باب 13

پلیسینٹا کی پیدائش: لیبر کا تیسرا مرحلہ

اس باب میں:

ماں کی جسمانی علامات دیکھیں.. 237

پیدائش کے بعد خون بہنا.............................. 238

پلیسینٹا کے باہر آنے سے پہلے دیکھیں

کہ خون بہت زیادہ تو نہیں بہہ رہا 240

پلیسینٹا کے الگ ہوجانے کی علامات پر نظر رکھیں 240

پلیسینٹا باہر نکالنے میں ماں کی مدد کریں 241

پلیسینٹا اور کورڈ کا جائزہ لیں 247

پلیسینٹا کی پیدائش کے بعد دیکھیں

کہ خون تو نہیں بہہ رہا.......................... 250

یوٹرس نرم رہتا ہے 250

وجائنا کا چِرنا..................................... 253

شاک 253

بچے کے لیے کیا کیا جائے 254

بچے کو گرم اور خشک رکھیں 254

بچے کی صحت کا معائنہ کریں 254

سانس... 254

دل کی دھڑکن 257

مسل ٹون 258

بے اختیاری حرکات (ریفلیکسز) 258

رنگت.. 258

بچے کو ماں کا دودھ پلوائیں........................ 259

باب
13

پلیسینٹا کی پیدائش:
لیبر کا تیسرا مرحلہ

بچے کی پیدائش کے بعد پلیسینٹا باہر آجانا چاہیے۔ یہ تیسرا مرحلہ ہے۔ تیسرا مرحلہ عموماً ایک گھنٹے سے کم کا ہوتا ہے۔

یہ خاندان کے لیے بڑا یادگار اور خوشی کا لمحہ ہوتا ہے۔ خیال رکھیں کہ سب کچھ معمول کے مطابق ہو۔ لیکن ماں اور اہل خانہ کو نومولود کے ساتھ وقت گزارنے کا موقع ضرور دیں۔

اگر آپ کی کوئی مددگار ہے تو آپ میں سے ایک ماں کی دیکھ بھال کرے اور دوسرا بچے کی۔ اگر آپ اکیلے کام کررہی ہیں تو آپ کو فیصلہ کرنا ہوگا کہ پہلے ماں کی دیکھ بھال کی جائے یا بچے کی۔

- اگر ماں صحت مند ہے اور بہت خون نہیں بہہ رہا تو پہلے بچے کی دیکھ بھال کریں۔
- اگر ماں میں خطرے کی علامات نظر آرہی ہیں تو پہلے اس کی دیکھ بھال کریں اور بچے کی بعد میں۔
- اگر ماں اور بچہ دونوں مشکل میں ہیں تو فیصلہ کرنا دشوار ہوگا لیکن ماں کی دیکھ بھال پہلے کریں۔

ماں کی جسمانی علامات دیکھیں

پیدائش کے بعد آپ کو ماں کا جائزہ لینا چاہیے اور انفیکشن، پری ایکلمپسیا اور بہت خون بہنے (جس سے شاک ہوسکتا ہے) کی علامات دیکھنی چاہئیں۔ ہر 30 منٹ بعد ماں کا بلڈ پریشر اور نبض چیک کریں۔ ہر 4 گھنٹے بعد اس کا ٹمپریچر دیکھیں۔ اگر خطرے کی علامات نظر آرہی ہیں تو ٹمپریچر کئی بار دیکھیں۔

پیدائش کے بعد خون بہنا

تیسرے مرحلے کے دوران ماں کو سب سے بڑا خطرہ بہت زیادہ خون بہنے کا ہوتا ہے۔ عام طور پر پیدائش کے بعد جلد ہی پلیسینٹا باہر آجاتا ہے۔ پھر یوٹرس سکڑتا ہے (تنگ ہوکر چھوٹا ہوجاتا ہے) تاکہ اس جگہ سے خون بہنا بند ہوجائے جہاں پلیسینٹا منسلک تھا۔ اگر ماں کا خون نہیں بہہ رہا اور دیگر مسائل پیدا نہیں ہو رہے تو مڈوائف اہل خانہ کو بچے کے ساتھ وقت گزارنے کا موقع دے سکتی ہے۔

لیکن اگر ماں کا خون بہنے لگے تو مڈوائف کو کارروائی کرنی پڑے گی۔ بہت زیادہ خون بہہ جائے تو ماں بیمار ہوسکتی ہے یا بہت تھک سکتی ہے یا مر بھی سکتی ہے۔ پوری دنیا میں پیدائش کے بعد خون کا بہت زیادہ بہہ جانا ماؤں کی موت کا بڑا سبب ہے۔

پیدائش کے بعد زیادہ تر خون اس جگہ سے بہتا ہے جہاں پلیسینٹا، جڑا ہوا تھا۔ حمل کے دوران ماں کے خون کی نالیاں یوٹرس کی دیوار کے راستے پلیسینٹا کو خون بھیجتی ہیں۔ جب تک پلیسینٹا یوٹرس کی دیوار سے منسلک رہے گا خون نہیں بہے گا۔ پلیسینٹا کی پیدائش کے بعد اگر یوٹرس جلد سکڑ کر خون کی نالیوں کو بند نہیں کرتا تو بہت زیادہ خون بہہ سکتا ہے۔

اگر پلیسینٹا الگ ہوگیا ہے، چاہے تھوڑا سا الگ ہوا ہو، لیکن یوٹرس کے اندر ہی ہے تو وہ یوٹرس کو کھلا رکھے گا۔ پلیسینٹا کا کوئی چھوٹا ٹکڑا یا خون کی پھٹکی بھی یوٹرس کے اندر رہ جائے تو یوٹرس کھلا رہ سکتا ہے۔ یوٹرس کھلا ہوگا تو ماں کی خون کی نالیوں سے خون نکلتا رہے گا اور خون تیزی سے ضائع ہوگا۔ اس لیے پیدائش کے بعد خون روکنے کے لیے آپ کو یہ بات یقینی بنانی چاہیے کہ یوٹرس خالی ہے اور اسے سکڑ کر ایک چھوٹی سخت گیند کی شکل میں لانے کی کوشش کرنی چاہیے۔

آپ کی مدد کا انحصار اس بات پر ہے کہ پلیسینٹا باہر آ گیا ہے یا نہیں۔ **پلیسینٹا کے باہر آنے کے بعد** یوٹرس پر مالش کرنے سے اسے سکڑنے اور خون روکنے میں مدد ملے گی۔ بہت سی عورتوں کو یوٹرس کو سکیڑنے کے لیے مالش کرنے کی ضرورت ہوگی۔

یوٹرس کی مالش کرنا

خوب مالش کی جائے تو یوٹرس عموماً سکڑ جاتا ہے اور خون بہنا بند ہوجاتا ہے۔ اپنا ہاتھ یوٹرس کے اوپر رکھیں اور اسے دائرے کی شکل میں گھماتے ہوئے دبائیں۔ یوٹرس کو سخت اور پیٹ کے بیچ میں ہونا چاہیے، دائیں یا بائیں جانب نہیں۔ کچھ دیر تک ہر 1 یا 2 منٹ بعد یوٹرس کا جائزہ لیں۔ اگر یہ پھر نرم ہوجائے تو پھر اس وقت تک مالش کریں جب تک سکڑ نہ جائے۔

یوٹرس کو سکیڑنے کی دوائیں

دواؤں سے بھی یوٹرس سکڑ جاتا ہے اور اندر جو کچھ بچا ہوتا ہے باہر آجاتا ہے۔ بعض دوائیں پلیسینٹا کی پیدائش سے پہلے یا بعد میں دی جاسکتی ہیں جیسے آکسی ٹوسن (oxytocin) اور میسوپروسول (misoprostol)۔ لیکن ایک اور دوا ایرگومیٹرین (ergometrine) سے ایک زبردست سکڑاؤ پیدا ہوتا ہے۔ جب تک پلیسینٹا باہر نہ آجائے اور یوٹرس خالی نہ ہو ایرگومیٹرین نہیں دی جاسکتی ورنہ سرویکس بند ہوجائے گا اور پلیسینٹا اندر ہی پھنس جائے گا۔ خون روکنے کے لیے مزید دواؤں کے بارے میں معلومات کے لیے صفحہ 245 دیکھیں۔

تیسرے مرحلے کی فعال مینجمنٹ

اس کتاب میں ہم نے اس بات پر زور دیا ہے کہ عورتوں کی دیکھ بھال ان طریقوں سے کی جائے جن کے بارے میں میڈیکل سائنس نے ثابت کیا ہے کہ ان سے زندگیاں بچ جاتی ہیں اور کم سے کم نقصان ہوتا ہے۔

لیکن میڈیکل سائنس سیدھی سادی نہیں ہے۔ تجربہ کار اور ہنر مند صحت کارکنوں کے اس بارے میں اختلافات ہوسکتے ہیں کہ لوگوں کو صحت مند کیسے رکھا جائے۔ پھر زندگی بچانے کے آلات اور دوائیں دنیا کے بہت سے علاقوں میں دستیاب نہیں ہیں۔ اس سلسلے میں یہ مثال دیکھیں:

بین الاقوامی میڈیکل گروپ اب یہ سفارش کرتے ہیں کہ مڈوائفیں اور ڈاکٹر لیبر کے تیسرے مرحلے میں ''فعال مینجمنٹ کریں۔'' فعال مینجمنٹ سے ان کی مراد ہے:

1۔ پیدائش کے فوراً بعد ہر عورت کو آکسی ٹوسن یا دوسری دوائیں دینا (دیکھیں صفحہ 242)۔
2۔ پیدائش کے تھوڑی دیر بعد ہر عورت کا پلیسینٹا باہر نکلوانا، اور
3۔ پلیسینٹا کی پیدائش کے بعد یوٹرس کی مالش کرنا۔

اسپتالوں میں بچے جنم دینے والی عورتوں کے بارے میں تحقیق سے معلوم ہوا ہے کہ فعال مینجمنٹ کے عمل سے پیدائش کے بعد خون بہنے کے واقعات کم ہوجاتے ہیں۔ اگر آپ کے علاقے میں محکمہ صحت یہ سفارش کرتا ہے کہ آپ یہ عمل کریں تو آپ کو کرنا چاہیے۔

بہرحال اس کتاب میں ہم نے یہ بیان کیا ہے کہ اگر کوئی مسئلہ پیدا ہوجائے تو تیسرے مرحلے سے کیسے نمٹا جائے۔ ہم نے ایسا چند وجوہات کی بنا پر کیا ہے:

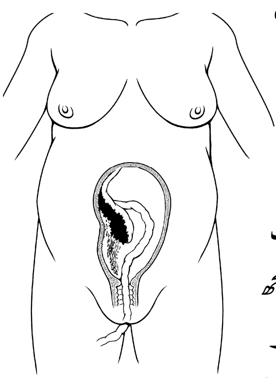
- بیشتر مڈوائفوں کے پاس آکسی ٹوسن نہیں ہوتی یا بہت کم ہوتی ہے۔ پھر بہت سی مڈوائفوں کے پاس آکسی ٹوسن کا انجکشن لگانے کے لیے بڑی تعداد میں جراثیم سے پاک سوئیاں بھی نہیں ہوتیں۔ ان مڈوائفوں کو ضرورت پڑسکتی ہے کہ جب کسی کے بہت زیادہ خون بہہ رہا ہو تو تھوڑی سی آکسی ٹوسن بچا کر رکھیں۔
- بیشتر عورتوں کا پیدائش کے بعد بہت زیادہ خون نہیں بہتا۔ ہر عورت کو آکسی ٹوسن کی ضرورت نہیں ہوتی اور بہت سی عورتیں یہ نہیں چاہتیں کہ انہیں ایسی کوئی دوا دی جائے جس کی ضرورت نہیں۔
- ہاتھ سے پلیسینٹا باہر نکالنا خطرناک ہوتا ہے۔ غلطی سے کورڈ ٹوٹ سکتی ہے یا یوٹرس بھی جسم سے باہر آسکتا ہے۔ اگر آپ اسپتال میں کام کرتی ہیں اور ایمرجنسی کی صورت میں سرجری کروانا ممکن ہے تو پلیسینٹا کو ہاتھ سے باہر نکالنے سے خون رک سکتا ہے لیکن اگر آپ اسپتال سے دور ہیں تو پلیسینٹا کو ہاتھ سے باہر نکالنے سے ایسے مسائل پیدا ہوسکتے ہیں جو آپ حل نہ کرسکیں۔

پلیسینٹا کے باہر آنے سے پہلے دیکھیں کہ خون بہت زیادہ تو نہیں بہہ رہا

جب پلیسینٹا یوٹرس سے علیحدہ ہوتا ہے تو عام طور پر تھوڑا سا خون بہتا ہے۔ یہ عام بات ہے۔ ایک پیالی یا اس سے زیادہ خون بہہ جائے تب بھی ٹھیک ہے بشرطیکہ جلدی بند ہوجائے لیکن جب پلیسینٹا اندر ہو اور مسلسل خون بہہ رہا ہو تو یہ عام بات نہیں ہے۔ پیدائش کے بعد بہت خون بہنا زچگی کے دوران ہونے والی اموات کا سب سے بڑا سبب ہے۔

پیدائش کے بعد بہت زیادہ خون بہنے (ہیمر یج/hemorrhage) کی 3 صورتیں ہوسکتی ہیں:

- **تیزی سے بڑی مقدار میں خون بہنا۔** ماں کا بہت سا خون ایک دم بہہ سکتا ہے یا کئی منٹ تک بہت سا خون ضائع ہوسکتا ہے۔ ایسی عورتوں پر اکثر غشی طاری ہونے لگتی ہے اور وہ کمزوری محسوس کرنے لگتی ہیں۔ یہ سنگین ایمرجنسی ہوتی ہے۔
- **آہستہ آہستہ خون رِسنا۔** اس طرح بہتے ہوئے خون کو دیکھنا مشکل ہوتا ہے لیکن اگر خون مسلسل بہہ رہا ہو، چاہے آہستہ آہستہ رِس رہا ہو تو ماں خطرے میں ہوتی ہے۔
- **اندرونی طور پر خون بہنا۔** اندر خون بہے تو نظر نہیں آتا کیونکہ خون یوٹرس یا وجائنا کے اندر جمع ہوجاتا ہے۔ یہ بھی بہت خطرناک ہے اور اس کا پتہ بھی نہیں چلتا۔ جب اندرونی طور پر خون بہہ رہا ہو تو ہوسکتا ہے کہ خون نظر نہ آئے لیکن عورت کمزوری محسوس کرے گی اور اس پر غشی طاری ہونے لگے گی۔ اس کی نبض بہت تیز یا بہت ہلکی ہوگی اور اگر خون بہت دیر سے بہہ رہا ہے تو بلڈ پریشر گر جائے گا۔ یوٹرس پیٹ پر ابھر آئے گا کیونکہ اس میں خون بھرا ہوا ہوگا۔



پیدائش کے بعد زیادہ تر خون اس جگہ سے نکلتا ہے جہاں پلیسینٹا منسلک تھا۔ یہ خون چمکیلے یا گہرے رنگ کا اور عموماً گاڑھا ہوتا ہے۔ اگر پلیسینٹا کے باہر آنے سے پہلے عورت کا خون بہہ رہا ہو تو اس حالت میں عام طور پر پلیسینٹا کا کچھ حصہ یوٹرس سے الگ جاتا ہے اور کچھ جڑا ہوا رہتا ہے۔ پلیسینٹا یوٹرس کو کھلا رکھتا ہے۔ اس لیے وہ سکڑ نہیں سکتا اور خون بند نہیں ہوسکتا۔

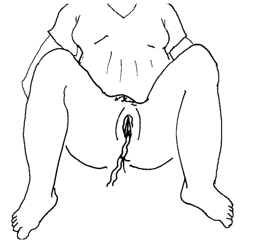
بعض اوقات وجائنا، سرویکس یا یوٹرس پھٹ جانے سے خون بہتا ہے۔ عام طور پر یہ خون مسلسل آہستہ آہستہ رستا ہے۔ یہ خون عموماً چمکتا ہوا سرخ اور پتلا ہوتا ہے۔

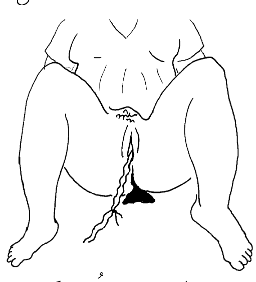
پیدائش کے بعد بہت زیادہ خون بہنا یا غشی یا غنودگی محسوس کرنا عام بات نہیں ہے۔ آپ کو خون روکنے کے لیے فوری کارروائی کرنی چاہیے۔ عام طور پر پلیسینٹا کے باہر آنے پر خون رک جائے گا۔ اگر آپ کو خون بہنے کی وجہ سمجھ میں نہیں آرہی تو طبی مدد حاصل کریں۔

پلیسینٹا کے الگ ہوجانے کی علامات پر نظر رکھیں

پلیسینٹا عموماً پیدائش کے چند منٹ کے اندر یوٹرس سے الگ ہوجاتا ہے لیکن ممکن ہے وہ کچھ دیر تک باہر نہ آئے۔ پلیسینٹا کے الگ ہوجانے کی علامات یہ ہیں:

- **وجائنا سے خون کا ایک چھوٹا سا ریلا نکلتا ہے۔** خون کے ریلے کا مطلب ہے کچھ خون جو ایک ہی بار نکل آئے۔ رِسنا یا مسلسل بہنا الگ چیز ہے۔





جب تھوڑا سا خون اُچھل کر باہر آئے اور کورڈ لمبی لگے تو اس کا مطلب یہ ہے کہ شاید پلیسینٹا یوٹرس سے الگ ہوگیا ہے۔

- **کورڈ لمبی معلوم ہوتی ہے۔** جب پلیسینٹا یوٹرس کی دیوار سے الگ ہوتا ہے تو وجائنا کے سوراخ کے قریب آ جاتا ہے۔ اس کی وجہ سے کورڈ تھوڑی سے زیادہ لمبی معلوم ہوتی ہے کیونکہ اس کا زیادہ حصہ ماں کے جسم سے باہر ہوتا ہے۔
- **یوٹرس اوپر ہوجاتا ہے۔** پلیسینٹا کے الگ ہونے سے پہلے یوٹرس کا اوپر کا حصہ ماں کی ناف کے تھوڑا نیچے ہوتا ہے۔ جب پلیسینٹا الگ ہوجاتا ہے تو یوٹرس کا اوپر کا حصہ ناف تک آ جاتا ہے یا تھوڑا سا مزید اوپر ہوجاتا ہے۔

اگر پیدائش کو 30 منٹ ہوگئے ہیں اور پلیسینٹا کے الگ ہونے کی علامات ظاہر نہیں ہوں تو بچے کو ماں کا دودھ پلوانا شروع کردیں۔ اس سے سکڑاؤ پیدا ہوتا ہے اور یوٹرس پلیسینٹا کو باہر نکال دیتا ہے۔ اگر دودھ پلوانے کے باوجود پلیسینٹا باہر نہیں آیا تو ماں سے پیشاب کرنے کو کہیں۔ مثانہ بھرا ہوا ہو تو پلیسینٹا کی پیدائش آہستہ ہوسکتی ہے۔ اگر پھر بھی پلیسینٹا باہر نہیں آتا تو ماں کو پلیسینٹا باہر نکالنے میں مدد دینے کے لیے ذیل کا طریقہ دیکھیں۔

پلیسینٹا باہر نکالنے میں ماں کی مدد کریں

اگر پلیسینٹا ایک گھنٹے میں خود بخود باہر نہیں آتا یا اگر ماں کا بہت زیادہ خون بہہ رہا ہے تو پلیسینٹا باہر نکالنے میں ماں کی مدد کریں۔

1۔ یہ بات یقینی بنائیں کہ ماں بچے کو دودھ پلا رہی ہے۔ اگر بہت زیادہ خون نہیں بہہ رہا تو وہ پیشاب کرنے کی کوشش کرے۔

2۔ صاف دستانے پہنیں۔

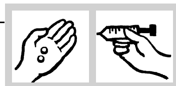
3۔ ماں کو کسی برتن پر بٹھائیں یا اکڑوں بٹھا کر برتن نیچے رکھیں۔ اس سے کہیں کہ جب کنٹریکشن محسوس ہو تو زور لگائے۔ وہ سکڑاؤ کی حالت کے درمیان بھی زور لگانے کی کوشش سکتی ہے۔ عام طور پر پلیسینٹا آسانی سے باہر آجاتا ہے۔

4۔ پانی کی تھیلی کی جھلیاں اور بچہ پلیسینٹا کے ساتھ باہر آنا چاہیے۔ اگر پلیسینٹا باہر آنے کے بعد بھی کچھ جھلیاں اندر رہ گئی ہیں تو پلیسینٹا کو دونوں ہاتھوں سے پکڑیں۔ اسے آہستہ اور نرمی سے بل دے کر موڑیں جب تک جھلیاں مڑ نہ جائیں۔ مڑ جانے کے بعد یہ اندیشہ کم ہوتا ہے کہ وہ اندر پھٹ جائیں گی۔ پھر آہستگی اور نرمی سے جھلیاں باہر نکالیں۔

5۔ ماں کے یوٹرس کو چھوئیں۔ اس کا سائز چکوترے یا ناریل یا اس سے چھوٹا ہونا چاہیے اور اسے سخت ہونا چاہیے۔ اگر یوٹرس چھوٹا اور سخت نہیں تو صفحہ 250 دیکھیں۔

آکسی ٹوسن دیں

اگر ماں خود پلیسینٹا کو زور لگا کر باہر نہیں نکال سکتی یا ماں کا بہت زیادہ خون بہہ رہا ہے تو اسے آکسی ٹوسن دیں تا کہ یوٹرس سکڑے اور پلیسینٹا باہر آسکے۔ آکسی ٹوسن دینے سے پہلے ماں کے پیٹ کو نرمی سے چھو کر دیکھیں کہ یوٹرس میں دوسرا بچہ تو موجود نہیں۔



پلیسینٹا کو باہر نکالنے کے لیے

- 10 یونٹ کا آکسی ٹوسن کا انجکشن دیں................... ...... ران کے بیرونی پٹھوں میں

  10 منٹ بعد مزید 10 یونٹ آکسی ٹوسن دی جاسکتی ہے۔

  (محفوظ طریقے سے انجکشن لگانے کا طریقہ جاننے کے لیے صفحہ 361 دیکھیں)۔

یا

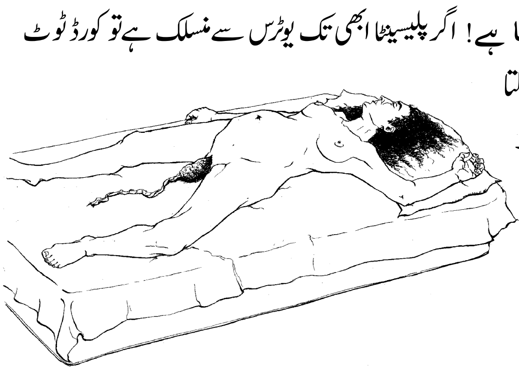
- 600 مائیکروگرام میسوپروسول دیں .... کھانے کے لیے، صرف ایک بار

کورڈ کی مدد سے پلیسینٹا کو باہر نکالیں

اگر ماں کا بہت زیادہ خون بہہ رہا ہے اور وہ خود پلیسینٹا باہر نہیں نکال سکتی تو مڈوائف نرمی سے پلیسینٹا کو کورڈ کے ذریعے باہر نکال سکتی ہے۔

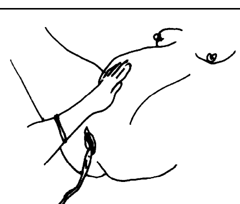
اگر ماں کا خون نہیں بہہ رہا اور کوئی خطرہ نہیں ہے تو کورڈ کو نہ کھینچیں۔ صرف ایمرجنسی کی صورت میں پلیسینٹا کو کورڈ کے ذریعے نکالیں۔

خبردار! کورڈ کھینچنا خطرناک ہوتا ہے! اگر پلیسینٹا ابھی تک یوٹرس سے منسلک ہے تو کورڈ ٹوٹ سکتی ہے یا کھینچنے سے یوٹرس جسم سے باہر آسکتا ہے۔ اگر یوٹرس باہر آ گیا تو ماں مر سکتی ہے۔

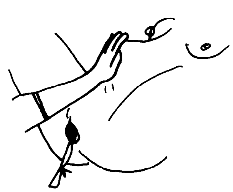


کورڈ کھینچ کر پلیسینٹا کو صرف اس وقت باہر نکالیں جب آپ کو معلوم ہو کہ پلیسینٹا علیحدہ ہو گیا ہے۔

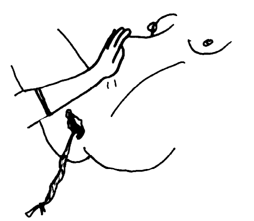
1۔ پلیسینٹا الگ ہو گیا ہے یا نہیں، یہ دیکھنے کے لیے پیوبک بون کے عین اوپر یوٹرس کو اوپر کی طرف نرمی سے دھکیلیں۔



یوٹرس کا نچلا حصہ تلاش کریں۔ یوٹرس کو اوپر کی جانب دھکیلیں اور کورڈ پر نظر رکھیں۔



اگر کورڈ وجائنا کے اندر کی طرف حرکت کرتی نظر آئے تو اس کا مطلب ہے کہ ''پلیسنٹا'' یوٹرس سے جڑا ہوا ہے۔



اگر کورڈ حرکت نہیں کرتی تو شاید پلیسینٹایوٹرس سے جڑا ہوا نہیں ہے اب آپ پلیسینٹا کو نرمی کے ساتھ باہر نکال سکتی ہیں۔

2۔ یوٹرس کی حفاظت کریں۔ ایک ہاتھ ماں کے پیٹ پر پیوبک بون کے عین اوپر رکھیں۔ یوٹرس کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے تھوڑا سا دباؤ ڈالیں۔

3۔ کنٹریکشن کا انتظار کریں۔ جب کنٹریکشن پیدا ہو تو نرمی سے کورڈ کو نیچے اور باہر کی جانب کھینچیں۔ یکساں اور ہموار قوت سے کھینچیں۔ جھٹکا دینے سے یا بہت زور لگانے سے کورڈ ٹوٹ سکتی ہے۔ ماں سے کہیں کہ جب آپ پلیسینٹا کو باہر نکال رہی ہوں تو وہ زور لگائے۔

4۔ اگر کورڈ کھینچتے وقت یوٹرس باہر آتا ہوا محسوس ہو تو رک جائیں۔ اگر آپ محسوس کرتی ہیں کہ کورڈ ٹوٹ رہی ہے تو رک جائیں۔ اگر ماں کہتی ہے کہ کھینچنے سے تکلیف ہو رہی ہے یا اگر پلیسینٹا باہر نہیں آتا تو رک جائیں۔ ہوسکتا ہے کہ پلیسینٹا اب تک جڑا ہوا ہو۔ اگلے کنٹریکشن تک انتظار کریں اور پھر کوشش کریں۔

5۔ نرمی سے کورڈ کو کھینچیں حتیٰ کہ پلیسینٹا باہر آجائے۔

6۔ یوٹرس پر مالش کریں۔

اگر پلیسینٹا پھر بھی باہر نہیں آتا اور ماں کا اب تک خون بہہ رہا ہے یا اگر وہ کمزوری یا غشی محسوس کر رہی ہے یا شاک کی دوسری علامات نظر آرہی ہیں (دیکھیں صفحہ 253) تو وہ بہت خطرے میں ہے۔ فوراً طبی مدد حاصل کریں۔

صحت مرکز جاتے وقت راستے میں ماں کے شاک کا علاج کریں (دیکھیں صفحہ 253)۔

پلیسینٹا کو ہاتھ سے باہر نکالیں

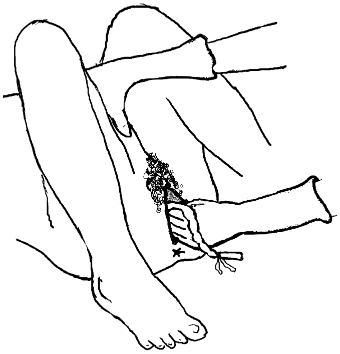
اگر آپ سمجھتی ہیں کہ صحت مرکز پہنچنے سے پہلے ہی ماں کا اتنا خون بہہ جائے گا کہ وہ مرجائے گی تو آپ یوٹرس کے اندر ہاتھ ڈال کر پلیسینٹا نکال سکتی ہیں۔

خبردار! ہاتھ سے پلیسینٹا نکالنا بہت خطرناک ہوتا ہے۔ اس سے خطرناک انفیکشن ہوسکتا ہے، سرویکس، پلیسینٹا یا یوٹرس پھٹ سکتا ہے اور بے تحاشا خون بہنا شروع ہوسکتا ہے۔ پلیسینٹا کو ہاتھ سے باہر نکالنے میں ماں کو بہت تکلیف ہوتی ہے اور وہ شاک کی کیفیت میں مبتلا ہوسکتی ہے (دیکھیں صفحہ 253)۔ پلیسینٹا کو صرف اس صورت میں ہاتھ سے نکالیں جب اس کے سوا کوئی چارہ نہ ہو۔

1۔ صابن اور ابلے ہوئے پانی سے ہاتھ کہنیوں تک جلدی سے دھوئیں۔ الکحل یا بیٹا ڈین ہو تو اپنے ہاتھوں اور بازو پر لگائیں۔ جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔ لمبے دستانے ہوں تو وہ استعمال کریں۔ اس کے بعد کورڈ اور ماں کے اندرونی اعضا کے سوا کسی چیز کو نہ چھوئیں۔

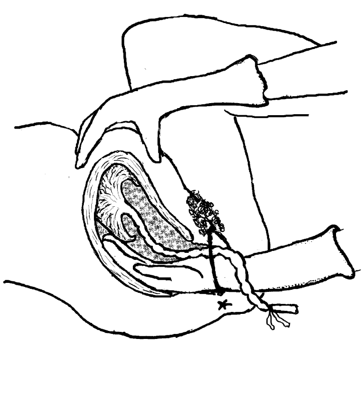
2۔ کورڈ کو سیدھا رکھنے کے لیے ایک ہاتھ اس پر رکھیں۔ دوسرا ہاتھ کورڈ کے ساتھ ساتھ ماں کی وجائنا میں ڈالیں۔ آپ کو اپنا پورا ہاتھ داخل کرنا ہوگا۔ ہوسکتا ہے کہ پلیسینٹا الگ ہوگیا ہو لیکن وجائنا کے اندر یا یوٹرس کی تہہ میں موجود ہو۔ اگر ایسا ہے تو پلیسینٹا کو باہر نکالیں، یوٹرس کی مالش کرکے اس میں سختی پیدا کریں اور 10 یونٹ آکسی ٹوسن کا انجکشن دیں۔

3۔ اگر پلیسینٹا ابھی تک یوٹرس کی دیوار سے جڑا ہوا ہے تو آپ کو ہاتھ اندر ڈال کر انگلیوں سے اسے یوٹرس کی دیوار سے الگ کرنا ہوگا۔



یوٹرس کو سہارا دینے کے لیے اپنا دوسرا ہاتھ ماں کے پیٹ پر رکھیں۔ جو ہاتھ اندر ہے اس کی انگلیاں اور انگوٹھا تکون کی شکل میں موڑ لیں۔ نرمی اور آہستگی سے کورڈ کے ساتھ ہاتھ یوٹرس کے اندر لے جائیں۔

یوٹرس کی دیوار ڈھونڈیں اور احتیاط سے اپنے ہاتھ سے پلیسینٹا کا کنارا چھوئیں۔ اس سے ماں کو بہت تکلیف ہوسکتی ہے۔ کسی اور سے کہیں کہ اسے تسلی دے اور ماں سے گہری سانسیں لینے کو کہیں۔



اپنی سب سے چھوٹی انگلی کی مدد سے پلیسینٹا کا کنارا یوٹرس کی دیوار سے الگ کریں۔ پھر اپنی انگلیاں پلیسینٹا اور یوٹرس کی دیوار کے درمیان لاکر احتیاط سے بقیہ پلیسینٹا کو الگ کرلیں۔ (یہ کسی حد تک اس طرح کا عمل ہے جیسے کسی نارنگی وغیرہ کا چھلکا اتارنا)۔ پلیسینٹا کو اپنی ہتھیلی پر باہر نکالیں۔ خیال رہے کہ کوئی ٹکڑا یا جھلی اندر نہ رہ جائے۔

4۔ خون روکنے کے لیے دوائیں دیں۔

یوٹرس سے خون روکنے کے لیے

- 10 یونٹ آکسی ٹوسن کا انجکشن دیں.................ران کے پٹھوں میں باہر کی طرف

یا

- 0.5 ملی گرام ارگومیٹرین کا انجکشن دیں.................ران کے پٹھوں میں باہر کی طرف، ہر 6 سے 12 گھنٹے بعد

یا

- 0.2 ملی گرام ارگومیٹرین کی گولیاں دیں.................کھانے کے لیے، ہر 6 سے 12 گھنٹے بعد

گولیوں کا اتنی جلدی اثر نہیں ہوتا جتنا انجکشن کا ہوتا ہے۔

جس عورت کو ہائی بلڈ پریشر ہو اسے ارگومیٹرین نہ دیں۔

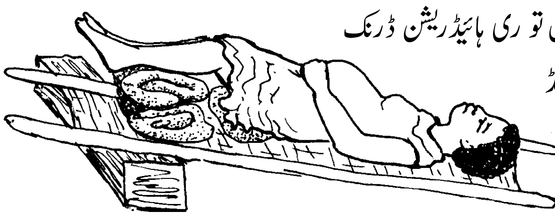
یا

- 1000 مائیکروگرام میسوپروسول داخل کریں.................مقعد میں،

گولیاں عورت کی مقعد میں داخل کرتے وقت دستانہ پہنیں، پھر دستانہ پھینک کر ہاتھ دھوئیں۔

5۔ خون روکنے کے لیے یوٹرس کو خوب ملیں یا دونوں ہاتھوں سے دباؤ ڈالیں (دیکھیں صفحہ 251)۔

6۔ جتنی جلد ممکن ہو اسپتال جائیں۔ اگر ماں میں شاک کی علامات ہیں تو اس کا سر نیچے رکھیں اور کولہے اور ٹانگیں اوپر (دیکھیں صفحہ 253)۔ اگر ماں کا بہت خون ضائع ہو گیا ہو تو آئی وی (IV) شروع کر دیں اگر آپ کر سکتی ہوں (دیکھیں صفحہ 366)۔ اگر آپ آئی وی نہیں دے سکتیں تو ری ہائیڈریشن ڈرنک دیں (دیکھیں صفحہ 170) یا مقعد کے ذریعے فلوئڈ (rectal fluids) دیں (دیکھیں صفحہ 358)۔ اسے انفیکشن کا بھی بہت خطرہ ہوگا۔



طبی مدد حاصل کرنے میں ایک گھنٹے سے زیادہ لگ سکتا ہو تو انفیکشن روکنے کے لیے

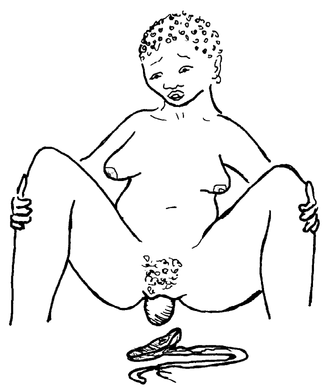
- ایک گرام ایموکسی سلین دیں.................کھانے کے لیے، صرف ایک بار

اور

- ایک گرام میٹرونائیڈازول دیں.................کھانے کے لیے، صرف ایک بار۔

اگر ماں میں انفیکشن کی علامات نظر آنے لگیں تو آپ کو مزید اینٹی بایوٹکس دینے کی ضرورت پڑے گی (دیکھیں صفحہ 287)۔

جب یوٹرس پلیسینٹا کے ساتھ باہر آجائے



جب آپ کو اس طرح کی حالت نظر آئے تو اس کا مطلب ہے ہے کہ یوٹرس اُلٹ گیا ہے۔

کبھی کبھار ایسا ہوتا ہے کہ یوٹرس الٹ جاتا ہے اور پلیسینٹا کے ساتھ ماں کے جسم سے باہر آجاتا ہے۔ یہ اس وقت ہوسکتا ہے جب پلیسینٹا کے یوٹرس کی دیوار سے الگ ہونے سے پہلے کوئی کورڈ کو کھینچ لے یا پلیسینٹا کو باہر نکالنے کے لیے یوٹرس کو دبائے۔ یہ خود بخود بھی ہوسکتا ہے چاہے کسی نے کوئی غلطی نہ کی ہو۔

کیا کیا جائے

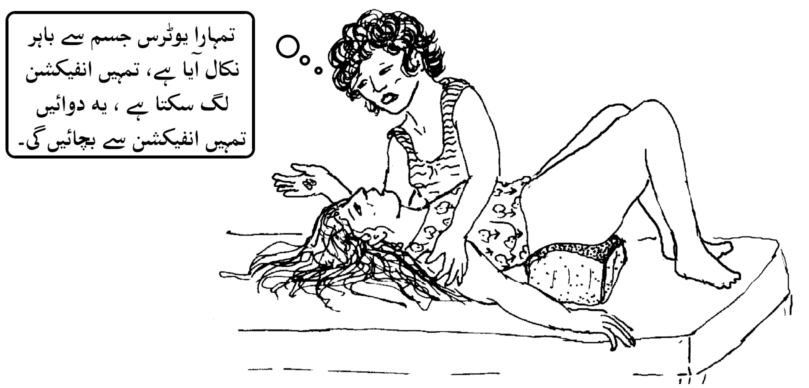
1۔ کہنیوں تک اپنے ہاتھ رگڑ کر دھوئیں (دیکھیں صفحہ 55) اور جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔

2۔ اینٹی سپٹک محلول (سلیوشنsolution) (جیسے پوویڈون آیوڈین) ہو تو جلدی سے یوٹرس کے اوپر لگائیں۔

3۔ نرمی سے لیکن مضبوطی کے ساتھ یوٹرس کو وجائنا اور سرویکس کے اندر ڈال کر اپنی نارمل پوزیشن پر رکھ دیں۔ اگر آپ اسے پیچھے نہیں دھکیل سکتیں تو اسے اپنی انگلیوں سے گھماتے ہوئے لے جائیں۔
پہلے یوٹرس کا وہ حصہ جو سرویکس کے قریب ترین ہو دھکیلیں اور رفتہ رفتہ یوٹرس کے اوپری حصے کی طرف لے جائیں، اس طرح کہ اوپری حصہ سب سے آخر میں دھکیلا جائے۔ بہت زیادہ طاقت استعمال نہ کریں۔
اگر آپ یوٹرس کو صحیح جگہ پر واپس نہ رکھ پا رہی ہوں تو اسے وجائنا میں رکھ دیں اور عورت کو صحت مرکز لے جائیں۔ اس کو پہنچنے والے شاک کا علاج کریں (دیکھیں صفحہ 253)۔

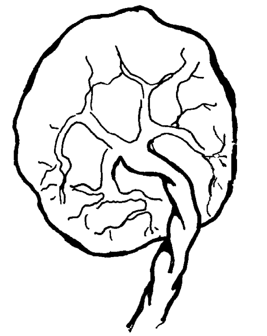
4۔ جب یوٹرس اندر پہنچ جائے تو اس کی مالش کریں تاکہ اس میں سختی آجائے۔ آپ کو خون روکنے کے لیے دونوں ہاتھوں سے دباؤ ڈالنے کی ضرورت پڑسکتی ہے (دیکھیں صفحہ 251)۔ خون روکنے کے لیے آکسی ٹوسن، ارگومیٹرین یا میسوپروسول دیں (دیکھیں صفحہ 245)۔

5۔ ماں کو پیٹھ کے بل لیٹنا چاہیے اور اس کے کولہوں کے نیچے تکیہ، کمبل یا کوئی اور اونچی چیز ہونی چاہیے۔ انفیکشن سے بچانے کے لیے اسے اینٹی بایوٹکس دیں (دیکھیں صفحہ 245)۔



یوٹرس کو عورت کے جسم میں رکھنے کے بعد طبی امداد حاصل کریں۔

پلیسینٹا اور کورڈ کا جائزہ لیں



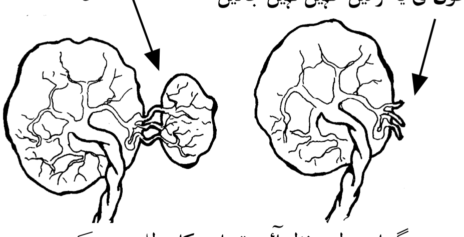
پلیسینٹا خود باہر آئے یا آپ اسے باہر نکالیں، آپ کو یہ اطمینان کر لینا چاہیے کہ پورا پلیسینٹا باہر آ گیا ہے۔

عام طور پر پلیسینٹا پورا باہر آ جاتا ہے لیکن بعض اوقات اس کا کوئی ٹکڑا یوٹرس کے اندر رہ جاتا ہے۔ اس سے بعد میں خون بہہ سکتا ہے یا انفیکشن ہوسکتا ہے۔ یہ دیکھنے کے لیے کہ آیا ہر چیز باہر آ گئی ہے، پلیسینٹا کا اوپر اور نیچے کا حصہ اور پانی کی تھیلی کی جھلیاں دیکھیں۔ کورڈ کا بھی معائنہ کریں کہ نارمل ہے یا نہیں۔

پلیسینٹا اور جھلیوں کا معائنہ کرتے وقت دستانے پہنیں۔ اس سے آپ ماں کے خون میں موجود جراثیم سے محفوظ رہیں گی۔

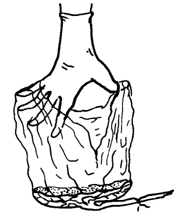
پلیسینٹا کا اوپری حصہ (سر)

پلیسینٹا کا اوپری حصہ (وہ حصہ جس کا رخ بچے کی طرف تھا) ہموار اور چمکدار ہوتا ہے۔ کورڈ اسی جانب منسلک ہوتی ہے اور پھر بہت سی گہری نیلی خون کی نالیوں کی شکل میں پھیل جاتی ہے جو کسی درخت کی شاخوں کی طرح لگتی ہیں۔



گر اس طرح نظر آئے تو اس کا مطلب ہے کہ اضافی حصہ ابھی ماں کے جسم میں موجود ہے۔

بعض اوقات — لیکن ایسا بہت کم ہوتا ہے — پلیسینٹا سے ایک اضافی ٹکڑا جڑا ہوتا ہے۔ دیکھیں کہ ایسی کوئی خون کی نالیاں تو موجود نہیں جو پلیسینٹا کے کنارے سے باہر نکل رہی ہوں لیکن کہیں نہ جا رہی ہوں۔ اس کا یہ مطلب ہوسکتا ہے کہ ایک اضافی ٹکڑا ابھی تک ماں کے جسم کے اندر موجود ہے۔



جھلیاں

پلیسنٹا کے اوپری حصے پر جھلیاں سب سے واضح طور پر نظر آتی ہیں۔ وہ پھٹی ہوئی ہوں گی لیکن یہ دیکھیں کہ تمام جھلیاں موجود ہیں یا نہیں۔

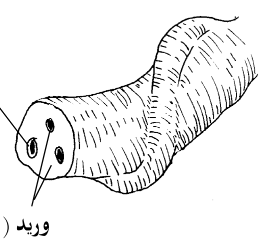
پلیسنٹا کا نچلا حصہ (پیندا)

پلیسنٹا کے نچلے حصے (وہ حصہ جو یوٹرس کی دیوار سے جڑا ہوا تھا) میں بہت سی گھٹلیاں ہوتی ہیں۔ بعض اوقات پلیسنٹا کے نچلے حصے میں سخت سفید دانے یا سیاہ دھبے ہوں گے۔ یہ خطرناک نہیں ہوتے۔ اندرونی حصّے کا معائنہ کرنے کے لیے دونوں ہاتھوں کا پیالہ بنا کر پلیسنٹا کو ایسے اٹھائیں کہ ساری گھٹلیاں ایک دوسرے میں فٹ ہو جائیں۔ یہ دیکھیں کہ کوئی ایسا سوراخ یا خالی جگہ تو موجود نہیں جہاں کوئی ٹکڑا غائب ہو۔ ہوسکتا ہے کہ یہ ٹکڑا ابھی تک ماں کے جسم کے اندر ہو۔

ہر پیدائش کے بعد ہر پلیسنٹا کا اتنی ہی احتیاط سے جائزہ لیں جیسے آپ ہر بچے کا جائزہ لیتی ہیں۔ اس طرح آپ سیکھیں گی کہ نارمل صورت کیا ہے اور جب کوئی چیز نارمل سے ہٹ کر ہوگی تو آپ پہچان سکیں گی۔

کورڈ

اگر آپ احتیاط سے کورڈ کے سرے کو دیکھیں تو آپ کو 3 سوراخ نظر آئیں گے، ایک بڑا اور 2 چھوٹے۔ یہ ایک ورید اور 2 شریانیں (یا خون کی نالیاں) ہوتی ہے جو پلیسنٹا کے باہر اور پلیسنٹا کے اندر بچے کا خون لانے لے جانے میں استعمال ہو رہی تھیں۔



بعض کورڈز میں صرف 2 نالیاں ہوتی ہیں اور 2 نالیوں والا کورڈ رکھنے والے بعض بچوں میں بعد میں مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ ڈاکٹر کو ایسے بچوں کا معائنہ کرنا چاہیے۔

پلیسنٹا کا ٹکڑا یوٹرس کے اندر رہ گیا ہے

اگر پلیسنٹا یا جھلیوں کا کوئی ٹکڑا غائب ہو تو وہ یوٹرس کے اندر ہوسکتا ہے۔

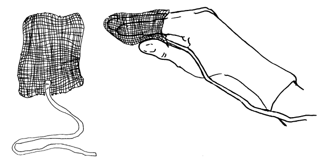
اس ٹکڑے کو باہر نکالنے میں ماں کی مدد کریں۔ اس کے لیے بچے کو ماں کا دودھ پلوائیں یا نپلز کی مالش کریں جیسے آپ ہاتھ سے دودھ نکال رہی ہوں (دیکھیں صفحہ 300)۔ اگر عورت کا خون بہہ رہا ہو تو آکسی ٹوسن یا میسوپروسول دیں (دیکھیں صفحہ 242)۔

اگر ٹکڑا باہر نہیں آتا تو طبی مدد حاصل کریں۔

اگر عورت کا اتنا زیادہ خون بہہ رہا ہے کہ مدد ملنے سے پہلے وہ مرجائے گی تو خود یوٹرس کے اندر سے ٹکڑے نکالنے کی کوشش کریں۔

1۔ ہاتھ رگڑ کر دھوئیں اور جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔

2۔ اپنی انگلیوں پر جراثیم کش جالی دار کپڑے (gauze) کا ٹکڑا موڑ کر چڑھالیں۔ یوٹرس میں پھسلن بہت ہوتی ہے اور جالی دار کپڑے سے آپ پلیسینٹا کے ٹکڑے کھرچ کر نکال سکیں گی۔ (یا جالی دار کپڑے جیسی کسی موٹی سی دھجی سے ایک ڈوری باندھ لیں، اسے جراثیم سے پاک کریں اور اسے اپنے سامان کے ساتھ رکھیں۔ یہ ڈوری ماں کے جسم سے باہر رہے گی تاکہ آپ آسانی سے جالی دار کپڑے کو باہر نکال سکیں۔) مضبوط کپڑا استعمال کریں تاکہ یہ نہ ہو کہ کپڑا پھٹ جائے اور یوٹرس کے اندر اس کے ٹکڑے رہ جائیں۔



3۔ جالی دار کپڑے سے اپنی انگلیاں ڈھانپ کر ماں کے یوٹرس کے اندر لے جائیں اور پلیسینٹا یا جھلیوں کے جو ٹکڑے اندر رہ گئے ہوں انہیں صاف کرنے کی کوشش کریں۔ اس سے ماں کو بہت تکلیف ہوسکتی ہے۔ اسے یہ ضرور سمجھائیں کہ آپ کیا کر رہی ہیں اور کیوں کر رہی ہیں، اسے بتائیں کہ اگر یوٹرس کے اندر ٹشو کا کوئی ٹکڑا رہ گیا تو یوٹرس سکڑنا ناممکن ہوگا اور خون نہیں رکے گا۔

4۔ جب ٹکڑے نکل جائیں تو انفیکشن سے بچاؤ کے لیے اینٹی بایوٹکس دیں (دیکھیں صفحہ 245)۔

چاہے آپ پلیسینٹا کا ٹکڑا یوٹرس سے نکالنے میں کامیاب ہوگئی ہوں پھر بھی ماں کو طبی مدد کی ضرورت ہوگی۔ اسے خون کی ضرورت ہوسکتی ہے اور اسے سنگین انفیکشن کا خطرہ بھی ہوسکتا ہے۔ جتنی جلد ہوسکے اسے صحت مرکز لے جائیں۔

پلیسینٹا کا کیا کیا جائے

پلیسینٹا کے ساتھ مختلف لوگ مختلف کام کرتے ہیں۔ بعض اسے جلا دیتے ہیں۔ کچھ اسے خشک کرتے ہیں تاکہ دوا کے طور پر استعمال کرسکیں۔ کچھ اسے بس پھینک دیتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کے لیے پلیسینٹا کو دفن کرنا ایک اہم رسم ہوتی ہے۔ بعض علاقوں میں لوگ مرنے سے پہلے اس مقام پر ضرور جاتے ہیں جہاں ان کا پلیسینٹا دفن ہو۔

مقامی آبادی کو پلیسینٹا کے اندر رہ جانے والے جراثیم سے بچانے کے لیے اسے دفن کرنا محفوظ طریقہ ہے۔ اگر آپ پلیسینٹا کو دفن کریں تو گہرا گڑھا کھودیں تاکہ جانور اسے دوبارہ کھود کر نہ نکال لیں۔ اگر آپ دفن نہیں کرنا چاہتیں تو جلا دینا بھی محفوظ طریقہ ہے۔ علاقے کے لوگوں کو خون میں موجود جراثیم سے محفوظ رکھنے کے بارے میں مزید معلومات کے لیے صفحہ 69 دیکھیں۔

پلیسینٹا کی پیدائش کے بعد دیکھیں کہ خون تو نہیں بہہ رہا

یوٹرس نرم رہتا ہے

پیدائش کے بعد بہت زیادہ خون بہنے کی وجہ عام طور پر یہ ہوتی ہے کہ یوٹرس سکڑتا نہیں۔ اس کی بجائے پلیسینٹا باہر آنے کے بعد بڑا اور نرم ہوجاتا ہے۔

یوٹرس کے نرم ہونے کی یہ وجوہ ہوتی ہیں:

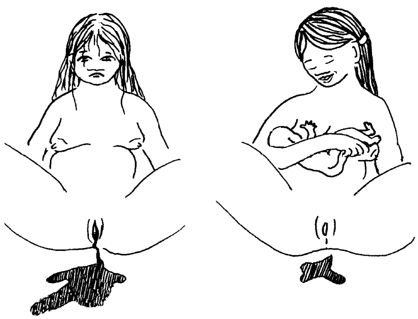
- ماں کا مثانہ بھرا ہوا ہو۔
- یوٹرس کو سکڑنے کے لیے مزید تحریک کی ضرورت ہو۔
- یوٹرس کے اندر پلیسینٹا یا جھلی کا کوئی ٹکڑا موجود ہو۔
- یوٹرس میں انفیکشن ہو۔
- یوٹرس کو سکڑنے کے لیے مزید آکسی ٹوسن کی ضرورت ہو۔

کیا کریں

اگر یوٹرس نرم ہے تو اسے سخت بنانے کے سادے طریقے ہیں:

پلیسینٹا کو پھر دیکھیں کہ اس میں کوئی ٹکڑا تو نہیں رہ گیا

یوٹرس میں پلیسینٹا کا کوئی ٹکڑا موجود ہے تو اسے مکمل طور پر سکڑنے سے روکے گا۔



جب ماں بچے کو اپنا دودھ پلاتی ہے تو یوٹرس سکڑتا ہے اور خون بہنا رک جاتا ہے۔

بچّے کو دودھ پلانے میں ماں کی مدد کریں

جب بچہ دودھ چوستا ہے تو ماں کا جسم خود آکسی ٹوسن تیار کرتا ہے۔ آکسی ٹوسن سے یوٹرس اسی طرح سکڑتا ہے جیسے وہ لیبر کے دوران سکڑتا تھا۔ اس سے خون روکنے میں مدد ملتی ہے۔

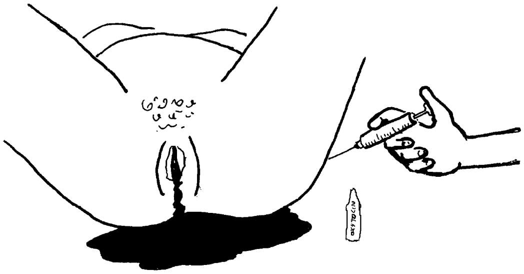
ماں سے پیشاب کروائیں

جب ماں پیشاب کرتی ہے تو یوٹرس آسانی سے سکڑ سکتا ہے۔ اگر وہ 4 گھنٹے بعد تک پیشاب نہیں کرسکتی تو اسے کیتھے ٹر کی ضرورت ہوگی جسے اس کے مثانے میں ڈال کر پیشاب کرایا جائے گا۔ پیشاب کروانے اور کیتھے ٹر کے استعمال کے بارے میں ہدایات کے لیے صفحہ 368 دیکھیں۔

یوٹرس کی مالش کریں

یوٹرس کی مالش کرنے کا طریقہ جاننے کے لیے صفحہ 238 دیکھیں۔

ماں اور اس کے گھر والوں کو یہ بتائیں کہ یوٹرس کا معائنہ کیسے کرتے ہیں اور یوٹرس میں سکڑاؤ پیدا کرنے کے لیے مالش کیسے کی جاتی ہے۔



دوائیں دیں

اگر یوٹرس کی مالش کرنے سے خون نہیں رکتا تو ماں کو آکسی ٹوسن، ارگومیٹرین یا میسو پروسول دیں۔
صفحہ 245 دیکھیں۔

پیٹ پر دونوں ہاتھوں سے دباؤ ڈالیں

اگر خون بہت زیادہ بہہ رہا ہے اور یوٹرس کی مالش سے خون نہیں رک رہا تو ماں کے پیٹ پر دونوں ہاتھوں سے دباؤ ڈالیں۔

یوٹرس کو اس وقت تک رگڑیں جب تک وہ سخت نہیں ہوجاتا۔ ایک ہاتھ کا پیالہ بنا کر یوٹرس کے اوپر رکھیں۔ دوسرا ہاتھ پیوبک بون کے اوپر رکھیں اور یوٹرس کو پہلے ہاتھ کی طرف دھکیلیں۔ اپنے دونوں ہاتھوں کے درمیان یوٹرس کو دبائیں۔

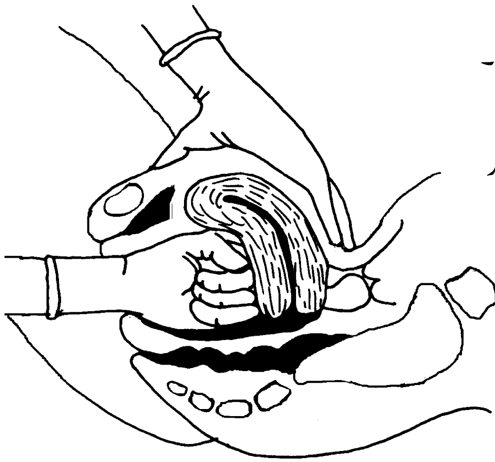
جونہی خون کا دباؤ کم ہو اور یوٹرس سخت ہونے لگے تو دونوں ہاتھوں کا دباؤ آہستہ آہستہ کم کردیں۔

ہاتھ سے یوٹرس کو آگے کی طرف دبائیں اور اسے زور سے بھینچیں۔

اگر آپ ایسی جڑی بوٹیوں یا پودوں کے بارے میں جانتی ہیں جن سے خون رک جاتا ہے اور جن کا استعمال محفوظ ہے تو انہیں استعمال کریں۔ کوئی بوٹی یا پودا وجائنا کے اندر نہ رکھیں۔

وجائنا کے اندر دباؤ ڈالیں

اگر کسی اور چیز سے خون نہ رکے تو وجائنا کے اندر دباؤ ڈالیں۔



1۔ اپنے ہاتھ رگڑ کر دھوئیں اور جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔

2۔ ماں کو سمجھائیں کہ آپ کیا کر رہی ہیں۔

3۔ اپنا ہاتھ سکیڑ کر جتنا چھوٹا کرسکتی ہیں کرلیں اور وجائنا کے اندر ڈالیں۔ اپنے ہاتھ کو وجائنا کی پشت کی طرف سرویکس کے اوپر حرکت دیں اور مٹھی بنالیں۔ **اپنا ہاتھ یوٹرس میں نہ ڈالیں۔** نرمی سے حرکت دیں ورنہ ماں کو تکلیف ہوگی۔

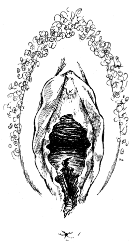
4۔ دوسرے ہاتھ سے باہر سے یوٹرس کو پکڑیں۔ اپنی مٹھی کی طرف یوٹرس کو نیچے لائیں اور حرکت دیتے ہوئے یوٹرس کو دبائیں۔ یوٹرس سخت ہونا شروع ہوجانا چاہیے۔

5۔ جب یوٹرس سخت ہوجائے تو آہستگی سے یوٹرس کے اوپر کے حصے کو چھوڑ دیں اور اپنا دوسرا ہاتھ وجائنا سے باہر نکال لیں۔ وجائنا کے اندر خون کی پھٹکیاں رہ گئی ہوں تو ہاتھ سے نکال لیں۔

6۔ اگر آپ کو آئی وی دینا آتا ہو تو شروع کردیں (دیکھیں صفحہ 366)۔

جب تک خون رک نہ جائے عورت پر بغور نظر رکھیں

جب تک یوٹرس سخت نہ ہوجائے اور خون نہ رک جائے اسے دبائے رکھیں۔ اگر ماں میں شاک کی علامات ہیں (دیکھیں صفحہ 253)، تو شاک کا علاج کریں اور فوراً صحت مرکز جائیں۔



وجائنا کا چِر جانا

اگر ماں کا بہت زیادہ خون بہہ رہا ہے اور یوٹرس سخت ہے تو ہوسکتا ہے کہ خون وجائنا کے اندر سے چِر جانے کے باعث بہہ رہا ہو۔ وجائنا کے پھٹنے اور اس کو سینے کے بارے میں جاننے کے لیے صفحہ 262 اور 372 دیکھیں۔

اگر آپ کوئی ایسا زخم نہ سی سکیں جہاں سے بہت زیادہ خون بہہ رہا ہو تو خون کا بہاؤ آہستہ کرنے کی کوشش کریں اور فوراً طبی مدد حاصل کریں۔ جراثیم سے پاک جالی دار کپڑے یا کسی اور کپڑے کے 10 سے 15 ٹکڑے لے کر ایک موٹا سا گدا بنائیں اور زخم پر رِکھ دیں۔ صحت مرکز پہنچنے تک اسے وہیں رکھیں۔

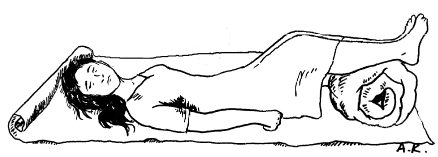
شاک

عورت کا بہت خون بہے تو وہ شاک کی کیفیت میں مبتلا ہوسکتی ہے۔ اگر پلیسینٹا باہر آنے سے پہلے یا بعد ماں کا بہت زیادہ خون بہہ رہا ہے تو ان علامات پر نظر رکھیں:

- بے ہوشی، غشی، کمزوری یا الجھن محسوس کرنا۔
- جلد کا زرد پڑ جانا اور ٹھنڈے پسینے آنا۔
- تیز نبض چلنا، 100 مرتبہ فی منٹ سے زیادہ، جو کمزور معلوم ہو۔
- بلڈ پریشر گرنا۔
- تیز سانسیں۔
- بعض اوقات ہوش کھو بیٹھنا۔

شاک میں عورت کو فوری مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کی زندگی بچانے کے لیے آپ کو شاک کا علاج کرنا ہوگا۔

شاک میں عورت کی مدد کے لیے طبی مدد حاصل کریں۔ راستے میں:



- عورت کو اس طرح لٹائیں کہ اس کے پیر سر سے اونچے ہوں اور سر ایک جانب مڑا ہوا ہو۔
- اسے گرم اور پرسکون رکھیں۔

- اسے پینے کی چیزیں دیں۔ اگر وہ ہوش میں ہے تو پانی یا ری ہائیڈریشن ڈرنک پی سکتی ہے (صفحہ 170)۔ اگر وہ ہوش میں نہیں تو مقعد سے دیے جانے والے فلوئڈ (صفحہ 358) یا آئی وی (صفحہ 366) دیں۔
- اگر وہ ہوش میں نہیں تو اسے کھانے پینے کی کوئی چیز نہ دیں، نہ دوا، نہ کوئی مشروب اور نہ خوراک۔

ایک اینٹی شاک لباس بھی ملتا ہے جو ٹانگوں اور جسم کے نچلے حصے پر دباؤ ڈال کر ایمرجنسی کی صورت میں شاک کی روک تھام کرتا ہے۔ صفحہ 523 دیکھیں۔

نوٹ: زچگی سے پہلے جن عورتوں کی صحت خراب ہوتی ہے، زچگی کے بعد خون بہنے کی وجہ سے ان میں سنگین مسائل پیدا ہونے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ حمل کے دوران عورت کو مناسب کھانا کھلانا اور بیماری سے بچانے کی کوشش کرنا پیدائش کے دوران مسائل سے بچاؤ کا اچھا طریقہ ہے۔

بچے کے لیے کیا کیا جائے

جب بچہ پیدا ہوتا ہے تو کورڈ کاٹنے سے پہلے ہی اسے ماں کے پیٹ پر رکھ دیں۔ ماں کا جسم بچے کو گرم رکھے گا اور ماں کے دودھ کی بو اسے چوسنے پر اکسائے گی۔ نومولود بچے کو نرمی اور احتیاط سے اٹھائیں رکھیں۔

نوٹ: بہت سے صحت مراکز میں ڈاکٹر یا نرسیں بچے کی صحت کا معائنہ کرنے کے لیے اسے ماں سے دور لے جاتی ہیں۔ اس میں ڈاکٹروں اور نرسوں کو آسانی ہوتی ہے لیکن یہ بچے کے لیے اتنا اچھا نہیں ہے۔ بچے کو اس وقت تک ماں سے جدا نہیں کرنا چاہیے جب تک کوئی ایمرجنسی نہ ہو۔

بچے کو گرم اور خشک رکھیں

جب آپ بچے کو ماں کے پیٹ پر رکھیں تو پہلے اس کے پورے جسم کو صاف کپڑے یا تولیے سے صاف کریں۔ بچوں کا جسم آسانی سے ٹھنڈا ہوجاتا ہے اور اس سے وہ کمزور یا بیمار ہوجاتے ہیں۔ بچے کو صاف اور خشک کپڑے سے ڈھک دیں۔ اس کا سر ضرور ڈھانپیں اور ہوا سے بچا کر رکھیں۔

اگر موسم گرم ہے تو بچے کو موٹے موٹے کمبلوں یا کپڑوں میں نہ لپیٹیں۔ بہت زیادہ گرمی سے بچے کے جسم میں پانی کم ہوسکتا ہے۔ بچے کو کسی بڑے کے مقابلے میں کپڑوں کی صرف ایک اضافی تہہ کی ضرورت ہوتی ہے۔

بچے کی صحت کا معائنہ کریں

بعض بچے پیدا ہوتے ہیں تو ہوشیار اور مضبوط ہوتے ہیں۔ بعض سست ہوتے ہیں لیکن پہلے چند منٹ گزرنے کے بعد وہ سانس لیتے ہیں اور ہلنے جلنے لگتے ہیں۔ ان میں طاقت آجاتی ہے اور نیلاہٹ کم ہوجاتی ہے۔

یہ دیکھنے کے لیے کہ بچہ کتنا صحت مند ہے ان چیزوں پر نظر رکھیں:

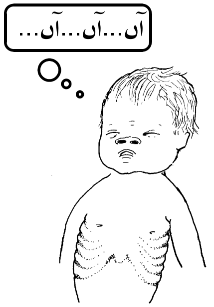
- سانس
- دل کی دھڑکن
- اعصاب کی حالت
- بے اختیاری حرکات (ریفلیکسز /reflexes)
- رنگت

یہ سب چیزیں اس وقت دیکھی جاسکتی ہیں جب بچہ ماں کا دودھ پی رہا ہو۔

سانس

بچے کو پیدائش کے ایک دو منٹ کے اندر عام انداز سے سانس لینا شروع کر دینا چاہیے۔ جو بچے پیدائش کے بعد روتے ہیں عموماً ٹھیک طریقے سے سانس لے رہے ہوتے ہیں۔ لیکن بہت سے بچے ایسے بھی ہوتے ہیں جو سانس تو ٹھیک طور پر لے رہے ہوتے ہیں لیکن بالکل نہیں روتے۔

جس بچے کو سانس لینے میں مشکل ہو رہی ہو اس کو مدد کی ضرورت ہوگی۔



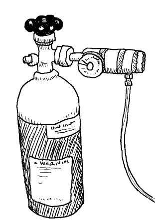
سانس کے مسائل کے حوالے سے یہ علامات دیکھیں:

- جب بچہ سانس لینے کی کوشش کرتا ہے تو اس کے نتھنے کھل جاتے ہیں۔
- جب بچہ سانس لینے کی کوشش کرتا ہے تو اس کی پسلیوں کے درمیان کھال اندر دھنس جاتی ہے۔
- بچہ تیز تیز سانسیں لیتا ہے، ایک منٹ میں 60 بار سے زیادہ۔
- بچہ بہت آہستہ سانس لیتا ہے، ایک منٹ میں 30 بار سے کم۔
- بچہ سانس لیتے وقت غرغراہٹ کی یا کوئی اور آواز نکالتا ہے۔

اگر بچے کو سانس لینے میں مشکل ہورہی ہے تو اسے ماں کے پیٹ پر چھوڑ دیں اور اپنا ہاتھ اس کی پیٹھ پر اوپر نیچے آہستہ آہستہ ملیں۔ بچے کو رُلانے کے لیے ہرگز زور سے ضرب نہ لگائیں نہ اسے الٹا (سر نیچے پاؤں اوپر) کریں۔ اگر آکسیجن ہو تو مسلسل سانس کے مسئلے کا شکار بچے کو آکسیجن دیں۔ بچے کا بغور جائزہ لیں۔ اگر مسئلہ حل نہیں ہوتا تو طبی مدد کی ضرورت ہوگی۔

جو بچہ ٹھیک سے سانس نہ لے رہا ہو اسے آکسیجن دینے کا طریقہ

- 5 لٹر آکسیجن دیں.................ہر منٹ پر، 5 سے 10 منٹ تک



اگر آپ کے پاس بچے کے لیے چھوٹا آکسیجن ماسک ہے تو اسے بچے کے چہرے پر رکھیں۔ اگر ماسک نہیں ہے تو اپنے ہاتھ کا پیالہ بنا کر نرمی سے بچے کے چہرے پر رکھیں اور آکسیجن ٹیوب کو اس کی ناک کے قریب پکڑے رہیں (چہرے سے ایک دو سینٹی میٹر دور)۔

جب بچہ بہتر طور پر سانس لینا شروع کردے تو آکسیجن آہستہ آہستہ کئی منٹ میں بند کریں۔

جو بچہ اچھی طرح سانس نہ لے رہا ہو اس کو سکشن کرنے سے غالباً فائدہ نہیں ہوگا بلکہ سانس لینے میں اور مشکل ہوسکتی ہے۔

بچہ بالکل سانس نہیں لے رہا

جو بچہ پیدائش کے ایک منٹ بعد بالکل سانس نہ لے رہا ہو یا جو سانس لینے کے لیے صرف منہ کھول کر رہ جاتا ہو اسے فوری طبی امداد کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر پیدائش کے بعد وہ جلد ہی سانس نہیں لیتا تو اس کے دماغ کو نقصان پہنچ سکتا ہے یا وہ مرسکتا ہے۔ سانس نہ لینے والے بیشتر بچے بچائے جاسکتے ہیں۔ اگر آپ مندرجہ ذیل اقدامات کریں تو امکان ہے کہ بچہ ٹھیک ہوجائے گا:

ریسکیو بریدنگ (rescue breathing) یا سانس لینے میں مدد دینا

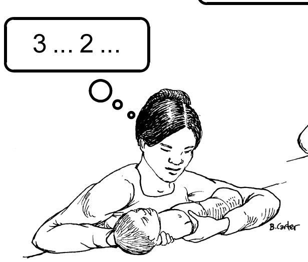
1۔ بچے کو پشت کے بل لٹا دیں۔ اسے سخت سطح پر ہونا چاہیے جیسے سخت بستر، میز، بورڈ یا فرش۔ بچے کو گرم رکھیں۔ گرم کیا ہوا کپڑا اس کے نیچے رکھیں اور ایک کپڑا اس کے اوپر رکھیں۔ سینہ کھلا چھوڑ دیں۔

2۔ بچے کے سر کو اس طرح رکھیں کہ اس کا رخ سیدھا اوپر کی جانب ہو۔ آپ ایک چھوٹا سا گول کیا ہوا کپڑے کا ٹکڑا اس کے کندھوں کے نیچے رکھ کر بآسانی بچے کو اس پوزیشن میں لاسکتی ہیں۔ بچے کے سر کو زیادہ پیچھے کی طرف نہ جھکائیں ورنہ حلق پھر بند ہوجائے گا۔ بچے کو اس پوزیشن میں لانے کے بعد ہوسکتا ہے کہ وہ سانس لینا شروع کردے۔

3۔ اگر پیدائش کے وقت بچے کے منہ میں گاڑھا میکونیم تھا تو جلدی سے اس کے حلق میں سکشن کریں (صفحہ 222 دیکھیں)۔

4۔ اپنا منہ بچے کے منہ اور ناک پر رکھیں۔ یا بچے کا منہ بند کریں اور اپنا منہ اس کی ناک پر رکھیں۔

5۔ بچے کے اندر اپنی سانس نکالیں۔ صرف اتنی ہوا استعمال کریں جتنی آپ آسانی سے اپنے گالوں میں بھر سکتی ہوں۔ زور سے پھونک نہ ماریں۔ بہت زیادہ ہوا سے بچے کے پھیپھڑے زخمی ہوسکتے ہیں۔ شروع میں 3 سے 5 بار آہستہ آہستہ سانس باہر نکالیں۔ اس سے بچے کے پھیپھڑوں میں رکا ہوا سیال صاف ہوجائے گا۔ پھر تین تین سیکنڈ کے وقفے سے جلدی جلدی مختصر پھونکیں ماریں۔



6۔ بچے کے سینے کو دیکھیں۔ جب آپ بچے کے اندر سانس چھوڑیں گی تو سینہ پھول جائے گا۔

7۔ اگر بچے کا سینہ نہیں پھولتا تو اس کے سر کی پوزیشن درست کریں۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ ہوا پھیپھڑوں میں نہیں جارہی ہے۔

8۔ ہر منٹ میں تقریباً 30 سانسیں بچے کے اندر چھوڑیں لیکن بالکل صحیح تعداد کی اہمیت نہیں ہے۔

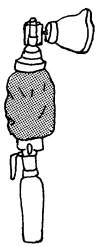
9۔ سانس چیک کریں۔ اگر بچہ رونے لگتا ہے یا کم از کم 30 بار فی منٹ سانس لینے لگتا ہے تو ریسکیو بریدنگ روک دیں۔ لیکن اس کے قریب رہیں اور جائزہ لیتی رہیں کہ بچہ ٹھیک ہے یا نہیں۔

اگر بچہ سانس نہیں لیتا یا 30 بار فی منٹ سے کم رفتار سے سانس لیتا ہے تو جب تک وہ سانس لینا شروع نہ کردے ریسکیو بریدنگ جاری رکھیں۔

خبردار! بچے کے پھیپھڑے بہت چھوٹے اور نازک ہوتے ہیں۔ **بچے کے پھیپھڑوں میں بہت زور سے پھونک نہ ماریں** ورنہ وہ پھٹ سکتے ہیں۔ اپنے سینے میں نہیں بلکہ گالوں میں ہوا بھر کر چھوٹی چھوٹی پھونکیں ماریں۔

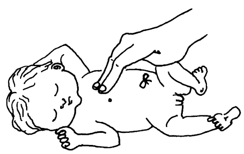
اگر بچہ 20 منٹ تک ریسکیو بریدنگ کے باوجود خود سانس نہیں لیتا تو خطرہ ہے کہ وہ سانس نہیں لے سکے گا۔ وہ مر جائے گا۔ ریسکیو بریدنگ روک دیں اور گھر والوں کو سمجھائیں کہ کیا ہوا ہے۔

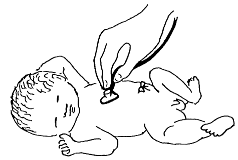
نوٹ: ریسکیو بریدنگ میں تھوڑا سا خطرہ اس بات کا ہوتا ہے کہ بچے اور مڈوائف کے درمیان انفیکشن کا تبادلہ ہو۔ جالی دار کپڑا یا بہت باریک کپڑے کا ٹکڑا لے کر بچے کے منہ پر رکھیں تا کہ یہ خطرہ کم ہو۔ یا پھر ریسکیو بریدنگ کا ایک ماسک بھی دستیاب ہے جو خریدا جاسکتا ہے۔ یہ بچے کی ناک اور منہ پر لگایا جاتا ہے اور مڈوائف اس کے اندر سانس لیتی ہے۔ یہ ماسک صرف اس وقت استعمال کریں جب وہ خاص اسی مقصد کے لیے بنایا گیا ہو۔



ریسکیو بریدنگ کے لیے بیگ اور ماسک بھی ملتا ہے۔ ان بیگس کے ذریعے ہوا کی صحیح مقدار بچے کے جسم میں داخل کی جاسکتی ہے لیکن آپ کو اس کا استعمال سیکھنا ہوگا۔

دل کی دھڑکن





نوزائیدہ بچے کی دل کی دھڑکن 120 سے 160 فی منٹ ہوتی ہے یعنی بڑوں سے تقریباً دگنی۔ اسٹیتھو اسکوپ سے دل کی دھڑکن سنیں یا دو انگلیاں اس کے دل پر رکھیں۔ ایک منٹ تک دھڑکن گنیں۔

ہر بچے کی دل کی دھڑکن سنیں۔ اس سے آپ سیکھیں گی کہ کس چیز کو نارمل سمجھیں اور کس کو نہیں۔

اگر بچے کے دل کی دھڑکن 100 بار فی منٹ سے کم ہے یا دل کی دھڑکن ہے ہی نہیں تو ریسکیو بریدنگ شروع کریں۔

اگر دھڑکن 180 بار فی منٹ سے زیادہ ہے تو طبی مدد حاصل کریں۔ ہوسکتا ہے کہ دل کے ساتھ کوئی طبی مسئلہ ہو۔

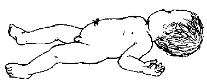
جب کوئی خاندان بچے سے محروم ہوجاتا ہے

جب بچہ مرجاتا ہے تو ماں، باپ اور خاندان کے دوسرے افراد کے جذبات بہت شدید ہوتے ہیں۔ کچھ غصے میں ہوتے ہیں، کچھ افراد واقعے کے بارے میں سوچنے کی کوشش نہیں کرتے اور کچھ شدید غم کی کیفیت میں مبتلا ہوجاتے ہیں۔ بہت سے خاندانوں کے لیے بچے کی موت ایک روحانی نوعیت کا واقعہ ہوتا ہے خصوصاً اس لیے کہ مذہبی رسومات کی ادائیگی کی بہت اہمیت ہوتی ہے۔ بطور مڈوائف آپ ان طریقوں سے خاندان کو سہارا دے سکتی ہیں جو آپ کے ہاں رائج ہیں، اور جو خاندان کے لیے بہترین محسوس ہوتے ہیں۔ خاندان کو اپنے اس دکھ میں شریک کرنے کے لیے یا گھر کے کام کے لیے کسی کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

جس ماں کا بچہ فوت ہوا ہے اسے بھی جسمانی مدد کی ضرورت ہوگی۔ اس کی وہ تمام ضروریات ہوں گی جو زچگی کے بعد کسی بھی عورت کی ہوتی ہیں۔ اس کی چھاتیوں میں دودھ بھر آئے گا اور ان میں تکلیف ہوسکتی ہے۔ سینے کا درد ختم کرنے کے بارے میں جاننے کے لیے صفحہ 304 دیکھیں۔ آپ کے علاقے میں ایسی جڑی بوٹیاں ہوں جن سے چھاتیوں کا دودھ خشک ہوجاتا ہو تو وہ جڑی بوٹیاں استعمال کریں لیکن اس مقصد کے لیے مغربی دوائیں نہ دیں — وہ محفوظ نہیں ہوتیں۔

مسل ٹون (muscle tone) یا عضلات کی حالت

اس بچے کی مسلز ٹون اچھی ہے


یہ بچہ کمزور ہے

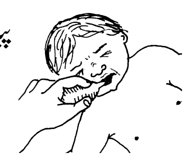
جو بچہ اپنے بازو اور ٹانگیں مضبوطی سے اپنے جسم کے قریب رکھتا ہے اور اس کی کہنیاں اور گھٹنے مڑے ہوئے ہوتے ہیں، اس کے اعصاب مضبوط اور صحت مند ہوتے ہیں یعنی مسل ٹون اچھی ہوتی ہے۔ کمزور بچوں کی مسل ٹون کم ہوتی ہے۔ ان کے بازو اور ٹانگیں ڈھیلی اور کھلی ہوئی ہوتی ہیں۔ بعض بچے جنہیں پیدا ہونے سے پہلے کافی آکسیجن نہیں ملتی ان کا جسم ڈھیلا ہوتا ہے۔ لیکن صحت مند بچے کے بازوؤں اور ٹانگوں میں توانائی چند منٹ کے اندر آجاتی ہے۔

بازو اور ٹانگیں جتنی دیر ڈھیلے پڑے رہیں گے اس بات کا اندیشہ اتنا ہی زیادہ ہوگا کہ بچہ مشکل میں ہے۔ ڈھیلا جسم رکھنے والا بچہ ٹھیک سے سانس نہیں لے گا۔ اگر بچے کا جسم تھوڑا سا ڈھیلا ہے تو اس کی پشت پر مالش کرنے اور اس سے بات کرنے کی کوشش کریں۔ اس سے بچے کو جگانے میں مدد ملے گی اور وہ سانس لینے کے لیے زیادہ کوشش کرے گا۔ اگر بچے کا جسم بہت زیادہ ڈھیلا ڈھالا ہے خصوصاً پہلے منٹ کے بعد تو اس کے منہ اور ناک کو سکشن کریں یا صاف کریں۔ اسے آکسیجن کی بھی ضرورت ہوگی۔

بے اختیاری حرکات (ریفلیکسز)

بے اختیاری حرکات یا ریفلیکسز جسم کے فطری ردعمل ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر جب کوئی نیچے گرتا ہے تو اپنی حفاظت کے لیے ہاتھ آگے کر دیتا ہے اور اس کے بارے میں سوچتا بھی نہیں۔ یا جب کوئی کیڑا آنکھوں کے قریب آتا ہے تو ہم آنکھ جھپکتے ہیں۔ بے اختیاری حرکات اس بات کی علامت ہیں کہ دماغ اور اعصاب ٹھیک کام کر رہے ہیں۔

مورو ریفلیکس: بازو پورے کھُلے ہوئے


منہ بنانا

پیدائش کے وقت صحت مند بچے کی بے اختیاری حرکات یہ ہوتی ہیں:

- **منہ بنانا۔** اگر بچے کے منہ اور ناک کو سکشن کریں تو وہ منہ بنائے گا۔
- **مورو ریفلکس۔** اگر بچے کو اچانک حرکت دی جائے یا وہ کوئی اونچی آواز سنے تو اپنے بازو پھیلا لے گا اور ہاتھ کھول دے گا۔
- **چھینکنا۔** صحت مند بچہ ناک میں پانی یا کوئی رطوبت جانے پر چھینکے گا۔

اگر بچے میں ان میں سے کوئی بے اختیاری حرکات نہیں پائی جاتیں لیکن وہ سانس لے رہا ہے اور اس کی دل کی دھڑکن 100 بار فی منٹ سے زیادہ ہے تو طبی مدد حاصل کریں۔

رنگت

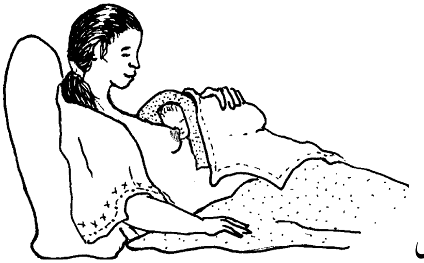
بیشتر بچے پیدائش کے وقت نیلے یا بعض اوقات اودے ہوتے ہیں لیکن ایک یا 2 منٹ میں رنگت معمول پر آجاتی ہے۔

جن بچوں کی رنگت کالی ہوتی ہے وہ اتنے نیلے نہیں ہوتے جتنے گوری رنگت والے۔ کالی رنگت والے بچے کے ہاتھ اور پیر دیکھیں کہ نیلے ہیں یا نہیں۔ اگر پھیپھڑوں میں کافی ہوا نہ جا رہی ہو تو سارے بچے پیلے یا ہلکے رنگ کے لگتے ہیں۔

بچہ بہت پیلا ہے یا چند منٹ بعد بھی نیلا ہی رہتا ہے

کئی گھنٹے تک بچے کے ہاتھ پیر نیلے رہ سکتے ہیں۔ لیکن بقیہ جسم 5 منٹ سے زیادہ نیلا نہیں رہنا چاہیے۔

زیادہ تر بچے اس لیے نیلے یا پیلے رہتے ہیں کہ وہ ٹھیک سے سانس نہیں لے رہے ہوتے۔



بچے اس وقت بھی نیلے ہوسکتے ہیں:

- جب وہ ٹھنڈے ہوں۔
- جب ان کو انفیکشن ہو (صفحہ 270 دیکھیں)۔
- جب وہ دل کے مسائل کا شکار ہوں۔

یہ دیکھنے کے لیے کہ بچے کا جسم گرم ہے یا نہیں، بچے کا ٹمپریچر دیکھیں (صفحہ 269 دیکھیں) یا اسے چھوئیں۔ اسے کمبل میں یا کپڑوں میں لپیٹیں اور سر ڈھانپ دیں۔ ٹوپی ہو تو بچے کے سر پر پہنا دیں۔

اگر بچہ گرم ہونے کے باوجود نیلا یا پیلا رہتا ہے تو اسے سانس لینے میں مدد کی ضرورت ہوگی۔ اگر آکسیجن ہے تو دیں۔ دل کی دھڑکن اور نبض چیک کریں۔ اگر بچے کو سانس لینے میں مشکل پیش آرہی ہے تو صفحہ 255 دیکھیں۔

اگر بچہ آکسیجن دینے کے باوجود نیلا یا پیلا ہے تو طبی مدد حاصل کریں۔

بچے کو ماں کا دودھ پلوائیں

اگر پیدائش کے بعد ہر چیز معمول کے مطابق ہے تو ماں کو فوراً بچے کو اپنا دودھ پلانا چاہیے۔ اسے دودھ پلانا شروع کرنے میں مدد کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ باب 16 جو صفحہ 297 پر شروع ہو رہا ہے، دودھ پلانے کے بارے میں ہے اور اس میں بتایا گیا ہے کہ دودھ پلانے کی کون سی پوزیشنیں سب سے بہتر ہوتی ہیں۔

چھاتی سے جو پہلا دودھ آتا ہے وہ زردی مائل ہوتا ہے اور اسے کولوسٹرم (colostrum) کہتے ہیں۔ بعض عورتیں سمجھتی ہیں کہ کولوسٹرم بچے کے لیے اچھا نہیں اور وہ پیدائش کے بعد پہلے دن اسے دودھ نہیں پلاتیں۔ لیکن کولوسٹرم بہت ضروری ہے! اس سے بچہ انفیکشنز سے محفوظ رہتا ہے۔ کولوسٹرم میں وہ سارے پروٹین بھی ہوتے ہیں جن کی نومولود بچے کو ضرورت ہوتی ہے۔

جلدی دودھ پلانا شروع کرنا ماں اور بچے کے لیے اچھا ہوتا ہے۔

- ماں کے دودھ پلانے سے یوٹرس سکڑتا ہے۔ اس سے پلیسینٹا کے باہر آنے اور بہتا ہوا خون روکنے میں مدد ملتی ہے۔
- ماں کے دودھ پلانے سے بچے کی ناک اور منہ میں موجود سیال صاف ہوجاتے ہیں اور آسانی سے سانس لے سکتا ہے۔
- دودھ پلانے سے ماں اور بچہ ایک دوسرے کے قریب آتے ہیں اور مانوس ہونے لگتے ہیں۔
- ماں کے دودھ سے بچے کو سکون ملتا ہے۔
- دودھ پلانے سے ماں کو آرام ملتا ہے اور اسے اپنا بچہ اور اچھا لگتا ہے۔

اگر ایسا معلوم ہو رہا ہے کہ بچہ دودھ نہیں پی سکتا تو دیکھیں کہ اس کی ناک میں بہت سی رطوبت تو نہیں۔ یہ رطوبت نکالنے کے لیے بچے کو ماں کے سینے پر لٹا دیں، اس طرح کہ اس کا سر جسم سے نچلی سطح پر ہو۔ پھر اس کی کمر سے سینے تک پیٹھ پر تھپکی دیں۔ رطوبت نکالنے کے بعد بچے کو پھر دودھ پلوانے کی کوشش کریں۔