Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

آپ کے لیے معلومات

ستمبر 2018 میں اشاعت ہوئی

گری ہوئی، چپکی ہوئی اور عنق الرحم سے ملی ہوئی آنول

ان معلومات کے بارے میں

اگر آپ کی گری ہوئی آنول/ آپکی آنول بچے دانی کے نچلے حصے میں ہے (حمل کے 20 ہفتوں بعد نیچے گئی ہوئی آنول) اور/یا بچے دانی سے چپکی ہوئی آنول (جب آنول بچہ دانی کے پٹھوں سے چپکی ہو) ہے تو یہ معلومات آپ کے لئے ہیں۔ اس میں عنق الرحم سے ملی آنول پر معلومات بھی شامل ہیں. اگر آپ کوئی پارٹنر، یا اس صورت حال سے دو چار کسی شخص کے رشتہ دار یا دوست ہیں تو بھی یہ مفید ہو سکتی ہیں۔

ان معلومات کا مقصد آپ کی صحت، علاج اور دیکھ بھال کے لیے موجود اختیارات کو بہتر طور پر سمجھنے میں آپ کی مدد کرنا ہے. آپ کی صحت کی دیکھ بھال کی ٹیم آپ کے لئے صحیح فیصلے کرنے میں مدد کے لیے موجود ہے. وہ آپ کے ساتھ آپ کی صورت حال پر تبادلہ خیال کر کے اور آپ کے سوالات کے جوابات دے کر آپ کی مدد کر سکتے ہیں.

اس کتابچے میں ہم 'عورت/خاتون' اور 'عورتوں/عورتیں/خواتین' کی اصطلاحات استعمال کر سکتے ہیں یا کریں گے۔ تاہم، یہ صرف وہ لوگ نہیں ہیں جو خواتین کے طور پر شناخت رکھتے ہیں جو اس کتابچے تک رسائی حاصل کرنا چاہتے ہیں. آپ کی صنفی شناخت جو بھی ہو، آپ کی دیکھ بھال انفرادی طور پر مناسب، جامع اور آپ کی ضروریات کے مطابق ہونی چاہیئے.

اہم نکات

- آنول (جنینی جھلی) اس وقت گری ہوئی ہوتی ہے جب یہ بچے دانی کے نچلے حصے سے مل جائے، اور بعض اوقات تو یہ عنق الرحم (بچے دانی کے نچلے حصے) کو پوری طرح ڈھانپ لیتی ہے.
- اس سے حمل کے دوران یا پیدائش کے وقت بہت زیادہ خون بہ سکتا ہے.
- اگر آپ کی آنول گری ہوئی ہے تو غالب امکان ہے کہ آپ کو بچے کو سیزری آپریشن سے جنم دینا ہو گا./ آنول اگر بچے دانی کے نچلے حصے میں ہو تو بچے کی پیدائش بڑے آپریشن سے ہونے کے امکانات ہیں۔
- چپکی ہوئی آنول کے امکانات کم ہیں مگر یہ انتہائی سنجیدہ صورت حال ہے۔ اس میں آنول آپ کی بچہ دانی کے پٹھوں اور/یا قریبی اعضا جیسے مثانہ وغیرہ سے چپک جاتی ہے. یہ زیادہ تر تب ہوتی ہے جب ماضی میں آپ کا سیزری آپریشن ہو چکا ہو./ اگر پہلے برا آپریشن ہو چکا ہو تو اس مسلے کے امکانات برھ جاتے ہیں۔ پیدائش کے وقت اس کی وجہ سے بہت زیادہ خون بہ سکتا ہے.
- عنق الرحم سے ملی ہوئی آنول ہونے کے امکانات کم ہیں۔ اس میں بچے سے آنول کی طرف جانے والی خون کی نالیوں کے گرد انکی حفاظت کے لیے آنول یا نارو نہیں ہوتی اور یہ اسی حالت میں بچے دانی کے منہ کے آگے سے گزرتی ہیں۔ اگر خون کی یہ نالیاں پھٹ جائیں تو آپ کے بچے کو اس سے شدید نقصان پہنچ سکتا ہے.

طبی اصطلاحات کی ایک لغت رائل کالج آف آبسٹیٹریشنز اینڈ گائناکالوجسٹ (RCOG) کی ویب سائٹ پر یہاں دستیاب ہے

https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/.

گری ہوئی آنول/ بچے دانی کے نچلے حصے میں آول کیا ہوتی ہے؟

آنول، حمل کے دوران بچہ دانی میں آپ کے بچے کے ساتھ نشو و نما پاتی رہتی ہے. یہ آپ کی بچہ دانی کی دیوار سے منسلک / کے ساتھ لگی ہوتی ہے اور بچے اور آپ کے درمیان تعلق قائم کرتی ہے. آپ کے خون میں سے آکسیجن اور غذائی اجزا آنول میں سے ہوتے ہوئے بچے کے خون میں شامل ہو جاتے ہیں./ ماں سے بچے کو خوراق اسی آول کے ذریعے ملتی ہے بچے کی پیدائش کے بعد بہت جلد آنول بھی باہر آ جاتی ہے ؛ انگریزی میں اسے بعض اوقات آفٹربرتھ بھی کہا جاتا ہے.

بعض خواتین میں آنول بچہ دانی میں بہت نیچے جا کر جڑ جاتی ہے اور عنق الرحم (بچہ دانی کی منہ) کو آدھہ یا مکمل طور پر ڈھانپ لیتی ہے. زیادہ تر صورتوں میں جب حمل کے دوران بچے دانی بڑتی ہے تو آنول بھی اوپر چلی جاتی ہے اوپر اٹھ جاتی ہے. کچھ خواتین میں آنول بچے دانی کے نچلے حصے میں ہی پڑی رہتی ہے. اگر آنول عنق الرحم /بچے دانی کے منہ سے 20 ملی میٹر سے کم فاصلے پر رہ جائے تو اس حالت کو نیچے آئی ہوئی آنول کہتے ہیں لیکن اگر آنول عنق الرحم کو پوری طرح ڈھانپ لے تو اسے گری ہوئی آنول کہتے ہیں.

اس مسلے کے امکانات بڑھ جاتے ہیں اگر آپ نے پہلے سیزری آپریشن سے ایک یا زائد بچوں کو جنم دیا ہو، حمل ٹھہرانے کے لئے علاج کرایا ہو، یا آپ تمباکو نوشی کرتی ہوں

آنول پوبریا (مکمل طور پر سروِکس کو ڈھانپ لیتی ہے)

نیچے جھکی ہوئی آنول (سروِکس سے 20 ملی میٹر سے کم)

عام آنول

مجھے اور میرے بچے کو کیا خطرات ہو سکتے ہیں؟

ہو سکتا ہے کہ آپ کے حمل کے دوران ماہواری والی جگہ سے اندامِ نہانی/ سے خون بہنا شروع ہو جائے، خاص طور پر حمل کے آخری دنوں میں ، کیوں کہ آنول بچے دانی میں بہت نیچے موجود ہوتی ہے. گری ہوئی آنول سے خون بہنے کے امکانات زیادہ ہو جاتے ہیں جو بعض اوقات آپ اور آپ کے بچے دونوں کی زندگیوں کو خطرے میں ڈال سکتا ہے.

چوں کہ آنول پیدائش کے راستے میں رکاوٹ ڈال کر اندام نہانی سے بچے کی پیدائش روک سکتی ہے، اس لئے امکان ہے کہ آپ کو بچے کو سیزری آپریشن سے جنم دینا ہو گا۔/آول بچے دانی کے رستے میں ہونے کی وجہ سےبچہ بڑے آپریشن سے کروایہ جاۓ گا

گری ہوئی آنول کی تشخیص کیسے ہوتی ہے؟ گری ہوئی آنول کا پتہ کیسے چلتا ہے؟

20 ویں ہفتے کے معمول کے الٹرا ساؤنڈ سکین کے دوران گری ہوئی آنول کی پڑتال کی جاتی ہے./ 20 ویں ہفتے کےبڑے الٹرا ساؤنڈ پردیکھاجاتا ہے کہ آیہ آنول بچے دانی کے نچلے حصےمیں تو نہیں؟ جن زیادہ تر خواتین میں 20 ویں ہفتے میں آنول گری ہو، بعد میں دورانِ حمل ان کی آنول گری نہیں رہتی./بہت سی خواتین جن میں 20ویں ہفتے میں آنول نیچےہوتی ہے ، حمل بڑہنے کے ساتھ اوپر چلی جاتی ہے- 10 میں سے 9 خواتین میں گری ہوئی آنول ہونے کے بعد حمل کے 20 ویں ہفتے کے سکین کے بعد گری ہوئی آنول نہیں ہوتی جب کہ مجموعی طور پر 200 میں سے صرف 1 خاتون میں حمل کے اختتام پر گری ہوئی آنول ہوتی ہے./ 10 میں سے 9 خواتین میں جن میں 20ویں ہفتے پرآنول نیچے ہوتی ہے، ان میں اگلے الٹرا ساؤنڈ

پر آنول اوپر چلی جاتی ہے—اور صرف 200 میں سے ایک خاتون میں حمل کے آخر تک آنول نیچے ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔ اگر ماضی میں آپ کا بچہ سیزری آپریشن سے پیدا ہوا ہو تو اس بات کا امکان کم ہوتا ہے کہ آنول اوپر کو چڑھ سکے./ اگر پچھلہ بچہ سیزری آپریشن ہوا وا ہو تو آول کے اوپر جانے کے امکنات کم ہو جاتے ہیں۔

گری ہوئی آنول کی تصدیق اندامِ نہانی/ ماہواری والی جگہ سے اندرونی الٹرا ساؤنڈ سکین سے کی جاتی ہے (جس میں تصویری آلہ اندام نہانی کے اندر رکھا جاتا ہے). اس میں آپ اور آپ کا بچہ دونوں محفوظ رہتے ہیں اور اسے آپ کے حمل کے آخر میں یہ معلوم کرنے میں سہولت رہتی ہے کہ آپ کی آنول حقیقت میں کہاں واقع ہے.یہ الٹرا ساؤنڈ آپ اور آپکے بچے کو کوہی نقصان نہیں پہنچاتے اور یہ حمل کے آخر میں بھی آنول کی جگہ دیکھنے کے لیے کیا جا سکتا ہے-

اگر حمل کے آخری نصف میں /پانچویں مہینے کے بعد خون بہے تو گری ہوئی آنول ہونے کا شک ہو سکتا ہے. گری ہوئی آنول سے خون نکلنے میں عام طور پر درد یا تکلیف نہیں ہوتی اور یہ جنسی تعلق قائم ہونے کے بعد نکل سکتا ہے.

اگر دوران حمل اس کے بعد بچہ کسی غیر معمولی حالت، مثال کے طور پر بچہ الٹا ہو یعنی سر اوپر اور دھڑ نیچےہو/سرین کا پہلے ہونا یا بچہ دانی میں دائیں سے بائیں (آڑا) ہونا، میں پایا جائے تو بھی گری ہوئی آنول کا شک ہو سکتا ہے.

اگر میری آنول گری ہوئی ہے تو پیدائش سے پہلے میں کس قسم کی طبی نگہداشت کی توقع رکھوں؟

اگر 20 ویں ہفتے کے سکین میں آپ کی آنول گری ہوئی ہو تو حمل کے 32 ویں ہفتے میں آپ کو اسی بارے میں دوبارہ یہ دیکھنے کے لئے سکین کی پیش کش کی جا سکتی ہے کہ آنول ابھی گری ہوئی ہے یا نہیں. اس میں اندامِ نہانی/ماہواری والی جگہ کا اندرونی سکین بھی شامل ہو سکتا ہے. اگر آپ کی آنول ابھی بھی گری ہو تو 36 ویں ہفتے پر آپ کو مزید الٹرا ساؤنڈ سکین کی پیش کش یہ دیکھنے کے لئے کی جا سکتی ہے کہ ابھی آپ کی آنول گری ہے یا نہیں.

آپ کے 32 ویں ہفتے کے سکین کے موقع پر آپ کے رحم /بچےدانی کے منہ کی لمبائی ناپی جا سکتی ہے ۔جس سے یہ پتہ چل سکتا کہ آپ کو دردیں جلدی لگنے کا یا خون بہنے کا زیادہ خدشہ ہے یا نہیں.

اگر آپ کی آنول گری ہو تو اس بات کا شدید خطرہ ہے کہ آپ کا بچہ وقت سے پہلے (37 ہفتوں سے کم میں) پیدا ہو جائے اور آپ کے بچے کو مزید نشو و نما میں مدد دینے کے لئے 34 ویں سے 36 ویں ہفتے کے دوران سٹیرائیڈ ٹیکوں کا ایک کورس آپ کو لگایا جا سکتا ہے. رائل کالج آف آبسٹیٹریشینز اینڈ گائناکالوجسٹس کی طرف سے مریض کی معلومات دیکھیں حمل کے دوران قبل از وقت پیدائش سے ہونے والی پیچیدگیاں کم کرنے کے لئے کورٹیکوسٹیرائیڈز (https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/).

اگر آپ کو بچوں کی دردیں جلدیں شروع ہو جائیں تو آپ کو ایک دوائی (جسے ٹوکولیسس کہا جاتا ہے) دی جا سکتی ہے۔ یہ آپ کی بچوں والی رردیں روکنے کی کوشش کرتی ہے تاکہ آپ سٹیرائیڈز کو کورس لگوا سکیں.

اضافی نگہداشت، اور یہ دیکھنا کہ آپ کو ہسپتال میں داخل کرنے کی ضرورت ہے یا نہیں، کی بنیاد آپ کے انفرادی حالات پر ہے. اگر پہلے آپ میں کوئی علامات نہ بھی ہوں، پھر بھی معمولی خطرہ ہے کہ اچانک آپ کا شدید خون بہنا شروع ہو جائے ، جس کی وجہ سے آپکہ فوری سیزری آپریشن کرنا پرھ سکتا ہے.

اگر آپ کو معلوم ہو کہ آپ کی آنول گری ہوئی ہے تو ماہواری کی جگہ سے کسی طرح کا خون بہنے، بچے والی دردیں ہوں یا دردوں کی صورت میں فوراً ہسپتال سے رابطہ کریں. اگر آپ کا خون بہنے لگے تو ہو سکتا ہے آپ کے معالج کو سپیکولم سے آپ کی اندام نہانی اور عنق الرحم کا معائنہ کر کے دیکھنا پڑے کہ کتنا خون نکلا ہے اور کہاں سے آ رہا ہے. یہ معائنہ محفوظ ہوتا ہے اور کرنے سے پہلے آپ سے آپ کی رضامندی پوچھی جائے گا.

آپکو دوران حمل اپنی خوراق کا خیال کرنا چاہیے اور ضرورت پڑھنے پر فولاد کی گولیاں بھی لینی چاہیے تاکہ خون کی کمی نہ ہو۔ دورانِ حمل باقاعدہ وقفوں سے آپ کے خون میں ہیموگلوبن کی سطح (ایک پیمائش کہ آپ میں سرخ خلیات کی کمی ہے یا نہیں) چیک کی جائے گی.

میرا بچہ کیسے پیدا ہوگا؟

آپ کے حمل کے اختتام پر، ایک بار پلاسینٹا پریویا کی تصدیق ہو جانے کے بعد، آپ کو اپنے ہیلتھ کیئر پروفیشنل کے ساتھ اپنے پیدائش کے طریقوں پر بات کرنے کا موقع ملے گا.

آپ کی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم آپ کے ساتھ آپ کے اپنے انفرادی حالات کی بنیاد پر بچے کو جنم دینے کے لیے

محفوظ ترین طریقه پر تبادله خیال کرے گی.

اگر 36 ہفتوں میں آپ کے اسکین پر آپ کی آنول کا کنارہ بچے دانی کے منہ سے 20 mm سے کم ہے، تو سیزرین آپ کے لیے پیدائش کا سب سے محفوظ طریقہ ہوگا. اگر آنول بچے دانی کے منہ سے 20 mm سے زیادہ ہے، تو آپ بچے کی نارمل پیدائش کا انتخاب کر سکتے ہیں.

اگر آپکو بہت زیادہ یا بار بار خون نہیں پرتا ، آپ کا سیزین 36 اور 37 ہفتوں کے درمیان ہوگا. اگر آپ کے حمل کے دوران آپ کو خون پرھ جائے تو ، آپ کا سیزین اس سے پہلے کرنے کی ضرورت پڑھ سکتی ہے.

اگر آپ کا سیزرین ہو رہا ہے، تو پیدائش کے وقت ایک سینئر پرسوتی ماہر اور اینستھیٹسٹ موجود ہونا چاہیے اور اگر آپ کو بہت زیادہ خون بہہ رہا ہو تو آپ کو ایسے ہسپتال میں بچے کی پیدائش کرنی چاہیے جہاں آپ کی دیکھ بھال کے لیے سہولیات دستیاب ہوں. یہ خاص طور پر اہم ہے اگر آپ کے پہلے ایک یا ایک سے زیادہ سیزین ہو چکے ہیں.

اگر آپ کی آپریشن ہونے والہ ہو تو آپ کا اینستھیٹیسٹ بے ہوشی کے اختیارات پر تبادلہ خیال کرے گا.

آپ کے سیزیرین کے دوران ، آپ کو باقی مریضوں کی نصبط زیادہ خون بہنے کا خدشہ ہے. آپ کے ڈاکٹر خون بہنے کو روکنے کے لئے بہت سی مختلف چیزیں ہیں جو کرسکتے ہیں ، لیکن اگر یہ نہ رکے تو اور باقی سب طریقے بھی فیل ہو جایں تو ، بچہ دانی کی سرجری (آپ کی بچہ دانی کو نکالنے) کی ضرورت بھی پڑھ سکتی ہے.

اگر آپ کو زچگی کی طے شدہ تاریخ سے پہلے بہت زیادہ خون بہہ رہا ہے تو ، آپ کو اپنے بچے کو وقت سے پہلے بھی پیدا کرانے کا مشورہ دیا جاسکتا ہے.

اگر آپ کو پلیسنٹا پریویا ہے تو ، آپ کو خون لگانے کی ضرورت پڑھ سکتی ہے ، خاص طور پر اگر آپ کو بہت زیادہ خون بہہ رہا ہے. اگر سیزیرین ایمرجنسی کے بجائے، اپنی مخصوص تاریخ پر ہو رہا ، تو خون کا پہلے سے انتظام ہوتا ہے۔ اگر آپ کو خون لگنے پر اعتراز ہے تو ، آپ کو اپنے حمل میں جتنی جلدی ممکن ہو اپنی صحت کی دیکھ بھال کی ٹیم کو اس کی وضاحت کرنی چاہئیے. اس سے آپ کو سوالات پوچھنے اور ضرورت کے مطابق متبادل منصوبوں پر تبادلہ خیال کرنے کا موقع ملے گا. مزید معلومات کے لیے، RCOG مریض کی معلومات دیکھیں حمل اور پیدائش کے بعد وینس تھرومبوسس کے خطرے کو کم کرنا (https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/reducing-the-risk-of-venous-thrombosis-in-pregnancy-and-after-birth/

خطرہ-وینس-تھرومبوسس-میں-حمل-اور-بعد-پیدائش-مریض کی-معلومات-پرچہ)

چپکی ہوئی/گری ہوئی آنول کیا ہوتی ہے؟

پلیسنٹا ایکریٹا حمل کی ایک نایاب پیچیدگی ہے (300 میں سے 1 اور 2000 میں 1 کے درمیان). یہ اس وقت ہوتا ہے جب پلیسنٹا بچہ دانی کے پٹھوں میں بڑھتا ہے ، جس سے پیدائش کے وقت پلیسنٹا کی پیدائش بہت مشکل ہوجاتی ہے.

پلیسنٹا ایکریٹا ان خواتین میں زیادہ عام ہے جن کے پہلے ایک یا ایک سے زیادہ سیزریئن ہو چکے ہوں ۔ اور وجوہات یہ ہو سکتی ہیں کہ آپکی بچہ دانی کی پہلےکوئی سرجری ہوئی ہو ، یا اگر آپکی بچہ دانی میں کوئی خرابی ہے جیسے فائبرائڈ یا بائیکورنوئٹ بچہ دانی. اسکے امکانات زیادہ ہیں اگر آپ کی عمر زیادہ ہے (35 سال سے زیادہ) یا اگر آپ نے بپوں کے لیے علاج کروایہ ہے، خاص طور پر ان وٹرو فرٹیلائزیشن (IVF).

حمل کے دوران کیے جانے والے الٹرا ساؤنڈ اسکین کے دوران پلیسنٹا ایکریٹا پر شبہ ہوسکتا ہے ۔ اضافی ٹیسٹ جیسے ایم آر آئی اسکین بھی تشخیص میں مدد دے سکتے ہیں ، لیکن اس مسلے کی تصدیق آپ کا ڈاکٹر آپ کے سیزرین کے دوران کے گا

اگر آپ کو پلیسنٹا ایکریٹا ہے تو ، آپ کے بچے کی پیدائش کے بعد آپ کے پلیسنٹا کو جب نکالتے ہیں تو خون بہہ سکتا ہے. خون کا بہاؤ بھاری ہوسکتا ہے اور آپ کو خون بہنے کو روکنے کے لئے بچہ دانی کی سرجری / بچہ دانی نکالنے کی ضرورت بھی ہوسکتی ہے. آپ کے آنول نکالنے کے دوران آپ کے مثانے کو نقصان ہونے کا بھی خطرہ ہے ، جو آپ کے انفرادی حالات پر منحصر ہے.

اگر آپ کے بچے کی پیدائش سے پہلے پلیسینٹا ایکریٹا کا شبہ ہے تو ، آپ کا ڈاکٹر ڈیلیوری کے وقت کے لیے آپ کے اختیارات اور اضافی دیکھ بھال پر تبادلہ خیال کرے گا. آپ کے انفرادی حالات کے مطابق، آپ کے بچے کو جلدی یعنی حمل کے 53 اور 37 ہفتوں کے درمیان، پیدا کرنے کا فیصلہ بھی کیا جا سکتا ہے. آپ کے بچے کو ایک ایسے اسپتال میں رکھنے کی ضرورت ہوگی جس میں ماہرین کی سہولیات دستیاب ہوں اور اس حالت میں خواتین کی دیکھ بھال کا تجربہ رکھنے والی ایک ٹیم ہو. آپ کی ٹیم آپ کے ساتھ منصوبہ بند سیزیرین ہسٹریکٹومی کے آپشن پر تبادلہ خیال کر سکتی ہے (اگر آپ کے بچے کی پیدائش کے فورا بعد ہی پلیسنٹا کو ہٹانا، براہ راست آپ کے بچے کی پیدائش کے بعد) اگر زچگی کے وقت پلیسینٹا ایکریٹا کی تصدیق ہوتی ہے.

پیدائش کے بعد پلیسینٹا کو جگہ پر چھوڑا جا سکتا ہے ، یہ خود ہی کچھ ہفتوں یا مہینوں میں جذب ہو جاتی ہے۔ بدقسمتی سے ، اس قسم کا علاج اکثر کامیاب نہیں ہوتا ہے اور بہت سنگین پیچیدگیوں جیسے خون بہنے اور انفیکشن کا خدشہ ہوسکتا ہے. کچھ خواتین کو اب بھی بچہ دانی کی سرجری / بچہ دانی نکالنے کی ضرورت ہوگی.

آپ کی صحت کی دیکھ بھال کی ٹیم آپ کی انفرادی صورتحال پر منحصر آپ کے ساتھ دیکھ بھال کے ایک مخصوص منصوبے پر تبادلہ خیال کرے گی.

واسا پریویا کیا ہے؟

واسا پریویا ایک بہت ہی نایاب حالت ہے جو1200 میں سے 1 اور 5000 میں سے 1 حمل کو متاثر کرتی ہے. اس صورت حال میں بچے سے آول کو جانے والی خون کی رگیں بغیر حفاذتی جھلی کے بچےچ دانی کے منه کے سامنے سے گزرتی ہیں--- . یہ خون کی رگیں بہت نازک ہوتی ہیں اور جب آپ زچگی میں ہوتے ہیں یا جب آپ کا پانی کی تھیلی پھٹ جاتی ہے تو یہ بھی پھٹ سکتی ہیں. یہ بہت خطرناک ہے کیونکہ جو خون ضائع ہوتا ہے وہ آپ کے بچے کا خون ہوتا ہے. بچوں کے جسم خون کی مقدار کم ہوتی ہے لہذا تھورا سا خون ضائع ہونا بھی بچے کے لیے نقصان کا باعث بن سکتا ہے اور بچہ مر بھی سکتا ہے اگر ایسا ہوتا ہے تو 10 میں سے 6 متاثرہ بچے مر سکتے ہیں.

جب آپ زچگی میں جاتے ہیں یا جب آپ کا پانی کی تیھلی پھٹ جاتی ہے اور اگر اس وقت آپ کے ہیلتھ کیئر پروفیشنل کو شک ہو کہ آپ کو واسا پریویا ہوسکتا ہے تو ، آپ کے بچے کو فوری طور پر پیدا ہونے کی ضرورت ہوگی. عام طور پر ایسی صورت حال میں فورن ایمرجنسی سیزین کیا جائے گا.

اگر آپ کا پلیسینٹا نیچے ہے، اگر آپکے جڑواں یا ضائد بچے ہیں یا اگر آپ کے پلیسنٹا یا نارو میں کوئی مسلہ ہے ، تو آپ کو واسا پریویا ہونے کا زیادہ خطرہ ہے. آپ کو اپنے حمل کے دوران یہ جانچنے کے لئے اضافی اسکین کی پیش کش کی جاسکتی ہے کہ آیا آپ کو یہ حالت ہے یا نہیں.

اگر زچگی سے پہلے واسا پریویا کی تشخیص ہو تو ، آپ کو حمل کے تقریبا 36-34 ہفتوں میں منصوبہ بند سیزین کی پیش کش کی جانی چاہئیے. اس کا مطلب یہ ہوگا کہ آپ کا بچہ قبل از وقت پیدا ہو رہا ہے ، آپ کو اپنے بچے کے پھیپھڑوں اور دیگر اعضاء کو پختہ کرنے میں مدد کے لئے اسٹیرائڈز (دو انجیکشن ، 24-12 گھنٹے کے فاصلے پر) کا کورس پیش کیا جائے گا. رائل کالج آف آبسٹیٹریشینز اینڈ گائناکالوجسٹس کی طرف سے مریض کی معلومات دیکھیں حمل کے دوران قبل از وقت پیدائش سے ہونے والی پیچیدگیاں کم کرنے کے لئے کورٹیکوسٹیرائیڈز (https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/corticosteroids-in-pregnancy-to-reduce-complications-from-being-born-prematurely-patient-information-leaflet/).

مزید معلومات

نیشنل چائلڈ برتھ ٹرسٹ (NCT): www.nct.org.uk/pregnancy/low-lying-placenta

Tommy’s: www.tommys.org/pregnancy-information/pregnancy-complications/low-lying-placenta-placenta-praevia

انتخاب کرنا

ذرائع اور تسلیمات

یہ معلومات RCOG پیشنٹ انفارمیشن کمیٹی نے تیار کی ہیں. یہ RCOG گرین ٹاپ گائیڈ لائنز نمبر 27(a)، پلاسینٹا پریویا اور ،ماظتنا روا صیخشت : ےہ ینبم رپ اٹیرکیا اٹنیسالپ اور 27.(ماظتنا روا صیخشت :Vasa Praevia ،b) ہدایات میں ان ذرائع کی مکمل فہرست ہے جو ہم نے استعمال کیے ہیں. آپ انہیں آن لائن تلاش کرسکتے ہیں:https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/placenta-praevia-and-placenta-accreta-diagnosis-and-management-green-top-guideline-no-27a/

https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/vasa-praevia-diagnosis-and-management-green-top-guideline-27b/