

مائزوپروسٹول کے استعمال سے  
پوسٹ پارٹم ہیمرج (پی پی ایچ)  
کی روک تھام اور علاج

ڈاکٹر ارجمند ربانی  
مسز امتیاز کمال



## ماٹرو پروسٹول کے استعمال سے پوسٹ پارٹم ہیمرج (پی پی ایچ) کی روک تھام اور علاج

### 1- پوسٹ پارٹم ہیمرج (پی پی ایچ) کسے کہتے ہیں:

بچہ کی پیدائش کے بعد 500 ملی لیٹر (تقریباً 2 پیالی) سے زیادہ خون کا اخراج پوسٹ پارٹم ہیمرج (پی پی ایچ) کہلاتا ہے جو آنول کے خارج ہونے سے پہلے یا بعد دونوں صورتوں میں ہو سکتا ہے۔  
اگر خون کا ضیاع 1000 ملی لیٹر سے زیادہ ہو تو اسے شدید پی پی ایچ کہتے ہیں۔

2 فیصد عورتوں کو پوسٹ پارٹم ہیمرج (پی پی ایچ) ہوتا ہے جو دنیا بھر میں ماؤں کی اموات کی سب سے بڑی وجہ ہے۔ یہ اموات زیادہ تر ترقی پذیر ممالک میں ہوتی ہیں۔ پاکستان میں حمل اور زچگی کی پیچیدگیوں سے ہونے والی اموات میں سے 27.2 فیصد ماؤں کی اموات کی وجہ پی پی ایچ ہے۔ تقریباً پانچ ہزار عورتیں ہر سال اس ہی وجہ سے موت کا شکار ہوتی ہیں۔

### 2- ماؤں کی اموات کی وجوہات:

- 2.1 پوسٹ پارٹم ہیمرج (پی پی ایچ)
- 2.2 حمل کے دوران بلڈ پریشر میں اضافہ (پری ایلکیمپشیا/ایلیکیمپشیا)
- 2.3 بچے کی ولادت کے بعد بخار (جلہ کا بخار)
- 2.4 غیر محفوظ اسقاط حمل
- 2.5 ولادت کی پیچیدگیاں (خاص طور سے بچے کی پیدائش میں رکاوٹ)

### 3- پی پی ایچ کے بارے میں چند حقائق:-

- \* پی پی ایچ کی سب سے بڑی وجہ بچے کی پیدائش کے بعد رحم کا ڈھیلا پن یعنی سکٹرنے کی صلاحیت میں کمی (Atony) ہے۔
- \* پی پی ایچ کے بارے میں ہمیشہ پیشنگوئی نہیں کی جاسکتی لیکن اس سے بچاؤ اور اس کا علاج ممکن ہے۔
- \* جس عورت کو پہلے ہی سے خون کی کمی یعنی اینیمیا (Anemia) ہو اس کے لئے تھوڑا سا خون بہہ جانا بھی جان لیوا ثابت ہو سکتا ہے۔
- \* اگر پی پی ایچ کو فوراً کنٹرول نہ کیا جائے تو زیادہ خون کے اخراج کے شروع ہونے کے بعد دو گھنٹے کے اندر ماں کی موت واقع ہو سکتی ہے۔

### 4- پی پی ایچ کی قسمیں:-

4.1 - پرائمری پی پی ایچ (Primary PPH):- بچہ کی ولادت کے چوبیس گھنٹوں کے اندر وجائنا سے زیادہ خون کا اخراج پرائمری پی پی ایچ کہلاتا ہے۔

4.2 - سیکنڈری پی پی ایچ (Secondary PPH):- بچہ کی ولادت کے 24 گھنٹوں کے بعد سے 6 ہفتوں تک کے عرصے کے دوران وجائنا سے زیادہ خون کا اخراج سیکنڈری پی پی ایچ کہلاتا ہے۔

## 5- پرائمری پی پی ایچ کی وجوہات:-

- ♣ **Tone** (رحم کا تھک جانا/ڈھیلا پڑ جانا) : (Atony) عام طور سے بچے کی ولادت کے بعد قدرتی طور پر ہونے والے درد رحم کے پٹھوں کو سکڑتے ہیں۔ جس سے خون کی نالیوں پر دباؤ پڑتا ہے۔ اور آنول کے پیچھے خون کی نالیوں کا منہ بند ہو جاتا ہے اور خون کا اخراج کم ہو جاتا ہے۔ اگر رحم تھکا ہو تو خون کی نالیوں پر کم دباؤ کی وجہ سے نالیوں کا منہ پوری طرح سے بند نہیں ہوتا اور خون بہتا رہتا ہے۔ رحم کے سکڑنے کی صلاحیت میں کمی (Atony) پی پی ایچ کی سب سے بڑی وجہ (70 فیصد تک) ہے۔
- ♣ **Injury/Trauma** (تولیدی راستے میں زخم): زچگی کے دوران اگر تولیدی راستے یعنی وجائنا، سروکس یا سپرینیم میں زخم آجائے تو اُس میں سے خون جاری ہو جاتا ہے۔ پی پی ایچ ہونے کی دوسری بڑی وجہ (20 فیصد) یہ زخم ہوتے ہیں۔
- ♣ **Tissue** (ٹشو): اگر آنول یا جھلیوں کا کوئی ٹکڑا پوری طرح سے رحم سے الگ نہ ہو یا اندر رہ جائے تو رحم پوری طرح سے سکڑ نہیں سکتا اور خون کا زیادہ اخراج ہوتا رہتا ہے یہ 10 فیصد عورتوں میں ہو سکتا ہے۔
- ♣ **Clotting Disorders** خون کے جمنے کی صلاحیت میں نقص یا کمزوری : ایک فیصد عورتوں کے خون میں جمنے کی صلاحیت میں کمزوری ہو سکتی ہے جس سے خون کا بہاؤ کم نہیں ہوتا۔

### 5.1. پی پی ایچ کی سب سے بڑی وجہ Atony (رحم کا ڈھیلا پن) ہے۔

وہ وجوہات جن سے رحم کی سکڑنے کی صلاحیت کمزور ہو جاتی ہے۔ اور رحم ڈھیلا پڑ جاتا ہے

- ♣ رحم میں ایک سے زیادہ بچے ہونا (Multiple gestation)
- ♣ رحم میں پانی کی زیادہ مقدار کا ہونا (Polyhydramnios)
- ♣ رحم میں رسولی ہونا (Fibroid in the Uterus)
- ♣ زچگی کا دورانیہ نارمل سے زیادہ طویل ہونا (Prolonged Labour)

### 5.2- دوسری وجوہات:-

- ♣ تیزی سے ولادت ہونا (Rapid Labour)
- ♣ دواؤں سے زچگی کی رفتار کو تیز کرنا (Augmented Labour)
- ♣ زیادہ بچے ہونا (High Parity)
- ♣ رحم کی ساخت میں بےقاعدگی (Uterine anomalies)
- ♣ بے ہوشی کی حالت (General anesthesia)
- ♣ خون کی کمی (Anemia)

6- سیکنڈری پی پی ایچ کی وجوہات: سیکنڈری پی پی ایچ زیادہ تر آنول کے کسی ٹکڑے کے اندر رہ جانے یا انفیکشن کی وجہ سے یادوںوں حالتوں کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔

**7- Uterotonics:** رحم کو سکڑنے میں مدد دینے والی ادویات ہیں۔ یہ رحم کو سکڑنے کے لئے طاقت دیتی ہیں۔ اسی لئے یوٹروٹونکس Atony سے ہونے والے پوسٹ پارٹم ہیمرج کی روک تھام (Prevention) اور علاج میں مدد دیتی ہیں۔  
عام طور سے استعمال ہونے والی یوٹروٹونکس (Uterotonics)

دوا کا نام	فائدے	کمزوریاں
اوکسی ٹوسن (Oxytocin)	• موزوں ترین دوا۔ • انجکشن لگنے کے 2 سے 3 منٹ کے اندر رحم سکڑنا شروع ہو جاتا ہے۔ • عام طور پر کوئی ضمنی اثرات نہیں ہوتے۔	• صرف انجکشن سے دی جاسکتی ہے۔ • انجکشن دینے کے لئے تربیت یافتہ کارکن کی ضرورت ہوتی ہے • گرمی سے دوا کا اثر کم ہو جاتا ہے۔
ارگومیترن (Ergometine)	• اثر 2 سے 4 گھنٹے تک رہتا ہے۔	• بلڈ پریشر بڑھ جانے کا امکان ہوتا ہے، الٹیاں اور سردرد اس کے ضمنی اثرات ہیں۔ • جس کا بلڈ پریشر بڑھا ہوا ہو یا دل کی تکلیف ہو اس سے نہیں دی جاسکتی۔ • گرمی سے دوا کا اثر کم ہو جاتا ہے۔
سینٹومیٹرن (Syntometrine) (اوکسی ٹوسن اور ارگومیترن کا مرکب)	• اس میں دونوں فائدے ہیں یعنی • اوکسی ٹوسن (Oxytocin) کی طرح جلد اثر کرتی ہے اور ارگومیترن کی طرح زیادہ دیر تک اثر رہتا ہے۔	• اس سے بلڈ پریشر بڑھ جانے کا امکان ہوتا ہے۔ • الٹیاں اور سردرد اس کے ضمنی اثرات ہیں۔ • گرمی سے دوا کا اثر کم ہو جاتا ہے۔
مائٹروپروسٹول (Misoprostol)	• یہ گولیاں ہیں جو منہ کے ذریعے (نگل کر یا زبان کے نیچے رکھ کر) استعمال کی جاتی ہیں۔ • موثر ہے۔ • کم قیمت ہے۔ • اس کا اثر دیر تک رہتا ہے۔	• اثر انداز ہونے کے لئے انجکشن کے مقابلے میں نسبتاً زیادہ وقت لگتا ہے۔ • اس کے استعمال سے جسم میں کپکپی طاری ہو سکتی ہے۔ • کسی کسی عورت کو تھلی، الٹی اور دست کی شکایت ہو جاتی ہے۔ یہ علامات عارضی ہوتی ہیں اور اکثر خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہیں۔

سب سے بہتر یوٹروٹونک اوکسی ٹوسن (Oxytocin) ہے۔ اگر کسی وجہ سے اوکسی ٹوسن دینا ممکن نہ ہو تو مائٹروپروسٹول استعمال کی جاسکتی ہے۔

## 8- پوسٹ پارٹم ہیمرج کی روک تھام (Prevention of PPH)

پی پی ایچ سے بچاؤ کا سب سے موثر طریقہ Active Management of Third Stage of Labour (زچگی کے تیسرے مرحلے میں فوری اقدام) ہے۔ تفصیل کے لئے دیکھئے ضمیمہ (1)

WHO کی سفارشات کے مطابق پی پی ایچ سے بچاؤ کے لئے ہر عورت کو ہرنچے کی پیدائش کے فوراً بعد یوٹروٹونک (Uterotonics) دی جانی چاہئے۔

مازروپرسٹول کے استعمال سے پی پی ایچ سے بچاؤ:-

بچے کی پیدائش کے فوراً بعد ماں کے پیٹ کا معائنہ کر کے یقین کر لیں کہ پیٹ میں دوسرا بچہ تو نہیں ہے۔ اگر نہیں ہے تو فوراً آنول باہر آنے سے پہلے ماں کو 200 مائیکروگرام کی تین گولیاں (یعنی 600 مائیکروگرام) منہ کے ذریعے پانی کے ساتھ دیں۔

**9- مازروپرسٹول سے پی پی ایچ کا علاج:-**

پی پی ایچ سے بچاؤ کے لئے مازروپرسٹول کی تین گولیاں استعمال کرنے کے باوجود کچھ عورتوں کو پی پی ایچ یعنی خون کا اخراج 500 ملی لیٹر سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ اس کے لئے علاج کی ضرورت ہوتی ہے

علاج:- ماں کو مزید 200 مائیکروگرام کی چار گولیاں (یعنی 800 مائیکروگرام) زبان کے نیچے رکھنے کے لئے دیں۔

گولیاں 20 سے 30 منٹ میں گھل جائیں گی۔ اگر کچھ ذرے باقی رہ جائیں تو عورت پانی سے نکل لے۔

اگر عورت بے ہوش ہو تو بھی یہ گولیاں اس کی زبان کے نیچے رکھی جاسکتی ہیں۔ یہ پانی کے بغیر بھی گھل جائیں گی۔

اہم بات:- اگر خون کا اخراج کنٹرول میں آ گیا ہو تب بھی ماں کی نگرانی کریں اور ہر دو گھنٹے بعد معائنہ کریں کہ رحم سکڑا ہوا ہے اور خون کا اخراج نارمل ہے جو بچے کی پیدائش کے بعد عام طور پر ہوتا ہے۔

**نوٹ:-** یوٹروٹونک دینے سے صرف رحم کی تھکن (Atony) سے ہونے والے پی پی ایچ سے بچاؤ اور علاج ہو سکتا ہے۔ یوٹروٹونک دینے کے باوجود اگر عورت کو زیادہ خون کا اخراج ہو تو اس کی وجہ Atony نہیں ہے عورت کو فوری طور پر مرکز صحت لے جانے کی اشد ضرورت ہوتی ہے۔

**10- جب عورت کو طبی امداد کے لئے ہسپتال منتقل کرنے کے لئے انتظار کر رہے ہوں:-**

♣ ماں سے کہیں کہ وہ پیشاب کرنے کی کوشش کرے (خواہ بستر میں ہی لیٹے لیٹے کر لے)۔

♣ آنول کو تفصیل سے دیکھیں کہ مکمل ہے۔ کوئی ٹکڑا تو اندر نہیں رہ گیا۔

♣ ماں کے پیرینیم کا معائنہ کریں کہ کوئی زخم تو نہیں ہے جس کی سلائی کی ضرورت ہو۔

♣ یقین کر لیں کہ رحم سکڑا ہوا ہے۔ اگر نہیں ہے تو آہستہ آہستہ نرمی سے پیٹ پر سے رحم کی مالش کریں جب تک کہ رحم سکڑ نہ جائے۔ ایسا

کرنے سے کبھی کبھی خون اور خون کے جسے ہوئے ٹکڑے خارج ہو جاتے ہیں اور رحم سکڑ جاتا ہے۔ اگر خون کا اخراج جاری رہے تو یہ

خطرناک علامت ہے۔ فوراً عورت کو طبی امداد کے لئے نزدیکی ڈاکٹر یا اسپتال لے جانا ضروری ہے۔

**10.1- خون بہنے کی رفتار کم کرنے کے لئے پیٹ کی بڑی شریان یعنی (Abdominal Aorta) پر پیٹ کے اوپر سے دباؤ ڈالیں۔**

**Abdominal Aorta پر دباؤ ڈالنے کا طریقہ:-** (تصویر نمبر 1)

♣ بند مٹھی سے پیٹ کے اوپر سے خون کی بڑی شریان (Abdominal Aorta) پر دباؤ ڈالیں۔ یہ شریان پیٹ میں بائیں جانب ہوتی ہے۔

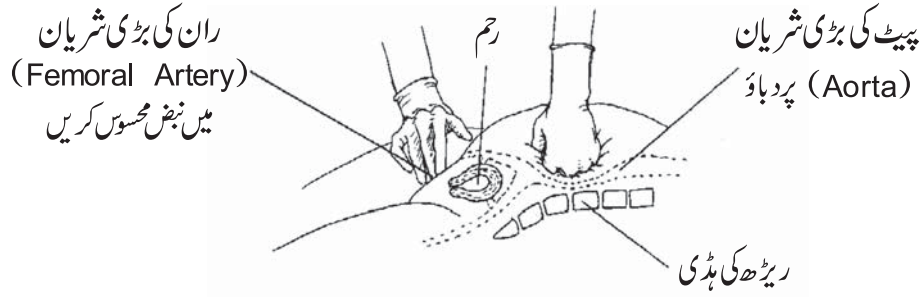
♣ زچگی کے فوراً بعد پیٹ کی بڑی شریان (Abdominal Aorta) کی نبض کو باآسانی محسوس کیا جاسکتا ہے۔

♣ دوسرے ہاتھ سے ران کی بڑی شریان (Femoral Artery) میں نبض کی موجودگی کو چیک کریں۔

♣ اگر (Abdominal Aorta) کو دبانے کے باوجود (Femoral Artery) میں نبض محسوس ہو تو اس کا مطلب ہے کہ مزید دباؤ

ڈالنے کی ضرورت ہے۔ اگر (Femoral Artery) میں نبض محسوس نہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ دباؤ کافی ہے۔

♣ اس وقت تک دباؤ جاری رکھیں جب تک خون ضائع ہونا کم نہ ہو جائے۔



پیٹ کی بڑی شریان (Aorta) پر ہاتھ سے دباؤ

تصویر نمبر 1

## یا

### 10.2- باہر سے رحم پر دونوں ہاتھوں سے دباؤ ڈالیں (External Bimanual Uterine Compression).

دباؤ ڈالنے کا طریقہ :- (تصویر نمبر 2)

- ♣ پیٹ کے اوپر سے رحم پر دونوں ہاتھوں کی مٹھیوں سے بیرونی جانب سے مندرجہ ذیل طریقے سے دباؤ ڈالیں۔
- ♣ اپنے بائیں ہاتھ کی مٹھی کو رحم کے فنڈس پر رکھیں اور انگلیوں اور ہتھیلی کے درمیان فنڈس کو دبائیں۔
- ♣ اپنے دائیں ہاتھ کی مٹھی کو ناف اور کولہے کی ہڈی (Symphysis Pubis) کے درمیان رکھیں۔
- ♣ رحم کو دونوں مٹھیوں کے درمیان دبائیں تاکہ خون کی وہ نالیاں جو آنول کے اکھڑنے کی وجہ سے کھل گئی ہوں دب جائیں اور خون بہنا رُک جائے / کم ہو جائے۔

**نوٹ:-** اگر رحم سکڑا ہوا ہو اور زیادہ خون جاری رہے تو اس کا مطلب ہے کہ پی پی ایچ رحم کے ڈھیلے پن کی وجہ سے نہیں ہے۔ ایسی عورت کو فوراً ایسے ہسپتال لے جائیں جہاں ماہر امراض نسوان موجود ہوں۔



رحم پر دونوں ہاتھوں سے بیرونی جانب سے دباؤ

تصویر نمبر 2

### 11- مائٹروپرسٹول (Prostaglandin E1-Analog)

مائٹروپرسٹول تحقیق شدہ Uterotonics ہے۔ جو رحم کو سکڑتی ہے۔ یہ حمل اور زچگی میں مختلف ضرورتوں کے لئے استعمال کی جاسکتی ہے جس میں پی پی ایچ سے بچاؤ اور پی پی ایچ کا علاج شامل ہے اس کے استعمال پر بین الاقوامی پیشہ ور ادارے متفق ہیں۔ جس میں عالمی ادارہ صحت (WHO)، ماہر امراض نسوان کا بین الاقوامی ادارہ (FIGO) اور مڈوائفوں کا بین الاقوامی ادارہ (ICM) شامل ہیں۔

## 11.1 - مائزوپروسٹول کی خصوصیات :-

- ♣ موثر ہے۔
- ♣ درجہ حرارت کی اونچ نیچ اس کی افادیت کو کم نہیں کرتی۔
- ♣ آسانی سے اسٹور کی جاسکتی ہے۔ (لیکن نمی سے بچائیں)
- ♣ کم قیمت ہے۔
- ♣ پاکستان میں دستیاب ہے۔
- ♣ گولی کی شکل میں ہے اس لئے استعمال آسان ہے۔ انجکشن دینے والے عملے کی ضرورت نہیں۔

## 11.2 - پی پی ایچ سے بچاؤ اور علاج کے لئے مائزوپروسٹول کے راستے اور مقدار

راستہ اہدایات	مقدار	ضرورت
منہ کے ذریعہ پانی کے ساتھ نگل لے	200 مائیکروگرام کی تین گولیاں یعنی 600 مائیکروگرام	پی پی ایچ سے بچاؤ کے لئے
زبان کے نیچے رکھ لے	200 مائیکروگرام کی چار گولیاں یعنی 800 مائیکروگرام	پی پی ایچ کے علاج کے لئے

11.3 - مائزوپروسٹول کے ساتھ دوسرے یوٹروٹونک (Uterotonics) استعمال کرنے سے پی پی ایچ کے علاج میں اضافی فائدہ نہیں ہوتا بلکہ ضمنی اثرات زیادہ ہونے کا اندیشہ بڑھ جاتا ہے۔

## 11.4 - مائزوپروسٹول کے ضمنی اثرات (Side Effects of Misoprostol)

- ♣ کپکپی (Shivering): عورت کو کپکپی ہو سکتی ہے۔ یہ سب سے عام ضمنی اثر ہے۔ لیکن عارضی ہوتا ہے۔ عام طور سے مائزوپروسٹول لینے کے ایک گھنٹہ کے اندر کپکپی شروع ہوتی ہے۔  
علاج:- عورت کو ایک کمبل اوڑھادیں یا کوئی گرم چیز پینے کے لئے دیں۔
- ♣ بخار (Fever): بخار کم عورتوں کو ہوتا ہے اور اکثر کپکپی کے بعد شروع ہوتا ہے۔ ایک سے دو گھنٹہ میں تیز ہو سکتا ہے۔ یہ بھی عارضی ہوتا ہے اور دو سے چھ گھنٹہ کے اندر ختم ہو جاتا ہے۔  
علاج:- بخار اتارنے والی کوئی دوا مثلاً پیناڈول (Panadol) دے دیں۔ پیشانی پر ٹھنڈا کپڑا رکھیں۔  
نوٹ: اگر کپکپی اور بخار مائزوپروسٹول استعمال کرنے کے 24 گھنٹے بعد تک جاری رہے تو یہ کسی انفیکشن کی علامت ہو سکتی ہے یا اسکی کوئی اور وجہ ہو سکتی ہے۔ ایسے میں عورت کو طبی مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔
- ♣ متلی اور اُلٹیاں (Nausea and Vomiting): یہ بھی عارضی ہوتی ہیں۔ مائزوپروسٹول لینے کے بعد دو سے چھ گھنٹے تک رہ سکتی ہیں۔ اگر عورت اُلٹی میں گولی نکال دے تو اس کو دوبارہ نہ دیں۔  
علاج:- اگر ضرورت ہو تو اسکو اُلٹی بند کرنے کی کوئی دوا دے دیں۔
- ♣ دست آنا (Diarrhoea): اگر عورت کو دست آنا شروع ہو جائیں تو عورت میں پانی کی کمی نہ ہونے دیں۔

11.5 - کن عورتوں کو مائزوپروسٹول نہیں دی جاسکتی؟ جن عورتوں کو (Prostaglandin) سے الرجی ہو چکی ہو



## Active Management of Third Stage of Labour (AMTSL)

### زچگی کے تیسرے مرحلے میں فوری اقدام

پی پی ایچ کی روک تھام کے لئے ابھی تک سب سے موثر طریقہ AMTSL ہے۔ یہ مندرجہ ذیل اقدام پر مشتمل ہے۔

- بچے کی پیدائش کے فوراً بعد ماں کو Uterotonic دینا۔
- پیدائش سے 3 منٹ بعد ناٹوکاٹنا۔
- ناٹوکا احتیاط سے آہستہ آہستہ نیچے کھینچنا۔ اور ساتھ ساتھ پیٹ کے اوپر سے رحم کے نچلے حصے کو اوپر کی طرف نرمی سے دھکیلنا۔ اس کو
- Controlled Cord Traction and Counter Traction of the Uterus (CCT) کہتے ہیں۔
- آنول کے خارج ہونے کے بعد اگر رحم ڈھیلا ہو تو پیٹ پر سے رحم کی نرمی سے مالش کرنا۔ تاکہ رحم سکڑ جائے۔

### عملی موثر اقدام (AMTSL) کے فوائد:-

- زچگی کے تیسرے مرحلے کا دوران کم ہو جاتا ہے۔
- زیادہ خون ضائع نہیں ہوتا۔
- پی پی ایچ کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔
- ایمرجنسی علاج کی ضرورت کم ہو جاتی ہے۔
- عورت کو خون دینے کی ضرورت نہیں پڑتی۔

### (AMTSL) کی تیاری:-

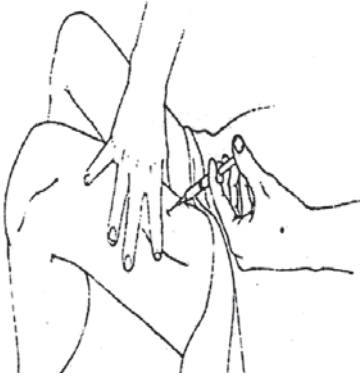
جب زچگی کا دوسرا مرحلہ شروع ہو تو ایک مرتبہ استعمال والی (Disposable) سرنج میں 10 یونٹ اوکسی ٹوسن (Oxytocin) بھر لیں۔ اس کے بعد سرنج کا ڈھکن لگا کر رکھ دیں۔ اگر Oxytocin نہیں ہے (یا کسی وجہ سے نہیں دی جاسکتی) تو Misoprostol کی تین گولیاں اور پانی کا گلاس ماں کے قریب رکھ دیں۔

## عملی موثر اقدام (Steps of AMTSL):-



بچے کو ماں کے پیٹ پر اٹھا رکھ دیں۔

1- پیدائش کے بعد بچے کو جلدی سے صاف کپڑے سے خشک کر کے ناٹو کالے بغیر ماں کے پیٹ پر اٹھا رکھ دیں اور اُس کے اوپر تولیہ یا ہلکا سا کمبل ڈال دیں۔ تاکہ بچے کو ماں کے پیٹ سے گرمی ملتی رہے۔



اوسکی ٹون کا انجکشن ران کے پٹھے میں لگائیں۔

2- اگر رحم میں دوسرا بچہ نہیں ہے تو ماں کو 10 IU اوسکی ٹون (جو پاکستان میں Syntocinon کے نام سے ملتی ہے) کا انجکشن ران کے پٹھے میں لگائیں۔ اگر پہلے سے IV لائن چل رہی ہو تو 5 یونٹ اس میں ڈال دیں۔ اس سے دو تین منٹ میں اثر انداز ہو جاتی ہے۔

یا



منہ کے راستے مائٹرو پروسٹول کی تین گولیاں دیں۔

فوراً ماں کو مائٹرو پروسٹول کی 200 مائیکرو گرام کی تین گولیاں منہ کے ذریعہ دیں۔ یہ مختلف ناموں سے ملتی ہے۔ مثلاً (Cytotec/Misoclear /S.T.Mom/Cytogland and Arthrotec)

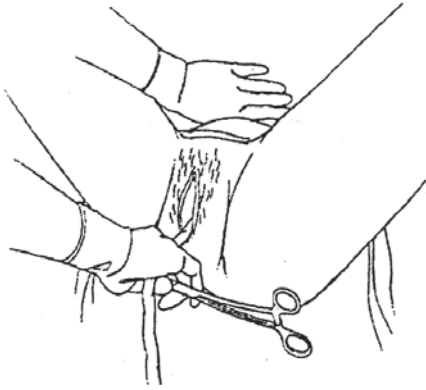


پیرینیم کے پاس سے ناڑوکو کاٹیں۔

3- تین منٹ بعد جب ناڑو میں نبض ختم ہو جائے تو ناڑوکو کاٹیں لیکن اگر بچے کو سانس لینے میں مشکل ہو یا رنگت نیلی یا پھیکی ہو تو فوراً ناڑو (Cord) طے شدہ طریقے سے باندھ کر کاٹ دیں اور بچے کو تالیے میں لپیٹ کر کسی مددگار کارکن کو دے دیں جو سانس لینے میں بچے کو ہنگامی طبی امداد فراہم کر سکے۔

4- اب ناڑو پر مضبوط اور نرم کھنچاؤ نیچے کی طرف اور رحم پر نرم دباؤ اوپر کی طرف  
controlled cord traction and counter traction of the uterus (CCT)

کا مندرجہ ذیل عمل شروع کریں۔



ناڑوکو CCT کے تحت باہر نکالنا۔

♣ ناڑوکو ماں کے وجائنا کے پاس خاص اوزار یعنی (Clamp) سے پکڑیں اور ناڑوکو نیچے میں رکھتے ہوئے اوزار کو دونوں طرف سے انگلیوں سے پکڑیں۔

♣ ناڑوکو ہلکا سا تناؤ دیکر رکھیں اور دوسرا ہاتھ ماں کے پیٹ پر رکھ کر رحم کے سکڑنے (Contraction) کا انتظار کریں۔

♣ جب رحم سکڑنے لگے تو دوسرے ہاتھ سے ماں کے پیٹ پر ناف سے نیچے ہاتھ رکھ کر اوپر کی طرف دھکیلیں تاکہ رحم الٹ کر باہر نہ آجائے۔

نیچے کی طرف ناڑوکو کھنچاؤ اور رحم پر اوپر کی طرف نرم دباؤ (CCT) Controlled Cord Traction and Counter Traction of the Uterus کہلاتا ہے۔

- ♣ جب رحم سخت اور گول ہو جائے اور ناٹو لمبا ہونے لگے تو اس کا مطلب ہے کہ آنول خارج ہونے کے لئے تیار ہے۔ آہستہ سے ناٹو کو مضبوطی سے پکڑ کر نرمی سے نیچے کی طرف کھینچیں تاکہ آنول کو باہر آنے میں مدد مل سکے۔ اگر ناٹو زیادہ لمبا ہو جائے تو ماں کے جسم کے قریب رہنے کے لئے ناٹو کو اوزار (Clamp) پر لپیٹ لیں۔
- ♣ ساتھ ساتھ دوسرے ہاتھ سے پیٹ کے نچلے حصے سے رحم کو اوپر کی طرف نرمی سے دھکیلیں۔
- ♣ اگر آنول 30 سے 40 سینٹی میٹر میں باہر نہیں آتی تو ناٹو کو کھینچنا بند کر دیں اور آہستہ سے پکڑے رہیں۔ پیٹ کے اوپر ہاتھ رکھ کر رحم کے دوبارہ سکڑنے کا انتظار کریں۔
- ♣ جب رحم دوبارہ سکڑ کر گول ہو جائے تو (CCT) کا مندرجہ بالا عمل دوہرائیں۔

کورڈ کو کھینچنے اور رحم کو اوپر کی طرف دھکیلنے سے پہلے یہ یقین کر لیں کہ رحم سکڑا ہوا ہے۔ اور سخت گولے کی مانند ہے۔

محفوظ طریقے سے (Controlled Cord Traction) کرنے کے لئے تربیت اور پریکٹیس ضروری ہے۔

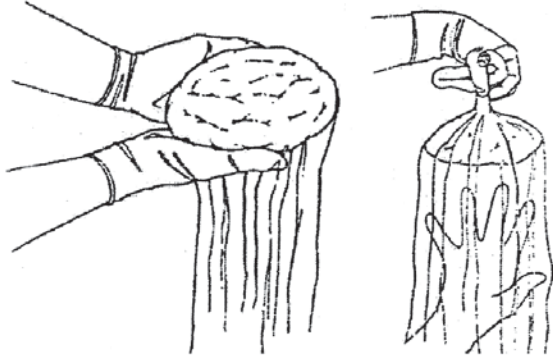


اگر رحم نرم ہو تو نرمی سے مالش کریں۔

5- آنول کے باہر آنے کے بعد اگر رحم ڈھیلا ہو تو پیٹ پر سے رحم کی نرمی سے مالش (Massage) کریں جب تک وہ سکڑ نہ جائے۔

- ♣ معائنہ کرتی رہیں کہ مالش ختم کرنے کے بعد رحم دوبارہ ڈھیلا یا نرم تو نہیں پڑ گیا۔ اگر ایسا ہو جائے تو مالش کے ذریعے رحم کو سکڑنے کا عمل جاری رکھیں۔

نوٹ :- اگر خون کا اخراج زیادہ ہو تو مائٹروپرستول کی 200 مائیکرو گرام کی 4 گولیاں عورت کی زبان کے نیچے رکھ دیں اور صفحہ نمبر 4 پر دیئے گئے طریقے کے مطابق اس کو ہسپتال منتقل کرنے کی تیاری کریں۔



جھلیوں کا معائنہ کریں۔ ماں والی طرف سے آنول کا معائنہ کریں۔

- 6- آنول اور جھلیوں کا معائنہ کریں کہ وہ مکمل ہیں۔  
 ♣ آنول کو اپنی ہتھیلیوں پر اس طرح رکھیں کہ ماں والی سطح اوپر ہو۔  
 اور دیکھیں کہ اس کے سب حصے پورے ہیں۔ اور ایک دوسرے کے ساتھ فٹ ہوتے ہیں۔  
 ♣ ناڑ کو ایک ہاتھ سے اس طرح پکڑیں کہ آنول اور جھلیاں نیچے لٹک جائیں۔ دوسرا ہاتھ جھلیوں کے اندر ڈالیں اور انگلیوں کو پھیلا کر دیکھیں کہ جھلیاں مکمل ہیں۔  
 ♣ آنول کو ٹھکانے لگا دیں۔

اگر آنول یا جھلیوں کا کوئی ٹکڑا اندر رہ گیا ہے تو یہ ایمر جنسی کی حالت ہوتی ہے۔ عورت کو فوراً ہسپتال ریفر کریں۔



زخم کے لئے وجائنا کا نچلے حصے کا معائنہ کریں۔

- 7- وجائنا کی نچی دیواروں اور پیرینیم کا معائنہ:-  
 ♣ آہستہ سے (Labia) کو الگ کریں اور وجائنا کے نچلے حصے اور پیرینیم کا معائنہ کریں۔ کہ کوئی زخم تو نہیں ہے۔ جس کی مرمت کی ضرورت ہے۔ تاکہ مزید خون کا ضیاع نہ ہو۔  
 ♣ اگر زخم یا Episiotomy ہے۔ تو اس کی سلائی کریں۔  
 ♣ آرام سے Vulva، پیرینیم، کو لٹھوں اور کمر کو ہلکے گرم پانی سے صاف کریں۔  
 ♣ صاف پیڈ لگائیں۔  
 ♣ اندازہ کریں کہ خون کا کتنا ضیاع ہوا ہے۔  
 ♣ معائنہ کی تمام تفصیلات ماں کے کارڈ میں درج کریں اور ماں کو بھی بتائیں اور اگر وہ چاہتی ہے تو خاندان والوں کو بھی بتائیں۔



ماں کو دودھ پلانے کے لئے راغب کریں۔

- 8- اگر ماں تیار ہو اور بچے کو دودھ پلانے کے لئے راضی ہو تو ایک گھنٹے کے اندر بچے کو ماں کا دودھ پلانا شروع کرادیں۔

9- اگر یوٹروٹونک میسر نہ ہوں تو آنول کے الگ ہو جانے کی علامات کا انتظار کریں۔

ناڑ والگ ہونے کی علامات:-

- ♣ ناڑو کا لمبا ہونا۔
- ♣ خون کا ایک دم تیزی سے آنا۔
- ♣ رحم کا سخت اور گول ہو جانا۔
- ♣ ناڑو کو نہ کھینچیں، ماں کو کہیں جب رحم سکڑا ہو۔ اس وقت تھوڑا زور لگائے۔
- ♣ اگر رحم نرم ہو تو مالش کریں۔

10- ماں کی دیکھ بھال:-

- ♣ رحم کو چھو کر محسوس کریں کہ وہ سکڑا ہوا ہے۔
- ♣ اگر رحم ڈھیلا ہو تو رحم کی نرمی سے مالش کریں جب تک وہ سخت نہ ہو جائے (عورت کو کہیں کہ اگر زیادہ خون جاری ہو جائے یا رحم ڈھیلا پڑ جائے تو فوراً کسی کو مدد کے لئے بلائے۔
- ♣ معائنہ کریں کہ زیادہ خون تو نہیں جا رہا۔
- ♣ اگر زیادہ خون جاری ہے۔ تو فوراً اندازہ لگائیں کہ کتنا ضیاع ہے۔ اور علاج کریں۔ ضرورت ہو تو ریفر کریں۔
- ♣ ماں کو کچھ کھانے پینے کے لئے دیں۔
- ♣ اس کی ساتھی سے کہیں کہ وہ اس کے ساتھ رہے۔
- ♣ کوشش کریں کہ عورت پیشاب کرے۔
- ♣ عورت کو خطرہ کی علامات بتائیں اور کب اس کو مدد کے لئے بلانے کی ضرورت ہے۔



ہر پندرہ منٹ بعد ماں اور بچے کا معائنہ کریں۔

11- بچے کے لئے:-

- ♣ بچے کے سانس کا معائنہ کریں۔
- ♣ بچے کی رنگت دیکھیں۔
- ♣ بچے کے پاؤں چھو کر دیکھیں کہ وہ گرم ہیں۔
- ♣ ناڑو کا معائنہ کریں۔ خون تو نہیں نکل رہا ہے۔
- ♣ اگر کوئی مسئلہ نظر آئے تو فوراً بچے کو مرکز صحت پر ریفر کریں۔

WHO کی ضروری ادویات کی فہرست میں Misoprostol پہلے صرف PPH کے بچاؤ کے لئے شامل تھی۔ اب اسے Atonic PPH کے علاج کے لئے بھی فہرست میں شامل کر دیا گیا ہے۔



