

યુનિવર્સિટી ગીત

સ્વાધ્યાય: પરમં તપ:

સ્વાધ્યાય: પરમં તપ:

સ્વાધ્યાય: પરમં તપ:

શિક્ષણ, સંસ્કૃતિ, સદ્ભાવ, દિવ્યબોધનું ધામ
ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટી નામ;
સૌને સૌની પાંખ મળે, ને સૌને સૌનું આભ,
દશે દિશામાં સ્મિત વહે હો દશે દિશે શુભ-લાભ.
અભણ રહી અજ્ઞાનના શાને, અંધકારને પીવો ?
કહે બુદ્ધ આંબેડકર કહે, તું થા તારો દીવો;
શારદીય અજવાળા પહોંચ્યાં ગુર્જર ગામે ગામ
ધ્રુવ તારકની જેમ ઝળહળે એકલવ્યની શાન.
સરસ્વતીના મયૂર તમારે ફળિયે આવી ગહેકે
અંધકારને હડસેલીને ઉજાસના ફૂલ મહેંકે;
બંધન નહીં કો સ્થાન સમયના જવું ન ઘરથી દૂર
ઘર આવી મા હરે શારદા દૈન્ય તિમિરના પૂર.
સંસ્કારોની સુગંધ મહેંકે, મન મંદિરને ધામે
સુખની ટપાલ પહોંચે સૌને પોતાને સરનામે;
સમાજ કેરે દરિયે હાંકી શિક્ષણ કેરું વહાણ,
આવો કરીએ આપણ સૌ

ભવ્ય રાષ્ટ્ર નિર્માણ....

ભવ્ય રાષ્ટ્ર નિર્માણ....

ભવ્ય રાષ્ટ્ર નિર્માણ....



BAOU
Education
for All

ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર
ઓપન યુનિવર્સિટી

CJFTDL-01

સર્ટીફિકેટ કોર્સ ઈન

"જીવનના પ્રથમ 1000

દિવસોની સફર"

સગર્ભાવસ્થા

RBSK
RASHTRIYA BAL SWASTHYA KARYAKRAM
રાષ્ટ્રીય બાલ સ્વાસ્થ્ય કાર્યક્રમ
FROM SURVIVAL TO HEALTHY SURVIVAL



JOURNEY OF THE FIRST
1
DAYS
FOUNDATION FOR A BRIGHTER FUTURE

સર્ટીફિકેટ કોર્સ ઈન "જીવનના પ્રથમ 1000 દિવસોની સફર"

ભાગ-1



ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર
ઓપન યુનિવર્સિટી

CJFTDL-01

સર્ટીફિકેટ કોર્સ ઈન

"જીવનના પ્રથમ 1000

દિવસોની સફર"

ભાગ

1

સગર્ભાવસ્થા

એકમ-1	ગર્ભાવસ્થાની પૂર્વ તૈયારીઓ	1
એકમ-2	ગર્ભધારણ	8
એકમ-3	સગર્ભાવસ્થા	13
એકમ-4	સગર્ભાવસ્થાને લગતી માહિતીઓ	18
એકમ-5	સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સંભાળ	25
એકમ-6	સગર્ભાવસ્થાનું પ્રથમ ત્રિમાસિક	34
એકમ-7	દ્વિતીય ત્રિમાસિક	39
એકમ-8	ત્રીજું ત્રિમાસિક	42
એકમ-9	સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવી શકતી ગંભીર સમસ્યાઓની ઓળખ અને નિદાન	46
એકમ-10	અસામાન્ય સગર્ભાવસ્થા	51
એકમ-11	સગર્ભાવસ્થાની અન્યમાંદગી	66
એકમ-12	પ્રસૂતિ	79
એકમ-13	પ્રસૂતિના તબક્કાઓ	84
એકમ-14	પ્રસૂતિ પછી માતાની સંભાળ	91

લેખક

1. ડૉ. શૈલેશ સુતરીયા (RBSK - પ્રોગ્રામ ઓફિસર)
 2. ડૉ. પ્રકાશ વૈષ્ણવ (બાળરોગ નિષ્ણાત)
 3. ડૉ. મીરા બુટાણી (સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત, અમદાવાદ)
 4. ડૉ. ગીતા જોશી (CEO-GCRI)
-

પાઠ્યક્રમ અભિકલ્પ સમિતી

1. ડૉ. અરૂણસિંઘ (સિનિયર એડવાઈઝર RBSK) (GOI)
 2. ડૉ. પરેશ દવે (અધિક નિયામક-જાહેર આરોગ્ય)
 3. પ્રો. (ડૉ) નિલેશ મોદી (Director-School of Computer Science)
 4. ડૉ. મહેશપ્રસાદ ત્રિવેદી (Director - Academic)
 5. ડૉ. પ્રિયંકી વ્યાસ (એસોસિયેટ પ્રોફેસર)
 6. ડૉ. હેતલ ગાંધી (આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર)
 7. ડૉ. અલ્પાબા રાજપૂત (આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર)
-

પરામર્શક (વિષય)

1. ડૉ. શૈલેશ સુતરીયા (RBSK - પ્રોગ્રામ ઓફિસર)
-

પરામર્શક (ભાષા)

1. ડૉ. તેજસ વ્યાસ
 2. ડૉ. જાગૃતિ મહેતા (આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર)
 3. ડૉ. દિનેશ ભદ્રેસરિયા (આસિસ્ટન્ટ પ્રોફેસર)
-

સંયોજક

1. ડૉ. નિલેશ મોદી (પ્રોફેસર અને નિયામક, સ્કૂલ ઓફ કમ્પ્યુટર સાયન્સ, BAOU)
 2. ડૉ. શૈલેશ સુતરીયા (RBSK - પ્રોગ્રામ ઓફિસર)
-

પ્રકાશક

1. ડૉ. ભાવિન ત્રિવેદી (કાર્યકારી કુલસચિવ -BAOU, અમદાવાદ)
-

ઋણ સ્વીકાર

આ કોર્સ શરૂ કરવા માટે મોડ્યુલની આનુષંગિક કામગીરી અર્થે
ડૉ. અનિતા રંગલાણી, ડૉ. જયશ્રી શ્રીમાળી, શ્રી સુમન રાવલ, ડૉ. તેજસ વ્યાસ,
ડૉ. ચેતના પટેલ

સર્વાધિકાર સુરક્ષિત

આ પુસ્તિકામાંના લખાણ યા તેના કોઈ ભાગ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ
વિભાગ- ગાંધીનગર અથવા ડૉ. બાબાસાહેબ આંબેડકર ઓપન યુનિવર્સિટીની લેખિત
સંમતિ વગર મિમીયોગ્રાફી દ્વારા અન્ય કોઈ પણ રીતે પુનઃનિર્મિત કરવાની મનાઈ છે.

પ્રસ્તાવના : સગર્ભાવસ્થા

બાળકના જીવનના પ્રથમ 1000 દિવસ એટલે કે ગર્ભાવસ્થાના 270 દિવસ અને શિશુના જન્મ પછીના 2 વર્ષ એટલે કે $365 + 365 = 730$ દિવસ એ બાળકના બૌદ્ધિક વિકાસ માટે ખુબ જ અગત્યના છે. બાળકના જન્મ સમયે મગજનો વિકાસ 25% જ થયેલ હોય છે. ત્યારબાદ 2 વર્ષ દરમ્યાન 90% વિકાસ થઈ જતો હોય છે. જેથી કરીને આ 1000 દિવસનો સમયગાળો બાળકના વિકાસ માટે ખુબ જ મહત્વપૂર્ણ છે. અને તે તેના ઉજ્જવલ ભવિષ્ય માટે ખુબ જ અગત્યનો સાબિત થાય છે.

જીવનના પ્રથમ 1000 દિવસની સફરને કુલ 4 વિભાગમાં વહેંચવામાં આવ્યા છે. આ 4 વિભાગમાં સગર્ભાવસ્થા, શૈશવ, સર્વાંગી સંભાળ અને પ્રાયોગિક કાર્યનો સમાવેશ થાય છે. જે પૈકી સગર્ભાવસ્થાના આ પુસ્તકમાં ગર્ભાવસ્થાની પૂર્વ તૈયારીથી લઈને પ્રસૂતિ સુધી લેવામાં આવતી તકેદારી વિશે જણાવેલ છે.

: રૂપરેખા :

- 1.0 ઉદ્દેશ
- 1.1 પ્રસ્તાવના
- 1.2 ગર્ભાવસ્થાના તબક્કાના લક્ષ્યાંકો
 - 1.2.1 ગર્ભાવસ્થાનું આયોજન
 - 1.2.2 આરોગ્યપ્રદ ખોરાક લો
 - 1.2.3 પ્રવૃત્તિશીલ રહો
 - 1.2.4 ફોલિક એસિડ લો
 - 1.2.5 હાનિકારક રસાયણો અને ઝેરીલા પદાર્થોનો ઉપયોગ ટાળો
 - 1.2.6 તમારી જાતને ચેપથી બચાવો
 - 1.2.7 જરૂરી રસી મુકાવો
 - 1.2.8 એ.એન.એમ કે ડોક્ટરનો સંપર્ક કરો
 - 1.2.9 તમાકુ, આલ્કોહોલ અને નશીલા પદાર્થોનું સેવન ટાળો
 - 1.2.10 ઓરલ હેલ્થ
 - 1.2.11 ભાવનાત્મક સ્વાસ્થ્ય
- 1.3 ગર્ભધારણ અને ગર્ભાવસ્થાને લગતી ગેરમાન્યતાઓ દૂર કરવી
- 1.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

1.0 ઉદ્દેશ

- આ પ્રકરણમા ગર્ભાવસ્થા પૂર્વે રાખવામાં આવતી તકેદારી વિશે જણાવેલ છે.

1.1 પ્રસ્તાવના

- જો આપ બાળકને જન્મ આપવા માટે વિચારી અથવા પ્રયત્ન કરી રહ્યા છો તો ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરવા તૈયાર થવું એ સારો વિચાર છે. ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરતાં પૂર્વે માતાનું સારું સ્વાસ્થ્ય, પોષણ, જીવનશૈલી અને માતાની આજુ-બાજુના વાતાવરણ પર ધ્યાન આપવામાં આવે તો સારી શરૂઆત સાથે સ્વસ્થ બાળક આવવાના સંજોગો વધી જાય છે.
- ઘણી મહિલાઓ માટે ગર્ભાવસ્થા માટે શરીરને તૈયાર કરવા થોડાંક મહિનાનો સમયમાંગે છે. જ્યારે ઘણી મહિલાઓ માટે આ સમયગાળો લાંબો પણ હોઈ શકે છે. તમારું આ પ્રથમ બાળક હોય કે બીજું, તેના સંપૂર્ણ શારીરિક અને માનસિક વિકાસ માટે ખૂબ જ અગત્યના તબક્કાઓ અહીં દર્શાવવામાં આવ્યા છે.
- આપની ગર્ભાવસ્થાની મુસાફરીમાં સૌ પ્રથમ પગલું
- આયોજનનો તબક્કો - આ સમયગાળો ગર્ભાવસ્થા અને બાળકના જન્મ સમય જેટલો જ મહત્વનો છે.
- ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તમે જે પણ ગ્રહણ કરો છો તે તમારા ગર્ભ સુધી પહોંચે છે, અને આ પ્રક્રિયા આપના ગર્ભધારણ સમયથી જ શરૂ થઈ જાય છે. તેથી આપ પોષક આહાર લઈ રહ્યા છો અને આલ્કોહોલ, ધૂમ્રપાન કે તમાકુનું સેવન પ્રત્યક્ષ કે પરોક્ષ રીતે નથી કરી રહ્યા તેની ખાતરી કરો આ માતા-પિતા બંનેને લાગુ પડે છે.



સગર્ભાવસ્થા ધારણ કર્યા પહેલાનું પણ માતાનું પોષણ સ્તર આવનાર બાળકના શરૂઆતના શારીરિક અને માનસિક વિકાસ પર અસર કરે છે. માટે ગર્ભાવસ્થા પહેલા પણ પોષક આહાર લેવો ખૂબ જ જરૂરી છે. આરોગ્યપ્રદ અને પોષક આહાર લેવાની સાથે સાથે સ્વસ્થ જીવનશૈલી અપનાવવાની જરૂર છે. તે માટે કસરત કરવી અને માનસિક તાણ દૂર કરી આનંદિત અને ખુશમય રહેવું જરૂરી છે. ગર્ભધારણ કર્યા પહેલા પણ કેલ્શિયમથી ભરપૂર આહાર તેમજ આયર્ન અને ફોલિક એસિડની ગોળીઓ લેવી જોઈએ.

‘આપના બાળકની કહાની તેના જન્મના પહેલાંથી જ શરૂ થઈ જાય છે.’

1.2 ગર્ભાવસ્થાનાં તબક્કાના લક્ષ્યાંકો

1.2.1 તમારી ગર્ભાવસ્થાનું આયોજન કરો

ગર્ભાવસ્થાનું આયોજન કરવા માટે સૌ પ્રથમ આપના સાથીદાર સાથે વાતચીત કરો, આપને કેટલા બાળકો જોઈએ છે અને આપ ક્યારે ગર્ભાવસ્થા માટે તૈયાર છો તે વાતની ચર્ચા કરો.

આપ સચોટ નિર્ણય લઈ શકો તે માટે મદદરૂપ મુદ્દાઓ નીચે પ્રમાણે છે :-

- આપના મિત્રો કે માતા-પિતાના દબાણમાં આવીને નિર્ણય ન લો.
- 18 વર્ષની ઉંમર પહેલાં ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરવાનું ટાળો.
- બાળકોના સારા વિકાસ માટે સગર્ભાવસ્થા વચ્ચે ઓછામાં ઓછો 2 વર્ષનો સમયગાળો રાખો.
- નવજાત શિશુના આગમન પૂર્વે જરૂરી સાધન સંપત્તિની ગોઠવણ કરો.
- આપને અને આપના સાથીદારને શારીરિક, માનસિક, સંવેદનાત્મક અને આર્થિક રીતે તૈયાર કરો.
- આપના શરીરની યોગ્ય અને સંપૂર્ણ તપાસ કરાવો.
- પોષક આહાર, સ્વસ્થ જીવનશૈલી અને વ્યવહાર અપનાવો અને જાળવો.
- આપનું હિમોગ્લોબીન ચેક કરાવો જો તે 12 ગ્રામ કરતા ઓછું હોય તો આપના ડોક્ટરનો સંપર્ક સાંધો.

મારું આયોજન : મારું કુટુંબ

1) હું બાળક/બાળકો ઈચ્છું છું.

2) હું વર્ષની થઈશ ત્યારે ગર્ભાવસ્થા ધારણ કરીશ.

“ તમારી ગર્ભાવસ્થાનું આયોજન કરો. તે આપની ઈચ્છાનુસાર થવી જરૂરી છે. ”

પોતાની જાતને પૂછો - શું આપ હવે માતા બનવા ઈચ્છો છો ?

- જો હા તો, આયોજન શરૂ કરવાના ઓછામાં ઓછા 6 માસ પૂર્વેથી ગર્ભ નિરોધકનો ઉપયોગ બંધ કરો.
- જો હાલ આપ તૈયાર નથી તો આપના અને આપના સાથીદારને અનુકૂળ યોગ્ય ગર્ભ નિરોધકના ઉપયોગ માટે આપના ડોક્ટર / એ.એન.એમ. / આશાનો સંપર્ક સાધો અને જ્યાં સુધી બાળક ન જોઈતું હોય ત્યાં સુધી ગર્ભનિરોધકનો ઉપયોગ કરો.

1.2.2 આરોગ્યપ્રદ ખોરાક લો.

ખોરાકની પસંદગી આપને સ્વસ્થ ગર્ભાવસ્થા માટે તૈયાર કરી શકે છે. ગર્ભસ્થ શિશુ શારીરિક, માનસિક અને સંવેદનાત્મક રીતે માતા પર આશ્રિત હોય છે. એટલે કે માતાનું પોષણ સ્તર આવનાર બાળકના શરૂઆતના વિકાસ પર ગંભીર અસર કરે છે, સગર્ભાવસ્થા ધારણ કર્યા પહેલાંનું પણ.

ખાતરી કરો કે માતાના ખોરાકમાં નીચેના દરેક પોષણ સમુહમાંથી એક આહારનો તો સમાવેશ થાય જ.

- **અનાજ :-** રોટલી, હલવો, ઈંડલી, ઢોંસા, ઉપમા, પોંઆ વગેરેના રૂપમાં ચોખા, ઘઉં, બાજરી, રાગી, જુવારનો સમાવેશ.
- મેંદામાંથી બનાવેલ બ્રેડ, બિસ્કિટ અને અન્ય ખાદ્યપદાર્થોનો ઉપયોગ ટાળો.
- **ફળો અને શાકભાજી :-**
- ઋતુમાં ઉપલબ્ધ ફળો અને શાકભાજીનો છૂટથી ઉપયોગ કરો. આપના રોજંદા ખોરાકમાં 2 વાટકી લીલા પાંદડાવાળા



શાકભાજી, 1 વાટકી કાર્બોહાઈડ્રેટ યુક્ત શાકભાજી જેવાં કે બટાટા, બીટ, ગાજર અને 1 વાટકી અન્ય શાકભાજી જેવાં કે ભીંડા રીંગણ, ટામેટા, વટાણા વગેરેનો સમાવેશ કરો. ફળો અને શાકભાજી જેટલા રંગીન હશે તેટલાં જ પોષક ઘટકો તેમાંથી વધુ પ્રમાણમાં મળશે.

● **પ્રોટીન :-**

➤ જો આપ માંસાહારી છો તો માછલી, સંપૂર્ણ બાફેલા ઈંડા, પકાવેલું માંસ લો. જો આપ શાકાહારી છો તો કોઈ પણ કઠોળ જેવાં કે મગ, મસૂર, તુવેર, રાજમા વગેરેમાંથી ઓછામાં ઓછી 2 વાટકી લો.

● **દૂધ અને દૂધની બનાવટ :-**

➤ આપ 2 ગ્લાસ દૂધ અથવા 2 વાટકી દહીં અથવા 60 ગ્રામ પનીરમાંથી કોઈ પણ એક વસ્તુ પસંદ કરી શકો છો.

● **ચરબી :-**

➤ આપ વનસ્પતિ જન્ય ચરબી જેવી કે સીંગતેલ, સરસિયું, ચોખાની થૂલીનું તેલ વગેરેમાંથી ચરબી મેળવી શકો છો.

➤ આપના ખોરાકમાં પૂરતું ઓમેગા 3 અને ઓમેગા 6 ફેટી એસિડ મળી રહે તે માટે સરસિયું અને ચોખાની થૂલીનું તેલ અથવા સરસિયું અને સીંગતેલ ભેગુ કરીને તેનો ઉપયોગ કરી શકો છો. આપ પૂરતા ઓમેગા 3 ફેટી એસિડ માટે અળસીના બીજનો ઉપયોગ પણ કરી શકો છો.

● **પાણી :-** દરરોજ ઓછામાં ઓછુ 10 થી 12 ગ્લાસ પાણી પીવો.

આપની આસપાસ ઉપલબ્ધ ઋતુ અનુસાર મળતા ફળો, શાકભાજીનો ઉપયોગ વધુ કરો.

1.2.3 પ્રવૃત્તિશીલ રહો -

ગર્ભધારણ પૂર્વે દરેક મહિલાએ પ્રવૃત્તિશીલ રહેવું જોઈએ અને સપ્રમાણ વજન રાખવું જોઈએ. માતા અને બાળક બન્ને માટે આ અગત્યનું છે. જો ગર્ભવસ્થા ધારણ કરતા પૂર્વે આપનું વજન ઓછું કે વધુ હશે તો તે બન્ને પરિસ્થિતિઓમાં ગર્ભધારણ કરવાની સંભાવના ઘટી જશે. ખાસ ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબત છે કે ઘરકામ કે ઓફિસનું કામ એ કસરતનો ભાગ નથી. મહિલાએ અલગથી કસરત માટે સમય ફાળવવો જેમ કે ચાલવું, યોગ કરવા વગેરે.

1.2.4 દરરોજ 1 ગોળી ફોલિક એસિડ લો.

ફોલિક એસિડ એ માતા અને બાળક બન્ને માટે અત્યંત જરૂરી છે તે બાળકમાં મગજ અને કરોડરજજી ને લગતી ખામીઓ રોકવામાં મદદ કરે છે. આપ એક વાર ગર્ભધારણ કરવાનું આયોજન કરો ત્યારથી લઈને ગર્ભવસ્થાના પ્રથમ ત્રણ માસ સુધી આ ગોળી લેવી જરૂરી છે આપ આ ગોળીઓ આશા / એએનએમ પાસેથી કે સરકારી દવાખાનામાંથી વિના મૂલ્યે મેળવી શકો છો જો 400 માર્કોગ્રામની ગોળી ઉપલબ્ધ ન હોય તો 5 મિલિગ્રામની ગોળી ઉપરાંત ફોલિક એસિડથી ભરપૂર આહાર લેવાનો રહેશે.

જો આપ બાળક માટે આયોજન કરી રહ્યા હોય તો આપનું આદર્શ વજન જાણવા માટે આપના ફેમિલી ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો

1.2.5 હાનિકારક રસાયણો અને ઝેરીલા પદાર્થોનો ઉપયોગ ટાળો.

- ઝેરીલા પદાર્થો જેવાં કે રસાયણો, ધાતુઓ વગેરે આપના સ્વાસ્થ્ય માટે હાનિકર્તા છે. આપ રોજ ઘણા ઝેરીલા પદાર્થોના સંપર્કમાં આવો છો જેવાં કે, ફળો અને શાકભાજી પરના જંતુનાશક દ્રવ્યો, ઘરની સાફ-સફાઈ માટે વપરાતી વસ્તુઓ, સીસુ આધારિત સૌંદર્ય પ્રસાધન વગેરે. આ હાનિકારક રસાયણોનો સંપર્ક આપને નુકસાન કરે છે. તેમજ ગર્ભધારણ કરવામાં મુશ્કેલી પેદા કરી શકે છે. અને ગર્ભવસ્થા દરમ્યાન શિશુને રોગો થવાની સંભાવના વધે છે.

નીચે દર્શાવેલા મુદ્દાઓ તમને હાનિકારક પદાર્થોનો સંપર્ક ટાળવામાં મદદરૂપ થશે.

- ધૂમ્રપાનની ટેવ છોડો અને જે લોકો ધુમ્રપાન કરતા હોય તેમનો સંપર્ક ટાળો.
- જંતુનાશક પદાર્થોથી દૂર રહો.

- ફળો અને શાકભાજીને કાપતા અથવા છોલતા પહેલા તેમને થોડા સમય માટે મીઠાના પાણીમાં પલાળીને રાખો. સારી રીતે ધોવો અને તે પાણીને ફેંકી દો. જેથી ફળો અને શાકભાજી પર છાંટવામાં આવેલ જંતુનાશક રસાયણોથી બચી શકાય.
- બહારથી સીસુ યુક્ત કચરો ઘરમાં પ્રવેશતો રોકવા માટે ઘરમાં દાખલ થતાં બૂટ-ચંપલ બહાર ઉતારો.
- બજારમાં મળતા ઘર સાફ કરવાના રસાયણોનો ઉપયોગ ટાળો તેના બદલે સાબુના પાણીથી ઘર સાફ કરો.
- ઝાડુ કે ડસ્ટીંગ કરવાને બદલે ઘરમાં પોતુ મારો. ઝાડુ મારવાથી સીસુ યુક્ત હાનિકારક પદાર્થો હવામાં ફેલાય છે. જે સીસુનો મુખ્ય સ્ત્રોત છે.

બાળપણમાં સીસુ પોઈઝનીંગ અટકાવો.

- ખાદ્યપદાર્થોનો સંગ્રહ કરવા માટે પ્લાસ્ટીકના સાધનોને બદલે કાચ કે સ્ટીલની બરણીઓનો ઉપયોગ કરો.
- જો આપના કાર્ય સ્થળે આપ કોઈ હાનિકારક પદાર્થના સંપર્કમાં આવી રહ્યા હોવ તો ફરજ બદલવા વિનંતી કરો.
- જો આપના પરિવારમાંથી કોઈ વ્યક્તિ હાનિકારક પદાર્થોના સંપર્કમાં કામ કરી રહ્યું હોય તો તેમણે કામ પછી કપડા બદલવા અને નહાવું જોઈએ.
- ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સીસુનો સંપર્ક બાળકના મગજના વિકાસને નુકસાન પહોંચાડે છે. સીસુ આધારીત સૌંદર્ય પ્રસાધનો, રંગ રોગાનના રસાયણો વગેરે પદાર્થોથી દૂર રહો.
- બંધ ઓરડામાં મચ્છર ભગાડવાની કોઈલનો ઉપયોગ ન કરતા મચ્છરદાનીનો ઉપયોગ કરો.

1.2.6 તમારી જાતને ચેપથી બચાવો :

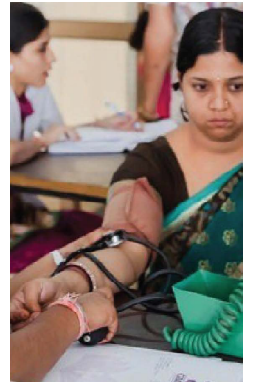
આના દ્વારા તમારી જાતને કોઈ પણ જાતના ચેપથી બચાવવા નીચેના મુદ્દા ધ્યાનમાં રાખો.

- તમારા હાથને વારંવાર સાબુ અને પાણી વડે ધોવા જોઈએ ખાસ કરીને રસોઈ અને જમતા પહેલા.
- શૌચક્રિયા પછી અંગત સ્વચ્છતા જાળવો.
- બિમાર વ્યક્તિઓ સાથેનો સંપર્ક ટાળો.
- બિમાર વ્યક્તિઓએ ઉપયોગમાં લીધેલ વાસણો, ખાદ્યપદાર્થોનો ઉપયોગ ન કરો.



1.2.7 જરૂરી રસીઓ મુકાવો :

- ઘણા રોગોની સામે લડત આપવા માટે રસીઓ અગત્યનું શસ્ત્ર છે. આ રોગો બાળકને ગંભીર સ્વાસ્થ્ય સંબંધી સમસ્યાઓ તરફ ધકેલી શકે છે.
- રૂબેલા/જર્મન મીઝલ્સ અને હિપેટાઈટીસ જેવાં રોગો ગર્ભસ્થ શિશુને ખૂબ નુકસાન પહોંચાડે છે. જો આપે આ રોગો માટે રસી ન મુકાવી હોય તો ગર્ભધારણ કરતા પૂર્વે ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો અને રસી લીધાના એક માસ બાદ ગર્ભાવસ્થા માટે આયોજન કરો.



1.2.8 એ.એન.એમ. કે ડોક્ટરનો સંપર્ક કરો :

- આપના એ.એન.એમ. કે ડોક્ટરને આપ ગર્ભધારણ કરવા પ્રયત્નો કરો છો તે વાત કરો.
- આપનું બ્લડપ્રેશર, બ્લડ સુગર, અન્ય જરૂરી તપાસ અને તબીબી તપાસ કરાવો જો આપને બાળપણમાં સાંધાને લગતી કોઈ બિમારી (રૂમેટીક ફીવર) થયો હોય તો તે વિશે ડોક્ટરને જાણ કરો.

- જો આપ પહેલાથી હાઈબ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીસ, ખેંચ કે અન્ય રોગ માટેની દવાઓ લઈ રહ્યા હોય તો તમારા ડોક્ટરને તે વિશે જાણ કરો. આ દવાઓ ગર્ભવસ્થા દરમ્યાન લઈ શકાય કે કેમ તેની માહિતી મેળવો. પતિ અને પત્નિ બન્નેએ ચેપી યૌન રોગો જેવા કે એચ.આઈ.વી. સીફીલીસ વગેરે તથા થેલેસેમીયા અને સીકલસેલ એનિમિયા માટે તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.

1.2.9 તમાકુ, આલ્કોહોલ અને નશીલા પદાર્થોનું સેવન ટાળો :

- ધુમ્રપાન આલ્કોહોલ અને નશીલા પદાર્થોના સેવનથી માતાને નુકસાન પહોંચે છે જેવા કે ગર્ભધારણ કરવામાં સમસ્યા, ગર્ભનાળનું ગર્ભથી વહેલા છૂટા પડી જવું, વહેલું પાણી પડી જવું. બાળક માટેની સમસ્યા જેવી કે બાળકનો અપૂરતો વિકાસ, ઓછા વજન સાથે બાળકનો જન્મ, જન્મ પહેલા કે જન્મ બાદ તુરંત બાળકનું મૃત્યુ, સડન ઈન્ફન્ટ ડેથ સિન્ડ્રોમ (SIDS), જન્મજાત ખામીઓનો સમાવેશ થાય છે. સ્વસ્થ જીવનશૈલી અને ઘરનું આરોગ્યપ્રદ વાતાવરણ બાળક માટે ખૂબ મહત્વનું છે.

1.2.10 ઓરલ હેલ્થ (મોઢાનું સ્વાસ્થ્ય)

- આપના દાંતની તપાસ કરાવો અને દિવસમાં બે વખત - સવારે અને રાત્રે સૂતા પહેલા ઓછામાં ઓછી 2 મિનિટ સુધી બ્રશ કરો.
- જો આપ દાંત કે પેઢાના રોગોથી પીડાઈ રહ્યા હોવ તો તમારા મોઢાના સ્વાસ્થ્ય માટે પૂરતું ધ્યાન આપો અને તમારા ડોક્ટર સાથે ચર્ચા કરો.



સગર્ભા સ્ત્રીને જો દાંત કે પેઢાના રોગો હોય તો બાળક અધુરા માસે અથવા ઓછા વજન સાથે જન્મવાની વધુ સંભાવના રહેલી છે.

1.2.11 ભાવનાત્મક સ્વાસ્થ્ય (ઈમોશનલ):

માનસિક તાણને ઓછો/ મેનેજ કરો.

- કોઈ પણ પ્રકારની માનસિક તાણ આપનામાં ચિંતા, ઉદાસીનતા, એકલવાયાપણું વગેરેનું કારણ બની શકે છે. તે આપના બાળકમાં જન્મ સમયે કે આગળના જીવનમાં મુશ્કેલીઓ પેદા કરી શકે છે. પિતા અને અન્ય પરિવારના સભ્યો દ્વારા ઘરનું વાતાવરણ સકારાત્મક અને સુરક્ષિત રાખવામાં આવે તો સગર્ભા મહિલાને ખૂબ મદદરૂપ થઈ શકે છે.
- ઘરેલું હિંસા સહન ન કરો.
- ઘરેલું હિંસાને કારણે આપના બાળકને સહન કરવું પડે છે અથવા તેનું મૃત્યુ થઈ શકે છે. જો આપ ઘરેલું હિંસાનો ભોગ બની રહ્યા હોય તો ,
 - આપ જેમના પર ભરોસો કરી શકતા હોય તેવી વ્યક્તિ કે આશાને આ વિશે વાત કરો.
 - આપને મદદરૂપ થઈ શકે તેવી વ્યક્તિને શોધો.
 - સુરક્ષિત રીતે બહાર નીકળવા પ્રયાસ કરો.
 - આપના સ્થાનિક મહિલા હેલ્પ લાઇન નંબર પર સંપર્ક કરો.

પતિ અને સાસુ દ્વારા મળતી સારસંભાળ અને સહકાર માતાને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સંવેદનાત્મક સહાય અને આત્મવિશ્વાસ આપે છે. જેથી સાસુ તેમના અનુભવો વહુને જણાવે તો ચિંતા ઓછી થાય છે.

“તાણ મુક્ત જીવન આપની માતા બનવાની સંભાવનાઓને બે ઘણી વધારી શકે છે.”

1.3 ગર્ભધારણ અને ગર્ભવસ્થાને લગતી ગેરમાન્યતાઓ દૂર કરો :

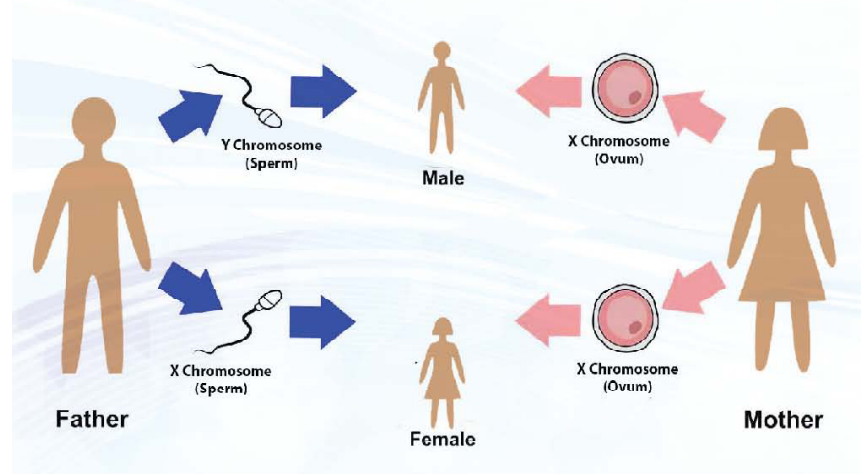
પ્રશ્ન એ છે કે શું માતા પુત્ર કે પુત્રીના જન્મ થવા માટે જવાબદાર છે ?

- સૌ પ્રથમ, આજના જમાનામાં બાળક છોકરો થશે કે છોકરી તે બાબતનું કોઈ જ મહત્વ ન હોવું જોઈએ. દરેક ક્ષેત્રમાં સ્ત્રીઓ કાર્ય કરવા માટે સમાન ક્ષમતા ધરાવે છે. તેથી, તેઓ સારા ડોક્ટર્સ, એન્જિનિયર્સ, વૈજ્ઞાનિક, કવિઓ, ચિત્રકલાકાર અથવા રમતવીર બની શકે છે. આ ત્યારે જ શક્ય બની શકે જ્યારે તેઓને પ્રોત્સાહન મળે અને પુરુષોના સમોવડા વ્યવહાર

કરવામાં આવે. તેમ છતાં આપણામાંથી ઘણા લોકો સ્ત્રી ક્ષમતાની અવગણના કરવાનું ચાલુ રાખે છે અને દીકરીના જન્મ માટે માતાને દોષી ઠરવે છે. આ પ્રક્રિયામાં, સમાજ છોકરીઓને પોતાની સંપૂર્ણ બૌદ્ધિક ક્ષમતાના સ્તર સુધી પહોંચે તે પહેલાં જ ગુમાવી દે છે.

બાળકની જાતિ (પુરુષ/સ્ત્રી) પિતા થકી નક્કી થાય છે, પરંતુ તેનું નિયંત્રણ પિતા પાસે પણ નથી જાણીએ કેમ ?

- બાળક, માતા અને પિતા બન્ને પાસેથી રંગસૂત્ર મેળવે છે. આ રંગસૂત્ર દ્વારા બાળકની જાતિ નક્કી થાય છે. માતા પાસે બે જાતિય રંગસૂત્રો છે જેને “XX” તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. પિતા પાસે પણ બે જાતિય રંગસૂત્રો છે પરંતુ તે માતાના રંગસૂત્રોની જોડ કરતા અલગ છે: તેને “XY” તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. પિતા દ્વારા મળતું “Y” રંગસૂત્ર બાળકનું પુરુષ લીંગ નિર્ધારિત કરે છે. તેમ છતાં કયું રંગસૂત્ર બાળક પાસે જશે તે પિતાના હાથમાં પણ નથી. એકવાર XX અથવા XY ગર્ભવસ્થાના પ્રથમ દિવસે નિર્ધારિત થઈ જાય ત્યાર બાદ તેના રંગસૂત્રીય સંગઠનને કોઈ બદલી શકતું નથી.



શું આપ બાળકની જાતિની પસંદગી કરી શકો છો ? શું એવી કોઈ દવા કે સારવાર ઉપલબ્ધ છે કે જેના થકી ગર્ભસ્થ શિશુના જાતિમાં ફેરફાર કરી શકાય ?

- જવાબ ના છે. આપ આપના બાળકની જાતિ પસંદ કરી શકતા નથી. જો કે પિતાના રંગસૂત્ર દ્વારા બાળકની જાતિનું નક્કી થતી હોય છે તેમ છતાં કયું રંગ સૂત્ર અંડાણને ફલિત કરશે તે પિતાના નિયંત્રણમાં પણ નથી.
- એવી કોઈ દવા કે સારવાર કે પદ્ધતિ ઉપલબ્ધ નથી કે જે આપના બાળકની જાતિ બદલી શકે. અગર નિશ્ચિત રૂપથી આપ ઈચ્છો તે જાતની જાતિનું બાળક આવી શકે. આ પ્રકારની બાંહેધરી આપતી દવાઓ આપના બાળકના મગજ અને અન્ય અંગોને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.



"બાળક લાવવાનો નિર્ણય પતિ અને પત્નીની સહયોગી સંમતિથી જ હોવો જોઈએ."

1.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. ગર્ભાવસ્થાનું આયોજન કરતા પહેલાં કઈ કઈ બાબતો ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

1. બાળકની જાતિ કેવી રીતે નક્કી થાય છે.?

.....

.....

2. સગર્ભા માતાને દાતનાં રોગથી બાળક પર શું અસર થાય છે ?

.....

.....

3. સીસુ પોઈઝનીંગથી બાળકને શું નુકસાન થાય છે.?

.....

.....

4. આરોગ્યપ્રદ ખોરાકમાં શેનો સમાવેશ થાય છે.?

.....

.....

5. તમાકુ, આલ્કોહોલ અને નશીલા પદાર્થોથી સગર્ભા માતાને શું નુકસાન થાય છે ?

.....

.....

: રૂપરેખા :

2.0 ઉદ્દેશ

2.1 પ્રસ્તાવના

2.2 ગર્ભધારણ માટેનો અનુકૂળ સમયગાળો.

2.3 ગર્ભધારણની આસપાસને લગતી ગેરમાન્યતાઓ.

2.4 ગર્ભધારણ કરવાની શક્યતાઓ વધારવા માટે.

2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો.

2.0 ઉદ્દેશ

આ પ્રકરણ દ્વારા આપણને ગર્ભધારણ માટેનું યોગ્ય વાતાવરણ, સમયગાળો તથા ગર્ભધારણની શક્યતા કેવી રીતે વધારવી તે જણાવવામાં આવ્યું છે.

2.1 પ્રસ્તાવના

જો આપ અને આપના સાથીદારે માતા-પિતા બનવાનો નિર્ણય લીધો છે તો આપ બન્ને ઉત્તેજિત હશો પરંતુ હવે આગળ શું કરવું તે માટે અનિશ્ચિત હશો. એક સ્ત્રી તરીકે, તમારા માસિકચક્રને સમજવાની જરૂર છે. જે ગર્ભધારણના સંજોગોમાં વધારો કરે છે. એક પુરૂષ તરીકે આપનું કાર્ય એ છે કે, આપે આપની પત્નીને પૂરતો સહકાર આપવાની જરૂર છે અને તેને તણાવ મુક્ત અને શાંત રહેવામાં મદદ કરો.

2.2 ગર્ભધારણ માટેનો અનુકૂળ સમયગાળો.

સ્ત્રીના માસિકચક્ર દરમ્યાન જે દિવસોમાં સંભોગ કરવાથી ગર્ભધારણ કરવાની સંભાવના સૌથી વધુ હોય છે તે દિવસોને ફળદ્રુપ સમય તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. તે માટે તમારે સૌ પ્રથમ તમારું માસિકચક્ર સમજવું જરૂરી છે. એક પતિ તરીકે આપ આપની પત્નીને માસિકચક્રના દિવસોની નોંધ રાખવામાં મદદરૂપ થઈ શકો છો.

માસિક આવવાના પહેલા દિવસથી માસિકચક્રની શરૂઆત ગણવામાં આવે છે. માસિક - 3 થી 5 દિવસ સુધી આવે છે. પરંતુ બીજા મહીને માસિક આવવાના પહેલા દિવસ સુધી આ ચક્ર ચાલુ રહે છે.

“ગર્ભધારણ કરવાનો શ્રેષ્ઠ સમયગાળો સ્ત્રીના માસિક ચક્રના ફળદ્રુપ સમય દરમ્યાનનો છે. દરેક સ્ત્રી માટે આ સમય જુદો - જુદો હોઈ શકે છે”



માર્ચ - 2018



રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

- માસિકચક્રનો સમય : 1 લી માર્ચથી 28 માર્ચ - 28 દિવસો
 - રક્તસ્ત્રાવનો પહેલો દિવસ એ માસિકચક્રનો પહેલો દિવસ છે. દા.ત. 1 લી માર્ચ, 2018
 - રક્તસ્ત્રાવનો પહેલો દિવસ એ બીજા માસિકચક્રનો પહેલો દિવસ છે. દા.ત. 29 માર્ચ, 2018
- ધારો કે તમારા રક્તસ્ત્રાવની શરૂઆત 1 માર્ચ 2018 (ગુરુવાર) થઈ અને 4 માર્ચ (રવિવાર) સુધી ચાલુ રહ્યું. પરંતુ તમારું બીજું રક્તસ્ત્રાવ 29 માર્ચ 2018 એ શરૂ થયું. જેથી માસિકચક્રનો પહેલો

દિવસ અથવા દિન એક એ 1 માર્ચ હશે. અને માસિકચક્રનો સમયગાળો 1 માર્ચથી 28 માર્ચ સુધીનો હશે. પછી બીજો માસિકચક્ર અથવા સમયગાળો પહેલો દિવસ એ 29 માર્ચ થશે.

- બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન) અને બીજ ઉત્પત્તિના સમયનું જ્ઞાન હોવું અગત્યનું છે. અંડાશયમાંથી બીજ પરીપકવ થઈ છૂટું પડીને ફેલોપિયન ટ્યુબમાં પસાર થાય તે ઘટનાને બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન) કહેવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે તે આશરે 28 દિવસના માસિકચક્ર દરમિયાન તે અંદાજિત 14મા દિવસે થાય છે.
- ગર્ભધારણ કરવા માટે તે શ્રેષ્ઠ સમયગાળો બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)ના 2-3 દિવસ પહેલાનો છે અને ગર્ભધારણ ન કરવા માટે તે સમયગાળો બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)ના 48 કલાક પછીનો છે.
- ફળદ્રુપ સમયગાળો એ ગર્ભધારણ કરવા માટેનો સારામાં સારો સમયગાળો છે. જે બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન) પહેલાના 3 દિવસથી શરૂ થાય છે અને બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન) પછીના 1 દિવસ સુધી ચાલુ રહે છે. આમ કુલ 5 દિવસનો સમય ગર્ભધારણ માટે સૌથી વધુ ફળદાયી છે.
- તેમ છતાં આ સમયગાળામાં જ ગર્ભધારણ થશે તેવી ખાતરી આપી શકાતી નથી. સ્વસ્થ યુગલોમાં પણ તેની સફળતાનો કોઈ પણ માસિકચક્રમાં દર ફક્ત 15% જેટલો છે.
- જો આપ કે આપના સાથી દ્વારા ગર્ભનિરોધક સાધનોનો ઉપયોગ કરવામાં આવી રહ્યો હોય તો ગર્ભાવસ્થાનું આયોજન કરતા 6 માસ પહેલાથી તેનો ઉપયોગ સદંતર બંધ કરી દેવો.

જો તમે ત્વરિત ગર્ભધારણ ના કરી શકતા હોય તો પણ આઈ વી એફ કે ફલીનીકરણ ગ્રેરે તેવી દવાઓ લેવાની ઉતાવળ ન કરો. તેની આડઅસર હોય છે. (5થી 8% કિસ્સાઓમાં જોડીયા બાળકો અને અધૂરા માસે બાળક જન્મવાની સંભાવના છે.) તેથી આઈ.વી.એફ. કરતાં પૂર્વે અથવા બીજી વ્યંધ્વત્વની સારવાર લેતા પહેલા દંપતિએ ધ્યાનમાં લેવા જેવી બાબતો.

➤ યોગ્ય વજન કેળવો ➤ સંતુલિત આહાર લો ➤ ધૂમ્રપાન, નશીલા પદાર્થો, તમાકુનું સેવન સદંતર બંધ કરો. ➤ માનસિક તાણથી દૂર રહો. ➤ આપના ડોક્ટરની સલાહ વિના કોઈ પણ દવાઓ કે પૂરક પદાર્થો લેવાનું ટાળો. ➤ ગર્ભધારણથી લઈને બાળકના જન્મ સુધી નિભાવવામાં આવતા પારંપરીક રીવાજો/ ધાર્મિક રસમો અંગે તમારા ડોક્ટર અથવા સંભાળ કર્તાને જાણ કરો અને આ રસમો ગર્ભાવસ્થા અને તે પછી કેટલી સુરક્ષિત છે તેની ખાતરી કરો.

- માસિકચક્રના સમયગાળા પર બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)નો સમય નિર્ભર કરે છે.

માસિક ચક્રની લંબાઈ	બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)નો સમય
22 દિવસ	6 થી 10 દિવસ
24 દિવસ	8 થી 12 દિવસ
26 દિવસ	10 થી 14 દિવસ
28 દિવસ	12 થી 16 દિવસ
30 દિવસ	14 થી 18 દિવસ
36 દિવસ	20 થી 24 દિવસ
42 દિવસ	26 થી 30 દિવસ

સામાન્ય રીતે કુલ માસિકચક્રના સમયગાળામાંથી 14 કે 15 બાદ કરો અને પછી બે દિવસ ઉમેરો અથવા બાદ કરો.

તમારા બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)ના સમયને ઓળખતા શીખો.

- મોટા ભાગની સ્ત્રીઓમાં બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન) સમયે પેટની નીચેના ભાગમાં દુખાવો થાય છે.
- મોટા ભાગની સ્ત્રીઓને તેમના બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)ના એક કે બે દિવસ બાદ થોડા પ્રમાણમાં લોહીના ધબ્બાની જાણ થાય છે. જ્યારે સ્ત્રીઓમાં બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)

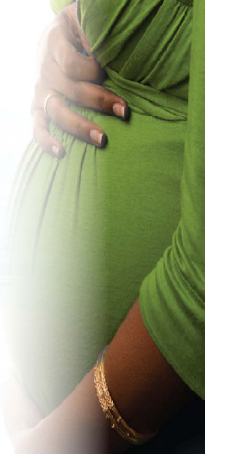
થવાનું હોય, ત્યારે ચોખ્ખું, ચીકણું, ખેંચી શકાય તેવું પ્રવાહી (સર્વાઈકલ મ્યુક્સ) નીકળે છે, જે કાચા ઈંડાની સફેદી જેવું હોય છે. જેથી, તમારા પ્રવાહીનું અવલોકન કરવું એ બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન)ની આગાહી કરવાની સારી રીત છે.

- શરીરનું મૂળભૂત તાપમાન માપવું : આપના શરીરના સામાન્ય તાપમાન કરતા 0.4 ડિગ્રી ફેરનહીટ તાપમાન સવારના સમયે વધે તો તે આપના બીજ ઉત્પત્તિ (ઓવ્યુલેશન) સૂચવે છે.

જો મને પોલીસીસ્ટીક ઓવરી સીન્ડ્રોમ (પીસીઓએસ) હોય તો પણ હું માતા બની શકું ? હા. પોલીસીસ્ટીક ઓવરીઅન ડિસીઝથી પીડાતી સ્ત્રીઓમાં તેમના અંડાશયમાં ઘણી બધીનાની પાણીની ગાંઠો (શબ્દ પોલી એટલે ઘણી) હોય છે અને તેમને અનિયમિત, અણધાર્યું, મોટા ભાગે વધુ પડતું માસિક આવવું, સ્ત્રીઓને વારંવાર વધુ પડતા ચેહરા અને શરીરમાં વાળની સાથે થોડું જાડા પશુ આવવું, અને અંડાશય (ઓવ્યુલેશન)માંથી બીજ છૂટું પડવામાં તકલીફ પડે છે. પીસીઓડી ઘણા સામાન્યમાનો એક રોગ છે પરંતુ સારવાર શક્ય છે, અને સ્ત્રીઓમાં વંધ્યત્વનું કારણ પણ બને છે. પીસીઓડી હોવાનું અર્થ એ નથી કે માતા ન બની શકો તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરો કે સગર્ભા બનવા માટેની તકો કેવી રીતે વધારી શકો.

2.3 ગર્ભધારણની આસપાસને લગતી ગેરમાન્યતાઓ

- સંભોગની એવી કોઈ સ્થિતિ હોતી નથી કે જેના દ્વારા ગર્ભધારણની સંભાવનાઓ વધે છે.
- દિવસમાં એકવારથી વધુ સંભોગ કરવાથી ગર્ભધારણની શક્યતાઓ વધે છે તે માન્યતા ખોટી છે.
- પ્રજનન વય દરમ્યાન અંડાશયમાંથી સતત નવા અંડાણો બને છે તે માન્યતા ખોટી છે. હકીકતમાં, સ્ત્રી જ્યારે માતાના ગર્ભાશયમાં હોય ત્યારે અંડાણોની કુલ સંખ્યા પહેલેથી જ બની ગઈ હોય અને અંડાશયમાં સંગ્રહિત હોય છે. તરૂણાવસ્થા બાદ એક પરીપક્વ બીજ અંડાશયમાંથી દર મહિને છૂટું પડે છે.
- સ્ત્રી કેટલી જલ્દી ગર્ભધારણ કરી શકે ?
- સમગ્ર દુનિયામાં, આશરે 85% યુગલ જો તેઓ નિયમિત ગર્ભનિરોધકનો ઉપયોગ કર્યા વિના સંભોગ કરે તો એક વર્ષમાં



ગર્ભધારણ થઈ શકે છે. ઘણા લોકો એવું માને છે કે લગ્નના એક વર્ષમાં તમે ગર્ભધારણ ન કરી શક્યા હોય તો કંઈક મુશ્કેલી છે પરંતુ તે માન્યતા ખોટી છે.

ફળદ્રુપ યુગલોમાં ગર્ભધારણ ની સરેરાશ લંબાઈ

મહિનો	1	6	12	18	24
ગર્ભધારણ યુગલની ટકાવારી	20%	70%	85%	90%	95%

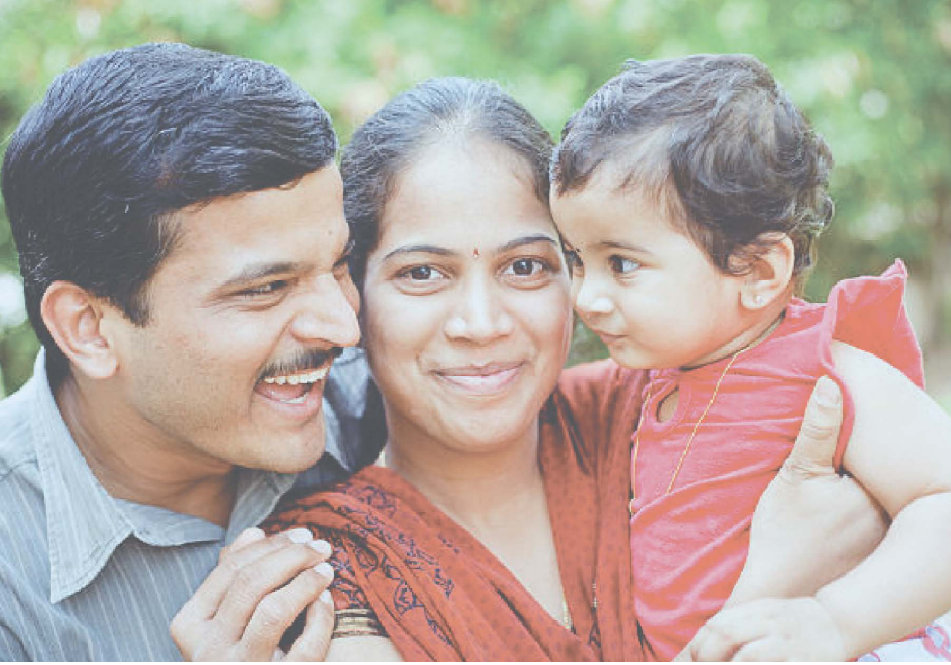
ગર્ભાધાન ન થાય તો આઈવીએફ કરાવવા કે ગર્ભાધાન પ્રેરે તેવી દવાઓ ગભરાઈને કે ઉતાવળમાં ન લેવી તેની ઘણી આડ અસરો હોય છે. તેના ઉપયોગથી જોડીયા બાળકો અને અધૂરા માસે જન્મતા બાળકોની સંભાવના 5 થી 8 % વધે છે. તેથી, આઈવીએફ કે બીજી વંધ્યત્વની સારવાર ઉપયોગમાં લેતાં પૂર્વે દંપતિએ સ્વસ્થ જીવનશૈલી અપનાવવી જોઈએ.

2.4 ગર્ભધારણ કરવાની શક્યતાઓ વધારવા માટે

ચિંતા અને બેચેની ટાળો

- ઉપવાસ ન કરો. શરીરનું યોગ્ય વજન જાળવો.
- સંપૂર્ણ અંધારા રૂમમાં સુવો.
- જો આપનું માસિકચક્ર અનિયમિત હોય તો ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.
- નિયમિત રીતે આયર્નની ગોળીઓ અને આયર્નથી ભરપૂર ખોરાક લો.
- ધુમ્રપાન અને શરાબ છોડો.

- જો આપ ચૂસ્ત શાકાહારી છો તો તમારે પૂરતા પ્રમાણમાં આયર્ન, ફોલિક એસિડ, ઝીંક અને વિટામીન - બી 12 લો તેની તમારે ખાતરી કરવી.
- પ્રવૃત્તિશીલ રહો પરંતુ વધુ પ્રમાણમાં કામ કરીને થાકો નહિ.
- ચેપી યૌન રોગો (એસટીઆઈએસ) માટે તપાસ કરાવો
- હાનિકારક રસાયણોનો સંપર્ક ટાળો.



2.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. ગર્ભધારણ માટેનો અનુકૂળ સમયગાળો વિશે સમજ આપો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) ગર્ભધારણ કરવા માટે કયા પોષણ તત્ત્વો જરૂરી છે.?

.....
.....

(2) ગર્ભધારણ કરવાનો શ્રેષ્ઠ સમયગાળો કયો છે.?

.....
.....

(3) ગર્ભધારણને લગતી ગેરમાન્યતાઓ જણાવો.

.....
.....

(4) વ્યંધત્વની સારવાર લેતા પહેલા દંપતીએ ધ્યાનમાં લેવા જેવી બાબતો જણાવો.

.....
.....

(5) શું પીસીઓડી રોગ વાળી સ્ત્રી માતા બની શકે ?

.....
.....

- ચિંતા અને તેનાથી ઉદ્ભવતા પરિણામો
- જે સ્ત્રી ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન માનસિક તાણનો સામનો કરે છે તે સ્ત્રીને અધૂરા માસે બાળક થવાનું 25 થી 60 % જોખમ રહે છે.
- ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અને પહેલા થતું માનસિક તાણ ઓછા વજન સાથે બાળકનો જન્મ થવા સાથે સંકળાયેલ છે.
- માનસિક તાણના કારણે ઓછા વજન સાથે જન્મેલ બાળકોમાં વિકાસના વિલંબનું જોખમ વધે છે.
- માનસિક તાણ અંતર્ગત પતિ સાથે થતાં સામાન્ય કરતા વધુ મતભેદ, કુટુંબીજનોની ગંભીર માંદગી, પતિની નોકરી છૂટી જવી, છૂટાછેડા કે માતાએ અલગ રહેવું જેવા અનેક કારણો હોઈ શકે છે.
- જે ક્ષણે બાળકનો જન્મ થાય છે તેજ ક્ષણે માતાનો પણ જન્મ થાય છે.

3.2 સગર્ભાવસ્થાનાં લક્ષણો અને ચિન્હો :

માસિક આવતું બંધ થવું

પરિણીત 15 થી 45 વર્ષની સ્ત્રીઓમાં જો માસિક સમયસર ન આવે કે દિવસો ચઢે તો તેનું મુખ્ય કારણ ગર્ભાવસ્થા (ગર્ભ રહેવો) હોય છે.

ઊલટી ઊબકા

- જે લગભગ બધી જ માતાઓને થાય છે. સામાન્ય રીતે ઊલટી-ઊબકા સવારે થાય છે.
- બીજા અને ત્રીજા માસ દરમ્યાન વધારે હોય છે. ત્યારબાદ ધીરે ધીરે બંધ થાય છે. જો ત્રીજા માસ પછી પણ ખૂબ જ રહે કે માતા અશક્ત બની જાય તો ડોક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ. ખોરાક પ્રત્યે અરુચિ થાય છે. ઘણી વખત તળવાની કે વધારની વાસના કારણે પણ ઊલટી થાય છે.

બીજા લક્ષણો

- સ્તન થોડા ભરાવદાર થાય છે. આ ઉપરાંત જે સ્ત્રીને પહેલી વખત ગર્ભ રહ્યો હોય તે સ્ત્રીના સ્તનની ડીંટડી કાળી થઈ જાય છે. આ કાયમી ફેરફાર છે.
- પેશાબ વારંવાર જવું પડે છે
- પેટમાં ભાર લાગે છે. થોડું થોડું દુઃખે છે કે ખેંચાય છે
- ધીરે ધીરે પેટ મોટું થતું જાય છે
- પાંચ માસ પછી બાળક ફરકતું હોય તેવું લાગે છે. જે સ્ત્રીને એક પ્રસૂતિ થઈ ગઈ હોય (પહેલાં સગર્ભા બની ચૂકી હોય) તો તેને બાળક ફરકતું વહેલું પરખાય છે.
- કેટલીક સ્ત્રીઓના બંને ગાલની ચામડી પર (આંખથી નીચેના ભાગે) ચકામાં પડે છે. જે પ્રસૂતિ બાદ જતાં રહે છે.
- ધાવણી માતા (પ્રથમ બાળકને સ્તનપાન ચાલુ હોય) કે જેને પ્રસૂતિ બાદ માસિક શરૂ થયું ન હોય ફરીથી સગર્ભા બને છે. ત્યારે ઊલટી ઊબકા જ પ્રથમ ચિન્હો હોય છે. જે ગર્ભને સવાસરિયો ગર્ભ પણ કહે છે.

3.3 ગર્ભધારણની પુષ્ટિ :

ગર્ભધારણ થાય કે તરત તેનું વહેલી તકે નિદાન કરવું ખૂબ જ જરૂરી છે. બાળકના સ્વાસ્થ્યનો પાયો તેના ગર્ભકાળથી જ નક્કી થઈ જાય છે. આથી જો બાળકના સ્વાસ્થ્યની સંપૂર્ણ કાળજી રાખવી હોય તો તેને ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતા વિકાસથી જ કાળજી લેવી જરૂરી છે. જે અડકતરી રીતે સગર્ભામાતાના આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલી છે સ્વસ્થ અને તંદુરસ્ત માતાની કુખે જ સ્વસ્થ અને તંદુરસ્ત બાળક જન્મી શકે છે. માટે ગર્ભાવસ્થાનું વહેલું નિદાન થવું ખૂબ જ અગત્યનું છે.

માસિક ચૂકી જવું તે લગભગ ગર્ભધારણની નિશાની છે. તેની પુષ્ટિ કરવા માટે, નિશ્ચય હોમ બેઝડ પ્રેગ્નેન્સી કાર્ડ ટેસ્ટનો ઉપયોગ



કરો. એક વાર ગર્ભધારણની પુષ્ટિ થાય ત્યાર બાદ તમારું નામ એ એન એમ પાસે રજીસ્ટર કરાવો.

નિશ્ચય પ્રેગનેન્સી ટેસ્ટ કીટ

- ભારત સરકાર દ્વારા સમગ્રદેશમાં ગર્ભવિસ્થાની પુષ્ટિ માટે “ નિશ્ચય - હોમ બેઝડ પ્રેગનેન્સી ટેસ્ટ કાર્ડ ” બહાર પાડવામાં આવ્યું છે. જેથી કોઈ પણ સ્ત્રી માસિક ચૂકી જાય કે તરત ટેસ્ટ કરી અને ગર્ભધારણની પુષ્ટિ કરી શકે છે. ડોક્ટરની મદદ વિના પણ આપ આપની રીતે આ ટેસ્ટ કરી શકો છો અથવા જો તમને લાગે તો સ્થાનિક આરોગ્ય કાર્યકરની મદદ લઈ શકો છો આ ટેસ્ટ કીટ વિના મૂલ્યે આપના નજીકના સ્વાસ્થ્ય કેન્દ્ર પર ઉપલબ્ધ છે.
- સવારે થયેલ પ્રથમ પેશાબના બે ટીપા આ કીટ પર પરીક્ષણ કરતા જો બે જાંબલી રેખાઓ દેખાય તો તે ગર્ભવિસ્થાની પુષ્ટિ કરે છે.
- જો એક જ જાંબલી રેખા આવે તો આપ ગર્ભવતી નથી.
- જો એક પણ જાંબલી રેખા ન આવે તો પરીક્ષણ ફરીથી કરો.

નિદાન

પ્રજાત્પત્તિની વયમાં રહેલી દરેક સ્ત્રીની આરોગ્ય તપાસ સમયે ગર્ભવિસ્થાની શક્યતાને ધ્યાનમાં રાખવી જોઈએ. વહેલી તકે અને પ્રથમ ગાળામાંનો ગર્ભવિસ્થાનું નિદાન ચૂકી જવાય તો ગર્ભસ્થ શિશુને અજાણતાથી લેવાયેલ નુકસાનકારક દવાઓ તથા ક્ષ-કિરણોનું જોખમ રહે છે.

અ) શરૂઆતની ગર્ભવિસ્થા (પ્રથમ ગાળો)નાં લક્ષણો અને ચિહ્નો

- માસિક અટકી જવું અથવા ચઢી જવું.
- સવારની માંદગી
- ઊંબકા આવવા/ઊલટી થવી
- વારંવાર પેશાબ લાગવો
- તપાસ કરતાં ગર્ભશય પોયું પડવું, ચપટા આકારમાંથી ગોળાકાર થવું અને કદમાં વધારો થવો.

બ) બીજા ત્રીજા ગાળાની ગર્ભવિસ્થા

- માસિકનો અટકાવ ચાલુ રહે છે.
- સ્ત્રીને પેદુના ભાગમાં હલન-ચલન અનુભવાય. પ્રથમ સગર્ભવિસ્થામાં 19 થી 20 અઠવાડિયામાં ખ્યાલ આવે.
- બાળકના શરીરના ભાગો તપાસ દરમ્યાન અનુભવી શકાય.
- ગર્ભસ્થ શિશુના હૃદયના ધબકારા સાંભળી શકાય.

સોનોગ્રાફી :

સોનોગ્રાફી એટલે અવાજના અલ્ટ્રાસાઉન્ડવાળાં મોજા દ્વારા તપાસ, પેટ પર મશીન ફેરવવાથી મોજા શરીરની અંદર દાખલ થઈ પરાવર્તિત થઈ બહાર આવે છે. ટીવીવાળા મોનિટર વડે તેનું ચિત્રીકરણ થાય છે.

આ પરીક્ષણ મોંઘુ છે પરંતુ તેનાથી ગર્ભમાં વિકાસ પામતા બાળકના ધબકારા સગર્ભવિસ્થાના (1.5) માસથી જ સંભળાવાના ચાલુ થાય છે.

આ ઉપરાંત સગર્ભવિસ્થાના વિવિધ માસ દરમ્યાન સોનોગ્રાફી કરાવવાથી બાળકની ઘણાં પ્રકારની શારીરિક ખોડખાંપણ, બાળકનો વિકાસ ગર્ભનાં સ્થિતિ ગર્ભની આજુબાજુ રહેલા પાણીનું પ્રમાણ વગેરે જાણી શકાય છે.

પ્રસૂતિની સંભવિત તારીખની ગણતરી :- (ઈડીડી - એક્સપેક્ટેડ ડેટ ઓફ ડિલિવરી)

- ગર્ભવિસ્થાનો સમયગાળો 280 દિવસનો છે. પ્રસૂતિની સંભવિત તારીખની ગણતરી માટે નીચે મુજબ માર્ગદર્શનથી કરી શકશો.

ઉદાહરણ તરીકે :-

- 1) આપના માસિકની છેલ્લી તારીખ - દિવસ/મહિનો/વર્ષ = 10 ઓક્ટોબર, 2018

2) તેમાં 7 દિવસ ઉમેરો - દિવસ/મહિનો/વર્ષ = 17 ઓક્ટોબર, 2018

3) તેમાંથી 3 માસ બાદ કરો - દિવસ/મહિનો/વર્ષ = 17 જુલાઈ, 2018

4) તેમાં એક વર્ષ ઉમેરો આ આપની સંભવિત પ્રસૂતિ તારીખ છે - દિવસ/મહિનો/વર્ષ = 17 જુલાઈ, 2019

અથવા તો આપના માસિકની છેલ્લી તારીખમાં 9 મહિના ઉમેરો તેમા 7 દિવસ ઉમેરો

ઉ.દા. આપના માસિકની છેલ્લી તારીખ : 10 ઓક્ટોબર 2015 તેમાં 9 મહિના ઉમેરો : 10 જુલાઈ 2016 તેમાં 7 દિવસ ઉમેરો : 17 જુલાઈ 2016 જે આપની સંભવિત પ્રસૂતિ તારીખ છે.

- જો આપને આપની માસિકની છેલ્લી તારીખ યાદ ન હોય તો ચિંતિત ન થાઓ. સોનોગ્રાફીની મદદથી તે જાણી શકાય છે. યાદ રાખવા જેવી બાબત છે કે આ રીતે ગણવામાં આવેલ પ્રસૂતિની સંભવિત તારીખ એક અંદાજીત છે સામાન્ય રીતે આ તારીખના 1 થી 2 અઠવાડિયામાં બાળકનો જન્મ થાય છે.

જો આપને માસિકની છેલ્લી તારીખ યાદ ન હોય તો તેની આસ પાસ આવતા કોઈ તહેવાર કે ઉજવણીના દિવસ યાદ કરવાનો પ્રયાસ કરો તેના દ્વારા કદાચ આપને માસિકની છેલ્લી તારીખ યાદ આવી શકે.

3.4 સારાંશ :

માતા અને બાળક એક બીજાના અભિન્ન અંગ છે. બાળસ્વાસ્થ્યનો આધાર મહદ અંશે માતાના સ્વાસ્થ્ય પર રહેલો છે. બાળકના શારીરિક અને માનસિક વિકાસ માતા પર આધારિત છે. માટે સગર્ભાવસ્થાનું વહેલું નિદાન કરીને તે માટેની નિયમિત તપાસ ખૂબ જ મહત્વની છે. ભારત જેવાં વિકાસશીલ દેશોમાં પ્રવર્તતી કુલ બિમારીના ત્રીજા ભાગની બિમારી 15-45 વર્ષની માતાઓને થાય છે. જેમાં સગર્ભાવસ્થા મુખ્ય એક પરિબલ છે. તેનું જેટલું વહેલું નિદાન અને તપાસથી તેના જોખમોને ઘટાડી શકાય છે. ગર્ભધારણ કર્યા બાદ સગર્ભાવસ્થાનું જેમ બને તેમ વહેલી તકે નિદાન કરાવવું કે જેથી સંભાળ વહેલી શરૂ થઈ શકે અને સ્વસ્થ બાળકને જન્મ આપી શકે.

3.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. ગર્ભધારણની પૃષ્ઠિ માટેના ઉપાયો જણાવો

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) સગર્ભાવસ્થામાં માતાને ચેપ લાગવાથી થતી તકલીફો જણાવો.

.....
.....

(2) સગર્ભાવસ્થા માટે મુખ્ય ચિહ્ન (લક્ષણ) જણાવો.

.....
.....

(3) ગર્ભાવસ્થા (પ્રથમ ગાળા)ના લક્ષણો અને ચિહ્નો જણાવો.

.....
.....

(4) ગર્ભાવસ્થાના બીજાગાળાના લક્ષણો અને ચિહ્નો જણાવો.

.....
.....

(5) બાળકના ધબકારા ક્યારે સંભળાય છે ?

.....
.....

: રૂપરેખા :

- 4.0 ઉદ્દેશ
- 4.1 પ્રસ્તાવના
- 4.2 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કાળજી અને સંભાળ
- 4.3 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તપાસ
- 4.4 જોખમી ગર્ભાવસ્થા
- 4.5 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી સામાન્ય તકલીફો
- 4.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

4.0 ઉદ્દેશ

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કરવામાં આવતી તપાસ તથા જોખમી ગર્ભાવસ્થાના લક્ષણો જાણી તેની સંભાળ રાખવી.

4.1 પ્રસ્તાવના

4.1.1 વ્યાખ્યા

ગર્ભધારણની શરૂઆત થાય ત્યારથી બાળકનો જન્મ થાય ત્યાં સુધી માતાને જે સારવાર આપવામાં આવે છે તે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાનની સંભાળ કહેવાય.

4.1.2 ઇતિહાસ

સગર્ભાવસ્થા સંભાળની શરૂઆત પેરીસમાં 1866માં સમાજ સેવા તરીકે થઈ હતી. 1901માં ખેલેનવર્ઈનાએ ખોડખાંપણ અને ગર્ભમાં મૃત્યુ પામેલા બાળકો માટે ચિંતા જણાવી. એમના પ્રમાણે સગર્ભાવસ્થાની સંભાળ બરાબર હશે તો આવા બાળકોનો જન્મ દર ઓછો થશે.

ભારતમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સારવાર માટેના કેન્દ્રો 1940માં શરૂ થયાં.

આ પ્રમાણે સારવાર કેન્દ્રની આવી ત્રણ મુલાકાત લેવી જરૂરી છે. જેમાંથી બે મુલાકાત છેલ્લા ત્રણ મહિના દરમ્યાન થવી જોઈએ. ત્રણે મુલાકાત છેલ્લા ચાર અઠવાડિયામાં થવી જોઈએ.

4.1.3 સગર્ભાવસ્થામાં સંભાળની જરૂરિયાત

આ જાણવું ખૂબ જ અગત્યનું છે કે ભારતમાં 95% માતા મૃત્યુ સગર્ભાવસ્થાની સંભાળ ન લેવાથી થાય છે. આટલા પ્રયત્નો છતાં પણ ફક્ત 92% સગર્ભાઓને ગ્રામિણ વિસ્તારમાં સંભાળ મળે છે. માતા મૃત્યુ દર આપણા દેશમાં કેરેલામાં 100/100,000ના દરે એમ ઉત્તર ભારતમાં 1200-1500/1,00,000 છે. સરેરાશ 400/1,00,000 છે. લગભગ 30% બાળકો ઓછા વજનવાળા જન્મે છે અને બાળ મૃત્યુદર 70-90/1000ના દરે હોય છે.

કમનસીબે માતાના મૃત્યુનાં મુખ્ય કારણોમાં રક્તસ્ત્રાવ, પાંડુરોગ અને તાણનો સમાવેશ થાય છે. જે સગર્ભાવસ્થાની આવશ્યક અને કાળજીપૂર્વક સંભાળને અટકાવી શકાય.

4.2 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કાળજી અને સંભાળ

- 1) ગર્ભાવસ્થાની શંકા પડે કે તરત જ નજીકના દવાખાના કે આરોગ્ય કાર્યકર પાસે જઈને તેની ખાતરી કરાવવી જોઈએ. સગર્ભાવસ્થાનીનોંધણી કરાવવી જોઈએ.
- 2) ડોક્ટરની સલાહ વગર કોઈ દવા લેવી ન જોઈએ.
- 3) આહાર - માતા દ્વારા ગર્ભને પોષણ મળે છે. આથી માતા માટે પોષણની જરૂરિયાત વધી જાય છે. આ ઉપરાંત કુપોષણ ધરાવતી માતાએ પોતાનું પોષણ પણ સુધારવાનું રહે છે. આથી પૌષ્ટિક અને સમતોલ આહાર લેવો જોઈએ. આથી માતાઓ પ્રોટીન યુક્ત (ઈંડા, દૂધ, કઠોળ-ચણા, સોયાબીન...), લોહતત્ત્વ યુક્ત (લીલા શાકભાજી), કેલ્શિયમયુક્ત (કેળાં, સીતાફળ, દૂધ) ખોરાક લેવો જોઈએ.
- રોજિંદા ખોરાક કરતાં માતાએ 300 કિ.કેલરી વધારે ખોરાકની જરૂર છે. જેમાં પ્રોટીનની માત્રા વધારે હોય તેમ લેવો જોઈએ.
- ઘી-તેલ યુક્ત ખોરાક કરતાં પ્રોટીન યુક્ત ખોરાક ગર્ભના વિકાસ માટે વધારે અગત્યનો છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન માતાનું આઠ થી દસ કિલો વજન વધવું જોઈએ.

એકા એક વજન વધવું કે 10 કિલોથી વધારે વજન વધવું એ અનિચ્છનીય છે. જેની તપાસ કરાવવી જોઈએ.

4) શારીરિક તપાસ

યોનિમાર્ગ દ્વારા આ તપાસ કરવામાં આવે છે. જે દોઢ માસની સગર્ભાવસ્થા પછી તપાસ થાય છે.

15-45 વર્ષની સ્ત્રીને એક વખત માસિક ધર્મ શરૂ થયા પછી અચાનક બંધ થઈ જાય તો તેનું પહેલું કારણ ગર્ભધારણ હોય છે.

5) - આરામ અને કસરત :

- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્ત્રીએ બપોરે બે કલાક અને રાત્રે આઠ કલાક આરામ કરવો જોઈએ.
 - રોજિંદુ કામ ચાલુ રાખવું જોઈએ. હળવી કસરત કરવી જોઈએ.
 - ખૂબ વજન ઊંચકવું હિતાવહ નથી. લાંબો પ્રવાસ કે વિમાની કે દરિયાઈ મુસાફરી ડોક્ટરની સલાહ વગર કરવી જોઈએ નહિં.
- 6 આરોગ્ય તપાસ, ધનુરની રસી, લોહતત્વની ગોળી આરોગ્ય કાર્યકર કે ડોક્ટરની સલાહ અનુસાર લેવી જોઈએ.

7 - સ્વચ્છતા :

- શારીરિક સ્વચ્છતા જાળવવી તે ખૂબ અગત્યની છે. રોજ સાબુથી ઘસીને નહાવું જોઈએ આ ઉપરાંત ઘરમાં કે આસપાસ સાફ સફાઈ રાખવી જોઈએ. જેથી મચ્છરનો ઉપદ્રવ ટાળી શકાય અને માખી મચ્છર દ્વારા ફેલાતા રોગો (મેલેરિયા, ડેંગ્યુ..) ટાળી શકાય.
 - બહારની ઉઘાડી ચીજવસ્તુ ખાવી જોઈએ નહિં. આ પ્રકારની ચીજવસ્તુઓ આરોગવાથી મોં મળ વાટે ફેલાતા રોગો થઈ શકે છે. (દા.ત.ઝાડા, ટાઈફોઈડ, કમળો)
 - નખ કાપેલા રાખવા જોઈએ.
 - દાંતની સંભાળ લેવી.
- યાદ રાખો-સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કોઈ પણ જાતની બિમારી બાળકને અને માતાને હાનિકારક થઈ શકે છે.

માતાને બિમારી દરમ્યાન દવાઓ આપવામાં બાળકને નુકસાન કરે તેવી દવાઓ ન આપવી તેની કાળજી લેવી જોઈએ.

ગુપ્તાંગોની સફાઈ ખાસ કરવી જોઈએ કેમકે પ્રજનન તંત્રને અસર કરતા રોગો ઘણીવાર સીધા ગર્ભને નુકસાન કરી શકે છે. ખૂલતા, હળવા, સુતરાઉ કપડા પહેરવાં જોઈએ.

8) - પ્રદૂષણ : ધુમાડાથી દૂર રહેવું જોઈએ. જો આ ધુમાડા નજીક રહેવાનું થાય તોનાક પર રૂમાલ ઢાંકવો જોઈએ.

9) - આરોગ્ય શિક્ષણ :

દરેક માતાએ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન આહાર, પોષણ, સ્વચ્છતાના નિયમો, આરોગ્યની જાળવણી, જોખમી ચિહ્નો, જોખમી લક્ષણો, સગર્ભાવસ્થાની પૂર્વ તૈયારીઓ, બાળ ઉછેર, કુટુંબનિયોજન, સ્તનની સંભાળ વગેરે વિશે આરોગ્ય કર્મચારી કે ડોક્ટર પાસેથી આરોગ્ય શિક્ષણ મેળવવું જોઈએ.

10 - સ્તનની સંભાળ :

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્તનની ડીટડી સૂકી થઈ શકે છે. અને તેમાં ચીરા પડી શકે છે. જો આ સ્થિતિ પ્રસૂતિ બાદ પણ રહે તો માતાને સ્તનપાન કરાવતી વખતે પીડા થાય છે અને તે સ્તનપાન કરાવી શકતી નથી. આ સ્થિતિ ટાળવા સ્તનની કસરત કરવી જરૂરી છે. સ્તન સૂકાતા અટકાવવા કીમ, ઘીથી માલીશ કરવી જોઈએ.

4.2.1 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સંભાળ લેવાના ઉદ્દેશો

- સમગ્ર સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન માતાની તંદુરસ્તી જાળવાઈ રહે.
- તંદુરસ્ત બાળકનાં જન્મ માટે ખાતરી આપવામાં મદદ થઈ શકે.

- માતા તંદુરસ્ત જીવન જીવવામાં વિવિધ રસ્તાઓથી માહિતગાર બને.
- સલામત અને સરળ પ્રસૂતિ તેમજ પ્રસૂતાવસ્થાના સમય માટે માતાને માનસિક રીતે તૈયાર કરવી.
- જોખમી પ્રસૂતિ પરિસ્થિતિને અગાઉથી જ ઓળખો તે માટે માતાને જરૂરી સારવાર આપવી.
- બાળ સંભાળ તથા સ્તનપાન માટે માતાને તૈયાર કરવી.
- કુટુંબ નિયોજનનાં જુદા જુદા સાધનો પૈકી કોઈ એક સાધનના સ્વીકાર માટે માતાને તૈયાર કરવી.

4.3 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તપાસ

મુખ્ય લક્ષ્ય :- સગર્ભાવસ્થાના અંતે તંદુરસ્ત માતા અને તંદુરસ્ત બાળ

હેતુ:

- 1) ગર્ભધારણ કર્યા બાદ સગર્ભાવસ્થાનું જેમ બને તેમ વહેલી તકે નિદાન કરાવવું કે જેથી સંભાળ વહેલી શરૂ થઈ શકે.
- 2) જોખમી માતાનું નિદાન જલદી કરી, તેમની ખાસ સંભાળ અને સારવાર
- 3) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અને પ્રસૂતિ દરમ્યાન થતી મુશ્કેલીઓ વહેલી તકે જાણી તેનું નિવારણ કરવું.
- 4) માતાએ પ્રસૂતિ સંબંધી ચિંતા અને ડરનો નિકાલ કરવો.
- 5) માતૃ અને બાળ માંદગી અને મરણ ઘટાડવા પ્રયાસ કરવા
- 6) માતાએ સ્વચ્છતા, પર્યાવરણની સ્વચ્છતા (ચોખ્ખાઈ), પોષણ, બાળ ઉછેર જેવી વિવિધ બાબતોનું આરોગ્ય શિક્ષણ આપવું
- 7) માતાને પ્રસૂતિ બાદ કુટુંબ નિયોજનની પદ્ધતિ અપનાવવા તૈયાર કરવી.
- 8) માતા સરકારી દવાખાનામાં કે ડોક્ટરના હાથે કરાવે તે માટે પ્રોત્સાહન આપવું.
- 9) માતાને પ્રસૂતિ માટેની પૂર્વ તૈયારીઓ કરાવવી.
- 10) માતા દ્વારા પળાતી ખોટી અંધશ્રદ્ધા, વહેમ, ખોટી માન્યતા કે જે આરોગ્ય માટે હાનિકર્તા હોય તેનો નિકાલ કરવો.

4.3.1 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કેટલી વખત તપાસ કરાવવી જોઈએ ?

- સગર્ભાવસ્થાની જાણ થાય કે તરત જ તેની ખાતરી માટે વહેલી તકે તપાસ કરાવવી જોઈએ.
- સાત માસ સુધી દર મહિને ઓછામાં ઓછી એક વખત
- સગર્ભાવસ્થાના આઠમાં અને નવમાં મહિને-દર પંદર દિવસે એક વખત.
- છેલ્લા માસ દરમ્યાન-દર અઠવાડિયે એક વખત.

આ ઉપરાંત માતાને કોઈ જોખમી ચિહ્નો જણાય તો વહેલી તકે આરોગ્ય કાર્યકર, સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાત પાસે તપાસ કરાવવી.

4.3.2 તપાસ દરમ્યાન આવરી લેવામાં આવતા મુદ્દાઓ

સગર્ભાવસ્થાની ખાતરી થયા બાદ પ્રથમ તપાસ દરમ્યાન નીચેના મુદ્દાઓ તપાસમાં આવરી લેવામાં આવે છે.

- 1) **આરોગ્યનો ઈતિહાસ :** જેમાં માતાની આગલી પ્રસૂતિ, કસુવાવડ વગેરે બાબતોની માહિતી, માતાને કોઈ લાંબી બિમારી કે વ્યાધિ (ડાયાબીટીસ, લોહીનું ઊંચું દબાણ, ટી.બી., જાતીયરોગ..) જીવતા કે મૃત બાળકના જન્મની માહિતી અને કારણો પ્રસૂતિની સંભિવત તારીખ નક્કી કરવી. છેલ્લા માસિકને પ્રથમ દિવસ ગણી તેમાં 9 મહિના અને સાત દિવસ ઉમેરવા દા.ત. 1 એપ્રિલ છેલ્લા માસિકની તારીખ હોય તો પ્રસૂતિ-8 મી જાન્યુઆરી.

2) શારીરિક તપાસ :

- માતાની ઊંચાઈ, વજન માપવામાં આવે છે.
- ગાંઠ કે અન્ય વ્યાધિ માટે
- બ્લડપ્રેશર અને હૃદયના ધબકારા માપવામાં આવે છે.

- પેટ ઉપરથી ગર્ભાશય ઊંચાઈમાં કેટલું વધે છે તે માપવું.

લેબોરેટરીની તપાસ

1) લોહીની તપાસ

- લોહીના ટકા જાણવા જેથી પાંડુરોગ જાણી શકાય
- રક્તકણો અને શ્વેતકણોની ગણતરી કરી શકાય
- લોહીનું ગ્રુપ - જાણવા

2) પેશાબની તપાસ

- પેશાબમાં ખાંડ, પ્રોટીન, જીવાણુઓની હાજરી જાણવા આ ઉપરાંત જરૂર જણાય અને સુવિધા ઉપલબ્ધ હોય તો
- યોનિમાર્ગના પ્રવાહીની તપાસ-ચેપ, જાતીયરોગ, કેન્સરની ચકાસણી કરવા
- ગળફાની તપાસ- ટી.બી.ની શંકા હોય ત્યારે

પછીની આરોગ્ય તપાસ દરમ્યાન

- શારીરિક તપાસ-બાળકની સ્થિતિ અને વૃદ્ધિ નક્કી કરવામાં આવે છે. વજન વધ્યું કે નહિં તે જાણવા પેટનો મહિના પ્રમાણે ગોળાવો વધે છે કે કેમ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન 8 થી 10 કિલો વજન વધવું જોઈએ.
- પેશાબની તપાસ
- લોહીની તપાસ - લોહીના ટકા સુધર્યા તે જાણવા
- સોનોગ્રાફી - બાળક ગર્ભમાં સીધું કે આડું

દરેક આરોગ્ય તપાસ સાથે

- હિમોગ્લોબીન વધારવાની ગોળી આપવામાં આવે છે. તેના માટે લોહતત્વની 100 મિ.ગ્રા.ની ગોળી રોજની 1 આપવામાં આવે છે.
- ધનુરની રસી આપવામાં આવે છે.

ધનુરની રસીનું ઈન્જેક્શન :

જેનો પહેલો ડોઝ સગર્ભાવસ્થાની જાણ થાય કે તરત અને બીજો ડોઝ પ્રથમ ડોઝના 1.5 માસના અંતરે આપવામાં આવે છે. જે માતાએ આગલી પ્રસૂતિ દરમ્યાન ધનુરની રસી લીધી હોય જેની બે વર્ષથી ઓછા અંતરે બીજી પ્રસૂતિ આવી હોય તો તે પ્રસૂતિમાં માત્ર એક જ ધનુરની રસી જરૂરી છે. (પૂરક ડોઝ)

પોષણ, કુટુંબ નિયોજન, બાળ ઉછેર, પોતાની જાતની જાળવણી વગેરેનું આરોગ્ય શિક્ષણ આપવામાં આવે છે. માતાને જોખમી ચિહ્નોની જાણકારી આપવી જરૂરી છે કે જે જણાય ત્યારે તરત જ સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાત પાસે જવું જોઈએ.

4.4 જોખમી ગર્ભાવસ્થા

જે માતામાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કે પ્રસૂતિ દરમ્યાન મુશ્કેલીઓ અને વિષમતાઓ થવાની સંભાવના હોય તેને જોખમી ગર્ભાવસ્થા કહે છે.

- 1) જે માતાની ઉંમર 30 વર્ષથી વધારે છે અને પ્રથમ વખત સગર્ભા બની કે 20 વર્ષથી નાની ઉંમરની સગર્ભા
- 2) માતાની ઊંચાઈ 140 સે.મી.થી ઓછી હોય.
- 3) આડું કે ઊંધું બાળક હોય.
- 4) હાલ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન લોહી પડવું.
- 5) પહેલા કસુવાવડ થઈ ગઈ હોય.
- 6) ખેંચ આવતી, લોહીનું ઊંચું દબાણ, પગે સોજા આવવા
- 7) આગળની પ્રસૂતિ દરમ્યાન મુશ્કેલી કે વિષમતાઓ સર્જાઈ હોય દા.ત. ખૂબ લોહી પડવું હોય, ઓળ (Placenta) હાથથી કાઢવી પડી હોય, મૃત બાળકનો જન્મ, જન્મ પછી નવજાત શિશુનું મૃત્યુ.
- 8) જોડકાં બાળક
- 9) પાંડુરોગ
- 10) ચાર કે તેથી વધુ બાળકો વાળી માતા

- 11) આગળની પ્રસૂતિ દરમ્યાન ચીપિયો, કાપ મારવો પડ્યો હોય કે સિઝેરિયન કરવું પડ્યું હોય
 - 12) પ્રસૂતિની તારીખ નક્કી થયેલ હોય તેના બે અઠવાડિયા કે તેથી વધુ સમય વીત્યો હોય
 - 13) માતાને વ્યાધિ હોય- ટી.બી., કિડની, હૃદય, યકૃતની બિમારીઓ, જાતીય રોગ જે બાળકને થવાની શક્યતાઓ હોય, પગે ખોડખાંપણ હોય
- આ પ્રકારની જોખમી માતા જણાય તો આરોગ્ય કાર્યકરે તેને ડોક્ટર પાસે જવાની સલાહ આપવી જોઈએ કે લઈ જવી જોઈએ. જોખમી માતાઓની પ્રસૂતિ અને સંભાળ દવાખાનામાં જ થવી જોઈએ.
- જોખમી લક્ષણો ધરાવતી માતામાં પ્રસૂતિ દરમ્યાન માતા અને બાળકના મૃત્યુનું પ્રમાણ ખૂબ ઊંચું હોય છે.

4.4.1 સગર્ભાવસ્થાનાં જોખમી ચિહ્નો

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી વિષમતાઓનાં ચિહ્નો દરેક સગર્ભા સ્ત્રીએ જાણવા અત્યંત જરૂરી છે. જેથી વહેલી તકે તેનો ઈલાજ થઈ શકે અને માતા અને ગર્ભને નુકસાન થતું અટકાવી શકાય.

રક્તસ્ત્રાવ : પાણી પડવું

સગર્ભાવસ્થાના કોઈ પણ મહિના દરમ્યાન રક્તસ્ત્રાવ થાય તો તે એક ગંભીર બાબત છે. જેના કારણોમાં કસુવાવડ, ગર્ભાશયની બહાર ગર્ભ રહેવો, ઓળ (ઓર) ગર્ભાશયની દિવાલથી છૂટી પડવી તે છે.

માથુ દુખવું, ચક્કર આવવા, સોજા આવવા કે ખેંચ આવવી. આંખે ઝાંખપ આવવી

માથુ દુખવું અને ચક્કર આવવા એ લોહીના ઊંચા દબાણની નિશાની હોઈ શકે. જો આ સાથે પગે કે મોં ઉપર સોજા આંખે ઝાંખપ જણાય તો ખેંચ આવવાની સંભાવનાઓ ખૂબ જ વધી જાય છે. ખેંચ દરમ્યાન માતા અને બાળકનું મૃત્યુ થઈ શકે છે.

થાક લાગવો, છાતીમાં ફફડાટ થવો

પાંડુરોગની નિશાની છે. જો અપૂરતા પોષણને કારણે લોહીતત્વની ખામી સર્જાય છે. જેથી શરૂમાં માતાને થાક લાગે છે. ત્યારબાદ તે કંઈ કરવા જાય તો શ્વાસ ચડે છે. છાતીમાં ફફડાટ થાય છે.

4.5 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી સામાન્ય તકલીફો

- **ઊલટી-ઊબકા :**
 - બીજા કે ત્રીજા માસ દરમ્યાન ઊલટી ઊબકા શરૂ થાય છે. જેનું કારણ અંતઃસ્ત્રાવોમાં થતા ફેરફારો છે. આ ઊલટી ઊબકા ખાસ કરીને સવારે થાય છે. ખોરાક ખવાતો નથી.
 - દવાથી પણ ઊલટી મટે નહીં, અશક્તિ ખૂબ જ આવી જાય, અથવા સ્ત્રીમાં નિર્જલીનતાનાં લક્ષણો જણાય તો ડોક્ટર પાસે જવું જોઈએ.
- **પેટમાં બળતરા :**
 - મસાલા, મરચાં યુક્ત ઓછું ખાવું જોઈએ. જરૂર પડે તો એસિડિટીની ગોળી ખાવી જોઈએ.
- **પગે સોજા ચઢવા :**
 - સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા માસ દરમ્યાન પગે સોજા ચઢે છે જેનું કારણ ગર્ભનું કદ મોટું થવાથી ગર્ભાશય લોહીની નસો પર દબાણ કરે છે. સોજા ખાસ કરીને સાંજે-રાત્રે ચઢે છે.
 - સોજા ઓછા કરવા કે નિવારવા માટે બેસતી વખતે પગ લટકતા ન રાખવા જોઈએ રાત્રે સૂતાં સમયે પગની નીચે તકિયો મૂકવો જોઈએ જેથી સોજા ઓછા થઈ શકે છે.
 - સગર્ભાવસ્થાના શરૂના મહિનાઓથી જ સોજા આવે તે સાથે ચક્કર આવે, આંખમાં ઝાંખપ લાગે તો તેને અત્યંત ગંભીર બાબત ગણવી જોઈએ અને ડોક્ટર પાસે જવું જોઈએ.
- **પેઢુમાં દુખાવો :**
 - સાધારણ દુખાવો થાય છે. જે ઘણી વખત બેચેન કરી મૂકે છે. જે નિવારવા ટક્ટાર બેસવું જોઈએ. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કસરત (ડોક્ટરની સલાહ મુજબ) કરવાથી ઘણી રાહત મળે છે.
- **પગે ફૂલી ગયેલી નસો :**
 - ગર્ભનું કદ વધે છે. ત્યારે ક્યારેક તે પેઢુમાંથી પગમાં પહોંચતી નસો પર દબાણ કરે છે

જેથી પગની નસો ફૂલી જાય છે. આ સાથે પિંડીમાં ખૂબ જ કળતર થયા કરે છે.

- આ તકલીફ ઓછી કરવા પગ લટકતા રાખીને બેસવું જોઈએ નહીં જરૂર જણાય તો ડોક્ટરના સલાહ મુજબ રબરનો પટ્ટો બાંધવો જોઈએ.

કબજિયાત

- સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા માસ દરમ્યાન કબજિયાતની તકલીફ થઈ શકે છે જે નિવારવા લીલા શાકભાજી, રેસાયુક્ત ખોરાક લેવો.
- નવસેકા પાણીમાં થોડી ખાંડ નાખી, સવારે નયણા કોઠે પીવાથી પણ ઠીક રહે છે.

ખોટું દર્દ

- ક્યારેક માતાને અકાળે જ પ્રસૂતિના દર્દ જેવું લાગે છે પરંતુ તે ઓછું હોય છે. અને માત્ર પેટ પૂરતું જ મર્યાદિત રહે છે જે આપ મેળે જ મટી જાય છે.

4.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

1. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કાળજી અને સંભાળ કેવી રીતે લેશો ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

- (1) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાનની સંભાળ કોને કહેવાય ?

.....

.....

.....

- (2) રોજિંદા ખોરાકમાં માતાએ કેટલી કેલરી ખોરાકની જરૂર પડે છે ?

.....

.....

.....

- (3) પગના સોજા ઘટાડવા માટે શું કરવું જોઈએ ?

.....

.....

.....
(4) ધનુરની રસી ક્યારે આપવામાં આવે છે ?

.....
.....
.....

(5) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કેટલી વાર તપાસ કરાવવી જોઈએ ?

.....
.....
.....

: રૂપરેખા :

- 5.0 ઉદ્દેશ
- 5.1 સગર્ભાવસ્થાની પ્રથમ મુલાકાત
 - 5.1.1 નિદાન
 - 5.1.2 ઈતિહાસ
 - 5.1.3 શારીરિક પરિક્ષણ
 - 5.1.4 સગર્ભા માતાને સૂચનાઓ
- 5.2 આરોગ્ય શિક્ષણ
 - 5.2.1 આહાર અને પોષણ
 - 5.2.2 કસરત અને આરામ
 - 5.2.3 અંગ સફાઈ
 - 5.2.4 કુટેવો
 - 5.2.5 દવાઓ
 - 5.2.6 રસીકરણ
- 5.3 શારીરિક પરીક્ષણ
 - 5.3.1 વજન
 - 5.3.2 રક્ત દાબ
 - 5.3.3 ગર્ભનો વિકાસ
 - 5.3.4 સામાન્ય સમસ્યાઓ, બિમારીઓ અને ઉપચાર
- 5.4 સારાંશ
- 5.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

5.0 ઉદ્દેશ

આ પ્રકરણમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અપાતું આરોગ્ય શિક્ષણ, રસીકરણ તથા સામાન્ય પરિક્ષણો વિશે જણાવેલ છે.

5.1 સગર્ભાવસ્થાની પ્રથમ મુલાકાત

5.1.1 સગર્ભાવસ્થાને લગભગ ત્રણ ત્રણ માસના ત્રણ તબક્કામાં વહેંચી શકાય

પ્રથમ તબક્કો : છેલ્લું માસિક આવ્યાની તારીખથી બાર અઠવાડિયા સુધીનો સમય ગણવામાં આવે છે.

દ્વિતીય તબક્કો : 13 અઠવાડિયામાંથી 28 અઠવાડિયા સુધીનો સમય ગણવામાં આવે છે.

તૃતીય તબક્કો : 29 અઠવાડિયાથી 40 અઠવાડિયા સુધી સમય ગણવામાં આવે છે.

સામાન્ય સગર્ભાવસ્થાનો પૂર્ણ સમય છેલ્લું માસિક આવ્યાના પ્રથમ દિવસથી ગણાતા 280 દિવસ અથવા 40 અઠવાડિયા અથવા 9 માસ અને સાત દિવસનો હોય છે.

જે સ્ત્રીઓમાં માસિકચક્ર નિયમિત હોત તેવી સ્ત્રીઓની પ્રસૂતિની તારીખ ગણવા માટે છેલ્લા માસિકના પ્રથમ દિવસે જે તારીખ હોય તેમા 9 માસ અને 7 દિવસ ઉમેરતા જે સમય આવે તે પ્રસૂતિની સંભાવિત તારીખ ગણાય. દા.ત. છેલ્લા માસિકની તારીખ 3.4.2004 હોય તો પ્રસૂતિની સંભવિત તારીખ 10.1.2005 હશે.

5.1.2 ઈતિહાસ

સગર્ભાની પ્રથમ મુલાકાત સમયે કાળજી પૂર્વક વર્તમાન અને ભૂતકાળની ઘટનાઓની વિગતવાર માહિતી મેળવવી જોઈએ.

ભૂતકાળની ઘટનાઓની વિગતોની માહિતી મેળવવા નીચેની વિગતો.

- 1 છેલ્લું માસિક આવ્યાની તારીખ પૂછવાની અને તેના ઉપરથી પ્રસૂતિ થવાની સંભવિત તારીખ ગણી કાઢવી.
- 2 માતાની ઉંમર
- 3 સગર્ભાવસ્થાનો ક્રમ આ કેટલામી સગર્ભાવસ્થા છે.
- 4 તેણીને છેલ્લી પ્રસૂતિ ક્યારે થઈ હતી.
- 5 પાછલી ગર્ભાવસ્થા/પ્રસૂતિ વખતે તેણીને કોઈ સમસ્યા સર્જાઈ હતી કે કેમ? જેમાં નીચેની વિગતો માટે ખાસ પુછવું.
 - ગર્ભપાત કે સમય પહેલાની બાળકનો જન્મ થવાની ઘટના
 - પ્રસવ પહેલાંનો રક્તસ્ત્રાવ (APH)
 - પ્રસવમાં અવરોધ થવાની ઘટના
 - પ્રસવ પછીનો વધુ પડતો રક્તસ્ત્રાવ
 - મરેલું બાળક જન્મવું અથવા નવજાત શિશુનું મરણ થવાની ઘટના
 - ઓપરેશનથી બાળકનો જન્મ થવાની ઘટના
 - ચેપ થયો હોય તેની વિગતો
 - ખેંચ કે તાણ આવવાની વિગતો
- 6 અન્ય માંદગીનો ઈતિહાસ
 - હૃદય રોગ
 - મધુપ્રમેહ
 - ક્ષયરોગ (ટી.બી)
 - થાઈરોઈડ (ગલગાંઠ)
- 7 અન્ય કોઈ ફરિયાદ હોય તો તેના વિશે માહિતી જેમકે (વર્તમાન સગર્ભાવસ્થા)
 - હાંફ ચઢવો
 - હૃદયના ધબકારા વધી જવા
 - મોં પર સોજા આવવા
 - વીંટી તંગ પડવી
 - માથુ દુખવું કે દૃષ્ટિ ઝાંખી પડવી
 - યોનિમાંથી રક્તસ્ત્રાવ થવો અથવા રક્તના ડાઘા પડવા
 - પેટમાં દર્દ થવું
 - તાવ આવવો

5.1.3 શારીરિક પરીક્ષણ

સામાન્ય તપાસ

- માતાની ઊંચાઈ :
પ્રથમ તપાસ સમયે ઊંચાઈ માપવી જોઈએ કારણકે 145 સે.મી અથવા 4 ફૂટ 10 ઈંચથી ઓછી ઊંચાઈ ધરાવતી સગર્ભાઓને જોખમ રહેતું હોય છે.
- વજન :
પ્રસૂતિ પહેલાની દરેક તપાસ વખતે વજનમાં થતાં વધારા પર ધ્યાન રાખવું જોઈએ.
- રક્તદાબ (બી.પી.) :
સગર્ભા સ્ત્રીનું દરેક મુલાકાત વખતે તેણીનું રક્તદાબ માપીને નોંધવું જ જોઈએ.

નીચેની બાબતો પર ખાસ ધ્યાન આપો

- નખ, જીભ, તથા આંખના પોપચાની અંદરની ભાગની અંતઃત્વાચાની ફિકાશ
- મોઢા પર સોજા
- પગ ઉપર સોજા

પેટની તપાસ

સગર્ભાવસ્થાનું નિદાન, ગર્ભસ્થ શિશુનો વિકાસ અને ગર્ભાશયમાં તેની સ્થિતિ અથવા પ્રસૂતિ દરમ્યાન પ્રથમ બહાર આવનાર ભાગ કયો હશે તે બધું જાણવા માટે પેટ તપાસ કરવામાં આવે છે.

સ્તનની તપાસ

સ્તનની પ્રસૂતિ પછીની મુશ્કેલીઓનું નિરાકરણ, સગર્ભાવસ્થામાં સ્તનની પૂરતી તપાસ અને કાળજી કરવાથી નિવારી શકાય છે.

આ ઉપરાંત માતાને સ્તનપાન વિશે યોગ્ય માહિતી અને સલાહ આપવાથી સામાન્ય તકલીફોનું નિવારણ થઈ શકે છે.

ડીટડી અંદરની તરફ ખેંચાયેલી હોય તો તેને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન આંગળીથી ખેંચીને બહારની બાજુ લાવી શકાય.

5.1.4 સગર્ભા માતાને સૂચનાઓ

- સગર્ભા માતાએ નિયમિત રીતે પરીક્ષણ કરાવવું જોઈએ.
- 28 અઠવાડિયા સુધી દરેક મહિને પરીક્ષણ થવું જોઈએ.
- 28 અઠવાડિયાથી 36 અઠવાડિયા સુધી દર 14 દિવસે
- અને 36 અઠવાડિયા પછી પ્રસૂતિ સુધી દર અઠવાડિયે તપાસ થવી જોઈએ.
- આ ઉપરાંત નીચે દર્શાવેલ કોઈ પણ ફરિયાદમાં તરત તપાસ કરાવવી જોઈએ.
- રક્તસ્ત્રાવ
- પેદુમાં દુખાવો
- વધારે ઊલટી થવી
- હાથ, પગ અને મોઢા પર સોજા
- બંગડીઓ કે વીંટી તંગ પડવી
- પેશાબ ઓછો આવવો
- માથાનો દુખાવો (સખત)
- યોનિમાંથી પાણી પડવું
- તાવ
- ગર્ભશિશુ ઓછું ફરકે

5.2 આરોગ્ય શિક્ષણ

5.2.1 આહાર અને પોષણ

આપણે ત્યાં ગુજરાતીમાં સગર્ભાવસ્થા ધરાવતી સ્ત્રીને બેજીવવાળી સ્ત્રી કહેવામાં આવે છે. બાળક નવ માસ સુધી માતાના ગર્ભમાં ઊંછેર છે. આ સમય દરમ્યાન બાળકને જરૂરી પોષકતત્ત્વો, બાળક માતાના શરીરમાંથી મેળવે છે. આથી આ સમય માતામાં પોષકતત્ત્વોની ઊણપ હોય તો તેની સીધી અસર બાળકનાં વૃદ્ધિ તથા વિકાસ પર થાય છે.

આથી સગર્ભાવસ્થામાં માતાને પોતાના શરીર માટે તથા બાળક માટે જરૂરી બધાં જ પોષકતત્ત્વો જરૂરી માત્રામાં મળી રહે તેવો ખોરાક લેવો જોઈએ.

અહીં આપણે સગર્ભા સ્ત્રીની પોષણની જરૂરિયાત સંતોષી શકે તે માટે કયો ખોરાક લેવો તથા ક્યારેને કેટલી માત્રામાં લેવો તે જોઈએ.

સગર્ભા સ્ત્રી માટે સૂચિત-આહાર પ્રમાણ દર્શાવતું કોષ્ટક

પોષક તત્ત્વો	પ્રમાણ
શક્તિ (કેલરી)	+300(2500)
પ્રોટીન (ગ્રામ)	+15
કેલ્શિયમ (મિલિગ્રામ)	1000
લોહતત્ત્વ (મિલિગ્રામ)	38
વિટામિન વિટામિન એ રેટીનોલ (માઈક્રો ગ્રામ)	600
અથવા કેરોટીન	2400
થાયમીન (મિલિગ્રામ)	+0.2
રાઈબો ફ્લેવીન (મિલિગ્રામ)	+0.2
નિયાસીન (મિલિગ્રામ)	+0.2
વિટામિન સી (એસ્કોરબીક એસિડ) (મિલિગ્રામ)	40
ફોલિક એસિડ (માઈક્રોગ્રામ)	400
વિટામિન બી-12 (માઈક્રોગ્રામ)	1.0

રોજિંદા ખોરાકનું આયોજન

● અહીં આપણે 25 થી 30 વર્ષની ઉંમર, 50-55 કિલો વજન ધરાવતી ગર્ભવતી સ્ત્રીનો આહાર જોઈએ.

● ગર્ભવતી સ્ત્રીને એક સાથે ખોરાક આપવાને બદલે થોડા-થોડા સમયે થોડું થોડું આપવું જોઈએ.

અહીં ખોરાકની પદ્ધતિ :-

વહેલી સવારે

સવારની 9-10ની વચ્ચે

બપોરનું જમવાનું

સાંજનો ચા-નાસ્તો

રાતનું જમવાનું

રાત્રે સૂતા પહેલા

આ પદ્ધતિ અનુસાર

ખોરાક લેવો જોઈએ

વ્યક્તિગત રીતે તેમાં

થોડા ફેરફાર કરી

શકાય

● હવે આપણે ઉદાહરણો સાથેનું દરરોજનું આહાર - આયોજન જોઈએ.

સવારે વહેલા : ઊંઠ્યા પછી થોડી વાર રહીને એક ગ્લાસ દૂધ અથવા એક કપ ચા સાથે એક કપ દૂધ ચા/ દૂધ લીધા પછી થોડી વાર રહી એક વાટકી (નાની) સીંગ-ચણા-કોપરુ-ગોળ તથા ખજૂર.

સવારના મોડેથી નાસ્તો કરવો : બાફેલું કે ફણગાવેલું કઠોર-1 વાટકી તેમાં ડુંગળી, ટામેટા કાકડી વગેરે નાખી શકાય.

અથવા

શાક કે બટાકા નાખી બનાવેલા પૌઆ

અથવા

રોટલી (2)/ ભાખરી-1 સાથે શાક

અથવા

સુખડી/મગસ/લાડુ એવું પણ ખાઈ શકાય.

બપોરનું જમવાનું : બપોરના જમવામાં 3 થી 4 રોટલી કે રોટલા (1 કેટ) સાથે 1 વાટકી શાક સાથે 1 વાટકી કચુંબર સાથે 1.5 વાટકી દાળ/કઠોળ સાથે 1 વાટકી દહીંને 0.5 વાટકી ભાત લેવા.

બપોરના મોડેથી (જમ્યાના ત્રણથી ચાર કલાકે) :- એક કપ દૂધ/આખા દૂધની એક કપ ચા સાથે સીંગની ચીકી/ઢોકળાં/હાંડવો/મુઠિયાં/ભાજીનું થેપલું લઈ શકાય.

સાંજના : ઋતુ-ઋતુ પ્રમાણે મળતા ફળમાંથી એક બે ફળ

રાતનું જમવાનું - ભાખરી- બેથી ત્રણ રોટલા 1 કેટ સાથે સાથે શાક

ખીચડી, દાળ-ભાત-1 વાટકી

દહીં - 1 વાટકી

રાત્રે સૂતાં પહેલા એક ગ્લાસ દૂધ લેવું.

માંસાહારી લેતા હોય તેણે દરરોજનું એક ઈંડું લેવું અને બપોરના કે સાંજના જમવામાં માંસ/મચ્છી દાળ કે કઠોળ કે દહીંની જગ્યાએ લેવા.

પોષક તત્ત્વો કયા ખોરાકમાં મળે

કાર્બોદિત પદાર્થો: ઘઉં, જુવાર, બાજરી-મકાઈ, ચોખા, બટાકા, ગોળ, ખાંડ, પાકાં કેળા, શેરડી

પ્રોટીન : ઈંડા, માંસ, માછલી, દૂધ, દૂધની બનાવટો, કઠોળ, બદામ, અખરોટ, મગફળી, સોયાબિન.

વિટામિન અને ખનિજ પદાર્થો

વિટામિન એ - દૂધ, દૂધની બનાવટો, માછલી, ગાજર, ટમેટા

વિટામિન બી - ભાજી, અનાજનાં ફોતરાં, પોલીશ કરેલા ચોખામાંથી આ વિટામિન જતું રહે

વિટામિન સી - આમળાં, લીંબુ, નારંગી, મોસંબી, પાકી કેરી, ફણગાવેલાં કઠોળ, કોબી, ફલાવર, ગાજર, લીલા દાણા, કાકડી.

વિટામિન ડી - દૂધ, માખણ, માછલી, પનીર

વિટામિન ઈ - તાજી ભાજી, ઘઉં, અનાજ, મકાઈનું તેલ, સફરજન, ગાજર

દૂધની બનાવટો - મલાઈ, છાશ, માખણ, ઘી, પનીર

કેલ્શિયમ - દૂધ, દૂધની બનાવટો, ઈંડા, માછલી, અખરોટ, કાજુ, મગફળી

લોહતત્ત્વ - માંસ, કઠોળ, ખજૂર, અંજીર, સોયાબિન, ભાજી.

ઝિંક - માંસ, ઘઉં, દહીં

5.2.2 કસરત અને આરામ

આરામ દરેક સગર્ભા માતાને બપોરે બે કલાક અને રાત્રે ઓછામાં ઓછી આઠ કલાકની ઊંઘ લેવાની જરૂર છે. શારીરિક શ્રમના સમય ગાળાને વચ્ચે થોડાક સમયે આરામ કરી લેવો ઘણો ઉપયોગી પુરવાર થાય છે. તેણી એ ભારે કામ કરવું જોઈએ નહીં. તેણીના કુટુંબની મહિલાઓ અને અન્ય સભ્યોને આ બાબતમાં સૂચન આપવું જરૂરી છે જેથી કૌટુંબિક જવાબદારીઓ વહેંચાઈ જાય અને સગર્ભાઓને જે આરામ જોઈએ તે મળી રહે.

કસરતો : સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાનની હળવી કસરતો

કસરતોના ફાયદા

- 1 મન આનંદિત કરે છે.
- 2 જરૂર પ્રમાણેની કસરતોથી કમરનો દુખાવો મટી શકે છે.
- 3 આ કસરતો ખાસ કરીને કમર, પેટ અને જાંઘના સ્નાયુઓને સંગઠિત કરે તેવી હોય છે. તેનાથી આંતરડાં પ્રજ્વલિત બનવાથી ગેસનું પ્રમાણ ઘટાડે સગર્ભાવસ્થાના અંતઃસ્ત્રાવથી સાંધાઓ ઢીલા પડ્યા હોય તેને પણ સુસંગઠિત કરે છે.
- 4 પ્રસૂતિ માટે તૈયાર કરે છે.
- 5 ઊંડા શ્વાસોચ્છવાસની કસરત પ્રસવનો દુખાવો સહન કરવા માટે ઉપયોગી નીવડે છે. અને પ્રસૂતિના લાંબા દુઃખદાયી પ્રસંગને ધીરજપૂર્વક સહન કરવાની શક્તિ આપે છે.

5.2.3 અંગ સફાઈ

દરરોજ સ્નાન કરવું. ધોયેલાં સ્વચ્છ અને ઢીલા કપડાં પહેરવા અને દાંત અને મોંની સફાઈ જાળવવી. નખ, વાળ, આંખો વગેરેની સફાઈ.

5.2.4 કુટેવો

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ધૂમ્રપાન, તમાકુનું સેવન, દારૂનું સેવન અને બીજા નશીલા પદાર્થોનું સેવન કરવાથી ગર્ભસ્થ શિશુ પર વિપરીત અસર થાય છે. ખોડાખાંપણ પણ થઈ શકે. બાળકના વિકાસ પર આડઅસર થાય છે. બાળકનો વિકાસ ઓછો થાય છે.

5.2.5 દવાઓ

સગર્ભા સ્ત્રીને ત્યાં સુધી ખાસ કરીને ગર્ભાવસ્થાના પહેલા ત્રણ માસ દરમ્યાન કોઈ પણ દવા લેવાનું ટાળવું જોઈએ. જો દવા લેવાની જરૂર પડે તો ડોક્ટરની સલાહ મુજબ જ લેવી. આ ત્રણ માસ દરમ્યાન કોઈ એક્સ-રે (ફોટો) પણ ન પડાવવો જોઈએ.

5.2.6 રસીકરણ

ધનુરના જંતુઓ પર્યાવરણમાં વ્યાપક હોય છે. ખાસ કરીને ગ્રામીણ કારણ કે મોટી સંખ્યામાં પશુઓનો વાસ ખૂબ જ સમીપ હોય છે. તેથી આ બાબત ખૂબ જ અગત્યની છે કે માતા કે નવજાત શિશુઓમાં ધનુરનો રોગ થવાના કેસો ન બન્યા હોય તો પણ ટી.ટી. રસીકરણ સગર્ભા સ્ત્રીને અને તેના નવજાત શિશુને ધનુર રોગ સામે રક્ષણ આપે છે. આ એક ગંભીર રોગ છે અને મોટા ભાગના કેસોમાં મરણ નીપજે છે. ટી.ટી.ની રસી તેની કોઈ વિપરીત અસરો થતી નહીં. જ્યારે પ્રથમવાર સંપર્કમાં આવે ત્યારે જ પહેલું ઈજેક્શન આપવું. બીજું ઈજેક્શન (ડોઝ) એક મહિના પછી આપવામાં આવે છે. આગળની પ્રસૂતિ વખતે જો સ્ત્રીએ ટી.ટી.ની રસી લીધી હોય તો બીજા સગર્ભાવસ્થામાં એક ડોઝ પુરતો છે. જો શંકા રહેતી હોય તો બે ડોઝ આપવા.

પ્રસૂતિના ઓછામાં ઓછા એક મહિના પહેલાં આ ટી.ટી.નો કોર્સ પૂરો થઈ જવો જોઈએ. ઈજેક્શનની જગ્યા એકાદ બે દિવસ સુધી નજીવો દુખાવો થઈ શકે છે. તેવી માતાને જાણ કરવી.

5.3 શારીરિક પરીક્ષણ

5.3.1 વજન

દરેક પરીક્ષણ વખતે વજનની નોંધ કરવી. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વજનમાં 9 થી 11 કિલોગ્રામ જેટલો વધારો થવાનું અનુમાન હોય છે. આ વજનમાં વધારો નીચે દર્શાવેલ ચાર્ટ પ્રમાણે થાય છે.

ગર્ભસ્થ શિશુ	3.3 કિ.ગ્રા
ઓળ (ઓર)	0.6 કિ.ગ્રા
લોહીમાં વધારાનું પાણી	0.8
ગર્ભાશય	0.9
સ્તનનો વિકાસ	0.4
લોહી	1.3
સગર્ભાના શારીરિક અંગોનો વિકાસ	3.2
પાણીનું પ્રમાણ	1.2
કુલ	11.7

પહેલા ત્રણ માસ દરમ્યાન વજનમાં થયેલો વધારો ખૂબ જ ઓછો હોય છે. જો સગર્ભા સ્ત્રીઓ પૂરતો ખોરાક ન લે અને શ્રમ માગી લેતું શારીરિક કામ કરે તો વજનમાં ફક્ત પાંચ છ કિલો ગ્રામ જેટલો વધારો થાય છે. આવી સ્ત્રીઓને ઓછા વજનના બાળકની કે સમય પહેલા પ્રસૂતિ થવાની શક્યતા રહે છે. અઠવાડિયામાં 0.3 કિ. ગ્રામથી વધારે અથવા 1 મહિનામાં બે (કિ.ગ્રા)થી વધારે વજન ઝડપથી વધે તો જોખમી ચિહ્ન કહેવાય. આ પૂર્વ તાણનું લક્ષણ છે.

5.3.2 રક્તદાબ

સગર્ભા સ્ત્રીની દરેક મુલાકાત વખતે તેણીનું રક્તદાબ માપીને નોંધવું જ જોઈએ. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન 20 અઠવાડિયા પછી જ્યારે રક્તદાબ 140/90 થી વધારે આવે તથા પૂર્વે તાવના લક્ષણો હોય તો બે વખત 6 કલાકના અંતરે માપવું જોઈએ.

5.3.3 પેટની તપાસ (ગર્ભનો વિકાસ)

દરેક પરીક્ષણ સમયે પેટની તપાસ સગર્ભાવસ્થાની પ્રગતિ, ગર્ભનો વિકાસ, ગર્ભની સ્થિતિ અને રજૂઆત માટે કરવામાં આવે છે.

ગર્ભાશયની ઊંચાઈ જાણવા તેને સ્પર્શ કરો. એનાથી ગર્ભાવસ્થાની પ્રગતિ અને ગર્ભ વિકાસનો અણસાર મળશે. ગર્ભાવસ્થાના જુદા જુદા સમય દરમ્યાન તેની સામાન્ય ઊંચાઈ આ પ્રમાણે હોય છે.

12માં અઠવાડિયે : જઘનાસ્થિસંધાન અનેનાભિ વચ્ચેના એક તૃતીયાંશ અંતરે

20માં અઠવાડિયે : નાભિ અને જઘનાસ્થિસંધાન વચ્ચેના બે તૃતીયાંશ અંતરે

24માં અઠવાડિયે : નાભિતા સ્તરે

28માં અઠવાડિયે : નાભિ અને પશ્યઉરોસ્થિ વચ્ચેનાં એક તૃતીયાંશ જેટલો

32માં અઠવાડિયે : નાભિ અને પશ્યઉરોસ્થિ વચ્ચેનાં બે તૃતીયાંશ અંતરે

36માં અઠવાડિયે : પશ્ય ઉરોસ્થિના સ્તરે આધાર કે પ્રતિમુખ આવી જાય છે.

40માં અઠવાડિયે : પાછું 36 અઠવાડિયાના સ્તર સુધી જતુ રહે છે પણ પાંસળીઓ અને થાપા વચ્ચેનો શરીરનો ભાગ પૂર્ણ થઈ જાય છે.

ગર્ભની સ્થિતિ લંબરૂપ છે કે આંડુ છે તે જાણવા અને ગર્ભની સ્થિતિ (ટોચ કે બીજાની હાલતમાં) તે જાણવા તેને સ્પર્શ કરો.

ગર્ભના હૃદયના ધબકારાનો દર સાંભળો

(ફીટોસ્કોપથી) ગર્ભના હૃદયના ધબકારાનો સામાન્યદર દર મિનિટે 140નો હોય છે.

5.3.4 સામાન્ય સમસ્યાઓ, બિમારીઓ અને એમનો ઉપચાર

- 1 સવારની માંદગી
- 2 કબજીયાત
- 3 છાતીમાં બળતરા અને ઊભકા આવવા
- 4 વારંવાર પેશાબ થવો.

1 સવારની માંદગી

સગર્ભા સ્ત્રીઓને સવારે ઊભકા/ઊલટીઓ થાય છે.

ઉપચાર

- અવાર નવાર થોડું થોડું ખાઓ.
- ટૂંકા ગાળે થોડો ખોરાક લેવો.
- એક સાથે એક સમયે વધારે ભોજન કરવું નહીં.
- પ્રવાહી વધારે પ્રમાણમાં લેવું જોઈએ. તે ભોજનની સાથે લેવા કરતાં બે ભોજન વચ્ચે લેવાનું યોગ્ય છે.
- સહેલાઈથી પચે તે માટે કાર્બોદિત વધારે હોય તેવો સૂકો આહાર લેવો જેમકે બિસ્કિટ, બ્રેડ કે ખાખરા
- ભોજનમાં રેસાદાર તાજા ફળો કે શાકભાજી, જાડાં દળેલાં અનાજ અને ફોતરાવાળી દાળોનું પ્રમાણ વધારી નાખવું.

દિવસમાં 7-8 ઊલટીઓ કે તેથી વધારે થાય તો ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધવો જોઈએ.

2 કબજીયાત

સગર્ભા સ્ત્રીએ ઓછામાં ઓછા સાત-આઠ પ્યાલા જેટલું પ્રવાહી લેવું જોઈએ. કાચા ફળ ફળાદિ અને શાકભાજી સારી રીતે ધોઈને ખાવાં જોઈએ. બરછટ અનાજ અને લીલા પાંદડાવાળાં શાકભાજી ભોજનમાં લેવાં જોઈએ.

ઉપચાર : ઈસબગુલની ભૂકી બે ચમચી એક પ્યાલા દૂધમાં તેણે સુતી વખતે લેવી જોઈએ.

3 છાતીમાં બળતરા અને ઊભકા આવવા

ચીકાશવાળી મસાલેદાર કે તીખી તમતમતી વાનગીઓ લેવાનું તે ટાળે. ખોરાક ભારેખમ પણ ન હોવો જોઈએ. રાતે સૂવા જવાના થોડી વાર પહેલા જમવાનું ટાળો.

4 વારંવાર પેશાબ થવો

આ ગર્ભાવસ્થાની એક સામાન્ય સ્થિતિ છે. એના માટે સારવારની જરૂર નથી.

5.4 સારાંશ

આ એકમમાં સગર્ભાવસ્થામાં સંભાળ વિશે જાણકારી આપી. ગર્ભાવસ્થાનું નિદાન કરી સગર્ભા સ્ત્રીને નિયમિત રીતે તપાસ કરાવી જોઈએ. આ એકમમાં દર્શાવેલ કોઈ પણ ફરિયાદ હોય તે પણ તરત તપાસ કરાવવી. સગર્ભા સ્ત્રીને આરોગ્ય શિક્ષણની કાળજી પૂર્વક જાણ કરાવવી જોઈએ. સગર્ભાને આહાર અને પોષણ વિશે માહિતી આપવી જોઈએ.

5.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન પ્રથમ મુલાકાતમાં કઈ કઈ માહિતી લેવામાં આવે છે ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) વિટામીન સીના સ્ત્રોત જણાવો.

.....

.....

(2) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કેટલું વજન વધવાનું અનુમાન છે.?

.....

.....
(3) કસરતના ફાયદાઓ જણાવો.

.....
.....

(4) સગભાવિસ્થા દરમ્યાન સ્તનની તપાસ કેમ કરવી જોઈએ ?

.....
.....

(5) સગભાવિસ્થા દરમ્યાન થતી સામાન્ય તકલીફો જણાવો.

.....
.....

: રૂપરેખા :

- 6.0 ઉદ્દેશ
- 6.1 પ્રસ્તાવના
- 6.2 પહેલો મહિનો
- 6.3 બીજો મહિનો
- 6.4 ત્રીજો મહિનો
- 6.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો.

6.0 ઉદ્દેશ

સગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ ત્રિમાસિકમાં થતા કોમ્પ્લીકેશન્સ અને તેને નિવારવાના ઉપાય.

6.1 પ્રસ્તાવના

- આપની ગર્ભાવસ્થા માટે આપને ખૂબ ખૂબ અભિનંદન , હવે આપ માતા બનવા જઈ રહ્યા છો તે માટે આપને ખૂબ ખૂબ અભિનંદન અને શુભેચ્છાઓ.
- ગર્ભાવસ્થાને ત્રણ ત્રિમાસિકમાં વિભાજીત કરવામાં આવે છે. દરેક તબક્કો આપના શરીરમાં ફેરફાર અને બાળકનો વિકાસ સૂચવે છે. આ સમયગાળા દરમ્યાન, તે મહત્વનું છે કે આપ નિયમિત તબીબી/આરોગ્ય પ્રદાતા પાસે તપાસ કરાવો અને આપના સ્વાસ્થ્યની ખાતરી કરો.
- દરેક ત્રિમાસિકમાં 3 મહિના અને દરેક મહિનામાં 4થી 5 અઠવાડિયા હોય છે. તેથી મનુષ્યમાં ગર્ભાવસ્થાનો સંપૂર્ણ સમયગાળો 40 અઠવાડિયા (લગભગ 9 માસ)નો છે. આપની માસિક કે છેલ્લા માસિક સમયની છેલ્લી તારીખથી શરૂ કરીને ગર્ભાવસ્થાના અઠવાડિયાની ગણતરી આરોગ્ય પ્રદાતા કરે છે.

પરીવારનો સહકાર

- કુટુંબીજનોનો વ્યવહાર અને વલણ ખુશનુમા અને પ્રોત્સાહક હોવો જરૂરી છે.
- સગર્ભા માતા દ્વારા સ્વસ્થ અને સંતુલિત આહાર લેવામાં આવી રહ્યો છે, નિયમિત ડોક્ટરી તપાસ થઈ રહી છે તેની ખાતરી કરવાની જવાબદારી કુટુંબીજનોની છે.
- જ્યારે પ્રસૂતિની વેદના શરૂ થાય કે અન્ય તકલીફ થાય ત્યારે સારવાર લેવામાં વિલંબ ન કરવો જોઈએ.
- જરૂરી નાણાંકીય સગવડ અને વાહન વ્યવહારની સુવિધા અગાઉથી કરીને રાખવી.
- ગર્ભાવસ્થાના ત્રિમાસિક :

(1) પ્રથમ ત્રિમાસિક (માસિકની છેલ્લી તારીખથી 13 અઠવાડિયા સુધી)

સગર્ભાવસ્થા એ સામાન્ય આરોગ્ય ઘટના છે. અને તમારું શરીર તે માટે બનેલું છે. તમારું બાળક તેની બધી જરૂરિયાત માટે તમારા અને તમારા શરીર ઉપર નિર્ભર કરે છે. પ્રથમ ત્રિમાસિક એ સમય છે જ્યારે તમારા બાળકની ઝડપી વૃદ્ધિ અને વિકાસ માટે અને તેની સારી રીતે સંભાળ લેવા માટે તમારી પોતાની સંભાળ લેવી જરૂરી છે. આ સમયગાળા દરમ્યાન, તમારા બાળકના શરીરનું માળખું અને અંગ તંત્ર વિકાસ પામવાનું શરૂ કરે છે.



પ્રથમ ત્રિમાસિક (1થી 13 અઠવાડિયા) પ્રથમ માસ, દ્વિતીય માસ, તૃતીય માસ

6.2 પહેલો મહિનો

- પહેલા મહિનાના અંતમાં, બાળકના અંગો બનવાનું શરૂ થાય છે, જેમાં બાળકનું મગજ, કરોડરજજી,

ફેફસાનો સમાવેશ થાય છે અને હૃદયના ધબકવાનું શરૂ કરે છે. તેમજ હાડકા બનવાની પણ શરૂઆત થાય છે.

- આ કેલેન્ડરમાં દરેક તબક્કાની નોંધ કરો આપના તબીબી તપાસની તારીખ અને દિવસ નોંધો.
- ધ્યાન આપવું :- ઊલટી, ઊબકા, લોહીના ટીપા પડવા,

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- ગર્ભાવસ્થા પુષ્ટિ અને રજીસ્ટ્રેશન માટે આપની એ.એન.એમ. કે આશાનો સંપર્ક સાધો અને “R” નોંધો.
- આપની ગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો અઠવાડિયાના રૂપમાં, વજન, લોહીનું દબાણ, નાડીના ધબકારા, શરીર પરના સોજા, કમળાની ઉપસ્થિતિ, અસામાન્ય હૃદયના ધબકારા વગેરે દવાખાનામાં નોંધો.
- દરરોજ ફોલિક એસિડની ગોળી લો.
- ધનુરની રસીનો પ્રથમ ડોઝ મૂકાવો.
- પ્રોટીન, સુગર, પડ કે ચેપ માટે પેશાબની તપાસ કરાવો.
- હિમોગ્લોબીન, આર એચ ફેક્ટર માટે બ્લડ ગ્રુપ, સીફીલીસ, એચઆઈવી, હિપેટાઈટીસ બી, થાયરોઈડ, મેલેરીયા, થેલેસેમીયા, અને સીકલસેલ એનેમિયા માટે લોહીની તપાસ કરાવો
- ગ્લુકોઝ ટોલરન્સ ટેસ્ટ કે ડાયાબિટીસ માટેની તપાસ અવશ્ય કરાવો અને જો તે પોઝીટીવ આવે તો ડોક્ટરી સલાહ લો.

આપના શરીરમાં રહેલ અંતઃસ્ત્રાવોમાં થતા ફેરફારને લીધે આપને ઊબકા આવે છે. અમુક ગંધ અને પ્રવૃત્તિને કારણે તે વધી જાય છે. સારા સમાચાર એ છે કે પ્રથમ ત્રિમાસિક બાદ આ ઊબકા મટી જાય છે.

ઊલટી ઊબકાનું પ્રમાણ ઘટાડવા માટેના સૂચનો :-

- ભુખ્યુ પેટ ન રાખો.
- જે ખોરાક આપને ભાવતો હોય તે જ્યાં સુધી આપને સારૂ લાગે ત્યાં સુધી થોડા થોડા સમયાંતરે કંઈક ને કંઈક ખાતા રહો.
- સવારે પથારીમાંથી ધીરેથી ઉભા થાઓ અને તરત કંઈક ખાવો.
- બે ભોજન વચ્ચેના સમયમાં પાણી પીવું પરંતુ જમતી વખતે પાણીના પીવો
- ઓછી ગંધવાળા ઠંડા ખાદ્ય પદાર્થો પસંદ કરો. અથવા જો શક્ય હોય તો રાંધવા માટેની સાચી રીત અપનાવો.
- તાજી હવા મોટા પ્રમાણમાં લો.
- તાજા કાપેલા લીંબુંને સુંઘો.
- ધૂળ-ધૂમાડો, આલ્કોહોલ, નશીલા પદાર્થથી દૂર રહો.

6.3 બીજો મહિનો

- તમારા બાળકનું મગજ, કિડની, લોહીની નળીઓ, પાચનતંત્ર વિકાસ પામી રહ્યું છે. હાથ અને પગનો વિકાસ શરૂ થઈ ગયા છે. બાળકનો ચહેરો પણ વિકાસ પામી રહ્યો છે. સ્પર્શ એ પ્રથમ ઈન્દ્રીય છે જે વિકસે છે.

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- ધનુરની રસીનો બીજો ડોઝ લો.
- નિયમિત હળવી કસરત કરો જેવી કે ચાલવું
- હંમેશા જમતા પહેલા, જમવાનું બનાવતા પહેલા, શૌચક્રિયા બાદ, ખેતરમાં કામ કર્યા બાદ, કે પશુઓ સાથે કામ કર્યા બાદ હાથ બરાબર ધોવો.
- વધારે પડતી ગરમીનો સંપર્ક ટાળો. ખૂબ લાંબા સમય સુધી અગ્નિનો સંપર્ક ટાળો.
- ફક્ત તાજો, શુદ્ધ, સ્વચ્છ બનાવેલો અને સંગ્રહ કરેલો ખોરાક લેવો .
- કેલ્શિયમ અને વિટામીન - ડીથી ભરપૂર ખાદ્ય પદાર્થો જેવાં કે દૂધ, દહીં, પનીર નિયમિત લો.
- આપના દાંતના ડોક્ટર પાસે મુખના આરોગ્યની તપાસ કરાવો.
- બધા પ્રકારના માનસિક તાણથી બચો.
- આપના એએનએમ/ ડોક્ટર અને કુટુંબીજનો સાથે બાળકના જન્મનું આયોજન કરો.

આપ કેવી લાગણી અનુભવી રહ્યા છો ?

- આ સમયગાળા દરમ્યાન ઘણી સ્ત્રીઓ ખૂબ જ થાક લાગે છે. આ સમયે આપના શરીરમાં બાળકનો વિકાસ થાય છે. આ અઘરું કામ છે તેથી માતાને ખૂબ શક્તિની જરૂર પડે છે. જો આપને વધુ ઊંબકા કે થાકનો અનુભવ થાય છે.
- સારી રીતે જમો અને પૂરતી ઊંઘ લો.
- થાક લાગે ત્યારે આરામ કરો.
- આપના પતિ કુટુંબીજનોને ઘરકામમાં અને અન્ય કામ માટે મદદ કરવા કહો.
- કામ કરવાની જગ્યા કે ઓફિસમાં કામ વધુ પડતું હોય તો આપના અધિકારીને તે કામગીરી બદલવા જાણ કહો.

6.4 ત્રીજો મહિનો

- નાક, કાનની સાથે ચહેરાનું નિર્માણ થાય છે. તમે અનુભવી ન શકો પરંતુ બાળકનું હલન-ચલન શરૂ થાય છે. તેના બધા આંતરીક અવયવો વિકાસ પામે છે. અને ગર્ભમાં બાળક તેનો અંગૂઠો ચૂસે છે.

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- આપના ઓફિસના અધિકારીને જાણ કરો કે આપ ગર્ભવતી છો.
 - કાર્ય કરવાની જગ્યાએ કોઈ નુકસાન કર્તા કામ છે કે કેમ તે વિશે ડોક્ટરને પૂછો.
 - ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન મળતી રજાઓ અને અન્ય લાભ વિશે જાણકારી મેળવો.
 - ભ્રૂણમાં માનસિક ક્ષતિ (મેન્ટલ રીટાર્ડેશન) કે બીજી ખામીઓ કરતા ત્રણ મુખ્ય રોગો નિવારી શકાય છે.
- 1) જર્મન મિઝલ્સ (રૂબેલા) દ્વારા માનસિક ક્ષતિ (મેન્ટલ રીટાર્ડેશન) હૃદયની ખામી, મોતિયો અને બહેરાશ આવી શકે છે. ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઓરી (મિઝલ્સ) જેવી ફોલ્લીઓ ગ્રંસ્ત કોઈ પણ વ્યક્તિથી દૂર રહો.
 - 2) ખાસ કરીને જો પ્રસૂતિ પહેલા થોડા સમયમાં અછબડા થાય તો તે જોખમી છે જો આપને આ રોગ ન હોય તો આ રોગ ગ્રંસ્ત દરેક વ્યક્તિથી દૂર રહો.
 - 3) ટોક્સોપ્લાઝમોસીસ :- બિલાડીઓ પાળનાર લોકોમાં આ ચેપ થાય છે. ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બિલાડી અને બિલાડીની વિષ્ટાથી દૂર રહો. અને પ્રસૂતિ દરમ્યાન સંપૂર્ણ રાંધેલું માંસ ખાવું જોઈએ. ચેપી કે અર્ધ પકવેલું માંસ ન ખાવું જોઈએ.

6.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. ગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ ત્રિમાસિક વિશે સમજ આપો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

- (1) પ્રથમ મહિનામાં બાળકમાં શું વિકાસ થાય છે ?

.....

.....

- (2) બીજા મહિનામાં બાળકમાં શું વિકાસ થાય છે ?

.....

.....

- (3) ત્રીજા મહિનામાં બાળકમાં શું વિકાસ થાય છે ?

.....

.....
(4) ટોક્સોપ્લાઝમોસીસ વિશે જણાવો.

.....
.....
(5) ગર્ભવિસ્થાના પ્રથમ મહિનામાં કઈ તપાસ કરાવવી જોઈએ ?

: રૂપરેખા :

- 7.0 ઉદ્દેશ
- 7.1 પ્રસ્તાવના
- 7.2 ચોથો મહિનો
- 7.3 પાંચમો મહિનો
- 7.4 છઠ્ઠો મહિનો
- 7.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો.

7.0 ઉદ્દેશ

સગર્ભાવસ્થાના દ્વિતીય ત્રિમાસિક અવસ્થામાં અપાતી સારવાર અને પરિક્ષણ

7.1 પ્રસ્તાવના

બીજું ત્રિમાસિક (14થી 27 અઠવાડિયા)

- ગર્ભાવસ્થાનો બીજો ત્રિમાસિક ને “સુવર્ણકાળ” તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને આ સમય છે જ્યારે તમે તમારા બાળકને અનુભવવાનો શરૂ કરો છો.
 - બીજા ત્રિમાસિકમાં, બાળકના મગજનો વિકાસ થાય છે. આ વિકાસ જન્મ બાદ બે કરતા વધારે વર્ષ સુધી ચાલુ રહે છે. 20માં અઠવાડિયા પછી આપે આપના બાળકની હલન ચલન અનુભવી શકો છો.
- બીજુ ત્રિમાસિક (14થી 27 અઠવાડિયા) ચોથો માસ, પાંચમો માસ, છઠ્ઠો માસ



7.2 ચોથો મહિનો

ધ્યાન આપવું : કબજિયાત

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- દરરોજ કેલ્શિયમની ટીકડી ગળવાનું ચાલુ કરો. એક ટીકડી સવાર અને સાંજ જમ્યા પછી લો. એક ટીકડીમાં 500 મી.ગ્રા. કેલ્શિયમ અને 250 IU વિટામીન D3 હોવું જોઈએ.
 - જો ધનુરની રસીનો બીજો ડોઝ ન મૂકાવો હોય તો તે મૂકાવો.
 - કરમિયા માટે 400 મી.ગ્રા. એલ્બેન્ડાઝોલનો એક ડોઝ લો.
 - જો હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ 11 કરતા વધુ હોય તો દરરોજ આયર્ન ફોલિક એસિડની એક ગોળી જમ્યાના 2 કલાક બાદ લો. જો હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ 11 કરતા ઓછું હોય તો દરરોજ બે આયર્ન ફોલિક એસિડની ગોળી લો.
 - તમારી બીજી તપાસ માટે એએનએમ / ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.
- શું તમે જાણો છો કે તમારું બાળક તમને સાંભળી શકે છે અને આપના અવાજને ઓળખી શકે છે ? તમારા બાળક સાથે દરરોજ વાતચીત કરો.
- બીજા ત્રિમાસિકમાં દાંતની તપાસ અવશ્ય કરાવો

- ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઘણી સ્ત્રીઓને કબજિયાતની તકલીફ થાય છે. ડોકટરી સલાહ વિના પેટ સાફ કરવાની દવા ન લો.

7.3 પાંચમો મહિનો

બાળકને હસ્ત રેખાઓ અને પગની છાપ વિકસીત થઈ ચૂકી છે. તમારું બાળક હવે લાત મારી શકે છે, પડખું ફરી શકે છે, અમળાઈ શકે છે. આપ જ્યારે આરામથી બેઠા હોવ ત્યારે તે સૌથી વધુ પ્રવૃત્તિશીલ હશે. 20માં અઠવાડિયા સુધીમાં પ્રકાશ અને અવાજને પ્રતિક્રિયા આપવા માટે આપના બાળકનું મગજ અને ચેતાતંત્ર સંપૂર્ણ વિકસિત થઈ જાય છે.

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- ફક્ત આપના લોહી માટે જ નહિ પરંતુ બાળકના મગજના વિકાસ માટે પણ આયર્ન ખૂબ મહત્વનું છે.
- આયર્નની ઉણપથી અધૂરા માસે બાળકનો જન્મ થવો, બાળકનું વજન ઓછું હોવું વગેરે જેવી સમસ્યાઓ ઉદભવે છે. તેમજ બાળકમાં વિકાસલક્ષી વિલંબતા અને વર્તણૂક સંબંધી અસમાનતાઓ પણ જોવા મળે છે.
- આપનામાં હવે વધુ શક્તિનો સચાર થશે.
- આપને વધુ પરસેવો થશે અને પગમાં કળતર પણ થઈ શકે છે.
- 18 થી 19 અઠવાડિયા દરમ્યાન ઓછામાં ઓછું એક વાર સોનોગ્રાફી દ્વારા તપાસ કરાવવી જરૂરી છે જેના દ્વારા ગર્ભને લગતી સમસ્યાઓ વહેલી તકે જાણી શકાય.

ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી સોનોગ્રાફીમાં આપ આપના બાળકને અંગૂઠો ચૂસતા જોઈ શકો છો ? આ તબક્કા દરમ્યાન નીચે જણાવેલ શારીરિક ફેરફાર આપ અનુભવી શકો છો.

- સ્તનમાં વૃદ્ધિ થવી.
- વધુ પડતો પરસેવો થવો.
- આપને એસિડિટી, કબજિયાત અને અપચો થઈ શકે છે.
- દરેક એન્ટાસિડ ગોળી ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન લેવી સલામત નથી તેથી કોઈ પણ દવા લેતા પહેલા ડોક્ટર/આરોગ્ય કાર્યકર્તાની સલાહ લો.
- યોનિમાંથી સ્ત્રાવ થવો સામાન્ય છે પરંતુ ખંજવાળ આવે કે બળતરા થાય તો તાત્કાલિક ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.

7.4 છઠ્ઠો મહિનો

- હવે આપનું બાળક આપનો અવાજ અને સંગીત સાંભળી શકે છે. તે હલન-ચલન કરી શકે છે. તેનો અનુભવ હવે આપ કરી શકો છો. બાળકમાં ઊંઘવાની અને ક્રિયા કરવાની એક ચોક્કસ કાર્યશૈલી તૈયાર થાય છે.

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- વારે વારે અને સારી રીતે ખોરાક લો.
- જો બીજી ડોક્ટરી તપાસ ન કરાવી હોય તો તે કરાવો.
- બ્લડ ગ્રૂપ, Rh ફેક્ટરની તપાસ કરાવો.
- બાળકની હલન-ચલનની ક્રિયાઓ, લાત મારવી, ફડકવું, ફરવું વગેરે આપ અનુભવી શકો છો તેની નોંધ રાખો.
- જો આપની ડાયાબિટીસની તપાસ નેગેટીવ આવી હોય તો પણ ફરીથી 24 થી 28 અઠવાડિયા દરમિયાન ફરીથી તપાસ કરાવો.

નીચે દર્શાવેલ વસ્તુઓ હાથવગી રાખો.

- પ્રસૂતિ કરાવનાર ડોક્ટર/નર્સનું નામ, સરનામું, ફોન નંબર
- હોસ્પિટલ પહોંચવા માટેનો સૌથી ઝડપી રસ્તો.
- હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાનો દરવાજો
- એમ્બ્યુલન્સ સેવાનો ફોન નંબર (108)

બીજા ત્રિમાસિકના અંત સુધીમાં આપના ગર્ભાશયના સ્નાયુઓ કડક અને નક્કર બને છે અને ધીરે ધીરે વિસ્તરણ પામે છે. જેને બ્રેકઝટન-હિક્સ મુવમેન્ટ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને તે સામાન્ય છે. આ સંકોચન (વિસ્તરણ)ની પ્રક્રિયા પ્રસૂતિ સમયનું દર્દ નથી. આ પ્રક્રિયાની મદદથી આપના ગર્ભાશયને પ્રસૂતિ અને બાળકના જન્મ માટે તૈયાર થવામાં મદદ મળે છે. આ પ્રક્રિયા નિયમિત રીતે થતી નથી અને સામાન્ય રીતે તેના દ્વારા કોઈ નુકસાન પણ થતું નથી. થોડીક સેકન્ડથી લઈને ૨ મિનિટ સુધી ગમે તેટલા સમય માટે અને ગમે તે સમયે આ સંકોચન વિસ્તરણ થઈ શકે છે ગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા અઠવાડિયાથી લઈને પ્રસૂતિના સમય સુધી આ પ્રક્રિયાઓનો દર વધી શકે છે.

7.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. ગર્ભાવસ્થાનું બીજું ત્રિમાસિક વિશે સમજ આપો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) ચોથા મહિને બાળકમાં શું વિકાસ જોવા મળે છે.?

.....
.....

(2) પાંચમાં મહિને બાળકમાં શું વિકાસ જોવા મળે છે.?

.....
.....

(3) છઠ્ઠે મહિને બાળકમાં શું વિકાસ જોવા મળે છે.?

.....
.....

(4) આયર્નની ઉણપથી બાળકમાં શું તકલીફ ઉદભવે છે.?

.....
.....

(5) બ્રેકઝટન-લિક્સ મુવમેન્ટ એટલે શું.?

.....
.....

: રૂપરેખા :

- 8.0 ઉદ્દેશ
- 8.1 પ્રસ્તાવના
- 8.2 સાતમો મહિનો
- 8.3 આઠમો મહિનો
- 8.4 નવમો મહિનો
- 8.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

8.0 ઉદ્દેશ

સગર્ભાવસ્થાના તૃતીય ત્રિમાસિક સમયગાળા દરમ્યાન યોગ્ય સંભાળ રાખી બાળકને જન્મ દરમ્યાન અને પછીની જીંદગી માટે સક્ષમ બનાવવું.

8.1 પ્રસ્તાવના

ત્રીજું ત્રિમાસિક (28 થી 40 અઠવાડિયા)

- 28 મું અઠવાડિયાની શરૂઆતથી 40માં અઠવાડિયા સુધી. આ અંતિમ તબક્કામાં બાળકનું વજન, ઉંચાઈ, માથાનો ધેરાવો પૂર્ણ થાય છે. 37થી 39 અઠવાડિયા દરમ્યાન બાળકના મગજનો 50 % વિકાસ થાય છે. ત્રીજા ત્રિમાસિક દરમ્યાન, આપનું બાળક સતત વિકાસ પામે છે. વજન વધે છે અને જન્મ લેવાની પ્રક્રિયા શરૂ થાય છે. 40 મા અઠવાડિયાની નજીક બાળકનો જન્મ થાય તો આપનું બાળક જન્મ દરમ્યાન અને જન્મ પછીની જીંદગી માટે સક્ષમ બને છે.



8.2 સાતમો મહિનો

- તમારું બાળક આંખો ખોલ બંધ કરી શકે છે. જ્યારે તમે તમારા બાળક સાથે વાતચીત દ્વારા, ગીત ગાઈને, સંગીત દ્વારા સંપર્ક કરો છો ત્યારે આપના બાળકના મગજના વિકાસમાં મદદરૂપ થઈ શકી છો. તમે બેચેની અનુભવતા હશો પરંતુ પ્લેસન્ટા દ્વારા મળતા ઓક્સિજનના પુરવઠાની મદદથી આપના બાળકને સુરક્ષિત વાતાવરણ ગર્ભમાં મળી રહે છે.
- ધ્યાનમાં રાખવું : પગની ઘુંટી અને પંજામાં સોજા આવે છે.

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- ત્રીજી ડોક્ટરી તપાસ માટે એ.એન.એમ. / ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.
- કેલ્શિયમ અને આયર્ન - ફોલિક એસિડની ગોળીઓ ચાલુ રાખો.
- આપના બાળક દ્વારા થતી હલન-ચલનની પ્રક્રિયાઓની નોંધ રાખો. સામાન્ય રીતે બપોરે અને સાંજે બાળક સૌથી વધુ સક્રિય હોય છે. સામાન્ય રીતે દિવસે અને રાત્રે ઊંઘના સમયગાળા દરમ્યાન તે પ્રવૃત્તિ કરતું નથી જે સમયગાળો 20થી 40 મિનિટનો હોય છે. આપના બાળક સાથે ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વાતચીત કરો. સંગીત, વાંચન જેવી પ્રક્રિયાઓ

બાળકના યોગ્ય વિકાસની સાથે સાથે આપની સાથેના તેના મજબૂત જોડાણમાં પણ મદદ કરે છે. પિતા એ પણ બાળક સાથે વાતચીત કરવી જોઈએ.

ત્રીજા ત્રિમાસિક દરમ્યાન આપના પગ અને પાનીમાં સોજા આવી શકે છે. માટે પગ ઊંચા કરીને સૂવો, પગની આંટી ન વાળો, ઢીલા કપડા પહેરો અને પૂરતો આરામ લો.

8.3 આઠમો મહિનો

- આપના બાળકની ચામડીની કરચલીઓમાં હવે ચરબીનો ભરાવો થાય છે. બાળકની ઊંઘી સ્થિતિમાં સ્થિર થાય છે. અને પ્રસૂતિ માટે તૈયાર થાય છે. આપનું શરીર પણ બાળ જન્મ માટે તૈયાર થાય છે.

ધ્યાન આપો :- છાતીમાં બળતરા અને એસિડિટી

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- આપના બાળકની હલન-ચલનની ક્રિયાઓનીનોંધ રાખો. આ હલન ચલન કેટલી વાર થાય તો સામાન્ય હોય એવી કોઈ નક્કી નથી.. જો તેમને એવું લાગે કે બાળકની હલનચલન ઘટી ગયું છે તો ડાબા પડખે સૂઈ જાઓ અને બે કલાક સુધી તેની હિલચાલ પર ધ્યાન કેન્દ્રીત કરો. જો 2 કલાક ની અંદર 10 કે તેથી વધુ વાર બાળકની હિલચાલ ન થાય તો તાત્કાલિક ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.

છાતીમાં બળતરા કે એસિડિટી થાય તો,

- જમ્યા બાદ તરત આડા ન પડો.
- સૂતી વખતે માથુ અને ખભા થોડી વાર માટે ઊંચકેલા રાખો.
- થોડા પ્રમાણમાં ભોજન અને નાસ્તો કરો.

8.4 નવમો મહિનો

- આપનું બાળક સતત વિકસતું રહે છે અને જન્મવા માટે ગર્ભમાં નીચેની તરફ ગતિ કરે છે, બાળકનો જન્મ હવે થોડા દિવસોમાં થવાનો છે. આપના સ્તનમાંથી પીળાશ પડતું ઘટ્ટ પ્રવાહી નીકળશે જે આપના માતૃત્વની નિશાની છે અને સામાન્ય છે.

મહિનો :

અઠવાડિયુ ક્રમાંક	રવિવાર	સોમવાર	મંગળવાર	બુધવાર	ગુરુવાર	શુક્રવાર	શનિવાર
1							
2							
3							
4							
5							

- ચોથી તબીબીય તપાસ માટે આપના ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.
- આપના લોહી અને પેશાબની તપાસ કરાવો , ખાસ કરીને પેશાબની તપાસ પ્રોટીન, સુગર, ચેપ માટે કરાવો.

- આપના ગર્ભના સંકોચનોનીનોંધ રાખો. જો તેમાં કોઈ અસમાનતા જણાય તો ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો.

આપના બાળકના જન્મ માટેની તૈયારીઓ

- પ્રસૂતિ માટેનું સંપૂર્ણ આયોજન આપના ડોક્ટર / એ.એન.એમ. સાથે તૈયાર કરો.
- પ્રસૂતિ દરમ્યાન આપની સાથે રહે તેવા સાથીદારનો સંપર્ક કરો.
- આપના કપડા તૈયાર કરો. કપડા મુલાયમ અને ઢીલા હોવા જોઈએ. જેથી સરળતાથી બદલી શકાય.
- બાળક માટે મુલાયમ અને 100% સુતરાઉ કાપડના કપડા તૈયાર રાખો.
- જન્મના 30 મિનિટની અંદર જ બાળકને ધાવણ આપવા તૈયાર રહો.
- કોઈપણ જાતનો તાણ ટાળો.

પ્રસૂતિની પીડા પ્રાકૃતિક રીતે થાય તે બરાબર છે. દર્દ મુક્ત પ્રસૂતિ, ઝડપી પ્રસૂતિ કે સિઝેરીયન સેકશન માટે ઉતાવળ ન કરો. ગર્ભાવસ્થા 39 અઠવાડિયા સુધી ચાલુ રહી શકે છે.

8.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. ગર્ભાવસ્થાનું ત્રીજું ત્રિમાસિક વિશે સમજ આપો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

- (1) સાતમાં મહિને બાળકમાં શું વિકાસ જોવા મળે છે. ?

.....

.....

- (2) છાતીમાં બળતરા કે એસિડીટી થાય તો શું કરવું ?

.....

.....

- (3) માતામાં માતૃત્વની નિશાની કઈ છે ?

.....

.....

- (4) બાળક માટે કેવા કપડા હોવા જોઈએ ?

.....

.....

- (5) જન્મની કેટલી મિનીટમાં બાળકને ધાવણ આપવું જોઈએ ?

.....

.....

: રૂપરેખા :

- 9.0 ઉદ્દેશ
- 9.1 પ્રસ્તાવના
- 9.2 શારીરિક પરીક્ષણ
- 9.3 ગંભીર સમસ્યાઓના ચેતવણીરૂપ ચિન્હો
- 9.4 સારાંશ
- 9.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

9.0 ઉદ્દેશ

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવી શક્તી ગંભીર સમસ્યાઓને જાણી તેની સારવારથી બાળમૃત્યુદર અને માતામૃત્યુદર આટકાવવું.

9.1 પ્રસ્તાવના

ઈતિહાસ / ઉંમર

સગર્ભાની આયુ 18 વર્ષથી ઓછી અને 35 વર્ષથી વધુ (પ્રથમ ગર્ભાધાન) હોય તો જોખમી છે. પાછલી પ્રસૂતિ/ગર્ભાવસ્થા વખતે તેને કોઈ સમસ્યા સર્જઈ હતી. નીચે દર્શાવેલ પરિસ્થિતિઓ વિપરીત અસર કરી શકે છે.

- પ્રથમ પ્રસૂતિ અને જેને 4 કે તેથી વધુ વારની પ્રસૂતિઓ થઈ ચૂકી છે.
- છેલ્લી પ્રસૂતિથી બે વર્ષથી ઓછો ગાળો.
- બે કે તેથી વધુ વારની કસુવાવડ.
- મૃત બાળજન્મ અથવા નવજાત શિશુમરણ.
- અધૂરા સમયે જન્મેલાં બાળક.
- ઓપરેશન (caesarean)થી જન્મેલાં બાળકો.
- મૂર્છા કે તાણ આવવી.
- પ્રસૂતિ પહેલા કે પ્રસૂતિ પછી થયેલા રક્ત સ્ત્રાવ (APH, PPH) વધારે પડતો.
- લાંબા સમય સુધી દર્દ થયા બાદ થયેલી પ્રસૂતિ.

ગર્ભાવસ્થામાં અન્ય માંદગીનો ઈતિહાસ

- હૃદય રોગ
- મધુમેહ
- કમળો
- ટી.બી. (ક્ષય રોગ)
- પાંડુરોગ
- થાયરોઈડના રોગ
- માનસિક રોગ
- કરોડરજજુમાં અથવા પેલ્વિસમાં કોઈ ખામી હોય.

વર્તમાન (હાલનો) સગર્ભાવસ્થામાં કોઈ ફરિયાદ

- સગર્ભાવસ્થાના કોઈ પણ તબક્કામાં પેદુમાં દર્દ થવું.
- સગર્ભાવસ્થાના કોઈ પણ તબક્કામાં રક્ત સ્ત્રાવ.
- તાવ આવવો.
- માથું દુખવું કે દૃષ્ટિ ઝાંખી પડવી.

● સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવી શક્તી ગંભીર સમસ્યાઓ

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન નીચે દર્શાવેલ ગંભીર સમસ્યાઓ ઉદ્ભવી શકે છે.

1) સગર્ભાવસ્થાને સંકળાયેલ

1 રક્તસ્ત્રાવ પ્રસૂતિ પહેલાં

પહેલા 20 અઠવાડિયામાં રક્ત સ્ત્રાવ અને પેટમાં દુખાવો હોય તો નીચે દર્શાવેલ સમસ્યાઓ હોઈ શકે.

● ગર્ભપાત (કસુવાવડ)

● નળીમાં ગર્ભ

● પછીના 20 અઠવાડિયામાં રક્ત સ્ત્રાવ

ઓળ (ઓર) ગર્ભાશયમાં છૂટી પડવી

ઓળ (ઓર) ગર્ભાશયમાં નીચે હોવી

2 પૂર્વતાણ

મૂર્છા કે તાણ આવવી

3 ગંભીર ચેપ

4 પાંડુરોગ ગંભીર (વધારે પડતી લોહીની ફિકાશ)

5 બાળક ઊંઘુ હોવું

બાળક આડું હોવું

જોડિયાં બાળકો હોવાં

6 પેલ્વિસ (નીચેના હાડકાનો માર્ગ) સાંકડું હોવું

7 આર.એચ.ગૃપની સમસ્યા

8 ગર્ભાવસ્થાસાથે હૃદયની બિમારી, મધુમેહ, કમળો, ટી.બી. વગેરે

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવી શક્તી ગંભીર સમસ્યાઓનું ઓળખનિદાન

સગર્ભા સ્ત્રીની સામાન્ય સંભાળ વખતે માતાના આરોગ્ય અને ગર્ભસ્થ તથા નવજાત શિશુના આરોગ્યને વિપરીત અસર કરી શકે એવી પરિસ્થિતિઓને તારવવાની હોય છે. સગર્ભા સ્ત્રીની પ્રથમ મુલાકાત વખતે સ્ત્રીના સામાન્ય ઈતિહાસ તથા પ્રસૂતિ સંબંધિત ઈતિહાસનું કાળજીપૂર્વક મૂલ્યાંકન કરવું જરૂરી છે. સગર્ભા સ્ત્રી પાછલી પ્રસૂતિનો ઈતિહાસ, અમુક માંદગીઓનો ઈતિહાસ અને આ સગર્ભાવસ્થામાં ઉદ્ભવેલી મુશ્કેલીઓ અને સમસ્યાઓનું મૂલ્યાંકન (Evaluation) કરવું જોઈએ.

9.2 શારીરિક પરીક્ષણ

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાનની શારીરિક તપાસનો હેતુ ગર્ભની થઈ રહેલી પ્રગતિ પર દેખરેખ રાખવાનો અને માતાના સ્વાસ્થ્ય સંબંધી કોઈ જોખમ હોય તો તેનું નિદાન કરવાનો છે. જેથી જરૂરી સારવાર અને સલાહ સમયસર મળી શકે.

સામાન્ય તપાસ

ઊંચાઈ : 145 સે.મી. અથવા 4 ફૂટ 10 ઈંચથી ઓછી હોય તો જોખમી છે.

વજન : એક મહિનામાં 3 કિ.ગ્રા. કે તેથી વધુ જેટલો વજન વધારો જોખમી છે. જ્યારે માતાનું વજન સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન 7 કિલોથી પણ ઓછું વધ્યું હોય.

રક્તદાબ : 140 થી ઉપરનું દબાણ અને 90 નીચેનું દબાણ 6 કલાકના અંતરે લેવાથી

સખત પાંડુરોગ : ત્યારે સંકેત છે ચિહ્ન છે.

પગ અને મો પરના સોજા

9.3 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવી શક્તી ગંભીર સમસ્યાઓના ચેતવણીરૂપ ચિહ્નો.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવી શક્તી અમુક ગંભીર સમસ્યાઓનાં ભવિષ્યમાં સમસ્યા થતાં પહેલા ચેતવણી રૂપ ચિહ્નો હોય છે. (તત્કાલ ધ્યાન માગી લે તેવાં નહીં, પણ થોડા વખત પછી.)

લક્ષણો અને ચેતવણી રૂપચિહ્નો	સંભવિત સમસ્યાઓનો પ્રકાર
1 પ્રથમ પ્રસૂતિ વખતે સ્ત્રીની ઉંમર 18 વર્ષથી ઓછી અને 35 વર્ષથી વધુ હોય.	સમસ્યાઓ જેવી કે જલદી પ્રસૂતિ, નાનું બાળક, રક્તસ્ત્રાવ, મૂર્છા આવવી
2 ઓછી ઊંચાઈવાળી 145 સે.મી.થી ઓછી	સાંકડા જન્મ માર્ગને કારણે પ્રસૂતિનો સમય લંબાય, ગર્ભાશયનો ફાટ
3 4 કે તેથી વધુ પ્રસૂતિવાળા	રક્તસ્ત્રાવ, કસુવાવડ, પ્રસૂતિ પછી મુર્છા
4 જેને આગળની પ્રસૂતિમાં મૃતજન્મ, વધુ પડતો રક્તસ્ત્રાવ (APH, P.P.H) કે મૂર્છા આવતી જેવી સમસ્યા ઊભી થઈ હોય	આમાંની કોઈ પણ સમસ્યા ફરીથી ઉદ્ભવી શકે.
5 ઓપરેશન (caesarean)થી બાળક	ફરીથી ઓપરેશન કરવાની જરૂર પડી શકે છે.
6 ઘણી ફીકાશ પાંડુરોગ	ગર્ભાશયમાં બાળકનું મરી જવું, નાદુરસ્ત બાળક, કસુવાવડ, વહેલી પ્રસૂતિ, મૃત જન્મ કે પ્રસૂતિ પછી રક્તસ્ત્રાવ થઈ શકે.
7 ઊંઘ અને આડું બાળક જોડિયાં બાળકો	પ્રસૂતિ વખતે માતા અને બાળકને જોખમ

મોટાભાગના કેસોમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવી શક્તી ગંભીર સમસ્યાઓની સમસ્યા થતા પહેલાં “ચેતવણીરૂપ ચિહ્નો” તાત્કાલિક ધ્યાન માગે તેવાં હોય છે.

સમસ્યા	ચેતવણી રૂપચિહ્નો
1 મુર્છા, તાણ આવવી	માથું દુખવું સોજા આવવા પેટુના ઉપરના ભાગમાં પીડા થવી ઓછા પેશાબની ફરિયાદ આંખોમાં ઝાંખું દેખાવું
2 સખત રક્તસ્ત્રાવ થવો	ડાઘા પડવા થોડો રક્તસ્ત્રાવ થવો
3 ચેપ	તાવ યોનિમાંથી પ્રવાહી

સંદર્ભ સેવા

બધી સગર્ભા સ્ત્રીઓને અને તેમના કુટુંબીજનોને તેમની સૌથી નજીકના પ્રથમ સ્તરીય સંદર્ભ

સેવા કેન્દ્ર (FRU)ની ખબર હોવી જોઈએ અને કટોકટી ઊભી થવાથી અગમ ચેતી રાખી વાહનની વ્યવસ્થા તથા ભાડાની ખર્ચની વ્યવસ્થા અગાઉથી જ તેઓએ કરી રાખી હોય તે જરૂરી છે. પ્રસૂતિ વખતે જો કોઈ સંકટ થાય તો તેને નિવારવા રક્તદાન કરી શકતા કુટુંબીજનો અને મિત્રોએ ગર્ભવતી સ્ત્રીઓ સાથે હોસ્પિટલ જવું જોઈએ. ઓપરેશન અને તાકીદનાં તબીબ કાર્યો કરવાની વિધિવત સંમતિ આપવા નજીકનાં કુટુંબીજનોને પણ સાથે હોસ્પિટલમાં જવું જોઈએ. કેટલીક જટિલતાઓ તો શરૂ થતા થોડી જ વારમાં સ્ત્રીનું મરણ સંભવી શકે છે. તેથી તેના ઈલાજ માટે તત્કાળ નિર્ણયો લેવા જોઈએ. નીચે જણાવેલ સગવડો ઉપલબ્ધ હોય, તેવા કેન્દ્રને પ્રથમ સ્તરીય સંદર્ભ સેવા કેન્દ્ર કહેવાય.

- સ્ત્રીરોગ અને પ્રસૂતિના નિષ્ણાત ડોક્ટર હોય
- એનેસ્થેટીક અને એનેસ્થેશિયા આપવાનાં સાધનો
- લોહી આપવાની સગવડ

સંદર્ભ સેવાઓ અંગે દર્દીને ક્યાં મોકલવો તે દર્શાવતો ચાર્ટ

ગ્રામ્ય સ્તરે સગર્ભા સ્ત્રી

1	રક્તસ્ત્રાવ	પ્રથમ સ્તરીય સંદર્ભ સેવા કેન્દ્ર
2	અવરોધિત પ્રસવ	સા.આ.કેન્દ્ર/જિલ્લાની હોસ્પિટલ
3	ચેપ	પ્રા.આ.કેન્દ્ર
4	તાણ	
5	ગર્ભપાત	
6	પાંદુરોગ	પેટા કેન્દ્ર

અમુક સ્ત્રીઓને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ગંભીર સમસ્યાઓ ઉદ્ભવી શકે છે. 20% સગર્ભા સ્ત્રીઓમાં જટિલ અને જોખમી સમસ્યાઓ ઉદ્ભવી શકે છે.

આ 20% જોખમી સમસ્યાઓ 70-80% બાળ અને માતા મૃત્યુ માટે જવાબદાર છે. મૃત્યુનાં કારણોમાં રક્તસ્ત્રાવ પ્રસૂતિ પહેલાં અને પ્રસૂતિ પછી પાંદુરોગ, ચેપ, તાણ આવવી અને અવરોધવાળી પ્રસૂતિ મુખ્ય છે. આ બધી ગંભીર સમસ્યાઓના ચેતવણી રૂપ ચિહ્નો હોય છે. સામાન્ય સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાનમાં ખાસ સંભાળવાળી સ્ત્રીઓને ચેતવણી રૂપ ચિહ્નોથી ઓળખી અને સારવાર આપવાથી બાળ અને માતાનો મૃત્યુદર ઘટાડી શકાય છે.

9.4 સારાંશ

સગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ હોવા છતાં 10 થી 20% કિસ્સાઓમાં તેમાં જોખમ ઊભાં થઈ શકે છે. આ બધા જોખમોનું જ્ઞાન જો હોય તો તેનું સગર્ભા માતાની તપાસ દરમ્યાન ધ્યાન રાખી આવી માતાને સંદર્ભ સેવાનો લાભ આપવો જરૂરી છે જેથી માતા મૃત્યુ અને બાળ મૃત્યુ અટકાવી શકાય.

9.5 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉદ્ભવતી ગંભીર સમસ્યાઓના ચિંતાજનક ચિહ્નો કયા કયા છે.?
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) પ્રથમ સ્તરીય સંદર્ભ સેવા કેન્દ્ર કોને કહેવાય.

.....
.....

(2) પાંડુરોગમાં કઈ સંભવિત સમસ્યાઓ ઉદભવી શકે છે ?

.....
.....

(3) પહેલા 20 અઠવાડિયામાં રક્તસ્ત્રાવ અને પેટમાં દેખાવો હોય તો કઈ સમસ્યાઓ ઉદભવે ?

.....
.....

(4) ચાર કે તેથી વધુ પ્રસૂતિ વાળા કિસ્સામાં કઈ કઈ તકલીફો ઉદભવે છે ?

.....
.....

(5) કેટલા સે.મી.થી ઓછી ઊંચાઈ વાળી પ્રસૂતિ જોખમી છે ?

.....
.....

10.0 ઉદ્દેશ

10.1 પ્રસ્તાવના

10.2 કસુવાવડ

10.2.0 હેતુ

10.2.1 કસુવાવડના કારણો

10.2.2 કસુવાવડનું નિદાન તથા સારવાર

10.2.3 સારાંશ

10.3 નળીમાં ગર્ભાધાન

10.3.0 હેતુ

10.3.1 નળીમાં ગર્ભવાળા રોગની સમજ, પ્રકારો તથા જોખમો

10.3.2 રોગનું નિદાન

10.3.3 સારવાર

10.3.4 સારાંશ

10.4 ઓળનો બગાડ

10.4.0 હેતુ

10.4.1 રોગની ઓળખ, સમજ તથા જોખમ

10.4.2 લક્ષણો અને ચિહ્નો

10.4.3 રોગનું નિદાન અને સારવાર

10.4.4 સારાંશ

10.5 અતિશય ઊલટીઓ

10.5.0 હેતુ

10.5.1 અતિશય ઊલટીઓની માહિતી

10.5.2 રોગની સારવાર

10.5.3 સારાંશ

10.6 મેલી નીચે હોવી.

10.6.0 હેતુ

10.6.1 મેલી ગર્ભાશયમાં નીચે હોય તે અંગે માહિતી

10.6.2 નિદાન તથા સારવાર

10.6.3 સારાંશ

10.7 મેલીનું છૂટું પડી જવું

10.7.0 હેતુ

10.7.1 કારણ અને પ્રકારો

10.7.2 તકલીફો અને જોખમો

10.7.3 નિદાન તથા સારવાર

10.7.4 સારાંશ

10.8 કાચી સુવાવડ

10.8.0 હેતુ

10.8.1 અધુરા મહિને સુવાવડની માહિતી અને જોખમો

10.8.2 નિદાન અને અટકાવવાના ઉપાયો

10.8.3 સંભાળ અને સારવાર

10.8.4 સારાંશ

10.9 ગર્ભસ્થ શિશુનો વિકાસ રૂંધાવો

10.9.0 હેતુ

10.9.1 માહિતી

10.9.2 નિદાન તથા સારવાર

10.9.3 સારાંશ

10.10 જોડકાં બાળકોવાળી સગર્ભાવસ્થા

10.10.0 હેતુ

10.10.1 જોડકાં બાળકોવાળી સગર્ભાવસ્થા વિશે માહિતી

10.10.2 નિદાન તથા જોખમો

10.10.3 સગર્ભાવસ્થા અને સુવાવડ દરમ્યાન સારવાર

10.10.4 સારાંશ

10.11 લોહીના આર. એચ. નેગેટીવ ગ્રુપવાળી સગર્ભામાતા

10.11.0 હેતુ

10.11.1 આર.એચ.નેગેટીવ ગ્રુપવાળા માતાની સગર્ભાવસ્થા

10.11.2 સંભાળ સારવાર

10.11.3 સારાંશ

10.12 તમારી પ્રગતિ ચકાસો.

10.0 ઉદ્દેશ

આ પ્રકરણ દ્વારા આપણે ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતા અસામાન્ય લક્ષણો અને તેની સારવાર વિશે સમજી શકીશું.

10.1 પ્રસ્તાવના

સગર્ભાવસ્થામાં પ્રથમ, બીજા અને ત્રીજા તબક્કામાં રક્તસ્ત્રાવને લીધે અને અન્ય કારણોને લીધે જોખમો ઊભા થઈ શકે છે અને તેની જાણકારી આ વિભાગમાં આપવામાં આવેલી છે. આ વિભાગ શીખવાથી આવા કેસમાં શું ભારે જોખમો થઈ શકે અને તે માટે શું શું તાત્કાલિક ઉપાયો કરવા તે તમે શીખશો.

સગર્ભાવસ્થામાં શરીરના અન્ય તંત્રોમાં પણ રોગો હોઈ શકે તે તમે સગર્ભાવસ્થાની અન્ય માંદગીઓના વિભાગમાં શીખશો.

સગર્ભાવસ્થા સાધારણ રીતે સામાન્ય એટલે કે જોખમ વગરની હોય છે. પરંતુ આશરે 20 ટકા કેસમાં માતા તથા બાળકને ગંભીર જોખમો થઈ શકે છે. આવા જોખમોનો અભ્યાસ આ વિભાગમાં કરવામાં આવ્યો છે. એમ.સી.એચ. વર્કરને આવા બધાં જોખમો જેમ કે, કસુવાવડ, નળીમાં ગર્ભ, ઓળનો રોગ, અતિશય ઊલટી, સગર્ભાવસ્થાના ત્રીજા તબક્કામાં રક્તસ્ત્રાવ, કાચી સુવાવડ, ગર્ભમાં રૂંધાતું બાળક, જોડકાં બાળકો, આર.એચ.નેગેટીવ લોહીવાળી માતા વગેરેનું સામાન્ય જ્ઞાન હોવું જરૂરી છે. જેથી આવા કેસનું તાત્કાલિક નિદાન કરી તેમને યોગ્ય હોસ્પિટલમાં મોકલી આપી ગંભીર જોખમ નિવારી શકાય ખાસ કરીને માતાના મૃત્યુના કારણોમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અને પ્રસૂતિ

બાદનાં જુદા જુદા કારણોને લઈને થતો રક્તસ્ત્રાવ 15થી 25 ટકા કેસમાં કારણભૂત છે તેથી આવા રોગોની પૂરી સમજ ખૂબ જ જરૂરી છે.

10.2 કસુવાવડ (Abortion)

10.2.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે

- કસુવાવડના કેસનું નિદાન કરી શકશો.
- ગંભીર પ્રકારની કસુવાવડમાં તાત્કાલિક શું કરવું તે જાણી શકશો.
- આવા કેસને સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત પાસે મોકલવા સમજાવી શકશો.

10.2.1 કસુવાવડની વ્યાખ્યા, કારણો અને પ્રકારો

કસુવાવડ :

કસુવાવડ એટલે સગર્ભાવસ્થામાં બાળક પોતાની રીતે જીવવા માટે સક્ષમ બને તેટલા વિકાસ પહેલાં તેનો જન્મ થઈ જવો. એટલે કે સગર્ભાવસ્થાનાં પ્રથમ 20 અઠવાડિયા પૂરા થાય તે પહેલાં અથવા બાળકનું વજન 500 ગ્રામથી ઓછું હોય ત્યારે તેનો જન્મ થઈ જાય.

કસુવાવડના કારણો :

25 ટકા કેસોમાં કસુવાવડનું ચોક્કસ કારણ જાણી શકાતું નથી. કસુવાવડ થવાના મુખ્ય કારણો નીચે મુજબ છે.

અ) ખોડખાંપણવાળું બાળક :

સગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ તબક્કામાં એટલે કે પ્રથમ 12 અઠવાડિયામાં થતી કસુવાવડમાં ગર્ભની ખોડખાંપણ મોટે ભાગે કારણ રૂપ હોય છે. શરૂઆતથી પૂરુંબ બીજ અથવા સ્ત્રી બીજની ખામીને લીધે રંગસૂત્રોની ખામીવાળો ગર્ભ રહે છે. અને તેનો વધુ વિકાસ ન થઈ શકવાથી કસુવાવડમાં પરિણામે છે.

બ) અંતઃસ્ત્રાવોની ખામી :

સગર્ભાવસ્થા સારી રીતે ટકાવી રાખવા માટે અમુક અંતઃસ્ત્રાવો જેવા કે, પ્રોજેસ્ટેરોનની જરૂર હોય છે તે જો અંડાશય કે ઓળમાંથી પૂરતા પ્રમાણમાં ન આવે તો કસુવાવડ થઈ શકે છે.

ક) ગર્ભાશયના રોગો :

માતાના ગર્ભાશયની રચનામાં કોઈ ખોડ હોય, ગર્ભાશયમાં ગાંઠ હોય, ગર્ભાશયનું મુખ ઢીલું હોય તો કસુવાવડ થઈ શકે છે. આવી કસુવાવડ મોટેભાગે 12 થી 20 અઠવાડિયામાં એટલે કે બીજા તબક્કામાં થતી હોય છે.

ડ) ઈમ્યુનોલોજીકલ :

બાળકમાં પિતાના પણ અડધા તત્વો હોય છે જે અમુક કિસ્સામાં માતાના શરીર સાથે મેળ ખાતાં ન હોઈ માતાના શરીરના તત્વો આવા તત્વોને નકારે છે અને કસુવાવડ થઈ જાય છે.

ઈ) માતાના અન્ય રોગો :

માતાને વાઈરસ તથા અન્ય જીવાણુના રોગો હોય જેમાં રૂબેલા, સાઈટોમેગાલો વાઈરસ, ટોક્સોપ્લાઝમોસીસ, હર્પીસ વાયરસનો સમાવેશ થાય છે. આવા કિસ્સાઓમાં બાળકને ભારે ખોડ અથવા કસુવાવડ થઈ શકે છે. માતાના શરીરનો અન્ય કોઈપણ ભારે રોગ કસુવાવડ કરી શકે છે. જેમાં ભારે તાવ, ડાયાબિટીસ, થાઈરોઈડનો રોગ, અમુક ભારે દવાઓ તથા ખોરાકના તત્વોની ઊણપ, ભારે અકસ્માત વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

કસુવાવડના પ્રકારો

કસુવાવડ જ્યારે કોઈ દવાથી અથવા શસ્ત્રક્રિયાથી કરવામાં આવે છે ત્યારે તે એમ ટી.પી. ગણાય છે, એટલે કે કાનૂની ગર્ભપાત.

કુદરતી કસુવાવડના પ્રકાર નીચે મુજબ છે.

અ) આપમેળે કસુવાવડ :

આવી કસુવાવડ જુદા જુદા તબક્કામાં હોઈ શકે છે. શરૂઆતના તબક્કામાં માત્ર સહેજ રક્તસ્ત્રાવના થાય, પેટમાં દુઃખાવો ન થાય અને મુખ પણ ન ખૂલે તો તેવા કેસોમાં ગર્ભાવસ્થા આગળ વધી શકે છે. આ તબક્કાને કસુવાવડની શક્યતાનો તબક્કો ગણાય છે તે પછી ગર્ભાશયનું મુખ ખૂલવા લાગે અને પેટમાં દુઃખાવો થવા લાગે તો તેને રોકી ન શકાય તેવી કસુવાવડ ગણાય છે. જો બગાડ નીકળવા લાગે અને થોડો બગાડ રહી જાય તો તેને અપૂર્ણ કસુવાવડ ગણાય છે.

બ) વારંવારની કસુવાવડ :

જ્યારે સળંગ 3 અથવા વધુ વખત કોઈ બહેનને કસુવાવડ થાય તો તેને વારંવારની કસુવાવડ કહેવાય છે. આવા કેસોમાં ગર્ભાશયને લગતાં કારણો જે આગળ દર્શાવ્યા હતા તે મોટાભાગે કારણભૂત હોય છે.

ક) ચેપી કસુવાવડ :

કોઈ પણ કારણથી કસુવાવડ વખતે અથવા તે પછી તરત ગર્ભાશયમાં બેક્ટેરિયાનો ચેપ લાગે તો તેને ચેપી કસુવાવડ કહેવાય છે. ગેરકાનૂની રીતે જે લોકો ગર્ભપાત કરાવે છે તેમાં આની શક્યતા ઘણી વધારે છે. જો ચેપ ભારે હોય અને આખા શરીરમાં પ્રસરે તો તે જીવલેણ નીવડી શકે છે.

10.2.2 કસુવાવડનું નિદાન તથા સારવાર :

જો કોઈપણ બહેનને માસિક ચઢી જાય એટલે કે ગર્ભ રહી જાય પછી રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ થાય અને પેટમાં દુઃખાવો થવા લાગે તો કસુવાવડની શક્યતા ગણાય. કોઈક કિસ્સાઓમાં ગર્ભાવસ્થાના શરૂઆતના મહિનાઓમાં કુદરતી રીતે થોડો રક્તસ્ત્રાવ થઈ શકે છે જે દર મહિને જાણે કે માસિકનો સમય થયો હોય તે રીતે આવે છે, પણ તે સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાત જ કહી શકે. તેથી કસુવાવડનાં ચિહ્નો જે બહેનને દેખાય તેને તરત સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત પાસે લઈ જઈ તપાસ કરાવવી જરૂરી છે. જો કસુવાવડ શરૂઆતના તબક્કામાં જ હોય તો બહેનને સંપૂર્ણ આરામ આપવામાં આવે છે. વિટામિન્સ (ફોલિક એસિડ)ની ગોળીઓ આપવામાં આવે છે. અને બહેન ચિંતા ન કરે તે માટે સાંત્વના આપવામાં આવે છે. જો કસુવાવડ આગળના તબક્કામાં વધી ગઈ હોય તો તેને દવાથી જલદી પૂરી કરવામાં આવે છે. એટલે કે ક્યુરેટીંગ કરી બગાડ કાઢીનાખવામાં આવે છે. નહિ તો ખૂબ જ રક્તસ્ત્રાવ થવાનો ડર રહે છે. કસુવાવડ કયા તબક્કામાં છે તે સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત બહેનની શારીરિક તપાસ તેમજ સોનોગ્રાફીથી જાણી શકે છે.

કોઈ પણ બહેનને કસુવાવડ થઈ જાય તો તે પછી ઓછામાં ઓછા 3 મહિના સુધી ફરી ગર્ભ ન રહે તે માટે કુટુંબ નિયોજનનાં સાધનો વાપરવા માટે સમજાવવામાં આવે છે.

કેટલીક ખાસ પ્રકારની કસુવાવડો :

આગળ કસુવાવડના પ્રકારોમાં જણાવ્યું તે મુજબ જો કોઈ બહેનને ચેપી કસુવાવડે, સોડ થઈ ગયેલી કસુવાવડ અથવા વારંવારની કસુવાવડનો રોગ હોય તો તેને તાત્કાલિક સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંતને બતાવી જરૂર લાગે તો હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી દવા કરવામાં આવે છે. ચેપી કસુવાવડમાં લોહીનું પરીક્ષણ કરી ભારે દવાઓ એટલે કે એન્ટીબાયોટીક્સ આપવામાં આવે છે.

સોડ થઈ ગયેલ કેસમાં લોહી ગંઠાવાની પ્રક્રિયાનું પરિક્ષણ કરી જે તત્વની ખામી હોય તે મુજબ લોહી અથવા તેનું ઘટક તત્વ દર્દીને ગર્ભાશયના મુખ ઉપર ટાંકો લેવામાં આવે છે.

10.2.3 સારાંશ

કસુવાવડનું પ્રમાણ આશરે 10 ટકા છે તેમાંના 25 ટકા કેસોમાં કોઈ ચોક્કસ કારણ જાણવા મળતું નથી. શરૂઆતના 3 મહિનાની કસુવાવડમાં રંગસૂત્રોની ખામી મુખ્ય કારણ છે. જ્યારે 3થી 5 મહિ નાની કસુવાવડમાં ગર્ભાશયને લગતાં કારણો જવાબદાર છે. એક વાર કસુવાવડ થયા પછી

ફરીથી મોટે ભાગે પૂરા મહિને સામાન્ય પ્રસૂતિ શક્ય છે. બહુ જ ઓછા કિસ્સાઓમાં વારંવારની કસુવાવડ થતી હોય છે.

10.3 નળીમાં ગર્ભધાન (Ectopic Pregnancy)

10.3.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે

- નળીમાં ગર્ભ હોય તેવા કેસમાં શું થાય તેની સમજ કેળવી શકશો
- નળીમાં ગર્ભ હોય તો તાત્કાલિક સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાતની મુલાકાત લેવી પડે તે સમજી શકશો
- નળીમાં ગર્ભ હોય તો તેનો આધુનિક પદ્ધતિમાં કેવો ઉપચાર થાય તે જાણી શકશો

10.3.1 નળીમાં ગર્ભવાળા રોગની સમજ, પ્રકારો તથા જોખમો

સામાન્ય રીતે ફલિત થયેલું સ્ત્રી બીજ ગર્ભાશયની અંદરની દિવાલમાં ચોટ છે, એટલે કે ગર્ભ ગર્ભાશયમાં જ રહીને 9 મહિના વિકાસ પામે છે. 1 ટકાથી ઓછા કેસમાં ગર્ભ ગર્ભાશયની બહાર વિકાસ પામે છે. તેને એકટોપીક પ્રેગનેન્સી કહેવાય છે. મોટે ભાગે આવો ગર્ભ નળીમાં જ રહેતો હોય છે.

નળીમાં ગર્ભ રહેવાનું પ્રમાણ છેલ્લા થોડા વર્ષોમાં વધ્યું છે. તેનાં કારણોમાં પ્રજનનતંત્રના ચેપી રોગો, ગર્ભપાતનું વધેલું પ્રમાણ, કુટુંબ નિયોજનની પદ્ધતિઓ અને ઓપરેશનનો વ્યાપક ઉપયોગ, વંધ્યત્વ માટેની વધેલી સારવાર અને વહેલા નિદાન માટેની આધુનિક પદ્ધતિઓ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

નળીમાં રહેલો ગર્ભ વધારે વિકસી શકતો નથી. 2થી 3 મહિનામાં નળી એટલી ફૂલી જાય છે કે તેમાં ચીરા પડી જાય છે અથવા તો તે ફાટી જાય છે. જો વહેલું નિદાન અને સારવાર ન થાય તો નળી ફાટી જવાથી પેટમાં ખૂબ લોહી ભરાઈ જાય છે જે ક્યારેક જીવલેણ નીવડી શકે છે. નળીમાં ચીરો પડીને બહાર નીકળી ગયેલો ગર્ભ, પેટની અંદર કોઈક વાર 8થી 9 મહિના સુધી વિકાસ પામી શકે છે. પણ આવું જવલ્લે જ બને છે.

આધુનિક સમયમાં સોનોગ્રાફી અને લોહીના પરીક્ષણથી આ રોગનું નિદાન વહેલું થવાથી અને તાત્કાલિક સારવાર થવાથી નળી ફાટી જવાના કિસ્સા ઓછા બને છે. મોટા ભાગના કિસ્સામાં રોગ પકડાય ત્યારે નળીમાં સોજો, નળીમાં લોહી ભરાઈ જવું, નળીમાં ચીરા પડી, નળીની આજુ-બાજુ લોહી જામી જવું તેવી સ્થિતિ બનતી હોય છે જેમાં જીવનું જોખમ ઓછું હોય છે.

10.3.2 રોગનું નિદાન

નળીમાં ગર્ભના રોગનું નિદાન રોગનાં લક્ષણો અને ચિહ્નો પરથી, લેબોરેટરી તપાસથી અને સોનોગ્રાફીથી થઈ શકે છે. રોગના લક્ષણોમાં માસિક ચઢી જવું એટલે કે ગર્ભધારણ કરવો, પેટમાં નીચેના ભાગમાં દુખવું તથા થોડું થોડું માસિકનું આવવું.

લેબોરેટરી તપાસમાં પેશાબના પરીક્ષણથી શરીરમાં ગર્ભ છે તે ચોક્કસ થઈ જાય છે. આવા પ્રકારનું લોહીમાં પણ પરીક્ષણ કરવાથી ગર્ભ સારો છે કે ખરાબ તે પણ નક્કી થઈ જાય છે. યોનિમાર્ગથી થતી સોનોગ્રાફીમાં ગર્ભાશયમાં ગર્ભ નથી તે ચોક્કસ થઈ જાય છે. ક્યારેક સોનોગ્રાફીમાં ગર્ભાશયની બહાર ડાબી અથવા જમણી બાજુ જે નળીમાં ગર્ભ રહ્યો હોય ત્યાં બગાડ હોય તેવું ચિત્ર દેખાય છે. જેથી નિદાન કરવામાં સરળતા રહે છે.

10.3.3 નળીમાં ગર્ભ હોય તો તેની જુદા જુદા પ્રકારે સારવાર કરવામાં આવે છે.

- 1) જો ખૂબ જ શરૂઆતના તબક્કામાં નિદાન થયું હોય તો ગર્ભનાશ કરવાની દવા ઈન્જેક્શન અથવા ગોળી વાટે આપવામાં આવે છે. આ દવા મીથોટ્રીક્ષેટ આમ તો તે કેન્સરના રોગની એક દવા છે. આ દવામાં દર્દને જ્યાં સુધી ગર્ભ સંપૂર્ણનાશ પામી શોષાઈ ન જાય ત્યાં સુધી વારંવાર નિયમિત બતાવવા આવવું પડે છે.
- 2) લેપ્રોસ્કોપ એટલે કે પેટના દૂરબીનની મદદથી નિદાન તેમ જ જુદી જુદી પ્રકારની શસ્ત્રક્રિયા કરી સારવાર કરાય છે.

- 3) જ્યાં લેપ્રોસ્કોપીની સગવડ તથા અનુભવ ન હોય તેવી જગ્યાઓમાં પેટ ખોલીને શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે છે. જ્યારે નળી ફાટી ગઈ હોય અને ખૂબ જ લોહી પેટમાંથી વહી ગયું હોય ત્યારે પેટ ખોલીને ઓપરેશન કરવું જરૂરી બને છે. કોઈ પણ પ્રકારની શસ્ત્ર ક્રિયાથી શક્ય છે. જેથી દર્દીના પેટ ઉપર મોટો ચેકો ન આવે. આવી બહેનોને ફરીથી આવું થવાની શક્યતા 15 ટકા જેટલી છે.

10.3.4 સારાંશ

નળીમાં ગર્ભાધાન માત્ર 1 ટકા કિસ્સાઓમાં જોવા મળે છે. પરંતુ તે જોખમી હોવાથી તેનું વહેલું નિદાન અને સારવાર ખૂબ જરૂરી છે. આજના સમયમાં સોનોગ્રાફી અને લેબોરેટરી તપાસથી આ શક્ય છે. સારવાર મોટાભાગના કેસોમાં લેપ્રોસ્કોપીની મદદથી કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયાથી શક્ય છે. જેથી દર્દીના પેટ ઉપર મોટો ચેકો ન આવે. આવી બહેનોને ફરીથી આવું થવાની શક્યતા 15 ટકા જેટલી છે.

10.4 ઓળનો બગાડ (Hydatidiform mole)

હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે,

- ઓળનો બગાડ થઈ જવો એટલે કે દ્રાક્ષની કણીનો રોગ, તેની સમજ કેળવી શકશો.
- આવા રોગમાં બહેનને શું જોખમ રહે છે તે જાણી શકશો.
- આવા રોગમાં સારવાર પછી પણ નિયમિત તપાસની જરૂર છે તે સમજી શકશો.

10.4.1 રોગની ઓળખ, સમજ તથા જોખમ :

ઓળનો બગાડ એક ખાસ પ્રકારનો ગર્ભનો રોગ છે, જેમાં ઓળનો ભાગ દ્રાક્ષની નાની નાની કણી જેવા આકારમાં બદલાઈ જાય છે અને સંપૂર્ણ રોગમાં ગર્ભનાશ પામે છે અને આખું ગર્ભાશય ઓળના બગાડથી ભરાઈ જાય છે. કોઈક કિસ્સાઓમાં અપૂર્ણ રોગવાળી સ્થિતિ થાય છે જેમાં ગર્ભમાંના બાળકનો વિકાસ અમુક હદ સુધી શક્ય બને છે.

આ રોગ આપણા દેશમાં ભાગ્યે જ જોવા મળે છે. દર 400 થી 500 સગર્ભા માતાઓમાં આવો એક કેસ બને છે. પરંતુ એશિયાના દક્ષિણ પૂર્વના દેશોમાં આનું પ્રમાણ ઘણું છે.

આ રોગ થવાનું ચોક્કસ કારણ હજી મળ્યું નથી, પરંતુ 35 વર્ષથી મોટી ઉંમરની માતાઓમાં, અમુક જાતિઓના લોકોમાં, માતાનું લોહીનું શુષ્ક ‘એબી’ હોય તેવા કિસ્સામાં અને ભૂતકાળમાં આવો રોગ થયો હોય તેવા કિસ્સામાં આ રોગ વધુ જોવા મળે છે. વળી રંગસૂત્રની ખામી ખાસ કરીને ‘એક્સ’ (X) રંગસૂત્ર જે પિતામાંથી આવે તેનું બેવડાવું તે કારણરૂપ છે.

આ રોગ ભાગ્યે જ થતો હોવા છતાં મહત્વનો એટલા માટે છે કે આ રોગ થનારી માતાને ભવિષ્યમાં ખાસ પ્રકારનું કેન્સર (Choriocarcinoma) થવાની થોડી શક્યતા છે.

10.4.2 રોગના લક્ષણો તથા ચિહ્નો

1) લક્ષણો :-

- માતાને સુવાવડનો હેડ વધારે લાગે, વસમું લાગે.
- ખૂબ ઊલટીઓ થાય.
- લોહીની ઊણપથી અશક્તિ, થાક લાગે.
- લોહીનું દબાણ વધી જાય, પગે સોજા આવે.
- 5 મહિના પછી પણ બાળક ફરકે નહિ.
- પેટ ખૂબ વધારે દેખાય.
- માસિક ચાલુ થઈ જાય, ક્યારેક દ્રાક્ષની કણીઓ જેવો બગાડ નીકળે.

2) ચિહ્નો :-

- બ્લડપ્રેશર માપે ત્યારે વધુ હોય.

- પેટ ઉપરની તપાસમાં ગર્ભાશયનો વિકાસ જેટલા મહિના હોય તેનાથી વધારે લાગે.
- પેટ ઉપરની તપાસમાં બાળકની કાંઈ ખબર પડે નહિ, ગર્ભાશય જાણે કે રોટલીના લોટની કણક બાંધી હોય તેવું લાગે.
- બાળકના ધબકારા સ્થેથોસ્કોપથી સાંભળવા પ્રયત્ન કરો તો સંભળાય નહિ.
- યોનિમાર્ગની તપાસમાં ડોક્ટરને અંડાશયમાં ગાંઠ થઈ હોવાની ખબર પડે.

10.4.3 રોગનું નિદાન તથા સારવાર :

આગળ જણાવ્યા પ્રમાણેના લક્ષણો તથા ચિહ્નો જે સગર્ભા માતાને હોય તેને આ રોગ હોવાનું કામચલાઉ નિદાન કરી શકાય છે, જ્યારે સોનોગ્રાફી અને લોહીનું પરીક્ષણ કરવાથી પાછું નિદાન થઈ શકે છે.

સોનોગ્રાફીમાં ગર્ભાશયમાં બાળક દેખાતું નથી. ઓળ (ઓર) દેખાતી નથી. આખું ગર્ભાશય નાની નાની દ્રાક્ષથી ભરાઈ ગયું હોય તેવું લાગે છે. વિદેશોમાં બરફના તોફાનના ચિત્ર સાથે સરખાવવામાં આવે છે. લોહીનું પરીક્ષણ કરીને એચ.સી.જી. નામના અંતઃસ્ત્રાવનું પ્રમાણ સામાન્ય એટલે કે નહિવત્ થવું જરૂરી છે, જે બહેનને આ પ્રમાણ અઠવાડિયાઓ સુધી ઊંચું રહે તેને કેન્સર થવાની શક્યતા રહે છે.

આ રોગની સારવારમાં બહેનને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી, જરૂરી ટેસ્ટ કરાવી ગર્ભાશયમાંનો બગાડ ક્યુરેટીંગ વડે કાઢીનાખવામાં આવે છે. આવે વખતે બહુ રક્તસ્ત્રાવ ન થાય તેનું ધ્યાન રાખવામાં આવે છે અને ક્યુરેટીંગ વખતે ગર્ભાશય સારી રીતે સંકોચાય તેવાં ઈન્જેક્શનો આપવામાં આવે છે. જો કેટલાક કિસ્સાઓમાં બહેનને કુદરતી રીતે જ માસિક ચાલુ થઈ ગયું હોય તો બગાડ કાઢવાની પ્રક્રિયા ઝડપી કરવા ગ્લુકોઝનો બાટલો ચઢાવી તેમાં ઈન્જેક્શન નાખવામાં આવે છે અને પછી ક્યુરેટીંગ કરવામાં આવે છે. આવી બહેનને ક્યુરેટીંગ પછી મહિને-મહિને નિયમિત તપાસ માટે બોલાવવી જરૂરી છે તેમાં તેની શારીરિક તપાસ, સોનોગ્રાફી અને લોહી ટેસ્ટ કરાવી જાણવામાં આવે છે કે તેને કેન્સર થયું નથી. અંડાશયની ગાંઠોને કોઈ દવાની જરૂરી નથી. ક્યુરેટીંગ પછી તે આપો આપ પીગળી જાય છે.

10.4.4 સારાંશ

ઓળના બગાડનો રોગ ભલે જવલ્લે જ થતો હોય પરંતુ તેમાં કોઈ કિસ્સામાં પાછળથી કેન્સર થવાની શક્યતા હોઈ તે બહેનની પાછળથી નિયમિત તપાસ કરવી જરૂરી છે. ગર્ભાશયમાંથી ઓળનો બગાડ ક્યુરેટીંગથી કાઢતી વખતે ખૂબ રક્તસ્ત્રાવ થવાની શક્યતા છે તો તે માટે જરૂરી પગલા લેવાં જોઈએ.

10.5 અતિશય ઊલટીઓ

10.5.0 હેતુ

આ રોગ વિશે શીખવાથી તમે

- કસુવાવડની ભારે ઊલટીઓ વિશે સમજ કેળવી શકશો.
- આવા કિસ્સામાં શું સારવાર જરૂરી છે તે જાણી શકશો.

10.5.1 અતિશય ઊલટીના રોગની માહિતી

આ રોગ હાલના સમયમાં ભાગ્યે જ જોવા મળે છે, કારણ કે ઊલટીને મટાડી શકે તેવી ભારે દવાઓ આપણને ઉપલબ્ધ છે. આ રોગ દર હજારે એક સગર્ભા માતામાં જોવા મળે છે. ખાસ કરીને આ રોગ એવા લોકોમાં જોવા મળે છે જેમને કુટુંબમાં આવો રોગ હોય, બાળક જોઈતું ન હોય અને ગર્ભ રહી ગયો હોય, જોડકાં બાળકો હોય, ઓળનો બગાડનો રોગ હોય તેવા કિસ્સાઓમાં જોવા મળે છે. આ રોગનું કોઈ ચોક્કસ કારણ જાણી શકાયું નથી. અંતઃસ્ત્રાવોની અસર, માનસિક કારણ, ખોરાકની ઉણપ વગેરે કદાચ કારણરૂપ હોય.

ગમે તે કારણ હોય પણ સતત ઊલટીઓને લીધે માતા કંઈ પણ ખાઈ-પી શકતી નથી. કોઈ પણ વસ્તુ મુખમાં મુકે કે તરત ઊલટી થઈ જાય છે. શરૂઆતના તબક્કામાં કોઈ ભારે અસર જણાતી

નથી માત્ર થોડી અશક્તિ વર્તાય છે, પણ જો કોઈ દવા ન કરવામાં આવે તો થોડાક દિવસોમાં જ ખોરાક અને પાણીના અભાવને લીધે દર્દી સુકાઈ જાય છે. તેને ખૂબ અશક્તિ વર્તાય છે, પેશાબ ઓછો થઈ જાય છે. મગજ ઉપર અસર પહોંચે છે. વજન ખૂબ ઘટી જાય છે. યકૃત (લિવર) અને મૂત્રપિંડ (કિડની)ને અસર પહોંચે છે. લોહી પેશાબનું પરિક્ષણ કરવાથી તાત્કાલિક જાણી શકાય છે.

10.5.2 અતિશય ઊલટીના રોગની સારવાર

માતાને અતિશય ઊલટીઓ થતી હોય અને ગર્ભવતી હોય તો તરત નિદાન થઈ જાય છે. સોનોગ્રાફી કરવાથી જોડકાં બાળકો તથા ઓળના બગાડની ખબર પડે છે. આવી માતાની તાત્કાલિક સારવાર જરૂરી છે. તેને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી ગ્લુકોઝના અને બીજા બાટલા ચઢાવવામાં આવે છે. ઊલટીનાં ભારે ઈન્જેક્શનો આપવામાં આવે છે. શરૂઆતમાં મોઢેથી કશું આપવામાં આવતું નથી. ધીમે ધીમે ઊલટી બંધ થાય પછી હલકો ખોરાક અપાય છે. જો લિવર, કિડની કે મગજ ઉપર અસર થઈ ગઈ હોય તો તેની દવા જરૂરી છે. જો દવાઓ અસર ન કરે અને ઊલટીઓ ચાલુ જ રહે તો ગર્ભપાત કરાવી દેવો પડે છે. જો કે હાલના સમયમાં આવું કરવું જરૂરી બનતું નથી.

10.5.3 સારાંશ

સગર્ભાવસ્થામાં શરૂઆતના 2થી 3 મહિનામાં સામાન્ય ઊલટીઓ મોટા ભાગની બહેનોને થાય છે. પરંતુ આજકાલ ઊલટીને મટાડી શકે તેવી ભારે દવાઓ ઉપલબ્ધ હોઈ, અતિશય ઊલટીનો રોગ જવલ્લે જ જોવા મળે છે. આવા કિસ્સામાં તબિયત વધારે ન બગડે તે માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી નસમાં ગ્લુકોઝના અને બીજા બાટલા ચઢાવી સારવાર કરવામાં આવે છે.

10.6 મેલી (ઓળ) નીચે હોવી (Placenta Praevia)

10.6.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે

- ગર્ભાશયમાં મેલી નીચેના ભાગમાં ચોંટી હોય તેવા કેસની ગંભીરતા સમજી શકશો.
- આવા રોગમાં બહેનની શું કાળજી લેવી જોઈએ તે જાણી શકશો.

10.6.1 મેલી ગર્ભાશયમાં નીચે હોય તે રોગ અંગે માહિતી

સગર્ભાવસ્થામાં 28 અઠવાડિયાથી શરૂ કરી સુવાવડ સુધીમાં જો યોનિમાર્ગથી લોહી પડવાનું ચાલુ થઈ જાય તો તેને પ્રસૂતિ પૂર્વેનો રક્તસ્ત્રાવ કહેવાય છે, જેને “એન્ટી પાર્ટમ હેમરેજ” અંગ્રેજીમાં કહેવાય છે. આનાં કારણોમાં (1) મેલી નીચેના ભાગમાં હોવી (2) મેલી ઉપર નોર્મલ જગ્યાએ હોય તેનું છૂટું પડી જવું અને 5થી 10 ટકા કિસ્સાઓમાં અગમ્ય કારણો કે ગર્ભાવસ્થાને લગતા ન હોય તેવા કારણોનો સમાવેશ થાય છે. આ પ્રકારનો રક્તસ્ત્રાવ ક્યારેક જીવલેણ નિવડી શકે છે.

ગર્ભાવસ્થામાં ગર્ભાશયનો નીચેનો ભાગ છેલ્લા થોડા અઠવાડિયામાં વિકસે છે, એટલે કે પહોળો થાય છે. જો મેલી ત્યાં ચોંટેલી હોય તો તે પહોળી ન થઈ શકવાથી છૂટી પડી જાય છે અને બહેનને રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ થઈ જાય છે. આવો રક્તસ્ત્રાવ છેલ્લા થોડા અઠવાડિયાઓમાં વારંવાર થઈ શકે છે અને જીવલેણ નીવડી શકે છે. મેલી સામાન્ય રીતે ગર્ભાશયમાં ઉપરના ભાગમાં ચોંટેલી હોય છે તેનું નીચે ચોંટવાનું કોઈ કારણ જાણી શકાયું નથી. પરંતુ જે માતાની ઉંમર વધુ હોય, જેને 3થી વધારે બાળકો હોય, મેલીનું કદ મોટું હોય, ગર્ભાશયમાં નીચેના ભાગમાં આગલા ઓપરેશનના ટાંકા હોય તેવા કિસ્સાઓમાં આવું વધારે બને છે. મેલી ગર્ભાશયમાં કેટલી નીચે છે તે પ્રમાણે તેનું વર્ગીકરણ ચાર પ્રકારમાં કરવામાં આવે છે.

પ્રકાર - 1 મેલી થોડીક જ નીચે હોવી.

પ્રકાર - 2 મેલી ગર્ભાશયના મુખ સુધી પહોંચવી.

પ્રકાર - 3 મેલી ગર્ભાશયના મુખને ઢાંકી દે પણ જ્યારે મુખ ખૂલે ત્યારે નહિ.

પ્રકાર - 4 મેલી એકદમ નીચે હોય અને ગર્ભાશયના મુખને સંપૂર્ણ રીતે ઢાંકી દે.

10.6.2 મેલી નીચે હોવાની સ્થિતિનું નિદાન અને સારવાર

જ્યારે કોઈપણ બહેનને 7 મહિના પછી રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ થાય તો તરત તેને હોસ્પિટલમાં

દાખલ કરી નિદાન અને સારવાર જરૂરી બને છે. મેલી ક્યાં ચોંટેલી છે તેનું નિદાન દર્દીને પ્રાથમિક સારવાર આપી તરત કરી દેવું જોઈએ, કારણકે તેના ઉપરથી આગળની સારવાર નક્કી થાય છે. જો મેલી ઉપર ચોંટેલી હોય અને છૂટી પડી ગઈ હોય તો તાત્કાલિક સુવાવડ કરી દેવી જરૂરી બને છે.

પરંતુ જો મેલી નીચે જ ચોંટેલી ખબર પડે તો દર્દીને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી થોડાક દિવસો રાખી પછી સુવાવડ કે ઓપરેશન કરવામાં આવે છે જેથી બાળક કમજોર ન આવે.

મેલી જો નીચે ચોંટી હોય તો બહેનને સહેજે દુઃખાવા વગર રક્તસ્ત્રાવ થાય છે. ગર્ભાશય કઠણ થતું નથી, બાળકની પરિસ્થિતિ ગર્ભાશયમાં બરાબર હોતી નથી. તે આડું કે ઊંઘું હોઈ શકે છે. બાળકના ધબકારા, સારા હોય છે. પાકું નિદાન સોનોગ્રાફીથી થાય છે.

સારવાર :

આગળ જણાવ્યા પ્રમાણે દર્દીને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવું જરૂરી બને છે. જો લોહીના ટકાનું પ્રમાણ ઓછું હોય તો (હિમોગ્લોબીન) લોહીના બાટલા ચઢાવવામાં આવે છે. જ્યારે 37 અઠવાડિયા પૂરાં થાય ત્યારે સુવાવડ કરાવી દેવામાં આવે છે. જો મેલી પાછળના ભાગમાં હોય અને ગર્ભાશયના મુખ સુધી પહોંચતી હોય, જો પ્રકાર 3 અથવા પ્રકાર 4 પ્રમાણેની મેલી હોય તો સિઝેરિયન કરવું જરૂરી બને છે. આવું સિઝેરિયન પણ અનુભવી ડોક્ટરે કરવું જોઈએ અને લોહીના બાટલાની વ્યવસ્થા રાખવી જોઈએ.

10.6.3 સારાંશ

લગભગ 1 ટકા જેટલા કિસ્સાઓમાં ગર્ભાશયમાં મેલી નીચે ચોંટેલી હોય છે. જો શરૂઆતમાં 4થી 5 મહિનામાં સોનોગ્રાફી કરી હોય તો તેનું પ્રમાણ વધારે લાગે છે. પણ 7 મહિના પછી એમાંથી મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં ગર્ભાશયના વિકાસને લીધે મેલી ઉપર ખસેલી જોવા મળે છે.

7 મહિના પછી જે બહેનને મેલી નીચે ચોંટેલી છે તેનું નિદાન થાય તેને સુવાવડ સુધી હોસ્પિટલમાં દાખલ રાખવી જરૂરી છે. મોટા ભાગે સુવાવડ સિઝેરિયન ઓપરેશનથી કરવામાં આવે છે.

10.7 મેલીનું છૂટું પડી જવું (Abruptio Placentae)

10.7.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે

- ગર્ભાશયમાંનોર્મલ (ઉપર) જગ્યાએ ચોંટેલી મેલી છૂટી પડી જાય તો શું તકલીફો થાય તે જાણી શકશો.
- આવા રોગની તાત્કાલિક સારવાર જરૂરી છે તે સમજી શકશો.

10.7.1 ઉપરના ભાગમાં ચોંટેલી મેલી છૂટી પડવાનું કારણ તથા પ્રકારો

ગર્ભાવસ્થામાં 99 ટકા કેસોમાં મેલી ઉપરના ભાગમાં એટલે કે આગળની કે પાછળની દીવાલનો ઉપરનો ભાગ અથવા ગર્ભાશયના મથાળે ચોંટે છે. આ મેલી બાળકનો જન્મ થાય તે પછી છૂટી પડી સુવાવડ વખતે બહાર આવે છે. લગભગ 1 ટકા કિસ્સાઓમાં તે પ્રસૂતિ પહેલાં પણ છૂટી પડી શકે છે અને જોખમ કરે છે.

આ રોગ થવાનાં કારણોમાં માતાને બ્લડપ્રેશર વધી જવાનો રોગ હોવો, ભારે શારીરિક ઈજા, ગર્ભાશયમાં ગાંઠ હોવી, દશિયો ફૂટી જવાથી બાળકનું આજુ-બાજુનું પાણી એકદમ નીકળી જવું વગેરે છે.

આ રોગ ત્રણ પ્રકારે હોઈ શકે છે.

- પ્રકાર - 1 મેલી છૂટી પડવાથી નીકળતું લોહી સંપૂર્ણ પણે બહાર આવવું
- પ્રકાર - 2 મેલીની પાછળ જ લોહીનું જમા થવું
- પ્રકાર - 3 ઉપરના બે પ્રકારોનું મિશ્રણ

બીજા પ્રકારનો રોગ એટલે કે મેલીની પાછળ જ લોહીનું જમા થવું બહુ જોખમી છે જેમાં બહાર

લોહીનીકળતું ન હોઈ કોઈ વાર નિદાન કરવામાં મોડું થાય છે અને તેથી તાત્કાલિક સારવાર પણ થઈ શકતી નથી.

10.7.2 રોગને લીધે દર્દીને તકલીફો અને જોખમો

જ્યારે ઉપરનોર્મલ જગ્યાએ ચોટેલી મેલી સુવાવડ પહેલાં છૂટી પડી જાય તો દર્દીને પેટમાં અસહ્ય દુઃખાવો થાય છે. 80 ટકા કેસમાં રક્તસ્ત્રાવ થાય છે. પેટની તપાસમાં ગર્ભાશય કઠણ માલૂમ પડે છે. અને અડતા જ દર્દીને દર્દ થાય છે. બાળક સીધું જ હોય છે પણ તેના ધબકારા ઓછા અથવા અનિયમિત થઈ શકે છે. અને સંપૂર્ણ મેલી છૂટી પડી ગયેલા કેસમાં બાળક અંદર મૃત્યુ પણ પામી શકે છે.

જો આ રોગનું તાત્કાલિક નિદાન અને સારવાર ન કરાઈ હોય તો દર્દીને પેશાબ બંધ થઈ જવાનો એટલે કે 'રીનલ ફેઈલ્યોર' રોગ થાય છે અને 'ડી.આઈ.સી' એટલે કે લોહી ગંઠાવાનું બંધ થઈ જાય તેનો રોગ લાગુ પડે છે. દર્દીને નાડી ખૂબ ઝડપી થઈ જાય છે. બ્લડપ્રેશર જે વધારે રહેતું હોય છે તે એકદમ ઘટી જાય છે અને મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.

10.7.3 રોગનું નિદાન તથા સારવાર

બહેનની શારીરિક તપાસથી કાચું નિદાન થઈ શકે છે. પરંતુ પાકું નિદાન સોનોગ્રાફીથી જ શક્ય છે. એક વાર નિદાન થઈ ગયા પછી બને તેટલી જલદી સુવાવડ કરી દેવાથી ભારે જોખમો અટકાવી શકાય છે. દર્દીને તાત્કાલિક શક્તિના બાટલા ચઢાવવામાં આવે છે. જરૂર પ્રમાણે લોહી અથવા લોહીના ઘટકો નસ વડે આપવામાં આવે છે. સુવાવડનું દર્દ ચાલુ કરવાની દવા કરવામાં આવે છે. સુવાવડ ચાલુ જ થઈ ગઈ હોય તો તેને ઝડપી કરવાના પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. જો સુવાવડ 6-8 કલાકમાં શક્ય ન લાગે તો સિઝેરિયન ઓપરેશન કરવામાં આવે છે. આવા કેસમાં પ્રસૂતિ બાદ પણ વધુ રક્તસ્ત્રાવ ન થાય તેની પૂરતી કાળજી લેવી જોઈએ.

10.7.4 સારાંશ

પ્રસૂતિ પૂર્વેના રક્તસ્ત્રાવમાં જેમાં મેલી (ઓળ) ગર્ભાશયના ઉપરના ભાગમાં એટલે કે નોર્મલ જગ્યાએ ચોટેલી હોય પણ છૂટી પડી જાય તે ખૂબ જોખમી કેસ ગણાય છે. આવા કિસ્સામાં જો જલદીથી બાળકની પ્રસૂતિ ન થાય તો બાળકનું મૃત્યુ થવું સામાન્ય છે પણ માતાને પણ તે કિડની ઉપર અસર કરી (રીનલ ફેઈલ્યોર) અથવા તો લોહીના ગંઠાવા પર અસર કરી જીવલેણ નિવડી શકે છે.

10.8 કાચી સુવાવડ (અધૂરા મહિને જન્મતું બાળક) (Preterm Delivery)

10.8.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે

- અધૂરા મહિને થતી સુવાવડની જાણકારી મેળવી શકશો.
- આવી સુવાવડ કેમ અટકાવવી જોઈએ અને કેવી રીતે અટકાવી શકાય તે જાણી શકશો.

10.8.1 અધૂરા મહિને થતી સુવાવડની માહિતી અને જોખમો

વ્યાખ્યા : સગર્ભાવસ્થામાં સુવાવડનું દર્દ 28 અઠવાડિયા પછી પરંતુ 37 અઠવાડિયા પૂરા થાય તે પહેલાં શરૂ થઈ જાય તો તેને અધૂરા મહિને થતી સુવાવડ કહેવાય છે.

પ્રમાણ: 5થી 15 ટકા સગર્ભા માતાઓને 37 અઠવાડિયા પૂરાં થાય તે પહેલાં સુવાવડ થઈ જતી હોય છે.

મહત્ત્વ: આવા કાચા જન્મેલાં બાળકોનો મૃત્યુદર ખૂબ ઊંચો હોય છે અને કદાચ પણ આધુનિક નવજાત શિશુની સારવાર પદ્ધતિઓને લીધે તે જીવી જાય તો ક્યારેક તેનામાં શારીરિક કે માનસિક ખામી રહી જવાનો ડર રહે છે. દુનિયાના વિકસિત દેશોમાં પણ આવી સુવાવડનું પ્રમાણ ખાસ ઘટ્યું નથી.

કારણો: 20થી 40 ટકા કેસોમાં કોઈ સ્પષ્ટ કારણ જણાયું નથી. બાકીના કેસમાં ઘણાં બધાં કારણો હોઈ શકે છે જેમાં સગર્ભા માતાની ઊંચાઈ, વજન, ઉંમર, કુટુંબની આવક, વ્યસન, શારીરિક શ્રમ, માનસિક તાણ, સગર્ભાવસ્થાના અન્યરોગો, મેડિકલ રોગો, ગર્ભાશયમાં કે શરીરમાં

અન્ય કોઈ જગ્યાએ ચેપ હોવો, અગાઉ કાચી સુવાવડ થઈ હોય, ક્વિનાઈન જેવી દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.

જોખમો: આવી સુવાવડમાં માતાને ખાસ જોખમ હોતું નથી પરંતુ બાળક અધૂરા મહિનામાં તથા ઓછા વજનનું હોઈ તેને ઘણી નાની મોટી તકલીફો થઈ શકે છે, જેમાં શ્વાસની તકલીફ, પીળીયો, બાળક ઠંડું પડી જવું, લોહીમાં ગ્લુકોઝનું ઘટી જવું, ધાવણની તકલીફ વગેરે છે. જે ક્યારેક જીવલેણ પણ નિવડી શકે છે.

10.8.2 નિદાન તથા અટકાવવાના ઉપાયો

જ્યારે કોઈ બહેન છદ્દા, સાતમા કે આઠમા મહિનામાં દર્દની ફરિયાદ કરે તો તેની તરત તપાસ કરવી જોઈએ. પેટની તપાસ પરથી ગર્ભાશયનું સંકોચન અને યોનિમાર્ગની તપાસની ગર્ભાશયના મુખનું પાતળું પડવું કે ખૂલવું દર્શાવે છે કે બહેનને કાચી સુવાવડ થવાની શક્યતા છે.

આવી સ્થિતિમાં તરત બહેનને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી ગ્લુકોઝના બાટલા ચઢાવી, સાંત્વન આપી ઠંડકના ઈન્જેક્શન જે ગર્ભાશયનું સંકોચન થવાની ક્રિયા અટકાવી તેવા ચાલુ કરવામાં આવે છે. જો દર્દ કાબુમાં આવી જાય તો તે જ ઈન્જેક્શનની દવા ગોળીઓ રૂપે આપવામાં આવે છે. જે 37 અઠવાડિયાં સુધી ચાલુ રાખવામાં આવે છે. સાથે સાથે માતાને સ્ટીરોઈડ નામની દવા દ્વારા ઈન્જેક્શનનો કોર્સ કરાવવામાં આવે છે જેથી ઠંડકનાં ઈન્જેક્શનો અસર ન કરે અને સુવાવડ થઈ જાય તો બાળકને શ્વાસની તકલીફ થાય નહિ. સ્ટીરોઈડ નામની દવા બાળકનાં ફેફસાંને મજબૂત કરે છે.

10.8.3 સુવાવડની સંભાળ અને સારવાર

આગળ જણાવ્યું તે મુજબ પ્રથમ તો સુવાવડ અટકાવવાના જ પ્રયત્નો કરાય છે. પરંતુ જો ઠંડકના ઈન્જેક્શન બરાબર કામ ન કરે અને સુવાવડનું દર્દ વધતું જાય તો સુવાવડ કરાવવી પડે છે આવી સુવાવડમાં બાળક કૂમળું હોઈ તેને બહુ તકલીફ ન પડે તેનું ખાસ ધ્યાન રાખવામાં આવે છે. માતાને ભારે દવાઓ આપવામાં આવતી નથી. બાળકને બહુ ચેપ ન લાગે તે માટે માતાની યોનિમાર્ગેથી વારંવાર તપાસ ન કરવી જોઈએ. બાળકનાનું હોવા છતાં પણ ચેકો મૂકવો જોઈએ જેથી બાળકને અવરોધ ઓછો થાય. બાળકનો જન્મ થાય કે તરત જનાયડો કાપીનાખવો જોઈએ.

જો બાળક બહુ જ નબળું અને કિંમતી હોય તો સિઝેરિયનથી પણ ડિલિવરી કરાવવામાં આવે છે. સુવાવડ થાય કે ઓપરેશન થાય, નવજાત શિશુ નિષ્ણાત ડોક્ટર હાજર હોવા જોઈએ જેથી આવા બાળકને લઈ જઈ તરત સારવાર ચાલુ કરી શકે. હાલના સમયમાં 30 અઠવાડિયાં બાળક પણ 60થી 70 ટકા કેસમાં બચી શકે છે. તે માટે તેને નિઓનેટલ ઈન્ટેસીવ કેર યુનિટ (NICU)માં રાખવામાં આવે છે.

10.8.4 સારાંશ

અધૂરા મહિને થતી સુવાવડ બાળક માટે ખૂબ જોખમી છે. તેથી તેવી સુવાવડ અટકાવવાના પૂરા પ્રયત્ન કરવા જોઈએ જેમાં સંપૂર્ણ આરામ ઠંડકની દવાઓ અને અન્ય દવાઓનો સમાવેશ થાય છે. તેમ છતાં જો સુવાવડ થઈ જ જાય તો અધૂરા મહિને જન્મેલા બાળકને નવજાત શિશુ નિષ્ણાત ડોક્ટર પાસે કાચની પેટી (ઈન્ક્યુબેટર)માં સારવાર કરાવવી જરૂરી છે.

10.9 ગર્ભસ્થ શિશુનો વિકાસ રૂંધાવો Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)

10.9.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે,

- સગર્ભાવસ્થાના 9 મહિના દરમિયાન બાળકનો વિકાસ રૂંધાતો હોય તો તેવા કિસ્સા વિશે જાણકારી મેળવશો.
- આવા રોગમાં શું કરવું જોઈએ તે જાણશો.

10.9.1 ગર્ભસ્થ શિશુનો વિકાસ રૂંધાય તે રોગ વિશે માહિતી

વ્યાખ્યા : ઓછા વજનવાળું બાળક : જે બાળકનું જન્મના વખતે વજન 2.5 કિ.ગ્રા.થી ઓછું હોય તેને ઓછા વજનવાળું બાળક એટલે કે Low birth weight newborn ગણાય છે. આવાં બાળકો કાં તો અધૂરા મહિને જન્મેલા હોઈ શકે અથવા તો તેનો વિકાસ ગર્ભમાં રૂંધાતો હોઈ શકે.

પ્રમાણ: લગભગ ૩થી ૧૦ ટકા સગર્ભાવસ્થામાં આ પ્રકારની સ્થિતિ જોવા મળે .

પ્રકાર - વિકાસ રૂંધાતું બાળક બે પ્રકારનું હોઈ શકે છે.

પ્રકાર - ૧ જેમાં શરીરના બધા જ અવયવોનો વિકાસ રૂંધાય છે જેને Symmetrical IUGR કહેવાય છે.

પ્રકાર - ૨ જેમાં મગજ અને લાંબા હાડકાનો વિકાસ સામાન્ય રહે છે બાકીના અવયવોનો વિકાસ રૂંધાય છે જેને Asymmetrical IUGR કહેવાય છે.

કારણો : પહેલા પ્રકારના કેસમાં રંગસૂત્રોની ખામી અથવા વાયરસ અથવા અન્ય જીવાણુનો માતાને ચેપ કારણરૂપ છે, જ્યારે બીજા પ્રકારના રોગમાં પોષણની ખામી, મેલીની ખામી, ગર્ભાવસ્થાના અન્ય રોગો કે મેડિકલ રોગો કારણરૂપ છે.

આવી સગર્ભાવસ્થામાં માતાને કોઈ ખાસ તકલીફ કે જોખમ હોતું નથી પણ નવજાત શિશુનું વજન ઓછું હોવાથી ઘણી બધી તકલીફો થઈ શકે છે જેમાં શ્વાસની તકલીફ, લોહીમાં ગ્લુકોઝનું, કેલ્શિયમનું ઘટી જવું, પીળીયો, શરીર ઠંડું પડી જવું વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. આવા બાળકોનો મૃત્યુદર પણ ઊંચો રહે છે.

10.9.2 આ રોગનું નિદાન તથા સારવાર

સગર્ભા માતા જ્યારે પેટ ઓછું દેખાવાની ફરિયાદ કરે, તેનું વજન બરોબર વધતું ન હોય, પેટ ઉપરની તપાસમાં ગર્ભાશય બરાબર વધતું ન હોય ત્યારે આ રોગની શંકા પડે છે. આ રોગના નિદાન માટે માતાને ચોક્કસ કેટલા મહિનાનો ગર્ભ છે તે જાણવું જરૂરી છે. સોનોગ્રાફીની તપાસથી અને ખાસ કરીને દર ૨થી ૩ અઠવારિયે પેટ ઉપરની તપાસ અને સોનોગ્રાફીથી વિકાસ રૂંધાવાનું ચોક્કસ નિદાન કરી શકાય છે.

સારવાર :

માતાને પૂરતો આરામ આપવો જોઈએ, પૌષ્ટિક સંપૂર્ણ આહાર આપવો જોઈએ, જો કોઈ સગર્ભાવસ્થાનો અથવા મેડિકલ રોગ હોય તો તેની દવા કરવી જોઈએ અને ગર્ભસ્થ શિશુની સ્થિતિ માટેની સોનોગ્રાફી અને જુદાં જુદાં પરીક્ષણો નિયમિત કરવાં જોઈએ.

આ રોગની કોઈ ખાસ દવા નથી. જેનું બાળક ગર્ભાશયમાં મૂંઝાતું હોય તેને ઓક્સિજન ઓછો મળતો હોય તેવું લાગે કે તરત જ સુવાવડ કરાવી દેવી જોઈએ. સુવાવડમાં માતાને ડાબા પડખે સુવાડી રાખી નિયમિત ઓક્સિજન આપવો જોઈએ અને બાળકના ધબકારા ઓછા થઈ જાય તો સિઝેરિયન ઓપરેશન કરવું જોઈએ. સુવાવડ દરમ્યાન બાળકના પાણીનું ધ્યાન રાખવું જોઈએ. મૂંઝાતું બાળક ઝાડો કરી દેવાથી પાણી કથઈ અથવા કાળા રંગનું માલુમ પડે છે.

જન્મ પછી બાળક તરત નવજાત શિશુ નિષ્ણાતને સોંપવું જોઈએ.

10.9.3 સારાંશ

આપણા દેશ જેવાં વિકસતા દેશોમાં ઓછા વજનવાળાં બાળકોના જન્મનું પ્રમાણ ખૂબ ઊંચું છે. આવા બાળકોનો પ્રસૂતિ દરમ્યાન અને તે પછીના ૧ મહિના સુધીનો મૃત્યુદર ખૂબ ઊંચો છે. જે કિસ્સાઓમાં કોઈ કારણ મળે તો તેની દવા કરવી જોઈએ પણ મોટા ભાગે આ રોગની કોઈ ખાસ દવા નથી.

10.10 જોડકા બાળકોવાળી સગર્ભાવસ્થા

10.10.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે

- જોડકા બાળકોવાળી ગર્ભાવસ્થાની માહિતી મેળવી ચકાશો.
- આવી સગર્ભાવસ્થામાં શું જોખમો થાય તેની સમજ કેળવી શકશો.
- આવા કેસની શું સારવાર આપવામાં આવે છે તે જાણશો.

10.10.1 જોડકા બાળકોવાળી સગર્ભાવસ્થા વિશે માહિતી

કોઈક વાર ગર્ભાશયમાં એક કરતાં વધુ બાળકોની વિકાસ થઈ શકે છે. મોટે ભાગે બે બાળકોના કિસ્સા બને છે જેને જોડકા બાળકો અથવા (Twin pregnancy) કહેવાય છે. પરંતુ ક્યારેક ત્રણ અથવા વધુ બાળકો પણ સંભવિત છે.

બે બાળકો વાળી સગર્ભાવસ્થા બે પ્રકારની હોઈ શકે છે.

- 1) એક જ સ્ત્રી બીજ ફલિત થવાથી જન્મેલાં

2) બે સ્ત્રી બીજ ફલિત થઈને જન્મેલાં.

લગભગ 70 ટકા કેસમાં બે સ્ત્રી બીજ ફલિત થઈને જોડકાં બાળકો રહે છે.

પ્રમાણ : દર 80થી 100 સગર્ભાવસ્થા 1 જોડકાં બાળકોવાળી હોય છે. આનું પ્રમાણ આધુનિક સમયમાં વધું છે તેનું કારણ વ્યંધત્વની દવાઓ અને સારવાર પદ્ધતિઓ છે.

કારણો : જોડકા બાળકો અમુક જાતિમાં (નિગ્રો), અમુક કુટુંબોમાં (વારસાગત), માતાની વધુ ઉંમર, વધુ બાળકો અને વ્યંધત્વની દવાઓ જેમણે લીધી હોય તેમાં વધુ જોવા મળે છે.

મહત્વ : જોડકા બાળકોમાં ખાસ કરીને એક સ્ત્રી બીજના બે ભાગ થવાની જન્મેલા બાળકોમાં બધું જ સરખું હોય છે.

10.10.2 જોડકા બાળકોવાળી સગર્ભાવસ્થાનું નિદાન તથા જોખમો

નિદાન : કુટુંબમાં જોડકા બાળકો હોય અથવા માતાએ વ્યંધત્વની દવા લીધી હોય માતાને ઊલટી વધારે થતી હોય, પેટ વધુ દેખાતું હોય, પગે સોજા આવતા હોય, લોહી ઓછું હોવાનો અને બ્લડપ્રેશર વધી જવાનો રોગ થાય.

માતાની તપાસમાં ગર્ભાશય વધારે મોટું લાગે, બે બાળકોને લીધે ઘણાં બધાં બાળકોના ભાગોની ખબર પડે, બે જુદા જુદા ધબકારા સંભળાય.

પહેલાંના જમાનામાં પાકું નિદાન એક્સ-રેથી કરવામાં આવતું હતું. હવે સોનોગ્રાફીથી વધારે સારી રીતે થઈ શકે છે. સોનોગ્રાફીથી કયા પ્રકારનાં જોડકાં બાળકો છે તે પણ નક્કી થઈ શકે છે.

જોખમો :

- માતા :**
- 1) લોહી ઓછું થવું (હિમોગ્લોબીન)
 - 2) બ્લડપ્રેશર વધી જવું
 - 3) ફેફસાં અને હૃદય ઉપર દબાણ આવવું, હાલવા ચાલવામાં તકલીફ પડવી
 - 4) પ્રસૂતિ પૂર્વેનો રક્તસ્ત્રાવ થવો.
 - 5) બાળકો ઊંઘા અથવા આડાં હોવાં.
 - 6) પ્રસૂતિબાદનો રક્તસ્ત્રાવ ખૂબ વધી જવો.

- બાળક :**
- 1) અધૂરા મહિને જન્મવું.
 - 2) વિકાસ રૂંધાવો.
 - 3) એક બાળકનું ગર્ભાશયમાં મૃત્યુ થવું.
 - 4) જન્મજાત ખોડ થવી.
 - 5) એક બાળકનું લોહી બીજાને જતું હોવાથી એકને પોષણ ઓછું મળવું.

10.10.3 સગર્ભાવસ્થામાં અને સુવાવડ દરમ્યાન સારવાર

- પૂરતો પૌષ્ટિક આહાર આપવો.
- પૂરતો આરામ આપવો.
- બીજી સગર્ભા માતાઓ કરતાં વધારે તપાસ કરવી.
- કોઈ જોખમ ઊભું થાય તો હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી દવા કરવી.
- બાળકના વિકાસનું અને તંદુરસ્તીનું નિયમિત પરીક્ષણ કરવું.

સુવાવડ દરમ્યાન સારવાર

- સુવાવડ હોસ્પિટલમાં જ કરાવવી
- લોહી પરીક્ષણ કરી તૈયાર રાખવું.
- બાળકોના ડોક્ટર હાજર રાખવા.
- પહેલા બાળકની સુવાવડ પછીનાયડો તરત કાપવો.
- બીજા બાળકની સુવાવડ પછીનાયડો તરત કાપવો.
- બીજા બાળકની સ્થિતિ માટે સાવચેત રહેવું અને સુવાવડ ઝડપી કરાવવી.
- બન્ને બાળકો જન્મી જાય પછી પ્રસૂતિ બાદનો રક્તસ્ત્રાવ ઓછો થાય તેના ઉપાયો કરવા. ગર્ભાશય સંકોચાવાના ઈજેક્શન આપવા કેટલાક કિસ્સાઓ જેવા કે બાળકો ત્રાસાં હોય, શરીરથી જોડાયેલ હોય, આગળ સિઝેરિયન થયું હોય, મેલી નીચે હોય, પ્રેશર ખૂબ વધી ગયું હોય તેમાં સિઝેરિયનથી ડિલિવરી કરાવવામાં આવે છે.

10.10.4 સારાંશ

જોડકા બાળકો વાળી સગર્ભાવસ્થા જોખમી કેસ ગણાય છે. તેમાં સગર્ભાવસ્થાના નવ મહિના દરમ્યાન માતા અને બાળકને ઘણાં જોખમો થઈ શકે છે. તેમાં પણ જો 2થી વધુ બાળકો હોય તો આ જોખમો વધી જાય છે. તેમની સારવાર અને પ્રસૂતિ સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત ડોક્ટર પાસે અને હોસ્પિટલમાં કરાવવી જોઈએ.

10.11 લોહીના આર.એચ.નેગેટીવ ગ્રુપવાળી સગર્ભા માતા (Rh. Negative Mother)

10.11.0 હેતુ

આ એકમ શીખવાથી તમે

- નેગેટીવ ગ્રુપના લોહીવાળી માતાની સગર્ભાવસ્થાના જોખમ વિશે જાણકારી મેળવશો
- આવા કેસમાં શું સારવાર કરવામાં આવે છે તે સમજશો

10.11.1 આર.એચ.નેગેટીવ લોહીના ગ્રુપવાળી માતાની સગર્ભાવસ્થા

દરેક વ્યક્તિનું લોહીનું ગ્રુપ અલગ-અલગ હોય છે અને તે આખી જિંદગી એનું એ જ રહે છે. લોહીના મુખ્ય ગ્રુપોમાં એક એ, બી, ઓ પ્રકાર છે જેમાં વ્યક્તિનું લોહી 'એ', 'બી', 'એબી' અથવા 'ઓ' ગ્રુપનું હોઈ શકે છે. આ ચારેય ગ્રુપમાં આર.એચ તત્વો પ્રમાણે તે આર.એચ.પોઝિટીવ અથવા આર.એ. તત્વનું ન હોવું.

જ્યારે માતાનું ગ્રુપ આર.એચ.નેગેટીવ હોય અને પિતાનું ગ્રુપ આર.એચ.પોઝિટીવ હોય અને ગર્ભમાના બાળકનું ગ્રુપ પિતા જેવું એટલે કે આર.એચ. પોઝિટીવ હોય તો આવા કિસ્સામાં બાળકને અસર થઈ શકે છે. પહેલી સુવાવડમાં બાળકને કોઈ જોખમ થતું નથી પણ તે સુવાવડ વખતે બાળકના લોહીના રક્તકણો જે માતાના શરીરમાં પ્રવેશ્યા હોય છે તે માતાના શરીરમાં એવાં તત્વો પેદા કરે છે જે બીજી સગર્ભાવસ્થામાં ગર્ભસ્થ શિશુના શરીરમાં જઈ શકે છે. આ પછીની જેટલી સુવાવડમાં આર.એચ.પોઝિટીવ બાળક હોય તે બધાને આવી અસર થાય છે.

બીજી એક મહત્વની બાબત એ છે કેનેગેટીવ લોહીવાળી વ્યક્તિઓ સમાજમાં માત્ર પાંચ ટકા જ હોવાથી આવી માતાને સગર્ભાવસ્થામાં કોઈ કારણસર લોહીની જરૂર પડે તો તે મેળવવું મુશ્કેલ બને છે.

10.11.2 આવી સગર્ભાવસ્થાની સંભાળ-સારવાર

દરેક માતાનું સગર્ભાવસ્થામાં લોહીના ગ્રુપનું પરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. જો તે આર.એચ.નેગેટીવ હોય તો તેના પતિના ગ્રુપની તપાસ કરવી જોઈએ. જો પતિ પોઝિટીવ હોય તો માતાનાં લોહીની બીજી તપાસ કરી એન્ટીબોડી તત્વો પેદા થયા છે કે નહિ તે જાણવું જોઈએ. જો આવા તત્વો પેદા થઈ ગયા હોય તો તેનું પ્રમાણ જાણવું જોઈએ. જો એનું પ્રમાણ વધારે હોય તો બાળકને અસર થઈ શકે છે કે નહિ તે સોનોગ્રાફીથી અને પાણીની તપાસથી ખબર પડે છે.

જો બાળકને વધારે અસર થઈ હોય અને બહુ કાચું હોય તો તેને ગર્ભાશયમાં જ લોહી આપવામાં આવે છે. પરંતુ જો તે 32 અઠવાડિયાથી વધુ હોય તો તેની સુવાવડ કરાવી દઈ નવજાત શિશુ નિષ્ણાત પાસે નિઓનેટલ ઈન્ટેસીવ કેર યુનિટમાં દાખલ કરી લોહી ચઢાવવામાં આવે છે.

10.11.3 સારાંશ

આર.એચ.નેગેટીવ લોહીના ગ્રુપવાળી માતાની સગર્ભાવસ્થા જોખમી ગણાય છે. કારણ કે જો માતાને કોઈ કારણસર લોહીની જરૂર પડે તો તે ગ્રુપ સમાજમાં બહુ ઓછી વ્યક્તિઓમાં જોવા મળે છે.

જો માતાએ પહેલી સુવાવડ પછી એન્ટી-ડી ઈજેક્શન લીધું ન હોય અને બાળકનું ગ્રુપ આર.એચ. પોઝિટીવ હોય તો તે માતાના લોહીમાં અસર કરે છે જેનાથી બીજી કે તે પછીની સુવાવડમાં ગર્ભાવસ્થામાં જ શિશુના લોહીનું પાણી થઈ જાય છે. ક્યારેક બાળક ગર્ભાશયમાં જ મૃત્યુ પામે છે.

10.12 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. કસુવાવડ એટલે શું ? સમજાવો

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

- (1) જોડકા બાળકોવાળી સગર્ભાવસ્થાનું નિદાન અને જોખમો જણાવો.
.....
.....
- (2) આર.એચ.નેગેટીવ લોહીના ગ્રુપવાળી માતાની સગર્ભાવસ્થા જોખમી કેમ કહેવાય ?
.....
.....
- (3) અધૂરા મહિને થતી સુવાવડનું નિદાન તથા અટકાવવાના ઉપાયો.
.....
.....
- (4) ઓળના બગાડ રોગના લક્ષણો અને ચિકિત્સા જણાવો.
.....
.....
- (5) મેલી છુટી પડવાનું કારણ અને પ્રકારો જણાવો.
.....
.....

: રૂપરેખા :

- 11.0 ઉદ્દેશ
- 11.1 પ્રસ્તાવના
- 11.2 બ્લડપ્રેશર તથા ખેંચનો રોગ
 - 11.2.0 હેતુ
 - 11.2.1 વ્યાખ્યા
 - 11.2.2 રોગ વિશે જાણકારી
 - 11.2.3 રોગની માતા તથા બાળક ઉપર અસર
 - 11.2.4 રોગની સારવાર
 - 11.2.5 સારાંશ
- 11.3 ડાયાબિટીસ
 - 11.3.0 હેતુ
 - 11.3.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ
 - 11.3.2 ડાયાબિટીસની સગર્ભા માતા પર થતી અસરો
 - 11.3.2.1 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી અસરો
 - 11.3.2.2 ડાયાબિટીસની ગર્ભસ્થ બાળક ઉપર અસરો
 - 11.3.3 સગર્ભાવસ્થાની ડાયાબિટીસ ઉપર થતી અસરો
 - 11.3.4 ડાયાબિટીસવાળા દર્દીની સંભાળ અને સારવાર
 - 11.3.5 સારાંશ
- 11.4 સગર્ભાવસ્થા અને હૃદયના રોગો
 - 11.4.0 હેતુ
 - 11.4.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ
 - 11.4.2 સગર્ભાવસ્થામાં હૃદય અને રુધિરાભિસરણ તંત્રમાં થતાં ફેરફારો
 - 11.4.3 હૃદયરોગનાં લક્ષણો અને રોગનું વર્ગીકરણ
 - 11.4.4 હૃદયરોગની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અસર
 - 11.4.5 સગર્ભાવસ્થાની હૃદયરોગ ઉપર અસર
 - 11.4.6 હૃદયરોગવાળા દર્દીની સંભાળ અને સારવાર
 - 11.4.7 સારાંશ
- 11.5 પેશાબતંત્રનો ચેપ
 - 11.5.0 હેતુ
 - 11.5.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ
 - 11.5.2 રોગના લક્ષણો વગરનો ચેપ (Asymptomatic bacteriuria)
- 11.6 સગર્ભાવસ્થા અને ક્ષયરોગ
 - 11.6.0 હેતુ
 - 11.6.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ
 - 11.6.2 સગર્ભાવસ્થાની ક્ષય રોગ ઉપર અસર
 - 11.6.3 ક્ષય રોગની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અસર
 - 11.6.4 ક્ષય રોગ વાળા દર્દીની સંભાળ તથા સારવાર
 - 11.6.5 સારાંશ

11.7 મલેરિયા

11.7.0 હેતુ

11.7.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

11.7.2 મેલેરિયા રોગની સમજ

11.7.3 મેલેરિયાની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અસર

11.7.4 સગર્ભાવસ્થાની મેલેરિયા ઉપર અસર

11.7.5 નિદાન, સારવાર

11.7.6 સારાંશ

11.8 કમળો

11.8.0 હેતુ

11.8.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

11.8.2 વાઈરલ હિપેટાઈટીસની સગર્ભાવસ્થાના ઉપર અસર

11.8.3 સગર્ભાવસ્થાની રોગ ઉપર અસર

11.8.4 કમળાના દર્દીની સંભાળ, સારવાર

11.8.5 સારાંશ

11.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

11.0 ઉદ્દેશ

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી માંદગી અને તેની ગર્ભસ્થ શીશુ અને સગર્ભા પર થતી આડઅસર.

11.1 પ્રસ્તાવના

આ વિભાગમાં તમે સગર્ભાવસ્થાની અન્ય માંદગીઓ જેવી કે બ્લડપ્રેશરનો રોગ, ડાયાબિટીસ, હૃદય રોગ, પેશાબતંત્રનો ચેપ, ક્ષય (ટી.બી) રોગ, મેલેરિયા તથા ડાયાબિટીસ વિશે શીખવશો. આ વિભાગના અંતે તમે નીચેની બાબતો કરી શકશો.

- આવા રોગોની પ્રાથમિક સમજ કેળવશો.
- આવા રોગોની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અને સગર્ભાવસ્થાની આવા રોગો ઉપર શું અસર થાય તે જાણી શકશો.
- આવી માંદગી વાળી બહેનોનું પ્રાથમિક નિદાન કરી શકશો.
- આવા દર્દીઓને યોગ્ય જગ્યાએ સારવાર માટે જલ્દીથી સલાહ આપીને મોકલી આપી શકશો. સગર્ભાવસ્થા કુદરતી પ્રજનનનો જ એક ભાગ હોઈ મોટા ભાગે તેમાં કોઈ તકલીફ થતી નથી. પણ કેટલીક બહેનોને બ્લડપ્રેશર તથા મેડિકલ અન્ય રોગો સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન હોઈ શકે છે. ખાસ કરીને બ્લડપ્રેશરનો રોગ માતાના અકુદરતી મૃત્યુનું એક મોટું કારણ છે. આ ઉપરાંત આ બધી માંદગીઓ માતા અને બાળકની તબિયતને હાનિકારક નીવડી શકે છે. તેથી જો આવા કેસમાં સમયસર નિદાન થઈ જાય અને આવી સગર્ભા બહેનોને તાત્કાલિક નિષ્ણાત ડોક્ટરોની સેવા અને સારવાર મળી શકે તો મોટા ભાગનાં જોખમો નિવારી શકાય છે. આ વિભાગ શીખવાથી તમે આ બધું જ્ઞાન મેળવી શકશો.

11.2 બ્લડપ્રેશર તથા ખેંચનો રોગ (PIH)

11.2.0 હેતુ

- બ્લડપ્રેશર તથા ખેંચના રોગ વિશે જાણકારી મેળવવી.
- બ્લડપ્રેશર તથા ખેંચના રોગના જોખમોની ગંભીરતા સમજવી.
- આવો રોગ બહેનોને જણાય તો તાત્કાલિક શું પગલાં લેવા તે જાણવું.

11.2.1 વ્યાખ્યા

બ્લડપ્રેશર વધી જવાનો તથા ખેંચ આવવાનો રોગ સગર્ભાવસ્થામાં જ જોવા મળે છે. આ રોગ પાંચથી પંદર ટકા બહેનોને જોવા મળે છે. આ રોગ ખાસ કરીને પહેલી સુવાવડમાં વધારે થાય છે. આ રોગનું મહત્ત્વનું પાસું એ છે કે આ રોગ જેવી સુવાવડ થઈ જાય કે તરત મટી જઈ શકે છે. જો બ્લડપ્રેશર ખૂબ વધી જાય તો બહેનને ખેંચ પણ આવી શકે છે. આવા કિસ્સાઓમાં માતા તથા બાળકનું મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.

2) આ રોગનું નિદાન અને સારવાર કઈ રીતે કરાય છે?

11.2.2 રોગ વિશે જાણકારી

હજી સુધી આ રોગનું ચોક્કસ કારણ જાણવા મળ્યું નથી. એટલું ચોક્કસ છે કે આ રોગ

સગર્ભાવસ્થામાં જ થાય છે અને સુવાવડ પછી તરત મટી જાય છે. આ રોગ ખાસ કરીને પહેલી સુવાવડમાં અને સગર્ભાવસ્થાના સાતમાં મહિના પછી થાય છે.

બ્લડપ્રેશર વધવાની સાથે આ રોગની અન્ય બે નિશાની (1) પેશાબમાં પ્રોટીન (આલ્બ્યુમીન)નું જવું (2) પગે સોજા આવવા અથવા આખા શરીરે સોજા આવવા.

- **બ્લડપ્રેશર :** સગર્ભાવસ્થામાં 20 અઠવાડિયા પછી જ્યારે કોઈપણ બહેનનું બ્લડપ્રેશર 140/90થી વધારે આવે અને તેવું બે વખત છ કલાકના અંતરે માપવાથી બને તો આ રોગ લાગુ પડ્યો તેમ કહી શકાય. જો પ્રેશર 140/90થી વધુ પરંતુ 160/110થી ઓચું હોય તો હળવા પ્રકારનો રોગ ગણાય અને જો પ્રેશર 160/110થી વધુ આવે તો ભારે રોગ ગણાય છે. ખાસ કરીને નીચેનું માપ એટલે કે ડાયાસ્ટોલીક પ્રેશર વધારે મહત્વનું છે. જે બહેનોને ભારે પ્રકારનો રોગ થાય તેને ખેંચ આવવાની શક્યતા વધી જાય છે.
- **પેશાબમાં પ્રોટીનનું જવું :** સામાન્ય રીતે પેશાબમાં પ્રોટીન નહીવત્ પ્રમાણમાં જાય છે. આવા રોગ વાળી બહેનોને હળવો રોગ હોય (Mild PIH) તો 24 કલાકમાં કુલ 300 મિલિગ્રામથી વધારે પ્રોટીન્સ પેશાબમાં જાય છે. અને ભારે રોગમાં (Severe PIH) તેનું પ્રમાણ વધીને પાંચ ગ્રામથી વધુ થઈ જાય છે.
- **પગે સોજા આવવા :** સગર્ભાવસ્થામાં સામાન્ય રીતે 30થી 40 ટકા બહેનોને પગે સોજા આવે છે તેનું કારણ પગમાંથી લોહી હૃદય તરફ લઈ જતી નસો ઉપર ગર્ભાશયથી થતું દબાણ. આવા સોજા આરામ કરવાથી ઉતરી જાય છે અને ખાસ હાનિકારક નથી. પરંતુ બ્લડપ્રેશરના રોગવાળા સોજા આરામ કરવાથી ઊતરતા નથી અને મોઢે, હાથ ઉપર અને આખા શરીરે આવી શકે છે.

ભારે રોગ (Severe PIH પ્રેશર 160/110)ની બીજી નિશાનીઓ

- 1) પેશાબ ઓછો થવો.
- 2) પેટમાં ઉપર જમણી બાજુ લિવરની જગ્યાએ દુખાવો.
- 3) માથુ દુઃખવું, બેચની થવી.
- 4) દૃષ્ટિની તકલીફ - ઓછું દેખાવું, બબ્બે દેખાવું.
- 5) લોહીના લિવર અને કિડની (મૂત્રપીંડ)ને લગતા રિપોર્ટ ખરાબ આવવા.

આ રોગ કોને વધારે થાય ?

આગળ જણાવ્યું તેમ પહેલી સુવાવડમાં આ રોગ વધુ થાય છે. બહુ નાની ઉંમરે કે બહુ મોટી ઉંમરે ગર્ભ રહે તેવાં બહેનોને વધારે થાય છે. જેમને વારસાગત હોય એટલે કે કુટુંબમાં બહેન, માતા વગેરેને તેમની સગર્ભાવસ્થામાં આવો રોગ થયા હોય તેવા કુટુંબીજનો બહેનોને વધુ થાય છે. ઉપર જેમને બીજા રોગો જેવા કે ડાયાબિટીસ, કિડનીના રોગો, જોડકા બાળક અથવા મેલીનો દ્રાક્ષની કણીનો રોગ થયો હોય તેવી બહેનોને આ રોગ વધુ થાય છે.

આ રોગમાં દર્દીને શું તકલીફ થાય?

ઘણી વાર આવા રોગવાળી બહેનોને કોઈ તકલીફ હોતી નથી તેથી જ બધી સગર્ભાબહેનોની નિયમિત તપાસ અને બ્લડપ્રેશર માપવું ખૂબ જરૂરી છે. કેટલીક બહેનોને, માથાનો દુખાવો, અકળામણ, બેચેની, પગના ખૂબ સોજા, દૃષ્ટિની તકલીફો પેશાબ ખૂબ ઓછો થઈ જાય કે શ્વાસની તકલીફ થઈ શકે છે.

આવા દર્દીની તપાસમાં શું ખબર પડે ?

- બ્લડપ્રેશર 140/90થી વધારે બે વખત આવે
- પગના સોજા જે આરામ કરવાથી ઊતરે નહિ
- વજન ટૂંકા ગળામાં એકદમ વધી જાય એટલે કે અઠવાડિયામાં બે પાઉન્ડ અથવા મહિનામાં છ પાઉન્ડથી વધુ.
- આંખના ડોક્ટર પાસે તપાસ કરાવવાથી આંખોને લોહીની નસો સંકોચાયેલી જણાય.
- ક્યારેક પેટ ફૂલી જાય, પેટમાં પાણી ભરાય.

11.2.3 રોગની માતા તથા બાળક ઉપર અસર

1) માતાનાં જોખમો

- ખેંચ આવી જાય જેને Eclampsia કહેવાય છે.
- મેલી છૂટી પડી જાય અને સુવાવડ પહેલા માસિક ચાલુ થઈ જાય (Accidental hemomhage)

- મૂત્રપિંડ (કિડની)ને નુકસાન પહોંચે. કિડની ફેઇલ થઈ જાય.
- લિવરને નુકસાન થાય (HELLP Syndrome)
- અંધાપો આવે
- લોહી ન ગંઠાવાનો રોગ લાગુ પડે (ડી.આઈ.સી)
- સુવાવડ પછીનો રક્તસ્ત્રાવ ખૂબ વધી જાય (પી.પી.એચ.)
- હૃદય અને ફેફસાંને ગંભીર અસરો થાય.

2 બાળકને થતાં જોખમો

- બાળકનો વિકાસ ઓછો થાય.
- બાળકનું ગર્ભાશયની અંદર મૃત્યુ થઈ જાય.
- વહેલી સુવાવડથી કાર્યું બાળક આવે.

11.2.4 રોગની સારવાર

આ રોગ અટકાવવાની કોઈ અકસીર દવા હજુ શોધાઈ નથી. તેથી તેનાથી થતાં જોખમો નિવારવા આવા રોગનું વહેલું નિદાન અને સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાંત ડોક્ટરની સલાહ મુજબની સારવાર ખૂબ જરૂરી બને છે.

સગર્ભાવસ્થામાં નીચેની સારવાર જરૂરી બને છે.

- સંપૂર્ણ આરામ
- બીજી સગર્ભા બહેનો કરતાં સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાતની વધુ મુલાકાત અને તેમની સલાહ મુજબ સારવાર
- સમતુલિત આહાર જેમાં પ્રોટીન્સ વધુ અને મીઠું ઓછું
- નિયમિત બ્લડપ્રેશર અને પેશાબમાં પ્રોટીન્સની તપાસ
- નિયમિત બ્લડપ્રેશર ઘટાડવાની દવા જે ડોક્ટરે આપી હોય તે લેવી
- બાળકના વિકાસ માટે ડોક્ટરની સલાહ મુજબ સોનોગ્રાફી અને અન્ય તપાસ કરાવવી
- જરૂરી હોય તો હોસ્પિટલમાં દાખલ થઈને સારવાર લેવી.

આ રોગ મટાડવાનો અકસીર ઉપાય સુવાવડ છે. એટલે કે સુવાવડ થવાથી આ રોગ જલ્દીથી મટી જાય છે. જે બહેનોને 9મો મહિનો ચાલુ થઈ ગયો હોય અને પ્રેશર કાબૂમાં આવતું ન હોય તેમને તરત દવાથી સુવાવડનું દર્દ ચાલુ કરી દેવામાં આવે છે. જ્યારે 7માં અને 8મા મહિનામાં જો માતાનું જોખમ વધતું ન હોય તો માતાની ધનિષ્ઠ તપાસ અને સારવાર ચાલુ રાખી થોડા દિવસ સગર્ભાવસ્થા લંબાવી શકાય છે. જેથી બાળક બહુ કાર્યું ન જન્મે (Premature baby)

માતાને ખેંચ આવી જાય તો શું કરવું?

- મોઢામાં તરત ચમચી કે એવું કોઈ સાધન મૂકવું જેથી ખેંચ દરમ્યાન દાંત કચકચાવાથી જીભ કચડાઈ ન જાય.
- મોઢામાંથી ફીણ સાફ કરવું.
- શક્ય હોય તો તરત ઓકિસજન આપવો.
- દર્દને ખેંચ દરમ્યાન કંઈ વાગી ન જાય તેનું ધ્યાન રાખવું.
- દર્દને તાત્કાલિક નજીકની હોસ્પિટલમાં કે સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત પાસે મોકલવાની વ્યવસ્થા કરવી.

11.2.5 સારાંશ

- બ્લડપ્રેશરનો રોગ સગર્ભાવસ્થામાં 5થી 15 ટકા બહેનોને થાય છે.
- રોગ વધી જવાથી માતાને કે બાળકને ગંભીર જોખમ થઈ શકે છે. ખેંચ અને અન્ય જોખમોમાં માતા તથા બાળકનું મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.
- બ્લડપ્રેશર + પેશાબમાં પ્રોટીન્સ + સોજા આ રોગની મુખ્ય નિશાનીઓ છે.
- સુવાવડ આ રોગનો અકસીર ઈલાજ છે.
- સમયસરની સારવાર અને સુવાવડથી ખેંચ અટકાવી શકાય છે.

11.3 મધુપ્રમેહ (ડાયાબિટીસ)નો રોગ

11.3.0 હેતુ

- મધુપ્રમેહ (ડાયાબિટીસ)ના રોગ વિશે જાણકારી મેળવવી.

- આ રોગ સગર્ભાવસ્થામાં બાળક અને માતા ઉપર શું અસર કરે છે તે સમજવું.
- જો બહેનને આ રોગ જણાય તો શું પગલાં લેવાં તે જાણવું.

11.3.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

મધુપ્રમેહ એટલે કે ડાયાબિટીસનો રોગ સમાજમાં જાણીતો છે. તે પૂરંબો તેમ જ સ્ત્રીઓને 35 વર્ષથી વધારે ઉંમર હોય ત્યારે મોટે ભાગે થાય છે. ક્યારેક તે બાળપણથી જ જોવા મળે છે.

આ રોગમાં લોહીમાં ખાંડ (ગ્લુકોઝ)નું પ્રમાણ વધી જાય છે. જે સામાન્ય રીતે 80થી 120 મિલિગ્રામ દર 100 મિલિલિટર લોહીમાં હોય છે. આપણા શરીરમાં પેટમાંનાના આંતરડાની શરૂઆતના ભાગ એટલે કે ડિયોડીનમના વળાંકવાળા ભાગમાં વચ્ચે પેનક્રિયાસ નામની ગ્રંથિ આવેલી છે. જે ઈન્સ્યુલીન નામનો અંતઃસ્ત્રાવ પેદા કરે છે. આ ઈન્સ્યુલીન તેની જુદી જુદી અસરોથી લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ બરોબર જાળવી રાખે છે.

પરંતુ જો આ ઈન્સ્યુલીન પૂરતા પ્રમાણમાં ઉત્પન્ન ન થાય અથવા તો કોઈ કારણોથી તે અસર ન કરી શકે તો લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ વધી જાય છે અને આ રોગને ડાયાબિટીસ કહેવાય છે. આવા દર્દીને ખૂબ તરસ લાગે, ખૂબ ભૂખ લાગે અને વારંવાર પેશાબ જવું પડે છે. લાંબા સમયથી જે વ્યક્તિને ડાયાબિટીસનો રોગ હોય તેને હૃદય, મૂત્રપિંડ, લોહીની નસો અને આંખની નસો ઉપર અસર થઈ શકે છે. ઉપરાંત આવી વ્યક્તિને શરીરમાં કોઈપણ જંતુઓનો ચેપ જલદી લાગી શકે છે. આવા દર્દીએ તેના લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ જાળવી રાખવા માટે ગોળીઓ અથવા ઈન્સ્યુલીનના ઈન્જેક્શનો રોજ લેવાં જરૂરી બને છે.

સગર્ભાવસ્થામાં બાળકની બાજુમાં રહેલી ઓળમાંથી જે અંતઃસ્ત્રાવો સામાન્ય રીતે ઉત્પન્ન થાય છે તે બધા ઈન્સ્યુલીનથી વિપરીત અસર કરે છે તેથી માતાને વધારે ઈન્સ્યુલીનની જરૂર પડે છે. સામાન્ય રીતે તેનું પેનક્રિયાસ આ કાર્ય કરી શકે છે પણ જે બહેનને પહેલેથી જ ડાયાબિટીસ હોય અથવા વારસામાં ડાયાબિટીસ હોય તેમની પેનક્રિયાસ ગ્રંથિ વધારે ઈન્સ્યુલીન બનાવવાનું કામ કરી શકતી નથી અને આવી બહેનોને ડાયાબિટીસ સાથેની સગર્ભાવસ્થા રહે છે. આ રોગ એકથી ચાર ટકા બહેનોને થાય છે.

11.3.2 ડાયાબિટીસની સગર્ભા માતા પર થતી અસરો

11.3.2.1 સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી અસરો

- 1) **કસુવાવડ :** જો પહેલેથી જ માતાને ડાયાબિટીસ હોય અને તે કાબૂમાં ન રહેતો હોય તો આવી બહેનોને કસુવાવડ થવાની શક્યતા વધી જાય છે.
- 2) **બ્લડપ્રેશરનો રોગ :** આવી માતાઓને આગળના મુદ્દામાં જણાવ્યું તે મુજબ બ્લડપ્રેશર વધી જવાનો રોગ લાગુ પડી શકે છે. જે 10થી 25 ટકા બહેનોને થાય છે.
- 3) **ગર્ભાશયમાં પાણી વધી જવું :** (Polyhydramnios) સગર્ભાવસ્થામાં ગર્ભાશયની અંદર બાળક પાણીમાં હોય છે. તેનું છેલ્લા મહિનાઓમાં પ્રમાણ સામાન્ય રીતે 800 થી 1200 મિલિલિટર જેટલું હોય છે. જો આ પ્રમાણ 2000 મિલિલિટરથી વધુ જાય તો તેને પોલીહાયડ્રા-એમ્નીઓસ કહેવાય છે. જે ડાયાબિટીસવાળી બહેનોને 15થી 50 ટકા કિસ્સાઓમાં જોવા મળે છે. આવા કિસ્સાઓમાં માતાને હૃદય અને ફેફસાં ઉપર તથા પગની નસો ઉપર દબાણ આવે છે અને તેમને હાલવા ચાલવામાં અને રોજબરોજનું કામ કરવામાં તકલીફ પડે છે.

પ્રસૂતિ દરમ્યાન અને તે બાદ થતી અસરો :

- 1) બાળકનું વજન વધારે હોવાથી પ્રસૂતિ લાંબી ચાલે અને તકલીફવાળી બની શકે.
- 2) બાળક મોટું હોવાથી અથવા અન્ય કારણોથી સિઝેરિયન (પેટ ચીરીને બાળક લેવું) ઓપરેશન કરવાની શક્યતા વધી જાય છે.
- 3) સુવાવડ પછીના રક્તસ્ત્રાવનું પ્રમાણ વધી શકે છે. (પી.પી.એચ) જેનું કારણ ગર્ભાશયનું પૂરતું ન સંકોચાવું તે મુખ્ય છે તથા મોટા બાળકના જન્મના લીધે યોનિમાર્ગમાં ચીરા પડી જઈ શકે તે હોઈ શકે છે.
- 4) ડાયાબિટીસને લીધે સુવાવડનો ચેપ લાગવાની શક્યતા રહે છે.
- 5) ધાવણ બરોબર ન આવે.

11.3.2.2 ડાયાબિટીસની ગર્ભસ્થ બાળક ઉપર અસરો

ક) ગર્ભમાં હોય ત્યારે

- 1) જો ડાયાબિટીસ કાબૂમાં ન રહેતો હોય તો આઠમાં કે નવમાં મહિનામાં બાળક ગર્ભમાં જ મરી જઈ શકે છે.
- 2) ખોડખાંપણ : જે માતાને પહેલેથી ડાયાબિટીસ હોય અને કાબૂમાં ન રહેતો હોય અને બાળક રહી જાય તો તેને ખોડખાંપણવાળું બાળક આવવાની શક્યતા 7થી 12 ટકા જેટલી રહે છે.
- 3) બાળક વધારે પડતું તંદુરસ્ત એટલે કે વજન 4 કિલોથી વધુ આવવાની શક્યતા રહે છે.

ખ) જન્મ બાદ નવજાત શિશુને થતી તકલીફો :

જે માતાને ડાયાબિટીસ હોય તેના બાળકને જન્મ્યા પછી ઘણી તકલીફો થઈ શકે છે. તેમાં શ્વાસની ગંભીર તકલીફ, બાળકના લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ઘટી જવું, બાળક ઠંડી પડી જવું, લોહીમાં કેલ્શિયમ ઘટી જવું, કમળાની અસર થવી વગેરે.

11.3.3 સગર્ભાવસ્થાની ડાયાબિટીસ ઉપર થતી અસરો

જો બહેનને પહેલેથી જ ડાયાબિટીસ હોય અને ગર્ભ રહે તો સગર્ભાવસ્થાને લીધે તેને વધારે ઈન્સ્યુલીન લેવાની જરૂર પડે છે. ડાયાબિટીસ ઉપર કાબૂ મેળવવો મુશ્કેલ બને છે. સગર્ભાવસ્થામાં ડાયાબિટીસ કોમામાં જવાની શક્યતા વધી જાય છે.

11.3.4 ડાયાબિટીસવાળા દર્દીની સંભાળ અને સારવાર

આ એક જોખમી ગર્ભાવસ્થાનો (High risk Pregnancy)નો પ્રકાર બને છે. તેમાં નીચે પ્રમાણે પગલાં લેવાં જોઈએ.

- આવી બહેનને સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત અને ડાયાબિટીસના નિષ્ણાત ફિઝિશિયન પાસે સારવાર કરાવવી જરૂરી છે.
- સગર્ભાવસ્થામાં ડાયાબિટીસની ગોળીઓ બાળકને નુકસાન કરી શકે છે, તેથી તે બંધ કરી ઈન્સ્યુલીનનાં ઈન્જેક્શન ચાલુ કરવાં જોઈએ.
- આહાર નિષ્ણાતોની સલાહ મુજબનો ખોરાક આપવો જરૂરી છે જેમાં ચરબી ઓછી અને પ્રોટીન્સ તથા કાર્બોહાઇડ્રેટ્સ (કાર્બોદિત પદાર્થ) વધારે હોવા જરૂરી છે.
- લોહીમાં ગ્લુકોઝની માત્રાનું નિયમિત પરીક્ષણ જરૂરી છે, જે ભૂખ્યા પેટે અને જમ્યા પછી 2 કલાકે કરવામાં આવે છે.
- ગર્ભમાં રહેલ બાળકની સોનોગ્રાફી અને બીજી પદ્ધતિથી નિયમિત તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.
- જો ડાયાબિટીસ કાબૂમાં હોય તો સુવાવડ પૂરા મહિને કરાવી શકાય છે. પણ જો તે કાબૂમાં ન રહેતો હોય તો વહેલી સુવાવડની જરૂર રહે છે.
- સુવાવડ વખતે ઈન્સ્યુલીન ગ્લુકોઝના બાટલામાં આપવામાં આવે છે. સુવાવડ પછી ઈન્સ્યુલીનની જરૂરિયાત ખૂબ ઓછી થઈ જાય છે.

11.3.5 સારાંશ

- સગર્ભાવસ્થામાં માતાને ડાયાબિટીસ થવાની અને જો તે પહેલેથી ડાયાબિટીસ હોય તો તે વધી જવાની શક્યતા રહે છે.
- જે બહેનોને વારસામાં ડાયાબિટીસ હોય તેમને સગર્ભાવસ્થામાં અચૂકપણે ડાયાબિટીસ માટે પરીક્ષણ કરાવવું જરૂરી છે.
- જે બહેનને ડાયાબિટીસ હોય તો તેને ગર્ભધારણ કરતાં પહેલા ડાયાબિટીસ કાબૂમાં કરી લેવો જરૂરી છે નહિ તો બાળકને ખોડ થઈ શકે છે.
- સગર્ભાવસ્થામાં ડાયાબિટીસ ઈન્સ્યુલીનના ઈન્જેક્શનથી કાબૂમાં રખાય છે. ગોળીઓ બાળકને નુકસાન કર્તા છે.
- સુવાવડ થઈ જાય એટલે ડાયાબિટીસ ઘટી જાય છે અથવા તો સાવ મટી જાય છે.

11.4 સગર્ભાવસ્થા અને હૃદયના રોગો

11.4.0 હૈતુ

- હૃદયરોગ વિશે સામાન્ય જાણકારી મેળવવી.
- હૃદયરોગ સાથેની સગર્ભાવસ્થાનાં જોખમો જાણવાં અને સમજવાં.

- આવા રોગવાળી સગર્ભા બહેનોની યોગ્ય તપાસ અને સારવારની સમજ આપવી.

11.4.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

હૃદયરોગ સાથેની સગર્ભાવસ્થા એક પ્રકારની જોખમી સગર્ભાવસ્થા છે (High risk pregnancy) સગર્ભા બહેનોને જુદી જુદી જાતના હૃદયના રોગો હોઈ શકે છે, જેમાં રૂમેટીક (રયુમેટિક) વાલ્વ્યુલર રોગો (Rheumatic heart disease), જન્મજાત હૃદયના રોગો, બ્લડપ્રેશરને લીધે હૃદયનો રોગ, લોહી ઓછું મળવાને લીધે હૃદયનો રોગ (Ischaemic heart disease) અને અન્ય રોગો છે. આપણા દેશમાં રૂમેટીક વાલ્વ્યુલર હૃદય રોગ મુખ્ય છે, જેમાં નાનપણમાં ગળાનો સ્ટ્રેપ્ટોકોકાઈ નામના બેક્ટેરિયાને લીધે થતો રોગ કારણભૂત છે. આવા રોગોમાં મોટે ભાગે દ્વિદલ વાલ્વ ઉપર અસર જોવા મળે છે અને તેનું સંકોચન એટલે કે માઈટ્રલ સ્ટીનોસીસ (MST) સૌથી વધારે થતો રોગ છે, જેમાં દ્વિદલ વાલ્વના સંકોચાઈ જવાથી હૃદયના ડાબા કર્ણકમાંથી ડાબા ક્ષેપકમાં લોહી પૂરતું જતું નથી, જેથી પહેલાં ફેફસાં ઉપર અને પછી હૃદયના જમણા ભાગ ઉપર અસર થાય છે.

11.4.2 સગર્ભાવસ્થામાં હૃદય અને રુધિરાભિસરણ તંત્રમાં થતાં ફેરફારો :

સગર્ભાવસ્થામાં દરેક માતાને નીચે મુજબના ફેરફારો થાય છે.

- હૃદય થોડું પહોળું થાય છે.
- નાડીનો દર 8થી 12 દર મિનિટે વધે છે.
- બ્લડપ્રેશર ખાસ કરીને નીચેનું પ્રેશર થોડું ધટે છે.
- શરીરમાં કુલ લોહીનું પ્રમાણ 30થી 40 ટકા વધે છે.
- હૃદયમાંથી શરીરમાં મોકલાતા લોહીનું પ્રમાણ (દરેક સંકોચન દરમ્યાન) 40થી 45 ટકા જેટલું વધે છે. આ બધા ફેરફારો બાળકની ઓળખમાં પૂરતું લોહી ફેરે અને બાળકનો યોગ્ય વિકાસ થાય તે માટે જરૂરી છે.

11.4.3 હૃદયરોગનાં લક્ષણો અને રોગનું વર્ગીકરણ :

હૃદયરોગ લક્ષણોમાં શ્વાસ ચડી જવો, ન મટે તેવી ઉધરસ આવવી, ઉધરસમાં લોહી પડવું, પગે અને આખા શરીરે સોજો આવવા છાતીમાં દુઃખાવો થવો, ચક્કર આવવા, અશક્તિ લાગવી વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

હૃદયરોગ કેટલો ગંભીર છે તે નક્કી કરવા માટે ન્યુયોર્ક શહેરના હૃદયરોગ નિષ્ણાતોએ સૂચવેલું વર્ગીકરણ ઉપયોગમાં લેવાય છે જે નીચે પ્રમાણે છે.

ગ્રેડ તકલીફનું વર્ણન

- 1 સામાન્ય રોજિંદા કામમાં કોઈ તકલીફ નહિ.
- 2 સામાન્ય કામ કરવાથી શ્વાસ ચડી જવો.
- 3 રોજિંદા કરતા ઓછું કામ કરવામાં પણ શ્વાસ ચડી જવો.
- 4 આરામની પરિસ્થિતિમાં પણ શ્વાસ ચઢવો.

11.4.4 હૃદયરોગની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અસર :

આવી બહેનોને કાચી સુવાવડ, ઓછા વજન અને ઓછા વિકાસવાળું બાળક જન્મવું, તેમજ બાળકનું પેટમાં જ મરી જવું તે તકલીફો થઈ શકે છે.

જે માતાને જન્મજાત હૃદયનો રોગ હોય તેના બાળકને હૃદયરોગ જન્મથી થવાની શક્યતા રહે છે.

11.4.5 સગર્ભાવસ્થાની હૃદયરોગ ઉપર અસર:

સગર્ભાવસ્થામાં હૃદયમાં તથા રુધિરાભિસરણતંત્રમાં થતાં ફેરફારોને લીધે હૃદયરોગવાળી બહેનોને ત્રણ મુખ્ય જોખમો રહે છે.

- 1) હૃદય ફેઈલ થઈ જવું (Cardiac failure) આ શક્યતા સગર્ભાવસ્થાના 7માં અને 8માં મહિનામાં તથા પ્રસૂતિ દરમ્યાન ઘણી રહે છે.
- 2) ફેફસામાં પાણી ભરાઈ જવું : જો તેનો તાત્કાલિક ઉપાય ન કરવામાં આવે તો તે જીવલેશ નીવડી શકે છે.
- 3) હૃદયના વાલ્વમાં જંતુઓનો ચેપ લાગવો (Subacute infective endocarditis)

11.4.6 હૃદયરોગવાળા દર્દીની સંભાળ અને સારવાર

હૃદયરોગવાળી સુવાવડ ખૂબ જ જોખમી અને ગંભીર ગણાય છે. અને જુદા જુદા રોગોમાં માતાના મૃત્યુનું પ્રમાણ 1થી 50 ટકા સુધીનું રહે છે.

- સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત અને હૃદયરોગ નિષ્ણાત પાસે નિયમિત તપાસ કરાવવી.
- સગર્ભાબહેને પૂરતો આરામ કરવો, પૌષ્ટિક ખોરાક અને આયર્નની ગોળીઓ નિયમિત લેવી.
- ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ હોસ્પિટલમાં દાખલ રહેવું. ગ્રેડ-3 અને ગ્રેડ-4 રોગવાળી બહેનોને ઘણીવાર સગર્ભાવસ્થાના નવે મહિના હોસ્પિટલમાં દાખલ રહેવું જરૂરી બને છે.
- જે રોગોમાં મૃત્યુદર વધારે હોય તેમાં ગર્ભપાતની સલાહ જરૂરી બને છે. આવા રોગોમાં આઈઝનમેન્જર સીન્ડ્રોમ, મારફાન સીન્ડ્રોમ, પ્રાયમરી પલ્મોનરી હાયપરટેન્શન વગેરે છે.
- આવા દર્દીઓને મોટે ભાગે કુદરતી સુવાવડ થતી હોય છે. તેથી સિઝેરિયન કરવાની શક્યતા નહિવત છે.
- પ્રસૂતિ દરમ્યાન હૃદય ફેઈલ જવાની શક્યતા રહે છે. તેથી બહેનને ઓછો શ્રમ પડે તે રીતે સુવાવડ કરાવવી જોઈએ અને સુવાવડના બીજા તબક્કામાં ચીપિયાથી (ફોરસેપ્સ) અથવા મશીનથી (વેક્યુમ) સુવાવડ કરાવવી જોઈએ.
- જો માતાને જન્મજાત હૃદયનો રોગ હોય તો બાળકને તેવો રોગ છે કે નહિ તેની જન્મ્યા પછી તરત તપાસ કરાવવી જરૂરી છે.
- સુવાવડ પછીના દિવસોમાં પણ બહેનને પૂરતો આરામ આપવો જોઈએ અને બધી જ દવાઓ નિયમિત આપવી જોઈએ.
- આવી બહેનોને કુટુંબ નિયોજન માટે ખાસ કરીને ઓછાં બાળકો માટે સલાહ આપવી જોઈએ અને તેના ઘરવાળાને નસબંધીનું ઓપરેશન કરાવવા સમજાવવું જોઈએ. કામચલાઉ ગર્ભનિરોધક પદ્ધતિમાં આવી બહેનોને ગોળીઓ તથા આંકડી સલાહભરી નથી તેથી નિરોધ વાપરવાનું સમજાવવું જોઈએ.

11.4.7 સારાંશ

- સગર્ભાવસ્થામાં હૃદયરોગ હોવો તે એક ખૂબ જ જોખમી સગર્ભાવસ્થા છે.
- હૃદયના અમુક રોગોમાં ગર્ભપાત કરાવી લેવો સલાહ ભર્યો છે.
- હૃદયરોગ નિષ્ણાતની સલાહ મુજબ હવે અમુક વાલ્વના રોગોમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વાલ્વનું ઓપરેશન કરાવી શકાય છે.
- અન્ય માંદગીથી વિપરીત હૃદયના રોગમાં પ્રસૂતિ પછી પણ માતાની ખૂબ જ કાળજી લેવી જોઈએ.

11.5 પેશાબતંત્રનો ચેપ

11.5.0 હેતુ

- પેશાબતંત્રની સાદી સમજ કેળવવી.
- સગર્ભાવસ્થામાં પેશાબતંત્રના ચેપને લીધે થતી તકલીફો સમજવી.
- આવા રોગવાળી બહેનોને યોગ્ય સારવારની સમજ આપવી.

11.5.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

પેશાબતંત્રના અવયવોમાં માનવ શરીરની અંદર વાંસામાં ઉપરના ભાગમાં બે મૂત્રપિંડ (ડાબું અને જમણું Kidney) બે મૂત્રવાહિની (ડાબી અને જમણી), પેટના ભાગમાં મૂત્રાશય અને મૂત્રનલિકાનો સમાવેશ થાય છે. બન્ને મૂત્રપિંડમાં લોહીના શુદ્ધીકરણની પ્રક્રિયા થાય છે, એટલે કે લોહીમાંનાં હાનિકારક તત્ત્વો મૂત્ર સ્વરૂપે, બન્ને મૂત્રવાહિની દ્વારા મૂત્રાશયમાં પહોંચે છે અને ત્યાંથી મૂત્રનલિકા દ્વારા પેશાબ તરીકે તેને બહાર ફેંકવામાં આવે છે. સ્વાભાવિક રીતે આ પેશાબમાં થોડા જંતુઓ હોય જ છે. જ્યારે તેની સંખ્યા ખૂબ વધી જાય ત્યારે પેશાબતંત્રનો ચેપનો રોગ થતો ગણાય છે.

સ્ત્રીઓમાં મૂત્રનલિકા ટૂંકી હોવાના કારણે પૂરંખો કરતાં પેશાબનો ચેપ થવાની શક્યતા આમ પણ વધુ છે અને સગર્ભાવસ્થામાં નીચેના કારણોને લીધે તે શક્યતા વધી જાય છે.

- 1 સગર્ભાવસ્થામાં પ્રોજેસ્ટેરોન નામના અંતઃસ્ત્રાવને લીધે સ્નાયુઓનું સંકોચન ઘટે છે, તેથી મૂત્રવાહિની પહોળી થાય છે.
- 2 મૂત્રાશયમાં પેશાબ વધુ વાર ભરાઈ રહેવાથી જંતુઓનો વિકાસ થાય છે.
- 3 પેશાબમાં વધુ પડતા ગ્લુકોઝનું જવું પણ બેક્ટેરિયાના વિકાસ માટે અનુકૂળ રહે છે.

11.5.2 રોગના લક્ષણો વગરનો ચેપ (Asymptomatic bacteriuria)

સગર્ભાવસ્થામાં પેશાબતંત્રમાં બે પ્રકારનો ચેપ હોઈ શકે છે (1) રોગના લક્ષણો રહિત અને

(2) રોગના લક્ષણો સાથેનો ચેપ, બન્ને પ્રકારના ચેપોમાં સૌથી વધુ બેક્ટેરિયા ઈ-કોલાઈ નામના જોવા મળે છે.

- આવો રોગ બેથી 10 ટકા બહેનોને થાય છે.
- તેમાં રોગની કોઈ તકલીફ બહેનોને હોતી નથી. પણ જો પેશાબમાં બેક્ટેરિયાની તપાસ કરીએતો દરેક મિલિ લિટર પેશાબમાં 1,00,000થી વધુ બેક્ટેરિયા જણાય છે.
- આ ચેપને લીધે દર્દીને કાચી સુવાવડ તથા બાળકનો વિકાસ રૂંધાવો વગેરે તકલીફ થઈ શકે છે.
- જો સમયસર દવા કરવામાં ન આવે તો ચેપ મૂત્રાશયમાંથી આગળ વધી ઉપર મૂત્રપિંડ સુધી 20 થી 40 ટકા કિસ્સાઓમાં પ્રસરે છે જે વધારે જોખમી છે.

ખ) મૂત્રપિંડનો ચેપ (Pyelonephritis)

- 1થી 2 ટકા બહેનોને થાય છે.
- દર્દીને ઠંડી લાગેને ખૂબ તાવ આવે છે. ઊબકા, ઊલટી અને માથું દુઃખે છે. વાસામાં ઉપરના ભાગમાં દુઃખાવો થાય છે. પેશાબમાં બળતરા, વારંવાર પેશાબ જવું તથા પેટના ભાગમાં દુઃખાવો પણ થાય છે.
- રોગના ચિહ્નોમાંનાડીના ધબકાર વધી જવા, 100 ડિગ્રીથી વધારે તાવ આવવો, તથા વાસામાં ઉપરના ભાગમાં મૂત્રપિંડની જગ્યાએ તપાસ કરવાથી પેશન્ટને દુઃખાવો થવો વગેરે છે.
- રોગનું નિદાન પેશાબ અને લોહીના પરીક્ષણ પરથી કરાય છે.
- આવા દર્દીને સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવા જોઈએ, ગ્લુકોઝના બોટલ ચઢાવવા જોઈએ, એન્ટિબાયોટિક્સના ઈન્જેક્શન્સ અને તાવની દવા આપવી જોઈએ.
- જો રોગની સમયસર દવા ન થાય તો દર્દીને કાચી સુવાવડ, બાળકનો શ્વાસ રૂંધાવો, આખા શરીરમાં ચેપનો ફેલાવો થવો, માતાને શ્વાસની તકલીફ થવી વગેરે જોખમો થઈ શકે છે. રોગની દૂરોગામી અસરમાં મૂત્રપિંડને નુકસાન થઈ શકે છે અને દર્દીને કાયમનો ઝીણો ચેપ રહી જઈ શકે છે.

સારાંશ

- બહેનોને પૂરુંપો કરતાં પેશાબતંત્રનો ચેપ વધુ થાય છે જે સગર્ભાવસ્થામાં વધવાની શક્યતા છે.
- સગર્ભાવસ્થામાં સ્નાયુઓ ઢીલા પડવાથી નીચેનો ચેપ ઉપર તરફ પ્રસરે અને સાદો ચેપ ગંભીર બની શકે છે.
- જો પેશાબતંત્રનો ચેપ આખા શરીરમાં પ્રસરે તો જીવલેણ નિવડી શકે છે.
- પ્રસૂતિ દરમ્યાન પેશાબતંત્રનો ચેપ ન લાગે તેની પૂરતી કાળજી લેવી જોઈએ.

11.6 સગર્ભાવસ્થા અને ક્ષય રોગ (TB)

11.6.0 હેતુ

- ક્ષય રોગ વિશેની સામાન્ય સમજ કેળવવી.
- ક્ષય રોગની સગર્ભાવસ્થા ઉપર થતી અસર જાણવી.
- ક્ષય રોગ ચેપી રોગ હોવાથી બાળકની શી સંભાળ જરૂરી છે તે સમજવું.

11.6.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

ક્ષય રોગ આપણા દેશમાં સૌથી વધુ થતો ચેપી રોગ છે. તે માયકોબેક્ટેરિયમ ટ્યુબરક્યુલોસીસ નામના બેક્ટેરીયાથી થતો, હવા દ્વારા ફેલાતો રોગ છે. તે 17થી 35 વર્ષની બહેનોમાં સૌથી વધુ જોવા મળે છે. તે આર્થિક રીતે પછાત લોકોમાં વધુ જોવા મળે છે. છેલ્લાં થોડાં વર્ષોમાં એઈડ્ઝના રોગને લીધે દર્દીની રોગપ્રતિકારક શક્તિ ઘટવાથી ક્ષય (ટી.બી) રોગનું પ્રમાણ ઘણું વધ્યું છે. ક્ષય રોગ સૌથી વધુ ફેફસામાં થાય છે જો કે લસિકા ગ્રંથિથીમાંડીને આખા શરીરમાં ગમે ત્યાં તે લાગુ પડી શકે છે. જો બહેનને ગર્ભાશયનો ટી.બી. થયો હોય તો બાળક રહેવાથી શક્યતા ઘણી ઓછી રહે છે.

11.6.2 સગર્ભાવસ્થાની ક્ષય રોગ ઉપર અસર

- જો દર્દીને ક્ષયરોગ હોય તો તે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન પ્રસરતો નથી.
- પ્રસૂતિ પછી જો આગળ ક્ષય રોગ થયો હોય તો તે ફરીથી ઊંચલો મારી શકે છે.

11.6.3 ક્ષય રોગની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અસર

- ખાસ કોઈ અસર નથી.

- જો રોગ એક્ટિવ તબક્કામાં હોય કે જલદ હોય તો બહેનને કાચી સુવાવડ થઈ શકે છે, બાળકનો વિકાસ પણ રૂંધાઈ શકે છે.
- બાળકને ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ક્ષય થવાની શક્યતા નહિવત્ છે.

11.6.4 ક્ષય રોગ વાળા દર્દીની સંભાળ તથા સારવાર

- ક્ષય રોગવાળા દર્દીઓમાં 50 ટકા જેટલા દર્દીઓને કોઈ લક્ષણો હોતા નથી.
- અશક્તિ, થાક લાગવો, સાંજે જીર્ણ તાવ આવવો, ઉધરસ, વજન ઘટવું, રાત્રે પરસેવો થવો વિગેરે રોગનાં મુખ્ય લક્ષણો છે.
- જે સગર્ભા માતાને ઉપર મુજબનાં લક્ષણો હોય અથવા કુટુંબમાં કોઈને ટી.બી. થયો હોય તેની લેબોરેટરી તપાસ કરાવવો જોઈએ. જેમાં વહેલી સવારના થૂંકની તપાસ, Tuberculine test લોહીનો ટેસ્ટ વગેરે કરાવવું જોઈએ. સામાન્ય રીતે નિદાન માટે પાડવામાં આવતો છાતીનો એક્ષ-રે સગર્ભાવસ્થામાં બાળક માટે નુકસાનકર્તા નિવડી શકે છે. તેથી જરૂર હોય તો બાળકને ઢાંકીને પછી એક્ષ-રે લેવાય છે.
- રોગ ચોક્કસ થતાં દર્દીને ટી.બી. નિષ્ણાત ડોક્ટર પાસે મોકલીને ટી.બી.ની દવા 3થી 4 ગોળીઓનો કોર્સ ચાલુ કરી દેવો જોઈએ.
- સગર્ભાવસ્થામાં પૂરતો આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાક આપવા જોઈએ.
- ટી.બી.ના રોગમાં દર્દી નિયમિત દવા ન લેતા હોવાથી દવા નિષ્ફળ જાય છે. તેથી દર્દીને નિયમિત બધી દવા લેવા અને કોર્સ પૂરો કરવા ખાસ સમજાવવું જોઈએ.
- આવા દર્દીને પ્રસૂતિ કુદરતી રીતે જ થાય છે અને સિઝેરિયન કરવાની જરૂર રહેતી નથી.
- જો માતાને એક્ટિવ રોગ હોય તો બાળકને જુદું રાખવામાં આવે છે, ધાવણ નથી આપવામાં આવતું અને ટી.બી.ની એક દવા ચાલુ કરી દેવામાં આવે છે અને સ્પેશિયલ બી.સી.જી.ની રસી મૂકવામાં આવે છે. જો કે મોટા ભાગના કેસોમાં ધાવણની છૂટ આપવામાં આવે છે.

11.6.5 સારાંશ

- આપણા દેશમાં ક્ષય રોગ ઘણી વાર સગર્ભાવસ્થામાં જોવા મળે છે.
- જો માતા બરોબર દવા લેતી હોય તો માતા અને બાળકને સગર્ભાવસ્થામાં કોઈ તકલીફ થતી નથી.
- સુવાવડ પછી બાળકને ચેપ ન લાગે તે માટે ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઈએ.

11.7 મેલેરિયા

11.7.0 હેતુ

- મેલેરિયાના રોગ વિશે સાદી સમજ આપવી
- રોગ અને સગર્ભાવસ્થાની એક બીજા ઉપર થતી અસર જાણવી.
- મેલેરિયાનો રોગ થતો અટકાવવાના પ્રયત્નો જાણવા.

11.7.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

મેલેરિયા આખી દુનિયામાં દર વર્ષે 50 કરોડથી વધુ લોકોને થાય છે. મેલેરિયા પ્લાઝમોડિયમ નામના જંતુથી થતો માદા એનોફીલીસ મચ્છરથી ફેલાતો રોગ છે પ્લાઝમોડિયમ ફાલ્સિપેરમ નામનો જંતુથી થતો મેલેરિયા ખૂબ જ ભારે પ્રકારનો હોય છે, તેને ઝેરી મેલેરિયા પણ કહેવાય છે. સગર્ભા માતાઓમાં જો ઝેરી મેલેરિયા થાય તો મૃત્યુ થવાનું પણ જોખમ રહે છે.

11.7.2 મેલેરિયા રોગની સમજ

ઉપર પ્રસ્તાવનામાં જણાવ્યું તે પ્રમાણે જંતુવાળા એનોફીલીસ માદા મચ્છર કરડવાથી આ રોગ આપણને લાગુ પડે છે. મોટા ભાગે પી. વાઈવેક્ષ નામના જંતુઓ હોય છે જે સાદો મેલેરિયા કરે છે. મેલેરિયાના રોગમાં દર્દીને નિયમિત રીતે એકાંતરા ઠંડી વાઈને ધ્રુજારી લાગે છે ને તાવ આવે છે, માથું દુઃખે છે શરીર દુઃખે છે, કમર દુઃખે છે, ઊબકા અને ઊલટી થાય છે. તાવ થોડાક કલાકોમાં પરસેવો વળીને ઉતરી જાય છે. મેલેરિયા જંતુઓ લોહીના રક્તકણોમાં વિકસતા હોઈ, રક્તકણોનો નાશ કરે છે અને દર્દીને એનિમિયાનો રોગ થાય છે. મચ્છરો પેદા થતાં અટકાવવાથી અને મચ્છર ન કરડે તેવા ઉપાયો કરવાથી મેલેરિયા અટકાવી શકાય છે.

11.7.3 મેલેરિયાની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અસર

ક) માતા ઉપર અસર

- એનિમિયા થવો
- કાચી સુવાવડ થવી
- બરોળ મોટી થવી
- પ્રસૂતિમાં ચેપ લાગવો.
- જો ઝેરી મેલેરિયા થાય તો કમળો, કિડની ફેઈલ્યોર, ખેંચ આવવી, ફેફસામાં પાણી ભરાઈ જવું, લોહી ન ગંઠાવું વગેરે રોગ લાગુ પડી શકે છે અને માતાનું મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.

ખ) બાળક ઉપર અસર

- કાચી સુવાવડ - કાચું બાળક
- બાળકનો વિકાસ રૂંધાવો.
- બાળકનો શ્વાસ રૂંધાવો.
- બાળકનું ગર્ભાશયમાં મૃત્યુ થવું.
- જન્મથી મેલેરિયાનો ચેપ લાગવો.

11.7.4 સગર્ભાવસ્થાની મેલેરિયા ઉપર અસર

સગર્ભાવસ્થામાં રોગ પ્રતિકારક શક્તિ ઘટવાથી મેલેરિયા થવાની શક્યતા વધુ રહે છે. આવો મેલેરિયા પહેલી સુવાવડમાં અને ગર્ભાવસ્થાના બીજા તબક્કામાં એટલે કે ચોથાથી પાંચમા અને છઠ્ઠા મહિનાઓમાં વધુ જોવા મળે છે.

પ્રસૂતિ પછીના થોડા દિવસોમાં જૂનો મેલેરિયા ફરીથી ઊથલો મારવાની શક્યતા વધુ રહે છે.

11.7.5 નિદાન, સારવાર

- મેલેરિયાના નિદાન માટે લોહી ટેસ્ટ કરવામાં આવે છે જેમાં કાચની પટ્ટી પર લોહી ફેલાવી (સ્મીઅર) માર્ફકોસ્કોપમાં જોવામાં આવે છે. મેલેરિયાના જંતુઓ અમુક-અમુક સમયે લોહીમાં ફરતા હોઈ મેલેરિયા હોવા છતાં પણ તપાસ રિપોર્ટનેગેટીવ આવવાની શક્યતા રહે છે. તેથી લોહીનો ટેસ્ટ જ્યારે ઠંડી ચડે ત્યારે અને કોઈ પણ દવા ચાલુ કરતાં પહેલાં કરવો જોઈએ.
- તાવ માટેની દવા આપવી જોઈએ અને ઠંડા પાણીના પોતા મૂકવા જોઈએ.
- દર્દને જરૂર લાગે ગ્લુકોઝના બાટલા આપવા જોઈએ અને લોહી ખૂબ ઓછું થઈ ગયું હોય તો લોહીના બાટલા ચઢાવવા જોઈએ.
- ક્લોરોક્વીન નામની દવા મેલેરિયાની અક્સીર દવા છે. કેટલાક કેસમાં જંતુઓ ઉપર ક્લોરોક્વીનની અસર ન થાય તો ક્વીનાઈન નામની દવા અને ફાલ્સિગો જેવી નવી દવા આપવામાં આવે છે.
- સગર્ભાવસ્થામાં બહેન જે વિસ્તારમાં રહેતી હોય ત્યાં મચ્છર કે મેલેરિયાનો રોગ વધુ હોય તો દર રવિવારે બે ગોળી ક્લોરોક્વીનની મેલેરિયા ન થાય તે માટે આપવી જરૂરી છે.

11.7.6 સારાંશ

- મેલેરિયા મચ્છરથી ફેલાતો રોગ છે, તેથી મચ્છરનો ઉપદ્રવ ઘટાડવાના દરેક પ્રયત્નો કરવા જોઈએ.
- સગર્ભાવસ્થામાં મેલેરિયાનો રોગ વધુ થાય છે અને મેલેરિયાના લીધે બાળક તથા માતા ઉપર ઘણી અસર થઈ શકે છે.
- ઝેરી મેલેરિયાનું તાત્કાલિક નિદાન અને સારવાર કરવી જરૂરી છે, નહિ તો ગંભીર જોખમો થઈ શકે છે.

11.8 કમળો

11.8.0 હેતુ

- કમળાના રોગ વિશે સામાન્ય સમજ કેળવણી.
- કમળાના દર્દને સગર્ભાવસ્થામાં શું તકલીફ થઈ શકે તે જાણવું.
- આવા રોગવાળા દર્દને શું સારવાર આપવી તે સમજવું.

11.8.1 વ્યાખ્યા તથા સમજ

શરીરમાં જ્યારે લોહીમાં બિલિરુબીનનું પ્રમાણ દર 100 મિલિ મીટર લોહીમાં 1.5 મિલિગ્રામથી વધી જાય ત્યારે કમળો થયો કહેવાય છે. આવા દર્દને શરીર તથા આંખો પીળી લાગે છે. કમળાનો રોગ યકૃત (લિવર)ને લગતો રોગ છે. લિવર શરીરમાં પ્રોટીન્સ બનાવવાનું ઘણાં તત્ત્વોના પાચનનું અને નિકાલનું કામ કરે છે.

કમળો ઘણાં કારણોથી થઈ શકે છે. પણ વાઈરસના ચેપથી થતો લિવરનો રોગ વાઈરલ હિપેટાઈટીસ કહેવાય છે. લગભગ 70 ટકા કેસમાં સગર્ભાવસ્થામાં કમળો વાઈરલ હિપેટાઈટીસના લીધે થાય છે. પાંચ ખાસ પ્રકારના લિવરને ચેપ લગાડતા વાઈરસથી વાઈરલ હિપેટાઈટીસ થાય છે, તેનાં નામ- A, B, C, D અને E છે. હિપેટાઈટીસ B ભારે પ્રકારનો ગણાય છે અને આવા કેસમાં ક્યારેક માતાના મૃત્યુનો ભય રહે છે.

11.8.2 વાઈરલ હિપેટાઈટીસની સગર્ભાવસ્થાના ઉપર અસર

- કસુવાવડ, કાચી સુવાવડ, બાળકનું ગર્ભાશયમાં મૃત્યુ વગેરે જોખમો રહે છે.
- B અને E પ્રકારના વાઈરલ હિપેટાઈટીસમાં બાળકને ગર્ભાશયમાંથી જે ચેપ લાગવાની શક્યતા રહે છે.
- જો લિવરને બહુ નુકસાન થયું હોય તો પ્રસૂતિ પછી ખૂબ રક્તસ્ત્રાવ (પી.પી.એચ.) થવાનો ડર રહે છે અને ક્યારેક માતાનું મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.

11.8.3 સગર્ભાવસ્થાની રોગ ઉપર અસર

- સગર્ભાવસ્થાને લીધે રોગ ઉપર કોઈ ખાસ અસર થતી નથી. પણ પ્રસૂતિ દરમ્યાન દર્દ અને બીજા કારણોને લઈને લિવર ફેઈલ્યોર થવાની શક્યતા રહે છે, જે જીવલેણ બની શકે છે.

11.8.4 કમળાના દર્દીની સંભાળ, સારવાર

ક) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન

- પ્રથમ તો હિપેટાઈટીસ 'B' અને જો ચેપ લાગવાની શક્યતા હોય તો 'A'ની પણ રસી મૂકાવવી જોઈએ જેથી રોગ જ ન થાય.
- કમળાના રોગ માટે કોઈ ચોક્કસ દવા નથી. 90 ટકા કેસોમાં કોઈ વાંધો આવતો નથી.
- સંપૂર્ણ આરામ જરૂરી છે.
- બીજાને ચેપ ન લાગે તે પ્રકારના ઉપાયો કરવા જોઈએ.
- ગ્લુકોઝ, વિટામિન્સ વગેરે આપવા.
- લિવરને નુકસાન કરે તેવી દવા ન આપવી
- કમળાના નિષ્ણાત ડોક્ટરની સલાહ લેવી
- બાળકના વિકાસ માટે નિયમિત તપાસ અને સોનોગ્રાફી કરવી

ખ) સુવાવડ દરમ્યાન

- ગ્લુકોઝ બોટલ ચઢાવવી
- લોહી તૈયાર રાખવું
- સુવાવડનો બીજો તબક્કો જલ્દી પૂરો કરવા પ્રયત્નો કરવા
- સુવાવડ પછીના રક્તસ્ત્રાવ માટે (પી.પી.એચ.) તૈયાર રાખવી
- સુવાવડ કુદરતી જ થઈ શકે. સિઝેરિયન સેક્શન સુવાવડને લગતા કારણોને લીધે જ કરવું
- હિપેટાઈટીસ 'B' પ્રકારમાં હોસ્પિટલના સ્ટાફને ચેપ ન લાગે તેનું ધ્યાન રાખવું અને બાળકને યોગ્ય રસીઓ આપવી.

11.8.5 સારાંશ

- કમળો ઘણાં કારણોથી થઈ શકે. વાઈરસના ચેપને લીધે થતો કમળો 60થી 70 ટકા છે.
- કમળાની કોઈ દવા નથી. મોટા ભાગના કેસમાં લિવર પોતાની જાતે જ ફરીથી સંપૂર્ણ કાર્યક્ષમ થઈ જાય છે.
- 'B' પ્રકારનો હિપેટાઈટીસ ક્યારેક જો જલદ પ્રકારનો ચેપ હોય તો જીવલેણ નિવડી શકે છે.

11.9 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નો જવાબ આપો.

1. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન હૃદયરોગ સમજાવો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) મેલેરીયાની બાળક ઉપર શું અસર થાય છે.?

.....

.....

(2) વાઈરલ હિપેટાઈટીસની સગર્ભાવસ્થાના ઉપર અસર જણાવો.

.....

.....

(3) માતાને ખેંચ આવી જાય તો શું કરવું.?

.....

.....

(4) સગર્ભાવસ્થામાં મૂત્રપિંડનો ચેપ વિશે સમજાવો.

.....

.....

(5) હૃદયરોગની સગર્ભાવસ્થા ઉપર અસરો જણાવો.

.....

.....

: રૂપરેખા :

12.0 ઉદ્દેશ

12.1 પ્રસ્તાવના

12.2 પ્રસૂતિ પૂર્વેની તૈયારીઓ

12.3 પ્રસૂતિ દરમ્યાન

12.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો



12.0 ઉદ્દેશ

પ્રસૂતિ પહેલાં પ્રસૂતિ દરમ્યાન અને પ્રસૂતિ બાદ રાખવામાં આવતી તકેદારી.

12.1 પ્રસ્તાવના

➤ પ્રસૂતિ શું છે ?

- પ્રસૂતિ એ તબક્કા વાર બાળ જન્મ થવાની પ્રક્રિયા છે. જેમાં તબક્કા વાર બાળ જન્મ પછી પ્લેસેન્ટા યોનિમાર્ગમાંથી બહાર આવે છે. પ્લેસેન્ટાએ એવું અંગ છે જે બાળકને ગર્ભાશય સાથે જોડે છે. ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તેના દ્વારા બાળકને ઓક્સિજન અને પોષણ મળે છે. બાળકના જન્મ બાદ પ્લેસેન્ટા પણ યોનિમાર્ગમાંથી બહાર આવે છે.
- 9 માસ સુધી બાળક માતાના ગર્ભાશયમાં સલામત હોય છે કારણ કે ગર્ભાશયનું મુખ જાડુ અને બંધ હોય છે. સામાન્ય રીતે 9 મહિના બાદ પ્રસૂતિની શરૂઆત થાય છે અને ગર્ભાશયના સંકોચનને કારણે બાળકને સરળતાથી જન્મ લેવામાં મદદ મળે છે. પહેલી પ્રસૂતિનો સમયગાળો 12થી 20 કલાક સુધીનો હોય છે. તેથી માતા એ આ સમયગાળામાં ધીરજ રાખવી ખૂબ જરૂરી છે જેથી અંત્ર:સ્ત્રાવોની મદદથી સરળતાથી ગર્ભાશયના સંકોચન-વિસ્તરણની ક્રિયા થાય અને ઓછી તકલીફમાં બાળકનો જન્મ થઈ શકે.

“પ્રસૂતિ અને બાળકનો જન્મ કુદરત દ્વારા ખૂબ સુંદર રીતે રચવામાં આવેલ ઘટનાઓ છે. કુદરતી રીતે થતી પ્રસૂતિ માતા અને બાળક બન્નેના સ્વાસ્થ્ય માટે ખૂબ અગત્યની છે તેથી તેનું સન્માન કરવું જોઈએ.”

- 1) માતા અને બાળકને ઓછામાં ઓછી ઈજા થાય તેવી રીતે પ્રસૂતિ કરાવવી.
- 2) પ્રસૂતિ દરમ્યાન માતા કે બાળકને ચેપ ન લાગે તેની તકેદારીઓ રાખવી.
- 3) પ્રસૂતિ સમયે થતી મુશ્કેલીઓનું અને વિષમતાઓનું જલદી નિદાન કરી વહેલી તકે આ વિષમતાઓને પહોંચી વળવાની સગવડ ધરાવતી હોસ્પિટલમાં પહોંચવું કરવું. જેથી માતાને બાળકના જીવનું જોખમ ટાળી શકાય.
- 4) પ્રસૂતિ બાદ નવજાત શિશુની સંભાળ રાખવી.
પ્રસૂતિના કોઈ પણ તબક્કે જોખમી ચિહ્નો જણાય તો આરોગ્ય કાર્યકરે માતાને તાત્કાલિક ડોક્ટર પાસે મોકલવી જોઈએ.

પ્રસૂતિની શરૂઆતનાં ચિહ્નો

- 1) પ્રસૂતિ થવાના બે-ત્રણ અઠવાડિયા પહેલાં માતાને વારંવાર પેશાબ જવું પડે છે. પેટ થોડું ઓછું થયું હોય (બાળક નીચે ઉતરવાના કારણે) તેવું લાગે છે. પેઢામાં ખૂબ ભારે ભારે લાગે છે. માતાને ઊઠવા-બેસવાની તકલીફ થવા લાગે છે.
 - 2) પ્રસૂતિના 2-3 દિવસ પહેલાં યોનિમાર્ગમાંથી સફેદ ચીકાશ યુક્ત પ્રવાહી ઝરવું શરૂ થાય છે. ક્યારેક તેમાં લોહી હોવાથી લાલાશ પડતું પાણી પણ પડે છે.
- **આપનું બાળક આવવાની તૈયારીમાં છે.**
- બાળકનો જન્મ એ ખૂબ જ વિશિષ્ટ અને અજોડ અનુભવ છે. બે પ્રસૂતિ વચ્ચે સરખામણી થઈ શકે નહિ. અને આપની પ્રસૂતિ કેવી રીતે થશે તે પૂર્વાનુમાન પણ લગાવી શકાય નહીં. જો કે ચિંતા કરવાની જરૂર નથી. કુદરતે જન્મ સાથે સંકલીત અંતઃસ્ત્રાવોની અદ્ભુત રચના કરેલ છે. જે માતા અને બાળકને સ્વસ્થ જન્મ માટે માર્ગદર્શન પૂરું પાડે છે. આ અંતઃસ્ત્રાવો માતા અને બાળકને પ્રસૂતિની શરૂઆતથી લઈને ખરેખર પ્રસૂતિ અને બાળ જન્મ સુધી દરેક તબક્કામાં મદદરૂપ થાય છે.

12.2 પ્રસૂતિ પૂર્વેની તૈયારીઓ

1) પ્રસૂતિ પહેલાં :-

- પ્રસૂતિ પહેલાં અને પ્રસૂતિ દરમિયાન માનસિક તાણ ટાળો.
 - પ્રસૂતિની પ્રક્રિયા તેની જાતે શરૂ થવા દો. ડોક્ટર દ્વારા સૂચવવામાં ન આવે કે કોઈ સચોટ જરૂરિયાત ન હોય ત્યાં સુધી પ્રસૂતિ પ્રેરવા માટેની દવાઓ લેવાનું ટાળો.
 - તમારી કે ડોક્ટરની સુવિધા માટે પૂર્વ આયોજિત પ્રસૂતિ કરાવાનું ટાળો. તેના દ્વારા બાળકને આડઅસર થઈ શકે છે.
 - એપિડ્યુરલ કે પીડા વિહિન પ્રસૂતિ કરાવાનું ટાળો. તેના દ્વારા પ્રાકૃતિક પ્રસૂતિની પ્રક્રિયામાં ખલેલ પહોંચે છે.
 - બાળકના વિકાસ સાથે ગર્ભાશય બાળકને પોતાનામાં સાચવે છે. - ગર્ભાશયના સાંકડા પ્રવેશ દ્વાર પર રહેલ મ્યુકસ પ્લગ હાનિકારક જીવાણુ અને ચેપને ગર્ભાશયમાં પ્રવેશતા રોકે છે. - ગર્ભાશયના સાંકડા પ્રવેશ દ્વારને ગર્ભાશયના મુખ (સર્વિક્સ) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. - પ્લેસન્ટા અને ગર્ભનાળ દ્વારા બાળકને પોષણ પૂરું પાડવામાં આવે છે.
- **પ્રસૂતિ પહેલાનો સમયગાળો :-**
- દરેક મહિલામાં પ્રસૂતિ અલગ રીતે થાય છે પરંતુ અહીં દર્શાવેલ કેટલાંક સામાન્ય સૂચનો આપને ક્યારે શું કરવું તે જાણવામાં મદદરૂપ થશે.
- **આપનું શરીર પ્રસૂતિ માટે તૈયાર થઈ રહ્યું છે તે દર્શાવતા લક્ષણો :-**
- પ્રસૂતિ નજીક આવતાની સાથે આપ હળવાશ અનુભવશો અને શ્વાસ લેવામાં સરળતા રહેશે. બાળક નીચેની તરફ ગતિ કરતું હોવાથી આમ થાય છે. આ લક્ષણ પ્રસૂતિના 2થી 3 અઠવાડિયા પહેલાથી જોવા મળે છે.

પ્રસૂતિકાળની શરૂઆત (12થી 20 કલાક)

- **ખરેખરના પ્રસૂતિકાળ શરૂ થવાના લક્ષણો :-**
- યોનિમાર્ગમાંથી પાણી પડવાની સાથે સાથે સુનિયોજિત, વારંવાર પ્રસૂતિનો દુખાવો થવો.
- પ્રસૂતિમાં થતા ખરેખરના સંકોચનો સામાન્ય રીતે નિયમિત અને લાંબા સમયગાળાના હોય છે અને બેસી જવાથી કે સ્થિતિ બદલવાથી તે શાંત થતાં નથી.
- આ સંકોચનો સમય સાથે વધતા જશે, તમને કમરના નીચેના ભાગમાં દુખાવો થશે જે આગળની તરફ વિસ્તરણ પામશે.

- પ્રસૂતિ અને બાળકના જન્મને 4 તબક્કામાં વિભાજિત કરવામાં આવે છે.

- (1) ડાયાલેટીંગ સ્ટેજ (વિસ્તરણનો તબક્કો)
- (2) પુશ સ્ટેજ (બાળકનો જન્મ)
- (3) પ્લેસેન્ટલ સ્ટેજ (પ્લેસેન્ટલનું બહાર આવવું)
- (4) રીકવરી સ્ટેજ (આરામ)

ઓરડામાં કે આજુ બાજુ માખી મચ્છરનો ઉપદ્રવ ન હોવો જોઈએ. જો તે હોય તો તેને દૂર કરવા જંતુનાશક દવાઓનો છંટકાવ કરવો જોઈએ. ઓરડામાં હવા ઉજાસ હોવાં જોઈએ જેવી મચ્છર ઓછા થાય. પ્રસૂતિની તારીખ પહેલા ફિનાઈલ કે સાબુથી ઓરડો ધોવો જોઈએ.

સ્તનપાન અને સ્તનની સંભાળ

માતાએ 6 માસ સુધી બાળકને ફક્ત પોતાનું જ દૂધ આપવું જોઈએ. માતાના દૂધમાં રોગપ્રતિકારક તત્વો અને પોષક તત્વો હોય છે. જે બાળકના શારીરિક અને માનસિક વિકાસમાં અને રોગો સામે પ્રતિકાર કરવામાં ખૂબ મોટો ભાગ ભજવે છે.

સફળ સ્તનપાન માટે સ્તનની સંભાળ લેવી જરૂરી છે. તેને હંમેશા સ્વચ્છ રાખવાં જોઈએ. બાળકમાંદુ પડે કે કોઈ કારણસર બાળક દૂધ ન લઈ શકતું હોય તે સંજોગોમાં સ્તન ભરાઈ જાય છે. અને માતાને ખૂબ દુખાવો થાય છે. આ સમયે માતાએ હાથ વડે દબાવીને દૂધ કાઢી લેવું જોઈએ. બંને સ્તન હંમેશા સ્વચ્છ રાખવાં જોઈએ. બાળક માગે તેટલી વાર સ્તનપાન કરાવવું જોઈએ. માતાના દૂધમાં પાણીનું પ્રમાણ પૂરતા પ્રમાણમાં હોવાથી બાળકને પાણી પિવડાવવાની જરૂર રહેતી નથી. ખૂબ ગરમી કે ઝાડા થયા હોય તે દરમ્યાન બાળકને પાણી પિવડાવવું જોઈએ.

ઘણી વખત બાળક જોર પૂર્વક સ્તનપાન કરે છે. આથી માતાને સ્તન (ડીટડી) પર ચીરા પડે છે. આ ટાળવા માટે ડીટડીની આજુ બાજુ આવેલી કાળા રંગની ચામડી પર બાળકના હોઠ અને પેઢાવાળો ભાગ આવે તેમ સ્તનપાન કરાવવાથી આ મુશ્કેલી ટાળી શકાય છે.

જ્યારે સ્તનમાં ચીરા પડે છે ત્યારે તેને ચેપ થવાનું જોખમ ખૂબ વધી જાય છે. જો ચેપ થયો હોય તો તે જગ્યાએ ચામડી લાલ, સૂજેલી, ખૂબ પીડાદાયક થાય છે. માતાને તાવ પણ આવે છે. આ પ્રકારનાં લક્ષણો જણાય તો તાત્કાલિક આરોગ્ય કાર્યકરનો સંપર્ક સાધી સારવાર શરૂ કરવી જોઈએ.

12.3 પ્રસૂતિ દરમ્યાન

➤ સતત સહકાર માટે પ્રસૂતિ દરમ્યાન સાથીદાર રાખો :-

- પ્રસૂતિ ગૃહમાં જ્યારે માતાની સંભાળ લેવાય, સારી રીતે વાત થાય અને જાણીતા વ્યક્તિથી પ્રોત્સાહન મળે અને એમની સાથે રહેવાનો વિશ્વાસ આપે તો માતાને સારું લાગે છે. આ સાથીદાર સ્ત્રી ઘણી બધી રીતે માતાને સરળ પરંતુ મહત્વની રીતે સહકાર આપી શકે છે. જેમ કે પ્રસુતાની ગોપનીયતા સાચવવી, તેને સુવિધા રહે તે રીતે મદદરૂપ થવું, પાણી પીવા આપવું, તેનો હાથ પકડીને સુરક્ષિત અનુભવ કરાવવો તેમજ પ્રસૂતિ માટે પ્રોત્સાહિત કરવી. તેની મદદથી સગર્ભા તાણ મુક્ત રહેશે અને અંતઃસ્ત્રાવો પ્રાકૃતિક પ્રસૂતિ કરાવવા માટે ઉત્તેજિત થશે અને સિઝેરીયન કે ઓપરેશન દ્વારા બાળકનો જન્મ કરાવવાની સંભાવના ઘટશે.

➤ પ્રસૂતિ કાળને ટૂંકો અને સરળ બનાવવા માટેની સ્થિતિઓ :-

- પ્રસૂતિકાળ દરમ્યાન ચાલવાથી ગર્ભાશયના પીડા દાયક સંકોચન અને વિસ્તરણમાં થોડો આરામ મળે છે અને યોનિમાર્ગમાંથી બાળકના જન્મનો માર્ગ મોકળો થાય છે. સંશોધનો દર્શાવે છે કે પ્રસૂતિકાળ દરમ્યાન ચાલવાથી, પડખું ફરવાથી, હલન-ચલન કરવાથી પ્રસૂતિકાળનો સમય ટૂંકો થાય છે અને દુખાવો ઓછો રહે છે. આપને અનૂકૂળ બેસવાની કે આડા પડવાની કોઈ પણ સ્થિતિ આપ પસંદ કરી શકો છો.

- 90 % મહિલાઓ પ્રાકૃતિક પ્રસૂતિ (નોર્મલ ડિલિવરી) કરાવવા માટે સક્ષમ હોય છે. તેઓને એ જાણવું જરૂરી છે કે જન્મ એ સરળતાથી અને સાદાઈથી થાય છે.

- માનસિક તાણ અને બિનજરૂરી દવાઓ પ્રસૂતિ પુર્વે અને પ્રસૂતિ દરમ્યાન કુદરતી બાળ જન્મ પ્રક્રિયાને ખલેલ પહોંચાડે છે.

- 39 થી 40 અઠવાડિયાના બાળકના મગજનું વજન કરતા 35 અઠવાડિયાના બાળકનું મગજનું વજન ફક્ત ત્રીજા ભાગનું હોય છે.
- જો આપની ગર્ભાવસ્થા સ્વસ્થ છે તો 39 અઠવાડિયા સુધી ગર્ભધારણ કરી રાખવું હિતાવહ છે.
- પ્રાકૃતિક રીતે ગર્ભાશયના સંકોચન અને બાળકના જન્મ માટે માતાના મસ્તિષ્કમાંથી ઓકિસિટોસીન અંતઃસ્ત્રાવો છૂટો પડે છે. જે પ્રાકૃતિક દર્દ નિવારક તરીકે પણ કાર્ય કરે છે. જે માતા અને બાળક બન્નેના મસ્તિષ્ક માટે ઉપયોગી છે તે બન્નેના મસ્તિષ્કને ખુશ રહેવા માટે ઉત્તેજ છે અને માતા તથા બાળકનું જોડાણ મજબૂત બનાવે છે. જ્યાં સુધી જરૂરિયાત ન હોય ત્યાં સુધી કૃત્રિમ રીતે ઓકિસિટોસીન કે પ્રોસ્ટાગ્લાન્ડીન ન આપવા માટે આપના ડોક્ટરને જણાવો.

બાળકના જન્મ બાદ :-

- બાળક અને માતાને એક સાથે રાખો :-
- આમ કરવાથી ધાવણ શરૂ થવામાં સરળતા રહે છે તાણ ઓછો થાય છે અને બાળકનો માનસિક વિકાસ શરૂ થાય છે. બાળક માતા પાસે રહે તો તેને જરૂરી ડૂંક મળી રહે છે., તેના હૃદયના ધબકારા સામાન્ય રહે છે અને શ્વાસોશ્વાસ સારી રીતે થાય છે. બાળકના જન્મ બાદ તેની સાર સંભાળ માતાના પેટ પર રાખી કરવી જોઈએ અને ગર્ભનાળમાંથી પલસેશન બંધ થયા બાદ જ તેને કાપવો જોઈએ. તેના દ્વારા બાળકને “ઝીરો સેપરેશન”નો ફાયદો મળે છે.
- જન્મના 30 મિનિટની અંદર જ ધાવણ આપવાનું ચાલુ કરો. બાળકના જન્મ બાદ માતાને આવતું ઘટ્ટ પીળુ દૂધ (કોલોસ્ટ્રોમ/ખીરુ) બાળકના બૌદ્ધિક વિકાસ માટે ખૂબ ઉપયોગી છે.
- તાણથી બચો :- તાણ મુક્ત રહેવાથી શરીરના પ્રાકૃતિક અંતઃસ્ત્રાવો સરળ અને પીડા મુક્ત પ્રસૂતિ માટે શરીરને તૈયાર કરે છે.
- પ્રસૂતિ માટેના અંતઃસ્ત્રાવો :- આ અંતઃસ્ત્રાવો પ્રસૂતિ સરળ બનાવવાની સાથે સાથે માતા અને બાળકના જોડાણને પણ મજબૂત બનાવે છે જેથી બાળક ઝડપથી શીખી અને સમજી શકે છે.

પ્રસૂતિ દરમ્યાનના ચિહ્નો અને લક્ષણો :- આપ શું કરી શકો ?

- પ્રસૂતિ એ લાંબાગાળાની પ્રક્રિયા હોવાથી તેને તબક્કાઓમાં વિભાજીત કરવામાં આવી છે બાળકના જન્મ માટે આપનું શરીર ક્યારે તૈયાર થઈ રહ્યું છે અને ખરેખરમાં પ્રસૂતિનો સમય ક્યારે શરૂ થશે તે જાણવું ખૂબ જ જરૂરી છે.
- યોનિમાંથી ગુલાબી, લાલાશ પડતુ કે કથ્થઈ રંગનું ચીકણુ પ્રવાહી નીકળે છે.
- થોડા ઘણા સંકોચન અને વિસ્તરણ શરૂ થશે. કારણ કે શરીર હવે પ્રસૂતિ માટે તૈયાર થઈ રહ્યું છે.
- કમરનો દુખાવો શરૂ થઈ શકે છે.
- આપ ખૂબ સંવેદનાત્મક અને લાગણીશીલ અનુભવ કરશો.
- આ લક્ષણો પ્રસૂતિના છે કે કેમ તે વિશે આપને શંકા રહેશે.
- આ તબક્કા દરમ્યાન માતા અને તેની સાથીદાર મિત્ર એ શું કરવું જોઈએ ?
- સારી રીતે સરળતાથી ચાલવાનું શરૂ કરો.
- સગર્ભા બહેન સાથે વધુ સમય વાતચીત કરો અથવા તેને સારું વાંચીને સંભળાવો.
- પરીવારજનો અને મિત્રો સાથે હળવાશની પળો માણો
- માતાને આરામ કરવા કહો.
- સગર્ભાને નવડાવો અને ચોખ્ખા સુતરાઉ કપડા પહેરાવો.
- માતાને મનગમતા ખાદ્ય પદાર્થ અને વધુ પાણી પીવા આપો
- રાત્રે પૂરતી ઊંઘ લેવા માટે આગ્રહ કરો. કારણ કે તેને પ્રસૂતિ પીડા પહેલા આરામ લીધેલો હોય તે જરૂરી છે.
- હવે સમય આવી ગયો છે કે માતાને નજીકના હોસ્પિટલમાં લઈ જવામાં આવે.

- આપ 104 કે 108 ને ફોન કરી શકો છો આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

ગર્ભાશયની માસપેશીઓમાં સંકોચન

- વિસ્તરણની પ્રક્રિયા કુદરતી રીતે થાય છે. જેમા ગર્ભાશયનો ઉપરનો ભાગ સંકુચિત અને જાડો થાય છે. ત્યારે નીચેનો ભાગ વિસ્તરણ પામી લાંબો થાય છે. જે યોનિમાર્ગમાંથી બાળકનો જન્મ થવામાં મદદરૂપ થાય છે. આ પ્રક્રિયાની લય સમજી લેવાથી પ્રસૂતિમાં સરળતા રહે છે. દરેક સંકોચન-વિસ્તરણની પ્રક્રિયા યોનિમાર્ગને પહોળો કરવામાં સહાય કરે છે અને બાળકના જન્મ માટે માર્ગ સરળ બનાવે છે.

12.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. પ્રસૂતિ દરમ્યાનની તૈયારીઓ સમજાવો

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) પ્રસૂતિની શરૂઆતના ચિહ્નો જણાવો.

.....

.....

(2) બાળકને 6 માસ સુધી શું આપવું જોઈએ ? કેમ ?

.....

.....

(3) સ્વચ્છ ગર્ભાવસ્થામાં કેટલા અઠવાડિયા ગર્ભધારણ કરવું જોઈએ ?

.....

.....

(4) પ્રસૂતિ દરમ્યાન ચિહ્નો અને લક્ષણો

.....

.....

(5) કોલોસ્ટ્રમ શું છે.? શેના માટે ઉપયોગી છે ?

.....

.....

13.0 ઉદ્દેશ

13.1 પહેલો તબક્કો

13.2 બીજો તબક્કો

13.3 ત્રીજો તબક્કો

13.4 ચોથો તબક્કો

13.5 પ્રસૂતિ સમયની વિષમતાઓ

13.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

13.0 ઉદ્દેશ

પ્રસૂતિની પીડા શરૂ થાય ત્યારથી બાળકના જન્મ સુધીના ચાર તબક્કામાં થતા લક્ષણો.

પ્રસૂતિના તબક્કાઓ

પ્રસૂતિ એટલે કે બાળકના જન્મની પ્રક્રિયાને મુખ્ય ત્રણ તબક્કાઓમાં વહેંચી શકાય છે.

પ્રથમ તબક્કો : 7 થી 10 કલાક

પ્રસૂતિનું દર્દ શરૂ થાય ત્યારથી લઈને બાળકનું માથું પ્રસવ માર્ગમાં નીચે ઊતરે અને ગર્ભાશયનું મુખ પૂરેપૂરું ખુલે ત્યાં સુધી.

બીજો તબક્કો : 1 થી 2 કલાક

ગર્ભાશયનું મુખ પૂરેપૂરું ખુલ્યાથી શરૂ કરી બાળક જન્મ સુધી

ત્રીજો તબક્કો : 15 થી 30 મિનીટ

બાળકના જન્મથી ઓળ (ઓર) માતાના શરીરમાંથી બહાર નીકળે ત્યાં સુધી

13.1 પહેલો તબક્કો

1) પહેલો તબક્કો :-

- આ તબક્કો ખરેખર પ્રસૂતિના દુખવાની શરૂઆતથી શરૂ થઈને યોનિમાર્ગ 10 સેમી સુધી પુર્ણ વિસ્તરણ પામે જેથી બાળકનો જન્મ થાય ત્યાં સુધીનો હોય છે. પ્રથમ બાળક વખતે આ સમયગાળો 12 થી 14 કલાકનો હોઈ શક છે.

- સગર્ભા માતાને પેટમાં ચૂંક આવે તેવું દર્દ શરૂ થાય છે જેનાથી પેટ એકદમ કઠણ થાય છે. શરૂમાં બે દર્દ વચ્ચેનો સમયગાળો વધારે હોય છે અને દર્દ ઓછું ચાલે છે.
- ધીરે-ધીરે દર્દ લાંબા સમય સુધી ચાલે છે. કમરથી શરૂ કરીને સાથળ સુધી પ્રસરે છે. બે દર્દ વચ્ચેનો સમયગાળો ઓછો થતો જાય છે અને છેવટે ઉપરા ઉપરી લાંબુ દર્દ શરૂ થાય છે.
- ગર્ભાશયના સ્નાયુઓ બાળકને નીચે ધકેલવા માટે સંકોચાય છે.
- યોનિમાર્ગની તપાસ કરતાં ગર્ભાશયનું મુખ પાતળું જતું જણાય છે.

આ તબક્કા દરમ્યાન

- માતાએ પડખાં ફેરવતા રહેવું જોઈએ.
- મૂત્રાશય અને મળદ્વાર ખાલી કરાવવા પ્રયત્ન કરવો જોઈએ. જો માતાએ મળ ત્યાગ ન કર્યો હોય તો તેને જુલાબ આપવો જોઈએ.
- સુવાવડ કરાવનારે પોતાનાં સાધનો તૈયાર રાખવાં જોઈએ. કાતર, બ્લેડ જેવા સાધનો ઉકળતા પાણીમાં 20-30 મિનિટ સુધી ઉકાળવા જોઈએ.
- માતાનું ગુપ્તાંગ, પગ વગેરે સાબુથી સ્વચ્છ રાખવાં જોઈએ.
- કલ્લાં કરવા જોઈએ નહિ અને માતાને બિનજરૂરી દર્દ લેવા જણાવવું જોઈએ નહિ.
- ઘણી વખત બાળકની આસપાસ રહેલી કોથળી ગર્ભાવરણ વહેલી ફાટી જાય છે. સામાન્ય રીતે તે બીજા તબક્કા દરમ્યાન ફાટે છે.

આ તબક્કામાં સગર્ભા અને તેના સાથી મિત્ર શું કરી શકે ?

1) માતાને તાણ મુક્ત રહેવા મદદ કરો.

કેન્દ્રીય બિંદુ પર ધ્યાન આપવું.

- માતાનું ધ્યાન પ્રસૂતિના દુખાવાથી હટાવીને બીજી જગ્યાએ કેન્દ્રિત કરો.
- માતાને સુરક્ષિત અને ખુશીનો અનુભવ કરાવે એવી વાતચિત કરો.

મનમાં ચિત્ર ઉભું કરવું. :

- માતાનું ધ્યાન કોઈ સુખદ કે રમણીય જગ્યા પર દોરવું. જેથી તે તાણથી મુક્ત બની શકે.

2) પ્રસૂતિ દરમ્યાન શ્વાસોશ્વાસની યોગ્ય તાલીમ આપો.

- પ્રસૂતિ દરમ્યાન શ્વાસોશ્વાસની પધ્ધતિ જેવી કે, ઉંડા હળવા શ્વાસોશ્વાસ અને ધીમા શ્વાસોશ્વાસ લેવા ઉપયોગી છે, તે મદદ કરે છે જેમ કે

- આરામ કરવો.
- પ્રસૂતિના સંકોચનો તરફ ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવામાં સરળતા રહે છે.
- બાળકને પૂરતા પ્રમાણમાં ઓક્સિજનનો પુરવઠો મળી રહે છે.
- દુખાવો ઓછો થાય છે.

3) પ્રસૂતિ દરમ્યાન આરામદાયક સ્થિતિ.

- પ્રસૂતિમાં હળવા શ્વાસોશ્વાસ.
- ચાલવું, ઉભા રહેવું, સીધા બેસવું
- બાળકના જન્મ માટે મદદરૂપ થઈ શકે તેવી શક્ય સ્થિતિ બેસવું.
- તેના દ્વારા દુખાવો ઓછો થાય છે અને દવાઓ લેવાની જરૂર પડતી નથી.

પ્રસૂતિના પ્રથમ તબક્કામાં શ્વાસોશ્વાસની પધ્ધતિ

- સંકોચનની લય અનુસાર આપના શ્વાસોશ્વાસ ઉંડા લો.
- મોઢું ખૂલું રાખીને શ્વાસોશ્વાસ કરો. થોડા ઉંડા શ્વાસ લો.
- સામાન્ય શ્વસન દર કરતા આ શ્વસન દર બે ગણો હશે.
- જ્યારે સંકોચન પૂર્ણ થવાનું શરૂ થાય છે ત્યારે તમારા શ્વાસોશ્વાસ પાછા ધીમા પડે છે. જે તમારા સામાન્ય દરના અડધા શ્વાસોશ્વાસ જેટલા હોય છે. અને તમારા મોઢા દ્વારા બધી શ્વાસની હવા બહાર જાય છે. જે આપને આરામદાયક સ્થિતિ આપે છે.
- સંકોચનો પૂર્ણ થાય ત્યારે એક ઉંડો શ્વાસ લો અને આરામ દાયક સ્થિતિમાં બેસો.
- આરામ દાયક સ્થિતિમાં બેસીને તમને ગમતા હોય તેવા દ્રવ્ય પદાર્થો કે પીણા પીવો.

4) માલિશ કરો.

- પેટ પર માલિશ કરવી નહીં. તેમ છતાં ચહેરો, ગરદન, ખભા, કમર, સાથળ, પગનાં ભાગે હળવી માલીશ કરવી ઉપયોગી હોય છે. કમરના નીચેના ભાગમાં હાથથી દબાણ આપવાથી કમરનો દુખાવો ઓછો થાય છે.

5) માતાને સૂચનાઓ આપો.

- દર કલાકે પેશાબ કરવા જણાવો જેથી પેશાબ ભરાયેલો ન રહે.
- પ્રસૂતિની ક્રિયામાં મદદરૂપ થવા ઉભા રહો.
- શરીરની સ્થિતિ બદલતા રહો અને ચાલો.

6) માતાને આપીએ.

- શાબ્દિક સહાનુભૂતિ અને પ્રોત્સાહન
- ગરમ પાણીની થેલી કે પીઠ પર માલિશ
- હળવોનાસ્તો અને પીણા
- સંકોચન - વિસ્તરણ નીનોંધ
- માતાને અનુકૂળ વાતાવરણ પૂરું પાડો. (ઓશિકાનો આધાર, પાણી આપવું, સ્પર્શ કરવું)

- વારંવાર સ્થિતિ બદલવા માટે માતાને યાદ અપાવો, (તેની સાથે ચાલવા જાઓ. અથવા સ્નાન માટે કહો)
- સંગીત, હળવી રમત-ગમત કે વાંચન વગેરે દ્વારા માતાનું ધ્યાન બીજે કેન્દ્રિત કરો.
- જો માતા સારી રીતે આપને પ્રતિક્રિયા ન આપે તો ગભરાશો નહિ.

13.2 બીજો તબક્કો

બીજો તબક્કો અથવા ધક્કો મારવાનો તબક્કો:-

- યોનિમાર્ગના સંપૂર્ણ વિસ્તરણ (10 સેમી) થી શરૂ કરીને બાળકના જન્મ સુધીનો સમય.
- આ તબક્કો પ્રથમ પ્રસૂતિમાં 1થી 2 કલાકનો હોઈ શકે છે.
- આ સમયગાળા દરમ્યાન, દરેક સંકોચન - વિસ્તરણની સાથે આપને મજબૂત ધક્કો વાગતો હોય તેવો અનુભવ થશે.
- દરેક સંકોચન સાથે માતા બૂમો પાડે, ચીસો પાડે કે મોટેથી બોલે, ઉંડા શ્વાસ લે તે સામાન્ય છે.
- ગર્ભાશયનું મુખ પૂરેપૂરું ખૂલી ગયા પછી બાળકનું માથું નીચે આવતું દેખાય છે. કોથળી ફાટીને પાણી નીકળી જાય છે.

આ તબક્કા દરમ્યાન

- દર્દ સમયે માતાને જોર લેવા કહેવું જોઈએ જેથી બાળકને નીચે ધકેલવામાં મદદ મળે છે. માતાને મળ ત્યાગ કરતી વખતે જે જોર કરવું પડતું હોય છે. તેમજ બેઠા બેઠા પ્રયત્ન કરવા કહેવું આ સમયે માતાને મળ ત્યાગ કરવાનો આભાસ થયા કરે છે.
- આ સિવાય - માતાને ચત્તા સૂતાં, પગવાળી પેટ સાથે અડાડીને જોર કરવાનું પણ કહી શકાય.
- બાળકનું માથું દેખાય ત્યારે ગર્ભાશયના મુખ પર કપડા વડે હાથ મૂકી તેને ટેકો આપવો જોઈએ.
- જેથી એકદમ ગર્ભાશયનું મુખ આડું અવળું ફાટી ન જાય બાળકનું માથું ધીરે ધીરે આવે તો જ માતાના અંદરના ભાગને ઓછું નુકસાન થાય. આથી ઉતાવળ કરવી જોઈએ નહિ.
- બાળકનું માથું બહારનીકળે કે તરત જ બાળકના મોં, નાકમાંથી રબરની સુણી વડે પાણી ખેંચવું જોઈએ જેથી તેને શ્વાસ લેવામાં આસાની રહે.
- બાળક બહાર નીકળીને તરત રડવા લાગે છે. બાળકને રડાવવું જોઈએ જેથી તેની ફેફસાની પેશીઓ ખૂલે છે.
- જો ઓળ (ઓર) બાળકના ગળાની આજુબાજુનાળ વિંટળાયેલી હોય તો તો તેને કાઢી નાખવી જોઈએ.
- જ્યાં સુધીનાળમાં ધબકારા ચાલું રહે - આશરે 3-5 મિનિટ સુધી બાળકને નાળ દ્વારા પોષણ મેળવવા દેવું જોઈએ ત્યારબાદનાળ પર ચીપિયો ભરાવી દેવો જોઈએ.

માતા અને સાથીદારએ આ તબક્કામાં શું કરવું ?

1) પ્રોત્સાહન આપો.

- એવી સ્થિતિમાં રાખો કે ગુરુત્વાકર્ષણની મદદ મળી રહે.
- માતા ત્યારે જ ધક્કો મારે જ્યારે તેને જરૂર લાગે અને સંડાસ જાય ત્યારે જેમ જોર કરે છે. તે જ પ્રમાણે કરવું.
- સંકોચનોની વચ્ચેના સમયમાં આરામ કરવો અને શ્વાસ લેવો.
- સંકોચનોના વચ્ચેના સમયમાં માતાનો ચહેરો લુછવો અને પાણીના ધુંટડા લેવા માટે પુછો.
- જ્યારે તમને બાળકનું માથું દેખાય ત્યારે માતાને કહો.
- જો તમારા બાળકનું માથું બહાર આવીને પાછું અંદર જાય તો નિરાશ ન થવું.
- જો માતા ગુસ્સો બતાવે કે લાગણીશીલ બને તોનારાજ ન થવું.

પ્રસૂતિના બીજા તબક્કામાં શ્વાસોશ્વાસની પધ્ધતિ

ટૂંકા શ્વાસ લેવા

- આ તબક્કામાં દરેક સંકોચન સાથે નીચે ધક્કો મારવામાં આવે તેવું અનુભવશો.
- નીચેની તરફ દબાણ કરતી વખતે ટૂંકા શ્વાસ 5 થી 10 સેકન્ડ સુધી લેવા જરૂરી છે.
- શ્વાસ રોકો અને નીચેની તરફ જોર કરો.

હાંફવું.

- હાંફવું એટલે મીણબત્તી ને વારે વારે બુઝાવવા માટે કરવામાં આવતા શ્વાસની જેમ વારે વારે ઉંડા ઉચ્છવાસ કાઢો અને તેની સાથે જોર કરો. દા.ત. બાળકનું માથું પૂર્ણ રીતે બહાર નિકળતું હોય.

13.3 ત્રીજો તબક્કો

ત્રીજો તબક્કો અથવા પ્લેસેન્ટાનો તબક્કો :-

- પ્લેસેન્ટાનું બહાર આવવું. પ્લેસેન્ટા એ માતાના ગર્ભાશયમાં રહેલ, બાળકને પોષણ પુરું પાડતું એક અંગ છે તેને બાળકના જન્મ બાદ છૂટું પાડી બહાર આવવા માટે 5થી 60 મિનિટનો સમય લાગી શકે છે.

- નાળને કાતરથી કાપી દેવી જોઈએ. બાળકની ડૂંટીથી આશરે 6 સે.મી.નો ભાગ છોડીને જ નાળને કાપવી જોઈએ.
- ઓળ (ઓર) આપમેળે જ 10 થી 15 મિનિટમાં પડી જાય છે.
- ઓળ (ઓર) માતાના ગર્ભાશયથી છૂટી પડવાની નિશાની છે.

માતાનું પેટ કડક થઈ જાય છે, અંદરથી રક્તસ્ત્રાવ ચાલુ થાય છે. આ સાથે ઓળ (ઓર) ધીરે ધીરે બહાર આવે છે. ઓળ (ઓર) જલદી આવે તેમ ખેંચવા જતાં ઓળ (ઓર) આખી નીકળતી નથી તેના આવરણ સાથે અને જો તેનો ભાગ ગર્ભાશયમાં જ રહી જાય તો માતાને પ્રસૂતિ બાદ ચેપ થઈ શકે છે અને મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે.

ઓળ (ઓર) આખી ન પડતાં જો તેનો કોઈ ભાગ ગર્ભાશયમાં રહી જાય તો રક્તસ્ત્રાવના કારણે માતાનું મૃત્યુ થઈ શકે છે.

- આ તબક્કા દરમ્યાન માતાના સાથીદારએ નીચે જણાવેલ પ્રયત્નો કરવા.
- તેણીની પીઠ થબથબાવી અભિનંદન આપો - હવે તે માતા બની ગઈ છે.
- બાળકને માતાના સ્કીન ટચમાં રાખો અને બાળકને માતાના પેટ પર રાખી લૂંછો.
- બાળક સાથે વાતચીત કરી આવકારો.
- બાળકની ગર્ભનાળ કાપવા માટે એએનએમની મદદ લો.
- બાળકને તરત જ ધાવણ શરૂ કરાવો.
- માતાને કેટલા પ્રમાણમાં લોહી નીકળ્યું છે તેની જાણ રાખો અને જરૂર પડે તો નીચેની તરફ ટાંકા લેવડાવો.
- બાળકને સ્વચ્છ સુતરાઉ કાપડ પેહરાવો.

બાળકને માતાના શરીરની એકદમ નજીક રાખવાથી પૂરતી હૂંફ મળે છે અને માતા બાળક વચ્ચે બોર્નિંગ વધે છે. જ્યાં સુધી ગર્ભનાળમાં સ્ફુરણ ચાલુ રહે ત્યાં સુધી તેને કાપવી નહીં તે 2 થી 4 મિનિટ સુધી રહી શકે છે. એકવાર ગર્ભનાળ કાપ્યા બાદ બાળકને ઠંડી ન લાગે તે માટે સારી રીતે સાફ કરો. અને તરત જ માતાનું ધાવણ આપો.

13.4 ચોથો તબક્કો :-

આ બાળકના જન્મ બાદ પ્રથમ 2 થી 3 કલાકનો સમયગાળો છે. આ સમય દરમ્યાન ઠંડી લાગવી, દુખાવો થવો, લોહી પડવું વગેરે જેવી સમસ્યાઓ થઈ શકે છે. તેમજ પ્રસૂતિની પીડા પછી કે ચીરો પડવાના કારણે બેચેની થઈ શકે છે. આપ કમજોરીનો અનુભવ કરી શકો છો અને ઉભા થતી વખતે ચકકર આવી શકે છે.

- આ તબક્કામાં મિત્રની ભૂમિકા

- માતાને સહાય કરો.
- વધુ પડતુ લોહી પડે તો તેની જાણ કરો.
- માતાનું બ્લડપ્રેશર અને નાડી (પલ્સ) નું ધ્યાન રાખો.

13.5 પ્રસૂતિ સમયની વિષમતાઓ અને મુશ્કેલીઓ :-

મુશ્કેલીઓ

- બાળકનું નીચે ન ઊતરવું
- પ્રસૂતિના સમય પહેલાં (અધૂરા માસે) પ્રસવ પીડા
- પ્રસૂતિના સમય વીત્યા છતાં પ્રસવ પીડા ન થવી
- રક્તસ્ત્રાવ પ્રસૂતિ પહેલાં અને પ્રસૂતિ પીડા ન થવી
- ઓળ (ઓર) આગળ હોવી.
- ઊંઘું બાળક
- આડું બાળક
- જોડકા બાળકો
- બાળકનો હાથ દેખાડો
- બાળકના જન્મ પછી ઓળ (ઓર) ન પડવી કે ઓળનો કેટલોક ભાગ અંદર રહી જવો
- જનનદ્વાર વધારે ફાટી જવું.

વિષમતાઓ

- માતાને ચેપ લાગવો.
- બાળક પાણી પી જવું.
- માતાનું મૃત્યુ.
- બાળકનું મૃત્યું.

મુશ્કેલી કે વિષમતાના લક્ષણો

આરોગ્ય પરિચારિકાઓ માટે મુશ્કેલ પ્રસવ કે તેની વિષમતાઓ માટે લક્ષણો કે ચિહ્નો જાણી લેવા જરૂરી છે. આ આગોતરાં લક્ષણો કે ચિહ્નો વહેલી તકે જાણી લેવાથી વિષમતા શરૂ થયા પહેલા જ તેનું નિવારણ કરી શકાય કે તેની યોગ્ય સારવાર કરી શકાય જેથી માતા અને જન્મેલા બાળકની તંદુરસ્તી જળવાઈ રહે.

યાદ રાખો : જોખમી સગર્ભાવસ્થામાં મુશ્કેલ પ્રસવ અને તેને લગતી વિષમતાઓ વધારે પ્રમાણમાં જોવા મળે છે. આથી આરોગ્ય પરિચારિકાએ સગર્ભા માતા સાથેની પ્રથમ મુલાકાતે અને દરેક મુલાકાત સમયે જોખમી માતાને લગતાં લક્ષણો અને ચિહ્નોની અચૂક ચકાસણી કરવી જોઈએ. અને જોખમી માતા વિશે જરાયે શંકા પડે કે હોય તો તરત જ સરકારી દવાખાનાના ડોક્ટરના સંપર્ક સાધી માતાને મોકલવી જોઈએ.

● પ્રસૂતિ સંભવિત તારીખના ૩ અઠવાડિયા પહેલાં પ્રસવ પીડા ઉપડવી -

આ સમયે ગર્ભમાં બાળકનો સંપૂર્ણ વિકાસ થયો હોતો નથી. આથી જો બાળકનો જન્મ થાય તો બાળક ખૂબ ઓછા વજનનું જન્મે છે. આ બાળકની માતાના શરીરની બહારના વાતાવરણમાં અનુકૂળ થવાથી શકિત ઘણી ઓછી હોય છે. આથી બાળ મૃત્યુનું પ્રમાણ વધે છે. આ સંજોગોમાં નવજાત બાળકની સંભાળ લઈ શકાય તેવી સગવડો (દા.ત. કાયની પેટી, ઓક્સિજન, બાળકોના ડોક્ટર) ધરાવતા દવાખાનામાં માતાને પ્રસૂતિ કરાવવા તો બાળકને તાત્કાલિક સારવાર મળી શકે અને બાળમૃત્યુ અટકાવી શકાય.

- માતાની ઊંચાઈ - 140 સે.મી.થી ઓછી ઊંચાઈ ધરાવતી માતાનો પ્રસવ માર્ગ સાંકડો હોય છે. આથી યોનિમાર્ગ વડે પ્રસૂતિ કરાવવી મુશ્કેલ બને છે.
- સોજા આવવા - લોહીનું દબાણ વધી જવું - ઘણી સ્ત્રીઓને સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા દિવસો દરમિયાન જ એકા એક સોજા આવે છે. એક-બે દિવસમાં ત્રણ કે તેથી વધારે કિલો વજન વધી જાય છે. આ ચિહ્ન ટોકસેમિયાનું છે. એટલે કે તે દરમિયાન માતાને આંચકી આવે છે. દર્દ ઊપડે ત્યારે આંચકી આવવાની શક્યતાઓ વધારે હોય છે. આંચકી દરમિયાન માતા તરફથી ગર્ભના બાળકને લોહી મળતું બંધ થઈ જાય છે. જો આમ વધારે થાય તો બાળકનું મૃત્યુ થઈ શકે છે.

- તપાસ કરતાં ગર્ભમાં આડું ઊંચું જણાય.
- પેટમાં ઘેરાવો માપતાં તે સામાન્ય કરતા ઘણો વધારે જણાય અથવા પેટનો ઘેરાવો માપવાથી માતાના કરતા સગર્ભાવસ્થાના વધારે મહિ નાનીકળે જેનું કારણ ગર્ભમાં પાણી વધારે હોય કે જોડકાં બાળકો હોય.
- બાળકના જન્મ બાદ અડધા કલાકથી વધારે સમય વીતી ગયો હોવા છતાં પણ ઓળ (ઓર) બહાર ન આવે.

રક્તસ્ત્રાવ

- પ્રસૂતિના 24 કલાક સુધી રક્તસ્ત્રાવ ગમે ત્યારે થઈ શકે તેની સંભાવના રહે છે.
- રક્તસ્ત્રાવનું કારણ ગર્ભાશયનું સંકોચાવું, ગર્ભાશયમાં ઓળનો કોઈ ભાગ રહી જાય તો પણ થાય છે. જો તેને જલદી કાબૂમાં ન લેવામાં આવે તો લોહી વહી જવાના કારણે માતાનું મૃત્યુ થઈ શકે છે.
- રક્તસ્ત્રાવ થાય ત્યારે માતા ડોક્ટર પાસે પહોંચે અને સારવાર શરૂ થાય ત્યાં સુધી આરોગ્ય કાર્યકરે સાથે રહેવું જોઈએ. ત્યાં આ સમય દરમ્યાન માતાના પેટ પર મસાજ કરવી જોઈએ. આ સમયે માતાને ઓક્સિજન, ઓરગામેટ્રીન, પ્રોસ્ટાગ્લેન્ડીન જેવી દવાઓ ઈન્જેક્શન વડે આપવામાં આવે છે.
- ઝાડા જેવું પીળું પાણી પડવું. આ પાણી જો બાળક ગળી જાય તો બાળકનું મૃત્યુ થઈ શકે છે. આ ઉપરાંત આ પાણી બાળકની સ્થિતિ ગર્ભમાં સારી નથી તેનું પણ લક્ષણ છે. આથી જો લાંબા સમય સુધી બાળક ગર્ભમાં રહે તો ગર્ભમાં જ બાળકનું મૃત્યુ થઈ શકે છે. માતાને દર્દ થતાં ગર્ભાશયનું મુખ બહાર આવવું.

13.6 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. પ્રસૂતિનો પ્રથમ તબક્કો વિશે સમજાવો.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

- (1) પ્રસૂતિ સમયની વિષમતાઓ જણાવો.

.....

.....

(2) પ્રથમ તબક્કામાં માતાને શું સૂચનો આપશો ?

.....
.....

(3) બીજા તબક્કામાં માતા અને સાથીદારે શું કરવું ?

.....
.....

(4) ત્રીજા તબક્કામાં રક્તસ્ત્રાવનું કારણ જણાવો. તેના ગેરફાયદા જણાવો.

.....
.....

(5) ત્રીજા તબક્કામાં શું થાય છે ? કેટલા સમયનો હોય છે ?

.....
.....

: રૂપરેખા :

14.0 ઉદ્દેશ

14.1 પ્રસૂતિ બાદ તરત તપાસ

14.1.1 નાડીના ધબકારા

14.1.2 રક્તદાબ (બ્લડપ્રેશર)

14.1.3 હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ

14.1.4 હૃદય-છાતીની તપાસ

14.1.5 પેટ પરથી ગર્ભાશયની તપાસ

14.1.6 નીચેથી સ્ત્રી જનનાંગો તથા ગર્ભાશયની તપાસ

14.2 પ્રસૂતિ બાદ તરતની સંભાળ

14.2.0 હેતુ

14.2.1 આલાયદો ઓરડો

14.2.2 આરામ

14.2.3 આહાર

14.2.4 કપડાં

14.2.5 મળમૂત્રની પ્રક્રિયા

14.2.6 પેદુમાં દુઃખાવો

14.2.7 સ્ત્રાવ તથા ટાંકાની સંભાળ

14.2.8 માનસિક તાણ અને સહકાર

14.3 અન્ય સંભાળ

14.3.1 આરામ

14.3.2 ખોરાક

14.3.3 ઊંઘ

14.3.4 કસરત

14.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

14.0 ઉદ્દેશ

પ્રસૂતિ પછી કરવામાં આવતા સામાન્ય પરીક્ષણો અને બાળક અને માતાની સંભાળ

14.1 પ્રસૂતિ બાદ તરત તપાસ

પ્રસૂતિ બાદ ઓછામાં ઓછા 1 કલાક સુધી તાલીમ પામેલ વ્યક્તિની હાજરી જરૂરી છે.

14.1.1 નાડીના ધબકારા

પ્રસૂતિ પછીના પ્રથમ કલાકમાં નાડીના ધબકારા દર 15 મિનિટે માપવા જોઈએ અને જરૂર લાગે તો તેનાથી પણ વધારે વાર માપવા જોઈએ અને ધબકારા જો ઓછા-વધતા કે અનિયમિત લાગે તો તાત્કાલિક નિષ્ણાત વ્યક્તિનો મત લેવો જોઈએ.

14.1.2 રક્તદાબ (બ્લડપ્રેશર)

પ્રસૂતિ પછીના પહેલાં કલાકમાં બ્લડપ્રેશર પણ દર 15 મિનિટે માપવું જોઈએ અને જો તે ઓછું કે વધારે લાગે તો તાત્કાલિક નિષ્ણાત વ્યક્તિની સલાહ લેવી જોઈએ.

14.1.3 હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ

હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ જીભ, આંખ, નખ, હથેળી વગેરેની તપાસથી પણ જાણી શકાય છે. જો પ્રસૂતિ બાદ હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ એકદમ જ ઘટી ગયું લાગે તો તેનું મુખ્ય કારણ પ્રસૂતિ દરમ્યાન અથવા પછી વધુ પડતું લોહી વહી જવું તે છે. આ માટે તાત્કાલિક તપાસ કરી યોગ્ય સારવાર કરાવવી જોઈએ.

14.1.4 હૃદય-છાતીની તપાસ

પ્રસૂતિ બાદ પ્રસૂતાને હાંફ ચડે, ધબકારા વધી જાય, શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડે વગેરે તકલીફ થાય તો તાત્કાલિક યોગ્ય પગલાં લેવાં જોઈએ.

14.1.5 પેટ પરથી ગર્ભાશયની તપાસ

પ્રસૂતિ બાદ પેટ પરથી તપાસ કરતાં ગર્ભાશય કઠણ લાગવું જોઈએ. જો પોચું લાગે તો કઠણ થાય ત્યાં સુધી પેટ પર સમાજ કરવો જોઈએ.

14.1.6 નીચેથી સ્ત્રી જનનાંગો તથા ગર્ભાશયની તપાસ

લોહી વહેવાનું ચાલુ નથી તથા પ્રસૂતિ દરમ્યાન સ્ત્રીજનનાંગોને કોઈ ઈજા થઈ નથી તે જાણવા નીચેથી સ્ત્રીજનનાંગોની તપાસ કરવી જોઈએ અને કશુંક અજુગતું લાગે તો તાત્કાલિક યોગ્ય પગલાં લેવા જોઈએ.

14.2 પ્રસૂતિ બાદ તરતની સંભાળ

14.2.0 હેતુ :

- માતાને સ્તનપાન કરાવવાની તૈયારી કરાવવી.
- ચેપ જણાય તો વહેલી તકે પારખી સારવાર
પ્રસૂતિ બાદ માતાના શરીરનું ઉષ્ણતામાન થોડું ઊંચું રહી શકે છે (37.9 સે.) જે સામાન્ય છે. પરંતુ માતાને ખૂબ ઊંચો તાવ આવે, ઊંચું ઉષ્ણતામાન પ્રસૂતિના બે-ત્રણ દિવસ બાદ પણ રહે તો માતાને ચેપ હોવાથી સંભાવના કહી શકાય. આ સંજોગોમાં ડૉક્ટરની સલાહ લેવી જોઈએ.
- પ્રસૂતિ બાદ માતાના સ્તનમાંથી પ્રથમ ઘટ પીળું પ્રવાહી ઝરે છે. જે ખૂબ જ પૌષ્ટિક હોય છે. આથી તેને નવજાત બાળકને અચૂક પીવડાવવું જોઈએ. જેનાથી બાળકની રોગપ્રતિકારક શક્તિ ખૂબ વધી જાય છે.
- માતાએ બાળકને સ્તનપાન કરાવવાનું શરૂ કરવું જોઈએ. શરૂમાં દૂધ આવશે નહિ અથવા તો લેશે નહિ. પરંતુ થોડા પ્રયત્નો પછી સ્તનપાન કરાવી શકાય છે. શરૂમાં બાળક જે મોંમાં આવે તે ચુસવાની વૃત્તિ ધરાવતું હોય છે. આથી તેનું મોં સ્તન આગળ રાખતાં જ તે ચુસવા લાગે છે. સ્તનપાન દરમ્યાન માતા પોતાના પોષણના ભોગે બાળકનું પોષણ કરે છે. આથી માતાની તંદુરસ્તી જાળવી રાખવા પોષક આહાર લેવો અત્યંત જરૂરી છે.

સામાન્ય આહાર કરતાં માતાએ 550 કિ.કેલરી આહાર વધારે લેવો જોઈએ. આ આહારમાં પ્રોટીનની માત્રા વધારે હોવી જોઈએ. (જુઓ પોષક આહાર)

- આરોગ્ય કાર્યકર પાસેથી લોહતત્વની ગોળી હંમેશા ગળવી જોઈએ.

સ્વચ્છતા :

- પ્રસૂતિ બાદ માતાએ દરરોજ નહાવું જોઈએ.
- પ્રસૂતિ બાદ થોડા દિવસ માસિક આવવા જેવું થાય છે. આ દરમ્યાન ડિસ્પોઝેબલ પેડ અથવા જંતુ મુક્ત કપડું રાખવું જોઈએ.
- સ્તનની સફાઈ પણ સારી રીતે કરવી જોઈએ.

પ્રસૂતિ બાદ સ્ત્રીની શારીરિક તપાસ કરી, નીચેના ભાગને જંતુનાશક દવાથી સાફ કર્યા બાદ અલગ વોર્ડ કે ઓરડામાં રાખી શકાય.

14.2.1 આલાયદો ઓરડો

જો શક્ય હોય તો પ્રસૂતા તથા નવજાત શિશુને એક સ્વચ્છ અલગ ઓરડામાં રાખવાં જોઈએ. આમ કરવાથી ધાવણ આપવામાં તથા અન્ય બાબતોમાં સંકોચ ઓછો થાય છે અને નવજાત શિશુને ચેપથી પણ રક્ષણ મળે છે.

14.2.2 આરામ

પ્રસૂતિ બાદ થોડાક જ કલાકમાં પ્રસૂતા પથારીમાંથી ઊઠી શકે છે. ખાસ કરીને પેશાબ કરવા માટે ઊભા થઈને જાતે જ બાથરૂમ સુધી જઈ શકે છે. આમ કરવાથી પેશાબનો ભરાવો, કબજાયાત તથા નળીઓમાં લોહીનું ગંદાઈ જવું વગેરે તકલીફો ઓછી કરી શકીએ.

14.2.3 આહાર

સામાન્ય રીતે નોર્મલ ડિલિવરી બાદ તરત જ કશું ગરમ પ્રવાહી આપવામાં આવે છે, ત્યારબાદ પહેલા દિવસે હળવો ખોરાક લઈ શકાય.

14.2.4 કપડાં

પ્રસૂતાને ધોયેલાં અને સ્વચ્છ કપડાં પહેરાવવાં જોઈએ. બહુ યુસ્ત કે વધુ પડતાં ખુલ્લાં કપડાં પહેરાવવાં નહિ. છાતીને ટેકો આપતી, આગળથી ખૂલે તેવી બ્રા પહેરવી, તેથી બાળકને સહેલાઈથી ધાવણ આપી શકાય. શરીરમાંથી લોહી વહી જતું હોય ત્યારે ત્યાં રાખવાનું કપડું પણ એકદમ સ્વચ્છ રાખવું, નહિતર ગર્ભાશયમાં જંતુઓના પ્રવેશથી ચેપ લાગવાની શક્યતા છે.

14.2.5 મળમૂત્રની પ્રક્રિયા

પ્રસૂતિ બાદ પેશાબનો ભરાવો થવો ખૂબ સામાન્ય છે, પેશાબ વધુ બનવો અને પેશાબની કોથળીની તેને ખાલી કરાવાની ક્ષમતા ઘટવી તે પેશાબના ભરાવાનાં મુખ્ય કારણો છે. વળી નીચે ટાંકા આવવા, સોજો હોવો, ઈજા થયેલી હોવી, એકાંતનો અભાવ હોવો વગેરે કારણોસર પણ પેશાબનો ભરાવો થવાની શક્યતા છે અને આ ભરાવાના લીધે પેશાબમાં ચેપ પણ થઈ શકે છે જો પ્રસૂતાને પ્રસૂતિ બાદ ચારેક કલાકમાં પેશાબ ન થાય તો એકાંતનો અભાવ હોય તો નળ ચાલુ રાખી થોડીવાર બેસાડવી જોઈએ, અને છતાં ન થાય તો પેટના નીચેના ભાગ પર ઠંડા કે ગરમ પાણીનો શેક પણ કરી શકાય. આ બધા પ્રયત્નો કરવા છતાં પેશાબ ન થાય તો નળી (Urinary catheter) નાંખીને પેશાબ કરાવવો જોઈએ અને જ્યાં સુધી પેશાબની કોથળીનો ટોન પાછો આવે ત્યાં સુધી નળી રાખી મૂકવી જોઈએ.

પ્રસૂતાને વહેલું હલનલન અને ધાવણ ચાલુ કરવાથ કબજાયાતની તકલીફ ઓછી થાય છે. પુષ્કળ પ્રવાહી લેવાથી તથા યોગ્ય ખોરાક લેવાથી પણ ફેર પડે છે.

14.2.6 પેદુમાં દુઃખાવો

ખાસ કરીને પેદુનો દુઃખાવો બીજી-ત્રીજી પ્રસૂતિમાં વધારે જોવા મળે છે. ગર્ભાશયના સંકોચાવાના લીધે અથવા ક્યારેક અંદર થોડો બગાડ રહી જવાને લીધે પણ આ દુઃખાવો થાય છે. ઘણીવાર આ દુઃખાવો એટલો બધો હોય છે કે દુઃખાવાની ગોળીઓની જરૂર પડે છે.

14.2.7 સ્ત્રાવ તથા ટાંકાની સંભાળ

પ્રસૂતિ બાદ તરત જ નીચેનાં ભાગને સાબુના પાણીથી સાફ કરી ચોખ્ખું પેડ અથવા કપડું રાખવું જોઈએ અને દરેક વખતે સ્પિરિટ કે બીજી જંતુનાશક દવા લગાવવી જોઈએ. ટાંકા પર ચેપ ન લાગે તે માટે એન્ટિબાયોટિક (Antibiotics)ની દવા પણ આપી શકાય.

14.2.8 માનસિક તાણ અને સહકાર

પ્રસૂતિબાદ પ્રસૂતા નીચેના કારણોસર માનસિક તાણ અનુભવે તેવું બને :

- ગર્ભાવસ્થા તથા પ્રસૂતિ દરમ્યાન લાગતા ડર તથા વિવિધ લાગણીને લીધે
- પ્રસૂતિ પછીની સામાન્ય તકલીફને લીધે

- પ્રસૂતિના થાકને લીધે
- નવજાત શિશુની સંભાળ રાખવાની ચિંતાને લીધે
- પોતાનું મહત્ત્વ હવે વધી જશે તેવા ડરને લીધે

આ તાણ મોટે ભાગે તેની મેળે 2-3 દિવસમાં ઓછી થઈ જાય છે પણ ઘણીવાર દસેક દિવસ સુધી પણ ચાલે છે. આવા સમયે સ્ત્રીને પ્રસૂતિ બાદ તરત જ અથવા તો 72 કલાકની અંદર આપી દેવું જોઈએ.

14.3 અન્ય સંભાળ

14.3.1 આરામ

આપણા દેશમાં દોઢ મહિના સુધી સુવાવડી સ્ત્રીને અડકવા દેતા નથી તેની પાછળ આરામનો હેતુ રહેલો છે. જો દોઢ મહિના સુધી આરામ કરવો શક્ય ન હોય તો પહેલા છ-સાત દિવસ પૂરતો આરામ કર્યા પછી હલકું કામ કરી શકાય. બહુ શ્રમ પડે તેવું તથા વજન ઊંચકવાનું કામ દોઢ મહિના સુધી ન કરવું જોઈએ. રાત્રે પૂરતી ઊંઘ અને બપોરે એક-બે કલાકનો આરામ જરૂરી છે.

14.3.2 ખોરાક

જે માતાને ધાવણ આપવાનું ન થાય તે સુવાવડ પછી રોજિંદો ખોરાક ચાલુ કરી શકે પણ જે માતા ધાવણ આપતી હોય તેણે સાત્વિક આહાર લેવો જોઈએ. ખાસ કરીને વધુ કેલેરી અને પ્રોટીન મળે તેવો આહાર લેવો જોઈએ. આહારમાં આયર્ન, કેલ્શિયમ તથા વિટામિનનું પ્રમાણ પણ સારું હોવું જોઈએ. તે માટે લીલાં શાકભાજી, ગોળ, બાજરી, દૂધ, કઠોળ વગેરે વધારે પ્રમાણમાં ખાવાં જોઈએ. જુદા જુદા સમાજમાં ખોરાક અંગે જુદી જુદી માન્યતા પ્રવર્તે છે પણ તેના લીધે સાત્વિક પૂરતો ખોરાક લેવામાં અડચણ ન આપવી જોઈએ. જે બહેનોમાં આયર્નનું પ્રમાણ ઓછું હોય તેમણે આયર્નની ગોળી ત્રણ મહિના સુધી લેવી જોઈએ. ધાવણ આપતી બહેનો માટે કેલ્શિયમની ગોળીઓ પણ ફાયદાકારક છે.

14.3.3 ઊંઘ

પ્રસૂતા સ્ત્રીને રાત્રે પૂરતી ઊંઘ અને દિવસે એક-બે કલાકનો આરામ ખૂબ જરૂરી છે. જો બાળક રાત્રે સૂવા ન દેતું હોય તો દિવસે પૂરતો આરામ કરવો ખૂબ જ જરૂરી છે.

14.3.4 કસરત

ગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા મહિનાઓમાં પેઢુના લિગામેન્ટસ નરમ પડે છે, સ્નાયુઓ ખેંચાય છે, સુવાવડ વખતે નીચેના ભાગમાંમાંસ પેશી અને સ્નાયુઓ ખેંચાય છે.

સુવાવડ બાદ નિયમિત કસરત કરવાથી, કમરનો કાયમી દુઃખાવો, શરીર ખસવું (Uterine prolapse), સારણગાંઠ (Hernia), વગેરે અટકાવી શકાય છે.

14.4 તમારી પ્રગતિ ચકાસો

પ્રશ્ન-1 સવિસ્તાર પ્રશ્નનો જવાબ આપો.

1. પ્રસૂતિ બાદની સાર-સંભાળ કેવી રીતે લેવી જોઈએ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

પ્રશ્ન-2 ટૂંકમાં પ્રશ્નોના જવાબ આપો.

(1) પ્રસૂતિ બાદ માનસિક તાણ અને સહકાર વિશે કહો.

.....
.....

(2) પ્રસૂતિ બાદ સ્ત્રાવ અને ટાંકાની સંભાળ કેવી રીતે લેશો.

.....
.....

(3) પ્રસૂતિ બાદ માતાની સ્વચ્છતા કેવી રીતે રાખવી.

.....
.....

(4) પ્રસૂતિ બાદ કઈ કઈ તપાસ થાય છે ?

.....
.....

(5) પ્રસૂતિ બાદ પીળું પ્રવાહી શું હોય છે.? તેની ઉપયોગિતા સમજાવો.

.....
.....