مدوائفري باتصویر

ډاکتر شیر شاه سید

مدوائفري باتصوير

سهيټيندژ ې سنواريندژ
داکټر شير شاه سيد

پاکستان نيشنل فورم آن وومينز هيلت

مدوائفري باتصوير

Midwifery ba Tasweer

(Pictorial Midwifery)

Compiled & Editied by

Dr. Shershah Syed

ڇاپو پهريون (اردو) 2006ع

ڇاپو پهريون (سنڌي) 2007ع

ڪمپوزنگ ۽ لي آئوٽ : انٽيل ڪميونيڪيشنز حيدرآباد

اردوءَ مان ترجمو : اسلم خواجا

پاران ايم ايچ پنهور انسٽيٽيوٽ آف سنڌ اسٽڊيز، ڄامشورو.

پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ ۽ ڪتاب جو سهڙيندڙ ڪتاب ۾ ڏنل ڄاڻ جي استعمال جي ذميواري قبول نٿا ڪن.

سمورن صحت ڪارڪنن تي اِها ذميواري ٿي اچي ته هو پنهنجو پاڻ سان به مخلص هجن ۽ جن ماڻهن جي صحت جي سارسنڀال ٿا لهن، تن بابت پنهنجي اهليت ۽ مهارتن جي حد کان به واقف هجن. ان جو مطلب اِهو آهي ته علاج لاءِ فقط اُهي طريقا ئي استعمال ڪجن جن جي تربيت پرايل هجي. جڏهن ڪنهن عورت کي اهڙي ڪنهن علاج جي گهرج هجي جنهن جي واسطيدار صحت ڪارڪن کي تربيت مليل نه هجي ته ڪنهن وڌيڪ تجربيڪار صحت ڪارڪن جي مدد حاصل ڪجي. پنهنجي علائقي ۾ محفوظ طريقي سان ڪم ڪرڻ واسطي مقامي صحت ڪارڪنن ۽ طبي عملدارن کان صلاح ونجي. هن تربيتي ڪتاب مان نوان طريقا ۽ مهارتون سکڻ ۾ مدد ملندي پر ڪوبه ڪتاب ڪنهن ماهر ۽ تجربيڪار اُستاد جي عملي تربيت جي جاءِ نٿو والاري سگهي. جڏهن به موقعو ملي پڙهجي، ٻڌجي ۽ سکجي.

هن ڪتاب جي تياريءَ ۾ هيٺين ڪتابن کان مدد حاصل ڪئي وئي آهي.

1 ـ مدوائفن واسطي درسي ڪتاب 2 ـ جتي عورتن لاءِ ڊاڪٽر نه هجي 3 ـ آسان مدوائفري

پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ

Pakistan National Forum on Women's Health

PMA House, Garden Road, Karachi

Digitized by M. H. Panhwar Institute of Sindh Studies, Jamshoro.

انتساب

اسپتالن ۽ صحت مرڪزن ۾
ڪم ڪندڙ
نرسن، مدوائفن، ٽيڪنيشنن ۽ صحت ڪارڪنن
جي نالي
جن کان سواءِ ڪا اسپتال، ڪو صحت مرڪز
ڪم نٿو ڪري سگهي ۽
جن کي طبي شعبي ۽ سماج ۾
اُهو مقام نہ ڏنو ويو آهي
جيڪو سندن حق آهي.

فهرست

حمل ۽ ويم جي حوالي سان پاڪستان ۾ عورتن جي صورتحال	7
مائرن جا موت	8
عورت جي جسم جا اهم عضوا	9
عورت جي توليدي نظام جي فزيولاجي	11
ماهواريءَ جو نظام	12
يوٽرس يوٽرائن ٽيوبز ۽ اووريز کي رت جي فراهميءَ جو نظام	14
يوٽرائن ٽيوب جو ڪراس سيڪشن	15
ڇوڪرين ۾ بلوغت جون تبديليون	16
عورت جي توليدي نظام جي ايناٽومي	17
پيلوڪ بون ۽ پيلوس	18
پيلوس جي اندرين ڪناري جو منظر	19
پيلوڪ فلور جو ٻاهريون تهه	19
پيلوڪ فلور جي اندرين سطح	20
يوٽرس کي سهارو ڏيندڙ حصا	20
عورت جي پيلوڪ بون	21
ليگامينٽس ۽ پيلوس جو پوئيون حصو	22
عورت جي پيلوس جو اندريون ڪنارو	22
پيلوس جا چار قسم	23
يوٽرس جون ماپون	24
پيلوس جو ڪورونل سيڪشن	25
پيلوس کي وچ مان ڪپي ڏيکاريل آهي	26
حمل	27
حمل جي واڌ ويجهه	28
ڳورهاريءَ جو معائنو ۽ رجسٽريشن	30
حمل جون علامتون ۽ نشانيون	34
ڳورهاري عورت جي سارسنڀال جا مرحلا	35
ڳورهاري عورت جو معائنو	36
ٻار جي دل جو ڌڙڪو	37
ٻار جو رُخ	38
حمل دوران ڪهڙا چڪاس (Test) ضروري آهن؟	40
عورتون جن ۾ حمل ۽ ويم دوران پيچيدگين جو وڌيڪ خطرو ٿئي ٿو	41
حمل دوران تڪليفون ۽ انهن جا علاج	42
حمل دوران سارسنڀال جا اهم نُڪتا	44
محفوظ ويم جي تياري	49
حمل دوران شديد نوعيت جون پيچيدگيون	53
پيشاب ۾ پروٽين چيڪ ڪرڻ جا طريقا	54
ٽن مرحلن جي دير	55
ويم جي جاءِ ڪمري کي جيوڙن کان محفوظ ڪرڻ جو طريقو	58
پارٽو گراف	60
پارٽو گراف تي ويم جا سور ريڪارڊ ڪرڻ	64
ويم دوران ٿيندڙ پيچيدگيون	66
يوٽرس ۾ ٻار جون مختلف حالتون	67
ڇهن قسمن جون پريزنٽيشنون	68
سيفيلڪ يا هيڊ پريزينٽيشنن جون مختلف حالتون	69
بريچ (ڏُڏ پر) پريزينٽيشنن جون مختلف حالتون	70
بريچ پريزنٽيشنن جون 6 حالتون	71
فيس پريزنٽينشن جون 6 مختلف حالتون	72
ويم کان اڳ ڄاڻن ٻارن جي پريزنٽيشن	73
ورٽيڪس پريزنٽيشن جون 6 حالتون	74
ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو	76
ويم جو عمل ۽ فيٽس جي مٿي جي پوزيشن	84
حمل جي پڄاڻيءَ تي اؤور جي صورتحال	91
اؤور جي پيچيدگي	95
ويم ۾ دير يا رڪاوٽ	96
يوٽرس جي غير اثرائتي حرڪت(غير اثرائتي ڪنٽريڪشن جي سارسنڀال)	100
حمل دوران ايمبريو ۽ فيٽس جي سائيز	101
نئين ڄاول ٻار ۽ بالغ ماڻهوءَ جي عضون ۾ جسماني تناسب	102
فيٽس ۾ رت جي گردش	103
فيٽس جي کوپڙيءَ جا مختلف حصا	104
فيٽس جي کوپڙي جا آڏا قطر	105
فيٽس جو مٿو	106
فيٽس جي کوپڙيءَ جا اهم حصا	107
فيٽس جي کوپڙيءَ جا قطر	108
پريزنٽيشن مهل کوپڙيءَ جون مختلف حالتون ۽ ماپون	109
برو پريزينٽيشن	110
ورٽيڪس پريزنٽيشن	111
مٿي جي پريزنٽيشن ۽ مولڊنگ	112
مٿي جون اندريون جهليون ۽ رت جي گردش	113
فيٽس جي مٿي جو ڪورونل سيڪشن	114
ضميما	115

پيش لفظ

مدوائفن جي تعليم ۽ تربيت جي حوالي سان هڪ وڏيڪ ڪتاب "مدوائفري باتصوير" جي اشاعت ان سفر جو هڪ اهم قدم آهي جنهن جو مقصد حمل ۽ ويم دوران مائرن کي غير ضروري موتن کان بچائڻ ۽ ويم واري عمل کي سولو بنائڻ آهي.

عورتن جي صحت جي سارسنڀال، حمل ۽ ويم جي مرحلي کي مائرن لاءِ محفوظ بنائڻ مداوئف جي بنيادي ذميواري آهي. اِهو فرض تربيت پرايل مدوائف ئي بهتر طريقي سان نڀائي سگهي ٿي. مدائفن لاءِ سنڌيءَ ۾ ڪتابن جو نہ هئڻ، سندن تربيت ۾ وڏي رڪاوٽ هو. پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ پنهنجي محدود وسيلن جي باوجود ان ڪم جو ذمو کنيو آهي. 2001ع کان هيل تائين فورم طرفان مائرن جي صحت، حمل ۽ ويم جي تربيت جي حوالي سان سنڌي ۽ اردو ۾ هيٺيان ڪتاب شايع ڪيا ويا آهن:

1۔ مدوائفري باتصوير
2۔ مدوائفن لاءِ درسي ڪتاب
3۔ آسان مدوائفري
4۔ حمل ۽ ويم جي پيچيدگين جو علاج
5۔ ويم جي هنگامي سارسنڀال
6۔ جتي عورتن لاءِ ڊاڪٽر نہ هجي

ٻہ وڏيڪ ڪتاب ڇپرائڻ جو معاملو ويچار هيٺ آهي، جن مان هڪ جو موضوع "سکڻ ۾ صحت ڪارڪنن جي مدد ڪرڻ" آهي جڏهن تہ ٻيو ڪتاب انفيڪشن کان بچاءَ جي عملي طريقن بابت هوندو. اسان جي ڪوشش هوندي تہ وسيلا ٿيندي ئي اهي ڪتاب شايع ڪري نرسن، مدوائفن ۽ ٻين صحت ڪارڪنن لاءِ پيش ڪيا وڃن.

" مدوائفري باتصوير " پنهنجي طور تي مڪمل ڪتاب ناهي. ان جو مقصد اڳي ئي موجود مدوائفريءَ بابت ڪتابن جي ڪجهہ اهم ۽ بنيادي سبقن جي اُپٽار ۽ عملي تربيت دوران اِها ڄاڻ استعمال ڪندي ذهن ۾ پڪو ڪرڻ آهي تہ جيئن مدوائفن جي اِها صلاحيت سگهاري ٿي وڃي ۽ هو خطرن جي وقت سر نشاندهي ڪري عملي اُپاءُ وٺي سگهن ۽ ماءُ ۽ ٻار جي زندگي بچائي سگهن.

مدوائفريءَ جي شاگرديائين کي گهرجي تہ هيءُ ڪتاب هر وقت پاڻ سان گڏ رکن ۽ اِهو سمجهڻ جي ڪوشش ڪن تہ عورتن جي توليدي نظام جا نازڪ عضوا، حمل دوران ۽ حمل کان پوءِ مختلف تبديلين مان ڪهڙي ريت گذرن ٿا. جيستائين عورت جي توليدي نظام ۽ جسم جي ٻين عضون بابت درست سائنسي ڄاڻ نہ هوندي اوستائين انهن عضون جي اهميت، ڪم ۽ ڪارڪردگي کي سمجهڻ ممڪن ناهي.

اسانکي اُميد آهي تہ نرسنگ ۽ مدوائفريءَ جي استادن کي انهن ڪتابن مان پنهنجي تدريسي ڪمن ۾ مدد ملندي. مدوائفريءَ جي تعليم ۽ تربيت ڪتابن، ڪلاس رومن ۽ وارڊ کان شروع ٿي ليبر روم ۾ ختم نٿي ٿئي. مدوائفري

ٽيوٽر کي ڪلاس ڪان پوءِ ليبر روم ۾ بہ موجود هئڻ گهرجي ۽ تربيت جي عملي پهلوئن تي نظر رکڻ گهرجي. اِهو مقصد سدائين سامهون هئڻ گهرجي تہ مدوائف کي ڳوٺ يا پاڙي ۾ ڪم ڪرڻو آهي. ان ڪري پيشيور صلاحيتن سان گڏوگڏ منجهس اِها اهليت بہ هئڻ گهرجي تہ هوءَ ڳوٺ يا پاڙي جو ماحول سمجهي. درپيش مسئلن ۽ دستياب وسيلن جو صحيح اندازو لڳائي ۽ پوري اعتماد سان پنهنجي مهارتن، اهليتن ۽ ذهانت کي استعمال ڪري عورتن جي خدمت ڪري. ان ريت مقامي آبادي مٿس ڀروسو ڪندي ۽ ساڻس گڏجي ڪم ڪار ڪرڻ لاءِ بہ تيار ٿيندي.

حمل ۽ ويم وارن لکين عورتن جي موت ۽ معذوريءَ جو هڪ اهم سبب اِهو آهي تہ غير تربيت يافتہ دائين ۽ جعلي ڊاڪٽرن کي انساني زندگين سان کيڏڻ جي کلي ڇوٽ ڏني وئي آهي. اِهي عطائي ڊاڪٽر ۽ اٽپڙهيل دائيون نہ تہ جديد طبي ڄاڻ کان واقف آهن ۽ نہ ئي سندن سائنسي بنيادن تي تربيت ٿي آهي.

اهڙي صورتحال ۾ ضرورت ان ڳالهہ جي آهي تہ اسانجون مدوائفون، مدوائفريءَ جي هنر جي تعليم ۽ تربيت ۾ مهارت حاصل ڪن ۽ پاڪستان ۾ مائرن جي بي وقتائتي ۽ بيجا موتن جي للڪار کي مُنهن ڏيڻ لاءِ پنهنجو پاڻ کي تيار ڪن. جهالت، مائرن جا موت ۽ عورتن جي معذوري اسان جا دشمن آهن. ايئن سمجهو تہ اسين جنگ واريءَ حالت ۾ آهيون ۽ مدوائفون ان جنگ ۾ اسان جو هر اول دستو آهن. علم، تربيت، تجربو ۽ ڏاهپ مدوائفن جا هٿيار آهن. انهن هٿيارن سان پنهنجو پاڻ کي ليس ڪريو. پختي عزم ۽ خدمت واري جذبي سان ميدان ۾ لهو ۽ انهن ويرين کي شڪست ڏئي جنگ کٽي وٺو.

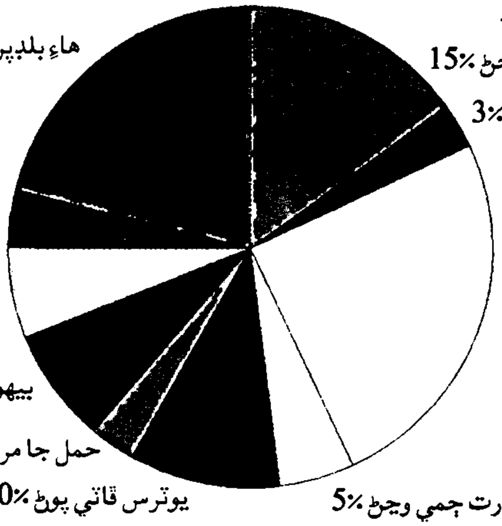
هر سال ٽيهہ هزار مائرن کي موت کان بچائڻ ۽ چار لک عورتن کي حمل يا ويم جي ڪنهن پيچيدگيءَ وگهي معذوريءَ کان محفوظ رکڻ اسان سڀني جي ذميواري آهي ۽ ان ذميواريءَ کان ڪن ٽار ڪرڻ ڪنهن بہ حڪومت ۽ معاشري لاءِ ايئن ئي آهي جيئن مرد لاءِ نامرديءَ وارو مهڻو!

هيءَ ڪتاب جو پهريون ايڊيشن آهي. اسان کي اعتراف آهي ان ۾ ڪيتريون ئي خاميون رهجي ويون هونديون. اسين اوهان جا ٿورائتا رهنداسين جو جيڪڏهن انهن خامين، ڪوتاهين جي نشاندهي ڪندا تہ جيئن ڪتاب جو ايندڙ ايڊيشن بهتر بنائڻ ۾ اسان جي مدد ٿي سگهي.

شير شاهہ سيد
پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ

حمل ۽ ويمر جي حوالي سان پاڪستان ۾ عورتن جي صورتحال

- لڳ ڀڳ ٽي ڪروڙ عورتون ٻار ڄڻڻ واري ڄمار جون آهن.
- عورتن ۾ ٻيجڻ جي شرح 5 آهي يعني پنهنجي ٻيجڻ واري ڄمار ۾ عورتون سراسري پنج ٻار ڄڻين ٿيون.
- ساليانو 40 کان 50 لک ٻار ڄمن ٿا.
- 30 سيڪڙو کان گهٽ عورتن کي حمل دوران مناسب سارسنڀال ملي ٿي.
- 80 سيڪڙو کان وڌيڪ ويمر، گهرن تي ٿين ٿا (ڳوٺاڻي علائقن ۾ 89 سيڪڙو جڏهن ته شهري علائقن ۾ 64 سيڪڙو).
- گهرن تي ٿيندڙ ويمن مان 95 سيڪڙو ويمر غير تربيت يافته دائين هٿان ٿين ٿا.
- ساليانو ٿيندڙ ويمن مان فقط 20 سيڪڙو ئي تربيت يافتا صحت ڪارڪنن هٿان ٿين ٿا.
- ڳورهاري عورتن مان 55 سيڪڙو رت جي کوٽ جو شڪار ٿين ٿيون (هيموگلوبين 10 گرام سيڪڙو کان گهٽ).
- ڳورهاري عورتن جي ٽئين حصي ۾ ٿج ڏاراڻيندڙن جي اڌ کي سندن گهرج جي توانائي واري مقدار کان 70 سيڪڙو گهٽ توانائي ملي ٿي.
- ڳورهاري عورتن مان فقط 54 سيڪڙو کي جهٽڪن جا ٻه ٽُڪا لڳن ٿا.
- ويمر ٿيندڙ عورتن جي فقط چوٿين حصي کي ويمر کان پوءِ واري سارسنڀال نصيب ٿئي ٿي.
- فقط 30 سيڪڙو عورتون حمل روڪ شيون استعمال ڪن ٿيون.
- حمل روڪ شيون استعمال ڪندڙ عورتن ۾ استعمال جي خواهش رکندڙ عورتن ۾ فرق دنيا جي ٻين ملڪن جي ڀيٽ ۾ پاڪستان ۾ وڌيڪ آهي (38 سيڪڙو).
- پاڪستان ۾ هڪ لک ويمن دوران 340 کان 550 عورتون موت جو شڪار ٿين ٿيون. ان کان گهڻي وڌيڪ تعداد ۾ بيمار ٿي عارضي يا مستقل معذوريءَ جو شڪار ٿين ٿيون.
- هر ويهن منٽن ۾ هڪ ماءُ حمل يا ويمر جي ڪنهن پيچيدگيءَ سبب مري ٿي.
- هر ڪلاڪ ۾ 45 مائرون سڄي ڄمار لاءِ پيڙا ۽ معذوريءَ جو شڪار ٿيون بڻجن.



مائرن جا موت

اُهي موت جيڪي حمل جي پهرين ڏينهن کان وٺي ويم ۽ ان جي چاليهن ڏينهن اندر حمل يا ويم جي ڪنهن پيچيدگيءَ سبب ٿين تن کي مائرن جو موت (Maternal death) سڏجي ٿو. ڪنهن حادثي وغيره ٿيندڙ موت ان ۾ شامل ناهن.

مائرن جي موت جو تناسب

هڪ لک جيئرن ڄارن جي ويم تي مرندڙ عورتن جو تعداد پاڪستان ۾ 340 کان 550 آهي.

پنج سبب جيڪي حمل ۽ ويم دوران مائرن ۾ سڀ کان وڏيڪ موت جو سبب بڻجن ٿا:

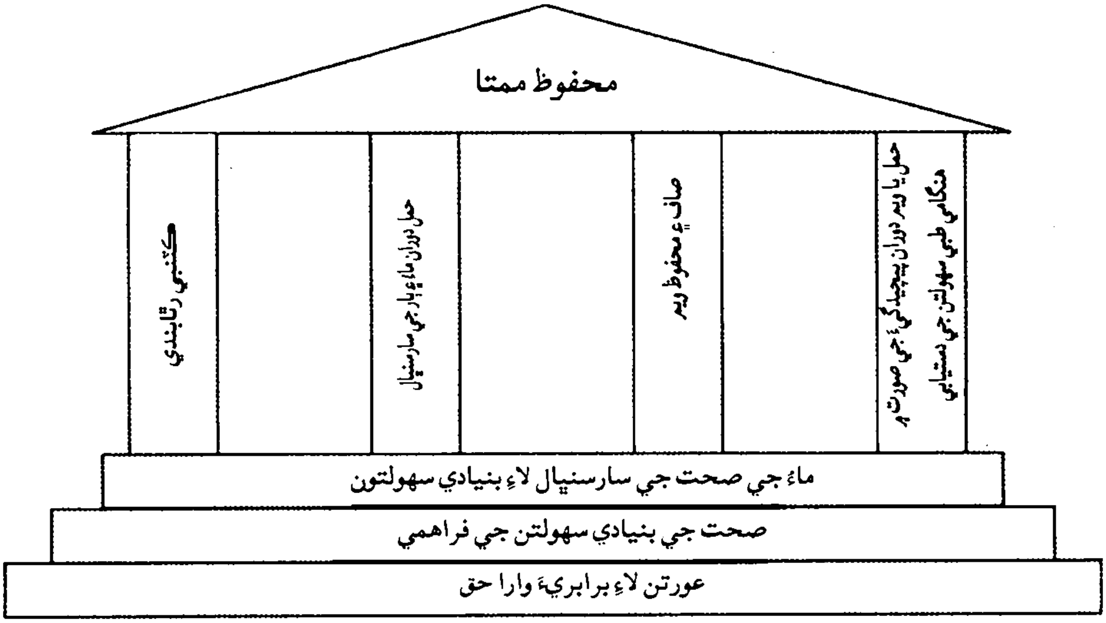
1۔ رت وهڻ (hemorrhage)
- حمل دوران رت وهڻ (antepartum hemorrhage/abortion)
- ويم دوران يا ان کان پوءِ معمول کان وڌيڪ رت وهڻ (postpartum hemorrhage)

2۔ حمل دوران دورا ۽ جهٽڪا (eclampsia)

3۔ ويم کان پوءِ وارو بخار (puerperal sepsis)

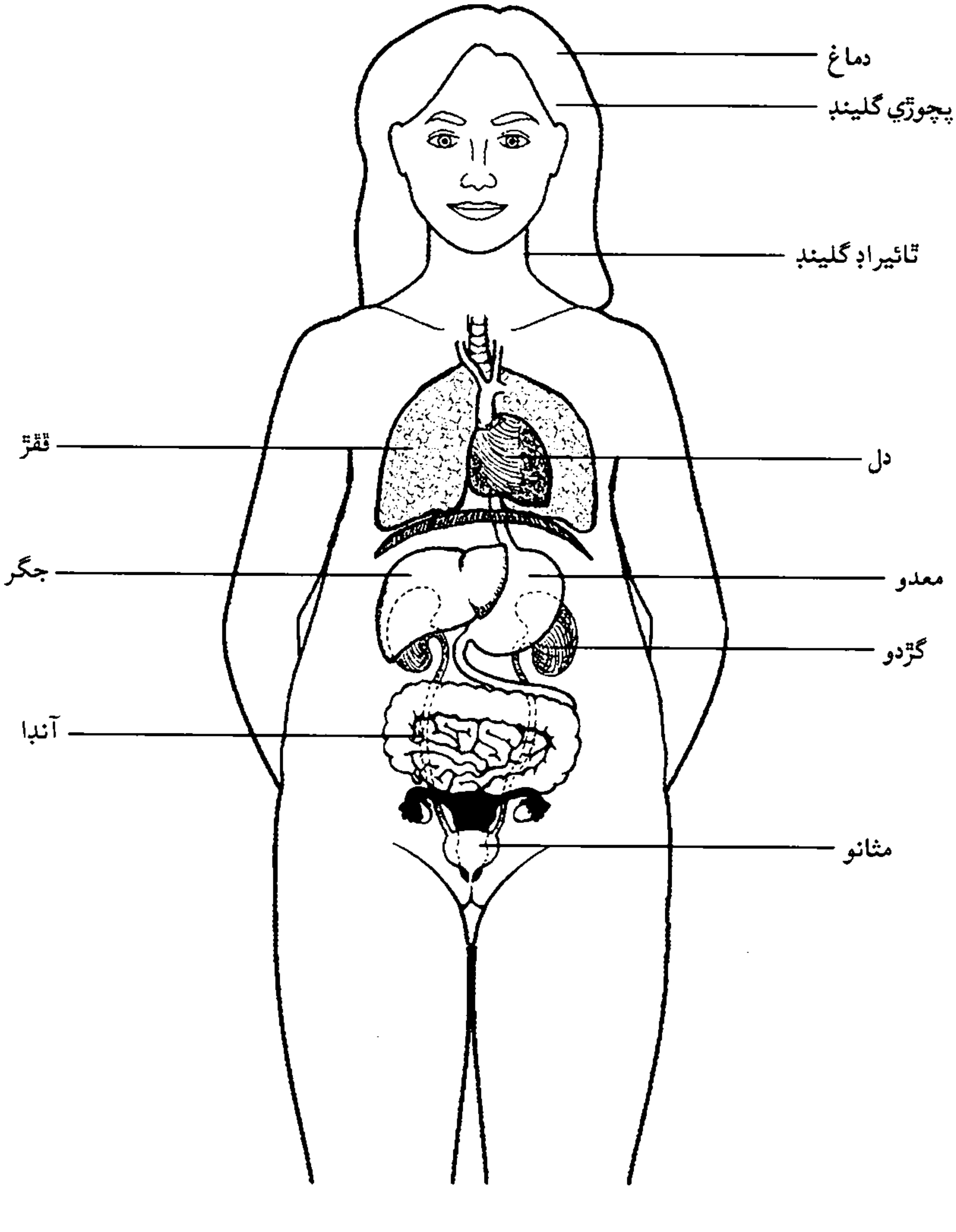
4۔ ويم ۾ دير/ ويم ۾ رڪاوٽ (prolonged/ obstructed labor)

5۔ حمل ضائع ٿيڻ/ ڪرائڻ (abortion)

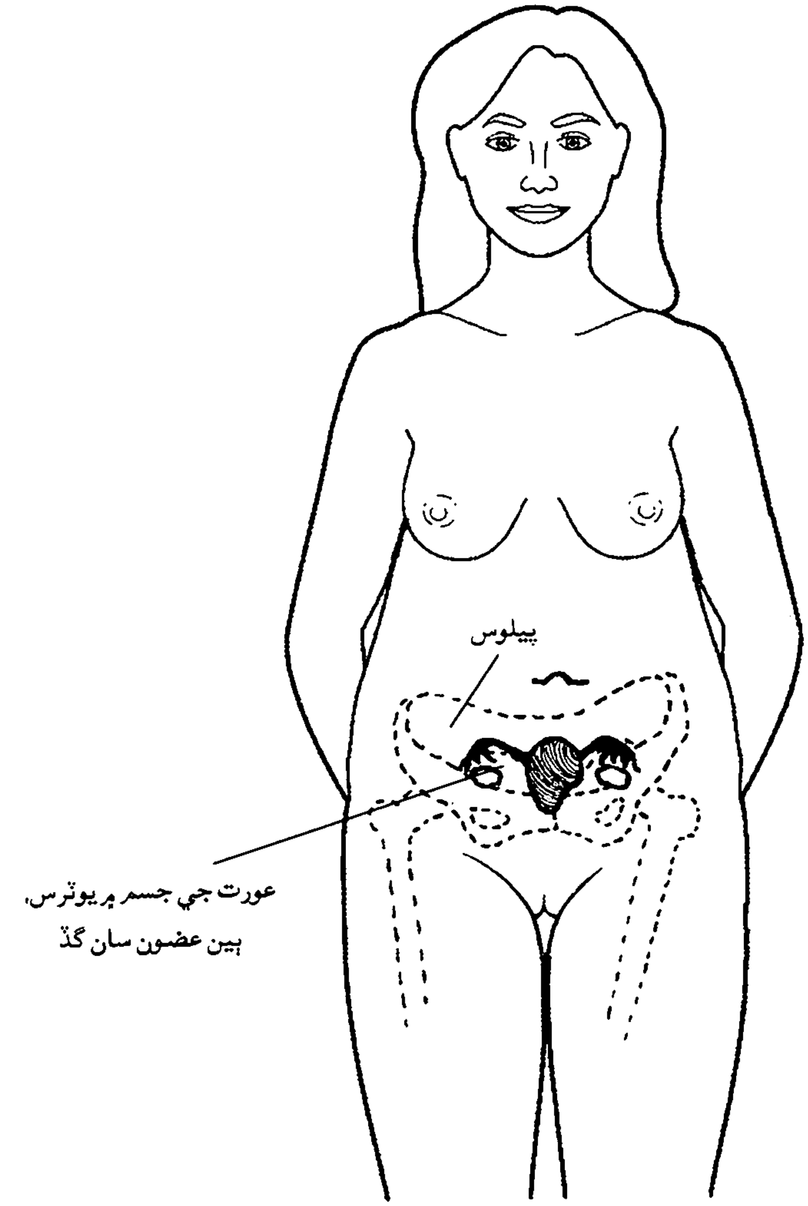


تصوير 1: محفوظ ممتا لاءِ گهربل بنيادي عنصر

عورت جي جسم جا اهم عضوا



تصوير 2: هن تصوير ۾ عورت جي جسم جا اهم عضوا ڏيکاريل آهن.



تصوير 3: هن تصوير ۾ نقطي وارين لائينن ذريعي عورت جي جسم اندر موجود يوٽرس ۽ ٻيا عضوا ظاهر ڪيل آهن.

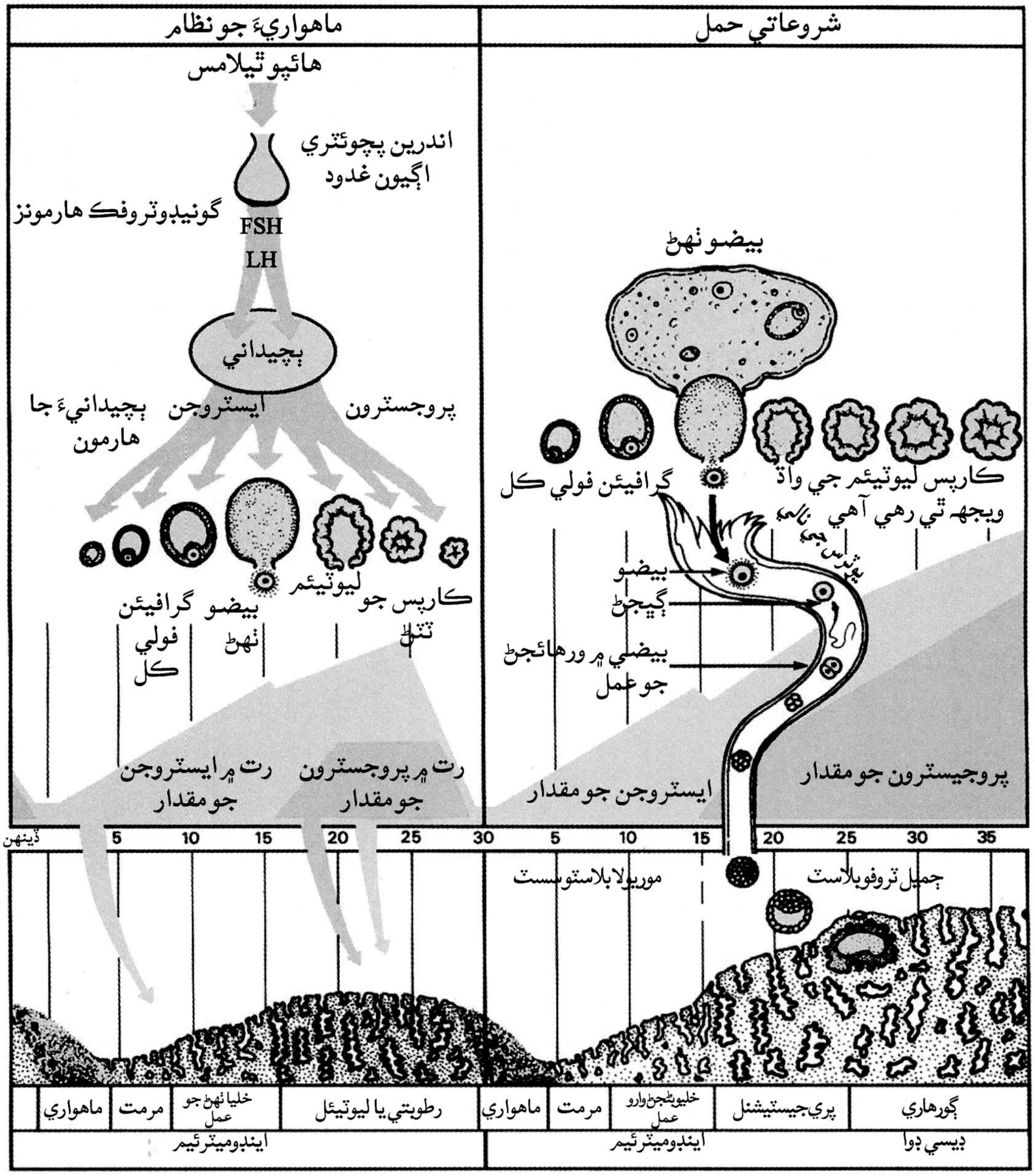
عورت جي توليدي نظام جي فزيولاجي

ماهواريءَ جو نظام (Menstrual Cycle)

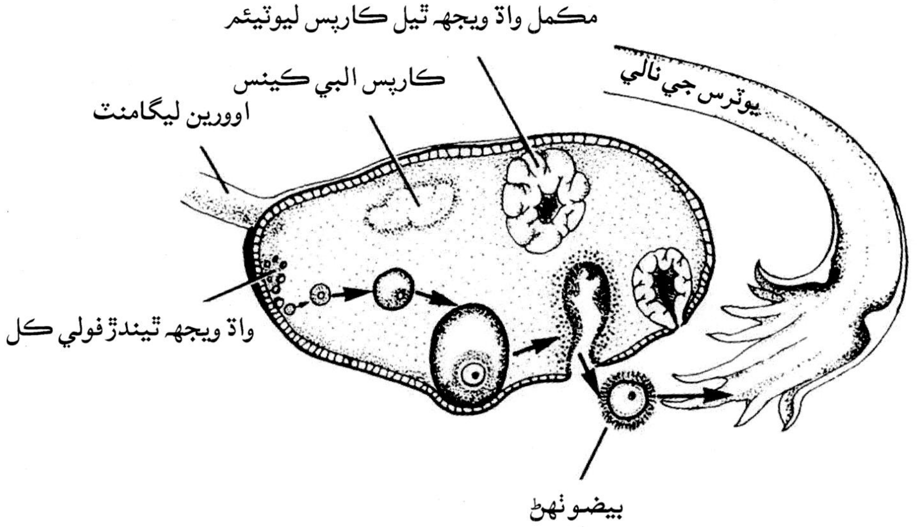
- هر مهيني ٻچيدانيءَ مان هڪ بيضو (ovam) نڪري ٽيوب ۾ اچي ٿو.
- ان دوران يوٽرس جي اندرين پٽين ۾ هڪ ٿلهي ۽ نرم تهه جُڙي ٿي.
- مرداڻي جُزي (sperm) جي نـ هئڻ سبب يوٽرس جي اندر نهيل ٿلهي نرم تهه ڇڻي پوي ٿي جيڪا ماهواريءَ واري رت جي صورت ۾ عورتاڻي عضوي مان خارج ٿئي ٿي، ان کي حيض يا ماهواري سڏجي ٿو.
- ماهواري ختم ٿيڻ کان پوءِ ٻچيداني ٻيهر بيضو ٺاهڻ لڳي ٿي ۽ يوٽرس اندر تهه ٺهڻ جو عمل ٻيهر شروع ٿئي ٿو.
- ايندڙ پيري بيضو ٺهڻ ۽ ٻچيدانيءَ کان ٻاهر اچڻ (ovulation) وارو عمل چوڏهين ڏينهن ۾ ٿئي ٿو. (ماهواري اچڻ جي پهرين ڏينهن کان چوڏهون ڏينهن).

عام طور تي ماهواريءَ جو مقدار 40 کان 80 ملي ليٽر هوندو آهي، اِهو رت ڄمي نـ ويندو آهي. جڏهن ماهواري وڏيڪ مقدار ۾ هوندي آهي تـ رت ڄمڻ شروع ٿيندو آهي، جنهن کي ڪلاٽ سڏبو آهي.

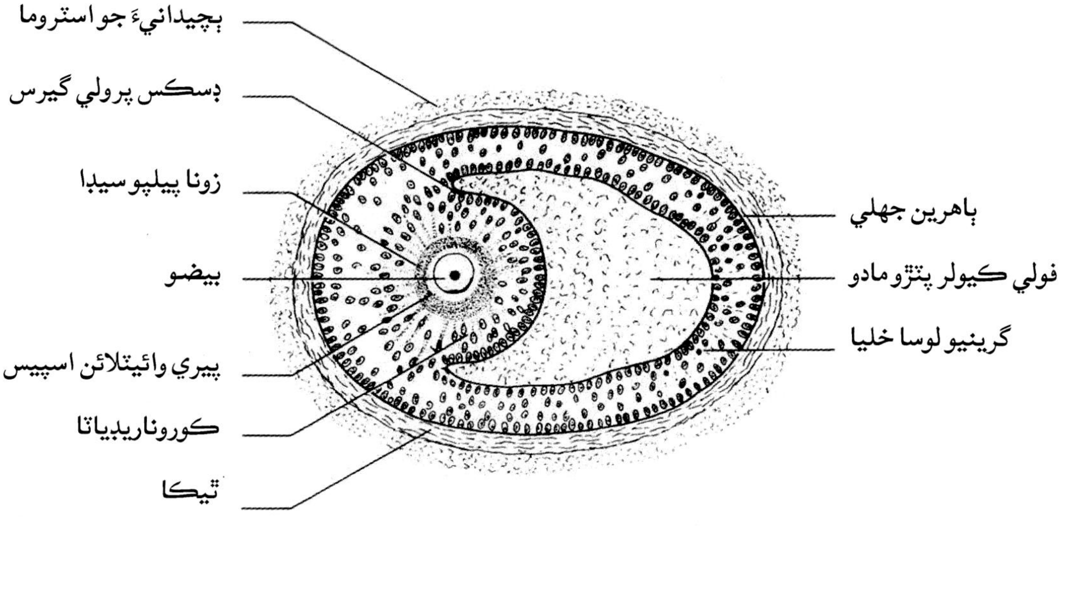
ماهواريءَ جو نظام



تصوير 4: ماهواريءَ جو نظام (کاٻو پاسو) تصوير ذريعي ڏيکاريو ويو آهي تہ گونيڊو ٽروفڪ هارمونن جو ٻچيدانيءَ تي ۽ ٻچيدانيءَ جي هارمونن جو اينڊوميٽرئيم تي ڪهڙو عمل ٿئي ٿو. شروعاتي حمل جو دور (ساڄو پاسو) بيضو ٿهڻ، ڳپجڻ، ڊيسي ڊوئل ري ايڪشن ۽ ڳپ لائق بيضي جي ڄمڻ جو عمل تصوير جي مدد سان ڏيکاريل آهي.

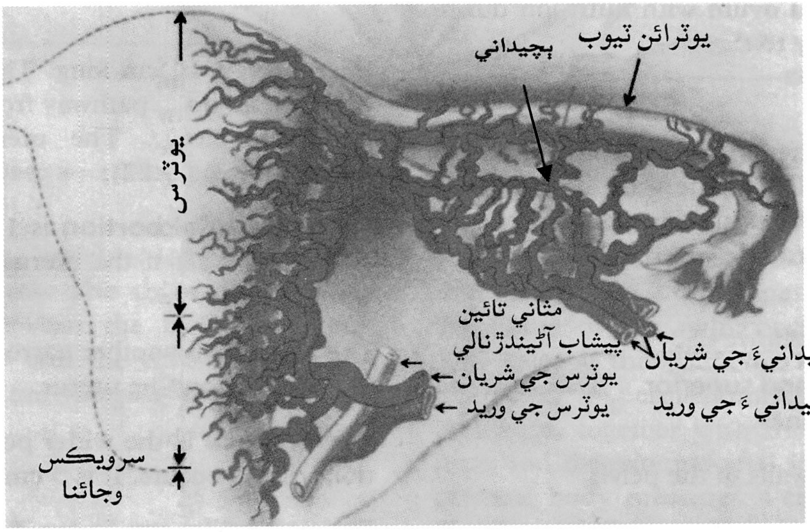


تصوير 5: گرافيئن فوليڪل جي زندگيءَ جو دورانيو ۽ ان جا مختلف حصا.

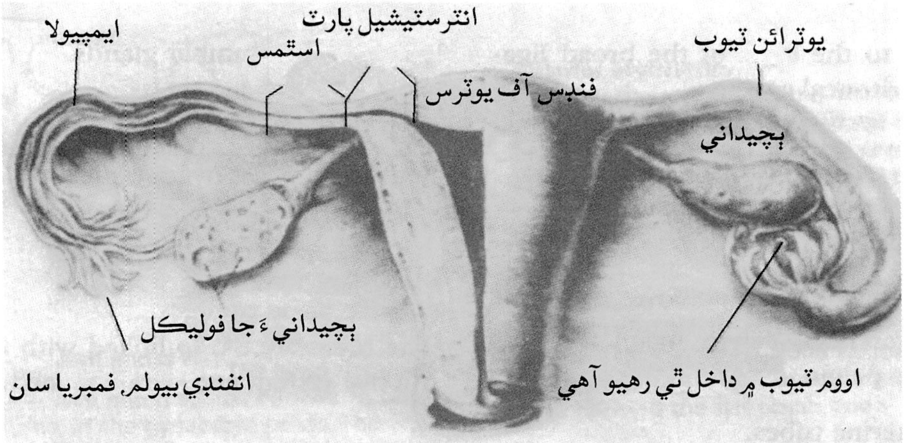


تصوير 6: هڪ گرافيئن فوليڪل (گرافي ڪيسو) جيڪو پختو ٿي چڪو آهي ۽ ڦاٽڻ لاءِ تيار آهي.

يوٽرس، يوٽرائن تيوبز ۽ ٻچيداڻيءَ کي رت جي فراهميءَ جو نظام

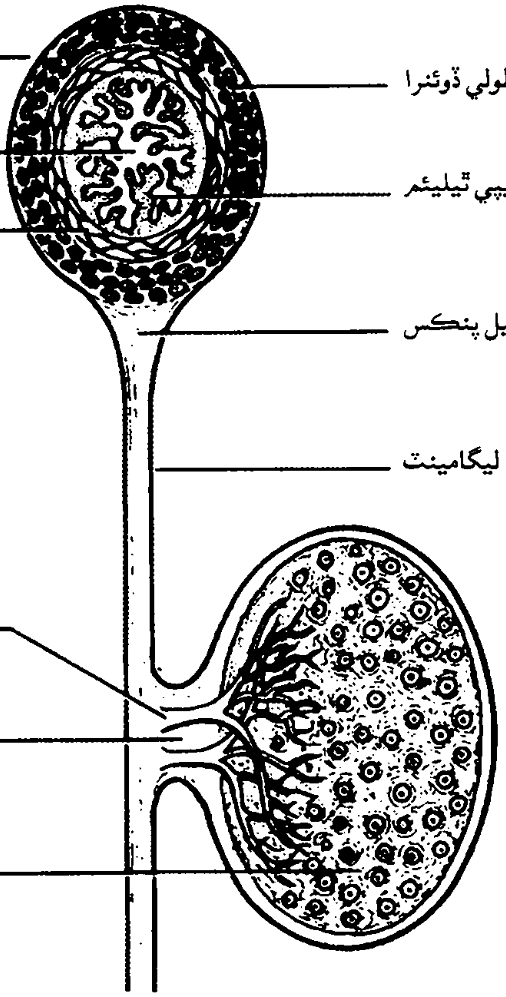


تصوير 7: يوٽرس کي رت وڏي مقدار ۾ ملي ٿو جهڙي ريت تصوير ۾ ڏيکاريل آهي.



تصوير 8: يوٽرائن ٽيوب کي ڪپي ڏيکاريل آهي. اووم حاشيي واري مهاڙ ۾ داخل ٿي رهيو آهي جتي اسپرم سان گڏجي ٻار ٿئي ٿو.

يوٽرائن ٽيوب جو ڪراس سيڪشن



تصوير 9: هن تصوير ۾ يوٽرائن ٽيوب جا مختلف حصا واضع ڪيا ويا آهن.

چوڪرين ۾ بلوغت جون تبديليون

1ـ جسماني تبديليون

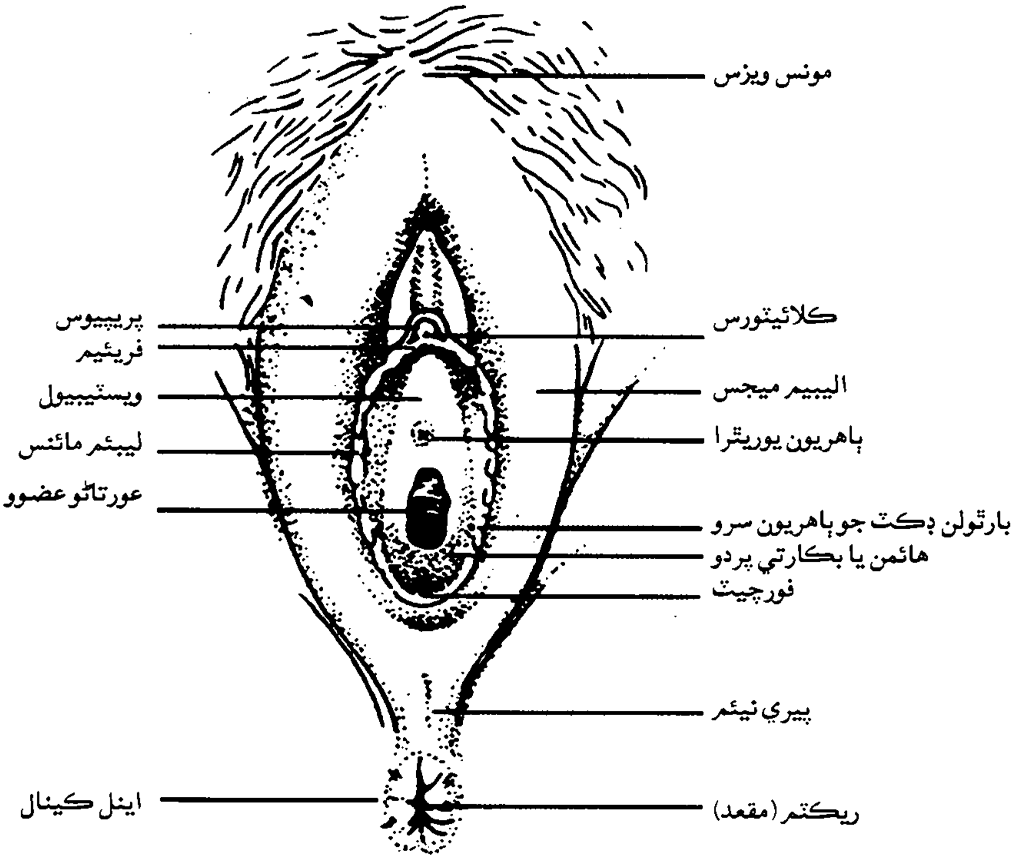
- قد ۾ اضافو
- اُرھہ وڌڻ
- عورتاڻي عضوي ۽ بغلن تي وار ڦُٽڻ
- چمڙيءَ جي سٽپ ۽ موھيڙا
- ڏُڌ ڳرا ٿيڻ
- وزن وڌڻ
- عورتاڻي عضوي جي بناوت ۾ معمولي تبديلي
- ماھواري شروع ٿيڻ
- آواز ۾ معمولي تبديلي

2ـ نفسياتي، ذھني ۽ سماجي تبديليون

- جسماني تبديلين سبب پريشاني ۽ لڄ
- ھٻڪ، حيا
- جنسي احساسن سبب لڄ ۽ گھبراھٽ
- مخالف جنس ڏانھن لاڙو
- ماھواريءَ کان اڳ چيڙاڪ پڻو ۽ جذباتيت
- پنھنجي باري ۾ محتاط ٿيڻ ۽ نوٽ ڪرڻ تہ ھوءَ ڪيئن پئي لڳي
- پنھنجو پاڻ تي ڀاڙڻ
- بي تڪلفي ۽ گھاٽي دوستي
- ڪٽنبي روايتن کي قبول ڪرڻ يا انھن کان انحراف ڪرڻ

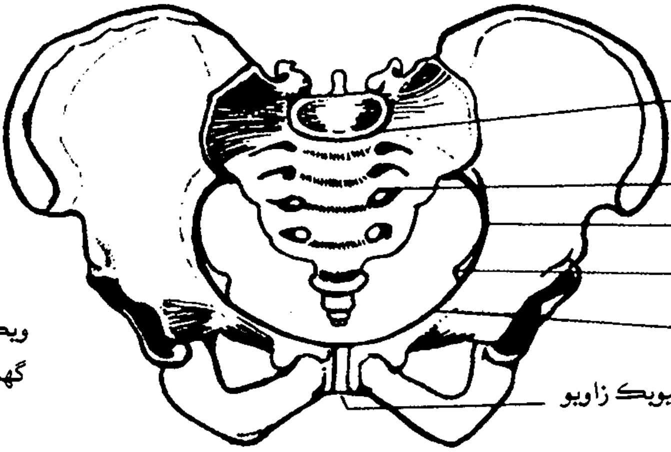
عورت جي توليدي نظام جي ايناٽومي

ٻاهريان جنسي عضوا



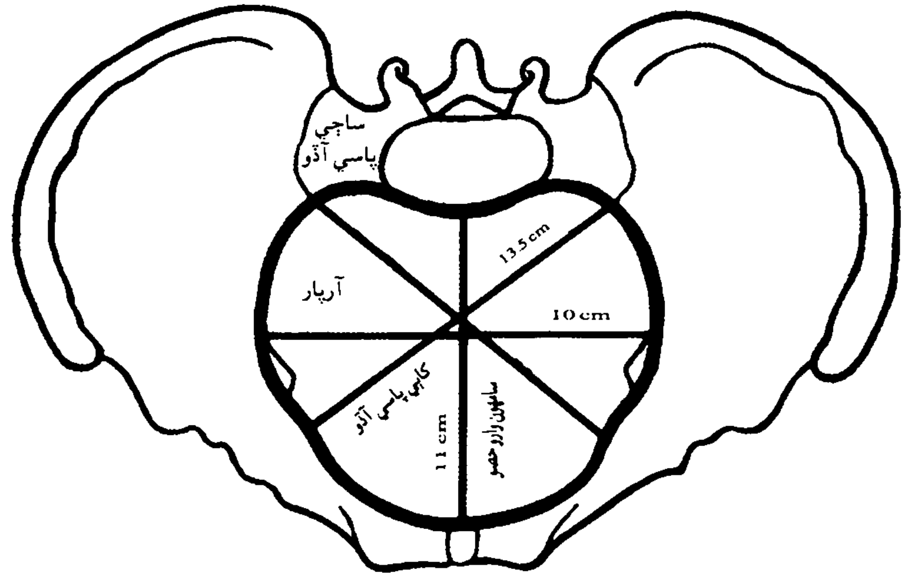
تصوير 10: هن تصوير ۾ عوت جا ٻاهريان جنسي عضوا ڏيکاريل آهن. حمل دوران ٻاهرين جنسي عضون ۾ بہ تبديلي اچي ٿي تہ جيئن ويم دوران ٻار جو مٿو سولائيءَ سان توليدي عمل مان گذري سگهي. ويم جي سورن جي ٻئي ۽ ٽين مرحلي ۾ جنسي عضون کي نقصان رسي سگهي ٿو ۽ اهڙا زخم اچي سگهن ٿا جن جي ڪري عورت جي عام زندگي متاثر ٿئي يا هوءَ سڄي ڄمار لاءِ معذور ٿي پوي.

پيلوڪ بون ۽ پيلوس



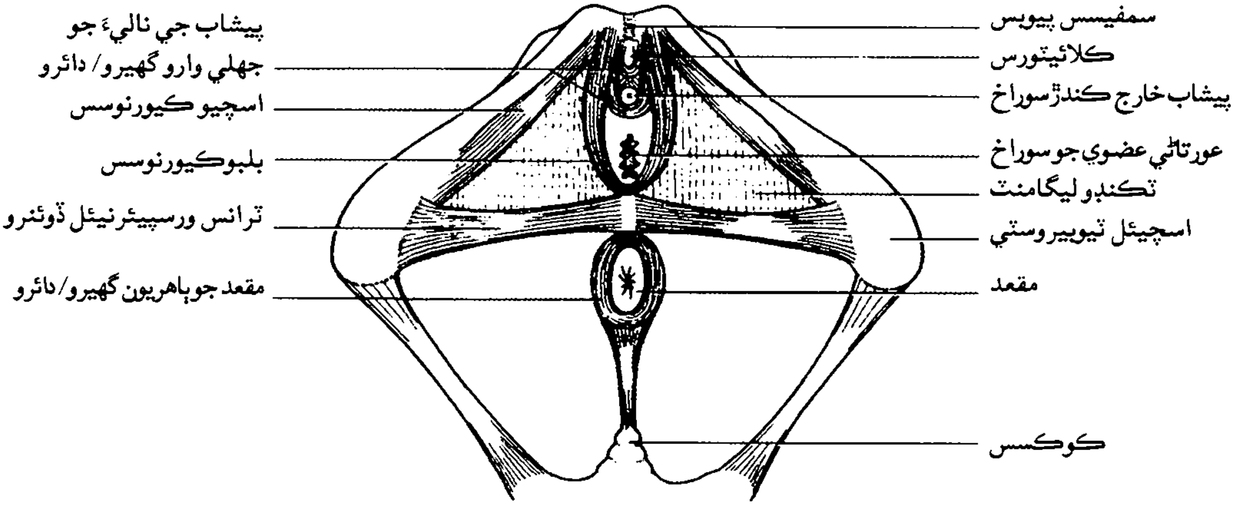
تصوير 11 : پيلوڪ فلور جي اندرين سطح. ويم دوران عام طور تي ٻار جومٿو پيلوڪ فلور تي اچي ٽڪرائبو آهي. عام ويم ۾ پيلوڪ فلور سان گڏ يوٽرس جا سگهارا ڪنٽريڪشنر ويم کي سولو بنائڻ ۾ مدد ڪندا آهن.

پيلوس جي اندرين ڪناري جو منظر جنهن ۾ مختلف قطر ظاهر ڪيل آهن



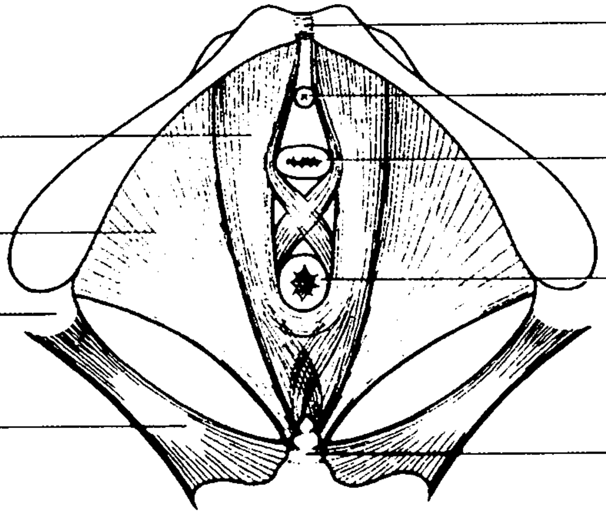
تصوير 12: عام قدبُت واري عورت ۾ هيءَ قطر انتهائي اهميت ٿا رکن. انهن جي گهٽ وڌ ٿيڻ سان حمل ۽ ويم جو عمل متاثر ٿي سگهي ٿو.

پيلوڪ فلور جو ٻاهريون تهه



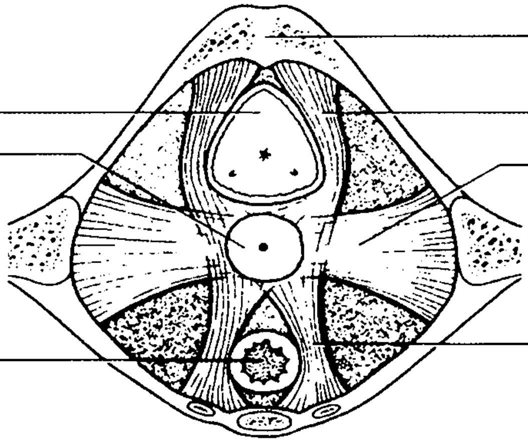
تصوير 13: پيلوڪ فلور جي ٻاهرين سطح ٻـ ويم دوران اهم ڪردار ٿي ادا ڪري.

پيلوڪ فلور جي اندرين سطح



تصوير 14: ٻار جو مٿو پيلوڪ فلور جي سطح سان ٽڪرائجي ڦرندو آهي ۽ ويم جو عمل مڪمل ٿي ويندو آهي.

يوٽرس کي سهارو ڏيندڙ حصا

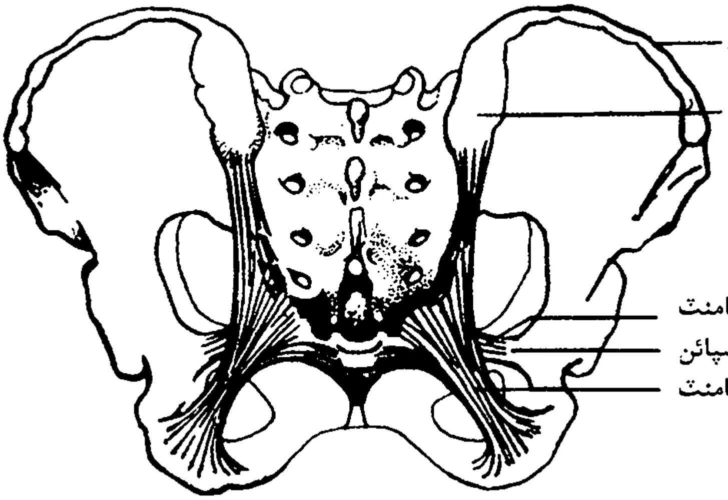


تصوير 15: حمل ٿيڻ مهل، وقت سان گڏوگڏ يوٽرس جو حجم وڌندو آهي ۽ ان ۾ موجود ٻار جو وزن به وڌڻ لڳندو آهي. ڏوئنرن جا سگهارا ريشا جن کي ليگامنٽس سڏبو آهي، نه رڳو يوٽرس کي سهارو ٿا ڏين پر ان کي پنهنجي جاءِ تي رهندي وڌڻ ۾ به مدد ٿا ڪن.

عورت جي پيلوڪ هڏي

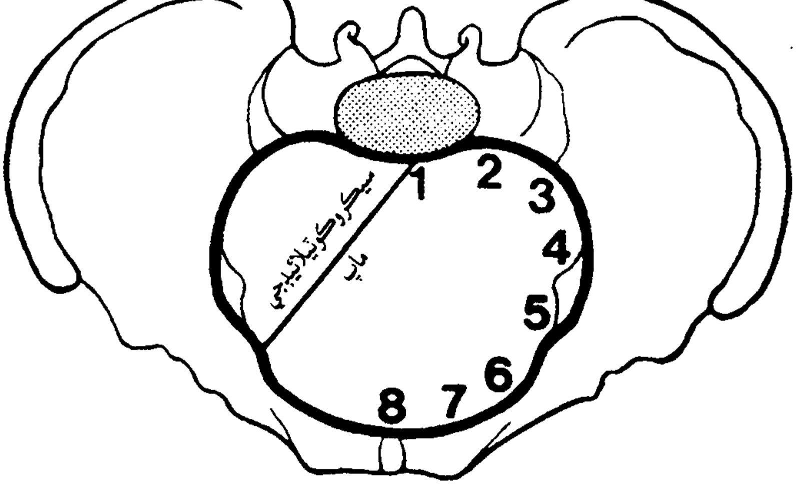
تصوير 16 : پيلوس جي وڏي هڏي، جنهن جا اهم حصا واضع ڪيا ويا آهن. اصل ۾ اها ٽن هڏين اليڪ، ايسچيئم ۽ پيوبس جي گڏجڻ سان ٺهي ٿي. ٻنهي پاسن جي پيلوڪ هڏي گڏجي پيلوس جوڙي ٿي (ايندڙ صفحي جي تصوير ڏسو)

ليگامينٽس ۽ پيلوس جو پوين حصو

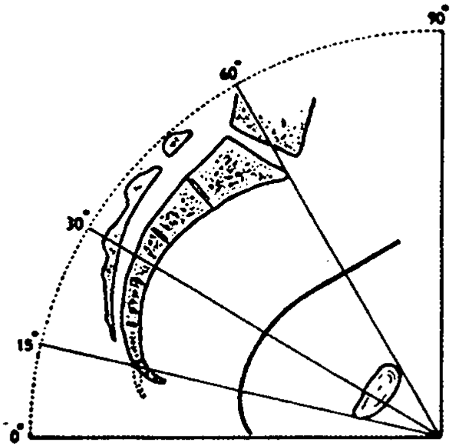


تصوير 17: ليگامنٽس کي ظاهر ڪرڻ لاءِ پيلوس پوئين پاسان ڏيکاريل آهي.

عورت جي پيلوس جو اندريون ڪنارو

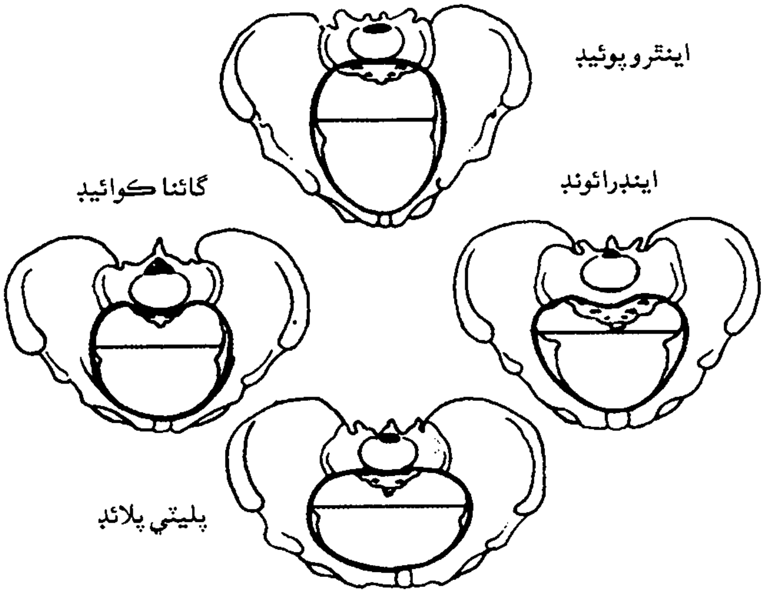


تصوير 18: عورت جي پيلوس جو اندريون ڪنارو جتان ٻار پيلوس ۾ داخل ٿئي ٿو.



تصوير 19: وچان ڪپي ڏيڪاريل پيلوس، جنهن ۾ مختلف زاويا ۽ پيلوڪ ڪينال جو محور واضع آهي.

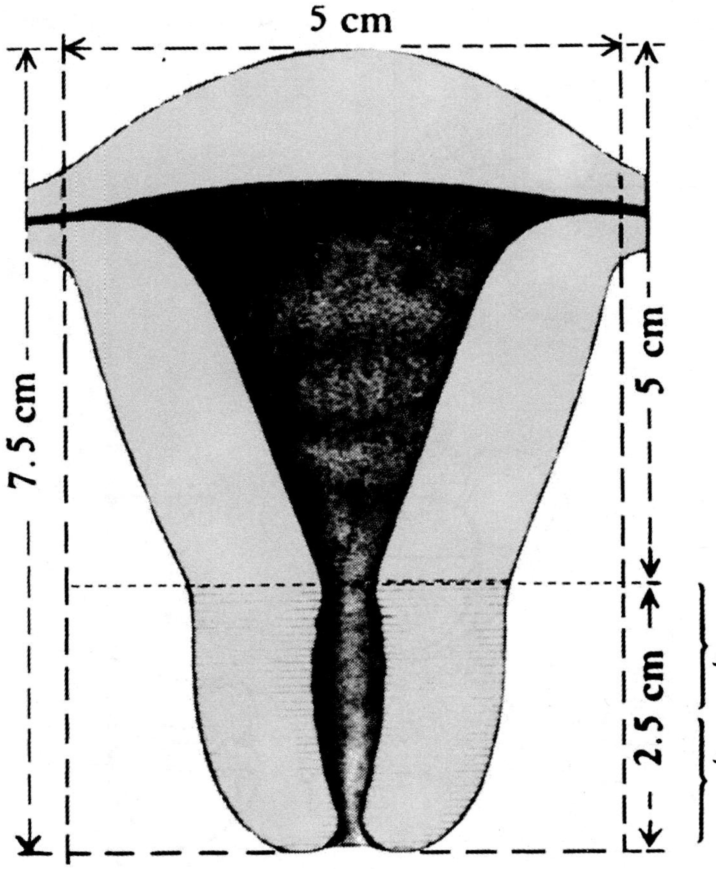
پيلوس جا چار قسم



چئن قسمن جي پيلوس جا مخصوص اندريان رستا

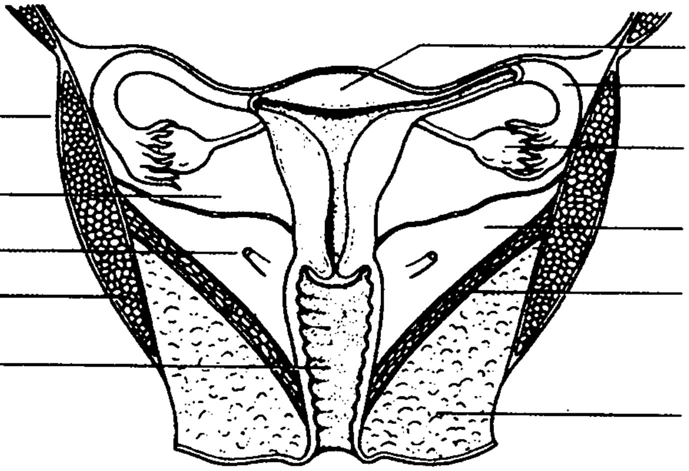
تصوير 20: عام طور تي يورپي ۽ ايشيائي عورتن ۾ گائنا ڪوائڊ پيلوس هوندو آهي. اينڊ رائونڊ پيلوس مردن وانگر هوندو آهي، جڏهن تہ آفريڪي عورتن ۾ پليٽي پيلائڊ پيلوس ٿئي ٿو.

يوٽرس جون ماپون



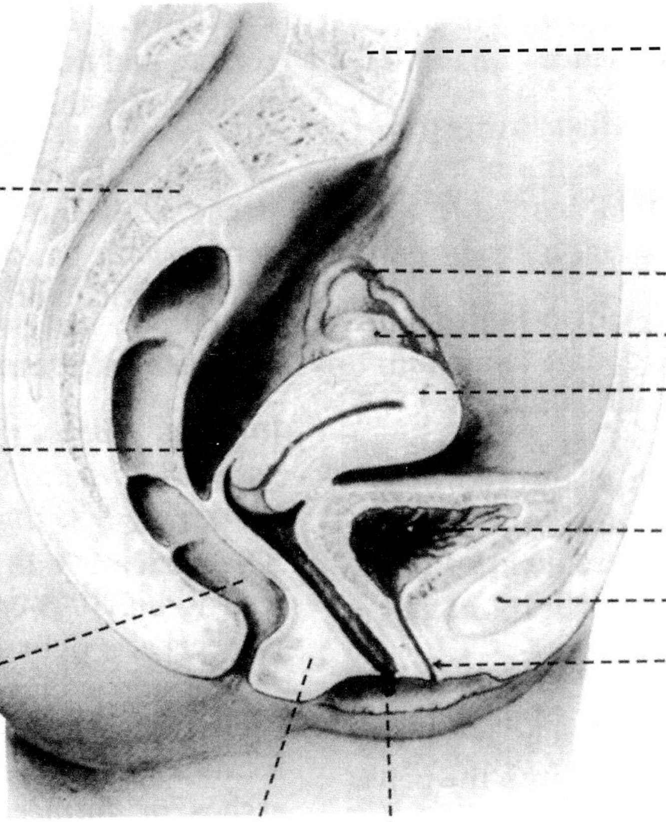
تصوير 21: هن تصوير ۾ ڏيڪاريل يوٽرس ۾ ان جون ماپون غير ڳورهاري عورت جي يوٽرس جون آهن. حمل ٽيڙ کان پوءِ جيئن جيئن ٻار جو وزن وڌندو آهي، يوٽرس بہ ان حساب سان وڌندو آهي.

پيلوس جو ڪورونل سيڪشن
(coronal section of pelvis)



تصوير 22: هن تصوير مان اندازو ٿي سگهي ٿو ته حمل ڪهڙي جاءِ تي ٿئي ٿو ۽ بار ڪهڙي ريت عورتاڻي عضوي مان لنگهي ٻاهر ٿو اچي. يوٽرس جي ٻنهي پاسن ٻچيداني ۽ يوٽرائن ٽيوب جي نشاندهي ڪيل آهي.

پيلوس کي وچان ڪپي ڏيکاريل



تصوير 23: هن تصوير ۾ عورت جي پيٽ اندر توليدي عضوا هڪ پاسي کان ڏيکاريل آهن. ٻچيداني، يوٽرائن ٽيوب يوٽرس ۽ عورتاڻو عضوو واضع آهن. اِهي سمورا عضوا حمل ۽ ويم ۾ بنيادي ڪردار وارا آهن.

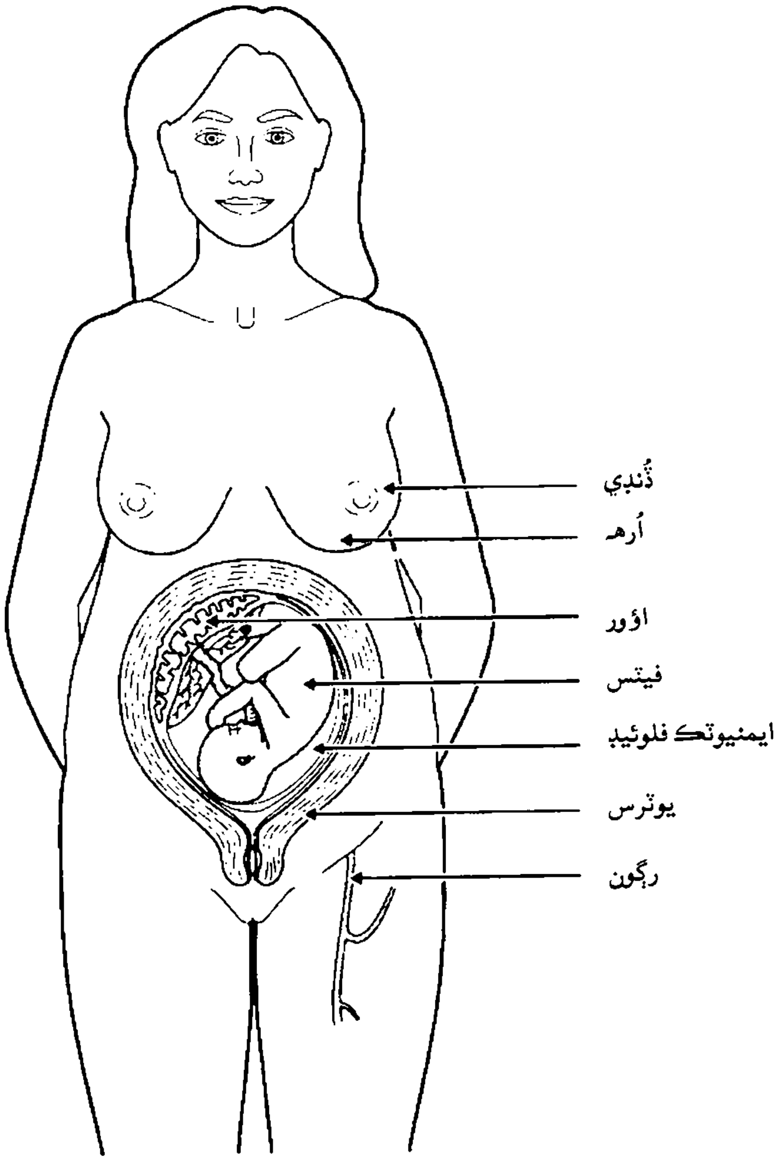
حمل

مرد ۽ عورت جي جنسي عمل جي نتيجي ۾ مرد جو اسپرم عورت جي اووم سان ڳنڍجي ٿو. ان عمل کي ڳيجهڻ يا fertilization سڏجي ٿو. اِها حمل جي شروعات آهي.

حمل ٿيڻ جو عمل

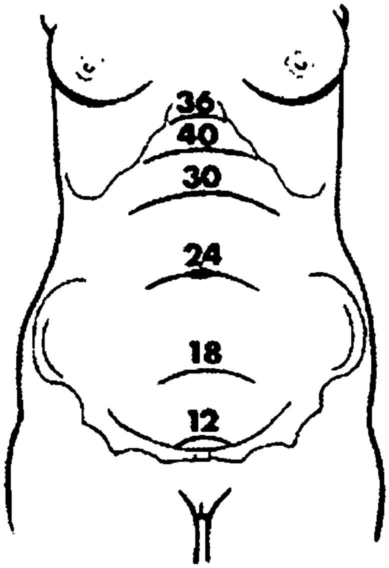
- هر مهيني ٻچيداني مان اووم خارج ٿي ٽيوب ۾ ايندو آهي.
- ان دوران يوٽرس جي اندرين تهه هارمون جي اثر هيٺ ٿلهي ۽ نرم ٿي ويندي آهي.
- جنسي ميلاپ دوران مرداڻي توليدي مادي (semen) ۾ موجود اسپرم وڏي تعداد ۾ (تقريبن 50 ڪروڙ) عورت جي عورتاڻي عضوي ۾ خارج ٿيندا آهن.
- اِهي اسپرم عورت جي يوٽرس ۽ ٽيوب ڏانهن حرڪت ڪندا آهن.
- سمورا اسپرم يوٽرس مان ٿيندا ٽيوب ۾ نہ ويندا آهن.
- فقط هڪ اسپرم عورت جي ٽيوب ۾ موجود اووم ۾ جذب ٿي ڪيس ڳورهاري ڪندو آهي.
- ڳيجهڻ لائق اووم ٽيوب مان ٿيندو يوٽرس ۾ پهچي ان جي تيار ٿيل پيٽ سان چُهٽي ويندو آهي. ان جو مطلب اِهو آهي تہ حمل ٿي ويو آهي.

حمل جي واڌ ويجهہ

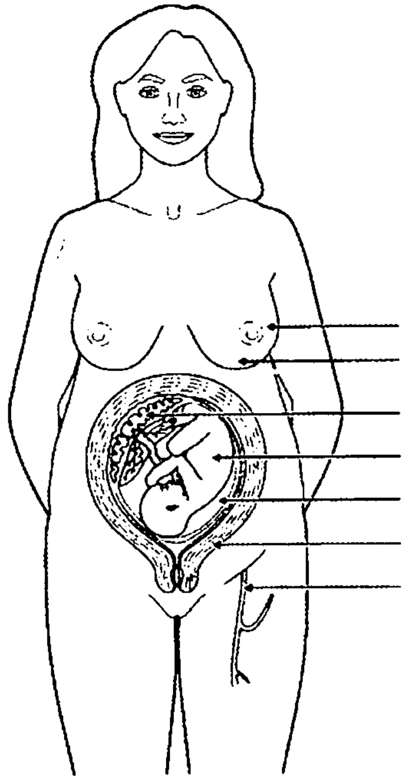


تصوير 24: حمل دوران يوٽرس بار جي واڌ ويجهہ سان گڏ وڌندو آهي ۽ جسم جي اندرين عضون تي دٻاءُ وڌڻ لڳندو آهي. حمل دوران عورت جي جسم ۽ مزاج ۾ تبديليون جون تمام گهڻيون علامتون انهيءَ دٻاءُ ڪري ظاهر ٿينديون آهن.

حمل جي واڌ ويجھ



تصوير 25: تصوير ۾ ڏيکاريل آهي تہ حمل جي مختلف مرحلن ۾ فنڊس جي اوچائي ڪيستائين هوندي آهي.



عضوا	ڪلوگرام
اُرھ	0.4
چربي	3.5
اؤور	0.6
ٻار	3.4
ايمنيوٽڪ فلوئيڊ	0.6
يوٽرس (واڌ ڪان پوءِ)	1.0
رت جو مقدار (واڌ ڪان پوءِ)	1.5
اضافي سيلولر فلوئيڊ	1.5
ڪُل	12.5

تصوير 26: حمل دوران جسم جي وزن ۾ واڌ جي ورهاست

ڳورهاريءَ جو معائنو ۽ رجسٽريشن

حمل دوران معائنا ڪڏهن ڪيرڻ گهرجن

- ڳورهاري عورت کي باقاعدگيءَ سان پنهنجو معائنو ڪرائڻ گهرجي.
- حمل دوران ڳورهاري عورت کي گهٽ ۾ گهٽ ٽي ڀيرا پنهنجو معائنو ضرور ڪرائڻ گهرجي.

پهريون معائنو: حمل جي پهرين ٽن مهينن دوران.
ٻيو معائنو: حمل جي چوٿين کان ڇهين مهيني دوران.
ٽيون معائنو: حمل جي ستين مهيني کان ويم ٿيڻ تائين.

حمل دوران معائني ۽ سارسنڀال سان خطرناڪ علامتن جي وقت سر سڃاڻپ ۾ مدد ملي ٿي ۽ وقت سر رت جي ڪوٽ جو پتو لڳائڻ ۽ حمل جي مناسب واڌ ويجهه جاچڻ ۾ مدد ملي ٿي. ماءُ جو صحت مرڪز سان رابطو ٿو رهي ۽ وقت سر علاج جي فراهميءَ سان معذوري ۽ موت کان بچي سگهجي ٿو. حمل دوران معائنو نہ ڪرائڻ بہ حمل ۽ ويم دوران ٿيندڙ موتن جو هڪ وڏو سبب آهي.

ڳورهاري عورت کي رجسٽر ڪرڻ جو طريقو

- صحت مرڪز تي ايندڙ ڳورهاري عورتن جو ڪارڊ ناهڻ ۽ سندن نالا رجسٽر ۾ درج ڪرڻ.
- علائقي ۾ موجود دائي/ دائين کان ڳورهاري عورتن بابت چاڻ حاصل ڪري ساڻن رابطو ڪرڻ ۽ کين رجسٽر ۾ درج ڪرڻ.
- علائقي جي گهرن جو مختصر سروي ڪري ڳورهاري عورتن جو پتو لڳائڻ ۽ رجسٽر ۾ داخل ڪرڻ (چاڪاڻ جو ڳوٺن جون گهڻي ڀاڱي عورتون حمل دوران صحت مرڪز نہ اينديون آهن، ان ڪري وڏي تعداد ۾ ڳورهاري عورتن بابت پتو نہ لڳي سگهندو آهي ۽ صحت مرڪزن ۾ سندن اندراج بہ نہ ٿيندو آهي.)
- چاڻ ۾ ايندڙ هر ڳورهاري عورت کي ڳورهاري عورتن واري رجسٽر ۾ درج ڪريو ۽ ڳورهاريءَ جو ڪارڊ ناهيو.
- ڳورهاري عورت جو اندراج ويم جي امڪاني مهيني واري صفحي تي ڪريو.
- پهرين ملاقات تي رجسٽر ۾ هيءَ چاڻ درج ڪريو:
  - اندراج جي تاريخ
  - ڳورهاري ۽ سندس مڙس جو نالو
  - پتو
  - ڄمار
  - قد
  - آخري ماهواريءَ جي تاريخ
  - ويم جو متوقع مهينو
  - هيل تائين ٿيل ڪُل حمل
  - جيئري ڄاڻن جو تعداد
  - پوئين/ هاڻوڪي حمل جا جوکم
  - وزن
- **ڳورهاري عورت جو ڪارڊ هڪ حمل دوران ٿيندڙ سمورين ملاقاتن جو رڪارڊ هوندو جنهن ۾ هر ملاقات دوران ٿيندڙ معائني جا تفصيل درج هوندا.**

داخلا نمبر ________

ريڪارڊ ڪارڊ

ڳورهاريءَ جو طبي ريڪارڊ

نالو________ مڙس جو نالو________ تاريخ ________

ڄمار________ مڙس / ڳورهاريءَ جو پيشو________ فون نمبر ________

مڪمل پتو________

اڳوڻن ويمن جو ريڪارڊ

نمبر	سال	هنڌ	حمل جو عرصو	حمل جي پيچيدگي	ويم ڪيئن ٿيو	ٻار جي جنس	وزن	هاڻوڪي ڪيفيت
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

ريڪارڊ ڪارڊ

(Present Pregnancy) هاڻوڪو حمل

Parity پارن جو تعداد	LMP آخري ماهواري	EDD ويم جي متوقع تاريخ	Menstrual Cycle ماهواري	High Risk Factors خطرو پيدا ڪندڙ عنصر

Date تاريخ	B.P. بلڊپريشر	Weight وزن	Weeks of Pregnancy حمل جو عرصو	Uterine Size يوٽرس جي ماپ	Presentation پريزينٽيشن	FHS ٻار جي دل جي ڌڙڪن جي رفتار	Oedema سوڄ	Anemia رت جي کوٽ	Remarks ڪيفيت	Med's دوائون

Date تاريخ	Blood Group بلڊ گروپ	RBS رت ۾ ڳاڙهن جزن جو تعداد	HB هيموگلوبين	Urine پيشاب	U.S الٽراسائونڊ
	HBsAg هيپاٽائيٽس بي سرفيس اينٽيجن				
	VDRL وينزيل ڊزيز ريسرچ ليبارٽري ٽيسٽ				
	TT I پهريون ٽيٽانس ٽاڪسائيڊ				
	TT II ٻيو ٽيٽانس ٽاڪسائيڊ				

ريڪارڊ ڪارڊ

Past Medical History اڳوڻو طبي ريڪارڊ	Family History ڪٽنبي ريڪارڊ
Jaundice سائي	Diabeties مٺا پيشاب Yes No
Blood Transfusion رت چڙهڻ	B.P بلڊ پريشر Yes No
	T.B. سلهه Yes No

General Information عام حالت	Height قد	Chest ڇاتي	
Heart دل	Abdomen پيٽ	Breast ٿڃ	
Hosp. Adm اسپتال ۾ داخلا	File No. فائل نمبر		

حمل دوران هن ريڪارڊ وسيلي شروعات ۾ ئي غير معمولي تبديلين جو اندازو لڳائي سگهجي ٿو. هيءَ چارٽ اهم آهي. هر مداوئف کي پنهنجي مريضن جو ريڪارڊ ان ريت رکڻ گهرجي.

حمل جون علامتون ۽ نشانيون

1_ماهواريءَ جو بند ٿيڻ

هيءَ حمل جي سڀ کان پهرين علامت آهي پر ڪجهه موقعن تي ڪنهن بيماريءَ سبب بہ ماهواري بند ٿي سگهي ٿي، ان ڪري ان سان گڏوگڏ حمل جي ٻين علامتن کي بہ ڏسڻ گهرجي.

2_اُرهن ۾ تبديلي

- حمل جي شروعاتي هفتن ۾ اُرهن ۾ ڳروڀڻ ۽ ڇهنبڙيون محسوس ٿينديون آهن. گڏوگڏ ڳورهاري اُرهن ۾ هلڪي سور جي بہ دانهن ڪندي آهي. اُرهن جو وزن بہ وڌي ويندو آهي.
- اُرهن ۾ ڳري پڻ ۽ سور سان گڏوگڏ ڏُنڊي (نپل) ۽ ان جي دائري جو رنگ وڌيڪ گهرو ٿي ويندو آهي.

3_اُلٽي يا جيءَ ڪچو ٿيڻ

پهرين ٽن مهينن دوران هر ڳورهاريءَ کي اِها شڪايت ٿي سگهي ٿي پر ٽن مهينن کان پوءِ عام طور تي اِها شڪايت ختم ٿي ويندي آهي.

4_ هر هر پيشاب اچڻ

پهرين ٽن مهينن دوران يوٽرس هيٺين پاسي ٿي ويندو آهي ۽ انجي ماپ وڌڻ ڪري مثاني تي ان جو دٻاءُ وڌي ويندو آهي. ساڳي ريت حمل جي آخري ٽن مهينن ۾ بہ جڏهن ٻار جو مٿو ڏُڏجي هڏين جي وچ ۾ اچي ويندو آهي تہ مثاني تي دٻاءُ وڌڻ ڪري ڳورهاريءَ کي هر هر پيشاب اچي سگهي ٿو.

5_پيٽ جو وڌڻ

حمل جي ٽن مهينن کان پوءِ ٻارجي واڌ ويجهہ دوران پيٽ وڌڻ شروع ٿي ويندو آهي ۽ هر مهيني معائني دوران ان کي محسوس ڪري سگهجي ٿو.

6_پيٽ ۾ ٻار جي حرڪت

پهرين حمل واري عورت سورهين يا ويهين هفتي دوران ٻار جي چرپر محسوس ڪندي آهي. جڏهن تہ وڌيڪ ٻارن واري عورت اِها چرپر جلدي محسوس ڪري وٺندي آهي.

ڳورهاري عورت جي سارسنڀال جا مرحلا

جانچ (Assessment)

هسٽري

هاڻوڪي حمل بابت

- آخري ماهواريءَ جي تاريخ/ مهينو
- ويم جي متوقع تاريخ

تاريخ ڪڍڻ جو طريقو

آخري ماهواري شروع ٿيڻ جي تاريخ +7 ڏينهن +9 مهينا = متوقع تاريخ

مثال طور: جيڪڏهن آخري ماهواري 7 جنوريءَ تي شروع ٿئي ته ويم جي متوقع تاريخ: 7 جنوري + 7 ڏينهن + 9 مهينا = 4 آڪٽوبر ٿيندي

حمل جو عام طور تي عرصو

- 38 کان 40 هفتا (9 مهينا)

ميڊيڪل/ سرجيڪل هسٽري

- دل جي بيماري، گڙدن جي بيماري، مٺا پيشاب، روبيلا انفيڪشن، رت جي منتقلي
- ايڊز يا ڪا جنسي بيماري، مرگهي
- ڪو ٿيل آپريشن

پوئين حمل جي چارٽ

- ڳل حمل/ ڳل ڪيترا ٻار ٿيا (جيئرا ۽ مئل)
- جيئرن ٻارن جو تعداد (هن مهل)
- جيئرو ڄمڻ کان پوءِ گذاري ويل ٻارن جو تعداد
- جيئري ٻارن جون ڄمارون
- ضائع ٿيل حمل (تعداد)
- پوين ويم ڪهڙي ريت ٿيو (نارمل، وڏي آپريشن سان، اوزارن سان)
- پوئين حمل، ويم يا ان جي چاليهن ڏينهن اندر ڪا پيچيدگي
- پهرين ٻارن کي ٿڃ ڏارائڻ بابت چارٽ

ٻورهاري عورت جو معائنو

معائني دوران ڇا ڏسڻ ضروري آهي؟

پهرين ملاقات تي

- قد (حمل دوران هڪ ڀيرو)
- اُرهن جو معائنو (حمل دوران هڪ ڀيرو)

پهرين ملاقات ۽ ان کان پوءِ هر ملاقات تي

- بخار ساهه جي رفتار ۽ نبض
- بلڊپريشر
- وزن
- چهري هٿن ۽ پيرن تي سوڄ:

1۔ ٻورهاريءَ جو وزن هڪ مهيني ۾ 2 ڪلو يا ان کان وڌيڪ وڌي وڃي تہ اِها سوڄ جي علامت ٿي سگهي ٿي.

2۔ مُرين تي هلڪي سوڄ خطري جي ڳالهہ ناهي.

3۔ چهرو آڱريون سُڄيل نظر اچن تہ پڇو:

ڇا هُن پنهنجي مُندي سوڙهي ٿيڻ سبب لاهي ڇڏي آهي، جيڪڏهن جواب ها ۾ تو ملي تہ ان جو مطلب اِهو آهي تہ پيل کُپ سوڄ سبب آهي.

4۔ جيڪڏهن اکين جي هيٺين حصي يا ان جي چوڌاري سوڄ آهي تہ پڇو تہ ڇا ننڊ مان اُٿڻ کان پوءِ اِها سوڄ رهي ٿي، جيڪڏهن جواب ها ۾ آهي تہ اِها بيماريءَ جي علامت آهي.

5۔ عورت کي آرام واري پوزيشن ۾ ويهاريو کيس چئو تہ پنهنجي شلوار جا پائنچا ٻنهي مُرين کان مٿي ڪري مُريءَ جي جوڙ کان مٿي وچ ۾ گهٽ ۾ گهٽ 30 سيڪنڊ پنهنجي آڱوٺي سان دٻايو کُپ پوڻ جو مطلب آهي تہ بيماريءَ ڪري سوڄ آهي.

جيڪڏهن ڪنهن بيماريءَ وگهي سوڄ آهي تہ ان لاءِ وڌيڪ چڪاس جي ضرورت آهي. جهڙوڪ:

1۔ پيشاب جي چڪاس

2۔ بلڊپريشر جي چڪاس ڪرائڻ

جيڪڏهن مدوائف وٽ سهولتون ناهن تہ ٻورهاريءَ کي اسپتال اُماڻي تہ جيئن چڪاس کان پوءِ سندس مڪمل علاج ٿي سگهي ڇاڪاڻ جو بيماريءَ سبب ٿيندڙ سوڄ، جنهن ۾ کُپ پئجي وڃي، خطرناڪ آهي.

پيٽ جو معائنو

(12 کان 14 هفتن کان پوءِ هر ملاقات تي)

پيٽ جو ماپ/ يوٽرس جي سائيز (حمل جي 12هين هفتي کان پوءِ)

يوٽرس جي سائيز ڏسڻ جو طريقو

ٻار جي وڌڻ سان پيٽ اندر يوٽرس مٿين پاسي ڏانهن وڌندو آهي. پهرين ٽن مهينن ۾ يوٽرس پيلوس جي اندر ٿي ويندو آهي. پوءِ پيلوس ۾ ڏُن تائين پهچي ويندو آهي. ايندڙ مهينن ۾ يوٽرس هر مهيني ٻن آڱرين جيترو وڌندو آهي. ڏسو تصوير 25

ٻار جي دل جو ڌڙڪو
(F.H.S)

حمل جي 16 کان 18 هين هفتي کان پوءِ ٻار جي دل جو ڌڙڪو ٻُڌڻ جو طريقو

- سڀ کان پهرين عورت کان اجازت وٺي کيس صاف سٿري بستري تي سڌو/ پُٺ ڀر ليٽڻ ۾ مدد ڪريو.
- ڳورهاريءَ جي قميص اُرهن تائين مٿي ڪريو.
- پنهنجي هٿن جي مدد سان ٻار جي چيلهه محسوس ڪريو. جنهن پاسي چيلهه هجي، ان پاسي ڌُن جي چوڌاري دل جو ڌڙڪو ٻُڌڻ واري اوزار (fetoscope) جي مدد سان ٻار جي دل جو ڌڙڪو ٻُڌو.
- ٻار جي دل جو ڌڙڪو حمل جي 16 کان 18 هفتن کان پوءِ ٻُڌي سگهجي ٿو.
- هڪ منٽ ۾ ٻار جي دل جي ڌڙڪي جي عام رفتار 120 کان 160 ڀيرن جي وچ ۾ ٿئي ٿي ۽ عام طور تي نارمل ٻار ۾ لڳ ڀڳ 140 ڀيرا في منٽ ٻُڌي سگهجي ٿو.
- اوزار کي ماءُ جي پيٽ ۽ پنهنجي ڪن سان اهڙي ريت لڳايو جو ٻاهريون ڪو آواز يا گوڙ ٻُڌڻ ۾ خلل نه وجهي.
- ڪن تي اوزار رکي اوزار تان هٿ هٽائي ڇڏيو ۽ واچ ڏانهن نهاريندي دل جو ڌڙڪو ڳڻڻ شروع ڪريو.

تصوير 27: فيٽواسڪوپ ذريعي ٻار جي دل جو ڌڙڪو ٻُڌڻ جو منظر

ٻار جو رُخ
(Lie)

حمل جي 28هين هفتي کان پوءِ ڳورهاريءَ جي پوزيشن

سڀ کان اڳ ۾ ڳورهاريءَ کي پنهنجي ڪم بابت ٻڌايو پوءِ کانئس اجازت گهرو. جيڪڏهن سندس گهر معائنو ڪري رهيون آهيو تہ ڏار ڪمري ۾ صاف ستري بستري تي کيس سڌو ليٽايو مٿس صاف چادر وجهو فقط پيٽ جي مٿان قميص هٽايو تنگون ۽ ڇاتي اُگهاڙيون نہ هئڻ گهرجن. ڳورهاريءَ جي ساڄي پاسي بيهو يا ويهي رهو پوءِ پنهنجا ٻئي هٿ پاڻ ۾ رڳڙي گرم ڪريو تہ جيئن جڏهن ڳورهاريءَ جي پيٽ کي ڇُهو تہ کيس اوهان جا هٿ ٿڌا نہ لڳن ڇاڪاڻ جو پيٽ گرم هوندو آهي.

نوٽ: ليٽائڻ کان اڳ ڳورهاريءَ کي چئو تہ هوءَ پيشاب ڪري وٺي تہ جيئن پيٽ جو معائنو ڪرڻ دوران کيس پيشاب جي حاجت نہ ٿئي.

معائنو

معائنو ڪرڻ کان پوءِ يوٽرس جي سائيز ٻار جي پوزيشن، ٻار جي حرڪت ۽ جيڪڏهن ڪُک ۾ ٻار ڏکيو آهي تہ ان جو پتو لڳي ويندو.

تصوير 28: هٿن ذريعي ٻار جي پوزيشن معلوم ڪرڻ جو طريقو

1_جيڪڏهن پيٽ ۾ ٻار جي پوزيشن نارمل (vertex) آهي ته پيٽ هموار ۽ ٻاهر ڏانهن نڪتل نظر ايندو.
2_جيڪڏهن پيٽ عام سائيز کان وڌيڪ ڪشادو ۽ ويڪرو ٿو نظر اچي ته ٻار جي پوزيشن آڏي (transverse) آهي.
3_جيڪڏهن جاڙا ٻار آهن ته به پيٽ گهڻو ڪشادو ۽ ويڪرو نظر ايندو ۽ پيٽ جي اوچائي معمول کان وڌيڪ هوندي.

پيٽ ڇُهي جاچڻ جو طريقو

جهڙيءَ ريت پهرين ٻڌايو ويو آهي ته معائنو ڪرڻ کان اڳ پنهنجا هٿ گرم ڪري وٺو ڳورهاريءَ جي ساڄي پاسي بيهو ان ريت اوهين ۽ ڳورهاري هڪٻئي جي آمهون سامهون هونديون. پنهنجا ٻئي هٿ پيٽ جي مٿان يوٽرس جي اوچائيءَ تي رکو پنهنجي آڱرين جي مدد سان يوٽرس جي چوڌاري معائنو ڪريو (palpate).

1_ ٻار جا ڏڏ محسوس ڪريو اِهي نرم محسوس ٿيندا. پر جيڪڏهن ٻار جي پوزيشن آڏي آهي ته يوٽرس جو مٿيون حصو خالي محسوس ٿيندو.
2_ ساڄي ريت پنهنجا ٻئي هٿ پيٽ جي هيٺين حصي تي آڻيو هڪ هٿ سان ٻار کي پيٽ جي ٻئي پاسي ڌڪيو ۽ اِن کي هٿ سان محسوس ڪريو. اوهان کي ٻار جي جسم جا حصا محسوس ٿيندا. محسوس ڪريو ته کهڙي پاسي ٻار جي چيلهه آهي ۽ کهڙي پاسي هٿ ۽ پير.

هڪ پاسي جيڪڏهن ٻار جي چيلهه محسوس ٿي رهي هوندي ته لازمي طور تي سندس هٿ ۽ پير ٻئي پاسي هئڻ گهرجن. جيڪڏهن ٻنهي پاسي ٻار جي چيلهه محسوس نه ٿئي ته ان جو مطلب آهي ته ٻار جي چيلهه ماءُ جي چيلهه واري پاسي آهي. ڳورهاريءَ جي پوزيشن تبديل ڪريو يعني کيس چئو ته هوءَ ساڄي ريت ليٽي رهي پر پنهنجا گوڏا موڙي ۽ اوهين پنهنجا هٿ پيٽ جي هيٺين حصي تي ساڄي ريت رکو جيئن اڳ ۾ رکيل هئا. محسوس ڪريو ته مٿي اوهان ڇا محسوس ڪيو هو ۽ هيٺ ڇا آهي.

جيڪڏهن ڪا گول ۽ سخت شيءِ تي محسوس ٿئي ته اِهو ٻار جو مٿو هوندو. هٿ سان مٿي کي محسوس ڪري اهو ساڄي کاٻي ڦيرايو جيڪڏهن حرڪت ڪري ٿو ته ان جو مطلب اِهو اهي ته اِهو پيلوس جي اندر ناهي ۽ جيڪڏهن مٿو حرڪت نه ڪري ته ان جو مطلب آهي ته مٿو پيلوس ۾ ڦاسي پيو آهي ۽ جيڪڏهن هيٺ يا مٿي سخت شيءِ محسوس نه ٿئي ته ان جو مطلب آهي ته ٻار آڏو آهي.

حمل دوران ڪهڙا چڪاس (Test) ضروري آهن؟

- **رت ۾ هيموگلوبن جو مقدار** (حمل دوران 2 کان 3 ڀيرا، خاص طور تي آخري ٽن مهينن ۾ لازمي).
- **بلڊ گروپ** (زندگيءَ ۾ هڪ ڀيرو خاص طور تي پهرين حمل ۾ ضروري آهي.)
- **بلڊ شگر** (حمل دوران گهٽ ۾ گهٽ هڪ ڀيرو).
- **پيشاب ۾ شگر ۽ پروٽين** (ٻيءَ ۽ ٽئين مهيني ۾ هڪ ڀيرو).
- **ٻيا ٽيسٽ جهڙوڪ الٽراسائونڊ** (جيڪڏهن ضرورت هجي ته).

سڀني حمل دوران عورت جو وزن لڳ ڀڳ 12 ڪلو وڌندو آهي. شروعاتي 12 هفتن ۾ وزن وڌڻ جي رفتار گهٽ ۽ مختلف ٿئي ٿي. 16 کان 28هين هفتي ۾ لڳ ڀڳ 6 ڪلو وزن وڌندو آهي. 28هين هفتن کان پوءِ هر مهيني ۾ تقريبن 2 ڪلو وزن وڌندو آهي. جيڪڏهن هر مهيني وزن نه پيو وڌي يا معمول کان گهٽ وڌي رهيو آهي ته ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻڻ جي ضرورت آهي.

عورتون جن ۾ حمل ۽ ويم دوران پيچيدگين جا خطرا/ جوکم وڌيڪ ٿين ٿا (High Risk Pregnancies)

اهڙيون عورتون

- جن جو قد تمام گهٽو ننڍو هجي (4 فوٽ 8 انچ کان گهٽ) سندن ڏُڏن جون هڏيون سوڙهيون هئڻ ڪري ويم واري عمل ۾ ڏکيائيون پيش اچي سگهن ٿيون.
- جن جي ڄمار 18 سالن کان گهٽ هجي.
- جن جي ڄمار 35 سالن کان وڌيڪ هجي.
- جيڪي 5 يا وڌيڪ پيرا ڳورهايون ٿيون هجن. (هر هر حمل سبب ماءُ جي جسم ۾ رت جي کوٽ ۽ ويم کان پوءِ يوٽرس جي هڪدم نه سڪڙجڻ ڪري وڌيڪ رت وهڻ جو امڪان رهي ٿو).
- جن جو وزن تمام گهٽو يا گهٽ هجي (45 ڪلو کان گهٽ يا 80 ڪلو کان وڌيڪ).
- جن جي ڏُڏ جي هڏين يا ٽنگن جي بناوت درست نه هجي.
- جن کي ڪا مستقل بيماري جهڙوڪ مٺا پيشاب، دل جي بيماري، هاءِ بلڊپريشر، دم/ ساهه جي بيماري وغيره هجي.
- پوئين حمل ۾ ٻار جي پوزيشن صحيح نه رهي هجي.
- جن جي پوئين حمل جا نتيجا چڱا نه نڪتا هجن (ٻار مئل/ گهٽ وزن وارو ڄائو هجي).
- جن جا هڪٻئي پويان ٻه حمل ضايع ٿيا هجن.
- جن جو پوئين حمل دوران تمام گهڻو رت ضايع ٿيو هجي.
- جن جو آخري ويم سيزيرين سيڪشن ذريعي ٿيو هجي.
- جيڪي ٻن سالن کان گهٽ عرصي ۾ ٻيهر ڳورهاري ٿيون هجن.
- جن جي ڪُک ۾ جاڙا ٻار هجن.
- جن کي پوئين حمل ۾ ڪنهن قسم جي پيچيدگيءَ جو مُنهن ڏسڻو پيو هجي.
- جن ۾ رت جي کوٽ جون علامتون هجن.

حمل دوران تڪليفون ۽ انهن جو علاج

1_اُلٽيءَ ۽ جيءَ ڪچو ٿيڻ

اِها عام شڪايت آهي جيڪا گهڻي ڀاڱي هر ڳورهاريءَ کي پهرين ٽن مهينن دوران ٿيندي آهي. اُلٽي ۽ جيءَ ڪچو ٿيڻ جي شڪايت عام طور تي سڄي ڏينهن جي پيٽ ۾ صبح جو وڌيڪ ٿيندي آهي. شروعاتي ٽن مهينن دوران معمولي اُلٽيون خطري جي ڳالهه ناهي پر تمام گهڻيون ۽ مسلسل اُلٽيون ٿيڻ نقصانڪار آهي.

علاج

1. ڳورهاريءَ کي گهرجي تہ صبح سوير ئي ڪا مٺي شيءِ جهڙوڪ کير، بسڪوٽ وغيره واپرائي پوءِ هڪ اڌ ڪلاڪ کان پوءِ ناشتو ڪري
2. پاڻي گهڻي مقدار ۾ پيئي پر کاڌي دوران هرهر پاڻي نہ پيئي.
3. کاڌو وقفي وقفي سان کائي (هڪ وقت ۾ ٿورو مقدار پر هر هر).

ڪيس گهڻا روغني کاڌا نہ کائڻ گهرجن. ان سان جيءَ ڪچو ٿيڻ جي شڪايت وڌي سگهي ٿي.

نوٽ: جيڪڏهن تمام گهڻيون ۽ شديد قسم جون اُلٽيون هجن يا حمل جي 3 مهينن کان پوءِ بہ اُلٽيون جاري رهن تہ پوءِ ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻڻ جي ضرورت آهي.

2_ ڇاتيءَ جو ساڙو

حمل دوران معدي ۽ آنڊن جي حرڪت گهٽجي ويندي آهي ۽ هاضمي واري سرشتي ۾ تبديلي ايندي آهي. ان جي ڪري کاڌي کان پوءِ اڪثر ڇاتيءَ ۾ ساڙو ٿيندو آهي. بلڪل سڌو ليٽڻ يا اڳتي ڏانهن جهڪڻ تي اِها شڪايت وڌي سگهي ٿي.

علاج

1. ڳورهاريءَ کي گهرجي تہ سمهڻ مهل مٿي جي هيٺان اوچو ويهاڻو رکي، ليٽڻ مهل مٿو باقي جسم جي پيٽ ۾ مٿي هئڻ گهرجي.
2. پاڻي گهڻي مقدار ۾ پيئي ۽ کاڌي کان پوءِ پسار ڪري.
3. وڌيڪ مرچن ۽ مصالحي وارن کاڌن کان پرهيز ڪري

جيڪڏهن ڇاتيءَ ۾ ساڙو ۽ تڪليف وڌيڪ هجي تہ هڪدم ڊاڪٽر سان لهه وچڙ ۾ اچي.

3_ قبضي

قبضيءَ جي شڪايت بہ حمل دوران معدي ۽ آنڊن جي گهٽ حرڪت جي ڪري ٿئي ٿي.

علاج

1. عام ڏينهن جي پيٽ ۾ پاڻي ۽ ٻيا پاڻياٺ وڌيڪ مقدار ۾ واپرائجن.
2. کاڌي ۾ گهڻي ڀاڱي ريشي واريون شيون شامل ڪجن مثال طور اٽ ڇاڻيل اٽي جي ماني.
3. کاڌي ۾ سبزين ۽ ميون جو مقدار وڌائجي. خاص طور تي پنن واريون سبزيون.
4. حمل دوران قبضي ٽوڙ شيون مثال طور ڪيسٽر آئل نہ واپرائڻ گهرجي.

نوٽ: جيڪڏهن قبضيءَ جي شڪايت ڪيترن ئي ڏينهن تائين لاڳيتو رهي ٿي تہ ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻيو.

4_ چيلهہ ۾ سور

حمل دوران چيلهہ ۾ معمولي سور غلط پوزيشن ۾ ويهڻ جي ڪري ٿيندو آهي. ٻار جي واڌ ويجهہ سان گڏوگڏ پيٽ اڳتي ڏانهن وڌيڪ نڪرندو آهي. جنهن جي ڪري ڪُلها پوئتي ڏانهن جهڪي ويندا آهن ۽ چيلهہ ۾ سور شروع ٿي ويندو آهي.

علاج

1. ڳورهاريءَ کي وڌيڪ آرام ڪرڻ گهرجي.
2. نرم بستري بدران ٿورڙي سخت بستري تي سمهڻ گهرجي.
3. ڏينهن جو آرام دوران چيلهہ جي هيٺان ويهاڻو رکڻ گهرجي.

5_ پيٽ ۾ سور

حمل جي آخري ٽن مهينن دوران ڳورهاريءَ کي اڪثر پيٽ جي سور جي شڪايت. ٻار جي چُرپر سبب ٿيندي آهي. پر جيڪڏهن ان کان اڳ بہ ان قسم جي شڪايت رهي هجي تہ پوءِ ڊاڪٽر وٽ ضرور وڃڻ گهرجي تہ جيئن سور جي صحيح تشخيص ۽ علاج ٿي سگهي.

6_ ٽنگن ۾ سور

حمل دوران ڳورهاريءَ جي ٽنگن ۾ سور جي شڪايت وڌي ويندي آهي. جنهن جا مختلف سبب ٿي سگهن ٿا.

علاج

1. ڳورهاري عورت کي ٽنگن جي ورزش ڪرايو.
2. شديد سور جي صورت ۾ ٽنگن جي گرم پاڻيءَ سان ٽڪور ڪريو.

نوٽ: شديد سور يا سوڄ جي صورت ۾ ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻيو.

حمل دوران سارسنڀال جا اهم نُڪتا

صلاح مشوري جي اهميت

جيڪڏهن حمل دوران مدوائف ڳورهاريءَ سان ملاقاتون ڪندي رهي ۽ ڪيس مشورا ڏيندي رهي تہ ڳورهاري:

- حمل دوران پيش ايندڙ صورتحال لاءِ جسماني ۽ ذهني طور تي تيار رهندي.
- پنهنجو پاڻ کي تندرست محسوس ڪندي.
- ويم دوران ۽ ان کان پوءِ ڪنهن گهربل ضرورت لاءِ مناسب اُپاءَ ڪري سگهندي.
- تازي ڄاول ٻار جي ضرورتن ۽ سارسنڀال لاءِ هر طرح سان تيار رهندي.

ڀرپور خوراڪ

ڳورهاري عورت جي هڪ ڏينهن واري خوراڪ ۾ 2500 ڪيلوريز هئڻ گهرجن.

- سٺي خوراڪ طاقت ڏئي ٿي ۽ بيمارين کان بچائي ٿي. ڄمندڙ ٻار جي صحتمند واڌ ويجهہ لاءِ سٺي خوراڪ انتهائي ضروري آهي. ڳورهاري عورت پنهنجو پاڻ کي ۽ ڪُک ۾ پلجندڙ ٻار ٻنهي کي غذائيت فراهم ڪري ٿي. ياد رهي تہ سٺي خوراڪ مان مطلب متوازن خوراڪ آهي نہ ڪي مهانگي ۽ روغني خوراڪ.
- ڏينهن ۾ گهٽ ۾ گهٽ پنج ڀيرا کاڌو کائي:
  - صبح جو ناشو
  - وچ ۾ هلڪي خوراڪ
  - منجهند جي ماني
  - وچ ۾ هلڪي خوراڪ
  - رات جي ماني
- هڪ ڀيرو ٻيٽ ڀري کائڻ بدران ڪيترائي ڀيرا ٿورو ٿورو کائجي تہ جيئن بدهضمي ۽ ڇاتيءَ ۾ ساڙو نہ ٿئي.
- مصالحيدار يا روغني کاڌن جو استعمال ڇاتيءَ ۾ ساڙو يا بدهضمي ڪري سگهي ٿو. انهن کان پرهيز ڪجي.
- ڏينهن ۾ گهٽ ۾ گهٽ 8 گلاس پاڻي ۽ ٻيا سادا پاڻياٺ وغيره جهڙوڪ کير، پتڙي لسي وغيره استعمال ڪريو ان سان قبضيءَ جي شڪايت بہ نہ رهندي.
- کاڌي ۾ ميوا، سبزيون ۽ ريشي واري خوراڪ استعمال ڪريو.
- کير، ڏونئرو، لسي ۽ ساون پنن واريون ڀاڄيون استعمال ڪريو تہ جيئن جسم کي ڪيلشيئم ملي سگهي.
- خوراڪ سان گڏ روزانو فولڪ ايسڊ جون گوريون بہ استعمال ڪرڻ گهرجن.

متوازن خوراڪ ۾ کير، بيضا، داليون، سبزيون، ميوا، چانور، ماني، گوشت، مڇي وغيره شامل آهن. پر انهن سڀني جو هڪ ئي وقت هئڻ ضروري ناهي ۽ مشورو ڏيڻ مهل انهن جي فراهمي ۽ خرچ جو خيال رکجي.

ماءُ ۾ خوراڪ جي گهٽتائيءَ تي ٻار جو اثر

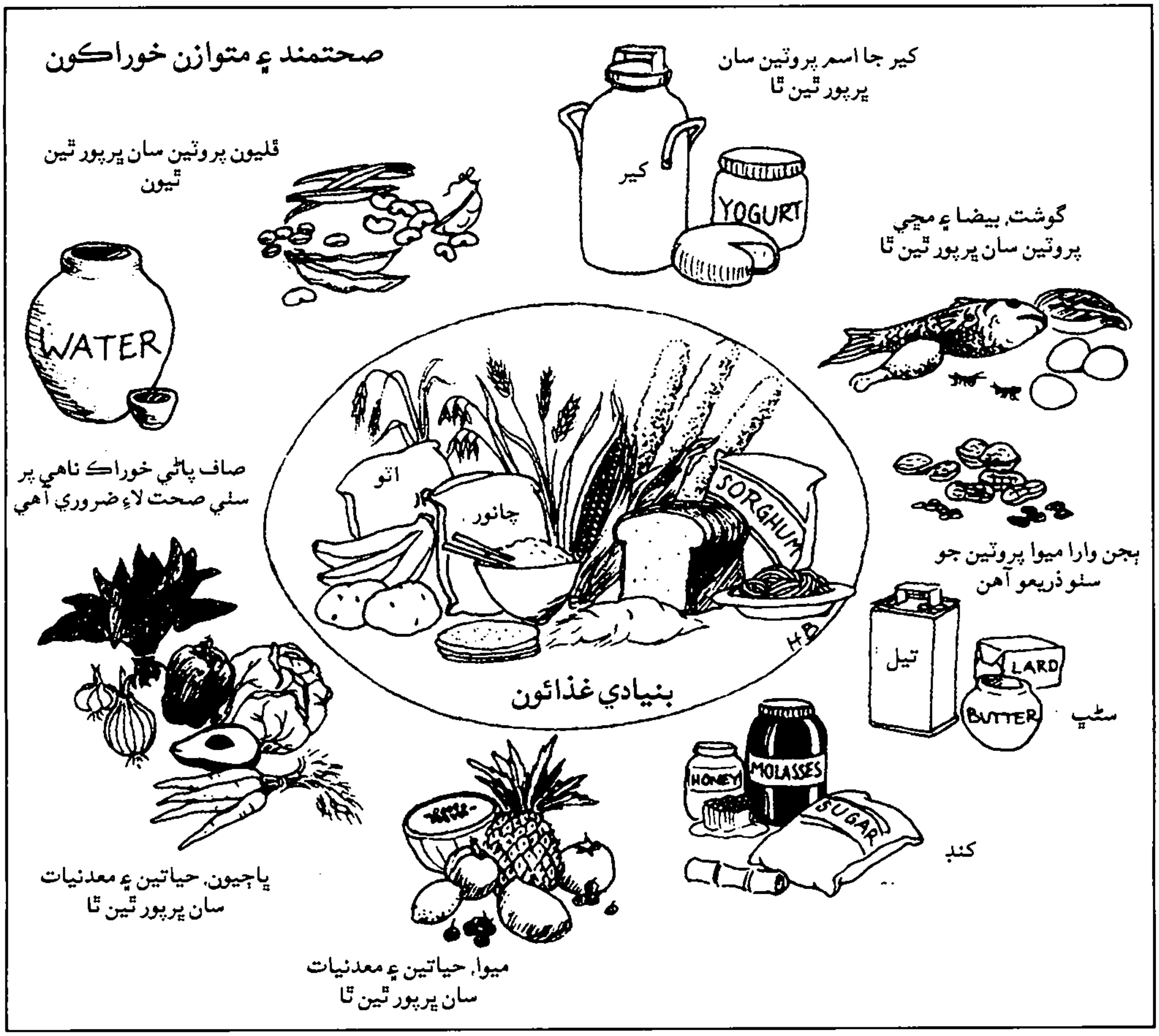
ماءُ ۾ خوراڪ جي گهٽتائي سبب، ٿيندڙ ٻار تي هيٺيان اثر پئجي سگهن ٿا:

1 ـ ٻار جو وزن ۽ قد گهٽ هوندو.

2۔ ٻار وقت کان اڳي ڄمي سگھي ٿو.
3۔ غذائيت جي کوٽ جو شڪار ٿي سگھي ٿو.
4۔ قوت مدافعت جي کوٽ ٿي سگھي ٿي.
5۔ اڪثر بيمار ٿي سگھي ٿو.
6۔ ذھني طور تي بيمار ٿي سگھي ٿو.
اُھي ٻار جن جو وزن گھٽ ھجي ۽ جيڪي وقت کان اڳي ڄاوا ھجن، تن ۾ موت جي شرح ٻين جي ڀيٽ ۾ وڌيڪ ٿئي ٿي.

ذاتي صفائي

ڳورھاري عورت کي گھرجي تہ پنھنجو جسم صاف سٿرو رکي تہ جيئن ھوءَ حمل دوران صحتمند رھي ۽ بيمارين کان بچيل رھي.



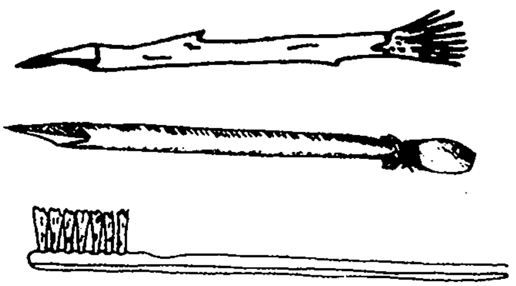
تصوير 29: حمل ۽ ٿڃ ڏيارڻ دوران صحتمند خوراڪ استعمال ڪرڻ گھرجي.

ان لاءِ ضروري آهي تہ:

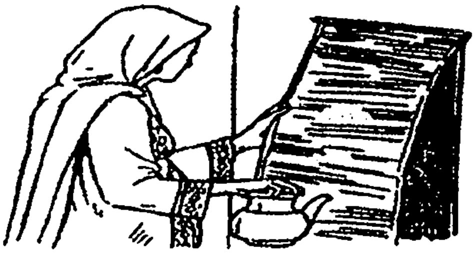
- جيڪڏهن ممڪن هجي تہ روزانو نہ تہ هفتي ۾ جيترا پيرا ممڪن هجي، وينجهجي.
- آڱرين جا نُنهن ننڍا رکجن.
- ڪاڪوس ڪرڻ کان پوءِ ۽ کاڌي پيتي جي شين کي ڇُهڻ کان اڳ هٿ صابڻ سان ڌوئجن.

پنهنجي چمڙي، خاص طور تي ڪاڪوس ۽ پيشاب وارين جاين کي صاف سٿرو رکجي.

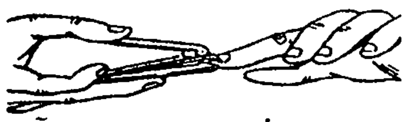
- خراب ڪپڙا ڌوئي اُس ۾ سڪائجن.
- هر پيري کاڌو کائڻ کان پوءِ گرڙي ڪجي ۽ ڏند صاف رکجن.



ڏندن کي روزانو برش يا مسواڪ سان صاف ڪريو



ڪاڪوس پيشاب لاءِ پاڻي استعمال ڪريو



ننڍا ۽ صاف نُنهن صحت لاءِ ضروري آهن

ڪاڪوس پيشاب کان پوءِ صاف پاڻيءَ سان هٿ ڌوئو ۽ صاف توال يا هوا ۾ خشڪ ڪريو.

پاڻي ڍڪيل ٿانون ۾ محفوظ ڪريو ۽ پنهنجي رهڻ جي جاءِ کي صاف سٿرو رکو

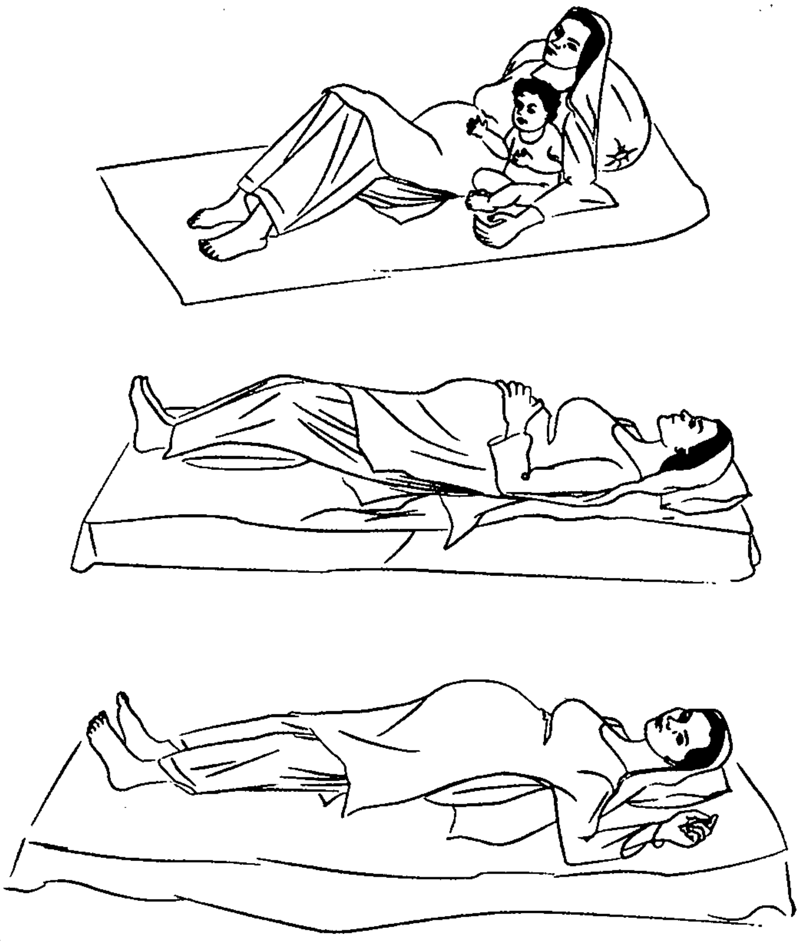
روزانو وينجهڻ سٺي ڳالهہ آهي، جيڪڏهن ممڪن نہ هجي تہ هفتي ۾ گهٽ ۾ گهٽ بہ پيرا وينجهو.

تصوير 30: ذاتي صفائي ۽ صحت جي حفاظت جو خيال رکڻ سان نہ رڳو عام ڏينهن ۾ پر حمل ۽ ويم دوران بہ صحتمند رهڻ ۾ مدد ملي ٿي.

آرام

ڳورهاريءَ لاءِ آرام انتهائي ضروري آهي، پر ان سان گڏوگڏ روزمره جون مصروفيتون يا هلڪي ڦلڪي ورزش بہ انتهائي اهم آهي.

- ڳورهاريءَ کي روزانو ڏينهن ۾ هڪ بہ ڪلاڪ ليٽي آرام ڪرڻ گهرجي.
- ڏينهن جو ليٽي آرام ڪرڻ سان ڳورهاري پنهنجي پيرن ۽ ٽنگن تي سوڄ گهٽائي سگهي ٿي.
- ڏينهن ۾ جيترا پيرا ويهڻ ممڪن هجي، پير اُيا ڪري رکي.
- آرام ڪرڻ مهل کابي پاسي پر ليٽنجي.
- گهڻي دير ويهڻ کان پرهيز ڪجي. جيڪڏهن ويهڻ ضروري هجي تہ ڪوشش ڪريو تہ اُٿي ئي بيٺي بيٺي ٽنگن ۽ پيرن کي حرڪت ڏيو.
- هلڪي ڦلڪي ورزش ڪريو. جنهن جو بهترين طريقو ٿورڙي فاصلي تائين پسار ڪرڻ آهي.
- حمل جي آخري ٻن ٽن مهينن دوران سخت ۽ ٿڪائيندڙ ڪم وقت کان اڳي ويم ۽ ٻار جي واڌ ويجهہ تي اثر وجهڻ جو سبب بڻجي ٿو.



تصوير 31: حمل دوران ماءُ کي وڌ کان وڌ آرام ڪرڻ گهرجي.

جهتڪن جا ٽُڪا

حمل دوران ماءُ کي جهتڪن کان بچاءُ جا ٽُڪا هڻائڻ انتهائي ضروري آهي. ٽُڪن جو ڪورس پهرين حمل کان ئي شروع ڪرڻ گهرجي. هڪ پيرو 5 ٽُڪن جو ڪورس مڪمل ٿيڻ کان پوءِ هر حمل ۾ ٽُڪو هڻائڻو نہ پوندو آهي.

ٽُڪن جو ڪورس

1۔ **پهريون ٽُڪو:** حمل جو پتو لڳندي ئي
2۔ **ٻيو ٽُڪو:** پهرين ٽُڪي جي هڪ مهيني کان پوءِ
3۔ **ٽيون ٽُڪو:** ٻئي ٽُڪي جي ڇهن مهينن کان پوءِ
4۔ **چوٿون ٽُڪو:** ٽين ٽُڪي جي هڪ سال کان پوءِ
5۔ **پنجون ٽُڪو:** چوٿين ٽُڪي جي هڪ سال کان پوءِ

نوٽ: جيڪڏهن حمل کان اڳ ڪڏهن ڪو ٽُڪو نہ لڳو آهي تہ حمل جي ستين يا اٺين مهيني ۾ پهريون ۽ ان جي هڪ مهيني ۾ پهريون ۽ ان جي هڪ مهيني کان پوءِ ٻيو ٽُڪو لڳرايو (باقي ٽُڪا مٿين طريقي موجب لڳندا).

جيڪڏهن حمل کان اڳ هڪ يا ٻہ ٽُڪا لڳي چڪا آهن تہ حمل جي ستين يا اٺين مهيني ۾ هڪ ٽُڪو (باقي ٽُڪن لاءِ مٿين طريقي تي عمل ڪريو).

ٿڃ

تازي ڄاول ٻار لاءِ پهرين خوراڪ ماءُ جي ٿڃ آهي. قرآن پاڪ ۾ الله سائين جو حڪم آهي. "مائرون پنهنجي ٻارن کي ٻن سالن تائين پنهنجي ٿڃ ڌارائين." حمل دوران مدوائف ڳورهاريءَ کي ذهني ۽ جسماني طور تي ٻار کي پنهنجي ٿڃ ڌارائڻ لاءِ تيار ڪري ۽ ماءُ ۽ ٻار لاءِ ان جا فائدا ڳڻائي.

- ويم کان هڪدم پوءِ ٻار کي ماءُ جي ڇاتيءَ سان لڳايو.
- ٻار جي ماءُ جي اُرهہ چوسڻ سان يوٽرس سڪڙبو آهي ۽ ان ريت اؤور سولائيءَ سان ٻاهر اچي ويندي آهي ۽ يوٽرس مان بہ گهڻو رت نہ وهندو آهي.
- ماءُ جي پهرين ٿڃ ڪولسٽرم سڏبي آهي جيڪا ٻار لاءِ بهترين ۽ مڪمل خوراڪ آهي. اِها ٻار کي بيمارين کان محفوظ ٿي رکي.
- ڄمڻ کان ترت پوءِ ٻار کي ماءُ جي ڇاتيءَ سان لڳائڻ ڪري ٻار کي حرارت ۽ گرمي پهچي ٿي جيڪا سندس زندگي ۽ صحت لاءِ ضروري آهي.
- ماءُ ۽ ٻار جو تعلق سگهارو ٿئي ٿو.
- ڇهن مهينن تائين ٻار کي فقط ۽ فقط ٿڃ پيارڻ گهرجي.
- ٻار کي ڄمڻ کان ستت پوءِ ڪا گهُٽي/ ڦڪي ڏيڻ هاڃيڪار ٿئي ٿو.
- ويم کان پوءِ شروع جي ڇئن کان ڇهن مهينن تائين ٻار کي فقط پنهنجي ٿڃ ڏيڻ سان ماءُ نئين حمل کان محفوظ ٿي رهي.

محفوظ ويم جي تياري

حمل ۾ ماءُ جي سارسنڀال دوران ڳورهاريءَ کي محفوظ ويم لاءِ ضروري شين بابت ٻڌايو وڃي ته جيئن هوءَ ويم کان اڳ سمورين گهربل شين جو مناسب استعمال ڪري وٺي.

- ڪنهن به هنگامي صورتحال ۾ اسپتال وڃڻ جي اجازت ۽ مناسب رقم جو انتظام ۽ سواريءَ جو بندوبست.
- ويم لاءِ مناسب روشن ۽ صاف ڪمرو
- وڇائڻ لاءِ صاف چادرون.
- ٻار لاءِ موسم آهر صاف ڪپڙا ۽ ويڙهڻ واري چادر
- رات جو استعمال ڪرڻ لاءِ ڪا لالٽين (بجلي نه هئڻ جي صورت ۾).
- پاڻي گرم ڪرڻ جو انتظام ۽ صابڻ.
- برٽ ڪٽ (غير استعمال شده) جي استعمال کي يقيني بنائڻ.
- ويم لاءِ استعمال ٿيندڙ شين کي جيوڙن کان محفوظ ڪرڻ.
- ويم جا سور شروع ٿيڻ مهل ماءُ کي وينجهي سينجهي صاف سترو هئڻ گهرجي.

ايندڙ حمل وچ ۾ وقفو

حمل دوران ان ڳالهه جي ضرورت آهي ته ڳورهاريءَ کي ايندڙ حمل ۾ وقفي بابت ڄاڻ ڏجي ته جيئن هوءَ پنهنجي ٻار جي بهتر طور تي پرورش ڪري سگهي ۽ پنهنجي صحت به برقرار رکي سگهي.

- ٻن ٻارن جي ڄمڻ ۾ 2 کان 3 سالن جو وقفو ضروري آهي ته جيئن ماءُ حمل ۽ ويم دوران وڃايل سگهه بحال ڪري سگهي ۽ ٻارن جي پالنا بهتر طريقي سان ڪري سگهي.
- ٻار کي شروعاتي ڇئن کان ڇهن مهينن تائين باقاعدگيءَ سان فقط ۽ فقط پنهنجي ٿڃ ڏارائڻ سان ايندڙ حمل ۾ وقفو اچي ٿو پر اِهو يقيني طريقو ناهي.
- ڳورهاريءَ کي وقفي جي مختلف طريقن کان واقف ڪيو وڃي.
- وقفي جي طريقن بابت ٻڌايو ته اُهي ڪهڙيءَ ريت استعمال ٿيندا آهن.
- ڳورهاريءَ کي ٻڌايو ته هوءَ ان ڏس ۾ پنهنجي مڙس سان ضرور صلاح مشورو ڪري.

حمل دوران خطري جون علامتون

خطرناڪ علامتن جو مطلب آهي ته ماءُ ۽ ٻار جي صحت کي انتهائي خطرو آهي.

1۔ هيدبو رنگ/ اينيميا
2۔ رت وهڻ. رت جا داغ لڳڻ يا عورتاڻي عضوي تي ڳاڙهاڻ
3۔ عورتاڻي عضوي مان بدبودار مواد خارج ٿيڻ
4۔ ٽين مهيني کان پوءِ به اُلٽيون جاري رهڻ
5۔ پيٽ ۽ هيٺين حصي ۾ شديد سور
6۔ مٿي ۾ شديد سور، نظر ڏنڌلي ٿيڻ، ڦيري اچڻ. هٿن ۽ پيرن تي سوڄ

رت جي کوٽ وارو خطرو ڪھڙين مائرن ۾ وڌيڪ هوندو آهي

مردن جي ڀيٽ ۾ عورتن ۾ رت جي کوٽ وڌيڪ ٿئي ٿي، جنهن جا هيٺيان سبب ٿين ٿا:

1۔ ڳورهاري عورتن کي گھٽ خوراڪ ملندي هجي،
2۔ حمل دوران وقفي وقفي سان رت ايندو هجي،
3۔ ويم جا سور گھڻي دير تائين رهن ۽ ان دوران رت ضايع ٿئي،
4۔ بنا وقفي جي حمل ٿيڻ،
5۔ ٻہ يا وڌيڪ ڀيرا حمل ضايع ٿيا هجن،
6۔ ٽيج ڊارائيندڙ مائرون،
7۔ ماهواريءَ جو وڌيڪ اچڻ

رت جي کوٽ جون علامتون

1۔ اکين ۾ اڇاڻ،
2۔ ٿڪاوٽ ۽ ڪمزوري،
3۔ ساهہ پرجڻ،
4۔ دل جو تيز ڌڙڪو گھبراهٽ،
5۔ مٿي جو سور، هر هر بخار ٿيڻ.

رت جي شديد کوٽ جون علامتون

1۔ عورت جي اڇاڻ مائل بي رونق رنگت،
2۔ هر مهل ٿڪيل رهڻ،
3۔ ساهہ ڦوڪجڻ،
4۔ دل جو تيز تيز ڌڙڪڻ،
5۔ نبض جي رفتار 80 في منٽ کان وڌيڪ ٿي وڃڻ،
6۔ ڀُک نہ لڳڻ،
7۔ ڦيري ٿيڻ،
8۔ اکين آڏو اونداهي ڇانئجڻ،
9۔ جسم تي معمولي سوڄ.

رت جي کوٽ چڪاسڻ

1۔ **اکين جي هيٺين ڇپرن جو اندريون حصو ڏسو.** انهن جو رنگ جيڪڏهن گلابي آهي تہ ٺيڪ آهي، جيڪڏهن اڇاڻ مائل ۽ هلڪو گلابي آهي تہ رت جي کوٽ آهي. (تصوير 32)

2۔ **هٿ ترين جو رنگ ڏسو، گلابي آهن تہ ٺيڪ آهي،** جيڪڏهن هلڪيون گلابي ۽ اڇيون آهن تہ رت جي کوٽ آهي. جيڪڏهن اوهان کي پنهنجي هيموگلوبين جي مقدار جو پتو آهي تہ پنهنجي هٿن جي رنگ جي ڳورهاريءَ جي هٿن جي رنگ سان ڀيٽ ڪريو ان سان بہ پتو لڳي ويندو تہ رت جي کوٽ آهي يا نہ.

3۔ **ننهن جو معائنو ڪريو_** ننهن کي دٻائي ڇڏي ڏيو ۽ ڏسو تہ اِهي ڀيهر تيزيءَ سان رت سان ڀرجي ٿا وڃن يا ان ۾ دير ٿي لڳي. انهن جو رنگ ڪيئن آهي. جيڪڏهن جلدي رت سان ڀرجي وڃن ۽ رنگ گلابي هجي تہ ٺيڪ آهي پر دير سان ڀرجن ۽ رنگ بہ هلڪو گلابي ۽ اڇو هجي تہ پوءِ رت جي کوٽ آهي.

تصوير 32: اکين جي رنگت جو اندازو ڇپرن جي اندرين حصي کي ڏسڻ سان ٿئي ٿو.

رت جي کوٽ کان بچاءَ جون احتياطي تدبيرون

1 ـ اضافي خوراڪ

ڳورهاريءَ لاءِ انتهائي ضروري آهي تہ هوءَ پنهنجي خوراڪ ۾ اضافو ڪري جيڪڏهن ڀيرين هڪ ماني کائيندي هئي تہ هاڻ ڪيس بہ مانيون کائڻ گهرجن. هڪ پنهنجي لاءِ ۽ ٻي ڪُک ۾ پلجندڙ ٻار لاءِ. ڳورهاريءَ کي پنهنجي خوراڪ ٻيڻي ڪرڻ گهرجي. ڇاڪاڻ جو هاڻ سندس ذميواري آهي تہ هوءَ پاڻ ۾ ۽ ٿيندڙ ٻار ۾ رت جي کوٽ ٿيڻ کان بچي.

2 ـ فولاد واري خوراڪ

ڳورهاريءَ کي گهرجي تہ هوءَ حمل دوران اهڙي خوراڪ استعمال ڪري جنهن ۾ فولاد جو مناسب مقدار موجود هجي. جهڙوڪ:

1 ـ گوشت (ٻڪري، ڍڳي، مرغي، مڇي وغيره)
2 ـ داليون
3 ـ سبزيون (ساڳ، پالڪ، قلفو واڱڻ)
4 ـ خشڪ ميوو (ڪشمش، ڪجور وغيره)
5 ـ ميوو (صوف، ڏاڙهون وغيره)
6 ـ بيضا

دوائن ذريعي رت جي کوٽ ختم ڪرڻ

- فيرس سلفيٽ 180 mg جون گوريون ڏينهن ۾ ٻہ ڀيرا ماني کان پوءِ.
- فولڪ ايسڊ 5 mg هڪ گوري روزانو
- فولاد جي گوريءَ کي هضم ڪرڻ ۾ وٽامن سي مدد ڏئي ٿي. ان ڪري ميون جي شڪل ۾ وٽامن سي وڌ کان وڌ مقدار ۾ کائو.
- اڄڪلهہ مارڪيٽ ۾ اهڙيون گوريون بہ ملن ٿيون جن ۾ فولاد ۽ وٽامن سي ٻئي ملن ٿا.
- جيڪڏهن ڳورهاريءَ ۾ هيموگلوبين 8 گرام کان گهٽ آهي تہ روزانو جيڪٽوفر انجيڪشن ڏهن ڏينهن تائين هٽائڻ جو مشورو ڏيو.

فولاد جي گورين جا فائدا

1 ـ فولاد جون گوريون کائڻ سان ڳورهاريءَ ۾ رت جي کوٽ نہ ٿيندي. جنهن ڪري سندس صحت بهتر رهندي
2 ـ ڳورهاري رت جي کوٽ سبب هر بيمار نہ ٿيندي.
3 ـ فولاد جي گورين سبب ٻار تندرست ڄمندو آهي ۽ سندس زندگيءَ جي شروعاتي سالن ۾ کيس رت جي کوٽ نہ ٿيندي جنهن ڪري هو بيمارين کان محفوظ رهندو.
4 ـ فولاد جون گوريون استعمال ڪرڻ سان ويم دوران وڌيڪ رت وهڻ جي شڪايت نہ ٿيندي.

فولاد جي گورين جا ضمني اثر

1 ـ اُلٽي يا جيءَ ڪچو ٿيڻ جي شڪايت ٿي سگهي ٿي.
2 ـ پيٽ ۾ سور، وٽ يا پيٽ جي خرابي ٿي سگهي ٿي.
3 ـ ڪاڪوس جو رنگ ڪارو ٿي ويندو آهي. جن عورتن ۾ فولاد جي گورين جا ضمني اثر ظاهر ٿين، تن کي گهرجي تہ اُهي فولاد جون گوريون کاڌي پيتي جي وچ ۾ استعمال ڪن. ان سان سندس شڪايت گهٽجي ويندي.

رت ۾ هيموگلوبين جاچڻ جو طريقو

- سڀ کان پهرين پنهنجا هٿ صابڻ ۽ پاڻيءَ سان ڌوئي خشڪ ڪري استعمال ڪري ڦٽو ٿيندڙ دستانا پايو.
- هيموگلوبينو ميٽر جو اسٽينڊ ڪيڊي ٻاهر ڪڍو ڪريو.
- HB ٽيوب ۾ 20 سيڪڙو هائيڊرو ڪلورڪ ايسڊ ڊراپر ذريعي وجهو.

- ڳورهاري عورت جي ڏوتل ڪاٻي هٿ جي وچئين آڱر کي ٽيسٽ ڪرڻ واري پنهنجي ڪاٻي هٿ ۾ سوگهو ڪري جهليو ۽ آڱر جي پور تي لانسٽ سان سوراخ ڪري پيپٽ سان 0.02 ml رت چڪيو ۽ ان کي HB ٽيوب ۾ وجهي لوڏيو. ٻه منٽ انتظار ڪريو ته جيئن رت ايسڊ ۾ چڱي ريت ملي وڃي.
- HB ٽيوب ۾ ڊراپر سان ڊسٽلڊ واٽر اوستائين وجهنديون رهو جيستائين اسٽينڊ ۾ لڳل ٻنهي پاسن وارن ٽيوبن جا رنگ هڪجهڙا نه ٿي وڃن.
- اِهو معياري رنگ هوندو. هاڻ وري HB ٽيوب تي هيٺيان رنگ سان لکيل گرام سيڪڙو نمبر ڏسي هيموگلوبين ريڪارڊ ڪريو.اِهو ئي هيموگلوبين جو مقدار هوندو.

احتياط

1 ـ آڱر ۾ فقط هڪ ٻيرو سوراخ ڪريو.

2ـ اسپرٽ سان آڱر صاف ڪريو. جيڪڏهن اسپرٽ موجود ناهي ته ٿهڪايل صاف پاڻيءَ ۾ ڪپهه ٻوڙي آڱر صاف ڪريو.

3ـ دستانا ضرور چاڙهيو ته جيئن آڱر ۾ سوراخ ڪندي پنهنجو پاڻ کي سُئي لڳڻ کان بچائي سگهو.

4ـ جيڪڏهن طبي ڪارڪن جي پنهنجي آڱر ۾ سُئي لڳي پوي يا استعمال ٿيل سُئي لڳي پوي ته جلد کان جلد صابڻ ۽ پاڻي يا اسپرٽ سان هٿ ڌوئي صاف ڪريو.

حمل دوران شديد نوعيت جون پيچيدگيون

- حمل دوران رت وهڻ يا داڳ (ante_partum hemorrhage)
- حمل دوران دورا، جهٽڪا (pre_eclampsia/ eclampsia)
- يوٽرس کان ٻاهر حمل جي واڌ ويجهه (ectopic pregnancy)
- صدمو (shock)

حمل جي 28هين هفتي (ستين مهيني) کان اڳ رت وهڻ جي صورت ۾ تيندڙ اُپاءُ

جيڪڏهن عورت وڌيڪ رت وهڻ سبب صدمي ۾ آهي ته هڪدم اسپتال اُماڻڻ جو انتظام ڪريو ۽ ان دوران صدمي جي سارسنڀال موجب اُپاءُ وٺو. ان سان گڏوگڏ:

- عورتاڻي عضوي مان ضايع ٿيندڙ رت جو مقدار جاچيو.
- آءِ وي لائين هڻو. نارمل سلائين يا رنگرليڪٽيٽ يا هيميڪسل جيڪڏهن مريضا صدمي ۾ هجي ته ڊرپ جي رفتار تيز رکو.
- جيڪڏهن سور ٿي رهيو هجي ته انجيڪشن ڊڪلوفينيڪ 75 ملي گرام ڏونري ۾ هڻو.
- هسٽري ۽ معائني مان حمل ضايع ٿيڻ جي قسم جو تعين ڪريو ته جيئن ان موجب علاج ڪري سگهجي.
- مدوائف پاڙي/ ڳوٺ جي سطح تائين محدود سهولت پهچائي سگهي ٿي. ابتدائي سارسنڀال کان پوءِ ضرورت هجي ته مريضا کي اسپتال اُماڻيو.

- وڌيڪ رت ضايع ٿيڻ جي صورت ۾ رت جي ٻن کان ٽن بوتلن جي ضرورت پئجي سگهي ٿي، جنهن لاءِ ڳورهاريءَ جي گهر وارن کي تيار ڪريو ۽ گهر ڀاتين کي رت جو عطيو ڏيڻ لاءِ همٿايو.

سوڄ

- جسم جي ريشن ۾ اضافي پاڻي جمع ٿيڻ سان متاثر ٿيل حصي جو ڦوڪجي وڃڻ.

تصوير 33: ڳورهاريءَ جي جسم ۾ سوڄ جو اندازو سندس پيرن مان ڪري سگهجي ٿو.

<table>
<tr><th colspan="2">پيشاب ۾ پروٽين چيڪ ڪرڻ جو طريقو</th></tr>
<tr><th>ٽهڪائڻ جو طريقو</th><th>ڊپ اسٽڪ طريقو</th></tr>
<tr><td>
● ٽيسٽ ٽيوب ۾ پيشاب وجهي، ٽيسٽ ٽيوب جي مٿين حصي کي شعلي سان گرم ڪريو ايستائين جو اُهو ٽهڪڻ لڳي. ٽهڪي ويل حصو ڏنڌلو بہ ٿي سگهي ٿو.
● ٽيسٽ ٽيوب ۾ ايسيٽڪ ايسڊ جا 3/2 ڦڙا وجهو.
● جيڪڏهن ٽهڪايل حصي جو ڏنڌلو پڻ برقرار رهي يا ايسيٽڪ ايسڊ وجهڻ سان اُهو ڏنڌلو ٿي وڃي تہ ان جو مطلب آهي تہ پيشاب ۾ پروٽين موجود آهي.
● جيڪڏهن پيشاب صاف ٿو رهي يا ان جو ڏنڌلو پڻ ختم ٿي وڃي تہ ان جو مطلب آهي تہ پيشاب ۾ پروٽين ناهي.
</td><td>
● ڊپ اسٽڪ کي پيشاب ۾ ٻوڙيو.
● ڊپ اسٽڪ کي ٻاهر ڪڍي ان جي بوتل تي ڏنل رنگن واري چارٽ سان ڀيٽيو.
● هيڊي رنگ کان سائو رنگ: پروٽين موجود ناهي.
● نيرو رنگ: پروٽين موجود آهي.
</td></tr>
</table>

- عام طور تي نارمل حمل دوران بہ ڳورهارين جي پيرن تي سوڄ ٿي ويندي آهي، خاص طور تي شام مهل، ان ڪري اِها پري ايڪليمپسيا جي ڪا اعتبار جوڳي علامت ناهي.
- چهري يا هٿن تي سوڄ پري ايڪليمپسيا جي علامت آهي.
- ڪڏهن ڪڏهن سوڄ ڪنهن مخصوص حصي تي ظاهر نہ ٿيندي آهي پر ڳورهاريءَ جو وزن اوچتو وڌي ويندو آهي، مثال طور هڪ هفتي ۾ هڪ ڪلوگرام يا ان کان وڌيڪ وزن وڌڻ (عام طور تي هڪ هفتي ۾ اڌ ڪلو وزن وڌندو آهي) ان ريت وزن جو وڌڻ پري ايڪيلمپسيا جي نشاندهي ٿو ڪري

ٽن مرحلن جي دير

حمل ۽ ويم دوران موتن جو وڏو سبب

پهرين دير

پيچيدگيءَ جي سڃاڻپ ۽ سهولتون استعمال ڪرڻ واري فيصلي ۾ دير

اِها دير حمل يا ويم دوران ٿيندڙ ڪنهن پيچيدگيءَ کي سڃاڻڻ ۾ ۽ اِهو فيصلو ڪرڻ ۾ ٿيندي آهي ته هاڻ ڳورهاريءَ کي طبي امداد لاءِ ڪنهن صحت مرڪز يا اسپتال وٺي وڃڻ گهرجي.

سبب

سماجي

1۔ بيماريءَ جي نوعيت

پيچيدگين جي سڃاڻپ ۽ انهن جي شدت جو اندازو نه هوندو آهي.

2۔ عورت جي حيثيت

- ڪيس گهر کان ٻاهر نڪرڻ جي ڪيتري آزادي آهي؟
- اُن معاشري ۾ عورت جي صحت جو ڪهڙو قدر آهي؟
- عورت جي تعليم.

3۔ اسپتال جي ڪارڪردگي/ پوئين ڪارڪردگيءَ جو تجربو/ اسپتال جي معيار بابت ماڻهن جي راءِ.

4۔ خلوت (privacy) جو انتظام ۽ احترام.

معاشي

- ڪتنب/ عورت وٽ پئسا ڏوڪڙ گهٽ آهن.
- اسپتال ۾ علاج جا خرچ پيري سگهڻ جي سگهه.

ٻي دير

مناسب طبي سهولتن جي نشاندهي ۽ انهن تائين پهچڻ ۾ دير

اِها دير ڳورهاريءَ کي طبي امداد لاءِ وٺي وڃڻ جو فيصلو ڪرڻ کان پوءِ صحت مرڪز يا اسپتال جي نشاندهي ڪرڻ ۽ ان تائين پهچڻ ۾ ٿئي ٿي.

سبب

1۔ طبي سهولتن جي هوند ۽ انهن جو ماڳ (اهي ڪٿي آهن)

2۔ فاصلو (گهر کان صحت مرڪز/ اسپتال جو)

- سفر ۾ ڪيترو وقت لڳندو.
- رستو/ موسم

3۔ آمدرفت جا ذريعا

- سولائيءَ سان دستيابي

4۔ ڪرايو

- جيڪڏهن ڪرايو وڌيڪ آهي ۽ گهر وارن وٽ ايترا پئسا ڏوڪڙ ناهن ته به دير ٿي سگهي ٿي.

ٽين دير

مناسب سهولتن ۾ ڀرپور علاج جي فراهميءَ ۾ دير

اِها دير ڳورهاريءَ جي اسپتال پهچڻ کان پوءِ ڪيس تڪڙي ۽ مناسب علاج جي فراهميءَ ۾ ٿئي ٿي.

سبب

اسپتال ۾ معياري علاج معالجي ۾ دير

1۔ اسپتال جي عملي جو رويو

2۔ اسپتال جو طريقي ڪار (جهڙوڪ داخلا مهل واري جو انتظار ۽ رجسٽرن ۾ اندراج جهڙا معاملا).

3۔ اسپتال ۾ تربيت يافتہ عملي، ضروري طبي سهولتن ۽ دوائن/ اوزارن جي دستيابي.

4۔ انتظار ڪرڻ جو عرصو (سهولتون ملڻ لاءِ ڪيتري دير انتظار تو ڪرڻو پوي).

5۔ اسپتال جو عملو ڪيترو ڦڙت ۽ فرض شناس آهي.

6۔ مقامي روايتن جي پئيرائي، مثال طور عورتن جي معائني لاءِ ليڊي ڊاڪٽر جو لازمي هئڻ.

7۔ خاص ڌيان (مرض جي نوعيت موجب مريض کي ترجيحي بنيادن تي چڪاسڻ).

ٽن ديرن کي مُنهن ڏيڻ جي حڪمت عملي

صحت ڪميٽي ٺاهڻ

صحت ڪميٽي هيٺين فردن تي ٻڌل ٿي سگهي ٿي:

- مقامي سماجي تنظيم (CBO) جو هڪ عيوضي ۽ علائقي جا بااثر فرد جيڪي ان ڏس ۾ دلچسپي رکن.
- پاڙي/ ڳوٺ ۾ موجود صحت ڪارڪن/ مدوائف.

صحت ڪميٽيءَ جون ذميواريون

صحت ڪميٽيءَ کي پنهنجي ڳوٺ/ پاڙي لاءِ هڪ طريقي ڪار طئي ڪرڻ گهرجي تہ حمل ۽ ويم دوران ڪنهن عورت کي پيچيدگي ٿي پوي تہ ڪيس جلد کان جلد ويجهي اسپتال تائين ڪيئن اُماڻبو. ان ڏس ۾ هيٺيان معاملا طئي ڪري سگهجن ٿا:

- ويجهي ترين صحت مرڪز جي نشاندهي
- صحت مرڪز جي انتظامیہ سان رابطو
- صحت مرڪز تي ٿيندڙ علاج جي خرچن جو ڪاٿو
- صحت مرڪز تائين فاصلو ۽ ٽرانسپورٽ جا خرچ
- ٽرانسپورٽ لاءِ 24 ڪلاڪ گاڏيءَ جي موجودگي
- ڪنهن هنگامي صورتحال ۾ رقم جي دستيابي
- ريفر ڪرڻ جو طريقي ڪار
- مدوائف يا صحت ڪارڪن ۾ خطرناڪ علامتن جي وقت سر سڃاڻپ جي صلاحيت
- علائقي واسين ۾ صحت جي حوالي سان سجاڳي ۽ ڄاڻ لاءِ صحت جا تعليمي سيشن ڪرائڻ.

الف: عام هدايتون

- هنگامي صورتحال ۾ ڪنهن کي گهرائڻو آهي.
- سڀ کان پهرين اِهو فيصلو ڪريو تہ ڪنهن کي گهرائڻ جي ضرورت آهي يا مريض کي ڪيڏانهن وٺي وڃڻ جي ضرورت آهي تہ جيئن مريض کي شروعاتي طبي امداد ڏئي سگهجي.
- جيڪڏهن اوهين سمجهو ٿيون تہ ڪنهن کي گهرائڻ جي ضرورت آهي تہ پوءِ هيٺين ڳالهين تي غور ڪريو:
  - طبي امداد ڪان اڳ
  - اِهو فرد ڪيترو پري آهي؟
  - اُن مهل موجود آهي يا نہ. تڪڙي طبي امداد ڏيڻ لاءِ وٽس سامان سڙوءِ دوائون موجود آهن يا نہ؟

طبي امداد ڪان پوءِ جڏهن اِهو فيصلو ڪريو تہ مريض کي منتقل ڪرڻو آهي تہ پوءِ ڏسو تہ:

- ڊاڪٽر جي ڪلينڪ يا اسپتال گهڻو پري آهي؟
- هن مهل اُتي ڪير موجود هوندو؟
- اُتي ڪهڙيون سهولتون ميسر آهن؟

جڏهن اِهو فيصلو ڪري وٺو تہ مريض کي منتقل ڪرڻ ضروري آهي تہ پوءِ اِهو ڏسو تہ

- ڪهڙيءَ ريت منتقل ڪرڻو آهي؟
- ڪهڙي سواري موجود آهي؟

- ڊرائيور موجود آهي؟
- سواري پهچڻ ۾ ڪيترو وقت لڳندو؟
- سواريءَ جو ڀاڙو ڪيترو ٿيندو؟
- گڏ ڪير ويندو؟
- ان ڪان پوءِ اِهو فيصلو ڪريو تہ ڪهڙي سواري سولائيءَ سان ۽ جلدي ملي سگهي ٿي.

ب: خاص هدايتون

- پاٽيات ڏيندبون رهو(پيئڻ لاءِ ڪانہ ڪا شيءِ مسلسل ڏيندبون رهو)
- جيڪڏهن آءِ وي لائين لڳائي چڙهي آهي تہ ڳورهاريءَ کي سفر دوران يعني اسپتال ويندي بہ اها رستي ۾ لڳي رهڻ ڏيو ان جو خيال رکو تہ ڊرپ نڪري نہ وڃي.
- جيڪڏهن آءِ وي لائين نہ لڳائي آهي ۽ ڳورهاري هوش ۾ آهي تہ وات ذريعي موسم پٽاندر پاٽيات ڏيندبون رهو تہ جيئن ڪيس صدمي يا بيهوشيءَ ۾ وڃڻ کان بچائي سگهجي.

ساهہ جو رستو

اِها پڪ ڪري وٺو تہ عورت جو نڪ ۽ وات صاف آهن ۽ ساهہ جو رستو کليل آهي ۽ هوءَ ساهہ کڻي رهي آهي. چڪاسيو تہ جيڪڏهن سندس نڪ يا وات ۾ ڪا شيءِ آهي تہ تڙ تڪڙ ۾ پنهنجي آگرين جي مدد سان اِها ٻاهر ڪڍي نڪ، وات صاف ڪريو تہ جيئن ڪيس ساهہ کڻڻ ۾ ڪا ڏکيائي نہ ٿئي. جيڪڏهن ساهہ کڻڻ ۾ ڏکيائي ٿي رهي هجي تہ پوءِ ايئروي استعمال ڪريو. ايئروي نہ هئڻ جي صورت ۾ چمچي جي ڏانديءَ تي صاف ڪپڙو ويڙهي ڳورهاريءَ جي وات ۾ ڏندن جي وچ ۾ زبان جي هڪ پاسي رکو ان ريت زبان بہ ڪيچڻ کان بچي پوندي ۽ ساهہ کڻڻ ۾ بہ سولائي ٿيندي.

پوزيشن

سفر دوران ڳورهاريءَ کي آرام واري حالت ۾ ليٽايو تہ جيئن ڪيس گهٽ کان گهٽ تڪليف ٿئي. سندس مٿو يا چهرو ٿورڙو پاسيرو رکو. جيڪڏهن رت وهي رهيو آهي ۽ هوءَ نون مهينن جي ڳورهاري آهي تہ پير مٿي نہ ڪريو ۽ پاسيرو ليٽايو. جيڪڏهن ويم تي چڪو آهي تہ پيرن کي مٿي کان ٿورڙو مٿي رکو.

ڊرائيور لاءِ هدايتون

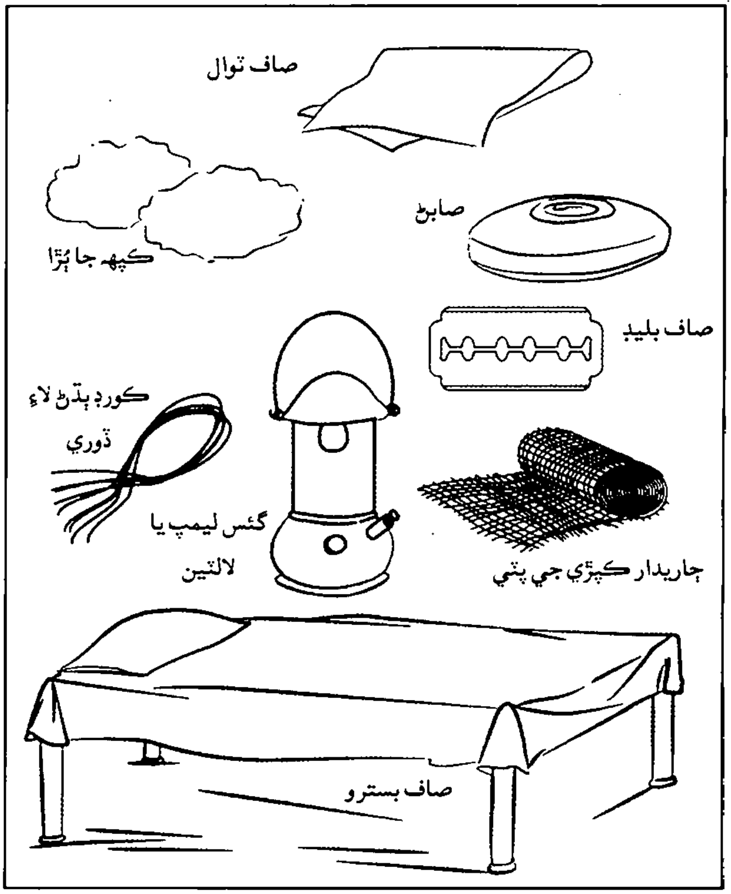
- ڊرائيور غير ضروري دير نہ ڪري.
- ڊرائيور کي مختصر ترين رستي جو پتو هئڻ گهرجي.
- ڊرائيور کي اسپتال، اسپتال جي عملي، ليبر روم، رت ۽ دوائن جي انتظام بابت پتو هئڻ گهرجي. چاڪاڻ جو ڪڏهن ڪڏهن مريضا کي ڏوراهين علائقي مان آندو ويندو آهي ۽ گهر ڀاتين کي شهر بابت ڪا گهڻي ڄاڻ نہ هوندي آهي. اهڙي صورت ۾ ڊرائيور سندن مدد ڪري سگهي ٿو.
- مريضا کي گاڏيءَ ۾ آرام واريءَ حالت ۾ ليٽايو ۽ گاڏي انتهائي احتياط سان هلايو.
- سفر دوران ڪنهن امڪاني خطري جي صورت ۾ مريضا سان گڏ ويندڙ همراهن ۽ ڊرائيور کي طبي امداد بابت ڄاڻ هئڻ گهرجي.
- جيڪڏهن سفر دوران گاڏيءَ ۾ ڪا خرابي ٿي پوي تہ ڊرائيور ۾ اِها هڪدم ٺيڪ ڪرڻ جي صلاحيت هئڻ گهرجي.

ويم جي جاءِ ۽ ڪمري کي جيوڙن کان پاڪ ڪرڻ جو طريقو

- بسترو ميز ۽ استعمال ۾ ايندڙ ٻيون شيون ڪپڙي سان صاف ڪريو. جيڪڏهن اِهي شيون ناهن ۽ ويم زمين تي ڪرائڻو آهي تہ فرش ڌوئي وٺو.
- پاڻي ۽ صابڻ سان هٿ چڱي ريت ڌوئي وٺو.
- هٿن کي هوا ۾ خشڪ ٿيڻ ڏيو.
- جڏهن فرش خشڪ ٿي وڃي تہ جوتا لاهي اندر وڃو.
- ضرورت کان سواءِ ٻاهر نہ وڃو.
- ويم ۾ اوهان جو هٿ ونڊائيندڙ کي بہ جيوڙن کان پاڪ هئڻ گهرجي. هوءَ بہ اوهان وانگر هٿ ڌوئي ۽ جوتا لاهي ڪمري ۾ اچي.

ويم جي جاءِ ۽ بسترو تيار ڪرڻ

- ويم لاءِ اهڙو ڪمرو چونڊيو جيڪو صاف سٿرو کليل، هوادار ۽ روشن هجي. بسترو ڪمري جي هڪ پاسي لڳايو دروازي ۽ دريءَ پرسان نہ لڳايو ڇاڪاڻ جو انهن جي کلڻ سان ايندڙ هوا ڳورهاري ۽ ٻار لاءِ هاڃيڪار ٿي سگهي ٿي.
- ويم واري ڪمري مان غير ضروري ماڻهن کي ڪڍي ڇڏيو. ڇاڪاڻ جو وڌيڪ ماڻهن جي موجودگيءَ ۾ ڳورهاري پريشان ۽ لڄي ٿيندي
- جيوڙن کان پاڪ استعمال ۾ ايندڙ شيون ڪنهن صاف سٿري ميز تي ترتيب سان رکو. جيڪڏهن ميز نہ هجي تہ ڪنهن صاف جاءِ تي صاف اخبار يا ڪپڙو وڇائي اِهو سامان رکو.
- ويم لاءِ بسترو کٽ تي وڇائجي تہ بهتر آهي پر جيڪڏهن کٽ ناهي تہ زمين تي بہ وڇائي سگهجي ٿو.
- سڀ کان پهرين پٽراٽي يا ميٽرس تي اڳيئي ڌوتل ۽ هوا ۽ اُس ۾ خشڪ ڪيل چادر وڇايو.



تصوير 34: ويم ڪرائڻ لاءِ هنن شين جي ضرورت هوندي آهي.

- پنهنجي صاف هٿن سان پلاسٽڪ جي چادر ڪڍي بستري تي اهڙي نموني سان وڇايو جو اها عورت جي چيلهه کان ٽنگن جي هيٺ تائين اچي وڃي. هاڻ ويم لاءِ جيوڙن کان پاڪ جاءِ بسترو تيار آهن.

هٿن کي جيوڙن کان پاڪ ڪرڻ

- سڀ کان پهرين صاف پاڻي ۽ صابڻ ڪٽو جيڪڏهن پائيوڊين سلوشن آهي تہ بهتر ٿيندو.
- سمورا زيور لاهي ڇڏيو جهڙوڪ گهڙي, چوڙيون, مُنڊي وغيره تہ جيئن هٿ ڌوئڻ ۾ سولائي ٿئي ڇاڪاڻ جو انهن اندر مير ۽ جيوڙا موجود هوندا آهن. پنهنجا لاٿل زيور ڪنهن محفوظ جاءِ تي رکو.
- پنهنجا ننهن ڪپيو.
- ڪرتي جا ڪف ٺونٺين کان مٿي چاڙهيو.

تصوير 35: ويم ڪرائڻ کان اڳ مدوائف کي پنهنجا هٿ چڱي ريت ڌوئڻ گهرجن.

تصوير 36: جيوڙن کان حفاظت لاءِ ڌوتل هٿ هوا ۾ خشڪ ڪرڻ سڀ کان بهتر طريقو آهي.

- صابڻ يا جيڪڏهن پائيوڊين سلوشن آهي تہ ان سان پنهنجا هٿ چڱيءَ ريت مهٽي ڌوئو.
- جيڪڏهن اوهان وٽ نلڪو يا وهندڙ پاڻي ناهي تہ پنهنجي ساٿيءَ کي چئو تہ هوءَ هٿ ڌوئائڻ ۾ اوهان جي مدد ڪري.
- پنهنجي هٿن ۽ ٻانهن تي چڱيءَ طرح صابڻ هڻو هٿن جي آڱرين, ترين, انهن جي پُٺ ۽ ٻانهن کي گهٽ ۾ گهٽ 20 سيڪنڊ مهٽيو جيڪڏهن نرم برش موجود آهي تہ ننهن ۽ هٿن کي ان سان صاف ڪريو.
- اِها پڪ ڪريو تہ آڱرين کان ٺونٺين تائين هٿن کي چڱيءَ ريت صاف ڪري ورتو اٿو پوءِ پاڻي وجهي چڱيءَ ريت ڌوئو ۽ پڪ ڪريو تہ هٿ بلڪل صاف ٿي ويا آهن.
- هٿ صاف ڪرڻ کان پوءِ ڪنهن غير صاف شيءِ کي ڇهڻ کان پاسو ڪريو.

پارٽو گراف

لفظ پارٽو گراف (partograph) انگريزيءَ جي ٻن لفظن، پارٽوريشن (parturition) يعني ويم ۽ گراف (graph) يعني اهڙو خاڪو جنهن ۾ ليڪن ذريعي ڪنهن عمل جا لاها چاڙها واضع ڪيا وڃن، سان گڏجي ٺهيو آهي.

اِهو خاڪو 1970ع کان استعمال ڪيو پيو وڃي ته جيئن اهڙي ويم جي عمل جي نشاندهي ٿي سگهي، جنهن جي پيش رفت معمول موجب نہ ٿي رهي هجي.

پارٽو گراف جي اهميت ۽ استعمال

1- پارٽو گراف هڪ اهڙو ذريعو آهي جنهن وسيلي ويم جي عمل جي پيش رفت ۽ ان دوران ماءُ ۽ ٻار جي ڪيفيتن جي اهم پاسن کي ريڪارڊ ڪيو ويندو آهي.

2- ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ مناسب وقت جي نشاندهي ڪري سگهجي ٿي.

3- ويم جي عمل ۾ رڪاوٽ هئڻ کان گهڻو اڳ پيلوس ۽ ٻار جي مٿي ۾ مناسب تناسب نہ هئڻ جو پتو لڳي ٿو وڃي.

4- پارٽو گراف جو استعمال "جلدي خبردار ڪندڙ نظام" طور ڪيو ويندو آهي.

5- پارٽو گراف جي استعمال سان ويم جي عمل دوران ماءُ کي منتقل ڪرڻ، ويم جو عمل تيز ڪرڻ يا ختم ڪرڻ وارو فيصلو جلدي يا وقت سر ڪري سگهجي ٿو.

6- ان جي مدد سان ويم واري عمل دوران ماءُ ۽ ٻار ٻنهي کي بهتر طور تي ۽ باقاعدي مشاهدي هيٺ رکي سگهجي ٿو.

7- ماءُ يا ٻار کي لاڳو خطرن جي جلدي نشاندهي ٿي سگهي ٿي.

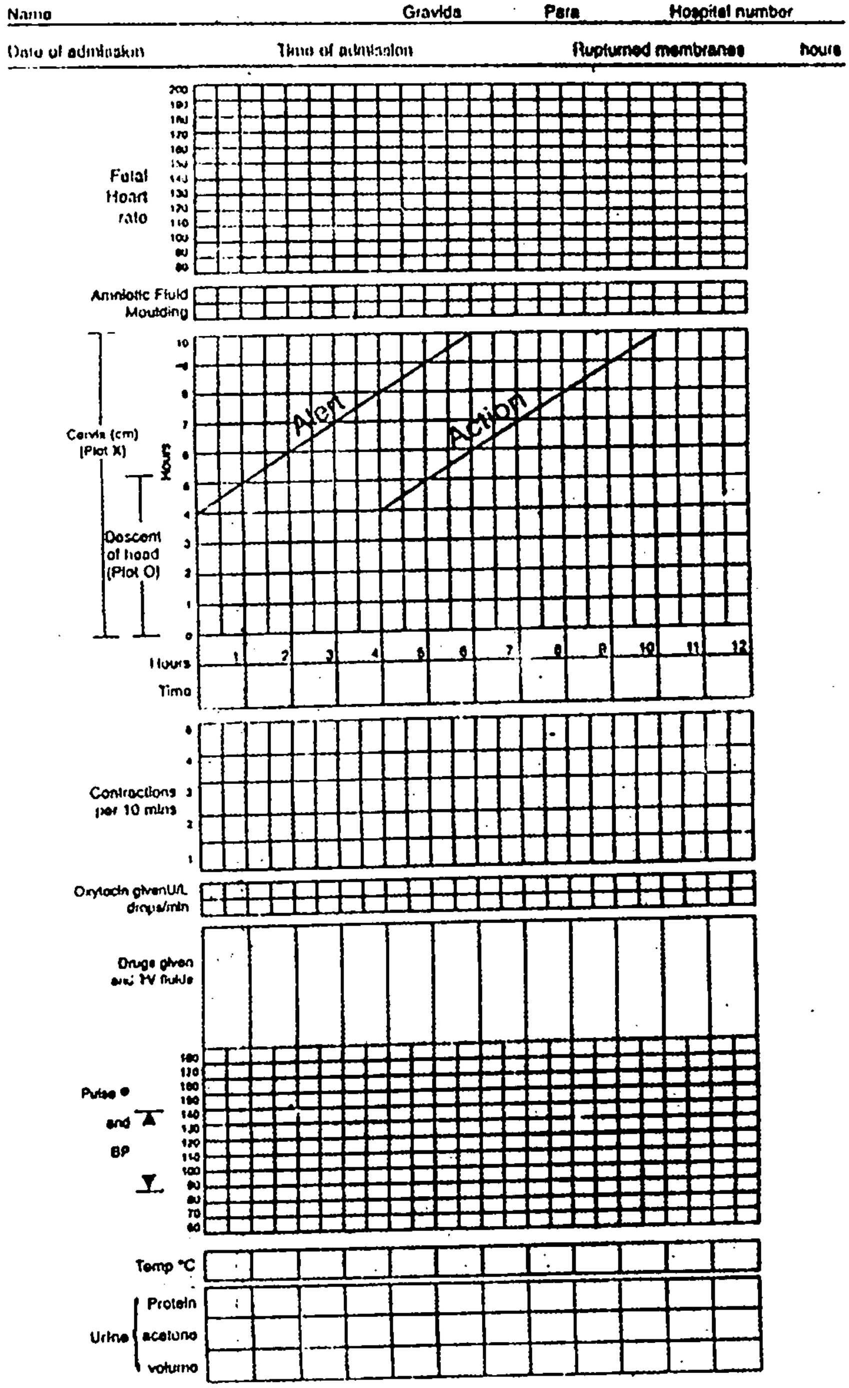
8- ان جو استعمال گهٽ خرچ، اثرائتو ۽ عملي طور تي هر قسم جي ماحول ۾ مفيد ۽ ڪارگر آهي.

9- ان جي استعمال سان ويم جو عمل ڊگهو ٿيڻ کان بچي سگهجي ٿو آپريشن جي ضرورت گهٽ پوي ٿي ۽ تازي ڄاول ٻارن ۾ پيچيدگيون بہ گهٽ ٿين ٿيون.

پارٽو گراف جا بنيادي اصول

- ويم جي عمل جو فعال مرحلو سرويڪس جي 4 سينٽي ميٽرن تائين کلڻ تي شروع ٿيندو آهي.
- ويم جي عمل جو ٻهريون يا پوشيدو مرحلو 8 ڪلاڪن کان وڌيڪ عرصي تائين نہ هلڻ گهرجي.
- فعال ويم جي عمل ۾ سرويڪس کلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ کان گهٽ نہ هئڻ گهرجي.
- اندروني معائنو گهٽ کان گهٽ ۽ فقط هڪ ڀيرو ڪريو جيترو ڪنهن محفوظ ويم لاءِ ضروري هجي (چئن ڪلاڪن ۾ فقط هڪ ڀيرو اندروني معائنو ڪرڻ جو مشورو ڏنو ويو آهي.)
- مدوائف لاءِ بهتر ٿيندو تہ پنهنجي طور تي پارٽو گراف ٺاهڻ بدران اڳيئي ڇپيل معياري پارٽو گراف استعمال ڪري تہ جيئن مختلف ليڪون ٺاهڻ ۾ ڪا غلطي نہ ٿئي.

صحت جي عالمي تنظيم جو ماڊل پارٽو گراف



ويم جي پهرين مرحلي جا ٻه حصا ٿين ٿا

1 ـ تاخيري مرحلو (latent phase)

- سرويڪس جي آهستي رفتار سان کلڻ جو عرصو جنهن ۾ سرويڪس ٻڙيءَ کان ٽي سينٽي ميٽر کلي ٿو ۽ آهستي آهستي پکڙجي ختم ٿيڻ (effacement) شروع ٿيندو آهي.
- ڪنٽريڪشن هلڪا ۽ بي قاعدي هوندا آهن.
- اِهو مرحلو ڇهن کان اَٺ ڪلاڪ هلندو آهي.

2ـ فعال مرحلو (active phase)

- سرويڪس جي تيز رفتاريءَ سان کلڻ جو عرصو ٽن سينٽي ميٽرن کان ڏهن سينٽي ميٽرن تائين.
- ليبر تيز ۽ باقاعدي.
- فعال مرحلي ۾ پهرين ويم واري عورت (primigravida) ۾ سرويڪس کلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ ۽ هڪ کان وڌيڪ ويم ڪرايل عورت ۾ 1.5 سينٽي ميٽر في ڪلاڪ ٿئي ٿي.

پارٽو گراف تي درج ٿيندڙ چارٽ

ماءُ بابت چارٽ

- نالو
- هيل تائين ٿيل ڪُل حمل
- جيئرن ٻارن جو تعداد
- اسپتال جو رجسٽريشن نمبر
- داخلا جي تاريخ ۽ وقت
- پاڻيءَ جي ٿيلهي ڦاٽڻ جو وقت

ٻار جي دل جي ڌڙڪي جي رفتار

- هر اڌ ڪلاڪ کان پوءِ ريڪارڊ ڪريو.

ٿيلهي ڦاٽڻ جي نتيجي ۾ خارج ٿيندڙ پاڻي (amniotic fluid)

خارج ٿيندڙ پاڻيءَ جو رنگ، هر اندروني معائني تي نوٽ ڪريو ۽ درج ڪريو. هيٺ ڏنل انگريزي اکرن (B, M, C, I) سان ڪيفيت ريڪارڊ ڪريو:

Intact = I : اڃان ٿيلهي ثابت آهي (ڦاٽي ناهي)

Clear = C : صاف پاڻي خارج ٿيڻ (ٿيلهي ڦاٽڻ کان پوءِ)

Meconium = M : ميڪونيم گاڏڙ وارو پاڻي خارج ٿيڻ (ٿيلهي ڦاٽڻ کان پوءِ)

Blood = B : رت جي گاڏڙ وارو پاڻي خارج ٿيڻ (ٿيلهي ڦاٽڻ کان پوءِ)

ٻار جي مٿي جي ڇوڏاريَ وارين هڏين جو هڪٻئي تي وري اچڻ

ٻار جو مٿو جڏهن ماءُ جي پيلوس اندر اچي ويندو آهي ته سنڌس هڏين جا جوڙ هڪ ٻئي جي بلڪل ويجهو اچي ويندا آهن ۽ انهن جا ڪنارا هڪٻئي تي وري ايندا آهن. ان ريت ٻار جو مٿو ماءُ جي ڏڌ واري هڏيءَ اندر گهڙي ويندو آهي يا پنهنجي جاءِ ناهيندو آهي.

هيٺيون ڳالهيون ريڪارڊ ڪريو:

1 ـ هڏين جا جوڙ هڪٻئي جي سامهون آهن.

2ـ هڏين جي جوڙن جا ڪنارا هڪٻئي جي مٿان اچي ويا آهن پر پوئتي هٽائي سگهجن ٿا.

3ـ هڏين جي جوڙن جا ڪنارا هڪٻئي مٿان اچي ويا آهن پر پوئتي نہ ٿا هٽائي سگهجن ٿا.

سرويڪس جو کلڻ هر اندروني معائني تي ان جي جاچ لهو ۽ X نشان سان ان کي پارٽو گراف تي ريڪارڊ ڪريو. پارٽو گراف تي 4 سينٽي ميٽرن سان نشان لڳائڻ شروع ڪريو.

چتاءُ واري ليڪ هيءَ ليڪ سرويڪس جي چار سينٽي ميٽر کلڻ کان شروع ٿي مڪمل طور تي يعني ڏهه سينٽي ميٽر کلڻ تائين هوندي آهي ۽ ان جو کلڻ هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ جي رفتار سان ٿيندو آهي.

عمل واري ليڪ، هيءَ ليڪ چتاءُ واري ليڪ جي متوازي ساڄي پاسي 4 ڪلاڪن جي وٿيءَ سان ٿيندي آهي.

مٿو هيٺ اچڻ ان جي جاچ پيٽ تي محسوس ڪرڻ سان ٿيندي آهي.

ڪلاڪ، ان مان مطلب اُهو وقت آهي جيڪو ويم جي فعال مرحلو شروع ٿيڻ کان پوءِ گذري چڪو آهي. (نوٽ ڪيل يا اندازو لڳايل)

وقت اصل مشاهدي جو وقت ريڪارڊ ڪريو.

ڪنٽريڪشن هر اڌ ڪلاڪ کان پوءِ ريڪارڊ ڪريو. پيٽ تي هٿ رکي ڏهن منٽن اندر ٿيندڙ ڪنٽريڪشن محسوس ڪري ڳڻيو ۽ هر ڪنٽريڪشن جو عرصو سيڪنڊن ۾ لهو:

- 20 سيڪنڊن کان گهٽ عرصو
- 20 کان 40 سيڪنڊن جو عرصو
- 40 سيڪنڊن کان وڌيڪ جو عرصو

آڪسي ٽوسن، آڪسي ٽوسن دوا جي مقدار ۾ ڏنل پاٽيات ۾ في منٽ ڦڙن جو تعداد هر اڌ ڪلاڪ کان پوءِ (جڏهن دوا ڏني پئي ويندي هجي)

ڏنل دوائون، ڪابه اضافي ڏنل دوا ريڪارڊ ڪريو.

نبض، هر 30 منٽن کان پوءِ نڪتي (•) واري نشان سان ريڪارڊ ڪريو.

بلڊپريشر، هر چئن ڪلاڪن کان پوءِ تير جي نشان سان ريڪارڊ ڪريو.

گرمي داپ، هر ٻن ڪلاڪن کان پوءِ ريڪارڊ ڪريو.

پروٽين، ايسي ٽون مقدار، جڏهن ماءُ پيشاب ڪري تہ انهن شين بابت چيڪ ڪري ريڪارڊ ڪريو.

پارٽو گراف ڀرڻ مهل ياد رکڻ جهڙيون ڳالهيون

- پار جو مٿو هيٺ اچڻ جو اندازو هميشہ اندروني معائنو ڪرڻ کان اڳ پيٽ جي معائني سان ڪريو.
- پار جو مٿو هيٺ اچڻ جو نشان ٻڙي سان لڳايو.
- سرويڪس جي مهاڙ کلڻ جو نشان X سان لڳايو.
- جڏهن ڳورهاري فعال مرحلي دوران اسپتال ۾ داخل ٿيندي آهي تہ سندس سرويڪس جي کلڻ جي سائيز جو نشان "چتاءُ واري ليڪ" تي لڳايو.
- اسپتال يا صحت مرڪز ۾ داخلا جو وقت "زيرو ٽائيم" هوندو آهي، جڏهن عورت ويم جي پوشيدي مرحلي ۾ هوندي آهي.
- جڏهن ويم جو عمل پوشيدي کان فعال مرحلي ۾ ايندو آهي تہ سرويڪس کلڻ جو نشان هڪدم چتاءُ واري ليڪ جي فعال حصي تي منتقل ڪيو ويندو آهي.

پارٽو گراف تي ويم جا سور ريڪارڊ ڪرڻ

- خانن ڪي 1 کان 5 تائين جا نمبر ڏنا ويندا آهن.
- هر خانو هڪ ڪنٽريڪشن ظاهر ٿو ڪري، ان ڪري جيڪڏهن 10 منٽن جي وٿيءَ ۾ ٻه ڪنٽريڪشن ٿيا آهن تہ ٻن خانن کي شيڊ ڪجو.
- 10 منٽن جي وٿيءَ ۾ ٿيندڙ ڪنٽريڪشنن جو تعداد ريڪارڊ ڪريو.

ڪنٽريڪشنن جو عرصو ريڪارڊ ڪرڻ

- خاني اندر نڪتا هلڪي ڪنٽريڪشن جي نشاندهي ٿا ڪن. هڪ ڪنٽريڪشن 20 سيڪنڊن کان گهٽ عرصي وارو.
- آڏي ليڪ وچولي نوعيت جو ڪنٽريڪشن ظاهر ڪري ٿي. هڪ ڪنٽريڪشن جو عرصو 20 کان 30 سيڪنڊ.
- مڪمل ڪاري رنگ وارو تيز ڪنٽريڪشن ظاهر ڪري ٿو هڪ ڪنٽريڪشن جو عرصو 40 سيڪنڊن کان وڌيڪ.
- پوشيدي مرحلي ۾: 10 منٽن جي وٿيءَ ۾ هڪ يا وڌيڪ ڪنٽريڪشن ۽ هر ڪنٽريڪشن جو مدو 20 سيڪنڊ يا ان کان وڌيڪ.

سرويڪس کلڻ جي رفتار جو "چتاءُ واري ليڪ" جي ساڄي پاسي اچڻ

جيڪڏهن سرويڪس معمولي رفتار سان کلي ٿو تہ ان جو نشان چتاءُ واري ليڪ جي مٿان يا ان جي کابي پاسي ٿو رهي.

- جيڪڏهن سرويڪس کلڻ جو نشان "چتاءُ واري ليڪ" جي ساڄي پاسي اچڻ لڳي تہ اِهو چتاءُ آهي تہ ويم جو عمل ڏکيو ٿي سگهي ٿو.

سارسنڀال

- ماءُ کي پاٽيات پيئڻ لاءِ ڏيو تہ جيئن منجهس پاڻيءَ جي کوٽ نہ ٿئي ۽ ڏنل ۽ خارج ٿيل پاٽيات جو چارٽ ناهيو
- ماءُ کي آڪسيجن فراهم ڪريو.
- مثاني کي خالي رکڻ يقيني بڻايو.
- ويم جي سڄي عمل کي جيوڙن کان محفوظ رکڻ جو يقيني انتظام ڪريو.
- جيڪڏهن ڪارڊيو ٽوڪوگراف مشين هجي تہ ٻار جي دل جو ڌڙڪو ۽ ڪنٽريڪشن ريڪارڊ ڪريو.
- ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ آڪسي ٽو سن استعمال ڪريو ۽ فارسيپ يا ويڪيوم جي مدد سان ويم ڪرايو.

سرويڪس کلڻ جي رفتار جو "عمل واري ليڪ" تي هئڻ

- "عمل واري ليڪ" 4 ڪلاڪن جي فرق سان "چتاءُ واري ليڪ" جي ساڄي پاسي.
- جيڪڏهن سرويڪس کلڻ جي رفتار "عمل واري ليڪ" تي اچي وڃي تہ دير ٿيڻ جي سبب جو تعين ڪريو ۽ تڪڙو اُپاءُ وٺو.

سارسنڀال

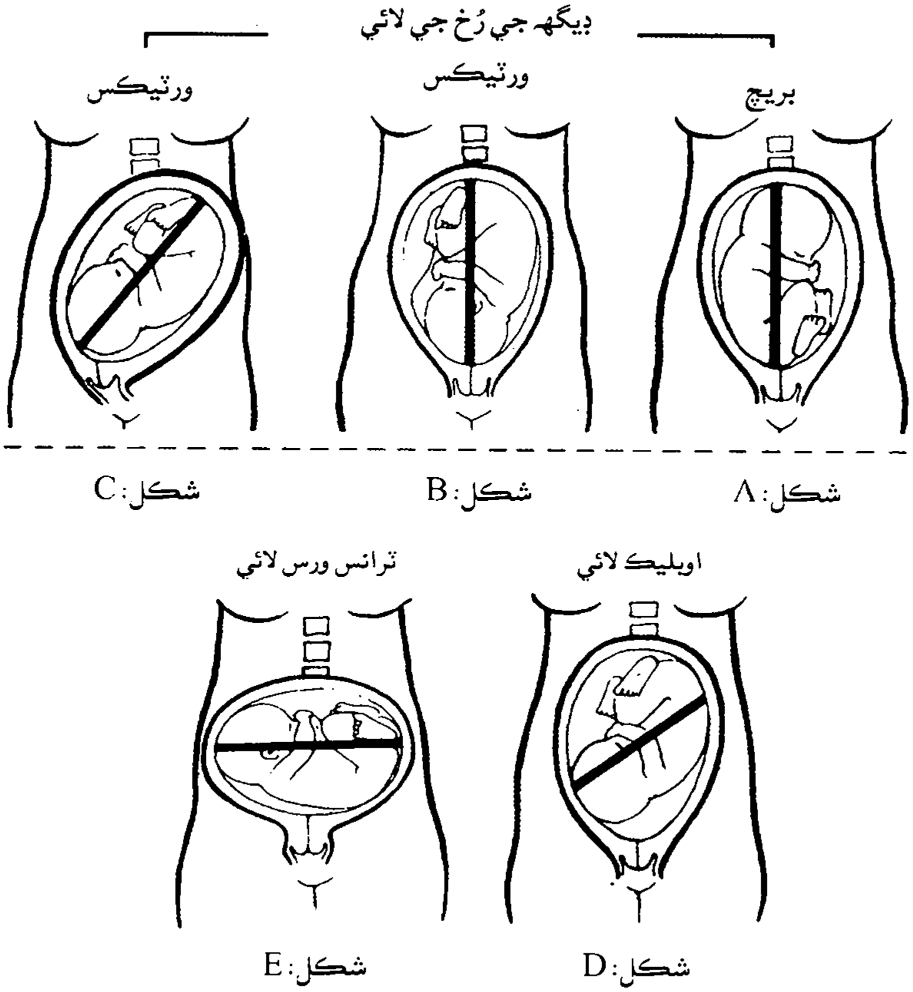
- صحت مرڪز تي موجود ڊاڪٽر کي اطلاع ڪريو.

- ماءُ جي حالت ۾ بهتري نہ اچي تہ پيھر جاچيو ۽ سرويڪس ڪلڻ ۾ دير ٿيڻ جي سبب جو تعين ڪريو.
- ماءُ کي آڪسيجن ڏيو
- ٻار جي دل جو ڌڙڪو ۽ ڪنٽريڪشن مسلسل ريڪارڊ ڪريو
- ماءُ کي نس ذريعي پاڻياٺ ڏينديون رهو ۽ وات ذريعي کاڌو پيتو بند ڪرايوس.
- ماءُ کي ڏنل پاڻياٺ ۽ پيشاب ۽ سندس جسم مان خارج ٿيندڙ شين جو چارٽ ناهيو.
- هنگامي طور تي رت جو بندوبست ڪريو
- پيشاب ۾ مثاڻ ۽ پروٽين جي موجودگيءَ جو پتو لڳايو
- جيڪڏهن ماءُ جي حالت ۾ بهتري نہ اچي تہ آپريشن جي تياري ڪريو.

ويم دوران ٿيندڙ پيچيدگيون

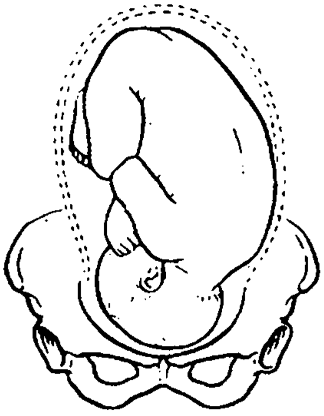
- ويم ۾ دير يا ويم جي رڪاوٽ
- ٻار جو ڏکيائي ۾ هئڻ
- ڪورڊ سامهون اچڻ ۽ ويم کان اڳ ڪورڊ جو ٻاهر اچڻ
- ويم دوران ٻار جا ڪُلها ڦاسي پوڻ
- اؤور جو يوٽرس اندر رهجي وڃڻ
- يوٽرس جو ڦاٽي پوڻ
- يوٽرس، عورتاڻي عضوي يا پيرينيم جو زخم يا چير.

يوٽرس ۾ ٻار جون مختلف حالتون

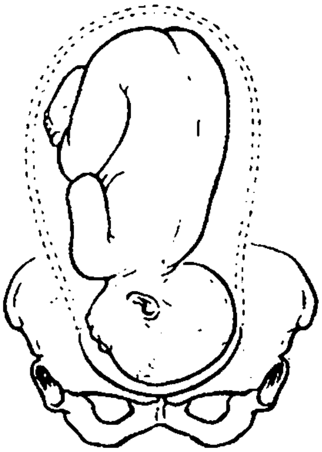


تصوير 37: يوٽرس ۾ عام طور تي حمل جي آخري ڏينهن ۾ ٻار مٿي ڀر هوندو آهي پر ڪڏهن ڪڏهن ٻار مختلف طريقن سان بہ ظاهر ٿيندو آهي. مٿين شڪلين ۾ ٻار جون مختلف حالتون ڏيکاريل آهن. شڪل A ۽ B ۾ ويم عام طريقي سان ٿي سگهي ٿو جڏهن تہ شڪل D, C ۽ E ۾ آپريشن ضروري آهي.

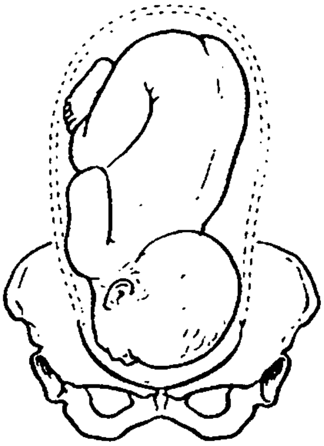
ڇهن قسمن جون پريزنٽيشنون



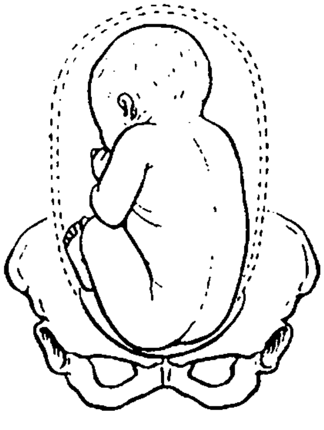
شڪل: A ورٽيڪس



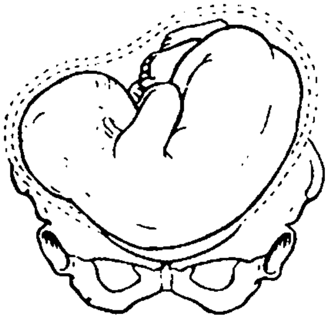
شڪل: B برو



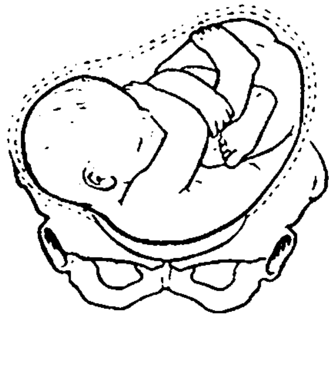
شڪل: C فيس



شڪل: D



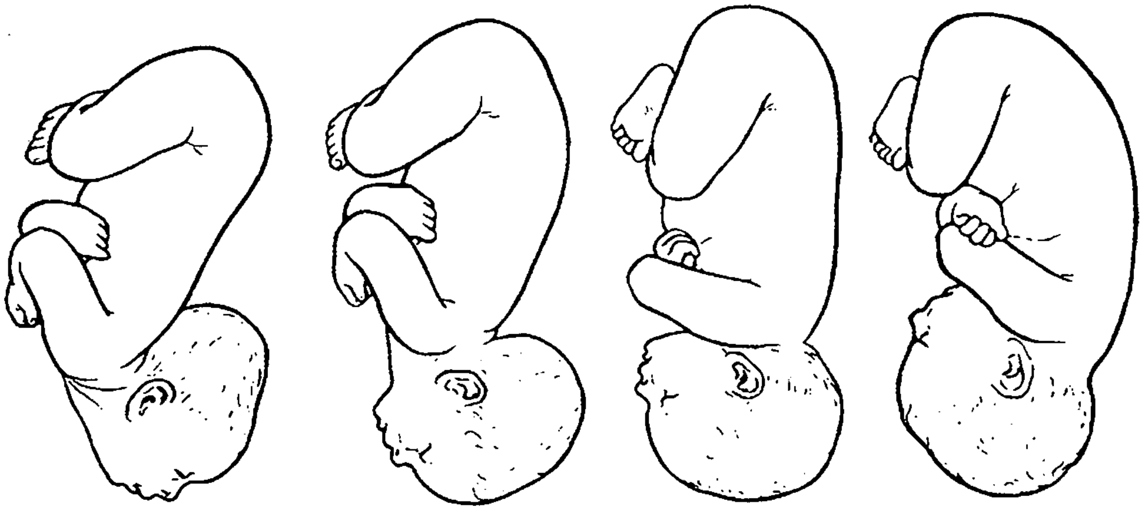
شڪل: E



شڪل: F

تصوير 38: ٻار مٿي جي مختلف پوزيشنن سان پيلوس ۾ داخل ٿي سگهي ٿو. شڪل A ۽ D جي صورت ۾ عورتائي عضوي رستي عام ويم ٿي سگهي ٿو جڏهن ته E, C, B ۽ F ۾ سيزرين سيڪشن جي ضرورت پوندي

سيفيلڪ يا هيڊپريزينٽيشنن جون مختلف صورتون



شڪل: D فيس

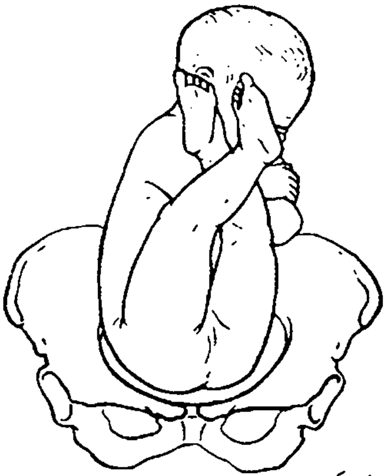
شڪل: C برو

شڪل: B ورٽيڪس (مٿو جهڪيل ناهي)

شڪل: A ورٽيڪس (مٿو چڱي طرح جهڪيل آهي)

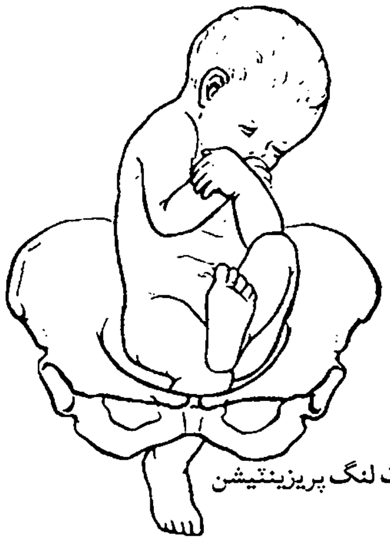
تصوير 39: مٿين تصويرن ۾ مٿي ۽ ٻچيءَ جو تناسب ڏيکاريل آهي. حمل دوران شڪل A ۽ B عام صورتون آهن ۽ ويم عورتاڻي عضوي رستي عام طريقي سان ٿي سگهي ٿو جڏهن تہ شڪل C ۽ D ۾ عام ويم ممڪن ناهي.

بريچ (ڏُڏ پر) پريزينٽيشنن جون مختلف حالتون

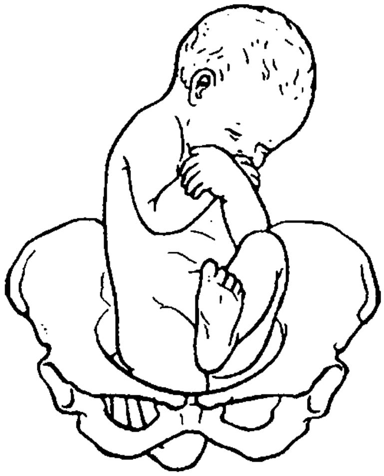


شڪل: A فرينڪ بريچ

شڪل: B مڪمل بريچ



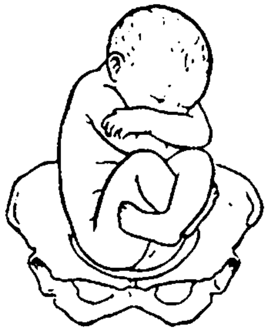
شڪل: C فٽ لنگ پريزينٽيشن



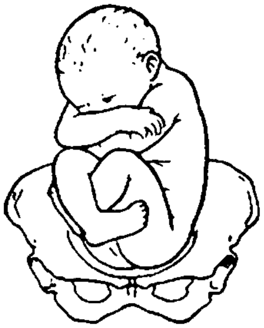
شڪل: D ني پريزينٽيشن

تصوير 40: بريچ (ڏُڏ پر) پريزنٽيشنن جون مختلف حالتون. بريچ پريزنٽيشنن جي صورت ۾ ماءُ کي هڪدم اسپتال اُماڻڻ گهرجي. مدوائف گهر تي بريچ ويم ڪرائڻ جي ڪوشش نہ ڪري.

بريچ پريزنٽيشنن جون 6 حالتون



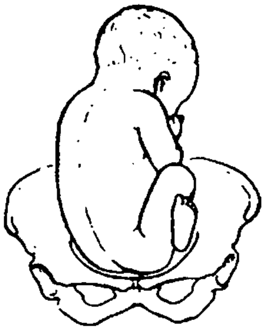
شڪل A: ساجي سيڪروپوسٽيريئر



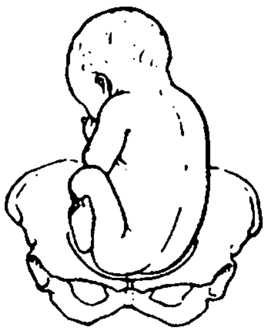
شڪل B: کابي سيڪروپوسٽيريئر

شڪل C: ساجي سيڪروليٽرل

شڪل D: کابي سيڪروليٽرل



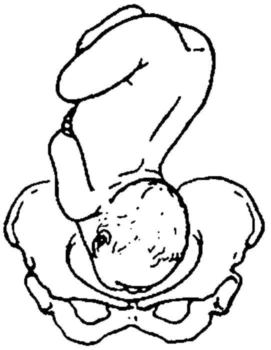
شڪل E: ساجي سيڪرو انٽيريئر



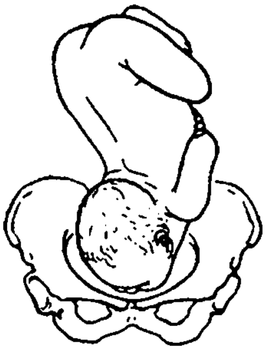
شڪل F: کابي سيڪرو انٽيريئر

تصوير 41: جيڪڏهن ٻار بريچ هجي تہ ماءُ کي هر صورت ۾ اهڙي اسپتال اُماڻجي جتي آپريشن جون سهولتون موجود هجن.

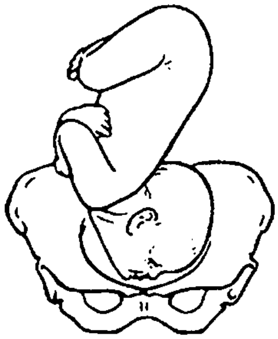
فيس پريزنٽيشن جون 6 مختلف حالتون



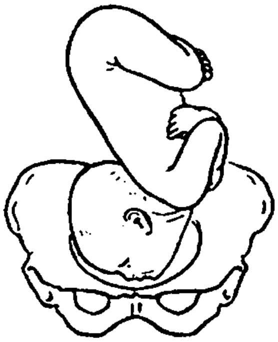
شڪل A: ساڄي مينٽو پوسٽيريئر



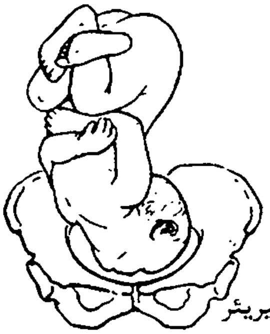
شڪل B: کابي مينٽو پوسٽيريئر



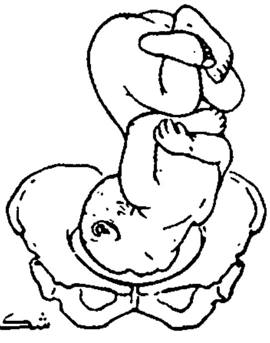
شڪل C: ساڄي مينٽو ليٽرل



شڪل D: کابي مينٽو ليٽرل



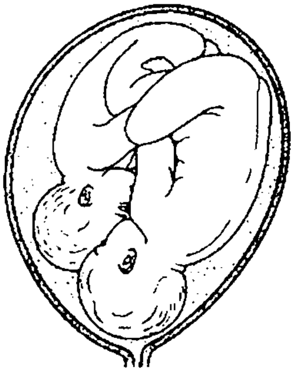
شڪل E: ساڄي مينٽو انٽيريئر



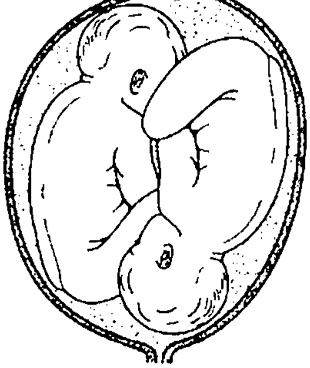
شڪل F: کابي مينٽو انٽيريئر

تصوير 42: مٿين صورتن ۾ ڳورهاريءَ کي هڪدم اهڙي اسپتال اُماڻجي جتي آپريشن جي سهولت موجود هجي.

ويم کان اڳ جاڙن ٻارن جي پريزنٽيشن

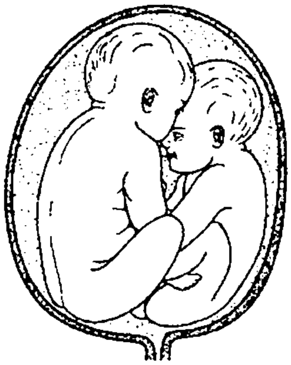


شڪل A: ٻئي ٻار مٿي ڀر آهن

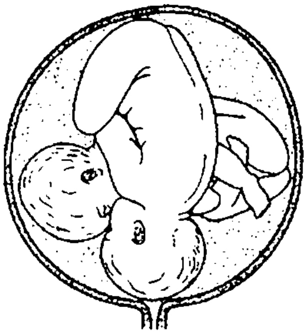


شڪل B: پهريون ٻار مٿي ڀر ۽ ٻيو ڏڏ ڀر آهي

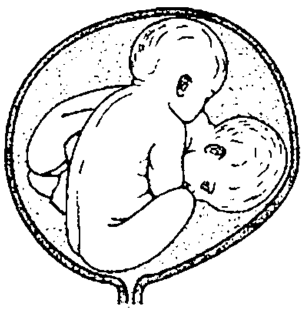
شڪل C: پهريون ٻار مٿي ڀر ۽ ٻيو آڏو آهي



شڪل D: ٻئي ڏڏر ڀر آهن



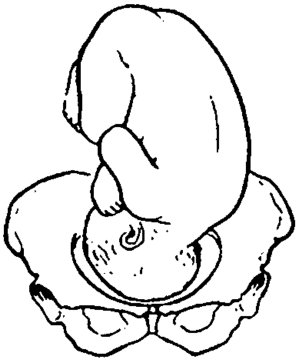
شڪل E : پهريون ٻار مٿي ڀر ۽ ٻيو آڏو آهي



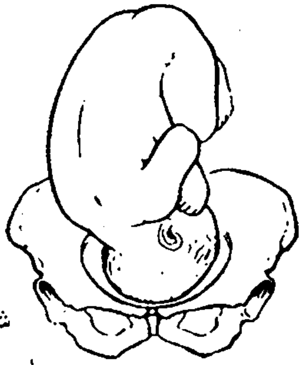
شڪل F: پهريون ٻار ڏڏر ڀر ۽ ٻيو آڏو آهي

تصوير 43: جاڙن ٻارن جي صورت ۾ ويم اسپتال ۾ ٿيڻ گهرجي. ٻئي ٻار جي ڄمڻ ۾ مسئلا ٿي سگهن ٿا، جنهن لاءِ آپريشن لازمي هوندو.

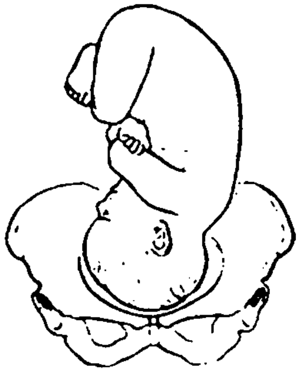
ورٽيڪس پريزنٽيشن جون 6 حالتون



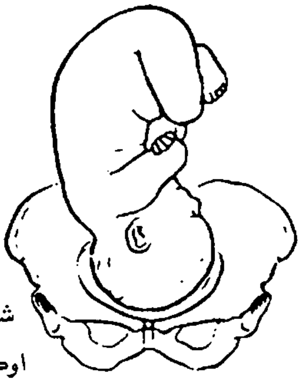
شڪل A: ڪابي
اوڪسي پيٽو انٽيريئر



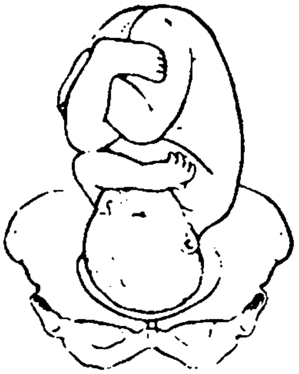
شڪل B: ساڄي
اوڪسي پيٽو انٽيريئر



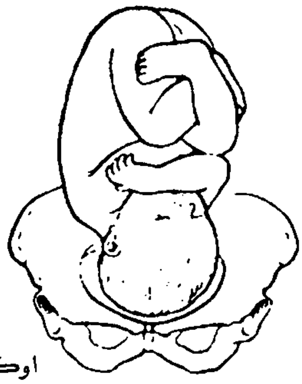
شڪل C: ڪابي
اوڪسي پيٽو ليٽرل



شڪل D: ساڄي
اوڪسي پيٽو ليٽرل

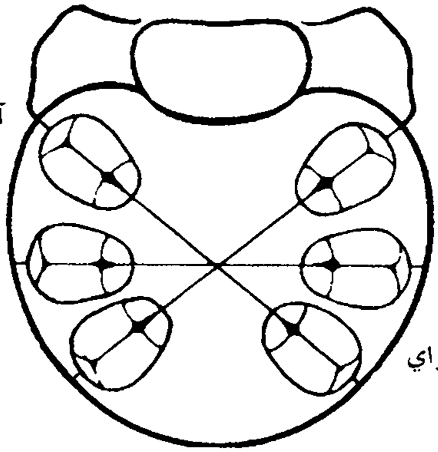


شڪل E: ڪابي
اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر



شڪل F: ساڄي
اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر

تصوير 44: مٿين صورتن ۾ عورتاڻي عضوي رستي عام ويم ٿي سگهي ٿو.



تصوير 45: هن تصوير ۾ ورٽيڪس جون ڇهه پوزيشنون ڏيکاريل آهن. ان سان گڏ اِها سيڪڙو شرح آهي جيڪا عورتن ۾ ٿئي ٿي.

ايل او اي = ليفٽ اوڪسي پيٽو اينٽيريئر (left occipito anterior)

ايل او ايل = ليفٽ اوڪسي پيٽو ليٽرل (Left occipito Lateral)

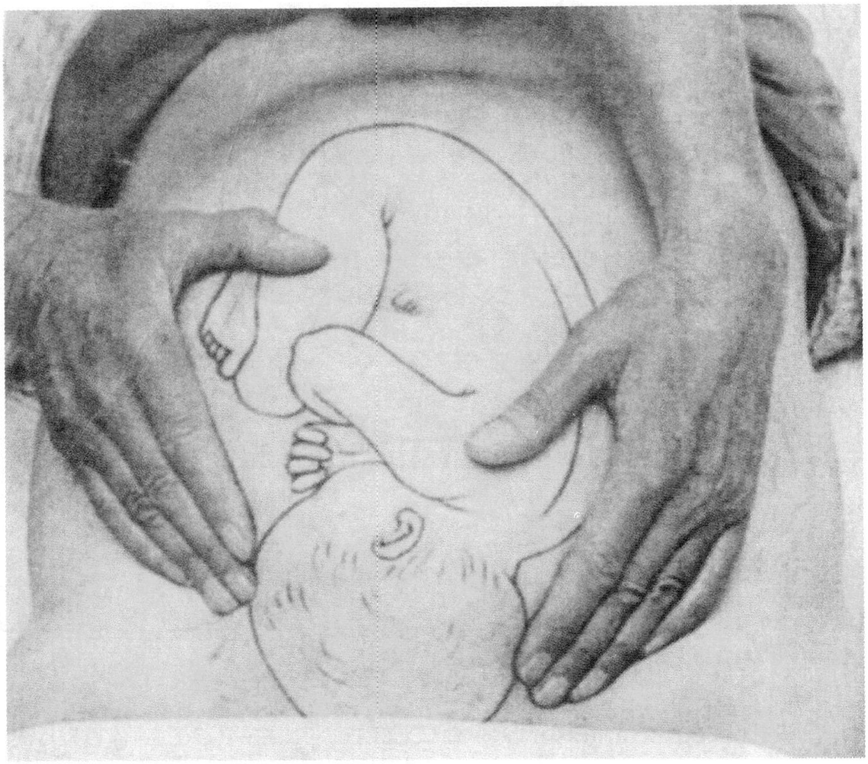
ايل او پي = ليفٽ اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر (Left occipito Posterior)

آر او اَي = رائيٽ اوڪسي پيٽو اينٽيريئر (Right occipito anterior)

آر او ايل = رائيٽ اوڪسي پيٽو ليٽرل (Right occipito Lateral)

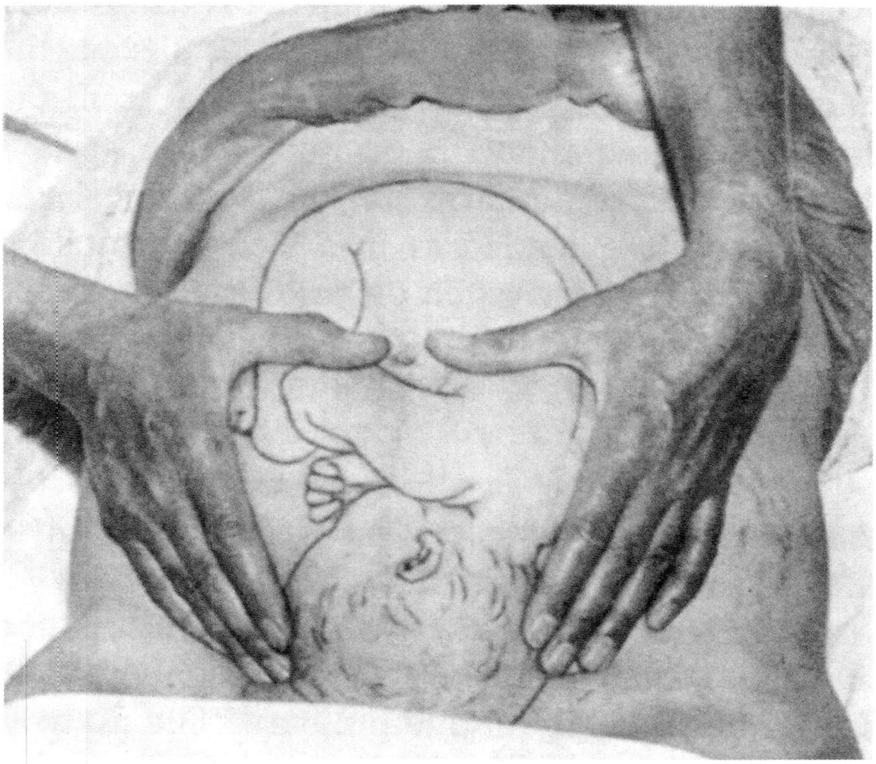
آر او پي = رائيٽ اوڪسي پيٽو پوسٽيريئر (Right occipito Posterior)

ويم ڪان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو



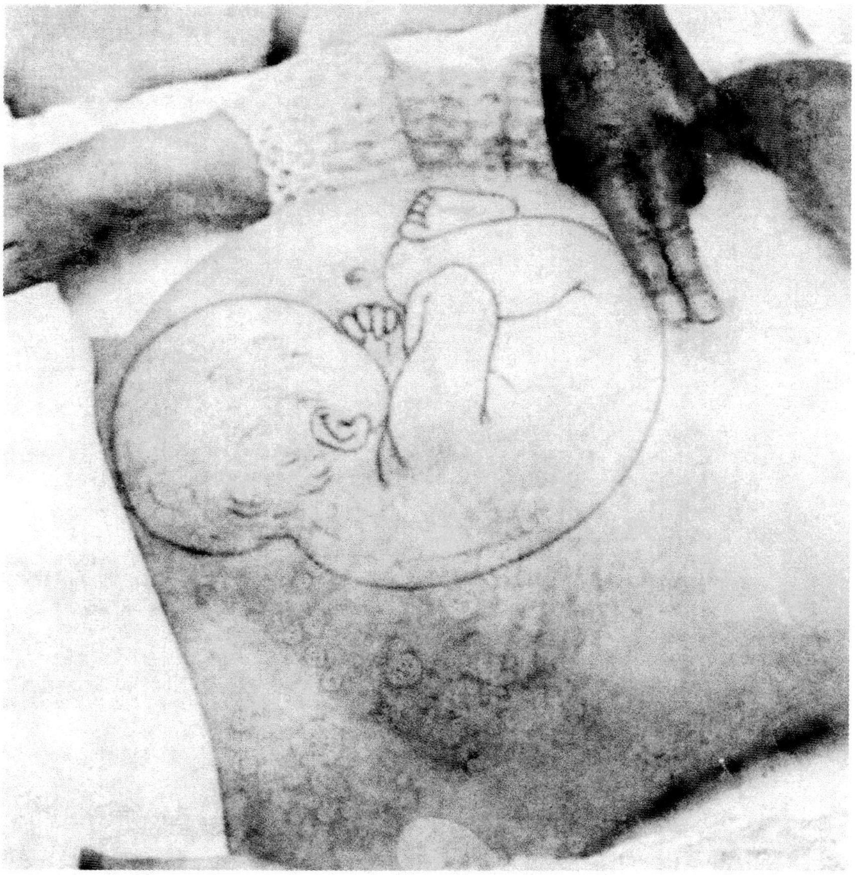
تصوير 46: ورٽيڪس پريزنٽيشن جو پتو لڳائڻ لاءِ پيلوڪ پيل پيشين واري طريقي سان معائنو ڪيو پيو وڃي. مٿي جو واضع اُڀار (سنسي پٽ) فيٽس جي پُٺ جي پوئين پاسي موجود هوندو. مڊاوئف کي گهرجي تہ ڌيان، احتياط ۽ ذميواريءَ سان عورت جو معائنو ڪري. ڪا بہ غير معمولي صورتحال نظر اچي تہ هڪدم ڊاڪٽر سان رابطو ڪرڻ گهرجي.

ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)



تصوير 47: پيلوڪ پيل پيشن_ جيڪڏهن هٿ درست پوزيشن ۾ رکيا وڃن ته انهن جا پکڙيل آڱوٺا ڏُن پرسان هڪ ٻئي پرسان هوندا. آڱرين جو رُخ هيٺ ۽ اندر ڏانهن رهندو.

ويم کان اڳ ٻورهاريءَ جو معائنو (هلنڊ)

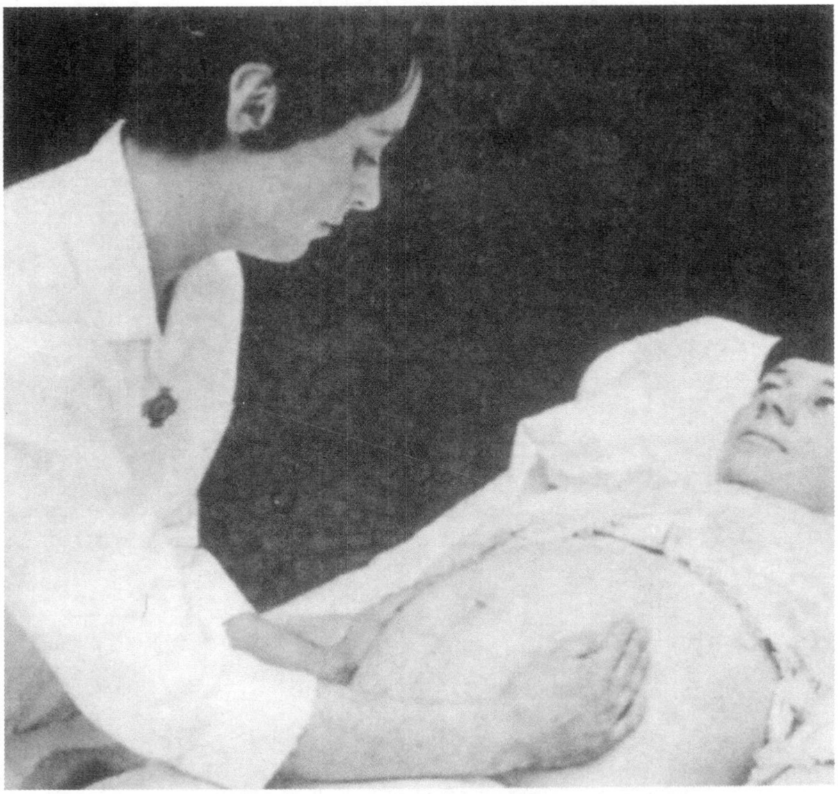


تصوير 48: زي في سنٽر نم هينان ويڪرائپ جي رُخ تي آڱريون رکي فنڊس جي اوچائي ماپي پئي وڃي. ان طريقي سان ٻار جي واڌ ويجهه جو صحيح اندازو لڳائي سگهجي ٿو.

ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)

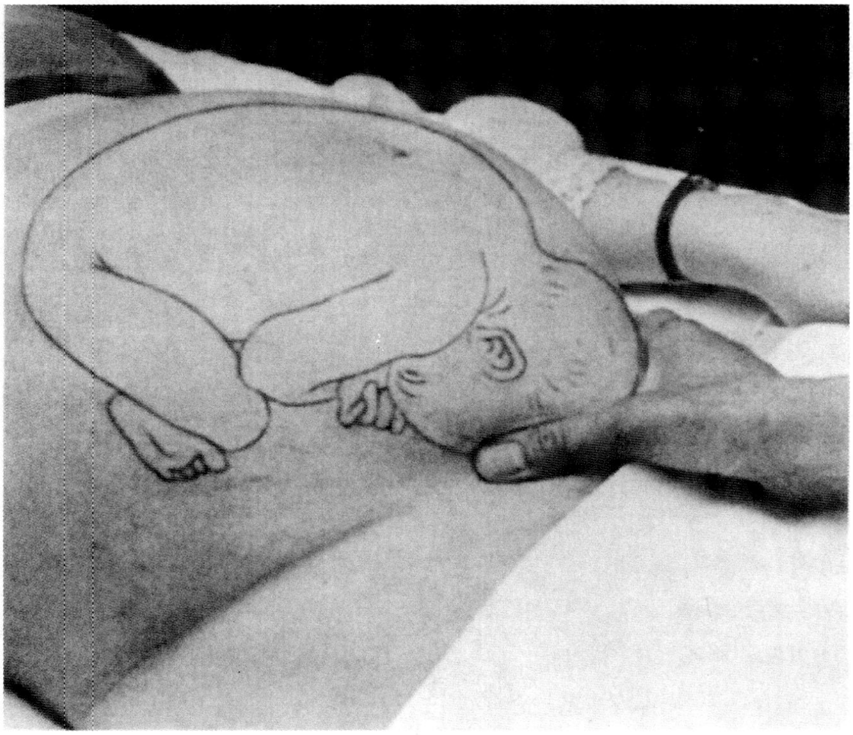
تصوير 49: فنڊل پيل پيشن_ ٻئي هٿ تريون فنڊس جي ٻنهي پاسن آهن. وبجهي وبجهي جُڙيل آڱرين جي مدد سان يوٽرس جي مٿين سري کي محسوس ڪيو پيو وڃي.

ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)



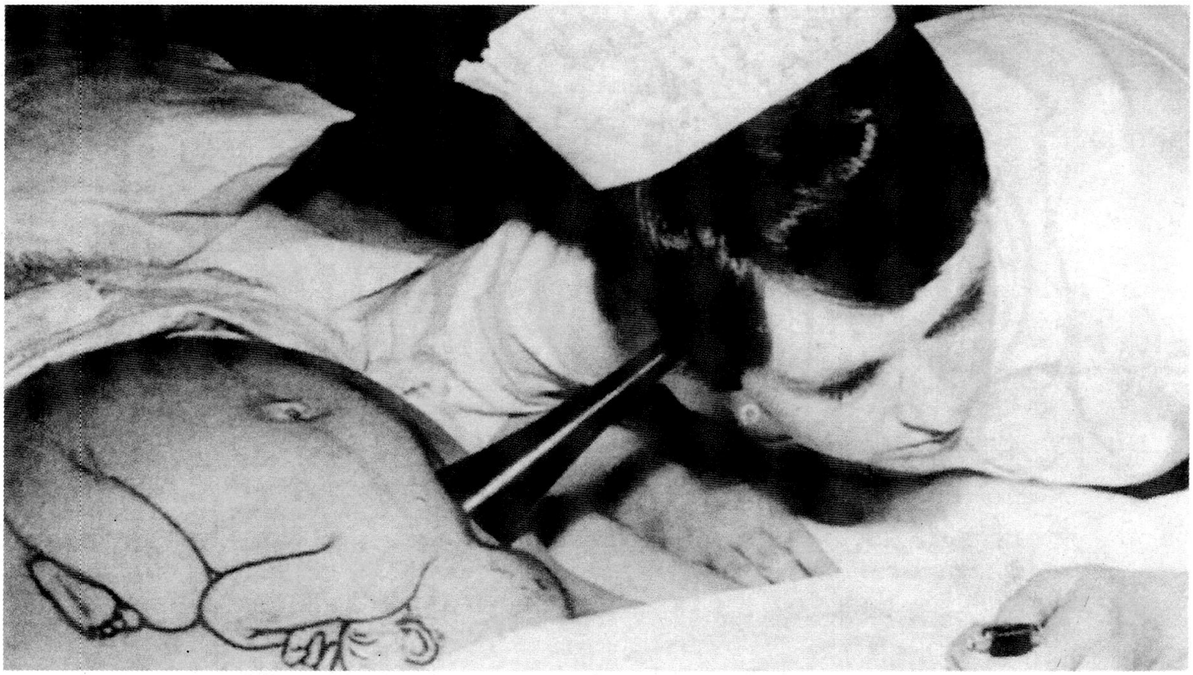
تصوير 50: ليٽرل پيل پيشن_ مدوائف هٿ ڏن جي سطح جي متوازي يوٽرس جي ٻنهي پاسن رکيا آهن، ٻنهي هٿن سان واري واري دٻاءُ وڌو ويندو آهي.

ويمر ڪان اڳ ٻورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)



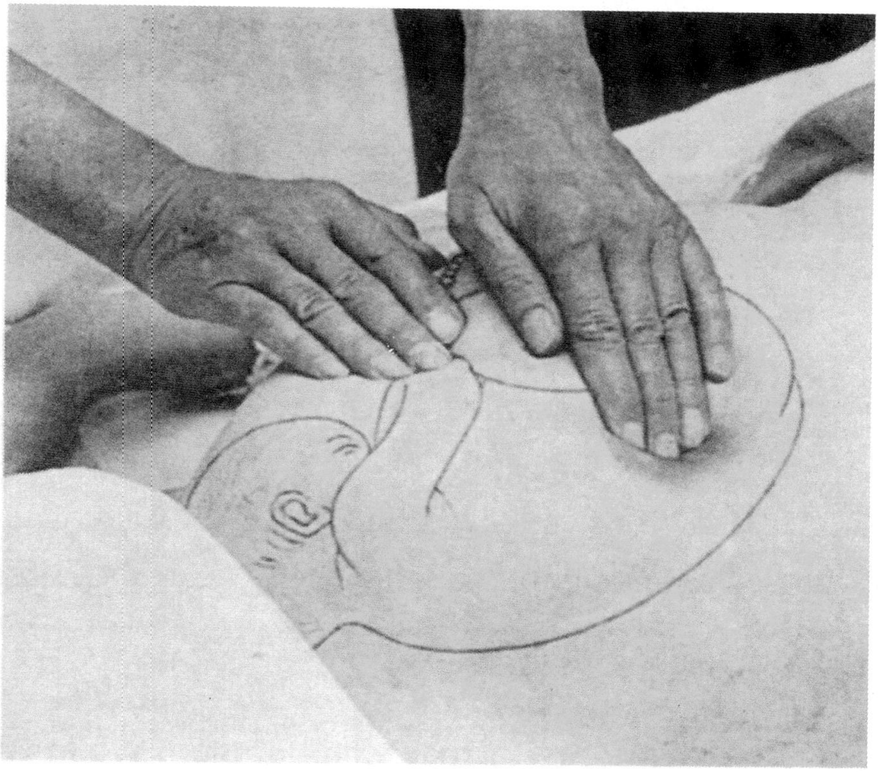
تصوير 51: پولڪ مينوئر وارو طريقو_ مڊوائف ساڄي هٿ جي گرفت سان يوٽرس جو هينيون حصو پڪڙيل آهي ۽ سندس رُخ ماءُ جي مٿي ڏانهن آهي.

ويم ڪان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)



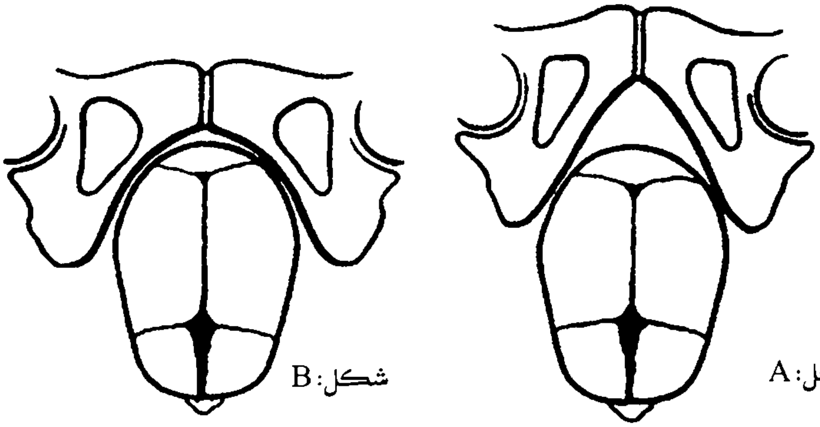
تصوير 52: آلي ذريعي ٻار جي دل جي مخصوص ڌڙڪن ٻڌي پئي وڃي. ٻار جي پوزيشن ورٽيڪس ليفٽ اوڪسي پيٽو اينٽيريئر آهي.

ويم کان اڳ ڳورهاريءَ جو معائنو (هلندڙ)

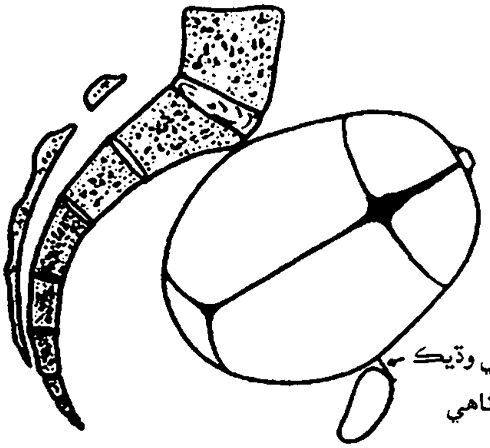


تصوير 53: يوٽرس جي پُٺ جو پتو لڳائڻ لاءِ مدوائف آڱرين جا ٻُلَ پيرن جيان "هلائي" رهي آهي.

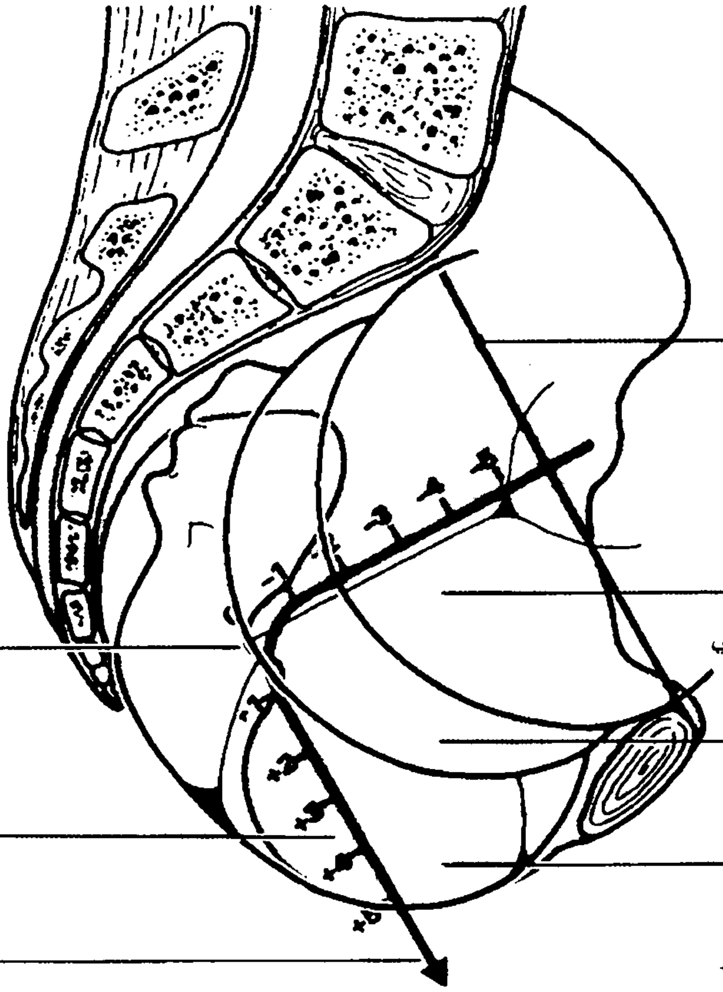
ويم جو عمل ۾ فيٽس جي مٿي جي پوزيشن



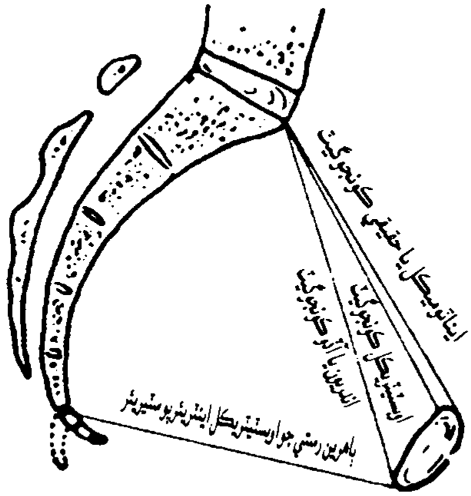
تصوير 54: شڪل A اينڊرائڊ پيلوس جو ٻاهريون رستو، ٻار جو مٿو ايڪيوٽ پيوبڪ آرچ ۾ نہ پيو سمائجي ۽ پوئتي ڏانهن پيرينيئم تي زور تو وجهي. شڪل B گائنا ڪوائڊ پيلوس جو ٻاهريون رستو مٿو پيوبڪ آرچ ۾ سولائيءَ سان سمائجي وڃي ٿو.



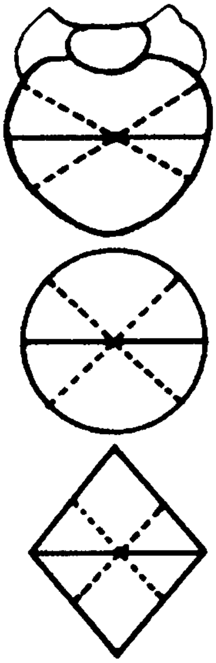
تصوير 55: ٻار جو مٿو تنگ رستي مان گذرڻ دوران.



تصوير 56: پيلوس ڪينال مان لنگهڻ مهل فيٽس جو مٿو انهن مختلف هنڌن تي بيهندو آهي. پيلوس ڪينال ۾ ڪنهن بہ قسم جي غير معمولي صورتحال سبب ويم ۾ دير ٿي سگهي ٿي.

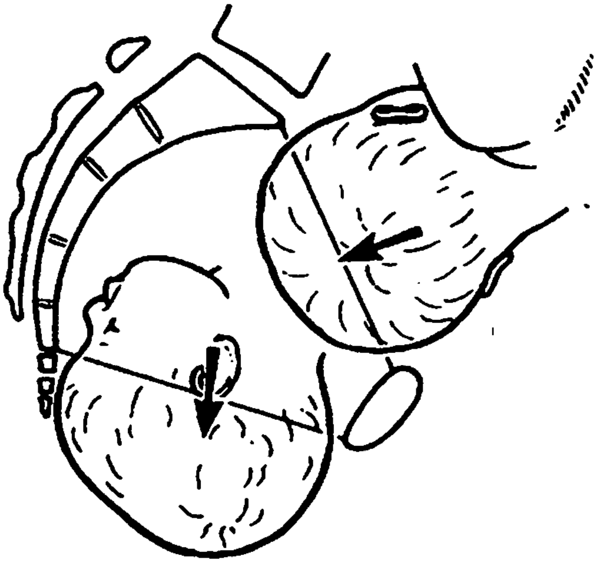


تصوير 57: پيلوس جو وچيون سيڪشن جنهن ۾ اينٽيروپوسٽيريئر قطر ڊيڪاريل آهي.

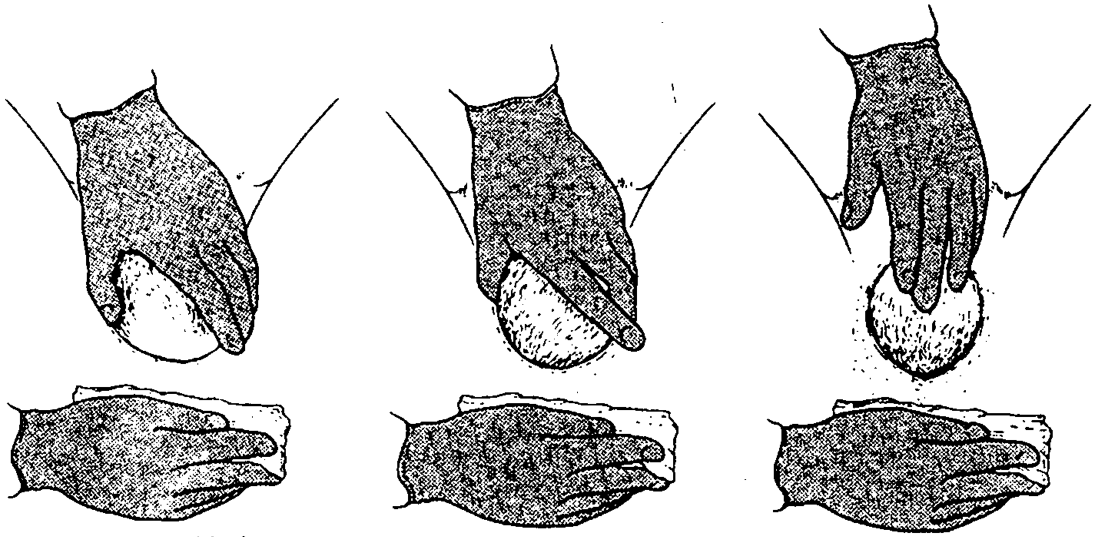


	اينٽيروپوسٽيئرير	اوبليڪ	ٽرانس ورس
ڪنارو	11	12	13
خالي جاءِ	12	12	12
ٻاهريون رستو	13	12	11

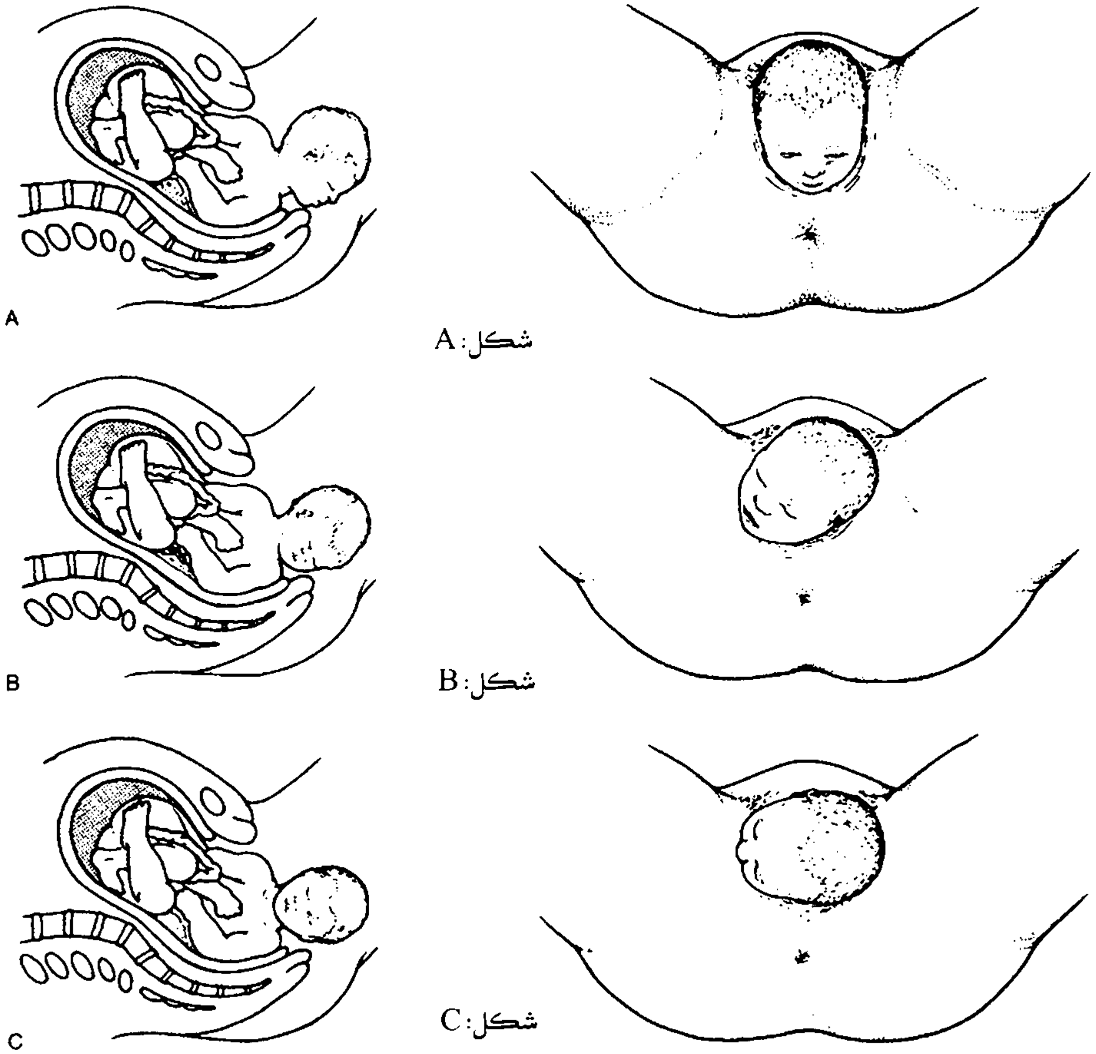
تصوير 58: پيلوڪ ڪينال جون ماپون سينٽي ميٽرن ۾



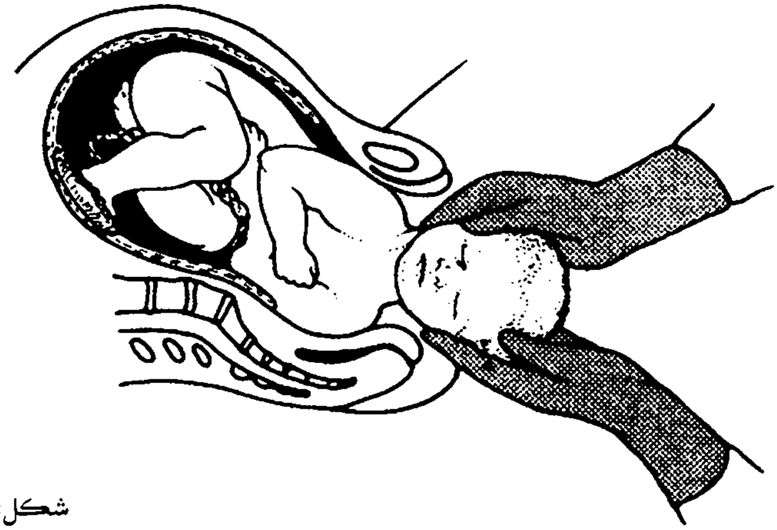
تصوير 59: ٻار جو مٿو پيلوڪ ڪناري جي سطح ۾ داخل ٿي رهيو آهي ۽ پيلوڪ مُهاڙ جي سطح کان هٽي رهيو آهي.



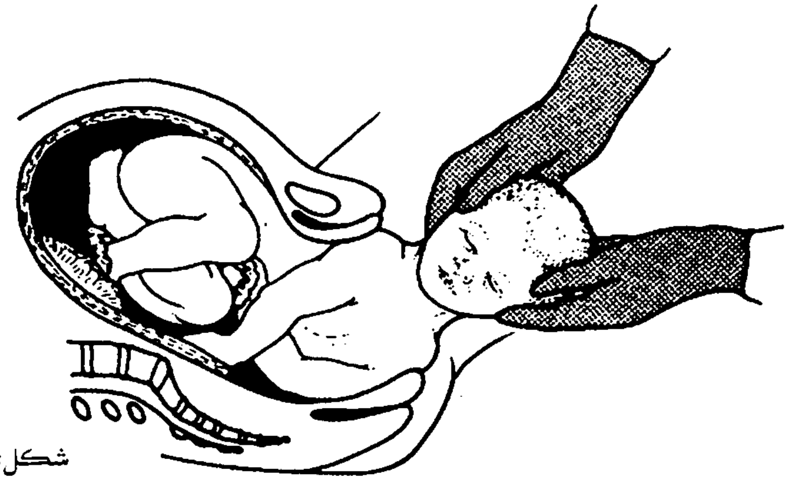
تصوير 60: هن تصوير ۾ ڊيڪاريل آهي تہ فيٽس جو مٿو ٻاهر پيو اچي. شڪل A تيزيءَ سان ٻاهر اينڊڙ مٿي کي هن رئيٽ روڪيو ويندو آهي. شڪل B فيٽس جو مٿو ٻاهر ڪڍڻ لاءِ ڪنٽرول ڪيو پيو وڃي. شڪل C فيٽس جو چهرو ٻاهر آڻڻ لاءِ پيري نيئم کي ڊرو ڪيو پيو وڃي.



تصوير 61: شڪل A فيتس جو مٿو ٻاهر پيو اچي، شڪل B مٿو واپس پنهنجي اصل حالت ۾ اچي رهيو آهي، شڪل C ٻاهريون ڦيرو



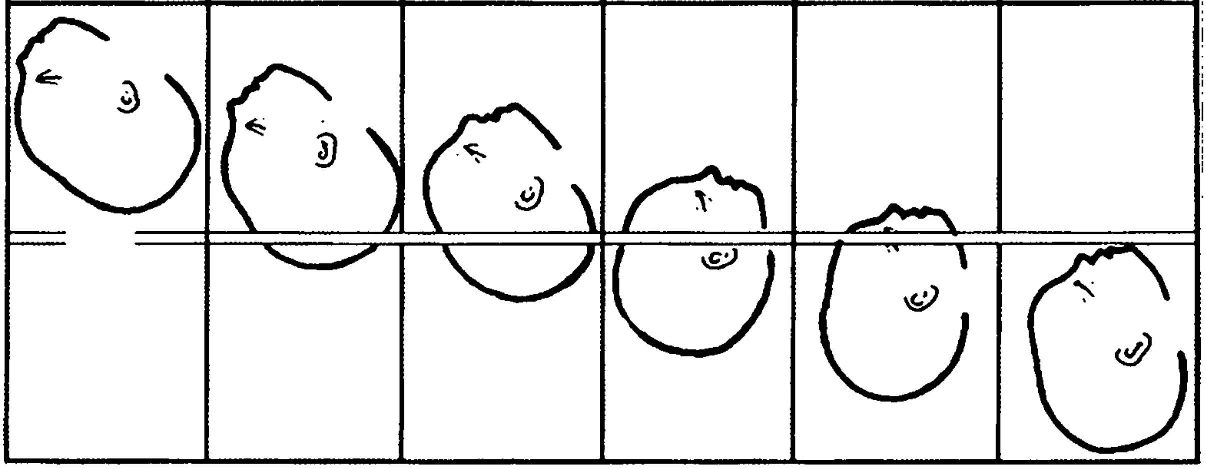
شڪل: A



شڪل: B

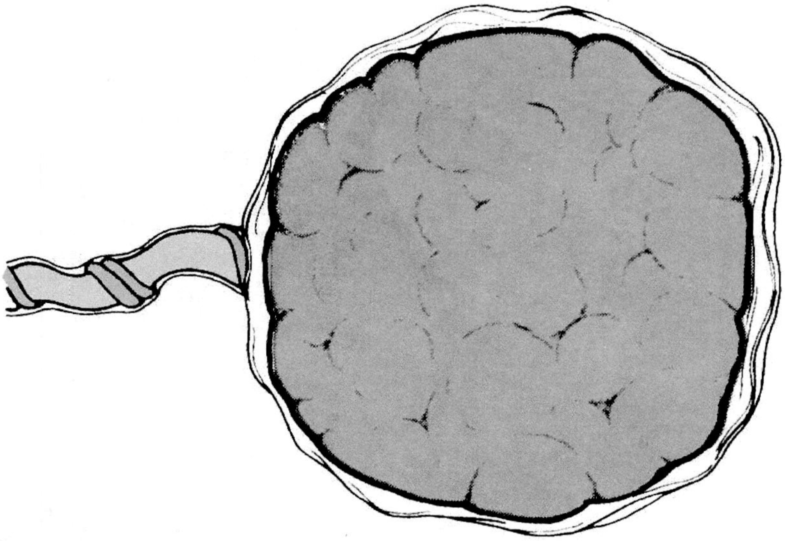
تصوير 62: شڪل A هينان ڏانهن هلڪو ڇڪڻ سان فيتس جو اڳيون ڪُلهو ٻاهر اچي ويندو آهي.
شڪل B مٿي ڏانهن هلڪو وٺي وڃڻ سان فيتس جو پويون ڪُلهو ٻ ٻاهر اچي ويندو آهي.

$\frac{0}{5}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{2}{5}$	$\frac{3}{5}$	$\frac{4}{5}$	$\frac{5}{5}$
مٿو پيلوڪ فلور تي اچي چڪو آهي	سنسي پٽ ۽ اوڪسي پٽ کي محسوس نٿو ڪري سگهجي	سنسي پٽ هاڻ اڳوٽي جيترو اُپريل نہ رهيو آهي	سنسي پٽ اُپري رهيو آهي جڏهن تہ اوڪسي پٽ کي ڇُهي سگهجي ٿو	سنسي پٽ اُپريل آهي جڏهن تہ اوڪسي پٽ هيٺ لهي رهيو آهي	سنسي پٽ ۽ اوڪسي پٽ ڪناري ڪان مٿي آهي

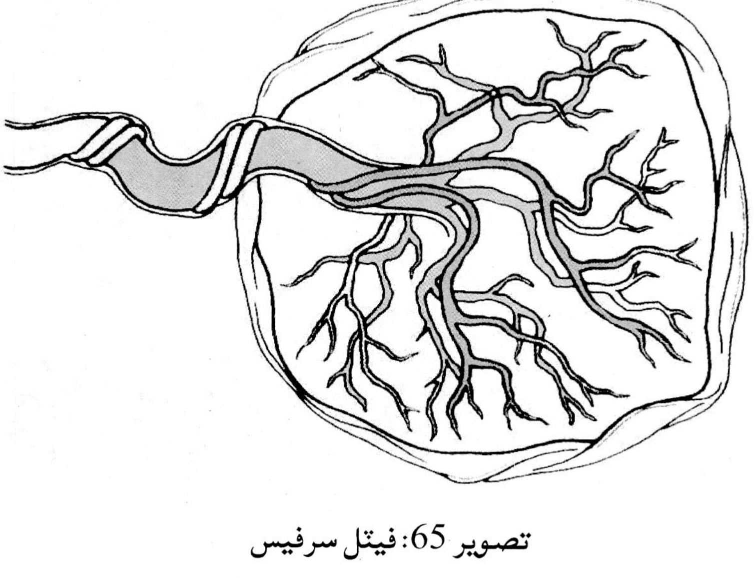


تصوير 63: پيلوڪ ڪناري تي پنجين پيل پيبل ڊيسينٽ آف دي فيٽل هيڊ جوجائزو.

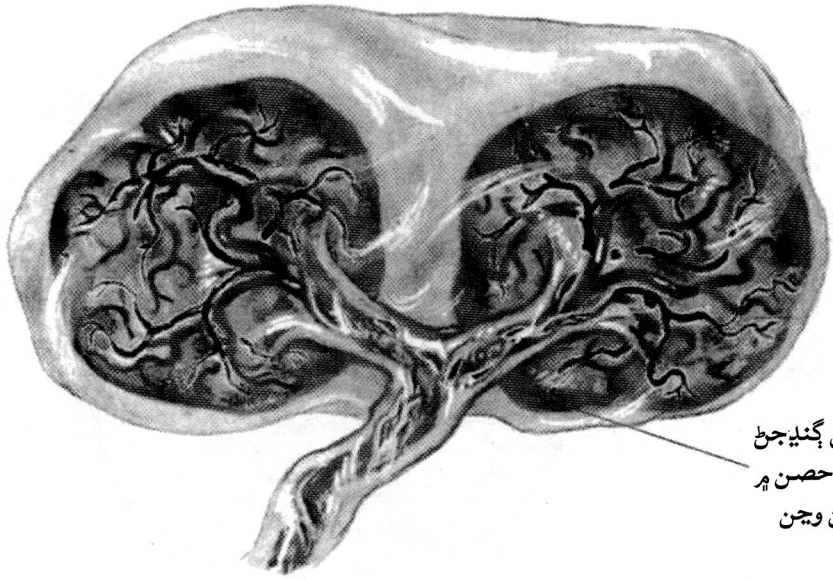
حمل جي پڄاڻيءَ تي اؤور جي صورتحال



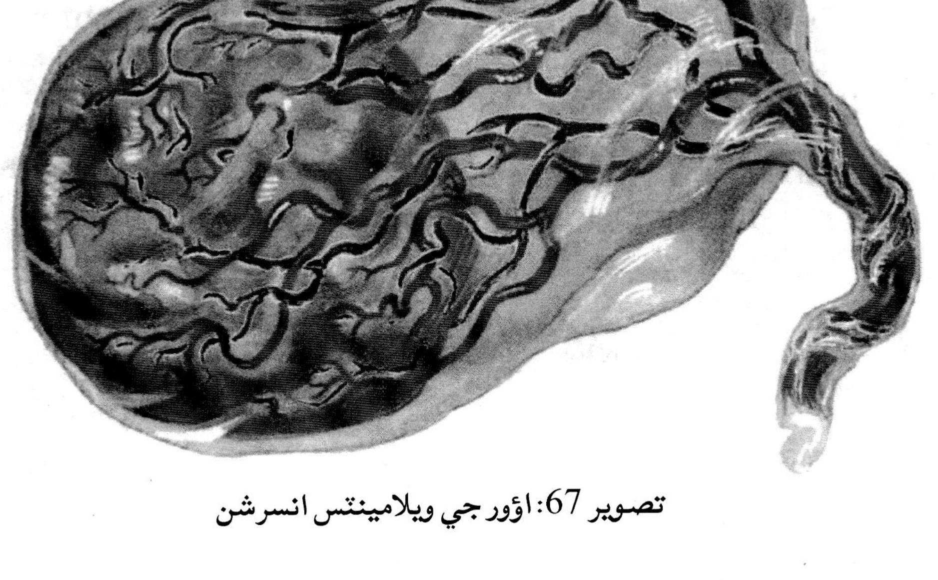
تصوير 64: ميٽرنل سرفيس



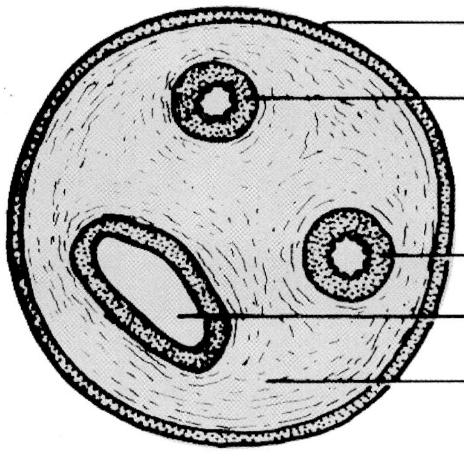
تصوير 65: فيٽل سرفيس



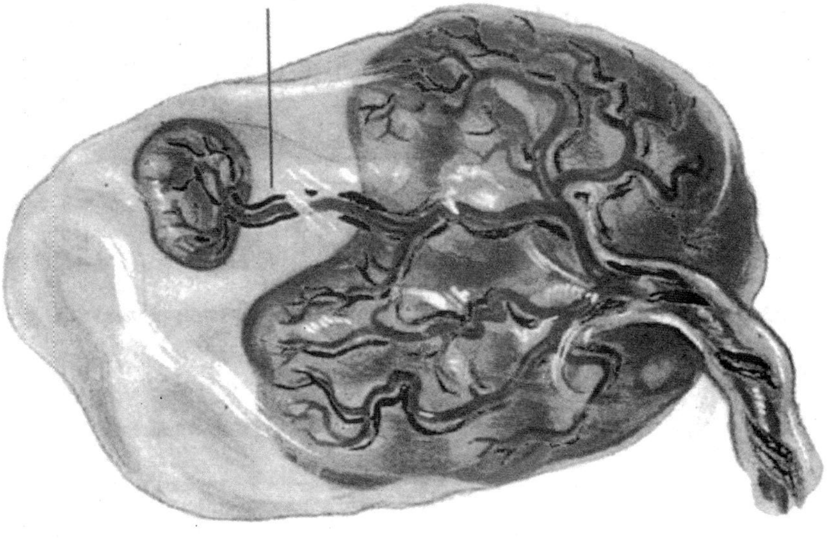
تصوير 66: ٻن حصن ۾ ورهايل اؤور



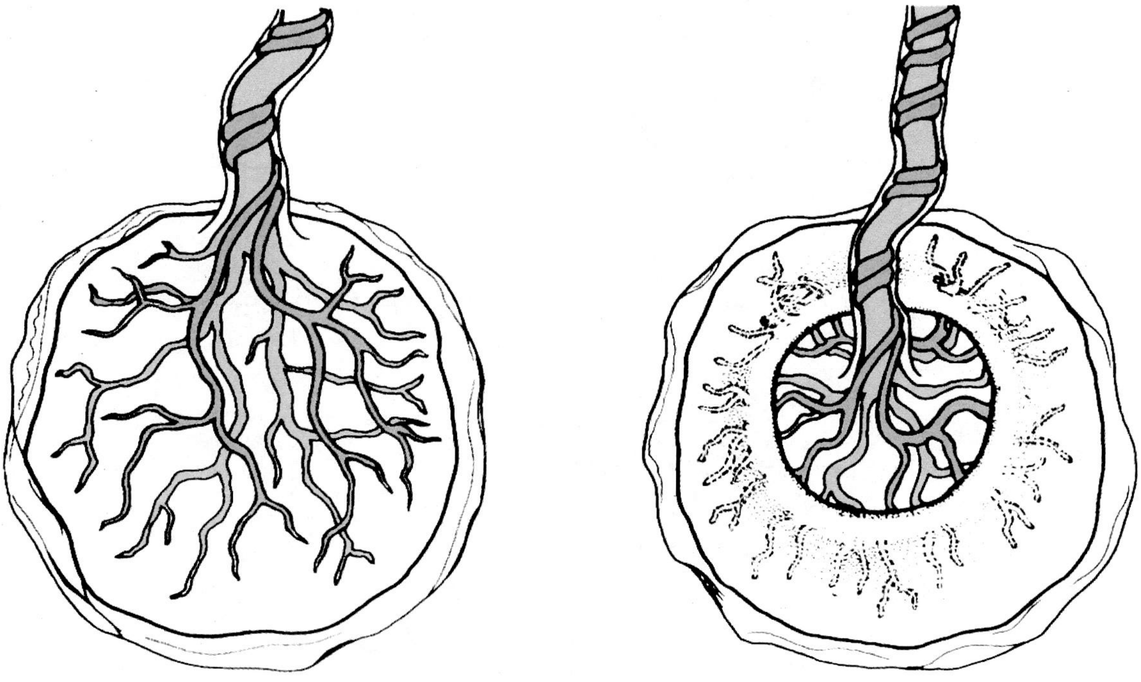
تصوير 67: اؤور جي ويلامينٽس انسرشن



تصوير 68: امبليڪل ڪورڊ جو ڪراس سيڪشن ڏيکاريل آهي.



تصوير 69: اؤور جي سڪنچوري ايٽ لوب.

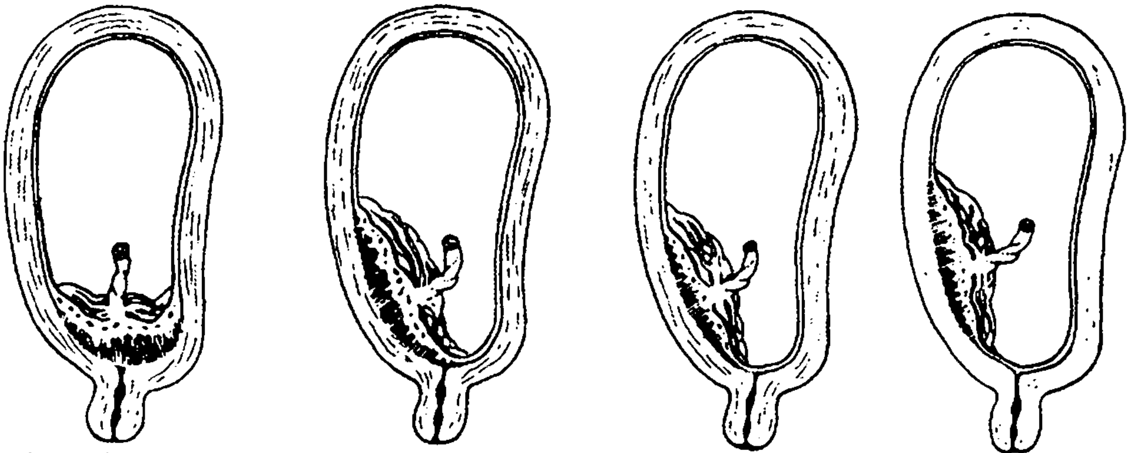


شڪل A: سرڪم ويليٽ اؤور

شڪل B: ڪورڊ جي بيٽل ڊور انسرشن

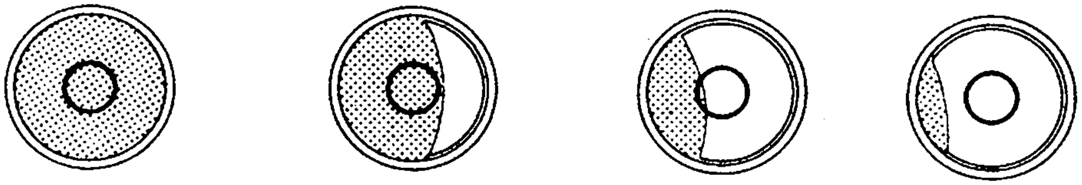
تصوير 70: ويم ڪان پوءِ اؤور جو معائنو ڪرڻ گهرجي ۽ ڪنهن بہ غير معمولي صورتحال جو ريڪارڊ رکڻ گهرجي.

اؤور جي پيچيدگي



شڪل: A ٽائيپ 1 — شڪل: B ٽائيپ 2 — شڪل: C ٽائيپ 3 — شڪل: D ٽائيپ 4

شڪل: 1 کان 4 پريويا اؤور جا مختلف قسم



شڪل: E ٽائيپ 1 — شڪل: F ٽائيپ 2 — شڪل: G ٽائيپ 3 — شڪل: H ٽائيپ 4

تصوير 71: پريويا اؤور جو سرويڪس جي مهاڙ سان تعلق هن ريت ٻڌبو آهي.

ويم ۾ دير يا رڪاوٽ
(Prolonged/ Obstructed Labour)

ويم يا ليبر جو عرصو مختلف عورتون ۾ ڌار ڌار ٿيندو آهي ۽ ان جو دارومدار ڪيترين ئي شين تي آهي، جهڙوڪ:

- پوئين حمل جو تجربو
- حمل ۾ وٿي
- يوٽرس ۾ ٻار جي پوزيشن ۽ پريزنٽيشن (سامهون ايندڙ حصو)
- ماءُ جي پيلوس جي بناوت ۽ حجم
- ڪنٽريڪشن جي رفتار ۽ سگهه

ويم جي عرصي جو وڏو حصو پهرين مرحلي ۾ گذري ويندو آهي جڏهن ته فعال مرحلو عام طور تي 12 ڪلاڪن اندر مڪمل ٿيڻ جي توقع ڪئي ويندي آهي.

- پهريون پيرو ڄڻيندڙ عورت پهرين مرحلي ۾ سراسري وڌيڪ وقت لڳائيندي آهي.
- ٻه يا ان کان وڌيڪ پيرا ڄڻيندڙ عورت ڇهن ڪلاڪن کن ۾ ٻئي مرحلي ۾ پهچڻ جي توقع ڪري سگهي ٿي.
- هر ماءُ جي انفرادي معاملي ۾اهو سراسري عرصو غلط فهمي پيدا ڪري سگهي ٿو ڇاڪاڻ جو ليبر يا ويم شروع ٿيڻ واري وقت جو تعين گذريل وقت سان ڪيو ويندو آهي، جنهن جي درست نشاندهي ڪرڻ سدائين سولو نه هوندي آهي.

ڊگهي ويم واري صورتحال

پهريون ويم ڪندڙ عورت ۾ 12 ڪلاڪن کان وڌيڪ ۽ ٻه يا ٻن کان وڌيڪ پيرا ويم ڪرايل عورت ۾ اٺن ڪلاڪن کان وڌيڪ ويم جا سور هوندي به ويم نه ٿيڻ واري ڪيفيت کي ڊگهو ويم سڏجي ٿو. ڊگهو ويم، ويم جي ڪنهن به مرحلي جي ڊگهي ٿيڻ سبب ٿي سگهي ٿو مثال طور:

پهرين مرحلي جو ڊگهو پوشيدو مرحلو جڏهن اٺن ڪلاڪن تائين باقاعدگي ويم جا سور هوندي به سرويڪس چئن سينٽي ميٽرن کان گهٽ کليل هجي.

پهرين مرحلي جو ڊگهو فعال مرحلو جڏهن سرويڪس کلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ کان گهٽ هجي.

ٻئي مرحلي جو ڊگهو مرحلو پهرين ويم واري عورت ۾ هڪ ڪلاڪ تائين گهڻو زور لڳائيندي به ۽ ٻه يا وڌيڪ ويم ڪرايل عورت ۾ اڌ ڪلاڪ تائين زور لڳائڻ جي باوجود ويم نه ٿئي (هڪ ڪلاڪ يا اڌ ڪلاڪ واري عرصي جو تعين سختيءَ سان نٿو ڪري سگهجي، جيڪڏهن ٻار جو سامهون وارو حصو اطمينان جوڳي رفتارسان هيٺ اچي رهيو آهي ۽ ماءُ ۽ ٻار جي حالت اطمينان جوڳي آهي.)

ويم ۾ دير جا سبب

- ويم جا ناڪافي يا غير اثرائتا ڪنٽريڪشن
- يوٽرس ۾ ٻار جي پوزيشن صحيح نه هئڻ
- ماءُ جي پيلوس ۽ ٻار جي مٿي جي سائيز ۾ تناسب نه هئڻ

نوٽ: ڏگهي ويم واري عرصي ۾ ضروري ناهي ته رڪاوٽ به هجي. ان بابت ٻڌايو ويو آهي ته جيڪڏهن ٻار جو سامهون وارو حصو اطمينان جوڳي رفتار سان هيٺ اچي رهيو آهي ته ان جو مطلب اِهو آهي ته ويم ڏگهو ته آهي پر ان ۾ ڪا رڪاوٽ ناهي. ان ڪري جڏهن ويم ۾ رڪاوٽ هوندي ته اِهو يقيني طور تي ڏگهو ٿيندو پر هر ڏگهي ويم ۾ رڪاوٽ نه هوندي.

ويم ۾ رڪاوٽ

ان صورتحال ۾ عام طور تي ڪنٽريڪشن سٺا يا اثرائتا هوندا آهن پر مڪينيڪل سببن ڪري سرويڪس جو پکڙجڻ يا کلڻ بيهي ويندو آهي يا ٻار جو سامهون وارو حصو هيٺ نه اچي سگهندو آهي. ويم ۾ رڪاوٽ جي سڃاڻپ هيٺين عنصرن جي موجودگيءَ سان ٿيندي آهي.

- وڏو ڪيپٽ
- ٽين درجي واري مولڊنگ
- پريزنٽينگ حصي جو سرويڪس ۾ ڦاسي پوڻ
- سرويڪس جي سوڄ
- يوٽرس جي هيٺين حصي جو ڦوڪجي پوڻ
- ريٽريڪشن بينڊ جو نهڻ
- ماءُ ۽ ٻار جي حالت خراب ھئڻ
- ٻار جي مٿي ۽ ماءُ جي پيلوس ۾ ٺهڪاءُ نه هجي. اِهو اڻ ٺهڪاءُ اوڏي مهل ٿيندو آهي جڏهن ٻار گهڻو وڏو هجي يا ٻار جو مٿو گهڻو وڏو هجي يا ماءُ جو پيلوس انتهائي ننڍو هجي يا ان ۾ ڪو نقص هجي. انهيءَ اڻ ٺهڪاءُ سبب ويم واري عمل ۾ رڪاوٽ ٿي سگهي ٿي.

ڏگهي ويم يا ويم ۾ رڪاوٽ جي عمومي سارسنڀال

جيڪڏهن ڳورهاري صدمي ۾ آهي يا صدمي ۾ وڃڻ جو امڪان اٿس ته مدوائف کي گهرجي ته ڳوٺ يا پاڙي جي سطح تي امڪاني تڪڙو علاج شروع ڪري ڏئي ۽ ڳورهاريءَ کي اسپتال موڪلڻ جو بندوبست ڪري. ان دوران هيٺين مان ممڪن اُپاءُ وٺي:

- ماءُ ۽ ٻار جو تيزيءَ سان جائزو وٺي (بلڊپريشر، نبض، بخار، ساهه جي رفتار، جسم ۾ پاڻيءَ جي کوٽ ۽ ٿڪاوٽ وغيره) ۽ ان ڏس ۾ مدد فراهم ڪري.
- ڳورهاريءَ کي 18 گيج جو ڪينولو هڻي.
- ڪينولو هڻڻ مهل چڪاس لاءِ رت جو نمونو حاصل ڪري (ليڪو سائيٽ ڪائونٽ، بلڊگروپ، بلڊشگر ۽ Rh فيڪٽر لاءِ. جيڪڏهن اِهي ٽيسٽ ڪجهه عرصو اڳ ٿي چڪا آهن ته پوءِ ٻيهر ڪرڻ جي ضرورت ناهي)
- جيڪڏهن ڳورهاري ڪيٽوسس ۾ آهي ته هڪدم نس ذريعي پاڻياٺ فراهم ڪري(نارمل سيلائن يا رنگر ليڪٽيٽ)
- جيڪڏهن مثانو پيشاب سان ڀريل محسوس ٿئي ته ڳورهاريءَ کي پيشاب ڪرڻ لاءِ همٿائي. جيڪڏهن پاڻ مرادو نه ڪري سگهي يا آپريشن ذريعي ويم جو امڪان هجي ته ڳورهاريءَ کي پيشاب جي نلڪي لڳائي.
- پيشاب ۾ ڪيٽون (مناڻ) جي موجودگيءَ جو پتو لڳائي.
- جيڪڏهن پارٽو گراف ميسر هجي ته ان جو ٻيهر جائزو وٺي.
- جيڪڏهن آپريشن جي ضرورت هجي ته ڳورهاريءَ کي ڪنهن اهڙي اسپتال يا صحت مرڪز روانو ڪري جتي ويم جي پيچيدگين کي مُنهن ڏيڻ جو انتظام هجي.
- رت جي عطئي لاءِ ماڻهن کي تيار ڪري (آپريشن ڪرڻ جي صورت ۾ رت جي ٻن بوتلن جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.)

ويم جي ڏکي مرحلي جي مخصوص سارسنڀال

ڪيفيت

باقاعدي ويم جي سورن کي اَٺن ڪلاڪن کان وڌيڪ جو عرصو.

علامتون

سرويڪس جو چئن سينٽي ميٽرن کان وڌيڪ نہ کُلڻ

ليبارٽري ٽيسٽ (جتي سهولت موجود هجي)

- هيموگلوبين، رينڊم بلڊشگر
- پيشاب ۾ پروٽين، شگر ۽ ڪيٽون
- بلڊ گروپ، Rh فيڪٽر (جيڪڏهن اڳيئي پتو نہ هجي)
- ڪنهن پيچيدگيءَ جي صورت ۾ وڌيڪ ٽيسٽ ڪرائڻ جي ضرورت ٿي سگهي ٿي.

سارسنڀال

عورتاڻي عضون جي معائني سان سرويڪس کلڻ جي حالت جي ٻيهر جاچ ڪريو ۽ صورتحال جو هڪ ڀيرو ٻيهر جائزو وٺو. مدوائف ان صورتحال جي امڪاني سببن جو اندازو لڳائي ۽ ان بنياد تي فيصلو ڪري تہ ڇا ويم گهر تي ممڪن آهي؟ جيڪڏهن نہ تہ ڳورهاريءَ کي اسپتال يا صحت مرڪز اُماڻڻ جو بندوبست ڪري ۽ واسطيدار فردن کي اطلاع ڪري. ٻي صورت ۾ هيٺين ڳالهين تي عمل ڪريو:

عورتاڻي عضوي جي معائني تي

- جيڪڏهن سرويڪس کُلڻ جي حالت ۾ ڪا تبديلي نہ ٿي هجي پر ٻار جي حالت خراب نہ هجي تہ تشخيص تي نظرثاني ڪريو ڇاڪاڻ جو ٿي سگهي ٿو تہ عورت جي ويم جو عمل صحيح معنيٰ ۾ شروع ئي نہ ٿيو هجي.
- جيڪڏهن سرويڪس کُلڻ واري حالت ۾ تبديلي اچي رهي هجي تہ ڪوڪر ڪليمپ يا ايمنيوٽڪ هُڪ جي مدد سان جهلين کي ڦاڙيو ۽ آڪسي ٽوسن يا پروسٽاگلينڊ هٿي ويم جو عمل شروع ڪرايو.
- هر چئن ڪلاڪن کان پوءِ ڳورهاريءَ جي صورتحال جو جائزو وٺنديون رهو.
- جيڪڏهن آڪسي ٽوسن شروع ڪرڻ جي اَٺن ڪلاڪن کان پوءِ بہ ويم جو عمل فعال مرحلي ۾ داخل نہ ٿئي تہ ويم لاءِ آپريشن جي ضرورت پوندي
- جيڪڏهن انفيڪشن جون علامتون (بخار، عورتاڻي عضوي مان بدبودار مادي جو خارج) نظر اچن تہ:
  - ويم واري عمل کي هڪدم آڪسي ٽوسن جي مدد سان تيز ڪريو.
  - هيٺيون اينٽي بايوٽڪ شروع ڪرايو ۽ ويم تائين جاري رکو:
  - انجيڪشن ايمپي سيلين هڪ گرام نس ذريعي، هر ڇهن ڪلاڪن کان پوءِ
  - انجيڪشن جينٽامائيسن 80 ملي گرام نس ذريعي هر اَٺن ڪلاڪن کان پوءِ
- جيڪڏهن ويم آپريشن ذريعي ٿيڻو هجي تہ مٿي ڄاڻايل اينٽي بايوٽڪ سان گڏ هيٺيون بہ شامل ڪريو:
  - انجيڪشن ميٽرونيڊا زول 500 ملي گرام نس ذريعي، هر اَٺن ڪلاڪن کان پوءِ. ان جو استعمال بخار لهڻ جي 48 ڪلاڪن (ٻہ ڏينهن) تائين جاري رکو.

ڏکي ويم جي فعال مرحلي جي خاص سارسنڀال

ڪيفيت

ويم جا سور/ ڪنٽريڪشن

علامتون

سرويڪس کُلڻ جي رفتار هڪ سينٽي ميٽر في ڪلاڪ کان گهٽ

پارٽو گراف تي ويم جي پيش رفت الرٽ لائين جي ساڄي پاسي

ليبارٽري ٽيسٽ (جتي ممڪن هجن)

- هيموگلوبين، رينڊم بلڊشگر
- پيشاب ۾ پروٽين، شگر ۽ ڪيٽون
- بلڊ گروپ ۽ Rh فيڪٽر
- ڪنهن پيچيدگيءَ جي صورت ۾ وڌيڪ ٽيسٽ ڪرائڻ جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.

سارسنڀال

- جيڪڏهن ويم ۾ رڪاوٽ جي علامت موجود نہ هجي ۽ جهليون موجود هجن تہ ڪليمپ جي مدد سان جهليون ڦاڙي ڇڏيو تہ جيئن ويم جو عمل تيز ٿئي نہ تہ ڳورهاريءَ کي اسپتال اُماڻيو.
- جهلين جي ڦاٽڻ کان پوءِ يوٽرس جي سڪڙجڻ واري ڪيفيت يا ڪنٽريڪشن جو اندازو لڳايو.
- جيڪڏهن ڪنٽريڪشن غير اثرائتا هجن (ڏهن منٽن ۾ 3 کان گهٽ سور ۽ هڪ ڪنٽريڪشن 40 سيڪنڊن کان گهٽ عرصو برقرار رهي) تہ آڪسي ٽوسن جي مدد سان ويم جو عمل تيز ڪريو.
- جيڪڏهن ڪنٽريڪشن اثرائتا هجن (10 منٽن ۾ 3 سور ۽ هر سور جو عرصو 40 سيڪنڊ يا ان کان وڌيڪ) تہ انديشو آهي تہ ماءُ جي پيلوس ۽ ٻار جي مٿي جي سائيز ۾ ٺهڪاءُ ناهي يا ويم ۾ رڪاوٽ، يا يوٽرس ۾ ٻار جي پوزيشن صحيح ناهي. ان صورتحال ۾ تشخيص موجب ان ڪيفيت جي مخصوص سارسنڀال ڪئي ويندي آهي، جنهن لاءِ اسپتال اُماڻڻو پوندو.

يوٽرس جي غير اثرائتي حرڪت(غير اثرائتي ڪنٽريڪشن جي سارسنڀال)
(Inefficient Uterine Contraction)

ڪيفيت

- ڏکھو ويم
- غير اثرائتا ويم جا سور

علامتون

- 10 منٽن دوران 3 کان گھٽ، ڪنٽريڪشن جو عرصو 40 سيڪنڊن کان گھٽ
- ويم جي مرحلن جي سست پيش رفت يا پيش رفت جو نہ ھئڻ

ليبارٽري ٽيسٽ (جتي سھولت موجود ھجي)

جيڪڏھن اڳ ۾ ڪرايل نہ ھجن:

- ھيموگلوبين ۽ بلڊشگر
- پيشاب ۾ پروٽين، شگر ۽ ڪيٽون،
- بلڊ گروپ ۽ Rh فيڪٽر
- ڪنھن پيچيدگيءَ جي صورت ۾ وڌيڪ ٽيسٽ ڪرائڻ جي ضرورت پئجي سگھي ٿي.

سارسنڀال

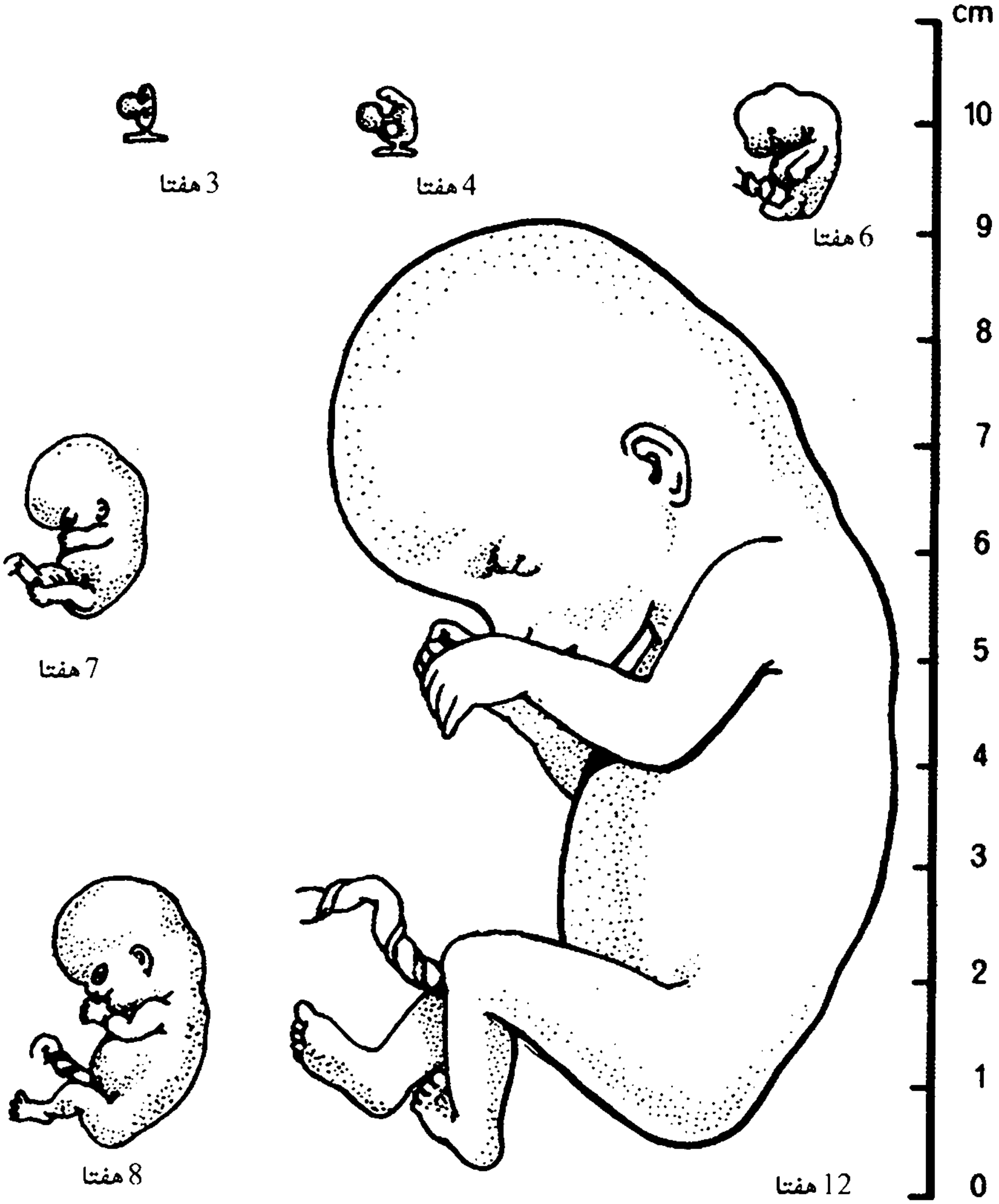
جيڪڏھن ويم جا سور غير اثرائتا ھجن ۽ ٻار جي متي جي سائيز ۽ ماءُ جي پيلوس ۾ نھڪاءُ نہ ھجي ۽ ويم ۾ رڪاوٽ نہ ھجي تہ ڏکھي ويم جو وڌيڪ امڪاني سبب غير اثرائتا ويم جا سور ٿي سگھي ٿو.

غير اثرائتا ويم جا سور ۽ يا وڌيڪ ٻار ڄڻيل عورتن ۾ پھريون ٻار ڄڻيندڙ عورت جي پيٽ ۾ گھٽ ٿيندا آھن. ان ڪري جيڪڏھن ۽ يا وڌيڪ ويم ڪرايل عورت ۾ ڏکھو ويم ٿي رھيو ھجي تہ پھرين CPD واري انديشي کي ختم ڪريو ان کان پوءِ ويم جا مرحلا تيز ڪرڻ جا اُپاءُ وٺي سگھجن ٿا.

ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ مدوائف کي سھولت سان گڏوگڏ مھارت ۽ تجربي جي بہ ضرورت آھي، جيستائين اھو نہ ھجي تہ ان نوعيت جا سمورا ڪيس اسپتال اُماڻيو ڇاڪاڻ جو گھڻو امڪان آھي تہ ويم آپريشن ذريعي ٿئي.

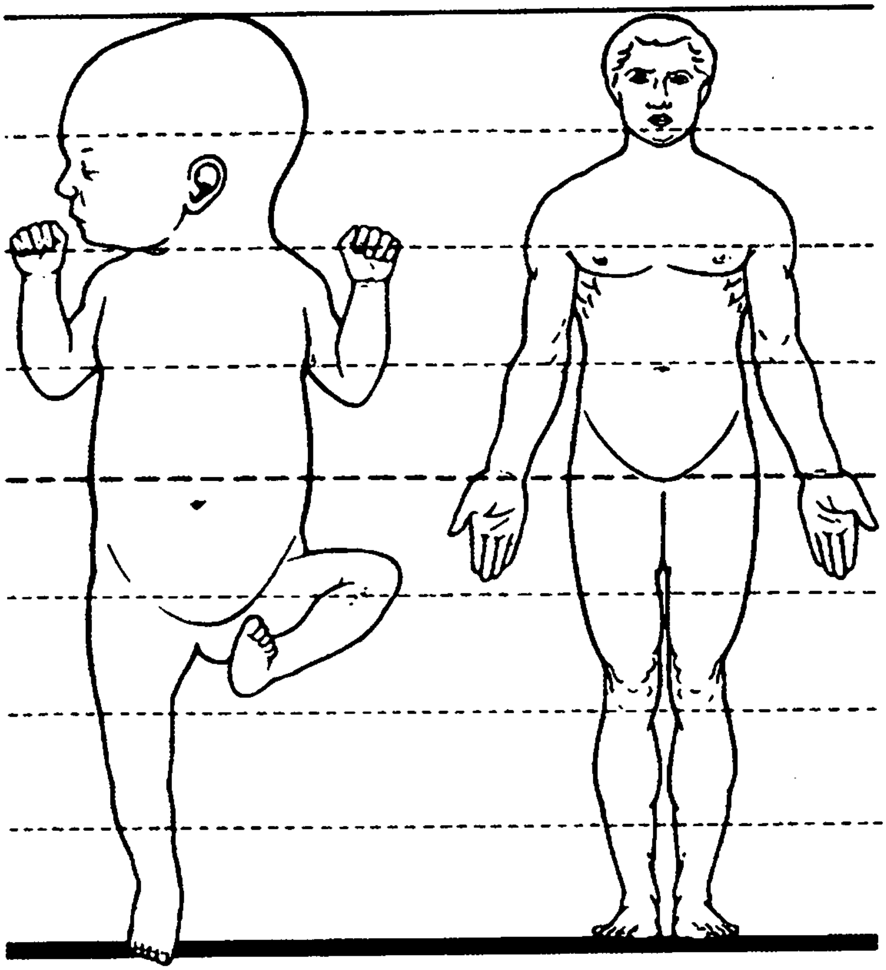
- ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ ھيٺيان قدم کنيا ويندا آھن:
- جھلين کي ڪوڪر ڪليمپ جي مدد سان ڦاڙيو ۽ ويم جو عمل تيز ڪرڻ لاءِ آڪسي ٽو سن استعمال ڪريو.
- ويم جا سور جڏھن تيز ٿي وڃن تہ ٻن ڪلاڪن کان پوءِ ويم جي پيش رفت جو ٻيھر جائزو وٺو.
- جيڪڏھن ويم جي مرحلن ۾ اطمينان جوڳي پيش رفت ٿي رھي ھجي تہ آڪسي ٽو سن جاري رکو ۽ ھر ٻن ڪلاڪن کان پوءِ جائزو وٺنديون رھو. ڳورھاريءَ جي مستقل نظرداري ڪريو ۽ ويم جي مرحلن جي پيش رفت ريڪارڊ ڪريو.
- جيڪڏھن ٻن معائنن دوران ڪا پيش رفت نہ ٿي ھجي تہ آپريشن ذريعي ويم ڪرائڻ گھرجي.

حمل دوران ايمبريوءِ فيٽس جي سائيز



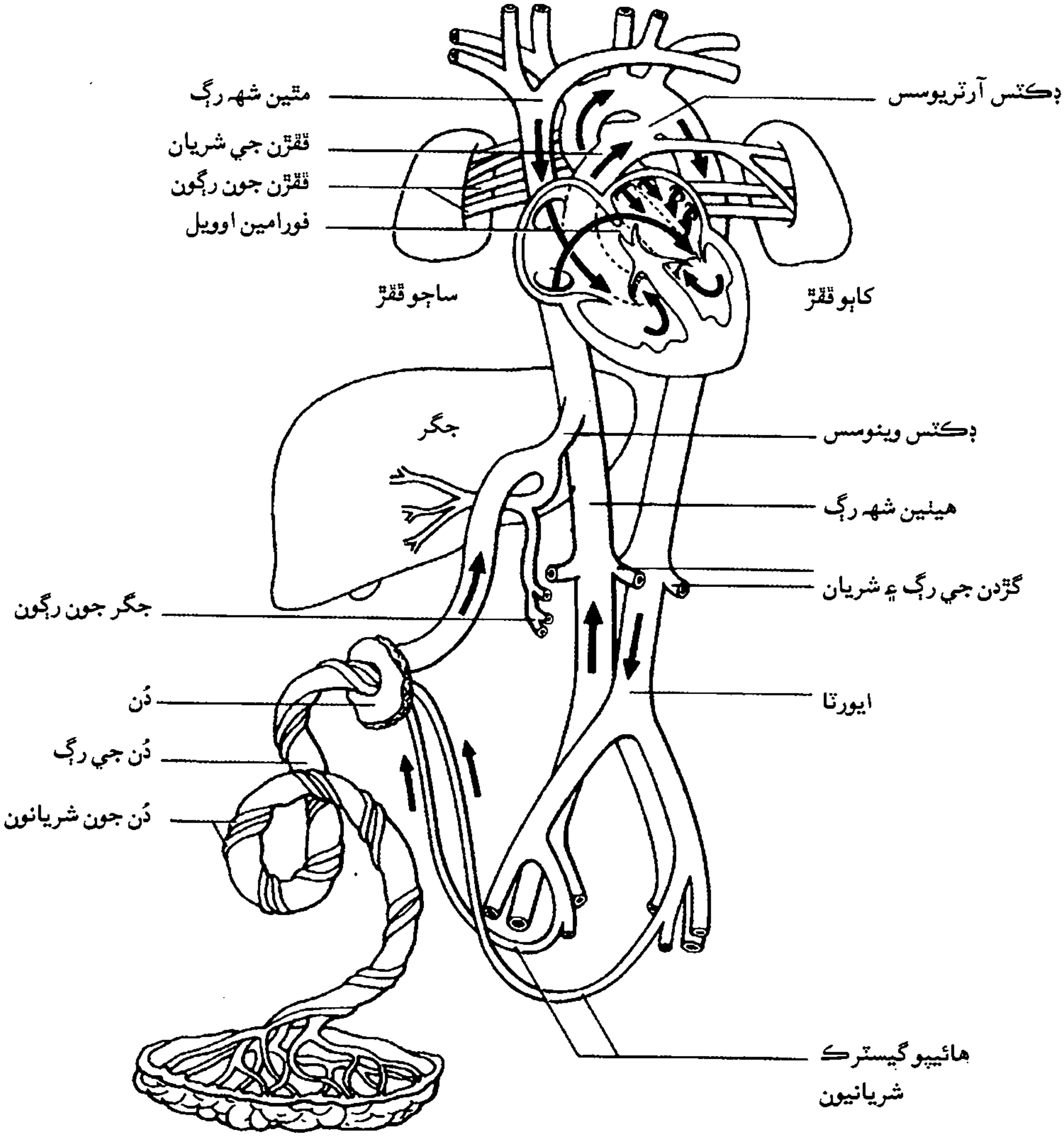
تصوير 72: هن تصوير ۾ 3 کان 12 هفتن جي حمل دوران ايمبريوءِ فيٽس جي سائيز واضع ڪئي وئي آهي.

نئين ڄاول ٻار ۽ بالغ ماڻهوءَ جي عضون ۾ جسماني تناسب



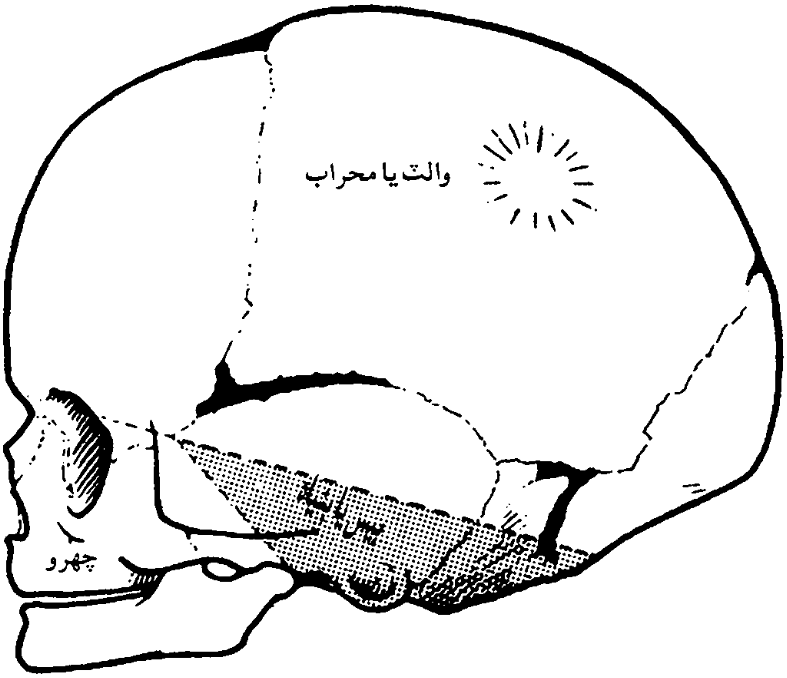
تصوير 73: نئين ڄاول ٻار ۽ بالغ ماڻهوءَ جي عضون ۾ جسماني تناسب تمام گهڻو مختلف ٿئي ٿو. ٻار جو مٿو سندس ڳلهن کان گهڻو وڏو ۽ ٻيڪرو ۽ سڄي جسم جي ڊيگهه جو چوٿون حصو ٿئي ٿو.

فيٽس ۾ رت جي گردش



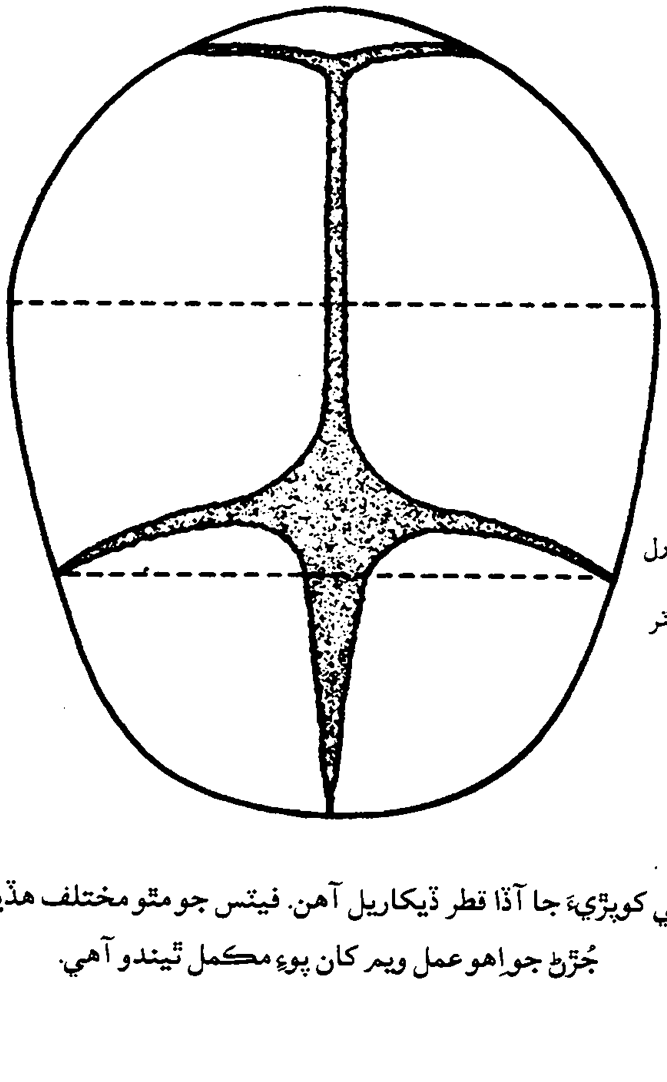
تصوير 74: فيٽس ۾ رت جي گردش کي واضع ڪندڙ تصوير. ليڪ جا نشان رت جي سفر جو طرف ڏيکارين ٿا.

فيٽس جي کوپڙيءَ جا مختلف حصا



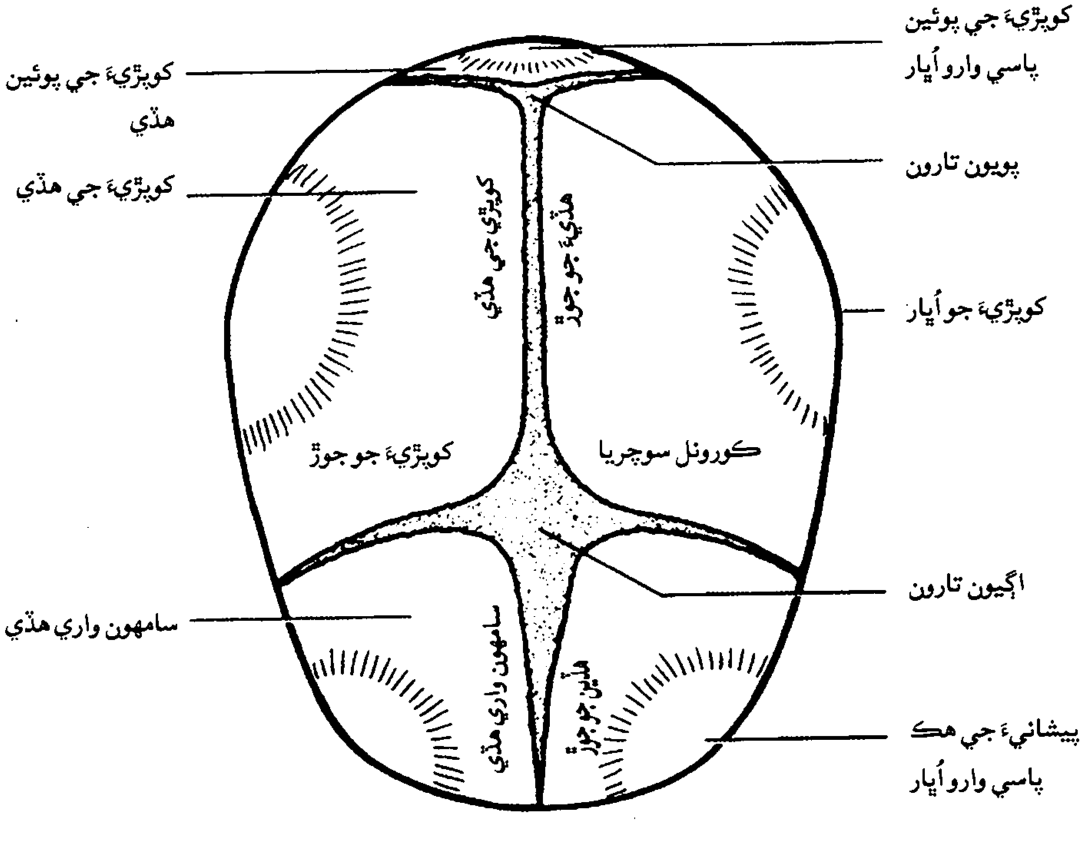
تصوير 75: هن تصوير ۾ فيٽس جي کوپڙيءَ جا مختلف حصا ڏيکاريل آهن. محراب جهڙو حصو وڏو ۽ لچڪيدار ٿئي ٿو جڏهن ته چهري ۽ بنياد وارن حصن ۾ لچڪ نه ٿيندي آهي.

فيٽس جي کوپڙي جا آڏا قطر



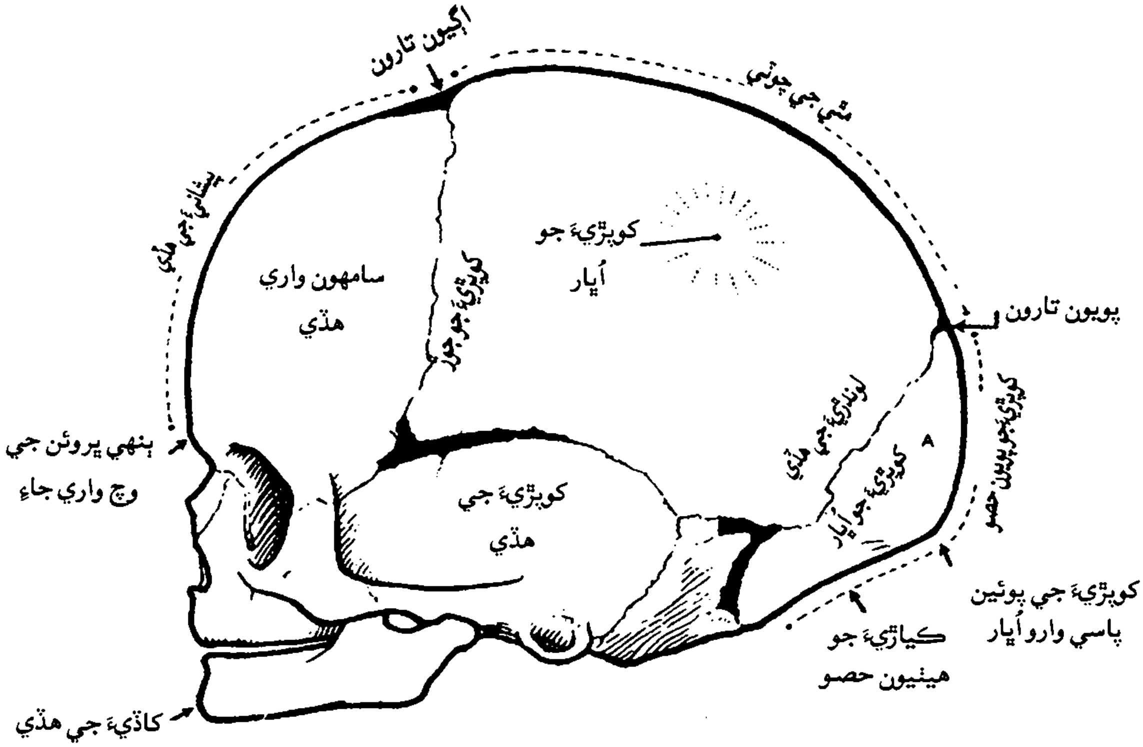
تصوير 76: فيٽس جي کوپڙيءَ جا آڏا قطر ڏيکاريل آهن. فيٽس جو مٿو مختلف هڏين سان گڏجي ٺهي ٿو. جُڙڻ جو اهو عمل ويمر ڪان پوءِ مڪمل ٿيندو آهي.

فيتس جو مٿو



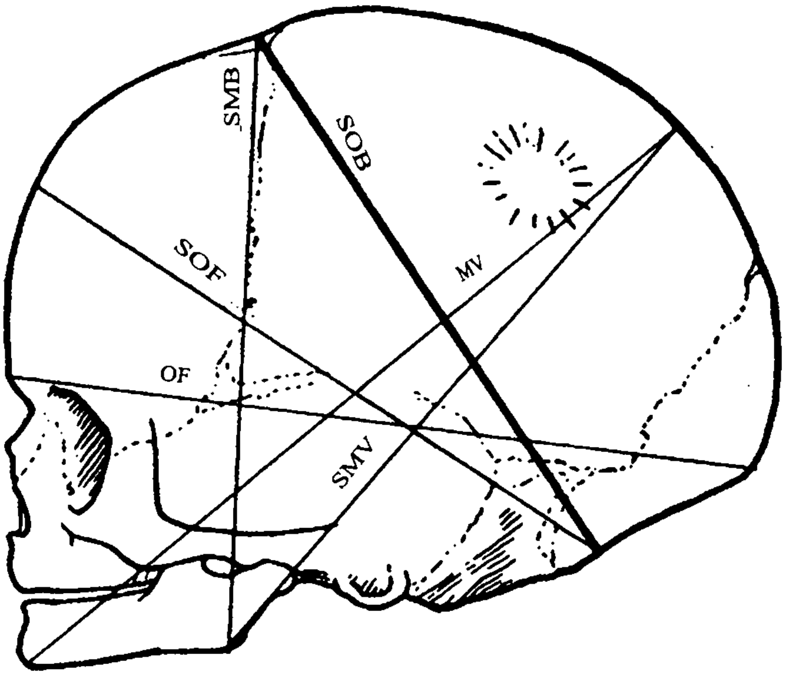
تصوير 77: فيتس جو مٿو مٿان کان ڏيکاريل آهي (مٿو ٿورڙو جهڪيل آهي).

فيٽس جي کوپڙيءَ جا اهم حصا



تصوير 78: فيٽس جي کوپڙيءَ ۾ اُهي اهم حصا ڏيکاريل آهن جن جي ويم جي عمل ۾ اهميت ٿئي ٿي.

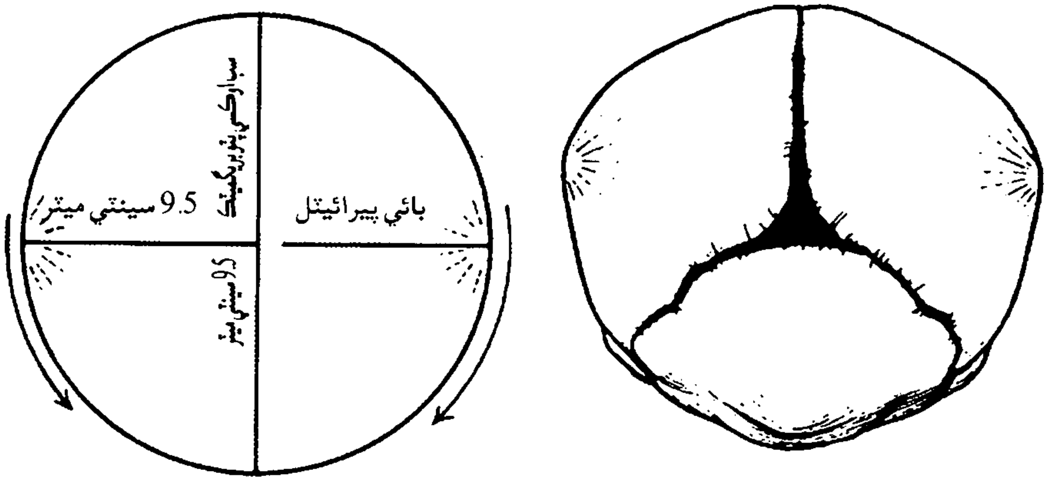
فيٽس جي کوپڙيءَ جا قطر



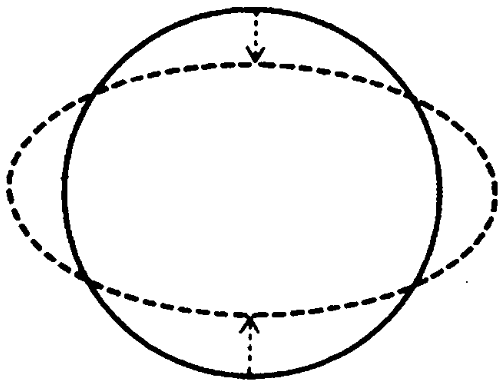
ڊيگهه	قطر		
9.5 سينٽي ميٽر	(Suboccipitobragmatic)	سب اوڪسي پٽوبريگميٽڪ	= SOB
10.0 سينٽي ميٽر	(Suboccipitofrontal)	سب اوڪسي پٽوفرنٽل	= SOF
11.5 سينٽي ميٽر	(Occipitofrontal)	اوڪسي پٽوفرنٽل	= OF
13.5 سينٽي ميٽر	(Mentovertical)	مينٽو ورٽيڪل	= MV
11.5 سينٽي ميٽر	(Submentovertical)	سب مينٽو ورٽيڪل	= SMV
9.5 سينٽي ميٽر	(Submentobregmatic)	سب مينٽو بريگميٽڪ	= SMB

تصوير 79: تصوير ۾ فيٽس جي کوپڙيءَ جا سمورا ممڪن قطر ڏيکاريل آهن.

پريزنٽيشن مهل کوپڙيءَ جون مختلف حالتون ۽ ماپون

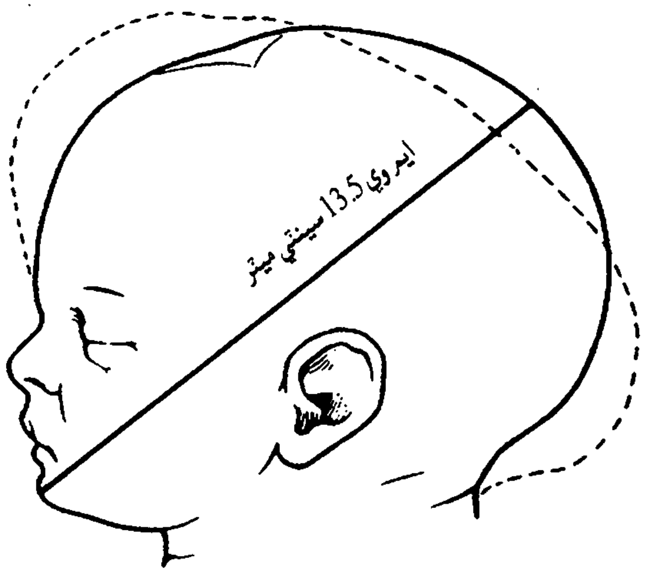


تصوير 80: ورٽيڪس پريزنٽيشن ۾ فيٽس جو مٿو چگٺي ريت جهڪيل هجي ته تصوير ۾ ڏيکاريل صورتحال موجب ماپون حاصل ٿينديون.

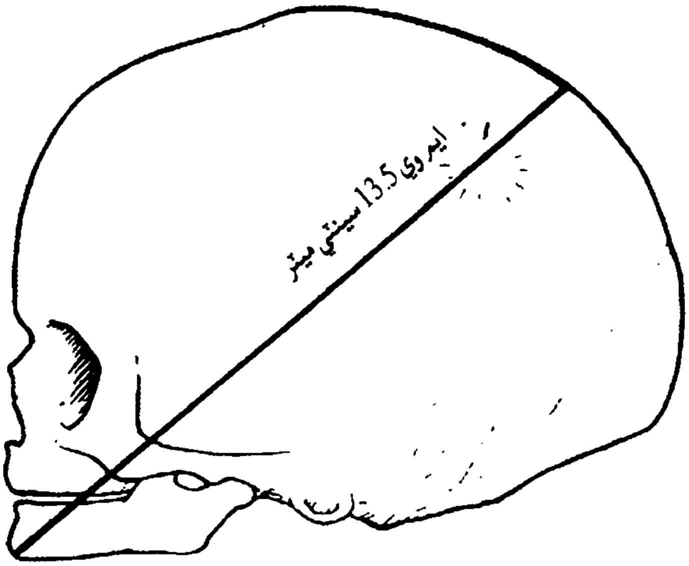


تصوير 81: مولڊنگ جو اصول اِهو آهي ته ٻنهي پاسن کان نپوڙجڻ تي کوپڙي ٻن پاسن کان پڪڙجي ويندي جڏهن تير وارين ڏسائن کان دٻاءُ وجهبو ته قطر گهٽجي ويندو پر ساڄي ۽ کاٻي پاسي واري کوپڙي وڏڻ تي قطر وڏي ويندو.

بروپريزينٽيشن

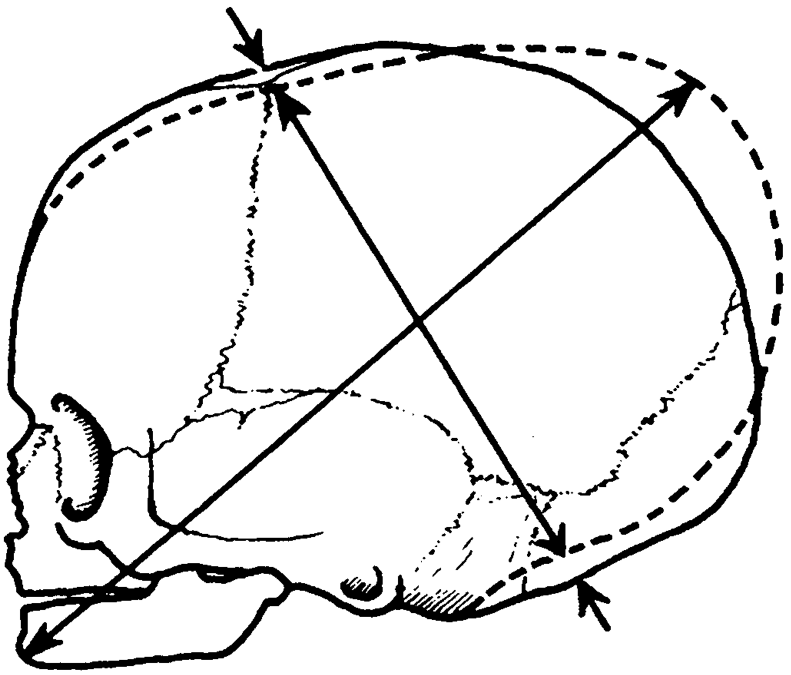


تصوير 82: بروپريزنٽيشن ۾ مولڊنگ کي نُڪتن واري ليڪ ذريعي ظاهر ڪيو ويو آهي. ايم وي مينٽو ورٽيڪل



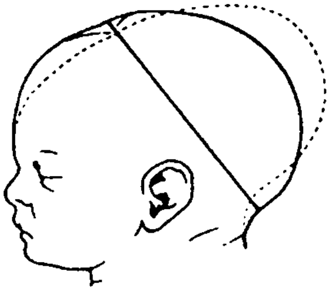
تصوير 83: بروپريزنٽيشن_ مينٽو ورٽيڪل ڊايا ميٽر 13.5 سينٽي ميٽر، پيلوڪ برم تي ٽڪي ٿو.

ورٽيڪس پريزنٽيشن

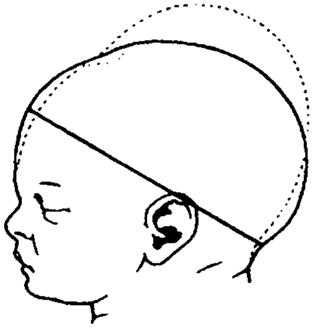


تصوير 84: نارمل ورٽيڪس پريزنٽيشن ۾ مولڊنگ هن طرح ٿيندي آهي. جڏهن تہ مٿو چڱي ريت جهڪيل آهي. مولڊنگ جي نتيجي ۾ سب اوڪسي پٽوبريگميٽڪ قطر گهٽجي ويو جڏهن تہ مينٽو ورٽڪيل قطر وڌي ويو.

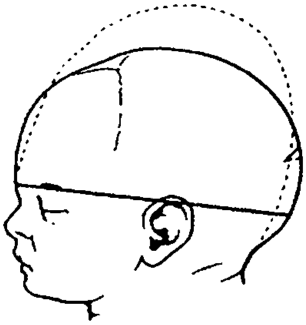
مٿي جي پريزنٽيشن ۽ مولڊنگ



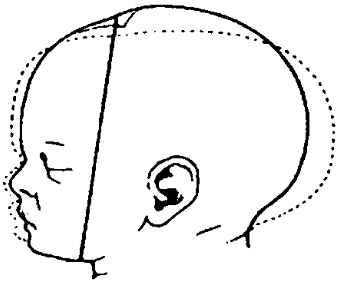
شڪل: A ورٽيڪس پريزنٽيشن،
جڏهن مٿو چڱيءَ ريت جهڪيل هجي



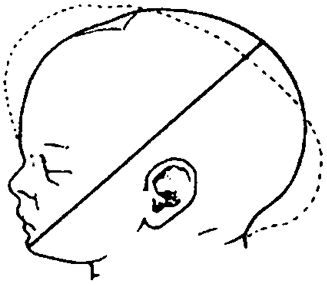
شڪل: B ورٽيڪس پريزنٽيشن،
جڏهن مٿو جزوي طور جهڪيل هجي



شڪل: C ورٽيڪس پريزنٽيشن،
جڏهن مٿو جهڪيل نه هجي



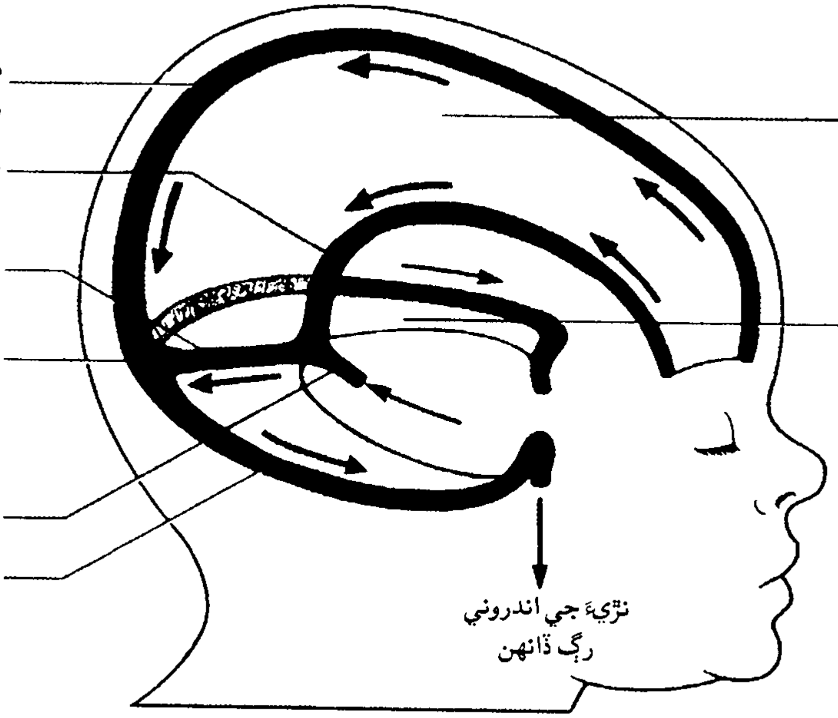
شڪل: D فيس پريزنٽيشن،
(face presentation)



شڪل: E برو پريزنٽيشن،
(brow presentation)

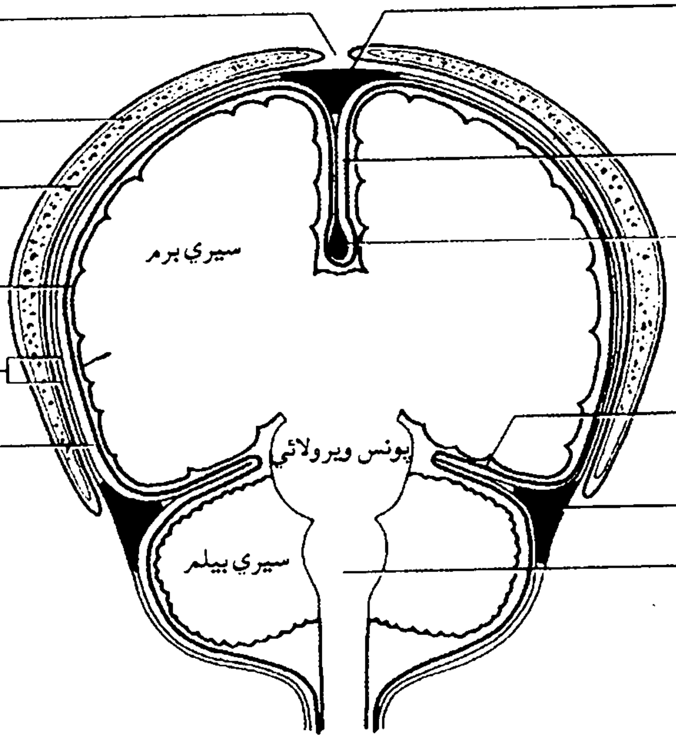
تصوير 85: جڏهن مٿو پريزنٽ هجي ته مولڊنگ انهن طريقن سان ٿي سگهي ٿي جيڪي تصويرن ۾ ڏيکاريل آهي. مولڊنگ کي تصويرن ۾ نُڪتي وارين ليڪن ذريعي ظاهر ڪيو ويو آهي.

متي جون اندريون جهليون ۾ رت جي گردش



تصوير 86: کوپڙيءَ جون اندريون جهليون ۾ وينس سائي نسز ڏيکاريل آهن. تير جا نشان رت جي وهڪري جو طرف ٿا ظاهر ڪن.

فيٽس جي مٿي جو ڪورونل سيڪشن



تصوير 87: کوپڙيءَ جون اندريون جهليون ۽ وينس سائي نس ڏيکارڻ لاءِ فيٽس جي مٿي جو ڪورونل سيڪشن.

ضميمو 1.1

ايپي سيوٽومي ڪرڻ جي تياري

- عام سارسنڀال وارن اصولن تي عمل ڪندي جسم جي هيٺين حصي کي جيوڙا مار سلوشن سان صاف ڪريو.
- ڳورهاريءَ کي آٽت ڏيو ۽ سُن ڪندڙ دوا ڏيو.
- ان ڳالهہ جي پڪ ڪريو تہ ڳورهاريءَ کي سُن ڪندڙ دوا لگنوڪين يا ان سان لاڳاپيل دوائن کان ڪا الرجي تہ ناهي.
- 50 سيڪڙو لگنوڪين جو 10 ملي ليٽر مقدار انجيڪشن ذريعي عورتاڻي عضوي جي ميڪوسا جي هيٺ پيرينمر جي چمڙيءَ هيٺان ۽ ان جي ڏونٽرن جي گهرائي ۾ هڻو.

نوٽ: لگنوڪين انجيڪشن هڻڻ مهل سدائين ان ڳالهہ جو خيال رکو تہ سُئي ڪنهن رڳ ۾ تہ نہ لڳي وئي آهي. ان ڪري هميشہ سُئي اندر وجهڻ کان پوءِ سرنج جو پلنجر چڪي ڏسو تہ ان ۾ رت تہ نہ پيو اچي. جيڪڏهن رت اچي تہ سئي ٻاهر ڪڍي ڇڏيو. رت نڪرڻ تي دوا قطعي نہ لڳايو ڇاڪاڻ جو ائين ڪرڻ تي ڳورهاريءَ کي جهٽڪا لڳي سگهن ٿا ۽ هوءَ مري بہ سگهي ٿي.

- انجيڪشن لڳائڻ کان پوءِ بہ منٽ انتظار ڪريو. ان کان پوءِ انجيڪشن هنيل جاءِ کي فورسيپ سان دٻائي ڏسو تہ ڳورهاريءَ کي تڪليف جو احساس ٿئي ٿو يا نہ. جيڪڏهن ٿي رهيو هجي تہ وڌيڪ بہ منٽ انتظار ڪريو ۽ ٻيهر چڪاسيو. پڪ ڪري وٺو تہ ايپي سيوٽومي ڏيڻ واري جاءِ سُن ٿي چڪي آهي.

سُن ڪندڙ دوا ايپي سيوٽومي ڪرڻ کان ايترو اڳ لڳايو جو دوا کي اثر ڪرڻ لاءِ مناسب وقت ملي.

ايپي سيوٽومي اُن وقت ڏيو جڏهن:

- پيرينيمر پتڙو (thin) ٿي وڃي.
- سور دوان ٻار جو مٿو 3 کان 4 سينٽي ميٽر حصو نظر اچي.

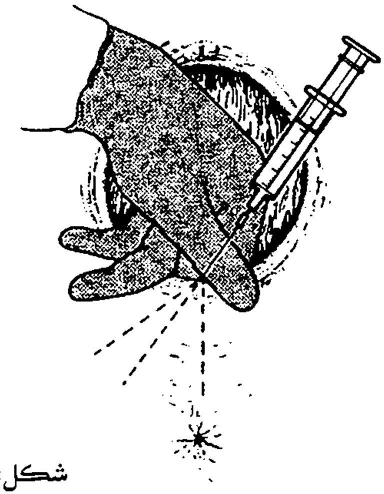
ايپي سيوٽومي ڏيڻ سان رت ضايع ٿيندو آهي ان ڪري گهٽ وا اڳ ايپي سيوٽومي نہ ڏيڻ گهرجي.

ضميمو 1.2

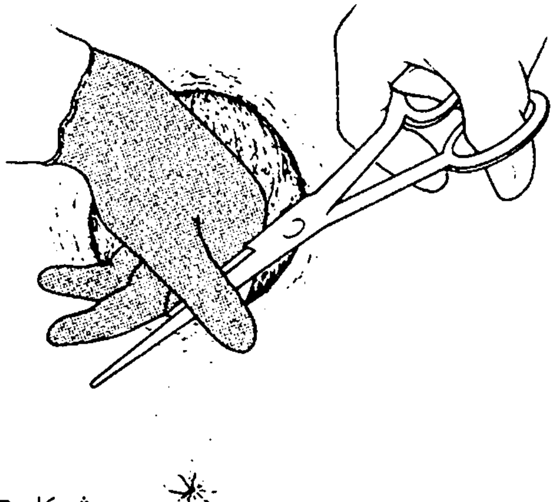
ايپي سيوٽومي ڪرڻ جي طريقو

ايپي سيوٽومي ڪرڻ کان اڳ لوڪل اينيٿيسيا جو انجيڪشن لڳايو ويندو آهي ته جيئن مريضا کي سور محسوس نه ٿئي. (شڪل A)

- جيوڙن کان پاڪ دستانا پائي، ٻه آڱريون ٻار جي مٿي ۽ پيرينيم جي چمڙيءَ جي وچ ۾ رکو.
- قينچيءَ جو استعمال ڪندي 3 کان 4 سينٽي ميٽرن جو چير ميڊيو ليٽرل پوزيشن ۾ هڻو.
- قينچي استعمال ڪندي عورتاڻي عضوي جي پوئين حصي جي وچ ۾ 2 کان 3 سينٽي ميٽرن جو چير لڳايو (شڪل B).
- ٻار جي مٿي ۽ ڳلهي کي ويم دوران قابو رکندي ان ڳالهه جي خاطري ڪريو ته ٻار جا ڪلها مدلائين ۾ ڦري وڃن ته جيئن ڏنل ايپي سيوٽومي وڌيڪ نه وڌي وڃي.
- ٻار جي مڪمل ويم کان پوءِ ڪيل ايپي سيوٽوميءَ جو ڌيان سان جائزو وٺو ۽ ان ڳالهه جي پڪ ڪريو ته اِها ڪنهن پاسي وڌي ته نه رهي آهي. ان کان پوءِ ان جي مرمت ڪريو.



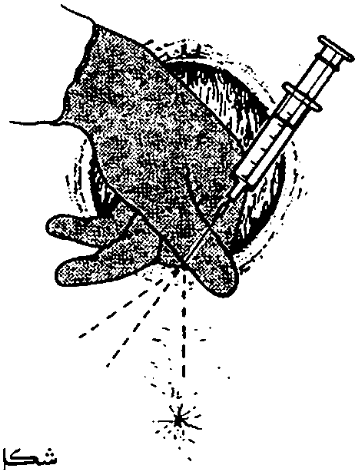
شڪل: A



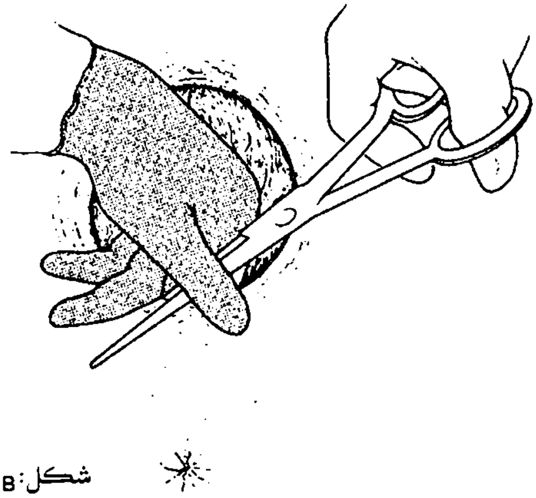
شڪل: B

تصوير 88: ايپي سيوٽومي ڪرڻ کان اڳ ضروري آهي ته لوڪل اينيٿيسيا جو انجيڪشن هڻجي ته جيئن مريض کي ڪنهن قسم جو سور محسوس نه ٿئي.

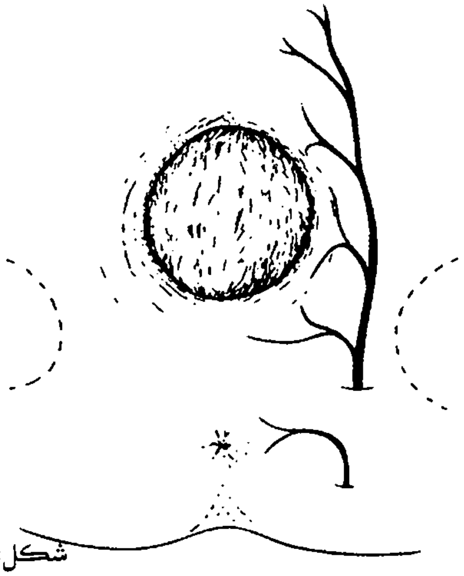
پيري نيئيم ۾ انجيڪشن هڻڻ جو طريقو



شڪل: A



شڪل: B



شڪل: C

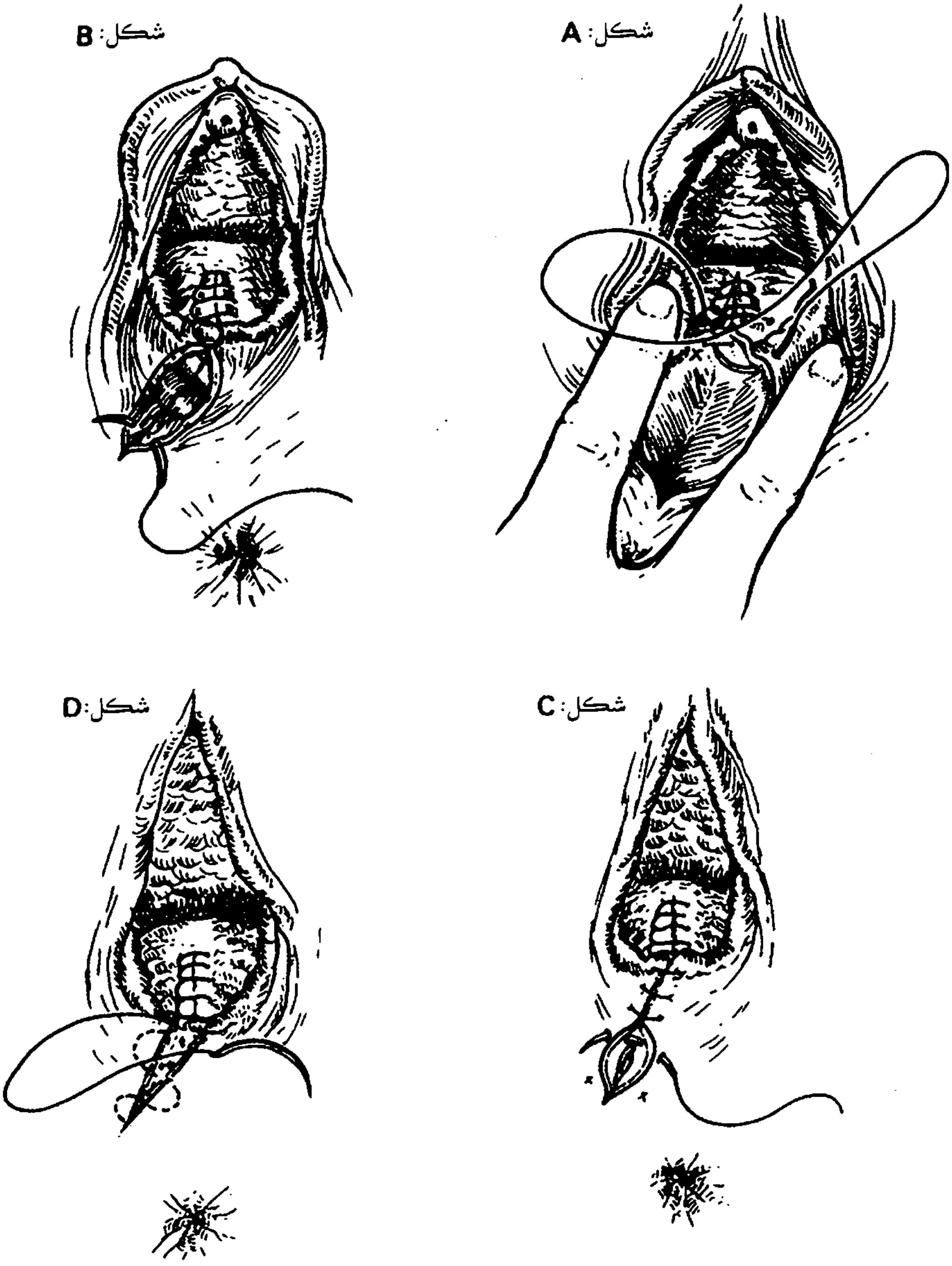
تصوير 89:(A) پيري نيئيم ۾ انجيڪشن هڻڻ جو طريقو. (B) چير لڳايو پيو وڃي. (C) ٻاهرين جنسي عضون ۽ پيري نيئيم ۾ تنتي تارن جو جار هن ريت پکڙيل هوندو آهي. انجيڪشن لڳائي مريضا کي سور کان بچائي سگهجي ٿو. انجيڪشن کان سواءِ ايپي سيوٽومي نہ ڪرڻ گهرجي.

ايپي سيوٽوميءَ جي مرمت

(Repair of Episiotomy)

نوٽ: اِها ڳالهه اهم آهي تہ چير کي سُبڻ لاءِ جذب ٿي ويندڙ ٽانڪا هڻجن. پولي گلائيولڪ ٽانڪا (ڊڪسون/وڪرل) کي ڪرومڪ ڪيٽ گٽ تي ترجيح ڏني ويندي آهي ڇاڪاڻ جو اِهي وڌيڪ مضبوط ٿين ٿا. الرجي نٿا ڪن ۽ انفيڪشن ۽ انهن جي پيچيدگين ۽ ٽانڪا کلڻ جا امڪان گهٽجي وڃن ٿا. ڪرومڪ ڪيٽ گيٽ بہ متبادل طور لڳائي سگهجن ٿا پر اِهي گهٽو مناسب نہ هوندا آهن.

- ايپي سيوٽوميءَ جي اوسي پاسي وارو حصو جيوڙا مار سلوشن سان صاف ڪريو.
- جيڪڏهن ايپي سيوٽومي وڏي وئي آهي ۽ چير ڪاڪوس جي رستي يا وڏي آنڊي کي متاثر ڪيو آهي تہ ان جي سارسنڀال ٽين يا چوٿين درجي واري چير طور ڪريو.
- عورتاڻي عضوي جي ميڪوسا کي ٻڙي ڪان 2 جا لاڳيتو ٽانڪن سان بند ڪريو.
- مرمت جي شروعات ايپي سيوٽوميءَ جي مٿين سري جي هڪ سينٽي ميٽر مٿان ڪان ڪريو ۽ لاڳيتا ٽانڪا لڳائيندي عورتاڻي عضوي جي مهاڙ تائين آڻيو.
- عورتاڻي عضوي جي مُهاڙ تي ڪپيل سرا جوڙي سِبي ڇڏيو.



تصوير 90: هن تصوير ۾ پيري نيئيم کي ٽانڪا هڻڻ جو طريقو ڏيکاريل آهي.

ضميمو 2.1

ويم کان پوءِ معائنن جو شيڊول

ويم کان پوءِ ماءُ جو گهٽ ۾ گهٽ 5 ڀيرا معائنو ٿيڻ گهرجي.

پهريون معائنو	ويم کان هڪدم پوءِ (24 ڪلاڪن اندر)
ٻيو معائنو	ويم جي ٻئي ڏينهن
ٽيون معائنو	ويم جي ٻئي هفتي
چوٿون معائنو	ويم جي چوٿين هفتي
پنجون معائنو	ويم جي ڇهين هفتي

معائنن جي ان شيڊول ۾ ماءُ جي ضرورتن پٽاندر ڦيرڦار ڪري سگهجي ٿي پر مدوائف ياد رکي تہ اِهو گهٽ ۾ گهٽ معائنن جو تعداد آهي، وڌ ۾ وڌ نہ. جيڪڏهن ماءُ کي ضرورت هجي يا مدوائف کي سهولت هجي تہ انهن ۾ اضافو بہ ڪري سگهجي ٿو.

ضميمو 2.2

ويم کان پوءِ معائني جا قدم

ماءُ جو معائنو ڪرڻ کان اڳ مدوائف پنهنجا هٿ چڱيءَ ريت ڌوئي ۽ ماءُ تي واضع ڪري تہ هوءَ ڇا ڪرڻ واري آهي. معائني دوران ماءُ سان ڳالهہ ٻولهہ ڪندي رهي تہ جيئن سندس هبڪ ۽ گهبراهٽ ختم ٿئي.

ويم کان پوءِ هر معائني تي مدوائف هيٺين شين جو لازمي معائنو ڪري ۽ انهن مامرن بابت ماءُ کي مشورو ڏئي:

1۔ ماءُ جي ظاهري حالت
2۔ بخار
3۔ نبض
4۔ بلڊپريشر
5۔ يوٽرس جي سائيز
6۔ عورتاڻي عضوي مان خارج ٿيندڙ رت يا رطوبت
7۔ ماءُ جي صفائي
8۔ ماءُ جي اُرهن جو معائنو ۽ سارسنڀال
9۔ مختلف مامرن بابت ماءُ لاءِ صلاح مشورو
10۔نئين ڄاول ٻار جو معائنو ۽ سارسنڀال

مڊوائفريءَ جي تعليم ۽ تربيت ڪتابن، ڪلاس رومن ۽ وارڊ کان شروع ٿي ليبر روم ۾ ختم نٿي ٿئي. اِهو مقصد سدائين آڏو رکڻ گهرجي تہ مڊوائف ڪي پاڙي يا ڳوٺ ۾ ڪم ڪرڻو آهي ان ڪري پيشيوراڻي مهارتن سان گڏوگڏ منجهس اِها اهليت بہ هئڻ گهرجي تہ هوءَ ڳوٺ يا پاڙي جي ماحول کي سمجهي، درپيش مسئلن ۽ دستياب وسيلن جو صحيح ڪاٿو لڳائي ۽ پوري اعتماد سان پنهنجي مهارت، اهليتن ۽ ڏاهپ کي استعمال ڪندي عورتن جي خدمت ڪري. ان ريت مقامي آبادي متس اعتماد ڪندي ۽ ساڻس گڏجي ڪم ڪرڻ لاءِ بہ تيار ٿيندي. حمل ۽ ويم دوران لکين عورتن جي موت ۽ معذوريءَ جو هڪ وڏو سبب اِهو آهي تہ غير تربيت يافتہ دائين ۽ جعلي ڊاڪٽرن کي انساني جانين سان کيڏڻ جي اجازت ڏني وئي آهي. اِهي عطائي ڊاڪٽر ۽ اٽيڙهيل دائيون نہ جديد طبي ڄاڻ کان واقف آهن ۽ نہ ئي سندن سائنسي بنيادن تي تربيت ٿي آهي. ان صورتحال ۾ ضروري آهي تہ اسان جون مڊوائفون، مڊوائفريءَ جي هنر جي تعليم ۽ تربيت ۾ مهارت حاصل ڪن ۽ پاڪستان ۾ مائرن جي بي وقتائتي ۽ بيجا موتن واري للڪار کي مُنهن ڏيڻ لاءِ پنهنجو پاڻ کي تيار ڪن. جهالت، مائرن جا موت ۽ عورتن جي معذوري اسان جا ويري آهن. ايئن سمجهو تہ اسين جنگ جي حالت ۾ آهيون ۽ مڊوائفون انهن ويرين خلاف جنگ ۾ هر اول رستو آهن. علم، تربيت، تجربو ۽ ڏاهپ مڊوائف جا هٿيار آهن. انهن هٿيارن سان پنهنجو پاڻ کي هٿياربند ڪريو. پختي عزم ۽ خدمت جي جذبي سان ميدان ۾ اچو ۽ انهن ويرين کي شڪست ڏئي اِها جنگ کٽي وٺو.

شير شاهہ سيد

پاڪستان نيشنل فورم آن وومينز هيلٿ

پڙهندڙ نسُل . پَ نَ

The Reading Generation

1960 جي ڏهاڪي ۾ عبدالله حسين ” اُداس نسلين“ نالي ڪتاب لکيو. 70 واري ڏهاڪي ۾ وري ماڻڪَ ”لُڙهندڙ نسُل“ نالي ڪتاب لکي پنهنجي دورَ جي عڪاسي ڪرڻ جي ڪوشش ڪئي. امداد حُسينيءَ وري 70 واري ڏهاڪي ۾ ئي لکيو:

انڌي ماءُ ڄڻيندي آهي اونڌا سونڌا ٻارَ
ايندڙ نسل سَمورو هوندو گونگا ٻوڙا ٻارَ

هر دور جي نوجوانن کي اُداس، لُڙهندڙ، ڪَڙهندڙ، ڪُڙهندڙ، ٻَرندڙ، چُرندڙ، ڪِرندڙ، اوسيئڙو ڪندڙُ، ياڙي، ڪانئُر، پاڇوڪَڙُ، ڪاوڙيل ۽ وِڙهندڙ نسلن سان منسوب ڪري سَگهجي ٿو، پر اسان اِنهن سڀني وِچان ”**پڙهندڙ**“ نسل جا ڳولائو آهيون. ڪتابن کي ڪاڳر تان ڪٽي ڪمپيوٽر جي دنيا ۾ آڻڻ، ٻين لفظن ۾ برقي ڪتاب يعني e-books ناهي ورهائڻ جي وسيلي پڙهندڙ نسل کي وَڌڻ، ويجهَڻ ۽ هِڪَ ٿِيڻ کي ڳولي سَهڪاريِ تحريڪ جي رستي تي آڻِڻ جي آسَ رکون ٿا.

پَڙهندڙ نَسل (پَـنَ) ڪا بہ تنظيمَ ناهي. اُنَ جو ڪو بہ صدر، عُهديدار يا پايو وِجهندڙ نہ آهي. جيڪڏهن ڪو بہ شخص اهڙي دعوىٰ ڪري ٿو تہ پَڪَ ڄاڻو تہ اُهو ڪُوڙو آهي. نہ ئي وري پَنَ جي نالي ڪي پئسا گڏ ڪيا ويندا. جيڪڏهن ڪو اهڙي ڪوشش ڪري ٿو تہ پَڪَ ڄاڻو تہ اُهو بہ ڪُوڙو آهي.

جهڙيءَ طَرح وڻن جا پَنَ ساوا، ڳاڙها، نيرا، پيلا يا ناسي هوندا آهن اَهڙيءَ طرح پَڙهندڙ نَسُل وارا پَنَ بہ مختلِف آهن ۽ هوندا. اُهي ساڳِئي ئي وقت اُداس ۽ پڙهندڙ، ٻَرندڙ ۽ پڙهندڙ، سُست ۽ پڙهندڙ يا وِڙهندڙ ۽ پڙهندڙ بہ ٿي

سگھن تا. ٻين لفظن ۾ پَڻَ کا خُصوصي ۽ تالي لڳل ڪِلَب Exclusive Club نہ آهي.

ڪوشش اها هوندي تہ پَڻَ جا سڀ ڪَم ڪار سَهڪاري ۽ رَضاڪار بنيادن تي ٿين، پر ممڪن آهي تہ ڪي ڪم اُجرتي بنيادن تي بہ ٿِين. اهڙي حالت ۾ پَڻَ پاڻ هِڪَڙِئي جي مدد ڪَرڻ جي اُصولَ هيٺ ڏي وَٺُ ڪندا ۽ غيرتجارتي non-commercial رهندا. پَئَن پاران ڪتابن کي ڊِجيٽائِيز digitize ڪرڻ جي عَملَ مان ڪو بہ مالي فائدو يا نفعو حاصل ڪرڻ جي ڪوشش نہ ڪئي ويندي.

ڪتابن کي ڊِجيٽائِيز ڪرڻ کان پوءِ ٻيو اهم مرحلو وِرهائڻ distribution جو ٿيندو. اِهو ڪم ڪرڻ وارن مان جيڪڏهن ڪو پيسا ڪمائي سگهي ٿو تہ ڀلي ڪمائي، رُڳو پَئَن سان اُن جو ڪو بہ لاڳاپو نہ هوندو.

پَئَن کي کُليل اکرن ۾ صلاح ڏجي ٿي تہ هو وَسَ پٽاندڙ وڌِ کان وَڌِ ڪتاب خريد ڪَري ڪتابن جي ليکڪَن، ڇپائيندڙن ۽ ڇاپيندڙن کي هِمٿائِن. پر ساڳئي وقت عِلم حاصل ڪرڻ ۽ ڄاڻ کي ڦهلائڻ جي ڪوشش دوران کين بہ رُڪاوٽ کي نہ مڃن.

شيخ اَيازَ علمَ، ڄاڻ، سمجهہَ ۽ ڏاهپَ کي گيتَ، بيتَ، سِٽَ، پُڪارَ سان تَشبيهہ ڏيندي انهن سڀني کي بَمن، گولين ۽ بارودَ جي مدِ مقابل بيهاريو آهي. اياز چوي ٿو تہ:

گيتَ بہِ جڻ گوريلا آهن، جي ويريءَ تي وار ڪَرن ٿا.
... ...
جئن جئن جاڙ وڌي ٿي جَڳَ ۾، هو ٻوليءَ جي آڙ ڇُپن ٿا؛
ريتيءَ تي راتاها ڪن ٿا، موتي مَنجهہ پهاڙ ڇُپن ٿا؛
... ...
ڪالههَ هُيا جي سُرخ گُلن جيئن، اڄ ڪلهہ نيلا پيلا آهن؛
گيتَ بہِ جڻ گوريلا آهن........
... ...

هي بيٺ اَتي، هي بَمر- گولو،
جيڪي بہ ڪٽين، جيڪي بہ ڪٽين!
مون لاءِ ٻنهي ۾ فَرَقُ نہ آ، هي بيٺُ بہ بَمَر جو ساٿي آ،
جنهن رِڻ ۾ رات ڪَيا راڙا، تنهن هَڏ ۽ چَمَ جو ساٿي آ ـ

اِن حسابَ سان اڻجاڻائي ڪي پاڻ تي اِهو سوچي مَڙهڻ تہ ”هاڻي ويڙهہ ۽ عمل جو دور آهي، اُن ڪري پڙهڻ تي وقت نہ وڃايو“ ناداني ءَ جي نشاني آهي.

پَنَ جو پڙهڻ عام ڪِتابي ڪيڙن وانگر رُڳو نِصابي ڪتابن تائين محدود نہ هوندو. رڳو نصابي ڪتابن ۾ پاڻ کي قيد ڪري ڇڏڻ سان سماج ۽ سماجي حالتن تان نظر ڪچي ويندي ۽ نتيجي طور سماجي ۽ حڪومتي پاليسيون policies اڻجاڻن ۽ نادانن جي هٿن ۾ رهنديون. پَنَ نِصابي ڪتابن سان گڏوگڏ ادبي، تاريخي، سياسي، سماجي، اقتصادي، سائنسي ۽ ٻين ڪتابن کي پڙهي سماجي حالتن کي بهتر بنائڻ جي ڪوشش ڪندا.
پڙهندڙ نَسُل جا پَنَ سيني کي **چو، چالاءِ ۽ ڪيئن** جهڙن سوالن کي هر بَيانَ تي لاڳو ڪرڻ جي ڪوٺ ڏين ٿا ۽ انهن تي ويچار ڪرڻ سان گڏ جوابَ ڳولڻ کي نہ رڳو پنهنجو حق، پر فرض ۽ اٽل گهرج unavoidable necessity سمجهندي ڪتابن کي پاڻ پڙهڻ ۽ وڌ کان وڌ ماڻهن تائين پهچائڻ جي ڪوشش جديد ترين طريقن وسيلي ڪرڻ جو ويچار رکن ٿا.
توهان بہ پڙهڻ، پڙهائڻ ۽ ڦهلائڻ جي اِن سهڪاري تحريڪ ۾ شامل ٿي سگهو ٿا، بَس پنهنجي اوسي پاسي ۾ ڏِسو، هر قسم جا ڳاڙها توڙي نيرا، ساوا توڙي پيلا پن ضرور نظر اچي ويندا.

وڻ وڻ کي مون ياکي پائي چيو تہ ”منهنجا ياءُ
پهتو منهنجي من ۾ تنهنجي پَنَ پَنَ جو پڙلاءُ“.
ـ اياز (ڪلهي پاتم ڪينرو)

The Reading Generation   پڙهندڙ نَسُل ـ پ نَ