

Unit 07 सामान्य सूतिकावस्था का प्रबंधन
(Management of Normal Puerperium)

Q. सूतिकावस्था अथवा सामान्य प्रसवोत्तर काल को परिभाषित कीजिए।

Define puerperium.

उत्तर - सूतिकावस्था (Puerperium)

सूतिकावस्था शिशु जन्म व अपरा निष्कासन के पश्चात की वह 6 सप्ताह की अवधि होती है जिसमें महिला के जनन अंग विशेष रूप से श्रोणि के अंग वापस गर्भावस्था के पूर्ण वाली स्थिति में लौट आते हैं।

Answer - The puerperium is the post-partum six weeks (42 days) period during which the maternal systems especially the pelvic organs more or less return to the pre-pregnant stage.

Q. प्रसवोत्तर अथवा सूतिकावस्था देखभाल क्या है? इसके उद्देश्य लिखिए।

What is postnatal care or puerperium care? Write its objectives.

उत्तर- प्रसवोत्तर अथवा सूतिकावस्था देखभाल (Postnatal or Puerperium Care) -

शिशु जन्म के पश्चात् की वह अवधि जिसके दौरान महिला के जननांग (reproductive organs) वापस गर्भावस्था के पूर्व वाली स्थिति में लौट आते हैं, सूतिकावस्था कहलाती है।

सूतिकावस्था प्लेसेन्टा की डिलीवरी के बाद से 6 सप्ताह या 42 दिन की होती है।

सूतिकावस्था में मां व शिशु को प्रदान की जाने वाली देखभाल सूतिकावस्था देखभाल कहलाती है।

प्रसव पश्चात देखभाल के उद्देश्य

1. महिला में तथा उसके नवजात शिशु में मौजूद किसी असामान्य स्थिति को तुरन्त पहचान कर उसका आवश्यक उपचार करना।
2. महिला के स्वास्थ्य स्तर को पुनः सामान्य स्थिति में लाना।
3. संक्रमण को रोकना, स्तनों की देखरेख करना तथा उसे स्तनपान की सही तकनीक बताना।
4. महिला को आवश्यकता अनुसार स्थायी या अस्थायी गर्भनिरोधक साधनों के बारे में जानकारी देना।

Answer - Postnatal or Puerperium Care -

The period after childbirth during which the reproductive organs of the woman return back to their pre-pregnancy state is called puerperium.

The gestation period is 6 weeks or 42 days after delivery of the placenta. The care provided to the mother and child during the puerperium is called puerperium care.

Objectives of postpartum care

1. Immediately identify any abnormal condition present in the

woman and her newborn baby and provide necessary treatment.

2. To bring the health level of the woman back to normal.
3. Preventing infection, taking care of the breasts and teaching her the correct technique of breastfeeding.
4. To give information to the woman about permanent or temporary contraceptive means as per requirement.

Q. सूतिकावस्था में मां को दी जाने वाली नवजात संबंधी सलाह समझाइए।

Describe neonatal related advice to mother in puerperium.

उत्तर - नवजात संबंधी सलाह (Neonatal Related Advice) -

सूतिकावस्था में मां को नवजात से संबंधित निम्न सलाह देनी चाहिए-

1. महिला को अपने नवजात को हर दो घंटे में स्तनपान कराने की सलाह देनी चाहिए।
2. स्तनपान की सही विधि महिला को बतानी चाहिए।
3. 6 माह तक केवल स्तनपान कराने की सलाह देनी चाहिए।
4. महिला को स्वयं की तथा बच्चे की स्वच्छता का ध्यान रखने की सलाह देनी चाहिए।
5. नवजात को राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी के अनुसार सभी टीके समय पर लगवाने चाहिए।
6. नवजात को hypothermia से बचाने की सलाह देनी चाहिए।
7. नवजात में कोई भी असामान्य लक्षण उपस्थित होने पर उसे तुरन्त नजदीकी अस्पताल में ले जाने की सलाह देना चाहिए।
8. महिला को आवश्यकतानुसार स्थायी व अस्थायी परिवार नियोजन विधि के बारे में जानकारी देनी चाहिए।

Answer - Neonatal Related Advice -

During pregnancy, the mother should be given the following advice related to the newborn -

1. The woman should be advised to breastfeed her newborn every two hours.
2. The woman should be told the correct method of breastfeeding.
3. Only breastfeeding should be advised for 6 months.
4. The woman should be advised to take care of her own and child's hygiene.
5. The newborn should get all the vaccinations on time as per the national vaccination schedule.
6. The newborn should be advised to protect himself from hypothermia.
7. If any abnormal symptoms are present in the newborn, it should be advised to immediately take him to the nearest hospital.
8. The woman should be given information about permanent and temporary family planning methods as per requirement.

Q. सूतिकावस्था में विभिन्न सामान्य कार्यात्मक परिवर्तनों का वर्णन कीजिए।

Describe various physiological changes of puerperium.

उत्तर - सामान्य सूतिकावस्था की कार्यिकी (Physiology of Normal Puerperium)

सामान्य सुतिकावस्था की कार्यािकी को निम्न तीन भागों में बांटा जाता है-

A. सामान्य शरीर कार्यािकी परिवर्तन (General Physiological Changes)

सामान्य प्रसव के कुछ घंटे बाद तक नाड़ी दर तीव्र 80-85 प्रति मिनट रहती है। उसके पश्चात एक-दो दिन के लिए धीमी गति हो जाती है, तीसरे दिन के पश्चात नाड़ी दर सामान्य हो जाती है।

• तापमान -

सामान्य प्रसव के समय तापमान में कुछ वृद्धि हो जाती है। प्रसव के समय अधिक ऊर्जा की आवश्यकता रहती है। अतः ग्लूकोज का oxidation बढ़ जाने से स्त्री के शरीर का तापमान 99°F हो जाता है। इसी समय पर नाड़ी दर 100 प्रति मिनट तक हो जाता है।

• हीमोग्लोबिन -

महिला की जलरक्ता (hydraemia) समाप्त हो जाती है और हीमोग्लोबिन का स्तर 5वें दिन तक सामान्य व स्थिर हो जाता है।

• भार -

सूतिकावस्था की अवधि में गर्भाशय के भार में कमी आ जाती है। महिला का भार 2 कि.ग्रा. कम हो जाता है।

• ल्यूकोसाइटोसिस -

धीरे-धीरे कम होकर श्वेत रक्ताणु की संख्या 10,000 प्रति घन मि.मी. (per cmm.) हो जाती है।

- प्लेटलेट -

प्लेटलेट संख्या निरन्तर 5 दिनों तक बढ़ती रहती है।

- कब्ज -

महिला को दो दिनों तक मुख्य रूप से कब्ज बनी रहती है क्योंकि प्रसव की अवधि में कुछ खाया भी नहीं होता है न ही चलना-फिरना होता है। एनीमा लगाने के बाद कब्ज की स्थिति सामान्य हो जाती है।

- Diuresis -

गर्भावस्था के समय अतिरिक्त जल शरीर में जमा होने से महिला को puerperium की 2-3 दिनों की अवधि में मूत्र अधिक आता है। मूत्र में 10 दिनों तक lactose तथा peptones आते हैं।

B. जननांगों का प्रत्यावर्तन (Involution of the Genital Organs)

जननांगों का प्रत्यावर्तन दो भागों में बाँटा जाता है-

1. गर्भाशय का प्रत्यावर्तन (Involution of the Uterus)
2. पेल्विक अंगों का प्रत्यावर्तन (Involution of the other Pelvic Structures)

1. गर्भाशय का प्रत्यावर्तन (Involution of the Uterus)

सूतिकावस्था के समय में सबसे अधिक रचनात्मक एवं कार्यात्मक परिवर्तन गर्भाशय में ही होते हैं।

प्रसव के तुरन्त बाद से गर्भाशय अपनी सामान्य स्थिति में आने के लिए संकुचित

(retracted) तथा कठोर (firm) होता है। इस समय में गर्भाशय की लम्बाई 20 cm, मोटाई 7.5 cm, चौड़ाई 12cm तथा भार 1 kg रहता है।

- महिला की 6 सप्ताह (42 दिनों) की सूतिकावस्था के बाद उपरोक्त माप इस प्रकार हो जाती है। लम्बाई 8 cm, मोटाई 1.5 cm, चौड़ाई 5 cm तथा भार 60 gm.
- सूतिकावस्था के समय में गर्भाशय की आंतरिक परत का वह भाग जिस पर placenta संयोजित होता है, लगभग 7½ cm लम्बा रहता है परन्तु जब गर्भाशय का आकार घटता है तो यह क्षेत्र 1.5cm का ही रह जाता है।

पतनिका या डेसिडुआ की स्पंजी सतह अपरा का शेष भाग तथा झिल्लियां बाहर निकल जाती हैं। इस स्थान पर पुनः endometrium तैयार हो जाती है।

- गर्भाशय का निचला खण्ड (lower segment) पतला होता है और गर्भाशय के ऊपरी खण्ड में समायोजित होकर दोनों खण्ड एक हो जाते हैं।
- गर्भाशय की ग्रीवा (cervix) वाला भाग निरन्तर संकुचित होता है। 6 सप्ताह के बाद cervix का मुख गर्भावस्था के पूर्व की स्थिति में आ जाता है।

2. पैल्विक अंगों का प्रत्यावर्तन (Involution of the other Pelvic Structures)

- योनि (Vagina) -

योनि को गर्भावस्था के पहले की अवस्था में परिवर्तित होने में लगभग 2 माह का समय लगता है. परन्तु योनि कभी भी virginal state को प्राप्त नहीं कर सकती है।

योनि में पहले जैसी तानता (tone) नहीं आती है, परन्तु योनि में 4 से 6 सप्ताह में वलय (rugae) पुनः बन जाते हैं।

योनि द्वार पहले की तुलना में सदैव के लिए बड़ा रहता है।

- Broad and Round Ligament यह गर्भाशय से संलग्न पेशीय निर्मित बंधनियां होती हैं जो गर्भाशय को अपने निश्चित स्थान पर रहने में सहायता करती हैं।

गर्भावस्था के समय पर ये बंधनियां (ligaments) बहुत अधिक खिंच (stretch) जाती हैं।

गर्भावस्था से पहले के समय की अवस्था में आने के लिए इसके साथ muscles तथा pelvic joint भी शिथिल होते हैं।

- पैरिनियम (Perineum) ये पेशियां प्रसव के समय पर बहुत तन जाती हैं जो बहुत शिथिल होती हैं व धीरे-धीरे सामान्य स्थिति में आ जाती हैं।

Pelvic floor तथा pelvic joint भी अपनी पहले वाली स्थिति को धीरे-धीरे प्राप्त कर लेते हैं।

- डिम्बवाहिनियां तथा डिम्बाशय (Ovaries) ये भी धीरे-धीरे अपनी पूर्व अवस्था में आ जाती हैं।

C. स्तनों में परिवर्तन (Changes in the Breasts) -

गर्भावस्था के समय में स्तनों में अधिक वृद्धि होती है, विशेष रूप से स्तनों की ग्रन्थियों तथा दुग्ध वाहिनियों में प्रफलन (proliferation) होने के कारण वृद्धि होती है।

गर्भावस्था में ही स्तनों से थोड़ा-थोड़ा पीला सा serous द्रव निकलता है जिसे कोलोस्ट्रम कहते हैं।

शिशु जन्म के बाद भी 2-3 दिनों तक इसकी मात्रा में वृद्धि होती है। यह शिशु के लिए लाभदायक होता है।

- शिशु जन्म के तीसरे या चौथे दिन से वास्तविक दूध निकलता है।
- स्तन भरे हुए, तने हुए तथा छूने में असह्य (engorged, tense and tender) होने लगते हैं। ये समस्याएं शिशु के दूध पीने से दूर हो जाती हैं।
- स्तनों का भारीपन (engorgement) 1-2 दिनों में समाप्त हो जाता है जब शिशु

द्वारा चूषण (sucking) किया जाता है। एक स्वस्थ माता प्रतिदिन लगभग 500-800 ml दूध का स्रवण करती है जो शिशु के लिए पर्याप्त होता है।

- Placenta के निष्कासन के पश्चात oestrogen तथा progesterone हार्मोन्स का सूतिकावस्था में बनना बंद हो जाता है, जिसके कारण anterior pituitary gland दुग्ध उत्पादक हार्मोन prolactin का स्रवण करती हैं।

- Prolactin हार्मोन के प्रभाव से स्तनों की alveoli में दुग्ध निर्माण व स्रवण का कार्य तेज होता है।

Alveoli में दुग्ध स्राव की निरन्तरता Growth Hormone, ACTH तथा Thyrotrophic hormone के द्वारा बनाए रखा जाता है।

- शिशु द्वारा nipples को चूसने के कारण उत्पन्न होने वाले reflex से posterior pituitary ग्रन्थि में उद्दीपन होता है. इस उद्दीपन के कारण oxytocin हार्मोन मुक्त होता है, जिससे sinuses से दूध उतारने में सहायता मिलती है।

Answer - Physiology of normal puerperium

Normal puerperium is divided into the following three parts -

A. General Physiological Changes:

Normal pulse rate remains at 80-85 per minute for a few hours after delivery. After that, the pace becomes slow for one or two days, after the third day the pulse rate becomes normal.

- Temperature –

There is some increase in temperature during normal delivery.

More energy is required at the time of delivery.

Therefore, due to increased oxidation of glucose, the woman's body temperature becomes 99°F.

At this time the pulse rate reaches 100 per minute.

- Hemoglobin – The woman's hydraemia ends and the hemoglobin level becomes normal and stable by the 5th day.
- Weight – The weight of the uterus decreases during the period of estrus. The weight of the woman is 2 kg. becomes less.
- Leukocytosis – gradually decreasing white blood cell count to 10,000 per cubic mm. (per cmm.).
- Platelet – Platelet count continues to increase for 5 days.
- Constipation - The woman remains constipated for two days mainly because she neither eats anything nor moves during the period of delivery. After applying enema the condition of constipation becomes normal.
- Diuresis - Due to accumulation of excess water in the body

during pregnancy, the woman passes more urine during the 2-3 day period of puerperium. Lactose and peptones appear in urine for 10 days.

B. Involution of the Genital Organs:

Involution of the genital organs is divided into two parts goes-

1. Involution of the Uterus
2. Involution of the other Pelvic Structures

1. Involution of the Uterus

Most of the structural and functional changes take place in the uterus during the gonorrhoea stage.

Immediately after delivery, the uterus contracts and becomes firm to return to its normal position.

At this time, the length of the uterus is 20 cm, thickness is 7.5 cm, width is 12 cm and weight is 1 kg.

- After 6 weeks (42 days) of the woman's estrus, the above measurement becomes like this. Length 8 cm, thickness 1.5 cm, width 5 cm and weight 60 gm.
- At the time of gonorrhoea, the part of the inner layer of the uterus on which the placenta is attached, approximately It remains 7½ cm long but when the size of the uterus decreases, this area remains only 1.5 cm. The spongy surface of the decidua expels

the remaining part of the placenta and its membranes. The endometrium is formed again at this place.

- The lower segment of the uterus is thin and after adjusting to the upper segment of the uterus, both the segments become one.
- The cervix portion of the uterus contracts continuously. After 6 weeks, the opening of the cervix returns to its pre-pregnancy position.

2. Involution of the other Pelvic Structures

- Vagina -

It takes about 2 months for the vagina to change to its pre-pregnancy state. But the vagina can never attain the virginal state.

The vagina does not regain the same tone as before, but the rugae are formed again in the vagina in 4 to 6 weeks.

The vaginal opening remains permanently larger than before.

- Broad and Round Ligament:

These are muscular ligaments attached to the uterus which help the uterus to remain in its fixed place.

These ligaments get stretched a lot during pregnancy. Along with this, the muscles and pelvic joint also relax to return to the state before pregnancy.

- Perineum:

These muscles become very tense at the time of delivery, they become very loose and gradually come back to normal position. Pelvic floor and pelvic joint also gradually regain their previous position.

- Fallopian tubes and ovaries also gradually return to their previous state.

C. Changes in the Breasts -

During pregnancy, there is a lot of growth in the breasts, especially due to proliferation in the glands and milk vessels of the breasts.

During pregnancy itself, a little yellow serous fluid comes out from the breasts which is called colostrum. Even after the birth of a child, its quantity increases for 2-3 days. It is beneficial for the baby.

- Real milk comes out from the third or fourth day after birth.
- The breasts become full, tight and unbearable to touch (engorged, tense and tender). These problems go away by drinking baby milk.
- The heaviness of the breasts (engorgement) goes away in 1-2 days when the baby starts sucking.

A healthy mother secretes about 500-800 ml of milk every day which is sufficient for the baby.

- After removal of the placenta, the production of estrogen and progesterone hormones stops in menopausal state, due to which the anterior pituitary gland secretes the milk producing hormone prolactin.

- Due to the effect of Prolactin hormone, milk production and secretion in the alveoli of the breasts is accelerated.

Continuity of milk secretion in alveoli is maintained by Growth Hormone, ACTH and Thyrotrophic hormone.

- The reflex caused by the baby sucking the nipples stimulates the posterior pituitary gland. Due to this stimulation, the hormone oxytocin is released, which helps in removing milk from the sinuses.

Q. सूतिकास्राव अथवा लोचिया किसे कहते हैं? इसके प्रकारों को समझाइए।

What is Lochia? Describe its types.

उत्तर- लोचिया (Lochia)-

यह शिशु जन्म के पश्चात का गर्भाशयी स्राव (post-partum uterine discharge) होता है. जो योनि से निकलता है।

यह स्राव सूतिकावस्था के प्रथम तीन से चार सप्ताह तक निकलता है। लोचिया या सूतिकास्राव में रक्त तथा नष्ट पतनिका (decidua) के ऊतक रहते हैं।

यह गर्भाशय ग्रीवा तथा योनि के स्रावों से मिलकर बना होता है। इसकी रासायनिक

किया क्षारीय (alkaline) रहती है।

भिन्न-भिन्न स्त्रियों की सूतिकावस्था में स्राव की मात्रा भिन्न रहती है। इस स्राव में तीव्र बदबू (odour) रहती है।

सूतिकास्राव अथवा लोचिया के प्रकार (Types of Lochia) - लोचिया के निम्न तीन प्रकार होते हैं-

1. लोचिया रूब्रा (Lochia Rubra)
2. लोचिया सेरोसा (Lochia Serosa)
3. लोचिया अल्बा (Lochia Alba)

1. लोचिया रूना (Lochia Rubra) -

लोचिया रूना सूतिकावस्था के प्रथम चार दिनों तक निकलता है। इसमें रक्त की मात्रा अधिक होती है शेष पतनिका (decidua), झिल्लियां (membranes), meconium, larugo तथा vernix caseosa होते हैं।

2. लोचिया सेरोसा (Lochia Serosa)

सूतिकावस्था के 5वें दिन से 10वें दिन तक निकलने वाले स्राव को लोचिया सिरोसा कहते हैं।

इसका रंग हल्का पीला, लाल (brown) रहता है। इस स्राव में रक्त की मात्रा कम रहती है। अधिकांश श्वेत रक्तकणिकाएं, cervix से निकलने वाला म्यूकस आदि रहता है।

3. लोचिया अल्बा (Lochia Alba)

इसका रंग turbid white रहता है, यह शिशु जन्म के तीसरे सप्ताह में योनि से सात दिनों तक स्त्रावित होता है।

इस स्राव में अधिकतर श्वेताणु (leucocyte), सूक्ष्म जीव (micro-organism), uterine and cervical mucus तथा कुछ अंश रक्त का रहता है।

Answer- Lochia –

This is post-partum uterine discharge. Which comes out from the vagina.

This secretion comes out for the first three to four weeks of the ovum.

Lochia or vaginal discharge contains blood and tissues of destroyed decidua.

It is made up of secretions from the cervix and vagina. Its chemical remains alkaline.

The amount of secretion varies in different women during estrus. This broth has a strong odor.

Types of Lochia – There are following three types of Lochia –

1. Lochia Rubra
2. Lochia Serosa
3. Lochia Alba

1. Lochia Runna (Lochia Rubra) -

Lochia Runna comes out for the first four days of estrus.

It contains more amount of blood and the rest consists of decidua, membranes, meconium, larugo and vernix caseosa.

2. Lochia Serosa:

The discharge that comes out from the 5th day to the 10th day of menstruation is called Lochia Serosa. Its color is light yellow, red (brown).

The amount of blood in this secretion remains less. Most of the white blood cells, mucus coming out from the cervix etc. remain.

3. Lochia Alba:

Its color is turbid white, it is secreted from the vagina for seven days in the third week after birth.

This secretion contains mostly leucocytes, micro-organisms, uterine and cervical mucus and some blood.

Q. सामान्य सूतिकावस्था में नर्सिंग प्रबंधन का वर्णन कीजिए।

Describe the nursing management of normal puerperium.

अथवा

सामान्य सूतिकावस्था अथवा प्रसवोत्तर काल में गर्भाशय के सबइन्वोलूसन के साथ

माता के प्रबंधन तथा नर्सिंग प्रबंधन का वर्णन कीजिए।

Describe the management and nursing care of a mother with sub involution of the uterus during puerperium.

उत्तर - सामान्य सूतिकावस्था का नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management of Normal Puerperium)

1. Puerperium प्रसव की निर्णायक अवस्था होती है। प्रसव के बाद placenta के निष्कासन के एक घंटा बाद तक शिशु के सभी जैविक चिन्हों तथा आवश्यक बिन्दुओं को निरंतर नोट करना चाहिए।
2. माँ के जैविक चिन्ह जैसे तापमान, रक्तचाप, श्वसन दर, असामान्य योनि रक्तस्राव आदि को रिकॉर्ड करना चाहिए।
3. महिला के पैरीनियम क्षेत्र की जांच करें कि vagina अथवा vulva को कोई क्षति या चोट तो नहीं है। जाँच करके cotton sterile napkin लगा देना चाहिए।
4. यदि episiotomy हुई हो तो टाँकों की भी जाँच करनी आवश्यक होती है।
5. महिला को प्रसव वाले पूरे दिन कोमल व सूखे बिस्तर पर विश्राम कराना चाहिए।
6. माँ के स्तनों की जाँच करनी चाहिए।
7. दूसरे दिन से माँ को निर्देश दिया जा सकता है कि वह toilet या bathroom तक स्वयं चलकर जाए।
8. जल्दी चलने-फिरने से महिला में venous thrombosis जैसी जटिलता की सम्भावना को कम किया जा सकता है।
9. स्त्री को सूतिकावस्था के 3-5 दिन तक अस्पताल में रखकर यदि कोई जटिलता ना हो तो डिस्चार्ज किया जा सकता है।
10. सूतिकावस्था के प्रथम 8 घंटे तक midwife को उचित जाँच व देखभाल करते रहना चाहिए।

11. रक्तस्राव की मात्रा को ज्ञात करने के लिए दिन भर में इस्तेमाल किए perineal pad या napkin का रिकॉर्ड रखना चाहिए।

12. महिला के पेट के निचले कोमल भाग आधार (fundus) की मालिश तब तक करनी चाहिए जब तक कि गर्भाशय सिकुड़कर गोल व कठोर प्रतीत ना होने लगे।

13. स्त्री को प्रारम्भिक सूतिकावस्था में भारी वजन नहीं उठाना चाहिए।

14. स्त्री रक्तस्राव जब न्यूनतम हो जाए तो शिशु व माँ को puerperiant ward में स्थानांतरित कर देना चाहिए।

आहार प्रबंधन (Diet Management) -

1. प्रसव वाले दिन स्त्री को हल्का सुपाच्य भोजन देना चाहिए।

2. दूसरे दिन से पूरा भोजन दिया जाना चाहिए जिसमें उच्च फाइबर तथा अतिरिक्त कैलोरी हो।

3. पेय पदार्थ अधिक प्रदान करने चाहिए।

4. भोजन में वसा, प्रोटीन, विटामिन व मिनरल्स उचित मात्रा में होने चाहिए।

5. हरी पत्ती वाली सब्जियां, अंडे, मांस व मछली, फल, दूध व घी से निर्मित भोजन महिला को नियत समय पर देना चाहिए।

सामान्य प्रबंधन (General Management) -

1. नर्सिंग देखभाल करते समय नर्स को जाँच कर लेनी चाहिए कि रोगी को कोई संक्रमण तो नहीं है।

2. Midwife को निश्चित समय पर स्त्री के गर्भाशय के प्रत्यावर्तन (involution) की माप को नोट करना चाहिए। इस माप के पहले स्त्री को मल-मूत्र त्याग करा देना चाहिए।

3. योनि से रक्त की मात्रा कितनी हो रही है इसको जाँचकर नोट करें।
4. प्रसव के पश्चात रोगी के vulva, vagina तथा buttocks को धोकर साफ कर लें, सफाई के लिए सैवलॉन या डैटॉल का प्रयोग करें।
5. यदि महिला को दर्द हो तो analgesic दें तथा संक्रमण की रोकथाम के लिए चिकित्सक निर्देशानुसार एन्टी-बायोटिक्स दें।
6. समस्त देखभाल व जाँच के समय नर्स को मास्क व दस्ताने का उपयोग करना चाहिए।
7. संपूर्ण प्रक्रिया को नोट करें।

स्तनों की देखभाल (Care of the Breast)

1. सूतिकावस्था में स्तनों की देखभाल महिला को स्वयं करनी चाहिए। प्रत्येक feeding के पश्चात चूचुकों (nipples) को sterile water से धोकर सुखाना चाहिए।
2. माँ को स्तनपान कराने की सही विधि बतानी चाहिए आवश्यकता से अधिक शिशु को स्तनपान नहीं कराना चाहिए। अधिक स्तनपान कराने से nipple में घाव या crack हो जाते हैं।
3. स्त्री को निर्देश दें कि यदि स्तनों में कोई गाँठ जैसी महसूस हो तो तुरन्त डॉक्टर को सूचित करें

लाक्षणिक प्रबंधन (Symptomatic Management) -

1. Retention of Urine -

सामान्य रूप से स्त्री को 6-8 घंटे में मूत्र त्याग करना आवश्यक होता है। इस क्रिया में नर्स को सहारा प्रदान करना चाहिए।

यदि महिला को मूत्र नहीं आता है तो चिकित्सक निर्देशानुसार विसंक्रमित तकनीक द्वारा कैथेटर लगाना चाहिए।

2. Puerperial Pains -

यदि स्त्री के पेट के निचले भाग में ऐंठन (spasm) जैसे दर्द का अनुभव हो तो इसका कारण जानना आवश्यक होता है।

रोगी को antispasmodic देना चाहिए।

अगर गर्भाशय में कोई झिल्ली का टुकड़ा या placenta का कोई अवशेष रह गया हो तो भी दर्द होता है, इसको बाहर निकालने के लिए पेट के निचले भाग में गर्भाशय की मालिश करती चाहिए।

ऐसा दर्द बहुप्रसवा (multigravida) स्त्रियों में अक्सर होता है।

3. Puerperial Pyrexia

सूतिकावस्था में यदि किसी स्त्री को ज्वर होता है तो इसके दो ही कारण हो सकते हैं एक तो ज्वर किसी संक्रमण (infection) के होने का सूचक हो सकता है दूसरा स्तनों में यदि engorgement हो जाए तो भी ज्वर हो सकता है। महिला को antipyretic दवाई देनी चाहिए।

4. कब्ज (Constipation) प्रसव के समय में उदर की मांसपेशियों पर अधिक दबाव (stress) पड़ता है।

जिससे पाचन क्रिया कमजोर हो जाती है, आँतों की गतिशीलता मंद पड़ जाती है।

यदि 4-5 दिनों तक मल त्याग नहीं होता है तो यह चिन्ता की बात नहीं है। स्त्री को दवाई अथवा एनीमा देकर सामान्य कर लिया जाता है।

कब्ज में high fiber diet लेनी चाहिए तथा अधिकतम पेय पदार्थों को प्रयोग में लाना चाहिए।

5. रक्ताल्पता (Mild Anaemia)

स्त्री को प्रसव के समय अधिक रक्त का ह्रास हो जाने से रक्ताल्पता हो जाती है। स्त्री को पौष्टिक भोजन, हरी शाक-सब्जी तथा दूध, फल आदि देना चाहिए। एक टैबलेट ferrous sulphate प्रतिदिन 6 सप्ताह तक निरन्तर दें।

डिस्चार्ज करते समय सलाह (Advices on Discharge)

1. स्त्री को postnatal exercise करने तथा पौष्टिक भोजन लेने की सलाह देनी चाहिए।
2. स्त्री शिशु को स्तनपान कराने में स्तनों की स्वयं ही देख-रेख करे।
3. स्त्री को जननांगों की स्वच्छता तथा व्यक्तिगत स्वच्छता को समझा देना चाहिए।
4. प्रसव के 6 सप्ताह बाद तक सम्भोग (sex) से बचना चाहिए।
5. शिशु का नियमित टीकाकरण कराने की सलाह दें।
6. यदि रोगी को गर्भावस्था की अवधि में टिटनेस का टीका नहीं दिया गया हो तो अस्पताल से छुट्टी के समय पर ही Tetanus Toxoid (TT) I.M. दें।
7. सभी दवाईयां नियत समय से लेने के लिए महिला व परिजनों को समझाएं।
8. प्रारम्भ में deep breathing व्यायाम तथा slow morning walk आवश्यक होता है। धीरे-धीरे व्यायाम का स्तर बढ़ाया जाता है।
9. परिवार पूरा होने पर स्त्री व उसके पति को परिवार नियोजन हेतु उचित साधन अपनाने की सलाह देनी चाहिए।

10. Breast feeding के समय में contraceptive लेने की आवश्यकता नहीं होती है, तीन माह के बाद contraceptive का प्रयोग करें अथवा vasectomy या tubectomy की सलाह दें।

Answer – Nursing Management of Normal Puerperium

1. Puerperium is the decisive stage of delivery. After delivery, all the biological signs and vital points of the baby should be continuously noted for one hour after the expulsion of the placenta.

2. Mother's biological signs such as temperature, blood pressure, respiratory rate, abnormal vaginal bleeding etc. should be recorded.

3. Check the perineum area of the woman to see if there is any damage or injury to the vagina or vulva. After checking, cotton sterile napkin should be applied.

4. If episiotomy has been done then it is necessary to check the stitches also.

5. The woman should rest on a soft and dry bed for the entire day after delivery.

6. Mother's breasts should be examined.

7. From the second day onwards the mother can be instructed to walk herself to the toilet or bathroom.

8. The possibility of complications like venous thrombosis in women can be reduced by moving around frequently.

9. After keeping the woman in the hospital for 3-5 days of pregnancy, if there are no complications, she can be discharged.

10. The midwife should continue to do proper examination and care for the first 8 hours of pregnancy.

11. To determine the amount of bleeding, a record of the number of perineal pads or napkins used throughout the day should be kept.

12. The fundus, the soft lower part of the woman's stomach, should be massaged until the uterus shrinks and appears round and hard.

13. A woman should not lift heavy weight in the initial stage of menstruation.

14. When female bleeding becomes minimal, the baby and mother should be shifted to the puerperiant ward.

Diet Management -

1. On the day of delivery, the woman should be given light digestible food.

2. From the second day onwards, complete food should be given which has high fiber and extra calories.

3. Drinks should be provided in abundance.

4. Food should contain fats, proteins, vitamins and minerals in appropriate quantities.

5. Food made from green leafy vegetables, eggs, meat and fish, fruits, milk and ghee should be given to the woman at the appointed time.

General Management -

1. While providing nursing care, the nurse should check whether the patient has any infection.
2. The midwife should note the measurement of involution of the woman's uterus at a certain time. Before this measurement, the woman should pass stool and urine.
3. Check and note the amount of blood coming out of the vagina.
4. After delivery, wash and clean the patient's vulva, vagina and buttocks. Use Savlon or Dettol for cleaning.
5. If the woman has pain, give her analgesic and to prevent infection, give antibiotics as directed by the doctor.
6. The nurse should use mask and gloves during all care and examination.
7. Note the entire process.

Care of the Breast

1. The woman herself should take care of the breasts during pregnancy. After each feeding the nipples should be washed with sterile water and dried.

2. The mother should be taught the correct method of breastfeeding; the baby should not be breastfed more than necessary. Excessive breastfeeding causes wounds or cracks in the nipples.

3. Instruct the woman to inform the doctor immediately if she feels any lump in the breasts.

Symptomatic Management -

1. Retention of Urine - Normally a woman is required to urinate every 6-8 hours.

The nurse should provide support in this process. If the woman is unable to urinate, a catheter should be inserted using sterile technique as per the doctor's instructions.

2. Puerperial Pains -

If a woman experiences spasm-like pain in the lower abdomen, then it is important to know its cause. The patient should be given antispasmodic.

If there is any piece of membrane or any remnant of placenta left in the uterus, then there is pain, to remove it, the uterus should be massaged in the lower part of the abdomen. Such pain often occurs in multigravida women.

3. Puerperial Pyrexia:

If a woman has fever during estrus, then there can be only two reasons for it.

Firstly, fever can be an indicator of some infection and secondly, if there is engorgement in the breasts, then fever can also occur.

The woman should be given antipyretic medicine.

4. Constipation:

At the time of delivery, there is more stress on the abdominal muscles.

Due to which the digestion process becomes weak and intestinal motility slows down.

If there is no bowel movement for 4-5 days then it is not a matter of concern.

The woman is brought back to normal by giving medicine or enema.

In case of constipation, high fiber diet should be taken and maximum beverages should be consumed.

5. Anemia (Mild Anemia)

A woman becomes anemic due to excessive blood loss during delivery.

The woman should be given nutritious food, green vegetables, milk, fruits etc. Give one tablet of ferrous sulphate daily

continuously for 6 weeks.

Advice on Discharge

1. The woman should be advised to do postnatal exercise and eat nutritious food.
2. A woman should take care of her breasts herself while breastfeeding her baby.
3. The woman should be explained about genital hygiene and personal hygiene.
4. Sex should be avoided for 6 weeks after delivery.
5. Advise the child to get regular vaccinations.
6. If the patient has not been given tetanus vaccine during pregnancy, then Tetanus Toxoid (TT) I.M. should be given at the time of discharge from the hospital. Give.
7. Explain to the woman and her family to take all the medicines on time.
8. In the beginning, deep breathing exercise and slow morning walk is necessary. gradually increase exercise levels
9. After the completion of the family, the woman and her husband should be advised to adopt appropriate means for family planning.
10. There is no need to take contraceptives during breast feeding, use contraceptives after three months or advise vasectomy or tubectomy.

Q. प्रसवोत्तर काल अथवा सूतिकावस्था की जटिलताओं की सूची बनाइए।

List down the complications of puerperium.

उत्तर - सूतिकावस्था की जटिलताएं (Complications of Puerperium)
सूतिकावस्था की अवधि में उत्पन्न होने वाली जटिलताएं निम्नलिखित हैं-

1. सूतिकावस्था ज्वर (Puerperial Fever)

2. सूतिकावस्था संक्रमण (Puerperial Infection)

3. प्रत्यावर्तन कम होना (Sub Involution)

4. स्तन जटिलताएं (Breast Complications)

- Breast Engorgement

- Cracked Nipple

- Mastitis

- Lactation Failure

5. Puerperial venous thrombosis

6. मनोरोग (Puerperial Psychiatric Disorder)

- Puerperial Blues

- Post Partum Depression

- Post Partum Psychosis

Answer - Complications of puerperium arising during the period of puerperium .

The complications that may occur are as follows-

1. Puerperial Fever
2. Puerperial Infection
3. Sub Involution
4. Breast Complications
 - Breast Engorgement
 - Cracked Nipple
 - Mastitis
 - Lactation Failure
5. Puerperial venous thrombosis
6. Puerperial Psychiatric Disorder
 - Puerperial Blues
 - Post Partum Depression
 - After the Birth of Psyche

Q. प्रसव पश्चात व्यायाम क्या है? इसके लाभ तथा प्रकारों को लिखिए।

What is postpartum physical exercise? Describe advantages and types of postpartum physical exercise.

उत्तर- प्रसव पश्चात व्यायाम (Postpartum Physical Exercise)

प्रसव पश्चात व्यायाम का उद्देश्य है कि प्रसव के पश्चात (postpartum) स्त्री की जो

पेशियां ढीली हो गई हैं, उनको पुनः पूर्व की स्थिति में लाना एवं पेशियों को मजबूती प्रदान करना व सूतिकावस्था के समय में होने वाले venous thrombosis के संकट को कम करना।

प्रसव पश्चात् व्यायाम के महत्व एवं लाभ-

1. व्यायाम से महिला के उद्रीय तथा पेल्विक तल क्षेत्र की पेशियों को मजबूती व तानता (tone) प्राप्त होती है।
2. व्यायाम से श्वसन क्रिया तथा रक्त परिवहन तन्त्र को मजबूती मिलती है।
3. प्रसव के पश्चात शरीर की जल्दी व्यापक recovery में व्यायाम सहायक होता है।
4. व्यायाम से अंगों के प्रत्यावर्तन (involution) में लाभ पहुँचता है।
5. व्यायाम अच्छी निद्रा लाने में सहायक होता है।

व्यायाम के प्रकार (Types of Exercise)

सूतिकावस्था में चिकित्सक से पूछकर ही व्यायाम को करना चाहिए। प्रसव पश्चात् निम्न प्रकार के व्यायाम किए जा सकते हैं-

1. Pelvic Floor की पेशियों की मजबूती के लिए सर्वप्रथम स्त्री को पीठ के बल लेट जाना चाहिए।

स्त्री को पेल्विक क्षेत्र की पेशियों को जोर लगाकर संकुचित (भींचना) करना चाहिए व सांस को बाहर छोड़ना होता है।

लगभग 30 सैकेन्ड पश्चात पूर्व की शिथिल अवस्था में आना चाहिए। इस व्यायाम को 'Kegel Exercise' कहते हैं।

इस क्रिया को 10 बार करना होता है एवं दिन में कभी की जा सकती है।

2. उदर मांसपेशियों को मजबूत बनाने के लिए इस व्यायाम के लिए स्त्री को पीठ के बल फर्श पर लेटना होता है।

चेहरा ऊपर करके भुजाओं को शरीर के समानान्तर रखकर दोनों घुटनों को ऊपर की दिशा में मोड़ें तथा पैरों को फर्श पर समतल अवस्था में रखें।

अब उदर की पेशियों को क्रमानुसार संकुचन व शिथिलन की अवस्था में करें।

इस क्रिया को 10 बार नित्य करें।

3. Back Bridge व्यायाम इस व्यायाम से स्त्री की पीठ, नितम्ब (buttocks), तथा टाँगों को ताकत मिलती है।

इस व्यायाम के लिए स्त्री को पीठ के बल लेटना होता है।

चेहरा ऊपर की ओर रखते हुए, गहरी साँस खींचकर रोकते हुए नितम्ब तथा पीठ को एक सीधी लाइन में ऊपर की ओर उठाते हैं तथा 4 सैकेन्ड के लिए रोकते हैं।

अब साँस छोड़ते हुए पीठ व नितम्बों को इस प्रकार वापस लाते हैं। इस क्रिया को 4-5 बार करना चाहिए।

4. Leg and Pelvic-floor Strengthenener स्त्री को पीठ के बल लेटना है तथा दोनों भुजाओं को पार्श्व (साइड) में सीधा रखना है।

अब दाएं टखने (ankle) को बाएं टखने के ऊपर cross में रखना है।

अब दोनों टाँगों को आपस में एक साथ दबाते हुए squeeze करना है और 5 सैकेन्ड तक इसी अवस्था में रहना है।

इसी प्रकार दूसरे टखने से दोहराना है। इस क्रिया को 5 बार करना चाहिए।

5. Back Stretch Exercise इस व्यायाम से पीठ, नितम्बों तथा टाँगों की पेशियां मजबूत होती हैं।

भुजाओं की पेशियों की तानता भी बढ़ती है। स्त्री को घुटनों तथा कलाइयों पर इस प्रकार झुकना है कि कलाइयां कंधों के नीचे आए तथा घुटने hips के नीचे आए।

जाँघों का ऊपरी भाग पेट से छूता रहे।

अब बायीं टाँग को पीछे की तरफ निकालना है सीधी नितम्ब के स्तर पर। इसी प्रकार सीधी भुजा को कंधे के सामने की ओर निकालना है।

इस अवस्था में शरीर का भार बायीं भुजा तथा दायीं टाँग पर टिका होता है।

इस अवस्था में 5 सैकेन्ड तक रहना है तथा पूर्व की अवस्था में आना है।

इसी प्रकार बायीं भुजा को सामने की ओर निकालना है तथा दायीं टाँग को पीछे की ओर निकालकर दोनों को साथ में रोकना है। इस क्रिया को 4 बार करें।

6. Leg Rises Exercises

यह व्यायाम उदर की पेशियों को मजबूती प्रदान करने के लिए उत्तम है। फर्श पर स्त्री को सीधे पीठ के बल लेटना है।

दोनों हथेलियों को फर्श की तरफ रखते हुए भुजाओं को जाँघों के साथ मिलाकर रखना है।

गहरी साँस खींचकर रोकते हुए दोनों टाँगों को एक साथ hip joint से कुछ ऊँचाई तक उठाकर 5 सैकेन्ड तक इसी दिशा में रोकना है फिर टाँगों को वापस पूर्व स्थिति में लाना है।

Answer - Postpartum Physical Exercise:

The purpose of postnatal exercise is to bring back the muscles

which have become loose after delivery and to strengthen the muscles during the period of estrus.

Reducing the risk of venous thrombosis.

Importance and benefits of postpartum exercise-

1. Exercise provides strength and tone to the muscles of the abdominal and pelvic floor areas of a woman.
2. Exercise strengthens the respiratory system and blood transport system.
3. Exercise is helpful in quick comprehensive recovery of the body after delivery.
4. Exercise is beneficial in involution of organs.
5. Exercise helps in getting good sleep.

Types of Exercise:

During pregnancy, exercise should be done only after consulting the doctor. Following types of exercises can be done after delivery-

1. To strengthen the pelvic floor muscles, first of all the woman should lie down on her back.

The woman has to forcefully contract the muscles of the pelvic area and exhale. After about 30 seconds it should return to its previous relaxed state.

This exercise is called 'Kegel Exercise'.

This activity has to be done 10 times and can be done any time during the day.

2. To strengthen the abdominal muscles, for this exercise the woman has to lie on the floor on her back.

Keeping the face up, keeping the arms parallel to the body, bend both the knees in an upward direction and keep the feet flat on the floor.

Now contract and relax the abdominal muscles sequentially. Do this activity 10 times daily.

3. Back Bridge Exercise:

This exercise provides strength to a woman's back, buttocks and legs. For this exercise the woman has to lie on her back.

Keeping the face upward, taking a deep breath and holding it, the buttocks and Raise the back upwards in a straight line and hold for 4 seconds.

Now while exhaling, bring the back and buttocks back like this. This action should be done 4-5 times.

4. Leg and Pelvic-floor Strengthenener:

The woman has to lie on her back and keep both the arms

straight at the sides.

Now the right ankle has to be kept crossed over the left ankle. Now you have to squeeze both the legs together and remain in this position for 5 seconds.

Similarly, repeat with the other ankle. This action should be done 5 times.

5. Back Stretch Exercise:

This exercise strengthens the muscles of the back, buttocks and legs. The tension of the muscles of the arms also increases.

The woman has to bend at the knees and wrists in such a way that the wrists come below the shoulders and the knees come below the hips.

The upper part of the thighs should touch the stomach.

Now the left leg has to be taken backwards at the level of straight buttocks.

Similarly, the straight arm has to be taken out in front of the shoulder.

In this state, the weight of the body rests on the left arm and right leg. Remain in this position for 5 seconds and come back to the previous position.

Similarly, the left arm has to be taken towards the front and the right leg has to be taken towards the back and both of them have to be stopped together. Do this action 4 times.

6. Leg Rises Exercises:

This exercise is best for strengthening the abdominal muscles.

The woman has to lie straight on her back on the floor.

Keeping both the palms towards the floor, the arms have to be kept together with the thighs.

While taking a deep breath and holding it, lift both the legs together to some height above the hip joint and hold them in this direction for 5 seconds and then bring the legs back to the previous position.

Q. परिवार नियोजन से आप क्या समझते हैं? परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों के नाम लिखिए।

What do you understand with family planning? Write down the name of different methods of family planning.

उत्तर- परिवार नियोजन (Family Planning)

गर्भनिरोधक साधन को उपयोग में लाकर अनचाही गर्भावस्था से बचना ही परिवार नियोजन कहलाता है। परिवार नियोजन का अर्थ अनचाहे गर्भ से मुक्ति पाना भी है।

परिवार नियोजन की विधियां (Methods of Family Planning) परिवार नियोजन की दो विधियां होती हैं-

A. अस्थायी विधियाँ (Temporary Methods)

B. स्थायी विधियाँ (Permanent Methods)

A. अस्थायी विधियाँ ये परिवार नियोजन की अस्थायी तथा सामान्य विधियाँ हैं, जिनका उपयोग अवांछित गर्भ की रोकथाम एवं शिशु जन्म में अन्तराल देने के लिए किया जाता है इनमें निम्न विधियाँ सम्मिलित की जाती हैं-

1. अवरोधक साधन (Barrier Methods) -

- (a) मेल कंडोम या निरोध
- (b) फीमेल कंडोम
- (c) वेजाइनल क्रीम
- (d) वेजाइनल डायफ्राम
- (e) फोम टेबलट्स
- (f) जैली

2. अंतगर्भाशयी गर्भनिरोधक साधन [(Intra Uterine Devices (IUD)] -

- (a) साधारण IUD या औषधिविहीन IUD
- (b) हार्मोनयुक्त IUD

3. हार्मोनल विधियां (Hormonal Methods)

- (a) Combined Oral Contraceptive Pills
- (b) प्रोजेस्ट्रोन पिल्स
- (c) Emergency contraception pills

4. प्राकृतिक विधियां (Natural Method)

- (a) Rhythm
- (b) Coitus Interrupts
- (c) Breast Feeding

2. गर्भनिरोधक की स्थायी विधियाँ जाता है। यह पुरुष एवं स्त्री दोनों के लिए होती हैं। यह गर्भनिरोधक की स्थायी विधियाँ हैं, इन्हें sterilization method भी कहा

- (a) नसबंदी (Vasectomy)
- (b) डिम्बवाही-छेदन (Tubectomy)

Answer: Family Planning: Avoiding unwanted pregnancy by using contraceptive means is called family planning. Family planning also means getting rid of unwanted pregnancy.

Methods of Family Planning: There are two methods of family planning-

- A. Temporary Methods
- B. Permanent Methods

A. Temporary methods:

These are temporary and general methods of family planning, which are used to prevent unwanted pregnancy and to delay child birth. The following methods are included in these -

1. Barrier Methods -

- (a) Male condom or condom
- (b) Female condom
- (c) Vaginal cream
- (d) Vaginal diaphragm
- (e) Foam tablets
- (f) jelly

2. Intrauterine Contraceptive Devices (Intra Uterine Devices (IUD))

- (a) Simple IUD or drug-free IUD
- (b) Hormonal IUD

3. Hormonal Methods

- (a) Combined Oral Contraceptive Pills
- (b) Progesterone pills
- (c) Emergency contraception pills

4. Natural Methods

- (a) Rhythm
- (b) Coitus Interrupts

(c) Breast Feeding

2. There are permanent methods of contraception. This is for both men and women. These are permanent methods of contraception, also called sterilization methods.

(a) Vasectomy

(b) Tubectomy

Q. गर्भनिरोधक को परिभाषित करें।

Define contraception?

उत्तर- गर्भनिरोधक का अर्थ अनचाहे गर्भ से मुक्ति पाना है। ऐसे साधन जो महिला को अनचाही गर्भावस्था से बचाने हेतु उपयोग में लाए जाते हैं, गर्भनिरोधक साधन कहलाते हैं।

Answer: Contraception means getting relief from unwanted pregnancy. Such means which are used to protect a woman from unwanted pregnancy are called contraceptive means.

गर्भनिरोधक की अस्थायी विधियों का वर्णन कीजिए।

Describe the temporary methods of contraception.

उत्तर- ये परिवार नियोजन की अस्थायी तथा सामान्य विधियाँ हैं, जिनका उपयोग अवांछित गर्भ की रोकथाम एवं शिशु जन्म में अन्तराल देने के लिए किया जाता है

इनमें निम्न विधियाँ सम्मिलित की जाती हैं-

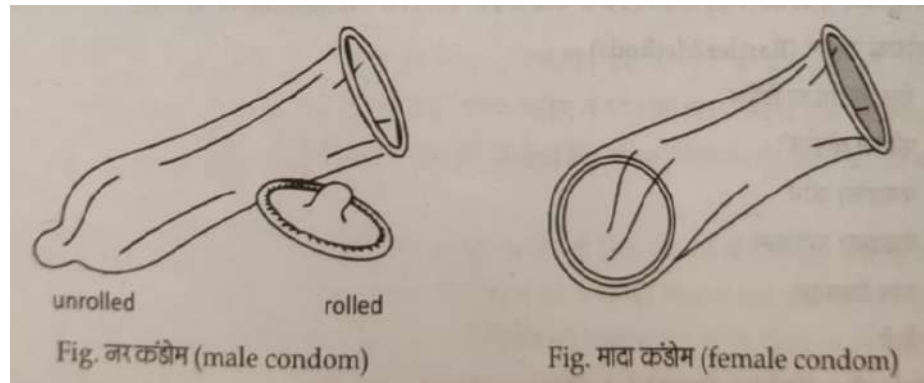
1. अवरोधक साधन (Barrier Methods)

बैरियर विधि के द्वारा स्पर्म के योनि में स्थानांतरण की रोकथाम की जाती है, अन्य शब्दों में बैरियर विधि के द्वारा fertilization की रोकथाम की जाती है।

अवरोधक साधन तीन प्रकार के होते हैं, भौतिक साधन, रासायनिक साधन एवं संयुक्त साधन। इनके प्रकार निम्नलिखित हैं-

(a) मेल कंडोम या निरोध यह एक प्रकार का भौतिक अवरोधक साधन है। यह रबर या पॉलीथीन से निर्मित होता है।

यह विश्व में सबसे अधिक प्रचलित साधन है। कंडोम सरकारी अस्पतालों में निःशुल्क उपलब्ध होते हैं।



(b) फीमेल कंडोम यह स्त्रियों की शारीरिक संरचना के अनुसार विकसित किया गया कंडोम है जिसे intercourse से पूर्व vagina में लगाया जाता है।

इसे fem shield के नाम से भी जाना जाता है।

(c) वेजाइनल क्रीम वेजाइनल क्रीम को vagina में intercourse के तुरन्त पहले लगाया जाता है।

वेजाइनल क्रीम. जैली, फिल्म के रूप में उपलब्ध हैं, वेजाइनल फिल्म को भी वेजाइना

में डाला जाता है, ये फिल्म वेजाइना में जाकर जैली में बदल जाती है।

इस जैल में केमिकल पाया जाता है जो कि वीर्य (sperm) के सम्पर्क में आते ही स्पर्म को नष्ट कर देता है।

(d) वेजाइनल डायफ्राम यह वेजाइना के अन्दर उपयोग में आने वाला उपकरण है जो कि रबर द्वारा निर्मित होता है इसके किनारे पर धातु या spring की रिंग होती है।

इसे intercourse से तीन घंटे पूर्व वेजाइना में लगाया जाता है एवं intercourse के 6 घंटे बाद हटाया जाता है।

2. अन्तः गर्भाशयी साधन [Intra Uterine Device (IUD)] - Intra uterine devices गर्भनिरोधक के प्रमुख साधन हैं, जिनका विस्तृत पैमाने पर उपयोग किया जाता है।

सन् 1929 में सर्वप्रथम चाँदी युक्त IUD का उपयोग किया गया। Intra Uterine Devices के निम्न प्रकार हैं-

(i) साधारण IUD या औषधिविहीन IUD -

(a) कॉपर T200-

उपरोक्त सभी IUDs में कॉपर-टी सर्वाधिक प्रचलित है।

पॉलीथीन निर्मित 'T' आकार की संरचना के चारों ओर ताँबे का पतला तार लिपटा होता है जिसका क्षेत्रफल 200 mm² होता है।

कॉपर T में 120 mg ताँबा होता है इससे प्रतिदिन लगभग 50 mgm ताँबा गर्भाशय में मुक्त होता रहता है, जिसमें Cu²⁺ आयन होते हैं, ये आयन gametotoxic एवं spermeolytic गुण रखते हैं एवं साथ ही zygote का endometrium में implantation होने से रोकते हैं।

कॉपर T को प्रत्येक 3 वर्ष बाद निकाल दिया जाता है।

(b) कॉपर T380 A -

यह भी कॉपर T है परन्तु इसका क्षेत्रफल 380 mm² होने के कारण इसे 380A नाम दिया गया है।

इसमें कॉपर T के ऊपर बेरियम होता है जो कि रेडियोएक्टिव होता है अतः X-ray द्वारा इसकी स्थिति का पता लगाया जा सकता है।

इसे प्रत्येक दस वर्ष पश्चात अलग कर दिया जाता है।

(c) मल्टीलोड 250

यह भी कॉपर T के समान ही होती है इससे प्रतिदिन Cu²⁺ आयन मुक्त होते रहते हैं, इसे भी प्रत्येक 3 वर्ष में बदल दिया जाता है।

(d) मल्टीलोड 375 -

क्षेत्रफल में 375mm² होने के कारण इसे मल्टीलोड 375 नाम दिया गया है। इसे प्रत्येक 5 वर्ष में बदल दिया जाता है।

(ii) हार्मोनयुक्त IUD -

(a) Progestasert -

यह हार्मोनयुक्त IUD होती है जिसमें 38 mg प्रोजेस्टिरोन रहता है, इससे प्रतिदिन लगभग 65 mgm हार्मोन शरीर में विसर्जित होता रहता है जिसके कारण गर्भधारण नहीं हो पाता है। ये विधि अधिक प्रचलित नहीं है।

(b) LNG-IUS -

LNG-IUS से तात्पर्य Levonorgestrel Intrauterine System से है। यह एक T आकृति का उपकरण है इसमें लगभग 52 mg Levonorgestrel हार्मोन होता है जो 20 mg/day की दर से शरीर में विसर्जित होता रहता है। इसे प्रत्येक 5 वर्ष में बदल दिया जाता है।

3. मुखीय गर्भनिरोधक गोलियां भारत में गर्भनिरोधक के लिए oral pills का व्यापक उपयोग किया जाता है।

इन pills में combined oral pills अधिक उपयोग में ली जाती हैं।

(a) Combined Oral Contraceptive

यह माला-N एवं माला-D नाम से प्रचलित हैं। इनका उपयोग मासिक धर्म के पांचवें दिन से प्रारम्भ किया जाता है एवं ये 21 दिन तक ली जाती हैं।

इनका कार्य ovulation को रोकना या निलंबित रखना है जिससे ovum मुक्त नहीं होता है एवं गर्भधारण अनुपस्थित रहता है।

Combined Oral Contraceptive Pills में दोनों हार्मोन estrogen एवं progesterone उपस्थित रहते हैं।

(b) प्रोजेस्ट्रोन पिल्स [Progestin-Only Pill (POP)]

इस मुखीय गर्भनिरोधक में सिर्फ प्रोजेस्ट्रोन होता है और इस्ट्रोजन अनुपस्थित रहता है।

इसका उपयोग मासिक धर्म के प्रथम दिन से किया जाता है इसके उपयोग से सरवाइकल म्यूकस एवं एन्डोमीट्रियम में परिवर्तन आते हैं फलस्वरूप गर्भधारण नहीं होता।

(c) Emergency Contraception

इनका उपयोग unprotected intercourse, missed oral pill, unplanned intercourse, condom rupture जैसी परिस्थितियों में किया जाता है।

4. गर्भनिरोधक की प्राकृतिक विधि (Natural Method)

गर्भनिरोधक के प्राकृतिक उपाय अर्थात् जिनमें किसी प्रकार को devices या दवा का उपयोग आवश्यक नहीं होता है, यह निम्न हैं-

(a) Rhythm

इसमें मासिक धर्म के आरम्भ का ध्यान रखा जाता है एवं 10वें दिन से 18वें दिन तक coitus को avoid किया जाता है, क्योंकि 10वें 18वें दिन तक का समय risk period होता है, शेष दिन safe period कहलाता है।

Safe period में संभोग किया जाए तो महिला के गर्भवती होने की संभावना काफी कम होती है।

(b) Coitus Interrupts -

इसे withdrawal method भी कहा जाता है।

इसमें संभोग के दौरान पुरुष स्खलन से ठीक पहले अपने शिश्न (penis) को महिला की योनि से बाहर निकाल देता है जिससे वीर्य (sperm) वेजाइना में प्रवेश नहीं कर पाता है।

(c) Breast Feeding -

डिलीवरी के बाद यदि महिला अपने शिशु को एकमात्र स्तनपान कराती है तो यह प्राकृतिक रूप से गर्भनिरोधक का कार्य करता है।

इसे Lactational amenorrhoea method (LAM) भी कहा जाता है, लेकिन यह विधि शिशु को अन्य आहार देने पर प्रभावी नहीं रहती है।

Answer - These are temporary and general methods of family planning, which are used to prevent unwanted pregnancy and to delay child birth.

The following methods are included in these -

1. Barrier Methods:

The transfer of sperm into the vagina is prevented through the barrier method, in other words fertilization is prevented through the barrier method.

There are three types of barrier means, physical means, chemical means and combined means. Their types are as follows-

(a) Male condom or condom is a type of physical barrier. It is made from rubber or polyethylene.

This is the most popular instrument in the world. Condoms are available free of cost in government hospitals.

(b) Female condom:

This is a condom developed according to the physical structure of women and which can be used during intercourse.

The former is inserted into the vagina. It is also known as fem shield.

(c) Vaginal cream

Vaginal cream is applied in the vagina immediately before intercourse. Vaginal cream.

Jellies are available in the form of a film, vaginal film is also inserted into the vagina, this film turns into jelly after going into the vagina.

A chemical is found in this gel which destroys the sperm as soon as it comes in contact with the semen.

(d) Vaginal diaphragm:

This is a device used inside the vagina which is made of rubber and has a metal or spring ring on its edge.

It is applied in the vagina three hours before intercourse and removed 6 hours after intercourse.

2. Intra Uterine Device (IUD) -

Intra uterine devices are the main means of contraception, which are used on a wide scale.

The first silver-containing IUD was used in 1929. Following are the types of Intra Uterine Devices-

(i) Ordinary IUD or drug-free IUD -

(a) Copper T200-

Copper-T is the most popular among all the above mentioned IUDs.

A thin copper wire is wrapped around a 'T' shaped structure made of polyethylene, which has an area of 200 mm².

Copper T contains 120 mg copper, due to which about 50 mgm copper is released in the uterus every day, which contains Cu ions, these ions have gametotoxic and spermeolytic properties and also prevent the implantation of the zygote in the endometrium. Copper T is removed after every 3 years.

(b) Copper T380 A –

This is also Copper T but because its area is 380 mm², it is named 380A.

In this, there is barium above the copper T which is radioactive, hence its position can be detected by X-ray. It is separated after every ten years.

(c) Multiload 250, this is also similar to Copper T, due to which Cu

ions keep getting released every day, this is also done every day.
Is changed in 3 years.

(d) Multiload 375 -

Due to its area being 375mm², it has been named Multiload 375.
It is changed every 5 years.

(ii) Hormonal IUD -

(a) Progestasert -

This is a hormonal IUD which contains 38 mg progesterone, due to which about 65 mgm of hormone is released into the body every day, due to which pregnancy is not possible. This method is not very popular.

(b) LNG-IUS –

LNG-IUS stands for Levonorgestrel Intrauterine System. It is a T shaped device.

It contains about 52 mg of Levonorgestrel hormone which is released into the body at the rate of 20 mg/day. It is changed every 5 years.

3. Oral contraceptive pills:

Oral pills are widely used for contraception in India. Among these pills, combined oral pills are used more.

(a) Combined Oral Contraceptive:

These are popular by the names Mala-N and Mala-D. Their use starts from the fifth day of menstruation and is taken for 21 days.

Their function is to stop or suspend ovulation so that the ovum is not released and pregnancy is absent.

Combined Oral Both hormones estrogen and progesterone are present in contraceptive pills.

(b) Progestin-Only Pill (POP)

This oral contraceptive contains only progesterone and estrogen is absent.

It is used from the first day of menstruation. Its use causes changes in cervical mucus and endometrium and as a result pregnancy does not occur.

(c) Emergency Contraception

These are used in situations like unprotected intercourse, missed oral pill, unplanned intercourse, condom rupture.

4. Natural Method of Contraception:

Natural methods of contraception, i.e. those which do not require the use of any kind of devices or medicines, are as follows-

(a) Rhythm:

In this, the onset of menstruation is kept in mind and coitus is avoided from the 10th day to the 18th day, because the time from 10th to 18th day is the risk period, the remaining days are called safe period.

If sexual intercourse is done during the safe period, the chances of a woman getting pregnant are very less.

(b) Coitus Interrupts –

This is also called withdrawal method. In this, during intercourse, the man takes his penis out of the woman's vagina just before ejaculation, due to which the semen is not able to enter the vagina.

(c) Breast Feeding -

After delivery, if a woman exclusively breastfeeds her baby, it acts as a natural contraceptive.

This is also called Lactational amenorrhoea method (LAM), but this method is not effective when giving other foods to the baby.

Q. गर्भनिरोधक की स्थायी विधियों को समझाइए।

Describe the permanent methods of contraception.

उत्तर- यह गर्भनिरोधक की स्थायी विधियाँ हैं, इन्हें sterilization method भी कहा जाता है। यह पुरुष एवं स्त्री दोनों के लिए होती हैं।

1. नसबंदी (Vasectomy) -

यह male sterilization की विधि है जिसमें दोनों vas deferens को काट दिया जाता है एवं काटे हुए सिरों को बाँध दिया जाता है।

लाभ-

1. सर्जरी के लिए अस्पताल में भर्ती रहने की आवश्यकता नहीं होती।
2. ट्यूबेक्टोमी की तुलना में इसकी सर्जरी आसान होती है।
3. असफलता दर कम होती है।
4. सर्जरी में खर्च कम होता है।

वर्तमान में इसे NSV (Non-Surgical Vasectomy) कहते हैं, इसमें चौरे (incision) की size बहुत छोटी होती है एवं यह बहुत आसान होती है।

वेसक्टोमी के पश्चात् व्यक्ति को कुछ दिन तक भार वाली वस्तु उठाने को मना किया जाता है तथा साइकिल चलाने के लिए भी मना किया जाता है।

साथ ही एक माह तक गर्भनिरोधक का उपयोग करने की सलाह दी जाती है।

2. डिम्बवाही-छेदन (Tubectomy)

यह स्त्रियों की स्थायी गर्भनिरोधक की सबसे प्रचलित विधि है। इसमें fallopian tubes को सर्जरी द्वारा काट दिया जाता है।

इसके लिए निम्न सर्जरी की जाती है-

- लेप्रोटोमी
- मिनी लेप्रोटोमी (मिनी लेप)
- लेप्रोस्कोपिक स्टेरिलाइजेशन

लेप्रोस्कोपिक स्टेरिलाइजेशन में लेप्रोस्कोप की सहायता से दोनों fallopian tubes पर metal ring कस दी जाती है जिससे ovum गर्भाशय (uterus) केविटी में नहीं आ पाता है, इसे आवश्यकता होने पर पुनः अलग किया जा सकता है, जबकि लेप्रोटोमी एवं मिनी लेप में फैलोपियन ट्यूब का एक भाग काट कर हटा दिया जाता है।

अतः इसमें पुनः गर्भधारण की संभावना नगण्य होती है।

लाभ - ट्यूबेक्टोमी गर्भनिरोधन की स्थायी एवं सरल विधि है।

जटिलताएं - प्रायः ट्यूबेक्टोमी सामान्य होती है, परन्तु कभी-कभी इसमें कुछ जटिलताएं उत्पन्न हो जाती हैं जैसे- संक्रमण, मनोवैज्ञानिक असंतुलन, मोटापा, dysmenorrhoea, menstrual abnormalities आदि।

Answer- These are permanent methods of contraception, they are also called sterilization methods. This is for both men and women.

1. Vasectomy - This is a method of male sterilization in which both the vas deferens are cut and the cut ends are tied.

Benefit-

1. Surgery does not require hospitalization.
2. Its surgery is easier than tubectomy.
3. Failure rate is low.
4. Surgery costs less.

Presently it is called NSV (Non-Surgical Vasectomy), in this the size of the incision is very small and it is very easy.

After vasectomy, a person is prohibited from lifting heavy objects for a few days and is also prohibited from riding a bicycle. Also, it is advised to use contraception for one month.

2. Tubectomy:

This is the most popular method of permanent contraception for women. In this the fallopian tubes are cut by surgery. For this the following surgeries are done-

- laparotomy
- Mini laparotomy (mini lap)
- Laparoscopic sterilization

In laparoscopic sterilization, with the help of laparoscope, metal rings are tightened on both the fallopian tubes so that the ovum does not come into the uterus cavity, it can be separated again if necessary, whereas in laparotomy and mini lap, the fallopian tube is removed. A part is cut and removed. Therefore, the possibility

of re-pregnancy is negligible.

Benefits - Tubectomy is a permanent and simple method of contraception.

Complications - Generally tubectomy is normal, but sometimes some complications arise like infection, psychological imbalance, obesity, dysmenorrhoea, menstrual abnormalities etc