Unit 08. गर्भावस्था की जटिलताएं व प्रबंधन.

(Management of Complications during Pregnancy)

Q. गर्भपात क्या है? इसके कारण, चिन्ह व लक्षण तथा प्रकार लिखिए।

What is abortion? Write down its causes, signs & symptoms and types.

उत्तर- गर्भपात (Abortion)

स्वतंत्र रूप से जीवित रहने में असमर्थ गर्भस्थ भ्रूण (fetus) जिसका वजन 500 ग्राम या इससे कम हो का गर्भाशय से स्वतः या प्रेरित विधि द्वारा गर्भाशय से बाहर निकल जाना ही गर्भपात कहलाता है।

कारण (Causes) - इसके कारणों को दो भागों में बाँटा जाता है-

1. Fault in Ovum

• आरोपण (implantation) ठीक से ना हुआ हो तो इसके कारण ovum की मृत्यु हो जाती है।

• क्रोमोसोमल दोष के कारण भ्रूण का अविकसित रहना

• अपरा (placenta) का आरोपण ठीक से ना हुआ हो।

• Trophoblast की वृद्धि में रूकावट

2. Maternal Fault

• माँ को यदि कोई विशेष बुखार तीव्रता के साथ हुआ है।

• Cholera आदि के कारण रक्तचाप का कम हो जाना।

• किसी दवा का असर जैसे- कुनैन (quinine), अथवा कोई तीव्र purgative

• Diabetes mellitus

• Chronic nephritis with hypertension may cause

• माँ को कुपोषण अथवा अनीमिया हो।

• Hormone Progesterone की कमी

• गर्भाशय का पीछे की ओर मुड़ जाना (Retroverted uterus)

• गर्भाशय में ट्यूमर का होना

• ग्रीवा का internal os कमजोर होना, यह दूसरी तिमाही में गर्भपात का मुख्य कारण होता है।

• Cervix वाले भाग में प्रसव के समय कोई चोट लग गई हो।

• गर्भाशय गुहा की विकृति जैसे गुहा का निचला भाग बड़ा हो।

चिन्ह एवं लक्षण (Sign and Symptoms)

• योनि द्वारा रक्तस्त्राव (bleeding) होना।

• योनि से गाँठ जैसी वस्तु का निकलना।

• कमर व जाँघों में दर्द होना।

• उदर के निचले भाग में ऐंठनयुक्त दर्द जारी रहता है।

• अधिक रक्तस्राव के कारण स्त्री को बेचैनी हो जाती है हृदय की धड़कन बढ़ जाती है।

गर्भपात की प्रक्रिया (Process of Abortion)

गर्भावस्था के दूसरे माह में गर्भपात में स्त्री की समस्त गर्भाशयी रचना पतनिका (decidua) सहित एक ढेर (पुण्ज) के रूप में एक बार में ही बाहर आ जाती है।

तीसरे माह की गर्भपात (abortion) में chorion तथा decidua गर्भाशय में ही रूक जाते हैं जबकि गर्भ (gestation sac) बाहर आ जाता है।

चौथे माह से यह प्रक्रिया छोटे पैमाने (miniature) पर एक प्रकार का प्रसव ही होता है।

भ्रूण पहले निकल जाता है बाद में झिल्ली और placenta निकलते हैं क्योंकि placenta मजबूती से decidua पर स्थापित हो चुका होता है।

गर्भपात के प्रकार (Types of Abortion)

गर्भपात मुख्यतः निम्न प्रकार के होते हैं-

1. संभावित गर्भपात (Threatened Abortion) -

यह गर्भपात का वह प्रकार है जिसमें गर्भपात की प्रक्रिया प्रारंभ तो हो गई है परंतु यह उस स्थिति में नहीं पहुंची है जिसमें गर्भावस्था को जारी रखना असंभव हो। इसमें चिकित्सकीय सहायता से गर्भपात को रोका जा सकता है।

2. अपरिहार्य गर्भपात (Inevitable Abortion)

इस स्थिति में गर्भावस्था को जारी रखना संभव नहीं होता है। महिला का स्वास्थ्य प्रभावित होता है, भूख नहीं लगती है, बुखार भी हो सकता है तथा बेचैनी रहती है।

3. लीन गर्भपात (Missed Abortion) -

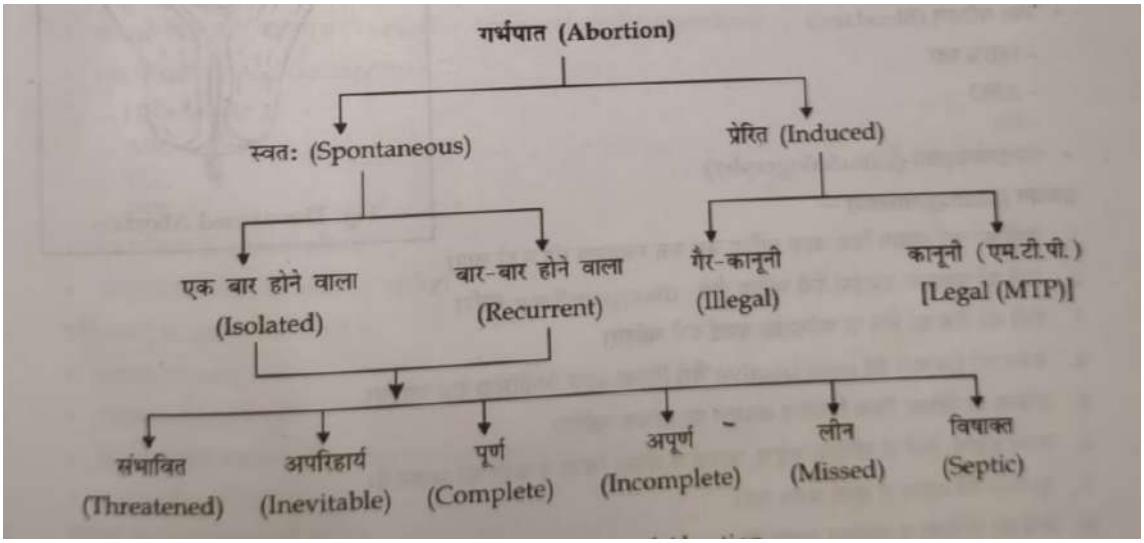
इसको अनभिज्ञ गर्भपात भी कहते हैं इस गर्भपात में भ्रूण की मृत्यु हो जाती है परन्तु गर्भाशय में ही रहता है।

4. पूर्ण गर्भपात (Complete Abortion) -

इस गर्भपात में निषेचण उत्पाद (products of conception) पूर्ण रूप से बाहर निकल जाते हैं। यह 3 माह से पहले ही होने वाला गर्भपात होता है।

5. अपूर्ण गर्भपात (Incomplete Abortion) –

यह गर्भपात conception से 12 सप्ताह के बाद ही होता है। इस प्रकार में रक्तस्त्राव अधिक होता है, भ्रूण बाहर निकल जाता है जबकि placenta वाला भाग अंदर गर्भाशय में ही रह जाता है। इसीलिए यह अपूर्ण गर्भपात (incomplete abortion) कहलाता . है।



6. विषाक्त गर्भपात (Septic Abortion)

इस प्रकार के गर्भपात में गर्भाशय तथा भ्रूण में संक्रमण हो जाता है यह एक प्रकार से गम्भीर स्थिति होती है। जो अपूर्ण (incomplete) गर्भपात की भाँति होती है। इसमें स्त्री को तेज ज्वर होता है, उदर में ऐंठनयुक्त दर्द होता है, नाड़ी दर बढ़ जाती है आदि।

7. Habitual Abortion

यह गर्भपात अधिकांशतः स्वतः हो जाता है। इसके लिए स्त्री के गर्भाशय में रचनात्मक (anatomical) कमी होती है जो जन्मजात भी हो सकती है। जिसमें double uterus, cervical incompetence, intrauterine adhesion अथवा माता पिता में पाई जाने वाली गुणसूत्रीय असामान्यताएं की स्थिति प्रमुख होती हैं।

8. चिकित्सकीय गर्भावस्था समापन (Medical Termination of Pregnancy, MTP) -

20 सप्ताह की अवधि से पूर्व गर्भावस्था में किसी रजिस्टर्ड स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा महिला के स्वास्थ्य एवं जीवन की रक्षा हेतु जो गर्भपात किया जाता है। उसे M.T.P. कहते हैं। इस गर्भपात को MTP Act 1971 की धाराओं के अनुसार ही किया जाता है।

Answer - Abortion:

The expulsion of a fetus unable to survive independently, whose weight is 500 grams or less, from the uterus by spontaneous or induced means is called abortion.

This is the termination of pregnancy before 28 weeks where product of conception is expelled, is called abortion or miscarriage.

Causes - Its reasons are divided into two parts-

1. Fault in Ovum

• If implantation is not done properly, it leads to death of the ovum.

• Underdevelopment of the fetus due to chromosomal defect

• Placenta may not have implanted properly.

• Inhibition of trophoblast growth

2. Maternal Fault

• If the mother has had any fever with any particular severity.

• Decrease in blood pressure due to cholera etc.

• Effect of any medicine such as quinine, or any strong purgative

• Diabetes mellitus

• Chronic nephritis with hypertension may cause

• The mother has malnutrition or anemia.

• Hormone Progesterone deficiency

• Retroverted uterus

• tumor in uterus

• Weakening of the internal os of the cervix is the main cause of miscarriage in the second trimester.

• There may have been some injury to the cervix during delivery.

• Deformation of the uterine cavity such as the lower part of the cavity being enlarged.

Signs and Symptoms

• Bleeding by the vagina.

• Discharge of a lump-like object from the vagina.

• Pain in waist and thighs.

• Cramping pain continues in the lower abdomen.

• Due to excessive bleeding, the woman becomes restless and her heart beat increases.

Process of Abortion:

In abortion in the second month of pregnancy, the entire uterine structure of the woman including the decidua comes out at once in the form of a mass.

In the third month abortion, the chorion and decidua remain inside the uterus while the gestation sac comes out.

From the fourth month onwards, this process becomes a type of delivery on a miniature scale.

The embryo comes out first and later the membranes and placenta come out because the placenta is firmly established on the decidua.

Types of Abortion:

Abortion is mainly of the following types:

1. Threatened Abortion -

This is the type of abortion in which the process of abortion has started but it has not reached a stage in which it is impossible to continue the pregnancy. In this, abortion can be prevented with medical help.

2. Inevitable Abortion:

In this situation it is not possible to continue the pregnancy. The woman's health gets affected, she loses her appetite, she may also have fever and restlessness.

3. Missed Abortion -

This is also called unknown abortion. In this abortion, the fetus dies but remains in the uterus.

4. Complete Abortion -

In this abortion the products of conception are completely expelled. This is an abortion that occurs before 3 months.

5. Incomplete Abortion –

This abortion occurs only after 12 weeks from conception. In this type, there is excessive bleeding, the fetus comes out while the placenta part remains inside the uterus. That is why it is called incomplete abortion.

6. Septic Abortion:

In this type of abortion, infection occurs in the uterus and the fetus. This is a serious condition. Which is like an incomplete abortion. In this, the woman has high fever, crampy pain in the abdomen, pulse rate increases etc.

7. Habitual Abortion:

This abortion mostly happens automatically. For this, there is an anatomical defect in the woman's uterus which can also be congenital.

In which the main conditions are double uterus, cervical incompetence, intrauterine adhesion or chromosomal abnormalities found in the parents.

8. Medical Termination of Pregnancy (MTP) -

An abortion performed before 20 weeks of pregnancy by a registered gynecologist to protect the health and life of the woman. He got M.T.P. They say. This abortion is done only

according to the sections of MTP Act 1971.

Q. संभावित गर्भपात क्या है? समझाइए।

What is threatened abortion? Describe it.

उत्तर- संभावित गर्भपात (Threatened Abortion)

यह गर्भपात का वह प्रकार है जिसमें गर्भपात की प्रक्रिया प्रारंभ तो हो गई है परंतु यह उस स्थिति में नहीं पहुंची है जिसमें गर्भावस्था को जारी रखना असंभव हो। इसमें चिकित्सकीय सहायता से गर्भपात को रोका जा सकता है।

लक्षण (Symptoms)

• योनि से रक्तस्त्राव (Vaginal discharge)

• पीठदर्द (Backache)

• रक्तस्त्राव चमकीले लाल रंग का होता है

• गर्भाशय ग्रीवा (cervix) का बंद रहना

निदान (Diagnosis)

• मूत्र द्वारा गर्भावस्था जांच (Urine Pregnancy Test)

• रक्त परीक्षण (Blood test)

- HB% स्तर

- ABO

- Rh

• अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

प्रबंधन (Management)

1. रोगी को पूर्ण आराम दिया जाना चाहिए जब तक रक्तस्त्राव बंद न हो जाए।
2. रोगी को प्रशामक दवाईयां देनी चाहिए जैसे- diazepam 5 mg आदि।
3. रोगी को तीव्र दर्द होने पर दर्दनाशक दवाई देनी चाहिए।
4. कब्ज की रोकथाम हेतु mild laxative जैसे मिल्क ऑफ मैग्नीसिया देना चाहिए।
5. महिला के जैविक चिन्ह नियमित अंतराल पर जांचना चाहिए।
6. वजन उठाना, तेजी से सीढ़िया चढ़ना, कूदना व संभोग क्रिया न करने की सलाह दें।
7. मूलाधार को स्वच्छ व सूखा बनाए रखें।
8. रोगी को पौष्टिक व संतुलित आहार दें।

Answer- Threatened Abortion:

This is the type of abortion in which the process of abortion has started but it has not reached a stage in which it is impossible to continue the pregnancy. In this, abortion can be prevented with medical help.

Symptoms

• Vaginal discharge

• Backache

• Bleeding is bright red

• closure of cervix

Diagnosis

• Urine Pregnancy Test

• Blood test

- HB% level

- THEY

- Rh

• Ultrasonography

Management

1. The patient should be given complete rest until the bleeding stops.

2. The patient should be given palliative medicines like diazepam 5 mg etc.

3. Analgesics should be given to the patient in case of severe pain.

4. To prevent constipation, mild laxative like milk of magnesia should be given.

5. The biological signs of the woman should be checked at regular intervals.

6. Advise not to lift weight, climb stairs rapidly, jump and have sexual intercourse.

7. Keep the perineum clean and dry.

8. Give nutritious and balanced diet to the patient.

Q. विषाक्त अथवा सेप्टिक गर्भपात क्या है? समझाइए।

What is septic abortion? Describe it.

उत्तर- सेप्टिक गर्भपात (Septic Abortion)

इस प्रकार के गर्भपात में गर्भाशय तथा भ्रूण में संक्रमण हो जाता है यह एक प्रकार से गम्भीर स्थिति होती है।

जो अपूर्ण (incomplete) गर्भपात की भाँति होती है। इसमें स्त्री को तेज ज्वर होता है, उदर में ऐंठनयुक्त दर्द होता है, नाड़ी दर बढ़ जाती है आदि। कभी-कभी स्वाभाविक गर्भपात के बाद ऐसी स्थिति बन जाती है।

कारण (Causes)

• Streptococci

• Streptococcus

• Pseudomonas

• E. coli

लक्षण (Symptoms) -

• गर्भपात का इतिहास (History of Abortion)

•गैरकानूनी गर्भपात (Illegal abortion)

• बुखार (Fever)

• योनि से बदबूदार एवं मवादयुक्त स्त्राव (Purulent vaginal discharge)

• उदरीय दर्द (Abdominal pain)

• टेकिकार्डिया (Tachycardia)

• गर्भाशय में सूजन (Inflammation of uterus)

• गर्भाशय में दर्द (Pain in uterus)

• कमजोरी व चक्कर आना (Weakness and Giddiness)

निदान (Diagnosis)

• शारीरिक परीक्षण (Physical examination)

• ग्रीवा व योनि स्राव का नमूना (Vaginal and cervical swab culture test)

• रक्त परीक्षण (Blood examination)

Hb% level

ABO

TLC

ESR

• मूत्र परीक्षण (Urine analysis)

• अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

जटिलताएं (Complications)

• आघात (Shock)

• रक्तस्त्राव (Bleeding)

• पैरिटोनियम में संक्रमण (Peritoneum Infection)

• Acute Renal Failure

प्रबंधन (Management)

1. गर्भपात की संख्या को कम करने के लिए परिवार नियोजन साधनों की उचित सलाह देनी चाहिए।

2. गर्भपात हमेशा कुशल, प्रशिक्षित व मान्यता प्राप्त चिकित्सक द्वारा ही कराना चाहिए।

3. योनि परीक्षण करते समय सख्त विसंक्रमित तकनीक (strict aseptic technique) का इस्तेमाल करना चाहिए।

4. संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए चिकित्सक निर्देशानुसार एन्टीबायोटिक्स देने चाहिए जैसे- gentamicin, ampicillin, metronidazole, clindamycin आदि।

5. रोगी को दर्दनाशक व सेडेटिव (sedative) देना चाहिए।

6. आवश्यकता होने पर D&E किया जाता है।

7. स्त्री के जैविक चिन्हों को निरंतर रूप से चैक व रिकॉर्ड करना चाहिए।

8. आवश्यकता होने पर रक्ताधान (blood transfusion) किया जाता है।

9. महिला को पूर्ण आराम प्रदान करना चाहिए।

10. लाक्षणिक रोगों का पर्याप्त उपचार करना चाहिए।

Answer: Septic Abortion:

In this type of abortion, infection occurs in the uterus and the fetus.

This is a serious condition. Which is like an incomplete abortion. In this, the woman has high fever, crampy pain in the abdomen, pulse rate increases etc. Sometimes such a situation arises after natural abortion.

Causes

- Streptococci
- Streptococcus
- Pseudomonas
- E. coli

Symptoms -

- History of Abortion
- Illegal abortion
- Fever
- Purulent vaginal discharge
- Abdominal pain
- Tachycardia

• Inflammation of uterus

• Pain in uterus

• Weakness and Giddiness

Diagnosis

• Physical examination

• Vaginal and cervical swab culture test

• Blood examination

Hb% level

THEY

TLC

ESR

• Urine analysis

• Ultrasonography

Complications

• Shock

• Bleeding (Bleeding)

• Peritoneum Infection

• Acute Renal Failure

Management

1. Proper advice of family planning means should be given to reduce the number of abortions.

2. Abortion should always be done by a skilled, trained and recognized doctor.

3. Strict aseptic technique should be used while doing vaginal examination.

4. To control infection, antibiotics should be given as per doctor's instructions like gentamicin, ampicillin, metronidazole, clindamycin etc.

5. Painkillers and sedatives should be given to the patient.

6. D&E is done when necessary.

7. The biological signs of the woman should be checked and recorded continuously.

8. Blood transfusion is done when necessary.

9. The woman should be provided with complete rest.

10. Symptomatic diseases should be treated adequately.

Q. अपूर्ण गर्भपात किसे कहते हैं? इसके लक्षण व प्रबंधन समझाइए।

What is incomplete abortion? Describe its symptoms and management.

उत्तर- अपूर्ण गर्भपात (Incomplete Abortion) -

यह गर्भपात conception से 12 सप्ताह के बाद ही होता है। इस प्रकार के गर्भपात में संपूर्ण गर्भाशयी पदार्थों का पूर्ण निष्कासन नहीं हो पाता है इसीलिए यह अपूर्ण गर्भपात (incomplete abortion) कहलाता है।

लक्षण (Symptoms)

योनि से ऊत्तक समूह का निष्कासन

योनि से लगातार रक्तस्त्राव (Continuous vaginal bleeding)

उदर में ऐंठनयुक्त दर्द (Colicky abdominal pain)

सर्विक्स का खुला रहना

गर्भाशय की ऊंचाई गर्भावधि के अनुपात में कम

गर्भाशय स्पर्श करने पर कठोर अनुभव करना

बुखार (Fever)

बैचेनी (Restlessness)

आघात (Shock)

जटिलताएं (Complications)

पूतिता (Sepsis)

प्लासेण्टा में पॉलिप बनना

कैंसर

प्रबंधन (Management) -

1. ऑक्सिटोक्सिन ड्रिप आरंभ की जाती है व D&E किया जाता है।

2. Ovum forceps द्वारा बचे हुए products of conceptions को बाहर निकाला जाता है जिसमें भ्रूण, प्लासेण्टा एवं झिल्लियों के भाग हो सकते हैं।

3. निकाले गए पदार्थों को जांच के लिए प्रयोगशाला भेजना चाहिए।

4. लाक्षणिक समस्याओं का उपचार करना चाहिए।

5. महिला को आराम प्रदान करना चाहिए व उचित देखभाल करनी चाहिए।

Answer- Incomplete Abortion –

This abortion occurs only after 12 weeks from conception. In this type of abortion, complete removal of the entire uterine contents is not possible, hence it is called incomplete abortion.

Symptoms

Removal of tissue mass from the vagina

Continuous vaginal bleeding

Colicky abdominal pain

cervix open

The height of the uterus is less in proportion to the gestation period.

uterus feels hard to touch

Fever

Restlessness

Shock

Complications

Sepsis

polyp formation in placenta

cancer

Management -

1. Oxytocin drip is started and D&E is done.

2. Ovum forceps removes the remaining products of conception, which may include parts of the embryo, placenta and membranes.

3. The extracted materials should be sent to the laboratory for testing.

4. Symptomatic problems should be treated.

5. The woman should be provided comfort and proper care

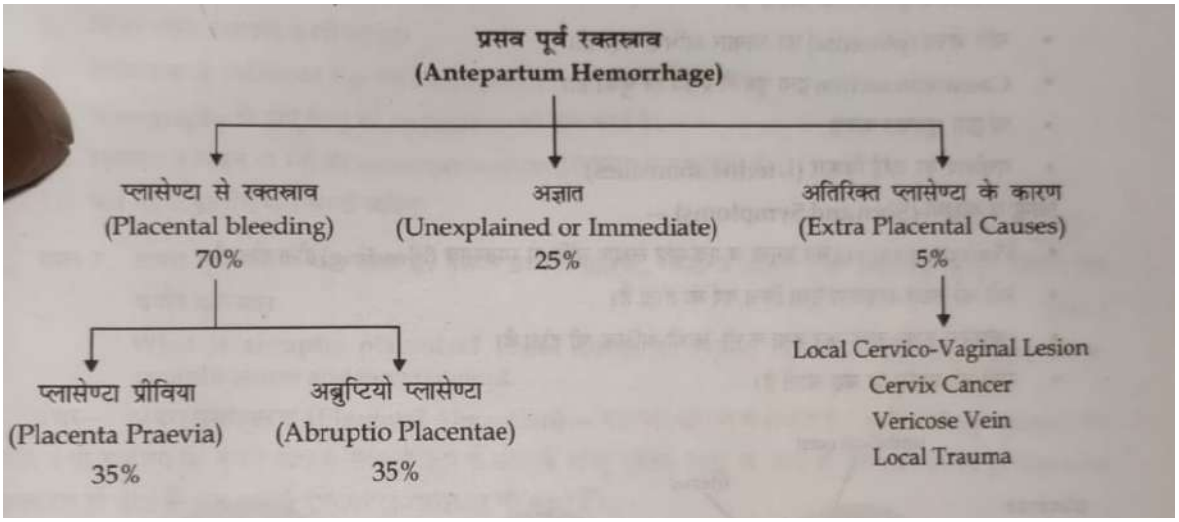
Q. प्रसवपूर्व रक्तस्त्राव किसे कहते हैं? ए. पी.एच. के कारण क्या हैं?

What is antepartum haemorrhage (A.P.H.)? What are the causes of A.P.H.?

उत्तर- प्रसवपूर्व रक्तस्त्राव (Antepartum Haemorrhage, A.P.H.) -

शिशु के जन्म से पहले अथवा गर्भावस्था के 28वें सप्ताह के पश्चात जनन मार्ग (birth canal) से होने वाले रक्तस्त्राव को ही प्रसवपूर्व रक्तस्त्राव (Antepartum Haemorrhage) कहते हैं। प्रसव की प्रथम अवस्था एवं द्वितीय अवस्था में भी होने वाला रक्तस्राव antepartum haemorrhage ही कहलाता है।

ए.पी.एच. के कारण (Causes of A.P.H.) -



Answer- Antepartum Haemorrhage (A.P.H.) -

Bleeding that occurs from the birth canal before the birth of the child or after the 28th week of pregnancy is called Antepartum Haemorrhage. Bleeding that occurs during the first and second stages of labor is called antepartum haemorrhage.

Q. सम्मुख अपरा अथवा प्लासेण्टा प्रीविया किसे कहते हैं? इसके प्रकार, कारण, लक्षण एवं प्रबंधन का वर्णन कीजिए।

What is placenta praevia? Describe its types, causes, symptoms

and management.

उत्तर- सम्मुख अपरा (Placenta Praevia) -

आमतौर पर गर्भावस्था के समय placenta गर्भाशय के ऊपरी भाग में आरोपित होता है लेकिन किसी परिस्थिति में अपरा (placenta) गर्भाशय के निचले भाग में पूर्ण या आंशिक रूप से आरोपित हो जाता है तथा cervix के internal OS को आशिक या पूर्ण रूप से ढँक (cover) देता है तो इसी अवस्था को प्लासेण्टा प्रीविया (placenta praevia) कहते हैं।

सम्मुख अपरा के प्रकार (Types of Placenta Praevia) -

इसके मुख्यतः चार प्रकार होते हैं-

• Type-I, Lateral Placenta Praevia -

अपरा का केवल निचला भाग ही cervix के internal OS के ऊपरी भाग को आंशिक रूप से ढँकता है जबकि शेष भाग खुला रहता है।

• Type II, Marginal Placenta Praevia -

इस स्थिति में placenta का केवल एक किनारा ही आंतरिक OS तक पहुँचता है परन्तु OS को हँकता नहीं है।

• Type III, Incomplete Central Placenta Praevia

इस स्थिति में जब cervix का internal OS पूरी तरह से बंद हो तो placenta इसको पूरी तरह से बँक देता है, यदि Internal OS खुला हो तो placenta इसको आआंशिक रूप से ही बंद करता है।

• Type IV, Central Placenta Praevia -

ऐसी स्थिति में यदि internal OS पूरी तरह से खुला भी (dilated) हो तो भी placenta इसको ढक लेता है।

कारण (Causes) -

Placenta praevia के कारण तो अज्ञात हैं परन्तु संभावित कारण निम्न हो सकते हैं-

• गर्भाशय के ऊपरी भाग में पतनिका (decidua) पूर्ण रूप से सक्रिय ना हो अथवा decidua में कोई दोष हो तो ovum lower uterine segment में स्थापित हो जाता है।

• यदि माँ की उम्र 35 वर्ष से अधिक हो।

• एक बार में ही कई बच्चों को जन्म देना।

• कमजोर व कुपोषण से पीड़ित मां।

• यदि अपरा (placenta) का आकार अधिक बड़ा हो।

• Caesarean section द्वारा पूर्व में प्रसव हो चुका हो।

• मां द्वारा धूम्रपान करना

• गर्भाशय का कोई विकार (Uterine anomalies)

चिन्ह व लक्षण (Sign and Symptoms)

• Placenta praevia का प्रमुख व एकमात्र लक्षण योनि से रक्तस्त्राव (bleeding) होना होता है।

• स्त्री को स्त्राव अकारण तथा बिना दर्द के होता है।

• रक्तस्त्राव रूक-रूक कर तथा कभी-कभी अधिक भी होता है।

• रोगी की श्वॉस दर बढ़ जाती है।

•रक्त की कमी के कारण त्वचा पीली पड़ जाती है तथा ठंडी रहती है।

• गर्भस्थ शिशु की lie position, breech या transverse होती है, क्योंकि placenta गर्भाशय के निचले खण्ड में रहता है।

प्रबंधन (Management)

1. प्रबंधन का मुख्य उद्देश्य गर्भस्थ शिशु के जीवन की रक्षा करना तथा रक्तस्राव को नियंत्रित करना होता है।

2. महिला को बिस्तर पर पूर्ण विश्राम कराना चाहिए।

3. यदि शरीर में रक्त की अधिक कमी हो जाती है तो blood transfusion करना आवश्यक होता है।

4. महिला के जैविक चिन्ह (vital signs) निरंतर जांचने चाहिए।

5. Foetal heart sound को assess करना चाहिए।

6. L. V. normal saline (with 5% Glucose) देना चाहिए।

7. निरंतर नर्सिंग देखभाल करनी चाहिए।

8. चिकित्सक के निर्देशानुसार Pre एवं Postoperative औषधियां देनी चाहिए।

9. Sonography के द्वारा शिशु की lie position को ज्ञात करते हैं।

10. रक्तस्त्राव न रूकने पर स्त्री का caesarean section द्वारा प्रसव कराया जाता है।

11. घाव की उचित देखभाल करनी चाहिए।

Answer- Placenta Praevia -

Generally, during pregnancy, the placenta is implanted in the upper part of the uterus, but in some circumstances, the placenta gets completely or partially implanted in the lower part of the uterus and the internal OS of the cervix.

If it partially or completely covers the uterus, then this condition is called placenta previa.

Types of Placenta Praevia - There are mainly four types -

• Type-I, Lateral Placenta Praevia –

Only the lower part of the placenta partially covers the upper part of the internal os of the cervix while the remaining part remains open.

• Type II, Marginal Placenta Praevia –

In this condition only one edge of the placenta reaches the internal OS but does not touch the OS.

• Type III, Incomplete Central Placenta Praevia

In this condition when the internal OS of the cervix is completely

If the OS is closed then the placenta closes it completely, if the Internal OS is open then the placenta closes it partially.

• Type IV, Central Placenta Praevia -

In such a situation, even if the internal OS is completely dilated, the placenta covers it.

Causes - The causes of Placenta praevia are unknown but possible causes can be the following-

• If the decidua in the upper part of the uterus is not fully active or there is a defect in the decidua, the ovum gets established in the lower uterine segment.

• If mother's age is more than 35 years.

• Giving birth to many children at once.

• Mother who is weak and suffering from malnutrition.

• If the size of the placenta is larger.

• Have had previous delivery by Caesarean section.

• mother smoking

• Uterine anomalies

Sign and Symptoms

• The major and only symptom of placenta praevia is vaginal bleeding.

• The woman has discharge without any reason and without pain.

• Bleeding is intermittent and sometimes excessive.

• The patient's breathing rate increases.

• Due to lack of blood the skin turns pale and remains cold.

• The lie position of the fetus is breech or transverse, because the placenta resides in the lower segment of the uterus.

Management

1. The main objective of management is to save the life of the fetus and control bleeding.

2. The woman should be given complete bed rest.

3. If there is excessive blood deficiency in the body then blood transfusion is necessary.

4. The woman's biological signs should be checked continuously.

5. Fetal heart sound should be assessed.

6. L.V. normal saline (with 5% Glucose) should be given.

7.Continuous nursing care should be provided.

8. Pre and post-operative medicines should be given as per the instructions of the doctor.

9. The lying position of the baby is determined through sonography.

10. If the bleeding does not stop, the woman is delivered by caesarean section.

11. Proper care of the wound should be done.

Q. अपरा पृथक्करण क्या होता है? इसके प्रकार, कारण, चिन्ह व लक्षण तथा जटिलता सहित प्रबंधन का वर्णन कीजिए।

What is abruption placentae? Write down its types, causes, sign and symptoms, complications and management.

उत्तर- अपरा पृथक्करण (Placental Abruption)

यह वह असामान्य स्थिति है जिसमें अपरा (placenta) का आरोपण तो गर्भाशय के ऊपरी भाग में सामान्य रूप से होता है परन्तु गर्भस्थ शिशु के जन्म से पहले ही इसका premature पृथक्करण हो जाता है, अतः इसको दुर्घटनात्मक रक्तस्त्राव भी कहते हैं।

एबुष्टियो प्लासेण्टी के प्रकार (Types of Abruption Placentae)-

इसके निम्न तीन प्रकार होते हैं-

1. रिवील्ड (Revealed)

इस प्रकार के placental abruption में होने वाला समस्त रक्तस्त्राव योनि (vagina) से बाहर निकल जाता है। यह स्थिति सामान्य रूप से पायी जाती है। इसमें अपरा किनारों से अलग होता है।

2. कन्सील्ड (Concealed)

इस प्रकार के placental पृथक्करण में रक्तस्त्राव योनि से मामूली तौर पर कभी-कभी आ जाता है अन्यथा समस्त रक्तस्त्राव, झिल्लियां (membranes) तथा पतनिका (decidua) के मध्य में एकत्रित होती रहती हैं जिससे वहाँ पर थक्का बन जाता है। इसके कारण स्त्री को उदर के निचले भाग तथा पीठ में दर्द होता है। इस प्रकार में अपरा का पृथक्करण मध्य से होता है। ऐसी स्थिति बहुत कम होती है।

3. मिक्सड (Mixed) -

इस प्रकार के placental पृथक्करण में रक्तस्त्राव का कुछ भाग योनि से बाहर आता है जबकि कुछ रक्तस्त्राव गर्भाशय में ही झिल्लियों (membranes) तथा पतनिका (decidua) के मध्य एकत्रित होता रहता है। यह स्थिति गम्भीर मानी जाती है।

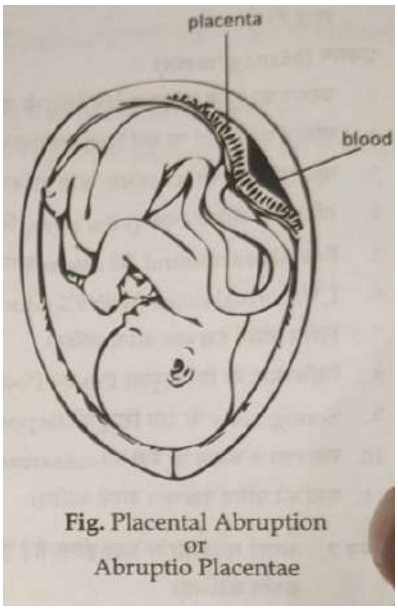


Fig. Placental Abruption
or
Abruptio Placentae

कारण (Causes) -

इसके संभावित कारण निम्न हो सकते हैं-

• Rarely chronic nephritis

• Umbilical cord का छोटा होना।

• गर्भाशय में चोट लगने से placenta का premature पृथक्करण होकर रक्तस्राव हो सकता है।

• गिरने से अथवा दुर्घटनावश उदर पर चोट लगने से।

• Placental marginal rupture

• रक्ताल्पता (Anaemia)

• धूम्रपान अथवा मदिरा का सेवन

• आर्थिक और सामाजिक रूप से कमजोर स्त्री

चिन्ह व लक्षण (Sign and Symptoms)

• रिवील्ड (Revealed) -

• उदरीय दर्द

• योनि से रक्तस्त्राव

• रक्तस्त्राव नियमित एवं गाढ़ा होता है

• हीमोग्लोबिन सामान्य से कम होना

• भ्रूण अंगों का अनुभव होना

• त्वचा का रंग रक्तस्त्राव पर निर्भर होना

• गर्भाशय की ऊँचाई सामान्य होना

• मिक्सड / कन्सील्ड (Mixed/Concealed)

• योनि से रक्तस्त्राव (Vaginal bleeding)

• आघात (Shock)

• उदरीय दर्द (Abdominal Pain)

• योनिस्त्राव अपेक्षाकृत कम होना

• प्री-एक्लैम्पिसया के लक्षण (Symptoms of pre-eclampsia)

• अनीमिया (Anemia)

• गर्भाशय की ऊँचाई में वृद्धि

• रक्तस्त्राव का रंग गहरा होना

• भ्रूणीय हृदय ध्वनि की अनुपस्थिति की संभावना

जटिलताएं (Complications) -

• गर्भ में भ्रूण की मृत्यु।

• प्रसव के पश्चात अधिक रक्तस्त्राव

• भ्रूण में ऑक्सीजन की कमी अपरा के हटने के कारण

• गुर्दा विफलता (Renal failure)

• गर्भाशय का rupture होना

• आघात (Shock)

प्रबंधन (Management) -

1. महिला के जैविक चिन्हों का निरंतर ऑकलन जैसे रक्तचाप, नाड़ी दर, तापमान आदि।

2. गर्भस्थ शिशु का भी ऑकलन करना चाहिए।

3. रोगी को बिस्तर पर सम्पूर्ण विश्राम कराना चाहिए।

4. स्त्री को दर्द निवारक (analgesic) देना चाहिए।

5. यदि आवश्यक हो तो रक्ताधान (blood transfusion) करना चाहिए।

6. रक्तस्त्राव के कारण महिला को सदमे (shock) से बचाने के लिए रक्त में fibrinogen का स्तर ज्ञात किया जाता है। Fibrinogen का रक्त में सामान्य स्तर 250-400 mg/dL होता है। यदि यह 100 mg/dL. अथवा इससे कम हो तो रक्ताधान करना आवश्यक है।

7. स्त्री को I.V. द्रव में केवल 25% glucose देना चाहिए।

8. सभी जटिलताओं से निपटने के लिए स्त्री को यदि सम्भव हो सके तो परिपक्व शिशु की vaginal delivery करानी चाहिए।

Answer- Placental Abruption:

This is an abnormal condition in which the placenta implants normally in the upper part of the uterus but its premature separation occurs before the birth of the fetus, hence it is called accidental bleeding. Also say.

Types of Abruptio Placentae –

It has the following three types:

1. Revealed:

In this type of placental abruption, all the bleeding comes out of

the vagina. This condition is found normally. In this the placenta separates from the edges.

2. Concealed:

In this type of placental separation, bleeding from the vagina is minor sometimes.

Otherwise all the bleeding keeps accumulating between the membranes and decidua due to which a clot is formed there.

Due to this, the woman experiences pain in the lower abdomen and back. In this type, separation of the placenta occurs from the middle. Such situations are very rare.

3. Mixed -

In this type of placental separation, some part of the bleeding comes out of the vagina while some part of the bleeding keeps collecting between the membranes and decidua in the uterus itself. This situation is considered serious.

Causes - Possible reasons for this could be the following-

• Rarely chronic nephritis

• Shortening of umbilical cord.

• Injury to the uterus can lead to premature separation of the placenta and bleeding.

• Due to fall or accidental injury to the abdomen.

• Placental marginal rupture

• Anemia

• smoking or drinking

• economically and socially weak woman

Sign and Symptoms

• Revealed -

• abdominal pain

• Bleeding from the vagina

• Bleeding is regular and thick

• Hemoglobin is below normal

• feeling of fetal organs

• skin color dependent on bleeding

• normal height of uterus

• Mixed/Concealed

• Vaginal bleeding (Vaginal bleeding)

• Shock

• Abdominal Pain

• relatively less vaginal discharge

Symptoms of pre-eclampsia

• Anemia

• increase in height of uterus

• darkening of bleeding

• Possibility of absence of fetal heart sound

Complications -

• Death of the fetus in the womb.

• Excessive bleeding after delivery

• Lack of oxygen in the fetus due to removal of placenta

• Renal failure

• uterine rupture

• Shock

Management -

1. Continuous assessment of the woman's biological signs like blood pressure, pulse rate, temperature etc.

2. The fetus should also be assessed.

3. The patient should be given complete bed rest.

4. Analgesic should be given to the woman.

5. If necessary, blood transfusion should be done.

6. To protect the woman from shock due to bleeding, the level of fibrinogen in the blood is determined. The normal level of fibrinogen in blood is 250-400 mg/dL. If it is 100 mg/dL. Or if it is less than this then blood transfusion is necessary.

7. The woman should be given I.V. Only 25% glucose should be given in the liquid.

8. To deal with all the complications, if possible, the woman should undergo vaginal delivery of the mature baby.

Q. प्री-एक्लैम्पसिया क्या है? इसके चिन्ह व लक्षण तथा नर्सिंग देखभाल लिखिए।

What is pre-eclampsia? Write down its sign and symptoms and nursing care.

उत्तर- प्री-एक्लैम्पसिया (Pre-eclampsia)

प्री-एक्लैम्पसिया late pregnancy का रोग होता है. इसे प्रेग्नेन्सी इन्ड्यूस्ड हाइपरटेंशन (Pregnancy Induced Hypertension) भी कहते हैं। इसमें स्त्री में निम्न स्थिति पाई जाती है-

• उच्च रक्तचाप (Hypertension)

• शोफ या सूजन (Oedema) अथवा भार में अत्यधिक वृद्धि

• मूत्र में प्रोटीन आना (Proteinuria)

कारण (Causes) - इस रोग के कारण अज्ञात हैं।

चिन्ह एवं लक्षण (Sign and Symptoms) -

1. मुख्य चिन्ह व लक्षण उच्च रक्तचाप है, रक्तचाप 140/90 mm/Hg या इससे अधिक रहता है।

2. शोफ (oedema) सर्वप्रथम पैरों पर दिखाई देता है उसके बाद समस्त शरीर पर फैलता जाता है।

3. शोफ के कारण रोगी का भार (weight) निरन्तर बढ़ता जाता है।

4. मूत्र में albumin तथा protein आने लगता है। यह रोग अधिकांश प्रथम बार की गर्भवती स्त्री (primigravida) में अथवा ऐसी स्त्री में जो hypertension से पीड़ित होती हैं उनमें होता है।

5. इस रोग के लक्षण गर्भावस्था के अंतिम सप्ताहों में अधिक तीव्र होते हैं जैसे- रक्तचाप में वृद्धि, शरीर में सूजन आना असामान्य रूप से शरीर के भार में वृद्धि होती है।

6. गंभीर प्री-एक्लैम्पसिया में (In severe Pre-Eclampsia)

7. मूत्र की मात्रा कम होती है।

8. रोगी को तीव्र सिरदर्द होता है।

9. आँखों से कम दिखता है अर्थात धुंधला दिखाई पड़ता है।

10. आँखें चमकदार रोशनी सहन नहीं कर पाती हैं।

11. जी मिचलाता है व उल्टियाँ होती हैं।

नर्सिंग देखभाल (Nursing Care) -

1. गर्भवती को antenatal check up कराने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

2. रोगी को कम नमक का तथा प्रोटीन, आयरन, विटामिन युक्त व रेशेदार पौष्टिक

भोजन देना चाहिए।

3. स्त्री को पूर्ण रूप से बिस्तर पर आराम (complete bed rest) कराना चाहिए।

3. प्रति सप्ताह भार मापना चाहिए और समय-समय पर रक्तचाप को भी मापना चाहिए। रक्तचाप अधिक हो तो चिकित्सक को सूचित करें।

4. रोगी को antihypertensive drug तथा mild sedative drug देने चाहिए।

5. प्रतिदिन महिला के जैविक चिन्हों को चैक तथा नोट करना चाहिए।

6. शिशु के हृदय की धड़कन की जाँच करनी चाहिए।

7. प्रत्येक घटना को नोट करने के लिए एक चार्ट बनाना चाहिए।

8. समस्त घटनाक्रम के अनुसार डॉक्टर को प्रसव कराना चाहिए।

9. प्रसव पश्चात शिशु एवं मां की अच्छी देखभाल करनी चाहिए।

Answer- Pre-eclampsia

Pre-eclampsia is a disease of late pregnancy. It is also called pregnancy induced hypertension. In this, the following condition is found in women-

• Hypertension

• Edema or excessive weight gain

• Protein in urine (Proteinuria)

Causes –

The causes of this disease are unknown.

Signs and Symptoms -

1. The main sign and symptom is high blood pressure, blood pressure remains 140/90 mm/Hg or more.

2. Edema first appears on the legs and then spreads to the entire body.

3. Due to edema the weight of the patient continuously increases.

4. Albumin and protein start appearing in urine. This disease mostly occurs in first-time pregnant women (primigravida) or in women who suffer from hypertension. It happens in them.

5. The symptoms of this disease become more intense in the last weeks of pregnancy such as increase in blood pressure, swelling in the body and abnormal increase in body weight.

6. In severe pre-eclampsia

7. The amount of urine is less.

8. The patient has severe headache.

9. The eyes can see less, that is, it appears blurred.

10.Eyes cannot tolerate bright light.

11. There is nausea and vomiting.

Nursing Care -

1. Pregnant women should be encouraged to get antenatal check up done.

2. The patient should be given nutritious food low in salt and rich in protein, iron, vitamins and fibre.

3. The woman should be given complete bed rest.

3. Weight should be measured every week and blood pressure should also be measured from time to time. If blood pressure is high, inform the doctor.

4. Antihypertensive drugs and mild sedative drugs should be given to the patient.

5. The woman's biological signs should be checked and noted every day.

6. The baby's heartbeat should be checked.

7. A chart should be made to note each incident.

8. According to all the developments, the doctor should conduct the delivery.

9. After delivery, good care should be taken of the baby and mother.

Q. एक्लेम्पसिया क्या है? इसके कारण, लक्षण, अवस्थाएं, प्रबंधन, उपचार व नर्सिंग देखभाल का वर्णन कीजिए।

What is eclampsia? Explain its causes, symptoms, stages, management, treatment and nursing care.

उत्तर- एक्लेम्पसिया (Eclampsia)

यह रोग प्री-एक्लेम्पीसिया की बढ़ी हुई गंभीर अवस्था होती है। इसमें pre-

eclampsia के लक्षणों के साथ में दौरे (convulsions) व अचेतना (coma) की स्थिति भी सम्मिलित हो जाती है इसलिए इसे toxaemia of pregnancy भी कहते हैं।

कारण (Causes) -

इसके कारण अज्ञात हैं। Pre-eclampsia के गम्भीर लक्षणों के साथ में दौरे (convulsions) तथा मूर्छा (coma) आती है तो यह अवस्था eclampsia बन जाती है।

लक्षण (Symptoms) -

• Cerebral oedema के कारण बेहोशी तथा दौरे पड़ने लगते है और ये दौरे एक्लैम्पसिया के मुख्य लक्षण होते हैं।

• महिला का रक्तचाप बढ़ा रहता है।

• रोगी को मूत्र कम आता है। (Oliguria or anuria)

• जी मिचलाना व उल्टी

• उदर के ऊपरी भाग में दर्द व ऐंठन होना।

• मस्तिष्क में रक्त तथा ऑक्सीजन की आपूर्ति कम होना।

• महिला को ललाटीय सिरदर्द (frontal headache) होना।

अवस्थाएं (Stages) -

एक्लैम्पसिया के दौरों की चार अवस्थाएं होती हैं-

1. Pre-monitory Stage - यह अवस्था आधी मिनट तक रहती है। स्त्री की आंखें

ऊपर को अथवा साइड में घूम जाती हैं। हाथ-पैर, चेहरा तथा जीभ की पेशियां अनियंत्रित होकर फड़कने (twitching) लगती हैं।

2. Tonic Stage -

यह ऐंठन की अवस्था ½ मिनट की ही रहती है। हाथों की मुट्ठी भिंचने लगती हैं। डायाफ्राम में भी ऐंठन होने लगती है, श्वसन क्रिया अवरूद्ध होती है। चेहरे की पेशियां फड़कती हैं, जीभ बाहर को निकलती है।

3. Convulsive Stage

इसकी अवधि लगभग 5 मिनट की रहती है। मुख से झाग व लार निकलने लगती है। दाँतों से जीभ कट सकती है। शरीर की समस्त मांसपेशियों में संकुचन तथा शिथिलन होती है। साँस लेने पर घर-घर्र जैसी आवाज निकलती है।

4. Coma Stage -

इस अवस्था की अवधि निश्चित नहीं रहती है। रोगी बेहोश हो जाता है. जब स्त्री होश में आती है तो उसे कुछ याद नहीं होता है।

प्रबंधन (Management)

1. रोगी की निरंतर निगरानी करनी चाहिए। उसके vital signs को नोट करना चाहिए।

2. जबड़ों के मध्य मुख खोलने वाला mouth gag लगा देना चाहिए ताकि जीभ ना कटे।

3. मूर्छा या दौरे के समय में मुख से निकलने वाले झाग या लार को श्वॉस नली में जाने से रोकना चाहिए। इसलिए रोगी को साइड में लिटाने की कोशिश करनी चाहिए और उसके मुख को साफ करते रहना चाहिए।

4. गर्भिणी के गर्भ में स्थित शिशु की FHS को सुनकर नोट करना चाहिए।

5. रोगी की uterine palpations को नोट करना चाहिए।

6. रोगी का कमरा हवादार, स्वच्छ तथा शान्त होना चाहिए। रोगी को sedative I.V. dextrose के साथ देना चाहिए।

7. Suctioning (चूषण) के द्वारा मुख या वायुमार्ग की सफाई करनी चाहिए।

8. महिला को ऑक्सीजन की आपूर्ति में सावधानी बरतनी चाहिए यदि आवश्यकता हो तो वेंटिलेटर का प्रयोग किया जाना चाहिए।

उपचार (Treatment)

1. दौरे की स्थिति में सर्वप्रथम Magnesium Sulfate ($MgSO_1$) का प्रयोग करना चाहिए। यह drug of choice होती है। इसके अलावा चिकित्सक निर्देशानुसार अन्य दवाईयां दी जाती हैं जैसे- Diazepams, Chlorpromazine, Promethazine injection, Gardenal, Pethidine आदि।

2. उच्च रक्तचाप की स्थिति में रोगी को उच्च रक्तचाप रोधक व मूत्रल दवाईयां चिकित्सक के निर्देशानुसार दी जाती हैं जैसे- Lasix, Nifdipine, Nitroglycerine, Hydralazine आदि।

3. रक्तचाप के नियंत्रित हो जाने पर इनमें से उपयुक्त दवा को मुख द्वारा देते रहना चाहिए।

4. हृदय रोगी को उचित मात्रा में डिजोक्सिन का इंजेक्शन I.V. मार्ग द्वारा देना चाहिए।

5. Asphyxia को रोकना चाहिए, आवश्यकतानुसार रोगी को ऑक्सीजन दी जानी चाहिए।

6. शोफ को कम करने के लिए diuretic जैसे- Lasix आदि दिया जाना चाहिए तथा मूत्र त्याग के लिए catheter का प्रयोग करना चाहिए।

प्रसव के समय (During Labour) एक्लैम्पसिया की स्थित में प्रसव का प्रबंधन मुख्य रूप से दौरों की स्थिति (नियंत्रित अथवा अनियंत्रित) एवं गर्भावस्था की अवधि पर निर्भर करता है।

स्थिति I

जब दौरे नियंत्रित हो व स्त्री की गर्भावस्था की अवधि 37 सप्ताह से अधिक हो तो इस स्थिति में caesarean section द्वारा प्रसव करा दिया जाता है।

स्थिति II -

यदि fits नियंत्रण में हों परन्तु शिशु premature हो तो उस अवस्था में शिशु के परिपक्व (mature) होने तक स्त्री तथा शिशु दोनों की देखभाल करनी चाहिए तथा कम से कम 34 सप्ताह की गर्भावस्था पूरी होने का प्रयास किया जाता है।

स्थिति ठीक होने पर प्रेरित प्रसव अथवा caesarean section द्वारा गर्भावस्था का समापन कर दिया जाता है।

स्थिति III

जब रोगी के दौरे नियंत्रण में ना हो और प्रसव प्रक्रिया भी प्रारम्भ ना हो तो इस स्थिति में प्रेरित प्रसव (induction of delivery) अथवा सीजेरियन सैक्शन द्वारा गर्भावस्था को समाप्त कर देना चाहिए।

स्थिति IV -

यदि शिशु की गर्भ में ही मृत्यु हो जाती है तो गर्भावस्था भी समाप्त हो जाती है। शिशु की delivery स्वतः ही हो जाती है एवं eclampsia के सभी लक्षण स्वतः ही समाप्त हो जाते हैं।

नर्सिंग देखभाल (Nursing Management) -

1. प्रसव के पश्चात शिशु को intensive care प्रदान की जानी चाहिए।

2. महिला के जैविक चिन्हों को निरंतर मापकर रिकॉर्ड करना चाहिए।

3. महिला की घबराहट को शांत करना चाहिए।

4. स्त्री का बिस्तर साफ व स्वच्छ होना चाहिए तथा बिस्तर पर महिला की स्थिति को बदलते रहना चाहिए।

5. स्त्री का पोषण स्तर बनाए रखना चाहिए।

6. रोगी जब तक सामान्य अवस्था में ना आ जाए जब तक अस्पताल में भर्ती रखना चाहिए।

7. शिशु को माँ के पास रखना चाहिए तथा मां को स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

8. चिकित्सक के निर्देशानुसार दवाईयाँ देनी चाहिए।

9. स्त्री को सामान्य अवस्था में सभी आवश्यक निर्देश देते हुए discharge कर देना चाहिए।

Answer- Eclampsia:

This disease is an increased severe stage of pre-eclampsia. In this, along with the symptoms of pre-eclampsia, seizures and unconsciousness (coma) are also included, hence it is also called toxaemia of pregnancy.

Causes – Its causes are unknown.

If severe symptoms of pre-eclampsia are accompanied by seizures and unconsciousness (coma), then this condition becomes eclampsia.

Symptoms -

• Cerebral edema causes unconsciousness and seizures and these seizures are the main symptoms of eclampsia.

• The woman's blood pressure remains increased.

• The patient urinates less. (Oliguria or anuria)

• nausea and vomiting

• Pain and cramps in the upper part of the abdomen.

• Decrease in supply of blood and oxygen to the brain.

• Woman having frontal headache.

Stages – There are four stages of eclampsia attacks –

1. Pre-monitory Stage –

This stage lasts for half a minute. The woman's eyes rotate upwards or sideways. The muscles of hands, legs, face and tongue start twitching uncontrollably.

2. Tonic Stage -

This stage of convulsion lasts only for ½ minute. The fists of the hands start clenching. The diaphragm also starts spasming and breathing gets obstructed. The facial muscles twitch and the tongue sticks out.

3. Convulsive Stage:

Its duration lasts for about 5 minutes. Foam and saliva start coming out from the mouth. The tongue can be cut by teeth. There is contraction and relaxation in all the muscles of the body. When breathing, a sound like ghar-ghar is emitted.

4. Coma Stage –

The duration of this stage is not fixed. The patient becomes unconscious. When the woman regains consciousness she does not remember anything.

Management

1. The patient should be continuously monitored. His vital signs should be noted.

2. A mouth gag should be placed between the jaws so that the tongue does not get cut.

3. During fainting or seizures, foam or saliva coming out of the mouth should be prevented from entering the respiratory tract. Therefore, one should try to make the patient lie on his side and keep cleaning his mouth.

4. The FHS of the baby in the womb of the pregnant woman should be heard and noted.

5. The patient's uterine palps should be noted.

6. The patient's room should be airy, clean and quiet. The patient is given sedative I.V. Should be given with dextrose.

7. The mouth or airway should be cleaned by suctioning.

8. Care should be taken in supplying oxygen to the woman and if necessary, ventilator should be used.

Treatment

1. In case of seizures, Magnesium Sulfate ($MgSO_1$) should be used first.

This is the drug of choice. Apart from this, other medicines are given as per doctor's instructions like Diazepams, Chlorpromazine,

Promethazine injection, Gardenal, Pethidine etc.

2. In case of high blood pressure, anti-hypertensive and diuretic medicines are given to the patient as per the doctor's instructions like Lasix, Nifdipine, Nitroglycerine, Hydralazine etc.

3. Once the blood pressure is controlled, the appropriate medicine should be given orally.

4. Inject appropriate amount of digoxin I.V. to the heart patient. Should be given by route.

5. Asphyxia should be prevented, oxygen should be given to the patient as per requirement.

6. To reduce edema, diuretics like Lasix etc. should be given and catheter should be used for urination.

Management of labor in case of eclampsia mainly depends on the status of seizures (controlled or uncontrolled) and the duration of pregnancy.

Situation I:

When the seizures are controlled and the pregnancy period of the woman is more than 37 weeks, then in this situation delivery is done by caesarean section.

Situation II -

If the fits are under control but the baby is premature, then in that case both the woman and the baby should be taken care of until the baby matures and efforts are made to complete at least 34 weeks of pregnancy.

When the condition improves, the pregnancy is terminated by induced delivery or caesarean section.

Situation III:

When the patient's seizures are not under control and the delivery process has not started, then in this situation the pregnancy should be terminated by induction of delivery or caesarean section.

Situation IV –

If the baby dies in the womb then the pregnancy also ends. The baby is delivered automatically and all the symptoms of eclampsia disappear automatically.

Nursing Care (Nursing Management) -

1. Intensive care should be provided to the baby after delivery.

2. The biological signs of the woman should be continuously measured and recorded.

3. The woman's nervousness should be calmed.

4. The woman's bed should be clean and neat and the woman's position on the bed should be changed.

5. The nutritional level of the woman should be maintained.

6. The patient should be kept in the hospital until he returns to normal condition.

7. The baby should be kept close to the mother and the mother should be encouraged to breastfeed.

8. Medicines should be given as per the doctor's instructions.

9. The woman should be discharged in normal condition after giving all necessary instructions.

Q. अस्थानिक गर्भधारण क्या है? इसके प्रकार, कारण, लक्षण, निदान एवं प्रबन्धन का वर्णन कीजिए।

What is ectopic pregnancy? Describe its types, causes, symptoms, diagnosis and management.

उत्तर- अस्थानिक गर्भधारण (Ectopic Pregnancy)

एक ऐसी आसामान्य स्थिति जिसमें निषेचित डिम्ब (ovum) का आरोपण एवं विकास गर्भाशय गुहा के बाहर होता है अस्थानिक गर्भधारण (Ectopic Pregnancy) कहलाता है।

इसे extrauterine pregnancy भी कहते हैं। अस्थानिक गर्भधारण में निषेचित डिम्ब सामान्यतः फैलोपियन ट्यूब में आरोपित होता है।

प्रकार (Types) -

1. Tubal Ectopic Pregnancy

यह निम्नवाहिनियों में होने वाली गर्भधारण होती है, जो वाहिनी के इन भागों में होती है जैसे- ampulla, isthmus, infundibulum, interstiti portion. Ectopic pregnancy में सबसे अधिक गर्भधारण लगभग 95% डिम्ब वाहिनी (fallopian tubes) में होती है।

2. Ovarian Ectopic Pregnancy

इसमें डिम्बाशय (ovary) में गर्भधारण होता है। डिम्ब निषेचन के पश्चात ओवेरी में रह जाता है और वहीं पर उसका विकास होता है। यह गर्भावस्था कब तक रहेगी यह वहाँ उपलब्ध स्थान के ऊपर निर्भर होता है। यह स्थान अधिकतर ovarian ligament का होता है जो gestation sac को uterus से जोड़ती है।

3. Cornual Pregnancy

इस प्रकार में गर्भावस्था फैलोपियन ट्यूब की गर्भाशय वाली कोंण पर विकसित होती है। इसमें असमान रूप से गर्भाशय भी वृद्धि होती है जो दूसरी तिमाही में फटकर गर्भापात के रूप में निकल जाती है।

4. Primary Abdominal Pregnancy

कभी-कभी निषेचित डिम्ब किसी अज्ञात कारणवश ट्यूब की तरफ न जाकर पेट के निचले भाग में 'Omentum' जो bowel का peritonial covering होता है, में विकसित होने लगता है और आगे वृद्धि करता है।

कारण (Causes) -

• Pelvic Inflammation Disease (PID)

• अधिक गर्भनिरोधक दवाईयों का प्रयोग

• Intra uterine devices (IUD) का प्रयोग

• Fallopian tube की शल्य चिकित्सा

• Fallopian tube में विकार

• पूर्व में ectopic pregnancy

• पूर्व में यदि induct abortion की गई हो

लक्षण (Sign and Symptoms) -

• मासिक चक्र में अनियमितता

• उद्रीय दर्द (Abdominal pain)

• पेट के निचले भाग में (iliac region) एक तरफ को ऐंठन के साथ बार-बार दर्द होना

• उल्टी आना व जी मिचलाना

• परीक्षण करने पर गर्भाशय का स्थान थोड़ा कठोर व ग्रीवा का स्थान कुछ नरम महसूस होना

• रक्तस्त्राव के कारण शरीर पीला पड़ना

•योनि मार्ग से रक्तस्त्राव

• पसीना आना

निदान (Diagnosis) -

• उदीय परीक्षण (Abdominal Examination)

• रक्त परीक्षण (Blood Examination)

• सोनोग्राफी (Sonography)

• लैप्रोस्कॉपी (Laparoscopy)

प्रबंधन (Management) -

1. रोगी का नियमित अवलोकन करना चाहिए व जैविक चिन्हों की निरंतर जाँच करनी चाहिए।

2. रोगी को पर्याप्त आराम प्रदान करना चाहिए।

3. दर्द होने पर analgesic दिया जाना चाहिए।

4. बुखार होने पर antipyretic दिया जाना चाहिए।

5. Shock से बचाने के लिए I/V fluid दिया जाना अनिवार्य है।

6. यदि अनीमिया गम्भीर हो तो रक्ताधान किया जाना चाहिए।

7. एक तरफ की फैलोपियन ट्यूब में बार-बार गर्भधारण करने पर salpingectomy की जाती है।

8. रोगी को आवश्यकतानुसार ऑक्सीजन प्रदान की जाती है।

9. चिकित्सक निर्देशानुसार सभी दवाईयां सही समय पर देनी चाहिए।

10. अस्थानिक गर्भधारण के निदान के बाद लैप्रोटॉमी की जाती है। इस सर्जरी को salpingectomy कहते हैं। इसके द्वारा आरोपित tubal fetus को अथवा फैलोपियन ट्यूब को भी काटकर बाहर निकाल दिया जाता है।

11. संक्रमण की रोकथाम के लिए उपयुक्त antibiotic दिए जाते हैं।

Answer- Ectopic Pregnancy:

An abnormal condition in which the implantation and development of the fertilized ovum occurs outside the uterine cavity is called Ectopic Pregnancy.

It is also called extrauterine pregnancy. In an ectopic pregnancy, the fertilized egg normally implants in the fallopian tube.

Types -

1. Tubal Ectopic Pregnancy:

This is pregnancy occurring in the lower vessels, which occurs in these parts of the vessel like ampulla, isthmus, infundibulum, interstiti portion.

In ectopic pregnancy, almost 95% of pregnancies occur in the fallopian tubes.

2. Ovarian Ectopic Pregnancy:

In this, pregnancy occurs in the ovary. After fertilization, the ovum remains in the ovary and develops there. How long this pregnancy will last depends on the space available there. This place is mostly of ovarian ligament which connects the gestation sac to the uterus.

3. Cornual Pregnancy:

In this type of pregnancy, pregnancy develops at the uterine angle of the fallopian tube. In this, the uterus also grows unevenly which bursts in the second trimester resulting in miscarriage.

4. Primary Abdominal Pregnancy:

Sometimes, due to some unknown reason, the fertilized egg does not move towards the tube and starts developing in the 'Omentum' in the lower part of the abdomen, which is the peritoneal covering of the bowel, and grows further.

Causes -

• Pelvic Inflammation Disease (PID)

• excessive use of contraceptive pills

• Use of Intra uterine devices (IUD)

• Fallopian tube surgery

• Disorders in the fallopian tube

• ectopic pregnancy in the past

• If induced abortion has been done in the past

Signs and Symptoms -

• irregularity in menstrual cycle

• Abdominal pain

• Frequent pain with cramps on one side in the lower abdomen (iliac region)

• vomiting and nausea

• On examination, the uterus area is felt a little hard and the cervix area is felt a little soft.

• body turning yellow due to bleeding

• Vaginal bleeding

• to sweat

Diagnosis -

• Abdominal Examination

• Blood Examination

• Sonography

• Laparoscopy

Management -

1. The patient should be observed regularly and biological signs should be checked continuously.

2. Adequate rest should be provided to the patient.

3. Analgesic should be given in case of pain.

4. Antipyretic should be given in case of fever.

5. It is mandatory to give I/V fluid to prevent shock.

6. If anemia is severe then blood transfusion should be done.

7. Salpingectomy is done in case of repeated pregnancies in the fallopian tube on one side.

8. Oxygen is provided to the patient as per requirement.

9. All medicines should be given at the right time as per doctor's instructions.

10. Laparotomy is performed after diagnosis of ectopic pregnancy. This surgery is called salpingectomy. Through this, the implanted tubal fetus or fallopian tube is also cut and taken out.

11. Appropriate antibiotics are given to prevent infection.

Q. हाइड्राम्नियोज क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान, जटिलताएं तथा प्रबंधन का वर्णन कीजिए।

What is hydramnios? Describe its causes, symptoms, diagnosis, complications and management.

उत्तर- हाइड्राम्नियोज (Hydramnios)

यह एक असामान्य स्थिति होती है जिसमें गर्भावस्था में भ्रूण के चारों ओर एम्नियोटिक द्रव की मात्रा अत्यधिक हो जाती है।

1% गर्भावस्था के मामलों में ऐसी स्थिति होती है। इसे पॉलीहाइड्राम्नियोज (polyhydramnios) अथवा एम्नियोटिक फ्लड डिसऑर्डर (amniotic fluid disorder) भी कहते हैं।

प्रकार (Types) -

1. Acute Hydramnios -

ऐसी स्थिति में 3-4 दिन में ही गर्भाशय की ऊँचाई xiphisternum तक पहुँच जाती है। यह स्थिति 10-20 सप्ताह की गर्भावस्था में ही हो जाती है और सामान्य रूप से uniovular twins की गर्भावस्था से संलग्न रहती है।

2. Chronic Hydramnios -

यह स्थिति गर्भावस्था के अंतिम दिनों में धीरे-धीरे होती है। यह गर्भावस्था के 30 सप्ताह के पश्चात् आरंभ होती है।

कारण (Causes) -

• भ्रूण अनियमितता जैसे- इसोफेजियल अट्रेशिया, फेशियल क्लेफ्ट, anencephaly आदि

• अपरा में ट्यूमर (Tumor in placenta)

• मां का मधुमेह से पीड़ित होना

• मां में हृदय व गुर्दा रोग

• बहुगर्भावस्था (Multiple pregnancy)

• . Monozygotic Twins

चिन्ह व लक्षण (Sign and Symptoms)

• सामान्य से जल्दी व छोटी साँस लेना

• पेट फूला हुआ व कठोर रहता है

• अपच (indigestion)

• सूजन आना विशेष रूप से पैरों पर।

• उदर का बड़ा हो जाना

• हृदय धड़कन बढ़ना

• उच्च रक्तचाप

• प्री-एक्लैम्पिसया के लक्षण

• भ्रूण की धड़कन सुनाई न पड़ना

निदान (Diagnosis)

शारीरिक परीक्षण (Physical examination)

इतिवृत्त लेना (Collection of history)

रक्त परीक्षण (Blood examination)

Amniocentesis

Alfa fetoprotein examination

अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

जटिलताएं (Complications)

मां तथा शिशु में निम्न जटिलताएं हो सकती हैं-

आघात (Shock)

रिटेन्ड प्लासेण्टा (Retained placenta)

अपरिपक्वता (Pre-maturity)

प्रसव पश्चात रक्तस्त्राव (Postpartum Haemorrhage)

कुप्रस्तुति (Malpresentation)

प्री-एक्लैम्पसिया (Pre-eclampsia)

कॉर्ड प्रौलेप्स (Cord prolapse)

दुर्घटना रक्तस्त्राव (Accidental haemorrhage)

Intrauterine death

प्रबंधन (Management)

1. रोगी को बिस्तर पर पूर्ण विश्राम करना चाहिए।

2. रोगी को कम नमक वाला भोजन तथा पेय पदार्थ कम देने चाहिए।

3. कब्ज दूर करने के लिए mild purgative देना चाहिए।

4. मूत्रल दवाएं (diuretics) देनी चाहिए ताकि सूजन कम हो।

5. गर्भस्थ शिशु की विकृतियों की जांच करने के लिए ultrasonography करनी चाहिए।

6. अधिक दर्द हो तो analgesic देना चाहिए।

7. यदि प्री-एक्लैम्पसिया हो तो Diuretics के साथ Antihypertensive तथा Anticonvulsive दवा देनी चाहिए।

8. संक्रमण से बचाव के लिए prophylactic antibiotic देना चाहिए।

9. महिला के जैविक चिन्हों को निरंतर मापना चाहिए व रिकॉर्ड करना चाहिए।

10. इन्डोमिथासिन 25 मि.ग्रा. देने से एम्नियोटिक द्रव में कमी आती है।

11. प्रसव पश्चात रक्तस्त्राव रोकने के लिए prophylactic ergometrine देना चाहिए।

Answer: Hydramnios is an abnormal condition in which the amount of amniotic fluid around the fetus becomes excessive during pregnancy.

This condition occurs in 1% of pregnancy cases. It is also called polyhydramnios or amniotic fluid disorder.

Types -

1. Acute Hydramnios -

In such a situation, the height of the uterus reaches xiphisternum within 3-4 days. This condition occurs as early as 10-20 weeks of pregnancy and is commonly associated with uniovular twin pregnancies.

2. Chronic Hydramnios –

This condition occurs gradually in the last days of pregnancy. It starts after 30 weeks of pregnancy.

Causes -

• Fetal anomalies like esophageal atresia, facial cleft, anencephaly etc.

• Tumor in placenta

• mother suffering from diabetes

• heart and kidney disease in mother

• Multiple pregnancies

• . Monozygotic Twins

Sign and Symptoms

breathing faster and shorter than normal

Stomach remains bloated and hard

indigestion

Swelling especially in the legs.

abdominal enlargement

heart palpitations

High blood pressure

Symptoms of pre-eclampsia

inaudibility of fetal heartbeat

Diagnosis

Physical examination

Collection of history

Blood examination

Amniocentesis

Alfa fetoprotein examination

Ultrasonography

Complications:

The following complications may occur in mother and child:

Shock

Retained placenta

Pre-maturity

Postpartum Haemorrhage

Malpresentation

Pre-eclampsia

Cord prolapse

Accidental haemorrhage

Intrauterine death

Management

1. The patient should take complete rest in bed.

2. The patient should be given less salt food and beverages.

3. To relieve constipation, mild purgative should be given.

4. Diuretics should be given so that swelling reduces.

5. Ultrasonography should be done to check the malformations of the fetus.

6. If there is severe pain, analgesic should be given.

7. If there is pre-eclampsia, antihypertensive and anticonvulsive medicines should be given along with diuretics.

8. Prophylactic antibiotics should be given to prevent infection.

9. The woman's biological signs should be continuously measured and recorded.

10. Indomethacin 25 mg. Giving reduces the amniotic fluid.

11. Prophylactic ergometrine should be given to stop postpartum bleeding.

Q. ऑलिगोहाइड्राम्नियोज अथवा अल्प उल्वता क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान, जटिलताएं तथा प्रबंधन का वर्णन कीजिए। (Imp.)

What is oligohydramnios? Describe its causes, symptoms, diagnosis, complication and management.

उत्तर - ऑलिगोहाइड्राम्नियोज (Oligohydramnios)

गर्भ समापन के समय अथवा गर्भावस्था के 32वें सप्ताह के निकट गर्भ में एम्नियोटिक द्रव की मात्रा 200 ml या इससे भी कम हो जाती है तो यह स्थिति ऑलिगोहाइड्राम्नियोज कहलाती है।

कारण (Causes) -

वास्तविक कारण अज्ञात हैं, अन्य कारणों में शामिल हैं-

भ्रूण में विकार (Fetal anomalies)

एम्नियोटिक द्रव की कम उत्पत्ति

परिपक्वता (Post maturity)

भ्रूण के मूत्र मार्ग में रुकावट या विकार (Defect in urinary tract)

लक्षण (Symptoms) -

गर्भाशय ऊँचाई सामान्य से कम होना

भ्रूण गति व हलचल कम होना

कुप्रस्तुति (Malpresentation)

उदर का आकार कम होना

जटिलताएं (Complications) -

भ्रूण से संबंधित (Foetus Related) -

भ्रूण की वृद्धि में कमी (Intra uterine growth restriction, IUGR)

नाभिनाल पर दबाव पड़ना (Cord prolapse)

जन्मजात विकृति होना (Congenital abnormalities)

अंतः गर्भाशयिक मृत्यु (Intra uterine death)

मां से संबंधित (Maternal Related) -

गर्भपात (Abortion)

प्रसव में अधिक समय (Prolonged labour)

परिपक्वता (Post maturity)

निदान (Diagnosis)

अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

रक्त परीक्षण (Blood examination)

अल्फा फेट्स प्रोटीन परीक्षण (Alpha fats protein examination)

Amniocentesis

प्रबंधन (Management)

1. अपरिपक्व झिल्लियों को क्षति से बचाने के लिए उचित देखभाल करना।

2. प्रसव की अवधि अधिक रहने की संभावना होती है इसलिए संकुचनों को प्रभावी बनाने के लिए ऑक्सिटॉक्सिक्स दिया जाता है।

3. भ्रूण की निगरानी बनाए रखनी चाहिए।

4. समय से पहले झिल्लियों को फाड़ने पर संक्रमण की देखभाल करनी चाहिए।

5. नाभि भ्रंश के लिए सजग रहना चाहिए।

6. Fetal distress की स्थिति में मां को ऑक्सीजन प्रदान करनी चाहिए।

7. रोगी की सामान्य देखभाल व लाक्षणिक प्रबंधन करने चाहिए।

Answer: Oligohydramnios at the time of termination of pregnancy or after the 32nd week of pregnancy. If the amount of amniotic fluid in the pregnancy decreases to 200 ml or less then this condition is called oligohydramnios.

Causes – The actual causes are unknown, other causes include-

Fetal anomalies

low production of amniotic fluid

Post maturity

Defect in urinary tract of the fetus

Symptoms -

uterus height less than normal

decreased fetal movement

Malpresentation

reduced abdominal size

Complications -

Foetus Related -

Fetal growth restriction (Intra uterine growth restriction, IUGR)

Cord prolapse

Congenital abnormalities

Intra uterine death

Maternal Related -

Abortion

Prolonged labor

Post maturity

Diagnosis

Ultrasonography

Blood examination

Alpha fats protein examination

Amniocentesis

Management

1. Taking proper care to prevent damage to the immature membranes.

2. There is a possibility of longer duration of labour, hence

oxytoxics are given to make the contractions effective.

3. Fetal monitoring should be maintained.

4. Care must be taken to prevent infection in case of premature rupture of membranes.

5. One should be alert for navel prolapse.

6. In case of fetal distress, the mother should be provided oxygen.

7. General care and symptomatic management of the patient should be done.

Q. गर्भावस्था में अत्यधिक उल्टियों से आप क्या समझते हैं? इसके कारण, लक्षण, निदान, जटिलताएं एवं प्रबंधन समझाइए।

What is hyperemesis gravidarum? Describe its causes, symptoms, diagnosis, complications and management.

उत्तर - गर्भावस्था में अत्यधिक उल्टियाँ (Hyperemesis Gravidarum) –

गर्भावस्था में होने वाली गंभीर उल्टियां जिसके कारण महिला अपनी दैनिक क्रियाओं को सुचारु ढंग से कर नहीं पाती है। इन उल्टियों से महिला में इलैक्ट्रोलाइट एवं द्रव असंतुलन एवं वजन कम हो जाता है।

कारण (Causes)

प्रथम प्रसवा (Primigravida)

अस्थानिक गर्भावस्था (Ectopic pregnancy)

बहु गर्भावस्था (Multiple pregnancy)

ईस्ट्रोजन एवं hCG के स्तरों में बढ़ोत्तरी (Increased level of estrogen hCG)

लक्षण (Symptoms)

Ketoacidosis

वैद्युत एवं द्रव असंतुलन (Electrolyte and fluid imbalance)

कब्ज (Constipation)

Ketonuria

Oliguria

ज्वर (Fever)

टेकीकार्डिया (Tachycardia)

उच्च रक्तचाप (Hypertension)

निर्जलीकरण (Dehydration)

निदान (Diagnosis).

गर्भावस्था की जांच (Pregnancy test)

वैद्युत व द्रव स्तर (Electrolyte serum level)

रक्त परीक्षण (Blood examination)

एक्स-रे (X-ray)

ई.सी.जी. (ECG)

शारीरिक परीक्षण (Physical examination)

जटिलताएं (Complications)

अनीमिया (Anemia)

कुपोषण (Malnutrition)

पीलिया (Jaundice)

घबराहट (Anxiety)

हाइपोवोलेमिक शॉक (Hypovolemic shock)

गंभीर निर्जलीकरण (Severe dehydration)

ईसोफेगस क्षति (Esophagus rupture)

प्रबंधन (Management)

1. रोगी को मुख से आहार देना बंद करें।

2. रोगी को 5% dextrose एवं Ringer's solutions को शिरामार्ग द्वारा दें।

3. रोगी के serum electrolyte स्तर की निरंतर जांच की जानी चाहिए।

4. रोगी को प्रतिदिन लगभग 3 लीटर आई.वी. मार्ग द्वारा देना चाहिए।

5. रोगी के घबराहट की स्तर की जांच करनी चाहिए व साइकोथैरेपी द्वारा उपचार करना चाहिए।

6. संक्रमण की संभावना हो तो चिकित्सक के निर्देशानुसार एन्टीबायोटिक देनी चाहिए।

7. रोगी के सभी जैविक चिन्हों की जांच करनी चाहिए।

8. बुखार होने पर ज्वरनाशक दें जैसे- पैरासीटामोल।

9. रोगी के दैनिक कार्यों में सहयोग दें।

10. रोगी का इनटेक व आउटपुट चार्ट तैयार करना चाहिए।

11. उल्टियां रुकने पर मुख से आहार देना शुरु करना चाहिए।

12. यदि उल्टियाँ नियंत्रित न हों तो महिला के जीवन रक्षा के लिए Medical Terminancy of Pregnancy (MTP) करना चाहिए।

Answer - Excessive vomiting during pregnancy (Hyperemesis Gravidarum) –

Severe vomiting during pregnancy due to which the woman is not able to perform her daily activities smoothly.

These vomiting cause electrolyte and fluid imbalance and weight loss in the woman.

Causes

Primigravida

Ectopic pregnancy

Multiple pregnancy

Increase in levels of estrogen and hCG (Increased level of estrogen hCG)

Symptoms

Ketoacidosis

Electrolyte and fluid imbalance

Constipation

Ketonuria

Oliguria

Fever

Tachycardia

Hypertension

Dehydration

Diagnosis.

Pregnancy test

Electrolyte serum level

Blood examination

X-ray

ECG ECG

Physical examination

Complications

Anemia

Malnutrition

Jaundice

Anxiety

Hypovolemic shock

Severe dehydration

Esophagus rupture

Management

1. Stop giving oral food to the patient.

2. Give 5% dextrose and Ringer's solution to the patient intravenously.

3. The patient's serum electrolyte levels should be continuously monitored.

4. The patient needs about 3 liters of I.V. every day. Should be given by route.

5. The patient's anxiety level should be checked and treated through psychotherapy.

6. If there is a possibility of infection, antibiotics should be given as per the doctor's instructions.

7. All biological signs of the patient should be checked.

8. In case of fever, give antipyretic like paracetamol.

9. Provide support to the patient in his/her daily activities.

10. Intake and output chart of the patient should be prepared.

11. Oral feeding should be started once vomiting stops.

12. If vomiting is not controlled then Medical Termination of Pregnancy (MTP) should be done to save the life of the woman.

Q. श्रोणि प्रदाह रोग क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान एवं प्रबंधन लिखिए।

What is pelvic inflammatory disease (PID)? Write its causes, symptoms, diagnosis and management?

उत्तर- श्रोणि प्रदाह रोग (Pelvic Inflammatory Disease)

श्रोणि अंगों के प्रदाह (inflammation) को श्रोणि प्रदाह रोग कहते हैं। श्रोणि प्रदाह रोगों के लिए निम्न शब्दावली का प्रयोग किया जाता है-

1. ग्रीवा का प्रदाह (Inflammation of Cervix) - Cervicitis

2. गर्भाशय का प्रदाह (Inflammation of Uterus) - Endometritis

3. अण्डवाहिनी का प्रदाह (Inflammation of Fallopian Tube) - Salpingitis

4. अंडाशय का प्रदाह (Inflammation of Ovaries) - Oophritis

5. अन्य उत्तकों का प्रदाह (Inflammation of Other Tissues) - Parametritis

कारण (Causes) -

जीवाणु संक्रमण (Bacterial infection)

- मुख्य जीवाणु Neisseria gonorrhoeae

अन्य जीवाणु (Others Bacteria)

- E.coli

-Streptococci

-Staphylococci

- Pseudomonas

अन्य कारण (Other Causes) -

IUD का उपयोग

गर्भपात (Abortion)

D&E procedures

मूत्रमार्ग संक्रमण (Urinary Tract Infection)

लंबे समय तक कैथेटर का इस्तेमाल (Prolonged Catheterization)

श्रोणि क्षेत्र में घाव (Pelvic Abscess)

अस्वच्छता (Unhygienic)

श्रोणि सर्जरी (Pelvic Surgery)

लक्षण (Sign & Symptoms) -

बुखार (Fever)

योनि से बदबूदार स्त्राव आना (Purulent Discharge from Vagina)

श्रोणि दर्द (Pelvic pain)

कब्ज (Constipation)

मूत्रीय विफलता (Urine incontinence)

डायसूरिया (Dysuria)

निदान (Diagnosis)

लक्षणों की जांच (Examination of Symptoms)

एक्स-रे (X-ray)

अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

योनि परीक्षण (Vaginal examination)

सी.टी. स्केन (CT scan)

ग्राम स्टेनिंग (Gram staining)

प्रबंधन (Management)

1. श्रोणि प्रदाह रोग से बचने के लिए असुरक्षित अंतः गर्भाशयी गर्भ निरोधक (IUD) के उपयोग से बचना चाहिए।

2. असुरक्षित व अनुचित गर्भपात (Illegal abortion) नहीं कराना चाहिए।

3. श्रोणि की स्वच्छता को बनाए रखना चाहिए।

4. जटिल एपेन्डाईसिटिस (appendicitis) से बचना चाहिए।

5. संक्रमण की रोकथाम के लिए प्रोफाइलैटिक एन्टिबायोटिक देने चाहिए जैसे- Clindamycin, gentamicin, doxycycline आदि।

6. श्रोणि में जख्म होने पर मवाद का चूषण किया जाना चाहिए।

7. दर्द को कम करने के लिए दर्दनाशक औषधि देनी चाहिए।

8. गंभीर PID मामलों में उदीय हिस्टेरेक्टॉमी (abdominal hysterectomy) एवं बाईलेटर सालपिंगो उफ्रेक्टॉमी (bilateral salpingo oophrectomy) की जाती है।

9. रोगी का इनटेक व आउटपुट चार्ट तैयार करना चाहिए।

10. रोगी को पैरिनियल देखभाल प्रदान करनी चाहिए व योनि स्त्राव को नियमित रूप से साफ करना चाहिए।

11. रोगी को अपने पार्टनर की यौन जनित रोगों की जांच करानी चाहिए।

12. D & E procedure के बाद एक सप्ताह तक संभोग क्रिया नहीं करनी चाहिए।

Answer-Pelvic Inflammatory Disease:

Inflammation of pelvic organs is called pelvic inflammatory disease. The following terminology is used for pelvic inflammatory diseases-

1. Inflammation of Cervix - Cervicitis

2. Inflammation of Uterus - Endometritis

3. Inflammation of Fallopian Tube - Salpingitis

4. Inflammation of Ovaries - Oophritis

5. Inflammation of Other Tissues - Parametritis

Causes -

Bacterial infection

- Main bacteria Neisseria gonorrhoeae

Other Bacteria

- E.coli

-Streptococci

-Staphylococci

- Pseudomonas

Other Causes -

IUD use

Abortion

D&E procedures

Urinary Tract Infection

Prolonged Catheterization

Pelvic Abscess

unhygienic

Pelvic Surgery

Signs & Symptoms -

Fever

Purulent Discharge from Vagina

Pelvic pain

Constipation

Urinary incontinence

Dysuria

Diagnosis

Examination of Symptoms

X-ray

Ultrasonography

Vaginal examination

whistle. scan (CT scan)

Gram staining

Management

1. To avoid pelvic inflammatory disease, the use of unsafe intrauterine contraceptive (IUD) should be avoided.

2. Unsafe and inappropriate abortion should not be done.

3. Pelvic hygiene should be maintained

4. Complicated appendicitis should be avoided.

5. To prevent infection, prophylactic antibiotics should be given like Clindamicin, Gentamicin, Doxycycline etc.

6. In case of pelvic wound, pus should be suctioned.

7. Analgesics should be given to reduce pain.

8. In severe PID cases, abdominal hysterectomy and bilateral salpingo oophrectomy are done.

9. Intake and output chart of the patient should be prepared.

10. Perineal care should be provided to the patient and vaginal discharge should be cleaned regularly.

11. The patient should get his partner checked for sexually transmitted diseases.

12. One should not have sexual intercourse for a week after the D&E procedure.

Q. अंतः गर्भाशयी वृद्धि अवरोध से आप क्या समझते हैं? इसके कारण, लक्षण, जटिलताएं, निदान एवं प्रबंधन को समझाइए।

What is intrauterine growth restriction (IUGR)? Describe its causes, symptoms,complications, diagnosis and management.

उत्तर- अंतः गर्भाशयी वृद्धि अवरोध (Intrauterine Growth Restriction) शिशु में

सामान्य से कम वृद्धि होना अंतः गर्भाशयी वृद्धि अवरोध कहलाता है। इसे निम्न मापदंडों से समझा जा सकता है-

1. सिर की परिधि (Head Circumference)

2. उदर की परिधि (Abdomen Circumference)

3. फीमर की परिधि (Femur Length)

4. Biparital diameter (BPD)

कारण (Causes) -

प्री-एक्लैम्पसिया (Pre-eclampsia)

उच्च रक्तचाप (Hypertension)

रक्ताल्पता (Anemia)

गर्भाशय में विकृति (Uterine Abnormality)

गर्भाशय में संक्रमण (Infection in Uterus)

बहु गर्भावस्था (Multiple Pregnancy)

भ्रूण में विकृति होना (Fetal Anomalies)

औषधि व्यसन (Drug Addiction)

मां की अधिक उम्र (Advance age of Mother)

महिला की लंबाई कम होना (Less Height)

गुणसूत्रीय विकृतियां (Chromosomal Abnormality)

लक्षण (Sign and Symptoms)

शिशु का भार सामान्यतः 600 ग्राम से कम

शिशु की त्वचा सूखी एवं झुर्रीदार

शिशु की लंबाई सामान्य होती है

प्रतिवर्त उपस्थित रहते हैं

शिशु बूढ़े आदमी की तरह दिखता है

जटिलताएं (Complications)

भ्रूण विपत्ति (Fetal Distress)

हाइपोक्सिया (Hypoxia)

हाइपोग्लाइसेमिया (Hypoglycemia)

Asphyxia

Meconium Aspiration Syndrome

निदान (Diagnosis)

शारीरिक परीक्षण (Physical Examination)

अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

एक्स-रे (X-ray)

Amniocentesis

Amniotic Fluid Index

Biophysical Profile of Baby

Cardiotocography

प्रबंधन (Management) -

1. रोगी को अस्पताल में भर्ती कर भ्रूण का निरंतर अवलोकन किया जाता है।

2. रोगी के जैविक चिन्हों की जांच की जाती है जैसे रक्तदाब, नाड़ी दर, श्वसन दर, तापमान आदि।

3. IUGR के प्रकार एवं गंभीरता की जांच के लिए आवश्यक परीक्षण किए जाते हैं।

4. रोगी का लाक्षणिक उपचार किया जाता है।

5. रोगी को पर्याप्त बैड रैस्ट दिया जाता है।

6. कुपोषण की रोकथाम के लिए संतुलित आहार दिया जाता है।

7. IUGR का वास्तविक प्रबंधन चिकित्सीय गर्भपात है। यह गर्भ की अवधि पर निर्भर करता है।

• यदि गर्भावस्था 37 सप्ताह से अधिक है तो इस pregnancy का termination कर दिया जाता है।

• यदि गर्भावस्था 37 सप्ताह से कम हो तो इस स्थिति में IUGR की गंभीरता का पता लगाया जाता है यदि स्थिति कमगंभीर हो तो इसे 37 सप्ताह तक ले जाने का प्रयास किया जाता है फिर termination किया जाता है।

8. गर्भावस्था के समापन करने के लिए ऑक्सीटोसिन ड्रिप देते हैं।

झिल्लियों की अप्राकृतिक क्षति की जाती है।

सीजेरियन सेक्शन का उपयोग किया जाता है।

Answer: Intrauterine Growth Restriction: Less than normal growth in a baby is called intrauterine growth restriction. This can be understood from the following parameters-

1. Head Circumference

2. Abdomen Circumference

3. Femur Length

4. Biparital diameter (BPD)

Causes -

Pre-eclampsia

Hypertension

Anemia

Uterine Abnormality

Infection in Uterus

Multiple Pregnancy

Fetal Anomalies

Drug Addiction

Advanced age of mother

Less height of woman

Chromosomal Abnormality

Symptoms (Signs and Symptoms)

Baby's weight is usually less than 600 grams

baby's skin dry and wrinkled

Baby's height is normal

Reflexes are present

baby looks like an old man

Complications

Fetal Distress

Hypoxia

Hypoglycemia

Asphyxia

Meconium Aspiration Syndrome

Diagnosis

Physical Examination

Ultrasonography

X-ray

Amniocentesis

Amniotic Fluid Index

Biophysical Profile of Baby

Cardiotocography

Management -

1. The patient is admitted to the hospital and the fetus is continuously observed.

2. The biological signs of the patient are checked like blood pressure, pulse rate, respiratory rate, temperature etc.

3. Necessary tests are done to check the type and severity of IUGR.

4. The patient is treated symptomatically.

5. The patient is given adequate bed rest.

6. To prevent malnutrition, a balanced diet is given.

7. The actual management of IUGR is medical abortion. It depends on the duration of pregnancy.

• If the pregnancy is more than 37 weeks then termination of this pregnancy is done.

• The severity of IUGR is detected if the pregnancy is less than 37 weeks.If it is serious then an attempt is made to carry it till 37 weeks and then termination is done.

8. To terminate pregnancy

Give oxytocin drip.

Unnatural damage to the membranes is done.

Caesarean section is used.

Q. अंतः गर्भाशयी मृत्यु से आप क्या समझते हैं? इसके कारण, लक्षण, जटिलताएं, निदान एवं प्रबंधन को समझाइए।

What is intrauterine death (IUD)? Describe its causes, symptoms, complications, diagnosis and management.

उत्तर- अंतः गर्भाशयी मृत्यु (Intrauterine Death)

गर्भावस्था के 28वें सप्ताह के बाद भ्रूण की मृत्यु को अंतः गर्भाशयी मृत्यु कहते हैं।

कारण (Causes) -

Maternal

उच्च रक्तचाप

लंबी गर्भावस्था (42 हफ्तों से अधिक)

गंभीर रक्ताल्पता (Severe Anemia)

प्री-एक्लैम्पसिया (Pre-eclampsia)

तीव्र संक्रमण (Severe Infection)

प्रसवपूर्व रक्तस्राव (APH)

मधुमेह (Diabetes Mellitus)

Fetal

गुणसूत्रीय विकृतियां (Chromosomal Abnormalities)

Rh असामान्यता

विषाक्तता (Toxicity)

प्रतिरक्षात्मक रोग विकार (Immunological Disorder)

IUGR

चिन्ह व लक्षण (Sign and Symptom) -

FHS की अनुपस्थिति

उदर का आकार घट जाता है

गर्भावस्था के लक्षण धीरे-धीरे कम होना

क्विकनिंग (quickening) अनुपस्थित

भ्रूणीय गति अनुपस्थित

निदान (Diagnosis)

अल्ट्रासोनोग्राफी (Ultrasonography)

एक्स-रे (X-ray)

रक्त परीक्षण (Blood examination)

Alpha fetoprotein स्तर

शारीरिक परीक्षण (Physical examination)

जटिलताएं (Complications)

मानसिक असंतुलन

संक्रमण

गर्भाशय अल्पसंकुचन

प्रबंधन (Management)

1. 80% मामलों में भ्रूण स्वतः निष्कासित हो जाता है।

2. यदि 2 सप्ताह तक भ्रूण बाहर नहीं आता है तो induction of labour द्वारा मृत भ्रूण को बाहर निकाला जाता है।

3. संक्रमण की संभावना पर चिकित्सक निर्देशानुसार प्राफाइलैटिक एन्टीबायोटिक्स दिए जाते हैं।

4. योनि द्वारा प्रसव संभव न हो तो सीजेरियन सेक्शन किया जाता है।

5. महिला में मानसिक असंतुलन हो तो उसे मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करें।

6. रोगी को antipsychotic drugs दी जाती हैं।

7. महिला को अगले 6 महीने तक गर्भधारण करने के लिए मना करें।

8. रोगी की स्थिति सामान्य होने पर अस्पताल से डिस्चार्ज किया जाता है।

Answer- Intrauterine death is the death of the fetus after the 28th week of pregnancy.Called intrauterine death.

Causes -

Maternal

High blood pressure

Long pregnancy (more than 42 weeks)

Severe Anemia

Pre-eclampsia

Severe Infection

Antepartum hemorrhage (APH)

Diabetes (Diabetes Mellitus)

Fetal

Chromosomal Abnormalities

Rh abnormality

Toxicity

Immunological Disorder

IUGR

Sign and Symptom -

Absence of FHS

the size of the abdomen decreases

pregnancy symptoms gradually diminish

Quickening absent

fetal movement absent

Diagnosis

Ultrasonography

X-ray

Blood examination

Alpha fetoprotein level

Physical examination

Complications

Mental imbalance

Infection

uterine contractions

Management

1. The fetus is expelled spontaneously in 80% of the cases.

2. If the fetus does not come out for 2 weeks then the dead fetus is taken out by induction of labour.

3. If there is a possibility of infection, prophylactic antibiotics are given as per the doctor's instructions.

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

5. If a woman has mental imbalance, provide her psychological support.

6. Antipsychotic drugs are given to the patient.

7. Forbid the woman to conceive for the next 6 months.

8. When the patient's condition becomes normal, he is discharged from the hospital.