

ہدایات برائے استعمال



**وضع حمل کے بعد جریان خون (پوست پارٹم
ہیمیرج) کے تدارک کے لئے مائزوپروسٹول۔
(MISOPROSTOL)**

پس منظر

مائزوپروسٹول ایک پروسٹاگلینڈن E1 انالوگ ہے جو کہ عام طور پر غیر صفرائی ترشہ والی دافع سوزش دواؤں (nonsteroidal anti-inflammatory drugs NSAIDs) کو لمبے عرصے تک استعمال کرنے کے نتیجے میں ہونے والے معده کے السر کے انسداد اور معالجے کے لئے رجسٹرڈ ہے۔ چونکہ مائزوپروسٹول رحمی انقباض کو تحریک دیتی ہے، لہذا یہ وضع حمل کے بعد جریان خون کے تدارک کے لئے لیبل سے علاحدہ بھی عمومیت کے ساتھ استعمال ہوتی ہے۔ درد زہ کے تیسرا مرحلے (AMTSL) کی فعال دیکھ بھاں، وضع حمل کے بعد جریان خون کو گھٹانے کے لئے ایک مسلمہ طریقہ ہے۔ AMTSL تیسرا مرحلے کے دوران ایک مرض روک یوٹیروٹانک دیئے جانے، بچے کی پیدائش کے بعد دباؤ ڈالنے سے آنول کے باہر آنے اور رحم کی مالش مشتمل ہوتا ہے۔ تحقیق سے پتہ چلا ہے کہ روایتی طور پر انجکشن کے ذریعہ دیئے جانے والے یوٹیروٹانک کی عدم دستیابی کی صورت میں، مائزوپروسٹول PPH کے تدارک کے لئے مؤثر طور پر بلا خوف و خطر استعمال کی جاسکتی ہے۔ مترجم ذیل معلومات سماجی اداروں میں موجود نگہداشت صحت فرایم کرنے والوں کی رہنمائی کے لئے پیش کی گئی ہے جہاں منقبض بارمون (oxytocin) تک رسائی محدود ہے۔

اشاریہ اور استعمال

مہبلی ولادت کے بعد وضع حمل کے بعد جریان خون کے تدارک کے لئے مائزوپروسٹول کی نشاندہی کی گئی ہے۔

مائزوپروسٹول کی مدد سے وضع حمل کے بعد جریان خون کے تدارک کے لئے تجویز کردہ خوراک ہے جسے کہ درد زہ کے تیسرا مرحلہ کے دوران 600 مانکرو گرام مائزوپروسٹول کی ایک واحد خوراک منه کے راستے دی جائے۔

یاد داشتیں:

فی الحال، سماجی اداروں میں PPH کے تدارک کے لئے مائزوپروسٹول کی کمتر خوراک تجویز کرنے کے شوابد ناکافی ہیں۔ کمتر خوراکوں (200 سے 400 مانکرو گرام تک) کے بارے میں مزید شوابد دستیاب بوجانے پر ان بدلایات پر نظر ثانی کی جائے گی اور مناسب خوراک کی معلومات فرایم کی جائے گی۔

باضابطہ تجویز

ہدایات برائے استعمال: وضع حمل کے بعد جریان خون کے تدارک کے لئے مائزوپروسٹول۔ مابرانہ تجزیہ زیر اہتمام گانٹی بیلنہ پروجیکٹس۔ جولائی 2007۔

مزید معلومات کے لئے، www.gynuity.org سے رجوع کریں

وقہ و قہ سے اس دستاویز پر نظر ثانی کی جائے گی اور تازہ ترین معلومات اور تحقیقی پیشرفت کے ساتھ اس کی تجدید کی جائے گی۔

© 2007 گانٹی بیلنہ پروجیکٹس۔

جولائی 2007



بخار

بخار کپکپی کی بہ نسبت کم عام ہے اور بہ لازمی طور پر تعدی کی علامت نہیں ہے۔ جسم کا بڑھا بوا درجہ حرارت اکثر و بیشتر کپکپی کے بعد بوتا ہے، اور مائزوپروسٹول لینے کے 1-2 گھنٹے بعد بہت نیز بوجاتا ہے اور 8-24 گھنٹے کے اندر اندر بتدریج کم بوجاتا ہے۔ اگر ضرورت بو تو، کوئی دافع بخار دوا افاقہ پہنچانے کے لئے استعمال بوسکتی ہے۔ اگر بخار یا کپکپی 24 گھنٹے سے زیادہ وقفے تک رہے تو، اس خاتون کو تعدی کو خارج از امکان کرنے کے لئے طبی توجہ حاصل کرنی چاہیے۔

بیچش، غیثیان اور متلی

مائزوپروسٹول استعمال کرنے کے بعد بیچش بھی بوسکتے ہیں لیکن اسے ایک دن کے اندر ختم بوجانا چاہیے۔ غیثیان اور متلی پیدا بوسکتی ہے اور بہ مائزوپروسٹول لینے کے بعد 2 سے 6 گھنٹے کے اندر ختم بوجانے گا۔ اگر ضرورت بو تو، کوئی متلی یا قرے روکنے والے دوالی جاسکتی ہے۔

اکڑن

اکڑن یا تکلیف دہ رحمی انقباض، جو کہ ولادت کے بعد عمومی طور پر پیش آتا ہے، عام طور پر ابتدائی چند گھنٹوں کے اندر شروع ہوتا ہے اور مائزوپروسٹول دینے جانے کے بعد 30 منٹ سے پہلے بھی شروع بوسکتا ہے۔ غیر صفرائی ترشہ والی سوزش دور کرنے دوائیں یا دیگر بے حسی کی دوائیں بھی طریقہ کار پر اثر ڈالے بغیر درد میں افاقہ کے لئے استعمال کی جاسکتی ہیں۔

وضع حمل کے بعد جریان خون

آنول کے نکلنے سے پہلے یا اس کے بعد، حد سے زیادہ جریان خون کی صورت میں فوری طور پر اضافی نگہداشت کے لئے بھیجا جانا چاہیے۔ ابتدائی خوراک دینے کے بعد چھ گھنٹوں کے اندر پھر سے مائزوپروسٹول نہیں دیا جانا چاہیے۔

PPH کے تدارک کے لئے مائزوپروسٹول کا استعمال مہلی ولادت کے بعد جریان خون کو کم کرنے میں مؤثر ہے۔ درد زہ کے تیسرا مرحلہ کے دوران کوئی مرض روک یوٹیراٹانک نہ دیئے جانے کی صورت میں اس کا موازنہ کرنے پر پہنچلا ہے کہ مائزوپروسٹول وضع حمل کے بعد خون کے ضیاع کو کم کر دیتی ہے۔ مطالعات سے پتہ چلا ہے کہ مائزوپروسٹول اسکی ثابین کی بہ نسبت کم مؤثر ہے، اور اگر بہتر نہیں تو کم از کم کھانی جانے والی ارگومیٹران کے برابر ٹھیک ہے۔

تضادات

ماضی میں مائزوپروسٹول یا دیگر پروستا گلینڈین کے استعمال سے الرجی کی روداد۔

احتیاطی تدابیر

- فرابم کنندگان کو یہ تصدیق کرنا چاہیے کہ مائزوپروسٹول دینے سے قبل کوئی غیر تشخیص شدہ دوسرا توأم نہیں ہے۔ اگر اس بارے میں کسی بھی طرح کی بے یقینی ہو، یا اگر زچگی کے دوران معاونت کرنے والا فیصلہ لینے کے لئے نا اہل ہو، تو پھر آنول گر جانے کے بعد مائزوپروسٹول دینا بہترین بوتا ہے۔

- مائزوپروسٹول کی معمولی مقدار یا اس کا فعال متحول مادہ مان کے دودھ میں ظاہر بوسکتا ہے۔ زیر نگہداشت شیر خوار بچوں پر کسی ناموافق اثرات کی اطلاع نہیں ملی ہے۔ (ڈرمین وغیرہ 2006)۔

اثرات اور ضمنی اثرات

طویل مدتی یا سنگین ضمنی اثرات شاذ و نادر ہیں۔

کپکپی

وضع حمل کے بعد مائزوپروسٹول دینے جانے کی صورت میں کپکپی بونا اس کا انتہائی عام ضمنی اثر ہے۔ یہ عام طور پر مائزوپروسٹول لینے کے ایک گھنٹے کے اندر اندر پیش آتا ہے۔ یہ ضمنی اثر عارضی ہوتا ہے اور ولادت کے بعد 6-2 گھنٹے میں تھم بوجانے گا۔



بُدایات برائے استعمال: وضع حمل کے بعد جریان خون
کے تدارک کے لئے مائزوپروسٹول کے لئے حوالہ
جاتی فہرست

Hoj L, Cardoso P, Nielson BB, Hvidman L, Nielson J, Aaby P. Effect of sublingual misoprostol on severe postpartum haemorrhage in a primary health centre in Guinea-Bissau: Randomized double blind clinical trial. British Medical Journal 2005; 331: 723.

Lagenbach C. Misoprostol in preventing postpartum hemorrhage: A meta-analysis. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92: 10-18.

Lumbiganon P, Villar J, Piaggio G, Gulmezoglu AM, Adetoro L, Carroli G. Side effects of oral misoprostol during the first 24 hours after administration in the third stage of labor. BJOG 2002; 109: 1222-26.

Ng PS, Chan AS, Sin WK, Tang LC, Cheung KB, Yuen PM. A multicentre randomized controlled trial of oral misoprostol and i.m. syntometrine in the management of the third stage of labor. Human Reproduction 2001; 16: 31-35.

Oboro VO, Tabowei TO. A randomized controlled trial of misoprostol vs. oxytocin in the active management of the third stage of labor. BJOG 2002; 109: 1222-26.

Prata N, Hamza S, Gypson R, Nada K, Vahidnia F, Potts M. Misoprostol and active management of the third stage of labor. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 94: 149-55.

Surbek DV, Fehr PM, Hosli I, Holzgreve W. Oral misoprostol for third stage of labor: A randomized placebo-controlled trial. Obstetrics & Gynecology 1999; 94: 255-58.

Walraven G, Blum J, Dampha Y, Sowe M, Morison L, Winikoff B, Sloan N. Misoprostol in the management of the third stage of labour in the home delivery setting in rural Gambia: A randomized controlled trial. BJOG 2005; Sept(112): 1277-83.

WHO Recommendations on Prevention of Postpartum Hemorrhage. Geneva: WHO, 2007.

Amant F, Spitz B, Timmerman D, Corremans A, Van Assche FA. Misoprostol compared with methylergometrine for the prevention of PPH: A double-blind randomized trial. BJOG 1999; 106: 1066-70.

Caliskan E, Dilbaz B, Mutlu Meydanli M, Ozturk N, Narin MA, Haberal A. Oral misoprostol for the third stage of labor: A randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology 2003; 101: 921-28.

Chandhiok N, Dhillon BS, Datey S, Mathur A, Saxena NC. Oral misoprostol for prevention of postpartum hemorrhage by paramedical workers in India. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92: 170-75.

Derman RJ, Kodkany BS, Goudar SS, Geller SE, Naik VA, Bellad MB, et al. Oral misoprostol in preventing postpartum haemorrhage in resource-poor communities: A randomized controlled trial. The Lancet 2006; 368: 1248-53.

El-Refaey H, O'Brien P, Morafa W, Walder J, Rodeck C. Use of oral misoprostol in the prevention of post-partum haemorrhage. BJOG 1997; 104: 336-39.

Gulmezoglu AM, Villar J, Ngoc NT, Piaggio G, Carroli G, Adetoro L, et al. WHO multicentre randomized controlled trial of misoprostol in the management of the third stage of labour. The Lancet 2001; 358: 689-95.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Gelbart BR. A randomized placebo controlled trial of oral misoprostol in the third stage of labor. BJOG 1998; 105: 971-75.

Hofmeyr GJ, Nikodem VC, de Jager M, Drakely A. Side effects of oral misoprostol in the third stage of labour: A randomized, placebo controlled trial. South African Medical Journal 2001; 91: 432-5.