باب 19
حمل اور زچگی میں استعمال ہونے والی اعلیٰ مہارتیں

اس باب میں:

لیبر کے دوران وجائنا کا معائنہ 355
وجائنا کا معائنہ کیسے کریں 356

لیبر شروع کرنے کے گھریلو طریقے 357
اینیما (مقعد کے ذریعے مائع دینا) 358
کیسٹر آئل ڈرنک 359
نباتی دوائیں 360

انجکشن 361

نس کے ذریعے مائع (فلوئیڈ) کیسے دیا جائے 366

کیتھیٹر (پیشاب کی نلکی لگانا) 368

اپی سیوٹومی 370

چیرے یا اپی سیوٹومی کو سینا 372
یہ فیصلہ کیسے کیا جائے کہ چیرے پر ٹانکا لگانے کی ضرورت ہے 372
چیرا کیسے سیئں 378

زنانہ ختنے کے بعد عورت کی دیکھ بھال 383
ختنے کے زخم کا نشان کھولنا 383
کٹی ہوئی جگہ کو سینا 383
زنانہ ختنے کے لیے ہنگامی دیکھ بھال 384

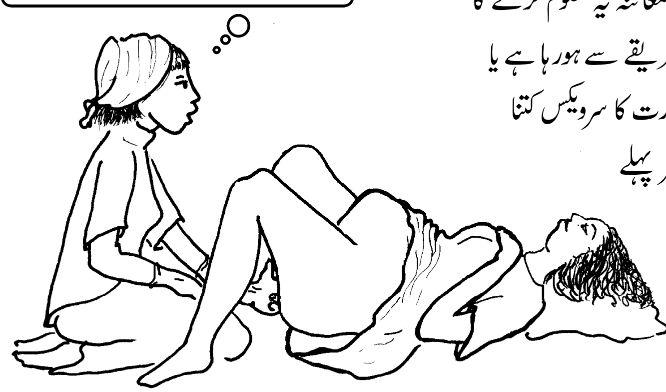
بریچ یا کروٹ کے بل والے بچے کو موڑنا 385

باب
19

حمل اور زچگی میں استعمال ہونے والی اعلیٰ مہارتیں

لیبر کے دوران وجائنا کا معائنہ

زیادہ تر خواتین کے یہاں زچگی قدرتی طور پر ہوتی ہے اور عام طور پر وجائنا کا معائنہ کرنے کی کوئی ضرورت نہیں ہوتی۔ لیکن وجائنا کا معائنہ مفید ہوتا ہے کیونکہ معائنہ یہ معلوم کرنے کا سب سے اچھا طریقہ ہے کہ لیبر قدرتی طریقے سے ہورہا ہے یا نہیں۔ معائنے سے یہ پتہ چلتا ہے کہ عورت کا سرویکس کتنا کھلا ہوا ہے اور بچہ بریچ ہے یا اس کا سر پہلے باہر آئے گا۔



وجائنا کے معائنے سے آپ کو یہ فیصلہ کرنے میں مدد مل سکتی ہے کہ طبی مدد حاصل کی جائے یا نہیں۔

وجائنا کے معائنے میں خطرات ہوتے ہیں اس لیے یہ معائنہ صرف اس وقت کریں جب واقعی اس کی ضرورت ہو۔ دیکھیں صفحہ 199۔

خبردار! جب بھی آپ وجائنا کا معائنہ کریں گی نقصان دہ جراثیم لیبر کے دوران عورت کو منتقل ہونے کا خطرہ ہوگا، چاہے آپ نے ہاتھ دھو لیے ہوں اور دستانے پہنے ہوئے ہوں۔ اس وجہ سے اگر سب کچھ ٹھیک ٹھاک چل رہا ہے تو وجائنا کا معائنہ نہ کرنا سب سے اچھا ہے۔

- پانی کی تھیلی پھٹ گئی ہو تو وجائنا کا معائنہ ہرگز نہ کریں سوائے اس صورت کے جب لیبر کے آخری مراحل ہوں یا کوئی ایمرجنسی پیدا ہوجائے۔ انفیکشن کا خطرہ بہت زیادہ ہوتا ہے (دیکھیں صفحہ 187)۔
- ماں کی وجائنا سے خون آرہا ہو تو وجائنا کا معائنہ ہرگز نہ کریں (دیکھیں صفحہ 195)۔

وجائنا کا معائنہ کیسے کریں

کسی کتاب میں وجائنا کا معائنہ کرنے کا طریقہ بیان کرنا مشکل ہے۔ وجائنا کا معائنہ کرنا مشق سے سیکھا جاتا ہے۔ کسی عورت کا معائنہ کرنے سے پہلے کسی تجربہ کار فرد سے سیکھیں۔

1۔ عورت کو سمجھائیں کہ آپ کیا کر رہی ہیں اور کیوں۔

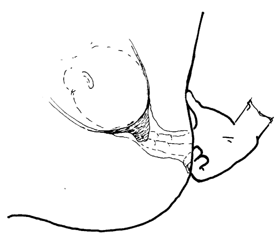
2۔ عورت کو پیٹھ کے بل لٹادیں، اس طرح کہ اس کی ٹانگیں گھٹنوں سے مڑی ہوئی اور کھلی ہوں۔

3۔ صابن سے اچھی طرح ہاتھ دھوئیں (دیکھیں صفحہ 55)۔ جراثیم سے پاک یا بہت صاف دستانے پہنیں۔

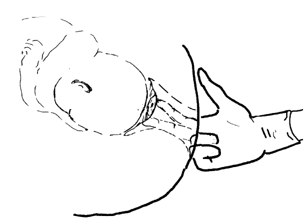
4۔ آہستگی سے 2 انگلیاں عورت کی وجائنا کے اندر ڈالیں۔ اگر لیبر کا ابتدائی مرحلہ ہے تو آپ کو سرویکس تک پہنچنے کے لیے اپنی انگلیاں بہت اندر تک ڈالنی ہوں گی۔ اگر لیبر کے آخر کا مرحلہ ہے تو ممکن ہے کہ بچے کے سر کی وجہ سے سرویکس باہر کی جانب کھسک آیا ہو۔

5۔ سرویکس کو انگلیوں سے محسوس کریں۔

اگر سرویکس بند ہے تو وہ لمبا اور سخت معلوم ہوگا جیسے ناک ہوتی ہے۔

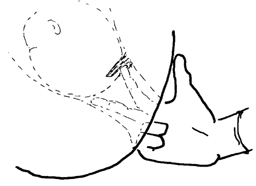


جب سرویکس کھلنا شروع ہوتا ہے تو وہ چپٹا ہونے لگتا ہے۔



کھلتا ہوا سرویکس بچے کے گول سخت سر کے اوپر کھلے ہوئے ہونٹوں کی طرح محسوس ہوتا ہے۔

سرویکس کے پیچھے بچے کا سر سخت محسوس ہوگا۔ اگر آپ کو سرویکس کے پیچھے کوئی نرم چیز محسوس ہو تو بچہ بریچ (یعنی جسم کا نچلا حصہ پہلے باہر آرہا ہو) ہوسکتا ہے۔



بعض اوقات لیبر کے آخری مرحلے میں سرویکس تقریباً پورا کھلا ہوتا ہے لیکن ایک جانب تھوڑا سا سرویکس رہ جاتا ہے۔ بہتر یہ ہے کہ اس وقت تک انتظار کریں کہ سرویکس مکمل طور پر کھل جائے۔ اس کے بعد ماں زور لگانا شروع کرے۔

اگر سرویکس بالکل محسوس نہ ہو تو وہ مکمل طور پر کھلا ہوگا۔ اب ماں زور لگا سکتی ہے۔

لیبر شروع کرنے کے گھریلو طریقے

آپ کو ان صورتوں میں لیبر شروع کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے:

- پانی کی تھیلی پھٹ گئی ہو اور لیبر شروع نہ ہوا ہو یا شروع تو ہو چکا ہو لیکن پیدائش میں دیر ہو۔
- کئی گھنٹوں سے بھرپور لیبر جاری ہو لیکن پیدائش قریب نہ ہو۔
- کئی گھنٹوں سے ہلکے لیبر جاری ہوں اور ان میں اتنی شدت تو ہو کہ ماں آرام نہ کر سکے لیکن اتنی شدت نہ ہو کہ سرویکس کھل جائے۔

اگر خطرے کی علامات ہوں تو لیبر شروع کرانے کی کوشش نہ کریں، خاص طور پر اس صورت میں جب بچہ ناممکن پیدائشی پوزیشن میں ہو، غیر معمولی طور پر خون آ رہا ہو، یا اگر بچے کی دل کی دھڑکن 100 مرتبہ فی منٹ سے کم ہو۔ **طبی مدد حاصل کریں۔**

صفحہ 204 پر لیبر شروع کرنے یا اس میں شدت لانے کے بعض محفوظ گھریلو طریقے بتائے گئے ہیں۔ ان طریقوں میں خطرہ کم ہوتا ہے اس لیے پہلے انہیں استعمال کریں۔ اگر وہ طریقے کام نہیں کرتے اور آپ کو طبی مدد نہیں مل پا رہی ہے تو پھر لیبر میں شدت لانے کے وہ طریقے استعمال کریں جو اگلے 3 صفحات پر دیے گئے ہیں۔

ان طریقوں کے خطرات

یہاں جو طریقے دیے گئے ہیں وہ سب گھر پر استعمال کیے جا سکتے ہیں لیکن ان میں خطرات ہیں۔ سب سے بڑا خطرہ یہ ہے کہ ممکن ہے کہ یہ طریقے کام نہ کریں۔ **لیبر شروع کرانے کی کوشش میں وہ قیمتی وقت ضائع ہوسکتا ہے،** جو مدد حاصل کرنے کے لیے صحت مرکز جانے میں استعمال ہوسکتا تھا۔ اگر ایک یا 2 گھنٹے کے بعد یہ طریقے کام نہ کریں تو طبی مدد حاصل کریں چاہے صحت مرکز بہت دور ہو۔

لیبر میں شدت لانے کے طریقے کے اپنے خطرات بھی ہوسکتے ہیں۔ مثال کے طور پر بعض جڑی بوٹیوں سے لیبر میں شدت آ جاتی ہے لیکن اس سے ہائی بلڈ پریشر بھی ہوسکتا ہے۔

خبردار! گھر پر لیبر شروع کرنے کے لیے **دوائیں (جیسے آکسی ٹوسن یا میسوپروسول) ہرگز استعمال نہ کریں۔** ان دواؤں سے اتنے طاقتور کنٹریکشنز ہوسکتے ہیں جو بچے یا ماں کی جان لے لیں۔

اینیما (مقعد کے ذریعے مائع دینا)

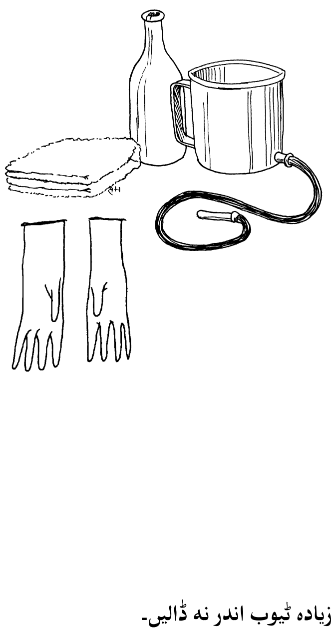
اینیما ان کاموں کے لیے استعمال ہوتا ہے:

- لیبر کی رفتار تیز کرنے کے لیے (اینیما سے کنسٹریکشنز طاقتور ہو سکتے ہیں)۔
- آنتوں سے پاخانہ دھونے کے لیے (اس سے لیبر کا درد کم ہو جاتا ہے)۔
- کسی ایسی عورت کے جسم میں پانی پہنچانے کے لیے جس کے جسم میں کافی پانی موجود نہ ہو۔
- کسی ایسی عورت کو دوائیں دینے کے لیے جو نگل نہ سکتی ہو۔

خبردار! اینیما کا سب سے بڑا خطرہ یہ ہوتا ہے کہ کچھ پاخانہ مقعد میں سے نکل کر وجائنا میں داخل ہو جائے۔ اس سے پیدائش کے بعد انفیکشن ہو سکتا ہے۔ **انفیکشن سے بچنے کے لیے پاخانہ یا ہر وہ چیز جو عورت کے مقعد کو چھوتی ہو اس کی وجائنا سے دور رکھی جائے۔**
لیبر کے بہت جلد اور بہت طاقتور ہو جانے کے لیے بھی تیار رہیں۔

اینیما کیسے دیا جائے

1۔ وہ آلات اکٹھا کریں جن کی آپ کو ضرورت ہوگی:

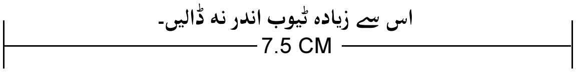


- پلاسٹک کے صاف دستانوں کا جوڑا۔
- اینیما کا صاف بیگ یا کوئی اور چیز جس میں پانی رکھا جا سکے۔
- مقعد میں داخل کرنے کے لیے پلاسٹک یا ربر کی صاف ٹیوب۔
- اینیما کے بیگ کو ٹیوب سے منسلک کرنے کے لیے صاف پائپ (60 سینٹی میٹر یا 2 فٹ کافی ہوگا)۔
- 500 ملی لیٹر (تقریباً آدھا لیٹر بوتل یا دو پیالی) صاف نیم گرم پانی۔

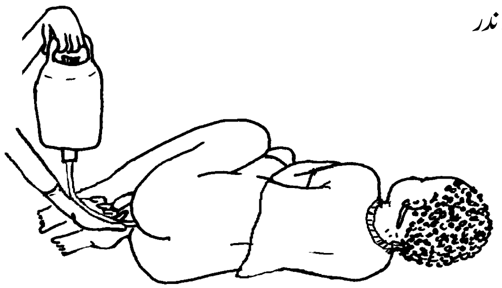
2۔ اپنے ہاتھ دھوئیں اور پلاسٹک کے صاف دستانے پہن لیں۔

3۔ عورت سے بائیں کروٹ پر لیٹ جانے کو کہیں۔

4۔ پانی کو ٹیوب کے سرے تک بہنے دیں اور پھر ٹیوب کو چٹکی سے بند کر دیں۔ اس سے ہوا باہر نکل جائے گی۔



5۔ پانی یا لبریکینٹ سے ٹیوب کے سرے کو گیلا کریں اور پھر اسے مقعد میں داخل کر دیں۔ ساڑھے سات سینٹی میٹر (3 انچ) سے زیادہ اندر نہ ڈالیں۔



6۔ پانی کی تھیلی عورت کے کولہوں کی سطح تک رکھیں اور پانی کو اندر جانے دیں۔ سارا پانی جانے میں تقریباً 20 منٹ لگیں گے۔

7۔ ٹیوب نکال لیں اور عورت سے کہیں کہ جتنی دیر تک ممکن ہو پانی کو اپنے اندر رہنے دے۔ جب وہ پاخانہ کرے گی یا پانی کو باہر نکلنے دے گی تو عام طور پر کنٹریکشنز زیادہ طاقتور ہوجائیں گے اور جلدی جلدی ہونے لگیں گے۔ وہ پانی کو جتنی دیر اندر رہنے دے گی اتنا ہی بہتر ہوگا۔

نوٹ: اگر آپ لیبر میں شدت لانے کے بجائے ڈی ہائیڈریشن کے لیے مقعد میں پانی دے رہی ہیں تو اس کی اور زیادہ اہمیت ہے کہ پانی کو جسم کے اندر رہنے دیا جائے۔ اگر عورت شاک کی حالت میں ہے تو پہلے بیگ کے ایک گھنٹے بعد دوسرا بیگ دیا جاسکتا ہے۔

کیسٹر آئل ڈرنک (castor oil drink)

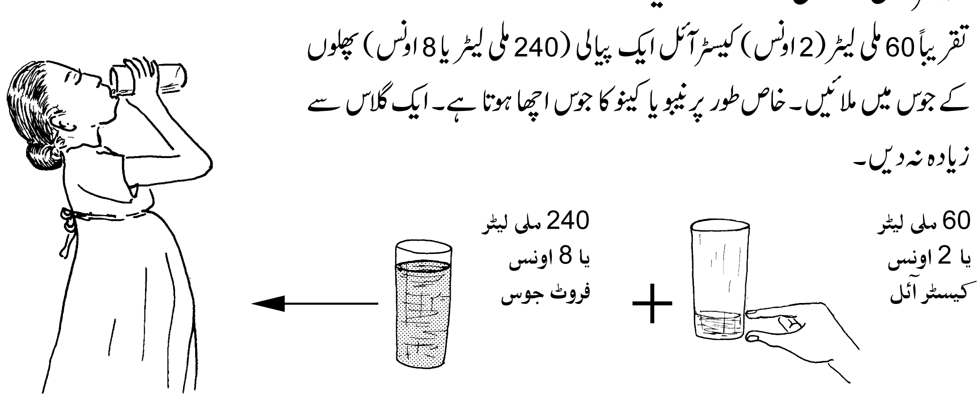
کیسٹر آئل اور پھلوں کے جوس کے شربت سے بعض اوقات لیبر شروع ہوجاتا ہے یا اس میں تیزی آجاتی ہے۔ اگر کیسٹر آئل سے لیبر شروع ہونا ہو تو 24 گھنٹے کے اندر شروع ہونا چاہیے۔

کیسٹر آئل سے معدے میں اینٹھن ہوتی ہے اور دست لگ جاتے ہیں۔ بعض اوقات اس سے الٹیاں آنے لگتی ہیں۔ لیبر کے دوران دست لگنے سے انفیکشن کا خطرہ ہوتا ہے کیونکہ کچھ پاخانہ آسانی سے وجائنا کے اندر جاسکتا ہے۔ کنٹریکشنز اور اس کے ساتھ معدے میں اینٹھن سے عورت کو لیبر بہت تیز یا ناقابل برداشت محسوس ہوسکتا ہے۔

عورتوں کو ہمیشہ یہ بات پہلے بتائیں کہ کیسٹر آئل کا ذائقہ بہت خراب ہوتا ہے اور اس سے انہیں بے آرامی محسوس ہوگی۔ انہیں یاد دلائیں کہ پاخانہ کرنے کے بعد ہمیشہ آگے سے پیچھے کی طرف صاف کریں۔

کیسٹر آئل استعمال کرنے کے لیے

تقریباً 60 ملی لیٹر (2 اونس) کیسٹر آئل ایک پیالی (240 ملی لیٹر یا 8 اونس) پھلوں کے جوس میں ملائیں۔ خاص طور پر نیبو یا کینو کا جوس اچھا ہوتا ہے۔ ایک گلاس سے زیادہ نہ دیں۔



ماں کو پورا گلاس پینا چاہیے۔

نباتی دوائیں

بہت سی روایتی مڈوائفیں لیبر شروع کرنے یا اس میں تیزی لانے کے لیے پودوں یا نباتات سے بنی ہوئی دوائیں استعمال کرتی ہیں۔ اس قسم کی بعض دوائیں زیادہ اچھی نہیں ہوتیں مگر نقصان دہ بھی نہیں ہوتیں۔ بعض خطرناک ہوتی ہیں۔

نباتی دواؤں کے اثرات کا غور سے جائزہ لینا چاہیے۔ اپنے علاقے میں دوسری مڈوائفوں سے ان دواؤں کے مفید اور نقصان دہ اثرات کے بارے میں پوچھیں۔ ایسی دوا استعمال نہ کریں جو خطرناک ہو۔

تمام نباتی دواؤں میں یہ مسائل ہوتے ہیں:

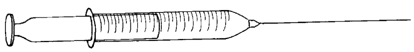
- خوراک کی مقدار کو کنٹرول کرنا مشکل ہوتا ہے۔ ایک ہی پودا جو مختلف علاقوں، مختلف قسم کی مٹی یا مختلف موسموں میں اگایا جائے اس کی طاقت مختلف ہوگی۔
- لیبر کے دوران کھانے پینے والی کسی دوا کو استعمال کرنا جسم کے لیے مشکل ہوسکتا ہے۔ لیبر کے دوران معدہ اچھی طرح کام نہیں کرتا۔

ہر پودے کے اپنے خطرات ہوسکتے ہیں۔

جو پودے لیبر میں تیزی لاتے ہیں ان میں پائے جانے والے بعض عام خطرات یہ ہیں:

- ہائی بلڈ پریشر
- بہت شدید سکڑاؤ
- الرجی۔

انجکشن

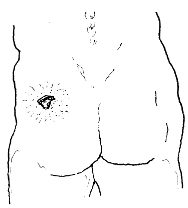


کھانے پینے کے بجائے انجکشن سے دوا جسم میں داخل کرنا زیادہ خطرناک ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات خاص طور پر ایمرجنسی حالات میں دوا دینے کا سب سے مؤثر طریقہ انجکشن ہی ہوتا ہے۔ **انجکشن صرف اس وقت دیں جب انتہائی ضروری ہو اور اسے محفوظ طریقے سے استعمال کرنا سیکھیں۔**

انجکشن ضرورت سے زیادہ دیے جاتے ہیں۔ بہت سے علاقوں میں جب کوئی بیمار ہوتا ہے تو پہلا کام یہی کیا جاتا ہے کہ اسے انجکشن دے دیا جائے جو بعض اوقات وٹامنز اور بعض اوقات اینٹی بایوٹکس یا دوسری دواؤں کے ہوتے ہیں۔ اس قسم کے انجکشنوں کا عام طور پر بیماری سے کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ اکثر ان سے غیر ضروری خرچ ہوتا ہے اور یہ خطرناک بھی ہو سکتے ہیں۔

خبردار! انجکشن خطرناک ہوسکتے ہیں۔

- جسم کی جس جگہ انجکشن دیا جائے وہاں انفیکشن ہوسکتا ہے اور اس سے پھوڑا بن سکتا ہے۔
- انجکشن سے دی جانے والی بعض دواؤں سے الرجی ہوسکتی ہے۔
- جراثیم سے پاک کیے بغیر استعمال کی جانے والی سوئیوں سے انجکشن لگایا جائے تو بیماریاں پھیل سکتی ہیں جیسے ہیپٹائٹس یا ایچ آئی وی / ایڈز۔



سوئی استعمال کرنے سے پہلے جراثیم سے پاک کرلیں ورنہ پھوڑا ہوسکتا ہے۔

- مڈوائف (یا انجکشن دینے والے کسی بھی فرد) کے جسم میں انجکشن دینے کے بعد غلطی سے سوئی لگ سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو اسے ہیپٹائٹس یا ایچ آئی وی/ایڈز جیسی بیماریاں لگنے کا خطرہ ہوگا۔
- لیبر کو تیز کرنے کے لیے لگائے گئے انجکشنوں سے بچے اور ماں کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ لیبر کو تیز کرنے کے لیے کبھی انجکشن استعمال نہ کریں۔

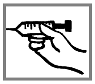
ان مواقع پر انجکشن فائدہ مند یا ضروری ہوتا ہے:

- پیدائش کے بعد بہت زیادہ خون بہنا۔ آکسی ٹوسن کا انجکشن دینے سے خون رک سکتا ہے۔
- لیبر اور پیدائش کے دوران تشنج (convulsions) یا پری ایکلمپسیا۔ میگنیشیم سلفیٹ سے تشنج کی روک تھام ہوسکتی ہے۔
- پیدائش کے بعد ماں کو انفیکشنز لگنا۔ اینٹی بایوٹک دواؤں کے انجکشن سے انفیکشن ختم ہوسکتا ہے۔
- پیدائش کے بعد ٹانکے لگنا۔ درد دور کرنے والی دواؤں کے انجکشن سے کم تکلیف ہوتی ہے۔

یاد رکھیں: اگر کھانے پینے والی دوا بھی اتنی ہی مؤثر ہو تو انجکشن کبھی نہ دیں۔

الرجی

یاد رکھیں کہ بعض دواؤں سے خطرناک الرجک ری ایکشن یا ردِعمل ہوسکتے ہیں۔ الرجک ری ایکشنز اور ان کے علاج کے بارے میں مزید جاننے کے لیے دیکھیں صفحہ 486۔



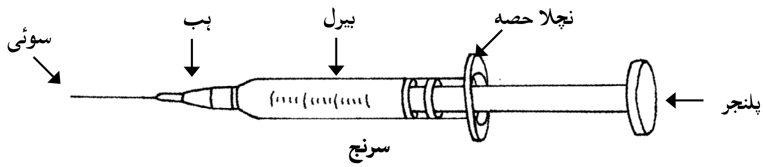
اس کتاب میں ہم نے اُن
دواؤں کے ساتھ یہ تصویر دی
ہے جو انجکشن کے ذریعے دی جاتی ہیں۔

انجکشن کیسے دیا جائے

سرنج اور سوئی تیار کریں

سرنجیں 2 قسم کی ہوتی ہیں: ری یوزیبل (reusable) یا دوبارہ استعمال کی جانے والی اور ڈسپوزیبل (disposable) یا صرف ایک بار استعمال کی جانے والی۔ دوبارہ استعمال کی جانے والی سرنجوں کو استعمال کرنے سے پہلے ہر بار ان کے حصے الگ کرکے، صاف کرنا اور جراثیم سے پاک کرنا ضروری ہے (دیکھیں صفحہ 68)۔ صرف ایک بار قابلِ استعمال سرنج جراثیم سے پاک لفافے یا پیکٹ میں آتی ہیں۔ اگر جراثیم سے پاک لفافہ خشک ہے اور کھلا نہیں تو سرنج اور سوئی پیکیج سے نکال کر براہ راست استعمال کی جاسکتی ہے۔ اسے جراثیم سے پاک کرنے کی ضرورت نہیں۔

ڈسپوزیبل سرنج اور سوئی کئی بار استعمال ہوسکتی ہے، **ہر بار استعمال سے پہلے جراثیم سے پاک کرنا ضروری ہے۔**

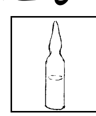


ایسی ڈسپوزیبل سرنجیں بھی ہوتی ہیں جو ایک بار سے زیادہ استعمال نہیں ہوسکتیں۔ بعض اوقات ان سرنجوں میں پہلے سے دوا بھی بھری ہوتی ہے۔ انہیں آٹو ڈس ایبلڈ سرنجیں یعنی استعمال کے بعد خودبخود بیکار ہوجانے والی سرنجیں کہا جاسکتا ہے۔

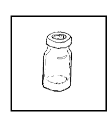
خبردار! سرنج اور سوئی کو جراثیم سے پاک کرنے کے بعد اپنی انگلیوں سے سوئی کو ہرگز نہ چھوئیں، نہ ہی کوئی اور چیز سوئی سے لگنے دیں۔ اگر آپ نے انگلی یا کوئی چیز اس سے لگائی تو وہ جراثیم سے پاک نہیں رہے گی۔ صرف بیرل کا باہر کا حصہ یا سرنج کا پلنجر چھوئیں۔

انجکشن میں دوا بھرنا

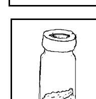
انجکشن سے دی جانے والی دوائیں 3 شکلوں میں آتی ہیں:



ایک چھوٹی بوتل میں جسے **ایمپیول** (ampule) کہتے ہیں۔ دوا لینے کے لیے آپ کو ایمپیول کا اوپر کا حصہ توڑنا پڑے گا۔

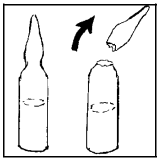


ڈھکنے والی چھوٹی سی بوتل میں مائع کی شکل میں۔ دوا لینے کے لیے سوئی ڈھکنے کے اندر لگے ہوئے ربڑ میں سے گزارنی ہوتی ہے۔



ڈھکنے والی ایک بوتل میں پوڈر کی شکل میں۔ ان دواؤں میں جراثیم سے پاک پانی ملانا ہوتا ہے۔

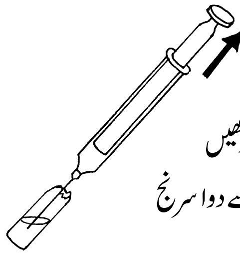
ایمپیول میں عام طور پر دوا کی ایک پوری خوارک ہوتی ہے۔ بوتلوں میں کئی خوراکیں ہوتی ہیں۔ سرنج کے بیرل پر نشانات بنے ہوتے ہیں جن سے پتہ چلتا ہے کہ کتنی دوا لی گئی ہے۔



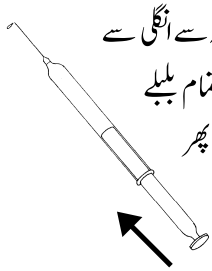
اگر دوا ایمپیول کی شکل میں ہو تو:

1۔ کپڑے یا تھوڑے سے الکحل سے ایمپیول کو صاف کریں۔ پھر اس کے اوپر کے حصے پر صاف کپڑا لپیٹ کر اسے توڑ دیں۔

2۔ سوئی ایمپیول کے اندر ڈالیں۔ خیال رکھیں کہ سوئی ایمپیول کے باہر کے حصے سے نہ چھوئے۔ سرنج کے بیرل کو سیدھا رکھیں اور پلنجر کو کھینچیں۔ اس سے دوا سرنج کے اندر آجائے گی۔



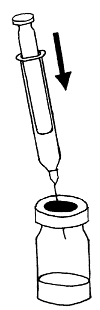
3۔ سرنج کو اس طرح رکھیں کہ سوئی کا رخ اوپر کی جانب ہو۔ سرنج کے بیرل پر آہستہ سے انگلی سے ضربیں لگائیں تا کہ ہوا کے تمام بلبلے اوپر کی جانب چلے جائیں۔ پھر پلنجر کو تھوڑا سا اندر دھکیلیں تا کہ ہوا باہر نکل جائے۔



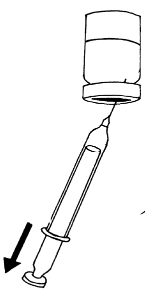
اگر دوا بوتل میں مائع کی شکل میں ہے تو:

1۔ بوتل کا اوپر کا ربڑ والا حصہ جراثیم سے پاک جالی دار کپڑے یا کسی ایسے کپڑے سے صاف کریں جو الکحل میں بھگویا گیا ہو۔ اس سے فائدہ یہ ہوگا کہ مٹی اور گرد سوئی پر نہیں لگے گی نہ دوا میں جائے گی۔

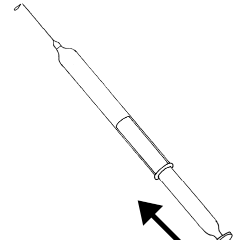
2۔ پلنجر کو پیچھے کھینچیں تا کہ سرنج میں ہوا بھر جائے۔ اس کے بعد سرنج کو بوتل کے اوپر والے حصے سے گزاریں اور ہوا کو بوتل میں چھوڑ دیں۔



3۔ بوتل کو الٹا کر دیں۔ اس بات کا یقین کرلیں کہ سوئی کی نوک بوتل میں دوا کے اندر ہو، ہوا میں نہیں۔ سرنج کے بیرل کو ہلائے جلائے بغیر پلنجر کو آہستہ سے کھینچیں اور اس وقت تک کھینچتی رہیں جب تک صحیح مقدار میں دوا سرنج کے اندر نہ آجائے۔ سرنج کو بوتل سے باہر نکال لیں۔



4۔ سرنج کو اس طرح رکھیں کہ سوئی کا رخ اوپر کی جانب ہو۔ سرنج کے بیرل پر انگلی سے آہستہ سے ضربیں لگائیں تا کہ ہوا کے تمام بلبلے اوپر کی جانب چلے جائیں۔ پھر پلنجر کو تھوڑا سا اندر دھکیلیں تا کہ ہوا باہر نکل جائے۔

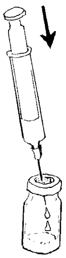


اگر دوا بوتل میں پوڈر کی شکل میں ہے تو:

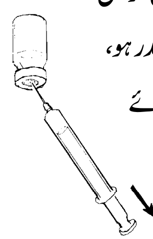
1۔ بوتل کا اوپر کا ربڑ والا حصہ جراثیم سے پاک جالی دار کپڑے یا کسی ایسے کپڑے سے صاف کریں جو الکحل میں بھگویا گیا ہو۔

2۔ دوا کو ہلکا کرنے کے لیے صحیح مقدار میں جراثیم سے پاک پانی سرنج میں لیں۔ عام طور پر جراثیم سے پاک پانی دوا کے ساتھ آتا ہے۔ ورنہ عام پانی کو جراثیم سے پاک کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ اسے 20 منٹ تک ابالا جائے اور پھر استعمال کرنے سے پہلے ٹھنڈا کرلیا جائے۔

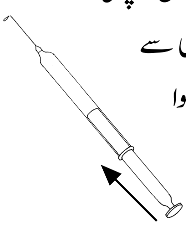
3۔ جراثیم سے پاک پانی سرنج کے ذریعے بوتل میں ڈالیں جس میں پوڈر والی دوا ہے۔ سوئی کو بوتل کے اندر ہی رکھتے ہوئے آہستگی سے بوتل کو ہلائیں تاکہ پوڈر اور پانی خوب مل جائیں۔



4۔ بوتل کو الٹا کردیں۔ اس بات کا یقین کرلیں کہ سوئی کی نوک بوتل میں دوا کے اندر ہو، ہوا میں نہیں۔ سرنج کے بیرل کو ہلائے جلائے بغیر پلنجر کو آہستہ سے کھینچیں اور اس وقت تک کھینچتی رہیں جب تک صحیح مقدار میں دوا سرنج کے اندر نہ آجائے۔ سرنج کو بوتل سے باہر نکال لیں۔



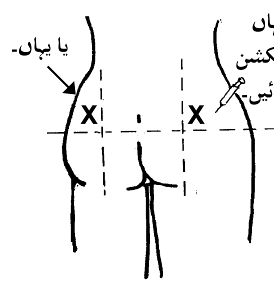
5۔ سرنج کو اس طرح رکھیں کہ سوئی کا رخ اوپر کی جانب ہو۔ سرنج کے بیرل پر انگلی سے آہستہ سے ضربیں لگائیں تاکہ ہوا کے تمام بلبلے اوپر کی جانب چلے جائیں۔ پھر پلنجر کو تھوڑا سا اندر دھکیلیں تاکہ ہوا باہر نکل جائے۔



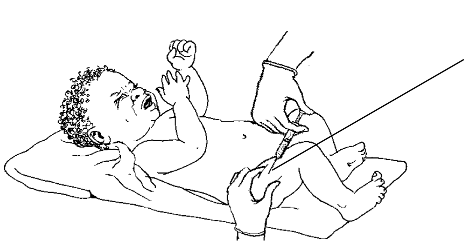
محفوظ طور پر انجکشن دینا

عورت کے کولہے یا ران میں انجکشن دیں۔

تصور کریں کہ ہر کولہا 4حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔ ان میں سے اوپر کے باہر والے حصے میں انجکشن لگائیں

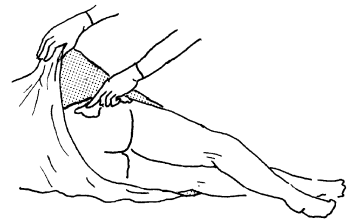


یا ران کے اگلے حصے میں لمبے پٹھے میں انجکشن لگائیں

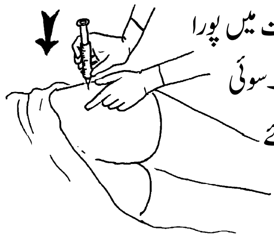


بچے کی ران کے اگلے حصے میں بڑے پٹھے میں انجکشن دیں۔ کبھی کولہے یا جسم کے کسی اور حصے میں انجکشن نہ دیں۔ اپنی انگلی اور انگوٹھے کے درمیان چٹکی سے پٹھے کو پکڑ لیں تاکہ انجکشن ہڈی کو نہ لگے۔

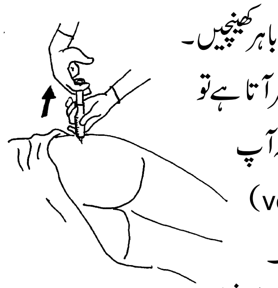
1۔ صابن اور پانی یا الکحل سے جِلد کو صاف کریں۔



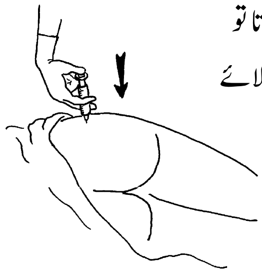
2۔ سوئی کو پٹھے کے گوشت میں پورا اندر تک لے جائیں۔ سوئی کو جلدی سے اور ہلائے جلائے بغیر ڈال دیں تو زیادہ تکلیف نہیں ہوگی۔ سوئی کو اندر ڈالنے کے بعد ہلائیں نہیں۔



3۔ سرنج کا پلنجر تھوڑا سا باہر کھینچیں۔ اگر سرنج میں خون نظر آتا ہے تو اس کا مطلب ہے کہ آپ نے سرنج ورید (vein) میں داخل کردی ہے۔ سوئی کو نکال لیں اور پھر کوشش کریں۔

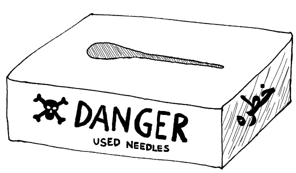


4۔ اگر سرنج میں خون نہیں آتا تو آہستہ سے لیکن ہلائے جلائے بغیر پلنجر کو اندر دھکیلیں تاکہ دوا پٹھے میں چلی جائے۔



5۔ سرنج کو باہر نکال لیں۔

6۔ استعمال شدہ سرنج کو فوراً کسی ایسی جگہ رکھیں جہاں وہ کسی اور کو نہ چبھ جائے۔



اگر آپ ڈسپوزیبل سرنج استعمال کررہی ہیں تو قریب ہی کوئی ڈبہ ہونا چاہیے جس میں آپ سوئی کو رکھ سکیں (دیکھیں صفحہ 70)۔

اگر آپ کو سرنج دوبارہ استعمال کرنی ہے تو اسے بلیچ سے بھرے ڈبے، یا پانی ملی ہوئی بلیچ میں رکھیں اور پھر اسے جراثیم سے پاک کریں۔ (دیکھیں صفحہ 68)۔

نوٹ: کسی شخص کو انجکشن لگانے سے پہلے پانی کو کسی پھل یا نرم سبزی میں انجکشن کے ذریعے داخل کر کے مشق کریں۔

خبردار! استعمال شدہ سرنجیں خطرناک ہوتی ہیں۔ ان سے ہیپٹائٹس یا ایچ آئی وی/ایڈز جیسی بیماریاں لگ سکتی ہیں۔

- گندی سوئی پر دوبارہ ڈھکنا لگانے کی کوشش نہ کریں۔ اس کوشش میں سوئی آپ کی جلد میں چبھ سکتی ہے اور سوئی سے خطرناک جراثیم آپ کے خون میں جاسکتے ہیں۔
- سوئی کو کوڑے میں کبھی نہ پھینکیں، نہ ہی ایسی جگہ چھوڑیں جہاں وہ دوسروں کو چبھ سکتی ہو۔
- اگر سوئی دوبارہ استعمال کرنی ہو تو اسے ہمیشہ پہلے جراثیم سے پاک کریں۔

نس کے ذریعے مائع (fluid/فلوئیڈ) کیسے دیا جائے

(انٹراوینس سلیوشن/intravenous solution, IV)

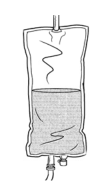
اگر پیدائش کے دوران بہت سا خون ضائع ہوگیا ہو یا پیچیدہ مس کیرج (miscarriage) یا اسقاط ہوا ہو تو عورت کی زندگی بچانے کے لیے جلد از جلد اس کے جسم میں مائع پہنچانے کی ضرورت ہوگی۔ جتنی جلد ممکن ہو اسے صحت مرکز لے جائیں۔ راستے میں نس کے ذریعے جسم میں مائع داخل کرنے کے لیے آپ آئی وی ڈرپ لگا سکتی ہیں۔ اگر عورت جاگ رہی ہے اور پینے کی چیزیں استعمال کرسکتی ہے تو اسے پینے کو کچھ دیں لیکن اسے آئی وی بھی دیا جا سکتا ہے۔

نوٹ: آئی وی دینا سیکھنے میں مشق کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ کام صرف کتاب پڑھ کر نہیں سیکھا جا سکتا۔ کسی تجربہ کار فرد کو آئی وی دیتے ہوئے دیکھیں اور پھر جب آپ آئی وی دیں تو یہ عمل کئی بار کسی تجربہ کار فرد کی نگرانی میں کریں۔

آئی وی کیسے دیا جائے

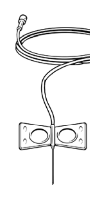
1۔ صابن اور صاف پانی سے اپنے ہاتھ دھوئیں۔ صاف دستانے پہنیں۔

2۔ جن چیزوں کی ضرورت ہو انہیں اکٹھا کریں:

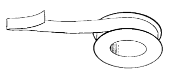


جراثیم سے پاک آئی وی سیال کی ایک تھیلی یا بوتل۔ آپ نارمل سیلائن، لیکٹیٹیڈ رنگرز یا ہارٹمین سلیوشن استعمال کرسکتی ہیں۔

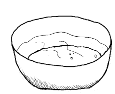
جراثیم سے پاک پلاسٹک ٹیوب (بعض آئی وی سلیوشن بیگس میں ٹیوب لگی ہوئی آتی ہے۔)



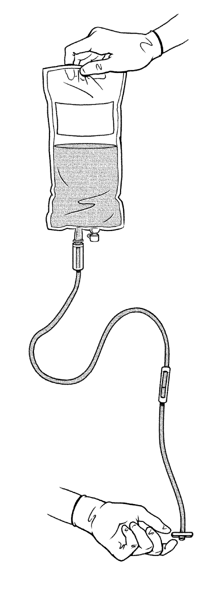
جراثیم سے پاک آئی وی (بٹرفلائی) سوئی



ٹیپ، تاکہ آئی وی اپنی جگہ پر رہے۔



جِلد کو دھونے کے لیے صابن اور صاف پانی، یا الکحل



3۔ ٹیوب کی جراثیم سے پاک تھیلی کھولیں۔ ٹیوب کو بوتل یا تھیلی سے منسلک کریں لیکن ٹیوب کا وہ حصہ نہ چھوئیں جو تھیلی سے منسلک ہوتا ہے۔ یہ حصہ جراثیم سے پاک رہنا چاہیے۔

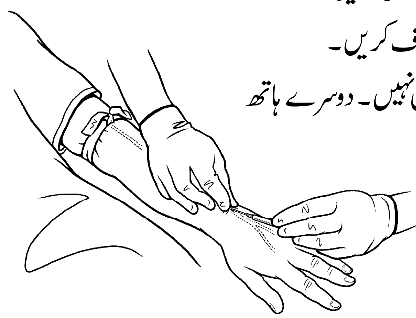
4۔ سلیوشن کی تھیلی لٹکا دیں۔ یہ اتنی اونچی ہونی چاہیے کہ سلیوشن ٹیوب میں گزر کر نیچے آسکے۔ اسے دیوار پر کسی ہُک سے لٹکایا جا سکتا ہے اور ایمرجنسی کی صورت میں کوئی تھیلی پکڑ کر کھڑا ہوسکتا ہے۔

5۔ سیال کو ٹیوب میں بہنے دیں تاکہ ٹیوب میں بلبلے ہوں تو نکل جائیں۔ ٹیوب کو سرے پر سے اس طرح باندھ دیں کہ اس میں قطرے نکلیں نہیں ورنہ سلیوشن ضائع ہوگا۔ بعض ٹیوبس میں کلپ لگی ہوتی ہے جس سے ٹیوب بند ہوجاتی ہے۔

6۔ عورت کے بازو کے اوپری حصے پر کپڑا یا ربر کا ٹورنیکوئے (tourniquet) باندھ دیں۔ اس سے ہاتھ کے کہنی کے نیچے والے حصے میں نسیں خون سے بھر جائیں گی اور انہیں ڈھونڈنا آسان ہوگا۔

7۔ ہاتھ کے کہنی کے نیچے والے حصے میں وہ نس تلاش کریں جو سب سے بڑی ہو۔

8۔ اگر کوئی بڑی نس نظر نہیں آرہی ہے تو کپڑا یا ٹورنیکوئے کھولیں اور ہاتھ کے کہنی کے نیچے والے حصے کے بیچ میں دوبارہ باندھیں۔ اب ہاتھ کی پشت پر یا انگوٹھے کے عین اوپر کلائی پر نس تلاش کریں۔



9۔ نَس مل جائے تو جِلد کو صابن اور صاف پانی سے یا الکحل سے صاف کریں۔

10۔ اپنی کلمے کی انگلی اور انگوٹھے کے درمیان نَس کو پکڑ کر رکھیں، ہلائیں نہیں۔ دوسرے ہاتھ سے سوئی پکڑیں اور احتیاط سے نَس میں داخل کردیں۔ نَس کے اندر بہت گہرائی میں یا بہت دور تک ڈالنے کی کوشش نہ کریں۔ جب سوئی نَس کے اندر چلی جائے تو تھوڑا سا خون سوئی کے ناکے میں دکھائی دے گا۔

سوئی کو جِلد کے ساتھ تقریباً لٹا دیں اور نس کے اندر تک لے جائیں۔

11۔ ٹورنیکوئے کو عورت کے بازو سے کھول دیں۔

12۔ سیال کے ٹیوب کو کھولیں اور سوئی سے منسلک کردیں۔

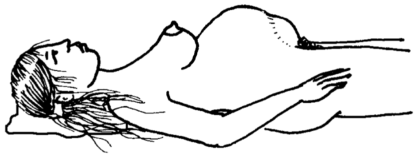
13۔ سیال کا بہاؤ جلدی سے شروع کردیں۔ آئی وی ٹیوب پر ایک فلو کنٹرول ہونا چاہیے۔ سیال کو اس وقت تک تیزی سے بہنے دیں جب تک ضائع شدہ خون سے دگنا سیال نہ جسم میں چلا جائے۔ اگر آپ کا خیال ہے کہ 5 پیالی خون ضائع ہوا ہے تو اسے آئی وی سیال کی 10 پیالیاں دی جانی چاہئیں۔ سیال کی یہ مقدار دینے کے بعد ہر گھنٹے پر اسے 150 سی سی اس وقت تک دیں جب تک ضرورت ہے۔

14۔ سوئی کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے عورت کے ہاتھ پر ٹیوب کو ٹیپ سے چپکائیں۔

خبردار! طبی مدد حاصل کرنے میں دیر نہ کریں۔ آئی وی لگانے میں وقت لگ سکتا ہے خاص طور پر اس صورت میں جب آپ سیکھ رہی ہوں۔ طبی امداد کے لیے کسی کو لے جانے سے پہلے آئی وی دینے کی کوشش کرنے سے وقت ضائع ہوسکتا ہے جو خطرناک ہوتا ہے۔ جب عورت کا خون بہت زیادہ بہہ رہا ہو تو آئی وی لگانے سے زیادہ اہمیت جلد از جلد طبی مدد حاصل کرنے کی ہے۔

آئی وی نکالنے کے لیے ٹیپ ہٹائیں، جراثیم سے پاک یا صاف کپڑا اس جگہ پر رکھ کر آہستہ سے دبائیں جہاں سوئی جِلد کے اندر گئی ہوئی ہو، اور پھر تیزی سے سوئی ہٹالیں۔ چند منٹ تک اس جگہ کو دبائے رکھیں تا کہ خون نہ نکلے۔

کیتھیٹر (پیشاب کی نلکی لگانا)



جب مثانہ بہت بھرا ہوا ہو تو وہ پیٹ کے نچلے حصے پر ابھرا ہوا نظر آئے گا۔ مثانے کو اتنا نہ بھرنے دیں۔

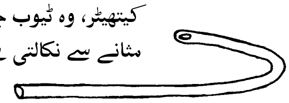
اگر کئی گھنٹے تک عورت پیشاب نہیں کرتی یا کافی مقدار میں پیشاب نہیں آیا تو ہوسکتا ہے کہ اس کا مثانہ بھر گیا ہو۔ بھرا ہوا مثانہ یوٹرس کو سکڑنے سے روک سکتا ہے۔ اس سے لیبر رک سکتا ہے یا اس کی رفتار آہستہ ہوسکتی ہے۔ پیدائش کے بعد بھرا ہوا مثانہ بہت زیادہ خون بہنے کا باعث بن سکتا ہے۔

عورت کو پیشاب کرنے میں مدد دینے کے بہت سے طریقے ہیں:

- اسے بہتے ہوئے پانی کی آواز سنائیں۔
- اکڑوں بٹھائیں۔
- صاف نیم گرم پانی کے ٹب یا تسلے میں بٹھا کر اس کے اندر پیشاب کرنے کو کہیں۔
- اسے اپنے جنسی اعضا پر صاف نیم گرم پانی ڈالنے کو کہیں۔

اگر عورت نے ہر طریقہ آزما لیا ہے اور پھر بھی فائدہ نہیں ہوا تو پیشاب کروانے کے لیے کیتھیٹر استعمال کرنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

کیتھیٹر، وہ ٹیوب جو پیشاب کو مثانے سے نکالتی ہے۔

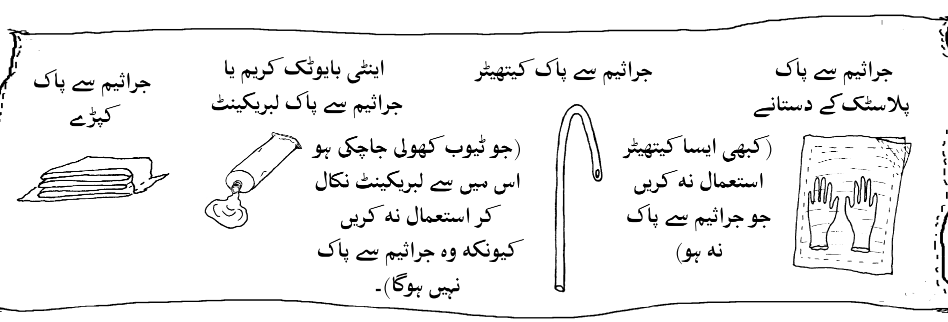


کیتھیٹر استعمال کرنے کے لیے جراثیم سے پاک ایک ٹیوب عورت کے یوریتھرا (وہ سوراخ جس سے پیشاب باہر آتا ہے) میں سے گزار کر اس کے مثانے میں داخل کرنی ہوگی۔

خبردار! کیتھیٹر صرف اس وقت استعمال کریں جب واقعی اس کی ضرورت ہو، آپ کو یہ کام محفوظ طریقے سے کرنے سے کی تربیت دی گئی ہو اور آپ کے پاس جراثیم سے پاک کیتھیٹر ہو۔ عورت کے مثانے میں کوئی چیز داخل کرنا عورت کو خطرے میں مبتلا کرنا ہے۔ یہ عورت کے لیے بے آرامی اور تکلیف کا سبب بھی بنتا ہے۔

کیتھیٹر کیسے داخل کیا جائے

1۔ اپنا سامان تیار کریں:



آپ کو ایک بڑے پیالے یا بالٹی کی ضرورت ہوگی اور روشنی کے لیے بھی کوئی چیز ہونی چاہیے۔

اگر کیتھیٹر جراثیم سے پاک تھیلی میں ہے تو تھیلی کھولیں لیکن کیتھیٹر کو نہ چھوئیں۔ جراثیم سے پاک لبریکینٹ کا ایک پیکٹ کھولیں لیکن لبریکینٹ یا کیتھیٹر کو نہ چھوئیں۔

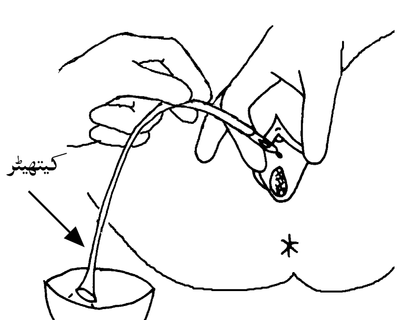
کیتھیٹر کے سرے پر تھوڑا سا لبریکینٹ ڈالیں۔

2۔ ماں کے پیٹ، رانوں اور جنسی اعضا کو جراثیم کش صابن اور اچھی طرح ابلے ہوئے پانی سے جو ٹھنڈا کیا جا چکا ہو، دھوئیں۔

3۔ ماں کے نیچے جراثیم سے پاک یا بہت صاف کپڑے رکھیں۔

4۔ کم از کم 3 منٹ تک اپنے ہاتھ اچھی طرح دھوئیں (دیکھیں صفحہ 55)۔ جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔

ایک ہاتھ کو جراثیم سے پاک رکھیں، یعنی اس ہاتھ سے کیتھیٹر کے سوا کسی اور چیز کو نہ چھوئیں۔

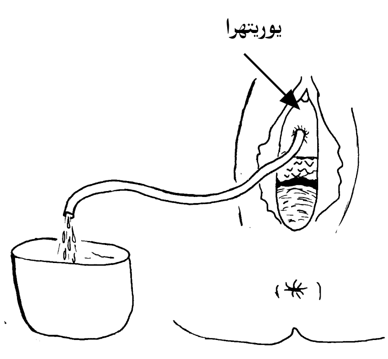


5۔ کسی مددگار سے عورت کے جنسی اعضا پر روشنی ڈلوائیں تاکہ آپ کو صاف نظر آسکے کہ آپ کیا کر رہی ہیں۔

6۔ اپنے ایک ہاتھ سے جس پر دستانہ چڑھا ہوا ہو، عورت کے ولوا (vulva) کے اندرونی لبوں (lips) کو الگ کریں تاکہ آپ کو اس کا یوریتھرا نظر آئے (اسے دیکھنے میں مشکل پیش آسکتی ہے)۔

7۔ دوسرے ہاتھ سے آہستگی اور نرمی سے کیتھیٹر عورت کے یوریتھرا میں ڈالیں۔

عام طور پر کیتھیٹر سیدھا اندر چلا جاتا ہے۔ لیکن اگر بچے کا سر وجائنا میں ہو تو آپ کو پہلے کیتھیٹر کے سرے کو اندر گھسانے کی ضرورت پڑسکتی ہے تاکہ وہ سر سے آگے چلا جائے۔



اگر کیتھیٹر اندر نہیں جارہا تو اسے اپنی انگلیوں کے درمیان نرمی سے گھمائیں لیکن زور نہ لگائیں۔ طاقت لگانے سے ماں زخمی ہوسکتی ہے۔

8۔ جب کیتھیٹر کا سرا ماں کے مثانے تک پہنچ جائے تو پیشاب دوسرے سرے سے ٹپکنا یا بہنا شروع ہوجائے گا۔

9۔ پیشاب رک جائے تو کیتھیٹر کو نکال لیں۔

ماں سے کہیں کہ اگلے چند روز تک مائع اشیا خوب استعمال کرے تا کہ پیشاب زیادہ آئے۔ اس سے مثانے میں موجود جراثیم صاف ہونے میں مدد ملے گی۔ ماں سے کہیں کہ آئندہ چند ہفتوں تک انفیکشن کی علامات کا جائزہ لیتی رہے (دیکھیں صفحہ 135)۔

اپی سیوٹومی

اپی سیوٹومی کا مطلب ہے وجائنا کا سوراخ کاٹنا یا اتنا بڑا کرنا کہ بچہ باہر آسکے۔ اپی سیوٹومی کی ضرورت بہت کم ہوتی ہے لیکن یہ آپریشن بہت زیادہ کیے جاتے ہیں۔

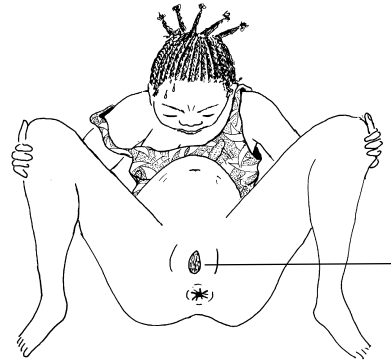
اپی سیوٹومی صرف اس وقت کریں جب بچہ پہلے ہی وجائنا کے اندر ہو اور ایمرجنسی کی وجہ سے اسے جلدی پیدا کرنا ضروری ہو۔ اپی سیوٹومی کی ضرورت اس وقت پڑسکتی ہے جب:

- بچہ بریچ ہو۔
- بچہ پیدا ہونے والا ہو اور وجائنا سے خون کا ریلا نکل رہا ہو (جس کا یہ مطلب ہوسکتا ہے کہ پلیسینٹا یوٹرس کی دیوار سے الگ ہوگیا ہے)۔ اس بچے کو بہت جلد پیدا ہونا چاہیے ورنہ وہ مرسکتا ہے۔
- کورڈ گرچکی ہے (پرولیپسڈ کورڈ) (دیکھیں صفحہ 189)۔
- ماں کا ختنہ کیا جا چکا ہے۔ اس ختنے کے نشانات وجائنا کو بچے کے لیے کھلنے سے روک سکتے ہیں۔ اگر آپ کو معلوم ہے کہ یہ کام کیسے کیا جائے تو آپ ختنے کے نشان کو کاٹ سکتی ہیں (دیکھیں صفحہ 383)۔ اگر آپ کو پتہ نہیں کہ نشان کیسے کاٹا جاتا ہے تو اپی سیوٹومی کی ضرورت پڑسکتی ہے۔

خبردار! اپی سیوٹومی میں بہت سے خطرات ہوتے ہیں:

- کاٹی ہوئی جگہ میں انفیکشن ہوسکتا ہے۔
- اس عمل میں کوئی نس کٹ سکتی ہے اور بہت سا خون بہہ سکتا ہے۔
- پیدائش کے بعد کاٹی ہوئی جگہ پر ماں کو بہت تکلیف ہوسکتی ہے۔ اس سے اسے بچے کی دیکھ بھال میں مشکل پیش آسکتی ہے۔
- جگہ تھوڑی سی کٹی ہوئی ہو پھر بھی مزید چِر سکتی ہے۔ بعض اوقات یہ اتنا چِر جاتی ہے کہ مقعد کے پار ہوجاتی ہے۔
- غلطی سے بچے کا جسم کٹ سکتا ہے۔

اپی سیوٹومی کا زخم بھی اتنی ہی مشکل سے ٹھیک ہوتا ہے جتنی پھٹی ہوئی جگہوں یا چیرے (tears) کے زخم ہوتے ہیں۔ اپی سیوٹومی صرف اس وقت کریں جب بچے یا ماں کی زندگی بچانی ہو یا صحت کو سخت خطرہ درپیش ہو۔

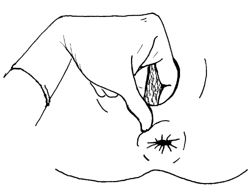


اپی سیوٹومی کیسے کی جائے

1۔ اپنے ہاتھ اچھی طرح دھوئیں (دیکھیں صفحہ 55) اور جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔

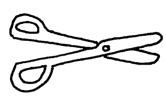
2۔ اس وقت تک انتظار کریں جب تک وجائنا ابھر کر کھل نہ جائے اور بچے کا سر باہر نظر آنا شروع نہ ہوجائے۔

3۔ اپنی انگلیاں وجائنا کے اندر اس طرح ڈالیں۔ آپ کی انگلیاں وجائنا کی جِلد کو بچے سے الگ رکھیں گی۔



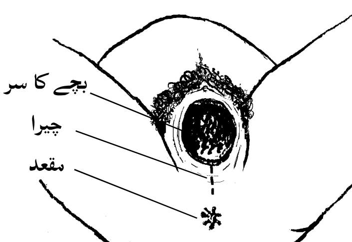
4۔ مقعد کے سوراخ کے گرد موجود عضلات کو انگوٹھے سے چھوئیں۔

ان عضلات کو ہرگز نہ کاٹیں۔

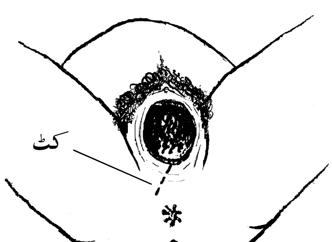


5۔ جراثیم سے پاک قینچی سے تقریباً 2.5 سینٹی میٹر (ایک انچ) جِلد کاٹیں۔ ایسی قینچی استعمال کرنی چاہیے جس کے سرے گول ہوں تاکہ نہ ماں کو چبھیں اور نہ بچے کا جسم کٹے۔

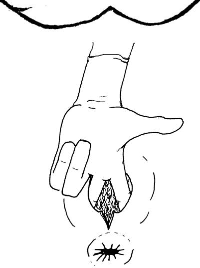
اپی سیوٹومی کرنے کے 2 عام طریقے ہیں۔ اس طرح کاٹیے جیسے آپ کو سکھایا گیا ہے۔



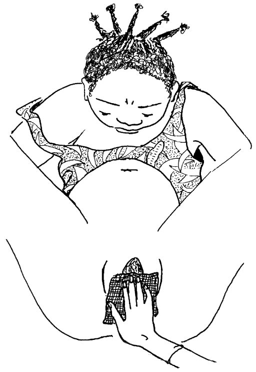
ایک درمیانہ چیرا وجائنا سے سیدھا لگا یا جاتا ہے۔ اس قسم کے چیرے کا زخم جلد بھر جاتا ہے اور اس میں درد بھی کم ہوتا ہے۔



ایک درمیانہ ترچھا چیرا وجائنا کے نچلے سرے سے دائیں یا بائیں لگایا جاتا ہے۔ترچھے چیروں سے مقعد کے کٹنے کا اندیشہ بہت کم ہوتا ہے۔



6۔ کٹی ہوئی جگہ کو اپنی انگلیوں سے چھوئیں۔ اسے مزید صرف اس صورت میں کاٹیں جب اس کی ضرورت ہو۔ کئی جگہ تھوڑا تھوڑا کاٹنے کے بجائے ایک جگہ کاٹنا بہتر ہوتا ہے۔ یاد رکھیں مقعد کے گرد عضلات کو نہ کاٹیں۔



7۔ جراثیم سے پاک کپڑے سے کٹی ہوئی جگہ کو دبائیں تاکہ خون کا بہاؤ آہستہ ہو جائے۔

8۔ پیدائش کے بعد کٹے ہوئے عضلات کو آپس میں سی دیں۔ چیرے اور اپی سیوٹومی کو سینے کے بارے میں جاننے کے لیے اگلے چند صفحے دیکھیں۔

چیرے یا اپی سیوٹومی کو سینا

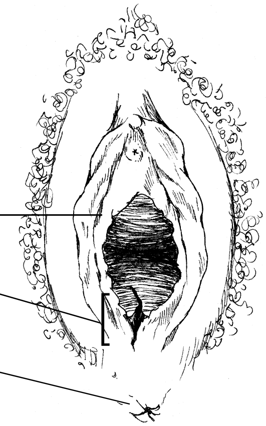
ماں کی صحت کی عام حالت اچھی ہے تو چیروں سے بچا جا سکتا ہے۔ حمل کے دوران اسے اچھا کھانا کھانا چاہیے، بہت آرام کرنا چاہیے اور جنسی اعضا کو بھینچنے کی ورزشیں باقاعدگی سے کرنی چاہئیں (دیکھیں صفحہ 45)۔ اس سے لیبر کے دوران بچے کے سر کی پیدائش آہستہ کرنے میں بھی مدد مل سکتی ہے (دیکھیں صفحہ 221)۔ لیکن بعض اوقات پھر بھی چیرے لگ جاتے ہیں۔

چیرا چھوٹا ہو تو عموماً خود بخود ٹھیک ہو جاتا ہے۔ پیدائش کے بعد عورت سے کہیں کہ 2 ہفتے آرام کرے۔ اسے جس حد تک ممکن ہے اپنی ٹانگیں ملا کر رکھنی چاہئیں لیکن ٹانگیں ہلاتے رہنا چاہیے۔ گھر کے کام دوسروں کو کرنے چاہئیں اور نومولود بچے کی دیکھ بھال میں مدد دینی چاہیے۔

چیرے اور وہ جگہیں جہاں سے جلد کٹ گئی ہو سی دی جائیں تو جلدی ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ انہیں سینا مشکل نہیں لیکن کسی ماہر استاد سے یہ کام سیکھنا ضروری ہے۔

یہ فیصلہ کیسے کیا جائے کہ چیرے پر ٹانکا لگانے کی ضرورت ہے

پہلی ڈگری کا چیرا



پہلی ڈگری کے چیروں کو سینے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

چیرے مشکل سے نظر آتے ہیں۔ پیدائش کے بعد عورت کی وجائنا عام طور پر سوجی ہوئی ہوتی ہے اور راستے میں خون کی پھٹکیاں آ سکتی ہیں۔ بعض اوقات چیرے ایک سے زیادہ ہوتے ہیں۔ یہ کام اطمینان سے کریں اور تیز روشنی استعمال کریں۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ کوئی مددگار فلیش لائٹ لے کر کھڑا ہو جائے۔

1۔ اپنے ہاتھ اچھی طرح دھوئیں (دیکھیں صفحہ 55) اور پھر جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔

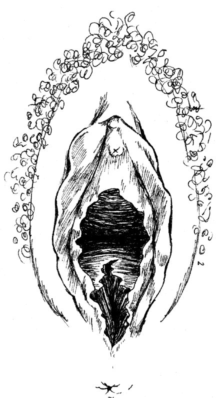
2۔ یہ اندازہ کریں کہ چیرا کتنا لمبا ہے اور **عضلات کتنے پھٹے ہوئے ہیں۔**

باہر کی جانب سے چیرے کو دیکھیں۔ نرمی سے ایک یا دو انگلیاں چیرے کے اندر ڈالیں اور چھو کر دیکھیں کہ اس میں

کتنی گہرائی ہے۔ احتیاط سے وجائنا کو چیر کر دیکھیں کہ چیرا کتنا لمبا ہے۔

3۔ چیرے کو سینے یا نہ سینے کا فیصلہ ماں سے بات چیت کے بعد کریں۔ چھوٹے چیرے جن سے خون بہنا جلدی بند ہوجاتا ہے، ان کو سینے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ گہرے چیرے یا ایسے چیرے جن سے خون بہنا بند نہ ہورہا ہو، انہیں سینے کی ضرورت ہوتی ہے۔

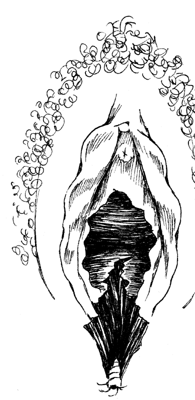
دوسری ڈگری کا چیرا



یہ چیرا وجائنا کے اندر پیری نیم (وجائنا اور مقعد کے درمیان بیرونی جِلد) اور عضلات میں کھال کے اندر جارہا ہے۔

دوسری ڈگری کے چیرے سی دیے جائیں تو جلدی ٹھیک ہوجائیں گے اور ان میں انفیکشن کا اندشہ کم ہوگا لیکن وہ خود بخود بھی ٹھیک ہوسکتے ہیں۔

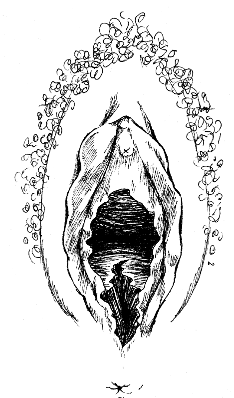
تیسری ڈگری کا چیرا



یہ چیرا وجائنا کے اندر پیری نیم، عضلات اور مقعد کے سوراخ کے گرد موجود عضلات میں جارہا ہے۔

تیسری اور چوتھی ڈگری کے چیروں کو ضرور سینا چاہیے۔ اگر ممکن ہو تو انہیں کوئی بہت تجربہ کار خاتون سیے۔

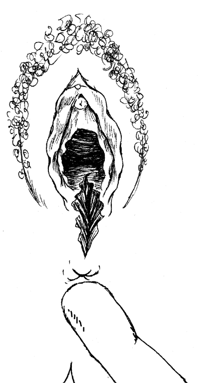
چوتھی ڈگری کا ٹیئریا چیرا



یہ چیرا وجائنا کے اندر پیری نیم، عضلات، مقعد کے سوراخ کے گرد موجود عضلات اور مقعد میں جارہا ہے۔

چوتھی ڈگری کے چیروں کو سینا بہت مشکل ہوتا ہے۔ اگر کسی ماں کے مقعد کے آر پار چوتھی ڈگری کا چیرا ہے تو فوراً طبی مدد حاصل کریں۔

یہ جانچنا کرنا کہ مقعد کے گرد عضلات پھٹے ہوئے ہیں یا نہیں



ہاتھ پر دستانہ پہن کر انگلی سے مقعد کو آہستگی سے چھاڑیں۔

اگر مقعد سخت ہوجاتی ہے تو امکان ہے کہ عضلات ٹھیک ہوں گے۔

اگر مقعد سخت نہیں ہوتی تو عضلات پھٹے ہوئے ہوسکتے ہیں۔

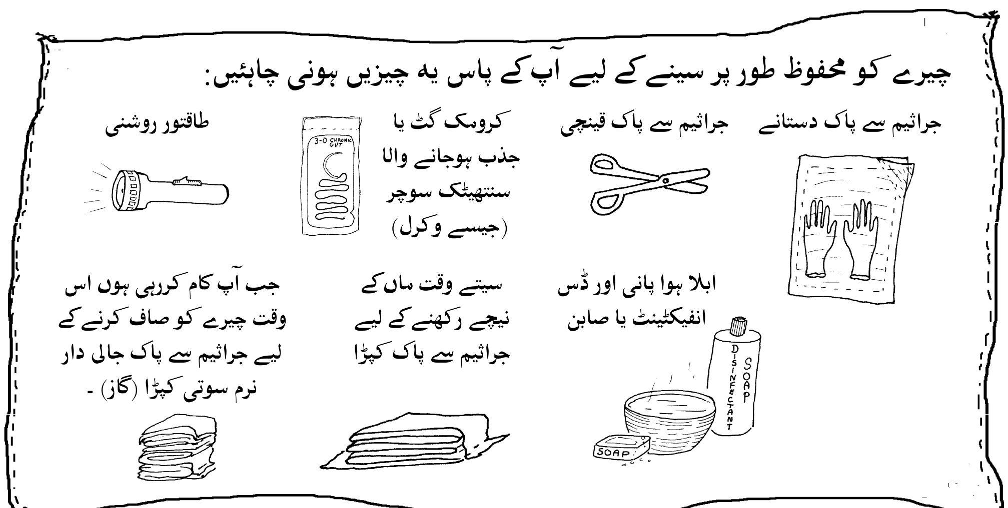
یہ جانچ کرنے کے بعد دستانہ پھینک دیں یا اسے جراثیم سے پاک کریں اور اپنے ہاتھ اچھی طرح دھوئیں۔

پیدائش کے بعد جتنی جلد ہو چیروں کو سی دیں تاکہ وہ جلدی ٹھیک ہوجائیں۔ 12 گھنٹوں کے اندر چیرے سی دینا سب سے اچھا ہوتا ہے۔

اگر آپ 12 گھنٹوں کے اندر نہیں سی سکتیں اور عورت کا چیرا پہلی یا دوسری ڈگری کا ہے تو اسے نہ سیئیں۔ کٹی ہوئی جگہ کو خوب صاف کریں اور عورت سے کہیں کہ 2 ہفتے تک وہ جتنا آرام کرسکتی ہے کرے۔ اگر اس کا چیرا تیسری یا چوتھی ڈگری کا ہے تو اس کا سینا لازمی ہے ورنہ جسم کو مستقل نقصان ہوسکتا ہے۔ ہوسکتا ہے کہ وہ پاخانہ کنٹرول نہ کرسکے۔ ممکن ہو تو ماں کو صحت مرکز لے جائیں۔

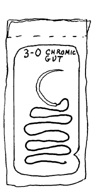
خبردار! ہوسکتا ہے کہ آپ ہرچیرا خود سینے کی صلاحیت نہ رکھتی ہوں۔ اگر چیرا بہت پیچیدہ یا گہرا معلوم ہوتا ہے، اگر آپ کے پاس سینے کے لیے جراثیم سے پاک اوزار نہیں ہیں یا اگر اس قسم کا چیرا سینے کا تجربہ نہیں تو طبی مدد حاصل کریں۔

چیرا سینے کے اوزار



کرومک گٹ (chromic gut) یا وکرل (vicryl) سوچرز بہترین ہوتے ہیں کیونکہ یہ گھل (dissolve) جاتے ہیں اور انہیں نکالنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ جلد کے نیچے ٹانکے لگانے کے لیے اسی قسم کا سوچر استعمال کرنا چاہیے۔

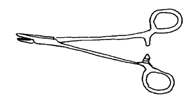
اگر کرومک گٹ یا وکرل سوچرز دستیاب نہیں تو سادہ روئی کا دھاگہ جسے ابال لیا گیا ہو، استعمال کیا جاسکتا ہے۔ چونکہ آپ کو بعد میں ٹانکے نکالنے کی ضرورت پڑے گی اس لیے جلد پر ٹانکوں کی صرف ایک تہہ بنائیں۔



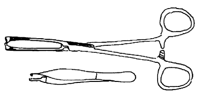
وجائنا کے اندر کے حصے کے لیے سائز 000 کے سوچر اور عضلات سینے کے لیے سائز 00 کے سوچر استعمال کریں۔ اگر آپ کے پاس ان میں سے صرف ایک سائز ہے تو تمام سوچرز کے لیے وہی استعمال کریں۔ مڑی ہوئی سوئی سے سینا سب سے آسان ہوتا ہے۔ بعض سوچرز کے ساتھ سوئی لگی ہوئی آتی ہے۔

اگر ممکن ہو تو آپ کے پاس یہ چیزیں بھی ہونی چاہئیں:

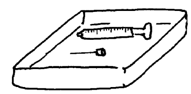
سوئی پکڑنے کے لیے
نیڈل ہولڈر



سیتے وقت عضلات کو
پکڑنے کے لیے فورسیپس
یا دندانے دار ٹوئیزر



سن کرنے والی دوا دینے
کے لیے جراثیم سے پاک
سوئی اور سرنج

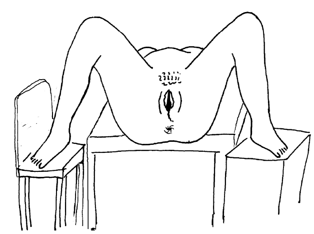


لوکل انیستھیٹک (چیرے
کے قریب حصے کو سن
کرنے والی دوا)

نوٹ: اپنے آلات کو جراثیم سے پاک کرنے کا طریقہ جاننے ک لیے صفحہ 61 دیکھیں

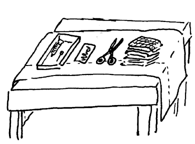
چیرا سینے کی تیاری

ماں سے کہیں کہ پیٹھ کے بل لیٹ جائے اور اپنی ٹانگیں مڑی اور کھلی رکھے۔



اپنے ہاتھ دھوئیں (صفحہ 55 دیکھیں)۔ جراثیم سے پاک دستانے پہنیں۔

جراثیم سے پاک اوزار ایک جراثیم سے پاک کپڑے پر رکھیں۔



ماں کے نیچے جراثیم سے پاک کپڑا رکھیں۔

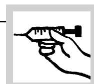
چیرے کو نرمی سے نیم گرم ابلے ہوئے پانی اور ڈس انفیکٹینٹ یا ہلکے صابن سے دھوئیں۔

ایک مدد گار سے کہیں کہ چیرے پر روشنی ڈالے۔

چیرے کو سُن کریں

اگر چیرا پیدائش کے فوراً بعد سی دیا جائے تو ہوسکتا ہے کہ عورت کے جنسی اعضا ابھی تک سن ہوں اور آپ کو سن کرنے والی دوا (anesthetic) دینے کی ضرورت نہ پڑے۔ لیکن اگر ممکن ہو تو آپ کو کٹی ہوئی جگہ سینے سے پہلے سُن کرنی چاہیے۔

سُن کرنے والی دوا دینے سے پہلے ماں سے پوچھیں کہ کیا وہ پہلے یہ دوا لے چکی ہے۔ اگر اسے اس دوا سے پہلے ری ایکشن (کھجلی، دانے یا سانس لینے میں تکلیف) ہو چکا ہے تو یہ دوا نہ دیں۔



سینے سے پہلے جنسی اعضا کو سن کرنے کے لیے

- چیرے کے ٹشو میں اپی نفرین کے بغیر 1% لیڈوکین کا 10 ملی لیٹر کا انجکشن دیں۔

یا

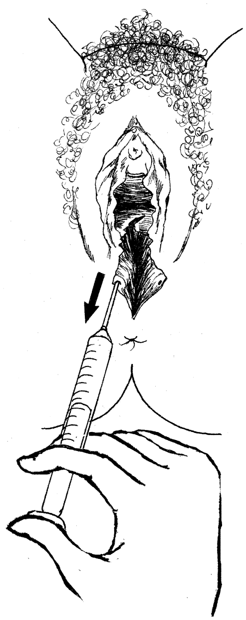
- چیرے کے ٹشو میں اپی نفرین کے بغیر 0.5% لیڈوکین کا 20 ملی لیٹر کا انجکشن دیں۔

یا

- ٹوپیکل لیڈوکین جِلد پر اور ٹیئر کے ٹشو میں چھڑکیں۔

لیڈوکین سُن کرنے والی (local anesthetic) ایک عام دوا ہے۔ اسے بعض اوقات لگنوکین بھی کہا جاتا ہے۔ آپ کے علاقے میں دوسری لوکل انیستھیٹک بھی ہوسکتی ہیں۔ اس بات کا یقین کرلیں کہ ان میں اپی نفرین نہ ہو۔

سُن کرنے والی دوا کا انجکشن لگانے سے پہلے چیرے کی شکل کو غور سے دیکھیں۔ یہ سوچیں کہ ٹشو کے کون سے حصوں کو آپس میں سیا جائے۔ یہ ضروری ہے کیونکہ انجکشن دینے کے بعد چیرا سوج جائے گا اور اس کی شکل بدل جائے گی۔



1۔ سوئی کو جِلد کے نیچے، چیرے کے ایک طرف اندر ڈالیں۔

2۔ پلنجر کو تھوڑا سے پیچھے کھینچیں۔ اگر سرنج میں خون آتا ہے تو اسے باہر نکالیں اور دوبارہ داخل کرنے کی کوشش کریں۔

3۔ آہستہ سے دوا کو انجکیٹ کریں اور ساتھ ہی آہستہ سے سوئی کو باہر نکال لیں۔

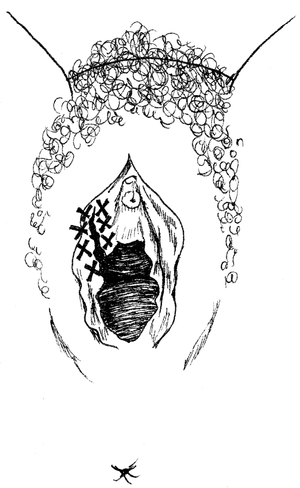
اس سے یہ ہوگا کہ جِلد کے نیچے دوا کی ایک لائن بن جائے گی، بجائے اس کے کہ دوا ساری ایک جگہ پر چلی جائے۔ ٹشو تھوڑا سا سوج جائے گا۔

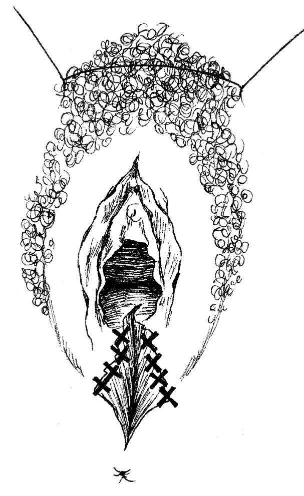
اسی طرح دوسری طرف بھی دوا کا انجکشن دیں۔

چیرے کے دونوں جانب 4 سی سی مقدار کے انجکشن دیں۔ پورا 10 سی سی ایک ساتھ نہ انجکیٹ کریں۔

دوا کا انجکشن لگانے کا ایک اور طریقہ یہ ہے کہ چیرے کے دونوں طرف تھوڑی مقدار میں دوا انجیکٹ کریں۔ کھال کے بالکل نیچے ایک انجکشن اس جگہ لگائیں جہاں X کا نشان بنا ہے۔

اگر چیرا وجائنا کے لبوں میں ہے تو آپ اس کے گرد دوا کی کم مقدار کا انجکشن دے سکتی ہیں۔





اگر سرنج میں کچھ دوا باقی ہے تو اسے اپنے جراثیم سے پاک کپڑے پر ڈالیں۔ بعد میں آپ کو مزید تھوڑی سے دوا کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

چیرا سینے کے عام اصول

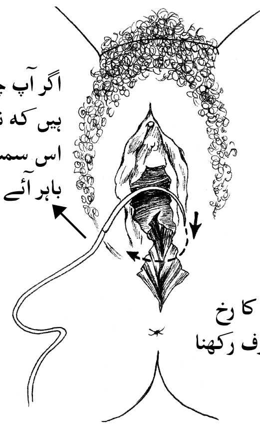
- جب تک پلیسیٹا باہر نہ آجائے اور آپ کو یقین نہ ہوجائے کہ ماں اور بچہ صحت مند ہیں، اس وقت تک نہ سیئیں۔
- دستانے پہنیں اور جراثیم سے پاک اوزار استعمال کریں۔
- جِلد کے چیرے سے پہلے وجائنا کے اندر کے چیرے سیئیں۔
- ٹانکا لگانے سے پہلے یہ سوچیں کہ کون سے حصے پہلے سیے جائیں اور ہر ٹانکا کہاں لگایا جائے۔
- ٹانکے جتنے کم ہوں اتنا ہی اچھا ہے، بس اتنے ہوں کہ چیرا جڑا رہے۔
- چیرے میں خون کی پھٹکیاں یا بال نہ سیئیں۔ اس سے انفیکشن ہوسکتا ہے۔
- سیتے وقت کسی مددگار سے چیک کرواتی رہیں کہ یوٹرس چھوٹا اور سخت ہے۔ ماں کی مجموعی صحت پر نظر رکھنا نہ بھولیں۔
- اپنی حدود سمجھیں۔ اگر چیرا بہت گہرا یا پیچیدہ معلوم ہوتا ہے تو طبی مدد حاصل کریں۔

چیرا سینے کے لیے مشق کی ضرورت ہوتی ہے۔ سیکھنے کے لیے گائے یا بکرے کے گوشت کا ایک ٹکڑا لیں اور اسے سیئیں۔

چیرا کیسے سیئیں

مڑی ہوئی سوئی اس طرح استعمال کریں:

اگر آپ چاہتی ہیں کہ نوک اس سمت میں باہر آئے

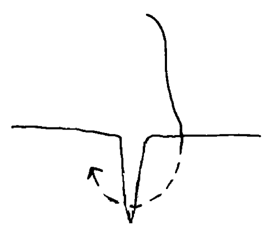


تو آپ کو سوئی کا رخ اندر نیچے کی طرف رکھنا پڑے گا

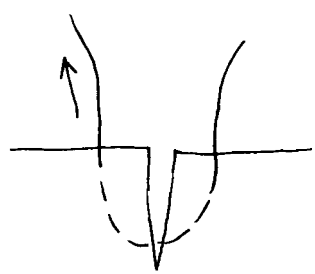
اگر ممکن ہو تو نیڈل ہولڈر استعمال کریں۔

سوئی کو بیچ سے پکڑیں لیکن نوک کے بجائے بیس سے زیادہ قریب۔ نیڈل ہولڈر میں سوچر کو نہ پکڑیں، وہ ٹوٹ سکتا ہے۔

ٹانکوں کی مختلف قسمیں ہیں جو آپ استعمال کرسکتی ہیں۔ وہ ٹانکا لگائیں جو آپ نے سیکھا ہوا ہو اور جس کی آپ کو مشق ہو۔ ایک سادہ اور مضبوط ٹانکے کو انٹرپٹیڈ (interrupted) ٹانکا کہتے ہیں۔ انٹرپٹیڈ ٹانکا ایک ایسا ٹانکا ہوتا ہے جس میں چار تہہ کی گرہ لگائی جاتی ہے، پھر سوچر کی دونوں سائیڈز کاٹ دی جاتی ہیں۔



کٹ یا چیرے کے ایک طرف سوئی اندر ڈالیں، چیرے کے کنارے سے آدھے سینٹی میٹر کے فاصلے پر۔

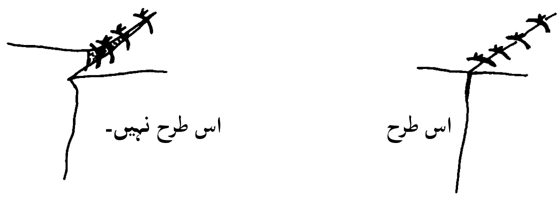


سوئی کو چیرے کی دوسری جانب باہر لائیں، کنارے سے آدھے سینٹی میٹر کے فاصلے پر۔

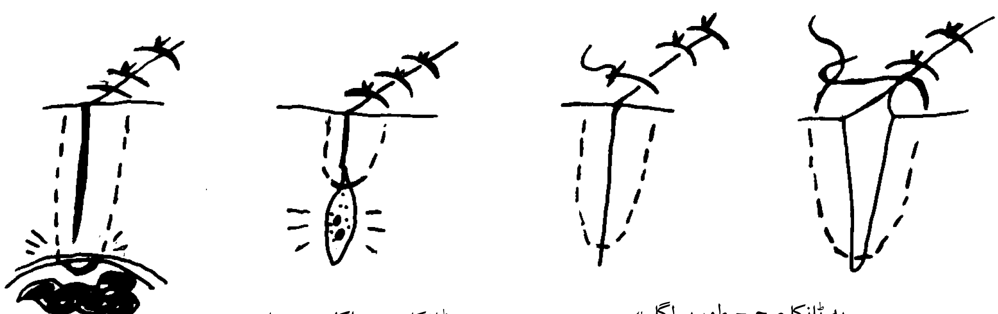
چار تہہ کی گرہ لگائیں (صفحہ 380 دیکھیں)۔

چیرے کے دونوں کناروں کا احتیاط سے موازنہ کریں۔ جِلد کو اس جگہ رکھنے کی کوشش کریں جہاں وہ پیدائش سے پہلے تھی۔ اگر چیرا پیچیدہ ہو اور ٹشو سوجا ہوا ہو تو یہ کام مشکل ہوگا۔

چیرے کے پھٹے ہوئے کنارے قریب قریب ایک ساتھ آجانے چاہئیں۔



سوچر چیرے کے نچلے حصے کے عین اوپر نکل کر آنی چاہیے۔ اگر ٹانکا بہت ہلکا (shallow) ہے (یعنی زیادہ نیچے تک نہیں گیا) تو اس کے نیچے جگہ کے اندر خون اور پیپ بھر سکتی ہے اور انفیکشن ہوسکتا ہے۔ اگر ٹانکا بہت گہرا ہے تو وہ مقعد میں گھس سکتا ہے۔ اس سے خطرناک انفیکشن ہوسکتا ہے۔

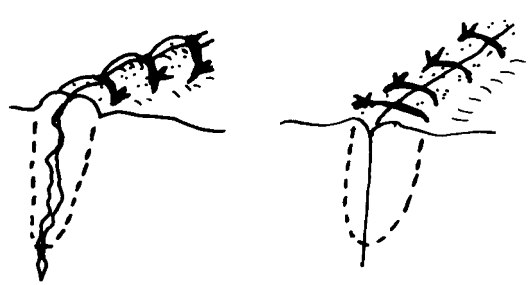


یہ ٹانکا صحیح طور پر لگا ہے۔

یہ ٹانکا بہت **ہلکا** ہے۔ یہاں خون اور پیپ جمع ہوسکتی ہے۔

یہ ٹانکا **بہت گہرا** ہے۔ یہ مقعد میں جارہا ہے جہاں پاخانہ ہے۔

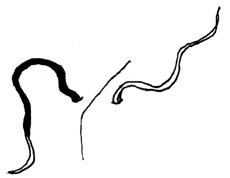
ہر ٹانکا اتنا سخت ہونا چاہیے کہ چیرے کے دونوں کنارے صفائی سے بند ہوجائیں۔ مگر بہت زیادہ سخت بھی نہ ہو ورنہ تکلیف ہوگی اور انفیکشن ہوسکتا ہے۔



کنارے ایک ساتھ قریب قریب ہونے چاہئیں۔

یہ **نہ** ہو کہ کھال مڑ جائے۔

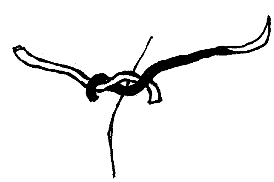
ٹانکے مضبوطی سے لگائیں



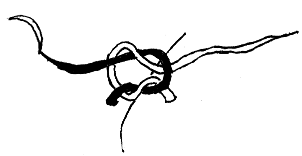
(ان تصویروں میں ہم نے سوچر کا ایک حصہ کالا اور ایک سفید دکھایا ہے تا کہ گرہ کے حصے آسانی سے نظر آ جائیں۔ اصلی سوچر کسی بھی رنگ کا ہوسکتا ہے مگر پورا ایک ہی رنگ کا ہوگا)۔

4 تہہ کی گرہ لگائیں تا کہ وہ مضبوطی سے لگے۔ 4 تہوں سے زیادہ نہ لگائیں ورنہ گرہ بہت موٹی ہوجائے گی۔ 4 تہوں کی گرہ کے ٹانکے لگانے کے لیے:

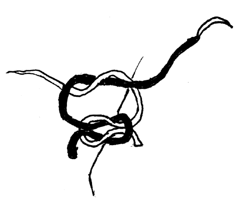
1۔ سوچر کا سوئی کی طرف والا سرا دوسرے سرے کے اوپر رکھیں، پھر اسے موڑ کر نیچے لے جائیں اور کھینچ لیں۔



2۔ دوسری تہہ کے لیے سوئی والا سرا دوبارہ دوسرے سرے پر رکھیں، موڑ کر نیچے لے جائیں اور پھر کھینچ لیں۔



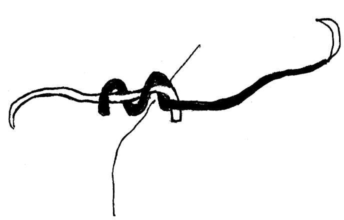
3۔ یہ عمل مزید دو بار کریں۔ ہر بار سوئی والا سرا دوسرے سرے پر رکھیں، موڑ کر نیچے لے جائیں اور پھر کھینچ لیں۔



4۔ آدھے سینٹی میٹر تک سرے کاٹ لیں۔

اس سے گرہ مضبوط بندھے گی اور کھلے گی نہیں۔

بعض لوگ پہلی تہہ پر ایک اضافی موڑ دیتے ہیں، اس طرح:



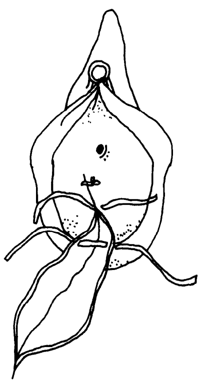
سوئی والے سرے کو موڑیں، نیچے، اوپر اور پھر نیچے۔

اس سے یہ فائدہ ہوگا کہ جب آپ دوسری تہہ لگائیں گی تو پہلی مضبوط رہے گی۔

چیرا یا اپی سیوٹومی سینے کا مرحلہ وار طریقہ

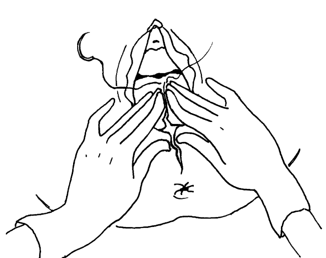
1۔ اگر جراثیم سے پاک جالی دار کپڑا (گاز) ہو تو اسے وجائنا میں چیرے کے اوپر رکھیں۔ اس سے خون نہیں نکلے گا جو ٹانکے لگاتے وقت راستے میں حائل ہوتا ہے۔ ٹانکے لگا چکیں تو جالی دار کپڑا ہٹالیں۔

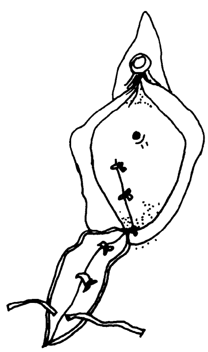
2۔ وجائنا کا اندرونی حصہ ایک قسم کے ٹشو کا بنا ہوتا ہے جسے وجائنل میوکوزا (vaginal mucosa) کہتے ہیں۔ میوکوزا کے نیچے جو عضلات ہوتے ہیں وہ زیادہ لال اور سخت ہوتے ہیں۔ یہ ضروری ہے کہ میوکوزا کو میوکوزا کے ساتھ اور عضلات کو عضلات کے ساتھ سیا جائے۔



3۔ کرومک گٹ یا وکرل استعمال کرتے ہوئے پہلا ٹانکا وجائنا کے اندر چیرے کی اندرونی نوک کے اوپر لگائیں اور 4 تہہ کی چوکور گرہ لگادیں۔ ٹانکے کو جراثیم سے پاک قینچی سے کاٹیں۔

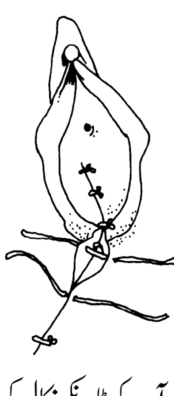
4۔ انٹرپٹیڈ ٹانکے اسی طرح لگائیں جیسے دکھایا گیا ہے، یعنی وجائنا کی لمبائی کے رخ پر۔ تھوڑی تھوڑی دیر بعد چیرے کے تمام حصوں کو دبا کر دیکھیں کہ سب کچھ ٹھیک ہو رہا ہے یا نہیں۔





5۔ اگر چیرا عضلات کے اندر گیا ہوا ہے تو عضلات کی اندرونی تہہ کو سینے کے لیے انٹرپٹیڈ ٹانکے استعمال کریں۔

ٹانکے کم سے کم لگائیں، بس اتنے ٹانکے ہوں کہ چیرا جڑا رہے۔ عام طور پر 2 یا 3 کافی ہوں گے۔ ہر انٹرپٹیڈ ٹانکے کے ساتھ 4 تہہ کی گرہ لگائیں اور سرے جراثیم سے پاک قینچی سے کاٹیں۔



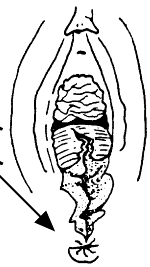
6۔ اب عضلات کے اوپر پیری نیم کی جلد کو اسی طرح کے انٹرپٹیڈ ٹانکے اور 4 تہہ کی گرہ لگا کر بند کریں۔

سرے جراثیم سے پاک قینچی سے کاٹیں۔ یہ یقین کرلیں کہ جو ٹانکے عضلات کو بند کریں وہ کھال سے ڈھکے ہوئے ہوں۔

7۔ ٹانکے لگانا ختم کرنے سے پہلے ایک انگلی ماں کے مقعد کے اندر آہستگی سے رکھیں تاکہ معلوم ہوجائے کہ کوئی ٹانکا آر پار نہیں ہوا۔ اگر مقعد میں کوئی ٹانکا محسوس ہو رہا ہے تو آپ کو ٹانکے نکال کر دوبارہ لگانے ہوں گے! احتیاط کریں کہ ماں کے زخم پر پاخانہ نہ لگ جائے۔

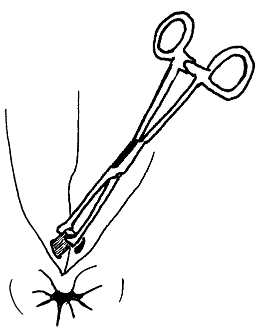
8۔ اپنے دستانے پھینک دیں (یا جراثیم سے پاک کریں) اور ہاتھ اچھی طرح دھوئیں۔

مقعد کا سوراخ (rectal sphincter) سینا

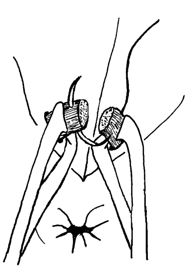


اگر مقعد کے سوراخ کے عضلات پھٹ جاتے ہیں تو یہ خطرہ ہوتا ہے کہ عورت کبھی اپنا پاخانہ روکنے کے قابل نہیں رہے گی۔ یہ بہت سنگین مسئلہ ہے اور بہت ضروری ہے کہ مقعد کے عضلات اچھی طرح سیے جائیں۔ اگر ممکن ہو تو عورت کو صحت مرکز لے جائیں جہاں کسی بہت تجربہ کار فرد سے اس قسم کا چیرا سلوایا جا سکے۔

خبردار! مقعد کے پھٹے ہوئے سوراخ کے عضلات سینے سے پہلے یہ چیک کریں کہ مقعد کی دیوار ہی تو نہیں پھٹ گئی۔ **خود مقعد کو سینے کی کوشش نہ کریں۔ فوراً طبی مدد حاصل کریں۔**



1۔ مقعد کے سوراخ کے عضلات ٹشو کی ایک باریک تھیلی (casing) میں ہوتے ہیں جسے فیشا (fascia) کہتے ہیں۔ مقعد کے عضلات اور فیشا تھوڑا سا عورت کے جسم کے اندر جا سکتے ہیں۔
جراثیم سے پاک فورسیپس، کلیمپ یا ٹویئزرز استعمال کرتے ہوئے عضلات اور فیشا کا ایک سرا تھوڑا سا کھینچیں تاکہ آپ انہیں دیکھ سکیں۔ دوسرے فورسیپس سے عضلات کا دوسرا سرا کھینچیں تاکہ وہ تھوڑا سا باہر نکل آئے۔



2۔ مقعد کے سوراخ کے عضلات سینے کے لیے سائز 00 کا کرومک گٹ یا وکرل سوچر استعمال کریں۔ عضلات کو دونوں طرف سے کھینچ کر قریب کریں۔ فیشا اور عضلات میں ایک طرف سے سوئی داخل کریں اور دوسری طرف سے نکال لیں۔

3۔ عضلات اور فیشا کو ساتھ جڑا رکھنے کے لیے 3 یا 4 انٹرپٹیڈ ٹانکے استعمال کریں۔

4۔ جب عضلات مل جائیں تو بقیہ چیرے کو سی دیں۔

زنانہ ختنے کے بعد عورت کی دیکھ بھال

بعض علاقوں اور برادریوں میں لڑکیوں اور نوجوان عورتوں کے جنسی اعضا کاٹ دیے جاتے ہیں۔ یہ رواج زیادہ تر افریقہ میں ہے لیکن جنوبی ایشیا، مشرق وسطیٰ اور دنیا کے دوسرے حصوں کے بعض علاقوں میں بھی پایا جاتا ہے۔ (پاکستان میں بھی ایک برادری میں یہ رواج ابھی باقی ہے)۔ بہت سے دوسرے ثقافتی رواجوں کی طرح اس کا مقصد لڑکیوں کے جسم میں اس طرح کی تبدیلی کرنا ہے کہ وہ خوبصورت، قابل قبول یا پاک ہوجائیں۔ اسے مکمل عورت پن کی سمت ایک قدم سمجھا جاتا ہے۔

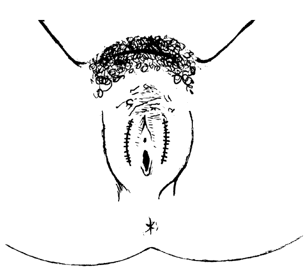
بعض اوقات صرف ایک جگہ چھوٹا سا کٹ (cut) لگادیا جاتا ہے۔ بعض اوقات بظر یا کلی ٹورس (clitoris) اور وجائنا کے اندرونی لبس نکال دیے جاتے ہیں۔ بعض اوقات عورت کے جنسی اعضا اس طرح سی دیے جاتے ہیں کہ وہ جزوی طور پر بند ہوجاتے ہیں۔ کاٹنے کے اس طریقے کے کئی نام ہیں جن میں ختنہ، فیمیل جینیٹل میوٹیلیشن (female genital mutilation-FGM) اور فیمیل جینیٹل کٹنگ (female genital cutting) شامل ہیں۔

یہ رواج متعلقہ برادری کے لیے اہم ہوسکتا ہے لیکن اس کے ان لڑکیوں کی صحت پر بہت برے اثرات پڑتے ہیں جن کا ختنہ ہوتا ہے۔ بعد کی زندگی میں زنانہ ختنے سے پیشاب کی نالی میں انفیکشنز ہوسکتے ہیں، نفسیاتی مسائل پیدا ہوسکتے ہیں، جنسی احساس ختم ہوسکتا ہے یا بالغ فرد کی حیثیت سے جنسی عمل کرنے کی صلاحیت ختم ہوسکتا ہے اور زچگی کے دوران لیبر بہت طویل ہوسکتا ہے۔ یہ بھی ہوسکتا ہے کہ لیبر بے فائدہ ہو اور اس کے نتیجے میں بچے یا ماں کی موت واقع ہوجائے۔

اگر عورت کا ختنہ ہوا ہے اور اس کے جنسی اعضا سی کر جزوی طور پر بند کردیے گئے ہیں تو بچہ پیدا کرنے کے لیے ضروری ہے کہ جنسی اعضا کو کاٹ کر کھولا جائے۔

ختنے کے زخم کا نشان کھولنا

1۔ اپنے ہاتھ اچھی طرح دھوئیں اور جراثیم سے پاک پلاسٹک کے دستانے پہنیں۔
2۔ دو انگلیاں وجائنا میں نشان والے ٹشو کے نیچے ڈالیں۔
3۔ اگر آپ کے پاس مقامی طور پر سن کرنے والی دوا ہو تو اس کا انجکشن دیں۔
4۔ نشان کو کاٹ کر کھولنے کے لیے جراثیم سے پاک قینچی استعمال کریں۔ نشان کو اتنا کھولیں کہ یوریتھرا نظر آسکے لیکن اس سے زیادہ نہیں۔ ان کٹی ہوئی جگہوں سے بہت زیادہ خون بہہ سکتا ہے۔ اس لیے خیال رکھیں کہ زیادہ نہ کٹنے پائے۔


ٹھیک کیا گیا ختنے کا نشان

کٹی ہوئی جگہ کو سینا

1۔ اپنے ہاتھ اچھی طرح دھوئیں اور جراثیم سے پاک پلاسٹک کے دستانے پہنیں۔
2۔ نشان کے دونوں جانب جسم سن کرنے والی دوا کا انجکشن دیں (دیکھیں صفحہ 376)۔

3۔ خون بہہ رہا ہوتو اسے روکنے کے لیے کچی سطحوں کو 000 کرومک گٹ یا وکرل سوچر سے ڈھیلا سا سی دیں۔

زنانہ ختنے کے لیے ہنگامی دیکھ بھال

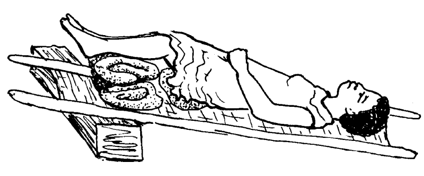
جس لڑکی کے جنسی اعضا حال ہی میں کاٹے گئے ہوں اس کو سنگین مسائل کا سامنا ہوسکتا ہے جن میں خون بہنا اور انفیکشن شامل ہیں اور ان دونوں مسائل کی وجہ سے شاک ہوسکتا ہے جو ایمرجنسی ہے۔ جن لڑکیوں کا خون بالکل نہ رک رہا ہو انہیں فوراً طبی مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔ مڈوائفیں ان لڑکیوں کی مدد ایسے کرسکتی ہیں کہ خون روکیں، شاک کا علاج کریں اور انفیکشن کی علامات پر نظر رکھیں۔

خون بہنا اور شاک

خطرے کی علامات شاک کے لیے مندرجہ ذیل میں سے ایک یا ایک سے زیادہ:

- شدید پیاس
- زرد، ٹھنڈی یا نم جلد
- نبض کمزور اور تیز (100 بار فی منٹ سے زیادہ)۔
- تیز سانس (20 بار فی منٹ سے زیادہ)۔
- ذہنی الجھن یا بے ہوشی۔

خون بہہ رہا ہو یا شاک کی کیفیت ہو تو کیا کیا جائے



- فوراً طبی مدد حاصل کریں۔
- فوراً اس جگہ کو مضبوطی سے دبائیں جہاں سے خون بہہ رہا ہے۔ چھوٹا صاف کپڑا استعمال کریں جو بہت زیادہ خون جذب نہ کرے۔ لڑکی کو طبی مدد کے لیے لے جاتے وقت اسے اس طرح لٹائے رکھیں کہ اس کے کولہے اونچے ہوں۔
- وہ جتنا پانی پی سکتی ہے پلائیں۔
- اگر وہ بے ہوش ہے اور صحت مرکز دور ہے تو اسے لے جانے سے پہلے ریکٹل فلوئیڈز (دیکھیں صفحہ 358) یا آئی وی فلوئیڈز (دیکھیں صفحہ 366) دینے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔

انفیکشن

اگر کاٹنے والا اوزار استعمال سے پہلے اور استعمال کے بعد جراثیم سے پاک نہیں کیا گیا تو اس پر موجود جراثیم سے زخم میں انفیکشن، ٹیٹانس، ایچ آئی وی/ایڈز یا ہیپاٹائٹس ہوسکتا ہے۔

خطرے کی علامات

- **زخم میں انفیکشن:** بخار، جنسی اعضا میں سوجن، زخم میں پیپ یا بدبو، اور درد جو بڑھتا چلا جائے۔
- **ٹیٹانس:** جبڑا سخت ہوجانا، گردن اور جسم کے عضلات اکڑ جانا، نگلنے میں مشکل اور اینٹھن۔
- **شاک:** (اگلے صفحے پر دی گئی فہرست دیکھیں)۔

- **خون میں انفیکشن (سپسس/sepsis):** بخار اور انفیکشن کی دوسری علامات، ذہنی الجھن اور شاک۔

خبردار! اگر لڑکی میں ٹیٹانس، شاک یا سیپسِس کی علامات نظر آئیں تو فوراً طبی مدد حاصل کریں۔

انفیکشن کے لیے کیا کیا جائے

- ٹیٹانس اور شاک کے خطرے کی علامات دیکھتی رہیں۔ اگر اسے ٹیٹانس کا ٹیکا نہیں لگا ہے تو فوراً لگنا چاہیے (دیکھیں صفحہ 431)۔
- درد دور کرنے کے لیے جدید دوائیں یا جڑی بوٹیاں دیں۔
- جنسی اعضا کو بہت صاف رکھیں۔ انہیں ایسے پانی سے صاف کریں جسے ابال کر ٹھنڈا کیا گیا ہو اور تھوڑا سا نمک ملایا گیا ہو۔
- ایموکسی سیلین یا ایری تھرومائی سین جیسی کوئی اینٹی بایوٹک دیں۔

زنانہ ختنے سے ہونے والی انفیکشن کے لیے

- 500 ملی گرام ایری تھرومائی سین دیں...................... کھانے کے لیے، دن میں 4 بار، 10 دن تک۔

بریچ (breech) یا کروٹ کے بل والے (sideways) بچے کو موڑنا

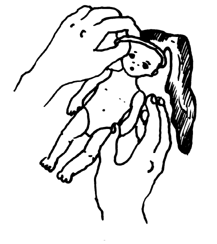
پیدائش کے وقت بچہ بریچ (کولہے نیچے سر اوپر) ہو تو اس کی پیدائش اتنی محفوظ نہیں ہوتی جتنی سر کے بل پیدا ہونے والے بچے کی ہوتی ہے۔ جو بچہ کروٹ کے بل (سائیڈ ویز) ہو وہ وجائنا کے راستے پیدا نہیں ہوسکتا۔ اگر آپ کو اس کی تربیت دی گئی ہے تو آپ بعض اوقات بچے کا جسم اس طرح موڑ سکتی ہیں کہ اس کا سر نیچے آجائے۔

خبردار! بچے کو موڑنے میں بہت سے خطرات ہوتے ہیں۔ سب سے بڑے خطرہ پلیسینٹا کا یوٹرس کی دیوار سے الگ ہوجانا یا یوٹرس کا پھٹ جانا ہے۔ ان سے بچہ اور ماں مر سکتے ہیں۔
بچہ موڑنے سے لیبر بھی شروع ہوسکتا ہے۔

بچے کو صرف اس وقت موڑیں جب:

- آپ کو اس کی کسی ایسی خاتون نے تربیت دی ہے جسے خود اس کا تجربہ ہو۔
- ضرورت پڑنے پر آپ کو طبی مدد مل سکتی ہو۔
- آپ کو یقین ہو کہ بچہ بریچ یا کروٹ کے بل ہے۔

بچے کو موڑنے کا خطرہ دیکھنے کے لیے:



چھوٹے غبارے یا پلاسٹک کے بیگ میں چھوٹی پلاسٹک کی گڑیا رکھیں اور بیگ کو پانی سے بھر دیں۔

پھر گڑیا کو موڑنے کی کوشش کریں۔

اگر انتہائی احتیاط نہ کی جائے تو غبارے کی طرح یوٹرس بھی آسانی سے پھٹ سکتا ہے۔

بچے کو موڑنا

بچے کو موڑنے کا بہترین وقت اس کی پیدائش کی متوقع تاریخ سے 2 سے 3 ہفتے پہلے ہے۔ اگر اس سے پہلے بچے کو موڑ دیا جائے تو وہ دوبارہ بریچ یا کروٹ کے بل کی پوزیشن میں آسکتا ہے۔ اس کے علاوہ اگر لیبر شروع ہوجائے تو اس وقت بچے کو پیدا کرنے میں خطرہ نہیں ہوگا۔

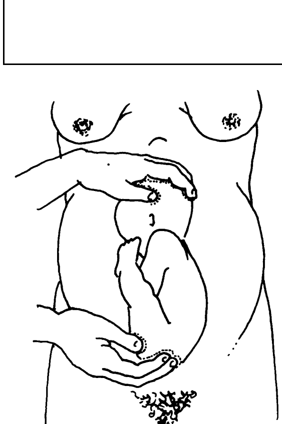
اگر ممکن ہو تو بچے کو موڑتے وقت آپ کے ساتھ کوئی مددگار ہونی چاہیے۔ اس مددگار کو سارے وقت بچے کے دل کی دھڑکن سنتے رہنا چاہیے۔

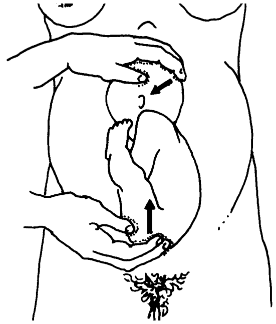
خبردار! اگر دل کی دھڑکن تیز ہوجائے یا آہستہ ہوجائے اور نارمل نہ ہورہی ہو تو بچے کو موڑنے کا عمل فوراً روک دیں۔ اگر دھڑکن تیز یا آہستہ رہتی ہے تو بچے کو اسی پوزیشن میں دوبارہ موڑ دیں جس میں وہ پہلے تھا۔ اگر دھڑکن پھر بھی نارمل نہیں ہوتی تو ماں کو آکسیجن دیں، اگر آپ کے پاس ہو، اور اسے بائیں پہلو پر لٹائیں۔ پھر بھی دھڑکن نارمل نہیں ہوتی تو اسے فوراً صحت مرکز لے جائیں۔

1۔ ماں سے پیشاب کرنے کو کہیں اور پھر اسے پیٹھ کے بل اس طرح لٹائیں کہ گھٹنے مڑے ہوئے ہوں۔ یہ ضروری ہے کہ اس کے جسم کو جتنا آرام مل سکتا ہے ملے۔ آہستہ آہستہ گہرے سانس لینے سے فائدہ ہوسکتا ہے۔

2۔ بچے کے دل کی دھڑکن سنیں (دیکھیں صفحہ 146)۔

3۔ اگر دھڑکن نارمل ہے تو بچے کی پوزیشن محسوس کریں تاکہ یہ یقین ہوسکے کہ وہ بریچ ہے۔





4۔ بچے کا سر ایک ہاتھ سے پکڑیں۔ دوسرا ہاتھ بچے کے جسم کے نچلے حصے کے نیچے رکھیں اور اوپر، یوٹرس کے اوپری حصے کی جانب زور لگائیں تا کہ بچہ پیلوس سے ہٹ جائے۔

5۔ نرمی لیکن مضبوطی سے بچے کو اسی سمت میں حرکت دیں جس طرف اس کا چہرہ ہے۔ اگر وہ آسانی سے حرکت نہیں کرتا تو دوسری سمت میں حرکت دینے کی کوشش کریں۔ کوشش کریں کہ اس کی ٹھوڑی اس کے سینے کی طرف دبی رہے۔

6۔ جتنی بار بچہ حرکت کرے، چاہے تھوڑی سی حرکت ہو، رک کر اس کے دل کی دھڑکن سنیں۔ **اگر دل کی دھڑکن نارمل نہیں تو رک جائیں۔**

7۔ جب تک سر نیچے کی طرف نہ آجائے بچے کو موڑتی رہیں۔

خبردار! بچے کو موڑنے کے لیے طاقت ہرگز نہ لگائیں۔ اگر بچہ پھنسا ہوا محسوس ہوتا ہے یا ماں تکلیف میں ہے تو رک جائیں۔

کروٹ والے بچے کو موڑنا

کروٹ کے بل بچے کو بھی ویسے ہی موڑا جاتا ہے جیسے بریچ کو۔ بچے کو اس سمت میں موڑیں جس میں اس کا چہرہ ہے۔ اگر وہ اس سمت میں نہیں مڑسکتا تو دوسری سمت میں موڑنے کی ضرورت پڑسکتی ہے تا کہ وہ بریچ پوزیشن میں آجائے۔ بریچ پوزیشن اتنی محفوظ نہیں ہوتی جتنی سر کے بل والی پوزیشن ہوتی ہے لیکن بریچ کی صورت میں وہ وجائنا کے راستے پیدا ہوسکتا ہے۔ اگر کروٹ کے بل والا بچہ آسانی سے نہیں مڑتا تو آپ کو رک جانا چاہیے اور بچے کو سیزیرین سرجری سے پیدا کرانے کے لیے صحت مرکز لے جانا چاہیے۔