باب 24
طبّی امداد حاصل کرنا

اس باب میں:

طبّی مراکز اور اسپتال کیا فراہم کرسکتے ہیں 453

لیب ٹیسٹ 454

الٹرا ساؤنڈ، ڈوپلرز اور ایکس ریز 454

دوائیں 454

لیبر اور پیدائش میں ہنگامی حالت کے لیے آلات 455

خون کی منتقلی یا ٹرانسفیوژن (رگ/ آئی وی کے ذریعے خون دینا) 456

بیمار بچوں کی مدد کے لیے آلات 457

طبّی مرکز تک لے جانا 458

مدد حاصل کرنے کے لیے فیصلہ جلد کریں 459

طبّی مراکز اور ڈاکٹروں کے ساتھ کام کرنا 459

اسپتال یا طبّی مرکز میں 462

باب
24

طبّی امداد حاصل کرنا

بے حد ماہر اور تجربہ کار مڈوائف کو بھی کبھی کبھی مدد کی ضرورت پڑ جاتی ہے، مثال کے طور پر بہت زیادہ خون بہہ جانا، ایکلمپسیا (eclampsia) یا کورڈ کا گر جانا (prolapsed cord) ایسی صورتیں ہیں جن کا علاج گھر پر نہیں کیا جاسکتا۔ صحت کے اس قسم کے مسائل کو صرف ان آلات اور مہارت کے ذریعے حل کیا جاسکتا ہے، جو کسی طبّی مرکز یا اسپتال میں دستیاب ہوتی ہیں۔

اس کتاب میں آپ کو ایسے مواقع کے بارے میں بتایا گیا ہے جب آپ کو طبّی مشورہ یا طبّی امداد حاصل کرنی چاہیے یا کسی طبّی مرکز یا اسپتال جانا چاہیے۔ کبھی آپ کو خود فیصلہ کرنا ہوگا کہ آپ کو مدد کی ضرورت ہے، مثلاً اس کتاب میں ایسے طریقے سمجھائے گئے ہیں جن پر عمل کی تربیت آپ کو نہیں دی گئی ہے۔ آپ کو یہ طریقے پڑھ کر انہیں سیکھنے کی کوشش کرنے کی بجائے، کسی تجربہ کار فرد سے مدد حاصل کرنی چاہیے۔

طبّی مراکز اور اسپتال کیا فراہم کرسکتے ہیں

اسپتالوں اور طبّی مراکز میں زندگی بچانے والے آلات، ساز و سامان، طبّی مہارت میں اعلیٰ تربیت یافتہ افراد اور ایسی دوائیں موجود ہوتی ہیں، جو ممکن ہے آپ کو گھر پر حاصل نہ ہوسکیں۔ اسپتالوں کے زیادہ تر طریقۂ کار جب ضروری ہوجاتے ہیں تو بہت مفید ہوتے ہیں اور بعض اوقات عورتوں کی زندگی بچانے کے لیے یہ طریقے اور آلات واحد ذریعہ ہوتے ہیں۔

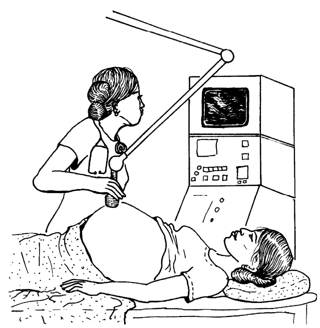
اس باب میں ہم نے مدد کی وہ صورتیں بیان کی ہیں جنہیں آپ کسی طبّی مرکز یا اسپتال سے حاصل کرسکتی ہیں۔ اس بارے میں تجاویز دی گئی ہیں کہ مدد کب حاصل کرنی چاہیے اور اسپتال کے عملے اور دیگر طبّی کارکنوں کے ساتھ کیسے کام کرنا چاہیے۔

یاد رکھیں: زیادہ تر زچگیوں کے لیے جدید طبّی آلات اور طریقوں کی ضرورت نہیں ہوتی۔ بہت سے اسپتالوں میں ان جدید آلات کا استعمال جس حد تک ہونا چاہیے، اس سے بہت زیادہ کیا جاتا ہے، مثلاً عام طور پر حاملہ عورت کے الٹرا ساؤنڈ کی ضرورت نہیں ہوتی لیکن کئی اسپتالوں میں ہر حاملہ عورت کا الٹرا ساؤنڈ کیا جاتا ہے۔ اسپتال اور ڈاکٹر ایسے طریقوں پر عمل کر ڈالتے ہیں جو محض غیر ضروری ہی نہیں ہوتے بلکہ خطرناک بھی ہوتے ہیں۔ مثال کے طور پر ڈاکٹر ہر زچگی میں اپی سیوٹومی کرسکتی ہے (وجائنا کے سوراخ کو کاٹ کر بڑا کرنا) اس کی ضرورت نہیں ہے کیوں کہ اس کی وجہ سے پیدائش کے بعد انفیکشن اور دوسرے مسائل ہوسکتے ہیں۔

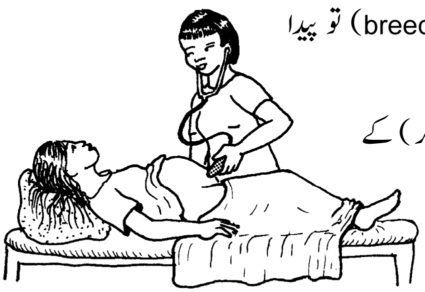
لیب ٹیسٹ

لیبارٹریز میں آلات مثلاً خردبین اور ایسے لوگ ہوتے ہیں جن کو خون، پیشاب، پاخانے اور ٹشو کا ٹیسٹ کرنے کی تربیت حاصل ہوتی ہے تاکہ بیماری یا صحت کی دوسری حالت کا پتا لگا سکیں۔ بعض اوقات لیبارٹری کا ٹیسٹ یہ معلوم کرنے کا واحد یقینی راستہ ہوتا ہے کہ کون سی چیز مسئلہ پیدا کر رہی ہے۔ مثلاً اگر کسی عورت کو اینیمیا (خون کی کمی)، مثانے (بلیڈر) کا انفیکشن یا ایچ آئی وی ہے تو ان کی تصدیق یا تردید لیب ٹیسٹ ہی کے ذریعے ہوسکتی ہے۔

الٹرا ساؤنڈ، ڈوپلرز اور ایکس ریز



بعض طبّی مراکز میں ایک مشین ہوتی ہے جو یوٹرس کے اندر بچّے کی تصویر لے سکتی ہے۔ یہ الٹرا ساؤنڈ یا سونوگرام کہلاتی ہے۔ آپ کو یہ جاننے کے لیے الٹرا ساؤنڈ کی ضرورت پیش آ سکتی ہے کہ کسی حاملہ عورت کے جڑواں بچّے تو نہیں یا یہ کہ پیدائش کے وقت بچّہ اُلٹا (بریچ/breech) تو پیدا نہیں ہوگا؟



الٹرا ساؤنڈ فیٹو اسکوپ (ڈوپلر) کے ذریعے، بچّے کے دل کی دھڑکن سننا آسان ہو جاتا ہے لیکن یہ تصویر نہیں لیتا۔

انسان کے جسم کے اندر ہڈیوں کی تصویر لینے کے لیے ایکس رے مشین استعمال کی جاتی ہے۔ اگر ہڈی ٹوٹی ہوئی ہے تو یہ مشین اسے دِکھا سکتی ہے۔ ایکس ریز کی شعاعیں جسم کے اندر خلیوں (سیلز/cells) کو نقصان پہنچا سکتی ہیں۔ تھوری سی ایکس رے شعاعیں ممکن ہے کہ مسائل پیدا نہ کریں، لیکن کئی بار ایکس رے لینے سے کینسر ہوسکتا ہے۔ **حاملہ عورتوں کا ایکس رے کبھی نہیں لینا چاہیے، سوائے اس کے کہ یہ بہت ضروری ہو۔** اگر کسی حاملہ عورت کو ایکس رے کی ضرورت ہو، تو بچّے کی حفاظت کے لیے عورت کے پیٹ کو سیسے کی پلیٹ (لیڈ ایپرن/lead apron) سے ڈھانپ دینا چاہیے۔

احتیاط سے نگرانی کی جائے اور سرجری کا انتظام ممکن ہو تو آئی وی کے ذریعے آکسی ٹوسن، محفوظ طریقے سے دی جاسکتی ہے۔

دوائیں

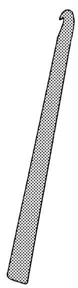
اچھے آلات اور ساز و سامان سے لیس کسی طبّی مرکز میں کوئی ہوشیار اور تربیت یافتہ ڈاکٹر ایسی دوائیں دے سکتی ہے، جن کو گھر پر دینا خطرے سے خالی نہیں ہوتا۔ مثلاً مڈوائف کو گھر پر لیبر **شروع کرنے یا اسے تیز کرنے کے لیے آکسی ٹوسن کبھی نہیں دینی چاہیے،** لیکن طبّی مرکز میں آکسی ٹوسن محفوظ طریقے سے دی جاسکتی ہے جہاں

ماں اور بچّے پر دھیان سے نظر رکھی جا سکتی ہے اور اگر کوئی گڑبڑ ہو جائے تو بچّے کی پیدائش فوراً سرجری کے ذریعے ممکن ہے۔ اگر کوئی عورت بہت دیر سے لیبر میں ہے (دیکھیں صفحہ 199) تو طبّی مرکز میں اس دوا کو دینے سے بچّے کی پیدائش میں مدد مل سکتی ہے۔

طبّی مرکز یا اسپتال میں آپ کسی بیمار بچّے کے لیے بھی دوائیں حاصل کرسکتی ہیں۔ گھر پر بچّے کو دوائیں دینا اکثر بہت خطرناک یا دشوار ہوتا ہے۔

لیبر اور پیدائش میں ہنگامی حالت کے لیے آلات

ہم چند طریقے سمجھاتے ہیں جن کو کسی طبّی مرکز میں، لیبر کو تیز کرنے یا بچّے کو جلدی سے باہر نکالنے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ یہ طریقے ان بچوں کی زندگیاں بچاتے ہیں جو تکلیف میں ہوں اور ان ماؤں کی بھی جان بچاتے ہیں جن کو کئی گھنٹوں سے لیبر ہو رہا ہو یا جن کو انفیکشن کا خطرہ ہو۔



ایمنیو ہُک (amniohook) پانی کی تھیلی کو پھاڑنے کے لیے ایک آلہ

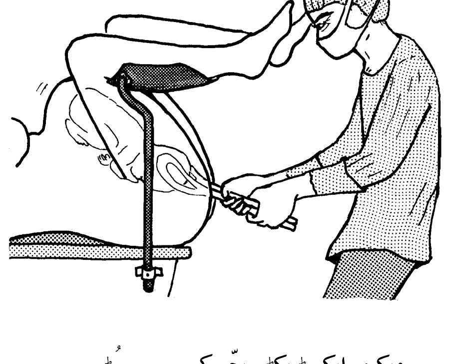
پانی کی تھیلی پھاڑنا

جب کسی عورت کو لیبر میں کئی گھنٹے ہو گئے ہوں اور لیبر کا عمل آگے نہ بڑھ رہا ہو تو بعض ڈاکٹر (اور مڈوائف) پانی کی تھیلی کو پھاڑنے کے لیے جراثیم سے پاک ایک آلہ ایمنیو ہُک استعمال کرتی ہیں۔ اس طرح اکثر صورتوں میں بچّے کا سر نیچے آ کر سروکس تک پہنچ جاتا ہے اور لیبر میں تیزی آ جاتی ہے۔

تھیلی کو پھاڑنے سے انفیکشن کا خطرہ بڑھ جاتا ہے اور اگر بچّے کا سر تیزی سے غلط رُخ پر آ جائے تو لیبر کا عمل رُک سکتا ہے۔

آلات کی مدد سے پیدائش

جو بچہ وجائنا میں پھنس گیا ہو اسے اکثر فارسیپس یا ویکیوم ایکسٹریکٹر (vacuum extractor) استعمال کر کے کھینچ کر باہر نکالا جا سکتا ہے۔

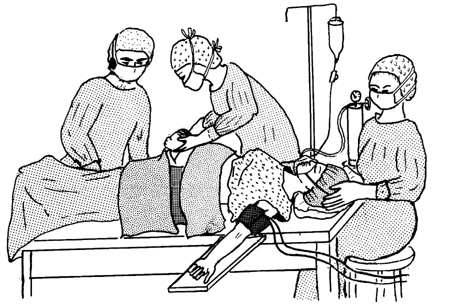


بچّے کے سر کو پکڑنے اور اسے ماں کے جسم سے باہر نکالنے کے لیے فورسیپس استعمال کیے جاتے ہیں۔

ویکیوم ایکسٹریکٹر، بچّے کے سر سے جُڑ جاتا ہے اور بچّے کو وجائنا سے باہر نکالنے کے لیے کھینچنے کے عمل (suction) میں مدد دیتا ہے۔

فورسیپس اور ویکیوم ایکسٹریکٹر کی بہت کم ضرورت پڑتی ہے اور گھر پر ان کا استعمال بہت زیادہ خطرناک ہے، لیکن اگر کسی بچّے کے مرجانے کا خطرہ ہو (یا کوئی اور ایمرجنسی ہو) تو بچّے کی پیدائش میں تیز ترین مدد دینے کے لیے یہ آلات بہترین ہیں۔

سیزیرین سرجری یا سیزیرین سیکشن



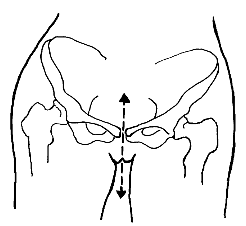
سیزیرین سرجری

کبھی کبھار یہ ضروری ہوجاتا ہے کہ بچّے یا ماں کی جان بچانے کے لیے، بچّے کی پیدائش کے لیے سرجری کی جائے۔ مثال کے طور پر اگر بچّہ ایسے رُخ پر ہے کہ قدرتی طریقے سے پیدائش نہیں ہوسکتی تو بچّے کو باہر نکالنے کے لیے واحد طریقہ سرجری ہے۔ سرجری اس وقت بھی ضروری ہوجاتی ہے جب بچّے یا ماں کو فوری خطرہ ہو، جیسے اس وقت جب پلیسینٹا یوٹرس سے الگ ہوجائے یا جب کورڈ گر کر (پرولیپس کورڈ) باہر آجائے۔

تاہم سیزیرین سرجری کی وجہ سے سنگین مسائل پیدا ہوسکتے ہیں۔ مثلاً عورت کو بے ہوشی کی دوا سے الرجی ہو، اس کے پیٹ میں جو چیرا دیا جائے وہ آسانی سے مندمل نہ ہو یا اس میں انفیکشن ہوجائے۔ عورت کو اپنے بچّے کو دودھ پلانے یا اس کی دیکھ بھال کرنے میں مشکل پیش آئے کیوں کہ سرجری کے بعد صحت یابی میں وقت لگتا ہے۔ جس عورت کے ہاں سیزیرین ولادت ہو، اسے زیادہ آرام، دیکھ بھال اور مدد کی ضرورت ہوتی ہے۔

نوٹ: سیزیرین سرجری کا استعمال اکثر بہت زیادہ ہوتا ہے! کچھ ڈاکٹر سیزیرین سرجری کو ترجیح دیتی ہیں کیوں کہ وہ پیدائش کے وقت کا انتخاب خود کرتی ہیں یا اس لیے کہ وہ سرجری کے بدلے زیادہ رقم طلب کرتی ہیں۔ کچھ جگہوں پر زیادہ تر عورتوں کے بچوں کی پیدائش سرجری کے ذریعے ہوتی ہے لیکن **سیزیرین سرجری صرف ایمرجنسی میں کرنی چاہیے۔**

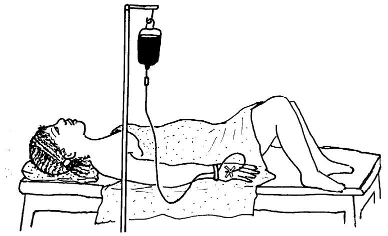
سمفی سیوٹومی



سمفی سیوٹومی (symphysiotomy) ایسا عمل ہے جس میں ماں کی پیوبک بون کے درمیان میں ایک چیرا لگایا جاتا ہے۔ یہ ایسے پیلوس کو کھولنے کے لیے استعمال ہوتا ہے جو بہت چھوٹا ہوتا کہ بچّہ وجائنا کے راستے (آسانی سے) پیدا ہوسکے۔ سیزیرین کے مقابلے میں یہ عمل آسان ہے لیکن یہ دُنیا میں چند ہی جگہوں پر کیا جاتا ہے کیوں کہ یہ ہمیشہ مفید نہیں ہوتا۔ اس کی وجہ سے مثانے میں زخم یا عمر بھر کی معذوری سمیت دوسرے مسائل ہوسکتے ہیں۔

خون کی منتقلی یا ٹرانسفیوژن (رگ/ آئی وی کے ذریعے خون دینا)

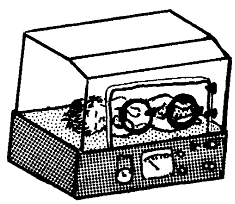
کسی عورت کو پیدائش کے بعد یا دوسرے مسائل (مثلاً غیر محفوظ اسقاط/ بہت زیادہ خون بہہ جانے) کی وجہ سے آئی وی کے ذریعے خون دینے کی ضرورت پڑسکتی ہے۔ کچھ مقامات پر آپ کو لازماً خاندان کے کسی فرد کو ساتھ لانا چاہیے جو عورت کو خون



جب عورت کا بہت زیادہ خون بہہ جائے تو خون کی منتقلی اس کی جان بچاسکتی ہے۔

دینے کے قابل ہو۔ خون کی منتقلی صرف ہنگامی صورت میں ہونی چاہیے کیوں کہ خون اپنے ساتھ ہیپاٹائٹس اور ایچ آئی وی جیسے انفیکشن بھی لاسکتا ہے۔ اگر کسی عورت کو ایسے فرد کا خون دیا جائے جس کو کوئی انفیکشن ہو تو عورت کو بھی وہی انفیکشن ہوسکتا ہے۔ زیادہ تر مقامات پر سنگین بیماریوں کے لیے خون کا ٹیسٹ کرلیا جاتا ہے لیکن خون کی منتقلی کے باعث بیمار پڑ جانے کا تھوڑا بہت اندیشہ ہمیشہ رہتا ہے۔

بیمار بچوں کی مدد کے لیے آلات



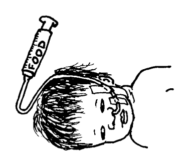
انکوبیٹر

ایسے مقامات پر جہاں طبّی سہولتیں تھوری سی ہوتی ہیں، بہت سے پیدائشی بیمار بچوں کو مدد نہیں دی جاسکتی لیکن ساز وسامان سے آراستہ کسی اسپتال میں ایسے ذرائع ہوتے ہیں جن سے بیمار، چھوٹے یا وقت سے پہلے پیدا ہونے والے بچوں کی مدد کی جاسکے گی۔ انکوبیٹر ایک ڈبّہ ہوتا ہے جو بیمار بچّے کو گرم رکھنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ کئی طبّی آلات کی طرح اسے بھی اکثر استعمال کیا جاسکتا ہے۔ زیادہ تر بچوں کو ان کی ماؤں کے بازوؤں میں، ماں کی جلد سے بہت قریب رکھ کر بہترین طریقے سے گرم رکھا جاتا ہے۔

ریسپیریٹر

ایک آکسیجن ٹینٹ یا آکسیجن ہُڈ بچّے کو زیادہ آکسیجن فراہم کرتا ہے۔ یہ ایسے بچّے کے لیے مفید ہوسکتا ہے جسے سانس لینے میں مشکل پیش آرہی ہو۔

ریسپیریٹر (respirator) بہت بیمار بچّے کو سانس لینے میں مدد دیتا ہے۔



فیڈنگ ٹیوب

فیڈنگ ٹیوب، بچّے کی ناک کے راستے اس کے معدے تک جاتی ہے۔ اسے اس وقت استعمال کیا جاتا ہے جب بچّہ اتنا کمزور ہو کہ خود سے ماں کی چھاتی سے دودھ نہ پی سکے۔ اسپتال بچّے کو ڈبّے کا دودھ ٹیوب کے ذریعے دے سکتا ہے لیکن عام طور پر ہاتھ کے ذریعے چھاتی کا دودھ نکال لینا بہتر ہوتا ہے (دیکھیں صفحہ 300)۔

ہارٹ مانیٹر

ہارٹ مانیٹرز (heart monitors) اور جسم کے مختلف افعال کی نگرانی کے دوسرے آلات بچّے کے جسم سے جڑے ہوتے ہیں تا کہ دل کی دھڑکن اور صحت کی دیگر علامات پر نظر رکھیں۔

طبّی مراکز کو علاقے کے لوگوں کی مدد کی ضرورت ہوتی ہے

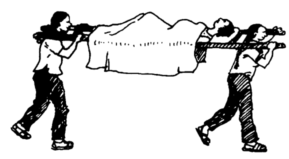
ہر گاؤں، محلّے یا بستی میں ایسا طبّی مرکز ہونا چاہیے جس میں ضرورت کے مطابق عملہ اور سامان موجود ہو۔ ایک طبّی مرکز میں ماہر صحت کارکن اور زندگی بچانے کے لیے چند بنیادی اشیا تو کم سے کم ضرور ہونی چاہییں۔ ان اشیا میں آکسیجن، بعض ضروری دوائیں، ابتدائی سرجری کے لیے جراثیم سے پاک آلات شامل ہیں، لیکن افسوس کی بات یہ ہے کہ زیادہ تر اسپتالوں اور صحت مراکز میں وہ تمام اشیا نہیں ہوتیں جن کی انہیں ضرورت ہوتی ہے۔ کچھ بستیوں کے پاس اسپتالوں یا صحت کی دیکھ بھال پر خرچ کرنے کے لیے کافی رقم نہیں ہوتی، اور بہت سے علاقوں میں ان ملکوں کی حکومتیں اپنے مالی وسائل عوام کی صحت کی بنیادی ضرورتوں کو پورا کرنے کے بجائے جنگی ساز و سامان خریدنے جنگ لڑنے، یا ان لوگوں کو فائدہ پہنچانے کے لیے خرچ کرنا پسند کرتی ہیں، جو پہلے ہی دولت مند ہیں۔

کیا اس صورتِ حال کو بدلنے کے لیے مڈوائف کچھ کرسکتی ہے؟

بہت سے طبّی مراکز، کلینکس اور اسپتالوں میں وہ سب سہولتیں نہیں ہوتیں، جو صحت کی بنیادی دیکھ بھال فراہم کرنے کے لیے ضروری ہوتی ہیں۔

طبّی مرکز تک لے جانا

ایسی عورت کو فوری طبّی امداد کی ضرورت ہوتی ہے جو صحت کے کسی سنگین مسئلے سے دوچار ہو یا اس کی صحت کو کوئی خطرہ ہو۔ جب کوئی عورت خطرے میں ہوتی ہے تو اس کے خاندان والے یا اس کی مڈوائف یہ سوچ سکتی ہے کہ اب کوئی اُمید باقی نہیں رہی۔ یہ درست نہیں ہے۔ **تیزی سے طبّی امداد حاصل کرکے ایک عورت کی زندگی بچائی جاسکتی ہے۔**



ایک دیہاتی عورت کے لیے قریب ترین طبّی مرکز تک پہنچنے میں ممکن ہے کئی دن لگیں۔ کچھ عورتیں طبّی امداد حاصل کرنے کے لیے بسوں میں سفر کرتی ہیں یا میلوں پیدل چلتی ہیں پاکستان کے دور دراز گاؤں، دیہات سے عورتیں اونٹوں، گدھوں اور بیل گاڑیوں میں اسپتال لائی جاتی ہیں۔ جو عورتیں اسپتال کے بالکل قریب رہتی ہیں ممکن ہے کہ وہ بھی طبّی امداد حاصل نہ کرسکیں کیوں کہ ان کے پاس رقم نہ ہو یا سواری کا انتظام نہ ہو۔ ہر خاندان اور پورے محلے، بستی کے لوگوں کے ساتھ مل کر منصوبہ بندی کریں کہ کسی ایمرجنسی سے پہلے آپ عورت کو طبّی مدد کے مرکز تک کیسے لے جاسکتی ہیں۔

ٹرانسپورٹ کا منصوبہ بنانے کے لیے چند تجاویز کے لیے دیکھیں صفحہ 112۔

مدد حاصل کرنے کے لیے فیصلہ جلد کریں

اگر آپ کو کسی بھی وقت خطرے کی کوئی علامت نظر آئے تو انتظار نہ کریں۔ اگر آپ مسئلے کو گھر پر حل کرسکتی ہیں تو فوراً اسے حل کریں۔ اگر آپ اس مسئلے کو خود حل نہیں کرسکتیں یا اگر آپ ایسے مسئلے کو حل کرنے کی کوشش کرتی رہی ہیں جو حل نہیں ہو رہا ہے۔ تو یہ طبّی امداد حاصل کرنے کا وقت ہے!

آپ جتنی جلدی مدد حاصل کریں گی، طبّی مرکز یا اسپتال کی صحت کارکن اتنے ہی بہتر طریقے سے عورت اور اس کے بچّے کی مدد کرسکیں گی۔

طبّی مراکز اور ڈاکٹروں کے ساتھ کام کرنا

عورت اور خاندان کی صحت کے لیے مڈوائف، نرسوں، ڈاکٹروں اور دیگر صحت کارکنوں، سب کو مل کر کام کرنا چاہیے۔ مڈوائف کو طبّی مراکز اور ڈاکٹروں کی ضرورت ہوتی ہے۔ جب کوئی عورت میڈیکل ایمرجنسی میں ہو تو ایک ہوشیار مڈوائف جانتی ہے کہ اس عورت کے لیے سب سے بہتر جگہ طبّی مرکز یا اسپتال ہے۔

افسوس کی بات یہ ہے کہ بہت سی ڈاکٹر اس بات کو محسوس نہیں کرتیں کہ انہیں مڈوائف کی کتنی زیادہ ضرورت ہے۔ ڈاکٹروں کو ہنگامی حالت میں کام کرنے کی تربیت دی جاتی ہے اور کئی ڈاکٹر ہر پیدائش کو ایمرجنسی کے طور پر لیتی ہیں، لیکن مڈوائف، نارمل اور صحت مند پیدائش کے سلسلے میں ماہر ہوتی ہیں۔ ایک عورت کو لیبر میں جس صبر وتحمل اور بھروسے کی ضرورت ہوتی ہے وہ اکثر مڈوائف میں پایا جاتا ہے۔ بہت سی مڈوائفیں جانتی ہیں کہ نباتی دواؤں کو کیسے استعمال کیا جاتا ہے یا مساج کیسے کیا جاتا ہے، بچّے کو محفوظ طریقے سے کیسے پلٹا جاتا ہے یا انہیں دوسری ایسی معلومات ہوتی ہیں جو میڈیکل اسکولوں میں نہیں پڑھائی جاتیں۔

ممکن ہے ڈاکٹر کسی مڈوائف کی خصوصی مہارتوں کا اندازہ نہ لگاسکیں اور ان کی قدر نہ کرسکیں۔ خصوصاً روایتی مڈوائف کو حقیر اور غیر تعلیم یافتہ یا نا اہل سمجھا جاسکتا ہے۔ کسی حاملہ عورت کی بہتری کے لیے کسی میڈیکل سینٹر یا اسپتال کے ساتھ کام کرنا ایک مڈوائف کے لیے بہت دشوار ہوسکتا ہے۔

ان چیلنجوں کی وجہ سے یہ بات اہم ہے کہ کسی ایمرجنسی کے پیدا ہونے سے پہلے ہی طبّی مراکز، اسپتالوں اور ڈاکٹروں سے تعلقات قائم کر لیے جائیں۔ اس طرح جب آپ کو مدد کی ضرورت ہوگی تو زیادہ امکان ہے کہ آپ کے ساتھ احترام کا سلوک کیا جائے گا۔ کوشش کریں کہ صرف ایک ڈاکٹر سے بات کریں جو یہ بات سمجھتی ہو کہ مڈوائف کتنی اہم ہوتی ہیں۔ آپ اسپتال کے ساتھ جن طریقوں سے کام کرنا پسند کرتی ہیں، ان کے بارے میں بات کریں۔ اگر ممکن ہو تو مڈوائفوں کے ایک گروپ اور

ڈاکٹروں کے ایک گروپ کو ایک میٹنگ میں اکٹھا کیا جائے اور ایک دوسرے کے مسائل اور انہیں حل کرنے کے طریقوں پر گفتگو کی جائے۔ اس طرح مل جُل کر کام کرنا، حاملہ عورتوں اور پیدا ہونے والے بچوں کے لیے فائدہ مند ثابت ہوسکتا ہے۔

جب مڈوائف اور اسپتال مل کام کرتے ہیں تو اس کا فائدہ ہر ایک کو ہوتا ہے۔ اگر مڈوائف، خطرے سے دوچار کسی عورت کو اسپتال جلد بھیجیں تو ڈاکٹر، مسائل کی روک تھام کے لیے زیادہ کام کرسکتی ہیں، اور جس مڈوائف کے ساتھ احترام کا سلوک ہوتا ہے، وہ کسی عورت کو زیادہ جلدی اسپتال لائے گی۔ یہاں ایک سچّی کہانی بیان کی جاتی ہے:

مڈوائف جس نے ہمت نہیں ہاری

زوفین ایک دبلی پتلی کاشت کار عورت ہے، وہ برازیل میں صحت کارکن ہے۔ زوفین کی کئی مریضوں میں سے ایک، زینب ہے۔ زینب پہلے بھی تین بار حاملہ ہوچکی ہے لیکن ہر بار اس کا بچّہ ضائع ہوگیا کیوں کہ حمل کے آخری مہینے میں ہر بار اس کا بلڈ پریشر بہت زیادہ ہوگیا جس کے بعد اینٹھن اور تشنج (convulsions) کی کیفیت ہوگئی۔ زینب ایک اُداس اور چُپ چُپ رہنے والی عورت تھی۔ اس نے صبر کرلیا کہ اس کی قسمت میں اولاد نہیں ہے۔ زوفین نے زینب سے اس کی صحت کے بارے میں بات کی۔ اسے وٹامن دیے اور اس کے حمل کے بارے میں اس کی ہمّت بندھائی، اس کا ایسا خیال رکھا جیسا پہلے کبھی نہیں رکھا گیا تھا۔ زوفین، زینب کو جب بھی دیکھنے آئی، زینب نے خوش دلی سے اس کا خیرمقدم کیا۔ اپنے آٹھویں مہینے کے ایک دن جب زینب سو کر اُٹھی تو اس کے سر میں شدید درد تھا اور ٹانگیں سُوجی ہوئی تھیں۔ زینب کی جھونپڑی میں کوئی آئینہ نہ تھا کہ وہ اپنا چہرہ دیکھ سکتی لیکن جب زوفین وہاں پہنچی تو وہ یہ دیکھ کر دنگ رہ گئی کہ زینب کا چہرہ کتنا زیادہ سوجا ہوا تھا۔ زوفین سمجھ گئی کہ مدد نہ ملی تو زینب کا ایک اور بچّہ ضائع ہوجائے گا اور ممکن ہے اس کی اپنی جان بھی چلی جائے۔

چونکہ یہ کرسمس سے پہلے والا ہفتہ تھا اس لیے اسپتال میں صرف چند ڈاکٹر اور نرسیں کام کر رہی تھیں۔ وہ مزید مریض نہیں لینا چاہتی تھیں اس لیے انہوں نے زینب کو ایک انجکشن دیا اور اس سے کہہ دیا کہ وہ گھر جائے اور اس وقت تک انتظار کرے جب بچّہ پیدا ہونے کا وقت ہوجائے۔ زوفین نے اس بات کو قبول نہیں کیا، وہ اسپتال کے ڈائریکٹر کے دفتر میں یہ واضح کرنے کے لیے جا پہنچی کہ زینب کی حالت کتنی تشویش ناک ہے اور ماضی میں اس کے ساتھ کیا مسئلے ہوچکے ہیں، لیکن زینب کا بیچ دیکھنے اور یہ سننے کے باوجود کہ مریضہ خطرے میں ہے، ڈائریکٹر نے اس سے کہا: ''اسپتال میں کوئی جگہ نہیں ہے۔'' اور یہ کہ زوفین، زینب کو گھر لے جائے اور انتظار کرے۔

لیکن زوفین نے ہمّت نہیں ہاری۔ وہ جانتی تھی کہ زینب کی حالت اتنی خطرناک ہے کہ وہ گھر نہیں جاسکتی۔ وہ زینب کو پولیس اسٹیشن لے گئی۔ وہاں اس نے افراتفری پھیلا دی۔ وہ دبلی پتلی عورت ضرور تھی لیکن اس کی آواز اور آنکھوں کی چمک ناقابل فراموش تھی۔ جب وہ ''لڑائی لڑتی تھی'' تو اسے آسانی سے نظرانداز نہیں کیا جاسکتا تھا!

جاری...

آخر کار پولیس کی ایک گاڑی زوفین اور زینب کو ایک اسپتال لے گئی، جو زوفین کے گاؤں سے ایک گھنٹے کے فاصلے پر تھا۔ جب وہ وہاں پہنچے تو زینب کا بلڈ پریشر بہت بڑھ چکا تھا، چنانچہ ڈاکٹروں نے اس کا سیزیرین سیکشن کیا اور زینب نے ایک صحت مند بچّے کو جنم دیا۔ صحت کے بارے میں زوفین کے علم، اس کے عزم اور اپنے کام سے اس کی محبت نے اس بچّے کی زندگی بچالی—اور شاید اس کی ماں کی بھی!

عوام کی صحت کی دیکھ بھال کے نظام میں جو اچھی طرح کام کر رہا ہو، مڈوائف اور ڈاکٹر مل کر کام کرتے ہیں۔

- جب کوئی مڈوائف کسی عورت کو ایمرجنسی میں کسی طبّی مرکز تک لائے تو اسے بچّے کی پیدائش تک عورت کے ساتھ ہی رہنا چاہیے۔ اس طرح کسی ایمرجنسی کی صورت میں عورت طبّی امداد کی زیادہ خواہش مند ہوگی کیوں کہ وہ اپنے آپ کو زیادہ محفوظ اور پُرسکون محسوس کرے گی۔ اس صورت میں مڈوائف کو بھی یہ سیکھنے کا موقع ملے گا کہ طبّی مرکز ہنگامی حالتوں (ایمرجنسی) سے کس طرح نمٹتا ہے۔
- مڈوائف، ڈاکٹروں اور دیگر صحت کارکنوں کو آپس میں بات چیت کرنا چاہیے کہ کمیونٹی میں صحت کے عمومی مسائل کیا ہیں اور ان میں سے ہر ایک ان مسائل کو حل کرنے کے لیے کیا کرسکتا ہے۔
- مڈوائف کو ڈاکٹروں سے طبّی سوالات کرنے کا موقع ملنا چاہیے اور ڈاکٹروں کو ان سوالوں کے جوابات کُھل کر دینے چاہییں۔ ڈاکٹر اور طبّی مراکز مڈوائف کو تربیت اور آلات فراہم کرسکتے ہیں۔

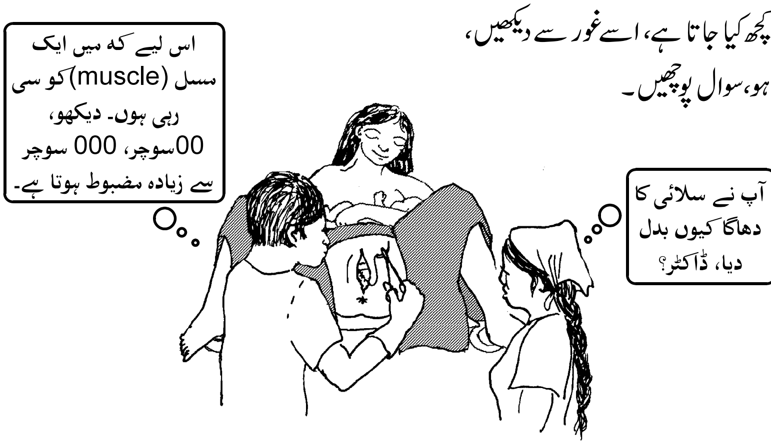
اسپتال یا طبّی مرکز میں

طبّی مراکز اور اسپتالوں کے اپنے اصول اور طریقے ہوتے ہیں۔ یہ آپ کو اس وقت تک نامانوس لگیں گے جب تک آپ کو ان کے ساتھ کام کا تجربہ نہ ہوجائے۔

اگر آپ کسی ایسی عورت کو طبّی مرکز یا اسپتال لائیں جس کے ساتھ صحت کا کوئی مسئلہ ہو تو آپ اسپتال کے طریقے اور اس کی مہارتوں کے بارے میں جان سکتی ہیں اور انہیں عورت اور اس کے خاندان والوں کے سامنے بیان کرسکتی ہیں۔ شاید آپ ان طریقوں کو بدلنے میں مدد دے سکیں جو غیر ضروری ہیں۔

طبّی مراکز سے سیکھیں

طبّی مرکز اور اسپتال میں جو کچھ کیا جاتا ہے، اسے غور سے دیکھیں،
جب بھی آپ کے لیے ممکن ہو، سوال پوچھیں۔



جو کچھ ہو رہا ہے اسے سمجھائیں

عورت اور اس کے خاندان کو یہ جاننے کا موقع دیں کہ ہر ایک طریقہ کیوں اختیار کیا جارہا ہے۔ یہ اطمینان کرلیں کہ عورت علاج کے اس طریقے کو سمجھتی ہے اور اس سے راضی ہے۔

غیر ضروری کام، بدتمیزی یا نقصان دہ معمولات کو تبدیل کرنے کے لیے کام کریں

بعض اسپتالوں کے چند معمولات ضروری نہیں ہوتے۔ ان کی وجہ سے عورت کو بلاوجہ بے چینی ہوسکتی ہے، مثال کے طور پر قدرتی پیدائش سے پہلے عورت کے بال صاف (pubic hairs shave) کرنے کی کوئی ضرورت نہیں ہے۔ یہ اسپتالوں کا غیر ضروری لیکن عام معمول ہے۔ ایک اور عام معمول جو مسائل پیدا کرتا ہے، وہ ہر پیدائش سے پہلے اپی سیوٹومی کرنا ہے تاکہ یہ اطمینان ہوجائے کہ اب کافی گنجائش ہوگئی ہے۔ یہ ضروری نہیں ہے۔ اس طرح ریکٹم میں گہرا چیرا لگ سکتا ہے۔ جس طرح چھوٹا چیرا جلدی ٹھیک ہوجاتا ہے، یہ بڑا چیرا اس طرح

جلدی ٹھیک نہیں ہوتا۔

اگر ڈاکٹر کے ساتھ آپ کے اچھے تعلقات ہیں تو آپ کچھ تبدیلیاں تجویز کرسکتی ہیں۔ اگر آپ ایک وقت میں ایک تبدیلی کی تجویز دیں گی تو امکان ہے کہ آپ کو زیادہ کامیابی ہوگی۔ یہاں چند باتیں بیان کی جاتی ہیں جن پر آپ توجہ دے سکتی ہیں:

- جس فرد کی بھی دیکھ بھال کی جارہی ہو، طریقۂ کار اس کو اچھی طرح سمجھا دینا چاہیے۔
- عورتوں کو لیبر کے دوران میں کھانے پینے کا موقع ملنا چاہیے۔
- عورتوں کو لیبر کے دوران میں بیٹھنے، کھڑے ہونے یا چلنے کی اجازت (اور حوصلہ افزائی) ہونی چاہیے۔
- عورتوں کو بیٹھ کر، پالتی مارکر بیٹھنے یا کھڑے ہوکر بچّہ پیدا کرنے کی اجازت ہونی چاہیے۔
- غیرضروری طریقوں اور سرجری (مثلاً معمول کی اپی سیوٹومی یا سیزیرین سرجری) سے بچنا چاہیے۔
- عورتوں کو اپنے بچّوں کو ان کی پیدائش کے فوراً بعد اپنی آغوش میں لینے کی اجازت ہونی چاہیے۔ ان کی حوصلہ افزائی کی جانی چاہیے کہ وہ اپنے بچّوں کو فوراً چھاتی سے دودھ پلائیں۔
- جب تک کوئی ایمرجنسی نہ ہو تو بچّوں کو ان کی ماؤں کے ساتھ رکھا جائے نہ کہ نرسری میں۔