

# حمل اور زچگی کی پیچیدگیوں کے لئے ہنگامی طبی امداد کا کتابچہ



علاج کے لئے ہدایات



NATIONAL COMMITTEE  
FOR MATERNAL HEALTH



# حمل اور زچگی کی پچیدگیوں کے لئے ہنگامی طہی امداد کا مینوئل

ڈاکٹر صادقہ جعفری  
ڈاکٹر عذرا احسن  
مسز امتیاز کمال

اس کتابچے کے کسی بھی حصے کو ماؤں اور بچوں کو ہنگامی طبی امداد مہیا کرنے کے لئے اور صحت کے کارکنوں کی تعلیم و تربیت کے لئے استعمال کیا جاسکتا ہے مگر ”قومی ادارہ برائے ماں اور نوزائیدہ کی صحت“ اور ”یونیسیف پاکستان“ کا حوالہ لازمی ہے۔

اپریل 2004  
اپریل 2007

اردو میں پہلی اشاعت:  
دوسری ترمیم شدہ اشاعت:

طباعت: پاکستان کا قومی ادارہ برائے ماں اور نوزائیدہ کی صحت

پتہ: 36 سی، گلی نمبر 14، خیابان شمشیر،  
فیز 5، ڈیفینس ہاؤسنگ اتھارٹی  
کراچی 75500، پاکستان  
فون: 8 - 92-21-5341597  
فیکس: 92-21-5341505  
نیا ای میل: ncmh@cyber.net.pk

## پیش لفظ

پاکستان میں ہر سال 30,000 مائیں حمل اور زچگی کی پیچیدگیوں کی وجہ سے جان کھو بیٹھتی ہیں گویا ہر 20 منٹ کے بعد ایک ماں مرتی ہے۔ اس سے کئی گنا مائیں وقتی یا دائمی معذوری میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔ قومی ادارہ برائے ماں کی صحت اس شرح اموات اور شرح معذوری کو کم کرنے کے لئے کام کرتا ہے۔ اُن کا یہ مینوئل جو کہ UNICEF کی مدد سے بنایا گیا ہے پرائمری، ثانوی اور تیسری سطح کے صحت کے کارکنوں اور پیشہ وروں کی مقامی اور صوبائی سطح پر شمولیت کا نتیجہ ہے۔

اس میں ماؤں کی اموات کے پانچ سنگین اسباب پر مخصوص توجہ دی گئی ہے۔ جس میں عورت کا زیادہ خون ضائع ہونا، خون کے بہت زیادہ دباؤ سے دورے پڑنا، اندرونی اعضاء کا انفیکشن، زچگی میں غیر معمولی تاخیر کے باعث رحم کا پھٹنا اور موت اور دائمی معذوری کے امکانات اور حمل گرانے کی کوشش کے جان لیوا خطرات شامل ہیں۔ ان کوائف کی پہچان، ہنگامی علاج اور حفاظتی تدابیر، بیہوش کرنے کا عمل، مختلف ادویات کا بروقت استعمال اور نوزائیدہ کی دیکھ بھال پر معلومات اور اعمال اور علاج تفصیل سے تحریر کئے گئے ہیں۔

ماؤں کی اموات میں ”تین قسم کی تاخیر“ کا بڑا ہاتھ ہوتا ہے۔ پہلی تاخیر زچگی کے دوران پیچیدگی کے خطرات پہچاننے میں دوسری عورت کو ہسپتال تک پہنچانے میں اور تیسری ہسپتال پہنچنے کے بعد۔ ان تاخیروں سے بچاؤ کے اقدامات کی تدابیر خاص طور پر مفید ثابت ہوں گی کیوں کہ پاکستان میں 80 فیصد بچے گھروں میں غیر تربیت یافتہ لوگوں کی مدد سے پیدا ہوتے ہیں۔

یہ کتابچہ تحقیق اور مشہور زماں اداروں کے تربیتی مسودوں کی مدد سے تیار کیا گیا ہے اس میں سادہ اور عام فہم زبان میں حمل اور زچگی کے مسائل۔ ہنگامی کوائف اور مختلف سطح کے تربیت شدہ صحت کے کارکنوں کی ذمہ داریاں درج ہیں۔ اس کا مقصد عورتوں کی صحت کی معیاری خدمات اور اُن کی قومی سطح پر ہم آہنگی ہے۔ یہ مینوئل ٹریننگ، خود آموزی یعنی خود کو سکھانے کیلئے اور بوقت ضرورت حوالے اور رہنمائی کے لئے بہت مفید ثابت ہوگا۔

ماں کی صحت کا قومی ادارہ (NCMH) یہ کتاب عورتوں کی صحت کے مخصوص کارکنوں کو اور صحت کے تعلیمی اور خدماتی اداروں کو فراہم کر رہا ہے۔ مجھے امید ہے کہ یہ ماؤں کی اموات اور معذوری کو کم کرنے کے چیلنج میں ایک اہم کردار ادا کرے گا۔



## اظہارِ تشکر

اس مینوئل سے جو اضافی فوائد ہمیں حاصل ہوئے ہیں وہ انسانی وسائل کا ذخیرہ ہے جس میں رضا کارانہ طور پر بے لوث کام کرنے والے کارکنوں کی فہرست کافی طویل ہے۔

قومی ادارہ برائے ماں کی صحت کی خوش نصیبی ہے کہ اُن کے پاس یہ گراں قدر سرمایہ جمع ہو گیا ہے۔ بے شمار افراد نے اپنی تخصیص کے لحاظ سے اس مینوئل میں شرکت کی۔ کچھ نے مواد فراہم کیا، کچھ نے مینٹگول میں حصہ لیا، کچھ نے تنقیدانہ مشاہدات پیش کئے اور کچھ نے اس کی نوک پلک درست کرنے کا اہم کردار ادا کیا۔ سب نے اس مینوئل کی تکمیل میں بجد مدد کی ہم اُن کے فرداً فرداً ممنون ہیں۔

چند اشخاص مخصوص تشکر کے حقدار ہیں۔ سر فہرست قومی ادارہ برائے ماں کی صحت کا اور بہبود مادر و طفل ایسوسی ایشن کے سندھ کے باب کا پورا عملہ ہے۔ مسز نگہت سعید خان نے کاموں کی بروقت تکمیل کی ذمہ داری نبھائی۔ ڈاکٹر کوکب انصاری کی خوردبین آنکھوں نے مسودہ کا بغور مطالعہ اپنے سر لیا۔ فاروق احمد منگنچو صاحب نے مسودے کو بڑی محنت سے کمپیوٹر پر ڈالا اور عادل شہزاد خان نے دوسری اشاعت ترامیم کو کمپیوٹر پر ٹائپ کیا۔ اعجاز احسن صاحب نے مینوئل کو حتمی شکل دی۔ شاہدہ علی صاحبہ نے اردو ترجمہ میں مدد کی۔ اس ترامیم شدہ اشاعت کے لئے ہم ڈاکٹر انیلانا کے ممنون ہیں جنہوں نے نہایت تندہی سے تازہ ترین معلومات کا اضافہ کیا۔

اس کے علاوہ محترمہ نگہت ہدا نے ابتدا میں ڈیزائن سے متعلق رہنمائی کی لہذا یہ مینوئل ہر لحاظ سے ایک بہت بڑے گروہ کی کاوشوں کا نتیجہ ہے۔ لیکن سب سے اہم کردار یو سی سیف کا ہے۔ جن کی مالی امداد نے ان سب کاوشوں کو ایک ٹھوس حقیقت میں ڈھال دیا اور یہ قومی اہمیت کا مینوئل برسر عام ظہور پذیر ہوا۔ یہ مینوئل ایک ایسی ٹیم کی نمائندگی کرتا ہے جس کے کچھ کھلاڑی تو سامنے نظر آتے ہیں مگر اُن سے کہیں زیادہ بوس پردہ اپنا اپنا کردار ادا کرتے رہے ہیں۔

قومی ادارہ برائے ماں کی صحت کی سرخروئی کی سب سے بڑی وجہ یو سی سیف کا اس ادارے پر اعتماد اور یقین ہے جس کے لئے ہم بجد ممنون ہیں۔

## کتابچے کے متعلق معلومات

یہ کتابچہ اس لیے ترتیب دیا گیا ہے کہ حمل اور زچگی کے دوران پیدا ہونے والی شدید پیچیدگیوں کے علاج میں رہنمائی ہو۔ اس میں دوران حمل، زچگی اور اسکے چھ ہفتے بعد تک کی اموات کی مندرجہ ذیل وجوہات کا علاج درج ہے۔ اس کے علاوہ نوزائیدہ بچے کے مسائل اور ان کا علاج بھی درج ہے۔ کتابچے میں مندرجہ ذیل باب شامل ہیں:

- ☆ حمل کے ابتدائی مرحلے میں فرج (Vagina) سے خون آنا (اسقاطِ حمل/حمل ضائع ہونا)
- ☆ حمل کے آخری دور اور دروزہ کے دوران فرج سے خون کا اخراج
- ☆ زچگی کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (پوسٹ پارٹم ہیمرج)
- ☆ خون کے دباؤ/بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سردرد/نظر کا دھندلانا/جھٹکے لگنا/دورے پڑنا یا غشی (بیہوشی) کی کیفیت
- ☆ ولادت/زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا
- ☆ بچے کی ولادت کے بعد بخار/چلے کا بخار
- ☆ نوزائیدہ کی دیکھ بھال

یہ کتابچہ صحت کے مختلف کارکنان مثلاً ڈوائف، لیڈی ہیلتھ وزیٹر اور جونیئر ڈاکٹر کی رہنمائی کے لیے ترتیب دیا گیا ہے۔ اس کتابچے میں ماؤں کی جانیں بچانے کے لئے گھر میں اور ابتدائی اور ثانوی نوعیت کے صحت کے مراکز میں جو خدمات دی جاسکتی ہیں سب کی تفصیل موجود ہے۔

ہمیں امید ہے کہ یہ کتابچہ تربیت اور خود آموزی کے علاوہ حوالے (reference) اور رہنمائی کے لیے بھی استعمال کیا جائے گا۔ ہمیں توقع ہے کہ اس کا وسیع استعمال حمل اور زچگی سے وابستہ اموات اور معذوریوں کو روکنے میں مدد دے گا۔ تاہم یہ بات یاد رہے کہ یہ کتابچہ معیاری نصابی کتب کا نعم البدل نہیں ہے۔

پرائمری، ثانوی اور جامع ہنگامی خدمات کے مراکز میں عملے کی مہارت اور سہولیات میں فرق ہوتا ہے۔ پرائمری سطح پر مہارت محدود ہوتی ہے۔ اس کتابچے میں علاج والے صفحات میں اس حد بندی کی نشاندہی ایک سیدھی لائن سے کی گئی ہے۔

---

اس کا مطلب ہے کہ وہاں سے علاج کا ثانوی مرحلہ شروع ہوتا ہے جس کے لئے ڈاکٹر اور مزید سہولیات کی ضرورت ہے۔ لہذا بوقت ضرورت مریضہ کو فوراً ثانوی سطح کے ہسپتال بھجوا دیا جائے۔

	حمل کے ابتدائی مرحلے میں فُرج (Vagina) سے خون آنا (استقاطِ حمل/حمل ضائع ہونا)
	حمل کے آخری دور اور دردِ زہ کے دوران فُرج سے خون کا اخراج
	زچگی کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (پوسٹ پارٹم ہیمرج)
	خون کے دباؤ/ بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سردرد/ نظر کا دھندلانا/ جھٹکے لگنا/ دورے پڑنا یا غشی (بیہوشی) کی کیفیت
	ولادت/ زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا
	بچے کی ولادت کے بعد بخار/ چلے کا بخار
	نوزائیدہ کی دیکھ بھال



## فہرست

صفحہ

### ☆ حمل کے ابتدائی مرحلے میں فرج سے خون آنا (اسقاط حمل)

- 01 ..... - وجوہات چارٹ کی شکل میں۔
- 02 ..... - عمومی علاج۔
- 03 ..... - وارڈ میں خون جمنے کا ٹیسٹ۔
- ..... - مسئلہ کی نشاندہی اور علاج:
- 04 ..... - ناگزیر اسقاط حمل (Inevitable abortion)۔
- 05 ..... - نامکمل اسقاط حمل (Incomplete abortion)۔
- 05 ..... - مولر حمل (Molar Pregnancy)۔
- 06 ..... - اسقاط حمل کے دوران انفیکشن (Septic abortion)۔
- 07 ..... - رحم، فرج یا آنتیں مجروح ہونا (Uterine, Vaginal or Intestinal injuries)۔
- 08 ..... - رحم سے باہر نلوں میں ٹھہرے ہوئے حمل کا پھٹنا (Ruptured Ectopic Pregnancy)۔
- 08 ..... - رحم سے باہر بغیر خلل کے حمل (Unruptured Ectopic Pregnancy)۔
- 09 ..... - اسقاط حمل کا اندیشہ (Threatened abortion)۔
- 09 ..... - مکمل اسقاط حمل (Complete abortion)۔
- 09 ..... - پوشیدہ اسقاط حمل (Missed abortion)۔

### ☆ حمل کے آخری دور اور زچگی کے دوران فرج سے خون کا اخراج

- 10 ..... - وجوہات چارٹ کی شکل میں۔
- 11 ..... - عمومی علاج۔
- ..... - مسئلہ کی نشاندہی اور علاج:
- 12 ..... - صحیح جگہ پر پٹھری آنول کا قبل از وقت جگہ سے اکھڑ جانا (Abruptio Placentae)۔
- 13 ..... - آنول کا رحم کے نچلے حصے میں واقع ہونا اور پھر قبل از وقت اکھڑ جانا (Placenta Praevia)۔
- 14 ..... - رحم کا پھٹنا (Ruptured Uterus)۔
- 14 ..... - خون کا نہ جمننا (Coagulopathy)۔
- 14 ..... - حمل کے آخری دور میں یا ولادت سے پہلے فرج سے خون آنے کی اتفاقی وجوہات (Incidental Causes of APH)۔

## ☆ زچگی کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج

- 15 ..... وجوہات چارٹ کی شکل میں۔
- 16 ..... عمومی علاج۔
- ..... مسئلہ کی نشاندہی اور علاج:
- 17 ..... رحم میں سکڑنے کی صلاحیت کی کمی (Atonic PPH)۔
- 18 ..... رحم پر دونوں ہاتھوں سے بیرونی جانب سے دباؤ (External Bimanual Compression)۔
- 18 ..... رحم پر دونوں ہاتھوں سے اندرونی جانب سے دباؤ (Internal Bimanual Compression)۔
- 19 ..... پیٹ میں بڑی شریان (Aorta) پر ہاتھ سے دباؤ (Manual Aortic compression)۔
- 20 ..... رحم کی گردن یا فرج یا Perineum میں زخم یا چیرے (Traumatic PPH)۔
- 21 ..... آنول کا خارج نہ ہونا (Retained Placenta)۔
- 22 ..... کنٹرولڈ کورڈ ٹریکشن (CCT)۔
- 23 ..... آنول کے کچھ ٹکڑوں کا حمل میں رہ جانا (Retained Pieces of Placenta)۔
- 24 ..... رحم کا الٹ جانا (Inversion of Uterus)۔
- 26 ..... رحم کا پھٹ جانا (Ruptured Uterus)۔
- 27 ..... زچگی کے بعد تاخیر سے خون جاری ہونا (ثانوی-پی پی ایچ)۔
- 27 ..... خون میں جمنے کی صلاحیت کی کمی (Disseminated Intravascular Coagulation DIC)۔

## ☆ خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلانا / جھٹکے لگنا / دورے پڑنا یا غشی / بیہوشی کی کیفیت

- 28 ..... وجوہات چارٹ کی شکل میں۔
- ..... مسئلہ کی نشاندہی اور علاج:
- 29 ..... دائمی / پرانا بڑھا ہوا بلڈ پریشر (Chronic Hypertension)۔
- 30 ..... حمل کے باعث خون کے دباؤ میں اضافہ (Pregnancy Induced Hypertension)۔
- 30 ..... خطرے کی نشانیاں۔
- 31 ..... ہلکا / معمولی پری ایکلمپسیا (Mild Pre-eclampsia)۔
- 32 ..... درمیانے درجے سے شدید درجے کا پری ایکلمپسیا (Moderate to Severe Pre-eclampsia)۔
- 33 ..... ایکلمپسیا (Eclampsia)۔
- 36 ..... میگنیشیم سلفیٹ (Magnesium Sulphate) کا شیڈول۔

- 37 ..... ڈائزائیم کاشیڈول -  
 40 ..... تشنج (Tetanus) -  
 40 ..... مرگی (Epilepsy) -  
 40 ..... پیچیدہ ملیریا (Complicated Malaria) -  
 40 ..... گردن توڑ بخار (Meningitis or Encephalitis) -  
 40 ..... آدھے سر کا درد (Migraine) -

### ☆ ولادت / زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا

- 41 ..... وجوہات چارٹ کی شکل میں -  
 42 ..... عمومی علاج -  
 - مسئلہ کی نشاندہی اور علاج:  
 43 ..... مصنوعی یا نقلی درد (False Labour) -  
 43 ..... پہلے مرحلے کے آہستہ دور کی طوالت (Prolonged Latent Phase) -  
 44 ..... پہلے مرحلے کے تیز دور کی طوالت (Prolonged Active Phase) -  
 44 ..... ماں کے کوہے کی ہڈیاں اور بچے کے سائز/وزن میں غیر مطابقت (Cephalo Pelvic Disproportion) -  
 45 ..... بچے کی پیدائش میں رکاوٹ (Obstructed Labour) -  
 46 ..... غیر موثر دردیں (Inadequate Uterine Activity) -  
 46 ..... بچے کا غیر مووزوں رخ یا پوزیشن (Malpresentation or Malposition) -  
 47 ..... زچگی کے دوسرے مرحلے کی طوالت (Prolonged Second Stage) -  
 48 ..... بچے کے کاندھوں / شانوں کا پھنسنا (Shoulder Dystocia) -  
 ضمیمہ 1:  
 50 ..... درد بڑھانے کیلئے آکسیٹون محلول کا استعمال -  
 ضمیمہ 2:  
 52 ..... پارٹوگراف چارٹ کا استعمال -  
 54 ..... بین الاقوامی ادارہ صحت کا ترمیم شدہ پارٹوگراف چارٹ -  
 55 ..... طبعی زچگی کے دوران استعمال شدہ پارٹوگراف چارٹ کا نمونہ -

### ☆ بچے کی ولادت کے بعد بخار / چلے کا بخار

- 56 ..... وجوہات چارٹ کی شکل میں -  
 57 ..... عمومی علاج -

- مسئلہ کی نشاندہی اور علاج:

- 59 ..... تولیدی راستے تک محدود انفیکشن (Purperal Sepsis)۔
- 60 ..... پیٹ کی جھلیوں کا انفیکشن (Peritonitis)۔
- 60 ..... پیٹرو میں پیپ جمع ہونا (Pelvic abscess)۔
- 61 ..... چھاتیوں کی سوزش (Breast Engorgement)۔
- 62 ..... چھاتی میں انفیکشن (Mastitis)۔
- 62 ..... چھاتی میں پھوڑا (Breast abscess)۔
- 63 ..... زخم میں پیپ پڑنا (Wound abscess)۔
- 63 ..... زخم میں خون جمع ہونا (Wound Haematoma)۔
- 63 ..... زخم کے گرد ڈشوز میں سوجن اور انفیکشن (Wound cellulitis)۔
- 64 ..... مثانہ کا انفیکشن (Cystitis)۔
- 64 ..... گردے کا انفیکشن (Pyelonephritis)۔
- 65 ..... ٹانگوں کی گہری نسوں میں خون جمننا (Deep Vein Thrombosis)۔
- 65 ..... نمونیہ (Pneumonia)۔
- 66 ..... سادہ ملیریا (Uncomplicated Malaria)۔
- 66 ..... پیچیدہ ملیریا (Complicated Malaria)۔
- 66 ..... معیادی بخار/ٹائیفائیڈ (Typhoid)۔
- 66 ..... جگر کا انفیکشن (Hepatitis)۔

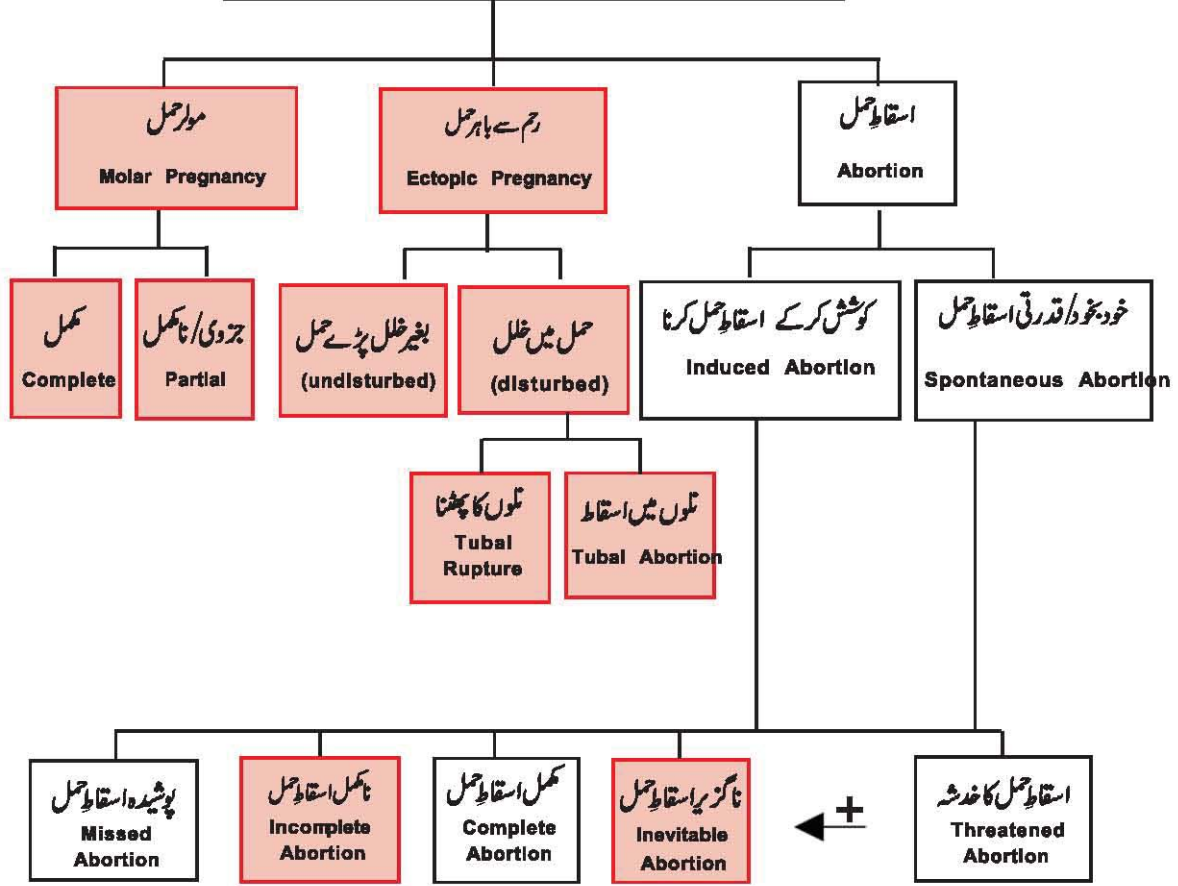
## ☆ نوزائیدہ کی دیکھ بھال

- 67 ..... نوزائیدہ بچے کے فوری مسائل۔
- 69 ..... عمومی علاج۔
- 69 ..... بچہ سانس نہ لے رہا ہو/Gasp کر رہا ہو/دشوری سے سانس لے رہا ہو/جلد کارنگ نیلا ہو یا پھیکا ہو۔
- 69 ..... بچے کا سانس بحال کرنے میں مدد کیلئے آلات۔
- 71 ..... بیگ اور ماسک سے نوزائیدہ کا سانس بحال کرنا۔
- 73 ..... بیگ اور ماسک کے ذریعے اور چھاتی کو اوپر سے دبا کر سانس بحال کرنا۔
- 75 ..... نوزائیدہ کیلئے آکسیجن کا استعمال۔
- 75 ..... گھریا چھوٹے صحت مرکز میں نوزائیدہ کا سانس بحال کرنا۔
- 76 ..... سانس بحال کرتے وقت جو عمل نہیں کرنا چاہیے۔

حمل کے ابتدائی مرحلے میں فرج (Vagina) سے خون آنا  
(اسقاطِ حمل / حمل ضائع ہونا)

**VAGINAL BLEEDING IN EARLY PREGNANCY  
(ABORTION / MISCARRIAGE)**

## حمل کے ابتدائی مرحلے میں فرج سے خون آنا



اسقاط حمل کے دوران انفیکشن  
(انفیکشن ہر قسم کے اسقاط میں پیچیدگی کا باعث ہو سکتا ہے)

کسی ایسے شخص سے اسقاط حمل کروانا جو متعلقہ طبی مہارت نہ رکھتا ہو یا ایسی جگہ/ماحول میں اسقاط کروانا جو  
حفظانِ صحت کے مطابق نہ ہو تو شدید پیچیدگیوں اور جان جانے کا بھی خطرہ ہے۔

گلابی خانے ایسی صورتحال ظاہر کرتے ہیں جن میں جان جانے کا خطرہ ہوتا ہے

## حمل کے ابتدائی مرحلے میں فرج (Vagina) سے خون آنا

### عمومی علاج

- اگر عورت شاک (Shock) کی کیفیت میں ہو یا شاک متوقع ہو تو بلا تاخیر علاج شروع کر دیجئے۔ اگر شاک کے آثار ظاہر نہ ہوں تب بھی مریضہ کا مزید جائزہ جاری رکھتے ہوئے شاک کے امکان کو ذہن میں رکھیے کیونکہ اس کی حالت تیزی سے بگڑ سکتی ہے۔
- ضائع شدہ خون کی مقدار کا اندازہ لگائیے۔
- اگر مریضہ شاک کی کیفیت میں ہو مگر خون کا زیادہ اخراج نہ ہو رہا ہو تو اس بات کا امکان ہے کہ حمل رحم سے باہر ٹھہر گیا ہے اور اسقاط ہو رہا ہے۔
- اگر خون کا اخراج زیادہ مقدار میں ہو یا رحم سے باہر حمل کا شبہ ہو تو IV کینولا (Cannulas) دو مختلف نسون میں داخل کیجئے۔ (16 گج۔ یا جو سب سے بڑا موجود ہو) تاکہ ضرورت پڑنے پر دونوں استعمال کیئے جاسکیں۔
- اسی کینولا سے سب سے پہلے ہیپوگلوبن اور خون کا گروپ معلوم کرنے کے لئے اور خون کی مطابقت (Cross matching) کے لئے خون حاصل کیجئے (20ml)۔ پھر اسی کینولا کے ذریعے نارمل سیلائن (Normal saline) یا Ringer's Lactate Solution لس میں لگا دیجئے۔ اگر شاک کی کیفیت ہے تو زیادہ مقدار میں اور تیزی سے داخل کیجئے۔
- اگر درد کی شکایت ہو تو تکلیف دور کرنے کیلئے مندرجہ ذیل میں سے جو بھی میسر ہو دے دیں:
  - 50mg سے 100mg انجکشن Pethidine پٹھوں میں لگائیں (IM)
  - یا
  - 10 mg سے 20 mg انجکشن Nubain پٹھوں میں لگائیں (IM)
  - یا
  - 75mg انجکشن Diclofenac پٹھوں میں لگائیں (IM)
  - یا
  - 100mg Diclofenac rectal suppository پٹھانے کے راستے دیں۔
- اسقاط حمل کی قسم/نوعیت معلوم کرنے کے لئے عورت کا معائنہ کیجئے اور تشخیص کے مطابق اقدامات کیجئے
- معائنہ کر کے پیچیدگی کی موجودگی یا غیر موجودگی کا فیصلہ کر لیں
- اگر علاج کے باوجود خون بند نہ ہو اور رحم نہ رہا ہو (Coagulopathy) تو وہیں پر کھڑے کھڑے خون کے جمنے کا ٹیسٹ (Bedside clotting test) کریں (صفحہ 3)

- اگر ضرورت محسوس ہو اور سہولت میسر ہو تو تشخیص کے یقین کیلئے الٹراساؤنڈ سکین کروالیجئے۔

- اگر زیادہ مقدار میں خون جاری ہو تو 2 سے 4 بوتل خون کا انتظام کریں۔
- اگر ضرورت محسوس ہو تو خون چڑھائیے۔ ہنگامی صورتحال میں یا جب جان کو خطرہ ہو اور خون Cross match کرنے کا وقت نہ ہو تو ”منفی گروپ“ کا خون (O negative) یا مریض کے اپنے گروپ کا خون۔ بغیر Cross match کئے ہوئے چڑھانے کے بارے میں سوچئے۔

اگر عورت کی حالت سنبھلی ہوئی ہے، زیادہ مقدار میں خون بھی جاری نہیں ہے اور کوئی ایسی پیچیدگی بھی نہیں ہے جس سے جان کو خطرہ لاحق ہو تو آکسیجن اور IV محلول کی ضرورت نہیں ہے۔

- اگر ممکن ہو تو اسقاط حمل کی ہر مریضہ کے خون کا گروپ اور Rhesus factor (Rh) معلوم کریں۔ اگر وہ منفی (Rh-) ہو اور حمل کی مدت 20 ہفتوں سے کم ہو تو اسقاط حمل کے 72 گھنٹوں کے اندر 250 IU Anti-D immunoglobulin کا ٹیکہ پٹھوں میں لگادیں۔
- (اگر حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ ہو تو 500 IU Anti - D immunoglobulins کا ٹیکہ پٹھوں میں لگادیں) یہ ٹیکہ ایسی Rhesus Antibodies نہیں بننے دیتا جس سے آئندہ پیدا ہونے والے بچے نقصان دہ اثرات سے بچ جاتے ہیں۔
- اسقاط حمل کے علاج کے بعد میں رابطے (Follow up) کا انتظام کیجئے۔
- کم از کم تین مہینے کے لئے خاندانی منصوبہ بندی کا مشورہ دیجئے۔ اور ہنگامی مانع حمل کے طریقے بھی بتائیے۔

### وارڈ میں خون جمنے کا ٹیسٹ (Bedside Clotting Test)

#### خون جمنے کی صلاحیت کا ٹیسٹ

- 2 ml خون نس سے نکالیں اور صاف اور سوکھی ہوئی شیشے کی ٹیسٹ ٹیوب یا ڈھلے ہوئے خالی انجکشن کے وائل میں ڈالیں۔
- مٹھی میں دبا کر پکڑ لیں تاکہ گرم رہے (37°C)۔
- 4 منٹ کے بعد ہلکے سے ٹیسٹ ٹیوب کو ٹیڑھا کریں اور دیکھیں کہ خون جما کہ نہیں، اُس کے بعد ہر ایک منٹ بعد ٹیسٹ ٹیوب کو ٹیڑھا کریں اور دیکھیں کہ خون جما کہ نہیں۔
- اگر 7 منٹ بعد بھی خون نہ جمے یا خون کا نرم سا لوتھڑا بنے جو آسانی سے ٹوٹ جائے تو یہ اس بات کی نشاندہی ہے کہ خون میں جمنے کی صلاحیت کم ہو گئی ہے۔



عمل کے ابتدائی مرحلے میں فرج (Vagina) سے خون آتا

## عمل کے ابتدائی مرحلے میں فرج سے خون آتا مسئلے کی نشاندہی اور علاج

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p><b>اگر حمل 12 سے 14 ہفتوں سے کم ہے تو رحم کی صفائی کا بندوبست کریں۔ اس دوران:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syntometrine 0.2 mg + Ergometrine 5 units (Syntocinon) پھولوں میں لگائیں</li> <li>- یا انجکشن Syntometrine 0.2 mg) + Ergometrine 5 units (Syntocinon) پھولوں میں لگائیں</li> <li>- اگر خون کا اخراج جاری رہے تو انجکشن Syntocinon کے 40 units کو ایک لیٹر Ringer's Lactate Normal Saline میں ڈال کر 40 قطرے فی منٹ کی رفتار سے نس کے ذریعے دیں</li> <li>- یا Misoprostol کی 400 mcg (4 گولیاں) کی یا دو گولیاں 100 mcg کی یا دو گولیاں</li> <li>- 200 mcg کی منہ کے ذریعے لپٹا جانے کے راستے دیں۔ اگر ضرورت ہو تو عمل چار گھنٹے بعد دہرائیں۔</li> <li>- اگر حمل کے نکلنے یا خون کے بڑے ٹوٹنے فرج میں یا رحم کے منہ میں نظر آ رہے ہوں یا جھوس ہورہے ہوں تو انہیں انگلیوں کے ذریعے یا مخصوص فارسیپ (sponge forceps) کے ذریعے پکڑ کر باہر نکال لیجئے۔</li> </ul> <p><b>اگر حمل 12 سے 14 ہفتوں سے زیادہ ہے تو:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0.2 mg انجکشن Ergometrine پھولوں میں لگائیں (IM) یا</li> <li>- Syntometrine 0.2mg) + Ergometrine 5 units (Syntocinon) پھولوں میں لگائیں</li> <li>- اور پیمان کیا گیا ہے اسی طرح ڈیکھئے یا Misoprostol کی 200 mcg (دو گولیاں) یا 100mcg کی 2 گولیاں یا 200mcg کی ایک گولی) منہ کے ذریعے لپٹا جانے کے راستے دیں۔ (4-6 گھنٹوں کے بعد اگر ضرورت ہو تو دوبارہ یہی گولیاں اسی مقدار میں دینے کی ضرورت ہے۔ زیادہ سے زیادہ 800mcg تک ڈیکھئے)</li> </ul> <p>- اگر ضرورت ہو تو رحم کے اندر کسی راہ جانے والے حمل کے نکلنے کے لئے رحم کی صفائی کی جائے۔</p>	<p>ناگزیر سقطا حمل (Inevitable abortion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- شک کی کیفیت کی موجودگی یا غیر موجودگی</li> <li>- دوٹوں ہو سکتی ہیں۔</li> <li>- پھیپھارنگ</li> <li>- فرج سے زیادہ مقدار میں خون کا اخراج</li> <li>- رحم کا منہ کھلا ہوا (Dilated cervix)</li> <li>- رحم کا سائز بڑھنا یا رحم کے مطابق</li> <li>- رحم میں ڈھن (Tenderness) یعنی رحم</li> <li>- دبانے سے درد ہونا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ماہواری آنے میں کمی ہفتوں کی تاخیر</li> <li>- عام طور پر فرج سے زیادہ مقدار میں خون کا اخراج</li> <li>- پیٹ کے نچلے حصے (پیڑ) میں درد</li> <li>- حمل کے حصے/گلزے فرج سے خارج نہیں ہوئے</li> </ul>

☆ زیادہ مقدار میں خون کا اخراج: جب فرج سے خون کا اخراج ایسی تیزی سے ہو رہا ہو کہ پیچھا کرنا چھوڑنے میں تتر متروک ہو جائے

## حمل کے ابتدائی مرحلے میں فُرج سے خون آنا (مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری).....)

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>عمومی اقدامات کے ساتھ فُرج سے خون کے اخراج کا اندازہ لگائیے اور حمل کی صفائی کا انتظام کیجئے۔</p> <p>یہ تجاؤشن دیجئے:</p> <p>Ergometrine 0.2 mg- پھولوں میں لگائیں (IM) یا Syntocinon 5 units + Ergometrine 0.2 mg IM یعنی</p> <p>40 کے Inj. Syntocinon) دینا شروع کریں۔ پھولوں میں لگائیں۔</p> <p>اگر خون کا اخراج زیادہ ہو تو Syntocinon کی ڈرپ دینا شروع کریں۔ ایک لیونارل سیلائن Ringer's lactate میں شامل کریں اور 40 قطرے فی منٹ کی رفتار سے انس میں دیں۔)</p> <p>400 mcg (Misoprostol) کی گولیاں (4 کی گولیاں یا 200 mcg کی 2 گولیاں) (Cytote) کے نام سے دستیاب ہے) منہ کے ذریعے یا پھانسنے کے راستے دیں۔ اگر ضرورت ہو تو چار گھنٹے بعد اسی مقدار میں یہی گولیاں دہرائیے۔ مگر 800 mcg سے زیادہ نہ دیں۔ اگر حمل کے نکلنے میں فُرج یا رحم کے منہ میں نظر آ رہے ہوں یا محسوس ہو رہے ہوں تو انہیں انگلیوں کے ذریعے یا مخصوص فارسیپ (sponge forceps) کے ذریعے باہر نکال لیجئے۔</p>	<p>نامکمل اسقاطِ حمل (Incomplete abortion)</p>	<p>(Shock) شاک کی کیفیت کی موجودگی یا غیر موجودگی دونوں ہو سکتی ہیں/ پھینکی رنگت - فُرج سے زیادہ مقدار میں خون کا اخراج - رحم کا منہ کھلا ہوا (Dilated cervix) - حمل کی مدت کے حساب سے رحم کا سائز چھوٹا</p>	<p>کئی ہفتوں سے مہواری نہ آئی ہو۔ (دن چھ گئے) - عام طور پر فُرج سے زیادہ مقدار میں خون کا اخراج - پیٹ کے نچلے حصے (پیڑ) میں درد - حمل کے کچھ نکلنے سے فُرج سے خارج ہوئے ہوں</p>
<p>رحم کی صفائی کیجئے۔ اس کیلئے Manual vacuum aspiration کو ترجیح دیجئے یا مخصوص فارسیپ (Sponge forceps) استعمال کیجئے اور اگر ضروری ہو تو اوزاروں سے صفائی یعنی curettage کر دیجئے۔</p> <p>مریض کو فوٹو لیسے ملی کر ڈیجھیں جہاں جامع (EMOC) ملتی ہو یا مریض موجود ہوں۔ اگر خون کا اخراج زیادہ ہو تو ابتدائی ملتی امداد دے کر ڈیجھیں۔</p>	<p>مولر حمل (Molar Pregnancy)</p>	<p>رحم کا منہ کھلا ہوا رہتا - تارینوں کے حساب سے رحم کا سائز بڑا ہونا - رحم کا عام حالت کی نسبت نرم ہونا - رحم کے اطراف میں بیضہ دانہ (cysts) کی موجودگی - عام طور پر پکی موجودگی کے تاؤنیں پائے جاتے۔ - Pre-eclampsia حمل کے اوائل میں ظاہر ہونا - شاک (Shock) کی کیفیت کی موجودگی یا غیر موجودگی کے ساتھ</p>	<p>عام طور پر فُرج سے زیادہ مقدار میں خون کا اخراج - جی مثلاً نا متعلق ہونا - پیٹ کے نچلے حصے میں درد - حمل کے کچھ حصوں کا فُرج سے اخراج جسکی شکل انگوڑوں سے ملتی ہو یا - حمل کے نکلنے کا خارج نہ ہونا۔</p>

## حمل کے ابتدائی مرحلے میں ٹریج سے خون آنا مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>Shock موجود ہو یا اس کا اندیشہ ہو تو اس کا علاج کیجئے (صفحہ 8)۔</p> <p>اسی دوران متعلقہ طبی معلومات حاصل کیجئے۔ خاص طور پر جان بوجھ کر کئے گئے غیر محفوظ اسٹاپا حمل کے بارے میں، اور یہ کہ اسٹاپا کس سے کر دیا گیا۔</p> <p>اگر زیادہ مقدار میں خون جاری ہو تو یہ تشخیص دیجئے:</p> <p>0.2 mg IM Ergometrine یعنی پھولوں میں لگانے یا</p> <p>نچخشہ Syntometrin (Ergometrine 0.2 mg + 5 units syntocinon)</p> <p>نچخشہ Syntocinon کی ڈرپ شروع کیجئے۔ نچخشہ Syntocinon کے 40 یونٹ ایک لیٹر نائل سیلائیمین نگرز لیکٹیٹ میں ملائیں اور 40 قطرے فی دنار سے لے میں دیں۔</p> <p>اگر ٹریج یا رحم کے منہ میں حمل کے ٹکڑے / خون کے ٹوٹے نظر آئیں یا محسوس ہوں تو اسے نکال دیجئے۔ طبی معائنے سے اور اگر ممکن ہو تو اسراسا ڈنڈے سے پھینک کر لیجئے کہ رحم کس طرح پر صاف / خالی ہو چکا ہے۔</p> <p>ٹریج میں کسی بیرونی شے مثلاً کوئی بڑی بوٹی، ادویات یا کسی کیسٹائی چپکن موجودگی کا جائزہ لیجئے۔ اگر کوئی چیز موجود ہو تو اسے نکال دیجئے اور ٹریج کو کسی انسکشن ختم کرنے والی دولی (اسٹی سپنگ) مثلاً Chlorhexidine محلول سے صاف کر دیجئے۔</p>	<p>استقلا حمل کے دوران انفکشن (Septic Abortion)</p>	<p>شاک (Shock) کی کیفیت کی موجودگی یا غیر موجودگی دونوں ممکن ہیں۔</p> <p>بے چین / غنودگی اور پانی کی کمی کے آثار۔</p> <p>پیٹ دبانے کے بعد ہاتھ اٹھانے سے درد کا بڑھ جانا (Rebound tenderness)</p> <p>ڈکھتا ہوا اور نرم رحم۔</p> <p>رحم کے منہ سے پیپ کا اخراج</p> <p>رحم کے منہ کو ہلانے سے شدید درد۔</p>	<p>ماہواری کا بند ہونا</p> <p>ممکن ہے کہ غیر محفوظ طریقے سے حمل ضائع کیا گیا ہو۔</p> <p>ٹریج سے بدبودار مواد / معمولی یا زیادہ مقدار میں خون کا اخراج</p> <p>حمل کے کچھ حصوں کا ٹریج سے اخراج یا نہ خارج ہونا۔</p> <p>پیٹ کے نچلے حصے میں درد۔</p> <p>بخار۔ سردی کے ساتھ یا سردی کے بغیر</p> <p>شاک (Shock) کی کیفیت کی موجودگی یا غیر موجودگی کے ساتھ</p>
<p>معمولی انفکشن کی صورت میں 5 سے 7 دن کیلئے منہ کے ذریعے ایسٹی باویک لینا تجویز کریں مثلاً:</p> <p>Tab Augmentin (Amoxycillin + Clavulanic Acid 375 mg)</p> <p>ہر آٹھ گھنٹے کے بعد</p> <p>اس کے ساتھ ہی</p> <p>Tab. Metronidazole 400 mg</p> <p>ہر آٹھ گھنٹے کے بعد</p> <p>اگر شدید انفکشن کی علامات ہوں تو انس (IV) کیونولاگائیں اور اس کے ذریعے ایسٹی باویک دینا شروع کریں مثلاً:</p> <p>Injection Ampicillin 1g</p> <p>اور</p> <p>Injection Gentamycine 80 mg</p> <p>اور</p> <p>Injection Metronidazole 500 mg</p>			

معمولی مقدار میں خون کا اخراج: جب کسی گھنٹوں کے استعمال کے باوجود کیڑے یا پیڈر خون کے صرف دیکھنے نظر آئیں۔

## حمل کے ابتدائی مرحلے میں ٹرنج سے خون آنا مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>حمل کے ابتدائی مرحلے میں ٹرنج (Vagina) سے خون آنا</p> <p>بخارا اترنے کے 48 گھنٹوں بعد تک IV ایٹنی پیوٹیس کا استعمال جاری رکھیے۔ اس کے بعد اگلے 5 سے 7 دن تک منہ کے ذریعے دی جانے والی ایٹنی باپوٹیس استعمال کر دیا جائے۔</p> <p>اگر مریضہ کے لئے شیخ کے خطرے کا امکان ہو اور یہ یقین نہ ہو کہ اسے حفاظتی ٹیکہ لگ چکا ہے تو شیخ کی ویکسین - اگر مریضہ کے لئے شیخ کے خطرے کا امکان ہو اور یہ یقین نہ ہو کہ اسے حفاظتی ٹیکہ لگ چکا ہے تو شیخ کی ویکسین</p> <p>IM Anti tetanus serum 1500 یوٹس اور IM (TT) Tetanus Toxoid .05 ml</p> <p>یعنی پٹوں میں لگائیں۔ ( مستقبل میں تحفظ کیلئے 4 ہفتوں کے بعد دوبارہ TT لگائیے )</p> <p>- تولیدی راستے (genital tract)، پانخانے، پیشاب کے راستے اور مثانے (bowels, urinary bladder) میں کسی زخم/چوٹ کی موجودگی کا جائزہ لیجئے اور حسب حالت اقدامات لیجئے۔ یعنی اگر ایسا اندیشہ ہو تو فوراً ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں جامع طبی سہولیات موجود ہوں۔</p> <p>- مریضہ کی طبیعت سنبھلنے کے بعد اور IV ایٹنی باپوٹیس دینے کے بعد اگر رحم کے اندر حمل کے ٹکڑے موجود ہوں تو رحم کی صفائی لیجئے۔</p> <p>- اگر ٹرنج یا رحم کے منہ میں کوئی چیز آئے ہوئے ہوں تو انہیں ہی کر دوسرے کر دیجئے۔</p> <p>- اگر Gas gangrene کے مرض کا اندیشہ ہو تو کسی بڑے ہسپتال میں بھجوائیے۔</p>	<p>اسقاط حمل کے دوران انفیشن (Septic Abortion)</p>	<p>دائیں استقامت حاصل</p> <p>- پیٹ میں آرد</p> <p>- کندھوں میں آرد</p> <p>- بخار سردی کے ساتھ یا اس کے بغیر</p> <p>- متلی محسوس ہونا/متلی ہونا</p> <p>- معمولی یا زیادہ مقدار میں خون کا اخراج</p>
<p>رغم، فرنج یا آنٹوں میں زخم یا مجروح، vaginal or bowel injuries)</p>	<p>پیٹ پھولا ہوا</p> <p>- پیٹ میں تناؤ ( سخت اور کھچاؤٹ )</p> <p>- پیٹ دبانے کے بعد ہاتھ اٹھانے سے درد کا بڑھ جانا (Rebound tenderness)</p> <p>- آنٹوں کی حرکت (Bowel sounds) کی غیر موجودگی</p> <p>- شاک (Shock) کی کیفیت کی موجودگی یا غیر موجودگی کے ساتھ</p>	<p>دائیں استقامت حاصل</p> <p>- پیٹ میں آرد</p> <p>- کندھوں میں آرد</p> <p>- بخار سردی کے ساتھ یا اس کے بغیر</p> <p>- متلی محسوس ہونا/متلی ہونا</p> <p>- معمولی یا زیادہ مقدار میں خون کا اخراج</p>

اگر غیر محفوظ طریقے سے اسقاط حمل کیا گیا ہو تو مریضہ کو منہ سے کہ چوڑائی، پیشاب کی تھیلی یا آنٹیں بھی زخمی ہو گئی ہوں

مریضہ کو فوراً ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں جامع (EmOC) طبی سہولیات ہوں۔

## حمل کے ابتدائی مرحلے میں ٹرج سے خون آنا مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکتہ تشہیں	علامات	کیفیات
<p>مریضہ کو ابتدائی طبی امداد کے کرفوراً کسی ایسے طبی مرکز بھیج دیں۔ جہاں آپریشن کرنے کی سہولت ہو۔ یا درہے جان جانے کا خطرہ ہے!۔ پیسوں کا مناسب انتظام اور خون کا عطیہ دینے والوں کو بھی ساتھ بھیجیں۔</p>	<p>رحم سے باہر لموں میں ٹھہرے ہوئے حمل کا پھٹ جانا (Ruptured Ectopic Pregnancy)</p>	<p>شاک (Shock) کی کیفیت - تپیل رگت (خون کی کمی) - پھولا ہوا پیٹ - پیٹ میں خون کی موجودگی (Free Fluid) - پیٹ دبانے کے بعد ہاتھ اٹھانے سے درد - کا بڑھ جانا (Rebound tenderness) - رحم معمول سے ذرا زیادہ بڑا اور نرم - رحم کا منہ بند - رحم کی گردن (Cervix) کو ہلانے سے درد - رحم کے ایک طرف رسولی / سو جن، جسے - دبانے سے درد ہوگا ☆</p>	<p>پیٹ / کندھے میں درد - بیہوشی کا عالم - معمولی خون جاری ہونا</p>
<p>مریضہ کرفوراً کسی ایسے طبی مرکز بھیجیں جہاں طبی سہولت ہوں۔</p>	<p>رحم سے باہر حمل جو ابھی پھٹا نہیں ہے (Unruptured Ectopic Pregnancy)</p>	<p>عام طور پر شاک کی کیفیت موجود نہیں - پیٹ دبانے کے بعد ہاتھ اٹھانے سے درد - کا بڑھ جانا (Rebound tenderness) - رحم معمول سے کچھ بڑا اور نرم - رحم کا منہ بند (os) - رحم کی گردن (Cervix) کو ہلانے سے درد - رحم کے ایک طرف رسولی / سو جن جسے - دبانے سے درد ہوگا ☆</p>	<p>پیٹ میں درد ہو سکتا ہے اور نہیں بھی۔ - بیہوشی / ٹچی کے دورے۔</p>

☆ بہت نرم ہاتھوں سے معاینہ کیجئے کیونکہ سخت ہاتھ لگانے سے رحم سے باہر لموں میں ٹھہرا ہوا حمل پھٹ سکتا ہے۔

## حمل کے ابتدائی مرحلے میں غُرَج سے خون آنا

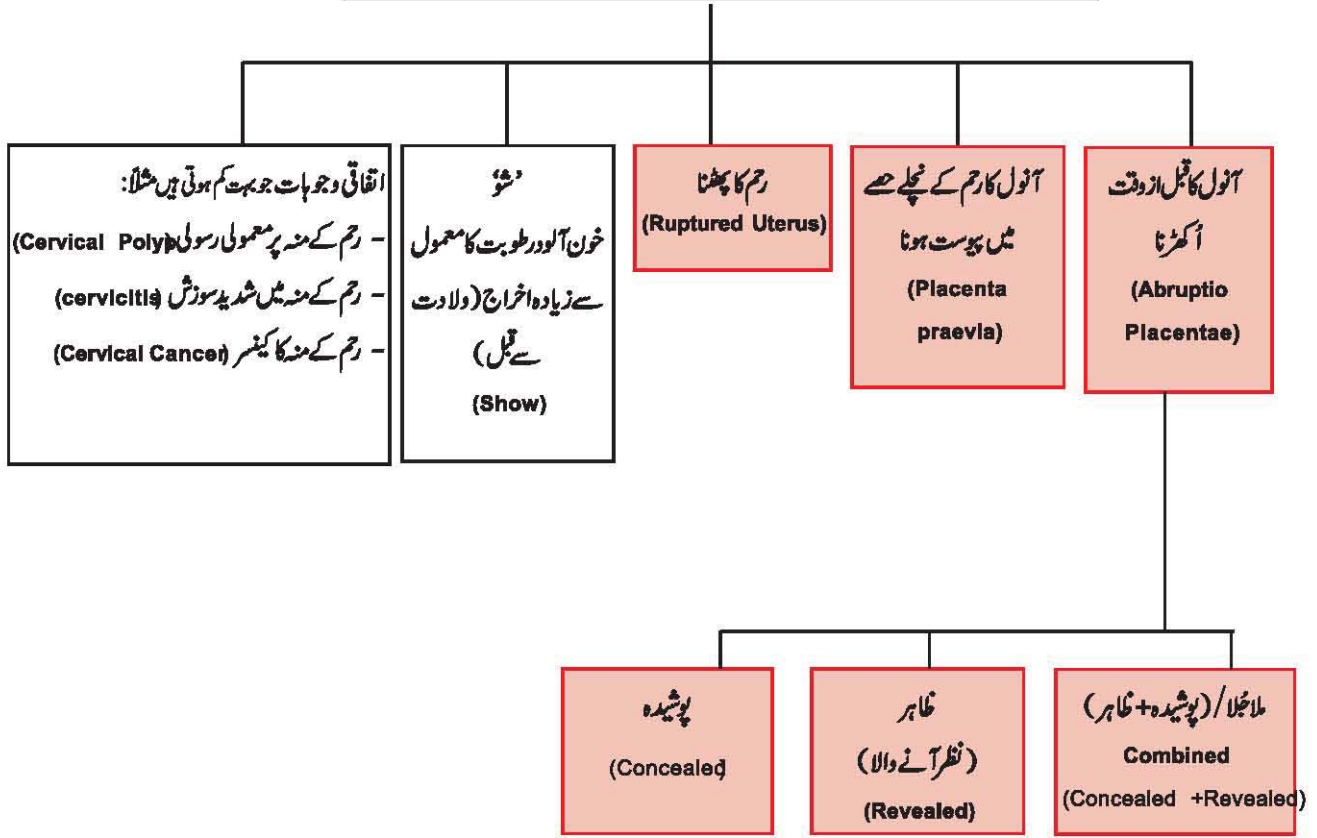
### مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکانہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>عورت کو مشورہ دیں کہ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- کسی مشق یا سخت کام سے گریز کر کے گریز بستر پر مستقل آرام ضروری نہیں۔</li> <li>- جنسی ملاپ سے پرہیز کریں۔</li> <li>- اگر خون آتا بند ہو جائے تو باقاعدگی سے حمل کے دوران معائنے کیلئے کلینک میں لگائے۔</li> <li>- روزانہ 5mg فولک ایسڈ کی گولیاں تجویز کیجئے۔</li> <li>- متوازن خوراک کھانے کا مشورہ دیجئے (دودھ، گوشت، انڈے، دال، تازہ میزے، پھل اور روٹی/چاول وغیرہ) مالی مشکلات کا خیال رکھتے ہوئے مشورہ دیں۔</li> <li>- اگر دوبارہ خون جاری ہو جائے تو صورتحال کا اندازہ لگائیے۔</li> <li>- اگر خون کا اخراج جاری رہے تو پچھلی نشوونما/زندگی یا رحم سے باہر حمل کا اندازہ لگائیے (مکمل ہوتا سراسر انڈے کروائیے) خون کا اخراج جاری رہنا بالخصوص جب رحم کا سائز توقع سے زیادہ بڑا ہو تو وہ ایک سے زیادہ بچے (جڑواں وغیرہ) یا مولر حمل (Molar pregnancy) کی نشاندہی کرتے ہیں۔</li> </ul> <p>غیر ضروری دوائیاں مثلاً پارمونیٹین یا Progesterone (Oestrogens) یا tocolytic agents (مثلاً: Salbutamol یا Indomethacine) کیونکہ ان سے اسقاطِ حمل کے ریسک بڑھ سکتے ہیں۔</p>	<p>اسقاطِ حمل کا اندیشہ (Threatened abortion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- رحم کا سائز تازہ پتوں کے مطابق ہو</li> <li>- رحم معمول سے زیادہ نرم ہو</li> <li>- رحم کا منہ (OS) بند ہو</li> <li>- شاک کی کیفیت موجود نہیں</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پیٹ میں ہلکا درد</li> <li>- غُرَج سے معمولی خون کا اخراج</li> </ul>
<p>رحم کی صفائی کی ضرورت نہیں۔ فولک ایسڈ اور فولاد کی گولیاں تجویز کیجئے۔ تین مینٹیک خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے استعمال کرنے کا مشورہ دیں۔</p>	<p>مکمل اسقاطِ حمل (Complete abortion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- رحم حمل کی مدت کے حساب سے چھوٹا ہو</li> <li>- رحم معمول سے زیادہ نرم ہو</li> <li>- رحم کا منہ بند ہو</li> <li>- شاک کی کیفیت موجود نہیں</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پیٹ کے نیچے (پیڑوں) میں ہلکے درد</li> <li>- خون کے پتھرے یا حمل کے ٹکڑوں کے اخراج کے بعد خون کے اخراج میں کمی</li> </ul>
<p>اگر تشخیص کے 4 ہفتوں کے اندر حمل کا اخراج خود بخود نہیں ہوتا تو ایسے صحت مرکز بھیج دیں جہاں ضرورت پڑنے پر رحم کی صفائی کرنے کی سہولت ہو۔</p>	<p>پوشیدہ اسقاطِ حمل (Missed Abortion)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- رحم حمل کی مدت کے حساب سے چھوٹا ہو</li> <li>- رحم معمول سے زیادہ نرم ہو</li> <li>- رحم کا منہ بند ہو</li> <li>- شاک کی کیفیت موجود نہیں</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- پیٹ میں معمولی مروڑیا مروڑیا ہونا</li> <li>- غُرَج سے کچھ خارج نہ ہوا ہو یا معمولی خون کا دھبہ لگا ہو</li> <li>- باہواری بند ہونے کے باوجود حمل کی کوئی نشانی نہیں مثلاً تلی وغیرہ</li> </ul>

حمل کے آخری دور اور دردِ ذہ کے دوران فرج سے خون کا اخراج

**VAGINAL BLEEDING IN LATER PREGNANCY & LABOUR**  
**(Antepartum Haemorrhage)**

## حمل کے آخری دور اور دروزہ کے دوران فرج سے خون کا اخراج (اینٹی پارٹم ہیمرج)



خون کے جھنکی صلاحیت کی کمی (Coagulopathy)  
یہ زیادہ خون ضائع ہونے کی ایک وجہ بھی ہو سکتی ہے اور حمل کے دوران بہت زیادہ خون ضائع ہونے کا نتیجہ بھی

گلابی خانے ایسی صورت حال ظاہر کرتے ہیں جن میں جان جانے کا خطرہ ہوتا ہے



## حمل کے آخری دور اور دردِ زہ کے دوران فرج سے خون کا اخراج

### عمومی علاج

- تمام ضروری عملے کو بلائیں اور سامان کا انتظام کریں
- فوری طور پر تمام موجود کارکنوں کو اکٹھا کر لیجئے۔ ٹیم کے افراد بل جل کر مریضہ کو بہتر طبی امداد فراہم کر سکتے ہیں۔
- فوری طور پر مریضہ کی عمومی کیفیات کا جائزہ لیجئے مثلاً بلڈ پریشر، نبض کی رفتار، تنفس اور درجہ حرارت۔ بچہ کی حالت کا جائزہ لیجئے اور خون کتنی مقدار میں ضائع ہوا اندازہ لگائیے (نظر آنے والے خون/ پوشیدہ خون کا)

### اس مرحلے پر فرج کا اندرونی معائنہ مت کیجئے

- اگر مریضہ شاک (Shock) کی حالت میں ہو یا اس کا اندیشہ ہو تو فوری علاج شروع کر دیجئے۔ یاد رکھیے کہ اسکی حالت تیزی سے بگڑ سکتی ہے۔
- دو بڑے سائز کا IV کیلولاس میں لگائیں۔ (سائز 14 یا اس سے بڑا) تاکہ زیادہ خون بہنے کی صورت میں دوسرے کیلولاس سے خون یا محلول دیا جاسکے۔
- اسی کیلولاس سے تھوڑا سا خون تقریباً 20 ml حاصل کر لیں تاکہ ہیموگلوبن، خون میں شکر کی مقدار، خون کا گروپ اور خون چڑھانے کیلئے خون کی مطابقت کا اندازہ لگایا جاسکے۔
- اگر خون کے جمنے کی صلاحیت کی کمی (Coagulopathy) کا اندیشہ ہو تو خون جمنے کا ٹیسٹ (beside clotting test) (صفحہ 3) کیجئے۔
- نارل سیلائن (Normal saline) یا رینگرز لیکٹیٹ (Ringer's Lactate) نس کے ذریعے (IV) دیجئے۔ اگر مریضہ شاک کی حالت میں ہے تو تیزی سے دیجئے۔
- اگر مریضہ درد محسوس کر رہی ہو تو پٹھے میں لگائیے: - انجکشن Pethidine 50 سے 100 mg
- یا انجکشن Nubain 10 سے 20 mg
- اگر خون زیادہ مقدار میں ضائع ہو رہا ہو تو پیشاب کی نلکی (Foley's catheter) لگائیے اور پیشاب کی مقدار کا اندازہ لگائیے۔
- داخل کردہ مائع (IV Fluids) کا باقاعدہ ریکارڈ رکھنے اور مائع کے توازن کیلئے چارٹ بنائیے (Fluid balance chart)
- اگر کسی قسم کے آپریشن کی ضرورت متوقع ہو تو منہ کے ذریعے کوئی مائع یا خوراک مت دیجئے۔
- ہر پندرہ سے تیس منٹ کے بعد نبض کی رفتار، تنفس، درجہ حرارت، بچہ کی حالت اور ضائع شدہ خون کی مقدار کا اندازہ لگائیے۔
- اگر خون زیادہ مقدار میں جاری ہو یا بچہ کی زندگی کو خطرے کا امکان ہو تو فوراً بچہ کی پیدائش کا انتظام کیجئے۔
- اگر جامع EmOC سہولیات صحت مرکز میں موجود نہیں ہیں تو ایسے صحت مرکز بھیجوائیے (refer) جہاں آپریشن اور خون کے بینک کی سہولیات موجود ہوں۔
- مریضہ کیلئے خون کا عطیہ دینے کے لئے رشتہ داروں اور عزیزوں سے رجوع کیجئے اور مشورہ دیجئے کہ وہ مریضہ کے ساتھ جائیں۔

- اگر خون زیادہ مقدار میں جاری ہو تو کم از کم 2 سے 4 بوتل خون کا بندوبست کیجئے۔
- اگر ضرورت ہو تو خون چڑھائیے۔ ہنگامی صورتحال میں زندگی بچانے کیلئے فوری ضرورت ہو تو مطابقت کے بغیر O (uncross matched) نیگیٹیو خون بھی دیا جاسکتا ہے۔ یا مریضہ کے اپنے گروپ کا خون بغیر مطابقت کے بھی دیا جاسکتا ہے (uncross matched)

## حمل کے آخری دور اور یا دروزہ کے دوران فرج سے خون کا اخراج مسئلے کی نشاندہی اور علاج

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>تصدیق کریں کہ دروزہ شروع ہو گیا۔</p> <p>حسب پروتھال (Protocol) کے مطابق دروزہ کے دوران دیکھیں اور پھر کسی پیدائش کا انتظام کریں۔</p> <p>خون جمنے کے ٹیسٹ (Bedside clotting test) (صفحہ 3) کے ذریعے خون کے جمنے کی صلاحیت کا اندازہ لگائیے۔ اگر 7 منٹ کے اندر خون نہ جمنے یا ایسا لگائے کہ آسانی سے اس کا جماؤ ختم ہو جائے تو (coagulopathy) ممکن ہے۔</p> <p>☆ ضرورت کے مطابق خون چڑھانے کا انتظام کریں۔</p> <p>☆ اگر خون زیادہ مقدار میں جاری ہو اور مہلکے درجے کا خون کا اخراج ہو (جو دیکھا جاسکے یا مٹنی ہو) تو بچے کی پیدائش کا انتظام جلدی ممکن ہو کرے۔ (عام طور پر ان حالات میں بچہ مر چکا ہوتا ہے اور ماں کی جان کو بھی خطرہ ہوتا ہے)</p> <p>☆ اگر واضح طور پر بچے کی پیدائش قریب ہو (second stage) اور بچے کا رخ (Presenting Part) (Perineum) میں چکا ہو تو وکیوم ایکسٹریکشن (Vacuum extraction) یا آلآت (Forceps) کی مدد سے بچے کی پیدائش کیجئے۔</p> <p>☆ اگر بچے کی پیدائش فوری متوقع نہیں ہو تو ابتدائی طبی امداد کے بعد مریضہ کو فوراً ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں جامع EmOC کی سہولیات موجود ہوں۔ تاکہ ضرورت پڑنے پر آپریشن کیا جاسکے۔</p> <p>☆ اگر خون کا اخراج معمولی نوعیت کا ہو (مال کی جان کو فوری خطرہ نہیں ہے)۔ ایسی صورت میں علاج کا دار و مدار بچے کے دل کی دھڑکن اور رحم کے منہ کی موافق (Favourable) و ناموافق (Unfavourable) صورتحال پر ہوتا ہے۔</p> <p>☆ اگر بچے کی دل کی دھڑکن معمول کے مطابق ہے اور رحم کا منہ موافق ہے یا اگر غیر موافق بھی ہے مگر بچے کے گردگی چھاڑنا (ARM) ممکن ہے Koecher clamp سے یا اگر (amni hook) دستیاب ہے تو اس کی مدد سے جھلیوں میں شگاف/سورخ کریں۔</p> <p>☆ اگر دروزہ (Uterine contractions) کمزور ہوں Syntocinon Infusion</p> <p>☆ دروزہ بڑھائیے (صفحہ 50)۔</p> <p>☆ اگر رحم کا منہ ناموافق (unfavourable) ہو تو آپریشن (Caesarean Section) کی ضرورت پڑ سکتی ہے اس لئے مریضہ کو ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں جامع EmOC سہولیات موجود ہوں۔</p>	<p>شوشنی دروزہ کا مکمل شروع ہونے سے قبل فرج سے خون آلودر طوبت کا زیادہ اخراج (Show)</p> <p>صحیح جگہ پر واقع آنول کا قبل از وقت جگہ سے اکھڑ جانا (Abruptio Placentae)</p>	<p>دروزہ کے ابتدائی آثار</p> <p>دروزہ رہ رہ کر اور بے قاعدگی سے آنا</p> <p>شاک (Shock) کی کیفیت کہیں زیادہ ہو کر خون زیادہ مقدار میں نضائع ہو رہا ہو۔</p> <p>رحم میں کچاواٹ اور تاؤ/رحم میں ڈکن یا تکلیف</p> <p>بچے کے جسم کے نیچے آگے ہوں (engaged)</p> <p>بچے کی جان کو خطرہ (Fetal distress) یا بچے کے دل کی دھڑکن کی غیر موجودگی۔</p>	<p>فرج سے طوبت کے ساتھ زیادہ خون آنا</p> <p>حمل کے 28 ہفتے کے بعد فرج سے خون آنا (جو رحم میں بھی اکٹھا ہو سکتا ہے)</p> <p>ہیٹ میں وقفے سے یا مستقل درد</p> <p>بچے کی حرکت کم ہونا یا نہ ہونا</p> <p>بلڈ پریشر کا بڑھ جانا</p> <p>external version (بیرونی دباؤ سے بچے کی پوزیشن تبدیل کرنے کی کوشش) یا ہیٹ پریچٹ آئی ہو</p>

## حمل کے آخری دور اور / یا دردہ کے دوران فرج سے خون کا اخراج

مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>زچگی سے پہلے خون جانی ہونے (APH) کی صورت میں، زچگی کے بعد زیادہ خون ضائع ہونے (PPH) کا امکان بڑھ جاتا ہے اور اس لئے PPH کے علاج کے لئے پیشگی تیاریاں۔</p> <p>یاد رکھیں APH کمزوری اور PPH موت کا سبب بنتا ہے۔</p>	<p>مصحح جگہ پر پھری آنول کا قبل از وقت جگہ سے اکھڑ جانا (Abruptio Placentae)</p>	<p>شاک (Shock) کی کیفیت ظاہری ضائع شدہ خون کی مقدار کے مطابق</p> <p>ڈھیلا نرم رحم جس میں تکلیف نہیں ہوتی</p> <p>رحم کا نیچا حصہ خالی محسوس ہوتا ہے۔</p> <p>پچی کی پوزیشن آڑی ہوتی ہے۔</p> <p>پچہ عام طور پر معمول کی حالت میں ہوتا ہے۔ یعنی پچہ کی دل کی دھڑکن کی رفتار صحیح ہوتی ہے۔</p>	<p>حمل کے 28 ہفتوں کے بعد فرج سے خون آنا</p> <p>عام طور پر پیٹ میں درد نہیں ہوتا۔</p> <p>وقت وقفے سے فرج کے راستے خون جانے کی ہسٹری</p> <p>"warning bleeds" ہوتی ہے</p> <p>جسمی ملاپ کے بعد بھی خون ٹپک سکتا ہے۔</p>
<p><b>انتباہ:</b></p> <p>اس وقت تک فرج کا معائنہ نہ کیجئے جب تک کہ آپریشن کے ذریعے پیٹ چاک کر کے بچ نکلانے (Caesarean Section) کی سہولیات موجود نہ ہوں اور فوری آپریشن کی تیاریاں مکمل نہ کر لی گئی ہوں۔</p> <p>اگر رحم میں غلط جگہ آنول واقع ہونے کی (Placenta Praevia) تشخیص ہو جائے یا اس کا ٹھہ ہو تو مریضہ کو ایسے مرکز میں بھجوائیے جہاں زچگی کیلئے ہنگامی املا (EmOC) کی جامع سہولیات موجود ہوں۔</p> <p>رشتہ داروں اور عزیزوں کو مشورہ دیں کہ جانے سے پہلے رقم کا انتظام کریں اور کم از کم دو شخص خون کا عطیہ دینے کے لئے ساتھ لے جائیں۔</p>	<p>آنوال کا رحم کے نچلے حصے میں واقع ہونا اور پھر قبل از وقت اکھڑ جانا (Placenta Praevia)</p>	<p>شاک (Shock) کی کیفیت ظاہری ضائع شدہ خون کی مقدار کے مطابق</p> <p>ڈھیلا نرم رحم جس میں تکلیف نہیں ہوتی</p> <p>رحم کا نیچا حصہ خالی محسوس ہوتا ہے۔</p> <p>پچی کی پوزیشن آڑی ہوتی ہے۔</p> <p>پچہ عام طور پر معمول کی حالت میں ہوتا ہے۔ یعنی پچہ کی دل کی دھڑکن کی رفتار صحیح ہوتی ہے۔</p>	<p>حمل کے 28 ہفتوں کے بعد فرج سے خون آنا</p> <p>عام طور پر پیٹ میں درد نہیں ہوتا۔</p> <p>وقت وقفے سے فرج کے راستے خون جانے کی ہسٹری</p> <p>"warning bleeds" ہوتی ہے</p> <p>جسمی ملاپ کے بعد بھی خون ٹپک سکتا ہے۔</p>

## حمل کے آخری دور اور یا دروزہ کے دوران فُرن سے خون کا اخراج

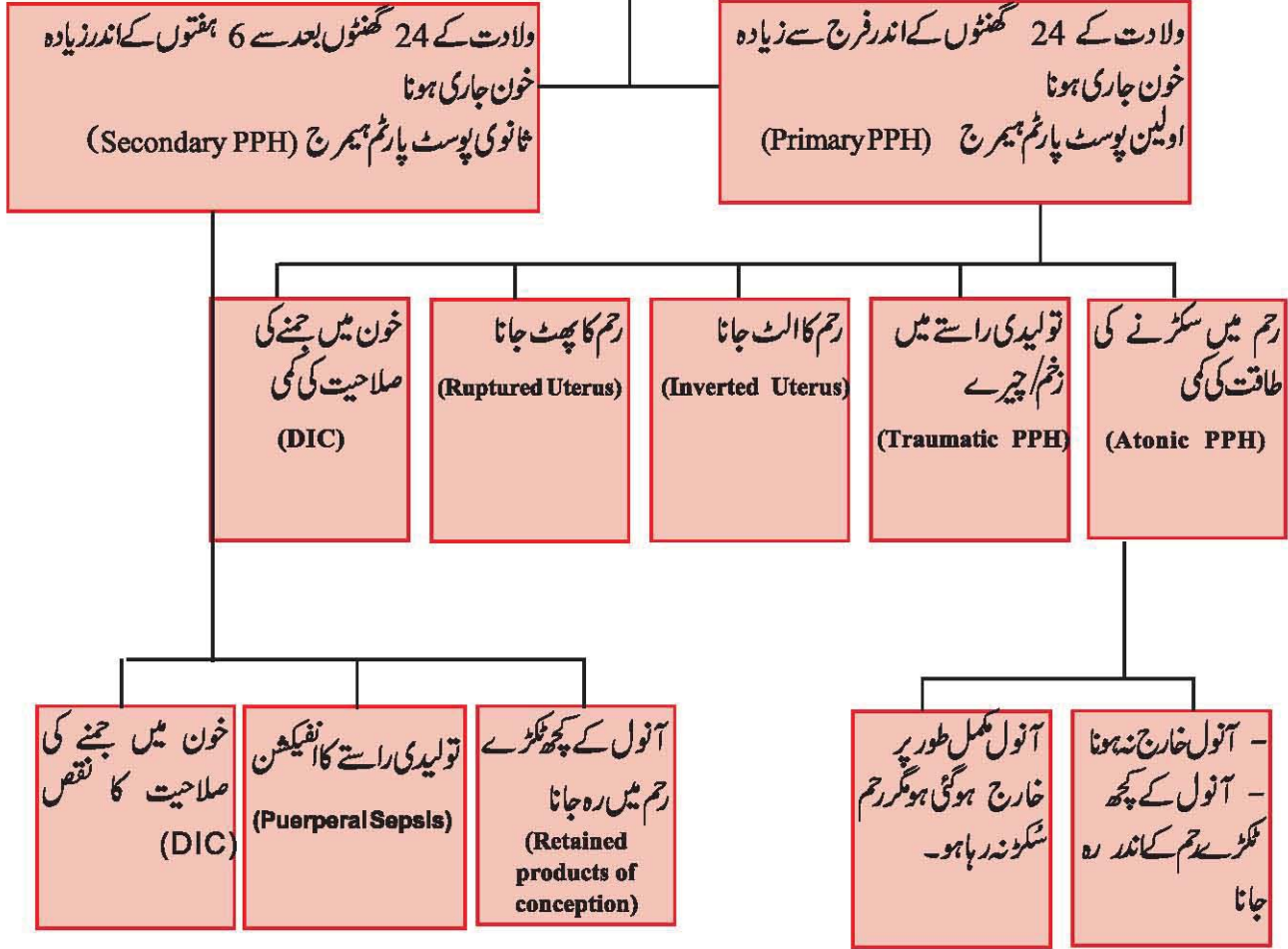
مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p><b>نوٹ:</b> اگر بچہ کا سر رحم کے منہ میں نہ ہو تو رحم کے پھٹنے سے نکلنے والا خون فُرن کے راستے باہر بہہ سکتا ہے۔ خون پیٹ میں بھی جمع ہو سکتا ہے اور پیٹھاب کے ذریعے بھی آسکتا ہے۔</p> <p>- اگر رحم کے پھٹنے کا شبہ ہو تو ابتدائی لمبی امداد (صفحہ 11) دینے کے بعد فوری طور پر صحت کے کسی ایسے مرکز میں بھجائیے جہاں زچگی کیلئے جامع بنگالی لمبی نگہداشت کا بندوبست ہو تاکہ مریضہ کا آپریشن کیا جاسکے۔</p> <p>- رشتہ داروں اور عزیزوں کو مشورہ دیں کہ جانے سے پہلے تم کا انتظام کریں اور خون کا عطیہ دینے والے بھی ساتھ لے جائیں۔</p>	<p>پھٹا ہوا رحم (Ruptured Uterus)</p>	<p>- شاک (Shock) کی کیفیت نظر آنے والے اخراج خون سے مطابقت نہیں رکھتی (کیونکہ خون کا اخراج پیٹھ کے اندر ہو رہا ہے) - پیٹ پھولا ہوا/ پیٹ میں خون کی موجودگی (Free fluid) - گرم کی غیر معمولی شکل - پیٹ میں ذہن/ تکلیف - پیٹ پر سے بچے کے جسم کے حصوں کو آسانی سے محسوس کیا جاسکتا ہے - بچہ کو خطرہ (Fetal distress) / بچے کی دل کی دھڑکن سنائی نہیں دیتی اور حرکت محسوس نہیں ہوتی - پیشاب میں خون آنا</p>	<p>- فُرن سے خون کا اخراج (عام طور پر زیادہ نہیں) - دروزہ کے وقفوں میں پیٹھ میں مستقل اور شدید درد - دروزہ کی طوالت/ کاوٹ کے ساتھ - آنجش Syntocinon یا Ergometrine لگایا گیا ہو - کسی غیر تربیت یافتہ اور نا تجربہ کار صحت کے کارکن سے معائنہ کر دیا گیا ہے۔ - پچھلے حمل میں آپریشن کے ذریعے بچے کی ولادت</p>
<p>- خون میں جمنے کی صلاحیت کی کمی کی مکملہ وجوہات (صفحہ 3) بچان کران پر قابو پانے کی کوشش کیجئے۔ - ابتدائی طبی امداد (صفحہ 11) دینے کے بعد جب مریضہ کی حالت قدرے سنبھلے تو فوراً کسی ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں جامع EmOC کی سہولت موجود ہو۔</p> <p>- یقین کر لیں کہ قبل از ولادت فُرن کے ذریعے خون آنے کی جان لیوا وجوہات موجود نہیں۔ - جب خون کا اخراج بند ہو جائے تو آلہ (speculum) کے ذریعے اندرونی معائنہ کر کے خون آنے کی دوسری وجوہات معلوم کرنے کی کوشش کیجئے مثلاً رحم کی گردن میں شدید سوزش، رحم کے منہ پر چھوٹی رسیاں یا رحم کی گردن (Cervix) کا کینسر۔ - مناسب علاج کیلئے صحت مرکز میں بھیجئے۔</p>	<p>خون کا نہ جمنہ (Coagulopathy)</p>	<p>- خون جمنے نہیں ہے۔ - آسانی سے نیل پڑنا (bruise) - جہاں آنجش لگایا جائے وہاں سے مسلسل خون بہنا - پیشاب میں خون آنا</p>	<p>- حمل کے 28 ہفتوں کے بعد فُرن سے خون آنا</p>

زچگی کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج  
(پوسٹ پارٹم ہیمرج)

**VAGINAL BLEEDING AFTER CHILD BIRTH**  
**(Post Partum Haemorrhage)**

## بچہ کی ولادت کے بعد زیادہ خون جاری ہونا



بچے کی ولادت کے بعد ہر چھ کی 4 سے 6 گھنٹہ تک کڑی نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر تھوڑا تھوڑا خون زیادہ دیر تک جاری رہے تو وہ بھی اتنا ہی خطرناک ہے جتنا اچانک اور زیادہ خون جاری ہوتا۔

گلابی خانے ایسی صورتحال کی نشاندہی کرتے ہیں جن میں زندگی کو خطرہ لاحق ہوتا ہے۔

## زچگی کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (پوسٹ پارٹم ہیمرج)

### عمومی علاج

- ☆ فوری مدد کے لئے عملہ کو بلائیے/ فوری طور پر تمام موجود کارکنوں کو کام کے لئے تیار رہنے کا کہیئے۔
- ☆ جان بچانے کیلئے تمام اقدامات بیک وقت کیجئے۔
- ☆ مریضہ کی حالت اور اہم علامات کا فوری معائنہ کیجئے۔ (اہم علامات یعنی نبض، بلڈ پریشر، تنفس، درجہ حرارت)، رنگت، ہوش و حواس کی کیفیت، رحم کے سکڑنے کی کیفیت (Uterine tone) اور ضائع شدہ خون کی مقدار کا اندازہ لگائیئے۔
- ☆ اگر شاک (Shock) کی کیفیت ہو یا اس کا اندیشہ ہو تو فوراً شاک کا علاج شروع کر دیں۔
- ☆ رحم میں جمع خون اور خون کے لوتھڑوں کے اخراج کیلئے باہر سے رحم کی مالش/ مساج کیجئے تاکہ اسے سکڑنے میں مدد ملے۔ رحم میں اگر خون کے لوتھڑے موجود ہوں تو رحم اپنے آپ پوری طرح سکڑ نہیں سکتا۔
- ☆ دو بڑے سائز کے کینیولا دو مختلف جگہ نسون میں لگائیئے (16 گج یا اس سے بڑا)۔
- ☆ ان میں سے ایک کینیولا سے خون کا نمونہ حاصل کیجئے اور اس سے مریضہ کا ہیموگلوبن، پلیٹیلیٹ کاؤنٹ، خون میں شکر کی مقدار، خون کا گروپ، ریپسس فیکٹر (Rh) اور خون کی مطابقت (cross match) فوری چیک کروائیئے۔
- ☆ انجکشن 0.2 Ergometrine ملی گرام پٹھوں میں دیں اور انجکشن Syntocinon کے 10 یونٹس پٹھوں میں لگائیئے یا نس میں دھیمے دھیمے دیجئے۔
- ☆ نس کے ذریعے تیزی سے ڈیکسٹروسیلائن یا نارمل سیلائن یا رینگرز لیکٹیٹ چڑھانا شروع کیجئے۔
- ☆ ایک لیٹر ڈیکسٹروسیلائن یا رینگرز لیکٹیٹ میں 20 سے 30 یونٹ انجکشن Syntocinon ملائیئے اور 60 قطرے فی منٹ کی رفتار سے نس کے ذریعے دیجئے۔
- ☆ معائنہ کیجئے کہ آنول خارج ہو چکی یا نہیں اور اگر آنول معائنے کیلئے موجود ہو تو اچھی طرح اس کا جائزہ لیجئے کہ وہ مکمل ہے یا نہیں تصویر دیکھیں (صفحہ 20)۔
- ☆ اگر رحم اچھی طرح سکڑا ہوا ہونے کے باوجود خون جاری رہے تو رحم کی گردن، فرج اور پیرینیم (Perineum) کا جائزہ لیجئے کہ وہاں چیرے/ زخم تو نہیں۔
- ☆ اگر پیشاب نہ آئے اور مثانہ پیشاب سے بھرا ہو تو کیٹھیٹر (Catheter) کے ذریعے مثانہ خالی کیجئے۔ اور کیٹھیٹر لگا کر چھوڑ دیجئے تاکہ پیشاب کی مقدار کا اندازہ رہے۔
- ☆ ہوش و حواس کی کیفیت، خون کے ضیاع، بلڈ پریشر، نبض، پیشاب کے اخراج کی مقدار اور دیئے گئے مائع کی مقدار (Fluid intake) کا مکمل جائزہ لیجئے اور ریکارڈ کیجئے۔
- ☆ مائع کے توازن کا چارٹ (Fluid balance chart) بنائیئے۔
- ☆ اہم علامات (Vital signs)، دی گئی ادویات و مائع جات اور پیشاب کے اخراج کی مقدار کا بالکل درست ریکارڈ رکھیئے۔


- 
- ☆ خون چڑھانے کی ضرورت کا پیشگی اندازہ لگائیئے اور ضرورت پڑنے پر خون چڑھائیئے۔ اگر جان جانے کا شدید خطرہ ہو اور مطابقت شدہ خون (cross matched blood) میسر نہ ہو تو غیر مطابقت شدہ (uncross matched) O نیگیو یا مریضہ کے اپنے خون کے گروپ کا خون چڑھائیئے۔
  - ☆ خون کا ضیاع رکنے کے 24 گھنٹوں بعد ہیموگلوبن یا ہیماٹوکریٹ (Haematocrit) چیک کیجئے۔

## بچے کی ولادت کے بعد فرج کے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج

علاج		مکنہ تشخیص		کیفیات و علامات
☆ رحم کی ماس / سیاج جاری رکھئے اس سے تم سکر نے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔ ☆ بچے کو ماں کی چھلی پر لگائیے۔ اگر بچہ چھاتیوں کو نہ چومے تو ہاتھ سے نبل کی ماس کھینچئے۔ ☆ oxytocic ادویات استعمال کیئے جنہیں اکھئے بھی دیا جاسکتا ہے اور یکے بعد دیگرے بھی (نبل 1، بیچے)	☆ رحم میں سکر نے کی صلاحیت کی کمی (Atonic PPH)	☆ گرم سگڑا ہوا آہلیں ہوتا نرم ہوتا ہے ☆ رحم کا سائز توج سے زیادہ بڑا ☆ آنول خارج نہ ہوئی ہو یا مکمل / باکمل طور پر خارج ہوئی ہو		
<b>ادویات کا استعمال</b>				
☆ میٹھاکل پروستاگلینڈین F2a 15- (Cytotec) کے نام سے	☆ میٹھاکل ایرومٹرین (Ergometrine) کا نام ہے	☆ ایرومٹرین (Ergometrine) کا نام ہے	☆ آکسی ٹوسین (Oxytocin) کا نام ہے	☆ دوا
☆ 1000 mcg منہ کے ذریعے دیکھئے یا پاجانے کے راستے کے ذریعے (5 گولیاں، ہر گولی 200 مگروگرام کی)	☆ 0.25 ملی گرام کا ٹیکہ پھولوں میں لگائیے یا رحم (Myometrium) میں بھی لگایا جاسکتا ہے۔	☆ 0.2 ملی گرام ٹیکہ پھولوں میں لگائیں	☆ 10 پوس ٹیکے لاس کے ذریعے آہستہ آہستہ لاس کے ذریعے: 20 سے 30 پوس ایک لیٹر IV محلول میں ملائیں اور 60 قطرے فی منٹ کی رفتار سے چڑھائیئے۔	☆ مقدار اور طریقہ
	☆ 0.25 ملی گرام کا ٹیکہ ہر 15 منٹ بعد پھولوں میں لگائیے	☆ اگر ضرورت ہو تو 0.2 ملی گرام کا ٹیکہ پھولوں میں 15 منٹ بعد لگائیے۔ اگر ضرورت ہو تو 0.2 ملی گرام کا ٹیکہ پھولوں میں 4 بر گھنٹے بعد لگائیے لاس کے ذریعے بہت دقت دیکھئے دیکھئے۔	☆ لاس کے ذریعے: 20 سے 30 پوس، ایک لیٹر IV محلول میں، 40 قطرے فی منٹ کی رفتار سے دیا	☆ خوراک جاری رکھیے (Continuing Dose)
	☆ 8 دفعہ سے زیادہ ٹیکہ نہ لگائیں (کل 2 ملی گرام)	☆ 5 سے زیادہ ٹیکہ نہ لگائیں (کل 1.0 ملی گرام)	☆ لاس کے ذریعے آکسی ٹوسین شامل فلوئیڈ، زیادہ سے زیادہ دیکھئے۔	☆ دوا کی زیادہ سے زیادہ مقدار
	☆ دمہ	☆ پری ایلمینٹیا، دائمی بلڈ پریشر کا بڑھنا، دل کے امراض	☆ دواس کے ذریعے تیزی سے نہ چڑھائیئے	☆ احتیاطی امور
<b>Prostaglandins</b>				
☆ لاس کے ذریعے نہیں دینا چاہئیے۔ چجان یوا ثابت ہو سکتا ہے۔				




## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فور پی پی اپیج) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری۔۔۔۔)

کیفیات و علامات	مکندہ تشخیص	علاج
	رحم میں سکڑنے کی صلاحیت کی کمی (Atonic PPH)	☆ اگر مندرجہ بالا علاج کے باوجود رحم نہیں سکڑتا اور خون جاری رہتا ہے تو: <ul style="list-style-type: none"> <li>- دونوں ہاتھوں کے درمیان رحم کو دبا لیں۔ رحم پر دباؤ دونوں ہاتھوں سے پیٹ پر سے یا ایک ہاتھ فرج کے اندر ڈال کر دیا جاسکتا ہے</li> <li>- پیٹ کے اوپر سے رحم پر دونوں ہاتھوں کی مٹھیوں سے بیرونی جانب سے مندرجہ ذیل طریقے سے دباؤ ڈالیں۔ (تصویر 1، ا، نیچے)</li> <li>- اپنے بائیں ہاتھ کی مٹھی کو رحم کے فنڈس پر رکھیں اور انگلیوں اور بیٹی کے درمیان فنڈس کو دبا لیں۔</li> <li>- اپنے دائیں ہاتھ کی مٹھی کو ناف اور کولے کی ہڈی (Symphysis pubis) کے درمیان رکھیں۔</li> <li>- رحم کو دونوں مٹھیوں کے درمیان دبائیں تاکہ خون کی وہ نالیاں جو آنول کے اکھڑنے کی وجہ سے گھل گئی ہوں دب جائیں اور خون بہنا راک جائے کم ہو جائے۔</li> </ul>  <p>رحم پر دونوں ہاتھوں سے بیرونی جانب سے دباؤ (تصویر 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- یارم پر اندرونی جانب سے دباؤ ڈالیں (ایک ہاتھ پیٹ پر اور دوسرا فرج کے اندر) (تصویر 2، صفحہ 19)</li> <li>- صاف جراثیم سے پاک دستا نہ پہن کر اپنا ایک ہاتھ فرج میں ڈال کر مٹھی بنا لیں۔</li> <li>- مٹھی سے Anterior Fornix یعنی رحم کے منہ کے اوپر والے حصے سے رحم کی سامنے کی دیوار پر بیشر ڈالیں۔</li> <li>- دوسرا ہاتھ پیٹ پر رکھیں اور مٹھی سے رحم کے فنڈس پر اور اس کے پیچھے سے رحم کی کچھلی دیوار پر بیشر ڈالیں۔</li> <li>- دونوں ہاتھوں سے بیشر جاری رکھیں یہاں تک کہ رحم سکڑ جائے اور خون ضائع ہونا بند ہو جائے یا کم ہو جائے (تصویر 2، صفحہ 19)۔</li> </ul>

## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری۔۔۔)

علاج	مکملہ تشخیص	کیفیات و علامات
<p><b>رہم پر دونوں ہاتھوں سے اندرونی جانب سے دباؤ (تصویر 2)</b></p> <p><b>یہ پیٹ میں خون کی بڑی شریان یعنی (aorta) پر دباؤ دینے (تصویر 3، نیچے)</b></p> <p><b>بندھی سے پیٹ کے اوپر سے پیٹ کی بڑی شریان (Abdominal Aorta) پر پریشر ڈالیں۔ اس کے لئے ناف سے ذرا اوپر بائیں جانب پر پریشر ڈالیں۔ (تصویر 3، نیچے)</b></p> <p><b>دوسرے ہاتھ سے Aorta سے Femoral Artery میں خون کا دوران چیک کریں اور دیکھیں کہ نبض محسوس ہوتی ہے کہ نہیں (تصویر 3) :</b></p> <p><b>Aorta اگر کوہانے کے باوجود Femoral Artery میں نبض محسوس نہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ پریشر کافی ہے۔</b></p> <p><b>اگر Femoral Artery میں نبض محسوس نہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ پریشر کافی ہے۔</b></p> <p><b>اگر وقت تک Aorta پر پریشر جاری رکھیں جب تک کہ خون ضائع ہونا بند نہ ہو جائے۔</b></p> <p><b>پیٹ کی بڑی شریان (Aorta) پر ہاتھ سے دباؤ (تصویر 3)</b></p>	<p>رہم میں سکتنے کی صلاحیت کی کمی (جاری۔۔۔)</p> <p>(Atonic PPH)</p>	

## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری۔۔۔)

علاج	مکملہ تشخیص	کیفیات و علامات
<p>☆ اگر پھر بھی خون بند نہ ہو یا کم نہ ہو:</p> <p>- خون جسنے کی صلاحیت کا ٹیسٹ (bedside clotting test) کیجئے اور خون جسنے کی صورت حال کا اندازہ لگائیے۔ 7 منٹ کے بعد تک خون کا نہ جم سکرنا یا لگا جانا خون میں جسنے کی صلاحیت کی کمی (Coagulopathy) (صفحہ 3)</p> <p>- آئول کو دوبارہ اٹھی طرح چیک کیجئے کہ مکمل ہے یا کچھ ٹکڑے رحم کے اندر رہ گئے ہیں۔ تصویر دیکھیں (تصویر 4، نیچے)</p>  <p>دوڑوں ہاتھوں کے درمیان آئول کو دیکھ چیک کرنا کہ مکمل ہے یا نہیں (تصویر 4)</p> <p>☆ اگر آئول کے کچھ حصوں اکٹروں کے رحم میں باقی رہ جانے کی علامت ہوں یعنی آئول کے ٹکڑے موجود نہ ہوں یا پھٹی ہوئی جھلیوں کے کنارے پر خون کی بڑی رگیں موجود ہوں) تو آئول کے بقایا رہ جانے والے ٹکڑوں کو نکالنے کیلئے رحم کی صفائی کیجئے (Curetage)۔</p> <p>☆ اگر خون بہنا پھر بھی جاری رہے تو:</p> <p>- ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں آپریشن کی ہوتی ہے وہاں مشغولہ کیلئے سیکل کا نظام کریئر خون کا عطیہ دینے والے لبریشن کے ساتھ جائیں۔</p>	<p>رحم میں سٹکرنے کی صلاحیت کی کمی (جاری۔۔۔) (Atonic PPH)</p>	<p>☆ خارج ہونے والے خون کا رنگ کھلتا ہوا سرخ</p> <p>☆ آئول مکمل طور پر خارج ہو گئی ہو</p> <p>☆ رحم سٹکرا ہوا ہو</p>
<p>☆ پریم فرج اور رحم کی گردن کا چھٹی طرح معائنہ کیجئے اور جہاں پیر سے موجود ہوں اس کی مرمت/اسٹائی کر دیجئے</p> <p>☆ اگر خون پھر بھی جاری رہے تو خون کے جسنے کی صلاحیت کا اندازہ لگانے کیلئے اس کا ٹیسٹ کریں</p> <p>(Bedside clotting test)۔ 7 منٹ کے دوران خون کا نہ جم سکرنا یا لگا جانا خون میں جسنے کی صلاحیت کی کمی (Coagulopathy)</p> <p>☆ اگر نشاندہی کرتا ہے (صفحہ 19)۔</p> <p>☆ اگر پیر سے اوپر کی طرف ہوں اور صحیح نظر نہ آ رہے ہوں تو فرج کو اچھی طرح Gauze ڈال کر Pack کر دیں اور کسی ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں جامع EmOC کی ہولیات موجود ہوں۔</p>	<p>رحم کی گردن (Cervix) / یا فرج یا Perineum میں زخم / چیرے</p> <p>(Traumatic PPH)</p>	<p>☆ خارج ہونے والے خون کا رنگ کھلتا ہوا سرخ</p> <p>☆ آئول مکمل طور پر خارج ہو گئی ہو</p> <p>☆ رحم سٹکرا ہوا ہو</p>

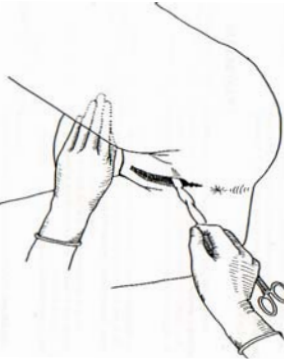
رحم کے نہ سٹکرنے کے ساتھ ساتھ تو لیدری راستے میں بھی موجود ہو سکتے ہیں

زچگی کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج

## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری۔۔۔۔)

علاج	مکملہ تشخیص	کیفیات و علامات
<p>اگر آنول نے اپنے مقام سے اگھڑنا شروع نہیں کیا ہے تو آنول کے رحم میں رہ جانے کے باوجود خون جاری نہیں ہوگا</p> <p>☆ اگر آنول فرج کے منہ (Vulva) پر نظر آئے تو مریضہ سے کھانسنے یا زور لگانے کیلئے کہئے۔ اور نال کو آہستہ سے پھینچئے، اس طرح آنول خارج ہو جائے گی۔ اگر فرج میں آنول محسوس ہوتا ہے تو اسے ہاتھوں سے کچڑ کر نکال دیجئے۔</p> <p>☆ اگر آنول خارج نہ ہو تو یہ اطمینان کر لیں کہ مریضہ کا مثانہ خالی ہو۔ اگر ضرورت سمجھیں تو کیٹھیٹر (Catheter) کے ذریعے پیشاب نکال کر مثانہ خالی کر لیجئے۔</p> <p style="text-align: center;"><b>بھرا ہوا مثانہ اکثر آنول کے خارج ہونے میں حائل ہوتا ہے</b></p> <p>☆ اگر آنول خارج نہ ہو تو آنجکشن سٹونٹون (Syntocinon) کے 10 یونٹس کا ٹیکہ پٹھوں میں یا آہستہ آہستہ انس میں لگائیے۔ (اگر بچے کی ولادت کے بعد یہ ٹیکہ پہلے ہی نہ لگایا جا چکا ہو)۔ پھر آنجکشن ٹونٹون کے 20 سے 30 یونٹ ڈیکسٹروزیسیلان کی ایک لیٹر کی ڈرپ میں ڈال کر 20 سے 30 قطرے فی منٹ کی رفتار سے دیں۔</p> <p><b>آنجکشن Ergometrine مت دیجئے کیونکہ اس سے رحم ایک لمبے عرصے کیلئے شدت سے سکڑا ہوا رہتا ہے اور آنول کو جکڑ لیتا ہے جس کی وجہ سے آنول کے اخراج میں تاخیر ہو سکتی ہے۔</b></p>	<p>آنول کا خارج نہ ہونا (Retained Placenta)</p>	<p>☆ بچے کی ولادت کے 30 منٹ کے اندر آنول خارج نہیں ہوئی ☆ رحم عام طور پر اچھی طرح سکڑا ہوا نہیں ہوتا</p>

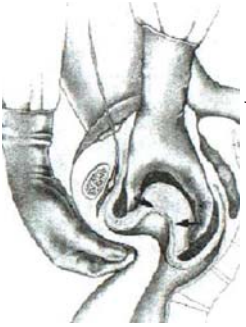
## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) (مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری)۔۔۔)

کیفیات و علامات	مہلکہ شخص	علاج
	<p>آنول کا خارج نہ ہونا (Retained Placenta)</p>	<p>- اگر آرسی ٹوسین دینے کے بعد بھی آنول خارج نہیں ہوتی اور رحم سکڑا ہوا ہوتو کنٹرولڈ کوڈ ٹریکشن (Controlled Cord Traction CCT) کی کوشش کیجئے۔ یعنی نہایت احتیاط سے رحم کے فنڈس کو اوپر کی طرف دھکیئے اور نال کا آہستہ آہستہ کھینچ کر دیکھئے (تصویر 5، نیچے)۔ یا تو آنول خارج ہو جائے گی یا نظر آ جائیگی۔ اگر آنول نظر آئے تو ہاتھ سے نکال دیجئے۔</p>  <p><b>نوٹ:</b> نائٹ کو کھینچنے کیلئے زیادہ زور مت لگائیے اور رحم کے فنڈس پر نیچے کی طرف دباؤ مت ڈالنے کیونکہ اس سے رحم کے اٹنا ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے اور نائٹ وٹوٹ بھی سکتا ہے۔</p> <p>- اگر نائٹ کو ہلکا سا کھینچنے (CCT) سے بھی آنول کے اخراج میں کامیابی نہیں ہوتی تو پتھن گیس کے طریقے کار سے آنول کو باہر نکالا جا سکتا ہے۔ اگر پتھن گیس کے طریقے سے بھی آنول باہر نہ نکلے تو رحم کے اندر ہاتھ ڈال کر آنول کو نکلانے کی کوشش کیجئے (Manual Removal of placenta)</p> <p><b>نوٹ:</b> اگر آنول رحم کی دیوار کے اندر بہت گہرائی تک پیوست ہو تو، اسکے نکلانے کی کوشش میں رحم میں سوراخ بھی ہو سکتا ہے اور عام طور پر آنول مکمل طور پر خارج بھی نہیں ہوتی اور زیادہ مقدار میں خون جاری ہو جاتا ہے۔ ایسی صورت حال میں مریضہ کی جان بچانے کیلئے آپریشن کے ذریعے رحم نکالنے (hysterectomy) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس لئے آنول اگر آسانی سے نہ نکل رہی ہو تو مریضہ کو کسی ایسے ہسپتال بھیج دیں جہاں آپریشن کرنے کی سہولت ہو۔</p>

بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ)  
مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری۔۔۔۔)

علاج	ممکنہ تشخیص	کیفیات و علامات
<p>- اگر آنول کے مکمل خارج ہونے کی بعد بھی خون جاری رہے تو خون کے جمنے کے ذریعے خون میں جمنے کی صلاحیت کی کمی کا اندازہ لگائیے۔ 7 منٹ کے دو ہلکا جمنہ، خون میں جمنے کی صلاحیت کی کمی (coagulopathy) کی نشاندہی کرتا ہے۔</p> <p>- اگر انفیکشن کی علامات ہوں (بخار، فرج سے بدبودار مواد کا اخراج) تو اینٹی بائیوٹکس دیکھیے۔ (صفحہ 59)</p>	<p>آنول کا خارج نہ ہونا (Retained Placenta)</p>	<p>☆ آنول کا کچھ حصہ موجود نہ ہو یا آنول کی جھلیوں کے کنارے پر خون کی بڑی شریانیں موجود ہوں جو آنول کے اُس تو تھڑے کی نشاندہی کرتی ہیں جو رحم کے اندر رہ گیا ہے۔</p> <p>☆ رحم سکڑا ہوا ہو سکتا ہے اور نرم بھی</p>
<p>- رحم کے اندر رہ جانے والے آنول کے ٹکڑوں کو انگلیوں سے محسوس کرنے کی کوشش کیجئے پر ٹٹولنے کا عمل، آنول کے رہ جانے والے ٹکڑوں کو نکالنے کے عمل (alof placenta) مانتا جاتا ہے</p> <p>- آنول کے ٹکڑوں کو ہاتھ سے، سفنج فارسیپ/آلات یا بڑے کیورٹ (curette) سے نکالیں۔</p> <p>- اگر خون بہنا جاری رہے تو خون کے جمنے کے ٹیسٹ کے ذریعے خون میں جمنے کی صلاحیت کا اندازہ لگائیے۔ 7 منٹ کے دوران خون کا نہ جم سکنے یا ہلکا جمنہ، خون میں جمنے کی صلاحیت (coagulopathy) کی نشاندہی کرتا ہے۔</p> <p>آنول کے ٹکڑے رحم میں رہ جانے کی صورت میں یہ ممکن ہے کہ فوری طور پر</p> <p>نوٹ: رحم کی دیوار میں مضبوطی سے چپکے ہوئے آنول کے ٹکڑوں (nta Accreta) کی کوشش میں رحم میں سوراخ ہو سکتا ہے۔ اکثر آنول کو مکمل طور پر نکالنے میں زیادہ مقدار میں خون جاری ہو جاتا ہے۔ ایسی صورت حال میں مریضہ کی جان بچانے کے ذریعے پورا رحم نکالنے (Hysterectomy) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ٹکڑے آسانی سے نہ نکل رہے ہوں تو مریضہ کو ایسے ہسپتال بھیج دیں جہاں آپریشن</p>	<p>آنول کے کچھ ٹکڑوں کا رحم میں رہ جانا۔ (Retained Pieces of Placenta)</p>	<p>☆ آنول کا کچھ حصہ موجود نہ ہو یا آنول کی جھلیوں کے کنارے پر خون کی بڑی شریانیں موجود ہوں جو آنول کے اُس تو تھڑے کی نشاندہی کرتی ہیں جو رحم کے اندر رہ گیا ہے۔</p> <p>☆ رحم سکڑا ہوا ہو سکتا ہے اور نرم بھی</p>

## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری۔۔۔)

علاج	مکنہ تشخیص	کیفیات و علامات
<p>رجم کو فوری اصلی حالت میں لوٹانا (Immediate Manual Correction)</p>  <p>رجم کو فوری اصلی حالت میں لوٹانا (تصویر 6)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>رجم کو فوری اصلی حالت میں لوٹانے سے مراد ہشاک (Shock) میں جانے سے بچ جاتی ہے۔</p> </div> <p>☆ رجم کو اصلی حالت میں اس طرح لوٹا نہیں:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- درد کم کرنے کیلئے 50mg Pethidine یا 10 سے 20 ملی گرام انجکشن نیوبین (Nubain)</li> <li>- آہستہ آہستہ سرخس میں لگائیں۔ انجکشن Diazepam کا 10 mg بھی آہستہ آہستہ سرخس میں دیں۔ (دونوں دواؤں کو ایک سرخس میں نہ ملائیں۔ یعنی الگ الگ سرخس سے لگائیں)۔ اگر ضروری ہو اور ہولت ہو تو مریمیڈ کو بیہوش کر کے رجم کو اصلی حالت میں لوٹا نہیں۔</li> <li>- الٹے ہوئے رجم کو اچھی طرح دہنی سپنگ کے محلول سے صاف کریں۔</li> <li>- جب تک رجم کو لوٹانے کا عمل شروع نہ کیا جائے، رجم کو صاف جراثیم سے پاک (Sterile) نیم گرم پانی میں دیکھے ہوئے کپڑے سے لپیٹ کر رکھیں۔</li> <li>- الٹے ہوئے رجم کو پیکر رجم کے منہ کے اندر سے اوپر کی طرف واپس لوٹائیں تاکہ وہ نارمل پوزیشن میں آجائے۔</li> </ul> <p>اپنا دوسرا ہاتھ پیٹ کے اوپر رکھیں تاکہ یقین / اطمینان ہو جائے کہ رجم اپنی اصلی حالت میں لوٹ گیا ہے (تصویر 6، اوپر)۔ اگر آٹول، بھی تک رجم سے علیحدہ نہیں ہوتی تو رجم کو اصلی حالت میں لوٹانے کے بعد آٹول کو ہاتھ سے نکالیں۔ (Manual Removal)</p>	<p>رجم کا آٹ جانا (Inversion of Uterus)</p>	<p>☆ پیٹ کو بانے سے رجم کا فنڈس (Fundus) محسوس نہیں ہوتا</p> <p>☆ ہلکا یا شدید پیٹ میں درد</p> <p>☆ الٹا ہوا رجم فرج سے باہر نظر آسکتا ہے اور نہیں بھی۔</p> <p>☆ مریمیڈ ہشاک کی کیفیت میں ہو سکتی ہے یا جو اس کے کہ زیادہ خون ضائع کئے نہیں ہوا ہوتا</p>

## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری)۔۔۔۔)

کیفیات و علامات	مکنہ تشخیص	علاج
<p>رحم کا الٹ جانا (جاری)</p> <p>Inversion of Uterus</p>	<p>رحم کا وہ حصہ جو آخر میں اُلٹے اُلٹے سب سے پہلے لوٹا میں (یعنی وہ حصہ جو رحم کے منہ (Cervix) کے قریب ترین ہواؤں کو پہلے لوٹا میں)</p> <p>اگر رحم لوٹانے میں کامیابی نہ ہو تو فوراً ہارڈ اکر کے پاس یا بڑے ہسپتال لے جائیں۔</p> <p>جب رحم لوٹانے میں کامیابی ہو جائے تو انجکشن مینٹرونیڈون کے 20 اینٹل 500ml نائل سیلائین یا نگرز لیکٹیڈ میں ملائیں اور 10 قطرے فی منٹ کے رفتار سے دیں۔</p> <p>اگر خون زیادہ ضائع ہو رہا ہو تو مینٹرونیڈون کا محلول 60 قطرے فی منٹ کی رفتار سے دیں۔</p> <p>اگر مینٹرونیڈون دینے کے باوجود رحم نہ سکڑے تو ٹیمبل 1 صفحہ 32 پر دی گئی ادویات دیں۔</p> <p>جب تک رحم اپنی اصلی حالت میں واپس نہ آجائے آکسیٹوسن (Oxytocin) ادویات نہ دیں۔</p> <p>انجکشن سے بچاؤ کیلئے 5 سے 7 دن کیلئے اینٹی بائیوٹک دیں:</p> <p>1 گرام Ampicillin ہر 6 گھنٹے پر + 500mg Metronidazole ہر 8 گھنٹے پر</p> <p>یا</p> <p>1 گرام Cefazolin ہر 6 گھنٹے پر + 500mg Metronidazole ہر 8 گھنٹے پر</p> <p>اگر خون بہنا جاری رہے تو خون کے جمنے کے ٹیسٹ (Bedside Clotting Test) کے ذریعے خون میں جمنے کی صلاحیت کی کمی کا اندازہ لگائیے۔ 7 منٹ کے دوران خون کا نہ جھمکنے یا لپکا جھمنا، خون میں جمنے کی صلاحیت کی کمی (coagulopathy) کی نشاندہی کرتا ہے۔ (صفحہ 3)</p> <p>اگر انجکشن کی علامات موجود ہوں (بخار، فرج سے بدبودار مواد کا اخراج) تو وہ اینٹی بائیوٹک شروع کروائیے جو زنگی کے بعد انجکشن (Puerperal Sepsis) کی صورت میں دی جاتی ہے۔ (صفحہ 59)</p>	



زچگی کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج

### بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (فوری پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری)۔۔۔)

علاج	مکمل تشخیص	کیفیات و علامات
<p>مریضہ کو ابتدائی طبی امداد (صفحہ 31) دے کر فوراً ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں آپریشن کی سہولیات موجود ہوں۔ مریضہ کے رشتہ داروں اور عزیزوں کو یہ مشورہ دیں کہ وہ رقم کا انتظام کر کے اور خون کا عطیہ دینے والوں کو مریضہ کے ساتھ لے کر جائیں۔</p>	<p>رحم کا پھٹ جانا (Ruptured Uterus)</p>	<p>☆ جاری خون پیٹ کے اندر جمع ہو رہا ہو اور فرج سے بہت کم خون بہ رہا ہو یا فرج سے تیزی سے خون جاری ہو۔</p> <p>☆ چہرے کی پھیکی رنگت / خون کی کمی</p> <p>☆ پیٹ میں درد</p> <p>☆ زچگی میں رکاوٹ کی علامات (صفحہ 71)</p> <p>☆ موجودہ زچگی آلات کے ذریعے ہوتی ہو</p> <p>☆ پیٹ میں دھن</p> <p>☆ پیشاب میں خون آ رہا ہو (Haematuria)</p> <p>☆ + شاک (Shock)</p> <p>☆ پچھلے بچے کی پیدائش آپریشن (caesarean) سے ہوتی ہو</p>

## بچے کی ولادت کے بعد فرج سے زیادہ خون کا اخراج (ٹائٹو پی پی ایچ) مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری)۔۔۔۔۔)

علاج	مکمل تشخیص	کیفیات و علامات
<p>- اگر خون کی شدید کمی ہو (ہیپوگلوبن 7g/dL سے کم) یا ہیمیبیو کرٹ (20% سے کم) تو خون چڑھانے کا بندوبست کیجئے اور آکزن اور فونک ایسڈ کی گولیاں دیجئے۔</p> <p>- اگر انفیکشن کی علامات ہوں (بخار، فرج سے بدبودار مواد کا اخراج) تو تولیدی نظام کے انفیکشن (Puerperal sepsis) کے علاج کے مطابق اینٹی بائیوٹک دیجئے۔ (صفحہ 59)</p> <p><b>ولادت کے بعد طویل دورانیے تک خون آنا یا ٹائٹو پی پی ایچ، تولیدی نظام کے انفیکشن (Puerperal Sepsis) کی علامت بھی ہو سکتا ہے۔</b></p> <p>- رحم کو سکیڑنے (Oxytocic) والی ادویات دیجئے (پہل 1، صفحہ نمبر 17)</p> <p>- آنول کے کلورے اندر رہ جانے کا یقین ہو اور رحم کا منہ کھلا ہو ہے تو انگلیوں سے خون کے لوتھڑے اور آنول کے کلورے نکال لیجئے۔ انگلیوں سے رحم کے اندر کے معائنے کا طریقہ وہی ہے جیسے کہ رحم میں آنول کے رہ جانے والے کلورے نکالنے کیلئے ہے۔ (Manual Removal of Placenta)</p> <p>- اگر رحم کا منہ بند نہ ہو تو آلات کے ذریعے حصول کر آنول کے کلورے نکال لیجئے۔ (Dilatation and Curettage)</p> <p>- اگر ٹروفوبلاستک (Trophoblastic) بیماری کا اندیشہ ہو تو خون میں بڑا ایچ۔ سی۔ بی (B-HCG) چیک کیجئے۔</p> <p>- اگر خون پھر بھی جاری رہے تو مریضہ کو ایسے ہسپتال بھیج دیں جہاں آپریشن کی سہولت موجود ہوتی اور ضرورت پڑنے پر بڑا آپریشن کر کے رحم کو نکال دیا جائے (Hysterectomy)</p>	<p>☆ آنول کے کلورے رحم میں رہ گئے</p> <p>☆ انفیکشن +</p>	<p>☆ رحم توقع سے زیادہ بڑا اور نرم</p> <p>☆ رحم کو باندھنے سے درد ہو سکتا ہے</p> <p>☆ بدبودار مواد کا اخراج ہو بھی سکتا ہے</p> <p>☆ بے اور نہیں بھی</p> <p>☆ رحم کا منہ کھلا ہوا</p> <p>☆ ممکن ہے کہ بخار بھی ہو</p>
فوریا یا ٹائٹو پی پی ایچ		
علاج	مکمل تشخیص	کیفیات و علامات
<p>- خون جتنی صلاحیت کا ٹیسٹ کریں (صفحہ 3)</p> <p>- ابتدائی طبی امداد دینے کے بعد مریضہ کو کسی ایسے مرکز بھیج دیں جہاں آپریشن اور ابتدائی طبی نگہداشت (ICU) کی سہولیات موجود ہوں۔ مریضہ کے رشتہ داروں اور عزیزوں کو یہ مشورہ دین کہ وہ دم کا انتظام کر کے اور خون کا عطیہ دینے والوں کو مریضہ کے ساتھ لے کر جائیں۔</p>	<p>☆ خون میں جسنے ناکامی</p> <p>☆ جہاں بخار ہو گا ایسا ہوسپتال سے خون جاری رہنا</p> <p>☆ جسم پر ٹیبل پڑنا</p> <p>☆ پیشاب میں خون آنا (haematuria)</p>	<p>☆ خون جتنی صلاحیت کا ٹیسٹ کریں (صفحہ 3)</p> <p>☆ ابتدائی طبی امداد دینے کے بعد مریضہ کو کسی ایسے مرکز بھیج دیں جہاں آپریشن اور ابتدائی طبی نگہداشت (ICU) کی سہولیات موجود ہوں۔ مریضہ کے رشتہ داروں اور عزیزوں کو یہ مشورہ دین کہ وہ دم کا انتظام کر کے اور خون کا عطیہ دینے والوں کو مریضہ کے ساتھ لے کر جائیں۔</p>

خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلانا / جھٹکے  
لگنا / دورے پڑنا یا غشی (بیہوشی) کی کیفیت

**ELEVATED BLOOD PRESSURE with HEADACHE /  
BLURRED VISION /  
CONVULSIONS OR LOSS OF CONSCIOUSNESS**

## خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلانا / جھٹکے لگنا / دورے پڑنا یا غشی (بیہوشی) کی کیفیت

### حمل کے دوران بلڈ پریشر میں اضافہ

☆ خون کا دباؤ 140/90 mm Hg یا اس سے زیادہ۔

☆ حمل سے پہلے کے مقابلے میں اوپر والے خون کے دباؤ / سسٹولک بلڈ پریشر میں 30 mm Hg کا اضافہ (اگر حمل سے پہلے یا شروع حمل کا بلڈ پریشر معلوم ہو)

☆ حمل سے پہلے کے مقابلے میں نچلے خون کے دباؤ / ڈائسٹولک بلڈ پریشر میں 15 mm Hg کا اضافہ (اگر حمل سے پہلے یا شروع حمل کا بلڈ پریشر معلوم ہو)

نوٹ: بلڈ پریشر کو بڑھا ہوا تب کہیں گے جب بلڈ پریشر کم از کم دوبار چھ گھنٹے کے وقفے سے لیا جائے اور وہ بڑھا ہوا ہو (سوائے شدید پری ایگمپٹیا یا ایگمپٹیا کی صورت میں جب بلڈ پریشر 15 سے ۳۰ منٹ کے وقفے سے لینا چاہئے)

20 ہفتوں سے زیادہ حمل

20 ہفتوں سے کم حمل

ایگمپٹیا	شدید پری ایگمپٹیا	معمولی / ہلکا پری ایگمپٹیا	حمل کے باعث خون کے دباؤ میں اضافہ (FH)	طویل بلڈ پریشر Chronic Hypertension
☆ خون کے دباؤ میں اضافہ	☆ خون کے دباؤ میں اضافہ	☆ خون کے دباؤ میں اضافہ	☆ حمل کے دباؤ میں اضافہ پیشاب میں	☆ حمل سے پہلے خون کے دباؤ میں اضافہ موجود تھا
☆ پروٹینوریا +1 یا زیادہ	☆ نچلا خون کا دباؤ 100 mm Hg	☆ نچلا خون کا دباؤ 90 سے	☆ پروٹین اور چہرے اور ہاتھوں کی	
☆ + سو جن	☆ یا اس سے زیادہ	☆ زیادہ مگر 100 mm Hg سے کم	☆ سو جن کے بغیر	
☆ دورے / جھٹکے	☆ پروٹینوریا +1 یا اس سے زیادہ	☆ پروٹینوریا کے آثار (trace)		

گلابی خانے ایسی صورت حال کی نشاندہی کرتے ہیں جب زندگی کو خطرہ لاحق ہوتا ہے۔

خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سر درد / نظر کا دھندلانا / جھلکنا / دورے پڑنا یا ہنسی (ہیوش) کی کیفیت

## خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ سر درد / نظر کا دھندلانا، دورے یا ہیوش کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے کم) مسئلے کی نشاندہی اور علاج

کیفیات	علامات	مکمل تشخیص	علاج
☆ عام طور پر کوئی آثار کیفیت نہیں ہوتے	نچلے (Diastolic) خون کا دباؤ 90 mmHg یا زیادہ	دائمی / پرانا یا زراعتاً ہوا بلڈ پریشر (Chronic Hypertension)	<p>☆ اگر بلڈ پریشر قابل قبول حد تک ہے تو اسے حمل سے پہلے والے خون کے دباؤ کی سطح سے کم نہیں کرنا چاہئے۔ Chronic Hypertension میں خون کا دباؤ زیادہ ہونے کی وجہ سے گردوں اور آنول میں خون کا بہاؤ مناسب رہتا ہے اور بلڈ پریشر کم کرنے سے خون کے بہاؤ میں کمی ہو سکتی ہے۔</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>اس کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ دائمی بڑھے ہوئے بلڈ پریشر میں خون کا دباؤ کم کر کے معمول کی سطح پر لانے سے نیچے یا ماں کو کوئی فائدہ پہنچتا ہے۔</p> </div> <p>☆ حمل کے دوران زیادہ آرام کرنے کی حوصلہ افزائی کیجئے۔</p> <p>☆ اگر سر بیضہ حمل سے پہلے بلڈ پریشر کم کرنے کی ادویات استعمال کرتی تھی جسکی بلڈ پریشر اچھی طرح کنٹرول میں تھا اور ان ادویات کا استعمال حمل کے دوران نقصان دہ نہ ہو تو ان کا استعمال جاری رکھیے۔</p> <p>☆ اگر خون کا نچلا دباؤ 110 mmHg یا اس سے زیادہ ہے یا بالائی دباؤ 160 mmHg یا اس سے زیادہ ہے تو بلڈ پریشر کم کرنے کی ادویات سے علاج شروع کیجئے۔ مثلاً میتھائل ڈوپا (Methyldopa) کی گولیاں (جو Aldomet کی صورت میں دستیاب ہیں) 250 ملی گرام تک دن میں دو سے تین مرتبہ (زیادہ سے زیادہ 3 گرام) استعمال کروائیے۔</p> <p>☆ اگر پیشاب میں پروٹین یا پری ایلکٹیمپشیا کی علامت و کیفیات موجود ہوں تو Superimposed پری ایلکٹیمپشیا کے بارے میں سوچئے اور معمولی پری ایلکٹیمپشیا کا علاج کیجئے۔ (صفحہ 31)</p> <p>☆ پیٹ میں نچے کی نشوونما اور حالت کا جائزہ لیجئے۔</p> <p>☆ اگر کوئی پیچیدگی نہ ہو تو طبی دروزہ کا انتظار کیجئے۔</p> <p>☆ اگر پری ایلکٹیمپشیا ہو جائے تو تشخیص کے مطابق معمولی پری ایلکٹیمپشیا (صفحہ 31) یا شدید پری ایلکٹیمپشیا (صفحہ 32) کا علاج کیجئے</p> <p>☆ اگر پیٹ میں بچہ نہ بڑھ رہا ہو تو وقت سے پہلے بچہ پیدا کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے اس لئے حمل کی مدت کا دوبارہ حساب لگائیے (آخری ماہواری کی تاریخ اور اسٹراسا نڈ سے) اور سر بیضہ کو ایسے مرکز بھیج دیں جہاں جامع EmOC کی سہولت ہو</p>
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>خون کے دباؤ میں دائمی اضافہ (Chronic Hypertension) ایام حمل کے دوران کی بھی وقت پری ایلکٹیمپشیا میں بدل سکتا ہے</p> </div>

خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سرد / نظر کا دھندلا نا / ٹھکے لگانا / دورے پڑنا یا نشتی (بیہوشی) کی کیفیت

خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ سرد / نظر کا دھندلا نا، دورے یا بیہوشی کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ)

مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
معمولی پری انٹیکسپشیا کی طرح علاج کریں	حمل کے باعث خون کے دباؤ میں اضافہ (Pregnancy Induced Hypertension)	☆ خون کے زیریں دباؤ میں اضافہ ☆ 90mmHg سے زیادہ اور 100mmHg سے کم) ☆ پروٹینو ریٹیا نہیں ہوتا	☆ عام طور پر کوئی مخصوص کیفیت / آثار نہیں ہوتے۔

### خطرے کی نشانیاں

- ☆ سردرد (جو عام سردرد کی دوا لینے سے ٹھیک نہیں ہوتا)
  - ☆ متواتر متلی / تے
  - ☆ دھندلا نظر آنا / تارے نظر آنا
  - ☆ پیٹ کے اوپری حصے میں (Epigastric pain or pain in right upper quadrant)
  - ☆ پیشاب کم آنا (24 گھنٹوں میں 400 ml سے کم پیشاب آنا یا ایک گھنٹے میں 30 ml سے کم پیشاب آنا)
  - ☆ سوجن (اوڈیما) بالخصوص چہرے اور ہاتھوں پر
- نوٹ: مریضہ میں یہ تمام یا ان میں سے کچھ علامات موجود ہوتی ہیں۔

خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سردا / نظر کا دھندلانا / اٹھکلنا / دورے پڑنا یا غشی (ہیوش) کی کیفیت

## خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ سردا / نظر کا دھندلانا، دورے یا ہیوش کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ) مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکہنہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p><b>37 ہفتوں سے کم مدت کے حمل کی صورت میں:</b></p> <p>خاتون کو گھر سے آنے والی مریضہ (out patient) کے طور پر دیکھیے یعنی ہسپتال میں داخل کرنے کی ضرورت نہیں اور مریضہ اور اس کے خاندان والوں کو پری ایسٹیمپشیا یا ایسٹیمپشیا کے خطرے کی علامات (صفحہ 30) کے بارے میں بتائیے اور مشورہ دیجئے۔</p> <p>ہفتہ وار جائزہ لیجئے:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بلڈ پریشر، وزن، سوجن (بالخصوص چہرے اور ہاتھوں پر)</li> <li>- پیشاب چیک کریں پروٹین کیلئے</li> <li>- بچے کی حالت / سائز</li> </ul> <p>☆ اگر خون کا تچا دباؤ 90 سے mm Hg 100 سے زیادہ نہ ہو، پیشاب میں پروٹین کی مقدار نہ بڑھ رہی ہو اور کم حمل میں بچے کی حالت اطمینان بخش ہو تو حمل کی مدت مکمل ہونے دیں یعنی قدرتی درد کا انتظار کریں۔</p> <p>☆ اگر خون کا دباؤ زیادہ ہونے لگے تو علامات کے مطابق درمیانے درجے / شدید ایسٹیمپشیا کا علاج کیجئے۔ (صفحہ 32)</p> <p>☆ اگر پیشاب میں پروٹین بڑھ رہی ہو، خون کا دباؤ بھی مستقل بڑھ رہا ہو یا کم حمل میں موجود بچے کا وزن نہ بڑھ رہا ہو یا بچے کی حالت اطمینان بخش نہ ہو (Fetal compromise) تو ہو سکتا ہے کہ وقت سے پہلے بچے کی ولادت کرنی پڑے۔ اس کے لئے طبی ہسپتال بھیجیں جہاں (EmOC) بنگامی علاج کی عمل سہولتیں موجود ہوں۔</p>	<p>ہلکا / معمولی پری ایسٹیمپشیا (Mild Pre-eclampsia)</p>	<p>☆ خون کا زیریں دباؤ 90 سے mm Hg 100</p> <p>☆ پروٹینویریا کے آثار 1+ یا (Trace)</p>	<p>☆ عام طور پر کوئی مخصوص کیفیت / آثار نہیں ہوتے۔</p>
<p><b>37 ہفتوں یا اس سے زیادہ مدت کے حمل کی صورت میں:</b></p> <p>☆ اگر کم حمل میں موجود بچے کی حالت صحیح نہ ہونے (Fetal compromise) کی علامات ہوں تو کم کی گردن (Cervix) کا معائنہ کیجئے (صفحہ 50) اور بچے کی پیدائش کا جلد سے جلد اور موزوں انتظام کریں۔</p> <p>☆ اگر کم کی گردن موزوں ہے (نرم، مہین، thin) منہ کھچکا ہوا) تو کوکریلمپ (Kocher clamp) یا کرمیسر، تو ٹوائینو ٹیک لہک (amniotic hook) کے ذریعے جھلیوں میں شکاف ڈالنے اور کسی ٹوائین (Oxytocin) کے استعمال سے درد شروع کیجئے (صفحہ 50)۔</p> <p>☆ اگر کم کی گردن موزوں نہ ہو (تخت، Thick) موٹا، اور منہ بند ہو) تو کم کی گردن کموزوں بنانے کی ضرورت ہے اس لئے کسی ماہر ڈاکٹر کے پاس مریضہ کو بھیج دیں</p>			
<p>☆ اگر آپریشن کی ضرورت محسوس ہو تو ایسے ہیپتال بھیج دیں جہاں بنگامی علاج (EmOC) کی مکمل سہولتیں موجود ہوں۔</p>			

## خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلانا، دورے یا بیہوشی کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ) مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری .....)

علاج	مکہنہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>علاج کے لئے درج ذیل حکمت عملی اختیار کیجئے:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ دورے / جھکنے سے بچاؤ کی تدابیر</li> <li>☆ پیچیدگیوں سے بچنے کے لئے خون کے دباؤ میں شدید اضافہ (Hypertension) کو کنٹرول کرنے کی کوشش کیجئے۔ (صفحہ 38)</li> <li>☆ جس قدر جلد ممکن ہو پینے کی پیرائش کی کوشش کیجئے۔ قدرتی راستے (vagina) سے آپریشن (Caesarean Section) کے ذریعے۔</li> <li>☆ اگر شدید سردرد ہو، نظر متاثر ہو، پیٹ کے اوپر پیٹھے میں درد ہو، پیشاب کی مقدار بہت کم ہو جائے (24 گھنٹوں میں 400 ملی لیٹر سے کم پیشاب آنا یا ایک گھنٹہ میں 30 ملی لیٹر سے کم پیشاب آنا) یا Deep tendon reflexes کے بڑھنے کی علامات یا کیفیات پائی جائیں تو ایملیفیکیشن کی طرح علاج کیجئے۔ (صفحہ 33)</li> <li>☆ اگر مندرجہ بالا علامات یا کیفیات نہ پائی جائیں اور حمل 37 ہفتوں سے کم ہو تو پیٹ میں بچے کے پوری طرح بڑھنے (37 ہفتوں) تک انتظار کریں اور مندرجہ ذیل کے مطابق Expectant Management کیجئے۔</li> </ul> <p>ماں اور بچے کی مسلسل نگہبانی اور اگر حالات مناسب رہے تو بچے کے مکمل نشوونما (37 weeks) ہونے کا انتظار اور پھر بچے کی پیرائش کا عمل میں لا (Expectant Management):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- خون کے زیریں دباؤ کو 90 سے 100 mm Hg تک کرنے کیلئے ادویات کا استعمال کیجئے مثلاً Aldomet (صفحہ 39)۔</li> <li>- پیٹ میں موجود بچے کے پھیپھڑوں کی مکمل نشوونما کیلئے مال کو steroids دیتئے۔ (12 گھنٹوں کے وقفے سے دو دفعہ 12mg اگیشن Dexamethasone پھوں میں لگائیں)</li> <li>- اگر ماں کی حالت گہترنے لگے تو (Expectant Management) چھوڑ دیجئے اور بچے کو پیرا کرنے کی کوشش کیجئے۔ (صفحہ 31)</li> </ul>	<p>درمیانے درجے سے شدید درجے کا پری ایمیچسٹیا (Moderate to severe Pre-eclampsia)</p>	<p>100 mm خون کا زیریں دباؤ</p> <p>Hg سے زیادہ</p> <p>☆ پروٹینو یا مستنل + 1 یا زیادہ</p> <p>☆ Exaggerated Tendon Reflexes</p> <p>☆ Clonus</p> <p>☆ پھیپھڑوں میں پانی کا جمع ہونا (Pulmonary Oedema)</p> <p>نوٹ: مریضہ میں تمام یا ان میں سے کچھ علامات موجود ہوتی ہیں۔</p>	<p>☆ سردرد (جو عام سردرد کی دوا لینے سے ٹھیک نہیں ہوتا)</p> <p>☆ متلی / تے</p> <p>☆ دھندلا نظر آنا / تاریے نظر آنا</p> <p>☆ پیٹ کے اوپر پیٹھے میں درد (Epigastric pain or pain in right upper quadrant)</p> <p>☆ پیشاب کے آنا (24 گھنٹوں میں 400 ml سے کم پیشاب آنا یا ایک گھنٹے میں 30 ml سے کم پیشاب آنا)</p> <p>☆ سوختن (اوڈیما) بالخصوص چہرے اور ہاتھوں</p> <p>نوٹ: مریضہ میں یہ تمام یا ان میں سے کچھ علامات موجود ہوتی ہیں۔</p>
<p>حمل کے دوران پیشاب آور دوائیوں (Diuretics) کا استعمال نقصان دہ ہوتا ہے۔ پری ایمیچسٹیا میں ان کا استعمال صرف درج ذیل صورتوں میں کیا جاتا ہے:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- پھیپھڑوں میں پانی آجانا (Pulmonary Oedema)</li> <li>- جسم میں زیادہ پانی کی وجہ سے دل میں ہونا (Congestive heart failure)</li> <li>- گردے نفل ہونا (Acute renal failure)</li> </ul>			



## خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلانا، دورے یا بیہوشی کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ) مسکے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>شدید پری اہٹیکمپشیا اور اہٹیکمپشیا کا علاج عموماً ایک ہی طرح کیا جاتا ہے مگر بچے کی پیدائش دورہ پڑنے کے 12 گھنٹے کے اندر اندر ہو جانی چاہیے۔</p> <p>اہٹیکمپش کے علاج کیلئے مرحلہ وار درج ذیل حکمت عملی اختیار کریں:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ پیلا مرحلہ: دورے کو روکنے کے اقدامات اور آئندہ دوروں سے بچاؤ کیلئے مڈایبر</li> <li>☆ دوسرا مرحلہ: بڑھے ہوئے خون کے دباؤ (بلڈ پریشر) کو کنٹرول کرنا</li> <li>☆ تیسرا مرحلہ: مریض کی حالت مستحضر (Stabilize the patient)</li> <li>☆ چوتھا مرحلہ: جلد از جلد بچے کی پیدائش کی کوشش کرنی چاہیے۔ قدرتی راستے (Vagina) سے یا آپریشن (Caesarean section) کے ذریعے۔ بچے کی پیدائش دورہ پڑنے کے 12 گھنٹے کے اندر اندر ہو جانی چاہیے</li> </ul> <p>اگر کسی مریض کو گھبراہٹ ہو تو صحت مرکز میں دورہ پڑے اور اس پر طویل بیہوشی (coma) جاری ہو جائے تو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ اُسے کروٹ دلا کر لٹائے۔</li> <li>☆ ایک پنج کے مینٹل پریشر الیٹ کر اُس کے منہ میں ڈالنے اور زبان دبا کر رکھیے تاکہ زبان پیچھے نہ جائے۔</li> <li>☆ ڈائزپام (Diazepam) کا 10 mg کا انجکشن پھول میں لگائیے۔</li> <li>☆ فوری طور پر ایسے ہسپتال لے جائیے جہاں بگامی زبگی کی مکمل سہولیات (Emoc) میسر ہوں۔</li> </ul> <p>اگر آپ کے صحت مرکز میں زبگی کی پیچیدگیوں سے نمٹنے کی سہولیات نہیں ہیں تو ابتدائی امداد دینے کے بعد گھنٹے کے اندر مریض کو ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں Emoc کی سہولیات ہوں۔</p> <p><b>عمومی اقدام (General Measures)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مریض کو ہسپتال میں داخل کریں</li> <li>- اگر مریض کو دورے پڑے ہوں یا بیہوش ہو تو سارے عمل کو بلائیں تاکہ ابتدائی طبی امداد دینے میں مدد مل جائے۔</li> <li>- مریض کی عمومی حالت کا تیزی سے جائزہ لیجئے۔ اہم علامات دیکھیے (خون کا دباؤ، غش، نبض) اور ساتھ ساتھ مریض کی موجودہ اور گذشتہ بیماریوں کی تفصیلات بھی یاد مریض سے یا اُس کے تیمار دار سے معلوم کریں۔</li> <li>- ضروری آلات اکٹھے کر لیجئے مثلاً ایروے (Airway)، سکشن (Suction) کا سامان، ماسک اور بگ، آکسیجن، ناک کے ذریعے آکسیجن دینے کے لئے بیو لائو اور Endotracheal tube اور ماسک اور بگ، آکسیجن، تو:</li> <li>- Endotracheal tube اور ماسک کے ذریعے سانس لینے میں مدد لیجئے</li> <li>- Ambu Bag اور چہرے کے ماسک کے ذریعے سانس لینے میں مدد لیجئے</li> <li>- چہرے کے ماسک کے ذریعے 4 سے 6 لیٹر فی منٹ کے حساب سے آکسیجن دیکھیے۔</li> <li>- اگر ضرورت ہو تو سانس کے راستے میں ٹی ٹیبلے (Intubate) اور Endotracheal tube کے ذریعے آکسیجن دیکھیے۔</li> <li>- 6 سے 4 لیٹر فی منٹ کے حساب سے آکسیجن دیکھیے۔</li> </ul>	<p>اہٹیکمپشیا</p> <p>(Eclampsia)</p>	<p>☆ شدید پری اہٹیکمپشیا کے چند یا تمام علامات کی موجودگی</p> <p>☆ دورے / جھٹکے</p>	<p>☆ جھٹکے / دورے پڑنا</p> <p>☆ شدید پری اہٹیکمپشیا کے چند یا تمام کیفیات کی موجودگی</p>

## خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ درد / نظر کا دھندلانا، دورے یا بیہوشی کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ) مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

کیفیات	علامات	مکملہ تشخیص	علاج
اینگیمپٹیا (Eclampsia)			<p>اگر مریض سانس لے رہی ہو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ماسک یا ناک کے کیوبلا کے ذریعے 4 سے 6 لیٹر فی منٹ کے حساب سے آکسیجن دینے۔</li> </ul> <p>اگر مریض بیہوش (unconscious) ہو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ایروے (Airway) منہ میں ڈالنے یا چیخ کے پینڈل کپڑا لپیٹ کر زبان کو باہر نکالنے تاکہ زبان کو پیچھے گرنے سے روکا جاسکے۔</li> <li>- تنفس کا راستہ (Airway) چیک کیجئے۔</li> <li>- خاتون کو روٹ لٹائیے۔</li> <li>- درجہ حرارت چیک کیجئے۔</li> <li>- گردن چیک کیجئے کہ اس میں اکڑاؤ (Neck Rigidity) تو نہیں۔</li> </ul> <p>اگر مریض کو دورے پڑ رہے ہوں:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مریض کو روٹ لٹائیے تاکہ لعاب یا تے سانس کی نالی میں نہ جاسکے (Aspiration)۔</li> <li>- نس میں کیوبلا لگائیے اور نس کے ذریعے آہستہ آہستہ محلول چڑھائیے (Ringer's Lactate یا Dextrose water)۔</li> <li>- اگر شدید پری اگیمپٹیا یا ایگیمپٹیا تشخیص ہو (صفحہ 33 اور 32) تو میگنیسیم سلفیٹ دیتے۔ (صفحہ 36)</li> <li>- کیتھیٹر (Catheter) کے ذریعے مٹانے کو نالی کر لیجئے اور کیتھیٹر اندر چھوڑ دیکھئے تاکہ پیشاب کی مقدار کا اندازہ لگایا جاسکے اور پیشاب میں پروٹین کو چیک کیا جاسکے۔ اگر پیشاب ایک گھنٹے میں 30 mL سے کم آ رہا ہو تو میگنیسیم سلفیٹ کا استعمال روک دیکھئے اور نس کے ذریعے محلول دیکھئے (Ringer's lactate یا Dextrose saline)۔ 8 گھنٹوں میں ایک لیٹر محلول دیکھئے۔</li> </ul>
			<p>اگر دوروں کی وجہ سے معلوم ہو سکے تو ایگیمپٹیا کا علاج جاری رکھیے اور دوسری وجوہات جاننے کی کوشش بھی کرتے رہئے۔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مریض کو چڑھائے جانے والے محلول اور خراج ہونے والے پیشاب کی مقدار کا جائزہ لیتے رہئے تاکہ معلوم ہوتا ہے کہ محلول کی زیادہ مقدار تو نہیں چڑھائی جا رہی ہے۔</li> <li>- فلوئیڈ بیلنس (Fluid Balance) چارٹ بنائیے۔</li> <li>- جائزہ لیتے رہئے کہ پھیپھڑوں میں پانی جمع ہونے (Pulmonary oedema) کے آثار تو نہیں نمایاں ہو رہے ہیں۔ ہر گھنٹے بعد پھیپھڑوں میں آگے کی مدد سے سانس کی آمد و رفت کو سنئے اور خراج راہٹ (Crepitations) کا جائزہ لیجئے۔ یہ خراج راہٹ پھیپھڑوں میں پانی جمع ہونے کی نشاندہی کرتی ہے۔ اگر پھیپھڑوں میں خراج راہٹ کی آواز ہو تو محلول چڑھانا بند کر دیکھئے اور آنکاشن فروسٹامائیڈ (Frusemide) 40 ملی گرام نس کے ذریعے ایک مرتبہ دیکھئے۔</li> </ul>

خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلا نا / دھنگلانا / دور سے پڑنا یا غمی (بیہوشی) کی کیفیت

خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلا نا، دورے یا بیہوشی کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ)  
مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

کیفیات	علامات	مکانہ تشخیص	علاج
		ایسکلپسیا (Eclampsia)	<p><b>دوروں پر قیام پانا</b></p> <p><b>دورے رونے کی ادویات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- دورے رونے کے لئے گئے اقدامات میں سب سے اہم دورے رونے کی ادویات کا مناسب استعمال ہے۔</li> <li>- ہسپتال میں داخل خواتین کو دورے پڑنے کی ایک عام وجہ ان کا نامناسب علاج ہوتا ہے۔</li> <li>- ایسکلپسیا یا شدید پری ائیسمپسیا کی صورت میں دورہ کے علاج یا دورے سے بچاؤ کیلئے انجکشن میگنیسیم سلفیٹ کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ اس کے استعمال کا طریقہ بائس نمبر 1 میں صفحہ 36 پر دیا گیا ہے۔</li> <li>- اگر میگنیسیم سلفیٹ دستیاب نہ ہو تو انجکشن ڈائزپام بھی دیا جاسکتا ہے (بائس نمبر 2، صفحہ 37)</li> <li>- ڈائزپام آنول کے ذریعے چکنک انجکشن پر اثر انداز ہوتی ہے۔ اس لئے ڈائزپام کانس کے ذریعے <b>مستقل</b> استعمال نیچے تھنس کو کمزور کرنے کے خدشات کو بڑھا دیتا ہے کیونکہ ایسے نیچے پہلے ہی رحم اور آنول میں خون اور آکسیجن کی کمی (Utero - Placental ischaemia) اور قبل از وقت ولادت کے اثرات کا شکار ہوتے ہیں۔</li> <li>- اگر ڈائزپام کی ایک خوراک دی جائے تو یہ شاذ و نادر ہی بچے کے تھنس کو متاثر کرتی ہے۔ (تھنس کو کمزور کرتی ہے)۔</li> </ul> <p><b>میگنیسیم سلفیٹ کے استعمال کے درست طریقے اور احتیاطی تدابیر پر مبنی سے کاربند رہنا چاہئے۔</b></p>

## شدید پری انسیمیٹیا اور انسیمیٹیا کیلئے میگنیشیم سلفیٹ (Magnesium Sulphate) کا ڈول

دوا شروع کرنے کی مقدار (Loading dose)

☆ 4 گرام میگنیشیم سلفیٹ کا 20% سلوشن کے ذریعے آہستہ آہستہ 5 منٹ میں دیں۔ میگنیشیم سلفیٹ 50% کے سلوشن میں دستیاب ہے اور اس کو 20% بنانے کے لئے 50% میگنیشیم سلفیٹ کے 8 ml کو 12 ملی لیٹر ڈسٹیلڈ واٹر (Distilled Water) میں ملائیں۔

☆ اس کے فوری بعد 50% میگنیشیم سلفیٹ کا 10 ml یعنی 5 گرام لیں اور اس میں 2% Lignocaine کا 1 ml ایک ہی سرخ میں ملائیں اور دونوں کولہوں میں باری باری لگائیں (یعنی دونوں کولہوں میں کل 20 ml یا 10 گرام لگائیں)۔ مریض کو آگاہ کیجئے کہ ٹیکے کی جگہ گرمی کا احساس ہوگا۔ انجکشن لگاتے ہوئے انفکشن سے بچاؤ کی تدابیر اختیار کی جائے۔

☆ اگر انجکشن لگانے کے 15 منٹ بعد دوبارہ جھٹکا پڑے تو 2 گرام میگنیشیم سلفیٹ، (50% سلوشن آہستہ آہستہ) 5 منٹ کے دوران انس کے ذریعے دیجئے۔

علاج برقرار رکھنے کے لئے دوا کی مقدار: (Maintenance dose)

☆ 5 گرام (10 ملی لیٹر) میگنیشیم سلفیٹ (50% سلوشن) + 2% گنٹوکین (Lignocaine) کا 1 ml ہر 4 گھنٹے کے بعد ایک دفعہ دائیں اور دوسری دفعہ بائیں کو لپے پر لگائیں۔

☆ بچے کی ولادت یا دورہ پڑنے کی صورت میں جو صورتحال آخیر میں پیش آئی ہو، اس کے 24 گھنٹوں بعد تک علاج برقرار رکھنے کے لئے میگنیشیم سلفیٹ کا استعمال جاری رکھیے۔ مگر ہر دفعہ انجکشن لگانے سے پہلے مندرجہ ذیل

3 کیفیات چیک کریں:

- تنفس کی رفتار کم از کم 16 دفعہ فی منٹ ہو۔

- Reflexes موجود ہیں۔

- گزشتہ چار گھنٹوں کے دوران پیشاب کم از کم 30 ملی لیٹر فی گھنٹہ کے حساب سے خارج ہوا ہو۔

☆ ادویات کا استعمال روک دیجئے اگر:

- تنفس کی رفتار 16 دفعہ فی منٹ سے کم ہو۔

- Reflexes موجود نہ ہوں۔

- گزشتہ 4 گھنٹوں میں پیشاب 30 ملی لیٹر فی گھنٹہ سے کم آ رہا ہو۔

☆ میگنیشیم سلفیٹ کا Reaction (عمل) ہو سکتا ہے۔ شدید مدد عمل کی اور دوا لگی علامات ہوتے پر اپنی تیار کی پوری رکھیے اور antidote (calcium gluconate) ضرورت پڑنے پر استعمال کریں۔

☆ تنفس بند ہو جائے (respiratory arrest) تو:

- Ventilation (ہوا کی آمد رفت) میں مدد کیجئے (ماسک، اور بیگ، انسٹیٹھیٹیا کی مشین تیار رکھیے)۔

- میگنیشیم سلفیٹ کے اثرات کم کرنے کی ضرورت ہو تو کلسیم گلوکونیٹ 1 گرام (10% سلوشن کا 10 ملی لیٹر) آہستہ آہستہ انس کے ذریعے اس وقت تک دیجئے جب تک تنفس بحال نہ ہو جائے۔

## شدر پیری اسکلیمپشیا اور اسکلیمپشیا کیلئے ڈائزپام (Diazepam) کا خڈول

نوٹ: ڈائزپام صرف اس وقت استعمال کیجئے جب میگنیشیم سلفیٹ دستیاب نہ ہو

### ابتدائی مقدار (Loading dose)

- ڈائزپام 10 ملی گرام نس کے ذریعے آہستہ آہستہ 2 منٹ کے دوران دیں۔
- اگر دورہ دوبارہ پڑے تو دوبارہ یہی مقدار اسی طریقے سے دیجئے۔

### دوا کا شرب قرار رکھنے کے لئے (Maintenance dose)

- 40 ملی گرام ڈائزپام 500 ملی لیٹر فلوریڈ (نارل سیلائن یا ریکیز لیڈیٹ) میں نس کے ذریعے دیجئے، اس طرح کہ مریض غنودگی (Sedated) میں رہے مگر آسانی سے جگایا جاسکے۔ اس سے دورے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔
- اگر ایک گھنٹے میں 30 ملی گرام سے زیادہ دی جائے تو ناس کے تنفس متاثر ہونے کا خدشہ ہو سکتا ہے۔
- 24 گھنٹوں کے دوران 100 ملی گرام سے زیادہ مت دیجئے۔
- اگر ضرورت ہو تو سانس لینے میں مدد کیجئے۔ ماسک اور بیگ یا سانس کی نالی میں ٹیوب ڈال کر (Intubation) آکسیجن دیں۔

### مقعد (Rectum) کے ذریعے دوا دینا

- اگر نس کے ذریعے ڈائزپام دینا ممکن نہ ہو تو مقعد یعنی پانے کے راستے کے ذریعے جسم میں داخل کیجئے۔ ابتدائی مقدار 20 ملی گرام کو 10 ملی لیٹر کی سرخ میں بھر کر سرخ کی سوئی اتار دیجئے۔ پیرل کو چکنا (Lubricate) کیجئے اور سرخ کا سامنے کا دھا حصہ پانے کے راستے میں داخل کر کے دوا اندر داخل کر دیں جیسے ٹیکر لگاتے ہیں۔ سرخ کو وہیں کپڑے رہیں اور دونوں کوبوں کو دس منٹ تک آپس میں ملا کر دبائے رکھیں تاکہ دوا باہر نہ نکل جائے۔ ایک متبادل طریقہ فولی ٹیٹھیٹر (Foley's catheter) ہے۔ ٹیٹھیٹر سرخ کے سامنے لگا کر مقعد میں داخل کر کے دوا اندر دی جاسکتی ہے جیسے ٹیکر لگاتے ہیں۔
- اگر دورے 10 منٹ کے اندر کنٹرول نہ ہوں تو ایک گھنٹے میں 10 ملی گرام ڈائزپام تک یا اس سے زیادہ (مریضہ کی جسمت / سائز اور طبی کیفیت کے مطابق) دیجئے۔ مگر 24 گھنٹوں میں 100 ملی گرام سے زیادہ مت دیں۔

## خون کے دباؤ میں اضافہ بمعہ سردرد / نظر کا دھندلانا، دورے یا بیہوشی کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ) مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

کیفیات	علامات	مکمل تشخیص	علاج
کیفیات	علامات	مکمل تشخیص ہیکمپٹیا (Eclampsia)	علاج ☆ بڑھے ہوئے بلڈ پریشر (Hypertension) پر قابو پانا بلڈ پریشر کم کرنے والی ادویات اگر خون کا نچلا دباؤ 110 mm Hg یا اس سے زیادہ ہو تو اسے کم کرنے والی ادویات دیتے ہیں۔ اس کا مقصد خون کے نچلے دباؤ کو 90 mm Hg سے 100 mm Hg کے درمیان رکھنا ہے تاکہ دماغ کی رگ پھٹنے (Cerebral Haemorrhage) سے بچایا جاسکے ہائیڈرالازین (Hydralazine) (جواپریسولین (Aproline) کے نام سے دستیاب ہے) مندرجہ ذیل طریقے سے دی جاسکتی ہے: - ہر پانچ منٹ کے وقفے سے نرس کے ذریعے اس وقت تک 5 ملی گرام ہائیڈرالازین (Hydralazine) آہستہ آہستہ دیتے رہیں جب تک کہ خون کا دباؤ کم نہ ہو جائے۔ - ہر ایک گھنٹے کے وقفے سے 5 mg دوبارہ نرس میں دیں یا ہر دو گھنٹے پر 12.5 mg پینوں میں لگائیں۔ اگر ہائیڈرالازین دستیاب نہ ہو تو: - لیبیلول (Labetalol) (جو Trandate کے نام سے دستیاب ہے) 10 mg نرس میں لگائیں۔ - اگر اس سے کوئی خاطر خواہ فائدہ نہ ہو اور نرس منٹ بعد بھی خون کا دباؤ نچلا دباؤ 110 mm Hg سے زیادہ رہے تو Labetalol 20 ملی گرام نرس کے ذریعے دیتے۔ - اگر آپشن دینے کے 10 منٹ بعد تک بھی بلڈ پریشر کم نہ ہو اور مریض کی حالت تسلی بخش نہ ہو تو 40 ملی گرام اور پھر بھی ضرورت ہو تو 80 ملی گرام تک دیتے۔ یا - نیفاڈیپین (Nifedipine) جو کہ ایڈالٹ (Adalat) کے نام سے کپسول کی صورت میں دستیاب ہے۔ 5 ملی گرام کے کپسول میں سورخ کر کے زبان کے نیچے قطرے پکائیے۔ - اگر دس منٹ بعد بھی اس سے کوئی خاطر خواہ فائدہ نہ ہو اور خون کا نچلا دباؤ 110 mm Hg سے زیادہ رہے تو مزید 5 ملی گرام پیلے کی طرح زبان کے نیچے پکائیے۔
کیفیات	علامات	مکمل تشخیص	علاج

نوٹ: Adalat کو سلیکٹیم سلفیٹ کے ساتھ دینے سے بلڈ پریشر ضرورت سے زیادہ کم (Hypotension) ہو سکتا ہے۔ اس لئے احتیاط برتیں۔

خون کے دباؤ / ہلڈ پریش میں اضافہ بعد سرد / نظر کا دھندلا نا / دھکے لگانا / دور سے پڑنا یا ٹپھی (بیہوشی) کی کیفیت

خون کے دباؤ میں اضافہ بعد سرد / نظر کا دھندلا نا، دور سے یا بیہوشی کی کیفیت (حمل کی مدت 20 ہفتوں سے زیادہ)  
مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علامات	مکہہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>ہلڈ پریش کرنے والی ادویات (جاری....)</p> <p>☆ اگر مندرجہ بالا میں سے کوئی بھی ادویات دستیاب نہ ہوں تو:</p> <p>یا</p> <p>- میتھائل ڈوپا (Methyldopa) جو کہ Aldomet کے نام سے دستیاب ہے استعمال کریں۔ یہ دوائی مؤثر نہیں ہے اور بہت آہستہ آہستہ اثر کرتی ہے۔ (4 گھنٹے میں)۔ طریقہ استعمال نیچے درج ہے:</p> <p>250 سے 500 ملی گرام کو 100 ملی لیٹر Dextrose water میں شامل کر کے نس میں آہستہ آہستہ 30 سے 60 منٹوں کے دوران چڑھائیے۔ اگر ضرورت ہو تو 6 گھنٹے کے بعد دوبارہ یہ عمل دہرائیے۔</p> <p>☆ <b>مریض کی حالت میں ٹھہراؤ لانے کے بعد (Stabilize the patient)</b></p> <p>جب مریض کو دورے پڑنے لگ جائیں اور خون کا پھیلاؤ 90 سے 100 mm Hg تک آ جائے تو بچے کی ولادت کا مناسب انتظام کیجئے۔ کسی ایسی جگہ منتقل کیجئے جہاں زرنگی کیلئے جامع سہولیات موجود ہوں۔</p>	<p>ہلڈ پریش کرنے والی ادویات (جاری....)</p> <p>☆ اگر مندرجہ بالا میں سے کوئی بھی ادویات دستیاب نہ ہوں تو:</p> <p>یا</p> <p>- میتھائل ڈوپا (Methyldopa) جو کہ Aldomet کے نام سے دستیاب ہے استعمال کریں۔ یہ دوائی مؤثر نہیں ہے اور بہت آہستہ آہستہ اثر کرتی ہے۔ (4 گھنٹے میں)۔ طریقہ استعمال نیچے درج ہے:</p> <p>250 سے 500 ملی گرام کو 100 ملی لیٹر Dextrose water میں شامل کر کے نس میں آہستہ آہستہ 30 سے 60 منٹوں کے دوران چڑھائیے۔ اگر ضرورت ہو تو 6 گھنٹے کے بعد دوبارہ یہ عمل دہرائیے۔</p> <p>☆ <b>مریض کی حالت میں ٹھہراؤ لانے کے بعد (Stabilize the patient)</b></p> <p>جب مریض کو دورے پڑنے لگ جائیں اور خون کا پھیلاؤ 90 سے 100 mm Hg تک آ جائے تو بچے کی ولادت کا مناسب انتظام کیجئے۔ کسی ایسی جگہ منتقل کیجئے جہاں زرنگی کیلئے جامع سہولیات موجود ہوں۔</p>		

خون کے دباؤ / بلڈ پریشر میں اضافہ سر درد / اسقراط / جھکنا / اور بے پرواہی (بیہوشی) کی کیفیت

## حمل کے دوران / اسقراط / ولادت کے بعد دورے پڑنے کی دیگر وجوہات

مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری .....)

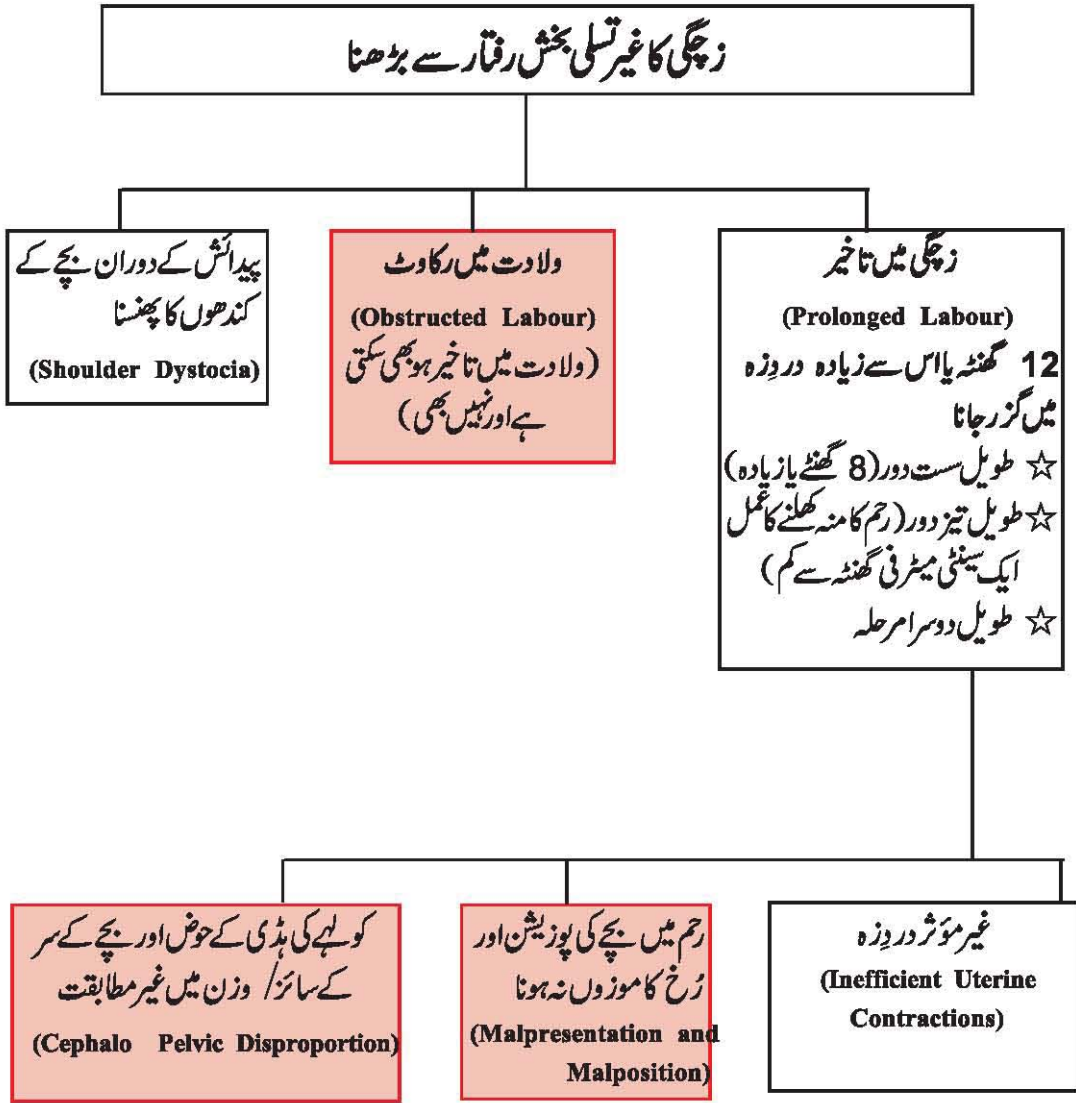
علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
انتہائی گہرا اشت کی ضرورت ہے۔ مریض کو فوراً ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں جامع علاج کی سہولت ہو۔	تشنج (Tetanus)	☆ چہرے، گردن اور ہڈی کا اکڑنا ☆ کمر میں خم (Arched Back) ☆ کٹری کی طرح پیٹ سخت ہونا (Board-like) ☆ اچانک دورے / جھکے پڑنا	☆ منہ کھولنے اور چبانے میں دقت ☆ ممکن ہے کہ پیل کوئی زخم آیا ہو، حال میں بچے کی ولادت ہوئی ہو یا اسقراط حمل ہو
فریڈین کو دکھائیں۔	مرگی (Epilepsy)	☆ خون کا دباؤ معمول کے مطابق دورے	☆ پہلے دورے پڑنے کی ہسٹری
انتہائی گہرا اشت کی ضرورت ہے۔ مریض کو فوراً ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں جامع علاج کی سہولت ہو۔	تہجید ہلیریا (Complicated Malaria)	☆ خون کی کمی ☆ بڑھی ہوئی تلی اور اس میں دھن ☆ دورے / جھکے	☆ سر درد ☆ بخار، سردی لگنا ☆ پھول / جوڑوں میں درد
انتہائی گہرا اشت کی ضرورت ہے۔ مریض کو فوراً ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں جامع علاج کی سہولت ہو۔	گردن توڑ بخار (Meningitis or Encephalitis)	☆ یرقان (Jaundice) ☆ گردن میں اکڑاؤ ☆ دورے / جھکے	☆ شدید کپکپاہٹ (Rigors) ☆ سر درد ☆ غنودگی / بیہوشی
حمل میں سر درد کی دیگر وجوہات			
فریڈین کو دکھائیں۔	مگرین (آدھے سر کا درد)	☆ عام طور پر خون کا دباؤ معمول کے مطابق	☆ سر درد ☆ نظر کا دھندلانا ☆ تھکنے / تھکنے ☆ سر درد کی ہسٹری

حمل، دردزہ کے دوران یا ولادت کے فوری بعد دورے کی صورت میں اسٹیک پیسٹیا کی طرح علاج کریں جب تک کہ دوروں کی کوئی اور وجوہات واضح نہ ہو



ولادت/زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا

**UNSATISFACTORY PROGRESS OF LABOUR**



**مصنوعی یا نقلی دردیں**  
یہ درد کچھ عرصے بعد خود بخود ختم ہوتے ہیں

گلابی خانے زندگی کو خطرے کی صورت حال ظاہر کرتے ہیں

## ولادت/زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا

### عمومی علاج

- ☆ اگر شاک (Shock) کی کیفیت ہو یا اس کا اندیشہ ہو تو فوری علاج شروع کر دیجئے۔
- ☆ ماں اور بچے کی کیفیت/حالت کا فوری جائزہ لیجئے اور فوری امداد (Supportive care) فراہم کیجئے یعنی زچگی کے دوران ماں کو جسمانی اور ذہنی آرام پہنچائیں۔
- ☆ دو مختلف جگہ پر مریضہ کے نس میں دو بڑے سائز کے کینولا لگائیے (14-16 گیج)
- ☆ ایک کینولا سے خون کے مختلف ٹیسٹ کیلئے خون کا نمونہ حاصل کیجئے اور ہیموگلوبن، ٹوٹل لیوکوسائٹ کاؤنٹ، پلیٹیلیٹس، خون میں شکر کی مقدار، خون کا گروپ اور اگرتی زیرین سیکشن کا اندیشہ ہو تو خون کی مطابقت کے ٹیسٹ کیلئے بھجوائیے۔
- ☆ اگر یہ ٹیسٹ حال ہی میں کروائے جچکے ہوں تو دوبارہ مت کروائیے۔
- ☆ پانی کی شدید کمی اور فاقہ زدگی کی حالت کا اندازہ لگائیے یعنی Ketotic حالت کا۔ اگر ہے تو نس کے ذریعے مائع جات مثلاً نارل سیلائن یا رینگرز لیکٹیٹ تیزی سے چڑھائیے۔
- ☆ اگر مٹانہ بھرا ہوا محسوس ہو تو مریضہ سے کہیے کہ وہ پیشاب کر لے اور مٹانہ خالی کر لے لیکن اگر مریضہ کیلئے ممکن نہ ہو تو کیتھٹیر کے ذریعے مٹانہ خالی کر دیجئے۔ آپریشن کے ذریعے بچے کی ولادت کا امکان ہو تو کیتھٹیر لگا رہنے دیجئے۔
- ☆ Ketones چیک کرنے کیلئے پیشاب کا ٹیسٹ کروائیے۔
- ☆ اگر پارٹوگراف (partograph) بنایا گیا ہو تو اس کا جائزہ لیجئے تاکہ پتا چل سکے کہ تاخیر ہو رہی ہے کہ نہیں۔ (صفحہ 82)
- ☆ اگر بچہ کی ولادت کیلئے آپریشن کا امکان ہو تو مریضہ کو کسی ایسے مرکز صحت میں بھجوائیے جہاں اُس کی زچگی کیلئے مکمل سہولیات دستیاب ہوں۔

- 
- ☆ مریضہ کو خون چڑھانے کی ضرورت پڑسکتی ہے، اس لئے خون کا عطیہ دینے والوں کا بندوبست کیجئے/مشورہ دیجئے۔
  - ☆ اگر بچہ کی ولادت کیلئے آپریشن کا امکان ہو تو مریضہ میں خون کی کمی کا اندازہ لگاتے ہوئے 1 سے 2 بوتل خون کا انتظام کیجئے۔

## ولادت/زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا

### مسئلے کی نشاندہی اور علاج

علاج	مکندہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>علاج</p> <p>معاہدہ کیجئے / جاچیجئے:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>پیشاب کے راستے میں انفیکشن تو نہیں</li> <li>جھلیاں اگر پھٹ جائیں اور موثر درد زہ نہ ہو سٹو سینوں کی ڈرپ لگا دو ریں موثر بنائیں (صفحہ 50)</li> <li>اگر اصلی درد زہ کی کوئی علامت نہیں ہے تو مریضہ کو گھر جانے دیجئے اور زچگی کی علامات ظاہر ہونے پر دوبارہ آنے کیلئے کہیں۔ گھر بھیجئے سے پہلے اطہمیان کر لیں کہ بچہ اور ماں دونوں صحت مند حال میں ہیں۔</li> </ul>	<p>مصنوعی یا نقلی درد زہ (False Labour)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رحم کی گردن اور منہ کی حالت میں کوئی قابل ذکر تبدیلی نہیں ہوتی (رحم کا منہ نہیں کھلتا/رحم کی گردن کی لمبائی کم نہیں ہوتی (Effacement)</li> <li>جھلیاں سالم رہتی ہیں یعنی پٹی نہیں پھٹی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>درد یا تو محسوس نہیں ہوتے یا باقاعدگی سے نہیں آتے</li> </ul>
<p>رحم کے منہ اور گردن کے معاننے کے ذریعے صورتحال کا دوبارہ جائزہ لیجئے:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ اگر رحم کے منہ کی کشادگی یا رحم کی گردن کی لمبائی (effacement) میں کوئی تبدیلی نہ آئی ہو اور پچھلی ٹڈھال (distress) نہ ہو تو دوبارہ جائزہ لیجئے۔ ممکن ہے کہ مریضہ زچگی کی کیفیت میں نہ ہو۔</li> <li>☆ اگر رحم کے منہ کی کشادگی یا رحم کی گردن کی لمبائی میں تبدیلی ہوئی ہے تو Kocher clamp کے ذریعے یا اگر amniotic hook دستیاب ہو تو اس کے ذریعے جھلیوں میں شکاف کر دیجئے اور اسکی ٹوسین (Oxytocin) کو استعمال کرتے ہوئے دردوں کو بڑھانے میں اور تیز کرنے میں مدد کیجئے۔ (صفحہ 50)</li> <li>- ہر چار گھنٹے کے بعد صورتحال کا اندازہ لگائیے۔</li> <li>- زچگی کے دردوں کا چارٹ (Partograph) استعمال کرتے ہوئے فیصلہ کیجئے کہ زچگی کا عمل صحیح رفتار سے چل رہا ہے۔</li> </ul>	<p>پہلے مرحلے کے بہت دیر آہستہ کی علامات (Prolonged latent Phase)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆ رحم کا منہ 4 سینٹی میٹر سے زیادہ نہیں کھل پایا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆ باقاعدہ دردیں شروع ہوئے 8 گھنٹے یا اس سے زیادہ عرصہ گزر گیا ہو</li> </ul>
<p>☆ اگر Oxytocin شروع کرنے کے 8 گھنٹے بعد بھی متواتر دردیں نہ آئیں اور رحم کا منہ ایک سینٹی میٹر فی گھنٹہ کی رفتار سے نہ کھل رہا ہو تو میگزیرین سیکشن (Caesarean Section) کی ضرورت پڑسکتی ہے۔ اس لئے مریضہ کو ایسے مرکز یا ہسپتال بھیج دیں جہاں آپریشن کرنے کی سہولت ہو۔</p>			

ولادت/زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا  
مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ اگر ماں کے کو لہے کی ہڈیاں بچے کے سائز کے مطابق ہے (No Cephalopelvic Disproportion) اور بچے کی پیدائش میں رکاوٹ (Obstructed Labour) کی علامات نہیں ہیں تو Kocher Clamp کے ذریعے یا اگر Amniotic Hook دستیاب ہو تو اس کے ذریعے جھلیوں میں شکاف کیجئے۔</p> <p>☆ درودوں کی صورتحال کا جائزہ لیجئے:</p> <p>- اگر درودیں غیر موثر ہوں (10 منٹ میں 3 مرتبہ سے کم اور ہر درود کی مدت 40 سیکنڈ سے کم ہو) تو اس کا مطلب ہے درودیں ناقابل یا غیر موثر ہیں اور درودوں کو آکسیٹوسن (Oxytocin) مخلول ڈرپ کے ذریعے قومی کرنے کی کوشش کیجئے (صفحہ 50)۔</p>	<p>پہلے مرحلے کے تیز درود کی طوالت (Prolonged Active Phase)</p>	<p>☆ رحم کے منہ کھلنے کی رفتار ایک منٹ یا بیٹرنی گھنٹہ سے کم</p> <p>☆ پارٹوگراف (partograph) پر خبرداری کی لائن (Alert Line) کے دائیں طرف نشانات جو زچگی کی طوالت کی خبرداری کا نشان ہے۔</p>	<p>☆ باقاعدہ درودیں/ موثر درودز ہوں جو کہ بعد میں غیر موثر ہو سکتے ہیں۔</p>
<p>- اگر درودیں موثر ہیں (10 منٹ میں 3 درودیں اور ہر درودہ کی مدت 40 سیکنڈ سے زیادہ ہے) تو اس بات کا امکان ہے کہ ماں کے کو لہے کی ہڈی بچے کے سائز کے لحاظ سے چھوٹی ہے یا بچے کا سر یا پوزیشن ناموزوں ہے (Malposition or Malpresentation) اس صورتحال میں آپریشن کی ضرورت پرستی ہے اس لئے مریضہ کو ایسے ہسپتال بھیج دیں جہاں آپریشن کی سہولت ہو۔</p>	<p>ماں کے کو لہے کی ہڈیاں اور بچے کے سائز/وزن میں غیر مطابقت (Cephalo Pelvic Disproportion)</p>	<p>☆ درودیں لچھ لچھ صورت رفتار پر آنے کے بعد سست پڑ جاتی ہیں یا رُک جاتی ہیں۔</p> <p>- بچے کا سب سے پہلے آنے والا حصہ (Presenting Part) رحم کا منہ مناسبت رفتار سے نہیں آتا</p> <p>- رحم کا منہ مناسبت رفتار سے نہیں آتا</p> <p>☆ کو لہے کی ہڈی کے جوش کا سائز معمول کے مطابق ہوتا ہے مگر بچہ بڑا ہوتا ہے۔ یا کو لہے کی ہڈی تنگ ہوتی ہے اور بچے کا سائز معمول کے مطابق ہوتا ہے</p> <p>☆ بچے کے سر کے اندر زیادہ مقدار میں پانی (Hydrocephalus) کی وجہ سے سر بہت بڑا ہو جاتا ہے۔</p>	<p>☆ زچگی کی طوالت</p> <p>☆ عام طور پر پہلے درودیں مناسب شدت سے اور باقاعدہ ہوتی ہیں مگر بعد میں اسکی شدت اور دروایم کم ہو جاتا ہے اور وہ غیر موثر ہو جاتی ہیں۔</p>

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ اگر بچہ زندہ ہو، رحم کا منہ پوری طرح کھل چکا ہو اور بچے کا سر نیچے آگیا ہو (O station or below) (یہ صورتحال شاذ و نادر ہی ہوتی ہے) تو اوپر (vacuum extraction / فارسیپ) کے ذریعے بچہ پیدا کر دیکھئے۔</p> <p>بچہ کی پیدائش میں رکاوٹ سے عام طور پر سالم رحم بھی پھٹ جاتا ہے اور جس رحم پر پہلے آپریشن ہو چکا ہو اس کا پھٹنا تو تقریباً یقینی ہوتا ہے۔</p>	<p>بچے کی پیدائش میں رکاوٹ (Obstructed Labour)</p>	<p>☆ دردیں کچھ عرصہ صحیح رفتار پر آنے کے بعد سست ہو جاتی ہیں یا رک جاتی ہیں۔ - بچے کا سب سے پہلے آنے والا حصہ (Presenting Part) نیچے نہیں آتا۔ - رحم کے منہ کے کھلنے کی رفتار سست ہوئی ہے یا رک جاتی ہے۔ ☆ بینڈل منڈل (Band's Ring) نظر آنے لگتی ہے۔ ☆ بچے کا غیر معمولی زرخ (Malpresentation/ lie) مثلاً آٹرا/ ترچھا، کولہوں کے بل، یا اگر بچہ سر کے بل آ رہا ہو تو بچے کا سا بڑا سر یا ہوا یا لوہے کی ہڈیاں تنگ ہوں۔ ☆ بچے کا سر بڑا ہو یا سر میں پانی زیادہ ہوئے کی وجہ سے بڑا ہو (Hydrocephalus) ☆ فرج کا بیرونی حصہ (Vulva) ، رحم کے منہ یا فرج میں سوجن۔ ☆ رحم کا منہ بچے کے پہلے آنے والے حصے پر فٹ نہیں بیٹھتا (Cervix poorly applied to presenting parts) ☆ سر کے گوڑے (Caput) کا بہت زیادہ بڑا ہونا ☆ تیسرے درجے کی ڈھال (مولڈنگ) یعنی بچے کے تانوں کی ہڈیاں ایک دوسرے پر معمول سے زیادہ چھٹی ہوئی ہوں۔ ☆ ماں اور بچے کا ٹڈھال ہونا (Maternal and Fetal distress) ☆ ان حالات میں اگر آلات کے ذریعے بچے کی پیدائش کی کوشش کی گئی ہو تو فرج اور رحم کی گردن میں چیرے بھی آسکتے ہیں۔</p>	<p>☆ زچگی طویل ہو سکتی ہے اور نہیں بھی عام طور پر موثر دروزہ (10 منٹ میں 3 درمیں اور ہر 40 سیکنڈ یا زیادہ دیر تک رہتا ہے)</p>
<p>☆ اگر بچہ زندہ ہو اور رحم کا منہ پوری طرح نہ کھلا ہو اور بچے کا سر نیچے آیا ہو تو بڑے آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔</p> <p>☆ اگر بچہ کا سر پانی بھرنے کی وجہ سے بڑا ہو یا بچہ مر چکا ہو تو سر سے پانی نکلنے (Craniocentesis) یا بچے کے سر کی ہڈیاں توڑ کر (Craniotomy) بچہ کو نکلانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ایسی صورتحال میں مریض کو کسی ایسے ہسپتال بھیج دیں جہاں آپریشن کرنے کی سہولت ہو اور ماہر ڈاکٹر موجود ہوں۔</p>			

## ولادت / زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری) (....)


علاجات	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ اگر اس کے کو لہے کی ہڈی بچے کے سائز کے لحاظ سے چھوٹی نہیں ہے اور بچے کی پیدائش میں کوئی رکاوٹ بھی نہیں ہے مگر دردیں غیر موثر ہیں تو بچے کو پیدائش کے لئے مدد دیا جائے۔</p> <p>☆ غیر موثر درد زہ ہونے کا امکان عام طور پر پہلے بچے کی پیدائش کے دوران (Primigravida) زیادہ ہوتا ہے نسبت دوسرے یا اس سے زیادہ بچے کی پیدائش پر (Multigravida)۔ اس لئے (Multigravida) میں آکسیٹوسین کی ڈرپ لگانے سے پہلے یا چھٹی طرح اطمینان کریں کہ کہیں ماں کے کو لہے کی ہڈی بچے کے سائز کے لحاظ سے چھوٹی تو نہیں۔</p> <p>☆ جھلیوں میں (Kocher clamp) کے ذریعے یا اگر (amniotic hook) دستیاب ہو تو اس کے ذریعے شکاف کھینچے اور آکسی ٹوسین (Oxytocin) کی ڈرپ لگا کر درد زہ کی شدت بڑھائے۔ (صفحہ 50)</p> <p>☆ جب موثر درد شروع ہو جائیں تو 2 گھنٹے بعد زچگی کی فتح رفتار سے بڑھے گا جائزہ لینے کیلئے فرج کا اندرونی معائنہ کیجئے۔</p> <p>- اگر زچگی کی فتح رفتار سے بڑھ رہی ہو تو آکسیٹوسین کی ڈرپ جاری رکھئے اور 2 گھنٹے بعد دوبارہ اندرونی معائنہ کیجئے۔ زچگی کی رفتار کا مسلسل جائزہ لیتے ہوئے اسے پارٹوگرام پر ریکارڈ کریں۔</p> <p>- اگر زچگی کی فتح رفتار سے نہ بڑھ رہی ہو تو بچے کی ولادت کیلئے آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس لئے مریضہ کو کسی ایسے ہسپتال بھیج دیں جہاں آپریشن کی سہولت ہو۔</p>	<p>☆ غیر موثر دردیں (Inadequate Uterine Activity)</p>	<p>☆ دردیوں اور ہر درد کی مدت 40 سیکنڈ سے کم</p> <p>☆ زچگی کا عمل پختہ نہ ہونا</p>	<p>☆ زچگی کے پہلے</p> <p>☆ یاد دہانی</p> <p>☆ طوالت / تاخیر</p> <p>☆ دردیوں / موثر یا غیر موثر بھی ہو سکتی ہیں</p>
<p>☆ بچے کا سبلی کے کرنج ہونا (Longitudinal lie) اور:</p> <p>- بچے سے آرا ہوا ہو سر کی پوزیشن غیر موزوں ہونا مثلاً سر کا وہ حصہ جو سامنے ہونا چاہیے وہ پیچھے ہو جائے</p> <p>(Occipito Transverse) اور (Occipito Posterior) یا سر اچھی طرح سے جھکا نہیں ہے اور ماتھا پہلے آ رہا ہے</p> <p>(Brow Presentation)</p> <p>- سر پیچھے کو جھکا ہوا ہے اور چہرہ پہلے آ رہا ہے (Face Presentation)</p> <p>- پیٹ میں سر اوپر ہے اور کو لہے نیچے ہیں وہ (Breech Presentation)</p> <p>☆ آڑا / ترچھا کرنج (کاندھوں / شانوں کے کرنج ہونا) یا کچھ بھی بھی ناڈاں کے ساتھ ملنے کیلئے کرنجے ہیں۔</p> <p>نوٹ: بچہ کسی بھی کرنج سے آ رہا ہونا ڈاؤن کے ساتھ پیچھے آئے ہو سکتا ہے۔ (Cord Prolapse)</p>	<p>☆ زچگی کا عمل پختہ نہ ہونا</p>	<p>☆ زچگی کے پہلے</p> <p>☆ یاد دہانی</p> <p>☆ طوالت / تاخیر</p> <p>☆ دردیوں / موثر یا غیر موثر بھی ہو سکتی ہیں</p>	

## ولادت / زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>زچگی کی پیدائش کی کوشش میں وقت سے پہلے مسلسل زور لگانے سے بچنے کو نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہوتا ہے کیونکہ اس طرح بچے کو آئول کے ذریعے ملنے والی آکسیجن میں کمی آ جاتی ہے۔ عورت کو تب ہی زور لگانے کی اجازت دیجئے جب اس کو خود زور لگانے کی ضرورت محسوس ہو مگر اسے دیر تک زور لگانے کو یا سانس روکنے کو سخت کہئے۔</p> <p>☆ اگر بچے کی پوزیشن صحیح ہو اور کسی واضح رکاوٹ کا امکان نہ ہو تو آکسی ٹوسین (oxytocin) کی ڈرپ کے ذریعے دردوں کو تیز کر کے بچے کو پیدا ہونے میں مدد دیجئے۔ (صفحہ 50)</p> <p>☆ اگر آکسیٹوسن کی ڈرپ لگانے کے بعد موثر درد زور ہانے کے باوجود بھی بچے کا سر نیچے نہ آئے تو:</p>	<p>زچگی کے دوسرے مرحلے کی طوالت (Prolonged Second Stage)</p>	<p>☆ درمیان تیز ہونے کے باوجود یاد دہیں غیر موثر آکنز دہونے کی وجہ سے بچے کی پیدائش میں تاخیر ہو رہی ہو۔</p> <p>☆ رحم کا منہ پوری طرح کھل چکا ہو</p> <p>☆ عورت کو ”زور“ لگانے / نالگانے کی ضرورت محسوس ہو رہی ہو۔</p> <p>☆ بچے کے جسم کا سب سے پہلے آنے والا حصہ (Presenting Part) بہت سُست رفتار سے نیچے آ رہا ہو۔</p>	<p>زچگی کے دوسرے مرحلے میں تاخیر</p>
<p>- اگر بچے کے سر کا 1/5 سے زیادہ حصہ Symphysis Pubis سے اوپر محسوس نہیں ہوتا یا بچے کا سر تو لیدی راتے میں 0 کمیشن یا اس سے نیچے ہو تو اوزا (Forceps / Vacuum extraction) کے ذریعے بچے کی پیدائش کریں۔</p> <p>- اگر بچے کے سر کا 2/5 سے زیادہ حصہ Symphysis Pubis کے اوپر محسوس ہو رہا ہو اور بچے کا سر بھی تو لیدی راتے میں 10 اینٹین سے اوپر ہو تو بچے کے پیدائش کیلئے آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے اس لئے زیادہ مسائل پیدا ہونے سے پہلے ہی عورت کو کسی ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں آپریشن کرنے کی سہولت ہو۔</p>			



## ولادت / زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>تمام زچگیوں میں کندھے چھٹنے کی صورتحال کیلئے تیار رہنا چاہیے۔ بالخصوص ایسی صورت میں جب بچے کا سائز بڑا ہونے کا اندازہ یا اندیشہ ہو۔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ صورت حال سے نمٹنے کیلئے باقی عمل کو بھی مدد کیلئے بلائیے</li> <li>☆ مریض کو کھینچ کر بہتر کے نارے (پائپٹی) پر لیجئے لے آئیں۔</li> <li>☆ Perineum پر بڑا سا جیرا (Episiotomy) دیں تاکہ بچے کی پیدائش کیلئے جگہ دستیاب / بڑی کی جاسکے۔</li> <li>☆ پیچھے پریشی ہوئی مریض کی دونوں ٹانگوں کو زیادہ سے زیادہ پیٹنے کی طرف موڑیں۔ دو مرد گاروں سے کہیں کہ اس طرح ٹانگ موڑنے میں مریض کی مدد کریں (تصویر 1، نیچے)</li> </ul> <p>صحیح کارکن مریض کی ٹانگیں پیٹ کی طرف موڑتے ہوئے (تصویر 1)</p>  <p>☆ اُن میں سے ایک مددگار سے کہیں کہ وہ کوہلیے کی ہڈی (Symphysis Pubis) کے اوپر ماں کے پیٹ کو دبائیں تاکہ بچے کے چھٹنے ہوئے کا اندھے Symphysis pubis کے نیچے چلے جائیں۔</p> <p>رحم کے اوپر والے حصے (Fundus) سے مت دھکا لگائیں۔ ایسا کرنے سے کندھے مزید پھنس جاتے ہیں اور رحم کے چھٹنے کا بھی خطرہ ہوتا ہے۔</p> <p>☆ بچے کے سر کو دونوں طرف سے کپڑے کی نیچے کی طرف کھینچیں۔</p>	<p>مکملہ تشخیص</p> <p>Shoulder Dystocia (stuck shoulders)</p> <p>بچے کے کندھوں / شانوں کا پھنسنا</p>	<p>بچے کا سر باہر آ جاتا ہے مگر باہر کے حصے (Vulva) میں مضبوطی سے پھنسا ہوتا ہے۔</p> <p>☆ بچے کی ٹھوڑی پیرینیئم (Perineum) کو دبائی ہے۔</p> <p>☆ بچے کے سر کو پھینچنے کے باوجود کندھوں کے باہر نکلنے میں کامیابی نہیں ہوتی کیونکہ وہ symphysis pubis کے پیچھے پھنسے / جکڑے ہوتے ہیں۔</p>	<p>بچے کا سر باہر آ جاتا ہے مگر کندھے باہر نہیں آتے</p>
<p>☆ لے جا قوت استعمال کرنے سے بچے کے Brachial plexus کو نقصان پہنچ سکتا ہے جس کی وجہ سے معذوری بھی ہو سکتی ہے۔</p> <p>☆ اگر کندھے پھر بھی چھٹنے رہیں:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ فرج کے اندر ہاتھ ڈالیں</li> <li>☆ بچے کے سامنے والے کندھے (Anterior shoulder) کو پیچھنی طرف سے باہر کھینچنے کے چرکے سامنے کی جانب جھکا لیں۔</li> <li>☆ اگر ضرورت ہو تو یہی عمل پچھلے کندھے (Posterior shoulder) کے ساتھ بھی کریں تاکہ کندھوں کا حجم کم ہو سکے۔</li> </ul>			

ولادت/زچگی کا غیر تلی بخش رفتار سے بڑھنا  
مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ بچے کے سر کو دونوں ہاتھوں سے تھام کر دو بارہ نیچے پھینکیں۔</p> <p>☆ اگر کندھے پھر بھی پھنسے رہیں:</p> <p>☆ فرج کے اندر ہاتھ ڈال کر پھیلا بازو (Posterior arm) تھام لیں۔ اس ہاتھ کو پھانسی کے سامنے سے کھینچتے ہوئے نیچے لے آئیں۔ ایسا کرنے سے سامنے والا کندھا (Symphysis Pubis) کے نیچے جائے گا (تصویر 2، نیچے)۔</p> <p>☆ اب آسانی سے سامنے والا بازو (Anterior arm) بھی پھانسی کے سامنے سے نکال کر باہر نکال لیں۔ اب بچے کی پیدائش آسانی سے ہو جائے گی۔</p> <div data-bbox="844 1302 1153 1701" data-label="Image"> </div> <p>☆ اگر کندھے پھر بھی پھنسے رہیں تو:</p> <p>☆ بچے کے ہنسل کی ہڈی (clavicle) توڑ دیں۔ اس سے کندھوں کا حجم کم ہو جاتا ہے۔</p> <p>☆ اوزار (hook) کے ذریعے پھیلا بازو باہر نکال لیں۔</p>	<p>بچے کے کانڈھوں/شانوں کا پھنسنا (جاری...)</p> <p>Shoulder Dystocia (stuck shoulders)</p>		

## ضمیمہ 1

درِ ذہ بڑھانے کیلئے آکسیٹوسین کے محلول کا استعمال  
(نوٹ ایک ملی لیٹر 20 قطروں کے برابر ہے)  
ہر 30 منٹ بعد قطرے بڑھائیں

دوائی کی تقریباً مقدار (mIU فی منٹ)	دینے کی رفتار (قطرے فی منٹ)	آکسیٹوسین محلول کی مقدار	محلول شروع کرنے کے بعد سے گزر رہا ہوا وقت (گھنٹے)
3	10	2.5 یونٹ 500 ml ڈیکسٹروزیا نارل سیلان میں (5 mIU/ml)	0.00
5	20	"	0.30
8	30	"	1.00
10	40	"	1.30
13	50	"	2.00
15	60	"	2.30
15	30	5 یونٹ 500 ml ڈیکسٹروزیانارل سیلان میں (10 mIU/ml)	3.00
20	40	"	3.30
25	50	"	4.00
30	60	"	4.30
30	30	10 یونٹ 500 ml ڈیکسٹروزیانارل سیلان میں (20 mIU/ml)	5.00
40	40	"	5.30
50	50	"	6.00
60	60	"	6.30
60	60	"	7.00

ولادت/زچگی کا غیر نسل بخش رفتار سے بڑھنا

پہلی زچگی کے دوران (Primigravida) درد بڑھانے کیلئے آکسیٹوسین کے محلول کا تیز رفتاری سے استعمال  
(نوٹ ایک ملی لیٹر 20 قطروں کے برابر ہے)

تقریباً مقدار (mIU فی منٹ)	قطرے فی منٹ	آکسیٹوسین محلول کی مقدار	محلول شروع کرنے کے بعد سے گزر اہوا وقت (گھنٹے)
4	15	2.5 یونٹ 500 ml ڈیکسٹروزیانارمل سیلان میں (5 mIU/ml)	0.00
8	30	"	0.30
11	45	"	1.00
15	60	"	1.30
15	30	5 یونٹ 500 ml ڈیکسٹروزیانارمل سیلان میں (10 mIU/ml)	2.00
23	45	"	2.30
30	60	"	3.00
30	30	10 یونٹ 500 ml ڈیکسٹروزیانارمل سیلان میں (20 mIU/ml)	3.30
45	45	"	4.00
60	60	"	4.30
60	60	"	5.00

## ضمیمہ 2

### پارٹوگراف چارٹ کا استعمال

عالمی ادارہ صحت نے پارٹوگراف چارٹ میں کچھ ایسی تبدیلیاں کی ہیں جس سے اس کا استعمال پہلے سے زیادہ آسان ہو گیا ہے۔ زچگی کے پہلے مرحلے کے سست دور کو نکال دیا ہے، اور اب پارٹوگراف چارٹ تب ہی بنایا جاتا ہے جب مریضہ زچگی کے پہلے مرحلے کے تیز دور میں داخل ہو جاتی ہے یعنی رحم کا منہ 4 سینٹی میٹر یا اس سے زیادہ کھل چکا ہوتا ہے۔ نمونہ کے پارٹوگراف کو صفحہ 85 پر دیکھیں۔ پارٹوگراف چارٹ پر مندرجہ ذیل معلومات ریکارڈ کریں:

مریضہ کے کوائف : مثلاً نام، پچھلے حمل (Gravida) اور زچگیوں کی تعداد (Parity)، ہسپتال کا شناختی نمبر، ہسپتال میں داخلے کا وقت اور تاریخ اور جھلیوں کے پھٹنے کا وقت (Patient information)

بچے کے دل کی دھڑکن کا ریکارڈ : ہر 30 منٹ کے بعد چیک کر کے ریکارڈ کریں۔ (Fetal Heart Rate)

بچے کے گرد پانی : ہر اندرونی معائنے پر جھلیوں اور بچے کے گرد پانی کے مندرجہ ذیل کوائف ریکارڈ کریں۔ (Amniotic Fluid)

- I : جھلیاں سالم ہیں۔  
 C : جھلیاں پھٹ گئی ہیں اور پانی شفاف/سفید ہے۔  
 M : پانی کا رنگ سبز ہے یعنی بچے کا پانخانہ (Meconium) پانی میں ملا ہوا ہے۔  
 B : پانی خون آلود ہے (Blood stained)

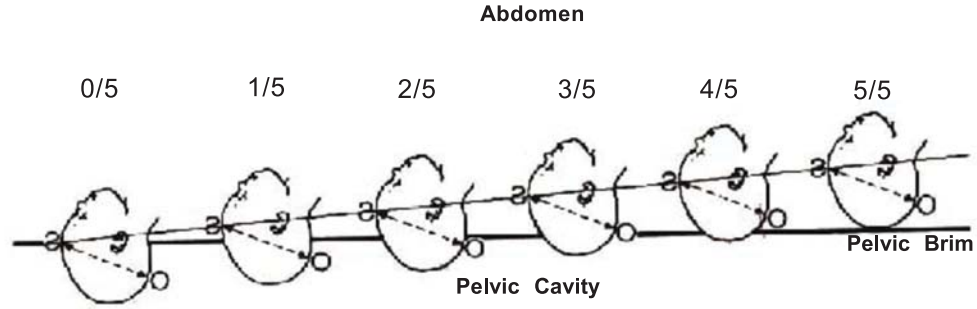
بچے کے تالو کی ہڈیوں کا ایک دوسرے پر چڑھنے کے درجے (Moulding) : اس طرح ریکارڈ کریں:  
 1: ہڈیاں آپس میں مل گئیں ہوں مگر ایک دوسرے پر چڑھی نہیں ہوں۔  
 2: ہڈیاں ایک دوسرے پر چڑھ گئیں ہوں مگر آسانی سے ہلائی (Reducible) جاسکتی ہیں۔  
 3: ہڈیاں ایک دوسرے پر اس طرح چڑھی ہوئی ہوں کہ انہیں ہلایا نہیں جاسکتا (Not Reducible)

رحم کے منہ کا کھلنا : ہر اندرونی معائنے پر رحم کا منہ کھلنے کا اندازہ لگائیں اور (x) کا نشان پارٹوگراف چارٹ پر لگائیں۔ رحم کا منہ جب 4 سینٹی میٹر تک کھل جائے تو پارٹوگراف پر نشان لگانا شروع کریں۔ اس سے پہلے کوئی نشان نہیں لگائیں۔

شدید توجہ کی ضرورت یعنی خبرداری کی لائن (Alert Line) رحم کے منہ کے 4 سینٹی میٹر کھلنے کے بعد سے شروع ہوتی ہے اور منہ پوری طرح کھلنے تک جاتی ہے۔ رحم کے منہ کھلنے کی نارمل رفتار ایک سینٹی میٹر فی گھنٹہ کی ہے۔

عمل کی لائن (Action Line): یہ توجہ یعنی خبرداری کے لائن کے دائیں جانب متوازی (Parallel) 4 گھنٹے کے وقفے سے بنی ہوئی ہے۔

0 کے نشان سے ریکارڈ کیا جاتا ہے۔ بچے کے سر کو 5 حصوں میں تقسیم کیا جاتا ہے اور جب پورا سر پیٹ سے محسوس ہو تو نیچے آنے کی رفتار (descent) : 5/5 ہوتا ہے، اور اگر بچے کا سر مکمل طور پر کولہے کی ہڈیوں کے اندر داخل ہو جائے تو 0/5 ہوتا ہے۔  
تصویر (تصویر 1، نیچے)



(تصویر 1)

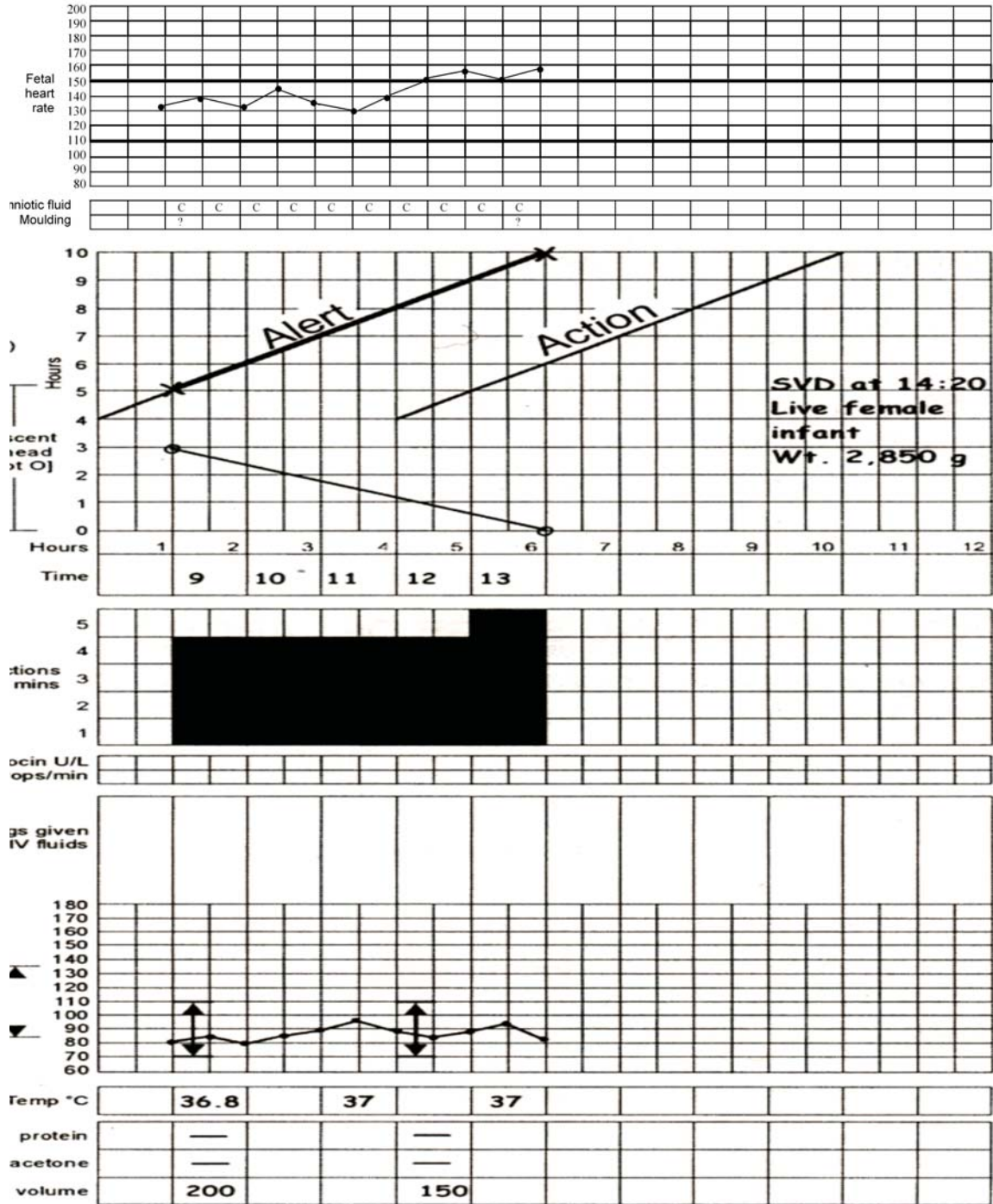
- گھنٹے (Hours) : یہ اس بات کا اندازہ لگانے کیلئے ہے کہ زچگی کے پہلے مرحلے کے تیز دور کو شروع ہوئے کتنا وقت گزر گیا ہے۔
- وقت (Time) : اس وقت کا صحیح ٹائم۔ (یعنی گھڑی پر کیا جاتا ہے)
- دروڑہ (Contractions) : ہر 30 منٹ میں دیکھیں کہ 10 منٹ کے دورانیے میں کتنے دروڑے آتے ہیں اور ہر دروڑہ کتنی دیر رہتا ہے (سیکنڈ) اور اس طرح نشان لگائیں
- آکسیٹوسین (Oxytocin) : اگر آکسیٹوسین دیا جا رہا ہے تو ہر 30 منٹ کے بعد یہ ریکارڈ کریں کہ آکسیٹوسین کا محلول کتنے قطرے فی منٹ کی رفتار سے دیا جا رہا ہے۔
- دی گئی ادویات (Drugs given) : کوئی بھی دی گئی ادویات یہاں پر ریکارڈ کریں۔
- نبض (Pulse) : ہر 30 منٹ پر نبض کی رفتار گن کر (•) کے نشان سے ریکارڈ کریں۔
- بلڈ پریشر (Blood Pressure) : ہر 4 گھنٹے کے بعد خون کا دباؤ لے کر (↕) کے نشان سے ریکارڈ کریں۔
- درجہ حرارت (Temperature) : ہر 2 گھنٹے بعد درجہ حرارت لے کر ریکارڈ کریں۔

جب بھی مریضہ پیشاب کرے اُس کی مقدار ناپیں اور پروٹین اور ایسیٹون کا معائنہ کر کے اُس کا نتیجہ اور پیشاب کی مقدار ریکارڈ کریں۔

پیشاب کی مقدار اور پیشاب میں پروٹین اور ایسیٹون کی موجودگی :  
(Protein, Acetone & volume)

ولادت / زچگی کا غیر تسلی بخش رفتار سے بڑھنا

## طبعی زچگی کے دوران استعمال شدہ پارٹوگراف چارٹ کا نمونہ



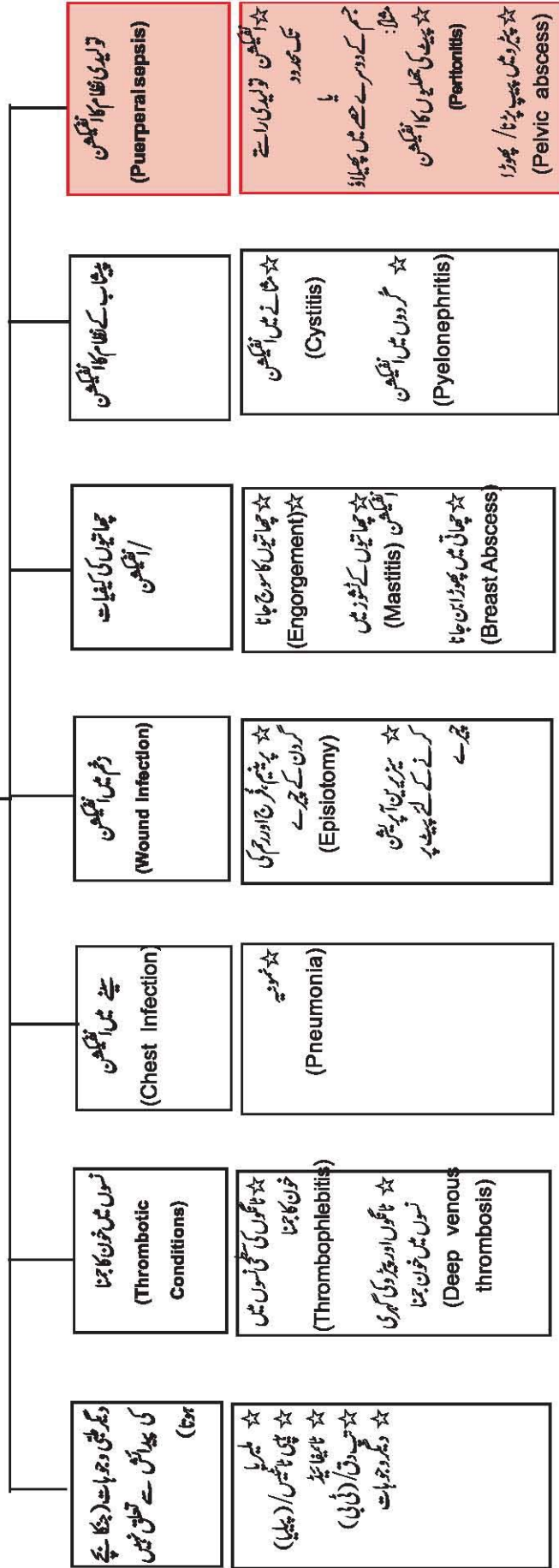




بچے کی ولادت کے بعد بخار / چلے کا بخار

**PUERPERAL PYREXIA**

## بچے کی ولادت کے بعد بخار ہونے کی وجوہات



گھرا بی خانہ حمل اور زچگی کی پوجیدگی کی وجہ سے زندگی کو خطرے کی نشاندہی کرتا ہے۔

## بچے کی ولادت کے بعد بخار / چلے کا بخار

### عمومی علاج

- ☆ اگر مریضہ شاک (Shock) کی حالت میں ہو یا اس کا اندیشہ ہو تو فوری طور پر علاج شروع کیجئے۔
- ☆ نس (Vein) میں بڑے سائز کا کینولا لگائیے (16 گنچ یا اس سے بڑا)۔ اگر مریضہ شاک کی حالت میں ہو تو مختلف جگہ پر ونسوں میں ایک ایک کینولا لگائیے۔
- ☆ ایک کینولا سے خون حاصل کر کے ہیموگلوبن، ٹوٹل لیوکوسائٹ کاؤنٹ، پلیٹیلیٹ کاؤنٹ، خون میں شکر کی مقدار اور خون کا گروپ ٹیسٹ کروائیے۔ مریضہ کے رشتہ دار و احباب کا بھی خون کا گروپ ٹیسٹ کروائیں تاکہ یہ معلوم ہو سکے کہ ان میں سے کس کا خون مریضہ کے خون سے ملتا ہے تاکہ ضرورت پڑنے پر مریضہ کو خون دیا جاسکے۔
- ☆ جسم میں پانی کی مناسب مقدار برقرار رکھنے کیلئے منہ کے ذریعے مشروبات یا نس کے ذریعے نارمل سیلائن یا رینگر لیکٹیٹ (Ringer Lactate) کی ڈرپ دیجئے۔ اگر مریضہ کو شدید پانی کی کمی ہو تو ضروری ہے کہ پہلے نس کے ذریعے مائع جات جسم میں داخل کئے جائیں۔ اگر مریضہ ہوش میں ہو اور آئندہ چند گھنٹوں میں آپریشن کرنے کیلئے بیہوش کرنے کی ضرورت درپیش نہ ہو تو اور معمولی درجے کی پانی کی کمی ہو تو منہ کے ذریعے ہی مشروبات دیجئے۔
- ☆ اگر مریضہ ہوش میں ہے اور اسے بخار یا درد ہے تو ہر 4 سے 6 گھنٹے کے وقفے سے Paracetamol کی 500mg کی گولی دیجئے تاکہ درد کی شدت میں کمی رہے اور بخار بھی تیز نہ ہو۔  
نوٹ: اگر مریضہ کو سرجری کی ضرورت کا امکان ہو اور اسے کوئی گولی دینے کی ضرورت ہو تو صرف ایک گھونٹ پانی کے ساتھ دیجئے۔
- ☆ بخار کم کرنے کیلئے پنکھا استعمال کیجئے یا ہلکے ٹھنڈے پانی میں چھوٹا تولیہ بھگو کر ماتھے اور جسم پر رکھیے جب تک بخار کم نہ ہو جائے۔
- ☆ شدید بیمار مریضہ کے پیشاب کی مقدار کا صحیح اندازہ لگانے کیلئے مٹانے میں کیتھیٹر لگائیے۔
- ☆ درجہ حرارت، نبض، خون کا دباؤ، پیشاب کے اخراج کی مقدار اور منہ کے ذریعے یا نس کے ذریعے دیئے گئے مائع جات کا جائزہ لیجئے اور ریکارڈ رکھیے۔
- ☆ منہ یا نس کے ذریعے دیئے گئے مشروبات / محلولات اور پیشاب کی مقدار کا حساب رکھیے اور چارٹ بنائیے۔

بچے کی ولادت کے بعد بخار/چلے کا بخار

☆ مریضہ کو دی جانے والی ادویات کا دُرست ریکارڈ رکھیے

☆ انفیکشن کو پھیلنے اور دوسرے مریضوں کو انفیکشن سے بچانے کی کوشش کیجیے۔

☆ حالت کے مطابق مریضہ کو اینٹی بائیوٹک ادویات تجویز کیجیے۔

☆ اگر خاتون کے تشنج (Tetanus) میں مبتلا ہونے کا اندیشہ ہو (فُرج میں گوبر، جڑی بوٹیاں یا مٹی داخل کی گئی ہو) اور مریضہ کو ماضی میں تشنج کا حفاظتی ٹیکہ لگنے کے بارے میں یقین نہ ہو تو اُسے tetanus toxoid اور anti tetanus serum دیکھیے (صفحہ 7 اور 59)

☆ مریضہ کو آرام کرنے کے لئے کہیے۔

☆ اگر خون چڑھانے کی ضرورت محسوس ہو تو رشتہ دار اور عزیزوں کو خون کا عطیہ دینے کا مشورہ دیجیے۔

---

☆ اگر خون کی شدید کمی ہو تو 2 سے 3 بوتل خون کا بندوبست کیجیے اور ضرورت کے مطابق خون چڑھائیے۔ اگر دستیاب ہوں تو پیکڈ سیلز (packed cells) استعمال کیجیے۔

## بچے کی ولادت کے بعد بخار مسئلے کی نشاندہی اور علاج

### تولیدی راستے کا انفیکشن

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ اگر مریض زیادہ بیمار نہیں ہے (معمولی انفیکشن ہے) یعنی بخار معمولی ہے یا نہیں ہے، تبس بہت تیز نہیں ہے اور مریض چاق و چوبند ہے تو منہ کے ذریعے کھانے والی اینٹی بائیوٹک ادویات تجویز کیجئے مثلاً:</p> <p>- Augmentin (375 ملی گرام / 625 ملی گرام) ہر 8 گھنٹے بعد 7 دن کیلئے</p> <p>یا</p> <p>- Amoxicillin - پیلیا خوراک ایک گرام اور بعد میں 500 ملی گرام ہر 8 گھنٹے بعد 7 دن کیلئے اور ساتھی</p> <p>- Metronidazole 400 یا 500 ملی گرام ہر 8 گھنٹے بعد 7 دن کیلئے۔</p> <p>☆ اگر مریض بہت بیمار (شدید انفیکشن کا شکار ہو) مثلاً تیز بخار، تیز اور پریشان حال ہو تو عام طور پر ایک سے زیادہ جرثومے نہ جم چکے ہوتے ہیں۔ مریض کو علاج کیلئے کسی ماہر ڈاکٹر یا ہسپتال بھیجوائے (Refer)۔</p>	<p>تولیدی نظام تک محدود انفیکشن (Puerperal Sepsis)</p>	<p>☆ رحم میں ڈھن / تکلیف ☆ رحم کا موقع سے بڑا سائز ☆ شاک (Shock) کی کیفیت جب جراثیم خون میں شامل ہو جائیں ☆ septicaemia اور bacteraemia ☆ کی صورت میں</p>	<p>☆ بخار سردی لگنا ☆ فرج سے معمولی خون کا اخراج ☆ فرج سے بڑا پودا مورا اور ☆ پیپ کا اخراج ☆ پیپ کے نچلے حصے میں درد</p>
<p>☆ اگر اینٹی بائیوٹک دینے کے 48 گھنٹے بعد بھی بخار نہ اترے تو مریض کا دوبارہ ماہر معائنہ کیجئے اور تشخیص پر دوبارہ غور کر کے یہ فیصلہ کریں کہ کیا علاج میں تبدیلی کی ضرورت ہے۔</p> <p>☆ اگر مریض کو بخار کا خطرہ ہو (گورہ ملی اور جڑی بوٹیاں فرج میں داخل کی گئی ہوں) اور مریض کو ماضی میں ہیج کی ویکسین دیا جائے جانے کے بارے میں یقین نہ ہو تو مریض کو 0.5 ml Tetanus Toxoid (TT) اور 1500 یونٹس Anti tetanus serum پھولوں میں لگائیے۔</p> <p>4 ہفتوں بعد TT دوبارہ لگائیے تاکہ مریض آئندہ بھی ہیج سے محفوظ رہے۔</p> <p>☆ اگر مریض کی حالت بہتر نہ ہو اور یہ شک ہو کہ آنول کے کلوزے رحم میں گئے ہیں یا پیپ کی پھیلیوں کے انفیکشن ہو تو آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے، ایسی حالت میں مریض کو فوراً کسی ایسے ہسپتال بھیج دیں جہاں EmOC کی جامع سہولیات ہوں (refer)۔</p>			

بچے کی ولادت کے بعد بخار / چلے کا بخار

## بچے کی ولادت کے بعد بخار مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

### توہیدی راستے کے اطراف میں انفیکشن پھیلنا

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ منہ کے ذریعے کوئی خوراک یا لٹچ مت دیجئے۔</p> <p>☆ ناک کے ذریعے نیوسب (nasogastric tube) ڈالیئے اور اس کے ذریعے معدہ کو خالی کیجئے۔</p> <p>☆ نرس کے ذریعے لٹچ مت دیجئے۔</p> <p>☆ مریض کو ایسی بائیوٹک ادویات کا مندرجہ ذیل مرکب دیجئے جب تک کہ اس کا بخار نہ اتر جائے اور پھر 48 گھنٹوں تک بخار دوبارہ نہ ہو:</p> <p>- Ampicillin ایک گرام بس کے ذریعے ہر چھ گھنٹے بعد</p> <p>اور</p> <p>80 Gentamicin ملی گرام بس کے ذریعے ہر آٹھ گھنٹے بعد</p> <p>اور</p> <p>500 Metronidazole ملی گرام بس کے ذریعے ہر آٹھ گھنٹے بعد</p>	<p>مکملہ تشخیص</p> <p>پیٹ کی جھلیوں کا انفیکشن (Peritonitis)</p>	<p>☆ پیٹ پھولنا</p> <p>☆ پورے پیٹ میں درد</p> <p>☆ پیٹ دبانیے کے نسبت دبانیے کے بعد ہاتھ اٹھانے سے زیادہ درد ہونا</p> <p>(Rebound tenderness)</p> <p>☆ پیٹ سے آنتوں کی حرکت کی آواز</p> <p>☆ (bowel sounds) نہ آتا</p> <p>☆ دوران خون میں جراثیم داخل ہوجانے کی وجہ سے ٹشاک (Bacteraemia)</p> <p>اور (septicaemia)</p>	<p>☆ بھوک نہ لگنا</p> <p>☆ متلی / قے</p> <p>☆ پکا بخار / سردی لگنا</p> <p>☆ پیٹ کے نچلے حصے میں درد</p>
<p>☆ اگر ایسی بائیوٹک شروع کرنے کے 48 گھنٹے کے بعد بھی مریض کو آرام نہ آئے تو آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے، اس لئے مریض کو ایسے ہسپتال بھجوانا لازمی ہے جہاں جامع طبی سہولیات موجود ہوں۔</p> <p>☆ Abscess میں سچر لگانے سے پہلے ایسی بائیوٹک ادویات کا مرکب شروع کیجئے اور اس وقت تک جاری رکھیے جب تک خاتون کا بخار نہ اتر جائے اور پھر 48 گھنٹوں تک بخار دوبارہ نہ آئے۔ بس میں کیو لاک کے ذریعے دیں:</p> <p>- Ampicillin ایک گرام بس کے ذریعے ہر 6 گھنٹے بعد</p> <p>اور</p> <p>80 Gentamicin ملی گرام بس کے ذریعے ہر 8 گھنٹے بعد</p> <p>اور</p> <p>500 Metronidazole ملی گرام بس کے ذریعے ہر 8 گھنٹے بعد</p> <p>☆ پھوڑے میں چیرا دینے کے لئے مریض کو ہسپتال بھجوانا لازمی ہے جہاں جامع طبی سہولیات موجود ہوں۔</p>	<p>☆ پیڑ میں پیٹ پڑنا / پیٹ</p> <p>☆ پیٹ پھولنا</p> <p>(Pelvic Abscess)</p> <p>☆ (Tubo-ovarian masses)</p> <p>☆ مٹل اور بیضہ دانہ میں پھوڑا / گومرا</p>	<p>☆ رحم میں دھن</p> <p>☆ ایسی بائیوٹک ادویات کا اثر نہ ہونا</p> <p>☆ رحم کے اطراف (Adnexa) یا پیچھے (Pouch of Douglas) میں سوجن / پھولا ہوا سوس ہونا اور سوسنی ڈالنے سے پیٹ آتا (Culdocentesis)</p>	<p>☆ پیٹ کے نچلے حصے میں درد اور پیٹ پھولنا</p> <p>☆ مستقل تیز بخار / سردی سے بخار پڑھنا</p> <p>☆ بدبو دار مواد کا فرج سے اخراج (Lochia)</p> <p>☆ دست آتا</p>



## بچے کی ولادت کے بعد بخار مسئلہ کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

### چھاتیوں میں انفیکشن

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ اسٹی بائیوٹک ادویات کے ذریعے علاج کیجئے:</p> <p>- Cloxacillin (Orbenin) کے نام سے دستیاب ہے۔ 500 ملی گرام منہ کے ذریعے دن میں 4 مرتبہ، 10 دن کیلئے</p> <p>یا</p> <p>- Erythromycin 250 ملی گرام منہ کے ذریعے دن میں 3 مرتبہ، 10 دن کیلئے</p> <p>☆ ماں کی حوصلہ افزائی کیجئے کہ وہ بچے کو اپنا دودھ پلاتی رہے۔</p> <p>☆ کپڑا باندھ کر چھاتیوں کو سہارا دیجئے یا انگیڈ استعمال کرنے کیلئے کیجئے۔</p> <p>☆ دودھ پلانے سے پہلے چھاتیوں کی صفائی گور کیجئے تاکہ سو جن اور درد کم ہو جائے۔</p> <p>☆ اگر ضرورت ہو تو 4 سے 6 گھنٹوں کے وقفے سے Paracetamol 500 ملی گرام کی گولی دیجئے۔</p> <p>☆ علاج شروع کرنے کے ۳ دن بعد دوبارہ معائنہ کریں تاکہ تلی ہو سکے کہ علاج موثر ہے۔ اگر موثر نہ ہو تو اسپتال بھیجیں۔</p>	<p>چھاتیوں میں انفیکشن (Mastitis)</p>	<p>☆ پہلے چھاتیوں کی سوزش (engorgement) ہوئی ہو</p> <p>☆ نپل میں خراشیں پڑنا (Cracked)</p> <p>☆ عام طور پر ایک چھاتی متاثر ہوتی ہے</p> <p>☆ چھاتی پر سرخی مائل نکون حصہ</p>	<p>☆ زہنگی کے 2 سے 4 ہفتوں کے بعد:</p> <p>- چھاتی میں درد</p> <p>- بخار / سردی لگانا</p>
<p>☆ اسٹی بائیوٹک ادویات کے ذریعے علاج کیجئے۔</p> <p>- Cloxacillin (Orbenin) کے نام سے دستیاب ہے) 500 ملی گرام منہ کے ذریعے دن میں 4 مرتبہ، 10 دن کیلئے</p> <p>یا</p> <p>- Erythromycin 250 ملی گرام منہ کے ذریعے دن میں 3 مرتبہ، 10 دن کے لئے۔</p> <p>☆ چھاتی میں جمع ہوا پیپ آریٹن کے ذریعے نکالیں۔</p> <p>☆ خاتون کی حوصلہ افزائی کیجئے کہ چھاتی کے پھوڑے کے باوجود بچہ کو اپنا دودھ پلائے۔</p> <p>☆ کپڑا باندھ کر چھاتیوں کو سہارا دیجئے یا انگیڈ استعمال کرنے کیلئے۔</p> <p>☆ درد اور سوجن کم کرنے کیلئے دودھ پلانے سے پہلے چھاتیوں پر ٹھنڈی گور کیجئے۔</p> <p>☆ اگر درد ہو تو Paracetamol 500 ملی گرام کی گولیاں پر 4-6 گھنٹے بعد دیجئے۔</p> <p>☆ علاج شروع کرنے کے ۳ دن بعد دوبارہ معائنہ کریں تاکہ تلی ہو سکے کہ علاج موثر ہے۔</p>	<p>چھاتی میں پھوڑا (Breast abscess)</p>	<p>☆ سخت چھاتی اور چھاتی میں درد</p> <p>☆ عام طور پر صرف ایک چھاتی متاثر ہوتی ہے۔</p> <p>☆ چھاتی پر سرخی مائل حصہ</p> <p>☆ چھاتی پر تلی مادہ جو کم از کم جھوسوں ہوتا ہے۔</p> <p>☆ گلی پھٹ سکتی ہے جس میں سے پیپ خارج ہوگی۔</p>	<p>☆ زہنگی کے 3 سے 4 ہفتوں کے بعد:</p> <p>- چھاتی میں درد</p> <p>- بخار / سردی لگانا</p>



## بچے کی ولادت کے بعد بخار مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

### زخموں میں انفیکشن

علاج	مکملہ تشخیص	علامات	کیفیات
<p>زخم میں خون جمع ہونا (Haematoma) یا زخم میں پیپ جمع ہونا (wound abscess) اور زخم میں سوجن (Wound Cellulitis) میں فرق ضروری ہے کیونکہ Wound abscess اور haematoma میں زخم کھولے اور پیپ یا خون نکلانے کی ضرورت ہوتی ہے جبکہ wound cellulitis میں اسٹی بائیوٹک دینے کی ضرورت ہوتی ہے اور کسی آپریشن کی ضرورت نہیں ہوتی۔</p> <p>☆ اگر زخم میں پیپ یا مواد جمع ہو تو زخم کھول کر اسے خارج کر دیجئے</p> <p>☆ انفیکشن زدہ زخم کے ٹانگوں (Sutures) کو کٹ کر نکال دیجئے۔</p> <p>☆ زخم کھول کر اسے اچھی طرح صاف کریں اور انفیکشن زدہ حصوں کو کٹ کر نکال دیں۔</p> <p>☆ زخم کے گہرے سطح کے ٹانگوں (fascial suture) کو مت نکالئے۔</p> <p>☆ اگر زخم میں سوجن (cellulitis) کے آثار نہیں تو اسٹی بائیوٹک دینے کی ضرورت نہیں ہے۔</p> <p>☆ زخم میں ایک گیلی ٹی (damp dressing) رکھئے اور مریض کو ہر 24 گھنٹے بعد پٹی بدلنے کے لئے آنے کی ہدایت کیجئے۔</p> <p>☆ خاتون کو صدمات کیجئے کہ وہ صفائی کا خصوصی خیال رکھے، صاف کپڑے یا بیڈ استعمال کرے اور انہیں جلدی تبدیل کرے۔</p>	<p>زخم میں پیپ پڑنا (Wound Abscess)</p> <p>زخم میں خون جمع ہونا (Wound Haematoma)</p>	<p>☆ عام طور پر زخم بانٹنے سے تکلیف</p> <p>☆ زخم کے اطراف میں ہلکی سرخی</p>	<p>☆ بچے کی پیرائش کی وجہ سے</p> <p>☆ تھوڑی رات یا تیز کیرین آپریشن کے زخم میں درد</p> <p>☆ زخم سے خون اور مواد کا اخراج (Serous discharge)</p>
<p>☆ اگر زخم میں پیپ یا مواد جمع ہے تو زخم کھول کر اسے خارج کیجئے۔</p> <p>☆ متاثرہ جگہ کو نکال دیجئے اور جلد کے نیچے (subcutaneous sutures) کے ٹانگے نکال دیجئے۔</p> <p>☆ زخم کھول کر اسے اچھی طرح صاف کریں اور انفیکشن زدہ حصوں کو کٹ کر نکال دیں۔</p> <p>☆ گہرے ٹانگوں (fascial suture) کو مت نکالئے۔</p> <p>☆ اگر انفیکشن سطحی ہے اور گہرائی میں ٹھونٹا نہیں ہیں تو اس میں پیپ جمع ہونے کے امکانات کا جائزہ لیجئے اور اسٹی بائیوٹک ادویات کے مرکب سے علاج کیجئے۔</p> <p>☆ 500 Ampicillin ملی گرام - منہ کے ذریعے دن میں چار مرتبہ 5 دنوں کے لئے اور</p> <p>☆ 400 Metronidazole ملی گرام منہ کے ذریعے دن میں 3 مرتبہ 5 دنوں کے لئے</p> <p>☆ اگر انفیکشن گہرائی میں ہو اور پٹیوں کے متاثر ہونے کا خطرہ ہو تو مریض کو بڑے صحت مرکز یا ہسپتال بھیجیں جہاں تمام طبی سہولت اور ماہر ڈاکٹر موجود ہوں۔</p>	<p>زخم کے گروتھوز (tissues) میں سوجن اور انفیکشن (Wound cellulitis)</p>	<p>☆ زخم بانٹنے سے تکلیف / ذکھن</p> <p>☆ زخم کے اطراف میں سرخی اور سوجن اور دم</p> <p>☆ زخم میں سخی آ جانا</p> <p>☆ زخم سے پیپ خارج ہونا</p>	<p>☆ زخم میں درد</p>

## بچے کی ولادت کے بعد بخار مسکے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

### پیشاب کے نظام کا انفیکشن

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<p>☆ ایٹھی بائیوٹک کے ذریعے علاج کیجئے:</p> <p>- Amoxicillin 500 ملی گرام منہ کے ذریعے دن میں تین مرتبہ دیں۔ 3 سے 5 دن کیلئے۔</p> <p>یا</p> <p>Sulpamethoxazole/Trimethoprim 160/800 mg) 1 گولی منہ کے ذریعے دن میں دو مرتبہ، 3 دن کیلئے۔</p> <p>یا</p> <p>400 (Urixin) Pipedimic Acid - 400 ملی گرام کی گولی دن میں 2 مرتبہ، 5 سے 7 دن کیلئے۔</p> <p>☆ اگر علاج سے آرام آئے اور سہولت ہو تو پیشاب کا کچھ اور حساسیت چیک کیجئے، اور پھر ایسی ایٹھی بائیوٹک سے علاج کیجئے جو جراثیم کے خلاف کام کرے۔</p> <p>☆ اگر انفیکشن دو یا اس سے زیادہ مرتبہ ہو جائے تو پیشاب کا کچھ اور حساسیت چیک کیجئے (اگر سہولت دستیاب ہو) اور پھر ایسی ایٹھی بائیوٹک سے علاج کیجئے جو جراثیم کے خلاف کام کرے۔</p>	<p>مثانہ کا انفیکشن (Cystitis)</p>	<p>☆ پیٹ کے نچلے حصے کو بانے سے درود (Retropubic / suprapubic tenderness)</p>	<p>☆ درود یا جلن کے ساتھ پیشاب ☆ پیشاب کی بار بار حاجت ☆ پیشاب روکنے میں دشواری ☆ پیٹ میں درود ☆</p>
<p>☆ اگر مرینڈ شاک (Shock) کی حالت میں ہو یا شاک (Shock) میں جانے کا اندیشہ ہو تو فوری طور پر علاج شروع کیجئے۔</p> <p>☆ اگر ممکن ہو تو موزوں ایٹھی بائیوٹک کے انتخاب کیلئے پیشاب کا کچھ کروائیے اور مناسب علاج شروع کیجئے۔</p> <p>☆ اگر پیشاب کا کچھ کرنے کی سہولت دستیاب نہ ہو تو مرینڈ کو ایٹھی بائیوٹک ادویات دیجئے۔ جب تک مرینڈ کا بخار اتر جائے اور 48 گھنٹوں تک دوبارہ بخار نہ آئے:</p> <p>- اینجشن Ampicillin 1 گرام نس کے ذریعے ہر چھ گھنٹے بعد</p> <p>اور</p> <p>- اینجشن Gentamicin 80 ملی گرام نس کے ذریعے ہر آٹھ گھنٹے بعد</p> <p>☆ جب مرینڈ کا بخار اتر جائے اور 48 گھنٹوں تک بخار دوبارہ نہ آئے تو 1 گرام Amoxicillin منہ کے ذریعے دن میں تین مرتبہ دیجئے، تاکہ 14 دن کا علاج مکمل ہو جائے۔</p> <p>نوٹ: دو شروع کرنے کے 48 گھنٹوں کے اندر ادویات کا اثر متوقع ہوتا ہے۔ اگر 72 گھنٹوں تک کوئی اثر نہ ہو تو دوبارہ معائنہ کیجئے، نتائج کا جائزہ لیجئے اور ایٹھی بائیوٹک کو تبدیل کرنے پر غور کیجئے۔</p>	<p>☆ گردے کا انفیکشن (Acute pyelonephritis)</p>	<p>☆ پیٹ کے نچلے حصے کو بانے سے درود (Retropubic/suprapubic Tenderness) ☆ گردے کی جگہ یعنی کمر بانے سے درود (Loin tenderness) ☆ پیلیوں کے نیچے والے حصے میں درود</p>	<p>☆ بھوک نہ لگنا ☆ متلی / قے ☆ تیز بخار / سردی لگنا ☆ تکلیف اور جلن کے ساتھ ☆ پیشاب آنا ☆ پیشاب کی بار بار حاجت ☆ پیشاب روکنے میں دشواری ☆ پیٹ میں درود جو کمر سے شروع ☆ ہو کر سامنے آئے (radiating from loin to groin)</p>

### بچے کی ولادت کے بعد بخار آنا

مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری.....)

علاج	مکمل تشخیص	علامات	کیفیات
<b>خون کی نوسوں میں جینا (Thrombotic Conditions)</b>			
مریض کو ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں جامع طبی سہولیات ہوں	ٹانگوں کی گہری نوسوں میں خون جینا (Deep Vein Thrombosis)	پنڈلیاں دبانے سے درد ہونا۔	☆ ایٹھی بائیونک استعمال کرنے کے باوجود بخار نہ کم ہونا ☆ بخار کا اونچا نچا ہوتے رہنا ☆ مگر نارل نہ ہونا
<b>سینے میں انفیکشن</b>			
مریض کو ایسے ہسپتال بھیجیں جہاں جامع طبی سہولیات ہوں	معمومیہ	☆ حلق میں سوجن اور سرخی ☆ سانس تیز تیز چلنا ☆ آلے سے معائنے پر چھاتی سے غیر معمولی آوازیں سنائی دینا (Rhonchi / crepitations) ☆ انفیکشن کی وجہ سے پھیپھڑے میں رطوبت کا آجج ہونا (Consolidation)	☆ بخار ☆ سانس لینے میں تکلیف ☆ کھانسی کے ساتھ پلغم آنا ☆ سینے میں درد

بچے کی ولادت کے بعد بخار / چلے کا بخار

بچے کی ولادت کے بعد بخار آنا  
مسئلے کی نشاندہی اور علاج (جاری....)

طبعی کیفیات جن کا حمل اور اس کی پیچیدگیوں سے تعلق نہیں ہے

علاج	مکانہ تشخیص	علامات	کیفیات
اگر علاج کی سہولت نہ ہو تو مریض کو ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں ڈاکٹر اور مناسب تفتیش اور علاج کی سہولیات موجود ہوں۔	سادہ ملیریا (Uncomplicated Malaria)	☆ تلی کا بڑھنا ☆ عام طور پر بار بار بخار کا آنا اور اترنا	☆ بخار (باری کا) ☆ سردی لگنا / کچی طاری ہونا ☆ سردی ☆ پھول / جوڑوں میں درد
مریض کو ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں ڈاکٹر اور مناسب تفتیش اور انتہائی نگہداشت کی سہولیات موجود ہوں۔	شدیدہ / پیچیدہ ملیریا (Complicated Malaria)	☆ خون کی کمی (Anaemia) ☆ یرقان / پیلایس / Jaundice ☆ دورے پڑنا (Convulsions) ☆ بیہوشی (Coma)	☆ بخار ☆ سردی لگنا / کچی طاری ہونا ☆ سردی ☆ پھول / جوڑوں میں درد
مریض کو ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں ڈاکٹر اور مناسب تفتیش اور علاج کی سہولیات موجود ہوں۔	ٹائیفائیڈ / معیاری بخار	☆ نیم بیہوشی / خودگی ☆ تلی کا بڑھنا ☆ صبح اور شام کے ٹیمپریچ میں فرق گرنارل نہیں ہوتا	☆ مستقل بخار ☆ سردی ☆ خشک کھانسی ☆ سستی (Malaise) ☆ بھوک نہ لگنا (Anorexia)
مریض کو ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں ڈاکٹر اور مناسب تفتیش اور علاج کی سہولیات موجود ہوں۔	جگر کا انفیکشن / اپنی ٹائٹیس (Hepatitis)	☆ یرقان ☆ جسم پر خارش / اپنی اچھلنا (Urticaria) ☆ پیشاب کی رنگت گہری اور پانے کی رنگت ہلکی ☆ میٹاں ☆ بڑھی ہوئی تلی ☆ بڑھا ہوا جگر	☆ بخار ☆ سستی (Malaise) ☆ بھوک نہ لگنا (Anorexia) ☆ اپنی اچھلنا ☆ تلی ☆ پھول / جوڑوں میں درد

نوزائیدہ کی دیکھ بھال

**CARE OF THE NEWBORN**

## نوزائیدہ کی دیکھ بھال

### نوزائیدہ بچے کے فوری مسائل

نوزائیدہ بچے کے تشویشناک مسائل جن میں فوری مدد کی ضرورت ہے:

☆ پیدائش کے بعد بچہ خود سے باقاعدگی سے سانس نہ لے سکے (Birth Asphyxia):

- بچہ سانس نہ لے رہا ہو یا Gasp کر رہا ہو یعنی سانس لینے کی جدوجہد کر رہا ہو۔
- بچہ مشکل سے سانس لے رہا ہو (سانس کی رفتار ایک منٹ میں 30 دفعہ سے کم یا 60 دفعہ سے زیادہ ہو)۔
- سانس لیتے ہوئے چھاتی اندر کو دھنس رہی ہو یا بچہ سانس لیتے وقت کراہ رہا ہو۔
- بچہ نیلا پڑ گیا ہو/ یارنگ پھیکا ہو (Pale)

نوزائیدہ بچے کے دوسرے مسائل جن کی وجہ سے بچے کو دھیان سے دیکھنے کی ضرورت ہے:

- بچہ یا تو وقت سے پہلے پیدا ہو گیا ہو (32 ہفتوں سے کم مدت کا حمل) (Preterm) یا بہت کم وزن کا پیدا ہو (1500 گرام سے کم وزن)
- بچہ سُست ہو۔
- بچے کا درجہ حرارت کم ہو۔
- بچے کو جھٹکے/ دورے پڑ رہے ہوں۔
- بچہ پورے وقت پر پیدا ہو مگر وزن کم ہو (2500 گرام سے کم)
- بچے کے گرد پانی کی تھیلی در ذہ شروع ہونے سے کئی گھنٹے پہلے پھٹ گئی ہو تو ایسے بچوں میں انفیکشن کا خطرہ ہے۔

بچے کی پیدائش کے دوران سانس لینے میں دشواری اور آکسیجن کی کمی (Asphyxia) کے امکان کی اکثر حالتوں میں پہلے سے پیشین گوئی کی جاسکتی ہے مگر کبھی اچانک بغیر کسی سمجھ آنے والی وجہ کے بھی سانس میں دشواری اور آکسیجن کی کمی ہو سکتی ہے۔

زچگی کے دوران آکسیجن کی کمی سے متاثر ہونے کی وجہ سے پیدائش کے بعد سانس لینے میں دشواری کی کیفیت

ایسے بچے کا معائنہ

چیک کریں:

☆ سانس کی نالی (Airway)

- کوئی رکاوٹ تو نہیں؟ (منہ سے نکلنے والے لعاب میں خون یا بچے کا پاخانہ (meconium) تو نہیں ملا ہوا)

☆ سانس (Breathing)

- کیا بچہ سانس لے رہا ہے؟
- سانس کی رفتار کیا ہے؟
- کیا سانس باقاعدگی سے لے رہا ہے (regular)، رُک رُک کر تو نہیں؟
- کیا سانس لیتے ہوئے چھاتی اندر کی طرف دھنستی ہے (Indrawing)
- کیا بچہ سانس لیتے ہوئے کراہتا ہے؟

☆ خون کا دوران (Circulation)

- دل کی دھڑکن کی رفتار کیا ہے (100 دفعہ فی منٹ سے کم تو نہیں)؟
- بچے کے چہرے کا رنگ کیا ہے؟ نیلا/ پھیکا (Pale) تو نہیں۔ زیادہ تر بچوں کے ہاتھ پیر کی انگلیاں پیدائش کے فوراً بعد نیلی ہوتی ہیں (peripheral cyanosis)۔ یہ اتنی تشویش کی بات نہیں لیکن اگر ہونٹ، زبان اور ناک نیلے نظر آئیں (Central Cyanosis) تو یہ تشویش کی بات ہے۔

فوری علاج کی ضرورت:

ان تین صورتحال میں فوری علاج کی ضرورت ہے:

- بچہ سانس نہ لے رہا ہو یا gasp کر رہا ہو۔
- بچہ نیلا ہو/ رنگ پھیکا پڑا ہو
- بچہ مشکل سے سانس لے رہا ہو۔

بچہ سانس نہ لے رہا ہو / Gasp کر رہا ہو / مشکل سے سانس لے رہا ہو / رنگ نیلا یا پھیکا ہو

### عمومی علاج

- ☆ بچے کو کپڑے سے اچھی طرح سکھا کر گیلیا کپڑا ہٹا دیں اور سوکھی موٹی چادر یا کمبل میں لپیٹ دیں۔
  - ☆ اگر ناک وا بھی تک نہ کٹا ہو تو اوزار (clamp) کے درمیان دبا کر یا ستلیوں سے جلدی سے باندھ کر کاٹ دیں۔
  - ☆ اگر ہیٹر میسر ہو تو بچے کو اس کے قریب منتقل کریں اور سخت سطح پر لٹا دیں۔
- نوٹ: یاد رکھیں ہمیشہ بچے کو ہاتھ لگانے سے پہلے ہاتھ اچھی طرح دھولیں اور انفیکشن سے بچاؤ کی تدابیر اختیار کریں۔

بکس نمبر 1: بچے کا سانس بحال کرنے میں مدد (Resuscitation) کیلئے آلات۔

جو ضروری آلات بچے کی سانس بحال کرنے کیلئے درکار / موجود ہوں وہ ہر وقت صحیح کام کرنے کی حالت میں ہونے چاہئے تاکہ ضرورت پڑنے پر ان کے خراب ہونے کی وجہ سے تاخیر نہ ہو:

- ☆ گرمائش پہنچانے اور روشنی کا انتظام (ہیٹر، لیمپ اور بچے کو گرم رکھنے کی مشین (Infant warmer)۔ اگر دستیاب ہو)
- ☆ منہ اور ناک سے لعاب نکالنے کے آلات یعنی سکشن مشین یا لعاب نکالنے کے لرسکشن بلب (Mucous extractor)
- ☆ آکسیجن (سلینڈر یا سینٹرل سپلائی)
- ☆ بچے کے وزن کے مطابق ماسک (ایک عام وزن کے بچے کیلئے سائز 1 اور چھوٹے بچے کیلئے سائز صفر یعنی 0)
- ☆ صحیح سائز کا بیگ جس میں خود سے ہوا بھر جائے اور اس میں پریشر کم کرنے کے لئے والو (valve) بھی ہو
- ☆ مختلف سائز کے ایروے (Air way) یعنی سائز ایک صفر۔ دو صفر۔ تین صفر (000,00,0)

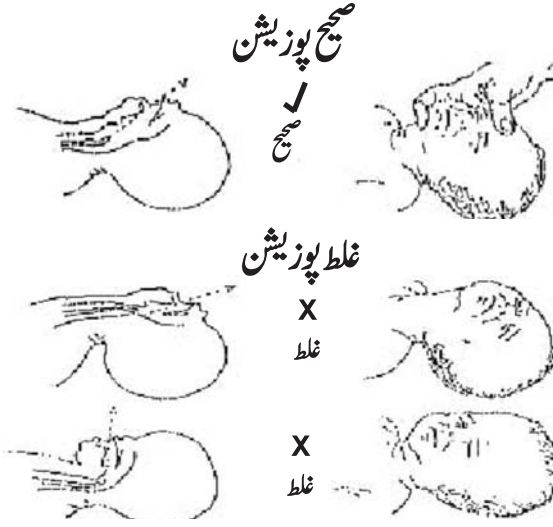
اطمینان کر لیں کہ ماسک صحیح کام کر رہا ہے۔ اس مقصد کے لئے ماسک کو تھیلی پر دبا کر رکھیں اور بیگ کو دوسرے ہاتھ سے دبائیں:

- اگر تھیلی پر پریشر محسوس ہو تو اس کا مطلب ہے کہ بیگ صحیح طور پر پریشر بنا رہا ہے۔
- اور بیگ پر ہاتھ ہٹانے سے اگر وہ خود سے دوبارہ ہوا سے بھر جائے تو اس کا مطلب ہے کہ بیگ صحیح کام کر رہا ہے۔

### سانس کے راستوں کی صفائی

- ☆ بچے کو پیٹھ پر کسی سخت سطح پر لٹائیں۔
  - ☆ بچے کو کپڑے سے اچھی طرح لپیٹ کر رکھیں سوائے چہرے اور سینے کے اوپر والے حصے کو۔
  - سر کو تھوڑا پیچھے کی طرف جھکائیں (extended) تاکہ گردن ذرا لمبی ہو جائے اور سانس کی نالی سیدھی ہو جائے
- (تصویر 1، صفحہ 70)۔



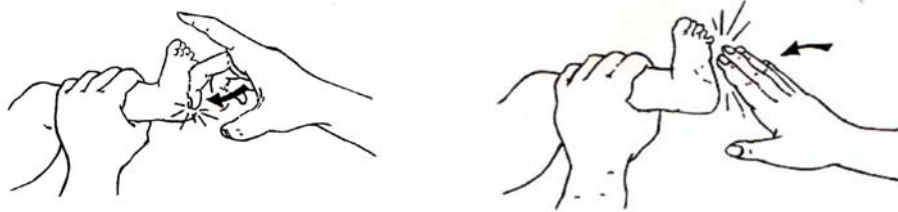


بچے کو سانس لینے میں مدد دینے کے لئے سر کی پوزیشن۔ (تصویر 1)

- سانس کے راستے کو سکشن کے ذریعے صاف کریں۔ پہلے منہ اور پھر ناک کو صاف کریں۔  
اگر خون یا میکونیم (بچے کا پاخانہ) بچے کے منہ یا ناک میں نظر آئے تو فوراً زیادہ احتیاط سے سکشن کے ذریعے صاف کریں تاکہ یہ سانس کی نالیوں میں نہ چلا جائے۔

نوٹ: حلق کی گہرائی میں سکشن نہ کریں۔ ایسا کرنے سے دل کی رفتار کم ہو سکتی ہے اور بچے کی سانس بھی بند ہو سکتی ہے۔ اگر سکشن مشین استعمال کریں تو پریشر 100 cm of water سے زیادہ نہ ہو۔

بچے کی سانس بحال کرنے کیلئے اُکسانا (Stimulate)  
☆ بچے کو کپڑے سے اچھی طرح سکھائیں، اس سے بچہ سانس لینے کے لئے Stimulate ہوتا ہے۔  
☆ بچے کے پیر کے تلوے کو سہلائیں یا flick کریں۔ (تصویر 2، نیچے)



تلوے کو سہلانا اور Flick کرنا۔ (تصویر 2)

☆ ایک سے دو لیٹر فی منٹ کے حساب سے آکسیجن دیں (تصویر 3، نیچے)۔



چہرے کے ماسک اور نگی کے ذریعے آکسیجن دینا (تصویر 3)

جو شخص زچگی میں مدد کرے اس کے لئے لازم ہے کہ نوزائیدہ بچے کی سانس بحال (Neonatal Resuscitation) کرنے کی ٹریننگ بھی حاصل کرے تاکہ ضرورت پڑنے پر مدد کر سکے۔

☆ بچے کی حالت کا دوبارہ جائزہ لیں:

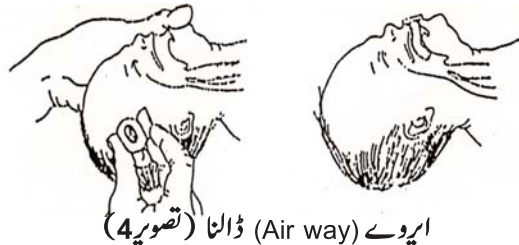
- اگر بچہ سانس لینا شروع کر دے یا رونے لگے تو کسی اور علاج کی ضرورت نہیں۔ بچے کو موٹے کپڑے میں لپیٹ دیں اور دوبارہ اطمینان کر لیں کہ بچہ ٹھیک ہے اور ماں کو دودھ پلانے کے لئے دے دیں۔
- اگر بچہ مدد کے باوجود بھی سانس نہ لے یا gasp کر رہا ہو یا نیلا ہو اور دل دھڑکنے کی رفتار 100 مرتبہ فی منٹ سے کم ہو تو بیگ اور ماسک کے ذریعے سانس بحال کرنے میں مدد کریں

(Positive Pressure Ventilation)

بیگ اور ماسک سے نوزائیدہ کا سانس بحال کرنا

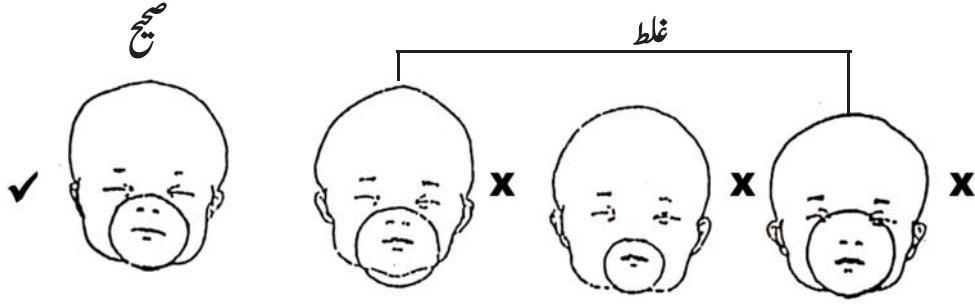
آکسیجن کے بغیر بھی ممکن ہے کہ بیگ اور ماسک کے ذریعے 30 منٹ تک بچے کو سانس لینے میں مدد دی جاسکے۔

- بچے کی پوزیشن کا دوبارہ جائزہ لیں۔ سر اور گردن تھوڑا پیچھے کی طرف جھکی ہونا چاہئے۔ (تصویر 1، صفحہ 70)
- بیگ کو آکسیجن کے سلینڈر سے یا آکسیجن کے دیوار پر لگے ہوئے پوائنٹ سے نگی کے ذریعے جوڑیں۔
- منہ میں صحیح سائز کا ایروے (Air way) ڈالیں (تصویر 4، نیچے)



ایروے (Air way) ڈالنا (تصویر 4)

- ماسک کو بچے کے چہرے پر اس طرح رکھیں کہ ٹھوڑی، منہ اور ناک کو اچھی طرح ڈھک لے (تصویر 5، صفحہ 72)۔



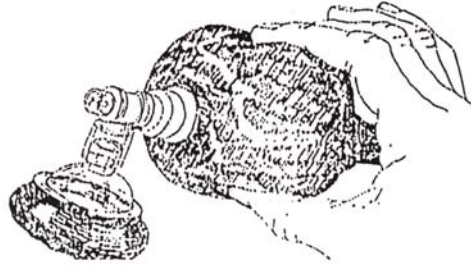
ماسک کا صحیح سائز اور صحیح استعمال (تصویر 5)

- ماسک کو بچے کے چہرے پر اس طرح لگائیں کہ چہرے پر اچھی طرح سے چپکا ہو اور بیگ کو دبانے سے اطراف سے ہوا یا آکسیجن خارج نہ ہو۔ (تصویر 6، نیچے)



بیگ اور ماسک کے ذریعے سانس میں مدد دینا (تصویر 6)

- اطمینان کر لیں کہ ہوا ماسک کے اطراف سے خارج نہیں ہو رہی۔ بیگ کو دو دفعہ دبائیں اور دیکھیں کہ بچہ کی چھاتی اٹھتی ہے کہ نہیں۔
- بیگ کو صرف دو انگلیوں اور انگوٹھے سے دبائیں (تصویر 7، نیچے)



دو انگلیوں اور انگوٹھے کی مدد سے بیگ کو دبانا (تصویر 7)

☆ ایک دفعہ جب یقین ہو جائے کہ ہوا خارج نہیں ہو رہی اور چھاتی بھی بیگ دبانے سے اٹھ رہی ہے تو اسی طرح ایک منٹ میں تقریباً 40 دفعہ بیگ کو دبائیں۔

- اگر بچے کی چھاتی بیگ دبانے سے اٹھ رہی ہو تو اس کا مطلب ہے کہ پریشی صحیح ہے۔
- اگر بچے کی چھاتی نہ اٹھ رہی ہو تو:

- بچے کی پوزیشن کا دوبارہ جائزہ لیں اور صحیح کر لیں (تصویر 1، صفحہ 70)
- بچے کے چہرے پر دوبارہ ماسک بیٹھائیں اور یقین کر لیں کہ ماسک کے اطراف سے ہوا نہ خارج ہو رہی ہو۔
- منہ اور ناک کو دوبارہ سکشن کے ذریعے صاف کریں تاکہ لعاب، خون اور میکونیم سانس کی نالی سے نکل جائے۔
- یہ یقین کر لیں کہ صحیح سائز کا ایروے (Air way) بچے کے منہ میں موجود ہو۔

اگر زچگی کے دوران ماں کو Pethidine یا Morphine کا ٹیکہ لگایا گیا ہو اور بچے کو سانس لینے میں دشواری ہو یا سانس نہ لے رہا ہو تو انجکشن Naloxone لگائیں۔ (باکس نمبر 2 صفحہ 74)

☆ ایک منٹ تک بیگ اور ماسک کے ذریعے سانس دلانا جاری رکھیں اور جائزہ لیں کہ آیا بچے نے خود سے سانس لینا شروع کر دیا۔

- بچے کو بیگ اور ماسک کے ذریعے سانس دلانے میں مدد کی ضرورت نہیں اگر:

- بچہ خود سے اور باقاعدگی سے سانس لے رہا ہو (30 سے 60 مرتبہ فی منٹ)

- سانس لینے سے چھاتی اندر کی طرف نہ دھنس رہی ہو۔

- بچہ سانس لیتے ہوئے آوازیں نہ نکال رہا ہو/کراہ نہ رہا ہو۔

- بچہ نیلا نہ ہو۔

- بچے کے دل دھڑکنے کی رفتار 100 دفعہ فی منٹ سے زیادہ ہو۔

☆ اگر بچے کی رنگت گلابی رہتی ہے تو ایک سے دو منٹ تک بغور جائزہ لیتے رہیں۔

- بچے کو سانس دلانے میں مزید مدد کی ضرورت نہیں اگر:

- سانس صحیح رفتار سے چل رہی ہو (30 سے 60 مرتبہ فی منٹ)

- چھاتی اندر کی طرف سانس لینے سے دھنس نہیں رہی ہو۔

- سانس لیتے ہوئے ایک منٹ تک بچہ کراہتا نہیں ہو۔

- بچے کے دل دھڑکنے کی رفتار 100 دفعہ فی منٹ سے زیادہ ہو۔

☆ سانس لینے میں مدد جاری رکھیں اگر بچہ خود سے باقاعدگی سے سانس نہ لے رہا ہو اور رنگ نیلا ہو۔

☆ چھاتی کو اوپر سے دبائیں

☆ بچہ کی دل کی رفتار چیک کریں:

- اگر دل کی دھڑکن کی رفتار 60 دفعہ فی منٹ سے کم ہو یا 60 سے 80 مرتبہ فی منٹ کے درمیان ہو

اور رفتار بڑھ نہ رہی ہو تو چھاتی کو اوپر سے دبانا شروع کریں (external cardiac compressions)

(تصویر 8، نیچے)



بیگ اور ماسک کے ذریعے اور چھاتی کو اوپر سے دبا کر سانس بحال کرنا۔ (تصویر 8)

- دونوں ہاتھوں کے انگوٹھے کی مدد سے چھاتی کے اوپر (sternum) کو درمیان سے دبائیں (تصویر 8، صفحہ 73)۔  
ہر ایک سانس پر چھاتی کو 3 مرتبہ دبائیں۔ منہ کے ذریعے یا بیگ اور ماسک کی مدد سے سانس لینے میں مدد جاری رکھیں۔

☆ اگر سانس بحال کرنے کی کوشش میں 20 منٹ گزر جائیں اور چھاتی کو اوپر سے دبانے کے باوجود بچہ پھر بھی خود سے اور باقاعدگی سے (regularly) سانس نہ لے رہا ہو تو:

- بچے کو کسی ایسے صحت مرکز بھیجیں جہاں بیمار بچوں کیلئے ہنگامی اور انتہائی نگہداشت کی سہولت ہو۔
- راستے میں بچے کو سانس لینے میں مدد جاری رکھیں اور کسی موٹی چادر یا کمبل میں لپیٹ کر رکھیں۔

☆ اگر سانس بحال کرنے کی کوشش میں 20 منٹ گزر جائیں اور بچہ بالکل سانس نہ لے تو پھر کوشش چھوڑ دیں۔ بچہ اب مر چکا ہے اور ماں اور خاندان والوں کو بتادیں۔ انہیں دلا سہ دینا بھی صحت کے کارکن کا فرض ہے۔

بکس نمبر 2: ماں کو درد کم کرنے کے لئے زچگی کے دوران دی گئی نشہ آور (نارکونک) دواؤں کی وجہ سے بچے کو سانس میں

#### دشواری کا علاج

اگر ماں کو Pethidine یا Morphine کا ٹیکہ زچگی کے دوران لگایا گیا ہو اور نوزائیدہ بچے کو سانس لینے میں دشواری ہو تو ان ٹیکوں کا اثر زائل کرنے کیلئے Naloxone کا ٹیکہ لگایا جاتا ہے۔

نوٹ: Naloxone کا ٹیکہ ایسے نوزائیدہ بچوں کو نہ لگائیں جن کی مائیں عام زندگی میں نشہ آور دواؤں کی عادی ہوں۔

☆ اگر بچے کو سانس لینے میں دشواری ہو تو فوراً سانس لینے میں مدد کریں:

- جب دل بھی صحیح رفتار سے دھڑک رہا ہو اور سانس بھی شروع ہو جائے تو Naloxone کا ٹیکہ mg
- 0.1 فی کلو گرام وزن کے حساب سے نس میں دیں یعنی ایک عام سائز کے بچے کو 0.25 سے mg
- 0.3 تک کی ضرورت پڑتی ہے۔

Naloxone- کا ٹیکہ پٹھوں میں بھی لگایا جاسکتا ہے بشرطیکہ خون کا دوران بحال ہو چکا ہو۔ اگر بار بار سانس لینے میں دشواری ہو رہی ہو تو دوبارہ ٹیکہ لگانے کی ضرورت بھی پڑسکتی ہے۔

☆ اگر سانس لینے میں کوئی دشواری نہ ہو مگر بچے کی پیدائش سے 4 گھنٹے پہلے کے عرصے میں Pethidine یا Morphine کا ٹیکہ ماں کو لگایا ہو تو بچے کا بغور معائنہ جاری رکھیں۔ اگر سانس لینے میں دشواری ہو رہی ہو تو پھر اوپر دیئے ہوئے طریقے سے علاج کریں۔

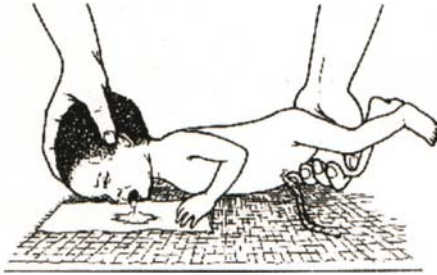
### باکس نمبر 3۔ نوزائیدہ کے لئے آکسیجن کا استعمال

جب آکسیجن کا استعمال ضروری ہو جائے تو یاد رکھیں:

- آکسیجن صرف اُس وقت دیں جب بچہ نیلا پڑ رہا ہو اور سانس لینے میں دشواری ہو۔
- جب بچے کی چھاتی سانس لیتے ہوئے اندر کودھنس رہی ہو، بچے کو سانس لینے میں دشواری ہو اور نیلا پڑ رہا ہو، تو بچے کو آکسیجن نلکی کے ذریعے دیں۔ نلکی کو بچے کے چہرے کے قریب رکھیں لیکن ناک یا منہ کے اندر نہ ڈالیں (تصویر 3، صفحہ 71)۔ آکسیجن ماسک یا hood کے ذریعے بھی دی جاسکتی ہے۔
- نوٹ: یاد رہے کہ جو بچہ وقت سے پہلے پیدا ہوتا ہے یعنی Premature ہے اُسے غیر ضروری طور پر آکسیجن دینے سے بچے کی بینائی متاثر ہو سکتی ہے اور بچہ اندھا بھی ہو سکتا ہے۔

اگر گھر یا چھوٹے صحت مرکز میں نوزائیدہ بچے کا سانس بحال کرنے (Resuscitation) کی ضرورت پڑ جائے اور کوئی آلات اور سہولت نہ ہو تو یہ ”منہ سے منہ“ کا طریقہ استعمال کریں:

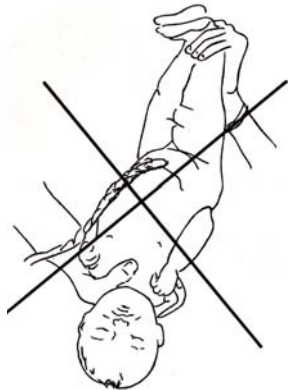
- منہ اور ناک صاف کریں (تصویر 9، نیچے)
- بچہ کو اوندھے منہ لیٹائیں تاکہ ناک اور منہ سے لعاب، خون وغیرہ نکل جائے اور سانس کے راستے صاف ہو جائیں (تصویر 10، نیچے)
- اپنے منہ کے ذریعے سانس لینے میں مدد دیں۔ بچے کے منہ پر صاف باریک کپڑا رکھیں، گہرا سانس لیں اور منہ میں بھری ہوئی ہوا کو بچے کے منہ میں پھونکیں۔ (تصویر 11، نیچے)



اوندھا لیٹا کر ناک اور منہ صاف کرنا (تصویر 10)



منہ اور ناک صاف کرنا (تصویر 9)



بچے کو الٹا نہ لیٹائیں (تصویر 12)



منہ کے ذریعے سانس لینے میں مدد کرنا (تصویر 11)

**سائنس بحال کرنے میں مدد کرتے وقت جو عمل نہیں کرنا چاہیے (DO NOTs of Resuscitation):**

- غیر ضروری طور پر بچے کے حلق کو مت سکشن کریں۔ ایسا کرنے سے دل کی رفتار کم ہو سکتی ہے۔
- بچے کو تھپڑ مت ماریں۔ آہستہ سے جلد کو مالش کریں یا تلوے کو flick کریں (تصویر 2، صفحہ 70)۔
- بچے کو الٹا مت اٹکائیں (تصویر 12 صفحہ 75)
- منہ کے ذریعے سانس لینے میں مدد کرنے کے دوران (تصویر 11، صفحہ 75) زیادہ زور سے ہوانہ پھونکیں۔  
آپ کے منہ کے اندر جتنی ہوا بھر سکتی ہے وہ کافی ہے۔
- بچے کو ٹھنڈا نہ پڑنے دیں اس لئے چادر یا کمبل میں لپیٹ کر رکھیں۔
- نس کے ذریعے بائیکا ر بونیٹ نہ دیں جب تک کہ بچہ خود سے سانس نہ لینے لگے۔
- ضرورت پڑنے پر مدد مانگنے سے مت ہچکچائیں۔