प्रसव कराते समय कुछ जानने योग्य बातें

यदि प्रसव के बाद बहुत ज्यादा खून जा रहा हो

- गर्भाशय को दोनों हाथों से धीरे-धीरे मलें
- चूचकों को उत्तेजित करें
- मां को उकड़ूं बैठकर पेशाब करने को कहें

यदि ऑवल बाहर आ गयी हो

गर्भाशय सख्त है

- गर्भाशय को दोनों हाथों से धीरे-धीरे मलें, चूचकों को उत्तेजित करें और मां को उकड़ूं बैठकर पेशाब करने को कहें
- एक साफ कपड़े/पैड से पेरिनियम के बीच पर दबाव दें
- तुरन्त अस्पताल भेजें

गर्भाशय नरम है

- दोनों हाथों से गर्भाशय को पकड़ें
- तुरन्त अस्पताल भेजें

यदि ऑवल बाहर नही आयी है

- यदि शिशु जन्म के आधे घण्टे के अन्दर ऑवल बाहर न आयी हो तो गर्भाशय को दोनो हाथो से धीरे-धीरे मलें, चूचकों को उत्तेजित करें और माँ को उकड़ूं बैठकर पेशाब करने को दोहरायें
- तुरन्त अस्पताल भेजें।

महानिदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा के सहयोग से

कम वजन के नवजात शिशुओं की देखभाल

(जन्म के समय वजन २.५ कि.ग्रा. से कम होना)

सामान्यता 2 कि.ग्रा. से कम वजन होने पर नवजात शिशु की विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है। कम वजन वाले शिशुओं में जल्दी-जल्दी संक्रमण, कुपोषण, शिशुओं के मस्तिष्क के विकास में कमी तथा मृत्यु की अधिक सम्भावना होती है। उनमें बहुत सी अन्य समस्यायें भी उत्पन्न हो सकती है।

कम वजन के शिशुओं के प्रबंधन के सिद्धान्त

1. शिशु को गर्म रखें।
2. दूध पिलायें।
3. संक्रमण से बचाव करें।
4. जटिलताओं का तुरन्त प्रबन्धन करें।

कम वजन वाले शिशुओं को गर्म रखना

घर पर उपायः

1. शिशु को माँ के साथ लिटायें
2. माँ तथा शिशु की त्वचा सीधे सम्पर्क में रह (Skin to skin contact)

या

3. शिशु को कपड़े में लपेट कर रखें।
4. कमरे को गर्म रखें एवं उसमें हवा का बहाव न हो।

अस्पताल में उपायः

1. माँ तथा शिशु की त्वचा सीधे सम्पर्क में रहें (Skin to skin contact)
2. ओवर हेड रेडिएन्ट वार्मर।
3. इन्क्यूबेटर।

कम वजन वाले शिशुओं का पोषण

वजन →	1200 ग्रा. से कम	1200 से 1800 ग्रा.	1800 ग्रा. से अधिक
गर्भावधि →	30 सप्ताह	30 से 34 सप्ताह	34 से अधिक सप्ताह
प्रारंभ में	आई.वी द्रव शुरू करें	नली द्वारा मां का दूध दें	स्तनपान करायें यदि शिशु स्तनपान न कर पाये तो चम्मच द्वारा मां का दूध दे
1 से 3 दिन	नली द्वारा मां का दूध दें	कटोरी चम्मच मां का दूध दें	स्तनपान करायें
1 से 3 सप्ताह	कटोरी चम्मच द्वारा मां का दूध दें	स्तनपान करायें	स्तनपान करायें
4 से 6 सप्ताह	स्तनपान करायें	स्तनपान करायें	स्तनपान करायें

तरल पदार्थ की आवश्यकता (एम.एल./कि.ग्रा. वजन)

जीवन के दिन	जन्म के समय वजन >1500 ग्रा.	1000–1500 ग्रा
1	60	80
2	75	95
3	90	110
4	105	125
5	120	140
6	135	155
7 या अधिक	150	170

यदि शिशु रेडिएन्ट वार्मर में हो तो पानी की अतिरिक्त नुकसान के लिए 20–30 मि.ली./कि.ग्रा. या फोटोथिरेपी में हो तो 20 मि.ली./कि.ग्रा. और अतिरिक्त तरल पदार्थ दें

जल्दी पहचानने एवं रेफर करने के लिये खतरे के चिन्ह

1. शिशु का सुस्त होना
2. शिशु का दूध न पीना
3. तापमान कम होना–हाइपोथर्मिया
4. श्वाँस जल्दी–जल्दी चलना, श्वाँस में आवाज आना, श्वाँस उखड़ना व श्वाँस का रूक जाना।
5. झटके आना, शून्य में निगाह ठहर जाना (स्टेयरिंग लुक)
6. पेट फूल जाना
7. रक्तस्त्राव होना
8. हथेली/तलूवों का पीला होना

कम वजन वाले शिशुओं को रेफर करने के दौरान (ट्रान्सपोर्टेशन)

1. शिशु की स्थिति को स्थिर बनायें
2. शिशु को गर्म बनाये रखें
3. शिशु को पोषण प्रदान करें
4. शिशु पर ध्यान देते रहें और आवश्यकतानुसार आपातकालीन देखभाल करें
5. माँ को शिशु के साथ भेजें
6. साथ में रेफरल नोट अवश्य भेजें

महानिदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा के सहयोग से

शिशु का तापमान कम (हाइपोथर्मिया) होने पर आवश्यक कदम

हाइपोथर्मिया नवजात शिशुओं की सबसे गंभीर एवं खतरनाक समस्या है, शिशुओं की रुग्णता में इसका महत्वपूर्ण योगदान है और यह स्थिति कई नवजात शिशुओं की बीमारियों में जटिलताएं उत्पन्न करती है।

हाइपोथर्मिया का वर्गीकरण

सामान्य स्थिति	कोल्ड स्ट्रैस (कम) हाइपोथर्मिया	मॉडरेट (मध्यम) हाइपोथर्मिया	सीवियर (गम्भीर) हाइपोथर्मिया
☞ तलवे एवं पेट छूने में गर्म	तलवे ठंडे और पेट छूने मे गर्म	तलवे और पेट छूने मे ठंडें	त्वचा ठंडी, नम और कड़ी महसूस होना।
☞ तापमान 36.5° –37.5° सें.	तापमान 36° – 36.5° सें.	तापमान 32° –36° सें.	तापमान 32° सें. से कम

प्रबन्धन के सिद्धान्त : शिशु का तापमान बनाये रखें

जन्म के समय

- गर्म कमरे में प्रसव करायें
- नवजात शिशु के शरीर को तुरन्त सुखायें
- गीले कपड़े को हटायें
- शिशु को गर्म स्थिति में रखें
- शिशु को पर्याप्त कपड़े पहनायें और सिर तथा पैरों को अच्छी तरह से ढकें

बाद में

- माँ एवं शिशु को एक ही बिस्तर पर लिटायें
- माँ तथा शिशु की त्वचा सीधे सम्पर्क में रहें (Skin to skin contact – कंगारू देखभाल)

या

- पर्याप्त कपड़े पहनायें
- कमरे को गर्म रखें एवं उसमें हवा का बहाव न हो

हाइपोथर्मिया का वर्गीकरण एवं प्रबंधन

सामान्य स्थिति	कोल्ड स्ट्रैस	मॉडरेट/मध्यम हाइपोथर्मिया	सीवियर/गम्भीर हाईपोथर्मिया
36.5° . 37.5°.सें.	36.0°.36.5° सें.	32.0°.36.0° सें.	32.0° सें. से कम
सामान्य देखभाल	ध्यान दें	खतरा है-शिशु को गर्म रखें	अत्यधिक खतरा है- कुशल देखभाल की तुरन्त आवश्यकता है।
सामान्य देखभाल द्वारा तापमान बनाये रखें	–शिशु की त्वचा को माँ की त्वचा से लगा कर रखें – कंगारू देखभाल करें –पर्याप्त रूप से ढकें –गीले कपड़े हटाकर सूखे गर्म कपड़े पहनायें –बिस्तर एवं कमरा गर्म रखें –स्तनपान करायें	–शिशु की त्वचा को माँ की त्वचा से लगा कर रखें – कंगारू देखभाल करें –यदि आवश्यकता हो तो गर्म तौलिये, वार्मर, इन्क्यूबेटर, हीटर या 200 वॉट के बल्ब को 45 से.मी. की ऊँचाई पर रख कर अतिरिक्त गर्मी प्रदान करें –हर 15–30 मिनट पर शिशु की निगरानी करें, यदि 1 घण्टे तक सुधार न हो तो रेफर करें	–शिशु को शीघ्रता से रेडिएन्ट वार्मर, हीटर, इन्क्यूबेटर, 200 वॉट के बल्ब या गर्म तौलिये द्वारा गर्म करें –शिशु के ब्लड प्रेशर, हृदयगति, तापमान पर निगरानी रखें –आई.वी.10% डेक्सट्रोज़ 60–80 एम.एल./कि.ग्रा. की दर से दें –इंजेक्शन विटामिन 'K' (1 मि.ग्रा. पूरे समय के शिशु के लिये और 0.5 मि.ग्रा. समय से पहले जन्मे शिशु के लिये) दें –आक्सीजन दें –यदि अभी भी शिशु का तापमान कम हो तो एण्टीबायोटिक्स दें एवं रेफर करें

माँ द्वारा कंगारू देखभाल
(Skin to Skin Contact)

माँ एवं नवजात शिशु का शीघ्र, ज्यादा अवधि तक एवं लगातार त्वचा से त्वचा (skin to skin contact) का सम्पर्क

- शिशु को नंगा रखें, केवल लँगोट, टोपी एवं मोजे पहनायें। माँ नवजात शिशु एवं स्वयं को एक साथ पर्याप्त कपड़ों द्वारा या कंबल द्वारा ढंक ले।
- माँ को तकियों की सहायता से आधी बैठी हुई स्थिति में रखें तथा माँ के पेट पर कपड़ा बाँध कर शिशु को नीचे खिसकने से रोके।
- नवजात शिशु को उसकी आवश्यकता के अनुसार और जब वह चाहे तब स्तनपान करायें, शिशु पर धयानपूर्वक निगरानी रखें एवं नियमित रूप से तापमान देखते रहें।

नवजात शिशु की स्थिति :

शिशु को पेट के बल, माँ के सीने के ऊपर दोनों स्तनों के बीच में लिटायें, शिशु का सिर माँ की ठोढ़ी के नीचे एक तरफ मुड़ा होना चाहिये। शिशु की टाँगों एवं बाँहों को एक मेढ़क की स्थिति की भाँति मुड़ा हुआ (फ्लैक्सड) होना चाहिए।

महानिदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा के सहयोग से

प्रसवोपरान्त रक्तस्राव का निदान (डायग्नोसिस) एवं प्रबन्धन

सामान्य

- सभी सहकर्मियों को शीघ्र बुलायें।
- सामान्य स्थिति (नाड़ी, रक्तचाप, श्वसनदर, तापमान) की जाँच करें।
- शॉक का प्रबन्धन करें।
- गर्भाशय को दोनों हाथों से मले।
- 10 यूनिट सिंटोसिनान माँसपेशी (बाँह या कूल्हे) में दें। नस द्वारा द्रव दें (नार्मल सेलाईन या रिंगर लैक्टेट)
- पेशाब की नली डालें।
- गर्भाशय को दोनों हाथों से मले।
- प्लासेंटा एवं झिल्ली का पूर्ण रूप से निकलना पुनः सुनिश्चित करें।
- जननांगों की जाँच करें।
- एनीमिया का प्रबन्धन करें और यदि हिमोग्लोबिन 7 ग्रा. से कम हो तो खून चढ़ाने के लिए रेफर करें।

तुरन्त पी.पी.एच. होना

क्र.सं.	निदान	लक्षण एवं चिन्ह		विशेष प्रबंधन
1	एटोनिक यूट्रस Atonic uterus (फैला हुआ गर्भाशय)	▣ गर्भाशय नर्म एवं फैला हुआ ▣ प्रसवोपरान्त तुरन्त रक्तस्राव	▣ शॉक	▣ इंजेक्शन सिंटोसिनॉन एवं मिथर्जिन (डोज तालिका के अनुसार) दें ▣ इंजेक्शन प्रोस्टाडिन (आवश्यकतानुसार डोज तालिका के अनुसार) ▣ यदि रक्तस्राव न रुके तो ऑवल के टुकड़ों की जाँच करें और शैय्या किनारे रक्त जमने के स्तर की जाँच करें (Bed side clotting test) ▣ बाइमैन्युअल कम्प्रैशन ऑफ यूट्रस (Bimanual compression of uterus) ▣ एओर्टिक कम्प्रैशन (Aortic compression)
2.	सर्वाइकल/वैजाइनल/ या पेरिनियल टियर Cervical / Vaginal or Perineal tear	▣ प्रसवोपरान्त तुरन्त रक्तस्राव	▣ ऑवल का पूर्ण रूप से निकल जाना ▣ संकुचित गर्भाशय	▣ आवश्यकतानुसार रिपेयर अथवा सिलाई करें ▣ एंटीबायोटिक दें ▣ यदि रक्तस्राव न रुके तो शैय्या किनारे रक्त जमने के स्तर की जाँच करें
3.	रिटेंड प्लासेंटा Retained Placenta (ऑवल का गर्भाशय में ठहर जाना)	▣ प्रसव के बाद 30 मिनट तक ऑवल का न निकलना	▣ संकुचित गर्भाशय ▣ प्रसवोपरान्त तुरन्त रक्तस्राव	▣ 10 यूनिट सिंटोसिनॉन द्रव में डालें ▣ एम.आर.पी. करें ▣ एंटीबायोटिक दें
		एम.आर.पी से पहले इंजेक्शन मिथर्जिन कदापि न दें		
4.	रिटेंड प्लासेंटल बिट्स Retained placental bits (ऑवल या झिल्ली के टुकड़ों का गर्भाशय में रह जाना)	▣ ऑवल या झिल्ली का कुछ हिस्सा गर्भाशय में रह जाना	▣ गर्भाशय का संकुचित होना ▣ प्रसवोपरान्त तुरन्त रक्तस्राव	▣ 10 यूनिट सिंटोसिनॉन द्रव में डालें ▣ उंगलियों द्वारा गर्भाशय की सफाई करें ▣ एंटीबायोटिक दें, इंजेक्शन मिथर्जिन दें ▣ यदि रक्तस्राव न रुके तो शैय्या किनारे रक्त जमने के स्तर की जाँच करें और रेफर करें
5.	रप्चर यूट्रस Rupture uterus (फटा हुआ गर्भाशय)	▣ प्रसवोपरान्त तुरन्त रक्तस्राव ▣ गर्भाशय के फटने पर पेट के अन्दर या योनि के बाहर रक्तस्राव होना। ▣ पेट में तीव्र दर्द होना एवं गर्भाशय फटने के पश्चात् दर्द का कम हो जाना	▣ शॉक ▣ पेट में दर्द ▣ माँ की नाड़ी तीव्र होना ▣ रक्त–चाप कम होना	▣ सामान्य प्रबन्धन के बाद रेफर करें
6.	इनवर्ज़न ऑफ यूट्रस Inversion of uterus (गर्भाशय का पलट जाना)	▣ गर्भाशय का फंडस पेट छूने पर न प्रतीत न होना ▣ पेट में हल्का या तीव्र दर्द होना ▣ शॉक	▣ वल्वा पर पल्टा हुआ गर्भाशय दिखना ▣ प्रसवोपरान्त तुरन्त रक्तस्राव होना	▣ प्रसव के दौरान उल्टे हुए गर्भाशय को तुरन्त सीधा प्रतिस्थापित करें और करने से पहले ऑक्सीटोसिन या मेथर्जिन कदापि न दें ▣ दर्द के लिए इन्जेक्शन पैथिडीन 1 मि.ग्रा./(अधिकतम 100 मि.ग्रा.) मांसपेशी/नस द्वारा दें या मॉरफीन 0.1 मि.ग्रा. मांसपेशी में दें ▣ एंटीबायोटिक दें ▣ यदि रक्तस्त्राव न रुके तो शैय्या किनारे रक्त जमने के स्तर की जाँच करें और रेफर करें
7.	कोएग्यूलोपैथी CO-AGULOPATHY (रक्त जमने की प्रक्रिया के तत्वों का रक्त में अभाव)	▣ गर्भाशय या योनि से संबंधित कारणों के अभाव में भी रक्तस्त्राव होना	▣ शरीर के अन्य भागों जैसे नाक/मुंह/कटी त्वचा द्वारा रक्तस्राव होना	▣ शैय्या किनारे रक्त जमने के स्तर की जाँच करें ▣ ताजा खून चढ़ाने के लिए डोनर (रक्त दान करने वाला) का प्रबंध करवायें ▣ रेफर करें

24 घण्टे बाद

क्र.सं.	निदान	लक्षण एवं चिन्ह		विशेष प्रबंधन
1.	यूट्राईन इन्फेक्शन (Uterine Infection) (गर्भाशय का संक्रमण) – ऑवल या झिल्ली के	▣ प्रसवोपरान्त समय के अनुपात में गर्भाशय नर्म एवं बड़े आकार का होना।	▣ रक्तस्राव हल्का/तीव्र एवं अनियमित बदबूदार होना, खून के थक्के आना।	▣ इंजेक्शन सिंटोसिनॉन एवं मेथर्जिन (डोज तालिका के अनुसार) दें। ▣ एंटीबायोटिक दें ▣ उंगलियों द्वारा/स्पंज फोरसेप द्वारा गर्भाशय की सफाई करें।

आक्सीटोसिक औषधियों का प्रयोग

डोज तालिका	आक्सीटोसिक	अर्गोमेटरिन / मेथाइल अर्गोमेटरिन	15 मेथाइल प्रोस्टाग्लेडिन
1. खुराक तथा देने का तरीका तरीका	▣ नस द्वारा 10 यूनिट 500 मिली द्रव में 60 बूंदें / मिनट की दर से चढ़ायें 10 यूनिट माँसपेशी में दें	▣ माँसपेशी में इंजेक्शन लगायें अथवा नस द्वारा (धीमी गति से) दें, 0.2 मि.ग्रा.	▣ 0.25 मि.ग्रा. का इंजेक्शन माँसपेशी में दें
2. जारी रखने वाली खुराक	▣ नस द्वारा 10 यूनिट 500 मि.ली. द्रव में 40 बूंदें/मिनट की दर से चढ़ायें	▣ 15 मिनट बाद माँसपेशी में 0.2 मि.ग्रा. का इंजेक्शन पुनः दें आवश्यकतानुसार 0.2 मि.ग्रा. माँसपेशी में अथवा नस में (धीमी गति से) प्रत्येक 4 घंटे पर दें)	▣ प्रत्येक 15 मिनट पर 0.25 मि. ग्रा.
3. देने वाली सर्वाधिक मात्रा (6 बोतल) से अधिक न दें	▣ ऑक्सीटोसिक युक्त द्रव 3 लीटर	▣ 5 डोज़ेज (कुल मात्रा 1.0 मि. ग्रा.)	▣ 8 डोज़ेज (कुल 2 मि. ग्रा.)
4. सावधानियाँ और किन दशाओं में न दें	▣ नस द्वारा पूरी खुराक एक साथ (बोलस) न दें	▣ उच्च रक्तचाप, प्रीइक्लेम्पिज़िया हृदय रोग	▣ अस्थमा (Asthma)

प्रोस्टाग्लैंडिन कभी भी नस द्वारा (आई.वी.) नहीं दिया जाना चाहिये, यह जानलेवा हो सकता है

महानिदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा के सहयोग से

तनवीर टेक्नोग्राफिक्स भोपाल हाउस, लालबाग, लखनऊ 2620780, 2231900

गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव पश्चात् अवधि से संबंधित

मुख्य जीवन–रक्षक कौशल

(यह सभी कौशल सुरक्षित मातृत्व एवं नवजात शिशु की सुरक्षा के लिए आवश्यक है)

1. गर्भवती महिला की तीन शारीरिक जाँच करें, दो टी0 टी0 के टीके लगाए एवं आइरन की सौ गोलियाँ दें।

2 गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव पश्चात् अवस्था में अधिक जोखिम के कारणों को जानें एवं सही समय पर रेफर करने में तत्परता और सावधानी बरतें।

3. पाँच सफाई का इस्तेमाल करके सुरक्षित प्रसव करायें।

4. नवजात शिशु की तुरन्त देखभाल करें, जोखिम के कारणों को जाने एवं सही समय पर रेफर करने में तत्परता और सावधानी बर्तें।

5. शिशु जन्म के पश्चात् परिवार नियोजन अपनाने में महिला की मदद करें।

आपातकालीन प्रसव और नवजात शिशु की देखभाल प्रोजेक्ट, मेरठ

महानिदेशक परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा, के सहयोग से

झटकों एवं गंभीर प्रीएक्लेम्प्जिया में मैग्नीशियम सल्फेट दिये जाने की प्रणाली

लोडिंग डोज

लोडिंग डोज तैयार करने की विधि

मैगनीशियम सल्फेट की मात्रा

एक एम्प्यूल	–2 एम.एल. (मि.ली.)
मैगनीशियम सल्फेट ($MgSo_4$)	–1 ग्राम (50%)
लोडिंग डोज की कुल मात्रा	–14 ग्राम
नस द्वारा लोडिंग डोज देने की कुल मात्रा	– 4 ग्राम (20%)
माँसपेशियों में लोडिंग डोज देने की कुल मात्रा	–10 ग्राम

नस (आई0वी0) का इंजेक्शन तैयार करने की विधि

- चार एम्प्यूल मैग्नीशियम सल्फेट (50%) को 12 एम.एल. (मि.ली.) सेलाइन या डिस्टिल्ड वाटर में मिलाकर 20 % का घोल तैयार करें।
- 20 एम.एल. (मि.ली.) की सीरिंज और 20–22 गेज़ की नीडिल (सूई) प्रयोग करें।
- नस में इंजेक्शन 5 मिनट में धीरे–धीरे दें।

माँस पेशियों में इंजेक्शन देने की विधि

- 10 एम्प्यूल मैग्नीशियम सल्फेट (**50%**) के साथ 2% लिग्नोकेन का एक एम.एल. (मि.ली.) लें।
- तैयार किए गए इंजेक्शन की आधी–आधी मात्रा दोनों कूल्हों में गहराई से एक के बाद एक दें।

इंजेक्शन देते समय विसंक्रमित तकनीक का प्रयोग सुनिश्चित करें।

यदि 15 मिनट बाद दोबारा झटके आएं तो उस दशा में-दो एम्प्यूल मैग्नीशियम सल्फेट (50:) 5 मिनट में नस द्वारा दें।

आपातकालीन प्रसव और नवजात शिशु की देखभाल प्रोजेक्ट,मेरठ
महानिदेशक परिवार कल्याण ,उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा, के सहयोग से

नवजात शिशुओं में टिटनेस की रोकथाम

क्या करे ✓

1. प्रत्येक गर्भवती महिला को टी.टी. के दो टीके लगवाकर उसे और उसके शिशु को सुरक्षा प्रदान करें।
2. प्रसव स्वच्छ स्थान में ही करवायें।
3. प्रसव करवाने वाले हाथ साबुन से धुलवायें।
4. नाल बाँधने के लिए साफ धागा इस्तेमाल करवाएं।
5. नाल काटने के लिए नए ब्लेड का प्रयोग करें।
6. कटी नाल को साफ और सूखा रखें।

क्या न करें ✗

1. प्रसव गंदी सतह पर न होने दें।
2. प्रसव गंदे हाथों से न होने दें।
3. कटी नाल को गंदे धागे से न बाँधने दें।
4. कटी नाल को गंदे उपकरण से न काटने दें।
5. कटी नाल पर कोई लेप न लगाएँ।

महानिदेशक परिवार कल्याण उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा के सहयोग से

झटकों एवं गंभीर प्रीएक्लेम्पजिया में मैग्नीशियम सल्फेट की मेटेनेंस डोज (बनाए रखने वाली खुराक)

- पॉच एम्प्यूल मैग्नीशियम सल्फेट (50 प्रतिशत सोल्यूशन) का 5 ग्राम 2 प्रतिशत लिग्नोकेन का एक एम.एल. (मि.ली.) को भरकर प्रत्येक चार घण्टे के अंतराल पर एक के बाद दूसरे कूल्हे पर गहराई से लगायें

- प्रसवोपरान्त अथवा अंतिम झटके लगने तक (अन्त में जो अवस्था हो) मैग्नीशियम सल्फेट के साथ किये जाने वाले उपचार को 24 घण्टे बाद तक जारी रखें

इस उपचार को दोहराने से पूर्व निम्न बातें सुनिश्चित करें

- श्वसन दर कम से कम 16 प्रति मिनट होना
- पैटेलर रिफ्लेक्सेस का बने रहना
- पिछले चार घण्टों में मूत्र निकलने की मात्रा कम से कम 30 एम एल. प्रति घण्टे की दर से होना

निम्न दशाओं में एण्टी डोज तैयार रखें

- श्वाँस रूकने की दशा में निम्नवत् कार्यवाही करें–
  - श्वाँस लेने में सहायता (मास्क तथा बैग, एनेस्थीसिया उपकरण, इन्ट्यूबेशन)
  - कैल्शियम ग्लूकोनेट 1 ग्राम (10 प्रतिशत सोल्यूशन का 10 एम एल) धीमी गति से नस द्वारा देना उस समय तक जारी रखें जब तक कि मैग्नीशियम सल्फेट के दुष्प्रभाव समाप्त न हो जाएं तथा श्वाँस प्रारम्भ हो जाये
  - रेफर करने का प्रबन्ध करें

आपातकालीन प्रसव और नवजात शिशु की देखभाल प्रोजेक्ट,मेरठ महानिदेशक-परिवार कल्याण ,उत्तर प्रदेश एवं सिफ्सा, के सहयोग से