باب 11
کُھلنا یا اوپننگ: لیبر کا پہلا مرحلہ

اس باب میں:

لیبر کے پہلے مرحلے میں کیا ہوتا ہے ... 179

پہلے مرحلے میں لیبر کے انداز ... 180

آپ کے پہنچنے پر ... 180

پہلے مرحلے میں عورت کو آرام پہنچانے میں مدد دینا ... 181

چُھونا ... 181

آوازیں نکالنا ... 181

سانس لینا ... 182

مڈوائف کو پہلے مرحلے میں کیا علامات چیک کرنی چاہییں ... 182

بچّے کی پوزیشن ... 183

بچّے کے دِل کی دھڑکن ... 184

پانی کی تھیلی ... 186

ماں کی نبض ... 190

ماں کا ٹمپریچر ... 190

ماں کا بلڈ پریشر ... 192

لیبر کے دوران خون خارج ہونا ... 195

یوٹرس میں درد ... 196

پیش رفت کی علامات کا جائزہ لیں ... 198

لیبر بہت طویل ہو چکا ہو ... 199

لیبر کو آگے بڑھانے کے محفوظ طریقے ... 204

باب
11

کُھلنا یا اوپننگ:
لیبر کا پہلا مرحلہ

لیبر کا پہلا مرحلہ (جسے ڈائی لیشن یا کُھلنا بھی کہتے ہیں) اس وقت شروع ہوتا ہے جب سرویکس (cervix) کو کھولنے کے لیے کنٹریکشنز (زچگی کے درد) کا آغاز ہوتا ہے۔ یہ مرحلہ سرویکس کے مکمل طور پر کُھلنے پر پورا ہوجاتا ہے۔ پہلا مرحلہ، لیبر کا عموماً سب سے طویل حصّہ ہوتا ہے لیکن ہر زچگی کے لیے اس کا دورانیہ مختلف ہوتا ہے۔ پہلا مرحلہ ایک گھنٹے سے کم وقت کے لیے بھی ہوسکتا ہے اور طویل ہو تو ایک دن اور ایک رات بلکہ اس سے بھی زیادہ دیر تک جاری رہ سکتا ہے۔

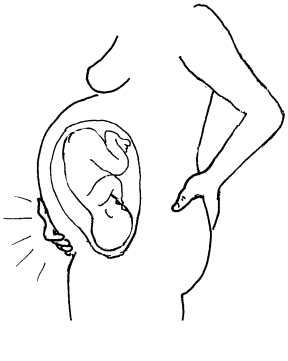
لیبر کے پہلے مرحلے میں کیا ہوتا ہے

پہلے مرحلے کے 3 حصّے ہوتے ہیں: ہلکا لیبر، فعال لیبر اور تاخیری لیبر۔

ہلکے لیبر (light labour) میں کنٹریکشنز عموماً معمولی اور مختصر ہوتے ہیں (تقریباً 30 سیکنڈ کے) اور 15 سے 20 منٹ تک جاری رہتے ہیں۔ یہ پیٹ یا کمر کے نچلی طرف محسوس ہوتے ہیں۔ ان کنٹریکشنز سے تھوڑی بہت تکلیف ہوسکتی ہے جیسے ماہواری کی مروڑ یا دستوں کے دوران پیٹ کی تکلیف۔ یہ بھی ممکن ہے کہ ان کنٹریکشنز کے دوران کوئی تکلیف محسوس نہ ہو بلکہ یہ دباؤ یا کھنچاؤ کی مانند محسوس ہوں۔ ان کنٹریکشنز کے دوران عورت عموماً چل پھر سکتی ہے۔ باتیں کرسکتی ہیں اور اپنے کام کرسکتی ہے۔

لیبر جاری رہنے سے کنٹریکشنز طویل تر، زیادہ زوردار اور جلد جلد ہونے لگتے ہیں۔ وہ عموماً 3 سے 5 منٹ کے وقفے سے ہونے لگتے ہیں۔ اسے **فعال لیبر** (active labour) کہتے ہیں۔ اکثر عورتوں کے لیے اس مرحلے پر لیبر شدید ہوجاتا ہے۔ اب عورت کو ضرورت ہوتی ہے کہ ہر کام چھوڑ دے اور کنٹریکشنز پر پوری توجّہ دے، اُسے تھکاوٹ کی وجہ سے آرام کی ضرورت محسوس ہوسکتی ہے۔

تاخیری لیبر (late labour) میں کنٹریکشنز 2 یا 3 منٹ کے وقفے سے ڈیڑھ منٹ تک جاری رہ سکتے ہیں۔ بعض اوقات عورت یہ محسوس کرتی ہے کہ کنٹریکشنز کے درمیان کوئی وقفہ نہیں آیا اور وہ مسلسل ہیں۔ لیکن آپ عورت کے پیٹ پر ہاتھ رکھ کر یہ محسوس کرسکتی ہیں کہ یوٹرس نرم اور پھر سخت ہوگیا ہے۔



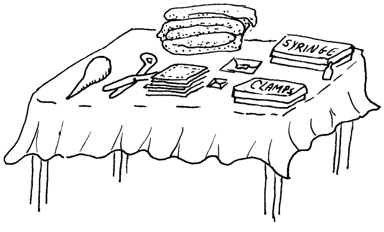
پہلے مرحلے میں لیبر کے انداز (پیٹرن/patterns)

لیبر کئی مختلف انداز کے ہوسکتے ہیں:

- بعض لیبر دھیمے کنٹریکشنز کے ساتھ شروع ہوکر آہستہ آہستہ اور بتدریج طاقتور ہوتے جاتے ہیں، اس میں گھنٹے لگتے ہیں۔
- بعض لیبر دھیمے کنٹریکشنز کے ساتھ شروع ہوکر اچانک تیز ہوجاتے ہیں۔
- بعض لیبر طاقتور طریقے سے شروع ہوتے ہیں اور دھیمے پڑتے جاتے ہیں حتیٰ کہ معلوم ہوتا ہے کہ رُک جائیں گے، لیکن پھر سے طاقتور ہوجاتے ہیں۔
- بعض لیبر دوسرے انداز اختیار کرتے ہیں۔

اگر یہ لیبر اپنے مقصد یعنی سرویکس کو مکمل طور پر کھولنے کے لیے طاقتور ہوتے جاتے ہیں تو سب ٹھیک ہے۔

آپ کے پہنچنے پر



جب آپ پہلی بار عورت کے پاس پہنچیں تو عورت سے پوچھیں کہ وہ کیسا محسوس کر رہی ہے۔ زچگی کی جگہ کو صاف ستھرا ہونا چاہیے، آپ اپنی ضرورت کی تمام چیزیں ترتیب دے لیں۔ تمام ضروری آلات اور جلد کو کاٹنے کی چیزیں جراثم سے پاک یعنی اسٹیرلائزڈ ہونی چاہئیں۔

عورت اور اس کے اہل خانہ سے بات کرکے یہ یقینی بنائیں کہ ایمرجنسی کی صورت میں طبّی مدد فوراً حاصل کی جاسکتی ہیں۔

اپنے ہاتھوں کو 3 منٹ تک اچھی طرح دھوئیں (دیکھیں صفحہ 55)، آپ کے آلات کو، عورت کے جنسی اعضا کو یا ہونے والے بچّے کو جو بھی فرد ہاتھ لگائے اُسے بھی اسی طرح ہاتھ دھونے چاہئیں۔

عورت کے پاخانے یا کسی اور چیز کو چھونے کے بعد اپنے ہاتھ دھوئیں اور دستانے تبدیل کریں۔

نوٹ: صاف ہاتھ زیادہ دیر تک صاف نہیں رہ سکتے، اگر آپ عورت کے جنسی اعضا کے علاوہ کسی چیز کو چھولیں تو دوبارہ ہاتھ دھونے چاہئیں۔

عورت کو نہالینا چاہیے، ممکن ہو تو اسے لیبر شروع ہونے کے وقت اپنے جنسی اعضا، ہاتھوں اور جسم کو دھولینا چاہیے۔ آپ عورت اور اس کے گھر والوں کو بتائیں کہ لیبر کے دوران کیا ہوسکتا ہے، اُن کے سوالوں کے جواب دیں۔ گھر کے لوگوں میں سے کسی ایک کو ایمرجنسی کے لیے مددگار کے طور پر چُن لیں، اور اُسے بتا دیں کہ آپ کو کس طرح کی مدد درکار ہوگی۔

پہلے مرحلے میں عورت کو آرام پہنچانے میں مدد دینا

عورت اگر خوفزدہ یا تناؤ کا شکار ہو تو لیبر زیادہ تکلیف دہ ہوسکتا ہے۔ لیبر کے دوران عورتیں عموماً خوفزدہ ہو ہی جاتی ہیں۔ خصوصاً جن کا پہلا تجربہ ہو۔ عورت کو سمجھائیں کہ یہ درد سب کو ہوتا ہے، تو اس کا خوف کم ہوسکتا ہے۔ بعض اوقات عورت کی سب سے بڑی مدد یہی ہوتی ہے کہ اس کے جسم کو آرام اور سکون دلایا جائے۔

چُھونا

لیبر کے دوران آپ کے چُھونے سے عورت کو آرام مل سکتا ہے لیکن یہ معلوم کرنا ہوگا کہ اسے کس طرح چھونے کی ضرورت ہے۔ یہاں ایسی کچھ مثالیں دی جارہی ہیں:

- کنٹریکشنز کے دوران عورت کی کمر پر ہاتھ کو سختی سے دبا کر رکھیں۔

- کنٹریکشنز کے درمیانی وقفے میں عورت کے پیروں یا پیٹھ کا مساج کریں (پیٹ کی مالش نہ کریں ورنہ لیبر تیز ہونے سے پلیسینٹا الگ ہوجائے گا)۔

- کمر یا پیٹ پر گرم یا ٹھنڈے پانی میں نچوڑا ہوا کپڑا رکھیں۔ اگر عورت کو پسینہ آرہا ہو تو ٹھنڈا گیلا کپڑا ماتھے پر رکھنے سے اسے آرام ملے گا۔

آوازیں نکالنا

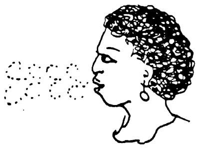
لیبر کے دوران طرح طرح کی آوازیں نکالنا عورت کو مدد دیتا ہے۔ اس مرحلے پر تمام عورتیں شور شرابہ کرنا پسند نہیں کرتیں لیکن آپ کو چاہیے کہ اس کی حوصلہ افزائی کریں کہ درد کے اظہار کے لیے آواز نکالے۔

جانوروں کی طرح غرّانے کی یا گنگنانے (humming) کی دھیمی آوازیں نکالنا بہت مددگار ہوسکتا ہے۔ بعض عورتیں بلند آواز نکال سکتی ہیں یا گاسکتی ہیں۔ عورت جتنی بلند آواز چاہے اُسے نکالنے دیں۔

بعض آوازیں عورتوں کو زیادہ کھنچاؤ میں مبتلا کرسکتی ہیں۔ تیز آوازیں اور چیخ جیسی آوازیں عموماً مدد نہیں دیتیں۔ اگر وہ تیز چبھتی ہوئی آوازیں نکالنے لگے تو اسے دھیمی آوازیں نکالنے کو کہیں۔ آپ خود بھی ایسی آوازیں نکال کر عورت کی رہنمائی کرسکتی ہیں۔

سانس لینا

عورت جس طریقے سے سانس لیتی ہے وہ اس کو لیبر محسوس کرنے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ لیبر کے پہلے مرحلے میں لیبر کو آسان بنانے کے لیے سانس لینے کے کئی طریقے ہیں۔ آپ خود بھی یہ طریقے استعمال کر سکتی ہیں۔



آہستہ اور دھیمی سانس: عورت سے کہیں کہ وہ طویل لیکن آہستہ آہستہ سانس لے۔ سانس باہر نکالنے کے لیے اسے ہونٹوں کو ایسی شکل دینی ہوگی جیسے وہ چُوم رہی ہو اور آہستہ آہستہ سیٹی جیسی آواز نکالنی ہوگی۔ ناک سے سانس اندر لینے سے اسے آہستہ سانس لینے میں مدد مل سکتی ہے۔

ہی ہی: عورت آہستہ اور گہری سانس لے اور چھوٹی چھوٹی لیکن تیزی سے سانس نکالے، ساتھ ساتھ وہ ''ہی ہی'' کی آواز نکالے۔

ہانپنا: عورت ہانپنے کے انداز میں تیزی سے لیکن کم گہری سانسیں لے۔

زور سے سانس لینا: عورت اس طریقے میں زور سے سانس لیتی ہے۔

عورت سے کہیں کہ وہ لیبر کے دوران سانس لینے کے مختلف طریقے استعمال کرے۔

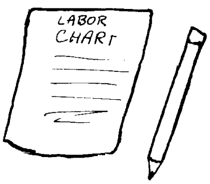
مڈوائف کو پہلے مرحلے میں کیا علامت چیک کرنی چاہییں

جب آپ لیبر کی جگہ پر پہنچیں یا جب عورت آپ کے پاس آئے تو آپ کو چاہیے کہ اُسے اور اس کے بچّے کو پوری طرح چیک کریں، اچھی اور خطرناک علامات خاص طور پر چیک کریں۔ بچّے کی پوزیشن جیسی علامات عموماً صرف ایک بار چیک کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ دیگر علامات کے لیے بچّے کو ایک سے زیادہ مرتبہ چیک کرنا چاہیے، بعض علامات دوسری علامات کے مقابلے میں زیادہ چیک کرنی پڑتی ہیں۔

اگر آپ کو وجائنا کا معائنہ کرنا آتا ہے تو ممکن ہے کہ آپ یہ جاننے کے لیے معائنہ کریں کہ لیبر میں کتنی دیر ہے۔ لیکن یہ یاد رکھیں کہ آپ جتنی بار اپنی انگلیاں (یا کوئی اور چیز) وجائنا میں داخل کریں گی، عورت کو انفیکشن کا خطرہ اتنا ہی زیادہ ہوگا۔ لیبر کے بارے میں جاننے کے لیے دیگر طریقے استعمال کرنے کی کوشش کریں۔

پہلے مرحلے میں یہ علامات چیک کریں

- بچّے کی پوزیشن.......................جب آپ عورت کو لیبر میں پہلی بار دیکھیں
- بچّے کی دھڑکن.......................ہر گھنٹے پر
- ماں کی نبض.......................ہر 4 گھنٹے پر
- ماں کا ٹمپریچر.......................ہر 4 گھنٹے پر
- ماں کا بلڈ پریشر.......................ہر گھنٹے پر



اگر خطرناک علامات موجود ہوں تو ان چیزوں کو جلدی جلدی چیک کریں۔ ممکن ہو تو ہر بار ان باتوں کو لکھ لیں۔

بچّے کی پوزیشن

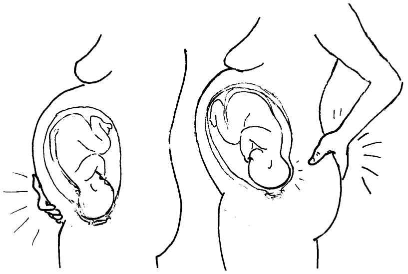
لیبر کی ابتدا ہی میں بچّے کی پوزیشن کو چیک کرلینا سمجھداری کی بات ہے۔ (رہنمائی کے لیے دیکھیں صفحہ 143)۔ بچّے کی پوزیشن چیک کرنے سے آپ کو یہ پتا چلے گا کہ:

- کیا بچّے کا سر نیچے کی طرف ہے اور اس کا چہرہ کس طرف ہے۔
- کیا بچّہ عورت کے پیلوس کے ذریعے نیچے کی طرف آ رہا ہے۔

کیا بچّے کا سر نیچے کی طرف ہے؟ اس کا چہرہ کس طرف ہے؟

اکثر بچوں کا سر نیچے کی طرف ہوتا ہے اور اُن کا چہرہ عورت کی کمر یا پہلو کی طرف ہوتا ہے۔ یہ بچّے کے لیے بہترین پوزیشن ہوتی ہے کیوں کہ بچّے کے سر کا پچھلا حصّہ سرویکس کو دبا رہا ہوتا ہے اور اس سے لیبر کو طاقتور ہونے میں مدد ملتی ہے۔

اگر بچّے کا سر نیچے کی طرف ہو لیکن اس کا رُخ عورت کے پیٹ کی طرف ہو تو لیبر زیادہ طویل ہوسکتا ہے، لیکن اس پوزیشن میں بھی بچّہ عموماً کسی پریشانی کے بغیر پیدا ہوجاتا ہے۔ اگر بچّے کا سر نیچے کی طرف نہ ہو تو صفحہ 204 دیکھیں۔

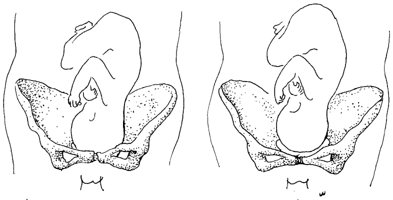


اگر بچّے کا رخ ماں کے سامنے کی طرف ہے تو ماں کی کمر میں درد ہوتا ہے۔

اگر بچّے کا رخ ماں کے پہلوؤں یا کمر کی طرف ہے تو عام طور پر سامنے کی طرف درد ہوتا ہے۔

کیا بچّہ عورت کے پیلوس کے ذریعے نیچے کی طرف آ رہا ہے؟

حمل کے زیادہ تر عرصے میں بچّہ عورت کے پیلوس سے اوپر رہتا ہے۔ حمل کے آخری دنوں میں یا لیبر شروع ہونے پر بچّے کا سر عموماً پیلوس کے راستے نیچے کی طرف کھسکنا شروع ہوجاتا ہے۔ جب ایسا ہوتا ہے تو کہا جاتا ہے کہ سر انگیجڈ (engaged) ہے۔ انگیجڈ ہونا اچھی علامت ہے کیوں کہ عام طور پر اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ بچّہ پیلوس کے راستے آسانی سے باہر آجائے گا۔



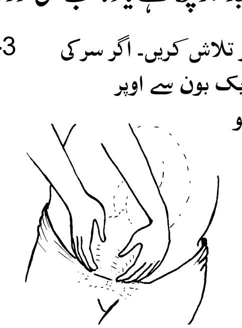
یہ بچّہ اب ابھی اوپر ہے۔

یہ بچہ نیچے ہے یا انگیج ہوچکا ہے۔

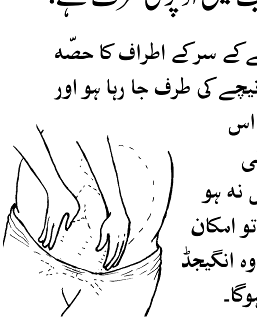
یہ چیک کریں کہ کیا بچّہ عورت کے پیلوس میں انگیجڈ ہوچکا ہے یا وہ اب بھی عورت کے پیٹ میں اوپر کی طرف ہے:

1- عورت کی پیوبک بون تلاش کریں (یہ ناف کے بالوں کی لکیر کے بالکل نیچے ہوتی ہے)۔

2- بچّے کا سر تلاش کریں۔ اگر سر کی گولائی پیوبک بون سے اوپر محسوس ہو رہی ہو تو وہ انگیجڈ نہیں ہوا ہوگا۔



3- اگر بچّے کے سر کے اطراف کا حصّہ سیدھا نیچے کی طرف جا رہا ہو اور آپ کو اس کی گولائی محسوس نہ ہو رہی ہو تو امکان ہے کہ وہ انگیجڈ ہوچکا ہوگا۔



اگر عورت لیبر کے فعال مرحلے میں ہے اور بچّے کا سر ابھی تک اوپر ہے تو ممکن ہے کہ عورت کا پیلوس چھوٹا ہو یا بچّے کا سر خراب پوزیشن میں ہو۔ پیشرفت کی علامات پر نظر رکھیں، خصوصاً اگر یہ عورت کا پہلا بچّہ ہے اور سر انگیجڈ نہیں ہوا ہے۔ (بچّہ پیلوس میں سے نہ گزرے تو اس کی کیا وجوہات ہوتی ہیں، یہ جاننے کے لیے صفحہ 202 دیکھیں)۔ اگر پانی کی تھیلی پھٹ چکی ہو اور سر ابھی تک اونچا ہو تو کورڈ پانی کے ساتھ بہہ کر بچّے کے سر کے سامنے آ سکتی ہے (پرولیپسڈ کورڈ، دیکھیں صفحہ 189) یہ صورتِ حال بچّے کے لیے انتہائی خطرناک ہوتی ہے۔

بچّے کے دِل کی دھڑکن

لیبر کے دوران بچّے کے دِل کی دھڑکن ہر گھنٹے پر ایک بار سنیں، اور اگر مسائل محسوس ہو رہے ہوں تو زیادہ بار دھڑکن سنیں۔ بچّے کی دھڑکن سننے کا طریقہ صفحہ 146 اور 147 پر دیا گیا ہے۔

ایک کنٹریکشن رکتے ہی بچّے کی دھڑکن سُننا سب سے بہتر ہوتا ہے۔ دھڑکن سُن کر آپ بچّے کی پوزیشن اور صحت کے بارے میں جان سکتی ہیں۔

نوٹ: اگر آپ کو کنٹریکشن کے دوران بچّے کی دھڑکن سنائی نہ دے سکے تو عام طور پر اس کا مطلب یہ نہیں ہوتا کہ دل رُک گیا ہے۔ دراصل کنٹریکشن کے دوران یوٹرس کی دیواریں زیادہ موٹی ہوجاتی ہیں اس لیے اُن کے آر پار آواز سننا مشکل ہوتا ہے۔ ایک اور صورت یہ ہوسکتی ہے کہ کنٹریکشن کی وجہ سے بچّہ آپ کے کان سے دور چلا گیا ہو اس لیے اُس کی دھڑکن آپ کو سنائی نہ دے رہی ہو۔ اگر کنٹریکشن کے فوراً بعد آپ کو دھڑکن سنائی دے جائے اور یہ نارمل ہو تو کنٹریکشن کے دوران بھی یہ نارمل رہی ہوگی۔

بچّے کی پوزیشن

وہ مقام تلاش کریں جہاں دھڑکن سب سے زیادہ تیز سنائی دے رہی ہو، اس مقام کی تلاش سے آپ کو یہ جاننے میں مدد ملے گی کہ آیا بچّے کا سر نیچے ہے، وہ بریچ (سر اوپر کولہے نیچے) ہے یا آڑا ہے۔ دیکھیں صفحہ 143۔

بچے کی صحت

اچھی علامات اکثر بچوں کے دل کی دھڑکن لیبر کے دوران 120 سے 160 بار فی منٹ ہوتی ہے۔ دِل زیادہ دھیما یا زیادہ تیزی سے دھڑک سکتا ہے، بعض اوقات دھڑکن 180 بار بھی ہوجاتی ہے اور بعض اوقات یہ گھٹ کر 100 بار تک رہ جاتی ہے۔ ان دونوں صورتوں میں دھڑکن کو کنٹریکشن کے اختتام پر یا عورت کے پوزیشن بدلنے پر دوبارہ تیزی سے نارمل ہوجانا چاہیے۔

خطرے کی علامات بچّے کے دل کی دھڑکن فی منٹ 100 بار سے کم یا 180 بار سے تیز ہوجائے۔

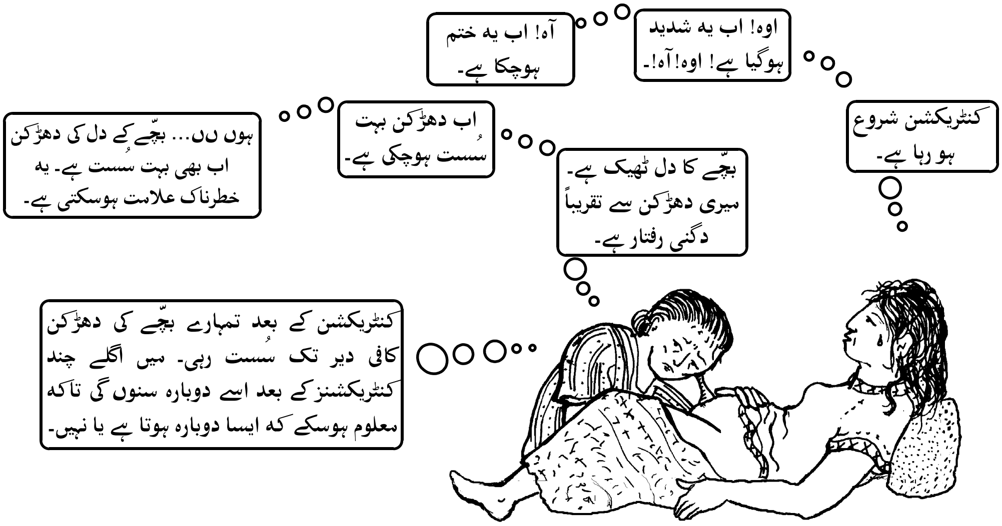
بچّے کے دِل کی سُست دھڑکن — اگر فی منٹ 100 بار سے کم یا کئی منٹ تک 120 بار سے کم رہے

مندرجہ ذیل وجوہات دھڑکن کو 100 بار سے کم تک لے جاسکتی ہیں:

- کورڈ بہت چھوٹی ہو یا کہیں سے دبی ہوئی ہو۔
- پلیسینٹا یوٹرس سے الگ ہو رہا ہو۔
- بچّہ صحت مند نہ ہو۔
- ایمنیوٹک فلوئڈ کم ہو۔

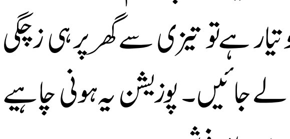
- پلیسینٹا ٹھیک کام نہ کر رہا ہو، جس کا سبب عورت کا ہائی بلڈ پریشر یا بچّے کا دیر سے پیدا ہونا ہو۔
- کنٹریکشن بہت طاقتور ہوں (نارمل لیبر میں عموماً ایسا نہیں ہوتا تاہم جس عورت کو لیبر کو طاقتور کرنے کے لیے دوائیں دی گئی ہوں اس میں کنٹریکشن بہت شدید بھی ہوسکتے ہیں)۔

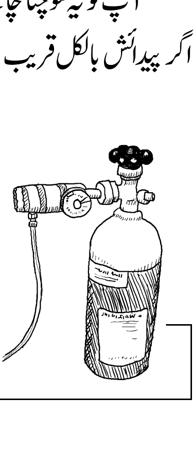
اگر آپ کو پتا چلے کہ کنٹریکشن کے خاتمے کے بعد بچّے کے دِل کی دھڑکن سُست ہے لیکن وہ دوبارہ نارمل ہوجائے تو بچّے کو کوئی پریشانی لاحق ہوسکتی ہے۔ متواتر کئی کنٹریکشنز کے دوران دھڑکن سنیں، اگر اگلے کنٹریکشنز میں سے اکثر کے بعد دھڑکن نارمل ہوجائے تو امکان یہی ہے کہ بچّہ خیریت سے ہوگا۔ عورت سے کہیں کہ وہ اپنی پوزیشن بدل دے تاکہ کورڈ پر سے دباؤ ہٹ جائے۔ اس کے پوزیشن بدلنے کے بعد دوبارہ دھڑکن سنیں اور نوٹ کریں کہ کچھ فرق پڑا یا نہیں۔ لیبر کے اگلے تمام دورانیے میں بچّے کی دھڑکن بار بار سُنتی رہیں تاکہ اس کے سُست ہونے کا فوراً پتا چل جائے۔



اگر بچّے کی دھڑکن 100 بار فی منٹ سے کم ہو اور اگلے کنٹریکشن تک یا اس کے قریب تک سُست رہے تو بچّہ خطرے میں ہوسکتا ہے۔ اگر دیگر علامات بھی خطرے کی نشاندہی کر رہی ہوں، مثلاً ہرا پانی خارج ہونا یا طویل لیبر، تو یہ بات خاص طور پر یقینی ہوگی کہ بچّہ خطرے میں ہے۔ بچّہ پیدائش کے وقت بہت کمزور ہوسکتا ہے یا اس کے دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

آپ کو یہ سوچنا چاہیے کہ قریب ترین اسپتال کتنی دور ہے اور اندازہ لگانا چاہیے کہ عورت کتنی دیر میں بچّے کو جنم دے دے گی۔ اگر پیدائش بالکل قریب ہے اور عورت بچّے کو باہر لانے کے لیے دھکا دینے (پُش کرنے) کو تیار ہے تو تیزی سے گھر پر ہی زچگی کرانا بہتر ہوگا۔ دوسری صورت میں عورت کو مدد کے لیے طبّی مرکز لے جائیں۔ پوزیشن یہ ہونی چاہیے کہ اُس کے گُھٹنے اور سینہ زمین کو چھو رہا ہو، کولہے اوپر کی طرف ہوں اور بازو فرش پر ہوں۔ اس پوزیشن میں رکھنے سے بچّے کو زیادہ مقدار میں خون اور آکسیجن مل سکے گی۔ ممکن ہو تو عورت کو آکسیجن لگا دیں۔





- عورت کو 6 لیٹر فی منٹ کے حساب سے آکسیجن دیں۔

بچّے کے دل کی تیز دھڑکن — اگر فی منٹ 180 بار سے زائد رہے

مندرجہ ذیل وجوہات دھڑکن کو 180 بار سے زائد تک لے جاسکتی ہیں:

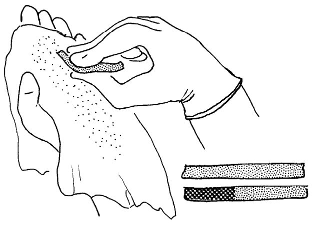
- عورت کے جسم میں پانی کی کمی ہوجائے (دیکھیں صفحہ 170)۔
- عورت بہت دیر سے لیبر میں ہو (دیکھیں صفحہ 199)
- عورت یا بچّے کو انفیکشن ہوجائے (دیکھیں صفحہ 191)
- عورت کا یوٹرس پھٹ رہا ہو (دیکھیں صفحہ 196)۔
- عورت کا خون بہہ رہا ہو۔ (دیکھیں صفحہ 195)

اگر بچّے کی دھڑکن 20 منٹ یا (5 کنٹریکشنز) تک اتنی ہی تیز رہے تو طبّی مدد حاصل کریں۔

پانی کی تھیلی

پانی کی تھیلی عموماً پہلے مرحلے کے دوران لیکن دیر سے پھٹتی ہے، لیکن یہ کسی بھی وقت پھٹ سکتی ہے۔ خواہ لیبر شروع نہ ہوا ہو یا خواہ بچّہ پیدا ہونے کے بالکل قریب ہو۔ بعض اوقات یہ تھیلی پھٹنے پر پانی کا ایک ریلا باہر آتا ہے، بعض اوقات پانی بہت تھوڑا سا نکلتا ہے۔

جب آپ عورت کے پاس پہنچیں تو اُس سے پوچھیں کہ کیا پانی بہہ چکا ہے۔ اگر عورت یقین سے کچھ نہ بتا سکے تو اس کے جنسی اعضا اور اس کا زیرجامہ دیکھیں کہ گیلا تو نہیں ہے۔ چوں کہ گیلا پن پیشاب کا بھی ہوسکتا ہے اس لیے متاثرہ کپڑے کو سونگھیں۔



اگر کاغذ کا رنگ نیلا یا جامنی ہوجائے تو اس کا مطلب ہے کہ پانی ہے۔

اگر آپ کے پاس نائٹرازائن (nitrazine) پیپرز ہوں تو ایک پیپر لے کر اُس گیلے کپڑے پر لگائیں جس کا آپ معائنہ کر رہی ہیں۔ اگر کاغذ بدستور نارنجی رہے تو یہ گیلا پن پیشاب کا ہوگا، اور اگر کاغذ نیلا یا جامنی ہوجائے تو گیلا پن اُس پانی کا ہوگا جو خارج ہوچکا ہے۔ (پانی اور پیشاب آپس میں مل بھی سکتے ہیں۔ اگر پیپر نارنجی رہے یا کپڑے سے پیشاب کی بُو آ رہی ہو لیکن آپ کا خیال ہو کہ پانی کی تھیلیاں پھٹ چکی ہیں تو تھوڑی دیر ٹھہر کر دوبارہ ٹیسٹ کریں)۔

پانی کی تھیلیاں پھٹنے کے فوراً بعد بچّے کے دل کی دھڑکن چیک کریں۔ اگر دھڑکن فی منٹ 100 بار سے کم ہوجائے تو طبّی مدد حاصل کریں۔

پانی کا رنگ چیک کرنا

پانی خارج ہو تو اُس کو بے رنگ یا معمولی سا گلابی ہونا چاہیے، اگر پانی میں سفید ذرّات (dots) ہوں تو یہ بھی کوئی پریشانی کی بات نہیں، لیکن زرد یا ہرا پانی آنا خطرے کی بات ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ بچّے نے یوٹرس میں پاخانہ خارج کردیا ہے، بعض اوقات اس پانی میں پاخانے کے لوتھڑے بھی ہوسکتے ہیں۔

حمل کے دوران ہی بچّے کے جسم میں اس کا پاخانہ بننا شروع ہوجاتا ہے لیکن عموماً بچہ اس پاخانے کو پیدائش کے بعد ہی خارج کرتا ہے۔ بچّے کا یہ پہلا پاخانہ سیاہ اور لیس دار ہوتا ہے، اسے میکونیئم (meconium) کہتے ہیں۔

پانی میں میکونیم کی ملاوٹ اس بات کا اشارہ ہوتی ہے کہ بچّے کو کوئی تکلیف ہے۔ یہ بھی خطرہ ہوتا ہے پاخانہ بچّے کے منہ یا ناک میں نہ چلا جائے۔ جب بچہ سانس لینا شروع کرتا ہے تو پاخانہ ناک کے راستے پھیپھڑوں میں داخل ہوسکتا ہے، اس سے اسے سانس لینے میں دشواری ہوگی، بعض اوقات اس سے پھیپھڑوں کا انفیکشن ہوسکتا ہے، دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے یا موت بھی واقع ہوسکتی ہے۔

کیا کرنا چاہیے

پانی کا بغور معائنہ کریں۔ اگر اس کا رنگ بہت ہلکا زرد یا ہرا ہو اور بچّے میں کوئی اور خطرے کی علامت نہ ہو تو یہ پانی میں موجود پرانا پاخانہ ہے اور بچہ بخیریت ہے۔ لیبر کے بقیہ تمام عرصے کے دوران بچّے کے دل کی دھڑکن سنتی رہیں اور خطرے کی علامات پر نظر رکھیں۔

اگر پانی کا رنگ گہرا ہو یا وہ گاڑھا ہو یا اُس میں میکونیئم کے لوتھڑے ہوں تو طبّی مدد حاصل کریں۔ پیدائش کے بعد بچّے کے منہ اور پھیپھڑوں کو صاف کرنے کے لیے میڈیکل سینٹر میں آلات موجود ہوں گے، اور اگر اس کے پھیپھڑوں میں کوئی مسئلہ ہو تو وہ بھی وہاں حل کیا جاسکے گا۔

اگر آپ طبّی مدد حاصل نہ کرسکتی ہوں تو پیدائش کے بعد بچّے کو سانس دلانے میں مدد دینے کے لیے خود کو تیار رکھیں (دیکھیں صفحہ 255)۔

نوٹ: اگر بچہ بریچ ہو تو زچگی کے دوران اُس کا پاخانہ خارج ہونا عام بات ہوگی۔ پاخانہ عام طور پر بچّے کے لیے مسائل پیدا نہیں کرتا۔

غور کریں کہ پانی خارج ہوئے کتنی دیر ہوچکی ہے

جب پانی کی تھیلی پھٹ جائے تو جراثیم کو یوٹرس تک تیزی سے پہنچنے کا آسان راستہ مل جاتا ہے۔ ماں کو انفیکشن سے بچانے کے لیے، پانی نکلنے کے ایک دن اور ایک رات (24 گھنٹے) کے اندر بچّے کو باہر نکال لینا چاہیے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ پانی کے اخراج کے 12 گھنٹے کے اندر لیبر شروع ہوجانا چاہیے۔

لیبر شروع ہونے کا انتظار کرتے ہوئے اس بات کا خیال رکھیں کہ جراثیم عورت کی وجائنا میں داخل نہ ہونے پائیں:

- وجائنا کا معائنہ نہ کریں۔
- وجائنا میں کوئی چیز نہ ڈالیں۔
- عورت کو نہانے کے دوران پانی میں نہ بیٹھنے دیں۔
- عورت کو جنسی فعل نہ کرنے دیں اور نہ کوئی چیز اندر ڈالنے دیں۔
- عورت سے کہیں کہ پیشاب یا پاخانہ کرنے کے بعد جنسی اعضا کو آگے سے پیچھے کی طرف دھوئے، اس کے مخالف نہیں۔

- عورت کے زیر جامے یا جن چادروں پر وہ لیٹی ہو انہیں باقاعدگی سے بدلتی رہیں۔

لیبر شروع کرانے یا انہیں طاقتور بنانے کے لیے آپ ایک گھریلو نسخہ آزما سکتی ہیں (دیکھیں صفحہ 204)۔ **لیبر شروع کرانے کے لیے عورت کو آکسی ٹوسن یا میزوپروسول جیسی دوائیں گھر پر نہ دیں۔** یہ دوائیں میڈیکل سینٹر ہی میں استعمال کرائی جانی چاہئیں۔

طبّی مدد کب لینی چاہیے

اگر 8 سے 12 گھنٹے میں لیبر شروع نہ ہو سکے تو فوری طبّی مدد حاصل کریں۔ اگر لیبر شروع ہو جائے لیکن کمزور **اور** مندرجہ ذیل میں سے کوئی ایک بھی صورتِ حال ہو تو فوری طبّی مدد حاصل کریں:

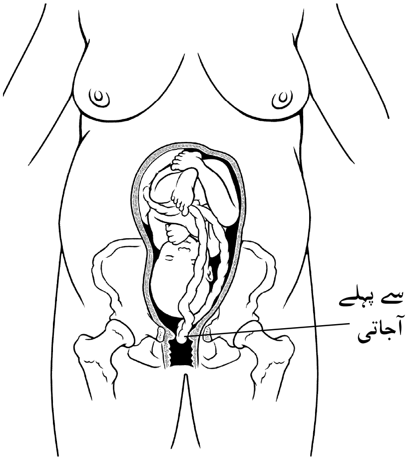
- بچہ وقت سے پہلے پیدا ہو رہا ہے۔ (8 مہینے سے کم مدت میں)۔
- انفیکشن کی علامات پائی جائیں۔
- خطرہ ہو کہ عورت کو جنسی طور پر منتقل ہونے والا انفیکشن ہے (دیکھیں باب 18، صفحہ 337) یا اسے حال ہی میں مثانے یا وجائنا کا انفیکشن ہو چکا ہو۔
- پانی خارج ہونے کے بعد عورت نے کوئی چیز اپنی وجائنا میں رکھ لی ہو۔

اگر عورت میں کوئی خطرناک علامات محسوس نہ ہوں تب بھی آپ کو عورت کو میڈیکل سینٹر یا اسپتال لے جانا چاہیے۔ میڈیکل سینٹر میں لیبر شروع کرانے کے لیے دوائیں محفوظ طریقے سے دی جا سکیں گی۔

اندازہ لگائیں کہ میڈیکل سینٹر جانے میں کتنی دیر لگے گی، مثال کے طور پر اگر میڈیکل سینٹر 4 گھنٹے کی دوری پر ہے اور پانی خارج ہونے کے 8 گھنٹے بعد بھی لیبر شروع نہ ہوا ہو تو آپ کو اسے لے کر میڈیکل سینٹر چلے جانا چاہیے۔ اگر میڈیکل سینٹر اتنی دور ہو کہ وہاں پہنچنے میں ایک دن سے زائد وقت لگ سکتا ہو تو عورت کو انفیکشن سے بچاؤ کے لیے اینٹی بایوٹکس دیں (دیکھیں صفحہ 192) اور میڈیکل سینٹر کے لیے سفر شروع کر دیں۔

اگر آپ گھر پر ہی رُکنے کا فیصلہ کرلیں

عورت کو انفیکشن سے بچاؤ کے لیے اینٹی بایوٹکس دیں اور انفیکشن کی علامات کا بغور جائزہ لیتی رہیں، تھرمامیٹر ہو تو ہر 4 گھنٹے بعد ٹمپریچر لیں، اگر انفیکشن کی کوئی علامت سامنے آئے تو طبّی مدد حاصل کریں۔ لیبر میں انفیکشن واقع ہونے اور اس کی روک تھام کے بارے میں جاننے کے لیے صفحہ 192 دیکھیں۔



بچّے کے سامنے کورڈ آجانے (پرولپسڈ کورڈ) پر نظر رکھیں

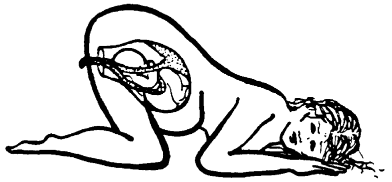
کبھی کبھار ایسا ہوتا ہے کہ پانی کی تھیلیاں پھٹنے پر کورڈ نیچے وجائنا میں بچّے کے سر کے سامنے آجاتی ہے۔ کورڈ ان صورتوں میں بھی بچّے کے سر سے آگے نکل سکتی ہے، اگر:

- تھیلی میں پانی بہت زیادہ ہو۔
- بچّے کی جسامت چھوٹی ہو یا وہ 8 ماہ سے کم کا ہو۔
- بچّہ مشکل پوزیشن میں ہو۔
- جب پانی خارج ہوا ہو تو بچّہ پیلوس میں اونچائی پر ہو۔

اگر کورڈ بچّے کے سر کے سامنے یا کسی ایک طرف آگئی ہو تو یہ بچّے کے سر اور عورت کی ہڈیوں کے درمیان دب سکتی ہے، ایسے میں خون کورڈ کے ذریعے بچّے تک مشکل سے پہنچے گا اور اسے آکسیجن کم ملے گی، اس سے بچّے کے دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے اور وہ مر سکتا ہے۔

خطرے کی علامات

- کورڈ وجائنا سے باہر آگئی ہو۔
- بچّے کے دل کی دھڑکن اچانک سُست پڑ گئی ہو۔ خاص طور پر پانی خارج ہونے کے فوراً بعد ایسا ہوا ہو اور دوبارہ معمول پر نہ آئی ہو۔
- بچّے کی دھڑکن ہر کنٹریکشن کے دوران بہت سُست پڑ جائے (فی منٹ 100 سے کم)۔



کیا کرنا چاہیے

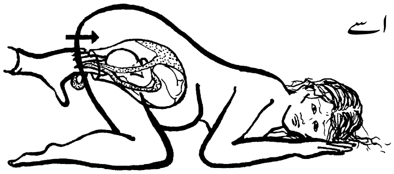
اگر بچہ زندہ ہو تو آپ کو تیزی سے کام کرنا چاہیے۔ بہترین کام یہ ہوگا کہ بچّے کے سر کو کورڈ سے دور رکھا جائے اور عورت کو اسپتال لے جایا جائے تاکہ جلد از جلد سیزیرین سرجری کر کے بچّے کو بچایا جائے۔

اگر کورڈ آپ کو نظر نہ آرہی ہو، تو اپنے ہاتھوں کو دھو کر اسٹیریلائزڈ دستانے پہن لیں۔ وجائنا میں ہاتھ ڈال کر کورڈ بچّے کے سر کے سامنے تلاش کریں۔ کورڈ کو آہستگی سے چھو کر اُس کی پھڑکن محسوس کریں۔

اگر کورڈ وجائنا کے باہر نظر آرہی ہو، تو اسے آہستگی سے چُھو کر اُس کی پھڑکن محسوس کریں۔

اگر کورڈ پھڑک رہی ہو تو اس کا مطلب ہے بچہ زندہ رہ سکتا ہے لیکن صرف اسی صورت میں کہ آپ فوری طبی مدد حاصل کرلیں۔ بچّے کو بچانے کے لیے عورت کا سیزیرین سیکشن کرنا پڑے گا۔ اسپتال لے جانے کے دوران عورت کو اس طرح لٹائیں کہ اس کا سر، سینہ اور گھٹنے زمین پر لگے ہو اور کولہے اوپر کی طرف ہوں، آپ کو چاہیے کہ بچّے کے سر کو کورڈ سے دور رکھیں۔

دستانے والے ایک ہاتھ سے بچّے کے سر کو آہستگی سے عورت کے جسم کے اندر کی طرف دھکیلیں اور اُسے کورڈ سے دور ہٹائیں۔ جتنا ہو سکے کورڈ کو کم سے کم ہاتھ لگائیں۔ لیکن اگر کورڈ کا کچھ حصّہ لٹک کر وجائنا سے باہر آجائے تو اسے دوبارہ اندر



ڈال دیں تا کہ یہ گرم اور گیلی رہے (اگر کورڈ کو واپس اندر نہ ڈال سکیں تو اسے صاف ستھرے کپڑے میں لپیٹ دیں)۔

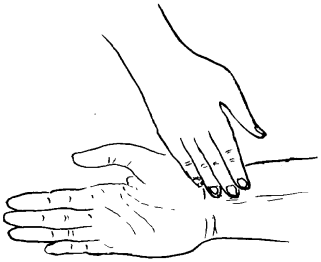
اگر طبّی امداد ملنے میں کئی گھنٹے کی تاخیر ہو اور اگر زچگی بہت جلد ہونے والی ہو، تو آپ کو چاہیے کہ ماں کے گھر پر رہتے ہوئے اس سے کہیں کہ بچّے کو باہر نکالنے کے لیے جلدی جلدی دھکے لگائے۔ اگر بچہ زندہ پیدا ہوجائے تو اُسے سانس دینے میں مدد کی ضرورت ہوگی (دیکھیں صفحہ 256)۔

اگر کورڈ پھڑک نہ رہی ہو، تو اس کا مطلب ہے کہ بچہ پہلے ہی مر چکا ہے۔ بچّے کو باہر نکالنے کے لیے آپ کو گھر پر ہی رہنا ہوگا۔

ماں کی نبض

ماں کی نبض ہر 4 گھنٹے بعد چیک کریں، اگر کوئی مسئلہ نظر آ رہا ہو تو بار بار چیک کریں۔ نبض کس طرح چیک کی جائے، اس کے لیے دیکھیں صفحہ 127۔

لیبر کے دوران بھی عورت کی نبض ایسی ہی رہنی چاہیے جیسی حمل کے دوران رہتی ہے، یعنی 2 کنٹریکشن کے درمیانی وقفے میں نبض کی رفتار فی منٹ 60 سے 100 بار ہونی چاہیے۔ کنٹریکشن کے دوران نبض تیز ہوسکتی ہے۔



نبض تیز چلنے کی کئی وجوہات ہوسکتی ہیں:

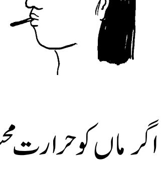
- انفیکشن (دیکھیں صفحہ 190)
- خون کا ضائع ہونا (دیکھیں صفحہ 195 اور 196)
- جسم میں پانی کی کمی (دیکھیں صفحہ 170)
- خوف (دیکھیں صفحہ 180)

لیبر میں تیز نبض خصوصاً دوسرے مرحلے میں نارمل ہوسکتی ہے۔ اگر پیدائش کے بعد یہ معمول کی رفتار پر لوٹ جائے تو یہ بھی ٹھیک ہوتا ہے۔

بہت سُست نبض یا ایسی نبض جو سُست ہوتی چلی جائے زیادہ خون ضائع ہونے یا شاک کی علامت ہوسکتی ہے۔ ایسے میں جسم کے اندر خون بہنے کی علامات تلاش کریں (دیکھیں صفحہ 196)

ماں کا ٹمپریچر

ماں کا ٹمپریچر ہر 4 گھنٹے بعد چیک کریں، اگر ٹمپریچر زیادہ ہو یا اس کا پانی خارج ہوچکا ہو تو ٹمپریچر جلدی جلدی چیک کریں۔ ٹمپریچر چیک کرنے کا طریقہ جاننے کے لیے صفحہ 126 دیکھیں۔

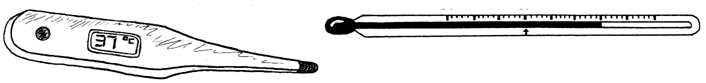


اگر ماں کو حرارت محسوس ہو رہی ہو یا اگر ٹمپریچر 37 ڈگری سینٹی گریڈ (98.6 ڈگری

فارن ہائٹ) اور 38 ڈگری سینٹی گریڈ (100.1 ڈگری فارن ہائٹ) کے درمیان ہو تو اس کے جسم میں پانی کی کمی ہو سکتی ہے۔ عورت کو زیادہ مشروبات پلائیں اور اس کا ٹمپریچر بار بار چیک کریں کہ کہیں وہ بڑھ تو نہیں رہا۔

خطرے کی علامات ماں کو بخار ہو یعنی ٹمپریچر 38 ڈگری سینٹی گریڈ (100.4 ڈگری فارن ہائٹ) یا اس سے زیادہ ہو یا چُھونے پر وہ گرم محسوس ہو۔

لیبر کے دوران ماں کا جسم گرم محسوس ہونا نارمل ہے لیکن 100.4 ڈگری فارن ہائٹ (38 ڈگری سینٹی گریڈ) ٹمپریچر عموماً بخار کی علامت ہوتا ہے۔



اگر ماں کو بخار ہو تو انفیکشن کی دیگر علامات بھی تلاش کریں:

- بچّے کی دل کی دھڑکن فی منٹ 180 سے زائد ہو۔
- ماں کی نبض کی رفتار فی منٹ 100 سے زائد ہو۔
- ماں کی وجائنا سے بدبو آ رہی ہو۔
- پیشاب کرنے میں ماں کو تکلیف ہوتی ہو۔
- ماں کے پیٹ میں درد ہو یا پیٹ کو چھونے پر ماں کو تکلیف ہو۔
- پہلوؤں پر یا گردوں میں ماں کو تکلیف محسوس ہوتی ہو۔

کیا کرنا چاہیے

چوں کہ تمام طرح کے انفیکشن لیبر میں خطرناک ہوتے ہیں اس لیے آپ کو بخار کا فوری سدِ باب کرنا چاہیے۔ سب سے پہلے ماں کو بہت سے مشروبات مثلاً پانی، ری ہائیڈریشن ڈرنک (دیکھیں صفحہ 170) یا ہربل چائے وغیرہ دیں جس سے اس کا ٹمپریچر گر جائے گا۔ ماں کو ٹھنڈے (یخ نہیں) پانی سے اسفنج کی مدد سے غسل دینا بھی مددگار ہو سکتا ہے۔

بخار اور انفیکشن کا اصل سبب جاننا آپ کے لیے دشوار ہو سکتا ہے۔ اگر آپ محسوس کریں کہ ماں کے جسم میں پانی کی شدید کمی واقع ہو چکی ہے تو اُسے ریکٹل فلوئڈز (مقعد کے ذریعے جسم میں پانی پہنچانا) (صفحہ 358) یا آئی وی فلوئڈز (صفحہ 366) دیں، لیکن صرف اُس صورت میں جب آپ اس کا طریقہ جانتی ہوں۔

گُردے یا مثانے کے انفیکشن (دیکھیں صفحہ 135) اور ملیریا (دیکھیں صفحہ 102) کی علامات تلاش کریں۔ اگر ان انفیکشن کی علامات نہ ملیں تو ممکن ہے کہ اسے یوٹرس یا پانی کی تھیلی (ایمنیوٹک سیک /amniotic sac) کا انفیکشن ہوا ہو۔ اینٹی بایوٹکس لینے کے لیے میڈیکل سینٹر جائیں۔ اگر طبّی امداد ایک گھنٹے سے زیادہ فاصلے پر ہو تو ایسے میں مندرجہ ذیل میں سے کوئی ایک اینٹی بایوٹکس دیں۔

لیبر میں یوٹرس کے انفیکشن کے لیے

اسپتال لے جانے کے دوران دینے کے لیے

- 2 گرم ایمپی سلین (ampicillin) کھلائیں، دن میں 4 مرتبہ 7 سے 10 دن تک

اور

- 400 سے 500 ملی گرام میٹرونائی ڈازول (metronidazole) کھلائیں، دن میں 3 مرتبہ، 7 سے 10 دن تک۔

ماں کا بلڈ پریشر

اگر آپ کے پاس بلڈ پریشر کف اور اسٹیتھو اسکوپ ہے تو کنٹریکشنز کے درمیان عورت کا بلڈ پریشر ہر گھنٹے بعد چیک کریں (دیکھیں صفحہ 129)۔ ہر بار کی ریڈنگ کو نوٹ کرتی جائیں، اس سے آپ کو بلڈ پریشر میں فرق کا پتا چل جائے گا۔

جب تک عورت کا بلڈ پریشر 140/90 سے نیچے رہے اور حمل کے دوران ریکارڈ کیے گئے بلڈ پریشر کے قریب رہے، تب تک ہر گھنٹے بعد اسے چیک کرنا کافی ہے۔ اگر آپ کو اندازہ ہو کہ بلڈ پریشر بڑھ رہا ہے، خواہ معمولی ہی سہی، تو ہر 30 منٹ بعد اسے چیک کریں۔

خطرے کی علامات

بلڈپریشر گرجائے

اگر بلڈ پریشر کا نچلا عدد اچانک 15 پوائنٹ یا اس سے زیادہ گرجائے تو یہ خطرناک علامت ہے، اس کا مطلب یہ ہے کہ ماں کے جسم سے بہت شدید بلیڈنگ ہو رہی ہے، اگر آپ کو خون بہتا نظر نہ آئے تو ممکن ہے کہ اس کا پلیسینٹا الگ ہوگیا ہو (دیکھیں صفحہ 196)، اسے فوری طبّی مدد کی ضرورت ہوگی۔

بلڈپریشر بڑھ جائے

140/90 یا اس سے زیادہ بلڈ پریشر ہونا خطرناک علامت ہے۔ ماں کو پری ایکلیمپسیا ہوسکتا ہے، پری ایکلیمپسیا سے ماں کو تشنج کے جھٹکے (ایکلیمپسیا) لگ سکتے ہیں، پلیسینٹا الگ ہوسکتا ہے، دماغ میں خون بہہ سکتا ہے، بچّہ اور اس کے ساتھ ماں بھی مرسکتی ہے۔ پری ایکلیمپسیا کے بارے میں صفحہ 132 پر تفصیل سے بتایا گیا ہے۔

اگر ماں کا بلڈپریشر 140/90 یا اس سے زائد ہو اور پیشاب میں پروٹین موجود ہو تو اسے پری ایکلیمپسیا ہوچکا ہے۔ فوری طبّی مدد حاصل کریں۔

اگر ماں کا بلڈ پریشر بڑھ رہا ہو لیکن آپ کو یہ یقین نہ ہو کہ اُسے پری ایکلیمپسیا ہے تو نیچے دی گئی دیگر علامات تلاش کریں:

- شدید سر درد
- پیٹ کے اوپر کے حصّے میں اچانک مُستقل درد۔

- نظر دھندلانا۔
- معمولی سے زیادہ ریفلیکسز (reflexes) (دیکھیں صفحہ 133)۔

یہ سب علامات شدید پری ایکلیمپسیا کی ہوسکتی ہیں، فوری طبّی مدد حاصل کریں۔ اگر اسے پہلے کبھی بلڈ پریشر 160/110 یا اس سے زائد رہا ہوتو دیگر علامات کی موجودگی ضروری نہیں، فوری طبّی مدد حاصل کریں۔

میڈیکل سینٹر جاتے ہوئے ماں کو بائیں کروٹ پر لیٹنا چاہیے اور خاموش اور پُرسکون رہنا چاہیے۔ ممکن ہوتو گاڑی کے اندر اندھیرا رکھیں۔ اس کا لیبر بہت تیزی سے واقع ہوسکتا ہے۔ آپ کو اُس کے قریب رہنا چاہیے کیوں کہ بچّہ پیدا ہوسکتا ہے۔ ماں کو جھٹکے لگ سکتے ہیں۔

اگر ماں کو تشنّج کے جھٹکے لگیں

پری ایکلیمپسیا کے نتیجے میں تشنّج کے جھٹکے لگ سکتے ہیں۔ اسے ایکلیمپسیا کہتے ہیں۔

جب ماں کو تشنّج کے جھٹکے لگیں تو اس میں مندرجہ ذیل میں سے چند یا تمام علامات پائی جاسکتی ہیں:

- آنکھوں دیدے پھر جانا
- چہرے اور ہاتھوں کا اینٹھ جانا
- جسم سخت، اکڑا ہوا یا لرزتا ہوا
- جِلد نیلی پڑ جانا
- سانس لینے میں بلند خرخراہٹ کی آواز
- بے ہوش ہونا۔

دورے کے دوران ماں کی زبان دانتوں کے بیچ میں آکر کٹ سکتی ہے، اس کا پیشاب یا پاخانہ خارج ہوسکتا ہے۔ اُسے متواتر کئی بار جھٹکے لگ سکتے ہیں۔ اس کے بعد وہ کچھ دیر کے لیے سوسکتی ہے۔ جاگنے پر وہ تذبذب میں مبتلا ہوسکتی ہے کہ اس کو کیا ہوا تھا اور وہ دورے سے قطعی بے خبر ہوسکتی ہے۔

دورہ چند سیکنڈ سے لے کر کئی منٹ تک جاری رہ سکتا ہے۔ بعض دورے زیادہ شدید ہوتے ہیں لیکن تشنّج کے تمام دورے بہت خطرناک ہوتے ہیں۔ لیبر کے دوران جن ماؤں کو تشنّج کے دورے پڑیں اُن میں سے نصف سے زائد مرجاتی ہیں، یا اُن کے بچّے مرجاتے ہیں یا دونوں مرجاتے ہیں۔ دورہ ختم ہوتے ہی جلد از جلد طبّی مدد حاصل کریں۔

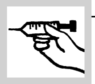
کیا کرنا چاہیے

1- پُرسکون رہیں۔
2- ماں کے منہ میں کوئی چیز نہ ڈالیں، اسے آزادانہ سانس لینے دیں۔
3- ماں کو کروٹ کے بل لٹا دیں تاکہ اس کا تھوک یا قے اُس کے حلق میں نہ جانے پائے۔
4- سر کے بالوں کا پن یا دوسری تیز اور نوک دار چیزیں اُتار لیں تاکہ ماں کو نقصان نہ پہنچ سکے۔
5- اگر موجود ہو تو ماں کو آکسیجن دیں (دیکھیں صفحہ 185)۔
6- ماں کو دوا دیں۔

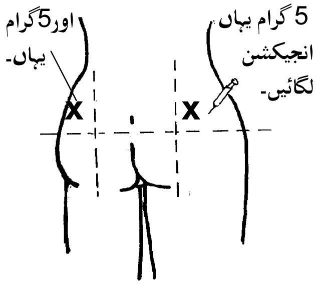
ایکلیمپسیا کے لیے دوائیں

بہترین صورت یہ ہے کہ ماں کو دوائیں میڈیکل سینٹر میں دی جائیں کیوں کہ ان دواؤں کے بہت سے خطرناک ذیلی اثرات ہوتے ہیں۔ ان دواؤں کے اثر سے ماں کو سانس لینے میں دشواری ہوسکتی ہے، پیدائش کے بعد بچّے کو سانس لینے میں دشواری ہوسکتی ہے، خاص طور پر اگر ماں کو تجویز کردہ مقدار سے زائد دوا دے دی جائے تو ایسا ہوسکتا ہے۔ ان دواؤں کے استعمال کا طریقہ اگلے صفحے پر دیا گیا ہے۔ یہ دوائیں اس لیے اہم ہیں کہ ان کی مدد سے ماں کی جان بچائی جاسکتی ہے، لیکن آپ یہ دوائیں صرف اُس صورت میں استعمال کرائیں جب آپ کو اِس کی تربیت دی گئی ہو اور آپ ماں کو لے کر اسپتال یا میڈیکل سینٹر جانے والی ہوں۔

اگر ماں کو دورہ پڑ رہا ہو تو اسے میگنیشیم سلفیٹ دیں، اگر آپ کے پاس یہ نہ ہو تو ڈائزیپام دیں۔



تشنّج کے جھٹکوں کے لیے میگنیشیم سلفیٹ



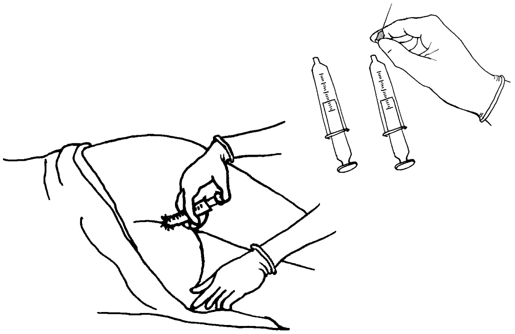
10 گرام میگنیشیم سلفیٹ 50 فیصد سلوشن لیں، دونوں کولہوں میں پانچ پانچ گرام انجکشن لگائیں۔

میگنیشیم سلفیٹ دینے سے پہلے گن لیں کہ ماں فی منٹ کتنی سانسیں لے رہی ہے، اگر ماں فی منٹ 16 سانسوں سے کم لے رہی ہو تو اسے یہ انجکشن نہ دیں۔ اگر انجکشن دینے کی صورت میں اس کی سانسوں کی رفتار فی منٹ 16 سے کم ہوجائے تو فوراً طبّی مدد حاصل کریں۔

تشنّج کے جھٹکوں کے لیے ڈائزیپام (اگر میگنیشیم سلفیٹ موجود نہ ہو تو):

جھٹکوں کے دوران ڈائزیپام کو مقعد کے راستے داخل کرنا چاہیے، اگر پٹھے میں انجکشن لگایا جائے تو یہ بے اثر رہے گا اور دوسری طرف عورت گولی نگلنے کے قابل نہیں ہوگی اس لیے مقعد کے ذریعے ہی دوا دی جاسکتی ہے۔

دوا تیار کرنا



اپنے ہاتھوں کو دھولیں اور پلاسٹک کے دستانے پہن لیں۔

دوا کو سرنج میں بھرلیں اور بیرل سے سوئی کو نکال لیں۔

سرنج کی پوری بیرل ماں کی مقعد میں داخل کر دیں اور پُلنجر کو دھکیل کر سرنج خالی کر دیں تاکہ دوا ماں کی مقعد میں داخل ہوجائے۔ سرنج کی بیرل کو ماں کے مقعد میں کم از کم 5 منٹ تک ہی رکھیں تاکہ دوا مقعد سے باہر نہ نکل آئے اور اندر جذب ہوجائے۔

جاری...

انجکشن کے ذریعے ڈائزیپام دینا

- 20 ملی گرام انجکشن کے ذریعے دی جانے والی (انجیکٹ ایبل) ڈائزیپام تشنّج کے پہلے جھٹکے کے بعد مقعد کے ذریعے داخل کریں۔

اگر پھر جھٹکے لگنے لگیں تو

- 10 ملی گرام انجیکٹ ایبل ڈائزیپام پہلی دوا کے کم از کم 20 منٹ بعد مقعد میں داخل کریں۔

اگر انجیکٹ ایبل ڈائزاپام نہ ملے تو

- ڈائزیپام کی 20 ملی گرام گولیاں اچھی طرح پیس کر سفوف بنالیں اور اسے صاف ٹھنڈے پانی میں ملالیں (سفوف پانی میں حل نہیں ہوگا لیکن اسے پانی میں کسی نہ کسی طرح ملالیں)۔

پہلے سوئی کو سرنج کے بیرل سے نکال لیں، بیرل میں سفوف ملے پانی کو بھرلیں اور پوری بیرل ماں کی مقعد میں رکھ کر پہلے جیسا عمل کریں۔

(اگر کچھ فلوئڈ مقعد سے باہر آجائے تو مزید 5 ملی گرام ڈائزیپام دی جاسکتی ہے)۔

لیبر کے دوران خون خارج ہونا

ماں کی وجائنا سے تھوڑا بہت خون نکلنا عام بات ہے، میوکس پلگ (mucus plug) بہت سُرخ اور خون کی طرح دکھائی دے سکتا ہے۔ خون کے لوتھڑے، چمک دار تازہ خون یا 200 ملی لیٹر (ایک کپ) سے زائد سُرخ خون بہنا خطرے کی علامت ہوتی ہے۔

بغیر درد کے خون بہنا (پلیسینٹا پریویا)

اگر ماں کا خون خارج ہورہا ہو اور کنٹریکشنز کے وقفے کے دوران اُسے کوئی تکلیف بھی نہ ہو رہی ہو تو خطرہ ہے کہ اسے پلیسینٹا پریویا ہوچکا ہے، جس کا مطلب ہوتا ہے کہ پلیسینٹا نے سرویکس کو ڈھانپ رکھا ہے (دیکھیں صفحہ 118)۔ پلیسینٹا پریویا کی علامات عموماً حمل کے آخری دنوں میں ظاہر ہوتی ہیں لیکن بعض اوقات پہلی ہی علامت لیبر کے دوران سُرخ چمک دار خون بہنا ہوتی ہے (یہ خون ایک سینٹری پیڈ کو بھگونے کے لیے کافی ہوتا ہے)۔ اس صورت میں فوری طبّی مدد حاصل کریں۔

پلیسینٹا اگر سرویکس کو اس طرح ڈھانک لے تو سرویکس کھلنے پر تازہ سرخ خون خارج ہونے لگتا ہے۔

پلیسینٹا پریویا کی وجہ سے بہت تیزی سے اور بہت زیادہ خون بہنے کی وجہ سے ماں اس وقت موت سے ہمکنار ہوجاتی ہے جب سرویکس کھل جائے۔ اس لیے اگر خون کی مقدار بہت زیادہ ہوجائے تو مزید انتظار کرنا خطرناک ہوتا ہے۔ ماں کو میڈیکل سینٹر لے جائیں اور اس دوران شاک کا علاج کریں (دیکھیں صفحہ 253)۔

خبردار! اگر غیرمعمولی طور پر خون بہہ رہا ہو تو وجائنا کا معائنہ ہرگز نہ کریں۔
آپ کے معائنے کرنے سے آپ کی انگلی سے پلیسینٹا میں سوراخ ہوسکتا ہے اور زیادہ خون بہہ سکتا ہے، جس سے ماں کی حالت بدتر ہوجائے گی۔

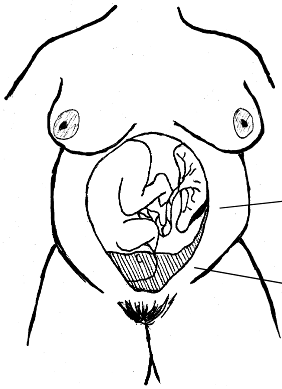
یوٹرس میں درد

اگر کنٹریکشنز کے درمیان بھی ماں کو درد محسوس ہو اور یوٹرس سخت ہی رہے، یا اُسے کنٹریکشنز کے درمیان بھی غیر معمولی درد محسوس ہو تو اس کا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ:

- پلیسینٹا، یوٹرس کی دیوار سے الگ ہو چکا ہے۔
- یوٹرس پھٹ گیا ہے۔
- یوٹرس میں انفیکشن ہے۔

پلیسینٹا کا الگ ہوجانا (ابیریشن)

اگر پلیسینٹا، یوٹرس کی دیوار سے الگ ہوجائے تو یہ ماں اور بچّے دونوں کے لیے خطرناک صورتِ حال ہے۔ ماں خون بہنے سے ہلاک ہوسکتی ہے کیوں کہ جس جگہ سے پلیسینٹا یوٹرس کی دیوار سے جڑا ہوتا ہے وہاں سے خون بہنے لگتا ہے۔ چوں کہ بچہ ابھی یوٹرس کے اندر ہی ہوتا ہے اس لیے یوٹرس سکڑ کر اس جگہ کو بند نہیں کرسکتا۔ بچّے کو ماں سے کافی آکسیجن نہ ملے تو وہ ہلاک ہوسکتا ہے یا پھر اُسے سنگین بیماریاں لاحق ہوسکتی ہیں۔



خطرے کی علامات

- ماں کو وجائنا کے راستے خون آسکتا ہے لیکن **کبھی کبھی خون بہہ کر باہر نہیں آتا۔**
- کنٹریکشنز کے درمیان بھی ماں کو درد محسوس ہو۔ یہ درد شروع میں بہت معمولی ہوسکتا ہے۔ لہٰذا درد خواہ معمولی ہی ہو اُس پر توجہ دینی چاہیے۔ اگر درد شدید سے شدید تر ہوتا جائے تو خطرہ بڑھ جاتا ہے۔
- کنٹریکشنز کے درمیان بھی یوٹرس سخت رہے یا تمام وقت سخت ہی رہے۔
- ماں کا پیٹ چھونے پر نرم محسوس ہو اور چھونے پر اُسے تکلیف ہو۔
- ماں میں شاک کی علامات نظر آئیں (دیکھیں صفحہ 253)۔
- بچّے کے دل کی دھڑکن بہت تیز ہوجائے (180 بار فی منٹ سے زیادہ) یا بہت سُست ہوجائے (100 بار فی منٹ سے کم) یا بچہ مر بھی سکتا ہے (یعنی دھڑکن سنائی نہ دے)۔
- بچّہ بہت کم حرکت کرے یا بالکل ساکت ہوجائے۔

اگر آپ کو پلیسینٹا الگ ہوجانے کی یہ علامات دکھائی دیں تو فوراً طبّی مدد حاصل کریں۔ ہرگز انتظار نہ کریں! اسپتال لے جانے کے دوران ماں کے شاک کا علاج کریں (دیکھیں صفحہ 253)۔

یوٹرس پھٹ جانا

مندرجہ ذیل میں سے کوئی بھی وجہ یوٹرس کے پھٹنے کا سبب بن سکتی ہے:

- ماں کا پچھلے زچگی میں سیزیرین سیکشن ہو چکا ہو۔
- ماں کے 5 یا زائد بچّے ہو چکے ہوں۔
- بچہ مشکل پوزیشن میں لیٹا ہوا ہو۔
- ماں کا لیبر بہت طویل اور طاقتور ہو۔
- ماں کے پیلوس کی بناوٹ میں خرابی ہو۔
- کسی نے ماں کے پیٹ پر قوت لگائی ہو یا اس کے پیٹ پر چوٹ پڑی ہو یا وہ زخمی ہوا ہو۔
- ماں کو (منہ کے ذریعے یا انجکشن کے ذریعے) آکسی ٹوسن جیسی دوائیں لیبر شروع یا طاقتور کرانے کے لیے دی گئی ہوں۔

اگر آپ کو یوٹرس کے پھٹنے کی علامات محسوس ہوں تو ماں کو فوراً اسپتال لے جائیں خواہ وہ بہت دور ہو! یوٹرس پھٹنے سے خون بہت زیادہ بہہ سکتا ہے اور ماں کے ساتھ اس کا بچہ بھی مر سکتا ہے۔ اسپتال کے راستے میں ماں کے شاک کا علاج کریں (دیکھیں صفحہ 253)۔ خون روکنے کے لیے ماں کا آپریشن کیا جانا ضروری ہوگا، ضائع ہونے والے خون کی جگہ نیا خون چڑھانا ہوگا اور انفیکشن سے بچاؤ کے لیے اینٹی بایوٹکس دینی ہوں گی۔

پھٹنے والا یوٹرس چوں کہ ماں کے جسم کے اندر ہوتا ہے اس لیے آپ اُسے دیکھ نہیں سکتیں لیکن یہ علامات بتائیں گی کہ وہ پھٹ چکا ہے:

خطرے کی علامات

- کنٹریکشنز کے درمیان ماں کو بہت شدید درد ہوتا ہے، پھر اُسے پیٹ میں کچھ پھٹنے یا چِرنے کا احساس ہوتا ہے اور پھر درد گھٹ جاتا ہے۔
- ماں کے کنٹریکشنز رک جاتے ہیں۔
- ماں کی وجائنا سے خون بہہ سکتا ہے (بعض اوقات خون باہر نہیں آتا)۔
- ماں میں شاک کی علامات پائی جاتی ہیں (دیکھیں صفحہ 253)۔
- بچّہ ماں کے پیٹ میں (اور بعض اوقات کچھ اوپر) ڈھیلا ڈھالا محسوس ہوتا ہے، اس کی دھڑکن سنائی نہیں دیتی۔

یوٹرس میں انفیکشن ہونا

یوٹرس میں درد کی ایک وجہ اس کا انفیکشن بھی ہوسکتا ہے۔ یوٹرس میں انفیکشن اُس وقت ہوتا ہے جب نقصان وہ جراثیم اُس تک پہنچ جائیں اور ماں کو بیمار کردیں۔ یوٹرس کے انفیکشن کی علامات بھی دوسرے انفیکشنز جیسی ہوتی ہیں (دیکھیں صفحہ 190)۔ لیبر کے دوران یوٹرس کا انفیکشن کنٹریکشنز کے درمیانی وقفے میں یوٹرس

میں یا اس سے اُوپر درد پیدا کرسکتا ہے۔ یوٹرس کے انفیکشن سے ماں کو شاک بھی ہوسکتا ہے۔ یوٹرس کے انفیکشن کا علاج کرنے کی تفصیلات صفحہ 191 پر دی گئی ہیں۔

پیش رفت کی علامات کا جائزہ لیں

ہر لیبر منفرد نوعیت کا ہوتا ہے، بعض تیز اور بعض سُست ہوتے ہیں، یہ بالکل عام بات ہے، لیکن ایک اچھا لیبر وہی ہے جو بتدریج آگے بڑھے۔ بتدریج کا مطلب یہ ہے کہ لیبر آہستہ، آہستہ طاقتور ہوتا جائے اور سرویکس کھل رہا ہو۔

لیبر کے طاقتور ہونے کے ساتھ آپ کو مندرجہ ذیل علامات دکھائی دیں گی:

- کنٹریکشنز رفتہ رفتہ زیادہ طویل، زیادہ طاقتور اور کم وقفے سے ہوتے جاتے ہیں۔
- کنٹریکشنز کے دوران چُھونے پر یوٹرس زیادہ سخت محسوس ہوتا ہے۔

- شو (show) کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔
- پانی کی تھیلی پھٹ جاتی ہے۔
- ماں کو ڈکاریں آتی ہیں، پسینہ خارج ہونے لگتا ہے اور قے آتی ہے یا اس کی ٹانگیں لرزتی ہیں۔
- ماں میں دھکا دینے کی خواہش اُبھرتی ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ دوسرا مرحلہ قریب ہے یا شروع ہو چکا ہے۔ ماں کو دھکا دینے کے لیے اُس وقت تک نہ کہیں جب تک آپ کو یہ یقین نہ ہوجائے کہ دوسرا مرحلہ شروع ہو رہا ہے (دیکھیں صفحہ 209)۔ اگر ماں خود کو دھکا دینے سے باز نہ رکھ سکے تو عموماً اس کا مطلب ہوتا ہے کہ وہ دوسرے مرحلے میں آ چکی ہے۔

خبردار! بعض مڈائفیں پہلے مرحلے کے دوران ہی ماں کو دھکا لگانے کو کہتی ہیں، حالاں کہ اس وقت سرویکس مکمل طور پر کُھلا نہیں ہوتا۔ ایسا کرنا خطرناک ہوتا ہے۔ **شروع ہی میں دھکا لگانے سے سرویکس پَھٹ یا پُھول سکتا ہے اور پھر یہ نہیں کُھلتا۔** اگر ماں سرویکس کو زخمی ہونے سے بچانے کی بھی کوشش کرے تو دھکیلنے کی تمام اضافی کوششیں بچّے کو تیزی سے باہر نہیں نکال سکیں گی، اس سے صرف ماں ہی تھکے گی اور زچگی زیادہ مشکل ہوجائے گی۔

بہت جلدی دھکا لگانے کا عمل شروع کرنے سے ماں کے پٹھّے زخمی ہوسکتے ہیں اور اس کا اپنے پیشاب پاخانے پر کنٹرول کم یا متاثر ہوسکتا ہے۔

سرویکس کے کھلنے سے پہلے دھکا لگانا ایسا ہی ہے جیسے بہت چھوٹی قمیض پہننے کی کوشش کرنا۔

وجائنا کا معائنہ کب کرنا چاہیے

سرویکس کھلنے کا یقین کرنے کا واحد طریقہ وجائنا کا (اندرونی) معائنہ ہے، لیکن چوں کہ وجائنا کا معائنہ کرنے سے انفیکشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے اور معائنے کے لیے آپ کا تربیت یافتہ ہونا ضروری ہے، اور اس کے لیے دستانوں کی بھی ضرورت پڑتی ہے اس لیے وجائنا کا معائنہ اُس وقت تک نہیں کرنا چاہیے جب تک اس کی ٹھوس وجہ نہ ہو۔ اگر آپ تربیت یافتہ ہوں توصفحہ 355 پر دی گئی ہدایات آپ کو یہ معائنہ کرنے میں مدد دے سکتی ہیں، **لیکن جب تک کوئی ٹھوس وجہ موجود نہ ہو آپ کو معائنہ نہیں کرنا چاہیے۔**

وہ ٹھوس وجوہات جن کی بنا پر وجائنا کا معائنہ کیا جا سکتا ہے، یہ ہیں:

- طویل اور سخت لیبر جس میں پیش رفت کے آثار دکھائی نہ دے رہے ہوں۔ وجائنا کا معائنہ کرکے آپ جان سکتی ہیں کہ سرویکس کھل رہا ہے یا نہیں۔
- کورڈ کا لٹک آنا۔ وجائنا کے معائنے میں آپ بچّے کے سر کو کورڈ سے دور کرسکتی ہیں یا دھکیل سکتی ہیں (دیکھیں صفحہ 189)
- کوئی ہنگامی طبّی حالت (میڈیکل ایمرجنسی)۔ وجائنا کے معائنے سے آپ معلوم کرسکتی ہیں کہ زچگی سے پہلے طبّی مدد لینے کا وقت ہے یا نہیں۔

اگر وجائنا سے بہت زیادہ یا غیر معمولی طور پر خون بہہ رہا ہے تو وجائنا کا معائنہ ہرگز نہ کریں (دیکھیں صفحہ 118)۔

لیبر بہت طویل ہو چکا ہو

خطرے کی علامات ماں پہلے بھی بچّے کو جنم دے چکی ہو تو طاقتور کنٹریکشنز کے 12 گھنٹے سے زائد دیر تک جاری رہنے کا مطلب یہ ہے کہ لیبر بہت طویل ہو چکا ہے۔ پہلی بار بچّے کو جنم دینے والی عورت کے لیے 24 گھنٹے سے زائد دیر تک طاقتور کنٹریکشنز جاری رہنا طوالت کی نشانی ہے۔

بعض اوقات طویل لیبر بھی مناسب ہوتا ہے اور اس میں کوئی خطرہ نہیں ہوتا، بشرطیکہ عورت کنٹریکشنز کے درمیان آرام کرے، مائع چیزیں پیے اور باقاعدگی سے پیشاب کرتی رہے۔ لیکن طویل لیبر سنگین مسائل بھی پیدا کرسکتا ہے۔ مثلاً فسٹیولا (وجائنا میں ایسا سوراخ جس سے پیشاب رِستا رہتا ہے۔ دیکھیں صفحہ 289)، یوٹرس کا پھٹنا یا بچّے یا ماں کا مرجانا۔ اگر ماں کا لیبر طویل ہو رہا ہو تو اس میں خطرے کی علامات غور سے تلاش کریں۔ یہ دیکھیں کہ کیا درد کے درمیانی وقفے زیادہ طویل ہوتے جا رہے ہیں؟ کیا ماں میں انفیکشن کی کوئی علامات موجود ہیں؟ کیا ماں تھک رہی ہے؟ کیا بچّے کے دل کی دھڑکن نارمل ہے؟

اگر پیش رفت کے آثار نظر نہ آئیں یا لیبر 12 گھنٹے سے زائد طویل ہو جائے تو اس کا مطلب ہے کہ کچھ نہ کچھ گڑبڑ ہے۔

نوٹ: اگر لیبر طویل یا سخت ہو رہا ہو تو ماں کو کبھی بھی الزام نہ دیں — اُس میں احساسِ جرم پیدا نہ کریں بلکہ اُس کی حوصلہ افزائی کریں۔

پہلے مرحلے میں لیبر کے سُست ہونے یا اٹک جانے کے بعض اسباب یہ ہیں: ماں خوفزدہ، پریشان یا تناؤ کا شکار ہے یا وہ بُری طرح تھک چکی ہے۔ لیبر اُس وقت بھی سُست ہو جاتا یا اٹک جاتا ہے جب بچّہ کسی مشکل یا ناممکن پوزیشن میں موجود

ہو یا وہ ماں کے پیلوس میں سے گزر نہ سکتا ہو۔

جب ماں خوفزدہ، پریشان یا تناؤ کی شکار ہو

خوف اور تناؤ سے لیبر سُست پڑسکتا ہے۔ لیبر کے دوران تناؤ کے بعض عام اسباب یہ ہوسکتے ہیں:

- لیبر کا جسمانی درد خوفزدہ کر رہا ہو۔
- یہ پہلا بچّہ ہو۔
- ماں کا پچھلا بچّہ مردہ پیدا ہوا یا پیدائش کے بعد مرگیا۔
- ماں اس بچّے کی پیدائش نہیں چاہتی تھی۔
- عورت کا شوہر، رفیق یا خاندان اس کی مدد کے لیے موجود نہ ہو۔
- ماں کے خاندان کے لوگوں میں آپس میں کوئی جھگڑا ہو۔
- ماں سے اُس کے بچپن میں یا بلوغت میں جنسی طور پر بدسلوکی کی گئی ہو۔

اہل خانہ یا ہمسایوں کا غیر دوستانہ رویّہ بھی ماں کو بہت خوفزدہ اور تناؤ کا شکار کرسکتا ہے، اس لیے ایسے لوگوں کو زچگی کے وقت موجود نہیں ہونا چاہیے۔

لیبر کے دوران دلاسا اور جذباتی سہارا خوف اور تناؤ کو اکثر کم کر دیتا ہے اور لیبر کو آگے بڑھنے میں مدد دیتا ہے۔ آپ ماں سے بات کرنے کی کوشش کریں۔ تنہائی کا احساس یا بچّے کو نہ چاہنے جیسا پیچیدہ احساس لیبر کو سُست کرسکتا ہے۔ اگر ماں کو دلاسا دیا جائے اور اس سے کہا جائے کہ وہ اپنے ڈر اور خوف کا بلا جھجھک اظہار کرے تو اس طرح ماں کو سکون اور اطمینان محسوس ہوسکتا ہے۔

ماں سے کہیں کہ وہ اپنا جسم ڈھیلا چھوڑ دے اور سکون کی حالت اختیار کرے، اس کام میں اس کی مدد کریں۔ اگر اُس کے بازو، ٹانگیں اور چہرہ آرام دہ حالت میں ہوگا تو اس سے سرویکس کو کُھلنے میں اور لیبر کو آگے بڑھنے میں مدد ملے گی۔ آپ اس کی مالش کرسکتی ہیں، اسے گرم پانی سے غُسل دے سکتی ہیں اور گرم کپڑے سے اس کے جسم کی سکائی کرسکتی ہیں۔ یہ یاد رکھیں کہ ماں کے ساتھ احترام اور دیکھ بھال کا رویّہ اپنائیں۔

ماں کو سکون اور حفاظت کا احساس دلانے کے لیے دیگر طریقے بھی استعمال کیے جائیں:

- کنٹریکشنز کا خیرمقدم کرنے میں اُس کی مدد کریں۔ ہر کنٹریکشن شروع ہونے پر اُس سے کہیں کہ وہ ایک گہرا سانس لے اور پٹھوں کو آرام دہ حالت میں لے آئے (سانس لینے کے طریقوں کے بارے میں تفصیلات صفحہ 182 پر دی گئی ہیں)۔
- ماں کو بتائیں کہ وہ کتنی اچھی طرح اس مرحلے سے گزر رہی ہے۔ اس کی تعریف کریں کہ وہ بہت حوصلہ مند اور بہادر ہے۔
- اُس سے کہیں کہ وہ سرویکس یا یوٹرس کے کھلنے اور بچے کے باہر آنے کا منظر تصّور میں دیکھ کر آپ سے بیان کرے۔ بعض عورتیں دوسری چیزوں کے کُھلنے کا تصّور کرتی ہیں۔ مثلاً پھولوں کا کِھلنا۔

- ماں کو بتائیں کہ ہر کنٹریکشن بچّے کو باہر لانے میں مدد دیتا ہے۔

عام طور پر دیکھا گیا ہے کہ جب لیبر طاقتور ہونے لگتے ہیں تو عورتیں خوفزدہ یا تناؤ کا شکار ہونا شروع ہوجاتی ہیں۔ ماں کو یقین دلائیں کہ لیبر کے دوران سب عورتوں کو درد ہوتا ہے اور یہ عام بات ہے۔ اس سے بچّے کی پیدائش مزید قریب آجاتی ہے۔ اگر آپ مناسب سمجھیں تو ماں کو سمجھائیں کہ اگر وہ روکنے کی کوشش کرے گی تو لیبر مزید طویل ہوجائے گا، ممکن ہے کہ اس طرح وہ آرام وسکون کی حالت میں آجائے۔ تاہم ماں کو دھمکانے یا شرم دلانے والا رویّہ ہرگز نہ اپنائیں۔

ماں تھکن سے نڈھال ہوچکی ہو

لیبر ایک دشوار مرحلہ ہوتا ہے اس لیے اس کے دوران کسی عورت کا تھک جانا عام بات ہے۔ لیکن دوسری طرف یہ ایک حقیقت ہے کہ اگر عورت تھک جائے گی تو اس کا لیبر زیادہ طویل اور زیادہ خطرناک ہوجائے گا بلکہ لیبر کا عمل رُک بھی سکتا ہے۔ اگر ماں بہت تھکی ہوئی ہو تو اُسے ہلکی چائے میں بہت سی شکر یا شہد ملا کردیں، یا پھلوں کا رس یا ری ہائڈریشن ڈرنک (دیکھیں صفحہ 170) پلائیں۔ اندازہ لگائیں کہ عورت پہلے مرحلے کے کس حصّے میں ہے: ہلکے، فعال یا تاخیری لیبر میں۔

ہلکا لیبر

ہلکا لیبر کئی گھنٹے یا بعض اوقات کئی دن تک جاری رہ سکتا ہے، اگر ایسا ہو تو ماں بہت زیادہ تھک سکتی ہے یا اس کا حوصلہ ٹوٹ سکتا ہے۔ اگر آپ اندازہ لگائیں کہ بچّہ پیدا ہونے میں ابھی بہت دیر لگے گی تو ماں کو کنٹریکشنز کے درمیان آرام کرنے دیں یا سونے دیں۔ اُسے آرام وسکون کی حالت میں لانے کی ہر ممکن کوشش کریں۔ اسے مائع چیزیں پلائیں، اسے دلاسا دیں، اس کی ہمّت بندھائیں، اُس کی مالش بھی کی جاسکتی ہے اور (اگر پانی کی تھیلی نہ پھٹی ہو) اسے نہلایا بھی جاسکتا ہے۔

عورتوں کو سلانے کے لیے آپ کے علاقے کی مڈوائفیں ممکن ہے کہ روایتی دوائیں یا پودوں کے اجزا استعمال کرتی ہوں۔ اگر آپ کو یقین ہو کہ ایسے پودوں سے بچے کو نقصان نہیں پہنچے گا تو انہیں ماں کو استعمال کرایا جاسکتا ہے۔

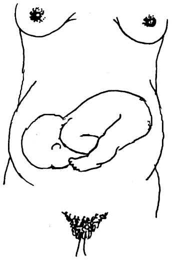
فعال لیبر

اگر ماں کو فعال لیبر شروع ہو چکے ہوں لیکن کوئی پیش رفت نہ ہو رہی ہو اور ایسا لگ رہا ہو کہ بچّے کی پیدائش میں کئی گھنٹے لگیں گے تو کھلانے، پلانے اور آرام کرنے میں اس کی مدد کریں۔ لیکن آپ کو لیبر کو آگے بڑھانے کی بھی کوشش کرنی چاہیے (دیکھیں صفحہ 204)۔ اگر ماں فعال لیبر میں 12 گھنٹے سے زیادہ وقت گزار چکی ہو اور زچگی قریب محسوس نہ ہو رہی ہو تو اسے میڈیکل سینٹر لے جائیں۔ اگر میڈیکل سینٹر زیادہ دور ہو تو اور جلدی جائیں۔

تاخیری لیبر

اگر ماں تاخیری لیبر میں ہو تو امکان یہی ہوتا ہے کہ وہ جلد ہی زچگی مکمل کرلے گی خواہ وہ بہت زیادہ تھک چکی ہو۔ اس مرحلے پر اسے حوصلے اور صبر کی تلقین کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

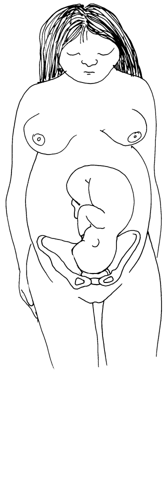
اگر ماں بہت تھک چکی ہو اور کنٹریکشنز کو رکے ہوئے ایک گھنٹے سے زائد وقت گزر چکا ہو، یا اگر وہ شروع ہو جائیں لیکن ماں کچھ پیشرفت نہ کرے تو اسے میڈیکل سینٹر لے جائیں۔



اگر بچّہ ماں کے پیلوس میں سے نہ گزر رہا ہو

اگر بچّہ مشکل پوزیشن میں ہو یا وہ ماں کے پیلوس کے مقابلے میں زیادہ بڑی جسامت والا ہو تو بچّہ باہر نہیں آسکے گا۔ لیبر اُس وقت تک جاری رہیں گے جب تک یوٹرس پھٹ نہ جائے، اندر خون بہنے سے ماں مرجائے گی، یا پھر تھکاوٹ کی وجہ سے وہ اور اس کا بچّہ دونوں مرجائیں گے۔ اگر کسی نہ کسی طرح وہ بچّے کو جنم دے بھی دے تب بھی اس کی وجائنا، مثانے یا آنتوں (فسٹیولا، دیکھیں صفحہ 289) کو سنگین نقصان پہنچ سکتا ہے۔

ان صورتوں میں اندیشہ ہوتا ہے کہ بچّہ پیلوس سے نہ گزرے:



- ماں بہت کم عمر ہو اور اس کا پیلوس پوری طرح نشوونما نہ پا سکا ہو۔
- ماں کو اپنے بچپن میں ناکافی اور ناقص غذا ملی ہو (اس کے نتیجے میں عورت کی جسامت غیر معمولی طور پر چھوٹی رہ سکتی ہے یا اس کا پیلوس بہت چھوٹا رہ سکتا ہے)۔
- ماں کے پیلوس کی بناوٹ میں کوئی خرابی ہو۔
- ماں کو ذیابیطس ہو۔
- بچّے کی جسامت بڑی ہو یا وہ حمل کے دوران غیر معمولی تیزی سے بڑھا ہو۔
- بچّے کا سر لیبر شروع ہوتے وقت بھی اونچا ہو اور سر کو پیوبک بون کے اوپر محسوس کیا جاسکتا ہو۔
- پچھلے بچّے کی پیدائش کے وقت ماں کو دھکیلنے میں بڑی دشواری پیش آئی ہو اور یہ بچّہ پچھلے بچے سے بڑا ہو۔

- ماں 8 سے 12 گھنٹے سے لیبر میں ہو اور پیش رفت نہ ہوئی ہو (اگر میڈیکل سینٹر زیادہ دور ہو تو دیر نہ کریں، جلدی نکلیں)۔

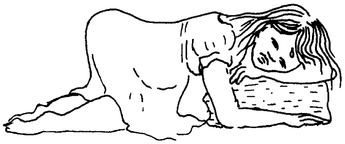
چوں کہ آپ یقینی طور پر نہیں جان سکتیں کہ کیا بچہ جسامت میں بہت بڑا ہونے کی وجہ سے فٹ نہیں آ رہا، اس لیے چند گھنٹے تک ماں کو لیبر میں رہنے دیں اور انتظار کریں۔ اکثر اوقات ایسا ہوتا ہے کہ بہت بڑی جسامت کا بچہ بھی بخیریت باہر آ جاتا ہے۔ لیکن اگر ماں 12 گھنٹے سے زائد وقت طاقتور لیبر میں گزار دے اور ایسی کوئی علامت نظر نہ آ رہی ہو کہ زچگی قریب ہے، تو میڈیکل سینٹر جائیں۔ ممکن ہے کہ ماں کی سیزیرین سرجری کرنی پڑے۔

پیدائش کے لیے بچّہ مشکل یا ناممکن حالت میں ہو

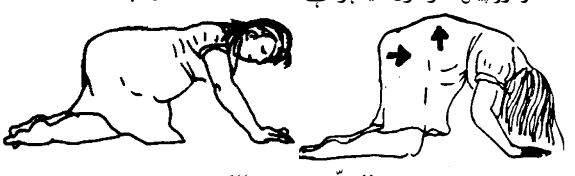
بچّے کا سر نیچے کی طرف اور چہرہ ماں کی پیٹھ کی طرف ہو، تو لیبر عام طور پر بہت مختصر رہتا ہے۔ اگر بچّے کی پوزیشن کوئی اور ہو تو اس کا وجائنا کے راستے پیدا ہونا مشکل یا ناممکن ہوسکتا ہے۔

بچہ کا رُخ ماں کے پیٹ کی طرف ہو (پوسٹیریئر)

اگر بچّے کا چہرہ سامنے یعنی ماں کے پیٹ کی طرف ہو تو اکثر اس کی پیدائش کسی مشکل کے بغیر ہوجاتی ہے لیکن عموماً لیبر زیادہ طویل ہوتا ہے۔ آپ کو چاہیے کہ لیبر کو طاقتور بنانے کے لیے غیر نقصان دہ طریقے استعمال کریں (دیکھیں صفحہ 204)۔ ان طریقوں سے بھی فرق پڑ سکتا ہے:



- ماں سے کہیں کہ وہ ہاتھوں اور گھٹنوں کو زمین پر ٹکا کر (ہینڈز اینڈ نیز پوزیشن) ایک گھنٹے یا زائد دیر تک آرام کرے۔ (کنٹریکشنز کے درمیان اگر وہ چلنا چاہے یا اپنی ٹانگوں کو کھولنا چاہے تو کوئی حرج نہیں)۔



''غصّے والی بلی'' کی ورزش۔

- ماں سے کہیں کہ وہ کنٹریکشنز کے درمیانی وقفے میں ''غصّے والی بلّی'' کی مشق کرے جس میں پیٹھ کو دی گئی شکل کے مطابق گول کرلیا جاتا ہے۔

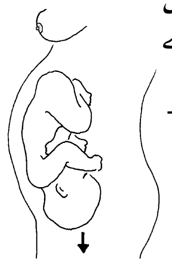
ان طریقوں سے بچّے کا چہرہ ماں کی پیٹھ کی طرف موڑنے میں مدد مل سکتی ہے۔

بچّے کا چہرہ یا پیشانی نیچے اور سامنے کی طرف ہو

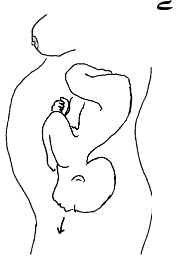
بچّے کے سر کی پوزیشن سے زچگی سُست پڑ سکتی ہے یا رک سکتی ہے۔ اگر بچّے کا چہرہ یا پیشانی نیچے اور سامنے کی طرف ہو تو بھی پیدائش عام طریقے سے ممکن ہے تاہم لیبر زیادہ دشوار ہوگا۔ اس صورت میں طبّی مدد حاصل کریں۔ ایسے بچّے کی پوزیشن کو

بدلنے کی کوئی کوشش نہ کریں۔

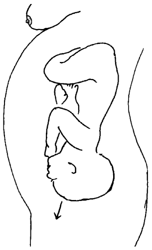
اکثر بچّے اپنا سر اس حالت میں پھنسا لیتے ہیں: اس طرح کرنے سے اُن کا سر ماں کے پیلوس سے اچھی طرح گزر جاتا ہے۔



لیکن بعض اوقات بچّے کا سر اس پوزیشن میں ہوتا ہے: اس طرح کرنے سے اس کا سر ماں کے پیلوس سے گزرنا بہت مشکل ہوتا ہے۔



اس بچّے کی پیشانی سب سے آگے ہے: ایسا بچّہ عموماً ماں کے پیلوس میں سے نہیں گزر سکتا۔

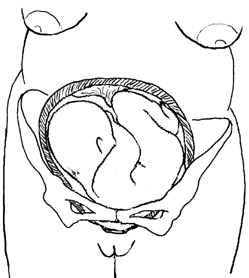


بچہ الٹا (بریچ) ہو

بچّے کے پاؤں یا کولہے نیچے اور سر اوپر کی طرف ہو تو عموماً اس کی پیدائش میں زیادہ وقت لگتا ہے لیکن اگر بچّہ وقت سے پہلے یا جسامت میں چھوٹا ہو تو لیبر تیزی سے مکمل ہو جاتا ہے۔ نیچے سر والے بچّے کے مقابلے میں بریچ پوزیشن والے بچّے کو زیادہ خطرات لاحق ہوتے ہیں۔ بچّے کو موڑ کر پوزیشن بدلنا ممکن ہوتا ہے (دیکھیں صفحہ 385)۔ اگر آپ محفوظ طریقے سے بچّے کی پوزیشن بدل نہ سکیں اور آپ کو بریچ برتھ کا تجربہ بھی نہ ہو تو طبّی مدد حاصل کریں۔

بریچ برتھ کے بارے میں مزید تفصیلات صفحہ 229 پر دی گئی ہیں۔

بچہ آڑا (side ways) ہو



یوٹرس میں آڑا پھنسا ہوا بچہ پیلوس میں سے نہیں گزر سکتا۔

عورت کے پیٹ میں آڑی پوزیشن میں لیٹے ہوئے بچّے کو اس پوزیشن میں باہر نہیں لایا جاسکتا۔ بچّے کا رُخ بدلنا آسان ہوسکتا ہے (دیکھیں صفحہ 385) لیکن صرف اُس صورت میں بچّے کا رُخ بدلنے کی کوشش کریں جب ماں کے پہلے بھی بچّے ہوچکے ہوں۔ اس کے کنٹریکشنز میں 15 سے 20 منٹ کا وقفہ آرہا ہو، پانی کی تھیلی نہ پھٹی ہو اور آپ کو بچّے کا رُخ موڑنے میں تجربہ اور مشق حاصل ہو۔ اگر ایسے بچّے کا رُخ موڑنا محفوظ معلوم نہ ہو یا بچّہ قطعی طور پر موڑا نہ جاسکتا ہو تو **فوری طبّی مدد حاصل کریں!** ایسے بچّے کو سیزیرین سرجری کے ذریعے پیدا کرنا ہوگا۔

لیبر کو آگے بڑھانے کے محفوظ طریقے

اگر لیبر بہت طوالت اختیار کر جائے یا اسے شروع کرنے کی ضرورت ہو تو اس کے محفوظ طریقے موجود ہیں۔ ان طریقوں سے ماں کو نقصان ہوگا نہ بچّے کو، اور ان سے لیبر کو طاقتور کرنے مدد ملے گی۔

ان صورتوں میں ماں کو لیبر پر اُبھارنے کی کوشش کریں:

- پانی کی تھیلی پھٹ چکی ہوں، سر انگیجڈ ہوچکا ہو اور لیبر شروع نہ ہوا ہو یا زچگی ابھی دور ہو۔

- ماں کئی گھنٹے سے فعال لیبر میں ہو لیکن زچگی ابھی دور ہو۔
- ماں کئی گھنٹے سے ہلکے لیبر میں ہو۔ لیبر اتنا شدید تو ہو کہ ماں آرام سے نہ بیٹھ سکتی ہو لیکن اتنا شدید نہ ہو کہ سرویکس کو کھول سکے۔

اگر ماں میں خطرے کی ایسی علامات پائی جائیں کہ آپ کو اسے میڈیکل سینٹر لے جانا پڑے تو لیبر کو ابھارنے کی کوشش نہ کریں۔ خاص طور پر اگر بچہ ماں کے پیٹ میں آڑا ہو، بہت زیادہ خون بہہ رہا ہو، یا بچّے کے دل کی دھڑکن فی منٹ 100 بار سے کم ہو تو لیبر کو اُبھارنے کی کوشش نہ کریں۔ ان حالات میں لیبر ابھارنے سے بچّے کو خطرہ لاحق ہوسکتا ہے اور وقت بھی ضائع ہوگا۔ اگر خطرناک علامات ظاہر ہوں تو طبّی مدد حاصل کریں!

ان طریقوں میں سے کسی ایک کو لیبر اُبھارنے میں استعمال کریں، لیکن اگر ایک دو گھنٹے بعد بھی ان کا کوئی اثر محسوس نہ ہو تو ماں کو میڈیکل سینٹر لے جانے کا سوچیں۔ زچگی کا زیادہ دیر تک انتظار کرنا خطرناک ہوسکتا ہے۔ فعال لیبر کے 8 سے 12 گھنٹے بعد بھی کوئی پیش رفت محسوس نہ ہورہی ہو یا پیش رفت کئی گھنٹے سے رکی ہوئی ہو تو ماں کو فوراً میڈیکل سینٹر لے جائیں۔ اگر میڈیکل سینٹر ایک گھنٹے سے زیادہ دوری پر ہو تو خاص طور پر اور جلدی کریں۔

(لیبر کو شروع کرانے یا طاقتور کرانے کے مزید طریقے صفحہ 357 پر دیے گئے ہیں، ان طریقوں میں کچھ خطرات ہوسکتے ہیں اس لیے انہیں اُس صورت میں اختیار کیا جائے جب کوئی اور راستہ نہ ہو)۔

خبردار! گھر پر لیبر شروع کرانے کے لیے دوائیں (مثلاً آکسی ٹوسن یا میزوپروسول) ہرگز استعمال نہ کرائیں۔ ان دواؤں سے اتنے طاقتور کنٹریکشنز پیدا ہوسکتے ہیں کہ بچہ یا ماں ہلاک ہوجائے۔

چلنا پھرنا

اگر ماں کھڑی ہوجائے یا چلے پھرے تو لیبر اکثر طاقتور ہوجاتے ہیں۔ ایسا اس لیے ہوتا ہے کہ بچّے کا سر سرویکس کو نیچے کی طرف دباتا ہے اور اس سے طاقتور کنٹریکشنز پیدا ہوتے ہیں۔ بعض عورتوں میں صرف اپنی پوزیشن بدلنے ہی سے طاقتور کنٹریکشنز پیدا ہوجاتے ہیں۔ پوزیشنوں کے طریقوں کے بارے میں جاننے کے لیے صفحہ 172 اور 173 دیکھیں۔

نپل دبانا

جب کوئی بچّہ ماں کی چھاتی کے نپل چوسے تو ماں کے جسم میں آکسی ٹوسن ہارمون پیدا ہونے لگتا ہے۔ آکسی ٹوسن طاقتور کنٹریکشنز کا سبب بنتا ہے۔

اگر ماں کے دودھ پیتے بچّے ہوں تو ماں سے کہیں کہ وہ انہیں دودھ پلائے۔ اگر ایسے بچّے نہ ہوں تو شوہر نپل چوس سکتا ہے۔ 10 منٹ تک چوسنے کے بعد 10 منٹ انتظار کیا جائے۔ پھر دوبارہ عمل کیا جائے۔

اگر ماں کسی سے اپنے نپل چُسوانے پر راضی نہ ہو تو وہ خود انہیں پکڑ کر دبا سکتی اور ان کا مساج کرسکتی ہے۔ اسے یہ عمل

اُس وقت تک جاری رکھنا چاہیے جب تک کنٹریکشنز طاقتور نہ ہوجائیں۔ اس کے کنٹریکشنز اندازاً آدھ گھنٹے کے اندر طاقتور ہونا شروع ہوجانے چاہئیں۔ اگر ایسا نہ ہو تو اس کا مطلب ہوگا کہ یہ طریقہ کارگر نہیں ہے۔

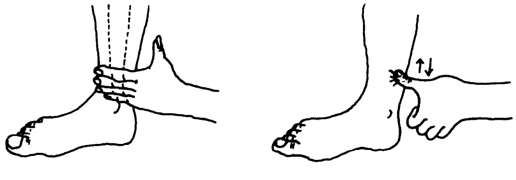
ایکو پریشر (جسم کے خاص حصّوں پر دباؤ ڈالنا)

جسم کے بعض حصّوں کا مساج کرنے سے لیبر شروع ہوسکتا ہے یا کمزور لیبر طاقتور ہوسکتا ہے۔ مساج کا ایک طریقہ ایکو پریشر ہے۔ یہ چینیوں کے علاج کے طریقوں میں سے ایک ہے۔ ایکو پریشر میں آپ کو کسی فرد کے جسم کے مخصوص پوائنٹس پر زور سے دباؤ ڈالنا ہوتا ہے۔ اگر آپ کو لیبر شروع کرانے میں مدد دینے والے مساج کے دیگر طریقوں کا علم ہو تو ان طریقوں کو آزمائیں (لیکن ماں کے پیٹ پر زور نہ ڈالیں، اس سے پلیسینٹا، یوٹرس سے الگ ہوسکتا ہے)۔

ایکو پریشر کا عمل کرنے سے پہلے ماں سے کہیں کہ وہ اپنے جسم کو سکون کی حالت میں لے آئے اور ڈھیلا چھوڑ دے۔ اس کے پیروں کو دبائیں یا کمر کی تھوڑے سے تیل سے مالش کریں۔ جب اس کا جسم سکون کی حالت میں آجائے تو آپ ایکو پریشر کا مساج شروع کرسکتی ہیں۔

نیچے دیے گئے مقامات پر اپنا انگوٹھا زور سے دبائیں۔ پہلے ایک حصّہ منتخب کریں پھر اپنے انگوٹھے کو تھوڑا اِدھر اُدھر لے جائیں یہاں تک کہ ایک ایسا مقام آجائے جہاں دبانے سے ماں کو تھوڑی تکلیف محسوس ہونے لگے۔ یہی وہ مقام ہے، اسے اندازاً ایک منٹ تک دبائے رکھیں۔

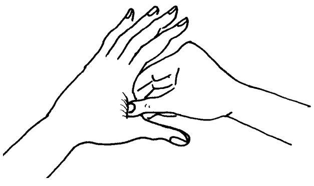
اگر یہ طریقہ کارگر ہوا تو ماں کو اُس مقام کے گرد تکلیف یا جھنجھناہٹ کا احساس ہوگا۔ اُسے یہ بھی محسوس ہوسکتا ہے کہ بچّہ حرکت کرنے لگا ہے یا ماں کو توانائی کا احساس ہوسکتا ہے یا پیٹ کے نچلے حصّے میں اسے تکلیف یا درد محسوس ہوسکتا ہے۔



ٹانگوں پر، ٹخنوں سے چار اُنگل اوپر

اندرونی طرف ٹخنے کی ہڈی سے چار انگل اوپر جگہ تلاش کریں اور اس جگہ سے اوپر والے مقام کو دبائیں، ہڈی کی پچھلی جگہ پر دباؤ ڈالیں۔

انگوٹھے کو اوپر اور نیچے کی طرف یا پھر چھوٹے سے دائرے کی صورت میں گھمائیں۔



ہاتھ پر، انگوٹھے اور شہادت کی انگلی کے درمیان

ماں کی ہتھیلیوں میں اپنی انگلیاں ڈال دیں اور اپنے انگوٹھوں کو اس کے ہاتھوں کے باہر طرف لگا دیں۔ اپنے انگوٹھے چھوٹے دائروں کی صورت میں رگڑیں۔ اس جگہ کو دبانے سے ماں کو لیبر کی تکلیف بھی کم ہوتی ہوئی محسوس ہوگی۔

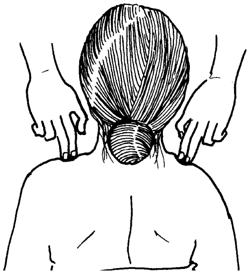
پیر پر، انگوٹھے کے نزدیک

اگر اوپر بتائے گئے دونوں طریقے (ٹخنے کی ہڈی سے اوپر اور ہاتھ پر) 5 یا 10 منٹ کے اندر کام نہ کریں یا ماں تناؤ کی شکار یا غصّے کی حالت میں ہو تو اس کے پیر کے انگوٹھے

کے نزدیک دباؤ ڈالنے کی کوشش کریں۔ اپنا انگوٹھا چھوٹے دائروں کی صورت میں رگڑیں۔ اگر ماں کا خون بہہ رہا ہو تو یہ طریقہ استعمال نہ کریں۔ بعض دیگر مقامات کو دبانے سے بھی بعض اوقات کامیاب ہوتی ہیں۔

آنکھوں کے درمیان

پیشانی کی طرف دباؤ ڈالیں، خاص طور پر اگر ماں بہت تناؤ کی حالت میں ہو۔

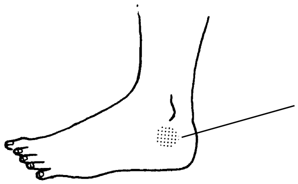


کندھوں کا بالائی حصّہ

تقریباً نصف منٹ تک زور سے دباؤ ڈالیں (یا 30 تک گنتی گنیں)۔

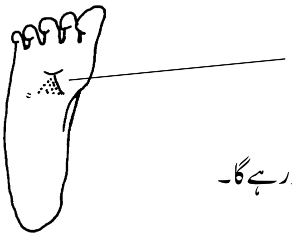
2 یا 3 منٹ کا وقفہ دیں اور دوبارہ یہ عمل کریں۔ یہ سلسلہ کچھ دیر تک جاری رکھیں۔

اگر ماں کی چھاتی میں انفیکشن ہو تو بچّے کی پیدائش کے بعد اس مقام کو دبانا مفید رہتا ہے۔



ٹخنے کی ہڈی کے نیچے

اگر بچہ پیلوس میں بہت اونچا ہو تو اس جگہ کو دبانے سے وہ نیچے آ جاتا ہے۔



پیر کا تلوا

اگر کوئی طریقہ کارگر نہ ہو تو اس جگہ کو بہت زور سے دبائیں۔

اگر ماں بہت خوفزدہ ہو تو یہ عمل کارگر رہے گا۔

لیبر کا بغور جائزہ لیں۔ اگر ایکوپریشر مساج سے کام نکلتا ہوا محسوس ہو تو آپ اگلے 10 منٹ کے اندر کنٹریکشنز کا آغاز یا انہیں طاقتور ہوتا دیکھیں گی۔ اگر ان طریقوں سے کام نہ نکلے تو ماں تھوڑا چلے پھرے، اس کے بعد آپ دوبارہ کوشش کریں۔ ایکوپریشر سے لیبر میں مدد مل رہی ہو تو یہ عمل جاری رکھیں۔ یہاں تک کہ لیبر اپنے طور پر طاقتور ہو جائیں۔ اس مقصد کے حصول میں چند منٹ یا چند گھنٹے لگ سکتے ہیں۔