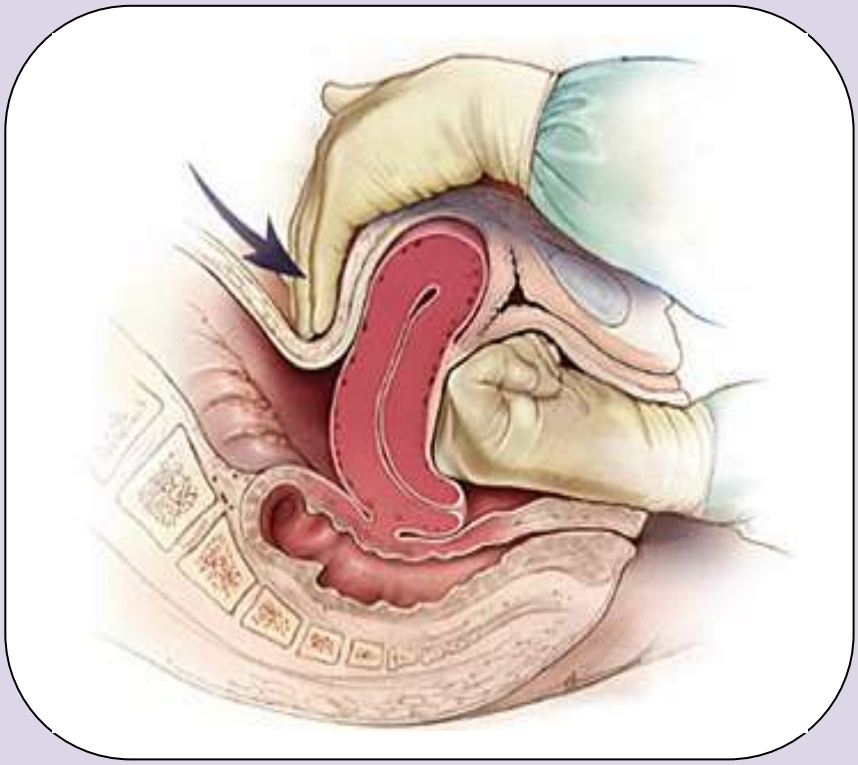
9

मातृ स्वास्थ्य मॉड्युल

9

प्रसवोपरान्त रक्त स्त्राव की रोकथाम एवं प्रबन्धन

Prevention & management of Post Partum Haemorrhage



राजस्थान सरकार
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
राजस्थान

तकनीकी सहयोग :– युनीसेफ जयपुर

मॉड्यूल हेतु क्रमिक (Cascade) सारणी

राज्य स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः जिला स्तर संभागी प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।
जिला स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः ब्लॉक स्तर संभागी प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।
ब्लॉक स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः उपकेन्द्र स्तर से चयनित पीयर सुपरवाईजर (ए.एन.एम एवं आशा) प्रशिक्षण प्राप्त करेंगे।
सेक्टर स्तर प्रशिक्षण कार्यक्रमः पीयर सुपरवाइजर द्वारा समुदाय स्तर पर कार्यरत समस्त फ्रन्ट लाइन कार्यकर्ताओ को प्रशिक्षण दिया जायेगा।

इस मॉड्यूल के लिये सम्भावित समय – 2 घण्टा

आवश्यक सामग्री

- मॉड्यूल की प्रति
    - हैण्डआउट 9.1 (पोस्ट पार्टम हैमरेज (पी.पी.एच.) की रोकथाम)
    - हैण्डआउट 9.2 (पोस्ट पार्टम हैमरेज (पी.पी.एच.) का प्रबंधन)
- कुर्सियॉ एवं दरी
- चॉक एंव बोर्ड

प्रस्तावना

राजस्थान प्रदेश में प्रतिवर्ष लगभग 4000 महिलाओं की गर्भावस्था, प्रसव/शिशु जन्म एवं प्रसवोपरांत होने वाली जटिलताओं के कारण असमय मृत्यु हो जाती है। इस मातृ मृत्यों में लगभग 35% मृत्यु प्रसवोपरांत रक्तस्त्राव अथवा पी.पी.एच. के कारण होती है। यदि प्रसव के दौरान तृतीय चरण का सक्रिय प्रबंधन कर लिया जावे तो पी.पी.एच. की काफी हद तक रोकथाम की जा सकती है। परन्तु यह जानना भी आवश्यक है कि किसी भी महिला को प्रसव व उसके उपरांत पी.पी.एच/अत्यधिक रक्तस्त्राव हो सकता है। जिसके अनेक कारण हो सकते है। यदि आपातकालीन सेवाऍ न मिले तो पी.पी.एच. प्रारम्भ होने के कम से कम 2 घण्टों के भीतर महिला की मृत्यु हो सकती है। इसलिए सभी सेवा प्रदातो को पी.पी.एच. की पहचान, एवं त्वरित प्रबंधन की जानकारी एंव कौशल आना आवश्यक है। जिससे समय रहते पी.पी.एच. का प्रबंधन कर मॉ की जान बचाई जा सके।

माड्यूल का उद्द्वेश्य

- प्रसवोपरांत रक्तस्त्राव/पी.पी.एच. की परिभाषा, पहचान एवं कारणों के बारे में जानना।
- पी.पी.एच. की रोकथाम हेतु
    - ❖ प्रसव के तृतीय चरण का सक्रिय प्रबंधन सीखना।

- ❖ पी.पी.एच. के प्रबंधन के चरणों एवं नवाचार के बारे में सीखना।
- ❖ पी.पी.एच से ग्रस्त महिला के रैफरल प्रोटोकोल के आवश्यक कदमों के बारे में जानना।

पोस्ट पार्टम हैमरेज (PPH)

जन्म के बाद प्रथम 24 घण्टों में या जन्म के समय या प्रसूति के 6 सप्ताह बाद तक यदि 500 मिली रक्तस्त्राव हो जाए अथवा खुन की कमी से हाइपोवालमिया (महिला पाच मिनट मे 1 पैड से अधिक प्रयोग कर रही हो) के लक्षण को पोस्ट पार्टम हैमरेज (PPH) कहते है। पोस्ट पार्टम हैमरेज मुख्यतः दो प्रकार का हो सकता है।

- त्वरित पोस्ट पार्टम हैमरेज
- विलंबित पोस्ट पार्टम हैमरेज

त्वरित पोस्ट पार्टम हैमरेज

जन्म के बाद प्रथम 24 घण्टों में या जन्म के समय होने वाले हैमरेज को त्वरित पोस्ट पार्टम हैमरेज कहते है। यह निम्न कारणों की वजह से हो सकता हैः–

- असंकुचित (एटोनिक) गर्भाशय
- गर्भाशय से प्लेसेन्टा निष्काषित नही होना।
- गर्भाशय उल्टा हो जाना या फट जाना।
- रक्त की कोई असामान्य बिमारी का होना जैसे परप्यूरा, हिमोफिलिया आदि।
- निचली योनि, सर्विक्स, या पेरिनिअम में घाव

विलंबित पोस्ट पार्टम हैमरेज

प्रसव के 24 घण्टे बाद से 6 सप्ताह बाद तक होने वाले हैमरेज को विलंबित पोस्ट पार्टम हैमरेज कहते है। यह निम्न कारणों की वजह से हो सकता हैः–

- गर्भाशय में बचे ऑवल (प्लेसेन्टा) के टुकडे।
- गर्भाशय में संक्रमण।
- रक्त की कोई असामान्य बीमारी का होना

पोस्ट पार्टम हैमरेज (पी.पी.एच.)की रोकथाम

पोस्ट पार्टम हैमरेज (पी.पी.एच.) की रोकथाम के बारे में विस्तृत रुप से जानने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़ा कर के हैण्डआऊट 9.1 पढ़ने को कहे।

पोस्ट पार्टम हैमरेज (पी.पी.एच.)का प्रबंधन

पोस्ट पार्टम हैमरेज (पी.पी.एच.)का प्रबंधन के बारे में विस्तृत रुप से जानने के लिए पर्यवेक्षक को चाहिए की वह प्रतिभागियों में से किसी एक को खड़ा कर के हैण्डआऊट 9.2 पढ़ने को कहे।

रिपोर्टिग

चिकित्साकर्मी द्वारा ए.एन.सी/ममता कार्ड के अन्दर इसका इन्द्राज करना चाहिए।

ए.एन.सी रजिस्टर मे ंएक प्रथक से कॉलम बना कर इसका इन्द्राज किया जाना है।

प्रत्येक माह ए.एन.सी रिपोर्टिंग के साथ इसे प्रत्येक स्तर से भिजवाया जाना है।

आर.सी.एच.ओ के माध्यम से इसे पीसीटीएस/एचएमआईएस मे इन्द्राज करवाया जाना चाहिए।

मोनिटरिंग

प्रत्येक मोनिटर को अपनी चैक लिस्ट मे इसे ंसम्मिलित करना चाहिए।

ए.एन.एम के द्वारा ए.एन.सी एवं पी.एन.सी के समय इसकी जॉच की जानी चाहिए।

प्रशिक्षण माडय्लु का सारांश

1. गभार्वस्था मे ंपी.पी.एच की पहचान के बारे मे विस्तृत रुप से जानना।
2. त्वरित एवं विलबित पी.पी.एच के लक्षणो ंकी जानकारी प्राप्त करना सीखना।
3. गभार्वस्था मे ंखतरे के लक्षणो ंके बारे मे ंजानकारी प्राप्त करना।
4. पी.पी.एच का कशुल प्रबन्धन कैसे किया जाये के बारे में सीखना।
5. रैफरल हेत ुउठाए जाने वाले आवश्यक कदम के बारे मे ंविस्ततृ रुप से जानना सीखना।

हैण्डआऊट 9.1

पोस्ट पार्टम हैमरेज की रोकथाम

पोस्ट पार्टम हेमरेज की रोकथाम हेतु यह आवश्यक है कि सभी प्रसवों में तृतीय चरण का सक्रीय प्रबन्धन अनिवार्य रूप से किया जावे। प्रसव के तृतीय चरण के प्रबन्धन में निम्न तीन क्रियाएं शामिल हैं :–

प्रसव के तृतीय चरण का प्रबधंन
1. **यूटेरोटोनिक दवाऐं:–** सभी स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए ऑक्सीटोसिन इन्जेक्शन सबसे उचित दवा है, जबकि मीजोप्रस्टोल गोली वही उपयोग मे लाई जाती है जहॉ अधिक तापमान में पर्याप्त रेफरीजरेशन (ठंडक) की व्यवस्था न हो। यह गोली घरेलू या क्षेत्रीय स्तर पर प्रसव के लिए भी उपयोग में ली जा सकती है। 2. **सुनियत्रित कार्ड ट्रेक्शन** (सुनियोजित तरीके से नाल निकालना) 3. **गर्भाशय की मालिश**

यूटेरोटोनिक दवाऐं:

युटेरोटोनिक दवा गर्भाशय की मांसपेशियों का संकुचन कर आंवल के निकलने को सुविधाजनक बनाती है। और रक्त स्त्राव में कमीं लाती है। यह पी0पी0एच0 को होने से रोकती हैं । इस दवा को देने के पहले प्रसूता महिला के पेट को छूकर गर्भाशय में दूसरे बच्चे के ना होने को सुनिश्चित कर लें। अगर प्रसूता महिला स्वास्थ्य केन्द्र मे है तब उसे **इन्जेक्शन आक्सीटोसिन 10 आई.यू , मॉ की कूल्हे की मासपेशी** में लगाना चाहिये या अगर प्रसूता महिला घर पर है तो उसे मीसोप्रोस्टोल की गोली 600 माइक्रोग्राम मुॅह से खिलानी चाहिए (यानी अगर दवा पैकेट में 200 माइक्रोग्राम की गोली हो तो तीन गोली एक साथ देनी चाहिए)

नियत्रित नाल खिचाव (सुनियत्रित कार्ड ट्रेक्शन)

- यह तकनीक आंवल के निकलने में सहयोग करेगी एवं आंवल के हिस्सों के अन्दर रह जाने की सम्भावना को कम कर उससे जुडे रक्त स्त्राव तथा पी0पी0एच0 को नही होने देगी।
- नियन्त्रित नाल खिचाव तभी करना चाहियें, जब गर्भाशय पूरी तरह संकुचित हो, महिला को समझायें कि ऑवल (प्लासेन्टा) को बाहर निकालने से उसे क्षति नही होगी क्योकि वह शिशु से बहुत छोटी और नरम होती है।
- मॉ के नजदीक वाला नाल का सिरा जो कि पेरिनियम के पास है उसे आर्टरी क्लैम्प से चिमट देना चाहिए।
- चिमटी वाले सिरे को एक हाथ को पियूबिक सिम्फाइसिस पर रखना चाहियें।
- नाल पर खिचाव बनाये रखें और गर्भाशय के सिकुड़ने का इंतजार करें।
- संकुचन के दौरान, नाल को धीरे–धीरे नीचे की ओर खीचें ताकि ऑवल बाहर आ सके।

- दूसरे हाथ से विपरीत दवाब लगाते हुए गर्भाशय को ऊपर धक्का दें। (अगर ऑवल अगले 30 से 40 सेकण्ड में नियत्रित नाल खिंचवा की प्रक्रिया से बाहर नही निकलती है तो नाल को खिचावं की प्रक्रिया से बाहर नही निकलती है तो नाल को खीचना बंद कर देना चाहिये। 5 मिनिट तक और इन्तजार करें ताकि गर्भाशय सशक्त संकुचित हो, तब फिर से नियंत्रित नाल खिचाव विपरीत दवाब के साथ की प्रक्रिया दुबारा कर सकते है।)
- जब ऑवल बाहर निकल रही हो तब उसे दोनो हाथों से पकड़े ताकि ऑवल झिल्ली को फटने से रोका जा सके।
- हल्के हाथ से ऑवल की झिल्ली को मोड़ने से वह बिना फटे ही बाहर निकल जाती है।

चित्र 8 : प्लेसेन्टा का परीक्षण

आंवल, उसकी झिल्लियां एवं नाल का परीक्षण

आंवल की पूर्णता को इस प्रकार जाँचें:–

- आंवल की मातृ–सतह:
  - आंवल को हथेलियों पर रखे, हथेलियों को सपाट रखें और आंवल की मातृ–सतह (जो माँ के शरीर से जुड़ी थी) को अपनी ओर रखें एवं इनके बारे में देखें :–
    - सारे हिस्से (15–20) मौजूद हो।
    - सारे हिस्से का सही आकार हो।
    - उसकी किनारों में कोई असामान्यता न हो।
  - यदि कोई हिस्सा न पाया जाए या ठीक आकार का न हो, तो आंवल के कुछ हिस्सों के अभी भी गर्भाशय में होने की आशंका है।

गर्भाशय की मालिश

एटॉनिक पीपीएच को रोकने के लिए गर्भाशय की मालिश करें

- पेट के ऊपर, गर्भाशय के तल पर हथेली को पोला कर रखना चाहिये और गर्भाशय के संकुचन की स्थिति को महसूस करें।
- पेट के ऊपर से गर्भाशय के तल पर गोलाकार तरीके से तब तक घुमायेंज ब तक गर्भाशय एक सख्त क्रिकेट बाल की तरह महसूस होता है।
- जब गर्भाशय पूरी तरह संकुचित हो जाये तब अपनी ऊंगलियों को गर्भाशय की सतह पर पीछे ले जाये और नीचें की ओर एक बार में ऐसा दवाब बनायें कि वह सारे खून के थक्कों को बाहर फेंक दें।
- एक कटोरें में सारा खून इकटठा करें एक साफ प्लास्टिक चादर जो कि योनि के पास रखी हो। निकले हुए खून की मात्रा का आंकलन कर रिकार्ड करें।
- प्रसूति महिला की स्तनपान कराने में मदद करें। स्तनपान कराने के कारण महिला के शरीर में निकलने वाली आक्सीटोसिन हार्मोन गर्भाशय को संकुचित करता है अगर प्रसूति महिला स्तनपान नही करा सकती तो उसके चूचक को हाथों से उत्तेजित किया जा सकता है।
- प्रसव के पहले दो घण्टों में गर्भाशय और योनि रक्तस्त्राव के लिये कम से कम हर 15 मिनिट में जॉच करनी चाहियें। मालिश करे जब जरुरत हो, गर्भाशय सख्त रखने के लिये , यह सुनिश्चित करे ं कि गर्भाशय मालिश के बाद नरम न हो।

हैण्डआऊट 9.2

पोस्ट पार्टम हैमरेज का प्रंबधन

प्रसवोपरांत 24 घण्टों के भीतर होने वाला रक्तस्त्राव (इमीडिएट पी.पी.एच)

जन्म के बाद प्रथम 24 घण्टों में या जन्म के समय या प्रसूति के 6 सप्ताह बाद तक यदि 500 मिली रक्तस्त्राव हो जाए अथवा खुन की कमी या हाइपोवालमिया (महिला पाच मिनट मे 1 पैड से अधिक प्रयोग कर रही हो) के लक्षण को पोस्ट पार्टम हैमरेज (PPH) कहते है। पोस्ट पार्टम हैमरेज मुख्यतः दो प्रकार का हो सकता है।

- त्वरित पोस्ट पार्टम हैमरेज
- विलंबित पोस्ट पार्टम हैमरेज

त्वरित पोस्ट पार्टम हैमरेज

यह निम्न कारणों की वजह से हो सकता है:–

- असंकुचित (एटोनिक) गर्भाशय
- गर्भाशय से प्लेसेन्टा निष्काषित नही होना।
- गर्भाशय उल्टा हो जाना या फट जाना।
- रक्त की कोई असामान्य बिमारी का होना जैसे परप्यूरा, हिमोफिलिया आदि।
- निचली योनि, सर्विक्स, या पेरिनिअम में घाव

त्वरित पोस्ट पार्टम हैमरेज का प्रबधंन

- उपलब्ध सभी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को मदद के लिये बुलाए।
- महिला की नब्ज, रक्त चाप एवं तापमान का मूल्याकंन करे।
- ब्लड ग्रुप एवं क्रॉस मैचिंग के लिए रक्त का नमूना लेवे।
- महिला की सामान्य अवस्था एवं शॉक के सकेतों का मूल्यांकन करे जैसे की ठंड़ी एंव चिपचिपी त्वचा, चेतना का स्तर, नब्ज 110/मिनिट या उससे अधिक नही होनी चाहिए, रक्त चाप, श्वसन दर 30 सॉसे/मिनिट से ज्यादा न हो।
- प्रति 15 मिनिट में अत्यावश्यक संकेतों एवं रक्तस्त्राव की मात्रा का आंकलन करें।
- महिला को ऑक्सीटोसिन इजेक्शन 10 IU/IM. लगाए (यदि महिला रोग निरोधी खुराक पहले से लेकर आयी हो या प्रसव के तृतीय चरण के प्रबन्धन के तहत मीजोप्रोस्टोल गोली को खाकर आई हो तो महिला को इजेक्शन न दे)

- रक्त एवं रक्त के धक्कों को बाहर निकालने के लिए गर्भाशय की मालिश करें। खून के थक्के जो कि गर्भाशय में है, उसके संकुचन को प्रभावशाली होने से रोकते है।
- एक आई.वी लाइन को स्थापित कर रिंगर लेक्टेट एवं नार्मल सलाइन का आई.वी. इनफ्यूजन शुरु करे। डक्सट्रोज के विलयन का उपयोग तब तक न करें जब तक अन्य विलयन उपलब्ध न हो।
- आई.वी लाईन में 20 आई.यू ओक्सीटोसिन को जोड़ दें, ताकि 40–60 बूंदे/मिनिट की दर से महिला में जाऐ। (यदि IV लाइन न हो तो इन्जेक्शन को सीधे आई.एम. 10IU लगा दे)
- महिला को कुछ खिलाऐं– पिलाऐं नही, क्योकि उससे सुन्न करके प्रसूति–हस्तक्षेप से गुजरना पड़ सकता है।
- यदि महिला को अत्यधिक रक्त स्त्राव हो रहा हो जिसमें 5 मिनिट में एक पेड/कपड़ा बदलना पडे या महिला शॉक में हो तो उसे तुरन्त दूसरी ड्रिप द्वारा तरल 60 बूंद/मिनिट की दर से देना चाहिए।
- महिला के पैरों को ऊँचा उठाकर रखें ताकि ह्दय तक ज्यादा रक्त प्रवाह हो सके।
- महिला को गर्म एंव कम्बल से ढककर रखें। यदि वह शॉक में है तो उसे गर्मी में भी ठडं लगेगी।
- यदि रक्त स्त्राव जारी रहे एवं गर्भाशय शिथिल अवस्था में ही रहे तो महिला को रक्त सुविधा एवं शल्य चिकित्सा वाले एफ.आर.यु हेतु रैफर करे।
- मध्यवर्ती समय का उपयोग दोनो हाथो से बाइमेन्युअल कम्प्रेशन देने के लिए करे।

• बाइमेन्युअल कम्प्रेशन

- फोलीज केथेटर या एक प्लेन केथेटर का उपयोग कर मूत्राशय को खाली करे।
- कीटाणुरहित दस्ताने पहने एवं योनि या सर्विक्स के आसपास कोई थक्का हो तो उसे निकाल दे।
- हाथ की मुठठी को योनि के अगले फोरनिक्स पर रखकर, गर्भाशय की अगली दीवार (इन्टीरियर वॉल) पर दबाव डाले।
- गर्भाशय पर तब तक दबाव बनाये जब तक या तो रक्त स्त्राव रुक जावे अथवा संकुचन प्रारम्भ हो जाये।
- महिला को रक्तदान देने के लिए दो–तीन रक्तदाताओं को उपलब्ध रखे एवं आवश्यकता पड़ने पर रक्तदान प्रारम्भ करे।

- एफ.आर.यु के लिये रैफर करे।

प्रसवोपरांत रक्तस्त्राव (24 घण्टों के बाद)/(विलंबित/द्वितीयक पी.पी.एच.)

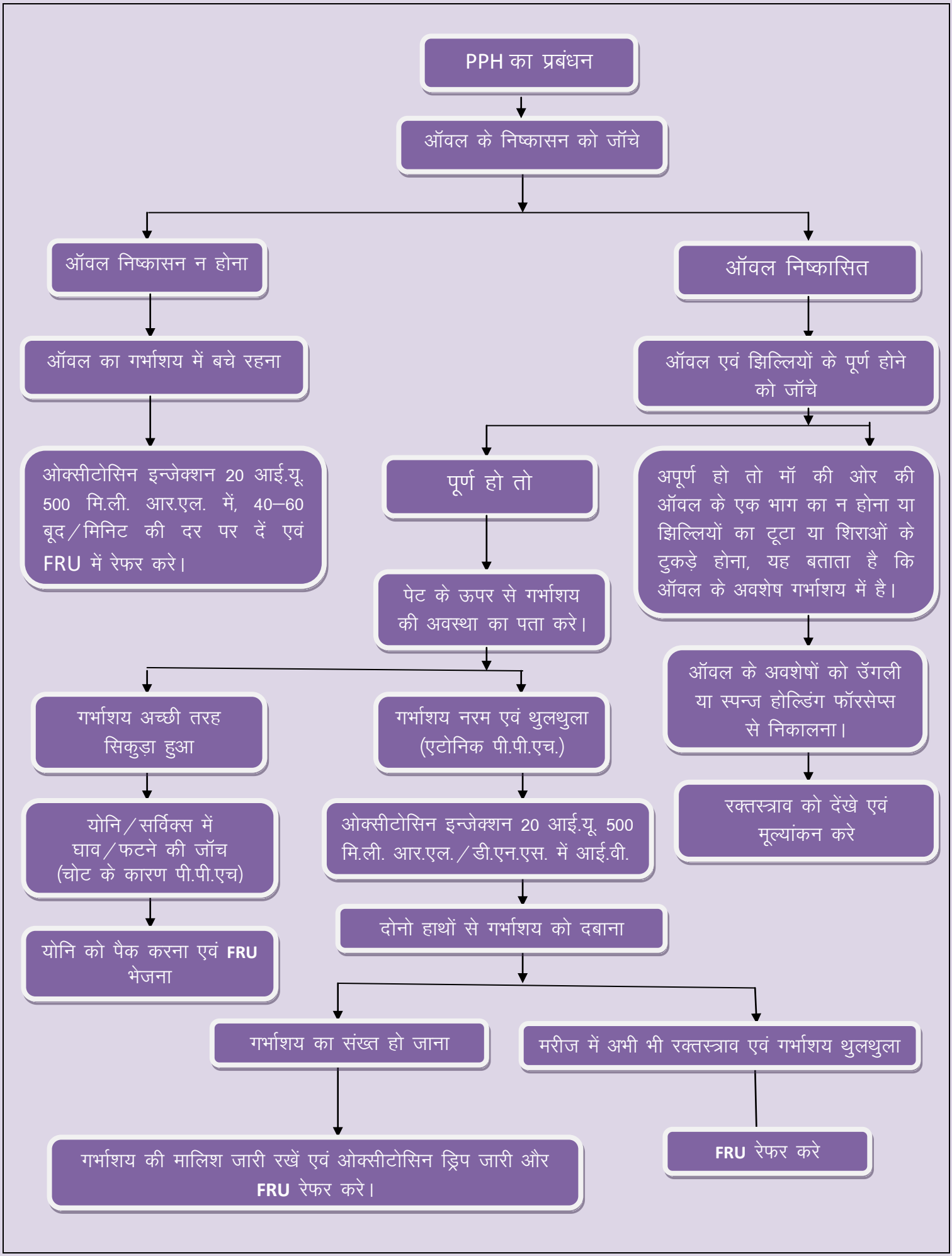
विलंबित (डिलेड) पी.पी.एच. का आशय डिलेवरी के 24 घण्टों के पश्चात से 6 सप्ताह बाद तक में हुए (योनी के द्वारा) रक्तस्त्राव से है।

प्रसवोपरांत रक्तस्त्राव का प्रबंधन

- ओक्सीटोसिन के दो इन्जेक्शन (10 आई.यू. आई.एम) को उसी समय दें।
- आई.वी. निषेचन शुरु करे :– 20 आई.यू ओक्सीटोसिन को 500 मि.ली. रिंगर लेकटेट/नार्मल सलाइन में इन्जेक्ट करके 40–60 बूँद/मिनिट की दर से दें।
- यदि बुखार/बदबूदार स्त्राव (योनि द्वारा) हो रहा हो, तो यहॉ संक्रमण की शंका होनी चाहिए। ऐसी महिला में एन्टीबायोटिक्स की प्रथम खुराक (एम्पीसिलिन केपसूल 1 ग्राम मुँह से, मेन्ट्रोनीडाजोल 400 मि.ग्रा. टेबलेट या जेन्टामाइसिन इन्जेक्शन 80 मि.ग्रा. आई. एम. तुरंत दे)
- महिला को एफ.आर.यू भेजे।

महिला की रैफरल हेतु उठाए जाने वाले आवश्यक कदम

- आपातकाल के प्रबन्धन के उपरान्त महिला एवं उसके रिश्तेदारों से रैफरल हेतु चर्चा करे।
- रैफरल हेतु वाहन उपलब्ध करवाये हुए परिजनों से वित्तीय प्रावधान हेतु कहे।
- यदि सम्भव हो तो रैफर किए जाने वाले संस्थान को दूरभाष पर सूचित करे मरीज के संग जाये।किसी ऐसे रिश्तेदार को भी साथ ले जाये जो आवश्यकता पड़ने पर रक्त दे सके।
- साथ में दवा जैसे IV ड्रीप, इन्जे. ऑक्सीटोसीन इन्जे. मैग्नीशियम सल्फेट इत्यादि साथ ले जावे।
- यदि रैफरल प्रसव के बाद किया जा रहा हो तो मा के साथ बच्चे को भी भेजे।
- रैफर करते समय रैफरल पर्ची में निम्न बातो को सम्मिलित करे।
- मरीज का इतिहास एवं मुख्य चिकित्सकीय निष्कर्ष।
- मरीज को दी गयी दवाओं के नाम खुराक , मात्रा एवं अवधि।
- मरीज से सम्बन्धित अन्य कोई विशेष बात।


PPH का प्रबंधन
ऑवल के निष्कासन को जॉचे
ऑवल निष्कासन न होना
ऑवल निष्कासित
ऑवल का गर्भाशय में बचे रहना
ऑवल एवं झिल्लियों के पूर्ण होने को जॉचे
ओक्सीटोसिन इन्जेक्शन 20 आई.यू. 500 मि.ली. आर.एल. में, 40–60 बूद/मिनिट की दर पर दें एवं FRU में रेफर करे।
पूर्ण हो तो
अपूर्ण हो तो मॉ की ओर की ऑवल के एक भाग का न होना या झिल्लियों का टूटा या शिराओं के टुकड़े होना, यह बताता है कि ऑवल के अवशेष गर्भाशय में है।
पेट के ऊपर से गर्भाशय की अवस्था का पता करे।
ऑवल के अवशेषों को उॅगली या स्पन्ज होल्डिंग फॉरसेप्स से निकालना।
गर्भाशय अच्छी तरह सिकुड़ा हुआ
गर्भाशय नरम एवं थुलथुला (एटोनिक पी.पी.एच.)
रक्तस्त्राव को देंखे एवं मूल्यांकन करे
योनि/सर्विक्स में घाव/फटने की जॉच (चोट के कारण पी.पी.एच)
ओक्सीटोसिन इन्जेक्शन 20 आई.यू. 500 मि.ली. आर.एल./डी.एन.एस. में आई.वी.
योनि को पैक करना एवं FRU भेजना
दोनो हाथों से गर्भाशय को दबाना
गर्भाशय का संख्त हो जाना
मरीज में अभी भी रक्तस्त्राव एवं गर्भाशय थुलथुला
गर्भाशय की मालिश जारी रखें एवं ओक्सीटोसिन ड्रिप जारी और FRU रेफर करे।
FRU रेफर करे