باب 12
دھکیلنا: لیبر کا دوسرا مرحلہ

اس باب میں:

دوسرے مرحلہ نزدیک ہونے یا شروع ہونے کی علامات دیکھیں.......209

لیبر کے دوسرے مرحلے میں کیا ہوتا ہے.......210

بچہ وجائنا سے کیسے گزرتا ہے.......211

محفوظ زچگی کے لیے ماں کی مدد کریں.......213

ماں اور بچے کی جسمانی علامات چیک کریں.......213

دھکیلنے کے عمل میں ماں کی مدد کریں.......214

خطرے کی علامات پر نظر رکھیں.......216

پیدائش کی رفتار پر دھیان دیں.......216

زور لگانے کے دوران خون بہنے پر نظر رکھیں.......219

زچگی میں ماں کی مدد کریں.......220

وجائنا چرنے سے روکیں.......220

ضرورت ہو تو بچے کی ناک اور منہ صاف کریں.......222

دیکھیں کہ بچے کی گردن کے گرد کورڈ تو نہیں لپٹی ہوئی.......224

بچے کے کندھے باہر نکالیں.......225

بچے کا جسم باہر نکالیں اور بچہ ماں کو دے دیں.......228

کورڈ اس وقت کاٹیں جب وہ سفید ہو جائے اور پھڑکنا بند کر دے.......228

بچہ بریچ ہے.......229

فرینک یا مکمل بریچ میں مدد دینا.......230

فٹ لنگ بریچ میں مدد دینا.......232

جڑواں بچوں کی پیدائش میں مدد دینا.......233

جڑواں پیدائش کے خطرات.......233

جڑواں بچوں کی پیدائش کرانا.......234

بچہ بہت چھوٹا ہے یا 5 ہفتے پہلے پیدا ہو رہا ہے.......235

باب
12

دھکیلنا:
لیبر کا دوسرا مرحلہ

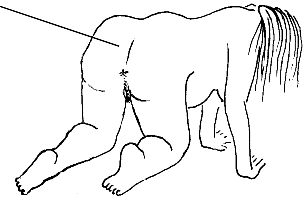
لیبر کا دوسرا مرحلہ وہ ہے جب ماں وجائنا کے راستے بچے کو یوٹرس سے باہر نکالنے کے لیے دھکا دیتی اور زور لگاتی ہے۔ دوسرا مرحلہ اس وقت شروع ہوتا ہے جب سرویکس پورا کھلا ہو اور اس وقت ختم ہوتا ہے جب بچہ ماں کے جسم سے باہر نکل جاتا ہے۔ دوسرا مرحلہ چند منٹ سے 2 گھنٹے تک کا ہوسکتا ہے۔

دوسرے مرحلہ نزدیک ہونے یا شروع ہونے کی علامات دیکھیں

جب سرویکس مکمل طور پر کھل چکا ہو اور ماں باہر کی طرف زور لگانے کی شدید خواہش محسوس کرے تو زور لگانا شروع کردینا چاہیے۔ سرویکس کے پوری طرح کھلے ہونے کا یقین اسی طرح ہوسکتا ہے کہ وجائنا کا معائنہ کیا جائے (دیکھیں صفحہ 355)۔ لیکن یاد رکھیں: وجائنا کے معائنے سے انفیکشن ہوسکتا ہے۔ وجائنا کا معائنہ نہ کرنا بہتر ہوتا ہے۔ تجربہ ہوتو معائنہ کیے بغیر عام طور پر بتایا جاسکتا ہے کہ اب زور لگانا شروع کردینا چاہیے۔

وجائنا کا معائنہ کرنے کی بجائے مندرجہ ذیل علامات دیکھیں۔ اگر ماں میں ان میں سے 2 یا زیادہ علامات پائی جاتی ہیں تو غالباً وہ دوسرے مرحلے میں ہے:

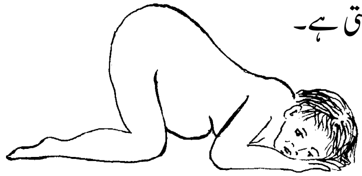
- ماں کو زور لگانے کی ناقابل برداشت خواہش ہو (ہوسکتا ہے کہ وہ کہے کہ اجابت محسوس ہورہی ہے)۔ وہ اپنا سانس روک سکتی ہے یا حلق سے گہری آوازیں نکال سکتی ہے۔
- سکڑاؤ یا کنٹریکشنز کم ہوئیں لیکن ان کی شدت برقرار رہے یا بڑھ جائے ہے۔
- ماں کے مزاج میں تبدیلیاں محسوس ہوں۔ اسے نیند سی آنے لگے یا وہ زیادہ توجہ سے چیزوں کو دیکھنے لگے۔
- ماں کے کولہوں کے درمیان اودے رنگ کی ایک لکیر ابھر آئے کیونکہ بچے کے سر کے دباؤ کی وجہ سے کولہے الگ ہوجاتے ہیں۔
- کنٹریکشنز کے دوران ماں کے بیرونی جنسی اعضا یا مقعد باہر کی طرف نکلنے لگے۔
- ماں بچے کا سر وجائنا میں حرکت کرتے ہوئے محسوس کرے۔



وقت سے پہلے زور لگانا

اگر ماں سرویکس کے مکمل طور پر کھلنے سے پہلے زور لگائے گی تو بچہ باہر نہیں نکل سکے گا کیونکہ تھوڑا سا کھلا ہوا سرویکس اس کا راستہ روک دے گا۔ وقت سے پہلے زور لگانے سے سرویکس سُوج بھی سکتا ہے اور کھلنے کا عمل رک سکتا ہے۔ اس سے لیبر طویل ہوجائے گا۔ چاہے آپ کو معلوم ہو کہ سرویکس پورا کھلا ہے پھر بھی ماں سے زور لگانے کے لیے اس وقت تک نہ کہیں جب تک وہ خود زور لگانے کی شدید خواہش محسوس نہ کرے۔ وقت سے پہلے زور لگانے سے ماں تھک جائے گی۔

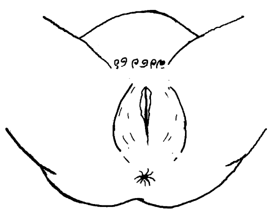
اگر ماں آدھے گھنٹے سے زور لگا رہی ہے اور کامیابی نہیں ہوئی ہے، اور آپ کو وجائنا کا معائنہ کرنے کی تربیت دی گئی ہے تو آپ ایک بار معائنہ کرسکتی ہیں۔ اگر آپ تھوڑا سا بھی سرویکس محسوس کرتی ہیں تو ماں کو ’’گھٹنے سینے‘‘ (knee-chest) کی پوزیشن میں لائیں۔ اس سے بچہ سرویکس سے ہٹ جاتا ہے اور سوجن ختم ہوسکتی ہے۔



ماں کو اس پوزیشن میں رہنے میں مدد دیں اور مزید ایک گھنٹہ تک زور نہ لگوائیں۔ جب سرویکس پورا کھل جائے تو وہ زور لگانا شروع کرسکتی ہے۔

لیبر کے دوسرے مرحلے میں کیا ہوتا ہے

دوسرے مرحلے کے دوران جب بچہ وجائنا میں اوپر کی طرف ہوتا ہے تو آپ کو کنٹریکشنز کے دوران ماں کے جنسی اعضا ابھرتے ہوئے نظر آسکتے ہیں۔ اس کی مقعد بھی تھوڑی سی کھل سکتی ہے۔ کنٹریکشنز کے درمیان جنسی اعضا ڈھیلے ڈھالے ہوجاتے ہیں۔



کنٹریکشنز کے دوران جنسی اعضا باہر ابھر آتے ہیں۔

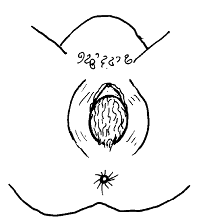
کنٹریکشنز کے درمیانی وقفے میں جنسی اعضا ڈھیلے پڑجاتے ہیں۔

ہر کنٹریکشن (اور ماں کی جانب سے ہر دھکا) بچے کو نیچے کی طرف دھکیلتا ہے۔ کنٹریکشنز کے درمیان یوٹرس ڈھیلا ہوجاتا ہے اور بچہ تھوڑا سا پیچھے کھسک جاتا ہے (مگر اتنا نہیں جتنا کنٹریکشن سے پہلے تھا)۔

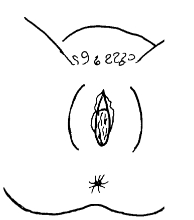
کچھ دیر بعد آپ کو کنٹریکشن کے دوران بچے کا سر وجائنا سے باہر آتا ہوا دکھائی دے گا۔ بچے کی حرکت سمندر کے جوار بھاٹے کی طرح ہوتی ہے: اندر اور باہر، اندر اور باہر، لیکن ہر بار پیدائش کے زیادہ قریب۔

کنٹریکشنز کے دوران بچے کا سر نظر آتا ہے۔

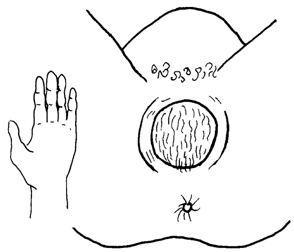
کنٹریکشنز کے درمیانی وقفے میں بچے کا سر وجائنا کے اندر واپس چلا جاتا ہے۔



ہر کنٹریکشن پر بچے کا سر تھوڑا سا مزید نظر آتا ہے۔



سر پیچھے پھسل جاتا ہے لیکن اتنا نہیں جتنا پہلے تھا۔



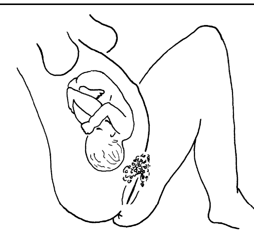
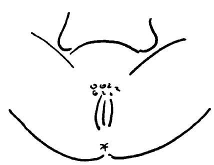
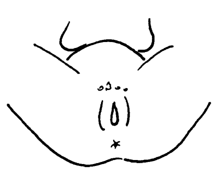
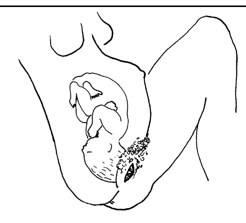
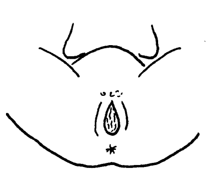
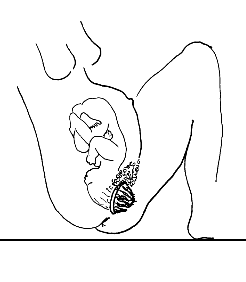
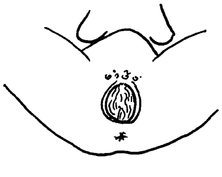
جب بچے کا سر وجائنا کے سوراخ کو اتنا چوڑا کردے کہ اس کا سائز ہتھیلی کے برابر ہو تو سر، سوراخ پر ٹھہر جائے گا۔ کنٹریکشنز کے درمیان میں بھی وہیں رہے گا۔ اسے کراؤننگ (crowning) کہتے ہیں۔

بچے کا سر باہر آجائے تو باقی جسم ایک دو بار زور لگانے سے بآسانی باہر آجاتا ہے۔

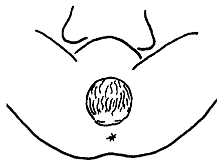
جب بچے کا سر پوری چوڑائی تک آجائے تو وجائنا ہتھیلی سے زیادہ چوڑائی میں کُھلی ہوتی ہے۔

بچہ وجائنا سے کیسے گزرتا ہے

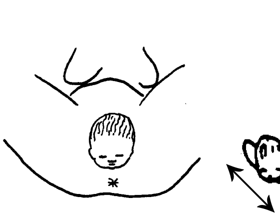
وجائنا سے گزرتے ہوئے بچے پوزیشن تبدیل کرتے ہیں۔ نیچے دی گئی تصویروں میں ماں کے جسم کا صرف ایک حصہ دکھایا گیا ہے تاکہ آپ زیادہ آسانی سے یہ دیکھ سکیں کہ بچہ، اندر کیسے حرکت کرتا ہے۔

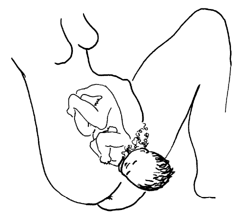
ماں کے جسم کا اندر کا منظر		ماں کے جسم کا باہر کا منظر
	**پہلے بچہ اپنا سر نیچے جھکاتا ہے۔** ٹھوڑی سینے پر ہوتی ہے۔ اس سے سر کے لیے ماں کے پیلوس سے گزرنا اسان ہوجاتا ہے۔	
	ماں کے پیلوس سے گزرتے وقت بچے کا سر سکڑ کر شکل بدل لیتا ہے۔ **بچہ اپنا چہرہ ماں کی پیٹھ کی طرف کرلیتا ہے۔**	
	وجائنا کے سوراخ کے قریب پہنچ کر بچہ **اپنی ٹھوڑی اٹھانا شروع کرتا ہے۔** اسے ایکس ٹنشن (extension) کہتے ہیں۔	
	**جب بچے کے سر کا ابھار نظر آتا ہے تو** بچہ اپنی ٹھوڑی مزید اٹھاتا ہے۔ جاری...	

سر باہر آنے کے ساتھ بچہ اپنی ٹھوڑی اٹھانے کا عمل جاری رکھتا ہے۔ اس طرح سر آسانی سے باہر آجاتا ہے۔

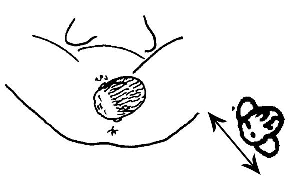


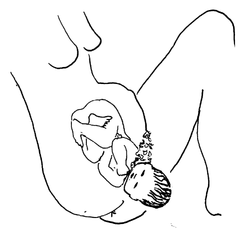
جب تک سر باہر نہیں آجاتا بچہ ٹھوڑی اٹھائے رکھتا ہے۔ پہلے بچے کا چہرہ ماں کی پیٹھ کی طرف ہی ہوتا ہے جبکہ کندھے ایک زاویے پر مڑے ہوتے ہیں۔



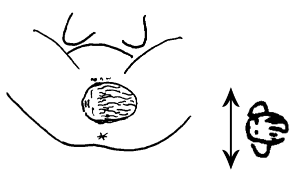


جلد ہی بچے کا سر ماں کی ٹانگ کی طرف مڑجاتا ہے۔ اب بچے کا چہرہ اپنے کندھوں کی سیدھ میں آجاتا ہے۔





پھر بچے کا پورا جسم ماں کے جسم کے اندر مڑجاتا ہے۔ بچے کے کندھے اب سیدھے، اوپر اور نیچے کی جانب ہوجاتے ہیں۔



بچے کا بقیہ جسم آسانی سے باہر آجاتا ہے۔

نوٹ: بچوں کی حرکت اس طرح کی اس وقت ہوتی ہے جب ان کا سر پہلے پیدا ہو اور پیٹھ ماں کے پیٹ کی طرف ہو۔ لیکن بہت سے بچوں کی پوزیشن ایسی نہیں ہوتی۔ جس بچے کا رخ ماں کے سامنے کی طرف ہو، یا جو بریچ ہو اس کی حرکت مختلف ہوتی ہے۔ ہر پیدائش کا بغور جائزہ لیں اور دیکھیں کہ مختلف پوزیشنوں میں بچوں کی حرکت کیسی ہوتی ہے۔

محفوظ زچگی کے لیے ماں کی مدد کریں

ماں اور بچے کی جسمانی علامات چیک کریں

ماں کی جسمانی علامات

لیبر کے دوسرے مرحلے میں پری ایکلمپسیا، انفیکشن یا خون بہنے کی علامات چیک کرنے کے لیے ہر 30 منٹ کے بعد ماں کا بلڈ پریشر اور نبض دیکھیں اور ہر بار اسے لکھ لیں۔

اگر ماں کا بلڈ پریشر 140/90 یا اس سے زیادہ ہے تو اسے پری ایکلمپسیا (دیکھیں صفحہ 192) ہوسکتا ہے۔ اگر نچلا بلڈ پریشر 15 پوائنٹ یا اس سے زیادہ اچانک گر جائے تو اندیشہ ہے کہ خون ضائع ہو رہا ہے (دیکھیں صفحہ 195)۔ اگر کنٹریکشنز کے درمیان نبض کی رفتار 100 دھڑکنیں فی منٹ سے زیادہ ہے تو ماں کے جسم میں پانی کی کمی ہوسکتی ہے (دیکھیں صفحہ 169)، انفیکشن ہوسکتا ہے (دیکھیں صفحہ 191) یا ممکن ہے کہ خون ضائع ہو رہا ہو (دیکھیں صفحہ 195)۔

بچے کی جسمانی علامات

لیبر کے دوسرے مرحلے میں بچے کے دل کی دھڑکن سننا زیادہ مشکل ہوتا ہے کیونکہ عام طور پر وہ ماں کے پیٹ میں نیچے کی جانب ہوتا ہے۔

تجربہ کار مڈوائف، جس کے پاس اچھے آلات موجود ہوں، کنٹریکشنز کے درمیان بچے کے دل کی دھڑکن سن سکتی ہے۔ ماں کے پیٹ کے بالکل نچلے حصے یا پیوبک بون کے قریب یہ سب سے بہتر طور پر سنی جاسکتی ہے۔ ماں کے زور لگانے کے دوران کنٹریکشنز کے وقت بچے کے دل کی دھڑکن 70 فی منٹ کی حد تک کم ہو تو بھی ٹھیک ہے لیکن کنٹریکشن ختم ہوتے ہی اسے پھر تیز ہوجانا چاہیے۔

اگر بچے کے دل کی دھڑکن ایک منٹ کے اندر پھر تیز نہ ہو یا کئی منٹ تک 100 فی منٹ سے کم رہے تو بچہ مشکل میں ہوسکتا ہے۔ ماں سے پوزیشن تبدیل کرنے کو کہیں (اگلا صفحہ دیکھیں) اور بچے کے دل کی دھڑکن پھر چیک کریں۔ اگر دھڑکن اب بھی کم ہو تو ماں سے کہیں کہ اگلے چند کنٹریکشنز کے دوران زور لگانا بند کردے۔ اس سے کہیں کہ وہ گہری اور لمبی سانسیں لے تاکہ بچے کو ہوا ملے۔ دل کی دھڑکن کم ہونے کی بعض وجوہات جاننے کے لیے صفحہ 184 دیکھیں۔

اگر دل کی دھڑکن تیز ہو تو صفحہ 185 دیکھیں۔

دھکیلنے کے عمل میں ماں کی مدد کریں

سرویکس کھلا ہو تو ماں کا جسم بچے کو نیچے کی طرف دھکیلے گا۔ بعض مڈوائفیں اور ڈاکٹر زور لگانے کے اس مرحلے میں بہت جوش میں آجاتی ہیں۔ وہ چیخنا شروع کردیتی ہیں ''زور لگاؤ، زور لگاؤ۔'' لیکن عام طور پر ماؤں کو زور لگانے کے لیے زیادہ مدد کی ضرورت نہیں ہوتی۔ ان کا جسم قدرتی طور پر زور لگاتا ہے اور جب ان کی حوصلہ افزائی کی جارہی ہو اور ہمت بندھائی جارہی ہو تو عموماً انہیں زور لگانے کا وہ طریقہ مل جاتا ہے جو درست محسوس ہورہا ہو اور جس سے بچہ باہر آجائے۔

ماں کو ایسی پوزیشن اختیار کرنے دیں جو اسے آرام دہ محسوس ہورہی ہو

نیم دراز

یہ پوزیشن سب سے آرام دہ ہوسکتی ہے اور اس میں مڈوائف کے لیے آسان ہوتا ہے کہ وہ بچے کے سر کی پیدائش میں مدد دے سکے۔

کروٹ کے بل لیٹے ہوئے

یہ پوزیشن آرام دہ ہوتی ہے اور اس سے وجائنا چِرتی نہیں۔

ہاتھوں اور گھٹنوں کے بل

یہ پوزیشن اس وقت اچھی ہوتی ہے جب عورت اپنی پیٹھ میں لیبر محسوس کررہی ہو۔ اس سے اس وقت بھی فائدہ ہوسکتا ہے جب بچے کے کندھے پھنس گئے ہوں (دیکھیں صفحہ225)۔

کھڑے ہوئے

اکڑوں یا تکیے پر بیٹھنا

گود میں یا برتھ چیئر پر بیٹھنا

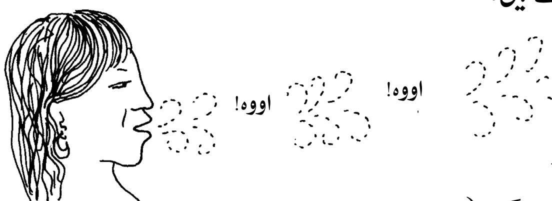
جب پیدائش کی رفتار آہستہ ہو تو ان 3 پوزیشنوں سے بچے کو نیچے لانے میں مدد مل سکتی ہے۔

نوٹ: نارمل پیدائش کے دوران ماں کے لیے پیٹھ کے بل سیدھا لیٹنا عموماً اچھا نہیں ہوتا۔ سیدھے لیٹنے سے خون کی وہ نالیاں سکڑ سکتی ہیں جو بچے اور ماں کو خون پہنچاتی ہیں اور اس سے پیدائش کی رفتار آہستہ ہوسکتی ہے۔ لیکن اگر بچہ بہت تیزی سے آرہا ہے تو ماں کے لیے پیٹھ کے بل لیٹنا ٹھیک ہے۔

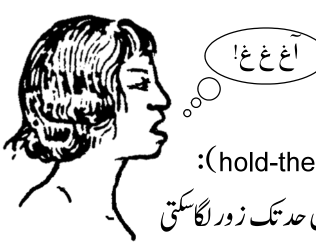
اگر ماں کو زور لگانے میں مدد کی ضرورت ہو

ماں خود زور لگانے کی خواہش محسوس کر رہی ہو تو بچہ کو جسم سے باہر لانے کے لیے یہ سب سے بہتر ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات ماؤں کو آرام دہ پوزیشن اور زور لگانے کا طریقہ بتانا پڑتا ہے۔ اگر سرویکس کو پوری طرح کھلے ہوئے کئی گھنٹے ہو گئے ہوں پھر بھی ماں کو زور لگانے کی خواہش محسوس نہ ہو رہی ہو، یا اس کے زور لگانے سے بچہ نیچے نہ آ رہا ہو تو اسے مدد کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ تناؤ اور خوف کی وجہ سے یہ ہو سکتا ہے کہ اس کے لیے زور لگا کر بچے کو باہر نکالنا مشکل ہو۔ اسے اس وقت بھی زور لگانے میں مدد کی ضرورت ہوگی جب بچہ مشکل میں ہو (اس کے دل کی دھڑکن بہت آہستہ ہو) اور پیدائش جلدی ہونا ضروری ہو۔

زور لگانے کے مندرجہ ذیل 3 طریقے اکثر کام کرتے ہیں:



ہانپنے کے ساتھ زور لگانا یا پینٹ پشنگ (pant pushing): ماں ہانپتی ہے اور ہر کنٹریکشن کے دوران چھوٹے چھوٹے لیکن زوردار دھکے لگاتی ہے۔

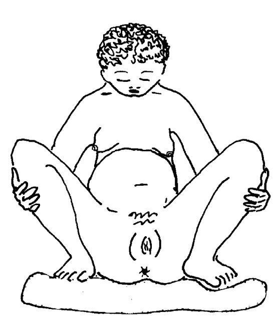


کراہنے کے ساتھ زور لگانا یا مون/ گراؤل پشنگ (moan or growl pushing): ماں ایک گہری سانس لیتی ہے۔ پھر لمبی کراہ یا غراہٹ کی سی آواز نکالتی ہے اور کنٹریکشن کے دوران زور لگاتی ہے۔

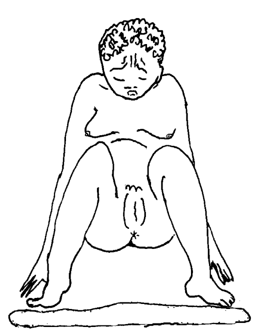
سانس روک کر زور لگانا یا ہولڈ دی بریتھ پشنگ (hold-the-breath pushing): ماں 2 گہری سانسیں لیتی ہے، دوسری سانس روکتی ہے اور، کنٹریکشن کے دوران، جس حد تک زور لگا سکتی ہے لگاتی ہے۔ اسے ٹھوڑی سینے پر رکھنی چاہیے۔ اگر بچہ آہستگی سے باہر آ رہا ہو تو یہ بہترین طریقہ ہوگا۔

ہر بار زور لگانے کے دوران ماں کو اپنا منہ اور ٹانگیں ڈھیلی چھوڑ دینی چاہئیں، ٹھوڑی سینے پر اور جسم کا نچلا حصہ (کولہے) نیچے کی طرف رکھنا چاہیے۔

بعض اوقات عورتیں جسم کا نچلا حصہ ایک ساتھ اوپر بھی کھینچتی ہیں اور نیچے بھی دھکیلتی ہیں۔ جسم کے نچلے حصے کو اوپر کھینچنے سے بچہ باہر نکلنے کے بجائے جسم میں ہی رہتا ہے۔ کھینچنے سے پیدائش کا عمل آہستہ ہو جاتا ہے اور لیبر زیادہ تکلیف دہ ہو جاتا ہے۔ ماں کی حوصلہ افزائی کرنی چاہیے کہ وہ جسم کا نچلا حصہ نیچے رکھے اور رانیں ڈھیلی اور کھلی رکھے۔ زور لگانے کے لیے وہ ''ہولڈ دی بریتھ'' طریقہ بھی استعمال کر سکتی ہے۔



ہاں!
یہ ماں اپنے کولہے نیچے کی طرف دھکیل رہی ہے۔



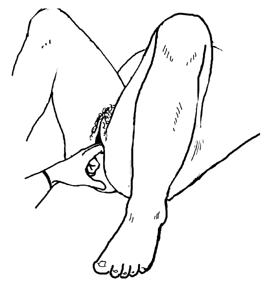
نہیں!
یہ ماں اپنے کولہے اوپر اٹھا رہی ہے۔

اگر ماں تناؤ کا شکار ہے یا اسے زور لگانے میں مشکل پیش آ رہی ہے تو ان اقدامات سے مدد ملے گی:

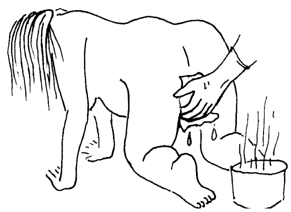
ماں سے پوزیشن تبدیل کرنے کو کہیں۔

انگلی پر دستانہ چڑھا کر اس کو وجائنا کے اندر تقریباً 2 سینٹی میٹر تک ڈالیں اور اسے کولہوں کی طرف سیدھا دبائیں۔ (وجائنا کو رگڑیں نہیں۔)

ماں سے کہیں اپنا منہ کھول کر جبڑے کو ڈھیلا چھوڑ دے۔



اس کے جنسی اعضا پر صاف، نیم گرم اور بھیگے ہوئے کپڑے لگائیں۔



ماں سے کہیں کہ وہ اپنے گھٹنے اوپر اپنے جسم کی طرف کھینچے۔

زور لگانے میں ماں کی مدد کریں

اگر ماں کو زور لگانے میں مشکل پیش آ رہی ہے تو اسے ڈانٹیں اور ڈرائیں نہیں۔ زور لگانے کے لیے **ہرگز کسی عورت کو نہ ماریں نہ اس کی توہین کریں**۔ اسے پریشان یا خوفزدہ کرنے سے پیدائش کا عمل آہستہ ہوسکتا ہے۔ اس کے بجائے اسے سمجھائیں کہ زور کیسے لگائے۔ ہر کنٹریکشن ایک نیا موقع فراہم کرتا ہے۔ زور لگانے پر اس کی تعریف کریں۔

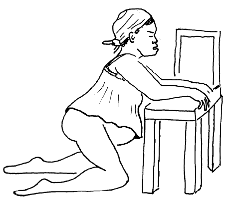
جب آپ ماں کے بیرونی جنسی اعضا کو باہر ابھرتے ہوئے دیکھیں تو اسے اس بارے میں بتائیں۔ اس کو سمجھائیں کہ اس کا مطلب یہ ہے کہ بچہ باہر آرہا ہے۔ جب سر باہر نکلتا دکھائی دے تو ماں کو سر چھونے کا موقع دیں۔ اس سے بھی ماں کو زور لگانے میں کا حوصلہ ملتا ہے۔

خطرے کی علامات پر نظر رکھیں

پیدائش کی رفتار پر دھیان دیں

ہر پیدائش کی رفتار پر دھیان دیں۔ **اگر پیدائش میں بہت دیر لگ رہی ہے تو عورت کو صحت مرکز لے جائیں۔** عورتوں میں سنگین مسائل کی روک تھام بلکہ موت سے بچنے کے لیے یہ ان اہم ترین اقدامات میں سے ہے جو کوئی مڈوائف کر سکتی ہے۔

پہلوٹھی کے بچوں کی پیدائش میں شدید کنٹریکشنز اور بہت زور لگانے کا عمل 2 گھنٹے (بعض بچے 2 گھنٹے سے بھی زیادہ لیتے ہیں) میں ہوتا ہے۔ دوسرے اور اس کے بعد پیدا ہونے والے بچوں کی پیدائش میں عموماً ایک گھنٹے سے کم وقت لگتا ہے۔ یہ دیکھیں کہ بچے کا سر پیدائشی نالی (birth canal) میں کتنی تیزی سے نیچے آ رہا ہے۔ جب تک بچہ نیچے آتا رہے (چاہے بہت آہستہ آہستہ آ رہا ہو)، بچے کے دل کی دھڑکن نارمل ہو اور ماں میں طاقت ہو تو پیدائش نارمل اور صحت مندانہ سمجھی جائے گی۔ ماں کو اس وقت تک زور لگاتے رہنا چاہیے جب تک سر باہر نہ آجائے۔



لیکن بہت دیر تک زور لگانے کے باوجود کوئی کامیابی نہ ہو رہی ہو تو سنگین مسائل پیدا ہوسکتے ہیں جن میں فسٹیولا (دیکھیں صفحہ 289)، یوٹرس کا پھٹنا یا بچے یا ماں کی موت شامل ہیں۔ اگر بہت زور لگانے کے عمل کو آدھا گھنٹہ گزر جائے پھر بھی ماں کے جنسی اعضا باہر ابھرتے نظر نہ آئیں یا اگر جنسی اعضا کے باہر ابھرنے کی کیفیت میں اضافہ نہ ہو تو ہوسکتا ہے کہ سر جسم سے باہر نہ آ رہا ہو۔ اگر ایک گھنٹے تک زور لگانے کے باوجود بچہ باہر نہیں آ رہا ہے تو ماں کو مدد کی ضرورت ہوگی۔

ایک یا 2 گھنٹے تک شدید سکڑاؤ اور بہت زور لگانے کے بعد بھی بچہ پیدا نہ ہو

اگر آپ کو بچے کا سر باہر آنے کی علامات نظر نہ آئیں یا اگر بچہ پھنسا ہوا معلوم ہو رہا ہو تو معلوم کریں کہ پیدائش کی رفتار آہستہ ہونے کی وجہ کیا ہے۔ زور لگانے کا مرحلہ آہستہ ہونے یا رک جانے کی بعض وجوہات یہ ہوتی ہیں:

- ماں خوفزدہ ہے۔
- ماں تھکی ہوئی ہے۔
- ماں کا مثانہ بھرا ہوا ہے۔
- ماں پوزیشن تبدیل کرنا چاہتی ہے۔
- بچہ کسی مشکل یا ناممکن پیدائشی پوزیشن میں ہے۔
- بچہ ماں کے پیلوس سے گزر نہیں پا رہا۔

صفحہ 204 پر بتایا گیا ہے کہ ماں کے خوفزدہ یا تھکے ہوئے ہونے پر لیبر کی رفتار آہستہ ہو تو کیا کرنا چاہیے۔

ماں کا مثانہ بھرا ہوا ہے

مثانہ بھرا ہوا ہو تو لیبر آہستہ ہوسکتا ہے یا بالکل رک سکتا ہے۔ مثانہ بھرا ہونے پر کئی گھنٹے تک لیبر جاری رہے تو فسٹیولا یا دیگر مسائل ہوسکتے ہیں۔ ماں سے پیشاب کروائیں یا اگر ضروری ہو تو کیتھیٹر لگادیں (دیکھیں صفحہ 368)۔

اکڑوں بیٹھنے سے بچے کو نیچے لانے میں مدد مل سکتی ہے۔

ماں پوزیشن تبدیل کرنا چاہتی ہے

اگر ایک پوزیشن سے بچہ نیچے نہیں آتا تو دوسری پوزیشنیں آزمائیں۔ بہترین پوزیشن عموماً اکڑوں بیٹھنے کی ہوتی ہے۔ اکڑوں بیٹھنے سے پیلوس کھل جاتا ہے اور کشش ثقل بچے کو نیچے لانے میں مدد دیتی ہے۔

کوشش کریں کہ ماں کسی چیز کو تھامے رہے۔ مثلاً وہ کسی دروازے کا ہینڈل یا چھت سے بندھی ہوئی رسی پکڑ لے اور زور لگاتے وقت وہ رسی کھینچے۔

بچہ مشکل یا ناممکن پیدائشی پوزیشن میں ہے

مشکل یا ناممکن پیدائشی پوزیشنوں کا بیان صفحہ 203 پر دیکھیں۔ اگر بچہ اس طرح ہے کہ اس کا چہرہ ماں کے پیٹ کی طرف ہے تو ماں کے لیے یہ آسان ہوگا کہ یا تو ''ہاتھوں اور گھٹنوں'' پوزیشن میں زور لگائے یا اکڑوں بیٹھنے کی پوزیشن میں۔ اس سے بچے کو نیچے آتے وقت ماں کی پیٹھ کی طرف مڑنے میں مدد ملے گی۔

بعض اوقات بچے کا سر اسی طرف ہوتا ہے جیسے ہونا چاہیے لیکن ایک جانب ڈھلکا ہوتا ہے (asynclitic)۔ اس صورت میں ماں دونوں ٹانگیں باری باری اٹھا کر چلے جیسے سیڑھیوں یا پہاڑی پر چڑھ رہی ہو۔

اگر بچے کا چہرہ یا پیشانی پہلے باہر آرہی ہو تو پیدائش مشکل یا ناممکن ہوسکتی ہے۔ اگر آپ سمجھتی ہیں کہ یہ مسئلہ ہے تو فوراً طبی امداد حاصل کریں۔ سفر کے دوران ماں کو زور لگانے کا عمل روکنے میں مدد دیں (دیکھیں صفحہ 221)۔

بچہ ماں کے پیلوس سے گزر نہیں پارہا

اگر ماں کی پیلوس کا اندرونی حصہ بہت تنگ ہے یا بچے کا سر بہت بڑا ہے تو پیدائش آہستہ ہوسکتی ہے یا رک سکتی ہے۔ (ماں کے کولہے باہر سے جتنے بڑے بھی ہوں اس سے فرق نہیں پڑتا۔) اگر ماں کئی گھنٹوں سے زور لگارہی ہے اور کامیابی نہیں ہورہی تو یوٹرس پھٹ سکتا ہے، فسیٹولا ہوسکتا ہے (دیکھیں صفحہ 289) یا وہ اور بچہ تھکاوٹ سے مرسکتے ہیں۔

اگر بچہ ماں کی پیلوس سے گزر نہیں پارہا تو خدشہ ہے کہ لیبر کا پہلا مرحلہ بھی معمول سے زیادہ طویل رہا ہوگا۔

اگر کامیابی نہیں ہورہی تو طبی مدد حاصل کریں

اگر آپ نے بچے کو نیچے لانے میں مختلف طریقے آزمائے ہیں۔ جیسے بہتر انداز سے زور لگانا، مختلف پوزیشنیں اختیار کرنا، مثانہ خالی کرنا، ری ہائیڈریشن ڈرنک، اکوپریشر اور جو بھی طریقے آپ جانتی ہوں۔ اور ایک گھنٹے تک خوب زور لگانے کے باوجود کوئی کامیابی نہیں ہورہی ہو تو ماں کو صحت مرکز لے جائیں۔ خطرے کی مزید علامات کا انتظار کرنا مناسب نہیں۔

اگر آپ کسی صحت مرکز سے دور ہیں تو ایک گھنٹے سے زیادہ انتظار نہ کریں۔ فوراً طبی مدد حاصل کریں۔ **ہر سال ہزاروں عورتیں وقت پر مدد نہ ملنے کے باعث مر جاتی ہیں۔**

سفر کے دوران ماں کو زور لگانا بند کرنے میں مدد دیں (دیکھیں صفحہ 221)۔ اسے ''گھٹنے سینے'' کی پوزیشن میں (یا کسی اور پوزیشن میں، جس میں کولہے اوپر کی جانب ہوں) رکھیں تا کہ بچے کے سر پر دباؤ کچھ کم ہو۔

خبردار! زچگی جلدی کرانے کے لیے ماں کے پیٹ پر کبھی دباؤ نہ ڈالیں۔ پیٹ پر دباؤ ڈالنے سے پلیسینٹا یوٹرس سے الگ ہوسکتا ہے یا یوٹرس پھٹ سکتا ہے۔ اس سے بچہ یا ماں مرسکتی ہے۔

زور لگانے کے دوران خون بہنے پر نظر رکھیں

دوسرے مرحلے کے دوران وجائنا سے تھوڑا بہت خون، خصوصاً خون آلود رطوبت نکلنا عام بات ہے۔ یہ اس بات کی علامت ہے کہ بچہ نیچے آرہا ہے لیکن اگر بہت سا تازہ خون نکل رہا ہو تو یہ پلیسینٹا کے الگ ہوجانے یا یوٹرس پھٹ جانے کی علامت ہے (دیکھیں صفحہ 196)۔

پلیسینٹا کا الگ ہوجانا (ایبرپشن/ abruption)

اگر ماں میں پلیسینٹا کے الگ ہوجانے کی علامات نظر آرہی ہیں (وجائنا سے اچانک بہت سا خون بہنا، بچے کے دل کی دھڑکن بہت تیز یا بہت آہستہ ہونا، یوٹرس میں تناؤ یا سوجن، شاک) تو فوراً اسپتال یا صحت مرکز لے جائیں۔

اگر پیدائش ہونے ہی والی ہے اور آپ صحت مرکز نہیں جاسکتیں تو آپ ماں سے جتنی دیر تک یا جتنی شدت سے زور لگواسکتی ہیں لگوائیں۔ بچے کو جلدی باہر نکالیں۔ ہوسکتا ہے کہ آپ کے پاس صرف چند منٹ ہوں۔ ضرورت ہو تو پیدائشی سوراخ کاٹ کر بڑا کردیں تا کہ بچہ جلدی باہر آسکے (دیکھیں صفحہ 370)۔ اگر بچے کے پیدا ہونے میں زیادہ وقت لگے تو بچہ اور ماں دونوں مرسکتے ہیں۔

تیار رہیں! اس بچے کو سانس لینا شروع کرنے میں اضافی مدد کی ضرورت ہوسکتی ہے (دیکھیں صفحہ 255)، اور ماں کے جسم سے پیدائش کے بعد بہت زیادہ خون بہہ سکتا ہے (دیکھیں صفحہ 238)۔ کسی سے مدد لیں تا کہ جب آپ ماں کی دیکھ بھال کررہی ہوں اس وقت بچے کی کوئی اور دیکھ بھال کرسکے۔

پھٹا ہوا یوٹرس

اگر یوٹرس پھٹ جاتا ہے تو کنٹریکشنز کا عمل رک جائے گا اور ماں کو مسلسل بہت زیادہ درد ہوگا۔ بچے کے دل کی دھڑکن بہت آہستہ ہوجائے گی اور پھر رک جائے گی۔ اگر آپ سمجھتی ہیں کہ یوٹرس پھٹ گیا ہے تو ماں کو ہونے والے شاک کا علاج کریں (دیکھیں صفحہ 253)۔ **فوراً طبی مدد حاصل کریں چاہے دور ہو۔**

زچگی میں ماں کی مدد کریں

وجائنا کو چرنے سے روکیں

بچے کا سر باہر نکلنے سے وجائنا کا سوراخ چِر سکتا ہے۔

بعض مڈوائفیں پیدائش کے دوران وجائنا یا بچے کو بالکل ہاتھ نہیں لگاتیں۔ یہ اچھا طریقہ ہے کیونکہ ہاتھ لگانے سے انفیکشن یا زخم ہوسکتا ہے یا خون نکلنا شروع ہوسکتا ہے۔ لیکن پیدائش کے دوران وجائنا کو سہارا دے کر آپ اسے چِرنے روک سکتی ہیں۔

اکثر یہ ہوتا ہے کہ آپ کچھ بھی کریں وجائنا چِر جاتی ہے۔

ختنے کے زخم کا نشان کاٹنا

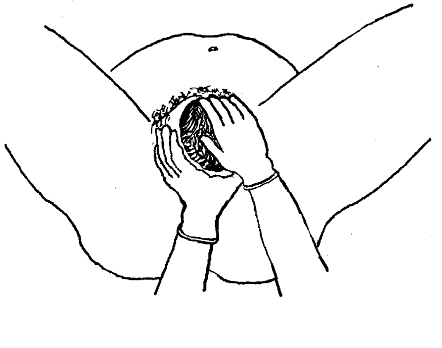
بعض علاقوں اور برادریوں میں لڑکیوں کی ختنہ کا رواج ہے۔ اس کی وجہ سے ماں کی وجائنا پر زخم کا نشان ہوتا ہے جس سے بچے کی پیدائش میں مشکل پیش آسکتی ہے۔ اگر آپ کسی ایسی ماں کی زچگی کرا رہی ہیں جس کی وجائنا پر ختنہ کی وجہ سے زخم کا نشان ہے تو بچے کا سر نظر آنے سے پہلے اس نشان پر سے جلد کو کاٹ دیں۔ اس بارے میں مزید تفصیلات کے لیے صفحہ 383 دیکھیں، جس میں بتایا گیا ہے کہ عورتوں کی ختنہ کس طرح کی جاتی ہے اور ایسی عورتوں کے یہاں زچگی کراتے وقت وجائنا پر زخم کے نشان کو کس طرح کاٹا جاتا ہے۔

بچے کو باہر نکالنے کے لیے وجائنا کے سوراخ کو کبھی نہیں کاٹیں، سوائے اس کے کہ زچگی میں ہنگامی صورت پیش آجائے یا ایسی عورت کی زچگی ہورہی ہو جس کی ختنہ ہوچکی ہیں۔ ہنگامی حالت میں وجائنا کے سوراخ کو کاٹ کر بڑا کرنے کا طریقہ جاننے کے لیے صفحہ 370 دیکھیں۔

وجائنا کے سوراخ کو سہارا دینا

ان ہدایات پر اس وقت عمل ہوسکتا ہے جب بچہ معمول کی پوزیشن میں ہو یعنی اس کا چہرہ ماں کی پیٹھ کی طرف ہو۔

1۔ اپنے ہاتھ اچھی طرح دھولیں اور جراثیم سے پاک دستانے پہن لیں۔



2۔ پیری نیم (وجائنا اور مقعد کے درمیان کی جگہ) پر ایک ہاتھ مضبوطی سے رکھیں۔ یہ ہاتھ بچے کی ٹھوڑی کو اس کے سینے کے قریب رکھے گا جس سے اس کا سر آسانی سے باہر آسکے گا۔ کپڑے کے ٹکڑے یا باریک جالی کے کپڑے سے مقعد کو ڈھک دیں۔

3۔ دوسرے ہاتھ سے نرمی کے ساتھ بچے کے سر کو نیچے لائیں اور وجائنا سے باہر نکالیں۔

گرم کپڑے استعمال کریں

وجائنا کے سوراخ کے قریب گرم کپڑے رکھے جائیں تو خون جلد کی طرف آتا ہے اور اس سے جِلد میں نرمی اور لچک پیدا ہوجاتی ہے۔

1۔ 20 منٹ تک پانی ابالیں تاکہ جراثیم مرجائیں۔ ممکن ہو تو تھوڑی سی جراثیم کش دوا (جیسے آیوڈین یا بیٹا ڈین) ڈال دیں۔ جراثیم کش دوا نہ ہو تو تھوڑا سا نمک ڈال دیں۔ استعمال کرنے سے پہلے پانی کو کچھ ٹھنڈا کریں۔ پانی گرم ہونا چاہیے لیکن اتنا گرم نہیں کہ ماں کا جسم جل جائے۔

2۔ ایک صاف کپڑا پانی میں بھگوئیں، پھر اسے نچوڑیں۔

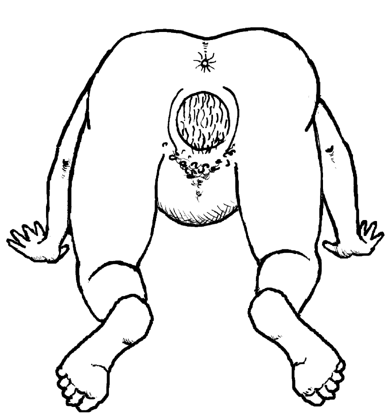
3۔ ماں کے جنسی اعضا پر کپڑا رکھ کر نرمی سے دبائیں۔

سر کی پیدائش کی رفتار آہستہ کریں

اگر سر آہستہ آہستہ باہر آتا ہے تو ماں کی وجائنا کو پھیلنے کے لیے زیادہ وقت ملتا ہے اور اس کے چِرنے کا امکان کم ہوتا ہے۔ سر کی پیدائش کی رفتار آہستہ کرنے کے لیے ماں کی مدد کریں کہ وہ بچے کا سر نمودار ہونے سے عین پہلے زور لگانا بند کردے۔

زور لگانا بند کرنے میں ماں کی مدد کرنا

زور لگانے کی ضرورت شدید ہوسکتی ہے اس لیے ماں کے لیے زور لگانا بند کرنا ہمیشہ آسان نہیں ہوتا۔ بہتر ہے کہ ماں کو پہلے سے خبردار کردیں کہ بچے کا سر نمودار ہونے سے پہلے آپ اسے زور لگانا بند کرنے کو کہیں گی۔



اس ماں کو زور لگانا بند کردینا چاہیے۔
بچے کا سر نظر آنا شروع ہوگیا ہے۔

جب آپ ماں سے زور لگانا بند کرنے کو کہنا چاہتی ہوں تو اس سے کہیں کہ وہ زور سے اور تیزی سے سانس باہر نکالے۔ (بیک وقت سانس باہر نکالنا اور زور لگانا مشکل ہوتا ہے۔) یا اگر بچے کا سر باہر نہیں آرہا اور ماں کو اپنے زور لگانے کے عمل پر قابو ہے تو اس سے کہیں کہ پہلے ایک بار بہت ہلکا سا زور لگائے، اور پھر رک کر سانس لے۔ اس سے اس کی جِلد کو پھیلنے کا موقع مل جائے گا۔ ہر بار تھوڑا سا زور لگانے سے سر ماں کے جسم سے ایک سینٹی میٹر سے زیادہ باہر نہیں آئے گا۔ ایک سینٹی میٹر اتنا بڑا ہوتا ہے: |⟵⟶|

جب بچے کے سر کا سب سے بڑا حصّہ باہر آجائے گا تو سر کا باقی حصّہ بغیر زور لگائے نکل آئے گا۔

خبردار: بچے کے سر کو آہستہ باہر نکالنے کی کارروائی نہ کریں اگر:

- **پیدائش سے پہلے بہت سا خون بہنے لگے (دیکھیں صفحہ 219)۔**
- **کورڈ پہلے باہر آگئی ہو (دیکھیں صفحہ 189)۔**
- **بچے کے دل کی دھڑکن بہت آہستہ ہو (دیکھیں صفحہ 184)۔**
- **آپ کو یہ محسوس ہو کہ بچہ مشکل میں ہے۔**

ان میں سے کسی بھی صورتِ حال کا سامنا ہو تو بچے کی پیدائش جلد از جلد کرانی چاہیے۔

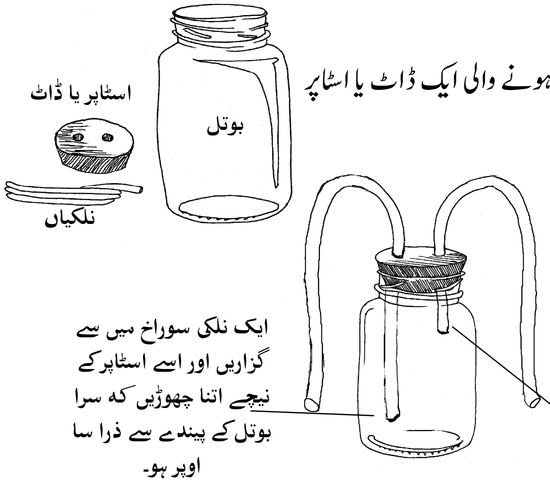
ضرورت ہو تو بچے کی ناک اور منہ صاف کریں

جب سر باہر آجائے اور بقیہ جسم باہر نہ آیا ہو تو بچے کا منہ اور ناک صاف کرنے کی ضرورت پڑسکتی ہے تاکہ وہ سانس لے سکے۔ اگر بچے کی ناک یا منہ میں رطوبت یا پانی ہے تو اپنی انگلی کے گرد صاف کپڑا لپیٹ کر آہستگی کے ساتھ اسے صاف کریں۔ سکشن کرنے کی ضرورت نہیں۔ اگر پانی پیلا یا ہرا تھا تو اس کا مطلب ہے کہ بچے کے منہ یا ناک میں میکونیم (پاخانہ) تھا جو سانس کے ساتھ بچے کے پھیپھڑوں میں جاسکتا ہے۔ آپ کو بچے کا منہ سکشن ٹریپ (suction trap) یا بلب سرنج (bulb syringe) (جسے بعض اوقات ایئر سرنج ear syringe بھی کہا جاتا ہے) سے صاف کرنا چاہیے۔ لیکن یہ اوزار صرف اس وقت استعمال کریں جب یہ جراثیم سے پاک ہوں (اوزاروں کو جراثیم سے پاک کرنا سیکھنے کے لیے دیکھیں صفحہ 61)۔

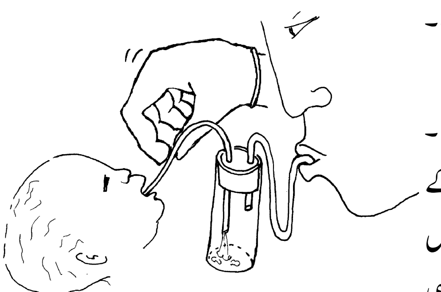
سکشن ٹریپ بنانا

اس کے لیے آپ کو ایک چھوٹی بوتل، اس میں فٹ ہونے والی ایک ڈاٹ یا اسٹاپر اور پلاسٹک یا ربر کی نرم نلکیوں کی ضرورت پڑے گی جنہیں صاف کیا جا سکے۔ استعمال سے پہلے اور بعد نلکیوں کو جراثیم سے پاک کریں۔

اسٹاپر میں 2 سوراخ کریں۔ یہ سوراخ اتنے بڑے ہونے چاہئیں کہ نلکیاں ان میں سے گزر سکیں۔



سکشن ٹریپ استعمال کرنا



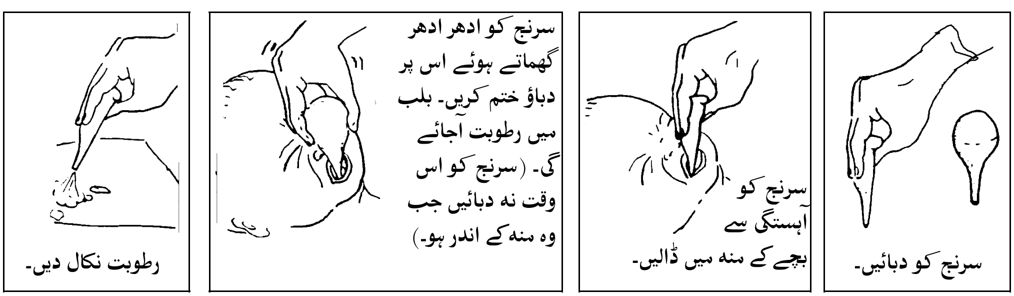
پہلے وہ نلکی جو بوتل کے نچلے حصے تک پہنچ رہی ہو بچے کے منہ میں ڈالیں۔ یہ بچے کے حلق میں 10 سینٹی میٹر (4 انچ) سے زیادہ نہ جائے۔

پھر دوسری نلکی کو اپنے منہ میں ڈال کر سانس اندر کی طرف کھینچیں۔

ساتھ ہی پہلی والی نلکی کو بچے کو منہ میں ادھر ادھر ہلاتی رہیں۔ بچے کے منہ میں جو رطوبت ہوگی وہ بوتل میں چلی جائے گی لیکن آپ کے منہ میں نہیں جائے گی۔ بچے کا منہ صاف کرنے کے بعد اس کی ناک بھی اسی طرح صاف کریں۔

بلب سرنج استعمال کرنا

بلب سرنج استعمال کرنے سے پہلے اسے جراثیم سے پاک کریں۔ منہ اور حلق کو اس وقت تک سکشن کریں جب تک رطوبت صاف نہ ہوجائے۔ پھر ناک کو سکشن کریں۔ (پیدائش کے وقت سرنج استعمال کرنے سے پہلے پانی پر اس کی مشق کریں)۔



جس بچے کی سانس کے ساتھ جسم میں پانی یا پاخانہ چلا گیا ہو اس کا سر بقیہ جسم سے تھوڑا نیچے رکھنا چاہیے تاکہ رطوبت اور پاخانہ باہر آسکیں۔ سکشن یا منہ کی صفائی جاری رکھیں اور جتنا پاخانہ آپ نکال سکتی ہیں نکال دیں۔

لیکن یاد رکھیں کہ بعض بچوں کو سکشن کی قطعاً ضرورت نہیں ہوتی۔ سکشن سے بچے کو سانس لینے میں مشکل ہوسکتی ہے۔ سکشن صرف اس وقت کریں جب میکونیم ہو۔

دیکھیں کہ بچے کی گردن کے گرد کورڈ تو نہیں لپٹی ہوئی

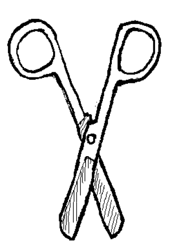
اگر سر باہر آنے اور کندھے باہر آنے کے درمیان وقفہ ہے تو ہاتھ لگا کر دیکھیں کہ کہیں بچے کی گردن کے گرد کورڈ تو نہیں لپٹی ہوئی۔

اگر کورڈ گردن کے گرد ڈھیلے انداز میں لپٹی ہوئی ہے تو اسے اور ڈھیلا کریں تاکہ وہ بچے کے سر اور کندھوں پر سے پھسل جائے۔

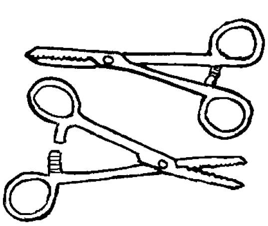
اگر کورڈ بہت مضبوطی سے لپٹی ہوئی ہے یا اگر گردن کے گرد کئی بل ہیں تو اسے ڈھیلا کرنے کی کوشش کریں تاکہ وہ سر کے اوپر سے پھسل جائے۔

اگر آپ کورڈ کو ڈھیلا نہیں کر پا رہی ہیں اور اگر کورڈ بچے کو باہر آنے سے روک رہی ہے تو آپ کو اسے کاٹنے کی ضرورت پڑسکتی ہے۔

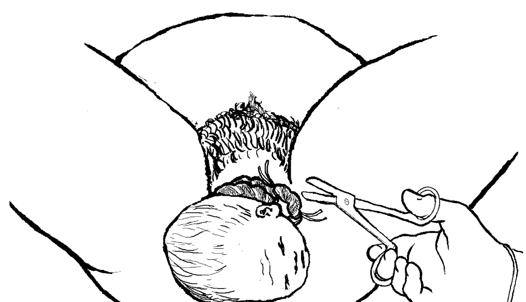
ہو سکے تو اس صورتحال میں میڈیکل ہیموسٹیٹس (medical hemostats) اور کند نوکوں والی قینچیاں کورڈ کاٹنے کے لیے استعمال کریں۔ اگر یہ اوزار نہ ہوں تو صاف ڈوری اور ایک نیا یا جراثیم سے پاک ریزر (بلیڈ) استعمال کریں۔ اس بات کا خاص خیال رکھیں کہ ماں کی جِلد یا بچے کی گردن نہ کٹ جائے۔



کُند نوکوں والی قینچی



سیڈیکل ہیموسٹیٹس



خبردار! اگر آپ نے بچے کی پیدائش سے پہلے کورڈ کاٹ دی تو ماں کو بہت زور لگا کر بچے کو جلدی سے باہر نکالنا ہوگا۔ کورڈ کے بغیر بچے کو سانس لینے کے لیے آکسیجن نہیں ملے گی۔

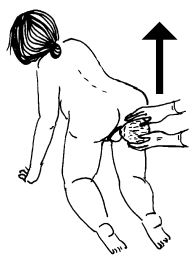
بچے کے کندھے باہر نکالیں

جب بچے کا سر باہر آجائے اور اس کے چہرے کا رخ ماں کی ٹانگ کی طرف ہوجائے تو اگلے کنٹریکشن کا انتظار کریں۔ ماں سے کہیں کہ جونہی وہ کنٹریکشن محسوس کرے ہلکا سا زور لگائے۔ عام طور پر کندھے آسانی سے پھسل کر باہر آجاتے ہیں۔

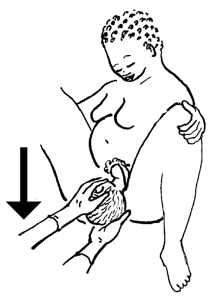
وجائنا کو چِرنے سے بچانے کے لیے ایک وقت میں ایک کندھا باہر نکالیں:

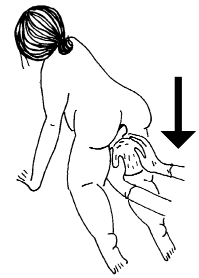
اگر ماں ہاتھوں اور گھٹنوں کے بل ہے

اگر ماں نیم دراز ہے

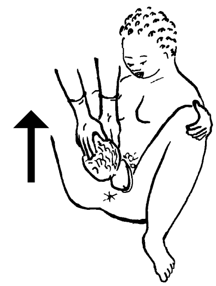


بچے کے سر کو آہستگی سے ماں کے کولہوں کی طرف حرکت دیتے ہوئے پہلا کندھا باہر نکالیں۔

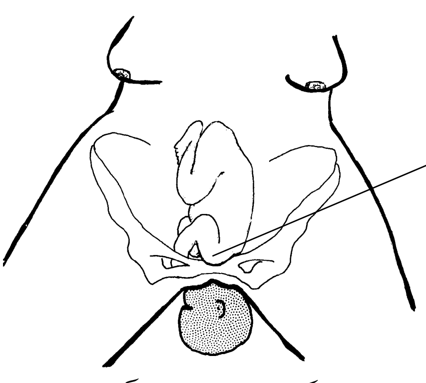




بچے کو ماں کے پیٹ کی طرف حرکت دیتے ہوئے دوسرا کندھا باہر نکالیں۔



خبردار! بچے کے سر کو زیادہ نہ موڑیں۔ سر جس طرف جارہا ہے جانے میں اس کی مدد کریں، کھینچیں نہیں۔



بچہ کندھوں پر سے پھنس جاتا ہے

بعض اوقات کندھوں کے مقام پر بچہ پھنس جاتا ہے۔ ایک کندھا ماں کی کولہے کی ہڈی کے پیچھے پھنسا ہوتا ہے۔

بچے کا کندھا پھنسنے سے پہلے عام طور پر خطرے کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ ہوسکتا ہے کہ کراؤننگ کے بعد بچے کا سر آسانی سے باہر نہ آیا ہو اور اسے نکالنے کے لیے بہت زیادہ زور لگانا پڑا ہو۔ یہ بھی ہوسکتا ہے کہ ٹھوڑی باہر نہ آئے۔ بعض اوقات ایسا لگتا ہے کہ بچے کا سر ماں کے جسم کے اندر کھنچ رہا ہے جیسے کوئی کچھوا اپنا سر خول کے اندر کھینچ رہا ہو۔

بعض اوقات جب سر باہر آجاتا ہے تو وہ ماں کے جنسی اعضا پر تنا ہوا سا ہوتا ہے اور بچے کے چہرے کا رخ مڑ کر ماں کی ران کی طرف نہیں ہوتا۔ سخت زور لگانے کے باوجود کندھے باہر نہیں آتے۔

جو بچہ کندھوں پر سے پھنسا ہوا ہو وہ خطرے میں ہوتا ہے! بچے کے جسم پر ماں کی وجائنا کے دباؤ کے باعث خون بچے کے سر کی طرف جاتا ہے۔ سر پہلے نیلا پڑ جاتا ہے، پھر اودا۔ چندمنٹ بعد بچے کے دماغ میں خون کی نالیاں پھٹ سکتی ہیں اور دباؤ کی وجہ سے خون بہنا شروع ہوسکتا ہے۔ اس سے دماغ کو نقصان پہنچے گا۔ بچہ مر جائے گا۔

کیا کیا جائے

آپ کو ایسے اقدامات کرنے ہوں گے جن سے ماں کو درد ہوگا مگر یہ بچے کی زندگی اور دماغ کو نقصان پہنچنے سے بچانے کے لیے ضروری ہوں گے۔ آپ کو فوری کارروائی کرنی چاہیے۔

کندھوں کو باہر لانے کے مندرجہ ذیل 4 طریقے ہیں۔ ایک وقت میں ایک طریقہ استعمال کریں اور اسی ترتیب میں استعمال کریں جیسے دیے گئے ہیں:

1- کولہے کی ہڈی کے اوپر دباؤ ڈالنا

ماں کو بستر کے کنارے پر لائیں۔ اگر وہ فرش پر ہے تو اس کے کولہوں کے نیچے کوئی چیز رکھ دیں تا کہ وہ زمین سے اوپر اٹھ جائیں۔ نیچے کھینچتے وقت آپ کو بچے کے سر کے لیے جگہ درکار ہوگی۔

ماں کو اس کے گھٹنے پکڑنے میں مدد دیں۔ وہ گھٹنے جتنے پیچھے لے جاسکتی ہے لے جائے۔ مددگاروں سے کہیں کہ اس کی ٹانگوں کو اسی پوزیشن میں رکھیں۔

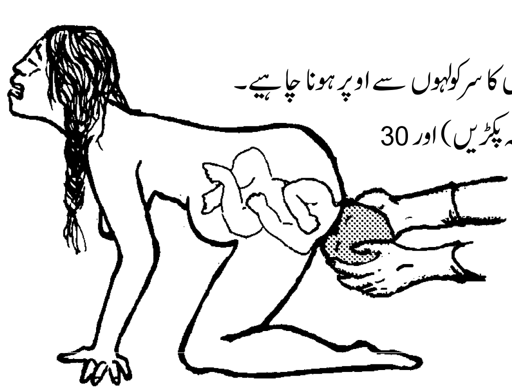
مددگار یا کمرے میں کسی اور شخص سے کہیں کہ وہ ماں کی پیوبک بون کے عین اوپر زور سے دبائے۔ ماں کے پیٹ پر نہیں۔ مددگار کو زور سے دبانا چاہیے۔

ماں سے کہیں کہ وہ جتنا زور لگاسکتی ہے لگائے۔

بچے کا سر اپنے دونوں ہاتھوں میں تھامیں (بچے کی گردن نہ پکڑیں) اور 30 تک گنتی گنتے ہوئے مقعد کی جانب آہستہ آہستہ کھینچیں۔ جب آپ کندھے باہر آتے ہوئے دیکھیں تو سر کو نرمی سے اوپر کھینچیں اور نارمل انداز سے باہر نکال لیں۔

اگر اس سے کامیابی نہیں ہوتی تو اگلا طریقہ آزمائیں۔

2- ''ہاتھوں اور گھٹنوں'' کی پوزیشن آزمانا



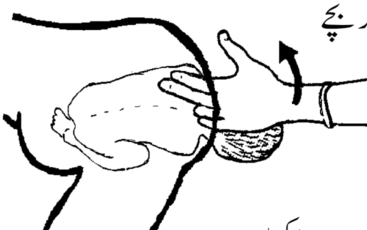
ماں کو ہاتھوں اور گھٹنوں کے بل پوزیشن لینے کو کہیں۔ ماں کا سر کولہوں سے اوپر ہونا چاہیے۔

بچے کا سر اپنے دونوں ہاتھوں میں تھامیں (بچے کی گردن نہ پکڑیں) اور 30 تک گنتی گنتے ہوئے مقعد کی جانب آہستہ آہستہ کھینچیں۔

جب آپ کندھے باہر آتے ہوئے دیکھیں تو سر کو نرمی سے اوپر کھینچیں اور نارمل انداز سے باہر نکال لیں۔

اگر اس سے کامیابی نہیں ہوتی تو اگلا طریقہ آزمائیں۔

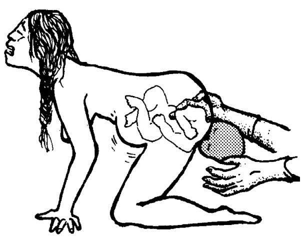
3- بچے کے کندھوں کو اندر سے دھکیلنے کی کوشش کرنا



ماں کو ہاتھوں اور گھٹنوں کے بل جھکا رہنے دیں اور ہاتھ پر دستانہ چڑھا کر بچے کی گردن کے ساتھ وجائنا کے اندر ڈال دیں۔ اپنی انگلیاں اس کندھے کی پشت پر رکھیں جو ماں کی پیٹھ کے زیادہ قریب ہو۔ کندھے کو آگے کی طرف دھکا دے کر کھینچیں۔

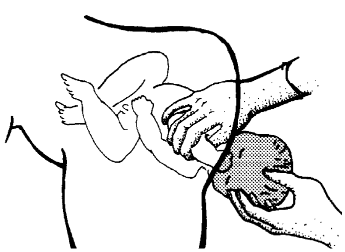
نیچے کی جانب کھینچتے ہوئے اور 30 تک گنتی گنتے ہوئے بچے کو عام طریقے سے پیدا کریں۔

اگر اس سے کامیابی نہیں ہوتی تو اگلا طریقہ آزمائیں۔



4- بچے کا بازو وجائنا سے باہر نکالنے کی کوشش کرنا

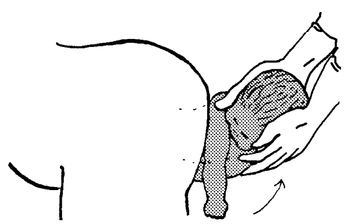
اپنا ہاتھ وجائنا کے اندر بچے کی گردن کے ساتھ ڈالیں۔



اپنا ہاتھ بچے کے جسم کے گرد گھمائیں، بچے کا بازو موڑیں اور اس کا ہاتھ پکڑ لیں۔

ہاتھ کو بچے کے سینے پر موڑ کر رکھتے ہوئے وجائنا کے سوراخ سے باہر کھینچیں۔ ایسا کرنا بہت مشکل ہوتا ہے۔

اب بچہ آسانی سے پیدا ہوسکتا ہے۔ بچے کا جسم (بازو نہیں) پکڑیں اور اسے باہر نکالیں۔



اگر ان میں سے کوئی طریقہ کامیاب نہیں ہوتا تو بہتر ہوگا کہ بچے کی ہنسلی کی ہڈی توڑ کر باہر نکالیں، بجائے اس کے کہ اسے مرنے دیا جائے۔ اپنی انگلی اندر ڈالیں اور بچے کی ہنسلی کی ہڈی میں پھنسالیں۔ انگلی کو بچے کے سر کی طرف کھینچیں اور اسے توڑ دیں۔ اس میں آپ کو بہت طاقت استعمال کرنی ہوگی۔

خبردار! بچے کی گردن کو ہرگز جھٹکا نہ دیں، نہ اسے بہت زیادہ موڑیں۔ اس سے بچے کے اعصابی نظام کو سخت نقصان پہنچ سکتا ہے۔

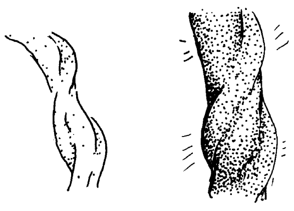
جو بچے پھنس جاتے ہیں انہیں باہر آنے پر سانس لینے میں مشکل ہوتی ہے۔ بچے کو سانس لینے میں مدد دینے کے لیے تیار رہیں (دیکھیں صفحہ 255)۔

بچے کا جسم باہر نکالیں اور بچہ ماں کو دے دیں

کندھے باہر آنے پر بقیہ جسم آسانی سے باہر آجاتا ہے۔ یاد رکھیں کہ نوزائیدہ بچے گیلے ہوتے ہیں اور ان کے جسم پر ہاتھ پھسلتے ہیں۔ خیال رہے کہ کہیں بچہ ہاتھ سے پھسل کر گر نہ جائے!

اگر سب کچھ ٹھیک ٹھاک معلوم ہو رہا ہے تو بچے کو ماں کے پیٹ پر رکھیں اور اسے فوراً بچے کو دودھ پلانے کا موقع دیں۔ ضروری نہیں کہ پلیسینٹا کے باہر آنے یا کورڈ کے کاٹے جانے کا انتظار کیا جائے۔ بچے کو صاف کپڑے سے خشک کرلیں اور اسے گرم رکھنے کے لیے نئے صاف ستھرے کمبل میں لپیٹ دیں۔ بچے کے سر کے اوپر کوئی ٹوپی یا کمبل ہونا چاہیے۔

کورڈ اس وقت کاٹیں جب وہ سفید ہوجائے اور پھڑکنا بند کردے



ٹھہرجائیں!

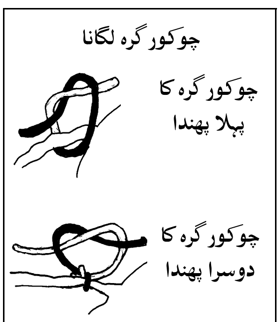
اب کاٹی جاسکتی ہے۔

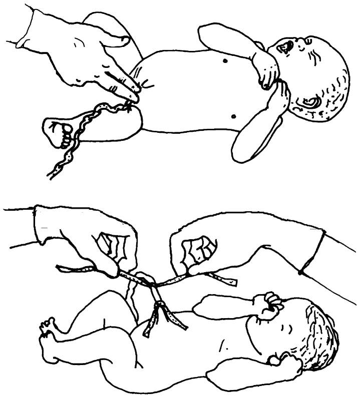
زیادہ تر کورڈ کو فوراً کاٹنے کی کوئی ضرورت نہیں ہوتی۔ کورڈ کو بچے کے جسم سے جڑا رہنے دیا جائے تو بچے کے خون میں کافی آئرن رہے گا۔ اس سے بچہ ماں کے پیٹ پر بھی رہے گا جہاں اسے رہنا چاہیے۔

جب بچہ پیدا ہوتا ہے تو کورڈ موٹی اور نیلی ہوتی ہے۔ اگر آپ اس پر انگلی رکھیں اور اسے پھڑکتے ہوئے محسوس کریں تو اس کا مطلب یہ ہے کہ بچے کو ابھی تک ماں سے آکسیجن مل رہی ہے۔

جب پلیسینٹا، یوٹرس کی دیوار سے الگ ہوتا ہے تو کورڈ سکڑ جاتی ہے، سفید ہوجاتی ہے اور پھڑکنا بند کردیتی ہے۔ اب کورڈ کو کاٹا جاسکتا ہے۔ (بعض مڈوائفیں پلیسینٹا کے باہر آنے تک کورڈ نہیں کاٹتیں۔ یہ اچھا طریقہ ہے۔)

کورڈ کیسے کاٹی جائے





بچے کے پیٹ سے لگ بھگ 2 انگل کے فاصلے پر کورڈ کو مضبوطی سے باندھ دیں یا کلیمپ کردیں۔ اس کے لیے جراثیم سے پاک ڈوری یا جراثیم سے پاک کلیمپ استعمال کریں۔ (بچے کو ٹیٹانس ہونے کا خطرہ اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب کورڈ کو جسم سے دور کاٹا جائے)۔ چوکور گرہ لگائیں۔

کورڈ سے اوپر مزید کچھ فاصلے پر ایک اور جراثیم سے پاک ڈوری باندھیں یا کلیمپ لگا دیں۔

کورڈ کو ڈوریوں یا کلیمپس کے درمیان جراثیم سے پاک چھری، ریزر بلیڈ یا قینچی سے کاٹیں۔ (کوئی بھی تیز دھار والی چیز ٹھیک رہے گی بشرطیکہ اسے صفحہ 61 تا 71 دیے ہوئے کسی طریقے سے پاک کیا گیا ہو)۔

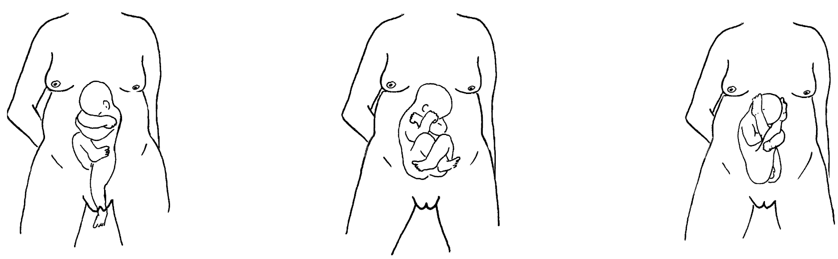
جب تک کورڈ کا ٹھنٹھ یا ناف کا ٹکڑا (stump) گر نہ جائے کلیمپ کو لگا رہنے دیں۔ عام طور پر پہلے ہفتے کے اندر کورڈ کا ٹھنٹھ گر جاتا ہے۔

خبردار! ناف پر مٹی یا گوبر نہ رکھیں۔ مٹی یا گوبر وغیرہ سے کورڈ کی حفاظت نہیں ہوتی۔ اس سے خطرناک انفیکشنز ہوجاتے ہیں۔ ناف کو صاف اور خشک رکھ کر اس کی حفاظت کریں۔

بچہ بریچ (breech) ہے

بریچ یا الٹی پیدائش (کولہے یا پیر نیچے) کی 3 پوزیشنیں ہیں:

فرینک بریچ (سیدھی ٹانگیں) — مکمل بریچ (مڑی ہوئی ٹانگیں) — فُٹ لنگ بریچ (پاؤں پہلے)



فرینک بریچ، بریچ کی آسان ترین اور محفوظ ترین پوزیشن ہے۔

بریچ پیدائش کے خطرات

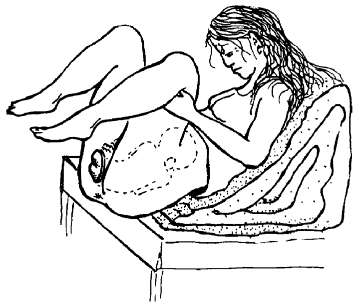
بریچ پیدائش ٹھیک ہوسکتی ہے لیکن اکثر یہ بچے کے لیے خطرناک ہوتی ہے۔ پہلوٹھی کے بچے کے لیے یہ خاص طور پر خطرناک ہے کیونکہ کسی کو یہ نہیں پتہ ہوتا کہ ماں کا پیلوس پیدائش کے لیے کافی بڑا ہے یا نہیں۔

بریچ پیدائش میں سنگین خطرات ہوتے ہیں:

- پانی کی تھیلی پھٹ جائے تو کورڈ لٹک سکتی ہے (دیکھیں صفحہ 189)۔
- بچے کا سر، سرویکس پر پھنس سکتا ہے۔ یہ اس وقت ہوسکتا ہے جب بچے کا جسم، جو عموماً سر سے چھوٹا ہوتا ہے، سرویکس کے پوری طرح کھلنے سے پہلے سرویکس سے گزر جاتا ہے۔
- بچے کا جسم گزر جانے کے بعد بچے کا سر ماں کے پیلوس پر پھنس سکتا ہے۔ اگر کورڈ بچے کے سر اور ماں کے پیلوس کے درمیان پھنس جائے تو بچہ مرسکتا ہے یا آکسیجن کی کمی سے بچے کے دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔

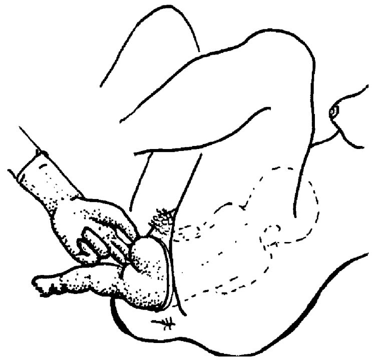
اگر ممکن ہو تو بریچ بچوں کو صحت مرکز میں پیدا کرانا چاہیے خصوصاً فُٹ لنگ بریچ کے معاملے میں۔ اگر صحت مرکز بہت دور ہو یا اگر صحت مرکز میں زچگی ممکن نہ ہو تو کوشش ہونی چاہیے کہ بریچ کا تجربہ رکھنے والی مڈوائف موقعے پر موجود ہو۔

فرینک یا مکمل بریچ میں مدد دینا

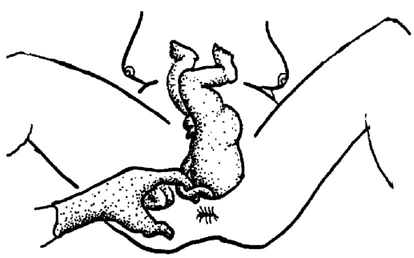


جب تک آپ کو یقین نہ ہو کہ سرویکس پورا کھلا ہے تب تک ماں کو زور نہ لگانے دیں۔ جب اسے زور لگانے کی شدید خواہش ہو تب اسے کئی کنٹریکشنز تک انتظار کرنا چاہیے تاکہ پورا یقین ہو جائے۔

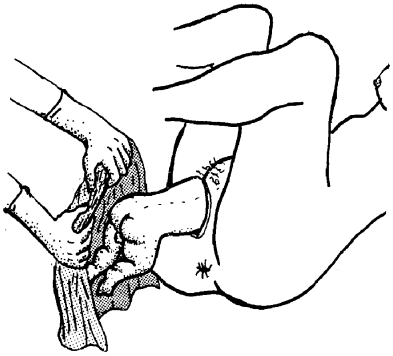
جب سرویکس کھلا ہو تو ماں کی حوصلہ افزائی کریں کہ اس طرح زور لگائے جو اسے ٹھیک لگ رہا ہو۔ اس کی ہمت بندھائیں کہ وہ قوت کے ساتھ زور لگائے۔ بچے کے کولہے اور پیٹ عام طور پر کسی مدد کے بغیر باہر آجائیں گے۔



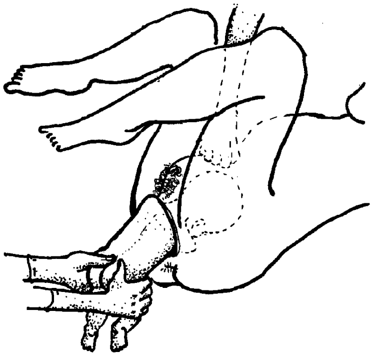
عموماً ٹانگیں خود بخود باہر آجاتی ہیں۔ اگر نہ آرہی ہوں تو ماں کے جسم کے اندر انگلیاں ڈال کر آہستگی سے ٹانگیں کھینچ لیں۔ بچے کو نہ کھینچیں۔



کورڈ کا تھوڑا سا حصہ آہستگی سے وجائنا سے باہر نکال کر کورڈ کو ڈھیلا کریں۔ کورڈ کو زیادہ نہ چھوئیں۔

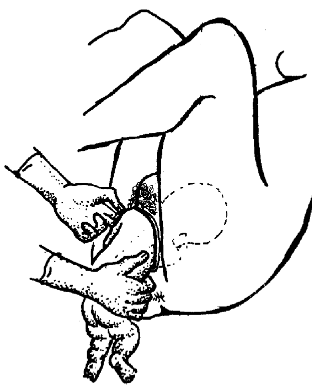


بچے کو گرم رکھنے کے لیے اسے صاف کپڑے یا کمبل میں لپیٹیں۔ اگر بچے کو سردی لگی تو وہ ماں کے جسم اندر سانس لینے کی کوشش کرسکتا ہے جس سے اس کے پھیپھڑوں میں پانی بھر جائے گا۔

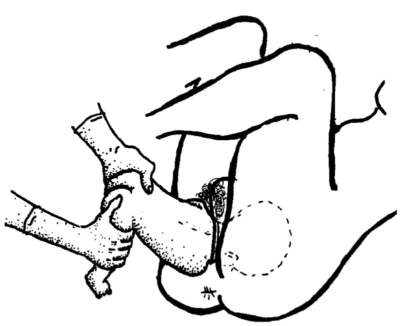


اس موقع پر آپ کو ضرورت ہوسکتی ہے کہ مدد گار سے ماں کی پیوبک بون (پیٹ نہیں) پر دباؤ ڈالنے کو کہیں۔ اس دباؤ کا مقصد بچے کو دھکا دے کر باہر نکالنا نہیں، بچے کے سر کو پھنسا رہنے دینا ہے۔ احتیاط سے بچے کا جسم نیچے لائیں اور اوپر والا کندھا باہر نکالیں۔ کولہوں پر سے یا اس سے نیچے بچے کو پکڑیں۔

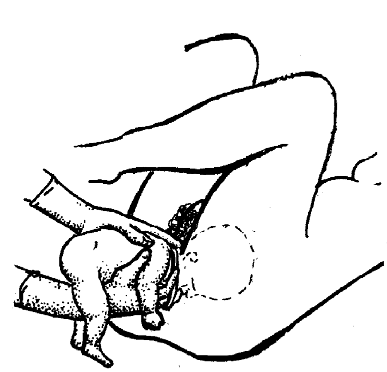
خیال رہے کہ بچے کی پیٹھ یا پیٹ پر دباؤ ڈالنے سے اس کے اندرونی اعضا زخمی ہوسکتے ہیں۔



اگر اوپر والا کندھا باہر نہیں آتا تو ہوسکتا ہے کہ آپ کو اپنی انگلیاں ماں کی وجائنا میں ڈال کر بازو باہر نکالنا پڑے۔ کوشش کریں کہ پہلے کندھے کو چھو کر دیکھیں۔ اس کے بعد بازو پکڑیں اور پھر کھینچیں۔ کہنی کو آہستگی سے موڑ کر سینے پر باندھ دیں۔ اوپر والا کندھا باہر نکالیں۔

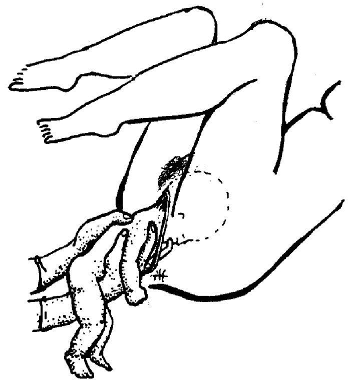


نچلا کندھا باہر نکالنے کے لیے بچے کو نرمی سے اٹھائیں۔



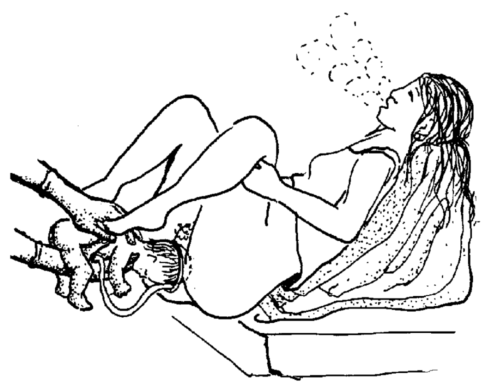
اب بچے کو اس طرح مڑ جانا چاہیے کہ اس کا چہرہ ماں کے کولہوں کی طرف ہو۔

بچے کو اپنے بازو سے پکڑے رہیں اور ایک انگلی بچے کے منہ میں رکھیں۔ دوسرا ہاتھ بچے کے کندھے پر اس طرح رکھیں کہ ایک انگلی بچے کے سر کے پیچھے ہو تاکہ سر اندر ہی رہے۔ بچے کی ٹھوڑی اس کے سینے کے قریب رہنی چاہیے تاکہ وہ آسانی سے ماں کے پیلوس سے گزر سکے۔



بچے کو نیچے لائیں حتیٰ کہ آپ کو اس کے سر کی پشت کے بال نظر آنے لگیں۔ **زور سے نہ کھینچیں! گردن کو نہ موڑیں — وہ ٹوٹ سکتی ہے۔**

بچے کے سر کو اٹکا رہنے دیں اور جسم کو اٹھا کر چہرہ باہر نکالیں۔ بچے کے سر کے پچھلے حصے کو ماں کے جسم کے اندر رہنے دیں۔

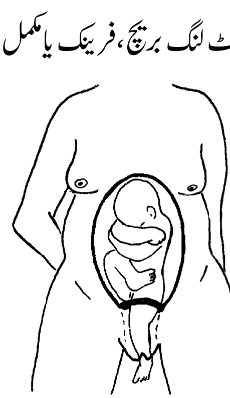


ماں کو چاہیے کہ وہ آرام کرے، زور لگانا بند کرے اور سانس باہر نکالے (سانس باہر نکالنے سے اسے زور لگانا بند کرنے میں مدد ملے گی)۔ سر کو جس قدر آہستگی سے ہوسکتا ہے، اتنی آہستگی سے باہر نکالیں۔

سر کی پشت آہستہ آہستہ باہر آنی چاہیے۔ اگر بہت تیزی سے باہر آئی تو بچے کے دماغ میں خون بہنا شروع ہوسکتا ہے، دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے اور بچہ مر سکتا ہے۔

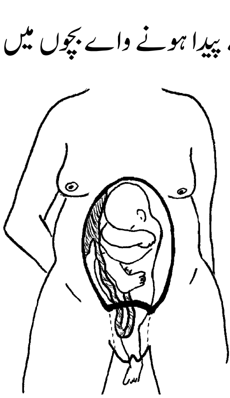
فٹ لنگ بریچ میں مدد دینا

فٹ لنگ بریچ، فرینک یا مکمل بریچ کے مقابلے میں زیادہ خطرناک ہوتی ہے۔ فٹ لنگ بریچ سے پیدا ہونے والے بچوں میں



کورڈ لٹک جانے (یعنی بچے سے پہلے کورڈ باہر آنے) کا اندیشہ زیادہ ہوتا ہے۔

زیادہ محفوظ طریقہ یہ ہے کہ فٹ لنگ بریچ والا بچہ صحت مرکز میں پیدا ہو۔ کوشش کریں کہ لیبر آہستہ ہو (دیکھیں صفحہ 221)۔ ماں کو گھٹنے سینے کی پوزیشن میں لائیں اور طبی مدد حاصل کریں۔



اگر آپ اسپتال نہیں پہنچ سکتیں تو ماں کو زور لگانے سے اس وقت تک روکیں جب تک آپ کو سرویکس کے پورے کھلے ہونے کا یقین نہ ہو جائے (دیکھیں صفحہ 355)۔ ماں کو لیٹنے کو کہیں تو کورڈ کے لٹکنے کا اندیشہ کم ہوگا۔ فرینک یا مکمل بریچ میں مدد دینے کے لیے صفحہ 230 تا 232 پر دی گئی ہدایات پر عمل کریں۔

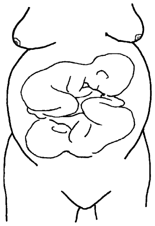
جڑواں بچوں کی پیدائش میں مدد دینا

جڑواں پیدائش کے خطرات

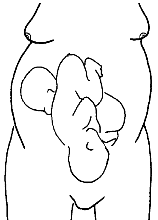
جڑواں پیدائش ٹھیک ٹھاک طریقے سے ہوسکتی ہے لیکن اس میں ایک بچے کی پیدائش کے مقابلے میں زیادہ مشکل یا خطرہ ہوسکتا ہے۔ جڑواں بچوں کے مرنے کا خطرہ دیگر بچوں کی بہ نسبت تین گنا زیادہ ہوتا ہے۔ اس کی وجوہات یہ ہیں:

- جڑواں بچے زیادہ تر قبل از وقت پیدا ہوتے ہیں اور چھوٹے اور کمزور ہوتے ہیں۔
- کورڈ (خصوصاً بعد میں پیدا ہونے والے جڑواں بچے کا) کے لٹک جانے کا اندیشہ زیادہ ہوتا ہے۔
- دوسرے جڑواں بچے کا پلیسینٹا پہلے جڑواں کی پیدائش کے بعد یوٹرس کی دیوار سے الگ ہونا شروع ہوسکتا ہے۔ اس سے خطرناک انداز میں خون بہنا شروع ہوسکتا ہے۔
- پیدائش کے بعد ماں کا بہت زیادہ خون بہنے کا خدشہ ہوتا ہے۔
- اگر پہلے جڑواں کی پیدائش کے بعد جلد ہی دوسرا جڑواں پیدا نہ ہو تو یوٹرس میں انفیکشن ہوسکتا ہے۔ دوسرے جڑواں کو بھی انفیکشن لگ سکتا ہے۔
- ایک یا دونوں جڑواں بچے مشکل یا ناممکن پیدائشی پوزیشن میں ہوسکتے ہیں۔ یا دونوں کی پوزیشن ایسی ہوسکتی ہے کہ وہ ایک دوسرے کی راہ میں رکاوٹ بن رہے ہوں اور دونوں کی پیدائش ناممکن ہو۔

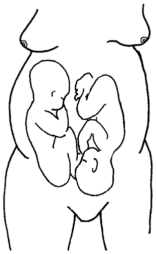
ان وجوہات کی بنا پر بہتر یہ ہوتا ہے کہ جڑواں بچوں کی پیدائش صحت مرکز میں ہو۔ اگر سفر بہت مشکل ہو تو بچوں کی پوزیشن معلوم کرنے کے لیے ماں کے پیٹ پر ہاتھ رکھیں۔ اس سے آپ کو اندازہ ہوگا کہ پیدائش کے وقت کیا مسائل پیش آسکتے ہیں۔



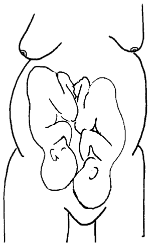
جب دونوں بچے آڑے ہوں تو وہ وجائنا کے راستے پیدا نہیں ہوسکتے۔
انہیں گھر پر پیدا کرانا بہت خطرناک ہے۔



جب ایک سر نیچے ہو تو گھر پر زچگی کچھ کم خطرناک ہوتی ہے۔
اگر وہ بچہ جس کا سر نیچے ہے پہلے پیدا ہوتا ہے تو دوسرا بچہ مڑ سکتا ہے۔



یہ اور بہتر ہے کہ ایک بچے کا سر نیچے اور دوسرے کا سر اوپر ہو۔
لیکن ایک بچہ بریچ ہو تو اس میں اتنا ہی خطرہ ہے جتنا تمام بریچ بچوں کی پیدائش میں ہوتا ہے۔



اگر دونوں بچوں کا سر نیچے ہو تو یہ بہترین حالت ہوگی لیکن یہ ایک اکیلے بچے کی پیدائش کے مقابلے میں زیادہ خطرناک ہے۔

جڑواں بچوں کی پیدائش کرانا

اگر آپ گھر پر جڑواں بچوں کی پیدائش کا اہتمام کرتی ہیں تو اس بات کو یقینی بنائیں کہ کم از کم 2 ماہر مڈوائفیں پیدائش کے وقت موجود رہیں۔

1۔ پہلے بچے کو ویسے ہی پیدا کرائیں جیسے اکیلے بچے کو کرایا جاتا ہے۔

2۔ بچے کی کورڈ کاٹیں اور مضبوطی سے اس کا وہ سرا، جو ماں کے جسم سے باہر آرہا ہو کلیمپ کردیں یا باندھ دیں۔
بعض اوقات جڑواں بچوں کا پلیسینٹا مشترک ہوتا ہے اور پہلے بچے کی کورڈ کے ذریعے دوسرے بچے کا خون ضائع ہوسکتا ہے۔

3۔ پہلے بچے کے پیدا ہونے کے بعد دوسرے بچے کی پوزیشن دیکھیں۔ اگر اس کا رخ آڑا (sideways) ہے تو نیچے دیکھیں۔

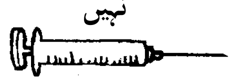
4۔ دوسرا بچہ 15 سے 20 منٹ کے اندر پیدا ہوجانا چاہیے۔ اسے اسی طرح پیدا کرائیں جیسے کسی بھی بچے کو کرایا جاتا ہے۔

جڑواں پیدائش کے مسائل

پہلے بچے کی پیدائش کے 2 گھنٹے کے اندر کوئی کنٹریکشن نہ ہونا

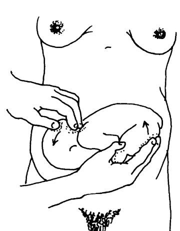
پہلے بچے کو ماں کا دودھ پلوائیں۔ اس سے لیبر شروع ہوسکتا ہے۔ اگر بچہ دودھ نہیں پیتا تو ماں کے نپلز کی مالش کریں جیسے آپ ہاتھ سے دودھ نکال رہی ہوں (دیکھیں صفحہ 300)۔ اگر دوسرے بچے کا سر یا کولہے نیچے ہیں تو پانی کی تھیلی پھاڑنے کی کوشش کریں۔ لیکن اگر دوسرے بچے کا رخ آڑا ہے تو پانی کی تھیلی نہ پھاڑیں۔

اگر ان طریقوں سے لیبر شروع نہیں ہوتا تو جس قدر جلد ممکن ہو طبی مدد حاصل کریں۔



لیبر کو دوبارہ شروع کرنے کے لیے دوائیں نہ دیں۔

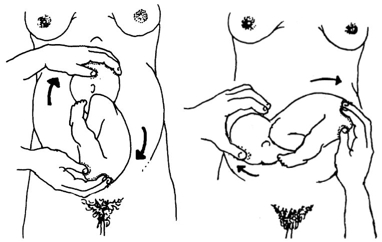
اگر دوسرا بچہ 2 گھنٹوں کے اندر پیدا نہیں ہوتا تو پلیسینٹا یوٹرس کی دیوار سے الگ ہوسکتا ہے، سرویکس بند ہونا شروع ہوسکتا ہے یا دوسرے بچے اور یوٹرس کو انفیکشن لگ سکتا ہے۔



دوسرے بچے کا رخ آڑا ہونا

اگر طبی مدد قریب سے مل سکتی ہے تو وہاں جائیں، اگر دور ہے اور آپ کو بچے کو پلٹنے کا تجربہ ہے تو مندرجہ ذیل اقدامات آزمائیں:

1۔ بچے کا سر نیچے لانے کی کوشش کریں (دیکھیں صفحہ 385)۔



2۔ اگر آپ بچے کا سر نیچے نہ لاسکیں تو اسے بریچ پوزیشن میں لانے کی کوشش کریں۔

3۔ اگر آپ ان میں سے کسی پوزیشن میں بچے کو نہ لاسکیں تو صحت مرکز جائیں۔ بچے کو سیزیرین سرجری سے پیدا کرانا ہوگا۔

دوسرے جڑواں کی پیدائش سے پہلے ماں کا خون بہنے لگے (یا دوسرے جڑواں کی پیدائش سے پہلے پلیسینٹا باہر آجائے)

دوسرے جڑواں کی پیدائش سے پہلے اور پہلے جڑواں کی پیدائش کے بعد خون بہنے کا مطلب یہ ہوسکتا ہے کہ پلیسینٹا جلد الگ ہوگیا ہو (دیکھیں صفحہ 196)۔ **دوسرے بچے کو جتنی جلدی ہوسکے باہر نکال لیں۔** نپلز کو ہلائیں جلائیں، پانی کی تھیلی پھاڑیں اور ماں سے کہیں کہ بہت زور لگائے۔

بچہ بہت چھوٹا ہے یا 5 ہفتے پہلے پیدا ہو رہا ہے

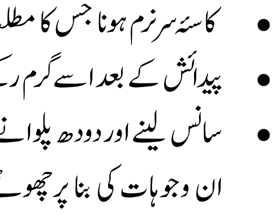
جلدی یا چھوٹے پیدا ہونے والے بچوں میں مسائل ہوسکتے ہیں جیسے:

- مشکل یا ناممکن پیدائشی پوزیشن (جیسے آڑی پوزیشن)۔
- کاسئہ سر نرم ہونا جس کا مطلب یہ ہے کہ اسے پیدائش کے دوران آسانی سے زخم لگ سکتا ہے۔
- پیدائش کے بعد اسے گرم رکھنے میں دشواری۔
- سانس لینے اور دودھ پلوانے میں مشکل۔

ان وجوہات کی بنا پر چھوٹے یا قبل از وقت پیدا ہونے والے بچوں کا صحت مرکز میں پیدا ہونا زیادہ بہتر اور محفوظ ہوتا ہے۔ اگر گھر پر پیدا ہوں تو ضروری ہے کہ جتنی جلد ممکن ہو طبی مدد حاصل کی جائے۔

اگر گھر پر چھوٹے یا قبل از وقت پیدا ہونے والے بچوں کو پیدا کرانا ضروری ہو تو پوری تیاری کریں۔

بچے کے پیدا ہوتے ہی کئی گرم کمبل تیار ہونے چاہئیں۔ بچے کو خشک کریں اور اسے صرف ڈائپر پہنا دیں۔ اسے ماں کی برہنہ چھاتیوں پر رکھ دیں اور دونوں پر کمبل ڈال دیں۔ یاد رکھیں بچہ ماں کے پیٹ پر سب سے زیادہ گرم رہتا ہے۔ صحت مرکز کے سفر کے دوران پیدا ہونے والے بچوں کی دیکھ بھال کے لیے بھی یہ اچھا طریقہ ہے۔



اگر آپ کے پاس گرم پانی کی بوتل ہے تو آپ اسے بچے کو گرم رکھنے کے لیے استعمال کرسکتی ہیں لیکن گرم پانی کی بوتل اور بچے کو ہمیشہ کپڑوں میں لپیٹیں۔ بچے کی جلد کے قریب گرم پانی کی بوتل کبھی نہ رکھیں۔ چھوٹے یا وقت سے پہلے پیدا ہونے والے بچوں کی پیدائش کے بارے میں جاننے کے لیے صفحہ 270 دیکھیں۔