அலகு 7

மகப்பேறு செவிலியம்

பெறுமவற்றுள் யாமறிவது இல்லை அறிவறிந்த
தெய்வத்துள் வைக்கப் படும்.

அறிவுடைய குழந்தை செல்வத்தைத் தவிர பிற செல்வத்தை செல்வமாக மதிப்பதில்லை.

கற்றலில் நோக்கங்கள்

இப்பாடத்தை கற்றபின் மாணவர்கள் பெறும் திறன்களாவன

- மகப்பேறு செவிலியத்தைப்பற்றி வரையறுக்க.
- மகப்பேறின் போது ஏற்படும் உடலியல் மாற்றங்களை விவரிக்க முடியும்.
- சாதாரண கர்ப்ப காலத்தைப் பற்றி விரிவாக விவாதிக்க முடியும்.
- பிரசவத்தின் நிகழ்வுகளைப் பற்றி விவரிக்கமுடியும்.
- பிரசவகால கவனிப்பினைப்பற்றி கணக்கெடுக்க முடியும்.
- இனப்பெறுக்க கால கவனிப்பு மற்றும் குடும்ப கட்டுப்பாடு முறைகளைப் பற்றி விவரிக்கமுடியும்.

P736VL

முன்னுரை

இன்றைய காலத்தில் மகப்பேறு பராமரிப்பு என்பது உயர்தரம் வாய்ந்த தொழில் மற்றும் தாய்சேய் பாதுகாப்பாகும். மேலும் இச்செயலால் குடும்பத்தில் ஒருமைப்பாடு உருவாகிறது. செவிலியரின் முக்கிய பணி, கர்ப்பகாலத்தை மேற்பார்வையிடுவதோடு பெண்ணின் கர்ப்ப காலம் பிரசவத்தின் போதும் அதற்கு பின்பும் ஆலோசனை கூறுதல். செவிலியர் என்பவர் முழுப்பொறுப்புடன் பிரசவம் பார்த்து பிறந்த பச்சிளங்குழந்தையை பராமரிப்பவரும் ஆவர்.

பாதுகாப்பு முறையில் நோய் தொற்றுவராமல், நோய்தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளுதல் தாய்சேய் ஆரோக்கியத்தில் அசாதாரணநிலையை கண்டுபிடித்தல் தேவையான மருத்துவ உபகரணங்களை வாங்குதல் மருத்துவர் இல்லாத நேரத்தில் அவசரகால நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல், மருத்துவ ஆலோசனை கூறுதல் மற்றும் மகப்பேறு தொடர்புடைய கல்வியை கற்பித்தல் போன்றவற்றிலும் பங்குகொள்கிறார்கள்.

7.1. வரையறை

மகப்பேறு மருத்துவ பணி என்பது மகளிருக்கான கர்ப்ப காலம் மற்றும் பிள்ளைபேற்றுடன் கூடிய கலை நலத்துடன் கூடிய அறிவியல் ஆகும்.

சாதாரண கர்ப்பம்:

சாதாரணமாக மொத்த கர்ப்பக் காலத்தை மூம்மூன்று மாதங்களாக பிரிக்கலாம் .

முதல் மூன்று மாதங்கள் (0 – 12 வாரங்கள்)

இரண்டாவது மூன்று மாதங்கள் (13 – 24 வாரங்கள்)

மூன்றாவது மூன்று மாதங்கள் (25 வாரம் முதல் பிரசவிக்கும் காலம் வரை)

முதல் மூன்று மாதத்தின் நிகழ்வுகள் (0–12 வாரங்கள்)

- கருத்தரித்தல்.
- கருத்தரித்த முட்டை, செல் பகுப்பிற்கு பின் பந்துபோன்ற வடிவம் கொண்ட பிளாஸ்டோசிஸ்ட் (Blastocyst) ஆக மாறுகிறது.
- பனிகுட சிசுப்பை உருவாக்கத் தொடங்குகிறது.
- மூளை மற்றும் முதுகு தண்டுவடம் உருவாகத் தொடங்குகிறது.
- இதயம் மற்றும் பெரிய இரத்த நாளங்கள் உருவாகத் தொடங்குகிறது.
- கை மற்றும் கால்கள் வளரத் தொடங்குகிறது.
- எலும்பு மற்றும் தசைகள் உருவாகிறது.
- சிறுநீரகம் வேலை செய்ய ஆரம்பிக்கிறது.
- அனைத்து உறுப்புகளும், முழுமையாக உருவாகிவிடுகிறது.

இரண்டாவது மூன்று மாதங்கள்: (13–24 வாரங்கள்)

- சிசுவின் பாலினத்தை அடையாளம் கண்டுபிடிக்க முடியும்.
- சிசுவின் அசைவை, தாயால் உணரமுடியும்.
- தலை மற்றும் தோலில் முடி வளர ஆரம்பிக்கிறது.
- கண்புருவம் மற்றும் இமைகளில் முடி தோன்றுகிறது.
- நஞ்சுகொடி முழுமையாக உருவாகிறது.
- கர்ப்பிணி பெண்ணின் எடை அதிகரிக்கிறது.
- மூன்றாவது மூன்று மாதங்கள் (25–வாரத்திலிருந்து பிரசவிக்கும் காலம் வரை)
- சிசு சுறுசுறுப்புடனும், அடிக்கடி சுழன்று தன் நிலையை மாற்றிக்கொண்டிருத்தல்.
- நுரையீரல் தொடர்ந்து முதிர்சியடைதல்.
- சிசுவின் தலை பிரசவபாதை நோக்கி நகர்தல்.

7.2. தாயின் கர்ப்பகால உடலியல் மாற்றங்கள்

கர்ப்பகால உடலியல் மாற்றங்கள்

பிறப்பு உறுப்பு மாற்றங்கள்:

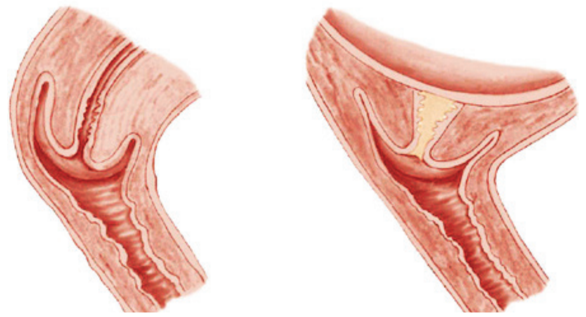
பெண்ணின் கருவாய்: வீக்கமாக இருத்தல், லேபியா மைனோரா, பெரியதாகவும், நிறமாற்றம் அடைந்தும் காணப்படும்.

யோனி (Vagina): யோனி அல்லது கருப்பாதை வீக்கமாக இருத்தல். அதிகமான இரத்த ஓட்டத்தின் காரணமாக, யோனியின் உள்பகுதி நீலநிறத்தில் இருத்தல்.

கர்ப்பபை: கர்ப்பத்திற்கு முன் கர்ப்பப்பையின் எடை 60 கிராம், நிறைமாத கர்ப்பத்தின் போது, அதன் எடை 10–12கிலோவாக விரிவாகுதல்.

கர்ப்பப்பை வாய்

6வது வாரத்தில் கர்ப்பப்பைவாய் மென்மையாக மாறுகிறது. அதிக இரத்த ஓட்டத்தின் காரணமாக fibrous திசுக்களில் நீர் சேகரம் ஆவதால் இம்மாற்றம் நடைபெறுகிறது.



பிற உறுப்புகள்:

கருமுட்டை குழாய் (Fallopian tube): நீளம் மற்றும் இரத்த செரிவு (congestion) அதிகமாகிறது.

சினைப்பை (Ovary): சினைப்பை மற்றும் கருப்பையில் ஏற்படும் மாதவிடாயின் நிகழ்வுகள் நின்றுவிடும்.

மார்பகத்தில் ஏற்படும் மாற்றம்:

- கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப காலத்தில், மார்பகம் பெரியதாகவும், அதிக எடையுடன் இருப்பதாகவும் உணர்தல், கர்ப்பத்தின் மாதங்கள் அதிகமாகும் போது, மார்பகத்தின் அளவு அதிகமாகுதல்.

- முலைகாம்பின் கருப்புபகுதி நிறம் மாற்றம் அடைந்து அதன் விட்டம் அதிகரித்தல்.
- மார்பக கொழுப்பு சுரம்பிகள் (Montgomery tubercle) பெரியதாகவும்,புடைத்துக் கொண்டு தெளிவாக தெரிதல்.
- அதிக இரத்த ஓட்டத்தின் காரணமாக, மார்பகத்தின் மேற்புறத்தில் இரத்த நாளங்கள் வெளிப்படையாக தெரியும். 16–வது வாரத்திலிருந்து மார்பகத்தில் சீம்பால் சுரக்க தொடங்குகிறது. கர்ப்ப கால மாதங்கள் அதிகரிக்கும்போது சீம்பாலின் தன்மை தண்ணீர் போன்ற குறைந்த அடர்ந்திலிருந்து மஞ்சள் நிறம் கலந்த அதிக அடர்த்திக்கு மாறுகிறது. சில சமயங்களில் சீம்பால் கசிவு ஏற்படலாம்.

தோல்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

பிட்யூட்டரி சுரப்பியில் இருந்து அதிகமாக சுரக்கும் மெலனோசைட்டு ஹார்மோன் தூண்டுதலின் காரணமாக தோலில் மாற்றங்கள் ஏற்படுகிறது.

முகம்: கன்னம் நெற்றி மற்றும் கண்ணை சுற்றிலும், அதிகப்படியான நிறமாற்றம் ஏற்படுகிறது. இதை கர்ப்பகால முகமூடி என்றும் அழைக்கிறோம் (Chloasma gravidarum).

வயிறு: வயிற்றில் பழுப்பு நிறம் கலந்த கருப்பு நிறமாற்றம் கோடுகள் வயிற்றின் மேல் பகுதியிலிருந்து கீழ் வயிறு வரை தெரியும். (Xiphisternum – Symphysis pubis) பிரசவத்திற்கு பின்பு இந்த மாற்றம் தானாகவே மறைந்துவிடும். இதை லீனியா நயகரா (Linea nigra) என்று அழைக்கிறோம்.

ஸ்ட்ரியாகிராவிடம் Striae gravidarum: இந்த மாற்றம், கர்ப்பப்பை வேகமாக விரிவடைவதால் ஏற்படுகிறது. முதல் கர்ப்பத்தில் இளம்சிவப்பு நிறமாகவும் அடுத்தடுத்த கர்ப்ப காலத்தில் இளஞ்சிவப்பு வெள்ளை நிறமாகத் தெரியும்.

தாயின் எடை அதிகரிப்பு:

கர்ப்பத்தில் ஒரு குழந்தை ஒரு கருத்தரித்திருப்பின் (Single baby), கர்ப்ப காலத்தின் கடைசியில் கர்ப்பத்திற்கு முன் உள்ள எடையுடன் குறைந்த பட்சம் 11 கிலோ எடை அதிகரித்தால் ஆரோக்கியமான வளர்ச்சியாகும்.

கர்ப்ப காலத்தின் எடை அதிகரிப்பு என்பது பெண்ணின் கர்ப்பத்தின் முன்பு உள்ள உடல் நிறை குறியீட்டை பொறுத்தது. (body mass index)

மாதங்கள் / கால இடைவெளி	_	எடை அதிகரிப்பு
முதல் மூன்று மாதம்	_	1 கிலோ
இரண்டாவது மூன்று மாதம்	_	5 கிலோ
மூன்றாவது மூன்று மாதம்	_	5 கிலோ

சாதாரண பெண்ணின் எடை அதிகரிப்பு என்பது உடல் நிறை குறியீட்டை பொறுத்தது

உடல் நிறை குறியீடு (BMI)	_	எடை அதிகரிப்பு
20 லிருந்து 26 வரை (Normal)	_	11 முதல் 16 கிலோ
29.க்கு மேல் (Obese)	_	17கிலோவுக்கு குறைவாக 7 கிலோக்கு மிகக் கூடாது
19–க்கு குறைவாக (Underweight)	_	18 கிலோ வரை இருக்கலாம்

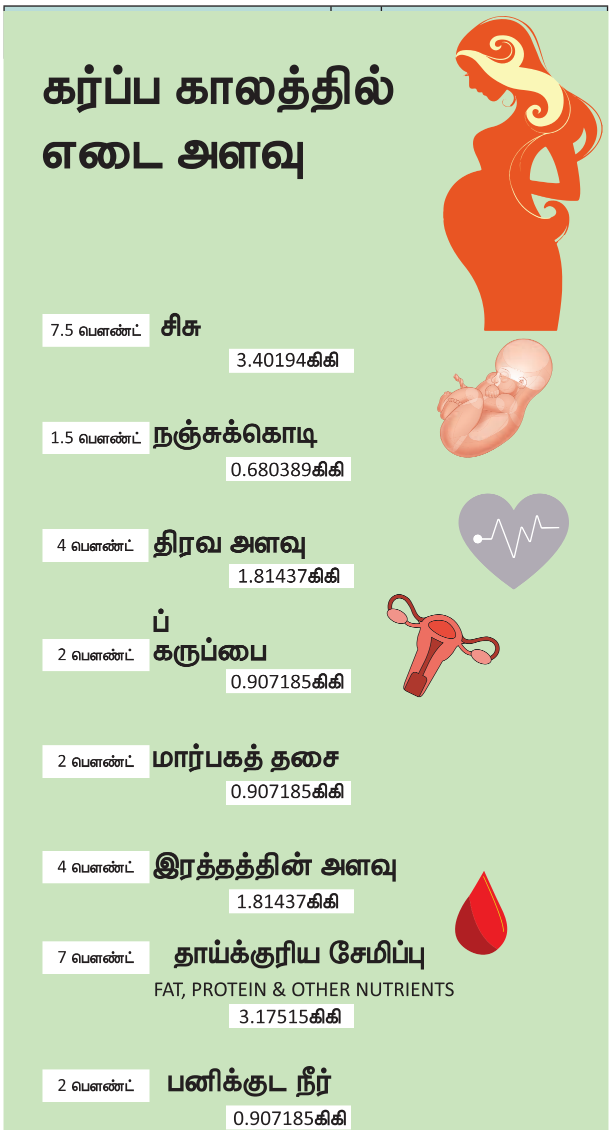
கர்ப்ப காலத்தில் தாயின் எடை அதிகரிப்பு – 6 கிலோ அதில்

உடலளவிலான மாற்றங்கள்	_	அதிகரிக்கும் எடையின் அளவு
இரத்த அளவு அதிகரிப்பதால்	_	1 – 3 கிலோ
செல்லிற்கு வெளியில் இருக்கும் நீரின் அளவு அதிகமாகுதலால்	_	2 கிலோ (ECF)
கொழுப்பு மற்றும் புரதம் சேர்வதால் அதிகமாகும் எடை	_	3 – 5 கிகி

பொதுவான எடை அதிகரிப்பு – 6 கிலோ அதில்

உடலளவிலான மாற்றங்கள்	_	எடை அதிகரிப்பு
சிசு / குழந்தை	_	3.3 கிகி
நஞ்சுக்கொடியின் அளவினால்	_	0.6 கிகி
பனிக்குட நீரினால்	_	0.8 கிகி
கர்ப்பபை விரிவடைவதால்	_	0,9 கிகி

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 159 06-03-2020 16:57:30



உடல் அமைப்பில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

சுவாச மண்டலம்

கர்ப்பபை விரிவடைவதன் காரணமாக மூன்றாவது மூன்று மாத்த்தில் உதரவிதான தசை மேல் நோக்கி தள்ளப்படுவதால், சாதாரண சுவாசம் உதரவிதான சுவாசமாக மாறுகிறது. மேல் சுவாசக் குழாயின் உள்பகுதியில் உள்ள கோழைப்படலத்தில் இறுக்க உணர்வு (congestion) ஏற்படுகிறது. அதனால் சிசுவின் தேவைக்கு ஏற்ப தாயின் சுவாச விகிதம் 18 – 20 ஆக உயர்கிறது.

கர்ப்பபை உதரவிதான தசையை அழுத்துவதால் நுரையீரலின் வேலை செய்யும் திறன் 1.7 முதல் 1.35 லிட்டராக குறைகிறது.

இரத்த ஓட்ட மண்டலம்:

இதய சுவர் தடிமனவதாலும் சிரை வேகமாக நிரப்புவதாலும் இருதயத்தில் இரத்தத்தின் கொள்ளவு 70 – 80 மில்லி லிட்டர் (ml) ஆக மாறுகிறது. இதயத்திலிருந்து வெளிச்செல்லும் இரத்த அளவு 4.5 முதல் 6 லிட்டர்/நிமிடம் அதிகரிக்கிறது. ஆகவே இதயத்துடிப்பு கர்ப்பத்திற்கு முன் 70/நி கர்ப்ப காலத்தின் 20 வாரக்ளில் 78நி கர்ப்ப கால கடைசியில் 85/ நி ஆக அதிகரிக்கிறது.

இரத்தவியல் மாற்றங்கள்

30 – 32 வார கர்ப்ப காலத்தில் இரத்த செல்கள் குறைவாகவும் 40–50 இரத்த அளவு அதிகரிப்பதை (Haemodilution) இரத்த நீர்ப்பு தன்மையை அடைகிறது. அத்தோடு நோய் தொற்றை தடுக்கும் வெள்ளை அணுக்களின் எண்ணிக்கை சற்று அதிகரிக்கிறது, இரத்த பிளாஸ்மா–வின் அளவு (Glomerular filtration rate) 2.5 லிட்டரிலிருந்து – 3.750 லிட்டர் அதிகரிக்கிறது.

சிறுநீர் மண்டலத்தின் மாற்றங்கள்

குளோமெருலர் வடிகட்டுதலின் விகிதம் கர்ப்ப காலம் முழுவதும் 50 % அதிகரிக்கிறது. இடுப்பு பகுதியில் உடற்கூறியலில் ஏற்படும் மாற்றத்தினால் கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப காலத்தில், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல் ஏற்படுகிறது. புரோஜெஸ்டிரான் ஹார்மோன் சுரப்பதால், சிறுநீரகத்தின் மென்மையான தசைகளின் செயல்திறன் குறைந்து. சிறுநீரகம் மற்றும் சிறுநீர் குழாய்களில் சிறுநீர் சேகரமாகிறது. அதனால் எடை அதிகரித்த கர்ப்பப்பை சிறுநீர் குழாயை அழுத்துவதால் மேலும் மோசமாகிறது.

வெசிக்கோயூரிடரிக் எதுக்குதல் அதிகரிப்பதால் சிறுநீர் பாதையில் தொற்று ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. சிறுநீரில் சர்க்கரை வெளியேறுதலின் அளவு 35 % முதல் 50 % வரையில் அதிகரித்தாலும் மீண்டும் அவை உறிஞ்சப்படுகின்றது.

செரிமான மண்டலம்.

- ஈறுகள் அதிக நெரிசலுடன் இருப்பதாலும், பஞ்சுபோன்று இருப்பதாலும், இரத்தக் கசிவு ஏற்பட வாய்ப்பு அதிகமாக உள்ளது.
- உணவுக்குழாயின் அடிபகுதியின் தசை, தளர்ந்த நிலையில் இருப்பதால், உணவு பொருட்கள் மேல் நோக்கி வெளியே தள்ளுப்படுவதால், நெஞ்செரிச்சல் ஏற்படுகிறது.
- இரைப்பையின் சுரப்பு சற்று குறைவதாலும், இரைப்பையின் செரிமானம் குறைவதாலும் குமட்டல் ஏற்படுகிறது.
- பெருங்குடல் இயக்கம் குறைதல் மற்றும் நீர் உறிஞ்சுதல் தன்மை அதிகரிப்பால் மலச்சிக்கல் ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 160 06-03-2020 16:57:30

நரம்பியல் மண்டலம்

- வைட்டமின் B (தயமின்) குறைவின் காரணமாக ந்யூரைட்டிஸ் நரம்பு சம்பந்தமான குறைபாடு ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது.
- மணிக்கட்டில் உள்ள கார்பல் தசைநார் கீழ் பகுதியில் உள்ள மீடியன் நரம்பை அழுத்துவதால் இதனால் கைகளில் வலி ஏற்படுகிறது. இதை கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் (carpal tunnel syndrome) என்று அழைக்கப்படுகிறது.
- குமட்டல், வாந்தி, மன உளச்சல் எரிச்சல் மற்றும் தூக்கமின்மை இவை யாவும் உளவியல் ரீதியாக ஏற்படக்கூடியவையாகும்.

7.3. Diagnosis of Pregnancy (கர்ப்பத்தை கண்டறிதலுக்கான அறிகுறிகள்)

முதல் மூன்று மாத காலம்: உத்தேசமான அறிகுறிகள் (Presumptive sing)

- மாதவிடாய் இல்லாதிருத்தல் (Amenorrhea)
- காலை சுகவீனம் (Morning sickness), காலையில் குமட்டல், வாந்தி ஏற்படுதல், பசியின்மை.
- அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல்.
- மார்பகத்தில் ஊசி குத்துவது போன்றும், அதிக எடை இருப்பதாகவும் உணர்தல்.
- முலைக்காம்புகளை சுற்றியுள்ள கருத்த பகுதி மேலும் மாற்றம் பெறுதல்.
- உடல் சோர்வு

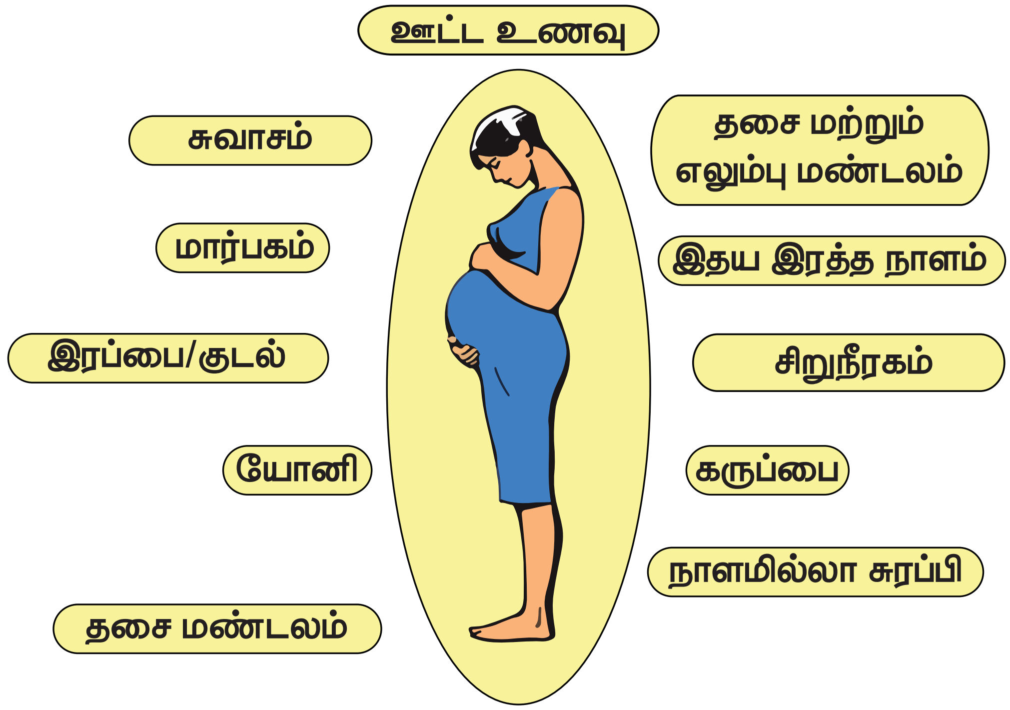
சாத்தியமான அறிகுறிகள் (Probable sign)

- மார்பகத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்: 6 முதல் 8 வாரங்களில் மார்பக அளவு அதிகரித்தல்.
- யோனியில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்: யோனியின் சுவர் மென்மையாகவும், நீல நிறமாக மாறுகிறது. இலேசான எரிச்சல் இல்லாத மியூகஸ் போன்ற கழிவு வெளியேற்றம்.
- ஓசியாண்டர் அறிகுறி (Osiander's sign): 8 வது வாரம் முதல் யோனியின் பக்கவாட்டில் அதிகமாக நாடித்துடிப்பு உணர்தல் (Lateral fornices).
- Jacquemier's or Chadwicks sign அறிகுறி: கர்ப்ப்பை வாய், யோனி மற்றும் லேபியா நீலநிறமாக மாறுதல்.
- ஹேகார் அறிகுறி (Hegar's sign): கர்ப்பபை–யின் மேல் பகுதியில், கருத்தரித்த முட்டை வளர்வதால் கர்ப்பபை விரிவடைகிறது. கர்ப்பபையின் கீழ்பகுதி காலியாகவும், மென்மையாகவும் இருக்கும்.

சாதகமான அறிகுறிகள் (Positive Signs)

- சிசுவின் இதய துடிப்பு
- சிசுவின் அசைவு

கர்ப்ப காலத்தில் உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்



- சிசுவின் உடற் பாகங்கள் தட்டுப்படும்

கர்ப்பத்தை கண்டறியும் சோதனை

- இரத்தம் மற்றும் சிறுநீர் பரிசோதனைகள்
- பீட்டா HCG ஹார்மோன் சோதனை (Beta HCG)
- ஸ்கேன் (USG Abdomen – Ultra sonogram)

இரண்டாவது மூன்று மாத காலம்: (13 – 28 வாரங்கள்)

- 18 – 20 வாரங்கள் உயிர்ப்பிக்கும் அளவு (Quickening) 18 – 20 தாயினால் சிசுவின் அசைவை உணர முடியும். 18 – 28 கர்ப்ப வாரத்தில்.
- சிசு வளர்ச்சியால் தொடர்ச்சியாக வயிற்றின் அடிபகுதி விரிவடைகிறது.
- முகம் மற்றும் தோல் மாற்றங்கள் ஏற்படுதல் 24 வாரம் முதல்
- 18 வாரத்திற்கு பின் Braxton hick's contraction: கர்ப்பபை தசை இறுக்க 1 அல்லது 2 நிமிடம் ஏற்படுகிறது. இந்த தசை இறுக்கும் பிரசவ வலிபோல் தாயால் உணரதல்.
- கர்ப்பபை பலாட்மெண்ட் (Ballottment)
- 20வது வாரம் முதல் சிசுவின் இருதய துடிப்பை, Foetoscope கருவி மூலம் 20 வது வாரம் முதல் கேட்கலாம்
- 16 வது வாரம் முதல், டாப்லர் சிசுவின் இதய துடிப்பை கருவி மூலம் இதய துடிப்பைக் கேட்கலாம் (Doppler)

மூன்றாவது மூன்று மாத காலம் (29 முதல் 40வது வாரம்)

அறிகுறிகள்

- மாதவிடாய் தடைபடுதல் (அமினோரியா)
- வயிறு பகுதி விரிபடைதல்
- Lightening (சிசுவின் தலை, இடுப்பு எலும்பு கீழ் நோக்கி நகர்தல்)
- அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல்

வெளிபுற மாறுதல்கள்

- தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் அதிகமாதல்
- கர்ப்பபையின் வடிவ உருளை வடிவத்தில் இருந்து கோள வடிவமாக மாறுதல்
- பிராக்ஸ்டன் கிக் கன்ராக்ஸ்சன்
- சிசுவின் அசைவை மிக எளிதாக உணரலாம்.
- சிசுவின் உடல் பாகங்களை தொட்டு உணரதல்
- சிசுவின் இருதய துடிப்பை கேட்க முடியும்.

எதிர்ப்பார்க்கப்படும் பிரசவ தேதியை கணக்கிடுதல்

1. Naegle's Formula:
   - கடைசி மாதவிடாயின் முதல் நாள் + 7 நாட்கள் + 9 காலண்டர் மாதம்.
   - Gestational age: (கருவளர்ச்சியின் வயது)
   - முழுமையான நிறைவடைந்த வாரங்களை கணக்கிடுதல்.

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

- கர்ப்பகாலத்தில் மெலனின் அதிகமாக சுரப்பதனால் 10–ல் 9 பெண்கள் தோலில் நிற மாற்றம் ஏற்படுவதாக உணர்கிறார்கள் ஏற்படுகிறது.
- கருவுற்ற காலத்தில் சிசுவின் உடல் முடி உருவாகும். அதை லானுகோ (Lanugo) என்றழைக்கிறோம். இந்த முடி சிசு பிறப்பதற்கு முன்பு உதிர்ந்து விடும்.
- பேரிக்காய் வடிவத்தில் இருந்த கர்ப்பப்பை, விரிவடைந்து, கர்ப்பத்தின் கடைசியில் தர்பூசணி வடிவத்தில் மாறிவிடும்.
- காலை சுகவீனம், மூன்று மாதத்திற்கு பிறகு படிப்படியாக குறைந்துவிடும். குமட்டல், வாந்தி இருக்கும் போது, சாதுவான(Bland) உணவை அதாவது வாழைப்பழம், சாதம் போன்றவைகளை சாப்பிடவேண்டும். அதிக எண்ணெய், வறுத்த உணவுகள் அதிக காரம் உள்ள உணவுகளை இரவில் தவிர்ப்பது நல்லது.

கர்ப்பகால கவனிப்பு (Antental Care)

வரையறை: கர்ப்பகால கவனிப்பு என்பது, கருத்தரித்த நாள் முதல், பிரசவம் ஆரம்பிக்கும் வரை உள்ள காலகவனிப்பு ஆகும். இதில் அடங்குபவை,

- தாயின் ஆரோக்கியத்தை பரிசோதித்தல்
- சிசுவின் ஆரோக்கியம் மற்றும் வளர்ச்சியை மதிப்பீடு செய்தல்.
- அபாயகரமான கர்ப்பத்தை நோய் திரையிடல்
- கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் சிக்கல்களை கருத்தில் கொண்டு சிகிச்சை செய்தல்.
- அறிவுரை வழங்குதல் மற்றும் நல கல்வியை கற்பித்தல்.

நோக்கம்

- தாய் மற்றும் சேயின் ஆரோக்கியத்தை உறுதிசெய்தல்.
- பெண்ணிற்கும், அவள் குடும்பத்தினர்க்கும் மனரீதியான ஆதரவு வழங்குதல்.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 162 06-03-2020 16:57:31

- கர்ப்ப காலத்தில் உடல் பராமரிப்பினையும் ஆரோக்கியத்தைப் பற்றியும் கற்ப்பித்தல்.
- கர்ப்ப காலத்தில் தாய் மற்றும் குழந்தையின் முன்னேற்றத்தை கண்காணித்தல்.
- அசாதாரணத்தை அடையாளம் கண்டு, அதற்கு முறையான சிகிச்சை அறித்தல்.
- பிரசவம், பேறுகாலம், குழந்தை வளர்ப்பு மற்றும் பராமரிப்பு ஆகியவற்றிற்கு உடல் ரீதியாகவும், மனரீதியாகவும் தயார் செய்தல்
- பிறவி குறைபாடுகளை தடுப்பதைப்பற்றி கற்பித்தல்: புகைப்பிடித்தல், போதை மருந்து பொருட்களை பயன்படுத்துதல் மற்றும் தேவையில்லாத மருந்துகள் உட்கொள்ள கூடாது என உறுதிசெய்தல்.

கர்ப்பகால பரிசோதனை (Antenatal visit)

- கர்ப்பகால ஆரம்பநிலை முதல் பரிசோதனை என்பது (எதிர்பார்த்த மாதவிடாய் தவறியவுடன் செய்வதாகும்)
- மாதத்திற்கு ஒரு முறை – 7 மாதங்கள் வரை.
- இரண்டு வாரத்திற்கு ஒருமுறை 9 மாதங்கள் வரை
- வாரம் ஒருமுறை பிரசவம் ஆகும் வரை

ஒவ்வொரு பரிசோதனையின் போதும் செய்ய வேண்டியவை

1. வரலாறு சேகரிப்பு (History collection)
2. பரிசோதனை
3. விசாரணை (ஆரம்பத்தில் பரிசோதனை செய்ய வேண்டியவை)

வரலாறு சேகரிப்பு

1. **சமூக பொருளாதார நிலை:** குறைந்த பொருளாதாரத்தில் பின் தங்கிய நிலையில் உள்ள பெண்களுக்குத்தான் நோயுற்ற தன்மை மற்றும் இறப்பிற்கான ஆபத்து அதிகம்.
2. **வயது:** கருவுற்ற தாயின் வயது 20 க்கும் குறைவாக இருப்பின் குறைமாத பிரசவம், எடை குறைவான குழந்தை, கர்ப்பபை செயலிழப்பு, சிசு இறந்து விடுதல் மற்றும் பச்சிளங்குழந்தை இறந்துவிடும் ஆபத்து ஏற்பட வாய்ப்புகள் அதிகமாக உள்ளது.

கருவுற்ற பெண்ணின் வயது 35 க்கு மேல் இருப்பின், முதல் மூன்று மாதத்தில் கருச்சிதைவு, மரபணு அசாதாரண குழந்தை உருவாதல் மருத்துவ சிக்கல்கள் (இரத்த கொதிப்பு, சர்க்கரைநோய், பேறுகால வலிப்பு நோய்), இரண்டு குழந்தைக்கு மேல் கருத்தரித்தால், சிசுவின் நோயுயின் தன்மை மற்றும் இறப்பு விகிதத்திற்கான ஆபத்து அதிகம்.

மாதவிடாய் வரலாறு பற்றி தெரிந்து கொள்ளுதல்

1. முதல் மாதவிடாய் வந்த வயது.
2. மாதவிடாய் சுழற்சி: வழக்கமான / வழக்கமற்ற
3. மாதவிடாயின் போது ஏற்படும் இரத்த போக்கின் அளவு / காலம்
4. மாதவிடாய் வந்த கடைசி தேதி
5. எதிர்ப்பார்க்கப்படும் பிரசவ தேதி

கருத்தடை முறைகளை பற்றிய வரலாறு

- காப்பர் டி, அல்லது மாத்திரை பயன்பாடு

கடந்த மகப்பேறு பற்றிய வரலாறு

- முந்தைய கருச்சிதைவு
- முந்தைய ஆரோக்கியமான குழந்தை பேறு
- இறந்து பிறந்த குழந்தை /பச்சிளங்குழந்தை இறப்பு
- முந்தைய பிரசவித்த முறை
- கர்ப்பத்தின் வயது / குழந்தையின் பாலினம் / எடை
- கர்ப்பகால சிக்கல்கள் / பேறுகால சிக்கல்கள் அல்லது குழந்தை பிறந்த பின் சிக்கல்கள்

முந்தைய மருத்துவ வரலாறு

- சர்க்கரை நோய்
- இருதய நோய்
- இரத்தக் கொதிப்பு
- சிறுநீரக நோய்
- தொற்று நோய்கள் (எச்.ஐ.வி, மஞ்சட் காமாலை B அல்லது C)

சுய வரலாறு

- சிகரெட் பிடித்தல்
- புகைத்தல்
- மது அருந்துதல்
- போதை பொருள் துஷ்பிரயோகம்

குடும்ப வரலாறு

- சர்க்கரை நோய்
- இரத்தக் கொதிப்பு
- காசநோய்
- இரட்டை குழந்தை

பொது சுகாதார நிலை பரிசோதனை

கட்டமைப்பு	:	பருமனாக / சராசரி / மெல்லிய
ஊட்டச்சத்து நிலை	:	நல்ல / சராசரி / குறைந்த

நடை	:	சாதாரண / மாறுபட்ட நடை
தோரணைகள்	:	கைபோசிஸ் / ஸ்கோலியோசிஸ் / லார்டோசிஸ்

உயரம்: உயரம் குறைவாக உள்ள பெண்ணிற்கு (145 செ.மீ குறைவாக), இடுப்பு எலும்பு சிறியதாக இருப்பதால், பிரசவம் கடினமாக இருக்கும்.

எடை: கர்ப்பகாலத்தில் 11 – 12 கி.கி முறையான எடை அதிகரிப்பு

- போதுமான எடை அதிகரிப்பு இல்லாதிருந்தால், எடை குறைவுள்ள குழந்தை, வளர்ச்சி குறைவுள்ள குழந்தை மற்றும் பிறப்பு சார்ந்த விளைவுகள் ஏற்பட வாய்ப்புகள் அதிகம்.
- அதிகப்படியான எடை அதிகரிப்பு, உடம்பில், நீர் தங்குதல், கர்ப்பகால இரத்தக் கொதிப்பு, இரண்டிற்கும் மேற்பட்ட குழந்தைகள் (Twins), பனிகுட நீர் அதிகமாக இருத்தல் (கர்ப்பகாலத்தில்) ஆகியவற்றால் ஏற்படுகின்றது.

நிறமிழப்பு: நிறமிழப்பு இருந்தால் அது இரத்த சோகைக்கான அறிகுறி.

கண்டறியப்படும் இடம்: வெண்படலம், நாக்கு, மற்றும் நகங்கள்

மஞ்சட்காமாலை: கண் விழி, மேல் தாடை மற்றும் தோலில் மஞ்சள் நிறமாற்றம் மாறுவதன் மூலம் கண்டறியலாம்.

நீர்க்கட்டு (Oedema): கால்களின் நீர்க்கட்டினை அறிய (மீடியல், மாலியோலஸ்) கணுக்கால் மற்றும் பாதங்களில் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும்.

மார்பகம் மற்றும் காம்புகள்: மார்பகத்தில் தோலில் மாற்றங்கள் இருக்கிறதா என்று பார்க்க வேண்டும். சிறிய கட்டி இருக்கிறதா என்று மார்பகத்தை தொட்டு சோதனை செய்ய வேண்டும். காம்புகளில், விரிசல், அல்லது உள்நோக்கி இருக்கிறதா என்று பார்க்க வேண்டும்.

பற்கள் மற்றும் ஈறுகள்: ஈறுகளில் வீக்கம், சொத்தைப்பல், வாய்வழி சுகாதரமின்மை. இருப்பின் மருத்துவரிடம் தெரிவிக்க வேண்டும்.

சுருள் சிரை நாளங்கள்: காலில் சுருள் சிரை இருக்கிறதா என்று கவனிக்க வேண்டும் (வாரிகோஸ் வெயின்)

உயிர் ஆதார அறிகுறிகள் (Vital Signs): நாடித்துடிப்பு, சுவாசம், வெப்பநிலை, இரத்த அழுத்தம் இவற்றின் ஏதேனும் அசாதாரணம் இருந்தால் மருத்துவரிடம் தெரிவிக்க வேண்டும்.

வயிறு பரிசோதனைகள்: ஒவ்வொரு முறை வருகையின் போது வயிறு பரிசோதனை செய்யவேண்டும்.

வயிறு பரிசோதனையின் படிகள்:

- பார்வையிடல்
- பரிசோதனை (தொட்டு பார்த்தல்)
- ஒலிச்சோதனை

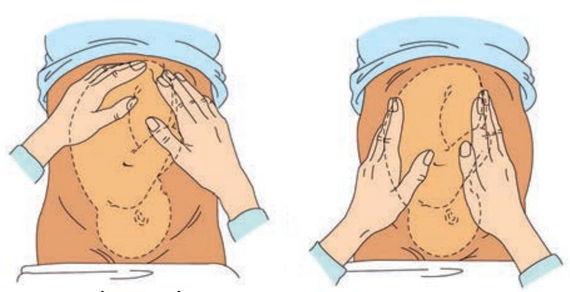
பார்வையிடல்

- வயிற்றின் அளவு, கோள வடிவம், உருளை வடிவம், தொங்குகிறதுபோல், பெரிதாக அல்லது சிறியதாக.
- தோல் ஸ்ட்ராய் கிராவிடம், லினியா நையகரா
- முந்தைய அறுவை சிகிச்சையின் தழும்பு
- தோல் தொற்று நோய்க்கான ஆதாரங்கள் மற்றும் புடைத்த சிரைகள்.
- தொப்புள் – தட்டையாக மற்றும் உள்புறமாக இருத்தல்.

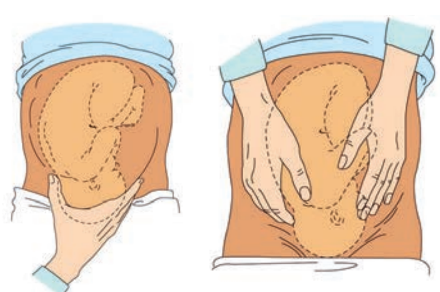
கர்ப்பப்பை அளவு:

12 வது வாரம்	→	சிம்பைசிஸ் பூபிஸ்
16 வது வாரம்	→	சிம்பைசிஸ் பூபிஸ்–க்கும், தொப்புளுக்கும் நடுவில்
22 வது வாரம்	→	தொப்புள் அளவில்
28 வது வாரம்	→	நெஞ்சுகுழிக்கும், தொப்புளுக்கும் நடுவில்
32 வது வாரம்	→	நெஞ்சுகுழிக்குக் கீழ்
வது வாரம்	→	நெஞ்சுகுழி அளவில்
40 வது வாரம்	→	நெஞ்சுக்குழிக்குக் கீழ் கர்ப்பப்பை இருத்தல், குழந்தையின் தலை தாயின் இடுப்பு எலும்புக்குள் நுழைந்து இருக்கிறதா என்று தொட்டு பார்த்தல் (பரிச பரிசோதனை)

தொட்டு பார்த்து பரிசோதனை செய்தல்



A. முதல் நடவடிக்கை   B. இரண்டாம் நடவடிக்கை



. மூன்றாம் நடவடிக்கை   D. நான்காம் நடவடிக்கை

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 164   06-03-2020 16:57:31

- சிம்பைசிஸ் பூபிஸ் ஃபண்டஸ் உயரத்தை அளவிடல் (SFH) (18 – 34 வாரம் – அளவிட்டு, SFH அளவீட்டை கர்ப்பகால வாரத்துடன் ஒப்பிடுதல்)

வயிறு பரிச பரிசோதனை (வயிறை தொட்டு பார்த்து பரிசோதனை செய்தல்)

- ஃபண்டஸ் உயரத்தை அளவிடல் (லியோபால்டு (Leopald's) படிகள்)
- ஃபண்டஸ் பரிச பரிசோதனை (தொட்டு பார்த்தல்) (முதல் படி)
- பக்கவாட்டின் பரிச பரிசோதனைகள் (இரண்டாம் படி)
- பெல்விக் கிரிப் – 1
- பெல்விக் கிரிப் – 2

குழந்தையின் நிலை அறிதல்

குழந்தை அமர்ந்திருக்கும் நிலை (நீளவாக்கில் உள்ள கர்ப்பப்பைக்குத் தகுந்தாற்போல்)

- கர்ப்பப்பையின் கீழ்பகுதியில் குழந்தையின் எந்த உறுப்பின் பகுதி உள்ளது என்பதை அறிதல்.
- குழந்தையின் தலை கீழே இறங்கியுள்ளதா எனப் பார்த்தல்.

ஒலிச்சோதனை

குழந்தையின் இருதய துடிப்பை டாப்ளர் ஸ்கேன் மூலம் 12 – 24 வாரத்திலும் ஃபீட்டோஸ்கோப் மூலம் 18 – 24 வாரத்திலும் கேட்கலாம்.

பரிசோதனைகள்

சிறுநீர் பரிசோதனை

- கர்ப்பத்தை சிறுநீர் சோதனை மூலம் உறுதி செய்தல்.
- சிறுநீரில் உப்பு மற்றும் சர்க்கரை கண்டறிதல்

இரத்த பரிசோதனைகள்

- இரத்த வகையை (பிரிவு) கண்டறிதல்
- இரத்த சர்க்கரையின் அளவு
- இரத்த அணுக்களின் அளவு (ஹீமோகுளோபின்)
- எச்.ஐ.வி (H.I.V.) தொற்று
- வி.டி.ஆர்.எல் (VDRL) தொற்று
- மஞ்சள் காமாலை

கர்ப்பகால அறிவுரை

ஊட்டச்சத்து

- எடை அதிகரிப்பு: சாதாரண கர்ப்ப கால எடை அதிகரிப்பு 11.5 – 16 கிலோ
- தாயின் எடை கர்ப்பகாலத்தில் குறைவாக இருப்பின், வயிற்றில் இருக்கும் குழந்தையின் வளர்ச்சி குறைவாகவும், குழந்தையின் எடை குறைவாகவும் இருக்கும். ஆபத்தான விளைவுகளும் ஏற்படுத்தும்.
- எடை அதிகரிப்பு அதிகமாக இருந்தால், கர்ப்பகால சர்க்கரை நோய் மற்றும் கர்ப்பகால இரத்த கொதிப்பு நோய்களின் அறிகுறியாகும்.
- புரதம் மற்றும் கலோரி: தாய்க்கு கர்ப்பகாலத்தில் ஒரு நாளைக்கு, 300 கிலோ கலோரி அளவு உணவு அதிகமாக தேவைப்படுகிறது. புரதச்சத்தும் அதிகமாக தேவைப்படுகிறது. அதிகமான புரச்சத்து, குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கும், நஞ்சுக்கொடி, கர்ப்பப்பை, மார்பக வளர்ச்சிக்கும், இரத்த சிவப்பணு உருவாக்கத்திற்கும், தேவைப்படுகிறது. கார்ப்பகாலத்தில் 1 கிராம் புரதம் தேவைப்படுகிறது. இது சரிபாதியாக தாய் மற்றும் சேயின் உடலில் சேர்க்கப்படுகிறது (Deposited).
- கொழுப்பு: கொழுப்பு சத்து நம் உடலுக்கு ஆற்றல் தரக்கூடிய முக்கிய ஆதாரமாகும்.
- கொழுப்பு சத்திலுள்ள பாஸ்போ லிப்ட்ஸ், பாஸ்போலிட்ஸ் நுரையீரலின் ஒட்டும் திறனை குறைக்கிறது.
- இரும்புச் சத்து: கர்ப்பகாலத்தில் தாயின் உடலில் உள்ள இரும்புச்சத்து குறைந்துவிடுகிறது. அதனால், கூடுதல் இரும்பு சத்தை, மாத்திரையாகவோ, உணவாகவோ கொடுக்க வேண்டும். கூடுதல் இரும்புசத்து தாய்க்கும் சேய்க்கும் தேவைப்படுகிறது.
- ஒரு நாள் தாயின் இரும்புச்சத்து தேவை 30 – 60 மில்லி கிராம்.
- கால்சியம்: தாயின் ஒரு நாள் கால்சிய தேவை – 1200 மில்லிகிராம்
- வைட்டமின்: ஹீம் (Heme) உருவாவதற்கு போலிக் அமிலம் தேவைப்படுகிறது. போலிக் அமிலத்தின் அளவு குறையுமாயின, இரத்த

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 165 06-03-2020 16:57:32

சோகை மற்றும் முதுகு தண்டு வடக்குறைபாடு சிசுவிற்கு ஏற்படுகிறது.

வாழ்க்கை முறையை மாற்றியமைத்தல்

உடற்பயிற்சி: கர்ப்பகாலத்தில் உடற்பயிற்ச்சியை குறைக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. ஆனால், ஆனால் நஞ்சுகொடி கீழ் இருந்தால், கர்ப்பப்பை வாய் திருந்திருந்தல், கர்ப்பகால இரத்தக் கொதிப்பு ஏற்பட்டால், குறைமாத பிரசவம் மற்றும் ஒரு பிரசவத்தில் இரண்டு குழந்தைக்கு மேல், இருப்பின், மருத்துவரின் பரிந்துரைப்படி உடற்பயிற்சி செய்தல் அவசியம்.

பயணம்: கர்ப்பகாலத்தில் தாய்க்கு பயணத்தினால் பாதிப்பு ஏற்படுவதில்லை. கர்ப்பிணி பெண் இரண்டு மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை நடத்தல் வேண்டும், இதனால் காலில் நீர் மற்றும் இரத்த கட்டு மற்றும் தேக்கத்தையும், தவிர்க்க முடியும்.

குடல் பழக்கம்: கர்ப்பகாலத்தில் ப்ரோஜெஸ்டிரான் ஹார்மோனின் அளவு அதிகரிப்பதால் செரிமான மண்டலத்தின் மென்மையான தசைகள் தளர்ந்து விடுகிறது. மேலும் கர்ப்பகால கடையில் குழந்தையின் தலைப் பகுதி குடலை அழுத்துவதினால், மலச்சிக்கல் ஏற்படுகிறது. இதனை அதிகமாக தண்ணீர் குடிப்பதினாலும், உடற்பயிற்சி செய்வதாலும், உணவில் அதிக நார்ச்சத்து சேர்த்து கொள்வதால் மலச்சிக்கலை தவிர்க்கலாம்.

குமட்டல் மற்றும் வாந்தி: கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப காலத்தில் இது சாதாரண அறிகுறியாகும் இக்காலத்தில் அடிக்கடி குறைவான உணவை உண்ணவேண்டும். வாசனைப் பொருட்களை தவிர்த்தல் நல்லது.

தாம்பத்தியம்: 7 மாதம் வரை தாம்பத்திய உறவு எந்த பிரச்சனையையும் ஏற்படுத்துவதில்லை. ஏதேனும் கர்ப்பகால சிக்கல்கள் இருந்தால் ஆரம்ப முதல் தாம்பத்திய உறவை தவிர்த்தல் நல்லது.

புகை பிடித்தல்: கர்ப்பகாலம் முழுவதும் புகைபிடித்தலை தவிர்த்தல் நல்லது. புகைப்பிடிக்கும் பெண்களுக்கு குழந்தை சிறியதாகவும், பிறப்பு சார்ந்த நோயுற்ற தன்மையுடனும் பிறக்கும் விகிதம் அதிகமாகிறது.

மதுஅருந்துதல்: கர்ப்பகாலம் முழுவதும் மது அருந்துவதை தவிர்த்தல் நல்லது. மது அருந்துவதினால் சிசுக்கு ஏற்படும் குறைபாடு (பீட்டல் ஆல்கஹால் சிண்ட்ரோம் – Fetal Alcoholic Syndrome) மூளை, முகம், கை, கால்கள் நரம்பு மண்டலத்தில் குறைபாடு ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது. மேலும் கர்ப்ப காலத்திலோ அல்லது குழந்தை பிறந்த பின்பு உடல் வளர்ச்சிக்குறைபாடு மற்றும் மூளைவளர்ச்சி குறைவாக இருக்க வாய்ப்புள்ளது.

Caffeine: கபேன் அல்லது காபி உள்ள பொருட்களினால் தாய்க்கோ / குழந்தைக்கோ எந்த ஆபத்தும் ஏற்படாது.

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

சில முக்கியமான கர்ப்பகால குறிப்புகள்

- 5 மற்றும் 6 முறை சாப்பிடவேண்டும்
- வைட்டமின் மாத்திரையை மருத்துவரின் பரிந்துரையின் படி சாப்பிடுதல்.
- அதிகமாக தண்ணீர் குடித்தல் வேண்டும்.
- நன்றாக, போதுமான அளவு தூங்க வேண்டும்.
- சரியான உடற்பயிற்சியை செய்தல் வேண்டும்
- வசதியான ஆடைகளை அணியவும்
- மருத்துவரின் அனுமதியில்லாமல், மாத்திரை சாப்பிடக் கூடாது.
- பயணத்தின் போது பாதுகாப்பு பட்டைகளை அணியவும்
- புகைபிடிப்பவர் அருகில் செல்வதை தவிர்த்தல் நல்லது.

7.4. உயிருக்கு ஆபத்தான கர்ப்பம் (High risk Pregnancy)

வரையறை

உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படும் கர்ப்பம் என்பது நோயுற்ற மற்றும் உடலின் சமநிலை சீர்குலைவில் இருக்கும் தருவாயில் கர்ப்பம் தரிப்பதாகும். இது தாயின் அல்லது குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும். மேலும் குழந்தையின் வளர்ச்சியையும் பாதிக்கும்.

மகப்பேறு இறப்பு விகிதம்

வரையறை

- மகப்பேறு இறப்பு என்பது கர்ப்பகாலத்தில் அல்லது கருக்கலைப்பு செய்ததில் இருந்து 42 நாட்களுக்குள் இறத்தல், கர்ப்பகாலத்தில் ஏற்படும் உடல்நிலைக் கோளாறுகளால் ஏற்படும் இறப்பு (WHO)
- 20 – 25 % மகப்பேறு இறப்பு நிகழ்வு கர்ப்பகாலத்தில் ஏற்படும் இறப்பு
- 40 – 50 % பிரசவத்தின்போதோ மற்றும் பிரசவத்திற்கு பின் உள்ள இறப்பு
- 25 – 40 % குழந்தை பிறந்த முதல் வாரத்தில் இறப்பு
- வருடத்திற்கு 585000 பெண்களின், கர்ப்பத்தில் ஏற்படும் கோளாறுகளினால் இறப்பர்.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 166 06-03-2020 16:57:32

வரையறை

உயிருக்கு ஆபத்துக்குள்ளாகும் கர்ப்பிணிகள் என்பவர்

- முதல் கர்ப்பம் தரித்தல் 18 – வயதிற்கு கீழ், மற்றும் 35 வயதுக்கும் மேல் உள்ளவர்கள்.
- நான்கு மற்றும் அதற்குமேல் கருத்தரித்தல்
- உயரம் குறைவாக இருத்தல் (< 145 cm மற்றும் அதற்கு கீழ் இருத்தல்)
- இரட்டை குழந்தைகள்
- இரத்த சோகை
- இதற்குமுன்பு கருக்கலைப்பு/கருச்சிதைவு, வயிற்றில் குழந்தை இறத்தல்
- ஊட்டச்சத்து குறைவுள்ள தாய்

நஞ்சுகொடி கீழ் இருத்தல் (Placenta Praevia)

1) வரையறை

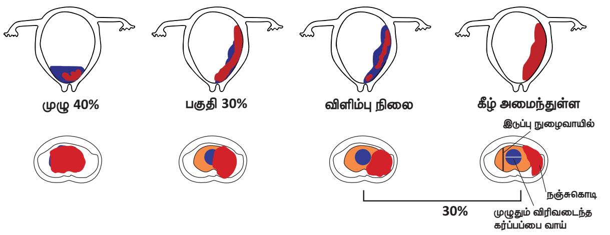
நஞ்சுகொடி கீழ் இருத்தல் என்பது, நஞ்சுகொடி முழுமையாக அல்லது ஓரளவு கர்ப்பபையின் கீழ்பகுதியில் தங்கியிருத்தல்.

காரணங்கள்: அறியப்படவில்லை / அறியப்படாத காரணங்கள்

ஆபத்து காரணிகள்: மூன்று பிரசவத்திற்கும் மேல், இரண்டு குழந்தைக்கு மேல் கருத்தரித்தல், இதற்கு முன்பு கர்ப்பபை அறுவை சிகிச்சை மேற்கொண்டிருத்தல்.

வெளிப்பாடுகள்:

- 20 வாரத்திற்கு பிறகு வலி இல்லாத இரத்தப்போக்கு.
- எச்சரிக்கை அறிகுறி இல்லாமல், இரத்தப்போக்கு வருவதும், நிற்பதுமாக இருத்தல்.



நஞ்சுக்கொடி கீழ் இருத்தலின் வகைகள்

1. முதல் வகை: நஞ்சுக் கொடி கீழ் இருத்தல் நஞ்சுக்கொடியின் ஒரு பகுதி, கர்ப்பபையின் கீழ்ப்பகுதியில் கர்ப்பப்பை உள் வாயை தொடும் அளவிற்கு இருத்தல்.

2. இரண்டாம் வகை: (மார்ஜினல்) நஞ்சுக் கொடியின் ஒரு பகுதி, கர்ப்பபையின் உள் வாயில், சற்று தொட்டு இருத்தல் ஆனால் முழுவதுமாக தொடுவது இல்லை.

3. மூன்றாம் வகை: நஞ்சுக்கொடி கர்ப்பபையின் உள்வாய் பகுதியை பாதியளவு மூடியிருத்தல் இதனை முழுமையற்ற வகை எனக் கூறலாம்.

4. நான்காம் நிலை: நஞ்சுக்கொடி முழுவதுமாக கர்ப்பபை வாய் பகுதியை மூடி இருத்தல்.

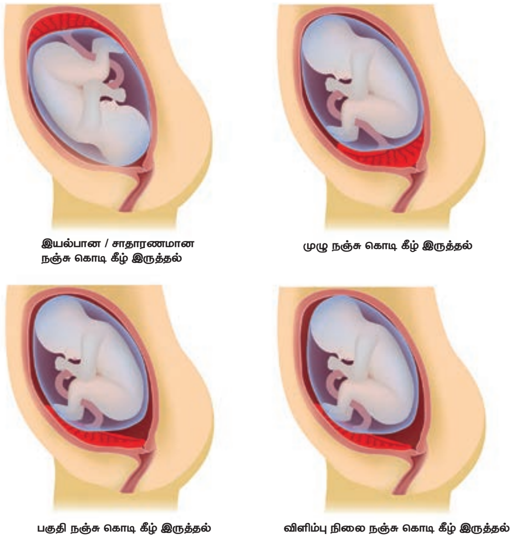
மேலாண்மை:

- சிசுவின் இருதய துடிப்பு மற்றும் தாயின் உயிர் ஆதாரம் (Vitalsings) கண்காணித்தல்,
- பிராண வாயு கொடுத்தல் (O_2 admistration)
- சிரை வழியாக திரவம் செலுத்துதல் (IV Fluids)
- I/O Chart
- இரத்தப்போக்கின் அளவை மதிப்பீடு செய்தல்
- இரத்தப் பரிசோதனை செய்தல்
- இரத்த வகை பார்த்தல் (Grouping, typing)
- இரத்தம் செலுத்துவதற்கான பரிசோதனை செய்தல்
- ஸ்கேன் எடுத்தல் (USG Abdomen)
- சுகப்பிரசவத்தை தவிர்த்து அறுவை சிகிச்சை முறைக்கு தயார்செய்தல்
- இடுப்பு பகுதி பரிசோதனை தவிர்த்தல் (No Pelvic examination)

நோய் முன்கணிப்பு: இரத்தப்போக்கின் அளவு மற்றும் கர்ப்பகாலத்தின் வயதை பொறுத்தது

பிரசவத்திற்கு முன்பு நஞ்சுக்கொடி பிரிதல் (Abruptio placenta)

சாதாரண நிலையில் இருந்த நஞ்சுக்கொடி பிரசவத்திற்கு முன்பு கர்ப்பப்பையில் இருந்து பிரிதல். காரணம்: அறியப்படாத காரணங்கள்



Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 167 06-03-2020 16:57:33

வகைகள்

Concealed இரத்த போக்கு மறைந்து இருக்கும் அல்லது தெரியாமல் இருக்கும். இது ஒரு அரிதான வகை.

பிரிந்த நஞ்சுக் கொடிக்கு பின்புறம் இரத்தம் சேர்ந்திருக்கும் அதாவது கர்ப்பப்பைக்கும் (decidua) க்கும், சவ்வுக்கும் இடையே இரத்தம் தேங்கி இருக்கும். (இரத்தம் வெளியில் தெரியாது).

Revealed (வெளிப்படுத்திய வகை)

இரத்தப் போக்கு நஞ்சுக் கொடி பிரிந்தவுடன் இரத்தம் கருப்பாதை வழியாக வெளியே வரும். இரத்தப் போக்கை வெளிபுறத்தில் இருந்து பார்க்க முடியும். இது பொதுவான வகை ஆகும்.

ஆபத்து காரணிகள்

- புகைப்பிடித்தல்
- தொப்புள் கொடி சிறியதாக இருத்தல்
- வயது முதிர்ந்த காலத்தில் கருத்தரித்தல்
- இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருத்தல்
- கர்ப்பகால இரத்த கொதிப்பு
- கொக்கைன் (cocaine) பயன்படுத்துதல்
- வயிற்றில் ஏற்படும் உட்காயங்கள்

வெளிப்பாடு

- தொடர்ந்து வயிற்றில் வலி
- மிதமான இரத்தப்போக்கு

மருத்துவ சிகிச்சை முறை:

- சிசுவின் இருதய துடிப்பைக் கண்காணித்தல்
- சிரை வழியாக திரவம் செலுத்துதல் (IV Fluids)
- பிராணவாயு ((O_2) கொடுத்தல்
- இரத்தப்போக்கை மதிப்பீடு செய்து, அதை கட்டுப்படுத்துதல்
- இரத்த பரிசோதனை செய்தல்
- ஸ்கேன் பரிசோதனை செய்தல்
- அறுவை சிகிச்சைக்குத் தயார் செய்தல்
- சுகப் பிரசவத்தை தவிர்த்தல்
- இடுப்பு பகுதி பரிசோதனையை தவிர்த்தல்.

பனிகுட திரவம்

வரையறை: பனிகுட திரவம் என்பது தெளிவான சற்று மஞ்சள் நிறத்தில் சிசுவை சுற்றி இருக்கும் திரவம் ஆகும். இது கர்ப்ப காலத்தில் சிசுவைப் பாதுகாக்கிறது. சாதாரணமாக பனிக்குட திரவத்தின்அளவு சுமாராக 800 .மிலி

பனிகுட நீர்: பனிகுட நீர் என்பது கர்ப்பிணியின் இரத்த சுழற்சியில் நஞ்சுக்கொடி மூலம் சிசுவிற்கு செல்லும் திரவம் மற்றும் இதில் சிசுவின் சிறுநீர் கலந்திருக்கும்.பனிகுட நீர் அதிகமாக இருத்தல்: (Poly Hydramnios)

வரையறை: பனிகுட நீர் 2000 மிலி மேல் இருத்தல்.

ஆபத்து காரணிகள்

- இரண்டு குழந்தைக்குமேல் கருத்தரித்தல்
- சிசுவின் பிறப்பு குறைபாடுகள்
- எடை அதிகமாக உள்ள குழந்தை /பெரிய குழந்தை
- சிசுவின் எலும்பு வளர்ச்சி குறைபாடு
- எலும்பு குறைபாடு: பிறவி இடுப்பெலும்பு இடப்பெயர்வு, பிறவி வளைபாதம், லிம்ப்ரிடக்ஸன்
- சிசுவின் இரைப்பை மற்றும் குடல் பாதையில் ஏதேனும் அடைப்பு இருத்தல்
- தாயிக்கு சர்க்கரை நோய் இருத்தல்
- தண்டு வடத்தில் குறைபாடு (spina bifida, Anencephaly, Hydrocephaly).

நோய் கண்டறிதல்:

ஸ்கேன்: பனிக்குட நீரில் அளவு >20 செ.மீக்கு மேல் இருத்தல்.(சரியான தண்ணீரின் அளவு 8–18 செ.மீ)

மேலாண்மை: சிகிச்சையின் தன்மை

- ஓய்வு
- எடை அதிகரித்தலை கவனித்தல்
- இரண்டு வாரத்திற்கு ஒருமுறை அதிகமாக இருக்கும் பனிக்குட நீரை வெளியே எடுத்தல்.
- மிதமான பனிகுடம் நீர் இருக்கும் பெரும்பாலான பெண்கள் ஆரோக்கியமான குழந்தையை பெற்றெடுப்பர்.

ஆலிகோ ஹைட்ராமிணியாஸ் (Oligo Hydramnios)

பனிக்குட பையில் பனிகுட நீரின் அளவு 500 மி.லிட்டருக்கு குறைவாக இருத்தல்.

காரணங்கள்:

- குழந்தையின் சீறுநீரக பிரச்சனை
- சிசுவின் சிறுநீர் பாதையில் அடைப்பு இருத்தல்
- சிசுவின் வளர்ச்சியின்மை
- பிரசவ தேதி முடிந்து இருத்தல்
- பிரசவத்திற்கு முன்பு பனிகுடம் நீர் உடைதல்
- சிசுவின் பிறப்பு குறைபாடு,

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 168 06-03-2020 16:57:33

- நஞ்சுக்கொடி செயல்பாடு குறைந்து இருத்தல்.

நோய் கண்டறிதல்: AFI 5 – 6 செ.மீ. குறைவாக (AFI – Amniotic fluid index பனிக்குட நீரின் குறியீடு) கர்ப்பபை சிறியதாக இருத்தல்

- குழந்தையின் அசைவு குறைவாக இருத்தல்
- வயிற்றுப்பகுதியில், குழந்தையின் உடல் பாகங்கள் எளிதாக தெரிதல்
- வயிற்றில் குழந்தை இறந்துவிட்ட நிலை
- கர்ப்பபை சிறியதாக தெரிவது
- ஸ்கேன் பரிசோதனை

நோய் முன் கணிப்பு: நோயின் தீவிரத்தை பொறுத்தது

சிகிச்சை முறை

- தாய் மற்றும் சிசுவை கவனமாக கவனித்தல்
- கர்ப்பகாலத்தில் அடிக்கடி கவனித்தல், பரிசோதனை செய்தல்
- உகந்த பிரசவ தேதியை கண்டறிதல்
- நோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளை பரிந்துரைத்தல்.

இடம் மாறிய கர்ப்பம் (Ectopic pregnancy)

கருத்தரித்த சினைமுட்டை கர்ப்பப்பைக்கு வெளியில் அதாவது கருக்குழாயில் தங்கியிருக்கும். அரிதாக சினைப்பை, கர்ப்பப்பைவாய் அல்லது வயிற்றுப்பகுதியில் தங்கியிருக்கும்.

நிகழ்வு (Incidence):

1. கர்ப்ப காலத்தில் இரத்த போக்கினால் ஏற்படும் இறப்புக்கு இது ஒரு முக்கிய தொற்று காரணமாகும்.
2. தொடர்ச்சியான கருவுறுதலை குறைக்கிறது.
3. 100ல் ஒரு கர்ப்பிணி பெண்ணிற்கு இடம் மாறிய கர்ப்பம் ஏற்படும்

காரணங்கள்:

- பெல்லோப்பியன் டியூபில் (Fallopian tube) (கருக்குழாயில்) வடு இருத்தல்
- கருத்தரித்த ஒவம் (சினைமுட்டை) கர்ப்பப்பைக்கு வெளியில் தங்கியிருத்தல், சாதாரணமாக பெல்லோப்பியன் டியூப், கர்ப்பப்பை, கர்ப்பப்பை வாய் மற்றும் வயிற்றுப்பகுதி

MH8MRY

- தூண்டப்பட்ட பல கருச்சிதைவுகளினால்
- பெல்லோப்பியன் டியூப்பில் தொற்று கிருமிதாக்குதல்
- கருக்குழாயில் அறுவை சிகிச்சை
- டை ஈத்தையல் ஸ்டில்பெஸ்ட்ரால்(DES) வெளிப்பாடு சிகிச்சை

அறிகுறிகள்:

- பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் வயிற்றுவலி, தசைப்பிடிப்பு வலி,
- கருக்குழாய் முறிவு (Tubal Rupture) : உடனடியான, நிலையான வலி பிறகு இடுப்பு மற்றும் வயிறு பகுதியில் பரவுதல்
- அதிகமான இரத்தப்போக்கு காரணமாக, தோள்பட்டை வலி மற்றும் ஆசனவாய் அழுத்தம்
- தலைசுத்தல், பலவீனம் – டியூப் முறிந்து இருந்தால், பலவீனமான நாடிதுடிப்பு, கிளாமி தோல் (மிகுந்த ஈரம்) மயக்கம், அதிர்ச்சிக்கான அறிகுறிகளை மதிப்பீடு செய்தல்

நோய் கண்டறிதல்

பீட்டா HCG ஹார்மோன் பரிசோதனை செய்தல். (500 1U / லிட்டருக்கு மேல் இருந்தால்) ஸ்கேன் பரிசோதனை செய்தல்

சிகிச்சை

- உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை செய்து கருக்குழாயை நீக்குதல் அல்லது சரிசெய்தல்
- கருக்குழாய் முறியவில்லையென்றால் – Methotrexate மீதோடிராக்சிகேட் மருந்து கொடுத்தால், கருத்தரித் முட்டையில் உள்ள செல்கள் பிரிவதற்குப் பதிலாக , செல்கள் இறந்துவிடும். பிறகு இறந்த செல்கள், இரத்தப்போக்காக வெளியேறும்

கர்ப்பகால இரத்தக் கொதிப்பு

உலக அளவில், மகப்பேறு இறப்பு, சிசு இறப்பு, சிசு உடல்நலக்குறைபாடு ஆகியவைகளுக்கு கர்ப்பகால இரத்தக் கொதிப்பு ஒரு முக்கிய காரணமாகும், 76000 பேர் இதனால் 1 வருடத்தில் இறந்து போகின்றனர். சரியான இரத்தஅழுத்தம் உள்ள கருத்தரித்த பெண்களுக்கும் கர்ப்பகால இரத்தக் கொதிப்பானது கர்ப்பத்தின் கடைசியிலும் பிரசவத்தின் பின்பு 24 மணி நேரத்திலோ வரலாம்.

முன் சூல் வலிப்பு (Pre Eclampsia)

வரையறை

முன் சூல் வலிப்பு என்பது இரத்தக் கொதிப்பு, சிறுநீரில் புரதம் வெளியேறுதல், கால்வீக்கம் ஏற்படுதல்.

- இரத்த அழுத்தம்140/90 mmHg மேல்
- கருத்தரிப்பதற்கு முன்பு இருந்த இரத்த அழுத்தத்தைவிட அதிகமாக இருத்தல்

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 169 06-03-2020 16:57:33

(சிஸ்டோலிக் (Systolic) 30 mmHg diastolic 15 mmHg)

- சிறுநீரில் புரதம் வெளிவருதல்
- முகம் வீக்கமாக இருத்தல்
- இரத்தம் அழுத்தம் அதிகமான இருத்தல். கை, மற்றும் கால்களில் நீர் சேர்ந்திருத்தல்
- கர்ப்பகாலத்தில் 20 வாரத்திற்கு பிறகு எப்போது வேண்டுமானாலும் நிகழலாம்
- சாதாரணமாக பிரசவ தேதிக்கு சற்று முன்பு இரத்தக் கொதிப்பு வருவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். மேலும் பிரசவம் ஆகும்வரை குணப்படுத்த முடியாது.

பொது அடையாளம்

- விரைவான எடை அதிகரிப்பு, முகம் மற்றும் கைகளில் வீக்கம்
- தலைவலி பார்வை மாற்றங்கள் (மங்கலான பார்வை, பார்வை இரண்டாக தெரிவது, புள்ளிகள் பார்ப்பது)
- மயக்கம், தலைச்சுற்றல், காதுகளில் ஒலி கேட்பது, குழப்பம், வலிப்பு
- மயக்கம்/ தலைச்சுற்றல், காதுகளில் ஒலி கேட்பது, குழப்பம்/ வலிப்பு

ஆபத்தான அறிகுறிகள்

- Urine– சிறுநீர் வெளிப்பாடு குறைதல்
- Sleep– தூங்குவதில் சிரமம் / தொந்தரவு
- Head ache– தலைவலி
- Epigastric– இரைப்பை மேற்பகுதி வலி மற்றும் கண் அசாதாரண அறிகுறிகள்

நிகழ்வு:

உயர் இரத்த அழுத்தத்தால் மூளையில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு தொடர் வலிப்பு அல்லது சுயநினைவை இழத்தல் தான் பேறுகால வலிப்பு எனப்படுகின்றது.

எக்லாம்ப்ளியா: [Eclampsia] பேறுகால வலிப்பு

நிகழ்வு:

- கர்ப்பத்தில் 0.2% பேர் பாதிக்கப்படுவர்
- மிகவும் தீவிர சிக்கல்கள்
- அதிகமான மகப்பேறு இறப்பு. மூளையில் இரத்தம் கசிவதினால் ஏற்படுகிறது
- மகப்பேறு இறப்பு விகிதம் 8 – 36%

ஆபத்து காரணிகள்:

- 20 வயதுக்கும் கீழ் மற்றும் 40 வயதுக்கும் மேல்
- இரண்டு குழந்தை மற்றும் அதற்குமேல்
- முதல் குழந்தை
- முத்து பிள்ளை
- கருத்தரிப்பதற்கு முன்பு உயர் இரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை நோய்
- சிறுநீர் , இரத்தக்குழாய் நோய் தொடர்பான நோய்கள்
- முந்தைய கர்ப்பத்தில், கர்ப்பகால இரத்த கொதிப்பு, பிரிஎக்லாம்பிஸியா (முன்சூல் வலிப்பு) இருந்திருந்தால்

காரணங்கள்: தெரியாத காரணங்கள்

சிகிச்சை/மேலாண்மை: மேலாண்மை சிகிச்சை அறிகுறிகளைப் பொறுத்தது. பொதுவாக கர்ப்பம் முடித்தல்/ சுகப்பிரசவம் அல்லது அறுவை சிகிச்சை மூலமாக குழந்தையை அவசரமாக வெளியே எடுத்தல்.

சிகிச்சை அறிகுறிகளை பொறுத்தது

- லேசான நோய்: ஒய்வு
- வீட்டில் அல்லது மருத்துவமனையில் கண்காணித்தல்
- பிரசவ தேதி வரை காத்திருந்து பிரசவம் பார்த்தல்
- அடிக்கடி இரத்த அழுத்தம், 24 மணிநேர சிறுநீரின் அளவு, கல்லீரல் சுரப்பிகள், சிசுவின் இருதய துடிப்பு சோதித்தல்
- ஸ்கேன் பரிசோதனை

கடுமையான நோய்

- இரத்த அழுத்தம் – 160/110 mmHg அதிகரித்தல்
- இரைப்பை மேற்பகுதியில் வலி
- சிறுநீரில் புரதம் வெளிவருதல்
- கல்லீரல் சுரப்பிகள் அளவு அதிகமாக இருத்தல்
- தட்டணுக்கள் குறைவாக இருப்பது.

இலக்கு: வலிப்பு வராமல் தடுப்பது

- இரத்த அழுத்தத்தை கட்டுப்படுத்தல்
- மக்னீசியம் சல்பேட் மருந்து கொடுத்தல்

மக்னீசியம் நச்சுத்தன்மையின் அறிகுறிகள்

- இரத்த அழுத்தம் உடனடியாக குறைவது
- சுவாச தசைகள் செயலிழப்பு
- பேட்டலார் ரிப்ளக்ஸ் மறைவது (Patellar Reflex)

இவை ஏதேனும் இருந்தால், மக்னீசியம் மருந்தை நிறுத்தி விடவும்

- தேவைப்பட்டால் கால்சியம் மருந்து கொடுத்தல். ஆக்சிஜன் கொடுத்தல்.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 170 06-03-2020 16:57:33

கர்ப்பகால சர்க்கரை நோய் (GDM Gestational diabetes Mellofes)

குளுக்கோஸ் வளர்சிதை மாற்றம் ஆரம்ப கால கர்ப்பத்தில் ஆரம்பித்து, பின்பு இரண்டு மற்றும் மூன்றாவது மூன்று மாதம் கர்ப்பம் வரை இருக்கும். சாப்பிடுவதற்கு முன்பு குளுக்கோஸ் அளவு 90 mg/dl, சாப்பிட்டப்பின் 120 mg/dl மேல் இருத்தல்.

கர்ப்பகாலத்தில் தாய்க்கான ஆபத்து	குழந்தைக்கான ஆபத்து
• இரத்தக் கொதிப்பு கோளாறுகள் • பனிகுட தண்ணீர் அதிகமாக இருத்தல் • அறுவை சிகிச்சையின் மூலம் பிரசவம் (எடை அதிகமான குழந்தை) • குறை பிரசவம்	• பிரசவத்தின் போது சிசுவிற்கு காயம் (Birth trauma) • பிரசவத்தின் போது தோள்பட்டை வெளிவருதல் கடினம். • குழந்தைக்கு மஞ்சட் காமாலை அதிகமாக இருத்தல் • மூச்சுவிடுதல் கடினம் • தட்டணுக்கள் குறைவாக இருத்தல் • கால்சியம் குறைவாக இருப்பது • சிசு இறப்பு

உடல்உறு:

- 20 வாரம் கர்ப்பத்திற்கு மேல் கர்ப்பகால கார்மோன் ஈஸ்ட்ரோஜன் (Oestrogen) கியூமன் கார்டிசோல், புரஜெஸ்ட்ரான், ஆகியன இன்சுலின் வேலையை 20 வாரம் கர்ப்பத்திற்கு மேலாக தடுத்தல் .
- இதன் காரணமாக இரத்த சுழற்சியின் குளுக்கோஸ் அளவு அதிகரித்தல்.
- இன்சுலின் அதிகமாக இரத்தத்தில் அதிகரித்து.
- இரத்தத்தில் குளுக்கோஸின் அளவை பராமரிக்கிறது.
- அதிகமான பசி – அதிகமாக சாப்பிடுவது
- கடைசியில் எடை அதிகரித்தல்.

நோய் கண்டறிதல்

- குளுக்கோஸ் பரிசோதனை செய்தல் (OGCT Oral Glucose Challengo Test)
- 24 – 28 வாரத்தில் அனைத்து பெண்களையும் திரையிடல் பரிசோதனை செய்தல்.
- கர்ப்பகால ஆரம்பத்தில் அதிக ஆபத்து நோயாளிகளை பரிசோதனை செய்தல், மற்றும் 24 – 28 வாரத்திலும். மறுபரிசோதனை செய்தல்.

அதிக ஆபத்து நோயாளிகளை கண்டறிதல்:

- குடும்ப வரலாறு: சர்க்கரை நோய்,
- முந்தைய கர்ப்பகால சர்க்கரை நோய்
- பருமனாக இருத்தல்
- சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் வெளியேறுதல்
- தாயின் வயது 30–க்கும் மேல் இருத்தல்.
- முதல் பிரசவத்தின் குழந்தை 4 கிலோ–கும் மேல்
- அனைத்து கர்ப்பிணிகளுக்கும் 24 – 28 வாரத்தில் பரிசோதனை செய்தல்.
- அதிக ஆபத்திற்குள்ளான இனத்தைச் சார்ந்தவர் அமெரிக்கர், தென் கிழக்கு ஆசியா, ஆப்பிரிக்கா அமெரிக்கர்கள் பசிபிக் பகுதி.

சிகிச்சை

கர்ப்பகாலத்தின் இலக்கு:குளுக்கோஸ் அளவை கட்டுப்படுத்தல்

- நோயாளி மற்றும் உறவினர்களுக்கு பிரசவகால பிரச்சனைகளை தெளிவுபடுத்துதல்
- சர்க்கரை நோய் உணவு (2000 – 2500 cal / day)
- சாதாரண எடையுடன் உள்ள கர்ப்பிணிகளுக்கு
- மொத்த கலோரி: 30 கலோரி/kg (கிலோ)
- சராசரி எடையுடன் உள்ள கர்ப்பிணிகள்.

கலோரிகளின் விநியோகம்:

- கார்போஹைட்ரேட் 40 – 50 %
- புரதம் 20 %, கொழுப்புச்சத்து 30 – 40 %.

பரிந்துரைக்கப்பட்ட உணவு:

- மூன்று முறை உணவு மற்றும் மூன்று முறை சிற்றுண்டி குறிப்பிட்ட கால இடைவெளியில்
- தூங்குவதற்கு முன்பு சிற்றுண்டி
- 1200 mg/day கால்சியம், 30 mg/dl இரும்புச்சத்து, 40 mcg /ஒரு நாளின் போலேட்.(folate)

பிரசவத்தின் போது

குளுக்கோஸின் அளவை கண்காணித்து, தேவைப்படின் இன்சுலின் கொடுத்தல்

பிரசவத்திற்கு பின்பு

- குளுக்கோஸின் அளவு சாதாரண நிலைக்கு வரும்.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 171 06-03-2020 16:57:33

- ஆறு (6) வாரத்திற்கு பிறகு, சாப்பிட்டபின் குளுக்கோஸ் அளவை பரிசோதனை செய்தல்.
- 50% பெண்கள், பிரசவத்திற்கு பின் எதிர்காலத்தில், சர்க்கரை நோயாளியாக மாற வாய்ப்புகள் அதிகம்.
- பிறந்த குழந்தை, உடல் பருமனாகவும், சர்க்கரை நோயுடனும் இருக்க வாய்ப்புகள் அதிகம்.

திட்டமிட்டு கருத்தரித்தல்

- HbA_1c – அளவை, 3 – 6 மாதம் கருத்தரிப்பதற்கு முன்பு சாதாரண நிலையில் பராமரிக்கவும்.
- கருத்தரித்த முதல் 6 முதல் 8 வாரங்களில், குளுக்கோஸின் அளவை கட்டுபாட்டில் வைத்தல். இதனால், பிறப்பு குறைபாடுகளை தவிர்க்கலாம்.
- HbA_1c <7 க்கும் மேல் இருந்தால், கருச்சிதைவு மற்றும் பிறப்பு குறைபாடுகள் அதிகமாக வாய்ப்புள்ளது.
- உணவு கட்டுப்பாடு, வேலை செய்வது பற்றி, இன்சுலின், மற்றும் உடற்பயிற்சி குறித்து கற்பித்தல். பலதுறை நிபுணர்களின் பரிந்துரையை பின்பற்றுதல்.
- தினம் சாப்பிடும் உணவை பட்டியல் இடுதல் கொடுத்தல்.
- சராசரி அளவு HbAIC= 4–6%

7.5. பிரசவம்: வரையறை:

பிரசவம் என்பது கர்ப்பப்பை சுருங்குதலின் விளைவாக, கர்ப்பப்பையில் இருக்கும் குழந்தை மற்றும் நஞ்சுகொடி பிறப்பு உறுப்பு வழியாக வரும நிகழ்வு.

முறையான சுகப்பிரசவம் என்பது,

- தன்னிச்சையாக பிரசவ வலி துவக்கம்
- பிரசவம் 38 – 40 வாரத்தில் தானாக ஆரம்பித்தல்
- 38 – 40 வாரத்தில் பிரசவ வலி துவங்க்குவது.
- குழந்தையின் தலை கர்ப்பபையின் கீழ்பகுதியில் இருத்தல்
- குழந்தையின் தலையின் முன்பகுதி முதலில் வருவது.
- பிரசவ கால நேரம் 12 மணி நேரத்திற்கு மேல் இல்லாமல் இருப்பது.
- தாய் மற்றும் சிசுவிற்கு எந்த சிக்ககலும் இல்லாமல் இருப்பது.

பிரசவம் ஆரம்பித்தலின் காரணங்கள்

- சரியான வழிமுறைகள் ஏதும் கிடையாது,

கோட்பாடுகள் உண்டு (Theory)

- **உயிரியல்:** குழந்தையின் வளர்சி (முதிர்ந்த நிலை) செல் சீர்கேடு அடைதல், குறைவான இரத்த ஆக்ஸிஜன் அளவு (ஹைப்போக்ஸியா– Hypoxia)
- **இயந்திரத்தனமாக:** கர்ப்பபையின் தசைகள் விரிவடைதல், (மையோமெட்ரியல்), டெசிடுவல் செல் இறப்பு (decidual).
- **ஹார்மோன்கள்:** புராஸ்டோகிளான்டின், வெளியீடு, ஆக்ஸிடோசின் தூண்டுதல், சிசுவின் கார்டிசோல் தயாரிப்பு, புரஜஸ்டிரான் அளவு குறைதல்.

கர்ப்பபை சுருங்குதலின் பண்புகள்

- பயனுள்ள கர்ப்பப்பை சுருக்கம் 30 முதல் 90 விநாடிகள் (seconds), கர்ப்பபையில் 20 – 30 mmHg அளவு அழுத்தத்தை உருவாக்குகிறது, இது 2 – 4 நிமிடம் ஏற்படும்.
- கர்ப்பபை சுருங்குதலால் வலி ஏற்படும் பிரசவம் முழுவதும் இருக்கும்,

அதற்கான காரணங்கள் பின்வருமாறு:

1. மையோமெட்ரியம் சுருங்குவதினால், கைப்பாக்ஸியா அடைகிறது
2. கர்ப்பபை வாயின் உள்ள நரம்பு முடிச்சுகளில் ஏற்படுதல் அழுத்தம், கர்ப்பபையின் அடிப்பகுதியின் உள்ள தசைகள் பினைப்பூட்டல் (பிணைப்பு ஏற்படுதல்).
3. கர்ப்பபை – வாய் விரிவடைதல்
4. கர்ப்பபை–யின் மேல் உள்ள வயிற்றின் தசை விரிவடைதல்.

கர்ப்பபை–வாயில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

கருப்பை வாய் மென்மையடைந்து விரிதல்

மென்மையடையாத, விரிவடையாத கருப்பை வாய் | முழுவதும் மென்மையடைந்த, 1 செ.மீ விரிவடைந்த | முழுவதும் மென்மையான முழுவதும் விரிந்த 1 செ.மீ

எபேஸ்மண்ட் மென்மையடைந்து விரிவடைதல் (Effacement): கர்ப்பப்பை வாய்

சிறியதாக மாறுதல், கர்ப்பபைவாய் மேல் நோக்கி செல்வதால் கர்ப்பப்பை வாய், கர்ப்பப்பையின் அடிப்பகுதியாக மாறுதல். இதனை சதவீதம் மூலம் அளவிடலாம். 0 – 100%, இதை, கர்ப்பப்பை அடிபகுதியில் இருக்கும் குழந்தையின் பகுதிக்கு கீழ் உணர முடியும்.

கர்ப்பப்பை வாய் விரிவடைதல்: அதிகபட்ச கர்ப்பபை வாய் 10 செ.மீ விரிவடைந்து, இது குழந்தையின் தலை வெளிவருவதற்கு போதிய இடமளிக்கிறது.

பிரசவத்தை கண்டறிதல்:

உண்மையான பிரசவ வலி:

- வலி அடிமுதுகில் ஆரம்பித்து, அடி வயிறு மற்றும் தொடை பகுதி வரை வலி பரவுதல்
- வலி விட்டுவிட்டு அதிகமாக வருதல்
- படிப்படியாக வலியின் தீவிரம், காலம், மற்றும் அடிக்கடி கர்ப்பபை சுருங்குதல் போன்றவை அதிகரிக்கும்.
- கர்ப்பபை சுருங்குதலை பொறுத்து, வலியின் தீவிரம் அடையும்
- எனிமா கொடுத்தாலும், வலி நிற்காது

கர்ப்ப்ப்பை வாய் விரிவடைதல் – முற்போக்கான விரிவடைதல் மற்றும் கர்ப்பப்பை வாய் மறைந்து கர்ப்பப்பை அடிப்பகுதியாக மாறுதல்

Show: சோ (இரத்தம் கலந்த மற்றும் சளிபோன்ற கழிவு யோனி (Vagina)) வழியாக வெளிவருதல், இது கர்ப்பப்பை வாய் விரிவடைவதால் வெளிவருகிறது.

பிரசவத்தின் நிலைகள் மற்றும் கட்டங்கள்

முதல் நிலை: உண்மையான பிரசவ வலி முதல் கர்ப்பப்பை வாய் 10 செ.மீ வரை முழுமையாக விரிவடைதல். காலநேரம் 6 – 12 மணிநேரம்.

முதல் நிலையை இரண்டு கட்டங்களாக பிரிக்கலாம்.

1. லேட்டன்ட் கட்டங்கள் (Latent Phase)

உண்மையான பிரசவ வலி ஆரம்பித்து முதல் கர்ப்பப்பை வாய் 3 – 4 செ.மீ, வரை விரிவடைதல் வரை. இந்த கட்டத்தில் கர்ப்ப்ப்பை சுருங்கி விரிதல் லோசானதாகவும் மற்றும் ஒழுங்கற்றதாகவும் இருக்கும். மேலும் இந்த மாற்றங்கள் தீவிரமாகவும், அடிக்கடி மற்றும் தொடர்ச்சியாக இருக்கும்.

2. ஆக்டிவ் கட்டங்கள் (Active Phase)

இந்த கட்டத்தில் கர்ப்பப்பை வாய் விரிவடைதல் அதிகமாகும்.

இரண்டாம் நிலை: கர்ப்பப்பை முழு விரிவடைதல் முதல், குழந்தை வெளிவருதல் வரை.

காலநேரம்: – 2 மணி நேரம், முதல் பிரசவம்

30 நிமிடம் இரண்டு குழந்தைக்கு மேல் கர்ப்ப்ப்பை முழு விரிவடைதல் முதல், குழந்தை வெளிவருதல் வரை.

கண்டறியும் முறை:

- வலுவான கர்ப்பப்பை சுருங்குதல் மற்றும், கீழ்நோக்கி அழுத்துவது போன்ற வலி'
- ஆசன வாய் விரிவடைதல், மற்றும் பெரிணீயல் தசைகள் வீக்கமாக தெரிதல்.
- கர்ப்பப்பை வாய் முழுவதுமாக விரிவடைதல்.

மூன்றாம் நிலை:

- குழந்தை பிறந்த முதல், நஞ்சுகொடி வெளிவருதல் வரை. இதன் கால அளவு 15 – 30 நிமிடம் வரை
- தொடர்ந்து கர்ப்பப்பை சுருங்குவதால், நஞ்சு கொடி பிரிந்து, வெளிவருகிறது,
- தொடர்ந்து கர்ப்பப்பை சுருங்குவதினால், சுழல் போன்ற தமனி அழுத்தம் மற்றும் சுருங்குதலின் காரணமாக இரத்தப்போக்கு கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.
- சுழல் தமனி என்பது கர்ப்பபையின் மேல் மற்றும் கீழ் பகுதி, கர்ப்பபை வாய், மற்றும் யோனிக்கு இரத்தத்தை எடுத்துக் செல்வது.

நான்காம் நிலை:

- நஞ்சுக் கொடி வெளிவந்த பின்பு, குறைந்த பட்சம், ஒரு மணிநேரம், தாயை தீவிரமாக கண்காணித்தல்.

முறையான பிரசவத்தின் இயல்முறை:

வரையறை: குழந்தையின் பாகம் மற்றும் நிலை, தொடர் இணை அசைவாக, பிறப்புறுப்பின் வழியாக வெளிவருதல்.

பிரசவத்தின் இயல்முறையை மூன்று வகையாக பிரிக்கலாம்

1. Power → கர்ப்பப்பை சுருங்குதலின் வலிமை
2. Passage → பிறப்புப் பாதையின் அமைப்பைப் பொறுத்து
3. Passenger → குழந்தையின் அளவு அல்லது எடை

வழிமுறை (Mechanism):

என்கேஜ்மண்ட் (Engagement): சந்திப்புகள்: இடுப்பு எலும்பின் விளிம்பில் குழந்தையின் மிகப்பெரிய விட்டமானது (பைபரைட்டல் விட்டம்) கீழ் நோக்கி அமர்வது. இது நடப்பது கர்ப்பகால கடைசியில் (முதல் பிரசவம்) அல்லது பிரசவ வலி ஆரமபித்த பிறகு (இரண்டாவது பிரசவம்)

இறக்கம் (Descent)

கீழ் இருக்கும் குழந்தையின் பகுதி, மெதுவாகவும், படிப்படியாகவும் இறங்குதல். இது தலை மற்றும் இடுப்பெலும்பின் அமைப்பைப் பொறுத்தது.

நெகிழ்வு (Flexion)

நல்ல நெகிழ்வு, குழந்தையின் தலை இடுப்பெலும்பின் விளிம்பில் தொடுதல் மற்றும் இறங்குதலுக்கு சாதகமாக அமைகிறது.

உள் சுழற்சி (Internal rotation)

குழந்தையின் தலை, முன்னோக்கி (அல்லது பின்னோக்கி) சுழன்று, இஸ்கியல் ஃபையின் வழியாக வெளியேறுகிறது.இது இடுப்பு பகுதியில் ஏற்படுகிறது.

மணிமகுடம் (Crowning)

உட்புற சுழற்சிக்குப் பின், குழந்தை மீண்டும் இறங்குதலில் குழந்தையின் பைபெரைட்டல் விட்டமானது, பெண்ணின் கருவாய் மூலம் (வல்வா–Vulva), கர்ப்பப்பை சுருங்குதல் முடிந்தும், எந்த மந்த நிலையும் இல்லாமல் வெளிவருதல் இதனை நம்மால் காண முடியும்.

நீட்டிப்பு: (Extension)

பெரினியம் தசைகள் விரிவடைவது. குழந்தையின் உச்சிபாகம் பெரினிய தசைகளையும் விரிவடைகிறது.

- தலை பின்பகுதி, சிம்பசிஸ் பிபில் கீழ்நோக்கி வருதல்
- முகம், தாடை, முகவாய் கட்டை, பெரிணியம் தசைகளை ஊருவி வருதல்.

Restitution: குழந்தை வயிற்றில் இருக்கும் நிலையைப் பொறுத்து தலை வலப்பக்கமாகவோ (அ) இடப்பக்கமாகவோ திரும்பும்.

வெளிபுற சுழற்சி:

- தலைகீழ் இறங்கியது போன்ற,தோள்பட்டையும் கீழ் இறங்குதல், பின்பு, முன்புறமாகவோ பின்புறமாகவோ திரும்புதல்.
- தலை ஊசலாடுகிறது.

பக்கவாட்டு சுழற்சி:

- முன்புற தோள்பட்டை, சிம்பசஸ் பீபுஸ் வழியாக வருதல்
- முதலில் வெளிவரும் பின்புற தோள்பட்டை ஆசனவாயை தழுவியபடி இருக்கும்
- Expulsion: வெளியேற்றப்படுதல்: தோள்பட்டை வெளிவந்த பிறகு, முழு உடம்பும் உடனடியாக வெளிவருகிறது.

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

குழந்தை பிறந்த உடன், குழந்தையின் இரத்தத்தின் அளவு 1/3 பங்குதான் இருக்கும். 90 நொடிகள் தாமதமாக தொப்புள் கொடியை இறுக்கம் செய்தால், 60% (இரத்தம் செல்கள்) குழந்தைக்கு மேற்படியாக கிடைக்கும். இதனால், முதல் ஒரு வருடத்திற்கு தேவையான இரும்புச்சத்து குழந்தைக்கு கிடைக்கும் மற்றும் வெள்ளை அணுக்கள், நோய்கிருமி உள்நுழைவதை தடுக்க உதவுகிறது. குழந்தைக்கு ஆண்டிபாடி–கள் (Antibodies) கிடைக்கும். உடலை சரிசெய்ய தேவையான தண்டு செல்கள் கிடைக்கும்.

7.7. பிரசவத்திறகு பிந்தைய காலம்

(பிரசவத்திற்கு பிந்தைய காலம் (Normal puerperium) என்பது, குழந்தை பிறந்தபின்பு உடலில் உள்ள திசுக்கள் இடுப்பு உறுப்புகள், உடற்கூறியல் மற்றும் உடலியல் ரீதியான, கர்ப்பகால முந்தைய நிலைக்கு மாறுவதே ஆகும்.

உடற்கூறு, மற்றும் உடலியல் மாற்றங்கள்

- கர்ப்பப்பை சுருங்குதல் (முந்தைய நிலைக்கு செல்லுதல்)
- கர்ப்பப்பையின் உள்பகுதி மறுஉற்பத்தியாகுதல். (எண்டோமெட்ரியம்).
- சிறுநீர்ப்பை, பெரியதாகுதல் மற்றும் விரிவடைதலை உணரும் தன்மை குறைந்துவிடுகிறது.
- இரத்தம் உறையும் தன்மை அதிகரித்தல்
- பிளாஸ்மா அளவு குறைந்து விடுகிறது

கர்ப்பப்பை இன்வலுசன் (Uterine Involution)

- கர்ப்பகாலத்தில், கர்ப்பப்பையின் அளவு மற்றும் எடை 11 முறை அதிகரிக்கிறது.
- விரைவான இன்வலுசன் (Ragid involution)
- குழந்தை பிறந்தவுடக் 1 கிலோவிலிருந்த 100 கிராமாக ஆக 6 வாரத்திற்குள் குறைக்கிறது.
- பாலியல் ஹார்மோன் குறைவதன் காரணமாக ஹைப்பர்ட்ரோபிக் நிறுத்தப்படுகிறது. இதன் விரைவாக, கொலாஜனேஸ் அதிகரிக்கிறது. புரோட்டியோலிடிக் என்னசம் ஊடுகதிர் புரத்ததின் தானியகத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 174 06-03-2020 16:57:34

- அதிகமான மையோமெட்ரியல் அழுத்தம் மற்றும் கர்ப்பப்பையின் உள்பகுதியின் அழுத்தம் (150 mmHg) கர்ப்பப்பையின் கொள்ளளவு குறைகிறது.
- After pains (ஆப்டர் பெயின்)ஃ 2 – 3 நாட்கள் இந்த வலி இருக்கும் இரண்டு குழந்தைகளுக்கு மேல் பிரசவித்த தாய்க்கு அதிகமாக இருக்கும். வலியானது குழந்தை பால் குடிக்கும் போது ஆக்ளிடோசின் ஹார்மோன் அதிகமாக சுரப்பதினால் வலி அதிகமாகிறது.
- கருப்பை குழி:பிரசவத்திற்கு பின் கருகுழி நுண்ணுயிர் தாக்கத்திற்கு வாய்ப்புள்ளது.

லோகியா: (LOCHIA)

பிரசவத்திற்கு பின் வெளியேறும் கழிவு

பெயர்	நாட்கள்	காணப்படும் கழிவு பொருட்கள்
Rubra (ரூப்ரா)	0 – 3	புதிய இரத்தல் மற்றும், இறந்த சிசுக்கள்
Serosa: (சீரோசா)	4 – 9	இரத்தம், இரத்த வெள்ளை அணுக்கள் இரத்த திரவம் இதன் நிறமானது செம்மண்ணிறம்
Alba (ஆல்பா)	10 – 15	மியூகஸ், டெசிடுவல் செல்கள், மஞ்சள் வெள்ளை நிறமாக இருக்கும் (வெளியேற்றம்)

கர்ப்பபை வாய்:

- முதல் வாரம் – சுமாராக 1 செ.மீ அளவு காணப்படும்
- வெளிப்புற வாய் – குறுக்குபுறமாக ஒரு பிளவு போன்று இருத்தல்
- முழுவதுமாக குணமடைதல் 6 – 12 வாரம்

யோனி (vagina)

- மென்மையாகவும், வீக்கமாகவும், மோசமான தொளிவுடனும் இருத்தல்.
- முதல் 3 வாரம், உள்பகுதியில் இருக்கும் (rugae) ரூகே மறைந்துவிடுதல்.
- 6 – 10வது வாரத்தில் – எபிதீலியம் சாதாரண நிலைக்கு மாறுதல்.

கீழ்பகுதி யோனி மேலோட்டமான கீறல் காயத்தால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும்.

இடுப்பின் தரைபாகம்: Pelvic Floor

தசைகள் மற்றும் எலும்புகளில் கீறல்காயங்கள் பல்வேறு நிலைகளில் இருக்கும், இதை தவிர மற்றவைகள் சாதாரண நிலைக்கு திரும்புவதற்கு 6 வாரங்கள் ஆகும்.

சிறுநீர் பாதை:

- பிரசவத்திற்கு பின் சிறுநீர்பையின் உள்பகுதி வீக்கமாக இருத்தல்.
- சிறுநீர்ப் பை அதிகமாக விரிவடைவது முழுமையாக சிறுநீர் வெளியேற்றதாலும் மீதமுள்ள சிறுநீரின் அளவு அதிகமாக இருக்கும். அதனால் சிறுநீர் தொற்று வருவதற்கு வாய்ப்புகள் அதிகம்.
- 50% பெண்களுக்கு, 1 – 2 நாட்களுக்கு சிறுநீரில் புரதம் வெளியேறும்.
- 8 – வாரங்களில் – சிறுநீரகத்தின் பிளாஸ்மா ஓட்டம் குறைந்து சாதாரண நிலைக்கு வருதல்.
- குளோமரூலர் வடிகட்டுதல் முறையான நிலைக்கு திருப்புதல்.
- கிரியேட்டினைன் அனுமதி அளவு சரியான சாதாரண நிலைக்கு திரும்புவதற்கு ஒரு வாரம் தேவையாகிறது.

பெலொபியன் டியூப் (Fallobian Tube):

- 2 வாரங்களில்– எபிதிலியம் செயல்நலிவு மென்மை அடைகிறது.
- 6–8 வாரங்களில்– எபிதிலியம் மீட்கப்படுகிறது.

திரவம், எலக்ரோலைட் (Fluids, electrolytes)

எடை இழப்பு: 5–5 கிலோ –குழந்தை, நஞ்சு மற்றும் பனிகுடம் தண்ணீர் 4 kg – திரவம் மற்றும் தாதுஉப்புகள் (எலக்ரோலைட்) வெளியேறும்.

திரவம் இழப்பு: 2 லிட்டர் முதல் வாரங்களில் 1.5 லிட்டர் அடுத்த 5 வாரங்களில்

எலக்ரோலைட்:

- முழுவதுமாக மாற்றத்தக்க சோடியம் குறைகிறது. ஆனால் உடம்பின் தண்ணீர் இழப்பு, சோடியம் இழப்பை விட அதிகமாக இருக்கிறது.
- புரொஜஸ்ட்ரான் குறைவாக இருப்பதால் அல்ரோஸ்டிரான் ஆண்டகோனிஸம் குறைகிறது. இதனால் சோடியத்தின் அளவு அதிகரிக்கிறது.

திசுக்கள் இன்வலுசன் (Tissue involution)

செல்கள் உடைவதால், அதிலிருந்த பொட்டாசியம் வெளியாகி அதன் அளவு அதிகமாகிறது.

இருதயத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்:

இரத்தம் உரைதல்: இரத்தம் உரைதல் விரைவாகவும் வியக்கத்தக்க வகையிலும்

மாற்றங்கள் யாதெனில், இரத்தம் உறைதல் காரணிகளின் செயல்பாடு விரிவான நிலைக்கு உள்ளது.

Blood volume: (இரத்ததின் கொள்ளளவு)

பிரசவத்தின் போதோ அல்லது பிரசவம் முடிந்தவுடனோ இரத்தத்தின் கொள்ளளவு 1/5 ஆக குறைகிறது, பொதுவாக சுகப்பிரசவத்தின்போது 400 ml, அறுவை சிகிச்சையின் போது இரத்தக்போக்கு 1000 ml ஆகவும் இருக்கும்.

அம்மாவின் இரத்த சுழற்சியின் அளவு 10 – 15 % குறைகிறது.

Haematopoiesis: (கெமட்டோபாஸ்சஸிஸ்)

- பிரசவத்தின்போதும், பிரசவத்திற்கு பின்பும் வெள்ளை அணுக்களின் எண்ணிக்கை – 25000/mm^3 ஆக இருக்கும்.
- எலும்புமஞ்ஜையின் செயல்பாடு, அதிகப்படியாக இருக்கும்.
- பிரசவத்தின் போது இரும்புச்சத்து அளவு குறைவாக இருக்கும். பின் 2 – வது வாரத்தில் சாதாரண நிலைக்கும் வரும்.

Respiratory Changes: (சுவாச மண்டலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்)

- நுரையீரலின் எஞ்சிய கொள்ளளவு அதிகமாக இருத்தல்
- நுரையீரலின் காற்று கொள்ளளவு திறன் மற்றும் உள்ளிளுத்தல் திறன் குறைகிறது
- பிரசவத்திற்குப்பிறகு, புரஸ்டிரான் ஹார்மோன் அளவு குறைவதால், சுவாசம் விகிதம் குறைந்து, கார்பன்டை ஆக்ஸைடு அழுத்தம் அதிகமாகிறது.

மாதவிடாய்

- பால் கொடுக்காத தாய்மார்களுக்கு, 6 வாரத்தில் மாதவிடாய் ஏற்படும்.
- பால் கொடுக்கும் தாய்களுக்கு, 12 மாதத்தில் மாதவிடாய் ஏற்படும்.
- முதல் சுழற்சி அண்டவிடுப்பு இல்லாமல், அல்லது போதிய அண்டவிடுப்பு இல்லாமல் வரும்.

பாலூட்டும்போது

- புரலாக்டீன் ஒரு முக்கியமான பாலூட்டும் கார்மோன் இது, கர்ப்ப காலம் அதிகரிக்கும் போது அதிகமாக சுரக்கும்.
- நஞ்சு கொடியில் பாலியல் ஸ்டீராய்டு கார்மோன் சுரத்தல் புரோலேக்டின் மூலம் தூண்டப்படுகிறது.
- குழந்தை பிறந்த பிறகு, பாலியல் ஸ்டீராய்டு ஹார்மோன் வேலையும் குறைந்துவிடுகிறது.
- மையோ எப்பித்தியல் செல்கள் சுருங்குவதினால், பால் வெளியேறுகிறது. தனித்துவமான திசுக்கு அடியில் (லாக்டிபெரஸ்) மற்றும் குழய் மூலமாக பால் வெளியேறுகிறது.

நீரோ ஹார்மோனல் ரிப்லக்ஸ்: Neuro hormonal reflex: 4 மற்றும் 6–வது விலா நரம்புகளின் வழியாக செல்லும், குழந்தை உறிஞ்சுதலின் காரணமாக்க் ஹைப்போதலாமஸ்க்கு செல்லும் பாதை தூண்டப்படுகிறது.

- ஹைப்போதலாமஸ்சில் இருந்து வெளியேறும் பாதை மூலம், ஆக்ஸிடோசின் ஹார்மோன் வெளியேகிறது.

பராமரிப்பு: உறிஞ்சுவதில் மற்றும், பால் வெளியேறுவதைப் பொறுத்தது.

பிரசவத்திற்குப்பின் ஏற்படும் சிக்கல்கள்:

- பிறப்பு உறுப்புபாதையில் நோய் தொற்று
- சிறுநீர் பாதை நோய் தொற்று
- காயம் தொற்று
- மார்பகத்தில் நோய் தொற்று
- உறைக்கட்டி (துரோம்போ எம்பாலிசம்)
- சிறுநீர் கட்டுபடுத்த முடியாத நிலை
- சிறுநீர் தேக்கம்
- ஆசனவாய் சுருக்குத்தசை செயலிழந்த நிலை
- எபிசியாட்டமி நோய் தொற்று தையல் கூடாநிலை (Episiotomy)

7.8. பிரசவகால கவனிப்பு/பராமரிப்பு:

அம்மா:

ஓய்வு மற்றும் தூக்கம்: அம்மாவின் ஆரோக்கியத்திற்கும் போதுமான அளவு ஓய்வு மற்றும் தூக்கம் முக்கியமானது.

உணவு: சரிவிகித உணவு, கூடுதல் கலோரி பாலூட்டும்போது தேவைப்படுகிறது (500 கலோரி)

நடப்பது: (Ambulation) (ஆம்புலுலேசன்)

பிரசவத்திற்கு பிறகு நடப்பதை வெகுவிரைவாக ஊக்கப்படுத்த வேண்டும். சுகப்பிரசவம் என்றால் 6 மணி நேரத்திற்குள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை என்றால் 24 மணி நேரத்திற்குள் நடப்பது நல்லது. இதன் மூலம் இரத்த உறைதல், மற்றும் அதனால் ஏற்படும் சிக்கல்களை தடுக்கிறது. மேலும் சிரையில் இருந்து செல்லும் இரத்த ஓட்டத்தை மேம்படுத்த உதவுகிறது.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 176 06-03-2020 16:57:34

சிறுநீர்ப்பை: பிரசவித்த தாய்மார்கள் பொதுவாக 6 மணிநேரத்திற்குள் சிறுநீர் கழித்தல் வேண்டும்.

ஏதேனும் கடினம் அல்லது கஷ்டம் இருந்தால், நடப்பதின் முக்கியதுவத்தைப் பற்றி கூறி ஊக்கப்படுத்துதல் அவசியம்.

- தண்ணீர் அதிகமாக குடித்தல் வேண்டும்
- சிறுநீர் கழிப்பதற்கு முன்பு, தண்ணீர் குழாயை திறந்து விடல் வேண்டும். மேலும், சூடான மற்றும் குளிர்ந்த நீரை பெண்ணின் கருவாய் பகுதிக்கும் மேல் ஊற்ற வேண்டும்.

குடல்:மலச்சிக்கல் என்பது பொதுவான பிரச்சனை ஹார்மோன் காரணமாகவும், பெரினியல் தசைகளில் வலி இருப்பதாலும் ஏற்ப்படுகிறது. அதிகமாக தண்ணீர் குடித்தல், பச்சை காய்கறிகள் மற்றும் நார்ச்சத்து பொருட்கள் சாப்பிடுவதால் இப்பிரச்சனையை சரிசெய்யலாம்.

சுகாதாரம்: துணிகள் அனைத்தும் சுத்தமாக இருத்தல் அவசியம். இது நோய்த் தொற்றை தவிர்க்கும். மார்பகம், பெரினிய தசைகளை சுத்தமாக வைத்தல் வேண்டும். மேலும் தினமும் குளிப்பது அவசியம்.

உடற்பயிற்சி: இடுப்பு தரை மற்றும் வயிறு உடற்பயிற்சி செய்வதினால், தசை வளத்தை மீட்டெடுக்க உதவுகிறது.

பச்சிளங்குழந்தை பராமரிப்பு:

பச்சிளங்குழந்தைக்கு முதல் 24 மணிநேரம் முக்கியமானது. இச்சமயத்தில் தான், பெரும்பாலான சிக்கல்கள் ஏற்படும்.

உயிர் ஆதார அறிகுறிகள்: இருதயம் மற்றும், நுரையீரலின் செயல்பாடுகளை, தீவிரமாக அடிக்கடி கண்காணிக்க வேண்டும்.

வெப்பநிலை: ஒரு நாளைக்கு ஒருமுறை குழந்தையின் வெப்பநிலையை பதிவு செய்தல் வேண்டும். தேவைப்படின் 6 மணிநேரத்திற்கு ஒருமுறை பதிவு செய்தல் அவசியம்.

சுவாசம்: சுவாசம், சாதாரணமாக, மென்மையாகவும், வழக்கமாகவும் நிமிடத்திற்கு சுமார் 60 சுவாசவிகிதம் இருக்கும்.அசாதாரணமாகக் கருதப்படும் இருமல், கஷ்டப்பட்டு மூச்சு விடுதல் போன்றவைகள்.

தோல்:

தோலில் கவனிக்க வேண்டியவை, நீல நிறமாக இருத்தல், மஞ்சட்காமாலை மற்றும் உடல் வறட்சி.

தலை, கண் மற்றும் வாய்: அசாதாரணங்களையும், தொற்றுநோய்களயும் ஆய்வு செய்யப்பட வேண்டும்.

தொப்புள் கொடி: தினசரி பரிசோதனை செய்ய வேண்டியவை வீக்கம், வெளியேற்றம், வாசனை 6 – 7 வது நாளில் தொப்புள் கொடி வழக்கமாக வீழுந்து விடும்.

Stool: மலம்

மலம் கழித்தலின் எண்ணிக்கை, நிறம் மற்றும் அதன் தன்மை ஆகியவற்றை குறிப்பிடுதல் அவசியம்.

முதல் மலத்தை காட்டு மலம் (மெக்கோனியம்) என்று அழைப்பர். இது கருப்பு கலந்த பச்சைநிறத்துடன் இருக்கும். உணவுக்குப்பின் அல்லது தாய்ப்பால் குடித்த பின்பு மலம் மஞ்சள் நிறத்தில் மாறும்.

சிறுநீர்:

- வழக்கமாக பிரசவத்தின்போது அல்லது அதன் பிறகு சிறுநீர் கழித்தல் ஏற்படும்.
- பெரும்பாலான குழந்தைகள் பிறந்த 24 மணிநேரத்தில் சிறுநீர் கழிக்கும்.
- சிறுநீரில் யூரேட் காரணமாக நாப்கின்களில் இளஞ்சிவப்பு நிறமாக மாறும்.
- நாப்கின்களை உடனடியாக மாற்றுதல் அவசியம்.
- இல்லையெனில் பிறப்புறுப்பை நோய்க்கிருமி தாக்கும்.

உணவு (பால்)

- மூன்று முதல் நான்கு மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்.
- வாந்தி, வயிறு, வீக்கம் போன்ற அசாதாரணங்களைக் குறிப்பிடுதல் அவசியம்.

உணவு பற்றாக்குறை (underfeeding)

கண்டறியும் முறை

அதிகமானஉணவு / ஊட்டச்சத்து (overfeeding)

பொதுவாக முதல் வார இறுதியில் ஏற்படும்.

கண்டறியும்முறை

- பால் குடித்த பின் வாந்தி எடுத்தல்.
- அடிக்கடி பருமனான செரிக்காத தயிர் போன்ற மலம்.
- புட்டத்தில்மேல் தோல் உரிதல் போன்ற நிலை.

ஆடை (துணி): காலநிலைக்கு ஏற்றாற் போல் ஆடை அணிய வேண்டும்.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 177 06-03-2020 16:57:34

7.9. இனப்பெருக்க ஆரோக்கியம் மற்றும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு (Reproductive health care and family planning)

இனப்பெருக்க ஆரோக்கியபராமரிப்பு (reproductive health care)

வரையறை

இனப்பெருக்கம் செய்யவும் மற்றும் கட்டுப்படுத்தும் திறன் பாதுகாப்பான தாய்மை – பாதுகாப்பான கர்ப்பம், தாய் மற்றும் குழந்தையின் பாதுகாப்பு. கர்ப்பம் மற்றும் தொற்றுநோய்களின் தொற்று பயமில்லாமல் பாதுகாப்பான உடலுறவு.

இனப்பெருக்க ஆரோக்கியத்தின் கூறுகள்

இனப்பெருக்க காலத்திற்கு முந்தைய நிலை	**வளர் இளம்பருவத்தின் உடல் நல பிரச்சனை** • ஊட்டச்சத்து • பாலியல்கல்வி • கருத்தடைமற்றும் • இளமைகர்ப்பம்
இனப்பெருக்க காலம் (வருடம்)	• திருமண வயது (ஏற்றவயது: பெண் 21–25 & ஆண் 26–30) • குடும்பகட்டுப்பாடு • நோய்தொற்று • சட்டபூர்வமான கருக்கலைப்பு குழந்தையின்மை
மாதவிடாய் நின்று போன ஆண்டுகள்	• மாதவிடாய் நின்றதைப் பற்றி கற்பித்தல் • பிறப்புறுப்பு புற்றுநோய்களைப் பற்றி திரையிடல் • பிறப்புறுப்பு புற்றுநோய்களுக்கான தடுப்பு மற்றும் குணப்படுத்துதல்

குடும்பகட்டுப்பாடு

வரையறை

தனிநபர்கள் அல்லது தம்பதிகளுக்கு உதவக் கூடிய நடைமுறைகள் பின்வருமாறு

- தேவையற்ற கர்ப்பத்தைத் தவிர்த்தல்
- தேவையான கர்ப்பம் மற்றும் குழந்தை பிறப்பை ஏற்றுக் கொள்ளுதல்
- இரண்டு கர்ப்பத்திற்கும் இடையே இடைவெளியை பராமரித்தல்
- குடும்பத்திற்கு தேவையான குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையை நிர்ணயம் செய்தல்
- கர்பத்தின் வயதை தேர்வு செய்யவும்.

கருத்தடை (Contraception)

கர்ப்ப நிகழ்வை தற்காலிகமாக அல்லது நிரந்தரமாக தடுக்க வடிவமைக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகளை கருத்தடை என்றழைகிறோம்.

தற்காலிக கருத்தடையின் முறைகள் (Temporary method of contraception)

இயற்கையான முறைகள்

1. **ரிதம் முறை** (Rhythm method):

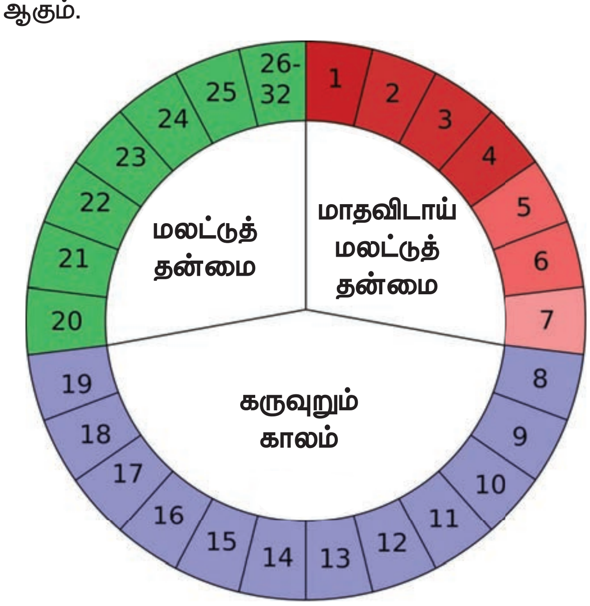
மாதவிடாய்சுழற்சி 3 கட்டங்களாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. எக்கட்டத்தில் கருத்தரிக்க முடியும் என்பதை தெரிந்து கொள்ளலாம்.

முதல்கட்டம்

மலட்டுத் தன்மைகட்டம் என்பது மாதவிடாய் சுழற்சி துவங்குவதற்கு முன்பிருந்து அண்ட விடுப்பு நாள்வரும் வரை.

இரண்டாம்கட்டம்

வளமான கட்டம். இது அண்டவிடுப்புக்கு 7 நாட்களுக்கு முன்பும், 48 மணிநேரத்திற்கு பின்பும் ஆகும்.



மூன்றாம்கட்டம்

முற்றிலும் மலட்டுத்தன்மை கட்டம். அண்டவிடுப்பிற்கு பின் 48 மணிநேரம் முதல் அடுத்த மாதவிடாய் வரும் வரை. இது 10 முதல் 16 நாட்களாகும்.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 178 06-03-2020 16:57:34

மாதவிடாய் கட்டங்களை கண்டறியும் முறை (கர்ப்பப்பை வாய் மியூகஸ் போன்ற வெளியீட்டில் பரிசோதனை செய்தல்)

கர்ப்பப்பை வாயில் இருந்து வரும் சளியை பரிசோதனை செய்தல். கட்டம் ஒன்று மற்றும் மூன்றில் சளி போன்ற வெளியேற்றம் மிகக்குறைவாகவும் இருக்கும் மற்றும் நீடிக்கும் போது கடினமாகவும் மிகஎளிதாக உடைய கூடியதாக இருக்கும்.

இரண்டாம்கட்டம்

சளிபோன்ற வெளியேற்றம் அதிகமாகவும், கடினமாகவும்,தெளிவாகவும் மற்றும் எளிதாக நீட்டிக்க கூடியதாகவும் இருக்கும்.

அடிப்படை உடல் வெப்பநிலையை அளவிடுதல் (basal body temperature)

உடல் வெப்பநிலையை காலையில் அளவிடவேண்டும். தொடர்ச்சியாக வெப்பநிலை உயர்வு 0.2 – 0.6°C இருந்தால் அண்ட விடுப்பு நடந்ததற்கான அறிகுறி.

நன்மைகள்	தீமைகள்
உடல் பக்கவிளைவுகள் இல்லை.	உயர் தோல்வி விகிதம்.
சிக்கனமானது	பாலியல் நோய்களுக்கு பாதுகாப்பு ஏதுமில்லை (உதாரணமாக எச்ஐவி, மஞ்சள் காமாலை).
முறை சார்ந்த சுகாதார அபாயங்கள் இல்லை.	

தவிர்ப்பு (Abstinence)

- பாலியல் உறவுமுறையை முழுவதுமாக தவிர்த்தல்.
- பாலியல் குறுக்கீடு (Coitus Interruptus)
- பாலியல் உறவின் போது ஆண் தன் ஆண்குறியை விந்து வெளிவருவதற்கு முன் யோனியில் இருந்து வெளியே எடுத்தல்.

பாலூட்டும்போது மாதவிடாய் சுழற்சியின்மை முறை: (Lactational Amenorrhea Method)

பாலூட்டும் போது முதல் 6 வாரங்களுக்கு

கருமுட்டை வெளி வருவதைத் தடுத்து கர்ப்பப்பை வாயில் சுரக்கும் நீரை தடிமனாக மாற்றுகிறது. பாலூட்டும் தாய் மார்களுக்கு மிகவும் சிறந்த முறையாகும்.

அவசரகால கருத்தடை

இது விந்து போக்குவரத்தை குறைக்கிறது. கர்ப்பப்பையின் உள்பகுதியில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தி கருதரித்தலுக்கு சாதகமற்றதாக மாற்றுகிறது. இது பாதுகாப்பு இல்லாத உடலுறவு கொண்ட மற்றும் பாலியல் தாக்குதலினால் பாதிக்கப்பட்ட 72 மணி நேரத்திற்குள் கருத்தடை உபகரணம் பொறுத்துவதன் மூலம் கர்பத்தை தடுக்கும்.

இயற்கையான கருத்தடை முறைகளின் பயன்கள்

- இயற்கையான முறைக்கு எந்தவொரு சாதனம் அல்லது மருந்தும் மருந்த உடம்பில் தேவையில்லை.
- பக்க விளைவுகள் இல்லாதவை
- செலவு இல்லை
- அறநெறி மற்றும் கலாச்சார முறைப்படியும் ஏற்கத்தக்கது.
- மற்ற கருத்தடை முறைகளை தவிர சிறந்த முறையாகும்.

பேரியா்முறைகள் (barrier method)

ஆணுறைகள் (Condoms)

வகைகள்:	வெறுமையான ஆணுறை (Latex)
	விந்துக் கொல்லி
	செலுத்தப்பட்ட ஆணுறை

ஸ்பெர்மிசைடு (விந்து கொல்லி) என்பது விந்துவை நகராமலோ அல்லது கொல்லக் கூடியதாகவோ இருக்கும்.

பயன்படுத்தும் முறை

பயன்கள்	தீமைகள்
கர்ப்பத்தைத் தடுப்பதில் மிகவும் திறமையானது.	100 பெண்களில் 3 முதல் 15 பேருக்கு ஆணுறை பயன்பாடு பயனற்றதாகிறது
பாலியல் நோய்களில் இருந்து பாதுகாப்பு தரும் ஒரு சிறந்த கருத்தடை சாதனம் ஆகும்.	செயற்கை (சிந்தடிக்) ஆணுறைமட்டும் பாலியல் நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு அளிக்கும். (HIV, Hepatitis B)
	ஏதேனும் ஒரு தம்பதிகளுக்கு லேட்டக்ஸ் ஒவ்வாமை இருந்தால் லேட்டக்ஸ் (latex) இல்லாத ஆணுறை பயன்படுத்தவேண்டும்.

மேலும் உடைப்பு அல்லது கசிவு இல்லையென்றால் கூடுதல் பாதுகாப்பு கொடுக்கும். கர்ப்பப்பையின் வாயில் ஊடுருவதற்கு முன் ஆணுறை பயன்படுத்த வேண்டும். போதுமான உராய்வு மற்றும் மசகு எண்ணெய்யை பயன்படுத்த வேண்டும் (லுப்ரிகேன்ட்) எழுப்பப்பட்ட ஆண்குறி முழுவதும் ஆணுறையை பயன்படுத்த வேண்டும். கருப்பைவாயிலிருந்து ஆண்குறி வெளியில் வந்தவுடன் ஆணுறையை உடனடியாக மற்றும் ஒழுங்காக அகற்றி குப்பையில் போடவும்.

உதரவிதான கருத்தடை (Diaphragm)

வகைகள்:

1. தட்டை போன்ற திருகுசுருள் (flat spring)
2. சுருள்வில் அமைப்பு
3. ஆர்க்கிங் சுருள்

உதரவிதானம் சிம்பைசிஸ்பீபீஸ்க்கு பின்புறமாகவும் (cul–de–sac–கல்–டி–சேகில்) ஆழமாகவும் கர்ப்பப்பைவாய் முழுவதும் மூடியிருக்கும். சவ்வு மையத்திற்குப் பின்னால் கர்ப்பப்பைவாய் இருக்க வேண்டும். உதரவிதானம் பயன்படுத்தி கொண்ட பின், 8 மணி நேரம் கழித்து அதனை அகற்ற வேண்டும். பயன்படுத்தும் முன் விந்து கொல்லியை பிறப்புறுப்பில் தடவ வேண்டும்.

நன்மைகள்	தீமைகள்
ஒழுங்காக உபயோகப்படுத்தினால் கர்ப்பம் மற்றும் பாலியல் நோய்களிலிருந்து ஒருவர் தன்மை பாதுகாத்துக் கொள்ள முடியும்.	தோல்வி விகிதம் அதிகம்.
கர்ப்பப்பை வாய்புற்று நோய் வருவதற்கான ஆபத்து குறைவு.	(Toxic shock syndrome) டாக்ஸிக்ஷாக் சின்ரோம் சற்று வருவதற்கான ஆபத்து அதிகம்.
	சிறுநீர் பாதையில் தொற்று ஏற்படுவதற்கான ஆபத்து அதிகம்.

கர்ப்பப்பை வாய் தொப்பி (cervical cap):

- குவளைவடிவ குப்பியை கர்ப்பப்பை வாய் பகுதியில் பொருத்த வேண்டும்.
- இதை 48 மணி நேரத்திற்கு மேலாக கருப்பையில் பொருத்தி இருக்கக் கூடாது.
- பாப்ஸ்மியர் (Pap smear test) முடிவுகள் பாதகமற்றவையானால் மட்டுமே பயன்படுத்தலாம்.

ஸ்பெர்மிசைடு (விந்து கொல்லி)

ஸ்பெர்மிசைடு விந்துசெல்களின் செல் சுவரை அழிக்ககூடியது.இதன் மூலம் இது விந்தணுவின் இடம் பெயர்தலை நகரும் வேகத்தையும் பாதிக்கிறது.

1. ஏரோசோல்போம் (Aerosol Foam)
2. க்ரீம்மற்றும்ஜெல் (Creams & Gels)
3. யோனியில் வைக்கும் குளிகை போன்ற மருந்து(vaginal suppositories).
4. ஃபிலிம்ஸ் (Films)
5. கடற்பாசிகள் (sponges)

பொதுவாக அனைத்து ஸ்பெர்மிசைடு மருந்தும் நச்சுத் தன்மையற்றது.

நன்மைகள்	தீமைகள்
• இது ஒரு மசகு எண்ணெயாகவும் மற்றும் பாலியல் நோய்களுக்கு பாதுகாப்பு வளையமாகவும் இருக்கும்.	• தோல்வி விகிதம் அதிகம்.
• கர்ப்பப்பை வாய் புற்றுநோய் வருவதற்கான ஆபத்து குறைவு.	• முதல் 1 முதல் 2 மணி நேரம் பயனுள்ளது.

உள்கருத்தடை சாதனங்கள் (intra–uterine devices)

நவீன முறைகள் (modern method)

ஹார்மோன்களை மெதுவாக வெளியிடக்கூடிய நெகிழியால் ஆன சாதனம். தினமும் காப்பர் வெளியீடு காரணத்தினால் கர்ப்பப்பைக்கு விந்து வருவதை இது தடுக்கிறது. புரோஸ்டெஸ்டின் வெளியீடு காரணத்தினால் கர்ப்பப்பை வாயில் வெளியேறும் சளி போன்ற வெளியேற்றம் தடிமனாகவும், என்டோமெட்ரியம் மெல்லியதாக மாறுவதால் கருத்தரித்தலை தடுக்கிறது.

வகைகள்

(B) **காப்பர்**

- காப்பர் 'டி' 380 ஏ
- நோவா 'டி'
- பல்பணி 375

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 180 06-03-2020 16:57:35

(B) சைலாஸ்டிக்

(B) ஹார்மோன் வெளியீடு

- புரஸ்டெல்டிரான் வெளியீடு
- லெனோவா மைரேனா

நுழைக்கும் முறை (insertion)

1. சிறுநீர்பை காலியாக இருக்க வேண்டும்
2. லித்தோடாமி நிலை (lithotomy position)
3. யோனியின் பின்புறம் கர்ப்பப்பை வாயை posterior vaginal speculum கருவி கொண்டு ஆன்ட்டி செப்டிக்லோஷன் மூலம் சுத்தப்படுத்த வேண்டும்.
4. கர்ப்பப்பை வாயின் மேல் உதடை ஆர்டிரிபோர் செப்ஸ் மூலம் பிடித்தல் வேண்டும். பின்னர் யுட்ரைன் சவுண்ட் என்ற கருவியை கர்ப்பப்பை வாய் வழியாக உள் செலுத்தி கர்ப்பப்பையின் சாதாரண நிலையை மற்றும் குழியின் நீளத்தை அளவீடு செய்தல்.
5. காப்பர்–டியை கருப்பைவாயின் வழியாக கருப்பையின் மையம் வரை நுழைக்கவும். பின்னர் ஒரு நிலைபடுத்தி நுழைக்கும் கருவியை திரும்ப வெளியே இழுத்தல் வேண்டும். அச்சமயத்தில் பிளன்ஜரை அதே நிலையில் வைத்தல் அவசியம்.
6. அதிகமான அல்லது நீளமான நூலை வெட்டி எடுத்தல் வேண்டும்.

நன்மைகள்	தீமைகள்
• கர்ப்பத்தை தடுப்பதில் மிகவும் பயனுள்ளது.	• இடுப்பு அழற்சி நோய்களுக்கான ஆபத்து அதிகம்.
• நுழைந்தவுடன் பயனளிக்கும்.	• வலியுடன் கூடிய மாதவிடாய்
• நீண்ட நாட்கள் பாதுகாப்பு.	• மாதவிடாயின் போது அதிக ரத்தப்போக்கு (முதல் இரண்டு அல்லது மூன்று மாதங்களுக்கு).
• அவசர கால கருத்தடை சாதனம் ஆகும்.	• பாலியல் நோய்க்கு எதிராக எந்த பாதுகாப்பும் இல்லை.
• தாய்ப்பால் கொடுக்கும் அம்மாக்களுக்கு எந்த பாதிப்பும் இருக்காது.	

பக்கவிளைவுகள்

- தசைபிடிப்பு
- அசாதாரணமான மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு

சிக்கல்கள்

- கர்ப்பப்பை மற்றும் இடுப்பு தொற்று.
- காப்பர் T– வெளியேற்றப்படுதல்
- கர்ப்பப்பையை துளையிட்டு வெளியே செல்லுதல்.
- இடம்மாறிய கர்ப்பம்.

ஹார்மோன்கள் கருத்தடை

இணைந்த கருத்தடை மாத்திரை (combined oral contraceptive)

செயற்கையான ஈஸ்ட்ரோஜன் மற்றும் புரோஜட்டிரான் இணைந்த இந்த மாத்திரை பாலூட்டும் தன்மையை ஒடுக்கி, கர்ப்பப்பையின் வாயில் மியூக்ஸ் போன்ற வெளியேற்றத்தைத் தடிமனாக்கி கர்ப்பப்பையில் உள்ள எண்டோமெட்ரியத்தில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துகிறது.

நன்மைகள்	தீமைகள்
• கர்ப்பத்தை தடுப்பதில் மிகவும் பயனளிக்கிறது	• பாலியல் நோய்களுக்கு எந்த ஒரு பாதுகாப்பும் இல்லை
• எண்டோமெண்ட்ரியல் புற்று நோயை தடுக்கும் (புற்று நோயை தடுக்கும் (Endometrial Cancer)	• தினமும் எடுத்தல் வேண்டும் (உட்கொள்ளல் வேண்டும்)
• மார்பகநோய், இடம்மாறிய கர்ப்பம், இரும்புச்சத்து குறைவதினால் ஏற்படும் ரத்தசோகை குறைகிறது.	

இக்கருத்தடை சாதனத்தை கீழ்கண்டவர்கள் பயன்படுத்த கூடாது

முழுமையான (Absolute) கண்டிப்பாக பயன்படுத்தக் கூடாதவர்கள்	(Relative) பயன்படுத்தக் கூடாதவர்கள்
• மார்பகபுற்றுநோய்	• புகைத்தல்
• DVT deep vein thrombosis	• 35 வயதுக்குமேல்

• சிரையில் இரத்தம் உறைந்து இருப்பதற்கான வரலாறு.	• உடல் பருமனாக இருத்தல்
• கல்லீரல்நோய்	• இரத்தக்கொதிப்பு
• தற்போது காசநோய்க்கான சிகிச்சையில் இருப்பவர்.	• பாலூட்டும் தாய்மார்கள்
• இரத்தத்தில் கொழுப்பு அதிகமாக இருப்பதற்கான குடும்ப வரலாறு.	
• கர்ப்பம்	

பக்க விளைவுகள்

- மாதவிடாய் வராமல் இருத்தல்
- மார்பகம் முற்றாக (சஞ்சலம்) அல்லது வலியுடன் இருத்தல்.
- மனஅழுத்தம் மற்றும் கடுமையான தலைவலி
- இரத்தக் கொதிப்பு
- மாதவிடாய் சுழற்சிக்கு இடையில் இரத்தப்போக்கு அல்லது சொட்டு சொட்டாக இரத்தம் வருதல்.

மாத்திரை தவற விட்டால் / தவற விட்ட மாத்திரைகள் (missed pills)

- ஒரு மாத்திரையை சாப்பிட தவறிவிட்டால் அடுத்தகட்ட திட்டமிடப்பட்ட நேரத்தில் இரண்டு மாத்திரைகளை சாப்பிடுமாறு நோயாளியை அறிவுறுத்தவும். வழக்கம்போல்அந்த மாத்திரை அட்டையை முடிக்கவும்.
- இரண்டுக்கும் மேற்பட்ட தொடர்ச்சியான மாத்திரைகளை உண்ணத் தவறினால் கடைசியாக தவறவிட்ட ஒரு மாத்திரையையும் அதனுடன் அன்றைய தினம் எடுக்கும் மாத்திரையையும் சேர்த்து சாப்பிட வேண்டும்.
- மீதமுள்ள மாத்திரைகளை வழக்கம்போல் எடுத்துக்கொள்ள அறிவுறுத்தவும்.
- கூடுதல் கருத்தடை பாதுகாப்பு சாதனத்தை அடுத்த ஏழு நாட்களுக்கு உபயோகிக்கவும் (உதாரணமாக ஆணுறையைப் பயன்படுத்தலாம்).

புரோஜெஸ்டின் மட்டும் உள்ள மாத்திரைகள் (progestron only pills)

அண்டவிடுப்பு நடைபெறாமல் தடுத்தல் கர்ப்பப்பை வாயின் சளி போன்ற வெளியேற்றத்தை தடிமனாக மாற்றுதல் மற்றும் கர்ப்பப்பையின் உட்பகுதியில் எண்டோமெட்டிரியத்தில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துதல்.

நன்மைகள்	தீமைகள்
• மாத்திரைகள் விரைவாக செயல்படும்.	• மாதவிடாய் சுழற்சியின்மை.
• மாத்திரை நிறுத்திய உடன் கருவுறுதல் நடைபெறும்.	• மாதவிடாய் சுழற்சியின் இடையில் இரத்தப்போக்கு.
• தாய்ப்பால் கொடுப்பதில் எந்த பாதிப்பும் இருக்காது.	• கட்டாயமாக தினமும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.
• இரத்தசோகையைக் கட்டுப்பாடுத்தும்	
• மாதவிடாயின் வெளியேற்றம் குறையும்.	
• கர்ப்பப்பை புற்றுநோய்கள் மற்றும் இடுப்பு அழற்சி நோய்களில் இருந்து பாதுகாக்கிறது	

புரோஜெஸ்டிரான் கருத்தடை ஊசி

- கருமுட்டை வெளிப்படுதலை தடுக்கிறது.
- கர்ப்பப்பையின் வாயில் சளிபோன்ற வெளியேற்றத்தை தடினமாக மாற்றுதல்.
- குழாய் நகர்வு மற்றும் எண்டோமெட்டிரியத்தில் மாற்றங்கள் ஏற்படுத்துதல்.

நன்மைகள்	தீமைகள்
• மிக விரைவாக மற்றும் நீண்டகால பயன்.	• ஊசிகளை நிறுத்தியவுடன் கருவுறுதல் சற்றுத் தாமதமாக இருக்கும் (5 முதல் 7 மாதம்)
• 35–வயதுக்கு மேல் உள்ள பெண்களும் பயன்படுத்தலாம்.	• சில நோயாளிகளுக்கு எடை அதிகரிப்பு ஒழுங்கற்ற இரத்தப்போக்கு மற்றும் மாதவிடாய் சுழற்சியின்மை அல்லது அதிகப்படியான இரத்தப் போக்கு.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 182 06-03-2020 16:57:35

உள் பொருத்திகள் / உள் வைப்புகள் (implants)

இது ஒரு மெல்லிய நெகிழ்வான லிவோபுரோஜெஸ்ட்ரால் (Levonoregesterl) மருந்து பொருந்திய காப்ஸ்யூல்கள் (மாத்திரைகள்) ஆகும். இந்த காப்ஸ்யூல்களை பெண்ணின் முன் கைகளில் நுழைத்தல் வேண்டும். கருமுட்டை வெளிப்படுத்தலைத் தவிர்ப்பது கர்ப்பப்பை வாயின்vசளிபோன்ற வெளியேற்றத்தை தடிமனாக மாற்றுதல். குழாயின் நகர்வு மற்றும் கர்ப்பப்பையின் எண்டோமெட்டிரியத்தில் மாற்றங்கள் ஏற்படுதல்.

நன்மைகள்	தீமைகள்
• மிகவும் பயனுள்ளது மேலும் பொருத்தி 24 மணி நேரத்தில் வேலை செய்ய ஆரம்பிக்கும்.	• உள் வைப்பதற்கும் வெளியே எடுப்பதற்கும் சிறிய அறுவை சிகிச்சை அவசியம்.
• நீண்ட நாள் பாதுகாப்பு மூன்று முதல் ஐந்து வருடங்கள்.	• பாலியல் நோய்களுக்கு எதிரான எந்த ஒரு பாதுகாப்பும் இல்லை.
• கருவுற்றலை தடை செய்ய உதவும்	• HBV, HIV மற்றும் STD தொற்று நோய் ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது.
• எண்டோமெட்டிரிய புற்றுநோய்யைத் தடுக்கும்	• இம்மாத்திரைகளை தினமும் சாப்பிட வேண்டும்
• கருக்குழாயில் கருத்தரிப்பு இரத்த சோகை ஏற்பட வாயப்பு குறைவு	

பக்கவிளைவுகள்

- மார்பகத்தில் வலி
- மென்மையான மார்பகம்
- எடை அதிகரிப்பு அல்லது குறைப்பு.
- ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய்.
- மாதவிடாய் சுழற்சியின்மை.
- முகத்தில் முடிவளர்தல்
- தலைமுடிஉதிர்தல்

நிரந்தர கருத்தடை முறைகள்

கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை:

- குழந்தை வேண்டாம் என்று நினைக்கும் தம்பதிகளுக்கு இது சரியான முறையாகும்.

பெண் Female : Tubal ligation Or Tubectomy

கருக்குழாயை இறுக்கிக்கட்டுதல் அல்லது கருக்குழாயை அகற்றுதல்.

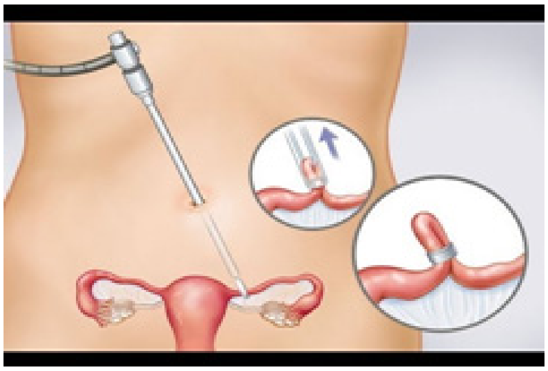
வகைகள்

- Puerperal sterilization
- Interval tubal ligatin

1. பிரசவத்திற்கு பின் செய்யும் அறுவைச் சிகிச்சை:

பிரசவத்திற்கு பின் 7 நாட்களில் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை இரண்டு பக்கமும் கருக்குழாயின் ஒரு பகுதியை வெட்டி எடுத்தல் அல்லது இறுக்கிக் கட்டுதல்.

2. நடுவில் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை:



இடையில் செய்யும் அறுவை சிகிச்சை அல்லது கருக்குழாய் இறுக்கிக்கட்டுதல்.

மினி லோப்ராட்டமி (Mini Lapartomy)

பொமிராய் செயல்முறையானது சுப்ராபியூரிக் பகுதியில் அந்த இடத்திற்கு உரிய மயக்க மருந்து கொடுத்து மூன்று முதல் நான்கு சென்டிமீட்டர் வரை கீறல் செய்து அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளுதல்.

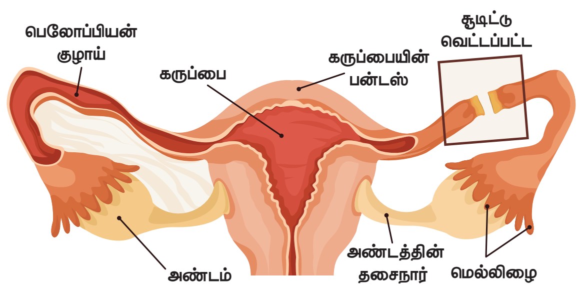
நுண்துளைகருவிமூலம்(லேப்ராஸ்கோபிக் – Laproscopic):

நன்மைகள்	தீமைகள்
• மிகவும் பயனுள்ளது ஆனால் நீண்ட நாள் பக்க விளைவுகள் இல்லை.	• நிரந்தர செயல்முறை.
• வெளிப்புற நோயாளியாகவும் இருந்து அறுவை சிகிச்சை செய்யலாம்.	• பாலியல் நோய்களுக்கு எதிரான பாதுகாப்பு இல்லை.
	• இடம் மாறிய கர்ப்பத்திற்கு ஆபத்துஅதிகம்.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 183 06-03-2020 16:57:35

நுண்துளை கருவி மூலம் சைளாஸ்டிக் வளையத்தை (Silastic ring)சுற்றி இருத்தல். இதன் காரணமாக குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்பட்டு செல்களில் நசிவு ஏற்படும்.

அறுவை சிகிச்சை மூலம் தொற்று நீக்கம்



உங்களுக்குத் தெரியுமா?

- உலக மக்கள் தொகை 711 கோடி.
- இந்திய மக்கள் தொகை 1,25,16,95,584 (ஜூலை 2015).
- இந்தியா உலக மக்கள் தொகையில் இரண்டாம் இடத்தை பிடித்துள்ளது.
- 2022 இல் இந்தியா உலக மக்கள் தொகையில் முதலிடம் பிடிக்கும்.
- உலக மக்கள் தொகையில் 17.5 சதவீதம் இந்தியா ஆக்கிரமித்துள்ளது. மேலும் அதில் 2.4% நிலப்பகுதியாகும்.
- மக்கள் தொகை வளர்ச்சி விகிதம் 1.25 சதவீதம்.
- பிறப்பு விகிதம் 20.22 சதவீதம்.
- இறப்பு விகிதம் 7.4%.

நன்மைகள்	தீமைகள்
• அந்த இடத்திற்கு உரிய மயக்க மருந்து கொடுத்து வெளிப்புற நோயாளியாகவும் செய்யலாம்.	• நிரந்தர செயல் முறை
• குறைந்தசெலவு	• பாலியல் நோய்களுக்கு எதிரான எந்த பாதுகாப்பும் இல்லை.
• சில சிக்கல்கள்	

செயல்பாடு

கடைசி மாதவிடாய் சுழற்சி நாள் 16.06.2018. குழந்தை பிறக்கும் நாளை (EDD) கணக்கிடுக.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 184 06-03-2020 16:57:35

பாடச்சுருக்கம்

- மகப்பேறு மருத்துவப் பணி என்பது, பெண்ணின் கர்ப்பகாலம் பிரசவத்தின் போதும், அதற்கு பின்பும் கிடைக்க வேண்டிய கலை மற்றும் அறிவியல் சார்ந்த பாதுகாப்பு.
- சாதாரண கர்ப்பம் என்பது ஒரு தொடர்ச்சியான செயல்முறையாகும். இதை மூன்று மாத கால அட்டவணையாக பிரிக்கலாம்.
- இந்த கால அட்டவணை கருத்தரித்த முதல், குழந்தை பிறக்கும் வரை ஆகும்.
- கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் உடலியல் மாற்றங்களில் இனப்பெருக்க மண்டலத்தில் ஏற்படும் குறிக்கப்பட்ட மாற்றங்கள் முக்கியமானதாகும்.
- கர்ப்பத்தை முதலில் சிறுநீரில் பரிசோதனை செய்து பின்பு ஸ்கேன் மூலம் உறுதி செய்ய வேண்டும்.
- எதிர்பார்க்கப்படும் பிரசவ தேதியை, கடைசி மாதவிடாய் தேதியில் இருந்து கணக்கீடு செய்தல் வேண்டும்.
- கர்ப்பகால கவனிப்பு என்பது, கருத்தரித்த முதல் நாள் முதல் பிரசவம் ஆரம்பிக்கும் வரை ஆகும்.
- தொடர்ந்து பரிசோதனை செய்தலின் முக்கியத்துவத்தை அறிவுறுத்தல் அவசியம்.
- தொடர்ந்து கால்சியம், இரும்புச்சத்து, போலிக் அமிலம் மாத்திரையை எடுக்க வேண்டும் என்று அறிவுறுத்தல் வேண்டும்.
- உயர் ஆபத்து கர்ப்பத்தை கண்டறிந்து, தேவையான சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் அம்மா மற்றும் சிசுவின் நோயுற்ற தன்மை மற்றும் இறப்பு விகிதத்தை குறைக்கலாம்.
- ஒவ்வொரு முறை பரிசோதனையின் போது இரத்த அழுத்தம் மற்றும் உடல் எடையை சோதித்தல் வேண்டும். இதன் மூலம் கர்ப்பகால இரத்த கொதிப்பின் ஆரம்ப அறிகுறிகளை கண்டறியலாம். தாய் மற்றும் சிசுவின் இறப்பிற்கு இது முக்கிய காரணமாகும்.
- பிரசவம் என்பது ஒரு செயல்முறை இதில் கர்ப்பப்பை சுருங்குதலின் விளைவாக, கர்ப்பப்பையில் இருக்கும் குழந்தை மற்றும் நஞ்சுகொடி பிறப்பு உறுப்பின் மூலம் வெளியாகிறது. கர்ப்பப்பை சுருங்குதல் மற்றும் கர்ப்பப்பை விரிவடைதல் மூலம் பிரசவத்தை கண்டறியலாம்.
- குழந்தையின் பாகம் மற்றும் நிலை தொடர் இணைப்பு அசைவாக, பிறப்புறுப்பின் வழியாக வெளிவருதல் இதை சாதாரண பிரசவத்தின் இயல்முறை ஆகும்.

இதை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

சக்தி, இடுப்பு எலும்பின் தன்மை மற்றும் குழந்தை.

பிரசவத்தை மூன்று நிலைகளாக பிரிக்கலாம்.

- **முதல் நிலை**

உண்மையான பிரசவ வலி முதல் கர்ப்பப்பை வாய் முழுமையாக 10 செ.மீ வரை விரிவடைதல். காலநேரம் 6– 12 மணிநேரம்.

- **இரண்டாம் நிலை**

கர்ப்பப்பை முழு விரிவடைதல் முதல் குழந்தை வெளிவரும் வரையிலான காலம்.

- **மூன்றாம் நிலை**
  - குழந்தை பிறந்த முதல், நஞ்சுகொடி வெளிவருதல் வரை இதன் காலநேரம் 15–30 நிமிடம்
  - பிரசவத்திற்கு பிந்தைய காலம் என்பது, குழந்தை பிறந்த பின்பு இடுப்பு உறுப்புகள் உடற்கூறியல் மற்றும் உடலியல் ரீதியாக கர்ப்பகால முந்தைய நிலைக்கு மாறுதல்
  - பிரசவகால பராமரிப்பு என்பது, ஓய்வு, தூக்கம், சீக்கிரமாக நடப்பது, உணவு மற்றும் சுகாதாரம் ஆகும்.
  - குழந்தை பிறந்த முதல் 24 மணிநேரம் மிக முக்கியமான நேரம் ஆகும். இந்த நேரத்தில்தான் அதிகப்படியான சிக்கல்கள் ஏற்படும். மேலும் 2–4 மணி நேரத்திற்கு ஒரு முறை அல்லது தேவைபடும்போது தாய்ப்பால் கொடுக்க அறிவுறுத்த வேண்டும்.
  - குழந்தை பிறந்த ஒரு மணி நேரத்திற்குள் தாய்ப்பால் கொடுக்கவேண்டும். முதல் 6 மாதத்திற்கு தாய்ப்பால் மட்டும் கொடுத்தல் வேண்டும். இரண்டு வருடத்திற்கு இணை உணவுடன் தாய்ப்பால் கொடுக்க அறிவுறுத்தவேண்டும்.
  - பெண்களுக்கு கருத்தடை முறைகளை பயன்படுத்த அறிவுறுத்தல் வேண்டும். இரண்டு வகையான கருத்தடை முறைகள் அவைகளில் தற்காலிக மற்றும் நிரந்தர முறையாகும்
  - தற்காலிக முறைகளை, இயற்கை, ஹார்மோன் கருத்தடை சாதனம் மற்றும் பேரியர் முறைகளாக பிரிக்கலாம். நிரந்தர முறைகளை டியுப்பெக்டமி மற்றும் வாசக்டெமி என்று பிரிக்கலாம்.

கலைச்சொற்கள் A-Z

கருத்தரித்தல் (conception)	:	கருத்தரித்தல் என்பது கரு உருவாகுதல்.
கர்ப்பகாலம் (antenatal)	:	ஒரு குழந்தையை எதிர்பார்த்துக் கொண்டிருக்கும் போது பெண்களின் மருத்துவ பராமரிப்பு தொடர்பானது
பிரசவம் (labour)	:	பிரசவம் என்பது ஒரு குழந்தை மற்றும் நஞ்சுக்கொடி சவ்வுகள் வெளியே வருவதற்கான செயல்முறை
பியூர்பெரியம் (puerperium)	:	பிரசவத்திற்கு பிறகு முதல் ஆறு வாரங்களை புபெரியம் என்றழைக்கிறோம். பிரசவத்திற்கு பின் தாயின் இனப்பெருக்க உறுப்புகள் அனைத்தும் கர்ப்பமாவதற்கு முன் உள்ள நிலைக்கு திரும்பிச் செல்லுதல்.
தாய்மைநிலை (gravid)	:	விளைவுகளை பொருட்படுத்தாமல் உறுதி செய்யப்பட்ட மொத்த கருத்தரித்தல்களின் எண்ணிக்கை.
பாரிட்டி (Parity)	:	20 வாரங்களுக்குப் பிறகு ஒரு பெண்மணி பெற்ற குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை.
கருக்கலைப்பு (abortion)	:	முதல் 28 வாரங்களுக்குள் வேண்டுமென்றே முடிக்கப்பட்ட கர்ப்பம்.
அறுவைசிகிச்சை (cesarean)	:	அறுவை சிகிச்சை மூலம் குழந்தை பிரசவித்தல்
பாலூட்டுதல் காலம் (milk feeding)	:	குழந்தை பிறந்த பிறகு பெண்களுக்கு பால் உற்பத்தி ஆகும் காலம்.
அமெனோர்யா (Ammenorrhoea)	:	மாதவிடாய் இல்லாத அல்லது மாதவிடாய் சுழற்சியின்மை

விரிவாக்குக	விரிவாக்கம்
AF	பனிக்குட தண்ணீர் பனிக்குட திரவம்
AFI	பனிக்குட திரவம் குறியீட்டு
BP	இரத்த அழுத்தம்
C/S	அறுவை சிகிச்சை மூலம் குழந்தை எடுத்தல்
CBC	முழுமையான இரத்தஎண்ணிக்கை
CNS	மத்திய நரம்பு மண்டலம்
DES	டை ஈத்தைல் டில்பெஸ்ரால்
DM	நீரழிவு நோய்
EDD	எதிர்பார்க்கப்படும் பிரசவ தேதி
FH	கருவின் இதயம்
FHR	கருவின் இதயத் துடிப்பு
GDM	கர்ப்பகாலத்தில் தோன்றும் நீரழிவுநோய்
GI	இரைப்பை மற்றும் குடல்
HTN	இரத்தக் கொதிப்பு
HIV	மனித நோய் தடுப்பு வைரஸ்
IUGR	கர்ப்பப்பையில் இருக்கும் குழந்தையின் வளர்ச்சி குறைதல்.
IVF	ஆய்வுக் கூடசோதனை முறையில் கருத்தரித்தல்.
LMP	கடைசி மாதவிடாயின் தேதி
PP	சாப்பிட்ட பின்பு பரிசோதனை
RL	ரிங்கர் லாக்டேட்
PPROM	குறைமாதம் கர்ப்பம் மற்றும் பிரசவ வலி வருவதற்கு முன்பு பனிக்குடம் உடைதல்.
WHO	உலக சுகாதார நிறுவனம்
PTL	குறை மாத பிரசவம்
HPL	கீயுமன் பிளசண்டல் லாக்டோசென்
STD	பாலியல்நோய்கள்
UTI	சிறுநீர் பாதையில் தொற்று
IUD	கருத்தடை சாதனம்
IM	தசையூடான / தசையின் உள்பகுதியில்
HBV	மஞ்சள்காமாலை (B) தடுப்பூசி
DVT	ஆழ்ந்த ஆழமான சிரையில் இரத்த உறைவு

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 186 06-03-2020 16:57:36

மதிப்பீடு

I சரியான விடையை தேர்வு செய்யவும்.

1. கர்ப்பகாலத்தில் கர்ப்பப்பையில் ஏற்படும் வியத்தகுமாற்றங்களுக்கான ஹார்மோன்.
   அ) ஈஸ்ட்ரஜன்
   ஆ) புரஜ்ஸ்டிரான்
   இ) ஆக்சிடோசின்
   ஈ) புரோஸ்டோகினாண்டின்
2. கடைசி கர்ப்பகாலத்தில் கர்ப்பப்பையின் முழு எடை அதிகரிப்பு.
   அ) 10 kg ஆ) 11.5 kg
   இ) 12.5 kg ஈ) 15 kg
3. கர்ப்பிணித்தாய் கேட்ட முதல் கருவின் அசைவு.
   அ) உயிர்பிக்கும் ஆ) மென்மை
   இ) இரட்டிப்பாக்க ஈ) மெகோனியம்
4. சளி வெளியேற்றம் மற்றும் கர்ப்பப்பை வாயில் பாக்டீரியாவைஎதிர்க்க உதவும் ஒரு கோழைப்படலம் உருவாக்குதல்.
   அ) கொலாஸ்மா
   ஆ) ஒபர்குலம்
   இ) லினியாநையகரா
   ஈ) மேலே குறிப்பிட்ட எதுவும் இல்லை
5. பிரசவவலி ஆரம்பித்தது முதல் கர்ப்பப்பை வாய் மூன்று முதல் நான்கு சென்டி மீட்டர் வரை விரிவடைதல் வரை உள்ள நிலையினை ________ என்கிறோம்.
   அ) உள்ளுறை ஆ) செயலில் (ஆக்டிவ்)
   இ) அதிகபட்ச வளைவு ஈ) அதிகபட்ச சாய்வு
6. பிரசவஇயக்கத்தில்குழந்தையின்கழுத்து இறுக்குவதை தடுத்தல்.
   அ) மணிமகுடம்
   ஆ) இழப்பீடுகள்
   இ) கீழே இறங்கி விடுதல்
   ஈ) எங்கேஜ்மென்ட்
7. பிரசவத்தின் பிந்தைய காலம் என்பது __________________ வாரம்.
   அ) 6 ஆ) 10
   இ) 12 ஈ) 15
8. கர்ப்பப்பையில் பொருத்தப்படும் கருத்தடை சாதனத்தால் ஏற்படும் பொதுவான பக்க விளைவுகள்.
   அ) தசைப்பிடிப்பு
   ஆ) அசாதாரணமாதவிடாய், இரத்தப்போக்கு
   இ) இடுப்புஅழற்சிநோய்
   ஈ) இரத்தக்கொதிப்பு
9. அவசரகால கருத்தடையின் பயனுள்ள மணிநேரம்.
   அ) 48 ஆ) 24
   இ) 72 ஈ) 6

ZDUHGU

10. வழக்கமாக உட்கிரகிக்கப்பட்ட நஞ்சுக் கொடி திடீரென வெளியேறுதல்.
   அ) நஞ்சுக் கொடி தகர்வு
   ஆ) நஞ்சுக் கொடி கீழ் இருத்தல்
   இ) நஞ்சுக் கொடி அக்ரீட்டா
   ஈ) நஞ்சுக் கொடி பா்கீரீட்டா

II பின்வருபவற்றை வரையறுக்கவும்

1. பேறு கால மருத்துவ பணியியல் வரையறை.
2. பிரசவம் வரையறை
3. பிரசவகாலம் என்றால் என்ன?
4. கர்ப்பத்தை எப்படி கண்டறிவாய்?
5. கர்ப்பகால நீரழிவு நோயின் மேலாண்மை பற்றி எழுதுக.
6. நஞ்சுக்கொடி கீழ் இருத்தல் வரையறுக்க.
7. குடும்பக் கட்டுப்பாடு வரையறுக்க.

III பின்வருபவைகளுக்கு விடை தருக

1. கர்ப்பகாலத்தில் ஏற்படும் உடலியல் மாற்றங்கள் என்ன?
2. பிரசவ நுட்பங்களைப் பற்றி விளக்குக.
3. பிரசவகாலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்களை விளக்குக.
4. பிரசவத்திற்கு பின் கவனிப்புகள் யாவை?
5. கருத்தடை சாதனத்தின் பயன்கள் யாவை?
6. இணைந்த கருத்தடை மாத்திரைகளின் முக்கியத்துவத்தை எழுதுக.
7. அவசர கருத்தடை என்றால் என்ன?
8. இனப்பெருக்க ஆரோக்கியத்தின் கூறுகள் என்ன?
9. உள் பொருத்திகள் என்றால் என்ன?
10. நிரந்தரமான இரண்டு கருத்தடை முறைகள் என்ன?

மேற்பார்வை நூல்கள்

1. Annamma Jacob," A Comprehensive Text book of Midwifery", 2nd edition, Jaypee Brothers Medical Publishers.

2. Berish Ruth, " Myles Textbook of Midwifery", 13th edition, B.I Publications Pvt Ltd.
3. Dutta D.C," Text book of Obstetrics", 5th edition, New Central Book Company, Calcutta 2001.
4. Parulekar V.S," Textbook of Midwives", 2nd edition, New Central Book Company, Calcutta 2001.
5. Sir K. Chattopadhy and M. Narayanasamy," Midwifery", 1st edition, B.I Publications Pvt Ltd.
6. Varney Helen, "Nurse Midwifery", 2nd edition, Jones and Barlett Publishers, Boston 1996.

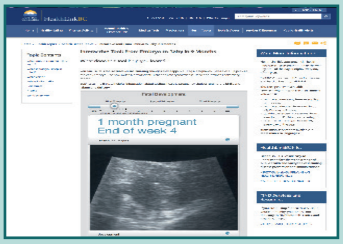
இணையவளங்கள்

1. https://images.google.co.in/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fimg.webmd.com%2Fdtmcms%2Flive%2Fwebmd%2Fconsumer_assets%2Fsite_images%2Farticles%2Fhealth_tools%2Fbirth_control_overview_slideshow%2Fgetty_rf_graphic_of_least_effective_birth_control_methods.jpg
2. https://images.google.co.in/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fufh-jax northside.sites.medinfo.ufl.edu%2Ffiles%2F2017%2F04%2FWeek-3.jpg
3. https://images.google.co.in/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fstatic.boredpanda.com%2Fblog%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2016%2F10%2F12045546_731907343602705_4896914255634650962_o-581180f749e66__700.jpg
4. https://images.google.co.in/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fimage.slidesharecdn.com%2Fpopulationexplosionandfamilyplanning-160712163757%2F95%2Fpopulation-explosion-and-family-planning-2-638.jpg%3Fcb%3D1468341500

இணையச் செயல்பாடு

மகப்பேறு செவிலியம்

இச்செயல்பாட்டின் மூலம் கரு முதல் சிசு வரையான வளர்ச்சி நிலைகளை அறியலாம்.



படிநிலைகள்

- படி 1 : கீழ்க்காணும் உரலி/விரைவுக்குறியீட்டைப் பயன்படுத்தி இச்செயல்பட்டிற்கான இணையப் பக்கத்திற்குச் செல்க.
- படி 2 : கர்ப்ப காலத்தில் குறிப்பிட்ட வாரத்தில் சிசுவின் வளர்ச்சியைக் காட்டும் படம், காலவரிசைக் கோடு போன்றவைத் திரையில் தோன்றும்.
- படி 3 : காலவரிசைக் கோட்டில் விரும்பும் வாரத்தினைச் சொடுக்கி கருவின் வளர்ச்சி மற்றும் அது இருக்கும் நிலை போன்றவற்றை அறியவும்.
- படி 4 : படத்தினைச் சொடுக்கிப் பெரிதாக்கிப் பார்க்கவும்.

உரலி : https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/tn10283
https://www.webmd.com/baby/interactive-pregnancy-tool-fetal-development?week=3

B241_12_NURS_GEN_TM

*படங்கள் அடையாளத்திற்கு மட்டுமே.
*தேவையெனில் Adobe Flash யை அனுமதிக்க.

Unit_7_Midwifery_Gen_Nur_TM.indd 188 06-03-2020 16:57:36