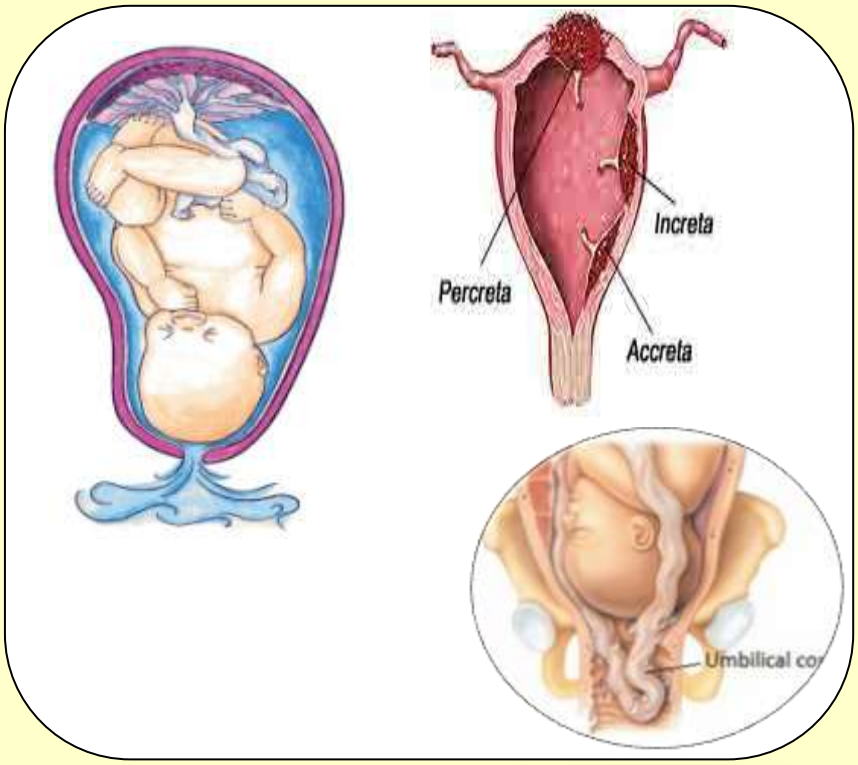
7

मातृ स्वास्थ्य मॉड्युल

7

गर्भावस्था, प्रसव/शिशु जन्म एवं प्रसव के उपरान्त होने वाली जटिलताओं का आंकलन एवं प्रबन्धन

Identification & management of Obstetric Complications during ANC/ Labour & PNC Period



राजस्थान सरकार
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
राजस्थान

तकनीकी सहयोग :– युनीसेफ जयपुर

मॉड्यूल हेतु क्रमिक (Cascade) सारणी :–

राज्य स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः जिला स्तर संभागी प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।
जिला स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः ब्लॉक स्तर संभागी प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।
ब्लॉक स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः उपकेन्द्र स्तर से चयनित सभी सुपरवाईजर (ए.एन.एम) प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।

इस मॉड्यूल के लिये सम्भावित समय **– 2 घण्टा**

आवश्यक सामग्री :–

- मॉड्यूल की प्रति
  - हैण्डआउट 7.1 (गर्भावस्था के दौरान चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबंधन)
  - हैण्डआउट 7.2 (प्रसव के दौरान चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबंधन)
  - हैण्डआउट 7.3 (प्रसवोपरान्त चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबंधन)
- कुर्सियॉ एवं दरी
- चॉक एंव बोर्ड

प्रस्तावना

राजस्थान प्रदेश में प्रतिवर्ष लगभग 19 लाख महिलाऐं गर्भवती होती है। इनमें से लगभग 10–15% गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था, प्रसव/शिशु जन्म के दौरान एंव प्रसव उपरान्त अवधि में गर्भावस्था से संबधित जटिलताओं का सामना करना पड़ता है। यदि समय रहते इन जटिलताओं का पता लगाकर समाधान कर लिया जावे तो मॉ एवं शिशु दोनो को असमय जटिलताओं से उत्पन्न होने वाले दुष्परिणामों से बचाया जा सकता है। जटिलताओं के समय रहते प्रबंधन से मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाई जा सकती है। एक स्वास्थ्य प्रदाता के लिए आवश्यक है कि वह इन जटिलताओं के बारे में जाने, उनके निदान एंव त्वरित प्रबंधन को समझे एवं समय रहते उचित कार्यवाही करें।

गर्भावस्था, प्रसव एवं प्रसवोपरान्त होने वाली चिकित्सकीय जटिलताए

गर्भावस्था, प्रसव एवं इसके उपरान्त किसी भी गर्भवती महिला को मुख्यतः निम्नलिखित प्रकार की चिकित्सकीय जटिलताओं का समाना करना पड सकता है :–

गर्भावस्था		प्रसव		प्रसवोपरान्त
• एनिमिया • गर्भपात • प्रसव पूर्व योनी से रक्त स्त्राव (APH) • उच्च रक्त चाप/ प्रीएक्लेमसिा /एक्लेमसिया • मूत्र मार्ग संक्रमण		• फीटल डिस्ट्रेस • अवरुद्व प्रसव • प्रसव के दौरान प्लेसेन्टा का बाहर न आना • पोस्टपार्टम हेमरेज • समय पूर्व या प्रसव पूर्व झिल्लियों का फटना • समय पूर्व प्रसव • गर्भनाल का अपने स्थान से हटना		42 दिन तक • प्रसवोपरान्त संक्रमण • कटे हुए निप्पल • योनी या पेरीनियम में घाव

माड्युल का उद्वेश्य

इस माड्युल का मुख्य उद्वेश्य

- गर्भावस्था में चिकित्सकीय जटिलताओं की पहचान एवं उनका कुशल प्रबंधन करना सीखना।
- प्रसव में चिकित्सकीय जटिलताओं की पहचान एवं उनका कुशल प्रबंधन करना सीखना।
- प्रसवोपरान्त में चिकित्सकीय जटिलताओं की पहचान एवं उनका कुशल प्रबंधन करना सीखना।
- सेवा प्रदाता चिकित्साकर्मी की क्षमता वर्धन करना है।

लक्षित समुह

- सभी गर्भवती महिलाए इसके लिए लक्षित समुह है।

गर्भावस्था के दौरान होने वाली चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबंधन

गर्भावस्था के दौरान होने वाली चिकित्सकीय जटिलताओं के प्रबन्धन के बारे में विस्तृत रुप से जानने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़े होकर जोर से हैण्डआऊट 7.1 पढ़ने को कहे।

प्रसव के दौरान होने वाली चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबन्धन

प्रसव के दौरान होने वाली चिकित्सकीय जटिलताओं प्रबन्धन के बारे में विस्तृत रुप से जानने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़े होकर जोर से हैण्डआऊट 7.2 पढ़ने को कहे।

प्रसवोपरान्त होने वाली चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबन्धन

प्रसवोपरान्त होने वाली चिकित्सकीय जटिलताओं प्रबन्धन के बारे में विस्तृत रुप से जानने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़े होकर जोर से हैण्डआऊट 7.3 पढ़ने को कहे।

रिर्पोटिग

- चिकित्साकर्मी द्वारा ए.एन.सी/ममता कार्ड के अन्दर इसका इन्द्राज करना चाहिए।
- ए.एन.सी रजिस्टर में एक प्रथक से कॉलम बना कर इसका इन्द्राज किया जाना है।
- प्रत्येक माह ए.एन.सी रिर्पोटिंग के साथ इसे प्रत्येक स्तर से भिजवाया जाना है।
- आर.सी.एच.ओ के माध्यम से इसे पीसीटीएस/एचएमआईएस में इन्द्राज करवाया जाना चाहिए।

मोनिटरिंग

- प्रत्येक मोनिटर को अपनी चैक लिस्ट में सम्मिलित करना चाहिए।
- ए.एन.एम के द्वारा ए.एन.सी एवं पी.एन.सी के समय इसकी जॉच की जानी चाहिए।

प्रशिक्षण माड्युल का सारांश

1. महिला,उसके परिवार व समुदाय को गर्भावस्था के दौरान खतरे के संकतों के बारे में शिक्षित करना सीखना।
2. जरुरी होने पर महिला को किसी उच्चतर स्वास्थ्य सुविधा तक पहुचाने का स्थानीय इंतजाम पक्का करना सीखना।
3. महिला को उपयुक्त स्वास्थ्य सुविधा तक हमेशा विस्तृत केस रिकॉर्ड के साथ ही रेफर करना सीखना।
4. महिला के परिवार के सदस्यों को जरुरी होने पर रक्त दान के लिए तैयार व प्रेरित करना सींखना।
5. प्रसव उपरान्त एटोनिक रक्तस्त्राव के मामलों में ऑक्सीटोसिन का इंजेक्शन रक्त स्त्राव कम करने में मददगार हो सकता है।
6. जब तक अन्यथा साबित न हो जाए, यह मानकर चले कि गर्भावस्था, प्रसव और प्रसव उपरान्त अवधि में समस्त फिट/दौरे एक्लेम्प्सिया की वजह से होते है। एक्लेम्पिक दौरे को काबू करने के लिए सर्वोतम दवाई मेग्नेशियम सल्फेट का इंजेक्शन है।
7. गर्भावस्था, प्रसव व शिशु जन्म तथा प्रसव उपरान्त चिकित्सकीय जटिलताओं की पहचान एवं उसका प्रबन्धन करना सीखना।

हैण्डआऊट 7.1

(गर्भावस्था के दौरान चिकित्सकीय जटिलताओं को प्रबंधन)

एनिमिया

गर्भावस्था में एनिमिया की पहचान एवं उसका प्रबन्धन करने का विस्तृत विवरण मातृ स्वास्थ्य मॉड्युल 1 में बताया जा चुका है। यदि प्रतिभागियों में से किसी ने माड्युल नही पढा हो तो उसे मॉड्युल 1 पढ़ने को कहे।

प्रसव पूर्व योनी से रक्त स्त्राव (20 सप्ताह से पहले)

- इससे आशय गर्भावस्था के प्रथम 20 सप्ताह में होने वाला रक्तस्त्राव है।
- इसका संभावित कारण गर्भपात का खतरा या स्वतः गर्भपात, अस्थानिक गर्भ, या हायडेटिफॉर्म मोल हो सकता है कुछ मामलों में हो सकता है कि यह गर्भ की शरुआत ही हो और महिला को पता न हो कि वह गर्भवती है। दूसरी और कुछ मामले ऐसे भी हो सकते है कि महिला गर्भवती न हो और रक्तस्त्राव माहवारी का अति रक्तस्त्राव हो।
- यदि महिला को बहुत अधिक रक्तस्त्राव हो रहा है, यानि यदि उसका एक पैड या कपड़ा 5 मिनट से कम समय में भीग रहा हो या वह आघात (शॅाक) में हो, तो तुरन्त आई.वी. लगाए और आई.वी. तरल तेजी से देना शुरु करें।
- महिला को एफ.आर.यु. रैफर करे।
- यदि महिला को अपने गर्भ का पक्का पता है, तो योनि की जॉच की जा सकती है।

गर्भवस्था के दौरान होने वाले गर्भपात को तीन भागो में बाटा गया है।

- अपूर्ण अपने–आप होने वाला गर्भपात
- पूर्ण गर्भपात
- थ्रेटेण्ड गर्भपात

इन गर्भपातो को विस्तृत रुप से निम्न प्रकार समझा जा सकता है।

(1) **अपूर्ण अपने–आप होने वाला गर्भपात**

इस गर्भपात को रोका जा सकता है इसके लक्षण है :–

- अगर महिला अत्यधिक रक्तस्त्राव और पेट के निचले हिस्से में तेज दर्द की शिकायत करती है,
- अगर वह पूर्व में उसे गर्भधारण के टुकड़ों (पीओसी) को बाहर निकालने की जानकारी देती है,
- अगर पेट के परीक्षण में गर्भाशय में दबाने या छूने से दर्द होता है या गर्भाशय की ऊचाई उसके गर्भकाल से कम है।

- ➢ योनि में पड़े हुए गर्भाशय के टुकड़ों से (पी.ओ.सी.) आराम से उगंली से निकालें। यह क्रिया असंक्रमित क्रिया विधि से करना सुनिश्चित करे।
- ➢ अगर खून बहना नही रुकता है और /या महिला शॉक की स्थिति में है तो निम्न प्रकार इलाज तुरन्त प्रारम्भ करना होगाः–
  - ❖ 500 मि.ली. रिंगरलेकटेट या नार्मल सेलाईन की बोतल आई.व्ही.इन्फूशन तुरन्त तेजी से लगायें। जिसकी गति 60 बूंद प्रतिमिनिट होनी चाहिए।
  - ❖ महिला को पैरो वाले सिरे से ऊपर उठायें।
  - ❖ महिला को कम्बल से ढ़ककर गरम रखे।
  - ❖ उसके चेहरे को एक तरफ घुमा दें।
  - ❖ रेफरल पर्ची लिखकर और रेफरल के लिये व्यवस्था करें।

(2) पूर्ण गर्भपात

यह सूचक होता है अगर महिला गर्भधारण के टुकड़ो के बाहर निकलने की शिकायत बताती है उसके बाद हल्का रक्तस्त्राव या अत्याधिक रक्तस्त्राव, जो अब बन्द हो गया है। उसे पेट के निचले हिस्से में दर्द हो सकता है। पेट की जॉच में गर्भाशय सामान्य से अधिक नरम और गर्भाशय की ऊचाई गर्भकाल से कम हो। ऐसी स्थिति में :–

- 4–6 घंटे तक महिला को निगरानी में रखकर इलाज करें। उसे आराम की सलाह दें।
- अगर खून बहना कम हो जाता है या रुक जाता है तो उसे सच्चाई समझायें, सांत्वना दे और उसके रक्तचाप, तापमान एवं नब्ज चिन्हो की जॉच कराने के बाद घर जाने की सलाह दें।
- अगर दुबारा खून बहता है तो आप/मेडिकल ऑफिसर के पास जाने को कहे।

(3) थ्रेटेण्ड गर्भपात

यह सूचक है अगर महिला कम खून बहने की शिकायत करती है, अगर उसके पेट के निचले हिस्से में दर्द है और गर्भधारण के टुकड़ें गर्भाशय से बाहर नही निकाले गये। पेट की जॉच में गर्भाशय सामान्य से नरम है और गर्भाशय की ऊचाई गर्भकाल के बराबर है। गर्भाशय का मुॅह योनि परीक्षण में बंद पाया जाता है। तोः–

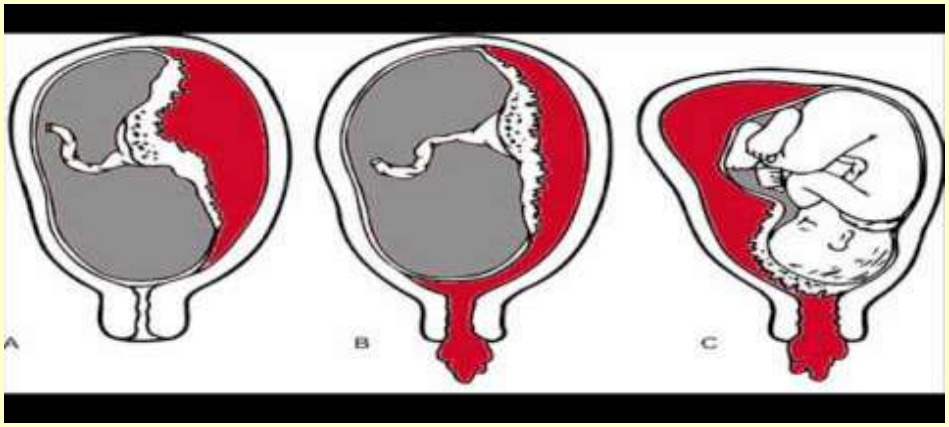
- उसे सांत्वना देकर इलाज करें उसे रक्तचाप, तापमान एवं नब्ज की जॉच करने के बाद उसे घर जाने की सलाह दें।
- भारी व्यायाम/काम और संभोग न करने की सलाह दें और पूर्ण आराम करने को कहे।
- चिकित्सक से सम्पर्क करने की सलाह देवे।

- गर्भपात के बाद महिला को यह भी बताए कि उसे दुबार दिखाने कब आना है एवं रक्तस्त्राव में वृद्वि/दो दिन तक लगातार रक्तस्त्राव/योनि से बदबूदार स्त्राव/ पेट दर्द/ बुखार/कमजोरी, चक्कर आना, बहोशी होने पर अविलम्ब चिकित्सक से सम्पर्क करे।

- गर्भपात के बाद महिला को अपनी देखभाल की सलाह दें।
  - ➢ उसे कुछ दिन आराम करना चाहिए, खासतौर से यदि कमजोरी महसूस हो रही हो।
  - ➢ उसे कपड़ा/पैड हर 4–6 घण्टे में बदलना चाहिए। कपड़े को नियमित रुप से साबुन–पानी से धोकर धूप से सुखाना चाहिए।
  - ➢ पेरीनियम को रोजाना साबुन–पानी से धोना चाहिए।
  - ➢ रक्तस्त्राव रुकने तक वह संभोग न करे।
- महिला को कहे कि गर्भपात के बाद यदि 6 सप्ताह के अंदर उसका मासिक चक्र शुरु नही हो, तो अविलम्ब चिकित्सक से सम्पर्क करे

प्रसव पूर्व रक्तस्त्राव – 20 सप्ताह बाद –ए.पी.एच

- गर्भ के 20 सप्ताह बाद होने वाले किसी भी रक्तस्त्राव को प्रसव पूर्व रक्तस्त्राव कहते है। इसके सबसे गंभीर कारण प्लेसेंटा प्रेविया, एबरप्टो प्लेसेन्टा या गर्भाशय का फटना होते है। गर्भावस्था के इस दौर में कोई भी रक्तस्त्राव खतरनाक होता है।



- **ऐसी स्थिति में योनि की जॉच बिल्कुल न करे।**
- महिला को रक्त सुविधा युक्त एफ.आर.यु में रैफर करे।
- इससे पूर्व आई.वी. लाइन लगाकर आई.वी तरल (रिंगर लेक्टेट/सामान्य सैलाइन) देना शुरु करें।

- यदि महिला को बहुत अधिक खून बह रहा है (1 कपड़ा या पैड 5 मिनट से कम समय में भीग रहा है) या वह शॉक में है, तो आई.वी. तरल तेज गति से दे। तथा महिला को एफ.आर.यु. रैफर करे।

उच्च रक्त चाप/ प्रीएक्लेम्पसिया /एक्लेम्पसिया

यदि कुछ और साबित न हो तो गर्भावस्था में, प्रसूति या प्रवोपरांत आने वाले झटके, एक्लेम्पसिया ही कहलायेंगे। एक्लेम्पसिया के निम्न लक्षण होते है:–

- झटके आना

- उच्च रक्त चाप (ऊपरी स्तर 140mmHg या ज्यादा और या निचला स्तर 90mmHg या ज्यादा)
- प्रोटीनयूरिया +2 या ज्यादा

गर्भावस्था में उच्च रक्त चाप/ प्रीएक्लेमसिा /एक्लेमसिया की पहचान एवं उसका प्रबन्धन करने का विस्तृत विवरण मातृ स्वास्थ्य मॉड्युल 8 में बताया गया है।

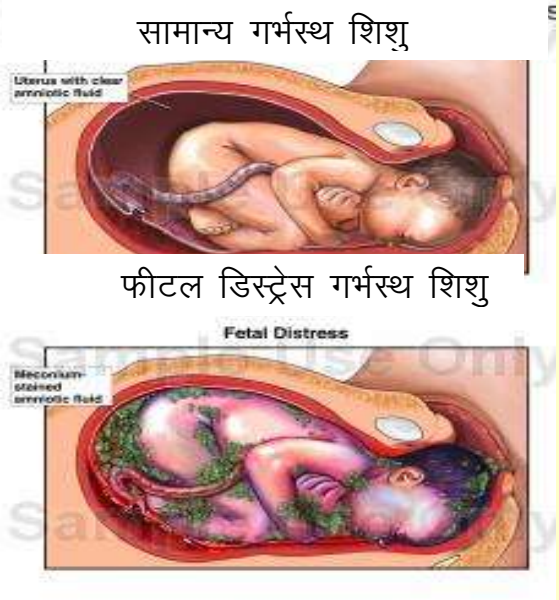
मूत्र मार्ग संक्रमण

- यदि महिला बुखार/पेशाब में जलन/पेट की किसी भी बाजू में दर्द की शिकायत करे, तो मूत्र मार्ग में संक्रमण हो सकता है।
- यदि महिला के बुखार के बगैर या बुखार के साथ सिर्फ पेशाब में जलन की शिकायत है, तो संभव है कि उसे मूत्र मार्ग के निचले भाग में संक्रमण हो सकता है ऐसे स्थिति में:–
  - उसे एंटीबायोटिक्स (अर्थात 1 ग्राम एम्पिसिलिन मुंह से या जेटामायसीन इंजेक्शन 80 मि. ग्रा. मांसपेशियों में यानी आई.एम.) दे।
  - उसे पर्याप्त पानी व तरल पदार्थो के सेवन की सलाह दें।
  - चिकित्सक से सम्पर्क करने की सलाह देवे।

हैण्डआऊट 7.2

प्रसव के दौरान चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबंधन

संकटग्रस्त गर्भ शिशु (फीटल डिस्ट्रेस)



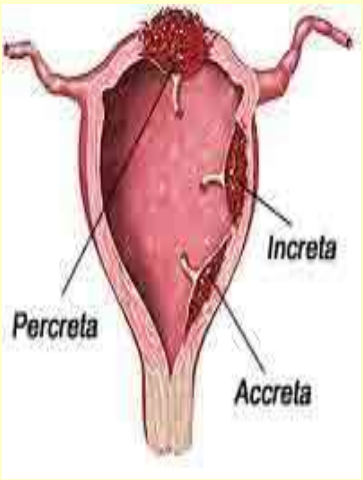
- यदि गर्भस्थ शिशु के दिल की धड़कन 120 प्रति मिनट से कम या 160 प्रति मिनट से ज्यादा हो , तो शंका होती है कि गर्भस्थ शिशु तनाव में है। धड़कन 15 मिनट बाद फिर से नापें।
- यदि झिल्लिया फट चुकी है, तो गर्भनाल की तलाश करें।
- गर्भजल का रंग देखे। यदि गर्भजल का रंग हरा/भूरा है, तो यह मिकोनियम से रंजित है और गर्भस्थ शिशु का संकटग्रस्त होने का संकेत है।
- यदि गर्भनाल स्थान से हटी हुई है, तो यह संकट की स्थिति है।
- यदि 30 मिनट बाद भी गर्भस्थ शिशु के दिल की धड़कन **160 प्रति मिनट से ज्यादा या 120 मिनट** से कम बनी रहती है, मगर गर्भनाल स्थान से हटी हुई नही है और महिला प्रसव के शुरुआती चरण में है तो उसका निम्न प्रकार प्रबन्धन करना चाहिएः–
  - ❖ महिला को बताए की शिशु की हालत ठीक नही है।
  - ❖ महिला को एन.बी.एस.यु युक्त चिकित्सा संस्थान पर रैफर करे।
  - ❖ महिला को बाई करवट लेटाये
- यदि 30 मिनिट बाद भी गर्भस्थ शिशु के दिल की धड़कन 160 प्रति मिनट या ज्यादा या 120 मिनट से कम बनी रहती है, मगर गर्भनाल प्रोलेप्सड नही है, मगर महिला प्रसव में है और शिशु जन्म होने को ही है और उसे कही भेजने का वक्त नही है तोः–
  - ❖ शिशु जन्म के दौरान हो सके तो अन्य चिकित्साकर्मियो को सहायता के लिए बुलाए।
  - ❖ हर 15 मिनट में गर्भस्थ शिशु के दिल की धड़कन मापे।
  - ❖ प्रत्येक संकुचन के बाद गर्भस्थ शिशु के दिल की धड़कन पर नजर रखते हुए प्रसव करवाए
  - ❖ यदि दिल की धड़कन सामान्य नही होती, तो महिला व परिवार वालो को बताए कि शिशु की हालत ठीक नही है।
  - ❖ नवजात शिशु को पुनजीवित करने की तैयारी रखे।

अवरुद्ध प्रसव

- प्रसव के दौरान निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण होने पर अवरुद्ध प्रसव की आंशक होती हैः–
  - ❖ लगातार संकुचन हो, बीच–बीच में गर्भाशय शिथिल न हो रहा हो।
  - ❖ संकुचनों के बीच भी लगातार दर्द।
  - ❖ तेज पेट दर्द जो अचानक ठीक हो जाए (यह गर्भाशय फटने का लक्षण है)
  - ❖ पेट के निचले हिस्से में एक रिंग जिससे गर्भाशय दो भाग में बटा नजर आए (यह गर्भाशय में रिट्रेक्शन रिंग का लक्षण है, इस रिंग को बैड्ल रिंग कहते है)
  - ❖ प्रसव 24 घण्टे से अधिक समय तक जारी रहे।
- गर्भस्थ शिशु का आड़ा होना बाधित प्रसव का प्रमुख कारण है।
- यदि महिला को बहुत अधिक तकलीफ हो रही है, तो आई.वी लाइन लगाए और मध्यम रफ्तार (1 लीटर 2 बोतल तरल 2–3 घण्टे में दे) से तरल दे।

- महिला को FRU पर रैफर करे। किन्तु रैफर करने से पहले एवं रास्ते के दौरान निम्न बातो को ध्यान रखना चाहिए:–
  - ❖ आई.वी.लाईन स्थापित कर आई.वी फ्लूड देवे।
  - ❖ यदि आई.वी लाईन न लगा सके तो हायपोग्लायसेमिया व निर्जलन से बचाव के लिए महिला को मीठा तरल पदार्थ या जीवन रक्षक घोल देवे।
  - ❖ एन्टीबायॉटीक की प्रथम खुराक देवे।
  - ❖ एम्पीसिलिन केप्सूल 1 ग्राम मुख से।
  - ❖ मेट्रोनीडाजोल टेबलेट 400 मि.ग्रा. मुख से एवं
  - ❖ जेन्टामाइसिन इन्जेक्शन 80 मि.ग्रा. आई.एम स्टेट।
  - ❖ यदि महिला को तेज बुखार हो तो, उसके सिर, गर्दन, बगलो, पेट व जाघों पर ठंडे कपडे रखकर तापमान कम करने का प्रयास करे। उसे 500 मि.ग्रा. पैरासिटामॉल की एक खुराक भी देवे।

प्रसव के दौरान प्लेसेन्टा का बाहर न आना



- जब प्रसव के बाल ऑवल (प्लासेन्टा) आधा घण्टे में बाहर न आए तो इसे रुका हुआ ऑवल (Retained Placenta) कहते है।
- इस स्थिति में योनि से रक्तस्त्राव हो भी सकता है और नही भी हो सकता है।
- यदि ऑवल आंशिक रुप से बाहर आए या उसके अवेशेष भीतर ही रह जाए तो यह लगातार रक्तस्त्राव को अंजाम देकर पी.पी.एच का करण बनता है।
- यदि शिशु जन्म के बाद ऑक्सीटोसिन इजेक्शन देने और मालिश के बाद भी योनि से रक्तस्त्राव नही रुकता, तो यह संकट की स्थिति है।
- कुछ मामलों में ऑवल अधूरा बाहर आ जाता है और गर्भाशय में ऑवल के टुकड़े बच जाते है और योनि से रक्तस्त्राव जारी रहता है।
- यदि आंवल अलग होकर जन्ममार्ग में पड़ी हो तो उसे आराम के साथ निकाल लें।
- यदि ऑवल अलग न हुई हो तो महिला का तुरन्त एफ.आर.यू भेजे।
- यदि महिला को रक्त स्त्राव हो रहा है तो आई.वी. फ्लुड लगाये।

पोस्टपार्टम हेमरेज

शिशु जन्म के बाद प्रथम 24 घण्टो में या जन्म के समय या प्रसूति के 6 सप्ताह बाद तक यदि 500 मि.ली. रक्तस्त्राव हो जाए अथवा 1 कपड़ा या पैड 5 मिनट से कम समय में भीग रहा है तो इसे पोस्ट पार्टम हैमरेज (पी. पी.एच.) कहते हैं। इसका विस्तृत विवरण मॉड्युल 9 में बताया जाएगा।

समय पूर्व या प्रसव पूर्व झिल्लियों का फटना

- यदि गर्भ के 20 सप्ताह बाद और प्रसव प्रारम्भ होने से पूर्व ही योनि से पानी की तरह तरलनुमा स्त्राव हो तो इसे प्रसव–पूर्व झिल्लियों का फटना कहते है।
- ऐसे स्थिति में महिला का बुखार नापिए।
- गर्भजल उपस्थित हो तो तरल के रंग का अनुमान लगाइए कि क्या वह हरा सा है या रंगहीन, योनि में से बदबूदार स्त्राव हो रहा है।
- यदि किसी तरल या स्त्राव का कोई प्रमाण नही है, तो महिला को पहनने को एक पैड दे एंव आधा घण्टे बाद फिर जॉच करे।
- यदि झिल्लिया गर्भ के 8 माह बाद फटती है और बुखार अथवा बदबूदार स्त्राव नही है, तो यह प्रसव की शुरुआत का संकेत हो सकता है। गर्भाशय के

संकुचन का इन्तजार कीजिए। यदि संकुचन झिल्लियों के फटने के 8–12 घण्टे बाद शुरु हो, तो इसे सामान्य प्रसव की तरह संभालिए।

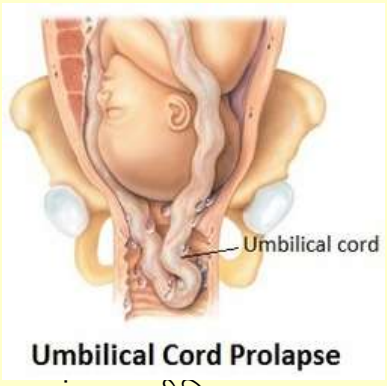
- महिला को 1 ग्राम एम्पिसिलिन मुह से, 400 मि.ग्रा. मेट्रोनिडेजोल मुह से और 80 मि.ग्रा. जेन्टामाइसिन इन्जेक्शन आई.एम. दीजिए।
- निम्न परिस्थितिया होने पर महिला को एफ.आर.यु. रैफर करेः–
  - ❖ यदि झिल्लिया गर्भ के 8 माह बाद फटती है मगर प्रसव पीड़ा 12 घण्टे बाद तक भी शुरु नही होती।
  - ❖ यदि झिल्लिया गर्भ के 8 माह के पहले फट जाती है, तो संक्रमण ऊपर बढ़ने का खतरा होता है और हो सकता है कि गर्भाशय और गर्भस्थ शिशु संक्रमित हो जाए।
  - ❖ यदि महिला को बुखार है, या उसे योनि से बदबूदार स्त्राव हो रहा है, तो वह गर्भाशय और गर्भस्थ शिशु के संक्रमण का लक्षण है।
  - ❖ यदि बाहर निकल रहा गर्भजल हरे रंग का है, तो यह गर्भस्थ शिशु के तनावग्रस्त होने का संकेत है। महिला को तुरन्त रक्त सुविधा युक्त प्रथम रेफरल इकाई रैफर करे उसे ऑपरेशन की आवश्यकता हो सकती है।

समय पूर्व प्रसव

- यदि प्रसव पीड़ा गर्भ के 37 सप्ताह पूरे होने से पहले शुरु हो जाए, तो इसे समय–पूर्व (प्री–टर्म) प्रसव कहते है।
- यदि शिशु जन्म तुरन्त नही होने वाला है यानि महिला को कही और पहुचाने का वक्त है, उसे एन.बी.एस. यु युक्त एफ.आर.यु रैफर करे क्यो कि हो सकता है कि शिशु को पुर्नजीवित करने की आवश्यकता पड़ें।

- रैफर करने से पूर्व प्रसाविका को इजेक्शन कोर्डिकास्टोराइड (डेक्सामिथाजोन) की एक खुराक (6 मिलीग्राम) इन्ट्रामस्कुलर 2एम.एल वाली तथा 22/23 गेज वाली सुई वाले इन्जेक्शन से देनी चाहिए।
- यदि शिशु जन्म होने को ही है, तो एक बार फिर गर्भस्थ शिशु की स्थिति व उन्मुखीकरण का आंकलन कीजिए, समय पूर्व शिशु जन्म के मामलों में आगें की ओर कूल्हे वाले हिस्से का होना ज्यादा आम बात है।
- यदि महिला लेटी हुई है, तो उसे बाई करवट लेटने को कहे।
- महिला व उसके परिवार को समझाइए कि इस परिस्थिति में बच्चे की जान को खतरा है।
- शिशु जन्म अत्यंत सावधानी से करवाए क्योकि छोटा होने के कारण बच्चा शायद अचानक बाहर आ जाएगा। खासतौर से सिर निकलने के समय बहुत नियंत्रण रखे।

गर्भनाल का अपने स्थान से हटना



Umbilical Cord Prolapse

- इस स्थिति में शिशु जन्म के पहले ही गर्भनाल को योनि से बाहर आते देखा जा सकता है। इसका संबध संकटग्रस्त गर्भस्थ शिशु से होता है और इसके कारण शिशु की मृत्यु हो सकती है क्योकि ऐसा होने से ऑवल से गर्भस्थ शिशु को रक्त की आपूर्ति में बाधा आती है।
- ऐसे में गर्भनाल को हल्के से महसूस करे और पता लगाये कि क्या वह धड़क रही है ? यदि नही धड़क रही है, तो शायद शिशु की मृत्यु हो चुकी है। शिशु को अविलम्ब चिकित्सक के पास भेजे।
- स्थान से हटे गर्भनाल का संबध अक्सर गर्भस्थ शिशु की आड़ी स्थिति से होता है। इसलिए पेट को छु कर एक बार आड़ी स्थिति का आंकलन कीजिए।

- यदि गर्भस्थ शिशु आड़ी स्थिति में है तो यह बाधित प्रसव का कारण बनता है महिला को अविलम्ब एफ. आर.यु रैफर करे।
- यदि गर्भस्थ शिशु आड़ी स्थिति में नही है और नाल अभी भी धड़क रही है तो इसका मतलब है कि गर्भस्थ शिशु जीवित है, इस स्थिति में, यदि महिला प्रसव की शुरुआती अवस्था में है, तो उसे प्रसव के लिए एफ.आर.यु रैफर करे।
- अपने हाथ धोकर गर्भनाल को वापिस योनि में रख दें।
- महिला के कूल्हों को कंधे से ऊचें स्तर पर रखे।
- यदि गर्भस्थ शिशु आड़ी स्थिति में नही है और नाल अभी धड़क रही है एवं महिला प्रसव के आखिरी चरण में है व शिशु जन्म होने को ही है साथ ही महिला को कही भेजने का वक्त नही है तो उसका प्रसव उपकेन्द्र पर ही कराना होगा।
- महिला से कहे कि वह सीधी हो जाए या पालथी मारकर बैठे ताकि प्रसव की प्रगति में मदद मिले।
- महिला को प्रेरित करे कि वह हर संकुचन के साथ जोर लगाए।
- नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने की तैयारी करे।

हैण्डआऊट 7.3

प्रसवोपरान्त चिकित्सकीय जटिलताओं का प्रबंधन

प्रसव पश्चात संक्रमण (सेप्सिस)

- निम्नलिखित लक्षण होने पर प्रसव पश्चात संक्रमण (सेप्सिस) हो सकता हैः–
- बुखार (तापमान 38 डिग्री सेल्सियस से अधिक)
- कमजोरी
- पेट को छुने पर दर्द
- पेट के निचले हिस्से में दर्द
- असामान्य व बदबूदार स्त्राव
- पेशाब में जलन
- योनी से अत्यधिक रक्तस्त्राव का इतिहास

उक्त स्थितियों में

- आई.वी तरल प्रारम्भ करे।
- 1 ग्राम एम्पिसिलिन मुह से, 400 मि.ग्रा. मेट्रोनिडेजोल मुॅह से और 80 मि.ग्रा. जेन्टामायसीन आई.एम देवे।
- महिला को अविलम्ब एफ.आर.यु रैफर करे।

दर्द भरे और कटे–फटे निप्पल (चूचक)

- यह आमतौर पर दुग्ध स्त्राव के समय होता है यह स्तनों के बढ़ने से संबधित होता है।
- मॉ के अपने सामने शिशु को दुध पिलाने को कहे एवं देखेः–
  - ❖ बच्चे का मुॅह पूरा खुला हो।
  - ❖ निप्पल और आस–पास का अधिकांश हिस्सा शिशु के मुह में हो।
  - ❖ बच्चे का निचला होठ बाहर की ओर मुडा हुआ हो।
  - ❖ ऊपर का एरियोला नीचे के एरियोला से ज्यादा दिखाई दे रहा हो।
  - ❖ जबड़ो द्वारा चूसन की क्रिया साफ नजर आए एवं बीच–बीच में निगलने की आवाज सुनाई पड़े और बच्च रुक–रुक के दूध पी रहा हो।
- यदि मा के निप्पल कटे–फटे हो तो ठीक करने हेतु महिला को निम्नलिखित सलाह देः–
  - ❖ स्तनपान कराना चालू रखे। यदि वह ऐसा नही करेगी तो स्तन फूल जाएगे, जिसके कारण समस्या ओर बढ़ सकती है।
  - ❖ यदि स्तन फूले हुए है ओर शिशु स्तन और उसके आस–पास के भाग को पूर्ण मुह में लेकर चूस नही पा रहा है तो महिला से कहे की वह शिशु को दूध पिलाना शुरु करने से पहले थोड़ा दुध निकाल दे। जिससे स्तन का आकार छोटा हो जाएगा और वह थोड़े नरम हो जाएगे। तब शिशु इन्हे आसानी से चूस सकेगा।
  - ❖ शिशु को बारी–बारी से दोनो स्तनो से दूध पिलाए।

- यदि नियमित दूध पिलाने के बाद भी स्तन फूले हुए रहते है, तो मा को सलाह दी जा सकती है कि वह समय–समय पर स्तनो से दूध निकाल कर स्तन खाली करे।
- स्तनपान कराने के बाद आखिर में जो दूध आता है, उसे निप्पल पर लगाने से कटे–फटे व दर्द भरे निप्पल को ठीक करने में कुछ मदद मिलती है।
- मां को सलाह दे कि वह अपने स्तनों को बार–बार साबुन, पानी से न धोए, न ही उन्हे बार–बार नेपकिन या कपड़े से पोछे। इससे निप्पल व उसके आसपास मौजूद कुदरती चिकनाई हट जाती है और निप्पल फटने लगते है।

योनि व पेरीनियम में घाव

- चिकित्साकर्मी को पेरीनियम पर सतही घाव और गहरे घाव के बीच भेद करना आना चाहिए। सतही/प्रथम दर्जे के घाव में सिर्फ चमड़ी और श्लेष्मा झिल्ली (Mucus Membrance) ही प्रभावित होती है।
- सतही घाव पर टांके लगाने की जरुरत नही होती। उस हिस्से को सिर्फ साफ कर दे और एक साफ पैड से ढंक दे।
- यदि घाव में से खून निकल रहा हो, तो उसे थोड़ी देर तक दबाकर रखें। सतही घाव के मामले में इतना करने से खून रोकने में मदद मिलेगी।
- गहरे पेरीनियम घावो (यानी ऐसे घाव जिनमें मासपेशिया और गहरी रचनाएं प्रभावित हुई हो) के मामलें में मरीज को चिकित्सक के पास रैफर करे।
- यदि दूसरे या तीसरे दर्जे के पेरीनियल घाव में से बहुत अधिक खून बह रहा हो, तो उस हिस्से को थोड़ी देर दबाकर रखें। महिला को कही ले जाने से पहले घाव पर स्टराईल पैड या पटटी रख दें। महिला की टांगे सटाकर रखे मगर एड़ियों को एक के ऊपर एक न रखे।
- यदि घावों की वजह से बहुत अधिक खून बह रहा हो और आप तय न कर पाएं कि घाव की प्रकृति क्या है, तो योनी की गुहा में एक योनि पैड रखकर महिला को चिकित्सक के पास रैफर करे। भेजने से पहले आई.वी. लाईन लगाकर तेजी से आई.वी तरल दें। महिला को पर्याप्त मात्रा में मुह से तरल पदार्थ दें। उसके पैर ऊपर रखें और यात्रा के दौरान उसे गर्म रखे।