें कि कहीं बच्चे की नाल तो नहीं है; जब नाल सर्विक्स से बाहर

शिशु के उपस्थिति भाग (Presenting Part) से पहले निकल आती है तब कॉर्ड प्रोलेप्स कहते हैं; यह एक मुलायम, धड़कती हुई नाल जैसी महसूस होती है।

9. पेल्विस देखना: जब आपकी उगलियां योनि में हों तभी देखें:

   - यदि शिशु का सिर इंगेज नहीं हुआ है तो सेक्रल प्रोमॉन्टरी महसूस करने की कोशिश करें। यदि आप उसे महसूस कर सकती हैं तब इसका मतलब पेल्विस (संकरा) या कॉनट्रेक्टेड है।
   - अपनी उंगलियों को नीचे लाते हुए सेक्रम का गहरापन (सेक्रम हॉलो) महसूस करें।
   - अपनी दो उंगलियों को फैलाएं और इस्कियल स्पाइन्स (Ischial Spines) महसूस करें। यदि आप दोनों इस्कियल स्पाइन्स महसूस कर सकती हैं तो इसका मतलब है कि खोखली जगह (कैविटी) संकुचित (कॉन्ट्रेक्टेड) है।
   - अपने हाथ को बाहर लाएं और अपनी मुट्ठी को दो इस्कियल ट्यूबरोसिटिस के बीच में धीरे–धीरे डालने की कोशिश करें। यदि ऐसा करना आसानी से संभव है तो इसका मतलब है कि आउटलेट उचित है।

10. अपने दस्तानों को विसंदूषण घोल में डालें। अपने हाथों को साबुन और पानी से धोकर एक साफ़, सूखे तौलिये या कपड़े से सुखाएं।

11. महिला को आरामदायक स्थिति में लेटने में मदद करें।

12. प्राप्त जानकारी महिला और उसके परिवार वालों को समझाएं। इस जानकारी को प्रसव और डिलीवरी नोट्स में रिकार्ड करें।

समस्याओं / ज़रूरतों को पहचानना और देखभाल की योजना बनाना

महिला को प्रसव में देखते समय आपके अगले चरण समस्याओं/ज़रूरतों को पहचानना और उसके अनुसार देखभाल की योजना बनाना है।

समस्याओं/ज़रूरतों को पहचानने और उचित कदम उठाने के लिए आपको सामान्य अनुभवों के विषय में जो चर्चा हिस्ट्री और शारीरिक जांच में की गई है, उसे पूरी तरह से समझना चाहिए।

प्रस्तुत सारिणी में प्रसव में सामान्य अनुभवों की रूपरेखा दी हुई है:

1. आकलन जो प्रसव के दौरान करना है और सामान्य अनुभव

प्रसव के दौरान सामान्य अनुभव

भावनात्मक अनुभव

लेटेन्ट फेज़ : मिली–जुली भावनाएं :

- महिला बहुत अधिक परेशान नहीं, अच्छी तरह सामना करती है। 4–9 से. मी. (एक्टिव फेज़) :
- शंका/भय बढ़ता जाता है।
- गंभीर और शायद डरी हुई हो जाती है।
- शंकाओं और डर का अनुभव करती है जिनको पूरी तरह से बता नहीं पाती है।

8–10 से.मी. (ऐक्टिव फेज़) :

- दर्दों के बीच में सामान्य स्मृति शक्ति नहीं होती।
- दर्दों के तेज़ होने के साथ घबराई हुई, उत्तेजित और निराश लगती है।
- नम्रता/मर्यादा में बहुत अधिक कमी आ जाती है।
- व्यवहार चिड़चिड़ा हो जाता है और अपने पास खड़े लोगों को अस्वीकार करती है।
- भयभीत होती है।
- बेचैनी बहुत अधिक होती है; दर्दों/संकुचनों के साथ पैरों के अंगूठे मुड़ते हैं; सामान्य रूप से परेशान होती है बहुत तेज़ पीठ के निचले भाग में दर्द होता है; पेल्विस में अंदर की तरफ खिंचाव की अनुभूति होती है। दूसरी अवस्था :
- थोड़ी कम बेआरामी, इस बात से खुश होती है कि कुछ करने के लिए है।

प्री–एक्लैम्पसिया के लिए जांच करें

प्रोटीन्यूरिया (पेशाब में प्रोटीन का आना) :

- प्रोटीन्यूरिया : कुछ प्रोटीन्यूरिया, ऐसी महिलाओं में जो पहली बार गर्भवती हैं (प्राइमीग्रेविडा), या जिन्हें खून की कमी (एनीमिक) है और बहुत लंबे प्रसव में सामान्य रूप से होता है।

- यदि महिला में खून की अत्यधिक कमी होती है तो उसकी पेशाब में प्रोटीन मिलती है। अगर उसे गुरदे (किडनी) की बीमारी हो, या पेशाब की नली का संक्रमण हो या पेशाब में किसी तरह से खून (या उसे शिस्टोसोमिएसिस) या उसकी योनि का स्राव या एम्नियॉटिक फ्लूइड मिल गया हो, तो भी उसकी पेशाब में प्रोटीन मिलती है।

रक्तचाप और नाड़ी

- रक्तचाप 90/60 और 140/90 के बीच, नाड़ी 60–90 के बीच
- संकुचनों के दौरान सिस्टोलिक रक्तचाप 10–20 एम.एम.एच.जी. बढ़ सकता है/डायस्टोलिक रक्तचाप 5–10 एम.एम.एच.जी. बढ़ सकता है।
- दर्द, चिन्ता और भय का परिसंचरण प्रणाली (कॉर्डियोवैस्कुलर सिस्टम) पर असर हो सकता है और रक्तचाप बढ़ सकता है।
- प्रसव के दौरान शरीर का चयापचय (मेटाबाल्ज़िम) बढ़ता चला जाता है। यह वृद्धि ज़्यादातर दर्द, चिन्ता और स्केलेटल (कंकाल संबंधी) मांसपेशियों की तीव्र गतिविधि के कारण होती है। यह चयापचय मे तेज़ी की वृद्धि, नाड़ी में वृद्धि के रूप में दिखाई पड़ती है।
- बच्चेदानी में संकुचन के दौरान सिस्टोलिक और डायस्टोलिक रक्तचाप और हृदय की धड़कन बढ़ जाती है।

प्रसव के दौरान सामान्य प्राप्त अनुभव (फाइन्डिंग्स)

एनिमिया की जांच करें

हीमोग्लोबिन :

- प्रसव के दौरान एच.जी.बी./एच.सी.टी. बढ़ जाता है जिसके फलस्वरूप खून गाढ़ा हो जाता है (हीमोकंसेन्ट्रेशन) श्वसन दर :
- मांसपेशियों का कार्य बढ़ जाने से, चयापचय की दर बढ़ जाने से और आक्सीजन का व्यय बढ़ जाने से श्वसन तंत्र पर ज़्यादा असर पड़ता है: श्वरान दर थोड़ा बढ़ सकती है।
- प्रसव की शुरुआत में: आक्सीजन की मांग बढ़ जाती है।
- दर्द के कारण महिला की श्वसन प्रक्रिया बदल सकती है: श्वसन दर में वृद्धि हो सकती है और महिला में बहुत गहरी–गहरी और जल्दी–जल्दी सांस लेने की प्रवृति होती है (हाइपरवेंटिलेट)।

संक्रमण के लिए जांच करें

तापमान

- थोड़ा बढ़ा हुआ हो सकता है
- 1–20 सेन्टीग्रेड से अधिक नहीं बढ़ना चाहिए; यह वृद्धि चयापचय में वृद्धि दिखाती है

आपरेशन के ख़तरे के लिए जांच करें

- उदर और बच्चेदानी पर कोई चोट का निशान न हो यदि पहले एक से अधिक बार गर्भवती हो चुकी हो (मल्टीग्रेविडा) हो तो पहले सामान्य योनि द्वारा जन्म की हिस्ट्री हो
- यदि पहली बार गर्भवती (प्राइमीग्रेविडा) हों तो उसकी लंबाई >150 से.मी. हो

गर्भस्थ शिशु की हालत देखने के लिए जांच करें

गर्भस्थ शिशु का हिलना–डुलना :

- जांचकर्ता गर्भस्थ शिशु का हिलना–डुलना देखकर लिखती है।
- महिला बताती है कि गर्भस्थ शिशु का हिलना–डुलना सामान्य है
- प्रसव के दौरान गर्भस्थ शिशु का हिलना–डुलना कम होना सामान्य होता है गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन :
- 120–180 धड़कन/मिनट
- संकुचन के दौरान गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन कुछ धीमी हो जाती है
- संकुचन के बाद तेज़ी से पहले जैसी स्थिति में लौट आती है।

गर्भावस्था की अवधि देखें

फंडस की ऊंचाई :

- फंडस की ऊंचाई 34–40 से.मी.
- फंडस की ऊंचाई का गर्भावस्था की अवधि के 0–2 से.मी. के अंदर होना

गर्भस्थ शिशु के प्रस्तुति (प्रेसेन्टेशन) के लिए देखें

- सीफेलिक (सिर आगे की ओर)
- आक्सीपुट आगे की ओर स्थिति (ऑक्सीपिटो एन्टीरियर पोज़ीशन)

प्रसव कैसे बढ़ रहा है देखें

(डायलेटेशन और इफेसमेंट) सर्विक्स का फैलना और सर्वाइकल कैनाल का छोटा होना :

- जब तक सर्विक्स का फैलाव 4 से.मी. होता है सामान्यतया इफेसमेंट पूरा हो जाता है
- लेटेन्ट फेज़ में सर्विक्स का फैलाव धीमी गति से होता है (0–4 से.मी.)
- ऐक्टिव फेज़ में सर्विक्स का फैलाव तेज़ गति से होता है (4–9 से.मी.)। इस फेज़ में सर्विक्स के फैलाव की गति कम से कम 1 से.मी./घंटा होती है।
- जब सर्विक्स 8 से.मी. तक फैल जाता है तब अक्सर एक "डीसेलिरेशन फेज़" आती है जब सर्विक्स के फैलाव की गति धीमी हो जाती है। फिर भी सर्विक्स के फैलाव की गति 1 से.मी./घंटे से कम नहीं होनी चाहिए।
- सर्विक्स मुलायम और फैलने वाला होता है

गर्भस्थ शिशु का सिर कितना नीचे खिसका है देखें :

- प्रसव की पहली अवस्था के लेटेन्ट फेज़ के दौरान नीचे की ओर खिसकना बहुत थोड़ा या नहीं के बराबर होता है।
- ऐक्टिव फेज़ के बाद वाले भाग में धीरे–धीरे शिशु नीचे की ओर खिसकता जाता है।
- प्रसव की दूसरी अवस्था के शुरू वाले भाग (नॉन–एक्सपल्सिव) में, गर्भस्थ शिशु का पेल्विक लोर की तरफ धीमी गति से खिसकता है, परन्तु महिला को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा नहीं होती।
- प्रसव की दूसरी अवस्था के बाद वाला भाग एक्सपल्सिव या ज़ोर लगाने वाली (पुशिंग फेज़) होता है। तब शिशु का उपस्थिति भाग पेल्विक लोर पर पहुंच जाता है। महिला को ज़ोर लगाकर शिशु को बाहर निकालने की तीव्र इच्छा होती है (अर्ज टू पुश)। यह फेज़ ज़्यादातर पहली बार

गर्भवती महिला (प्राइमीग्रैविडास, नल्लीपैरास) में 1 घंटे से कम अवधि की होती है और एक से अधिक बार गर्भवती महिला (मल्टीपैरास) में 30 मिनट से कम अवधि की होती है।

ध्यान दें: यह अवस्था अक्सर ज़्यादा समय/अवधि की भी होती है और ऐसा देखा गया है कि यदि मां और गर्भस्थ शिशु की स्थिति संतोषजनक होती है और प्रसव धीरे–धीरे बढ़ता रहता है, तब कोई दखल देने की आवश्यकता नहीं होती।

- जब शिशु के सिर में अर्थपूर्ण स्थिति में कैपुट बना होता है या मोल्डिंग होती है तब नीचे खिसकने की स्थिति देखने के लिए पेट के पैल्पेशन में जो शिशु के सिर का भाग महसूस करते है, वो योनि की जांच द्वारा देखने से ज़्यादा उपयोगी होता है।

संकुचन (कान्ट्रैक्शन्स):

- ऐक्टिव फेज़ के दौरान संकुचन नियमित रूप से आते हैं और साथ में सर्विक्स का फैलाव कम से कम 1 से.मी./घंटा होता है।
- संकुचनों की संख्या और समय धीरे–धीरे बढ़ता जाता है।
- ऐक्टिव फेज़ के दौरान कम से कम 3 संकुचन/10 मिनट में आते हैं और 40 सेकेन्ड्स तक रहते हैं।

मोल्डिंग और कैपुट:

- सर्विक्स गर्भस्थ शिशु के सिर के बहुत पास लगा हुआ होता है।
- पेट की जांच के समय जब शिशु के सिर का सबसे निचला सख्त भाग (बोनी प्वाइंट) 2/5 होता है तब योनि की जांच द्वारा कहा जाता है कि गर्भस्थ शिशु का सिर इंगेज्ड है।
- मोल्डिंग या सांचे में ढलाव सामान्य होता है, परन्तु योनि की जांच द्वारा पाए गए इंगेजमेंट की स्थिति की तुलना पेट की जांच द्वारा पाए गए नीचे खिसकने की स्थिति से करें क्योंकि मोल्डिंग के कारण योनि की जांच गलत भी हो सकती है।

पानी की थैली:

- प्रसव के दौरान पानी की थैली किसी भी समय फट सकती है।

- एमनियॉटिक पलूइड साफ़ और गंध रहित होता है।
- पानी की थैली फटने के 12 घंटे के अंदर शिशु का जन्म हो जाना चाहिए।

धक्का देने की तीव्र इच्छा की जांच करें :

- जब तक शिशु महिला के पेल्विक फ्लोर तक नहीं पहुंच जाता, सामान्यतया महिला को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा नहीं होती (प्रसव की दूसरी अवस्था के एक्सपल्सिव फेज़ में)।
- यदि शिशु गलत स्थिति में होता है (मैलपोज़ीशन्स) जैसे आक्सीपुट पीछे की ओर हो (ओ.पी.), तो महिला को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा, शिशु के मां की पेल्विक फ्लोर तक पहुंचने से पहले हो सकती है।

प्रसव के दौरान प्राप्त सामान्य अनुभव

जननांगों के स्वास्थ्य की जांच करें :

- सामान्यतया इनमें कोई खुजली, सूजन, जख्म या रक्त स्राव नहीं होता।
- एपिसियॉटमी के निशान, प्रथम और द्वितीय डिग्री के चीरों के निशान देखें।
- थोड़ी वल्वर वैरीकॉसिटी (नसों का फूलना) हो सकती है।
- योनिमार्ग की दीवार हल्की गर्म और गीलापन लिए हुए होती है।
- आमतौर पर शिशु के सिर के दबाव से मल पदार्थ निकल आता है, परंतु इससे शिशु के रास्ते में बाधा (अड़चन) नहीं होती।

यदि आप हिस्ट्री और शारीरिक जांच के दौरान निम्न में से कोई समस्याएं पहचानती हैं, तब नियमों के आधार पर तय करें कि आप महिला की देखभाल अपने स्तर पर करेंगी या उसे चिकित्सक के पास रेफ़र करेंगी।

मां में संभावित जटिलताओं का संकेत देने वाली प्राप्त जानकारी/अनुभव (खतरे के चिन्ह)

माँ में जटिलताओं का संकेत देने वाले प्राप्त जानकारी/अनुभव	
अति आवश्यक चिन्ह: रक्तचाप (बी.पी.)	
प्राप्त अनुभव:	सिस्टोलिक बी.पी. 90 से कम
प्राप्त अनुभव:	डायस्टोलिक बी.पी. 90 से ऊपर
प्राप्त अनुभव:	उच्च रक्तचाप और प्रोटीन्यूरिया = 1+ और सिरदर्द या आंखों से धुंधला दिखाई दे, या तेज़/जल्द प्रतिक्रिया (हाइपर रिलेक्सिया) या शरीर में सूजन, पेट में तेज दर्द, उल्टी आना
अति आवश्यक चिन्ह: नाड़ी (पल्स)	
प्राप्त अनुभव:	पल्स लगातार 100 से अधिक
अति आवश्यक चिन्ह: तापमान	
प्राप्त अनुभव:	तापमान 38° से. (100.6° फा) या अधिक
अति आवश्यक चिन्ह: सांस लेना	
प्राप्त अनुभव:	सांस 40 प्रति मिनट से अधिक संकुचन के दौरान या संकुचनों के बीच में; महिला को सांस लेने में परेशानी होती है
पानी की थैली: समय से पहले पानी की थैली टूटना	
प्राप्त अनुभव:	संकुचन जब नहीं शुरू हुआ, 37 हफ्तों से पहले, बिना रक्तस्राव हुए
प्राप्त अनुभव:	संकुचन जब नहीं शुरू हुआ, 37 हफ्तों के बाद, बिना खून बहे
प्राप्त अनुभव:	37 हफ्तों से पहले नियमित संकुचन होना, साथ में खून का आना या न आना

प्राप्त अनुभव :	37 हफ्तों के बाद नियमित संकुचन होना, साथ में खून बहना
प्राप्त अनुभव :	गर्भावस्था में किसी भी समय, नियमित संकुचन होना या न होना,

संक्रमण के चिन्ह होना

प्राप्त अनुभव :	गर्भावस्था में किसी भी समय, नियमित संकुचन होना या न होना,

अधिक खून बहना

प्राप्त अनुभव :	पूरी गर्भावधि, बच्चेदानी कड़ी होना, बच्चेदानी का शिथिल न होना
प्राप्त अनुभव :	गर्भावस्था के आखिरी तीन महीनों में, पेट में दर्द न होना, थोड़ा सा खून बहना

बच्चेदानी का आकार

प्राप्त अनुभव :	बच्चेदानी लंबाई की तुलना में ज़्यादा चौड़ी होना : बेड़ा बच्चा (ट्रांसवर्स लाई)

मां में जटिलताओं का संकेत देने वाले प्राप्त अनुभव (खतरे के चिन्ह)	
गर्भस्थ शिशु का उपस्थिति भाग : नीचे खिसकना	
प्राप्त अनुभव :	उपस्थिति भाग इंगेज न हो, पूरी गर्भावधि हो, सर्विक्स का फैलाव 4 से.मी. या अधिक हो, पहला गर्भ हो, एक्टिव प्रसव हो
प्रस्तुति और स्थिति : (प्रसेंटेशन और पोज़ीशन)	
प्राप्त अनुभव :	शिशु का सिर नीचे न हो (नॉन सिफ़ेलिक प्रेसेंटेशन) (असामान्य प्रस्तुति)
प्राप्त अनुभव :	शिशु का सिर नीचे हो (सिफ़ेलिक प्रेसेंटेशन), लेकिन ऑक्सीपुट पीछे की ओर हो (ऑक्सीपुट पोस्टीरियर) या ऑक्सीपुट आड़ी स्थिति में हो (ट्रांसवर्स पोज़ीशन)
पेशाब की थैली	
प्राप्त अनुभव :	पेशाब की थैली भरी हुई या पेट पर चढ़ी हुई हो
प्रसव कैसे चल रहा है	
प्राप्त अनुभव :	लेटेन्ट फेज़ 8 घंटे से अधिक हो
प्राप्त अनुभव :	सर्विक्स का फैलाव बढ़ न रहा हो प्राप्त अनुभव : महिला को 12 घंटे या उससे अधिक समय से प्रसव का दर्द हो रहा हो और डिलीवरी न हो (प्रोलांग्ड लेबर)।
प्राप्त अनुभव :	सर्विक्स पूरी तरह फैला हुआ हो और महिला में शिशु को ज़ोर देने की तीव्र इच्छा हो लेकिन शिशु का सिर नीचे न आ रहा हो (डिसेंट नहीं)।

गर्भस्थ शिशु में संभावित जटिलताओं का संकेत देने वाले प्राप्त अनुभव (खतरे के चिन्ह)

शिशु के हृदय की धड़कन (दर)

प्राप्त अनुभव :

शिशु के हृदय की धड़कन यदि 180/मिनट से अधिक और 120/मिनट से कम हो तो यह जटिलता सूचित करता है। यदि शिशु के हृदय की धड़कन की आवाज़ में अचानक बदलाव आ जाए तो भी इसका मतलब है कि गर्भस्थ शिशु परेशानी में है। यदि हृदय की धड़कन 100/मिनट या इससे कम है तो इसका मतलब है कि शिशु बहुत अधिक परेशानी में है और जल्दी ही कार्यवाही करनी चाहिए।

यदि संकुचन के अंत में हृदय की धड़कन 120/मिनट से कम हो और सामान्य होने की गति धीमी हो तो इसका मतलब है कि शिशु बहुत अधिक परेशानी में है और कुछ कदम उठाना बहुत आवश्यक है। जन्म के समय सामान्य से कम गतिविधि, जैसे हिलना–डुलना, रोना आदि करेगा।

मिकोनियम (शिशु का मल पदार्थ)

प्राप्त अनुभव : गर्भस्थ शिशु मिकोनियम निकालता है जिसके कारण गाढ़ा मिकोनियम मिला हुआ लिकर (एमनियॉटिक फ्लूइड) महिला की योनि से बाहर आता है। इसका रंग हरा या काला सा हो सकता है। आक्सीजन की कमी के कारण गर्भस्थ शिशु परेशानी में हो सकता है (फीटल डिस्ट्रैस)।

प्राप्त अनुभव : मिकोनियम का दाग लगा हुआ एमनियॉटिक फ्लूइड, जो पीला या हरा सा पानी या गाढ़ा हरा सा स्राव का पानी की थैली टूटने के साथ निकलना

प्राप्त अनुभव : गाढ़ा मिकोनियम मिला हुआ एमनियॉटिक फ्लूइड। प्राप्त अनुभव : हरा सा, गाढ़ा या फेनदार योनि स्राव हो और पानी की थैली या झिल्लियां टूटी न हों।

शिशु का क्रिया–कलाप

प्राप्त अनुभव : गर्भस्थ शिशु बच्चेदानी के अंदर बहुत अधिक चारों ओर घूमता है। यहां तक कि शिशु को झटके भी आ सकते है। सामान्यतया, प्रसव के दौरान शिशु बहुत कम घूमता है।

चरण 4 : प्रसव की पहली अवस्था में महिला की देखभाल के लिए किए जाने वाले कार्य

प्रसव की निगरानी के लिए देखभाल की योजना बनाएं

एकत्र की गई सभी जानकारी पर ध्यान दीजिए और निष्कर्ष निकालिए कि आपने क्या पाया।

निष्कर्ष निकालने में निम्न बातें शामिल होनी चाहिए :

- यह निश्चय करना कि महिला प्रसव की किस अवस्था और फेज़ में है
- यह निश्चय करना कि क्या प्रसव सामान्य रूप से आगे बढ़ रहा है
- प्रसव की सामान्य शिकायतों और संभावित जटिलता में अंतर समझना
- कोई भी समस्या की पहचान करना और तय करना कि उनका प्रबंधन अच्छी से अच्छी तरह कैसे किया जा सकता है
- निर्णय लेना कि क्या महिला को विशेष देखभाल की आवश्यकता है
- संभावित शैक्षिक ज़रूरतों की पहचान करना

अनुभवों से निष्कर्ष निकालने के बाद आपको देखभाल करने के लिए योजना बनाने की आवश्यकता होगी।

जब आप देखभाल की योजना बनायेंगी तब आपको निम्न बातों को ध्यान में रखने की आवश्यकता होगी :

1) किसी विशेषज्ञ से सलाह लेने की आवश्यकता निर्धारित करना
2) स्वास्थ्य शिक्षा संदेशों की आवश्यकता निर्धारित करना
3) स्वास्थ शिक्षा की प्रक्रिया में परिवार के सदस्यों को शामिल करने की आवश्यकता निर्धारित करना
4) पायी गई विशिष्ट जटिलताओं का उपचार करने की आवश्यकता निर्धारित करना
5) प्रसव की निगरानी के लिए समय निर्धारित करना

आपके निष्कर्ष को निम्नलिखित में से किसी एक दृश्य पर पहुंचना चाहिए:

प्राप्त अनुभव	निर्धारण (असेसमेन्ट)	देखभाल की योजना
सभी कुछ पूरी तरह से सामान्य : ➢ कोई भी जटिलताएं नहीं पायी गई ➢ प्रसव सामान्य रूप से बढ़ रहा है	➢ सामान्य प्रसव	➢ नियमित देखभाल कीजिए
➢ कोई जटिलता या विशेष समस्या पायी गई, परन्तु आप उसका उचित प्रबंधन अपने स्तर पर कर सकती हैं	➢ जटिलतापूर्ण प्रसव	➢ महिला को और यदि जरूरत हो तो उसके परिवार जनों को निदान (डाय्ग्नोसिस) समझाएं ➢ पाई गई जटिलता का प्रबंधन कीजिए ➢ नियमित देखभाल कीजिए
➢ महिला किसी ऐसी जटिलता का अनुभव कर रही है जिसके लिए तुरंत रेफ़र करने की आवश्यकता है	➢ प्रसव संबंधी आपातकालीन स्थिति (आब्सटेट्रिक्स इमरजेंसी)	➢ महिला को और उसके परिवार जनों को अपने प्राप्त अनुभवों को बताएं और समझाएं कि किस कारणवश उसे तुरंत रेफ़र करने की आवश्यकता है ➢ प्राथमिक उपचार कीजिए ➢ रेफ़रल को सुगम बनाएं
➢ कोई जटिलता नहीं पायी गई परंतु कुछ अनुभव प्राप्त किए गए (मेडिकल, सामाजिक आदि) जिसकी वजह से आपको लगता है कि जल्दी–जल्दी निगरानी करने की आवश्यकता है।	➢ सामान्य प्रसव	➢ महिला में ऐसे प्रमाण पाए गए जिनका संबंध ऐसी जटिलताओं से है जिसका प्रभाव उस प्रसव / जन्म पर पड सकता है ➢ जल्दी–जल्दी देखभाल कीजिए ➢ समझाएं कि महिला को ध्यानपूर्वक निगरानी की आवश्यकता क्यों है



हिस्ट्री और शारीरिक जांच के अंत में आप:

➢ महिला और उसके परिवार जनों के साथ सभी परिणामों की चर्चा करेंगी।

➢ प्रसव क़ैसे बढ़ रहा है, इसकी निगरानी के लिए योजना बनाएंगी। प्रसव की चाल/प्रगति देखने के लिए ऊपर दिए सूचकों का उपयोग कर सकती हैं। (शिशु के उपस्थिति भाग का नीचे की ओर खिसकना और सर्विक्स का फैलना या खुलना)।

➢ महिला और उसके परिवार जनों से चर्चा करेंगी कि आप उसकी देखभाल की क्या योजना बना रही हैं और परिवार जन किस प्रकार से महिला की देखभाल कर सकते हैं;

➢ प्रसव की दूसरी अवस्था के दौरान नियंत्रित रूप से ज़ोर लगाने के लिए चर्चा करें। महिला को बताएं कि जैसे ही शिशु का सिर बाहर आता हुआ दिखाई देता है ("क्राउनिंग") तब महिला को हांफते हुए सी सांस लेने के लिए कहें या संकुचनों के साथ केवल थोड़ा ज़ोर लगाने को कहें यदि शिशु का सिर बहुत जल्दी से बाहर आ रहा है। उसे समझाएं कि इस समय संकुचनों के साथ शिशु को ज़ोर देकर बाहर निकालने की इच्छा बहुत प्रबल होती है और वह ज़ोर लगाकर शिशु को जल्दी से बाहर करना चाहेगी। यदि शिशु का सिर धीरे–धीरे बाहर आएगा तब महिला की त्वचा को फैलने के लिए अधिक समय मिलेगा और ऊतकों के फटने की संभावना कम होगी।

प्रसव एक प्राकृतिक प्रक्रिया है जिसमें महिला को पूरी जी–जान लगा देनी होती है। जब आप महिलाओं के घर जाएंगी या जब वे आपके सब सेंटर पर आएंगी तो आप उनको प्रसव की विभिन्न अवस्थाओं में पाएंगी। आपको उनकी आवश्यकतानुसार अपने कार्यों की व्यवस्था करनी होगी। प्रसव में महिला की सामान्य आवश्यकताएं: आराम, हिम्मत बंधाना, सफ़ाई, पोषण, शरीर में पानी का संतुलन, पेशाब करना और मल करना हैं।

जब आप प्रसव/शिशु के जन्म के दौरान महिला की देखभाल करेंगी तो आप नीचे दिए मापदंड के अनुसार निगरानी करेंगी।

आप महिला और शिशु के बारे में निम्न कारणों से जानकारी हासिल करेंगी:

➢ महिला के शरीर में बदलाव देखकर और यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रसव सामान्य रूप से बढ़ रहा है;

- प्रसव में महिला की शारीरिक और भावनात्मक प्रतिक्रिया जांचने के लिए;
- गर्भस्थ शिशु की प्रसव और जन्म सहन करने की क्षमता देखने के लिए;
- महिला को समझने में मदद करने के लिए कि क्या हो रहा है जिससे वह देखभाल से जुड़े निर्णय में सक्रिय सहभागी हो सके;
- प्रसव और जन्म के समय और जन्म के तुरंत बाद परिवार को देखभाल करने में मदद करने के लिए;
- समस्याओं को जल्दी से पहचानने और समय से उचित कदम उठाने के लिए।

☞ *आवश्यक : महिला और उसके परिवार जनों को सभी देखभाल के विषय में समझाना सुनिश्चित करें।*

नीचे दी गई तालिका/सारणी महिला की शुरू में हिस्ट्री और शारीरिक जांच की रूपरेखा देती है और प्रसव की प्रथम अवस्था में विभिन्न मापदंडों के अनुसार निगरानी पर विस्तृत जानकारी देती है।

मापदंड	*प्रारंभिक*	*प्रथम अवस्था लेटेंट फेज*	*प्रथम अवस्था एक्टिव फेज*
विस्तृत हिस्ट्री लेना			
➢ शिकायतें	√	√	√
➢ प्रसव की हिस्ट्री	√		
➢ प्रस्तुत गर्भ	√		
➢ टिटेनस की टीके की स्थिति	√		
➢ पिछले गर्भ	√		
➢ मेडिकल हिस्ट्री	√		
➢ स्तनपान की हिस्ट्री	√		
➢ खान-पान की हिस्ट्री	√		
➢ मल/पेशाब करने की हिस्ट्री	√		

मापदंड	प्रारंभिक	प्रथम अवस्थालेटेंट फेज	प्रथम अवस्थाएक्टिव फेज़
विस्तृत शारीरिक जांच			
➢ भावनात्मक प्रतिक्रिया	√	प्रति 30 मिनट	प्रति 30 मिनट
➢ प्री-इक्लेम्पसिया के लिए जांच करें– रक्तचाप	√	प्रति 4/4 घंटा	प्रति 4 घंटा
– पेशाब में प्रोटीन के लिए जांच	√	प्रति 4 घंटा	प्रति 4 घंटा
– रिलेक्सेज़ (केवल यदि रक्तचाप > 140/90 हो)	√	प्रति 4 घंटा	प्रति 4 घंटा
➢ एनीमिया के लिए जांच करें – आंखों की पलकों के नीचे की झिल्ली/कंजक्टाइवा का पीलापन	√		
➢ मां के स्वास्थ्य के लिए जांच करे	√	प्रति 2 घंटा	प्रति 2 घंटा
– तापमान/बुखार			
– नाड़ी/पल्स	√	प्रति 30 मिनट	प्रति 30 मिनट
– पेशाब में कीटोन्स	√	जैसी आवश्यकता हो	आवश्यकतानुसार
➢ गर्भावधि का आकलन	√		
➢ गर्भस्थ शिशु का प्रदर्शन (प्रेसेंटेशन) और उसकी लेटने की स्थिति (लाई) देखें ➢ यदि वर्टेक्स हो तो उसकी स्थिति देखें	√ √	प्रति 4 घंटा	प्रति 2 घंटा
➢ गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य की जांच करें – गर्भस्थ शिशु का हिलना-डुलना	√	प्रति 30 मिनट	प्रति 30 मिनट

मापदंड	प्रारंभिक	प्रथम अवस्थालेटेंट फेज	प्रथम अवस्थाएक्टिव फेज़
– गर्भस्थ शिशु के हृदय की धडकन दर	√	प्रति 30 मिनट	प्रति 30 मिनट
➢ आपरेशन के खतरों के लिए जांच करें	√	√	√
➢ प्रसव की बढ़ती हुई स्थिति की जांच करें	√	प्रति 1 घंटा	प्रति 30 मिनट
– बच्चेदानी के संकुचन			
– सर्विक्स का फैलाव या मुह खुलना	√	प्रति 4 घंटा	प्रति 2–4 घंटा
– पानी की थैली की स्थिति	√	प्रति 4 घंटा	प्रति 2–4 घंटा
– एम्नियॉटिक फ्लूइड या थैली के पानी का रंग	√	प्रति 4 घंटा	प्रति 2–4 घंटा
– गर्भस्थ शिशु के सिर का नीचे खिसकना	√	प्रति 4 घंटा	प्रति 2–4 घंटा
– पेल्विस की जांच करें	√	प्रति 4 घंटा	प्रति 2–4 घंटा
– शिशु को ज़ोर देने (पुश) की तीव्र इच्छा	√	.....	.....
➢ जननांगों के स्वास्थ्य की जांच करें	√		
➢ शरीर में पानी के संतुलन की जांच करें (हाइड्रेशन)	√	प्रति 2 घंटा	प्रति 2 घंटा
➢ पेशाब की या नहीं जांच करें	√	प्रति 2 घंटा	प्रति 2 घंटा

* पानी की थैली टूटने के साथ

प्रसव की पहली अवस्था के दौरान देखभाल के लिए योजना बनाना

समझाएं कि परिवार के लोग महिला की प्रसव की पहली अवस्था के दौरान कैसे देखभाल कर सकते हैं। सुनिश्चित करें कि प्रसव और जन्म से जुड़ी स्थानीय संस्कृति और रिवाज़ निभाएं।

भावनात्मक सहारा – प्रसव के समय पूरा परिवार एक खास चिन्ता से ग्रसित रहता है इस समय गर्भवती महिला को उसके परिवार को अत्यधिक सान्त्वना की आवश्यकता होती है उसे समझाएं, सहारा दें और होने वाले शिशु की कल्पना में खुश होने को कहे। इससे दर्द कम महसूस होगा और प्रसव में समय भी कम लगेगा। कहा जाता है प्रसव की जगह पर हल्का संगीत बहुत ही प्रभावशाली होता है।

स्थितियां – महिला को प्रसव के दौरान सर्वाधिक आराम की स्थिति में रहने की सलाह दें। वह टहल सकती है, बैठ सकती है, उकड़ू बैठ सकती है, अपने हाथों और घुटनों के बल रह सकती है या लेट संकती है। इससे प्रथम अवस्था की अवधि कम हो जाती है और यांत्रिक रूप से मदद के फलस्वरूप होने वाले जन्मों की संख्या भी कम हो जाती है। उसे पीठ के बल न लेटने की सलाह दें। **(सीधी या पीठ के बल लेटने की स्थिति में गर्भस्थ बच्चेदानी के विरुद्ध रक्तवाहिनियां दबती हैं और गर्भस्थ शिशु को रक्त प्रवाह और आक्सीजन कम हो जाता है)।**

महिला को प्रोत्साहित करें कि वो अपनी स्थिति जल्दी–जल्दी बदलती रहे और सक्रिय रहने की कोशिश करे (लेटी न रहे)।

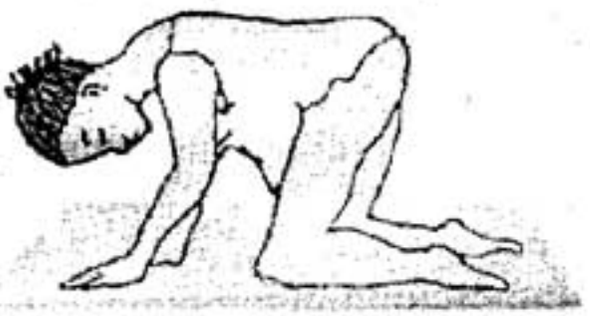


आधी बैठी हुई



बांई करवट लेटी हुई

हाथों और घुटनों के बल



उकड़ू बैठी हुई



लेटेंट फेज़ के दौरान टहलने के संभावित फ़ायदे :

1) पेट की मांसपेशियों को या एब्डामिनल वॉल को आराम पहुंचता है।

2) गुरुत्वाकर्षण के प्रभाव के कारण बच्चेदानी का ऊपरी भाग "फंडस" सामने की ओर आ जाता है, आगे की स्थिति में (एन्टीरियर पोज़ीशन)। यह गर्भस्थ शिशु के सिर को पेल्विस के अंदर जाने की दिशा दिखाता है और सर्विक्स पर सीधा दबाव पड़ता है जिसकी वजह से सर्विक्स के फैलाव में मदद मिलती है।

3) सर्विक्स में उत्तेजना बढ़ने के कारण बच्चेदानी की मांसपेशियों की प्रतिक्रिया बढ़ सकती है, जिसकी वजह से बच्चेदानी के संकुचन बहुत तीव्र या प्रभावशाली हो जाते हैं और सम्पूर्ण प्रसव की अवधि को कम कर सकते हैं।

4) मां को ज़्यादा आराम मिलता है और प्रसव को सहने की क्षमता बढ़ती है, और साथ ही बेहोशी की और दर्द कम करने की दवाओं का उपयोग कम होता है।

करवट से लेटने की स्थिति में संभावित फ़ायदे :

1) मां की रक्तवाहिनियों पर दबाव कम होता है और शिराओं द्वारा रक्त का वापस आना और हृदय द्वारा रक्त का प्रवाह (कार्डियक आउटपुट) को बढ़ाता है जिसके कारण बच्चेदानी में रक्त का आदान–प्रदान (यूट्राइन परयूज़न) और गर्भस्थ शिशु में ऑक्सीजन की स्थिति बढ़ती है (फीटल आक्सीजिनेशन)।

2) ऐसा देखा गया है कि बच्चेदानी के संकुचनों की प्रभावशीलता बढ़ती है और उनकी संख्या कम होती है, और प्रसव की प्रथम अवस्था के दौरान बच्चेदानी की क्षमता बढ़ती है।

3) गुर्दे का कार्य करना सुगम हो जाता है और शिशु को पीछे की स्थिति में (पोस्टीरियर पोज़ीशन) गर्भस्थ शिशु का घूमना (रोटेशन) सुगम हो जाता है।

☞ *आराम* – महिला को आराम से निश्चिन्त रखना, प्रसव में महिला को सहारा देने का आवश्यक अंग है। जब वह आराम से निश्चिंत रहती है, तब उसके भयभीत होने और प्रसव के विरुद्ध लड़ने की संभावना कम होती है। महिला को आराम से रखने के लिए, जो भी आप कर रही हैं उसमें शामिल करें, जो कुछ हो रहा है उसके बारे में समझाएं, और लगातार विश्वास दिलाएं, हौसला बढ़ाएं, मदद करें और हर तरह से महिला को सहारा दें। महिला को आराम से रखने के अन्य तरीके निम्न हैं:

1) हर संकुचन के बाद गहरी–गहरी सांस लेना या आहें भरना बच्चेदानी को आराम पहुंचने में मदद करता है और हाइपरवेन्टिलेशन के विरुद्ध प्रतिक्रिया करता है।

2) ध्यान बंटाने के लिए एक लय में सांस लेना "हांफ–हांफ–फूंक"

3) गहरी/पेट से सांस लेना जिससे महिला का ध्यान बंटता है और पेट की ऊपरी सतह संकुचित हो रही बच्चेदानी से ऊपर दूर उठ जाती है जिसकी वजह से दबाव कम हो जाता है और दर्द भी कम हो जाते हैं।

4) कोई लोशन या पाउडर लगाकर पीठ या पैरों की मालिश। (या शरीर के किसी अन्य भाग की मालिश करना जिसमें दर्द हो या जो तनावग्रसित हो)।

5) महिला का ध्यान बंटाने के लिए और रक्त संचार बढ़ाने के लिए पेट पर गोलाई से हाथ घुमाकर धीरे–धीरे मालिश करना।

6) हल्के गर्म (तेज़ गर्म नहीं) या ठंडे पानी से स्नान करना। (टब/नाद को इस्तेमाल करने से पहले और बाद में विसंक्रमित कर लेना चाहिए।)

7) ठंडे पानी में भिगोकर या गीला करके कपड़े से पसीने को पोंछना।

8) गीले कपड़ों और बिस्तर को बदलना।

☞ *पेशाब करना (वॉयडिंग)* – प्रसव में और जन्म के तुरन्त बाद पेशाब की थैली जल्दी–जल्दी भर जाती है, क्योंकि इस समय गुर्दे ज़्यादा पेशाब बनाते हैं। प्रत्येक 2–2 घंटे पर पेशाब करने के लिए प्रोत्साहित करें। प्रसव में महिला को हर 2 घंटे पर पेशाब करनी चाहिए या यदि संभव हो तो और जल्दी भी। यदि पेशाब की थैली भरी है तो गर्भस्थ शिशु के सिर का नीचे खिसकना धीमा पड़ जाता है और महिला को तकलीफ़

महसूस होती है। यदि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब कर लेती है तो पेशाब के लिए नली डालना भी टाल सकती हैं जिसकी वजह से संक्रमण का खतरा बढ़ता है।

प्रसव काल में और प्रसव पश्चात् ज़्यादा भरी हुई पेशाब की थैली से होने वाले संभावित खतरे:

1) गर्भस्थ शिशु के सिर को नीचे खिसकने से रोक सकती है और परिणामस्वरूप बाधित प्रसव (आब्सट्रक्टेड लेबर) हो जाएगा।

2) प्रसव पश्चात् बच्चेदानी या गर्भाशय को अपनी जगह से खिसका सकती है जिसकी वजह से उसकी सांकुचित होने की क्षमता कम हो जाती है और परिणामस्वरूप गर्भाशय की एटोनी हो जाती है।

3) शिशु के कंधों के नीचे खिसकने में भी बाधा डाल सकती है और मुख्य पेल्विस (ट्रू पेल्विस) में जगह कम कर देती है।

4) प्रसव और शिशु जन्म के दौरान चोट लगने के परिणामस्वरूप प्रसव पश्चात् पेशाब की थैली में कमज़ोरी आ जाती है (हाइपोटोनिसिटी), पेशाब रुक जाती है (यूरिन स्टेसिस) और संक्रमण हो सकता है।

☞ ***शरीर में पानी का संतुलन बनाए रखना और पोषण का ध्यान रखना*** – प्रसव के दौरान ऐरोबिक और एनरोबिक दोनों चयापचय (मेटाबालिज़्म) बराबर बढ़ता रहता है। ज़्यादातर यह वृद्धि मानसिक तनाव और कंकाल संबंधित (स्केलेटल) मांसपेशियों की क्रिया के कारण होती है। चयापचय की क्रिया में वृद्धि, शरीर द्वारा फ्ल्यूइड या तरल पदार्थ की हानि के रूप में प्रतिबिंबित होती है। प्रसव के दौरान कम से कम हर घंटे महिला को पौष्टिक पेय पदार्थ या पानी पीने के लिए प्रोत्साहित करें। पेय पदार्थ ऊर्जा प्रदान करेंगे और शरीर में पानी की कमी होने से रोकेंगे।

☞ ***स्वच्छता***– प्रसव और जन्म के दौरान जो संक्रमण शुरू होते हैं उनसे महिला और शिशु की मृत्यु या उनमें बीमारी पैदा कर सकते हैं। प्रसव के शुरू में महिला को अच्छी तरह नहाने–धोने के लिए प्रोत्साहित करें। हर बार जांच करने से पहले वल्वल और पेरिनियल भागों को धोएं। हर बार जांच करने से पहले और बाद में अपने हाथों को धोएं। प्रसव और जन्म स्थानों की सफ़ाई सुनिश्चित करें। सभी छींटों (गंदगी) को तुरन्त साफ़ करें। परिवार जनों को जानने की आवश्यकता है कि महिला को और स्वयं को संक्रमण से कैसे बचाएं। महिला को छूने से पहले और किसी संभावित खून या शरीर के द्रव्य के संपर्क में आने के बाद परिवार जनों को और अन्य सहायकों को हाथों को धोने के लिए प्रोत्साहित करें।

☞ ***मलहरण*** – हालांकि कई लोगों को विश्वास है कि एनीमा देने से पेल्विस में ज़्यादा जगह बनती है और गर्भस्थ शिशु के सिर के नीचे की और खिसकने में बाधा नहीं होती क्योंकि मल पदार्थ जब बहुत अधिक मात्रा में हो तो नीचे खिसकने में बाधा पैदा करता है, परन्तु **केवल अत्यन्त घंसे हुए मल पदार्थ ही पेल्विस में स्थान कम कर सकते हैं और शिशु के सिर के नीचे खिसकने पर प्रभाव डाल सकते हैं**। अन्यथा मल पदार्थ साधारणतया दब जाता है और बाहर आ जाता है और पेल्विस द्वारा शिशु के बाहर आने में बाधक नहीं होता। यदि संभव हो तो प्रसव से पहले महिला को मलहरण लेना चाहिए। प्रसव में महिला को भरे हुए मलाशय के कारण तकलीफ होती है और मल पदार्थ के बाहर निकलने से महिला को घबराहट हो सकती है।

☞ ***सहारा देना*** – महिला यदि अपने किसी साथी को जन्म के समय साथ में चाहती है तो उन्हें महिला को सहारा देने के लिए प्रोत्साहित करें। उनके बैठने के स्थान का प्रबंध महिला के बगल में करें। साथी को महिला के प्रसव और शिशु जन्म के समय उचित सहारा देने के लिए तैयार करें।

साथी (पुरुष या स्त्री) के साथ चर्चा करें कि उसे क्या करना चाहिए :



- सारे समय महिला के साथ रहें।
- महिला को प्रोत्साहित करें।
- महिला को सांस लेने में और आराम करने में मदद करें।
- पीठ को मलें, गीले कपड़े से उसके ललाट को पोछें, और दूसरे सहारा देने वाले कार्य करें।
- ऐसे कार्य जो कि प्रसव या शिशु जन्म में बाधक न हों उनका उपयोग करते हुए सहारा दें।
- उसको आराम से चारों ओर टहलने के लिए प्रोत्साहित करें।
- उसे खाने–पीने के लिए प्रोत्साहित करें।
- उसे कम से कम प्रत्येक 2 घंटे पर पेशाब करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- जब आवश्यकता हो तो उसे शौच/स्नानगृह ले जाने में सहयोग दें।

साथी से मदद मांगने के लिए कहें यदि :

- योनि से खून बहने लगता है।
- यदि उसे अचानक बहुत अधिक दर्द हो।

- यदि वह बेहोश हो जाए या दौरे पड़ने लगें।
- कोई अन्य समस्या हो।
- वह अचानक ज़ोर लगाकर शिशु को बाहर निकालने की आवश्यकता अनुभव करती है।
- यदि उन्हें कोई प्रश्न पूछना हो या कुछ कहना हो।

साथी को बताएं कि उसे क्या नहीं करना चाहिए :

- महिला को ज़ोर लगाकर शिशु को निकालने के लिए प्रोत्साहित न करें।
- ऐसे कार्य न करें जिनसे महिला को परेशानी हो।
- जब वो इधर–उधर टहलना चाहती है तब उसे लेटे रहने के लिए न कहें।

संचार – अच्छा संचार और सहारा देना सुनिश्चित करें। सुनिश्चित करें कि आपने :

- सभी क्रियाओं के विषय में समझा दिया है, उसकी आज्ञा ले ली है, और प्राप्त अनुभवों की चर्चा महिला और उसके परिवार जनों से कर ली है।
- शिशु जन्म के लिए सहारा देने वाला, प्रोत्साहित करने वाला वातावरण प्रदान किया है जो कि महिला की इच्छानुसार हो।
- एकांत और विश्वसनीयता सुनिश्चित करें।

चरण 5 : उपकरण

प्रसव की पहली अवस्था के प्रबंधन के लिये निम्नलिखित उपकरणों की आवश्यकता होती है :

- स्टैथोस्कोप/आला
- रक्तचाप नापने की मशीन
- घड़ी (हाथ की या दीवार की)
- दस्ताने
- कलम
- फीटोस्कोप
- प्लास्टिक एप्रन
- थर्मामीटर
- योनि जांच ट्रे–गेलीपॉट, रूई, एंटीसेप्टिक
- पेशाब की जांच के लिए डिपस्टिक्स
- प्रसव रिकार्ड फार्म

परिशिष्ट :

1. फ्लिपचार्ट 1 – प्रसव की अवस्थाएं और परिवर्तन की स्थिति (फेज़ेज़)
2. सीखने में सहायक – बच्चेदानी के मुंह (सर्वाइकल ऑस) के खुलने की नाप
3. पार्टोग्राम
4. केस स्टडी 1
5. केस स्टडी 2
6. मूल्यांकन अभ्यास – उत्तर

क्लीनिकल मैन्युअल देखें :

- प्रसव के निर्धारण के लिए हिस्ट्री जानना
- प्रसव निर्धारण के लिए सामान्य जांच
- प्रसव में पेट की जांच
- प्रसव में योनि की जांच

संदर्भ :

1. बेनेट, आर.वी., ब्राउन, एल.के., संपादक, माइल्स टेक्स्ट बुक फ़ॉर मिडवाइव्स। 12वां एडीशन, एडिनबर्ग, स्कॉटलैंड : चर्चिल लिविंग स्टोन, 1993.
2. घाना मिनिस्ट्री ऑफ़ हेल्थ एण्ड प्राइम II. घाना एम.ओ.एच. एण्ड प्राइम II सेफ़ मदरहुड क्लीनिकल स्किल्स, ए सेल्फ–पेस्ड लर्निंग इंटरवेशन इन सिक्स यूनिट्स। एक्करा : घाना एम.ओ.एच. एण्ड प्राइम II, 2001.
3. जे.एच.पी.आई.ई.जी.ओ./मेटर्नल एण्ड नियोनेटल हेल्थ, फ़ॉर लर्निंग गाइड्स।
4. क्लीन, सुसेन. ए बुक फ़ॉर मिडवाइव्स : ए मैन्युअल फ़ॉर ट्रेडिशनल बर्थ अटेंडेंट्स एण्ड कम्यूनिटी मिडवाइव्ज़। पेलो ऐल्टो, सी.ए. : द हेसपेरियन फ़ाउन्डेशन, 1995।
5. मार्शल, एम.ए. बफ़िंगटन, एस.टी. लाइफ़ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्ज, थर्ड एडीशन, वाशिंगटन डी.सी. : अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्ज (ए.सी.एन.एम.) 1998.
6. ऑक्सोर्न, एच., फुरे, डब्ल्यू. आर. ऑक्सोर्न – फुटे ह्यूमन लेबर एण्ड लेबर एण्ड बर्थ.

5वां एडीशन, नारवॉक, सी.टी. : एप्लीटन – सेंचुरी – क्रौट्स, 1986.

7. वार्नी, एच. वार्नीस मिडवाइफ़री थर्ड एडीशन, बॉस्टन, एम.ए. : जोन्स एण्ड बार्टलेट पब्लिशर्स, 1997.

8. विश्व स्वास्थ्य संगठन, प्रजनन स्वास्थ्य और अनुसंधान विभाग। मैनेजिंग काम्प्लीकेशन्ज इन प्रेगनेन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ : ए गाइड फॉर मिडवाइव्ज एण्ड डॉक्टर्स, जेनेवा, स्विटज़रलैन्ड : डब्ल्यू.एच.ओ. डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हेल्थ एण्ड रिसर्च, 2000 एण्ड फ़ार यूज़ ऑफ द इलस्ट्रेशन फ्राम द मैन्युअल (फिगर – 37)

दृष्टांतचित्र (इलस्ट्रेशन्स) :

1. मार्शल, एम.ए., बफ़िंगटन, एस.टी. लाइफ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्स थर्ड एडीशन. वाशिंगटन डी.सी : अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन.एस.) 1998.

2. आक्सोर्न, एच, फुटे, डब्ल्यू आर. आक्सोर्न – फुटे ह्यूमन लेबर एण्ड बर्थ. 5वां एडीशन, नॉरवॉक सी.टी : एप्लीटन – सेंचुरी – क्रौट्स, 1986.



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

नीचे दिए मूल्यांकन अभ्यास को पूरा करें।

मूल्यांकन अभ्यास – प्रसव की पहली अवस्था

1. आप कैसे जानेंगी कि महिला सच्चे प्रसव में है? सही उत्तरों पर निशान लगाएं।

   (क) नियमित अंतराल में दर्द होना।

   (ख) मुख्यत: सामने की ओर पेट में दर्द होना।

   (ग) अक्सर रक्त मिश्रित स्राव (ब्लडी शो) का होना।

   (घ) सर्विक्स का नर्म और छोटा होना और फैलना (इफेसमेंट और डायलेटेशन)।

2. 4 खतरे के चिन्ह बताएं जो मां की जटिलताओं को सूचित करते हैं?

3. 2 खतरे के चिन्ह बताएं जो गर्भस्थ शिशु की परेशानी सूचित करते हैं?

4. प्रसव में महिला की देखभाल आप कैसे करती हैं?

   (क) महिला को इधर–उधर टहलने के लिए और सक्रिय रहने के लिए प्रोत्साहित करके।

   (ख) जब वह मांगे केवल तभी उसे पेय पदार्थ पीने को देकर।

   (ग) उसे प्रोत्साहित करके कि वह हर 2–2 घंटे पर पेशाब करती रहे।

   (घ) क और ग

   (ङ) ख और ग

   (च) उपरोक्त सभी।

परिशिष्ट – 1

फ्लिपचार्ट 1

प्रसव की अवस्थाएं और फेज़ेज़ और प्रत्येक की अधिकतम अवधि

लक्षण और चिन्ह	अवस्था	फेज़	टवधि सीमा
➢ सर्विक्स का फैलाव नहीं		झूठा प्रसव / प्रसव में नहीं	
➢ सर्विक्स का फैलाव 4 से.मी. या कम	प्रथन	लेटेंट	8 घंटे
➢ सर्विक्स का फैलाव 4–9 से.मी. ➢ फैलाव की गति सामान्यतया 1 से.मी. / घंटा या अधिक ➢ गर्भस्थ शिशु का नीचे खिसकना शुरू होना	प्रथम	एक्टिव	6 घंटे
➢ सर्विक्स का पूरा फैलाव होना (10 से.मी.) ➢ गर्भस्थ शिशु के डिसेंट का ज़ारी रहना ➢ ज़ोर लगाने की इच्छा का न होना	द्वितीय	शुरू की फेज़ (नॉन एक्सपल्सिव)	10–60 मिनट
➢ सर्विक्स का पूरा फैलाव होना (10 से.मी.) ➢ गर्भस्थ शिशु का उपस्थिति भाग पेल्विक सतह (फ्लोर) पर पहुंचता है ➢ महिला में ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा होना	द्वितीय	बाद की फेज़ (एक्सपल्सिव)	कोई समय
➢ शिशु के जन्म के बाद से आंवल और झिल्लियों के बाहर आने तक	तृतीय		30 मिनट (तृतीय अवस्था का सक्रिय प्रबन्धन करने से यह अवधि कम होती है)

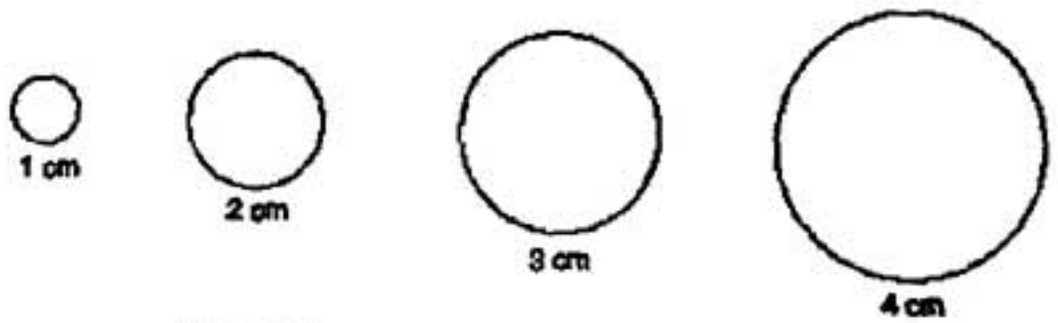
परिशिष्ट – 2

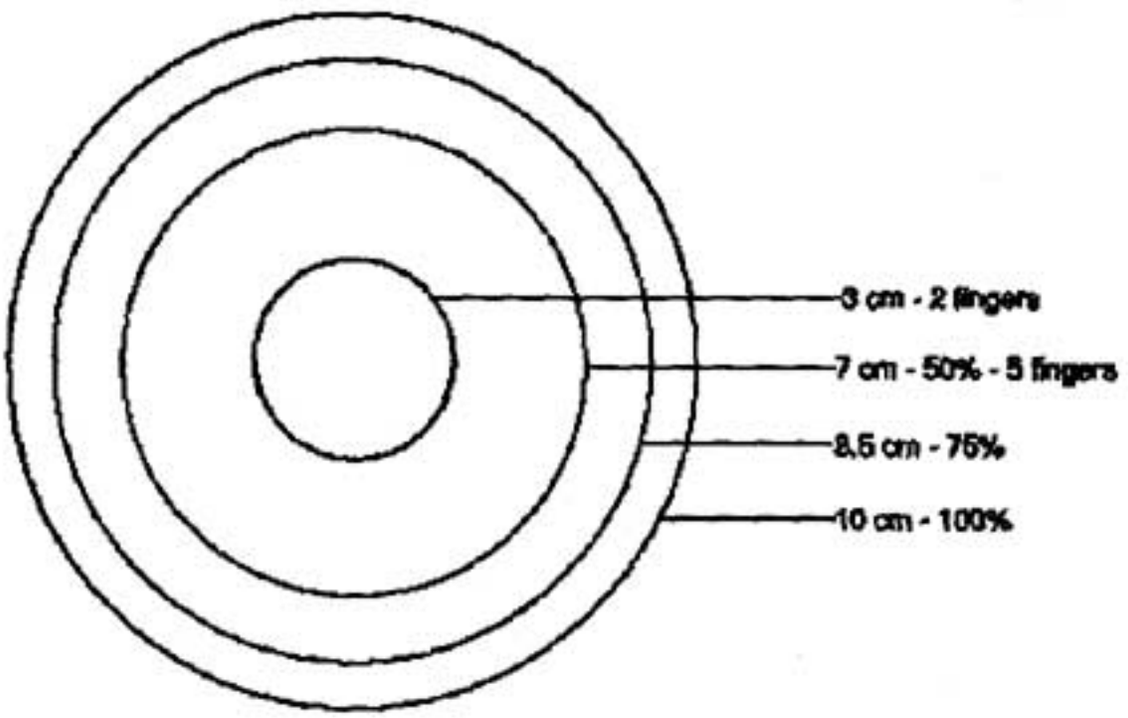
सीखने की सहायिका
(लर्निंग एड)

सर्विक्स के मुख के फैलाव की माप/नाप

सर्विक्स का फैलाव सामान्यतया सेन्टीमीटर्स या उंगलियों द्वारा नापा जाता है। इस माड्यूल में सेन्टीमीटर में दिया गया है। यदि आप उंगलियों का उपयोग करती हैं, तो अपनी उंगलियों को नीचे दिए गए चित्रों से नापे जिससे की आप सर्विक्स के फैलाव का रिकार्ड प्रसव और प्रसव नोट्स में कर सकें।

नापने की मार्गदर्शिका





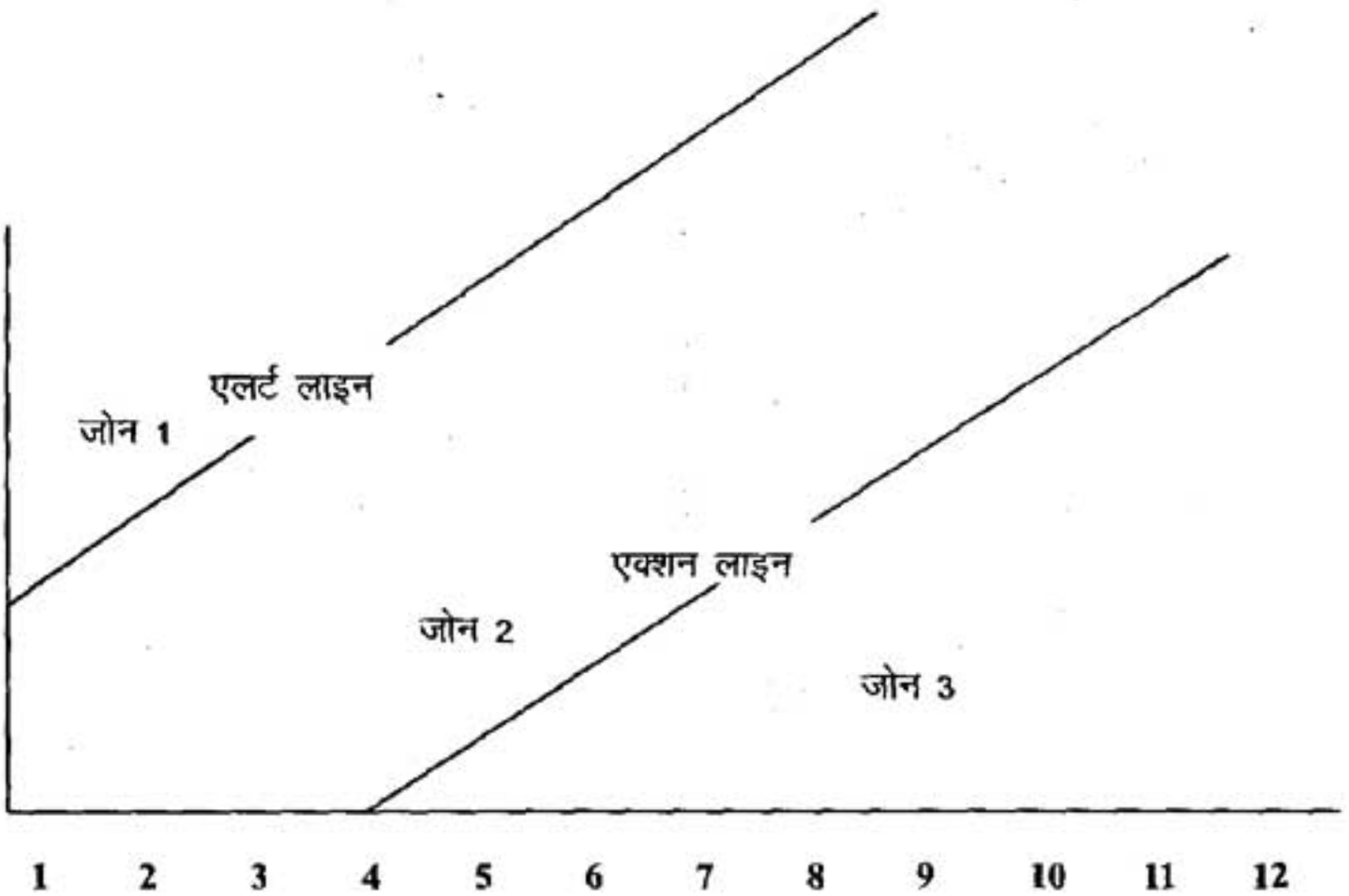
यदि एक बार 50 % फैलाव हो गया है, तो प्रत्येक योनि जांच के दौरान बचे हुए सर्विक्स के विषय में सोचें। उदाहरण स्वरूप, जब फैलाव 75 % है, तब मिडवाइफ अनुभव करती है कि केवल सर्विक्स का एक गोल घेरा रह गया है, जो कि एक उंगली की चौड़ाई के बराबर है। जब फैलाव 95 % होता है, तब मिडवाइफ अनुभव करती है कि सर्विक्स की केवल बहुत पतली किनारी रह गई है। वो जानती है कि सर्विक्स बहुत जल्दी शिशु के सिर के ऊपर खिसक जाएगा। वो जानती है कि प्रसव की दूसरी अवस्था जल्दी ही शुरू हो जाएगी।

परिशिष्ट–3

पार्टोग्राम

एक ग्राफ की सहायता से प्रसव को शुरुआत से द्वितीय अवस्था तक गर्भाशय के संकुचन, सर के नीचे खिसकने, सर्विवस के फैलने, पानी की थैली आदि की स्थितियो को दर्शाते हैं इसको हर प्रसव में अलग भरा जाता है इसको बहुत आसान बना दिया गया है।

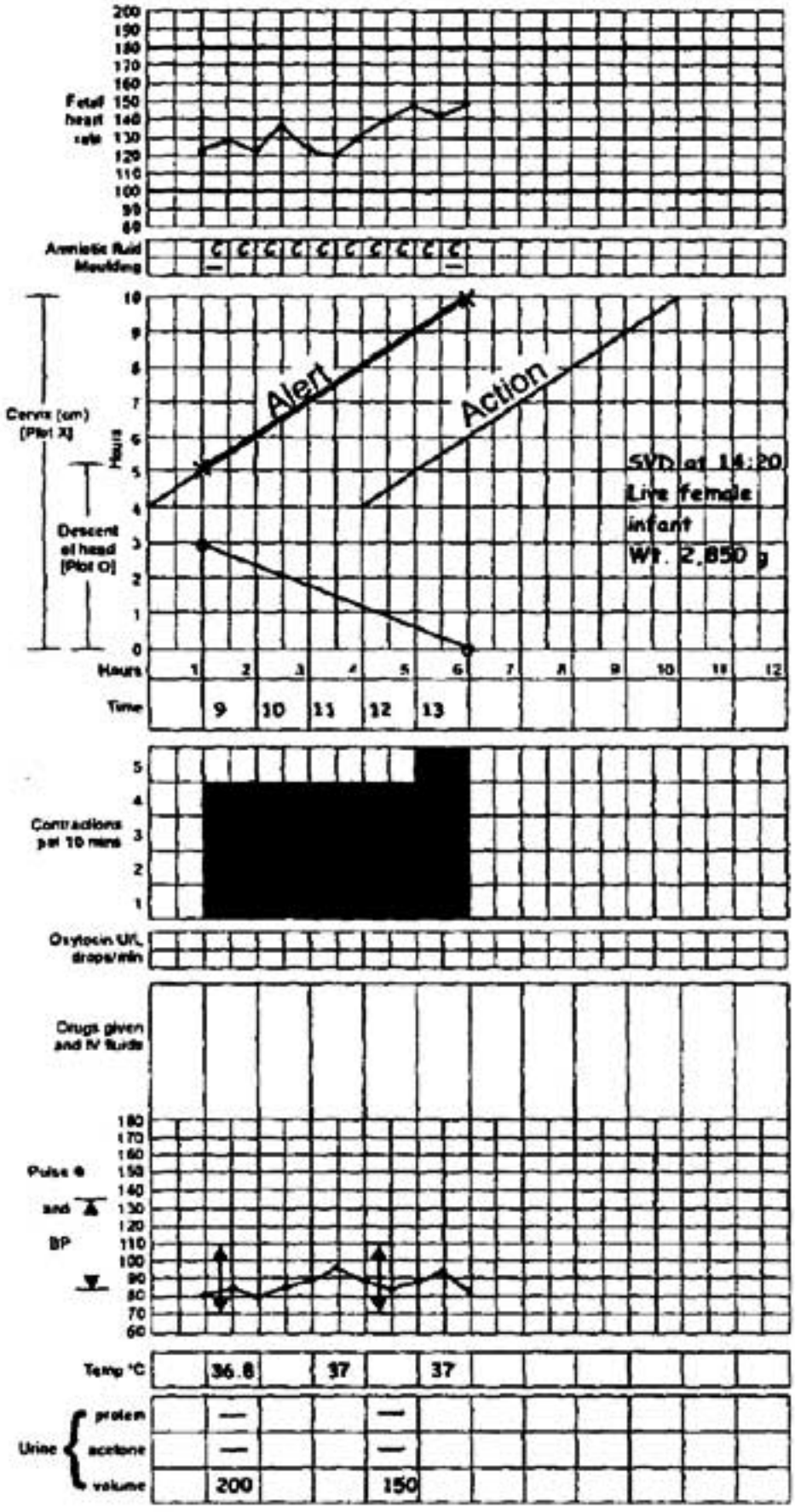
प्रसव की शुरुआत में 1 cm सर्विक्स से 10 cm होने तक 0 – 9 घंटे बाद तक सीधी लाइन खींचते हैं और चार घंटे बाद इसके समानान्तर सीधी लाइन खींचते है जिसे एलर्ट और एक्शन लाइन कहते हैं। इस तरह तीन ज़ोन बन जाते हैं। यदि प्रसव की स्थिति जोन 2 में आ रही है तो यह अच्छा लक्षण नहीं है। यदि ज़ोन 3 में आ रही है तो प्रसव साधारण नहीं रह गया आपरेशन की आवश्यकता हो सकती है। ज़ोन 2 के समय से ही मरीज को रेफर करने की योजना बनाएं।



विश्व स्वास्थ्य संगठन के परिवर्तित पार्टोग्राफ का नमूना (सामान्य प्रसव)

Name Mrs S Gravida 3 Para 2+0 Hospital number 7886

Date of admission 12.5.2000 Time of admission 5:00 A.M. Ruptured membranes 1 hours



परिशिष्ट – 4

केस स्टडी 1

प्रसव की अवस्थाएं और फेज़ेज़ देखना (आकलन करना)

चरण 1

1. श्रीमती अ सुबह 8 बजे अस्पताल आती है। उसे हर 10 मिनट में 3 संकुचन आते हैं। पानी की थैली अभी–अभी टूटी है और उसे साफ पानी चल रहा है। सर्विक्स का फैलाव 4 से.मी. है और सर्विक्स छोटा हो गया है। उसे श्लेष्मा स्राव हो रहा है। उसके प्रसव के विषय में सबसे सही कथन का चुनाव करें और अपने उत्तर का स्पष्टीकरण दें :

   क. वह सच्चे प्रसव में है।

   ख. वह सच्चे प्रसव में नहीं है।

   ग. डॉयग्नोसिस के लिए हमारे पास पर्याप्त जानकारी नहीं है।

उत्तर :----------

---

2. श्रीमती ब आपको दोपहर 12 बजे बुलाती हैं। वह कहती हैं कि उसे संकुचन/दर्द हो रहे हैं, और कहती है कि दर्द मुख्यतया पेट में सामने की ओर हो रहे हैं। आपने 10 मिनट के लिए देखा, और अनुभव किया कि उसे एक हफ्ते हल्का सा दर्द/संकुचन हुआ। उसकी पानी की थैली ठीक है। उसके सर्विक्स का मुंह बंद है।

   उसके प्रसव की अवस्था के विषय में सबसे सही कथन का चुनाव करें और अपने उत्तर का स्पष्टीकरण दें :

   क. वह सच्चे प्रसव में है।

   ख. वह सच्चे प्रसव में नहीं है।

ग. डॉयग्नोसिस के लिए हमारे पास पर्याप्त जानकारी नहीं है।

उत्तर :----------

---

3. श्रीमती स आपको 5 बजे सांय में बुलाती है। वह कहती है कि उसे दर्द हो रहे हैं जो कि पीछे से शुरू होकर सामने पेट की ओर आते हैं और धीरे–धीरे ज़्यादा समय के लिए और कम अंतराल में आ रहे हैं। वह कहती है कि अभी तक उसकी पानी की थैली ठीक है पर थोड़ा खून–मिश्रित श्लेष्मा स्राव हो चुका है। आपने 10 मिनट के लिए देखा और अनुभव किया कि उसे 2 संकुचन आए जो कि 30 सेकेंड के थे। उसका सर्विक्स 4 से.मी. फैल चुका है।

उसके प्रसव कि अवस्था के विषय में सबसे सही कथन का चुनाव करें और अपने उत्तर का स्पष्टीकरण दें:

क. वह प्रसव की पहली अवस्था के लेटेंट फेज़ में है।

ख. वह प्रसव की पहली अवस्था के एक्टिव फेज़ में है।

ग. वह प्रसव की दूसरी अवस्था में है।

घ. डॉयग्नोसिस के लिए हमारे पास पर्याप्त जानकारी नहीं है।

उत्तर :----------

---

4. श्रीमती द आपको दोपहर 1 बजे बुलाती हैं। वह कहती हैं कि उसे दर्द/संकुचन आ रहे हैं और उसकी पानी की थैली टूट चुकी है। आपने 10 मिनट के लिए देखा और अनुभव किया कि उसे 30 सेकेंड की अवधि के 3 संकुचन आए। उसकी पानी की थैली टूट चुकी है और उसे साफ पानी चल रहा है। उसका सर्विक्स 3 से. मी. फैला हुआ है।

उसके प्रसव की अवस्था के विषय में सबसे सही कथन का चुनाव करें और अपने उत्तर का स्पष्टीकरण दें:

क. वह प्रसव की पहली अवस्था के लेटेंट फेज़ में है।

ख. वह प्रसव की पहली अवस्था के एक्टिव फेज़ में है।

ग. वह प्रसव की दूसरी अवस्था में है।

घ. डॉयग्नोसिस के लिए हमारे पास पर्याप्त जानकारी नहीं है।

उत्तर :----------

---

5. श्री इ आपको रात 1 बजे बुलाते हैं। वह कहते हैं कि उनकी पत्नी को संकुचन हो रहे हैं और अब ऐसा प्रतीत होता है कि उनकी पत्नी को ज़ोर लगाने की इच्छा हो रही है। उनकी पत्नी की पानी की थैली से साफ पानी चल रहा है और उसका सर्विक्स का फैलाव 10 से.मी. है।

उसके प्रसव की अवस्था के विषय में सबसे सही कथन का चुनाव करें और अपने उत्तर का स्पष्टीकरण दें:

क. वह प्रसव की पहली अवस्था के लेटेंट फेज़ में है।

ख. वह प्रसव की पहली अवस्था के एक्टिव फेज़ में है।

ग. वह प्रसव की दूसरी अवस्था में है।

उत्तर :----------

परिशिष्ट –5

केस स्टडी 2 :

प्रसव की पहली अवस्था में महिला की हिस्ट्री और शारीरिक जांच से निष्कर्ष निकालने की केस स्टडी।

हिस्ट्री और शारीरिक जांच करने के बाद जब आपने जानकारी एकत्रित कर ली है, तब आप सभी एकत्रित जानकारी को देखेंगी और अपने प्राप्त अनुभवों का निष्कर्ष निकालेंगी। श्रीमती ब जो प्रसव में आती है उनके विषय में जानकारी को पढ़ें। प्रश्नों के उत्तर दें और इस सूचना का निष्कर्ष निकाले,: साथ में:

- निश्चय करें कि श्रीमती ब प्रसव की किस अवस्था और फेज़ में हैं।
- निश्चय करें कि क्या प्रसव सामान्य रूप से बढ़ रहा है।
- प्रसव की सामान्य तकलीफ़ों और संभावित खतरों के बीच अंतर पहचानें।
- किसी समस्या को पहचानें और निश्चय करें कि उसका प्रबंधन अच्छी से अच्छी तरह कैसे करना है।
- निश्चय करें कि क्या महिला को विशिष्ट देखभाल की आवश्यकता है–
- पहचानें कि संभावित शैक्षिक आवश्यकताएं क्या हैं।

अपने उत्तरों की चर्चा अपने समूह के सदस्यों के साथ करें।

प्रसव के दर्द 3 घंटे पहले शुरू हुए हैं। वह उदर के निचले भाग में दर्द महसूस करती है परंतु दर्द पीछे से शुरू होते हैं। वह सोचती है कि उसे प्रत्येक 10 मिनट में 2 बार दर्द आते हैं। श्रीमती ब ने प्रसव पूर्व देखभाल करायी है और उसके रिकार्ड के अनुसार वह 22 वर्ष की है, यह उसका दूसरा बच्चा है, उसे 40 हफ्तों का गर्भ है और उसने किसी भी जटिलताओं का अनुभव नहीं किया है।

उसकी पानी की थैली नहीं टूटी है। उसे कुछ गुलाबी रंग का श्लेष्मा शो है। उसने आज प्रातः सुबह खाया है, 6 घंटे पहले और कल टट्टी करी थी। उसने कोई दवा नहीं ली है और उसके पास दाई नहीं है। श्रीमती ब ने योनि से खून बहते नहीं देखा है। उसे कोई अन्य लक्षण नहीं हैं।

श्रीमती ब की शारीरिक जांच द्वारा प्राप्त अनुभव:

- ऊंचाई: 172 से.मी.
- रक्तचाप: 100/70
- तापमान: 37.20 से.
- नाड़ी/पल्स: 76
- श्वसन क्रिया: 18
- सामान्य रूप: शांत, आराम करी हुई और अच्छी तरह पोषित। वह कुछ डरी हुई प्रतीत होती है।
- हृदय की जांच: नियमित हृदय की धड़कन
- आंखे: साफ़, गुलाबी पलकों की झिल्ली (कंजक्टाइवा)
- गला और मुंह: कोई संक्रमण के चिन्ह नहीं, श्लेष्मा झिल्लियां गुलाबी और नम
- गर्दन: कोई सूजन नहीं
- पीठ: सीधी, छूने पर कहीं दु:खन नहीं
- पैर: कोई सूजन या वैरीकोज़ वेन्स नहीं
- पेट की जांच:
- कोई आपरेशन का निशान या छूने में दु:खन नहीं
- गर्भस्थ शिशु के गर्भ की अवधि पूरी, फंडस–सिमफाईसिस का नाप 38 से.मी.
- सिफेलिक प्रेसेंटेशन, दाएं आक्सीपुट – आगे की ओर स्थिति (ऑक्सीपुट एन्टीरियर पोज़ीशन), पेल्विक ब्रिम (किनारा) से 3/5 ऊपर
- शिशु के हृदय की धड़कन दर: 146, नियमित, आरएलक्यू में
- संकुचन: 3 प्रति 10 मिनट, अवधि 40 सेकेंड्स मध्यम ताकत के
- योनि जांच:
  - बाह्य जननांग श्लेष्मा स्राव, कोई घाव/जख्म नहीं
  - योनि में कोई पुरानी, भरी हुई चोट का निशान नहीं
- सर्विक्स: फैलाव 4 से.मी. पतला

- वर्टेक्स आर.ओ.ए. स्थिति में, सर्विक्स से अच्छी तरह लगा हुआ है। सूचर्स पास है। कोई कैपुट नहीं है।
- पानी की थैली सलामत है और संकुचनों के साथ उभरती है।

➢ **पेशाब :** कोई प्रोटीन नहीं।

प्रश्न :

1. मां की स्थिति क्या है? (जटिलताओं या बीमारियों के चिन्ह देखें)
2. शिशु की स्थिति क्या है? (शिशु के हृदय की धड़कन दर, शिशु का आकार, पानी की थैली जो शिशु को सुरक्षित रखती है, पर ध्यान दें)
3. श्रीमती ब प्रसव की किस अवस्था और फेज़ में हैं?
4. क्या प्रसव की उन्नति सामान्य रूप से हो रही है?
5. क्या श्रीमती ब को कोई संभावित जटिलता है?
6. क्या श्रीमती ब को कोई समस्याएं हैं? आप उनका प्रबंधन कैसे करेंगी ?
7. क्या श्रीमती ब को विशिष्ट देखभाल की आवश्यकता है?
8. संभावित आवश्यकताओं के क्षेत्रों को पहचानें।

परिशिष्ट – 6

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

प्रसव की पहली अवस्था

1. आप कैसे जानेंगी कि महिला सच्चे प्रसव में है? सही उत्तरों पर निशान लगाएं:

(क) नियमित अंतराल पर दर्दों का आना।

(ख) मुख्यतया सामने की ओर पेट में दर्द होना।

(ग) रक्तमिश्रित स्राव का अक्सर उपस्थित होना।

(घ) सर्विक्स मुलायम, छोटा होता जाता है और फैलता जाता है।

2. 4 खतरे के चिन्ह बताएं जो मां की जटिलताएं सूचित करते हैं?

(क) नाड़ी का लगातार 100/मिनट से अधिक होना।

(ख) सिफेलिक प्रेसेंटेशन का न होना।

(ग) तापमान 38° डिग्री सेंटीग्रेड या अधिक होना।

(घ) उच्च रक्तचाप और पेशाब में प्रोटीन का होना + और सिर दर्द, या आंखों की रोशनी में धुंधलापन या सामान्य रूप से पूरे शरीर में सूजन होना।

3. 2 खतरे के चिन्ह बताएं जो गर्भस्थ शिशु के अस्वस्थ होने की या परेशानी में होने की सूचना देते हैं?

(क) गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन दर 180 से अधिक या 120 स्पंदन/मिनट से कम हो।

(ख) मिकोनियम मिला हुआ एम्नियॉटिक फ्ल्यूइड।

4. आप एक महिला की प्रसव के दौरान कैसे देखभाल करती हैं?

(क) उसे सक्रिय रहने के लिए और टहलने के लिए प्रोत्साहित करती हैं।

(ख) जब वो मांगे केवल तभी उसे पेय पदार्थ देती हैं।

(ग) प्रति 2–2 घंटे पर उसे पेशाब करने के लिए प्रोत्साहित करती हैं।

(घ) क और ग

(ङ) ख और ग

(च) उपरोक्त सभी

उत्तर : केस स्टडी 1

उत्तर 1 : सही उत्तर: क – संकुचनों के कारण सर्विक्स का फैलाव हो चुका है, अत: यह सच्चा प्रसव है।

उत्तर 2 : सही उत्तर: ख – यद्यपि उसे संकुचन/दर्द है, परंतु उनके कारण सर्विक्स का फैलाव नहीं हुआ है।

उत्तर 3 : सही उत्तर: ख – श्लेष्मा प्लग (म्यूकस प्लग) का स्राव, संकुचन का प्रकार, संकुचन का धीरे–धीरे ज़्यादा लंबे समय के लिए होना और उनका अंतराल कम होना, और सर्विक्स के फैलाव का होना सूचित करता है कि श्रीमती स सच्चे प्रसव में हैं। क्योंकि सर्विक्स का फैलाव 4 से.मी. है, इसलिए वह प्रसव की पहली अवस्था की एक्टिव/सक्रिय फेज़ में है।

उत्तर 4 : सही उत्तर: क – यह तथ्य कि संकुचनों के कारण सर्विक्स का फैलाव हो चुका है यह सूचित करता है कि श्रीमती द सच्चे प्रसव में है। क्योंकि सर्विक्स 3 से.मी. फैली हुई है, वह प्रसव की पहली अवस्था के लेटेंट फेज़ में हैं।

उत्तर 5 : घ. डॉयग्नोसिस के लिए हमारे पास पर्याप्त जानकारी नहीं है।

सही उत्तर: ग – यह तथ्य कि उसका सर्विक्स 10 से.मी. फैला हुआ है सूचित करता है कि वह प्रसव की दूसरी अवस्था में है।

उत्तर : केस स्टडी 2

उत्तर 1 : संतोषजनक है। शारीरिक जांच से प्राप्त अनुभव सामान्य हैं या उम्मीद/आशा के अनुरूप हैं। कोई भी संक्रमण, एनीमिया और प्री–एक्लैम्पसिया के चिन्ह नहीं हैं।

उत्तर 2 : संतोषजनक है। शिशु के हृदय की धड़कन दर 160/मिनट से ऊपर और 120/मिनट से कम नहीं है, और वह नियमित है। गर्भावस्था के अनुसार शिशु का आकार उचित लगता है। पानी की थैली सलामत है, अत: वर्तमान स्थिति में संक्रमण का खतरा बहुत कम है।

उत्तर 3 : सच्चे और एक्टिव/सक्रिय प्रसव, प्रथम अवस्था की एक्टिव फेज़ में।

उत्तर 4 : प्रसव की उन्नति देखने के लिए हमारे पास पर्याप्त जानकारी नहीं है। जब फिर से अगली योनि जांच करी जाएगी तब हम बता सकते हैं कि श्रीमती ब का प्रसव सामान्य रूप से उन्नति कर रहा है या कम से कम 1 से.मी./घंटा की दर से बढ़ रहा है। फिर भी श्रीमती ब सेवाकर्ता को बताती हैं कि प्रसव 3 घंटे पहले शुरू हुआ और प्रत्येक 10 मिनट में 3 संकुचन आ रहे हैं। सर्विक्स 4 से.मी. फैला हुआ है। ये सभी अनुभव सूचित करते हैं कि प्रसव की उन्नति सामान्य है।

उत्तर 5 : नहीं। वर्तमान स्थिति में कोई जटिलता के चिन्ह नहीं हैं। हम सभी जानते हैं कि जटिलताएं कभी भी उत्पन्न हो सकती हैं और हमें श्रीमती ब की, जटिलताओं के चिन्हों के लिए लगातार निगरानी करने की आवश्यकता है।

उत्तर 6 : नहीं, वर्तमान स्थिति में कोई समस्याओं के चिन्ह नहीं हैं।

उत्तर 7 : नहीं, कोई विशिष्ट देखभाल की आवश्यकता अभी नहीं है।

उत्तर 8 : संभावित शैक्षिक आवश्यकताएं :

- श्रीमती ब को यह जानने की आवश्यकता है कि प्राप्त अनुभव क्या सूचित करते हैं और आगे क्या हो सकता है।
- नियंत्रित रूप से शिशु को बाहर निकालने के लिए ज़ोर दें।
- समझाएं कि परिवार जन या साथी श्रीमती ब की देखभाल कैसे कर सकते हैं।



अध्याय 4 ख
प्रसव की दूसरी अवस्था

विषयवस्तु

प्रसव के दौरान देखभाल – प्रसव की दूसरी अवस्था

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. प्रसव की दूसरी अवस्था की शुरुआत ठीक तरह से जान पाएंगी।
2. प्रसव की दूसरी अवस्था के दौरान संक्रमण से बचाव को प्रदर्शित कर पाएंगी।
3. पेरीनियम में चोट को रोकने की तकनीक को प्रदर्शित कर पाएंगी।
4. महिला के लिए दूसरी अवस्था में महिला को सहारा देने के लाभदायक तरीके समझा सकेंगी।
5. जन्म के लिए तैयारी का वर्णन कर सकेंगी।
6. स्वच्छ और सुरक्षित प्रसव को प्रदर्शित कर पाएंगी।
7. जन्म के समय शिशु की देखभाल को प्रदर्शित कर पाएंगी। (रेफ़र मॉड्यूल 4, अध्याय 1, 2, 3) (नवजात शिशु वर्ग)

विषयवस्तु :

- परिचय–प्रसव की दूसरी अवस्था की परिभाषा और अवधि।
- शारीरिक जांच, प्रसव प्रगति की निगरानी और प्रसव की दूसरी अवस्था में मां और शिशु की स्थिति।
- प्रसव की दूसरी अवस्था के दौरान लाभदायक और सहायक अभ्यास।
- प्रसव की तैयारी।
- स्वच्छ और सुरक्षित सामान्य प्रसव।

चरण 1 : परिचय – प्रसव की दूसरी अवस्था की परिभाषा, अवधि और व्यापक दृष्टि

प्रसव की दूसरी अवस्था सर्विक्स के फैलाव के पूरा होने से शुरू होती है और शिशु के जन्म होने पर खत्म हो जाती है।

निम्न लक्षणों से यह पता चलता है कि प्रसव की दूसरी अवस्था आ गई है –

- महिला नीचे की ओर ज़ोर लगाना चाहती है (पुश करना)।
- पेरीनियम फूलने लगता है।
- महिला को मलत्याग की तीव्र इच्छा होती है।
- वल्वो वैजाइनल भाग और मलद्वार फैल जाते हैं।
- एम्नियोटिक फ्लूइड ज़्यादा मात्रा में आने लगता है।

इस स्थिति का पक्का पता हम योनि जांच से ही लगा सकते हैं। इसमें सर्विक्स या ग्रीवा बिल्कुल भी महसूस नहीं होती है जिसका अर्थ है कि सर्विक्स का फैलाव (डायलेशन) पूरा हो गया है।

जब एक बार दूसरी अवस्था का निदान हो जाता है तो जन्म की तैयारी कर लें। महिला को स्वयं स्वाभाविक ज़ोर लगाने की इच्छा के अनुसार चलने दें। बिना निर्देश दिए पुशिंग होने दें।

प्रसव की दूसरी अवस्था को दो भाग में बांटा गया है – नॉन–एक्सपल्सिव और एक्सपल्सिव भाग। शिशु का सिर जन्म नलिका में प्रसव के एक्टिव फेज़ में नीचे खिसकता है और पूर्ण सर्विक्स फैलाव के बाद तक खिसकता रहता है। जब एक बार शिशु का सिर पेल्विक लोर को छूता है तो महिला को नीचे ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा होती है (एक्सपल्सिव फ़ेज–Expulsive Phase) क्योंकि जब शिशु का उपस्थित भाग (प्रेज़ेन्टिग पार्ट–Presenting Part) पेल्विक लोर को नीचे की ओर धकेलता है यह वहां पर रिसेप्टर को महिला के शरीर द्वारा बनाए आक्सीटोसिन हारमोन निकलने का संकेत देता है। ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा सर्विक्स के फैलाव से ज़्यादा शिशु के उपस्थित भाग की स्थिति पर निर्भर करती है। महिला को किस समय ज़ोर लगाना चाहिए उसकी ज़ोर लगाने की इच्छा और साथ ही जन्म नलिका में शिशु के उपस्थित भाग की स्थिति पर निर्भर करता है। अगर महिला को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा नहीं है तो सर्विक्स का फैलाव पूरा होने पर भी महिला को ज़ोर लगाने के लिए बढ़ावा देना चाहिये।

यह याद रखना आवश्यक है कि दूसरी अवस्था के प्रारंभिक (नॉन–एक्सपल्सिव) फ़ेज में, जो लगभग 10–60 मिनट की होती है, अक्सर ज़ोर लगाने की इच्छा नहीं होती है या सिर्फ़ तब होती है जब गर्भस्थ शिशु का उपस्थित भाग (प्रेजेन्टिंग पार्ट) बहुत नीचे हो। कभी–कभी रुक–रुक कर ज़ोर लगाने की इच्छा हो सकती है। महिला अक्सर चुपचाप लेटी रहती है और ज़ोर लगाने के लिए हिम्मत जुटाती है। शिशु के सिर के नीचे खिसकने के साथ–साथ अक्सर कमर का दर्द कम हो जाता है (या बढ़ जाता है), गर्भाशय संकुचन की तीव्रता, आवृत्ति और अवधि में कमी आ जाती है। तब महिला सोचती है कि उसका लक्ष्य पूरा हो गया है, उसमें आशा होती है (या उन्नति के बारे में चिंतित, शांत हो सकती है)। हाल में सबूत मिला है जो दिखाता है कि जब तक मां और बच्चे की हालत स्थिर हो, दूसरी अवस्था की कोई समय सीमा नहीं होती है। दूसरी ओर, यह भी सबूत है कि नियंत्रित या बताने के अनुसार ज़ोर लगाने की प्रक्रिया (पुशिंग) शिशु पर बुरा असर डाल सकती है या उसके कारण शिशु का जन्म औज़ारों द्वारा होने की संभावना बढ़ जाती है। इस समय महत्वपूर्ण बात यह है कि महिला को सहारा दें और जल्दबाज़ी न करें, धैर्य रखें।

प्रसव की दूसरी अवस्था के आखिरी (एक्सपल्सिव) फ़ेज के दौरान गर्भस्थ शिशु का उपस्थित भाग (प्रेजेन्टिंग पार्ट) पेल्विक लोर पर पहुंच जाता है। इस समय गर्भाशय संकुचन की तीव्रता अत्यधिक बढ़ जाती हैं। साथ ही साथ हर संकुचन के साथ लगातार ज़ोर लगाने (बियरिंग डाउन कोशिश) की संख्या भी बढ़ जाती है। मां ज़ोर लगाने की आवश्यकता महसूस करती है, कुछ जल्दी का एहसास होता है, शिशु के आकार के बारे में चिंता हो सकती है, थकान होती है, और मां बार–बार अपनी स्थिति बदलती है।

प्रसव की दूसरी अवस्था पर व्यापक दृष्टि

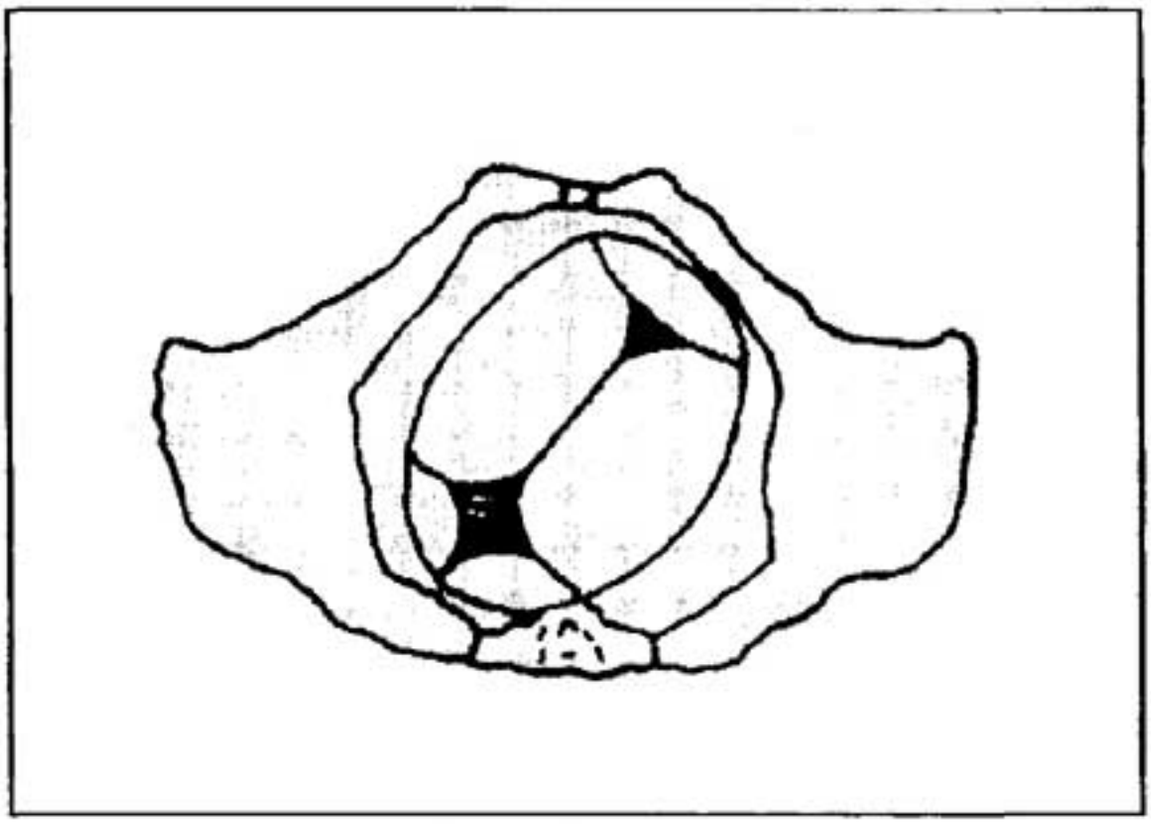
प्रश्न	उत्तर
➢ यह कैसे जानेंगी कि शिशु के जन्म का समय हो गया है?	➢ जब आप निम्न 2 या 2 से अधिक लक्षण देखेंगी तब महिला की दूसरी अवस्था शुरू होने वाली है या हो गईहै – अब महिला शिशु को जन्म देने के लिए नीचे ज़ोर लगाना शुरू कर सकती है : – गर्भाशय संकुचन जो तेज़ और जल्दी–जल्दी हुए हैं, थोड़े रुक कर आने लगते हैं। – महिला को नीचे की ओर ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा होती है। कभी–कभी तो वह बिना जाने ही ज़ोर लगाना शुरू कर देती है। जब ऐसा होता है तो गर्भाशय संकुचन के समय आप उसको सांस रोकते या ग्रंटिग करते देख सकती हैं। – महिला एकदम से और सावधान हो जाती है। – गलद्वार डी के आकार में फैल जाता है। – गर्भाशय संकुचन के समय महिला के जननांग बाहर की ओर निकलना शुरू हो जाते हैं। – महिला को शिशु का सिर योनि में नीचे खिसकता हुआ महसूस होता है।
➢ अगर महिला समय से बहुत पहले जोर लगाती है तो क्या होता है?	➢ योनि जांच ही एक ऐसा तरीका है जिससे यह पक्का हो पाता है कि सर्विक्स खुल गया है। ➢ अगर महिला इससे पहले ज़ोर लगाएगी तो वह थक जाएगी और उसके जननांगों में सूजन आ जाएगी। बाद में जब वास्तव में ज़ोर लगाने का समय आएगा तो वह थकावट की वजह से ऐसा नहीं कर पाएगी।
➢ सामान्य प्रसव कैसा होता है? – दूसरी अवस्था में स्वरथ्य लक्षण क्या होते है?	➢ स्वस्थ्य लक्षण : – महिला ठीक से नीचे की ओर ज़ोर लगाती है। – अगर पानी की थैली अब तक नहीं फटी है तो अब फट जाती है।

	– शिशु का सिर हर संकुचन के साथ और ज़्यादा दिखाई देता है, फिर क्राउनिंग होती है। – शिशु के सिर की खाल में सिकुड़न होती है। – शिशु का सिर निकलता है (अक्सर मुंह नीचे की ओर) और फिर मां की जंघा की तरफ मुड़ जाता है। – सिर निकलने के बाद अगले 1 या 2 संकुचन में शिशु के कंधे और पूरा शरीर निकल आते हैं।
– प्रसव की दूसरी अवस्था कितनी देर तक चलनी चाहिए?	– दूसरी अवस्था 2 घंटे से अधिक नहीं होनी चाहिए।
➢ दूसरी अवस्था में कौन से लक्षण तकलीफ़देय परन्तु सामान्य होते हैं?	– जब शिशु का सिर नीचे योनि में आता है तो महिला को रीढ़ की हड्डी के सबसे निचले हिस्से (टेल बोन) में दर्द महसूस हो सकता है। – शिशु के सिर के योनि के बाहर आते समय पेरीनियम की खाल खिंचने से खाल में जलन महसूस हो सकती है।
➢ कौन से लक्षण प्रसव की दूसरी अवस्था में महिला में जटिलताओं का संकेत देते हैं?	➢ यदि शिशु का जन्म 1 या 2 घंटे गर्भाशय के कठोर संकुचन और अच्छी तरह ज़ोर लगाने के बाद भी न हो। ➢ शिशु के जन्म के पहले खून का तेज़ी से बहना। ➢ एम्नियोटिक फ्लूइड का भूरा, पीला या हरे रंग का होना। ➢ नाल का शिशु की गर्दन पर कसकर लिपटा होना। ➢ शिशु की हृदयगति का 160 प्रति मिनट से अधिक या 120 प्रति मिनट से कम होना। ➢ शिशु के कन्धों का फंसना। ➢ शिशु की स्थिति ब्रीच होना। ➢ अचानक जुड़वा बच्चों का पता लगना। ➢ शिशु बहुत छोटा हो या प्रसव के 5 हते से ज़्यादा पहले हो।

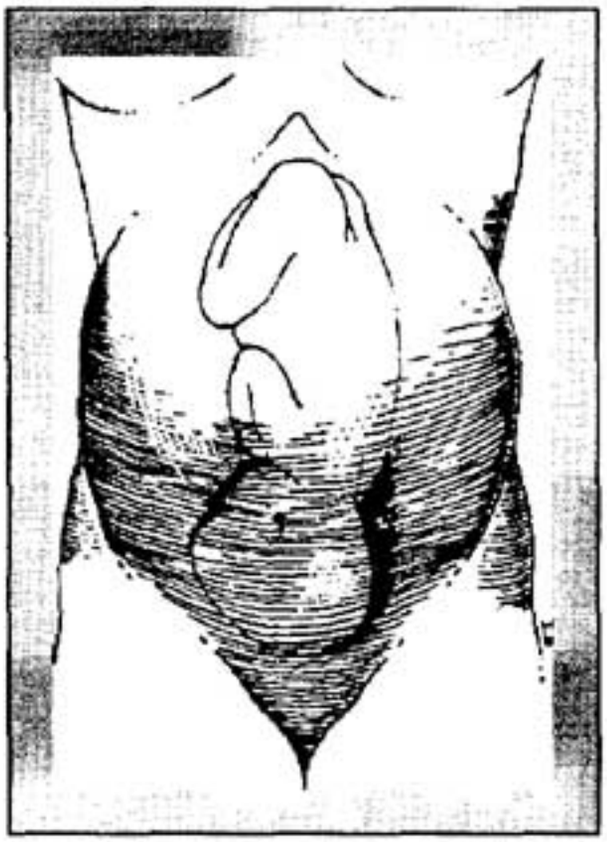
➢ प्रसव की दूसरी अवस्था में महिला को सहायता देने के लिए आप क्या कर सकती हैं?	➢ महिला को प्रसव की दूसरी अवस्था में सहायता करने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को : – यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जन्म के लिए सब चीजें साफ और तैयार हैं। – महिला की नाड़ी और रक्तचाप की जाँच करनी चाहिए। – शिशु की हृदयगति की जांच करनी चाहिए। – महिला को ज़ोर लगाने के लिए अच्छी अवस्था में होने में मदद करनी चाहिए।
– स्वास्थ्य कार्यकर्ता (म.) को दूसरी अवस्था में सहायता करने के लिए कौन सी सबसे आवश्यक कार्यवाही करनी चाहिए?	– महिला को सही ढंग से ज़ोर लगाने में मदद करनी चाहिए। – जन्म की गति का अनुमान लगाना चाहिए। – प्रसव के समय महिला के साथी की सहायता करें। – जब शिशु का सिर निकलने की स्थिति में हो तो महिला को अच्छी जन्म स्थिति में आने के लिए सहायता करें। – योनि मुखद्वार पर चोट या चीरा लगने से बचाव करें। – शिशु के गर्दन के चारों ओर नाल के लिपटे होने की जांच करें। – शिशु के मुंह और नाक को साफ़ करें यदि आवश्यक हो तो। – शिशु के कन्धों को निष्कासित करें। – शिशु के पूरे शरीर के निकलने के बाद उसे मां को दे दें। – एच.एल.डी. करे औज़ार से नाल को काटें। – नवजात शिशु को आवश्यकता पड़ने पर रिससिटेट करें (पुनर्जीवन के उपाय करें)।
➢ खतरे के चिन्ह पहचानने पर उसे क्या करना चाहिए?	जब स्वास्थ्य कार्यकर्ता (म.) जटिलताओं को पहचान लेती है तो उसे निम्न बातें करनी चाहिए : – परिवार वालों को जटिलताओं से निपटने की योजना को लागू करने को कहें : सब सहमत हों कि महिला को तुरन्त रेफर करना है। इसके लिए यातायात का साधन, खर्च के लिए पैसों को जुटाना, उस व्यक्ति का पता लगाना

	जो महिला के साथ जाएगा, या उसकी अनुपस्थिति में परिवार वालों के साथ रहेगा। ऐसे व्यक्ति का भी पता लगाना है जो ज़रूरत पड़ने पर रक्तदान कर सके। – अगर प्रसव प्रगति बिना किसी समस्या के है तो शिशु के जन्म के लिए मां की सहायता करें लेकिन फिर भी महिला को बाद की देखभाल (फॉलो–अप) के लिए रेफ़र कर दें। – सहारा देते हुए देखभाल प्रदान करें : जो भी करें महिला को भी समझाएं, अपने निर्णय से महिला और सभी परिवार जनों को अवगत कराएं। महिला को कभी भी अकेले न छोड़ें। महिला को बार–बार पेशाब करने को कहें और बार–बार उसे पीने को ज़्यादा से ज़्यादा पेय पदार्थ दें।

बांयां औसीपुट एन्टीरीयर : एल.ओ.ए.



क: योनि से दृश्य



ख: पेट में शिशु

चरण 2 : प्रसव प्रगति की जांच और निगरानी

मापदंड या पैरामीटर	*अवस्था–2*
➢ भावनात्मक प्रतिक्रिया	लगातार
➢ प्री एक्लैम्पसिया के लिए जांचें :	शुरुआत में, और हर 30 मिनट में।
– रक्तचाप (बी.पी.) – रिलेक्सेस	जरूरत के अनुसार
➢ एनीमिया के लिए जांचें (खून की कमी)– कन्जक्टाइवा / पामर पैलर	शुरुआत में
➢ मां की स्वास्थ्य की जांच करें– तापमान	हर एक घंटे में
– नाड़ी या पल्स	शुरुआत में और हर 15 मिनट में
– पेशाब में एलब्यूमिन कीटोन्स (प्रोटीन के टूटने से बने बेकार पदार्थ)	ज़रूरत के अनुसार
➢ आपरेशन की संभावना की जांच	शुरुआत में
➢ गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य की जांच– गर्भस्थ शिशु का हिलना–डुलना	जब ज़रूरत हो

– गर्भस्थ शिशु की हृदय गति– गर्भस्थ शिशु के उपस्थिति की स्थिति के बाद	शुरुआत और हर गर्भाशय संकुचन
➢ गर्भस्थ शिशु के सिर की मोल्डिंग	शुरुआत और जब जरूरत हो
➢ प्रसव प्रगति की जांच करें– सर्विक्स का फैलाव (सरवाइकल डायलेटेशन)	.....
– पानी की थैली की स्थिति	लगातार
– एम्नियोटिक लूइड का रंग	लगातार
– गर्भस्थ शिशु के सिर का नीचे खिसकना	हर गर्भाशय संकुचन के बाद
– गर्भाशय संकुचन	हर 15 मिनट में
– जोर लगाने की तीव्र इच्छा	हर गर्भाशय संकुचन के बाद
– शरीर में पानी की स्थिति (हाइड्रेशन) की जांच	हर घंटे
– पेशाब और टट्टी किया या नहीं	हर 4 घंटे

प्रसव की दूसरी अवस्था में महिला की जांच

प्रसव की दूसरी अवस्था की प्रगति का आंकलन

महिला और उसके परिवार वालों को यह बताएं कि महिला के कुछ मापदंड नियमित जांचे जाएंगे। जो भी देखें, उस महिला और उसके परिवार वालों को हमेशा बताएं।

जांचे	देखभाल/ समय	समान्य	जटिलता के संकेत
➢ नाड़ी (पल्स)	हर 15 मिनट में	➢ नाड़ी हर संकुचन के दौरान या जोर लगाने के समय बढ़ जाती है और प्रसव की दूसरी ज्यादा नहीं होनी चाहिए।	➢ दो संकुचन के बीच में नाड़ी लगातार 100 100 बीट प्रति मिनट से बीट प्रति मिनट से ज्यादा हो।
➢ रक्तचाप	हर 30 मिनट में	➢ गर्भाशय संकुचन के दौरान रक्तचाप बढ़ जाता है (10–20 मि.मी. ऑफ मरकरी	➢ दर्द, डर या भय के कारण भी रक्तचाप बढ़ सकता है।

		सिस्टॉलिक 5–10 मि.मी. ऑफ़ मरकरी डायस्टोलिक) लेकिन संकुचन के बाद या दो संकुचन के बीच प्रसव की पहले जैसी स्थिति में या उससे थोड़ा ज्यादा हो सकता है।	➢ अगर महिला अपने बाएं करवट से लेटती है तो उसका रक्तचाप संकुचन के दौरान ज़्यादा सामान्य रहता है। ➢ संकुचन के बीच में डायस्टोलिक बी.पी 90 से ज़्यादा ➢ दो संकुचन के बीच में डायस्टोलिक बी.पी. का 90 से अधिक होना और साथ में प्री एक्लैम्पसिया के लक्षण जैसे मुंह और हाथों में सूजन, प्रोटीनयूरिया और हाइपर रिलेक्सिया ➢ नाड़ी गति तेज के साथ सिस्टोलिक बी.पी. 60 से कम
➢ तापमान	हर घंटे	➢ तापमान थोड़ा बढ़ा हो सकता है लेकिन 1–20 सेल्सियस से ज़्यादा नहीं बढ़ना चाहिए।	➢ 38.5° सेल्सियस से ज़्यादा
➢ सांस	हर 30 मिनट में	➢ सांस की गति का थोड़ा बढ़ना सामान्य है।	➢ बहुत देर तक जल्दी–जल्दी सांस लेना (हाइपरवेन्टिलेशन) या सांस लेने में कठिनाई
➢ संकुचन	हर 15 मिनट में	➢ संकुचन नियमित और उनके साथ शिशु के सिर का नीचे खिसकना	➢ कम से कम 3 संकुचन / 10 मिनट जो कम से कम 40 सेकेन्ड तक चलें ➢ अनियमित, कम और कमज़ोर संकुचन ➢ 3 संकुचन प्रति 10 मिनट से कम, 40 सेकेन्ड से कम ठहरना ➢ पर्याप्त संकुचन पर गर्भस्थ शिशु का नीचे की ओर न खिसकना
➢ गर्भस्थ शिशु हृदय गति	हर 5 मिनट		➢ हर संकुचन के बाद ➢ सामान्य हृदय गति 120–160 बीट प्रति मिनट ➢ धड़कन कम हो सकती है – दूसरी अवस्था में गर्भाशय के अंदर दबाव बढ़ जाता है जिससे शिशु को खून का बहाव कम हो जाता है।

			– नीचे की ओर ज़ोर लगाने की कोशिश के कारण भी शिशु को खून का बहाव कम हो सकता है। ➢ गर्भस्थ शिशु की हृदय गति कम होना ज्यादा गंभीर नहीं है अगर : – संकुचन के बाद वह तुरन्त साधारण हो जाती है। ➢ लगातार 120 से कम या 160 से अधिक ➢ संकुचन के बहुत देर बाद तक साधारण रहना।
➢ गर्भस्थ शिशु का नीचे खिसकना (डिसेन्ट)	➢ गर्भस्थ शिश का नीचे खिसकना उदर की जांच या योनि जांच द्वारा करें या हर संकुचन के बाद शारीरिक चिन्ह देखकर	➢ दूसरी अवस्था की शुरूआत में (नॉन–एक्सपल्सिव) शिशु पेल्विक फ्लोर की तरफ धीरे–धीरे खिसकता है लेकिन महिला को ज़ोर लगाने की इच्छा नहीं होती है। ➢ दूसरी अवस्था के आखरी चरण में (एक्सपल्सिव फेज़) जब शिशु का उपस्थित भाग पेल्विक फ्लोर पर पहुंच जाता है तो महिला को ज़ोर लगाने की इच्छा होती है। पहली बार गर्भवती महिला (प्राइमी ग्रेवीडा) में यह अवस्था 1 घंटा और एक से अधिक बार गर्भवती महिला (मल्टी ग्रेविडा) में 30 मिनट तक रहती है। ➢ गर्भस्थ शिशु के नीचे खिसकने के शारीरिक लक्षण : – रक्त रंजित स्राव का बढ़ना – मलद्वार पर दबाव, मलत्याग की इच्छा जिससे महिला बार–बार बेडपैन मांगती है या बाथरूम जाने का आग्रह करती है। – नीचे की ओर ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा – शिल्ली का फटना – मलद्वार और पेरीनियम का फैलना और फटको का पतला होता जाना	➢ सिर का नीचे न खिसकना

		– योनिद्वार पर शिशु के सिर का बढ़ता हुआ हिस्सा दिखते चले जाना – माता का सांस छोड़ते समय घुरघुराना जिस समय वह ज़ोर लगा रही हो	
➢ स्थिति	➢ दूसरी अवस्था के शुरूआत में गर्भस्थ शिशु के उपस्थिति भाग का आंकलन करना ➢ अगर सामान्य से बदली स्थिति (मैलपोज़ीशन) का पता चले या प्रगति संतोषजनक नही है तो दोबारा से आंकलन करें।	सामान्य अवस्था ऑक्सीपिटो एन्टीरियर	सामान्य से बदली हुई स्थिति (मैलपोज़ीशन)
➢ जोर लगाने की तीव्र इच्छा	हर संकुचन के साथ जोर लगाने की इच्छा को जांचें	➢ गर्भस्थ शिशु का (जन्म नलिका से) नीचे खिसकना एक्टिव फेज़ में होता है और सर्विक्स के पूर फैलाव के बाद भी होता रहता है। जब शिशु पेल्विक लोर को छूता है तो अक्सर महिला को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा होती है। (एक्सपल्सिव फेज़) ➢ प्रारंभिक (नॉन–एक्सपल्सिव) फेज 10–60 मिनट का होता है, साथ ही कमर दर्द घट या बढ़ जाता है। संकुचन का समय, बारम्बारता और प्रबलता घट जाती है, लक्ष्य तक पहुंचने का बोध, आशा, (या प्रगति के बारे में चिंता, चुपचाप) जोर लगाने की इच्छा नही, सिर्फ अगर गर्भस्थ शिशु का उपस्थित भाग बहुत नीचे हो और ज़ोर लगाने की रुक–रुक कर इच्छा, चुपचाप लेटे रहना	➢ 60 मिनट से अधिक तक जोर लगाकर काम पूरा करने की कोई इच्छा न होना। ➢ जोर लगाने के साथ गर्भस्थ शिशु के उपस्थित भाग का नीचे न खिसकना ➢ मां और / या गर्भस्थ शिशु की स्थिति का बिगड़ना

		➢ बाद के (एक्सपल्सिव) फेज़ में संकुचन और प्रबल हो जाते है और अंतराल घट जाता है, ज़ोर लगाने की इच्छा की लय बंध जाती है, प्रति संकुचन ज़ोर लगाने की कोशिश बढ़ जाती है, ग्रंटिंग, जल्दी करना, शिशु के वजन के बारे में चिंता, थकावट महसूस करना, बार–बार स्थिति बदलना। ➢ परिवर्तन फेज : यह अत्यन्त भावुक समय है, महिला अपने आप को सांस लेने में और ज़ोर लगाने में असमर्थ महसूस करती है, पेरीनियम में जलन और दर्द की शिकायत करती है, सांस रोकती है या ग्रंटिंग होती है प्रति संकुचन नीचे की ओर जोर लगाने की कोशिश भी कम हो जाती है और बार–बार अपनी स्थिति भी बदलना कम हो जाता है।	
➢ एम्नियोटिक फ्लूइड	लगातार	➢ एम्नियोटिक फ्लूइड साफ और बिना किसी गन्ध के होता है। ➢ शिशु का जन्म झिल्ली फटने के 6 घंटे के अन्दर हो जाता है।	➢ रक्त मिला एम्नियोटिक फ्लूइड। ➢ हरा और पीला एम्नियोटिक फ्लूइड ➢ झिल्ली फटने के बाद एम्नियोटिक फ्लूइड न बहना ➢ झिल्ली फटने के 6 घंटे बाद भी शिशु का जन्म न होना
➢ पेशाब	पेशाब की थैली की जांच प्रसव की दूसरी अवस्था की शुरुआत मे और बार–बार करना चाहिए।	➢ बार–बार पेशाब हो सकती है।	➢ पेशाब की थैली का बहुत ज्यादा भरा होना ➢ कम पेशाब आना
➢ शरीर में पानी की स्थिति (हाइड्रेशन)	➢ दूसरी अवस्था की शुरुआत मे और बार–बार हाइड्रेशन की जांच करें।	➢ महिला को पसीना आता है। ➢ मितली / उल्टी – गर्भाशय संकुचन, दर्द, डर या शंका के कारण।	➢ शरीर में पानी की कमी (डीहाइड्रेशन) ➢ लगातार या बार–बार उल्टी आना

➢ सामान्य अवस्था क) – थकावट और शारीरिक कमी का आकलन ख) – प्रसव में व्यवहार और अनुभव का आकलन ग) – प्रसव पीड़ा और उसे सहने की शक्ति का आकलन	➢ महिला की सामान्य स्थिति की जांच प्रसव की दूसरी अवस्था की शुरुआत और फिर लगातार करें।	➢ प्रसव की दूसरी अवस्था में महिला साधारणत: आराम महसूस करती है, थोड़ा डरी हुई हो सकती है और ज़्यादातर कुछ करने को है इस बात से खुश रहती है।	– बहुत ज़्यादा डरी हुई – सहन न कर पाना



चरण 3 : सलाह–मशवरा, लाभदायक और सहायक अभ्यास को बढ़ावा देना

महिला को सहारा देना

- उसे दो संकुचन के बीच आराम करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- इस बात को पक्का कर लें कि संकुचन के बीच में वह कुछ न कुछ ऐसा पी रही है जिससे उसे ज़ोर लगाने की ताकत मिल रही है।
- महिला को दूसरी अवस्था के शुरुआत में ही पेशाब करने को कहें और प्रसव के दौरान बार–बार यह आकलन करती रहें कि पेशाब की थैली भर तो नहीं रही है।
- वह जिस भी स्थिति में ज़ोर लगाना चाहे उसे बनाए रखने में सहायता करें।
- कमर, पैरों या जिस जगह उसे दर्द हो रहा हो, मल दें।
- हौसला बढ़ाएं, प्रोत्साहित करें, मदद करें और सहारा दें।
- प्रसव प्रगति महिला और परिवार जनों को समझाएं।
- ज़ोर लगाने की कोशिश में मदद करें। यह देखा गया है कि बिना निर्देशित ज़ोर लगाना मां और शिशु दोनों के लिए लाभदायक होता है।
- अगर महिला को सही तरह से ज़ोर लगाने में परेशानी होती है तो उसे डांटें या धमकायें नहीं। प्राकृतिक रूप से ज़ोर लगाने की इच्छा के अनुसार चलने में महिला की सहायता करें। दूसरी स्थिति में कोशिश करें। कोशिश करने के लिए उसकी प्रशंसा

करें। जब नीचे दबाव या पेरीनियम में उभरापन देखें, तो उसे और प्रोत्साहित करें। उसे बताएं कि बच्चा नीचे आ रहा है।

महिला की ज़ोर लगाने की कोशिश में मदद

➢ कब ज़ोर लगाना है – महिला को कब ज़ोर लगाना है इसका निर्णय महिला के ज़ोर लगाने की इच्छा और शिशु के उपस्थित भाग के स्थान पर निर्भर करता है।

यदि महिला को ज़ोर लगाने की इच्छा नहीं है तो सर्विक्स का पूरा फैलाव महिला को ज़ोर लगाने के लिए उत्साहित करने का कारण नहीं है।

➢ किस स्थिति में ज़ोर लगाना चाहिए – एक बार महिला को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा हो गई है तो वह जिस स्थिति में चाहे उसे ज़ोर लगाने में सहायता करें। उसकी सुरक्षा व आवश्यकता पूरी करने के लिए सतर्क रहें और उसे अकेला कभी न छोड़ें।

➢ शारीरिक तौर पर सबसे सही स्थिति है कि महिला का धड़ करीब 40° के कोण पर हो (आधी–बैठी)। इस स्थिति में प्रसव ज़्यादा असरदार होता है क्योंकि यह गुरुत्वाकर्षण के साथ काम करता है, प्रसव कम समय के लिए होता है, संकुचन ज़्यादा तेज़ होते हैं, गर्भाशय की धुरी चौड़ी हो जाती है और बाहरी हिस्सा 0.5 – 1.5 से.मी. बढ़ जाता है।

➢ महिला को अपना मुंह और पैर ढीले और खुले रखने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए। उसे अपना सिर और पीठ मोड़ने के लिए रोकने की कोशिश करें क्योंकि यह ज़्यादातर तनाव की स्थिति है।

नीचे ज़ोर लगाने की अनेक स्थितियों के लाभ और हानियां दी गई हैं :

क. पीठ के बल लेटकर लिथॉटॉमी की स्थिति (डॉरसल लिथॉटॉमी):

लाभ : 1) प्रसव कराते समय जटिलताओं का समाधान, करने दवाइयां देने और बच्चे की स्थिति की जांच करने में आसानी होती हैं।



हानिया : 1) पीठ के बल लेटने के कारण रक्त चाप में गिरावट (सुपाइन हाइपोटेन्शन) का ख़तरा

2) दूसरी अवस्था का बढ़ना।

ख. करवट पर लेटना :

लाभ : 1) शिशु के सिर पर प्रसव के दौरान ज़्यादा नियंत्रण और पेरीनियल मांसपेशियों का ज़्यादा ढीला और कम तनावपूर्ण होने से पेरीनियम में चोट कम लगती है।

हानि : 1) महिला का पैर पकड़ने के लिए एक व्यक्ति की सहायता चाहिए।

ग. उकड़ू बैठना :

लाभ : 1) दोनों चौड़ाई में और लम्बाई में पेल्विक आउटलेट का व्यास ज़्यादा होता है।

2) ऑक्सीटोसिन से प्रसव प्रेरित करने की आवश्यकता कम होती है। प्रसव में कम यांत्रिक सहायता लेनी पड़ती है और कम मात्रा में और कम गंभीर पेरीनियल चोटें (अगर पेरीनियम में ठीक से सहारा दिया जाए) और एपिसियोटॉमी देने की कम ज़रूरत पड़ती है।

हानि : 1) अगर केपुट इंगेज होने से पहले प्रयोग किया जाए तो यह शिशु के नीचे खिसकने में रुकावट डालता है।

2) अगर पर्याप्त पेरीनियल सहारा के बिना प्रयोग किया जाए तो मां को ज़्यादा चोट लग सकती है।

घ. हाथ और घुटनों के सहारे :

लाभ : 1) पेरीनियम में चोट लगने की संभावना कम क्योंकि गुरुत्वाकर्षण पेरीनियम के उल्टी दिशा में दबाव नियंत्रित करता है और साथ ही साथ शिशु को खिसकने में बढ़ावा देता है। इस स्थिति में पेरीनियम ज़्यादा लचीला हो जाता है।

हानि : 1) अगर ज़्यादा देर तक महिला द्वारा प्रयोग किया जाए तो कलाई पर ज़ोर पड़ता है और थकावट महसूस होती है।

ङ आधा बैठकर :

लाभ : 1) गर्भाशय संकुचन की दिशा और दबाव का शिशु पर बल बढ़ाता

है जिससे पेल्विक गुहा (कैविल्टी) से शिशु की निकासी को बढ़ावा मिल सके।

2) यह शिशु का एपगर स्कोर बढ़ाता है और लेट डिस्लरेशन कम हो जाता है।

हानि: 1) अगर यह स्थिति दूसरी स्थितियों के साथ बदल–बदल कर प्रयोग न की जाए तो इसमें प्रसव प्रगति धीमी हो जाती है क्योंकि इसमें गर्भाशय संकुचन की तीव्रता कम होती है और खड़े होकर/करवट की स्थिति की तुलना में यह स्थिति सर्विक्स के फैलाव के लिए कम असरकारी है।

च. बैठकर:

लाभ: 1) प्रसव की दूसरी अवस्था की अवधि कम करता है।

2) ज़ोर लगाने पर दबाव बढ़ जाता है।

➢ अगर महिला अपना पेरीनियम कस लेती है या उसे ठीक तरह से ज़ोर लगाने में कठिनाई हो रही है तो निम्न बातें सहायक हो सकती हैं:

– महिला से अपनी स्थिति बदलने को कहें।

– महिला से अपना मुंह खोल कर और अपना जबड़ा ढीला और सामने करके ज़ोर लगाने को कहें।

➢ कैसे ज़ोर लगाएं ?

जब महिला को प्राकृतिक रूप से स्वत: ज़ोर लगाने दिया जाता है तो:

– पेरीनियम धीरे–धीरे फैलने लगता है, एपिसियोटामी की आवश्यकता कम होती है, कम चीरे या कटाव होते हैं, सर्विक्स के सहायक लिगामेंट्स या कनेक्टिव टिशू में कम खिंचाव और योनि मार्ग पर कम ज़ोर पड़ता है।

– शिशु को कम कठिनाई होती है। (फीटल डिसट्रेस)

– सेवा प्रदाता के महिला बजाय स्वयं ज़ोर लगाने के प्रयास को नियंत्रित करती है।

➢ उस महिला की कैसे सहायता करें जो अपने आप ज़ोर नहीं लगा रही है?

ज़्यादातर महिलाएं ठीक से ज़ोर लगाती हैं और उन्हें कोई परेशानी नहीं होती है। लेकिन, निम्न कुछ संकेत होने पर मां को ज़ोर लगाने के लिए सिखाना पड़ता है:

- प्रसव की दूसरी अवस्था में मां को ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा नहीं है
- शिशु कठिनाई में है या
- मां थक गई है।



सर्विक्स के पूरे खुलने से पूर्व जोर लगाने को न कहें अन्यथा बाद में गर्भाशय के नीचे खिसकने (प्रोलैप्स) की समस्या हो जाती है।

महिला को ज़ोर लगाने के लिए सहायता करना

- स्थिति बदल–बदल कर ज़ोर लगाने के लिए प्रोत्साहित करें।
- पैरों और पेरीनियम की शिथिलता को प्रोत्साहित करें।
- हर बार कोशिश में 4–6 सेकेन्ड के लिए सांस रोकने का निर्देश दें।

- **ज़ोर लगाना कैसा चल रहा है, इसका निर्णय करें :**
  - जब आप प्रसव की रफ्तार तय करने की कोशिश करती हैं तो अपने अनुभव का प्रयोग करते हुए यह फैसला लें कि शिशु का सिर कितनी तेज़ी से जन्म नलिका से नीचे आ रहा है। यह आवश्यक है कि आपको पता रहे कि शिशु का सिर बहुत तेज़ी से या बहुत धीरे खिसक रहा है।
  - अगर सिर तेजी से खिसक रहा है तो आप जन्म की तैयारी कर लें। जन्म बहुत तेज़ी से होने की वजह से महिला को घबराहट हो सकती है। उसे अधिक सहारे की ज़रूरत है।

कभी भी शिशु जन्म में सहायता के लिए फंडल दबाव नहीं देना चाहिए। इससे गर्भाशय फट सकता है अपरा/आंवल (प्लेसेंटा) समय से पहले अलग हो सकता है, और शिशु के सिर में चोट लग सकती है।

  - अगर शिशु बहुत धीरे खिसक रहा है तो यह निश्चित करें कि महिला की पेशाब की थैली खाली है, वह प्रभावी ढंग से ज़ोर लगा रही है, वह दर्द और ज़ोर लगाने का सामना अच्छी तरह से कर रही है, संकुचन पर्याप्त हैं, शिशु की स्थिति आक्सीपिट एन्टीरियर है और सिर और पेल्विस के अनुपात ठीक और (सी.पी.डी.) नहीं है। अगर सब कुछ सामान्य है तो आप महिला को उसकी स्थिति बदल कर असरदार तरह से ज़ोर लगाने में, उसको कुछ पीने के लिए देकर और उसका हौसला बढ़ाकर मदद कर सकती हैं।

चीरों की रोकथाम

लिथॉटमी की स्थिति में प्रसव करने से, पेरीनियम ज़्यादा खिंच जाता है जिससे चीरों की संभावना बढ़ जाती है।

कभी–कभी शिशु के सिर से महिला के पेरीनियम में और योनि के आसपास चीरा लग सकता है। यह सामान्यत: प्रथम गर्भावस्था में ज़्यादा होता है। चीरे ज़्यादातर शिशु के अनियंत्रित जन्म, ज़्यादा वज़न वाले शिशु, औज़ारों द्वारा प्रसव (वैक्यूम एक्सट्रैक्टर या फ़ॉरसेप्स) और एपिसियोटॉमी के चीरे बढ़ जाने से हो सकता है। यह उन महिलाओं में भी होने की ज़्यादा संभावना रहती है जिनका पोषण कम होता है या योनि में बार–बार संक्रमण हुआ हो।

एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता होने के नाते आप चीरे रोकने के लिए बहुत कुछ कर सकती हैं। जो महिलाएं प्रसव के ज़्यादा समय (लगभग प्रसव के आधे समय में) खड़ी रहती हैं, टहलती रहती हैं या सीधी बैठी/आधी लेटी रहती है। उनमें ऑपरेशन की संभावना (वैक्यूम एक्सट्रैक्टिशन, फ़ॉरसेप्स या सीज़ेरियन ऑपरेशन) उन महिलाओं की तुलना में जो कम चलती हैं, आधी हो जाती है। आप प्रसव के समय महिला को बैठने, टहलने या स्थितियां बदलने का कारण समझा कर उन्हें ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित कर सकती हैं। आप महिला की सही स्थिति बनाकर, पेरीनियम में गरम कपड़ा लगाकर या शिशु के सिर का जन्म धीरे–धीरे कराकर, महिला में चीरे रोक सकती हैं।

प्रसव में स्थिति अध्ययन यह दर्शाते हैं कि प्रथम गर्भ में चीरे 33 प्रतिशत कम हो सकते हैं, महिलाओं को बाएं करवट लिटा कर (लेटरल पोज़ीशन) प्रसव कराने से और प्रसव की दूसरी अवस्था में पेरीनियम पर गर्म कपड़ा लगाने से।

जब शिशु का सिर झांक रहा होता है तब महिला को, जिस भी स्थिति में वह प्रसव कराना चाहे, मदद करें:

- आधी बैठी हुई
- हाथ और घुटनों के बल
- उकड़ूं बैठ कर
- बाएं करवट लेट कर (यह निश्चित कर लें कि कोई साथ में है जो उसकी टांग ऊपर कर रखे)

- **नियमित एपिसियोटॉमी की राय नहीं दी जाती है। एपिसियोटॉमी केवल निम्न स्थिति में करनी चाहिए:**
  - **शिशु कठिनाई में हो (फ़ीटल डिस्ट्रेस)**
  - **पेरीनियम का कसा होना**

- गरम कपड़ा–योनिद्वार के चारों तरफ़ गर्म कपड़ा रखने से वहां की खाल में खून का बहाव बढ़ जाता है और वहां की खाल मुलायम और ज़्यादा लचीली हो जाती है। साफ़ उबला पानी गुनगुना कर लें उसमें साफ़ कपड़ा भिगो कर निचोड़ लें। फिर उसे अपनी कलाई से छुआकर देख लें कि बहुत गर्म तो नहीं है। इस कपड़े को महिला के जननांगों पर रखें। यह निश्चित कर लें कि वह जले नहीं। जब बच्चे का सिर निकल रहा हो तो आप पेरीनियम को गर्म कपड़े से सहारा दे सकती हैं।

- शिशु के सिर के निकलते समय महिला को अपनी ज़ोर लगाने की कोशिश पर नियंत्रण रखने में सहायता करके योनिद्वार के आस–पास चीरा लगने से बचाव करने में सहायता करें।
  - जैसे ही बच्चे का सिर "क्राउन" करता है, महिला से संकुचन के साथ धीरे से ज़ोर लगाने या हांफ कर सांस लेने के लिए कहें। इस समय महिला को संकुचन के साथ ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा होती है और वह जल्दी से शिशु को बाहर निकाल देना चाहती है। अगर शिशु का सिर धीरे–धीरे निकलता है तो महिला की खाल को खिंचने के लिए ज़्यादा समय होता है और वह कम चिरती है।
  - अगर शिशु बहुत तेज़ी से नीचे आ रहा है तो महिला से संकुचन के साथ ज़ोर लगाना बंद करने को कहें और गहरी सांस लेने को कहें। जब संकुचन खत्म हो जाता है तो उसे थोड़ा सा ज़ोर लगाने को कहें। हर बार, थोड़ा ज़्यादा सिर बाहर को आ जाएगा।

  अगर शिशु धीरे–धीरे आ रहा है तब उसे हर संकुचन के साथ ज़ोर लगाना चाहिए।

नोट: महिला को यह सिखाने का कि ज़ोर लगाना कैसे रोकना चाहिये का सबसे सही समय प्रसव के पहले आखरी तिमाही में प्रसव पूर्व मुलाकात के दौरान है। प्रसव के दौरान इसे दोहरा लें। महिला को समझाएं कि उसे ज़ोर लगाने की तीव्र इच्छा होगी और पेरीनियम गर्म (जलन) लग सकता है।

- योनिद्वार के आस–पास चिरने से रोकने में सहायता करने के लिए शिशु के सिर की नियंत्रित निकासी कराएं।
  - शिशु सिर के नियंत्रित जन्म के लिए अपने एक हाथ की उंगलियां शिशु के सिर पर रखें जिससे उसे दबा कर रखें। जब सिर का सबसे चौड़ा भाग बाहर आ जाता है, बाकी बचा हुआ भाग बिना ज़ोर लगाए अपने आप आ जाता है।
- पेरीनियम की सुरक्षा करके योनिद्वार के आस–पास चिरना रोकने में सहायता करें:
  - जब आप बच्चे का सिर "क्राउन" होते देखती हैं तो पेरीनियम को दाहिने हाथ से सहारा दें और बाएं हाथ को शिशु के सिर पर रखें (अगर आप दाहिने हाथ से काम करती हैं तो)। अपने बाएं हाथ के नीचे मज़बूत पर बिना रुकावट दबाव के साथ शिशु के सिर को आने दें। शिशु का सिर निकलते समय पेरीनियम को धीरे से सहारा दें।
- महिला के साथ सहयोग करके योनिद्वार के आस–पास चिरना रोकने में सहायता
  - महिला को दर्द के साथ गहरी सांस लेने को कहें।
  - महिला को सांत्वना देती रहें।
  - महिला को प्रोत्साहित करें।
  - पेरिनियम को हाथ से सहारा दें।
  - शिशु के सर निकलने में मदद के लिए चिकनी क्रीम एन्टीसैप्टिक क्रीम का प्रयोग करें।

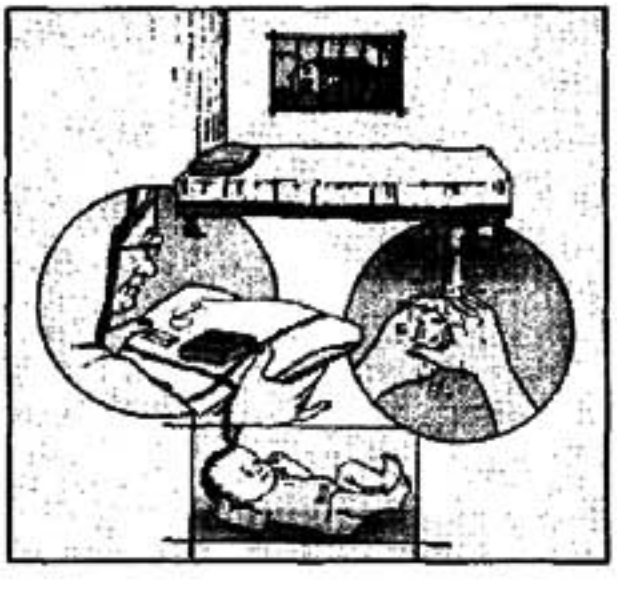
चरण 4 : प्रसव की तैयारी

ज़रूरी सामान

- प्लास्टिक एप्रन – 1
- प्लास्टिक के टुकड़े – 2 (3' x 1 1/2')
- एच.एल.डी. की हुई स्टील की ढक्कन सहित ट्रे 12 इंच x 8 इंच = 1
- आरटरी फ़ॉरसेप 6 इंच – 2
- स्पंज होल्डिंग फ़ॉरसेप – 1

- कॉकर टिशू फ़ॉरसेप 6 इंच – 1
- प्लेन कैंची 6 इंच – 1
- नया ब्लेड – 1
- नाल बांधने का धागा
- 3 इंच डायमीटर के स्वाब और एन्टीसेप्टिक रखने के लिए कटोरी – 2
- पेरीनियम में सहारा देने के लिए बहुत साफ़ कपड़ा
- आला (स्टेथोस्कोप) – 1
- फ़ीटोस्कोप – 1
- हाथ या दीवाल घड़ी – 1
- थर्मामीटर
- एच.एल.डी. किए हुए दस्ताने 71/2 नम्बर – 10 जोड़े
- म्यूकस सकर (प्रयोग के बाद फेंकने वाले) – 10
- बेबी मास्क के साथ अम्बु बैग – 1
- प्लासेंटा के लिए 12 इंच बड़ा बोल – 1
- शिशु का वज़न नापने की मशीन – 1
- शिशु के लिए ट्रे 24 इंच x 12 इंच, दो तौलिये सहित
- गॉज़ के टुकड़े/साफ़ मुलायम सूती कपड़ा – 4 टुकड़े (2 इंच x 2 इंच)
- किडनी ट्रे 9 इंच – 1

महिला और परिवार की तैयारी



- संक्रमण से बचाव के लिए अच्छी सफ़ाई को सुनिश्चित कर लें,

  साफ़ प्रसव और नाल की देखभाल का मतलब प्रसव के दौरान और शिशु जन्म के बाद जब तक नाल गिर न जाए सफ़ाई के नियम लागू करना। जन्म के समय सफ़ाई के नियम हैं–

  – साफ़ हाथ: हाथ साबुन और पानी से साफ़ धुले होने चाहिए।

  – साफ़ पेरीनियम: प्रसव वाली महिला का पेरीनियम भी साबुन और पानी से धोना चाहिए।

- कोई भी चीज़ जो साफ़ न हो योनि में नहीं डालनी चाहिए।
- साफ़ प्रसव स्थान–स्थान जहां शिशु का जन्म होगा वह साफ़ होना चाहिए।
- नाल को काटने में और नाल की देखभाल में सफ़ाई–उपकरण, गॉज़ और नाल बांधने और काटने का सामान एच.एल.डी. होना चाहिए।

➢ महिला के बाह्य जननांगों को साबुन पानी या एन्टीसेप्टिक घोल (जो भी उपलब्ध हो जैसे बीटाडीन या सेवलॉन) से साफ़ करें। वल्वा से नीचे की ओर मलद्वार तक धोकर साफ़ करें।

➢ ज़ोर लगाने के दौरान महिला के कूल्हे के नीचे साफ़ प्लास्टिक का टुकड़ा बिछायें और एक साफ़ टुकड़ा पास में रखें जिससे अगर पहला वाला खराब हो जाए तो बदला जा सके।

➢ अगर ज़ोर लगाते हुए महिला मल त्याग करती है तो मल को एक कपड़े से पोंछ दें। अपने दस्ताने और गंदा प्लास्टिक का टुकड़ा आवश्यकता पड़ने पर बदल लें। अगर प्लास्टिक का टुकड़ा बदलने का समय नहीं है तो मल को एक साफ कपड़े से ढंक दें। मल को योनि में न जाने दें।

➢ महिला की ज़रूरत के अनुसार देखभाल प्रदान करें

- प्रसव की दूसरी अवस्था में महिला के मनपसंद व्यक्ति को साथ रहने की इज़ाज़त दें।
- महिला और परिवार वालों को प्रसव प्रगति समझाएं, महिला की सहायता करें और उसे उत्साहित करें, साथ ही साथ नीचे ज़ोर लगाने (बियरिंग डाउन) की कोशिश में सहायक बनें।
- महिला जिस भी स्थिति में नीचे ज़ोर लगाना चाहे और शिशु को जन्म देना चाहे, वह स्थिति के चयन में उसे मदद करें।
- महिला को संकुचन के बीच–बीच में तरल पेय पीने में मदद करें।
- महिला को सहारा और सांत्वना देकर सुरक्षा की भावना को बढ़ावा दें।

➢ यह सुनिश्चित करें कि पेशाब की थैली खाली है।

- महिला को नियमित पेशाब और मल त्याग के लिए सहायता करें और उत्साहित करें।
- यह सुनिश्चित कर लें कि जब महिला ज़ोर लगाती है तो पेशाब की थैली खाली है।

यह सुनिश्चित कर लें कि महिला की पेशाब की थैली खाली है जब वह ज़ोर लगाती है और शिशु जन्म होने को है। अगर वह पेशाब करना चाहती है तो उसकी सहायता करें।

जन्म में सहायता करने वालों को तैयार करना

- रक्षात्मक कपड़े पहनें
- हाथ धोएं
- एच.एल.डी. या जीवाणुरहित दस्ताने पहनें

प्रसव कमरे की तैयारी करें

- पर्याप्त रोशनी सुनिश्चित करें।
- अच्छी सफ़ाई सुनिश्चित करें।
- निश्चित करें कि सारे आवश्यक उपकरण तैयार हैं।

पानी की थैली में छेद करने (एमनियोटॉमी) की आवश्यकता का निर्धारण

अगर आवश्यक हो तो पानी की थैली में छेद (एमनियोटॉमी) करें। अगर ये सभी स्थितियां मौजूद हैं :

- शिशु की झिल्ली अभी तक टूटी नहीं है।
- सर्विक्स का फैलाव पूरा हो चुका है, और
- शिशु का सिर अच्छी तरह फंसा (इंगेज्ड) है। अगर ऊपर दी गई सारी शर्तें पूरी हैं तो शिशु का जन्म झिल्ली के साथ ही होने से रोकने के लिए पानी की थैली में छेद (एमनियोटॉमी) किया जा सकता है।

पानी की थैली में छेद (एमनियोटॉमी) करने में :

यदि बच्चे का सर अच्छी तरह पेल्विस में आ गया हो और सर्विक्स का फैलाव हो गया हो तब पानी की थैली फोड़ने से प्रसव के आगे बढने में मदद मिलती है

- पानी की थैली संकुचन के समय फोडनी चाहिए
- दाहिने हाथ की दो उगलियाँ योनि में रख के बाँए हाथ में जीवाणु रहित कॉकर फारसेप से पानी की थैली मे छेद करे।

- पानी धीरे–धीरे बाहर निकले इसलिए उँगलियों को वही रखें अन्यथा कभी–कभी नाल बाहर आ जाती है।
- झिल्ली टूटने के पहले और बाद में शिशु ठीक है या नहीं, जानने के लिये गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनें।
- पानी का रंग देखे हरा रंग (मिकोनियम) खतरनाक होता है (बच्चे के पेट में मलत्याग करने से ऐसा होता है)

चरण 5 : साफ़ और सुरक्षित प्रसव को सुनिश्चित करना और नवजात शिशु की तुरन्त देखभाल करना

शिशु के सिर का नियंत्रित जन्म *(यह विस्तार से पहले भी बताया जा चुका है)*

- जैसे ही बच्चे का सिर क्राउन करता है महिला से फू–फू करके (हांफ कर) सांस लेने या संकुचन के साथ बहुत धीरे–धीरे थोड़ा सा ज़ोर लगाने को कहें। इस समय महिला को ज़ोर लगाने की इच्छा बहुत तेज़ हो सकती है और वह ज़ोर लगाकर जल्दी से शिशु को बाहर करना चाहेगी। अगर शिशु के सिर का जन्म धीरे–धीरे हो तो महिला की खाल को फैलने का ज़्यादा समय मिल जाएगा और चिरने की संभावना कम हो जाती है।
- अगर शिशु बहुत जल्दी आ रहा है तो महिला को संकुचन के साथ ज़ोर लगाना रोकने को कहें और फूंकने के लिए कहें। ज़ोर लगाना रोकने के लिए महिला ज़ोर से छोटे और तेज़–तेज़ सांस के साथ फूंके। उसे सलाह देने के लिए कहें "फूं–फूं–फूं– ज़ोर न लगाओ–फूं–फूं–फूं–।" जब एक बार संकुचन खत्म हो जाता है तो उससे धीरे से थोड़ा सा ज़ोर लगाने को कहें। हर बार सिर का थोड़ा और भाग बाहर निकल आएगा।
- अगर शिशु धीरे–धीरे नीचे आ रहा है तो उसे हर संकुचन के साथ ज़ोर लगाने को कहें।
- शिशु के सिर के जन्म को नियंत्रित करने के लिए अपने एक हाथ की उंगलियां शिशु के सिर पर उसे नीचे दबाने के लिए रखें। शिशु के सिर का सबसे चौड़ा भाग निकलने के बाद, बचा हुआ सिर अपने आप बिना ज़ोर लगाए निकल सकता है।

- जब सिर क्राउन करता देखें तो पेरीनियम को अपने दाहिने हाथ से कपड़े से सहारा दें और बायां हाथ शिशु के सिर पर रखें (अगर आप दाहिने हाथ से काम करती हैं)। शिशु के सिर को धीरे–धीरे अपने बाएं हाथ के नीचे, मज़बूती से लेकिन बिना किसी संयमित दबाव के, जाने (इनटेंड) दें। जैसे ही शिशु के सिर का जन्म होता है, अपने हाथ को पेरीनियम के पीछे रखकर उसे धीरे से सहारा दें।
- महिला को यह समझाती रहें कि क्या हो रहा है। जब वह ज़ोर लगाती है उसे प्रोत्साहित करें। उसके मुख के हावभाव और ज़ोर लगाने की कोशिश को ध्यान से देखें। उसे सिखाएं कि कब ज़ोर लगाए और कब ज़ोर लगाना रोके या फूंक कर सांस ले।
- जब एक बार शिशु के सिर का जन्म हो जाता है महिला को कहें कि ज़ोर न लगाए।
- शिशु के मुंह को बलगम निष्पल (म्यूक्स एक्सट्रैक्टर–Mucus Expacter) से चूसें।
- शिशु के मुंह, नाक और चेहरे को धीरे से पोछें।
- शिशु की गर्दन के चारों ओर लिपटी नाल की जांच करें।
  - अगर नाल गर्दन के चारों ओर ढीली है तो उसे शिशु के सिर के ऊपर से सरका कर निकाल दें।
  - अगर नाल गर्दन के चारों ओर कसी हुई है तो इसे दो क्लैम्प से पकड़ कर काट कर गर्दन से निकाल दें।

कन्धे और शरीर का निकलना

- शिशु के सिर के घूमने के बाद अपने हाथ शिशु के सिर के दोनों तरफ रखें। महिला से धीरे–धीरे ज़ोर लगाने को कहें।
- पेरीनियम को चिरने से रोकने के लिए सबसे अच्छा होगा कि एक बार में एक कन्धा निकलने दें। अग्र कन्धे के जन्म के लिए शिशु के सिर को पकड़ कर धीरे से नीचे की तरफ महिला की रीढ़ की सबसे नीचे वाली हड्डी (टेल बोन) की तरफ करें।
- पीछे के कन्धे (जो बाद में आता है) के जन्म के लिए शिशु के सिर को धीरे से महिला के पेट की तरफ करें।

- शिशु की गर्दन को न मोड़ें और न ही उसे खींचें।
- दोनों कन्धों के जन्म के बाद, बचा हुआ शरीर अक्सर आसानी से सरक कर निकल आता है। जब शरीर बाहर निकल रहा हो तो उसे एक हाथ से सहारा दें।
- शिशु को कपड़े से पोंछ कर सुखाएं। गीले कपड़े/तौलिए को हटा दें।
- शिशु को मां के पेट पर रखकर (त्वचा से त्वचा का लगाव) उसे पकड़ा दें।
- शिशु को एक और साफ़–सूखे कपड़े से ढक दें। यह शिशु को सांस लेने के लिए उत्तेजित करेगा और उसे ठंड लगने से बचाएगा।
- अगर शिशु सांस नहीं ले रहा है, तो पुनर्जीवन के उपाय (रिससिटेशन) शुरू कर दें। अगर शिशु ठीक से सांस ले रहा है तो नवजात के लिए नियमित देखभाल करें।
- शिशु की नाल को बांधें और काटें: नाल को शिशु के पेट से 3 से.मी. की दूरी पर क्लैम्प करें; दूसरा क्लैम्प, पहले क्लैम्प से 2 से.मी. की दूरी पर लगाएं। जो हाथ आपका ज़्यादा इस्तेमाल नहीं होता है उससे नाल को पकड़ें और इसी हाथ से शिशु को कैंची से बचाते हुए नाल को दोनों क्लैम्प्स के बीच में काटें। कटी हुई तरफ या नाल पर कुछ भी न लगाएं। नाल के कटे हुए भाग को सूखने और गिरने दें और पट्टी या किसी भी चीज़ से न ढंकें। अगर साफ़ सूखे कपड़े से बचाकर रखा जाए तो यह साफ़ रहेगी।
- जब शिशु चूसने के लिए तैयार हो जाए तो मां को स्तनपान में सहायता करें। शुरू के आधे घंटे में ही पहला स्तनपान कराएं। मां और शिशु में सुगम बन्धन बनाने के साथ–साथ स्तनपान ऑक्सीटोसिन के बनने को भी उत्तेजित करता है जो गर्भाशय संकुचन में सहायक होती है तथा आंवल अलग होने में भी सहायता कर सकती है।

संदर्भ: चित्र 1 और 2 – प्रसव की प्रथम अवस्था में देखें।



शिशु की नाल बाँधना



करें	न करें
➢ सांत्वना दें	डॉट–फटकार
➢ टहलने दें	
➢ पीने की चीजे दें	गरिष्ठ चीजे न दें
➢ बार–बार पेशाब करने को कहें	
➢ दर्द के साथ जोर लगाने दें	जबरदस्ती जोर न लगवाएं
➢ पेरिनियम को हाथ से सहारा दें	
➢ आक्सीटोसिन की सूई 10 यूनिट्स शिशु जन्म के तुरन्त बाद दें	ऑक्सीटोसिन की सुई दर्द बढ़ाने को न दें

परिशिष्ट :

1. फ्लिपचार्ट: प्रसव की दूसरी अवस्था में निरीक्षण की गति।
2. मूल्यांकन अभ्यास – उत्तर।

सीखने की गाइडों के लिए क्लीनिकल मैन्युअल देखें :

- पानी की थैली में छेद करना (एमनिऑटमी)
- प्रसव में सहायता

संदर्भ :

1. बेनेट, आर.वी., ब्राउन, एल.के., संपादक. माइल्स टेक्स्ट बुक फ़ॉर मिडवाइव्स, 12वां संस्करण, इडिनबर्ग, स्कॉटलैंड, चर्चिल लिविंग्स्टन, 1993.
2. घाना मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ और प्राइम II-घाना एम.ओ.एच. एण्ड प्राइम II सेफ़ मदरहुड क्लीनिकल स्किल्स: ए सेल्फ़ पेस्ड लर्निंग इन्टरवेंशन इन सिक्स यूनिट्स, एक्रा: घाना एम.ओ.एच. और प्राइम II, 2001.
3. जेपाइगो/मेटरनल और नियोनेटल हैल्थ, लर्निंग गाइड्स के लिए।
4. क्लीन, एस. ए बुक फ़ॉर मिडवाइव्स: ए मैन्युअल फ़ॉर ट्रेडीशनल बर्थ अटैन्डेन्ट्स एण्ड कम्यूनिटी मिडवाइव्स, पालो एल्टो, सी.ए.: हेस्पेरियन फ़ाउन्डेशन, 1995.
5. मार्शल, एम.ए., बफ़िंग्टन, एस.टी. लाइफ़ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्स, 3रा संस्करण, वाशिंगटन, डी.सी.: अमेरिकन कालेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन. एम.) 1998.
6. ऑक्सार्न, एच. फूट, डब्ल्यू.आर., आक्सॉर्न – फूट ह्यूमन लेबर एण्ड बर्थ, 5वां संस्करण, नॉरवॉक, सी.टी.: एपलेटन – सेन्चुरी क्रॉफ्ट्स, 1986.
7. वार्ने, एच. वार्नेज़ मिडवाइफ़री. 3रा संस्करण, बॉस्टन, एम.ए.: जोन्स एण्ड बार्लेट पब्लिशर्स, 1997.
8. वर्ल्ड हैल्थ डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, मैनेजिंग काम्प्लीकेशन्स इन प्रेगनैन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ: ए गाइड फ़ॉर मिडवाइव्स एण्ड डॉक्टर्स, जेनेवा, स्विटज़रलैण्ड, विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, 2000 और मैन्युअल से चित्र (फिगर 37) के प्रयोग के लिए।
9. विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, इसेन्शियल

न्यूबॉर्न केयर – रिपोर्ट ऑफ़ ए टेक्निकल वर्किंग ग्रुप, 1996 – डब्ल्यू.एच.ओ. / एफ.आर.एच. / एम.एस.एम. 96.13.

10. विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, थर्मल प्रोटेक्शन ऑफ़ द न्यूबॉर्न: ए प्रैक्टिकल गाइड 1997. डब्ल्यू.एच.ओ. / आर.एच.टी. / एम.एस.एम. / 97.2.

चित्र

1. मार्शल, एम.ए., बफ़िंगटन, एस.टी., लाइफ़ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्स, 2रा संस्करण. वाशिंगटन, डी.सी.: अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी. एन.एम.), 1998.

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

मूल्यांकन अभ्यास – प्रसव की दूसरी अवस्था

1. कौन से लक्षण यह सूचित करते हैं कि प्रसव की दूसरी अवस्था आ रही हैं?

2. विभिन्न प्रसव स्थितियां जिनको आप जानती हैं, नामांकित करें ?

3. महिला में प्रसव के दौरान चीरों की रोकथाम के लिए आप क्या कदम लेंगी?

4. उन लक्षणों पर अ का निशान लगाएं जो यह दर्शाते हैं कि जटिलता हो सकती है?

   (क शिशु का जन्म 1–2 घंटे के तेज संकुचन और अच्छी तरह ज़ोर लगाने के बाद भी न हो।

   (ख) शिशु के जन्म के पहले खून ज़ोर से निकलता है।

   (ग) शिशु की हृदय गति 120–180 धड़कन प्रति मिनट है।

   (घ) भूरा, पीला या हरा पानी आता है।

   (ङ) शिशु की स्थिति ब्रीच हो।

5. *प्रसव के समय कौन सी सफ़ाई (क्लीन्स) का ध्यान देंगी ?*

परिशिष्ट–1

पिलपचार्ट–प्रसव की दूसरी अवस्था में निगरानी का अंतराल

मापदंड	दूसरी अवस्था
➢ भावनात्मक प्रतिक्रिया	लगातार
➢ प्री एकेम्पसिया की जांच – रक्तचाप (बी.पी.)	शुरुआत में और हर 30 मिनट में
– रिलेक्सेस	आवश्यकता के अनुसार
➢ एनीमिया या खून की कमी की जांच– कन्जेक्टाइवा / पामर पैलर	शुरुआत में
➢ मां की स्वास्थ्य की जांच – तापमान	हर एक घंटे
– नाड़ी या पल्स	शुरुआत में और हर 15 मिनट में
– पेशाब में एलब्यूमिन कीटोन्स (प्रोटीन के टूटने से बने बेकार पदार्थ)	आवश्यकता के अनुसार
➢ आपरेशन की संभावना की जांच	शुरुआत में
➢ गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य की जांच– संचालन / हिलना–डुलना	आवश्यकतानुसार
– गर्भस्थ शिशु की हृदय गति	शुरू में और हर गर्भाशय संकुचन के बाद
➢ गर्भस्थ शिशु के उपस्थित भाग की स्थिति ➢ गर्भस्थ शिशु के सिर की मोल्डिंग शुरू में और	आवश्यकतानुसार शुरू में और आवश्यकतानुसार
➢ प्रसव प्रगति की जांच करें– सर्विक्स का फैलाव – पानी की थैली की स्थिति – एम्नियोटिक फ्लूइड का रंग – गर्भस्थ शिशु के सिर का नीचे खिसकना – गर्भाशय संकुचन – जोर लगाने की तीव्र इच्छा – शरीर में पानी की स्थिति (हाइड्रेशन) की जांच – पेशाब करना	..... लगातार लगातार हर संकुचन के बाद हर 15 मिनट में हर संकुचन के बाद हर घंटे हर 4 घंटे

परिशिष्ट–2

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

प्रसव की दूसरी अवस्था

1. कौन से लक्षण यह सूचित करते हैं कि प्रसव की दूसरी अवस्था आ रही हैं?

   (क) महिला ज़ोर लगाना चाहती है।

   (ख) पेरीनियम फूलने लगता है।

   (ग) महिला को मल त्याग की तीव्र इच्छा होती है।

   (घ) जननांग द्वार और मलद्वार फैल जाते हैं।

   (ङ) एम्नियोटिक फ्ल्यूइड ज़्यादा मात्रा में आने लगता है।

2. विभिन्न प्रसव स्थितियां, जिनको आप जानती हैं, नामांकित करें ?

   (क) पीठ के बल लेटकर (डॉरसल लिथॉटमी)

   (ख) करवट पर लेटना

   (ग) उकड़ूं बैठना

   (घ) हाथ और घुटनों के सहारे

   (ङ) आधा बैठकर

   (च) बैठकर

3. महिला में प्रसव के दौरान चीरों की रोकथाम के लिए आप क्या कदम लेंगी?

   (क) प्रसव वाली महिला से सीधे बैठने, टहलने और अपनी स्थितियां बदलने को कहें।

   (ख) पेरीनियम में गरम कपड़ा रखें।

   (ग) शिशु के सिर का जन्म धीरे होने दें।

4. उन लक्षणों पर अ का निशान लगाएं जो यह दर्शाते हैं कि जटिलता हो सकती है ?

   (क) शिशु का जन्म 1–2 घंटे तक तेज़ संकुचन और अच्छी तरह ज़ोर लगान के बाद भी न हुआ हो।

(ख) शिशु जन्म में पहले ही बहुत ज़्यादा खून बहने लगे।

(ग) शिशु की हृदय गति 120–180 गति प्रति मिनट के बीच हो।

(घ) भूरा, पीला या हरे रंग का पानी आता हो।

(ङ) गर्भस्थ शिशु की स्थिति ब्रीच हो।

5. जन्म के समय सफ़ाई का ध्यान:

(क) हाथ साफ़

(ख) साफ़ पेरीनियम

(ग) साफ़ प्रसव स्थल

(घ) साफ़, नया ब्लेड

(ङ) जीवाणुरहित साफ़ नाल बांधने का धागा

(च) साफ़ नाल का कटा हुआ, बचा भाग (कॉर्ड स्टम्प)

(छ) योनि में कोई भी गन्दी चीज़ न डालें।



अध्याय 4 ग :
प्रसव की तीसरी अवस्था

विषयवस्तु

प्रसव के दौरान देखभाल : प्रसव की तीसरी अवस्था



उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. आंवल निकलने की प्रतीक्षा के साथ प्रबंध का वर्णन कर पाएंगी।
2. आंवल, झिल्ली और जनन मार्ग की जांच और खून बहने का अनुमान लगाने का वर्णन कर पाएंगी।
3. प्रसव के तुरन्त बाद (0–6 घंटे) देखभाल का वर्णन कर पाएंगी।
4. सीखने की गाइड में दिए गए चरणों के अनुसार तीसरी अवस्था का प्रबन्ध कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

- आंवल और झिल्ली की रचना, प्रसव की तीसरी अवस्था
- प्रसव की तीसरी अवस्था का प्रतीक्षा के साथ प्रबंध
- जनन मार्ग की जांच, खून बहने का अनुमान, आंवल और झिल्ली की जांच
- प्रसव और जन्म के नोट्स का रिकार्ड
- प्रसव के तुरन्त बाद (0–6 घंटें) देखभाल

चरण 1 : परिचय

शिशु के जन्म के बाद जैसे ही गर्भाशय खाली होता है संकुचन लगातार होते रहते हैं और गर्भाशय छोटा हो जाता है। ये संकुचन से आंवल गर्भाशय की दीवार से अलग हो जाता है। कुछ छोटी–छोटी गर्भाशय की खून की धमनियां आंवल के खिंचने से टूट जाती हैं जिससे कि रक्तस्राव, जब तक गर्भाशय पूरी तरह खाली न हो जाए और पूरा सिकुड़ न जाए, होता रहता है। प्रसव के बाद जितनी जल्दी हो सके आंवल निकलने से रक्तहानि रुक जाती है। अत: तृतीय अवस्था का सक्रिय प्रबन्धन किया जाना चाहिये।

प्रसव की तीसरी अवस्था की प्रक्रिया: प्रसव की दूसरी अवस्था के अंत में, आंवल अलग होना शुरू हो जाता है। यह दो तरीके से होता है:

- आंवल के किनारों से।
- बीच में से–यह गर्भाशय संकुचन और गर्भाशय के सिकुड़ने से होता है।

आँवल अलग होने लक्षण :

- योनि से थोड़ा खून एकदम से बाहर आता है। यह खून एक बार में एकदम से निकल कर फिर रुक जाता है। यह धार में नहीं बहता है या चूता नहीं जाता है। अगर खून एक बार ज़ोर से निकलने के बाद या पहले लगातार बहता रहता है तो इसमें समस्या हो सकती है।
- नाल की लम्बाई बढ़ जाती है। जब आंवल गर्भाशय की दीवार से छूट जाता है वह योनि द्वार के पास तक नीचे आ जाता है। इससे नाल थोड़ी लम्बी लगने लगती है क्योंकि उसका ज़्यादा भाग महिला के शरीर के बाहर होता है।
- गर्भाशय का आकार और छूने पर उसका अहसास बदल जाता है। आंवल अलग होने से पहले गर्भाशय ज़्यादातर गोल, लेकिन ऊपर से थोड़ा चपटा होता है। गर्भाशय का ऊपरी भाग नाभि से थोड़ा नीचे होता है। आंवल अलग होने के बाद गर्भाशय ज़्यादातर नाभि या उससे थोड़ा ऊपर तक उठ जाता है। यह गोल या थोड़ा सा पेट से आगे को उभरा महसूस होता है। यह सख्त भी महसूस हो सकता है।

(प्रसव की तीसरी अवस्था के सक्रिय प्रबन्धन में आंवल अलग होने के सभी लक्षणों का इन्तजार नहीं करना चाहिये। नाल पर नियन्त्रित खिंचाव दे कर आंवल निकालने से प्रसव पश्चात् रक्त स्राव कम होता है।)

प्रश्न	उत्तर
➢ सामान्य रूप से प्रसव की तीसरी अवस्था कैसी होती है? – तीसरी अवस्था में कौन से लक्षण अच्छे हैं?	➢ **महिला में स्वस्थ लक्षण निम्न हैं :** – थोड़ा खून एकदम से योनि से बाहर आता है। – नाल लम्बी हो जाती है। – नाल शुरू में मोटी और नीले रंग की हो सकती है, फिर बाद में पतली और सफेद हो जाती है। – महिला चौकन्नी और जगी रहती है। – आंवल पूरा, एक टुकड़े में और नाल से चिपका हुआ निकलता है। – गर्भाशय महिला के पेट के ऊपर और सख्त ही रहता है। **स्वस्थ शिशु के लक्षण :** – शिशु शुरुआत में नीला लेकिन बाद में सही रंग का हो जाता है। – शिशु तुरन्त सांस लेना शुरू करता है। – शिशु अपने हाथ–पैर हिलाता है – ढीले नहीं छोड़ता। – शिशु के रीलेक्सि अच्छे होंगे। – शिशु की हृदय गति मजबूत होगी। – शिशु स्तनपान करता है।
➢ तीसरी अवस्था कितनी देर तक होनी चाहिए?	➢ तीसरी अवस्था 30 मिनट से ज़्यादा नहीं होनी चाहिए।
➢ तीसरी अवस्था में कौन से लक्षण जटिलता के संकेत हैं?	➢ महिला में खतरे के लक्षण : – आंवल निकलने से पहले ज़्यादा और लगातार रक्तस्राव होना। – महिला को शॉक के लक्षण होना। – आधे घण्टे के बाद भी आंवल का न निकलना। – आंवल निकलने के बाद अत्यधिक या लगातार रक्तस्राव होना। – आंवल निकलता है पर पूरा नहीं है। – गर्भाशय आंवल के साथ ही बाहर आ जाता है।

	➢ शिशु में खतरे के लक्षण : – शिशु तुरन्त सांस नहीं लेता है। – शिशु को सांस लेने में परेशानी होती है। – शिशु सफ़ेद होगा या पहले कुछ मिनटों के बाद भी नीला ही रहेगा।
➢ प्रसव की तीसरी अवस्था में महिला को सहायता देने के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) क्या कर सकती है?	➢ सक्रिय प्रबन्धन करें और आंवल का सक्रिय प्रसव करायें : – शिशु जन्म के बाद तत्काल इन्जेक्शन ऑक्सीटोसिन दें (10 IU मांसपेशी में) – नाल पर नियन्त्रित खिंचाव देकर आंवल को निकाले। – गर्भाशय की मालिश करें। आंवल और नाल की जांच करें।
➢ अगर खतरे के लक्षण की पहचान हो जाती है तो स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को क्या करना चाहिए?	➢ जब स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) खतरे के लक्षण पहचान जाती है तो उसे निम्न बातें करनी चाहिए : – परिवार वालों को बताएं कि जटिलता योजना को उपयोग में लाएं : उन्हें राज़ी करें कि महिला और/या शिशु को तुरन्त रेफ़र करने की आवश्यकता है, महिला को स्वास्थ्य सुविधा तक पहुचने के लिए वाहन का इंतजाम करें, पैसों का इंतजाम कराएं, महिला के साथ जाने वाले व्यक्ति और उसकी अनुपस्थिति में उसके परिवार के साथ रहने वाले व्यक्ति को ढूंढें। उस व्यक्ति को खोजें जो ज़रूरत पड़ने पर रक्तदान कर सके। – सहायक देखभाल प्रदान करें : जो कुछ हो रहा है उसके बारे में महिला को बताते रहें, सारे निर्णयों में महिला और परिवार जनों को शामिल करें। महिला को अकेला कभी न छोड़ें; यह सुनिश्चित करें कि महिला बार-बार पेशाब करती है; महिला को पर्याप्त मात्रा में पीने की चीजें दें; यह सुनिश्चित करें कि शिशु गर्म है।

प्रसव की तीसरी अवस्था में अब Expectant Management के स्थान पर सक्रिय प्रबंधन (Acive management) करने से प्रसव पश्चात् रक्तस्त्राव को रोका जा सकता है।

देखें : चरण 2 : सक्रिय प्रबंधन की विस्तृत जानकारी

प्रसव की तीसरी अवस्था के दौरान निगरानी

ज्यादातर लोगों मे तीसरी अवस्था 15 मिनट से ज्यादा नहीं रहती है और उसमें निगरानी की कोई आवश्यकता नहीं होगी। निगरानी की आवश्यकता तब पड़ेगी जब यह अवस्था 15 मिनट से ज्यादा रहती है।

मापदण्ड (पैरामीटर)	*अवस्था – 3*
➢ भावनात्मक प्रतिक्रिया	➢ लगातार
➢ कितना खून बहा अनुमान लगाना	➢ तीसरी अवस्था के अंत में
➢ योनि से खून बहने की निगरानी	➢ लगातार
➢ पेशाब की थैली की जांच करें और अगर वह भरी है तो महिला को पेशाब करने में सहायता करें।	➢ तीसरी अवस्था में एक बार
➢ चीरे या हिमैटोमा के लिए जांचें	➢ तीसरी अवस्था में एक बार
➢ आंवल की जांच करें	➢ तीसरी अवस्था में एक बार
➢ शरीर में पानी की कमी के लिए जांचें	➢ तीसरी अवस्था में एक बार

प्रसव की तीसरी अवस्था में निगरानी

जांचें	देखभाल/समय	समान्य	खतरे के लक्षण
➢ फंडस	➢ शिशु के जन्म के तुरन्त बाद जांचें और फिर ➢ हर 15 मिनट पर देखें।	➢ जैसे ही आंवल नीचे योनि में आता है गर्भाशय फंडस पेट में थोड़ा सा ऊपर उठ जाता है। ➢ आंवल अलग होने के बाद गर्भाशय कड़ा और गोल हो जाता है।	➢ मुलायम और गोलाकार नहीं (दलदला और ढीला गर्भाशय) ➢ दबाने पर बहुत ज़्यादा दर्द और मरोड़ ➢ आकार में बढ़ता है।
➢ योनि से रक्तस्राव होना	➢ लगातार जांचें	➢ जब आंवल अलग होता है तब योनि से अक्सर एकदम से थोड़ा खून निकलता है।	➢ तेज़, लाल रंग का खून ➢ लगातार खून बहना, चाहे थोड़ा सा ही चूता/रिसता जाए ➢ सेब के आकार के खून के थक्के
➢ पेशाब की थैली	➢ शिशु के जन्म के तुरन्त बाद पेशाब थैली के भरने को आंकें (भरी हुई पेशाब की थैली गर्भाशय के संकुचन में रुकावट कर सकती है)	➢ कुछ देर के लिए पेशाब करने की इच्छा में बदलाव आ सकता है। ➢ पेशाब की थैली ढीली और इसकी समाई कम हो सकती है।	➢ पेशाब का लगातार बहना ➢ पेशाब में खून का आना ➢ बिल्कुल भी पेशाब न होना
➢ सांस लेना	➢ हर 15 मिनट बाद जांचें	➢ जन्म के तुरन्त बाद सांस की गति अपनी साधारण अवस्था में आ जाती है।	➢ 30 से ज़्यादा सांसें प्रति मिनट

चरण 2 : तीसरी अवस्था का सक्रिय प्रबन्धन

तीसरे चरण का सक्रिय प्रबन्धन (आंवल का सक्रिय प्रसव) प्रसवोपरान्त रक्त स्राव रोकने में सहायक होता है। प्रसव के तीसरे चरण के सक्रिय प्रबन्धन में निम्नलिखित बातें सम्मिलित होती हैं :–

- तत्काल आक्सीटोसिन देना।
- नाल पर नियंत्रित खिंचाव देना।
- गर्भाशय की मालिश।

आक्सीटोसिन

- शिशु के प्रसव होने के 1 मिनट के भीतर पेट से टटोल कर यह बात समझ लेने पर कि पेट में कोई अन्य शिशु नहीं है, ऑक्सीटोसिन का इंजेक्शन (10 यूनिट) माता को दें।
- ऑक्सीटोसिन इसलिये स्वीकार्य होता है क्योंकि यह इंजेक्शन लगने के दो–तीन मिनट पश्चात् से प्रभावकारी हो जाता है तथा इसके बहुत ही कम साइड इफेक्ट्स हैं तथा यह सभी महिलाओं में प्रयोग किया जा सकता है। ऑक्सीटोसिन न उपलब्ध होने की दशा में 0.2 मि0ग्रा0 अरगोमेटरिन अथवा प्रोस्टाग्लैंडिन मासंपेशी से दें। इन औषधियों को देने से पूर्व भली प्रकार सुनिश्चित कर लें कि कोई अन्य शिशु बच्चेदानी में न हो।

प्रीएक्लेम्जिया–झटके लगने से पूर्व की दशा, एक्लैम्पिजया झटके लगने की दशा अथवा उच्च रक्त चाप हृदय रोग वाली महिलाओं को अरगोमेटरिन नहीं दें क्योंकि इससे झटके लगने तथा सेरेब्रो वास्कुलर घटनाएं होने के ख़तरे बढ़ जाते हैं।

नाल पर नियंत्रित खिचाव देना

- स्पंज फ़ोरसेप्स का प्रयोग करके पेरिनियम के समीप नाल को क्लैम्प करके क्लैम्प की हुई नाल तथा फोरसेप्स के छोर को एक हाथ से पकड़े रहें।
- दूसरा हाथ महिला के पेडू की ऊपरी हड्डी के ऊपर रखें तथा बच्चेदानी की स्थिरता हेतु नाल खिंचाव नियंत्रित करते समय ऊपर की ओर धकेलने की विधि का प्रयोग करते हुए स्थिरता बनायें। यह विधि बच्चेदानी के नीचे उतरने से रुकने में सहायक होती है।

- नाल के ऊपर हल्का सा दबाव बनायें तथा बच्चेदानी के एक सशक्त संकुचन आने की (2 से तीन मिनट तक) प्रतीक्षा करें।
- जब बच्चेदानी गोलाकार हो जाये अथवा नाल लम्बी हो जाये तब बहुत धीमे से नाल को नीचे की ओर खींचे जिससे आंवल निकल जाये। दूसरे हाथ से बच्चेदानी को ऊपर की ओर धकेलना जारी रखें। नाल खिंचाव नियंत्रित किये जाने के 30 से 40 सेकेण्ड के भीतर यदि आंवल बाहर की ओर नहीं खिसकती है (उदाहराणार्थ आंवल पृथक होने के चिन्ह न दिखने पर) उस दशा में नाल को खींचना जारी न रखें।
- बच्चेदानी के भली प्रकार संकुचित न हो जाने तक नाल को कोमलता से पकड़े रहें। यदि आवश्यक हो तथा नाल जैसे ही लम्बी हो जाये उस दशा में नाल को पेरिनियम के और समीप से पुन: क्लैम्प करें।
- अगले संकुचन के साथ नियंत्रित नाल खिचाव करते हुए दोनों तरफ से खिंचाव दें।

  अपने दूसरे हाथ से पेडू की हड्डी के ऊपर से उल्टी ओर धकेलने अथवा ज़ोर लगाये बिना कभी भी नाल को न खींचे।
- आंवल के निकलते ही पतली झिल्लियां फट सकती है। निकली हुई आंवल को दोनों हाथों में पकड़े तथा धीमे से इसे उस समय तक घुमाते रहें जब तक कि झिल्लियां इसमें लिपट न जायें।
- धीमी गति से प्रसव के पूर्ण होने हेतु आंवल को खींचे।
- यदि झिल्लियां फट जाये उस दशा में योनि का अन्दरूनी भाग तथा ग्रीवा का परीक्षण उच्च कोटि विसंक्रमित दस्तानों को पहनकर करें तथा स्पंज फ़ोरसेप्स का प्रयोग करें। यदि कोई भी मेम्बरेंस का टुकड़ा भीतर रह गया हो उसे स्पंज फ़ोरसेप्स से धीरे से निकाल दें।
- आंवल को बहुत ध्यान से देखकर सुनिश्चित करें कि उसका कोई टुकड़ा कम तो नहीं है। यदि मातृत्व सरफेस का कोई भाग लुप्त हो अथवा रक्त नली के साथ टूटी हुई झिल्लियां दिखें उस दशा में आंवल के अंशों के भीतर रुक जाने हेतु आशंकित हों।
- यदि बच्चेदानी में इनवर्जन उत्पन्न हो उस दशा में बच्चेदानी की स्थिति फिर से पूर्ववत बनायें तुरंत रेफर करें।
- यदि नाल बाहर आ चुकी हो उस दशा में हाथों से आंवल को हटाने की आवश्यकता पड़ सकती है।

गर्भाशय की मालिश

- तुरन्त महिला के पेट से बच्चेदानी के ऊपरी भाग की उस समय तक मालिश करें जब तक की बच्चेदानी संकुचित न हो जाये।
- पहले दो घण्टे तक प्रत्येक 15 मिनट पर बच्चेदानी की मालिश दोहराते रहें।
- इस बात को सुनिश्चित करें कि बच्चेदानी की मालिश रोकने के उपरान्त बच्चेदानी मुलायम न हो जाये।

झिल्लियों को घुमाते हुए धीरे से निकालें।





☞ सावधान! नाल को कभी अनियन्त्रित तरीके से जोर से न खींचें, क्योंकि नाल खींचने से खून बह सकता है, या नाल आंवल से टूट सकती है या पूरी बच्चेदानी भी अंदर से बाहर आ सकती है या पलट सकती है यूट्राइन इनवर्जन–Cuterine Inversion)

टियर हेतु परीक्षण

- महिला का ध्यानपूर्वक परीक्षण करके हो जाने वाले ग्रीवा अथवा योनि के कटावों की सिलाई करें अथवा ऐपिज़ियोटिमी की सिलाई करें।

आंवल निकालने में देरी

1. यदि महिला को आंवल निकालने में परेशानी हो रही है तो गर्भाशय संकुचन के लिए शिशु को स्तन से लगाएं। यह संकुचन आंवल को बाहर धक्का देने में सहायक होगा। यदि शिशु न चूसे तो निप्पल को उत्तेजित करने की कोशिश करें।

2. यदि आंवल 10 से 15 मिनट में बाहर नहीं आता है तो महिला के पेशाब करने से सहायता हो सकती है। पेशाब थैली के भरे होने से आंवल निकलने में देरी हो सकती है।

3. यदि प्रसव की तृतीय अवस्था के सक्रिय प्रबन्धन के बाद भी 30 मिनट के बाद भी आंवल नहीं निकली है तो इसे हाथ से निकालने के लिए अस्पताल रेफ़र कर दें।

4. आंवल के निकलने बाद गर्भाशय में संकुचन में मदद के लिए अरगोमीट्रिन इन्जेक्शन देने का प्रचलन है परन्तु यदि सक्रिय प्रबन्धन किया जाय तो इसकी आवश्यकता नहीं पड़ती। महिला में प्रसव पश्चात् रक्तस्राव के लिये जागरूक रहना चाहिये

   (नोट : अरगोमीट्रिन उन महिलाओं को नहीं देना चाहिए जिन्हें प्री–एक्लैम्पसिया, एक्लैम्पसिया या उच्च रक्तचाप हो। इसके प्रयोग से दौरे पड़ने का और थक्के बनने का खतरा बढ़ जाता है जो दिमाग को हानि पहुंचा सकते हैं।)

5. आजकल तीसरी अवस्था के सक्रिय प्रबंधन के लिये मीजोप्रास्ट 200 mg खाने के लिए दिया जाता है या मलद्वार (पररेक्टल) मे रखा जाता है। इससे भी प्रसवोपरांत रक्तस्त्राव बहुत कम हो जाता है।

यदि आंवल रुक जाता है – बाहर नहीं आता है लेकिन अलग हो चुका है या अलग ही नहीं हुआ है – तुरन्त रेफ़र करें।

चरण 3 : मां की जांच, प्रसव और जन्म के नोट्स

पेरीनियम और योनि की जांच

जब आप वल्वा और पेरीनियम को गर्म पानी और साबुन या उचित एंटीसेप्टिक घोल से साफ़ करती हैं तब धीरे से चीरे या ताजा खून तो नहीं बह रहा है यह भी देख लें। यह समझाएं कि आप चीरे के लिए देख रही हैं जो कि शिशु के जन्म के समय हो सकते हैं।

➢ **चीरों के लिए वल्वा की जांच ध्यान से करें :**

- जन्म के समय वल्वा लाल, सूजा हुआ या छिला हुआ हो सकता है या उसमें नीलापन हो सकता है।
- लेबिया गर्भावस्था में कसे हो सकते हैं और प्रसव के बाद ढीलापन आ जाता है।

➢ **चीरों के लिए योनि और पेरीनियम की ध्यान से जांच करें :**

- जन्म के समय योनि सामान्य से खिंचीं हुई और बड़ी होती है।
- उसमें लालपन, सूजन और घाव हो सकते हैं। योनि द्वार ढीला और खुला हुआ लगता है।
- जन्म के तुरंत बाद सिकुड़न या झुर्री नहीं होती है। योनि की दीवारें चिकनी होती है।

➢ **मलद्वार की चीरों के लिए जांच करें :**

- जन्म के समय बवासीर हो सकती है जो बाहर निकली हुई या जिनमें खून जम गया हो।

कितना रक्तस्राव हुआ – इसका अनुमान लगाना

एकदम सही अनुमान लगाना कि कितना रक्तस्राव हुआ बहुत मुश्किल है। अक्सर खून एमनिऑटिक फ्लूइड के साथ मिला हुआ होता है। कुछ लोग चुल्लू में खून लेकर नापते हैं। इसमें ज़्यादातर जो खून जमा होता है उसी को नापा जा सकता है और वह खून जो एम्नियोटिक फ्लूइड या पेशाब में मिला हो या ज़मीन पर बह गया हो या महिला के वस्त्रों ने सोख लिया हो को नहीं नापा जा सकता है। लोग प्रसव के बाद कितना खून बहा, यह नापने की कोशिश में मां को बेडपैन पर लिटा देते हैं। यह महिला के लिए अत्यन्त कष्टदायक होता है। आप अनुमान लगा सकती हैं कि कितना खून बहा अपने आप से यह पूछकर कि "कितनी 500 मिलीलीटर की बोतलें इस खून से भर सकती हैं?" यह ज़्यादातर माना जाता है कि 500 मिलीलीटर तक खून बहना सामान्य है। यह ध्यान रखें कि खून बहने का अनुमान लगाना मां की स्थिति का निर्धारण करने का केवल एक तरीका है। इससे कहीं ज़्यादा आवश्यक है महिला को प्रसव के बाद 6 घंटे के दौरान बार–बार जांचें और कितना खून बहा उसके वाइटल लक्षणों (Vital Signs) से, पेरीनियम पर खून देखकर और गर्भाशय की मांसपेशियों के संकुचन का अनुमान लगाकर करना चाहिए।

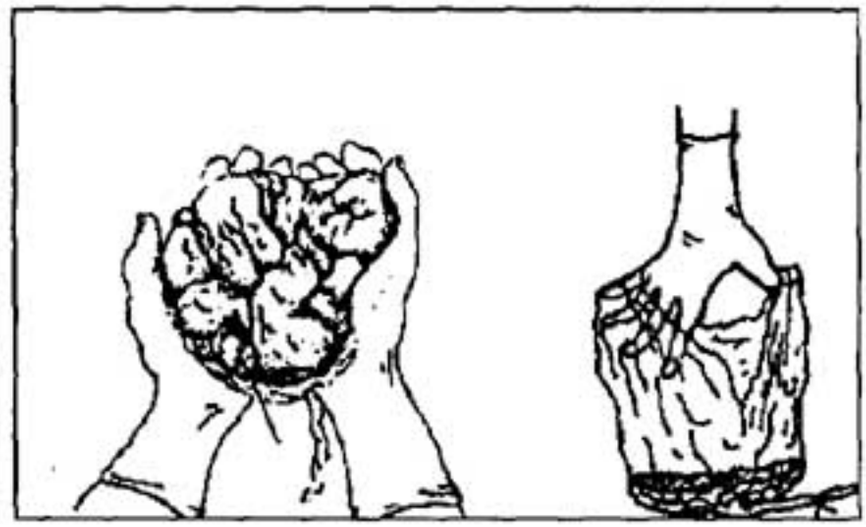
आंवल और झिल्लियों की जांच

ज़्यादातर आंवल पूरा ही निकलता है लेकिन कभी–कभी टुकड़े अंदर छूट जाते हैं। यह बाद में खून बहने या संक्रमण का कारण बन सकता है। यह देखने के लिए कि सब कुछ बाहर आ गया है या नहीं आंवल का ऊपरी और सबसे नीचे के भाग जांचें और पानी की थैली की झिल्लियों को जांचें। (चित्र 1)। यही सही समय है जब यह भी जांचें कि नाल सामान्य है कि नहीं। निरन्तरता के लिए देखें।

आंवल और झिल्लियों की जांच करते समय दस्ताने अवश्य पहनें।

आंवल और झिल्लियों की जांच





आंवल की ऊपरी सतह : आंवल की ऊपरी सतह (शिशु के तरफ की सतह) चिकनी और चमकदार होती है। इस तरफ से नाल भीतर जाती है।

झिल्लियां : आप इनको सबसे अच्छा आंवल की ऊपरी सतह पर देख सकते हैं। इनके टुकड़े–टुकड़े हो सकते हैं, लेकिन देखने की कोशिश करें कि सब उसमें हैं कि नहीं।

आंवल के नीचे का हिस्सा : आंवल के नीचे के हिस्से (वह हिस्सा जो गर्भाशय दीवार से जुड़ा रहता है) के बहुत से खण्ड होते हैं। इस तरफ की जांच करने के लिए आंवल अपने दोनों हाथों में लें जिससे सारे खण्ड एक साथ आ जाएं। देखें कि जहां से टुकड़ा गायब है वहां कोई छेद तो नहीं है। यह टुकड़ा अभी भी महिला के गर्भाशय के अन्दर हो सकता है।

नाल : अगर आप ध्यान से नाल के अंतिम हिस्से को देखें, आपको 3 छेद दिखाई देने चाहिए – 1 बड़ा छेद और 2 छोटे छेद। ये धमनियां और शिरायें होती हैं जो शिशु रक्त को आंवल से लाती और ले जाती थीं। **अगर नाल में केवल 2 रक्तवाहिनी हों तब शिशु में परेशानियों की थोड़ी संभावना रहती है। अगर हो सके तो शिशु की जांच जल्दी से जल्दी चिकित्सक से कराएं।**

प्रसव और जन्म के संक्षिप्त लेख



प्रसव के दौरान और जन्म के बाद जो कुछ हुआ है उसको रिकार्ड करने की आवश्यकता है। अगले पृष्ठ पर प्रसव के संक्षिप्त लेख के रिकार्ड फार्म का उदाहरण दिया है। फ़ॉर्म के इस भाग को आप अपने स्वास्थ्य केन्द्र और प्रसव वार्ड के अनुसार बदल सकती हैं। जैसा इस मॉड्यूल में दिया है, शायद आप फ़ॉर्म में कुछ जोड़ना चाहें या अपना प्रसव फ़ॉर्म बनाना चाहें या आप इसे ही इस्तेमाल कर सकती हैं, अगर आपके पास प्रसव संक्षिप्त लेख फ़ॉर्म नहीं है। आप प्रसव लेख के लिए एक अलग पृष्ठ और जन्म के परिणाम के लिए अलग पृष्ठ रखने का निर्णय ले सकती हैं।

प्रसव और जन्म के लेख में हिस्ट्री, जांच से प्राप्त अनुभव और प्रसव के दौरान देखभाल का लेख होता है। उदाहरण के लिए हर बार जब आप महिला को तरल पदार्थ पीने को या खाना खाने को देती हैं उसे रिकार्ड करें। जब महिला टहल रही है, बहुत बुरा कमर दर्द है या स्नान करती है, उसके कार्यकलाप को रिकार्ड करें। प्रसव के दौरान क्या हो रहा है इसके बारे में कोई भी सूचना लिखें।

जन्म की सूचना में यह रिकार्ड किया जाता है कि जन्म के दौरान क्या हो रहा है। निम्न सूचना जन्म के परिणामों में शामिल होनी चाहिए :

- **जन्म की दिनांक, समय, प्रक्रिया** : दिनांक समय और प्रसव की हर अवस्था की अवधि रिकार्ड करें।
- **पेरीनियम**: पेरीनियम ठीक है या कोई चीरा है यह रिकार्ड करें।
- **आंवल और झिल्लियां**: आंवल निकलने का समय रिकार्ड करें, पूरा है या अधूरा।
- **कितना रक्तस्राव हुआ**: बहुत कम (250 सी.सी. से कम), थोड़ा ज़्यादा (250 से 499 सी.सी.) या बहुत ज़्यादा (500 सी.सी. से ज़्यादा)।

नवजात शिशु के बारे में विस्तृत लेख: प्रसव सूचना को विस्तार से रिकार्ड करें, साथ ही शिशु की प्रस्तुति, रंग, रोना, जन्मजात दोष और असमान्यताएं, लिंग और वज़न भी रिकार्ड करें।

महिला या शिशु की समस्याएं या जटिलताएं: इस भाग में यदि कोई समस्या हो तो लिखने के लिए इस्तेमाल करें। विस्तृत प्रबन्ध को प्रसव पश्चात् रिकार्ड या नवजात रिकार्ड में लिख लेना चाहिए।

बेसिक हेल्थ वर्कर (महिला) या जन्म में सहायक व्यक्ति का नाम और दिनांक हमेशा सारी सूचना रिकार्ड करने के अन्त में भरना चाहिए। यह फॉलो–अप के लिए अति आवश्यक है क्योंकि अतिरिक्त सूचना की आवश्यकता भी पड़ सकती है।

प्रसव / जन्म के संक्षिप्त लेख

कृपया गोला बनाएं या उत्तर लिखें।

प्रसव लेख:

- महिला का नाम
- आने का समय
- उम्र
- कितनी बार गर्भवती हुई (ग्रेविडा)
- कितनी बार प्रसव हुआ (पैरिटी)
- हिस्ट्री
- शारीरिक जांच
  - सामान्य जांच
  - पेट की जांच
  - योनि द्वारा जांच

जन्म

- दिनांक
- समय
- प्रसव अवस्था की अवधि
  - पहली अवस्था
    - प्रसव वेदना शुरू होने का समय
    - सर्विक्स फैलाव पूरा होने का समय
  - दूसरी अवस्था
    - शिशु के सिर के जन्म का समय
  - तीसरी अवस्था
    - आंवल और झिल्लियां निकलने का समय
    - पूरी/अधूरी
- *अरगोमीट्रिन दिया* : हां/नहीं मात्रा – 0.25 मिग्रा. इन्ट्रामस्क्युलर इंजेक्शन

कितना रक्तस्राव हुआ :

- कम (250 सी.सी. से कम)
- थोड़ा ज़्यादा (250–499 सी.सी.)
- बहुत ज़्यादा (500 सी.सी. से ज़्यादा)
- महिला के लिए अर्थपूर्ण

पेरीनियम :

- ठीक चीरा

शिशु

- रंग

- रोना : तुरन्त/थोड़ी देर बाद
- वज़न : ———————— ग्राम
- लिंग : लड़का/लड़की
- शिशु की प्रस्तुति – सिर पहले (सिफ़ैलिक–Cephalic)
- मलद्वार – बन्द नही।
- कोई जन्मजात दोष

महिला या शिशु में जटिलताएं :

क्या कार्यवाही की/रेफ़रल –

बी.एच.डब्ल्यू. (म.) का नाम तारीख :



चरण 4 : प्रसव के तुरन्त बाद की देखभाल (0–6 घंटे)

प्रसव के पहले कुछ घंटे बहुत महत्वपूर्ण होते हैं। इस समय सेवाप्रदाता को चाहिए :

- अंदाजा लगाएं कि मां ठीक है या नहीं,, रक्तचाप और शारीरिक तापमान को नापें।
- योनि से खून, गर्भाशय संकुचन और फंड्स की ऊंचाई को जांचें।
- मां में गंभीर जटिलताओं को पहचानें विशेषकर ज़्यादा खून बहना और एक्लैम्पसिया, फर्स्ट एड दें और रेफ़र करें।
- चीरे पहचानें, फर्स्ट एड प्रदान करें और जहां आवश्यक हो, पेरीनियम को सिलवाने के लिए रेफ़र करें।

प्रसव के तुरन्त बाद की निगरानी

यहां दिए हुए मार्गदर्शन के अनुसार प्रसव के बाद पहले 6 घंटों के दौरान योनि से खून बहने, गर्भाशय का कड़ापन और जीवन संबंधी लक्षणों पर ***विशेष ध्यान दें :***

मापदण्ड	प्रसव के तुरन्त बाद (0–8 घंटे)
जीवन संबंधी लक्षणों की जांच करें – रक्तचाप – नाड़ी गति योनि से रक्तस्राव की जांच करें और यह सुनिश्चित कर लें कि गर्भाशय भलीभांति संकुचित है।	एक घंटे के लिए – हर 15 मिनट में फिरदो घंटे के लिए – हर 30 मिनट में फिर तीन घंटे के लिए – हर घंटे
तापमान और सांस की जांच करें।	हर चार घंटे में
पेशाब की थैली की जांच करें, अगर भरी हुई है तो खाली करने में महिला की सहायता करें।	हर एक घंटे में
शरीर में पानी की कमी न हो – इसके लिए जांच करें।	हर एक घंटे में
स्तनपान की जांच करें और मापें।	हर घंटे
भावनात्मक प्रतिक्रिया।	हर घंटे

➢ महिला की सामान्य स्थिति

कुछ भी शुरू करने से पहले महिला को समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं। महिला की जांच करते समय आप उसकी देखभाल भी कर सकती हैं और उसे समझा सकती हैं कि उसे क्या करने की और किन बातों पर ध्यान देने की आवश्यकता है।

➢ पहले घंटे में महिला का रक्तचाप और नाड़ी गति हर 15 मिनट में लें, फिर 2 घंटे के लिए हर 30 मिनट में, फिर 3 घंटे के लिए हर एक घंटे में, फिर कम से कम दिन में तीन बार लें। अगर ये सामान्य हैं, तो जो आपने पाया उससे महिला को अवगत कराएं। अगर ये सामान्य नहीं है, तो तुरन्त कदम उठाएं।

➢ पहले घंटे में, महिला के कपड़े या पैड हर 15 मिनट में जांच कर देखें कि कितना खून बहा है। फिर हर 30 मिनट में 2 घंटे के लिए, फिर हर घंटे 3 घंटे के लिए और फिर कम से कम दिन में तीन बार यही जांच करें। खून का रंग और मात्रा देखें। समझाएं कि आप क्या और क्यों देख रही हैं। महिला को समझाएं कि यह उसके लिए आवश्यक है कि वह ध्यान दे कि उसे अब कितना खून बह रहा है और अगले कुछ दिनों में कितना होता है जिससे वह

यह सुनिश्चित कर ले कि कोई समस्या नहीं है। उसे भारी माहवारी जितना खून आ सकता है। यह खून थोड़ी मात्रा में बाहर आ सकता है या एकदम से थोड़ा खून बह सकता है जब महिला खांसती है, ज़ोर लगाती है, हिलती है या खड़ी होती है। लेकिन लगातार खून नहीं बहना चाहिए और थक्के नहीं होने चाहिए। खून की मात्रा ज़्यादा से ज़्यादा एक पैड प्रति घंटा पहले 6 घंटे के लिए हो सकती है और गर्भाशय कड़ा होना चाहिए। अगर भारी माहवारी से ज़्यादा खून बहता है या वह थक्के देखती है तो उसे तुरन्त किसी को आपके पास सूचना देने के लिए भेज देना चाहिए। यदि यह सामान्य है, तो महिला को अवगत कराएं आपने क्या पाया। यदि यह सामान्य नहीं है, तो तुरन्त कदम उठाएं।

- गर्भाशय, की जांच हर 15 मिनट में पहले घंटे में, हर 30 मिनट में 2 घंटों में फिर हर एक घंटे में 3 घंटे में और उसके बाद कम से कम 3 बार एक दिन में करें। यह जांचें कि गर्भाशय संकुचित और सख्त है। अगर गर्भाशय ठीक से संकुचित नहीं है तो उसकी मालिश करें। महिला को दिखाएं कि गर्भाशय कैसे महसूस किया जाता है यह देखने के लिए कि वह सख्त है या नहीं, उसे संकुचित रखने के लिए और ज़्यादा खून बहने से रोकने के लिए अपने गर्भाशय की मालिश कैसे करनी चाहिए। अगर वह देखती है कि गर्भाशय मुलायम और थैली जैसा है और मालिश करने पर भी सख्त नहीं हो रहा है तो किसी व्यक्ति को आपके पास सूचना देने के लिए तुरन्त भेजे। महिला अपने पेरीनियम पैड/कपड़ा दिन में 2 बार अवश्य बदले। कपड़े अगर अच्छी तरह से धोकर, उबालकर धूप में सुखाए जाएं तो दोबारा भी इस्तेमाल किए जा सकते हैं। यदि यह सामान्य है तो अवगत कराएं कि आपने क्या पाया, यदि सामान्य नहीं है तो तुरन्त रेफ़र करें।

- महिला की पेशाब की थैली की जांच हर घंटे पहले 6 घंटों में, फिर कम से कम दिन में तीन बार करें। पेशाब की थैली की दीवार में छिलन या सूजन हो सकती है और छोटी–छोटी जगहों पर खून बह सकता है। थोड़ी देर के लिए पेशाब करने की इच्छा में बदलाव आ सकता है। महिला को बहुत अधिक पेशाब भी हो सकती है, बहुत ज़्यादा पेशाब बन सकती है और अत्यधिक तरल शरीर में होने से इससे छुटकारा पाने के लिए पसीना भी आ सकता है; महिला 3 लीटर तरल रोज़ खो सकती है। इसके लिए महिला को तैयार करें और उसे बार–बार पेशाब करने के लिए उत्साहित करें यह समझाते हुए कि पेशाब की थैली भरी होने से गर्भाशय संकुचन में रुकावट आ सकती है। यदि गर्भाशय एक तरफ को है, तो यह ज़्यादातर पेशाब की थैली भरी होने का लक्षण है। यदि सब कुछ सामान्य है तो उसे इससे अवगत कराएं कि आपको क्या

मिला। यदि यह सामान्य नहीं है तो महिला से उकडू बैठकर पेशाब करने को कहें। पेरीनियम में पानी के छींटे डालें।

- महिला का तापमान और श्वास हर 4 घंटे में 8 घंटों तक जांचें, फिर कम से कम दिर भर में 3 बार जांचें। दोनों, तापमान और श्वॉस प्रसव के तुरन्त बाद सामान्य हो जानी चाहिए। यदि सब कुछ सामान्य है तो उसे इससे अवगत कराएं। यदि सामान्य नहीं है तो तुरन्त प्रतिक्रिया करें।

- महिला के स्तनों की जांच करें। उससे पूछें कि उसे कोई दर्द या चिन्ता तो नहीं है। चूषक के आकार को देखें, कोई सूजन के लिए देखें, और स्तनों पर खाल की स्थिति देखें। जन्म के तुरन्त बाद स्तन मुलायम होते हैं। साथ में आकार बढ़ने के कारण थोड़ा भरे–भरे और नीचे लटक जाते हैं और कोलॉस्ट्रम बनता है। यह समझाएं कि पहले कोलॉस्ट्रम बनता है फिर दूध, कब और कैसे दूध आएगा इस पर चर्चा करें। शिशु के लिए कोलॉस्ट्रम का महत्व समझाएं। स्तनों को साफ रखने की आवश्यकता पर चर्चा करें (साफ पानी या साबुन से धोकर साफ कपड़े से पोछें)। यदि सब कुछ सामान्य है तो जो कुछ आपने पाया इससे महिला को अवगत कराएं। यदि सामान्य नहीं है तो तुरन्त प्रतिक्रिया करें।

- जांचें कि महिला स्तनपान कैसे करा रही है। यदि शिशु ने पिछले घंटे में स्तनपान नहीं किया है तो महिला से शिशु को स्तनपान कराने के लिए कहें। 4 मिनट तक स्तनपान को ध्यान से देखें। (यदि शिशु को पिछले घंटे में स्तनपान करा दिया गया है, तो महिला से कहें कि वह आपको बताए जब शिशु को दोबारा दूध पिलायेगी)। क्या शिशु का मां के स्तन से लगाव ठीक है (ठोड़ी स्तन को छू रही है, मुंह पूरा खुला हुआ है, निचला होंठ बाहर को मुड़ा हुआ है, स्तन के गाढ़े रंग का भाग ऊपर कम नीचे ज़्यादा दिखाई देगा) और असरदार ढंग से चूस रहा है (कभी–कभी रुककर धीरे व गहरा चूसना)? यदि नाक बंद है और स्तनपान में बाधक है तो उसे साफ़ करें। केवल स्तनपान जब शिशु मांगे, को बढ़ावा दें। जल्दबाजी न करें और विघ्न न डालें। यदि महिला चाहती है तो उसे स्तनपान के समय सही स्थिति और शिशु का माँ के स्तन से लगाव बताएं। यदि सब कुछ सामान्य है तो जो कुछ आपने पाया इससे महिला को अवगत कराएं। यदि सामान्य नहीं है तो तुरन्त प्रतिक्रिया करें।

- महिला की प्रतिक्रिया जन्म के बारे में व नवजात शिशु के बारे में आंकें। जन्म के तुरन्त बाद महिला ज़्यादातर सतर्क होती है और शिशु में रुचि रखती है। यह देखें कि वह अपने शिशु और परिवार वालों से कैसे प्रतिक्रिया करती है।

यह समझाएं कि महिला को पूरी तरह ठीक होने के लिए ज़्यादा देखभाल, ज़्यादा ध्यान, आराम और भोजन की आवश्यकता है। यदि सब कुछ सामान्य है तो जो आपने पाया उससे अवगत कराएं। यदि सामान्य नहीं है तो तुरन्त प्रतिक्रिया करें।

- नए परिवार को थोड़े समय अकेले छोड़ दें।

समझाएं कि परिवार वाले महिला की देखभाल जन्म के तुरन्त बाद कैसे कर सकते हैं

परिवार के रहन–सहन और रीतियों की इज़्ज़त करते हुए बधाई दें और उनसे चर्चा करें कि वे महिला के ठीक होने में कैसे सहायता कर सकते हैं :

- उसके शरीर, वस्त्र, बिस्तर और वातावरण को, संक्रमण रोकने के लिए, स्वच्छ रखें।
- उसे ठीक से खाना खाने की आवश्यकता है। परिवार वालों से पूछें कि उनके पास कौन सी भोजन सामग्री उपलब्ध है। जितना भोजन वह चाहे उसे देने के लिए उत्साहित करें। सांस्कृतिक विश्वासों और अभ्यासों का ध्यान रखें।
- वह हर बार जब स्तनपान कराती है तो उसे कुछ पीने की आवश्यकता होती है क्योंकि तरल पदार्थ उसके शरीर को दूध बनाने में मदद और तरल पदार्थों की कमी को पूरा करते हैं।
- उसको काफ़ी आराम की आवश्यकता होती है। उसने बहुत ज़्यादा कठिन काम किया है इसलिए इस काम के बाद उसको आराम की आवश्यकता होती है। अपनी और अपने शिशु की मदद करने के लिए काफ़ी आराम पाना एक बहुत आवश्यक चीज़ है। यह उसके गर्भाशय को सख्त रहने में और जल्दी छोटा होने में मदद करेंगे जिससे उसे कम खून बहेगा।
- वह जब चाहे आसपास घूम सकती है। उसे कड़ी मेहनत नहीं करनी चाहिए और न ही भारी वज़न उठाना चाहिए। कपड़े धोने में किसी व्यक्ति को उसकी मदद करनी चाहिए।
- यदि वह प्रसव के बाद दर्द महसूस करती है तो वह पैरासिटामॉल/एसिटामिनोफेन ले सकती है जो उसे पीड़ा निवारण में मदद करेगी। सेवाकर्ती ये गोलियाँ उसे समझाकर दे सकती है।

परिवार को तुरन्त मदद का इंतजाम करना चाहिए यदि वे निम्न खतरे के लक्षण देखते हैं :

- भारी माहवारी में ज़्यादा खून जाना या थक्के आना।
- मुलायम गर्भाशय जो मालिश करने पर भी सख्त नहीं होता है।
- पेट में दर्द (उदर पीड़ा)।
- बुखार।
- पेशाब करने पर नियंत्रण न होना (यूरीनरी इनकांटीनेंस)।
- पेशाब न कर पाना।
- कोई भी अन्य लक्षण या चिन्ह जो उन्हें चिन्ताजनक लगे।

परिशिष्ट :

मूल्यांकन अभ्यास के उत्तर

क्लीनिकल मैन्युअल में – निम्न के लिए सीखने की गाइड :

- नाल पर नियंत्रित खिंचाव देने के लिये लर्निंग गाइड
- प्रसव के तुरन्त बाद की देखभाल
- आंवल की जांच
- जन्म नलिका की जांच

संदर्भ :

1. बेनेट, आर.वी., ब्राउन, एल.के., संपादक. माइल्स टेक्स्टबुक फ़ॉर मिडवाइव्स, 12वां संस्करण, इडिनबर्ग, स्कॉटलैंड, चर्चिल लिविंग्स्टन, 1993.
2. घाना मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ और प्राइम II- घाना एम.ओ.एच. और प्राइम II सेफ़ मदरहुड क्लीनिकल स्किल्स : ए सेल्फ़ पेस्ड लर्निंग इन्टरवेंशन इन सिक्स यूनिट्स, एक्रा : घाना एम.ओ.एच. और प्राइम II, 2001.
3. जेपाइगो/मेटरनल और नियोनेटल हैल्थ, लर्निंग गाइड्स।

4. क्लीन, एस. ए बुक फ़ॉर मिडवाइव्स : ए मैन्युअल फ़ॉर ट्रेडीशनल बर्थ अटैन्डेन्ट्स एण्ड कम्यूनिटी मिडवाइव्स, पालो एल्टो, सी.ए. : हेस्पेरियन फ़ाउन्डेशन, 1995.

5. मार्शल, एम.ए., बफ़िंग्टन, एस.टी. लाइफ़ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्स, 3रा संस्करण, वाशिंगटन, डी.सी. : अमेरिकन कालेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन. एम.) 1998.

6. ऑक्सार्न, एच. फूट, डब्ल्यू.आर., आक्सॉर्न–फूट ह्यूमन लेबर एण्ड बर्थ, 5वां संस्करण, नॉरवॉक, सी.टी. : एपलेटन–सेन्चुरी क्रॉट्स, 1986.

7. वार्ने, एच. वार्नेज़ मिडवाइफ़री. 3रा संस्करण, बॉस्टन, एम.ए. : जोन्स एण्ड बार्लेट पब्लिशर्स, 1997.

8. वर्ल्ड हैल्थ डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, मैनेजिंग काम्प्लीकेशन्स इन प्रेगनैन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ : ए गाइड फ़ॉर मिडवाइव्स एण्ड डॉक्टर्स, जेनेवा, स्विटज़रलैण्ड, विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, 2000 और मैन्युअल से चित्र (फिगर 37) के प्रयोग के लिए।

9. विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, थर्मल प्रोटेक्शन ऑफ़ द न्यूबॉर्न : ए प्रैक्टिकल गाइड 1997. डब्ल्यू.एच.ओ./आर.एच.टी./एम.एस.एम./97.2.

चित्र

मार्शल, एम.ए., बफ़िंगटन, एस.टी., लाइफ़ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्स, 3रा संस्करण. वाशिंगटन, डी.सी. : अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी. एन.एम.), 1983.



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

प्रसव की तीसरी अवस्था

1. प्रसव की तीसरी अवस्था के सक्रिय प्रबन्धन की तीन बातें क्या हैं?

2. आंवल अलग होने के क्या लक्षण हैं?

3. प्रसव की तीसरी अवस्था कितनी देर तक चलनी चाहिए?

4. तीसरी अवस्था में कौन से लक्षण दर्शाते हैं कि महिला को जटिलता हो रही है?

परिशिष्ट–1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. प्रसव की तीसरी अवस्था के सक्रिय प्रबन्धन की तीन बाते। क्या हैं?

   ➢ शिशु जन्म के बाद तत्काल ऑक्सीटोसिन देना

   ➢ नाल पर नियन्त्रित खिंचाव दे कर नाल निकालना

   ➢ गर्भाशय की मालिश करना

2. आंवल अलग होने के क्या लक्षण हैं?

   (क) गर्भाशय नाभि या उससे थोड़ा ऊपर तक उठ जाता है।

   (ख) गर्भाशय सख़्त और गोल हो जाता है।

   (ग) योनि से एकदम से खून बाहर आता है।

   (घ) नाल लम्बी हो जाती है।

3. प्रसव की तीसरी अवस्था कितनी देर तक चलनी चाहिए?

   तीसरी अवस्था 30 मिनट से ज़्यादा देर तक नहीं होनी चाहिए।

4. तीसरी अवस्था में कौन से लक्षण दर्शाते हैं कि महिला को जटिलता हो रही है?

   (क) आंवल निकलने से पहले बहुत अधिक या लगातार खून बहना।

   (ख) आधे घंटे के बाद भी कोई लक्षण न होना कि आंवल अलग हो गया है।

   (ग) आंवल बाहर आ जाता है लेकिन पूरा नहीं।



अध्याय 4 घ :
जटिलतायें एवं फर्स्टएड

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. जन्म के दौरान जटिलताओं को पहचानेंगी, आकस्मिक फ़र्स्ट एड प्रदान कर सकेंगी और उचित देखभाल कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

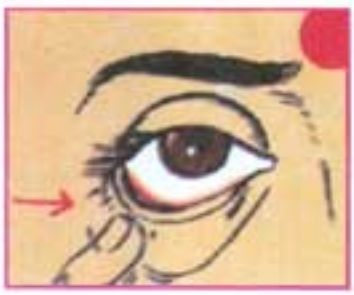
- प्रसव के दौरान रेफ़रल के संकेत
- सदमा (शॉक) का निदान, फर्स्ट एड और रेफ़रल
- गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप संबंधी बीमारियों का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल
- प्रसव में जन्म से पहले योनि से खून बहने का निदान (प्लासेंटा प्रीविया, एबरप्शियो प्लासेंटा, गर्भाशय का फटना)
- प्रसव में जन्म के बाद योनि से खून बहने का निदान (गर्भाशय संकोचन न होना, आंवल का रुक जाना, जननांगों में चोट)
- प्रसव में असंतोषजनक प्रगति का निदान, मॉलपोज़ीशन और मॉलप्रजेंटेशन, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल
- फ़ीटल डिस्ट्रैस (गर्भस्थ शिशु को खतरा) का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल
- सेप्सिस का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल

चरण 1 : प्रसव के दौरान रेफ़रल के संकेत

एक बी.एच.डब्ल्यू. को प्रसव के दौरान स्वस्थ्य चिन्हों एवं खतरे के चिन्हों को पहचानना चाहिये। यदि खतरे के चिन्हों को पहचान लिया है तो प्राथमिक उपचार के बाद रेफर करना चाहिये।

खतरों के लक्षण की पहचान और शीघ्र प्रबंधन

अत्यधिक खून की कमी



प्रसवोपरांत अत्याधिक रक्तस्राव



शरीर में सूजन







गर्भावस्था में रक्तस्राव व पानी जाना





प्रसवोपरांत बुखार

12 घंटें से अधिक लंबा प्रसव



झटके आना / बेहोशी आना



नोट : इनके अतिक्ति गर्भवती महिला की सांस फूलना, और बच्चे का पेट में न घूमना भी खतरे के लक्षण हैं, ऐसी स्थिति में तुरन्त प्राथमिक उपचार के बाद रेफर किया जाना चाहिये।

स्वस्थ संकेत और खतरे के चिन्हों पर व्यापक दृष्टि

अवस्था	स्वस्थ चिन्ह	खतरे के चिन्ह (रेफ़र)
पहली अवस्था	➢ संकुचन प्रबल, लम्बे और जल्दी–जल्दी होते हैं ➢ सर्विक्स 12 घंटे या कम में पूरा खुल जाता है ➢ शो पूरे प्रसव में आ सकता है। ➢ अगर पानी की थैली टूटती है तो पानी साफ़ और गन्धहीन होता है। ➢ महिला का तापमान 37.8 डिग्री सेल्सियस से नीचे रहेगा ➢ महिला का रक्तचाप 140/90 से नीचे रहता है ➢ महिला की नाड़ी गति 60 और 120 प्रति मिनट रहती है **चिन्ह जो कष्टदायक हो सकते हैं लेकिन सामान्य होते हैं :** ➢ नीचे पेट में या पीठ में संकुचन के दौरान दर्द या तेज दबाव ➢ टागों और शरीर मे कंपन (एक्टिव फेज़ मे) ➢ डकारें आना ➢ पसीना आना ➢ थकान (सोने की इच्छा) संकुचन के बीच में एक्टिव फ़ेज़ में ➢ थोड़ी उल्टी (लेकिन लगातार नहीं) ➢ थोड़ा डर और शंकाएं	➢ थोडा पेट खराब / दस्त (डायरिया) ➢ गर्भावस्था के 8 महीने से पहले प्रसव का शुरू होना ➢ महिला कहती है कि उसे गरम लग रहा है, वह छूने पर गर्म लगती है या उसका तापमान 37– 80 डिग्री सेल्सियस से ज़्यादा हो ➢ पानी की थैली फट जाती है लेकिन प्रसव 6 घंटे के अंदर शुरू नहीं हुआ ➢ पानी मूसा, पीला या हरा हो ➢ प्रबल संकुचन 12 घंटे से ज्यादा रहना ➢ महिला को प्रसव के समय असामान्य या बहुत अधिक खून बहना : खून के थक्के, ताज़ा खून या 200 मि.ली. से ज़्यादा खून का आना ➢ महिला संकुचन के बीच–बीच में भी दर्द महसूस करती है और गर्भाशय कोमल नहीं होता है या वह संकुचन में असामान्य दर्द महसूस करती है ➢ महिला को प्री–एक्लैम्पसिया का होना : रक्तचाप 140/90 से ज़्यादा, मुंह और हाथों में सूजन, सिरदर्द, दृष्टि में बदलाव, पसलियों के बीच में दर्द, रिलैक्स तेज होना ➢ महिला को झटके आ सकते हैं ➢ महिला की नाड़ी गति 100 प्रति मिनट से ज़्यादा ➢ शिशु हृदय गति 160 प्रति मिनट से ज़्यादा या 120 प्रति मिनट से कम ➢ नाल का नीचे शिशु के सामने आना (प्रोलैप्स्ड कॉर्ड)

दूसरी अवस्था	➢ महिला ठीक से ज़ोर लगा रही है ➢ पानी की थैली का फटना (यदि पहले से नहीं टूटी है तो) ➢ शिशु का सिर संकुचन के दौरान ज़्यादा दिखाई देता है फिर क्राउन करता है ➢ शिशु के सिर की खाल सिकुड जाती है ➢ शिशु के सिर का जन्म (ज़्यादातर मुंह नीचे को) और फिर मुंह मां की जांघ की तरफ मुड़ जाता है ➢ सिर के जन्म के बाद अगले 1 या 2 संकुचन में शिशु के कंधे और शरीर का जन्म हो जाता है चिन्ह जो कष्टदायक होते हैं, लेकिन सामान्य होते हैं : ➢ जैसे ही शिशु का सिर नीचे योनि में आता है महिला को अपनी रीढ़ की हड्डी के सबसे नीचे के भाग में दर्द महसूस होता है ➢ शिशु का सिर बाहर आने के लिए महिला की खाल खिंचती है जिससे उसे जलन	➢ शिशु जन्म 1–2 घंटे के तेज़ दर्द और अच्छी तरह ज़ोर लगाने के बाद भी न होना ➢ शिशु जन्म के पहले वेग से खून बहना ➢ एम्नियोटिक फ्ल्यूइड का भूरा, पीला या हरा होना ➢ नाल शिशु के गर्दन के चारों ओर कसी हुई ➢ शिशु हृदय गति 160 प्रति मिनट से ज़्यादा या 120 प्रति मिनट से कम ➢ शिशु कंधे से अटक जाता है ➢ जुड़वां शिशुओं का एकदम से पता चलना ➢ शिशु बहुत छोटा या 5 हफ्ते से पहले होना
तीसरी अवस्था	➢ खून थोड़ा वेग से योनि से आता है ➢ नाल लम्बी हो जाती है ➢ नाल शुरू में मोटी और नीली होती है फिर पतली और सफेद हो जाती है ➢ महिला सतर्क और जागी रहती है ➢ आंवल पूरा एक ही टुकड़े में होता है ➢ गर्भाशय महिला के उदर पर ऊपर और सख्त रहता है	➢ आंवल निकलने से पहले लगातार और ज़्यादा खून बहना ➢ महिला को शॉक के चिन्ह होते हैं ➢ आंवल के अलग होने के कोई भी चिन्ह आधे घंटे के बाद भी नहीं होते हैं या आंवल एक घंटे के बाद भी बाहर नही होता है ➢ गर्भाशय आंवल के साथ बाहर आ जाता है
प्रसव के तुरन्त बाद	➢ महिला सतर्क रहती है और शिशु में रुचि लेती है ➢ जननांगों में कोई चीरा नहीं ➢ भारी माहवारी से ज़्यादा खून नहीं बहता है ➢ गर्भाशय सख्त और कसा हुआ रहता है और बढ़ता नहीं है	➢ महिला 2 या 3 घंटे के बाद भी कुछ खा पी नहीं सकती (या खाना–पीना नहीं चाहती है) ➢ महिला 4 घंटे के बाद भी पेशाब नहीं कर पाती है

	➢ महिला पेशाब कर सकती है ➢ महिला खाना और पीना लेती है ➢ महिला को भारी माहवारी से ज़्यादा खून बहता है ➢ खून बहना रुक जाता है लेकिन जन्म के दौरान महिला का बहुत खून बह गया है ➢ सर्विक्स योनि द्वार पर देखी जा सकती है ➢ महिला को जन्म की जगह पर दर्द होता है या योनि में खून जमता जाता है (हेमाटोमा) ➢ महिला बीमार महसूस करती है, छूने पर गरम लगती है (उसका तापमान 38 डिग्री से. होता है) उसकी नाड़ी तेज और उसका गर्भाशय छूने में बहुत दर्द करता है	➢ महिला शिशु में रुचि नहीं लेती है ➢ महिला स्तनपान नहीं करा पाती है (या नहीं कराती है) ➢ महिला को झटके आते हैं या जन्म से पहले प्री–एक्लैम्पसिया के चिन्ह होते हैं

चरण 2 : शॉक का निदान, फ़र्स्ट एड, प्रबंधन और रेफ़रल

शॉक को पहचानें

ज़्यादातर जब महिला को जब अतिरिक्त तरल पदार्थ की आवश्यकता होती है, या वह बहुत ज़्यादा बीमार होती हैं। तब वह या तो शॉक में या शॉक के करीब होती है। शॉक के सबसे सामान्य कारण तरल पदार्थ की हानि (ज़्यादा खून बहना, दस्त, उल्टियां आदि), संक्रमण (सेप्टिक शॉक–Septic Shock), चोट लगना (क्रिमिनल गर्भपात–Criminal Abortion के बाद) या एलर्जी (Allergy) (एनाफाइलेक्टिक शॉक–Anaphylactic shock), होते हैं।

यदि नीचे दिए में से एक भी चिन्ह मौजूद है तो शॉक के लिये है और पूर्वानुमान लगा लेना चाहिए :

- ➢ गर्भावस्था के शुरू में खून बहना (उदाहरण–गर्भपात, एक्टोपिक या मोलर गर्भ);
- ➢ गर्भावस्था के आखिर में या प्रसव में खून बहना (उदाहरण प्लासेन्टा प्रीविया, एबरप्शियो प्लासेन्टी, गर्भाशय का फटना);
- ➢ शिशु जन्म के बाद खून बहना (जैसे–गर्भाशय फटना, गर्भाशय का संकुचित न होना, जननांगों में चीरा, आंवल का बाहर न आना या आंवल के टुकडों का गर्भाशय में रह जाना);
- ➢ संक्रमण (जैसे – असुरक्षित या सेप्टिक गर्भपात, पानी की थैलियों की झिल्लियों

में सूजन–एमनिओनाइटिस, गर्भाशय की दीवार मे सूजन–मेट्रिटिस, गुर्दो की बीमारी–पाइलोनेफ्राइटिस);

- चोट लगना (ट्रॉमा) (जैसे गर्भाशय या आतों में गर्भपात के दौरान क्षति; गर्भाशय फटना, जननांगों का चिरना)
- एलर्जी (जैसे – पेनिसिलीन, बिच्छू का डंक आदि)

शॉक ऐसी आपातकालीन स्थिति है जिसमें जान का जोखिम है!

यदि निम्न चिन्ह विद्यमान हैं, तो शॉक का निदान करें :

- तेज़, कमज़ोर नाड़ी (110 प्रमि मिनट या अधिक)
- निम्न रक्तचाप (सिस्टॉलिक 90 मिमि मरकरी से कम) शॉक के अन्य चिन्ह और लक्षण :
- सफ़ेद पड़ना (खासतौर पर आंख के अंदर की सतह, हथेलियां, या मुंह के चारों ओर)
- पसीना आना या ठंडी खाल
- जल्दी–जल्दी सांस लेना (30 सांस प्रति मिनट या अधिक);
- घबराहट, भ्रम या बेहोशी;
- कम पेशाब का बनना (30 मिली प्रति घंटे से कम);



जीवन बचाने वाले कार्य

शॉक का कारण निर्धारित करने से पहले महिला को जिन्दा रखना सुनिश्चित कर लें। जब एक बार शॉक की पहचान हो गई है तो तुरंत कदम उठाएं।

महिला की सहायता करने के लिए निम्न जीवन बचाने वाले कार्य करें :

1. मदद के लिए चिल्लाएं! सब उपलब्ध व्यक्तियों को मदद के लिए तुरंत बुलाएं।
2. जीवन संबंधी चिन्हों का निरीक्षण करें – नाड़ी, रक्तचाप, सांस और तापमान।
3. श्वॉस का रास्ता – महिला को करवट में लेटाएं ताकि अगर उसे उल्टी हो तो यह उसके सांस की नली में न जाए और सांस का रास्ता खुला रहे।
4. महिला को तुरंत अस्पताल भेजें और उसके साथ जायें :

- महिला को गर्म रखें लेकिन ज़्यादा गर्म नहीं क्योंकि इससे शरीर के किनारों को खून का बहाव बढ़ जाता है और जीवन संबंधित केंद्रों को कम खून मिलता है।
- उसके पैर और टांगों को उसके सिर से थोड़ा ऊपर रखें। टांगों को थोड़ा ऊंचा रखने से दिल की तरफ खून का बहाव बढ़ जाता है।

हमेशा महिला के साथ डाक्टर के पास या अस्पताल जाएं जिससे आप
- रास्ते में महिला की देखभाल करें।
- महिला और परिवार वालों की सहायता करें जिससे वे डरें नहीं।
- डाक्टर को बताएं कि महिला को क्या समस्या है।

- यदि महिला पी सकती है तो उसे ओरल रीहाइड्रेशन फ्लूइड देना शुरू करें। उतना ही दें जितना वह सहन कर सके। उसको बहुत ज़्यादा और बहुत जल्दी–जल्दी न दें–यदि वह उल्टी करना शुरू करती है तो इससे उसकी शॉक की स्थिति और खराब हो जाएगी।
- जीवन संबंधी चिन्हों की और रक्त हानि की जांच (हर 15 मिनट में) करते रहें
- महिला का रिकार्ड साथ लें जाएं, साथ ही जो कुछ आपने अभी तक किया है जिससे चिकित्सक को महिला के बारे में ज़्यादा से ज़्यादा से सूचना मिल जाए।
- महिला और उसके परिवार वालों को यह समझने में सहायता करें कि क्या हो रहा है जिससे वे घबराएं या डरें नहीं।

5. महिला की स्थिति का सूक्ष्म निरीक्षण करें, और आकलन करें कि 30 मिनट के अंदर उसकी तरल पदार्थ के प्रति क्या प्रतिक्रिया है, और देखें कि उसकी स्थिति सुधर रही है या नहीं।

सुधार के चिन्ह :

- नाड़ी का स्थिर होना (गति 90 प्रति मिनट या कम);
- रक्तचाप का बढ़ना (सिस्टॉलिक (Systolic) 100 मिमि आफ़ मरकरी या कम);
- दिमागी हालत में सुधार (कम भ्रम या चिंता);
- पेशाब की मात्रा का बढ़ना (30 मिली. प्रति घंटा या ज़्यादा)।



समस्याएं पहचानना और देखभाल की योजना बनाना

जब महिला की हालत स्थिर हो जाती है तो शॉक का कारण निर्धारित कर लें। उसकी देखभाल करते समय उससे बातें करें। उसे यह महसूस करने में

सहायता करें कि आप उसकी स्थिति ठीक करने की कोशिश कर रही हैं। शांत दिखने की कोशिश करें और यह दिखाएं कि आप जानती हैं कि आप क्या कर रही हैं। यह उसके न डरने में सहायक होगा। यदि मुमकिन हो तो परिवार के किसी सदस्य को उसके पास खड़ा कर दें।

➢ यदि शॉक का संभावित कारण ज़्यादा खून बहना है तो:

- खून बहने से रोकने के लिए एक साथ कई कदम लें (जैसे ऑक्सीटोसिस, गर्भाशय की मालिश, दोनों हाथों से बाहर से गर्भाशय को दबाना, आवश्यक सर्जरी के लिए फ़ौरन रेफ़र करें);
- खून बहने के कारण का पता लगाएं और प्रबंध करें:
  - यदि रक्तस्राव गर्भधारण के पहले 22 हफ्ते के दौरान होता है तो गर्भपात, एक्टोपिक या मोलर गर्भ की शंका होती है।
  - यदि रक्तस्राव 22 हफ्ते के बाद होता है या प्रसव के दौरान लेकिन जन्म के पहले होता है तब, प्लासेन्टा प्रीविया, एब्रपिशयो प्लासेन्टी या गर्भाशय फटने की शंका रहती है।
  - यदि रक्तस्राव जन्म के बाद होता है तब, गर्भाशय फटना, गर्भाशय संकुचन न होना, जनन मार्ग में चीरा, आंवल का रह जाना या आंवल के टुकड़ों के भीतर रहने की शंका रहती है।

महिला जो शॉक में है उसे एंटीबॉयटिक मुंह से न दें

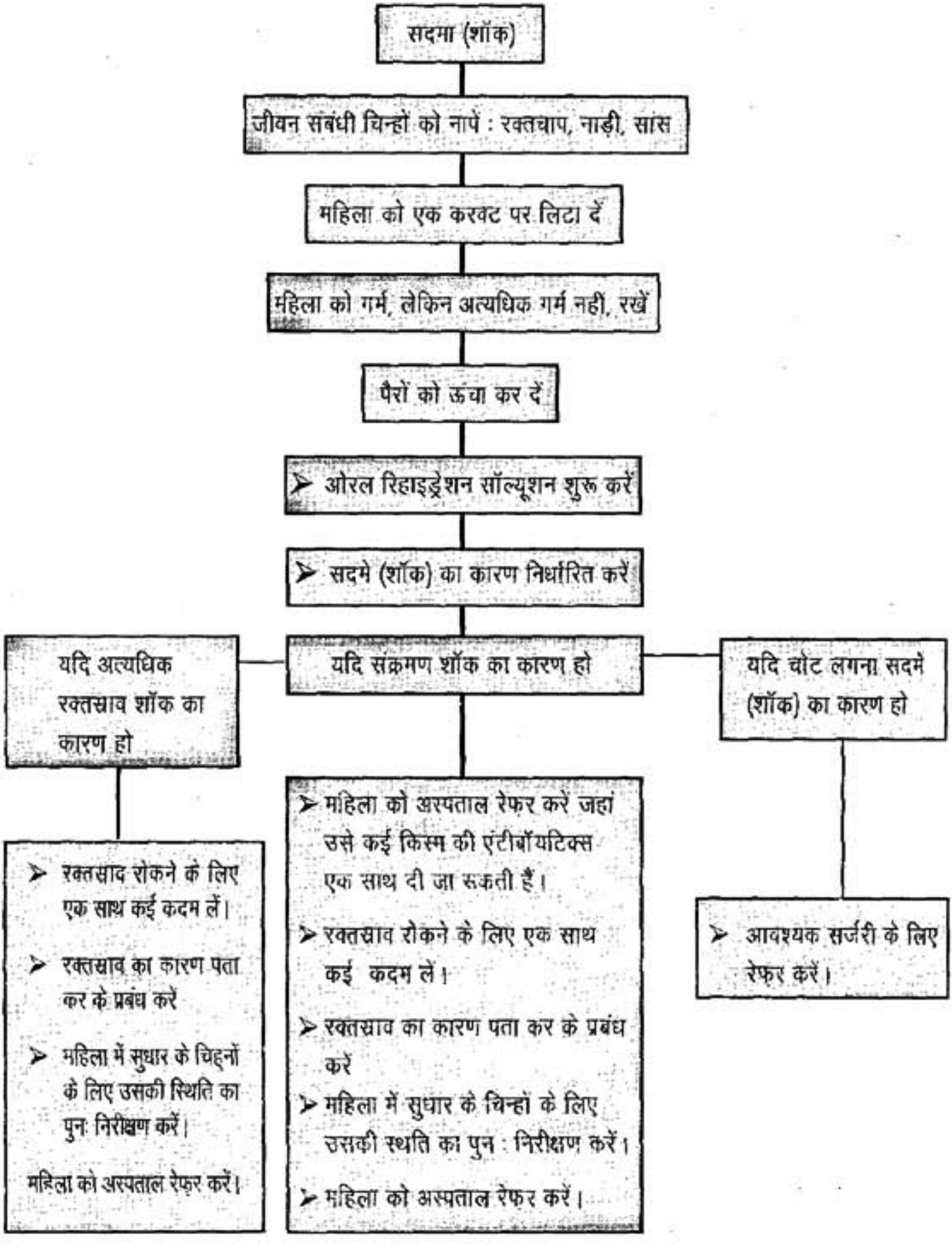
➢ यदि शॉक का संभावित कारण संक्रमण होने की शंका है तो:

- उचित प्रबंधन के लिए अस्पताल रेफ़र करें।

➢ यदि चोट (ट्रॉमा) के कारण शॉक की शंका है तो आवश्यक सर्जरी के लिए रेफ़र करें।

➢ यदि एलर्जी हुई हो (सांस लेने में परेशानी, व्हीज़िंग, बेहोशी महसूस करना, सूजन, दाने निकलना या मितली होना):

- हाइड्रोकार्टिसोन 4 मिग्रा. का इन्जेक्शन इन्ट्रामस्कुलर तुरंत दें।
- यदि खाल में खुजली और सूजन हो तो एंटीहिस्टामीन दें (जैसे एविल 25 मिग्रा. या फेनरगॉन 25 मिग्रा. सब इन्ट्रामस्कुलर इन्जेक्शन द्वारा)।
- तरल पदार्थ दें और रेफर करें।


सदमा (शॉक)
जीवन संबंधी चिन्हों को नापें : रक्तचाप, नाड़ी, सांस
महिला को एक करवट पर लिटा दें
महिला को गर्म, लेकिन अत्यधिक गर्म नहीं, रखें
पैरों को ऊंचा कर दें
➢ ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्यूशन शुरू करें
➢ सदमे (शॉक) का कारण निर्धारित करें
यदि अत्यधिक रक्तस्राव शॉक का कारण हो
यदि संक्रमण शॉक का कारण हो
यदि चोट लगना सदमे (शॉक) का कारण हो
➢ रक्तसाद रोकने के लिए एक साथ कई कदम लें।
➢ रक्तस्राव का कारण पता कर के प्रबंध करें
➢ महिला में सुधार के चिह्नों के लिए उसकी स्थिति का पुन: निरीक्षण करें।
महिला को अस्पताल रेफ़र करें।
➢ महिला को अस्पताल रेफ़र करें जहां उसे कई किस्म की एंटीबॉयटिक्स एक साथ दी जा सकती हैं।
➢ रक्तस्राव रोकने के लिए एक साथ कई कदम लें।
➢ रक्तस्राव का कारण पता कर के प्रबंध करें
➢ महिला में सुधार के चिन्हों के लिए उसकी स्थति का पुन : निरीक्षण करें।
➢ महिला को अस्पताल रेफ़र करें।
➢ आवश्यक सर्जरी के लिए रेफ़र करें।

चरण 3 : गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप संबंधी बीमारियों का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रेल

गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप संबंधी बीमारियां पूरे जगत में मातृ मृत्यु के प्रमुख कारणों में से एक है। सावधानीपूर्वक प्रसव पूर्व देखभाल से इनमें से ज़्यादातर मृत्यु से बचाव हो सकता है। हालांकि यह निश्चित नहीं है कि प्री–एक्लेम्पसिया का जल्दी पता लगाने से एक्लेम्पसिया का होना कम हो जाता है, पर पता लगाने और देखभाल में सुधार से नतीजों में भी सुधार हो सकता है। इसलिए रक्तचाप हर मुलकात पर लेना चाहिए, खासतौर पर गर्भ के 26 हफ्ते से आगे। गर्भवती महिला की रक्तचाप के साथ–साथ पेशाब में प्रोटीन के लिए भी जांच करनी चाहिए। यदि महिला को उच्च रक्तचाप और/या पेशाब में प्रोटीन हो जाता है तो उसकी करीबी निगरानी होनी चाहिए और उसे प्रसव के लिए स्वास्थ्य केंद्र जहां कुशल सेवा प्रदाता हों जाने के लिए उत्साहित करें।

गर्भावस्था में कई तरह की उच्च रक्तचाप संबंधी बीमारियां होती हैं। यह आवश्यक है कि उन्हें ठीक से समझें क्योंकि उनके प्रबंध भिन्न होते हैं। जब भी आप महिला में उच्च रक्तचाप की पहचान करती हैं आप उसे चिकित्सक के पास रेफ़र करें और उन्हीं के द्वारा बनायी गई देखभाल की योजना के अनुसार चलें।

मॉड्यूल 3, अध्याय 3 में प्रसव पूर्व देखभाल की तालिका चरण 10 : गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप संबंधी बीमारियों के प्रकार और निदान के सिद्धान्त देखें।

1. लक्षणों के बारे में लक्षित हिस्ट्री लें। महिला से पूछें कि इनमें से उसे कोई लक्षण हैं : ठीक छाती के नीचे, पेट के ऊपरी हिस्से में दर्द (एपीगैस्ट्रिक दर्द या हार्ट बर्न–Epigastic Pain or Heart Burn) सर दर्द, चक्कर आना या देखने में समस्या (दोहरा देखना, पूरा न दिखाई देना, रोशनी के चारों तरफ़ घेरा दिखना)। ध्यान रहे कि ये खतरे के चिन्ह हैं जिनके लिए गर्भवती महिला को सतर्क रहना चाहिए।

2. हर मुलाकात पर रक्तचाप लें।

   – रक्तचाप हमेशा बैठाकर जांचें (रक्तचाप सबसे ज़्यादा बैठी स्थिति में होता है, लेटने पर कम और सबसे कम जब करवट हो)

   – रक्तचाप जब बाएं करवट लेटी स्थिति में लिया जाता है तो नीचे वाले हाथ से ऊपर वाले हाथ का रक्तचाप 10–12 मि.मी. एच.जी. कम होता है।

याद रखें :

- सामान्यत: रक्तचाप 90/60 और 140/90 के बीच होता है।
- जब गर्भावस्था से पहले का रक्तचाप मालूम न हो, तो 20 हफ्ते से पहले का रक्तचाप सामान्य माना जाता है।
- दिल एक धड़कन में जितना खून पम्प करता है (कार्डियक आउटपुट) और खून की मात्रा में बदलाव आने के कारण और हारमोनल बदलाव के कारण शरीर के बाहरी भाग की धमनियों में प्रतिरोध की क्षमता कम होती है, शरीर पर प्रोजेस्ट्रान का असर जो मांसपेशियों को शिथिल करता है और गर्भस्थ शिशु द्वारा गर्मी उत्पादन से गर्भवती महिला के रक्तचाप में गर्भावस्था के दौरान सामान्य बदलाव आते हैं।
  - सिस्टोलिक और डायस्टोलिक रक्तचाप गर्भावस्था के पहले तीन माह में कम होना शुरू होता है, दूसरे तिमाहे तक कम होता जाता है और गर्भावधि पूरी होने पर गर्भावस्था से पहले के स्तर पर आ जाता है।
  - पल्स प्रेशर हल्का सा बढ़ जाता है। सिस्टोलिक रक्तचाप कुछ कम होता है और डायस्टोलिक रक्तचाप काफी कम हो जाता है गर्भावस्था के दिनों में।
  - गर्भावस्था में वीनस दबाव (वीनस प्रेशर) में कोई अंतर नहीं आता, क्योंकि रक्त–वाहिनियों में दौरा की क्षमता बढ़ती है और उसमें उसी तरह बदलाव आता है।

3. अगर किसी महिला का रक्तचाप 140/90 से अधिक हो तो उसे 20 मिनट के लिए बाएं करवट लिटाएं फिर उसका रक्तचाप बैठा कर लें।
   - अगर रक्तचाप सामान्य हो तो महिला को खतरे के चिन्ह के बारे में शिक्षा दें और एक हफ्ते बाद उसे रक्तचाप नापने के लिए बुलाएं।
   - अगर रक्तचाप फिर भी ज़्यादा है तो पेशाब की बीच धार का नमूना लेकर प्रोटीन की जांच करें।

4. अगर पेशाब में 1+ से ज़्यादा प्रोटीन हो :
   - जांच करें कि पेशाब का नमूना/सैम्पल बीच की धार का है और साफ तरह से लिया गया है।
   - पेशाब की नली के संक्रमण (यू.टी.आई.) या यौन संचारित संक्रमण के लिए जांच करें (खासकर जब महिला को बहुत अधिक योनि स्राव हो)। अगर महिला को यू. टी.आई. या एस.टी.आई. है तो उचित प्रबंधन के लिए अस्पताल रेफ़र करें।

याद रखें :

- गर्भावस्था में चयापचय के कारण गर्भवती महिला की पेशाब में प्रोटीन होती है और यह सामान्य है जब तक कि वह 1 + से अधिक नहीं हो।
- प्रोटीनयूरिया अधिकतर प्री–एक्लैम्पसिया और एक्लैम्पसिया में मिलता है परन्तु गम्भीर रूप से खून की कमी (सिवियर एनीमिया), गुर्दे की बीमारी, यू.टी.आई. या यदि पेशाब में खून आ गया है (या महिला को कीड़े–सिसटो–सोमियोसिस (Schistosomiasis) के कारण संक्रमण), योनि स्राव, या एम्नियोटिक फ्लूइड द्वारा दूषित हो तो प्रोटीनयूरिया मिलता है।

5. अगर डायस्टोलिक बी.पी. 90 मि.मी. एच.जी. से अधिक है और प्रोटीनूरिया 1+ से ज़्यादा है तो :
   - महिला को अस्पताल/डाक्टर के पास रेफ़र करें, यह निश्चित करने के लिए कि प्री–एक्लैम्पसिया तो नहीं है।
   - खून की कमी (एनीमिया) की पुष्टि : एनीमिया के चिन्हों को देखें; अगर मॉडरेट एनीमिया है तो उपचार करें; अगर गम्भीर रूप से (सीवियर) एनीमिया है तो महिला को अस्पताल/डाक्टर के पास रेफ़र करें।

गर्भावस्था में अधिक रक्तचाप और चेहरे और हाथों में सूजन का होना

➢ गर्भावस्था में सूजन और उच्च रक्तचाप क्या है? – क्या आप जानती हैं उच्च रक्तचाप और सूजन क्या है? – क्या आपने उच्च रक्तचाप और सूजन वाली महिला को अस्पताल भेजा है? – आपने क्या देखा? मां को क्या हुआ? बच्चे को क्या हुआ?	➢ उच्च रक्तचाप और चेहरे और हाथों में सूजन जैसी समस्या कुछ गर्भवती महिलाओं को अधिकांश गर्भावस्था के सातवें महीने में होती है। यह अधिकतर सिरदर्द और देखने में समस्या के साथ होती है। गम्भीर रूप से होने पर दौरे भी आ सकते हैं। बहुत अधिक रक्तचाप होने पर स्ट्रोक (दिमाग की नसों में खून का जमना), गर्भाशय में शिशु को कम खून जाना और मां और शिशु की मृत्यु हो सकती है।
➢ गर्भावस्था में सूजन और उच्च रक्तचाप के बारे में जानने का क्या महत्व है?	➢ यह समस्या बहुत गंभीर हो सकती है और इससे मां और शिशु की मृत्यु हो सकती है।

– आपको क्यों लगता है कि गर्भावस्था के दौरान बारें में जानकारी महत्वपूर्ण है? – आप क्या सोचती हैं कि गर्भवती महिला जिसे उच्च रक्तचाप और चेहरे और हाथों पर सूजन होती है, उसे क्या हो सकता है? – आप क्या सोचती हैं कि मां जिनमें उच्च रक्तचाप और चेहरे और हाथों में सूजन हो उनके शिशु को क्या हो सकता है?	➢ समय से सही उपचार देकर मां और बच्चे दोनों उच्च रक्तचाप, चेहरे और हाथों में सूजन के
➢ गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप और सूजन की पहचान कैसे करते हैं? – क्या यह प्रसव के दौरान या प्रसव के पश्चात् 28 दिनों के अंदर भी हो सकता है? – क्या सूजन गर्भावस्था की शुरुआत या आखिर में ज्यादातर होती है? – असामान्य सूजन और गर्भावस्था में सामान्य सूजन में क्या अंतर है? – असामान्य सूजन को कैसे पहचानेंगी?	➢ यह समस्या ज़्यादातर गर्भावस्था के पांचवे महीने के बाद होती है और प्रसव के बाद कई हफ्तों तक हो सकती है। ➢ सामान्य सूजन केवल पैरों में होती है, पूरे शरीर में नहीं और दिन खत्म होने पर होती है, पैर ऊंचा रखने पर आराम मिल जाता है। ➢ असामान्य सूजन पूरे शरीर में पूरे दिन होती है और पैर ऊंचा रखने पर कोई फ़र्क नहीं पड़ता। ➢ असामान्य सूजन होने पर महिला को स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को दिखाना चाहिए जो उसके रक्तचाप और पेशाब की जांच कर सके और निश्चित कर सके कि उसे प्री–एक्लेम्पसिया नहीं है।
➢ गर्भावस्था के दौरान उच्च रक्तचाप और सूजन होने पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) क्या कर सकती है? – अगर स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) किसी महिला के चेहरे और हाथों पर सूजन देखती है तो उसे क्या करना चाहिए? – स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) (म.) मां और बच्चे को इससे मरने से कैसे बचा सकती है?	➢ गर्भवती महिला और उसके परिवार के लोगों को उच्च रक्तचाप और सूजन के खतरे और चिन्ह के बारे में सलाह–मशवरा दे। ➢ स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को सुनिश्चित करना चाहिए कि महिला पूरी गर्भावस्था के दौरान डाक्टर की देखरेख में है और डाक्टर द्वारा दी गई तारीख पर प्रसव पूर्व मूलाकात के लिए जाती है। ➢ सभी स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) सभी गर्भवती महिलाओं में सूजन के कारण खतरे के चिन्हों को देखें और उसके बारे में महिलाओं को शिक्षा दें। ➢ सभी महिलाएं जिन्हें उच्च रक्तचाप है उन्हें तुरन्त अस्पताल भेजें कम अंतराल पर प्रसव पूर्व

	मुलाकात के लिए और सुनिश्चित करे कि परिवार वाले महिला को अस्पताल में प्रसव कराने की योजना बनाएं।
➢ स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) क्या करे अगर महिला को दौरे पड़ रहे हैं?	➢ सभी महिलाएं जिन्हें दौरे पड़ रहे हैं, उन्हें तुरन्त अस्पताल भेजें : – परिवारजनों को जटिलताओं के लिए बनायी गई योजना के अनुसार चलने को कहें : महिला को तुरन्त रेफ़र करने की आवश्यकता पर सहमत हों। महिला को उचित स्वास्थ्य सुविधा पर ले जाने के लिए सवारी का इंतजाम करें। खर्च के लिए पैसों का इंतज़ाम करें , यह देख ले कि कौन परिवारजनों के साथ रुकेगा और कौन व्यक्ति महिला के साथ जाएगा। यह देख लें कि यदि आवश्यकता हुई तो कौन व्यक्ति अपना खून देगा; – महिला के चारों तरफ से खतरनाक वस्तुएं हटा दें – महिला को बचाएं पर उसे जबर्दस्ती न पकड़ें; – महिला को बाएं करवट लिटाएं जिससे कि उल्टी, खून और अन्य स्राव सांस की नली में न जाएं। – दौरे के बाद आवश्यकता के अनुसार मुह और गले को साफ करें। – महिला को अकेले न छोड़ें। – महिला के साथ अस्पताल जाएं।

चरण 4 : प्रसव में जन्म से पहले योनि से खून बहने का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल।

गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव पश्चात् ज़्यादा खून बहने (हेमरेज) से जुड़े कुछ बिन्दु हैं जिनके लिए सतर्क रहें। यह महत्वपूर्ण है कि आप कुछ ऐसे प्रश्न पूछें जिससे आप पहचान सकें कि महिला को हेमरेज होने की अधिक संभावना कब है। ऐसे प्रश्न पूछें जो महिला की अवस्था से संबंधित हों –वह प्रसव पूर्व, प्रसव में या प्रसव पश्चात् है। पता लगाएं कि कभी उसे यह हुआ है :

पिछली बीमारियां

- खून जमने या थक्का बनने (ब्लड क्लॉटिंग) की समस्या
- खून की कमी (एनीमिया)

पिछली गर्भावस्था से संबंधित समस्याएं

- इससे पहले हुए शिशु के जन्म के समय प्रसव पश्चात् ज़्यादा खून बहना (पोस्ट पार्टम हेमरेज (Post Partum Haemorrhage) या पी.पी.एच. (P.P.H.))
- पहले कभी गर्भाशय फटा हो
- पहले कभी गर्भाशय उल्टा हो गया हो (इनवर्टेड यूटरस–Uterine Inversion)
- इससे पहले हुए शिशु के जन्म के समय आंवल का अंदर ही रह जाना
- पांच या उससे अधिक बार गर्भ धारण करना

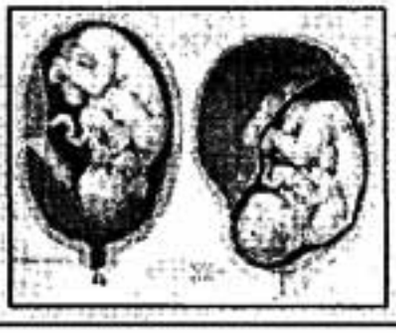
इस गर्भावस्था में

- आंवल गर्भाशय के निचले हिस्से में स्थित हो (प्लासेंटा प्रीविया)
- एबरण्टियो प्लासेंटा
- प्री–एक्लैम्पसिया / एक्लैम्पसिया
- गर्भाशय के अंदर शिशु की मृत्यु
- गर्भ में एक से ज्यादा बच्चे, जैसे जुड़वा आदि (मल्टीपल गर्भावस्था–Multiple Pregnancy)
- बड़ा बच्चा
- पानी की थैली में बहुत ज्यादा पानी होना (पॉली हाइड्रामनियास–Poly Hydromnios)
- कृत्रिम उपाय से प्रसव करना (इंड्यूस्ड लेबर (Induced Labor)–दवाई या जड़ी–बूटी)
- लम्बा प्रसव होना (प्रोलांग्ड लेबर–Prolonged Labor)
- पानी की थैली की दीवार में सूजन (कोरियोएमनियोनिटिस–Chorioamnonotis)
- प्रसव 3 घंटे या उससे कम समय में होना (प्रिसिपिटेट लेबर–Precipitate Labor)

अगर महिला गर्भवती है या प्रसव में है और खून बह रहा है पर गर्भ अच्छी स्थिति में है –

1. सहायता के लिए चिल्लाएं–तुरन्त जो भी व्यक्ति उपलब्ध हों उन्हें काम पर लगाएं।
2. महिला की सामान्य स्थिति का जल्दी से मूल्यांकन करें, जीवन संबंधी चिन्ह (वाइटल साइन्स) देखें (नाड़ी, रक्तचाप, सांस और तापमान)
3. यदि सदमे (शॉक) का संदेह हो तो तुरन्त उसका प्रबंधन करें जैसा सदमे (शॉक) के भाग में दिया है। अगर सदमे (शॉक) के चिन्ह न हों तब भी महिला का मूल्यांकन करते समय सदमे (शॉक) को ध्यान में रखें क्योंकि उसकी स्थिति बहुत जल्दी और खराब हो सकती है। अगर सदमा हो जाए तो महत्वपूर्ण है कि उसका उपचार तुरन्त शुरू करें।
4. यदि महिला पूरे होश में और पी सकती है तो मुंह से जीवन रक्षक घोल (ओरल रीहाइड्रेशन सॉल्यूशन) दें।
5. हिस्ट्री और शारीरिक जांच द्वारा जानकारी इकट्ठा करें।

महिला द्वारा अनुभव की जाने वाली संभावित समस्याओं की सूची बनाएं : समस्याओं की स्पष्टता से पहचान करने के लिए उन सभी संभव समस्याओं की सूची बनाएं जो महिला अनुभव कर सकती है। खून बहने के सामान्य कारणों को ध्यान में रखते हुए इन विभिन्न विकल्पों में से सबसे अनुमानित कारण छांटें : एबरप्शियो प्लासेंटा, प्लासेंटा प्रीविया, गर्भाशय का फटना, ब्लडी शो।

कारण	चिन्ह और लक्षण
ब्लडी शो / अत्याधिक रक्त मिश्रित श्लेष्मा स्राव	➢ खून गाढ़ा भूरा या सुर्ख लाल रंग का, म्युकस मिला हुआ और मात्रा 5 से 15 मि.ली. से अधिक नहीं
एबरप्शियो प्लासेंटा (आंवल का अकरमात अलग होना) 	➢ खून (गर्भाशय के अंदर) 22 हफ्ते के गर्भ के बाद ➢ रुक-रुक कर या लगातार उदर में दर्द होना ➢ सदमा (शॉक) (जितनी रक्त हानि नज़र आ रही है उसके अनुसार ज़्यादा) ➢ छूने पर गर्भाशय में दर्द या गर्भाशय की मांसपेशियों में तनाव ➢ शिशु का बिल्कुल न हिलना-डुलना या कम हिलना-डुलना ➢ गर्भस्थ शिशु को खतरा (फीटल डिस्ट्रैस) या शिशु की दिल की धड़कन न सुनाई दे

प्लारोंटा प्रीविया (आंवल का आगे होना) 	➢ 22 हफ्ते के गर्भ के बाद खून बहना ➢ सदमा (जितनी रक्त हानि देखाई दे रही है उसके अनुसार) ➢ संभोग के कारण खून बहना ➢ गर्भाशय शिथिल होता है ➢ गर्भस्थ शिशु पेल्विस मे नहीं होता और गर्भाशय का निचला छोर खाली सा लगता है ➢ गर्भस्थ शिशु की स्थिति सामान्य होती है
गर्भाशय का फटना 	➢ खून बहना (पेट के अंदर और/या योनि के रास्ते) ➢ पेट में बहुत तेज दर्द (फटने के बाद कम हो सकता है) ➢ सदमा (दिखने वाले रक्तस्राव के अनुपात में ज्यादा) ➢ पेट फूलना/पेट के अंदर पानी होना ➢ गर्भाशय का असामान्य आकार ➢ पेट में छूने पर दर्द ➢ गर्भस्थ शिशु के शरीर के भाग आसानी से छूकर महसूस किये जा सकते हैं ➢ गर्भस्थ शिशु का बिल्कुल न हिलना–डुलना/गर्भस्थ शिशु की दिल की धड़कन न मिलना

लक्षित हिस्ट्री लेना :

उन चिन्हों और लक्षणों के बारे में पूछें जो महिला अनुभव कर सकती है :

➢ क्या आपको दर्द हो रहा है?

➢ दर्द कहां है?

➢ क्या आप अपने पेट/गर्भाशय में कसाव या सिकुचन महसूस करती हैं?

➢ क्या आपका पेट (गर्भाशय) छूने पर दर्द करता है?

➢ खून किस रंग का है? क्या आपको कोई थक्के या ऊतक दिखे ? क्या आराम करने पर, खडे होने पर या चलने पर खून बहता है?

लक्षित शारीरिक जांच करें :

लक्षित हिस्ट्री द्वारा प्राप्त की गई जानकारी के आधार पर महिला को सावधानीपूर्वक जांचें। अब आप महिला की शारीरिक जांच करने के लिए तैयार हैं।

योनि जांच कदापि न करें : अगर प्लासेंटा प्रीविया है तो सर्विक्स छूने पर बहुत अधिक रक्तस्राव हो सकता है।



निम्न कार्यवाही करें :

- जीवन संबंधी चिन्हों को देखें।
- उदर को छुएं: फूलना, छूने पर दर्द, छूने के बाद विपरीत स्थान पर दुखन होना, गर्भाशय का आकार (गर्भावधि के अनुसार आखरी बार सामान्य माहवारी के आधार पर अनुमानित गर्भावधि के अनुसार गर्भाशय के आकार की तुलना करें), गर्भाशय का कड़ापन, गर्भाशय को छूने पर दर्द।
- गर्भाशय का संकुचन देखें।
- गर्भस्थ शिशु की दिल की धड़कन सुनें।
- बाहरी जननांग को जांच कर देखें (वल्वा और पेरीनियम): असामान्य स्राव, खून बहना, सूजन या घाव के लिए।

☞ ***महिला को अस्पताल ले जाये*—अस्पताल ले जाते समय, पहले जीवन बचाने के कार्य पृष्ठ 314 में बतायी गई कार्यवाही करें।**

चरण 5 : प्रसव में जन्म के बाद योनि से खून बहने का निदान, फर्स्ट एड प्रबंधन और रेफरल

अगर महिला ने जन्म दे दिया है और उसे खून बह रहा है तो उसका बहुत जल्दी बहुत खून बह सकता है। उसे सदमे (शॉक) और मृत्यु का खतरा है। ऐसी हालत में तुरन्त खून बहना रोकने की कोशिश करें और साथ ही सूचना प्राप्त करें।



आपातकालीन प्रबंधन के चरण लागू करें :

1. सहायता के लिए चिल्लाएं—सबको साथ मिलकर काम करने की आवश्यकता है। सभी उपलब्ध व्यक्तियों को मदद के लिए बुलाएं।

2. महिला की सामान्य स्थिति का जल्दी से मूल्यांकन करें जिसमें जीवन संबंधी (वाइटल) चिन्ह (नब्ज़, रक्तचाप और सांस) शामिल हैं।

3. यदि सदमे (शॉक) का संदेह है तो तुरन्त उपचार करें। अगर सदमे (शॉक) के चिन्ह न हों तब भी सदमे को ध्यान में रखें जब आप महिला का मूल्यांकन करती हैं क्योंकि उसकी स्थिति बहुत जल्दी और खराब हो सकती है। अगर सदमा (शॉक) होता है तो महत्वपूर्ण है कि उसका उपचार तुरन्त करें।

4. अगर आंवल निकल गया है तो गर्भाशय की मालिश करें जिससे खून और खून के थक्के निकल जाएं। गर्भाशय में फंसे हुए खून के थक्के गर्भाशय के सिकुड़ने में बाधा डालते हैं।

5. अरगोमेट्रिन 0.25 एम.जी. की सुई आई.एम. लगाएं।

6. दोबारा ऑक्सीटोसिन 10 यूनिट आई.एम. दें।

7. जीवन रक्षक घोल (ओ.आर.एस.) देते रहें।

8. महिला से उकड़ूं बैठकर पेशाब करने को कहें। अगर वह ऐसा नहीं कर सकती है, तो पेशाब की थैली में नली डालें।

सावधान ! पेशाब की नली के प्रयोग से गंभीर खतरे होते हैं। सावधानी से प्रयोग करने पर भी पेशाब की नली का प्रयोग करने से पेशाब की थैली और गुर्दे में संक्रमण हो सकता है।

महिला में नली या कैथेटर डालने के लिए आपको नली या कैथेटर, एंटीबॉयोटिक क्रीम या जीवाणुरहित चिकना करने के लिए द्रव्य–लुबरिकैंट (Lubricant) (जिससे नली आराम से अंदर फिसल कर चली जाए), साफ कपड़ा, जीवाणुरहित एच.एल.डी. दस्ताने और एक बाल्टी या बर्तन चाहिए होगा।

महिला के शरीर में नली या कैथेटर कैसे डालें :

- कैथेटर को 20 मिनट उबालें।
- महिला के पेट, जांघों और जननांगों को उबले (ठंड़ा करके) पानी और संक्रमण नाशक साबुन से धोएं।
- महिला के नीचे और उसकी जांघों और पेट पर बहुत साफ़ कपड़ा डालें।

- अपने हाथ अच्छी तरह से एलकोहॉल या संक्रमण नाशक (डिस्इंफैक्टेंट) से धोएं और जीवाणुरहित या एच.एल.डी. करे दस्ताने पहनें।
- दस्ताने वाले हाथ से कैथेटर को उठाएं।
- नली के अंतिम सिरे पर, जो महिला के शरीर में जाएगा, एंटीसेप्टिक क्रीम (या जीवाणुरहित द्रव्य)• लगाएं।
- एक दस्ताने वाले हाथ से महिला का लेबिया अलग करें जिससे यूरेथ्रा दिखायी पड़े।
- दूसरे हाथ से बहुत धीरे–धीरे, ध्यान से कैथेटर को महिला के यूरेथ्रा में थोड़ा–थोड़ा करके डालें। ज़्यादातर कैथेटर सीधा जाता है, पर अगर महिला ने अभी जन्म नहीं दिया है और शिशु का सिर अभी भी जन्म नली में है तो आप को पहले कैथेटर का सिरा ऊपर की ओर करना होगा, जिससे वह सिर के ऊपर चला जाए। ध्यान रखें कि कैथेटर सिवाय यूरेथ्रा और दस्ताने वाले हाथ के कुछ भी न छुए। अगर कैथेटर फंस जाए तो उसे अपनी उंगलियों के बीच हल्के से घुमाएं, परन्तु जबर्दस्ती धक्का न दें। इससे महिला को चोट पहुंच सकती है।
- जब कैथेटर पेशाब की थैली में पहुंच जाता है तो नली की दूसरी तरफ से पेशाब टपकने लगती है। आपको जीवाणुरहित बैग, बर्तन या बाल्टी तैयार रखनी चाहिए जिसमें पेशाब इकट्ठा कर सकें।

9. अगर आंवल अभी गर्भाशय से नहीं निकला है तो सुनिश्चित करें कि गर्भाशय सिकुड़ा है और नाल को नियंत्रित रूप से खींचकर (कंट्रोल्ड् कॉर्ड ट्रैक्शन–Controlled Cord Traction) आंवल को निकालने की कोशिश करें।

(यदि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) स्वयं प्रसव करा रही है तो तृतीय अवस्था के सक्रिय प्रबन्धन करने से आंवल के रुकने और अधिक खून जाने की संभावना कम होती है। परन्तु संभव है कि उसे केवल जटिलता उत्पन्न होने पर ही बुलाया जाय)

10. यह निश्चित करने के लिए आंवल पूरा है उसकी जांच करें।
11. सर्विक्स, योनि और पैरिनियम के चीरों और कटाव के लिए जांच करें।
12. कारण के अनुसार प्रबंधन करें।

समस्या को पहचानें

आपातकालीन प्रबंधन के दौरान इक्ट्ठा की गई जानकारी का प्रयोग करते हुए निदान करें।

प्रसव पश्चात् रक्तस्राव के लिए नीचे दी गई तालिका इस्तेमाल करें: खून बहने का कारण निश्चित करने के लिए संभव समस्याओं की सूची बनाएं जो महिला अनुभव कर सकती है। याद रहे कि खून बहने के अनेक कारण कई बार एक साथ हो सकते हैं। जैसे, गर्भाशय की शिथिलता या न सिकुड़ना (एटोनी) के कारण आंवल का बाहर न आना या आंवल के कुछ भाग का अंदर रह जाना।

निदान	चिन्ह / लक्षण
गर्भाशय का न सिकुड़ना (यूटराइन एटोनी या एटोनिक यूटैरस)	➢ प्रसव के तुरन्त बाद ज्यादा रक्तस्राव (पी.पी.एच.) ➢ गर्भाशय मुलायम होता है और सिकुड़ता नहीं है ➢ सदमा (शॉक)
सर्विक्स या योनि में चीरे / कटाव	➢ प्रसव के तुरन्त बाद ज़्यादा खून जाना (पी.पी.एच.) (लाल रंग का खून बहना) ➢ पूरा आंवल
आंवल का अंदर ही रह जाना (रिटेन्ड प्लासेंटा)	➢ गर्भाशय सिकुड़ा हुआ ➢ शिशु जन्म के 30 मिनट के बाद भी आंवल नहीं निकला ➢ प्रसव के तुरन्त बाद ज़्यादा खून बहना (पी.पी.एच.) ➢ गर्भाशय सिकुड़ा हुआ
आंवल के कुछ टुकड़ों का अंदर रह जाना	➢ आंवल का भाग जो मां की तरफ होता है, वह छूट गया हो या फटी हुई झिल्ली या रक्तवाहिनी साथ में हो ➢ प्रसव के तुरन्त बाद ज़्यादा खून (पी.पी.एच.)
गर्भाशय का (इवर्टेड यूटरस) पलट जाना	➢ गर्भाशय सिकुड़ा हुआ ➢ उदर को छूने पर गर्भाशय का ऊपरी भाग (फंडस) न महसूस होना ➢ हल्का या बहुत तेज दर्द ➢ वल्वा के ऊपर उल्टा हुआ गर्भाशय दिखाई देना ➢ प्रसव के तुरन्त बाद ज़्यादा खून जाना (पी.पी.एच.)



प्रसव पश्चात् खून जाने की देखरेख के लिए योजना बनाए

कारण के अनुसार योनि से खून जाने का उपचार करें:

- गर्भाशय का न सिकुड़ना (यूटराइन एटॉनी–UterineAtony) : गर्भाशय की मालिश, ऑक्सीटॉसिक्स, दोनों हाथों से गर्भाशय पर (बाइमैन्युअल) दबाव डालना
- आंवल का अंदर रह जाना–सहारा देकर या हाथ से आंवल को निकालना
- जननांगों का फटाव–सिलें और ठीक करें।

गर्भाशय के न सिकुड़ने का कारण :

- यदि पेट में पानी ज्यादा रहा हो।
- प्रसवोपरांत गर्भाशय की थकान।
- पेशाब की थैली का भरा होना।
- मोटे शिशु का जन्म होना।

इसके कारण अधिक रक्त स्राव होता है – शॉक हो सकता है और तुरन्त प्रबंधन की आवश्यकता होती है।

यदि ये स्थिति है तो आप को ज़रूरत है :

- प्रसवोपरांत रक्त स्राव के चिन्ह और लक्षण पहचानना।
- महिला और उसके परिवार को खतरा समझाना और उसका प्रबन्धन करना।

गर्भाशय पर दोनों हाथों से बाहर से दबाव डालना

गर्भाशय के न सिकुड़ने (यूटराइन एटॉनी) के कारण प्रसव पश्चात् ज़्यादा खून बहने को रोकने का दोनों हाथों से गर्भाशय को दबाना एक आपातकालीन तरीका है। समय का बहुत महत्व है। सफ़ाई भी महत्वपूर्ण है। सुनिश्चित करें कि आप एच. एल.डी/कीटाणु रहित दस्ताने पहनकर महिला को देखभाल कर रही हैं जिससे महिला और स्वयं को संक्रमण से बचा सकें।

उपकरण

ज़्यादा खून बहने (हेमरेज) के कारण आपातकालीन स्थिति के लिए तैयारी करें। सुनिश्चित करें कि यह सब उपलब्ध है:

कीटाणुरहित या एच.एल.डी. दस्ताने

- ऑक्सीटोसिन इंजेक्शन/अरगोमेट्रिन इंजेक्शन
- कीटाणुरहित सिरिंज तथा आई.एम. सुइयां
- चिपकाने वाला टेप
- सीधी पेशाब की नलिका
- रक्तचाप नापने का उपकरण और आला
- घड़ी
- सहायता के लिए एक व्यक्ति जो ज़रूरत पड़ने पर मदद के लिए और लोग भी बुला लाए
- आपातकालीन यातायात के साधन जो आपने स्थानीय बस वालों, पड़ोसियों या कोई अन्य स्रोत से तय कर रखा है।

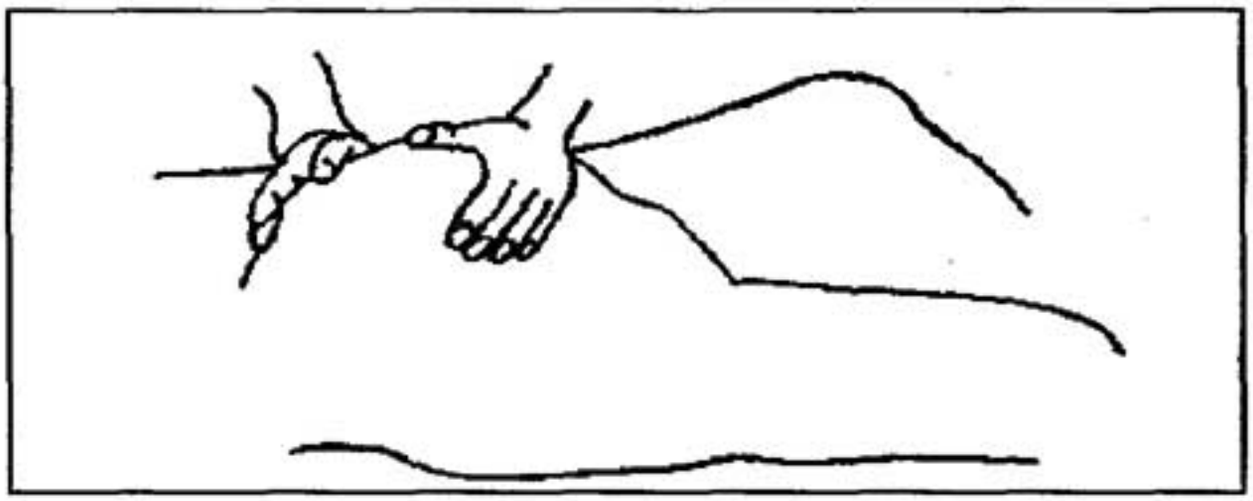
बाहर से दोनों हाथों से दबाव डालना

1. अगर गर्भाशय की मालिश करने पर खून बहना नहीं रुकता है और गर्भाशय भी संकुचित नहीं रहता है जब आप मालिश करती हैं तो 0.2 एम.जी. अरगोमैट्रिन आई.एम. दें अगर आप ऑक्सीटोसिन आई.एम. दे चुकी हैं।

2. दोनों हाथों से गर्भाशय को बाहर से दबाना (चित्र 1):

- एक हाथ पेट पर रखें और गर्भाशय की मालिश करें जब तक वह संकुचित नहीं हो जाता।
- देखें कि पेशाब की थैली भरी हुई तो नहीं है। अगर पेशाब की थैली भरी है तो गर्भाशय की मालिश करें जब तक गर्भाशय सिकुड़ नहीं जाता, थक्के बाहर निकालें और फिर पेशाब की नली डालें।
- अगर खून बहना बंद नहीं हुआ है तो पहले एक हाथ उदर पर रखें और गर्भाशय के पीछे दबाव डालें।

- दूसरा हाथ सिम्फाइसेस प्यूबिस के ठीक ऊपर रखें।
- गर्भाशय को दोनों हाथों के बीच पकड़ते हुए दोनों हाथों को पास लाएं। ऐसा करने से आंवल के स्थान पर खून की धमनियों पर दबाव पड़ता है।
- यह तब तक करें जब तक खून बहना रुक न जाए या जब तक आप देखभाल के दूसरे स्तर पर न पहुंच जाएं।



चित्र 1. बाहर से दबाव डालने के लिए हाथों की स्थिति

3. अगर आप के पास कोई व्यक्ति है जो आप की सहायता कर सकता है, तो उससे हर 5 मिनट या जितने कम अंतराल पर हो सके, महिला की नब्ज़ और रक्तचाप देखने को कहें।
4. महिला को अस्पताल तुरंत ले जाएं
   - उसे गर्म रखें पर बहुत ज़्यादा गर्मी न दें।
   - उसके पांव और टांगों को सिर से ऊंचा रखें।
   - जीवन रक्षक घोल देती रहें।
   - याद रहे, महिला का रिकार्ड रखें, जिसमें जो भी कार्य आप ने किये हैं वह शामिल हों। इससे डाक्टर को महिला के बारे में ज़्यादा से ज़्यादा जानकारी मिलेगी।
   - महिला और परिवारजनों को समझाने में सहायता करें कि क्या हो रहा है जिससे वह बहुत डरें और घबराएं नहीं।

हमेशा महिला के साथ डाक्टर के पास या अस्पताल जाए जिससे कि आपऽ रास्ते में महिला की देखभाल कर सकें।

- महिला और परिवार वालों की सहायता करें जिससे की वह बहुत ज़्यादा न डरें।
- डाक्टर को बताएं कि महिला के साथ क्या गड़बड़ हैं।

5. महिला की स्थिति की ध्यान से निगरानी करें और तरल पदार्थों को देने के 30 मिनट के अंदर देखें कि महिला की स्थिति सुधरती हैं या नहीं। सुधार के चिन्ह हैं:

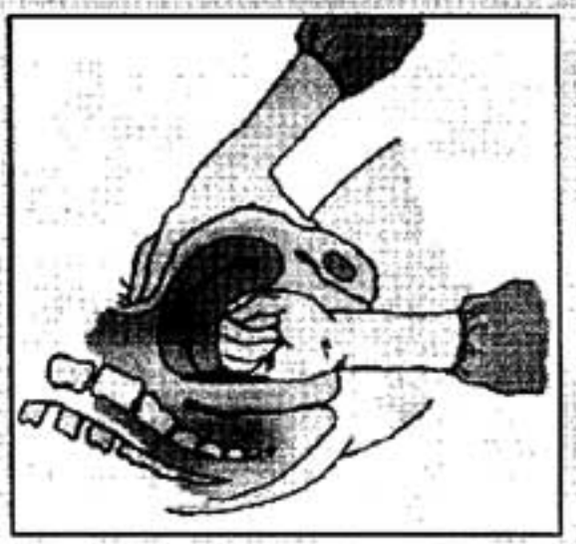
- नाड़ी का स्थिर होना (धड़कन 90 प्रति मिनट या कम);
- रक्तचाप का बढ़ना (सिस्टोलिक 100 एम.एम.एम.जी./अधिक);
- सुधरती मानसिक स्थिति (कम बेचैनी या घबराहट);
- पेशाब की मात्रा का बढ़ना (30 एम.एल. प्रति घंटा या अधिक);

6. अगर गर्भाशय संकुचित हो जाता है और कम खून बहता है:

- दोनों हाथों से (बाइमैन्युअल) बाहरी संकुचन रोकें और रेफ़रल के समय गर्भाशय की निगरानी ज़ारी रखें। अगले 2 घंटों तक हर 15 मिनट में नब्ज, रक्तचाप, महिला का गर्भाशय और खून बहने की जांच करें। अगर सब सामान्य है तो अगले चार घंटे तक हर घंटें जीवन संबंधी चिन्ह जांचें।
- जीवन संबंधी चिन्ह जांचते समय गर्भाशय की मालिश करें।
- प्राप्त अनुभव और लिए गए कदम रिकार्ड करें।
- मां को दूध पिलाने के लिए प्रोत्साहन दें।
- महिला को सामान्य रूप से खाना–पीना चाहिए।
- सामान्य प्रसव पश्चात देखभाल प्रदान करें।

अतिरिक्त जानकारी

गर्भाशय पर दोतरफा दबाव डालना (बाहर और अन्दर दोनों ओर से)*



- हाथों में उच्चस्तरीय विसंक्रमित दस्तानें पहने, एक हाथ को योनि के अन्दर डालें और गर्भाशय के निचले भाग या ग्रीवा पर यदि कोई खून के थक्के हों तो उन्हें हटायें।
- हथेली की मुट्ठी बनायें
- मुट्ठी को योनि के आगे वाले फॉर्निकस में रखें और गर्भाशय के आगे की दीवार पर दबाव डालें।
- दूसरे हाथ से पेट पर गर्भाशय के पीछे गहराई से दबाव डालें जिससे की गर्भाशय की पीछे की दीवार पर दबाव बना रहे।
- तब तक दबाव बनाये रहें जब तक की रक्तस्राव रुक जाये और गर्भाशय संकुचित हो जाय।

** यह प्रक्रिया एक कुशल सेवा प्रदाता/ डाक्टर द्वारा ही की जानी चाहिये।*

आंवल या उसके टुकड़ों का अंदर रह जाना

आंवल अंदर रुक जाने (रिटेन्ड प्लासेंटा) के कारण प्रसव पश्चात् हेमरेज, सदमा (शॉक) और मौत हो सकती है। हाथ द्वारा रुके हुए आंवल को निकालना महिला को मौत से बचाने के लिए आपातकालीन प्रक्रिया है। सबसे अच्छा है कि जिस महिला का आंवल बाहर नहीं आया है और जिसे इस कारण प्रसव पश्चात् हेमरेज है, उसे अस्पताल रेफ़र कर दें।

कभी–कभी आंवल का रुक जाना बिना खून बहे भी होता है। जब तक महिला का खून नहीं बह रहा है, तुरंत खतरा नहीं है। निश्चित करें कि गर्भाशय में खून न बह रहा हो और अंदर इकट्ठा न हो रहा हो। गर्भाशय की लंबाई और/या पूरा गर्भाशय का आकार देखें कि वह बढ़ न रहा हो। याद रहे कि थोड़ा भी खून का निकल जाना

महिला के लिए काफ़ी है। हो सकता है कि खून उदर के अंदर इकठ्ठा हो रहा हो या बाहर आ रहा हो। ध्यान रखें कि अगर किसी महिला का हीमोग्लोबिन 7 ग्राम है, उसके लिए प्रसव के बाद 150 सी.सी. खून का बहना ज़्यादा महत्व रखता है उस महिला के तुलना में जिसका हीमोग्लोबिन 12 ग्राम है और उसका 150 सी. सी. खून बह गया हो।

आपको रुके हुए आंवल (रिटेन्ड प्लासेंटा) का निदान करना, महिला को उसकी डिलीवरी में सहायता करना और ऐसे कदम उठाना आना चाहिए जिससे सदमे (शॉक) से बचाव हो सके जब तक महिला को ऐसे स्थान पर न ले जाया जा सके जहां हाथों द्वारा आंवल को निकाला जा सकता है। इसमें :

- महिला और दूसरे लोगों को प्रसव पश्चात् ज़्यादा खून बहने के खतरे समझाएं।
- रुके हुए आंवल और उसके टुकड़ों के चिन्ह और लक्षण को पहचान पायें।
- जो भी देखा है उसे रिकार्ड करें।
- रेफ़र करने की आवश्यकता पहचानें।

आंवल के अंदर रह जाने (रिटेन्ड प्लासेंटा) के सामान्य कारण :

1. गर्भाशय में संकुचन की शक्ति की बहुत कमी होना (इनरशिया या थका हुआ गर्भाशय)। कभी–कभी पेशाब की थैली जो जन्म से पहले खाली थी, पेशाब से भरने लगती है। महिला के पेशाब करने से या नली डालकर पेशाब निकालने से गर्भाशय में फिर से संकुचन होने लगते हैं।
2. झिल्लियां गर्भाशय की दीवार पर चिपक जाती हैं।
3. गर्भाशय की मांसपेशियां लगातार संकुचित रहती हैं (कांसट्रिक्शन रिंग)। यह प्रसव की दूसरी अवस्था में गर्भाशय की ज़्यादा मालिश करने के कारण होता है। गर्भाशय की मांसपेशियां बहुत ज़ोर से मालिश के कारण उत्तेजित हो जाती हैं। संकुचन के कारण आंवल बाहर नहीं निकल पाता है।
4. आंवल गर्भाशय की मांसपेशियों से चिपका होता है (प्लासेंटा एकरेटा)। इसकी पहचान आंवल को निकालने की कोशिश में होती है। प्लासेंटा एकरेटा में खून बहने लगता है जब आंवल को निकालने की कोशिश शुरू की जाती है।

   सावधान : खून का न बहना और आंवल का बाहर न आना प्लासेंटा एकरेटा हो सकता है। हमेशा रेफ़र करें। निकालने की कोशिश न करें।

आंवल के बाहर न आने (रिटेन्ड प्लासेंटा) का निदान

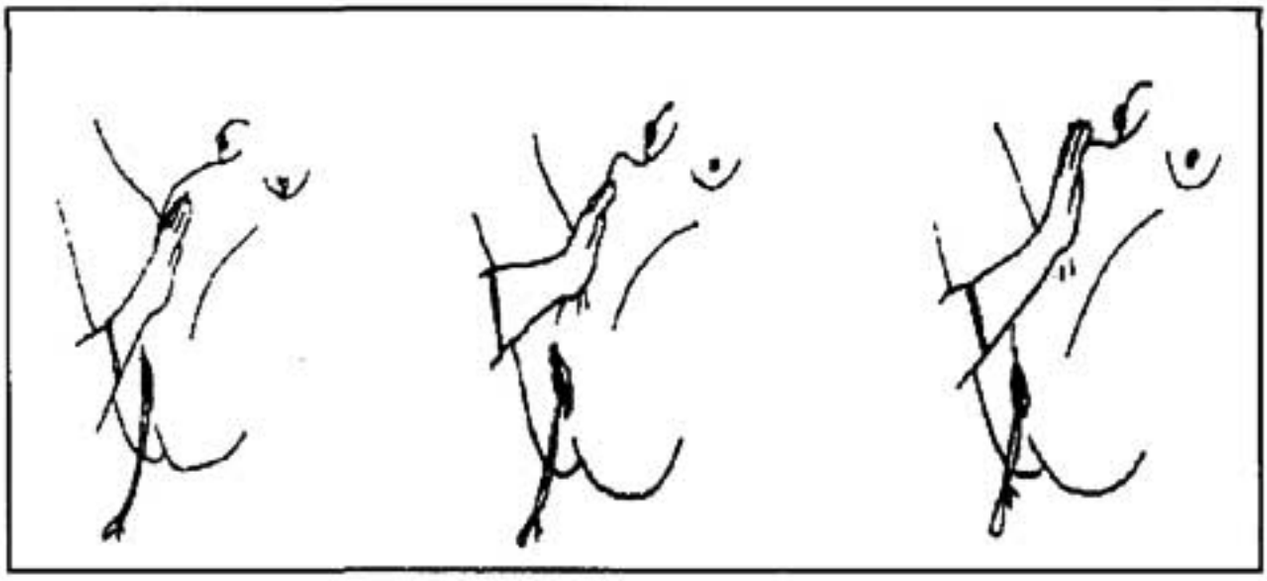
रुका हुआ आंवल (रिटेन्ड प्लासेंटा) प्रसव पश्चात् ज़्यादा खून बहने का कारण हो सकता है। हो सकता है कि आंवल पूरा या अधूरा गर्भाशय से अलग हो गया हो पर बाहर न निकला हो। जब ऐसा होता है तो गर्भाशय ठीक तरह से संकुचित नहीं होता है और खून बहता रहता है। रुके हुआ आंवल (रिटेन्ड प्लासेंटा) के खतरे, बहुत ज़्यादा खून बहना, सदमा (शॉक) और मौत हैं। हेमरेज रोकने के लिए आप को तुरन्त उचित कार्यवाही करनी चाहिए। समय नष्ट न करें। आपको मालूम नहीं है कि आपके देखने से पहले कितना खून बह चुका है। महिला मौत के करीब हो सकती है।

उपकरण

बहुत ज़्यादा खून बह जाने (हेमरेज) के कारण आपातकालीन स्थिति के लिए तैयार रहें। सुनिश्चित करें कि यह सब उपलब्ध है:

- दस्ताने : कीटाणुरहित दस्ताने
- साबुन और पानी
- एंटीसैप्टिक तरल पदार्थ युक्त डिलीवरी पैक
- ऑक्सीटोसिन इंजेक्शन
- जीवाणुरहित सुई और आई.एम. नीडिल
- चिपकाने वाला टेप
- सीधी पेशाब की नली (स्ट्रेट कैथेटर)
- ब्लड प्रेशर उपकरण और आला
- घड़ी
- सहायता के लिए कोई व्यक्ति जिसे ज़रूरत पड़े तो मदद मंगाने भेजा जा सके
- आपातकालीन स्थिति में वाहन की तैयारी जिसे आपने स्थानीय बस वालों, पड़ोसियों या अन्य स्रोत से तय कर रखा हो।

रुके हुए आंवल और आंवल के टुकड़ों का प्रबंधन



चित्र 2. गर्भाशय को नीचे से ऊपर को धक्का देकर यह निश्चित करना कि आंवल अलग हो चुका है।

सेवाप्रदाता के लिए महत्वपूर्ण जानकारी महिला को खून से संबंधित बीमारी हो सकती है जैसे हिपाटाइटिस बी/सी या एड्स जिसे आप न जानती हों। यह संभव है कि वह बीमारी उसके खून से आपको हो जाए। यह तब ही हो सकता है अगर उसका खून आपके मुंह या आंख में पड़ जाए। खतरा अधिक है अगर आपके शरीर में कहीं कटा हुआ या छाला हो। अपने शरीर को खून के छीटों से बचाएं। सभी चोट–छालों को ढंक लें। जितनी जल्दी हो सके साबुन और पानी से तुरन्त खून के छीटों को धोएं।

1. सदमे (शॉक) और रूके हुए आंवल (रिटेन्ड प्लासेंटा) के चिन्ह को देखें।
2. तैयार होते समय सहायक व्यक्ति से गर्भाशय की मालिश करने या पकड़ कर रखने को कहें जिससे खून बहना कम हो जाए। उपकरण इकट्ठा कर लें।
3. महिला और परिवारजनों को समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं।
4. जीवन रक्षक घोल (ओ.आर.एस.) दें। तरल पदार्थ खून बहने से शरीर में हुए फ्लुइड के नुकसान को कुछ कम कर सकेंगे और सदमे (शॉक) से बचा सकेंगी।
5. गर्भाशय की मालिश करें जब तक कि वह कड़ा न हो जाए।
6. महिला को पेशाब कराएं। अगर पेशाब करने में उसे परेशानी हो तो नली या कैथेटर डाल कर पेशाब की थैली को खाली करा लें। भरी हुई पेशाब की थैली आंवल के बाहर निकलने में रुकावट बन सकती है।

7. शिशु को मां के स्तन से लगाएं या निप्पल उत्तेजित करें।

8. अगर आपको आंवल दिखायी दे रहा है तो महिला को ज़ोर लगाने को कहें। अगर आप आंवल को योनि में महसूस कर सकती हैं तो उसे बाहर निकालें।

9. अगर आंवल नहीं निकलता है तो ऑक्सीटोसिन 10 यूनिट आई.एम. दें। **अरगोमेट्रिन नहीं देना चाहिए क्योंकि वह गर्भाशय को बहुत ज़्यादा संकुचित कर देता है जिससे आंवल के बाहर निकलने में और भी देर हो सकती है।**

10. **नाल पर नियंत्रित खिंचावं –** कोशिश करें कि आंवल को नाल को लगातार खींचते और संकुचित गर्भाशय को सहारा देते हुए निकालें। गर्भाशय को एक हाथ सिम्फाइसिस प्यूबिस पर रखकर सहारा दें। गर्भाशय के निचले भाग को दबाएं और आंवल को नाल पर लगातार खिंचाव देते हुए निकालें।

नोट: बहुत ज़ोर लगाकर नाल न खींचें और फंडस पर दबाव न डालें क्योंकि ऐसा करने से गर्भाशय उल्टा हो सकता है।

11. अगर नियंत्रित (कंट्रोल्ड) नाल खिंचाव से भी आंवल नहीं निकलता है तो आंवल को निकालने के सक्रिय प्रबंधन के लिए अस्पताल रेफ़र करें।

नोट: बहुत चिपका हुआ ऊतक प्लासेंटा एकरेटा हो सकता है। जो आंवल आसानी से अलग नहीं हो रहा है उसको अलग करने की कोशिश में अधिक खून बह सकता है और गर्भाशय में छेद हो सकता है। ऐसे में ज़्यादातर गर्भाशय ऑपरेशन (हिस्टरेक्टमी) द्वारा निकालना पड़ता है।

12. महिला की योनि मार्ग में चीरे के लिए अच्छी तरह से जांच करें और सर्विक्स या योनि में चीरों को ठीक करने के लिए रेफ़र करें।

13. आपके पास जो ब्राड स्पेक्ट्रम एंटीबॉयटिक (जो बहुत प्रकार के संक्रमण का इलाज़ कर सकती है) उपलब्ध है उसे दें। जैसे एम्पिसिलीन 1 ग्राम आई.एम. तुरन्त लगाएं। यह गर्भाशय को गंभीर संक्रमण से बचाएगा।

14. योनि से खून बहने, संकुचित गर्भाशय, भरी हुई पेशाब की थैली और जीवन संबंधी चिन्ह, हर 30 मिनट पर दो घंटे तक जांच करें और फिर हर घंटे जब तक कि सामान्य न हो जाए। उसके बाद दिन में तीन बार तीन दिन तक जांच करें। महिला को सिखाएं कि गर्भाशय को कड़ा कैसे रखना है।

15. लगातार तरल पदार्थ लेने और निकासी पर निगरानी रखें और पेय पदार्थ की मात्रा बढ़ाने पर जोर दें।

16. शिशु को मां का दूध पीने के लिए प्रोत्साहित करें क्योंकि उससे गर्भाशय संकुचित रहेगा।

17. पेट और पेरीनियल दर्द को कम करने के लिए दर्द की दवा दें (जैसे पैरासिटॉमोल)

18. महिला को तुरन्त अस्पताल ले जाएं।

चीरे (लेसरेशन / टियर) का निदान

जनन मार्ग का चीरा प्रसव पश्चात् ज्यादा खून बहने का दूसरा मुख्य कारण है। चीरे गर्भाशय के न सिकुड़ने (एटोनिक यूटरस–Antonic Uteres) के साथ भी हो सकते हैं। प्रसव पश्चात् ज़यादा खून बहना जिसमें गर्भाशय संकुचित है अधिकतर सर्विक्स या योनि के चीरे के कारण है। अगर आपको चीरे (लेसरेशन–Laceration) की शंका हो:

1. योनि और पेरीनियम को अच्छी तरह से देखें। प्रसव के समय 4 डिग्री के चीरे हो सकते हैं:
   - पहली डिग्री का चीरा: इसमें वेजाइनल (Vaginal) (योनि के) म्यूकोसा (Mucosa) और कनेक्टिव टीशू (Connective Tissue) में चीरा होता है।
   - दूसरी डिग्री का चीरा: वेजाइनल म्यूकोसा, कनेक्टिव टीशू और मांसपेशियों में चीरा होता है।
   - तीसरी डिग्री का चीरा: एनल स्फिंगटर में चीरा शामिल होता है।
   - चौथी डिग्री का चीरा: इसमें रेकटल म्यूकोसा का चिराव भी शामिल होता है।
2. अगर खून बहता चला जाए तो एच.एल.डी. स्पेकुलम को लगा कर सर्विक्स को अच्छी तरह देखें और चीरे को ठीक करने के लिए रेफर करें।

सर्विक्स और योनि की जांच

निम्नालिखित बिन्दु सर्विक्स की जांच और योनि के ऊपरी भाग की जांच में लागू होती हैं:

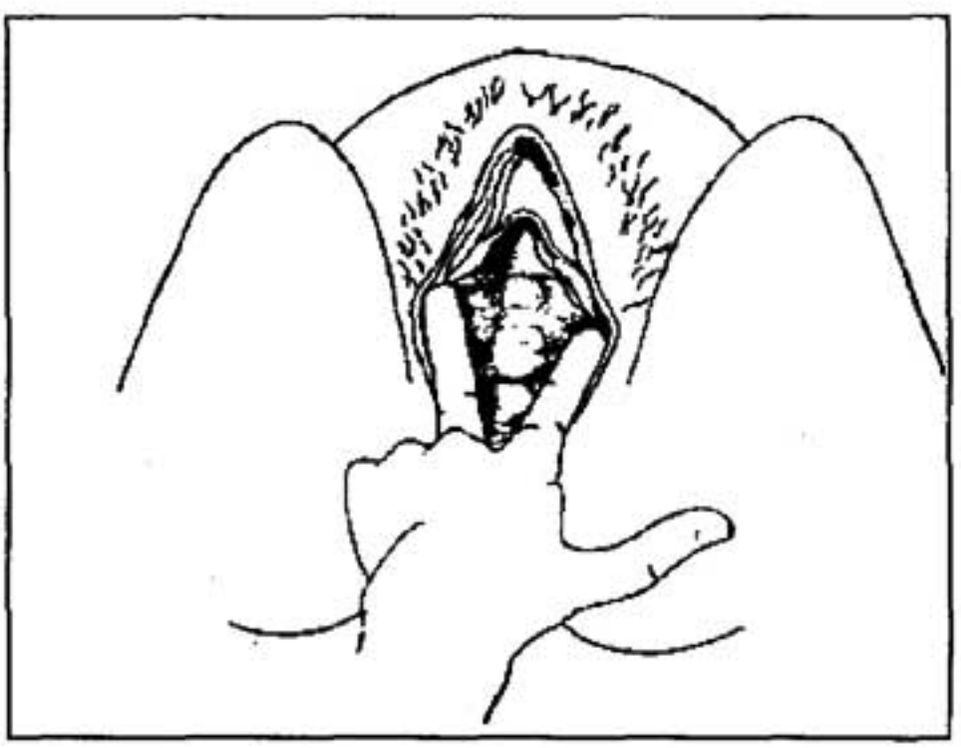
➢ जांच कष्टदायक और शायद दर्दनाक भी होती है। इसलिए आपको यह करना चाहिए:
   - महिला को समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं। उसे बता दें कि उसे इस प्रक्रिया से परेशानी होगी पर उसे आप जल्दी से जल्दी और जितने आराम

से कर सकती हैं, करेंगी। उसको मालूम होना चाहिए कि यह महत्वपूर्ण है यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई चीरे तो नहीं हैं जिसके कारण ज़्यादा खून बहेगा।

- जितने कम समय में हो सके प्रक्रिया पूरी करें।
- महिला की आवश्यकता के अनुसार और अगर स्थिति अनुकूल हो तो दर्द कम करने के लिए कुछ दें

इन चरणों में योनि और सर्विक्स की जांच करते हैं :

1. जल्दी से और हल्के हाथ से महिला के जननांग एंटीसैप्टिक लोशन या साबुन और पानी से धोएं।
2. दस्ताने वाले हाथ से लेबिया को हल्के से अलग करें। आपका सहायक योनि में रोशनी दिखाए। ध्यानपूर्वक चीरा या उतक के नीचे इकट्ठे खून (हिमाटोमा) के लिए देखें। (चित्र 3 देखें)
3. अपनी तीन या चार उंगलियां, हथेली नीचे की ओर, योनि की पिछली दीवार के साथ लम्बाई में डालें। योनि के पीछे की दीवार पर कसकर अपनी उंगलियों से दबाएं। योनि में गहराई देखें। चीरे (लेसरेशन) से खून हल्का–हल्का रिस सकता है या तेज़ धार से धमनी (अर्टरी) के पम्प करने के कारण बह सकता है।



चित्र 3. सर्विक्स और योनि में चीरे के लिए देखें और छुएं

4. धीरे से योनि की दीवार को दबाते हुए उंगलियों को एक तरफ की दीवार पर ऊपर ले जाएं। फिर दूसरी दीवार पर दबाव डालते हुए जांचें। देखें और महसूस करें क्या सतह समतल है? क्या किसी जगह खून बह रहा है? सुनिश्चित कर लें कि आपने योनि से सर्विक्स तक ठीक से जांच लिया है।

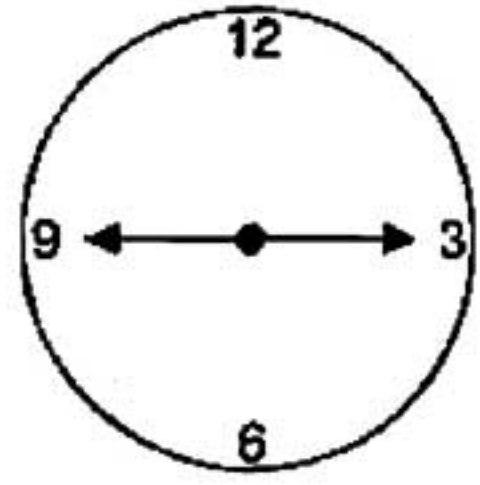
5. उसके बाद अपने सहयोगी द्वारा महिला के गर्भाशय को दृढ़ता से नीचे की ओर दबवाएं। ऐसा करने से सर्विक्स योनि में नीचे की ओर आ जाएगा और आप ज़्यादा सावधानीपूर्वक उसकी जांच कर सकती हैं। योनि की पीछे वाली दीवार को दृढ़तापूर्वक एक हाथ से दबाएं। यदि आप चीरा या खून बहता देखती हैं तो अपनी स्पंज फ़ॉरसेप लेकर उसके संपूर्ण गोल भाग को सर्विक्स की आगे वाली फ्लिप पर करें। फ़ॉरसेप को धीरे से खीचें।

> ***चेतावनी:*** **यदि आप अच्छी तरह ऊतक पर स्पंज फ़ॉरसेप या क्लैम्प नही लगाएंगे, तो आप सर्विक्स का टुकड़ा नोंच सकती हैं जिसके फलस्वरूप और खून बहेगा।**

6. अब आपको साफ–साफ सर्विक्स दिखना चाहिए। सर्विक्स के सभी किनारों को सावधानीपूर्वक देखें। क्या आप कहीं से रिसता हुआ खून या धारदार खून आता हुआ देखती हैं? ज़्यादातर चीरे सर्विक्स के किनारों पर 3 या 9 ओ क्लॉक पर होते हैं (दायां मध्य और बायां मध्य)। (चित्र 4. देखें)

7. यदि ज़्यादा खून बहने के कारण आप देख नहीं पाती हैं कि खून कहां से आ रहा है तो एक जीवाणुरहित गॉज या कपड़ा लेकर खून को पोछें। देखें कि खून कहां से बह रहा है। क्या यह गर्भाशय से है, योनि के चीरे से है, या सर्विक्स के चीरे से है?

   - अगर खून गर्भाशय से बह रहा है, ऑक्सीटोसिक दवाइयां दें और गर्भाशय की मालिश करें।



चित्र 4. सर्विक्स में चीरों की सबसे सामान्य स्थितियां

- एक बार जब आपने चीरा पहचान लिया है तो महिला का चीरा तुरन्त सिलवाने और ठीक करने के लिए अस्पताल रेफ़र करें।
- यदि खून सर्विक्स के चीरे से बह रहा है, तो आक्सीटोसिन देने से खून आना बंद नहीं होगा क्योंकि गर्भाशय की तरह सर्विक्स संकुचित नहीं होता है।
- वल्वा पर सेनीटरी पैड या अन्य पट्टियां कसकर बांध दें और महिला को टांगें कस कर दबाने के लिए कहें। आप उसकी जांघों को कपड़े में साथ–साथ लपेट सकती हैं जिससे कि उसे याद रहे कि टांगों को एक साथ दबाकर रखे।
- यदि कोई चीरा या रक्तस्राव नहीं पाया गया, तो महिला को आराम से रखें और जीवन संबंधी चिन्हों की निगरानी ध्यानपूर्वक 2 घंटे के लिए लगातार करें।
- यदि जो चीरे दिखाई पड़े वे बड़े और गहरे हैं तो उसे तुरन्त ऐसे अस्पताल पहुंचाने की तैयारी करें जहां शल्य चिकित्सा सुविधा उपलब्ध हो (शल्य–कक्ष)। उसका गर्भाशय फटा हुआ हो सकता है (रपचर्ड यूट्रस), गर्भाशय की धमनियों में चीरा हो सकता है या अन्य जटिलताएं हो सकती हैं।

☞ *याद रखें कि योनि को कस कर बांधने से खून बहना नहीं रुकता है। योनि को कसने वाला कपड़ा/पदार्थ खून को सोख लेता है और महिला के शरीर से खून को बाहर आने से रोकता है।*

साधारण चीरा द्वारा जो यदि देखा न जाए और सिला न जाए, तो इतना खून बह जाता है कि महिला की मृत्यु हो जाती है।

चरण 6 : प्रसव की असंतोषजनक प्रगति का निदान, फ़र्स्ट एड प्रबंधन और रेफ़रल।

जब महिला को 12 घंटे से अधिक समय से संकुचन हो रहे हैं, या यदि प्रसव की दूसरी अवस्था के दौरान आप गर्भस्थ शिशु के सिर के नीचे आने के चिन्ह नहीं देखती हैं – या यदि ऐसा लगता है कि शिशु फंस गया है, या प्रसव की प्रगति रुक गई है तो आपको पता लगाने की ज़रूरत है कि जन्म क्यों धीरे हो रहा है। पता लगाने के लिए आपने आप से यह प्रश्न पूछें :

क्या इस समय महिला को ज़ोर लगना चाहिए ?

यदि महिला सर्विक्स के पूरी तरह खुलने के पहले ज़ोर लगाती है तो शिशु बाहर नहीं आ सकता है क्योंकि सर्विक्स रास्ता रोकता है। यदि महिला 1/2 घंटे से अधिक

बिना प्रगति के ज़ोर लगाती रहती है तब आपको शिशु के हृदय की धड़कन, महिला की नाड़ी और सर्विक्स की जांच करनी चाहिए।

- यदि महिला या शिशु परेशानी में है तो आपको सहारा देने वाली देखभाल अवश्य करनी चाहिए और निश्चित करना चाहिए कि महिला की डाक्टर द्वारा देखभाल की जाए।
- यदि महिला और शिशु ठीक हैं और आप देखती हैं कि सर्विक्स शिशु के रास्ते में है तो महिला को घुटने और छाती के बल की स्थिति में करें। यह स्थिति शिशु के भार को सर्विक्स से हटाती है जिससे सर्विक्स की सूजन कम हो जाती है और सर्विक्स फिर से खुलना शुरू कर देता है। महिला को इस स्थिति में बिना ज़ोर लगाए करीब 1 घंटे तक रहने में मदद करें। जब सर्विक्स पूरी तरह फैल जाता है तब वह फिर से ज़ोर लगाने की कोशिश कर सकती हैं।
- यदि अभी भी सर्विक्स नहीं खुल रहा है तो निश्चित करें कि उसकी देखभाल डाक्टर द्वारा की जाए।

  - ❖ महिला को तुरन्त अस्पताल ले जाने की तैयारी करें
    - उसे गर्म रखें परन्तु अत्यधिक गर्मी न दें;
    - परिवार वालों को जटिलता के लिए बनायी गई योजना लागू करने के लिए कहें:
  - ❖ महिला को तुंरत रेफर करने की आवश्यकता पर सहमत हों
  - ❖ महिला को स्वास्थ्य केंद्र ले जाने के लिए सवारी लाएं
  - ❖ खर्च के लिए पैसे रख लें
  - ❖ यह देख लें कि महिला के साथ कौन जाएगा और कौन परिवार के साथ रुकेगा
  - ❖ यह देख लें कि यदि आवश्यकता हुई तो कौन व्यक्ति अपना खून देगा
    - यदि प्रसव की प्रगति बिना किसी समस्या के हो रही है तो महिला को जन्म देने में सहयोग दें परन्तु फिर भी महिला को बाद की देखभाल या फॉलोअप के लिए रेफर करें;
    - सहारा देने वाली देखभाल करें:
  - ❖ जो कुछ भी किया जा रहा है उसे समझाएं, महिला को और उचित परिवार जनों को सभी निर्णय में शामिल करें,

- ❖ महिला को कभी अकेले न छोड़ें
- ❖ निश्चित करें कि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब करती है,
- ❖ महिला को खूब पेय पदार्थ पीनें को दें
  - – महिला का रिकार्ड रखना याद रखें; जो कुछ भी आपने कार्य किए हैं वो भी रिकार्ड करें जिससे कि डाक्टर को महिला के विषय में ज़्यादा से ज़्यादा जानकारी मिलेगी।
  - – महिला और परिवार जनों को यह समझाने में मदद करें कि क्या हो रहा है जिससे कि वे बहुत ज़्यादा डरें और घबराएं नहीं।
- ❖ महिला और शिशु की स्थिति की ध्यानपूर्वक निगरानी करें।

महिला के साथ डाक्टर के पास या अस्पताल सदैव जाएं जिससे कि आप:

- ➢ रास्ते में उसकी देखभाल कर सकती हैं।
- ➢ महिला और परिवार जनों कि मदद कर सकती हैं जिससे कि वे अत्यधिक घबराएं नहीं।
- ➢ डाक्टर को बता सकें कि महिला को क्या परेशानियां हैं।

क्या महिला सही ढंग से ज़ोर लगा रही है?

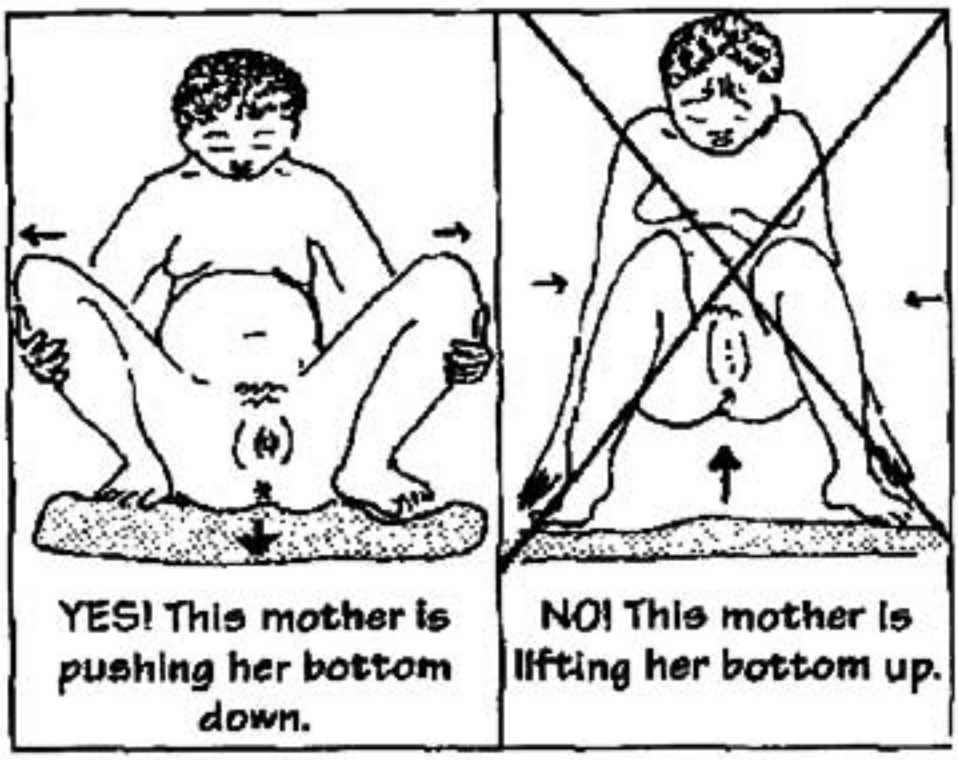
कभी–कभी महिलाएं एक साथ नीचे की ओर ज़ोर लगाती हैं और साथ ही ऊपर को भी खींचती हैं। यदि ऐसा होता है तो महिला ज़ोर लगाने के बावजूद शिशु को अंदर लिए रहती है। इसके फलस्वरूप प्रसव की प्रगति धीमी हो जाती है और प्रसव में ज़्यादा तकलीफ होती है।

निम्न तरीकों से महिला को सही ढंग से ज़ोर लगाने में मदद करें। इन सभी तरीकों में महिला को अपने मुंह और पैर शिथिल और खुले रखने चाहिए, अपनी ठोढ़ी अपने सीने से लगानी चाहिए और अपनी कमर और नितम्ब ज़ोर लगाने के दौरान नीचे रखने चाहिए।

यदि महिला अपनी कमर के नीचे के भाग को कस रही है या सही ढंग से ज़ोर लगाने में उसे परेशानी हो रही है तो **निम्न तरीकों से उसे मदद मिल सकती है :**

☞ महिला को स्थिति बदलने में मदद करें

- महिला से ज़ोर लगाते समय मुंह खुला रखने, जबड़े ढीला और सामने की ओर रखने को कहें;
- अपनी दस्तानेयुक्त उंगलियों से उसके जननांगों पर हल्का दबाव डालें और ऐसा करते समय उससे आपकी उंगलियों की तरफ ज़ोर लगाने को कहें।
- महिला से उसकी कमर के निचले भाग को या नितम्बों को नीचे और अपनी जांघों को शिथिल और खुला छोड़ने को कहें (चित्र 5);
- उसके जननांगों पर साफ़, हल्का गर्म और गीला कपड़ा रखें (सावधान!! महिला जल न जाए!!)



चित्र 5 : महिला अपने नितम्बों को नीचे की ओर और अपनी जांघों को शिथिल और खुला रखती हुई

यदि महिला को सही ढ़ंग से ज़ोर लगाने में कठिनाई हो रही है :

- उसे डांटे या धमकी न दें। उसे परेशान करने या डराने से प्रसव और जन्म की गति धीमी हो सकती है।

- बल्कि उसे समझाएं कि सही ढंग से ज़ोर कैसे लगाया जाता है। यदि आवश्यकता हो तो उससे बार–बार ज़ोर लगाने के लिए आग्रह करें। कोशिश करने के लिए उसकी तारीफ करें।
- जब आप महिला के बाहय जननांगों का उभरना देखती हैं तब उसे यह बताते हुए प्रोत्साहित कर सकती हैं। उसे समझाएं कि इसका मतलब यह है कि शिशु बाहर नीचे को आ रहा है।
- यदि महिला चाहे तो, जब आप शिशु का सिर देखें तो महिला को छूने के लिए कह सकती हैं। ऐसा करने से महिला को ज़ोर लगाने में मदद मिल सकती है।

क्या महिला डरी हुई, परेशान या तनावग्रस्त है?

जो महिला डरी हुई है या जिसे भावनात्मक कष्ट है प्रसव को लंबा कर सकती है। डर और तनाव के कुछ सामान्य कारण दिए गए हैं:

- यह उसका पहला बच्चा है;
- महिला का इससे पहला बच्चा मरा हुआ या विकृत पैदा हुआ हो या बाद में मर गया हो;
- महिला के कई बच्चे हों और वह इतनी गरीब हो कि एक और बच्चे का भरण–पोषण न कर सके;
- महिला का पति, कोई साथी या परिवार वाले न हों;
- कुछ पारिवारिक समस्याएं हों;
- उसकी यौन प्रतारण की हिस्ट्री हो।

क्योंकि ज़्यादातर महिलाएं यह नहीं कहेंगी कि वे डरी हुई हैं, आपको यह तय करने के लिए कि डर या तनाव समस्या है या नहीं, इसका आभास आपको स्वयं करना पडेगा।

यदि आप सोचती हैं कि इनमें से कोई कारण प्रसव के लंबा खींच रहा है तो आपको :

- महिला का डर कम करने के लिए या समस्या के समाधान में मदद करने के लिए उससे बात करने की कोशिश करें। उसका आदर करते हुए उसकी देखभाल करें।

- उसकी मालिश करें।
- उसे गर्म पानी से नहला दें या गर्म पानी में भीगे कपड़े से उसका शरीर पोंछ दें।

क्या महिला को स्थिति बदलने की आवश्यकता है?

उकड़ू बैठना शिशु को नीचे जन्म द्वार तक लाने के लिए अक्सर सबसे अच्छी स्थिति होती है। उकड़ू बैठने से कूल्हे की हड्डियां चौड़ी होकर खुलती है और गुरुत्वाकर्षण के उपयोग से शिशु को नीचे खिसकने में मदद मिलती है। कभी–कभी महिला को कुछ पकड़ने के लिए देने से उसे मदद मिलती है। (जैसे वह कुर्सी को पीछे की ओर से पकड़ सकती है या अपने मित्र के हाथों को पकड़ सकती है)।

यदि महिला उकड़ू नहीं बैठ सकती है तो उसे अध्याय – 3 में बतायी गई स्थितियों की कोशिश करने देना चाहिए ।

क्या महिला थकी हुई है या उसके शरीर में पानी की कमी है?

क्या महिला में पानी की कमी के चिन्ह है:

- तेज़ और गहरी सांस लेना (20 सांस प्रति मिनट से अधिक)
- तेज़ और कमज़ोर नाड़ी (100/मिनट से अधिक)
- सूखे हुए होंठ
- धंसी हुई आंखें
- कमज़ोरी
- त्वचा के खिंचाव में कमी
- हल्का बुखार

उसे पानी का संतुलन बढ़ाने वाले पेय पदार्थ पीने को दें और प्रसव की निगरानी लगातार करती रहें। यदि महिला या गर्भस्थ शिशु परेशानी में है तो सुनिश्चित करें कि उसकी देखभाल डाक्टर द्वारा की जाए।

यदि महिला बिल्कुल ही थकी हुई है और उसके संकुचन प्रभावशाली है परंतु प्रसव में कोई प्रगति नहीं हो रही है, तो सुनिश्चित करें कि उसकी देखभाल डाक्टर करे।

- ❖ तुंरत महिला को अस्पताल भेजने की तैयारी करें
  - – उसे गर्म बनाऐ रखें परंतु अत्यधिक नहीं
  - – परिवार वालों को जटिलता के लिए बनायी गई योजना लागू करने के लिए कहें :
- ❖ महिला को तुंरत रेफ़र करने की आवश्यकता है पर सहमत हों;
- ❖ महिला को उचित स्वास्थ्य सुविधा पर ले जाने के लिए सवारी लाएं;
- ❖ खर्च के लिए पैसे रख लें;
- ❖ यह देख लें कि कौन व्यक्ति महिला के साथ जाएगा और कौन परिवार जनों के साथ रुकेगा;
- ❖ यह देख लें कि यदि आवश्यकता हुई तो कौन व्यक्ति अपना खून देगा।
  - – यदि प्रसव की प्रगति बिना किसी समस्या के हो रही है तो महिला को जन्म देने में सहयोग दें परंतु फिर भी महिला को बाद की देखभाल या फ़ॉलोअप के लिए रेफ़र करें;
  - – सहारा देने वाली देखभाल करें :
- ❖ जो कुछ भी किया जा रहा है उसे समझाएं : महिला और उचित परिवारजनों को सभी निर्णयों में शामिल करें;
- ❖ महिला को कभी अकेले न छोड़ें,
- ❖ निश्चित करें कि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब करती है,
- ❖ महिला को खूब पेय पदार्थ दें।
  - – महिला का रिकार्ड रखना याद रखें जिसमे वह सभी कार्य शामिल हों जो आपने अब तक किये हैं, जिससे डाक्टर को महिला के बारे में ज़्यादा से ज़्यादा जानकारी मिले।
  - – महिला और परिवारजनों को यह समझाने में मदद करें कि क्या हो रहा है जिससे कि वे ज़्यादा घबराएं या डरें नहीं।
- ❖ महिला और शिशु की स्थिति की ध्यानपूर्वक निगरानी करें

क्या महिला की पेशाब की थैली भरी हुई है?

पेशाब की थैली भरी हुई है या नहीं यह जांच करने के लिए महिला के पेट का निचला भाग छूकर देखें। भरी हुई पेशाब की थैली पानी से भरी हुई प्लास्टिक की थैली जैसी लगती है। सामान्यतया आप महिला की पेट की त्वचा के नीचे पेशाब की थैली का आकार देख सकती हैं (चित्र 6)।

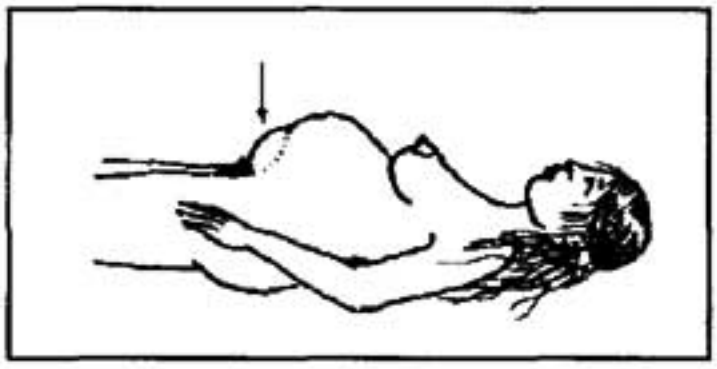
महिला के साथ डाक्टर के पास या अस्पताल हमेशा जाएं जिससे कि आप :

- रास्ते में उसकी देखभाल कर सकती हैं।
- महिला और परिवारजनों की मदद कर सकती हैं जिससे कि वे ज़्यादा घबराएं नहीं।
- डाक्टर को बता सकती हैं कि महिला को क्या परेशानियां हैं।

यदि महिला की पेशाब की थैली भरी हुई है तो उसे पेशाब करना चाहिए। यदि महिला बिस्तर से नहीं उठ सकती है तो शायद वह बिस्तर के ऊपर एक पात्र पर उकड़ू बैठ कर पेशाब कर सकती है। यदि उसके लिए उठना बहुत कठिन है तो उसकी टांगों के बीच में एक तौलिया या ज़्यादा सोखने वाला कपड़ा रखने की कोशिश करें और महिला जहां है उसे वहीं पेशाब करने दें। कुछ महिलाएं कहती हैं कि पेशाब करते समय हल्के गर्म पानी में हाथ डुबोने से मदद मिलती है।

यदि महिला पेशाब नहीं कर सकती है तो उसे मदद की आवश्यकता है। यदि आप योग्य हैं और आपके पास जीवाणुरहित कैथीटर या पेशाब की नली है तो महिला की पेशाब की थैली खाली करने के लिए पेशाब की नली डालें। यदि आप पेशाब की थैली खाली नहीं कर सकती हैं तो महिला को अस्पताल ले जाएं।

चित्र 6: महिला के उदर के निचले भाग में पेशाब की थैली का आकार



क्या शिशु महिला के पेल्विस की हड्डियों से निकल नहीं पा रहा है?
तीन विभिन्न समस्याएं शिशु का महिला की पेल्विस की हड्डियों से निकलना कठिन बना सकती हैं :

- कभी–कभी शिशु के सिर का आकार तो सामान्य होता है परन्तु महिला की पेल्विस की हड्डियां संकीर्ण होती हैं। शिशु का सिर उनसे निकल नहीं पाता है।
- कभी–कभी पेल्विस की हड्डियां ऊपर की ओर काफ़ी बड़ी होती हैं परन्तु नीचे की ओर अत्यधिक संकीर्ण होती हैं। शिशु नीचे की ओर आना शुरू कर सकता है और फंस जाता है।
- कभी–कभी शिशु का सिर बहुत बड़ा होता है। महिला की पेल्विस की हड्डियां सामान्य आकार की होने पर भी शिशु का सिर उनसे निकल नहीं पाता है।

यदि महिला को इनमें से कोई भी समस्या है तो शायद प्रसव की पहली अवस्था सामान्य से लंबी अवधि की होती है। महिला का गर्भाशय फट सकता है और महिला और शिशु मर सकते हैं।

- यदि आपने विभिन्न तरीकों से शिशु को नीचे लाने की कोशिश कर ली है–अच्छी तरह ज़ोर लगाना, विभिन्न स्थितियों में, पेशाब की थैली खाली करने से, पेय पदार्थ पिलाने से, मालिश करने से, आदि–और फिर भी 30 मिनट तक अच्छी तरह ज़ोर लगाने के बाद भी कोई प्रगति न हो तब निश्चित करें कि महिला को जहां डाक्टर द्वारा देखभाल मिल सकती है वहां ले जाया जाए।
- **तुरन्त महिला को अस्पताल ले जाने की तैयारी करें।**
  - उसे गर्म रखें परन्तु अत्यधिक नहीं।
  - महिला की ज़ोर लगाना बंद करने में मदद करें, यदि वह ज़ोर लगाती रहेगी जब शिशु बाहर नहीं आ सकता है तो इससे महिला और शिशु को चोट पहुंच सकती है।
  - परिवारजनों को जटिलता की योजना लागू करने को कहें:
    - महिला को तुरन्त रेफ़र करने की आवश्यकता पर सहमत हों,
    - महिला को उचित स्वास्थ्य सुविधा ले जाने के लिए सवारी लाएं,
    - खर्च के लिए पैसों को ले लें,
    - यह देखें कि महिला के साथ कौन व्यक्ति चलेगा और परिवारजनों के साथ कौन रुकेगा,
    - यह देखें कि यदि आवश्यकता हुई तो कौन व्यक्ति अपना खून देगा;

- यदि शिशु का जन्म बिना किसी समस्या के प्रगति कर रहा है, तो शिशु को जन्म देने में महिला को सहयोग दें परन्तु फिर भी बाद की देखभाल या फॉलोअप के लिए महिला को रेफर करें;
- सहारा देने वाली देखभाल करें :
  - जो कुछ भी किया जा रहा है उसे समझाएं, महिला और उचित परिवारजनों को सभी निर्णय में शामिल करें,
  - महिला को कभी अकेले न छोड़ें,
  - निश्चित करें कि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब करती है,
  - महिला को खूब पेय पदार्थ दें।
- महिला का रिकार्ड रखना याद रखें, जो कुछ भी आपने कार्य किए हैं वे भी रिकार्ड करें, जिससे कि जहां तक संभव होगा महिला के विषय में डाक्टर को काफ़ी जानकारी मिल जाएगी।
- महिला और परिवारजनों को यह समझाने में मदद करें कि क्या हो रहा है जिससे कि वे बहुत घबराएं और डरें नहीं।

क्या शिशु का जन्म कठिन या असंभव है?

प्रसव सामान्यतया सबसे कम अवधि का होता है जब शिशु का सिर नीचे की ओर होता है (ऑक्सीपुट (Occiput) आगे की ओर) और महिला की पीठ की ओर मुंह होता है। यदि शिशु किसी अन्य स्थिति में होता है – जैसे कि उसका मुंह महिला के सामने की ओर हो (ऑक्सीपुट पीछे की ओर), शिशु का मुंह या चेहरा पहले आ रहा हो (फ़ेस प्रसेंटेशन–Face Presentation), माथा या ललाट पहले आ रहा हो (ब्राओ प्रसेंटेशन–Brow Presentation) या शिशु बेड़ा हो (ट्रांसवर्स लाई–Transverse Lie) – तब

➢ महिला और शिशु की स्थिति की ध्यानपूर्वक निगरानी करें।

महिला के साथ डाक्टर के पास या अस्पताल हमेशा जाएं जिससे कि आप

- रास्ते में उसकी देखभाल कर सकती हैं।
- महिला और परिवारजनों की मदद कर सकती हैं जिससे कि वे ज़्यादा घबराएं नहीं।
- डाक्टर को बता सकती हैं कि महिला को क्या परेशानियां हैं।

शिशु को योनिमार्ग द्वारा जन्म देना कठिन या असंभव हो सकता है। यदि आप को शक है कि शिशु असामान्य स्थिति या प्रदर्शन (प्रसेंटेशन–Presentation) में है तो महिला और शिशु की स्थिति देखने के लिए और यह निर्धारित करने के लिए कि महिला की देखभाल और प्रसव और शिशु जन्म का प्रबंधन कैसे किया जाए, निम्नलिखित चरणों का पालन करना चाहिए :

1. महिला की सामान्य स्थिति और जीवन संबंधी चिन्ह (वाइटल साइन्स–तापमान, नाड़ी, रक्तचाप और सांस) का जल्दी से मूल्यांकन करें।
2. महिला की भावनात्मक स्थिति और निबटने की क्षमता देखें और आवश्यकतानुसार उसे सहारा और प्रोत्साहन दें।
3. महिला के शरीर में पानी का संतुलन देखें :
   - ➢ पानी का संतुलन बनाने के लिए जीवन रक्षक घोल दें।
4. गर्भस्थ शिशु की स्थिति देखें :
   - ➢ शिशु के हृदय का धड़कन दर संकुचन के दौरान और संकुचन के तुरन्त बाद सुनें;
   - – सक्रिय फेज के दौरान कम से कम प्रत्येक 30 मिनट में एक बार पूरे 1 मिनट तक शिशु के हृदय का धड़कन दर गिनें और प्रसव की दूसरी अवस्था में प्रत्येक 5 मिनट में गिनें।
   - – यदि शिशु के ह्रदय की धड़कन दर असामान्य है तो हो सकता है कि गर्भस्थ शिशु परेशानी में है (फ़ीटल डिस्ट्रैस–Fetal Distress)।
   - ➢ यदि झिल्लियां टूट चुकी हैं, तो एम्नियाटिक फ्लूइड या पानी का रंग देखें :
   - – गाढे मिकोनियम (शिशु का मल) की उपस्थिति इस बात की संकेत है कि ध्यानपूर्वक निगरानी करें और यदि गर्भस्थ शिशु के परेशानी में होने के चिन्ह हों तो उचित कदम लें।
   - – यदि झिल्लियों के टूटने के बाद फ्लूइड या पानी न आए तो यह एम्नियाटिक फ्लूइड की मात्रा का कम होना सूचित करता है जो शिशु की परेशानी (फ़ीटल डिस्ट्रैस) से जुड़ा हो सकता है।

5. प्रस्तुति (प्रसेंटेशन), लाई और शिशु की स्थिति देखने के लिए उदर और योनि की जांच करें।

6. संकुचनों की संख्या और अवधि देखें।

7. महिला को ध्यान से देखें। मॉलप्रसेंटेशंस (Malpresentation) गर्भाशय फटने का खतरा बढ़ा देते हैं क्योंकि ऐसी स्थिति में बाधित प्रसव (आब्सट्रेक्टेड लेबर–Obstructed Labor) की संभावना होती है।

8. मॉलपोज़िशन (Malposition) या मॉलप्रसेंटेशन (Malpresentation) की पहचान करें (मॉलपोज़ीशन या मॉलप्रसेंटेशन को पहचानने में मदद के लिए निम्नलिखित पन्नों को देखें)।

9. महिला को तुरन्त अस्पताल ले जाने की तैयारी करें:

   – उसे गर्म रखें परन्तु अत्यधिक नहीं।

   – परिवार वालों को जटिलता के लिए बनायी गई योजना लागू करने के लिए कहें

      - महिला को तुरन्त रेफ़र करने की आवश्यकता पर सहमत हों,
      - महिला को उचित स्वास्थ्य सुविधा पर ले जाने के लिए सवारी लाएं,
      - खर्च के लिए पैसे रख लें,
      - यह देख लें कि कौन व्यक्ति महिला के साथ जाएगा और कौन परिवारजनों के साथ रुकेगा,
      - यह देख लें कि यदि आवश्यकता हुई तो कौन व्यक्ति अपना खून देगा;

   – यदि प्रसव की प्रगति बिना किसी समस्या के हो रही है तो महिला को जन्म देने में सहयोग दें परन्तु फिर भी महिला को बाद की देखभाल या फ़ॉलोअप के लिए रेफ़र करें;

   – सहारा देने वाली देखभाल करें:

      - जो कुछ भी किया जा रहा है उसे समझाएं, महिला और उचित परिवारजनों को सभी निर्णय में शामिल करें,
      - महिला को कभी अकेले न छोड़ें,

- निश्चित करें कि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब करती है,
- महिला को खूब पेय पदार्थ दें।

– महिला का रिकार्ड रखने के लिए याद रखें; आपने जो भी कार्य किए हैं, वे भी रिकार्ड करें, जिससे कि जहां तक संभव होगा महिला के विषय में डाक्टर को ज़्यादा से ज़्यादा जानकारी मिल जाएगी।

– महिला और परिवारजनों को यह समझाने में मदद करें कि क्या हो रहा है जिससे कि वे बहुत ज़्यादा घबराएं और डरें नहीं।

➢ महिला और शिशु की स्थिति की ध्यानपूर्वक निगरानी करें।

महिला के साथ डाक्टर के पास या अस्पताल हमेशा जाएं जिससे कि आप

➢ रास्ते में उसकी देखभाल कर सकती हैं।

➢ महिला और परिवारजनों की मदद कर सकती हैं जिससे कि वे ज़्यादा घबराएं नहीं।

➢ डाक्टर को बता सकती हैं कि महिला को क्या परेशानियां हैं।

चरण 7 : गलत स्थिति और गलत प्रस्तुति (मॉलपोज़ीशन और मॉलप्रसेंटेशन) का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल

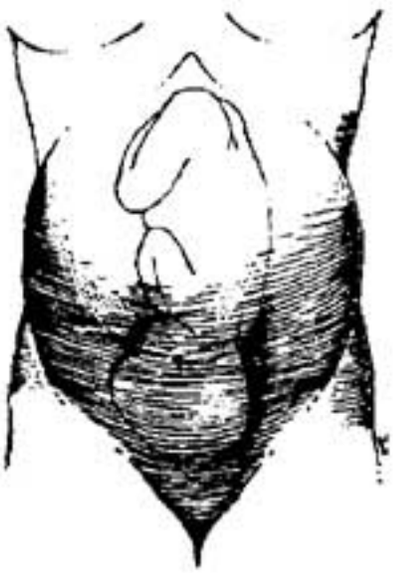
मॉलपोज़ीशन (Malposition) और मॉलप्रसेंटेशन (Malpresentation) को पहचानें

मॉलपोज़ीशन या मॉलप्रसेंटेशन	विवरण	उदर की जांच द्वारा प्राप्त अनुभव	योनि जांच द्वारा प्राप्त अनुभव
टाक्सीपुट पीछे की ओर स्थिति (ऑक्सीपुट पोस्टीरियर–Occiput)	जब शिशु का ऑक्सीपुट मां की पेल्विस के संबंध में पीछे की ओर होता है।	उदर का निचला भाग सपाट होता है, शिशु के अंग (हाथ पैर) आगे की ओर छूने पर महसूस होते है और शिशु के हृदय की धड़कन पेट में किनारे की ओर या लैक्स में सुनाई पड़ती है।	शिशु के सिर का पीछे वाला चांद सैक्राम हड्डी की ओर होता है, और आगे वाली चांद यदि सिर आगे को मुड़ा हुआ हो (डीलैक्सड–Dellened) तो आसानी से महसूस होता है।
ऑक्सीपुट बेड़ी स्थिति (ट्रांसवर्स– Tranverse)	जब शिशु का ऑक्सीपुट मां की पेल्विस से बेड़ी स्थिति में होता है (ट्रांसवर्स)।		
ब्रोओ प्रसेंटेशन (Brow Presentation)	यह शिशु के सिर के आंशिक एक्सटेंशन के कारण (गर्दन का पीछे की ओर मुड़ना) होता है जिससे ऑक्सीपुट सिंसिपुट से ऊंचा हो जाता है।	शिशु के सिर का आधे से अधिक भाग मां की सिम्फाइसिस प्यूबिस के ऊपर होता है और ऑक्सीपुट, सिंसिपुट की तुलना में ऊंचे स्तर पर छुआ जा सकता है।	शिशु के सिर का आगे वाला चांद और आंखों के गड्ढे (ऑरबिट्स) छुए जा सकते है।
फेस प्रसेंटेशन (Face Presentation)	यह शिशु के सिर के अत्यधिक पीछे की ओर मुड़ने (हाइपर एक्सटेंशन) के कारण होता है जिससे कि योनि जांच में न तो ऑक्सीपुट और न ही सिंसिपुट छुए जा सकते है।	शिशु के ऑक्सीपुट और शिशु की पीठ के बीच एक गड्ढा या नाली महसूस हो सकती है।	शिशु के चेहरे को छुए। जांचकर्ता की उंगलियां आसानी से मुंह में चली जाती हैं और शिशु के जबड़े छुए जा सकते है।

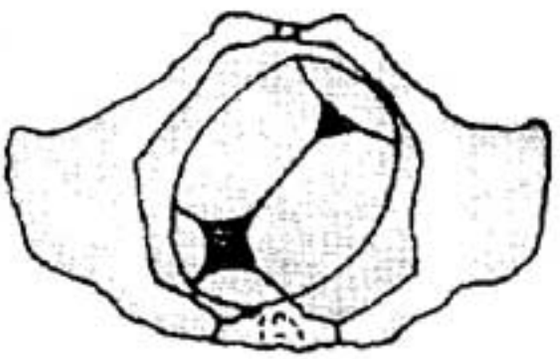
कम्पाउन्ड (संयुक्त प्रसेंटेशन–Compound Presentation)	जब शिशु की एक बांह उपस्थिति भाग के किनारे से बाहर निकल आती है। बाहर निकली हुई बांह और शिशु का सिर दोनों ही मां के पेल्विस में साथ–साथ उपस्थित होते हैं।		
ब्रीच प्रसेंटेशन (Breech Presentation) (उल्टा शिशु का सिर ऊपर की ओर)	जब शिशु के नितम्ब और/ या पैर उपस्थिति भाग होते है।	शिशु का सिर पेट के ऊपरी भाग में महसूस होता है और ब्रीच या नितम्ब मां की पेल्विक ब्रिम में। वर्टेक्स प्रसेंटेशन की तुलना मे शिशु के हृदय की धड़कन ऊपर को सुनायी पड़ती है।	नितम्ब और/ या पैर महसूस होते हैं। गाढ़ा, गहरे रंग का मिकोनियम सामान्य होता है।
कम्पलीट(फ्लेक्सड ब्रीच प्रसेंटेशन (Flexed Breech Presentation) (पूरी तरह से नितम्ब आगे को मुड़े हुए)	जब दोनों पैर कूल्हे और घुटने पर पूरी तरह से मुड़े हुए होते हैं।		
फ्रैंक (एक्सटेंडेड ब्रीच प्रसेंटेशन Extended Breech Presentation)	जब दोनों पैर कूल्हे पर पूरी तरह मुड़े हुए (लेक्सड) और घुटनों पर सीधे (एक्सटेंडेड) होते है।		
फुटलिंग (पैर) ब्रीच प्रसेंटेशन (Footling Breech Presentation)	जब पैर कूल्हों और घुटनों पर सीधे होते हैं (एक्सटेंडेड)।		
ट्रांसवर्स लाई (Tranveses Lie) (बेढ़ा शिशु) और शोल्डर (कंधा) प्रसेंटेशन	जब शिशु की लंबी अक्षरेखा बेढ़ी स्थिति में होती है (ट्रांसवर्स)। सामान्य रूप से ऐसी स्थिति में कंधा उपस्थिति भाग होता है।	न तो शिशु का सिर और न ही शिशु के नितम्ब सिम्फाइसिस प्यूबिस पर महसूस हो सकते है और सामान्यतया शिशु का सिर पेट में एक किनारे की ओर (लैंक) महसूस होता है।	एक कंधा महसूस किया जा सकता है परन्तु हमेशा नहीं। एक बांह बाहर को आ सकती है और कोहनी, बांह या हाथ योनि में महसूस हो सकते है।

योनि जांच पर आधारित मॉलपोज़ीशन या मॉलप्रसेंटेशन का निदान

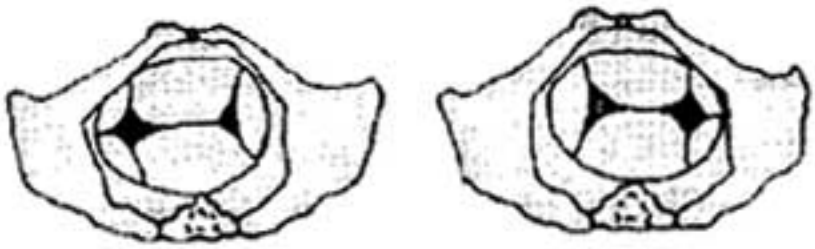
चित्र 7 क. बायां आक्सीपुट आगे की ओर स्थिति
(लेफ्ट ऑक्सीपुट एन्टीरियर पोज़ीशन)



सामान्य स्थिति

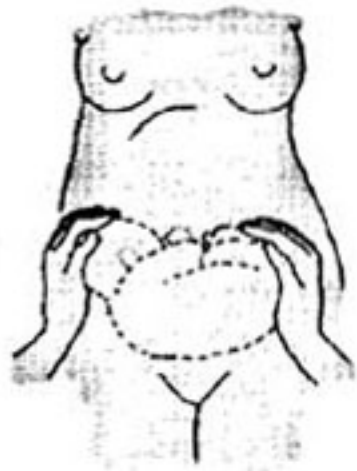


चित्र

मॉलपोज़ीशन या मॉलप्रसेंटेशन	चित्र
चित्र 7 ख ऑक्सीपुट पीछे की ओर स्थिति (ऑक्सीपुट पोस्टीरियर पोज़ीशन–Occiput Posterior Position)	
चित्र 7 ग दाहिने और बांयें (आक्सीपुट ट्रांसवर्स पोज़ीशन – Occiput Transverses Position)	
चित्र 7 घ ब्राओ प्रस्तुति (ब्राओ प्रसेंटेशन–Brow Presentation)	
चित्र 7 ङ मुख प्रस्तुति (फेस प्रसेंटेशन–Face Presentation))	

चित्र 7 च संयुक्त प्रस्तुति (कम्पाउण्ड प्रसेंटेशन –Compound Presentation)	
चित्र 7 छ पूरी ब्रीच प्रस्तुति (कम्प्लीट (लेक्स्ड) ब्रीच प्रसेंटेशन–Flexed Breech Presentation)	
चित्र 7 ज फैंक एक्सटेंडेड ब्रीच प्रसेंटेशन (Extended Breech Presentation)	
चित्र 7 झ पैर द्वारा ब्रीच प्रस्तुति (फुटलिंग ब्रीच प्रसेंटेशन–Footling Breech Presentation)	

चित्र 7 ञ बेड़ी स्थिति और कंधा प्रस्तुति
(ट्रांसवर्स लाई और शोल्डर प्रसेंटेशन
–Shoulder Presentation)



☞ ***यदि कोई भी असामान्य प्रस्तुति या स्थिति हो तो महिला को रेफर करें। हाथ से हिलाने की कोई कोशिश न करें।***

चरण 8 : गर्भस्थ शिशु को खतरे का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल

गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनने का सबसे अच्छा समय संकुचन के समाप्त होते ही है। यह निश्चित करें कि आप वास्तव में शिशु के हृदय की धड़कन सुन रही हैं, न कि महिला के दिल की धड़कन।

- सामान्य तौर पर गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन संकुचन के दौरान धीमी हो सकती है परन्तु ज़्यादातर जैसे ही गर्भाशय मुलायम पड़ जाता है तो सामान्य हो जाती है।
- यदि गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन संकुचनों की अनुपस्थिति में या संकुचनों के बाद अत्यंत धीमी बनी रहे, इसका मतलब है कि शिशु पेरशानी में है या फ़ीटल डिस्ट्रेस है।
- गर्भस्थ शिशु के हृदय के धड़कन की तेज गति मां के बुखार, दवाइयां जो मां के हृदय की धड़कन तेज़ करती हैं, मां में उच्च रक्तचाप संबंधी बीमारियां या संक्रमण की प्रतिक्रिया हो सकती है। यदि मां के हृदय की धड़कन तेज न हो और शिशु के हृदय की धड़कन तेज़ हो तो, इसे गर्भस्थ शिशु को खतरे (फ़ीटल डिस्ट्रैस) का चिन्ह मानना चाहिए।

फ़ीटल डिस्ट्रेस (Fetal Distress) में गर्भस्थ शिशु के रक्त का दौरा कम हो जाता है। यह निम्नलिखित परिस्थितियों में हो सकता है :

- महिला अपनी पीठ के बल सीधी लेटती है;
- महिला का रक्तचाप कम है;
- नाल दब रही है या बाहर आ गई है;
- संकुचन की संख्या और तेज़ी, रक्त का दौरा, जो संकुचन के समय कम होता है, उसे वापस नहीं लौटने देती है जैसा कि सामान्यतया संकुचनों के दौरान और मां के तेज़ गति से सांस लेने के दौरान होता है।

निम्नलिखित कारणों से शिशु के हृदय की धड़कन 120 प्रति/मिनट से कम या 180 प्रति/मिनट से अधिक हो सकती है:

- आंवल ठीक से काम नहीं करता है। ऐसा ज़्यादातर तभी होता है जब महिला को उच्च रक्तचाप हो या जब बच्चा देर से हो।
- गर्भाशय से आंवल अलग होना शुरू हो रहा हो।
- नाल शिशु के गर्दन के चारों ओर हो।
- महिला के शरीर में पानी की कमी हो।
- महिला का गर्भाशय फटने वाला हो।
- महिला को बुखार हो।
- महिला को खून बह रहा हो।

यदि आप देखती हैं कि शिशु के हृदय की धड़कन संकुचन के तुरन्त बाद कुछ सेकेन्ड के लिए धीमी हो जाती है परन्तु बाद में सामान्य हो जाती है तो यह सामान्य है और यदि 120 प्रति मिनट से कम बनी रहती है, इसका मतलब है कि बच्चे को परेशानी हो सकती है। क्रम से होने वाले कई संकुचनों में धड़कन सुनें।

यदि ज़्यादातर संकुचनों के बाद हृदय की धड़कन सामान्य हो जाती है तो सब कुछ ठीक भी हो सकता है। निम्नलिखित कार्य करें:

- महिला की स्थिति बदलें–उसे बाईं करवट लेटने में मदद करें जिससे कि नाल पर दबाव न पड़े;
- यह निश्चित करें कि महिला के शरीर में पानी का संतुलन अच्छा है और उसे खूब पेय पदार्थ दें;

- यह देखने के लिए कि क्या स्थिति बदलने से मदद मिलती है धड़कन फिर से सुनें;
- यदि स्थिति बदलने से और पेय पदार्थ पिलाने से सुधार होता है, तो बाकी प्रसव में जल्दी–जल्दी शिशु के हृदय की धड़कन सुनती रहें और यह देखें कि क्या वह फिर से धीमी हो जाती है।

यदि स्थिति बदलने से और पेय पदार्थ पिलाने से कोई सुधार नहीं होता है – ऐसा लगता है कि संकुचन के बाद शिशु के हृदय की धड़कन धीमी बनी रहती है, तो शिशु खतरे में हो सकता है, खासतौर पर यदि गाढ़ा मिकोनियम आ रहा हो। शिशु जन्म के समय बहुत कमज़ोर हो सकता है या उसके दिमाग पर असर हो सकता है।

- तुरन्त महिला को अस्पताल ले जाने की तैयारी करें।
  - उसे गर्म रखें परन्तु अत्यधिक नहीं।
  - उसे बाईं करवट लेटने दें।
  - परिवारजनों को जटिलता की योजना लागू करने को कहें:
    - महिला को तुरन्त रेफ़र करने की आवश्यकता पर सहमत हों,
    - महिला को उचित स्वास्थ्य सुविधा ले जाने के लिए सवारी लाएं,
    - खर्च के लिए पैसों को ले लें,
    - यह देखें कि महिला के साथ कौन व्यक्ति चलेगा और परिवारजनों के साथ कौन रुकेगा,
    - यह देखें कि यदि आवश्यकता हुई तो कौन व्यक्ति अपना खून देगा;
  - यदि शिशु का जन्म बिना किसी समस्या के प्रगति कर रहा है, तो शिशु को जन्म देने में महिला को सहयोग दें परन्तु फिर भी बाद की देखभाल या फॉलोअप के लिए महिला को रेफर करें,
  - सहारा देने वाली देखभाल करें:
    - जो कुछ भी किया जा रहा है उसे समझाएं, महिला और उचित परिवारजनों को सभी निर्णय में शामिल करें,

- महिला को कभी अकेले न छोड़ें,
- निश्चित करें कि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब करती है,
- महिला को खूब पेय पदार्थ दें।

– महिला का रिकार्ड रखना याद रखें; जो कुछ भी आपने कार्य किए हैं वे भी रिकार्ड करें, जिससे कि जहां तक संभव होगा महिला के विषय में डाक्टर को काफ़ी जानकारी मिल जाएगी।

– महिला और परिवारजनों को यह समझाने में मदद करें कि क्या हो रहा है जिससे कि वे बहुत घबराएं और डरें नहीं।

महिला के साथ डाक्टर के पास या अस्पताल हमेशा जाएं जिससे कि आप

- रास्ते में उसकी देखभाल कर सकती हैं।
- महिला और परिवारजनों की मदद कर सकती हैं जिससे कि वे ज़्यादा घबराएं नहीं।
- डाक्टर को बता सकती हैं कि महिला को क्या परेशानियां हैं।

➢ महिला और शिशु की स्थिति की ध्यानपूर्वक निगरानी करें।

चरण 9 : सेप्सिस का निदान, फ़र्स्ट एड और रेफ़रल

संक्रमण होने की ज़्यादा संभावना तब हो सकती है जब:

➢ लम्बी अवधि से या समय से पहले झिल्लियां टूट जाएं।

➢ लम्बा प्रसव हो।

➢ एपिसियोटामी, चीरा या शिशु जन्म के दौरान चोट लगी (ट्रॉमेटिक डिलीवरी–Traumatic Delivery) हो।

➢ प्रसव के दौरान और प्रसव के तुरन्त बाद महिला की देखभाल करने वाले स्वास्थ्य कार्यकर्ता और अन्य लोगों का हाथ धोने का तरीका ठीक न हो।

➢ प्रसव के दौरान, जन्म के समय और प्रसव के तुरन्त बाद यदि बार–बार और बिना सफ़ाई के योनि की जांच की जाए।

- प्रसव के दौरान, जन्म के समय और प्रसव के तुरन्त बाद यदि पेरीनियम की देखभाल सही ढंग से न की जाए।
- अस्वच्छ डिलीवरी हो।
- कोई भी अस्वच्छ चीज़ जनन मार्ग में डाली जाए जैसे कि हाथ, उपकरण या दवाइयां, खासतौर पर झिल्लियों के टूटने के बाद।
- झिल्लियों के फटने के बाद संभोग किया जाए।
- आंवल का अंश या झिल्लियां रह जाएं या गर्भपात हो (नियोजित या अनियोजित)।
- बहुत ज़्यादा खून जाना (हेमरेज़–Haemorrhage)।
- महिला को खून की कमी (एनीमिया–Anaemia), तपेदिक या योनि के संक्रमण जैसी बीमारियां हों।
- कोई अस्वच्छ चीज़ नवजात शिशु की नाल पर, खतने पर रखी जाए या उसका घाव पूरी तरह भरने से पहले पपड़ी या खुरंट (स्कार) बन जाए।

स्वच्छता के बारे में मार्गदर्शन करके संक्रमण रोकें :

- योनि की जांच करते समय बहुत स्वच्छ या जीवाणुरहित तरीका अपनाएं।
  - जब आवश्यक हो तभी योनि द्वारा जांच करें।
  - प्रत्येक महिला या शिशु की देखभाल करने के पहले और बाद अपने हाथों को अच्छी तरह धोएं।
  - पेरीनियल क्षेत्र को साफ़ रखें।
- सभी गर्भवती महिलाओं को सिखाएं कि जैसे ही उनकी झिल्लियां टूटें तुरंत स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पास जाएं।
- गर्भवती महिलाओं को बताएं कि झिल्लियों के फटने के बाद उन्हें संभोग नहीं करना चाहिए।
- महिलाओं को बताएं कि शिशु जन्म के पहले और बाद में पेरीनियम की अच्छी देखभाल कैसे की जाती है।
- टिटनेस टीकाकरण और स्वच्छ नाल की देखभाल सिखाएं।

- लोगों को अच्छी सफाई की आदतों के विषय में बताएं और खुद उसका उदाहरण बनें। यह अति आवश्यक है कि बी.एच.डब्ल्यू. (म.) लोगों को संक्रमण रोकने के लिए सफाई रखने का महत्व बताएं।

संक्रमण का उपचार

ध्यान दें – बी.एच.डब्ल्यू. को एन्टीबायोटिक द्वारा उपचार स्वयं नहीं करना चाहिये। बुखार का प्राथमिक उपचार कर रेफर करें।

संक्रमण का उपचार एन्टीबॉयटिक्स (एम्पिसिलिन 500 मि.ग्रा. तीन बार, मेट्रोनिडाज़ोल 400 मि.ग्रा. दो बार। यदि जेन्टामाइसिन उपलब्ध हो तो 60 मि.ग्रा. आई.एम. दो बार) द्वारा किया जा सकता है। परन्तु महिला को बुखार और दर्द के लिए सहारा देने वाली देखभाल की भी आवश्यकता होती है।

- बुखार कम करने के लिए पंखा झलें या गीले कपड़े की पट्टी का उपयोग करें।
- बुखार कम करने के लिए और यदि दर्द है तो उसे कम करने के लिए पैरासिटामॉल दें।
- निश्चित करें कि महिला पर्याप्त पेय पदार्थ पीती है जिससे कि उसके शरीर में पानी की मात्रा का उचित संतुलन सुनिश्चित हो सके।
- गर्भाशय को खाली करने के लिए या फोड़े में चीरा लगाने के लिए शल्य चिकित्सा (सर्जरी) की आवश्यकता हो सकती है। संक्रमण के सभी केस डाक्टर के पास/अस्पताल अवश्य रेफ़र होने चाहिए।
- बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को सवारी का प्रबंध करने में मदद करनी चाहिए और महिला या शिशु के साथ जाना चाहिए।
- यह अतिआवश्यक है कि संक्रमण का उपचार जल्द से जल्द किया जाए। याद रखें कि संक्रमण से सेप्सिस (जानलेवा संक्रमण) और मृत्यु तक हो सकती है। उपचार के बावजूद, संक्रमण गंभीर समस्याएं पैदा कर सकता है।

निर्धारित करें कि महिला को बुखार क्यों हो रहा है।

प्रसव पश्चात् ज्वर (बुखार) के संभावित कारणों की सूची बनाएं :

निदान	लक्षण और चिन्ह
गर्भाशय की दीवार का संक्रमण (मेट्राइटिस–Metritis)	बुखार/ठंड लगना, उदर के निचले भाग में दर्द, गंदा, बदबूदार मवाद जैसा लोकिया, गर्भाशय में छूने पर दर्द, योनि से हल्का रक्तस्राव, शॉक या सदमा
पेल्विस में मवाद आना (पेल्विक एब्सेस–Pelvic Abscess)	उदर के निचले भाग में दर्द और सूजन, लगातार एकदम चढ़ने वाला बुखार/ठंड लगना, गर्भाशय में छूने पर दर्द, एंटीबॉयटिक का असर कम होता है, गर्भाशय के चारों ओर (एडिनेक्सा या पाऊच ऑफ डगलस में) सूजन, उपकरण द्वारा निकालने (कल्डोसेंटेसिस) पर मवाद आना
पेरिटोनियम में सूजन (पेरिटोनाइटिस–Peritonitis)	हल्का बुखार/ठंड लगना, उदर के निचले भाग में दर्द, आंतों की हरकत न सुनाई पड़ना, दबाकर छूने के बाद दर्द होना, उदर में सूजन, भूख न लगना, मितली/उल्टी होना, शॉक या सदमा
स्तनों में सूजन (मेस्टाइटिस --Mastitis)	स्तनों में दर्द और छूने पर तेज़ दु :खन, शिशु जन्म के 3–4 हफ्तों के बाद स्तन पर तिकोने आकार का गहरा भाग जो कि लाल हो, सूजन के पहले तनाव होता है, सामान्यतया केवल एक स्तन पर असर होता है।
स्तन का फोड़ा (ब्रेस्ट एबसेस –BreastAbscess)	स्तन का सख्त होना, बहुत अधिक दु :खना, ऊपर की तरफ लाल (एरिदिमा) होना, स्तन में बढ़ने/घटने वाली सूजन होना (लक्चूएंट स्वैलिंग), मवाद निकलना।
घाव में फोड़ा बनना (वून्ड एबसेस–WoundAbscess)	घाव में असामान्य तेज दर्द/दु :खन, साथ में रक्तमिश्रित या सीरस स्राव, थोड़ी लाली (एरिदिमा) जो चीरे के किनारे से दूर तक फैल रही हो।
घाव जब सड़ने लगता है (वुन्ड सेल्यूलाइटिस–Wound Cellulitis)	घाव में दर्द और छूने पर दु :खन, चीरे के किनारे से दूर तक लाली और सूजन हो, घाव में कड़ापन हों, मवाद मिला हुआ स्राव, घाव के चारों और लाली।
पेशाब की थैली में सूजन (सिसटाइटिस–Cystitis)	पेशाब करने में दर्द, बार–बार और बहुत तेज़ पेशाब आना, प्यूबिस के पीछे/और प्यूबिस के ऊपर दर्द, उदर में दर्द होना।
गुर्दे का तीव्र संक्रमण (एक्यूट पाइलोनेफाइटिस–Acute Pyelonephritis)	पेशाब करने में दर्द, एकदम चढ़ने वाला बुखार, ठंड लगना, बार–बार, बहुत तेज़ पेशाब आना, उदर में दर्द, प्यूबिस के पीछे/प्यूबिस के ऊपर दर्द होना, कूल्हे में दर्द/छूने में दु :खन, पसलियों में छूने पर दु :खन, भूख न लगना, मितली और उल्टी होना।

गहराई की शिराओं में खून का थक्के जमना (डीप वेन थ्राम्बोसिस–Deep Vein Thrombosis)	एंटीबॉयटिक के बावजूद तेज़ बुखार, पिंडलियों की मांसपेशियों में दर्द और छूने पर दु :खन।
निमोनिया–Pneumonia)	बुखार, सांस लेने में परेशानी, खांसी के साथ बलगम आना, सीने में दर्द, गले में सूजन, श्वसन दर में वृद्धि, रॉन्काई/रेल्स सुनाई पड़ना (फेफड़ों से सीटी जैसी आवाज़ आना)
फेफड़ों का चिपक जाना – फूलना नहीं (एटिलेक्टेसिस–Atelectasis)	बुखार, श्वसन क्रिया की ध्वनि कम होना, ज़्यादातर आपरेशन के पश्चात् होता है।
हिपेटाइटिस–Hepatitis)	बुखार/ठंड लगना, यकृत/तिल्ली (स्पलीन) का आकार बढ़ना, पीलिया, ठीक छाती के नीचे, पेट के ऊपरी भाग (एपिगैस्ट्रियम) में दर्द, बीमार लगना (मैलेस)।
बिना किसी जटिलता के मलेरिया (अनकाम्प्लीकेटेड मलेरिया–Uncomplicated Malaria)	बुखार, ठंड लगना/कंपकंपी होना, सिर दर्द, मांसपेशियों/जोड़ों में दर्द, तिल्ली (स्पलीन) बढ़ी हुआ होना।
गंभीर जटिलतायुक्त मलेरिया (सीवीयर/ काम्प्लीकेटेड मलेरिया–Severe/ Complicated Malaria)	अनकाम्प्लीकेटेड मलेरिया के सभी लक्षण और चिन्हों का होना, बेहोशी की स्थिति, एनीमिया, दौरे पड़ना, पीलिया होना।
मियादी बुखार (टाइफॉइड –Typhoid)	बुखार, सिर दर्द, सूखी खांसी, मैलेस, भूख न लगना, बढ़ी हुई आकार की तिल्ली (स्पलीन), भ्रम, जड़ हो जाना (स्टूपर)

आपको लक्षित हिस्ट्री लेनी चाहिए, लक्षित शारीरिक जांच करें, समस्या को पहचानें और देखभाल की योजना बनाएं।

आकस्मिक देखभाल करें

जब महिला आपके पास बुखार के साथ आती है, सबसे पहले देखें कि वह शॉक

में तो नहीं है। समय बरबाद न करें: आप नहीं जानती हैं कि आपके पास आने से कितने समय पहले से उसे बुखार है। वह सदमे के करीब हो सकती है। शॉक के चिन्हों के लिए देखें।

यदि महिला शॉक में या शॉक के निकट है तो उसका :

- रक्तचाप कम होगा (सिसटोलिक रक्तचाप 90 से कम)
- कमज़ोर और तेज़ नाड़ी (110 धड़कन प्रति मिनट या अधिक)

शॉक के अन्य चिन्ह और लक्षण :

- पीलापन (पैलर) (विशिष्ट रूप से आंखों की पलकों के अंदर की ओर, हथेलियों में या मुंह के चारों ओर)
- ठंडी और नम त्वचा
- हल्की और तेज़ सांस (30 सांस/मिनट या अधिक)
- बेचैनी, भ्रम या बेहोशी होना
- पेशाब की मात्रा कम होना

यदि आप सदमे/शॉक का संदेह करते हैं तो तुरंत उपचार शुरू करें। यदि सदमे के चिन्ह न उपस्थित हो तब भी जब आप फिर से महिला की दशा का मूल्यांकन करते हैं, सदमें का ध्यान क्योंकि उसकी हालत जल्दी से खराब हो सकती है। यदि सदमा/शॉक पैदा हो जाता है तो यह आवश्यक है कि तुरन्त उपचार शुरू किया जाए।

लक्षित हिस्ट्री लें :

जब आप पहली बार महिला को देखें, निम्नलिखित प्रश्न पूछें, और उसके उत्तर सुनें :

- तुम्हारा शरीर कितने समय से गर्म है (बुखार)? क्या तुम्हें ठंड लग रही है? क्या तुम सोचती हो तुम्हें मलेरिया है?
- क्या तुम्हें दर्द हो रहा है? मुझे दिखाओ तुम्हें कहां दर्द है?
- तुम्हें आखिरी बार माहवारी कब हुई थी? क्या वह सामान्य माहवारी थी?

- क्या तुमने जनन मार्ग से पानी, श्लेष्मा, या मवाद (स्राव) निकलता देखा है ? क्या कोई खून देखा है ? क्या तुम्हें कभी बदबू आई थी ?
- तुम्हारे गर्भ का नुकसान कब हुआ ?
- (यदि महिला गर्भवती है) तुम्हारी झिल्लियां कब टूटी या तुम्हें कब से पानी चला?
- क्या तुम्हारा आंवल निकल गया था (जन्म के बाद) ?
- गर्भपात होने से क्या तुम्हें कोई टुकड़े या खून के थक्के तो नहीं गए ?
- क्या तुमने कोई दवाइयां या जड़ी–बूटियां प्रयोग कीं ? तुमने क्या प्रयोग किया? दवाई या जड़ी–बूटी के प्रयोग के बाद क्या हुआ?
- क्या तुम अक्सर पेशाब करती हो? जब तुम पेशाब करती हो तो क्या तुम्हें दर्द होता है? क्या तुम्हें कोई कमर दर्द या पीठ में दर्द है?
- क्या तुम्हारे स्तन में कोई दर्द या सूजन है या खून या स्राव बह रहा है?
- क्या तुम्हारे पैरों या जांघों में दर्द होता है?
- क्या तुम्हारी नाक बहती है, या तुम्हें खांसी है? या तुम्हारा गला खराब है?

लक्षित शारीरिक जांच करें

जो जानकारी महिला ने दी है (देखें और छुएं) उसका उपयोग करते हुए महिला की जांच करें और विभिन्न बीमारियों में अंतर करते हुए निदान करें।

1. जीवन संबंधी चिन्हों की जांच करें।
2. पिंडलियों की जांच करें: छूने में दु:खन, सूजन, गांठ या बटिया के लिए।
3. स्तनों को छुकर देखें: छूने में दु:खन, गांठ या बटिया, घटने/बढ़ने वाली सूजन, लाली।
4. स्तनपान ध्यान से देखें।
5. पेट को निम्नलिखित के लिए छूकर देखें: सूजन, छूने में दु:खन, दबाकर छोड़ने के बाद दु:खन, गर्भाशय का आकार, प्यूबिस के ऊपर छूने में दु:खन, गुर्दे को छूने में दु:खन (चित्र 8), बढ़ी हुई यकृति और तिल्ली (स्पलीन)।

चित्र 8: अपनी मुठ्ठी द्वारा पीठ के निचले भाग में प्रत्येक गुर्दे के ऊपर थपथपाएं।



6. बाहरी जननागों (भग और पेरीनियम) की निम्नलिखित के लिए जांच करें: चीरे/एपिसियोटामी का भरना, खून बहना, असामान्य स्राव, सूजन या घाव।

7. दोनों हाथों से (बाइमैन्युअल)—उंगलियों से निम्नलिखित के लिए जांच करें: सर्विक्स का कड़ापन/नर्मी और लम्बाई, सर्विक्स का बाहरी और आंतरिक फैलाव, गर्भाशय का आकार (इनवोल्यूशन—Involution), गर्भाशय का कड़ापन/नर्मी, छूने में गर्भाशय में दु:खन, सर्विक्स को हिलाने में दु:खन, अण्डाशय में गांठ/बटिया और छूने में दु:खन।

8. यदि उसकी तभी डिलीवरी हुई है तो आंवल/ऊतक को ध्यानपूर्वक देखें और निश्चित करें कि आंवल और झिल्लियां पूरी हैं।

9. एम्पिसिलिन, जेन्टामाइसिन और मेट्रानिडाज़ोल की तुरन्त खुराक दें।

10. महिला को अस्पताल ले जाने की तैयारी करें:

    – उसे उचित ढंग से कपड़े पहनाएं और सुनिश्चित करें कि बुखार कम किया जा सकता है—यदि संभव हो तो रास्ते में पंखा झलती रहें और गीले कपड़े से पोंछती रहें।

    – परिवारजनों को जटिलता की योजना लागू करने को कहें:

        ● महिला को तुरन्त रेफ़र करने की आवश्यकता पर सहमत हों,

- महिला को उचित स्वास्थ्य सुविधा ले जाने के लिए सवारी लाएं,
- खर्च के लिए पैसों को ले लें,
- यह देखें कि महिला के साथ कौन व्यक्ति चलेगा और परिवारजनों के साथ कौन रुकेगा,

– सहारा देने वाली देखभाल करें:

- जो कुछ भी किया जा रहा है उसे समझाएं, महिला और उचित परिवारजनों को सभी निर्णय में शामिल करें,
- महिला को कभी अकेले न छोड़ें,
- निश्चित करें कि महिला जल्दी–जल्दी पेशाब करती है,
- महिला को खूब पेय पदार्थ दें।

– महिला का रिकार्ड रखना याद रखें; जो कुछ भी आपने कार्य किए हैं वे भी रिकार्ड करें, जिससे कि जहां तक संभव होगा महिला के विषय में डाक्टर को काफ़ी जानकारी मिल जाएगी।

– महिला और परिवारजनों को यह समझाने में मदद करें कि क्या हो रहा है जिससे कि वे बहुत घबराएं और डरें नहीं।

11. महिला की स्थिति की ध्यान से निगरानी करें।

अतिरिक्त जानकारी

प्रसवोपरान्त होने वाली फिश्चुला

प्रसव के समय सही देखभाल की आवश्यकता होती है अन्यथा बहुत सी समस्याएं हो जाती है। सबसे एरेशान करने वाली समस्या है पेशाब और पाखाने पर नियंत्रण न होना। इस से महिला को शारीरिक मानसिक और सामाजिक समस्या का सामना करना पड़ता है।

यूरिनरी फिश्चुला:—प्रसव के समय पेशाब की थैली में चोट लगने या सड़न से बन जाती है

a. चोट लगना (ट्रामैटिक) यदि प्रसव मे औजारों का प्रयोग अनुचित ढंग से हुआ हो जैसे फॉरसेप या आपरेशन के समय या मरे बच्चे को पैदा कराने के लिए प्रयोग किए जाने वाले औजारों से (डिस्ट्रक्टिव आपरेशन)

b. यदि प्रसव बहुत लम्बा हो गया हो और बच्चे को सर पेल्विस मे फंसा रहे तो प्युबिक सिम्फाइसिस और सर के बीच मे पेशाब की नली दबी रहती है और खून रूक जाता है वहाँ पर ऊतक गल जाता है और फिश्चुला बन जाता है।

लक्षण :— पेशाब हर समय टपकता रहता है।

उपचार :— यदि प्रसव के तुरंत बाद यह पता लग जाए तो तुरंत कैथिटर डाल दे (फौली कैथिटर) जो 2 सप्ताह तक कम से कम पड़ा रहे और साफ सफाई रखे एन्टीबॉयटिक दें। यदि न ठीक हो तो 3 माह के बाद आपरेशन विशेषज्ञ द्वारा कराया जाता है।

रेक्टल फिस्चुला :— जब पाखाने के मार्ग पर (एनल स्फिकटर) नियंत्रण खत्म हो जाता है।

यह प्रसव के समय बच्चे के सर की अनियंत्रित डिलीवरी होने से या बहुत देर फसे रहने से उत्तक गलने से बन जाता है।

इसका उपाय भी आपरेशन है जो 3 माह बाद ही होता है पेरिनियल टियर तुरंत ही सिला जाना चाहिये। यदि दोनों फिश्चुला हो तो पहले रेक्टल फिश्चुला रिपेयर किया जाना चाहिए।

परिशिष्ट

1. मूल्यांकन अभ्यास – उत्तर

सीखने की गाइड के लिए क्लीनिकल मैन्युअल देखें :

- शॉक के निदान के लिए सीखने की गाइड
- वयस्क को साँस दिलाने की लर्निंग गाइड
- गर्भावस्था में उच्च रक्तचाप का आंकलन करना
- प्रसव पश्चात् रक्तस्राव होना
- योनि और सर्विक्स की जांच
- मॉलपोज़ीशन या मॉलप्रजेंटेशन (कुप्रस्तुति)
- प्रसूति ज़्वर (प्यूरपिरल पाइरेक्सिया)

सदर्भ :

1. बेनेट, आर.वी., ब्राउन, एल.के., संपादक. माइल्स टेक्स्टबुक फ़ॉर मिडवाइव्स, 12वां संस्करण, इडिनबर्ग, स्कॉटलैंड, चर्चिल लिविंग्स्टन, 1993.
2. घाना मिनिस्ट्री ऑफ़ हैल्थ और प्राइम II- घाना एम.ओ.एच. और प्राइम II सेफ़ मदरहुड क्लीनिकल स्किल्स : ए सेल्फ़ पेस्ड लर्निंग इन्टरवेंशन इन सिक्स यूनिट्स, एक्रा : घाना एम.ओ.एच. और प्राइम II, 2001.
3. जेपाइगो/मेटरनल और नियोनेटल हैल्थ, लर्निंग गाइड्स।
4. क्लीन, एस. ए बुक फ़ॉर मिडवाइव्स : ए मैन्युअल फ़ॉर ट्रेडीशनल बर्थ अटैन्डेन्ट्स एण्ड कम्यूनिटी मिडवाइव्स, पालो एल्टो, सी.ए. : हेस्पेरियन फाउन्डेशन, 1995.
5. मार्शल, एम.ए., बफ़िंग्टन, एस.टी. लाइफ़ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्स, 3रा संस्करण, वाशिंगटन, डी.सी. : अमेरिकन कालेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी. एन.एम.) 1998.
6. ऑक्सार्न, एच. फूट, डब्ल्यू.आर., आक्सॉर्न–फूट ह्यूमन लेबर एण्ड बर्थ, 5वां संस्करण, नॉरवॉक, सी.टी. : एपलेटन–सेन्चुरी क्रॉफ्ट्स, 1986.
7. वार्ने, एच. वार्नेज़ मिडवाइफ़री. 3रा संस्करण, बॉस्टन, एम.ए. : जोन्स एण्ड बार्लेट पब्लिशर्स, 1997.

8. वर्ल्ड हैल्थ डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, मैनेजिंग काम्प्लीकेशन्स इन प्रेगनैन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ: ए गाइड फ़ॉर मिडवाइव्स एण्ड डॉक्टर्स, जेनेवा, स्विटज़रलैण्ड, विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, 2000 और मैन्युअल से चित्र (फिगर 37) के प्रयोग के लिए।

9. विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च, थर्मल प्रोटेक्शन ऑफ़ द न्यूबॉर्न: ए प्रैक्टिकल गाइड 1997. डब्ल्यू.एच.ओ./आर.एच.टी./एम.एस.एम./97.2.

दृष्टान्त चित्र (Illustrations) :

1. क्लीन, एस. ए बुक फॉर मिडवाइव्स: ए मैन्युअल फॉर ट्रेडीशनल बर्थ अटैन्डैन्ट्स एण्ड कम्यूनिटी मिडवाइव्स, पालो आल्टो, सी.ए.: हेस्पेरियन फाउन्डेशन, 1995.

2. मार्शल, एम.ए., बफ़िंगटन, एस.टी. लाइफ सेविंग स्किल्स मैन्युअल फ़ॉर मिडवाइव्स थर्ड संस्करण. वाशिंगटन डी.सी: अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी. एन.एस.) 1998.

3. आक्सोर्न, एच, फुटे, डब्ल्यू आर. आक्सोर्न–फुटे ह्यूमन लेबर एण्ड बर्थ. 5वां संस्करण, नॉरवॉक सी.टी: एप्लीटन–सेंचुरी–क्रौट्स, 1986.

4. विश्व स्वास्थ्य संगठन, डिपार्टमेंट ऑफ़ रिप्रोडक्टिव हैल्थ एण्ड रिसर्च. मैनेजिंग काम्प्लीकेशंस इन प्रेगनेन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ: ए गाइड फ़ॉर मिडवाइव्स एण्ड डाक्टर्स. जेनेवा, स्विटज़रलैण्ड, 2000.



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. सदमे (शॉक) के लक्षण और चिन्ह लिखें?

2. वर्णन करें कि आप बाहर से दोनों हाथों से गर्भाशय पर कैसे दबाव डालेंगी?

3. प्रसव में होने वाली 4 ऐसी जटिलताओं के नाम लिखें जिसमें आप महिला को अस्पताल रेफ़र करेंगी?

परिशिष्ट–1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. सदमे (शॉक) के लक्षण और चिन्ह लिखें?
   - तेज़, कमज़ोर नाड़ी (110/मिनट या अधिक)
   - रक्तचाप कम होना (सिस्टोलिक रक्तचाप 90 एम.एम. एच.जी. से कम)
   - पीलापन होना (विशिष्ट रूप से आंखों की पलकों के अंदर की ओर, हथेलियों में या मुंह के चारों ओर)
   - पसीना आना या त्वचा ठंडी और चिपचिपी होना
   - सांस तेज़ चलना (30 सांस/मिनट या अधिक)
   - घबराहट, भ्रम या बेहोशी होना
   - पेशाब की मात्रा कम होना (30 मि.ली./घंटा से कम)
2. वर्णन करें कि आप बाहर से दोनों हाथों से गर्भाशय पर कैसे दबाव डालेंगी?
   - पहले एक हाथ को उदर पर रखें, गर्भाशय को पीछे से नीचे की ओर दबाएं
   - अपने दूसरे हाथ को सिमफाइसिस प्यूबिस के ठीक ऊपर रखें
   - गर्भाशय को अपने दोनों हाथों के बीच रखते हुए दोनों हाथों को पास–पास लाएं। ऐसा करने से आंवल के स्थान पर रक्तवाहिनियां दब जाती हैं
3. प्रसव में होने वाली 4 ऐसी जटिलताओं के नाम लिखें जिसमें आप महिला को अस्पताल रेफ़र केरंगी?
   - प्रबल संकुचन 12 घंटे से ज़्यादा समय तक आते रहें
   - नाल गर्भस्थ शिशु के सामने से बाहर या नीचे की ओर आ जाए (प्रोलैप्स्ड कॉर्ड)
   - आंवल के बाहर आ जाने के बाद बहुत अधिक मात्रा में या लगातार खून बहना
   - शिशु के जन्म के आधे घंटे बाद तक आंवल के गर्भाशय से अलग होने के चिन्ह न दिखाई देना।



अध्याय 5 :

प्रसव पश्चात् देखभाल

विषयवस्तु
प्रसव पश्चात् देखभाल

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. महिलाओं में प्रसव पश्चात् होने वाले सामान्य परिवर्तनों का वर्णन कर सकेंगी।
2. प्रसव पश्चात् मुलाकात में महिला की स्थिति का मूल्यांकन कर सकेंगी।
3. प्रसव पश्चात् मुलाकातों के दौरान महिला एवं परिवार को देखभाल और सलाह–मश्वरा दे सकेंगी –
   - जन्म के पहले 6 घंटे में
   - प्रसव के 3–6 दिन बाद
   - प्रसव के 2–6 सप्ताह बाद
4. प्रसव पश्चात् होने वाली मातृ संबंधी जटिलताओं और उनके लिए फ़र्स्ट–एड प्रबंधन का वर्णन कर सकेंगी।
5. प्रसव पश्चात् अवधि में महिला/दम्पति के लिए उपलब्ध परिवार नियोजन की विधियों का वर्णन कर सकेंगी जिनमें लैक्टेशनल एमिनोरिया भी सम्मिलित हो।

विषयवस्तु :

- परिचय
- मां में शारीरिक (फ़िज़ियोलॉजिकल) परिवर्तन
- मुलाकातों की संख्या के बारे में सुझाव : 6 घंटे, 3–6 दिन, 2–6 सप्ताह
- प्रसव पश्चात् किट
- प्रसव पश्चात्, जन्म के पहले 6 घंटे में मां और शिशु की देखभाल

- हिस्ट्री लेना
- शारीरिक जांच
- जटिलताओं का पता लगाना–प्रसव पश्चात् हैमरेज, एक्लैम्पसिया, स्तन की जटिलताएं, पेशाब की नली में संक्रमण, प्यूरपेरल सेप्सिस, प्यूरपेरल साइकोसिस, डीप वेन थ्रोमबोसिस, फ़र्स्ट एड प्रबंधन और रैफ़रल
- व्यक्तिगत सलाह–मशवरा–जटिलताओं के लिए तैयारी की योजना, स्वच्छता, आराम, व्यायाम, पोषण, परिवार नियोजन, आयरन और फोलिक एसिड।

चरण 1 : परिचय

प्रसव पश्चात् अवधि (प्रसूति के 6 सप्ताह बाद), मां और शिशु दोनों की जिंदगी में बहुत नाजुक (क्रिटिकल) समय होता है। यह वह समय है जब आंवल के निकलने के बाद मातृत्व अंग सामान्यत: और प्रजनन अंग विशेष तौर पर फिर से सामान्य हो जाते हैं। अनुमान के अनुसार 60% मातृ मृत्यु प्रसव के पश्चात् होती है और इनमें से लगभग 50% मृत्यु प्रसव के 24 घंटे के अंदर होती है। शिशु के जीवन के आरंभिक कुछ दिन और सप्ताह बहुत नाजुक होते हैं। दो–तिहाई एक वर्ष से कम आयु वर्ग के शिशुओं की मृत्यु जन्म के चार सप्ताह के अंदर होती है और इनमें से 65% से भी अधिक मृत्यु जन्म के 7 दिनों के अंदर होती है। सौभाग्य से इनमें से अधिकतर मृत्यु को रोका जा सकता है और ऐसे में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) मां और शिशु की देखभाल की कुशलता से महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकती है।

मैन्युअल का यह भाग महिला की प्रसव पश्चात् अच्छी देखभाल का वर्णन करता है। आप उन परिवर्तनों के विषय में सीखेंगी जो महिला के शरीर में प्रसव के बाद आते हैं, वो कौशल जो आपको चाहिए महिला की देखभाल करने के लिए जो आपके समुदाय में शिशु को जन्म देती है और कुछ ऐसे तरीके, जिनसे आप महिला और परिवारजनों को वो बातें सिखा सकती हैं, जो उन्हें जाननी चाहिए और प्रसव पश्चात् अवधि में करनी होती हैं। प्रसव कहीं भी, किसी के भी द्वारा कराया जाए, प्रसव पश्चात् देखभाल सभी माताओं के लिए महत्वपूर्ण है। प्रसव पश्चात् मुलाकात के लिए सुझाव मां और शिशु के लिए सबसे नाजुक समयकाल पर आधारित निम्न हैं:

- प्रसव के 6 घंटे के अंदर
- प्रसव के 3–6 दिनों बाद
- प्रसव के 2–6 सप्ताह बाद

इन मुलाकातों में बी.एच.डब्ल्यू. (म.) मां और शिशु की देखभाल करने में परिवार की सहायता करेगी (मॉड्यूल 4, अध्याय 1, नवजात की देखभाल देखें) और सुनिश्चित करेंगी कि वे खतरे के संकेत और उनके होने पर क्या कदम लेने चाहिए जानते हैं।

प्रसव पश्चात् देखभाल के मुख्य तत्व

6–12 घंटे	3–6 दिन	6 सप्ताह	6 महीने
नवजात शिशु : सांस लेना तापमान/ गर्माहट पोषणनाल टीकाकरण	पोषण संक्रमण सामान्य जांच	वज़न/पोषण टीकाकरण	विकास ऊपरी आहार देना
मां : खून बहना दर्द रक्तचाप सलाह खतरे के चिन्ह	स्तनों की देखभाल तापमान/संक्रमण लोकिया मनोदशा	ठीक होना एनीमिया गर्भ निरोधन समस्याएं	सामान्य स्वास्थ्य गर्भ निरोधन अस्वस्थता जो ज़ारी रहे

दोबारा मुलाकात करने का समय तय करना: निम्नलिखित सारिणी प्रसव पश्चात् लेबोरेटरी जांच और देखभाल के तत्व समझाती है।

मापदण्ड	6 घंटे	6 दिन	6 सप्ताह
लेबोरेटरी जांच			
➢ रक्त – हीमोग्लोबिन – वी.डी.आर.एल. – एच.आई.वी.	√	√	(यदि न किया गया हो) (यदि न किया गया हो)

➢ पेशाब – प्रोटीन		(यदि हाईपरटेंशन या उच्च रक्तचाप हो)	(यदि हाईपरटेंशन हो)
प्रोफैक्सिस			
➢ आयरन	√	√	√
➢ फ़ोलिक एसिड	√	√	√
➢ मैबिनडेजोल (वरमोक्स)		(हर 6 महीनें में)	(हर 6 महीने में)
➢ विटामिन ए	√	√	√
➢ आयोडीन (यदि आयोडीन कमी के क्षेत्र हों)	√	√	√
टीकाकरण			
➢ टेटनेस टॉक्साइड	√	√	√
परिवार नियोजन सलाह–मशवरा			
➢ परिवार नियोजन विधियों और आवश्यकता परचर्चा	√	√	√
स्तनपान सलाह–मशवरा			
➢ स्तनपान के लिए योजना बनाना और सलाह–मशवरा देना	√	√	√
दोबारा मुलाकात का समय तय करना			
➢ दैनिक देखभाल	√	√	√
➢ आपातकालीन देखभाल	√	√	√

पहली मुलाकात जन्म के 6 घंटों के अंदर होनी चाहिए। नवजात शिशु को गर्म रखना और जन्म के तुरंत बाद स्तनपान शुरू कराने के लिए प्रोत्साहित करना महत्वपूर्ण है। इस समय गर्भाशय सिकुड़ता है और आंवल (प्लेसेंटा) की जगह भरती है। शिशु का मां के साथ लगाव बढ़ता है। पहली, प्रसव पश्चात् मुलाकात, मां आपकी देखरेख छोड़े इससे पहले या शिशु जन्म के 6 घंटे के अंदर होगी। यह मुलाकात मां या शिशु के लिए खतरे के चिन्ह की आरंभ में ही पहचान करने के लिए बहुत आवश्यक है (जैसे मां का अधिक खून बहना होना या शिशु को सांस लेने में कठिनाई) ताकि

आप उचित कदम उठा सकें। आप शिशु की प्रथम महत्वपूर्ण जांच करेंगी और आरम्भ से ही शिशु को स्वस्थ रखने के लिए मां और परिवार को सलाह देंगी। इसमें प्रसव पश्चात् पुनरावलोकन और नवजात शिशु में खतरे के संकेतों का पुनरावलोकन करना सम्मिलित है। जितनी जल्दी आप मां और शिशु की जांच करेंगी उतनी अधिक संभावना है कि आप समस्याओं को पहचान पाएंगे, इससे पहले कि वे जानलेवा बन जाएं।

प्रसव के 3–6 दिन बाद। यदि प्रसव के समय से कोई भी समस्या नहीं हुई है तो पहले प्रसव पश्चात् सप्ताह के समाप्त होने से पहले मां से मुलाकात करें। याद रखें, पहले सप्ताह में ही गंभीर नवजात शिशु और मां को समस्याएं होती हैं। निश्चित करें कि मां धीरे–धीरे सामान्य होती जा रही है और वह पर्याप्त आराम कर रही है। जांच कीजिए कहीं उसमें संक्रमण के संकेत तो नहीं हैं, या खून बहुत अधिक न बह रहा हो और वह समझती हो कि किन बातों के लिए सतर्क रहे और अपनी देखभाल कैसे करे? यह शिशु की पुन: जांच करने का समय भी है, यह सुनिश्चित करने के लिए कि वह ठीक से स्तनपान कर रहा है, समस्या के कोई संकेत नहीं हैं और मां आपकी सलाह को समझती है। इस मुलाकात में आपको मां को याद दिलाना चाहिए कि वह प्रसव के 60 दिन बाद तक आयरन फ़ोलेट की गोलियां खाती रहे।

2–6 सप्ताह में मुलाकात पर आप मां की जांच यह सुनिश्चित करने के लिए करें कि उसका गर्भाशय सिकुड़ता जा रहा है। 6 सप्ताह के अंत तक गर्भाशय का आकार गैर–गर्भवती के गर्भाशय के आकार के बराबर हो जाना चाहिए (उदर की जांच द्वारा)। आप शिशु की भी जांच करेंगी और मां व परिवार को प्रसव पश्चात् मां और शिशु की देखभाल के विषय में और अधिक जानकारी देंगी। इसमें गर्भाधान एवं प्रजनन तंत्र संक्रमण से सुरक्षा, स्तनपान और शिशु की नियमित देखभाल संबंधी जानकारी सम्मिलित होगी।

मां और शिशु को दिया जाने वाला प्रसव पश्चात् अवलोकन और देखभाल, शिक्षा और सलाह–मशवरा लिख लें। यदि आपके पास रिकार्ड फ़ार्म नहीं है तो आप इस भाग में नमूने के तौर पर दिए गए रिकार्ड का प्रयोग करना चाहेंगी या कुछ मिलता–जुलता बनाना चाहेंगी।

इस विषय को पढ़ने के बाद, मां की देखभाल से संबंधित सीखने की गाइड को देखें:

1) जन्म के 6 घंटे बाद

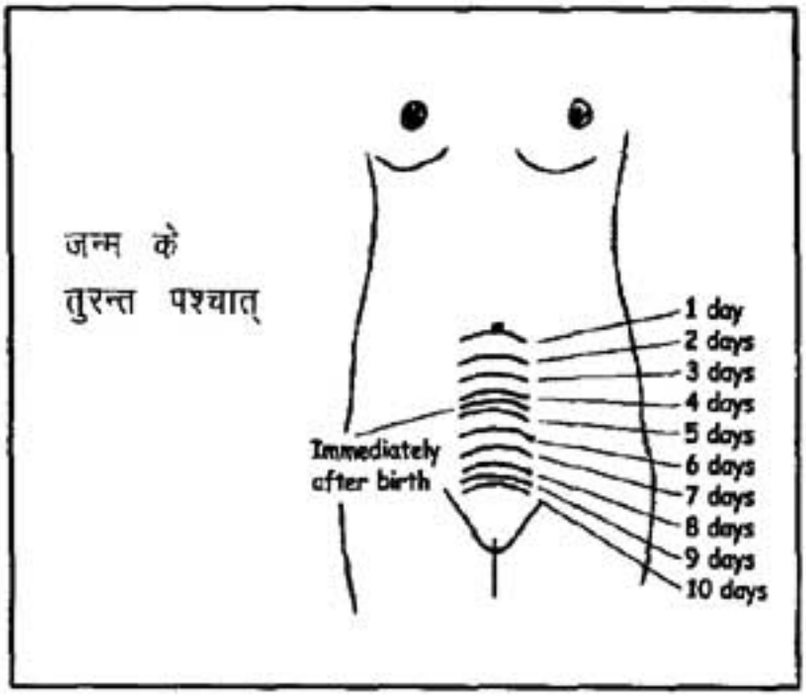
2) प्रसव के 3–6 दिन बाद

3) प्रसव के 2 सप्ताह बाद (14 दिन बाद)– 6 सप्ताह बाद (42 दिनों बाद)

इससे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को स्पष्ट चरण–दर–चरण रूपरेखा मिलेगी कि प्रसव पश्चात् अवधि में क्या करना चाहिए।

चरण 2 : मां में शारीरिक परिवर्तन

शिशु को जन्म देने के बाद महिला में शारीरिक परिवर्तन होते हैं। उसका गर्भाशय सिकुड़ता है और छोटा हो जाता है। उसके गर्भाशय का मुंह बंद हो जाता है। उसकी योनि सामान्य आकार में आ जाती है और उसके स्तनों में दूध बनना शुरू हो जाता है। प्रसव पश्चात् काल 6 से 8 सप्ताह तक चलता है। उस समय के दौरान महिला का शरीर फिर से सामान्य रूप में आ जाता है। प्रसव पश्चात् परिवर्तनों का अध्ययन करने से आप महिला की प्रसव पश्चात् ठीक होने की प्रक्रिया को समझ पाएंगी और पहचान पाएंगी कि वह कब सामान्यत: नहीं हो रही है।



गर्भाशय के आकार (साइज़) में परिवर्तन

आंवल निकलने के तुरन्त बाद ही महिला का गर्भाशय सिकुड़ना आरंभ करता है और छोटा हो जाता है। प्राय: गर्भाशय इस समय महिला की नाभि के नीचे एक या दो अंगुली की चौड़ाई पर होता है। पहले 24 घंटे में गर्भाशय थोड़ा बढ़ भी सकता है और नाभि तक पहुंच सकता है। इसके बाद हर रोज़, गर्भाशय छोटा और कड़ा होता जाता है। जन्म के दूसरे सप्ताह के अंत तक यह वापस लगभग सामान्य अवस्था के आकार में आ जाता है।

प्राय: ऐसी महिला जिसने बच्चों को जन्म दिया है का गर्भाशय बिना बच्चों वाली महिला के गर्भाशय की अपेक्षा थोड़ा सा बड़ा होता है।

दूध बनना / उतरना शुरू होना

गर्भावस्था के दौरान महिला के स्तन शिशु को पोषण प्रदान करने के लिए तैयार

हो जाते हैं। उसके स्तन बड़े और भरे–भरे हो जाते हैं। कोलोस्ट्रम वह स्राव है जो स्तन से पहली बार निकलता है। उसमें नवजात शिशु के लिए पौष्टिक तत्व होते हैं और वह शिशु को संक्रमण से बचाता है। यह बहुत महत्वपूर्ण है कि मां के स्तनों में बनने वाला सारा कोलोस्ट्रम शिशु को पिलाया जाए। इसे न फेंकें। कोलोस्ट्रम ही नवजात शिशु के लिए सही भोजन है। यह बहुत महत्वपूर्ण है कि प्रसव के बाद शीघ्र अतिशीघ्र शिशु को स्तन से लगाया जाए और रात में भी थोड़ी–थोड़ी देर बाद दूध दिया जाए। शिशु जब स्तन को चूसता है तो मां को पर्याप्त दूध बनाने में बहुत सहायता मिलती है। महिला के स्तन लगभग 2 या 3 दिन तक कोलोस्ट्रम (पहला दूध) बनाते हैं जिसके बाद दूध आना शुरू होता है। दूध आने के बाद स्तन सख्त, भरे हुए और भारी हो जाते हैं। एक या दो दिन मां कुछ कष्ट महसूस कर सकती है। दूध का प्रवाह आरम्भ होने और शिशु को लगातार दूध पिलाने के बाद स्तन नर्म और अधिक आरामदायक हो जाते हैं। अब दूध उतरना शुरू हो जाता है।

स्तन का दूध नवजात शिशु के लिए सम्पूर्ण आहार है क्योंकि इसमें शिशु के लिए आवश्यक सभी पौष्टिक तत्व होते हैं। स्तन का दूध शिशु के लिए पचाना आसान होता है और वह शिशु को संक्रमण से महत्वपूर्ण सुरक्षा देता है। स्तन का दूध हमेशा ताज़ा और साफ़ होता है और तुरन्त पिया जा सकता है।

मां और परिवार के लिए भी स्तनपान के बहुत से लाभ हैं। स्तनपान कराने से मां के शरीर को ऑक्टसीटोसिन (Oxytocin) बनाने में सहायता मिलती है जो शिशु के जन्म के बाद होने वाले रक्तस्राव को कम करता है। ऑक्सीटोसिन (Oxytocin) गर्भाशय सिकुड़ने में और शिशु द्वारा स्तन चूसने पर दूध स्तन से बाहर आने में सहायता करता है। स्तनपान मां को पुनः गर्भवती होने से भी बचा सकता है और इसमें कोई लागत भी नहीं है।

योनि स्राव में परिवर्तन

जैसे–जैसे गर्भाशय सिकुड़ता है, बच्चेदानी का मुंह और योनि भी सामान्य आकार में वापस आ जाते हैं। जैसे गर्भाशय सिकुड़ता है, वह खून को उस जगह से बाहर धकेल देता है जहां पर आंवल गर्भाशय की दीवार के साथ जुड़ा होता है। इससे रक्त स्राव उत्पन्न होता है जिसे लोकिया कहा जाता है।

प्रसव के तुरन्त बाद लोकिया माहवारी की तरह लाल रंग का होता है। यह लगभग 3 दिनों तक लाल रहता है। लोकिया धीरे–धीरे रंग बदलता है और मात्रा में कम होता जाता है। प्रसव के 4 से 7 दिन बाद स्राव लाल/गुलाबी हो जाता है। प्रसव

के 8–10 दिन बाद स्राव गुलाबी, पीले और सफेद रंग का मिश्रण होता है। कई बार प्रसव–पश्चात् 4–5 सप्ताह तक महिला को भूरे रंग का स्राव देखने में आता है। यदि मां अपने शिशु को स्तनपान कराती है तो उसकी सामान्य माहवारी कई महीनों तक शायद न आए या उस समय तक न आए जब तक वह स्तनपान कराना बंद न कर दें। महिलाओं में प्रसव के बाद माहवारी फिर से शुरू होने के समय में काफी अंतर होता है।

यदि मां अपनी सामान्य ज़िम्मेदारियों को बहुत जल्दी निभाना शुरू करेगी तो उसका लोकिया बढ़ सकता है और फिर से लाल हो सकता है। यदि ऐसा हो, तो मां को और अधिक आराम करना चाहिए।

चरण 3 : प्रसव पश्चात् जन्म के पहले 6 घंटों में मां की देखभाल

"प्रसव पश्चात् पहले 4 घंटे में हैमरेज मातृ मृत्यु का एकमात्र सबसे बड़ा कारण है। शिशु जन्म के पहले घण्टों में हेमरेज होने के मुख्य कारणों में बच्चेदानी का नरम हो जाना (युटेराइन एटोनी) और बच्चेदानी में रुके हुए गर्भधारण के उत्पाद हैं। सभी महिलाओं और नवजात शिशुओं को प्रसव के पहले 6 घंटे सक्रिय देखभाल मिलनी चाहिए।"

मदर केयर टास्क फोर्स फ़ॉर पोस्टपार्टम एडं नियोनेट केयर, अगस्त 1994 की रिपोर्ट का अंश।

सामान्य जन्म के तुरन्त बाद मां प्राय: चौकन्नी होती है और शिशु में रुचि लेने लगती है। उसका गर्भाशय सख्त रहता है और लोकिया का स्राव माहवारी से अधिक नहीं होता। कुछ घण्टों में वह पेशाब कर सकती है और भोजन और पेय पदार्थ ले सकती है।

प्रसव के तुरन्त बाद आपको पता लगाना चाहिए कि मां और शिशु कैसे हैं। अपनी मुलाकात का आरम्भ मां और अन्य लोगों का अभिनन्दन करते हुए करें। मिलने की अनुमति मांगें और मिलने का उदेद्श्य बताएं। यदि जन्म के समय आप नहीं थीं तो आपको प्रसव पूर्व अवधि, प्रसव पीड़ा और प्रसव से सम्बन्धित रिकार्ड का पुनरावलोकन करना होगा। इस जानकारी की सहायता से आप किसी भी समस्या का पता लगा पाएंगी और जटिलताओं से बचाव के लिए देखभाल कर पाएंगी।

जब मां और शिशु की हालत सामान्य हो तो प्रसव पश्चात् अवधि में बहुत कम उपकरणों की आवश्यकता होती है। आपकी आंखें, कान, नाक और हाथ आपको मां और शिशु के बारे में बहुत कुछ जानकारी दे सकते हैं। निम्नलिखित सूची आपको

मां और शिशु की प्रसव पश्चात् देखभाल करने में मदद करेगी:

चरण 4 : प्रसव पश्चात् जन्म के पहले 6 घंटों में मां की देखभाल – उपकरण

प्रसव पश्चात् किट

1. ब्लड प्रैशर नापने की मशीन और स्टेथोस्कोप
2. शिशु स्केल
3. दस्ताने
4. थर्मामीटर
5. नाल बांधने के लिए धागा
6. साबुन (मां के घर पानी के साथ प्रयोग करें)
7. ऑक्सीटोसिन और सीरिंज
8. प्रकाश–स्रोत – टॉर्च, लैम्प
9. दवाइयां (जैसे कि एंटीबॉयटिक्स, एनलजेसिक्स, आयरन)
10. रिकार्ड (जैसे कि प्रसव पश्चात् रिकार्ड)

चरण 5, 6, और 7 : प्रसव पश्चात् जन्म के पहले 6 घंटे में मां की देखभाल – सीखने की गाइड का पुनरावलोकन, समस्या–समाधान विधि का प्रयोग करते हुए मां की देखभाल का प्रदर्शन और ट्रेनीज़ द्वारा पुन : प्रदर्शन।

मापदण्ड	6 घंटे
पंजीकरण	√
सम्पूर्ण हिस्ट्री लेना	
वर्तमान शिकायतें	√
जन्म (यदि आपने नहीं देखा)	

क. मां की देखभाल

पूछें और सुनें (हिस्ट्री)

- मां को कैसा लग रहा है?
  - क्या आप को थकान लग रही हो?
  - कितना खून बह रहा है?
  - क्या आपको चक्कर या दर्द जैसी कोई समस्या है?
- यदि आप जन्म के समय मौजूद नहीं थीं तो, गर्भावस्था कैसी थी?
  - देखभाल किसने की?
  - क्या गर्भावस्था के दौरान आपको कोई बीमारी हुई?
  - क्या आपकी बीमारी का इलाज किया गया?
- उसकी प्रसव पीड़ा और प्रसव कैसा था?
  - आपको प्रसव पीड़ा कहां हुई (घर, स्वास्थ्य केन्द्र या अन्य स्थान पर)
  - आपका प्रसव किसने करवाया (दाई ने) और कब और कहां आपकी प्रसूति हुई?
  - क्या आपको या शिशु को कोई जटिलता हुई?
  - आपकी प्रसूति कैसे हुई? (अपने आप, वैक्यूम एक्सट्रैक्शन, फ़ोरसेप्सया सिज़ेरियन सेक्शन द्वारा)

क्या आंवल अपने आप निकला या हाथ से निकाला गया?

क्या आपका बदन प्रसव में चिरा–फटा या आपको चीरा लगाया गया (एपिसियोटॉमी)

क्या आपको या शिशु को कोई समस्या हुई?

देखें और छुएं (जांच)

मापदण्ड	6 घंटे
शारीरिक जांच	
➢ सामान्य स्वास्थ्य का आकलन	√
➢ संक्रमण की जांच करना– तापमान	√
➢ प्री–एक्लैंप्सिया के लक्षण की जांच – रक्तचाप – प्रोटीन यूरिया	√ √
➢ एनीमिया की जांच – नब्ज – आंखों और हथेलियों का फीकापन (कंजैक्टाइवल एवं पामार पेलर) – सांस	 √ √ √
➢ स्तनपान की जांच – स्तनों की जांच – स्तनपान की जांच	 √ √
➢ बच्चेदानी का वापस सामान्य आकार पर आने की जांच (यूट्राइन इनवोल्यूशन) – गर्भाशय के ऊपरी हिस्से की स्थिति की जांच (फन्डल हाइट) – उदर की मांसपेशियों की जांच (एब्डोमिनल मसक्यूलेचर) – योनि से खून बहने की जांच	 √ √ √

– लोकिया / स्राव के लिए जांच	√
➢ मल–मूत्र कार्य की जांच	√

मां की जांच करते समय, आप देखभाल करते समय उसे समझा सकती हैं कि उसे आने वाले 3–6 दिनों में किन बातों का ध्यान रखना है और क्या करने की आवश्यकता है। हमेशा की तरह, आरंभ करने से पहले, मां को बताएं कि आप क्या करने जा रही हैं और अपने हाथ धो लें।

1. मां की नब्ज़, रक्तचाप और तापमान को मापें। यदि आपने प्रसूति करायी है तो 1 घंटे तक हर 15 मिनट में, 2 घंटे तक हर 30 मिनट में और उसके बाद 3 घंटे तक हर घंटे बाद देखें। जो कुछ भी आप पाएं उसकी जानकारी मां को दें। यदि शॉक या उच्च रक्तचाप (हाई ब्लड प्रेशर) के संकेत हैं तो (मॉड्यूल 3 क, अध्याय 4 प्रसव के दौरान देखभाल – जटिलताओं, हाइपरटेंसिव डिसोर्डर्स और शॉक का निदान, फ़र्स्ट–एड प्रबंधन और रेफरल के लिए देखें)
2. देखें और स्तनों को छुएं, चूषकों को जांच, कोलोस्ट्रम की उपस्थिति और किसी प्रकार की लालिमा की जांच करने के लिए।
3. स्तनपान का अवलोकन करें और यदि ज़रूरी हो तो स्तनपान के लिए सही स्थिति और जुड़ाव सिखाएं।

मां को दिखाएं कि शिशु को कैसे पकड़ते हैं :

- ➢ शिशु का सिर और शरीर सीधा रखें।
- ➢ शिशु का मुंह स्तन के सामने लाएं, शिशु की नाक के सामने चूषक होना चाहिए।
- ➢ शिशु का शरीर उसके शरीर के बिल्कुल समीप हो।
- ➢ शिशु के समस्त शरीर को सहारा दें, न केवल गर्दन और कंधों को।

मां को दिखाएं कि वह शिशु का जुड़ाव (Attachment) या माँ के स्तन से लगाव में कैसे मदद कर सकती है। उसे चाहिए :

- ➢ बच्चे के होठों को अपने चूषक के साथ छूना।
- ➢ इंतजार करे जब तक शिशु का मुंह न खुल जाए।

- शिशु को जल्दी से अपने स्तन की ओर ले जाए, शिशु का निचला होंठ चूषक के ठीक नीचे होना चाहिए।

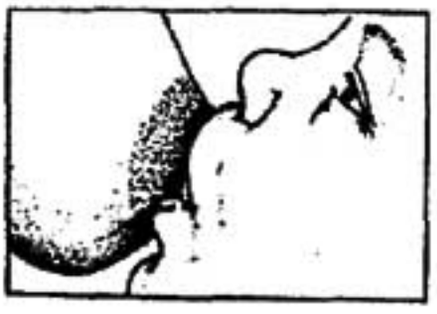
अच्छे जुड़ाव (Attachment) और प्रभावशाली ढंग से चूसने (यानि कि धीरे, गहराई से चूसना, कई बार थोड़ा रुकते हुए) के लक्षणों का वर्णन करें। यदि जुड़ाव व चूसना प्रभावशाली न हो तो उसे पुनः प्रयत्न करना चाहिए।

जुड़ाव (Attachment) की जांच के लिए देखें:

- स्तन ठोड़ी को छूता हो।
- मुंह अच्छी तरह खुला हो।
- निचला होंठ बाहर की ओर मुड़ा हो।
- ज़्यादा से ज़्यादा स्तन का गाढ़े रंग का भाग (एरिओला) मुंह के ऊपर दिखाई दे, नीचे नहीं।



अच्छा जुड़ाव



खराब जुड़ाव

4. जब कभी आप मां का गर्भाशय जांचें तो उसके पैड भी देखें। पर्याप्त अवलोकन के लिए टॉर्च या कोई और अच्छे प्रकाश स्रोत का प्रयोग करें। खून की मात्रा और रंग को ध्यान से देखें। यह भी देखें कि कहीं बिस्तर पर खून एकत्र तो नहीं हो रहा है। समझाएं कि आप क्या देख रही हैं। समझाएं कि यह देखना उसके लिए बहुत महत्वपूर्ण है कि कितना खून बह रहा है अभी और अगले कुछ दिनों में यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई समस्या तो नहीं है। शायद कठिन माहवारी जितना खून बहे। यदि इससे अधिक खून बहे या वह कोई थक्के देखें तो उसे किसी को आपके पास तुरन्त भेजना चाहिए। यदि कोई समस्या हो तो, अतिशीघ्र देखभाल होनी चाहिए।

5. गर्भाशय की छूकर जांच करें। फिर इसी प्रकार यदि आपने शिशु का जन्म करवाया हो तो आंवल निकलने के तुरंत बाद गर्भाशय को जांचें और एक घंटे तक प्रत्येक 15 मिनट बाद, फिर 2 घंटे तक प्रत्येक 30 मिनट बाद, फिर 3 घंटे के लिए प्रत्येक घंटे बाद गर्भाशय की छूकर जांच करें। यदि गर्भाशय सख्त है तो संभवतः इसका अर्थ है कि गर्भाशय इतना सिकुड़ रहा है जितना कि सिकुड़ना चाहिए। यदि आप प्रसव के समय उपस्थित नहीं थीं तो शीघ्रातिशीघ्र गर्भाशय की छूकर जांच करें।

शिशु जन्म के बाद भारी माहवारी की तरह खून बहना मां के लिए सामान्य बात है। खून थोड़ी–थोड़ी मात्रा में बाहर आ सकता है या मां के खांसने, धक्का देने, चलने या खड़े होते समय अचानक ज़ोर से निकल सकता है। परन्तु निरंतर खून नहीं बहना चाहिए और न ही खून के थक्के बनने चाहिए। पहले छ: घंटे के दौरान खून की मात्रा एक पैड प्रति घण्टा हो सकती है। गर्भाशय निश्चित आकार में आ जाना चाहिए। प्रसव पश्चात् जननांगों से 500 मिलीग्राम से अधिक खून बहने को प्रसव पश्चात् हैमरेज कहते हैं। खून के बहाव को पूरी तरह सही मापना कठिन है क्योंकि :

- खून में एम्नीओटिक फ्लूइड या पेशाब मिले हो सकते हैं।
- खून चटाई, गद्दे, बिस्तर, चादर, तौलिए, फ़र्श इत्यादि पर हो सकता है।
- कई घंटों तक खून धीमी गति से बह सकता है।

कितना खून बहा नापने की अपेक्षा महिला की स्थिति का मूल्यांकन करना कहीं अधिक महत्वपूर्ण है।

तेज़ लाल रंग के खून का बहना, लगातार खून बहना, यहां तक कि लगातार थोड़ा–थोड़ा खून बहना (लगातार थोड़ा–थोड़ा रिसना) या लगभग सेब के आकार के थक्कों का होना खतरनाक है।

पहले 24 घंटों में अधिकतम खून बहने को प्राइमरी हैमरेज कहते हैं।

मां को समझाएं कि उसका गर्भाशय सख्त होना चाहिए। यदि उसका गर्भाशय नर्म होगा तो बहुत अधिक खून बहने की संभावना हो सकती है। वह स्वयं इस बात की जांच कर सुनिश्चित कर सकती है कि गर्भाशय सख्त हो और वह इसे सख्त रखने में मदद कर सकती है। यदि ध्यान में आए कि उसे बहुत ज़्यादा खून बह रहा है (एक पैड प्रति घंटा से ज़्यादा), बड़े खून के थक्के, बुखार, बदबू या अत्यधिक दर्द है तो चाहिए कि तुरन्त इस बात की जानकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता (डॉक्टर) को दें। ये



मां और परिवार को गर्भाशय की जांच करना और हाथ फेरकर गर्भाशय को सख्त रखना सिखाएं।

समस्या के संकेत हैं जिनके बारे में तुरंत कुछ करना चाहिए।

जब गर्भाशय नर्म हो या रक्तस्राव साधारण न हो यदि गर्भाशय नर्म हो:

- सुनिश्चित करें कि मूत्राशय पूरा न भरा हो।
- गर्भाशय पर हाथ फेरें जब तक वह सख्त न हो जाए।
- यदि शिशु जन्म के समय ऑक्सीटोसिन न दिया गया हो तो अब दें।
- कुछ समय के लिए गर्भाशय को हर 1–2 मिनट बाद फिर छुएं।

यदि वह फिर से नर्म हो जाए:

- थक्के या खून हटाते हुए, गर्भाशय पर तब तक हाथ फेरें जब तक वह सख्त न हो जाए।
- मां को स्तनपान कराने के लिए प्रेरित करें क्योंकि स्तनपान मां के शरीर में ऑक्सीटोसिन पैदा करने में सहायक होता है जिसके कारण गर्भाशय सिकुड़ता है।
- 0.2 मिलीग्राम मेथॉरज़ीन (अर्गोमेट्रीन) दें।
- अगले कुछ घंटों तक उस पर नज़र रखें।

यदि गर्भाशय सख्त नहीं रहता, यदि भारी माहवारी से ज़्यादा खून बह रहा हो, यदि नए तेज़ लाल रंग का खून या थक्के हों, यदि गर्भाशय छूने से सख्त लगे परन्तु आकार बढ़ रहा हो या शॉक के लक्षण विद्यमान हों तो महिला को अस्पताल पहुचाने में मदद करें।

☞ महिला को खून बह रहा है! शीघ्रातिशीघ्र उसे अस्पताल पहुंचाने में मदद करें।

यदि मां का खून बह रहा है और उसे अस्पताल जाने की आवश्कयता है

दोनों हाथों के दबाव से गर्भाशय को ज़ोर से पकड़े रखें, जैसा कि नीचे चित्र में दर्शाया गया है:

अस्पताल जाते समय दोनों हाथों के दबाव गर्भाशय को ज़ोर से पकड़े रखें, माता को गर्म रखें, उसे लेटे रहने दें, यदि संभव हो तो शिशु को स्तनपान करने दें और मां को कुछ पीने को (पेय पदार्थ दें)।



गर्भाशय को दोनों हाथों से पकड़ें।

5. मां के जननांगों, उदर और जांघों को साफ करें। शिशु के जन्म के बाद मां अपने अंगों को धोना चाहेगी। यदि वह उठने को तैयार नहीं है तो आप उसके बिस्तर को बदलकर और उसके शरीर को धोकर उसे आराम पहुंचा सकती हैं। आपको मां की देखभाल करने से पहले दस्ताने पहन लेने चाहिए। आप उसके जननांगों के भागों को धोते समय उसे बताएं कि वह स्वयं भी मल–मूत्र जाते समय साबुन और पानी का प्रयोग करते हुए ठीक इसी प्रकार से अपने आप को धोए। सबसे पहले उसे अपने हाथ धोने चाहिए और फिर अपने बाहरी जननांग (वल्वा–Vulva) के इर्द–गिर्द आगे से पीछे की ओर धोना चाहिए। मलद्वार (एनस–Anus) को सबसे अंत में धोना चाहिए क्योंकि वह हिस्सा साफ़ नहीं होता और संक्रमण का कारण बन सकता है। अपने को धोने के बाद, उसे अपने हाथ फिर से धोने चाहिए। उसे दिन में कम से कम दो बार अपना नीचे लगाने का (पेरेनियल–Perenial) पैड या कपड़ा बदलने की आवश्यकता है। वह कपड़े को अच्छी तरह धोने, उबालने और धूप में सुखाने के बाद फिर से प्रयोग में ला सकती है। संक्रमण से बचाव के लिए उसे पहले कुछ दिनों तक अपने शरीर को बहुत साफ़ रखना होगा।

   योनि के चारों ओर चीरे के लिए जांचें। जैसे ही आप जननांगों को साफ करें तो धीरे से चीरे या बहते ताज़े खून को देखें। समझाएं कि आप शिशु जन्म के समय संभावित कटा या चिराव के लिए देख रही हैं। यह जांच आप इसलिए कर रही हैं क्योंकि चीरे के कारण भी बहुत खून बह सकता है। जांच के बाद मां को बताएं कि आपने क्या देखा। चीरे के कारण भी महिला को भारी रक्तस्राव

हो सकता है। यदि गर्भाशय सख्त है परन्तु मां को अभी भी माहवारी से भी भारी रक्तस्राव हो रहा है या खून गाढ़े लाल रंग का है तो संभव है कि महिला को हैमरेज हो रहा है। यदि आप ऐसे चीरे पाएं जिनसे खून बह रहा हो तो रेफ़र करें। यदि आप रेफ़र कर रही हैं तो रेफ़रल केन्द्र पहुंचने तक चीरे को पैड से दबा कर रखें।

6. सुनिश्चित करें कि मां पेशाब करती है। प्रसव के बाद जितनी जल्दी हो सके मां को कहें कि पेशाब करे। भरी हुई पेशाब की थैली (ब्लैडर) गर्भाशय को सिकुड़ने से रोकती है। यदि मां को पेशाब करने में कठिनाई हो तो उसके नीचे के हिस्से (पेरेनियम) पर हल्का गर्म पानी डालें जब वह पेशाब करने का प्रयत्न कर रही हो या उसके हाथ को हल्के गर्म पानी में डाल दें। यदि मां पेशाब न कर पाए और उसका ब्लैडर बहुत भरा हुआ लगे तो शायद आपको कैथीटर डालना पड़े।

मां को समझाएं कि उसे बार–बार पेशाब करने जाना चाहिए क्योंकि यदि उसकी पेशाब की थैली (ब्लैडर) भरी है तो इससे उसका गर्भाशय सख्त होने में रुकावट पैदा होगी और ज़्यादा खून बह सकता है।

जांच समाप्त करने से पहले मां को अपना गर्भाशय छूकर देखने और बताने को कहें कि वह सख्त लगता है या नहीं।

उसे ध्यान से देखें, फिर खुद गर्भाशय को छूकर निश्चित करें कि वह समझ गई है।

यदि गर्भाशय पेट की एक तरफ महसूस हो तो सामान्यत: यह भरी हुई पेशाब की थैली (ब्लैडर) का लक्षण हैं।

जांच के बाद दस्ताने उतारें और हाथ धोएं।

7. मां को तरल पदार्थ और भोजन दें। शिशु को जन्म देने के बाद, मां को जो भी खाने का मन हो खा सकती है। यदि उसे भूख नहीं लगी है तो कम से कम उसे कुछ पी लेना चाहिए। उसे जल्दी से खाने को और बार–बार पेय पदार्थ लेने को कहें।

महिला को बताएं कि ताकत के लिए उसे भोजन और तरल पदार्थों की आवश्यकता है, जिससे उसका नीचे का हिस्सा और गर्भाशय जल्दी से ठीक हो जाए। उसके

परिवार को वो भोजन देने को कहें जिससे शरीर निर्माण करने वाले प्रोटीन और शक्ति प्रदान करने वाले वसा, अनाज और कंद मिलें। पूछें कि उनके पास कौन सा भोजन उपलब्ध है और ऐसे भोजन का सुझाव दें, जो शरीर की मरम्मत करेगा और शक्ति प्रदान करेगा। महिला को समझाएं कि उसे बहुत सारे तरल पदार्थ पीने की आवश्यकता है। कम से कम जब–जब स्तनपान कराए तब पेय पदार्थ लें। तरल पदार्थ से उसके शरीर को शिशु के लिए दूध बनाने में सहायता मिलेगी। आप जब भी सलाह दें तो सांस्कृतिक विश्वास और तौर–तरीकों को ध्यान में रखें।

8. परिवार नियोजन सलाह–मशवरा

- महिला से पूछें कि परिवार नियोजन के बारे में उसकी क्या योजना है।
- पहले वह कौन सा परिवार नियोजन का तरीका प्रयोग कर रही थी? क्या उसे तरीका प्रयोग करने में परेशानी हुई? अगर हुई तो क्या? क्या वह और बच्चा चाहती है? यदि हां, तो पुनः गर्भवती होने से पहले वह कितनी देर रुकना चाहती है?
- इस शिशु के जन्म के दौरान क्या हुआ था और आगे आने वाली गर्भावस्था में इसका क्या प्रभाव पड़ सकता है, इस पर चर्चा करें।
- परिवार नियोजन के बारे में बातचीत करें और परिवार नियोजन प्रदान करने की आवश्यकता को सुनिश्चित करें। यदि महिला और बच्चे नहीं चाहती है तो पता लगाएं कि क्या वह नसबंदी कराना चाहती है?

यह अक्सर कहा जाता है कि प्रसव पश्चात् (पोस्टपार्टम) अवधि में महिला और उसके पार्टनर की प्रमुख चिंताओं में से एक गर्भनिरोध है। मां और शिशु की मृत्यु को रोकने के लिए दो बच्चों में अंतराल महत्वपूर्ण है। जो महिलाएं दो गर्भावस्था के बीच 24 माह से कम का अंतराल रखती हैं उनमें 1 माह के छोटे शिशु की मृत्यु (नियोनेटल मॉरटालिटी–Neonatal mortality) का खतरा काफ़ी ज़्यादा होता है। यह अत्यंत आवश्यक है कि देखभाल करने वाले प्रसव पश्चात् तुरंत ही महिलाओं को स्तनपान शुरू कराने में और ज़ारी रखने के लिए सहायता करें। महिला कैसे स्तनपान करा रही है या यदि वह स्तनपान करा रही है तय करेगा कि उसे प्रसव पश्चात् कौन सा परिवार नियोजन का तरीका चाहिए। यदि प्रसव से पहले नसबंदी के बारे में बातचीत हुई है तो हो सकता है कि महिला ने योजना बना रखी हो या प्रसव पश्चात् तुरंत ही योजना बनाएं। वो जन्म से पहले ही तय

कर सकती है कि नसबंदी कब करानी है या प्रसव पश्चात् तुरंत करवा सकती है।



9. नए परिवार को एकांत में रहने के लिए कुछ समय दें उन लोगों को बधाई दें और नवजात को देखने और पकड़ने दें, मां से बात करने दें और आपको शिशु की देखभाल करते हुए देखने दें। शारीरिक आवश्यकताओं की देखभाल करते समय नए परिवार की भावनात्मक आवश्यकताओं के बारे में भी जागरूक रहने की कोशिश करें। हो सकता है कि मां थकी पर उत्साहपूर्ण हो। हो सकता है उसे सारा समय शिशु को पकड़े रहने का मन करे। नए परिवार को कुछ समय एकांत की आवश्यकता हो सकती है। जो पारंपरिक प्रथाएं परिवार को सुख देती हैं और मदद करती हैं उन्हें सराहें और उनको बढ़ावा दें।

समस्याओं/आवश्यकताओं को पहचानना

जब आप पूछेंगी और सुनेंगी, देखेंगी और छुएंगी, आप मां में समस्याओं के संकेत खोज रही होंगी। यह हो सकता है कि मां थकी हुई हो पर इतना नहीं कि आपके प्रश्नों के जवाब न दे सके, खा–पी न सके, शिशु को दूध न पिला सके और उठ कर पेशाब न कर सके यदि ऐसा है तो उचित कदम उठाएं।

अब आप मां और परिवार के साथ मिलकर हर समस्या या आवश्यकता जिसकी पहचान की गई है से संबंधित देखभाल के लिए योजना तैयार कर सकती हैं। इस योजना में शिक्षा और सलाह–मशवरा, लैब जांच, मेडिकल इलाज, रेफ़रल और फॉलो–अप की योजना शामिल है। नीचे महत्वपूर्ण जानकारी का सारांश दिया गया है जिसे मां, परिवार और टी.बी.ए. को शिशु जन्म के तुरंत बाद समझने की आवश्यकता है। इसमें से बहुत सी जानकारी आप जांच करते समय उसे दे चुकी हैं। घर के और किन सदस्यों को यह जानकारी होनी चाहिए? हो सकता है बाद में कभी मुलाकात के दौरान आपको फिर से इन बातों की चर्चा करनी पड़े।

खतरों का संकेत

प्रसव पश्चात् महिला में निम्नलिखित में से कोई संकेत नज़र आए तो तुरंत अस्पताल में रेफ़र करें:

- अधिक खून बहना
- बुखार
- पेडू का दर्द या योनि से बदबूदार खून मिला स्राव (लोकिया–स्वबीप)
- दौरे पड़ना (जिसमें सिरदर्द, नज़र में बदलाव, या एपिगैस्ट्रिक दर्द–Episgastric Pain)

जब खतरे के कोई भी संकेत दिखाई दें तो बी.एच.डब्ल्यू./दाई या परिवार वाले तुरंत कार्यवाही करें। महिला भारी खतरे में है पर अस्पताल में उसे सहायता मिल सकती है।

प्रसव पश्चात् स्वास्थ्य शिक्षा और सलाह–मशवरा देने के मुख्य बिंदु

- मां के शरीर, कपड़े, बिस्तर और वातावरण संक्रमण से बचने के लिए साफ़ रखना है।



- हर बार पेशाब या टट्टी के बाद साबुन और पानी से जननांगों को धोएं। जननांगों को धोने से पहले और बाद में हाथ धोएं। योनि मार्ग के चारों तरफ़ सामने से लेकर पीछे की तरफ़ से धोएं, फिर मलद्वार के चारों तरफ़ आखिर में धोएं।
- पेरिनियल पैड या कपड़े को दिन भर में कम से कम दो बाद बदलें। कपड़े को अच्छी तरह धोकर, उबालकर और धूप में सुखाकर दोबारा इस्तेमाल कर सकती हैं। धोना, उबालना और धूप सभी संक्रमण से बचाव में सहायक हैं।
- उपलब्ध खाद्य पदार्थों का प्रयोग करके अच्छी तरह खाना खाएं, खासतौर पर प्रोटीन और ऊर्जा देने वाला खाना। साथ में खनिज और विटामिन देने वाले भोजन भी ज़रूरी हैं।
- प्रसव पश्चात् कम से कम 60 दिन खून की कमी को पूरा करने के लिए लगातार आयरन फोलेट खाएं।
- स्तनपान कराते समय प्रत्येक बार पेय पदार्थ पिएं। तरल पदार्थ शरीर को दूध बनाने में मदद करते हैं।
- पर्याप्त आराम करें। यह महत्वपूर्ण चीज़ों में से एक है जो आप अपनी सहायता के लिए कर सकती हैं। पर्याप्त आराम से गर्भाशय सख्त रहता है और जल्दी ही आकार में छोटा हो जाता है जिससे कम खून बहता है।

➢ प्रसव पश्चात् नवजात शिशु को तुरंत मां के साथ रखें। पहली बार स्तनपान कराते समय मां की सहायता करें। ध्यान से देखें कि शिशु का मां से जुड़ाव ठीक है और चूषक का अधिक भाग नवजात शिशु के मुंह में है। मां की बांहों को सहारा चाहिए। स्तनपान का लाभ मां और परिवार को बताएं:

- गर्भाशय को सिकुड़ने में और खून कम बहने में लाभदायक है।
- नवजात शिशु को संक्रमण से बचाता है।
- एक अच्छा तरीका है जिससे मां और नवजात शिशु एक दूसरे को जानना शुरू कर सकते हैं।
- मां को तनाव रहित होने और अपने नए शिशु के बारे में अच्छा अनुभव करने में मदद करता है।
- गर्भ को रोक सकता है।

➢ मां को यह जानना ज़रूरी है कि प्रसव के 3–6 दिन, 2–6 सप्ताह पर आप फिर से उसे देखने आएंगी। अगर किसी भी प्रकार की समस्या हो तो आप अन्य समय पर भी आएंगी।

➢ मां और परिवार के साथ मिलकर समस्याओं के निवारण के लिए योजना तैयार करें:

- खतरे के संकेत की जानकारी देकर रेफ़रल केंद्र कब जाना चाहिए बताएं।
- यह तय करके कि यदि आपातकालीन समय में मुख्य रूप से निर्णय लेने वाला अनुपस्थित हो तो और कौन निर्णय ले सकता है।
- आपातकालीन समय के लिए वाहन की व्यवस्था करके।
- आवश्यकता होने पर रक्तदान करने वाले की व्यवस्था करके।
- देखभाल के लिए कहां जाना है, इसके लिए अस्पताल के अवस्थान की जानकारी देना है (पी.एच.सी./सी.एच.सी./डी.डब्ल्यू.एच./नर्सिंग होम का पता)।
- वाहन और खर्च के अंदाज के बारे में जानकारी देकर।

वर्ग क :

रिकार्ड पर मां की प्रसव पश्चात् जानकारी लिखें।

ए.1 सर्वोत्तम गतिविधियों को बढ़ावा देना चाहिए

- प्रसव पश्चात् 8–12 घंटे में महिला के पेशाब करने का ध्यान से निरीक्षण।
- प्रसव पश्चात् 1 सप्ताह तक पेरीनियम को नियमित निरीक्षण करना।
- सभी देखभाल करने वालों को मां और नवजात शिशु की स्वच्छता संबंधी सावधानियों पर विशेष ध्यान रखना है।
- रात–दिन मां और शिशु को अस्पताल में एक साथ रखें।
- देखभाल करने वालों को प्रसव पश्चात् महिला/दम्पति को मनोवैज्ञानिक और सामाजिक तौर पर सहारा देना।
- जिन लोगों को होंठ या जननांगों पर छाले (हर्पेटिक लिज़न–Herpetic Lesion) हैं उन्हें नवजात शिशु के संपर्क से दूर रहना चाहिए या स्वच्छता का बेहद ख्याल रखना चाहिए।
- मां और शिशु का त्वचा से त्वचा का संपर्क और स्तनपान जन्म के एक घंटे के भीतर होना चाहिए।
- स्तनपान कराते समय मां को नवजात शिशु को सही स्थिति में रखने के लिए सहायता करनी चाहिए।
- शिशु जब चाहे तब स्तनपान कराने का प्रोत्साहन दें।
- सभी गर्भवती और प्रसव पश्चात् महिलाओं को स्तनपान के लाभ और उसके प्रबंधन के बारे में बताएं।
- सभी गर्भवती और प्रसव पश्चात् महिलाओं को प्रसव पश्चात् अपनाने वाले गर्भनिरोधकों के बारे में बताएं।
- स्तनपान कराने वाली मांओं को बताना कि उनके लिए नान–हारमोनल तरीके (लैक्टेशनल एमेनोरिया मेथड, बैरियर मेथड, आई.यू.डी.) सर्वोत्तम हैं।
- स्तनपान कराने वाली मां को यदि सिर्फ़ प्रोजेस्ट्रोन वाले गर्भनिरोधक तरीके ही पसंद हों तो प्रसव के 6 सप्ताह बाद शुरू करें।

- स्तनपान कराने वाली मां को प्रसव के 6 माह तक या जब तक ऊपरी आहार न दें, जो भी पहले हो, कंबाइंड ओरल कंट्रासेप्टिव लेने से मना करें।
- यदि महिला को आई.यू.डी. पसंद हो तो प्रसव पश्चात् 2 दिन के भीतर या 4–6 सप्ताह के बाद अपना सकती है।
- यदि यह महिला और पुरुष का स्वतंत्र सूचित चुनाव हो तो प्रसव पश्चात् महिला/पुरुष के लिए नसबंदी चिकित्सकीय तौर पर उचित विकल्प है।
- एच.आई.वी. संक्रमित मांओं को स्तनपान न कराने की सलाह तब ही दें जब वह सुनिश्चित कर सकें कि शिशु को पर्याप्त मात्रा में पोषक और सुरक्षित तरीके से बनाया गया ऊपरी आहार लगातार उपलब्ध कराया जा सकता है।
- संक्रमित खून और तेज़, नुकीले औज़ार से काम करते वक्त देखभाल करने वालों को अपनी सुरक्षा के लिए उचित कदम उठाने चाहिए और रक्षात्मक कपड़े पहनने चाहिए।
- जिन देशों में अधिकतर प्रजनन आयु वाली महिलाओं का टेटनेस टॉक्साइड के लिए टीकाकरण नहीं किया गया है उन्हें गर्भवती होने पर टेटनस का टीका लगाना चाहिए।
- जब आर.एच. नेगेटिव महिला, आर.एच. पॉज़िटिव शिशु को जन्म देगी तो उसे आर.एच. प्रोफाइलेक्सिस देनी चाहिए।
- प्रसव पश्चात् जो भी महिला रूबेला निगेटिव है उसे प्रसव पश्चात् रूबेला का टीका दें।
- गर्भवती महिला को अतिरिक्त मात्रा में प्रोटीन और ऊर्जा देने वाला भोजन देना चाहिए, खासतौर से जब वह गर्भ के तीसरे तिमाहे में हो या स्तनपान करा रही हो, यदि वह कुपोषित हो या उस क्षेत्र की आबादी में कुपोषण व्यापक हो।
- स्तनपान कराने वाली मां, जो विटामिन 'ए' की कमी वाली क्षेत्र से हो, जहां खाने का विटामिन 'ए' पुष्टिकरण संभव नहीं हो, को विटामिन 'ए' 2,00,000 आई. यू. की एक कैपसूल केवल एक बार प्रसव के 1 माह के भीतर दें।
- प्रसव पश्चात् सभी महिलाओं को आयरन की पर्ची दें।
- प्रसव पश्चात् पहले सप्ताह में रोज़ाना मां और नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन करें।

- प्रसव पश्चात् पहले सप्ताह में और पहले कुछ महीनों में स्तनपान और गर्भ–निरोधन के बारे में सम्मिलित सलाह–मश्वरा दें।

वर्ग ख :

ए.2 ऐसी प्रथाओं का अंत करें जो नुकसानदेह हों या असरकारक न हों

- नयी प्रसव वाली महिला को नियमित ओरल अरगोमेट्राइन देना।
- अस्पताल या जच्चा–बच्चा मेटरनिटी क्लीनिक में शिशु की देखभाल मां से अलग कमरे में रख कर हो।
- प्रसव पश्चात् डिप्रेशन के लिए हॉरमोनल उपचार करना।
- जन्म के बाद मां और शिशु के संबंध पर प्रतिबंध लगाना।
- प्रत्येक स्तन से 10 मिनट तक स्तनपान कराने की सीमा लगाना या अन्य कोई बेतुका प्रतिबंध लगाना।
- दूध पिलाने के लिए 3 घंटे में एक बार की अवधि तय करना या अन्य कोई अवधि निश्चित करना।
- स्तनपान करा रही महिला को मुफ्त में बंटने वाले दूध के सैम्पल, बोतल या टीट्स देना।
- स्तनपान करने वाले शिशु को कृत्रिम टीट्स या चूसनी देना।
- लैक्टेशन बंद कराने के लिए ओइस्ट्रोजेन या ब्रोमोक्रिप्टाइन का प्रयोग करना।
- स्तनपान कराने वाली मां को प्रसव पश्चात् 6 सप्ताह के भीतर हॉरमोनल गर्भनिरोधक देना।
- महिला को स्तनपान कराने और गर्भनिरोधक के बारे में अलग–अलग सलाह–मश्वरा देना।

वर्ग ग :

ए.3 ऐसी प्रथाएं जिनके लिए कोई अधूरा प्रमाण हैं और जिनका सावधानी से प्रयोग करना चाहिए जब तक शोध द्वारा मुद्दा स्पष्ट न हो जाए

- पियुर्पेरल मॉसटाइटिस (Puerperal Mastitis) के शुरू में एंटीबॉयटिक्स का प्रयोग।
- सभी स्वस्थ नवजात शिशुओं या सभी नवजात शिशु जो स्तनपान करते हों, उन्हें नियमित विटामिन 'के' देना।

वर्ग घ :

ए.4 प्रथाएं जो प्राय : ही अनुचित तरीके से प्रयोग में लायी जाती हैं।

- प्रसव पश्चात् तुरंत ही महिला को नियमित अरगोमेट्राइन देना।
- स्तनपान करने वाले शिशुओं को ऊपर का दूध देना।
- स्तनपान कराने वाली मां को प्रसव के 6 सप्ताह से 6 माह तक कंबाइंड ओरल गर्भनिरोधक देना।
- प्रसव पश्चात् नसबंदी बिना उचित सलाह–मशवरा के करा देना।
- एच.आई.वी. टेस्ट बिना टेस्ट से पहले सलाह–मशवरा दिए और लिखित रूप से स्वीकृति लिए करना।
- शिशु चिकित्सक (पेडियाट्रिशियन) द्वारा देखने में स्वस्थ नवजात शिशु की रूटीन जांच।

– संदर्भ : विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा पोस्टपार्टम केयर ऑफ़ द मदर एण्ड न्यूबार्न : एक प्रैक्टिकल गाइड.डब्ल्यू.एच.ओ./आर.एच.टी./एम.एस.एम./98.3

प्रसव पश्चात् महिला

प्रसव पश्चात् जांच के समय महिला या तो खतरे के संकेत अनुभव करके आएगी या ये संकेत आपको दिखेंगे। प्रत्येक मुलाकात पर खतरों के संकेत के लिए जांच आवश्यक है। जब खतरे के संकेत की पहचान हो जाए तो पहले चरण में यह सुनिश्चित करें कि महिला जो खतरे के संकेत बता रही है उसे आप सही ढंग से समझ रही हैं। दूसरा चरण यह है कि आप पक्की जांच करके सुनिश्चित करें कि महिला को गंभीर समस्या या बीमारी नहीं है। निम्न तालिका में खतरे के संकेत जो पूछताछ या शारीरिक जांच में पाए जाते हैं का वर्णन है :

खतरे के संकेत	हिस्ट्री	शारीरिक जांच
असाधारण रूप से अधिक खून बहना या अचानक योनि से अधिक खून बहना (एक माहवारी से अधिक या आधे घंटे में 2 सेनेटरी नैपकिन भीग जाए) या लगातार धीरे–धीरे बहना	√	√
योनि से बदबूदार स्राव	√	√
पेडू में तेज़ दर्द	√	
बहुत तेज़ सिरदर्द या धुंधला दिखाई देना बेहोश होना या दौरे पड़ना	√	√
बुखार	√	√
पेशाब करते वक्त दर्द	√	
स्तन जो लाल, गर्म और/या छूने पर दर्द	√	√
घाव में दर्द और छूने पर दर्द	√	√
सुस्ती और थकान	√	
सांस लेने में तकलीफ	√	√
रतौंधी	√	
पिंडली (कॉफ़ मसल) की मांसपेशियों में दर्द	√	√
दुखी या अपने और शिशु की देखभाल न कर सकना	√	√

प्रसव पश्चात् हर मुलाकात पर ध्यान से हिस्ट्री लें और लक्षित शारीरिक जांच करें। परिशिष्ट 1 (प्रसव पश्चात् मां की जांच (6 हफ्ते तक) देखें), इसमें प्रसव पश्चात् आम तौर पर पाए जाने वाले खतरे के संकेत और साधारण प्रसव पश्चात् बदलाव से ये कैसे फर्क हैं, इसके बारे में बताया गया है। जटिलताओं के उचित प्रबंधन के लिए अस्पताल रेफ़र करें।

चरण 8, 9 और 10 – प्रसव के 3–6 दिन बाद मां की देखभाल – परिचय, सेवा देने वाली की विस्तृत भूमिका और लर्निंग गाइड का पुनरावलोकन, पुन : प्रदर्शन कर के ट्रेनीज़ मां की देखभाल के लिए समस्या–समाधान प्रणाली का प्रयोग दिखाएंगे।

इस भाग में आप प्रसव पश्चात् 3–6 दिन बाद की मुलाकात में दी जाने वाली सेवा और सलाह के बारे में बताएंगी। यह मुलाकात एक मौका है जब आप मां और नवजात शिशु का समस्याओं के लिए मूल्यांकन कर सकेंगी और सुनिश्चित कर सकेंगी कि प्रसव पश्चात्/नवजात अवधि सामान्य है। आपको मां और नवजात शिशु की प्रतिक्रियाओं का भी मूल्यांकन करना होगा यह निश्चित करने के लिए कि मां शिशु की देखभाल ठीक से कर रही है। हमेशा की तरह मां और परिवार को मां और शिशु की समस्याएं पहचानना और उनसे बचाव करना सिखाएं। प्रसव पश्चात् 60 दिन तक मां को आयरन फ़ोलेट की गोली लेने के लिए प्रोत्साहित करें और एक विटामिन 'ए' की कैप्सूल। (नवजात और नियोनेटल भाग में मॉड्यूल 4 में "शिशु की देखभाल" पर अध्याय 1, 2, 3 देखें)।



क. मां की देखभाल

मां से बातचीत करें और प्रश्न पूछकर जानें कि वह कैसी है, उसे किस जानकारी की ज़रूरत है और आप कैसी सलाह देकर उसकी मदद कर सकती हैं। हो सकता है कि आपको उस सलाह को दोहराना पड़े जो आपने प्रसव पश्चात् पहली मुलाकात में मां को दी थी। मां को प्रश्न पूछने और यदि उसे कोई चिंता है तो उसके बारे में बताने के लिए उत्साहित करें। जांच करके निश्चित करें कि प्रसव पश्चात्, गर्भाशय सामान्य आकार का हो रहा है, स्तनपान अच्छी तरह से ज़ारी है और महिला की समस्याएं पहचानने के लिए मां की इस मुलाकात पर जांच प्रसव के 6 घंटे बाद करी गई जांच से मिलती–जुलती है।

पूछें और सुनें (हिस्ट्री)

मापदंड	3–6 दिनों में
विस्तार से हिस्ट्री लेना	
अभी की शिकायत	√
बच्चे का जन्म	√
स्तनपान	√
बीमारी की हिस्ट्री	√
खाने–पीने की हिस्ट्री	√

➢ **सामान्य स्थिति :**

आपको आज कैसा लग रहा है? क्या आपको कोई समस्या या चिंता है?

➢ **आराम और नींद :**

क्या आप आराम कर पायी हैं और ठीक से सोई हैं? यदि नहीं, तो क्यों?

➢ **खाना और पीना :**

आज आपने क्या खाया है? (अगर सुबह मिलने गई हैं, तो पूछें कि कल क्या खाया था?) हर बार स्तनपान कराते वक्त आप कितना पेय पीती हैं?

➢ **कोई बुखार :**

क्या आपको ठंड या बहुत गर्मी लग रही है?

➢ **पेशाब और टट्टी :**

आप आखिरी बार पेशाब करने कब गई थीं?

क्या आपको ऐसा लग रहा है कि बार–बार पेशाब जाने का मन है?

क्या आपको पेशाब करते समय दर्द या जलन हो रही है?

आपने आखिरी बार कब टट्टी की थी? क्या टट्टी सामान्य थी?

➢ **गर्भाशय में तकलीफ़ :**

क्या आपको गर्भाशय/पेडू में दर्द हुआ है?

➢ **लोकिया/स्राव :**

कितनी देर में आपको पेरीनियम पैड/कपड़ा बदलना पड़ता है?

स्राव का रंग क्या है?

क्या उससे बदबू आती है?

➢ **पेरीनियम में कोई दर्द :**

दर्द कहां है?

क्या आप दर्द के बारे में बता सकती हैं (तेज़ लगातार होता है, जब पेशाब करने जाती हैं तब ही होता है)?

➢ **स्तनपान :**

क्या नवजात शिशु का स्तन से जुड़ाव अच्छा है?

क्या वह अच्छी तरह स्तन को चूस रहा है?

क्या आपके स्तन में दर्द है?

क्या आपके चूषकों में दर्द या कटाव है?

क्या आपके स्तन भरे हुए लगते हैं?

➢ **शिशु के बारे में मां की भावना :**

शिशु की देखभाल करना आपको कैसा लग रहा है? क्या करने की ज़रूरत है इसके बारे में क्या आपकी कोई समस्या/प्रश्न है? (क्या वह खुश है कि उसके पास शिशु है या वह शिशु से तंग है?)

➢ **नवजात शिशु की देखभाल को समझती हैं :**

क्या आपको किसी तरह की समस्या या प्रश्न पूछना है कि शिशु को कैसे पकड़ना है, नहलाना है, कच्छी बदलनी है?

➢ **मानसिक तनाव के संकेत :**

क्या महिला दुखी है या चिंतित लगती है?

➢ **दवा लेना :**

क्या आप आयरन फ़ोलेट की गोली ले रही हैं?

महिला को याद दिलाएं कि उसे 60 दिन तक दवा लेते रहना है।

देखें एवं छूकर जांच करें

मापदंड	6 दिनों तक
शारीरिक जांच	
सामान्य स्वास्थ्य का मूल्यांकन	√
संक्रमण के लिए जांच– तापमान	√
दौरा (प्री–एक्लैम्पसिया) के संकेतों की जांच – रक्तचाप (ब्लड प्रेशर) – प्रोटीनुरिया	 √ √
खून की कमी (एनीमिया) की जांच – हीमोग्लोबिन – पल्स – आंख और हथेली में सफ़ेदी – सांस	 √ √ √ √
स्तनपान की जांच – शिशु के वज़न की जांच – स्तन की जांच – स्तनपान की जांच	 √ √ √

गर्भाशय का छोटा होना (इंवोल्यूशन) की जांच – गर्भाशय की ऊंचाई (फंडल हाइट) की जांच – उदर की मांसपेशी की जांच – योनि स लोकिया/स्राव की जांच	 √ √ √
पेशाब और टट्टी की जांच	√
खून का धमनियों में जम जाने (थ्रम्बोलेबिटिस) की जांच	√
जननांगों की जांच	√

मां को समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं। हाथ धोकर दस्ताने पहनें।

जांचें :

- **शिशु के साथ संबंध :** क्योंकि इस समय मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक तालमेल दोबारा होता है, कुछ मिली-जुली भावनाएं और मनोदशा का अस्थिर होना सामान्य है। प्रसव पश्चात् भावनात्मक कष्ट साधारण प्रसव पश्चात् चिड़चिड़ापन (जो 80 प्रतिशत महिला को प्रभावित करता है) से लेकर डिप्रेशन या मनोविकृति (सायकोसिस– Psychosis) तक हो सकता है। यदि महिला देखने से ही दुखी, उदास या बहुत ज़्यादा चिंतित लगती है, या वह और/या उसका साथी शिशु के लिए परेशान लगते हैं तो विशेष रूप से सलाह–मशवरा और सहारा दने की आवश्यकता हो सकती है।

  क्या मां शिशु के साथ शारीरिक संबंध से खुश लगती है? क्या मां अपने पूरे हाथ से शिशु को छूती है (केवल उंगलियों से नहीं)? जब मां शिशु को स्तनपान कराती है या शिशु को गोद में लेती है तो क्या मां और शिशु दोनों एक-दूसरे की ओर मुड़े होते हैं? क्या मां शिशु से आंखें मिलाती है? जब घर के बाकी सदस्य आस–पास होते हैं (सास या पति) तो क्या वे लोग शिशु से खुश दिखते हैं?

- **वायटल चिन्ह (Vital Science) :** तापमान, पल्स और रक्तचाप (ब्लड प्रेशर)। आपको जो पता चले, उसे मां को बताएं।

- **स्तन :** क्या स्तन भरे हुए और/या दर्द करते हैं? निप्पल फटे हुए हैं या दर्द करते हैं?

स्तन का थोड़ा भरा हुआ लगना सामान्य है। पर अगर निप्पलो में कटाव या दर्द नहीं हो तो मां को शिशु को स्तनपान कराकर स्तन को खाली करने का प्रोत्साहन दें। आमतौर पर स्तनपान कराते वक्त शिशु का जुड़ाव न होने के कारण निप्पलों में कटाव और दर्द होता है। मां के साथ बैठकर उसे स्तनपान कराते हुए देखें। फिर मां को दिखाएं कि :

1. शिशु को इस तरह से पकड़े कि शिशु का मां से जुड़ाव ठीक हो।
2. दूसरे तरीके से पकड़ें।
3. निप्पलो को साफ़ और सूखा रखें।
4. जिस स्तन में दर्द हो उससे स्तनपान शुरू करें। शिशु जब दूध पीना शुरू करता है तब सबसे ज़ोर से चूसता है।

कोलोस्ट्रम स्तन से सबसे पहले निकलने वाला तरल पदार्थ है जिसमें प्रोटीन और एंटीबॉडीज़ होती हैं जो शिशु के स्वास्थ्य के लिए अनिवार्य है। यह पीला, गाढ़ा और चिपचिपा होता है। कोलोस्ट्रम दूध में बदल जाता है जो पतला थोड़ा नीला सा होता है। प्रसव पश्चात् तीसरे या चौथे दिन, स्तन दूध से भर जाते हैं और भारी हो जाते हैं। जब शिशु नियमित दूध पीता है तब भराव कम हो जाता है।

मां को बताएं कि शिशु जितना स्तन चूसेगा उतना अधिक दूध उपलबध होगा। यदि स्तन में बेचैनी हो तो भी शिशु को दूध पीने के लिए प्रोत्साहित करें और दोनों स्तनों को 2–3 घंटे के बाद खाली करें। शीघ्र ही शिशु की ज़रूरतों के मुताबिक स्तन अनुकूल हो जाते हैं और मां को भी चैन मिलता है।

➢ **गर्भाशय :** गर्भाशय नाभि या ठीक उसके नीचे ठोस है और छूने पर दर्द नहीं होता? गर्भाशय जिस प्रक्रिया से सामान्य अवस्था में लौट आता है जैसे बिना गर्भावस्था की स्थिति में था उसे इन्वोल्यूशन कहते हैं। गर्भाशय के आकार का घटना और उसका स्थान और लोकिया की मात्रा और रंग से पता चलता है कि यह सामान्य रूप से उन्नति कर रहा है। अगर मां स्तनपान कराए तो इन्वोल्यूशन ज़ल्दी होता है और प्रसव पश्चात् 6 सप्ताह तक पूरा हो जाता है।

प्रसव के तुरंत बाद, गर्भाशय की स्थिति नाभि के नीचे होती है और हो सकता है कुछ घंटे बाद नाभि के बराबर आ जाए। धीरे–धीरे यह पेल्विस में उतर जाता

है और प्रसव पश्चात् 12वें दिन तक उदर की जांच करने पर छुआ नहीं जा सकता है।

पूछें यदि आज मां ने गर्भाशय की जांच की है और यदि गर्भाशय पिछली मुलाकात से कड़ा रहा है। समझाएं कि आने वाले 2 सप्ताह में गर्भाशय सिकुड़ता जाएगा जब तक वह उतना छोटा नहीं हो जाता जितना वह महिला के गर्भवती होने के पहले था।

➢ **लोकिया :** लाल, मात्रा घटती हुई और कोई बदबू नहीं? गर्भाशय जब आकार में छोटा (इंवोल्यूशन) होता है तो उसमें से जो स्राव निकलता है वह लोकिया कहलाता है। स्राव में महक होती है पर बदबू नहीं। यह प्रसव के 6 सप्ताह तक रहता है। सबसे तेज़ महक सेरस लोकिया की होती है। जैसे–जैसे गर्भाशय का आकार घटता है, लोकिया में यह बदलाव आते हैं :

लाल लोकिया (लोकिया रूब्रा)

प्रसव पश्चात् 2–4 दिन तक स्राव का रंग गहरा लाल या भूरा सा होता है और उसकी महक माहवारी जैसी होती है। महिला को हर 2–4 घंटे में पैड या कपड़ा बदलने की ज़रूरत हो सकती है।

गुलाबी या सेरस लोकिया (लोकिया सिरोसा)

स्राव में अब खून कम हो जाता है और उस का रंग गुलाबी–भूरा सा (लोकिया सिरोसा), हो जाता है। उससे पुरानी, बासी महक आती है और वह अगले 5–8 दिन तक रहता है।

सफ़ेद लोकिया (लोकिया एल्बा)

घाव भरने के आखिरी चरण में स्राव का रंग हल्का पीला/सफ़ेद हो जाता है। यह प्रसव पश्चात् दसवें दिन से शुरू होता है और 1 सप्ताह तक रहता है। कभी-कभी थोड़ा सा खून गुलाबी या भूरे स्राव के रूप में 2–3 सप्ताह तक दिखता है।

महिला को समझाएं कि 9 माह तक शिशु को रखने के बाद गर्भाशय को अपने सही आकार और माप पर लौटना होता है और जहां आंवल गर्भाशय से अलग हुआ वहां घाव भी भरना होता है। गर्भाशय के अंदर की सबसे बाहरी सतह उतर जाती है और अंदर नई सतह बन जाती है। जब गर्भाशय अंदरूनी सतह को निकाल देता है तब वह माहवारी जैसे योनि से बाहर

आती है। रंग और अवस्था दोनों बदल जाएंगे जैसे–जैसे गर्भाशय ठीक होकर सामान्य आकार का हो जाता है। शुरूआत में खून का स्राव होता है। अधिकांश खून प्रसव के पहले घंटे में बहता है। उसके बाद 9 घंटे में खून बहना धीमा हो जाता है। इसके बाद सामान्य माहवारी के समान हो जाता है। पहले 2–4 दिन गाढ़ा लाल या भूरा सा स्राव निकलता है जिसकी मांस जैसी महक होती है और महिला को एक पेरी पैड हर 2–4 घंटे के अंदर चाहेगा। इसके बाद यह गुलाबी–भूरा सा स्राव हो जाएगा, जिसकी पुरानी, बासी महक होती है और 7 दिन से 3 सप्ताह तक चलता है। महिला को बताएं कि स्राव सूखने के अंतिम पड़ाव पर है जब स्राव का रंग पीला–सफेद हो जाता है। इसमें कोई बदबू नहीं होनी चाहिए और यह प्रसव के 6 सप्ताह तक हो सकता है।

जब आंवल गर्भाशय से अलग होता है, तो गर्भाशय की दीवार में वह घाव छोड़ता है। गर्भाशय उसी घाव पर एक खुरंट बनाता है जिससे खून बहना बंद होता है, और घाव भरता है। प्रसव के 7–14 दिन बाद जब यह खुरंट उतरता है तब महिला की योनि से खून बहने का अनुभव होता है। यदि यह 2 घंटे से ज़्यादा नहीं चलता है या भारी माहवारी जैसा होता है, तब संभवत: यह सामान्य कहलाता है।

योनि से स्राव का बदलाव महिला के लिए संकेत है कि गर्भाशय ठीक से सूख रहा है। यह सुनिश्चित करना बहुत ज़रूरी है कि वह साफ़–सफ़ाई का बहुत ध्यान रखे, पैड/कपड़ा नियमित बदले और योनि को साफ़ और सूखा रखे।

यदि महिला को स्राव लाल या बदबूदार हो तो उसे आपको खबर करनी चाहिए। यदि स्राव बढ़ता है तो उसे और आराम की आवश्यकता है (ये सभी जानकारी परिवार समझे, यह भी आवश्यक है।)

- **पेरीनियल जगह (Perenial Part) :** क्या जगह साफ़ है? क्या उस जगह पर सूजन या तकलीफ़ है? प्रसव के समय अधिक समय तक ज़ोर लगाने से, योनि द्वार को काटने और/या बाहरी जननांगों के छिलने या प्रसव के दौरान प्रयोग किए जाने वाले औज़ारों से चोट के कारण पेरीनियल जगह पर नीलापन (ब्रुज़िंग) या सूजन हो तो यह सामान्य समझा जाता है। साधारणत: प्रसव पश्चात् तीसरे या चौथे दिन यह सूजन या नीलापन ठीक हो जाता है। गुनगुने पानी की चिलमची में बैठकर

सेंक (सिट्ज़ बाथ) या एसीटामीनोफ़ेन जैसी दर्द की हल्की दवा (एनेलजेसिक) कुछ आराम देते हैं।

महिला को याद दिलाएं कि हर बार पेशाब और टट्टी करने के बाद साबुन और साफ़ पानी से आगे से पीछे की तरफ़ धोएं और अपने हाथों को शौच से पहले और बाद में धोएं। दिन में कम से कम 2 बार पेरीनियल पैड/कपड़ा बदलें। जब हो सके तो दोनों टांगें खोल कर लेटे ताकि हवा से घाव सूखे। जांच करने के बाद दस्ताने उतारें और हाथ धोएं।

समस्याओं/आवश्यकताओं की पहचान

मां के साथ बातचीत करते समय जब आप पूछती और सुनती हैं, देखती और छूकर जांच करती हैं तो समस्याओं के संकेत देखें। हो सकता है कि मां थकी हुई हो पर उसे आपके प्रश्नों के उत्तर दे सकना, खाना–पीना, स्तनपान कराना, अपनी और शिशु की ज़रूरतें पूरी करने के लिए उठना चाहिए। मां को अधिक खून नहीं बहना चाहिए या संक्रमण के संकेत (बुखार, उदर को छून पर दर्द या बदबूदार लोकिया) नहीं होना चाहिए।

उपयुक्त कदम उठाये :

मां और परिवार को बताएं कि आपने क्या पाया है और यदि किसी समस्या की पहचान हुई है तो उस पर चर्चा करें। इनमें से कुछ आपने मां को समझायी थीं जब आपने उससे प्रश्न पूछे थे और जांच की। महिला के साथ काम करते समय आपने यह भी जाना होगा कि महिला क्या समझ नहीं पायी या परिवार को क्या जानना आवश्यक है। इसमें से कुछ जानकारी तब देनी चाहिए जब महिला और परिवार दोनों एक साथ हों। वही जानकारी दें जो महिला को समझ में नहीं आयी या जो जानकारी उन्हें नहीं है।

सलाह–मशवरा स्वास्थ्य शिक्षा के मुख्य बिंदु

प्रश्नों के लिए समय छोड़ें पर याद रहे कि पहली गर्भावस्था में यह हो सकता है कि महिला को पता न हो कि वह क्या प्रश्न पूछे। यदि मां चाहे तो बातचीत के दौरान पति, सास अथवा मित्रों को चर्चा के दौरान उपस्थित रहने दें। मित्र और रिश्तेदार बहुत मदद कर सकते हैं।

नीचे सलाह और जानकारी की रूपरेखा दी गई है जिसकी मां और परिवार को ज़रूरत हो सकती है।

क. स्वच्छता

- संक्रमण से बचाव के लिए मां का शरीर, उसके कपड़े, बिस्तर और आस–पास साफ़ रखें।
- मां अपने जननांगों को ऊपर दिए हुए तरीके से धोएं।
- मां को दिन में कम से कम दो बार पेरीनियल पैड या कपड़े बदलने चाहिए। कपड़े को अच्छी तरह से धोकर, उबालकर और धूप में सुखाने के बाद दोबारा प्रयोग किया जा सकता है। धोना, उबालना और धूप में सुखाना, सभी संक्रमण से बचाव में मदद करते हैं।

ख. आराम

- मां का पर्याप्त आराम चाहिए (रात में सोएं और दिन में कम से कम एक बार झपकी लें।)
- महिला धीरे–धीरे घर का काम–काज शुरू करे। दिन में थोड़ी देर लेटना चाहिए और रात में सोना चाहिए।
- पर्याप्त आराम न मिलने का मां पर कई तरह से असर होता है:
  1. मां का दूध बनाना कम हो जाता है।
  2. गर्भाशय का सिकुड़ना (इन्वोल्यूशन) धीमा हो जाता है और अधिक खून बहता है।
  3. उदासी (डिप्रेशन) का कारण बन सकता है जिसकी वजह से मां अपनी व शिशु की देखभाल नहीं कर पाएगी।

कई महिलाओं को आश्चर्य होता है कि जन्म देने के कुछ महीने बाद तक वे शारीरिक और मानसिक रूप से कितनी थकान महसूस करती हैं। महिलाओं को ज़रूरत है कि उन संकेतों को पहचानने जो शरीर को थका होने या कम ऊर्जा होने का संकेत देते हैं। उन्हें जल्दी सोना चाहिए। जब शिशु सोए जब उन्हें भी आराम करने की कोशिश करनी चाहिए। मां का इस पर कोई नियंत्रण नहीं है कि शिशु कब सोएगा, रोएगा या चौकन्ना होगा। इसलिए मां को अपनी दिनचर्या शिशु की दिनचर्या के अनुसार ढाल लेनी चाहिए और शिशु के आराम के समय का पूरा लाभ उठा कर खुद भी आराम कर लेना चाहिए।

मां के लिए आराम इसलिए ज़रूरी है कि सिर्फ़ शरीर को ही स्वस्थ नहीं होना है बल्कि उसको बहुत ताकत चाहिए जिससे वह सभी ज़रूरतों का बन्दोबस्त कर सके। उसको यह याद करने की कोशिश करनी चाहिए कि जब वह बहुत थकी होती है तो उसकी क्या प्रतिक्रियाएं होती हैं। अगर वह और लोगों की तरह है तो इतना याद करना ही काफ़ी होगा उसे आराम करने और अपनी देखभाल करने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए। यदि वह स्तनपान करा रही है और बहुत थकी है तो स्तनदूध कम हो जाता है और यह शिशु के लिए और नियमित स्तनपान करने में समस्या पैदा करेगा। इसलिए अपने शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य के लिए और परिवार की खुशहाली के लिए उसे अपनी देखभाल करने की ज़रूरत है और निश्चित करना चाहिए कि उसे पर्याप्त आराम मिल रहा है। यदि उसको आराम करने की आज्ञा नहीं है तो उसे गांव की दाई को बुलाना चाहिए या फ़िर से आपके पास आना चाहिए जिससे आप इसका हल खोजने में उसकी मदद करें। परंपरा यह रही है कि 6 सप्ताह बाद ही महिलाएं सामान्य काम–काज संभालती हैं। बहुतों को 4–5 सप्ताह में ही लगेगा कि वे सब काम कर सकती हैं। प्रत्येक महिला अलग होती है। प्रत्येक महिला को अपने हिसाब से काम–काज धीरे–धीरे शुरू करना चाहिए जब वे ठीक समझें। यदि उसे बहुत थकान लगती है या ऐसा लगता है कि उसमें ताकत ही नहीं है तो वह इसके बारे में आपसे बात कर सकती है।

ग. शिशु की देखभाल के लिए मां की ज़िम्मेदारी

➢ इस बात पर चर्चा करें कि शिशु की अच्छी शारीरिक देखभाल जितनी ज़रूरी है उतना ही ज़रूरी है कि आप शिशु को दिखाएं कि आप उससे कितना प्यार करती हैं। मां अपने प्यार द्वारा शिशु को प्यार और विश्वास करना सिखाती है।

घ. व्यायाम

➢ चर्चा करें कि मां के लिए गर्भावस्था और प्रसव के बाद अपने शरीर को ठीक करने की कोशिश करना कितना ज़रूरी है। उदर, गर्भाशय के चारों ओर एवं योनि की मांसपेशियां खिंच जाती हैं और कमज़ोर हो जाती हैं। वह हर रोज़ कुछ मिनट तक व्यायाम करके उन्हें मज़बूत बना सकती है। भविष्य में पीठ के दर्द की तकलीफ़ से बचाव होगा (यदि उदर की मांसपेशियां कमज़ोर है तो वह ठीक से खड़ी नहीं हो पाती है और उसकी पीठ पर ज़ोर पड़ता है) और पेशाब का चूना (पेल्विक मांसपेशी की कमज़ोरी) नहीं होगा।

➢ 6 माह से 1 वर्ष तक व्यायाम करने से महिला की मांसपेशियां गर्भावस्था से

पहले जैसी हो सकती हैं। यह व्यायाम हर रोज़ सभी महिलाओं को आजीवन करना अच्छा है।

- समझाएं कि प्रसव पश्चात् हल्का व्यायाम शुरू कर सकती हैं परंतु सावधान रहें कि मांसपेशी पर अधिक ज़ोर न लगाएं।
- यदि उसे चक्कर आते हैं, बहुत थकान होती है या ज़्यादा खून बह रहा हो, तो उसे व्यायाम करना रोक देना चाहिए। धीरे–धीरे दुबारा कुछ दिनों बाद व्यायाम शुरू करना चाहिए और वहीं करना चाहिए जो आरामदायक हो।
- नीचे दिए व्यायाम मां को दिखाएं और उससे कहें कि यही व्यायाम वह आपको करके दिखाए (पुन: प्रदर्शन)।

दबाने वाला व्यायाम

- योनि के चारों तरफ़ की मांसपेशियों को 5 सेकेंड तक दबाएं, फिर 3 सेकेंड तक ढीला छोड़ें, फिर उन्हें दुबारा ज़ोर से दबाएं। रोज़ दिन में 3 बार अपनी योनि की मांसपेशियों को 10 बार 5 सेकेंड तक दबाएं।
- पेशाब करते समय अपनी योनि को ज़ोर से दबाकर पेशाब के बहाव को रोककर आप उन मांसपेशियों की स्थिति का पता लगा सकती हैं। 5 सेकेंड तक पेशाब को रोककर रखें उसके बाद मांसपेशियों को पेशाब बाहर निकालने के लिए छोड़ दें।
- धीरे–धीरे यह प्रक्रिया बढ़ाते जाएं जब तक प्रतिदिन 30–50 बार आप 5 सेकेंड मांसपेशियों को दबाने की प्रक्रिया पूरी नहीं कर लेतीं।

पेट की मांसपेशियों के लिए व्यायाम

यह व्यायाम पीठ के बल लेटकर और घुटने मोड़कर करिए। यह व्यायाम प्रतिदिन 5 बार करके शुरू करें। हर सप्ताह 5 बार बढ़ाते जाएं। छठवें सप्ताह में डिलीवरी के बाद आपको यह व्यायाम 30 बार करना चाहिए।

1. पेल्विक टिल्ट (Pelvic Tilt)

- पीठ का निचला हिस्सा फ़र्श के साथ सीधा रखें।

- अपने पेट और नितम्ब की मांसपेशियों को सख्त करें।
- सामान्य रूप से सांस लेते हुए 5 की गिनती तक यह कसरत करें।
- आराम की अवस्था में आएं और अपनी पीठ को सामान्य रूप से ऊपर मोड़ दें।

2. **गहरी सांस लेना**

- अपने उदर पर हाथ रखकर गहरी सांस लीजिए। इस तरह से आपका हाथ और पेट ऊपर को उठता नज़र आएगा। 5 की गिनती तक इस तरह करें।



- फ़िर तेज़ी से सांस छोड़ें। आपका हाथ और उदर नीचे जाएगा।
- पेट की मांसपेशियों को खींचिए।
- 5 की गिनती तक पकड़े रहें।

3. **टांग खिसकाना**

- पेल्विक टिल्ट झुकाव वाली मुद्रा में आ जाए।
- अपनी पीठ सीधी रखते हुए पहले एक एड़ी को अपने नितम्ब की ओर लाएं फिर दूसरी।



- कोशिश करें कि आपके पैर की एड़ी आपके नितंब को छू सके।

4. **ऊपर मुड़ना (एक सप्ताह बाद शुरू करें)**

- पेल्विक टिल्ट झुकाव वाली मुद्रा में होकर अंदर सांस लें।



- अपनी ठोढ़ी को छाती की ओर दबाकर अपना सिर उठाइए।
- सांस बाहर छोड़िए और अपने कंधों को फ़र्श से ऊपर उठाइए।
- घुटनों की तरफ बढ़ते हुए, 5 की गिनती तक रुक जाइए।

- सांस अंदर खींचें और धीरे–धीरे अपने शरीर को नीचे की तरफ़ 5 की गिनती तक ले जाइए।

5. जैसे–जैसे आपकी शक्ति और ताकत बढ़ती है, आप उदर के और कठिन व्यायाम कर सकती हैं:



- अपनी छाती के ऊपर अपनी भुजाओं को मोड़ें।
- बाद में अपने हाथों को अपने सिर के पीछे ले जाएं।
- याद रहे कि इस दौरान अपने पेट की मांसपेशियों को सख्त रखें और आपकी पीठ फ़र्श पर टिकी हो।

ङ. पोषण

- मां को अच्छा खाना खाने की ज़रूरत है, खास तौर पर प्रोटीन और ऊर्जा देने वाला भोजन। उसे ऐसे खाने की ज़रूरत है जिसमें खनिज और विटामिन मौजूद हों। परिवार से पूछें कि किस प्रकार का भोजन उनके पास उपलब्ध है। उन्हें प्रोत्साहित करें कि वे मां को ऐसा भोजन दें जिससे अत्यधिक मात्रा में शरीर को बनाने और ऊर्जा देने वाले पदार्थ मौजूद हों। जब भी आप इस विषय में सलाह दें, सांस्कृतिक धारणाओं और आदतों को ध्यान में रखें।
- मां को कम से कम प्रसव पश्चात् 60 दिन तक आयरन फ़ोलेट लगातार लेना चाहिए जिससे उसमें खून की कमी पूरी हो सके और फिर से उसमें शक्ति आ जाए।
- उसे हर बार स्तनपान कराते समय पेय पदार्थ लेने चाहिए क्योंकि तरल पदार्थ उसके शरीर में दूध पैदा करने में मदद देते हैं।
- उसे विटामिन 'ए' कैप्सूल (2,00,000 मात्रा) लेनी चाहिए ताकि स्तनपान के द्वारा विटामिन बच्चे के शरीर में पहुंच जाए। इससे बच्चे के शरीर में विटामिन 'ए' की कमी नहीं होगी और बच्चा स्वस्थ रहेगा।

च. यौन प्रक्रिया

प्रत्येक महिला और पुरुष को अपने साथी की ज़रूरत होती है। यह सुनिश्चित करने के लिए कि महिला प्रसव पश्चात् स्वस्थ रहे, उसे अपने साथी के साथ स्वस्थ संबंध बनाना बहुत ज़रूरी है। यद्यपि बहुत से धर्मों में शिशु जन्म के बाद संभोग करने

की मनाही है, फिर भी कोई ठोस प्रमाण नहीं है जिससे यह साबित हो सके कि दम्पति को बच्चा होने के कितने दिनों तक सम्भोग नहीं करना चाहिए। कुछ धर्मों में एक निश्चित अवधि, जैसे 40 दिन, तक सम्भोग की मनाही है। अक्सर, सम्भोग शुरू करने का समय महिला पर छोड़ा जाता है क्योंकि वह जानती है कि वह कब उसके लिए तैयार है। यह महत्वपूर्ण है कि महिला और पुरुष दोनों से बात की जाए और यह सुनिश्चित किया जाए कि सब सुरक्षित सम्भोग की आदत डालें।

एक महिला जिसकी बिना चीरे (एपिसियोटोमी–Episiotomy) या पेरीनियल ट्रौमा (Perineal Trauma) के सामान्य प्रसव हुआ हो यह सलाह दी जाती है कि वह तब तक सम्भोग से दूर रहे जब तक उसका लोकिया निकलना बंद न हो जाए। यह लगभग 3–5 सप्ताह तक रहता है। ऐसी महिलाओं को जिन्हें प्रसव के दौरान टांके लगे, हो सकता है ज़्यादा समय बाद सम्भोग आराम से कर सकें। यदि लोकिया रहते हुए दम्पति सम्भोग करना चाहे तो कॉन्डोम इस्तेमाल करना ठीक रहेगा। दूसरा, प्रसव के कुछ ही सप्ताहों बाद पके हुए अंडे ओवरी से निकलने लगते हैं, दम्पति को परिवार नियोजन की विधियों के बारे में सोचना शुरू करने की ज़रूरत है।

छ. परिवार नियोजन

नौ माह तक गर्भवती रहने के बाद और बच्चे को जन्म देने के बाद महिला का शरीर सामान्य मासिक चक्र में आने के लिए कुछ समय लेगा। महिला को कितनी ज़ल्दी माहवारी फिर से शुरू होती है यह कई कारणों पर निर्भर करता है। सबसे प्रमुख कारण है कि महिला स्तनपान करा रही है या नहीं, कितनी बार और कितना ज़्यादा। जब बच्चा दूध पीता है तो प्रोलैक्टिन निस्सारित होता है जो मस्तिष्क को सूचित करता है कि वह उन हार्मोन को कम पैदा होने दे जो अण्डोत्सर्ग की प्रेरणा देते हैं। इसलिए जब भी मां स्तनपान कराती है तो हो सकता है कि 30 से 36 सप्ताह तक उसे माहवारी न हो। जो महिलाएं स्तनपान नहीं कराती हैं वह औसतन 8 सप्ताह पर मासिक धर्म शुरू करेंगी। हर महिला के लिए माहवारी दोबारा शुरू होने का समय अलग है और उसकी व्यक्तिगत परिस्थिति पर निर्भर करता है।

कुछ महिलाएं सोचती हैं कि जब तक उनका मासिक धर्म शुरू नहीं होता वे गर्भवती नहीं हो सकतीं। अधिकांश यह सही नहीं है। मुख्य रूप से महिला अपने मासिक धर्म से पहले भी डिम्ब उत्सर्जित करेंगी। इसलिए कुछ महिलाएं शिशु जन्म के बाद और कभी–कभी मासिक धर्म से पहले भी गर्भवती हो जाती हैं। डिम्ब उत्सर्जन स्तनपान से भी प्रभावित होता है। जो महिलाएं स्तनपान नहीं कराती हैं वह औसतन

11 हफ्तों में डिम्ब उत्सर्जित करेंगी और महिलाएं जो 6 माह तक स्तनपान कराएंगी, वह 28 हफ्तों में डिम्ब उत्सर्जित करेंगी। यह समझना बहुत ज़रूरी है कि कुछ महिलाएं बच्चा होने के केवल 35 दिन के बाद डिम्ब उत्सर्जन कर सकती हैं।

यदि स्त्री स्तनपान नहीं करा रही है तो दोबारा यौन प्रक्रिया चालू करने से पहले उसे जन्म नियंत्रण के बारे में सोचना चाहिए। इसका कारण यह है कि उसे स्तनपान कराने की सुरक्षा नहीं प्राप्त है और इस कारण वह दोबारा ज़ल्दी से गर्भवती हो सकती है। यदि वह स्तनपान करा रही है तो जन्म नियंत्रण का समय इस बात पर निर्भर करेगा कि वह स्तनपान कैसे करा रही है। यदि वह केवल स्तनपान कराती है तो वह 4 से 6 माह तक गर्भधारण से बच सकती है। पर यदि शिशु पेय पदार्थ पी रहा है या स्तनपान के अलावा कुछ खा रहा है तब महिला को डिम्ब उत्सर्जन और गर्भवती होने का खतरा है। आमतौर पर, जब बच्चे को स्तनपान कराने के समय और उसकी मात्रा में कमी आती है या जब महिला बच्चे की खुराक में अन्य चीज़ें जोड़ती है तो उसे जन्म नियंत्रण के बारे में विचार करने की ज़रूरत है।

उसे परिवार नियोजन के तरीकों और उपलब्धता के बारे में बताइए। यदि आवश्यक हो तो उसे वह तरीका दीजिए जिसे वह पसंद करती है।

ज. एच.आई.वी.

प्रसव पश्चात् अवधि ऐसी महिला के लिए जो अपना एच.आई.वी. स्तर/स्थिति नहीं जानती है, स्वेच्छा से इसकी सलाह–मशवरा लेकर परीक्षण कराने का अच्छा अवसर है। इस अवसर के बारे में सब महिलाओं को (यदि उचित हो) ज़ल्द से ज़ल्द बताएं। एच.आई.वी. संक्रमित महिला को अपने नवजात शिशु के पोषण के बारे में निर्णय लेने की ज़रूरत होगी और यह भी निर्णय लेना होगा कि किसे वह अपने एच.आई.वी. संक्रमित होने के बारे में बताएगी। मां को सलाह–मशवरा देना चाहिए और शिशु के भोजन के बारे में वह जो भी चुनाव करती है, उसे पूरा करने में उसकी मदद करें।

एच.आई.वी. संक्रमित महिला यदि स्तनपान का चुनाव करती है तो:

- केवल स्तनपान को बढ़ावा दें।
- समय के साथ–साथ शिशु को बढ़ते खतरों की सलाह दें।
- स्तन की मेसटाइटिस नामक संक्रमण और मुंह की समस्या की रोकथाम और ज़ल्दी/तुरंत इलाज के बारे में सलाह–मशवरा।

- दूध छुड़ाने की योजना पर चर्चा करें।
- स्तनपान से बदलकर कृत्रिम आहार देने के विषय में सलाह–मश्वरा। यदि एच. आई.वी. संक्रमित महिला स्तनपान के बजाए ऊपर का खाना देती है तब उसे:
- सुरक्षित और उचित कृत्रिम आहार देने के अभ्यास के बारे में सलाह–मशवरा दें।
- कृत्रिम आहार का फ़ार्मूला/उपकरण कैसे और कहां से ले और इन आदतों को बनाए रखने के विषय में सलाह दें।

झ. जटिलता से जूझने की योजना

मां और उसके परिवार के सदस्यों को समस्या से जूझने की तैयारी के लिए योजना बनाने या उसका पुनरावलोकन करने में मदद करें। यह निश्चित करेगा कि महिला और उसका परिवार खतरे के चिन्हों को पहचानता है और उचित कदम ले सकता है:

- खतरे के चिन्हों की जानकारी देकर रेफ़रल सेंटर कब जाना चाहिए बताएं।
- इस तरह की योजना बनाएं कि घर के मुखिया की अनुपस्थिति में भी आपातकालीन स्थिति में फैसला लिया जा सके।
- बचत योजना तैयार करें ताकि जटिलता होने पर पैसा उपलबध हो।
- आपातकालीन स्थिति में वाहन उपलब्ध कराने की व्यवस्था करें।
- ज़रूरत पड़ने पर रक्तदाता खून देने के लिए तैयार होना चाहिए।
- देखभाल के लिए कहां जाना है अस्पताल की स्थिति/पता बताकर जानना चाहिए कि पी.एच.सी./सी.एच.सी./डी.एच.डब्ल्यू./नर्सिंग होम कहां पर हैं।
- वहां पर कैसे जाया जा सकता है, वाहन और खर्च का अंदाजा।

ण. खतरे के चिन्ह

प्रसव पश्चात महिला जिसे खतरों के इनमें से कोई भी चिन्ह हों, तुरंत भेजें:

- बहुत ज़्यादा खून बहना
- बुखार
- पेट में दर्द या बदबूदार लोकिया

ट. दो सप्ताह तक आप महिला को देखेंगी यदि उसे किसी तरह की समस्या है और आपकी मदद की ज़रूरत है तो परिवार आपको बुला सकता है।

मामूली बीमारी का निदान और प्रबंधन

क. बाद का दर्द (After Pains)

मां को प्रसव के बाद उदर के निचले हिस्से में मरोड़ के साथ दर्द हो सकता है। यह स्तनपान के दौरान अक्सर महसूस होता है। यह गर्भाशय के सिकुड़न के कारण होता है जब खून के थक्के बाहर निकलते हैं और दूध बनने की प्रक्रिया (लेक्टेशन) के दौरान ऑक्सिटोसिन के बनने से होता है।

प्रबंधन

1. मां को दिलासा दें।
2. उसे पेट के बल लिटाइए और पेट के नीचे तकिया रखिए। यह शुरू में आरामदायक नहीं लगेगा किंतु बाद में दर्द कम होगा और बंद हो जाएगा।
3. इधर–उधर घुमने को कहे या स्थिति बदलकर यदि बैठी हैं तो लेट कर देखें।
4. बार–बार पेशाब जाते रहिए ताकि पेशाब की थैली पूरी न भर जाए।
5. पेट की धीरे–धीरे मालिश करें।
6. दर्द और मरोड़ कम करने के लिए हल्की दवाएं (एनालजेसिक और एंटिस्पास्मोडिक्स) दें।

ख. पीठ में दर्द / शरीर दर्द

सुनिश्चित करें कि पीठ और कमर में दर्द, गुर्दे के संक्रमण के कारण नहीं है।

प्रबंधन

1. मां से कहें कि वह गुनगुने पानी से नहाए।
2. उसे दिलासा दें।
3. उसे रोज़ एक कैल्सियम की गोली खाने को दें।
4. दर्द की दवा (एनालजेसिक्स टेबलेट–Analgesic Tahblet) में 2 पैरासिटामोल (Paracitetomal) की गोलियां दर्द होने पर खाने को दें।

ग. कब्ज

प्रसव पश्चात् अवधि में यह सामान्य बात है। तीसरे दिन तक रोज़ाना की तरह नियमित शौच आदतों पर लौट आना चाहिए।

प्रबंधन

1. मां से कहें कि रोज़ के खाने में सब्ज़ी, फल, अनाज और खूब तरल पदार्थ ले।
2. जब इच्छा करे टट्टी के लिए जाए।
3. जुलाब (लेक्ज़ेटिव–laxatibe) का सेवन कम करें।

स्तनपान की समस्याएं

मॉड्यूल 4 में अध्याय 4 स्तनपान शुरू कराना देखें, जिसमें स्तनपान की समस्याओं के प्रबंधन के बारे में विसतार से चर्चा है।

प्रसव पश्चात् अवधि की शुरुआत में आने वाली संभव समस्याएं :

क. परवर्ती (सेकेंडरी) प्रसव पश्चात हेमरेज

परवर्ती (सेकेंडरी) प्रसव पश्चात् हेमरेज की परिभाषा है योनि से अत्यधिक खून बहना (500 मिली. या अधिक) या प्रसव के बाद 24 घंटे से 42 दिनों तक बहुत लोकिया निकलना। यह निम्न कारणों से होता है:

1. आंवल (प्लेसेंटा) और झिल्ली के टुकड़े बचे रहना।
2. संक्रमण
3. गर्भाशय का उल्टा होना (इनवर्ज़न)
4. सर्विक्स, योनि या पेरीनियम के कटाव का ठीक से पता न लगना

प्रबंधन

1. यदि बहुत खून बह गया है तो महिला को परिवार के उन सदस्यों के साथ जो ज़रूरत पड़ने पर अपना खून दे सकें ज़िला महिला अस्पताल (डी.डब्ल्यू.एच.)/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.) में रेफ़र करें।

2. एंटीबॉयटिक शुरू करें – एंपिसिलिन 500 मिलीग्राम गोली और मेट्रोनिडाज़ोल, 500 मिलीग्राम हर 6 घंटे बाद मुंह से।

3. यदि हालत बहुत खराब हो या शॉक (सदमा) बढ़ने के चिन्ह और लक्षण हों तो इन्ट्रावेनस द्रव के लिए जो द्रव की कमी को पूरा करता है, तुरंत अस्पताल में रेफ़र करें। तब तक उसी तरह प्रबंध करें जिस प्रकार प्रसव के दौरान समस्याओं क

   प्रबंधन के भाग में बताया गया।

4. 8 घंटे के अंतराल में मेथरजिल 0.2 मिलीग्राम का इन्जेक्शन दें।

5. डी.डब्ल्यू.एच./सी.एच.सी. में बीमारी के कारणों का निर्णायक इलाज

   – अत्यधिक एनीमिया (जब हीमोग्लोबिन 7 ग्राम/डीएल से कम हो), खून चढ़ाने (ब्लड ट्रांसयूजन) के लिए भेजें।

   – संक्रमण के चिन्ह (बुखार, योनि से बदबूदार स्राव), एंटिबॉयटिक तुरंत दें और रेफ़र करें।

   – आंवल और झिल्ली के टुकड़े गर्भाशय में रह जाने पर उन्हें हाथ, ओवम, फॉरसेप्स या बड़ी क्यूरेट से निकालने के लिए रेफर करें (यदि सर्विक्स का मुंह खुला हुआ हो) या गर्भाशय की सफ़ाई (यदि सर्विक्स का मुंह न खुला हो) के लिए रेफ़र करें।

   – संक्रमण, योनि और पेरीनियम का फटना – मरम्मत के लिए रेफ़र करें।

ख. शिशु जन्म के बाद संक्रमण (प्यूरपेरल सेप्सिस)

मेटाटिस प्रसव के बाद का एक तरह का गर्भाशय का संक्रमण है। इस प्रकार का संक्रमण मातृ मृत्यु के मुख्य कारणों में से एक है। इसलिए इसकी तुरंत पहचान होनी चाहिए और जल्दी से जल्दी इलाज करना चाहिए। इसका पता निम्न तरह से चलता है:

1. बुखार
2. उदर के निचले हिस्से में दर्द
3. गर्भाशय – नर्म
4. सबइनवोल्यूशन (Subinvolution) : फन्डल ऊंचाई 2 से.मी. प्रतिदिन कम न हो रही हो
5. बदबूदार लोकिया (Lochis)

6. कभी–कभी शॉक (सदमे) के चिन्ह और योनि से ज़्यादा खून का बहना

प्रबंधन

महिला को तुरंत अस्पताल रेफ़र करें। इलाज में देरी से गंभीर समस्या पैदा हो सकती है।

1. आराम
2. मुंह से पीने के लिए अधिक पेय पदार्थ दें।
3. ठंडा स्पंज करें और बुखार की दवा (एंटिपाईरेटिक्स–Antipirecice) दें।
4. एरोबिक (A erobic) और एनएरोबिक (A nerobice) (वायु में जीवित रहने वाले और बिना वायु के भी जीवित रहने वाले) बैक्टिरिया के लिए एंटिबॉयटिक का इस्तेमाल – एम्पिसिलिन 1 ग्राम आई.एम. के साथ 500 मिलीग्राम खाने वाली एम्पिसिलिन हर 6 घंटे बाद और मेट्रोनिडाज़ोल 400 मिलीग्राम हर 8 घंटे बाद।
5. यदि वह एंटिबॉयटिक्स से ठीक नहीं होती है या उसकी हालत खराब हो रही हो तो सी.एच.सी. या डी.डब्ल्यू.एच. रेफर करें।

प्रसव पश्चात् संक्रमण के कारण

- *लम्बा प्रसव*
- *झिल्ली फटने के बहुत देर बाद तक बच्चा न पैदा होना*
- *प्रसव के दौरान योनि की बार–बार जांच*
- *अस्वच्छ प्रसव के तरीके*
- *संक्रमण के रोकथाम के तरीकों का पूरी तरह पालन न करना*
- *चीरे और कटाव की मरम्मत न करना*

ग. पेशाब के रास्ते का संक्रमण (यूरिनरी ट्रैक्ट इंफ़ेक्शन, यू.टी.आई.)

पेशाब के रास्ते के सभी भागों में या किसी भी भाग में संक्रमण हो सकता है। पेशाब के द्वार से शुरू होकर (सिस्टाइटिस) गुर्दे तक (पायलोनेफ्राइटिस)।

पेशाब के रास्ते के संक्रमण का संदेह होता है जब निम्न पाया जाता है:

1. अधिक बार पेशाब जाना और/या एकदम बुरी तरह से पेशाब करने की इच्छा होना
2. पेशाब में जलन या दर्द
3. नाड़ी तेज़ चलना
4. अधिक तापमान
5. कभी–कभी पता चलता है:
   - उदर के निचले हिस्से में दर्द या प्यूबिस के ऊपर (सुप्राप्यूबिक) दर्द/छूने पर दर्द
   - कांख में दर्द

प्रबंधन

1. आपको मुंह से अधिक मात्रा में तरल पदार्थ देने चाहिए।
2. महिला को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में रेफ़र करें।

घ. गहरी शिराओं में खून के थक्के या खून का जम जाना (डीप वेन थ्रोम्बोसिस)

1. इसे शुरुआत में पहचानना कठिन होता है। अक्सर लक्षण प्रकट नहीं होते हैं।
2. पिण्डली और पैर के तले में दर्द, टांग में सूजन, बुखार और नाड़ी तेज़ी से चलना।
3. अक्सर प्रसव पश्चात् 7वें और 10वें दिनों की अवधि में देखा जाता है।
4. ज़ोर से दबाने पर पिंडली में दर्द और पॉज़िटिव "होमन" लक्षण–पैर उठाने पर (डॉर्सिलेटरल) पिंडली में दर्द हो सकते हैं।

प्रबंधन : सी.एच.सी. / डी.डब्ल्यू.एच. रेफ़र करें

ङ. प्रसव पश्चात् थकान व उदासी

प्रसव की उत्तेजना और नए बच्चे के आने की खुशी के बाद थकान और उदासी होना आम बात है। 15 से 80 प्रतिशत महिलाएं बच्चा पैदा होने के बाद उदासी महसूस करती हैं। प्रसव पश्चात् की थकान और उदासी (ब्लूज़) क्षणिक होते हैं और अक्सर 3–5 दिनों में खत्म हो जाते हैं। इस अवस्था की विशेषता है रुआंसा होना, चिंतित होना, थोड़ा उदास, बेचैन या चिड़चिड़ा होना।

बच्चा पैदा होने के बाद सभी सेक्स हार्मोन बदलते और घटते–बढ़ते रहते हैं। यही कारण है कि महिला भावनात्मक रूप से अस्थिर हो सकती है या कुछ अप्रिय भाव दिखाती है। दूसरा कारण यह है कि वह संभवत: पूरी नींद नहीं ले पाती क्योंकि शिशु उसे सोने नहीं देता। इस सबके ऊपर उसे अपनी नई भूमिका, परिवार के नए सदस्य, शिशु की न खत्म होने वाली ज़रूरतें, अपने साथी और परिवार जनों के साथ नए रिश्ते और नई दिनचर्या की आदत डालनी पड़ती है। यह बदलाव का बहुत कठिन दौर होता है।

प्रबंधन :

1. महिला को ढ़ांढ़स बंधाइए।
2. परिवार को समझाइए और उन्हें बुलंद सहारा बनाएं। ऐसा करने से परिस्थिति संभल जाएगी।

प्रसव की खिन्नता ज़्यादा गंभीर डिप्रेशन साइकोसिस से पहले हो सकती है। यह अव्यवस्था बच्चे के जन्म के 3–5 दिन के बाद नींद न आना, सिर दर्द, भ्रम, खाने को मना करना और उलझन से शुरू होती है। आत्महत्या और शिशु हत्या की प्रवृत्ति होती है और बच्चे में कोई रुचि नहीं होती।

महिला से कहिए कि यदि वह खिन्न है या अपने नए जीवन से जूझ नहीं पा रही है तो वह आपसे या किसी और से जिसके वह करीब हो जल्द से जल्द बात करे। यदि आपके ध्यान में आता है कि वह ज़्यादा उदास है, बच्चे में कोई रुचि नहीं लेती है, परिस्थिति का सामना नहीं कर पा रही है तो उसे और उसके परिवार वालों को समस्या समझाएं और यह सुनिश्चित करें कि उसे चिकित्सक के पास जितनी जल्दी हो सके इलाज के लिए रेफ़र करें।

प्रबंधन :

स्त्री को सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.)/डी.डब्ल्यू.एच. में रेफ़र करें और उसके रिश्तेदारों को सलाह–मशवरा दें।

मां के क्लाइंट कार्ड में सारी जानकारी को रिकार्ड कीजिए।

मां और परिवार को चुनी हुई सलाह–मशवरा दें जब :

क. मां स्तनपान नहीं करा रही है

1. यदि मां बच्चे को दूध नहीं पिलाना चाहती है तो उसे स्तनपान के लिये सलाह मशवरा दें।
2. स्तनपान बंद कर देती है (शिशु की मृत्यू) तो कई दिनों तक स्तनों को सहारा देने के लिए पट्टी बांधें (ब्रेस्ट बाइन्डर) और बर्फ लगाएं ताकि तनाव कम हो।
3. एनाल्जेसिक्स दर्द कम कर सकती हैं।
4. पॉरलोडेल न दें।

ख. यदि मां को खून की कमी (एनिमिया) है

1. मां को आयरन फोलेट की गालियों की मात्रा दिन में एक बार से तीन बार तक/आप या डॉक्टर से पूछकर बढ़ाने की ज़रूरत हो सकती है। विटामिन 'सी' शरीर को आयरन सोखने में मदद करता है। भोजन जिसमें विटामिन 'सी' की मात्रा अधिक होती है फल (आम, संतरा) और सब्ज़ियां (पालक, टमाटर और शिमला मिर्च) हैं।
2. उसे आराम करना चाहिए, पौष्टिक पेय लेने चाहिए और ज़्यादा आयरन युक्त खाना लेना चाहिए, विशेषकर सभी तरह का मांस, मुर्गी, मछली और अंग विशेष का मांस जैसे कलेजी आदि का सेवन करना चाहिए। कम पकी हुई सब्ज़ियां जैसे टमाटर, मिर्च, सीताफल और फल, सभी शरीर को खाने में उपलब्ध आयरन का उपयोग करने में मदद करते हैं। (चाय और कॉफी शरीर को भोजन में उपलब्ध आयरन का प्रयोग करने में बाधा है। कोशिश करें कि इन्हें न लें)।
3. यदि स्त्री बहुत थकी हुई है और अपने रोज़ के काम नहीं कर सकती है या उसे भूख कम लगती है, तो उसे आपको बताना चाहिए और आप उसे रेफ़र करें।

4. उसे कम से कम 2 साल तक दोबारा गर्भवती नहीं होना चाहिए या रोकना चाहिए, जब तक उसका शरीर और खून न बना सके और वह फिर से मज़बूत न हो जाएं।

ग. यदि मां का प्रसव पश्चात् हेमरेज हुआ है

1. मां को सलाह दें कि उसे खून की कमी या संक्रमण की अधिक संभावना है इसलिए उसे ऐसा भोजन करना चाहिए जिससे उसका खून बढ़े और उसे स्वयं को, अपने कपड़ों, बिस्तर और अपने पास के वातावरण को साफ़–सुथरा रखने की ज़रूरत है
2. उसे संक्रमण के संकेत (जैसे गर्भाशय में छूने पर दर्द, बदबूदार लोकिया, बुखार) बताए।
3. यदि 1 घंटे में एक पैड से ज़्यादा खून बहे तो उसे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को दिखाना चाहिए।
4. उसे लगातार अपनी योनि की जांच और मालिश करने, ज़्यादा तरल पदार्थ पीने और आराम करने की सलाह दें।
5. यदि उसे प्रसव पश्चात् हेमरेज हुआ है तो उसे आगे से प्रसव अस्पताल में करने को कहें।
6. उसे दूसरा गर्भधारण कम से कम 3 साल तक रोकना या देर करना होगा, जब उसका शरीर फिर से मज़बूत नहीं हो जाता।

घ. मां को एक्लैम्पसिया या गर्भावस्था संबंधित उच्च रक्तचाप (हाईपरटेंसिव डिसआर्डर–Hypertensive Disorder) के कारण तकलीफ़ थी

1. यह सुनिश्चित कीजिए कि मां और परिवार यह समझ लें कि बच्चे के जन्म में दौरा बच्चे और मां की मृत्यु का कारण बन सकता है।
2. मां को सलाह दें कि आराम करें, अच्छा खाना खाएं और इस बात से सावधान रहें कि ज़्यादा खून न बहे और सर दर्द न हो।
3. भविष्य में गर्भावस्था की देख-रेख अस्पताल में ही होनी चाहिए।
4. इस परिवार के लिए प्रसव पश्चात् परिवार नियोजन बहुत ज़रूरी है।
5. सही फॉलो–अप सुनिश्चित करें क्योंकि गर्भावस्था से संबंधित उच्च रक्तचाप की तकलीफ़ ठीक होने में कुछ समय लगता है।

ङ. मां को संक्रमण (सेप्सिस) हुआ

1. गर्भावस्था के दौरान, प्रसव में, या प्रसव पश्चात् संक्रमण मां और बच्चे के लिए बहुत खतरनाक होते हैं। दोनों मां और बच्चे को एंटिबॉयटिक लगातार खानी चाहिए जब तक उन्हें दी गई दवाइयां खत्म नहीं हो जातीं।
2. मां को सलाह देनी चाहिए कि वह पौष्टिक आहार, खासकर खाना जिसमें आयरन है और तरल पदार्थ ले और रोज़ 6 हफ्ते तक अतिरिक्त आराम करें।
3. यदि योनि से अधिक खून बहता है या वह बदबूदार है, ऐसा लगे कि वह बीमार है, गर्भ या गर्भाशय या उदर में दर्द है, तो मां को यह सलाह दें कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को बुलवाए।

च. यदि मां को डिप्रेशन है

1. कई महिलाएं बच्चा पैदा होने के बाद बहुत भावुक हो जाती हैं। कुछ उदास हो जाती हैं, कुछ चिंतित या चिड़चिड़ी हो जाती हैं, कुछ दिन, कुछ सप्ताह या कुछ महीनों के लिए।
2. जब ऐसा हो तो यह समझाकर कि ऐसा लगना सामान्य बात है और कुछ दिनों बाद ठीक लगेगा आप मदद कर सकती हैं।
3. हालांकि ये भावनाएं कुछ समय तक ही रहती हैं, फिर भी स्त्री और उसके परिवार को बहुत तकलीफ़ हो सकती है।
4. अगर मां किसी से बात कर सके और पैदा होने वाले शिशु, घर के अन्य काम और बच्चों की देखरेख में हाथ बटाने वाला कोई हो तो उसकी मदद होती है।
5. मां और बच्चे के साथ कोई रहने आ सके तो मदद हो सकती है।
6. स्वास्थ्य सेवा प्रदाता थोड़ी और मुलाकात करे, मां को घुमाने ले जाएं और उसे सांत्वना दे, उससे दोस्ती करे और प्रोत्साहन दे।
7. यदि मां खुद की और बच्चे की देखभाल न कर सके तो उसे अस्पताल या ऐसी अन्य जगह जाना चाहिए जहां उसे मनोवैज्ञानिक देखभाल मिल सके।

छ. यदि मां का गर्भपात (मिसकेरेज) या मृतजन्य (स्टिलबर्थ) हो या नवजात शिशु की मृत्यु हो गई हो

1. गर्भ खोना अक्सर मां और उसके परिवार के लिए भावुक मामला होता है जिससे ज़बरदस्त सदमा होता है।
2. इसमें विशेष देखभाल और सहारे की ज़रूरत आवश्यक है।
3. मां निराश हो सकती है। बहुत सी स्त्रियां यह सोचती हैं कि इसके लिए वह ज़िम्मेदार हैं।
4. उसे अपने दुख और चिंताओं के बारे में बात करने का प्रोत्साहन दें। उससे व उसके परिवार जनों से बात करें।
5. यदि मां का गर्भपात (मिसकैरेज) हुआ हो तो उसे जानने की ज़रूरत है:
   - यदि उसे कुछ दिन से ज़्यादा पेट में मरोड़ होती है, एक घंटे में एक पैड से ज़्यादा खून बहता है, उदर में अत्यधिक दर्द, बुखार या बेहोशी होती है तो उसे जितनी जल्दी हो सके अस्पताल जाना ज़रूरी है।
   - वह फिर से तुरंत ही गर्भ धारण कर सकती है। उसके लिए यह सलाह दी जाती है कि वह फिर से गर्भवती होने से पहले 3 महीने तक इंतज़ार करे। इससे उसके शरीर को फिर से ठीक होने का समय मिल जाएगा। यह बात उसे सोचनी चाहिए कि उसे तुरंत गर्भवती होना है या रुकना है और परिवार नियोजन की कोई विधि का प्रयोग करना शुरू करना है। परिवार नियोजन के जिस साधन को वह चाहती है यदि उसमें आप उसकी मदद नहीं कर सकती हैं तो उसे बताएं कि कहां और कैसे उसे यह साधन मिल सकता है।

चरण 11, 12. – जन्म के बाद 2–6 सप्ताह तक मां की प्रसव पश्चात् देखभाल – परिचय, सीखने की गाइड का पुनरावलोकन समस्या समाधान प्रक्रिया का प्रयोग करके मां की देखभाल का ट्रेनीज़ द्वारा पुन: प्रदर्शन

यह अभ्यास जन्म से 2–6 सप्ताह (14 दिन से 42 दिन) प्रसव पश्चात् देखभाल और सलाह जो आप देंगी पर चर्चा करता है। आपको मां और शिशु की समस्याओं का मूल्यांकन करते रहना चाहिए। मां को प्रसव के 60 दिन बाद तक आयरन फ़ोलेट की गालियां खाते रहने के लिए प्रोत्साहित करें। सुनिश्चित करें कि उसने विटामिन 'ए' कैप्सूल खाया है। आपको गर्भ रोकने और प्रजनन तंत्र के बारे में मां और परिवार से

चर्चा शुरू करनी चाहिए। आपको मां को केवल स्तनपान कराने और बच्चे की वृद्धि की जांच और टीकाकरण के बारे में प्रोत्साहित करना चाहिए (मॉड्यूल 4 अध्याय 1, 2 और 3 में नवजात और नियोनेटल की देखभाल देखें)।

क. मां की देखभाल

मां स्वस्थ है, उसका गर्भाशय सामान्य रूप से सिकुड़ रहा है। स्तनपान ठीक से चल रहा है और यदि उसे कोई समस्या है तो उसकी पहचान करने के लिए मां से प्रश्न पूछें और उसकी जांच करें। बातचीत के दौरान उसे जानकारी और उचित सलाह दें। यह समझना न भूलें कि आपकी दी हुई सलाह उसे क्यों लेनी चाहिए। निश्चित करें कि वह सलाह समझ रही है और उसके अनुसार जो करना है वह कर सकती है। इस मुलाकात में मां की जांच प्रसव पश्चात् 3–6 दिन पर जांच से मिलती–जुलती है पर नतीजे में अंतर होगा।

पूछें और सुनें (हिस्ट्री लेना)

- सामान्य हालत आपको आज कैसा लग रहा है? आपकी कोई समस्या या चिंता है?
- आराम और नींद क्या आपने आराम किया और सोयी हैं? यदि नहीं तो क्यों?
- खुराक और तरल पदार्थ आज आपने क्या खाया (यदि आप सुबह मुलाकात कर रही हैं तो पूछें कल क्या खाया था?)क्या आप हर बार स्तनपान के समय तरल पदार्थ ले रही हैं?
- बुखार क्या आपने बहुत गर्म या ठंडा महसूस किया?
- टट्टी–पेशाब आपने आखिरी बार कब पेशाब किया था? क्या आपको ऐसा लगता है कि आपको बार–बार पेशाब करने की इच्छा होती है?क्या आपको पेशाब करते समय दर्द या जलन होती है?आपने पाखाना कब किया?क्या आप रोज़ जैसी टट्टी जा रही हैं?
- गर्भाशय में तकलीफ़ क्या आपने गर्भाशय/उदर के निचले भाग में दर्द महसूस किया?
- लोकिया/स्राव क्या आपको अब भी कोई स्राव आता है?यदि हां, तो कितनी बार आप पैड या कपड़ा बदलती हैं?स्राव किस रंग का होता है? क्या उसमें बदबू आती है?

- पेरीनियल दर्द यदि हां, तो दर्द कहां पर है? क्या तेज़ दर्द होता है, लगातार होता है या जब पेशाब करती हैं केवल तब महसूस होता है?
- स्तनपान क्या आपको स्तन की कोई तकलीफ़ है (छूने पर दर्द, दर्द या गर्म महसूस होता है)? क्या आपके चूषक पर घाव या फटा हुआ है? क्या आपको बच्चे को संतुष्ट करने के लिए पर्याप्त मात्रा में दूध आ रहा है?
- शिशु के प्रति भावनाअपने बच्चे की देखभाल करने में आपको कैसा लगता है?आपको इस बारे में कोई समस्या या सवाल है?क्या आप बच्चे से खुश हैं या परेशान हैं?
- नवजात की देखभाल को समझती है क्या आप आराम से बच्चे को पकड़ लेती हैं, नहला लेती हैं और लंगोट बदल लेती हैं?
- उदासी के चिन्ह क्या आप किसी बात से उदास या चिंतित होती हैं?
- दवाइयां लेना क्या आप आयरन फ़ोलेट की गोलियां ले रही हैं? याद रहे कि ये गोलियां 60 दिन तक लेनी हैं। क्या आपने विटामिन 'ए' की कैप्सूल ली?
- परिवार नियोजन की आवश्यकताएं आपने प्रसव से पहले परिवार नियोजन का कौन सा साधन अपनाया था ?

  क्या आप इस साधन से खुश थीं ?

  यदि नहीं तो क्यों ?

  आप और कितने बच्चे चाहती हैं ?

  यदि आपको दूसरा बच्चा चाहिए तो दोबारा गर्भवती होने से पहले आप कितनी देर इंतजार करना चाहेंगी ?

  क्या आप अभी परिवार नियोजन का प्रयोग करना चाहेंगी?

देखें और छूएं (जांच)

मपदंड	6 सप्ताह
शारीरिक जांच	
सामान्य स्वास्थ्य का मूल्यांकन	√
संक्रमण के लिए जांचें– तापमान	√
प्री–एक्लैम्पसिया) के संकेत की जांच – रक्तचाप – प्रोटीनुरिया	√
खून की कमी (एनीमिया) के लिए जाच – हीमोग्लोबिन – नाडी – आंख और हथेली में सफेदी – सांस	√ √ √ √
स्तनपान की जांच – शिशु का वजन – स्तन की जांच – स्तनपान की जांच	√ √ √
गर्भाशय के सिकुड़ने की जांच – फन्डस की ऊंचाई – उदर की मांसपेशी की जांच – लोकिया / स्राव की जांच	√ √ √
पेशाब और टट्टी की जांच	√
खून का धमनियों में जम जाने (थ्रम्बोलेबिटिस) की जांच	√
जननांगों की जांच	√

मां को समझाएं कि आप क्या करने जा रही हैं। अपने हाथों को धोइए और दस्ताने पहन लीजिए। जांच करते समय मां को समझाएं कि आपने क्या पाया और उचित सलाह और जानकारी देती जाइए।

सामान्य नतीजों में निम्न शामिल होने चाहिए:

- शिशु के साथ संबंध क्या माता शिशु के साथ शारीरिक संबंध से खुश लगती है। क्या वह शिशु को छूने में अपने पूरे हाथ का इस्तेमाल करती है (या केवल अंगुलियों से छूती है)? जब वह शिशु को दूध पिलाती है या पकड़ती है तो दोनों एक-दूसरे की ओर मुड़े रहते हैं? क्या मां शिशु की आंख में आंख मिलाकर देखती है?
- ★ जैविक (वाइटल) चिन्ह–समान्य तापमान, नाड़ी और रक्तचाप देखकर मां को बताएं कि आपको क्या क्या पता चला। उसे याद दिलाएं कि यदि उसे बुखार हो तो आपको खबर करे क्योंकि यह संक्रमण का चिन्ह हो सकता है।
- स्तन नर्म और भरे, स्तन चूषक जो दुखते न हों या फटे हुए न हों (यदि समस्या हो तो अगले पृष्ठों में स्तन का संक्रमण का भाग देखिए)। मां को याद दिलाएं कि जितना ज़्यादा बच्चा स्तन चूसेगा उतनी ज़्यादा मात्रा में दूध बनेगा। मां को यह भी याद दिलाएं कि शिशु वृद्धि के कई कालों से गुज़रता है जब उसे अधिक दूध की ज़रूरत होती है। जब यह होता है तो वह करीब एक दिन तक लगातार चूसना चाहेगा। यह इस बात का सूचक नहीं है कि मां को पर्याप्त दूध नहीं आ रहा है।
- गर्भाशय सख्त, गर्भावस्था के पहले जैसा आकार, छूने पर कोई दर्द नहीं। जो कुछ भी आपको पता चला वह मां को बताइए।
- लोकिया 2 हफ्ते पर: गुलाबी, मात्रा कम होती जा रही, कोई बदबू नहीं। 6 हफ्ते पर सफ़ेद या क्रीमी और कोई बदबू नहीं (यदि समस्या हो तो नीचे दी गई प्रबंधन तंत्र संक्रमण पर जानकारी देखें)।
- पेरीनियल क्षेत्र साफ़ और स्वस्थ।

जांच पूरी करने पर दस्ताने उतार दें और हाथ धोएं।

समस्याओं / ज़रूरतों को पहचानना

जब आप पूछ और सुन, देख और छू और मां से बात कर रही हों तो समस्याओं के संकेतों के लिए ध्यान दें। मां बहुत ज़्यादा थकी हुई नहीं होनी चाहिए। उसे अपनी और शिशु की देखभाल करनी चाहिए। मां को ज़्यादा खून नहीं आना चाहिए और संक्रमण के चिन्ह (बुखार, छूने पर उदर में दर्द, बदबूदार लोकिया) नहीं होने चाहिए।

☞ उचित कदम उठाये

इस मुलाकात के दौरान, यदि संभव हो तो मां और उसके परिवार के साथ एकांत में बातचीत करें। मां को पति के सहयोग और सहारे की ज़रूरत है। उसे इस सलाह की जानकारी होनी चाहिए और इसका कारण समझना चाहिए।

- पुनरावलोकन करें कि मां जल्द से जल्द स्वस्थ, गर्भावस्था से पहले की स्थिति में आ सकती है। (मां के लिए पर्याप्त आराम, पौष्टिक खाना और व्यायाम की आवश्यकता पर ज़ोर दें)।
- फिर से बताएं कि मां को 60 दिन तक आयरन फ़ोलेट की गोलियां क्यों खानी चाहिए।
- गर्भावस्था और प्रजनन तंत्र संक्रमण से बचाव के तरीकों के बारे में जानकारी दोहराएं।
- अगर आपको ऐसा लगता है कि मां को कोई समस्या है या आपके द्वारा दी गई जानकारी के बारे में अनिश्चित है तो मां और परिवार को दोबारा मिलने की योजना बनाएं।
- मां और उसके परिवारजनों को याद दिलाएं कि खतरे के चिन्हों के लिए अभी भी सतर्क रहें और आपको तुरंत सूचित करें यदि :

खतरे के संकेत

प्रसव पश्चात् महिला जिसे निम्न में से कोई भी संकेत हो तुरंत अस्पताल में रेफ़र करें :

योनि से बहुत खून बहना

बुखार

पेट के निचले हिस्से में दर्द या बदबूदार लोकिया

आपको पिछली मुलाकातों में दी गई कुछ जानकारी शायद फिर से दोहराने की आवश्यकता हो।

बहुत से प्रश्नों के लिए समय रखें किंतु याद रहे कि ऐसी महिला जो पहली बार गर्भवती है शायद यह न जाने कि क्या प्रश्न पूछे। यदि मां चाहती है तो पति, सास और मित्रों को चर्चा में शामिल होने दें। दोस्त और रिश्तेदार बहुत मदद कर सकते हैं।

नीचे दी गई जानकारी और सलाह की आवश्यकता इस मुलाकात में हो सकती है, पर यह इस बात पर निर्भर है कि आप मुलाकात पर क्या पाती हैं। इस बार परिवार नियोजन पर चर्चा करना ज़रूरी है।

क. स्तन में संक्रमण (मेसटाइटिस)

मेसटाइटिस स्तन की एक तरह की सूजन या संक्रमण है। यह ऐसी समस्या है जो अधिकतर उन स्त्रियों में नहीं पायी जाती जो स्तनपान नहीं कराती हैं। मेसटाइटिस तब होती है जब बैक्टिरिया स्तनों के ऊतकों में हो जाता है। इसका सबसे आम कारण यह है कि संक्रमण से बचाव के तरीके जैसे हाथ धोना, नहीं अपनाए गए। प्रत्येक व्यक्ति को जो शिशु की देखभाल कर रहा है, ऐसा करने से पहले हाथों को धोना चाहिए।



यदि महिला के स्तनों में दर्द या स्तन गर्म हैं, या लाल हैं या उसमें गांठ हैं तो उसे स्तन का संक्रमण होने की संभावना है। जब वह स्तनपान कराती है तो हो सकता है दर्द बढ़ जाए। मेसटाइटिस अक्सर एक स्तन में ही होता है। महिला को थोड़ा बुखार हो सकता है और हो सकता है कि वह कहे कि संक्रमण से पहले स्तन में तनाव था। ऐसे मरीज़ को एंटिबॉयटिक के लिए रेफ़र करने की आवश्यकता है।

1. उसे बताएं कि वह थोड़ी–थोड़ी देर में अपने बच्चे को स्तनपान कराएं और दुखते हुए स्तन से शिशु को पहले दूध पिलाएं। वह बच्चे को संक्रमित नहीं करेगी।
2. उसे आराम की जरूरत है और खूब द्रव पदार्थ पिए।
3. स्तनपान कराने से पहले और बाद में साफ़ गर्म पानी से गीला करा कपड़ा दुखते हुए स्तन के ऊपर रख सकती हैं।
4. सहारे के लिए ब्रा या पट्टी जो बहुत तंग न हो बांधने से मदद हो सकती है।
5. एंटिबॉयटिक इलाज के लिए सी.एच.सी./डी.डब्ल्यू.एच. में रेफ़र करें।

ख. स्तन का फोड़ा (ब्रेस्ट एब्सेस)

मेसटाइटिस वाली मां से रोज़ मुलाकात करें जब तक कि वह ठीक नहीं हो जाती। यदि वह दो दिन में ठीक नहीं होती या निम्नलिखित चीज़ें होती हैं तो उसे स्तन का फोड़ा हो सकता है।

1. बुखार 102 से 103 डिग्री फेरेनहाइट
2. किसी जगह में लाली, छूने पर दर्द, स्तन में घटती–बढ़ती सूजन

प्रबंधन :

1. महिला को लगातार स्तनपान कराते रहने के लिए उत्साहित करें।
2. प्रभावित स्तन से हाथ से दूध निकालते रहें।
3. स्तन में सूजन और दर्द कम करने के लिए ठंडे कपड़े से दबाइए।
4. दर्द कम करने के लिए पेरासिटमॉल जैसी एनलजेसिक दें।
5. स्तन को किसी पट्टी या ब्रा का सहारा दें।
6. री.एच.सी./डी.डब्ल्यू.एच. में उचित एंटिबॉयटिक इलाज और फोड़े से मवाद को निकालने के लिए रेफ़र करें।

ग. प्रजनन तंत्र संक्रमण (प्रजनन तंत्र संक्रमण/यौन संचारित रोग पर अध्याय देखें)

ये ऐसी बीमारियां हैं जो एक व्यक्ति से दूसरे तक यौन संबंधों के कारण फैलती हैं। कुछ आम संक्रमण गौनोरिया, क्लैमाइडिया, ट्राइकोमोनस सिफलिस, सैन्क्रोइड, हरपीज़ और एड्स हैं। महिला, जिसने अभी–अभी शिशु को जन्म दिया है, को प्रजनन तंत्र संक्रमण हो सकता है। शिशु भी मां के खून से संक्रमित हो सकते हैं जब वह मां की योनि से बाहर निकलते हैं।

महिला को सलाह देनी चाहिए कि यदि उसे लगता है कि शिशु को या उसे संक्रमण है तो उसे जितनी जल्दी हो सके इलाज कराना चाहिए। मां में योनि से बदबूदार स्राव जिसके कारण खुजली या दर्द होता है, योनि के चारों ओर जख्म या पेट के निचले हिस्से में दर्द और बुखार संक्रमण के संकेत होते हैं। प्रजनन तंत्र संक्रमण से बचाव के लिए महिला :

प्रजनन तंत्र संक्रमण से बचाव के तरीके



- **कंडोम का प्रयोग**
  - यदि कंडोम का सही इस्तेमाल किया जाए तो यौन रोगों जिनमें एड्स भी शामिल है से बचा जा सकता है।
- **सावधानी बरतें कि किसके साथ यौन संबंध हैं**
  - यह सबसे उचित है कि सिर्फ एक वफादार साथी के साथ यौन क्रिया करें।
- **ऐसे व्यक्ति के साथ यौन संबंध न रखें जिसके बहुत से साथी हों**
  - ऐसे व्यक्ति के साथ यौन संबंध न रखें जो गैरकानूनी ड्रग, नशीले पदार्थों का सुई द्वारा उपयोग करता हो।
- **प्रजनन तंत्र संक्रमण का इलाज जल्दी करें**
  - यह बाद में होने वाली गंभीर समस्याओं से आपकी रक्षा करेगा और दूसरे लोगों को संक्रमित होने से बचाएगा। उसे ज़्यादा बीमार होने तक इंतज़ार नहीं करना चाहिए।
- अपने साथी का भी इलाज कराने में मदद करें – सही दवा लेना और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के पास जाना महत्वपूर्ण है।
- पूरी दवा लेना सुनिश्चित करें–चाहे बीमारी के चिन्ह चले जाएं, फिर भी इलाज पूरा नहीं है जब तक सब दवाएं खत्म न हो जाएं।
- यदि ऐसे जल्दी ही बेहतर नहीं लगता है तो स्वास्थ्यकर्ता को दिखाएं या क्लीनिक या अस्पताल जाएं।
- ऐसे व्यक्ति के साथ यौन संबंध न बनाए जिसे ददोरे या ज़ख्म या लिंग से स्राव या पेशाब करने में जलन होती है।

– *आधार:* ए बुक फॉर मिडवाइव्स, हेस्पेरियन फाउंडेशन (1995)

घ. परिवार नियोजन

गर्भावस्था, प्रसव और दूध पिलाने में बड़ी मात्रा में शरीर के साधनों की ज़रूरत पड़ती है। आदर्श रूप से महिला के शरीर को ठीक होने का समय चाहिए, सामान्य अवस्था में आने और फिर से तंदरुस्त होने तक दोबारा गर्भाधारण नहीं करना चाहिए। अनुसंधानों से पता चला है कि एक गर्भधारण से दूसरे गर्भधारण के बीच का समय जितना ज़्यादा होता है उतना ज़्यादा लाभ मां और बच्चे को होता है। उदाहरण के

लिए उन शिशुओं का जो पहली गर्भावस्था से कम से कम दो साल बाद पैदा होते हैं मृत्यु दर कम होता है बजाय उन शिशुओं के जिनका जन्म अंतराल कम होता है। एक गर्भधारण से दूसरे गर्भधारण के बीच का समय जितना कम होता है मां को, गर्भपात होने या मृत शिशु को जन्म देने की उतनी अधिक संभावना होती है।

प्रत्येक दंपति को अपने लिए निर्णय लेना होता है कि वह परिवार की योजना बनाना चाहते हैं या नहीं और कैसे यह करना चाहते हैं। कोई अन्य व्यक्ति उनके लिए यह निर्णय नहीं ले सकता है। फिर भी स्वास्थ्य सेवा प्रदाता दंपतियों को अनचाहे गर्भ को रोकने के तरीकों के बारे में शिक्षा देकर परिवार की योजना बनाने में मदद कर सकते हैं।

अक्सर महिला प्रसव के बाद पहले मासिक धर्म से पहले एक अंडा (अंडोत्सर्ग) पैदा करती है। ऐसा कोई तरीका नहीं है जिससे पता चल सके कि यह अंडोत्सर्ग कब होगा। दोबारा गर्भधारण से बचने के लिए पहली माहवारी आने से पहले परिवार नियोजन के साधन की आवश्यकता है।

पहली माहवारी से पहले और शिशु के जन्म के 6 महीने तक परिवार नियोजन के साधन के रूप में लैक्टेशन एमेनोरिया (लैम) विधि का प्रयोग किया जा सकता है। किंतु इस विधि के काम करने के लिए निम्नलिखित सभी बातें सत्य होनी चाहिए:

लैम विधि तभी कार्य करती है यदि:

1. शिशु 6 महीने से कम उम्र का हो
2. मां शिशु को केवल स्तनपान करा रही हो
3. मां शिशु को जब भी वह भूखा हो स्तनपान कराती हो, 24 घंटों में कम से कम 10 बार और इनमें कम से कम एक बार रात में
4. स्तनपान का अंतराल 4–6 घंटे से अधिक न हो
5. अभी तक मां को माहवारी शुरु न हुई हो।

स्तनपान (लैम) एक बहुत ही प्रभावकारी परिवार नियोजन विधि है। यदि प्रसव पश्चात् पहले 6 महीनों में 100 महिलाएं इस विधि का प्रयोग पूरी तरह से प्रयोग करती हैं तो केवल 2 महिलाएं ही गर्भवती होंगी। फिर भी जो महिलाएं निश्चय कर चुकी हैं कि वे गर्भवती नहीं होना चाहती या जो लैम विधि की सभी शर्तों को पूरा नहीं करती हैं, उन्हें परिवार नियोजन का कोई दूसरा तरीका भी इस्तेमाल करना चाहिए।

जैसे ही शिशु को अन्य आहार देना शुरू किया जाता है, लैम का प्रयोग नहीं किया जा सकता और परिवार नियोजन की कोई और विधि (जैसे गर्भनिरोधक गोलियां, कॉपर टी, बाधक या नसबंदी) का अवश्य प्रयोग करना चाहिए।

यद्यपि कुछ परिवार नियोजन के तरीकों में ज़ोखिम है जिनके बारे में स्त्रियां सुन चुकी हैं फिर भी गर्भावस्था से बचाव के लिए परिवार नियोजन के साधनों को अपनाना, गर्भ और प्रसव से सुरक्षित है। गर्भ धारण से होने वाली गंभीर बीमारियां और मौत का ज़ोखिम परिवार नियोजन के तरीकों से होने वाले ज़ोखिम से कई गुना अधिक होता है। अन्य विधियों पर जानकारी के लिए परिवार नियोजन पर अध्याय देखें।

महिलाएं जो 18 वर्ष से कम और 35 वर्ष की उम्र से बड़ी होती हैं, जिनके बच्चों के बीच का अंतराल बहुत कम होता है (3 साल से कम) या जिनके 4 से अधिक बच्चे होते हैं, उन्हें स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं या मृत्यु का ज़ोखिम बहुत अधिक होता है। उनके बच्चों को भी बीमार होने और मरने का खतरा ज़्यादा होता है।

स्थानीय अधिकारियों को जन्म की सूचना देना अनिवार्य होता है। कुछ क्षेत्रों में यह जानकारी देना स्वास्थ्यकर्ता की ज़िम्मेदारी होती है जबकि अन्य क्षेत्रों में यह जानकारी देने की ज़िम्मेदारी पिता की होती है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को यह पता लगा लेना चाहिए कि उसके क्षेत्र में क्या प्रथा है और उसी के अनुसार कार्य करना चाहिए। आम तौर पर निम्नलिखित जानकारी देनी ज़रूरी होती है:

1. मां का नाम
2. पिता का नाम
3. पता
4. जन्म का दिन और समय
5. बच्चे का लिंग
6. स्वास्थ्य सेवा प्रदाता का नाम

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता प्रसव पश्चात् देखभाल के रिकार्ड का प्रयोग करके शिशु और मां की तरक्की का पता रखती है। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता शिशु के जन्म के तुरंत बाद, 6 घंटे के अंदर, तीसरे दिन और प्रसव पश्चात् 2–6 सप्ताह बाद मां और शिशु की देखभाल करती है। प्राप्त जानकारी और दी गई देखभाल रिकार्ड करना ज़रूरी है। अगले पृष्ठ पर प्रसव पश्चात् देखभाल के रिकार्ड का एक उदाहरण दिया गया है जो मां के लिए उपयोग किया जा सकता है। यदि आप इतना लंबा–चौड़ा रिकार्ड नहीं रखना चाहती हैं तो इस जानकारी का संक्षिप्त वर्णन मां के क्लाइंट कार्ड पर लिखने की कोशिश ज़रूर करें।

परिशिष्ट :

1. प्रसव पश्चात् मां की जांच (6 हफ्ते तक)
2. मूल्यांकन अभ्यास के उत्तर

सीखने की गाइड के लिए क्लीनिकल मैन्युअल देखें :

- जन्म के 6 घंटे बाद मां की देखभाल
- प्रसव के 3–6 दिनों बाद मां की देखभाल
- प्रसव के 2–6 सप्ताह बाद मां की देखभाल

संदर्भ :

1. सुरक्षित प्रसूति प्रशिक्षण कार्यक्रम, नेशनल इंटीग्रेटिड पॉपुलेशन एण्ड हैल्थ प्रोग्राम, बंगलादेश।
2. रिप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हैल्थ मॉड्यूल, नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ़ हैल्थ एण्ड फ़ैमिली वेलफेयर, नई दिल्ली।



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

मूल्यांकन अभ्यास – प्रसव पश्चात् देखभाल

1. महिला जब एक बच्चे को जन्म देती है तो 6 सप्ताह बाद होने वाले उसके शारीरिक परिवर्तनों का वर्णन कीजिए।

2. अनीता नाम की महिला ने 2 घंटे पहले एक बच्चे को जन्म दिया। आप कैसे निर्धारित करेंगी कि इस समय उसका बहुत ज़्यादा खून नहीं बह रहा है?

3. यदि आपने यह तय किया कि अनीता को ज़्यादा खून बह रहा है, तो आप क्या करेंगी?

4. आप अनीता से उसके प्रसव के 3 दिन बाद मुलाकात करने जाती हैं। उसके चूषक में घाव हैं। ऐसे 3 कदम का वर्णन करें जो आप इस समस्या के लिए उसकी मदद करने के लिए लेंगी।

5. अनीता को क्या करना चाहिए यदि उसने गर्भ रोकने के लिए स्तनपान को चुना हो?

6. प्रसव के 2–6 सप्ताह बाद अनीता और उसके पति के लिए परिवार नियोजन के अन्य कौन से साधन उपलब्ध हैं?

7. आप मधुरिमा नाम की महिला से प्रसव के तीन दिन बाद मुलाकात करती हैं। उसकी जांच के परिणाम सामान्य हैं किंतु वह स्तन में तनाव की शिकायत करती है। आप मधुरिमा को क्या सलाह और जानकारी देंगी जिससे उसको स्तन के तनाव की समस्या के लिए मदद मिले?

प्रसव पश्चात मां की जांच (6 हफ्ते तक)

	पूछें, रिकार्ड चेक करें	देखें, सुनें, छुएं	लक्षण	वर्गीकरण	देखे गए लक्षणों के प्रति कार्य
प्रसव के बाद मां की जांच करे	➢ कब और कहां डिलीवरी हुई? ➢ आप कैसा महसूस कर रही हैं? – कोई इलाज ले रही है? ➢ डिलीवरी के बाद से क्या आपको दर्द या बुखार या योनि से खून के बहाव संबंधी कोई समस्या हुई है? ➢ क्या आपको पेशाब करने में कोई तकलीफ है? ➢ क्या आपने किसी गर्भनिरोधक तरीके को अपनाने के बारे में सोचा है? ➢ आपके स्तनों में कोई तकलीफ है? ➢ आपको कोई और चिन्ता है? ➢ यदि संभव हो, रिकार्ड देखें व पता लगाएं कि – डिलीवरी के समय कोई समस्या थी?	➢ रक्तचाप और तापमान मापें। ➢ गर्भाशय को छूकर देखें। क्या यह गोल और कड़ा है? ➢ योनि और पेरिनियम को निम्न के लिए देखें – स्वच्छता – सूजन – मवाद ➢ पैड/कपड़े पर खून और लोकिया के लिए देख – क्या इसमें बदबू है? क्या यह बहुत ज्यादा है? ➢ सफेदपन के लिए देखें।	➢ मां स्वस्थ महसूस कर रही है। ➢ बहुत ज्यादा खून नहीं बह रहा है (> 250 मि.ली.)। ➢ गर्भाशय अच्छी तरह संकुचित और कड़ा है। ➢ पेरिनियम में कोई सूजन नहीं है। ➢ रक्तचाप, नब्ज और तापमान सामान्य है। ➢ सफेदपन नहीं है। ➢ स्तन की समस्या नहीं है और ठीक तरह से स्तनपान करा रही है ➢ बुखार/दर्द/चिन्ता नहीं है। ➢ पेशाब करने में कोई तकलीफ नहीं है।	सामान्य प्रसव पश्चात	➢ यह सुनिश्चित करें कि महिला और के परिवार को पता है कि किन लक्षणों के लिए सतर्क रहना है और कब देखभाल के लिए आना है। ➢ प्रसव पश्चात् देखभाल और स्वच्छता पर सुझाव दें, और पोषण पर सलाह–मशवरा करें। ➢ बच्चों में अंतर और परिवार नियोजन के महत्व पर सलाह–मशवरा करें। ➢ 3 महीने के लिए आयरन की गोली दें और उन्हें खाने के लिए सलाह–मशवरा दें। ➢ यदि कोई इलाज या बचाव के लिए जरूरी हो, तो उसे यह सेवा दें : – यदि टेटनस टीका पूरा कोर्स नहीं लिया है तो उसे टीका लगवाएं – मां और बच्चे के लिए मच्छरदानी के प्रयोग को बढ़ावा दें। – घर पर आधारित मां के रिकार्ड में लिखें। ➢ 6 हफ्ते में आपके पास वापस आने के लिए कहें।

यदि डायस्टोलिक (नीचे का) रक्तचाप बढ़ा हुआ हो	➢ प्री – एक्लैम्पसिया या एक्लैम्पसिया की हिस्ट्री गर्भावस्था में, डिलीवरी के समय या डिलीवरी के बाद है?	➢ यदि नीचे का रक्तचाप 90 मिमी एच.जी. या उससे ज्यादा है, 1 घंटा आराम के बाद दुबारा नापें	➢ नीचे का रक्तचाप 110 मिमी एच.जी. या उससे ज्यादा है ➢ नीचे का रक्तचाप दो बार नापने पर 90 मिमी एच.जी. या उससे ज्यादा हो ➢ दो बार नापने के बाद नीचे का रक्तचाप 90 मिमी एच जी से कम हो	बहुत ज्यादा उच्च रक्तचाप मध्यम उच्च रक्तचाप सामान्य रक्तचाप	➢ तुरत अस्पताल में रेफर करें। ➢ 1 हफ्ते में पुन : जांच करें। यदि उच्च रक्तचाप अभी भी है, अस्पताल में रेफर करें। ➢ कोई अतिरिक्त इलाज नहीं।
यदि सफेदपन हो, खून की कमी के लिए जांचें	➢ रिकार्ड देखें (यदि संभव हो) और गर्भावस्था, डिलीवरी या प्रसव पश्चात् योनि से खून के बहाव के बारे में पता लगाएं। ➢ डिलीवरी के बाद से क्या आपको बहुत ज़्यादा ब्लीडिंग (खून का बहाव) हुई है? ➢ क्या आप जल्दी थक जाती हैं? ➢ क्या नियमित घरेलू कार्य करते वक्त आपकी सांस फूलती है?	➢ आखों में सफेदपन के लिए देखें। ➢ हथेलियों में सफेदपन के लिए देखें। यदि सफेदपन हो : – क्या बहुत ज़्यादा सफेदपन है? – कुछ सफेदपन है? ➢ एक मिनट तक सांस की गति को गिनें। ➢ हीमोग्लोबीन को मापें, खासकर यदि ब्लीडिंग की हिस्ट्री हो।	➢ हीमोग्लोबीन 7 ग्राम / डेसी ली. से कम है या ➢ बहुत ज़्यादा हथेली और आंखों का सफेदपन है या ➢ सफेदपन और इनमें से कोई लक्षण 30 सांस प्रति मिनट – जल्दी से थक जाती है – आराम करते वक्त सांस फूलता है। ➢ हीमोग्लोबीन 7–11ग्रा / डेसी ली. या ➢ हथेली या आंखो का सफेदपन ➢ हीमोग्लोबीन 7–11ग्रा / डेसी ली. ➢ सफेदपन नहीं	बहुत ज़्यादा खून की कमी मध्यम खून की कमी खून की कमी नहीं	➢ आयरन / फोलेट का डबल खुराक दें (60 मि.ग्रा. की एक गोली दिन में दो बार तीन महीने तक)। ➢ तुरंत अस्पताल में रेफर करें। ➢ 2 हफ्ते में यह पता करने के लिए फॉलो– अप करें कि क्लीनिकल सुधार है या नहीं और इलाज ले रही है या नहीं। ➢ 3 महीने के लिए आयरन / फोलेट का डबल खुराक दें। ➢ अगले प्रसव पश्चात विज़िट (4 हफ्ते में) में पुन : जांच करें। यदि खून की कमी अब भी है, अस्पताल में रेफर करें। ➢ कुल 3 महीने तक आयरन / फोलेट लेना जारी रखें।

यदि योनि से बहुत ज्यादा खून जा रहा हो			➢ 5 मिनट में 1 से ज़्यादा पैड / कपड़े गीले हो जाए	प्रसव पश्चात् रक्तस्राव	➢ 0.2 मि.ग्रा. एरगोमेट्रिन सुई आई.एम. (मांसपेशियों में) दें। ➢ उपयुक्त एंटीबायोटिक की सूई आई.एम. दें या पास के किसी डॉक्टर से आई.वी. एन्टीबॉयटिक दिलवाएं। ➢ प्रसव पश्चात् रक्त स्राव के लिए प्रबंधन करें (विषयवस्तु के चरण 5, 6, 7 में दिया गया है)। ➢ तुरंत अस्पताल रेफर करें।
यदि बुखार या बदबूदार लोकिया हो	➢ क्या आपको – बहुत ज़्यादा खून जा रहा है? – बदबूदार लोकिया है? – पेशाब में जलन है?	➢ पेट के निचले भाग और उसके किनारों पर छूने से दर्द है या नहीं पता करें।	➢ असामान्य लोकिया के लिए देखें। ➢ तापमान मापें। ➢ अकड़े हुए गर्दन के लिए देखें या छूकर पता करें। ➢ थकावट के लिए जांचें। ➢ बुखार (> 38 डिग्री से.ग्रे.) और इनमें से कोई लक्षण : – बहुत कमजोरी – पेट में छूने से दर्द – बदबूदार लोकिया – बहुत ज़्यादा लोकिया – गर्भाशय अच्छी तरह संकुचित न हुआ हो – योनि से बहुत ज़्यादा रक्तस्राव की हिस्ट्री	गर्भाशय का संक्रमण	➢ नजदीक के किसी डॉक्टर को बुलाकर आई.वी. लाइन शुरू करें और आई. वी. से तरल पदार्थ जल्द से चढ़ाएं। ➢ उपयुक्त एंटीबॉयटिक की सुई आई.एम. दें / डॉक्टर की मदद से आई.वी. एन्टीबॉयटिक दें। ➢ तुरंत अस्पताल में रेफर करें ➢ नवजात शिशु की जांच करें और यदि संक्रमण का कोई लक्षण हो तो उसका प्रबंधन करें (मॉड्यूल 4, अध्याय 3 में दिया गया है)।
			➢ बुखार > 38 डिग्री से.ग्रे. और इनमें से कोई लक्षण हो	बहुत ज़्यादा बुखार वाली बीमारी	➢ आई.वी. लाइन लगाने के लिए एक डॉक्टर की मदद लें। ➢ उचित एन्टीबॉयटिक की सुई आई.एम.

		– अकड़ी हुई गर्दन – बेहोशी		या आई.वी. (डॉक्टर द्वारा) दें। ➢ क्लोरोक्वीन की पहली खुराक दें। ➢ अस्पताल में तुरंत रेफर करें।
		➢ बुखार > 38 डिग्री से.ग्रे. और इनमें से कोई लक्षण : – पेशाब करते समय जलन – पेट के निचले हिस्से के किनारों पर दर्द	पेशाब के मार्ग के ऊपरी भाग में संक्रमण	➢ उचित एन्टीबायोटिक की सूई आई.एम. / आई.वी. (डॉक्टर द्वारा) दें। ➢ अस्पताल में तुरंत रेफर करें।
		➢ बुखार > 38 डिग्री से.ग्रे.	मलेरिया	➢ मुंह से दी जाने वाली मलेरिया की गोली दें (क्लोरोक्वीन 150 मि.ग्रा. आधार, पहला दिन : 4 गोली; दूसरा दिन : 4 गोली; तीसरा दिन; 2 गोली)
		➢ पेशाब करते समय जलन	पेशाब के मार्ग के निचले भाग में संक्रमण	➢ उपयुक्त एंटीबायोटिक मुंह से दें। ➢ ज्यादा तरल पदार्थ पीने के लिए प्रोत्साहित करें। ➢ 2 दिन में फालो–अप करें। यदि कोई सुधार न हो तो अस्पताल में रेफर करें।
यदि पेशाब चू रहा हो		➢ पेशाब चू रहा हो या निकल रहा हो	पेशाब का अनियंत्रण	➢ पेरिनियम पर कोई चोट है या नहीं देखें। ➢ पेशाब के मार्ग के निचले भाग के संक्रमण के लिए उपयुक्त एंटीबायोटिक मुंह से दें। ➢ यदि स्थिति 1 हते से ज्यादा बनी रहे, महिला को अस्पताल में रेफर करें।

यदि मवाद हो या पेरिनियम में दर्द हो			➢ वल्वा या पेरिनियम में बहुत ज्यादा सूजन हो ➢ पेरिनियम में मवाद हो ➢ पेरिनियम में दर्द हो	पेरिनियम में चोट पेरिनियम का संक्रमण या दर्द	➢ महिला को अस्पताल में रेफर करें। ➢ यदि टांके हो तो उन्हें निकाल दीजिए। ➢ घाव को साफ करें। पेरिनियम के देखभाल पर सलाह मशवरा दें। ➢ पैरासिटामोल दर्द के लिए दें।
यदि दु :खी है या जल्दी से रोने लगती है	➢ आप इन दिनों में कैसा महसूस कर रही हैं? ➢ क्या आप उदास हैं? ➢ आमतौर पर जिन चीजों से आप खुश होती हैं, क्या उन चीजों से अब भी आपको खुशी मिलती है? ➢ आपकी जो सामान्य क्षमता (ऊर्जाशक्ति) है, क्या अब भी आप वैसी ही क्षमता रखती हैं या आपको थकावट महसूस होती है? ➢ आपकी नींद कैसी होती है? ➢ क्या आप ध्यान लगा सकती हैं (जैसे कि आपकी मन पसन्द दूरदर्शन के प्रोग्राम में)	उसी 2 हफ्ते के दौरान निम्न में से 2 या अधिक लक्षण , जो सामान्य से बदलाव दिखाए : ➢ अपने आप को अनुचित ढंग से दोषी समझे या अपने प्रति नकारात्मक भावनाएं रखे। ➢ आसानी से रोने लगती है। ➢ किसी चीज में रुचि नहीं/कम दिखाती है या खुश नहीं होती। ➢ हमेशा थकी और परेशान महसूस करती है।	➢ नींद में परेशानी (बहुत सोती है या ज्यादा बहुत कम, जल्दी जाग जाती है) ➢ भूख बहुत ज्यादा कम हो गयी है। ➢ सोचने या ध्यान लगाने की शक्ति कम हो गयी है। ➢ भूख बहुत ज्यादा कम हो गई है। ➢ ऊपर में से कोई लक्षण जब 2 हफ्ते से कम समय से हो रहा हो	प्रसव पश्चात उदासी (आमतौर पर पहले हफ्ते के बाद) प्रसव पश्चात ब्लूज (आमतौर पर पहले हफ्ते में)	➢ मानसिक समर्थन दें। ➢ महिला को अस्पताल में रेफर करें। ➢ महिला को सांत्वना दें कि यह बहुत आम चीज है। ➢ उसकी चिन्ताओं को सुनें। मानसिक प्रोत्साहन और समर्थन दें। ➢ उसके पति और परिवार को उस महिला की सहायता करने के लिए सलाह–मशवरा दें। ➢ 2 हफ्ते में फॉलो–अप करें और यदि कोई सुधार नहीं है तो अस्पताल में रेफर करें।
यदि डिलीवरी के 4 हफ्तों के बाद योनि से स्राव आए	➢ क्या आपको वल्वा पर खुजली होती है? ➢ क्या आपके यौन साथी को पेशाब संबंधित कोई तकलीफ है?	यदि साथी आपके क्लीनिक में उपस्थित है, तो महिला से पूछें कि यदि आप उनके साथी से इसी प्रकार के प्रश्न पूछें तो क्या वह बुरा तो नहीं मानेगी।	➢ लेबिया को अलग करें और असामान्य योनि के स्राव के लिए जांच करें – स्राव की मात्रा – रंग	सम्भावित गोनोरिया या क्लेमाइडिया संक्रमण	➢ महिला को उपयुक्त एंटीबायोटिक दें। ➢ यौन साथी को उपयुक्त मुह से एन्टीबायोटिक देकर इलाज करें। ➢ कन्डोम के सही और लगातार प्रयोग के लिए सलाह दें।

		➢ पेशाब के रास्ते से स्राव या मवाद? ➢ पेशाब करते समय जलन? यदि साथी उपलब्ध न हो तो संक्रमण से बचाव के और इलाज के महत्व को समझाएं। महिला और उसके साथी (यदि संभव हो) के फॉलो–अप की तारीख और समय निर्धारित करें।	– महक / गंध ➢ यदि कोई स्राव न दिखे, दस्ताने वाली उँगली से जांच करे और दस्ताने पर लगे स्राव को देखें। ➢ योनि से स्राव, और यौन–साथी को पेशाब के रास्ते से स्राव या पेशाब में जलन की तकलीफ है।		
			➢ दही जैसा योनि का स्राव और / या ➢ बल्वा पर बहुत ज्यादा खुजली	संभावित कैन्डिडा संक्रमण	➢ क्लोट्रिमाज़ोल दें। ➢ कन्डोम के सही और लगातार प्रयोग के लिए सलाह दें। ➢ यदि कोई सुधार न हो तो महिला को अस्पताल में रेफर करें।
			➢ असामान्य योनि का स्राव	संभावित बैक्टीरिया या ट्राइकोमोनास संक्रमण	➢ महिला को मेट्रोनिडाज़ोल दें। ➢ कन्डोम के सही और लगातार प्रयोग के लिए सलाह दें।
यदि चूचक या स्तन में दर्द हो	➢ आपको स्तनों पर क्या परेशानी है?	➢ चूचक पर कटाव के लिए देखे। ➢ स्तनों को इन चीजों के लिए देखे : – सूजन – चमकना – लाली ➢ पूरे स्तन का दर्द या एक जगह के दर्द का पता लगाने के लिए आराम से छूकर देखें।	➢ सूजन, लाली या छूने पर दर्द नहीं। ➢ शरीर का तापमान सामान्य ➢ चूचक पर घाव नहीं और कोई कटाव नहीं दिखाई पड़े। ➢ बच्चे को स्तन पर ठीक से लगाया जा रहा है।	स्वस्थ स्तन	➢ मां को विश्वास दिलाए प्रोत्साहित करें।

		➢ तापमान मापें। ➢ यदि अभी तक स्तनपान नहीं कराया है, तो ऐसा करते हुए देखें।	➢ चूषक पर घाव ➢ बच्चे को ठीक से नहीं लगाया जा रहा है	चूचक का घाव या कटाव	➢ स्तनपान जारी रखने के लिए मां को ➢ सही तरीके से बच्चे को पकड़ना और छाती से लगाना सिखाएं। ➢ 2 बार पिलाने (या एक दिन) के बाद पुन : जांच करें। यदि सुधार न हो, मां को सिखाएं कि किस तरह प्रभावित स्तन से दूध निकालकर बच्चे को पिलाना है।
			➢ दोनों स्तन सूजे हुए हैं, चमक रहे हैं और लाल दिखते हैं। ➢ तापमान < 38 डिग्री से.ग्रे. है। ➢ बच्चे को ठीक से नहीं लगाया जा रहा है। ➢ अभी तक स्तनपान नहीं कराया गया है।	स्तनों का भर जाना	➢ मां को स्तनपान जारी रखने के लिए प्रोत्साहित करें। ➢ सही तरीके से बच्चे को पकड़ना और छाती से लगाना सिखाएं। ➢ ज्यादा बार पिलाने के लिए सलाह दें। ➢ 2 बार पिलाने (या 1 दिन) के बाद पुन : जांच करें। यदि सुधार न हो, तो मां को सिखाएं कि पर्याप्त दूध किस तरह स्तनपान कराने से पहले निकाल लें, जिससे कि असुविधा न हो।
			➢ स्तन के किसी भाग में दर्द सूजन और लाली है। ➢ तापमान > 38 डिग्री से.ग्रे और ➢ बीमार महसूस कर रही है	मैस्टाइटिस	➢ मां को स्तनपान जारी रखने के लिए प्रोत्साहित करें। ➢ सही तरीके से बच्चे को पकड़ना और छाती से लगाना सिखाएं। ➢ 10 दिन के लिए क्लॉक्सासीलीन" दें। ➢ 2 दिन में पुन : जांच करें। यदि सुधार न हो या बिगड़ जाए, अस्पताल में रेफर करें। ➢ यदि मां एच.आई.वी.+ हो, उसे सही स्तन से स्तनपान कराने को कहें। प्रभावित स्तन से दूध निकालकर फेंक दें जब तक कि बुखार सही न हो जाए।

					➢ यदि बहुत ज्यादा दर्द हो, पैरासिटामोल दें।
यदि खांसी या सांस की तकलीफ हो	➢ आपको कब से खांसी हो रही है? ➢ आपको कब से सांस की तकलीफ है? ➢ क्या आपके छाती मे दर्द है? ➢ क्या आपकी थूक मे खून आता है? ➢ क्या आप धूम्रपान करती हैं?	➢ सांस की तकलीफ के लिए देखें। ➢ व्हीजिंग आवाज के लिए सुनें। ➢ तापमान मापें।	निम्न में से कम से कम दो लक्षण : ➢ बुखार > 38 डिग्री से.ग्रे. और ➢ सांस की तकलीफ या ➢ छाती मे दर्द	संभावित निमोनिया	➢ उपयुक्त एंटीबॉयटिक' की पहली खुराक दें, आई.एम. दें या डॉक्टर द्वारा आई.वी. दें। ➢ तुरंत अस्पताल में रेफ़र करें
			निम्न में से कम से कम एक लक्षण : ➢ खांसी या सांस की तकलीफ 3 हफ्ते से या ➢ थूक में खून या ➢ व्हीजिंग	संभावित लम्बे समय से चल रही फेफड़े की बीमारी	➢ जांच के लिए अस्पताल मे रेफ़र करें। ➢ यदि व्हीजिंग बहुत ज्यादा हो, तुरंत अस्पताल मे रेफर करें।
			➢ ऊपर के वर्गीकरण के लिए अपर्याप्त लक्षण हो	श्वसन तंत्र के ऊपरी भाग का संक्रमण	➢ सुरक्षित, आराम पहुचाने वाले उपचार के लिए सलाह दें। ➢ यदि धूम्रपान करती हो, उसे बन्द करने के लिए सलाह–मशवरा दें।
यदि टी.बी. की दवा ले रही हो	➢ क्या आप टी.बी. की दवा ले रही हैं? यदि हां, कब से?		➢ टी.बी. की दवा ले रही हैं	टी.बी.	➢ महिला को आश्वासन दे कि दवाइया बच्चे के लिए नुकसानदायक नहीं है और इलाज को जारी रखने की जरूरत को समझाए। ➢ यदि महिला डिलीवरी के 2 महीनो के अंदर स्पुटम पाजिटिव हो, तो डॉक्टर की सलाह से नवजात शिशु को बचाव के तौर पर आई.एन.एच. देने का निर्णय ले।

					➢ यदि धूम्रपान करती हो, उसे बन्द करने के लिए सलाह–मशवरा दें। ➢ सगे पारिवारिक सदस्यों और करीब के लोगों में टी.बी. की छानबीन (जांच) कराने के लिए सलाह दें।
यदि एच. आई.वी. संक्रमण की ओर संकेत करने वाले लक्षण हो (एच.आई. वी. स्थिति न पता हो या जाना हुआ एच. आई.वी. पाजिटिव हो)	➢ क्या आपका वजन घट गया? ➢ क्या आपको बुखार है? कब से (>1 महीना)? ➢ क्या आपको दस्त है (लगातार या समय–समय पर आने वाला)? ➢ क्या आपको खांसी है? कितने समय से (>1 महीना)?अनुमान लगाएं कि क्या महिला अधिक खतरे वाले वर्ग में आती है?– ➢ पेशे से जुड़ा खतरा ➢ क्या महिला एक व्यावसायिक यौन कर्मी (कमर्शियल सेक्स वर्कर) है? ➢ शिरा में नशीली दवा लेने वाली? ➢ खून चढ़ाए जाने की हिस्ट्री? ➢ यौन–साथी को एड्स की बीमारी या यौन साथी की एड्स से मृत्यु	➢ नजर आने वाले सूखेपन के लिए देखें। ➢ मुंह के अंदर छाले और सफेद धब्बों (थ्रश) के लिए देखें। ➢ घमड़ी को देखें : – क्या रैश,/चकत्ते हैं? – क्या धड़ के एक तरफ पसलियों के साथ–साथ छाले हैं?	➢ इनमें से कोई दो लक्षण : – वजन कम होना – बुखार >1 महीना – दस्त >1 महीना या ➢ ऊपर का कोई एक लक्षण और – एक या अधिक अन्य लक्षण – अधिक खतरे वाले वर्ग से	एच.आई.वी. संक्रमण की तीव्र संभावना	➢ एच.आई.वी. की स्थिति जानने की जरूरत पर जोर दे और स्वैच्छिक सलाह–मश्वरा व जांच के लिए कहां जाना है, इसकी सलाह दें। ➢ उसके यौन–साथी की जांच के फायदों पर सलाह–मशवरा दें। ➢ कन्डोम के सही और लगातार प्रयोग के लिए सलाह दें। ➢ राष्ट्रीय एच.आई.वी. निर्देशिका के अनुसार आगे जांच और प्रबंधन करें या उपयुक्त एच.आई.वी. सेवाओं के लिए रेफर करें। ➢ यदि खांसी हो, तो टी.बी. सेन्टर/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में रेफर करें।

संदर्भ : ड्राट (II) अक्तूबर 2002; इन्टीग्रेटेड मैनेजमेन्ट आफ प्रेगनेन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ : प्रेगनेन्सी, चाइल्ड बर्थ एण्ड न्यूबॉर्न केयर, अ गाइड फॉर एसेन्शियल प्रेक्टिस, वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन , जेनेवा

* उपयुक्त एंटीबॉयटिक की सुई आई.एम. दें (या आई.वी. एन्टीबायोटिक देने के लिए डॉक्टर को बुलाएं)

- **एंटीबॉयटिक देने से पहले एलर्जी की हिस्ट्री का पता लगाएं**
- रेफ़र करने से पहले एंटीबॉयटिक की पहली खुराक दें। यदि रेफ़रल में देर हो रही हो या संभव न हो, तो महिला का बुखार ठीक हो जाने के 48 घंटे तक एंटीबायोटिक आई.एम./आई.वी. देना ज़ारी रखें।
- यदि लक्षण उपस्थित रहे या मां कमजोर हो जाए या प्रसव पश्चात् पेट में दर्द हो, तुरंत अस्पताल में रेफ़र करें।

परिस्थिति	एन्टीबायोटिक
➢ बहुत ज़्यादा पेट में दर्द ➢ भयानक बुखार/बहुत ज्यादा बुखार वाली बीमारी ➢ जटिलता के साथ गर्भपात ➢ गर्भाशय और गर्भस्थ शिशु का संक्रमण	➢ 3 एन्टीबॉयटिक – एम्पिसिलीन – जेन्टामाइसिन – मेट्रोनिडाज़ोल
➢ प्रसव पश्चात् रक्तस्राव – >24 घंटे से चल रहा हो – डिलीवरी के बाद 24 घंटे से चल रही हो ➢ पेशाब के मार्ग के ऊपरी भाग का सक्रमण ➢ निमोनिया	➢ 2 एन्टीबायोटिक – एम्पिसिलीन – जेन्टामाइसिन
➢ हाथ से आंवल/टुकड़ों को निकालना ➢ गर्भाशय और गर्भस्थ शिशु के संक्रमण का खतरा ➢ >24 घंटे का प्रसव	➢ 1 एन्टीबॉयटिक – एम्पिसिलीन

एन्टीबायोटिक	तैयारी	डोज़/कैसे देना है	कितनी देना है
एम्पीसीलीन	वायल में पाउडर के रूप में 500 मि.ग्रा. आता है – इसे 2.5 मि.ली. जीवाणुरहित पानी में मिलाएं	पहले 2 ग्रा आई.एम./आई.वी. फिर 1 ग्रा.	हर 6 घंटे पर
जेन्टामाइसिन	वायल में 2 मिली में 40 मि.ग्रा./मि.ली.	80 मि.ग्रा. आई.एम.	हर 8 घंटे पर
मेट्रोनिडाज़ोल आई.एम. न दें	वायल में 100 मि.ली. में 500 मि.ग्रा.	500 मि.ग्रा. 100 मि.ली. आई.वी. चढ़ाकर	हर 8 घंटे पर

एरिथ्रोमाइसिन (यदि एम्पीसीलीन से एलर्जी हो)	वायल में 500 मि.ग्रा. पाउडर के रूप में	500 मि.ग्रा. आई.वी./ आई.एम.	हर 6 घंटे पर

*मुंह से दी जाने वाली एंटीबॉयटिक

संकेत	एन्टीबायोटिक	डोज़	कितनी बार देना है	अवधि	टिप्पणी
मैस्टाईटिस	क्लॉक्सासीलिन 1 कैपस्युल (500 मि.ग्रा.)	500 मि.ग्रा.	हर 6 घंटे पर	10 दिन	
पेशाब के मार्ग के निचले भाग का संक्रमण	एमाक्सीसीलिन 1 गोली (500 मि.ग्रा.)	500 मि.ग्रा.	हर 8 घंटे पर	3 दिन	
	ट्राइमिथोप्रिम + सल्फामिथोक्साज़ोल 1 गोली (80 मि.ग्रा. + 400 मि.ग्रा.)	800 मि.ग्रा. ट्राइमिथोप्रिम + 400 मि.ग्रा. सल्फामिथेक्सा–ज़ोल	2 गोली हर 12 घंटे पर	3 दिन	गर्भावस्था के आखिरी हिस्से में और डिलीवरी के 2 हफ्ते बाद तक यदि स्तनपान करा रही हो तो न दें।
गोनोरिया महिला	सेफट्राइयाक्ज़ोन (वायल = 250 मि.ग्रा.)	250 मि.ग्रा. आई.एम. सुई	एक बार केवल	एक बार केवल	
केवल यौन साथी	सिप्रोलोक्सासीन (1 गोली = 250 मि.ग्रा.)	500 मि.ग्रा.	एक बार केवल	एक बार केवल	गर्भवती और स्तन–पान कराने वाली महिलाओं के लिए सुरक्षित नहीं है
क्लेमाइडिया महिला	एरिथ्रोमाइसिन (1 गोली =250 मि.ग्रा.)	500 मि.ग्रा.	हर 6 घंटे पर	7 दिन	
यौन–साथी	टेट्रासाइक्लिन (1 गोली = 250 मि.ग्रा.) या	500 मि.ग्रा.	हर 6 घंटे पर	7 दिन	गर्भवती और स्तनपान कराने वाली महिलाओं के लिए सुरक्षित नहीं है
	डाक्सीसाइक्लिन (1 गोली =100 मि.ग्रा.)	100 मि.ग्रा.	हर 12 घंटे पर	7 दिन	

ट्राइको–मोनास या बैक्टीरियल योनि का संक्रमण	मेट्रोनिडाज़ोल (1 गोली = 500 मि.ग्रा.)	2 ग्रा. या 500 मि.ग्रा.	एक बार केवल हर 12 घंटे पर	एक बार केवल 7 दिन	गर्भावस्था के प्रथम तिमाही में इस्तेमाल न करें
योनि का कैन्डिडा संक्रमण	क्लोट्रिमाज़ोल 1 अंदर रखने की गोली 200 मि.ग्रा. या 500 मि.ग्रा.	200 मि.ग्रा. 500 मि.ग्रा.	हर रात केवल एक बार	3 दिन एक बार केवल	महिला को सिखाएं कि गोली योनि मे। कैसे अन्दर रखनी है और अंदर रखने से पहले व बाद में हाथ धोना है

संदर्भ : ड्राट (ii) अक्तूबर 2002, इन्टीग्रेटेड मैनेजमेन्ट आफ प्रेगनेन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ : प्रेगनेन्सी, चाइल्ड बर्थ एण्ड न्यूबॉर्न केयर, अ गाइड फॉर एसेन्शियल प्रेक्टिस, वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइज़ेशन, जेनेवा

परिशिष्ट 2

मूल्यांक अभ्यास उत्तर

प्रसव पश्चात् मूल्यांकन

उत्तर 1.:

- गर्भाशय : गर्भावस्था से पहले के आकार में आ जाता है। सख्त और दबाने पर दर्द नहीं होता है।
- स्तनपान : ठीक तरह से व्यवस्थित, नर्म और भरे, चूषक फटे और उनमें दर्द या घाव नहीं होता।
- लोकिया : क्रीम या सफेद रंग का होता है और बदबूदार नहीं होता।

उत्तर 2.:

- खून लगातार नहीं बह रहा है या तेज़ लाल रंग का नहीं है, खून लगातार थोड़ा–थोड़ा करके नहीं टपक रहा है या सेब जितने बड़े थक्के नहीं आ रहे हैं।
- खून की मात्रा एक घंटे में एक पैड से ज़्यादा नहीं है।
- गर्भाशय सख्त है।

उत्तर 3.:

- मां को पेशाब करने के लिए कहें।
- गर्भाशय को तब तक मलिए जब तक वह कड़ा नहीं हो जाता।
- मां को प्रोत्साहित करें कि वह शिशु को स्तनपान कराए जिससे मां का शरीर ऑक्सिटोसिन पैदा करता है जो गर्भाशय को सिकुड़ने में मदद करता है।
- यदि फटाव है तो नीचे के हिस्से (पेरीनियल प्रेशर) को दबाएं।
- यदि खून बहना फिर भी बंद नहीं होता तो गर्भाशय को कसकर दोनों हाथों से दबाएं।
- यदि इसके बाद भी खून बहना बंद नहीं होता है तो महिला को अस्पताल में रेफ़र कर दीजिए।

उत्तर 4.:

- अच्छी अवस्था में बच्चे को स्तनपान कराएं और बच्चे का स्तन के साथ सही जुड़ाव होना चाहिए।
- चूषक साफ़ और सूखा रखें।
- स्तनपान उस स्तन से कराना शुरू करें जिसमें दर्द या घाव न हो या कम हो।

उत्तर 5.:

गर्भ रोकने के लिए स्तनपान विधि (लैम) के मानदंड:

- शिशु 6 माह से कम का हो
- मां उसे केवल स्तनपान कराती हो
- जब–जब शिशु भूखा हो मां उसे तब–तब स्तनपान कराती हो, 24 घंटों में कम से कम 10 बार जिसमें से कम से कम एक बार रात में स्तनपान अवश्य कराती हो।
- स्तनपान का अंतराल 4–6 घंटे से ज़्यादा न हो
- मां को अभी तक माहवारी नहीं हुई हो

उत्तर 6.:

कॉन्डोम, आई.यू.डी. या नसबंदी

उत्तर 7.:

- स्तनपान कराने से पहले ज़्यादा भराव वाले स्तन को तैयार करने के लिए उसके ऊपर 5 मिनट तक गीला कपड़ा रखिए।
- स्तनपान कराने से पहले हाथ से थोड़ा सा दूध स्तनों से बाहर निकाल लीजिए ताकि चूषक मुलायम हो जाएं।
- जल्दी–जल्दी स्तनपान कराएं, कम से कम हर 2–3 घंटे में।



अध्याय 6 : गर्भपात एवं गर्भपात के बाद की देखभाल

विषयवस्तु

गर्भपात एवं गर्भपात के बाद की देखभाल

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. गर्भपात क्या है इसकी कितनी स्थितियाँ होती है, बता सकेंगी।
2. गर्भपात के बाद की देखभाल के पांच मुख्य मुद्दों/घटकों के बारे में बता पाएंगी।
3. उन कारणों को समझा सकेंगी, जिनकी वजह से बार–बार असुरक्षित गर्भपात होते हैं।
4. प्रदर्शन कर पाएंगी कि गर्भपात के बाद महिला को सलाह–मशवरा किस प्रकार दिया जाए और परिवार नियोजन सेवाओं को कैसे उपलब्ध कराया जाए।
5. गर्भपात की जटिलताओं को बता पाएंगी। समुदाय में असुरक्षित गर्भपात और गर्भपात की जटिलताओं को व्यवस्थित करने में स्वास्थ्यकर्ता की भूमिका को समझ पाएंगी।
6. सामुदायिक स्तर पर महिला को गर्भपात के बाद की देखभाल मुहैया कराना, जिसमें मूल्यांकन, फर्स्ट एड, रेफ़रल व सलाह–मशवरा भी शामिल है।
7. चिकित्सकीय गर्भपात, गर्भसमापन के कानून, के बारे में जानेंगी
8. गर्भसमापन क्यों किया जा सकता है, बता सकेंगी।
9. गर्भ समापन के तरीके जान सकेंगी।
10. गर्भ समापन के संभावित खतरे, क्या हो सकते हैं, जान सकेंगी।

विषयवस्तु :

- गर्भपात और गर्भपात की स्थितियों पर व्यापक दृष्टि

- गर्भपात के बाद की देखभाल के घटक
- बार–बार होने वाले असुरक्षित गर्भपात के कारण
- गर्भपात के बाद की देखभाल के तीन घटकों में सामुदायिक स्तर पर मध्यस्थता: अधूरे गर्भपात का आपातकालीन इलाज तथा ऐसी संभावित समस्याएं जिनसे जीवन को खतरा हो सकता है, उनका निदान, गर्भपात के बाद परिवार नियोजन सलाह–मशवरा और सेवाएं, गर्भपात के बाद की आपातकालीन सेवाओं तथा प्रजनन स्वास्थ्य प्रणाली में संबंध।
- चिकित्सकीय गर्भपात
- गर्भ समापन कानून
- गर्भ समापन के तरीके
- गर्भ समापन के खतरे एवं सावधानियां

चरण 1 : परिचय

प्रीति की कहानी पढ़ें (परिशिष्ट 1)

विकासशील देशों में असुरक्षित गर्भपात मातृ मृत्यु व अस्वस्थता का एक मुख्य कारण है। असुरक्षित गर्भपात को (विश्व स्वास्थ्य संगठन) डब्ल्यू.एच.ओ. परिभाषित करता है, असुरक्षित गर्भपात, वह गर्भपात है जो स्वीकृत सुविधाओं तथा/अथवा व्यक्तियों द्वारा न हुआ हो। विश्वभर में आठ में से एक गर्भावस्था संबंधित मृत्यु असुरक्षित गर्भपात के कारण होती है। स्वत: हुए गर्भपात तथा अच्छी चिकित्सकीय स्थितियों में किए गए गर्भपात में भी कुछ ऐसी जटिलताएं/समस्याएं उत्पन्न हो सकती हैं जिनमें गर्भपात के बाद की देखभाल नितान्त आवश्यक हो जाए।

यद्यपि भारत में 1971 से मेडिकल टर्मिनेशन आफ प्रेगनैन्सी (एम.टी.पी.) एक्ट के अंतर्गत गर्भपात कराना वैधानिक है, इसके बावजूद असुरक्षित गर्भपात तथा उससे उत्पन्न होने वाली समस्याओं/जटिलताओं के मामलों में कोई कमी नहीं आयी है। अवांछित, अनियोजित गर्भ जो कि गर्भनिरोधक के फेल हो जाने, जानकारी की कमी होने तथा सुरक्षित गर्भनिरोधक के पहुंच से बाहर होने के कारण ठहर सकता है, ऐसे गर्भ को समाप्त करने के लिए कई विवाहित भारतीय महिलाएं असुरक्षित गर्भपात अथवा एम. टी.पी. का सहारा लेती हैं। विशेष रूप से शहरी क्षेत्रों में अविवाहित किशोरियों द्वारा असुरक्षित गर्भपात कराने की समस्या और भी अधिक बढ़ रही है।

यद्यपि एम.टी.पी. में भी स्वीकृत सुविधाओं तथा/अथवा व्यक्तियों की आवश्यकता है तथापि सभी स्वास्थ्यकर्ता, जो महिला के साथ काम करते हैं, गर्भपात के बाद की देखभाल से संबंधित कोई न कोई सेवा प्रदान कर सकते हैं, जैसे सलाह–मशवरा, समस्याओं में रेफ़र करना तथा गर्भपात के बाद के गर्भनिरोधक उपाय। गर्भपात के बाद होने वाली जटिलताओं के बारे में जानकारी, उनका सामुदायिक तथा प्राइमरी स्तर पर आपातकालीन प्रबंधन, शीघ्रता व समय पर रेफ़र करना आदि की स्वत: तथा असुरक्षित गर्भपात में महत्वपूर्ण भूमिका है।

चरण 2 : गर्भपात

गर्भ के प्रथम 22 सप्ताह के मध्य योनि से रक्त स्राव होने पर गर्भपात हो सकता है। प्रजनन आयु वाली किसी भी ऐसी महिला जिसकी माहवारी चढ़ गई हो (पिछली माहवारी से एक माह से अधिक समय बीत गया हो) तथा जिसे निम्नलिखित में से कोई एक अथवा अधिक लक्षण हो जैसे रक्तस्राव, पेडू में पीड़ा, गर्भ के कुछ तत्वों का बाहर निकलना, बच्चेदानी का मुंह खुला होना अथवा आशा के विपरीत बच्चेदानी का छोटा होना, तब उस अवस्था में गर्भपात के विषय परं विचार करना चाहिए।

गर्भपात के कारण :

1. गर्भस्थ शिशु के कारक :

- 25% गर्भपात क्रोमोसोम्स की खराबी के कारण हो जाते हैं।
- ब्लाइटेड ओवम
- मेलर गर्भ के विलाइ में खराबी
- पैदाइशी विकार
- एक से अधिक गर्भ

2. माँ के कारक :

- **सामान्य**
  - मलेरिया, वाइरल संक्रमण, तेज ज्वर, पीलीया सेप्टीसीमिया
  - बीमारी एवं कुपोषण – उच्चरक्तचाप, मधुमेह गुर्दे के रोग, IBO/Rh इनकम्पैटिबिलिटी
  - दवा खाने से अधिक खुराक लेने से मलेरिया की दवाएं, मिर्गी की दवाएं, बेहोशी की दवाएं, एक्स–रे

- रक्त में आक्सीजन की कमी –शॉक की स्थिति
- मानसिक तनाव
- सर्जरी एवं चोट
- प्रोजेस्टीरोन हॉरमोन की कमी

➢ **स्थानीय**

- गर्भाशय के पैदाइशी विकास
- गर्भाशय अत्यधिक पीछे को हो (रिट्रोवर्सन)
- गर्भाशय का ट्यूमर (फाइब्रायड)
- ग्रीवा मुख खुला हो (सर्वाइकल इनकॉम्पीटेन्स)
- गर्भावस्था में आपरेशन होना (मायोमेक्टमी)
- स्थानीय चोट

3. पिता के कारक :

➢ शुक्राणु में खराबी (जेनेटिक खराबी)

➢ अधिक उम्र (40 वर्ष से अधिक)

4. बिना किसी कारण के

गर्भपात के प्रकार :

स्वतः गर्भपात : वह अवस्था जिसमें शिशु के 22 सप्ताह तक विकसित होने के पूर्व, (शिशु के जीवित रहने की सम्भावना से पूर्व) स्वतः गर्भपात हो जाता है। इसके निम्न चरण हो सकते हैं :–

➢ *गर्भपात का भय–* (गर्भ जारी रह सकता है)

➢ *निश्चित गर्भपात–* गर्भ आगे बढ़ नहीं सकता। पूर्ण अथवा अपूर्ण गर्भपात हो जायेगा।

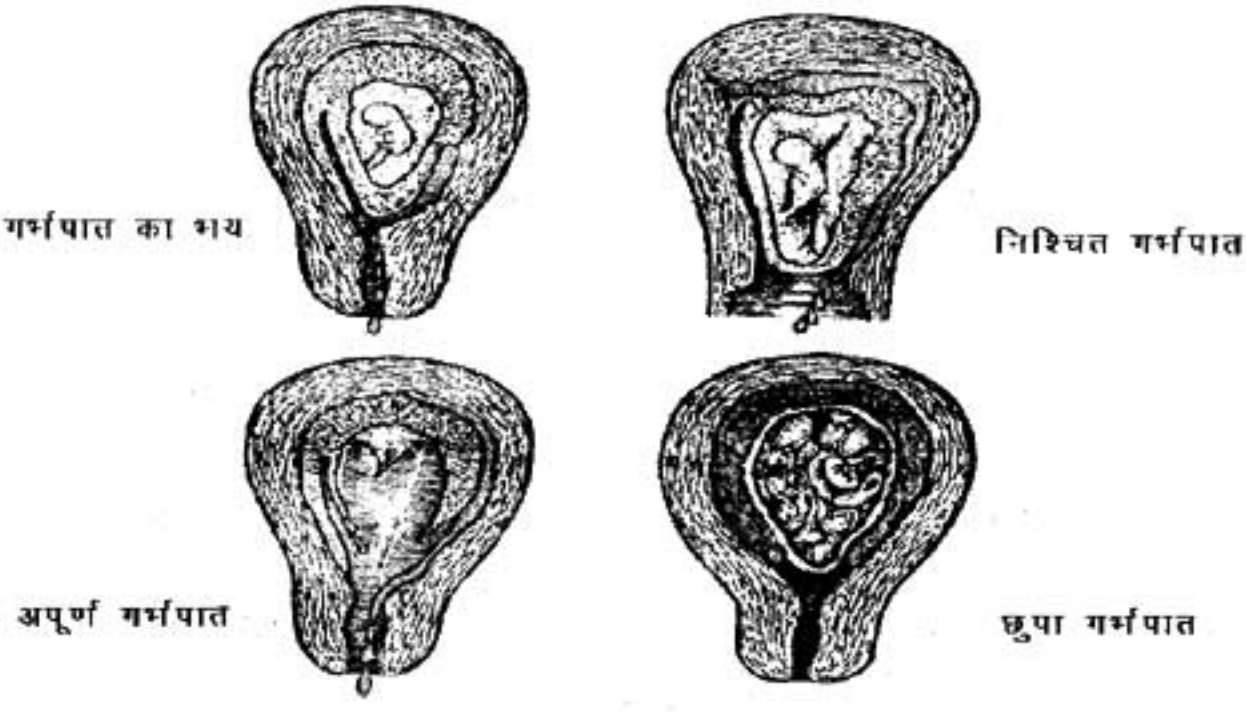
➢ *अपूर्ण गर्भपात* (बच्चा ठहरने वाले कुछ तत्वों का कुछ मात्रा में निकल जाना)

➢ *पूर्ण गर्भपात* (बच्चा ठहरने वाले तत्वों का पूर्ण रूप से निकल जाना)

गर्भसमापन : वह प्रक्रिया जिसमें गर्भ को शिशु के जीवित रहने की सीमा के पहले ही समाप्त कर दिया जाता है।

असुरक्षित गर्भपात : वह स्थिति जब गर्भपात अप्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा किया जाए अथवा वह व्यक्ति करे जो इस प्रक्रिया को पूर्णतया करने की दक्षता न रखता हो अथवा ऐसे वातावरण में किया जाए जहां न्यूनतम चिकित्सकीय मानक भी पूर्ण न हों।

सेप्टिक गर्भपात : वह गर्भपात जिसमें संक्रमण की वजह से जटिलता उत्पन्न हो गई हो। स्वतः गर्भपात अथवा असुरक्षित गर्भपात के पश्चात् जीवाणुओं के नीचे प्रजनन अंगों में रह जाने के कारण सेप्सिस होता है। यह बहुधा उन दशाओं में भी होता है जब गर्भ ठहरने वाले कुछ तत्व रुके रह जाते हैं तथा सफाई करने में देरी कर दी जाती है। यह बहुधा औज़ारों द्वारा किए हुए असुरक्षित गर्भपात के फलस्वरूप होता है।



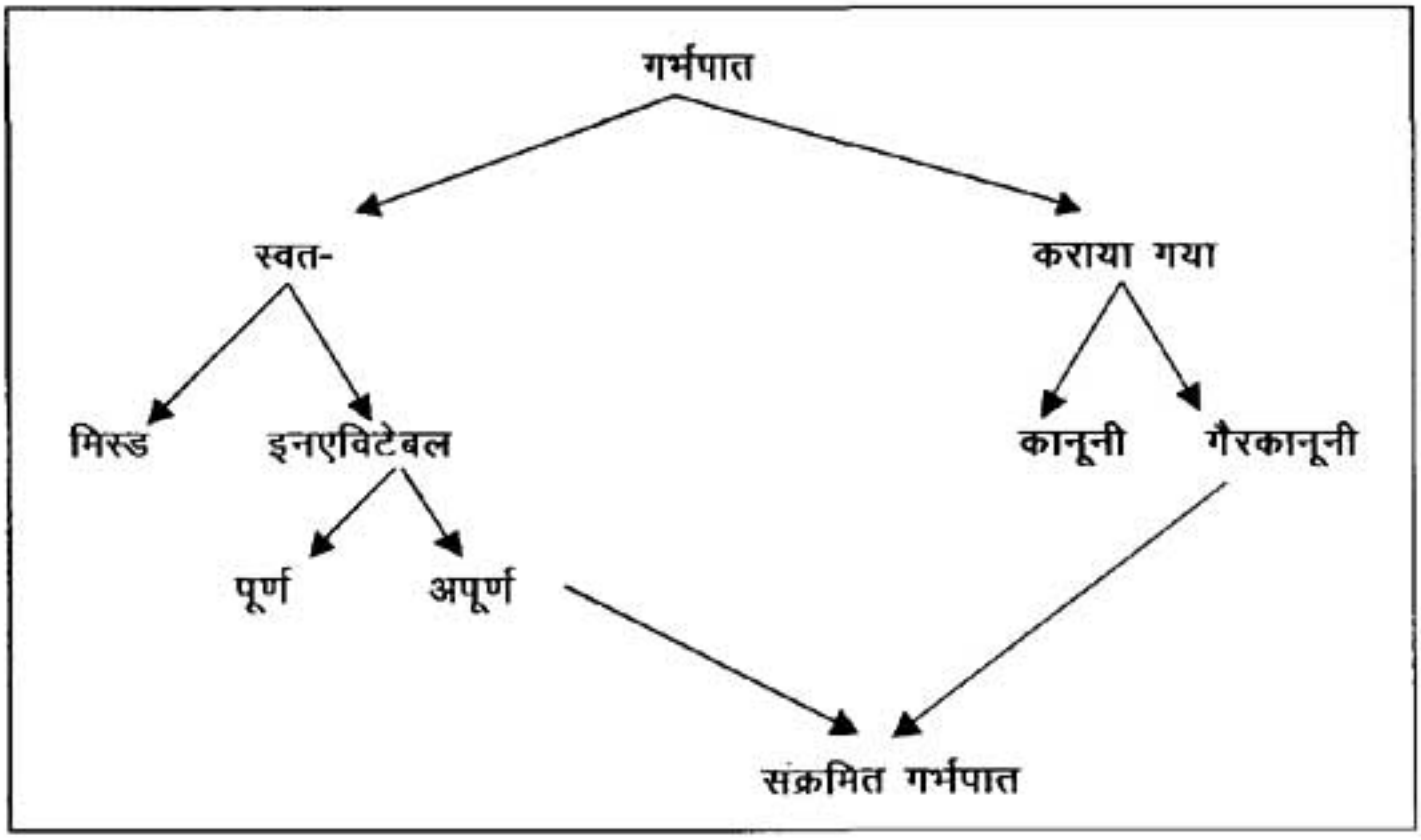
चित्र : स्वतः गर्भपात के प्रकार

गर्भपात का भय

- आमतौर पर चिकित्सकीय उपचार आवश्यक नहीं।
- महिला को परिश्रम वाली क्रियाऐं तथा संभोग के लिये मना करें किन्तु शय्या विश्राम आवश्यक नहीं।
- यदि रक्तस्राव रुकता है, तब प्रसव पूर्व केन्द्र पर अग्रिम जांच करवाएं। पुनः रक्तस्राव होने पर पुनः आकलन हेतु रेफर करें।

➢ यदि रक्त स्राव जारी रहे तब शिशु के जीवित रहने हेतु आकलन के लिये रेफर करें। (गर्भ जाँच, अल्ट्रासाउंड तथा नलिका गर्भ हेतु अल्ट्रासाउंड कराएं। लगातार रक्तस्राव में विशेषकर आशा से अधिक बड़ी बच्चेदानी दिखने के साथ लगातार रक्त स्राव, जुड़वां अथवा Molar गर्भ के संकेत हो सकते हैं।

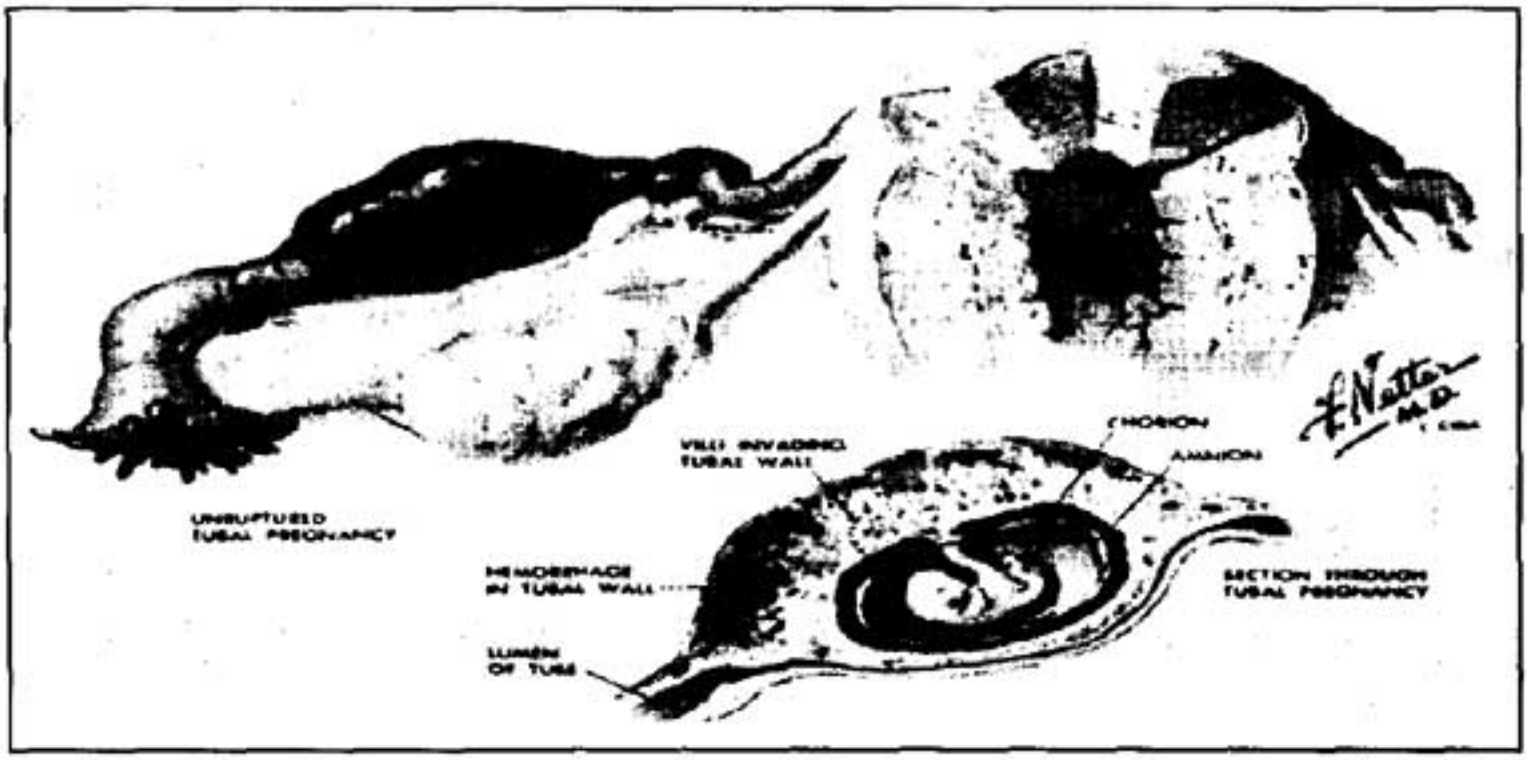
कुछ औषधियां जैसे हारमोन्स (उदाहरणार्थ इस्ट्रोजन या प्रोजेस्टिन) या tocolytic Agents (उदाहरणार्थ [Salbutamol अथवा indomethacin] न दें क्योंकि यह गर्भपात रोकने में सफल नहीं हो पायेंगी।



वैसीकुलर मोल (अंगूर के गुच्छे वाली बीमारी)–कभी कभी रक्त स्राव के साथ महिला अंगूर के गुच्छे जैसी चीज जाने की शिकायत करती हैं। इसमें आवल और बच्चे की जगह अंगूर के आकार के कोरियोनिक विलाइ बन जाते हैं। इसमें गर्भाशय एमिनोरिया के हिसाब से बड़ा होता है। गर्भ के सभी चिन्ह और लक्षण बढ़े हुए मिलते हैं। इसका उपचार मशीन द्वारा सफाई या मैन्युअल वैक्यूम एस्पिरेशन (M.V.A.) है। कभी कभी रक्त स्राव बहुत होता है और खून चढ़ाने की जरूरत पड़ती है।

एक्टोपिक गर्भ – कभी कभी अण्डे का निषेचन डिम्ब वाहिनी में हो जाता है या गर्भाशय के बाहर गर्भ हो जाता है। यह एक खतरनाक स्थिति है। डिम्ब वाहिनी या तो फट जाती है (रपचर्ड एक्टोपिक) या डिम्ब वाहिनी से गर्भपात हो जाता है और खून पेट में जमने लगता है। (इसकी विस्तृत जानकारी मॉड्यूल 3 ग में दी गयी है।)

उपचार – आपरेशन



चरण 2 : असुरक्षित व बार–बार होने वाले गर्भपात के खतरों के लिए जिम्मेदार घटक

प्रदाता में महिला के प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं के बारे में जानकारी का अभाव; महिलाओं के कुछ वर्गों जैसे किशोरियों, अकेली औरतों, गरीब ग्रामीण महिलाओं के लिए सेवाओं का अभाव; आपातकालीन सेवाओं को परिवार नियोजन सेवाओं से भौतिक व प्रशासनिक रूप से अलग रखना; प्रदाता व क्लाइंट दोनों में गर्भपात के बाद प्रयुक्त उचित परिवार नियोजन विधियों के बारे मे जानकारी का अभाव; रोगियों में संभावित जटिलताओं को पहचानने व समय से उन्हें रेफर करने में असमर्थता। स्वतः व असुरक्षित गर्भपात के रोगियों को ऐसे केन्द्र में रेफर करना जहां उन्हें गर्भपात के बाद सलाह–मशवरा तथा परिवार नियोजन संबंधी सेवाएं मिल सकें।

गर्भपात के बाद क्या करना चाहिए?

➢ गर्भपात के बाद की जटिलताओं की आपातकीलीन चिकित्सा में निम्नलिखित मुद्दे सम्मिलित हैं :

1. यदि गर्भपात संबंधी कोई जटिलता है तो उसे आरंभिक आकलन कर निश्चित करें : शॉक, योनि से खून बहना, संक्रमण/सैप्सिस तथा पेट के अन्दर चोट

लगना जिसमें गर्भाशय का फटना भी शामिल है। यदि इस प्रकार की कोई भी समस्या नज़र आ रही हो तो रोगी के अधूरे गर्भपात का इलाज करने अथवा उसे रेफ़रल अस्पताल में भेजने से पहले उसकी स्थिति को स्थिर करें।

2. महिला से उसकी चिकित्सकीय स्थिति तथा उसके उपचार के प्लान के बारे में बात करें।

3. चिकित्सकीय मूल्यांकन संक्षिप्त (हिस्ट्री), सीमित फ़िज़िकल (शारीरिक) व पेल्विक निरीक्षण।

4. यदि महिला को ऐसी सुविधा की आवश्यकता है जो कि उस स्थान जहां उसे देखा जा रहा है, की क्षमता व उपलब्ध सुविधाओं की पहुंच से बाहर है तो उसे तुरंत रेफ़र कर उसका स्थानांतरण करना चाहिए।

5. आपातकालीन स्थितियों में स्थिरता व समस्याओं का उपचार।

6. भ्रूण के अवशेषों को निकालना व गर्भाशय को खाली करना।

- गर्भपात के बाद समेकित प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल तथा प्रजनन स्वास्थ्य की देखभाल संबंधित सेवाओं कि उपलब्धि।
- गर्भपात के बाद सलाह–मशवरा तथा परिवार नियोजन सेवाएं।

गर्भपात को पहचानना :

प्रजनन आयु की कोई भी महिला निम्नलिखित में से यदि किसी भी लक्षण का अनुभव कर रही है तो उसे गर्भपात की मरीज़/रोगी मानना चाहिए :

- जिसे माहवारी आए एक माह से ऊपर हो चुका हो तथा निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण नज़र आ रहा हो :
- योनि से रक्तस्राव जिसमें खून के थक्के/झिल्ली हो।
- मरोड़ तथा/अथवा पेट के नीचे के भाग में वैसा ही दर्द जैसा प्रसव के समय होता है।
- गर्भ के ऊतक (नाल के महीन टुकड़े) का निकलना।

गंभीर जटिलताओं का प्रेक्षण/छानबीन

यदि अधूरे गर्भपात के कोई भी संभावित लक्षण हों तो यह अत्यंत महत्वपूर्ण है कि उन समस्याओं को तुरंत पहचानें जिनसे जीवन को खतरा हो सकता है। अधूरे गर्भपात के दौरान सबसे अधिक तथा गंभीर समस्याओं में शॉक, योनि के बहुत रक्तस्राव, संक्रमण (इन्फैक्शन)/सैप्सिस तथा पेट के अंदर चोट लगना जिसमें गर्भाशय में छेद होना भी सम्मिलित है। यदि इनमें से कोई भी समस्या पहचान में आए तो रोगी का अधूरे गर्भपात का इलाज करने अथवा उसे रेफ़रल अस्पताल में रेफ़र कर भेजने से पहले उसकी स्थिति को स्थिर करें।

शॉक: निम्नलिखित लक्षणों के लिए रोगी का शीघ्र आकलन करें:

- तेज कमज़ोर पल्स (गति = 110 प्रति मिनट)
- रक्तचाप/ब्लड प्रेशर कम होना (सिस्टोलिक 90 मि.मी. से कम)
- पीलापन/फ़ीकापन (विशेषत: पलक का अन्दर का भाग, हथेलियों, तथा मुख के चारों ओर)
- चक्कर आना, घबराहट तथा बेहोश होना

अगर ऊपर लिखित चिन्ह मौजूद नहीं हैं तो भी शॉक की संभावना हो सकती है, इस बात का ध्यान रखें।

ऐसा हो सकता है कि बहुत सारी समस्याएं, जो जीवन को जोखिम में डाल सकती हैं, एक साथ मौजूद हों। ऐसे में उनकी पहचान और क्रमानुसार उनका उपचार आवश्यक है।

योनि से अधिक खून बहने के लक्षण:

- गाढ़े लाल रंग का अधिक खून का बहाव (थक्कों या उसके बिना)
- खून से भरा हुआ पैड, तौलिए या कपड़े
- पीलेपन (विशेषत: पलक के अंदर के भाग का, हथेलियों व मुंह के चारों ओर)
- चक्कर आना, बेहोश होना

तुरंत उपचार शुरू करें। पानी की कमी पूरा करे। खून के बहाव को रोकें।

संक्रमण (इन्फैक्शन)/सैप्सिस : यदि रोगी को निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण हो तो या तो गर्भाशय में या फिर सामान्य इन्फैक्शन के होने की संभावना है।

चिन्ह :

- बुखार (तापमान >38 डिग्री सेल्सियस), ठंड लगना अथवा पसीना आना
- योनि से बदबूदार पानी आना/स्राव होना
- पेट के नीचे के भाग (पेड़ू) को दबाने से दर्द होना
- सर्विक्स के मुख से लैस या स्राव का गिरना
- दोनों हाथों से दबाने या हिलाने पर दर्द का अनुभव होना

लक्षण :

- पहले हुए असुरक्षित गर्भपात अथवा गर्भस्राव/गर्भ गिरने की हिस्ट्री का मौजूद होना
- पेट के निचले भाग में दर्द होना
- काफी समय तक खून आना (>8 दिन)/(8 दिन से अधिक)
- सामान्यत:/आम बेचैनी रहना (फ्लू जैसे लक्षण का मौजूद होना)

गर्भाशय की सफ़ाई के लिए रेफ़र करने से पहले जितनी जल्दी हो सके उपचार आरंभ कर दें। उपचार आरंभ करने के बाद गर्भाशय की सफ़ाई भी शीघ्र कर देनी चाहिए क्योंकि गर्भ में पड़े अधूरे टुकड़ों से संक्रमण होने का खतरा रहता है।

पेट की आंतरिक चोट : यदि रोगी में नीचे दिए गए लक्षणों में से कोई भी लक्षण नज़र आता तो इसका अर्थ है कि वो पेट की आंतरिक चोट से ग्रसित है, जैसे गर्भाशय में छेद होना।

चिन्ह :

- पेट फूलना/अफ़ारा होना
- पेट की आंतों से आवाज़ें कम आना
- पेट का सख्त व कड़ा होना
- नरम होना

लक्षण :

- जी मिचलाना/उल्टी होना
- कंधे में दर्द होना
- बुखार होना (38° सेल्सियस से अधिक होना)
- पेट में दर्द व मरोड़ होना

यह लक्षण जब शॉक के लक्षणों (ब्लड प्रेशर का कम होना, पल्स व सांस का तेज चलना इत्यादि) के साथ नज़र आएं तो पेट की आंतरिक चोट की जबर्दस्त संभावना पर शीघ्र ध्यान देना चाहिए।

मेडिकल/मूल्यांकन :

यदि ये महत्वपूर्ण नक्षण (Vital Sign) सामान्य हों तथा यह भी न लग रहा हो कि महिला को संक्रमण/इन्फैक्शन है अथवा उसे आंतरिक चोट लगी है तो अगले कदम में योनि से रक्तस्राव का कारण खोजना चाहिए। संपूर्ण रूप से महिला की प्रजनन हिस्ट्री लें तथा अच्छी तरह से शारीरिक व पेल्विक निरीक्षण करें। समस्या को डायग्नोसिस/जड तक पहुंचने तथा उसके उपचार की योजना बनाने के लिए यह नितांत आवश्यक है।

मेडिकल हिस्ट्री: प्रजनन संबंधी विशेष जानकारी एकत्रित करने में निम्नलिखित भी सम्मिलित हैं:

- माहवारी न होना (आखिरी बार माहवारी कब हुई उसकी तिथि नोट करें)।
- गर्भनिरोध के लिए कौन सी विधि प्रयोग में लायी जा रही है? (आई.यू.डी. गोलियां तथा इंजेक्शन को संभवत: ऐसे खून के बहाव से जोड़ा जा सकता है जैसा गर्भपात में होता है)
- योनि से रक्तस्राव होने की अवधि व मात्रा
- पेट में उठने वाला मरोड़ कितना तेज़ है व कितनी देर तक रहता है
- बेहोशी छाना
- बुखार होना, ठिठुरन की लहरें उठना अच्छा महसूस न करना

- पेट अथवा कंधे में दर्द होना (पेट की आंतरिक चोट इसका कारण हो सकती है)
- टेटनेस के टीके कब लगवाए थे, इसकी जानकारी हासिल करना। टेटनेस होने के संभावित कारणों की छानबीन करना (क्या कभी गर्भाशय में कोई भी गन्दा अथवा स्टर्लाइज़ न किया हुआ औज़ार अथवा अन्य कोई वस्तु डाली गई थी?)

मेडिकल जानकारी में निम्नलिखित बातें भी शामिल हैं जो कि महत्वपूर्ण हो सकती हैं :

- दवाइयों से यदि कोई एलर्जी है तो इसमे एंटीबॉयटिक व स्थानीय (लोकल) सुन्न (एनस्थीसिया) करने वाली दवाइयां भी शामिल हैं।
- रक्तस्राव से संबंधित यदि कोई रोग हो तो उदाहरणत: सिकलसैल एनिमिया (Sickle Cell Anaemia—एक तरह की खून की कमी का रोग), थैलीसीमिया (Thalessemia), हीमोफीलिया (heamophilia) (खून न जमने की बीमारी) या प्लेटलेट (Platlet) (रक्त बिम्बाणु) संबंधी विकार।
- किसी लंबी बीमारी के लिए दवाइयों का लगातार प्रयोग जैसे कोर्टिकोस्टिरायड (Corticosteroid)।
- यदि रोगी ने किसी प्रकार की जड़ी–बूटी अथवा दवाई (जहर) ली है जिसके कारण गंभीर समस्या उत्पन्न हो सकती है।
- कोई अन्य स्वास्थ्य संबंधी समस्या जैसे वर्तमान गर्भ के दौरान मलेरिया आदि का होना।

शारीरिक निरीक्षण: शारीरिक निरीक्षण के दौरान निम्नलिखित बातें महत्वपूर्ण हैं:

- रोगी के वायटल साइन्स/जीवन संबंधी लक्षण जैसे बुखार, पल्स, सांस लेने की क्रिया व ब्लड प्रेशर को जांच कर रिकार्ड करें।
- महिला की सामान्य स्वास्थ्य संबंधी स्थिति को नोट करें। क्या वो कुपोषण की शिकार है, उसमें खून की कमी है अथवा सामान्य कमज़ोरी व अस्वस्थता से पीड़ित है।
- महिला के दिल, फेफड़ों, हाथों और पैरों (एक्स्ट्रीमिटीज़–Expremities) का निरीक्षण करें।

पेट का निरीक्षण: जांच करें कि

- क्या पेट में कोई गोले/गांठ अथवा कोई बहुत असामान्य बात तो नज़र नहीं आ रही है?
- क्या पेट फूला हुआ है या आंतों में से आवाज़ कम आ रही है।
- क्या पेट के निचले हिस्से को दबाने की प्रतिक्रिया से मरीज़ को तीव्र दर्द का आभास हो रहा है?
- क्या पेट के निचले हिस्से को दबाने से या अंदरूनी जांच करने पर दर्द का आभास होता है?

पेल्विक जांच का महत्व: गर्भाशय/गर्भाशय का साइज, कंसिस्टेंसी व उसका स्थान देखने के लिए तथा ये देखने के लिए कि गर्भाशय को दबाने से दर्द होता है या नहीं। ये जांच सर्विक्स का फैलाव (Dialatation) देखने के लिए भी महत्वपूर्ण है। खून के बहाव व चोट/फटने आदि की जांच करने के लिए योनि व सर्विक्स का ध्यानपूर्वक निरीक्षण करना आवश्यक है।

पेल्विक जांच करने से पहले रोगी को समझा दें कि यह जांच क्यों की जा रही है तथा सुनिश्चित करें कि जांच से पहले रोगी ने पेशाब कर लिया है तथा मूत्राशय खाली है। जांच के लिए रोगी को निरीक्षण टेबल पर लिटाएं तथा किसी कपड़े आदि से इस प्रकार से ढंक दें कि उसकी गोपनीयता बनी रहे। जांच करने के लिए बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को नए व जो खराब न हुए हों, ऐसे दस्ताने पहनने चाहिए।

स्पेकुलम द्वारा जांच: गर्भाशय में स्पैकुलम डालने से पहले:

- देखें कि क्या प्रजनन अंगों से खून बह रहा है और अगर ऐसा है तो कितना बह रहा है।
- योनि से निकले खून अथवा स्राव की बदबू जांचें।

फिर स्पैकुलम डालें व सर्विक्स की जांच करें। यदि गर्भ का कोई टुकड़ा अथवा हिस्सा नज़र आ रहा हो तो उसे योनि मार्ग अथवा सर्वायकल ओ.एस. से बाहर निकाल दें। ध्यान दें कि क्या स्राव में से कोई असामान्य बदबू आ रही है? रक्तस्राव कितना हो रहा है और क्या सर्विक्स का मुंह खुला है?

जांच करें कि क्या सर्वाइकल अथवा योनिद्वार में किसी प्रकार की चोट या छेद है अथवा फट गया है या सर्विक्स में से पस/मवाद आ रहा है? यदि सर्विक्स में

किसी प्रकार का इन्फैक्शन हो तो उससे आपरेशन के बाद गर्भाशय में होने वाले इन्फ़ैक्शन की संभावना बढ़ जाती है। पेल्विक इंलेमेटरी डिज़ीज़ होने की संभावना भी बढ़ जाती है) यदि इन्फैक्शन है अथवा इन्फ़ैक्शन होने का ज़रा भी शक है तो गर्भाशय की सफ़ाई के लिए रेफ़र करने से पहले एंटीबॉयटिक शुरू कर देनी चाहिए। इसके लिए ब्राड स्पैक्ट्रम एंटीबॉयटिक का प्रयोग करें।

दोनों हाथों से (बाईमैन्युअल) जांच करना: गर्भाशय के साइज़ का आकलन करें। आखिरी माहवारी के हिसाब से गर्भाशय का साइज़ क्या होना चाहिए था उसके मुकाबले अब के साइज़ को जांचें और तुलना करें। अधूरे गर्भपात के समय सामान्यत: गर्भाशय का साइज़ छोटा हो जाता है, उतना नहीं होता जितना आखिरी माहवारी के हिसाब से होना चाहिए। गर्भाशय के आकार व उसके स्थान/पोज़ीशन को भी जांचें। पेल्विस की जांच करें कि उसमें किसी प्रकार की गांठें/मांस के गोले अथवा दर्द तो नहीं है? यदि दर्द है तो कितना है, किस जगह है तथा उसका कारण क्या है? क्या दर्द आराम से बैठे होने, छूने, दबाव डालने अथवा सर्विक्स के हिलने पर होता है?

गर्भपात के चरण

डायग्नोसिस	रक्तस्राव	सर्विक्स (ग्रीवा)	गर्भाशय का आकार	अन्य लक्षण
आशंकित गर्भपात	कम से मध्यम की ओर	मुंह नहीं खुला हुआ	महवारी के समय जितना	मरोड़ गर्भाशय तथा मुलायम/नरम
गर्भपात से बचाव का उपाय नहीं/ इनएविटेबल गर्भपात	मध्यम से तीव्र	मुंह खुला हुआ	महवारी के समय जितना या उससे कम	मरोड़
अधूरा गर्भपात	कम अथवा अधिक	खुला हुआ	महवारी के समय जितना या उससे कम	गर्भ/भ्रूण का कुछ भाग स्राव के साथ गर्भाशय से बाहर निकल सकता है
पूर्ण गर्भपात	कम से मध्यम	खुला हुआ अथवा बंद	माहवारी के समय से कम	गर्भ/भ्रूण पूरी तरह गर्भाशय से बाहर निकल चुका है

मिस्ड गर्भपात / (असफल गर्भपात)	बहुत थोड़ा या बिल्कुल नहीं	बंद	माहवारी के समय जितना या उससे कम	भ्रूण गर्भ में नष्ट हो चुका है, बाहर निकलने में देर हो रही है। गर्भ के लक्षण पहचान में न आना (कम होना)

स्रोत–डब्ल्यू.एच.ओ. क्लीनिकल मैनेजमेंट आफ एबार्सन कंप्लीकेशंस: ए प्रैक्टिकल गाइड

ऊपर तालिका में दिए गए शब्दों कम, मध्यम व तीव्र/तेज़ खून के बहाव की परिभाषा इस प्रकार है:

योनि से कम से मध्यम रक्तस्राव:

- पांच मिनट के बाद साफ पैड/कपड़ा पूरी तरह से भीगता नहीं
- ताजा खून, थक्के नहीं होते
- खून के साथ झिल्ली का आना

योनि से मध्यम से तीव्र रक्तस्राव:

- योनि से तेजी से लाल ताज़ा खून का, बहना, खून में थक्के हो भी सकते हैं और नहीं भी।
- पैड/कपड़े/तौलिए का पूरी तरह खून में भीग जाना
- रोगी का पीला पड़ना व सांस का फूलना

महिला में शॉक के प्रारंभ के चरणों में दिखाई देने वाले लक्षण:

- घबराहट तथा चेहरे, हथेलियों व नाखूनों का पीला होना;
- तेज, मद्धिम पल्स (पल्स की गति 110 प्रति मिनट या अधिक);
- ब्लड प्रेशर का कम होना;
- तेज़ी से सांस लेना (सांस लेने की गति 30 प्रति मिनट या उससे अधिक);
- पसीना आना, छूने पर बदन ठंडा लगना;

– इन्फैक्शन के कारण तेज़ बुखार।

शॉक के देर में आने वाले (उत्तरकालीन) लक्षण :

– मानसिक अस्त–व्यस्तता तथा बेहोश होना;

– बहुत तेज़ तथा मद्धिम पल्स;

– ब्लड प्रेशर का बहुत कम होना;

– बहुत तेजी से सांस लेना तथा ऊपरी व हल्की से सांस लेना (गहरी सांस न ले पाना);

– बदन पीला पड़ना व छूने में ठंडा लगना;

एक बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को अधूरे गर्भपात तथा उन संभावित समस्याओं जिनसे जीवन को खतरा हो सकता है, की आपातकालीन देखभाल की सुविधाएं प्राप्त करवानी चाहिए।



शॉक की देखभाल के दौरान पहला कदम जीवन को बचाना है।

इसमें शामिल है

- **रोगी को कोई भी तरल पदार्थ/पेय पीने को न दें इससे उल्टी हो सकती है व खाद्य पदार्थ सांस की नली में जा सकते हैं व सांस उखड़ राकती है।**
- **एक करवट पर लिटाएं (इससे यदि उल्टी भी होती है तो खाद्य पदार्थ सांस की नली में नहीं जाएंगे और सांस उखड़ने का डर नहीं रहेगा।**
- **रोगी के बदन को गरम रखें।**
- **यदि रोगी की सांस नहीं फूल रही है तो रोगी के पांवों की ओर के पलंग के पायों को ऊंचा करके रोगी के पांव ऊंचे कर दें।**
- **यदि सांस फूल रही है तो सिर वाला भाग ऊंचा कर दें।**

- पहले रेफ़रल यूनिट में रेफ़र करने के लिए शीघ्र ही सारे इंतज़ाम कर लें।
- शीघ्र ही डाक्टर अथवा नर्स को बुलवाकर आई.वी. फ्लूइड्स देना शुरू करा दें। (रिंगर्स लेक्टेट अथवा नार्मल सैलाइन इस समय उपयुक्त है)
- यदि अंदेशा हो कि इन्फैक्शन है तो ब्राड स्पैक्ट्रम एंटीबॉयटिक दें जैसे (एम्पीसीलीन) आई.वी. (डाक्टर द्वारा) अथवा आई.एम.
- योनिद्वार पर यदि गर्भ के टुकड़े आदि लगे हो तो उन्हें साफ कर दें।

यदि खून बहुत अधिक बह चुका हो तो उसका शीघ्र उपचार करना नितांत आवश्यक है। रक्तस्राव को रोकने तथा शरीर से निकले फ्लूइड/द्रव अथवा खून की आपूर्ति करने में देरी जानलेवा हो सकती है।

शुरू के उपचार में शामिल है

- वायटल जीवन संबंधी लक्षण (Vital signs) जांचें। महिला की टांगों अथवा उस ओर के पलंग के पायों को ऊंचा कर दें।
- सुनिश्चित करें कि सांस के रास्ते में रुकावट नहीं है।
- डाक्टर/नर्स को बुलाकर शीघ्र ही आई.वी. फ्लूईड देना शुरू कर दें।
- यदि अंदेशा हो कि इन्फैक्शन है तो ब्राड स्पैक्ट्रम एण्टीबॉयटिक (एम्पीसीलीन) दें। आई.वी. (डाक्टर द्वारा) अथवा आई.एम.। यदि ऐसा कुछ अंदेशा हो कि महिला को टेटनेस हो सकता है तथा यह भी सुनिश्चित न किया जा सके कि उसे टेटनेस का टीका पहले लग चुका है अथवा नहीं तो ऐसे में उसे टेटनेस टॉक्सायड का टीका लगा देना चाहिये।

- दर्द बन्द करने के लिए एनलजीसिया (दर्द निवारक दवाइयां) आई.एम. दें।
- समस्या की असली कारण की जांच व उपचार करने के लिये उसे पहले रेफरल यूनिट में रेफर करने का शीघ्र इन्तजाम करना चाहिये

स्थानीय (लोकल) इन्फैक्शन को रोकने के लिए शीघ्र ही ब्रॉड स्पैक्ट्रम एण्टीबॉयटिक (एम्पीसीलीन) आई.वी. (नस में) अथवा आई.एम (मसल/मांस में) दें।

यदि महिला ने आई.यू.डी. लगाया हुआ है तो उसे निकाल दें। यदि इन्फैक्शन फैला हुआ है अथवा रोगी को सेप्टिक शॉक होने का खतरा है तो जान बचाने के लिए शीघ्र उपचार करना आवश्यक है।

शुरू के उपचार में शामिल है

- वायटल जीवन संबंधी लक्षण जांचें रोगी को खाने–पीने को कुछ भी न दें क्योंकि हो सकता है आपरेशन करना पड़े।
- सुनिश्चित करें कि महिला की सांस के रास्ते में कोई रुकावट नहीं है।
- डाक्टर/नर्स को बुलाकर तुरंत आई.वी. एण्टीबॉयटिक देना शुरू करें। एम्पीसीलीन का इस्तेमाल करें।
- टेटनेस टॉक्सायड का इन्जेक्शन दें।
- यदि उसकी हालत संभल नहीं रही है तो डाक्टर/नर्स का बुलाकर आई.वी. फ्लूइड देना शुरू करें।
- बेहतर देखभाल के लियें प्रथम रेफरल यूनिट में रेफर करने का शीघ्र इन्तजाम करें।

पेट के आंतरिक घाव विशेष रूप से हैमरेज के उपचार के लिए शुरू में लिए गए कदम मरीज़ की जान बचा सकते हैं।

शुरू के उपचार में शामिल है

- वायटल जीवन संबंधी लक्षण जांचें। महिला के पांव ऊंचे अथवा उस ओर के पलंग के पाये ऊंचे कर दें।
- सुनिश्चित करें कि महिला की सांस के रास्ते में कोई रुकावट नहीं है।
- रोगी को खाने–पीने के लिए कुछ न दें, क्योंकि आपरेशन भी करना पड़ सकता है।
- डाक्टर/नर्स को बुलाकर आई.वी. फ्लूइड देना शुरू कर दें (रिंगरस लेक्टेट अथवा आइसोटानिक सैलाइन सोल्यूशन इस समय उपयुक्त है)
- यदि इस बात का अंदेशा हो कि इन्फैक्शन है तो ब्राड स्पैक्ट्रम एण्टीबॉयटिक (एम्पीसीलीन) आई.वी. (डाक्टर द्वारा) अथवा आई.एम. दें। यदि ऐसा कुछ अंदेशा हो कि महिला को टेटेनस हो सकता है तथा यह भी सुनिश्चित न किया जा सके कि उसे टेटेनस का टीका पहले लग चुका है अथवा नहीं तो ऐसे में उसे टेटेनस टॉक्सायड का टीका लगा देना चाहिए।
- दर्द बंद करने के लिए एनलजीसिया (दर्द निवारक दवाइयां) आई.एम. दें।
- प्रारंभिक उपचार के बाद महिला को दूसरी जगह भेजने के लिए तैयार कर लें।

हो सकता है बहुत से रोगियों के लिए स्वास्थ्य प्रदाता द्वारा यह आपातकालीन इंतजाम ही उनसे रोगियों का एकमात्र संपर्क हो। हो सकता है कि उन्हें इस प्रकार की अनचाही गर्भावस्था की क्षति का पहले भी कोई अनुभव हो। गर्भनिरोधक का इस्तेमाल न करना, गर्भनिरोधक विधि का फेल होना अथवा अचानक गर्भपात होना, कारण कोई भी रहा हो, रोगी को अच्छे व्यवहार, परिवार नियोजन संबंधी सलाह–मशवरा व सेवाओं की आवश्यकता होती है। गर्भपात के सभी रोगियों को यह सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

चरण 3 : गर्भपात के बाद की देखभाल के घटक / मुद्दे :

गर्भपात के बाद की देखभाल के पांच मुख्य मुद्दे हैं :

1. अनचाहे गर्भ व असुरक्षित गर्भपात से बचाव, गर्भपात की जटिलताओं से निबटने के लिए उचित व सामयिक देखभाल के लिए संसाधनों का प्रयोग तथा यह सुनिश्चित करने में कि स्वास्थ्य सेवाएं समुदाय की अपेक्षाओं व आवश्यकताओं पर खरी उतरती है, में समुदाय व प्रदाता की भागीदारी।
2. अधूरे व असुरक्षित गर्भपात की समस्याएं जो जानलेवा हो सकती हैं, का उपचार।
3. महिला के भावनात्मक तथा शारीरिक स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं को तथा अन्य संबंधित मुद्दों को पहचानना व उन पर सलाह–मशवरा देना।
4. अनचाहा गर्भ रोकने तथा बच्चों के जन्म के बीच अंतर रखने के लिए गर्भनिरोधक तथा परिवार नियोजन संबंधी सेवाएं देना।
5. महिलाओं को प्रजनन व अन्य स्वास्थ्य सेवाएं उनके अपने स्थान पर अथवा प्रदाता के संपर्क स्थानों पर जहां महिला की भी पहुंच हो, प्रदान करना।

परिशिष्ट में दी गई तालिकाओं में आपातकालीन देखभाल, सलाह–मशवरा, परिवार नियोजन सेवाओं तथा सामुदायिक, प्राथमिक तथा प्रथम रेफ़रल यूनिट के स्तर पर संपर्क सूत्रों का सारांश दिया गया है।



गर्भपात के बाद परिवार नियोजन संबंधी सलाह–मशवरा

गर्भपात के बाद डिंबमोचन (अंडा निकलने की) तथा गर्भधारण करने की संभावना बहुत बढ़ जाती है। शिशु को जन्म देने के बाद उसे कुछ समय तक पूरा स्तनपान कराने से दोबारा गर्भधारण में अंतराल लाया जा सकता है परन्तु गर्भपात के बाद दोबारा गर्भधारण का खतरा अधिक होता है। यदि गर्भपात पहले ट्रायमेस्टर में हुआ हो तो अंडा बनने की क्रिया गर्भपात के ग्यारहवें दिन तथा पहली माहवारी शुरू होने से पहले ही शुरू हो जाती है।

गर्भपात के बाद परिवार नियोजन संबंधी मशवरे में ये तथ्य शामिल होने चाहिए :

- क्लाइंट के अपने प्रजनन संबंधी लक्ष्यों के प्रति प्रदाता की संवेदनशीलता।
- परिवार नियोजन संबंधी सभी उपयुक्त विधियों की पूरी व सही जानकारी होना व उनके बारे में मशवरा देना। जैसे वह कैसे काम करता है, सही इस्तेमाल कैसे

किया जाता है, कितना असरदार है, क्या उससे कोई नुकसान हैं अथवा उसके कोई खतरनाक लक्षण हैं।

- क्लाइंट सभी विधियों में से अपना चुनाव कर सके (सामान्यत: सभी गर्भनिरोधक विधियां गर्भपात के एकदम बाद के प्रयोग के लिए उपयुक्त हैं बशर्ते कि गर्भपात संबंधी जटिलताएं न हों तथा प्रत्येक विधि के लिए सावधानी हेतु सामान्य जांच कर ली गई है।
- सुनिश्चित कर लिया गया है कि गर्भनिरोधक की लगातार आपूर्ति होती रहेगी।
- फॉलो–अप सुविधा प्राप्त होती रहेगी।
- एस.टी.डी. से बचाव की आवश्यकता पर चर्चा व सलाह–मशवरा।
- इस बात पर विशेष ध्यान कि पहले प्रयोग में लायी गई विधि फेल क्यों हो गई तथा अब कौन सी विधि सबसे उत्तम रहेगी, इस बात का पुन:आकलन करें।
- तकलीफ़ के समय दी गई सूचनाएं शीघ्र ही भुला दी जाएंगी, अत: दोबारा मशवरा देने के लिए अलग से समय जल्दी निश्चित कर दें।

गर्भपात के बाद परिवार नियोजन कब आरंभ करना चाहिए ?

जब तक खून बहना बिल्कुल बंद न हो जाए महिला को संभोग नहीं करना चाहिए। महिला को यह समझने की आवश्यकता है कि गर्भपात के बाद पहली माहवारी शुरू होने से पहले भी वह गर्भधारण कर सकती है, अत: उसे गर्भनिरोधक उपायों के प्रयोग के लिए उत्साहित करें।

गर्भपात के बाद प्रयोग में लाई जाने वाली उपयुक्त गर्भनिरोधक विधियां :

सी.ओ.सीज़ : उपचार के दिन से ही एकदम शुरू की जा सकती है। इससे खून बहना कम होता है तथा इन्फैक्शन होने पर भी ये दी जा सकती है।

आई.यू.सी.डी : किसी प्रकार के संक्रमण की आशंका न होने पर ही इसका प्रयोग किया जाता है। घाव, हैमरेज अथवा खून की कमी होने पर इसके प्रयोग को रोक दें। इसके लगाने व निकालने में प्रदाता को कुशल होना चाहिए। विशेष रूप से दूसरे ट्रायमेस्टर में हुए गर्भपात के रोगियों के लिए क्योंकि उनका गर्भाशय बड़ा होता है तथा उसमें छिद्र होने का खतरा बढ़ जाता है।

कन्डोम: गर्भपात के बाद जैसे ही संभोग करना शुरू हो इसका प्रयोग तभी से किया जा सकता है।

स्वैच्छिक नसबंदी: यदि इन्फैक्शन अथवा रक्तस्राव बहुत ज्यादा न हो तो उसी समय नसबंदी की जा सकती है। इन्फैक्शन होने पर पहले उसका इलाज करें। पूरी तरह इन्फैक्शन ठीक होने पर ही नसबंदी करें। चूंकि पुरुष नसबंदी गर्भपात से संबंधित नहीं है अत: किसी भी समय की जा सकती है।

गर्भनिरोधक के चयन में सावधानी कब बरतें ?

(यदि महिला गर्भनिरोधक सलाह मशवरा के लिये मानसिक रूप से तैयार न हो तो उसकी अन्य जरूरतों पर ध्यान देते हुए सलाह–मशवरा करे।)

1. इन्फैक्शन हो अथवा इन्फैक्शन होने की शंका हो:

पेट के निचले भाग में दर्द होना, बुखार, योनि से बदबूदार पानी आना, पहले असुरक्षित गर्भपात हो चुका हो, ये सभी इन्फैक्शन के चिन्ह व लक्षण हैं। जब तक यह सुनिश्चित न कर लिया जाए कि इन्फैक्शन नहीं है अथवा था तो उसका पूरी तरह से उपचार हो चुका है, तब तक आई.यू.डी.सी. नहीं लगानी चाहिए अथवा ट्यूबल लाइगेशन का इस्तेमाल नहीं करना चाहिए।

2. प्रजनन अंगों/जननांगों पर चोट:

गर्भाशय में छेद होना, आंत पर चोट तथा योनि अथवा सर्विक्स में चोट के चिन्ह व लक्षण हैं, रक्तस्राव तथा योनि से मल आना। चोट का इलाज करना चाहिए। चोट के पूरी तरह से ठीक हो जाने पर ही आई.यू.डी.सी. लगाना चाहिए अथवा ट्यूबल लाइगेशन करना चाहिए।

3. तेज खून का बहाव होना तथा उसके कारण खून की कमी होना:

यदि क्लाइंट पीली पड़ जाए या सांस फूल रही है, पांवों में सूजन है तथा तेज रक्तस्राव बराबर हो रहा है, या उसका हीमोग्लोबिन 8 ग्राम प्रतिशत से कम है (भारत सरकार के निर्देशानुसार) तो आई.यू.सी.डी. के प्रयोग तथा ट्यूबल लाइगेशन को तब तक उपयोग नहीं करें जब तक खून बहना बंद न हो जाए तथा एनीमिया यानि खून की कमी में सुधार न हो जाए।

परिवार कल्याण संबंधी सलाह मशवरा



अन्य प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं से संबंध

गर्भपात के बाद प्रजनन संबंधी अन्य स्वास्थ्य सेवाओं जिनकी महिला को आवश्यकता पड़ सकती है, को पहचानना महत्वपूर्ण है। आवश्यकता पड़ने पर उसे शीघ्र ही अधिक से अधिक सेवाएं उपलब्ध कराएं। अन्य प्रजनन संबंधी सेवाओं के उदाहरण हैं :

- प्रजनन अंगों के संक्रमण से बचाव व उपचार संबंधी सूचना व सेवाएं;
- 35 वर्ष से अधिक उम्र की महिलाओं को सर्वाइकल कैंसर के लिए छानबीन;
- उन महिलाओं को बांझपन के उपचार संबंधी सेवाएं प्रदान करना/उपलब्ध कराना जिनमें बार–बार, स्वत: गर्भपात हो रहा है।
- गर्भधारण होने से पहले मश्वरा देना तथा उन स्थितियों का प्रबंधन जो मेडिकल से संबंधित नहीं है;

➢ घर में होने वाली हिंसा/अत्याचार के लिए सलाह–मशवरा देना।

स्वास्थ्यकर्ता को इनमें से जितनी भी संभव हो उतनी सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। जिन सेवाओं की सुविधा वहां उपलब्ध न हो उनके बारे में जानकारी दें कि वो कहां तथा किस प्रकार उन सेवाओं को प्राप्त करें।



सामुदायिक शिक्षा

असुरक्षित गर्भपात तथा गर्भपात संबंधित मृत्यु दर को बहुत कम किया जा सकता है यदि महिला व उसके परिवार के अन्य सदस्यों को परिवार नियोजन सेवाओं को प्राप्त करने, गर्भपात की जटिलताओं से होने वाले खतरों तथा इन समस्याओं के शीघ्र उपचार के लिए कहां जाएं, आदि की पूरी जानकारी हो। सामुदायिक स्वास्थ्यकर्ता व उनके सहायक समुदाय को इस बारे में तथा इनसे संबंधित अन्य मुद्दों के बारे में जानकारी देने व शिक्षित करने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करते हैं।

मुख्य सूचनाएं

- ➢ असुरक्षित गर्भपात का स्वास्थ्य पर प्रभाव।
- ➢ असुरक्षित गर्भपात विधियों से खतरे तथा उन विधियों का असरदार न होना।
- ➢ गर्भपात से होने वाली जटिलताओं के लक्षण।
- ➢ उनके प्रबंधन/उपचार के लिए कब व कहां जाएं।
- ➢ गर्भपात के एकदम बाद दोबारा गर्भधारण करना/क्षमता आना गर्भपात के एकदम बाद परिवार नियोजन का तरीका प्रयोग करने का महत्व।

चरण 4 :गर्भपात के बाद की देखभाल के तीन मुद्दों में सामुदायिक स्तर पर हस्तक्षेप / मध्यस्थता / दखलंदाजी

आपातकालीन देखभाल	सलाह–मशवरा तथा परिवार नियोजन सेवाएं	प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं से संबंध
1. गर्भपात को पहचानना ➢ एमेनोरिया (महीना न आने) की शिकायत ➢ पेट के निचले हिस्से मे दर्द ➢ खून के धब्बे पड़ना / आना 2 इन जटिलताओं को पहचानना व स्त्री की स्थिति को स्थिर करना ➢ रक्तस्राव ➢ पेट के निचले हिस्से में दर्द ➢ बुखार व पानी आना ➢ शॉक 3 उपरोक्त स्थितियों में वहां रेफर करना, जहां बेहतर देखभाल संभव हो जैसे प्राइमरी हैल्थ सैंटर (PHC), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC), डिस्ट्रिक्ट महिला अस्पताल	1. सलाह दें / समझाएं ➢ असुरक्षित गर्भपात के खतरे 2 शिक्षित करें (इन मुद्दों पर) ➢ गर्भपात को पहचानने में ➢ जटिलताओं / समस्याओं को पहचानने में ➢ उपरोक्त स्थितियों में शीघ्र रेफर करने में ➢ गर्भपात के बाद गर्भधारण क्षमता का शीघ्र लौट आना 3 सामुदायिक संसाधनों (रिसोर्सेस) को संगठित करके रेफर करने / गाड़ी / वाहन आदि के इंतजाम में प्रयोग करें 4 गर्भनिरोधकों के प्रयोग को प्रोत्साहित करे 5 गोलियों, कंडोम आदि की आपूर्ति सुनिश्चित करें 6 नसबंदी सेवाओं के लिए रेफर करें 7. फॉलो–अप सेवाएं सुनिश्चित करें 8. बार–बार व स्वतः होने वाले गर्भपात में बांझपन संबंधित सेवाओं के लिए मशवरा	1. आई.ई.सी. कैम्पेन के लिए संपर्क इन सूत्रों से संबद्ध प्रोत्साहित करें : ➢ स्थानीय ओपिनियन लीडर ➢ महिला समूह ➢ एडब्ल्यू डब्ल्यू ➢ आर.सी.एच. कैम्प (प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कैम्प) ➢ प्राइवेट प्रैक्टिस करने वाले ➢ आई.एस.एम.पीज़ ➢ टी.बी.ए / सी.बी.डी.ज ➢ समुदाय आधारित गैर –सरकारी संस्थाएं ➢ स्कूल अध्यापक ➢ दवा विक्रेता 2 मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एम.सी.एच) / प्रजनन तंत्र के संक्रमण (आर.टी.आई) / एस.टी.डी. सेवाओं से जोड़ना

प्राइमरी स्तर (प्राइमरी हैल्थ सैंटर) पर गर्भपात के बाद की देखभाल

आपातकालीन उपचार	सलाह–मश्वरा व परिवार नियोजन सेवाएं	कड़ियां
1. गर्भपात को पहचानना ➢ एमेनोरिया (महीना न आने) की कोई हिस्ट्री/शिकायत ➢ पेट के निचले हिस्से में दर्द ➢ खून के धब्बे पड़ना/आना 2. जटिलताओं को पहचानना ➢ रक्तस्राव ➢ पेट के निचले हिस्से में दर्द ➢ बुखार व पानी आना ➢ शॉक 3. प्रेगनेंसी टेस्ट/गर्भवती होने का टेस्ट 4. गर्भपात की स्टेज (अवस्थान) का मूल्यांकन 5. शॉक का उपचार करना 6. उंगलियों से गर्भ के टुकड़ो को निकालना 7. वैक्यूम द्वारा गर्भाशय की सफाई 8. संक्रमण व उपचार 9. एनीमिया (रक्ताहीनता) की जांच व उपचार) 10. टेटनस का इंजैक्शन देना 11. ऑक्सीटोसिकस का इंजैक्शन देना (अगर ज़रूरी हो तो) 12 ऐसी स्थिति में रेफरल की व्यवस्था – मिस्ड (असफल) गर्भपात – तीन महीने दूसरे त्रैमासिक से ज्यादा गर्भ का अर्बोशन – गर्भाशय में छेद होना – पेट में अंदरूनी संक्रमण	उपरोक्त दिए गए सभी तथा 1. मशवरा दें ➢ असुरक्षित गर्भपात के खतरे 2 शिक्षित करें ➢ गर्भपात को पहचानने में ➢ जटिलताओं को पहचानने में ➢ उपरोक्त स्थितियों में शीघ्र रेफर करने में ➢ गर्भपात के बाद गर्भधारण क्षमता का शीघ्र लौट आने के बारे में 3. क्लाइंट को गर्भनिरोधकों की आपूर्ति करें 4. केन्द्र में गोलियां, कंडोम व आई यू.सी.डी. की आपूर्ति सुनिश्चित करें 5. पूरा गर्भपात होने तथा किसी भी जटिलता के न होने पर आई.यू.सी.डी. लगा दें 6. स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले खतरों का मूल्यांकन व प्रबंधन 7. समुदाय आधारित वितरकों/कम्यूनिटी बेस्ड डिस्ट्रीब्यूटर/सी.बी.डी./ कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षित व सुपरवाइज़ करना तथा गर्भनिरोधकों की आपूर्ति करना 8. रेफरल प्रणाली को सुनिश्चित करना 9. रेफर करें– नसबंदी के लिए – मिस्ड (असफल) गर्भपात/एबार्शन के लिए – दूसरे त्रैमासिक गर्भपात में – गर्भाशय में छेद होने पर – पेट में अंदरूनी संक्रमण होने पर 10. बार–बार व स्वत: होने वाले गर्भपात के मामलों में बांझपन संबंधित सेवाओं के लिए मशवरा	ऊपर दिए गए सभी तथा 1. निम्नलिखित के साथ सम्पर्क सूत्रों को जोड़ने में प्रोत्साहित करें ➢ पहला रेफ़रल सेवाकेन्द्र ➢ निकटतम आपातकालीन केन्द्र ➢ खून चढ़ाने की सुविधा 2. सागरया के समय समुदाय प्रदाताओं से मदद लेने में उन तक पहुंचना तथा इनकी मौजूदगी का आश्वासन होना

प्रथम रेफरल स्तर (F.R.U.– सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) पर गर्भपात के बाद की देखभाल

आपातकालीन उपचार	सलाह–मशवरा व परिवार नियोजन सेवाएं	कड़ियां/सम्पर्क सूत्र
उपरोक्त दिए गए सभी बिन्दु तथा 1. पहले, दूसरे त्रैमासिक में गर्भाशय की सफाई करना 2. खून चढ़ाना 3. कैंसर के लिए जांच व उपचार 4. स्थानीय (लोकल)/सामान्य एनेस्थीसिया 5. लैपरोटॉमी 6. प्रेगनेंसी टेस्ट 7. रेफर करें यदि – सेप्टीसीमिया में – पेरीटोनाईटिस में – किडनी फेल होने में	उपरोक्त दिए गए सभी और 1. बांझपन संबंधी सेवाओं के लिए मशवरा	उपरोक्त दिए गए सभी तथा निम्नलिखित के साथ संपर्क ➢ बांझपन संबंधी सेवाएं ➢ एस.टी.डी./एच.आई.वी./एड्स के लिए जांच करना ➢ सर्वाइकल कैंसर के लिए जांच करना

चरण 5 : चिकित्सीय गर्भपात (गर्भ समापन)

यह अध्याय केवल स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की जानकारी के लिये है उसे गर्भ समापन कदापि नहीं करना चाहिए।

अवांछित गर्भ के समापन के लिए महिलाएं असुरक्षित तरीके अपनाकर विभिन्न जटिलताओं का सामना करते हुए काल का ग्रास बनती हैं। मातृ मृत्युदर में सबसे ज्यादा भागीदारी असुरक्षित गर्भपात से मरने वाली महिलाओं की होती है।

भारत में गर्भ समापन को कानूनी मान्यता देने के लिए एक बिल पास किया गया और अप्रैल 1971 में एक एक्ट आया और उसे 1975 में संशोधित किया गया।

गर्भ समापन के निश्चित कारण है :

– **गर्भ से मां के जीवन को खतरा होना**

गंभीर बीमारियां जैसे :

दिल की बीमारी

गुर्दे की बीमारी

कैंसर – स्तन या सर्विक्स

मधुमेह – जटिलताओं सहित

एपीलेप्सी

टी.बी.

मानसिक अस्वस्थता

- **सामाजिक समस्या**
- **गर्भस्थ शिशु में कोई वंशानुगत या जन्मजात रोग का भय**

गर्भ समापन ऐक्ट (एम.टी.पी. ऐक्ट)

भारत में 1971 में एम.टी.पी.एक्ट – 1971 (गर्भ समाप्ति कानून–1971) के अंतर्गत गर्भपात को कानूनी रूप से स्वीकार किया गया। इसके अंतर्गत उन परिस्थितियों को परिभाषित किया गया, जिनमें महिला गर्भ को समाप्त कराके अनावश्यक मृत्यु से बच सकती है। इस कानून के अंतर्गत गर्भपात कराने की अनुमति है, अगर :

(क) गर्भ को जारी रखने से महिला के शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य को खतरे की आशंका है।

(ख) यह खतरा हो कि पैदा होने वाले बच्चा गंभीर शारीरिक या मानसिक विकलांगताग्रस्त हो सकता है।

(ग) गर्भ बलात्कार के परिणामस्वरूप हुआ है।

(घ) गर्भ परिवार नियोजन साधन के विफल होने के कारण हुआ है।

गर्भसमापन के लिये ध्यान देने योग्य बाते :

- गर्भ समापन किसी अस्पताल में किया जाय(जो सरकारी मान्यता प्राप्त हो)
- गर्भ समापन केवल पंजीकृत चिकित्सक के द्वारा (जो प्रशिक्षित हो) कराया जाय

- पति की लिखित सहमति जरूरी नहीं है
- मानसिक रोग से विक्षिप्त या नाबालिग में कानूनी अभिभावक से सहमति लेनी चाहिए।
- यदि कोई बीमारी है तो दो चिकित्साकों की सलाह आवश्यक है।
- **गर्भ समापन केवल 20 सप्ताह तक ही अनुमन्य है परन्तु 12 सप्ताह के बाद दो चिकित्साकों की अनुमति लेना आवश्यक है।**
- गर्भ समापन गोपनीय होना चाहिए और इसकी सूचना स्वास्थ्य निदेशक को निर्धारित प्रपत्र में देना चाहिए।

गर्भ समापन के तरीके :

प्रथम 12 सप्ताह के गर्भ समापन :



मैन्युअल वैक्यूम एस्पिरेशन (M.V.A.-Manual VacuumAs Piration) – एक सिरिंज द्वारा वैक्यूम से गर्भ समापन होता है, केवल प्रशिक्षित सेवा प्रदाता द्वारा सक्शन द्वारा गर्भपात (वैक्युम एसपिरेशन, एम.वी.ए.) सक्शन द्वारा गर्भ गिराने के लिए एक विशेष ट्यूब (केनुला) को, योनि तथा गर्भाशय की ग्रीवा में से गुजारते हुए, गर्भाशय में डाला जाता है और इसे वैक्यूम मशीन से जोड़ कर गर्भ को खींच लिया जाता है। यह प्रक्रिया महिला को बेहोश किये बिना की जा सकती है, हालंकि कभी–कभी दर्द कम करने के लिए गर्भाशय ग्रीवा में दर्दनाशक दवाई का इंजेक्शन लगा दिया जाता है। जब वैक्यूम एस्पिरेशन हाथों से किया जाता है, तो इसे "मैन्युअल वैक्यूम एसपिरेशन" (एम. वी.ए.) कहते हैं। एक विशेष सिरिंज से गर्भ को बाहर खींच लिया जाता है।

वैक्यूम एस्पिरेशन एक सरल और सुरक्षित तरीका है, जिसमें केवल 5–10 मिनट लगते हैं। इसे आम तौर पर किसी अस्पताल या स्वास्थ्य केंद्र, या डॉक्टर के दवाखाने में किया जा सकता है। इस तरीके से गर्भपात कराना शुरू के तीन महीनों में बहुत आसान होता है, परंतु कभी–कभी इसका बाद के सप्ताहों में भी इस्तेमाल किया जा सकता है। इस तरीके से "डाइलेशन व क्युरेटाज (डी.एंड.सी)" की तुलना में जटिलताएं कम होती है (अगले पृष्ठ पर डी.एंड.सी. का विवरण है)

कुछ स्थानों पर एम.वी.ए. का उपयोग माहवारी की अनियमितता को ठीक करने के लिए भी किया जाता है। महिला को यह पता भी न हो कि वह गर्भवती है।

मशीन द्वारा –बिजली संचालित मशीन से (सॅक्शन मशीन–Suction machine)



औजारों द्वारा खुरच कर गर्भपात करना ("डाइलेशन और क्यूरेटाज", डी.एंड.सी)– गर्भ को क्युरेट नामक एक उपकरण से खुरच कर निकाल दिया जाता है। क्यूरेट एक चम्मच के आकार का, छोटा सा उपकरण होता है।, जो विशेष रूप से गर्भाशय में डालने के लिए ही बनाया गया है। कैन्युला की तुलना में क्युरेट अधिक लंबा होता है और क्योंकि यह अधिक पैना होता है, इसलिए इसे डालने से पहले गर्भाशय की ग्रीवा को चौड़ा करना आवश्यक है। इस प्रक्रिया में थोड़ा दर्द हो सकता है।

डी.एंड.सी. को करने में अधिक समय (15–20 मिनट) लगता है। यह थोड़ी दर्दनाक प्रक्रिया है और वेक्युम एसपिरेशन के मुकाबले इसमें अधिक खर्चा आता है। इसे आम तौर पर शल्य क्रिया कक्ष में और महिला को बेहोश करने के बाद ही किया जाता है।



औषधि द्वारा गर्भपात (चिकित्सकीय गर्भपात) : आजकल कुछ देशों में डॉक्टरों तथा सवास्थ्यकर्मियों द्वारा गर्भपात करने के लिए कुछ दवाइयों का उपयोग किया जाता है। कुछ ऐसी खबरें भी मिली हैं कि वास्तव में, गर्भपात कराने के नाम पर, इन दवाइयों का दुरुपयोग किया जा रहा है। ये माँ तथा बच्चे के लिए अत्यंत खतरनाक हो सकती है।

यह दवाएं आजकल बाजार में उपलब्ध हैं जैसे **मिफीप्रेस्टोन** एवं **मीजोप्रास्ट**

मिफीप्रेस्टोन– मिफीप्रेस्टोन (आर.यू.486) गर्भ के 9 सप्ताह तक प्रभावी है।

मीजोप्रास्ट –मुंह से खाया जा सकता है और योनि में रखा जा सकता है यह सर्विक्स को मुलायम कर गर्भाशय को संकुचित करता है और गर्भपात हो जाता है। यह काफी प्रचलित है।

13–20 सप्ताह का गर्भ समापन :–

क. गर्भाशय में (1) सेलाइन 20 % या 40 % यूरिया का घोल बच्चे की पानी की थैली में डालते हैं। 24–72 घंटे में गर्भपात हो जाता है। परन्तु अब यह विधि प्रचलित नहीं है। (2) इथांक्रीडिन लैक्टेट का घोल गर्भाशय और पानी की थैली के बीच में डाला जाता है।

ख. प्रोस्टाग्लैन्डिन की गोलियों का प्रयोग योनि में या मस्कुलर इंजेक्शन द्वारा प्रयोग किया जाता है।

ग. इंजेक्शन ऑक्सीटोसिन ग्लूकोज़ में डालकर नस द्वारा (आई.वी.ड्रिप) देने से भी गर्भपात हो जाता है।

घ. हिस्ट्राटॉमी –ऑपरेशन द्वारा गर्भस्थ बच्चा निकालना।

खतरे और सावधानियां :

कोई भी विधि पूर्णतया सुरक्षित नहीं होती। सबके लिए अनुभव और प्रशिक्षण की आवश्यकता होती है।

महत्वपूर्ण खतरे निम्नलिखित है :

- अत्यधिक रक्त स्राव
- संक्रमण
- अपूर्ण गर्भपात
- आँतों/गर्भाशय का फटना (परफोरेशन)
- शॉक
- मृत्यु भी हो सकती है

बाद में होने वाले परिणाम ज

- अनियमित माहवारी
- बॉझपन
- बार–बार गर्भपात

हर गर्भ समापन के बाद किसी न किसी परिवार नियोजन के तरीके का अवश्य प्रयोग करना चाहिए

परिशिष्ट :

1. प्रीति की कहानी
2. केस स्टडीज़
3. एम.टी.पी. सहमति पत्र
4. मूल्यांकन अभ्यास–उत्तर

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

सही उत्तर/उत्तरों पर सही का निशान (√) लगाएं:

1. अधूरे गर्भपात गें सबसे आम होने वाली तथा सबसे गंभीर समस्या में शामिल है:

   क) शॉक

   ख) शॉक, योनि से तीव्र रक्तस्राव, इन्फैक्शन/सेप्सिस तथा पेट में अंदरूनी चोट/घाव

   ग) शॉक, तथा पेट में अंदरूनी घाव

   घ) शॉक, योनि से तीव्र रक्तस्राव, इन्फैक्शन/सेप्सिस, पेट में अंदरूनी घाव तथा जननांगों में घाव/ज़ख्म

2. अधूरे गर्भपात में:

   क) रक्तस्राव कम से मध्यम की ओर, सर्विक्स का मुख खुला हुआ, गर्भाशय का आकार माहवारी के समय से कम अथवा उसके बराबर ही होता है। भ्रूण के कुछ टुकड़े आधे--अधूरे निकलने के चिन्ह मिलते हैं।

   ख) रक्तस्राव मध्यम से तीव्रता की ओर, सर्विक्स का मुख खुला हुआ अथवा बंद, गर्भाशय का आकार माहवारी के समय से कम तथा भ्रूण के कुछ टुकड़े बाहर निकलने के चिह्न मिलते हैं।

   ग) रक्तस्राव बहुत कम अथवा बिल्कुल नहीं, सर्विक्स बंद, गर्भाशय का आकार माहवारी के दिनों जितना अथवा उससे कम, बच्चे के पेट में ही मरने तथा बाहर न निकलने के चिन्ह मिलते हैं।

3. गर्भपात के बाद की देखभाल के घटक हैं:

   क) समुदाय व प्रदाता की भागीदारी

   ख) समस्या के समाधान की तैयारी की योजना भागीदारी के द्वारा जटिलताओं से जूझने की योजना

ग) समय से पंजीकरण

घ) अधूरे व असुरक्षित गर्भपात एवं उनकी जटिलताओं का उपचार

च) महिला की भावनात्मक व शारीरिक स्वास्थ्य की आवश्यकताओं व अन्य संबंधित मुद्दों को पहचानना व मशवरा देना

छ) आहार का आकलन करना

ज) गर्भनिरोधक तथा परिवार नियोजन सेवाएं

झ) प्रजनन व अन्य स्वास्थ्य सेवाएं

4. प्रजनन की उम्र के दौरान यदि महिला निम्नलिखित में से किसी का भी लक्षण का अनुभव करती है तो उसे गर्भपात का रोगी/मरीज़ माना जा सकता है:

क) माहवारी के देर से होने की हिस्ट्री (शिकायत)

ख) योनि से थक्कों/झिल्ली के साथ खून आना

ग) मरोड़ तथा/अथवा पेट के निचले हिस्से में वैसा ही दर्द जैसे प्रसव पीड़ा में होता है।

घ) भ्रूण के टुकड़े का योनि से बाहर आना

च) विकल्प क के साथ या तो ख) अथवा ग) अथवा घ) का चयन करें।

5. चिकत्सीय गर्भ समापन का कानूनीकरण कब हुआ?

6. किन स्थितियों में चिकत्सीय गर्भ समापन करवाया जा सकता है?

7. चिकत्सीय गर्भ समापन गर्भ की किस अवस्था तक अनुमोदित है?

8. क्या वी.एच.डब्ल्यू. चिकत्सीय गर्भ समापन कर सकती है?

परिशिष्ट–1

प्रीति की कहानी

कार्यकलाप का वितरण

प्रीति को धागे का एक गोला दिया गया है जिसका एक किनारा उसके हाथ से बंधा है। उससे कहा गया है कि ट्रेनीज़ में से वो अपनी सासु मां को ढूंढ़े तथा धागे का किनारा उसके हाथ में बांध दे। जब कहानी खुलेगी तो पता चलेगा कि प्रत्येक व्यक्ति अथवा कहानी के प्रत्येक स्थान का चयन ट्रेनीज़ द्वारा कर लिया गया है तथा सबका हाथ उसी ढंग से बांध दिया गया है। ये देखना बहुत रोचक होता है कि प्रीति को एक लंबे सफ़र से गुज़रना है और उसके इस सफ़र से व इस बात से कि उसे सेवाएं कितनी देर से मिलती हैं बहुत से लोग जुड़े हैं और अपनी–अपनी भूमिका निभाते हैं।

दृश्यलेख–प्रीति छठी बार गर्भवती हुई है तथा गर्भ के पांचवे माह में है। पूरे दिन की मेहनत के बाद, खाना पकाने व बच्चों के खिलाने के बाद वो सोने के लिए लेटी थी परन्तु अधिक देर तक न लेट पायी। उसको दर्द की लहरें उठने लगीं जोकि उसने सोचा शायद अभी थोड़ी देर में अपने आप ठीक हो जाएगी। उसने एक घण्टे तक इंतजार किया परन्तु दर्द जल्दी व तेज होने लगा। उसने अपनी सासु मां को उठाया। यह मानते हुए कि यह अपच अथवा बदहज़मी होगी। सासु मां ने उसे खेतों में जाकर शौंच/पेशाब कर आने को कहा तथा स्वयं जड़ी–बूटियों से गरम काढ़ा तैयार करने लगी जिससे बदहज़मी दूर हो सके। प्रीति ने लौटकर आकर काढ़ा पिया परन्तु दर्द बराबर होता रहा। प्रीति ने देखा कि कुछ लाल से रंग का चिपचिपा पानी भी योनि से आ रहा है। तब सासु मां ने उसके देवर को बुलाकर टी.बी.ए. को बुलाने को कहा जोकि 3 किलोमीटर दूर रहती थी।

जब तक टी.बी.ए. आयी दर्द बहुत बढ़ चुका था। टी.बी.ए. ने बिना हाथ धोए प्रीति की जांच की। उसने बताया कि प्रीति का गर्भ गिरने वाला है परन्तु यदि वो बच्चा/गर्भ को रोकना चाहती है तो वो उसे अगले दिन जड़ी–बूटी से बनी कोई दवाई देगी क्योंकि अभी वैसे भी रात के बारह बज चुके थे।

अगले दिन सुबह चूंकि दर्द व बेचैनी बहुत ज़्यादा थी इसलिए प्रीति ने निश्चय

किया कि उसे यह गर्भ नहीं रखना है। उसने अपने देवर को बुलाकर दीदी को बुलाने को कहा। दीदी उनके ही गांव में रहती थी और अक्सर इन्जेक्शन आदि देने घर आती थी। दीदी घर आयी और उन्होंने उसे इन्जेक्शन दिया और कहा कि इससे दर्द बढ़ जाएगा व गर्भ गिर जाएगा।

प्रीति के पेट के निचले भाग में बहुत तेज दर्द हो रहा था तथा योनि से खून भी बहने लगा। उसने खाना, पानी व अन्य कोई भी तरल पदार्थ लेने से मना कर दिया। टी.बी.ए. ने कहा वो योनि में किसी बूटी की जड़ डालकर गर्भपात जल्दी करवा सकती है और उसने ऐसा ही किया। शाम होते–होते खून बहुत अधिक बहने लग गया। टी.बी.ए. ने हाथ अंदर डालकर खून के थक्कों व भ्रूण के टुकड़ों को बाहर निकालने की कोशिश की। खून लगातार बहता रहा।

प्रीति की सास ने बड़ी–बूढ़ियों से, जो वहां मिलने आयी थी, मशवरा किया तथा निर्णय लिया कि प्रीति को प्राइमरी हैल्थ सेंटर में ले जाया जाए जो वहां से 15 किलोमीटर दूर था। प्रीति के पति को उसे प्राइमरी हैल्थ सैंटर ले जाने के लिए जीप व उपचार/इलाज के लिए पैसों का इंतज़ाम करना पड़ा। उसका पति मकान मालिक रामजी के पास गया पर उसकी जीप नहीं मिल पायी। फिर वो दूध वाले के पास गया तथा दूध की गाड़ी का इंतजाम किया जिसमें प्रीति को अस्पताल ले के जाया जा सके।

जब वो प्राइमरी हैल्थ सेंटर पहुंचे तो रात के दस बज चुके थे और गेट पर ताला लगा था। प्रीति का देवर बाड़ा लांघ कर अंदर गया और उसने नशे में धुत चौकीदार को बड़ी मुश्किल से उठाया। चौकीदार ने गेट खोला और डाक्टर को बुलाने चला गया। लौटकर उसने देखा कि वहां बल्ब ही नहीं है। चौकीदार दोबारा डाक्टर के घर गया और उसकी पत्नी से कहा कि वो उसे अपने घर से एक बल्ब दे दे। डाक्टर ने प्रीति की जांच की व देखा कि वो बहुत पीली पड़ चुकी है। बिना खून चढ़ाये वो प्रीति की डी. एण्ड सी. करने का खतरा लेने को तैयार नहीं था। उसने उन्हें प्रीति को डिस्ट्रिक्ट अस्पताल ले जाने को कहा जो कि वहां से 20 किलोमीटर दूर था।

जब तक वो डिस्ट्रिक्ट अस्पताल पहुंचे सुबह के 3 बज चुके थे। ड्यूटी नर्स ने प्रीति की जांच की और डाक्टर को बुलवा भेजा। जब तक एल.एम.ओ. ने उसकी परीक्षण की तब तक सुबह के चार बज चुके थे। उसे आगे के परीक्षणों के लिए लेबोरेटरी रेफ़र कर दिया। लैब टेक्नीशियन पांच बजे आया और उसने हीमोग्लोबिन,

खून के ग्रुप की जांच व उसके मिलान के लिए प्रीति के खून का नमूना लिया। इन सब परीक्षणों का नतीजा डाक्टर को आठ बजे बताया गया जब वो राउन्ड पर आया।

प्रीति के पति को कहा गया कि वो रक्तदान करने वालों को ढूंढ़ कर लाए उसके बाद ही प्रीति का ऑपरेशन किया जाएगा। वो शहर में गया और रक्तदान करने वाले कुछ व्यक्तियों को ढूंढ़ लाया। अंततः प्रीति को दोपहर के तीन बजे आपरेशन थिएटर में गर्भाशय की वैक्यूम द्वारा सफाई के लिए ले जाया गया।

परिशिष्ट –2

केस स्टडी

केस स्टडी 1

रूपा अपने परिवार के सदस्यों द्वारा आपके पास केयर के लिए लायी गई। उसको पिछले 10 हफ्तों से माहवारी नहीं हुई है। उसकी योनि से तेजी से खून बह राह है। उसके पेट के निचले हिस्से व पेल्विक में मरोड़ के साथ दर्द की लहरें उठ रही हैं। उसने बताया कि उसे चक्कर आ रहे हैं और वो बहुत कमज़ोरी महसूस कर रही है।

जब आप रूपा को देखती हैं तो आप पाती हैं कि एक तौलिया पहले ही खून से भीग चुका है। खून चमकीले रंग का है तथा उसमें खून के छोटे थक्के भी हैं। रूपा पीली पड़ रही है और जल्दी–जल्दी सांस ले रही है। एक बी.एच.डब्ल्यू. (म.) होने के नाते आपका पहला काम है कि आप सबसे पहले रूपा की स्थिति का मूल्यांकन करें, उसकी समस्या को पहचानें तथा निश्चित करें कि उसे इस समय में किस प्रकार की देखभाल की आवश्यकता है।

आप रूपा की स्थिति का मूल्यांकन/आकलन किस प्रकार करेंगी। कौन से लक्षण यह बताएंगे कि यह शॉक है।

केस स्टडी 2

यास्मीन ने बताया कि उसे छः दिन पहले खून के थोड़े धब्बे आने शुरू हुए थे। अब योनि से तेज़ खून बह रहा है जो कि चमकदार लाल रंग का है। उसे पिछले तीन महीने से माहवारी नहीं आयी है तथा उसका विश्वास है कि वो गर्भवती है। जब आपने यास्मीन की जांच की तो आपने पाया; उसका तापमान सामान्य है, पल्स 92, सांस की गति 20 प्रति मिनट तथा ब्लड प्रेशर 110/70 है। उसका पेट फूला हुआ नहीं है और उसे दबाने से रूपा को दर्द महसूस नहीं होता।

आप गर्भाशय को पेट दबाने से महसूस नहीं कर पाती। स्पेकूलम से जांच करने पर गर्भाशय का मुख खुला हुआ दिखता है और उसमें भ्रूण के कुछ टुकड़े नज़र आता है। किसी तरह का खून का बहाव, मवाद या ज़ख्म मौजूद नहीं है (गर्भाशय नरम नहीं है और न ही उसे दबाने से मरीज़ को दर्द महसूस होता है)

एक बी.एच.डब्ल्यू. (म.) होने के नाते आपका पहला काम है कि यास्मीन की स्थिति का आकलन कर समस्या पहचानें तथा निश्चित करें कि उसे किस प्रकार की देखभाल की आवश्यकता है? यास्मीन के गर्भपात की कौन सी स्टेज है/यास्मीन गर्भपात के कौन से चरण में है? उसके लिए आपका क्या मशवरा व आपकी क्या भूमिका रहेगी?

केस स्टडी 3

कलावती अपनी 14 वर्ष की लड़की को लेकर रोती हुई स्वास्थ्य केन्द्र में आती है। बी.एच.डब्ल्यू. को वह बताती है कि "हमारे घर में डाकू आये थे उन्होंने इस लड़की के साथ ज़बरदस्ती की है। हमें लगता है यह पेट से है"। बी.एच.डब्ल्यू. ने उसे देख कर दवायें लिख दीं।

- यदि आप वहां होती तो आप क्या करतीं?
- लड़की गर्भवती है या नहीं यह कैसे पता चलता?
- यदि लड़की गर्भवती है तो क्या करना चाहिये था?

परिशिष्ट–3

सहमति पत्र

मै.....पुत्री / पत्नी.....

उम्र..... पता.....

अपनी सहमति से अपना गर्भपात कराना चाहती हूँ।

अभिभावक द्वारा सहमति की आवश्यकता मानसिक रूप से अपंग और नाबालिग महिला के गर्भसमापन के समय होती है।

चिकत्सीय गर्भसमापन के पहले यह सहमति पत्र भरवाना आवश्यक है। महिला का सभी बातों के लिए अवगत कराके हस्ताक्षर लेने चाहिये।

परिशिष्ट–4

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

उत्तर :

1. (ख)
2. (क)
3. (क), (घ), (च), (ज), (झ)
4. (च)
5. सन 1972 में
6. 1. मां के स्वास्थ्य की हानि
   2. गर्भस्थ शिशु में कोई अनुवांशिक रोग
   3. किसी गर्भनिरोधक की असफलता
   4. बलात्कार के फलस्वरूप गर्भ
   5. मानसिक रूप से विक्षिप्त महिला
7. केवल 20 सप्ताह तक।
8. **नहीं। यह केवल विशेष केन्द्रों पर प्रशिक्षित शिक्षकों द्वारा ही किया जाना चाहिये अन्यथा यह कानूनी अपराध है और दण्डनीय है।**



अध्याय 7 :
प्रमुख शल्य क्रियाएं

☞ ध्यान दें : बी.एच.डब्ल्यू. को शल्य क्रियाओं के विषय में जानकारी केवल इसलिए दी जा रही है, जिससे कि वह आवश्यकता पड़ने पर इन क्रियाओं में चिकित्सक को सहयोग दे सकें। उसे स्वयं ये क्रियायें नहीं करनी हैं। प्रसव के दौरान आवश्यकता पड़ने पर वह ए.आर.एम. (एम्नियॉटमी) कर सकती हैं।

उद्देश्य : इस सत्र के अंत में ट्रेनीज :

- प्रसव को आरम्भ करने एवं उसकी गति बढ़ाने की विधियाँ जान सकेंगे एवं सहयोग दे सकेंगे।
- प्रसव से संबंधित प्रमुख शल्य क्रियाओं जैसे एपिज़ियॉटमी, पेरिनियल और सर्वायकल टियर, वैक्यूम एक्सट्रैक्शन, फॉरसेप्स एक्सट्रैक्शन, सीजेरियन ऑपरेशन की तैयारी में सहयोग दे सकेंगे।
- शल्य चिकित्सा से पूर्व एवं पश्चात् की देखभाल के विषय में जान सकेंगे।

विषयवस्तु :

- प्रसव को आरम्भ करना और उसकी गति बढ़ाना (Induction of labour & Augmentation of labour)
- प्रसव संबंधी प्रमुख शल्य विधियों के लिये तैयारी, आवश्यक उपकरण एवं लर्निंग गाइड
- शल्य क्रिया से पूर्व एवं पश्चात् की देखभाल

चरण 1: प्रसव को आरम्भ करना एवं उसकी गति बढ़ाना :

परिभाषा –

प्रसव को आरम्भ करना : प्रसव को आरम्भ करने के लिये गर्भाशय को उत्तेजित करना।

प्रसव की गति बढ़ाना : प्रसव के दौरान गर्भाशय को उत्तेजित करके संकुचनों की गिनती, समय एवं प्रबलता को बढ़ाना।

अच्छे प्रसव में प्रति 10 मिनट में 3 संकुचन होना चाहिए एवं प्रत्येक संकुचन का समय 40 सेकेन्ड होना चाहिए।

1.1 झिल्लियों को कृत्रिम रूप से तोड़ना

प्रसव में यदि झिल्लियां (membranes) टूटी नहीं हैं तो गर्भाशय को उत्तेजित करके प्रसव का आरम्भ एवं प्रसव की गति बढ़ाने के लिये झिल्लियों को कृत्रिम रूप से तोड़ा जाता है। अधिकतर महिलाओं में केवल इतना ही करने पर प्रसव की शुरुआत हो जाती है या उसकी गति बढ़ जाती है।

झिल्लियों को कृत्रिम रूप से तोड़ने के कारण :

- एक्सीडेन्टल हेमरेज (Accidental Haemorrhage)
- प्लासेंटा प्रीवीया (Type I & II anterior)
- हाइड्रैम्नियॉस (Hydramnios)
- सीवियर प्रीएक्लैम्पिजिया और एक्लैम्पिजिया (Severe Preeclampsia or Eclampsia)
- शिशु में विकार
- पोस्टमेच्योरिटी (Postmaturity)
- उच्च रक्तचाप
- गुर्दे के रोग

किन स्थितियों में न करें :

जिन स्थितियों में योनि द्वारा प्रसव होने पर जोखिम हो सकता है–

- शिशु के सिर एवं माँ की पेल्विस का अनुपात असंतुलित हो
- प्लासेंटा प्रीविया (Central)
- असामान्य प्रस्तुति
- ग्रीवा अनुरूप न हों। (unfavourable cervix)

झिल्ली के टूटने के बाद निम्नलिखित प्रक्रियायें शुरू हो जाती है:

- एम्नियॉटिक द्रव निकलने लगता है
- गर्भाशय का आकार घटने लगता है
- प्रसव को उत्तेजित करने वाला हार्मोन, प्रौस्टाग्लैन्डिन निकलने लगता है
- गर्भाशय में संकुचन या तो शुरू हो जाते हैं या और प्रभावशाली हो जाते हैं।

झिल्लियों को कृत्रिम रूप से तोड़ना–ए.आर.एम. (A.R.M.) के लिए तैयारी:

- महिला को पीठ के बल लिटायें, पैरों को मोड़ दें, पंजों को साथ रखें और घुटनों को दूर–दूर करें।
- गर्भस्थ शिशु की हृदय की धड़कन सुनें।
- उपकरण की तैयारी करें–उच्चस्तरीय कीटाणुरहित दस्ताने, कौकर फॉर्सेप्स, एण्टीसैप्टिक घोल

विधि : *(इसका वर्णन मॉड्यूल 3 क के अध्याय 4 ख में भी दिया गया है।)

- दोनों हाथों में उच्चस्तरीय कीटाणुरहित दस्ताने पहनें और एक हाथ से योनि परीक्षण द्वारा सर्विक्स की स्थिति, इफेसमेन्ट, फैलाव एवं छूने में कैसी महसूस होती है, देखें।
- दूसरे हाथ से कौकर फॉर्सेप्स को पहले हाथ की उंगलियों के सहारे झिल्लियों की तरफ आगे बढ़ायें।

- अपने एक हाथ की 2 उंगलियां झिल्लियों पर रखें और दूसरे हाथ से कौकर फॉर्सेप्स द्वारा धीरे से झिल्लियों को तोड़ें।
- हाथ अंदर रखे–रखे ही एम्नियॉटिक द्रव को धीरे–धीरे बाहर आने दें।

ए0आर0एम0 (A.R.M.) के बाद :

- एमनियॉटिक फ्लूइड के रंग की जांच करें खासतौर पर म्यूकोनियम के लिये देखें। यदि म्यूकोनियम है तो शिशु परेशानी में हो सकता है।
- गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनें, सामान्य (100–180) यदि असामान्य है तो शिशु परेशानी में हो सकता है।
- यदि झिल्लियां टूटे हुए 18 घंटे हो गये हों तो संक्रमण से बचाव के लिये एंटीबॉयटिक्स दिया जाता है।
  - पेनिसिलिन 2 ग्राम मिलियन यूनिट नस द्वारा
  - एम्पिसिलिन 2 ग्राम नस द्वारा प्रति 6 घंटे पर शिशु जन्म तक (यदि शिशु जन्म के बाद संक्रमण के लक्षण न हो तो एंटीबॉयटिक्स बंद कर दें।)
- ए0आर0एम0 (A.R.M.) के 1 घंटे बाद यदि प्रसव की शुरुआत नहीं हुई है तो नस द्वारा द्रव के साथ ऑक्सीटोसिन दिया जाना चाहिए।

1.2. प्रसव आरम्भ के लिये अब प्रौस्टाग्लैन्डिन का भी प्रयोग किया जाता है। यह टेबलेट या जेल के रूप में उपलब्ध है।

1.3. सर्विक्स को परिपक्व करने एवं प्रसव को आरंभ करने के लिए फोलीज़ कैथीटर का भी प्रयोग किया जाता है। इसे संक्रमण से बचाव के तरीके अपनाते हुए ग्रीवा से इन्टर्नल ऑस (Internal Os) के अंदर डाला जाता है। परन्तु **(यदि योनि द्वारा रक्तस्राव हो या एम्नियॉटिक झिल्ली टूट गई हो या योनि में संक्रमण हो तो कैथिटर का प्रयोग कदापि नहीं करना चाहिए।)**

चरण 2: एपिजियॉटमी लगाना एवं सिलना

नियमित रूप से एपिजियॉटमी नही लगानी चाहिए।

एपिजियॉटमी (Episiotomy) लगाने के कारण :

- योनि द्वारा जटिलतापूर्ण प्रसव (ब्रीच (Breech), शोल्डर डिस्टोशिया (Shoulder Dystocia), फॉरसेप्स (Forceps), वैक्यूम एक्सट्रैक्शन (Vacuum Extraction)
- महिला प्रजनन अंगों में पुरानी चोट (स्कारिंग–Scarring)
- गर्भस्थ शिशु में परेशानी (फीटल डिस्ट्रैस – Fetal Distress)

एपिजियाटमी लगाने एवं सिलने के लिये आवश्यक उपकरण :

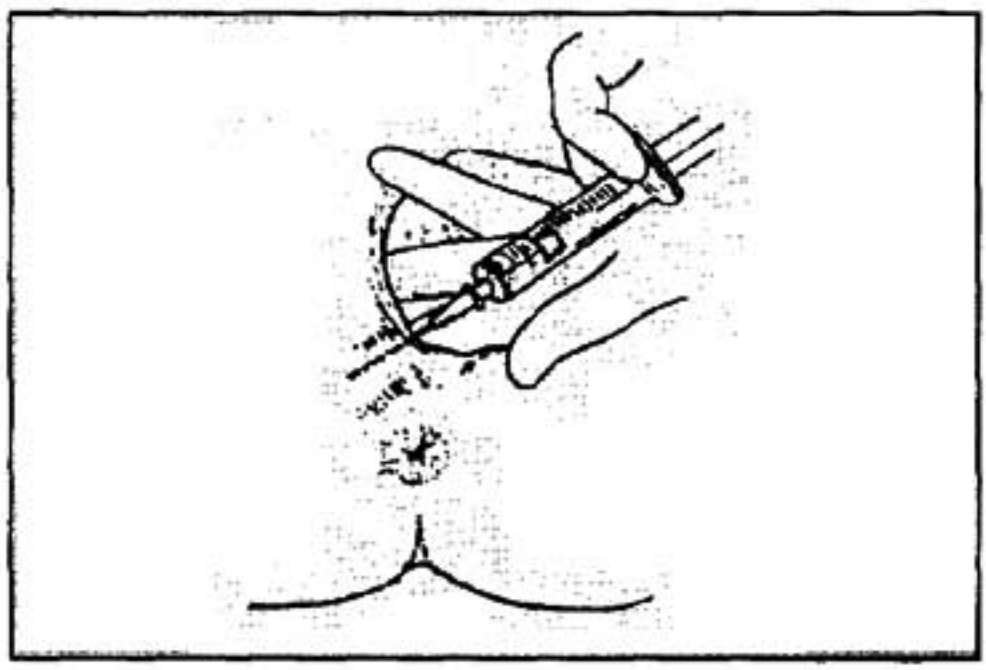
उच्चस्तरीय कीटाणु रहित –

- दस्ताने
- मुड़ी हुई कैंची
- टूथ और नॉनटूथ फार्सेप्स
- नीडिल होल्डर
- कर्वड नीडिल (नॉन कटिंग)
- स्ट्रेट नीडिल
- 2–0 कैटगट
- एन्टीसैप्टिक घोल
- लिग्नोकेन इन्जेक्शन 0.5 प्रतिशत,
- सिरिंज (10 मिली.)
- कॉटन स्वाब, पैड

एपिजियॉटमी लगाना

- महिला की सामान्य स्थिति के लिये जांच करें और पैरीनियम (Perinium) स्थान पर एन्टीसैप्टिक घोल लगायें।
- भावनात्मक सहारा दें एवं हिम्मत बढ़ायें।
- स्थानीय सुन्न करने वाली औषधि के लिये एलर्जी की जानकारी प्राप्त करें।

- उच्चस्तरीय कीटाणुरहित दस्ताने पहनें।
- योनि म्यूकोजा एवं त्वचा के बीच मांसपेशी में गहराई से स्थानीय सुन्न करने का इंजेक्शन (Local Anesthesia) लगायें। (0.5% लिग्नोकेन सोल्यूशन की 10 मिली. मात्रा) (सिरिंज का प्लैंजर पहले खींच कर देख लें कि सिरिंज में खून तो नहीं आ रहा है?) नस में लिग्नोकेन लगाने से दौरे पड़ सकते है या मृत्यु भी हो सकती है।)



स्थानीय सुन्न की सुई लगाना

☞ ध्यान रखें–स्थानीय सुन्न करने की दवा को सुरक्षित प्रयोग करने की कुंजी है, सीधे नस में दवा न जाये तथा कम से कम प्रभावी खुराक प्रयोग करें।

निम्न प्रभाव क्रमशः दर्शाते हैं कि स्थानीय सुन्न करने वाली दवा की विषाक्तता बढ़ती जा रही है।

साधारण प्रभाव :

- होंठ तथा जीभ की सुन्नता
- मुंह में धातु जैसा स्वाद
- चक्कर आना–सिर में हल्कापन
- कान में झनझनाहट
- आंखें को केन्द्रित करने में मुश्किल

गंभीर दुष्प्रभाव :

- नींद आने जैसा लगना
- होश गुमना–दिशा भ्रम
- मांसपेशी में ऐंठन तथा कंपकंपाहट
- जुबान ऐंठना
- झटके आना
- सांस आने में दिक्कत, सांस धीमी होना या रुकना

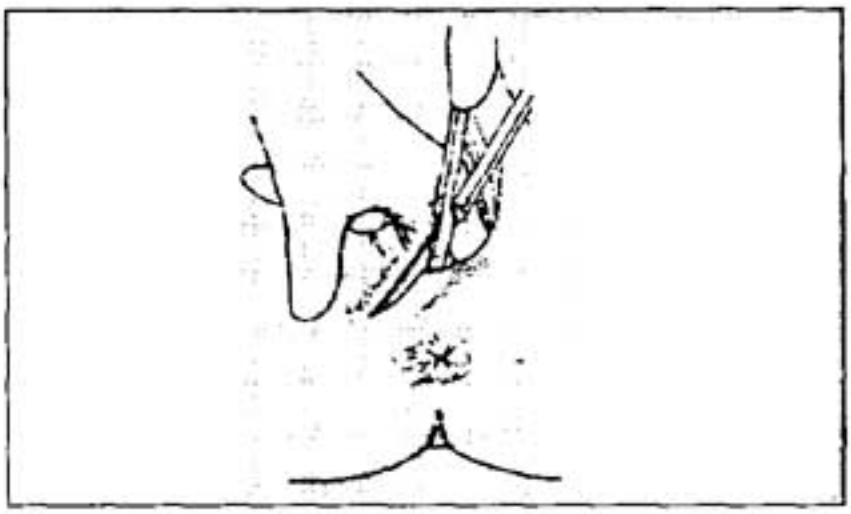
हल्के प्रभाव होने पर कुछ मिनट रुके तथा लाभार्थी से बात करें और प्रक्रिया पुनः आरम्भ कर दें। उग्र दुष्प्रभावों के लिये तुरन्त उपचार आवश्यक है–सांस का रास्ता खुला रखें। अम्बू बैग से या मास्क से ऑक्सीजन दें। डाइजीपाम की हल्की खुराक (1.5 मि.ग्रा.) भी दी जा सकती है।

- 2 मिनट तक रुके एवं स्थानीय सुन्नता की जांच करें।
- जब तक कि पेटिनियम पतला न हो जाये एवं संकुचनों के साथ 3–4 सेमी0 शिशु का सिर न दिखे, एपिजियॉटमी न लगायें।

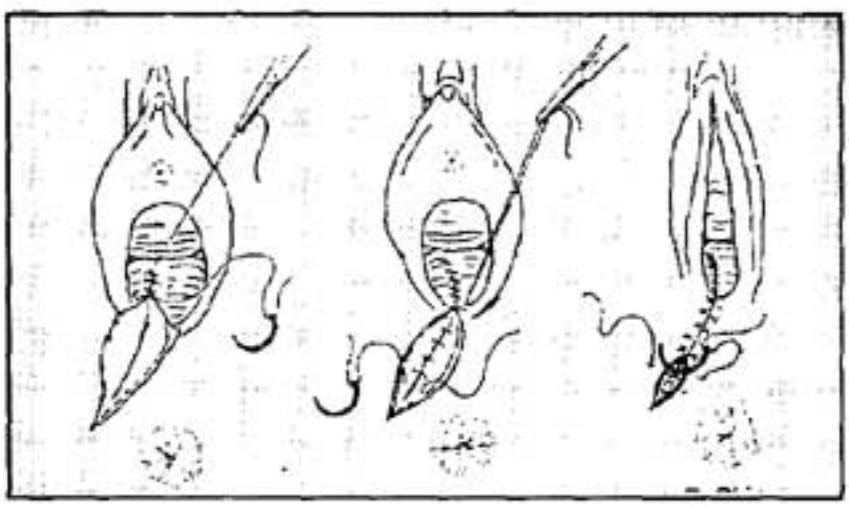
यदि एपिजियॉटमी जल्दी लगा दिया जाये तो रक्तस्राव अधिक होता है।

- उच्चस्तरीय जीवाणुरहित दस्ताने पहने हुए शिशु के सिर एवं महिला के पेरिनियम के बीच उंगली रखें।
- पेरिनियम को कैंची से मीडियोलेटरल (Mediolateral) दिशा में 3–4 सेमी. लम्बाई तक काटें।

- एपिजियॉटमी का बढ़ाव (extension) रोकने के लिये सिर की नियंत्रित डिलीवरी करायें
- एपिजियॉटमी के बढ़ाव (extension) और टियर के लिये जांच करें।



एपिज़ियोटमी लगाना



एपिजियोटमी सिलना

2.2 सर्वाइकल टियर का रिपेयर करना

प्रसव पश्चात् अधिक रक्तस्राव होने पर योनि एवं सर्विक्स की जांच करने पर पता चल सकता है कि प्रसव के दौरान योनि, सर्विक्स या पेरीनियम में टियर हो गया है। इनका पता चलते ही तुरंत रिपेयर किया जाना चाहिए।

- उपकरण की तैयारी करायें
- महिला को लिथॉटमी स्थिति में लिटायें
- उचित रोशनी के लिये लैम्प लगवायें
- महिला को भावनात्मक सहारा दें एवं हिम्मत बढ़ायें।

उपकरण उच्चस्तरीय जीवाणुरहित

- दस्ताने
- कैंची
- लिग्नोकेन इंजेक्शन (0.5 प्रतिशत)
- सिरिंज
- स्पंज फारसेप्स 4
- बड़े आकार का सिम्स स्पैकुलम (Sim's Speculum)
- एन्टीरियर वैजाइनल वॉच रिट्रैक्टर
- निडिल होल्डर
- कटिंग एवं नान कटिंग कर्वड निडिल
- क्रोमिक कैटगट 1/0
- अधिक मात्रा में गॉज एवं स्वाब

2.3. वैजाइनल टियर और पेरिनियल टियर रिपेयर करना

वैजाइनल टियर एक लाइन में भी हो सकता है या अनियमित भी हो सकता है। इसका रिपेयर एपिजियॉटमी की भांति किया जाता है।

पेरीनियल टियर – पेरीनियल टियर गंभीरता के आधार पर तीन स्तर के होते हैं:

- **प्रथम डिग्री** – इसमें केवल वैजाइनल म्यूकोजा या फॉरशेट की त्वचा कट जाती है।
- **द्वितीय डिग्री**–गहरे कटाव में पेरीनियल मांस पेशियां भी फट जाती हैं।
- **तृतीय डिग्री** – मांस पेशियों के अतिरिक्त सिफिंकटर एनाइ (Sphinctor Ani), एनल कैनाल या रेक्टम की आगे वाली परत भी फट जाती है।

इसे शल्य कक्ष में बेहोशी देकर शीघ्र से शीघ्र रिपेयर करना चाहिए।

तैयारी :

- उपकरण की तैयारी करायें
- महिला को लिथॉटमी स्थिति में लिटायें
- उचित रोशनी के लिये लैम्प लगवायें
- महिला को भावनात्मक सहारा दें एवं हिम्मत बढ़ायें

उपकरण : उच्चस्तरीय जीवाणुरहित

- दस्ताने
- लिग्नोकेन इन्जेक्शन (0.5 प्रतिशत)
- सिरिंज
- कैंची
- टूथ फॉरसेप्स
- नान टूथ फॉरसेप्स
- स्पंज फॉरसेप्स 1
- बड़े आकार का सिम्स स्पैकुलम (Sim's Speculum)
- एन्टीरियर वैजाइनल वॉल रिट्रैक्टर
- निडिल होल्डर

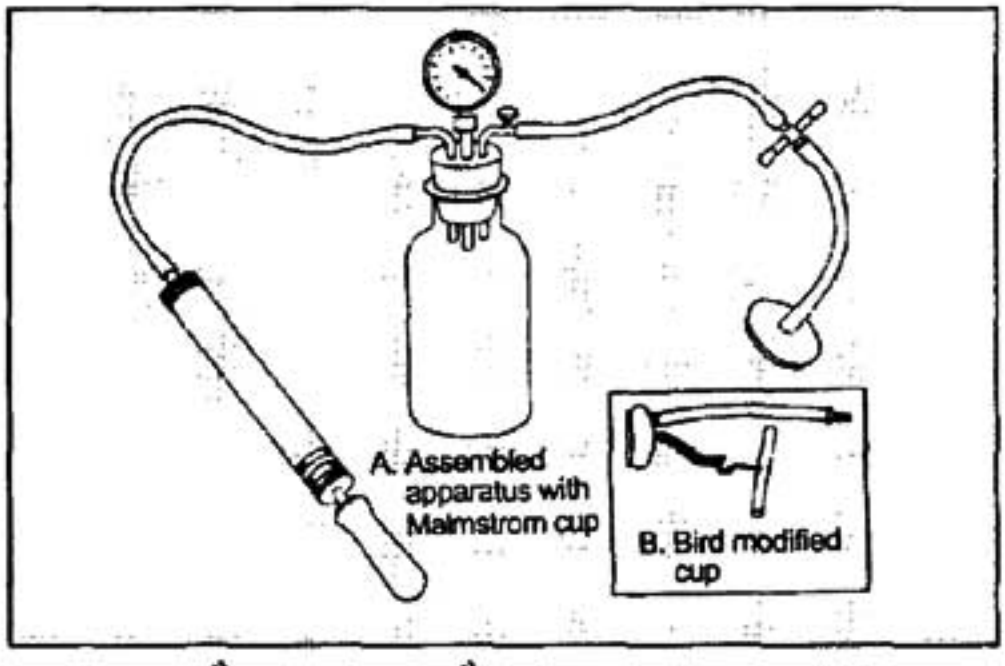
- कटिंग एवं नान कटिंग कर्वड निडिल
- क्रोमिक कैटगट 1/0
- पेरिनियल टियर के लिए – 3–0 या 4–0 क्रोमिक कैटगट

चरण 3 : वैक्यूम एक्सट्रैक्शन

इसमें वैक्यूम मशीन की मदद से शिशु का जन्म कराया जाता है। इसमें शिशु के सिर पर वैक्यूम मशीन का कप लगाकर शिशु का जन्म कराया जाता है।

कब लगाया जाता है :

- गर्भाशय अनियमित तरीके से कार्य कर रहा हो
- शिशु परेशानी में हो
- आंवल पहले बाहर आ जाये (Cord Prolapse)
- ऑक्सीपिटो पोस्टीरियर ऑर ट्रान्सवर्स अरेस्ट (Occipito Posterior – Transverse Arrest)
- माँ की बीमारियां – हृदय रोग, श्वाँस रोग
- प्रेगनेन्सी इन्ड्यूस्ड हाइपरटेन्शन (PIH)
- एन्टीपार्टम हेमरेज – (Placenta Praevia Grade I & II, Abruptio Placentae)



वैक्यूम एक्सट्रैक्शन उपकरण

लाभ :

- यदि ग्रीवा मुख पूरा न भी खुला हो तो इस विधि का प्रयोग किया जा सकता है।
- कम बल (Traction) की आवश्यकता होती है।
- यदि गर्भस्थ शिशु का सिर उचित तरह से न घुमा हुआ हो (Unrotated or Malrotated) तो भी प्रयोग किया जा सकता है।

तैयारी :

- उपकरण की तैयारी करायें
- महिला को लिथॉटमी स्थिति में लिटायें
- उचित रोशनी के लिये लैम्प लगवायें
- महिला को भावनात्मक सहारा दें एवं हिम्मत बढ़ायें।

आवश्यक शर्तें:

- वर्टेक्स प्रस्तुति है
- शिशु पूरे दिन का है .
- झिल्लियां टूट चुकी हों
- ग्रीवा लगभग पूरी (10 से.मी.) खुली हो और ग्रीवा पतली एवं शिशु के सिर से चिपकी हो
- शिशु का सिर जीरो स्टेशन पर है। (सिम्फाइसिस प्यूबिस के ऊपर 2/5 है ज्यादा नहीं है)
- शिशु के सिर और माँ के पेल्विस का अनुपात सही होना चाहिए
- गर्भाशय में संकुचन होते रहना चाहिए जिससे कि संकुचन एवं खिंचाव में सामन्जस्य हो सके
- ऑब्सटेट्रिक फॉरसेप्स भी तैयार रखनी चाहिए
- वैक्यूम इन्स्ट्रूमेन्ट के सभी जोड़ ठीक होने चाहिये

जटिलताएं :

- शिशु के सिर पर चोट
- शिशु के मस्तिष्क में हेमरेज
- सर्वाइकल और वैजाइनल टियर

उपकरण : उच्चस्तरीय जीवाणुरहित

- दस्ताने
- वैक्यूम एक्सट्रैक्शन मशीन
- वैक्यूम एक्सट्रैक्टर के कप (4 साइज के होते हैं)
- एपिजियॉटमी लगाने एवं सिलने के उपकरण
- ऑब्स्टेट्रिक फॉरसेप्स

चरण 4 : फारसेप्स एक्सट्रैक्शन

इसमें फॉरसेप्स की मदद से शिशु का जन्म कराया जाता है। यह विधि प्रसव की द्वितीय अवस्था की गति बढ़ाने एवं अवधि कम करने के लिये अक्सर प्रयोग की जाती है।

फॉरसेप्स लगाने के कारण :

1. **मॉं के कारण–** प्री ऐक्लैम्जिया, ऐक्लैम्जिया, हृदय और श्वॉंस रोग अत्यधिक कमजोरी, यदि मॉं थक गई हो, बियर डाउन न कर पा रही हो जैसे कि पैराप्लीजिया में अत्यधिक नशे की दवा और मानसिक बीमारियों की स्थिति में।
2. **शिशु के कारण–** शिशु परेशानी में हो, आंवल पहले बाहर आ गई हो, प्रसव की द्वितीय अवस्था लम्बी हो रही हो, उल्टे शिशु में सिर फंस गया हो कुछ फेस प्रस्तुति में।
3. **एहतियात–** मां एवं शिशु परेशानी में हो, लम्बी द्वितीय अवस्था

आवश्यक शर्तें :

- वर्टेक्स प्रस्तुति, फेस प्रस्तुति जिसमें ठोढ़ी आगे हो (chin anterior), गर्भस्थ शिशु का सिर पूरा मुड़ा होना चाहिए या तो आगे की ओर या पीछे की ओर (fully flexed or fully extended) या ब्रीच डिलीवरी में सिर फंस गया हो
- ग्रीवा पूरी खुली हों (10 सेमी.)
- झिल्लियां टूटी होनी चाहिए
- पेल्विस और गर्भस्थ शिशु के सिर का अनुपात ठीक होना चाहिए।
- शिशु का सिर + 2 या + 3 स्टेशन पर हो या सिम्फाइसिस प्यूबिस के ऊपर 0/5 महसूस हो
- सैजाइटल सूचर बीच लाइन में हो (occiput anterior or occiput posterior)
- उचित बेहोशी की सुविधा हो (पुडेन्डल ब्लाक/सामान्य बेहोशी)
- दक्ष सेवा प्रदाता, बालरोग विशेषज्ञ और सहायककर्ता मौजूद हो।
- पेशाब की थैली और मलाशय खाली होना चाहिए।
- गर्भाशय में संकुचन आ रहे होने चाहिए।
- बाधा डालने वाला कोई पेल्विक ट्यूमर न हो।

जटिलताएं :

माँ में – वैजाइनल, पेरीनियल, सर्वाइकल टियर, पेल्विस हड्डी में चोट, अंगूठी की भांति सर्विक्स उखड़ जाना

शिशु में–सिर पर चोट, बर्थ एसफिक्सिया (Birth Asphyxia) किफैल हिमैटोमा (Cephalhaematoma), मस्तिष्क मे हेमरेज, नवजात शिशु में पीलिया, रेटीना में हेमरेज, कंधों का फंस जाना (Shoulder Dystocia).

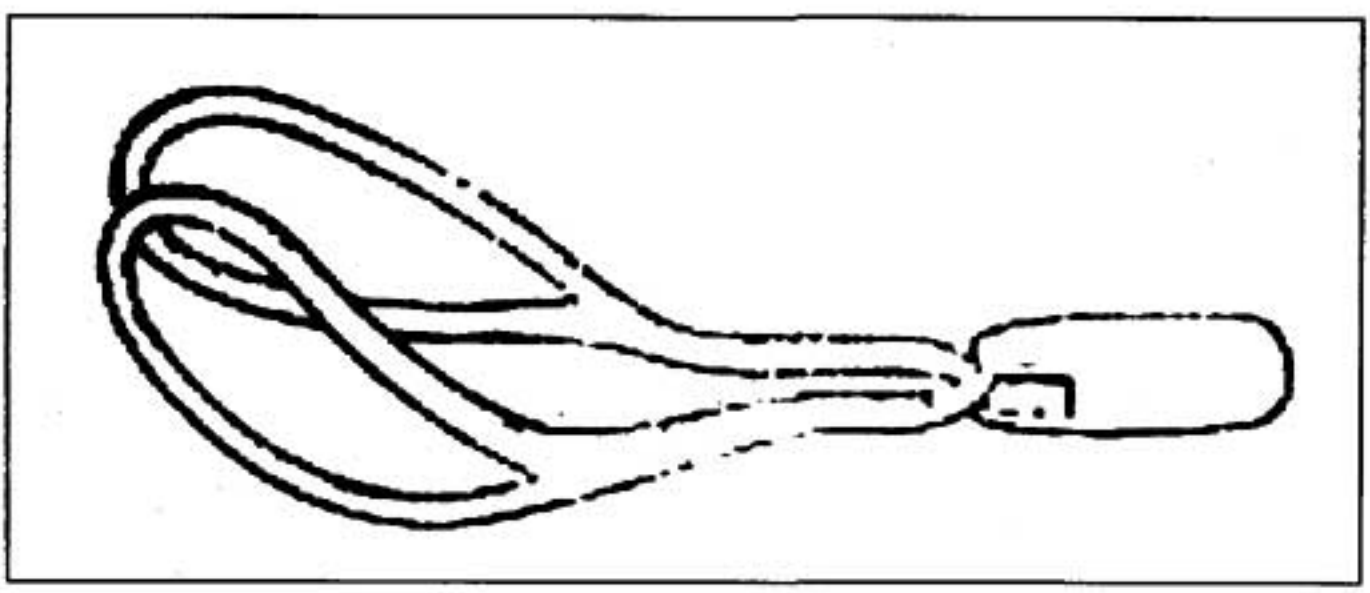
तैयारी :

- उपकरण की तैयारी करायें
- महिला को लिथॉटमी स्थिति में लिटायें

- उचित रोशनी के लिये लैम्प लगवायें
- महिला को भावनात्मक सहारा दें एवं हिम्मत बढ़ायें
- शल्य कक्ष की तैयारी करायें

उपकरण : उच्चस्तरीय कीटाणुरहित

- दस्ताने
- लिग्नोकेन इन्जेक्शन (0.5 प्रतिशत)
- सिरिंज
- रिगली फॉरसैप्स
- चिकनाईयुक्त मुक्त पदार्थ (Lubricant)
- एपिजियॉटमी के उपकरण
- पैड और कॉटन स्वाब



रिगली फॉरसैप्स

चरण 5 : सीजेरियन ऑपरेशन

यह एक पेट का बड़ा ऑपरेशन है। इसमें पेट से चीरा लगाकर शिशु जन्म कराया जाता है। यह आपात स्थिति में भी किया जाता है और पहले से योजना बनाकर भी किया जाता है।

सिजेरियन ऑपरेशन के कारण :

माँ –

- अत्यधिक संकरी पेल्विस
- पहले कभी गर्भाशय फटा हो या कठिन ऑपरेशन हुआ हो, वी0वी0एफ0 का ऑपरेशन हुआ हो।
- सर्विक्स या योनि चोट या ऑपरेशन के कारण चिपक गई हो।
- सर्विक्स या योनि का कैंसर।
- प्लासेंटा प्लीविया
- अधिक उम्र की पहले बच्चे वाली माँ,
- एक्सीडेंटल हेमरेज – यदि शिशु जीवित हो
- सिवियर टॉक्सीमिया
- अत्यधिक लंबा प्रसव
- कुछ महिलाओं में डायबिटीज एवं हृदयरोग होने पर
- सर्विक्स अनुरूप न होने पर

शिशु –

- आंवल पहले आ गई हो और शिशु जीवित हो
- बड़ा शिशु
- असामान्य प्रस्तुति
- यदि शिशु गर्भ में पूरे समय पर मर जाते हों

- अधिक उम्र में उल्टा बच्चा
- शिशु परेशानी में हो
- बहुत ही विकृत बच्चा हो जहां योनि द्वारा प्रसव सम्भव न हो

तैयारी :

- सीजेरियन ऑपरेशन के कारणों की जांच करें।
- सुनिश्चित करें कि योनि द्वारा शिशु जन्म संभव नहीं है।
- गर्भस्थ शिशु के हृदय की धड़कन सुनें एवं शिशु की प्रस्तुति की जांच करें।
- शल्य क्रिया से पूर्व की तैयारी करें (विस्तार से अगले चरण में दी गयी है।)
- रीढ़ में सुन्न करने, स्थानीय सुन्न करने (1.5 ml. of L.A.: 5% Lignocaine to 5% chlorine + 0.25 ml. of adrenaline (1:1000) कैटामीन इंजेक्शन या जनरल ऐनेस्थेसिया की तैयारी करें।
- महिला को शल्य कक्ष के टेबल पर पेशाब कराके पीठ के बल लिटायें
- भावनात्मक सहारा दें एवं हिम्मत बढ़ायें
- शल्य कक्ष में मदद के लिये उपस्थित रहें

उपकरण : जीवाणुरहित

1. दस्ताने
2. सिरिंज
3. बेहोशी का सामान (स्थानीय सुन्न करने के लिए इंजेक्शन लिग्नोकेन/इंजेक्शन कैटामीन/सामान्य बेहोशी की दवाएं)
4. आई0वी0 सेट
5. आई0वी0 द्रव (रिंगर लैक्टेट/नार्मल सलाइन)
6. एन्टीसैप्टिक घोल, कॉटन स्वाब, पैड
7. प्लेन कैथेटर/फोलीस कैथेटर
8. बी0पी0 हैंडिल, ब्लेड

9. स्ट्रेट सीजर
10. कर्वड सीजर
11. कार्ड क्लैम्प 2
12. स्पन्ज होल्डर 2
13. लेन्स फॉरसेप 4
14. एलिज फॉरसेप 6
15. आरटरी फॉरसेप 6
16. मॉस्किटो आरटरी फॉरसेप 6
17. किडनी ट्रे
18. ऑवल के लिए रिसेप्टिकल
19. जरनीज़ रिट्रैक्टर
20. ब्लैडर रिट्रैक्टर
21. नॉन कटिंग राउन्ड बॉडी निडिल
22. कटिंग राउन्ड बॉडी निडिल
23. निडिल होल्डर
24. सूचर मैटीरियल – क्रोमिक कैटगट 1–0, 2–0, 1 प्लेन कैटगट 1–0, वाइक्रिल सिल्क
25. रबर ड्रेन
26. आपातकालीन दवाएं और उपकरण (सूची आगे दी हुई है)

चरण 6 शल्य क्रिया हेतु देखभाल के सिद्धान्त

चिकित्सक, मिडवाइफ अथवा नर्स का किसी भी प्रक्रिया को सम्पन्न करने के दौरान पूरा ध्यान महिला पर ही होता है। शल्यक्रिया में लगे हुए सफाई कर्मचारियों तथा अन्य व्यक्तियों का ध्यान समस्त प्रक्रियाओं पर तो रहता ही है, साथ ही शल्य क्रिया दल द्वारा शल्य क्रिया करते समय पड़ने वाली समस्त आवश्यकताओं पर भी केन्द्रित रहता है।

शल्यक्रिया से पूर्व देखभाल के सिद्धान्त

शल्यक्रिया कक्ष को तैयार करना

निम्नवत् सुनिश्चित करें–

- शल्यक्रिया कक्ष स्वच्छ हो (प्रत्येक प्रक्रिया के उपरान्त इसको स्वच्छ करना चाहिए।)
- सभी आवश्यक वस्तुओं, उपकरणों, औषधियों तथा ऑक्सीजन सिलेण्डर की उपलब्धता सुनिश्चित कर लेना चाहिए।
- आपातकालीन उपकरणों की उपलब्धता बनी रहने तथा उनकी क्रियाशीलता को भी सुनिश्चित कर लेना चाहिए।
- प्रत्येक शल्यक्रिया दल के संभावित सदस्यों हेतु पहने जाने वाले शल्य परिधानों की पर्याप्त मात्रा होनी चाहिए।
- स्वच्छ कपड़े उपलब्ध होने चाहिए।
- स्टैरिलाइज्ड सामान (उदाहरणार्थ दस्तानों, गॉज़, औज़ारों) की उपलब्धता (एक्सपाइरी तिथि से पूर्व की दशा में) भी होना चाहिए।

शल्यक्रिया हेतु महिला को तैयार करना

- की जाने वाली प्रक्रिया तथा उसके उद्देश्य के विषय में महिला को समझाएं। यदि महिला बेहोश हो तब प्रक्रिया के विषय में उसके परिवारजनों को समझाकर बताएं।
- प्रक्रिया किये जाने हेतु लिखित सहमति पत्र प्राप्त करें।
- महिला तथा उसके परिवारजनों को उसके साथ की जाने वाली प्रक्रिया हेतु भावनात्मक तथा मनोवैज्ञानिक रूप से तैयार करें।
- महिला के चिकित्सकीय इतिहास का पुनर्निरीक्षण करके देख लें कि वह किसी वस्तु अथवा औषधि से एलर्जिक तो नहीं है।
- उसके रक्त के नमूनों को हीमोग्लोबिन तथा अन्य जांच करने हेतु भेजें। रक्त चढ़ाने की सम्भावना हेतु रक्त का प्रबन्ध करें और यदि आवश्यकता हो तो रक्त चढ़ाने में देरी न करें।
- जिस स्थान पर चीरा लगाया जाना हो आवश्यकतानुसार वहां साबुन व पानी से धोया जाना सुनिश्चित करें।

- महिला के प्यूबिक बालों पर शेव न करें क्योंकि इससे शल्यक्रिया के घाव में संक्रमण होने का ख़तरा बढ़ जाता है। यदि आवश्यक हो तब बालों को कैंची से काटकर छोटा कर दें।
- जैविक लक्षणों (रक्तचाप, नाड़ी, श्वसन तथा तापमान) पर नज़र रखें तथा अंकित करें।
- बेहोश किये जाने से पूर्व दी जाने वाली उपयुक्त औषधियों को दें।
- एस्पिरेशन कर लेने की दशा में पेट के भीतर के एसिड को कम करने हेतु ऐण्टासिड (0.3% सोडियम साइट्रेट 30 मि0ली0 अथवा मैग्नीशियम ट्राईसिलिकेट 300 मि0ग्रा0) महिला को दें।
- यदि आवश्यकता हो तब मूत्राशय में नलिका डालें तथा मूत्र निकलते रहने को मॉनीटर करें।
- इस बात को सुनिश्चित करें कि शल्यक दल के सभी सदस्यों (चिकित्सक, निश्चेतक, सहायक, नर्स, मिडवाइफ तथा अन्य) को सभी आवश्यक एवं प्रमुख सूचनाएं मिल गई हों।

शल्य क्रिया के देखभाल के सिद्धान्त

स्थिति (पोज़ीशन)

शल्यक्रिया प्रक्रिया हेतु उचित स्थिति में महिला को निम्नवत् रखें–

- शल्यक्रिया किये जाने वाले शरीर के अंग का उचित खुला होना ।
- बेहोशी देने वाले की उपलब्धता होना।
- चिकित्सकों एवं सहायकों की जैविक लक्षणों के लेने तथा नस द्वारा औषधियों को चढ़ाने की मौनीटरिंग हेतु उपलब्धता होना।
- महिला की सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए उसको अन्दरूनी चोटों से बचाना तथा उसके रक्त के दौरान को बनाये रखना।

नोट – **यदि महिला को उस समय तक प्रसव न हुआ हो तब उसे शल्यक्रिया की मेज पर बांयी ओर झुकाकर अथवा एक तकिये या मोड़े हुए कपड़े को उसकी पीठ के दाहिनी ओर लगाकर रखें जिससे उसके ब्लड प्रेशर में कमी न होने पाए।**

शल्य क्रिया हेतु हाथों की सफाई :

- समस्त गहने उतार दें।
- कोहनी से ऊपर हाथों को उठाएं तथा भिगोकर साबुन लगायें।
- उंगलियों के पोरों से प्रारम्भ करते हुये चारों ओर घुमा–घुमा कर झाग निकालकर हाथों को धोएं।
  - सभी उंगलियों के बीच में साबुन लगाकर रगड़ें।
  - एक हाथ की उंगलियों के पोरों से कोहनी रगड़ें तत्पश्चात् दूसरे हाथ को इसी प्रकार रगड़ें।
- प्रत्येक हाथ को कोहनी से ऊपर रखते हुये उंगली के पोरों से प्रारम्भ करते हुये अलग–अलग धोएं।
- इस बात का ध्यान रखें कि धोने के पश्चात् किसी ऐसी वस्तु के (उदाहरणार्थ कोई उपकरण अथवा सुरक्षात्मक गाउन) जोकि उच्च कोटि द्वारा विसंक्रमित अथवा स्टैरिलाइज़्ड ना हो, सम्पर्क में न आएं।

  धुले हुए हाथों के किसी भी ऐसी संक्रमित वस्तु के सम्पर्क में आ जाने पर हाथों को पुनः शल्यक्रिया हेतु धोये जाने वाली विधि से धोएं।

चीरा लगाने के स्थान की तैयारी करना

- त्वचा को किसी एण्टीसैप्टिक (उदाहरणार्थ आइडोफोर्स, क्लोरहेक्सिडीन) से निम्नवत् तैयार करें।
- एक उच्चकोटि विसंक्रित रिंग फोरसेप्स में रुई अथवा गॉज़ के टुकड़े का प्रयोग करके एन्टीसैप्टिक सोल्यूशन को तीन बार चीरा लगाने वाले स्थान पर लगायें।
- जहां चीरा लगाया जाना है वहां बीच से प्रारम्भ करके चीरा स्थान से बाहर की ओर गोलाकार रूप से घोल को लगाते हुए बढ़ें।
- बाहर की ओर स्टेराइल क्षेत्र के अन्तिम छोर आने पर सोल्यूशन वाले स्वाब को फेंक दें।
- सदैव, शल्यक्रिया स्थान के तैयार होते ही संक्रमण से बचाने हेतु महिला के उक्त भाग को तुरंत ढंक दें। यदि ढंकने वाले कपड़े के मध्य में खुली हुई जगह हो उस दशा में ढंकने वाले कपड़े के खुले भाग को सर्वप्रथम चीरा लगाये जाने वाले स्थान पर रखें।

- तत्पश्चात् ढंके जाने वाले कपड़े को चीरा लगाने के स्थान से बाहर की ओर खोलते जाएं जिससे संक्रमण की संभावना न हो।

ध्यान रखना (मौनीटरिंग)

सम्पूर्ण प्रक्रिया के दौरान महिला पर ध्यान रखें।

- जैविक लक्षणों (रक्तचाप, नाड़ी, श्वसन दर) चेतनता का स्तर तथा रक्त के बह जाने की मात्रा को मॉनीटर करते रहें।
- महिला की बिगड़ती हुई दशा के तुरंत आकलन हेतु सभी पाये गये निष्कर्षों को एक मॉनीटरिंग प्रपत्र पर अंकित करें।
- संम्पूर्ण शल्य क्रिया के दौरान शरीर में पर्याप्त हाइड्रेशन (द्रव की उचित स्थिति बनाए रखें)।

पीडा का प्रबंधन

पूरी प्रक्रिया के दौरान पीड़ा का उचित प्रबंधन बनाये रखें। वह महिलाएं जो शल्य प्रक्रिया के मध्य में आराम से रहती हैं वे अनावश्यक रूप से हिलने–डुलने में कमी के कारण स्वयं को चोट पहुंचाने से बचाती हैं। पीड़ा प्रबंधन के लिये निम्नलिखित बातों का ध्यान रखें।

- भावनात्मक सहारा तथा प्रोत्साहन देना।
- शल्यक्रिया के स्थान को सुन्न करना।
- स्थानीय एनेस्थीसिया (उदाहरणार्थ रीढ़ की हड्डी द्वारा) देना।
- सामान्य एनेस्थीसिया देना।

एण्टीबायोटिक्स

- प्रक्रिया प्रारंभ करने से पूर्व प्रोफाइलेक्टिक एन्टीबॉयटिक्स दें। यदि महिला का सीजर होने जा रहा हो तब उस दशा में शिशु के प्रसव होने के पश्चात् ही प्रोफाइलेक्टिक एन्टीबॉयटिक देना प्रारंभ करें।

चीरा लगाना

- प्रक्रिया हेतु केवल उतना ही बड़ा चीरा लगायें जितना आवश्यक हो।
- चीरे को बहुत अधिक सावधानी से लगायें तथा एक के पश्चात् एक परत को खोलते जाए।

उत्तकों (टिशु) को सम्भालना

- उत्तकों को कोमलता से सम्भालें।
- जब चिमटी का प्रयोग कर रहे हों तो यथासम्भव चिमटी को केवल एक ही बार क्लिप करें। इससे सुगमता व आराम रहेगा तथा प्रक्रिया के उपरान्त मृत उत्तकों की मात्रा में कमी होने के कारण संक्रमण के खतरे भी कम होंगे।

रक्त को बहने से रोकना (हिमोस्टासिस) :

- पूरी प्रक्रिया के मध्य में रक्त को बहने से रोकने का प्रयास (हिमोस्टासिस) बनाये रखें।
- प्रसूति सम्बन्धी जटिलताओं के साथ महिलाओं में अक्सर रक्त की कमी हो जाती है अतः शल्यक्रिया के दौरान रक्त को कम से कम बहने दें।

उपकरण तथा धारदार औजारों व सुइयों का प्रयोग

- प्रक्रिया के प्रारम्भ में तथा उसके उपरान्त सभी उपकरणों, नोकदार/धारदार औज़ारों, सुईयों तथा स्पंजों की गिनती करें।
  - प्रत्येक बार किसी भी शारीरिक कैविटी (उदाहरणार्थ बच्चेदानी, पेट) को बन्द करते समय गिनती अवश्य करें।
  - महिला की केस शीट में सभी शल्य क्रिया में काम आने वाली वस्तुओं की गिनती के सही होने को अंकित करें।
- औज़ारों विशेषकर नुकीले अथवा सुइयों को बहुत सावधानीपूर्वक प्रयोग करें जिससे चोट लगने के खतरे कम रहें। जब भी नुकीले उपकरण अथवा सुइयों का प्रयोग करें अथवा दूसरे को दें तब सुरक्षित क्षेत्र का प्रयोग करें।

- एक बर्तन जैसे कि किडनी ट्रे का धारदार औजारों के प्रयोग करने अथवा दूसरों को देते समय प्रयोग करें तथा टांके लगाने वाली सुइयों को सुईहोल्डर में रखकर ही दूसरे को दें।
- दूसरा उपाय यह है कि लेने वाले की ओर नुकीला छोर न करके वरन् हैण्डिल की ओर से ऐसे नुकीले उपकरणों को दूसरों को दें।

निकासी का बनाना

- सदैव निम्नलिखित अवस्थाओं में पेट से निकासी का स्थान बना रहने दें।
  - बच्चेदानी निकालने के उपरान्त भी रक्तस्राव बना रहने की दशा में।
  - रक्त देर से जमने की बीमारी होने की दशा में।
  - संक्रमण होने अथवा उसकी शंका होने की दशा में।
- एक बन्द निकासी की विधि का प्रयोग किया जा सकता है जिसमें एक कोरूगेटेट रबर ड्रेन को पेट की दीवार अथवा पाउच ऑफ डगलस के भीतर रखा जा सकता है।
- एक बार जब संक्रमण समाप्त हो जाये अथवा मवाद (पस) न आ रहा हो तथा रक्त मिश्रित द्रव भी 48 घण्टे तक न निकले तब निकासी (ड्रेन) को हटा दें।

टांके लगाना

- उत्तकों में कैटगट लगाने हेतु उपयुक्त प्रकार तथा नम्बर के कैटगट का चुनाव करें। (सारिणी–3) "0" नम्बर के द्वारा नम्बर बताये जाते हैं। जितने पतले कैटगट होंगे उतने अधिक 0 लगेंगे (उदाहरणार्थ (000) (3–0) नं0 का टांका (00.2–0) नम्बर से पतला होता है। 1 नं0 लिखा हुआ कैटगट डायमीटर में 0 नम्बर से बड़ा है। पतला सूचर कमज़ोर होता है तथा सरलता से टूट सकता है तथा बहुत मोटे सूचर से उत्तक कट–फट सकते हैं।
- प्रत्येक अंग की शल्यक्रिया हेतु संस्तुति योग्य कैटगट के साइज तथा प्रकार का ध्यान रखें।

सारिणी– सही कैटगट के प्रकार

कैटगट के प्रकार	ऊतकसही टांकों की लगने	वाली गांठों की गिनती
सादा कैटगट	डिम्बवाहिनी नलिका (ट्यूब)	3 (ए)
क्रोमिक कैटगट	मांसपेशी फेशिया	3 (ए)
पोलीग्लाइकोलिक	मांसपेशी, फेशिया तथा त्वचा	4
नायलोन	त्वचा	6
रेशम	त्वचा, आंतें	3 (ए)

(ए) *क्योंकि यह प्राकृतिक कैटगट हैं अतः इनमें तीन गांठो से अधिक न लगाये क्योंकि इसमें खराश आ सकती है जिससे गांठ कमजोर हो जायेगी।*

ड्रेसिंग

शल्यक्रिया समाप्त होने पर शल्यक्रिया के घाव को स्टैरिलाइज्ड ड्रेसिंग से ढंक दें।

शल्यक्रिया उपरान्त देखभाल के सिद्धान्त

प्रारम्भिक देखभाल

- महिला की इस प्रकार देखभाल करें कि वह जल्दी ठीक हो जाये।
- महिला को करवट दिलाकर सिर को हल्का सा ऊपर करें कि उसका
- श्वसन मार्ग खुला हो।
- हाथ के ऊपरी भागों को शरीर के सम्मुख इस प्रकार रखें कि रक्तचाप जांच करने में सरलता हो।
- पैरों को इस प्रकार मोड़कर (लेक्सा) रखें जिसमें ऊपरी पैर हल्का सा निचले पैर से अधिक मुड़ा हो जिससे संतुलन बना रहे।
- प्रक्रिया के उपरान्त तुरन्त महिला की दशा का आकलन करें।
  - जैविक लक्षणों (रक्त चाप, नाड़ी, श्वसन दर तथा तापमान) को पहले घण्टे में प्रत्येक 15 मिनट पर तत्पश्चात् अगले घण्टे में 30–30 मिनट पर चेक करें।

- महिला के पूर्णरूप से चेतन होने तक उसकी चेतनता के स्तर का प्रत्येक 15 मिनट पर आकलन करें।

नोट–सुनिश्चित करें कि महिला के होश में आने तक लगातार निगरानी की जा रही है।

- श्वाँस मार्ग को खुला रखें जिससे श्वाँस सही ढंग से आए।
- यदि आवश्यक हो तो द्रव चढ़ायें (रिंगर लैक्टेट या नार्मल सेलाइन)
- यदि जैविक लक्षण अस्थिर होने लगे तथा द्रव्य चढ़ाने के पश्चात् भी रक्त सम्बन्धी जांच गिरती रहे तब तुरंत शल्यक्रिया कक्ष में वापस ले जायें क्योंकि ऐसी दशा होने का एक कारण रक्तस्राव जारी रहना हो सकता है।

पाचन तंत्र के कार्य (गैस्ट्रोइन्टेस्टाइनल फंक्शन्स)

यह विशेष रूप से प्रसूता रोगियों में तीव्रता से पुनः सामान्य होने लगते हैं। अधिकतर सभी सामान्य दशाओं में शल्यक्रिया के 12 घंटे के उपरान्त आंतों के कार्य सामान्य हो जाने चाहिए।

- यदि साधारण शल्य क्रिया हो तब महिला को तरल पेय दें।
- यदि संक्रमण के लक्षण रहे हों या फंसे हुये गर्भस्थ शिशु हेतु अथवा बच्चेदानी के फट जाने के कारण सिजेरियन किया गया हो उस दशा में जब तक पेट में गैस न सुनायी दे कोई तरल पेय तक न दें।
- जब महिला को गैस निकलने लगे उस दशा में उसे ठोस आहार देना प्रारंभ करें।
- यदि महिला को बोतले चढ़ायी जा रही हो तब उन्हें चढ़ाना उस समय तक जारी रखें जब तक कि वे भली प्रकार से तरल पेय न लेने लगे।
- इस बात की आशा होने पर कि महिला को अगले 48 घण्टे अथवा उससे अधिक समय तक बोतलें लगती रहेंगी उसे एक संतुलित इलेक्ट्रोलाइट सल्यूशन (उदाहरणार्थ पोटैशियम क्लोराड 1.5 ग्राम, 1 ली0 आई.वी. द्रव में करके दें)
- यदि महिला को 48 घण्टे या उससे अधिक समय तक आई.वी. द्रव्य चढ़ाये जा रहे हों तब प्रत्येक 48 घण्टे पर इलेक्ट्रोलाइट हेतु मौनीटर करें क्योंकि बहुत अधिक समय तक दिये जाने वाले आई.वी. द्रव्यों के कारण इलेक्ट्रोलाइट संतुलन बदल सकता है।

➢ चिकित्सालय से छुट्टी देने से पूर्व यह बात सुनिश्चित कर लें कि महिला ने सामान्य भोजन खाना प्रारम्भ कर दिया है।

मरहम पट्टी तथा घाव की देखभाल

ड्रेसिंग घाव भरने की प्रक्रिया (पुनः त्वचा का ऊपर आना) रिएपिथेलियालाइज़ेशन होते समय संक्रमण होने से बचाव करने के लिये सुरक्षा प्रदान करती है। शल्यक्रिया के प्रथम दिन उस समय जबकि घाव का भरना प्रारम्भ हो रहा हो उस समय संक्रमण न होने हेतु सुरक्षात्मक रूप में ड्रेसिंग को घाव पर रखा रहने दें। तत्पश्चात् ड्रेसिंग खोली जा सकती है।

➢ प्रारंभिक ड्रेसिंग के पास से यदि रक्त अथवा पानी निकल रहा हो तब ड्रेसिंग को न बदलें।

- ड्रेसिंग के ऊपर पुनः ड्रेसिंग करें।
- ड्रेसिंग के ऊपर आ जाने वाले धब्बे को निशान बनाकर रक्त अथवा द्रव्य के निकलने की मात्रा को मॉनीटर करें।
- यदि रक्तस्राव बढ़ जाये अथवा ड्रेसिंग के आधे या उससे अधिक भाग पर रक्त के धब्बे लग जायें तब ड्रेसिंग को हटाकर घाव का निरीक्षण करें एवं दूसरी स्टैरिलाइज़्ड ड्रेसिंग को पुनः करें।

➢ यदि ड्रेसिंग ढीली हो जाये उस दशा में ड्रेसिंग हटाने के स्थान पर उस पर और अधिक टेप लगाकर उसे कसें। इससे ड्रेसिंग का विसंक्रमण बनाये रखने में सहायता मिलेगी तथा घाव में संक्रमण का खतरा कम हो जायेगा।

➢ स्टैराइल विधि का प्रयोग करते हुये ड्रेसिंग को बदलें।

➢ महिला की चिकित्सालय से छुट्टी होने से पूर्व उसका घाव संक्रमण रहित सूखा तथा साफ होना चाहिए।

पीड़ा निवारण

शल्यक्रिया उपरान्त सही पीड़ा नियंत्रित करना आवश्यक है। एक महिला जिसे अत्यधिक पीड़ा हो वह भलीभांति ठीक नहीं होती। ऑपरेशन के बाद पीड़ा निवारण के लिए फोर्टविन, पैथेडिन, डाइक्लोफेनिक इन्जेक्शन का प्रयोग किया जाता है। परन्तु बिना चिकित्सक की सलाह के कोई दवा न दें।

***नोट* – अत्यधिक बेहोशी की दवाई न दें क्योंकि इससे हिलने–डुलने में कमी हो जाती है जबकि हिलना–डुलना शल्यक्रिया उपरान्त आवश्यक है।**

मूत्राशय की देखभाल

कुछ प्रक्रियाओं में मूत्राशय में नली डालना आवश्यक होता है। नली को जल्दी निकाल देने से संक्रमण की संभावना कम हो जाती है तथा महिला चल फिर सकती है।

- यदि मूत्र साफ हो रहा हो तब शल्यक्रिया के आठ घण्टे पश्चात् अथवा पहली रात्रि व्यतीत हो जाने के उपरान्त नलिका को निकाल दें।
- यदि मूत्र साफ नहीं आ रहा हो उस दशा में कैथेटर को उस समय तक लगा रहने दें जब तक कि साफ मूत्र न आने लगे।
- यदि निम्नलिखित दशाएं रही हों तब शल्यक्रिया उपरान्त कैथेटर निकालने से पूर्व 48 घण्टे तक प्रतीक्षा करें।
  - बच्चेदानी का फटना।
  - लम्बे समय तक रहा हुआ अथवा फंसा हुआ प्रसव होना।
  - अत्यधिक पेरीनियल सूजन
  - पेल्विक पेरिटोनाइटिस के साथ प्यूरपेरल सेप्सिस (पेडू का अन्दरूनी संक्रमण अथवा प्रसवोपरान्त संक्रमण)

***नोट* – कैथेटर निकालने से पूर्व सुनिश्चित करें कि मूत्र साफ आ रहा हो।**

- यदि मूत्राशय में कोई चोट (या तो बच्चेदानी के फटने, आपरेशन अथवा लेपरोटमी के समय) लगी हो उस दशा में ध्यान रखें।
- कैथेटर को अपने स्थान पर कम से कम सात दिन तक जब तक कि मूत्र साफ

न आने लगे लगा रहने दें। यदि महिला को वर्तमान समय में कोई एण्टीबॉयटिक न मिल रही हो उस दशा में नाइट्रोफ्यूरंटायन 100 मिली0 ग्राम प्रति दिन के हिसाब से मुंह से उस समय तक खाने को दें, जब तक कि मूत्राशय के संक्रमण (सिस्टाइटिस) से बचाव होने हेतु उसका कैथेटर न निकाल दिया जाये।

एन्टी बॉयटिक्स

- यदि महिला में संक्रमण के कुछ लक्षण दिखें अथवा महिला को अभी हाल में ज्वर आ रहा हो उस दशा में उसे उस समय तक एण्टीबॉयटिक्स देना जारी रखें जब तक कि महिला के बुखार को उतरे हुए 48 घण्टे न हो जायें।

टांकों का निकाला जाना

पेट के चीरे के ठीक होने में ऊपरी त्वचा पर लगाये गये टांकों का ठीक होना महत्वपूर्ण होता है। शल्यक्रिया के सात दिन पश्चात् त्वचा के टांकों को निकालें।

ज्वर

- शल्यक्रिया उपरान्त हो जाने वाले ज्वर (38° से0 अथवा उससे अधिक) का आकलन किया जाना चाहिए।
- अस्पताल से छुट्टी के 24 घंटे पहले महिला का ज्वर मुक्त होना सुनिश्चित करें।

हिलना–डुलना

हिलना–डुलना (ऐम्बुलेशन) सर्कुलेशन को बढ़ाता है, गहरी सांस दिलाता है तथा पाचन की सामान्य क्रिया को पुनः वापस बनाता है। पैरों तथा पिण्डलियों की मालिश करायें तथा जितनी जल्दी सम्भव हो (आन तौर पर 24 घटे के भीतर) उन्हें हिलाये डुलायें।

चरण 7. आपातकालीन उपकरण

- स्टेथोस्कोप
- ब्लड प्रेशर इन्सट्रूमेन्ट
- ओरल एयर वे (दो साइज)
- नेजल एयरवे (दो साइज)

- सक्शन मशीन (ट्यूब तथा ट्रेप (2) के साथ)
- अम्बू बेग
- एनेस्थीसिया फेस मास्क तथा ट्यूब व ऑक्सीजन
- ऑक्सीजन सिलन्डर, निप्पल रिड्यूसिंग वाल्व तथा लोमीटर के साथ
- कम्बल
- गाज पीस
- किडनी ट्रे
- टार्च (लेश लाइट)
- सिरिन्ज नीडल, बटरलाई सेट, आई.वी. केन्यूला
- इन्टरा वीनस इन्यूजन सेट तथा लूड
- चिपकाने वाला टेप
- स्टैरिलाइज लेपरोटोमी औजार

आपातकालीन औषधियाँ

निम्न दवाइयां शल्यकक्ष तथा रिकवरी कक्ष में उपलब्ध होनी चाहिये। समस्त कार्यकर्ताओं को दवाइयों के बारे में पूर्ण जानकारी (प्रयोग, खुराक, कैसे दी जाती है, दुष्प्रभाव तथा उपचार) होनी चाहिये।

- एड्रीनेलीन
- एट्रोपीन सल्फेट
- कार्टिको स्टीराइड (हाइड्रो कारटीसोन या डैक्सामेथासोन)
- फाइसोस्टिगमिन
- एमाइनोफाइलीन
- एन्टीहिस्टामिनिक (फिनारगान, एविल)
- डाइजीपाम
- पेन्टाजोसेन

- सोडियम बाईकार्बोनेट (7.5%)
- कैलेसियम ग्लूकोनेट (10%)
- फुसिमाइड
- डोपामीन
- डैक्सट्रोज 5%
- डैक्सट्रोज 5% नार्मल सेलाइन
- ग्लूकोज 25%
- रिंगर्स लैक्टेट सलूशन

संदर्भ :

- इन्टीग्रेटेड मैनेजमेंट ऑफ प्रेगनेन्सी एण्ड चाइल्ड बर्थ
- फेसिलिटेटर्स सेशन गाइड फॉर इमरजेसी आब्सटेट्रिक केयर (ए.एम.डी.डी.—Averting Maternal Death and Disability)
- सर्जिकल इन्सट्रमेन्ट्स फॉर आब्सटेट्रिक एण्ड गाइनोकोलाजिकल सर्जरी

परिशिष्ट–1

एपिज़ियॉटमी देने व रिपेयर करने की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश)

(प्रतिभागी द्वारा भरे जाने हेतु)

नोट : इस निर्देशिका का प्रयोग प्रसव कराने के दिशा–निर्देशिका के साथ करना चाहिये।

प्रत्येक चरण या कार्य के लिये निम्नलिखित रेटिंग स्केल का प्रयोग करें :

1. **सुधार की जरूरत है** : चरण या कार्य सही ढंग से या क्रम के बिना किया गया (यदि जरूरी हो) या नहीं किया गया।
2. **सक्षम रूप से किया गया** : चरण या कार्य राही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया, पर प्रशिक्षणार्थी एक चरण से दूसरे चरण तक कुशलतापूर्वक नहीं जाता/जाती है।
3. **निपुणतापूर्वक किया गया** : चरण या कार्य कुशलतापूर्वक और शुद्धता से सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया।

एपिज़ियॉटमी देने व रिपेयर करने की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश) (निम्न चरण/टास्क क्रमवार ढंग से पूरे करने चाहिये)					
चरण/टास्क	**केसों की संख्या**				
तैयारी करें					
1. जरूरी औजार तैयार करें।					
2. महिला और उसके सहयोगी व्यक्ति को बतायें कि क्या होने जा रहा है, उसकी बात ध्यान से सुनें और उसके प्रश्नों व परेशानियों का सावधानीपूर्वक समाधान करें।					
3. लगातार भावनात्मक सहयोग देते रहें और जरूरत के अनुसार आश्वासन दें।					
4. एन्टीसैप्टिक और एनेस्थेटिक के कारण होने वाली एलर्जी के बारे मे पूछें।					

5. व्यक्तिगत बचाव अवरोधक पहनें।					
स्थानीय निश्चेतक देना (लोकल एनेस्थेटिक देना) **नोट :** एक कुशल सेवाकर्ता की तरह बचाव के कपड़े और दस्ताने पहनें।					
1. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें और साफ सूखे कपड़े से पोछें या हवा में सुखायें।					
2. दोनो हाथों पर उच्चकोटि विसंक्रमित या स्टराइल सर्जिकल दस्ताने पहनें।					
3 पैरीनियम को एन्टीसैप्टिक घोल से साफ करें।					
4. एक सिरिंज में 1 प्रतिशत लिग्नोकेन 10 मि0ली0 तक भरें (5 मि0ली0 2 प्रतिशत लिग्नोकेन और 5 मि0ली0 डिस्टिल्ड वाटर)।					
5. प्रस्तावित इनसीजन लाइन पर योनि में 2 उंगलियाँ डालें।					
6. उसी लाइन पर त्वचा के नीचे निडिल 4–5 से0मी0 तक डालें और थोड़ा सा प्लंजर को बाहर की ओर खींच कर देखें कि निडिल रक्त नलिका में तो नहीं है।					
7. लिग्नोकेन घोल को वैजाइनल म्यूकोसा, पैरीनियम की त्वचा के नीचे और पैरी नियल माँसपेशी में इन्जेक्ट करें।					
8. 2 मिनट प्रतीक्षा करने के बाद कटान के स्थान पर फोरसेप्स से पकड़ने पर दर्द की जाँच महसूस करें या दर्द हो तो 2 मिनट और प्रतीक्षा करें और दुबारा टेस्ट करें)।					
एपिज़ियॉटमी देना					
1. एपिज़ियॉटमी देने के लिये प्रतीक्षा करें जब तक कि: पैरीनियम पतली ना हो जाये संकुचन के दौरान बच्चे का सिर 3–4 से0मी0 तक दिखने लगे					
2. हथेली नीचे करते हुए, 2 उंगलियों को योनि में बच्चे के सिर और पैरीनियम के बीच में रखें।					
3. पैरीनोयम और 2 उंगलियों के बीच में कैंची खोलकर डालें।					

4. मीडियोलेटरल दिशा में 3–4 से0मी0 लम्बा एक कटाव बनायें (इस्चीयल ट्यूबरोसिटी और एनस के मध्य बिन्दु से 450 कोण पर)।					
5. अगर तुरन्त सिर बाहर नहीं आता तो संकुचनों के दौरान एक गाज़ पीस की सहायता से एपिज़ियॉटमी पर दबाव बनायें जिससे कम रक्तस्राव हों।					
6. एपिज़ियॉटामी के फेलाव को रोकने के लिये सिर के बाहर निकलने को नियत्रिंत करे।					
एपिज़ियॉटमी रिपेयर करना					
1. महिला को बिस्तर या मेज के निचले सिरे पर खिसकने को कहें (अगर उपलब्ध हो तो स्टिरप का प्रयोग करें)।					
2. सहयोगी से महिला के पैरीनियम पर तेज प्रकाश डालने की व्यवस्था करने को कहें।					
3. महिला के पैरीनियम को एन्टीसैप्टिक घोल से साफ करे।					
4. अगर लोकल एनेस्थेटिक दुबारा लेना जरूरी है तो एक सिरिन्ज में 10 मि0ली0 1 प्रतिशत लिग्नोकेन भरे।					
5. वैजाइनल इनसीजन के एक तरफ से निडिल डालकर, प्लजंर बाहर खींचते हुए धीरे–धीरे लिग्नोकैन घोल इन्जेक्ट करें।					
6. पैरीनियल इनसीजन और वैजाइनल इनसीजन के दूसरी ओर भी इन्जेक्ट करें।					
7. लिग्नोकेन का असर आने के लिये 2 मिनट प्रतीक्षा करें।					
8. वैजाइनल इनसीजन के एक से0मी0 ऊपर 2/0 या 1/0 क्रोमिक कैटगट का प्रयोग करते हुए, सूचर निडिल को डालें।					
9. एपेक्स से नीचे की ओर आते हुए लगातार सिलें।					
10. योनि द्वार तक लगातार सिलें।					
11. योनि द्वार पर दोनों कटे सिरे एक साथ लायें।					
12. निडिल को योनि द्वार के नीचे और इनसीजन के भीतर से बाहर लाये और गाँठ लगायें।					

13. पैरीनियल माँसपेशी को इनटरप्टेड सूचर (टाँको) से रिपेयर करें, ऊपर से शुरू करके नीचे पैरीनियल इनसीजन तक टाँकें।					
14. त्वचा के सिरों को इनटरप्टिड या सबक्यूटिकुलर सूचर द्वारा सिलें।					
15. महिला के पैरीनियम पर साफ पैड रखें।					
क्रिया के बाद के टास्क					
1. दस्ताने उतारने से पहले, गन्दगी को लीकप्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में निस्तारण के लिये डालें।					
2. विसंदूषण के लिये सभी औजारों को 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोये।					
3. विसंदूषण या सिरिंज निडिल का निस्तारण ➢ अगर निडिल/सिरिंज दुबारा प्रयोग करनी है। सिरिंज को निडिल सहित 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल से भरें और फिर विसदूषण के लिये 10 मिनट तक घोल में डुबोयें ➢ अगर निडिल/सिरिंज का निस्तारण करना है तो निडिल सिरिंज को 0.5 प्रतिशत घोल से 3 बार लश करें और फिर पक्चरप्रूफ कन्टेनर में डालें।					
4. दोनो हाथों को दस्तानों सहित 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में डुबोयें। दस्तानें पलट कर उतारें। ➢ अगर दस्तानों का निस्तारण करना है उन्हें लीक प्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में डालें ➢ अगर सर्जिकल दस्तानें दोबारा प्रयोग करने हैं तो विसंदूषण के लिये 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोयें।					
5. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें, और साफ सूखें कपडे से पोछें या हवा मे सुखायें।					
6. महिला के रिकार्ड में क्रिया का पूरा विवरण भरें।					

परिशिष्ट–2

सरवाइकल टीयर रिपेयर की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश)

(प्रतिभागी द्वारा भरे जाने हेतु)

नोट : इस निर्देशिका का प्रयोग प्रसव कराने के दिशा–निर्देशिका के साथ करना चाहिये।

प्रत्येक चरण या कार्य के लिये निम्नलिखित रेटिंग स्केल का प्रयोग करें :

1. **सुधार की जरूरत है** : चरण या कार्य सही ढंग से या क्रम के बिना किया गया (यदि जरूरी हो) या नहीं किया गया।
2. **सक्षम रूप से किया गया** : चरण या कार्य सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया, पर प्रशिक्षणार्थी एक चरण से दूसरे चरण तक कुशलतापूर्वक नहीं जाता/जाती है।
3. **निपुणता पूर्वक किया गया** : चरण या कार्य कुशलतापूर्वक और शुद्धता से सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया।

सरवाइकल टीयर रिपेयर की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश) (निम्न चरण/टास्क क्रमवार ढंग से पूरे करने चाहिये)					
चरण/टास्क	**केसों की संख्या**				
तैयारी करें					
1. जरूरी औजार तैयार करें।					
2. महिला और उसके सहयोगी व्यक्ति को बतायें कि क्या होने जा रहा है उसकी बात ध्यान से सुनें और उसके प्रश्नों व परेशानियों का सावधानीपूर्वक समाधान करें।					
3. लगातार भावनात्मक सहयोग देते रहें और जरूरत के अनुसार आश्वासन दें।					
4. महिला से पेशाब करने के लिये कहें और अगर जरूरी हो तो नली डालें।					

5. एनस्थीसिया दें (इन्जेक्शन फोर्टविन और फिनारगन I/V धीरे–धीरे)।					
6. व्यक्तिगत बचाव अवरोधक पहनें					
सरवाइकल टीयर रिपेयर करना					
1. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें और साफ सूखे कपड़ से पोछें या हवा में सुखायें।					
2. उच्चकोटि विसंक्रमित या स्ट्राइल सर्जिकल दस्ताने दोनों हाथों पर पहनें।					
3. एक सहयोगी से योनि में प्रकाश डालने के लिये कहें।					
4. योनि और ग्रीवा को ऐन्टीसैप्टिक घोल से साफ करें।					
5. सहयोगी से पेट पर से बच्चेदानी की मालिश व फन्डल प्रेशर देने को कहें।					
6. वैजाइनल स्पैकुलम योनि में डालकर ग्रीवा के कटाव को देखें।					
7. स्पंज फॉरसेप्स योनि में डालकर ग्रीवा के कटाव को एक तरफ से पकड़े।					
8. दूसरे स्पंज फॉररोप्स द्वारा ग्रीवा के कटाव के सिरे को पकड़ें					
9. दोनों फॉरसेप्स के हैन्डल को एक हाथ से पकड़े ➢ फॉरसेप्स को अपनी ओर धीरे से खीचें और ग्रीवा को स्थिर करें					
10. कटाव के उपरी हिस्से से 1 से0मी0 ऊपर पहला टांका लगायें					
11. कटाव को 1/0 क्रोमिक कैटगट से लगातार/ इनटरप्टेड टाकों से रिपेयर करें : ➢ हर बार निडिल डालते समय ग्रीवा की पूरी मोटाई को लेना सुनिश्चित करें					
12. अगर ग्रीवा मुख का काफी हिस्सा छिन्न भिन्न हो गया है तो लगातार टांकों द्वारा रिपेयर करें।					
13. अगर एपेक्स तक पहुचना और टांका लगाना मुश्किल है तो – ➢ इसे रिंग फॉरसेप्स या आरटरी फॉरसेप्स से पकड़ें ➢ फॉरसेप्स को यथावत छोड़ें और मरीज को उच्चीकृत सेवा					

केन्द्र पर रेफर करें, हो सकता है उसे पूर्ण बेहोशी देकर देखने की जरूरत पड़े					
क्रिया के बाद के टास्क					
1. दस्ताने उतारने से पहले, गन्दगी को लीक प्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में निस्तारण के लिये डालें।					
2. निसंदूषण के लिये सभी औजारों को 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोयें।					
3. दोनों हाथों को दस्तानों सहित 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में डुबोयें दस्तानें पलट कर उतारें ➢ अगर दस्तानों का निस्तारण करना हैं– उन्हें लीकप्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में डालें ➢ अगर सर्जिकल दस्तानों दुबारा प्रयोग करने है तो विसंदूषण के 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोयें।					
4. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें और साफ, सूखें कपड़े से पोंछें या हवा में सुखायें					

परिशिष्ट–3

फॉरसेप्स ऐक्सट्रैक्शन की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश)

(प्रतिभागी द्वारा भरे जाने हेतु)

नोट : **इस निर्देशिका का प्रयोग प्रसव कराने के दिशा–निर्देशिका के साथ करना चाहिये।**

प्रत्येक चरण या कार्य के लिये निम्नलिखित रेटिंग स्केल का प्रयोग करें :

1. **सुधार की जरूरत है** : चरण या कार्य सही ढंग से या क्रम के बिना किया गया (यदि जरूरी हो) या नहीं किया गया।
2. **सक्षम रूप से किया गया** : चरण या कार्य सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया, पर प्रशिक्षणार्थी एक चरण से दूसरे चरण तक कुशलतापूर्वक नहीं जाता/जाती है।
3. **निपुणतापूर्वक किया गया** : चरण या कार्य कुशलतापूर्वक और शुद्धता से सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया।

फॉरसेप्स ऐक्सट्रैक्शन की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश) (निम्न चरण/टास्क क्रमवार ढंग से पूरे करने चाहिये)					
चरण/टास्क	केसों की संख्या				
तैयारी करें					
1. जरूरी औजार तैयार करें।					
2. महिला और उसके सहयोगी व्यक्ति को बतायें कि क्या होने जा रहा है उसकी बात ध्यान से सुनें और उसके प्रश्नों व परेशानियों का सावधानीपूर्वक समाधान करें।					
3. लगातार भावनात्मक सहयोग देते रहें और जरूरत के अनुसार आश्वासन दें।					
4. फॉरसेप्स ऐक्सट्रैक्शन के लिये पुनः अवलोकन करें और जरूरत के अनुसार आश्वासन दें					

➢ वर्टेक्स होना ➢ ग्रीवा मुख पूरा खुला होना ➢ सिर, +2 या +3 स्टेशन पर या 0/5 प्रतीत हों					
5. सहयोगी का होना सुनिश्चित करें					
6. व्यक्तिगत बचाव अवरोधक पहनें					
क्रिया से पहले के चरण/टास्क					
1. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें और साफ, सूखे कपड़े से पोछे या हवा में सुखायें					
2. दोनों हाथों पर उच्चकोटि विसंक्रमित या स्टराइल सर्जिकल दस्तानें पहनें।					
3. वल्वा को ऐन्टीसैप्टिक घोल से साफ करें					
4. अगर जरूरी है तो मूत्राशय में नलिका डालें।					
5. फॉरसेप्स लगाने से पहले उसे एसेम्बल करें।					
6. यह सुनिश्चित करें कि हिस्से ठीक से जुड़ रहे हैं व लॉक हो रहे हैं।					
7. एपिज़ियॉटमी की जगह पर 10 मि0ली0 1 प्रतिशत लिग्नाकेन लगायें।					
फॉरसेप्स ऐक्सट्रैक्शन					
1. फॉरसेप्स ब्लेडस पर चिकनाई लगायें।					
2. उच्चकोटि विसंक्रमित दस्ताने पहन कर दाहिने हाथ की 2 उंगलियाँ बच्चे के सिर के एक ओर योनि में डालें, फॉरसेप्स का बायां ब्लेड धीरे से बच्चे के सिर और उंगलियों के बीच में डाल कर बच्चे के सिर पर लगायें।					
3. दूसरी तरफ भी इसी प्रक्रिया को दोहरायें (बायां हाथ और दाहिना ब्लेड लेकर)					
4. हैंडलस को नीचे करके फॉरसेप्स लॉक करें।					
5. लॉक करने के बाद हर संकुचन के साथ स्थिर ट्रैक्शन नीचे और पीछे की ओर (इनफीरियरली और पोरटीरियरली) लगायें					

6. सकुचनों के बीच में चेक करें : ➢ गर्भस्थ हार्ट रेट ➢ फॉरसेप्स का एप्लीकेशन					
7. जब सिर क्राउन होने लगे तो पर्याप्त एपिज़ियॉटमी लगायें।					
8. संकुचनों के दौरान सिर को योनि से बाहर निकालें सिर को हर खिचाव के साथ खिसकना चाहिये। 2 या 3 खिंचाव जरूरी होने चाहिये।					
9. एपिज़ियॉटमी रिपेयर करें (देखें एपिज़ियॉटमी देने व रिपेयर की लर्निंग गाइड)।					
10. प्रसवोपरान्त माँ और नवजात शिशु की देखभाल करें।					
क्रिया के बाद के टास्क					
1. दस्तानें उतारने से पहले, गन्दगी को लीक प्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में निस्तारण के लिये डालें।					
2. विसंदूषण के लिये सभी औजारों को 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोयें।					
3. दोनों हाथों को दस्तानों सहित 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में डुबोयें दस्तानें पलट कर उतारें ➢ अगर दस्तानों का निस्तारण करना है – उन्हें लीक प्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में डालें ➢ अगर सर्जिकल दस्ताने दुबारा प्रयोग करने हैं तो विसंदूषण के लिये 0.5 प्रतिशत घोल में 10 मिनट डुबोयें।					
4. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें और साफ सूखे कपड़े से पोछें या हवा में सुखायें।					

परिशिष्ट–4

वैक्यूम ऐक्सट्रैक्शन के लिये लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश)

(प्रतिभागी द्वारा भरे जाने हेतु)

नोट : इस निर्देशिका का प्रयोग प्रसव कराने के दिशा–निर्देशिका के साथ करना चाहिये।

प्रत्येक चरण या कार्य के लिये निम्नलिखित रेटिंग स्केल का प्रयोग करें :

1. **सुधार की जरूरत है** : चरण या कार्य सही ढंग से या क्रम के बिना किया गया (यदि जरूरी हो) या नहीं किया गया।

2. **सक्षम रूप से किया गया** : चरण या कार्य सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया, पर प्रशिक्षणार्थी एक चरण से दूसरे चरण तक कुशलतापूर्वक नहीं जाता/जाती है।

3. **निपुणता पूर्वक किया गया** : चरण या कार्य कुशलतापूर्वक और शुद्धता से सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया।

वैक्यूम ऐक्सट्रैक्शन के लिये लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश) (निम्न चरण/टास्क क्रमवार ढंग से पूरे करने चाहिये)					
चरण/टास्क	केसों की संख्या				
तैयारी करें					
1. जरूरी औजार तैयार करें।					
2. महिला और उसके सहयोगी व्यक्ति को बतायें कि क्या होने जा रहा है उसकी बात ध्यान से सुनें और उसके प्रश्नों व परेशानियों का सावधानीपूर्वक समाधान करें।					
3. लगातार भावनात्मक सहयोग देते रहें और जरूरत के अनुसार आश्वासन दें।					
4. फॉरसेप्स ऐक्सट्रैक्शन के लिये निम्न अवस्थाओं का होना सुनिश्चित व पुनः अवलोकन करें : ➢ वरटेक्स का होना					

➢ पूरे दिन का बच्चा (टर्म फीटस) ➢ ग्रीवा मुख पूरा खुला होना ➢ सिर 0 स्टेशन पर या प्यूबिक सिमफाइसिस से 2/5 ऊपर ना प्रतीत हों					
5. सहयोगी का होना सुनिश्चित करें।					
6. व्यक्तिगत बचाव अवरोधक पहनें।					
क्रिया से पहले के टास्क					
1. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें और साफ, सूखें कपड़ें से पोछे या हवा में सुखायें।					
2. दोनों हाथों पर उच्चकोटि विसंक्रमित या स्टराइल सर्जिकल दस्तानें पहनें।					
3. वल्वा को ऐन्टीसैप्टिक घोल से साफ करें।					
4. अगर जरूरी है तो मूत्राशय में नलिका डालें।					
5. वैक्यूम ऐक्सट्रैक्शन के सभी कनेक्शन चेक करें और दस्ताने वाले हाथ पर वैक्यूम चेक करें।					
6. अगर जरूरी है ता पुडन्डल ब्लाक लगायें।					
वैक्यूम ऐक्सट्रैक्शन					
1. बच्चे के सिर की स्थिति जाँचने के लिये सेजिटल सूचर और फौन्टनेलस को छूकर महसूस करें।					
2. पोस्टीरियर फोन्टनेल को पहचानें।					
3. पोस्टीरियर फोन्टनेल के 1 से0 मी0 एन्टीरियर लैक्स बिन्द् पर सबसे बड़े कप के मध्य बिन्दु को लगायें।					
4. कप के उचित प्लेसमेन्ट के लिये अगर जरूरी है तो (एपिज़ियॉटमी देने व रिपेयर करने की लर्निंग गाइड या दिशा–निर्देश) ➢ अगर कप के प्लेसमेन्ट के लिये एपिज़ियॉटमी जरूरी नहीं है तो तब तक रूकें जब तक कि सिर पैरीनियम को नहीं फैलाता या पैरीनियम ट्रैक्शन की एक्सिस में बाधा डालती है।					

5 एप्लीकेशन चेक करें और यह सुनिश्चित करें कि कप की रिम में कोई मेटरनल टिशू (ग्रीवा या योनि) नहीं है अगर जरूरी हो तो प्रेशर निकाल कर कप को दोबारा लगायें					
6. सहयोगी को निगेटिव प्रेशर में बनाने के लिये और कप के एप्लीकेशन को चेक करें					
7. वैक्यूम 0.8 निगेटिव प्रेशर तक बढ़ायें और कप के एप्लीकेशन को चेक करें।					
8. जब अधिकतम निगेटिव प्रेशर बन जाये तब कप के परपेन्डीकुलर और पेल्विक एक्सिस की दिशा में ट्रैक्शन लगायें अगर गर्भस्थ शिशु का सिर एक तरफ को टेढ़ा है या ठीक से लैक्स नहीं है तो ट्रैक्शन के टेढ़ेपन को ठीक करने या सिर को दूसरी डिलैक्स करने कि दिशा में लगायें (उदाहरणतः एक तरफ या दूसरी तरफ, मिड लाइन में जरूरी नहीं हैं)					
9. हर सकुचंन के साथ, कप की रिम के प्लेन के परपेन्डीकुलर ट्रैक्शन लगायें कप के साथ, कप की रिम के प्लेन के परपेन्डीकुलर ट्रैक्शन के दौरान वरटेक्स के खिसकने की स्थिति को जाने					
10. हर सकुचंन के बीच में सहयोगी को चेक करने के लिये कहें ➢ गर्भस्थ हार्ट रेट ➢ कप का एप्लीकेशन					
11. फीटल डिस्ट्रेस ना होने पर और प्रोग्रेस के साथ, 30 मिनट तक 'गाइडिंग' खिंचाव दें।					
12. जब सिर बाहर निकल आये, तो वैक्यूम रिलीज कर, कप को हटा दे और प्रसव पूरा करें।					
13. प्रसव के बाद बर्थ केनाल की जाँच करें और अगर जरूरी हो तो रिपेयर करें।					
14. अगर एपिज़ियॉटमी लगायी है तो रिपेयर करें (देखें एपिज़ियॉटमी देने व रिपेयर करने की लर्निंग गाइड या दिशा–निर्देश)।					
15. तुरन्त प्रसवोपरान्त माँ और नवजात शिशु की देखभाल करें।					

क्रिया के बाद के टास्क					
1. दस्तानें उतारने से पहले, गन्दगी को लीक प्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में निस्तारण के लिये डालें।					
2. विसंदूषण के लिये सभी औजारों को 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में 10 मिनट डुबोयें।					
3. दोनो हाथों को दस्तानों सहित 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में डुबोयें दस्तानें पलट कर उतारें ➢ अगर दस्तानो का निस्तारण करना हैं – उन्हे लीक प्रूफ कन्टेनर या प्लास्टिक बैग में डालें ➢ अगर सर्जिकल दस्ताने दुबारा प्रयोग करने है तो विसंदूषण के लिये 0.5 प्रतिशत घोल में 10 मिनट डुबोयें।					
4. हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोयें और साफ सूखे कपडे से पोछे या हवा में सुखायें।					

परिशिष्ट–5

सिज़ेरियन सेक्शन की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश)

(प्रतिभागी द्वारा भरे जाने हेतु)

नोट : इस निर्देशिका का प्रयोग प्रसव कराने के दिशा–निर्देशिका के साथ करना चाहिये।

प्रत्येक चरण या कार्य के लिये निम्नलिखित रेटिंग स्केल का प्रयोग करें :

1. **सुधार की जरूरत है** : चरण या कार्य सही ढंग से या क्रम के बिना किया गया (यदि जरूरी हो) या नहीं किया गया।
2. **सक्षम रूप से किया गया** : चरण या कार्य सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया, पर प्रशिक्षणार्थी एक चरण से दूसरे चरण तक कुशलतापूर्वक नहीं जाता/जाती है।
3. **निपुणता पूर्वक किया गया** : चरण या कार्य कुशलतापूर्वक और शुद्धता से सही क्रम में (यदि जरूरी हो) किया गया।

सिज़ेरियन सेक्शन की लर्निंग गाइड (दिशा–निर्देश) (निम्न चरण/टास्क क्रमवार ढंग से पूरे करने चाहिये)					
चरण/टास्क	**केसों की संख्या**				
तैयारी करें					
1. जरूरी औजार तैयार करें।					
2. महिला और उसके सहयोगी व्यक्ति को बतायें कि क्या होने जा रहा है, उसकी बात ध्यान से सुनें और उसके प्रश्नों व परेशानियों का सावधानीपूर्वक समाधान करें।					
3. महिला की शारीरिक स्थिति की जांच करें। सम्पूर्ण जानकारी के लिए चिकित्सकीय प्रमाणपत्रों का भी रिकार्ड देखें। दो शीशी में ब्लड लें जिससे हीमोग्लोबीन की मात्रा क्रास मैचिंग की जानकारी की जा सके।					

4. नस द्वारा नार्मल सलाइन या रिंगर लेक्टेट दें।					
5. ऑपरेशन के पहले दवाई देना : ➢ नस द्वारा एट्रोपिन 0.6 ग्राम दें। ➢ मैगनीशियम ट्रैसिलेट 300 मि.ग्रा. दें।					
6. महिला की पेशाब की थैली को खाली करें / या महिला को पेशाब करायें।					
7. महिला को गाउन तथा कैप को पहनायें।					
8. एनेस्थेटिक स्थिति का मूल्यांकन करें : ➢ सामान्य एनेस्थेटिक ➢ स्थानीय एनेस्थेटिक ➢ स्पाइनल एनेस्थेटिक					
प्री प्रोसिजर टास्क (पहले की कार्य विधि)					
1. ऑपरेशन थियेटर के कपड़े पहनें, फेस मास्क लगायें, प्रोटेक्टिव आई ग्लास पहनें, प्लास्टिक एप्रिन पहनें तथा शू पहनें।					
2. हाथों को साबुन पानी से धोयें / स्क्रब करें उसके बाद हाई लेवल डिस इन्फेक्टेन्ट किया गया तौलिया या स्टेराइल कपड़े से पोंछकर सुखायें।					
3. स्टेराइल गाउन पहने तथा उच्चकोटि के विसंक्रमित दस्ताने पहनें					
4. यह सुनिश्चित करे कि आवश्यक औजार तथा उपकरण विसंक्रमित ट्रे में रखा है।					
5. सुनिश्चित करें कि सहयोगी स्क्रब होकर ओ.टी. के कपड़े पहने हैं					
महिला की तैयारी :					
1. ऑपरेशन टेबल को बायें तरफ करें तथा महिला के दाहिने कमर के नीचे तकिया लगायें।					
2. यह सुनिश्चित करें कि महिला को बेहोशी दी गयी है तथा उसका प्रभाव पूरा हो गया।					
3. इनसीजन लगाने के स्थान को तीन बार एन्टीसैप्टिक लोशन से साफ करें ।					

4. इनसीजन के स्थान को छोड़कर बाकी एरिया को ढंकें ।					
प्रोसिजर (कार्य विधि)					
1. नर्स को महिला के पैर के पास एवं औजार ट्राली के पास खड़ा रहने को कहें					
2. स्वयं महिला के दाहिनी ओर खड़े हों एवं सहयोगी को बांई ओर खड़ा करें					
3. नाभी के नीचे से लेकर प्यूबिक हेयर तक वर्टिकल इनसेशन लगायें। (त्वचा तथा फेशियल को मिलाकर)					
4. ब्लीडिंग प्वाइंट को आर्टरी फॉरसेप से क्लैम्प करें तथा 1–0 कैटगट से बांधें या कॉटराइज करें ।					
5. फेशिया में 2–3 सेमी. वर्टिकल इनसेशन लगायें।					
6. कैंची के सहारे से इनसेशन का बढाइये और फेशियल किनारे को फॉरसेप से पकड़िये।					
7. रेक्टस मांस पेशियों को उंगली या कैंची के सहारे से अलग करिये।					
8. नाभि के पास पेरिटोनियम में एक छेद बनाईये । कैंची के सहारे से इनसिजन को उपर और नीचे की ओर की ओर बढ़ाइये ताकि गर्भाशय अच्छी तरह से देख सकें। कैंची के सहारे से पेरिटोनियम के तहों को अलग करें तथा पेरिटोनियम के निचले हिस्से को खोलें, जिससे मूत्राशय में चोट लगने से बचाया जा सके।					
9. प्यूबिक हड्डी के उपर एक ब्लैडर रिट्रैक्टर को लगायें।					
10. गर्भाशय के निचले सेगमेन्ट के सामने के सतह पर पैरीटोनियम के लूज कवर को फॉरसेप के सहारे पकड़े तथा चीरा लगायें।					
11. कैंची के सहारे से चीरा को और बढ़ायें, 3 सेमी. दोनों तरफ से आड़ा काट करके ब्लैडर को गर्भाशय के निचले हिस्से से 2 उंगलियों द्वारा अलग करें।					
12. स्कैपल के द्वारा गर्भाशय के निचले भाग में 3 सेमी. आड़ा चीरा लगायें, इसका लेवल वेसिको यूट्रेन सेरोसा पर लगे इनसीजन से करीब 1 सेमी. नीचे होना चाहिए।					

13. दोनों तरफ उंगलियों के जरिये इनसीजन को सावधानीपूर्वक ऊपर तथा साइड में बढ़ायें।					
14. यदि जरूरत समझें तो इनसिजन को कैंची से बड़ा करें। इनसीजन क्रीसेन्ट आकार में होना चाहिए।					
15. यदि पानी की थैली फूट गई हो तो सहयोगी से सक्शन करवाएं।					
नवजात शिशु को जन्म देना					
1. एक हाथ गर्भाशय की गुहा में प्रवेश करायें, आपका हाथ गुहा तथा बच्चे के सिर के बीच में हो।					
2. उंगलियों से सिर को पकड़ें तथा लैक्स करें।					
3. इनसीजन के सहारे बच्चे के सिर को सावधानीपूर्वक लिट करें तथा यह ध्यान रखें कि इनसीजन सर्विस तक न बढ जाये।					
4. दूसरा हाथ पेट पर गर्भाशय के उपर रखें जिससे बच्चे का सिर निकलने में सहायता हो सके।					
5. यदि बच्चे का सिर पेल्विस या योनि में आकर रुक गया हो तो सहयोगी को बतायें कि वह उच्चकोटि के विसंक्रमित दस्ताने पहनकर सिर को थोड़ा पुश करें तथा सिर को पैदा करने में मदद करें।					
6. नवजात शिशु के मुंह तथा नाक को सक्शन करें।					
7. सहयोगी को बतायें कि एरगोमेट्रिन 0.2 एम.जी. आई0वी0 / आई0एम0 दें। यदि महिला हाइपरटेन्सिव है तो ऑक्सीटोसिन 20 यूनिट 1 लीटर आई0वी0 द्रव में नस के द्वारा 60 बूंद प्रति मिनट के हिसाब से 2 घंटे तक दें।					
8. बच्चे का कंधा और शरीर को पैदा करें।					
9. नाल को दो तरफ क्लैम्प करके काट दें।					
10. बच्चे को सहयोगी या मिडवाइफ को दें।					
11. सहयोगी को बतायें कि प्रोफाइलैक्टिक एन्टीबॉयटिक्स – एम्पीसिलिन 2 ग्राम नस के द्वारा या सिफावोलिन 1 ग्राम नस के द्वारा दें।					

12. प्लेसेन्टा मैनुअली घुमाकर बाहर निकालें ।					
13. तुरन्त प्लेसेन्टा को जांच करें, देखें कि यह पूरा है कि नहीं। यदि जरूरत समझे तो सर्विक्स को डाइलेट करें।					
एबडॉमिन तथा गर्भाशय की इनसीजन को क्लोज करना–					
1. ग्रीन आर्मीटेज क्लैम्प के द्वारा गर्भाशय के इनसीजन के किनारे को पकड़ें। यह सुनिश्चित कर लें कि ब्लैडर सुरक्षित है।					
2. इनसीजन को किनारे से रिपेयर करना शुरू करें। इसके लिए कन्टीन्यूअस लॉकिंग स्टिच 1–0 क्रोमिक कैटगट से सूचर करना।					
3. यह सुनिश्चित करें कि ब्लीडिंग तो नही हो रही है। यदि इनसीजन के स्थान पर पुनः ब्लीडिंग है तो फीगर ऑफ ऐट सूचर के द्वारा क्लोज करें।					
4. यह सुनिश्चित करें कि ब्लीडिंग नहीं हो रही है, और गर्भाशय राख्त हो गया है।					
5. पेट सिलने के पहले देखें कि ब्लैडर में कोई इनजुरी तो नहीं है, यदि है तो इनजुरी को रिपेयर करें।					
6. इनसीजन के उपर तथा नीचे के किनारे को एलिस फारसेप्स से पकड़ें तथा मिडवे क्लैम्प लगायें ।					
7. फेशिया को क्लोज करें : ➢ सूचर के लिए टूथ्ड डिसेक्टिंग फॉरसेप्स के सहारे 1–0 क्रोमिक कैटगेट नीडल में लगाके नीडल होल्डर से पकड़ें। ➢ नीडल को महिला के दाहिने तरफ से फेशिया में अंदर से बाहर की ओर लगायें तथा इनसीजन के उपर के किनारे से सिलना शुरू करें। ➢ फिर नीडल को महिला के बांये तरफ से फेशिया के बाहर से अंदर की ओर निकालें। ➢ नॉट लगायें।					
8. फेशिया को रनिंग सूचर से सिलें। सूचर करते समय यह सुनिश्चित कर लें कि पेरीटोनियम तथा पेरीटोनियम के अंदर का कोई भाग जुड़ा नहीं है।					

9. टाई ऑफ दि सूचर ➢ इनसीजन के निचले किनारे तक सूचर पहुंच जाने पर वहां एक नॉट लगायें। ➢ फिर सूचर तथा नॉट को उपर की तरफ खीचें। ➢ पुनः नीडल को अन्दर जहां नॉट लगा है उसके नीचे से लगाके करीब 1 सेमी. नॉट के उपर से बाहर लाना। ➢ फिर सूचर को थोड़ा खींचकर देखें। ➢ फेशिया के साथ लश करके सूचर को काटें।					
10. यदि कोई संक्रमण का लक्षण हैं तो सबक्यूटेनियस उतक को गॉज लगाकर 1–0 क्रोमिक कैटगट से सिलें। त्वचा में देर सें जुड़ने वाला सूचर लगायें। यदि संक्रमण का कोई लक्षण नहीं है तो : ➢ फैट लेयर में प्लेन 1–0 कैटगट से इन्टरप्टेड सूचर लगायें। ➢ त्वचा में टूथ डिसेक्टिंग फॉरसेप्स से 3–0 नाइलॉन या सिल्क थ्रेड लगाके नीडल होल्डर की मदद से इंटरप्टेड मैट्रेस सूचर लगायें जो कि करीब 2 सेमी. की दूरी पर हों ।					
11. यह सुनिश्चित करें कि सुचर के स्थान पर कोई ब्लीडिंग नहीं है तब एन्टिसैप्टिक लोशन तथा गॉज पीस से घाव को साफ करके स्टेराइल ड्रेसिंग लगायें।					
12. सावधानीपूर्वक पेट से गर्भाशय को थोड़ा दबायें, यदि कोई क्लॉट अंदर है तो योनि से बाहर आ जायेगा।					
13. ऑपरेशन टेबल से महिला को उठाने में मदद करें।					
पोस्ट प्रोसिडर टास्क					
1. दस्ताना उतारने के पहले जितने व्यर्थ पदार्थ है उसको लीक प्रूफ कंटेनर या प्लास्टिक थैली में डालें।					
2. डिकंटामिनेशन के लिए सारे औजारों को 0.5 प्रतिशत क्लोरिन लोशन में 10 मिनट तक छोड़ें।					
3. डिकंटामिनेट ऑर डिस्पोज ऑफ सिरिंज एण्ड नीडल : ➢ यदि सीरिंज तथा नीडल पुनः प्रयोग करना है तो 0.5 प्रतिशत क्लोरिन लोशन में 10 मिनट तक छोड़ें। ➢ यदि सिरिंज तथा नीडल को डिस्पोज करना है तो 0.5					

प्रतिशत क्लोरिन लोशन में 3 बार लश करें तथा पंचर प्रूफ कंटेनर में डालें ।					
4. दोनो हाथों को 0.5 प्रतिशत क्लोरिन लोशन में डुबायें इसके बाद दस्ताने को अंदर से बाहर की ओर उतारें। ➢ यदि दस्ताने को डिस्पोज करना है तो लीक प्रूफ कंटेनर या प्लास्टिक थैली में डालें। ➢ यदि पुनः दस्ताने को उपयोग में करना है तो 0.5 प्रतिशत क्लोरिन लोशन मे 10 मिनट तक डालें।					
5. हाथों को साबुन पानी से अच्छी तरह धोकर साफ तौलिये से पोछें या हवा में सुखायें।					
6. ऑपरेशन नोट्स लिखें जिसमें ऑपरेशन के बाद की निगरानी एवं देखभाल से संबंधित इन्स्ट्रक्शन्स लिखे जाते हैं।					
7. मॉनिटर करना – श्वसन दर, नाडी, रक्तचाप तथा घाव की तथा योनि द्वारा ब्लीडिंग।					
8. रिकवरी एरिया से महिला को ट्रान्सफर करने से पहले उसकी कंडीशन को देखें ।					
9. वार्ड में महिला की हालत को जरूरत के अनुसार चेक करते रहें ।					
10. महिला को अस्पताल से छुट्टी करने से पहले यह बताना है कि सिजेरियन ऑपरेशन के क्या कारण थे। अगले गर्भ के बारे में परिवार नियोजन सम्बन्धी सलाह–मशवरा दें।					
11. पोस्टपार्टम केयर के लिए कब–कब आना, वह भी बतायें।					

DR. C. S. DAWN

RULE OF TEN REPRODUCTIVE & CHILD HEALTH (RCH) CARE WHEEL



People's Movement to Stablise Population in India by 1-2 Child Family through Rule of Ten RCH Care

मॉड्यूल

मातृ स्वास्थ्य 3क

जच्चा की देखभाल

जच्चा की हो देख भाल, स्वस्थ होगा नौनिहाल
खान पान का रखो ध्यान, नर्स बहन से जान पहचान

जच्चा बच्चा कार्ड बनवाओ, टिटेनस की दो सूई लगवाओ
कम से कम हो चार जाँच, बी.पी. वजन और खून जाँच

फोलिक एसिड़ आयरन की गोली,
मीठी नर्स बहन की बोली

गर हो कमी रक्त स्त्राव, नर्स बहन को जल्द बुलाव
गर होए कभी परेशानी, सूजन सरर्दद या चक्कर
भूले से न हो नादानी, नर्स बहन कर देगी रिफर
अस्पताल जाने का करो उपाय, कभी न इससे कोई घबराए
अच्छी होगी जाँच पड़ताल, जच्चा की भी देखभाल

प्रसव होगा खुशहाल।

- डॉ. मंजू शुक्ला