સગર્ભા સંભાળ

ડો. કેતન ઝવેરી

સગર્ભા સંભાળ © ડો. કેતન ઝવેરી

સગર્ભા સંભાળ (Sagarbha Sambhal - Care of Pregnant)

© લેખક: ડો. કેતન ઝવેરી, એમ.ડી. (by Dr.Ketan Jhaveri, MD)

Website: www.jivanshaili.org

E-mail: ketan@jivanshaili.org અથવા jeevanshailee@yahoo.com

પ્રથમ આવૃત્તિ : મે ૨૦૦૬. (પ્રત: ૧૦૦૦)

પ્રકાશક: આત્મન પ્રકાશન, અડાજણ રોડ, સુરત.

પાપ્તિસ્થાન:

(૧) આત્મન પ્રકાશન,
c/o માસૂમ ચિલ્ડ્રન હોસ્પિટલ, અડાજણ રોડ,
સુરત. (ફોન - ૨૬૮૭૮૯૦)

(૨) ભણશાળી ટ્રસ્ટ સંચાલિત જીવન શૈલી ક્લિનિક,
૧/૫૪૧, સીદ્દીક મહોલ્લો, ટીમલીયાવાડ, નાનપુરા, સુરત
INDIA. (ફોન: ૨૪૭૩૯૮૩ / ૨૪૬૦૯૨૭)

મુદ્રક : લીપીઝ મીડીયા, ભાવનગર

કિંમત : **વીસ (૨૦/-) રૂપિયા**.

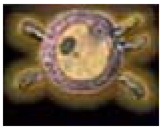
અગત્યની નોંધ: આ પુસ્તિકામાં આપવામાં આવેલ માહિતી માત્ર સામાન્ય જાણકારી માટેની છે. આ માહિતીનો ઉપયોગ ડોક્ટરની સલાહ વગર દર્દીએ જાતે જ રોગના નિદાન કે સારવાર માટે કરવો નહી. તબીબી જાણકારી રોજે રોજ બદલાતી રહે છે અને અહી લખેલ માહિતિ જુની, અધુરી કે ભૂલવાળી હોઇ શકે છે. એટલાં માટે, કોઇપણ સારવાર કે જીવનશૈલીનાં ફેરફાર કરતાં પહેલાં તમારા ડોકટરની સલાહ લેવી ખૂબ જરૂરી છે. દરેક દર્દીનું બંધારણ અલગ અલગ હોય છે એટલે તમને કઇ સારવાર માફક આવશે તે તમારા ડોકટર જ નકકી કરી શકે. આ પુસ્તિકાનો હેતુ માત્ર માહિતિ પુરી પાડીને જાગૃતિ લાવવાનો જ છે.

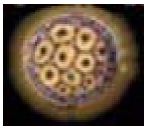
સગર્ભા સંભાળ

અનુક્રમણિકા

૧	એક કોષમાંથી સંપૂર્ણ માનવ બનવાની અદભૂત યાત્રા	૪
૨	સગર્ભાવસ્થાનાં લક્ષણો અને ચિન્હો	૫
૩	સગર્ભાવસ્થાનું લેબોરેટરી નિદાન	૭
૪	સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી સામાન્ય તકલીફો	૮
૫	સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી ગંભીર તકલીફો	૧૩
	- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન હાઇબ્લડપ્રેશર	૧૩
	- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડાયાબિટીસ	૧૫
	- કુદરતી ગર્ભપાત થવાનું શું કારણ ?	૧૬
	- કૃત્રિમ ગર્ભપાત ક્યારે કરાવવો પડે ?	૧૮
	- સગર્ભાવસ્થામાં તકલીફ થવાનું જોખમ વધારતાં પરિબળો	૨૧
૬	તંદુરસ્ત સગર્ભા સ્ત્રીની સંભાળ	૨૨
	- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન શું ખાવું અને કેટલું ખાવું?	૨૨
	- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કઇ અને કેટલી કસરત કરવી?	૩૧
	- તંદુરસ્ત સગર્ભા સ્ત્રીની અન્ય સંભાળ	૩૫
	- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તબીબી તપાસ ક્યારે કરાવવી?	૩૮
	- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કઇ લેબોરેટરી તપાસ કરાવવી?	૪૦
	- સોનોગ્રાફીની તપાસ ક્યારે કરાવવી? શા માટે?	૪૩
	- તંદુરસ્ત સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન લેવાની ગોળી તથા રસી	૪૫
	- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કઇ દવા સલામત? કઇ અસલામત?	૪૬
૭	તંદુરસ્ત પ્રસૂતિ	૫૦
૮	સીઝેરીયન ઓપરેશન ક્યારે જરૂરી બની જાય?	૫૬
૯	પ્રસુતિ બાદ માતાની કાળજી	૬૦
૧૦	કુટુંબ નિયોજનના સાધનો અને દવાઓ	૬૪
૧૧	કૃત્રિમ ગર્ભાધાન અને ''ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબી''	૬૯

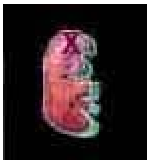
એક કોષમાંથી સંપૂર્ણ માનવ બનવાની અદભૂત યાત્રા





એક અંડકોષમાંથી સંપૂર્ણ માનવ બનવાની અદભૂત અને રોમાંચક યાત્રાની ઝાંખી અહીં સંક્ષિપ્તમાં આપી છે. દર મહિને સ્ત્રીના અંડપિંડમાંથી એક અંડકોષ છુટો પડીને ગર્ભાશયમાં પહોંચે છે. દર મહિને ગર્ભાશયમાં ફલિત થયેલા અંડકોષના સ્વાગત માટેની તૈયારી થાય છે, જે માટે ગર્ભાશયની દિવાલની બાજુએ પોચી ગાદી જેવી રચના બને છે. આવો ફલિત થયેલો અંડકોષ મોટાભાગના મહિનાઓ દરમ્યાન ન મળવાથી ગર્ભાશયમાં થયેલી તૈયારી માસિકસ્રાવ સ્વરૂપે શરીરની બહાર નીકળી જાય છે. આમ માસિકચક્ર ચાલ્યા કરે છે. પણ જયારે અંડકોષની સાથે પૂરૂષ વીર્યમાં રહેલાં શુક્રકોષ ગર્ભાશય નજીક મળે છે અને આ શુક્રકોષનું કોષકેન્દ્ર અંડકોષમાં પ્રવેશ કરે છે ત્યારે અંડકોષ ફલિત થાય છે.

ફલિત થયેલ અંડકોષની વિશેષતા એટલી જ છે કે એ એક કોષમાં બે કોષકેન્દ્ર છે અને આ બંને કોષકેન્દ્રમાં રહેલાં જનિન એકબીજા સાથે મળી જાય છે અને પછી કોષ ઝડપથી વિભાજન પામે છે. એક કોષમાંથી બે અને બે માંથી ચાર એ રીતે બમણાં થઇને વધતાં જતા આ કોષોનો સમુહ એક જ આવરણમાં રહીને ગર્ભ તરીકે ગર્ભાશયની ગાદી પર ચોંટી જાય છે. ગર્ભાશયમાં આવતો રક્તપ્રવાહ હવે ગર્ભાશય ઉપરાંત ગર્ભને પણ પોષણ પૂરું પાડે છે. ધીમે ધીમે ગર્ભના કોષો જુદી જુદી રીતે ગોઠવાઇને અને જુદી રીતે વિકાસ પામીને વિવિધ અવયવો બનાવવા માંડે છે. ગર્ભની નાભિમાં પોષણ મેળવવા માટેની રક્તવાહીની વિકાસ પામે છે જેનો બીજો છેડો ગર્ભાશયની દિવાલ સાથે ચોંટેલ ભાગ ઉર્ફે મેલી (પ્લેસેન્ટા) હોય છે. મોટાભાગના અવયવ સગર્ભાવસ્થાના પહેલાં ત્રણ મહીના દરમ્યાન બની જ જાય છે અને ત્યારબાદ આ અવયવો ધીમે ધીમે વધુ વિકાસ પામે છે. સગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ ત્રણ મહિના ગર્ભ માટે ખૂબ જ અગત્યના હોય છે અને આ ત્રણ મહિના દરમ્યાન કોઇ બીમારી કે દવાની અસરથી મોટી ખોડખાંપણ ઉભી થઇ શકે છે.



સગર્ભાવસ્થાનાં લક્ષણો અને ચિન્હો

ગર્ભ રહ્યો છે કે નહીં તે કઇ રીતે જાણી શકાય?

દરેક પરણિત સ્ત્રીને, પેટમાં ગર્ભ રહ્યો છે કે નહીં એ જાણવાની ઇંતેજારી હોય છે અને ઘણી વખત થોંડાક દિવસ માસિક મોડુ આવે તો પણ એને મુંઝવણ-ચિંતા થઇ જાય છે. સગર્ભાવસ્થાને શરૂઆતના ત્રણેક મહિનાની અંદર અંદર ઓળખી લેવી ખૂબ જરૂરી હોય છે - જેથી સ્ત્રી પોતાની પૂરતી કાળજી લઇ શકે. શરૂઆતના મહિનાઓમાં સગર્ભાવસ્થાને ઓળખવા માટે નીચે લખેલ લક્ષણો અને ચિન્હો ઉપયોગી થઇ શકે.

સગર્ભાવસ્થાના લક્ષણોઃ

(પહેલાં ત્રણ મહિના દરમ્યાન)

<u>(૧) માસિક બંધ થઇ જવું:-</u> સગર્ભાવસ્થાનું સૌથી પહેલું લક્ષણ એટલે નિયમિત આવતાં માસિકચક્રમાં રૂકાવટ. ગર્ભધારણ કરવાથી સ્ત્રીના અંતઃસ્ત્રાવોમાં ફેરફાર થઇ જાય છે. જે માસિકચક્ર અટકાવી દે છે.

<u>(૨) ઉબકા-ઉલટી :-</u> અડધો અડધ સગર્ભા સ્ત્રીઓને વહેલી સવારે ઉબકા-ઉલટી થવાની ફરિયાદ જોવા મળે છે. સામાન્ય રીતે છેલ્લુ માસિક આવ્યા પછી છઠ્ઠા અઠવાડિયે આ તકલીફ શરૂ થાય છે અને છ થી બાર અઠવાડિયા સુધી ચાલુ રહે છે.

<u>(૩) વારંવાર પેશાબ થવો :-</u> શરૂઆતના ત્રણ મહિના દરમ્યાન ગર્ભાશય ધીમે ધીમે મોટુ થતું હોવાથી મૂત્રાશય પર દબાણ આવે છે જેને કારણે સ્ત્રીના મૂત્રાશયમાં ઓછો પેશાબ સંઘરી શકાય છે અને વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે છે.

<u>(૪) સ્તનમાં ભરાવો થવો :-</u> છેલ્લુ માસિક આવ્યા પછી છ-આઠ અઠવાડિયાની આસપાસ સ્ત્રીને સ્તનમાં ભરાવો થતો હોય કે કંઇ ખૂંચતું હોય એવો અનુભવ થાય છે. ખાસ કરીને પહેલી સગર્ભાવસ્થા વખતે આ લક્ષણ વધુ તીવ્ર હોય છે.

<u>(૫) થાક લાગવો :-</u> થોડુંક જ કામ કરવાથી કે હરવા ફરવાથી ખૂબ થાક લાગવો એ પણ સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતનું અગત્યનું લક્ષણ છે.

સગર્ભાવસ્થાના ચિન્હો :- (પહેલાં ત્રણ મહિના દરમ્યાન)

જ્યારે ઉપર જણાવેલ લક્ષણોને આધારે સ્ત્રીને લાગે કે એને મહિના રહ્યા છે ત્યારે એની ચોક્સાઇ કરવા માટે ડોક્ટર કે આરોગ્ય કાર્યકરનો સંપર્ક કરવો જોઇએ. ડોક્ટર કે આરોગ્ય કાર્યકર અન્ય કેટલાંક ચિન્હોને આધારે સગર્ભાવસ્થાનું સચોટ નિદાન કરી શકે છે. સ્તન અને જનન અવયવોની આંતરિક તપાસ કરવાથી આ ચિન્હો દેખાય છે.

જે સ્ત્રી પહેલી જ વખત સગર્ભા બની હોય એના સ્તનમાં નોંધપાત્ર ફેરફારો દેખાય છે. સ્તન મોટા થવા ઉપરાંત સ્તનની આસપાસની રક્તવાહિનીઓ મોટી થયેલી (નસો ફુલી ગયેલી) જોવા મળે છે. સ્તનની નીપલ (ડીંટડી) અને આસપાસનો ઘેરો ભાગ કાળાશ પડતો ઘેરો બને છે. પીળું ચીકણું પ્રવાહી સ્તનમાંથી ઘણી વખત ત્રણ મહિના પૂરા થતાં સુધીમાં (સ્તન અને નીપલને દબાવીને) કાઢી શકાય છે. સ્ત્રીના જનન અવયવોની આંતરિક તપાસ ડોક્ટર કરે ત્યારે યોનિમાર્ગ અને ગર્ભદ્વાર ભૂરાશ પડતાં દેખાય છે. યોનિમાર્ગમાંથી સફેદ પ્રવાહી નીકળે છે, જેનાથી ખંજવાળ કે વાસ આવતી નથી. યોનિમાર્ગની આસપાસની રક્તવાહિનીઓના ધબકારા અનુભવી શકાય છે. ગર્ભદ્વાર પોચુ પડે છે અને ગર્ભાશય મોટુ થયેલું અનુભવી શકાય છે.

આમ, સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતના ત્રણ મહિના દરમ્યાન ગર્ભની હાજરી જાણવા માટે અનેક લક્ષણો-ચિન્હો અને તપાસો છે. મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં સગર્ભાવસ્થાનું નિદાન એકદમ સીધુ ને સટ હોય છે. પણ ક્યારેક અન્ય બિમારીઓ કે બેદરકારીઓને કારણે દર્દી પહેલા ત્રણ મહિના ને બદલે એ પછી ગમે ત્યારે ડોક્ટર પાસે પહોંચે એવું બની શકે. આ પછીના મહિનાઓમાં સ્ત્રીને અગાઉ જણાવેલ લક્ષણો ઉપરાંત, ગર્ભસ્થ શીશુનું હલન-ચલન નો અનુભવ થવાનું અને પેટ મોટુ થવાનું લક્ષણ દેખાય છે. સ્ત્રીના પેટ પર વચ્ચોવચ્ચ ચામડી પર ઘેરા રંગનો ઉભો પટ્ટો પડી જાય છે અને પેટની બંને બાજુઓ પર સફેદ અને ગુલાબી લીટીઓ પડે છે. પેટ પર હાથ મુકવાથી ગર્ભનું હલનચલન અનુભવી શકાય છે અને ગર્ભના માથા-પગ-કરોડ વગેરે ભાગો પણ (હાથથી) ઓળખી શકાય છે. સ્ટેથોસ્કોપની મદદથી ગર્ભના હૃદયના ધબકારા પણ સાંભળી શકાય છે. ગર્ભસ્થ શીશુનું હલનચલન અનુભવવું, અને હૃદયના ધબકારા સંભળાવા અને જુદા જુદા ભાગો દેખાવા આ બધા ચિન્હો સગર્ભાવસ્થાના નિશ્ચિત ચિન્હો કહેવાય છે જે હોય ત્યારે સગર્ભાવસ્થાના નિદાનમાં કોઇ શંકા રહેતી નથી.

સગર્ભાવસ્થાનું લેબોરેટરી નિદાન

સગર્ભાવસ્થાના આ બધા ચિન્હો કરતાં વધુ સરળ અને સચોટ નિદાન સ્ત્રીના પેશાબ કે લોહીની લેબોરેટરી તપાસ કરવાથી થઇ શકે છે. બજારમાં પ્રેગટેસ્ટ કે પ્રેગકલર કે પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટ તરીકે મળતી કીટ (સાધન સામગ્રી) થી સામાન્ય ભણતર ધરાવતી વ્યક્તિ ઘરે જ આ ટેસ્ટ કરી શકે છે. જ્યારે પણ સ્ત્રી સગર્ભા બને છે ત્યારે એના શરીરમાં રહેલ ગર્ભમાંથી કોરીયોનીક ગોનેડોટ્રોપીન નામનું રસાયણ નીકળે છે અને આ કોરીયોનીક ગોનેડોટ્રોપીન સગર્ભા સ્ત્રીના લોહીમાં ભળીને આખા શરીરમાં ફરે છે તથા પેશાબ વાટે પણ બહાર નીકળે છે. સગર્ભાવસ્થા છે કે નહીં એ જાણવા માટે કરવામાં આવતી બધી લેબોરેટરી તપાસ આ કોરીયોનિક ગોનેડોટ્રોપીન પર જ આધારિત હોય છે. ગર્ભ જે દિવસે ધારણ થાય લગભગ એ જ દિવસથી આ રસાયણ સ્ત્રીના લોહીમાં ફરવા લાગે છે અને દિન-પ્રતિદિન વધતું જ રહે છે. બે મહિના સુધી એકધારો વધારો નોંધાયા પછી ધીમે ધીમે લોહીમાં એનું પ્રમાણ ઘટવા લાગે છે અને ચારેક મહિને એકદમ ઓછુ થઇ જાય છે.

સામાન્ય વપરાશની લેબોરેટરી ટેસ્ટ માસિક આવવું બંધ થાય એ પછી દશ-પંદર દિવસ પછી કરવામાં આવે છે. સાદી ટેસ્ટથી પણ રસાયણને ઓળખી શકાય એ માટે આટલા દિવસ જવા દેવા પડે છે. (બાકી ખાસ પ્રકારની રેડિયો-ઇમ્યુનોલોનુકલ ટેસ્ટ તો માસિક બંધ થાય એ પહેલાં (છેલ્લાં માસિકના ૨૨ થી ૨૫ દિવસમાં) જ આ રસાયણની હાજરી ઓળખી લે છે અને સગર્ભાવસ્થાનું નિદાન કરી શકે છે.) સામાન્ય વપરાશની પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટમાં સ્ત્રીનો વહેલી સવારનો પેશાબ લેવામાં આવે છે. જેમાં બે જાતના રસાયણો વારાફરતી નાંખવામાં આવે છે. રસાયણોના રંગમાં થતા પરિવર્તનથી સગર્ભાવસ્થા છે કે નહીં તે નક્કી કરવામાં આવે છે.

જો કે આ લેબોરેટરી ટેસ્ટ પણ કંઇ સો ટકા સાચુ જ નિદાન કરે છે. એવું નથી હોતું. વળી, રોજે રોજ આવી તપાસ કરનાર લેબોરેટરીને બદલે ઘરે ટેસ્ટ કરવાથી ખોટા પરિણામો મળવાની શક્યતાઓ વધારે રહે છે. બીટા-હ્યુમન કોરિયોનીક ગોનેડોટ્રોપીન ના આધારે તૈયાર કરેલ લેબોરેટરી તપાસ વધુ સચોટ હોય છે. સગર્ભાવસ્થા સિવાય પણ કેટલીક બિમારીમાં આ રસાયણ વધી શકે છે. એટલે જો ટેસ્ટ પોઝીટીવ આવે તો, ડોકટરની સલાહ લઇને સગર્ભાવસ્થાનુ નિદાન પાકુ કરાવવુ અત્યંત જરૂરી હોય છે. કયારેક ટેસ્ટમાં આછી પાતળી લાઇન જ આવે તો નળીમાં ગર્ભધારણની અથવા ગર્ભપાતની અથવા ગર્ભના ઓછા વિકાસની શકયતાઓ રહે છે, જે માટે પણ ડોકટરની તાત્કાલિક સલાહ લેવી જરૂરી છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન થતી સામાન્ય તકલીફો

મોર્નિંગ સીકનેસ એટલે શુ?

સગર્ભાવસ્થાના શરૂઆત ના ત્રણ ચાર મહિના સુધી સગર્ભાસ્ત્રીને ઉલટી શા માટે થાય છે એ હજી સુધી ચોકકસ પણે જાણી શકાયુ નથી. જો કે બધી સગર્ભા સ્ત્રીઓ ને ઉલટી ઉબકા નથી આવતા જે પ્રથમ વખત સગર્ભા થઇ હોય એને અન્ય સગર્ભા સ્ત્રીઓ કરતાં વધુ પ્રમાણ માં ઉલટી ઉબકા ની તકલીફ થતી હોય છે.

ઉલટી-ઉબકાની તકલીફ મોટા ભાગની સ્ત્રીઓમાં સવારના સમયે જ થાય છે એટલે તેને મોર્નિગ સીકનેસ(સવારની બિમારી) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. જો કે ઉલટી ઉબકાની તકલીફ સિવાય બીજી બધી રીતે મોટા ભાગની સગર્ભા સ્ત્રીના સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય ઉપર કોઇ વિપરીત અસર દેખાતી નથી. મોટા ભાગની સ્ત્રીઓ માં ખૂબ ઓછી ઉલટી થતી હોય છે સવાર સિવાય ના સમય પણ કેટલીક સ્ત્રીઓમાં ઉલટી થતી હોય છે કયારેક લીલા રંગની ઉલટી પણ થતી હોય છે જો કે આવી વધુ ઉલટી થાય તો કયારેક નુકશાન કારક સાબિત થાય છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમિયાન અંતઃસ્રાવી ફેરફારો ને કારણે અથવા આખી રાત દરમ્યાન શરીરને ગ્લુકોઝનો રીઝર્વ્ડ (સંઘરાયેલ) જથ્થો વપરાયને ઘટી જવાથી ઉલટી થાય છે એવું મોટા ભાગના વૈજ્ઞાનિકો માને છે. *આ ઉલટી વધારવામાં માનસિક કારણો અગત્યનો ભાગ ભજવે છે.*

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઉલટી થતી અટકાવવી હોય તો નીચેના મુદ્દાઓ ધ્યાનમાં રાખવા જરૂરી છે.

(૧). ઉબકા અને ઉલટી કોઇ બીમારી ને કારણે નથી થતા અને એ સગર્ભાવસ્થાના ત્રણ માસ પછી આપોઆપ મટી જ જવાના છે માટે એનાથી ગભરાવવું નહી- ચિંતા કરવી નહી.

(૨). સવારે ઊઠયા પછી વધુ સમય ભૂખા ન રહો શકય હોય તો પથારીની બાજુમાં જ કોરો નાસ્તો (ખાખરો, ટોસ્ટ, ચણાં) મૂકી રાખો અને ઊઠતા વેત એને મોમાં મૂકો .

(૩). એક સાથે વધારે વધારે ખોરાક ખાવાને બદલે વારંવાર ખાવો રાત્રે સૂતી વખતે દૂધ પીને જ સૂવુ.

(૪). વધુ પડતું તીખુ તળેલુ ખાવાનું ટાળેા કારણ કે એનાથી એ.સી ડી.ટી વધશે અને ઉલટી પણ વધી શકે.

(૫). શકય હોય ત્યા સુધી સામાન્ય ઉલટી ઉબકા માટે (અને બીજા કોઇ પણ કારણ માટે) દવા લેવાનું ટાળો. શરૂઆતના ત્રણ મહિના દરમ્યાન ગર્ભ ઉપર

દવાની આડઅસર થવાની શકતા વધુ હોય છે. જો ઉલટી ખુબ વધી જાય અને ઉપર જણાવેલ તરકીબથી કાબૂમાં ન આવે તો જ દવા વાપરવી.

(૬). ઉલટી થતી હોય એ દિવસોમાં આખો દિવસ શકય હોય એટલુ વધારે પ્રવાહી પીતા રેહવું.

અમુક સ્ત્રીઓમાં આટલી કાળજી રાખવાથી અને દવાઓ લેવાથી પણ ઉલટી કાબુમાં આવતી નથી. આવે વખતે દર્દીનું વજન વધવાને બદલે ઘટવા લાગે છે. દર્દીથી સામાન્ય રોજિંદુ કામ કાજ થઇ શકતું નથી અને મોટા ભાગ નો સમય પથારી વશ રહવું પડે છે . જો સમયસર સારવાર ન મળે તો દિનબદિન પરિસ્થીતી બગડતી જાય છે અને દર્દીના ઝાડા પેશાબનું પ્રમાણ ઘટી જાય છે. બ્લડપ્રેશર પણ ઘટી જાય છે .

આવી વધુ પડતી ઉલટી થવા લાગે તો દર્દીને તાત્કાલીક હોસ્પીટલમાં દાખલ કરી નસ વાટે બાટલા ચઢાવવા પડે છે જેમાં રહેલ ક્ષાર અને પાણી દર્દીને બ્લડ પ્રેશર વધારવામાં અને ઉલટી વાટે નીકળી ગયેલ પ્રવાહી પુરૂ પાડવામાં મદદરૂપ થાય છે. ઉલટી બંધ કરવાની દવાના ઇન્જેક્શન વગેરે આપીને સારવાર કરવી પડે છે બહુ ભાગ્યે જ આ બધી સારવાર આપવા છતાં ઉલટી ચાલુ ને ચાલુ જ રહે છે અને એને કારણે ઊભા થતાં કોમ્પ્લીકેશન દેખાવા લાગે ત્યારે સભર્ગાવસ્થાનો અંત લાવવો પડે છે - ગર્ભપાત કરાવવો પડે છે. ઉલટી પછી કમળો અથવા યાદ શકિત પર ગંભીર અસર - આ બે કોમ્પ્લીકેશન થાય તો ગર્ભપાત નો વિચાર કરવો પડે છે. જો કે આજના જમાનામાં આવી જરૂર ભાગ્યે જ ઉભી થાય છે

કબજિયાતઃ-

સગર્ભા સ્ત્રીને કબજિયાતની તકલીફ ઘણી વખત જોવા મળે છે. સગર્ભાવસ્થામાં શરીરના આંતરિક સ્નાયુઓ શિથીલ થાય છે. જેથી આંતરડાંના સ્નાયુઓની કામગીરી પણ ઓછી થઇ શકે અને ગર્ભાશય મોટુ થવાથી એનું દબાણ આંતરડાના છેવાડા ના ભાગ પર આવવાથી કબજિયાત થાય છે. જો કબજિયાતની તકલીફ વધુ પ્રમાણમાં રહે તો કઠણ મળત્યાગ વખતે દુઃખાવો થવાની અને મળ સાથે લોહી નીકળવાની તકલીફ વધારાની ઉભી થાય છે. મસા(પાઇલ્સ) અને ફીશરની તકલીફ વધારાની ઉભી થાય છે. મસા(પાઇલ્સ) અને ફીશરની તકલીફ પણ આને કારણે થઇ શકે છે.

જા આવી તકલીફોથી બચવું હોય તો સ્ત્રીએ (૧) નિયમિત ઝાડો આવે છે કે નહીં એનું ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઇએ; (૨) રોજેરોજ પૂષ્કળ પ્રમાણમાં (છૂટથી) પાણી અને અન્ય પ્રવાહી ખોરાક લેવો જોઇએ; (૩) રોજ ચાલવાની કસરત અને

અન્ય રોજિંદી પ્રવૃત્તિઓ ચાલુ જ રાખવી જોઇએ; (૪) ખોરાકમાં લીલી ભાજીઓ, શાક, કઠોળ અને રેષાવાળા ફળો લેતા રહેવું જોઇએ. (૫) જરૂર પડ્યે ઇસબગુલ કે મીલ્ક ઓફ મેગ્નેશીયા જેવી દવાઓ મળને સરળતાથી ઉતારવા માટે લેવી જોઇએ અને એનિમાનો ઉપયોગ પણ ન કરવો જોઇએ. એનિમા લેવાથી કસૂવાવડ થવાની શકયતા વધી જાય છે.

જો મસાની તકલીફ વધુ હોય તો, ડોક્ટરની સલાહથી ત્યાં લગાવવાનો મલમ વાપરી શકાય. મોટા ભાગની સ્ત્રીઓમાં સગર્ભાવસ્થા પૂરી થતાં મસાની તકલીફ પણ ઘટી જાય છે અથવા બંધ થઇ જાય છે એટલે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન મસા માટે ઓપરેશન કરવાની જરૂર મોટા ભાગના કિસ્સામાં પડતી નથી.

વારંવાર પેશાબ થવો :-

સગર્ભા સ્ત્રીની પેશાબની કોથળી ઉપર ગર્ભાશયનું દબાણ આવવાને લીધે સ્ત્રીએ વારંવાર પેશાબ કરવા જવું પડે એ તદ્દન સામાન્ય છે. આને માટે કોઇ દવા-ઇલાજની જરૂર નથી. હા! જો સાથે સાથે પેશાબમાં બળતરા પણ થતી હોય તો ક્યારેક પેશાબમાં ચેપ (ઇન્ફેક્શન) લાગ્યો હોય એવું બની શકે. આવા સંજોગોમાં પેશાબની તપાસ કરી જો ખરેખર ચેપ હોય તો યોગ્ય એન્ટિબાયોટિક દવા લેવી પડે છે.

કમ્મરનો દુઃખાવો :-

ઘણી સગર્ભા સ્ત્રીઓને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કમ્મરના દુઃખાવાની ફરિયાદ શરૂ થાય છે અથવા અગાઉની તકલીફમાં વધારો થાય છે. ખાસ કરીને પાછલા મહિનાઓમાં કમ્મરની તકલીફ વધુ રહે છે. ગર્ભાશયના વધેલા વજનને લીધે કમ્મર પર બોજ વધે છે. વળી, સગર્ભાવસ્થાને કારણે સ્નાયુ અને સાંધાનો બાંધો થોડા શિથીલ થાય છે. વધેલા બોજ સાથે જ્યારે કમ્મરના સ્નાયુઓ અને સાંધાઓ પર વધુ પડતું તાણ કે દબાણ આવે તો દુઃખાવો શરૂ થઇ જાય છે. ચાલતાં, વાંકા વળતી વખતે કે કોઇ વજન ઊંચકતી વખતે વધુ પડતું જોર ન પડે એ ધ્યાન રાખવું જોઇએ. અને ઉઠતા-બેસતા કમ્મરની સ્થિતિ, સ્નાયુઓ અને સાંધાઓને વિચિત્ર સ્થિતિમાં ન મૂકી દે એનું ધ્યાન રાખવું જોઇએ. ઊંચી એડીવાળા ચપ્પલ વાપરવા નહીં.

જો વધુ દુઃખાવો રહેતો હોય તો ડોક્ટરની સલાહ લેવી અને કઠણ પથારી ઉપર સુવાનું રાખવું. આરામ કરવાથી અને વધુ પડતો શ્રમ ટાળવાથી દુઃખાવો કાબૂમાં રાખી શકાય છે. ક્યારેક વધુ દુઃખાવા માટે કમ્મર પર પહેરવાનો ખાસ પટ્ટો(બેલ્ટ) વાપરવાની જરૂર ઉભી થાય છે. આ પટ્ટાથી વધુ પડતી આગળ તરફ લચી નથી પડતી અને એટલે દુઃખાવો કાબૂમાં રહે છે.

એસિડીટીઃ-

ઘણી સગર્ભા સ્ત્રીઓને પેટના ઉપરના ભાગમાં અને છાતીમાં બળતરાં થવાની તથા ખાટા ઓડકાર આવવાની ફરિયાદ એસિડીટીના કરાણે રહેતી હોય છે. મોટા થતાં ગર્ભાશયના કારણે જઠર ઉપર તરફ ધકેલાય છે અને જઠરમાં રહેલ એસિડ અન્નનળીમાં જાય છે જેને કારણે છાતીમાં બળતરાં થાય છે. આ તકલીફ ઓછી કરવા માટે એક સાથે વધુ પ્રમાણમાં ખાવાને બદલે થોડો થોડો ખોરાક વધુ સમય લેવાનું રાખવું જોઇએ. શક્ય હોય ત્યાં સુધી વાંકા વળવાનું અને સસાવ ચત્તા સુવાનું ટાળવું જોઇએ. છાતીમાં બળતરાની તકલીફ ઘણી વધારે રહેતી હોય તો પલંગનો માથા તરફનો ભાગ ઊંચો રાખીને સુવુ જોઇએ. આ સિવાય જરૂર પડ્યે ડોક્ટરની સલાહથી એન્ટાસીડ દવાઓ લેવી જોઇએ. મેગ્નેશ્યમ અને એલ્યુમીનીયમના ક્ષાર ધરાવતી એન્ટાસીડ દવાઓ સગર્ભાવસ્થામાં ખાસ કોઇ નુકશાન કરતી નથી.

પગનો દુઃખાવો (ક્રેમ્પ્સ) :-

સગર્ભા સ્ત્રીને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન પગના સ્નાયુ ખેંચાતો હોય કે દુઃખતા હોય એવો અનુભવ સામાન્ય છે. પગના સ્નાયુઓ ખેંચાય એ રીતે (એટલે કે પગના પંજાને ઉપર તરફ લઇ જવાની) કસરત કરવાથી આ ખેંચાણ-દુઃખાવામાં રાહત લાગે છે.

પગની નસો ફુલવી (વેરિકોઝ વેઇન્સ):-

અમુક સ્ત્રીઓની પગની નસો જન્મથી જ થોડીક નબળી હોય છે અને જ્યારે આ સ્ત્રી સગર્ભા બને ત્યારે ગર્ભાશયના દબાણને કારણે આ નસો ફુલવાની તકલીફ વધુ તીવ્રતાથી સામે આવે છે. લાંબા સમય ઉભા રહેવાથી આ તકલીફમાં વધારો થાય છે. આ તકલીફમાં રાહત મેળવવા માટે લાંબા સમય ઉભા રહેવાનું ટાળવું જોઇએ અને બેસતી વખતે ઘુંટણના પાછલા ભાગની નસ પર દબાણ ન આવે એનું ધ્યાન રાખવું જોઇએ. જો તકલીફ વધુ હોય તો પગને શરીરના અન્ય ભાગો કરતાં ઊંચા રાખીને આરામ કરવો પડે અને ચાલતી-ફરતી વખતે ઇલાસ્ટીકના પાટા બાંધવા પડે છે. જો તકલીફ ખૂબ વધારે હોય અને સુવાવડ પછી પણ ચાલુ જ રહે તો ઓપરેશન કરવું પડે છે- આવું ઓપરેશન હંમેશા સુવાવડ પછી જ કરાવવું જોઇએ- સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન નહીં.

પગનો સોજા :-

ઘણી સગર્ભાસ્ત્રીઓને પગના ઘુંટીથી નીચેના ભાગમાં સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લાં મહિનાઓ દરમ્યાન થોડોક સોજો આવે છે. સગર્ભાવસ્થામાં અંતઃસ્રાવોના

ફેરફારના કારણે શરીરમાં પાણી અને ક્ષારો વધુ જમા થાય છે જે ક્યારેક મામૂલી સોજા સ્વરૂપે દેખાય છે લાંબા સમય ઊભા રહેવાથી કે પગ લટકતા રાખીને બેસવાથી પણ સોજો વધી શકે છે. જો સોજા સિવાય બીજી કોઇ પ્રકારની તકલીફ ન હોય તેમજ બ્લડપ્રેશર અને પેશાબની તપાસ નોર્મલ હોય તો થોડાંક સોજાની ચિંતા કરવાની જરૂર નથી. આ માટે કોઇ દવાની પણ જરૂર નથી. માત્ર સુતી વખતે પગ નીચે એકાદ તકીયો રાખવાથી કે ડાબે પડખે સૂવાથી પણ સોજા ઉતરી જાય છે. જો પગે સોજા આવવાની સાથે સાથે બ્લડપ્રેશર પણ વધારે હોય તો ડોક્ટરી સલાહ-સારવાર ખૂબ જરૂરી બની જાય છે.

શ્વેતપ્રદર (સફેદ પ્રવાહી પડવું):-

મોટા ભાગની સગર્ભા સ્ત્રીઓમાં યોનિમાર્ગ પર દબાણને કારણે તથા ગર્ભમુખની ગ્રંથિઓમાંથી વધુ સ્રાવ થવાને કારણે શ્વેતપ્રદરની તકલીફ થાય છે. આ માટે કોઇ દવા કરવાની જરૂર નથી હોતી. માત્ર જે તે ભાગ સ્વચ્છ રહે એટલી કાળજી રાખવાની હોય છે. જો આ પ્રવાહી સફેદને બદલે લીલુ કે પીળું હોય, વાસ મારતું હોય, ફીણવાળું કે લોહીવાળું હોય અથવા ખંજવાળ આવતી હોય તો એ યોનિમાર્ગના ચેપને કારણે હોઇ શકે. આવા સંજોગોમાં ડોક્ટરની સલાહથી યોનિમાર્ગમાં મૂકવાની ગોળી કે મલમથી સારવાર કરવી પડે છે. ક્યારેક મોં વાટે પણ ગોળીઓનો કોર્સ કરવો પડે છે.

માટી અને અન્ય ચિત્ર-વિચિત્ર પદાર્થો ખાવા :-

માત્ર આપણે ત્યાં જ નહીં પણ વિશ્વના ઘણાં દેશોમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન માટી, સ્ટાર્ચ, ઇંટનો ભૂકો, ફ્રીઝમાં આજુબાજુ જામેલ બરફની કણીઓ વગેરે જેવી ચિત્ર-વિચિત્ર વસ્તુઓ ખાવાનું બને છે. આવી ઇચ્છા થવાનું ચોક્કસ કારણ જાણી શકાયું નથી પર.તુ એક સિદ્ધંત પ્રમાણે શરીરમાં આયર્ન તત્ત્વની ઉણપને લીધે આવી ઇચ્છા થાય છે અને યોગ્ય ડોઝમાં આયર્ન ગોળી લેવાથી તે બંધ થઇ જાય છે. સામાજિક રિવાજો પણ આમાં કેટલાંક ભાગ ભજવે છે. બીજી કોઇ દવાની જરૂર નથી હોતી.

સગર્ભાવસ્થાની ગંભીર તકલીફો

એકલેમ્પ્સીયા : સગર્ભાવસ્થામાં બ્લડપ્રેસર માપવાનું શા માટે જરૂરી છે?

ગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન દરેક ડોક્ટર સગર્ભા સ્ત્રીનું બ્લડપ્રેસર મપાવતા રહેવાનું ખાસ સમજાવતા હોય છે. ઘણી સ્ત્રીઓમાં અને અન્ય લોકોમાં એવી ખોટી માન્યતા હોય છે કે બ્લડપ્રેસર તો મોટી ઉંમરે થાય. અત્યારે બ્લડપ્રેસર માપવાનું નકામું છે. ઘણી સ્ત્રીઓ તો સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કોઇ જાતની તપાસ કરાવવા જ તૈયાર નથી હોતી અને જ્યારે કોઇ કોમ્પ્લીકેશન ઉભું થાય ત્યારે છેલ્લી ઘડીએ ડોક્ટર પાસે દોડે છે. અઆ લોકોને ખબર નથી હોતી કે પહેલી વખત સગર્ભા બનેલ દર સો સ્ત્રીમાંથી દસ સ્ત્રીને, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બ્લડપ્રેસર વધવાને લીધે ચક્કર આવવાથી માંડીને જીવલેણ ખેંચ આવવા સુધીની તકલીફો થઇ શકે છે.

સગર્ભાવસ્થાને કારણે મુક સ્ત્રીઓનું બ્લડપ્રેસર વધે છે અને સગર્ભાવસ્થા પૂરી થતાં બ્લડપ્રેસર ફરી પાછુ નોર્મલ થઇ જાય છે. અંગ્રેજીમાં પ્રેગ્નન્સી ઇન્ડયૂસ્ડ હાઇપરટેન્શન (સગર્ભાવસ્થાથી ઉદ્ભવતું લોહીનું ઊચું દબાણ) તરીકે ઓળખાતી આ પરિસ્થિતિ સમયસર પારખવામાં ન આવે તો એકલેમસીયા તરીકે ઓળખાતી ગંભીર સ્થિતિ આવતા વાર નથી લાગતી. બ્લડપ્રેસર વધવા ઉપરાંત, સોજા, કીડનીને નુકસાન થવાથી પેશાબમાં પ્રોટીન જવું અને મગજને નુકશાન થવાની ખેંચ આવવી વગેરે લક્ષણ જોવા મળે છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અમુક સ્ત્રીઓનું બ્લડપ્રેસર શા માટે વધી જાય છે એ હજી ચોક્કસપણે જાણી શકાયું નથી. પરંતુ પ્રાણીઓમાં કદી બ્લડપ્રેસર વધતું નથી. આ પરથી એવું અનુમાન કરવામાં આવે છે કે સગર્ભાસ્ત્રીનું ગર્ભાશય હૃદયમાંથી લોહી લઇ જતી મુખ્ય ધમનીઓ પર દબાણ કરે છે જેને કારણે ગર્ભાશય અને અન્ય કેટલાંક અવયવોને (દા.ત. કીડનીને) પૂરતાં પ્રમાણમાં લોહી નથી પહોંચતું. આને કારણે લોહીમાં કેટલાંક અંતઃસ્રાવો કીડની અને ગર્ભાશય જેવાં અવયમાંથી ઝરે છે જે છેવટે લોહીનું દબાણ વધારી મૂકવા માટે જવાબદાર બને છે. પહેલી વખત સગર્ભા બનેલ સ્ત્રીના પેટના સ્નાયુઓ પ્રમાણમાં વધુ મજબૂત હોય છે. જેને કારણે મુખ્ય

ધમની પર દબાણ આવવાની શક્યતાઓ વધો રહે છે.આ જ રીતે સગર્ભાસ્ત્રી જ્યારે ચત્તી સૂએ ત્યારે મુખ્ય ધમનીઓ પર વધુ દબાણ આવે છે અને એક પડખે સૂઇને માપેલ બ્લડપ્રેસર કરતાં ચત્તા સૂઇને માપેલ બ્લડપ્રેસર પણ આવા દર્દીઓમાં વધારે હોય છે.

સામાન્ય રીતે ગર્ભાવસ્થાના પાંચમાં મહિના પછી આવી બ્લડપ્રેસરની તકલીફ આવે તો વધેલા બ્લડપ્રેસરની ગંભીર આડઅસર આંખ અને મગજની રક્તવાહિનીઓ પર થાય છે. જેને પરિણામે આંખમાં ઝાંખ વળવી, રેટીનલ હેમરેજ થવું, ખેંચ આવવી, બેભાન થઇ જવું વગેરે ગંભીર લક્ષણો દેખાદે છે. એક વખત સગર્ભાસ્ત્રીને ખેંચ આવે એટલે સ્ત્રી અને બાળક બંનેનું જીવન જોખમમાં મૂકાય જાય છે. વળી જ્યાં સુધી સગર્ભાવસ્થા ચાલુ રહે ત્યાં સુધી ગમે એટલી દવા કરવામાં આવે પણ રોગ મૂળમાંથી નાબૂદ થતો નથી. એટલે એકવાર ખેંચ આવ્યા પછી ફરી ફરીને ખેંચ આવવાની શક્યતાઓ પણ ઘણી રહે છે. કેટલીક સ્ત્રીઓમાં તો ડીલીવરી પછી પણ થોંડા દિવસ સુધી ખેંચ સોજા અને હાઇબ્લડપ્રેસર રહે છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બ્લડપ્રેસર વધવાથી થતી આ બધી ગંભીર તકલીફો અંગે જાણ્યા પછી સ્વાભાવિક જ પ્રશ્ન ઉઠે કે આવું ન થાય એ માટે શું કરવું?અને જો બિમારીના બધા ચિન્હો આવી ગયા હોય તો એનો ઇલાજ શું?

સોમાંથી કઇ દશ સગર્ભાસ્ત્રીનું બ્લડપ્રેસર વધશે એ હજી સુધી તો જાણી નથી શકાતું. એટલે દરેક સગર્ભાસ્ત્રીએ નિયમિતપણે પોતાનું બ્લડપ્રેસર મપાવતા રહેવું જરૂરી છે. ઘણાં ડોક્ટરો સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બે જુદી જુદી સ્થિતિમાં બ્લડપ્રેસર માપે છે પહેલાં પડખે સુવાડીને અને પછી ચત્તા સૂવાડીને. જો ચત્તા સૂવાથી બ્લડપ્રેસર ઘણું વધતું હોય તો એવી સ્ત્રીને ભવિષ્યમાં હાઇબ્લડપ્રેસર અને પછી એકલેમસીયા થવાની શક્યતા વધી જાય છે. રોલઓવર ટેસ્ટ તરીકે ઓળખાતી બી પી માપવાની આ પદ્ધતિથી સમયસર ચેતવણી મળી જાય છે અને આવા દર્દીને પડખાભેર વધુ સમય આરામ કરવાની અને ખોરાકમાં ઉપરથી વધારાના મીઠાં (નમક) નો વપરાશ ઘટાડવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

જે સ્ત્રીનું બ્લડપ્રેસર વધી જાય અને સોજા, પેશાબમાં પ્રોટીન વગેરે લક્ષણો દેખાવા લાગે એમણે પણ સંપૂર્ણ આરામ કરવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. ઘણી સ્ત્રીને હોસ્પિટલ દાખલ કરીને આરામ આપવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. આ સિવાય બ્લડપ્રેસર ઘટાડાની દવાઓથી સ્ત્રીનું બ્લડપ્રેસર તો ઘટાડી શકાય છે પરંતુ આને કારણે ગર્ભાશયને પહોંચતા લોહીના જથ્થામાં ઘટાડો થઇ શકે છે. જે ગર્ભ પર ઘણી વિપરિત અસર કરે છે. જો આ સાદા ઉપાયથી બિમારી કાબૂમાં ન આવે તો,

છેવટનો ઉપાય ગર્ભાવસ્થાની પુર્ણાહુતિ કરવાની રહે છે. ગર્ભાવસ્થા પૂરી થતા જ થોડા દિવસમાં બિમારીના બધા લક્ષણો કાબૂમાં આવી જાય છે. પરંતુ જો ગર્ભની વય અને પુખ્તતા ખુબ ઓછી હોય તો આ રીતે ગર્ભાવસ્થાની પુર્ણાહુતિ કરવી આવનાર બાળક માટે જોખમ બને છે. જો કે ખૂબ આગળ વધી ગયેલ બિમારીમાં માતાની તબિયતને વધુ મહત્ત્વ આપવામાં આવે છે અને માતાના હિતમાં નિર્ણય લેવો પડે છે. આ માટે બાટલામાં દવા નાંખીને નસ વાટે ચડાવી, ડીલીવરી કરાવવામાં આવે છે અને આ રીતે ડીલીવરી કરાવવી શક્ય ન હોય તો સીઝેરિયન ઓપરેશન કરવું પડે છે. જો ખેંચ આવતી હોય તો ખેંચના ઈજેક્શનો પણ આપવા પડે છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડાયાબિટીસ

કેટલીક સ્ત્રીઓમાં સગભાવસ્થા દરમ્યાન જ ડાયાબિટીસની બીમારીનું નિદાન થાય છે. સગભાવસ્થા દરમ્યાન શુગરનાં નિયંત્રણ માટે વધારે ઇન્સ્યુલિનની જરૂર શરીરને પડે છે. વળી, આ અવસ્થામાં વધુ પ્રોટીન અને કાર્બાહાઈડેટની પણ ખોરાકમાં જરૂર ઉભી થાય છે. આ બંને પરિબળોને લીધે જે સ્ત્રીઓને મોટી ઉંમરે ડાયાબિટીસ થવાની શકયતા હોય એ સ્ત્રીઓમાં સગર્ભાવસ્થાના ઉતરાર્ધમાં ડાયાબિટીસ દેખાવાની શકયતા રહે છે.

જો ડાયાબિટીસ હોવા છતાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન એનું નિદાન અને સારવાર ન થાય તો ગર્ભમાં બાળકનું કદ ખૂબ મોટુ (દા.ત. ચાર કિલો ચજનવાળું) થવાની શકયતા રહે છે અને કયારેક મૃતજન્મ પણ થાય છે. આ ઉપરાંત જન્મ પછી તરત બાળકના શરીરમાં શુગર કે કેલ્શિયમ ઘટી જવાની તકલીફ થાય છે. જો સગર્ભાવસ્થા શરૂ થાય એ પહેલાથી સ્ત્રીને ડાયાબિટીસ હોય તો કસુવાવડ થવાની શકયતા વધી જાય છે. આ ઉપરાંત, જો સગર્ભાસ્ત્રીને કિડનીને ડાયાબિટીસને કારણે નુકસાન થયુ હોય તો ઓછાં વજનવાળુ બાળક જન્મે છે અને જન્મ પછી બાળકને શ્વાસોશ્વાસની તકલીફ થઇ શકે છે. માતાને પણ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડાયાબિટીસ થવાથી આંખનાં પડદા પર નુકસાન થઇ શકે છે; શુગર અચાનક ઘટી જઇને ચકકર આવવાની તકલીફ થાય છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન નિદાન થયેલ ડાયાબિટીસના દર્દીની સારવાર શરૂઆતમાં માત્ર ખોરાકની પરેજીથી થાય છે. જો ખોરાકમાં પરેજી રાખવા છતાં લોહીમાં શુગરનુ પ્રમાણ ભૂખ્યા પેટે ૧૦૫ મિ.ગ્રા./ડિ.લી. કરતાં વધુ અથવા જમીને બે કલાકે ૧૨૦ મિ.ગ્રા./ડિ.લી. કરતાં વધુ રહે તો ઇન્સ્યુલિનનાં ઇન્જેકશન શરૂ કરી દેવા જરૂરી છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડાયાબિટીસની સારવાર માટે લોહીમાં શુગર ઘટાડી આપતી ગોળીઓની આડઅસર થતી હોવાથી એનો વપરાશ કરી શકાતો

નથી. જેમને અગાઉથી ગોળીઓ ચાલુ હોય એમને પણ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ગોળી બંધ કરીને ઇન્સ્યુલિન ચાલુ કરવુ પડે છે. યોગ્ય સારવાર અને પરેજીથી સગર્ભાવસ્થા અને પ્રસૂતિ સારી રીતે પાર પાડી શકાય છે. અલબત્ત, જન્મતાની સાથે જ નવજાત બાળકની તબિયત જોખમમાં આવી શકે છે એટલાં માટે આવી પ્રસૂતિ મોટી હોસ્પિટલમાં બાળરોગ નિષ્ણાતની હાજરીમાં કરવી આવશ્યક છે.

કુદરતી ગર્ભપાત થવાનું શું કારણ ?

ગર્ભપાત ઉર્ફે એબોર્શન ઉર્ફે મીસકેરેજ એટલે સગર્ભાવસ્થાના વીસ અઠવાડિયા પહેલાં અથવા તો ગર્ભનું વજન ૫૦૦ ગ્રામ થાય એ પહેલા સગર્ભાવસ્થાનો અંત આવવો. ગર્ભપાતની આ આંતરાષ્ટ્રીય વ્યાખ્યામાં ભારતીય પરિસ્થિતિ મુજબ ફેરફાર છે જે મુજબ અઠ્ઠાવીસ અઠવાડિયા પહેલાં ગર્ભાવસ્થાનો અંત આવે તો એ ગર્ભપાત કહેવાય છે. કુલ સગર્ભાવસ્થામાંથી દશ ટકા જેટલી સગર્ભાવસ્થામાં કુદરતી ગર્ભપાત થાય છે અને આશરે બીજી એટલી જ સગર્ભાવસ્થામાં કૃત્રિમ ગર્ભપાત કરાવવામાં આવે છે.

<u>કુદરતી ગર્ભપાત (મીસકેરેજ) થવાનું કારણ શું ?</u>

ગર્ભપાત થવા માટે અનેક કારણો જવાબદાર હોય છે. જો ગર્ભના બંધારણમાં કોઇ ખરાબી હોય તો ગર્ભપાત થવાની શક્યતા રહે છે. ૬૦% જેટલા ગર્ભપાત માટે ગર્ભના બંધારણની ખરાબી જવાબદાર હોય છે. આશરે પંદર ટકા કિસ્સામાં માતાની બીમારી કે ખોડખાંપણ ગર્ભપાત માટે જવાબદાર હોય છે. દશેક ટકા કિસ્સામાં શુક્રાણુની ખરાબી ગર્ભપાત કરે છે જ્યારે પચીસ ટકા કિસ્સામાં ગર્ભપાતનું ચોક્કસ કારણ મળી શક્તું નથી. ગર્ભપાતના જાણીતા કારણોની ચર્ચા અહીં કરી છે.

<u>(૧) અંડકોષ કે ગર્ભમાં ઉણપ :-</u> જ્યારે અંડકોષના અને શુક્રકોષના મીલનથી ગર્ભ બને છે ત્યારે એના રંગસૂત્રોમાં ક્યારેક ખોડખાંપણ થાય કે ગર્ભના અવયવોમાં વિકૃતિ આવે તો ગર્ભ આપોઆપ જ ગર્ભાશયમાંથી છુટા પડી જાય. એ જ રીતે કોઇ કારણસર ગર્ભને પૂરતું પોષણ ન મળે તો પણ (દા.ત.કોડ, ઉર્ફે નાળમાં ગાંઠ થઇને કે દબાણ થઇને રક્તપ્રવાહમાં અવરોધ આવે) ગર્ભપાત થઇ જાય છે. ક્યારેક પ્લેસેન્ટા ઉર્ફે મેલી ગર્ભાશયમાં બરાબર ચોંટી ન હોય કે ખોટી જગ્યાએ ચોંટી હોય તો પણ ગર્ભપા થઇ શકે છે. ક્યારેક એક કરતાં વધુ ગર્ભ (જોડિયા કે વધુ

બાળક) ગર્ભાશયમાં ખૂબ વધુ જગ્યા રોકવા લાગે ત્યારે પણ ગર્ભપાતનું જોખમ રહે છે.

(૨) માતામાં ચેપ :- માતામાં નૂરબીબી ઉર્ફે રૂબેલા વાઇરસનો ચેપ અથવા સાઇટોમેગાલો કે કમળા (હીપેટાઇટીસ) વાઇરસનો ચેપ લાગે તો ગર્ભપાત થવાની શક્યતા રહે છે. મેલેરિયા, ટોક્ષોપ્લાઝ્મા જેવી બીમારીને કારણે પણ ગર્ભપાત થાય છે. કોઇ પણ કારણસર વધુ પડતો તાવ શરૂઆતની ગર્ભાવસ્થા માટે જોખમકારક પૂરવાર થઇ શકે છે.

(૩) માતાના લોહીમાં ઓક્સિજન ઘટી જવાથી :- ક્યારેક અસ્થમા જેવી શ્વાસની બીમારીને લીધે, લોહતત્ત્વની ઉણપને લીધે, હૃદયનું પમ્પીંગ ઘટી જવાને લીધે કે સખત ઝાડા-ઉલટીથી શરીરમાં પાણી ઘટી જવાને લીધે માતાના લોહીમાં ઓક્સિજનનું પ્રમાણ નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં ઘટી જાય છે. આવા સંજોગોમાં, માતા તરફથી બાળકને પૂરતો ઓક્સિજન પહોંચતો નથી અને પરિણામે ગર્ભપાત થઇ જાય છે.

(૪) માતાની કાયમી બીમારીઓ :- જો માતાને કાયમી હાઇબ્લડપ્રેશર, કિડનીની બીમારી કે કોઇ પણ બીમારીથી શરીર એકદમ સુકાઇ ગયેલું હોય તો ગર્ભપાત થવાની શક્યતા વધુ રહે છે.

(૫) માતામાં કુપોષણ અને વિટામિનની ઉણપ :- ખૂબ જ કુપોષિત માતા અને ખાસ કરીને ફોલિક એસિડ અથવા વિટામિન એ ની ઉણપથી પીડાતી માતાને ગર્ભપાત થવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

(૬) માતાના અંતઃસ્ત્રાવની ઉણપ :- થાઇરોઇડની બીમારી અથવા ડાયાબીટીસની બીમારી ધરાવતી માતાને ગર્ભપાત થવાની શક્યતા વધુ રહે છે.

(૭) ગર્ભાશય કે જનનમાર્ગની ખોડખાંપણ :- માતાના ગર્ભાશયની જન્મજાત ખોડખાંપણ, કે ગર્ભદ્વાર ઢીલો હોવાની તકલીફ, કે ગર્ભાશયમાં ગાંઠ વગેરે તકલીફથી વારંવાર ગર્ભપાત થવાની શક્યતા રહે છે.

(૮) ઇજા :- પેટ પર કે પેઢુના ભાગે સીધો માર વાગવાથી, કે ઓપરેશન કરવાથી, કે ગર્ભને ઇજા પહોંચાડે એવી દવાઓ વાપરવાથી, કિરણોત્સર્ગના સીધા સંપર્કમાં આવવાથી કે ગર્ભપટલ વહેલું તૂટી જવાથી ગર્ભપાત થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

(૯) માતા-પિતાના લોહીના ગૃપનો મેળ ન ખાવાથી :- જો પિતાનું લોહી ''એ'' ગૃપનું હોય અને માતાનું ગૃપ ''ઓ'' ગૃપનું હોય તો ગર્ભપાત થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

(૧૦) શુક્રાણુંમાં ખરાબી :- જો શુક્રાણુઓ ખોડખાંપણવાળા હોય તો એને કારણે ગર્ભમાં રંગસૂત્રોની કે જનીનની ખરાબી થઇ શકે જે છેવટે ગર્ભપાતમાં પરિણમે છે.

ગર્ભપાતના આટલાં બધા કારણો જાણીતા હોવા છતાં ચોથા ભાગના ગર્ભપાત માટે કોઇ જ ચોક્કસ કારણ મળી શક્તું નથી. અનેક તપાસો કરવા છતાં ચોક્કસ કારણ ન મળે ત્યારે યુગલ અને ડોક્ટર માટે મુંઝવણભરી પરિસ્થિતિ ઉદ્‌ભવે છે. જો વારંવાર ગર્ભપાત થયા હોય તો અનેક પ્રકારની લોહી-પેશાબની તપાસ, સોનોગ્રાફી તથા અન્ય ખાસ તપાસો કરાવવી પડે છે.

કૃત્રિમ ગર્ભપાત ક્યારે જરૂરી બને?

આજકાલ કેટલીય સ્ત્રીઓ જુદા જુદા કારણોસર કૃત્રિમ ગર્ભપાત કરાવે છે. કેટલાંક લોકો હજી આજે પણ યોગ્ય ડીગ્રી અને આવડત ન ધરાવતાં, ડોક્ટર પણ ન હોય એવાં લોકો પાસે સમાજની બીકે છાનાછપના ગર્ભપાત કરાવવા પહોંચી જાય છે. આ રીતે અ યોગ્ય અણઘડ વ્યક્તિ પાસે ગર્ભપાત કરાવવું ગેરકાયદે અને ખૂબ જ જોખમી હોય છે. ગર્ભપાત કરાવ્યા પછી અને કરાવવાના પ્રયત્નમાં ગર્ભાશયનો ગંભીર ચેપ લાગી ગયો હોય અને એને કારણે સગર્ભાસ્ત્રીનું મોત થયું હોય એવું અનેક વખતે બને છે. આવું ન થાય એ માટે સરકારે ગર્ભપાતને કાયદેસર બનાવીને યોગ્ય કાળજીથી સલામત ગર્ભપાત થઇ શકે એવી વ્યવસ્થા કરી છે.

મેડિકલ ટર્મિનેશન ઓફ પ્રેગ્નન્સી (એમ.ટી.પી.) એક્ટ ૧૯૭૧ હેઠળ સલામત ગર્ભપાત નીચે જણાવેલ પરિસ્થિતિમાં કરાવી શકાય છે (૧) જ્યારે સગર્ભાવસ્થા ચાલુ રાખવાથી માતા માનસિક કે શારીરિક સ્વાસ્થ્યને મોટુ જોખમ હોય અને માતાનો જીવ જોખમમાં આવી શકે એમ હોય તો, કૃત્રિમ ગર્ભપાત કરાવી શકાય. હૃદયના વાલ્વની ગંભીર બીમારી, ફેફસાનો આગળ વધી ગયેલ ટી.બી, કિડનીની ગંભીર બીમારી, બેકાબૂ હાઇબ્લડપ્રેશર કે ડાયાબિટીસ, કેન્સર (ગર્ભદ્વારા કે સ્તન કેન્સર), ખેંચ કે ગાંડપણની બીમારી વગેરે હોય અને સગર્ભાવસ્થાને કારણે આ તકલીફો બેફામ વધી જવાની શક્યતા હોય ત્યારે ગર્ભપાત કરાવવવો સલાહભર્યો હોય છે. (૨) આવનાર બાળકમાં મોટી ખોડખાંપણ હોય કે જેથી આખી જિંદગી પંગુ-અવસ્થામાં જીવન ગુજારવું પડે. ઘણી જનીનિક અને રંગસૂત્રીય ખામીઓને કારણે બાળકના અમુક અવયવો કે તંત્રો યોગ્ય રીતે વીકસી શકતાં નથી જેને પરિણામે કાયમી ખોડખાંપણવાળું બાળક જન્મે છે. સોનોગ્રાફી, કોરિયોન બાયોપ્સી અને એમ્નીયોસીન્ટેસીસ જેવી તપાસથી આવી ખોડખાંપણનું નિદાન કરી શકાય છે.

(૩) જ્યારે કુટુંબ નિયોજનના સાધનની નિષ્ફળતાને કારણે અથવા બાળાત્કારને કારણે સગર્ભાવસ્થા રહી હોય તો કાયદેસર ગર્ભપાત કરાવી શકાય. એ જ રીતે જો માતાની આર્થિક અને સામાજિક પરિસ્થિતિ એવી હોય કે જેમાં સગર્ભાવસ્થા ચાલુ રાખવાથી માતાનું સ્વાસ્થ્ય જોખમાય શકે તો એવી પરિસ્થિતિમાં પણ ગર્ભપાત કાયદેસર કહેવાય છે.

અલબત્ત, ગર્ભસ્થ બાળકની જાતિ(સ્ત્રી/પુરુષ) જાણવાનું અને ચોક્કસ જાતિના ગર્ભનો ગર્ભપાત કરાવવાનું કાયદેસરનો ગુનો બને છે. એ માત્ર કાયદાની દૃષ્ટિએ જ નહીં, પરંતુ સામાજિક અને માનવતાની દૃષ્ટિએ પણ ગુનો જ છે. ભારતમાં બાળકીઓના પ્રમાણમાં થયેલ ભયજનક ઘટાડો ગુજરાતમાં સવિશેષ જોવા મળ્યો છે. ગુજરાતમાં ઇ.સ. ૨૦૦૧માં દર હજાર પૂરુષે માત્ર ૯૨૧ સ્ત્રીઓ અને દર હજાર છોકરાઓ (છ વર્ષથી નાના) દીઠ માત્ર ૮૭૮ બાળકીઓ છે! છ વર્ષની નાની ઉંમરની બાળકીઓનું પ્રમાણ આટલુ બધુ ઘટી જવાના માત્ર બે જ કારણો હોઇ શકે. સ્ત્રી-ભ્રૂણ-હત્યા અથવા જન્મ બાદ બાળકીની હત્યા. આપણે ત્યાં આધુનિક સાધનોની મદદથી ગર્ભજાતિ પરિક્ષણ ખૂબ જ વ્યાપક થઇ ગયું છે. સોનોગ્રાફીની મદદથી સહેલાઇથી ગર્ભમાં રહેલ બાળકીની જાતિ નક્કી થઇ શકતી હોવાથી નાના નાના ગામોમાં પણ ગર્ભપાત દ્વારા સ્ત્રી-ભ્રૂણ-હત્યા કરવાનું પ્રમાણ બેફામ વધી ગયુ છે.

ગર્ભજાતિ પરિક્ષણને ગેરકાયદે ઠરાવતો કાયદો ગુજરાત રાજ્યમાં ૧૯૯૬ થી અમલમાં હોવા છતાં એ તદ્દન બિનઅસરકારક સાબિત થયો છે. જો સ્ત્રી-ગર્ભપાતનો આ સીલસીલો વહેલી તકે અટકાવવામાં નહીં આવે તો એની ખૂબ ખતરનાક સામાજીક અસરો થઇ શકે. ખાનગી ગર્ભજાતિ પરિક્ષણ પર સંપૂર્ણ પ્રતિબંધ મૂકવો જરૂરી છે. અને તબીબી સિવાયના કારણોસર ગર્ભાધાનના ત્રણ મહિના બાદ ગર્ભપાત કરાવવા પર પણ સંપૂર્ણ પ્રતિબંધ મૂકી દેવા જરૂરી છે. જનીન આધારિત બીમારીઓનું નિદાન કરવા માટેનું ગર્ભજાતિ પરિક્ષણ માત્ર ગુજરાતની એક જ સરકારી સંસ્થામાં થઇ શકે એવી જોગવાઇ રાખી શકાય. અનિચ્છિત ગર્ભાધાન માટે ગર્ભપાતનો અવકાશ રહે એ માટે માત્ર સગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ બે કે અઢી મહિના દરમ્યાન જ ગર્ભપાતની છુટ આપી શકાય. આ અવસ્થામાં સામાન્ય રીતે સોનોગ્રાફીની મદદથી ગર્ભજાતિપરિક્ષણ થઇ શકતું નથી. ત્યાર બાદના બધા ગર્ભપાત પર પ્રતિબંધ મૂકી શકાય.

કાયદેસરના કૃત્રિમ ગર્ભપાત ૨૦ અઠવાડિયાની સગર્ભાવસ્થા સુધી જ કરી શકાય. ૧૨ અઠવાડિયાથી વધુ સમયની સગર્ભાવસ્થામાં ગર્ભપાતનો નિર્ણય

ઓછામાં ઓછા બે ડોક્ટરોએ ભેગા મળીને કરવો જરૂરી છે. પહેલાં ૧૨ અઠવાડિયા દરમ્યાન ગર્ભપાત વધુ સરળ અને સલામત હોય છે. છેલ્લાં માસિકસ્ત્રાવના પ્રથમ દિવસથી ૪૯ દિવસ સુધીના ગાળામાં મેન્સ્ટ્રુયલ રેગ્યુલેશન તરીકે ઓળખાતી પદ્ધતિ વાપરવામાં આવે છે. તાજેતરમાં કેટલીક ખાસ પ્રકારની દવાઓના વપરાશથી પણ આ સમયગાળામાં સફળતાપૂર્વક ગર્ભપાત કરવામાં આવે છે. અલબત્ત, યોગ્ય ડોઝમાં અને નિષ્ણાંત ડોક્ટરની અંગત દેખરેખ હેઠળ જ આવી દવાઓનો વપરાશ કરવો જોઇએ. ૬ થી ૧૨ અઠવાડિયા દરમ્યાન સક્શન ઇવેક્યુએશન પદ્ધતિથી ગર્ભપાત કરવામાં આવે છે. જેમાં ગર્ભપાત પછી તરત રજા મળી શકે છે.

૧૨ થી ૨૦ અઠવાડિયા દરમ્યાનના ગર્ભપાત થોડા જોખમી અને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરીને જ કરવા પડે છે. જેમાં જુદી જુદી જાતના ઈજેક્શનની મદદથી ગર્ભપાત કરવામાં આવે છે. ગર્ભપાતને કારણે માતાને ક્યારેક જોખમ થઇ શકે. વધુ પડતો રક્તસ્ત્રાવ, ઇજા, રક્તવાહિનીમાં લોહી ગંઠાઇ જવું વગેરે તરત થઇ શકે. વારંવાર ગર્ભપાત કરાવવાથી માસિકની અનિયમિતતા , કમ્મરનો દુઃખાવો, સફેદ પાણી પડવું, ફરીથી સગર્ભાવસ્થા ન રહેવું(વંધ્યત્વ), ગર્ભદ્વાર ઢીલું પડવું, ગર્ભાશય સિવાયના ભાગોમાં ગર્ભ રહેવો, અધૂરા માસે બાળક જન્મવું વગેરે અનેક તકલીફો થઇ શકે છે. માટે, કૃત્રિમ ગર્ભપાત તો ક્યારેક જ અસાધારણ સંજોગો સિવાય કરાવવો નહી.

સગર્ભાવસ્થામાં તકલીફ થવાનું જોખમ વધારતાં પરિબળો

આમાંથી કોઇપણ જોખમ ધરાવતી સગર્ભા સ્ત્રીએ ડૉકટરને બતાવવું.

૧) સગર્ભા માતાની ઉંમર ૧૮ વર્ષથી નાની અથવા ૩૫ વર્ષથી વધુ હોય.

૨) ચોથી અને તે પછીની દરેક સગર્ભાવસ્થા જોખમી ગણાય.

૩) છેલ્લી સગર્ભાવસ્થા બે વર્ષની અંદર હોય.

૪) અગાઉની સુવાવડ વખતે મૃતજન્મ, અધુરા માસે જન્મ, નવજાત શિશુનું મૃત્યુ થયુ હોય કે ઓપરેશન કરવું પડયું હોય.

૫) જે સગર્ભા સ્ત્રીનું લોહી એકદમ ફીક્કું હોય અને હીમોગ્લોબીન ૬ ગ્રામ/૧૦૦ મિ.લી. કરતાં ઓછું હોય.

૬) ત્રણ મહિના પછી સતત ઊલટી ચાલુ રહે.

૭) ત્રીજા મહિના બાદ દર મહિને એક કિલો કરતાં ઓછું અથવા બે કિલો કરતાં વધુ વજન વધે.

૮) બ્લડપ્રેશર વધી ગયું હોય, પગે સોજા હોય અથવા પેશાબમાં પ્રોટીન (આલ્બ્યુમીન) આવતું હોય.

૯) ખેંચ આવતી હોય.

૧૦) બાળક આડું અથવા ઉંધુ હોય અથવા જોડિયાં બાળક હોય.

૧૧) પેટમાં બાળક ફરકતું બંધ થઇ જાય કે ઓછું ફરકે.

૧૨) સગર્ભા બહેનને કમળો કે ઝેરી મેલેરિયા કે અન્ય ભારે બીમારી થાય.

૧૩) માસિકની જગ્યાએથી લોહી પડે અને સાથે પેટમાં દુ:ખાવો થાય અથવા માંસના ટુકડા જેવું કંઇક પડે.

૧૪) માસિકની જગ્યાએથી પેશાબની જેમ પાણી પડે.

૧૫) પેટમાં સખત અને સતત દુ:ખાવો થાય.

તંદુરસ્ત સગર્ભા સ્ત્રીની સંભાળ

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન શું ખાવું અને કેટલું ખાવું?

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન શું ખાવુ અને કેટલાં પ્રમાણમાં ખાવુ એ ઘણાં લોકોને મુંઝવતો પ્રશ્ન છે. મોટા ભાગના લોકો એવું માનતા હોય છે કે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બમણો (બે જીવ માટે) ખોરાક ખાવો જોઇએ અને ઘણી બધી વિટામિનની ગોળીઓ લેવી જોઇએ. પરંતુ આ માન્યતા ભૂલ ભરેલી છે જે અંગે વિગતવાર ચર્ચા અહીં કરી છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કેટલું વધારે ખાવું જરૂરી છે?

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ગર્ભના વિકાસ માટે વધુ પોષણની જરૂર પડે છે અને આ માટે વધુ ખોરાકની. ખોરાકમાંથી મળતી શક્તિને કેલરીમાં માપવામાં આવે છે. તંદુરસ્ત ભારતીય સ્ત્રી જ્યારે સગર્ભા ન હોય ત્યારે, આશરે બે હજારથી ત્રણ હજાર કેલરી જેટલી શક્તિ કામના પ્રકાર પ્રમાણે વાપરે છે અને એટલી જ કેલરી ધરાવતો ખોરાક ખાય છે. જે સ્ત્રીઓ બેઠાડું જીવન જીવે છે અથવા મધ્યમ તીવ્રતાથી કામ કરે છે એમને ભારે કામ કરનાર સ્ત્રીના પ્રમાણમાં ઘણી ઓછી કેલરીની જરૂર પડે છે. બેઠાડું જીવન જીવતી સ્ત્રીને દિવસે ૧૯૦૦ અને મધ્યમ પ્રકારનું કામ કરતી સ્ત્રીને દિવસે ૨૨૦૦ કેલરીની જરૂર પડે છે. જ્યારે આ સ્ત્રી સગર્ભા બને છે ત્યારે એની રોજિંદી જરૂરીયાતમાં માત્ર ૩૦૦ કિ. કેલરીનો ઉમેરો થાય છે. બીજા શબ્દોમાં એમ કહીં શકાય કે સ્ત્રી સગર્ભા થાય ત્યારે એણે એના કાયમી ખોરાકમાં આશરે ૯૦ ગ્રામ ઘઉં-ચોખા-કઠોળ કે ૩૦ ગ્રામ ઘી-તેલ કે ૩૦૦ મિ.લી. ભેંસનું દૂધ કે આનું પ્રમાણસર મિશ્રણ ઉમેરવા જોઇએ. સગર્ભાવસ્થાના શરૂઆતના મહિનાઓમાં ખોરાકની જરૂરીયાત ખાસ વધતી નથી. ચોથા-પાંચમાં મહિના પછી ખોરાકની જરૂરીયાત વધે છે.

સગર્ભા સ્ત્રીઓએ ખોરાકમાં કેટલાં પ્રમાણમાં પ્રોટીન લેવું જોઇએ?

ખોરાક અંગે થયેલા એક અભ્યાસ મુજબ ખોરાકમાંથી પૂરતી કેલરી મળી રહે એ સગર્ભાવસ્થાની પ્રાથમિક જરૂરિયાત છે. જે સ્ત્રીઓને ખોરાકમાંથી જરૂર કરતાં ઓછી કિ. કેલરી મળે છે એમના બાળકોનું જન્મ સમયનું વજન અન્ય બાળકો કરતાં ઓછું રહે છે. આની સામે જો ખોરાકમાં પ્રોટીન ઓછું-વત્તું જાય તો બાળકના જન્મ સમયના વજનમાં કોઇ નોંધપાત્ર ફેરફાર દેખાતો નથી. આમ, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ખોરાકમાં સૌથી વધુ ઉપયોગી બાબત એ પૂરતી શક્તિ(કેલરી) વાળો ખોરાક લેવો તે જ છે. દરેક પુખ્તવયના માણસના ખોરાકમાં રોજ માણસના વજનના દર કિલોગ્રામદીઠ આશરે એક ગ્રામ જેટલું પ્રોટીન ખાવું જરૂરી છે. એટલે કે ૪૫ કિલોગ્રામ વજન ધરાવતી સ્ત્રીએ રોજેરોજ આશરે ૪૫ ગ્રામ જેટલું પ્રોટીન ખાવું જોઇએ. જો આ સ્ત્રી સગર્ભા બને તો સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બીજું ૧૪ ગ્રામ જેટલું પ્રોટીન વધુ લેવું જોઇએ. શાકાહારીઓ માટે સારી ગુણવત્તા ધરાવતું પ્રોટીન મેળવવાનો એક જ ઉત્તમ આહાર છે- દુધ અને તેની બનાવટો. આશરે ૪૦૦ મિ.લી દૂધમાંથી આટલું પ્રોટીન મળી રહે. વળી, જરૂરી કેલરી અને કેલ્શીયમ પણ આમાંથી બની રહે છે. સગર્ભાવસ્થા પહેલાં સ્ત્રી થોડું દૂધ પીતી હોય એમ ગણીને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન દરેક સ્ત્રીએ ઓછામાં ઓછું ૫૦૦ મિ.લી. દૂધ લેવું જોઇએ એવી મોટા ભાગના ડોક્ટરો સલાહ આપે છે.

જો સ્ત્રીને કોઇ કારણસર દુધ ન મળી શક્તું હોય તો તેણે અનાજ-દાળ/કઠોળનું મિશ્રણ યોગ્ય પ્રમાણમાં લેવું જોઇએ. સો ગ્રામ ઘઉં-જુવાર-બાજરી-મકાઇમાંથી આશરે ૧૧ ગ્રામ જેટલું પ્રોટીન મળે છે. જ્યારે તુવેરની દાળ/મગ/અળદ વગેરે દાળમાંથી દર સો ગ્રામે ૨૨ ગ્રામ જેટલું પ્રોટીન મળે છે. સિંગ, ચણા , સોયાબીન, કાજુ વગેરેમાંથી પણ દર સો ગ્રામે ૨૦ થી ૪૦ ગ્રામ જેટલું પ્રોટીન મળે છે. આ બધાં પ્રોટીન અપૂર્ણ હોય છે અને માત્ર એક જ વસ્તુમાંથી પ્રોટીન મેળવવાને બદલે જુદા જુદા ધાન્ય અને કઠોળ ભેગા કરીને ખાવાથી જુદાં જુદાં પ્રોટીનમાં રહેલી ઉણપ દૂર (સરભર) થાય છે, અને એ વધુ ઉપયોગી થાય છે.

શું વધુ પ્રોટીન હોવાનો દાવો કરતાં બજારું પાવડર વાપરવાં જરૂરી ખરા?

સગર્ભાવસ્થામાં વધારાના પ્રોટીનની જરૂરિયાત બહુ સહેલાઇથી ખોરાકમાં થોડુંક દૂધ, કઠોળ, દાળ કે સિંગ-ચણા ઉમેરવાથી થઇ શકે છે. એટલે મોંઘા પ્રોટીન પાવડર વાપરવાને બદલે સંતુલિત ખોરાક દ્વારા વધારાનું પ્રોટીન સગર્ભાબેનને મળે એ વધુ જરૂરી છે.

સગર્ભા સ્ત્રી એ લોહતત્વ મેળવવા માટે દવા લેવી જરૂરી છે?

હા. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન માત્ર ખોરાક દ્વારા જો કોઇ પદાર્થ પૂરતાં પ્રમાણમાં ન મળી શકતો હોય તો એ લોહતત્ત્વ (આયર્ન) છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્ત્રીની લોહતત્ત્વની જરૂરિયાત ખૂબ વધી જાય છે. રોજિંદી જરૂરીયાત ઉપરાંત સગર્ભાવસ્થામાં લોહીનો જથ્થો વધારવા માટે જરૂરી ૪૦૦-૫૦૦ મિ.ગ્રા. અને ગર્ભના વિકાસ માટે ૩૦૦ મિ.ગ્રા. લોહતત્ત્વની જરૂરીયાત ઉભી થાય છે. ટૂંકમાં, આખી સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કુલ આશરે ૧૦૦૦ મિ.ગ્રા. લોહતત્વની જરૂર પડે છે. મોટા ભાગની જરૂરિયાત સગર્ભાવસ્થાના ઉત્તરાર્ધમાં (૨૦ અઠવાડિયા પછી) જ હોય છે. આટલી બધી જરૂરિયાત ન તો સ્ત્રીની અંદર અગાઉથી સંઘરાયેલ લોહતત્ત્વ પૂરી પાડે છે, ન તો કોઇ ખોરાક. આ જરૂરિયાત પૂરી પાડવા માટે લોહતત્ત્વ આયર્નની ગોળી લેવી જરૂરી છે. લોહતત્ત્વ ઉર્ફે આયર્નની ગોળી સગર્ભાવસ્થાના ચોથા મહિનાથી શરૂ કરવી જોઇએ અને નિયમિત ચાલુ રાખવી જોઇએ. આ સામાન્ય રીતે લાલરંગની ગોળીઓ સરકારી દવાખાના અને નર્સબહેનો પાસેથી મફત મળી શકે છે. આ ગોળી લેવાથી કયારેક પેટમાં ગરબડ, ઉબકા, કબજિયાત અને કાળા રંગનો મળ થવાની તકલીફ થઇ શકે છે. જો આખી ગોળી માફક ન આવે તો અડધી કે ત્રીજા ભાગની ગોળી દિવસમાં બે કે ત્રણ વખત લેવાથી મોટા ભાગની બહેનોને ખાસ તકલીફ પડતી નથી.

લોહતત્ત્વ ધરાવતા ખાદ્ય-પદાર્થ

અનાજ/કઠોળ (૧૦૦ ગ્રામ)	લોહતત્ત્વ (મિ.ગ્રા.)	શાક ભાજી (૧૦૦ ગ્રામ)	લોહતત્ત્વ (મિ.ગ્રા.)	મસાલા/અન્ય (૧૦૦ ગ્રામ)	લોહતત્ત્વ (મિ.ગ્રા.)
અશેળિયો	૧૦૦	કમલ કાકડી	૬૦.૬	હળદર	૬૭.૮
પૌંવા	૨૦	ફલાવરના પાન	૪૦	પીપરામૂળ	૬૨.૧
સોયાબીન	૧૧	ફલાવર	૨૩	કાળાતલ	૫૭
ચણા	૧૦	શલગમની ભાજી	૨૮.૬	આમચૂર	૪૫.૨
મઠ	૯.૫	ચોરાપ/ રાજગરા ભાજી	૨૦	આમલી	૧૭
અડદ	૯	સુવા/ રાઇ/ બીટ ભાજી	૧૭	કોપરું, તરબૂચ	૭.૯
બાજરી	૮	ફૂદીનો	૧૫.૬	કાળી દ્રાક્ષ	૮.૫
મમરા	૬.૬	પત્તરવેલિયાં(લીલા)	૧૦	ખજૂર	૭

લોહતત્વની દવા સાથે ફોલિક એસિડ શા માટે આપવામાં આવે છે? :-

ભારતમાં થયેલ એક અભ્યાસ મુજબ વીસથી પચાસ ટકા જેટલી સગર્ભા સ્ત્રીઓમાં ફોલિક એસિડની અછત હોય છે. ફોલિક એસિડએ એક બી કોમ્પ્લેક્ષ જૂથનું વિટામિન છે જે પાંદળાવાળી ભાજીમાંથી ફોલિક એસિડ નાશ પામે છે એટલે શક્ય હોય ત્યાં સુધી કાચી ભાજી જ ખાવી જોઇએ. વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાના નિષ્ણાતો એ અભ્યાસ કરીને શોધ્યું છે કે દરેક સગર્ભા સ્ત્રીને અડધા મિ.ગ્રા જેટલું ફોલિક એસિડ આપવાથી જ સગર્ભા સ્ત્રીની જરૂરિયાત સંતોષી શકાય. માત્ર, ખોરાકમાંથી આટલી માત્રામાં ફોલિક એસિડ મળવું ખૂબ મુશ્કેલ (કદાચ, અસંભવ) છે. **જો સગર્ભાવસ્થાના શરૂઆતના ત્રણ મહિના દરમ્યાન માતામાં ફોલિક એસિડ ઓછુ હોય તો બાળકના ચેતાતંત્ર (મગજ અને કરોડરજ્જુ)માં ખોડખાંપણ (ન્યૂરલ ટ્યૂબ ડિફેક્ટ) થવાની શક્યતા રહે છે, અને એટલે સગર્ભાવસ્થાનું નિદાન થાય કે તરત ફોલિક એસિડની ગોળીઓ શરૂ કરી દેવામાં આવે છે અને શરૂઆતના ત્રણ મહિના માત્ર ફોલિક એસિડ અને ત્યારબાદ આર્યન અને ફોલિક એસિડ ભેગા આપવામાં આવે છે.**

સગર્ભાવસ્થામાં વધારાનું કેલ્શિયમ કેટલું જરૂરી?

જ્યારે સ્ત્રી સગર્ભા બને ત્યારે કેલ્શીયમની જરૂરીયાત બિન-સગર્ભાવસ્થા કરતાં આશરે બમણી થઇ જાય છે. સગર્ભા ન હોય તેવી સ્ત્રીને રોજ ૫૦૦ મિ.ગ્રા. કેલ્શીયમ મળવું જોઇએ. એટલે કે સગર્ભા સ્ત્રીના ખોરાકમાં બીજું ૫૦૦ મિ.ગ્રા કેલ્શિયમ હોવું જોઇએ. ૪૦૦ મિ.લી ગાયનું દૂધ અથવા ૨૫૦ મિ.લી ભેંસનું દૂધ આટલું કેલ્શિયમ આશાનીથી પૂરું પાડી શકે છે. દૂધ કે એની પેદાશો (દા.ત. દહીં, ચીઝ, પનીર)સિવાય, સફેદ તલ અને કોપરું; રાગી અને બાજરા જેવા ધાન્ય; ચણા, મઠ, અડદ કે સોયાબીન જેવા કઠોળ; લીલી પત્તાવાળી ભાજી, ચોળી, ગુવાર જેવા શાક; અને બદામ, અખરોટ, સૂકી દ્રાક્ષ અને ખજૂર જેવા સુકા મેવામાં પણ પૂરતું કેલ્શિયમ હોય છે.

કેલ્શિયમની જરૂર મુખ્યત્વે હાડકાના બંધારણમાં પડે છે અને આ માટે કેલ્શિયમ સિવાય વિટામિન 'ડી' ની જરૂર પડે છે. સગર્ભા સ્ત્રીમાં અન્ય વ્યક્તિઓ કરતાં ૩૦૦ યુનિટ વધુ વિટામિન 'ડી' જોઇએ છે. ઘી-માખણ ખાવાથી અથવા સુર્યપ્રકાશમાં રહેવાથી વિટામિન 'ડી' મળી રહે છે. તડકાના જાંબલી રંગના કિરણો શરીરની ચામડીમાં રહેલા પદાર્થ પર અસર કરે છે જેને કારણે એ પદાર્થનું વિટામીન 'ડી'માં રૂપાંતર થાય છે.

કેલ્શિયમ ધરાવતા ખાદ્ય-પદાર્થ

કઠોળ/અન્ય (૧૦૦ ગ્રામ)	કેલ્શિયમ (મિ.ગ્રા.)	દૂધ / સૂકો મેવો (૧૦૦ ગ્રામ)	કેલ્શિયમ (મિલિગ્રામ)	શાક/ભાજીઓ (૧૦૦ ગ્રામ)	કેલ્શિયમ (મિ.ગ્રા.)
તલ	૧,૪૫૦	મિલ્ક પાવડર	૧,૩૭૦	સરગવો	૪૪૦
જીરું	૧,૦૮૦	દૂધનો માવો	૯૯૦	કમલ કાકડી	૪૦૫
રાઇ	૪૯૦	ચીઝ	૭૯૦	ચોળી	૩૯૭
શીંગોડાં-સૂકાં	૪૪૦	પનીર	૪૮૦	મેથીની ભાજી	૩૯૫
કોપરું	૪૦૦	બદામ	૨૩૦	મૂળાની ભાજી	૨૬૫
અશેળિયો, રાગી	૩૫૦	ભેંસનું દૂધ	૨૧૦	પત્તરવેલિયાં	૨૨૭
રાજમા, સોયાબીન	૨૬૦	દહીં (ગાયના દૂધનું)	૧૪૯	ફૂદીનો	૨૦૦
આમલી	૧૭૦	કાળીદ્રાક્ષ, ફાલસાં	૧૩૦	કોથમીર	૧૮૪
વાલ, ચણા, મઠ	૨૧૦	અખરોટ	૧૦૦	ગુવાર	૧૩૦
અડદની દાળ	૧૫૪	મગફળી(કાચી)	૯૦	પાલખ	૭૩

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન અન્ય વિટામિનોની કેપ્સ્યુલ/ગોળી/બોટલ કેટલાં જરૂરી?

બી કોમ્પ્લેક્ષના જૂથના કેટલાંક અન્ય વિટામિનની રોજીંદી જરૂરિયાત પણ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વધી જાય છે. આ વિટામિનની જરૂરિયાત કેલરીના વપરાશની સાથોસાથ વધે છે. જેટલી વધુ કેલરી જોઇએ તેટલાં વધુ વિટામિનની!! સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વિટામીન બી-૧ ની જરૂરિયાતમાં ૦.૨ મિ.ગ્રાનો, રીબોફ્લેવીનની જરૂરિયાતમાં ૦.૨ મિ.ગ્રા નો નાત્તંસિનની જરૂરિયાતમાં ૨ મિ.ગ્રા નો અને પાઇરીડોક્ષીન બી-૬ ની જરૂરિયાત અડધો મિ.ગ્રા નો વધારો થાય છે. આ ચારે વિટામિનની ખૂબી એ છે કે ઘણી બધી જાતના ખોરાકમાં એ ઉપલબ્ધ હોય છે અને ખાસ તો મોટા ભાગના ધાન્ય અને કઠોળમાં પુષ્કળ પ્રમાણમાં આ વિટામિન્સ હોય છે. એટલે જ્યારે વધુ કેલરી માટે વધુ ધાન્ય-કઠોળ ખોરાકમાં લેવામાં આવે ત્યારે આપો આપ વિટામિન્સ પણ મળી જાય છે. વળી ઘણીવાર સામાન્ય ખોરાકમાં પણ રોજિંદી જરૂરિયાત કરતાં ખૂબ વધારે વિટામિન્સ હાજર હોય છે એટલે આ વિટામિન્સ પૂરા પાડવા માટે ખાસ કોઇ દવા-ગોળીની જરૂર રહેતી નથી. આ ઉપરાંત વિટામિન બી-૧૨ તરીકે ઓળખાતા સાયનો કોબાલેમાઇન, વિટામિન સી

તરીકે ઓળખાતા એસ્કોર્બિક એસિડ, વિટામિન એ તરીકે ઓળખાતા રેટિનોલ, તેમજ વિટામિન ઇ અને અન્ય વિટામિન તથા અન્ય મીનરલ્સ (દા.ત. ઝીંક) ની જરૂરિયાત સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં વધતી નથી અને એટલે એ માટે ખાસ વધારાનો ખોરાક કે દવા ગોળી લેવાનો સવાલ જ ઊભો થતો નથી.

ઘણાં લોકો એવાં ભ્રમમાં રાચતાં હોય છે કે વિટામિન તો જેટલાં લઇએ એટલાં સારા અને સગર્ભાવસ્થામાં તો વિટામિનની ગોળી લેવી જ જોઇએ. વિટામિનથી કોઇ નુકશાન ન થાય...... વગેરે. આ દરેક માન્યતા ખોટી સાબિત થઇ ચૂકેલી છે અને જેમ બીજી દવાઓ નુકશાન કરે તેમ વિટામિનની ગોળી/કેપ્સ્યૂલ કે ઇંજેક્શન પણ નુકશાન કરી જ શકે. અને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન આવું નુકશાન માતા અથવા બાળક અથવા બંનેને થઇ શકે છે.

જો વધુ પડતું વિટામિન ડી લેવામાં આવે તો ઉબકા-ઉલટી, અરૂચિ, બેચેની, તરસ અને વધુ પડતી ઊંઘ આવે છે. જ્યારે વિટામિન ડી નું પ્રમાણ ખૂબ વધી જાય ત્યારે હ્રદય, કીડની અને મગજ પર ગંભીર અસરો પહોંચે છે, સગર્ભાવસ્થામાં માતા ઉપરાંત, ગર્ભસ્થ બાળકને પણ વધુ પડતું વિટામિન ડી હાનિ પહોંચાડે છે. આ જ રીતે વધુ પડતું વિટામિન એ લીવરને નુકશાન પહોંચાડી શકે છે. પાઇરીડોક્ષીન (વિટામિન બી-૬) જો મોટી માત્રામાં લાંબા સમય સુધી આપવામાં આવે તો ચેતાતંતુઓ પર આડઅસર થાય છે અને ક્યારેક શરીરના વિવિધ ભાગો સ્થિતિની સંવેદના નાશ પામે છે. દર્દી સીધા ઊભા રહેવામાં પણ મુશ્કેલી અનુભવે છે. વિટામિન સી જો સગર્ભાવસ્થા સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વધુ લેવામાં આવે તો આવનાર બાળકમાં સામાન્ય ખોરાક લેવા છતાં વિટામિન સી ની અછતથી થતો રોગ સ્કર્વી દેખાઇ શકે છે. વળી વધુ પડતાં વિટામિન સી ને કારણે વિટામિન બી ૧૨ નું પાચન અને ખોરાકમાંથી લોહીમાં ભળવાનું પ્રમાણ ઘટી જાયછે. જે વધુ માત્રામાં બી-૧૨ લેવા છતાં રાગે નથી પડતું.

આમ, વિટામિનો અન્ય દવાની જેમ બેધારી તલવાર જેવા છે અને દરેક વિટામિનો યોગ્ય ઉપયોગ માત્રામાં જ થયો જોઇએ. વધુ વિટામિનથી વધુ ફાયદો થાય એ માન્યતા ખોટી અને હાનિકારક છે. (સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન મોટા ભાગના વિટામિન સંતુતિલ આહાર લેવાથી મળી રહે છે. માત્ર આયર્ન (લોહતત્ત્વ) અને ફોલિક એસિડના મિશ્રણથી બનાવેલ 'લાલ ગોળી' જ સગર્ભાવસ્થાના ચોથા મહિનાથી લેવી જરૂરી છે. આ સિવાય અન્ય કોઇ વિટામિન દરેક સગર્ભા સ્ત્રી માટે જરૂરી નથી. જો કોઇ સ્ત્રીમાં વિટામિનની ઉણપ હોય તો જે તે વિટામિન એ સ્ત્રીને આપવા પડે, દરેકને નહીં.

આયોડિનઃ-

સભર્ગાવસ્થા દરમ્યાન આયોડિનની જરૂરિયાત વધી જાય છે. જે વિસ્તારની જમીનમાં પૂરતું આયેાડીન હોય ત્યાંની ખેતપેદાશોમાંથી મોટા ભાગની સ્ત્રીઓ ને વધારાનું આયોડિન ખોરાકમાં મળી રહે છે. પણ હિમાલયની તળેટીના મોટા વિસ્તારોમાં અને બીજા ઘણાં ભાગોમાં આયોડિનની અછત જમીનમાં અને ખોરાકમાં હોય છે, આંવા ક્ષેત્રોમાં રહેનાર સ્ત્રીઓએ ઓછામાં ઓછું સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તો આયોડિનયુકત મીઠું (નમક) ખાવું જ જોઇએ. જો સગર્ભા સ્ત્રીમા આયોડિનની ઉણપ થાય તો આવનાર બાળક મંદબુદ્ધિનું, બહેરૂં-મૂંગુ કે ખોડખાંપણવાળુ આવી શકે છે. આયોડિનયુકત મીઠું ન ખાવાની બેકાળજી આવનાર બાળકની આખી જિંદગી બગાડી શકે છે. અત્યારના કાયદા પ્રમાણે ભારતમાં બધે આવું જ મીઠું મળે છે. એટલે આ મીઠું ખાવા સિવાય બીજી કોઇ તકેદારી રાખવાની જરૂર નથી હોતી.

સગર્ભાવસ્થાના ખોરાકની ચાવી - સંતુલિત આહાર

સંતુલિત આહાર જ સગર્ભાવસ્થાના ખોરાકની સાચી ચાવી છે. જુદી જુદી વસ્તુઓનો ખોરાકમાં ઉપયોગ કરવાથી તે એકબીજાની પૂરક બને છે અને બધા જ ઉપયોગી પોષકતત્ત્વો વ્યક્તિને મળી રહે છે. ઇન્ડીયલ કાઉન્સીલ ઓફ મેડીકલ રીસર્ચના વેજ્ઞાનિકોના મતે ભારતીય સ્ત્રીને સંતુલિત આહારમાં ૪૪૦ ગ્રામ ધાન્ય, ૪૫ ગ્રામ કઠોળ-દાળ, ૧૦૦ ગ્રામ પત્તાવાળા શાકભાજી, ૪૦ ગ્રામ અન્ય શાક, ૫૦ ગ્રામ કંદમૂળ, ૧૫૦ મિલી દૂધ, ૨૫ ગ્રામ ઘી-તેલ અને ૨૦ ગ્રામ ખાંડ-ગોળ હોવા જોઇએ. જો આ સ્ત્રી સગર્ભા બને તો એના આહારમાં ૩૫ ગ્રામ ધાન્ય, ૧૫ ગ્રામ કઠોળ, ૧૦૦ ગ્રામ દૂધ અને દશ ગ્રામ ખાંડ-ગોળનો વધારો કરવો જરૂરી છે.

આમ, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ખોરાકની જરૂરીયાત વધે છે પણ કંઇ ''બે જીવ માટે બમણું ખાવાની'' જરૂર નથી પડતી. સામાન્ય રોજિંદા ખોરાકમાં થોડોક (૧૫% જેટલો) વધારો પૂરતો છે. ખોરાકનું વૈવિધ્ય અને સંતુલન યોગ્ય પોષણ માટે ખૂબ જરૂરી છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વજનમાં કેટલો વધારો નોંધાવો જોઇએ.

જે રીતે દરેક વ્યક્તિના વજન અને ઊંચાઇ જુદા જુદા હોય છે. એ જ રીતે દરેક સગર્ભા સ્ત્રીનું વજન વધવાની ઝડપ જુદી જુદી હોય છે. આમ, તંદુરસ્ત સ્ત્રીનું વજન સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કુલ નવથી બાર કિલોની વચ્ચે વધતું હોય છે. (નવજાત

શીશુનું જન્મ સમયનું વજન આશરે અઢી થી સાડા ત્રણ કિલોગ્રામની વચ્ચે હોય છે.) એક અભ્યાસ પ્રમાણે સગર્ભાવસ્થા પહેલા જેટલું વજન હોય એના ચોવીસ ટકા જેટલું વજન સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વધે છે. એટલે પચાસ કિલોની સ્ત્રીમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બાર કિલો અને ચાલીસ કિલોની સ્ત્રીમાં સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સાડા નવ કિલો વજન વધે છે.

શરૂઆતના ત્રણ મહિના દરમ્યાન વજન ખૂબ ઓછુ વધે છે અને અમુક સ્ત્રીઓમાં તો ઉલટીને કારણે અમુક સમયમાં વજન ઘટે પણ છે. આ તબકકામાં સરેરાશ દર અઠવાડિયે ૧૦૦ ગ્રામ જેટલું વજન વધે છે. (એટલે ત્રણ મહિને આશરે ૧૨૦૦ ગ્રામ જેટલું વજન વધે.) મોટા ભાગની સ્ત્રીઓમાં પહેલાં બે મહિના બીલકુલ વજન નથી વધતું અને ત્રીજે મહિને એકદ કિલો જેટલો વધારો નોંધાય છે. સગર્ભાવસ્થાના વચ્ચેના ત્રણ મહિના દરમ્યાન દર મહિને આશરે એક થી દોઠ કિલો જેટલું વજન વધે છે. અને છેલ્લાં ત્રણ મહિનામા દર મહિને દોઠ થી બે કિલો જેટલું વજન વધે છે. છેલ્લાં એક બે અઠવાડિયામાં વજન વધતું અટકી જાય છે અને ક્યારેક થોડુંક ઘટે પણ છે. આમ, પહેલાં ત્રણ મહિનામાં એક દોઠ કે બીજા ત્રણ મહિનામાં ચારેક કિલો અને છેલ્લાં ત્રણ મહિનામાં પાંચેક કિલો વજન વધીને કુલ ૯ થી ૧૨ કિલો જેટલો વજનમાં વધારો થઇ જાય છે.

સગર્ભાવસ્થામાં જેટલું વજન વધે છે એનો માત્ર ૨૫ થી ૩૦ ટકા જેટલો ભાગ જ બાળકના વજનનો હોય છે. આ સિવાયનું વજન સ્ત્રીના શરીરના ફેરફારો ના કારણે તેમજ બાળકની આસપાસના પ્રવાહી (૬૦૦ ગ્રામ) અને ઓળ (૫૦૦ ગ્રામ) ના કારણે હોય છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન માતાનું લોહી અકાદ લીટર જો વધે છે અને એટલે એનું એકાદ કિલો વજન પણ વધે છે અને ચરબી તથા પ્રોટીન વધવાથી ત્રણ સાડા ત્રણ કિલો જેટલું વજન વધે છે. ગર્ભાશયનું વજનમાં આશરે ૯૦૦ ગ્રામ જેટલો અને સ્તનનું વજન આશરે ૪૦૦ ગ્રામ જેટલો વધારો થાય છે.

દરેક સગર્ભા સ્ત્રીએ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન નિયમિતપણે (ઓછામાં ઓછુ) દર મહિને એક વખત વજન ચેક કરાવતાં રહેવું જોઇએ. વજનમાં સંતોષકારક વધારો થતો હોય તો એ તંદુરસ્ત સગર્ભાવસ્થાનું એક અગત્યનું લક્ષણ છે. વજન માપાવતી વખત ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઇએ કે દર વખતે દિવસના નિશ્ચિત સમયે (શક્ય હોય તો વહેલી સવારે ભૂખ્યા પેટે) જ વજન કરવું. જેથી ભોજનને કારણે થતી વજનની વધઘટ નડે નહીં. આ જ રીતે વજનનો કાંટો એક જ રાખવો જેથી બે કાંટાઓ વચ્ચેનો તફાવત પણ ન નડે.

જો વજન યોગ્ય સમયે યોગ્ય પ્રમાણમાં ન વધતું હોય તો એનાં ઘણાં કારણો હોઇ શકે આપણે ત્યાં, કુપોષણથી પીડાતી સ્ત્રી જ્યારે સગર્ભા બને અને ત્યારે કુપોષણ ચાલુ જ રહે તો એનું વજન સ્વાભાવિક રીતે ઓછુ જ વધે. પહેલેથી ઓછુ વજન ધરાવતી સ્ત્રી કે ઠીંગણી સ્ત્રીનું વજન પણ અન્ય સ્ત્રીઓની સરખમણીએ ઓછુ વધે છે. જે સ્ત્રીનું વજન ઓછુ વધે એ સ્ત્રીનું બાળક ઓછુ વિકસે છે. બાળકની જન્મ સમયની માનસિક અને શારીરિક ક્ષમતા ઓછી રહે છે અને જન્મ પછી તરત મૃત્યુ થવાની શક્યતા ખૂબ વધી જાય છે. આવું નબળું બાળક પૂરતું ધાવણ પણ લઇ નથી શક્તું અને માતાને દૂધ પણ ઓછુ આવે છે. આમ, સગર્ભાસ્ત્રીના વજનમાં વધારો ઓછો થતો હોય તો નબળું બાળક આવવાની શક્યતા ખૂબ વધી જાય છે.

આથી વિરૂદ્ધ, જો સ્ત્રીના વજનમાં એકાએક ખૂબ જ વધારો થવા લાગે તો એ પણ એક જોખમી ચિન્હ્ જ છે. પાંચ-છ મહિના જો સગર્ભાવસ્થા પછી સગર્ભાસ્ત્રીનું વજન દર અઠવાડિયે ૫૦૦ ગ્રામથી વધારે (એટલે દર મહિને બે-સવા બે કિલો ગ્રામથી વધારે) વધવા લાગે ત્યાં એ સ્ત્રીને એકલેમ્પ્સીયા અથવા પ્રીએકલેમ્પ્સીયા નામના ભયાનક રોગની શરૂઆત હોઇ શકે. આ રોગમાં સ્ત્રીના શરીરમાં ક્ષાર અને પાણીનો ભરાવો થઇ જાય છે. જેને કારણે સોજા આવે છે અને બ્લડપ્રેશર ખૂબ વધી જાય છે. જો સમયસર સારવાર ન મળે તો ખેંચ પણ આવવા લાગે છે જે માતા અને બાળક બંને માટે હાનિકારક સાબિત થઇ શકે છે.

સુખી ઘરની ઘણી સ્ત્રીઓ, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ‘‘બે જીવનું ખાવું જોઇએ’’ એમ માનીને પોતાનો ખોરાક લગભગ બમણો કરી નાંખે છે અને સામાન્ય કામકાજ પણ છોડી દે છે. આને કારણે શરીરમાં ચરબીનો ભરાવો શરૂ થઇ જાય છે. અને આ રીતે જમા થયેલ ચરબી સગર્ભાવસ્થા પછી પણ દૂર નથી થઇ શક્તી અને સ્ત્રીનું શરીર બેડોળ થઇ જાય છે તથા વધુ પડતી મેદવૃદ્ધિને કારણે લાંબે ગાળે હાઇબ્લડપ્રેશર, ડાયાબીટીસ અને હૃદયરોગ જેવા ભારે રોગોનો ભોગ થઇ પડે છે. પહેલી સગર્ભાવસ્થામાં વજનનો વધારો ખૂબ થાય છે. વીસીની આસપાસની યુવાન સ્ત્રીઓમાં અન્ય કરતાં વધુ વજન વધે છે. આમ, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વજન વધારો એ ખૂબ અગત્યની બાબત છે.

સગર્ભાવસ્થામાં કઇ કસરત કરવી?
કોણે, ક્યારે અને કેટલી?

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કસરત કરવાથી ફાયદો થાય કે નુકશાન એ અંગે વર્ષોથી વાદવિવાદ ચાલે છે. વધુ કસરત કરવાથી ગર્ભપાત થવાની કે અધૂરા માસે જન્મ થવાની કે ઓછા વજનવાળું બાળક આવવાની શક્યતા રહે એવાં ડરથી ઘણી સગર્ભા સ્ત્રીઓ કસરત કરવાનું ટાળે છે પરંતુ તાજેતરમાં થયેલાં અભ્યાસો જણાવે છે કે દાક્તરી સલાહ મુજબ મધ્યમ તીવ્રતાની કસરત નિયમિતપણે કરવાથી સગર્ભાવસ્થામાં ખૂબ ફાયદો થાય છે.

<u>કસરત કરવાથી સગર્ભાવસ્થામાં શુ અસર થાય છે?</u>

કસરત કરવાથી હૃદય અને સ્નાયુઓની ક્ષમતા વધે છે કમરમાં દુઃખાવો થવાની તકલીફ કસરત કરનાર સગર્ભાસ્ત્રીમાં કસરત ન કરનાર સગર્ભાસ્ત્રી કરતાં ઓછી રહે છે. સગર્ભાવસ્થામાં અંતઃસ્ત્રાવી ફેરફારોને કારણે ડિપ્રેશન થવાની શક્યતા રહે છે જે કસરત કરવાથી દૂર થાય છે. કસરત કરનાર સગર્ભા સ્ત્રીનું વજન કસરત ન કરનાર સ્ત્રી કરતાં ઓછુ વધે છે પરંતુ બાળકના વિકાસ માટે જરૂરી વજન તો કસરત કરનાર સગર્ભા સ્ત્રીમાં પણ વધે જ છે. વળી, સગર્ભાવસ્થા પછી ફરીથી પહેલાં જેટલું વજન મેળવવામાં કસરત કરનાર સ્ત્રીને જલદી સફળતા મળે છે. મધ્યમ તીવ્રતાની કસરત કરવાથી ગર્ભપાત વધવાની કે અધૂરા માસે જન્મ થવાની કે ખોડખાંપણવાળું બાળક આવવાની શક્યતા વધતી નથી. ઉલ્ટુ, નિયમિત કસરત કરનાર સગર્ભાસ્ત્રીની પ્રસુતિ કસરત ન કરનાર સ્ત્રીની સરખામણીએ વધુ સહેલાઇથી થાય છે. સીઝેરીયન ઓપરેશન કરવાની જરૂરિયાત ઓછી પડે છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડાયાબીટીસ થવાની શક્યતા કસરત કરવાની ઘટે છે. મધ્યમ તીવ્રતાની કસરત કરવાથી આવનાર બાળકના વજન કે વિકાસ પર કોઇ વિપરિત અસર થતી નથી. કસરત કરનાર સગર્ભાસ્ત્રીનું બાળક જન્મ સમયે વધુ સતેજ હોય છે અને જાગ્યા પછી સહેલાઇથી અને ઝડપથી શાંત થઇ જાય છે.

<u>સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સલામત કસરત માટે શુ ધ્યાન રાખવું ?</u>

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સલામત કસરત માટે શક્ય હોય ત્યાં સુધી હળવી કે મધ્યમ તીવ્રતાની કસરત જ કરવી અને કાયમી જે કસરત કરવાની ટેવ હોય એવી કસરત જ ચાલુ રાખવી. ચાલવાની કસરત બધી દૃષ્ટિએ ઉત્તમ ગણી શકાય. જો

કસરત કરતાં કરતાં નીચે જણાવેલ કોઇ પણ લક્ષણ જણાય તો કસરત તાત્કાલિક બંધ કરી દેવી અને ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવો. (૧) વધૂ પડતો હાંફ (શ્વાસ) ચઢે; (૨) છાતીમાં દુઃખાવો (૩) આંખે અંધારા આવવા (૪) પેટ-પેઢુમાં દુખાવો (૫) રક્ત કે ગર્ભજળ પડવું

સગર્ભાવસ્થામાં ક્યારે કસરત ન કરવી?

જો સગર્ભાસ્ત્રીને નીવે જણાવેલ કોઇ પણ કોમ્પ્લીકેશન થયા હોય તો બિલકુલ કસરત ન કરવી અને તબીબી સલાહ મુજબ આરામ કરવો જોઇએ.

(૧) અધૂરા માસે પ્રસુતિનો દુઃખાવો
(૨) સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન હાઇબ્લડપ્રેશર
(૩) ગર્ભના આવરણ વહેલાં તૂટી જવાં
(૪) ગર્ભદ્વાર (સર્વીક્ષ) નબળું હોય(ઇન્કોમ્પીટન્ટ)
(૫) ગર્ભનો વિકાસ ઓછો થતો હોય
(૬) ત્રણ કે એથી વધુ જોડિયા બાળકો
(૭) સગર્ભાવસ્થાના બીજા કે ત્રીજા તબક્કામાં રક્તસ્ત્રાવ
(૮) બેકાબૂ ડાયાબિટીસ, થાઇરોઇડ, હૃદયરોગ કે અન્ય મોટી બિમારી
(૯) પ્લેસન્ટા પ્રીવીયા (અઠ્ઠાવીસ અઠવાડિયા પછી)

જા સગર્ભા સ્ત્રીમાં નીચે જણાવેલ કોઇ તકલીફ હોય તો જાતે કસરત શરૂ ન કરવી અને ડોક્ટરની સલાહ મુજબ કેટલી કસરત કરવી એનો નિર્ણય લેવો.

(૧) અગાઉની સગર્ભાવસ્થામા ગર્ભપાત
(૨) અગાઉની સગર્ભાવસ્થામાં અધૂરા માસે જન્મ
(૩) હૃદય કે ફેફસાની સામાન્ય બીમારી
(૪) લોહીની ફીકાશ (૧૦ ગ્રામ/ડિ.લી. કરતાં ઓછુ હિમોગ્લોબીન)
(૫) કુપોષણ
(૬) જોડીયા બાળક હોય તો સાત મહિના પછી
(૭) બીજી કોઇ પણ નોંધપાત્ર બિમારી

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કઇ કસરત કરવી?

જે કસરત કરવાથી પડી જવાની અને પેટમાં ઇજા થવાની શકયતા ઓછી હોય એવી કોઇ પણ કસરત મધ્યમ તીવ્રતાથી સગર્ભાવસ્થામાં કરવી જોઇએ. ચાલવાની કસરત ઉત્તમ ગણી શકાય. ચાલવા સિવાય, ઘરે કસરતની સાઇકલ

ચલાવવી (જેની બેઠક સુવિધાજનક હોવી જરૂરી છે), તરવું વગેરે પણ થઇ શકે. યોગાસન કરવાથી ફાયદો થાય કે નહીં તે હજી સુધી ચોકકસપણે સાબિત થઇ શકયુ નથી. આવી ચાલવાની કસરત ઉપરાંત સગર્ભા સ્ત્રીએ શ્વાસોશ્વાસના નિયંત્રણની કસરતો પણ શીખી લેવી જોઇએ, જેથી સુવાવડ વખતે એ કસરત ઉપયોગમાં આવે. જયારે સુવાવડ થાય ત્યારે દુઃખાવાની સાથે સાથે શ્વાસ રોકવાની અને સામાન્ય જોર કરવાની તાલીમ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન લીધી હોય તો સુવાવડ વખતે સરળતા રહે છે.

<u>સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કઇ કસરત ન કરવી?</u>

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્પર્ધાત્મક રમતો અને કસરતો ન કરવી. ખૂબ ઊંચાઇ પર (૬૦૦૦ થી ૮૦૦૦ ફૂટ કે તેથી વધૂ) કાયમી ટેવ ન હોય તો કસરત ન કરવી. જ્યાંથી પડી જવાનો ભય હોય એવી પર્વત ચઢાઇની કસરત ન કરવી. ઘોડે સવારી, સાઇકલીંગ, જીમ્નાસ્ટીક, સ્કયૂબા ડાઇવીંગ વગેરેન કરવા. કોઇ પણ કસરત દિવસમાં એક કલાકથી વધુ સમય સતત ન કરવી.

<u>સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ક્યારે કસરત શરૂ કરવી?</u>

જે સગર્ભાવસ્થા પહેલાં પણ નિયમિત કસરત કરતાં હોય તે સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતથી અંત સુધી કસરત કરવાનું ચાલુ રાખી શકે છે. જે સ્ત્રી પહેલાં કદી કસરત ન કરતી હોય એ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ધીરે ધીરે કસરત કરવાની શરૂઆત કરી શકે છે. સગર્ભાવસ્થાના શરૂઆતના મહીનાઓ દરમ્યાન ઉલ્ટી-ઉબ્કા, થાક-બેચેની વગેરે ઓછા થાય એટલે તરત કસરત શરૂ કરી દેવી જોઇએ. મોટા ભાગની સ્ત્રીઓ ત્રીજા થી છઠ્ઠા મહીના દરમ્યાન સહેલાઇથી કસરત સરૂ કરી શકે છે. નવેસરથી કસરત શરૂ કરનાર સગર્ભાસ્ત્રીએ શરૂઆતમાં ૧૫ મિનિટની સતત કસરત અઠવાડિયામાં ત્રણ દિવસ માટે શરૂ કરવી અને ધીમે ધીમે ૩૦ મિનિટ સુધીની કસરત અઠવાડિયામાં ચાર થી છ વખત કરવી જોઇએ. કસરતની શરૂઆત કરતાં પહેલાં પાંચ મિનિટનો સમય ‘‘વોર્મ અપ’’ માટે આપવો.જેમાં જુદા જુદા સાંધા અને સ્નાયુઓનું હલન-ચલન ધીમે ધીમે વધારતાં જઇને પછી એકધારી તીવ્રતાની કસરત શરૂ કરવી. એ જ રીતે કસરત પૂરી થાય ત્યારે પાંચ મિનિટ ‘‘કૂલ ડાઉન’’નો સમય આપવો જેમાં કસરતની તીવ્રતા ધીમે ધીમે ઘટાડતા જવું. અચાનક વધુ તીવ્રતાથી કસરત શરૂ કે બંધ કરવાથી શરીરને નુકશાન થઇ શકે છે.

સગર્ભાવસ્થામાં કેટલી તીવ્રતાથી કસરત કરવી?

સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતથી અંત સુધી કસરત કરવાની ક્ષમતા ઘટતી જાય છે એટલે પહેલાં જેટલી તીવ્રતાની કસરત જ કાયમ ચાલુ રાખવાનો આગ્રહ રાખશો નહી. કસરતની તીવ્રતા માંપવા માટે સામાન્ય રીતે એક મિનિટમાં હૃદયના ધબકારા અથવા નાડીના ધબકારાની ગણતરી કરવામાં આવે છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કસરત વગર પણ હૃદયના ધબકારામાં પ્રતિ મિનિટ ૧૦ થી ૧૫ નો વધારો થાય છે. પરંતુ જેમ કસરતની તીવ્રતા વધે તેમ સામાન્યપણે જે વધારો હૃદયના ધબકારામાં થવો જોઇએ એટલો વધારો સગર્ભાવસ્થામા કસરત દરમ્યાન થતો નથી. આ ધ્યાનમાં રાખીને સગર્ભાસ્ત્રી માટે કસરત કરતી વખતે હૃદયના ધબકારા કેટલાં એનું કોષ્ટક અહીં આપ્યું છે.

સગર્ભાસ્ત્રીની ઉંમર (વર્ષ)	કસરત દરમ્યાન હૃદયના ધબકારા (પ્રતિમિનિટ)
૨૦ થી ઓછી	૧૪૦ થી ૧૫૫
૨૦ થી ૨૯	૧૩૫ થી ૧૫૦
૩૦ થી ૩૯	૧૩૦ થી ૧૪૫
૪૦ થી વધુ	૧૨૫ થી ૧૪૦

કસરતની તીવ્રતા જરૂર કરતાં વધારે ન થઇ જાય એ માટે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કસરત કરતી વખતે વાતચીત થઇ શકે છે કે નહીં તે નોંધવું. કસરતની તીવ્રતા એટલી વધારે ન હોવી જોઇએ કે જેથી કસરત દરમ્યાન વાતચીત ન થઇ શકે. કસરત કર્યા પછી વધુ પડતો થાક પણ ન લાગવો જોઇએ.

ધાત્રી અવસ્થામાં કસરત કરાય?

બાળકના જન્મ પછી, એક-બે અઠવાડિયામાં માતા દ્વારા પૂર્વવત કસરત થઇ શકે છે. અલબત્ત, બાળકની સંભાળ માટે નો સમય અને થાક ઘણી વખત કસરત ઘટાડવાની ફરજ પાડે છે. પેઢુના સ્નાયુઓની કસરત ડિલીવરી પછી તરત જ શરૂ કરી દેવી જોઇએ. સામાન્ય રીતે ડિલીવરીના દોઢ મહિના પછી બધી જ કસરત સહેલાઇથી થઇ શકે છે. સ્તનપાન કરાવવાના તરત પહેલાં કસરત કરવાથી દૂધમાં લેક્ટિક એસિડનું પ્રમાણ વધી જાય છે જે બાળકને ન ભાવે એવું બને છે. એટલે કાયમ કસરત કરતાં પગેલાં સ્તનપાન કરાવી લેવું જોઇએ જેથી બાળકને દૂધ ભાવે એને અને માતાને કસરત દરમ્યાન સ્તનમાં ભાર ન લાગે. કસરત કર્યા પછી એક કલાક બાદ સ્તનપાન કરાવી શકાય. કસરતથી માતાનું વજન ઘટે તો પણ બાળકના વિકાસ અને વૃદ્ધિમાં કોઇ ફરક પડતો નથી.

તંદુરસ્ત સગર્ભાવસ્થાની અન્ય સંભાળ

સગર્ભા સ્ત્રીએ કેટલો સમય આરામ કરવો જોઇએ ?

સગર્ભા સ્ત્રી પોતાનું રોજીદું સામાન્ય કામકાજ ચાલુ રાખી શકે અને ચાલુ રાખવુ જ જોઇએ. જો કામને કારણે વધારે થાક લાગતો હોય તો એ સ્ત્રીએ પોતાના કામકાજમાં ઘટાડો કરી નાંખવો પડે. દરેક સ્ત્રીની આરામની જરૂરીઆત જુદી જુદી હોય છે પરંતુ સામાન્ય સરેરાશ પ્રમાણે સગર્ભા સ્ત્રીએ ચોવીસ કલાકમાંથી આશરે દસેક કલાક જેટલો સમય પથારીમા વીતાવવો જોઇએ. રાત્રે આઠ કલાક અને બપોરે બે કલાકનો આરામ લેવો જોઇએ . આ પ્રમાણે આરામની જરૂરીયાત છેલ્લા એક દાઢ મહિનામાં ખુબ અગત્યની હોય છે. પથારીમાં ડાબા પડખે સૂવુ જોઇએ. ખાસ કરીને જે સગર્ભા સ્ત્રીઓનું બ્લડપ્રેશર વધી ગયુ હોય અથવા જોડિયા ગર્ભ હોય અથવા જેમના ગર્ભનો વિકાસ રુંધાતો હોય એ સ્ત્રીઓએ તો લગભગ આખો દિવસ સંપૂર્ણ આરામ જ કરવો જોઇએ. આરામ કરતી વખતે પગ લટકતાં ન રાખવા. ખુરશી પર બેઠા હો તો પણ સામે કોઇ વસ્તુ પર પગ લાંબા કરીને બેસવુ.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્ત્રીએ ઉઠવા-બેસવામાં કોઇ કાળજી લેવાની જરૂર ખરી?

સગર્ભા સ્ત્રી ઉઠવા-બેસવામાં પૂરતી કાળજી ન લે તો એને કમરના દુઃખાવાની તકલીફ વધૂ થવાની શકયતા રહે છે. સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા મહિનાઓ દરમ્યાન આવી કાળજી વિશેષ જરૂરી બને છે. સગર્ભા સ્ત્રીએ ઊભા રહેતી વખતે પોતાના શરીરનું વજન બંને પગ ઉપર એક સરખું આવે એ રીતે ત્યાં પગના પંજા અને એડી પર પણ સરખુ વજન આવે એ રીતે ઉભા રહેવુ જોઇએ. પીઠ નો ભાગ આગળ વધુ વાંકો ન વળે એની ખાસ કાળજી રાખવી જોઇએ. અને ઊંચી એડીવાળી ચંપલો પહેરવા જોઇએ નહિ.

બેસતી વખતે ખુરશીના આગળના ભાગે ઉભડક ન બેસતાં ખુરશીના પાછલા છેડા સુધી શરીર બરોબર ટેકવાય અને પીઠના બધા ભાગને ટેકો રહે એ રીતે સીધા બેસવું જોઇએ. ખુરશી પર કમર લચી પડે એમ બેસવાથી કમરનો દુઃખાવો વધે છે. ઊભા રહેતી વખતે પણ કમર ટટાર રાખવી.

સગર્ભા સ્ત્રીએ સ્નાન અને કપડાં બાબત શું કાળજી લેવી જોઇએ ?

ઘણાં સમાજમાં સગર્ભા સ્ત્રીઓ ને સ્નાન કરવાની મનાઇ ફરમાવવામાં આવે છે અથવા અમુક જ દિવસે સ્નાન કરવા દેવાય છે. હકીકત માં સગર્ભા સ્ત્રીએ

પહેલાની માફક જ રોજ સ્નાન કરવું જોઇએ અને સ્વચ્છતા જાળવવી જોઇએ. સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા મહિનાઓ દરમ્યાન પેટના વજનને કારણે સમતોલનને જાળવાનું થોડું મુશ્કેલ બને છે. આ સમય દરમ્યાન બાથરૂમમાં લપસી ન પડાય એનુ ધ્યાન રાખવુ જોઇએ અને બાથટબ નો ઉપયોગ ન કરવો જોઇએ.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઢીલા ખુલતા કપડા પહેરવા જોઇએ. અલબત્ત કામકાજમાં અડચણ ન પડે એટલા જ ઢીલા હોવા જોઇએ. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્તનનું કદ મોટું થાય છે અને કયારેક થોડો દુઃખાવો રહે છે. આવા સંજોગોમાં સારી રીતે બંધબેસતી બ્રેસીયર પહેરવી જરૂરી છે. જો કોઇ સ્ત્રીને એક બે બાળક પછી પેટ એકદમ લચી પડતું હોય તો એવે વખતે ખાસ પ્રકારના બેલ્ટ પહેરવા પડે છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્તનની સ્વચ્છતા તરફ પણ ધ્યાન આપવું જરૂરી છે. કયારેક સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્તનમાંથી થોડુંક ચીકણું પ્રવાહી બહાર નીકળે છે અને બહાર ચામડી પર જામી જાય છે આને રોજ રોજ સાફ કરવું જરૂરી છે. આ ઉપરાંત જો સ્તનની ડીટડી અંદર રહેતી હોય તો છેલ્લા મહિનાઓમાં રોજ રોજ ખેંચીને બહાર તરફ લાવવા પ્રયત્ન કરવો પડે છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન જાતીય સમાગમ થઇ શકે ?

સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા દોઢેક મહિનાને બાદ કરતા બાકીના સમય દરમ્યાન જાતીય સમાગમ થઇ શકે છે. સમાગમ દરમ્યાન પેટ પર વધુ પડતું વજન ન આવે એટલી કાળજી લેવી જરૂરી છે. જે સ્ત્રીઓમાં અધુરે મહિને બાળક જન્મવાની અથવા કસૂવાવડ કે ગર્ભપાત થવાની શકયતા હોય એ સ્ત્રીઓને જાતીય સમાગમથી દૂર રહેવાની સલાહ આપવામાં આવે છે. ટૂંકમાં, (૧) પેટમાં દુખાવો થતો હોય, (૨) વારંવાર કસૂવાવડ થતી હોય, (૩) લોહી પડતું હોય, (૪) સગર્ભાવસ્થાના છેલ્લા દોઢ માસનો સમયગાળો હોય તો સમાગમથી દુર રહેવું.

સગર્ભા સ્ત્રીએ મુસાફરી કરવી જોઇએ?

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન મુસાફરી કરવામાં બીજી બધી રીતે તંદુરસ્ત સ્ત્રીને ખાસ તકલીફ નથી પડતી આમ છતાં ખૂબ લાંબી મુસાફરી કરવાનું ટાળવુ જોઇએ. છેલ્લા દોઢ મહિના દરમ્યાન લાંબી મુસાફરી ન જ કરવી જોઇએ. વધારે આચકા લાગે એવા રસ્તાઓ પર કે એવા વાહનમાં મુસાફરી ટાળવી જોઇએ. જો લાંબી મુસાફરી કર્યા વગર છુટકો જ ન હોેય તો બસ-કારને બદલે ટ્રેઇનની મુસાફરી કરવાનું પસંદ કરવુ જોઇએ જયારે પણ લાંબી મુસાફરી કરવાનુ થાય ત્યારે શરીરની

સ્થિતી વારંવાર બદલતા રેહવુ જોઇએ. જો પગ ઉંચા થઇ શકે એમ હોય તો થોડા થોડા સમયે પગ સીધા અને જમીનથી ઊંચા રાખવા જોઇએ. સીટ ઉપર પગ રાખીને બેસી શકાય.. દર બે કલાકે એક વખત ઊભા થઇ ને થોડું ચાલવું જોઇએ. જો વિમાનમાં મુસાફરી કરવાની હોય તો પ્રેશરાઇઝડ એર ક્રાફટમાં જ કરવી જોઇએ જેમાં ઊંચાઇ વધવા છતાં વિમાનની હવાનું દબાણ એક સરખું રહે છે.

સગર્ભા સ્ત્રી ચા કોફી, સિગરેટ કે દારૂ પી શકે ?

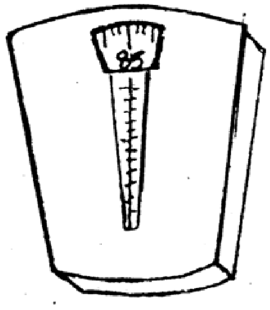
ચા કોફીમાં રહેલું કેફીન નામનું દ્રવ્ય જયારે પ્રાયોગિક ધોરણે સગર્ભા પ્રાણીના લોહીમાં દાખલ કરવામાં આવે ત્યારે એ પ્રાણીના ગર્ભાશયને મળતા લોહીના જથ્થામાં પાંચ થી દસ ટકાનો ઘટાડો જોવા મળે છે. આ સિવાય કેફીનની કોઇ મોટી આડઅસર જાણવામાં નથી આવી. આમ છતાં અમેરીકાના દવા અને ખાધ પદાર્થોનો વહીવટી વિભાગ સગર્ભાવસ્થામાં ચા-કોફીનો ઉપયોગ શકય એટલો ઓછો કરવાની સલાહ આપે છે. સિગરેટ અને દારૂને કારણે સગર્ભા સ્ત્રીને તથા ગર્ભમાં રહેલા બાળકને અનેક ભારે નુકશાનો થઇ શકે છે એટલે કોઇ પણ સંજોગોમાં સગર્ભા સ્ત્રીએ સિગરેટ દારૂ પીવા જોઇએ નહીં.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તબીબી તપાસ

અને એ દ્વારા ગર્ભનો વિકાસ જાણવાની પદ્ધતિઓ

સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતમાં, મોડામાં મોડું બીજો મહીનો પૂરો થાય ત્યારે ડોકટરને બતાવી દેવું જરૂરી છે. સંપૂર્ણ તબીબી તપાસ કરાવીને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન માતા અને બાળકને તકલીફ કરી શકે એવા જોખમોથી બચી શકાય છે. દાકતરને પહેલી વખત બતાવ્યા પછી સાત મહીનાની સગર્ભાવસ્થા સુધી દર મહીને બતાવતા રહેવુ અને ત્યાર બાદ દર પંદર દિવસે. સગર્ભાવસ્થાના ૩૬ અઠવાડિયા પછી દર અઠવાડિયે ડોકટરને બતાવવુ સલાહભર્યુ ગણાય. આ સિવાય પણ ડોકટરને જરૂર લાગે તો એમની સૂચના મુજબ વધુ વખત પણ બતાવવુ પડે. ડોકટર જુદી જુદી તપાસ દ્વારા ગર્ભાવસ્થાની કોઇ પણ તકલીફ ન થાય એની કાળજી રાખવા ઉપરાંત નીચે જણાવેલી કેટલીક પદ્ધતિના ઉપયોગથી ગર્ભનો વિકાસ કેટલો થયો એ પણ જાણી શકે છે.

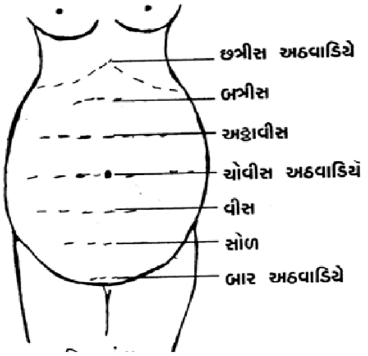
૧. વજનમાં વધારો :



અગાઉ ચર્ચા કર્યા મુજબ, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્ત્રીનાં વજનમાં કુલ ૯ થી ૧૧ કિલો જેટલો વધારો થાય છે. સગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ ૩ મહિના દરમ્યાન દર મહિને ૩૦૦ થી ૪૦૦ ગ્રામ જેટલું વજન વધે છે (કુલ ૩ મહિને આશરે ૧ કિલોનો વધારો નોંધાય). આ પછીના છ મહિના દરમ્યાન દર મહિને આશરે એકથી દોઢ કિલોનો વધારો નોંધાવો જોઇએ.

જો ૩ મહિના પછી દર મહિને વજનનો વધારો ૧ કિલો કરતાં ઓછો હોય અથવા ૨ કિલો કરતાં વધારે હોય તો એવી સ્ત્રીને ડૉકટર પાસે મોકલી આપવી (રીફર કરવી). વજન ઓછું વધવાનું કારણ કુપોષણ હોય છે અને આને લીધે ગર્ભસ્થ બાળકના વિકાસ પર વિપરીત અસરો પડે છે. વજન ઓછું વધતું હોય એ સ્ત્રીને સમતોલ ખોરાક વિશે સમજણ આપવી. જે સ્ત્રીનું વજન મહિને બે કિલો કરતાં પણ વધારે વધે એનું બી.પી. (બ્લડપ્રેશર) અને પેશાબ ફરીથી તપાસ કરવા. આવી સ્ત્રીને પ્રીએકલેમ્પ્સીયા અને એકલેમ્પ્સીયા થવાની શકયતા ઘણી વધારે હોય છે.

૨. ગર્ભાશયનું કદ :

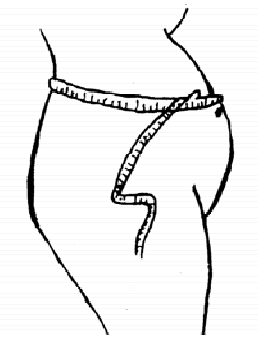


મહિને મહિને ગર્ભાશયનું કદ મોટું થતું જાય છે, જે ત્રીજા મહિના પછી સહેલાઇથી પેટ પરની તપાસ કરવાથી જાણી શકાય છે. ત્રણ મહિને (બાર અઠવાડિયે) ગર્ભાશય પેટની છેક નીચેના હાડકા પાસે માંડ માંડ અડી શકાય એવડું હોય છે. છઠે મહિને (ચોવીસ અઠવાડિયે) ગર્ભાશયનો ઉપરનો ભાગ લગભગ ડૂંટી સુધી પહોંચે છે. અને નવમે મહિને (છત્રીસ અઠવાડિયે) ગર્ભાશયનો ઉપરનો ભાગ છેક કૂંપળી સુધી પહોંચી જાય છે. આ પછીના ચાર અઠવાડિયાં ગર્ભ થોડો નીચે ઉતરે છે અને પરિણામે ગર્ભાશયનું કદ ઉપરથી સહેજ ઘટેલું લાગે છે. પણ પેટની બન્ને બાજુના ભાગ ગર્ભાશયને કારણે ફૂલે છે (મોટાં થાય છે). પેટના નીચેના હાડકાથી ડૂંટી સુધી અને ડૂંટીથી કૂંપળી સુધીના ભાગોને ત્રણ સરખા વિભાગમાં વહેંચવાથી મહિના મુજબ ગર્ભાશયનું કદ કયાં હોવું જોઇએ એની વિગત મળે છે.

૩. ગર્ભાશયની ઉંચાઇ :

પેઢુના ભાગ પાસે પેટના સૌથી નીચે આવેલ હાડકાથી ગર્ભાશયના સૌથી ઉપરના ભાગ સુધીની ઊંચાઇ સેન્ટીમીટરમાં માપવામાં આવે છે. પાંચમાં મહિના પછી (૨૦ અઠવાડિયાં) પછી દર અઠવાડિયે ગર્ભાશયની ઉંચાઇ ૧ સે.મી. વધે છે અને આ રીતનો વધારો ૩૦ અઠવાડિયાં સુધી ચાલુ રહે છે. આ પછી (૩૦ અઠવાડિયાં પછી) ગર્ભાશયનો વિકાસ પેટના ઘેરાવા પરથી વધુ સારી રીતે જાણી શકાય છે.

૪. પેટનો ઘેરાવો :



સાડા સાત મહિના (૩૦ અઠવાડિયાં) પછી દર અઠવાડિયે પેટનો ઘેરાવો ડૂંટી આગળથી માપવામાં આવે તો એમાં દર અઠવાડિયે આશરે ૨ સે.મી. જેટલો વધારો નોંધાય છે. એટલે ૩૦ અઠવાડિયે ૬૫ સે.મી.થી વધીને પૂરા મહિને આશરે ૮૫ સે.મી. જેટલો પેટનો ઘેરાવો થાય છે. પેટનો ઘેરાવો હંમેશા ડૂંટી આગળથી જ માપવો જોઇએ.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કઇ લેબોરેટરી તપાસ કરાવવી? શા માટે?

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સામાન્ય રીતે જુદા જુદા પ્રકારની લેબોરેટરી તપાસ અંગે અહીં ચર્ચા કરી છે. સગર્ભાવસ્થાના નિદાન માટે વપરાતી યુરીન પ્રેગ્નન્સી ટેસ્ટ ઉપરાંત આ બધી તપાસ કરવામાં આવે છે.

(૧) હીમોગ્લોબીન :- સગર્ભા સ્ત્રીના શરીરમાં લોહીની ઉણપ છે કે નહીં તે જાણવા માટે હીમોગ્લોબીનની તપાસ કરવામાં આવે છે. હીમોગ્લોબીન એટલે લોહીની અંદર આવેલા રક્તકણોમાં રહેલ પદાર્થ કે જે ઓક્સિજનની હેરફેર માટે જરૂરી છે. સામાન્ય તંદુરસ્ત ભારતીય સ્ત્રીમાં દર સો મિ.લી. લોહીમાં ૧૦ ગ્રામથી વધુ હીમોગ્લોબીન હોવું જોઇએ. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન તદુરસ્ત સગર્ભા સ્ત્રીનું હીમોગ્લોબીન પણ થોડુંક ઘટે છે. એટલે કે તંદુરસ્ત સ્ત્રીનું કાયમી હીમોગ્લોબીન ૧૪ ગ્રામ/ડે.લિ. રહેતું હોય તો એને બદલે સગર્ભાવસ્થાના અંત સુધીમાં ૧૨ ગ્રામ/ડે.લિ. જેટલું થઇ જાય છે. જો હીમોગ્લોબીન વધારવા માટેની લોહતત્ત્વ (આર્યન)ની ગોળી ન લેવામાં આવે તો સગર્ભાવસ્થામાં હીમોગ્લોબીન હજી વધુ ઘટી શકે છે.

દરેક સગર્ભા સ્ત્રીએ સગર્ભાવસ્થાનુ નિદાન થાય ત્યારે તેમજ સગર્ભાવસ્થાના સાતમાં અને નવમાં મહીને હીમોગ્લોબીનની તપાસ કરાવી લેવી જોઇએ. જો હીમોગ્લોબીન ખૂબ ઓછુ હોય તો ડોક્ટરની સલાહ મુજબ લોહતત્ત્વની દવા કે ઇન્જેક્શન લેવાની જરૂર પડી શકે. આમ, પણ દરેક સગર્ભા સ્ત્રીએ સગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ ત્રણ મહિના દરમ્યાન ફોલિક એસિડની ગોળી અને ત્યાર બાદ લોહતત્ત્વ(આર્યન) અને ફોલિક એસિડની ભેગી ગોળી લેવી જરૂરી છે.

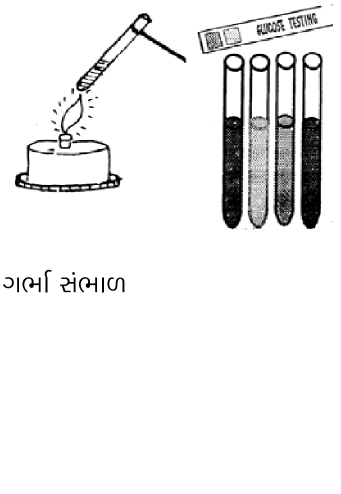
(૨) લોહીના કણોઃ હીમોગ્લોબીનની સાથોસાથ જ લોહીમાં રહેલાં રક્તકણ, શ્વેતકણ અને ત્રાકકણોની સંખ્યા અને પ્રકાર અંગેની તપાસ (સી.બી.સી.) કરાવવામાં આવે છે. જો કોઇ કણોની સંખ્યા ખૂબ ઓછી કે ખૂબ વધારે હોય તો એ મુજબ એની યોગ્ય સારવાર કરવામાં આવે છે. જો રક્તકણના કદ કે પ્રકાર નોર્મલ ન હોય તો થેલેસિમીયા કે સીકલસેલ એનિમિયા અંગેની તપાસ પણ કરવી પડે છે.

(3) બ્લડ ગૃપ :- દરેક સગર્ભા સ્ત્રીનું બ્લડ ગૃપ જાણવુ ખૂબ જરૂરી છે. ખાસ તો એ/બી/એબી/ઓ આ ચાર બ્લડ ગૃપમાંથી દરેક ગૃપ પોઝીટીવ કે નેગેટીવ હોઇ શકે છે. જો નેગેટીવ બ્લડગૃપ હોય તો સગર્ભા સ્ત્રીના પતિનું અને જન્મ સમયે બાળકનું બ્પડગૃપ પણ ચેક કરાવવું હિતાવહ છે. જો માતાનું બ્લડગૃપ નેગેટીવ હોય અને પિતાનું બ્લડગૃપ પોઝીટીવ હોય તો બાળકનું બ્લડગૃપ પોઝીટીવ હોઇ શકે.

નેગેટીવ બ્લડગૃપની માતાને જો પોઝીટીવ બ્લડગૃપ ધરાવતું બાળક આવે તો માતાના શરીરમાં એવાં પ્રતિદ્રવ્યો (એન્ટિબોડી) બને છે કે જે ત્યાર બાદની સગર્ભાવસ્થામાં દરેક પોઝીટીવ બ્લડગૃપના બાળક પર ગંભીર આડઅસરો કરી શકે. આવી આડઅસરો ભવિષ્યની સગર્ભાવસ્યામાં ન થાય એ માટે જ્યારે નેગેટિવ બ્લડગૃપ ધરાવતી માતાને પોઝીટીવ બ્લડગૃપ ધરાવતું બાળક અવતરે ત્યારે બાળજન્મના એનાં અડતાળીસ કલાકની અંદર અંદર ''એન્ટિ-ડી'' નામનું ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે. નેગેટિવ બ્લડગૃપ ધરાવતી દરેક સગર્ભાસ્ત્રીના લોહીમાં પોઝીટીવ ગૃપના બાળકને નુકશાન કરે એવાં કોઇ એન્ટીબોડી હાજર છે કે નહીં એ અંગેની તપાસ પણ તરત કરાવી લેવી જોઇએ.

(૪) માતાના લોહી દ્વારા બાળક સુધી પહોંચી શકે એવાં રોગો :- એચ.આઇ.વી.(એઇડ્સ), હીપેટાઇટીસ -બી, સીફીલીસ વગેરે રોગો સગર્ભા સ્ત્રીને હોય અથવા આ રોગ ફેલાવી શકે એવાં વાઇરસ કે બેક્ટેરિયા સ્ત્રીના શરીરમાં હોય તો આવનાર બાળકને પણ ચેપ લાગી શકે છે. જો સમયસર જે તે રોગ કે ચેપનું નિદાન થઇ જાય તો યોગ્ય દવાઓ અને તકેદારી રાખવાથી બાળકને ચેપ લાગતો અટકાવી શકાય છે. આ ઉપરાંત, જ્યાં વ્યાપક પ્રમાણમાં હીપેટાઇટીસ સી અને રૂબેલાનો ચેપ પણ ફેલાતો હોય ત્યાં એ અંગેની તપાસ પણ કરાવી લેવી જોઇએ. જો માતાને અછબડાનો રોગ નાની ઉંમરે લાગુ ન પડ્યો હોય અને એની રસી પણ ન લીધી હોય તો અંગેની તપાસ પણ આ તબક્કે કરાવી લેવી જોઇએ.

(૫) પેશાબની લેબોરેટરી તપાસ: સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન દરેક સ્ત્રીના પેશાબની લેબોરેટરી તપાસ કરાવવાથી શરૂઆતના તબકકામાં પેશાબમાં બેકટેરિયાનો ચેપ હોય તો એનું નિદાન અને જરૂરી સારવાર થઇ શકે છે અને ચોથા મહીના બાદ પેશાબમાં વધુ પ્રમાણમાં પ્રોટીન હોય તો પ્રિએકલેમ્પ્સીયા નામની ગંભીર બીમારીનું નિદાન થઇ શકે છે. પ્રીએકલેમ્પ્સિયા નામના રોગની અંદર બી.પી. વધે, પગે સોજા આવે અને પેશાબની તપાસમાં આલ્બ્યુમીન નામના પ્રોટીનની હાજરી જણાય. જો આ રોગને તરત કાબૂમાં લેવામાં ન આવે તો બહેનને ખેંચ આવવાની અને અન્ય જીવલેણ તકલીફો થઇ શકે. આ બે અગત્યના રોગોનું નિદાન કરવા ઉપરાંત સગર્ભાવસ્થામાં ડાયાબિટીસનું નિદાન કરવામાં પણ પેશાબની તપાસ ઉપયોગી થઇ શકે છે. ઘણી સગર્ભા બહેનોને સગર્ભાવસ્થા



દરમ્યાન ડાયાબિટીસ થઇ જાય છે જેને લીધે ગર્ભસ્થ બાળકનું વજન ખૂબ વધી જાય છે. સુવાવડમાં તકલીફ ઉભી થાય, નવજાત શિશુને ગંભીર તકલીફ થઇ શકે, ડાયાબિટીસ હોય તો પેશાબની તપાસમાં સુગર (ગ્લુકોઝ) ની હાજરી જણાય.

(૬) સગર્ભાવસ્થામાં ડાયાબિટીસ માટે લોહીની તપાસઃ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડાયાબિટીસની બીમારી લાગુ પડે તો કોઇ પણ પ્રકારના બાહ્યલક્ષણો જણાતાં નથી. એટલે દરેક સ્ત્રીમાં છઠ્ઠા અને સાતમા મહિના દરમ્યાન ગમે ત્યારે ૫૦ ગ્રામ ગ્લુકોઝ પીવડાવીને એક કલાક પછી લોહીમાં ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ માપવું જોઇએ. જો આ પ્રમાણ ૧૪૦ મિ.ગ્રા./ડિ.લી. કરતાં વધુ આવે તો ભૂખ્યા પેટે ૧૦૦ગ્રામ ગ્લુકોઝ પીને ત્રણ કલાકનો ગ્લુકોઝ ટોલરન્સ ટેસ્ટ કરાવવો જોઇએ - જેમાં દર કલાકે લોહીની શુગર માપવામાં આવે છે. સાથેના કોષ્ટકમાં દર્શાવ્યા કરતાં વધુ શુગર આવે તો ડાયાબિટીસ હોઇ શકે છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન શુગરનાં નિયંત્રણ માટે વધારે ઇન્સ્યુલિનની જરૂર શરીરને પડે છે. વળી, આ અવસ્થામાં વધુ પ્રોટીન અને કાર્બોહાઇડ્રેટની પણ ખોરાકમાં જરૂર ઉભી થાય છે. આ બંને પરિબળોને લીધે જે સ્ત્રીઓને મોટી ઉંમરે ડાયાબિટીસ થવાની શકયતા હોય એ સ્ત્રીઓમાં સગર્ભાવસ્થાના ઉતરાર્ધમાં ડાયાબિટીસ દેખાવાની શકયતા રહે છે.

ડાયાબિટીસના નિદાન માટે જરૂરી ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ

લોહીમાં ગ્લુકોઝ (મિ.ગ્રા./ડે.લી.)	**તંદુરસ્ત**	**ડાયાબિટીસ મેલાઇટસ**	**સગર્ભાવસ્થામાં ડાયાબિટીસ**
ભૂખ્યા પેટે(ખોરાક લીધા પછી ૮ થી ૧૪ કલાકે)	૧૧૫ થી ઓછું	૧૪૦ થી વધુ	૧૦૫ થી વધુ
ગ્લુકોઝ પીધા પછી અડધા/એક કે દોઢ કલાકે	૧૮૦ થી ઓછું	૨૦૦ થી વધુ	૧૯૦ થી વધુ
ગ્લુકોઝ પીધા પછી બે કલાકે	૧૪૦ થી ઓછું	૨૦૦ થી વધુ	૧૬૫ થી વધુ
ગ્લુકોઝ પીધા પછી ત્રણ કલાકે	૧૪૦ થી ઓછું		૧૪૫ થી વધુ

આમ, જુદી જુદી લેબોરેટરી તપાસને આધારે સગર્ભાવસ્થામાં બહારથી ન દેખાતા રોગોનું નિદાન કરીને માતા તથા બાળકને બચાવી શકાય છે. અહીં જણાવેલ તપાસ ઉપરાંત સગર્ભા બેનની તકલીફ અનુસાર ડોકટરને જરૂર લાગે તે બધી તપાસ કરાવવી જોઇએ.

શું દરેક સગર્ભા સ્ત્રીએ સોનોગ્રાફીની તપાસ કરાવવી જરૂરી છે ?

છેલ્લા ઘણાં વર્ષોમાં અનેક જાતની લેબોરેટરી તપાસો અને મોટા મોટા કોમ્પ્યુટરથી ચાલતા મશીનોથી થતી તપાસો પૈકી સૈાથી વધુ ઉપયોગી, સલામત અને અસરકારક તપાસ સોનોગ્રાફીની છે. આ તપાસથી સગર્ભા સંભાળમાં અનેક પ્રકારની મદદ મળે છે. એટલે જયાં આ તપાસ શકય હોય અને પોતે તપાસ માટે પૈસા ખર્ચી શકે એમ હોય ત્યાં સગર્ભા સ્ત્રીએ એક વખત આ તપાસ કરાવી લેવી જોઇએ. સોનોગ્રાફીની તપાસ ન કરાવે તો ન જ ચાલે એવું નથી પરંતુ તપાસ કરાવી લીધી હોય તો સારુ પડે. કોઇ આંતરિક ખરાબી અંગે દર્દી અને ડોકટર અંધારામાં ન રહે. દરેક સગર્ભા સ્ત્રીને રૂટીન સોનોગ્રાફી કરાવવી કે નહીં એ અંગે નિષ્ણાંતોમાં પણ મતભેદ પ્રવર્તે છે.

સોનોગ્રાફી ની મદદથી શું જાણી શકાય છે? સોનોગ્રાફીનું મશીન સાભળી ન શકાય એવાં ધ્વનિસ્પંદનોને શરીરમાં ધકેલે છે અને આ સ્પંદનો શરીરના અંદરના જુદા જુદા ભાગોને અથડાઇને પાછો એ જ મશીનમાં ઝીલાય છે. કયું સ્પંદન કેટલું ઊંડે જઇને પાછુ આવે છે એના આધારે શરીરની અંદરના ભાગનું ચિત્ર તૈયાર થઇને મશીનના પડદા ઉપર રજૂ થાય છે.

સોનોગ્રાફીની શોધ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાનની તપાસ માટે આશીર્વાદરૂપ સાબિત થઇ છે. ગર્ભાશયમાં ગર્ભ રહ્યો છે કે નહીં એની જાણકારી સોનોગ્રાફીની મદદથી, છેલ્લે માસિક આવ્યુ હોય એના ચોથા કે પાંચમાં અઠવાડિયામાં જ ખબર પડી શકે છે. બે મહિના થાય ત્યારે તો સોનોગ્રાફીની મદદથી ગર્ભના હૃદયને ધબકતું જોઇ શકાય છે અને અઢી મહિનાની આસપાસ ડોપ્લર નામના સાધનની મદદથી હૃદયના ધબકારા પણ સાંભળી શકાય છે. (ચારેક મહિને સાદા સ્ટેથોસ્કોપની મદદથી પણ ધબકારા સંભળાય છે.) ત્રણેક મહિને સોનોગ્રાફીની મદદથી ગર્ભસ્થ શિશુને હલન-ચલન કરતું જોઇ શકાય છે. ગર્ભસ્થ બાળકમાં ખોડખાંપણ છે કે નહીં તે જોવા માટે કરવામાં આવતી રૂટીન સોનોગ્રાફીની તપાસ સાડાત્રણ થી ચાર મહિના વચ્ચે કરાવવી જોઇએ. આમ, સોનોગ્રાફીની મદદથી સગર્ભાવસ્થાનું પાકુ નિદાન થઇ શકે

છે અને ગર્ભની હાજરી ઉપરાંત ગર્ભ અને માતાને લગતી ઘણી બધી વિગતો પણ સોનોગ્રાફી આપે છે. સોનોગ્રાફીની મદદથી સગર્ભા સ્ત્રીમાં નીચે જણાવેલ વિવિધ પ્રકારની માહિતીઓ મેળવી શકાય છે.

૧. ગર્ભ ગર્ભાશયમાં જ છે કે ગર્ભાશયની બહાર કયાંય (ઇકટોપીક પ્રેગ્નન્સી) રહ્યો છે.

૨. ગર્ભાશયમાં મેલી (પ્લેસેન્ટા) કઇ જગ્યાએ ચોંટેલ છે ગર્ભાશયના ખૂબ નીચેના ભાગમાં ચોટેલ મેલી સુવાવડ વખતે બાળક માટે ભયરૂપ બની શકે છે.

૩. જોડિયા બાળકનું વેહલું નિદાન કરવા માટે સોનોગ્રાફી ઉપયોગી છે.

૪.ગર્ભની ખામીઓનું સવેળા નિદાન કરવા હાથ ,પગ માથું ,પેટ કરોડરજજુ, હૃદય વગેરે અનેક અંગોની ખામીઓ ગર્ભાશયની અંદર રહેલા ગર્ભમાં જ જાણવાનું સોનોગ્રાફીની મદદથી શકય બન્યું છે.

૫. ગર્ભાશયની ગાંઠ કે મેલીની ખામી હોય તો સમયસર નિદાન થઇ શકે.

૬. ગર્ભનો વિકાસ બરાબર થઇ રહયો છે કે નહિં એની જાણ ગર્ભના માથા ,છાતી તથા કરોડરજજુના વિકાસ પરથી થઇ શકે છે . જો છેલ્લા માસિકની તારીખ ખબર ન હોય તો, સોનોગ્રાફીની મદદથી ગર્ભની આશરે ઉમ્મર નકકી કરીને સુવાવડની આશરે તારીખની ગણતરી થઇ શકે છે.

૭. ગર્ભની આસપાસ રહેલ ગર્ભજળ (ઓમ્નીયોટીક ફલૂઇડ)નું પ્રમાણ બરાબર છે કે ઓછુ વત્તુ છે તે જાણી શકાય.

૮. ડોપ્લર સોનોગ્રાફીની મદદથી ગર્ભના હૃદયના ધબકારા અને ગર્ભની અન્ય બિમારીઓ.

સગર્ભાવસ્થાના કયા મહિના દરમ્યાન સોનોગ્રાફી કરાવવી? જયારે કોઇ તકલીફ થાય ત્યારે ડોકટર કહે કે તરત અને કોઇ અને કોઇ તકલીફ ન થતી હોય ત્યારે ચાર મહિના પૂરા થયે સોનોગ્રાફીની તપાસ કરાવવી જોઇએ. એ પહેલા સોનોગ્રાફીની તપાસ કરવાથી ઉપર જણાવેલ બધી વિગતોની માહિતી સંતોષકારક ઢબે નથી મળી શકતી. પરંતુ જો કોઇ તકલીફ ઉભી થઇ હોય તો જે તે તકલીફને લગતી માહિતી સોનોગ્રાફી દ્વારા આ પહેલાં પણ મળી જ શકે છે. ચાર મહિને બાળકનાં બધા અવયવો બની જાય છે અને મોટાભાગની ખોડખાંપણનું નિદાન પણ થઇ શકે છે. વળી, જો કોઇ મોટી ખોડખાંપણ હોય તો પાંચ માસની સગર્ભાવસ્થા સુધી કાયદેસર અને સલામત ગર્ભપાત કરાવી શકાય છે. તાજેતરમાં ત્રિ-પરિમાણીય (3D) સોનોગ્રાફીની મદદથી ગર્ભસ્થ શીશુના એકદમ સ્પષ્ટ ચિત્ર લઇ શકાય છે.

તંદુરસ્ત સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન લેવાની લોહતત્વ, ફોલીક એસિડ અને કેલ્શિયમની ગોળી તથા ધનુરની રસી

૧. ફોલીક-એસિડની ગોળી :

દરેક સગર્ભાને સગર્ભાવસ્થાના પહેલાં ત્રણ મહિના સુધી ફોલીક-એસિડ (૦.૫ ગ્રામ) ની એક ગોળી રોજ આપવી જોઇએ. આ ગોળીથી ગર્ભને ખોડખાંપણ આવવાની શકયતા અટકે છે. સગર્ભાવસ્થાનુ આયોજન કરી રહેલ સ્ત્રીઓ ગર્ભ રહેતાં પહેલાં જ આ દવા શરૂ કરી દે તો વધુ ફાયદાકારક રહે છે.

૨. આયર્ન - ફોલીક એસિડની ગોળી :

ત્રણ મહિના પૂરા થયા પછી દરેક સગર્ભા બહેને આયર્ન (લોહતત્વ) અને ફોલીક-એસિડની ભેગી ગોળી (રોજ એક અથવા બે ગોળી સુચના મુજબ) લેવી જોઇએ. ઓછામાં ઓછી સો ગોળી તો દરેક બહેનને મળવી જ જોઇએ. આ દવા લેવાથી કોઇક બહેનને કયારેક પેટમાં બળતરા (એસિડીટી) કે કબજિયાતની તકલીફ થઇ શકે છે. દવાથી પેટમાં બળે તો જમીને પછી લઇ શકાય અથવા અડધી અડધી બે વખત લઇ શકાય. કબજિયાત ન રહે એ માટે લીલી પત્તાવાળી ભાજી વધુ લેવી.

૩. કેલ્શિયમની ગોળી :

જે સ્ત્રી દૂધ ન પીતી હોય અને ભાજી, તલ, કે ખજૂર ન ખાતી હોય એ સગર્ભા સ્ત્રીને રોજ કેલ્શિયમની ગોળી આપવી જોઇએ. ધાત્રી અવસ્થામાં પણ કેલ્શિયમની ગોળી ચાલુ રાખવી જોઇએ. ઉપર જણાવેલ ગોળીઓ સિવાય અન્ય કોઇ વિટામિનની ગોળી નિયમિતરૂપે તંદુરસ્ત સગર્ભા બહેને લેવાની જરૂર નથી.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ધનુરની રસી શા માટે?

દરેક સગર્ભા બહેનને પહેલી સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ધનુરની રસીના બે ડોઝ (ઓછામાં ઓછા એક મહિનાના અંતરે) આપવામાં આવે છે. ત્યારબાદ ત્રણ વર્ષની અંદર થયેલ બીજી સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન (અગાઉ બન્ને ડોઝ લીધા હોય તો) આઠ મહિના પૂરા થતાં એક ડોઝ આપવો જોઇએ. બે સગર્ભાવસ્થા વચ્ચે ત્રણથી વધુ વર્ષનો ગાળો હોય તો બીજી સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન પણ ફરીથી બે જ ડોઝ આપવા જોઇએ. સામાન્ય રીતે પહેલો ડોઝ ચારથી છ મહિના વચ્ચે અને બીજો ડોઝ સાતથી નવ મહિના વચ્ચે અપાય છે. પરંતુ પહેલો ડોઝ સગર્ભાવસ્થાના નિદાન વખતે જ આપી દેવાય તો પણ ચાલે કારણ કે પછી ફરીથી બહેન ન મળે (પીયર-સાસરે જતી રહે) તો પણ એક ડોઝ તો લીધો જ હોય. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ધનુરની રસી લેવાથી માતાના લોહીમાં ધનુર-વિરોધી એન્ટીબોડી ઉત્પન્ન થાય છે અને માતાના

લોહીમાંથી ગર્ભમાં બાળકના લોહીમાં જઇને બાળકને પણ ધનુર સામે રક્ષણ આપે છે. આમ માતા અને બાળક બન્નેને ધનુર જેવા ખતરનાક અને જીવલેણ રોગથી બચાવવા માટે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ધનુર-વિરોધી રસી લેવી જરૂરી છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કઇ દવાઓ સલામત? કઇ દવા અસલામત?

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન કોઇ પણ પ્રકારની દવા લેતા પહેલાં બે વખત વિચાર કરવો જરૂરી છે; કારણ કે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન લીધેલી દવા બે જીવને અસર કરે છે - આ અસરથી ફાયદો કે નુકશાન થઇ શકે છે. માતાને ફાયદો થાય અને ગર્ભસ્થ બાળકને કાયમી નુકશાન થાય એવું પણ ઘણી વખત બની શકે છે.

સગર્ભાવસ્થાના પ્રથમ ત્રણ મહિના દરમ્યાન ગર્ભને દવાથી નુકશાન થવાની શક્યતા સૌથી વધુ રહે છે, કારણકે આ સૌથી શરૂઆતનો તબક્કો ગર્ભના અવયવો બનવાનો હોય છે. આ શરૂઆતના તબક્કામાં જો કોઇ દવાની ગર્ભના કોષો પર વિપરિત અસર થાય તો અમુક અવયવ બિલકુલ બને જ નહીં અને આકી જિંદગી ખોડખાંપણની યાતના સાથે વીતાવવી પડે છે.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ઘણી બધી દવાઓ નુકશાન કરી શકે એમ હોવાથી કોઇ પણ દવા (ડોક્ટરના પ્રીશ્ક્રીપ્શન વગર મળતી દવા પણ) વાપરતાં પહેલાં ડોક્ટરની સલાહ લેવી જરૂરી થઇ જાય છે. ક્યારેક સગર્ભા માતાના હીતમાં (દા.ત. માતાનું જીવન જોખમમાં હોય ત્યારે) ન છુટકે ગર્ભને નુકશાન કરી શકે એવી દવા વાપરવી પડે છે. દવાથી થઇ શક્તા કુલ નુકશાન અને એનાથી થતો કુલ ફાયદો ધ્યાનમાં રાખીને ડોક્ટર યોગ્ય દવા આપે છે. નાની નાની, દવા વગર આપોઆપ મટી જતી તકલીફો માટે દવાની માંગણી કર્યા કરવાથી ક્યારેક સગર્ભા માતાને જ નુકશાન થાય છે.

કેટલીક સામાન્ય વપરાશની દવાઓ સગર્ભાવસ્થામાં લેવાય કે ન લેવાય એ અંગેની જાણકારી અહીં આપી છે. પરંતુ, કોઇ પણ દવા લેવા કે ન લેવાનો નિર્ણય તમારા ડોક્ટરની સલાહ મુજબ જ કરવો. નવી શોધો થવાથી સગર્ભાવસ્થામાં દવા લેવા અંગેની માર્ગદર્શિકા પણ બદલાયા કરે છે. એટલે અહીં આપેલી સામાન્ય જ્ઞાનની જાણકારી પર જ આધાર ન રાખતાં તમારા ડોક્ટરની સલાહ મુજબ જ દવા લેવા કે ન લેવાનો નિર્ણય કરવો જરૂરી છે. વળી, સામાન્ય રીતે નુકશાન કરતી દવા

લેવાથી એક વ્યક્તિને નુકશાન થાય અને બીજાને કઇ ન થાય એવુ પણ બની શકે. અને સામાન્ય રીતે સલામત ગણાતી દવા પણ કોઇ વ્યક્તિને ભારે નુકશાન કરી શકે.

સગર્ભાવસ્થામાં ન વાપરવી જોઇએ એવી દવાઓ:

(૧) ડાઇહાઇડ્રો-અર્ગોટેમાઇન; (૨) ડાઇમર્કેપ્રોલ; (૩) હાથીપગા અને ઇઓસીનોફીલીયા માટે વપરાતી ડાયઇથાઇલ કાર્બામેઝીન (દા.ત. હેટ્રાઝેન) ; (૪) કૃમિ માટે વપરાતી આલ્બેન્ડાઝોલ ; (૫) મરડા માટે વપરાતી ટીનીડાઝોલ; (૬) કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડતી દવા સીમવાસ્ટેટીન (૭) ઓરીની રસી, એમ.એમ.આરની રસી (કોઇ પણ જીવંત રસી) (૮) વધી ગયેલા થાઇરોઇડ અંતઃસ્રાવને નિયંત્રણમાં રાખતી કાર્બીમેઝોલ (૯) ટેટ્રાસાઇકલીન, ડોકસીસાઇકલીન અને સ્ટ્રેપ્ટોમાઇસીન જેવી એન્ટીબાયોટિક દવાઓ (૧૦) એનાલેપ્રીલ, હાઇડ્રોકલોરથાયાઝાઇડ, સ્પાઇરોનોલેકટોન જેવી હાઇબ્લડપ્રેશરની દવાઓ (૧૧) ઇસ્ટ્રોજન, પ્રોજેસ્ટેરોન અને ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ; (૧૨) મોં વાટે લેવાની ડાયાબિટીસની દવાઓ; (૧૩) ઇમીપ્રામીન અને એમીટ્રીપ્ટીલીન જેવી ડિપ્રેશનની દવાઓ. (૧૪) અલ્પ્રાઝોલમ અને ડાયાઝેપામ જેવી ઉંઘ-ચિંતાની દવાઓ; (૧૫) મોટાભાગની કેન્સર વિરોધી દવાઓ.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડોકટરની દેખરેખ હેઠળ સલામત ગણાતી દવાઓઃ

(૧) આયર્ન(લોહતત્વ) અને ફોલિક એસિડની દવા; (૨) તાવ અને દુખાવા માટે વપરાતી પેરાસિટામોલ અને ડાઇકલોફેનેક (૩) પેનીસીલીન અને સીફેલોસ્પોરીન જુથની એન્ટીબાયોટિક દવાઓ (૪) એન્ટાસીડ અને રાનીટીડીન જેવી એસિડીટીની દવાઓ; (૫) મેટોકલોપ્રેમાઇડ જેવી ઉલટી બંધ કરવાની દવાઓ; (૬) ધનુરની રસી (૭) ડાયાબીટીસ માટે વપરાતા ઇન્સ્યુલીનના ઇન્જેકશન; (૮) કેલ્શીયમ તથા વિટામીન બી કોમ્પ્લેક્ષ; (૯) સેટ્રીઝીન અને કલોરફેનીરેમાઇન મેલીએટ જેવી એલર્જીની દવાઓ; (૧૦) ફલુઓક્ષેટીન, કલોઝાપીન જેવી માનસિક બીમારીની દવાઓ; (૧૧) થાઇરોઇડ ઘટી ગયો હોય ત્યારે વપરાતી થાઇરોક્ષીન (દા.ત. એલ્ટ્રોકસીન).

આ સલામત ગણાતી દવાઓ પણ કયારેક વધુ ડોઝમાં કે સગર્ભાવસ્થાની શરૂઆતમાં લેવાથી નુકસાન કરી શકે. કોઇ પણ દવા ડોકટરની સલાહ અને દેખરેખ વગર ન જ લેવી. આ સિવાયની બીજી અનેક દવાઓ વાપરવાનો નિર્ણય સગર્ભા દર્દીને એ દવા આપવાથી થનાર ફાયદા અને એ વાપરવાથી ઉદ્‌ભવતા જોખમનો અંદાજ કાઢીને ડોકટર લઇ શકે છે.

તંદુરસ્ત પ્રસૂતિ

પ્રસુતિ (ડીલીવરી)ની તારીખની ગણતરી કઇ રીતે થાય?

દરેક સ્ત્રી જયારે ગર્ભધારણ કરે ત્યારે એનો પહેલો પ્રશ્ન એ જ હોય છે કે બાળક કયારે આવશે. સામાન્ય રીતે છેલ્લું માસિક જયારે આવ્યું હોય તેના ૨૮૦ દિવસ પછી સુવાવડ આવશે એવુ ગણાય છે. એટલે છેલ્લી વખત માસિક આવવાની શરૂઆત થઇ હોય એ દિવસમાં નવ મહિના અને સાત દિવસ ઉમેરી ને સુવાવડ (ડીલીવરી)ની આશરે તારીખ નકકી કરવામાં આવે છે. એટલે કે કોઇ સ્ત્રીને છેલ્લુ માસિક ૧/૧/૦૩ના રોજ આવ્યુ હોય અને પછી સ્ત્રી સગર્ભા થઇ હોઇ તો એની ડીલીવરીની તારીખ (૧+૭)=૮ અને મહિનો (૧+૯)=૧૦ અને વર્ષ ૨૦૦૩ જ રહેશે (ટૂંકમાં ૮-૧૦-૦૩).

ડીલીવરીની તારીખની આ રીતની ગણતરી વખતે એવી ધારણા રાખવામાં આવે છે ક જે સ્ત્રીને નિયમિતપણે માસિક આવતું હશે. જો સ્ત્રીને નિયમિતપણે દર દોઢ મહિને માસિક આવતુ હોય તો ડીલીવરી ની તારીખ ગણવામાં પંદર દિવસો ઉમેરવા પડે છે. આ જ રીતે જલ્દી માસિક આવતું હોય એ સ્ત્રીઓમાં (મહિનામાંથી) એટલા દિવસ બાદ કરવા પડે છે. આ જ રીતે ડીલીવરીની આશરે તારીખ નકકી કર્યા પછી પણ એ જ તારીખે ડીલીવરી થાય એવું જરૂરી નથી જે તે તારીખની આજુબાજુના એક એક અઠવાડીયા જેટલા સમયગાળામાં ૫૦ ટકા સ્ત્રીઓને સુવાવડ થાય છે.

જો કોઇ સ્ત્રીને, પોતાના પહેલા બાળકને દૂધ પાતી વખતે માસિક સ્રાવ શરૂ થાય એ પહેલા જ ફરીથી ગર્ભ રહી જાય તો એની સુવાવડની તારીખ ગણવામાં મુશ્કેલી ઉભી થાય છે. (કારણકે છેલ્લા માસિકની તારીખ હોતી નથી) આવે વખતે જો સ્ત્રી પોતાના પતિથી દૂર રહેતી હોય અને વચ્ચે એકાદ વખત જ પતિ સાથે સમાગમ થયો હોય તો સમાગમની તારીખમાં ૨૬૬ દિવસ ઉમેરીને સુવાવડની આશરે તારીખ ગણી શકાય છે. જો કે મોટા ભાગના કિસ્સામાં આ રીતની ગણતરી શકય નથી બનતી અને આવે વખતે દાકતરી તપાસ અને જરૂર પડયે સોનોગ્રાફી કર્યા પછી સુવાવડની આશરે તારીખ જાણી શકાય છે .

જયારે સગર્ભા સ્ત્રીને પહેલ વહેલુ પેટમાં બાળક ફરકતું માલુમ પડે છે તે દિવસની નોંધ રાખવામાં આવે તો પણ સુવાવડની આશરે તારીખ જાણી શકાય છે. જે સ્ત્રી પહેલી જ વખત સગર્ભા થઇ હોઇ એને બાળક ફરકતું માલૂમ પડે તે દિવસમાં બીજા બાવીસ અઠવાડિયા ઉમેરવાથી સુવાવડની આશરે તારીખ જાણી શકાય છે. જે સ્ત્રીને અગાઉ બાળક થયા હોય એ સ્ત્રીને સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન

પહેલી વખત બાળક ફરકયા પછી ચોવીસ અઠવાડીયા પછી સુવાવડની તારીખ આવે છે.

જયારે ડોકટર અથવા આરોગ્ય કાર્યકર સગર્ભાબહેનની તપાસ પેટ ઉપર હાથ મૂકીને કરે છે ત્યારે ગર્ભાશયના કદ ઉપરથી કેટલા મહિનાનો ગર્ભ છે એનો અંદાજ આવે છે. સાથેના ચિત્રમાં બતાવ્યા પ્રમાણે જુદા જુદા મહિને પેટના જુદા જુદા ભાગમાં ગર્ભાશયમાં ઉપલો છેડો હોય છે. જેટલા મહિના (કે અઠવાડિયા)નો ગર્ભ હોય એને ૪૦ અઠવાડિયામાંથી બાદ કરવાથી બાકી રહેલ અઠવાડિયા અને સુવાવડની તારીખનો અંદાજ મળી શકે છે.

આ સિવાય, સોનોગ્રાફીની મદદથી ગર્ભના વિકાસને આધારે સુવાવડની આશરે તારીખ જાણી શકાય છે. બે ત્રણ મહિનાના ગર્ભની લંબાઇ સોનોગ્રાફીની મદદથી જાણી શકાય છે, જેને આધારે ગર્ભને કેટલા મહિના એ અને સુવાવડની અંદાજીત તારીખ જાણી શકાય છે. મોટી ઉંમરના ગર્ભના માથાના વ્યાસ પરથી તેની ગર્ભ ઉંમર અને સુવાવડની અંદાજિત તારીખ જાણી શકાય છે.

આમ, સુવાવડની અંદાજિત તારીખ જાણવા માટે દર્દીની વાતથી માંડીને સોનોગ્રાફી સુધીની તપાસનો આશરો લેવામાં આવે છે.

કઇ પ્રસૂતિ નોર્મલ તંદુરસ્ત કહેવાય?

જે પ્રસૂતિની શરૂઆત આપોઆપ થાય, જેમાં બાળકનું માથું નીચે તરફ હોય અને સૌથી પહેલાં બહાર આવે, જેમાં સૌથી ઓછી બાહ્ય મદદથી અને કોઇ જાતના કોમ્પ્લીકેશન વગર બાળ-જન્મ થાય એ પ્રસૂતિને તંદુરસ્ત પ્રસૂતિ કહેવાય છે. પ્રસૂતિ એ એક કુદરતી પ્રક્રિયા છે અને જેટલી ઓછી બાહ્ય મદદની જરૂર પડે એટલી વધુ કુદરતી અને તંદુરસ્ત પ્રસૂતિ કહી શકાય. જો કે પ્રસૂતિના કોઇ પણ તબક્કામાં કોમ્પ્લીકેશન (મુશ્કેલીઓ) ઊભી થવાની શક્યતાઓ રહેલી છે એટલે જાણકાર દાયણ કે ડોક્ટરની હાજરીમાં જ પ્રસૂતિ કરાવવી હિતાવહ છે.

કઇ પ્રસૂતિ વખતે ડોક્ટરની હાજરી અનિવાર્ય હોય છે?

અમુક સ્ત્રીને પ્રસૂતિ વખતે તકલીફ થાય એવાં લક્ષણો ચિન્હો હોય છે જેમાં ડોક્ટરની હાજરી અનિવાર્ય ગણી શકાય.

(૧) પ્રસૂતિની શરૂઆત થાય એ પહેલાં લોહી પડે.

(૨) જો બાળકનું માથુ નીચે હોવાને બદલે અન્ય કોઇ અંગ નીચે હોય.

(૩) જો નીચેથી પાણી પડ્યા પછી થોડા કલાકોમાં દુઃખાવો શરૂ ન થાય.

(૪) જો જોડિયા બાળક હોય તો.

(૫) જો માતાનું લોહી ખૂબ ફીક્કુ હોય.

(૬) જો માતાનું બ્લડપ્રેશર વધારે હોય અથવા કોઇ બીમારી હોય.

(૭) જો અગાઉની સૂવાવડમાં તકલીફ પડી હોય અથવા ઓપરેશન કરવુ પડયુ હોય.

પ્રસૂતિ નજીક આવી છે એવી ખબર કઇ રીતે પડે?

ઘણી સ્ત્રીઓને ભય રહેતો હોય છે કે ક્યાંક અચાનક પ્રસૂતિ શરૂ ન થઇ જાય. મોટા ભાગના કિસ્સામાં પ્રસૂતિ શરૂ થાય એ પહેલા અમુક ચિન્હોને આધારે ખ્યાલ આવી જાય છે કે પ્રસૂતિ નજીકમાં છે. વળી પ્રસૂતિનો દુઃખાવો શરૂ થાય એ પછી પણ બાળ જન્મ થાય ત્યાં સુધી ઘણાં કલાકોનો ગાળો હોય છે. એટલે પ્રસૂતિ અંગે ખોટો ભય રાખવાની જરૂર નથી હોતી.

પ્રસૂતિ નજીક આવે ત્યારે એક-બે અઠવાડિયા પહેલાં ગર્ભાશયમાં રહેલું બાળક થોંડુક નીચું ઉતરે છે. માતાને આનાથી થોડીક રાહત અનુભવાય છે કારણકે છેક ઉપર સુધી રહેલ ગર્ભથી ક્યારેક શ્વાસોશ્વાસમાં થોડીક તકલીફ થાય એવું બને છે, જે નીચે ખસવાથી શ્વાસમાં રાહત રહે છે. જો કે પેઢુના ભાગ તરફ બાળક ખસવાથી (નીચે ઉતરવાથી) પેશાબની કોથળી ઉપર થોડુંક દબાણ આવે છે જેને લીધે સ્ત્રીએ વાંરવાંર પેશાબ કરવા જવું પડે છે. ક્યારેક આને (દબાણને) કારણે કબજિયાતની તકલીફ પણ થાય છે.

પ્રસૂતિના કલાકથી માંડીને એક-બે દિવસ પહેલાંના સમયમાં સફેદ ચીકણો જેલી જેવો પદાર્થ યોનિમાર્ગમાંથી બહાર નીકળે છે ક્યારેક થોડુંક લોહી પણ આ પદાર્થ (મ્યુકસ) પર લાગેલું હોય છે. આ તદ્દન નોર્મલ હોય છે. આ ઉપરાંત ક્યારેક પ્રસૂતિના ઘણાં દિવસો પહેલાંથી પેઢુના ભાગમાં ધીમો ધીમો દુઃખાવો થાય છે જે સતત ચાલુ રહે છે. અમુક સ્ત્રીઓ આવાં દુઃખાવાને પ્રસૂતિનો દુખાવો માનીને ખોટી દોડાદોડ કરે છે. પ્રસૂતિનો દુખાવો કદી સતત ન થાય. આ દુઃખાવા અંગે આગળ વાત કરી છે.

પ્રસૂતિનો દુઃખાવો કઇ રીતે ઓળખવો?

પ્રસૂતિનો દુખાવો પેટના આગળના ભાગમાં થાય છે. ક્યારેક દુઃખાવાની સાથે ગર્ભાશય સંકોચાઇ જાય છે એટલે પેટનો આગળનો ભાગ કડક થયેલો અનુભવાય છે. આ દુઃખાવો કદી સતત ચાલુ નથી રહેતો. સામાન્ય રીતે અડધી મીનીટ સુધી દુઃખાવો થાય અને પછી દશ-પંદર મીનીટ સુધી દુઃખાવો ગાયબ થઇ જાય અને ફરી પાછો અડધી મીનીટ દુઃખાવો થાય. આ બિન સતત દુઃખાવો ધીમે ધીમે એની તીવ્રતા અને સમય વધારતો રહે છે. અને બે દુઃખાવા વચ્ચેનો સમય

ઘટતો જાય છે. છેવટે, દર ત્રણ-ચાર મીનીટે એક વખત પોણી મીનીટ સુધી દુઃખાવો થતો રહે એવું બને છે.

સામાન્ય તંદુરસ્ત પ્રસૂતિ કેટલા કલાકોમાં થાય?

સામાન્ય તંદુરસ્ત સ્ત્રીની જો પહેલી પ્રસૂતિ હોય તો દુઃખાવો શરૂ થયા પછી બાળજન્મ થતાં સુધી આશરે ૧૨ થી ૨૦ કલાક થાય છે. જ્યારે બીજી-ત્રીજી સુવાવડ હોય એવી સ્ત્રીમાં આ સમયગાળો આશરે ૬ થી ૧૦ કલાક જેટલો હોય છે.

ખરેખર તો પ્રસૂતિને સમજવા માટે સરળતાં ખાતર ત્રણ તબક્કામાં વહેંચવામાં આવે છે. પ્રસૂતિનો પહેલો તબક્કો પ્રસૂતિનો દુઃખાવો ચાલુ થાય ત્યારે શરૂ થાય છે અને ગર્ભદ્વાર (સર્વીક્ષ) પૂરેપૂરું ખુલી જાય ત્યારે પૂરો થાય છે. આ તબક્કો સૌથી લાંબો હોય છે. પહેલી પ્રસૂતિમાં આશરે સરેરાશ બાર કલાક અને એ પછીની પ્રસૂતિઓમાં સરેરાશ ૬ કલાક જેટલો સમય આ તબક્કામાં જતો હોય છે. પ્રસૂતિનો બીજો તબક્કો ગર્ભદ્વાર પૂરેપૂરું ખુલે ત્યાંથી શરૂ થઇને બાળજન્મ થાય ત્યાં સુધીનો હોય છે જેમાં પહેલી પ્રસૂતિ વખતે સરેરાશ બે-અઢી કલાક અને એ પછીની પ્રસૂતિઓ વખતે સરેરાશ અડધા કલાક જેટલો સમય જાય છે. પ્રસૂતિનો ત્રીજો તબક્કો બાળજન્મ પછી શરૂ થાય છે અને મેલી (પ્લેસેન્ટા) પડે ત્યારે પૂરો થાય છે. આ તબક્કો સરેરાશ પંદર મીનીટનો જ હોય છે. આ પછી ચોથો તબક્કો શરૂ થાય છે જે આશરે એકાદ કલાકનો અથવા પેશાબ થાય ત્યાં સુધીનો હોય છે જે દરમ્યાન દર્દીની ખાસ દેખરેખ રાખવાની જરૂર હોય છે અને વધુ પડતું લોહી નથી વહી જતું ને એનું ધ્યાન રાખવાનું હોય છે.

પ્રસૂતિના દરેક તબક્કે માતાએ શું કાળજી રાખવી જોઇએ?_

પહેલો તબક્કોઃ- પ્રસૂતિની શરૂઆત થઇ છે એવી ખબર સ્ત્રીને પ્રસૂતિનો દુઃખાવો ઉપડે ત્યારે જ થાય છે. આ ઉપરાંત યોનિમાર્ગ વાટે સફેદ (ક્યારેક રક્તરંગી) ચીકણો સ્રાવ પણ શરૂઆતમાં નીકળે છે. ક્યારેક જો બાળકની આસપાસ રહેલ ગર્ભજળના આવરણ પહેલાં તૂટી જાય તો એક સાથે ઘણું બધુ પાણી જેવું પાતળું પ્રવાહી (ગર્ભજળ) બહાર નીકળે છે. પ્રસૂતિનો પહેલો તબક્કો ગર્ભદ્વારને પહોળું કરવા માટે (ખોલવા માટે)નો હોય છે સાવ બંધ ગર્ભદ્વારમાંથી આખું બાળક નીકળી શકે એટલું પહોળું થવા માટે ખાસ્સો છ-બાર કલાકનો સમય જાય છે. આ સમય દરમ્યાન સગર્ભા સ્ત્રીએ શાંતિથી દુઃખાવો સહન કરવો જોઇએ. આ તબક્કે દુઃખાવા સાથે જોર કરવાથી કોઇ ફાયદો નથી થતો. કારણકે જ્યાં સુધી ગર્ભદ્વાર ન ખૂલે ત્યાં સુધી બાળક બહાર આવવાનું નથી ઉલટુ ખોટા સમયે જોર

કરવાથી ગર્ભદ્વારને નુકસાન થવાની અને બિનજરૂરી થાક લાગવાની શકયતા રહે છે. જો દુઃખાવો વધારે હોય તો માતાએ ઊંડા ઊંડા શ્વાસ ધીરે ધીરે લેવા જોઇએ અને દુઃખાવો જતો રહે પછી સામાન્ય રીતે શ્વાસ લેવા જોઇએ. દુઃખાવો શરૂ થયા પછી સ્ત્રીએ વારંવાર પેશાબ કરવો જોઇએ અને જો છેલ્લાં થોડાંક (દશ-બાર) કલાકોમાં ઝાડો ન થયો હોય તો હળવો અનિમા લઇને પેટ સાફ રાખવું જોઇએ.

આ દરમ્યાન પ્રવાહી ખોરાક લેવાનું ચાલુ રાખવું જોઇએ. જો કોઇ પ્રવાહી લેવામાં ન આવે તો પ્રસૂતિની પ્રગતિ અટકી શકે છે અને સ્ત્રીને બિનજરૂરી અને કમજોરી લાગે છે. જો દૂધ, ચા, ફળોનો રસ કે પાણી જે ભાવે તે થોડા થોડા સમયે લેતા રહેવું જોઇએ. આ તબક્કા દરમ્યાન સ્ત્રીએ સૂઇ રહેવું જરૂરી નથી. આરામ કરવો જોઇએ- જે સ્થિતિમાં સારુ લાગે એ સ્થિતિમાં થોડા આટા મારવાથી ઘણાંને સારૂ લાગે છે. અને પ્રસૂતિની પ્રગતિ પણ ઝડપી બને છે. પ્રસૂતિની શરૂઆતમાં જ સ્ત્રીના જનનાંગો અને આસપાસનો ભાગ સાબુ અને પાણીથી ધોઇને ચોખ્ખો કરવો જોઇએ.

બીજો તબક્કો :- જ્યારે ગર્ભદ્વાર પૂરેપૂરું ખુલી જાય ત્યારે બીજા તબક્કાની શરૂઆત થાય છે. આની શરૂઆતમાં સ્ત્રીને બાળક નીચે ખસતું હોય એવું અનુભવાય છે. જો ગર્ભજળના આવરણ પહેલાં તબક્કામાં ન તૂટ્યા હોય તો હવે તૂટે છે અને પાણી જેવું પાતળું પ્રવાહી બહાર નીકળે છે. દુઃખાવાની તીવ્રતા અને સમય વધી જાય છે અને વારંવાર દુઃખાવો થાય છે આ તબકકે સ્ત્રીને દરેક દુઃખાવા વખતે જ જોર કરવાનું કહેવામાં આવે છે. કઠણ મળ કાઢવા માટે જે રીતે જોર કરવું પડે છે એ જ પ્રકારે એ તબકકે જોર કરવાનું હોય છે ઊંડો શ્વાસ ભરીને બંને હાથેથી પોતાના સાથળ પકડી, મોં બંધ કરી ને પછી દુઃખાવો થાય ત્યારે જોર કરવું જોઇએ અને દુઃખાવો બંધ થતાં જોર કરવાનું બંધ કરી ઊંડા શ્વાસોશ્વાસ લેતાં આરામ કરવો જોઇએ .

જયારે બાળકનું માથુ બહાર આવવાની તૈયારીમાં હોય ત્યારે, પહેલી પ્રસૂતિ વખતે ખાસ યોનીમાર્ગ અને એની આસપાસના ભાગો ને વધુ પડતું ખેંચાણથી નુકશાન ન પહોંચે એ હેતુથી ત્યાં એક નાનો કાપો મૂકવામાં આવે છે જેથી બાળકના માથાને બહાર નીકળવાનો માર્ગ વધુ પહોળો થાય. એપીસીયો ટોમી તરીકે ઓળખાતો આ કાપો ઘણી સ્ત્રીઓને યોનિમાર્ગની આસપાસની ચામડી ફાટી જવાથી થતી તકલીફોથી બચાવી શકે છે. જે તે ભાગને બહેરા કરવાનું ઇન્જેકશન આપ્યા પછી આવો કાપો મૂકવાથી ખાસ વેદના થતી નથી.

પહેલાં માથુ પછી ખભો અને પછી આખુ બાળક ગર્ભમાર્ગમાંથી બહાર નીકળે છે ત્યારે ઘણી સ્ત્રીઓ આટલાં દુઃખાવા અને જોર કરવાથી થાકી જાય છે. પરંતુ બાળક બહાર આવતા નિરાંત અને ખુશી અનુભવે છે.

ત્રીજો તબક્કો : બાળકના જન્મ પછી આ તબકકો શરૂ થાય છે જેમાં મેલી (પ્લેસેન્ટા) બહાર આવે છે. આ તબક્કા દરમ્યાન પ્રસૂતા સ્ત્રીએ ખાસ કંઈ કરવાનું નથી હોતું. પંદરેક મિનીટમાં મેલી બહાર આવી જાય છે. આ દરમ્યાન બાળકને સ્ત્રીએ છાતી પર ધવડાવવા માટે મૂકવુ જોઈએ. ધાવણની શરૂઆત કરવા માટે બાળક જન્મ્યા પછી ગર્ભાશયમાંથી વધૂ લોહી વહી જતું અટકાવવા માટે આ રીત (તાત્કાલીક બાળકને ધવડાવવાની રીત) ખૂબ ઉપયોગી છે.

આ પછીના એક બે કલાકમાં પણ વધુ પડતું લોહી ન વહી જાય એની તકેદારી રાખવી પડે છે. અને એ દરમ્યાન સ્ત્રીએ વારંવાર પેશાબ કરતાં રેહવું જોઈએ. પેશાબના ભરાવાથી પણ લોહી વધુ વહે છે, જો વારંવાર પેશાબ કરતાં રહેવામાં આવે તો આ લોહી વહી જવાનો ભય ઘટે છે.

સીઝેરીયન ઓપરેશન ક્યારે જરૂરી બની જાય?

સીઝેરિયન ઓપરેશન એ આજકાલ પ્રચલિત બનતી જતી બાળજન્મની પદ્ધતિ છે. અમેરિકામાં દર ચાર બાળજન્મ પૈકી એક બાળજન્મ સીઝેરિયન સેક્સન તરીકે ઓળખાતા ઓપરેશન દ્વારા થાય છે! ઇ.સ.૨૦૦૩ માં અત્યાર સુધીના સૌથી વધુ પ્રમાણમાં (૨૬.૩%) સીઝેરિયન ઓપરેશન અમેરિકામાં થયા હતાં. તંદુરસ્ત નોર્મલ બાળજન્મ (પ્રસુતિ) હંમેશ કુદરતી રીતે જ થાય એ ઇચ્છનીય અને ઉત્તમ છે. પરંતુ ક્યારેક કુદરતી રસ્તે પ્રસુતિ કરાવવાથી મા કે બાળકનું સ્વાસ્થ્ય જોખમાય તો એવે વખતે સીઝેરિયન ઓપરેશનનો આશરો લેવો પડે.

<u>સીઝેરિયન ઓપરેશન ક્યારે કરાવવું પડે?</u>

નીચે જણાવેલ પરિસ્થિતિઓમાં ડોક્ટરની સૂઝબૂઝ અને અનુભવના આધારે જરૂર પડ્યે સીઝેરિયન ઓપરેશન કરવાનો નિર્ણય લેવામાં આવે છે.

<u>(૧) પ્રસુતિમાં અવરોધ :-</u> જો કોઇ કારણસર માતાનો જન્મમાર્ગ પ્રસૂતિ દરમ્યાન પહોંળો થવાનું અટકી જાય અથવા બાળકની આડી કે ઉંધી સ્થિતિને કારણે બાળક જન્મમાર્ગમાં નીચે ઉતરતું અટકી જાય, અથવા ખૂબ જ ધીમી ગતિએ નગણ્ય અંતર જ આગળ વધતું હોય તો એ માતાને થકવી નાંખે છે અને બાળકમાં ચેપ લાગવાની શક્યતા ઉભી કરી દે છે. આવાં સંજોગોમાં સિઝેરિયન ઓપરેશન દ્વારા ઝડપથી સલામત બાળજન્મ કરાવી શકાય છે.

<u>(૨) બાળકમાં તકલીફના ચિન્હો:</u> જો પ્રસૂતિના કોઇ પણ તબક્કામાં બાળકને પૂરતો લોહીનો પૂરવઠો ન મળે તો બાળકને તકલીફ થઇ શકે. મેલી કે નાળનો ભાગ દબાવાથી આવી તકલીફ થવાની શક્યતા રહે છે. આવા સંજોગોમાં બાળકના ધબકારા વધ-ઘટ થાય અને તપાસમાં બાળકની અસ્વસ્થતાના અન્ય ચિન્હો દેખાય છે.

(૩) ઉંધુ બાળક કે આડું બાળક :- જો પ્રસૂતિ વખતે બાળકની સ્થિતિ આડી હોય અથવા બાળકના માથાને બદલે પગનો ભાગ નીચે હોય તો એવા બાળકની પ્રસૂતિ ક્યારેક કુદરતી રીતે ન થાય અને અટકી જાય તો ઓપરેશન કરવું પડે. દરેક ઉંધા બાળક માટે ઓપરેશન કરવું જ પડે એવું નથી હોતું. યોગ્ય કાળજી રાખીને કુદરતી પ્રસૂતિ પણ થઇ શકે.

<u>(૪) બાળકનું માથુ માતાના જન્મમાર્ગ કરતાં ખૂબ મોટુ હોય:-</u> જો બાળકનું માથુ માતાના જન્મમાર્ગના હાડકાં(પેલ્વીસ) કરતાં ખૂબ મોટુ હોય તો

કુદરતી રીતે પ્રસૂતિ શક્ય જ નથી બનતી અને આવા કિસ્સામાં ફરજિયાતપણે ઓપરેશન કરવું પડે છે.

<u>(૫) માતાની બીમારીઓઃ-</u> જો કોઇ માતા ડાયાબિટીસ, હાઇબ્લડપ્રેશર, હૃદય કે ફેફસાના રોગો, જનનમાર્ગના ચેપી રોગોથી પીશાતી હોય તો એવા કિસ્સામાં પ્રસૂતિ વખતે વધુ પડતાં જોર કરવાથી કે અન્ય કારણોસર બીમારીમાં વધારો થઇ શકે. આવું થતું અટકાવવા માટે ક્યારેક ડોક્ટરની સલાહ મુજબ ઓપરેશન કરવાનો નિર્ણય લેવો પડે છે.

<u>(૬) જોડિયા કે વધુ બાળકો :-</u> જો જોડિયા બાળકોમાં એક પણ બાળકની સ્થિતિ કુદરતી પ્રસૂતિને યોગ્ય ન હોય તો એવે વખતે સીક્ષેરિયન ઓપરેશનનો વિચાર કરવો પડે છે.

<u>(૭) બાળજન્મ પહેલાં પ્લેસેન્ટા(મેલી) છુટુ પડવા લાગેઃ-</u> બાળકને માતા તરફથી મળતું વધુ લોહી માતાના ગર્ભાશય સાથે ચોંટેલ પ્લેસેન્ટા(મેલી)માંથી ગર્ભનાળમાં થઇને મળે છે. જો આ પ્લેસેન્ટા બાળકના જન્મ પહેલાં છુટું પડી જાય તો બાળકને લોહી મળતું બંધ થઇ જાય અને ગર્ભમાં જ બાળકનું મૃત્યુ થાય છે. આવા સંજોગોમાં બાળજન્મ પહેલાં જ ગર્ભાશયમાંથી પણ વધુ લોહી વહે છે અને બાળકને બચાવવા માટે તાત્કાલિક સીઝેરિયન ઓપરેશન જરૂરી થઇ પડે છે.

<u>(૮) ગર્ભનાળ(કોર્ડ) બાળક કરતાં પહેલાં બહાર આવેઃ-</u> જો બાળકના જન્મ પહેલાં એને લોહી પહોંચાડતો ગર્ભનાળ (કોર્ડ) જન્મમાર્ગમાંથી બહાર નીકળવા લાગે તો આ ગર્ભનાળ પર દબાણ આવવાથી બાળકને લોહી ઓછું પહોંચે. આવાં સંજોગોમાં ઓપરેશન કરવું જરૂરી થઇ જાય.

<u>(૯) જન્મજાત ખોડખાંપણ :-</u> સોનોગ્રાફી દ્વારા બાળકની કેટલીક જન્મજાત ખોડખાંપણનું નિદાન થઇ શકે છે. આ ખોડખાંપણ જો કુદરતી પ્રસૂતિમાં અવરોધ ઉભો કરે એમ હોય અથવા કુદરતી પ્રસૂતિને કારણે ખોડખાંપણવાળા બાળકને વધુ તકલીફ થવાની શક્યતા હોય તો સીઝેરિયન ઓપરેશન કરવું પડે છે.

<u>(૧૦) અગાઉ થયેલ સીઝેરિયન ઓપરેશન :-</u> જો માતાને અગાઉ સીઝેરિયન ઓપરેશન થયું હોય તો ફરી વખત પણ સીઝેરિયન કરવું પડે એવી શક્યતા વધુ રહે છે. અલબત્ત અગાઉયાં કારણસર સીઝેરિયન ઓપરેશન કરવું પડ્યું હતું એ ખૂબ અગત્યનું છે. જો તત્કાલિન કારણોસર એક વખત સીઝેરિયન કરવું પડ્યું એટલે કાયમ સીઝેરિયન કરવું જ પડે એવું નથી. એક વખત સીઝેરિયન ર્યા પછી ૭૦ ટકા કિસ્સામાં બીજી વખત નોર્મલ કુદરતી પ્રસૂતિ થઇ શકે છે.

સિઝેરિયન ઓપરેશન કઇ રીતે કરવામાં આવે છે?

આજકાલ કરવામાં આવતાં મોટા ભાગના સીઝેરિયન ઓપરેશન ''લોવર સેગમેન્ટ સીઝેરિયન સેક્શન'' ઉર્ફે ''એલ. એસ. સી. એસ.'' તરીકે ઓળખાય છે. કમરના ભાગે ઇન્જેક્શન આપી શરીરનો કમ્મરથી નીચેનો ભાગ બેહોશ કરી નાંખવામાં આવે છે. સ્પાઇનલ એનેસ્થેસિયા અથવા એપિડ્યૂરલ એનેસ્થેસિયાની મદદથી ૮૦ ટકા સીઝેરિયન ઓપરેશન કરવામાં આવે છે. આશરે ૨૦ ટકા ઓપરેશનમાં જ દર્દીને જનરલ એનેસ્થેસિયા આપી સંપૂર્ણ બેહોશ કરી નાંખવામાં આવે છે. જનરલ એનેસ્થેસિયા આપેલ દર્દી કંઇ અનુભવી, કે સાંભળી શક્તા નથી અને ઓપરેશનનું પણ કંઇ યાદ હોતું નથી. જ્યારે સ્પાઇનલ કે એપિડ્યૂરલ એનેસ્થેસિયા આપેલ દર્દીને માત્ર દુ:ખાવો નથી થતો પરંતુ બાકી બધી રીતે સભાન હોય છે.

એક વખત ઓપરેશન કરવા માટે તૈયાર કરેલો ભાગ બેહોશ થઇ ગયા પછી, પેટની દિવાલ પર પેઢુના હાડકાની જરાક ઉપર આડો ચીરો મૂકવામાં આવે છે. ક્યારેક ઇમરજન્સી સીઝેરિયન ઓપરેશન માટે ઝડપથી બાળકનો જન્ન કરાવવા ડૂંટીથી પેઢુંના હાડકા સુધીનો ઉભો ચીરો મૂકવામાં આવે છે. ત્યાર બાદ ગર્ભાશયના નીચેના ભાગે પણ આડો ચીરો મૂકીને બાળકને આ બે ચીરામાંથી બહાર કાઢવામાં આવે છે. ગર્ભાશયમાં નીચેના ભાગે મૂકેલ આડા ચીરામાંથી સૌથી ઓછો રક્તસ્રાવ થાય છે. અને સારી મજબૂત રૂઝ આવે છે જેથી બીજી સગર્ભાવસ્થા કે પ્રસૂતિમાં ગર્ભાશયને નુકશાન થવાની શક્યતા ઓછી રહે છે. ક્યારેક ઇમરજન્સીમાં ગર્ભાશય પર પણ ઉભો કાપ મૂકીને બાળજન્મ કરાવવામાં આવે છે.

એક વખત સીઝેરિયન સેક્શન (ચીરા)માંથી બાળકનો જન્મ થયા પછી ગર્ભાશયમાંથી મેલી (પ્લેસેન્ટા) બહાર કાઢવામાં આવે છે અને પછી ગર્ભાશયની દિવાલના ટાંકા લેવામાં આવે છે. આ ટાંકા આપોઆપ થોડા દિવસ પછી ઓગળી જાય છે. આ ઉપરાંત પેટની દિવાલ પર ટાંકા લેવામાં આવે છે જે થોડા દિવસો બાદ રૂઝ આવી ગયા પછી કાઢી નાંખવામાં આવે છે.

સીઝેરિયન ઓપરેશનના જોખમો અને ગેરફાયદા:- સીઝેરિયન ઓપરેશન થાય પછી સાજા થવામાં અને હોસ્પિટલમાંથી રજા મેળવવામાં ૩ થી ૫ દિવસનો ગાળો જાય છે. ઓપરેશન પછી દર્દી થાક, દુ:ખાવો અને અશક્તિનો અનુભવ કરે છે. વધુ આરામ કરવાની જરૂર ઓપરેશન પછી પડે છે. જ્યારે કુદરતી પ્રસૂતિ પછી બહુ ઓછા ગાળામાં (૧-૨ દિવસમાં) માતાને હોસ્પિટલમાંથી રજા મળી જાય છે. અને

માતા વધુ શક્તિ અને ઓછા દુઃખાવાનો અનુભવ કરે છે. કુદરતી પ્રસૂતિ બાદ બાળકની કાળજી પણ માતા સારી રીતે લઇ શકે છે જ્યારે ઓપરેશન બાદ શરૂઆતમાં માતા બાળકની સારી કાળજી લઇ શક્તી નથી.

સીઝેરિયન ઓપરેશન કરવું પડ્યું હોય એવી કેટલીક સ્ત્રીઓને માનસિક આઘાત કે દુખનો અનુભવ થાય છે. કેટલીક સ્ત્રીઓ પોતાને કુદરતી પ્રસૂતિ ન થઇ એનો અફસોસ કરતી હોય છે. પોતે જીવનના એક અગત્યના અનુભવથી વંચિત રહી ગયાનો અનુભવ કેટલીક માતાને થાય છે.

સીઝેરિયન ઓપરેશન બાદ તરતના ગાળામાં વધુ પડતાં રક્તસ્ત્રાવને કારણે ક્યારેક દર્દીને તકલીફ વધી જતી હોય છે. સાદી પ્રસૂતિ કરતાં સીઝેરિયન ઓપરેશનમાં બમણો રક્તસ્ત્રાવ થાય છે. ક્યારેક લોહી ચઢાવવાની જરૂર પણ ઉભી થઇ શકે.

બીજુ, સીઝેરિયન ઓપરેશન પછી ચેપ લાગવાની શક્યતા ઘણી વધારે રહે છે. ચામડીના ટાંકા પાકવાથી માંડીને ગર્ભાશય કે મૂત્રાશયમાં ચેપ લાગવાની શક્યતા રહે છે.

ત્રીજુ, ક્યારેક ઓપરેશન કર્યા બાદ આંતરડાની ગતિ એકદમ ધીમી થઇ જાય જેને કારણે દર્દીને પેટનો ફુલાવો, ગેસ અને કબજિયાત જેવી તકલીફ થાય અને બેચેની રહે એવું બની શકે.

ગર્ભાશય પર ચીરો મૂકેલાં ભાગને રૂઝ આવી ગયા પછી પણ એ ભાગની મજબૂતી કુદરતી ભાગો કરતાં ઓછી રહે એવી સંભાવના હોય છે. જેને કારણે બીજી સગર્ભાવસ્થા કે પ્રસૂતિ દરમ્યાન ગર્ભાશય ફાટવાની કે નબળું પડવાની શક્યતા રહે છે. સીઝેરિયન ઓપરેશનથી જન્મેલ બાળકમાં ક્યારેક જન્મ પછી તરત શ્વાસોશ્વાસનો દર વધી જાય અને વધુ ઓક્સિજનની જરૂર પડે એવું બનતું હોય છે.

આમ, મા અને બાળક માટે ક્યારેક જીવનરક્ષક સીઝેરિયન ઓપરેશન એ કુદરતી પ્રસૂતિ કરતાં ચઢીયાતું કે દર્દીની પ્રથમ પસંદગી નથી.

બાળજન્મ પછી માતાની કાળજી

સુવાવડી સ્ત્રીએ સુવાવડ પછી શું કાળજી રાખવી જોઇએ, એ અંગે જાતજાતની માન્યતાઓ અને ઘરઘથ્થુ ઇલાજ-ઓસડિયાં વગેરે પ્રવર્તે છે. સુવાવડ પછીનો આશરે દોઢ મહિના જેટલો સમય સ્ત્રીના અવયવો (ગર્ભાશય અને આસપાસના અવયવો)ને સગર્ભાવસ્થા પૂર્વેની સ્થિતિમાં આવતાં થાય છે. આ ગાળા દરમ્યાન શિશુની સંભાળ, સ્તનપાન વગેરે નવા કાર્યક્રમો અને સુવાવડ વખતના ટાંકાનો દુ:ખાવો, અને માસિકની જગ્યાએથી સ્રાવ વગેરે રહે છે. ખાસ કરીને શરૂઆતનું અઠવાડિયું નવી પરિસ્થિતિમાં ગોઠવાઇ જવા માટે પડકારરૂપ બની રહે છે.

સુવાવડ પછીના પહેલાં અઠવાડિયામાં થતી શારીરિક અને માનસિક તકલીફો અને જરૂરી કાળજીઓ અંગે વિગતે ચર્ચા કરીએ. દરેક વ્યક્તિને આવી બધી તકલીફો થવી જરૂરી નથી. પરંતુ સામાન્ય રીતે આવી તકલીફો ઘણાં લોકોમાં જોવા મળે છે.

<u>(૧) માસિકની જગ્યાએથી રક્તસ્રાવ</u> :- બાળકના જન્મ પછી તરત મેલી(પ્લેસેન્ટા) ગર્ભાશયની બહાર આવે છે અને પછી થોડા દિવસ સુધી નિયમિતપણે રક્તસ્રાવ થયા કરે છે. ક્યારેક લોહીના ગઠાં પણ પડે છે અને ધીમે ધીમે થતાં પ્રવાહીનો રંગ પીળો થાય છે અને પછી સફેદ પ્રવાહી નીકળે છે. સામાન્ય રીતે પ્રથમ ચાર દિવસ રક્તસ્રાવ, પછીના પાંચેક દિવસ પીળા રંગનો સ્રાવ અને પછીના પાંચ સાત દિવસ સફેદ સ્રાવ પડે છે. નોર્મલ પ્રસૂતિ પછી કુલ ત્રણેક અઠવાડિયા સુધી પણ સ્રાવ ચાલુ રહી શકે છે. આ સ્રાવમાં થોડીક ગંધ હોય છે પણ જો તીવ્ર ગંધ આવતી હોય અથવા સ્રાવનું પ્રમાણ ખૂબ વધારે હોય તો ગર્ભાશયમાં ચેપ લાગ્યો હોય એવી શક્યતા રહે છે. જો રક્તસ્રાવ અઠવાડિયાથી વધુ સમય ચાલુ રહે તો ગર્ભાશયમાં કોઇ ખરાબી રહી ગઇ હોય એવી શક્યતા રહે છે.

<u>(૨) ટાંકાનો દુ:ખાવો</u> :- જો સુવાવડ વખતે (ખાસ કરીને પ્રથમ સુવાવડમાં) બાળકના જન્મ માટેનો માર્ગ ડોક્ટરે ચીરો મૂકીને મોટો કર્યો હોય (જે એપીસીયોટોમી તરીકે ઓળખાય છે) તો એની પર લીધેલ ટાંકામાં દુ:ખાવો થાય અથવા ટાંકા ખેંચાય છે. ક્યારેક બાળજન્મ વખતે ચામડી ચીરાઇ જાય તો પણ આવા ટાંકા લેવા પડે છે. બેસતી વખતે આ ટાંકા ન ખેંચાય એનું ધ્યાન રાખવું અને શરૂઆતના એક-બે અઠવાડિયા પલાઠી વાળવાનું ટાળવું જોઇએ. ટાંકા પર નિયમિત સફાઇ અને ડ્રેસિંગ થાય એ જરૂરી છે. દર વખતે ઝાડો-પેશાબ કર્યા પછી ટાંકા સાફ

કરવા. ઝાડે ગયા પછી મળ ટાંકા પર ન લાગે એ રીતે આગળથી પાછળ તરફ લુછીને સાફ કરવું જોઇએ. અને ટાંકા ભીના થાય તો તરત ડ્રેસિંગ બદલવું જોઇએ.

(૩) સ્તનપાન :- બાળજન્મ પછીના બે-ત્રણ દિવસ સ્તનમાંથી પીળું ચીકણું પ્રવાહી આવે જેમાં પુષ્કળ પ્રોટીન અને રોગપ્રતિકારક દ્રવ્યો હોય છે. જન્મ પછી તરત જ (અડધા કલાકમાં) બાળકોને સ્તનપાન કરાવવું જોઇએ જેથી આ ઉપયોગી તત્ત્વો બાળકને મળે અને સ્તનમાં દૂધનું ઉત્પાદન વધે. અમુક સ્ત્રીઓમાં ક્યારેક સ્તનમાં વધુ પડતો ભરાવો અને દુઃખાવો થવાની તકલીફ થઇ શકે તેમજ ક્યારેક ડીંટડી (નીપલ) પર ચીરા પડવાની તકલીફ પણ થઇ શકે. દરેક વખતે ધાવણ આપ્યા પછી અને પહેલાં નીપલને ચોખ્ખા પાણીથી સાફ કરી નાંખવી જરૂરી છે. નર્સીંગ બ્રેસીયર વડે સ્તનને આધાર આપવાથી અનુકુળતા રહે છે અને જો સ્તનમાં ભરાવો થાય તો વારંવાર સ્તનપાન કરાવી અને સ્તન પર મસાજ કરીને સ્તનની અંદર જામ થઇ ગયેલ નળીઓને ખોલી દૂધના પ્રવાહનો અવરોધ દૂર કરી શકાય છે જો સ્તનનો કોઇ ભાગ લાલચોળ થઇને દુખતો હોય અને તાવ પણ હોય તો સ્તનમાં ચેપ લાગ્યો હોઇ શકે જેની સારવાર યોગ્ય એન્ટિબાયોટીક અને જરૂર પડ્યે પાક દૂર કરવાની શસ્ત્રક્રિયાથી થઇ શકે. સ્તનપાન કરાવતાં પહેલા પૂરતાં પ્રમાણમાં પ્રવાહી લેતા રહેવું જોઇએ. અને ચા-કોફી લેવાનું ટાળવું જોઇએ. શરૂઆતમાં બાળકને માતાની બાજુમાં જ સુવડાવવું જોઇએ(ઘોડિયામાં નહીં).

(૪) પેશાબની તકલીફો :- પ્રસૂતિ પછી તરતના ગાળામાં વારંવાર પેશાબ કરવો જરૂરી છે. પેશાબની કોથળી (બ્લેડર)ના સ્નાયુઓ પ્રસૂતિ બાદ ઢીલા પડી જાય તો ખૂબ વધુ પેશાબ જમા થઇ જાય છે અને ગર્ભાશયમાંથી રક્તસ્રાવ પણ વધે છે. આવું ન થાય એ માટે દર ચાર-છ કલાકે પેશાબ કરવા જવું જરૂરી છે. પેશાબ ન થાય તો પણ ટેવ પાડીને જવાથી ફાયદો થશે. ક્યારેક મૂત્રાશયના સ્નાયુઓ શિથિલ થઇ જવાથી અમુક સ્ત્રીઓ પેશાબને અટકાવી શક્તી નથી. ટીપે ટીપે પેશાબ નીકળ્યા કરે એવું બને છે. આવી તકલીફ માટે નિયમિત કસરત કરવી ખૂજ જરૂરી બની જાય છે. ઇચ્છા વગર ઝાડો-પેશાબ અટકાવવા માટે એના સ્નાયુઓને વારંવાર કસરત આપવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે. થોડાં થોડાં સમયે નિયમિતપણે કસરત કરવાથી આ સમસ્યા મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં હલ થઇ જાય છે.

(૫) કબજિયાત :- પ્રસૂતિ પછી પહેલો ઝાડો ઘણી સ્ત્રીઓમાં ત્રણ-ચાર દિવસે થાય છે. ઘણી વખત મસાની તકલીફ આ ગાળામાં જ ધ્યાનમાં આવે છે. દુખતા મસા અને સુવાવડને કારણે થયેલી ઇજા-ટાંકા વગેરેનો દુઃખાવો મળત્યાગમાં મુશ્કેલી ઉભી કરે છે. અલબત્ત સુવાવડ પછીના કબજિયાત માટે ડોક્ટરની સલાહ

વગર કોઇ પ્રકારની પેટ સાફ કરવાની દવાઓ, કે એનિમા લેવા નહી. ઇસબગુલ પુષ્કળ પાણી સાથે લઇ શકાય. લીલી ભાજી, કચુંબર, ફળો અને કઠોળ પૂરતાં પ્રમાણમાં વાપરવાથી પણ કબજિયાતમાં રાહત મળે છે. શક્ય એટલું વધુ ચાલવાનું રાખવાથી અને વધુ પ્રવાહી લેવાથી પણ કબજિયાત રહેતો નથી. મસા હોય તો હુંફાળા પાણીના ટબમાં બેસીને કટિસ્નાન (સીટ્ઝ બાથ) લેવાથી ફાયદો થઇ શકે.

(૬) દુઃખાવા : ''આફટર પેઇન'' તરીકે ઓળખાતા પેઢુંના દુખાવા પ્રસૂતિ પછી પણ થોડા થોડા સમયના અંતરે આવી શકે. ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન મોટા થયેલ ગર્ભાશયના સ્નાયુઓ ખેંચાઇને ગર્ભાશય નાનું બનવાની પ્રક્રિયાને કારણે આવા દુઃખાવા થઇ શકે. બાળકને સ્તનપાન કરાવતી વખતે અને ગર્ભાશયમાંથી રક્તસ્ત્રાવ બંધ થવાની દવાઓ લેવાથી આવા દુઃખાવા વધી શકે છે. ક્યારેક ગર્ભાશયમાં લોહીનો ગઠ્ઠો જામી ગયો હોય તો પણ એને બહાર નીકળવાની પ્રક્રિયામાં આ પ્રકારના દુઃખાવા થઇ શકે છે. સામાન્ય રીતે બે-ચાર દિવસ બાદ આ પ્રકારના દુઃખાવા બંધ થઇ જાય છે.

(૭) નકારાત્મક લાગણીઓ :- ''બેબી બ્લ્યૂ'' તરીકે ઓળખાતી નકારાત્મક લાગણીઓ વધી જવાની તકલીફ ૮૦ ટકા સ્ત્રીઓ જે પહેલી જ વખત માતા બની હોય છે એ લોકોમાં જોવા મળે છે. ચીડીયાપણું, ઉદાસી, કશું ન ગમવું, રડવું, ચિંતા, હતાશા વગેરે બાળજન્મ પછી સામાન્યપણે નવી માતાઓમાં જોવા મળતી નકારાત્મક લાગણીઓ છે. આવું થવાનું મુખ્ય કારણ શરીરના અંતઃસ્ત્રાવી ફેરફારો છે. આ ઉપરાંત, થાક, પ્રસુતિના અણગમતાં અનુભવો, બાળકની સંભાળની તાણ વગેરે અનેક પરિબળો આ નકારાત્મક લાગણીમાં વધારો કરે છે. ક્યારેક આનાથી આગળ વધીને કેટલીક માતાઓમાં ડિપ્રેશનની બીમારી થઇ જાય છે. આશરે દશ થી વીસ ટકા માતાઓને મૂડમાં બદલાવ, ચિંતા, ગુનાહીત લાગણી, રડવું વગેરે થયા કરે છે. ઘણી વખત બાળક થોડા મહિનાનું થઇ ગયા પછી આવી લાગણી થાય છે. જે માતાના મા-બાપને ડિપ્રેશનની તકલીફ ભૂતકાળમાં થઇ હોય તેમને આવી તકલીફ થવાની સંભાવના વધું રહે છે. ક્યારેક (બહુ ભાગ્યેજ) પોસ્ટ પોર્ટમ સાઇકોસીસ તરીકે ઓળખાતી ગાંડપણની બીમારીનો ભોગ કેટલીક માતા બની જાય છે. જે પોતાનું કામ બરાબર કરી નથી શક્તી અને પોતાની જાત માટે તેમજ બાળકોના જીવન માટે ખતરારૂપ પગલાં લઇ શકે છે. આવા લક્ષણો હોય કે ડિપ્રેશન હોય તો પણ માનસિક રોગ નિષ્ણાતના માગદર્શન હેઠળ દવા શરૂ કરવી પડે છે.

(૮) નિયમિત કસરત :- સૂવાવડ પછી શરૂઆતના દિવસોમાં શક્ય એટલું વધુ હલન-ચલન, સૂતા સૂતા થઇ શકે એવી શ્વાસોશ્વાસની કસરતો તથા પગના

સ્નાયુઓની કસરત કરવી જરૂરી છે. સૂતામાંથી બેઠા થવાની સાચી રીત દરેક વ્યક્તિએ શીખવી જોઇએ. ચત્તા સૂતા હો તો પહેલાં પડખાભેર થઇને પડખાભેર જ બેઠા થવાથી કમ્મરના સ્નાયુઓને બોજો પડતો નથી. ધીમે ધીમે પઢુંનો દુઃખાવો બંધ થઇ ગયા પછી કમ્મર અને પેટના સ્નાયુઓ તથા પેઢુંના સ્નાયુઓ મજબૂત કરવાની કસરત કરવી પડે છે.

(૯) જાતીય જીવન :- સૂવાવડને કારણે થતાં પરિવર્તન અને દુખાવાના પરિણામે અને ચેપ લાગવાની શક્યતા ઘટાડવા માટે જાતીય જીવન ફરી શરૂ કરવા માટે ચાર થી છ અઠવાડિયા રાહ જોવી જરૂરી છે. શરૂઆતમાં પેઢુના ભાગે દુઃખાવો ન થાય એવી સ્થિતિ અપનાવવી જોઇએ.

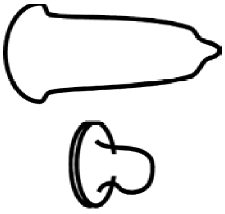
(૧૦) સંતુલિત ખોરાક :- બાળકને ધવડાવી માતાએ પોતાના ખોરાકમાં વિશેષ કાળજી રાખવી જોઇએ અને પૂરતાં પ્રમાણમાં શક્તિ, પ્રોટિન અને ખાસ તો કેલ્શિયમ અને લોહતત્ત્વ મળે એની કાળજી રાખવી જરૂરી છે. તલ, ભાજી, દૂધ, ખજૂર, બદામ વગેરેનો વપરાશ કરી શકાય. ખૂબ વધુ પ્રમાણમાં ઘી-તેલનો વપરાશ ટાળવો જોઇએ.

કુટુંબ નિયોજન

કુટુંબ નિયોજન અથવા કુટુંબ-કલ્યાણ માટે જુદી જુદી અનેક પદ્ધતિઓ વપરાશમાં છે. આમાંથી ખૂબ અગત્યની અને અસરકારક ત્રણ પદ્ધતિઓ છે. (૧) નિરોધ (૨) ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ અને (૩) કોપર - ટી

આ દરેક પદ્ધતિના પોતપોતાના ફાયદાઓ અને મર્યાદાઓ છે. દરેક દંપતિ પોતપોતાની જરૂરિયાત અને સગવડ મુજબ આમાંથી એક પદ્ધતિ અપનાવી શકે છે.

(૧) નિરોધ :-



અંગ્રેજીમાં 'કોન્ડોમ' તરીકે ઓળખાતું આ નિરોધ કદાચ વિશ્વમાં સૌથી વધુ પ્રચલિત અને સૌથી વધુ વપરાતું કુટુંબ નિયોજનનું સાધન છે. લેટેક્ષ નામના રબર જેવાં પદાર્થમાંથી બનતું નિરોધ ૧૭.૫ સે.મી લાંબુ અને ૪.૪ થી ૫.૪ સે.મી. પહોળું હોય છે.

જાતિય સમાગમ વખતે ઉન્નત શીશ્ન ઉપર આ નિરોધ ચડાવી દેવામાં આવે છે. નિરોધ ચડાવતી વખતે એનાં સૌથી આગળના ભાગમાંથી હવા કાઢી નાંખવી પડે છે- જેથી એ ભાગમાં સમાગમ વખતે નીકળતું વીર્ય એકઠું થઇ શકે. સમાગમ પછી નિરોધ ચઢાવેલ શીશ્ન યોનિમાર્ગમાંથી કાઢવામાં ખાસ કાળજી રાખવી જોઇએ કે જેથી નિરોધની અંદરના ભાગે રહેલ વીર્ય ભૂલથી પણ યોનિમાર્ગમાં પ્રવેશે નહીં. શીશ્ન ઢીલું પડે એ પહેલાં જ નિરોધ સાથે યોનિમાર્ગમાંથી કાઢી લેવું જોઇએ.

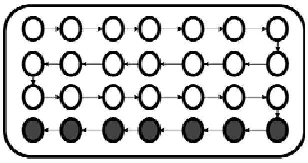
નિરોધનો જો આ રીતે વ્યવસ્થિત ઉપયોગ કરવામાં આવે તો ગર્ભનિરોધક સાધન તરીકે એ ઘણું ઉપયોગી છે અને એક વર્ષ સુધી સો દંપતિ એનો ઉપયોગ કરતાં હોય તો આશરે ૧૪ કિસ્સામાં ગર્ભ રહેવાની શક્યતા રહે છે. (સો એ બે-ત્રણથી માંડીને ૨૦ સુધીનો આ દર જુદા જુદા અભ્યાસમાં નોંધાયો છે.) જો નિરોધની નિષ્ફળતાનો આ દર ઓછો કરવો હોય તો નિરોધની બહારની બાજુએ શુક્રાણુંઓને ખતમ કરી નાંખતું સ્પર્મીસાઇડ તરીકે ઓળખાતું રસાયણ લગાવી દેવું જાઇએ. (આવું સ્પર્મીસાઇડ લગાવેલ કોન્ડોમ તૈયાર પણ બજારમાં મળે છે. દા.ત. રક્ષક, શીલ્ડ વગેરે)

નિરોધ વાપરવાના ઘણાં બધા ફાયદાઓ છે- નિરોધ સસ્તુ છે, સરળતાથી મળે છે, સલામત છે, વાપરવામાં સરળ છે, ગમે ત્યાં સાથે લઇ જઇ શકાય એવું

નાનુ-હલકુ અને ડીસ્પોઝેબલ છે, એની કોઇ આડઅસર નથી અને ગર્ભનિરોધ કરવા ઉપરાંત, જાતિય ચેપનો ફેલાવો પણ આનાથી અટકે છે.

નિરોધ મર્યાદાઓમાં- એ દરેક સમાગમ વખતે વાપરવું ફરજિયાત છે (એટલે એ વાપરવાનું દર વખતે કાયમ માટે યાદ રાખવું પડે છે), અમુક લોકોને કોન્ડોમ વાપરવાથી જાતિય સ્પર્શના આનંદમાં ઉણપ લાગે છે. (જો કે મોટા ભાગના લોકો આનાથી ટેવાય જાય છે એટલે કોઇ તકલીફ વર્તાતી નથી), ક્યારેક કોઇ વ્યક્તિને રબર કે કેમીકલની એલર્જી હોય તો કોન્ડોમથી એલર્જી થઇ શકે છે.

(૨) ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ :-



ઓરલ કોસ્ટ્રાસેપ્ટીવ (ઓ.સી.) પીલ્સ તરીકે ઓળખાતી ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ સીન્થેટીક અંતઃસ્રાવમાંથી બનાવવામાં આવે છે. સ્ત્રીના શરીરમાં ઇસ્ટ્રોજન અને પ્રોજેસ્ટેરોન નામના અંતઃસ્રાવો કુદરતી રીતે જ મહીનાના માસિકચક્ર પ્રમાણે ઝરે છે. જો બહારથી કૃત્રિમ રીતે તૈયાર કરેલ અંતઃસ્રાવને સ્ત્રીના શરીરમાં દાખલ કરવામાં આવે તો સ્ત્રીના શરીરમાં દર મહિને એક અંડકોષ, અંડપીંડમાંથી છુટા પડવાની પ્રક્રિયા અટકી જાય છે અને પરિણામે અંડકોષની ગેરહાજરીથી ગર્ભધારણ થતો નથી.

અત્યારે બજારમાં ઉપલબ્ધ મોટા ભાગની બધી જ પીલ્સમાં ૩૦-૩૫ મોઇક્રોગ્રામથી ઓછુ ઇસ્ટ્રોજન અને અડધાથી એક મિ.ગ્રા. જેટલું પ્રોજસ્ટોજન હોય છે. આ ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ ૨૧ દિવસ સુધી સતત આપવામાં આવે છે અને પછી સાત દિવસમ સુધી બંધ રાખવામાં આવે છે. આ સાત દિવસમાંથી કોઇક દિવસે ''માસિકસ્રાવ'' જેવું લોહી પડે અને એ પછી ફરીથી ૨૧ દિવસ સતત ગર્ભનિરોધક ગોળી આપવામાં આવે છે. જો માસિક સ્રાવ ન આવે તો પણ સાત દિવસ બંધ રાખ્યા પછી ફરીથી ગોળી લેવાનું શરૂ કરી દેવું જોઇએ.

ગર્ભનિરોધક ગોળી દિવસના કયાં સમયે લેવી?

ગર્ભનિરોધક ગોળી દિવસના કોઇ એક નિશ્ચિત સમયે જ નિયમિતપણે લેવી જોઇએ. રાત્રે સુવાના સમયે ગોળી લેવાનું વધુ સારી રીતે યાદ રહી શકે છે. ગોળી લેવાની પહેલ વહેલી શરૂઆત માસિક આવ્યાના બરાબર પાંચમા દિવસથી કરવી જોઇએ. જો દિવસના નિશ્ચિત સમયે ગોળી લેવાનું ભૂલાઇ જાય તો એ પછી જયારે યાદ આવે ત્યારે તરત ગોળી લઇ લેવી જોઇએ અને એ પછીના દિવસની ગોળી નિયત સમયે જ લેવી જોઇએ.

ગર્ભનિરોધક ગોળી કેટલી અસરકારક છે?

આ ગોળી જો ભૂલ્યા વગર નિયમિતપણે લેવામાં આવે તો ગર્ભ રહેવાની શક્યતા ૧% કરતાં પણ ઓછી રહે છે. પરંતુ જો ગોળી લેવાનું વચ્ચે ભૂલી જવાય કે અનિયમિત લેવામાં આવે તો આવી શક્યતા વધી જાય છે.

ગર્ભનિરોધક ગોળીથી શું આડઅસર થાય છે?

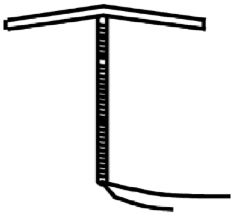
બીજી કોઇ પણ ગોળીની જેમ ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ પણ આડઅસર કરી શકે છે. આ ગોળીને કારણે કયારેક હાર્ટ એટેક આવવાની, બ્લડપ્રેશર વધી જવાની અને રક્તવાહિનીઓમાં લોહી ગંઠાઇ જવાની શક્યતા વધી જાય છે અને જેમ ઉંમર વધે તેમ જોખમ વધતું જાય છે. બીડી-સિગરેટ પીનાર સ્ત્રી જો આ ગોળી વાપરે તો જોખમ બેવડાય છે. આ ગોળીને લીધે ગર્ભદ્વાર (સર્વીક્ષ) ઉપર કેન્સર થવાની શક્યતાઓ વધે છે. લીવર પર ગાંઠ થવાની અને પીળીયો થવાની શક્યતા પણ ગર્ભનિરોધક ગોળીથી રહે છે. માઇગ્રેઇન અને અન્ય માથાના દુઃખાવા આ ગોળીથી વધી શકે છે. ગોળી લેવાને કારણે સ્ત્રીના વજનમાં થોડોંક વધારો થઇ શકે છે અને સ્તનમાં ભાર લાગે છે. સ્તનપાન કરાવતી માતા જો આ ગોળી લે તો દૂધ બનવાનું ઓછુ થઇ જાય છે. અલબત્ત, આ બધી આડઅસરો ખૂબ ઓછી સ્ત્રીઓમાં જોવા મળે છે અને આડઅસરોની શકયતાથી ડરી જઈને આ ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ લેવાનું જ ટાળવું ન જોઇએ.

ગર્ભનિરોધક ગોળી કોણે ન લેવી જોઇએ?

સ્તન કે જનનાંગોના કેન્સર, લીવરના રોગો, હૃદયની બિમારી, રક્તવાહિનીમાં લોહી ગંઠાઇ જવાની બિમારી, લોહીમાં ચરબી વધી જવાની બિમારી, ગંભીર હાઇબ્લડ પ્રેશર, નિદાન ન થયો હોય એવુ ગર્ભાશયનો રક્તસ્રાવ વગેરે બિમારીમાં ગર્ભનિરોધક ગોળી કદી લેવી ન જોઇએ.

જે સ્ત્રીની ઉંમર ૩૫ થી વધુ હોય, બીડી-સિગરેટ પીતી હોય, મામૂલી હાઇબ્લડપ્રેશર હોય, વાઇ, માઇગ્રેઇન, ડાયાબીટીસ, કીડની કે પીત્તાશયની બિમારી હોય, સ્તનપાનના શરૂઆતના છ મહિના હોય તો ગર્ભનિરોધક ગોળી શરૂ કરતાં પહેલાં ડોક્ટરની સલાહ લેવી જરૂરી છે.

(૩) કોપર ટી :-



ગર્ભાશયની અંદર મૂકવાના અનેક ગર્ભનિરોધક સાધન મળે છે જેમાંથી કોપર-ટી ખૂબ પ્રચલિત છે. આવા સાધનથી ગર્ભાશયમાં એવા

પરિવર્તન થાય છે કે જેને લીધે ગર્ભ એની દિવાલ પર સ્થાપિત થઇ શક્તો નથી. આ ઉપરાંત, એમાં રહેલ કોપરને કારણે શુક્રાણુની ગતિ અને જીવન શક્તિ ઘટી જાય છે. ઘણાં નવા સાધનોમાં કોપરને બદલે (અથવા એ ઉપરાંત) પ્રોજેસ્ટેરોન નામના અંતઃસ્રાવ અથવા અન્ય રસાયણ હોય છે જેને લીધે શુક્રાણુનો ગર્ભાશયમાં પ્રવેશ તથા ગર્ભનું ગર્ભાશયમાં સ્થાપન થતાં અટકી શકે છે.

કોપર-ટી પ્રમાણમાં ખૂબ જ ઉપયોગી ગર્ભનિરોધક સાધન છે અને એ નિષ્ફળ જવાની (ગર્ભ રહી જવાની) શક્યતાઓ વર્ષે ૩ થી ૫ % જેટલી રહે છે. અને નવા અંતઃસ્રાવ ધરાવતાં ગર્ભનિરોધક સાધનની નિષ્ફળ જવાની શક્યતા એક ટકા કરતાં પણ ઓછી છે.

કોપર-ટી ના ફાયદાઓ :-

કોપર-ટી અને અન્ય ગર્ભાશયમાં મુકવાના ગર્ભનિરોધક સાધનોના અનેક ફાયદાઓ છે. જેમ કે એ વાપરવામાં સરળ છે. સહેલાઈથી થોડીક મીનીટોમાં જ મૂકાવી શકાય છે. સસ્તુ છે, એકવાર મૂક્યા પછી લાંબા સમય સુધી (ત્રણ થી પાંચ વર્ષ સુધી) અસરકારક રહે છે. આખા શરીર પર કોઇ બીજી આડઅસર થતી નથી (જે ગર્ભનિરોધક ગોળીઓથી થઇ શકે છે.)

કોપર-ટી ના ગેરફાયદાઓઃ-

માસિકમાં વધુ રક્તસ્રાવ થવો, દુઃખાવો થવો, ગર્ભાશયમાં અને નળીઓમાં ચેપ લાગવો, આપોઆપ આ સાધન (કોપર-ટી) ગર્ભાશયમાંથી બહાર ફેંકાઇ જવું, ગર્ભાશયને બદલે એની બહાર ગર્ભધાન થવું(એક્ટોપીક પ્રેગ્નન્સી) વગેરે કેટલીક તકલીફો કોપર-ટી થી થઇ શકે છે. સૌથી અગત્યની આડઅસર ગર્ભાશયને નળીઓમાં લાગતો ચેપ છે જેને પરિણામે ક્યારેક સ્ત્રીને કાયમ માટે ગર્ભ રહેવાનું અટકી જાય એવું બની શકે છે. જો કે આવું થવાની શક્યતાઓ બહુ ઓછી સ્ત્રીઓમાં હોય છે.

કોણે કોપર-ટી મૂકાવવી? કોણે નહી?

જે સ્ત્રીને ઓછામાં ઓછુ એક બાળક હોય, નોર્મલ માસિક સ્રાવ હોય, એક જ સાથી સાથે સમાગમની ખાત્રી હોય, પેઢુના અંગોમાં કોઇ ચેપ ન હોય, જે સ્ત્રી કોપર-ટી મૂક્યા પછી એ ત્યાં જ છે એની ખાત્રી એની દોરીને અડીને કરવા તૈયાર હોય અને જે સ્ત્રીને જરૂર પડ્યે તરત ડોક્ટરની સેવા મળે એમ હોય એ સ્ત્રી માટે કોપર-ટી (અથવા એના જેવા અન્ય ગર્ભનિરોધક સાધન) આદર્શ ગર્ભનિરોધક કહેવાય છે. જો કે એક પણ બાળક ન હોય એવી સ્ત્રીને કોપર-ટી ની સલાહ ન આપવી જોઇએ. જે સ્ત્રીને ગર્ભ રહ્યો હોય, પેઢુના અવયવોમાં ચેપ હોય, નિદાન ન

થયું હોય, એવો રક્તસ્રાવ થતો હોય, જનનાંગોનું કેન્સર હોય કે પહેલાં ગર્ભાશય સિવાયના કોઇ પણ ભાગમાં ગર્ભ રહી ગયા (એક્ટોપીક પ્રેગ્નન્સી) ની તકલીફ થઇ હોય એવી સ્ત્રીએ કોપર-ટી ન મૂકાવવી જોઇએ.

કોપર-ટી ક્યારે મૂકાવવી? મુક્યા પછી શું કાળજી રાખવી?

સામાન્ય રીતે, કોપર-ટી માસિક સ્રાવ ચાલુ હોય ત્યારે અથવા માસિકની શરૂઆતથી દસ દિવસની અંદર અંદર મુકાવવી જોઇએ. ડીલીવરી પછી છ થી આઠ અઠવાડિયા પછી કોપર-ટી મુકાવી શકાય. (બાળકને પહેલો પોલીયો-ડીપીટીનો ડોઝ આપતી વખતે). કોપર-ટી મુકાવ્યા પછી થોંડા સમય સુધી એ મુકાવનારે ડોક્ટર/આરોગ્ય કાર્યકરના સંપર્કમાં રહેવું જોઇએ. અને કોઇ પણ પ્રકારની તકલીફ થાય તો જાણ કરતાં રહેવું જોઇએ. સામાન્ય રીતે કોપર-ટી મુક્યા પછી પહેલો માસિક સ્રાવ આવે એ પછી ડોક્ટરી તપાસ કરાવીને કોપર-ટી યથા સ્થાને છે કે નહીં એની ખાત્રી કરાવી લેવી જોઇએ. આ પછી ત્રીજા અને છઠ્ઠા મહિને ફરી એકવાર તપાસ કરાવી જોઇએ. સ્ત્રીએ જાતે જ કોપર-ટી ની દોરી યથા સ્થાને છે કે નહીં એ ચેક કરતાં શીખી લેવું જોઇએ. જો દોરી ન જણાય કે માસિક ન આવે તો તરત ડોક્ટરને બતાવવું જોઇએ.

આપણાં દેશની અનેક સ્ત્રીઓ માટે કદાચ કોપર-ટી એ સૌથી વધુ અનુકૂળ આવતી કુટુંબ નિયોજનની પદ્ધતિ છે.

અન્ય પદ્ધતિઓ :-

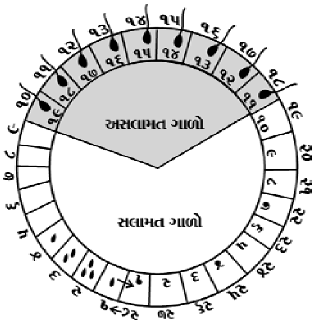
(અ) ડેપો ઇન્જેક્શન :- પ્રોજેસ્ટેરોન નામનો અંતઃસ્રાવ લાંબા સમય સુધી ચાલે એવા (ડેપો) સ્વરૂપમાં ઇન્જેક્શનરૂપે દર બે-ત્રણ મહિને લેવાથી ગર્ભધાન અટકાવી શકાય છે. આ ઇન્જેક્શન ગોળીઓ કરતાં વધુ સલામત કહેવાય છે. પરંતુ એનાથી વજન વધવાની, અનિયમિત માસિક સ્રાવની, માસિક સ્રાવ સદંતર બંધ થઇ જવાની અને વપરાશ બંધ કર્યા પછી લાંબા સમય સુધી ગર્ભ ન રહેવાની ફરિયાદ રહે છે. બે કરતાં વધુ બાળક ધરાવનાર ૩૫ વર્ષથી મોટી ઉંમરની સ્ત્રીઓ માટે આ રીત વધુ અનુકૂળ રહે છે. અલબત્ત, આ ઇન્જેક્શનને કારણે માસિકની અનિયમિતતા અને વધુ માસિકની તકલીફને લીધે ઘણી સ્ત્રીઓ તે લેવાનું પસંદ નથી કરતી.

(બ) નોરપ્લાન્ટ :- ચામડીની નીચે પ્લાસ્ટીકની સળી જેવી વસ્તુમાં લેવોનોરજેસ્ટ્રલ નામની દવા મૂકવાથી પાંચ વર્ષ સુધી ગર્ભાધાન થતુ અટકાવી શકાય છે. આ નોરપ્લાન્ટ મુકવા અને કાઢવા માટે નાના ઓપરેશનની જરૂર પડે છે. અને માસિકસ્રાવ એકદમ અનિયમિત થઇ જાય છે.

(ક) ગર્ભનિરોધક રસી? :- વર્ષોથી ગર્ભનિરોધક રસીની શોધ ચાલે છે અને એના સંશોધનો વર્ષો સુધી ચાલ્યા કરશે. બીટા-એચ.સી.જી. નામના ગર્ભમાંથી નીકળતાં અંતઃસ્રાવની સામે કામ કરે એવી રસીની શોધ એના અંતિમ તબક્કામાં છે. જેનાથી ગર્ભ ગર્ભાશયમાં સ્થાપિત નથી થઇ શક્તુ.

(૪) સલામત ગાળો : કુટુંબ નિયોજન માટે કોઇ જાતના સાધનની મદદ વગર માત્ર કેલેન્ડર (તારીખીયું) ના આધારે ગણતરી કરીને ગર્ભાધાન અટકાવવાની રીત એટલે સલામત ગાળાની પદ્ધતિ. સ્ત્રીના શરીરમાંથી દર મહિને માત્ર એક જ વખત અંડકોષ છુટો પડે છે. જે દિવસોમાં આ અંડકોષ છુટો પડે, એની આસપાસના ત્રણ-ચાર દિવસ દરમ્યાન જે સ્ત્રી જાતિય સમાગમ કરે તો જ એ સ્ત્રીને ગર્ભ રહેવાની શક્યતા હોય છે. (જે અસલામત ગાળો તરીકે ઓળખાય છે.) જો યોગ્ય ગણતરી કરીને આ આઠ-દસ દિવસ દરમ્યાન જાતિય સમાગમ ન કરવામાં આવે તો આ સિવાયના દિવસોમાં જાતિય સમાગમ કરવા છતાં ગર્ભાધાનની શક્યતા નહીંવત્ રહે છે. આ દિવસો કે જ્યારે જાતિય સમાગમ કરવા છતાં ગર્ભાધાન થવાની શક્યતા નહીંવત્ છે તેને સલામત ગાળો કહેવામાં આવે છે.

સામાન્ય રીતે જે દિવસે સ્ત્રીને માસિક સ્રાવ શરૂ થાય તેના બરાબર ચૌદ દિવસ પહેલાં અંડકોષ છુટો પડે છે. જો સ્ત્રીને નિયમિત દર અઠ્ઠાવીસ દિવસે માસિક આવતું હોય તો માસિક શરૂ થાય પછી ૧૪ દિવસે અંડકોષ છુટો પડે. આ હિસાબે એની આસપાસના ચાર ચાર દિવસનો અસલામત ગાળો છોડીને બાકીના બધા દિવસ સલામત ગાળો કહેવાય છે. આમ, માસિક નિયમિત અઠ્ઠાવીસ દિવસે આવતું હોય તો માસિક શરૂ થયા પછીના નવ દિવસ અને માસિક આવતાં પહેલાંનાં દશ દિવસ સલામત ગાળો કહેવાય છે.



જે સ્ત્રીને અનિયમિત માસિક આવતું હોય એમને માટે સલામત ગાળાની ગણતરી થોડી મુશ્કેલ બને છે. નાનામાં નાના માસિકચક્ર (બે માસિકસ્રાવ શરૂ થવા વચ્ચેના દિવસો)માંથી ૧૮ દિવસ બાદ કરવામાં આવે તો એ અસલામત ગાળાનો પહેલો દિવસ થાય અને મોટામાં મોટા માસિકચક્રમાંથી ૧૦ દિવસ બાદ કરવાથી અસલામત ગાળાનો છેલ્લો દિવસ ગણી શકાય છે. એટલે કે કોઇ સ્ત્રીને વહેલાંમાં વહેલું અઠ્ઠાવીસ દિવસે અને મોડામાં મોડું પાત્રીસ દિવસે

માસિક આવતું હોય તો માસિક શરૂ થયા પછી (૨૮-૧૮=૧૦) દશમાં દિવસથી અસલામત ગાળો શરૂ થાય અને (૩૫-૧૦=૨૫) દિવસે પૂરો થાય. આમ, એક સ્ત્રી માટે માસિક શરૂ થાય પછી ૧૦ માં દિવસથી ૨૫માં દિવસ સુધીના દિવસો છોડીને બાકીના દિવસો સમાગમ થઇ શકે.

આમ, દરેક સ્ત્રી માટે એનાં માસિકચક્ર પ્રમાણે સલામત ગાળો જુદો જુદો હોય છે. આ પદ્ધતિ જો કે એટલી બધી અસરકારક નથી અને આ પદ્ધતિના ઉપયોગ છતાં વર્ષે સોમાંથી એકવીસ સ્ત્રીને ગર્ભ રહી જવાની શક્યતા રહે છે. અને અનિયમિત માસિક આવતું હોય એવી સ્ત્રીમાં નિષ્ફળતાની વધુ શક્યતા હોય છે. વળી, ધાત્રી સ્ત્રીઓમાં આ પદ્ધતિ વાપરી શકાતી નથી. ક્યારેક આ પદ્ધતિના ઉપયોગથી ગર્ભાશયને બદલે અન્ય કોઇ જગ્યાએ ગર્ભાધાન થાય એવી શક્યતા અને ગર્ભમાં ખોડખાંપણની શક્યતા વધે છે.

સલામત ગાળાને વધુ ચોક્સાઇથી માપવા માટે બીજી બે પદ્ધતિઓ વાપરી શકાય. એક પદ્ધતિમાં રોજ સવારે પથારીમાં ઉઠતાની સાથે થર્મોમીટરની મદદથી સ્ત્રીએ પોતાનું તાપમાન માપવાનું હોય છે. જે દિવસે અંડકોષ છુટો પડે એ દિવસથી સ્ત્રીના શરીરનું તાપમાન થોડું (અડધી ડીગ્રી.સે.) જેટલું વધે છે. તાપમાન વધ્યા પછી ત્રણ-ચાર દિવસ સુધી સમાગમ ન કરવાથી ગર્ભાધાનની શક્યતા રહેતી નથી. પરંતુ આ પદ્ધતિમાં આ પહેલાનાં બધા દિવસો જાતીય સમાગમ કરી શકાતો નથી.

બીજી પદ્ધતિમાં સ્ત્રીના શરીરમાં ગર્ભદ્વારમાંથી નીકળતી ચીકાશને ચકાસવામાં આવે છે. અંડકોષ છુટો પડે ત્યારે ગર્ભદ્વારમાંથી એકદમ પાતળું પ્રવાહી વધુ પ્રમાણમાં નીકળે છે. જ્યારે અન્ય દિવસોમાં આ પ્રવાહી વધુ ઘટ્ટ અને ચીકણું હોય છે. આ પદ્ધતિનો ખૂબ મર્યાદિત વપરાશ થાય છે અને એ માટે ખાસ ટ્રેઇનીંગ લેવી પડે છે.

જો આ બધી પદ્ધતિઓ ભેગી વાપરવામાં આવે તો ચોક્સાઇ વધે છે અને નિષ્ફળતાની (એટલેકે ગર્ભ રહી જવાની) શક્યતા ઘટે છે.

ગર્ભનિરોધકની પસંદગીઃ

(૧) લગ્ન બાદ તુરંતઃ ગર્ભનિરોધક ગોળી અથવા નિરોધ

(૨) પ્રથમ બાળક બાદઃ કોપર ટી અથવા નિરોધ અથવા ગર્ભનિરોધક ગોળી

(૩) બીજા બાળક બાદઃ કોપર ટી અથવા નિરોધ. ત્રણ વર્ષ બાદ ઓપરેશન.

(૪) ડાયાબિટીસ / હૃદયરોગના દર્દીઃ નિરોધ

વંધ્યત્વ અને કૃત્રિમ ગર્ભધારણ

વંધ્યત્વની તકલીફના ઘણાં કિસ્સા સાદી તપાસો અને સારવારથી સારા થઇ જાય છે.

દર છ-સાતમાંથી એકાદ (આશરે ૧૫%) દંપત્તિને વંધ્યત્વની તકલીફ હોય છે. વંધ્યત્વને કારણે ઘણાં સમાજમાં શારીરિક તકલીફને બદલે ભગવાનના શાપ તરીકે કે અન્ય વહેમોની નજરે જોવામાં આવે છે. હકીકતમાં, આ તબક્કામાંથી ઘણાં દંપત્તિઓ યોગ્ય સારવાર લઇને છુટી શકે છે. ઘણાં કિસ્સાઓમાં તો સાદી તપાસ અને સાદી સારવારથી જ ગર્ભાધાન થાય એવું બને છે. તો ક્યારેક, ખર્ચાળ, અત્યાધુનિક ટેકનિક દંપત્તિ માટે આશિર્વાદરૂપ સાબિત થઇ શકે છે.

જો લગ્ન બાદ ત્રણ વર્ષ સુધી પતિ-પત્ની સાથે રહે અને ગર્ભાધાનના પ્રયત્નો છતાં સ્ત્રી સગર્ભા ન થાય તો એ દંપત્તિને વંધ્યત્વની તકલીફ છે એવું કહી શકાય.

ઘણાં સમાજમાં, વંધ્યત્વનું કારણ સ્ત્રીમાં ઉણપ સમજવામાં આવે છે. પરંતુ હકીકતમાં વંધ્યત્વનું કારણ સ્ત્રી અથવા પુરૂષ અથવા બંનેની તકલીફ હોઇ શકે છે. પુરૂષમાં (૧) શુક્રાણુઓ ઓછા બનતાં હોય અથવા સદંતર બનતા જ ન હોય; (૨) શુક્રાણુ જનીનિક ખાડખાંપણવાળા હોય; (૩) શુક્રાણુ વાહિનીમાં અવરોધ હોય; (૪) સમાગમ વખતે શુક્રાણુઓ સ્ત્રીના ગર્ભદ્વાર આગળ નીકળતાં ન હોય, તો ગર્ભાધાન થાય નહીં અને વંધ્યત્વની તકલીફ થાય. જે પુરૂષો વધુ પ્રમાણમાં બીડી-સિગરેટ-દારૂ પીતા હોય; જે ગરમીની ખૂબ નજીક રહીને કામ કરતાં હોય, ખૂબ તંગ લંગોટ પહેરતા હોય, નાનપણમાં ગાલપચોળાની બિમારી થઇ હોય કે વર્ષોથી કાબૂ બહાર ડાયાબિટીસ રહેતો હોય એવી વ્યક્તિમાં વંધ્યત્વ આવવાની શક્યતા વધારે રહે છે.

કુલ વંધ્યત્વના કિસ્સામાંથી ત્રીજા ભાગના કિસ્સામાં પુરૂષ સંબંધિ તકલીફ હોય છે. અને એટલે વંધ્યત્વની તપાસમાં સૌથી પહેલાં પુરૂષના વીર્યની લેબોરેટરી તપાસ કરવામાં આવે છે. બે દિવસ જાતિય સમાગમ કે અન્ય રીતે વીર્યસ્રાવ ન થયો હોય એ પછી વીર્યની તપાસ કરવામાં આવે છે. હસ્તમૈથુનથી કાચના વાસણમાં વીર્ય લેવામાં આવે છે. નોર્મલ માણસમાં બે થી છ મિ.લી જેટલું વીર્ય એક વખતે નીકળે છે. દર મિ.લી. વીર્યમાં આશરે બે કરોડથી વધારે શુક્રાણુઓ હોય છે. આમાંથી ૬૦% કરતાં વધુ શુક્રાણુઓ નોર્મલ આકાર અને કદના (મોર્ફોલોજી-નોર્મલ) અને હલન-ચલન કરતાં (મોટાઇલ) હોય છે. શુક્રાણુઓની સંખ્યા ખૂબ ઓછી હોય અથવા ખૂબ ઓછી ટકાવારીમાં શુક્રાણુઓ ગતિશીલ હોય અથવા વિકૃત કદ કે આકારના હોય તો વંધ્યત્વ આવવાની શક્યતા રહે છે. અલબત્ત, ઓછા શુક્રાણુઓ

ધરાવનાર બધા પુરૂષ વંધ્ય નથી હોતા. એટલે, કે કેટલાંથી ઓછા શુક્રાણુ હોય તો પુરૂષ વંધ્ય કહેવાય એ અંગે વિવાદ ચાલે છે. એક જ વ્યક્તિના વીર્યમાં શુક્રાણુંની સંખ્યા બદલાયા કરે છે, એટલે બે કે ત્રણ રિપોર્ટ કરીને પછી જ દવા માટે યોગ્ય નિર્ણય કરવામાં આવે છે.

સ્ત્રીઓમાં, વંધ્યત્વનું સૌથી સામાન્ય કારણ (૧) ગર્ભવાહક નળીઓમાં બ્લોક(અવરોધ) થવાનું છે. જાતિય રોગ, ટી.બી. કે અન્ય ચેપને કારણે ગર્ભવાહક નળીનો અવરોધ થતો હોય છે. આ ઉપરાંત, (૨) અંડાશયમાંથી અંડકોષ છુટો ન પડતો હોય, (૩) અંતઃસ્ત્રાવોની ખામી હોય, (૪) ગર્ભાશય કે એની આસપાસના પ્રજનન અવયવમાં જન્મજાત ખોડખાંપણની ઉણપની બિમારી હોય તો વંધ્યત્વની આવી શકે છે.

સ્ત્રીમાં વંધ્યત્વની તપાસમાં સૌથી પહેલી તપાસ શરીરમાં સ્ત્રી બીજી છુટુ પડે છે કે નહીં તેની ખાત્રી કરવાની છે. જો સ્ત્રીનું માસિકચક્ર નિયમિત હોય અને સામાન્ય રીતે નક્કી તારીકે ખાત્રીપૂર્વક આવતું હોય તો એ સ્ત્રીમાં દર મહિને અંડકોષ છુટો પડતો હોય એમ માની શકાય. વધુ ચોક્સાઇથી અંડકોષ છુટો પડે છે કે નહીં એ જાણવા માટે કેટલીક સાદી પદ્ધતિ છે. બેસલ બોડી ટેમ્પરેચર ગ્રાફ તરીકે ઓળખાતી આ પદ્ધતિમાં રોજે રોજ સવારે ઉઠતાની સાથે સ્ત્રીના શરીરનું તાપમાન થર્મોમીટરની મદદથી માપવામાં આવે છે અને એનો ગ્રાફ તૈયાર કરવામાં આવે છે. જે દિવસે અંડકોષ (સ્ત્રી-બીજ) છુટુ પડે છે એ દિવસે સ્ત્રીના શરીરના તાપમાનમાં ૦.૩ થી ૦.૫ ડીગ્રી. સે. જેટલો વધારો નોંધાય છે. જે સ્ત્રીઓમાં અંડકોષ છુટો ન પડવાને કારણે વંધ્યત્વ હોય એમાં આવો તપામાનનો વધારો નોંધાતો નથી.

આ સાદી પદ્ધતિ ઉપરાંત, વધુ ચોક્સાઇવાળી પદ્ધતિઓથી પણ અંડકોષ છુટો પડે છે કે નહીં તે જાણી શકાય. ચોકક્સ સમયે કરેલ ક્યુરેટીંગ અને એન્ડોમેટ્રીયલ બાયોપ્સીની મદદથી; તેમજ માસિકચક્રના ઉત્તરાર્ધમાં લોહીમાં રહેલ પ્રોજેસ્ટોરોન નામના અંતઃસ્ત્રાવનું પ્રમાણ માપવાથી સ્ત્રી-બીજ છુટુ પડે છે કે નહીં તેની ખાત્રીપૂર્વકની જાણકારી મેળવી શકાય છે. સોનોગ્રાફીની મદદથી ખૂબ જ ચોકસાઇથી અંડકોષનો વિકાસ તેમજ બીજ છુટું પડવાની પ્રક્રિયા તથા ગર્ભાશયમાં ગર્ભના આગમન માટેની તૈયારી જાણી શકાય છે.

જા સ્ત્રીને માસિક આવતું જ ન હોય તો એના શરીરના અંતઃસ્ત્રાવોની વિગતવાર તપાસ કરવી પડે છે. લોહીમાં પ્રોલેક્ટીન નામના અંતઃસ્ત્રાવનું પ્રમાણ વધી ગયું હોય તો મગજના હાઇપોથેલેમસ વિસ્તારમાં ગાંઠ હોવાની શક્યતા ધ્યાનમાં રાખવી પડે છે. આ ઉપરાંત, પોલીસિસ્ટીક ઓવેરિયન સિન્ડ્રોમ તરીકે

ઓળખાતી તકલીફમાં પણ વંધ્યત્વ અને અનિયમિત અથવા ન આવતાં માસિકની તકલીફ ભેગી હોય છે. આની સાથોસાથ જાડાપણું, શરીરમાં અનિચ્છિત જગ્યાએ વાળ વધવા, ખીલ થવા વગેરે લક્ષણો પણ આ સિન્ડ્રોમમાં જોવા મળે છે. શરીરના અંતઃસ્રાવોની તપાસ તથા સોનોગ્રાફીની મદદથી આ સિન્ડ્રોમનું નિદાન પાક્કુ થાય છે.

જો સ્ત્રી-બીજ દર મહિને બરાબર છુટુ પડતું હોય તો, પછી એના માર્ગમાં ક્યાંય અવરોધ નથી આવતો ને, એ અંગે તપાસ કરવી પડે છે. હીસ્ટેરોસાલ્પીન્ગોગ્રામ તરીકે ઓળખાતી તપાસમાં એક્ષ-રે દ્વારા જોઇ શકાય એવી 'ડાઇ' ને ગર્ભાશયમાં અને ત્યાંથી આસપાસની ગર્ભવાહિનીમાં ધકેલવામાં આવે છે. જો ગર્ભાશય કે ગર્ભવાહિનીમાં ક્યાંય ખોડખાંપણ કે અવરોધ હોય તો એ જગ્યાએ 'ડાઇ' જઇ શકે નહીં અને એક્સ-રે માં સ્પષ્ટપણે અવરોધ દેખાશે. આવા અવરોધને યોગ્ય સારવાર (ઓપરેશન/લેપ્રોસ્કોપી) ની મદદથી દૂર કરી શકાય છે, અને વંધ્યત્વની તકલીફમાંથી દર્દી છુટકારો મેળવી શકે છે.

ઘણાં કિસ્સાઓમાં, પુરૂષબીજ અને સ્ત્રીબીજ બંને નોર્મલ હોય, ગર્ભવાહિનીઓમાં પણ કોઇ અવરોધ ન હોય તે છતાં ગર્ભદ્વારની આસપાસના પ્રવાહીની ખામીને કારણે ગર્ભાધાન થતું નથી. આવી તકલીફ છે કે નહીં, તેનું નિદાન કરવા માટે સામાન્ય રીતે માસિકચક્રના ૧૨ માં કે ૧૩માં દિવસે, જાતિય સમાગમ પછી તરત ગર્ભદ્વાર પાસેના પ્રવાહીની તપાસ કરવામાં આવે છે. આ તપાસથી ખ્યાલ આવે છે કે આવા પ્રવાહીમાં શુક્રાણુઓ જીવીત રહી શકે છે કે નહીં અને સ્ત્રી જનનમાર્ગમાં આગળ વધી શકે છે કે નહીં, જો ગર્ભદ્વારની આસપાસના પ્રવાહીની ખામીને લીધે શુક્રાણુઓનું જીવન કે ગતિ સમાપ્તથઇ જતાં હોય તો એવાં સંજોગોમાં અધુનિક ટેકનોલોજીની મદદથી શુક્રાણુંઓને સીધા ગર્ભાશયમાં દાખલ કરવા પડે છે.

આમ, વંધ્યત્વના અનેક જુદા જુદા કારણો હોય છે અને ચોક્કસ કારણ સુધી પહોંચવા માટે જાતજાતના ઘણાં ટેસ્ટ કરવા પડે છે. ઘણી વખત કારણ મળી ગયા પછી પણ સારવાર કરવાનું અઘરું હોય છે. આશરે દશ ટકા કિસ્સાઓમાં તો બધી તપાસ કર્યા છતાં વંધ્યત્વનું કોઇ જ કારણ મળતું નથી. યોગ્ય તપાસ અને એ મુજબની સાદી સારવારથી મોટા ભાગના કિસ્સામાં સફળતાં મળે છે અને દંપત્તિનું વંધ્યત્વ દૂર કરી શકાય છે.

જો સાદી તપાસો અને સારવાર કર્યા છતાં ચોક્કસ પરિણામ ન મળે તો મોંઘી તપાસો અને અત્યાધુનિક સારવાર પદ્ધતિઓ હવે વંધ્યત્વના દર્દીઓ માટે

ઉપલબ્ધ થતી જાય છે. અલબત્ત, ખૂબ ઉંચી કિંમત અને સફળતાની ગેરંટીનો અભાવ આવી અત્યાધુનિક સારવારને અમુક વર્ગ પૂરતી જ માર્યાદિત બનાવી દે છે. લેપ્રોસ્કોપીની મદદથી પેટની અંદરના અવયવોનું સીધુ નિરીક્ષણ કરવાથી ક્યારેક નિદાન પાક્કુ થઇ શકે છે.

''ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબી'' અને વંધ્યત્વની અન્ય અત્યાધુનિક સારવાર :

જે સ્ત્રીમાં નિયમિતપણે અંડકોષ છૂટો ન પડતો હોય એવી સ્ત્રીમાં જ્યારે વંધ્યત્વની સારવાર દવાઓથી કરવામાં આવે છે ત્યારે મોટા ભાગની સ્ત્રીઓમાં ગર્ભાધાન શક્ય બને છે. અંડકોષ છુટો પડે એ માટે ઘણી બધી દવાઓ અને ઇન્જેક્શનો ઉપલબ્ધ છે. ક્યારેક એવું બને છે કે આ દવાઓને કારણે એક અંડકોષ દર મહિને છુટો પડવાને બદલે એક કરતાં વધારે અંડકોષ છુટા પડે છે અને પરિણામે એક સાથે ઘણાં બધા ગર્ભ રહે છે- જે જોડિયા બાળકો(બે-ત્રણ-ચાર-પાંચ-છ) ને જન્મ આપે છે. અલબત્ત સોનોગ્રાફીની મદદથી એક કરતાં વધુ ગર્ભ રહ્યા હોય તો સહેલાઇથી ઓળખી શકાય છે અને એમાંથી બિનજરૂરી ગર્ભનો નિકાલ પણ સલામતપણે, સમયસર કરી શકાય છે.

આ સિવાય જો સ્ત્રીમાં ગર્ભનળીનો અવરોધ હોય કે અન્ય સામાન્ય તકલીફ હોય તો લેપ્રોસ્કોપી અથવા સાદા ઓપરેશનની મદદથી દૂર કરી શકાય છે. પૂરુષોમાં પણ સાદી તકલીફ દવા કે નાના ઓપરેશનથી સુધરી શકે છે. પરંતુ, ઘણાં કિસ્સાઓમાં પૂરુષોમાં વંધ્યત્વનું કારણ મળી શક્તુ નથી.

તાજેતરના ઘણાં રિપોર્ટો જણાવે છે કે વિશ્વભરમાં, તંદુરસ્ત પૂરુષોમાં વીર્ય અને શુક્રાણુનું પ્રમાણ ઘટી રહ્યું છે. આજથી પચાસ વર્ષ પહેલાં જે પૂરુષના વીર્યની ગુણવત્તા હતી એ આજે નથી રહી એવું બ્રીટીશ મેડીકલ જર્નલમાં ૧૯૯૬ માં ડો. કાર્લસન ને સાથીઓ દ્વારા પ્રસિદ્ધ થયેલ અહેવાલ જણાવે છે ઘણાં બધા રસાયણો, વિકિરણો અને ભારે ધાતુઓ દ્વારા થતું પ્રદુષણ પૂરુષની જનનશક્તિ ઘટાડી રહ્યું છે. ડાઇબ્રોમોક્લોરોપ્રોપેન નામનું એક રસાયણ શુક્રપિંડના કામમાં ભારે વિક્ષેપ ઉભો કરે છે. આ જ પ્રમાણે એક્ષ-રે, કે પરમાણુ વિદ્યુત મથક કે પરમાણુ પરિક્ષણથી ઉદ્ભવતા વિકિરણો પણ પૂરુષોની પ્રજનનશક્તિને ખતમ કરી શકે અથવા ખોડખાંપણવાળા બાળક જન્માવી શકે છે. ભારે ગરમી હોય એવી જગ્યાએ સતત કામ કરનાર વ્યક્તિઓમાં પણ શુક્રાણુઓનું ઉત્પાદન ઘટી જાય છે. આમ, પૂરુષોમાં વંધ્યત્વ વધવાનું એક અગત્યનું કારણ આધુનિક વિકાસ અને પ્રદુષણ છે એ દરેક વ્યક્તિએ સમજી લેવાની જરૂર છે.

જે પૂરુષમાં શુક્રાણુઓ ઓછા હોય એ પૂરુષને સામાન્ય રીતે થોડાંક દિવસ સુધી વીર્યસ્રાવ ન થાય એની કાળજી રાખવાનું તથા ત્યાર બાદ સ્ત્રીના માસિકચક્રના ચૌદમાં દિવસે (જ્યારે અંડકોષ છુટો પડે ત્યારે) સમાગમ કરવાનું કહેવામાં આવે છે. જે સ્ત્રીમાં નિયમિત અઠ્ઠાવીસ દિવસે માસિક આવતું હોય એ સ્ત્રીમાં માસિક શરૂ થાય ના બરાબર ચૌદમાં દિવસે અંડકોષ છુટો પડે છે એની આસપાસના એક-બે દિવસ દરમ્યાન જાતિય સમાગમ કરવાથી ગર્ભાધાનની શક્યતા ખૂબ વધી જાય છે. (રોજ સ્ત્રીનું તાપમાન માપતાં રહેવાથી અને જ્યારે તાપમાનમાં ૦.૩.થી ૦.૫ સે. જેટલો વધારો નોંધાય એ દિવસે અંડકોષ છુટો પડે છે.) ઘણાં લોકોને આ સાદી હકીકત પણ ખબર નથી હોતી.

જો સાદા ઉપાયો, દવાઓ કે તપાસમાં આવેલ ખરાબી મુજબના જરૂરી ઓપરેશન કરવા છતાં વંધ્યત્વની તકલીફ દૂર ન થાય તો એવા સંજોગોમાં ''આર્ટ'' તરીકે ઓળખાતી ''આસિસ્ટેડ રિપ્રોડક્ટીવ ટેકનોલોજી''નો ઉપયોગ કરવો પડે છે. આજથી પંદર-વીસ વર્ષ પહેલાં જેની શોધથી આખી દુનિયા આશ્ચર્યચકિત થઇ ગઇ હતી અને આજે પણ લોકો જેને સૌથી વધારે ઓળખે છે તે ''ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબી'' આ આસિસ્ટેડ રિપ્રોડક્ટીવ ટેકનોલોજીનો જ એક ભાગ છે. ટેકનીકલ ભાષામાં ''ઇન વીટ્રો ફર્ટીલાઇઝેશન'' (ઉર્ફે ટેસ્ટ ટ્યૂબમાં ફલીનીકરણ) તરીકે ઓળખાતી આ પદ્ધતિમાં પૂરુષ અને સ્ત્રી-બીજને શરીરની બહાર ભેગા કરવામાં આવે છે અને ફલીનીકરણ થાય પછી સ્ત્રીના ગર્ભાશયમાં એનું આરોપણ કરવામાં આવે છે.

એક વખત ટેસ્ટ ટ્યટૂબમાં ફલીનીકરણ કરીને ગર્ભનું સ્ત્રીમાં આરોપણ કરવાથી ચોથી ભાગની સ્ત્રીઓ પહેલાં જ પ્રયત્ને સગર્ભા બની શકે છે. આશરે ત્રણ થી ચાર પ્રયત્નો પછી મોટા ભાગની સ્ત્રીઓ સગર્ભા બની શકે છે. અલબત્ત, આ ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબીની પદ્ધતિ, જે દંપતિમાં સ્ત્રી અને પૂરુષ-બીજનું ઉત્પાદન બરાબર થતું હોય પરંતુ ગર્ભનળીમાં અવરોધ હોય તેમાં જ થઇ શકે છે.

જે સ્ત્રીમાં ગર્ભાશયના મુખ આગળનું પ્રવાહી શુક્રાણુઓને આગળ વધવા ન દેતું હોય એમના કિસ્સામાં, ''ઇન્ટ્રા યુટેરાઇન ઇનસેમીનેશન'' તરીકે ઓળખાતી પદ્ધતિનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. આ પદ્ધતિમાં પૂરુષના વીર્યમાંથી મોટી સંખ્યામાં શુક્રાણુઓને સીધી ગર્ભાશયમાં ઈજેક્શનથી ધકેલવામાં આવે છે. જે પૂરુષમાં ખૂબ ઓછી સંખ્યામાં શુક્રાણુઓ બનતા હોય તેમાં પણ આ પદ્ધતિ ઉપયોગી સાબિત થઇ છે. આજ દિન સુધીમાં આશરે દશ લાખથી વધુ બાળકો આ પદ્ધતિથી જન્મ લઇ ચૂક્યા છે. જે દર્દીમાં પૂરુષ અને સ્ત્રીબીજનું મિલન તથા ફલીનીકરણ ટેસ્ટ ટ્યૂબમાં પણ થઇ શકે એમ ન હોય એવા કિસ્સાઓમાં તાજેતરમાં ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબી

કરતાં પણ એક ડગલું ચઢે એવી શોધ થઇ છે. ''ઇન્ટ્રા સાઇટોપ્લાસ્મીક સ્પર્મ ઇન્જેક્શન'' તરીકે ઓળખાતી આ શોધમાં માઇક્રોસ્કોપની મદદથી સ્ત્રી-બીજમાં સીધુ શુક્રાણુનું ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે! ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબીની પદ્ધતિમાં માત્ર સ્ત્રી-બીજ અને ઘણાં બધા શુક્રાણુઓને એક સાથે ટેસ્ટ ટ્યૂબમાં રાખવામાં આવે છે અને ઘણાં શુક્રાણુંમાંથી એક શુક્રાણુ પોતાની મેળે સ્ત્રીબીજમાં પ્રવેશીને ફલીનીકરણ કરે છે. જ્યારે આ પદ્ધતિમાં ડોક્ટર જાતે જ એક શુક્રાણુને સ્ત્રીબીજમાં ઈજેક્ટ કરે છે. એ રીતે એક કોષમાં (અંડકોષમાં) ઈજેક્શન દ્વારા કંઇ પણ વસ્તુ દાખલ કરવી એ ખૂબ જ ઝીણવટભર્યુ, મુશ્કેલ કામ છે. અત્યાધુનિક સાધનો સિવાય આવું કરવું અશક્ય છે. આ નવી ટેકનીકની મદદથી હવે જે પૂરુષોના વીર્યમાં શુક્રાણુઓની સંખ્યા ખૂબ જ ઓછી હોય, અથવા શુક્રાણુઓની ગતિશીલતા બિલકુલ જ હોય, અથવા નોર્મલ આકાર અને કદના શુક્રાણુઓ બિલકુલ ન હોય અથવા ફરીથી વીર્ય મળવું અશક્ય હોય અથવા ''ટેસ્ટ ટ્યૂબ બેબી'' ની પદ્ધતિ નિષ્ફળ ગઇ હોય તેવા કિસ્સામાં પણ વંધ્યત્વ દૂર કરવાનું શક્ય બનશે.

વળી, આનાથી પણ આગળ વધીને જે પૂરુષમાં વીર્ય જ ન બનતું હોય અથવા વીર્યમાં એક પણ શુક્રાણુ ન હોય એવા દર્દીઓમાં પણ આ ઈજેક્શન ટેકનીકની સાથે શુક્રપિંડમાંથી સીધા શુક્રાણુઓ મેળવવાની પદ્ધતિ ભેગી કરવાથી ખૂબ જ ઉત્સાહજનક પરિણામો મળ્યા છે. જો શુક્રપિંડમાં શુક્રાણુઓનું ઉત્પાદન બરાબર થતું હોય પરંતુ શુક્રવાહિનીમાં અવરોધને કારણે વીર્યમાં શુક્રાણુઓ ન આવી શક્તા હોય તો ''માઇક્રોસર્જીકલ એપીડીડાઇમલ સ્પર્મ એસ્પીરેશન'' નામની પદ્ધતિથી શુક્રાણુઓ શુક્રપિંડ પાસેના એપીડીડાઈમીસ નામના ભાગમાંથી ખેંચવામાં આવે છે અને પછી એમાંથી જીવંત શુક્રાણુને સ્ત્રી-બીજમાં ઈજેક્ટ કરવામાં આવે છે. જો આ એપીડીડાઈમીસ નામનો ભાગ જ ન હોય અથવા એમાં શુક્રાણુઓન હોય તો એવા કિસ્સામાં શુક્રપિંડમાં કાપો મૂકીને સીધા (બાયોપ્સી દ્વારા) શુક્રાણુઓ મેળવવામાં આવે છે.

આ રીતે, શુક્રપિંડ કે એપીડીડાઇમીસમાંથી મેળવેલ શુક્રાણુઓનેસીધા સ્ત્રી-બીજમાં ઈજેક્ટ કરવાથી આશરે ૪૦% જેટલાં કિસ્સામાં સફળતાપૂર્વક ગર્ભાધાન થઇ શકે છે. પહેલાના વખતમાં જો પૂરુષના વીર્યમાં શુક્રાણુ ન હોય તો કોઇ અન્ય દાતાના શુક્રાણુ લઇને કૃત્રિમ ગર્ભાધાન કરાવવામાં આવતું હતું. પરંતુ હવેની આધુનિક ટેકનોલોજીની હાજરીમાં આવું કરવાની જરૂર ખૂબ જ જૂજ કેસમાં પડશે.

છેલ્લે જો વંધ્ય દંપત્તિમાં સ્ત્રીનું ગર્ભાશય ખોડખાંપણવાળુ હોય અથવા સ્ત્રી વધુ મોટી ઉંમર કે અન્ય રોગની હાજરીને કારણે સગર્ભા બની શકે એમ ન હોય

અને છતાં દંપત્તિને પોતાનું બાળક જોઇતું હોય તો ''સરોગેટ પ્રેગ્નન્સી'' તરીકે ઓળખાતી ટેકનીકનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કોઇ સ્ત્રી (બીજી બધી રીતે તંદુરસ્ત) પોતાના ગર્ભાશયમાં આ દંપત્તિના સ્ત્રી-પૂરુષબીજના ટેસ્ટ ટ્યૂબ ફલીનીકરણથી ઉદ્ભવતા ગર્ભને રાખવા અને પોષવા સંમત થાય તો નવ મહિના પછી આ દંપત્તિ (પોતાના જનીનમાંથી બનેલ અને બીજાના ગર્ભાશયમાં ઉછરેલ) પોતાનું બાળક મેળવી શકે.

ટૂકમાં, વંધ્યત્વના ક્ષેત્રે છેલ્લાં થોડા વર્ષોમાં નોંધપાત્ર પ્રગતિ થઈ છે. અલબત્ત, ''સ્પર્મ ઈજેક્શન'' જેવી નવી ટેકનોલોજીથી આવનાર બાળકને કોઇ આડઅસર થશે કે કેમ એ અંગે ચર્ચાઓ ચાલે છે જેનો છેવટનો જવાબ તો સમય જ આપી શકશે.