REVIEW OF RESEARCH
ISSN: 2249-894X
IMPACT FACTOR : 5.7631(UIF)
VOLUME - 11 | ISSUE - 7 | APRIL - 2022

पी.पी.एच.,ए.पी.एच., पी.आई.एच. एवं प्रोलांगड लेबर जैसी जटिलताओं का अध्ययन (रीवा जिले के विशेष संदर्भ में)

पूनम मिश्रा
शोधार्थी, समाजशास्त्र, शासकीय ठाकुर रणमत सिंह महाविद्यालय, रीवा (म.प्र.)

सारांश –

सामाजिक परिवेश में माँ का स्थान बहुत ही उच्च है, माँ ही सृष्टि की रचयिता होती है और प्रत्येक माँ को उस समय सबसे खुशी का अनुभव होता है, जब वह अपने नवजात शिशु को प्रथम बार गोद में लेती है, जिसे अनुभव करने का प्रत्येक माँ को अधिकार होता है, परन्तु भारतवर्ष में अनेक गर्भवती स्त्रियों के जीवन में यह खुशी का पल कदापि नहीं आता है, प्रत्येक गर्भवती स्त्री के जीवन में प्रसव का क्षण सर्वाधिक भयावह व दुःखी का होता है। भारत में महिलाओं का प्रसव के दौरान मृत्यु होने में लगभग दो तिहाई भाग अत्यन्त रक्तस्राव, प्रसव के समय संक्रमण, गर्भावस्था के समय उच्च रक्तचाप का होना तथा प्रसव एवं असुरक्षित गर्भपात से सम्बन्धी अनेक जटिलताएं इत्यादि का होता है। भारतीय समाज में आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में सर्वाधिक 15 से 19 वर्ष के आयु के मध्य की किशोरियों की असामायिक मृत्यु का मुख्य कारण गर्भावस्था सम्बन्धी जटिलताएं ही हैं, चूंकि उक्त आयु वर्ग के बीच किशोरियों का शरीर गर्भधारण हेतु पूर्णतः विकसित नहीं होता है, अभी इनका शरीर विकसित हो रहा होता है, ऐसी दशा में किशोरियों को गर्भ ठहरने का अत्यन्त हो जटिलताओं से भरा जोखिम होता है।

मुख्य शब्द – भारत, मातृत्व जटिलताए, संस्थागत प्रसव एवं रीवा जिला ।

प्रस्तावना –

भारत में मातृत्व जटिलताओं को कम करने के लिए संस्थागत प्रसव में सुधार लाने में अत्यधिक प्रगति की है। लेकिन अब शासन स्तर पर गर्भवती महिलाओं के प्रसव से पहले एवं प्रसव के दौरान जच्चा–बच्चा की देखभाल की गुणवत्ता स्तर में व्यापक स्तर में सुधार लाने तथा यह सुनिश्चित करने पर ध्यान केन्द्रित करना होगा कि समाज की प्रत्येक महिला अपने सुरक्षित व स्वच्छ हाथों से शिशु की देखरेख, सम्मान, प्रतिष्ठा एवं गरिमा के साथ एक स्वच्छ शिशु को जन्म देने में स्वयं को सक्षम बना सके।इसके लिए वर्तमान में नीति निर्माण, देखरेख, वजह, क्षमता निर्माण, नियोजन, यूनिसेफ एवं मांग निर्माण में सहयोग करने हेतु स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय महिला व बाल विकास मंत्रालय, नीति आयोग एवं सशक्त मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु की देखरेख से सम्बन्धित सेवाओं के नियोजन, क्रियान्वयन एवं पर्यवेक्षकों हेतु जिला व ब्लाक स्तर पर स्वास्थ्य प्रबन्धकों एवं पर्यवेक्षकों की क्षमताओं का पूर्णतः समर्थन करते हैं, जिसमें अधिक जोखिम भरी गर्भवती महिलाओं, दुर्लभ स्थानों पर, असुरक्षित तथा सामाजिक दृष्टि से समाज से वंचित समूह की गर्भवती स्त्रियों पर ध्यान केन्द्रित करता है।

विश्लेषण –

गर्भावस्था के समय कई बार उच्च ब्लड प्रेशर, जेस्टेशनल डायबिटीज एवं अधिक मोटापे के कारण महिलाओं के प्लेसेंटा में खामी आ जाती है, जिसके कारण गर्भ में पल रहे शिशु पोषक तत्व सुचारू रूप से नहीं मिल पाता है और इसकी वजह से अनेक बार प्रसव के पश्चात महिलाओ को अत्यन्त तेजी से रक्तस्राव होने लगता है। इस खामी के कारण महिलाओं में होने वाली इस बीमारी को पोस्ट पार्टम हेमरेज (पी.पी.एच.) कहते हैं, इस बीमारी की वजह से रीवा जिले में प्रतिवर्ष लगभग 26 महिलाओं की असामायिक मृत्यु हो रही है। यह महिलाओं में प्रसव क बाद होने वाली भयावह बीमारी के परिप्रेक्ष्य में विशेषज्ञों का कहना है कि अधिकांश महिलाओं को उच्च रक्तचाप की शिकायत रहती है, परन्तु शिक्षा व स्वास्थ्य सुविधाओं का पूर्णतः विकास व विस्तार न होने के कारण सर्वाधिक महिलाओं को इस बीमारी की जानकारी नहीं हाती है, महिलाओं में इस बीमारी को प्री इक्लेम्शिया कहते हैं। यदि इस बीमारी से ग्रसित महिलाओं के उच्च रक्त चाप को समय रहते नियंत्रित नहीं किया जाता है तो गर्भ के दौरान शिशु का विकास अवरूद्ध हो जाता है और प्रसव के समय या प्रसव पूर्व से ही गर्भवती महिला को झटके आने लगते हैं लेकिन इस बीमारी का आभास न होने के कारण अधिकांश महिलाओं द्वारा अनदेखी व अनसुनी कर दिया जाता है, ऐसी स्थिति में गर्भवती महिला व शिशु दोनों की जान को काफी खतरा होता है, अतः इसके लिए गर्भवती महिलाओं को उच्च रक्तचाप की शिकायत होने पर हायर सेंटर/सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्य केन्द्रों में जांच कराना चाहिए और ब्लड प्रेशर को नियंत्रित/नियमित करने से सम्बन्धित दवा विशेषज्ञों/पेशेवरों की सलाह से लेनी चाहिए ताकि जच्चा–बच्चा पर प्रसव के बाद कोई खतरा न होने पाये। गर्भवती महिलाओं में अनेक बार ऐसा होता है कि प्लेसेंटा यूट्रस से ही जुड़ी रह जाती है जिसके कारण प्रसव के दौरान अधिक रक्तस्राव होने लगता है, जो गर्भवती महिला की सर्वाधिक गम्भीर स्थिति होती है और अनेक बार तो विशेषज्ञों के समक्ष ऐसी स्थिति बन जाती है कि उन्हें गर्भवती महिला की बच्चदानी को ही निकालना पड़ जाता है। अनेक बार ऐसा होता है कि इस बीमारी से ग्रसित महिलाओं को गभीर हालत में स्वास्थ्य केन्द्रों में लाया जाता है, ऐसी स्थिति में इमरजेंसी में प्रत्येक स्तर पर विशेषज्ञों को तैयार रहना पड़ता है। कभी–कभी सामान्य प्रसव के समय शिश का सिर तो बाहर निकल आता है, परन्तु शिशु के कंधे फंस जाते हैं, जिसे शोल्डर डिस्टोशिया कहा जाता है, यह प्रसव के दौरान होने वाली एक गंभीर समस्या विशेषज्ञों के सामने अधिकांश आती है, जिसके लिए पेशेवरों द्वारा लेबर रूप में ही अनेक तरह की तकनीकों का प्रयोग किया जाता है और यह समस्या प्रमुख रूप से प्रसव के समय अधिक हेल्दी/मोटी एवं डायबिटिक महिलाओं में होती है। महिलाओं में होने वाली उक्त बीमारी/समस्या को समय रहते शिक्षा व स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रचार–प्रसार से दूर किया जा सकता है। इस दृष्टि से उक्त बीमारी से बचाव हेतु निम्नांकित सुझाव दिये जाते हैं–

- गर्भवती महिलाओं को इस बीमारी अर्थात् पी.पी.एच. से बचाव हेतु समय–समय पर एंटीनेटल जांच कराते रहना चाहिए।
- पी.पी.एच. की शिकायत होने पर गर्भवती महिलाओं को हायर सेंटर में जांच कराना चाहिए।
- पी.पी.एच. की शिकायत होने पर गर्भवती स्त्रियों को उक्त रक्तचाप को नियमित करने हेतु विशेषज्ञों की सलाह पर दवा करनी चाहिए।
- पोस्टमार्टम हेमरेज से बचने हेतु गर्भवती महिलाओं का यूटेराइन आर्टरी इंबोलाइजेशन किया जाना चाहिए।
- इस बीमारी से ग्रसित महिलाओं को पम्प एण्ड प्रेशर तकनीक का उपयोग किया जाना चाहिए।
- पोस्ट मार्टम हेमरेज से बचाव हेतु महिलाओं को टयूब आइवी फ्लूड एवं आक्सीजन से लेकर मॉनीटर युक्त संस्थानों में ही प्रसव कराने चाहिए।
- इस बीमारी से बचाव हेतु विशेषज्ञों द्वारा बैलून टैम्पोनाड का भी प्रयोग कर महिला की मदद की जाती है। इस तकनीक के प्रयोग से अत्यधिक रक्तस्राव को रोका जाता है।

अतएव पोस्ट मार्टम हेमरेज से बचाव हेतु उपर्युक्त तकनीकों का उपयोग कर गर्भवती महिलाओं की जटिलताओं/आकस्मिकताओं को कम किया जा सकता है और प्रसव के दौरान जच्चा–बच्चा को स्वस्थ रखा जा सकता है।

इसी प्रकार गर्भवती महिलाओं में प्रसवपूर्व रक्तस्राव (ए.पी.एच. को शून्य) से 24 सप्ताह की गर्भवती स्त्रियों एवं शिशुओं के जन्म से पहले होने वाली जननांग मार्ग से रक्तस्राव के रूप में जाना जाता है। ए.पी.एच.

महिलाओं में गर्भधारण के लिए 3–5 प्रतिशत की जटिलताओं को आमंत्रित करता है और भारत में प्रसवकाल में महिलाओं की मृत्यु का एक प्रमुख कारण माना जाता है। महिलाओं में ए.पी.एच. के प्रमुख कारणों में प्लेसेंटा प्रिविया/पुरःस्था/सन्मुखी अपरा, प्लासेंटल ऐबरप्शन तथा अन्य दूसरे कारणों में योनिमुख, गर्भाशय ग्रीवा से रक्तस्राव को सम्मिलित किया जाता है। गर्भवती महिलाओं में प्लेसेंटा व प्लेसेंटल ऐबरप्शन ए.पी.एच. का 50 प्रतिशत बनाते हैं। ए.पी.एच. के प्रमुख लक्षणों में गर्भावस्था के अन्तिम समयों व प्रसव से पूर्व गर्भवती महिलाओं की योनी से रक्तस्राव होता है, जिसके चलते गर्भवती महिलाओं में योनी से बगैर पीड़ा के रक्तस्राव होने लगता है या फिर महिला पुरूष के सम्बन्ध बनाने के बाद रक्तस्राव होने लगता है। यह बीमारी महिलाओं में प्रारम्भिक समय में हल्का होता है और कुछ समय पश्चात् पुनः प्रारम्भ हो जाता है, कुछ महिलाओं में यह बीमारी 32–35 सप्ताह में अपने आप स्वतः ठीक हो जाता है, क्योंकि इससे गर्भाशय का निचला भाग खिंचता है एवं स्वतः पतला होता चला जाता है, यदि यह सही नहीं होता है तो महिलाओं को शल्य प्रसव की आवश्यकता होती है। महिलाओं में प्लेसेंटल ऐबरप्शन के कारण ए.पी.एच के प्रमुख लक्षणों योनि से रक्तस्राव का होना, पेट में दर्द होना, पीठ का दर्द, गर्भाशय में पेन होना, गर्भाशय का संकुचित होना एवं गर्भाशय में सख्तपन होने प्रारम्भ हो जाते हैं।

गर्भवती महिलाओं में ए.पी.एच. की बीमारी होने में प्लेसेटा प्रिविया के विकसित होने से सम्बद्ध प्रमुख कारणों में शिशुओं के जन्म की संख्या की वृद्धि करने, मां बनने की आयु में वृद्धि होने, प्लेसेंटा के आकार में वृद्धि होने, गर्भाशय परत की क्षति होने, गर्भाशय में निशान होने की दशा में एवं धूम्रपान इत्यादि मुख्य है। अतएव गर्भवती महिलाओं में ए.पी.एच. की सम्भावना होने पर बचाव हेतु निम्न सुझाव दिये जा सकते हैं –

- गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व समय–समय पर ए.पी.एच. से बचाव के लिए यूरिया एवं इलेक्ट्रोलाइट जांच कराते रहना चाहिए।
- ए.पी.एच. की आशंका होने पर गर्भवतो महिलाओं को यकृत प्रणाली जांच कराते रहना चाहिए।
- इस बीमारी की संभावना होने पर गर्भवती स्त्रियो को समय–समय पर थक्का/जमावट कारकों की जानकारी हेतु जांच कराते रहना चाहिए।
- महिलाओं में इस बीमारी के होने पर हीमोग्लोबिन परीक्षण के साथ–साथ शरीर हेतु आवश्यक ब्लड की गणना करानी चाहिए।

उक्त सुझावों के साथ–साथ गर्भवती महिलाओं को ए.पी.एच. की शिकायत होने पर तत्काल उन्हें प्रसव काल के समय तक पेशेवरों की सलाह लेती रहनी चाहिए ताकि प्रसव के बाद जच्चा–बच्चा स्वस्थ रह सके।

इसी प्रकार मानवीय जीवन में प्रत्येक स्त्री हेतु सर्वप्रथम गर्भधारण करना, जीवन के एक नवीन सुखद दौर का प्रारम्भ करने के जैसा होता है। प्रत्येक महिला को एक स्त्री से एक मां बनने का यह बहुत ही खूबसूरत लम्हा होता है जो एक महिला हेतु नयी उम्मीदों, नवीन अनुभवों, नयी खुशियों एवं नयी जिज्ञासाओं से भरपूर आनंद का पल होता है और बिना किसी बीमारी व समस्या के एक स्वस्थ्य शिशु को जन्म देने हेतु गर्भधारण के दौरान स्त्री का स्वस्थ्य हेल्थी एवं बीमारियों से सहज दूर रहना बहुत आवश्यक होता है जबकि कभी–कभी स्त्रियों को गर्भधारण के समय उच्च रक्तचाप की समस्या हो जाती है, जिसे प्रेग्नेंसी इंडयूस्ड हाइपरटेंशन या जेस्टेशनल हाइपरटेंशन के नाम से जाना जाता है। आज विश्व की लगभग 10 प्रतिशत महिलाएं पी.आई.एच. की शिकार हैं, जो जच्चा–बच्चा दोनों के लिए एक गंभीर समस्या है। वैसे तो पी.आइ.एच. आमतौर पर वृद्धावस्था से जोड़कर देखा जाता है। वास्तव में यह सही भी है, जबकि आयु में वृद्धि होने के साथ उक्त रक्तचाप होने का खतरा अधिक बढ़ जाता है। परन्तु वर्तमान के इस भाग दौर एवं तनाव भरी जिन्दगी को देखते हुए इस बीमारी को केवल बुढ़ापे से नहीं जोड़ा जा सकता, अपितु पी.आई.एच. हृदय से जुड़ी बीमारियों की बड़ी प्रमुख वजह है जिसे समय रहते कन्ट्रोल कर लेना चाहिये। यदि महिलाओं में उच्च रक्तचाप है तो सामान्य स्तर पर इसका इलाज प्रतिदिन इसे कंट्रोल कराते रहना चाहिए। ताकि यह पता चलता रहे कि शरीर को कितना क्या क्षति पहुंचती है। जिन महिलाओं की आयु 20 वर्ष से कम एवं 40 वर्ष से अधिक होती है, उन्हें इनका खतरा अधिक होता है। ऐसी महिलाएं जो प्रथम बार मां बनती है उन्हें भी इसका खतरा बना रहता है, इसके साथ–साथ ऐसी महिलाएं जिन्हें एक से अधिक बच्चे होने, जिनकी किडनी की समस्या पहले से हो और जिनके परिवार में पी. आई.एच. की शिकायत होती है। उन महिलाओं को उच्च रक्तचाप की समस्या होने की अधिक समस्या होती है। गर्भवती महिलाओं में हाइपरटेंशन के स्वरूपों में क्रोनिक हाइपरटेंशन उन महिलाओं को अधिक प्रभावित करता है,

जिनका उच्च रक्तचाप 140/90 से अधिक होता है। यह समस्या गर्भधारण करने से पहले, गर्भधारण के प्रारंभिक 20 हफ्तों से पूर्व और प्रसव के बाद महिलाओं में गर्भधारण के 20 हफ्ते के बाद प्रारम्भ हो जाता है और प्रसव के बाद समाप्त हो जाता है। गर्भवती महिलाआ में प्रीक्लैम्पसिया की समस्या उस समय उत्पन्न होती है जब रक्तचाप सामान्य होता है। गर्भधारण के 20 सप्ताह या उसके बाद गर्भवती महिलाओं को उच्च रक्तचाप एवं पेशाब में प्रोटीन की समस्या हो जाती है। उक्त दोनों समस्याओं से ग्रसित महिलाओं को भी प्रीक्लैम्पशिया की शिकायत हो सकती है। देश में लगभग 5 से 15 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को पी.आई.एच. की शिकायत है। गर्भवती महिलाओं में प्रीक्लैम्पशिया की शिकायत होने पर महिलाओं को दिखाई देने की समस्या, निरन्तर सरदर्द बने, सांस लेने में परेशानी, चक्कर आना, उल्टी होने की महसूस, पेट के ऊपरी भाग में दर्द होना, चेहरे एवं हाथों में सूजन और अचानक वजन का बढ़ना आदि प्रमुख है। यदि समय रहते इनका इलाज नहीं किया जाता तो जच्चा–बच्चा दोनों के सेहत को काफी समस्या हो सकती है। इस प्रकार पी.आई.एच. से ग्रसित महिलाओं को बचाव हेतु निम्न सुझाव दिये जा सकते हैं –

- पी.आई.एच. से ग्रसित महिला को सोडियम का अधिक उपयोग कदापि नहीं करना चाहिये।
- यदि इस रोग से ग्रसित महिला का वजन अधिक है तो उन्हें गर्भधारण के लिए वजन को कम करने पर ध्यान देना होगा।
- पी.आई.एच. के शिकार महिलाओं को प्रतिदिन व्यायाम करना चाहिए, जिससे वे अपने उच्च रक्तचाप को कम कर सकती हैं।
- इस रोग की शिकार महिलाओं को नशीले पदार्थों के सेवन से हमेशा दूर रहना चाहिए।
- पी.आई.एच. ग्रसित महिला को धूप लेना चाहिये।
- इससे ग्रसित महिलाओं को पेशेवरों को सलाह से कैल्शियम की गोलियां लेनी चाहिए।
- इस बीमारी से ग्रसित स्त्री को तनाव पर काबू रखना चाहिए।

उपर्युक्त पी.आई.एच. के सुझावों को अपनाकर प्रत्येक महिला अपने स्वास्थ्य बेहतर बना सकती है और गर्भवती महिला को प्रसव के पूर्व एवं बाद में किसी समस्या की कोई परशानी नहीं होगी और नवजात शिशु भी निरोग रहेगा।

इसी प्रकार गर्भवती महिलाओं में यह असमंजस बना रहता है कि पहले और दूसरे प्रसव में लम्बे समय का कोई फर्क नहीं होता है जबकि ऐसा नहीं है क्योंकि महिलाओं को दूसरे प्रसव और दीर्घ प्रसव में काफी बातों का अनुभव प्रथम बार में ही हो जाता है जो प्रथम प्रसव से अलग होता है जबकि यथार्थ है कि शिशु को जन्म देना कोई सामान्य कार्य नहीं है। दीर्घ प्रसव के जरिये गर्भवती महिला को अत्यन्त ही असहनीय पीड़ा भयावह अनुभव की अनुभूति होती है, लेकिन जन्म के बाद जब मां प्रथम बार अपने नन्हें शिशु को गोद लेती है तो पीछे के सभी असहनीय पीड़ा भयावह अनुभव खुशियों में बदल जाते हैं। यदि महिला प्रसव के समय प्रसव के लिए 18 घण्टे से अधिक का समय लगता है तो उसे प्रोलांगड लेबर (दीर्घ प्रसव) कहा जाता है। दीर्घ प्रसव उन महिलाओ में सर्वाधिक देखने को मिलती है जो 35 वर्ष के पश्चात् शिशु को जन्म देती है। दीर्घ प्रसव को हम प्रथम एवं द्वितीय अवस्था के रूप में देख सकते हैं, जिनमें प्रथम अवस्था के अन्तर्गत प्रसव के मार्ग में गड़बड़ी होना होता है जिसके अन्तर्गत गर्भसयिक इबरासिया एवं असमन्वय गर्भसायिक क्रिया सम्मिलित होती है। जबकि द्वितीय अवस्था के अन्तर्गत गर्भस्थ शिशु गड़बड़ियों को सम्मिलित किया जाता है जिनमें कुगर्भ, प्रसूति, कुगर्भ स्थिति इत्यादि प्रमुख है। गर्भवती महिलाओं में यह बीमारी होने पर उन्हें प्रत्येक 10 मिनट में संकुचन का आभास हाता है और साथ ही कमर में दर्द, उदर के निचले भाग में ऐंठन का आभास होना होता है। इसी बीमारी में महिलाओं को गैस के दर्द की जैसा आभास होता रहता है, और इसमें कभी–कभी दस्त भी होने लगते हैं। प्रसव के समय को यह लेबर शब्द द्वारा प्रयोग किया गया है। यदि गर्भवती महिला को प्रसव के लिए 15 घण्टों का समय लगता है तो उसे सामान्य या अधिक प्रसव माना जाता है, लेकिन जब यह समय बढ़कर 18 घण्टों का हो जाता है तो उसे प्रोलांगड लेबर (दीर्घ प्रसव) कहते हैं। इसमें प्रथम एवं द्वितीय अवस्था के समय को मिलाकर 18 घण्टे का समय लगता है जिसमें प्रथम प्रसव के समय 12 घण्टे की अपेक्षा 14 घण्टों का समय ले लिया जाता है और द्वितीय प्रसव के समय में 6 घण्टे के स्थान पर 8 घण्टे का समय लगता है तो इस प्रकार दोनों प्रसव अवस्था को मिलाकर 18 घण्टे या इससे अधिक का समय लगता है तो उसे दीर्घ प्रसव की

संज्ञा दी जाती है। यदि प्रथम प्रसव के अन्तर्गत महिलायें प्रसव हेतु 20 घण्टे एवं एक से अधिक प्रसव कराने वाली महिलायें प्रसव के लिए 14 घण्टे का समय लेती है, तो ऐसी महिलाओं को भी दीर्घ प्रसव वाली महिलाओं के अन्तर्गत रखा जाता है। इस तरह प्रोलांग्ड लेबर क अन्तर्गत प्रसव कराने वाली स्त्रियों हेतु कुछ प्रमुख सुझाव निम्नवत है –

- प्रसव के दौरान गर्भवती महिला को प्रोलांग्ड लेबर में जाने पर पेशेवरों द्वारा प्रत्येक क्षण यह सुनिश्चित करते रहना चाहिए कि महिला व शिशु के स्वास्थ्य को कोई समस्या न हो।
- प्रोलांग्ड लेबर क अन्तर्गत प्रसव होने पर जच्चा–बच्चा दोनों के स्वास्थ्य का निरन्तर परीक्षण चिकित्सकों द्वारा करते रहना चाहिए।
- दीर्घ प्रसव के तहत प्रसव कराने वाली महिला को अत्यधिक भोजन नहीं लेना चाहिए।
- दीर्घ प्रसव के अर्न्तगत प्रसव कराने वाली महिला का ब्लड परीक्षण पहले से ही कराकर रखना चाहिए, ताकि प्रसव के दौरान रक्तस्राव होने पर तत्काल ब्लड की व्यवस्था पेशेवरों द्वारा की जा सके।

अतः उपर्युक्त प्रोलांग्ड लेबर से सम्बन्धित सुझावों के अतिरिक्त इस दशा में प्रसव कराने वाली महिलाओं के प्रसव हेतु पेशेवरों को हमेशा रिक्स लेने को तैयार रहना चाहिए, ताकि जच्चा–बच्चा में से किसी का भी जीवन प्रभावित न हो। रीवा जिले में उपर्युक्त सभी जटिलताओं के अन्तर्गत प्रत्येक वर्ष गर्भवती महिलायें दहाई के अंकों में मिलती हैं, जिनमें से कुछ की तो प्रसव के दौरान ही मृत्यु हो जाती है और कुछ के प्रसव के बाद इनकी मृत्यु के पीछे प्रमुख रूप से उच्च स्तर के प्रसव सुविधाओं का न होना ही है, और जिले में आज भी उक्त बीमारियों की रोकथाम व इलाज के लिए कुशल चिकित्सकों का अभाव बना हुआ है, इतना ही नहीं, इन बीमारियों से ग्रसित महिलाओं के अधिकांश शिशुओं का प्रसव क समय ही मृत्यु हो जाती है, जबकि कुछ को सुविधाओं के अभाव में मृत्यु हो जाती है। जिले में विगत पांच वर्षों में उक्त बीमारियों के तहत होने वाले जच्चा–बच्चा की मृत्यु के आंकड़ों को सारणी क्रमांक 1 में प्रस्तुत किया गया है।

सारणी क्रमांक 1
जिले में पी.पी.एच., ए.पी.एच., पी.आई.एच. एवं पोलांग्ड लेबर के अन्तर्गत मृत जच्चा–बच्चा का विवरण

क्र.	मातृत्व जटिलता एवं प्रभावित शिशु	वर्ष									
		2015–16		2016–17		2017–18		2018–19		2019–20	
		जच्चा	बच्चा	जच्चा	बच्चा	जच्चा	बच्चा	जच्चा	बच्चा	जच्चा	बच्चा
1	पी.पी.एच. (पोस्ट मार्टम हेमरेज)	32	28	27	21	25	23	28	24	22	19
2	ए.पी.एच. (प्रसव पूर्व रक्तस्राव)	36	29	31	27	29	26	24	21	21	16
3	पी.आई.एच. (प्रेग्नेंसी इंडयूस्ड हाइपरटेंशन)	31	30	30	27	25	16	20	15	22	16
4	प्रोलांग्ड लेबर (दीर्घ प्रसव)	28	26	24	20	21	16	22	14	19	13
	योग	127	113	112	95	100	81	94	74	84	64

स्रोत –जिला स्वास्थ्य केन्द्र, रीवा

उपर्युक्त सारणी क्रमांक 1 को देखने से स्पष्ट होता है कि यह जिले में पी.पी.एच., ए.पी.एच., पी.आई.एच. एवं प्रोलांग्ड लेबर के अन्तर्गत मृत जच्चा–बच्चा के विवरण से सम्बन्धित है जिसमें मातृत्व जटिलता एवं प्रभावित पी.पी.एच. से वर्ष 2015–16 में महिलाओं की संख्या 32 एवं शिशु की 28 था, वर्ष 2016–17 में 27 महिलाएं व 21 बच्चे, वर्ष 2017–18 में 25 महिलाएं एवं 23 शिशु, वर्ष 2018–19 में 28 महिलाएं एवं 24 शिशु तथा 2019–20 में 22 महिलाएं एवं 19 शिशुओं की संख्या पोस्टमार्टम हेमरेज (पी.पी.एच.) से संक्रमित मिले। इसी प्रकार वर्ष 2015–16 में 36 महिलाएं व 29 शिशु, वर्ष 2016–17 में 31 महिलाएं और 27 शिशु, वर्ष 2017–18 में 29 महिलाएं तथा 26 शिशु, वर्ष 2018–19 में 24 महिलाएं एवं 21 शिशु और 21 महिलाएं तथा 16 शिशुओं की संख्या ए.पी.एच. (प्रसव पूर्व रक्तस्राव) से संक्रमित पायी गयी है। इसी अनुक्रम में रीवा जिला में वर्ष 2015–16 में 31 महिलाएं एवं 30 शिशुओं, वर्ष 2016–17 में 30 महिलाएं एवं 27 शिशुओं, वर्ष 2017–18 में 25 महिलाएं और 16 शिशुओं को, वर्ष 2018–19 में 20 महिलाएं व 15 शिशुओं की तथा वर्ष 2019–20 में 22 महिलाएं एवं 16 शिशुओं की संख्या पी.आई.एच. (प्रेग्नेंसी इंडयूस्ड हाइपरटेंशन) से संक्रमित पाये गये। इसी प्रकार रीवा जिले में वर्ष 2015–16 में 28 महिलाएं व 26 शिशुओं वर्ष 2016–17 म 24 महिलाएं व 20 शिशुओं, वर्ष 2017–18 में 21 महिलाएं व 16 शिशुओं, वर्ष 2018–19 में 22 महिलाएं व 14 शिशुओं की तथा वर्ष 2019–20 में 19 महिलाओं व 13 शिशुओं की संख्या प्रोलांग्ड लेबर (दीर्घ प्रसव) से संक्रमित पाये गये। अतः इससे स्पष्ट होता है कि रीवा जिले में पी.पी.एच., ए.पी.एच., पी.आई.एच. एवं प्रोलांग्ड लेबर के अन्तर्गत सर्वाधिक मात्रा में जच्चा–बच्चा की संख्या पायी गयी है। रीवा जिले में अभी भी स्वास्थ्य सम्बनधी सेवाओं के कमी के कारण सर्वाधिक मात्रा में यहां की गर्भवती महिलाओं का प्रसव क दौरान जच्चा–बच्चा को खतरा बने रहने की आशंका रहती है। जिले के इन आंकड़ों से स्पष्ट होता है।

निष्कर्ष –

मातृत्व जटिलताओं के साथ–साथ गर्भवती महिलाओं द्वारा संतुलित आहार न लेने, कम पानी पीने, समय पर टीकाकरण न करवाने, छोटी–छोटी बीमारी के नजरअंदाज करने और समय पर जांच न करवाने इत्यादि अनेक ऐसे कारण है, जिन्हें गर्भवती महिला द्वारा समय–समय पर विशेषज्ञा से प्रसव पूर्व तक जानकारी न लेने से जटिलताओं का सामना करना पड़ता है। जिसकी वजह से अधिकांश गर्भवती महिलाओं को अपने शिशु मृत्यु का सामना करना पड़ता है और ऐसी अनदेखी के कारण ही बहुत से नवजात शिशु कुपोषण व अपंगता का शिकार बन जाते हैं, अतः प्रत्येक स्थिति में गर्भवती महिला को अपने स्वास्थ्य व गर्भ के पल रहे शिशु को ध्यान में रखते हुए पोषक तत्वों, टीकाकरण एवं जांच इत्यादि को समय–समय पर विशेषज्ञ स्वास्थ्य कर्मियों की सलाह पर करते रहना चाहिए ताकि प्रसव के समय जच्चा व बच्चा को किसी भी प्रकार की जटिलता का सामना न करना पड़े।

संदर्भ –

आयेन्दु, अखिलेश	शिक्षित बालिकाओं से ही होगा सशक्त देश	2016	विश्व प्रकाशन, दरियागंज, नई दिल्ली
अग्रवाल, जे.पी. एवं गुप्ता, एस.	भारतीय माध्यमिक शिक्षा का 12वीं शताब्दी में दिव्यदर्शन	2011	क्षिप्रा प्रकाशन, नई दिल्ली
भदोरिया, कविता	अल्प साख एवं महिला सशक्तीकरण	2012	लोक विकास एवं अनुसंधान ट्रस्ट, इंदौर
चौधरी, कृष्णचन्द्र	बेटी बचाओ बेटी पढाओ एक ज्वलंत मनोसामाजिक स्थिति	2015	लोक विकास एवं अनुसंधान ट्रस्ट, इंदौर
चौधरी, सीएम.	ग्रामीण विकास– एक अध्ययन	1991	सबलाइन पब्लिकेशंस, जयपुर
चौधरी कृष्णचन्द्र	ग्रामीण महिलाओ का आर्थिक सशक्तीकरण	2013	विश्व प्रकाशन, दरियागंज, नई दिल्ली
गौड, सुरभि	महिलाओं के सर्वांगीण विकास के प्रोत्साहन	2018	विश्व प्रकाशन दरियागंज, नई दिल्ली

जैन, बी.एम.	शोध प्रविधि	2005	शोध प्रकाशन, आगरा
कुमार, सौरभ	बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओं के मायने	2015	निर्माण भवन ग्रामीण मंत्रालय, नई दिल्ली
मिश्रा, मयंक	महिला स्वास्थ्य क्षमता में वृद्धि के नये कदम	2013	सोशल एक्शन ट्रस्ट, नई दिल्ली
पटेल, सपना	भारत में महिला विकास की योजनायें	2016	अक्षरवार्ता, अन्तर्राष्ट्रीय शोध पत्रिका, उज्जैन
पटेल, सपना	महिला कल्याण योजनायें (म.प्र. के विशेष संदर्भ में)	2019	सीरियल्स पब्लिकेशंस, नई दिल्ली
सक्सेना, ऋषभ कृष्ण	ग्रामीण स्वास्थ्य और नयी स्वास्थ्य नीति	2015	सीरियल पब्लिकेशंस, नई दिल्ली
शर्मा, वी.पी.	रिसर्च मैथडालाजी	2004	पंचशील प्रकाशन, जयपुर
श्रीवास्तव, सीमा	भारत में मातृत्व व शिशु मृत्यु दर	2015	हिन्दी ग्रंथ अकादमी भोपाल
वीणा, पाणि सिंह	ग्रामीण स्वास्थ्य संरक्षण	1992	क्लासिकल पब्लिशिंग कम्पनी, नई दिल्ली
सारस्वत, तप्तु	ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य सेवायें	2015	क्लाशिकल पब्लिशिंग कम्पनी, नई दिल्ली
कुमार, आर	भारत में बाल विकास (स्वास्थ्य कल्याण और प्रबंधन)	1988	आशीष पब्लिशिंग हाउस, नई दिल्ली
देसाई, एएन	परिवार और बाल कल्याण योजना	1990	आशीष पब्लिशिंग हाउस, नई दिल्ली
कुमार,ए.	मानव संसाधन नीतियां और दृष्टिकोण में बाल	2002	स्वरूप और संस, पब्लिशिंग हाउस, नई दिल्ली