White Ribbon Alliance Pakistan
For Safe Motherhood

RAF
Working Towards Millennium Development Goals
Research & Advocacy Fund

حمل، زچگی اور زچگی کے بعد
ہائی بلڈ پریشر کی پہچان، نشاندہی اور علامات

لیڈی ہیلتھ ورکرز کے لئے تربیتی کورس

Saving Mother's Life: Addressing Barriers to the Use of Magnesium Sulphate

Saving Mother's Life: Addressing Barriers to the Use of Magnesium Sulphate is a project funded by the Maternal and Newborn Health Programme - Research and Advocacy Fund (RAF), and implemented by White Ribbon Alliance-Pakistan.

Disclaimer:
"This document is an output from a project funded by the UK Department for International Development (DFID) and the Australian Agency for International Development (AusAID) for the benefit of developing countries. The views expressed and information contained in it are not necessarily those of or endorsed by DFID, AusAID or the Maternal and Newborn Health Programme - Research and Advocacy Fund (RAF), which can accept no responsibility or liability for such views, completeness or accuracy of the information, or for any reliance placed on them".

Published by:

White Ribbon Alliance-Pakistan

Under Supervision of:

Dr. Amanullah Khan
President, White Ribbon Alliance-Pakistan

Dr. Riaz Hussain Solangi
Project Director, White Ribbon Alliance-Pakistan

اظہارِ تشکر

میں وائٹ ربن الائنس-پاکستان(WRA-P) کی جانب سے "حمل، زچگی اور زچگی کے بعد ہائی بلڈ پریشر کی پہچان، نشاندہی اور علامات کے بارے میں لیڈی ہیلتھ ورکرز کے لئے تربیتی کتاب" کی تیاری اور تکمیل کیلیئے ڈاکٹر باقر حسنین جعفری اور ڈاکٹر فوزیہ طارق کے عزم اور بھرپور تعاون پر ان کا مشکور ہوں۔

میں اس پورے عمل کے دوران ہر طرح کی تکنیکی و عملی معاونت اور میٹنگز میں شمولیت پر تمام صوبائی محکمہ صحت کے نمائندوں بالخصوص MNCH اور LHW پروگرامز کے صوبائی پروگرام مینیجرز کا تہہ دل سے شکر گزار ہوں۔

اس دستاویز پر نظر ثانی کرنے اور اس کو پایہ تکمیل تک پہنچانے میں وائٹ ربن الائنس-پاکستان پراجیکٹ اسٹاف کا مشکور ہوں۔ میں پراجیکٹ ڈائریکٹر وائٹ ربن الائنس-پاکستان ڈاکٹر ریاض حسین سولنگی کا انتہائی مشکور ہوں جن کے تعاون اور رہنمائی کے بغیر اس دستاویز کو مکمل کرنا ممکن نہیں تھا۔

آخر میں، میں وائٹ ربن الائنس-پاکستان کی ایگزیکٹو کونسل کے تمام ساتھیوں کا شکر گزار ہوں کہ جنہوں نے اس تمام عمل میں معاونت فراہم کی۔

ڈاکٹر امان اللہ خان

صدر، وائٹ ربن الائنس۔ پاکستان

فہرست

طریقہ کار 05

سیشن نمبر۔1 ماں اور بچے کی صورتحال 06

سیشن نمبر۔2 دوران حمل بلڈ پریشر کا بڑھنا (Pre-Eclampsia) 08

سیشن نمبر۔3 دورے/جھٹکے پڑنا۔ (Eclampsia) 13

سیشن نمبر۔4 بلڈ پریشر چیک کرنے اور پیشاب میں پروٹین کی مقدار معلوم کرنے اور ایلڈومیٹ کی گولی دینے اور انجکشن میگنیشیم سلفیٹ لگانے کا طریقہ۔ 17

طریقہ کار

دستاویزی جائزہ:

میگنیشیم سلفیٹ کے بااثر استعمال کے متعلق عالمی ثبوت اور دورانِ زچگی اموات کی شرح کم کرنے کے لئے اس کے کردار کا بغور جائزہ لیا گیا تا کہ پاکستان سے مطابقت رکھنے والے ممالک میں میگنیشیم سلفیٹ کے استعمال سے متعلق کامیاب روایات کے بارے میں جان سکیں۔

سابقہ دستاویزات/پالیسیوں کا جائزہ:

دورے / جھٹکے (اکلیمپشیا Eclampsia) سے متعلق دورانِ زچگی اموات کی شرح کو میگنیشیم سلفیٹ کے استعمال سے کم کرنے کے راستے میں موجود رکاوٹوں کے بارے میں جاننے کیلیئے صوبائی اور وفاقی سطح پر صحت کے متعلق موجودہ پالیسیوں اور دستاویزات کا بغور جائزہ لیا گیا۔ حالیہ ہیلتھ پالیسی کے علاوہ MNCH اور LHW پروگرام کے صوبائی PC-1 دستاویزات کا بھی مکمل جائزہ لیا گیا تا کہ میگنیشیم سلفیٹ کے استعمال کو بڑھانے کے راستے میں موجود رکاوٹوں اور مواقع کی نشاندہی کی جا سکے۔ میگنیشیم سلفیٹ کے استعمال میں کمی کے بارے میں جاننے کیلیئے پنجاب، خیبر پختونخواہ اور سندھ حکومت کے Minimum Services Delivery Packages (MSDP) کا بغور جائزہ لیا گیا۔ ان تمام دستاویزات کے مطالع کے دوران، بعداز منتقلی حالات یعنی 18 ویں آئینی ترمیم کے بعد صوبوں کیلیئے ہیلتھ کیئر سروسز کی ذمہ داریوں میں تبدیلی کا بھی بغور جائزہ لیا گیا۔

مشاورتی عمل:

کنسلٹنٹس کی طرف سے تیار کردہ ڈرافٹ دستاویز شیئر کرنے کیلیئے وائٹ ربن الائنس-پاکستان کی جانب سے سلسلہ وار مشاورتی میٹنگز کا انتظام کیا گیا۔ ان میٹنگز میں تمام صوبائی محکمہ صحت اور ریسرچ اینڈ ایڈووکیسی فنڈ کے نمائندگان، نامور گائینا کالوجسٹ، وائٹ ربن الائنس پاکستان کے کنسلٹنٹس اور پراجیکٹ اسٹاف نے شرکت کی۔ اس دستاویز کو باہمی مشاورت سے بہتر کیا اور تمام صوبائی محکمہ صحت نے اس کی توثیق کی۔

ماں اور بچے کی صورتحال

سیشن کے مقاصد

اس سیشن کے بعد شرکاء اس قابل ہو جائیں گے کہ بتا سکیں:

☆ پاکستان میں ماں اور بچے کی صحت کی صورتحال کیا ہے؟

☆ حمل کے دوران کون کون سی پیچیدگیاں ممکن ہیں۔

☆ حمل کے دوران ہائی بلڈ پریشر سے کیا مراد ہے؟

☆ دوران حمل ہائی بلڈ پریشر سے بچاؤ کے لئے لیڈی ہیلتھ ورکر کیا کردار ادا کر سکتی ہے۔

☆ کمیونٹی کی سطح پر دوران حمل پیچیدگیوں کی بروقت پہچان کی اہمیت۔

تعارف

حمل کے دوران ہائی بلڈ پریشر اور دورے/جھٹکے (Pre-Eclampsia & Eclampsia) پڑنے کی صورتحال۔

حمل، زچگی اور زچگی کے بعد کے ادوار ہر عورت کی زندگی کا ایک اہم مرحلہ ہوتے ہیں۔ ان تمام مراحل سے ایک صحت مندانداز سے گزرنا اور نتیجہ کے طور پر ایک صحت مند بچے کی پیدائش ہر عورت کا بنیادی حق ہے اور بطور کارکنان صحت یہ ہماری ذمہ داری ہے کہ ہم اس سلسلے میں کمیونٹی اور خاص طور پر حاملہ اور اس کے خاندان کی رہنمائی کریں۔ مناسب رہنمائی کی کمی اور سہولیات کے فقدان کی وجہ سے ہماری کمیونٹی میں بہت ساری حاملہ خواتین زندگی کے اس اہم دور میں مختلف مسائل کا شکار ہو جاتی ہیں۔

ترقی پذیر ممالک خصوصاً پاکستان میں ماں اور بچے کی صحت کی صورتحال بہت زیادہ اچھی نہیں ہے۔ اگرچہ گزشتہ چند سالوں میں ہمارے ملک میں ماں اور بچے کی صحت کے بارے میں متعدد اقدامات کئے گئے ہیں جن کے مثبت نتائج برآمد ہو رہے ہیں تاہم اس سلسلے میں ابھی بہت زیادہ محنت اور لگن کے ساتھ کام کرنے کی ضرورت ہے۔

اس صورتحال کی دو اہم وجوہات ہیں:

1۔ کمیونٹی میں ماں اور بچے کی صحت اور حمل اور زچگی کے دوران ہونے والی ممکنہ پیچیدگیوں کے بارے میں شعور اور آگہی کی کمی۔

2۔ مقامی سطح پر ان پیچیدگیوں کی تشخیص اور علاج کی سہولیات کا فقدان۔

حمل، زچگی کے دوران اور زچگی کے بعد مختلف قسم کی پیچیدگیاں ہو سکتی ہیں جیسا کہ خون پڑنا، بچے کی نشوونماء کا نامناسب ہونا، بدبودار مواد کا اخراج، خون کی کمی وغیرہ۔ انہی پیچیدگیوں میں سے ایک حمل کے دوران Pre-Eclampsia ہے جو کہ حاملہ/زچہ کا بلڈ پریشر بڑھنے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگر اس پیچیدگی کا بروقت علاج نہ کیا جائے تو یہ خطرناک صورتحال اختیار کر لیتی ہے جس میں حاملہ/زچہ کو دورے/جھٹکے پڑنے لگتے ہیں اسے Eclampsia کہتے ہیں۔ یہ پیچیدگی ماں اور بچے کی موت کا سبب بھی بن سکتی ہے۔

عالمی ادارہ صحت (WHO) کے اندازے کے مطابق دنیا بھر میں ہر سال تقریباً 50,000 مائیں حمل کے دوران ہائی بلڈ پریشر اور اس کی پیچیدگیوں کی وجہ سے موت کا شکار ہو جاتی ہیں جو کہ کل اموات زچہ کا 12-10 فیصد بنتا ہے۔ ان میں سے زیادہ تر اموات ترقی پذیر ممالک میں ہوتی ہیں۔ پاکستان میں بھی خون

کے زیادہ اخراج کے بعد اموات زچہ کی ایک بڑی وجہ بلڈ پریشر کا بڑھنا اور اس کی وجہ سے دورے/جھٹکے پڑنا ہے۔ایک اندازے کے مطابق ہر سال تقریباً 2,000 مائیں ان وجوہات کی وجہ سے موت کا شکار ہو جاتی ہیں ، جو کہ کل اموات زچہ کا 14 فیصد ہے۔اگر اس پیچیدگی کا تدارک ابتدائی مراحل (Pre-Eclampsia) کے دوران کر لیا جائے تو زیادہ خطرناک پیچیدگی یعنی دورے/جھٹکے (Eclampsia) سے بچاؤ بڑی حد تک ممکن ہے۔خوش قسمتی سے ہائی بلڈ پریشر کی تشخیص زیادہ مشکل کام نہیں اور دوران حمل باقاعدگی سے معائنہ (Antenatal) کے ذریعے آسانی سے کی جا سکتی ہے۔

دوران حمل ہائی بلڈ پریشر سے بچاؤ کے لئے لیڈی ہیلتھ ورکر کی ذمہ داریاں:

☆ اپنے علاقے میں ماں اور بچے کی صحت کے بارے میں شعور پیدا کرنا۔

☆ اپنے علاقے میں ہر حاملہ کو دوران حمل کم از کم چار مرتبہ ہنرمند فرد سے معائنے کے لئے ریفر کرنا۔

☆ پروگرام کی پالیسی کے مطابق دوران حمل، زچگی اور زچگی کے بعد حاملہ کی دیکھ بھال کرنا۔

☆ حاملہ کی دیکھ بھال کے دوران ہائی بلڈ پریشر اور اس کے ساتھ پیشاب میں پروٹین کی نشاندہی کرنا اور مناسب مرکز صحت/ہسپتال میں ریفر کرنا۔

☆ کمیونٹی میں حمل کے دوران ہائی بلڈ پریشر اور پیشاب میں پروٹین کی موجودگی کے متعلق آگاہی دینا اور ایسی صورت میں فوری اور موثر علاج کی اہمیت سے آگاہ کرنا۔

حمل کے دوران ممکنہ پیچیدگیوں کی بروقت پہچان کی اہمیت۔

دوران حمل پیدا ہونے والی اکثر پیچیدگیاں ایسی ہیں کہ اگر ان کی بروقت نشاندہی کر لی جائے تو ان کے موثر علاج کے ذریعے نہ صرف پیچیدگی کو خطرناک صورتحال اختیار کرنے سے بچایا جا سکتا ہے بلکہ اس طرح بہت ساری ماؤں اور بچوں کی زندگی بھی بچائی جا سکتی ہے۔

ہائی بلڈ پریشر ایسی پیچیدگیوں کی ایک مثال ہے۔اگر دوران حمل ماں کا باقاعدگی سے معائنہ کیا جائے تو اس پیچیدگی کی نشاندہی ابتدائی مراحل (Pre-Eclampsia) میں کی جا سکتی ہے اور بروقت موثر اقدامات کے ذریعے اس پیچیدگی کو زیادہ خطرناک پیچیدگی یعنی دورے/جھٹکے پڑنا (Eclampsia) سے بچانا ممکن ہے۔

یہ پیچیدگی دوران حمل کسی بھی وقت پیدا ہو سکتی ہے اس لئے ضروری ہے کہ ہر حاملہ مقررہ اوقات پر ہنرمند فرد سے یا مرکز صحت سے معائنہ کروائے بلکہ کمیونٹی کی سطح پر ایسے افراد موجود ہوں جو اس کی بروقت نشاندہی کر سکیں۔لیڈی ہیلتھ ورکر اس سلسلے میں بہت موثر کردار ادا کر سکتی ہے۔

اس پیچیدگی کی ابتدائی مراحل میں نشاندہی زیادہ مشکل نہیں ہے اس سلسلے میں حاملہ میں چند علامات کا ظاہر ہونا اس پیچیدگی کی طرف اشارہ کرتا ہے۔ان علامات کا آگے چل کر تفصیل سے ذکر کیا جائے گا۔

اس کے علاوہ اس ٹریننگ میں لیڈی ہیلتھ ورکر کو دو نئے ہنر سکھائے جائیں گے جن کی مدد سے وہ اس پیچیدگی کی ابتدائی مراحل میں نشاندہی کر سکے گی۔

جو دو نئے ہنر لیڈی ہیلتھ ورکر کو سکھائے جائیں گے وہ درج ذیل ہیں۔

1۔ حاملہ کا بلڈ پریشر چیک کرنا (یہ ہنر ابتدائی طور پر صرف چند اضلاع کی لیڈی ہیلتھ ورکرز کو سکھایا گیا تھا)

2۔حاملہ کے پیشاب میں پروٹین (لحمیات) کی موجودگی کی تشخیص کا ٹیسٹ۔

دورانِ حمل بلڈ پریشر کا بڑھنا (Pre-Eclampsia)

سیشن کے مقاصد

اس سیشن کے بعد لیڈی ہیلتھ ورکرز اس قابل ہو جائیں گی کہ بتا سکیں:

☆ بلڈ پریشر بڑھنے کی مختلف بنیادی تعریفوں کی پہچان کیسے کی جاتی ہے۔

☆ دورانِ حمل بلڈ پریشر بڑھنے سے کیا مراد ہے۔

☆ کن خواتین میں اس پیچیدگی کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔

☆ دورانِ حمل بلڈ پریشر بڑھنے کی علامات کیا ہیں۔

☆ اس پیچیدگی کے ممکنہ نتائج کیا ہیں۔

Pre-Eclampsia کیا ہے:

حاملہ خواتین میں Pre-Eclampsia ایک عام پیچیدگی ہے لیکن ابھی تک اس پیچیدگی کی وجوہات کے بارے میں معلومات ناکافی ہیں۔ تاہم اس کی نشانیاں بہت واضح ہیں اور جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے کہ اگر اس پیچیدگی کی نشان دہی جلد اور ابتدا میں ہی کر لی جائے تو علاج زیادہ مشکل نہیں ہے لیکن اگر بروقت اقدامات نہ کئے جائیں تو شدید پیچیدگی یا ماں اور بچے کی موت واقع ہو سکتی ہے۔

بنیادی تعریفیں:

بلڈ پریشر بڑھنا۔ High Blood Pressure OR Hypertension

اگر کسی بھی حاملہ کا نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ ہو تو اسے بلڈ پریشر کا بڑھنا کہتے ہیں۔

یہاں یہ بات قابل ذکر ہے کہ اگر چہ اوپر کا بلڈ پریشر بھی مقررہ حد سے زیادہ ہو سکتا ہے لیکن یہ ضروری نہیں کہ یہ صرف اس خاص بیماری کی وجہ سے ہو، اوپر کا بلڈ پریشر بہت سے دوسرے عوامل مثلاً خوف، پریشانی وغیرہ سے بھی بڑھ سکتا ہے، جو اس کیفیت کے ختم ہونے پر نارمل ہو جاتا ہے۔

تاہم اگر نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg سے زیادہ ہو تو وہ بلڈ پریشر کی خاص بیماری (بلڈ پریشر کا بڑھنا High BP) کی زیادہ قابل بھروسہ علامت ہے۔ تشخیص میں کسی غلطی کے امکان کو کم کرنے کے لئے ضروری سمجھا جاتا ہے کہ اگر کسی خاتون کا نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ ہو تو کم از کم 4 گھنٹے کے وقفہ کے بعد دوبارہ بلڈ پریشر چیک کریں اگر دوسری مرتبہ بھی نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ ہو تو اسے اس بیماری کی علامت سمجھا جائے گا۔ تاہم اگر نیچے کا بلڈ پریشر 110 یا اس سے زیادہ ہو تو دوسری مرتبہ چیک کرنے کی ضرورت نہیں۔ بلڈ پریشر کی یہ سطح ہائی بلڈ پریشر کی نشان دہی کرتی ہے۔

حمل کی وجہ سے بلڈ پریشر بڑھنا(Gestational Hypertension)

اگر کسی بھی حاملہ خاتون میں درج ذیل میں سے کوئی بھی علامت موجود ہو تو اسے حمل کی وجہ سے بلڈ پریشر کا بڑھنا یا Gestational Hypertension کہیں گے۔

☆۔اگر خاتون کا بلڈ پریشر حمل سے پہلے بڑھا ہوا نہیں ہے لیکن حمل کے 20 ہفتے کے بعد, زچگی یا زچگی کے 48 گھنٹے کے اندر اس کا بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے (نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ) تو اسے حمل کی وجہ سے بلڈ پریشر کا بڑھنا کہتے ہیں۔

☆۔اگر کسی خاتون کا بلڈ پریشر حمل کے 20 ہفتے سے پہلے بڑھ جائے یا اس کا بلڈ پریشر حمل سے پہلے ہی بڑھا ہوا ہو تو اسے دائمی بلڈ پریشر یا Chronic Hypertension کہتے ہیں۔

حمل کے دوران بلڈ پریشر کا بڑھنا مختلف مراحل اختیار کر سکتا ہے۔جن میں معمولی بلڈ پریشر کے بڑھنے سے لے کر جان لیوا حد تک شدید بلڈ پریشر بڑھنا شامل ہیں ان مراحل کو 4 درجوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

پیشاب میں پروٹین (لحمیات) کی موجودگی۔Proteinurea

عام طور پر حاملہ کے پیشاب میں پروٹین (لحمیات) موجود نہیں ہوتیں۔لیکن بعض صورتوں میں پیشاب کے ساتھ پروٹین خارج ہوتی ہے جن کی مقدار بیماری کی شدت کے ساتھ بڑھتی ہے۔

پیشاب میں پروٹین کی موجودگی کی کئی وجوہات ہو سکتی ہیں مثلاً:

گردوں یا پیشاب کی نالیوں کی بیماری یا پیشاب میں شرمگاہ کی رطوبتوں یا خون کی آمیزش یا خون کی شدید کمی۔لیکن اگر کسی حاملہ میں یہ دو علامات یعنی بلڈ پریشر کا بڑھنا اور پیشاب میں پروٹین کی موجودگی ہوں تو اس کی تشخیص پروٹین یوریا کے طور پر کی جانی چاہیئے اور اس کا علاج اس کے مطابق ہونا چاہیئے۔

Pre-Eclampsia

اگر کسی حاملہ کا بلڈ پریشر بڑھا ہوا ہو (کم از کم چار گھنٹے کے وقفے سے دو مرتبہ) چیک کرنے پر اگر نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ یا ایک مرتبہ چیک کرنے پر نیچے کا بلڈ پریشر 110mmHg اور اس کے پیشاب میں پروٹین (لحمیات) موجود ہوں تو ایسی صورتحال کو (Pre-Eclampsia) کہتے ہیں۔
اس لئے یہ ضروری ہے کہ اگر کسی حاملہ کا بلڈ پریشر بڑھا ہوا ہو تو اس کے پیشاب میں پروٹین کی موجودگی کا ٹیسٹ لازمی طور پر کیا جائے (جس کی تفصیل بعد میں بیان کی گئی ہے)

دورے جھٹکے پڑنا۔Eclampsia

اگر حاملہ کو حمل کے دوران Pre-Eclampsia کی علامات موجود ہوں اور اسے حمل/زچگی کے دوران یا زچگی کے بعد دورے/جھٹکے پڑنے شروع ہو جائیں تو ایسی صورتحال کو Eclampsia کہتے ہیں۔

یہ جھٹکے/دورے حمل کے 20 ہفتے کے بعد، دوران زچگی یا زچگی کے 48 گھنٹوں کے بعد کسی بھی وقت شروع ہو سکتے ہیں۔یہ ایک انتہائی خطرناک صورتحال ہے اور اس سے ماں اور بچے کو شدید نقصان یا موت کا خطرہ ہو جاتا ہے۔

یہ دورے/جھٹکے مرگی کے دوروں/جھٹکوں کی طرح ہوتے ہیں۔اگر آپ نے مرگی کے مریض کو دورہ پڑتے دیکھا ہے تو اس صورتحال کو پہچاننا نہایت آسان ہوگا۔

Pre-Eclampsia کے امکانات کن عورتوں میں زیادہ ہوتے ہیں؟

اگرچہ یہ پیچیدگی کسی بھی حاملہ خاتون میں دوران حمل یا زچگی کے فوری بعد پیدا ہوسکتی ہے تاہم درج ذیل خواتین میں اس پیچیدگی کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔اس لئے ایسی خواتین کو دوران حمل معائنہ کے وقت زیادہ توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔

☆ ایسی خواتین جن کا پہلا حمل ہو۔

☆ حاملہ جن کی عمر 40 سال یا اس سے زیادہ ہو۔

☆ جن کو پہلے کسی حمل میں یہ پیچیدگی پیدا ہو چکی ہو۔

☆ جن کے جڑواں بچے ہوں۔

☆ جنہیں گرُدوں کی بیماری ہو۔

☆ جنہیں شوگر یا ذیابیطس کی بیماری ہو۔

☆ ایسی خواتین جن کا وزن زیادہ ہو۔(حمل سے پہلے 80 کلوگرام یا اس سے زیادہ)

☆ جن کو حمل سے پہلے ہی زیادہ بلڈ پریشر کی شکایت ہو۔

Pre-Eclampsia کی علامات۔

ذیل میں Pre-Eclampsia کی چند اہم علامات بیان کی گئی ہیں۔لیڈی ہیلتھ ورکر کو چاہیئے کہ وہ ہر حاملہ کی جانچ کے دوران ان کے بارے میں سوالات کرے تاکہ بروقت تشخیص ہو سکے۔

1۔شدید سر درد، نظر کا دھندلانا، شدید چکر۔ حمل کے دوران معمولی سر درد یا چکر آنا عام علامات ہیں۔حمل کے ابتدائی تین ماہ میں قے اور متلی کی شکایت اور بھرپور غذا نہ لینے کے باعث کمزوری کی وجہ سے معمولی سر درد اور چکر آنے کی شکایت ہوسکتی ہے۔تاہم یہ شکایت دن کے کسی خاص حصے میں زیادہ ہوتی ہے مثلاً صبح سویرے باقی سارا دن اس کی شکایت نہیں ہوتی۔اس کے برعکس Pre-Eclampsia سے متاثرہ عورت میں سر درد یا چکر آنے کی شکایت شدید اور ہر وقت ہوتی ہے۔

2۔ہاتھ پاؤں اور چہرے پر سوجن۔ حاملہ سے ہاتھ پاؤں اور چہرے پر سوجن کے بارے میں پوچھیں۔

حمل کی دوسری سہ ماہی میں بچے دانی کا سائز بڑھنے اور بچے کی نشونماء کے لئے جسم میں مائعات کے زیادہ ہونے سے پاؤں اور ٹخنوں پر سوجن ہو جاتی ہے جو کہ ایک معمول کی بات ہے۔رات بھر کے آرام کی وجہ سے یہ سوجن صبح کے وقت کم ہوتی ہے اور دن بھر کام کاج کرنے یا کھڑے رہنے سے دن گزرنے کے ساتھ ساتھ بڑھتی جاتی ہے یعنی شام کو زیادہ ہو جاتی ہے۔

پاؤں اور ٹخنوں پر سوجن سے بچنے کے لئے کیا کرنا چاہیئے؟

☆۔زیادہ دیر تک کھڑے ہونے سے پرہیز کریں۔کام کے دوران ہر گھنٹے بعد تھوڑی دیر کے لئے پیر اوپر کر کے بیٹھیں۔آرام دہ کرسی یا چارپائی کا استعمال کریں۔زیادہ دیر تک پاؤں نیچے لٹکا کر نہ بیٹھیں۔

☆۔ تنگ جوتا نہ پہنیں۔گھر میں آرام دہ اور کھلی چپلوں/جوتوں کا استعمال کریں۔

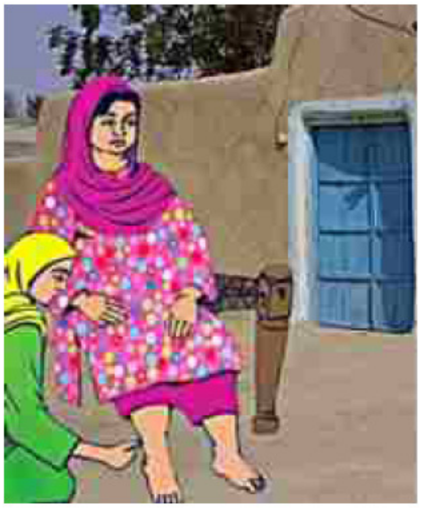
☆۔ سردیوں کے موسم میں تنگ جرابیں (ٹانگوں یا ٹخنوں پر پھنسی ہوئی) نہ پہنیں۔

☆۔پانی/مشروبات زیادہ پیئیں تاکہ پیشاب کے راستے جسم میں بننے والے زیادہ مائعات خارج ہوتے رہیں۔

اگر پاؤں اور ٹخنوں پر سوجن تمام دن رہتی ہے اور دن کے کسی حصے میں زیادہ یا کم نہیں ہوتی تو Pre-Eclampsia کی علامت کی نشانی ہے۔

حاملہ خود بتا سکتی ہے کہ اس کے ہاتھ اور پاؤں پر سوجن ہے۔ اس کے علاوہ ہاتھوں میں انگوٹھی یا چوڑیوں کا تنگ ہوجانا اور پاؤں میں جوتی کا تنگ ہوجانا بھی ہاتھوں اور پاؤں پر سوجن کی علامات ہیں۔

ہر حاملہ کی جانچ کے دوران پاؤں کی سوجن کی جانچ کریں۔ جس کا طریقہ ذیل میں دیا گیا ہے۔



پاؤں پر سوجن دیکھنے کا طریقہ۔

☆ ۔ حاملہ کا پاؤں کرسی یا چارپائی پر رکھیں (خیال رہے کہ پاؤں جسم کی نسبت بہت اونچا نہ ہو)

☆ ۔ ٹخنے پر سے کپڑا ارشلوار اوپر کردیں۔

☆ ۔ پاؤں، ٹخنے اور ٹانگ پر سوجن کا مشاہدہ کریں۔ شدید سوجن کی صورت میں ٹخنے کی ہڈی واضح نہیں ہوگی۔

☆ ۔ ٹخنے کے گٹے سے تقریباً دو انگلی اوپر ٹانگ پر انگوٹھے کی مدد سے 30-15 سیکنڈ تک دباؤ ڈالیں۔

☆ ۔ انگوٹھا اٹھاتے ہی مشاہدہ کریں اگر دباؤ والی جگہ پر گڑھا بن جائے تو اس کا مطلب ہے کہ پاؤں پر سوجن موجود ہے۔

یاد رہے کہ گڑھا صرف شدید سوجن کی صورت میں ہی پڑتا ہے اور Pre-Eclampsia کی ایک واضح علامت ہے۔

3۔ بلڈ پریشر بڑھنا۔ حمل کے دوران بلڈ پریشر بڑھنا Pre-Eclampsia کی ایک اہم وجہ اور علامت ہے۔ اس لئے دوران حمل جانچ کے دوران ہر معائنہ پر حاملہ کا بلڈ پریشر چیک کرنا نہایت ضروری ہے۔ ملک کے چند اضلاع کے علاوہ ابھی تک لیڈی ہیلتھ ورکرز کو بلڈ پریشر چیک کرنے کی ٹریننگ نہیں دی گئی۔ تاہم اس اہم پیچیدگی میں بلڈ پریشر چیک کرنے کی اہمیت کے پیش نظر لیڈی ہیلتھ ورکرز کو بلڈ پریشر چیک کرنے کا طریقہ تفصیل سے بتایا اور سکھایا جائے گا۔ (تفصیل اگلے سیشن میں بیان کی گئی ہے)

اگر کسی حاملہ کو حمل سے پہلے بلڈ پریشر زیادہ ہونے کی تکلیف نہیں ہے اور چیک کرنے پر اس کا نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ ہے تو اسے آرام اور کم نمک استعمال کرنے کا مشورہ دیں۔ چار گھنٹے کے وقفے سے دوبارہ بلڈ پریشر چیک کریں۔ اگر نیچے کا بلڈ پریشر پھر بھی 90mmHg یا اس سے زیادہ رہے (110mmHg سے کم) تو یہ Pre-Eclampsia کی علامت ہوسکتی ہے۔

اگر حاملہ کو حمل سے پہلے ہی بلڈ پریشر زیادہ ہونے کی شکایت ہے اور چیک کرنے پر اس کا نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg سے زیادہ ہے اور وہ بلڈ پریشر کی دوائی پہلے سے لے رہی ہے تو اسے اپنی دوائی باقاعدگی سے جاری رکھنے کا مشورہ دیں۔ ایک دن بعد پھر بلڈ پریشر چیک کریں اگر پھر بھی نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg سے زیادہ ہو تو اسے فوری ریفر کریں۔

اگر پہلے معائنے پر ہی حاملہ کا نیچے کا بلڈ پریشر 110mmHg یا اس سے زیادہ ہے تو اسے فوری مشورہ اور معائنے کے لئے بڑے ہسپتال ماہر ڈاکٹر کے پاس ریفر کریں۔

4۔ پیشاب میں پروٹین (لحمیات) کی موجودگی۔ حاملہ کے پیشاب میں پروٹین (لحمیات) کی ایک خاص مقدار (+2) سے زیادہ موجودگی، خاص طور پر اگر اس کے ساتھ اوپر دی گئی علامات میں سے کوئی ایک بھی موجود ہو، تو یہ Pre-Eclampsia کی ایک اہم نشانی ہے۔

پیشاب میں لحمیات کی موجودگی ایک انتہائی سادہ طریقے سے ٹیسٹ کی جاتی ہے۔ (تفصیل اگلے سیشن میں بیان کی گئی ہے)

5۔ پیٹ کے اوپر والے حصے میں شدید درد ہونا یا الٹی آنا۔ اگر حمل کے 20 ہفتہ کے بعد حاملہ کے پیٹ کے اوپر والے حصے میں شدید درد یا اچانک الٹیاں آنی شروع ہو جائیں تو یہ Pre-Eclampsia کی نشانیاں ہوسکتی ہیں۔ ایسی خواتین کے بلڈ پریشر اور پیشاب میں پروٹین کی موجودگی کا ٹیسٹ کرنا چاہیئے تا کہ Pre-Eclampsia کی تشخیص ہو سکے۔

6۔ بچے کی حرکت میں کمی یا حمل کی مدت کے لحاظ سے بچے کا چھوٹا ہونا۔ عام طور پر ایک حاملہ عورت حمل کے 20 ویں ہفتے میں (5 ماہ بعد) بچے کی حرکت محسوس کرسکتی ہے۔ یہ حرکت دن میں متعدد بار محسوس ہوتی ہے۔ اگر حاملہ بچے کی حرکت میں کمی محسوس کرے اور یہ عرصہ 8 گھنٹے سے کم ہو تو حاملہ سے کہیں کہ وہ چہل قدمی کرے۔ اگر حاملہ میں Pre-Eclampsia کی کوئی علامت موجود ہے مثلاً بلڈ پریشر کا بڑھنا یا پیشاب میں پروٹین کی موجودگی اور چہل قدمی کے بعد بھی حرکت محسوس نہ ہو تو یہ حالت خطرناک ہوسکتی ہے، فوری ریفر کریں۔

نوٹ: اگر حمل کے 5 ماہ کی مدت گزرنے کے بعد بھی بچے کی حرکت محسوس ہونا شروع نہ ہو یا حرکت محسوس ہوئے 8 گھنٹے سے زیادہ کا وقت ہو چکا ہو تو اس کا مطلب ہے کہ بچے کی زندگی کو خطرہ ہے۔ ایسی صورت میں ماں کو فوراً بڑے ہسپتال ریفر کریں۔

اسی طرح اگر بچے کی نشوونما حمل کی مدت کے مطابق نہیں ہے تو یہ بھی خون میں Pre-Eclampsia کی نشانی ہوسکتی ہے۔ ایسی ماں کا بلڈ پریشر اور پیشاب میں پروٹین کی موجودگی کی جانچ کریں یا مزید مشورے کے لئے مرکز صحت/ہسپتال ریفر کریں۔

دورے/جھٹکے پڑنا۔(Eclampsia)

سیشن کے مقاصد

اس سیشن کے بعد لیڈی ہیلتھ ورکرز اس قابل ہوجائیں گی کہ بتا سکیں:

☆۔ دورے/جھٹکے کی علامات کیا ہیں۔

☆۔ حاملہ/زچہ کو دوروں/جھٹکوں کی صورت میں لیڈی ہیلتھ ورکر کیسے مدد کرسکتی ہے۔

☆۔Eclampsia سے بچنے کی احتیاطی تدابیر کیا ہیں اور اس سے کیسے بچا جاسکتا ہے۔

دوروں/جھٹکوں (Eclampsia) کی علامات۔

Eclampsia ایک انتہائی خطرناک پیچیدگی ہے۔تاہم اگر دوران حمل باقاعدگی سے معائنہ کروایا جائے اور Pre-Eclampsia کے ابتدائی مرحلے پر مناسب علاج کرالیا جائے تو اس پیچیدگی سے محفوظ رہا جاسکتا ہے۔اس کے برعکس شدید پیچیدگی کی صورت میں ماں اور بچے یا دونوں کی موت واقع ہوسکتی ہے۔

علامات

☆۔دوران حمل یا زچگی کے بعد دورے/جھٹکے لگنا۔

☆۔حاملہ/زچہ کا بیہوش ہوجانا۔

☆۔ بلڈ پریشر کا بہت زیادہ بڑھ جانا(نیچے کا بلڈ پریشر 110mmHg یا اس سے زیادہ)۔

☆۔پیشاب میں پروٹین کی مقدار کا +2 یا اس سے زیادہ ہونا۔

☆۔بعض اوقات متاثرہ خاتون کا نیچے کا بلڈ پریشر بہت زیادہ نہیں ہوتا لیکن پیشاب میں پروٹین کی مقدار (+3) زیادہ ہونے کی وجہ سے اسے دورے/جھٹکے پڑنا شروع ہوجاتے ہیں۔

اگر کسی حاملہ/زچہ میں اوپر دی گئی علامات میں سے کوئی ایک بھی موجود ہو تو لیڈی ہیلتھ ورکر کو چاہیئے کہ وہ فوری متاثرہ خاتون کو بڑے ہسپتال ریفر کرے۔

Pre-Eclampsia کی تشخیص کے بعد فالواپ میں لیڈی ہیلتھ ورکر کا کردار۔

☆۔حاملہ کا روزانہ فالواپ کریں اور بلڈ پریشر چیک کریں۔

☆۔ بلڈ پریشر کے علاوہ نظر دھندلانا اور چکر آنے اور ہاتھ پاؤں پر سوجن کے متعلق بھی جانچ کریں۔

☆۔ فالواپ کے دوران حاملہ کو مشورہ دیں کہ وہ ہسپتال کی طرف سے تجویز کردہ ادویات باقاعدگی سے استعمال کرے۔

☆۔ حاملہ کو مناسب آرام اور معمول سے کم نمک کھانے کا مشورہ دیں۔
☆۔ حاملہ کو متوازن اور اضافی خوارک کے بارے میں بتائیں اور اس کے استعمال کا مشورہ دیں۔
☆۔ اگر حاملہ کا بلڈ پریشر بڑھ رہا ہو یا پیشاب میں پروٹین کی موجودگی یا مقدار میں اضافہ ہو رہا ہو تو حاملہ کو دوبارہ ہسپتال ریفر کریں۔

Eclampsia دوروں/جھٹکوں کے مراحل۔

1۔ اکڑاؤ سے پہلے کا مرحلہ۔ Pre-Tonic Stage۔

یہ مرحلہ 10 سے 20 منٹ تک کا ہوتا ہے اور اس کی درج ذیل علامات ظاہر ہوتی ہیں۔
☆۔ آنکھوں کا چڑھنا یا ایک طرف گھورنا۔ Rolling or staring of eyes
☆۔ چہرے اور ہاتھ کے عضلات کا پھڑکنا۔ Twitching of face and hand muscles

2۔ اکڑاؤ کا مرحلہ۔ Tonic Stage

یہ مرحلہ تقریباً 30 سیکنڈ کے دورانیے کا ہوتا ہے۔ اس دوران درج ذیل علامات ظاہر ہو سکتی ہیں۔
☆۔ جسم کے عضلات میں شدید کھچاؤ یا اکڑاہٹ کا پیدا ہونا۔
☆۔ مٹھیوں کا بند ہونا اور بازوؤں/ٹانگوں کا اکڑنا۔
☆۔ سانس لینے میں دشواری ہونا جس کی وجہ سے جِلد کی رنگت کا نیلا ہو جانا۔
☆۔ کمر کا اکڑاؤ کی وجہ سے کمان کی شکل کا ہو جانا۔
☆۔ دانتوں کا سختی سے بند ہو جانا۔
☆۔ آنکھوں کا باہر کی طرف ابلنا یا نکلنا۔

3۔ اکڑاؤ کے بعد کا مرحلہ۔ Clonic Stage

یہ مرحلہ 1 سے 2 منٹ کا ہوتا ہے اور اس میں درج ذیل علامات ظاہر ہو سکتی ہیں۔
☆۔ جسم کے عضلات کا شدید پھڑکنا۔
☆۔ تھوک کی زیادتی کی وجہ سے منہ سے جھاگ نکلنا۔ (تھوک یا جھاگ کا سانس کی نالی میں جانے یا پھندہ لگنے کا شدید خطرہ)
☆۔ آواز کے ساتھ گہری سانسیں لینا۔
☆۔ چہرہ کا سرخ یا سوجا ہوا دکھائی دینا۔

4۔ بے ہوشی۔ Coma

یہ مرحلہ چند منٹوں سے لے کر چند گھنٹوں تک جاری رہ سکتا ہے۔ اس دوران خاتون گہری بے ہوشی کی حالت میں ہوتی ہے اور سانس میں آوازیں پیدا

ہوتی ہیں۔ جِلد کی نیلی رنگت آہستہ آہستہ کم ہوتی جاتی ہے تاہم چہرے کی سرخی برقرار رہتی ہے۔ اس دوران مزید دورے رجھٹکے پڑنے کا بھی امکان ہوتا ہے۔ ایک یا دو جھٹکوں کی وجہ سے عورت کی موت واقع ہوسکتی ہے۔

گھر میں دوروں رجھٹکوں کی صورت میں کیا کرنا چاہیئے :

فوری ایسے ہسپتال لے جانے کا بندوبست کریں جہاں ماہر ڈاکٹر اور بیہوشی کی سہولیات موجود ہوں۔

.....مریض نیم بیہوش یا بے ہوشی کی حالت میں ہوتا ہے۔

..... مریض کو کروٹ کے بل لٹائیں۔ (الٹی کی صورت میں مواد سانس کی نالی میں نہ چلا جائے)

..... بے ہوش مریض کو کچھ کھانے پینے کو نہ دیں۔

..... دانتوں میں سخت چیز (چمچ) دبا دیں تا کہ دورے کے دوران زبان نہ کٹ جائے۔

...... گھر والوں کو بتائیں کہ مریض کو مزید دورہ پڑسکتا ہے اس لئے چوٹ سے بچانے کے لئے آرام دہ جگہ پر لٹائیں۔

دوروں رجھٹکوں کی صورت میں:

...... فوری طور پر کولہوں کے پٹھوں میں سستا اور آسانی سے دستیاب انجکشن میگنیشم سلفیٹ لگائیں۔ (تفصیل آگے بیان کی گئی ہے)

نوٹ: ہسپتال لے جانے سے پہلے یہ انجکشن ضرور لگائیں تا کہ ہسپتال پہنچنے تک مزید دورے رجھٹکوں سے بچایا جا سکے۔

۔ ضروری ہے کہ انجکشن لگواتے ساتھ ہی مریض کو ایسے ہسپتال جہاں ماہر ڈاکٹر اور بے ہوشی کی سہولیات موجود ہیں، ریفر کریں۔ کیونکہ ایسے مریض کو مزید دوروں جھٹکوں کا خطرہ ہے اور فوری زچگی کروانے کی ضرورت ہے اگر زچگی 24 گھنٹے کے اندر نہ کروائی جائے تو ماں اور بچے دونوں کی جان کو خطرہ ہوتا ہے۔

مریض کو ریفر کرتے وقت، ریفرل سلپ میں انجکشن میگنیشم سلفیٹ کی مقدار اور وقت لکھیں۔

Eclampsia کی صورت میں ماں اور بچے پر اثرات۔

ماں میں اثرات:

☆ ۔**دورے جھٹکے پڑنا۔** دوروں رجھٹکوں کے دوران چوٹ لگنا یا ہڈی کا ٹوٹنا۔

☆ ۔**سانس کے مسائل:** سانس لینے میں دشواری، الٹی یا رطوبتوں کا سانس کی نالی میں داخل ہونا، پھیپھڑوں کی سوزش یا نمونیہ۔

☆ ۔ **دل پر اثرات:** دل کا کمزور ہوجانا یا بند ہوجانا (Heart Failure)

☆ ۔**گرُدوں پر اثرات:** گرُدوں کا اچانک فیل ہوجانا۔

☆ ۔ **خون پر اثرات:** خون میں جمنے کی صلاحیت کا کم ہوجانا۔

☆ ۔**آنکھوں پر اثرات:** آنکھ کے پردے کی سوزش کی وجہ سے نظر کا کم ہونا یا وقتی طور پر اندھا ہونا۔

دماغ کے اندر خون کا بہنا، سانس کی تکالیف اور گرُدوں یا جگر کا فیل ہونا، موت کی اہم وجوہات ہیں۔

بچے پر اثرات:

Eclampsia کی وجہ سے دوران حمل ماں سے بچے کو خون کی فراہمی میں کمی واقع ہوسکتی ہے جس کی وجہ سے درج ذیل نتائج ہوسکتے ہیں۔

☆۔ بچے کو آکسیجن کی فراہمی میں کمی۔ اگر بچہ کو زیادہ دیر تک آکسیجن کی سپلائی میں کمی رہے تو بچے میں ذہنی یا جسمانی پسماندگی کا امکان بڑھ جاتا ہے۔

☆۔ بچہ دانی میں بچے کی بڑھوتی اور افزائش میں کمی۔

☆۔ شدید صورتحال میں بچے کا بچہ دانی میں مر جانا۔

Eclampsia سے بچاؤ کے لئے کئے جانے والے اقدامات۔

صورتحال	کئے جانے والے اقدامات
زیادہ بلڈ پریشر پیشاب میں پروٹین کے بغیر (پروٹین چیک نہیں کی) 1۔ نیچے کا بلڈ پریشر 80mmHg سے زیادہ اور 90mmHg سے کم ہے۔	مکمل آرام اور معمول سے کم نمک کے استعمال کا مشورہ دیں۔ اگلے دن پھر معائنہ کریں، اگر صورتحال برقرار رہے تو فوری مرکز صحت ریفر کریں۔
2۔ نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ۔ (تقریباً 4 گھنٹے کے وقفے سے دوبار چیک کرنے پر)	فوری طور پر ایسے ہسپتال ریفر کریں جہاں ماہر ڈاکٹر اور بے ہوشی کی سہولیات موجود ہوں۔
3۔ پہلے معائنے پر نیچے کا بلڈ پریشر 110mmHg یا اس سے زیادہ۔	فوری طور پر ایسے ہسپتال ریفر کریں جہاں ماہر ڈاکٹر اور بے ہوشی کی سہولیات موجود ہوں۔

زیادہ بلڈ پریشر، پیشاب میں پروٹین کے ساتھ۔

1۔ نیچے کا بلڈ پریشر 80mmHg سے زیادہ اور 90mmHg سے کم پروٹین +1	فوری طور پر ہسپتال ریفر کریں۔
2۔ نیچے کا بلڈ پریشر 90mmHg یا اس سے زیادہ (100mmHg سے کم) اور پروٹین +1 یا اس سے زیادہ۔	فوری طور ہسپتال ریفر کریں۔
3۔ اگر نیچے کا بلڈ پریشر 100mmHg یا اس سے زیادہ ہو اور پروٹین +2 یا اس سے زیادہ ہو تو ایسے میں دورے / جھٹکے پڑنے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔	مریض کو فوراً ایلڈومیٹ 250 ملی گرام کی 2 گولیاں کھلائیں اور فوری ایسے ہسپتال ریفر کریں جہاں ماہر ڈاکٹر اور بے ہوشی کی سہولیات موجود ہوں۔

دوروں / جھٹکوں کی صورت میں۔

☆ فوراً ایسے ہسپتال لے جانے کا بندوبست کریں جہاں ماہر ڈاکٹر اور بے ہوشی کی سہولیات موجود ہوں۔

☆ مریض کو کروٹ کے بل لٹائیں۔ (الٹی کی صورت میں مواد سانس کی نالی میں نہ چلا جائے)

☆ بے ہوش مریض کو کچھ کھانے پینے کو نہ دیں۔

☆ دانتوں میں سخت چیز (چمچ) دبا دیں تاکہ دورے کے دوران زبان نہ کٹ جائے۔

☆ سستا اور آسانی سے دستیاب انجکشن میگنیشیم سلفیٹ کولہوں کے پٹھوں میں فوراً لگائیں۔

سیشن ۔4

بلڈ پریشر چیک کرنے اور پیشاب میں پروٹین کی مقدار معلوم کرنے اور ایلڈومیٹ کی گولی دینے اور انجکشن میگنیشیم سلفیٹ لگانے کا طریقہ

سیشن کے مقاصد:

اس سیشن کے بعد لیڈی ہیلتھ ورکرز بتا سکیں گی کہ:

☆ بلڈ پریشر چیک کرنے کے آلے کے مختلف حصے کون سے ہیں۔

☆ سٹیتھوسکوپ کیا ہے اور اس کے مختلف حصے کون سے ہیں۔

☆ بلڈ پریشر معلوم کرنے کا کیا طریقہ ہے۔

☆ بلڈ پریشر چیک کرنے کے بعد لکھنے کا کیا طریقہ ہے۔

☆ رنگین پٹی(Stick) کی مدد سے پیشاب میں پروٹین کی مقدار معلوم کرنے کا کیا طریقہ ہے۔

☆ ایلڈومیٹ کی گولی دینے اور انجکشن میگنیشیم سلفیٹ لگانے کا کیا طریقہ ہے۔

1a

1b

بلڈ پریشر چیک کرنے کے آلات۔

بلڈ پریشر چیک کرنے کے لئے درکار اشیاء۔

1۔ بلڈ پریشر چیک کرنے کا آلہ۔ دو طرح کے آلے دستیاب ہیں۔

1a۔ پارے والا۔

1b۔ ڈائل والا۔

پارے والا آلہ سائز میں بڑا ہوتا ہے اور اسے روزانہ کی بنیاد پر کمیونٹی میں لے کر پھرنا مشکل کام ہے کیونکہ بھاری اور بڑا ہونے کی وجہ سے ایک سے دوسری جگہ لے جانے میں اس کے گر جانے اور ٹوٹنے کا خدشہ ہوتا ہے۔ اس لئے پارے والا آلہ ہسپتالوں یا مراکز صحت میں استعمال کیا جاتا ہے۔ لیڈی ہیلتھ ورکرز کے لئے ڈائل والا آلہ لے کر کمیونٹی میں جانا زیادہ آسان اور سہل ہے اس لئے انہیں ڈائل والا آلہ مہیا کیا جائے گا۔

2۔ سٹیتھوسکوپ۔

1۔ بلڈ پریشر چیک کرنے کا ڈائل والے آلے کے حصے۔

1۔ ڈائل۔

یہ گھڑی کے ڈائل کی طرح کا ہوتا ہے اس میں 0 سے 300 ڈگری (mmHg) تک نشان ہوتے ہیں اور سوئی کی مدد سے بلڈ پریشر چیک کیا جاتا ہے۔ بلڈ پریشر چیک کرنے سے پہلے سوئی "0" پر کر لیں۔

2۔ کف اور نالیاں۔

کف کپڑے کا بنا ہوتا ہے جو کہ بازو پر باندھا جاتا ہے اس کے ایک سرے پر دو بڑی بڑی ربڑ کی نالیاں ہوتی ہیں۔ ایک نالی کے ساتھ بلب / والو (Valve) جبکہ دوسری کے ساتھ ڈائل منسلک ہوتا ہے۔

3۔بلب/والو۔

بلب ربڑ کا بنا ہوتا ہے جو کہ دھات(Metal) کے والو کے ساتھ جڑا ہوتا ہے۔والو(Valve) کو پیچ کی طرح کھولا اور بند کیا جا سکتا ہے۔والو (Valve) کے پیچ بند کرنے سے اور بلب کو دبانے سے کف میں ہوا بھری جاتی ہے۔اسی طرح پیچ کو کھولنے سے کف سے ہوا کا اخراج شروع ہوجاتا ہے۔

2۔ سٹیتھوسکوپ کے حصے۔

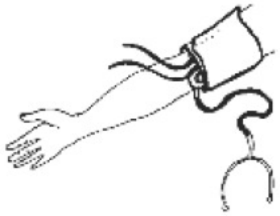
1۔کان کے ساتھ لگانے کا حصہ۔ (Ear Piece)

اس کے دو کھلے حصے جو کہ پلاسٹک کے بنے ہوتے ہیں، جو کہ دونوں کانوں میں لگائے جاتے ہیں۔ پلاسٹک کے حصے دونوں طرف سے دھات(Metal) کی دو نالیوں کے ساتھ جڑے ہوتے ہیں۔بعد میں دونوں دھات کے حصے دونوں اطراف سے ربڑ کی نالیوں سے مل جاتے ہیں جو کہ بعد میں ایک نالی بن جاتی ہے۔ یہ ایک نالی خاصی لمبی ہوتی ہے اور آخر میں چھوٹی سی دھات کی نالی میں کھلتی ہے جو کہ آگے دھات کے بنے ہوئے چپٹے حصے ڈائی فرام(Diaphragm) سے مل جاتی ہے۔

2۔ڈائی فرام۔ (Diaphragm)

دھات کا بنا ہو گول حصہ ہوتا ہے۔اس حصے کو کہنی کے سامنے والے حصے پر(کہنی کی طرف) رکھا جاتا ہے۔اس کے ذریعے بلڈ پریشر کی آواز ربڑ کی نالیوں سے ہوتی ہوئی Ear Piece کے ذریعے سنی جا سکتی ہے۔ڈائی فرام ایک چھوٹی دھات کی نالی سے جڑا ہوتا ہے جو ربڑ کی بڑی نالی میں کھلتی ہے۔جس جگہ دھات کی نالی ربڑ کی نالی سے ملتی ہے اس کو گھمانے سے سٹیتھوسکوپ کی آواز کو بند اور کھولا جا سکتا ہے۔اس بات کا خاص خیال رکھیں کہ استعمال سے پہلے ہمیشہ سٹیتھوسکوپ کھول لیں۔

بلڈ پریشر چیک کرنے کا طریقہ۔



☆۔ کہنی سے اوپر بازو کے سامنے کی طرف مخصوص کف کو اس طرح باندھیں کہ نالیاں سامنے کی طرف ہوں (کف باندھنے سے پہلے کف میں سے ہوا نکال لیں)۔

☆۔ والو(Valve) بند کر کے بلب میں ہوا بھریں(ہوا بھرنے سے پہلے ڈائل کی سوئی "0" پر کر لیں)۔

☆۔ سوئی 200 ملی میٹر تک جانے دیں۔

☆۔ کف سے نیچے کہنی کے سامنے والے حصے پر جسم کی طرف سٹیتھوسکوپ رکھیں۔

☆۔ اب والو کو آہستہ آہستہ کھول کر ہوا کا اخراج ہونے دیں۔

☆۔ سوئی آہستہ آہستہ نیچے آنا شروع ہوجائے گی۔

☆۔ آواز کو دھیان سے سنیں۔(دھک دھک کی آواز سنائی دے گی)

☆۔ پہلی آواز اوپر والے بلڈ پریشر کو ظاہر کرتی ہے۔

☆۔ آخری آواز نیچے والے بلڈ پریشر کو ظاہر کرتی ہے۔

☆۔تاریخ، وقت اور بلڈ پریشر نوٹ کریں۔

☆۔ بلڈ پریشر نوٹ کرنے کا طریقہ۔

اوپر والا بلڈ پریشر	120 mmHg
نیچے والا بلڈ پریشر	80

☆۔ تصدیق کے لئے ایک مرتبہ پھر بلڈ پریشر چیک کریں۔

☆۔بلڈ پریشر چیک کرنے کے فوراً بعد کف کھول دیں۔

پیشاب میں پروٹین کی مقدار معلوم کرنے کی سٹکِ (Urine Dip Stick) کے استعمال کا طریقہ۔

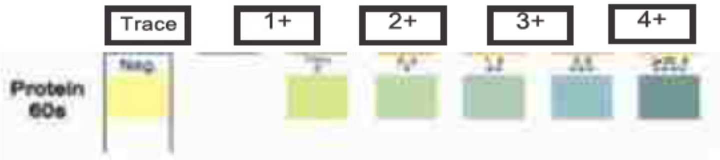
☆۔ پیشاب میں پروٹین کی مقدار معلوم کرنے کے لئے ایک خاص قسم کی سِٹک استعمال کی جاتی ہے۔جس کے ایک سِرے پر کیمیائی مادہ (دوا) لگی ہوتی ہے۔

☆۔ حاملہ کے پیشاب کا نمونہ صاف خشک بوتل میں حاصل کریں جس پر ڈھکن موجود ہو۔بہتر ہے کہ صبح کا پہلا پیشاب چیک کرنے کے لئے لیا جائے۔

☆۔ ٹیسٹ کرتے وقت سِٹک کو اس سِرے سے پکڑیں جس پر دوا نہ لگی ہو۔

☆۔ بوتل کا ڈھکن کھول کر سِٹک کو پیشاب میں ڈبوئیں اور فوراً نکال لیں۔سِٹک کو زیادہ دیر تک پیشاب میں ڈبوئے رکھنے سے کیمیائی مادے کا اثر ختم ہو جاتا ہے۔

☆۔ اگر سِٹک پر لگی دوا کا رنگ تبدیل ہو جائے تو اس کا سِٹک کی بوتل یا ساتھ دیئے گئے کاغذ پر بنے ہوئے رنگ سے موازنہ کریں اور پھر پیشاب میں پروٹین کی مقدار کا اندازہ لگائیں۔



ایلڈومیٹ 250 ملی گرام گولی دینے اور انجکشن میگنیشیم سلفیٹ لگانے کا طریقہ۔

ایلڈومیٹ (Aldomet) گولی کا استعمال۔

لیڈی ہیلتھ ورکر صرف ان حاملہ خواتین کو گولی ایلڈومیٹ دے گی جن کو دورے/جھٹکے پڑنے کا خطرہ ہے۔

۔دورے/جھٹکے پڑنے کے خطرے کی علامات:

☆۔شدید سر درد، آنکھوں کے آگے اندھیرا یا تارے نظر آنا، پیٹ میں شدید درد، چہرے پر شدید سوجن، ہائی بلڈ پریشر اور پیشاب میں پروٹین کی مقدار +2 یا اس سے زیادہ۔

- فوری 250 ملی گرام ایلڈومیٹ کی 2 گولیاں دیں یا 500 ملی گرام ایلڈومیٹ کی 1 گولی دیں۔

- دوائی دینے کیساتھ مریض کے رشتے داروں کو مطلع کریں کہ خاتون کو فوری طور پر ایسے ہسپتال لے جائیں جہاں ماہر ڈاکٹر اور بے ہوشی کی سہولیات موجود ہوں۔
دوا کی تفصیل، بلڈ پریشر، پیشاب میں پروٹین کی مقدار ریفرل سلپ میں لکھیں اور مریض کو فوری بھیجیں۔

انجکشن میگنیشیم سلفیٹ لگانے کا طریقہ۔

لیڈی ہیلتھ ورکر صرف ان حاملہ کو انجکشن میگنیشیم سلفیٹ لگائے گی جنہیں دورے/جھٹکے پڑ رہے ہوں۔

- فوری انجکشن میگنیشیم سلفیٹ لگائیں۔10 گرام انجکشن (5 گرام دونوں کولھوں میں) کولھوں کے پٹھوں کی گہرائی میں (I/M) لگائیں۔

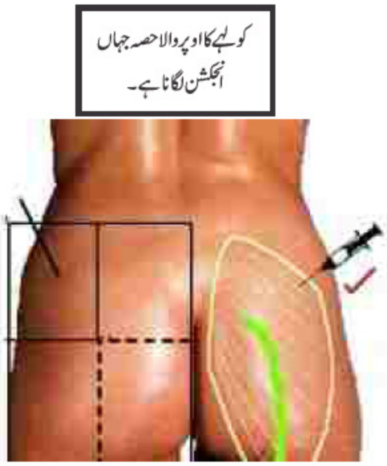
درکار اشیاء:

☆ ۔ 20cc کی نئی پیک شدہ سرنج۔

☆ ۔ انجکشن میگنیشیم سلفیٹ 5 گرام (10ml) کے 2 انجکشن۔ یہ انجکشن محلول کی صورت میں دستیاب ہوتا ہے۔

☆ ۔ درد یا جلن سے بچانے کے لئے جلد سُن کرنے والا انجکشن زائلوکین۔Injection Xylocaine

انجکشن لگانے کا طریقہ۔



☆ ۔ مریض کو کروٹ کے بل لٹائیں۔ اگر مریض بے ہوش ہے تو ساتھ موجود رشتہ دار یا مددگار کی مدد سے مریض کو کروٹ دلائیں۔

☆ ۔ کولہے پر سے کپڑا ہٹادیں۔

☆ ۔ صابن اور پانی سے ہاتھ دھوئیں۔

☆ ۔ نئی پیک شدہ 20cc کی سرنج کھولیں۔

☆ ۔ سرنج میں سے ہوا نکال دیں اور میگنیشیم سلفیٹ انجکشن کی بوتل کھول کر بھرلیں۔ 10cc تک سرنج بھر جائے گی۔

☆ ۔ اسی سرنج میں 2cc انجکشن زائلوکین بھرلیں۔ (نوٹ کریں کہ سرنج 12cc تک بھری ہونی چاہیئے)

☆ ۔ مریض کے کولہے کے اوپری باہر والے حصے میں پٹھوں کی گہرائی میں بہت آہستہ آہستہ انجکشن لگائیں۔

☆ ۔ اب دوسری نئی 20cc کی سرنج کھولیں اور 10cc انجکشن میگنیشیم سلفیٹ اور 2cc انجکشن زائلوکین بھریں اور دوسرے کولہے پر بتائے گئے طریقے کے مطابق لگائیں۔

☆ ۔ چند منٹ بعد مریض کی حالت کا مشاہدہ کریں۔ جھٹکے/دورے لگنے کم یا بند ہو جائیں گے۔

☆ ۔ مریض کی حالت بہتر ہونے کے باوجود فوری طور پر ایسے ہسپتال لے جانے کا بندوبست کروائیں جہاں ماہر ڈاکٹر اور بے ہوشی کی سہولیات موجود ہوں۔
انجکشن میگنیشیم سلفیٹ کی تفصیل، بلڈ پریشر، پیشاب میں پروٹین کی مقدار ریفرل سلپ میں لکھیں اور مریض کو فوری بھیجیں۔

> مریض کو ریفر کرتے وقت، ریفرل سلپ میں انجکشن میگنیشیم سلفیٹ کی مقدار اور وقت لکھیں۔

White Ribbon Alliance-Pakistan
House # 46-A, Street # 26, Sector F-10/1,
Islamabad 44000 - Pakistan
Email: wra.pakistan@gmail.com