1

मातृ स्वास्थ्य मॉड्युल

1

प्रसव पूर्व जांच एवं देखभाल

(Antenatal Checkup &Care)

राजस्थान सरकार
चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
राजस्थान

तकनीकी सहयोग :– युनीसेफ जयपुर

मॉड्युल के उद्देश्य

इस इकाई के प्रशिक्षण के बाद सम्भागी/प्रतिभागी निम्न बातों को समझ सकेगें :–

- प्रसव पूर्व जांच एवं देखभाल का क्या महत्व है।
- गुणवत्तापूर्ण प्रसव पूर्व जांच एवं देखभाल कैसे की जाती है।

मॉड्युल के प्रशिक्षण हेतु लगने वाला सम्भावित समय :– 2 घण्टा

आवश्यक सामग्री :–

- प्रथम इकाई के मा्ड्युल की प्रति
- प्रत्येक सहभागी हेतु हेंडऑउट संख्या 1.1, 1.2, 1.3 एवं 1.4 की प्रतियां
- वजन मापने की मशीन
- बी.पी.मशीन,
- मूत्र की जाँच के लिए यूरीस्टीक
- हीमोग्लोबिनोमीटर/कार्ड टेस्ट,फीटोस्कोप,
- स्टेथोस्कोप
- ममता कार्ड
- प्रेगनेन्सी डिटेक्शन टेस्ट किट
- आई.ई.सी. की सामग्री
- पीने का पानी,
- निजता एवं गोपनीयता
- गर्भवती महिला के बैठने हेतु दरी/स्टूल
- गर्भवती महिला की जॉच हेतु बैंच/टेबल

प्रशिक्षण हेतु दिशानिर्देश।

प्रशिक्षण सहभागियों/प्रतिभागियोंद्वारा एम.सी.एच.एन.सत्र पर गर्भवती महिलाओं को वर्तमान में दी जा रही प्रसवपूर्व जांच एवं देखभाल की सेवा की चर्चा कर शुरूआत करें।

मॉड्युल पर चर्चा

प्रसवपूर्व जांच का महत्व :–ए.एन.सी. गर्भावस्था के दौरान महिला का क्रमबद्ध निरीक्षण भ्रूण के उचित विकास का पर्यवेक्षण है, जो माँ एवं बच्चे दोनों के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करता है। एक उचित प्रसवपूर्व जांच माता को आवश्यक देखभाल प्रदान करती है एवं गर्भावस्था के दौरान जटिलताएं जैसे एनीमिया, प्री–एक्लेम्पसिया एवं हाइपरटेंशन आदि एवं शिशु का मंद/अपर्याप्त विकास जैसी समस्याओं से बचाव एवं देखभाल प्रदान करवाती है।

प्रसवपूर्व जांच समय पर जटिलताओं का प्रबंधन एवं उचित समय पर उच्च स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तक पहुंचने को सुनिश्चित करती है। यह हमें एक सुनियोजित जन्म–योजना बनाने का मौका भी देती है। प्रसव पूर्व देखभाल माँ और बच्चे दोनों के स्वास्थ्य को सुनिश्चित करती है।

____सही ए.एन.सी. के विभिन्न घटक हैं, जो कि नीचे वर्णित किए गऐ हैं :–

अ) <u>कुछ प्राथमिक कदम</u> :–

- शीघ्र पंजीयन करें और देखें कि प्रथम जांच गर्भावस्था के पहले 12 हफ्तों (गर्भावस्था की प्रथम तिमाही) के भीतर हुई हो। सभी गर्भवती महिलाओं की चार प्रसवपूर्व जांच करें (handout 1.1 पर चर्चा करें)।

  प्रसव पूर्व जांच की समय सारिणी

  - प्रथम जांच : 12 सप्ताह के भीतर अथवा गर्भावस्था का पता चलने के साथ ही जितनी जल्दी हो सके।
  - द्वितीय जांच : 14–26 सप्ताह के भीतर।
  - तृतीय जांच : 28–34 सप्ताह के भीतर।
  - चतुर्थ जांच : 36 सप्ताह से प्रसव काल तक।
- टी.टी. इंजेक्शन की दो खुराके चार सप्ताह के अन्तराल में दें।
- आई.एफ.ए. की कम से कम 100 गोलियां 12 सप्ताह के बाद प्रारम्भ करें।

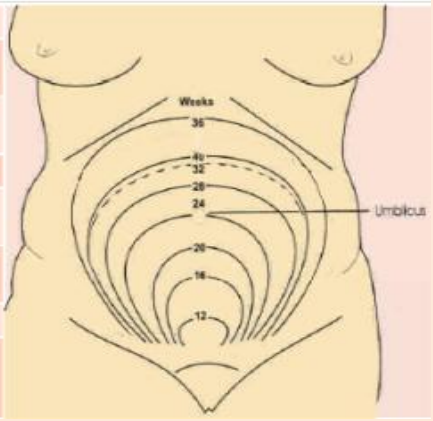
(ब) गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व जांच के आवश्यक घटक :–

- गर्भवती महिला से प्रथम सम्पर्क पर उसका पूर्व चिकित्सीय एवं प्रसूति इतिहास जाने (handout 1.2 पर चर्चा करें)
- शरीरिक परीक्षण का संचालन – वजन नापें, रक्तचाप एवं सूजन की जाँच (handout 1.3 पर चर्चा करें)
- प्रयोगशाला परीक्षण जैसे कि हीमोग्लोबिन का स्तर एवं मूत्र की जाँच (शक्कर और प्रोटीन के लिए) (handout 1.4 पर चर्चा करें)
- गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व जांच के ऐच्छिक घटक एवं परामर्शः जाने (handout 1.5 पर चर्चा करें)

पेट की जांच –पेट को छू कर परीक्षण करें ताकि गर्भ–अवधि के अनुसार गर्भस्थ शिशु के विकास, स्थिति तथा हृदयगति, (फीटल हार्ट रेट, FHR) का पता चल सके।

फंडल हाइट को नापना यह गर्भावस्था एवं शिशु के विकास की प्रगति को दर्शाती है। गर्भकाल के 12 हफ्तों के बाद गर्भाशय एक उदरीय–अंग होता है। गर्भकाल (सप्ताहों में) एवं फन्डल हाइट (से.मी. में) गर्भावस्था के 24 हफ्तों बाद मेल खाने लगती है। याद रखें, फन्डल हाइट नापते समय, महिला के पैर सीधे हों, न कि मुड़े हुए।

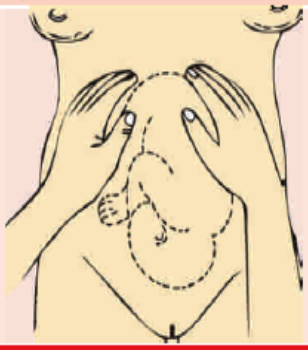
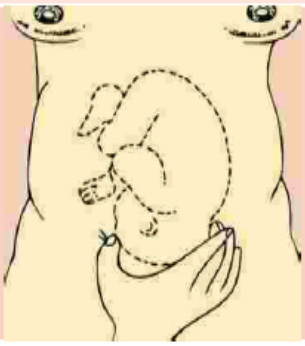
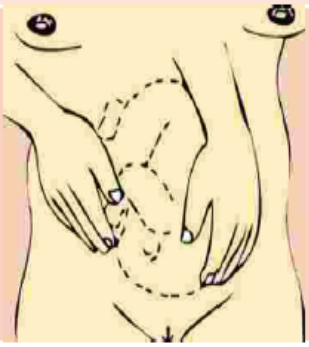
12 वें सप्ताह में	प्यूबिक सिम्फायसिस के ऊपर महसूस होगा।
16 वें सप्ताह में	सिम्फायसिस प्यूबिस एवं नाभि के बीच के निचले 1/3 हिस्से में।
20 वें सप्ताह में	सिम्फायसिस प्यूबिस एवं नाभि के बीच के ऊपरी 2/3 हिस्से में।
24 वें सप्ताह में	नाभि के स्तर पर।
28 वें सप्ताह में	नाभि एवं ज़िफीस्टरनम के बीच के निचले 1/3 हिस्से में।
32 वें सप्ताह में	नाभि एवं ज़िफीस्टरनम के बीच के ऊपरी 2/3 हिस्से में
36 वें सप्ताह में	ज़िफीस्टरनम के स्तर पर ।
40 वें सप्ताह में	वापिस 32वें सप्ताह वाली जगह पर परन्तु इस बार पेट के दोनों कोने के भाग भरे महसूस होंगे जो कि 32वें सप्ताह में खाली थे।



बच्चे की स्थिति एवं प्रस्तुति का महत्व गर्भावस्था के आखिरी हफ्तों (32 हफ्तों) में होता है। इसके पहले शिशु के अंगों का पाल्पेशन (हाथ से छू कर महसूस करना) ही महत्व रखता है।

- अधिकतर गर्भावस्थाओं में शिशु की सामान्य स्थिति लांगीट्यूडिनल (लम्बवत), सिफेलिक प्रेजेन्टेशन (सिर की प्रस्तुति) के साथ होती है। इसके अलावा कोई भी स्थिति असामान्य है असामान्यता के चलते महिला को एम.ओ. के पास भेज दे।
- यदि गर्भस्थ शिशु की धडकन एफ.एच.आर. 120–160 बीट्स/मिनिट है तो यह सामान्य है। यदि यह 120 बीट्स/मिनिट से कम या 160 बीट्स/मिनिट से ज्यादा (असामान्य) हो तो महिला को तुरन्त रैफर करें
- याद रखें, गर्भावस्था के 24वें सप्ताह से पहले गर्भस्थ शिशु की धडकन (एफ.एच.एस) पेट के द्वारा स्टेथोस्कोप या फीटोस्कोप से नहीं सुनी जा सकती है। अतः एफ.एच.एस. की पुष्टि गर्भावस्था के 24 हफ्ते के बाद ही करें, 24 हफ्ते के पहले मॉ द्वारा बच्चे की हलचल महसूस होने की जानकारी ले।

फीटल लाई एवं प्रजेन्टे ान – ि ा ु की स्थिति एवं प्रस्तुति

यह कुशल क्रिया (मॅनूवर) शिशु की स्थिति एवं प्रस्तुति का पता करेगी।	यह कुशल क्रिया शिशु की पीठ का पता लगाएगी।
	
यह कुशल क्रिया हल्के हाथ से करना चाहिए। यह हमें शिशु की सिर अथवा ब्रीच (पिछला भाग) प्रस्तुति बताएगी। यदि सिर हिले नहीं तो इसका मतलब, सिर अब ब्रिम में एन्गेज हो गया है। ट्रस्वर्स लाई (आड़ी प्रस्तुति) में तीसरी ग्रिप (पकड़) खाली महसूस होगी।	यह कुशल क्रिया, अनुभवी हाथों को यह बताएगी कि सिर कितने डिग्री फेल्कस्ड (मुड़ा हुआ) है।
	

Handout 1.1 प्रसव पूर्व जांच की समय सारिणी

ए.एन.सी के लिए आवश्यक सामग्री की उपलब्धता

- समय पर स्टॉफ की उपलब्धता–प्रातः 9 बजे से सायः 5 बजे तक, स्वच्छता, पीने का पानी, निजता एवं गोपनीयता, गर्भवती महिला के बैठने हेतु दरी, वजन मापने कीमशीन, गर्भवती महिला की जॉच हेतु बैंच/टेबल, बी. पी.मशीन, मूत्र की जाँच के लिए यूरीस्टीक, हीमोग्लोबिनोमीटर/कार्ड टेस्ट, फीटोस्कोप, स्टेथोस्कोप, ममता कार्ड,प्रेगनेन्सी डिटेक्शन टेस्ट किट की उपलब्धता एवं आई.ई.सी. की सामग्री का उचित प्रदर्शन।

प्रथम जॉच गर्भ का पता चलते ही/12 सप्ताह के भीतर	**द्वितीय जॉच** 14 से 26 सप्ताह के बीच में (प्रथम जॉच के चार सप्ताह बाद)	**तृतीय जॉच** 28 से 34 सप्ताह के बीच में	**चतुर्थ चॉच** 36 सप्ताह से पूर्ण गर्भावस्था/9 माह के बीच में
गर्भावस्था की पुष्टि (अगर पूर्व में न की गई हो।) प्रेगनेन्सी डायगनोस्टिक किट से। **रजिस्ट्रेशन–** • शीघ्र पंजीयन करें और देखें कि प्रथम जांच गर्भावस्था के पहले 12 हफ्तों (गर्भावस्था की प्रथम तिमाही) के भीतर हुई हो। ममता कार्ड तैयार करें। • गर्भवती महिला एवं उसके परिवार की सामान्य जानकारीअंकित करें। • पारिवारिक पूर्व गर्भावस्थाओं अन्यशारीरिक रोग का इतिहास, किसी दवा को लेने या एलर्जी या मादक पदार्थों को लेने का इतिहास अंकित करें। • वर्तमान प्रसव का इतिहास – वर्तमान गर्भावस्था के दौरान आए लक्षणोकोअंकित करें **ब्लड प्रैशर** को मापें (सिस्टोलिक एवं डायस्टोलिक) गर्भवती महिला का **वजन** किलोग्राम में तोलें **गर्भवती महिला की ऊचाई** नापें **हीमोग्लोबिन** के स्तर को मापें **मूत्र में शक्कर एवं प्रोटीन** की जॉच करें **टीकाकरण**– टी.टी. इंजेक्शन की प्रथम खुराक दें। **परामर्श**–महिला को संस्थागत प्रसव के लिये प्रेरित करे एवं पौष्टिक/सन्तुलित आहर के बारे में जानकारी प्रदान करें।	**ब्लड प्रैशर** (सिस्टोलिक एवं डायस्टोलिक) को मापें **वजन** तोलें **सूजन** (पैरों मे या शरीर के अन्य हिस्सों मे) के लिए जॉच करें **हीमोग्लोबिन** के स्तर को मापें **मूत्र में शक्कर एवं प्रोटीन** की जॉच करें **द्वितीय टी.टी. इंजेक्शन**– यदि पूर्व में न लगाया गया हो **उदर परीक्षण** फन्डस की ऊँचाई नापें **फीटल मूवमेंट (भ्रूण संचलन)** सामान्य/कम/अनुपस्थित आई.एफ.ए. की कम से कम 100 गोलियां दे। **उच्च जोखिम गर्भावस्था**– चयनित कर लाईन लिस्ट करें विशेशज्ञ के पास रेफर करें , जॉच, अनुसरण,संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित करें **परामर्श** –महिला को संस्थागत प्रसव के लिये प्रेरित करे, एवं पौष्टिक/सन्तुलित आहर के बारे में जानकारी प्रदान करें।	**ब्लड प्रैशर** (सिस्टोलिक एवं डायस्टोलिक) को मापें **वजन** तोलें **सूजन** जॉचें **हीमोग्लोबिन** के स्तर को मापें। मूत्र में शक्कर एवं प्रोटीन की जॉच करें फन्डस की ऊँचाई नापें **फीटल मूवमेंट (भ्रूण संचलन)** सामान्य/कम/अनुपस्थित **फीटल हार्ट रेट** प्रति मिनट गिनें आई.एफ.ए. की गोली दे अगर पूर्व में न दी गई हो **उच्च जोखिम गर्भावस्था**– चयनित कर लाईन लिस्ट करें , विशेषज्ञ के पास रेफर करना, जॉच, अनुसरण, संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित करें **परामर्श** –महिला को संस्थागत प्रसव के लिये प्रेरित करे, एवं पौष्टिक/सन्तुलित आहर के बारे में जानकारी प्रदान करें।	**ब्लड प्रैशर** (सिस्टोलिक एवं डायस्टोलिक) को मापें **वजन** तोलें **सूजन** जॉचें **हीमोग्लोबिन** के स्तर को मापें **मूत्र में शक्कर एवं प्रोटीन** की जॉच करें शिशु की स्थिति (फीटल लाई)एवं प्रस्तुति (प्रेजेन्टेशन) **फीटल मूवमेंट (भ्रूण संचलन)** सामान्य/कम/अनुपस्थित **फीटल हार्ट रेट**प्रति मिनट गिनें आई.एफ.ए. की गोली अगर पूर्व में न दी गई हो **उच्च जोखिम गर्भावस्था**– चयनित कर लाईन लिस्ट करें , विशेषज्ञ के पास रेफर करना, जॉच, अनुसरण, संस्थागत प्रसव के लिए प्रेरित करें **परामर्श** –महिला को संस्थागत प्रसव के लिये प्रेरित करे, एवं पौष्टिक/सन्तुलित आहर के बारे में जानकारी प्रदान करें।

Handout 1.2प्रसूति इतिहास/पूर्व गर्भावस्थाओं का इतिहास जानना

यह अति आवश्यक है कि महिला से उसकी पिछली गर्भावस्थाओं एवं प्रसूति इतिहास के बारे में पूछा जाए। यह खासतौर पर जरूरी है, जब महिला ने पिछली गर्भावस्था में जटिलताओं का सामना किया हो क्योंकि वर्तमान गर्भावस्था में भी वैसी जटिलता पुनः प्रस्तुत हो सकती है।

प्रसूति इतिहास

- उससे उसकी पिछली सभी गर्भावस्थाओं की संख्या पूछें। सुनिश्चित करें कि शिशजीवित यामृत–प्रसव, अबॉर्शन, अथवा जन्म के बाद शिशु की मृत्यु इत्यादि जैसा कुछ हुआ था।
- प्रत्येक घटना की तारीख एवं उसका परिणाम जाने, शिशु के वजन सहित। विशेष तौर पर आखिरी गर्भावस्था का इतिहास जानें। यह भी जाने कि शिशु जन्म के 7 दिन से 28 दिनों के भीतर (पेरीनेटल) शिशु को कोई बीमारी/जटिलता तो नहीं हुई एवं उसका परिणाम भी जानें।
- किसी भी तरह की प्रसूति–जटिलता एवं उससे जुड़ी घटना की जानकारी लें एवं स्पष्ट करें कि ऐसा किस गर्भावस्था (संख्या) में हुआ था। जिन जटिलताओं एवं घटनाओं के बारे में मुख्यतः जानना है, वे इस प्रकार हैं –
    - प्रारम्भिक अवधि में बार–बार अबॉर्शन होना
    - अबॉर्शन के बाद की जटिलताएं
    - उच्च रक्तचाप, प्री–एक्लेम्पसिया या एक्लेम्पसिया (झटके)/तान
    - प्रसव पूर्व रक्तस्त्राव (ए.पी.एच.)
    - आड़ा, तिरछा या उलटे फीट्स की प्रस्तुति
    - डिस्टोसिया (दर्द बन्द हो जाना) एवंआब्सट्रक्टेड लेबर, की जानकारी
    - पेरिनिअल इंज्यूरी/टियर (घाव)
    - डिलेवरी के पश्चात अत्याधिक रक्तस्त्राव (पी.पी.एच.)
    - प्रसव पश्चात् संक्रमण (प्युरपेरल सेप्सिस)
    - सुनिश्चित करें कि महिला की कोई प्रसूति–शल्यक्रिया सिजेरियन सेक्शन/उपकरणों द्वारा हुई हैं।
    - ब्रीच डिलेवरी/हाथ द्वारा आँवल निकालना(एम.आर.पी.) तो नहीं हुई।
    - खून–चढ़ने की जानकारी भी लें।

एक खराब/जटिल प्रसूति इतिहास (बॉक्स में दिया गया) महिला को ऐसी उच्च स्वास्थ्य संस्था तक भेजने का संकेत है, जहां आगे के एन्टीनेटल चेकअप एवं डिलेवरी करवाई जा सके।

पिछले प्रसूति इतिहास के कारण, महिला को विशेषज्ञ के पास रेफर कर भेजने के संकेत
• मृत–जन्म (स्टिल बर्थ) एवं नवजात की मृत्यु।
• तीन या उससे ज्यादा लगातार स्वतः अबॉर्शन।
• आब्सट्रक्टेड लेबर (अवरूद्व प्रसव)
• अपरिपक्व जन्म (प्री–मेच्योर), जुड़वा या इससे ज्यादा बच्चे एक साथ होना।
• पिछली संतान का वजन 2500 ग्रा. से कम या 4500 ग्रा. से अधिक।
• उच्च रक्तचाप अथवा प्री–एक्लेम्पसिया/एक्लेम्पसिया के चलते अस्पताल में भर्ती।
• प्रजनन मार्ग की शल्यक्रिया।
• जन्मजात विकृति (कन्जनाइटल एनामली)।
• बांझपन के उपचार के बाद गर्भ धरण।
• रीढ़ की हड्डी की विकृति (स्कोलिओसिस)/काइफोसिस/पोलियो।
• आर.एच. निगेटिव ब्लड ग्रुप का होना।

Handout 1.3 शरीरिक परीक्षण का संचालन

सूजन आना (ईडीमा)का महत्व

- ऐसी सूजन जो शाम से प्रकट हो और पूरी रात की नींद के बाद सुबह समाप्त हो जाए, को आप गर्भावस्था का एक सामान्य लक्षण मान सकते हैं।
- चेहरे, हाथों, पेट की त्वचा एवं योनि के बाहरी भाग (वल्वा) में सूजन आना असामान्य होता है यदि महिला उसकी उंगलियों एवं अंगूठियों में असामान्य कसाव की शिकायत करे तो सूजन (ईडीमा) की शंका की जा सकती है ऐसे में उसे तुरंत आगे की जाँचों के लिए एफ. आर.यू. में भेज दें।
- यदि सूजन उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, एनीमिया या प्रोटीन–यूरिया (पेशाब में प्रोटिन) के साथ हो तो उस महिला को मेडिकल ऑफिसर के पास भेजना चाहिए।
- नॉन पिटिंग ईडीमा (दवाब डालने पर गढ्ढा न बनना) हायपोथॉइरोइडिस्म या फाइलेरियासिस की तरफ संकेत करता है एवं महिला को फौरन आगे की जाँचों के लिए रेफर करने की माँग करता है।

रक्तचाप (ब्लड प्रेशर)का महत्व

- महिला का बी.पी. प्रत्येक विजिट में लें।
- उच्च रक्तचाप की पहचान ऐसे होती हैः– यदि चार घण्टे या उसके अधिक के अंतराल में दो बार बी.पी. नापा जाए और दोनों बार ऊपरी स्तर (सिस्टोलिक) 140 mm Hg या ज्यादा एवं निचला स्तर(डाईस्टोलिक) 90 mm Hg या ज्यादा आए तो यह उच्च रक्तचाप कहलाएगा।
- यदि महिला का रक्तचाप बढ़ा आए तो उसके मूत्र में एल्ब्यूमिन की मात्रा (प्रोटीन) की जाँच करें।
- एल्ब्यूमिन की उपस्थिति (+2) उच्च रक्तचाप के साथ हो तो महिला को प्री–एक्लेम्पसिया की श्रेणी में रखे। उसे तुरंत एम.ओ. को रेफर करें।

वजन का महत्व

- सामान्यतः एक महिला का वजन गर्भावस्था के समय 9–11 किलो बढ़ना चाहिए।
- यदि महिला की खुराक पर्याप्त नहीं है मतलब महिला उसकी जरूरत के हिसाब का भोजन नहीं ले रही है तो यह वजन केवल 5–6 किलो ही बढ़ेगा।
- यदि प्रतिमाह वजन की बढ़त 2 किलो से कम हो तो महिला द्वारा अपर्याप्त आहार लेने की आशंका की जा सकती है।
- अत्याधिक वजन बढ़ना (3 किलो/माह से ज्यादा) प्री.–एक्लेम्पसिया, जुड़वा अथवा उससे अधिक बच्चे या डायबिटीज के संदेह को बढ़ाती है। महिला का बढा हुआ बी.पी. एवं मूत्र में प्रोटीन या शक्कर पाई जाने पर उसे एम.ओ. के पास रेफर करें।

गर्भवती महिला की लम्बाई नापने का महत्व :–जिस गर्भवती की लम्बाई 4 फुट 10 इंच से कम हो, तो उस महिला का पेलविस कोन्ट्रेक्टेड (छोटा) हो सकता है एवं उसे सिजेरियन सेक्शन की आवश्यकता पड़ सकती है। अतः उच्च संस्था पर पर रेफर करें।

Handout 1.4 प्रयोगशाला परीक्षण

हीमोग्लोबिन के स्तर का आकलन

प्रथम जाँच से प्राप्त हीमोग्लोबिन के स्तर को हम बाकी सभी जाँचों की आधार रेखा मानेंगे (जो जाँचें हम प्रथमछोड़ अगली तीन विजिट में करेंगे, उन सभी तीन जांचों की तुलना प्रथम जांच से करेंगे)। यह जाँच हम सब–सेंटर अथवा अन्य क्षेत्रीय स्तर (आउटरीच लेवल) पर करते हैं।

एक गर्भवती महिला जिसका हीमोग्लोबिन स्तर 11g/dl से कम आए उसे हम एनीमिया से ग्रसित मानेंगे।

हीमोग्लोबिन स्तर	एनीमिया की श्रेणी	डोज
>11gm	एनीमिया नही हैं।	1गोली आई.एफ.ए.–दिनमे एक बार
7-11gm	मॉडरेट एनीमिया	1गोली आई.एफ.ए.–दिनमे दो बार (थेराप्यूटिक डोज)
<7gm	गम्भीर एनीमिया	रेफरल

यदि महिला एनीमिक मिले तो उसे आई.एफ.ए. की 1गोली आई.एफ.ए.–दिनमे दो बार कुल 200 गोली दें। एक महीने पश्चात् पुनः हिमोग्लोबिन स्तर की जाँच करें। यदि स्तर बढ़ा हुआ न आए तो महिला को उच्च स्वास्थ्य संस्था पर रेफर, जिससे कि एनीमिया के कारण को ज्ञात करके महिला को उसके अनुसार उपचार दिया जा सके।

प्रोटीन की उपस्थिति हेतु मूत्र की जाँच

- यह एक बहुत ही महत्वपूर्ण जाँच है जो प्री–एक्लेम्पसिया/एक्लेम्पसिया की पहचान कराती है जो कि मातृ–मृत्युदर के प्रमुख पाँच कारणों में से एक है।
- यह जाँच क्षेत्रीय स्तर पर प्रत्येक विजिट में करनी है।
- यदि महिला के मूत्र में प्रोटीन उपस्थित हो तो उसे एमओ. के पास भेजें जिससे कि कारण को ज्ञात करके महिला को उसके अनुसार उपचार दिया जा सके।

शक्कर (शुगर) की उपस्थिति हेतु मूत्र की जाँच

- यह जाँच डायबिटीज से ग्रसित ऐसी महिला की पहचान कराती है जिसे गर्भावस्था से प्रेरित डायबिटीज हुई हो।
- यह जाँच भी क्षेत्रीय स्तर पर प्रत्येक विजिट में करना है।
- यदि महिला के मूत्र में शक्कर उपस्थित हो तो उसे एमओ. के पास भेजें जहाँ उसके रक्त में शक्कर की जाँच एवं जरूरत पड़ने पर ग्लूकोस टोलरेन्स टेस्ट भी किया जा सके।

Handout 1.5 गर्भावस्था के दौरान प्रसव पूर्व जांच के ऐच्छिक घटक एवं परामर्श

ऐच्छिक घटकः–

- बल्ड ग्रुप एवं आर.एच. फैक्टर पता करें खून में शक्कर (बल्ड शुगर) की जाँच करें।
- हेपेटाइटिस–बी सरफेस एन्टीजन (एच.बी.एस.ए.जी.) की जांच करें। आई.सी.टी.सी.)/(पी.पी.टी. सी.टी.) जैसे केन्द्रों से जुड़कर परामर्श एवं एच.आई.वी. टेस्ट जैसी सुविधा प्रदान करें।

परामर्शः

- शिशु जन्म की तैयारी में महिला की मदद करें। इसमें डिलेवरी की जगह का निर्धारण एवं परिचारिका की उपस्थिति, शामिल होनी चाहिए। संस्थागत डिलेवरी के लिए प्रेरित करें।
- आई.एफ.ए. की गोलियां को नियमित रूप से लेना सुनिश्चित करें। रात के खाने के बाद लेने को कहें। यह मितली/जीमचलाना दूर करेगा। आई. एफ.ए. के कुछ सामान्य दुष्प्रभाव – जैसे मितली, कब्ज एवं मल (काले रंग) के बारे में जानकारी देवे तथा सुनिश्चित करे कि इनके कारण महिला गोलियों का सेवन बंद न करें।
- आई.एफ.ए. से सम्बन्धित मिथक एवं भ्रांतियों को हटाए व अनिमिया के बारे में विस्तार से समझाते हुए उन्हें गोली लेने को प्रेरित करें।
- आई.एफ.ए. को चाय, काफी, दूध या कैल्शियम की गोली के साथ लेने के लिए मना करें। महिला को आपके पास वापस आने का कहें, यदि आई.एफ.ए. लेने में उसे कोई भी तकलीफ हो रही हो तो ऐसे में आगे के प्रबंधन हेतु उसे एम.ओ. के पास भेजें।

गर्भावस्था, प्रसव एवं अबॉरशन/प्रसवोपरांत के खतरनाक संकेत
अत्याधिक उलटी आना, मुँह से कुछ भी न ले पाना।
गर्भावस्था के समय योनि से किसी तरह का रक्तस्त्राव (जिसमें 5 मिनिट में ही पेड बदलना पड़े)
दृष्टि के धुंधलेपन के साथ तीव्र सिरदर्द,।
हीमोग्लोबिन 7 ग्रा. प्रतिशत से कम।
कन्वल्जन (दौरे) या बेहोशी ।
गर्भस्थ शिशु का कम घूमना या ना घूमना।
लगातार होने वाला असहनीय पेट दर्द।
झिल्लियों का 37 सप्ताह से पूर्व फटना।
उच्च रक्तचाप (≥ 140/90 mmHg) के साथ मूत्र में प्रोटीन, तीव्र सिरदर्द, दृष्टि का धुँधलाना ,पिशाब का कम आना(यूरिनरी आउटपुट) में कमी।
बुखार या 38 डिग्री सेन्टीग्रेट से ज्यादा तापमान,
सांस लेने में तकलीफ या सांस का तेज चलना।

यदि कब्ज हो तो महिला को ज्यादा पानी पीने को एवं आहार में रेशेदार पदार्थ लेने को कहें।

- प्रोटीन युक्त आहार जैसे काले चने, राजमा, सोयाबीन, मूंगफली, दूध और दूध से बने प्रदार्थ इत्यादि को खाने का महत्व व अपनी रोजमर्रा की खुराक के अलावा एक अतिरिक्त खुराक खाने हेतु जोर देकर समझाए।
- महिला को मौसमी तथा खट्टे फल जिनमें विटामिन 'सी' हो, तथा सब्जिया लेने के लिए प्रोत्साहित करें। खासतौर पर ऑवला जो कि गांवों में आसानी से उपलब्ध होता है।
- गर्भवस्था के दौरान नियमित आयोडाइस्ड नमक का सेवन करने हेतु प्रोत्साहित करें।
- महिला को सलाह दें कि आपातकाल में उसे कहाँ जाना है, परिवहन की व्यवस्था कैसे हो एवं आवश्यकता होने पैसे और खून चढ़ाने की व्यवस्था की तैयारी रखें तथा आपातकाल में ए.एन. एम. तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ता व आशा–सहयोगिनी के सम्पर्क में रहें।
- प्रसूति प्रारम्भ होने एवं प्रसूति के दौरान खतरे के संकेतों के बारे में महिला तथा उसके परिवार वालों को जानकारी दे, सास तथा पति को महिला का ध्यान रखने के लिए प्रोत्साहित करें।
- स्तनपान के बारे में जानकारी दे एवं सिर्फ स्तनपान कराने पर जोर दें।गर्भावस्था के दौरान संभोग के बारे में भी जानकारी प्रदान करें। घरेलू हिंसा के बारे में सावधान करें। हिंसा के परिणाम (जो माँ एवं बच्चे पर आऐंगे) उनके बारे में अगाह करें।परिवार नियोजन को बढ़ावा दें। महिला को जननी सुरक्षा योजना एवं राज्य के द्वारा दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि के बारे में जानकारी दे।