9. उच्च जोखिमग्रस्त गर्भावस्था (High Risk Pregnancy)

Q. उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था किसे कहते हैं? विभिन्न उच्च जोखिम परिस्थितियों की सूची बनाइए।

What is high risk pregnancy. List down the stages of high risk pregnancy.

अथवा

आप कैसे निश्चित करेंगी की गर्भवती महिला "अधिक जोखिम समूह" में आती है? नाम की सूची बनाइए।

How will you decide that the pregnant women is in "High Risk Group"? List the name.

उत्तर- उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था (High Risk Pregnancy)-

गर्भावस्था में ऐसी जटिलताएं विद्यमान होना जिनसे गर्भवती स्त्री या गर्भस्थ शिशु के स्वास्थ्य पर नकारात्मक प्रभाव पड़ता हो अथवा दोनों के जीवन के लिए प्राणघातक हो उच्च जोखिम वाली गर्भावस्था कहलाती है।

उच्च जोखिम वाली गर्भावस्थाओं की अवस्थाएं (Stages of High Risk Pregnancy)

इस समूह में निम्न स्त्रियों को रखा जाता है-

1. मां की आयु 17 वर्ष से कम

2. 30 वर्ष से अधिक की प्रथम गर्भा (Elderly Primigravida)

3. कुप्रस्तुति (Malpresentation)

4. प्री-एक्लैम्पसिया (Pre-eclampsia)

5. प्रसव पूर्व रक्तस्त्राव (Antepartum hemorrhage)

6. बहु गर्भावस्था (Multiple pregnancy)

7. गर्भावस्था की विषाक्तता (Toxicity of Pregnancy)

8. हाइड्रियोम्नियोज (Hydraminos)

9. क्षयरोग, मधुमेह व हृदय रोग से पीड़ित महिलाएं

10. कम लंबाई वाली महिलाएं

11. गर्भपात का इतिहास (History of Abortion)

12. खराब प्रासूतिक इतिहास (Bad obstetrical history)

13. पिछला शिशु जन्म सीजेरियन सेक्शन व चिमटी प्रसव द्वारा

Answer - High Risk Pregnancy-

Presence of such complications in pregnancy which have a negative impact on the health of the pregnant woman or the fetus or can be fatal to the life of both is called high risk pregnancy.

Stages of High Risk Pregnancy:

Women are placed in this group – following

1. Mother's age is less than 17 years

2. Elderly Primigravida

3. Malpresentation

4. Pre-eclampsia

5. Antepartum hemorrhage

6. Multiple pregnancy

7. Toxicity of Pregnancy

8.Hydraminos

9. Women suffering from tuberculosis, diabetes and heart disease

10. Short height women

11. History of Abortion

12. Bad obstetrical history

13. Previous child birth by caesarean section and forceps delivery

Q. गर्भावस्था में पीलिया से आप क्या समझते हैं? इसके कारण, निदान तथा प्रबंधन का वर्णन कीजिए।

What do you understand with jaundice in pregnancy? Explain its causes, diagnosis and management.

उत्तर- गर्भावस्था में मां के रक्त में सीरम बिलिरुबिन (serum bilirubin) की मात्रा अधिक हो जाती है तो त्वचा और श्लेष्मा का रंग पीला पड़ जाता है, इसी स्थिति को पीलिया या Jaundice कहते हैं।

सीरम बिलिरुबिन का स्तर 2 mg/dL से अधिक हो जाता है।

कारण (Causes) -

यकृत में किसी प्रकार का संक्रमण

अधिक एल्कोहल का प्रयोग

Gallstones होने के कारण।

कुपोषण के कारण।

संक्रमित सुई लगाने से।

टी.बी. रोग की दवाएं लेने से

स्त्री को pre-eclampsia अथवा eclampsia होने से

Viral hepatitis

आघात

निदान (Diagnosis) -

शारीरिक परीक्षण (Physical examination)

रक्त परीक्षण (Blood examination)

रक्त में बिलिरुबिन सीरम स्तर (Level of bilirubin serum)

रोगी का इतिवृत्त (History collection) अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

लिवर बायोप्सी (Liver biopsy)

प्रबंधन (Management)

1. रोग के मुख्य कारण का पता कर उपचार करना चाहिए।

2. रोगी को पूर्ण रूप से आराम प्रदान करना चाहिए यदि आवश्यक हो तो अस्पताल में भर्ती कराना चाहिए।

3. रोगी को भोजन में कार्बोहाइड्रेट अधिक देना चाहिए लेकिन वसा को त्याग देना चाहिए।

4. कुपोषण की रोकथाम करनी चाहिए जिसके लिए संतुलित भोजन प्रदान करें।

5. रोगी के उत्सर्जित पदार्थों जैसे मल व मूत्र का उचित निपटान करना चाहिए।

6. चिकित्सक निर्देशानुसार प्रोफाइलैक्टिक एन्टीबायोटक दवाईयां देनी चाहिए।

7. आवश्यकतानुसार रोगी को I.V. ग्लूकोज देना चाहिए।

8. रोगी का बिलिरुबिन स्तर जांचने के लिए नियमित अतंराल पर रक्त परीक्षण करना चाहिए।

9. आवश्यकता होने पर रक्ताधान किया जाना चाहिए।

Answer: During pregnancy, when the amount of serum bilirubin in the mother's blood increases, the color of the skin and mucous membranes turns yellow, this condition is called jaundice. Serum bilirubin level exceeds 2 mg/dL.

Causes -

any type of liver infection

excessive alcohol use

Due to gallstones.

reasons of malnutrition.

By using an infected needle.

T.B. by taking medicines for the disease

Due to woman having pre-eclampsia or eclampsia

Viral hepatitis

the strokes

Diagnosis -

Physical examination

Blood examination

Level of bilirubin serum in blood

Patient history (History collection) Ultrasonography

Liver biopsy

Management

1. The main cause of the disease should be identified and treated.
2. The patient should be provided complete rest and if necessary, admitted to hospital.
3. The patient should be given more carbohydrates in his diet but fats should be avoided.
4. Malnutrition should be prevented by providing balanced food.

5. The patient's excretory substances like stool and urine should be disposed of properly.

6. Prophylactic antibiotics should be given as per doctor's instructions.

7. As required, give the patient I.V. Glucose should be given.

8. Blood test should be done at regular intervals to check the bilirubin level of the patient.

9. Blood transfusion should be done when necessary.

Q. अनीमिया किसे कहते हैं? इसके कारण, लक्षण तथा प्रबंधन का वर्णन कीजिए।

What is anaemia? Describe its causes, symptoms and treatment.

उत्तर- अनीमिया (Anaemia)

रक्त में हीमोग्लोबिन का सामान्य स्तर से कम हो जाना तथा लाल रक्त कण (RBC)की संख्या कम होना ही रक्ताल्पता (Anaemia) कहलाता है।

कारण (Causes)

कुपोषण की स्थिति

आँतों का संक्रमण

कमजोर सामाजिक व आर्थिक स्तर

शरीर से अधिक रक्तस्त्राव होना

कुछ रोगों जैसे- बवासीर, फोलिक एसिड की कमी, Placenta praevia तथा बहु गर्भावस्था आदि।

कुछ दवाईयों के प्रतिकूल प्रभाव से

लक्षण (Sign and Symptoms) -

रोगी की त्वचा पीली व सफेद दिखाई देना

आँखों की श्लेष्मा पीली होना

रोगी की बैठी अवस्था में भी साँस फूलना

बैठी अवस्था से उठकर खड़े होने पर चक्कर आना

भूख नहीं लगना

हीमोग्लोबिन का स्तर कम होना

प्रबंधन (Management)

1. अधिकांशतः आर्थिक रूप से पिछड़े रोगियों में गर्भावस्था के पहले से ही एनीमिया होता है जिससे एनीमिया की गम्भीरता में ही शिशु की गर्भ में वृद्धि होती है। इसके लिए स्त्रियों को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए।

2. स्त्री को सम्पूर्ण पौष्टिक भोजन देना चाहिए।

3. रोगी में संक्रमण कम करने के लिए prophylactic antibiotic देना चाहिए।

4. गम्भीर रोगी को blood transfusion किया जाना चाहिए।

5. रक्त परीक्षण द्वारा अनीमिया की जांच करनी चाहिए व उसी के अनुसार उपचार आवश्यक होता है जैसे- Iron deficiency anaemia, Folic Acid deficiency anaemia आदि।

6. Iron के लिए Ferrous sulphate 200 mg Tablet प्रतिदिन दें।

7. Folic acid की गोली भी आवश्यकतानुसार दी जाती है।

Answer- Anemia is a decrease in the normal level of hemoglobin and red blood cells (RBC) in the blood.Decrease in the number is called anemia.

Causes

malnutrition status

intestinal infection

weak social and economic status

excessive bleeding from body

Some diseases like piles, folic acid deficiency, placenta praevia and multiple pregnancy etc.

due to adverse effects of some medicines

Signs and Symptoms -

The patient's skin appears yellow and white.

yellowing of eye mucosa

shortness of breath even when the patient is sitting

dizziness when standing up from a sitting position

loss of appetite

low hemoglobin level

Management

1. Mostly economically backward patients suffer from anemia before pregnancy due to which the severity of anemia increases in the pregnancy of the child.

For this, health education should be provided to women.

2. The woman should be given complete nutritious food.

3. Prophylactic antibiotics should be given to reduce infection in the patient.

4. Blood transfusion should be done to a serious patient.

5. Anemia should be checked through blood test and treatment is necessary accordingly like- Irondeficiency anaemia, Folic Acid deficiency anaemia आदि।

6. For Iron, give Ferrous sulphate 200 mg Tablet daily.

7. Folic acid tablets are also given as per requirement.

Q. यौन जनित रोग क्या है? यौन जनित रोगों की सूची बनाइए।

What is STD? List the sexual transmitted diseases.

उत्तर- यौन जनित रोग (Sexually Transmitted Disease) यौन संपर्क द्वारा एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में प्रसारित होने वाले रोग यौन रोग कहलाते हैं।

इन्हें Sexually Transmitted Infections (STIs) या sexually transmitted diseases (STDs) अथवा venereal diseases (VD) भी कहा जाता है।

कुछ मुख्य यौन जनित रोग निम्नलिखित हैं-

• Chancroid

• Syphilis

• Gonorrhoea

• Lympho Granuloma Venerum (LGV)

• Granuloma Inguinale or Donovanosis

• HIV/AIDS

•Scabies

• Hepatitis

• Vaginosis

• Chlamydia

• Herpes

• Pelvic Inflammatory Disease (PID)

• Vaginal Yeast

Answer- Sexually Transmitted Diseases:

Diseases that are transmitted from one person to another through sexual contact are called sexual diseases.

These are also called Sexually Transmitted Infections (STIs) or sexually transmitted diseases (STDs) or venereal diseases (VD). Some of the main sexually transmitted diseases are as follows-

• Chancroid

- Syphilis
- Gonorrhoea
- Lymphogranuloma Venerus (LGV)
- Granuloma Inguinale or Donovanosis
- HIV/AIDS
- Scabies
- Hepatitis
- Vaginosis
- Chlamydia
- Herpes
- Pelvic Inflammatory Disease (PID)
- Vaginal Yeast

Q. एड्स क्या है? एड्स के संक्रमण का माध्यम क्या है? एड्स का निदान, लक्षण व रोकथाम एवं नियंत्रण स्पष्ट कीजिए।

What is AIDS? What is the source of infection of AIDS? Explain the investigation, symptoms and prevention and control of AIDS.

उत्तर- एड्स (AIDS)

एड्स मानव प्रतिरक्षा तंत्र को कमजोर करने वाला यौन संक्रामक रोग है जिसमें HIV संक्रमण के कारण प्रतिरक्षा क्षमता (immunity) कम हो जाती है।

संक्रमण का माध्यम (Sources of infection of AIDS) एड्स रोग Human

Immuno deficiency Virus (HIV) संक्रमण के कारण होता है। इसका प्रसार निम्न प्रकार हो सकता है-

असुरक्षित यौन संबंध

गर्भावस्था के दौरान माँ से शिशु को

स्तनपान

असुरक्षित रक्त चढ़ाना

अंग प्रत्यारोपण

संक्रमित सुई का प्रयोग

AIDS में उद्भवन काल निश्चित नहीं होता है एवं यह 15-20 वर्षों तक भी हो सकता है।

जांच (Investigations)

ELISA

HIV spot and Comb Test

Particle aaglutination

Radio immunoprecipitation assay

लक्षण (Symptoms)

शरीर भार में कमी

एक माह तक खांसी व बुखार रहना

शरीर पर खुजली होना

हर्पीज जोस्टर का संक्रमण

लिम्फ नोड्स में सूजन

हर्पीज सिम्पेक्स का संक्रमण

रोकथाम एवं नियंत्रण (Prevention and Control)

1. अस्पताल में सदैव blood transfusion एवं organ transplantation से पूर्व HIV की जाँच अवश्य की जाती है।इसमें HIV संक्रमण प्रसार पर नियंत्रण किया जाता है।

2. समुदाय में HIV रोगियों की screening हेतु विशेष जाँच कार्यक्रम चलाए जाने चाहिए जिससे इनका सही उपचार किया जा सके।

3. HIV संभावित लोगों को इस रोग के बारे में आवश्यक जानकारी एवं मुफ्त निरोध उपलब्ध कराए जाने चाहिए।

4. HIV संक्रमित स्त्रियों को अनावश्यक गर्भ धारण करने से मना करना चाहिए एवं यदि गर्भ धारण करें तो विशेष निगरानी एवं उपचार का ध्यान रखना चाहिए।

5. HIV रोगी के body fluids जैसे- semen, blood, discharge breast milk को safely dispose करना चाहिए।

6. ऐसे लोग जिनमें AIDS की संभावना अधिक हो वहाँ regular screening की जानी चाहिए। यह लोग निम्न हो सकते

• असामाजिक तत्व

• नशे के आदी लोग

• वेश्यावृत्ति

• HIV endemic क्षेत्र

• ड्राइवर

• लम्बी यात्राएं करने वाले लोग

• एक से अधिक यौन संबंध रखने वाले लोग

7. AIDS की रोकथाम के लिए विशेष जागरूकता कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं इन्हें प्रभावी बनाना चाहिए जैसे-

• AIDS help line

• AIDS परामर्श केन्द्र

• AIDS Screening centres

8. लोगों को संयमित जीवन एवं सुरक्षित यौन संबंध के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

9. HIV रोगी के उपचार में प्रयुक्त उपकरण पुनः उपयोग में नहीं लेने चाहिए।

10. अस्पताल में cross infection की रोकथाम के लिए barrier nursing का उपयोग करना चाहिए।

एच.आई.वी. गर्भवती की देखभाल (Care to HIV Pregnant) -

1. सभी गर्भवती महिलाओं का प्रसवपूर्व अवस्था के दौरान ELISA परीक्षण किया जाना चाहिए।

2. एच.आई.वी. संक्रमण की गंभीरता की जांच के लिए सभी आवश्यक परीक्षण करने चाहिए जैसे- T Cell Count.

3. रोगी में उपस्थित अन्य संक्रमणों के लिए एन्टिबायोटिक थैरेपी प्रदान करनी चाहिए।

4. रोगी को एंटीरेट्रोवायरल थैरेपी के रूप में दवाई दी जाती हैं जैसे संउपअनकपदमए तपजवदंअपतए जंअनकपदम आदि।

5. परिजनों व मां को समझाना चाहिए कि जन्म लेने वाला शिशु एड्स से पीड़ित हो सकता है।

6. महिला का सामान्य प्रसव कराने की कोशिश करनी चाहिए, फोरसेप्स एवं वेन्टोज डिलीवरी से बचना चाहिए।

7. योनि द्वारा प्रसव संभव न हो तो सीजेरियन सेक्शन कराया जाता है।

8. स्वास्थ्य कर्मियों को गर्भवती महिला के शारीरिक द्रवों से बचना चाहिए।

9. प्रसव के दौरान उपयोग में ली गईं सभी सामग्रियों का उचित प्रकार निपटान करना चाहिए।

10. महिला को दोबारा गर्भधारण करने से बचने के लिए कहना चाहिए।

Answer-AIDS AIDS is a sexually transmitted disease that weakens the human immune system and is caused by HIV infection.

Due to this the immunity gets reduced. Sources of infection of AIDS AIDS disease Human Immunodeficiency Virus (HIV)

infection. Its spread can be as follows-

Unprotected sex

from mother to child during pregnancy

breastfeeding

Unsafe blood transfusion

Organ transplantation

use of infected needle

The incubation period of AIDS is not fixed and it can be up to 15-20 years.

Investigations

ELISA

HIV spot and Comb Test

Particle aaglutination

Radio immunoprecipitation assay

Symptoms

Decrease in body weight

cough and fever for a month

itching on body

herpes zoster infection

swollen lymph nodes

herpes simplex infection

Prevention and Control

1. HIV is always tested in the hospital before blood transfusion and organ transplantation.In this, the spread of HIV infection is controlled.

2. Special screening programs should be run in the community for screening of HIV patients so that they can be properly treated.

3. People prone to HIV should be provided with necessary information and free treatment about this disease.

4. HIV infected women should avoid unnecessary pregnancies and if they conceive, special monitoring and treatment should be taken.

5. Body fluids of HIV patients like semen, blood, discharged breast milk should be disposed of safely.

6. Regular screening should be done for people who have high chances of AIDS. These people can be:

- Anti-social elements
- drug addicts
- Prostitution
- HIV endemic areas
- Driver
- long distance travelers
- People having more than one sexual relationship

7. Special awareness programs are being run for the prevention of AIDS. These should be made effective like-

- AIDS help line
- AIDS Counseling Center
- AIDS Screening centres

8. People should be encouraged to live a balanced life and have safe sex.

9. Equipment used in the treatment of HIV patients should not be reused.

10. Barrier nursing should be used to prevent cross infection in the hospital.

HIV. Care to HIV Pregnant -

1. All pregnant women should be tested for ELISA during the prenatal stage.

2. HIV All necessary tests should be done to check the severity of the infection like- T Cell Count.

3. Antibiotic therapy should be provided for other infections present in the patient.

4. Medicines are given to the patient in the form of antiretroviral therapy like Sanupanakapadma, Tapjavadamapata, Jananakapadma etc.

5. Family members and mother should be explained that the baby being born may be suffering from AIDS.

6. The woman should try to have a normal delivery, forceps and ventouse delivery should be avoided.

7. If vaginal delivery is not possible, caesarean section is done.

8. Health workers should avoid bodily fluids of a pregnant woman.

9. All the materials used during delivery should be disposed of properly.

10. The woman should be told to avoid pregnancy again.

Q. एल्डरली प्रिमीयैविडा क्या है? इसके कारण, जटिलताएं तथा प्रबंधन लिखिए

What is elderly primigravida? Write down its causes, complications anc management.

उत्तर- एल्डरली प्रिमीग्रैविडा (Elderly Primigravida) -

किसी स्त्री द्वारा 35 वर्ष या इससे अधिक आयु में प्रथम बार गर्भधारण करना Elderly Primigravida कहलाता है।

कारण (Causes)

उच्च सामाजिक स्तर (High Social Status)

बंध्यता (Infertility)

देरी से विवाह होना (Late Marriage)

अंत: स्त्रावी अनियमितता (Endocrine Disorder)

अनियमित मासिक धर्म (Irregular Mensuration)

असमय सम्भोग करना

शारीरिक कमी

जटिलताएं (Complications of Elederly Primigravida) -

गर्भावस्था के दौरान (During Pregnancy) -

गर्भपात (Abortion)

प्री-एक्लैम्पसिया (Pre-eclampsia)

उच्च रक्तचाप (Hypertension)

संक्रमण (Infection)

गर्भावस्था में मधुमेह (Gestational Diabetes mellitus)

रक्ताल्पता (Anaemia)

हृदय रोग

अपरिपक्वता व पोस्ट परिपक्वता (Pre-maturity or Post-maturity)

गर्भाशय में शिशु की बाधित वृद्धि (Intrauterine Growth Restriction)

प्रसव के दौरान (During Labour)

जन्मक्षति (Birth injury)

प्रसव की लंबी अवधि (Prolonged labour)

प्रसव पश्चात् रक्तस्त्राव (Postpartum Hemorrhage)

अशक्त गर्भाशय (Uterine insertia)

रूका हुआ अपरा (Retained Placenta)

प्रसव में अधिक दर्द (Painful Labour)

Incidence of premature

Perineum का कठोर होना

Cervical or perineal tear

सूतिकावस्था के दौरान (During Puerperium)-

ज्वर होना

दुग्ध स्त्राव अवरुद्ध होना

आंशिक प्रत्यावर्तन होना (Sub-involution)

अस्वस्थता अधिक रहना

प्यूअरपेरियल सेप्सिस (Puerperial Sepsis)

प्रबंधन (Management) -

1. रोगी को अच्छी antenatal देखभाल प्रदान करनी चाहिए।
2. प्रसव के समय तथा सूतिकावस्था में अच्छी देखभाल करनी चाहिए।
3. प्रसव अस्पताल में ही कराना चाहिए क्योंकि एल्डरली प्रिमीग्रैविडा में सामान्य प्रसव के अपेक्षा अधिक जटिलताएं होती हैं।
4. प्रसव प्रसूति विशेषज्ञ अथवा कुशल मिडवाइफ द्वारा ही किया जाना चाहिए।
5. महिला का लाक्षणिक उपचार किया जाना चाहिए।
6. एल्डरली प्रिमीग्रैविडा में gestational मधुमेह एवं gestational हाइपरटेंशन की संभावना रहती है। इसलिए इनकी जांच करके उचित उपचार करना चाहिए।
7. संक्रमण की रोकथाम के लिए उचित prophylactic antibiotics दिया जाना चाहिए।

Answer- Elderly Primigravida –

First pregnancy by a woman at the age of 35 years or more. Having multiple pregnancies is called elderly primigravida.

Causes

High Social Status

Infertility

Late marriage

Endocrine Disorder

Irregular Mensuration

to have untimely sex

physical deficiency

Complications (Complications of Elderly Primigravida) -

During Pregnancy -

Abortion

Pre-eclampsia

Hypertension

Infection

Gestational diabetes mellitus

Anemia

heart disease

Pre-maturity or Post-maturity

Intrauterine Growth Restriction

During Labor -

Birth injury

Prolonged labor

Postpartum Hemorrhage

Uterine insertia

Retained Placenta

Painful Labor

Incidence of premature

hardening of the perineum

Cervical or perineal tear

During puerperium-

having fever

lactation blockage

Sub-involution

being more ill

Puerperial Sepsis

Management -

1. The patient should be provided with good antenatal care.

2. Good care should be taken at the time of delivery and lactation.

3. Delivery should be done in a hospital only because elderly primigravida has more complications than normal delivery.

4. Delivery should be done only by an obstetrician or a skilled midwife.

5. The woman should be treated symptomatically.

6. There is a possibility of gestational diabetes and gestational hypertension in elderly primigravida. Therefore, they should be examined and given appropriate treatment.

7. Appropriate prophylactic antibiotics should be given to prevent infection.

Q. टीनेज गर्भावस्था क्या है? इसके कारण, जटिलताएं, निदान तथा प्रबंधन लिखिए।

What is teenage pregnancy? Describe its causes, complications and management.

उत्तर- टीनेज गर्भावस्था (Teenage Pregnancy)

यदि कोई स्त्री 18 वर्ष से कम की आयु में गर्भधारण कर लेती है तो इसको adolescent pregnancy अथवा teenage pregnancy कहते हैं।

कारण (Causes) -

कम आयु में विवाह

अज्ञानता

धार्मिक कुरीतियां

निम्न सामाजिक व आर्थिक स्तर

बलात्कार पीड़ित

कम उम्र में सहवास

गर्भ निरोधक साधन का प्रयोग नहीं करना

जटिलताएं (Complications)

रक्त की कमी

Premature झिल्ली फट जाने से

समय पूर्व प्रसव

Placenta Praevia

गर्भपात

लंबी प्रसव अवधि

जन्मक्षति (Birth Injury)

जनन मार्ग का तंग होना।

मनोविकार जैसे- आत्महत्या की कोशिश, डिप्रेशन आदि

निदान (Diagnosis) -

मासिक धर्म का इतिवृत्त लेना (History of mensuration)

मूत्र जाँच (Urine test)

रक्त परीक्षण (Blood test)

अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

एक्स-रे (X-ray)

प्रातः उल्टी होना (Morning sickness)

उद्रीय परिस्पर्शन (Abdominal palpation)

चक्कर आना व थकान होना

प्रबंधन (Management)

1. Teenage pregnancy में मां तथा शिशु दोनों को ही खतरा रहता है इसलिए इस स्थिति की रोकथाम आवश्यक है।

2. लड़कियों को teenage pregnancy की हानियां समझानी चाहिए।

3. लड़कियों के लिए विवाह की निर्धारित उम्र 18 वर्ष से कम में शादी नहीं करनी चाहिए।

4. सुरक्षित सेक्स को प्रोत्साहित करना चाहिए व किशारों को सेक्स शिक्षा उपलब्ध करानी चाहिए।

5. बलात्कार पीड़ित में गर्भधारण हो जाने पर गर्भपात द्वारा गर्भावस्था को समाप्त कर देना चाहिए।

6. समुदाय व क्षेत्र विशेष की पहचान करनी चाहिए जहां टीनेज गर्भावस्था की दर अधिक है व वहां गृह मुलाकात कर इसकी हानियां लोगों को समझानी चाहिए।

7. यदि गर्भावस्था को पूर्ण करना आवश्यक हो तो प्रसव पूर्व व प्रसव पश्चात् सभी

देखभाल आवश्यक रूप से करें।

8. प्रसव कुशल मिडवाइफ द्वारा ही कराया जाना चाहिए

Answer- Teenage Pregnancy: If a woman gets pregnant at the age of less than 18 years, then it is called adolescent pregnancy or teenage pregnancy.

Causes -

early marriage

ignorance

religious evils

low social and economic status

rape victim

underage sex

not using contraceptives

Complications

blood deficiency

Premature rupture of membranes

premature delivery

. Pleasant Preview

Abortion

long delivery period

Birth Injury

Narrowing of the reproductive tract.

Mental disorders like suicide attempt, depression etc.

Diagnosis -

History of mensuration

Urine test

Blood test

Ultrasonography

X-ray

Morning sickness

Abdominal palpation

feeling dizzy and tired

Management

1. In teenage pregnancy, both the mother and the baby are at risk, hence prevention of this condition is necessary.

2. Girls should be explained the disadvantages of teenage

pregnancy.

3. The prescribed age of marriage for girls should not be less than 18 years.

4. Safe sex should be encouraged and sex education should be provided to teenagers.

5. If a rape victim conceives, the pregnancy should be terminated by abortion.

6. Particular communities and areas should be identified where the rate of teenage pregnancy is high and home visits should be made to explain its disadvantages to the people.

7. If it is necessary to complete the pregnancy, then all pre- and post-natal care must be done.

8. Delivery should be done by a skilled midwife only.

Q. बहु-गर्भावस्था क्या है? इसके कारण, निदान, जटिलताएं तथा प्रबंधन लिखिए।

What is multiple pregnancy? Describe its causes, diagnosis, complications and management.

अथवा

जुड़वाँ गर्भावस्था से आप क्या समझती हैं? जुड़वाँ गर्भावस्था का कैसे निदान कर सकते हैं?

What do you understand with twins pregnancy? How do you diagnose twins pregnancy?

जुड़वाँ प्रसव के प्रबंध के बारे में लिखो।

Write the management of twin delivery.

उत्तर- बहु-गर्भावस्था (Multiple Pregnancy)

गर्भावस्था की वह अवस्था जब गर्भित गर्भाशय में दो या दो से अधिक भ्रूणों (foetuses) का विकास होता है बहु-गर्भावस्था (multiple pregnancy) कहलाती है।

प्रकार (Types) -

Twin pregnancy

Triplets pregnancy

Double foetuses

Quadruplets pregnancy

Three foetuses

Four foetuses

Sextuplets pregnancy - Six foetuses जुड़वाँ गर्भावस्था (Twins Pregnancy) गर्भावस्था की वह अवस्था जब गर्भित गर्भाशय में दो भ्रूणों (foetus) का विकास होता है जुड़वाँ गर्भावस्था (multiple pregnancy) कहलाती है।

जुड़वां का वर्गीकरण (Classification of Twins) -

1. एक डिम्बी गर्भावस्था (Uniovular)

इस स्थिति में एक ही डिम्ब एक ही शुक्राणु से निषेचित होकर दो भागों में बंट जाता है व दो समान भ्रूण बनाता है। ऐसे शिशु का रक्त वर्ग, शक्ल व लिंग समान होते हैं। इन्हें समान जुड़वां (monozygotic twins) भी कहते हैं।

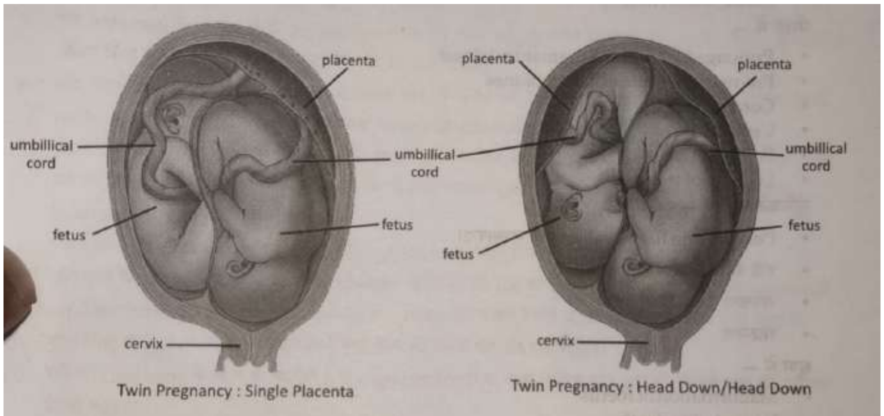

Fig. Twin Pregnancy

2. दो डिम्बी गर्भावस्था (Binovular) -

ऐसे शिशुओं की उत्पत्ति दो अलग-अलग fertilized ovum से होती है। ये शिशु विपरीत लिंग या समान लिंग दोनों प्रकार के हो सकते हैं। इनका रक्त वर्ग व शक्ल अलग होती है। इन्हें dizygotic twins भी कहते हैं।

कारण (Causes)

अज्ञात कारण

अनुवांशिकता (Hereditary)

Ovulation induction के लिए दी जाने वाली औषधियां जैसे- clomiphene citrate

निदान (Diagnosis)

गर्भावस्था के शुरुआती लक्षण जैसे- जी मिचलाना, उल्टी, थकान व कमजोरी

Ultrasonography

Abdominal palpation में दो सिर तथा कई अंग प्रतीत होते हैं।

गर्भाशय का आकार अवधि से अधिक बड़ा व बेमेल होता है।

दो बिंदुओं पर FHS अलग-अलग सुनाई देती है।

शरीर का असामान्य रूप से वजन बढ़ना।

साँस लेने में असुविधा, छोटी-छोटी साँसें आती हैं।

Fundal ऊँचाई असामान्य रूप से बढ़ी रहती है।

जटिलताएं (Complications) -

गर्भावस्था में -

Pre-eclampsia

Placenta praevia

Malpresentation

Pre-term labour

Abortion

Severe Anaemia

Distress and Anxiety

प्रसव में -

Prolonged labour and premature labour

Pre-mature rupture of membranes

Cord prolapse

Cervical Tear

Perineal Tear

Locking of twins

सूतिकावस्था में

Post partum haemorrhage की सम्भावना।

स्त्री को अधिक थकान और बेचैनी

जननांगों का ढीला हो जाना।

संक्रमण

भ्रूण में -

Malformation of foetus

Intra uterine death

कमजोर शिशु

Caesarean delivery

Foetal distress

प्रबंधन (Management)

प्रसव पूर्व देखभाल-

1. बहुगर्भा स्त्री की शीघ्र जांच करके निदान कर लेना चाहिए।

2. Multiple pregnancy में कई खतरे हो सकते हैं। अतः इस प्रकार की गर्भावस्था को प्राथमिकता देनी चाहिए तथा high risk pregnancy मानना चाहिए।

3. महिला को संतुलित पोषक आहार व शारीरिक आराम प्रदान करना चाहिए।

4.प्रसव पूर्व सभी जांचें समय से करनी चाहिए जैसे- रक्त परीक्षण, अल्ट्रासोनोग्राफी आदि।

5. किसी भी प्रकार की जटिलता को तुरन्त दूर करना चाहिए जैसे- प्री-एक्लैम्पसिया, मधुमेह आदि।

6. स्त्री की जाँच में amniotic fluid volume, foetal growth, FHS आदि को नोट करना चाहिए। स्त्री को शारीरिक व मानसिक रूप से अस्पताल में प्रसव के लिए तैयार करना चाहिए।

प्रसव के बाद देखभाल

1. Obstetrician की उपस्थिति में कुशल midwife द्वारा परीक्षण करके निश्चित करना चाहिए कि prolapse of cord अथवा limb तो नहीं है। प्रसव के लिए सभी तैयारियां पूर्ण कर लेनी चाहिए।

2. Midwife को wait and watch को अपनाना चाहिए क्योंकि शिशुओं का आकार छोटा होने के कारण तेजी से प्रसव क्रिया प्रारम्भ हो सकती है। संक्रमण से बचाव के लिए prophylactic antibiotic दी जानी चाहिए।

3. प्रथम शिशु की delivery स्वतः (spontaneously) हो जाती है। इसमें कोई हस्तक्षेप या सहायता नहीं करनी होती है। यदि किसी प्रकार की देरी के कारण स्त्री को बेचैनी या foetal distress होती है तो delivery forceps द्वारा करायी जा सकती है।

4. प्रथम शिशु के जन्म के बाद नाभिनाल को distally तथा proximally clamp

करके बीच से काट देना चाहिए ताकि अधिक bleeding ना हो सके वरना शिशु के लिए संकट हो सकता है।

5. यदि maternal distress हो तो oxygen provide की जानी चाहिए। प्रथम शिशु पर No. 1 का लेबल लगा देना चाहिए शिशु का लिंग तथा जन्म का समय भी नोट कर देना चाहिए।

6. यदि आवश्यक हो तो perineum को क्षतिग्रस्त होने से बचाने के लिए Episiotomy की जानी चाहिए परन्तु perform करने से पूर्व 1% xylocaine अथवा Lingocaine lcocal anaesthesia देना चाहिए।

7. प्रथम शिशु के जन्म के पश्चात midwife को इंतजार करना चाहिए क्योंकि गर्भाशय की संकुचन पुनः लौटने में आधे घंटे तक का समय लग सकता है। प्रथम शिशु के जन्म के पश्चात दूसरे शिशु की Lie तथा प्रस्तुति और उसकी fetal heart sound की जाँच कर लेनी चाहिए।

8. यदि दूसरे शिशु की Lie longitudinal है तो oxytocin drip चालू करके प्रसव करा देना चाहिए।

9. यदि दूसरे शिशु की Lie transverse का oblique हो तो इसकी Lie को longitudinal करने के लिए external cephalic version अथवा external podalic version द्वारा प्रयास किया जाता है और प्रसव करा दिया जाता है।

10. दूसरे शिशु पर नं. 2 का लेबल लगाकर लिंग तथा जन्म का समय नोट कर देना चाहिए।

11. स्त्री को IInd baby के जन्म के पश्चात I.V. ergometrine दिया जाना चाहिए तथा उदर के निचले भाग की मालिश करनी चाहिए।

12. Placenta की delivery के बाद इसकी जाँच करनी चाहिए।

13. Infection की रोकथाम करनी चाहिए जिसके लिए antibiotic दिए जाने चाहिए।

14. Postpartum haemorrhage की रोकथाम करनी चाहिए।

15. रोगी का नियमित TPR तथा B.P. नोट करना चाहिए।

16. स्त्री को शिशुओं को breast feeding कराने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

Answer- Multiple Pregnancy: The stage of pregnancy when two or more fetuses develop in the uterus is called multiple pregnancy.

Types -

Twin pregnancy

Triplets pregnancy

Double foetuses

Quadruplets pregnancy

Three foetuses

Four foetuses

Sextuplets pregnancy -

Six fetuses Twins Pregnancy: The stage of pregnancy when two fetuses develop in the uterus is called multiple pregnancy.

Classification of Twins -

1. Uniovular pregnancy:

In this condition, a single egg gets fertilized by a single sperm

and gets divided into two parts and forms two identical embryos. The blood group, appearance and gender of such a child are similar. These are also called identical twins (monozygotic twins).

2. Binovular pregnancy –

Such babies originate from two separate fertilized ovum. These babies can be of either opposite sex or same sex. Their blood group and appearance are different. These are also called dizygotic twins.

Causes

unknown cause

Hereditary

Medicines given for ovulation induction like- clomiphene citrate

Diagnosis

Early symptoms of pregnancy like nausea, vomiting, fatigue and weakness

Ultrasonography

Abdominal palpation shows two heads and many organs.

The size of the uterus is larger than the period and is disproportionate.

FHS sounds different at two points.

Abnormal increase in body weight.

Discomfort in breathing, short breaths.

Fundal height remains abnormally increased.

Complications -

in pregnancy -

Pre-eclampsia

Pleased in advance

Malpresentation

Pre-term labour

Abortion

Severe Anaemia

Distress and Anxiety

in labor -

Prolonged labour and premature labour

Pre-mature rupture of membranes

Cord prolapse

Cervical Tear

Perineal Tear

Locking of twins

in the vegetative state

Possibility of post partum haemorrhage.

More fatigue and restlessness in women

Loosening of genitals.

Infection

In the embryo -

Malformation of foetus

Intra uterine death

weak baby

Caesarean delivery

Foetal distress

Management

Prenatal Care-

1. A multiparous woman should be examined and diagnosed immediately.

2. There can be many dangers in multiple pregnancy. Therefore,

this type of pregnancy should be given priority and considered a high risk pregnancy.

3.The woman should be provided with a balanced nutritious diet and physical rest.

4. Alll pre-natal tests should be done on time like blood test, ultrasonography etc.

5.Any kind of complication should be removed immediately likepre-eclampsia, diabetes etc.

6. During examination of the woman, amniotic fluid volume, fetal growth, FHS etc. should be noted. woman's physicalAnd one should be mentally prepared for delivery in the hospital.

postnatal care

1. Examination by a skilled midwife in the presence of an obstetrician should ensure that prolapse of There is no cord or limb. All preparations for delivery should be completed.

2. Midwife should adopt wait and watch because due to small size of babies, labor can start rapidly. Prophylactic antibiotics should be given to prevent infection.

3. The first child is delivered spontaneously. There is no need for any intervention or assistance in this. If the woman experiences restlessness or fetal distress due to any kind of delay, then delivery can be done by forceps.

4. After the birth of the first child, the umbilical cord should be

clamped distally and proximally and cut from the middle so that excessive bleeding does not occur, otherwise the baby may be in danger.

5. If there is maternal distress then oxygen should be provided. On first child No. 1 should be labeled and the baby's gender and time of birth should also be noted.

6. If necessary, Episiotomy should be done to avoid damage to the perineum but before performing it, 1% xylocaine or Lingocaine lcocal anesthesia should be given.

7. After the birth of the first child, the midwife should wait because it may take up to half an hour for the uterine contractions to return. After the birth of the first baby, the lie and presentation of the second baby and its fetal heart sound should be checked.

8. If the lie of the second baby is longitudinal then oxytocin drip should be started and delivery should be done.

9. If the lie of the second child is oblique than transverse, then to make its lie longitudinal, external An attempt is made and delivery is made by cephalic version or external podalic version.

10. On the second child no. Gender and time of birth should be noted by labeling it as 2.

11. After the birth of the second child, the woman should be given I.V. Ergometrine should be given and the lower abdomen should be massaged.

12. Placenta should be checked after delivery.

13. Infection should be prevented for which antibiotics should be given.

14. Postpartum haemorrhage should be prevented.

15. Regular TPR and B.P of the patient. Should be noted.

16. Women should be encouraged to breast feed their babies.

Q. नितम्ब प्रस्तुति की परिभाषा लिखिए। नितम्ब प्रस्तुति के प्रकार क्या हैं?

Define breech presentation. What are the types of breech presentation?

उत्तर- नितम्ब प्रस्तुति (Breech Presentation)

यह एक असामान्य प्रस्तुति होती है, इसमें शिशु के नितम्ब (buttocks) गर्भाशय के निचले भाग (internal OS) पर प्रस्तुत रहते हैं। इस प्रस्तुति के निम्न प्रकार होते हैं-

1. पूर्ण नितम्ब प्रस्तुति (Complete breech)-

इस प्रकार की अवस्था में शिशु पूर्ण रूप से मुड़ा हुआ रहता है। शिशु के घुटने मुड़े रहते हैं, जाँघ पेट के बल लगी होती हैं व पैर तथा दोनों नितम्ब प्रस्तुति भाग में रहते हैं।

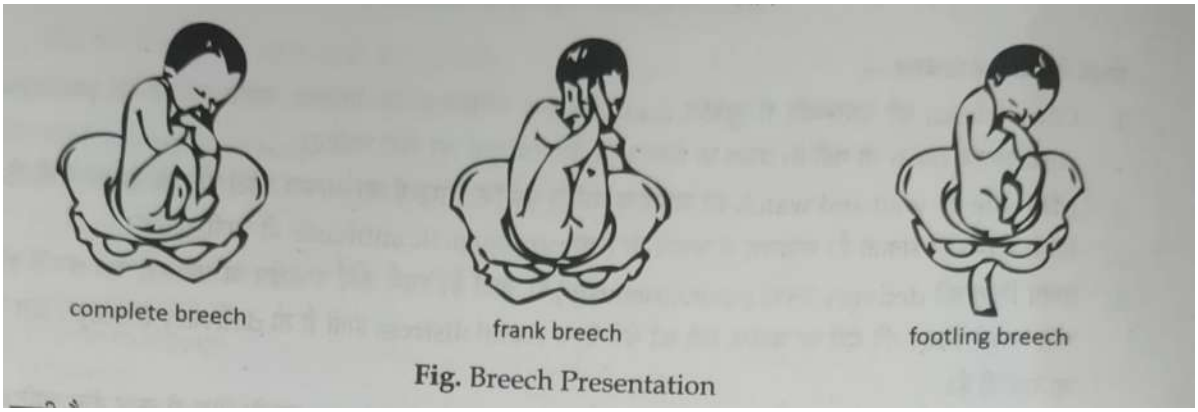

Fig. Breech Presentation

2. फ्रेंक नितम्ब प्रस्तुति (Frank Breech Presentation)-

यह प्रस्तुति प्रथम गर्भावस्था (primigravida) स्त्रियों में पाई जाती है। इस प्रस्तुति में शिशु के दोनों नितम्ब तथा बाह्य जननांग प्रस्तुति भाग रहते हैं शिशु की जाँघे पेट पर सटी रहती हैं।

3. पैर नितम्ब प्रस्तुति (Footling Breech Presentation) –

इस प्रकार की प्रस्तुति बहुत कम होती है। इसमें शिशु की जाँचें अथवा घुटने मुड़े हुए नहीं होते हैं, शिशु के नितम्ब तथा एक या दोनों टाँगें प्रस्तुति भाग में रहते हैं।

Answer: Breech Presentation:

This is an abnormal presentation, in which the baby's buttocks are presented on the internal OS of the uterus. There are following types of this presentation-

1. Complete breech presentation –

In this type of position the baby remains completely bent. The knees of the baby remain bent, the thighs are placed on the stomach and the legs and both the buttocks remain in the presentation part.

2. Frank Breech Presentation –

This presentation is seen in first pregnancy (primigravida) women.Is found in. In this presentation, both the buttocks and

external genitalia of the baby are present and the thighs of the baby remain close to the stomach.

3. Footling Breech Presentation –

This type of presentation is very rare. In this, the baby's checks or knees are not bent, the baby's buttocks and one or both legs remain in the presentation part.