Utunzaji katika Ujauzito, Sehemu 2

HEAT

Health Education and Training

HEAT in Africa

unicef
unite for children

The Open University

AMREF
Better Health for Africa

Yaliyomo

13	Kutoa Huduma ya Utunzaji Maalum katika Ujauzito	1
14	Masuala ya Uendelezaji wa Afya Katika Ujauzito	17
15	Kuwashauri Wanawake Wajawazito kuhusu Dalili za Hatari	31
16	Mikakati ya Kupunguza Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto kabla ya Kuzaliwa	43
17	Kupasuka kwa Tando kabla ya Wakati (KTW)	57
18	Matatizo ya Kiafya ya Kawaida wakati wa Ujauzito	66
19	Magonjwa ya Kihipatensheni ya Ujauzito	78
20	Utokaji mimba na Visababishi vingine vya Kuvuja damu mapema katika Ujauzito	90
21	Kuvuja Damu katika Awamu za Mwisho wa Ujauzito	102
22	Kuanzisha Matibabu ya Kudungia Viowevu Mishipani na Kumwingiza Katheta Mwanamke Mjamzito	110
-	Maandishi kuhusu Maswali ya Kujitathmini ya Utunzaji katika Ujauzito	124

Kipindi cha 13 Kutoa Huduma ya Utunzaji Maalum katika Ujauzito

Utangulizi

Katika sehemu ya 1 ya Moduli *Utunzaji katika Ujauzito*, umejifunza kimsingi kuhusu muundo wa kimaumbile wa mfumo wa uzazi wa mwanadamu na jinsi unavyofanya kazi, awamu za kawaida za ujauzito na mabadiliko ya kuwezesha kubeba mimba, uchunguzi wa kijumla kuhusu jinsi mimba inavyoendelea na jinsi ya kutambua matatizo madogo. Katika sehemu ya 2 ya Moduli ya*Utunzaji katika Ujauzito,* utajifunza kuhusu kanuni za kimsingi za utunzaji maalum katika ujauzito.

Kipindi hiki kitaanza kwa kueleza dhana na kanuni za utunzaji maalum katika ujauzito na tofauti za kimsingi baina ya huduma hii na mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito. Kipindi hiki kitaangazia vipindi vingine katika sehemu ya 2 ambavyo vyote huwa katika Utunzaji Maalum katika Ujauzito. Pia utajifunza malengo ya kila mojawapo ya ziara nne za utunzaji maalum katika ujauzito. Kipindi hiki kitahitimisha kwa hatua ambazo wewe binafsi na mama mjamzito mnapaswa kutekeleza katika kuzaa; mashauri kuhusu jambo la kufanya iwapo matatizo yataibuka na maelekezo ya jinsi ya kuandika arifa ya rufaa ikiwa mama anapaswa kuhamishwa hadi katika kituo cha afya.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 13

Baada ya kuhitimisha kipindi hiki, unatarajiwa:

13.1 Kufasili na kutumia kwa usahihi maneno yote muhimu yaliyoandikwa kwa **herufi nzito.** (Swali la Kujitathmini 13.1)

13.2 Kujadili kanuni za utunzaji maalumkatika ujauzito na kutaja jinsi unavyotofautiana na mtazamo wa kitamaduni. (Swali la Kujitathmini 13.1)

13.3 Kueleza ratiba, malengo na taratibu zinazofuatwa katika kila mojawapo ya ziara nne za utunzaji maalum katika ujauzito, za wanawake katika kipengele cha kimsingi. (Maswali ya Kujitathmini 13.2 na 13.3)

13.4 Kuwashauri wanawake wajawazito kuhusu maandalizi ya kuzaa pamoja na vifaa watakavyohitaji. (Swali la Kujitathmini 13.4)

13.5 Kutoa muhtasari wa vipengele muhimu vya kujitayarishia matatizo na kupangia matukio ya dharura, ikijumuisha kuwashauri watoaji damu na kuandika arifa ya rufaa. (Swali la Kujitathmini 13.3)

13.1 Dhana na kanuni za utunzaji maalum katika ujauzito

Kihistoria, kielelezo cha kitamaduni cha utunzaji katika ujauzito kilianzishwa miaka ya kwanza ya 1900. Kielelezo hiki huchukulia kuwa ziara za kila mara na kuwaainisha wanawake wajawazito katika viwango vya hatari ya chini na hatari ya juu kwa kutabiri matatizo kabla ya wakati, ndiyo njia mwafaka ya kumtunza mama na fetasi. **Utunzaji maalum katika ujauzito** ulichukua nafasi ya mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito - huu ni mtazamo wa kimalengo uliopendekezwa na watafiti mnamo mwaka wa 2001 na kuanza kutumiwa na Shirika la Afya Duniani mnamo mwaka wa 2002.

Kusudi la utunzaji maalum katika ujauzito ni kukuza afya ya kina mama na watoto wao kupitia **ukaguzi uliolengwa** kwa wanawake wajawazito ili kusaidia:

- Utambuzi na utabibu wa ugonjwa uliothibitishwa
- Ugunduzi wa mapema kuhusu matatizo na shida zingine zinazoweza kuathiri matokeo ya mimba
- **Proflaksisi** na matibabu ya anemia, malaria na magonjwa ya zinaa ikijumuisha VVU, maambukizi ya mfumo wa mkojo na pepopunda. Profilaksisi ni hatua za kuingilia kati zinazolenga kuzuia ugonjwa au matatizo.

Pia, utunzaji maalum katika ujauzito hukusudia kumpa kila mwanamke **utunzaji wa kibinafsi** ili kudumisha hali ya kawaida ya kuendelea kwa ujauzito kupitia uelekezi na ushauri wa wakati unaofaa kuhusu:

- Maandalizi ya kuzaa (yalioelezwa baadaye katika kipindi hiki),
- Lishe, chanjo, usafi wa mwili na upangaji uzazi (Kipindi cha 14)
- Ushauri kuhusu dalili za hatari zinazoashiria kuwa mwanamke mjamzito anapaswa kupata usaidizi mara moja kutoka kwa mtaalamu wa afya (Kipindi cha 15).

Katika utunzaji maalum katika ujauzito, wahudumu wa afya husisitiza makadirio ya kibinafsi na hatua zinazohitajika ili mhudumu *na* mama mjamzito waweze kufanya uamuzi kuhusu utunzaji katika ujauzito. Hivyo basi, badala ya kufanya ziara za kila mara za kitamaduni za utunzaji katika ujauzito kuwa desturi kwa wote, na kuwaainisha wanawake kwa kuzingatia kiashiria hatari cha kidesturi, wahudumu wa utunzaji maalum katika ujauzito huongozwa na hali ya kibinafsi ya mwanamke.

Mtazamo huu pia hufanya utunzaji katika ujauzito kuwa jukumu la *familia*. Mhudumu wa afya hujadili na mwanamke na mumewe kuhusu matatizo ambayo mama anaweza kukumbana nayo; pamoja wanapanga kujitayarishia kuzaa na kujadili utunzaji wa baada ya kuzaa pamoja na maswala ya uzazi wa baadaye. Wanawake wajawazito hupata utunzaji wa asili wakiwa nyumbani na katika kituo cha afya; familia pamoja na wahudumu wa afya hutambua matatizo mapema; na hatua za kuingilia kati huanzishwa kwa wakati unaofaa hivyo kuwa na matokeo bora zaidi kwa akina mama na watoto wao.

Kisanduku 13.1 kinatoa muhtasari wa kanuni za kimsingi za utunzaji maalum katika ujauzito.

Kisanduku 13.1 Kanuni za kimsingi kuhusu utunzaji maalum katika ujauzito

- Wahudumu wa utunzaji katika ujauzito hufanya utathmini mkamilifu wa mwanamke mjamzito ili kutambua na kutibu matatizo yaliyoko ya kiukunga na kitabibu.
- Wao huendesha proflaksisi kama ilivyoashiriwa, kama vile hatua za kuzuia malaria, anemia, upungufu wa lishe, magonjwa ya zinaa ikijumuisha kuzuia kusambazwa kwa VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto (tazama Kipindi cha 16), na pepopunda.
- Wakiwajumuisha kina mama, wahudumu hawa huamua mahali pa kufanyia ziara fuatilizi za utunzaji katika ujauzito, jinsi ziara hizo zitakavyofuatana, mahali pa kuzalishia na atakayehusika katika utunzaji wa ujauzito na wa baada ya kuzaa.

- Mradi tu kiwango cha utunzaji kimetiliwa mkazo katika kila ziara na wachumba wanafahamu hatari zinazoweza kutokea wakati wa ujauzito, mimba nyingi huendelea bila matatizo.
- Hata hivyo hakuna ujauzito unaoweza kuwa 'bila hatari' hadi udhibitishwe, kwa sababu matatizo yanayohusiana na ujauzito, yakiwemo yenye athari mbaya na yasiyo na athari mbaya huwa hayatabiriki pamoja na matukio ya awamu za mwisho ya ujauzito.
- Mwanawake mjamzito na mumewe huaminika kuwa 'wagunduzi wa hatari' baada ya kupata ushauri kuhusu dalili za hatari na pia 'washiriki' wa huduma ya afya kwa kukubali na kutekeleza mapendekezo yako.

13.1.1 Manufaa ya utunzaji maalum katika ujauzito

Utunzaji maalum katika ujauzito umepata umaarufu kwa sababu ya manufaa yake katika kupunguza vifo vya kina mama na **uwezo wa kufa** na **maradhi** (ugonjwa, matatizo au ulemavu) ya kipindi kinachokaribiana na kuzaliwa. **Uwezo wa kufa katika kipindi kinachokaribiana na kuzaliwa** ni idadi ya jumla ya **uzazimfu** (watoto wanaozaliwa wafu baada ya wiki 28 za ujauzito) *ikijumlishwa na* idadi ya jumla ya **watoto wachanga** (watoto wazawa) ambao hufariki katika siku 7 za kwanza za maisha. **Kima cha vifo katika kipindi kinachokaribiana na kuzaliwa** ni idadi ya watoto wanaozaliwa wafu na vifo vya watoto wachanga vinavyotokea kwa kila watoto 1000 waliozaliwa hai, na ni kipimo kilichotambulika ulimwenguni kote cha kiwango cha utunzaji katika ujauzito.

■ Ufasili wa **uwiano wa kiwango cha vifo vya kina mama** ni upi? (Ulijifunza haya katika Kipindi cha 1 cha Moduli hii.)

□ Uwiano wa kiwango cha vifo vya kina mama ni idadi ya jumla ya wanawake wanaofariki kutokana na matatizo ya ujauzito au kuzaa, kwa kila watoto 100,000 waliozaliwa hai.

Mwisho wa jibu

Utunzaji katika maalum ujauzito ni mtazamo mwafaka kwa nchi zisizo na raslimali za kutosha ambapo wataalamu wa afya ni wachache na miundo msingi ya afya ni duni. Hususani, wanawake wengi wajawazito hawawezi kukimu gharama ya ziara za kila mara kama inavyohitajika katika mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito. Katika mtazamo wa kimipango na kifedha, mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito hauwezi kutekelezwa katika wanawake wengi wajawazito na ni mzigo kwa mfumo wa afya. Kwa hivyo, mataifa mengi yanayoendelea yanachukua mtazamo wa utunzaji maalum katika ujauzito.

13.1.2 Kasoro za mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito

Utafiti (kwa mfano, tazama Kisanduku13.2) umeonyesha kuwa ziara za kila mara za kipindi cha ujauzito kama ilivyo katika mtazamo wa kitamaduni haziboreshi matokeo ya ujauzito. Hususan, wanawake wajawazito unaoitajika kuwa na 'hatari ya chini' au 'wasio na hatari' katika mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito huenda wasipate ushauri kuhusu dalili za hatari. Hivyo, mara nyingi wanawake hawa hawatambui dalili za hatari hivyo hawawaarifu wataalamu wa afya haraka iwezekanavyo.

Kisanduku 13.2 Kukosa kutambua mimba 'zilizo hatarini'

Kwa kuchukua kutokea kwa leba iliyokwama kama mojawapo ya kiashiria, utafiti wa mwaka wa 1984 nchini Zaire katika wanawake 3,614 wajawazito ulionyesha kuwa asilimia 71 ya wanawake walio na leba iliyokwama walikuwa wameainishwa kama 'wasio na hatari' hapo awali, wakati asilimia 90 ya wanawake waliogunduliwa kuwa 'katika hatari' hawakupata leba iliyokwama. Hii ni asili moja ya ushahidi kuonyesha kuwa matatizo mengi ya ujauzito hayawezi kutabirika na hutokea katika awamu za mwisho.

Mifano mingine ya matatizo ya ujauzito yasiyoweza kutabirika ambayo hutokea katika awamu za mwisho zaidi za ujauzito hujumuisha visababishi vitatu vikuu vya vifo vingi vya kina mama:

- **Matatizo ya hipatensheni katika ujauzito** (hipatensheni humaanisha shinikizo la juu la damu hasa *eklampsia*, ambayo kwa kawaida hutokea katika ujauzito awamu za mwisho za ujauzito, wakati wa leba au baada ya kuzaa (utajifunza haya katika Kipindi cha 19).
- **Kuvuja damu** (kuvuja damu nyingi) kwa kawaida hutokea katika trimesta ya tatu (Kipindi cha 21 kinaeleza kuvuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito) au hasa hali hatari ya kuvuja damu baada ya kuzaa, ambayo hutokea baada ya kuzaa (utajifunza haya katika Moduli ya *Utunzaji wa Leba na Kuzaa*).
- **Maambukizi yanayohusiana na ujauzito** (Maambukizi ya uterasi baada ya kuzaa) ambayo kwa kawaida hutokea baada ya kuzaa (kama ilivyoelezwa katika Moduli ya *Utunzaji wa Leba na Kuzaa*).

Mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito umeshindwa kutambua kwa hakika wanawake walio ’katika hatari' ya kupata hali hizi zinazotishia maisha. Mtazamo huu hutambua baadhi ya wanawake kama walio na 'hatari ya chini' ambao baadaye hupata dalili za hatari zinazohitaji wataalamu kuingilia kati kwa dharura.

13.1.3 Ulinganishaji wa utunzaji katika ujauzito wa kitamaduni na utunzaji maalum

Jedwali 13.1 kinatoa muhtasari wa tofauti za kimsingi baina ya mtazamo wa kitamaduni wa utunzaji katika ujauzito na utunzaji maalum

Jedwali 13.1 Tofauti za kimsingi baina ya utunzaji wa kitamaduni na utunzaji maalum katika ujauzito.

Sifa	Utunzaji wa kitamaduni katika ujauzito	Utunzaji maalum katika ujauzito
Idadi ya ziara	16 - 18 bila kuzingatia hali ya hatari	4 kwa wanawake walioainishwa katika *kipengele cha kimsingi* (kama ilivyoelezwa baadaye katika kipindi hiki)

Mtazamo	*Wima*: maswala ya ujauzito pekee ndiyo yanayoshugulikiwa na wahudumu wa afya.	*Huunganishwa* na kuzuia kusambazwa kwa VVU kutoka kwa mama hadi mtoto, ushauri kuhusu dalili za hatari, hatari za kutumia dawa za kulevya, kupima VVU, kuzuia malaria, lishe, chanjo na kadhalika.
Dhana	Ziara za *mara nyingi zaidi* za wanawake wajawazito na kuwaainisha katika vikundi vya hatari ya juu/chini husaidia kutambua matatizo. Huchukulia kuwa ziara zinapokuwa nyingi, matokeo huwa bora zaidi.	Huchukulia kuwa ujauzito wowote unaweza kuwa 'na hatari'. Ziara *mahususi na za kibinafsi* husaidia kutambua matatizo
Matumizi ya viashiria vya hatari	Hutegemea viashiria hatari vya kidesturi kama vile urefu wa mama <150cm, uzito wa <50kg, edema ya miguu, hali mbaya ya fetasi kabla ya wiki 36, na kadhalika	Haitegemei viashiria hatari vya desturi. Huchukulia kuwa hatari kwa mama na fetasi inaweza kutambulika muda unavyopita
Hutayarisha familia	Kuwategemea wahudumu wa afya pekee	Kugawa majukumu ya kujitayarishia matatizo na maandalizi ya uzazi
Mawasiliano	*Mawasiliano ya upande mmoja*(elimu ya afya) kwa wanawake wajawazito pekee	*Mawasiliano ya pande mbili* (ushauri) kwa wanawake wajawazito na waume zao
Gharama na wakati	Mtazamo huu huwagharimu na kufanya wanawake wajawazito pamoja na wahudumu wa afya kutumia wakati mwingi kwani hauteui maswala	Huwa na gharama ya chini na huokoa wakati. Wanawake wachache huhitaji ziara za kila mara au rufaa kwani mimba nyingi huendelea bila matatizo
Athari	Hutoa fursa ya upuuzi wa wahudumu wa afya na familia ya wale wasio 'hatarini' na kufanya familia kutojua na kusita punde matatizo yanapotokea	Hutahadharisha wahudumu wa afya na familia kuhusu matatizo yanayoweza kutokea wakati wowote wa ujauzito

Matumizi ya dawa za kulevya hujumuisha tumbaku, vileo, miraa, dawa zilizopigwa marufuku, bangi, kokeini na dawa nyinginezo

13.2 Vipengele muhimu vya utunzaji maalum katika ujauzito

Utunzaji maalum katika ujauzito una awamu tatu zifuatazo:

- **Uchunguzi** kamili (kuchukua historia, uchunguzi wa kimwili na upelelezi wa kimsingi)
- **Kuingilia kati** (kuzuia/ proflasksisi na matibabu)
- **Uhamasisho** (elimu ya afya/ kushauri na kusambaza utunzaji wa afya).

Kisanduku 13.3 kinatoa muhtasari wa hatua za utaratibu huu.

Kisanduku 13.3 Hatua za kimsingi katika huduma ya utunzaji maalum katika ujauzito

1. Kusanya habari (chukua historia) kwa kuzungumza na mama, kuchunguza mwili wake na wa fetasi (uchunguzi wa mwili na vipimo), kama ulivyojifunza katika Vipindi vya 8-11 vya Moduli hii.
2. Tafsiri habari uliyokusanya (fanya utambuzi) na utathmini vipengele vyovyote vilivyo vya hatari.
3. Tengeneza ratiba ya utunzaji wa kibinafsi. Ratiba ya utunzaji italenga ushauri, maandalizi ya kuzaa na kiwango cha kujitayarishia matatizo ikiwa hakuna matatizo yatakayotambuliwa. Ikiwa mama anahitaji utunzaji maalum, ratiba hii itakuwa ya kumpa mama rufaa hadi kwenye kituo cha afya cha juu zaidi.
4. Fuata ratiba ya utunzaji - katika ziara zinazofuatia, unaweza kumhudumia mwanamke wewe binafsi kwa kutoa matibabu na ushauri au pengine utahitaji kumpa rufaa.

Katika utoaji huduma ya utunzaji maalum katika ujauzito vipengele muhimu vitakavyozingatiwa ni:

- Kuweka siri na faragha; mawasiliano mwafaka hujenga uaminifu na kukuza ujasiri, hivyo unapaswa kuzungumza na mwanamke na mumewe kwa njia inayochochea mawasiliano kuhusu maandalizi ya kuzaa, kujitayarishia matatizo, kuzuia VVU, utunzaji na matibabu.
- Utunzaji endelevu hutolewa na mhudumu *yule yule* kwa wanawake wajawazito katika jamii; katika muktadha wa mtalaa huu, wewe ndiwe mtaalamu wa kutoa huduma ya utunzaji kwa wanawake wajawazito wasio na matatizo yaliyotambulika.
- Kuhamasisha uhusika wa mwenzi wa mwanamke au msaidizi katika shughuli ya utunzaji katika ujauzito na matayarisho ya kuzalisha.
- Kutoa huduma ya kidesturi ya utunzaji katika ujauzito kama ilivyo katika itifaki za kitaifa, kama itakavyoelezwa baadaye katika kipindi hiki).
- Kuunganisha utunzaji katika ujauzito na wa baada ya kuzaa pamoja na kuzuia kusambazwa kwa VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto na kutoa huduma za upangaji uzazi.

13.3 Vipengele vya kimsingi na maalum vya utunzaji maalum katika ujauzito

Kielelezo cha utunzaji maalum katika ujauzito huwaainisha wanawake wajawazito katika vikundi viwili: wanaostahiki kupata utunzaji wa kidesturi katika ujauzito (kikundi kinachoitwa **kipengele** cha**kimsingi**), na wanaohitaji utunzaji maalum kulingana na hali yao hasa ya afya au vipengele vya hatari (**kipengele maalum**). Vigezo vilivyowekwa awali (kama inavyoelezwa hapa chini) hutumika kuamua kuhusu wanawake wanaostahiki kuingia katika kipengele cha kimsingi. Wanawake waliochaguliwa kuwa katika kipengele cha kimsingi huchukuliwa kama *wasiohitaji* ukaguzi zaidi au utunzaji maalum wakati wa ziara ya kwanza, bila kuzingatia umri wa ujauzito ambao mama alianza ratiba ya utunzaji katika ujauzito.

Wanawake huulizwa maswali na kuchunguzwa katika ziara ya kwanza ili kufahamu iwapo wana vipengele vyovyote vifuatavyo vya hatari:

Mimba ya awali:

- Ilitokea kuwa uzazimfu au kifo cha mtoto mzawa
- Historia ya utokaji wa ghafla wa mara tatu au zaidi mfululizo
- Mtoto mwenye uzito wa chini (<2500 g) au wa juu (>4000 g) wakati wa kuzaliwa
- Kulazwa hospitalini kufuatia shinikizo la juu la damu, prieklampsia au eklampsia. (Utajifunza kuhusu hali hizi katika Kipindi cha 19.)

Mimba iliyopo:

- Utambuzi au kukisia kuwepo kwa mimba ya pacha au watoto wengi
- Umri wa mama ukiwa chini ya miaka 16 au zaidi ya 40
- Mama ana aina ya damu isiyo na antijeni ya Rhesus:hali hii inaweza kusababisha madhara makubwa kwa fetasi ikiwa damu ya fetasi ina antijeni ya Rhesus, kwa sababu mwili wa mama hutolesha antibodi zinazoweza kupitia kwenye plasenta na kuvamia tishu za mtoto
- Mama anavuja damu ukeni au ana uvimbe katika pelvisi
- Shinikizo la damu ya mama la kidiastoli (kiwango cha chini) ni mmHg 90 au zaidi
- Kwa sasa mama ana kisukari, ugonjwa wa moyo, ugonjwa wa figo, saratani, shinikizo la juu la damu au maradhi yoyote makali ya kuambukiza kama vile tibii, malaria, VVU/UKIMWI au magonjwa mengine ya zinaa.

'**NDIO**' kwa **MOJAWAPO** ya maswali yaliyoko hapo juu humaanisha kuwa mwanamke huyo hastahiki kuwa katika kipengele cha kimsingi ya utunzaji katika ujauzito. Mwanamke huyu ataainishwa katika kipengele maalum na anahitaji kuangaliwa kwa makini zaidi na kupewa rufaa kwa utunzaji wa kitaalamu.

Utawapa rufaa wanawake walio katika kipengele maalum ili wafuatiliwe kwa makini zaidi katika kituo cha afya cha kiwango cha juu zaidi na kupewa utunzaji maalum utakaoamuliwa na wataalamu katika nyenzo hizo, hali ukiendelea kufuata hatua zilizoko katika kipengele cha kimsingi.

13.4 Kadi ya utunzaji katika ujauzito

Kielelezo 13.1 ni mwongozo wa habari unayopaswa kukusanya katika kila mojawapo ya ziara nne za utunzaji katika ujauzito. Mwanzoni mwa kila ziara, mwulize mama ikiwa amepata dalili zozote za hatari tangu kuchunguzwa. Mkumbushe kuja kukuona ikiwa ataanza kuvuja damu ukeni, kuwa na kiwaa, maumivu ya tumbo, homa au dalili yoyote ile ya hatari. Utajifunza jinsi ya kumshauri kuhusu dalili za hatari katika Kipindi cha 15.

Jina ya mama:	Tarehe ya kuzaliwa: __ / __ / __	Nambari ya kitambulisho:

Hali kwa kijumla	
Hali ya kuwa na ujauzito	
Usawa	
Tarehe ya mwisho ya hedhi	_ / _ / _
Tarehe ya uzalishaji inayotarajiwa	_ / _ / _
Rufaa ya kupimwa magonjwa ya zinaa (_)	Matokeo ya kipimo cha VVU
Rufaa ya kupimwa VVU (_)	
Historia ya obstetriki	
1.Uzazimfu au kifo cha mtoto mzawa? NDIO/ LA	
2.Historia ya kuharibika mimba pasipo na sababu bayana mara 3 au zaidi mfululizo? NDIO/ LA	
3.Uzito wa mtoto wa mwisho <2500g NDIO/ LA	
4.Uzito wa mtoto wa mwisho >4000g NDIO/ LA	
5.Kulazwa hospitalini kwa sababu ya shinikizo ya juu ya damu au eklampsi ya awali/ eklampsia? NDIO/ LA	
6.Operesheni ya awali ya siza NDIO/ LA	
Ujauzito uliopo	
7.Umri wa chini ya miaka 16? NDIO/ LA	
8.Umri wa zaidi ya miaka 40? NDIO/ LA	
9.Kutokwa na damu ukeni? NDIO/ LA	
10.Shinikizo ya damu ya diastoli ni 90mmHg au zaidi wakati wa	
Historia jumla ya matibabu	
11.Ugonjwa wa kisukari? NDIO/ LA	
12.Ugonjwa wa figo? NDIO/ LA	
13.Ugonjwa wa moyo? NDIO/ LA	
14.Matumizi bayana ya dawa za kulevya? NDIO/ LA	
15.Ugonjwa mwingine wowote ulio hatari au hali kama malaria, tibii, VVU? NDIO/ LA	
Maoni	

Ziara	Kwanza	Pili	Tatu	Nne
Tarehe ya ziara	_ / _ / _	_ / _ / _	_ / _ / _	_ / _ / _
Umri wa ujauzito				
Shinikizo la damu				
Uzito				
Mpigo wa moyo wa fetasi				
Anemia/ Edema				
Ishara/dalili za ugonjwa				
Hatua iliyochukuliwa				
Asidi ya foleti				
Mebendazol				
Maandalizi ya uzazi				
Mpango wa mahali pa kuzaa				
Mpango wa atakayehudhuria uzalishaji				
Mpango wa kupimwa wiki moja baada ya kuzaa				
Kuweka fedha zitakazotumika katika uzalishaji				
Kuzalisha:				
Mpango wa usafiri				
Mtu wa kuhusishwa dharura ikitokea				
Mpango uliokusudiwa umetendeka? (Iwapo bado, ni kwa nini?)				

Mebendazol ni dawa inayotumika kutibu maambukizi ya mnyoo wa safura

Kielelezo 13.1 Kadi ya Utunzaji katika ujauzito.

13.5 Malengo na taratibu katika kila ziara ya utunzaji maalum katika ujauzito

Wakati mwingine, mwanamke mjamzito huja kuchunguzwa kwa mara ya kwanza ya utunzaji katika ujauzito wakati ujauzito tayari umeendelea. Hata hivyo, unapaswa kujumuisha hatua *zote* za ratiba ya utunzaji wa kimsingi na hatua*zote* za ziara ya kwanza hata kama mama yuko katika trimesta ya pili au ya tatu ya ujauzito.

13.5.1 Ziara ya kwanza ya utunzaji maalum katika ujauzito

Ziara ya kwanza ya utunzaji maalum katika ujauzito inapaswa kutendeka kabla ya wiki 16 za ujauzito. Unapaswa kutimiza malengo yafuatayo:

- Tambua historia ya mwanamke huyu ya kitabibu na kiukunga (ukitumia mbinu ulizojifunza katika Kipindi cha 8) ili upate ushahidi ikiwa anafaa kufuata kipengele cha kimsingi au utambue iwapo anahitaji utunzaji maalum na/au rufaa katika kituo cha juu zaidi cha afya.
- Fanya uchunguzi wa kimsingi (mpigo wa moyo, shinikizo la damu, kiwango cha pumzi, joto, kuparara, na kadhalika).
- Unapokisia kuwa ujauzito umepitisha trimesta ya kwanza, jaribu kutambua umri wa ujauzito kwa kupima urefu wa fandasi kwa kutumia mbinu ulizojifunza katika Kipindi cha 10.

- Toa ushauri wa lishe na nyongeza ya kidesturi ya madini ya ayoni na foleti (vipimo vyake vimeelezwa katika Kipindi cha 14) Ni muhimu pia kutoa ushauri dhidi ya fikra potofu kuhusu chakula. Kwa mfano, katika baadhi ya sehemu za Afrika, watu huwaza kuwa kula mayai na nyama wakati wa ujauzito husababisha veniksi (unyeso mzito mweupe unaofunika ngozi ya mtoto anapozaliwa), na kwamba veniksi ni chafu. Kwa hakika, mayai na nyama ni asili muhimu za protini kwa mama na fetasi inayokua, na veniksi ni muhimu kwa mtoto kwani huikinga ngozi yake.
- Toa ushauri kuhusu VVU na huduma za kuzuia kusambazwa kwa VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto (utajifunza jinsi ya kufanya hivi katika Kipindi cha 16).
- Toa ushauri wa jinsi ya kuzuia malaria na inapohitajika uwape neti zilizotiwa dawa ya kuua wadudu. Utajifunza mengi kuhusu kuzuia na kutibu malaria katika Kipindi cha 18.
- Pima kiwango cha sukari kwenye mkojo wake kwa kutumia kijiti cha kupimia kama ulivyojifunza katika Kipindi cha 9, au umpe rufaa hadi kwenye kituo cha afya ukikisia kuwa anaanza kuwa na kisukari.
- Mshauri yeye na mwenziye kuweka hakiba ya fedha ikiwa utahitaji kumpa rufaa, hasa iwapo jambo la dharura litakalohitaji asafirishwe hadi kwenye kituo cha afya litatokea. Mwanamke huyu anaweza pia kuhitaji fedha zaidi za dawa na matibabu. Usaidizi wa kifedha unaweza kupatikana katika mashirika ya jamii kama vile vikundi vya kina mama.
- Toa majibu mahususi kwa maswali au mashaka ya mwanamke mjamzito au yale ya mwenziye.

■ Inamaanisha nini ikiwa kuna tofauti ya wiki kadhaa baina ya umri wa ujauzito uliokadiriwa kwa kutumia kipimo cha urefu wa fandasi na kadirio la kipindi cha mwisho cha hedhi ya kawaida?

□ Kama ulivyojifunza katika Kipindi cha 10, hii inaweza kumaanisha kuwa mwanamke hajakumbuka vyema tarehe ya kipindi cha mwisho cha hedhi ya kawaida, lakini inaweza pia kumaanisha kuwa fetasi haikui kwa njia ya kawaida (urefu wa fandasi ukiwa chini ya kadirio la kipindi cha mwisho cha hedhi ya kawaida) au pia inawezekana kuna kiowevu cha amniotiki kingi zaidi kinachoizingira fetasi, au kuna ujauzito wa pacha au mtoto mkubwa zaidi (urefu wa fandasi ni zaidi ya kadirio la kipindi cha mwisho cha hedhi ya kawaida.)

Mwisho wa jibu

13.5.2 Ziara ya pili ya utunzaji maalum katika ujauzito

Ratibu **ziara ya pili ya utunzaji maalum katika ujauzito** kati ya wiki ya 24-28 ya ujauzito. Fuata taratibu zilizoelezwa katika ziara ya kwanza. *Aidha*:

- Zingatia malalamishi au mashaka yoyote ya mwanamke mjamzito na ya mwenziye.
- Kwa wale wanaozaa kwa mara ya kwanza au yeyote aliye na historia ya shinikizo la juu la damu au prieklampsia/eklampsia, pima kiwango cha protini katika mkojo wake kwa kutumia kijiti cha kupimia. (Utajifunza jinsi ya kufanya hivi katika Kipindi cha 19 cha Moduli hii.)
- Durusu, na iwapo itahitajika, ubadilishe ratiba yake ya utunzaji wa kibinafsi.

- Mpe ushauri kuhusu mahali popote anapoweza kupokea usaidizi wa kijamii au kifedha unaoweza kupatikana katika jamii yake.

13.5.3 Ziara ya tatu ya utunzaji maalum katika ujauzito

Ziara ya tatu ya utunzaji maalum katika ujauzito inapaswa kutendeka karibu na kipindi cha wiki ya 30- 32 ya ujauzito. Malengo ya ziara hii ya tatu ni sawa na yale ya ziara ya pili. *Aidha:* unapaswa:

- Kumakinika zaidi kuhusu ishara za mimba ya watoto wengi na umpe rufaa ukikisia kuwepo kwa zaidi ya fetasi moja.
- Kudurusu ratiba ya *kujiandalia kuzaa* na ile ya *kujitayarishia matatizo* (iliyojadiliwa baadaye katika kipindi hiki)
- Kupima kiwango cha protini katika mkojo wa wanawake wote wajawazito kwa kutumia kijiti cha kupimia (kwani matatizo ya shinikizo la juu la damu hayatabiriki pamoja na matukio ya awamu za mwisho za ujauzito)
- Kuamua iwapo kuna haja ya rufaa kulingana na ugaguzi wa hivi karibuni wa hatari.
- Kumshauri kuhusu upangaji uzazi (Kipindi cha 14).
- Kumhimiza mama azingatie kunyonyesha mtoto bila kumpa chakula kingine chochote (Kipindi cha 14).

Kumbuka kuwa wanawake wengine huenda wakapata leba kabla ya ziara inayofuata. Washauri wanawake wote kukuita mara moja au kuja kwako punde tu wanapoanza leba. Usingoje!

Unapaswa pia kusisitiza umuhimu wa ziara ya kwanza baada ya kuzaa ili kuhakikisha umemhudumia akiwa nyumbani kwake au kituoni cha afya baada ya kuzaa. Kipindi kilicho muhimu zaidi baada ya kuzaa ni saa 4 za kwanza; matukio mengi ya kuvuja damu baada ya kuzaa hutokea wakati huu. (Utajifunza kuhusu kuvuja damu baada ya kuzaa katika Moduli ya *Utunzaji katika Leba na Kuzaa*.)

13.5.4 Ziara ya nne ya utunzaji maalum katika ujauzito

Ziara ya nne ya utunzaji maalum katika ujauzito inapaswa kuwa ya mwisho kwa wanawake walio katika kipengele cha kimsingi na hupaswa kufanyika kati ya wiki ya 36- 40 ya ujauzito. Unapaswa kuzingatia hatua zote zilizoelezwa katika ziara ya tatu. *Aidha*:

- Uchunguzi wa tumbo unapaswa kutambua jinsi fetasi imejilaza na sehemu itakayotangulia katika uterasi, kama ulivyojifunza katika Kipindi cha 10 na 11 na katika masomo ya kiutendaji. Katika ziara hii, ni muhimu kuwatambua wanawake walio na mtoto aliyetanguliza matako au mwenye mkao wa kukingama, kisha umpe rufaa hadi kwenye kituo cha afya kilicho karibu ili apate ukaguzi wa kiukunga.
- **Ratiba ya kibinafsi ya kuzaa** (Kisanduku 13.4) inapaswa kudurusiwa ili kutambua iwapo inajumuisha vipengele vyote vya kujitayarishia kuzaa, kujiandalia matatizo na kupangia matukio ya dharura, kama inavyoelezwa katika kitengo kinachofuata.
- Mpe mama ushauri kuhusu ishara za leba ya kawaida na mambo ya dharura ya nayohusiana na ujauzito (kama ilivyoelezwa katika Kipindi cha 15), jinsi ya kukabiliana na hali hizi, ikijumuisha mahali anapopaswa kutafuta usaidizi.

Mtoto aliyetanguliza matako huenda azaliwe kupitia uke katika kituo cha afya. Mtaalamu wa kiukunga anaweza kumrekebisha mtoto aliyejilaza kwa kukingama hadi arejelee hali ya kawaida ya kutanguliza kichwa au veteksi, au ni sharti azaliwe kwa upasuaji.

■ Kutanguliza matako, na mkao wa kukingama humaanisha nini? (Ulijifunza haya katika Kipindi cha 11.)

- **Kutanguliza matako** ni hali ambapo kichwa cha mtoto kinaelekea juu katika uterasi, huku matako, miguu au nyayo zikielekea chini kwenye seviksi ya mama wakati ujauzito unapokaribia mwisho. **Mkao wa kukingama** ni hali ambayo mtoto amejilaza kutoka upande mmoja hadi mwingine katika fumbatio.

Mwisho wa jibu

Kisanduku 13.4 Ratiba ya kibinafsi ya kuzaa

Ratiba ya kibinafsi ya kuzaa ni mwongozo wa wahudumu wa afya inayoanzishwa kwa kujadiliana na mwanawake binafsi na mwenzi wake au wasaidizi wakuu. Mwongozo huu huonyesha jinsi wangependa kuzaa. Baadhi ya wachumba huchagua kuzalia nyumbani chini ya utunzaji wako kwa sababu wao huchukulia kuzaa kama jambo la kawaida maishani. Wengine huchagua kuzalia hospitalini au katika kituo cha afya. Ratiba ya kuzaa ya wanawake walio na VVU inapaswa kuwa kuzalisha katika kituo cha afya kama ilivyo katika Mwelekezo wa Kitaifa wa kuzuia kusambazwa kwa VVU kutoka kwa mama hadi mtoto (kama ilivyoelezwa katika Kipindi cha 16).

13.6 Kujitayarishia kuzaa, kujiandalia matatizo na kupangia hali za dharura

Kujitayarishia kuzaa ni utaratibu wa kupangia mwanamke kuzaa kwa njia ya kawaida. **Kujiandalia matatizo** ni kutazamia hatua zinazohitajika ikiwa jambo la dharura litatokea. **Kupangia matukio ya dharura** ni utaratibu wa kutambua na kukubaliana kuhusu hatua zote zinazohitaji kuchukuliwa upesi dharura ikitokea, na maelezo yake kueleweka na kila mmoja anayehusika, na mipango inayohitajika kufanywa. Kwanza tutazingatia kujitayarishia mwanamke kuzaa kwa njia ya kawaida.

13.6.1 Kujitayarishia kuzaa kwa njia ya kawaida

Muelimishe mama na familia yake kubaini ishara za kawaida za leba. Mwanamke anaweza kuzaa siku kadhaa au hata wiki nyingi kabla au baada ya tarehe iliyotarajiwa, kulingana na tarehe ya kipindi cha mwisho cha hedhi ya kawaida. Mwanamke anapofahamu maana ya leba, ataweza kufahamu kitakachotokea. Ufahamu huu kisha humsaidia kutulia zaidi na kuwa na ujasiri katika siku au wiki za mwisho za ujauzito.

Toa maagizo dhahiri ya jambo la kufanya leba inapoanza (kwa mfano ikiwa atakuwa na maumivu ya mkakamao wa misuli ya fumbatio au kuvuja kwa kiowevu cha amniotiki). Hakikisha kuwa kuna mtu atakayekuita wewe au mtaalamu mwingine ili kuzalisha *haraka iwezekanavyo.* Ambatanisha ushauri wako wa kiusemi kwa maagizo yaliyoandikwa kwa lugha asili ya mteja.

Maandalizi ya kuzaa pia yanafaa kuzingatia:

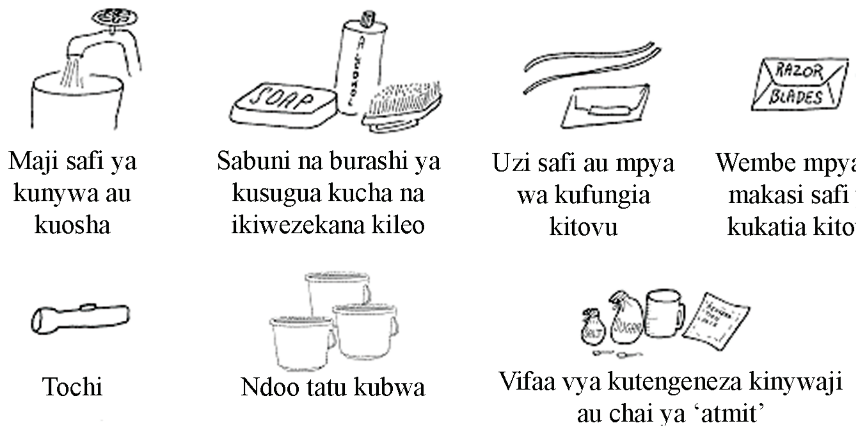
- Kuheshimu chaguo la mama. Unapaswa kumpa mama habari zote zinazohitajika kuhusu uzalishaji safi na salama, lakini hatimaye unapaswa kuheshimu chaguo lake kuhusu mahali pa kuzalia na mtu angelipenda kuandamana naye.

- Kumsaidia mama kutambua mahali pa kupata usaidizi wakati wa kuzaa na kipindi cha baada ya kuzaa kinachofuata punde.
- Kupangia gharama yoyote ya ziada inayohusiana na kuzaa.
- Kutayarisha vifaa vya kumtunza mama na mtoto wake mzawa.

13.6.2 Vifaa vya kuzalishia ambavyo mama anapaswa kutayarisha

Vifaa vya kuzalishia ambavyo mwanamke mjamzito na familia yake wanapaswa kushauriwa watayarishe kabla ya kuzaa ni (tazama Mchoro 13.2):

- Nguo safi kabisa za mama kulalia na za kumpangusa mtoto mzawa na kumfunika
- Wembe mpya wa kukata kambakitovu
- Uzi safi mpya wa kufungia kitovu
- Sabuni, burashi ya kusugua na (ikiwezekana) alkoholi ya tiba ili kutakasa
- Maji safi ya kunywa, kumwosha mama na mikono yako.
- Ndoo tatu kubwa au bakuli.
- Vifaa vya kutengenezea vinywaji vya kuongeza maji mwilini, 'atmit' au chai.
- Tochi ikiwa hakuna umeme katika eneo lile.



Mchoro 13.2 Vifaa ambavyo mama anapaswa kutayarisha kwa ajili ya kuzaa.

13.6.3 Kujiandalia matatizo na kupangia matukio ya dharura

Kama ilivyodokezwa hapo awali, kujiandalia matatizo ni utaratibu wa kutazamia hatua zinazohitajika ikiwa jambo la dharura litatokea, na pia kufanya mpango wa dharura (Kisanduku 13.5). Matatizo yanayohusiana na ujauzito kama vile shinikizo la juu la damu na kuvuja damu yanaweza kutokea wakati wowote katika ziara za utunzaji katika ujauzito, na ugonjwa wowote unaweza kutokea wakati wa ujauzito. Hali hizi zinapokisiwa katika awamu yoyote ya ujauzito, unapaswa kumpa mwanamke huyo rufaa mara moja na urudie kumshauri aje kukuona au kutafuta huduma ya kitabibu haraka iwapo dalili za hatari zitaonekana.

Kisanduku 13.5 Katika hali ya dharura

Hakikisha kuwa mwanamke na mumewe pamoja na watu wengine katika familia wanajua mahali pa kutafuta usaidizi.

- Waharifu kupangia usafiri kwa kuwasiliana na wamiliki gari.
- Wahimize kuweka hakiba ya pesa za usafiri, dawa na matibabu mengine.
- Amua ni nani ambaye ataandamana na mama hadi kwenye kituo cha afya.
- Amua ni nani atakayeitunza familia wakati mama hayupo.
- Mwanamke mjamzito anaweza kuvuja damu kwa wingi wakati wa kuzaa au baada ya kuzaa hivyo anaweza kuhitaji kuongezewa damu. Hakikisha kuwa mama mjamzito au mume wake amewatambua watu wazima wawili wenye afya watakaokubali kumtolea damu ikiwa mama atahitaji. Wahakikishie watu wanaopangia kutoa damu kuwa hawataathirika kwa kutoa damu, na kwamba afya yao ya kijumla itakaguliwa kabla ya kutoa damu.

Sehemu muhimu ya kupangia matukio ya dharura ni kutazamia matukio yanayoweza kusababisha kukawia kunakoweza kuepukwa kwa mipango bora.

13.6.4 Visababishi vya kuchelewa kupata usaidizi wa dharura

Kuna aina tatu ya kucheleweshwa usaidizi. Zote zinaweza kuwa hatari kwa mama na mtoto wake:

- Mazoea ya kuchelewa kutafuta huduma ya kiafya (kukawia kuamua kutafuta huduma ya kimatibabu),
- Kuchelewa kufika kwenye kituo cha afya
- Kuchelewa kupata matibabu mwafaka.

Kuchelewa huku husababishwa na vipengele kadhaa, vikiwemo vikwazo vya kimipango na kifedha, na ukosefu wa maarifa kuhusu maswala ya kiafya ya kina mama na watoto wazawa. Kwa mfano, mama, familia yake na hata majirani wanaweza kuhisi kuwa ni mume tu au mtu mwingine wa familia aliyeheshimiwa anayeweza kumpa ruhusa mama akuite au apate huduma ya matibabu ya haraka katika kituo cha afya. Lakini kukawia huku kunaweza kuhatarisha maisha yake na ya mtoto.

Kuchelewa kuamua *kutafuta huduma* kunaweza kusababishwa na kushindwa kutambua dalili za matatizo, maswala kuhusu gharama, matukio mabaya ya awali kuhusu mfumo wa huduma ya afya na matatizo ya kiusafiri. Kuchelewa *kufikia huduma* kunaweza kusababishwa na umbali wa nyumba ya mwanamke mjamzito hadi kwenye kituo cha afya au mhudumu wa afya, hali ya barabara au ukosefu wa usafiri wa dharura.

Kuchelewa kupata huduma mwafaka kunaweza kupelekea upungufu wa vifaa vya kimsingi, ukosefu wa wataalamu wa afya na ujuzi duni wa wahudumu wa afya. Visababishi vya kukawia huku hutokea mara nyingi na vinaweza kutabirika. Hata hivyo, wanawake wajawazito, familia na jamii, wahudumu na vituo vya afya vilivyo karibu ni sharti wajitayarishe mapema kuchukua hatua za haraka iwapo dharura itatokea.

13.6.5 Kufanya rufaa

Hatimaye, unapaswa kufahamu hatua ya kuchukua unapofanya **rufaa** - kumhamisha mgonjwa ili apate huduma zaidi ya kiafya na utunzaji maalum katika kituo cha afya cha kiwango cha juu zaidi. Unapaswa kujaza fomu ya rufaa kikamilifu na utie sahihi na tarehe, kisha uhakikishe inaambatana na mteja kwenye kituo cha afya ulichomhamishia; fomu hii pia ina nafasi ya majibu kutoka kituoni kuhusu matibabu waliyompa mgonjwa.

Ikiwa hauna fomu sanifu ya rufaa, unapaswa kuandika arifa iliyo na taarifa muhimu (Kisanduku 13.6).

Kisanduku 13.6 Arifa ya rufaa

- Tarehe na wakati wa rufaa
- Jina la kituo cha afya unachomtuma mteja
- Jina, tarehe ya kuzaliwa, nambari ya kitambulisho (iwapo inajulikana) na anwani ya mteja
- Historia muhimu ya kitabibu ya mteja
- Matokeo ya uchunguzi wa kimwili na vipimo
- Utambuzi unaokisiwa
- Matibabu yoyote uliyompa mteja
- Sababu ya kumpa mteja rufaa
- Jina lako, tarehe na sahihi.

Hii ndiyo tamati ya mjadala wetu kuhusu utunzaji maalum katika ujauzito. Katika vipindi vinavyofuata katika Moduli hii, utajifunza zaidi kuhusu vipengele maalum vya utunzaji katika ujauzito katika maandhari mahususi, pamoja na maswala ya uhamasisho wa kiafya katika ujauzito, kumshauri mwanamke mjamzito kuhusu dalili za hatari, kuzuia kusambazwa kwa VVU kutoka kwa mama hadi mtoto, utambuzi na udhibiti wa malaria, anemia na maambukizo ya mfumo wa mkojo, shinikizo la juu la damu, huaribikaji wa mimba na kuvuja damu katika awamu za kwanza na za mwisho za ujauzito. Moduli ya *Utunzaji katika ujauzito* inamalizia kwa kueleza jinsi ya kuingiza kanula na neli ndani ya mishipa ya vena ili kutia viowevu moja kwa moja katika mkondo wa damu na jinsi ya kuingiza katheta ya mkojo ili kumsaidia mama mjamzito kukojoa. Vipindi vya mafunzo ya kiutendaji vitahakikisha kuwa umepata maarifa haya.

Muhtasari wa Kipindi cha 13

Katika Kipindi cha 13 umejifunza kwamba:

1 Utunzaji maalum katika ujauzito hutenganisha wanawake wajawazito wanaofaa kupata utunzaji wa kidesturi katika ujauzito (kipengele cha

kimsingi) na wale wanaohitaji utunzaji maalum katika hali mahususi za kiafya au vipengele vya hatari.

2 Utunzaji maalum katika ujauzito husisitiza kupanga utunzaji wa kibinafsi na wa watu waliolengwa na kupangia kuzaa.

3 Utunzaji maalum katika ujauzito humfanya mwanamke mjamzito pamoja na mumewe na familia kushiriki katika utambuzi wa matatizo yanayohusiana na yasiyohusiana na ujauzito, kupangia na kufanya uamuzi kuhusu mwendo wa baadaye wa ujauzito.

4 Hakuna mimba inayoweza kuwa 'bila hatari' hadi ithibitishwe.

5 Mwanamke mjamzito ana ziara nne za utunzaji katika ujauzito na kila ziara ina malengo maalum ya kuhamasisha kuhusu utunzaji, afya ya mama na fetasi, kukadiria hatari na kufanya utambuzi wa mapema wa matatizo.

6 Ziara ya kwanza ya utunzaji maalum katika ujauzito inapaswa kuwa kabla ya wiki ya 16 ya ujauzito; hukagua historia ya kimatibabu na kiukunga ya mwanamke, uchunguzi wa kimwili na matokeo ya vipimo ili kuamua iwapo mama anafaa kufuata sehemu ya kimsingi.

7 Ziara ya pili ya utunzaji maalum katika ujauzito huwa kati ya wiki ya 24-28 ya ujauzito. Lengo zaidi ni kupima shinikizo ya damu na urefu wa fandasi ili kufahamu umri wa ujauzito.

8 Ziara ya tatu ya utunzaji maalum katika ujauzito huwa kati ya wiki ya 30-32 ya ujauzito. Lengo la ziada ni kutambua iwapo mama amebeba mimba ya watoto wengi.

9 Ziara ya nne ya utunzaji maalum katika ujauzito huwa ya mwisho kati ya wiki ya 36 na 40 ya ujauzito. Lengo la ziada ni kugundua ikiwa fetasi inatanguliza matako, iwapo ina mkao wa kukingama, na ishara za matatizo ya shinikizo la juu la damu. Makinika zaidi kuwaeleza wanawake kuhusu kujitayarishia kuzaa, kujiandalia matatizo na kupangia matukio ya dharura.

10 Kujiandalia matatizo na kupangia matukio ya dharura hutazamia na kutayarishia hatua zinazohitajika iwapo jambo la dharura litatokea, ikiwa ni pamoja na kupangia usafiri, fedha, wasaidizi na watu waa kutoa damu na kupunguza mambo yanayopelekea kukawia kufika kwenye kituo cha afya cha kiwango cha juu zaidi.

11 Wanawake wanaohitaji rufaa katika awamu yoyote ya ujauzito, au leba inapoanza wanapaswa kuandikiwa arifa ya rufaa iliyo na maelezo ya historia yao, utambuzi na matibabu.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 13

Kwa kuwa sasa umekamilisha kikao hiki, jibu maswali yafuatayo ili kubaini jinsi ulivyotimiza Malengo ya Masomo ya kipindi hiki. Andika majibu yako katika shajara yako ya masomo na uyajadili na mkufunzi wako katika Mkutano Saidizi wa Somo unaofuata. Unaweza kudhibitisha majibu yako ukilinganisha na vidokezo ulivyoandika katika Maswali ya Kujitathmini yaliyo mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la Kujitathmini 13.1 (linatathmini Malengo ya Somo la 13.1, 13.2 na 13.4)

Ni elezo lipi ambalo *si kweli?*? Katika kila kauli, eleza lisilo la kweli.

(A) Utunzaji maalum katika ujauzito huwalenga wanawake wajawazito pekee.

(B) Wanawake katika sehemu ya kimsingi huwa na ziara 4 tu katika utunzaji maalum katika ujauzito isipokuwa wakati ishara na dalili za tahadhari zitatambulika katika awamu yoyote ile.

(C) Wanawake wajawazito hawafai kutayarisha vifaa vyovyote vya leba na kuzaa.

(D) Ratiba ya uzalishaji katika utunzaji maalum katika ujauzito ni sawa kwa kila mwanamke, naye hujulishwa kuhusu utunzaji huu katika ziara ya nne.

(E) Proflaksisi katika utunzaji maalum katika ujauzito hulenga kuzuia magonjwa ya zinaa, ikiwa ni pamoja na kusambaza VVU kutoka kwa mama hadi mtoto, malaria, upungufu wa kilishe, anemia na pepopunda.

Swali la Kujitathmini la 13.2 (linatathmini Malengo ya Somo la 13.3 na 13.5)

Tuseme kwa mfano kwamba mwanamke mjamzito aliye na umri wa miaka 27 anayeitwa Aster amekuja kukuona. Yeye anakueleza kuwa ana mimba ya kwanza na alipata hedhi ya mwisho wiki 25 zilizopita. Ni hatua gani utakazochukua katika ziara hii ya kwanza? Kwa kawaida, ziara ya pili ya Aster itakuwa lini?

Swali la Kujitathmini la 13.3 (linatathmini Malengo ya Somo ya 13.3 na 13.5)

Tuseme Aster amekuja kwako akiwa na mimba ya wiki 32. Unatambua kuwa shinikizo lake la damu ni mmHg 120/60, ana konjaktiva iliyokwajuka kidogo na urefu wa fandasi ni wa kipimo cha fandasi ya wiki ya 38. Ishara hizi zinaonyesha nini na ni hatua zipi utakazochukua?

Kipindi cha 14 Masuala ya Uendelezaji wa Afya Katika Ujauzito

Utangulizi

Uendelezaji wa afya ni shughuli yoyote inayolenga kutimiza afya bora katika jamii au nchi. Huhusisha **elimu ya kiafya** kwa watu binafsi ili kuwawezesha kudhibiti na kubadilisha mitindo yao ya kimaisha ili kuboresha afya yao. Hili ndilo lengo kuu la Kipindi hiki katika muktadha wa jukumu lako kama mwalimu wa afya wa wanawake wajawazito katika safari za utunzaji katika ujauzito. Lakini jinsi unavyojua kutoka katika Kipindi cha 2 cha Moduli hii, shughuli za uendelezaji wa afya huenda zaidi ya kulenga mienendo ya mtu binafsi na huhusisha tatuzi anuwai za kijamii na kimazingira zinazoboresha afya na hali njema kwa jamii na vile vile watu binafsi. Uendelezaji wa afya pia huhusisha **uzuiaji wa magonjwa** - Vitendo vinavyotekelezwa ili kuzuia magonjwa kuendelea, na **uchunguzi wa kiafya** - utaratibu wa kupima watu binafsi ili kujua ikiwa wamo katika hatari ya kukumbwa na tatizo la kiafya. Uhusiano kati ya uendelezaji afya, elimu ya kiafya, uzuiaji wa magonjwa na uchunguzi wa kiafya umeelezwa katika Picha 2.1 katika Kipindi cha 2.

Utunzaji katika ujauzito (Utunzaji kamili katika ujauzito, Kipindi cha 13) unatoa kiingilio kikuu kwa huduma anuwai za uendelezaji wa afya na uzuiaji wa magonjwa. Ni muhimu kwa wanaotoa utunzaji wa kiafya na wanawake kuongea kuhusu masuala muhimu yanayoathiri afya ya mwanamke na ujauzito wake.

Katika kipindi cha ujauzito, unaweza kuendeleza afya ya wanawake walio chini ya utunzaji wako na afya ya watoto wao kabla na baada ya kuzaliwa kwa kuwaelimisha kina mama kuhusu manufaa ya lishe bora, kupumzika vya kutosha, usafi, upangaji uzazi na unyonyeshaji wa mtoto pasipo kumpa chakula kingine chochote, chanjo na juhudi zingine za uzuiaji wa magonjwa. Lengo lako ni kukuza ufahamu za wanawake kwa masuala haya ili waweze kufanya uamuzi bora unaoathiri matokeo ya ujauzito wao - lakini kamwe usisahau wala kupuuza ugumu utakaowakabili wanawake wengine katika harakati za kuboresha mitindo yao ya kimaisha.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 14

Baada ya kujifunza somo hili unapaswa uweze:

14.1 Kufafanua na kutumia kwa usahihi maneno yote maalumu yaliyochapishwa kwa **herufi nzito** (Maswali ya kujitathmini 14.2 na 14.4)

14.2 Kueleza sehemu kuu za mlo kwa afya bora kwa mwanamke mjamzito, kuwashauri wanawake kula vizuri hata wakiwa na fedha chache na ueleze matatizo yatokanayo na lishe duni. (Maswali ya kujitathmini 14.1 na 14.2)

14.3 Kueleza faida za usafi bora na shughuli zingine za kujitunza katika ujauzito (Swali la kujitathmini 14.3)

14.4 Kueleza faida za chanjo dhidi ya tetanasi. (Swali la kujitathmini 14.3)

14.5 Kueleza faida za kuanza unyonyeshaji mapema na pasipo kumpa mtoto chakula kingine chochote kwa mama na kwa mtoto wake. (Maswali ya kujitathmini 14.3 na 14.4)

14.6 Kueleza faida za upangaji uzazi ili kutimiza uzazi wa majira na kujadili uzuiaji wa ujauzito baada ya kuzaa na wanawake wajawazito. (Swali la kujitathmini 14.4)

14.1 Lishe katika ujauzito

Katika sehemu hii (iliyo kubwa zaidi katika Kipindi hiki), tutaeleza mahitaji ya kilishe katika ujauzito kwa kina na kueleza jinsi unavyoweza kuwashauri wanawake kuhusu kula vizuri hata wakiwa na pesa kidogo za chakula cha zaidi.

14.1.1 Kula vizuri

Kula vizuri humaanisha kula vyakula bora vya *aina tofauti* na pia kula chakula *chakutosha*. Mchanganyiko huu husaidia mwanamke mjamzito na mtoto wake kuwa wenye afya na nguvu kwa sababu:

- Humsaidia mwanamke kukingana na maradhi katika ujauzito wake na baada ya kuzaa
- Hudumisha meno na mifupa ya mwanamke
- Humpa mwanamke nguvu za kufanya kazi
- Humsaidia mtoto kukua vizuri kwenye uterasi ya mama
- Humsaidia mama kurudisha nguvu zake haraka baada ya kuzaa
- Husaidia katika utengenezaji wa maziwa mengi bora ya mama ili kustawisha mtoto.

Kula vyakula vya aina tofauti

Ni muhimu kwa wanawake wajawazito (kama kila yeyote yule) kula vyakula vya aina tofauti (tazama Picha 14.1): vyakula vikuu (kabohidrati), vyakula vya kukuza au vijenzi (protini), vyakula vilinzi (vitamin na madini), na vyakula vitoavyo nguvu (mafuta na sukari), pamoja na viowevu kwa wingi. Tutaelezea kila mojawapo ya makundi haya kwa kina baadaye katika Kipindi hiki.

Mchoro 14.1 Kula vizuri ni kula vyakula vya aina tofauti ili kupata virutubishi vyote vinavyofaa hasa katika ujauzito na unyonyeshaji na kula chakula cha kutosha kwa afya bora

Kula chakula zaidi

Wanawake wajawazito na wale wanaonyonyesha huhitaji kula zaidi ya kawaida. Chakula cha ziada huwapa nguvu za kutosha na kusaidia watoto wao kukua. Wanahitaji *kuongeza* chakula wanachokula kikawaida kwa angalau kalori 200 kwa siku au hata zaidi iwapo walikuwa na uzani wa chini kabla ya kupata ujauzito. Kuna njia nyingi za kuongeza chakula cha kila siku kwa

kiwango hiki: kwa mfano, kipimo kimoja zaidi cha uji wa mahindi na karanga 12 kwa siku kinaweza kutimiza hitaji hili la ziada.

Wanawake wengine wajawazito huhisi kichefuchefu na kwa hivyo wasipende kula. Hata hivyo, wanawake wajawazito wanahitaji kula chakula cha kutosha - hata wakiwa wagonjwa. Vyakula vya kawaida kama *injera* au mchele vinaweza kuwa rahisi kwa wanawake hawa kula. Kwa wanawake wanaokumbwa na kichefuchefu, wahimize wale chakula kidogo mara kwa mara.

Matatizo yatokanayo na lishe duni

Lishe duni inaweza kusababisha uchovu, udhaifu, ugumu katika kupigana na maambukizi na matatizo mengine makali ya kiafya. Lishe duni ni hatari hasa katika ujauzito. Inaweza kusababisha kuharibika kwa mimba au mtoto kuzaliwa akiwa mdogo sana au akiwa na kasoro za kuzaliwa. Pia huongeza uwezekano wa mtoto au mama kufariki katika au baada ya kuzaa.

14.1.2 Kuzungumza na wanawake kuhusu chakula

Unapokutana na wanawake kwa huduma za utunzaji katika ujauzito au katika mikutano ya vijiji na sherehe au sokoni, jaribu kupata njia za kuwahoji kwa makini kuhusu vyakula wanavyovila. Ni bora kwa wanawake wajawazito kuanza kula vyakula bora mapema, kwani hii huwawezesha kuishi wakiwa wenye afya, kuzaa kikawaida, na kupata watoto wenye afya. Ili kujua ikiwa mwanamke anakula vizuri, mwulize chakula anachokila, na kiasi gani. Kwa mfano mwulize: ‘Je, ulikula nini jana?’ Hakikisha unamweleza kilicho bora kuhusu anachokila. Tilia mkazo juhudi bora anazofanya kwa kula vizuri. Kisha kukiwa na haja, pendekeza jinsi anavyoweza kula chakula bora zaidi.

Kumbuka kuwa elimu kuhusu chakula kivyake haitoshi kubadili mazoea ya kula. Hata ikiwa mwanamke anajua vyakula vilivyo bora kwa afya huenda akakosa kuvila. Familia nyingi haziwezi kumudu kununua vyakula vya kutosha au vya aina tofauti. Ili kumsaidia mwanamke kula vyema, pendekeza vyakula bora anavyoweza kumudu na atakavyopendelea.

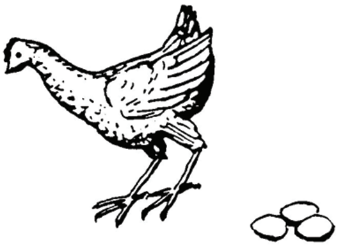
14.1.3 Kula vizuri kwa garamakidogo

Kisababishi kikubwa cha lishe duni ni umaskini. Familia maskini sana inaweza kula vizuri kwa kutumia pesa kwa hekima na bila kutumia vibaya kidogo walicho nacho. Baba anayenunua pombe, tumbaku na miraa anaweza kununua chakula bora au kuku wa kutaga mayai badala ya hivyo vingine. Mama anayewanunulia watoto wake peremende na soda anaweza kununua mayai, maharagwe au vyakula vingine bora vya bei ya chini badala ya hivyo vingine. Hapa kuna maoni ambayo familia zinaweza kutumia ili kula vyema kwa garama kidogo.

Maharagwe, kunde na ndengu

Maharagwe, kunde na ndengu huwa katika familia ya mboga iitwayo jamii kunde. Jamii kunde zote huwa na protini na vitamini kwa wingi na huwa hazigharimu fedha nyingi. Hata zina vitamini nyingi zikioteshwa kabla ya kuliwa. Upandaji wa jamii kunde huurutubisha udongo. Mazao mengine kama vile mahindi hukua vyema zaidi shambani ambapo jamii kunde zimekuzwa hapo awali (Mchoro 14.2).

Mchoro 14.2 Panda maharagwe mwaka huu na upande mahindi papo hapo mwaka ujao.



Nyama na bidhaa za wanyama za bei nafuu

Damu na nyama za viungo kama ini, moyo, na figo zina ayoni nyingi na zinaweza kuwa na bei ya chini kuliko nyama zingine. Samaki na kuku ni bora pia kama nyama zingine na huwa na bei ya chini, hasa kwa familia inayovua au inayofuga kuku. Mayai yana protini, ayoni na vitamini A kwa wingi. Mayai hutoa protini nyingi kwa garama kidogo kuliko karibu chakula kingine chochote.

Nafaka nzima

Nafaka kama tefu, ngano, mchele na nafaka huwa na virutubishi zaidi wakati hazijasafishwa (kusindikwa ili kuondoa rangi). Uondoaji wa rangi huondoa vitu bora pia. Mkate mweupe na mchele mweupe vina vitamini, madini na protini chache kuliko mkate au mchele wa kahawia. Tefu nyeusi na *injera* ya kahawia zina virutubishi zaidi kuliko zenye rangi hafifu (isiyoiva).

Mboga na matunda

Mboga zinapochemshwa au kupikwa kwa mvuke, vitamini zingine kutoka kwa vyakula hivyo huenda kwa maji ya kupika. Tumia maji haya kutengeneza supu.

Majani ya nje ya mimea mara nyingi hutupwa lakini wakati mwingine yanaweza kuliwa. Majani ya mmea wa muhogo yana vitamini na protini nyingi kuliko mizizi yake. Matunda mengi ya mwituni na matunda madogo madogo huwa na vitamini na sukari asilia zinazotoa nguvu.

Maziwa ya mama

Maziwa ya mama hayagharimu chochote na yana jumla ya lishe inayohitajika kwa mtoto. Watoto wachanga wanaonyonyeshwa bila kupewa chakula kingine chochote hawahitaji maziwa wala vyakula vingine vilivyosindikwa hadi watimize umri wa miezi 6.

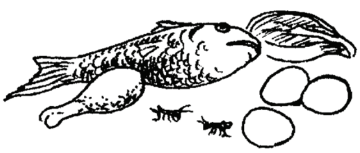
14.2 Makundi ya vyakula na virutubishi vyao

Vyakula vikuu (kabohidrati)

Katika sehemu nyingi duniani, watu hula aina moja ya **chakula kikuu** kwa kila mlo. Chakula hiki kikuu kinaweza kuwa injera, mchele, mahindi, ngano, mtama, mihogo, ndizi, kocho, bulla, godere, shenkora, gishta, shelisheli au chakula kingine cha wanga cha bei nafuu kilicho na kabohidrati. Vyakula hivi hupatia mwili nguvu. Hata hivyo, mwili unahitaji aina zingine za vyakula pia ili kukua na kudumisha afya.

Vyakula vya kukuza au vijenzi (protini)

Nyama, samaki, na jibini ni vyakula vyenye virutubishi lakini hubeba vimelea au ugonjwa vikiliwa kabla ya kupikwa. Wanawake wajawazito wanapaswa kula samaki, nyama, au jibini baada ya kupikwa au kuondolewa vijidudu tu.



Vyakula vya kukuza (vijenzi) huwa na protini inayohitajika kwa kukuza misuli, mifupa na damu dhabiti. Kila mtu anahitaji protini ili kuwa mwenye afya na kukua. Vyakula vingine vijenzi vilivyo na protini nyingi ni:

- Jamii kunde (maharagwe, kunde, soya na ndengu)
- Mayai
- Jibini, maziwa na mtindi
- Njugu na mbegu
- Nafaka, ngano, na mchele

- Nyama, kuku, na samaki

Vyakula vitoavyo nguvu (sukari na mafuta)

Vyakula vitoavyo nguvu huwa na sukari na mafuta, ambavyo huupa mwili nguvu. Kila mtu huhitaji vyakula hivi ili kudumisha afya. Vyakula vingine vitoavyo nguvu vilivyo na sukari nyingi ni:

- Matunda
- Asali

Vyakula vingine vitoavyo nguvu vilivyo na mafuta kwa wingi ni:

- Njugu zingine (kwa mfano karanga) na mbegu zingine (kwa mfano alizeti)
- Parachichi
- Mafuta ya mboga, siagi, na mafuta ya nguruwe
- Nyama yenye mafuta
- Maziwa na jibini
- Mayai
- Samaki.

Siku hizi watu wengi hula sukari na mafuta mengi kuliko wanavyohitaji. Hii ni kwa sababu watu wengi hunywa soda yenye sukari au hula vyakula wanavyopata vikiwa vishatayarishwa badala ya vyakula vinavyotengenezwa nyumbani. Vyakula vilivyotayarishwa, vyenye sukari na mafuta ni ghali na si bora kama bidhaa mbichi. Pia huharibu meno. Ni bora kula vyakula vyenye nguvu vya asilia kuliko vilivyotayarishwa.

Vyakula vilinzi (vitamini na madini)

Vyakula vilinzi huwa na vitamini na madini na huusaidia mwili kupigana na maambukizi na kudumisha afya na uthabiti wa macho, ngozi na mifupa. Vitamini na madini pia huitwa **virutubishi vidogo** kwa sababu ni vidogo mno. Matunda na mboga huwa na vitamini na madini kwa wingi. Ni muhimu wanawake wajawazito kula aina nyingi za matunda na mboga iwezekanavyo. Katika sehemu itakayofuata tutajadili aina tano za vitamini na madini muhimu ambazo wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wanapaswa kula kila siku.

14.2.1 Aina tano muhimu za vitamini na madini

Wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wanahitaji aina hizi tano za vitamini na madini kwa wingi kuliko watu wengine - ayoni, asidi ya foliki, kalisi, ayodini na vitamini A. Wanapaswa kujaribu kupata aina hizi za vitamini na madini kila siku.

■ Kwa nini unafikiri mwanamke mjamzito anahitaji vitamini na madini haya kwa wingi?

□ Mtoto huhitaji virutubishi hivi ili kukua na kuwa mwenye afya na kuzuia kasoro za kuzaliwa. Mwanamke mjamzito huvihitaji ili kuwa na nguvu za kutosha za kujitunza yeye na familia yake, kupigana na maambukizi na kumpa nguvu za kuweza kuubeba ujauzito huo hadi mwisho, kuzaa kwa usalama na kumnyonyesha mtoto baadaye.

Mwisho wa jibu

Ayoni

Ayoni husaidia katika kudumisha afya ya damu na kuzuia anemia (utajifunza kuhusu kutambua na kutibu anemia katika Kipindi cha 18 cha Moduli hii). Mwanamke mjamzito anahitaji ayoni kwa wingi ili kuwa na nguvu za kutosha, kuzuia kutokwa na damu sana wakati wa kuzaa, na kuhakikisha kuwa mtoto anayekua anaweza kutengeneza damu bora na kujiwekea ayoni ya kutumia miezi michache ya kwanza baada ya kuzaliwa. Pia ni muhimu kwa utengenezaji wa maziwa bora ya mama.

Mchoro 14.3 Wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wanapaswa kujaribu kula angalau mlo mmoja ulio na ayoni kila siku.

Vyakula hivi vina ayoni kwa wingi (Mchoro 14.3):

- Kuku
- Samaki
- Alizeti, boga, na mbegu za boga
- Maharagwe, kunde, na ndengu
- Majani ya mboga ya rangi ya kijani kibichi nzito
- Viazi vikuu
- Boga gumu
- Nyama (hasa ini, figo, na nyama ya viungo vingine)
- Bidhaa za nafaka nzima
- Matunda yaliyokaushwa
- Njugu
- Mkate uliosindikwa kwa ayoni
- Kiini-yai

Kumeza tembe za ayoni

Inaweza kuwa vigumu kwa mwanamkwe mjamzito kupata ayoni ya kutosha hata akila vyakula vyenye ayoni kila siku. Anapaswa pia kutumia tembe za ayoni (au matone ya ayoni) ili kuzuia anemia. Dawa hizi zinaweza kuitwa *ferrous sulfate, ferrous gluconate, ferrous fumerat*, au majina mengine (jina *ferrous* linatoka kwa jina la Kilatini la Ayoni)

Tembe au matone ya ayoni yanaweza kupatikana katika maduka ya dawa au vituo vya afya. Hata hivyo, kote Afrika, utawapa wanawake wajawazito tembe za ayoni kidesturi kama sehemu ya mpango wa Utunzaji katika Ujauzito. Mwanamke anafaa kupata milligramu 300 hadi 325 za *ferrous sulphate* mara moja kwa siku kupitia kinywani, hasa pamoja na chakula. Kipimo hiki huwa katika tembe moja iliochanganywa na folati (tazama hapa chini)

Tembe za ayoni zinaweza kusababisha kichefuchefu au uyabisi wa utumbo na kinyesi chake kinaweza kugeuka kuwa cheusi. Hata hivyo, ni muhimu mwanamke huyo kuendelea kumeza tembe za ayoni kwa sababu anemia inaweza kusababisha matatizo wakati wa ujauzito, kuzaa na baada ya mtoto kuzaliwa. Ni bora kwa mwanamke huyo kumeza tembe ya ayoni pamoja na chakula, kunywa viowevu vingi, na kula matunda na mboga kwa wingi ili kuzuia kichefuchefu na uyabasi wa utumbo. Rangi nyeusi ya kinyesi ni athari ya kawaida ya ayoni na haidhuru.

Folati (asidi ya foliki)

Ukosefu wa folati unaweza kusababisha anemia kwa mama na kasoro kali za kuzaliwa kwa mtoto. Ili kuzuia matatizo haya, ni muhimu ikiwezekana mwanamke huyu apate asidi ya foliki ya kutosha kwa mlo wake kabla ya

ujauzito na anapaswa kufanya hivi katika miezi michache ya kwanza ya ujauzito.

Vyakula vilivyo na folati ambavyo wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wanapaswa kujaribu kula kila siku (Mchoro 14.4) ni:

- Majani ya mboga ya kijani kibichi
- Nafaka nzima (mchele wa rangi ya kahawia, ngano nzima)
- Nyama (hasa ini, figo, na nyama ya viungo vingine)
- Samaki
- Ndengu na maharagwe
- Mayai
- Alizeti, boga na mbegu za boga
- Uyoga.

Mchoro 14.4 Vyakula hivi huwa na folati kwa wingi.

Pamoja na kula vyakula hivi kwa wingi iwezekanavyo, wanawake wote wajawazito wanapaswa pia kumeza tembe za asidi ya foliki za mikrogramu 400 kila siku wakati wa ujauzito. Anapaswa aweze kupata tembe hizi kutoka kwako kama sehemu ya utunzaji katika ujauzito.

Kalisi

Mtoto anayekua anahitaji kalisi kwa wingi ili kutengeneza mifupa mipya hasa katika miezi michache ya mwisho ya ujauzito. Wanawake huhitaji kalisi ili wawe na mifupa na meno thabiti. Vyakula hivi vina kalisi nyingi (Mchoro 14.5):

- Mboga za rangi ya manjano (boga gumu, viazi vikuu)
- Maji ya majivu ya kaboni
- Maziwa, magandi, mtindi, na jibini
- Mboga za kijani kibichi
- Mlo wa mifupa na maganda ya mayai
- Molasi na soya
- Sadini.

Mchoro 14.5 Vyakula vilivyo na kalisi

Wanawake wanaweza pia kupata kalisi kwa:

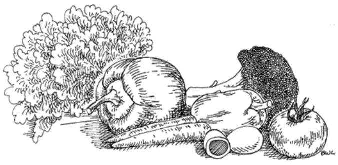
- Kulowesha mifupa au maganda ya mayai kwa siki au juisi ya ndimu kwa saa chache kisha watumie majimaji haya kutengeneza supu au wale kwa vyakula vingine.
- Kuongeza juisi ya ndimu, siki, au nyanya unapopika mifupa.
- Kusaga maganda ya mayai kuwa poda laini na kuchanganya na chakula.
- Kulowesha mahindi kwa maji ya majivu ya kaboni kabla ya kuyapika.

Aidini

Aidini huzuia tezi-shingo (uvimbe kwenye shingo) na matatizo mengine kwa watu wazima. Ukosefu wa aidini kwa mwanamke mjamzito unaweza kusababisha ukretini (ulemavu unaoathiri akili na maumbile) kwa mtoto wake.

Njia rahisi sana ya kupata aidini ya kutosha ni kutumia chumvi iliyoaidinishwa (yenye aidini) badala ya chumvi ya kawaida (Mchoro 14.6). Chumvi hii hupatikana kwa pakiti iliyoandikwa “chumvi iliyo aidinishwa” katika masoko mengi.

Mchoro 14.6 Chumvi yenye ayodini ndiyo njia rahisi sana ya kupata aidini ya kutosha katika mlo.



Vitamin A

Vitamin A huzuia uwezo duni wa kuona wakati wa usiku au ukali wa mwanga unapokuwa chini na husaidia kupigana na maambukizi. Ukosefu wa vitamini A pia husababisha upofu kwa watoto. Mwanamke anahitaji kula chakula kilicho na vitamini A kwa wingi wakati wa ujauzito na akinyonyesha.

- Mboga za rangi nzito ya manjano na kijani kibichi na mtunda ya rangi ya manjano huwa na vitamini A kwa wingi. Taja baadhi ya mboga na matunda haya.

- Karoti, maembe, spinachi, kabeji (Huenda umetaja mifano mingine bora)

  Mwisho wa jibu

Vyanzo vingine vya vitamini A ni ini, mafuta ya ini na ya samaki, maziwa, mayai na siagi.

Viowevu

Pamoja na kula vyakula bora, wanawake wanapaswa kunywa maji safi kwa wingi pamoja na viowevu bora vingine kila siku. Juisi za matunda, maziwa ya wanyama, na vinywaji vingi vitokananvyo na kulowesha au kuchemsha mimea ya mwituni ni viowevu bora vya kunywa.

14.3 Usafi katika ujauzito

Wakati wa ujauzito, wanawake wanapaswa kuwa waangalifu hasa kuhusu usafi wao wa kibinafsi. Wanawake wajawazito hutoa jasho zaidi na hutokwa na mchozo zaidi ukeni kuliko wale wasio wajawazito (kutokana na mabadiliko ya homoni) na wanaweza kuwa wepesi wa kupata maambukizi kutokana na vijidudu vilivyo kwenye mazingira. Kudumisha usafi wa mwili husaidia kuzuia maambukizi. Kuosha mikono kwa sabuni ndilo tendo bora sana analoweza kufanya ili kudumisha usafi hasa kabla ya kutayarisha chakula na baada ya kwenda chooni. Ikiwezekana, mwanamke mjamzito anafaa kuosha mwili wake kwa maji safi kila siku – hasa sehemu ya jenetalia.

Usafi wa meno ni muhimu hasa wakati wa ujauzito kwa sababu viwango zaidi vya estrojeni vinaweza kusababisha kufura na uwezo zaidi wa kupitisha hisi katika tishu za ufizi. Asafishe meno yake kwa kijiti au mswaki na dawa ya meno, mwanake huyo mjamzito anapaswa kufanya hivyo mara kwa mara.

14.4 Kuishi kwa mtindo bora wa maisha

Pamoja na kula vizuri na kudumisha usafi, mwanamke mjamzito anahitaji kupata usingizi na kupumzika vya kutosha kila siku. Hii itamsaidia kujiepusha na shinikizo la juu la damu (imejadiliwa kwa kina katika Kipindi cha 19 baadaye katika Moduli hii), na edema (kuvimba kwa miguu na vifundo kutokana na kiowevu kujikusanya katika tishu). Kupumzika vizuri pia humsaidia kuimarika na kuipa fetasi nafasi nzuri ya kuzaliwa ikiwa yenye afya.

Mchoro 14.7 Familia zinazomhimiza mwanawake mjamzito kupumzika mara nyingi humsaidia yeye na mtoto wake kuwa wenye afya.

Wanawake wengi lazima wafanye kazi kwenye mashamba, makampuni au maduka na aidha nyumbani kwao muda wote wa ujauzito. Hii inaweza kuwa ngumu hasa kwa wanawake wakati wa ujauzito kwa sababu wanachoka zaidi ya kawaida – hasa katika majuma machache ya mwisho. Waeleze pamoja na familia zao kuwa mwanamke huyo anafaa kujaribu kupumzika kwa dakika chache baada ya kila saa 1 hadi 2 (Mchoro 14.7). Hii pia itamsaidia kufurahia ujauzito wake.

Hakikisha wanawake wanaelewa kuwa chochote wanachokiweka mwilini mwao hupita kwenye plasenta na kumfikia mtoto (Mchoro 14.8). Moshi wa sigara, pombe, na madawa haramu kama afyuni, heroini, kokeini na dawa za usingizi ni hatari kwa kila mtu lakini ni za kudhuru hasa kwa fetasi inayokua. Hata kinywaji kimoja au viwili vyenye pombe wakati wa ujauzito vinaweza kupelekea mtoto kuzaliwa akiwa mdogo sana au akiwa na kasoro au ulemavu wa kuzaliwa unaoathiri ubongo.

Anapaswa pia kushauriwa kuepukana na:

- Uinuaji wa vitu vizito
- Watu wagonjwa, hasa ikiwa wanatapika, wanahara au wana upele
- Kemikali kali au manukato yake (kwa mfano, kemikali zinazotumiwa kuua wadudu shambani)
- Dawa zisizo muhimu
- Dawa kama shira za kikohozi, haluli, na za kupunguza maumivu ambazo hajaandikiwa na muhudumu wa afya (Mchoro 14.9).

Mchoro 14.8 Chochote mama anachoweka mwilini mwake humfikia mtoto wake.

Mchoro 14.9 Wanawake wajawazito wanapaswa kunywa dawa ambazo ni salama tu katika ujauzito na ambazo kwa hakika zinahitajika.

14.5 Chanjo dhidi ya tetanasi

Tetanasi ni maambukizi hatari sana yanayohatarisha maisha na huharibu mfumo wa neva na husababishwa na bakteria katika mazingira, kwa mfano udongoni. Chanjo ya tetanasi ndiyo kinga bora zaidi dhidi ya tetanasi kwa mwanamke na mtoto wake. Kwa hivyo, ni muhimu sana kwake kuchanjwa kulingana na ratiba iliyo kwenye kadi yake na kuleta kadi yake kila anapokuja kwa utunzaji katika ujauzito. (Mchoro 14.10).

Picha 14.10 Hakikisha wanawake wote wajawazito wanapata chanjo dhidi ya tetanasi.

Katika Moduli ya *Utunzaji wa Baada ya kuzaa* utajifunza kuwa usafi wa gutu ya kiungamwana unapaswa kudumishwa na isiwe na unyevu hadi itakapoanguka. Hii ni mojawapo ya sababu za umuhimu wa mwanamke na familia yake kupanga na kujitayarisha kwa mtoto kuzaliwa mahali safi na salama na kuhudumiwa na mhudumu wa afya mwenye ujuzi kama wewe.

14.6 Faida za kuanza kunyonyesha mapema bila kumpa mtoto chakula kikinge chochote

Hali nzuri za kunyonyesha na kujishikiza vyema kwa mtoto yameelezewa kwa kina katika Moduli *ya Utunzaji wa Baada ya kuzaa*, lakini unapaswa kuweka misingi na wanawake wajawazito wakati wa safari za utunzaji katika ujauzito — hasa wanaopata mtoto kwa mara ya kwanza. Ikiwa mama ameamua kumnyonyesha mtoto wake au kumpa chakula mbadala, unapaswa kuheshimu uamuzi wake. Lakini hawezi kufanya uamuzi huu ikiwa hujamfahamisha vizuri kuhusu faida za kuanza kunyonyesha mapema bila kumpa mtoto chakula kingine chochote. Mweleze kuwa:

- Humpa mtoto mzawa lishe bora zaidi
- Hufyonzwa kwa urahisi na kutumika vizuri mwilini mwa mtoto
- Hukinga dhidi ya maambukizi na maradhi mengine
- Hukinga dhidi ya mizio.
- Ni ya bei nafuu
- Huendeleza uhusiano kati ya mama na mtoto
- Humpa mwanamke kinga dhidi ya ujauzito kwa kiwango fulani (ingawa ina ubora wa chini ya asilimia100) ikiwa ananyonyesha mtoto bila kumpa chakula kingine chochote hadi kipindi cha kwanza cha hedhi kitakaporudi baada ya kuzaa.

14.6.1 Imani na mazoea duni kuhusu ulishaji wa watoto wazawa

Katika nchi zingine kunazo imani kuhusu ulishaji wa watoto wazawa ambazo ni hatari kwa afya ya mtoto. Kwa mfano katika sehemu zingine, mtoto hupewa chakula au viowevu kama vile maji yaliyo na sukari, asali, mimea ya mwituni, viungo, na maziwa ya wanyama katika siku 3 za kwanza baada ya kuzaliwa kabla mwanamke huyo kuanza kunyonyesha. Kiowevu chepesi cha maji maji kiitwacho **kolostramu** kitolewacho na matiti katika siku hizi 3 za kwanza kinaweza kutupwa kwa sababu huchukuliwa kutokuwa safi.

■ Je, faida za kumpa mtoto mzawa kolostramu ni zipi? (Ulijifunza kuhusu haya katika Kipindi cha 7 cha Moduli hii)

□ Kolostramu ina protini na **antibodi** (protini spesheli zinazotolewa na mfumo wa kingamwili wa mama zinazosaidia kumkinga pamoja na mtoto wake dhidi ya maambukizi).

Mwisho wa jibu

Hata baada ya maziwa ya mama kuanza kutoka watu wengine huendelea kulisha mtoto viowevu vingine na asali pamoja na kunyonyesha.

■ Je, unafikiri ni nini sababu za kufanya hivi na kuna hatari zipi kwa kufanya hivi?

□ Watoto wanaonyonyeshwa wanaweza kutaka kula mara kwa mara na kwa hivyo huenda mama akafikiri kuwa maziwa yake pekee hayatoshi. Kumlisha mtoto viowevu vingine na asali si muhimu kwa lishe na huongeza hatari za maambukizi kutoka kwa kijiko au chupa inayotumika.

Mwisho wa jibu

14.6.2 Kanuni za kijumla za kuanza kunyonyesha mapema pasipo kumpa mtoto chakula kingine chochote

Kwa kina mama ambao hawana VVU:

- Watoto wanapaswa kuanza kunyonya mapema iwezekanavyo (hasa katika saa ya kwanza) na kuendelea kwa angalau miezi 6 ya kwanza ya maisha.
- Kolostramu ambayo ndiyo maziwa ya kwanza, inapaswa kupewa mtoto na bali si kutupwa.
- Mtoto anapaswa kunyonyeshwa bila kupewa chakula kingine chochote kwa miezi 6 ya kwanza ya maisha. Mtoto asilishwe wala kunyweshwa kitu kingine chochote katika wakati huu.
- Mtoto anapaswa kunyonyeshwa kila anapotaka, iwe usiku au mchana (anapodai) na hii huchochea matiti kutoa maziwa ya kutosha.

Utajifunza jinsi ya kuwashauri kina mama walio na VVU katika Kipindi cha 16 cha Moduli hii kilicho juu ya uzuiaji wa maambukizi kutoka kwa mama hadi kwa mtoto.

14.7 Upangaji uzazi baada ya kuzaa

Majadiliano kuhusu njia tofauti za upangaji wa uzazi baada ya kuzaa yanapaswa kuanza katika kipindi cha ujauzito. Habari na huduma za upangaji wa uzazi ni sehemu muhimu ya utunzaji bora katika ujauzito. Matukio haya hutoa nafasi kwa wahudumu wa afya kujadiliana na wanawake faida za **uzazi**

wa majira (kuwa na angalau nafasi ya miaka 2 kati ya uzazi) kwa afya yao na ya watoto walio nao na watakaowapata baadaye. Wasaidie wanawake wajawazito na kina mama wa mara ya kwanza kuamua jinsi watakavyojizuia kupata ujauzito baada ya kuzaa.

14.7.1 Kunyonyesha na uzuiaji wa ujauzito

Kurudi katika hali ya kuweza kupata ujauzito baada ya kuzaa hakutabiriki kabisa na kupata ujauzito kunaweza kutokea kabla mwanamke kuanza tena kipindi chake cha kwanza cha hedhi. Mwanamke ambaye hanyonyeshi bila kumpa mtoto chakula kingine chochote anaweza kupata ujauzito haraka kama majuma 4 hadi 6 baada ya kuzaa mtoto na anapaswa kuanza mbinu yoyote ya uzuiaji ujauzito kabla ya kuanza kushiriki ngono tena. Kunyonyesha kikamilifu bila kumpa mtoto chakula kingine chochote hutoa kinga dhidi ya ushikaji ujauzito, lakini hakuwezi kutegemewa kufaa kwa asilimia 100. Mwanamke anayenyonyesha hukingwa tu dhidi ya ujauzito ikiwa:

- Hajapitisha miezi 6 baada ya kuzaa
- Ananyonyesha tu bila kumpa mtoto chakula kingine chochote (mara 8 au zaidi kila siku pamoja na angalau mara moja usiku; hakuna kunyonyesha mchana kwa muda unaoachana kwa zaidi ya saa 4 na hakuna kunyonyesha usiku kwa muda unaoachana kwa zaidi ya saa 6; hakuna vyakula na viowevu vingine vya ziada anavyopewa mtoto)
- Mzunguko wake wa hedhi haujaanza tena.

Mbinu nyingi salama za uzuiaji ujauzito kwa wanawake wanaonyonyesha zinapatikana.

14.7.2 Faida za uzazi wa majira

Kwa kinga kamili, wanawake baada ya kuzaa wasingoje hadi kurudi kwa hedhi ili kuanza mbinu ya kuzuia ujauzito, bali waanze mara tu mwongozo salamu wa mbinu waliyochagua unaporuhusu. (Kanuni zingine za kimsingi za uzuiaji ujauzito baada ya kuharibika kwa ujauzito au kutoka kwa mimba zimeelezwa katika Kipindi cha 20 cha Moduli hii. Majadiliano ya kina juu ya mbinu zote za uzuiaji ujauzito na miongozo vimetolewa katika *Moduli ya Upangaji Uzazi* katika mtalaa huu.)

Muda wa angalau miaka 2 kati ya uzazi huwa na faida za kiafya kwa mwanamke na mtoto (Kisanduku 14.1).

Kisanduku 14.1 Uzazi wa majira unaofaa hupunguza hatari ya:

- Kifo cha mama
- Kifo cha fetasi (kuharibika kwa mimba au kuzaa mtoto mfu), kifo cha mtoto mchanga
- Anemia kwa mama katika ujauzito utakaofuata
- Inflamesheni ya bitana ya endometriamu kwenye uterasi baada ya kuzaa
- Kupasuka kwa mapema kwa membrani za amnioni zinazoizunguka fetasi
- Kuzaa kabla ya kutimiza muda
- Ucheleweshaji wa ukuaji wa bitana ya ndani ya uterasi na kuzaa mtoto aliye na uzani wa chini

- Utapiamlo kwa watoto wazawa na wachanga kutokana na kutopata maziwa ya mama ya kutosha

Linganisha safari zako za huduma za upangaji uzazi na ratiba ya chanjo ya mtoto. Na kumbuka kuwa unyonyeshaji bora hutoa faida mara tatu: uimarikaji wa nafasi za kuishi kwa mtoto na afya yake, afya bora kwa kina mama, na uzuiaji wa ujauzito kwa muda.

Katika Kipindi kitakachofuata, utajifunza kuhusu kanuni za ushauri bora ili uweze kuwasilisha jumbe za uendelezaji wa afya kwa makini kwa wanawake wajawazito wakati wa utunzaji katika ujauzito na kuzungumzia matatizo na imani zao kuhusu ujauzito na kuzaa.

Muhtasari wa Kipindi cha 14

Katika Kiako cha 14 ulijifunza kua:

1 Kula vizuri wakati wa ujauzito na kunyonyesha humaanisha kula aina tofauti za vyakula na vya kutosha - angalau kalori 200 zaidi kila siku.

2 Kula vizuri ukiwa na pesa kidogo kunawezekana kwa kununua vyakula bora kama maharagwe na nyama za viungo kwa bei nafuu, kukuza jamii kunde, kufuga kuku, kutumia nafaka nzima na kutengeneza supu.

3 Wanawake wajawazito na wanaonyonyesha wanahitaji kula aina tofauti ya vyakula vikuu (kabohidrati), Vyakula vya kukuza/vijenzi(protini), vyakula vitoavyo nguvu (sukari na mafuta) na vyakula vilinzi (vitamini na madini hasa ayoni, folati, kalisi, aidini na Vitamini A).

4 Wanamake wajawazito wanapaswa kupewa tembe za ayoni na za folati (asidi ya foliki) kama sehemu ya utunzaji taratibu katika ujauzito.

5 Usafi wa kibinafsi, hasa kuosha mikono na kudumisha usafi wa sehemu ya jenitalia husaidia kuzuia maambukizi wakati wa ujauzito (na wakati wote).

6 Kuweza kupumzika na kulala kwa wingi na kuepukana na pombe, sigara, madawa haramu, kemikali kali, na watu wanaoweza kukuambukiza husaidia kumkinga mwanamke mjamzito na mtoto wake ambaye bado hajazaliwa.

7 Chanjo dhidi ya tetanasi inapaswa kuwa sehemu ya utunzaji taratibu katika ujauzito.

8 Kumpa mtoto kolostramu na kuendelea kunyonyesha kikamilifu bila kumpa chakula kingine chochote ndiyo lishe bora zaidi na pekee ambayo mtoto huhitaji katika miezi 6 ya kwanza ya maisha.

9 Kunyonyesha kikamilifu bila kumpa mtoto chakula kingine chochote kunaweza kumkinga mwanamke dhidi ya ujauzito mwingine kwa muda wa hadi miezi 6 baada ya kuzaa lakini ni ikiwa tu unyonyeshaji ni wa mara kwa mara na kipindi chake cha hedhi hakijarudi.

10 Uzazi wa majira wa angalau miaka 2 ni bora kwa afya ya mwanamke, mtoto wake na watoto wowote wakubwa alionao – kwa hakika kwa jamii yote.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 14

Kwa kuwa umekamilisha Kipindi hiki , unaweza kutathmini ni kwa kiwango kipi umeweza kuyatimiza malengo ya masomo ya Kipindi hiki kwa kujibu maswali haya. Yaandike majibu katika shajara yako ya masomo kisha uyajadili na mkufunzi wako katika mkutano saidizi utakaofuata wa masomo.

Unaweza kuyalinganisha majibu yako na Muhtasari juu ya Maswali ya kujitathmini mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la kujitathmini 14.1 (linatathmini Malengo ya Somo 14.2)

Pendekeza njia za kuwasaidia wanawake ambao hawawezi kumudu vyakula vingi vya aina tofauti jinsi wanavvyoweza kupata kalori za kutosha na aina tofauti za vyakula.

Swali la kujitathmini 14.2 (linatathmini Malengo ya Somo 14.1 na 14.2)

Kamilisha Jedwali 14.1. Baadhi ya makundi yameachwa mapengo ya kuandika majibu yako.

Jedwali 14.1 kwa Swali la Kujitathmini 14.2

Kundi la vyakula	Vilivyomo	Mifano mitatu
Vyakula vikuu	Kabohidrati	
	Protini	
Vyakula vitoavyo nguvu		
	Vitamini na Madini	

Swali la kujitathmini 14.3 (linatathmini Malengo ya Somo 14.3, 14.4 na 14.5)

Je, ni ushauri upi unaopaswa kumpa mwanamke mjamzito kuhusu jinsi ya kuepuka maambukizi kwake yeye au kwa mtoto wake mzawa? Fikiria angalau hatua tatu tofauti anazoweza kuchukua.

Swali la kujitathmini 14.4 (linatathmini Malengo ya Somo 14.1, 14.5 na 14.6)

Je, ni gani kati ya kauli hizi isiyo sahihi? Eleza kisicho sahihi kwa kila kauli.

(A) Unyonyeshaji hufaa kwa asilimia 100 kwa kuzuia ujauzito mwingine.
(B) Kolostramu inapaswa kupewa mtoto mzawa bali si kutupwa.
(C) Kuanza kunyonyesha mapema na bila kumpa mtoto chakula kingine chochote humaamisha kumlisha maziwa ya mama pekee kutoka saa ya kwanza ya maisha ya mtoto hadi angalau umri wa miezi 6.

(D) Hata kipindi cha hedhi kikirudi wakati wa kunyonyesha bila kumpa mtoto chakula kingine chochote, mwanamke hahitaji kuanza mbinu nyingine ya uzuiaji ujauzito.

(E) Faida za uzazi wa majira wa angalau miaka 2 ni kupunguza hatari za kifo cha mama na cha fetasi.

Kipindi cha 15 Kuwashauri Wanawake Wajawazito kuhusu Dalili za Hatari

Utangulizi

Kipindi hiki kitakupa maarifa ya jinsi ya kuwashauri wanawake wajawazito kuhusu dalili za hatari zinazotokea sana zinazoweza kuwakumba baadhi yao katika ujauzito. Ushauri bora katika lugha wanayoweza kuelewa utawawezesha kujua wanapohitaji kupata usaidizi wa dharura kutoka kwako au katika kituo cha afya ikiwa mojawapo ya dalili hizi itatokea.

Tayari umeelewa tofauti kati ya **dalili** na **ishara** katika Kipindi cha 8, na katika Kipindi cha 9 ulijifunza kuhusu ishara na dalili za hatari zinazotokea sana katika ujauzito. Kipindi hiki kitaanza kwa kukueleza kwa kifupi kanuni za kijumla na sehemu maalumu za kuwashauri wanawake wajawazito. Kisha tutatoa muhtasari wa dalili zinazohusiana au zisizohusiana na ujauzito ambazo wanawake wajawazito wanaweza kuhisi au kutambua kulingana na umri wa ujauzito. Baadaye katika kipindi hiki, tutakuelekeza jinsi na unapofaa kuwashauri wanawake wajawazito kwa mujibu wa dalili hizi za hatari, na kusisitiza umuhimu wa kuwahusisha waume/ wenzi wao katika ushauri huu.

Malengo ya Somo la Kipindi 15

Baada ya kipindi hiki, unafaa uweze:

15.1 Kueleza na kutumia kwa usahihi maneno yote muhimu yaliyoandikwa katika **herufi nzito**. (Swali la kujitathmini 15.2)

15.2 Kujadili kanuni za kijumla za kutoa ushauri na kutoa muhtasari wa ujuzi na mitazamo ya mshauri bora. (Maswali ya kujitathmini 15.1, 15.3, 15.4 na 15.5)

15.3 Kueleza umaalumu wa kuwashauri wanawake wajawazito. (Maswali ya kujitathmini 15.1 na 15.3)

15.4 Kueleza dalili za hatari zinazotokea sana zinazoweza kuhisiwa au kutambuliwa na wanawake wajawazito, umri wa ujauzito ambapo kila dalili ina uwezekano mkubwa wa kutokea, na hatua ambayo mwanamke huyo anafaa kuchukua (Maswali ya Kujitathmini 15.2 na 15.5)

15.5 Kutambua wakati bora wa kutoa ushauri kuhusu aina tofauti za dalili za hatari kwa mujibu wa umri wa ujauzito. (Swali la kujitathmini 15.3)

15.6 Kueleza umuhimu wa kumhusisha mume au mwenzi katika ushauri kwa wanawake wajawazito kuhusu dalili za hatari. (Swali la kujitathmini 15.4)

15.1 Kanuni za kijumla katika ushauri wa mwanamke mjamzito

Kumshauri mwanamke mjamzito ni **mawasiliano ya njia mbili** kati ya watu wawiliambapo unamsaidia kujua kuhusu matatizo yanayoweza kumkumba katika ujauzito na kisha afanye uamuzi wake wa jinsi ya kuyatatua. Mnapoanza majadiliano haya mkiwa mmefahamiana vyema haimsaidii tu mwanamke huyo kujua matatizo yanayoweza kumkumba, bali pia hujenga uaminifu kati yenu. Pia, njia hii ya mawasiliano humtuliza mwanamke huyo na kumwezesha kuwasilisha wasiwasi na matakwa yake kwako akiwa huru.

Kumbuka kuwa mwanamke mjamzito ni mtaalam pia katika matakwa na hali yake. Amejifunza mengi Kivyake (wakati mwingine sahihi na mwingine yasiyo sahihi). Kwa hivyo, usimpinge kuwasilisha kwako imani na mawazo yake kutoka mwanzo - unafaa kustahimili imani na maadili ya kila mwanamke huku ukijaribu kuondoa kwa upole na kimakini mambo yoyote potovu sana anayoweza kuwa nayo. Heshima na ustahimilivu kwa imani potovu haimaanishi kuwa unazikubali na haziwezi kubadilishwa. Umakini na ustahimilivu ni mbili za sifa bora bainifu za mshauri bora.

Kisanduku 15.1 kinatoa muhtasari wa ujuzi na mitazamo unayohitaji ili kuanzisha mawasiliano bora na mteja yeyote, wakiwemo wanawake wajawazito. **Mchakato wa kushauri** hupitia awamu hizi: kujenga uhusiano na wanawake wajawazito, kuchunguza matatizo yao, kuwezesha mbadilishano wa habari na kutamatisha mchakato huu wa mashauriano kwa furaha na miadi.

Kisanduku 15.1 Ujuzi na mitazamo kwa mawasiliano bora ya njia mbili

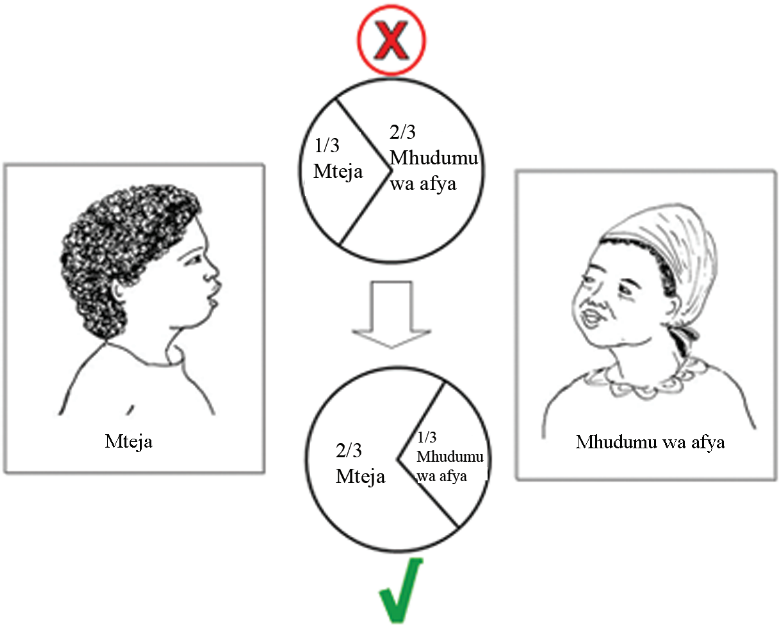
- Mkaribishe mwanamke na aketi karibu nawe akikutazama.
- Tabasamu na muweze kuangaliana ana kwa ana.
- Mhakikishie tena kuwa mtakayozungumza yatawekwa siri (Mchoro 15.1).
- Usihusishe mtu wa tatu kwenye mkutano huu bila idhini yake.
- Tumia lugha rahisi isiyo ya kitabibu wakati wote ili aweze kuelewa na uhakikishe mara kwa mara kuwa ameelewa.
- Msikize kwa makini kwa kutumia ishara na kuzungumza ili kuonyesha kuwa unasikiza yote anayoyasema.
- Mhimize aulize maswali, aeleze matakwa na shaka alizonazo na kuuliza asipoelewa.
- Kikawaida anafaa kuongea kwa theluthi mbili za muda wote nawe uzungumze theluthi moja (tazama Mchoro15.2). Utafiti umeonyesha kuwa wataalamu wa afya mara nyingi huongea sana badala ya kuwapa wateja muda wa kutosha wa kutoa maoni na matakwa yao.

Mchoro 15.1 Kudumisha usiri hujenga uaminifu.

15.2 Je, nini cha muhimu kuhusu kuwashauri wanawake wajawazito?

Kwa mwanamke mjamzito, kusudi la kijumla la kupata ushauri ni kumpa habari muhimu kwa kuendeleza au kudumisha afya yake pamoja na ya mtoto wake kabla na baada ya kuzaa. Mahususi, ushauri utamsaidia mwanamke mjamzito kuishi mwenye afya kwa kumshauri kuhusu masuala ya uendelezaji wa afya kama vile lishe (ulijifunza haya katika Kipindi cha 14) na pia kujua dalili zitokeazo sana za hatari za kiafya zinazoweza kumdhuru yeye na mtoto wake. Mbali na haya, ushauri ni kiingilio kwenye familia hasa kwa mume/mwenziwe ili pia wajue hatari zinazoweza kutokea katika ujauzito na kujitayarisha kisaikolojia na kiuchumi. Kisanduku 15.2 kinatoa muhtasari wa matokeo bora ushauri kuhusu dalili za hatari katika kipindi cha ujauzito.

Mchoro 15.3 Ikiwa mwanamke mjamzito atakuamini, anauwezekano wa kuja na kupata huduma ya utunzaji kabla ya kuzaa.



Mchoro 15.2 Wahudumu wa afya wanapaswa kuongea kwa muda mfupi na kuwahimiza wateja wao kuongea zaidi.

Kisanduku 15.2 Kushauri kuhusu dalili za hatari

Kushauri kumefanikiwa ikiwa mwanamke mjamzito:

- Anahisi amepata usaidizi aliohitaji.
- Anaelewa dalili za hatari zinazotokea sana.
- Anajua la kufanya na kujihisi mjasiri kuwa anaweza kuja karibuni apatapo mojawapo ya dalili za hatari.
- Anahisi kuheshimiwa, kusikizwa na kuthaminiwa.
- Atarudi anapohitaji usaidizi wako (anakuamini, tazama Mchoro 15.3)

15.3 Je, dalili za hatari zitokeazo sana katika ujauzito ni zipi?

Kutokea kwa dalili hizi za hatari zinazoweza kuhisiwa au kugunduliwa na mwanamke mjamzito hutofautiana kulingana na umri wa ujauzito.

■ Je, ni nini maana ya trimesta ya kwanza, ya pili na ya tatu ya ujauzito?

□ **Trimesta** humaanisha ‘kipindi cha miezi mitatu’. Trimesta ya kwanza ni miezi mitatu ya kwanza ya ujauzito (yaani, tangu utungaji mimba hadi mwisho wa juma la 14 la ujauzito, muda huo ukipimwa tangu **kipindi chake cha mwisho cha kawaida cha hedhi**); **trimesta ya pili** ni kutoka miezi 3 hadi 6 (yaani, kuanzia majuma 15 hadi 27); **trimesta ya tatu** ni miezi 3 ya mwisho ya ujauzito (yaani, kuanzia majuma 28 hadi kuzaa ambapo ni hata hadi baada ya majuma 42).

Mwisho wa jibu

Tayari umejifunza kuhusu uchunguzi wa matatizo yanayohusiana na ujauzito na afya kwa kuchukua historia ya mwanamke na kufanya uchunguzi wa

kimwili (kumbuka Vipindi vya 8 na 9). Hata hivyo, unaweza tu kutambua hatari za kiafya kwa mama au mtoto katika uchunguzi wa ujauzitoni, kwa hivyo ni muhimu kumsaidia mama kutambua dalili zozote kivyake na kujua anapopaswa kuja kwako haraka.

Kwanza unahitaji kujua vizuri sana wakati ambapo matatizo yanayohusiana na ujauzito au ya kiafya hutokea kwa kuchukua umri wa ujauzito kama muda muhimu (tazama Jedwali 15.1). Pili, unapaswa kuwa makini usije ukampa mwanamke huyo habari nyingi kwa wakati mmoja. Tatu, kumbuka kuwa utoaji wa ushauri si tukio la wakati mmoja - unafaa kuwa tayari kurudia ujumbe kuhusu dalili za hatari kila unapomhudumia na kuhakikisha kuwa ameelewa vizuri.

Tayari unajua kuhusu baadhi ya matatizo yaliyoorodheshwa katika Jedwali 15.1 (k.m ujauzito wa nje ya uterasi na ujauzito bandia). Baadaye katika Moduli hii, utajifunza kwa kina kuhusu visababishi vingine vya vifo vya kina mama na vya fetasi, na kuugua katika ujauzito: hiparemisisi gravidaramu ilikuwa katika Kipindi cha 12; urarukaji wa mapema wa membreni umejadiliwa katika Kipindi cha 17; malaria, anemia, na maambukizi ya mfumo wa viungo vya mkojo yamejadiliwa katika Kipindi cha 18, maradhi ya kihipatensheni ya ujauzito yako katika Kipindi cha 19; kuharibika kwa ujauzito na utokaji wa ujauzito, na kutokwa na damu ukeni mwanzoni na mwishoni mwa ujauzito yako katika Vipindi vya 20 na 21 mtawalia.

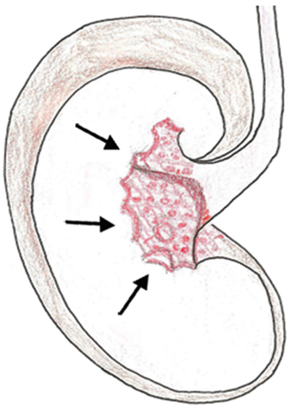
Jedwali 15.1 Dalili za hatari katika ujauzito

Dalili ambazo mama hupitia ***(maneno yaliyo katika herufi za mlazo ndiyo muhimu sana)***	**Huenda akawa na hali hii ya kiafya**
Utungaji mimba hadi majuma 20 ya ujauzito	
Kutapika kunakodumu, kupoteza uzito	**Hiparemesisi gravidaramu** Inayoonyeshwa kwa kutapika mara kwa mara, kupoteza kilo 5 au zaidi za uzani, uchunguzi wa mkojo unaonyesha ketoni 2+ au zaidi (Ulisoma haya katika Kipindi cha 12; jinsi ya kufanya uchunguzi wa mkojo katika Kipindi cha 19)
Kutokwa na damu (mbichi) ukeni, huenda ikawa na madonge ya damu au nyama, na uchungu kwenye sehemu ya chini ya fumbatio	**Utoaji mimba (kali)** Aina zote za uharibikaji wa ujauzito ni matukio makali na ya 'ghafla' isipokuwa utoaji potelelevu (Utasoma kuhusu utoaji katika Kipindi cha 20
Dalili za ujauzito zinapotea, fumbatio halikui au hata linapungua kwa ukubwa, huenda kukawa na kuvuja kwa damu nzito	**Utoaji potelelevu** Fetasi au tishu ya fetasi inapokuwa kwenye uterasi wakati hakuna ishara za uhai na seviksi imefungwa kabisa
Kuvuja damu ukeni, (kama vile hedhi), maumivu kwenye sehemu ya chini ya fumbatio, kukosa hedhi au hedhi isiyo ya kawaida	**Ujauzito wa nje ya uterasi** (umeangaziwa katika Vipindi vya 5 na 12)

Uchungu wa mara kwa mara kwenye sehemu ya chini ya fumbatio *pekee* hutokea sana mwanzoni mwa ujauzito na kivyake si dalili ya hatari.

Kutokwa na damu ukeni Kutokwa na damu (mbichi), kupita kwa tishu zinazofanana na barafu iliyochafuliwa kwa damu (tishu zinazofanana na zambarau), ukuaji wa haraka wa fumbatio	**Ujauzito bandia** (imejadiliwa katika Vipindi vya 10 na 20)
Umri wa majuma 20 hadi mwishoni mwa ujauzito	
Maumivu ya kichwa, hisia ya kuungua kwa epigastriamu (Mchoro 15.4) kiwaa, Kuvimba kwa mwili (kunakohusisha mgongo, ukuta wa fumbatio, mikono na uso), kupungua kwa kiasi cha mkojo	**Matatizo ya kihipatensheni ya ujauzito** (Priklampsia na eklampsia yalitangulizwa katika Vipindi vya 8 na 9, utajifunza zaidi katika Kipindi cha 19)
Kutokwa na damu ukeni mwishoni mwa ujauzito, hata kiasi kidogo	**Kuharibika kwa mimba mwishoni mwa ujauzito (majuma 20 hadi 27) au kutokwa na damu katika ujauzito (majuma 28 na zaidi)** (Utajifunza zaidi katika Kipindi cha 20)
Kuvuja kwa viowevu vya majimaji kutoka ukeni na kulowesha chupi zake pakubwa na kunaweza kukithiri	**Upasukaji wa mapema wa membreni** (Utajifunza kuhusu urarukaji wa mapema wa membreni katika Kipindi cha 17)
Kuongezeka kunakoendelea kwa maumivu yanayosukuma chini kwenye sehemu ya chini ya fumbatio kabla ya miezi 9 ya ujauzito	**Leba ya mapema** (Imeangaziwa katika Moduli ya *Utunzaji katika Leba na Kuzaa*)
Hakuna mabadiliko katika ukuaji wa fumbatio, kusonga kwa fetasi kunasikika chini ya mara kumi kwa saa 12. (Idadi yoyote ya kusonga kwa fetasi kwa dakika moja, huhesabiwa kama moja)	**Vizuizi dhidi ya ukuaji wa fetasi kwenye uterasi** (Imeangaziwa kwa kifupi katika Kipindi cha 7)
Fetasi kukosa kusonga kwa zaidi ya saa 6	**Fetasi kufia ndani ya uterasi**
Wakati wowote katika ujauzito	
Kiwango juu cha joto, maumivu ya kichwa, kutetemeka, kuhisi baridi, kutokwa na jasho, kuhisi kiu, kuhisi maumivu kwa mwili wote, kukosa hamu ya kula	**Malaria, kipindupindu, homa ya chawa au homa ya vipindi** (Utajifunza kuhusu maambukizi haya katika Moduli ya Magonjwa ya kuambukiza)
Kukojoa kwa *mara kwa mara kwenye uchungu na,* na huenda mkojo ukawa na damu au uwe kama usaha	**Maambukizi ya mfumo wa viungo vya mkojo (Maambukizi ya mfumo wa viungo vya mkojo, uvimbe wa kibofu au urethraiti)** (Utajifunza kuhusu maambukizi ya mfumo wa viungo vya mkojo katika Kipindi cha 18)
Maumivu mbavuni, joto jingi, kutapika, mkojo wenye damu, kukazwa na kukojoa mara kwa mara	**Pielonefritisi (Inflamesheni ya figo) kali** (Mchoro 15.5 unaonyesha sehemu maalum kwenye figo ambapo maambukizi haya yanaweza kutokea)
Macho kuwa na rangi ya manjano, kukosa hamu ya kula, kuchukia harufu ya vyakula vyenye vikolezo, anahisi uchovu kichefuchefu, na kutapika	**Ugonjwa wa ini**

Mchoro 15.4



Mchoro 15.5 Maambukizi katika sehemu hii ya figo husababisha dalili za hatari.

Anahisi kiu, anakunywa maji mengi, anakojoa mara kwa mara, anahisi njaa, kupoteza uzani *kwa mfululizo,*	**Kisukari Melitasi**
Kukohoa	**Ugonjwa wa mapafu na moyo**

Jedwali 15.1 ni muhtasari wa kina unaofaa kusoma kama mhudumu wa afya. Haitakuwa bora wala muhimu kumuonyesha mwanamke mjamzito katika safari za utunzaji katika ujauzito.

- Je, unaweza kueleza ni kwa nini sivyo?

- Jedwali hili linatumia lugha ya kitiba ambayo huenda mwanamke asielewe (ila naye pia ni mhudumu wa afya), na inaweza kumjaza kwa habari nyingi zaidi kwa wakati mmoja na kumpa wasiwasi wa kutazamia hatari nyingi zinazoweza kumkumba yeye na mtoto wake.

  Mwisho wa jibu

Jedwali 15.2 ni muhtasari uliorahisishwa na kuwekwa katika sehemu mbili unaoweza kujadiliwa na wanawake wajawazito katika kipindi kinachofaa cha ujauzito. Wanawake walio katika awamu ya kimsingi ya utunzaji katika ujauzito, ulioelezwa katika Kipindi cha 13, wanafaa kuhudumiwa kwa safari ya kwanza kabla ya majuma 16 ya ujauzito, na kwa safari ya pili kati ya majuma 20-24). Hakikisha kuwa kila mwanamke anajua dalili za hatari zinazotokea sana katika ujauzito zilizo na uwezekano mkubwa wa kutokea katika kila kipindi.

Jedwali 15.2 Dalili za hatari ambazo kila mwanamke mjamzito anafaa kujua.

Katika safari zote kabla ya majuma 20	Safari zote baada ya majuma 20
Kutapika mara kwa mara	Maumivu ya kichwa
Kutokwa na damu ukeni	Hisia ya kuungua kwa epigastrimu (tazama Mchoro 15.4)
Hakuna mabadiliko katika ukuaji wa fumbatio	Kiwaa
Joto jingi	Kutokwa na damu ukeni
Kutapika	Kuvuja kwa kiowevu
	Hakuna mabadiliko katika ukuaji wa fumbatio
	Kutapika mara kwa mara

15.4 Kuwaeleza wanawake wajawazito kuhusu dalili za hatari

Unafaa kufahamu kuwa wanawake wajawazito wanayo majukumu mengi nyumbani, hasa mashambani na huenda wakawa wamejazwa na habari nyingi kuhusu ujauzito huu. Jedwali 15.2 linawasilisha mambo ambayo mama anastahili kujua kwanza, lakini kamwe usimweleleze kila kitu kwa wakati mmoja. Kumshauri mwanamke mjamzito kulingana na vipindi vya ujauzito ni mkakati unaofaa kutokana na mtazamo wa uelewaji wa mwanamke huyo na utumiaji wa muda wako ifaavyo. Yaani, unafaa kujadiliana naye dalili za hatari zinazotokea sana, kwa kuzingatia kipindi cha ujauzito. Kwa mfano, mwanamke anayekuja kwa ajili ya utunzaji katika ujauzito kabla ya umri wa majuma 20 ya ujauzito anafaa kushauriwa kuhusu dalili za hatari za

kuharibika kwa ujauzito zinazojitokeza kwa kutoka kwa damu ukeni. Pia anafaa kujua dalili za hatari za matatizo ya kiafya yanayotokea sana yanayoweza kutokea wakati wowote katika ujauzito - kama vile yanavyoweza kutokea kwa mtu yeyote.

Matatizo mengi makali yanayohusiana na ujauzito hutokea katika trimesta ya tatu. Kwa hivyo, ni wakati mzuri wa kumshauri mama kuyahusu katika trimesta ya pili ili kumpa muda wa kujiandaa mapema. Unaweza kutumia maagizo yaliyochapishwa, michoro, picha ukiwa nazo, kwani zinaweza kumsaidia kuelewa na kuongeza uwezo wake wa kukumbuka mambo muhimu. Hii ni njia bora ya kumkumbusha kuhusu mlichojadili katika safari za utunzaji katika ujauzito hapo awali (tazama Jedwali 15.3).

Kisanduku 15.3 Kufuatilia ujumbe wa ushauri wa awali

Katika safari zitakazofuata za huduma ya ujauzitoni, kumsaidia mwanamke kupitia mliyoyajadili awali kutakusaidia:

- Kutambua alivyoelewa swala hili
- Kutambua anayoweza kukumbuka kwa usahihi
- Kujua ikiwa amekubali na yuko tayari kutumia maarifa hayo
- Kujua sehemu alizoelewa vibaya

Pia, kutamsaidia kueleza shaka na hofu alizonazo, ili muweze:

- Kujadili maswala yoyote ambayo hayakueleweka au kupokelewa vyema
- Kupanga kwa pamoja mtakachofanya, kwa kumhusisha mume/ mwenziwe.

15.5 Umuhimu wa kumhusisha mume/mwenzi katika ushauri wa ujauzitoni

Matatizo mengi yanayohusiana na ujauzito hayawezi kutabirika na hutokea baadaye. Kwa upande mwingine, ufahamu wa wana nchi kuhusu hatari za kiafya kwa mama na fetasi zinazohusiana na ujauzito ni mdogo sana. Chini mwa Sahara, mume au mwenzi wa kiume huwa na ushawishi mkubwa, uwezo wa kiuchumi na kukubalika kijamii kuliko mwanamke. Kuwashauri wanawake wajawazito wengi iwezekanavyo ni njia moja ya kuufikia umma kwa kumhusisha mumewe ambaye anaweza kuwa ajenti wa pili kwa usambazaji wa hatari zinazoweza kutokea katika ujauzito kwa umma.

Kwa hivyo, kumhusisha mume/mwenzi katika safari za utunzaji katika ujauzito kuna manufaa mengi (Kisanduku 15.4).

Kisanduku 15.4 Kumhusisha mume/ mwenzi katika safari za huduma katika ujauzito

- Humsaidia mwenzi/mume kujua dalili za hatari ambazo mwanamke anaweza kupata katika ujauzito.
- Kutamfanya awe mwenye kujali zaidi na kujihusisha.
- Humsaidia kuchukua hatua (kuripoti mapema) dalili za hatari zinapotokea.

- Hummakinisha kuweka akiba ya pesa kwa uwezekano wa dharura, kwa mfano kumsafirisha hadi kwenye kituo cha afya.
- Huimakinisha familia kuamua pahali wanapopendelea pa kuzalia.
- Huisaidia familia kujiandaa kumtunza mama na mtoto wake baada ya kuzaa.
- Ni hatua zaidi ya kuongeza ufahamu wa wana nchi kuhusu hatari zinazoweza kutokea katika ujauzito.

15.6 Orodha ya kukagulia baada ya kila kipindi cha ushauri katika ujauzito

Mwisho, tunatamatisha kipindi hiki kwa orodha ya kukagulia unayoweza kutumia kutathmini ujuzi na mitazamo yako ya utoaji ushauri (Jedwali 15.3). Imechukuliwa ili kutumika katika kuwashauri wanawake wajawazito, bali inashirikisha kanuni za kijumla za kutoa ushauri unazoweza kutumia kwa mteja yeyote aliye chini ya utunzaji wako wa kiafya.

Jedwali 15.3 Oroaha ya kukagulia ya 'KUSANYA' ujuzi wa kutoa ushauri (imerekebishwa kwa wanawake wajawazito).

Salimu	**Je:**
	Ulimkaribisha kila mwanamke mjamzito alipowasili?
	Mlijadiliana mahali penye starehe na faraghani?
	Ulimhakikishia mwanamke mjamzito usiri wa mtakayo ya zungumza?
	Ulionyesha kujali na kumpokea kwa maneno na ishara katika mkutano?
	Ulieleza cha kutarajiwa?
Uliza	**Je:**
	Ulimwuliza mwanamke huyo mjamzito sababu ya safari hii?
	Ulimhimiza mwanamke huyo mjamzito kuongea theluthi mbili za maongezi?
	Uliuliza maswali 'wazi' kwa wingi?
	Ulimakinikia *yaliyosemwa* na mteja huyo na *jinsi* yalivyosemwa?
	Ulijiweka katika nafasi ya mwanamke huyo — ukionyesha kuelewa aliyoyasema bila kumkosoa vikali wala kumhukumu?
	Uliuliza anavyohisi?
	Uliuliza kuhusu mapendeleo yake?
Sema	**Je:**
	Ulianza majadiliano kwa kuzingatia mapendeleo ya mwanamke mjamzito?
	Ulijadili dalili za hatari za ujauzito kulingana na umri wa ujauzito?
	Ulitoa habari kuhusu dalili za hatari za ujauzito ili kumsaidia kufanya uamuzi wake mwenyewe?
	Uliepuka kumpa habari nyingi zaidi kwa wakati mmoja?
	Ulitumia maneno anayoweza kuelewa?
	Ulijadili umuhimu wa kuripoti mapema ikiwa atakumbana na dalili za hatari katika ujauzito?

Usaidizi	**Je:**
	Ulimjulisha kuwa uamuzi ni wake?
	Uliwasaidia wanawake wajawazito kuweza kutambua dalili za hatari zinazotokea sana?
	Ulimsaidia kuweza kuwazia athari kwa maisha yake na ya mtoto wake?
	Uliwashauri wanawake wajawazito bila kuwakandamiza wala kuwavunja moyo?
	Ulimuacha mwanamke huyo mjamzito kufanya uamuzi?
	Ulihakikisha kuwa uamuzi wa wanawake wajawazito unatokana na kuelewa vyema?
	Uliorodhesha sababu zozote za kiafya, kijamii, kitamaduni na kidini kwa kufanya uamuzi tofauti – labda tofauti na ambayo ungependa kutimiza?
Eleza	**Je:**
	Ulitoa alichohitaji mteja huyo ikiwa hakuna sababu ya kiafya ya kutofanya hivyo?
	Ulieleza wakati mwanamke huyo anafaa kukutembelea mojawapo ya dalili za hatari ikitokea?
	Ulimsaidia kueleza kwa maneno yake jinsi anavyoelewa kila dalili ya hatari katika ujauzito?
	Ulieleza kwa kutumia maagizo yaliyochapishwa, picha na michoro?
Kurudi	**Je:**
	Mlipanga wakati wa safari itakayofuata?
	Ulijadili na mwanamke huyo mjamzito kuwa anaweza kurudi na mumewe au mwenziwe?
	Ulimhakikishia mwanamke huyo mjamzito kuwa anapaswa kurudi wakati wowote, kwa sababu yoyote?
	Ulimhakikishia arudi karibuni hata ikiwa alikosa kuja siku aliyoratibiwa kwa sababu asizoweza kuepuka?
	Ulimhakikishia kuwa ni haki yake kamili kwenda katika kituo chochote kingine cha afya wakati wowote?
	Ulimshukuru mwanamke huyo mjamzito kwa kutembelea huduma ya utunzaji katika ujauzito?

Muhtasari wa Kipindi cha 15

Katika Kipindi cha 15 umesoma kuwa:

1 Utoaji wa ushauri ni mchakato wa siri wa njia mbili za mawasiliano kati ya watu wawili unaowasaidia wanawake wajawazito kuchunguza maswala yao ya kibinafsi, kufanya uamuzi na kupanga jinsi ya kuchukua hatua ikiwa watapata dalili za hatari.

2 Ujuzi wa kimsingi katika utoaji wa ushauri ni kusikiza kwa makini, kumhimiza mwanamke mjamzito kuongea, kuuliza maswali kwa uwazi na kumakinikia maswala husika yanayohusiana na dalili za hatari na umri wa ujauzito.

3 Kila mwanamke mjamzito ana haki ya kuamua kitakachotendeka kwa ujauzito wake.

4 Habari yote ambayo mwanamke mjamzito atatoa wakati wa majadiliao inafaa kuwekwa siri.

5 Makosa ya kawaida katika utoaji wa ushauri ni kumkatiza mwanamke anapozungumza, kutazama kando mara kwa mara, kukosoa vikali maadili ya tamaduni na dini yake, kummalizia sentensi na kumhukumu.

6 Mchakato wa utoaji ushauri hupitia awamu hizi: kufungua na kujenga uhusiano, kuchunguza maswala, kufanikisha mabadiliko, na kufunga.

7 Mwanamke mjamzito anafaa kushauriwa kuja kwako mara moja ikiwa atapata mojawapo ya dalili hizi:

- *Kwa kawaida nusu ya kwanza ya muda wa ujauzito*: kutapika mfululizo, kupoteza uzani, kutokwa na damu ukeni, na kukosa mabadiliko katika ukuaji wa fumbatio.
- *Kwa kawaida katika nusu ya pili ya muda wa ujauzito*: maumivu ya kichwa, kiwaa, hisia ya kuungua kwa epigastriamu, kutokwa na damu ukeni, kuvuja kiowevu ukeni kukosa mabadiliko katika ukuaji wa fumbatio kupungua au kukosa kusonga kwa fetasi.
- *Wakati wowote katika ujauzito*: joto jingi, kutapika, uchungu kwenye mwanya wa fupanyonga, macho kuwa manjano au kukohoa kulikodumu.

8 Kumhusisha mume au mwenzi katika safari za utunzaji katika ujauzito huufanya utunzaji wa mwanamke mjamzito kuwa swala na jukumu la familia na pia huwasaidia kuwa macho kwa dalili za hatari zinazohitaji hatua ya haraka.

Maswali ya kujitathmini ya Kipindi cha 15

Kwa kuwa umekamilisha kipindi hiki, unaweza kutathmini jinsi ulivyoafikia Malengo yake ya Mafunzo kwa kujibu maswali yafuatayo. Andika majibu kwenye shajara yako na kuyajadili na mkufunzi wako katika mkutano utakaofuata wa masomo. Unaweza kulinganisha majibu yako na muhtasari kuhusu Maswali ya Kujitathmini mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la kujitathmini 15.1 (linatathmini Malengo ya Somo 15.1 na 15.2)

Kwa kila kauli, onyesha ikiwa ni kweli au la. Eleza kisicho sahihi kwa kauli yoyote ambayo si kweli.

(A) Kusema karibu, kutabasamu, kumhimiza kueleza wasiwasi na shaka alizo nazo humsaidia mama kutulia na kuwa na imani nawe.

(B) Lazima umweleze kuwa asipokuja siku aliyoratibiwa, hutamhudumia wakati mwingine wowote.

(C) Usimruhusu kuuliza maswali hadi utakapomaliza kumweleza anachofaa kujua.

(D) Unaweza kumshauri mwanamke mmoja aliyekaa nawe huku ukiendelea kumfanyia yule mwingine uchunguzi.

(E) Akikuambia kuwa binti zake wawili walipashwa tohara siku alipo zalia nyumbani, mwambie kwa ukali kuwa asifanye hivyo tena na ikiwa anapanga kurudia hayo kwa mtoto huyu iwapo ni wa kike, asirudi tena kwa safari zingine zozote.

(F) Kumshauri mwanamke mjamzito kuhusu dalili za hatari ni muhimu katika kila safari.

Swali la kujitathmini 15.2 (linatathmini Lengo la Somo 15.3)

Kutokana na uliyosoma katika Jedwali 15.1, linganisha kila dalili ya hatari na hali mwafaka ya kiafya.

Kuvuja kwa kiowevu ukeni	Hipatensheni
Kutokwa na damu ukeni	Upasukaji wa mapema wa membreni
Joto jingi	Kutokwa na damu kabla ya kuzaa
Kupungua kwa ukubwa wa fumbatio	Malaria
Maumivu kwenye fupanyonga	Utokaji potelelevu
Maumivu ya kichwa yanayodumu	Pielonefritisi kali

Swali la kujitathmini 15.3 (linatathmini Lengo la Somo 15.4)

Kwa kila kauli, eleza ikiwa ni kweli au la. Eleza kisicho sahihi kuhusu kila kauli isiyo kweli.

(A) Mshauri anastahili kumweleza mwanamke mjamzito kuhusu dalili zote za hatari za ujauzito katika safari yake ya kwanza ya utunzaji katika ujauzito kabla ya majuma 16 ya ujauzito.

(B) Kumhimiza mwanamke mjamzito kurudia yaliyojadiliwa katika ushauri kutaongeza kumbukumbu yake (uwezo wa kuendeleza kuwepo) ya hoja muhimu.

Swali la kujitathmini 15.4 (linatathmini Lengo la Somo 15.5)

Orodhesha manufaa ya kumhusisha mume/mwenzi katika ushauri wa kabla ya kuzaa kuhusu dalili za hatari.

Maswali ya kujitathmini 15.5 (yanatathmini Malengo ya Somo 15.1 hadi 15.5)

Soma kwanza Uchunguzi Maalum 15.1 kwa makini kisha ujibu maswali yanayofuata.

Uchunguzi maalum 15.1 Kisa cha Bi. H

Bi. H ni mwanamke mwenye umri wa miaka 25 aliye katika ujauzito wa pili na alimtembelea mhudumu wa afya nje ya hospitali kwa mara ya kwanza baada ya majuma 34 ya ujauzito. Mhudumu huyo wa afya aliuliza mahali alikozalia awali. Shinikizo la damu na uzani vilipimwa na afya yake ilionekana kuwani njema; fumbatio lake lilichunguzwa na ujauzito kuonekana kuendelea kikawaida. Mwisho, aliagizwa kurudi baada ya majuma 3.

Majuma mawili baadaye, alianza kuvuja kiowevu cha majimaji ukeni. Aliwajulisha jirani zake na wakamwambia asihofu. Kwa kuwa kiliendelea kuvuja, siku ya tatu baada ya kuanza kuvuja, alimrudia mhudumu huyo wa afya na kupata ushauri huo huo alioupata nyumbani. Siku ya tano, alipata joto jingi sana (sentigredi 39) na kiowevu kinachonuka kutoka ukeni.

(a) Je, nini kibaya na safari ya huduma ya utunzaji katika ujauzito baada ya majuma 34 ya ujauzito kwa mtazamo wa kumshauri mwanamke mjamzito ipasavyo?

(b) Je, kwa nini Bi. H alivuja kiowevu ukeni?

(c) Je, kwa nini alingoja siku tatu kabla ya kuripoti kwa mhudumu wa afya nje ya hospitali baada ya kuanza kuvuja?
(d) Je, nini ambacho kingefanywa na mhudumu wa afya nje ya hospitali Bi. H alipowasili akivuja kiowevu ukeni?
(e) Je, kwa nini Bi. H alipata kiwango cha juu sana cha joto na kiowevu kinachonuka ukeni?

Kipindi cha 16 Mikakati ya Kupunguza Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto kabla ya Kuzaliwa

Utangulizi

VVU (**Virusi Vya Ukimwi**) huharibu kingamwili na kusababisha kifo mtu asipotibiwa ipasavyo na dawa za kupunguza makali ya VVU. Virusi hubebwa kwa damu ya mtu aliyeambukizwa na pia hupatikana katika njia ya uzazi ya wanaume na wanawake walioambukizwa. Vinaweza kuambukizwa kutoka kwa mtu mmoja hadi mwingine kwa kufanya ngono bila kinga (ngono bila kondomu) au uhamishaji wa damu ulioambukizwa. Mama anaweza pia kumwambukiza mtoto virusi wakati wa ujauzito, leba na kuzaa, na pia unyonyeshaji.

Ni muhimu kuwashauri wajawazito kuhusu uzuiaji wa maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto na kuchunguza VVU ni shughuli ya kawaida ya utunzaji katika ujauzito. Kipindi hiki kinaeleza unachohitaji kujua kuhusu Uzuiaji wa Maambukizi kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto hivyo unaweza kuijadili kwa njia inayofaa na wajawazito utakapowatembelea. Pia tunakuelimisha jinsi ya kuchunguza VVU katika damu, kule vijijini au katika Kituo chako cha Afya. Utakaposoma Moduli mbili zinazofuata, *Utunzaji wa leba na kuzaa* na *Utunzaji baada ya kuzaa*, utajifunza kuhusu sera na utendaji wa Uzuiaji wa Maambukizi kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto katika muda huo. Moduli ya *Magonjwa Ambukizi*, inashughulikia uchunguzi wa VVU, uzuiaji na matibabu katika jamii nzima. Hapa tunazingatia wanawake wajawazito kabla ya kuzaa.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 16

Ukimaliza kipindi hiki, unapaswa kuwa na uwezo wa:

16.1 Kufafanua na kutumia kwa usahihi maneno yote muhimu yaliyochapishwa kwa **herufi nzito**. (Swali la Kujitahmini 16.1)

16.2 Kueleza mambo yanayozidisha maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto wakati wa utunzaji katika ujauzito. (Swali la Kujitahmini 16.2)

16.3 Kutoa huduma muhimu na ushauri bora kuhusu VVU kwa wajawazito. (Swali la Kujitahmini 16.3)

16.4 Fahamu jinsi ya kutumia mbinu ya uchunguzi wa VVU ya kutoshirikisha na utaje tofauti kati ya mbinu ya kushirikisha na kutoshirikisha. (Swali la Kujitahmini 16.4).

16.1 Uzuiaji wa Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto wakati wa Utunzaji katika Ujauzito

Kwa **kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto** tunamaanisha hatua zilizoundwa ili kupunguza maambukizi ya VVU kutoka kwa wajawazito walio na VVU hadi kwa watoto. Ingawa uchunguzi wa VVU na ushauri kabla ya ujauzito ni muhimu, unapaswa kukumbuka kwamba utunzaji katika ujauzito inaweza kukupa nafasi ya kuchunguza na kuwashauri wanawake katika jamii kuhusu VVU. Unapaswa kuangalia Uzuiaji wa

Maambukizi kutoka kwa mama hadi kwa mtoto kama swala muhimu ya utunzaji katika ujauzito kabla ya kuzaa, kama ulivyojifunza katika Kipindi cha 13. Ni njia ya kuwasaidia na kuwatunza wajawazito walio na maambukizi ya VVU, pia kwa wapenzi na watoto wao. Hii itachangia kufanikisha lengo la nchi zilizo Kusini mwa Jangwa la Afrika kuondoa VVU ifikapo mwaka 2020'.

Bara la Afrika linalenga kuchunguza wanawake wote wajawazito waliotayari kutoa maelezo. Inamaanisha taarifa yoyote inayotolewa na mtu yeyote anayefanyiwa uchunguzi au kutibiwa, na anayefahamu hatari au umuhimu wa taratibu zinazotolewa. Hata ikiwa vifaa na mafunzo ya kufikia lengo la 100% ya kuchunguza wanawake wote katika Kituo cha Afya cha ngazi ya juu hazijapatikana, unapaswa kufahamu kuhusu uchunguzi wa VVU na utawapatia matibabu ya aina gani wanawake walioambukizwa VVU. Kwa hivyo, wakikubali kuchunguzwa unaweza kuwaelezea kitakachofanyika. Tunapaswa kusisitiza umuhimu wa kutoa taarifa yote.

16.2 Maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto hutokea lini?

Ingawa maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto inaweza kutokea wakati wa ujauzito, hatari kubwa ya maambukizi ni wakati wa leba na kuzaa. Hatari ya maambukizi kutoka kwa mama hadi kwa mtoto (MKMM) wakati wa kunyonyesha, hutegemea namna na muda wa kunyonyesha.

Kabla ya kushughulikia, inakadiriwa kuwa kati ya watoto wachanga 40 kutoka 100 (40%) waliozaliwa na kina mama walio na VVU wataambukizwa. Jedwali 16.1 linaonyesha hatari ya maambukizi wakati wa ujauzito, leba na kuzaa, na wakati wa kunyonyesha. Asilimia sitini ya watoto wa kina mama walio na VVU hawatapata virusi hivi kamwe. Hata hivyo, sio rahisi kutabiri ni mama yupi atakayesambaza virusi kwa mtoto, hivyo ni lazima utoe huduma ya uzuiaji wa maambukizi kutoka kwa mama hadi kwa mtoto kwa wajawazito wote walio na VVU

Jedwali 16.1 Asilimia iliyokadiriwa ya maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto (MKMM) wakati wa vipindi tofauti vya maambukizi.

Muda wa maambukizi	**Hatari ya maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto (MKMM) bila suluhisho lolote**
Wakati wa ujauzito (katika uterasi)	5–10%
Wakati wa leba na kuzaa	10–15%
Wakati wa kunyonyesha baada ya kuzaa	5–10%
Hatari ya kijumla bila kunyonyesha	15–25%
Hatari ya kijumla na kunyonyesha hadi miezi 6	20–35%
Hatari ya kijumla na kunyonyesha hadi miezi 18-24	30–45%
Jumla ya hatari ya MKMM	**20–40%**

Ilinukuliwa kutoka *FMoH, 2007, Miongozo ya Uzuiaji wa Maambukizi kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto barani Afrika.*

- ■ Kwa kuangalia data katika Jedwali 16.1, Kipindi cha unyonyeshaji huathiri vipi hatari ya MKMM?
- □ Mtoto huwa katika hatari ya kuambukizwa VVU, akinyonyeshwa kwa muda mrefu. Ikiwa mtoto atanyonyeshwa hadi miezi 6 hatari ya kupata maambukizi ni 20-35%. Hatari huongezeka hadi 30-45% ikiwa mtoto atanyonyeshwa hadi umri wa miezi 18-24. Hii ni kupanda kwa 10% kwa hatari ya MKMM

  Mwisho wa jibu

Ikiwa maambukizi ya VVU inaweza kutambuliwa na kutibiwa kwa njia inayofaa katika kipindi cha utunzaji katika ujauzito, basi itapunguza uwezekano wa MKMM wakati wa leba na kuzaa au unyonyeshaji. Baada ya hapo, tutaangalia mambo ambayo huongeza hatari ya MKMM wakati wa ujauzito.

16.3 Vipengele vinavyongeza hatari ya maambukizi ya VVU wakati wa ujauzito

Virusi hupatikana kwa wingi katika njia ya uzazi (seviksi na ukeni) na kwa damu ya mama, kwa wajawazito walio na VVU. Kwa hivyo, ikiwa mtoto atakuwa wazi kwa viowevu vya ukeni au damu ya mama wakati wa leba na wa kuzaa, kuna chanzo kikubwa cha kutokea kwa MKMM.

Kawaida, hakuna mchanganyiko wa moja kwa moja kati ya damu ya mama na ya fetasi kwa uterasi, kulingana na Kipindi cha 5. Hata hivyo, chochote kitakachovunja kizuizi kati ya plasenta na ukuta wa uterasi kitazidisha hatari ya MKMM. Kisanduku 16.1 kinaorodhesha baadhi ya mambo ambayo wakati wa ujauzito yanaweza kudhuru kizuizi cha usambazaji wa damu kati ya mama na fetasi katika plasenta, na kuzidisha hatari ya MKMM. Utajifunza mengi kuhusu mambo ya hatari yanayoongeza chanzo cha Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto wakati wa leba na kuzaa, na wakati wa kunyonyesha, katika Moduli mbili zifuatazo za *Utunzaji wa Leba na Kuzaa na Utunzaji baada ya kuzaa.*

Kisanduku 16.1 Uharibifu wa kizuizi kati ya fetasi na mishipa ya damu yam am katika plasenta

Mambo ya kawaida ambayo huharibu kizuizi kati ya fetasi na mishipa ya mama katika plasenta na kuweka wazi fetasi kwa damu ya mama ni pamoja na:

- *Maambukizi ya plasenta* kwa sababu ya malaria, na bakteria au virusi.
- *Plasenta kuvuja damu* kabla ya leba (kuvuja damu kabla ya kuzaa). Hii hutokea kwa sababu ya *kuachana kwa plasenta* (plasenta kujiachilia kabla ya kutoka kwa uterasi) au *plasenta privia* (Plasenta inaofunika ufunguzi wa seviksi). Utajifunza mengi zaidi katika Kipindi cha 21.
- *Jeraha katika fumbatio* kutokana na pigo, au vitu vilivyo na ncha ambavyo huingia kwa fumbatio.
- *Fumbatio kukandwa kwa nguvu* na wauguzi wa kitamaduni baada ya miezi mitatu ya mimba. Katika baadhi ya maeneo ya Kusini mwa

Jnagwa la Afrika, waganga wa kitamaduni hukanda fumbatio mara kwa mara, wakiamini itarahisisha uzalishaji.

- *Utapiamlo kwa wajawazito,* hasa upungufu wa Vitamini C, A au madini ya *zinc.*
- *Uvutaji wa sigara,* hudhoofisha membreni za fetasi na kuzunguka mtoto ambaye hajazaliwa na kuzidisha hatari ya kuachana kwa plasenta.

Swali unaloweza kuuliza ni je, mimba huathiri maendeleo ya ugonjwa wa VVU, au maendeleo ya ugonjwa wa VVU huathiri ujauzito. Hadi sasa, kuna ithibati kwamba mimba haizidishi VVU. Vile vile, hakuna ithibati kwamba maambukizi ya VVU husababisha matokeo mabaya ya mimba.

16.4 UMKMM: maswala muhimu ya kuzingatia

Unapaswa kuwashawishi wajawazito wote wajitolee kuchunguzwa kwa VVU. Unaweza kutekeleza uchunguzi wewe mwenyewe (tazama Sehemu 16.5.1 hapa chini), lakini kama huwezi kutekeleza uchunguzi, uchunguzi huo hupatikana katika vituo vyote vya afya na hospitali. Mweleze mjamzito kwamba ikiwa atapatikana na VVU, anaweza kupata huduma bora ya kuzuia mtoto wake kutokana na VVU kabla au baada ya kuzaa. Pia mwambie kwamba kuna matibabu yake na mpenzi wake (ikiwa mpenzi wake atapatikana na VVU). Maswala muhimu ya UMKMM zilizozingatiwa zimetajwa katika Jedwali 16.2.

Kisanduku 16.2 Maswala muhimu ya kuzingatia katika UMKMM

- *Uchunguzi wa VVU na ushauri*. Utajifunza mengi kuihusu katika kipindi hiki. (Ulijifunza kuhusu kanuni za kushauri za kijumla katika kipindi cha 15)
- *Kuwapatia* wanawake wajawazito walio na VVU dawa za kupunguza makali. Dawa hizi hupigana na virusi kama vile VVU ambavyo ni ya 'familia' ya virusi iitwayo *retroviruses*. Hupewa kama sehemu ya tiba ya kupunguza makali kwa wanawake ambao wanastahili kuanza matibabu ya maambukizi ya VVU kwao, au tiba ya kupunguza makali ya virusi kwa wajawazito ambao hawastahili kuanza matibabu ya kurefusha maisha kwa wakati huu. Kuwapa wajawazito dawa za kupunguza makali ya VVU ama kabla au wakati wa ujauzito huwafaidi moja kwa moja, lakini pia husaidia kuzuia maambukizi ya VVU kwa mtoto. Kwa mujibu wa Miongozo ya VVU ya Uzuiaji wa Maambukizi kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto wa*2007 ya Afrika*, dawa za kuongeza maisha zinapaswa kuanzishwa katika wiki ya 28 ya ujauzito, lakini matibabu yake inaweza kuanza wakati wowote kama mwanamke anastahili. (Utajifunza kwa undani kuhusu vigezo vya ustahilivu tiba ya VVU katika Moduli ya *Magonjwa Ambukizi*).
- Kutekeleza uzalishaji kwa njia salama. Hizi zimefunzwa katika Moduli ya *Utunzaji wa Leba na Kuzaa.*
- Kutekeleza ulishaji wa mtoto kwa njia ya salama. Utajifunza kuhusu haya katika Moduli ya *Udhibiti wa maradhi ya watoto wachanga na ya utotoni*.

Profilaksisi (inatamkwa kama ‘proff-ill-aksisi’) inamaanisha ‘tiba linalolenga kuzuia’. Dawa za kupunguza makali ya VVU hutumiwa ili kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama aliye na VVU hadi kwa mtoto.

16.4.1 Dawa za kutibu na kupunguza makali ya VVU

Dawa za kupunguza makali ya virusi ya kukinga maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto zinahusisha kumpatia mama dawa za kurefusha maisha kwanzia wiki 28 za ujauzito, pia kwa mama wakati wa leba na kuzaa, na kwa mtoto wake mara tu baada ya kuzaliwa. Dawa hizi hupunguza hatari ya maambukizi ya VVU kwa mtoto. Ni tofauti na tiba ya kupunguza makali ya virusi anayopewa mama ili kutibu maambukizi ya VVU, kulingana na uhakiki wa vigezo vyake.

Ikiwa mama aliye na VVU anapendelea na asisitize kuzaa nyumbani, dawa za kupunguza makali ya virusi za kisasa ambazo zinaweza kupatikana zinaitwa *Nevirapine.* Wakati utajua kwamba mama aliye na VVU yuko karibu kuzaa nyumbani, ikiwa umepewa mamlaka na umehitimu kufanya hivyo, unapaswa kumpa dozi moja ya *Nevirapine* (miligramu 200) ameze leba inapoanza. Ni bora ikiwa utatekeleza utambuzi wa leba na umpatie dawa wewe mwenyewe. Pia, mtoto anapaswa kupokea dozi moja ya *Nevirapine* baada ya siku 3 za kuzaliwa. Unapaswa kuwapa dawa hii moja kwa moja kulingana na uzito wa mtoto. Utajifunza kufanya hivi katika Moduli ya *Magonjwa Ambukizi* katika mtaala huu.

Kwa wale wanaozaa katika kituo cha afya au hospitalini, aina tatu ya dawa za kurefusha maisha zinapaswa kumezwa na kina mama walio katika leba kama profilaksisi (*AZT* + *Neverapine* + *Lamuvudine*). Mke na mumeo wanapaswa kujua kwamba aina hizo tatu za dawa zimezwapo wakati wa leba humkinga mtoto.

Aidha, mtoto atapewa dawa mbili (*AZT* + *Lamuvudine*) kwa wiki 1-4. Hivyo basi, unapaswa kuwashawishi kina mama walio na VVU kuzalisha katika vituo vya afya au hospitalini.

Dawa hizi za kupunguza makali ya virusi hupunguza hatari ya Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto, lakini hazitibu maambukizi ya VVU kwa mama wala haziboreshi afya yake. Wakati mwingine, mjamzito anaweza kuanza kutumia dawa za kupunguza makali ya VVU ili kutibu VVU kabla ya kuzaa (iwapo anastahiki). Kwa hivyo, unapaswa kuwahimiza wajawazito wote walioambukizwa VVU kwenda kwenye kituo cha afya kilicho karibu kuangalia kama wanaweza kuanza kunywa dawa za kupunguza makali ya VVU ambazo zitalinda watoto wao.

16.5 Utaratibu wa kuchunguza VVU wakati wa ujauzito

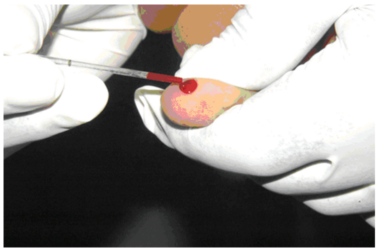
Ni bora kufanya uchunguzi wa VVU kwa wajawazito wote. Huu ni uchunguzi wa hiari, baada ya kuelimishwa kabla ya uchunguzi, mjamzito ana haki ya kukataa kuchunguzwa (kama ilivyoelezwa hapo mbeleni, katika Sehemu ya 16.5.2). Barani Afrika fomu iliyotiwa sahihi haihitajiki ili uchunguzi wa VVU ufanywe – lakini maelezo ya wazi ni muhimu.

Shirika la Afya Duniani na huduma za afya katika nchi nyingi Afrika, linahamasisha swala la kutoa **ushauri na uchunguzi wa VVU**. Hii inamaanisha kwamba utakapofunzwa kufanya hivyo, unapaswa kutoa uchunguzi na ushauri wa VVU *mara kwa mara* kama sehemu ya huduma ya wajawazito na afya ya watoto. Hupaswi kusubiri hadi mama aitishe (ushauri na uchunguzi wa VVU). Iwapo hujapata mafunzo katika swali hili, unapaswa kutoa elimu kabla ya uchunguzi na umpatie mama rufaa kwenye kituo cha afya kilichoko karibu, au umjulishe siku ya uchunguzi wa kijumla.

16.5.1 Kutambua maambukizi ya VVU kwa kutumia uchunguzi wa damu

Maambukizi ya VVU yanaweza kutambuliwa katika damu kwa aina tatu za uchunguzi. Hii ni pamoja na **Uchunguzi wa VVU wa Haraka**, ambayo ni uchunguzi unaoweza kutekelezwa tu nyumbani au katika Kituo cha Afya. Uchunguzi mwingine wa pili (*the Western blot test and enzyme immunoassay test*), zinaweza kufanyika katika kituo cha afya cha ngazi ya juu. Kulingana na urahisi wa kutumia, Uchunguzi wa VVU wa haraka hutumika kwa kawaida barani Afrika. Inahusu kuchukua kiasi kidogo cha sampuli ya damu kutoka kwenye kidole kwa kutumia chombo safi, na uchukue tone la damu ili uiweke kwenye kifaa cha kuchunguzia (Jedwali 16.1). Utajifunza jinsi ya kutekeleza uchunguzi na kusoma matokeo katika Moduli ya *Magonjwa ya Ambukizi.*

Kanuni mbalimbali ya vifaa vya kufanyia uchugnuzi wa VVU ambazo zimeendelezwa za kuchunguza damu ni sawa. Uchunguzi huu ni wa kina katika utambuzi wa maambukizi ya VVU. Zinafanya kazi kwa kugundua **kingamwili** (protini zinazotengenezwa na mwili ili kupambana na maambukizi) ambazo hutokea kwa damu baada ya **kipindi cha utambulizi** wa maambukizi ya VVU. Kipindi tambulizi ni kipindi cha muda (hadi wiki 12 au miezi 3) kati ya virusi kuingia mwilini mwa mtu na kuonekana kwa ugunduzi wa kingamwili katika damu ya mtu. Katika baadhi ya hali, mtu asiyekuwa na maambukizi ya VVU anaweza kuwa na virusi, lakini visionekane kwa sababu bado yuko katika kipindi virusi visivyotambulika. Kumchunguza mtu huyu tena baada ya miezi 3 kutoka siku ya maambukizi ya VVU matokeo yataonyesha kuwepo kwa maambukizi.



Picha 16.1 Sampuli ya damu inachukuliwa kwa Uchunguzi wa VVU wa Haraka. (Picha kutoka Taasisi ya Utafiti ya Afya na Lishe Afrika)

■ Sampuli kiasi cha damu ya mtu inapitishwa kwa Uchunguzi wa VVU wa Haraka kwa kutumia vifaa viwili kutoka kwa watengenezaji tofauti. Je, unaweza kueleza ni kwa nini damu hiyo imechunguzwa mara mbili kwa kutumia vifaa viwili tofauti?

□ Matokeo yataaminika zaidi ikiwa mikakati yote miwili itabainisha. Ikiwa matokeo yote mawili ni tofauti, inaonyesha kwamba uchunguzi unaweza kuwa haujafanywa vizuri na wa tatu unapaswa kufanywa kama ‘kihakikishi’

Mwisho wa jibu

16.6 Hatua katika uchunguzi wa VVU na ushauri

16.6.1 Mbinu za kushiriki na za kutoshiriki

Kuna mbinu mbili tofauti za kushauri wajawazito kuhusu umuhimu wa kuchunguzwa kwa VVU: zinajulikana kama ‘kushiriki’ na ‘kutoshiriki.’ **Mbinu ya kushiriki** inahusisha kushauri mwanamke kwa muda wa dakika 40 katika chumba cha kibinafsi, umjulishe kila kitu anapaswa kujua, ili akubali kuchunguzwa kwa hiari (yaani, kushiriki, au kuaminiwa na mwanamke). Hata hivyo, mwishoni mwa kipindi cha ushauri, anaweza kukataa kuchunguzwa. Mbinu ya kushiriki ulifanywa hadi mwaka wa 2006 Afrika na bado ndio inayotumiwa.

Mbinu ya kutoshiriki, kwa upande mwingine, inahusisha kumfahamisha mwanamke kwamba yuko karibu kufanyiwa uchunguzi wa VVU. Lengo kuu la mbinu ya kutoshiriki ni kuhakikisha kuwa wanawake wengi (na wanaume) wamefanyiwa uchunguzi wa maambukizi ya VVU. Tofauti kati ya kushiriki na kutoshiriki imeelezewa kwa muhtasari katika Jedwali 16.2. Hasa unavyoweza

kuiona, mbinu za kutoshiriki imefaulu zaidi katika kufikia uchunguzi wa juu kuliko ilivyo kuwa kwa kushirki.

Jedwali 16.2 Kulinganisha mbinu za kushauri ya kushiriki na kutoshiriki katika uchunguzi wa VVU.

Hali	**Kushiriki**	**Kutoshiriki**
Mwongozo wa Kitaifa ya Kuzuia Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto	2001	2007
Kushauri	Kushauri kabla na baada ya uchunguzi (kabla na baada; kabla ya uchunguzi inaweza kuchukua muda mrefu hadi mteja akubali uchunguzi)	Baada ya uchunguzi (baada ya matokeo ya uchunguzi isipokuwa mteja akatae kuchunguzwa au kutoshiriki)
Kiwango cha ukweli wa uchunguzi (idadi ya watu waliochunguzwa)	Chini sana	Juu sana
Husaidia watu kuona uchunguzi wa VVU kama ya kawaida	La	Ndio

Manufaa mengine ya mbinu ya kutoshiriki kwa uchunguzi wa VVU ni utaratibu wa kawaida kwa kila mtu. *Kutekeleza uchunguzi* wa VVU *kwa kawaida* husaidia kuondoa uoga wa kufanyiwa uchunguzi, kwa hivyo siku za mbeleni itakuwa kama uchunguzi wa ugonjwa mwingine wa kawaida. Taarifa kuhusu uchunguzi wa VVU unaweza kutolewa katika vikao vya vikundi, ambavyo pia husaidia; kwa mfano, unaweza kupanga mkutano wa kikundi cha wajawazito katika jamii kuyajadili masuala ya huduma inayolenga wajawazito, na utaje uchunguzi wa VVU kama sehemu ya huduma ya kawaida kwa wajawazito. Mwisho, haichukui muda mwingi wa mhudumu wa afya, kwa sababu haichukui muda mrefu kushauri kila mwanamke.

16.6.2 Kushauri kina mama waliokataa kufanyiwa uchunguzi wa VVU

Kuna baadhi ya mambo muhimu juu ya mbinu ya kutoshirki ambazo unahitaji kuelewa. Kwanza, mama anaweza kukataa kufanyiwa uchunguzi - yeye anaweza-kukataa. Pili, iwapo atapatikana na VVU, atapewa ushauri baada ya kuchunguzwa, mama atapewa ushauri baada ya uchunguzi. Tatu, kina mama wasioshiriki (waliokataa) watatengewa kipindi kirefu zaidi cha ushauri, ambacho huanza kwa kuwapa nafasi ya kueleza wasiwasi wao na sababu za kukataa kufanyiwa uchunguzi, kwa hivyo unaweza kushughulikia maswali yao maalum na wasiwasi.

Ili ufanikiwe kushauri kina mama waliokataa kuchunguzwa, washawishi ili wakuamini. Sisitiza kuwa utambuzi wa mapema na matibabu au tiba ya kuzuia maradhi linaboresha sana nafasi ya kuishi kwa kina mama wanalio na VVU na watoto wao. Mama akijua hali yake ya VVU haimaanishi mume wake au mwenzake ana haki ya kujua pia - ni hiari yake kuarifu hali yake ya VVU au iwe siri. Hata hivyo, akifichua hali yake, atakuwa na manufaa makubwa maana familia yake inaweza kumsaidia. Mhakikishie mama kuwa VVU si

ugonjwa unaohitaji kuwa siri tena au ya aibu. Pia, si ugonjwa unaosababisha kifo, ikiwa itatambuliwa mapema na kutibiwa.

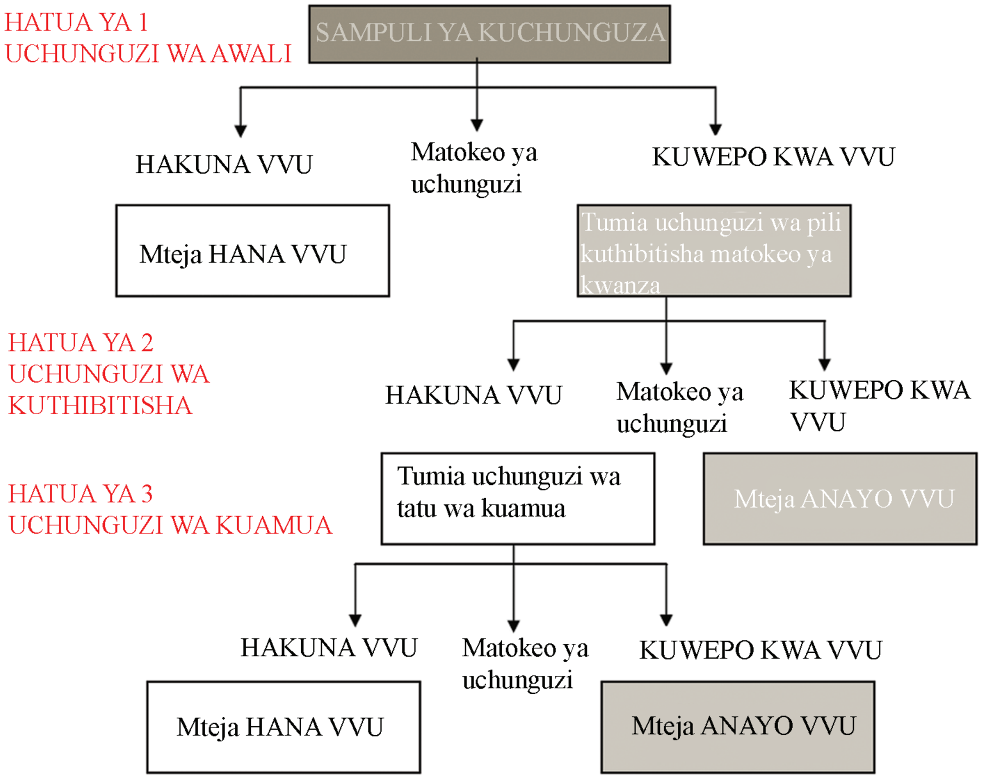
Iwapo mama ataendelea kukataa kuchunguzwa kwa VVU, ushauri zaidi unapaswa kutolewa atakapozuru kituo cha afya kwa huduma ya utunzaji katika ujauzito. Anapaswa kuhakikishiwa kuwa kukataa kwake kuchunguzwa haiathiri huduma yake ya utunzaji katika ujauzito, leba na kuzaa, baada ya kuzaa, au huduma zinazohusiana. Mshawishi achunguzwe. Usimlazimishe, lakini mjulishe kwamba ikiwa atabadili wazo lake, uchunguzi wa VVU na ushauri unaweza kutolewa katika ziara ya baadaye. Andika sababu zake za kukataa iwe kumbusho la kutoa ushauri na uchunguzi wakati ujao. Kisanduku 16.3 kinatoa muhtasari wa baadhi ya sababu za kawaida za kina mama kukataa kuchunguzwa kwa VVU.

Kisanduku 16.3 Sababu za kawaida wanawake hukataa kuchunguzwa kwa VVU

- Uoga wa kupatikana na VVU na kupoteza matumaini.
- Uoga wa kupatikana na VVU na kusababisha mvurugano katika ndoa na kutalakiana.
- Uoga wa kupatikana na VVU na kutoamini wahudumu wa afya kudumisha siri ya matokeo.
- Uoga wa kupatikana na VVU na kusababisha kuaibika na kubaguliwa na jamii.

16.6.3 Miongozo ya Uchunguzi wa Haraka wa VVU

Algorithm ni seti ya miongozo inayo kuwezesha kufuata hatua kwa mipangilio ya vitendo, ikiwa na maelezo katika kila hatua kulingana na matokeo. Kielelezo 16.2 inaonyesha miongozo iliyopitishwa kwa Uchunguzi wa Haraka wa VVU Afrika.



Kielelezo 16.2 Uchunguzi wa wa Haraka wa VVU Afrika.

Kama unavyoona kutoka Kielelezo 16.2, ikiwa uchunguzi wa kwanza unaonyesha kuwepo kwa VVU, ili kuhakikisha mteja anayo VVU, kuna haja ya kufanya uchunguzi wa pili ili kuthibitisha matokeo ya uchunguzi wa kwanza.

- Je, mwongozo katika Kielelezo 16.2 unaonyesha ni nini kinapaswa kufanyiwa ikiwa uchunguzi wa *pili* hauonyeshi kuwepo kwa VVU (ni *kinyume* na matokeo ya uchunguzi wa kwanza)?

- Mwongozo unahitaji uchunguzi wa tatu ufanywe ili kuamua - uchunguzi huu utathibitisha matokeo ya kuwepo kwa VVU katika uchunguzi wa kwanza, au kutokuwepo katika uchunguzi wa pili.

  Mwisho wa jibu

Kufuatia hatua katika mwongozo inahakikisha kuwepo kwa VVU kumethibitishwa na vipimo viwili tofauti *kabla* ya matokeo kutolewa kwa mteja.

16.6.4 Kujadili matokeo ya uchunguzi wa VVU: ushauri baada ya uchunguzi

Ikiwa mama amekubali, na amechunguzwa kwa VVU, unahitaji kujua jinsi ya kujadili matokeo (pamoja na mume wake) wakati wa **ushauri baada ya kuchunguzwa.** Kwa watu wazima, matokeo ya kuwepo kwa VVU kunamaanisha kwamba *kwa hakika* mtu ana maambukizi ya VVU. Kama utakavyojufunza katika Moduli za baadaye, matokeo ya kuwepo kwa VVU kwa mtoto mchanga hakumaanishi kwamba mtoto ana maambukizi. Antibodi

za mama zinazokinga VVU zinaweza kuingia kwenye damu ya mtoto wakati wa leba na wa kuzaa, na ni vigumu kutambua kutokana na Uchunguzi wa Haraka wa VVU kama inatambua antibodi zake au za mtoto. Matokeo ya kutokuwepo kwa VVU kwa kawaida inamaanisha mama au mtoto hana maambukizi ya VVU.

Mama anaweza kuwa katika hatari kubwa ya maambukizi ya VVU iwapo alifanya ngono bila kinga na mtu ambaye hali yake ya VVU haijulikani, au anayejulikana kuwa na VVU, au iwapo mumewe ana mke mwingine au wenzi wengine, au mume wake anajidunga dawa za kulevya. Ikiwa matokeo ya uchunguzi wa mara ya kwanza kwa mama kama huyu yanaonyesha kutokuwepo kwa VVU, anapaswa kuchunguzwa tena baada ya miezi 3 ili kuthibitisha matokeo ya awali.

16.6.5 Ushauri baada ya kuchunguza kina mama wajawazito wanaoishi na VVU

Unapozungumza na mama aliyepatikana na VVU, unapaswa kuwa makini sana kwa hisia zake, ambazo ni pamoja na mshtuko, hasira au kutoamini. Akiwa na uwezo wa kukusikiza, hakikisha kuwa:

- Umuhimu wa kuzaa mtoto katika kituo cha afya cha ngazi ya juu ni kuwepo kwa dawa za kuzuia maambukizi ya virusi na pia mbinu salama za kuzaa zinatolewa, ili kuzuia Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto.
- Anaweza kupunguza hatari ya mgonjwa kwa:
    - Matumizi ya Dawa za Kupunguza Makali ya VVU zinazopendekezwa ili kuzuia **magonjwa nyemelezi.**
    - Kufanya ngono kwa kutumia kondomu na mwenzi wake ili kumlinda kutokana na maambukizi ya VVU, na kuhakikisha kwamba yeye hapati magonjwa mengine yoyote ya kutoka kwake ikiwa anafanya ngono bila kinga na mtu mwingine yeyote.
    - Kula chakula kingi kilicho na lishe bora, kama inavyopendekezwa kwa kina mama wote wajawazito bila kujali hali yao ya VVU (rejelea Kipindi cha 14)
    - Dumisha usafi wa kibinafsi, kama inavyopendekezwa kwa kila mtu ili kuzuia maambukizi ya bakteria, virusi, protozoa na fungi, maambukizi ya parasiti na vimelea na wadudu, na matatizo ya ngozi.
- Jinsi ya kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa mtoto (kama ulivyojifunza katika kipindi hiki) ikiwa ni pamoja na njia salama ya kumlisha mtoto (utajifunza katika Moduli juu ya *Udhibiti wa maradhi ya Watoto wachanga na ya Utotoni).*
- Kwamba mwenzi au mume wa mama na watoto lazima wachunguzwe kwa VVU.
- Umuhimu wa kuzuia maambukizi ya VVU kwa watu wengine na jinsi ya kufanya hivyo.
- Umuhimu wa rufaa kwa ufuatiliaji na maendeleo ya huduma ya afya ya VVU, mwenzake na kwa mtoto aliye katika hatari ya kuambukizwa VVU, na wanafamilia wengine.

Magonjwa nyemelezi ni maambukizi yanayosababishwa na bakteria au virusi kwa watu ambao mifumo ya kingamwili yao ni dhaifu, kwa mfano kwa sababu ya VVU. Mtu aliye na afya kwa kawaida huwa na uwezo wa kupambana na maambukizi ya bakteria au virusi hivi.

16.6.6 Ushauri baada ya kuchunguza wajawazito wasio na maambukizi ya VVU

Hata ingawa mama atakuwa na utulivu kuwa hana VVU, unapaswa kuhakikisha kuwa anaelewa:

- Namna ya kubakia bila maambukizi ya VVU kwa kufanya ngono kwa njia salama.
- Haja ya uchunguzi wa VVU baadaye ikiwa hatari ya maambukizi itatokea zaidi, au ikiwa uchunguzi ulifanywa mapema kabla ya antibodi za maambukizi ya VVU kujitokeza.
- Kunyonyesha mtoto kwa kipekee (yaani, kunyonyesha tu, bila kumlisha kwa chupa au vyakula vigumu kabla ya umri wa miezi 6).
- Iwapo ataambukizwa VVU wakati wa ujauzito au kunyonyesha, mtoto yuko katika hatari ya kuambukizwa VVU kutoka kwa Mama (rejelea Kisanduku 16.1 hapo juu).
- Umuhimu wa upangaji uzazi madhubuti na kuacha nafasi kati ya kila mimba. (Moduli kuhusu *Upangaji Uzazi* itawafundisha maelezo yote ya mbinu tofauti tofauti.)

16.6.7 Orodha ya uchunguzi na ushauri wa VVU wakati wa kipindi cha ujauzito

Jedwali16.3 hapo chini linatoa muhtasari wa hatua zinazofuatwa katika uchunguzi na ushauri wa VVU katika kipindi cha ujauzito, wakati wanapotembelea kliniki mara ya kwanza na kila mara. Ni matumaini yetu kuwa ni ya manufaa kwako. Kumbuka pia hutapata mafunzo ya utendaji katika funzo la Kuzuia Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto, jambo ambalo pia litahusisha sera na taratibu wakati wa kipindi cha leba na baada ya kuzaa.

Jedwali 16.3 Orodha ya kuwashauri kina mama wajawazito kwa VVU wakati wa huduma ya ujauzito.

Uliza, Chunguza	Matokeo	Matibabu na ushauri
• Je, umewahi kufanyiwa uchunguzi wa VVU? • Kama ndiyo, unajua matokeo? (Eleza mama kwamba matokeo ni siri yake.) • Je mwenzake amechunguzwa?	• Anayo VVU.	• Hakikisha kwamba anamtembelea mhudumu aliye na uzoefu na kupokea taarifa muhimu kuhusu Uzuiaji wa Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto • Uliza kuhusu Dawa za Kupunguza Makali ya VVU na uhakikishe kuwa mama anajua wakati wa kuanza • Uliza jinsi atakuwa akipata dawa. • Uliza chaguo lake la kumlisha mtoto • Mshauri juu ya huduma ya ziada wakati wa ujauzito, kuzaa, na baada ya kuzaa • Mshauri juu ya kutumia kondomu kila mara na kwa usahihi • Mshauri manufaa ya kumshirikisha mwenzi wake katika uchunguzi
	• Hakuna matokeo ya uchunguzi wa VVU au hataki kusema.	• Toa taarifa muhimu juu ya VVU • Mshauri kuhusu uchunguzi na ushauri wa kujitolea ili kujua hali ya VVU • Mshauri juu ya kutumia kondomu kila mara na kwa usahihi • Mshauri manufaa ya kumshirikisha mwenzake katika uchunguzi

	• Hana VVU	• Toa taarifa muhimu juu ya VVU • Mshauri manufaa ya kuwashirikisha na kuchunguza mwenzi • Mshauri umuhimu wa kukaa bila kuambukizwa kwa matumizi sahihi na thabiti ya kondomu

16.8 Huduma ya ziada kwa mama anayeishi na VVU wakati wa ujauzito

Hatimaye, utafiti wa hivi karibuni barani Afrika ulionyesha kwamba wengi wa washiriki wa utafiti huo waliamini kuwa ikiwa kina mama wanaoishi na VVU wanapata mimba, afya zao kwa ujumla uzorota kwa sababu ujauzito uchochea uendelezaji wa VVU. Kama ilivyoelezwa hapo juu, kuwa mjamzito haimaanishi kwamba hali ya afya ya mama itazorota. Hata hivyo, afya ya mama inaweza kuzorota wakati wa ujauzito kwa sababu ya hatua ya VVU. Mama akipata mimba akiwa katika hali kali ya VVU, bila shaka atapata matatizo mengi ya kiafya, ikiwa ni pamoja na magonjwa nyemelezi. Kwa hivyo si kuwa na VVU yenyewe yenye itaongoza wahudumu wa afya kutoa huduma ya ziada - ni hatua ya ugonjwa huo.

Muhtasari wa Kipindi cha 16

Katika Kipindi cha 16, umejifunza kwamba:

1 Hali hatari za kawaida zinazongeza chanzo cha maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto wakati wa utunzaji katika ujauzito ni: chochote kilicho haribu kizuizi cha kawaida kinachotenganisha damu ya mama na ya fetasi katika plasenta, kama vile maambukizi kwa plasenta au kutokwa na damu, jeraha, kusugua vibaya fumbatio, utapiamlo kwa mama, na uvutaji sigara; mtoto kupatana na mchozo kutoka ukeni ulioambukizwa au damu ya mama wakati wa leba na kuzaa; na kupatana kwa muda mrefu na VVU kutoka kwa maziwa ya mama.

2 UMKMM inatolewa kama sehemu ya kawaida ya huduma ya afya ya mama na ya mtoto. Ndio hatua ya kwanza katika huduma ya uzuiaji, matibabu, utunzaji na usaidizi kwa kina mama wajawazito wanaoishi na VVU, watoto wao, na washirika.

3 Uchunguzi wa VVU na ushauri ni moja ya hatua ya kimsingi ya kuzuia maambukizi ya VVU kutoka kwa mama hadi kwa mtoto. Zingine ni: kutoa dawa za kupunguza makali ya VVU kwa kina mama wanaoishi na VVU na watoto wachanga, utoaji wa huduma salama ya kuzaa, na ulishaji wa mtoto.

4 Mbinu ya kutoshirikisha ya kushauri wa kuchunguza VVU ni bora zaidi kuliko mbinu ya kushirikisha na inapendekezwa na miongozo ya nchi nyingi Afrika.

5 Uchunguzi wa Haraka wa VVU ndio unaotumika kawaida katika uchunguzi wa antibodi za VVU nchini Afrika na inafaa kwa uchunguzi wa kupima damu nyumbani na katika kituo cha Afya.

6 Kuwepo kwa VVU lazima uthibitishwe na uchunguzi wa pili kwa kutumia kifaa cha kampuni nyingine. Iwapo uchunguzi wa pili inatofautiana na matokeo ya uchunguzi wa kwanza, uchunguzi wa tatu unapaswa kutekelezwa kwa kutumia Mwongozo wa Uchunguzi wa Haraka wa VVU (Kielelezo 16.2).

7 Kina mama walio na VVU lazima wahimizwe sana kuzaa katika kituo cha afya cha ngazi ya juu ambapo mbinu za juu zaidi za Kuzuia Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto na dawa za kuzuia maambukizi za kiwango cha juu zaidi kuliko zile zinazopatikana kwa kawaida, zinanaweza kutolewa.

8 Ushauri baada ya kuchunguza kwa kina mama wanaoishi na VVU na wale ambao hawana unapaswa kuwa ni pamoja na ushauri wa mazoea ya kufanya ngono salama, kuhimiza mume au mwenzi wa mama kuchunguzwa VVU, na umuhimu wa kupanga uzazi.

9 Kina mama wajawazito wanaoishi na VVU watahitaji utunzaji na usaidizi zaidi unaoendelea, na rufaa na ufuatiliaji wao, watoto wao walio hatarini ya maambukizi, wenzi wao, na wengine katika familia.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 16

Kwa kuwa umekamilisha kipindi hiki, unaweza kutathmini jinsi ulivyofanikisha Malengo ya Somo kwa kujibu maswali haya. Andika majibu yako katika shajara yako ya somo na uyajadili na Mkufunzi wako katika Mkutano ujao wa somo la usaidizi. Unaweza kulinganisha majibu yako na Maelezo juu ya Maswali ya Kujitathmini mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la Kujitathmini 16.1 (linatathmini Malengo ya Somo 16.1)

Mama anafanya ngono na mtu aliye na VVU. Baada ya wiki mbili anafanyiwa uchunguzi wa maambukizi ya VVU. Matokeo yanaonyesha kutokuwepo VVU.

(a) Je, utaamini matokeo haya? Toa sababu za jibu lako.
(b) Unapaswa kufanya nini tena?

Swali la Kujitathmini 16.2 (linatathmini Malengo ya Somo 16.2)

Hali nyingi huongeza hatari ya MKMM katika kipindi cha ujauzito. Nini hufanana kwa hali hizi mbili? Toa mifano miwili.

Swali la Kujitathmini 16.3 (linatathmini Malengo ya Somo 16.3)

Mama mjamzito amekataa kuchunguzwa kwa VVU. Je, unaweza kufanya lolote?

Swali la Kujitathmini 16.4 (linatathmini Malengo ya Somo 16.4)

Je, ni manufaa gani kuu ya kutumia mbinu ya kutoshirikisha badala ya kushirikisha katika uchunguzi wa VVU?

Kipindi cha 17 Kupasuka kwa Tando kabla ya Wakati (KTW)

Utangulizi

Katika Kipindi hiki utajifunza kuhusu ufafanuzi, uainishaji na hatari za KTW. Tutaeleza matatizo yanayoweza kusababisha ugonjwa na hata kifo kwa mama.

Kipindi hiki pia kinakujulisha kuhusu matatizo yanayoweza kuhatarisha maisha ya fetasi na mtoto mchanga. Utajifunza jinsi ya kutambua dalili za KTW na hatua ambazo unaweza kuchukua unapokuwa na wanawake walio na shida ya KTW, ukizingatia unayoyajua kuhusu kutokwa na kiowevu kutoka ukeni kama mojawapo ya dalili hatari katika Kipindi cha 15.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 17

Baada ya somo hili lazima uweze:

17.1 Kufafanua na kutumia kwa ufasaha maneno yote muhimu yaliyoandikwa kwa **herufi nzito**. (Swali la Kujitathmini17.1, 17.2 na 17.3)

17.2 Kueleza uainishaji wa KTW. (Swali la Kujitathmini 17.1 na 17.3)

17.3 Kueleza hatari tofauti zinazohusishwa na KTW. (Swali la Kujitathmini 17.2)

17.4 Kufafanua dalili za kutambua KTW. (Swali la Kujitathmini 17.2)

17.5 Kujadili matatizo ya KTW yanayoweza kutokea na kuathiri mwanamke na fetasi. (Swali la Kujitathmini 17.2 na 17.3)

17.6 Kuelezea hatua unazohitajika kutekeleza kwa mwanamke aliye na shida ya KTW. (Swali la Kujitathmini 17.2 na 17.3)

17.1 Kupasuka kwa Tando kabla ya Wakati (KTW)

KTW inafafanuliwa kama kutokwa na kiowevu cha amniotiki kutoka mfuko wa amniotiki ambapo mtoto huogelea; kiowevu hupitia kwenye tando za fetasi zilizopasuka, hii hutokea baada ya wiki 28 za kipindi cha ujauzito na angalau saa 1 kabla ya kuanza kwa leba. KTW unaweza kutokea kabla au baada ya wiki 40 ya kipindi cha ujauzito kwa hivyo ‘kabla ya wakati ‘haimaanishi kuwa umri wa fetasi katika kipindi cha ujauzito haujakamilika.

Kabla ya wakati inamaanisha kupasuka kwa tando za fetasi kabla ya leba kuanza. KTW ni tatizo kwa sababu sio kawaida na huhusishwa na matatizo mengi (zitakazoelezwa baadaye katika Kipindi hiki.) Katika leba ya kawaida, tando za fetasi hupasuka baada ya leba kuendelea kwa muda, wakati kichwa cha fetasi kimeshirikishwa na kupanuka kwa seviksi bila tatizo kwa wanawake waliopo katika leba. (Utajifunza kwa kina kuhusu maendeleo ya leba katika Moduli inayofuata, *(Utunzaji wa leba na kuzaa)*

Unapaswa kufahamu kuwa watu wengi barani Afrika hawajui kwamba KTW ni shida. Bali hudhania kutokwa na kiowevu ni dalili nzuri ya leba inayokuja. Kama utakavyoelewa baadaye katika kipindi hiki, matatizo mengi ya hatari yanaweza kutokea kutokana na KTW. Kwa hivyo, unapaswa kumshauri mwanamke, mume wake na famillia yake kuhusu hatua wanazopaswa kuchukua tando zake zikipasuka na kiowevu kutoka ukeni kabla ya leba kuanza.Wajulishe hatari za kukaa nyumbani baada ya kupasuka kwa tando.

Tunaanza kwa kueleza jinsi unavyoainisha hali za KTW, zinazokusaidia kuzishughulikia hali hizo.

17.2 Uainishaji wa Kupasuka kwa Tando kabla ya Wakati (KTW)

KTW huainishwa kulingana na umri wa kipindi cha ujauzito wakati tando hupasuka na muda kati ya kupasuka kwa tando la fetasi na mwanzo wa leba.

KT W unaotokea kabla ya muda hufanyika *baada* ya wiki 28 za umri wa kipindi cha ujauzito na kabla ya wiki 37.

KTW unaotokea katika muda halisi hufanyika baada ya wiki 37 zilizokamilika za umri wa kipindi cha ujauzito zikiwemo hali za baada ya kipindi zinazotokea baada ya wiki 40.

Kupasuka kwa tando kabla ya muda na katika muda halisi unaweza kutenganishwa zaidi:

- **KTW unaotokea mapema** (masaa 12 hayajapita tangu kupasuka kwa tando za fetasi.)
- **KTW unaoendelea kwa muda mrefu (**masaa 12 au zaidi yamepita tangu kupasuka kwa tando ya fetasi.)

Sababu kuu za kuainisha KTW katika muda halisi, kabla ya muda, mapema na unaoendelea kwa muda mrefu ni kwa sababu ya kutekeleza uamuzi wa kudhibiti. Jinsi kunavyotokea mapema (KTW unaotokea kabla ya muda.) na jinsi muda ulivyo mrefu kati ya kupasuka kwa tando za fetasi na kuanza kwa leba, ndivyo kulivyo na uwezekano wa matatizo mengi zaidi. Tutaeleza hatua unazopaswa kuchukua ili kudhibiti hali za KTW katika kitengo cha 17.6 cha kipindi hiki. Kwanza tujadili vipengele vya hatari vya KTW na matatizo yanayoweza kutokea kwa mama na fetasi.

17.3 Vipengele vya hatari ya KTW

Kupasuka kwa tando za fetasi unaweza kutokea wakati seviksi imefungwa au imepanuka. Wakati mwingine inaweza kutokea katika ujauzito wa mapema (baada ya wiki 28 - hii husababisha utokaji wa mimba usioweza kuepukika, ambayo utajifunza katika Kipindi cha 20), au katika awamu ya tatu (kati ya wiki 28 na wiki 34). Haijulikani nini husababisha kupasuka kwa tando za fetasi kabla ya kuanza kwa leba. Hata hivyo, kunavyo vipengele vya hatari vinavyohusishwa sana na KTW.

Zingatia kaviti ya amniotiki kuwa kifuko (au mfuko) ambacho kuta zake zimetengenezwa na tando za fetasi, zinazofungia fetasi na kiowevu cha amniotiki. Sehemu iliyodhaifu ya mfuko hupasuka, ambapo ni sehemu ya tando ambazo zimeshikana moja kwa moja na ‘mdomo’ wa seviksi. Upasukaji hutokea wakati mfuko umeharibiwa na maambukizi au jeraha la nje, au kupanuka zaidi (kuvimba) na kushindwa kustahimili shinikizo. Vipengele hivi vya hatari vimemeelezwa kwa ukamilifu hapo chini.

17.3.1 Maambukizi yanaweza kusababisha KTW

Bakteria inaweza kusababisha maambukizi katika mkondo wa chini wa viungo vya uzazi (maambukizi ya seviksi au ukuta wa uke) zinaweza kupanda juu kupitia seviksi na kuambukiza tando za fetasi. Hili linaweza kudhoofisha tando hadi zipasuke.

Kisanduku 17.1linatoa muhtasari wa dalili za kutambua maambukizi ya KTW kwa mwanamke.

Kisanduku 17.1 Thibitisho la maambukizi kwa mwanamke aliye na shida ya KTW.

- Joto jingi: mwanamke anaweza kulalamika kuwa anahisi joto au unaweza kunakili halijoto yake ya sentigredi 38 au zaidi.
- Mchozo kutoka ukeni unaoweza kuwa na harufu mbaya na rangi inaweza kubadilika kutoka hali ya majimaji na kuwa yenye mawingu.
- Anaweza kuwa na ongezeko la mpigo wa moyo (zaidi ya mipigo 100 kwa dakika)
- Mpigo wa moyo wa fetasi unaweza kuongezeka hadi mipigo 160 kwa dakika au zaidi.
- Anaweza kuhisi maumivu katika sehemu ya chini ya fumbatio lake, hasa linapoguswa.

17.3.2 Mlalo mbaya wa fetasi

Kupasuka kwa tando za fetasi huhusisha sana mlalo mbaya wa fetasi katika awamu ya tatu. Hasa hatari ya KTW zinahusisha uzazi wa miguu kukaa vibaya (miguu kutangulia) na kulala vibaya (kutoka upande mmoja wa fumbatio hadi mwingine) huku mgongo wa mtoto ukijisimamisha juu na mikono na miguu ikielekea juu, ikigusa sehemu iliyodhoofika ya tando.

17.3.3 Ujauzito ya watoto wengi na kiowevu kingi cha amniotiki

'Poli' inamaanisha kingi, 'hidra' inamaanisha maji, na 'amniosi' inarejelea kiowevu cha amniotiki. Hivyo 'polihidramniosi' inamaanisha kiowevu kingi cha amniotiki.

Ikiwa uterasi imeshikilia watoto wawili au zaidi, au mkusanyiko wa kiowevu kingi cha amniotiki (polihidramniosi), tando za fetasi huvutika zaidi na kupasuka. Tando zinaweza kupasuka ikiwa kiwango cha kiowevu cha amniotiki ni kidogo, ikiwa kuna njia nyingine ya kusababisha kama zilizoelezwa hapo chini.

17.3.4 Seviksi dhaifu

Bila mikazo ya uterasi, seviksi inaweza kupanuka mapema katika kipindi cha ujauzito na hii inaweza kuwa sababisho la utokaji wa mimba (kuharibika kwa mimba). Seviksi inaweza kupanuka hata baadaye katika kipindi cha ujauzito kabla ya kuanza kwa leba. Sehemu ya tando za fetasi zitaruhusiwa kupita, wakati seviksi inaendelea kupanuka. Kwa hivyo, tando zinaweza kupasuka kwa urahisi na kufanya kiowevu cha amniotiki kutoka.

17.3.5 Jeraha la fumbatio

Jeraha lolote butu au linalopenya kwa kuta za fumbatio linaweza kusababisha kupasuka kwa tando za fetasi. Majeraha butu hutokana na: daktari au mkunga kugusa uterasi ili kubadili mlalo wa fetasi kutoka hali ya miguu kutangulia au mlalo unaomkinga mama ili alale kwa hali kawaida 'kichwa chini' au kulala kwa veteksi; ukandaji wa uterasi na daktari wa kiasili; na majerahi butu ya fumbatio (kwa mfano, kutokana na pigo au kuanguka). Mfano wa jeraha la fumbatio linalopenya ni kuingiza sindano tupu kwa kaviti ya amniotiki kupitia

kuta za fumbatio, au kupitia seviksi, ili kutoa kiowevu cha amniotiki au tishu ya plasenta ili kuifanyia uchunguzi.

17.4 Utambuzi wa KTW

Wakati kuna mpasuko katika tando za fetasi, mwanamke hugundua utokaji wa kiowevu ambacho huwa ni kingi sana na majimaji, kutoka ukeni bila uchungu wowote. Hata hivyo, wakati kiowevu cha amniotiki ni kidogo, kiowevu kinachotoka kinaweza kulowesha nguo za ndani, na utakuwa na uhakika wa kutekeleza utambuzi wa KTW kutokana na malalamishi ya mwanamke.

Mama anaweza kuwa na wasiwasi, lakini hana uhakika kama utokaji wa kiowevu ni kawaida au sio kawaida. Ni kawaida kwa mchozo kutoka ukeni na kuongezeka kwa kiasi kidogo mwanamke anapokaribia mwisho wa ujauzito, na hili linaweza kutatanishwa na utokaji wa kiowevu cha amniotiki. Kwa hivyo unapaswa kumpa rufaa mwanamke yeyote anayelalamika kuhusu utokaji wa mchozo ukeni kwa utathmini zaidi katika kituo cha afya cha juu, iwapo mwanamke anaonyesha ishara za KTW.

Kisanduku 17.1 linafupisha dalili za ugonjwa ambayo unaweza kukusaidia kutekeleza utambuzi wa KTW.

Kisanduku 17.1 Dalili za ugonjwa ya KTW

- Mwanamke hulalamika kuhusu utokaji wa kiowevu kutoka ukeni (kidogo sana au kingi zaidi.)
- Aligundua kupungua kwa ukubwa wa fumbatio lake baada ya kutokwa na kiowevu.
- Unaona kiowevu cha majimaji kinachotoka ukeni, au nguo za ndani zimelowa kiowevu cha majimaji.
- Unapopima umbali kati ya simfisis ya mfupa wa kinena na urefu wa fandasi (kama ilivyoelezwa katika Kipindi cha 9), unapata kuwa mtoto ni mdogo katika kipindi cha ujauzito. (Fahamu ya kwamba kuwa ‘udogo wa kipindi cha ujauzito’ inaweza pia kusababishwa na uhaba wa kiwango cha kiowevu cha amniotiki na tando zisizoharibika, kizuio cha uvimbe wa ndani ya uterasi, na tarehe ambayo si sahihi kwa umri wa kipindi cha ujauzito uliyotajwa.)
- Katika KTW, kiowevu cha amniotiki kilichobakia kwenye mfuko kitakuwa kidogo. Kwa hivyo unaweza kuhisi (chunguza kwa kugusagusa) sehemu za fetasi kwa urahisi kupitia fumbatio la mama.
- Hata kama si dhairi, mwanamke anaweza kuwa na harufu mbaya inayosababishwa na mchozo ukeni, na kuwa na joto jingi mwilini (tazama Kisanduku 17.1 hapo juu); dalili hizi zinaashiria maambukizi ambayo tayari yamedhibitishwa, yanaweza kuwa sababisho la KTW.
- Unaweza kumpatia pedi iliyokauka au *Goth* na uiangalie baada ya masaa fulani kama ni majimaji au bado ni kavu. Fahamu kuwa ikikauka haimaanishi kuwa hakuna uwezekano wa KTW.

17.5 Matatizo ya KTW

KTW inahusishwa na matatizo kadhaa zinazoweza kutisha maisha, kama tutakavyoeleza.

17.5.1 Maambukizi baada ya KTW

Kupasuka kwa tando za fetasi kabla ya wakati huruhusu bakteria kuingia katika kaviti ya uterasi, kama ilivyoelezwa hapo awali, Huzaana haraka katika maeneo yaliyovuguvugu, majimaji na kutokana na hayo, mama pamoja na fetasi wanaweza kupata maambukizi yanayotisha maisha.Yanaweza pia kuendelea hata baada ya kuzaa kama uterini au maambukizi yaliyoeneaa kwa upana kwa mama, na kusababisha nimonia, sepsis (maambukizi ya damu) au meninjitisi (maambukizi ya ubongo) katika mtoto mchanga.

Maambukizi ni mojawapo ya matatizo ya KTW yanayohofiwa sana kwa sababu, yasipotibiwa haraka, yanaweza kusababisha kifo kwa mama na fetasi au mtoto mchanga. Lakini habari njema ni kuwa ukitibu haraka kwa kutumia antibiotiki mara nyingi hufaulu.

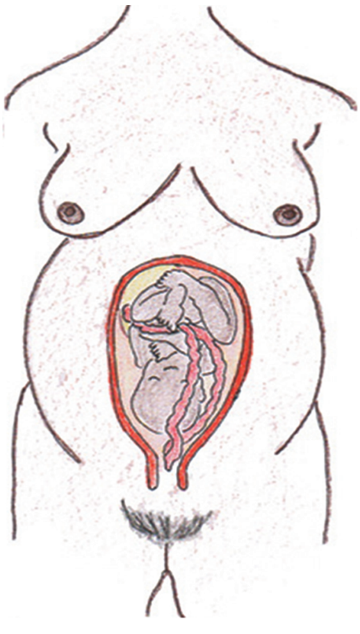
Lazima ifahamike kuwa hali za KTW zinazoendelea kwa muda mrefu isipotibiwa na antibiotiki ya kukinga, zinaweza kusababisha maambukizi ya uterasi.

■ KTW inayochukua muda mrefu inaweza kusababisha maambukizi kwa nini?

□ Masaa 12 yamepita tangu tando za fetasi zipasuke, kwa hivyo bakteria yoyote inayoingia katika uterasi inayo muda wa kutosha kuzaana na kujishikilia.

Mwisho wa jibu

17.5.2 Kushuka kwa kambakitovu



Mchoro 17.1 Kushuka kwa kambakitovu ni tatizo la hatari ya KTW.

Kushuka kwa kitovu ni mojawapo ya matatizo ya KTW zinazoweza kusababisha kifo cha mtoto. (Jina ‘*prolapse*’ linamaanisha ‘kusukuma kutoka mahali panapokaa’.) Tando zinapopasuka, kambakitovu inaweza kusukumwa kuelekea chini na mkurupuko wa kiowevu cha amniotiki na kuanguka ikielekea kwenye uke. Inaweza kusukumwa mbele ya mtoto mpaka kwenye seviksi (tazama Mchoro 17.1) kupitia mpasuko katika tando. Katika hali hii kambakitovu iliyoshuka hubanwa kwa urahisi, na hivyo kuzuia usafirishaji wa damu kwa fetasi na hili linaweza kusababisha kifo cha ghafula ya fetasi.

17.5.3 Upungufu na ukosefu wa hewa kwa fetasi

Tando za fetasi zilizopasuka zinapotoa viowevu vingi vinavyomfanya mtoto ‘kuelea’katika uterasi, tando zinapasuka zikimzunguka mtoto, na mtoto anaweza kujifinyilia kwa ukuta wa uterasi. Anaweza kulala na kubana kitovu, kwa hivyo fetasi inapungukiwa na oksijeni na uchafu wa doksidi ya kaboni unabaki kwa mwili.

Upungufu wa oksijeni na mkusanyiko wa doksidi ya kaboni katika mwili unaitwa **haipoksia** (hasa ‘kiwango cha chini cha oksijeni’), ambacho husababisha **asifiksia** (haipoksia uharibu ubongo na tishu) inayosababisha kifo ikiwa oksijeni haitarejeshwa haraka.

Fetasi pia inaweza kupata asifiksia na kufa kwa sababu ya kuachana kwa sehemu ya kondo la uzazi au kondo lote.

17.5.4 Kukatika kwa plasenta

Ikiwa sababisho la kupasuka kwa tando za fetasi ni uterasi iliyovutika, kunao uwezekano wa kuachana kwa plasenta kutoka ukuta wa uterasi kabla ya

wakati (hali inayoitwa *kuachana kwa plasenta* ambapo utajifunza zaidi katika Kipindi cha 21). Hii inaweza kutokea wakati ambako mbubujiko wa kiowevu hutiririka kwa ghafula, kisha kupasua sehemu ya plasenta kutoka kwa ukuta wa uterasi.

17.5 Leba inayoanza kabla ya muda

Mara tu kuta za fetasi zinapopasuka, kwa kawaida leba huanza kabla ya wiki moja. Ikiwa KTW itatokea wiki kadhaa kabla ya ujauzito kufikia mwisho, leba inayotokea pia itakuwa kabla ya muda halisi, na hii inaweza kuleta hatari kwa mtoto mchanga. Kukua kwake kunaweza kuwa hakujakomaa ya kutosha kustahimili uhai - kwa mfano mtoto aliyezaliwa kabla ya muda halisi hawezi kudumisha halijoto yake kama mtoto aliyezaliwa kwa kawaida, uvutaji pumzi wake utakuwa na shida, na anaweza kuwa na shida ya kulishwa na pia mfumo wa kingamwili unaweza ukashindwa kumkinga kutokana na maambukizi.

17.5.6 Ulemavu wa viungo vya fetasi

Wakati mwingine leba haianzi baada ya KTW. Hali huwa ni hatari na waweza kupata maambukizi na ulemavu wa fetasi, ikiwa itatokea mapema wakati wa ujauzito na ujauzito kuendelea kwa muda mrefu baada ya tando kupasuka.

Pasipo na kiowevu cha amniotiki cha kuifanya fetasi 'kuelea', kuta zenye misuli ya uterasi huzingira fetasi kwa karibu na kuibana. Mifupa isiyokomaa ya fetasi tayari haina nguvu za kutosha za kukinga shinikizo, na kuna uwezekano wa kupata ulemavu wa miguu, nyayo, mikono au viganja ikiwa ujauzito utaendelea katika hali hii kwa muda wa zaidi ya wiki 3.

17.6 Hatua za kuchukuwa ikiwa KTW itatokea

Ukimwona mwanamke unayedhania au aliye katika hali ya KTW, unapaswa kujibu maswali haya:

1 Je mwanamke anayo leba iliyodhibitishwa au la?

2 Ikiwa mwanamke anayo leba iliyodhibitishwa:
   - Je, ni KTW unaotokea kabla ya muda au katika muda halisi?
   - Je, amekuwa nyumbani kwa muda upi baada ya kupasuka kwa tando?
   - Je, leba imeendelea kwa kiwango kipi.

3 Je, fetasi iko hai au imekufa?

4 Bila kuzingatia hali yake ya leba, je, mwanamke anayo maambukizi yaliyodhibitishwa au la?

17.6.1 Je, ni wakati gani ambapo unatakiwa kuendesha uzalishaji kabla ya rufaa?

Unapaswa kujibu maswali yaliyo hapo juu kwa sababu yanaonyesha ni hatua gani unazopaswa kuchukua, kama tutakavyoeleza sasa hivi.

Usifanye uchunguzi katika uke ya mwanamke aliye katika hali ya KTW, hata ikiwa umevaa glavu!

■ Je, unaweza kueleza kwa nini la?

- ☐ Inaongeza kwa wingi hatari za maambukizi kuingia katika uterasi.

  Mwisho wa jibu

Unapaswa kumsaidia kupitia leba kabla ya rufaa ikiwa:

- Tayari *leba iliyodhibitishwa* (ndio kwa Swali 1)
- Alikueleza historia ya KTW unaotokea *muda halisi* wa ujauzito, baada ya wiki 37 zilizokamilika za kipindi cha ujauzito na kutokwa na kiowevu uliotokea kabla ya kuanza kwa leba (Swali 2)
- Na huoni *thibitisho lolote la maambukizi* (la kwa Swali 4).

Ikiwa leba na uzalishaji ulitekelezwa kawaida na mama na mtoto wanaendelea vyema, wachunguze kwa muda wa masaa 24 yanayofuata. Eleza familia wakuite na umpeleke kwenye kituo cha afya mara moja ikiwa kunayo dalili yoyote ya maambukizi kwa mama au mtoto mchanga.

Ikiwa mwanamke atakuja kwako akiwa na hali ya KTW na yuko katika leba ambayo tayari imedhibitishwa imeendelea sana (awamu ya kwanza iliyo kamilifu, au awamu ya pili wakati mwanamke anajisikia kusukuma), *hata kukiwa na thibitisho la maambukizi, au leba iliyotokea kabla ya muda, au unadhani fetasi inaweza kuwa imekufa,* bado ni heri kuendeleza uzalishaji pale mwanamke alipo na umpatie rufaa kwa kituo cha afya mara tu mtoto anapozaliwa.

17.6.2 Je, ni wakati gani unapaswa kumpatia rufaa kabla ya kutekeleza uzalishaji?

Mpe mwanamke aliye katika hali ya KTW rufaa mara iwezekanavyo kwenye hospitali iliyo na kifaa cha kufanyia upasuaji ikiwa hayuko katika leba, au bado yuko katika awamu ya kwanza ya leba ya mapema na kunao muda wa kumpeleka katika kituo cha afya kabla ya leba kuendelea sana. Kumbuka kuwa ikiwa hali yake ni ya KTW uliotokea kabla ya muda, mtoto mchanga atahitaji utunzaji wa kipekee katika hospitali.

Muhtasari wa Kipindi cha 17

Katika Kipindi cha 17, ulijifunza kuwa:

1. KTW ni kupasuka kwa tando za fetasi na kutokwa na kiowevu kutoka ukeni baada ya wiki 28 za kipindi cha ujauzito au angalau saa moja kabla ya kuanza kwa leba.
2. KTW imeainishwa kama KTW unaotokea kabla ya muda wakati ambapo kutoka kwa kiowevu unatokea baada ya wiki 37.
3. Wanawake walio na hali ya KTW unaoendelea kwa muda mrefu (masaa 12 au zaidi yamepita tangu kupasuka kwa tando za fetasi) wanao uwezo wa kupata maambukizi katika uterasi isipokuwa watapata matibabu ya antibiotiki ya haraka.
4. Kipengele cha hatari kinachojulikana sana cha KTW ni pamoja na maambukizi katika mkondo wa uzazi, mlalo mbaya wa fetasi (uzazi wa kukaa au kulala vibaya kwa mtoto tumboni mwa mama), mimba ya zaidi ya watoto wawili, kiowevu kingi cha amniotiki, seviksi dhaifu, na jeraha la fumbatio.
5. Utambuzi wa KTW unazingatia historia ya kutokwa kwa ghafula na kiowevu cha kiasi au kingi kutoka ukeni bila kuhisi uchungu. Unaweza kupata nguo za ndani zimelowa maji, kuhisi kugusika kwa sehemu za fetasi kupitia ukuta wa fumbatio lake, na kupima ukubwa wa uterasi kama

'mdogo wa umri wa kipindi cha ujauzito' kwa sababu fumbatio lake limepunguka.

6 Matatizo ya kawaida yanayojulikana ya KTW ni maambukizi kwa mama na/au fetasi/mtoto mchanga, kushuka kwa kambakitovu, na ulemavu wa viungo vya fetasi.

7 Joto jingi mwilini, mchozo ukeni ulio na harufu mbaya, ongezeko la mpwito wa ateri wa mama, ongezeko la mpigo wa moyo wa fetasi na maumivu ya sehemu ya chini ya fumbatio ni dalili ya maambukizi katika kaviti ya uterasi, ambayo yanapaswa kutibiwa haraka kwa antibiotiki.

8 Ili kupunguza hatari za maambukizi, uchunguzi wa pelvisi kwa kutumia glavu na tarakimu unatakiwa kuepukwa kwa kina mama walio na hali ya KTW.

9 Zalisha mtoto kisha upeane rufaa kwa hali za KTW unaotokea katika muda halisi au kabla ya muda kwa mwanamke amabaye tayari yuko katika leba inayoendelea hata ikiwa kuna uwezekano wa maambukizi au katika kesi za KTW ikiwa leba imeanza kwa kawaida na hakuna uwezekano wa maambukizi.

10 Peana rufaa haraka iwezekanavyo kwa wanawake wote wanaokuja kwako kabla ya kuanza kwa leba au leba ya mapema, wakiwa na maambukizi yaliyodhibitishwa kwa mama au mtoto; peana rufaa kwa watoto wote wanaozaliwa kabla ya muda.

11 Hakikisha kuwa mwanamke aliye na hali ya KTW na familia yake wanajua vyema hatari za kutotafua matibabu; washauri kuwa wakuite mara moja na waanze kuelekea katika kituo cha afya.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 17

Kwa kuwa umekamilisha Kipindi hiki, unaweza kutathmini jinsi ulivyotimiza malengo ya somo kwa kujibu maswali yafuatayo. Andika majibu yako katika shajara yako na uyajadili na mkufunzi wako katika somo lifuatalo la Usaidizi. Unaweza kuangalia majibu yako ukitumia muhtasari wa maswali ya Kujitathmini katika mwisho wa moduli hii.

Maswali ya Kujitathmini17.1 (yanathmini Malengo ya Somo 17.1 na 17.2)

Jaza pengo lililoachwa katika Jedwali 17.1

Jedwali 17.1

Uainishaji wa KTW	**Umri wa Kipindi cha uajuzito**
KTW unaotokea kabla ya muda	
KTW unaotokea muda halisi	
	Muda tangu kupasuka kwa tando
KTW ya mapema	
KTW inayochukuwa muda mrefu	

Maswali ya Kujitathmini 17.2 (yanathmini Malengo ya Somo 17.1, 17.3, 17.4, na 17.5)

Je, kati ya kauli zifuatazo ni gani si kweli? Kwa kila hali, eleza ni nini ambacho si sahihi.

(A) Maambukizi katika uterasi yanaweza kusababisha KTW na pia yanaweza kuwa tatizo linalotokana na KTW.
(B) KTW inaweza kutokea ikiwa uterasi imepanuliwa zaidi na mlalo mbaya wa fetasi, mimba ya watoto wengi, au kuna kiowevu kingi cha amniotiki.
(C) KTW ikishirikishwa na hali ya seviksi kutokuwa na uwezo inaweza kusababisha kushuka kwa kambakitovu.
(D) Tando za fetasi ni dhabiti kiwango cha kuwa jeraha butu la fumbatio si rahisi kusabibisha KTW.
(E) **Upungufu na ukosefu wa hewa kwa fetasi** kwa mwanamke aliye katika leba ni tatizo la kawaida la KTW unaoendelea kwa muda mrefu.
(F) Kutokwa kwa ghafula na kiowevu cheupe majimaji kutoka ukeni kwa kawaida huonekena kwa hali za KTW.

Maswali ya Kujitathmini 17.3 (yanathmini Malengo ya Somo 17.1, 17.2, 17.5 na 17.6

Soma uchunguzi maalum 17.1 kisha ujibu maswali yafuatayo.

Uchunguzi maalum 17.1 Kisa cha Zufan

Familia ya Zufan wanakujulisha kuwa maji yake yalipasuka masaa 24 yaliyopita, lakini wanawasiwasi kwa sababu leba yake bado haijaanza. Wanadhani mtoto alipaswa kuzaliwa wiki iliyopita. Unapomgusa ana joto na kukosa utulivu na analalamika kuwa anahisi maumivu katika sehemu ya chini ya fumbatio lake.

(a) Je, utaainisha vipi hali ya Zufan ya KTW?
(b) Je, anazo dalili za matatizo yoyote?
(c) Je, kunalo jambo lolote ungelifanya ili kuzuia hali yake isi zidi?
(d) Je, ni hatua gani ya haraka unayopaswa kuchukua?

Kipindi cha 18 Matatizo ya Kiafya ya Kawaida wakati wa Ujauzito

Utangulizi

Katika kipindi hiki, utajifunza kuhusu matatizo matatu ya kawaida ya kiafya wakati wa ujauzito na athari zake kwa afya ya mjamzito: malaria, anemia na maambukizi kwenye njia ya mkojo na jinsi ya kutofautisha maambukizi ya njia ya mkojo (MNM) yanayoweza kutibiwa kutokana na yale yanayoendelea kwa kibofu cha mkojo na ugonjwa kali unoathiri figo. Tutakueleza visababishi, ishara, dalili, utambuzi, na udhibiti wa hali hizi, na wakati wa kumpa mama rufaa kwa kituo cha afya kwa uchunguzi na matibabu zaidi. Na utajifunza njia bora za kuzuia hali hizi zisitokee na umuhimu wa kufanya hivyo hasa wakati wa ujauzito.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 18

Ukimaliza kipindi hiki, unapaswa kuwa na uwezo wa:

18.1 Kufafanua na kutumia kwa ufasaha maneno yote muhimu yaliyochapishwa kwa **herufi nzito**. (Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 18.1 na 18.2)

18.2 Kueleza hatari kwa mama, fetasi na mtoto mchanga za malaria, anemia na maambukizi kwenye njia ya mkojo wakati wa ujauzito. (Swali la Kujitathmini 18.1)

18.3 Kuwashauri wajawazito na waume zao jinsi ya kuzuia malaria, anemia, na maambukizi kwenye njia ya mkojo. (Swali la Kujitathmini 18.2)

18.4 Kutambua ishara na dalili za malaria kwa mjamzito, na kujua jinsi ya kudhibiti na wakati wa kumpa mama rufaa kwa kituo cha afya. (Swali la Kujitathmini 18.2)

18.5 Kutambua dalili za anemia kwa mjamzito, na kujua jinsi ya kudhibiti na wakati wa kumpa mama rufaa kwenye kituo cha afya. (Swali la Kujitathmini 18.2)

18.6 Kubainisha na kutofautisha kati ya ishara na dalili za maambukizi kwenye njia ya mkojo na ya figo wakati wa ujauzito, kudhibiti maambukizi yasiyokali kwenye njia ya mkojo wakati wa ujauzito na dawa za kumeza na kutambua wakati wa kumpa mama aliye na maambukizi yanayoendelea rufaa kwenye kituo cha afya. (Swali la Kujitathmini 18.2)

18.1 Malaria wakati wa ujauzito

Malaria ni maambukizi ya seli nyekundu za damu inayosababishwa na parasiti iitwayo **Plasmodiumu** zinazobebwa na aina fulani ya mbu. Mbu hutoa parasiti za malaria katika damu ya mtu aliyeambukizwa anaponyonya damu 'chakula', na kisha kupitisha parasiti anapomwuma mtu mwingine (Mchoro 18.1). Parasiti hukua na kukomaa katika seli nyekundu za damu na mamilioni ya parasiti hukusanyika katika plasenta ya mjamzito.

Mchoro 18.1 Baadhi ya aina ya mbu wanaoweza kusambaza parasiti za malaria kwa watu.

Malaria inaweza kuwa kali zaidi kwa kina mama walio na magonjwa mengine. Malaria ni hatari zaidi kwa wajawazito kuliko watu wengine. Mjamzito aliye na malaria yuko katika hali ya kupata anemia (utakavyoona baadaye katika kipindi hiki), kuharibika kwa mimba (kutoka kwa mimba pekee yake kabla ya wiki 24 za ujauzito), kuzaa mapema, kupata mtoto mdogo zaidi, **kuzaa mtoto**

aliyekufa (mtoto kuzaliwa akiwa amekufa baada ya wiki 24 za ujauzito) au kufa yeye mwenyewe (**kifo cha mama**).

18.1.1 Dalili za malaria

Dalili za ugonjwa huwa ishara kwa mwathiriwa na anazifahamu na kuwa na uwezo wa kukueleza kuzihusu; wanaweza kukuambia pekee yao, lakini unaweza kuuliza maswali yanayozihusu. Dalili za malaria ni kama vile:

- Baridi (kuhisi baridi isiyo ya kawaida) na kutetemeka (vipindi vikali vya kutetemeka kwa dakika kadhaa na hudumu hadi saa 1), hii huwa dalili ya kwanza ya maambukizi
- Maumivu ya kichwa na udhaifu mara nyingi huandamana na baridi
- Joto jingi mwilini (halijoto ya juu); Joto jingi mwilini mara nyingi hufuatwa na baridi, na joto linaweza kwenda juu sana hivyo mtu anakabiliwa na *deliriumu* (kutokuwa katika hali sawa kiakili, kuona au kusikia mambo yasiyohalisi)
- Kutokwa na jasho joto lishukapo
- Katika baadhi ya hali zingine kuhara/kutapika kunaweza pia kushuhudiwa
- Dalili nyingine ya kawaida ni maumivu ya misuli/viungo.

Vipindi vya joto jingi kwa kawaida hubadilishana na vile vya baridi na joto kwa malengo ambayo yanaweza kuwa kila siku, au baada ya siku 2-3. Dalili hizi zote zinaweza kutokana na kitu kingine chochote, lakini unapaswa kushuku malaria ikiwa yatatokea kwa mtu ambaye ameumwa na mbu katika eneo ambalo malaria hutokea kila mara.

Mchoro 18.2 Mtu aliye na joto jingi mwilini atahisi joto zaidi kukuliko.

Ishara za ugonjwa ni ishara kuwa mhudumu wa afya pekee ndiye atakaye jua, au kutambua kwa kufanya uchunguzi. Kwa mfano, ukishuku ni malaria, unapaswa kupima halijoto na kipimajoto ukiwa nacho (ulijifunza jinsi ya kutekeleza haya katika Kipindi cha 9), au kwa kulinganisha hali yako ya joto na ya mama (Mchoro 18.2). Mtu akiwa na malaria, joto mwili linaweza kwenda juu hadi sentigredi 39-40 au hata zaidi.

■ Ni ipi kiwango cha joto la mwili la kawaida na ishara ya joto jingi mwilini ni ipi?

□ Joto la mwili kwa kawaida ni sentigredi 37; ishara ya joto mwilini litakuwa sentigredi 38 au zaidi.

Mwisho wa jibu

18.1.2 Utambuzi wa malaria

Kuna njia mbili kuu za kutambua malaria kwa kutumia uchunguzi wa damu. Njia rahisi ni kufanya **uchunguzi wa haraka wa malaria** ambao hutambua protini zinazotolewa na parasiti katika damu ya mgonjwa. Vifaa vya kuchunguza vinaweza kuwa aina ya vijiti vya kutumbukiza, plastiki, au kadi, ambazo hubadilisha rangi zinapopata tone la damu kutoka kwa mtu aliyeambukizwa - kwa kawaida huchukuliwa kutoka kwa kidole na shindano safi. Hata hivyo, vifaa vya kuchunguzia lazima vihifadhiwe kwa makini na kutunzwa kutokana na unyevu na joto jingi. Mafunzo kwa wahudumu wa afya yanahitajika kabla ya utambuzi sahihi wa ishara za malaria kwa malengo ya uchunguzi.

Njia nyingine ya kutambua malaria, ambayo inahitaji utaalamu wa mafunzo na vifaa, ni kutokana na uchunguzi wa damu kwa hadubini kwenye kioo, ambacho kimewekwa rangi ilikuonyesha parasiti. Vifaa vya kuchunguzia damu

kwa hadubini kwa kawaida havipatikani katika Kituo cha Afya cha ngazi ya chini. Ikiwa umefunzwa kufanya uchunguzi wa malaria wa haraka na unaweza kutumia vifaa vya kufanyia uchunguzi, unapaswa kutoa utambuzi wa malaria kutokana na malengo ya uchunguzi huu. Ikiwa huwezi kutumia vifaa vya kuchunguza malaria kwa haraka, tekeleza utambuzi wako kwa msingi wa dalili (kwa mfano, maumivu ya kichwa, joto jingi mwilini, baridi, maumivu katika misuli /viungo), na joto jingi mwilini iliyopimwa na kipimajoto.

18.1.3 Matibabu ya malaria wakati wa ujauzito

Ni muhimu kwa wajawazito kuepukana na malaria - au kutibiwa haraka wakiwa wagonjwa. Dawa za kutibu malaria zinaweza kuwa na madhara, lakini ni afadhali kuliko kupatwa na malaria. Ikiwa mama ana dalili za malaria, anapaswa kutibiwa mara moja. Dawa inayotumika mara nyingi huitwa *Artemether Lumifantrine* (Inauzwa kama *Coartem*). Uharibu ukuaji wa parasiti katika seli nyekundu za damu za mtu.

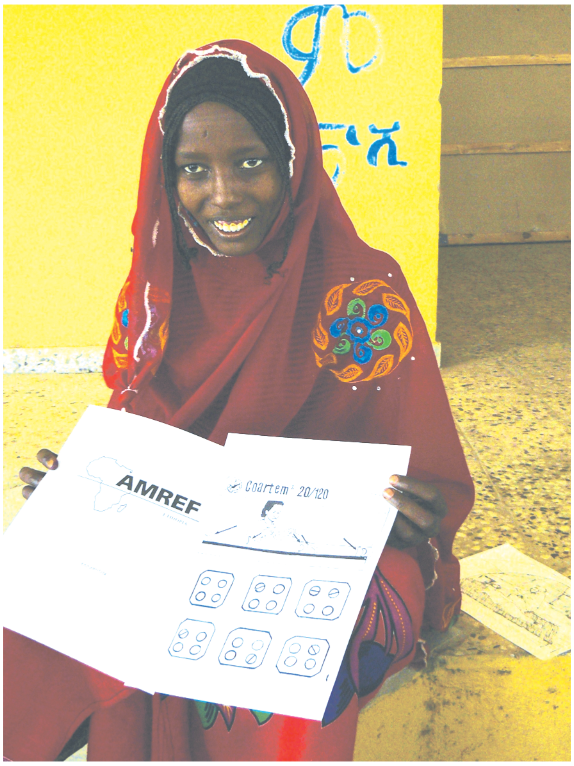
Coartem inaweza kutumika kutibu malaria katika awamu ya pili na ya tatu ya ujauzito. Awamu ya pili ni wiki 13-27 tangu wakati wa mwisho wa mama kupata hedhi ya kawaida, na awamu ya tatu ni kutoka wiki 28 hadi wakati wa kuzaa, karibu wiki 40. Malengo ya uchunguzi yakionyesha kuwepo kwa malaria, au ukishuku kuwepo kwa malaria sana kulingana na ishara na dalili, na mama akiwa katika awamu ya pili ama ya tatu, mtibu kama ilivyoainishwa katika Kisanduku 18.1.

Kisanduku 18.1 Kutibu kwa kutumia Coartem katika awamu ya pili au ya tatu ya ujauzito

- Tembe 4 za *Coartem* mara mbili kwa siku (baada ya masaa 12) kwa siku 3 (jumla ya tembe 24). Mshauri ameze na chakula, maziwa, supu au uji wa shayiri. Anaweza kuzivunja na kuzichanganya kwa kijiko cha chakula kama hii itakuwa rahisi kwake kumeza dawa. Mchoro 18.3 inaonyesha jinsi ya kueleza kina mama idadi ya tembe za kumeza.
- Unaweza pia kumpatia tembe za *paracetamol* (miligramu 500-1000) kila baada ya saa 4-6 ili kupunguza joto jingi mwilini.
- Kupanguza mwili wake kwa kitambaa kilichoingizwa ndani ya maji baridi pia husaidia akiwa na joto jingi.
- Mshauri mama anywe maji mengi ili awe na maji ya kutosha mwilini. Anapaswa kunywa angalau kikombe1kubwa cha maji kila saa.

Mama akiwa katika awamu ya kwanza ya ujauzito (yaani, hadi wiki 12 tangu wakati wa Mwisho wa mama Kupata Hedhi yake ya Kawaida), lakini anaugua sana kusafiri hadi kituo cha afya, mpe matibabu yaliyo katika Kisanduku 18.2. Hatari kwa maisha yake na ya fetasi kutokana na malaria, ni kubwa kuliko hatari ya kutumia dawa mapema wakati wa ujauzito. Mtume kwenye kituo cha afya haraka punde tu hali yake inapomruhusu kusafiri. Kumbuka kwamba dawa aina ya *Artesunate* huwekwa kwa kapsuli yenye umbo maalum - iitwayo sapozitori - katika njia ya haja kubwa kwa kusukuma polepole kupitia mkundu wake.

Wajawazito wanaoshukiwa kuwa na malaria katika awamu ya kwanza ya ujauzito, wanaoweza kusafiri, wanapaswa kupelekwa kwenye kituo cha afya kilichoko karibu kwa matibabu maalum.



Picha 18.3 Mhudumu wa Afya anaonyesha chati chenye tembe za *Coartem* katika makundi manne. (Picha: hisani ya *AMREF*)

Kisanduku 18.2 Sidano ya Artemether na ya Artesunate kupitishwa kwenye mkundu

Sindano ya *Artemether* hudungwa kwa misuli kabla ya rufaa hali kali za malaria inaposhukiwa. Kwa kipimo cha miligramu 3.2 ya *Artemether* kwa kila kilo ya uzani wa mama, katika dozi moja kwenye misuli ya mkono wake upande wa juu.

Artesunate hupitishwa kwenye mkundu katika sapozitori kwa dozi zifuatazo kabla ya kupewa rufaa.

Uzani wa mama	Dozi	Idadi ya sapozitori
Kilo 30-39	Miligramu 50	1
Zaidi ya kilo 40	Milingramu 400	4

Kumbuka kwamba wajawazito wanaweza kuwa na uzani wa zaidi ya kilo 40 baada ya awamu ya kwanza ya ujauzito.

Jumla ya vifo vinavyotokana na malaria na magonjwa ya malaria zimepungua katika miaka ya hivi karibuni, kutokana na jitihada kubwa za kuzuia malaria na matibabu ya haraka inapotokea. Mpango huu ni muhimu sana kwa kupunguza malaria hata zaidi, ikiwa ni pamoja na utambuzi na matibabu ya mapema kwa wajawazito wanaokuja kwenu kwa huduma ya ujauzito.

18.1.4 Kukinga malaria

Ili kukinga malaria, lazima ufanye lote uwezalo ili usiumwe na mbu. Unapaswa kushauri kila mtu katika jamii wajitokeze pamoja ili:

- Kuondoa maji taka yanayoleta mbu; ondoa maji ya mvua kwenye choo; funika au ondoa makopo ya bati na sufuria zinazokusanya maji karibu na nyumba.
- Usikae usiku katika maeneo yenye maji ambapo mbu huzalia.
- Tumia vyandarua vilivyotiwa dawa ya kuua wadudu, kemikali inayoua mbu. Katika maeneo mengi, unaweza kusambaza vyandarua **vilivyotiwa dawa ya kua wadudu** (tazama Picha 18.4) kwa familia zinazozihitaji. Vyandarua hivi vinalinda watu ambao hulala ndani yao kutokana na mbu, na wao pia hupunguza hatari kwa wale wengine wanaolala katika chumba kimoja nao kwa sababu dawa hii hufukuza mbu wasiingie ndani ya nyumba.

Picha 18.4 Vyandarua vilivyotiwa dawa ya kuua wadudu hutoa kinga nzuri kutokana na mbu wanaosambaza malaria. (Picha: *UNICEF / Indrias Getachew*)

Kukinga malaria inapaswa kuwa wajibu wa mtu binafsi na jamii. Panga kufanya kampeni ya afya kwa lengo la kuhamasisha wana nchi namna ya kukinga malaria, kwa kutumia mbinu za kukuza afya ulizojifunza katika Kipindi cha 2 katika Moduli hii. Hakikisha kwamba wajawazito unao wahudumia wanajua kwamba, watoto wao ambao hawajazaliwa na walio chini ya miaka 5 wote wako katika hatari ya malaria.

18.2 Anemia katika ujauzito

Kina mama walio na anemia huwa na nguvu kidogo ya kuzaa na kuna uwezekano wa kuvuja damu sana baadaye (kuvunja damu nyingi baada ya kuzaa), wawe wagonjwa, au hata kufa baada ya kuzaa. Tayari umejifunza mengi kuhusu utambuzi na uzuiaji wa anemia katika vipindi vya mafunzo ya hapo awali katika Moduli hii, hivyo katika kipindi hiki tutazingatia tiba yake na kuimarisha ulichojifunza.

■ Je, anemia ni nini na nini hutokea katika mwili wa mtu aliye na anemia?

□ Mtu akiwa na **anemia**, kwa kawaida inamaanisha kuwa hajala vyakula vyenye ayoni ya kutosha. Seli nyekundu za damu huhitaji ayoni kutengeneza **hemoglobini**, kiungo kinachosaidia seli nyekundu za damu kubeba oksijeni kutoka kwa hewa tunayopumua hadi sehemu zote za

mwili. Mtu aliye na anemia hawezi kutengeneza seli nyekundu za damu za kutosha, hivyo mwili wao una upungufu wa oksijeni.

Mwisho wa jibu

Kumbuka kwamba baadhi ya aina ya anemia husababishwa na ugonjwa sio ukosefu wa ayoni na baadhi hurithiwa kutoka kwa wazazi (maumbile). Inaweza pia kusababishwa na parasiti fulani, ikiwa ni pamoja na malaria na minyoo. Katika kipindi hiki, tunashughulikia anemia inayosababishwa na upungufu wa ayoni kwa chakula. Wajawazito wengi wana anemia, hasa wanawake walio maskini ambao hawawezi kula vyakula vyenye ayoni ya kutosha, kama unavyojua kutoka Kipindi cha 14.

18.2.1 Utambuzi wa anemia

Chunguza anemia kwa wajawazito wote kila mara wanapotembelea kliniki, kwa kuuliza kuhusu dalili zake. Maswali muhimu ya kuuliza ni:

- 'Je, unajihisi mdhaifu au kuwa mchovu kwa urahisi?'
- 'Je, unashindwa kupumua (upungufu wa pumzi) unapofanya kazi za kinyumbani?'
- 'Je, unapata kizunguzungu mara nyingi, na umewahi kuzirai (kukosa fahamu)?

Dalili hizi husababishwa na oksijeni ndogo katika damu ya kumpatia nguvu ya kufanya shughuli za kawaida. Mtu aliye na anemia hujihisi kuwa ana upungufu wa pumzi kwa sababu wanahitaji kupumua kwa haraka zaidi ili kupata oksijeni ya kutosha katika miili yao. Ikiwa ubongo hautapata oksijeni ya kutosha, atahisi kizunguzungu na kuweza kuzirai.

Ishara za anemia (kinachochunguzwa au kupimwa na mhudumu wa afya) ni:

- Weupe: uweupe ndani ya kope la jicho, viganja vya mikono, kucha, na ufizi.
- Kupumua kwa kasi (zaidi ya mara 40 kwa dakika; kawaida kiwango cha kupumua ni mara18-30 kwa dakika).
- Mpigo wa haraka kwa mshipa (zaidi ya mipigo100 kwa dakika). Ulijifunza jinsi ya kupima kiwango cha mipigo kwa mshipa katika Kipindi cha 9 (Sehemu ya 9.4).

Kwa ziara ya kwanza wakati wa utunzaji katika ujauzito

Ukishuku kuwa mama ana anemia, mshawishi afanyiwe uchunguzi wa anemia ikiwa huduma hiyo inapatikana katika Kituo cha Afya kilicho karibu. Uchunguzi wa damu hupima kiasi cha hemoglobini (ayoni iliyoko katika damu) ili kutathmini ikiwa inatosha kubeba oksijeni inayohitajika kwa shughuli za kawaida na mahitaji ya mtoto ambaye hajazaliwa kwa ukuaji. Ikiwa uchunguzi wa damu haupatikani, tumia utathimni wako wa ishara na dalili maalumu (zilizotajwa hapo juu) kutambua anemia na kutoa matibabu kama ilivyoelezwa hapo chini.

Ukiwa na wasiwasi kuwa mjamzito ana anemia na haonyeshi maendeleo yoyote, unapaswa kumpa rufaa kwenye Kituo cha Afya mara moja.

Kwa ziara ya baadaye wakati wa utunzaji katika ujauzito

- Chunguza weupe ndani ya kope la macho yake, mikononi, kucha, na ufizi.
- Hesabu mipigo wa mshipa wake. Je, ni zaidi ya 100 kwa dakika?
- Hesabu mipigo anazopumua katika dakika 1. Je, ni zaidi ya 40?

Anemia ni hatari sana kwa afya ya mama na mtoto, hasa mama anapokaribia kuzaa.

18.2.2 Ukingaji wa anemia katika ujauzito

Kula lishe bora

Wajawazito wote lazima washauriwe wale vyakula vilivyo na viwango vya kutosha vya **ayoni** na *folate* (vitamini, ambayo pia huitwa *folic acid*). Tayari unafahamu ni kwa nini anahitaji ayoni. *Folate* pia husaidia kukinga anemia kwa wajawazito au wanaonyonyesha, na inaweza kukinga baadhi ya hitilafu za kimaumbile kwa mtoto.

■ Rejelea Kipindi cha 13. Taja baadhi ya vyakula ambavyo vina ayoni nyingi.

□ Unaweza kuwa umefikiria baadhi ya vyakula hivi: kuku, samaki, alizeti, malenge na boga mbegu; maharagwe, mbaazi na dengu; mboga zenye rangi ya kijani kibichi; viazi vikuu; boga ngumu; nyama nyekundu (hasa ini, figo na nyama zingine za ogani); bidhaa za nafaka nzima kama vile mkate wa hudhurungi; mikate iliyowekwa ayoni (iliyoongezwa); karanga na kiini cha yai.

Mwisho wa jibu

■ Taja baadhi ya vyakula vilivyo na *folate* nyingi.

□ Samaki; alizeti, malenge, na boga, mbegu; maharagwe na mbaazi; mboga zenye rangi ya kijani kibichi; nyama nyekundu (hasa ini, figo, na nyama nyingine); mchele wa hudhurungi; ngano nzima; uyoga na mayai.

Mwisho wa jibu

Tembe za ayoni na folate

Unapaswa kumpatia mjamzito tembe za ayoni na *folate* za kutosha ili ameze tembe moja kwa siku, au tembe moja iliyounganishwa, hadi ziara ya utunzaji katika ujauzito inayofuata. Hakikisha unawaongeza kina mama tembe kila mara wanapozuru hospitali. Kipimo cha *kuzuia* ni:

- Ayoni: Meza miligramu 300-325 za *ferrous sulphate* mara moja kwa siku, ikiwezekana na mlo. Kawaida kipimo hiki hutolewa kwa tembe moja iliyo pia na *folate*, lakini wakati mwingine inaweza kupeanwa kama matone ya ayoni.
- *Folate*: Meza mikrogramu 400 za *folic acid* mara moja kwa siku, kwa kawaida imeunganishwa na ayoni.

18.2.3 Matibabu ya anemia wakati wa ujauzito

Anemia ya kawaida inaweza kutibiwa kwa kula vyakula vyenye ayoni na *folate* nyingi, na pia vitamini C (kama vile matunda ya jamii ya machungwa na nyanya), na kwa kunywa tembe za ayoni na *folate*. Kipimo cha *kutibu* ni:

Mama akiwa na anemia kali (Uchunguzi unaonyesha ana hemoglobini iliyo chini ya gramu 8 kwa lita moja ya damu) katika miezi 9 ya ujauzito, anapaswa kuzaa mtoto wake katika hospitali.

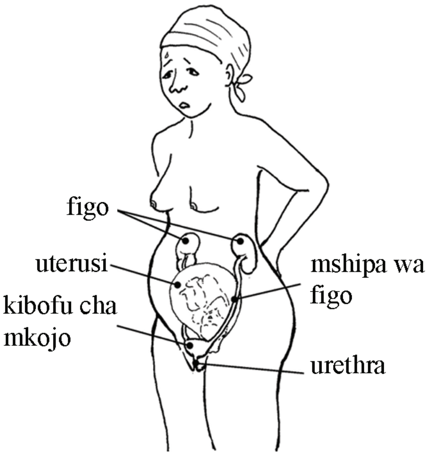
- Ayoni: Meza miligramu 300-325 za *ferrous sulphate* mara mbili kwa siku (*mara mbili* ya kipimo kinachotumika kwa kuzuia anemia).
- *Folate*: Meza mikrogramu 400 za *folic acid* mara moja kwa siku kwa kinywa (kipimo sawa na kile cha kuzuia).

Baada ya kuagiza tembe hizi na ushauri wa lishe, mjamzito anayeshukiwa kuwa na anemia anapaswa kuchunguzwa tena baada ya wiki 4. Ikiwa hakuna maendeleo yoyote, mpe rufaa kwa kituo cha afya. Anaweza kuwa na ugonjwa, au anahitaji tembe za kuongezwa ayoni.

Tembe za kuongeza ayoni lazima zitolewe kwa miezi 6 wakati wa ujauzito kina mama chini ya 40% katika jamii wakiwa anemia. Endelea kwa zaidi ya miezi 3 baada ya kuzaa ikiwa zaidi ya 40% ya kina mama wana anemia, na mteja wako ananyonyesha.

Madhara ya tembe za ayoni

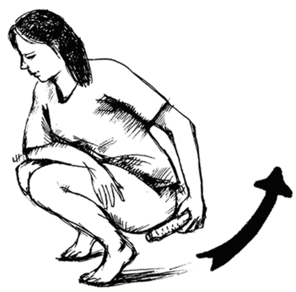
Matumizi ya tembe za ayoni yanaweza kusababisha madhara-kama vile kichefuchefu kufungika kwa choo na kinyesi cheusi. Mwambie mama anaweza kuwa na madhara-haya, lakini ni muhimu aendelee kutumia tembe za ayoni. Akimeza tembe baada ya mlo inaweza kumsaidia kuzuia kichefuchefu na unywaji wa viowevu vingi na ulaji wa matunda na mboga nyingi husaidia kuzuia kufungika kwa choo. Mhakikishie mama kuwa rangi nyeusi ya kinyesi chake hakina madhara na itaisha akimaliza tembe za ayoni.



Mchoro 18.5 Dalili na ishara kuu za maambukizi ya njia ya mkojo. (Tayari umeona miundo hii yote katika Mchoro 3.1 katika Kipindi cha 3, isipokuwa figo na mishipa ya figo.)

18.3 Maambukizi kwenye njia ya mkojo

Njia ya mkojo (tazama Mchoro 18.5) inajumuisha figo, mishipa ya figo, kibofu cha mkojo na urethra (ufunguzi ambapo mkojo hutokea nje ya mwili). Zote zimeshikamana na hufanya kazi pamoja ili kuondoa uchafu kutoka kwenye damu. Kwanza figo husafisha damu na kugeuza uchafu kuwa mkojo. Halafu mkojo huteremka kwenye mishipa ya figo hadi kwenye kibofu cha mkojo. Mkojo una katika kibofu cha mkojo mpaka mtu akojoe (kutoa maji).



Mchoro 18.6 Kujipanguza kutoka mbele kuelekea nyuma baada ya kukojoa au kwenda haja kubwa husaidia kuzuia maambukizi kwenye njia ya mkojo.

Maambukizi kwenye njia ya mkojo hutokea wakati vimelea vilio na madhara (bakteria) huingia katika urethra. Maambukizi yanaweza kuenea kwa urahisi kwa kibofu cha mkojo au figo. Mara nyingi madaktari huyaita maambukizi kwenye njia ya mkojo. Unapaswa kuchukulia kuwa maambukizi kwenye njia ya mkojo yanaweza kuhusisha ngazi zote za njia ya mkojo: urethra, kibofu cha mkojo na figo.

Mama anaweza kupata maambukizi kwenye njia ya mkojo wakati wa ujauzito kuliko nyakati zingine zote. Maambukizi kwenye njia ya mkojo - hasa yanayofika kwenye figo - yanaweza kuwa *hatari* sana na pia kusababisha kuanza kwa leba mapema isipotibiwa mara moja. Ndio maana ni muhimu kuchunguza ishara za maambukizi katika kila ziara ya huduma ya ujawazito.

18.3.1 Kuzuia maambukizi kwenye njia ya mkojo

Ili kuzuia maambukizi kwenye njia ya mkojo, wafunze kina mama jinsi ya kuweka vimelea kwa vinyesi vyao mbali na njia ya mkojo kwa kujipanguza kutoka mbele kuelekea nyuma baada ya kukojoa au kwenda haja kubwa (tazama Mchoro 18.6). Iwapo watajipanguza kutoka mkundu kuelekea njia ya mkojo, wanaweza kuweka vimelea katika sehemu za siri na vinaweza kuingia kwenye urethra. Wakumbushe kina mama na wenzi wao wanawe mikono na kuosha sehemu za siri kabla ya ngono. Kina mama wanapaswa pia kukojoa mara tu baada ya kufanya ngono. Kutumia kondomu pia husaidia kuzuia kuenea kwa maambukizi katika njia ya mkojo kutoka kwa mwanaume hadi kwa mwanamke.

Katika Sehemu ya 18.3.3 (hapa chini), utajifunza jinsi ya kuwapatia antibiotiki kina mama ambao huwa na maambukizi kwa kibofu cha mkojo ili kuzuia maambukizi wakati wa ujauzito.

18.3.2 Utambuzi wa MNM

Mama aliye na njia ya mkojo yenye afya si kawaida kuripoti maumivu, kuwashwa au uchungu wakati wa kukojoa. Hata hivyo, wakati mwingine mama anaweza kuwa na maambukizi kwenye njia ya mkojo lakini akakosa kuwa na dalili. Ni muhimu kujaribu kutambua ikiwa maambukizi yamefikia kibofu cha mkojo au ikiwa yamekwenda zaidi katika njia ya mkojo na kufikia figo. Maambukizi ya figo ni makali zaidi na ni hatari kubwa kwa mama na mtoto ambaye hajazaliwa.

Kuchunguza MNM

Maambukizi kwenye njia ya mkojo yanaweza kutambuliwa kwa kuchunguza mkojo wa mama. Kuna uchunguzi tofauti ambazo kawaida hutekelezwa katika Kituo cha Afya. Kuna kijiti cha kutumbukiza ambacho hubadilisha rangi inapoingizwa katika mkojo iliyoambukizwa au bakteria zinaweza kuonekana kama mkojo unachunguzwa kwa hadubini au bakteria zinaweza kukuzwa (kukuzwa) katika vyombo maalum hadi zitambuliwe. Uchunguzi huu wote unahitaji sampuli ya mkojo safi 'wa katikati unapokojoa'.

■ Ulijifunza jinsi ya kukusanya sampuli ya mkojo wa katikati unapokojoa katika Kipindi cha 9. Unawezaje kumweleza mama jinsi ya kufanya hivyo?

□ Utamwambia aanze kukojoa, lakini baada ya kutoa mkojo wa kwanza achukue kwa chombo safi baadhi ya mkojo wa katikati anapokojoa.

Mwisho wa jibu

Kijiti cha kutumbukiza, hadubini na uchunguzi wa kukuza bakteria ndio njia sahihi ya kutambua maambukizi katika njia ya mkojo, lakini huwezi kutofautisha maambukizi ya kibofu cha mkojo na ya figo. Unaweza kufanya hivyo tu kwa kumuhoji mama kwa makini juu ya dalili zake.

Kuwashwa au uchungu unapokojoa inaweza pia kuwa ni ishara ya maambukizi ukeni au magonjwa ya zinaa. Ikiwa utampata mgonjwa na dalili hizi, mpe rufaa kwenye kituo cha afya kilicho karibu.

Dalili za maambukizi ya kibofu cha mkojo

Uliza mjamzito ikiwa amekuwa na dalili zozote zifuatazo:

- Kuhisi haja ya kukojoa, kukojoa kila mara
- Maumivu au uchungu unapokojoa au pindi tu baadaye
- Maumivu katika fumbatio la chini, nyuma na mbele ya pelvisi.

Ukishuku maambukizi ya figo, mpe mama rufaa mara moja kwenye kituo cha afya kilicho karibu.

Dalili za maambukizi ya figo

Uliza mjamzito ikiwa anahisi yafuatayo:

- Dalili zozote za maambukizi ya kibofu cha mkojo
- Mkojo unalio kama mawingu au damu
- Joto jingi mwilini, kuhisi joto sana na kutokwa na jasho
- Kujihisi mgonjwa sana au mdhaifu
- Maumivu ya upande wa mgongo (upande mmoja au pande zote mbili)
- Kutapika mara kwa mara
- Baridi, joto, au kutetemeka sana.

Dalili nyingine ni maumivu upande wa chini wa mgongo, wakati mwingine kwa upande (tazama Mchoro 18.7). Lakini kumbuka kwamba maumivu ya mgongo ni kawaida katika ujauzito na huenda yasiwe ishara ya maambukizi ya figo. Maumivu ya kawaida kwa mgongo katika ujauzito yanaweza kusaidiwa na kusugua au mazoezi. Maumivu yakitokana na maambukizi ya figo, kusugua au zoezi halitamaliza.

Mchoro 18.7 Maumivu ya upande wa mgongo yanaweza kuwa ya kawaida katika ujauzito, au kuwa ishara ya maambukizi ya figo.

18.3.3 Kutibu maambukizi ya kibofu cha mkojo

Mshawishi mama anywe kikombe 1 kikubwa cha kinywaji safi na cha afya angalau mara moja kila saa kabla hajalala. Vinywaji husaidia kuondoa maambukizi kutoka kwenye njia ya mkojo. Maji ya kawaida na yale ya matunda ni mazuri hasa kwa kunywa. Mshawishi ale matunda ambayo yana vitamini C nyingi, kama vile machungwa, mapera ('zeituni') na maembe.

Maambukizi yasipopona haraka au mama akiwa na dalili yoyote ya maambukizi ya figo, mpe rufaa kwenye kituo cha afya, ambapo uchunguzi unaweza kufanywa ili kuthibitisha maambukizi na kuanza matibabu yanayofaa na antibiotiki (dawa za kuua bakteria). Unavyochelewa kutibu maambukizi, ndivyo itakuwa vigumu kutibu. Ukipata mafunzo ya kutibu magonjwa ya kibofu cha mkojo yasiyo makali na antibiotiki, kipimo ni:

- *Amoxicillin*: Miligramu 500 kwa kinywa mara tatu kwa siku kwa muda wa siku 5; antibiotiki hii inaweza kutolewa katika tembe za miligramu 250 au 500, hivyo uwe makini unapotoa kipimo cha tembe sahihi. Kamwe usitoe antibiotiki nyingine – ila *Amoxicillin* tu.

Kutumia antibiotiki kuzuia maambukizi ya mara kwa mara katika kibofu cha mkojo

Mama akiwa na maambukizi kwenye njia ya mkojo mara kwa mara hapo awali, unaweza kumpatia matibabu ya kinga pamoja na antibiotiki ili kuzuia maambukizi zaidi wakati wa ujauzito. Kipimo ni:

Amoxicillin: Miligramu 250 mara moja kupitia kinywa kila siku wakati wa kulala hadi mwisho wa ujauzito na kwa wiki 2 baada ya kuzaa.

Ikiwa matibabu ya antibiotikiyatashindwa kutibu dalili za maambukizi au mama akipata maambukizi mengine ya kibofu cha mkojo baadaye katika ujauzito, mpe rufaa kwenye Kituo cha Afya kwa uchunguzi. Anaweza kuhitaji matibabu na antibiotiki mbalimbali.

18.4 Hitimisho

Malaria, anemia na MNM ni tatu kati ya matatizo ya kawaida ya ujauzito. Katika kipindi hiki umejifunza jinsi ya kutambua, kukinga na kuyatibu. Katika vipindi vitatu vifuatavyo, utajifunza kuhusu matatizo mengine matatu ya afya yanayotishia maisha ya kina mama wajawazito yasipotambuliwa na mama kupewa rufaa mara moja: matatizo ya shinikizo la damu (Kipindi cha 19), kutokwa na damu mwanzo wa ujauzito (Kipindi cha 20), na kuvuja damu baada ya ujauzito (Kipindi cha 21).

Muhtasari wa Kipindi cha 18

Katika Kipindi cha 18, umejifunza kwamba:

1 Malaria inasababishwa na parasiti ambayo huenezwa na mbu.

2 Mjamzito aliye na maambukizi ya malaria ana uwezekano zaidi wa kuwa na anemia, kuharibika kwa mimba, kuzaa kabla ya wakati, mtoto mdogo, mtoto kufa kabla ya kuzaliwa), au afe yeye mwenyewe.

3 Ni muhimu kwa wajawazito kuepukana na malaria - kwa mfano kwa kutumia vyandarua vilivyotiwa dawa ya kuua wadudu - na kutibiwa haraka akiugua.

4 Dawa za kutibu malaria zinaweza kuwa na gharama kubwa na madhara lakini dawa hizi ni salama zaidi kuliko kupatwa na ugonjwa wa malaria hasa wakati wa ujauzito. Dawa ya kawaida ya kutibu malaria ni *Coartem*.

5 Ayoni husaidia damu kubeba oksijeni kutoka kwa hewa tunayopumua hadi sehemu zote mwilini. Ayoni kidogo katika mlo wa mjamzito inamaanisha atakuwa na pumzi kwa sababu ana anemia.

6 Kina mama walio na anemia wana nguvu kidogo ya kuzaa na wana hatari ya kuvunja damu sana, kuugua au hata kufariki baada ya kuzaa.

7 Kula lishe iliyo na ayoni na *folate* na kutumia madini hayo muhimu kwa tembe kila siku wakati wa ujauzito inaweza kuzuia anemia na kutibu hali za anemia sizizo kali.

8 Njia ya mkojo hujumuisha figo, mishipa ya figo, kibofu cha mkojo na urethra. maambukizi katika njia ya mkojo ni ya kawaida wakati wa ujauzito na yanaweza kuzuiliwa kwa usafi.

9 Maambukizi ya kibofu cha mkojo na figo yanaweza kuwa hatari kwa mama na pia kusababisha leba kuanza mapema mno yasipotibiwa mara moja. Unywe vinywaji safi na bora mara nyingi ya kutosha kuondoa bakteria mwilini.

10 Kuwasha au uchungu wakati wa kukojoa ni dalili ya kawaida ya maambukizi ya kibofu cha mkojo, maambukizi ya kibofu yasiyo makali yanayoweza kutibiwa kwa antibiotiki. Antibiotiki ya kawaida katika kituo cha ngazi ya chini za afya ni *Amoxicillin*.

11 Maambukizi ya figo hasa ni hatari na mama lazima wapewe rufaa mara moja akiwa na mkojo unayofanana na mawingu au ukiwa na damu, joto jingi mwilini na maumivu katika upande wa chini wa mgongo.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi 18

Kwa kuwa umekamilisha kipindi hiki, unaweza kutathmini ulivyofaulu kutimiza Malengo ya Somo kwa kujibu maswali haya. Andika majibu yako katika shajara yako ya somo na uyajadili na Mkufunzi wako katika Mkutano ujao wa Somo Saidizi. Unaweza kulinganisha majibu yako na matini kuhusu Maswali ya Kujitathmini mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la Kujitathmini 18.1 (yanatathmini Malengo ya Somo 18.1, 18.2 na 18.3)

Ni taarifa zipi kati ya zifuatazo zisizokweli? Katika kila hali, eleza kile kilicho sahihi.

(A) Hatari ya MNM inaweza kupunguzwa kwa kunawa mikono na kuosha sehemu za siri vizuri.

(B) Mama anaweza kupata maambukizi ya urethra, kibofu cha mkojo, au ya figo wakati wa ujauzito kuliko nyakati zingine.

(C) Ni muhimu kumpatia mama tembe za ayoni ili kukinga anemia katika ziara ya kwanza ya huduma ya ujauzito.
(D) Kumshawishi mama aliye na MNM anywe glasi 1 ya viowevu kila saa kabla hajala husaidia kupunguza maambukizi ya kibofu cha mkojo.
(E) Malaria katika ujauzito huhusishwa na ongezeko la hatari ya kutoka kwa mimba pekee yake na mtoto kufa kabla ya kuzaliwa.
(F) Maziwa ina *folate* nyingi, hivyo ukinywa maziwa mengi wakati wa ujauzito inaweza kukinga anemia.

Swali la Kujitathmini 18.2 (yanatathmini Malengo ya Somo 18.1, 18.4, 18.5 na 18.6)

Kamilisha visanduku vilivyotupu katika Jedwali 18.1.

Jedwali 18.1 la Swali la Kujitathmini 18.2.

Hali ya afya	**Ishara na dalili**
Malaria	
Anemia	
Maambukizi ya kibofu cha mkojo	
Maambukizi ya figo	

Kipindi cha 19 Magonjwa ya Kihipatensheni ya Ujauzito

Utangulizi

Magonjwa ya kihipatensheni ya ujauzito ni mojawapo ya visababishi vitatu vikuu vya maradhi na vifo (pamoja na kutokwa na damu, na maambukizi) kwa kina mama. Mchango wa **hipatensheni** (shinikizo la juu la damu) kwa vifo na maradhi ya fetasi na watoto wachanga pia ni mkubwa. Magonjwa ya kihipatensheni yanaweza kutatiza hadi asilimia 10 ya ujauzito wote, huku kiwango kikubwa zaidi cha asilimia hiyo kikitokea katika wanawake walio na ujauzito wa kwanza (**primigravida**). Hipatensheni hufafanuliwa kama shinikizo la damu zaidi ya 140/90*mmHg,* ambapo nambari ya juu ndiyo shinikizo la *sistoli* na nambari ya chini ndiyo shinikizo la *diastoli*.

Shinikizo la damu hupimwa kwa milimita za zebaki (*mmHg*)kwa sababu vifaa vya kwanza vilikuwa na zebaki.

■ Je, unakumbuka kinachomaanishwa na shinikizo la sistoli na la diastoli?

□ **Shinikizo la sistoli** ni shinikizo la damu katika mishipa ya damu moyo unaponywea. **Shinikizo la diastoli** hupimwa moyo unapolegea katikati ya mipigo.

Mwisho wa jibu

Jukumu kuu la huduma yako ya utunzaji katika ujauzito ni kuwafahamisha wanawake wajawazito kuhusu dalili za hatari za magonjwa ya kihipatensheni, kuchunguza shinikizo lao la damu katika kila safari (ulijifunza jinsi ya kufanya hivi katika Kipindi cha 9), na kufanya utambuzi wa hipatensheni kwa wakati unaofaa na kuwapa rufaa wanawake walioathiriwa mapema iwezekanavyo.

Katika kipindi hiki, utajifunza kuhusu mabadiliko katika mwili wa mwanamke kutokana na hipatensheni na jinsi yanavyoathiri mama na fetasi, uainishaji wa hipatensheni, visababishi vikuu, jinsi ya kutambua aina tofauti, na hatua utakazochukua ili kuzuia matatizo yanayokithiri na hata kifo.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 19

Baada ya kusoma somo hili, unapaswa uweze:

19.1 Kufafanua na kutumia kwa usahihi maneno yote muhimu yaliochapishwa kwa **herufi nzito**. (Maswali ya Kujitathmini 19.1, 19.2 na 19.3)

19.2 Kueleza kwa kifupi kinachotendeka kwenye mishipa ya damu na viowevu vya mwili kwa wanawake walio na hipatensheni, na jinsi kinavyoweza kuidhuru fetasi. (Maswali ya Kujitathmini 19.1 na 19.2)

19.3 Kufafanua aina tofauti za magonjwa ya kihipatensheni ya ujauzito. (Maswali ya Kujitathmini 19.2 na 19.3)

19.4 Kuorodhesha visababishi vikuu vya hipatensheni inayohusiana na ujauzito. (Swali la Kujitathmini 19.3)

19.5 Kueleza dalili za kiafya zinazotokea sana za priklampsia kali. (Swali la Kujitathmini 19.3)

19.6 Kutambua matatizo yanayotokea sana ya magonjwa ya kihipatensheni ya ujauzito kwa mama na fetasi/mtoto mchanga. (Swali la Kujitathmini 19.3)

19.7 Kutoa matibabu saidizi ya kimsingi na kuwezesharufaa ya mapema, hasa kwa wanawake walio na magonjwa makali ya kihipatensheni ya ujauzito. (Swali la Kujitathmini 19.3)

19.1 Je, hipatensheni huathiri vipi ujauzito?

Kisababishi hasa cha hipatensheni inayohusiana na ujauzito bado hakijulikani. Hata hivyo, hipatensheni inajulikana kusababisha magonjwa katika sehemu tofauti za mwili; hasa huathiri ubongo na uti wa mgongo, moyo na mishipa ya damu, damu, figo, na ini.

19.1.1 Athari kwa mishipa ya damu na viowevu vya mwili

Tukio linalojulikana sana kwa mwanamke anayepata hipatensheni katika ujauzito ni kuwa kuta za misuli za mishipa ya damu mwilini mwote hunywea, na kwa hivyo nafasi ndani ya mishipa hupungua. (Jina maalum la hali hii ni *msongo wa mishipa* kote mwilini.) Msongo huu wa mishipa husababisha shinikizo la juu la damu katika mishipa ya damu, na hii ni sababu moja ya kiowevu kutoka kwa damu kusukumwa nje kupitia kuta za mishipa na kukusanyika kwenye tishu za mwanamke huyo.

■ Je, uvimbe unaotokana na kukusanyika kwa kiowevu kwenye tishu huitwaje, na ni wapi ambapo uvimbe unaoneka sana kwa wanawake wajawazito walio na hipatensheni? (Ulijifunza kuhusu haya katika Kipindi cha 7 na cha 8, hasa Kisanduku 8.2.)

□ Uvimbe huu huitwa **edema** na ni ishara ya hatari ya hipatensheni katika ujauzito. Huonekana mara nyingi katika sehemu ya chini ya miguu, vifundo na nyayo; pia mikono, na kwenye uso na mgongo katika hali kali sana.

Mwisho wa jibu

19.1.2 Athari za hipatensheni ya mama kwa fetasi

Aina yoyote ya hipatensheni katika ujauzito ina athari kubwa kwa ukuaji na kuishi kwa fetasi. Hii hutendeka kutokana na kupungua kwa kiasi cha damu ya mama, jambo ambalo baadaye hupunguza uletaji wa damu kutoka kwa **ateri za endometria** hadi kwa plasenta. Ateri za endometria huleta damu ya mama kwa plasenta, na kuleta oksijeni kutoka kwa mapafu na virutubishi kutoka kwa mfumo wake wa umeng'enyaji hadi kwa fetasi. (Unaweza kuyaona ukitazama nyuma katika Mchoro 5.5 katika Kipindi cha 5.)

■ Je, ukuaji wa fetasi utaathiriwa vipi iwapo kiasi cha damu ya mama inayoingia kwenye plasenta kitapungua?

□ Upelekaji wa oksijeni, virutubishi, na viowevu kwenda kwa mtoto utapungua na kwa hivyo hatakua kikawaida. Ukuaji wa fetasi unaweza kuzuiliwa (hipatensheni katika ujauzito ni mojawapo ya visababishi vikuu vya uzuiaji wa ukuaji kwenye uterasi).

Mwisho wa jibu.

Kiwango cha **kiowevu cha amnioni** kinachozunguka fetasi pia kitakuwa kidogo kuliko kawaida kwa sababu damu inayofika kwenye figo za mtoto imepungua na kwa hivyo hutengeneza kiasi kidogo cha mkojo. Mwishoni mwa ujauzito, kiasi kingi cha kiowevu cha amnioni hutoka kwa mkojo wa mtoto. Fetasi inaweza kufariki kutokana na ukosefu wa oksijeni na virutubishi,

au kutokana na kupungua kwa kiowevu cha amnioni. Iwapo fetasi itaishi muda mrefu kwenye uterasi huku ikipata oksijeni kidogo, ubongo unaokua unaweza kuathiriwa vibaya sana. Kutokana na hayo, mtoto huyu anaweza kuwa punguani baadaye iwapo atazaliwa akiwa hai na kuongoka katika maisha ya mapema utotoni.

Pia fetasi inaweza kufariki kwa sababu plasenta huzeeka mapema sana na kusababisha usambazaji duni wa damu kwa fetasi, kwa hivyo plasenta inaweza kujitenga mapema na kuta za uterasi. (Mtengo wa mapema huitwa **kuachia kwa plasenta** na utajifunza kuuhusu katika Kipindi cha 21.) Leba ya mapema inaweza kuanza yenyewe (Kipindi cha 17) na maisha ya mama pia yanaweza kuwa hatarini kutokana na kuachia kwa plasenta ambapo damu nyingi inaweza kupotezwa.

19.1.3 Matatizo yanayotokea sana ya priklampsia kali kwa mama

Matatizo ya aina yoyote ya magonjwa ya kihipatensheni kwa mama yanahusiana sana na msongo wa mishipa na usambazaji tena wa viowevu vya mwili (viowevu zaidi nje ya mishipa ya damu na kidogo ndani ya mishipa). Tukio hili husababisha:

- Kuletwa kwa kiasi kidogo cha damu kwenye ogani zake muhimu (ubongo, moyo) na ogani zisizo muhimu sana kwa kuishi kwa muda mfupi (figo, ufereji wa utumbo likiwemo ini, misuli ya skeletoni na ngozi).
- Kiowevu kujikusanya kwenye ogani zake (ini, ubongo, kaviti ya fumbatio, macho, mapafu), ambazo huvimba na hata vinaweza kuraruka.
- Mishipa ya damu miembamba au yenye msongo, inayochangia kuharibika kwa seli za damu, hasa pleteleti (muhimu kwa ugandaji wa damu kukiwa na mraruko au kidonda kwenye tishu), na seli nyekundu za damu.

■ Je, mwanamke atapata hali gani ya kiafya iwapo kiasi kikubwa cha seli nyekundu za damu yake kitaharibika?

□ Atapata **anemia.**

Mwisho wa jibu.

19.1.4 Muhtasari wa matatizo ya mama na fetasi ya priklampsia kali

Jedwali 19.1 Matatizo ya priklampsia kali yanayotokea sana kwa mama na fetasi.

Matatizo kwa mama	Matatizo kwa fetasi
Eklampsia	Kuachia kwa plasenta
Kutokwa na damu ndani ya kichwa (kutoka damu ndani ya fuvu la kichwa)	Asifiksia ya ndani ya uterasi (ukosefu mkubwa wa oksijeni kwenye uterasi)
Anemia	Uzuiaji wa ukuaji ndani ya uterasi
Idadi ya chini ya pleteleti, ugandaji duni wa damu, na hatari ya kutokwa na damu	Kuzaa kabla ya muda kamili kutimia
Figo kutofanya kazi	Fetasi kufariki ndani ya uterasi
Ini kutofanya kazi, au hata kuraruka kwa ini	Ugumu katika kupumua baada ya kuzaliwa (asifiksia ya mapema ya mtoto mchanga)
Kiowevu kwenye mapafu (edema ya mapafu)	Upunguani
Moyo kutofanya kazi	

Upofu kamilifu wa muda

19.2 Uainishaji wa hipatensheni katika ujauzito

Hipatensheni katika ujauzito inaweza kuwa ya mara ya kwanza, au inayoendelea au inayozidi kukithiri iliyokuwepo kabla ya ujauzito huo. Iwapo hipatensheni itatambuliwa kabla ya ujauzito au katika majuma 20 ya kwanza ya ujauzito, au ikiendelea kwa majuma sita baada ya mtoto kuzaliwa, hii hufafanuliwa kama hipatensheni sugu.

'Sugu' hueleza hali ya kiafya inayoendelea kwa muda mrefu.

Sababu ya kuainisha hipatensheni katika ujauzito ni kukuwezesha kuamua hatua utakazochukua katika kila aina. Aina zingine (kwa mfano priklampsia ndogo na hipatensheni itokanayo na ujauzito - tazama Kisanduku 19.2 hapa chini) zina matatizo machache na yasiyo makali kwa mama na fetasi: aina zingine (kwa mfano, priklampsia kali na eklampsia) zinaweza kuwa na matatizo mabaya ila zidhibitiwe haraka.

19.2.1 Uainishaji wa prikilampsia

Priklampsia ndiyo aina ya magonjwa ya kihipatensheni inayotokea sana katika ujauzito na iliyoangaziwa sana katika majadiliano ya sehemu hii (tazama Jedwali 19.2). Hutokea katika nusu ya pili ya ujauzito (baada ya majuma 20 ya ujauzito, lakini hutokea sana baada ya majuma 28). Kuwepo kwa protini katika mkojo wa mwanamke (**protinuria**) ni ishara ya hatari. **Protinuria nyingi** hufafanuliwa kama kipimo chanya cha mkojo cha *dipstick* chenye matokeo zaidi ya au sawa na +2 kwenye kipimo cha *dipstick* hizo.

Jedwali 19.2 Sifa bainifu za aina za hipatensheni na priklampsia

Aina	Shinikizo la juu la damu (lililopimwa mara mbili, saa sita kati ya vipimo hivi)	Protinuria	Dalili za ukali
Hipatensheni yaujauzito (hutokea katika ujauzito na kuisha baadaye)	Zaidi ya kipimo cha 140/90 *mmHg*	Hakuna protinuria nyingi	Hakuna
Priklampsia ndogo	Kati ya 140/90 *mmHg* na 160/110 *mmHg*	Hakuna protinuria nyingi	Hakuna
Priklampsia kali	Zaidi ya au sawa na 160/110 *mmHg*	Protinuria inayoonekana iwepo au isiwepo (matokeo ya kipimo cha *dipstick* zaidi ya au sawa na +2)	Maumivu ya kichwa, kiwaa, maumivu ya epigasriamu, kupungua kwa mkojo, kupungua au kutokuweko kwa kucheza kwa mtoto
Priklampsia zaidi juu ya iliyokuwepo awali	Juu kuliko kabla ya ujauzito kwa mwanamke aliye na hipatensheni sugu	Protinuria inayoonekana nyingi zaidi au inayozidi	Kuwe au kusiwe na dalili za ukali

19.2.2 Dalili za kutambua eklampsia

Eklampsia ndiyo aina kali sana ya magonjwa ya kihipatensheni. Utambuzi hufanyika mwanamke aliye na priklampsia (mara nyingi sana), au aina nyingine yoyote ya magonjwa ya kihipatensheni anapopata matukutiko (matukutiko, Mchoro 19.1) au **koma** (kupoteza fahamu kabisa). Tukutiko hili ni kama lile linalotokea kwa mtu aliye na kifafa (katika Kiamhari: *Yemitil Beshita*). Utajifunza mengi kuhusu aina hii ya tukutiko baadaye katika kipindi hiki.

Mchoro 19.1 Tukutiko ni ishara bainifu ya eklampsia katika ujauzito.

19.3 Visababishi vya priklampsia/eklampsia

Katika hali nyingi, kutokea kwa priklampsia au eklampsia hakuwezi kutabirika na kisababishi hakijulikani. Hata hivyo, kuna visababishi vinavyojulikana kuhusiana na matatizo ya kihipatensheni ya ujauzito (Jedwali 19.1).

Kisanduku 19.1 Visababishi vya magonjwa ya kihipatensheni kwa wanawake wajawazito

- Ujauzito wa mara ya kwanza kabla ya umri wa miaka 20 au baada ya miaka 35
- Ujauzito wa zaidi ya mtoto mmoja (wawili au zaidi)
- Historia ya priklampsia/ekilampsia katika familia kwa jamaa wa karibu
- Historia ya priklampsia/eklampsia katika ujauzito wa hapo awali
- Kisukari wakati huo
- Unene wa kupindukia wakati huo (mwanamke ana uzani zaidi ukilinganishwa na urefu wake)
- Ugonjwa wa figo wakati huo.

Kujua visababishi hivi kutakusaidia:

- Kutarajia uwezekano wa kuwepo kwa magonjwa ya kihipatensheni na matatizo yake kabla hayajatokea.
- Kutoa ushauri kwa mwanamke, mwenzi wake na familia kuhusu dalili za hatari za priklampsia/eklampsia kali ili waweze kuchukua hatua haraka ikihitajika.
- Kufanya safari nyingi mwishoni mwa ujauzito kwa wanawake walio na visababishi hivi.

La muhimu pia ni kuwa unahitajika kujua ya kwamba mwanamke *yeyote* (bila kujali umri na idadi ya uzazi wa hapo awali) anaweza kupata magonjwa ya kihipatensheni katika ujauzito *wowote*. Kwa hivyo, ingawa ni vizuri kutarajia yatokee kwa wale walio na visababishi hivi, unaweza kuchukulia kuwa wanawake *wote* wajawazito wana uwezekano wa kupata hipatensheni.

19.4 Dalili za kiafya za priklampsia kali

Jinsi ulivyoona kaika Jedwali 19.2, priklampsia ndogo ni matokeo yanayoambatana na shinikizo la juu la damu kwa mwanamke asiye na dalili zingine za kihipatensheni. Hata hivyo, mwanamke aliye na priklampsia kali anaweza kuwa na lalamiko moja au zaidi ya dalili kali. Kutokana na maoni na masomo ya utafiti, hizi ndizo dalili za kiafya zinazotokea sana.

19.4.1 Maumivu ya kichwa

Ingawa kuna visababishi vingi vya maumivu ya kichwa katika ujauzito, hadi itakapothibitishwa kinyume, unapaswa kuchukulia kwanza kuwa maumivu ya kichwa yanaweza kutokana na aina kali ya hipatensheni. *Edema ya ubongo (*uvimbe kutokana na kiowevu kujikusanya ubongoni) na ongezeko la shinikizo ndani ya fuvu la kichwa (jina la kitiba la fuvu la kichwa ni kreniamu, kwa hivyo, madaktari huliita **shinkizo la ndani ya kreniamu**) ndivyo visababishi vikuu vya maumivu ya kichwa katika priklampsia kali.

19.4.2 Kiwaa/matatizo ya kuona

Kiwaa na matatizo ya kuona pia hutokana na ongezeko la shinikizo ndani ya kreniamu, pamoja na edema ubongoni na kwenye retina (kiungo kilicho nyuma ya mboni ya jicho).

19.4.3 Maumivu ya epigastriamu

Edema kwenye ini inaweza kuwa na maumivu sana kwa sababu ini limefunikwa na kapsuli ambayo hukaza na kuuma ini linapokusanya kiowevu kingi sana kwenye tishu zake. Ini liko nyuma ya sehemu ya epigastriamu ya fumbatio uliyojifunza kutambua katika Kipindi cha 15 (tazama Mchoro 15.4). Visababishi vingine vya **maumivu ya epigastriamu** ni nadra katika ujauzito, kwa hivyo ujumbe ni: kwanza fikiria hipatensheni kwa mwanamke mjamzito (hasa baada ya majuma 28 ya ujauzito) anayelalamikia maumivu ya epigastriamu.

19.4.4 Kupungua kwa mkojo

Kutolewa kwa mkojo hupunguka kwa kiwango kikubwa katika aina kali za hipatensheni inayohusiana na ujauzito. Kupungua kwa kiasi cha damu ya mama (kilichoelezewa katika Sehemu ya 19.1.1) hupelekea kupungua kwa damu inayofika kwenye figo na kutokana na haya, kutakuwa na upungufu mkubwa katika mkojo unaotolewa. Mwanamke huyo anaweza kukoma kutoa mkojo kabisa.

19.4.5 Kupungua au kutokuwepo kwa kucheza kwa fetasi

Hii hutendeka kwa sababu fetasi inapokea oksijeni na virutubishi kidogo kutokana na kupungua kwa damu inayopita kwenye plasenta, jinsi ilivyoelezwa hapo juu.

19.4.6 Edema ya mwili wote (ya patholojia)

Edema ya mwili wote hujulikana kwa kuenea kwa edema kwa mgongo, fumbatio, mikono na uso wa mwanamke. Edema huchukuliwa kuwa ya *patholojia* ikiwa mama anaongeza uzani wa zaidi ya kilo 1.0 kwa juma. Ongezeko la kawaida la uzani kwa juma katika ujauzito ni kati ya kilo 0.25 hadi 0.75 (wastani kilo 0.5).

19.5 Dalili za kiafya za eklampsia

Ekilampsia hutokea mwanamke akikosa matibabu bora akiwa na priklampsia kali. Hili ndilo tatizo hatari sana la priklampsia kali. Inaweza kutokea kabla ya leba, katika leba na baada ya kuzaa. Wakati mwingine eklampsia inaweza kutokea kwa muda wa hadi saa 24 baada ya kuzaa, hata kwa wanawake waliozaa wakiwa na shinikizo la damu la kawaida na bila dalili zozote za

hatari kabla na katika leba. Kwa hivyo mwanamke akija kwako na historia ya tukutiko baada ya leba na kuzaa kikawaida na hata wakati mwingine nyumbani, tatizo la kwanza la kiafya unalofaa kuzingatia ni eklampsia. Lakini unapaswa pia kujua kuwa kuna visababishi vingine vya tukutiko, kama vile kiwango cha chini au juu sana cha sukari katika damu (hipo au hipaglisimia), malaria yanayoathiri ubongo, maambukizi ya bakteria kwenye ubongo (kwa mfano meninjitisi), kiharusi, madawa, au kusumishwa.

Jinsi ulivyojifunza hapo juu, utambuzi wa eklampsia hufanywa dalili za kiafya za priklampsia zikiwepo, pamoja na:

- Tukutiko
- Koma bila ya visababishi vingine.

Tukutiko katika eklampsia huwa la ghafla mwanzoni lakini katika visa vingine huenda kukawa na ishara na dalili za hatari zinazothibitisha kutokea kwa eklampsia (tazama Kisanduku 19.2).

Kisanduku 19.2 Ishara na dalili za hatari zinazoonyesha kuwa eklampsia inatokea

- Maumivu yasiyodhibitiwa kwa urahisi/makali ya kichwa
- Maumivu makali ya epigastriamu
- Kiwaa au kutoona kabisa (kwa muda)
- Uchovu au kuwashwa
- Kutotambua wakati (saa), watu, na mahali katika mazingira yake
- Kutofahamu mazingira
- Kuonyesha tabia zisizo za kawaida.

19.5.1 Matukutiko katika eklampsia

Tukutiko katika eklampsia ni sawa na tukutiko kwa watu walio na kifafa. Kama tukutiko la kifafa, lina awamu nne:

Awamu ya utulivu

Sifa bainifu ya awamu ya kwanza ni kipindi cha utulivu (huenda kisichukue zaidi ya sekude 20) mtu anapokuwa na udhaifu wa misuli kwenye mwili wote, mkazo na mshtuko wa misuli, na macho yanayokodoa.

Awamu ya toni

Hii inaweza kudumu hadi sekunde 30 na huonyeshwa kwa aina kali ya mikazo ya misuli kwenye mwili wote ambapo misuli ya miguu na mikono hunywea sana na hata kuonekana thabiti kama kijiti kikavu. Katika awamu ya toni, mwanamke hukoma kupumua na kukosa oksijeni. Pia kuna kugeuzageuza macho na unaweza kuona sehemu ya juu ya sklera (sehemu nyeupe ya jicho).

Awamu ya kiklonasi

Awamu ya tatu inaweza kuchukua hadi dakika 2 na hasa ni mwendo wa mshtuko wa mwili wote kutokana na kunywea na kulegea kwa misuli. Katika awamu hii mwanamke anaweza kupumua na pia kutoa mate na mkojo.

Kipindi cha koma

Baada ya awamu ya kiklonasi, katika kisa dhahiri, mwanamke hupoteza fahamu kabisa kwa muda usiojulikana. Hata hivyo, mwanamke huyo anaweza kwenda katika koma mwanzoni kabisa (yaani, bila tukutiko hata moja). Muda wa hali ya koma hutegemea:

- *Idadi ya matukutiko ya hapo awali*: Idadi ya matukutiko inavyokuwa kubwa ndivyo muda wa koma unavyokuwa mrefu, ambao hata unaweza kusababisha kifo. Kuwa na historia ya zaidi ya matukutiko kumi ni mojawapo ya ishara ya matokeo mabaya. Kwa hivyo, tukutiko linapodhibitiwa mapema ndivyo matokeo yatakavyokuwa bora kwa mama na mtoto.
- *Ukali wa edema ya ubongo*: Nafasi kati ya fuvu la kichwa na ubongo ni ndogo sana. Kwa hivyo, hata ongezeko dogo kwa ukubwa wa ubongo wa mama kutokana na edema au kutokwa na damu litakuwa na athari kwa seli za ubongo kwa sababu shinikizo kwenye ubongo (shinikizo ndani ya kichwa) huongezeka sana.
- *Kiasi cha kutokwa na damu ndani ya kichwa* (tazama hapa chini katika kipindi hiki): Jinsi ilivyoelezwa kuhusu edema ya ubongo, kutokwa na damu kwenye nafasi ndani ya kichwa kutaongeza shinikizo la ndani ya kichwa kwenye seli za ubongo. Pia, inaweza kusababisha kutoka zaidi kwa damu na kuweza kuleta mzunguko wa hali hii tena na tena.
- *Hipoglisimiahusika* (kiwango cha chini cha sukari kwa damu): Kila tukutiko huhitaji nguvu. Hii ni kwa sababu karibu misuli yote ya skeletoni hunywea na kulegea mara mingi katika awamu za toni na kiklonasi. Matukutiko ya mara kwa mara humaanisha kutumika kwa nguvu nyingi, inayotoka kwenye sukari katika damu, ini na tishu. Mwanamke aliye na eklampsia hawezi kurudisha sukari iliyotumiwa na misuli haraka ifaavyo na kwa hivyo hukumbwa na kiwango cha chini cha sukari kwenye damu (**hipoglisimia** kali) ambayo baadaye hujionyesha kwa koma. Kwa kuwa kiwango chake cha sukari kwenye damu kiko chini, mwanamke aliye na eklampsia atapata nguvu kutoka kwa protini kwenye misuli yake kila wakati ili kumweka uhai. Usagaji wa protini hutoa ketoni ambazo zinaweza kutumika kama chanzo cha nguvu na zingine zitaonekana kwenye mkojo wake. Unaweza kupima kuwepo kwa ketoni kwa *dipstick*.

19.6 Je, unaweza kufanya nini ukitambua ugonjwa wa kihipatensheni kwa mwanamke mjamzito?

Jukumu la kwanza katika udhibiti wa magonjwa ya kihipatensheni ya ujauzito ni utambuzi wa mapema wa ishara na dalili za hatari na utoaji wa mara moja wa rufaa ya kwenda hospitalini au kituoni mwa afya. Ikiwezekana hakikisha usafirishaji wa haraka na mapokezi ya mwanamke huyo kwenye kituo hicho cha afya cha ngazi ya juu. Hatua zako zinapaswa kuzingatia utambuzi wako wa kiafya na ukali wa hipatensheni hiyo.

19.6.1 Hatua iwapo priklampsia si kali

Wanawake wajawazito wanaotambuliwa kuwa na:

- priklampsia ndogo
- hipatensheni sugu
- hipatensheni ya ujauzito

wanapaswa kupewa rufaa *bila wewe kujaribu kutatua, hasa* siku ya utambuzi.

- ■ Je, kwa nini unafikiri rufaa ni muhimu angali hipatensheni hiyo si kali?
- □ Hii ni kwa sababu wakati mwingine aina ya hipatensheni isiyo kali inaweza kuendelea na kuwa aina kali kwa muda wa kipindi kifupi.

  Mwisho wa jibu.

19.6.2 Kuwashawishi wananwake walioathiriwa kwenda kwa matibabu ya kiafya

Unapaswa kutoa ushauri kwa mwanamke na familia yake kuhusu hatari ya matatizo ya mama na fetasi na umuhimu wa kupata matibabu ya kitaalamu mara moja. Katika visa vya eklampsia, watu katika sehemu nyingi za mashambani huamini kuwa matukutiko yanahusiana na roho za kishetani. Mwanamke mjamzito aliyepata tukutiko kwenye tamaduni hizi huenda asitake kwenda kituoni mwa afya kwa sababu angependelea kwenda kwa maji matakatifu, kasisi au kiongozi mwingine wa dini, au madaktari wa kienyenji. Una jukumu muhimu sana kuhakikisha kuwa mwanamke huyo na familia yake wameelewa kuwa matukutiko hayo husababishwa na shinikizo la juu la damu analopitia. Mhakikishie kuwa matukutiko hayo yatakoma baada ya kuzaa.

19.6.3 .Matibabu saidizi ya priklampsia kali kabla ya rufaa

Jukumu lako la pili ni kutoa matibabu saidizi ili kuzuia kuzorota kwa hali kabla ya mwanamke huyo kufika kituoni mwa afya. Utambuzi wako wa kiafya unapokuwa kama ilivyofafanuliwa katika Jedwali 19.2 hapo awali:

- priklampsia kali
- priklampsia kali zaidi juu ya iliyokuwepo hapo awali

unapaswa uweze kuzuia kutokea kwa eklampsia kwa kuchukua hatua saidizi zilizo katika Kisanduku 19.2 hapa chini.

Kisanduku 19.2 Hatua za kuzuia kuendelea kwa priklampsia zaidi na priklampsia kali

1. Mpe rufaa kwenda katika kituo cha afya cha ngazi ya juu mapema iwezekanavyo.
2. Wasiliana na hospitali au kituo cha afya kinachompokea ili kuwafahamisha kuwa mwanamke aliye na Priklampsia kali anaenda huko kwa matibabu ya dharura.
3. Mhakikishie mwanamke huyo na familia yake kuwa atakapofika katika kituo hicho cha afya, daktari atampa dawa za kupunguza shinikizo lake la juu la damu (dawa za kuzuia hipatensheni) na kumkinga dhidi ya matukutiko (dawa za kuzuia matukutiko)
4. Huku usafiri unapoendelea kupangwa, dunga sindano katika vena kwenye mkono wa mwanamke huyo, jinsi utakavyosoma kufanya katika Kipindi cha 22 cha Moduli hii na katika vipindi vyako vya mafunzo ya kiutendaji. Unganisha sindano hii kwa mfuko ulio na angalau lita 1 ya kiowevu cha mshipani: kiowevu cha chumvi cha kawaida au mchanganyiko wa *Ringer*. Katu usimpe kiowevu cha deksitrosi.

Mchoro 15.2 Ni salama zaidi kumsafirisha mama kwenda hospitalini akiwa amelala kwa upande.

19.6.4 Rufaa ya dharura ya eklampsia

Ukigundua mwanamke mjamzito aliye na ekilampsia, unapaswa kuchukua hatua zilizoelezwa katika Kisanduku 19.2. Mpe rufaa mara moja ila akiwa yuko mwishoni mwa leba - katika hali hii unapaswa kuzalisha mtoto na umpe rufaa pamoja na mtoto kwenda hospitalini mara moja baada ya uzazi huo.

Unapomsafirisha mwanamke aliye na eklampsia kwenda katika kituo cha afya, hakikisha kuwa amelala kwa upande njia yake ya hewa ikiwa imefunguka (Mchoro 15.2). Usimruhusu kulala chali kwa sababu anaweza kupata ugumu katika kupumua akipata tukutiko jingine. Kulala kwa upande pia humaanisha kuwa akitapika ana uwezekano mdogo wa kuvuta matapishi kwenye mapafu yake.

Katika kipindi kifuatacho, utajifunza kuhusu hali nyingine inayoweza kuhatarisha maisha: utokaji mimba na kutokwa na damu mwanzoni mwa ujauzito.

Muhtasari wa Kipindi cha 19

Katika Kipindi cha 19 umejifunza kuwa:

1 Magonjwa ya hipatensheni katika ujauzito ndiyo mojawapo ya visababishi vinanavyotokea sana vya maradhi na vifo vya kina mama na vya wakati wa kuzaa.

2 Msongo wa mishipa ya damu mwilini mwote ni tukio la hipatensheni inayohusiana na ujauzito. Hii huleta kupunguka kwa kiasi cha damu ya mwanamke, kwani viowevu hutoka kwenye mishipa ya damu na kujikusanya kwenye tishu. Edema hutokea kwenye tishu na ogani tofauti (zikiwemo ubongo, ini na figo) na kusababisha kupungua katika uletaji wa damu kwenye sehemu tofauti za mwili wa mama na kwenye plasenta.

3 Visababishi vya hatari vinavyojulikana vya hipatensheni inayohusiana na ujauzito ni: kuwa primigravida kabla ya umri wa miaka 20 na baada ya miaka 35, ujauzito wa zaidi ya mtoto mmoja, historia ya kibinafsi au kifamilia ya priklampsia au eklampsia, kuwa na ugonjwa wa kisukari au figo au, unene wa kupindukia.

4 Priklampsia (shinikizo la juu la damu + protini nyingi) ndiyo aina inayotokea sana ya hipatensheni katika ujauzito. Priklampsia kali huonyeshwa kwa dalili za kiafya kama vile maumivu ya kichwa, kiwaa, maumivu ya epigastriamu, kupungua kwa mkojo, kupungua kwa kucheza kwa mtoto na kuwa na edema ya mwili wote.

5 Eklampsia hutambulika mwanmke mjamzito anapopata tukutiko au koma bila visababishi vingine. Ndicho kisababishi kikuu cha vifo vya kina mama na fetasi kati ya aina zote za magonjwa ya kihipatensheni ya ujauzito.

6 Katika visa halisi, eklampsia ina awamu tatu: awamu ya utulivu, toni, kiklonasi na koma.

7 Awamu ya koma inaweza kuwa ndefu iwapo kuna tukutiko la kujirudia, edema kubwa ubongoni, kutokwa na damu kwa wingi ndani ya kichwa, au hipoglisimia husika.

8 Matatizo yanayotokea sana ya priklampsia kali ni eklampsia, anemia, kiwango cha chini cha pleteleti, kukosa kufanya kazi ghafla kwa ogani kadhaa (figo, ini, moyo, mapafu na macho).

9 Matatizo ya fetasi ni kuachia kwa plasenta, asifiksia ya ndani ya uterasi, na asifiksia ya mapema ya mtoto mchanga (kutokana na kiwango cha chini

cha oksijeni kwenye damu) uzuaji wa ukuaji kwenye uterasi na fetasi kufariki ndani ya uterasi.

10 Katika udhibiti wa magonjwa ya kihipatensheni ya ujauzito, jukumu lako la kwanza ni kuwezesha rufaa mapema.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 19

Kwa kuwa umekamilisha kipindi hiki, unaweza kutathmini jinsi umeweza kuyatimiza Malengo ya Somo la Kipindi hiki kwa kujibu maswali haya. Andika majibu katika Shajara yako na ujadiliane na Mkufunzi wako katika Mkutano saidizi wa Somo utakaofuata. Unaweza kulinganisha majibu yako na nakala kuhusu Maswali ya kujitathmini mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la Kujitathmini 19.1 (linatathmini Malengo ya Somo 19.1 na 19.2)

Je, ni gani kati ya kauli hizi *si sahihi*? Eleza kisicho sahihi kwa kila kauli.

(A) Kuta za misuli za mishipa ya damu za mwili wote wa mwanamke zinaponywea, nafasi ndani ya mishipa huongezeka na hivyo shinikizo lake la damu kushuka.

(B) Hipatensheni katika ujauzito hupunguza damu inayotoka kwenye ateri za endometria kwenye uterasi ya mama hadi kwa fetasi kupitia kwa plasenta.

(C) Hipatensheni hupunguza kiwango cha kiowevu cha amnioni kinaichozunguka fetasi kwa sababu kiasi cha damu inayoingia kwenye figo za mtoto ni kidogo na hivyo hutengeneza kiasi kidogo cha mkojo.

(D) Ukuaji wa fetasi hauzuiliwi kwa mwanamke mjamzito aliye na hipatensheni.

Swali la Kujitathmini 19.2 (linatathmini Malengo ya Somo 19.1 na 19.3)

Kamilisha Jedwali 19.3 kwa vipimo ambavyo ungetarajia kupata kwa wanawake walioainishwa kuwa na aina za hipatensheni zilizoonyeshwa katika upande wa mkono wa kushoto.

Jedwali 19.3 kwa Swali la Kujitathmini 19.2

Aina	**Shinikizo la juu la damu**	**Protinuria**	**Dalili za ukali**
Hipatensheni ya ujauzito			
Priklampsia ndogo			
Priklampsia kali			
Priklampsia zaidi juu ya iliyokuwepo awali			

Swali la Kujitathmini 19.3 (linatathmini Malengo ya Somo 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5 na 19.6)

Soma uchunguzi maalumu ufuatao kisha ujibu maswali yatakayofuata.

Uchunguzi Maalum 19.1 Kisa cha Zewditu

Zewditu ni mwanamke primigravida mwenye umri wa miaka 37 na ana ujauzito wa pacha. Yeye ana uzani wa kupita kiasi ikilinganishwa na urefu wake. Mama huyu alikuwa mwenye afya njema hadi ujauzito wake ulipofika juma la 22, alipoanza kulalamikia maumivu ya kichwa na kuvimba nyayo na vifundo.

(a) Je, Zewditu ana visababishi vyovyote vya hatari vya hipatensheni vinavyotokea sana. Iwapo ndio, ni vipi?
(b) Je, ana mojawapo ya dalili za kiafya za hipatensheni? Iwapo ndio, ni dalili na ni nini kisababishi?
(c) Je, ni matatizo yapi yanayoweza kuathiri mtoto wa Zewditu iwapo hatatibiwa hipatensheni?
(d) Je, ni hatua zipi utakazochukua katika kisa cha Zewditu, na ni kwa nini?

Kipindi cha 20 Utokaji mimba na Visababishi vingine vya Kuvuja damu mapema katika Ujauzito

Utangulizi

Katika kipindi hiki utajifunza kuhusu visababishi vikuu vya **kuvuja damu mapema katika ujauzito**, yaani mwanamke anapovuja damu akiwa mjamzito na kabla ya wiki 28, na halipaswi kutendeka. Kutoka kwa mimba ni mojawapo ya visababishi vya kawaida sana vya kuvuja damu mapema katika ujauzito na ni sababisho kuu la vifo vya kina mama na maradhi yanayohusiana na kuzaa ulimwenguni. Aidha, kati ya mimba 100, 15 hutoka pekee yao (uharibikaji wa mimba). Utajifunza jinsi ya kuainisha utokaji wa mimba ili kutoa utunzaji unaofaa, na mtazamo wa kisheria kuhusiana na utoaji wa mimba na njia salama za kutoa mimba zinazotumika katika vituo vya afya. Mimba isiyo kuwa ya kawaida na katika sehemu yake ni visababishi vingine vikuu vya kuvuja damu mapema katika ujauzito. Mwanamke anaweza kuwa na matatizo ya kiafya akimaliza ujauzito mapema, kwa hivyo unapaswa kujua ishara za onyo. Kipindi hiki kinamalizia na jukumu la kumshauri kuhusu utunzaji wa dharura na rufaa ya awali ambayo inaweza kuokoa maisha ya mwanamke, na ushauri baada ya kutoa mimba na upangaji uzazi.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 20

Baada ya somo hili, unapaswa kuwa na uwezo wa:

20.1 Kufafanua na kutumia kwa ufasaha maneno yote muhimu yaliyoandikwa kwa **herufi nzito**. (Swali la Kujitathmini 20.1)

20.2 Eleza visababishi vya kawaida vya uvujaji damu katika mimba ya mapema. (Swali la kujitathmini 20.2)

20.3 Eleza uainishaji wa dalili za utokaji mimba, mtazamo wa kisheria, na njia salama zinazotumika katika vituo vya afya kutoa mimba. (Swali la Kujitathmini 20.1)

20.4 Tambua ishara za onyo na matibabu ya dharura yanayohitajika kabla ya rufaa ya kuvuja damu mapema katika ujauzito. (Swali la Kujitathmini 20.2)

20.5 Eleza sifa za utunzaji baada ya kutoa mimba salama kwa mwanamke, pamoja na huduma ya upangaji uzazi. (Maswali ya Kujitathmini 20.1 na 20.3)

20.1 Je, kuvuja damu mapema katika ujauzito ni nini?

Kuvuja damu *kabla ya* wiki 28 za ujauzito hudhaniwa kuwa ni **kuvuja damu mapema katika ujauzito**. Ikitokea *baada ya* wiki 28, huitwa **utokaji wa damu wa baadaye katika ujauzito**. Mkato huu wa wiki 28 umezingatia uwezekano wa kuishi ikiwa mtoto atazaliwa kabla ya tarehe iliyotarajiwa katika wiki 28. Matumaini ya kuishi kabla ya wiki 28 ni madogo sana katika nchi nyingi zinazoendelea maana kuna upungufu wa vifaa vya afya vya utunzaji maalum kwa watoto wanaozaliwa kabla ya wakati. Siku hizi nchi zingine zimepunguza mkato huu hadi wiki 20 kwa sababu ya utunzaji ulioimarishwa na teknolojia inayotolewa na mfumo wao wa afya.

Visababishi vikuu vya kuvuja damu mapema katika ujauzito ni **utoaji wa mimba**, kutoka kwa mimba mapema kwa sababu ya kufa kwa fetasi. Visababishi vingine viwili vya kawaida ni **mimba iliyotungwa nje ya uterasi** (Wakati fetasi hujitia na kukua nje ya uterasi), na **mimba isiyokuwa ya kawaida** (wakati uvimbe unakua katika uterasi badala ya fetasi). Tutarejelea matatizo haya tukikaribia mwisho wa kipindi hiki, lakini lengo letu kuu ni uavyaji mimba.

20.2 Uavyaji mimba

20.2.1 Mimba kutoka pekee yake

Mimba kutoka pekee yake (**kuharibika kwa mimba**) hutokea kwa kawaida katika 15% ya mimba, wakati mwingine hutokea mapema sana kiasi cha kuwa mwanamke hawezi kufahamu kuwa alikuwa mjamzito. Hata hivyo, kuharibika kwa mimba pekee yake wakati mwingine inaweza kusababisha uvujaji wa damu nyingi na kuhatarisha maisha ya mwanamke. Maambukizi ya magonjwa ya zinaa, jeraha, vurugu, malaria na mafadhaiko yanaweza kufanya mimba kutoka mapema. Wakati mwingine mimba huharibika kwa sababu mwanamke amekuwa karibu na sumu au kemikali zilizo na toksini. Si rahisi kujua kila wakati kinachosababisha uharibikaji wa mimba, lakini visababishi vingine vya kuharibika kwa mimba vinaweza kukingwa. Kuharibika kwa mimba wakati mwingine unaweza kukingwa kwa kutibu wanawake kutokana na maradhi na maambukizi na kuwasaidia kuepukana na sumu ya kemikali na vurugu. Lakini wanawake wengine huwa na uharibikaji wa mimba mmoja baada ya nyingine, na huweza kushindwa kujua ni kwa nini.

Wanawake walio na historia ya uharibikaji wa mimba unaojirudia wanapaswa kutibiwa katika kituo cha afya kilicho na huduma za kipekee ili kutafuta sababisho na kuwasaidia kubeba mimba hadi mwisho wa ujauzito.

20.2.2 Utoaji mimba wa kupanga

Mimba zisizopangwa na zisizotarajiwa, hasa katika wasichana wanaobalehe, zinaweza kusababisha mwanamke kukimbilia **utoaji mimba wa kupanga** (kukomesha ujauzito kimakusudi). Katika hali fulani kwa nchi zingine, **utoaji mimba ulioruhusiwa** unaweza kutekelezwa kwa usalama katika kituo cha afya na mhudumu wa kiafya aliyehitimu. Utaratibu huu kwa kawaida hauhatarishi ujauzito wa siku sijazo wa mwanamke. Msimamo wa kisheria na njia zinazokubalika za kutoa mimba kwa usalama zimeelezwa katika kitengo 20.2.4 cha kipindi hiki.

Utoaji mimba usiokuwa salama ni mimba unaotolewa na mwanamke mwenyewe au na mtu asiye na ujuzi katika mazingira safi chafu (Mchoro 20.1).

Mchoro 20.1 Utoaji mimba usio salama unaweza kusababisha kuvuja damu nyingi, maambukizi hatari, ukosefu kuzaa tena au hata kifo.

Mwanamke aliyekuwa mgonjwa, aliyejeruhiwa, au aliyevuja damu nyingi baada ya kutoa mimba anaweza kuwa na kovu katika uterasi zinazoweza kusababisha matatizo katika ujauzito wa siku sijazo. Kifo kutokana na utoaji mimba usiokuwa salama ni mojawapo ya visababishi vya vifo na maradhi kwa kina mama ulimwenguni vinavyoongoza hasa katika nchi zinazokuwa. Ni sababisho kuu la vifo kwa kina mama na linahitaji kushughulikiwa ili kupunguza vifo vingi kwa kina mama nchini.

20.2.3 Uainishaji wa dalili za utoaji mimba

Matokeo ya mimba kutoka pekee yake au utoaji wa mimba uliopangwa yameainishwa kwa kuzingatia mawasilisho ya kliniki, kama ilivyoamuliwa na mhuduma wa afya. Ni muhimu kujua aina tofauti, kwa sababu utakavyomtibu mwanamke hutegemea na uainishaji wa kliniki.

Utoaji mimba uliokamilika

Utoaji mimba uliokamilika inamaanisha kuwa sehemu zote za fetasi na plasenta zimetolewa kupitia uke; hakuna kilichobaki katika uterasi na seviksi imefungika. Hakuna utaratibu wa matibabu wa kutoa kila kitu (tupu) kwa kawaida huhitajika. Baada ya utoaji mimba uliokamilika ambao ulitekelezwa kwa usalama mwanamke anaweza kuhisi maumivu madogo katika fumbatio lake, na uvujaji damu kutoka ukeni unapaswa kuwa kama hedhi ya kawaida.

Utoaji mimba usiokamilika

Utoaji mimba usiokamilika ni wakati sehemu ya tishu za fetasi au plasenta zingali kwenye uterasi na seviksi imefunguka. Ukiacha utoaji mimba usiokamilika bila matibabu kwa muda, kunao ongezeko la hatari kuwa itatatizwa na maambukizi na hili linaweza kuwa tisho la maisha ya mwanamke.

Ikiwa uvujaji damu ni karibu wastani, na kunazo tishu za fetasi zinazotoka kupitia mdomo wa uterasi, unaweza kuzitoa kwa upole kwa kidole kilichofishwa vimelea kilichovalishwa glavu.

Usijaribu kufanya hadi ukamilishe mafunzo yako ya kiutendaji katika ustadi huu. Mpe mwanamke 400 mikrogramu ya misoprostol kwa mdomo kabla ya kumpa rufaa kwenye kituo cha afya kilichoko karibu

Utakapo hudhuria mafunzo ya kiutendaji yanayohusiana na kipindi hiki utaona jinsi tishu iliyobaki kwa uterasi inaweza kutolewa kwa vifaa, kwa kutumia mbinu inayoitwa *uhamishaji* na *kuretaji*. Pia utajifunza jinsi ya kumpatia mwanamke dawa kwa njia ya mdomo na kumdunga sindano katika misuli ya paja au matako (udungaji wa sindano ndani ya musuli, au *IM*) ili kusaidia katika njia hii.

Utoaji mimba ulio hatari

Mimba ikitatizwa na uvujaji damu kutoka ukeni, lakini seviksi imefungika inaweza kuashiria **utoaji wa mimba ulio hatari**. Kuna uwezekano ujauzito unaweza kuendelea kwa kawaida, ikiwa fetasi inaonyesha dalili za kuishi.

Ikiwa utashuku utoaji wa mimba ni hatari, rufaa mwanamke kwenye kituo cha afya kilichoko karibu, wanapoweza kutunza mimba.

Utoaji mimba usioepukika

Utoaji mimba usioepukika ni wakati fetasi iko kwenye uterasi, lakini ujauzito haswa utafika mwisho fetasi ikitolewa. Mara nyingi mwanamke huwa na maumivu katika sehemu ya chini ya fumbatio na badiliko la seviksi linaloitwa *ufutaji*, wakati seviksi imejivuta nyuma na kuwa nyembamba; halafu seviksi inaanza kupanuka na kufunguka kama wakati wa leba ya kawaida ya kipindi kilichokamilika. (Utajifunza kuhusu ufutaji na kupanuka kwa seviksi katika, Moduli inayofuata ya *Utunzaji wa leba na kuzaa*. Vilivyoko kwenye uterasi vitatoka nje pekee yake lakini ikiwa hili halitafanyika, utafunzwa umpatie mwanamke µg400 (mikrogramu) za *misoprostol* kwa mdomo, ikirudiwa mara moja baada ya masaa 4 ikilazimu. Usijaribu kufanya hivi hadi ukamilishe mafunzo yako katika ustadi huu.

Utoaji mimba usiofanikiwa

Wakati fetasi yote iko kwenye uterasi, lakini haina ishara zozote za kuishi na seviksi imefungika kabisa, hali hii huitwa **utoaji mimba usiofanikiwa**. Fetasi iliyokufa huenda ikabaki kwenye uterasi kwa muda labda itolewe katika kituo cha afya cha kipekee.

Kutoa fetasi iliyokufa baada ya utokaji wa mimba usiofanikiwa kwa kawaida huhitaji huduma za kipekee za hospitali bora, kwa hivyo unapaswa kufanya kila juhudi za kumpa mwanamke rufaa kwenye kituo cha afya cha juu zaidi kilicho karibu.

20.2.4 Mtazamo wa kisheria kuhusu utoaji mimba

Katika nchi kadhaa, utoaji mimba umekubaliwa tu ili kuokoa maisha ya mwanamke, kulinda afya yake, na katika visa vya ubakaji. Katika nchi hizo, utoaji mimba sio makosa wakati inapofanywa ili kuokoa maisha ya mwanamke au afya yake; katika kesi za ubakaji, kujamiiana kwa maharimu au kuharibika sana kwa fetasi; au wakati mwanamke mjamzito hukosa uwezo wa

kumtunza mtoto wake kwa sababu ya uchanga wake wa umri au upungufu wake wa kimwili au afya yake ya kiakili.

- ■ Semira amekueleza kuwa ni mjamzito. Yuko katika afya bora. Hana mtu aliye imara na hataki mtoto. Je, sheria inamruhusu kutoa mimba? Eleza ni kwa nini ndio au la.

- □ Semira hastahili kutoa mimba isipokuwa kama alikuwa amebakwa, wana uhusiano wa kifamilia na baba yake mtoto (kujamiiana kwa maharimu), au hana uwezo wa kumtunza mtoto kwa sababu ya ugonjwa mbaya wa kiakili au kimwili.

  Mwisho wa jibu

20.2.5 Njia za kutekeleza uavyaji mimba

Utoaji mimba wa kupanga uliosalama hutekelezwa kwa kina mama wanaofikia vigezo vya sheria vilivyoelezwa hapo juu na walio tayari kutamatisha ujauzito. Taratibu hutekelezwa kwa kituo cha afya au hospitali, kwa hivyo unapaswa kuwapa rufaa wanawake wanaotafuta huduma ya kutoa mimba wazuru kituo cha juu zaidi cha afya. Njia za kuendeleza utoaji mimba wa kisheria hutegemea umri wa kipindi cha ujauzito na vifaa vinavyopatikana mahali pale. Hujumulisha:

- **Tiba ya utoaji mimba**: wanawake hupewa dawa za kutekeleza utoaji wa mimba
- **Aspiresheni ya tupu uliotengezwa kwa mkono**: kutumia kifaa kama sindano kinachotumiwa kwa mkono na kusababisha shinikizo la hasi ili kufyonza nje na kuvuta viliyomo katika uterasi.
- **Uhamishaji na kuretaji**: kutoa vitu vilivyomo katika uterasi kwa kutumia vifaa vya chuma kutoa tishu za fetasi na kusafisha kuta za ndani za uterasi.

Kumbuka kuwa wanawake huhitaji usaidizi wa kihisia kabla, baada na wakati wa kutoa mimba uliopangwa, kama vile wanavyohitaji baada ya mimba kutoka pekee yake. Katika kitengo kifuatacho, tutaeleza huduma unazopaswa kutekeleza kwa mwanamke baada ya kutoa mimba.

20.3 Utunzaji wa mwanamke baada ya kutoa mimba

Nchi zingine katika Kusini mwa Jangwa la Sahara zina miongozo ambayo hufafanua utunzaji wa mwanamke baada ya kutoa mimba kama vile:

> 'Mtazamo wa kutoa huduma za utoaji mimba unaozingatia vipengele mbalimbali vinavyoathiri mahitaji ya afya ya kiakili na kimwili ya mwanamke, hali yake mwenyewe, na uwezo wake wa kupata huduma... zinazomsaidia mwanamke katika utekelezaji wa haki yake ya kijinsia na uzazi.'
>
> *(Ustadi na Utaratibu wa kutoa huduma bora za uavyaji mimba Kusini mwa Jangwa la Afrika, 2006)*

20.3.1 Malengo ya huduma baada ya kutoa mimba

Malengo ya utunzaji wa mwanamke baada ya kutoa mimba ni:

- Kutoa huduma salama, zilizo na ubora wa hali ya juu.
- Kupeleka huduma hadi kwa watu walio vijijini iwezekanavyo.

- Iwe rahisi na inayokubalika kwa wanawake.
- Kuelewa hali ya kipekee ya kijamii ya kila mwanamke na mahitaji yake binafsi, na kumpatia utunzaji wake ipasavyo.
- Kupunguza idadi ya mimba zisizopangwa na utoaji wa mimba.
- Kutambua na kuhudumia wanawake walio na mahitaji mengine ya kijinsia au mahitaji ya kiafya ya uzazi.
- Iwe rahisi na inayodumu katika mfumo wa afya.

Ili kutimiza malengo haya, unao wajibu wa kutekeleza, pamoja na kutambua mahitaji ya kibinafsi na hali ya jamii ya wanawake binafsi na kuwaelekeza wanapoweza kupata utunzaji unofaa katika mahali panapofaa. Unapaswa pia kuchukua hatua inayofaa kuhusu barua yoyote ya rufaa ambayo mwanamke anaweza kurudisha kijijini kutoka kwenye kituo cha ngazi ya juu zaidi cha afya.

20.3.2 Ujumbe muhimu kwa wanawake baada ya mimba kutoka pekee yake au uliopangwa

Kutoa usaidizi wa kihisia

Ujauzito unapofika mwisho mapema, mwanamke anaweza kuwa na hofu, huzuni, au mfadhaiko au anaweza kuhisi mwenye hatia au kuaibika. Wanawake wengi, hasa ambao hawajaolewa, huhisi kuwa ni lazima wafiche uharibikaji wa mimba au utoaji wa mimba uliopangwa kwa sababu ya fikira dhidi ya ngono, kupanga uzazi au utoaji mimba katika jamii zao. Kama mhudumu wa afya wa karibu zaidi na aliyeaminika sana, unao wajibu muhimu wa kutekeleza katika kumhurumia mwanamke na kumpa usaidizi wa kihisia (Mchoro 20.2).

Mchoro 20.2 Ujauzito ukifika mwisho mapema, msaidie mwanamke kupata nafuu ya kihisia.

Iwapo mimba ilitoka pekee yake, mjulishe kuwa hii hutokea mara nyingi kwa sababu ya ugonjwa wa mama au matatizo ya fetasi inayokua. Mhakikishie kuwa kuna uwezekano wa kuwa na ujauzito nzuri unaofuata, isipokuwa kama kumekuwa na maambukizi kwa uterasi, au chanzo cha kuharibika kwa mimba hakijatambuliwa na inayoathari kwa mimba inayofuata. Ikiwa mwanamke anahitaji mtoto mwingine, mshawishi acheleweshe ujauzito unaofuata mpaka apone vizuri kutokana na uharibikaji au utokaji wa mimba.

Kuvunja mfuatano wa mimba zisizohitajika

Wajibu mwingine ni kutoa huduma ya upangaji uzazi kwa wale wanaohitaji, pamoja na kuvunja mfuatano wa mimba zisizohitajika na utoaji wa mimba zilizopangwa. Ikiwa ujauzito hauhitajiki baada ya kutoa mimba na hakuna matatizo ya kudumu zinazohitaji matibabu zaidi, mwanamke anapaswa kupokea ushauri wa kutosha na usaidizi wa kuchagua njia inayofaa zaidi ya kupanga uzazi ambayo inaweza kutekelezwa moja kwa moja. Kitengo 20.5 cha kipindi hiki kinaeleza utangulizi mfupi wa upangaji uzazi baada ya kutoa mimba.

Utunzaji baada ya kutoa mimba salama

Baada ya mimba kutoka pekee yake au iliyopangwa kwa usalama, Mjulishe mwanamke atarajie kuhisi maumivu madogo au spazimu katika sehemu ya chini ya fumbatio lake, na uvujaji wa damu kidogo kutoka ukeni – sio zaidi ya damu ya hedhi ya kawaida. Mjulishe jinsi yeye na familia yake wanaweza kumtunza kwa siku chache (Mchoro 20.1).

Kisanduku 20.1 Utunzaji baada ya mimba kutolewa salama

Utunzaji bora baada ya mimba kutoka pekee yake au mimba uliopangwa unaweza kuzuia maambukizi na kusaidia mwili wa mwanamke kupona haraka. anapaswa:

- Kunywa viowevu vingi na kula vyakula vilivyo na virutubishi.
- Kupumzika mara kwa mara na kuepukana na kazi nzito kwa wiki.
- Kuoga kila siku, lakini hapaswi kusafisha kaviti au kuketi kwa bafu au beseni ya maji mpaka siku chache baada ya uvujaji damu kukoma.
- Kutumia nguo safi au pedi kushika damu yoyote, na kubadilisha pedi mara kwa mara.
- Kutotia kitu chochote ndani ya uke, na kuepukana na ngono kwa angalau siku chache baada ya uvujaji damu kukoma.

Mwambie akujulishe mara moja au atafute usaidizi kutoka kwenye kituo cha afya cha juu ikiwa anazo ishara zozote za onyo zilizoorodheshwa katika kitengo kifuatacho.

20.3.3 Utunzaji wa kufuatilia baada ya kutoa mimba

Uzuiaji wa magonjwa yanayohusishwa na utoaji wa mimba na vifo hutegemea upatikanaji wa utunzaji wa mwanamke baada ya kutoa mimba katika mfumo wote wa utunzaji afya. Kama ni habari ya afya na elimu, uimarishaji wa dalili na utoaji rufaa wakati unaofaa, njia salama za kutoa mimba, au utunzaji wa kipekee kwa matatizo makali, angalau baadhi ya sehemu za utunzaji baada ya utoaji wa mimba unapaswa kupatikana katika kila mahali pa kutoa huduma ya uzalishaji katika mfumo wa utunzaji afya, pamoja na vituo vya afya. Ikiwa mwanamke alikuwa na uharibikaji wa mimba au utoaji mimba wa kupanga uliosalama katika kituo cha afya, anao uwezekano mdogo wa kupata maambukizi hatari au jerahi kuliko mwanamke ambaye alifanyiwa utoaji wa mimba kwa njia haramu na mtu aliyetumia vifaa visivyo salama.

Utunzaji wa dharura baada ya kutoa mimba inamaanisha hatua unazopaswa kuchukua ikiwa matatizo yaliyo katika Kisanduku 20.2 yatatokea kutokana na utoaji wa mimba.

Kisanduku 20.2 Matatizo baada ya kutoa mimba kwa njia isiyosalama

Tatizo kuu la hatari zaidi ni kifo. Imekadiriwa kuwa karibu theluthi moja ya vifo vya kina mama ni kwa sababu ya utoaji wa mimba kwa njia isiyo salama. Kwa kila mwanamke anayekufa, imekadiriwa kuwa wanawake wengine 16 hadi 33 huwa na tatizo baada ya kutoa mimba kwa njia isiyo salama, pamoja na:

- Hemoreji (kutokwa na damu nyingi)
- Maambukizi katika kaviti ya pelvisi, au katika mkondo wa damu. (kwa mfano, pepopunda)
- Kutoboka kwa uterasi (kushona mraruko wa kuta za uterasi kwa kifaa kilicho na ncha kali.

- Jerahi lililokaribu na ogani katika kaviti ya pelvisi (kwa mfano, uke, kibofu cha mkojo, rektamu na utumbo)
- Sumu kutokana na dozi ya dawa iliyozidi kipimo chake au mitishamba inayotumiwa kutekeleza utoaji mimba wa kupanga.

Hapo baadaye, mwanamke anaweza kuugua kutokana na maumivu ya pelvisi yanayoendelea kwa muda mrefu (yanayojirudia), hasa wakati wa hedhi, mimba kutoka pekee yake unaojirudia au utasa.

Ikiwa mwanamke anayo ishara yoyote kati ya hizi baada ya kutoa mimba, mwelekeze kwenye kituo cha afya kilichoko karibu au hospitali

Unapaswa kuchunguza afya ya mwanamke, mpigo wa mshipa, halijoto, shinikizo la damu mara kwa mara baada ya kutoa mimba na mwulize na uwe makini ikiwa anayo ishara na dalili zinazofuata:

- Maumivu makali ya spazimu katika sehemu ya chini ya fumbatio.
- Sehemu ya chini ya fumbatio lililovimba au lililongumu bila sauti au mibubujiko ndani.
- Uvujaji wa damu nzito, donge kubwa la damu au kuvuja damu kwa zaidi ya wiki 2
- Harufu mbaya kutoka ukeni.
- Joto jingi mwilini: halijoto ya sentigredi 38 au iliyo juu.
- Mpigo wa kasi wa mshipa: zaidi ya mipigo 100 kwa dakika.
- Kuhisi kichefuchefu sana, kupoteza fahamu, au kuwa na kizunguzungu.
- Shinikizo la damu lililochini au linaloshuka, chini ya kiwango cha kawaida ya *mmHg* 120/70.

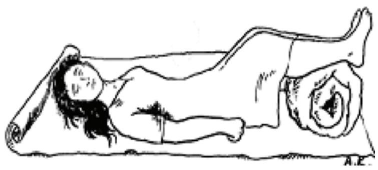
Ikiwa kutatokea uvujaji wa damu nzito, unaweza kushindwa kuona kama damu inavuja kwenye fumbatio lake kutoka kwenye jerahi au ogani nyingine ya ndani, ambalo linaweza kutendeka baada ya kutoa mimba. Upotezaji wa damu nyingi unasababisha hali inayoitwa mshtuko (Kisanduku 20.3).

Kisanduku 20.3 Ishara za mshtuko

Mwanamke aliye na mshtuko ataonekena mwenye rangi ya buluu hafifu na kutokwa na jasho, na mpigo wa kasi wa mshipa (juu ya mipigo 100 kwa kila dakika), upumuaji wa kasi, shinikizo la damu lililo chini au linaloshuka (shinikizo la diastoli – nambari ya chini - iko chini yammHg 60), na kizunguzungu au kuchanganyiwa; anaweza hata kupoteza fahamu. Ni lazima uchukue hatua mara moja ili kuokoa maisha yake.

20.3.4 Matibabu ya rufaa ya awali katika dharura

Matibabu ya dharura ya wagonjwa walio katika mshtuko ni pamoja na kuanzisha **utiliaji dawa mishipani**, yaani kupeleka kiowevu kilichofishwa vijidudu kinachoitwa Salini ya kawaida au kiowevu cha unyonyeshaji cha *Ringer*, moja kwa moja ndani ya mshipa ili kuchukua nafasi ya viowevu vya damu na chumvi ambavyo vinapotezwa kupitia uvujaji wa damu nzito. Utajifunza nadharia ya jinsi ya kufanya hivi katika Kipindi cha 22 cha Moduli hii, na katika mafunzo yako ya utendaji. Mara tu utiliaji wa dawa mishipani unapokuwa tayari, lazima upeane rufaa ya dharura ya wanawake kwenye kituo cha afya kilicho karibu



Mchoro 20.3 Mlalishe hivi mwanamke anayevuja damu na umsaidie haraka kupata utunzaji wa dharura.

Wakati wa kumsafirisha, hakikisha kuwa umemlalisha anavyofaa na kichwa chake kikiwa mahali palipo tambarare (usitumie mto) na miguu yake ikiwa imeinuliwa na kuegemezwa (tazama Mchoro 20.3). Hali hii husaidia shinikizo lake la damu kutoshuka zaidi. Ikiwezekana, unapaswa kuandamana naye hadi kituo cha afya ili kuendeleza utiliaji wa damu kwenye mishipa na mfuko wa kiowevu cha *IV* kikishikiliwa juu yake. Ikiwa huwezi kwenda naye, eleza atakayeandamana naye umuhimu wa kumweka mama na mfuko katika mahali paliposhauriwa; Pia mjulishe jinsi ya kufunga tyubu wakati kiowevu kimeisha katika mfuko wake. Kwa kawaida, tuma mtu mwenye afya andamane naye anayeweza kutolea damu ikiwa atahitaji kuongezwa damu afikapo kituo cha afya.

Hakikisha kuwa umeandika *barua ya rufaa*

■ Je, unakumbuka maelezo haya? (ulijifunza haya katika Kipindi cha 13).

□ Barua ya rufaa inapaswa kuwa na jina, miaka na anwani ya mgonjwa; historia yoyote ya matibabu au ya kibinafsi ambayo inahusu hali yake ya kisasa; maelezo wazi ya dalili na ishara; maelezo ya matibabu yoyote umefanya; na sababu zako za kumpa rufaa kwenye kituo cha afya. Kumbuka kutia sahihi barua na kuandika tarehe kisha ueleze jinsi utakavyopatikana ili uweze kufuatilia mgonjwa baadaye.

Mwisho wa jibu

20.4 Visababishi vingine vya kuvuja damu mapema wakati wa mimba

Dalili za hatari na matibabu ya dharura yaliyoelezwa hapo juu zinahusiana na visababishi vingine viwili vya kawaida vya kuvuja damu mapema wakati wa ujauzito.

Iwapo utashuku mimba isiyo kuwa katika sehemu yake lazima umtume mjamzito ili afanyiwe utathmini na kutibiwa kwenye kituo cha afya kilichoko karibu.

20.4.1 Mimba iliyotungika nje ya uterasi

Mimba iliyotungwa nje ya uterasi ni wakati mimba huwa nje ya nafasi katika emdometria ya uterasi. Eneo la kawaida zaidi ya mimba isiyo kuwa katika sehemu yake ni neli ya falopio (jozi za neli zinazoshikanisha uterasi na undani wa fumbatio, kila moja kuishia karibu na ovari kwa upande huo. Tazama nyuma kwa Michoro ya 3.3 na 5.3 kwenye *Utunzaji katika Ujauzito, Sehemu ya 1,* ili kujikumbusha anatomi ya uterasi na viungo vilivyokaribu. Uwezekano wa sehemu zingine ni tishu unganishi za ovari, ovari, na nafasi katika fumbatio iliyozunguka uterasi.

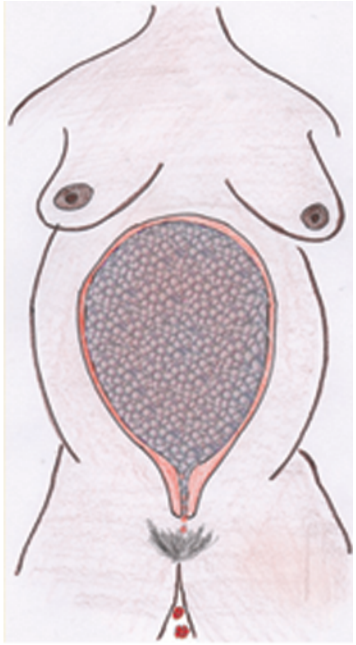
Ikiwa embrio itajikolea katika neva ya falopio, haitaweza kushikilia fetasi inayoendelea kuwa zaidi ya wiki chache za kwanza. Kuna uwezekano wa hatari kwamba neva itapasuka na mwanamke ataanza kuvuja damu ndani ya fumbatio. Hii ni hali ya kuhatarisha maisha inayosababisha mshtuko, ambayo ni lazima itibiwe kwa haraka ili kukomesha uvujaji wa damu. Dalili za kawaida za mimba isiyokuwa katika sehemu yake ni maumivu ya sehemu ya chini ya fumbatio, hedhi iliyochelewa, na kuvuja damu ukeni au kwa undani.

Kila utakapo shuku mimba isiyokuwa ya kawaida, lazima umpeleke mama kwenye kituo cha afya haraka iwezekanavyo.

20.4.2 Mimba isiyokuwa ya kawaida

Sababu nyingine ya kuvuja damu mapema wakati wa ujauzito ni mimba isiyokuwa ya kawaida, ambayo ulijifunza katika Kipindi cha 10. Unaweza kupatana na tatizo hili mara kwa mara. Ina dalili ya ukuaji usiokuwa wa kawaida wa tyuma ulioundwa kutokana na plasenta ya baadaye mapema

wakati wa awamu ya kwanza ya mimba. Uterasi hujazwa na tishu iliyoonekana kama zabibu na kuwa kubwa kuliko ukubwa utakaofikia kwa hatua kamili ya mimba ya kawaida (Mchoro 20.4).



Mchoro 20.4 Mimba isiyokuwa ya kawaida (tyuma) ina kuwa kwa uterasi badala ya mtoto.

■ Je, unaweza kukumbuka dalili za mimba isiyokuwa ya kawaida?

□ Mpigo wa moyo wa fetasi hayawezi kusikika. Huwezi kuhisi mtoto unapogusa fumbatio la mama. Mwanamke amehisi kichefuchefu wakati wote wa ujauzito. Ana doa la damu na tishu inayofanana na kicha cha zabibu unaotoka ukeni.

Mwisho wa jibu

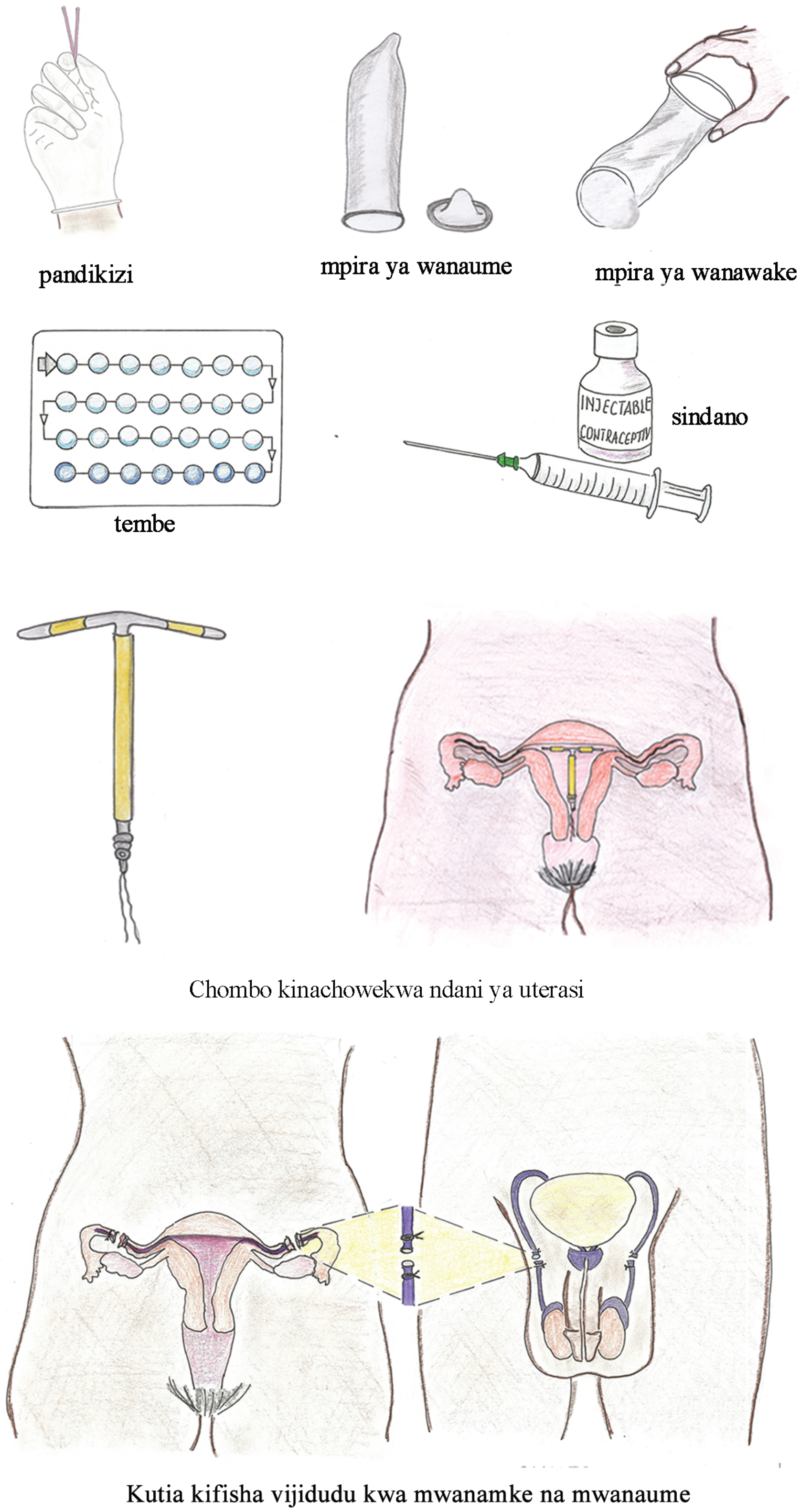
Mojawapo ya matatizo yanayoogopesha katika mimba isiyokuwa ya kawaida ni kunaweza kusababisha utokaji wa damu nyingi na kuweza kusabisha kifo cha mama. Ikiwa mama atakuwa anatokwa na damu ukeni, anza kwa kutia viowevu ndani ya mshipa (kama ilivyoelezwa katika Kipindi cha 22 na mazoezi katika vitendo vyako vya ujuzi) kabla ya kumpa rufaa. Kiowevu kinapaswa kutiririka matone 60 kwa dakika. Mama anapaswa kupelekwa katika kituo cha afya na watu wazima wenye afya ambao wanaweza kumtolea damu.

20.5 Upangaji uzazi baada kutoa mimba

Katika sehemu ya mwisho ya kipindi hiki, tunaingia kwa haja ya kupanga uzazi baada ya kutoa mimba. Katika matukio mengi, utoaji wa huduma ya dharura baada ya kutoa mimba unaweza kuwa mojawapo ya matukio ambayo mama na mpenzi wake uwasiliana nayo na mfumo wa huduma ya afya. Hivyo basi, inawakilisha fursa muhimu kwa kutoa taarifa na huduma ya upangaji uzazi.

Upangaji uzazi baada ya kutoa mimba inapaswa kuwa ni pamoja na vijenzi vifuatavyo:

- Kushauri kuhusu mahitaji ya kupanga uzazi kulingana na malengo ya uzazi wa mteja
- Maelezo na ushauri kuhusu njia zote zilizopo, sifa zao, zenye kuleta matokeo yanayotarajiwa, na madhara (tazama mchoro 20.5)
- Uchaguzi kati ya utaratibu (kwa mfano, wa muda mfupi na wa muda mrefu, yenye homoni, na isiyo na homoni)
- Kuhakikisha kwamba unaendelea kutoa upangaji uzazi, ili mama asiishiwe na ulinzi:
    - Kupatikana kwa huduma ya kufuatilia
    - Taarifa kuhusu mahitaji ya kinga dhidi ya magonjwa ya zinaa.



Mchoro 20.5 Baadhi ya mbinu za kuzuia mimba.

Upangaji uzazi baada ya kutoa mimba pia inapaswa kuzingatia utathmini wa mtu binafsi kwa kila hali ya mwanamke: tabia yake binafsi, hali ya kliniki, na uwezo wa utoaji huduma katika jamii ambako anaishi. Utajifunza kuhusu haya yote kwa undani katika Moduli ya *Upangaji Uzazi* katika mtaala huu. Wanawake wengi watapata upangaji uzazi baada ya kutoa mimba wakiwa katika kituo cha afya cha ngazi ya juu, lakini wachache wanaweza kuwa

wametoka mapema. Unaweza pia kuhitajika kuendelea kuwapa mbinu za kuzuia mimba wakiwa katika jamii yako. Hivyo hii ni eneo moja unajukumu kubwa kwa utoaji wa huduma kwa wanawake waliotoa mimba.

20.5.1 Wakati wa kuanza upangaji uzazi

Huduma ya upangaji uzazi baada ya kutoa mimba inapaswa kutekelezwa mara moja, kwa sababu uwezo wa kupata mimba hurudi haraka: katika wiki mbili baada ya kutoa mimba au kuharibika kwa mimba katika awamu ya kwanza, na utoaji wa mimba au kuharibika kwa mimba katika wiki ya nne baada ya awamu ya pili. Wanawake wote wanaopokea huduma baada ya kutoa mimba wanahitaji ushauri na habari kuhakikisha wataelewa kuwa wanaweza kupata mimba tena kabla ya awamu ya kwanza ya hedhi, na kwamba kuna mbinu salama za kuzuia mimba au kuchelewesha mimba.

Ikiwa mwanamke anataka kupata mimba tena hivi karibuni, mshawishi angoje. Miezi sita baada ya mimba kutoka pekee yake au kutoa mimba uliopangwa kuna uwezekano wa kuzaa mtoto aliye na uzito mdogo au mtoto kuzaliwa kabla ya muda wake na mama kupata anemia.

Katika kipindi kifuatacho, utaongezea kile umejifunza katika kipindi hiki tutakapoeleza sababu za kuvuja damu katika awamu ya mwisho ya ujauzito na namna ya kudhibiti hali hii ya dharura.

Muhtasari wa Kipindi cha 20

Katika Kipindi cha 20, umejifunza kwamba:

1 Kuvuja damu mapema wakati wa uajuzito hutokea kabla ya wiki 28 ya mimba.

2 Utokaji wa mimba pekee yake (kuharibika kwa mimba) hutokea kwa takriban mimba 15%.

3 Visababishi vya kawaida vya uvujaji wa damu mapema wakati wa ujauzito ni utoaji wa mimba uliopangwa au mimba kutoka pekee yake, mimba isiyokuwa katika sehemu yake, na isiyokuwa ya kawaida. Hali hizi zinaweza kusababisha matatizo makubwa, ikiwa ni pamoja na vifo vya wajawazito, hasa wakati mtu asiyekuwa na ujuzi atatoa mimba kwa njia isiyo kuwa salama katika mazingira ma machafu.

4 Ruhusa ikitolewa, wanawake wanaweza kupata huduma za utoaji wa mimba uliosalama katika vituo vya afya. Matibabu na Upasuaji zipo zakuuchagua huduma ya kutoa mimba kwa njia iliyosalama ukizingatia sheria.

5 Dalili hatari baada ya kutoa mimba ni pamoja na uchungu mkali wa spazimu katika sehemu ya chini ya fumbatio, fumbatio uliovimba au ulio mgumu, kuvuja damu nyingi, harufu mbaya kutoka ukeni, joto jingi mwilini, mdundo wa haraka katika mshipa, kichefuchefu, kizunguzungu na mshtuko. Hizi ni dalili kwamba matibabu ya dharura na rufaa zinapaswa kuanza mara moja.

6 Matibabu ya dharura ya kuvuja damu au mshtuko ni pamoja na kutilia dawa kwa mshipa kabla ya kumpeleka mama kwenye kituo cha afya, akiandamana na mtu anayeweza kumpatia damu.

7 Upangaji uzazi inapaswa kuwa nzuri kwa mwanamke baada ya huduma ya kutoa mimba, ili kuvunja anuai katika hali ya utoaji wa mimba uliopangwa na kumpatia muda wa kupata nafuu katika hali ambazo mimba ilitoka pekee yake.

Maswali ya kujitathmini ya kipindi cha 20

Kwa kuwa sasa umekamilisha kipindi hiki, unaweza kutathmini jinsi ulivyotimiza malengo yake ya somo kwa kujibu maswali yafuatayo. Andika majibu yako kwenye Shajara yako ya Somo na uyajadili na Mkufunzi katika Kipindi Saidizi kijacho. Unaweza kulinganisha majibu yako na nakala kwenye Maswali ya Kujitathmini mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la Kujitathmini 20.1 (linatathmini Malengo ya Somo 20.1, 20.3 na 20.5)

Kati ya kauli zifuatazo ni zipi *si sahihi*? Katika kila kauli, eleza ni nini sio sahihi.

(A) Hakuna haja ya kupeana rufaa kwa hali zote za utoaji mimba usiokamilika kwenye kituo cha afya cha ngazi ya juu.
(B) Katika utoaji wa mimba uliokamilika tishu iliyo ndani ya uterasi imetolewa na seviksi imefungika.
(C) Wanawake ambao utoaji wao wa mimba umekamilika hawatapata mimba tena kwa miezi michache.
(D) Baada ya kutoa mimba, mwanamke anapaswa kushauriwa acheleweshe ujauzito unaofuata hadi apone vizuri.

Swali la Kujitathmini 20.2 (linatathmini Malengo ya Somo 20.2 na 20.4)

Kwanza Soma Kisa cha Somo la 20.1 kisha ujibu maswali yanayofuata.

Uchunguzi Maalum 20.1. Bi. X

Bi X ana umri wa miaka 26 na ameolewa kwa muda wa miaka 4. Yeye ana mtoto mmoja aliyezaliwa miaka 3 iliyopita na anatumai kuwa ni mjazito tena. Bi X anasema kuwa anao uchungu katika sehemu ya chini ya fumbatio lake na alianza kuvuja damu siku mbili zilizopita. Unapomchunguza anao mpigo wa kasi kwa mshipa wa mipigo 100 kwa dakika na shinikizo la damu la mmHg 110/60. Pia anayo konjaktiva yenye rangi ya buluu hafifu na uchungu mdogo wa sehemu ya chini ya fumbatio linapoguswa.

1 Je, visababishi vya uvujaji damu katika awamu hii ya mapema katika uajuzito wake ni nini?
2 Je, dalili zingine zake zinaweza kuashiria ni nini kinachotendeka?
3 Toa sababu zako ilikubaini ikiwa itakuwa salama kumpa rufaa kwenye kituo cha afya cha ngazi ya juu.
4 Ikiwa utampa rufaa, je, utafanya nini kabla ya kupelekwa?

Swali la kujitathmini 20.3 (linatathmini Malengo ya Somo 20.5)

Taja mambo matatu mazuri ambayo upangaji uzazi baada ya kutoa mimba itajumuisha.

Kipindi cha 21 Kuvuja Damu katika Awamu za Mwisho wa Ujauzito

Utangulizi

Kuvuja damu baada ya wiki 28 za ujauzito hukisiwa kuwa **kuvuja damu katika awamu za mwisho wa ujauzito**. Ulijifunza kuhusu kuvuja damu katika awamu za mwanzo kabla ya wiki 28 za ujauzito katika Kipindi cha 20. Kuvuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito pia hujulikana na madaktari na wakunga kama **kuvuja damu kabla ya kuzaa**. Hali hii ni kisababishi kikuu cha vifo vya kina mama na fetasi, hivyo huhitaji usaidizi wa mtaalamu wa huduma ya afya haraka iwezekanavyo ili kuokoa maisha ya mwanamke na mtoto wake ambaye bado hajazaliwa.

Wewe kama mhudumu wa afya wa kwanza kufikiwa na wanawake wajawazito katika jamii yako, unapaswa kushirikiana nao katika maandalizi ya kuzaa na kufanya mpango unaoshugulikia matatizo yoyote katika ujauzito, kama vile kuvuja damu kwa wingi. Unapaswa kutoa huduma ya kwanza ya kiukunga kisha uhakikishe kuwa mwanamke anayevuja damu katika awamu za mwisho wa ujauzito amefikishwa kituoni cha afya ili apate huduma ya dharura. Hospitali ya Wilaya au Kituo cha Afya chenye uwezo wa kufanya upasuaji wa kiukunga kinaweza kuokoa maisha yake.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 21

Baada ya kukikamilisha kipindi hiki unatarajiwa:

21.1 Kufasili na kutumia kwa usahihi maneno yote muhimu yaliyoandikwa kwa **herufi nzito.** (Maswali ya Kujitathmini 21.2 na 21.3)

21.2 Kufasili kuhusu dalili za hatari na visababishi vya mara nyingi vya kuvuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito. (Maswali ya kujitathmini 21.1, 21.2 na 21.3)

21.3 Kutoa huduma ya kwanza ya ukunga na kutambua wakati wa kupendekeza rufaa kwa mwanamke anayevuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito. (Maswali ya Kujitathmini 21.1 na 21.2)

21.1 Kuvuja damu katika awamu za mwisho wa ujauzito husababishwa na nini?

Kuvuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito au kuvuja damu kabla ya kuzaa mara nyingi husababishwa na kuvuja damu kutoka kwa plasenta, ingawa kuna visababishi vingine vichache vinavyotokea katika uterasi au sehemu zingine za mfumo wa uzazi. Kwanza, tutaorodhesha visababishi hivi kwa ufupi, kisha kufasili kwa kina kuhusu plasenta kujitenga kutoka pembezoni mwa uterasi, privia ya plasenta na kupasuka kwa uterasi, kwa sababu hizi ni hali zinazohitaji huduma ya dharura ili kuokoa maisha.

- **Kutengeka kwa plasenta**: hali hii hutokea iwapo plasenta itatengeka kabla ya wakati (mapema sana) kutoka kwenye sehemu yake ilipojibandika kwa kawaida katika thuluthi mbili juu ya uterasi.
- **Privia ya plasenta:** hali hii hutokea wakati plasenta imejibandika katika sehemu ya chini sana ya uterasi, ikikaribia seviksi sana, au hata kuifunika.

- **Kupasuka kwa uterasi**: hali hii inaweza kutokea iwapo leba itadumu kwa muda mrefu au leba itazuiliwa, ambapo uterasi huraruka au kupasuka baada ya majaribio mengi ya kusukuma fetasi.
- **Kupasuka kwa vena ya varikosi** katika eneo la uke: hii hutokea iwapo vena imejipinda na kupanuka. Hivyo basi, uterasi inaweza kujeruhiwa kwa urahisi na kuvuja, hasa katika leba na kuzaa.
- **Utetelezi mkuu**: ute uliochanganyika na damu unaotoka ukeni kuashiria mwanzo wa leba huitwa **utetelezi**; wakati mwingine, kizibo hiki cha ute kinapotoka kinaweza kufuatiwa na uvujaji mkubwa wa damu unaoitwa *utetelezi mkuu*, ambao hukoma peke yake bila usaidizi wowote. Hata hivyo, mama anapaswa kupendekezewa rufaa kila wakati.

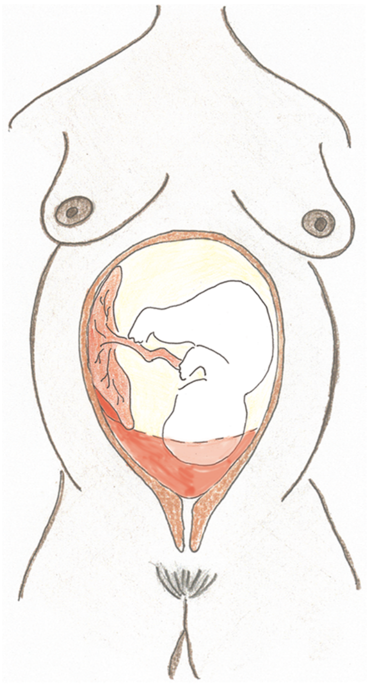
21.2 Kutengeka kwa plasenta:

Kutengeka kwa plasenta: humaanisha kutengeka kwa kipande cha plasenta au plasenta yote iliyojibandika kwenye sehemu ya thuluthi mbili za juu ya uterasi kabla ya wakati. Kwa kawaida, plasenta hutengana na uterasi *baada ya* kutolewa kwa fetasi, katika **awamu ya tatu ya leba** (Utajifunza kuhusu haya yote katika Moduli ya *Utunzaji wa Leba na Kuzaa*). Mama na mtoto wanaweza kufa ikiwa sehemu ambapo plasenta ilitengana na pembezoni mwa uterasi itaanza kuvuja damu.

■ Ni kwa nini kuna uwezekano wa kuvuja damu sana ikiwa plasenta itatengana na pembezoni mwa uterasi kabla ya wakati? Ni kwa nini tukio hili huhatarisha maisha ya mama na fetasi? (Rejelea uliyoyasoma kuhusu muundo wa plasenta katika Kipindi cha 5 au uutazame tena Mchoro 5.5 katika *Utunzaji kabla ya Kuzaa*, *Sehemu ya 1*.)

□ Damu ya mama hutiririka hadi kwenye nafasi kubwa katika plasenta; sehemu zinazopakana na mishipa ya damu ya fetasi (Mchoro 5.5). Ikiwa plasenta itatengeka kutoka pembezoni mwa uterasi, damu ya mama itatiririkia kwenye uwazi wa uterasi, hivyo anaweza kufa kufuatia kupoteza damu nyingi. Kiwango cha virutubishi na oksijeni kinachoifikia fetasi kutoka katika damu ya mama kitapunguka, hivyo fetasi inaweza kufa au ubongo wake kuharibika.

Mwisho wa jibu



Mchoro 21.1 Kuvuja damu kufuatia kutengeka kwa plasenta pembezoni mwa uterasi.

Damu nyingi inayovuja kwenye sehemu ambapo plasenta imetengana na pembezoni mwa uterasi inaweza kupitia seviksi kisha kutiririkia ukeni. Damu hii kwa kawaida huwa na uweusi kwa kukosa oksijeni ya kutosha. Hii ni dalili kuu ya hatari.

Hata hivyo, katika baadhi ya matukio, damu yote kutoka katika sehemu ambapo plasenta imejitenga inaweza kusalia ndani ya uterasi, kisha kuanza kujaa (Mchoro 21.1) Damu haitaonekana ikitokea ukeni kwa sababu kiasi kidogo sana cha damu hupenyeza na kutokea ukeni. Hata hivyo, mwanamke ataonyesha ishara za kuvuja damu ndani ya uterasi, ziitwazo *mshtuko unaohusiana na kuvuja damu*. Tulijadili hali hii kwa muhtasari katika Kipindi cha 20 kuhusu kuvuja damu katika nyakati za mwanzo za ujauzito. Tutarudia habari inayofuata hapa (Kitengo 21.2.1) kwa sababu kuna hatari zaidi ya mshtuko huu kutokea ikiwa mwanamke atavuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito.

Dalili zingine za kutengeka kwa plasenta ni pamoja na:

- Ikiwa mama tayari yuko katika leba, tambua kama ana uchungu kati ya mikazo, ambao unazidi kuwa mbaya wakati upitapo.

- Fumbatio lake ni gumu, lina kidonda na ni chungu likiguswa.
- Mpigo wa moyo wa mtoto unaweza kuwa wa kasi mno (zaidi ya midundo 180 kwa dakika), au wa chini sana (chini ya midundo 100 kwa dakika), au ikiwa mpigo wa moyo wa fetasi hausikiki, mtoto anaweza kuwa amekufa.
- Mtoto hasikiki akicheza au anacheza mara chache.

21.2.1 Mshtuko unaohusiana na kuvuja damu

Tukio la kutengeka kwa plasenta linaloambatana na kuvuja damu nje au ndani ya uterasi linaweza kusababisha **mshtuko unaohusiana na kuvuja damu**, ambapo damu huvuja kwa kiasi kikubwa hivi kwamba damu inayosalia katika mishipa ya mwanamke haitoshi kufikisha virutubishi na oksijeni inayohitajika kwenye seli zake.

Hali zote zinazotokea kufuatia kutengeka kwa plasenta zinakuhitaji uchukue hatua ya dharura: tazama Kitengo 21.5.

■ Dalili za mshtuko unaohusiana na kuvuja damu ni zipi? (Rejelea Kisanduku cha 20.3 katika kipindi cha awali)

□ Mwanamke mwenye mshtuko ataparara na kulowa jasho huku akiwa na mrindimo hafifu lakini wa kasi (zaidi ya midundo 100 kwa dakika), kupumua kwa haraka, shinikizo la chini la damu au linaloshuka (shinikizo la kidiastoli — kiwango cha chini — halizidi 60 mmHg na wakati mwingine ni la chini sana); anasema ana kizunguzungu; anaonekana kuchanganyikiwa na hata kupoteza fahamu.

Mwisho wa jibu

Unapaswa kutambua dalili kama vile **kuparara**: kucha, viganja vya mikono na sehemu ya ndani ya kigubiko cha macho huendelea kuwa nyeupe pindi anavyoendelea kupoteza damu. Mwanamke huyu anaweza kukwambia kuwa anachoka au kushindwa kuinua kichwa chake. Yeye pia huonekana kutotulia, pengine anaomba kunywa maji, na anaonekana kuchanganyikiwa. Kuchanganyikiwa hutokea kwa sababu ubongo haupati oksijeni ya kutosha. Madhara ya mshtuko yanayotokea mara nyingi kufuatia kuvuja damu ni pamoja na figo au moyo kushindwa kufanya kazi.

21.2.2 Hali kali ya kushindwa kwa figo

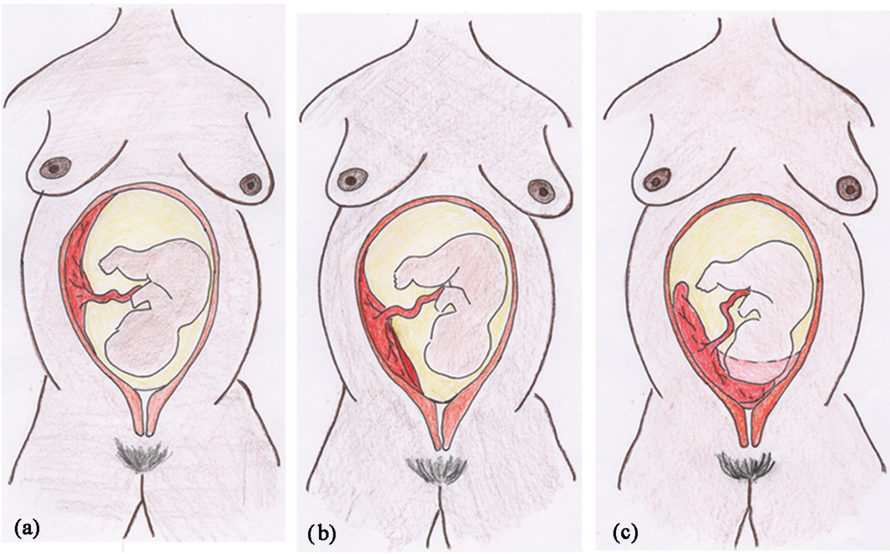
Kufuatia mshtuko huu na kupungua kwa kiwango cha damu inayotiririkia kwenye figo, figo zinaweza kushindwa kufanya kazi. Hivyo basi, mwanamke hutoa kiasi kidogo sana cha mkojo, hivyo taka ambalo lingeondolewa na figo kutoka kwenye damu kisha kuondolewa mwilini kwa mkojo husalia kwenye damu. Kulimbikazana kwa taka katika damu humfanya mwanamke kudhoofika kwa haraka, na kifo hufuata iwapo hali hii haitakabiliwa. Hali hii huitwa **hali kali ya kushindwa kwa figo** ('kali' humaanisha kuwa hali hii huwa hatari kwa maisha kwa ghafla).

21.2.3 Kushindwa kwa moyo

Mwanamke akivuja damu, moyo wake hupiga kwa kasi ukijaribu kufikisha damu ya kutosha kwenye sehemu muhimu za mwili, kama vile ubongo. Ikiwa amevuja damu nyingi, moyo wake hautaweza kupiga kwa kasi ifaavyo hadi kutosheleza kiwango cha damu kinachopotea, hivyo atakumbwa na hali ya **kushindwa kwa moyo**. Hii ni hali ambapo moyo hushindwa kufikisha damu ya kutosha kwenye tishu, hivyo kifo kinaweza kutokea.

21.3 Privia ya plasenta

Kisababishi kingine cha kuvuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito ni **privia ya plasenta**. Katika hali hii, plasenta huwa imejibandika karibu sana na seviksi, au hata kuifunika (Mchoro 21.2). Seviksi inapoendelea kupanuka, ncha ya plasenta inaweza kutengeka na kuanza kuvuja damu. Mwanamke mwenye hali hii kwa kawaida huwa na damu yenye rangi ng'avu nyekundu inayovujia ukeni. Kiwango cha damu inayovuja kinaweza kuwa cha chini ikilinganishwa na ile inayovuja kufuatia kutengeka kwa plasenta, lakini katika baadhi ya matukio, hali hii inaweza kuwa kali na hatari kwa maisha. Kuvuja damu mara nyingi huwa hakuandamani na uchungu, hivyo mwanamke anaweza kutotambua kwa muda mrefu, kwa mfano, usiku akilala. Kuvuja damu kunaweza kuanzishwa na ngono na kunaweza kurejea kila mara (kukikoma kisha kuanza tena).



Mchoro 21.2 Privia ya plasenta imeainishwa kulingana na jinsi ncha ya plasenta imekaribia seviksi. (a) Privia ya chini ya plasenta, lakini haikuziba seviksi.(b) Privia ya plasenta ya kadri. (c) Privia ya plasenta kamilifu.

Katika mwanamke aliyevuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito kufuatia privia ya plasenta, uterasi mara nyingi huwa laini kwa kumpapasa fumbatio. Hali hii ni kinyume na uterasi iliyo gumu wakati kuvuja damu kumesababishwa na kutengeka kwa plasenta.

Kwa kijumla, kichwa cha fetasi hakiko katika sehemu ya chini ya uterasi, ambayo utahisi ikiwa tupu. Hali hii ya mtoto kutanguliza vibaya inaweza kuwa dalili ya privia ya plasenta. Kwa kawaida, hali ya fetasi ni ya kawaida, hivyo unaweza kuhisi mpigo wa moyo wa fetasi ukisikiliza kwa fitoskopu. Mama pia huhisi fetasi ikicheza kama kawaida — lakini hali hii huwa tofauti wakati mwingine.

Utambuzi wa privia ya plasenta unaweza tu kuthibitishwa kwa kumchunguza mama kwa mtambo wa pichatiba unaoweza kuonyesha hali ya plasenta, au kwa kuchunguza uke katika chumba cha upasuaji. Kwa hivyo, unapaswa kumpendekezea rufaa hadi kituo cha afya kilicho na vifaa vinavyohitajika kufanyia utambuzi.

Usimchunguze uke wewe mwenyewe iwapo mwanamke anavuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito. Hatua hii huzidisha hali hii na kuongeza hatari kwake na fetasi.

Wanawake wanaoshukiwa kuwa na privia ya plasenta wanapaswa kuhamishwa hadi katika Hospitali ya Wilaya au Kituo cha Afya chenye mtambo wa pichatiba au chumba cha upasuaji.

21.4 Uterasi iliyopasuka

Kuvuja damu kufuatia **kupasuka uterasi** kunaweza kutokea kupitia ukeni, hivyo unaweza kuona damu ikitiririka nje, au uterasi inaweza kuvujia damu ndani ya fumbatio ambapo haitaweza kuonekana. Ikiwa mwanamke mwenye leba iliyodumu kwa muda mrefu ataanza kuhisi maumivu katika fumbatio, (mauvimu yanayoendelea na kuzidishwa na mwendo wowote), au uterasi ikikoma kukazana katika jaribio la kumsukuma mtoto, au damu kuanza kuvuja ukeni ikiandamana na mshtuko, kuna uwezekano kuwa uterasi imepasuka. Ikiwa uterasi itakoma kukazana, fumbatio litakuwa laini na utaweza kuzihisi sehemu za mwili wa mtoto kwa urahisi kwa kulichunguza fumbatio. Ikiwa mtoto amekufa, hutaweza kusikia mpigo wa moyo wake hata kwa fitoskopu.

Utajifunza kwa kina kuhusu hali ya kupasuka uterasi katika Moduli inayofuata katika mtaala huu, kuhusu *Utunzaji katika Leba na Kuzaa*. Unapomhudumia mwanamke mwenye dalili za kupasuka uterasi, unafaa kuchukua hatua za dharura kama inavyoelezwa hapa chini.

21.5 Jinsi ya kushughulikia mwanamke anayevuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito

Ukitambua kwamba mwanamke anavuja damu na unashuku kuwa ana plasenta iliyotengeka, privia ya plasenta, uterasi iliyopasuka, au kuvuja damu kufuatia visababishi vingine, chukua hatua hizi:

- **Usimchunguze ukeni**
- Tathmini kwa haraka hali zote za mwanamke, pamoja na dalili muhimu: mrindimo, shinikizo la damu, pumzi na halijoto, baini kama ameparara, ana uchovu, kizunguzungu, na kuchanganyikiwa.
- Ukikisia kuwa ana mshtuko, anza matibabu haraka iwezekanavyo kwa kumdungia viowevu vya Chumvi ya Kawaida au mchanganyiko wa kiowevu cha laktesi ya Ringer ndani ya mishipa. (Utajifunza jinsi ya kufanya hivi katika somo la nadharia katika Kipindi cha 22 na kuukuza ustadi wako katika mafunzo ya kiutendaji.)
- Hata ikiwa hakuna ishara za mshtuko, utilie mshtuko maanani huku ukiendelea kutathmini hali ya mwanamke kwa kuwa inaweza kubadilika ghafla. Ikiwa mshtuko utatokea, chukua hatua zilizoelezwa hapo juu.
- Kwa haraka, watafute watu wakusaidie, wajulishe kuhusu uzito wa hali hiyo na utekeleze mpango wa kushughulikia matatizo ambao uliandaa wewe na mwanamke kama sehemu ya utunzaji maalum katika ujauzito (Kipindi cha 15 cha Moduli hii). Kwa mfano, watafute wanakijiji wakusaidie kumsafirisha haraka hadi kituo cha juu cha afya; hakikisha kuwa watu wenye afya njema wameandamana naye ili kumtolea damu iwapo atahitaji.

Kumbuka kuwa damu inayovuja mwanzoni inaweza kuwa nyingi sana na hatari kwa maisha, hivyo mwanamke anaweza kufika katika Kituo cha Afya akibebwa na jamaa zake. Katika hali hiyo, baada ya kufanya uchunguzi wa haraka wa hali ya mgonjwa, andaa mrija wa kudungia dawa mishipani, andaa

usafiri kisha umpe rufaa haraka iwezekanavyo hadi katika kituo cha afya kilicho karibu.

■ Ni hali gani salama zaidi ya kumsafirisha mwanamke? (Rejelea Mchoro 20.3 katika kipindi cha awali)

□ Mwanamke anapaswa kukilaza kichwa chake bapa — usiweke mto chini ya kichwa chake. Mwinue magoti na umwegemeze miguuni kwa kutumia mto au blanketi iliyokunjwa, ili miguu iinuke zaidi ya kichwa chake.

Mwisho wa jibu

Mwanamke anapaswa kupendekezewa rufaa kila mara na ni muhimu azalie katika kituo cha hali ya juu zaidi iwapo atavuja damu katika awamu za mwisho za ujauzito, hata ikiwa damu itasita kuvuja bila usaidizi wowote kabla ya leba kuanza.

Kwa kawaida, unapaswa kuandamana na mwakamke huyu ili kudhibiti viowevu alivyotiwa na uhakikishe kuwa umeshikilia kifuko cha kiowevu juu yake. Iwapo hutaweza kwenda naye, mweleze mtu atakayeandamana naye umuhimu wa kudumisha hali ya mwanamke na kifuko katika namna iliyoelezwa; pia mweleze mtu huyu jinsi ya kufunga sindano ya kutia viowevu mishipani wakati viowevu vilivyo katika kifuko vitamalizika. Kumbuka kumpa mwanamke huyu barua ya rufaa.

Katika kipindi cha mwisho cha Moduli hii, tunakufunza kwa nadharia jinsi ya kutayarisha viowevu vinavyotiliwa mishipani, na jinsi ya kuingiza katheta ya mkojo kwa mwanamke asiyeweza kukojoa kwa sababu ya matatizo ya ujauzito au leba.

Muhtasari wa Kipindi cha 21

Katika kipindi cha 21, umejifunza kwamba:

1. Kuvuja damu katika awamu za mwisho wa ujauzito kunaweza kusababisha kifo cha mama na fetasi, hivyo hali hii inapaswa kuchukuliwa kama jambo la dharura linaloweza kuhatarisha maisha.
2. Visababishi vya mara nyingi vya tukio la kuhatarisha maisha la kuvuja damu katika awamu za mwisho wa ujauzito ni kutengeka kwa plasenta kabla ya wakati, na privia ya plasenta, au kwa nadra sana linaweza kutokea kufuatia kupasuka uterasi.
3. Hali isiyo kali sana ya kuvuja damu inaweza kutokea kufuatia vena ya varikosi ukeni, au damu kutokana na utetelezi mkuu, ambao husita bila usaidizi wowote.
4. Kutengeka kwa plasenta kabla ya wakati kunaweza kutokea kama hali fiche ya kuvuja damu (kuvujia ndani) au hali wazi (damu inaonekana kwa nje) kutoka ukeni; damu hii kwa kawaida huwa na uweusi na mwanamke anaweza kuwa na maumivu ya fumbatio.
5. Privia ya plasenta mara nyingi hudhihirika kama damu yenye wekundu mng'avu na isiyosababisha maumivu, na inaweza kuhusishwa na utangulizi mbaya ya fetasi. Kwa kawaida, (lakini sio kila mara) fetasi huwa katika hali ya kawaida.
6. Usimchunguze uke wa mwanamke anayevuja damu katika awamu za mwisho wa ujauzito kwa sababu unaweza kuzidisha kuvuja damu.
7. Hatua za kwanza muhimu katika kudhibiti mshtuko unaohusiana na kuvuja damu katika wanawake wanaovuja damu sana katika awamu za mwisho za ujauzito ni kufanya ukadiriaji wa mwanzoni wa ishara muhimu na kuanzisha matibabu ya kutia viowevu mishipani.

8 Baada ya kumtia viowevu mishipani, mhamishe mwanamke huyu haraka hadi katika Hospitali ya Wilaya au kituo cha afya kilicho na chumba cha upasuaji, kwa sababu visa vingi huhitaji upasuaji.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 21

Kwa sababu umekamilisha somo hili, unaweza kutathmini ulivyofanikisha Malengo yake kwa kujibu maswali yafuatayo. Andika majibu yako katika shajara kisha ujadiliane na Mkufunzi wako katika mkutano utakaofuata wa Somo saidizi. Unaweza kulinganisha majibu yako na vidokezo kuhusu Maswali ya Kujitathmini yaliyo mwishoni mwa moduli hii.

Swali la Kujitathmini 21.1 (linatathmini Malengo ya Somo 21.2 na 21.3)

Jamaa wa mwanamke mmoja wamekuita kumhudumia mwanamke anayevujia damu ukeni katika miezi 8 ya ujauzito.

(a) Utafanya nini katika uchunguzi wako wa kwanza?
(b) Utamwanzishia matibabu ya dharura na kumpendekeza rufaa aende katika kituo cha afya kilicho karibu? Eleza ni kwa nini ndivyo au sivyo.
(c) Utaawaambia jamaa zake wafanye nini?

Maswali ya Kujitathmini 21.2 (linatathmini Malengo ya Somo la 21.1, 21.2 na 21.3)

Ni maelezo yapi yafuatayo *yasiyo ya kweli*? Katika kila kauli, eleza lisilo la kweli.

(A) Unaweza kumchunguza uke wa mwanamke mjamzito aliyekuja kwako akivujia damu ukeni katika wiki ya 37 ya ujauzito.
(B) Kutengeka kwa plasenta kabla ya wakati wake kwa kawaida husababisha kuvuja damu inayotokea ukeni.
(C) Privia ya plasenta hutokea iwapo plasenta imejibandika karibu na seviksi au kuifunika.
(D) Ikiwa damu itakoma kuvuja bila usaidizi wowote, unaweza kutompendekezea rufaa mwanamke anayevuja damu sana katika awamu za mwisho za ujauzito, au ana kuvuja kunakorejea.

Swali la Kujitathmini 21.3 (linatathmini Malengo ya Somo 21.1 na 21.2)

Soma Kauli ya Somo 21.1 kisha ujibu maswali yanayofuata.

Unchunguzi Maalum 21.1 Bi. X ameletwa katika Kituo cha Afya

Bi X ameletwa katika Kituo chako cha Afya akiwa amebebwa na jamaa zake huku amelazwa kwenye kitanda cha mbao cha kujitengenezea nyumbani. Unafahamishwa kuwa ana ujauzito wa miezi 9. Alianza kwa kuumwa na fumbatio kisha kuvuja damu ukeni. Unapomchunguza, unatambua kuwa nguo zake zimelowa damu. Ana wasi wasi na kiu. Mapigo yake ya moyo ni midundo 120 kwa dakika, na shinikizo la damu ni 80/50 mmHg.

(a) Ni visababishi vipi vinavyoweza kupelekea kisa hiki? Fafanua jibu lako.

(b) Je Bi X yoko katika hali ya mshtuko? Thibitisha utambuzi wako.

Kipindi cha 22 Kuanzisha Matibabu ya Kudungia Viowevu Mishipani na Kumwingiza Katheta Mwanamke Mjamzito

Utangulizi

Katika kipindi hiki, utajifunza kuhusu mbinu mbili muhimu za utunzaji wa dharura kwa mwanamke mjamzito:

- **Anayevuja damu** (kupoteza damu haraka sana kutoka kwa uterasi) kwa sababu zilizoelezwa katika kipindi cha 20 na 21 au
- Asiyeweza **kukojoa** (kupitisha mkojo) kwa sababu ya kizuizi kinachomzuia kukojoa. Kwa kawaida, hii ni kwa sababu shinikizo la mtoto huzuia urethra- neli inayotoa mkojo kutoka kwa kibofu cha mama.

Kipindi hiki ni maandalizi ya mafunzo ya ujuzi wa kiutendaji kuhusu mbinu hizi zote utakazozipata katika kituo cha afya au hospitalini. Hapa tutakutangulizia vifaa utakavyohitaji, na kukueleza jinsi ya kuanzisha na kudumisha matibabu ya kudungia viowevu mishipani na pia jinsi ya kutia katheta kwenye kibofu cha mama mjamzito. Pia utajifunza jinsi ya kuzingatia utaratibu wa kudhibiti maambukizi unapotumia mbinu hizi.

Kabla ya kutekeleza mbinu yoyote kati ya hizi, hakikisha umemweleza mwanamke kwa lugha anayoelewa yale mtakayofanya na sababu za kuhitaji mbinu zenyewe. Mfahamishe kuwa, punde tu utakapokamilisha utaratibu huu ni lazima aende katika kituo cha afya cha kiwango cha juu ili apate matibabu zaidi.

Hakikisha kuwa usafiri unatayarishwa unapoandaa matibabu ya kudungia viowevu mishipani wake au kutia katheta kwenye kibofu.

Malengo ya Somo la Kipindi cha 22

22.1 Kufasili na kutumia kwa usahihi maneno yote muhimu yaliyoandikwa kwa **herufi nzito** (Maswali ya kujitathmini 22.1, 22.2 na 22.3)

22.2 Kueleza sababu za kumpa mwanamke mjamzito matibabu ya kumdungia viowevu mishipani au kumwingiza katheta ndani ya kibofu (Swali la Kujitathmini 22.1 na 22.3)

22.3 Kufafanua kuhusu vifaa utakavyotumia, maandalizi na utaratibu wa kuanzisha matibabu ya kudungia viowevu mishipani pamoja na jinsi ya kuchagua sehemu bora ya kutoboa mshipa wa vena, kuweka na kutoa kanula kwenye mishipa. (Maswali ya Kujitathmini 22.1 na 22.2)

22.4 Kufafanua jinsi ya kufuatilia matibabu haya. (Swali la Kujitathmini 22.1)

22.5 Kufafanua kuhusu vifaa utakavyotumia, maandalizi na mbinu ya kuingiza na kutoa katheta ya mkojo. (Maswali ya Kujitathmini 22.1 na 22.3)

22.6 Kufafanua kuhusu taratibu za kudhibiti maambukizi zinazohitajika ili kupunguza hatari ya kupata maambukizi yanayotokea kufuatia mbinu ya kudungia viowevu mishipani na kutia katheta kwenye kibofu. (Swali la Kujitathmini 22.1 na 22.2)

22.1 Kuanzisha matibabu ya kudungia viowevu mishipani

22.1.2 Wakati bora wa kuanzisha matibabu ya kudungia viowevu mishipani

Mwanamke mjamzito anayevuja damu atapata hali ya mshtuko kwa haraka sana; anaweza kupoteza fahamu na kisha kufa iwapo hautafanya lolote kwa haraka.

- Je, dalili za **mshtuko** ni zipi? (Ulijifunza haya katika Kipindi cha 20.)

- Mwanamke atapata uweupe hasa ndani ya vigubiko vya chini vya macho na viganja vya mikono yake; shinikizo lake la damu la *kidiastoli* (la kipimo cha chini) likiwa *chini* ya 60 mmHg- na wakati mwingine likiwa chini zaidi na mpigo wa moyo ukiwa juu; mara nyingi ukiwa zaidi ya midundo 100 kwa kila dakika.

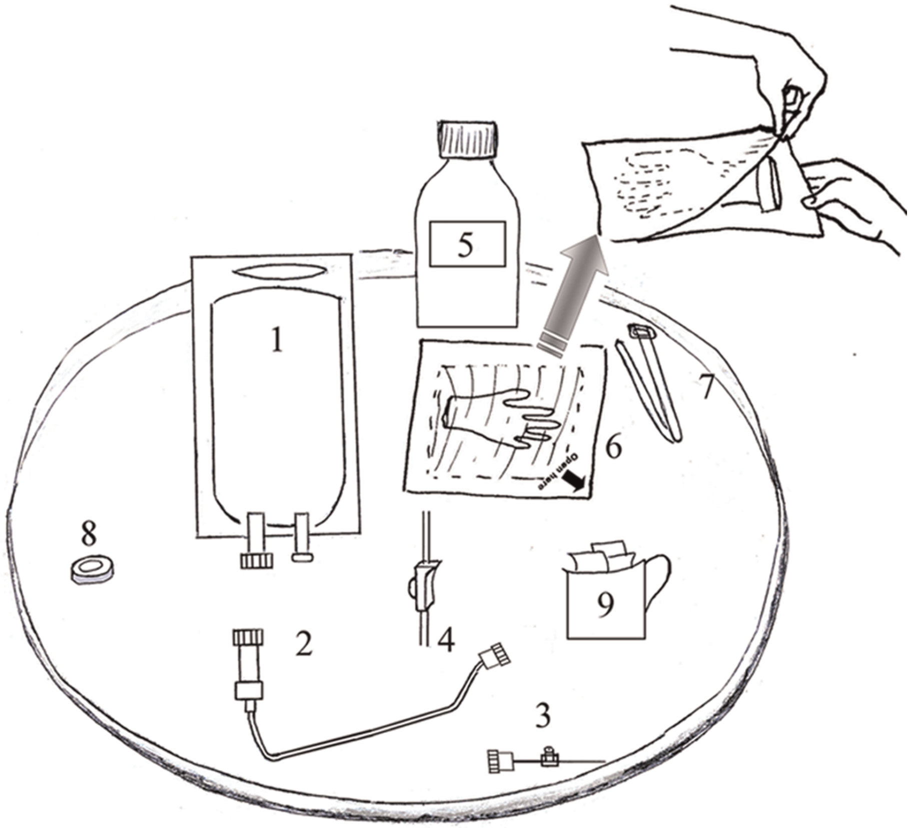
  Mwisho wa jibu

Ili kuokoa maisha yake, unapaswa kufahamu jinsi ya kuanzisha **matibabu ya kudungia viowevu mshipani** (ambayo pia hujulikana kama *ufufuzi wa kutumia viowevu vinavyodungiwa mishipani* au *kutia viowevu mishipani*).

Hii inamaanisha kuingiza viowevu maalum ndani ya mzunguko wa damu kwa kutumia sindano iliyo na shimo inayoitwa **kanula.** Sindano hii huingizwa mishipani ili kutia viowevu vitakavyochukua nafasi ya sehemu ya viowevu vya damu vinavyopotezwa. Unapaswa kuyafanya haya kabla ya kumhamisha kwa dharura hadi kituo cha afya atakapopewa damu. Wanawake walio katika leba au muda tu baada ya kuzaa wanaweza kuvuja damu (kama utakavyojifunza katika Moduli ya *Utunzaji katika Leba na Kuzaa*). Unafaa kuanzisha matibabu ya kudungia viowevu mishipani kwa haraka utakapogundua kuwa mwanamke anavuja damu.

22.1.2 Kutayarisha vifaa vya matibabu ya kudungia viowevu mshipani

Hatua ya kwanza katika mbinu hii ya kudungia viowevu kwenye mshipa ni kukusanya na kuchunguza vifaa utakavyohitaji (tazama Mchoro 22.1). Unaweza kuweka kila kitu kwenye sahani pana iliyo safi au kwenye sinia inayopatikana katika eneo hilo. Tutaeleza kwa ufasaha kuhusu vifaa hivi baada ya kutazama Mchoro 22.1



Mchoro 22.1 Vifaa vinavyohitajika katika matibabu ya kudungia viowevu mishipani. Nambari zilizo katika orodha iliyo hapa chini zinalingana na nambari zilizo kando ya vifaa vilivyo kwenye sinia

1 Viowevu safi vya sindano zilizo ndani ya kifuko cha plastiki. Aina kuu ya viowevu huitwa Chumvi ya Kawaida na mchanganyiko wa Laktesi ya Ringer.

2 Neli ya viowevu vya sindano (wakati mwingine hujulikana kama njia ya viowevu vya sindano) pamoja na kiunganishi katika upande mmoja ili kuunganishwa na kifuko cha viowevu na kiunganishi kingine katika upande mwingine ili kuiunganisha neli na kanula. Neli hii huwa imefungwa ndani ya kifurushi cha plastiki (ambacho hakijaonyeshwa katika Mchoro 22.1).

3 Kanula safi ya sindano. Kanula hii huwa imefungwa ndani ya kifurushi cha plastiki (ambacho hakijaonyeshwa katika Mchoro 22.1). Mchoro mkubwa utakuwepo baadaye katika kipindi hiki (mchoro 22.6).

4 Ili kudhibiti mtiririko wa viowevu kwenye neli, unahitaji klampu iliyo na umbo la duara ambayo utaunganisha na neli ya sindano kisha uikaze au uilegeze.

5 Chupa yenye alkoholi utakayotumia pamoja na pamba (9) ya kupanguza eneo la ngozi ambapo kanula itaingiziwa. Ikiwa hauna alkoholi unaweza kutumia sabuni na maji.

6 Glavu safi za upasuaji zilizofungiwa ndani ya kifuko. Fungua kifuko hiki kwa makini (kama inavyonyeshwa katika Mchoro 22.1), unaweza kuilaza karatasi hii safi kwenye sinia huku upande wa ndani ukielekea nje kisha uitumie karata kama sehemu safi. Ikiwa hauna glavu safi za kimatibabu, unafaa kutumia glavu safi kabisa za kawaida zilizopanguzwa kwa alkoholi au zilizosafishwa kwa sabuni na maji

7 Mshipi, kamba, kipande cha nguo au bendeji ili kutumia kama **fundo** - kifaa unachohitaji kufungia mkono wa mtu ili kuzuia mtiririko wa damu kwa muda mfupi tu unapomdunga sindano iliyoko mwishoni mwa kanula kwenye mkono.

8 Plasta ya kubandikia kanula kwenye mkono wake ili kuiimarisha salama mahali pake. Ikiwa huna plasta, unaweza kutumia bendeji safi au kifaa kinachopatikana kwa urahisi; kwa mfano, kipande cha nguo safi.

9 Pamba au vipande vidogo vya nguo safi vya kutumia na alkoholi ili kupanguzia ngozi kabla ya kuingiza kanula.

22.1.3 Mbinu safi za matibabu ya kudungia viowevu mishipani.

Unapojitayarisha kumpa mtu matibabu ya kudunga viowevu mishipani yake, ni sharti kila kitu kiwe safi na utumie **mbinu safi** (zisizo na uchafuzi wa kiini cha maradhi) mara nyingi iwezekanavyo. Jambo hili linaweza kuwa gumu kufanya katika maeneo ya mashambani lakini ukifuatilia maelekezo yaliyo kwenye Kisanduku 22.1, unaweza kupunguza hatari ya maambukizi.

Kisanduku 22.1 Kuzuia maambukizi wakati wa matibabu ya kudungia viowevu mishipani

- Hatua muhimu zaidi ni kunawa mikono kabisa kwa sabuni na maji safi kwa angalau dakika mbili kabla na baada ya kushika mgonjwa au kifaa chochote kisafi.
- Tumia alkoholi kupanguza sinia au sahani utakayowekea vifaa vyako au (ikiwa haipatikani) safisha sinia kwa sabuni na maji na uhakikishe kuwa imekauka vya kutosha kabla ya kuitumia.
- Vaa glavu safi au zilizosafiswa kabisa. Kwa kuwa utagusa damu ya mgonjwa huyu, ni lazima uvae glavu kila wakati.
- Kanula, neli ya sindano ya mshipa na glavu za upasuaji huwa zimefungwa kwa plastiki safi au kifurushi cha karatasi. Pande za ndani za vifurushi hivi huwa safi hivyo zinaweza kufunguliwa na kutandazwa ili kutumika kama sehemu safi ya kuweka vifaa hadi utapovihitaji tena.
- Mgonjwa anapaswa kuwa amelazwa kwa hali ya kutulia. Panguza ngozi yake kwa alkoholi au sabuni na maji kwenye sehemu ambayo kanula itaingizwa mishipani.
- Fungua kifurushi safi kilichofunika neli ya kutilia viowevu kisha uiunganishe na kifuko cha viowevu. Tundika kifuko hiki kwenye kiopoo kilicho ukutani juu ya mgonjwa au uulize mtu yeyote akishikilie juu ya mgonjwa. Hakikisha kuwa sehemu ya mwisho ya neli itakayoshikanishwa na kanula imewekwa safi bila kuguswa.

22.1.4 Kuchagua kanula ya sindano

Unapaswa kuchagua kanula yenye ukubwa mwafaka kulingana na kusudi. Ukubwa wa kanula hujulikana kama **geji** ya kanula na kila ukubwa hupewa nambari - nambari ya juu huashiria kanula kubwa.

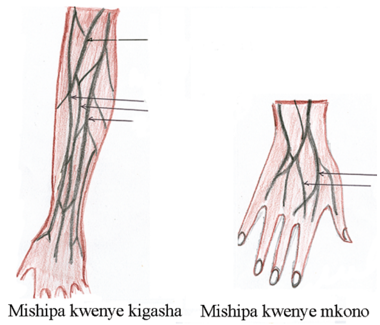
■ Unafikiri ni kwa nini ni mwafaka kuchagua geji kubwa ya kanula unapompa mwanamke mjamzito anayevuja damu matibabu ya kudungia viowevu mishipani?

□ Mwanamke huyu amepoteza kiasi kikubwa cha damu. Kwa hivyo, unahitaji kuingiza viowevu mbadala ndani ya mfumo wake wa damu haraka iwezekanavyo. Unahitaji kanula iliyo na geji kubwa zaidi ili uweze kutia kiwango kikubwa cha viowevu mishipani wake kwa muda mfupi.

Mwisho wa jibu

22.1.5 Kuchagua sehemu ya kudungia

Hatua inayofuatia ni kutambua sehemu bora ya **kudunga mshipa wa vena**, yaani sehemu ambapo 'utatoboa mshipa' kwa kuingizia kanula ya kutilia viowevu. Mchoro wa 22.2 unaonyesha sehemu za kawaida zinazotumika kwenye mkono na kigasha.



Mchoro 22.2 Sehemu za kudunga mshipa kwenye mkono na kigasha.

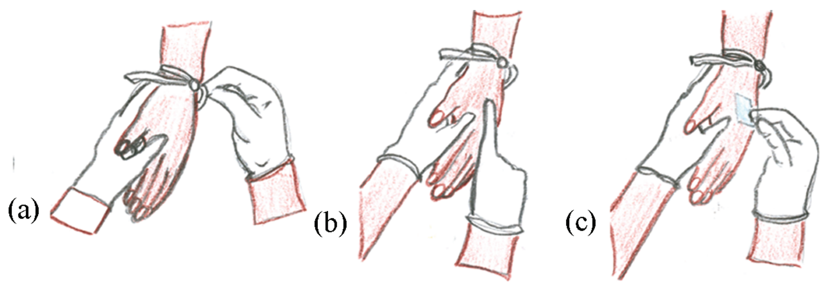
Ili kuchagua eneo la kudunga mshipa wa vena:

- Mwulize mgonjwa akuonyeshe mkono anaotumia mara nyingi, kwa mfano, kushikia kisu au chombo chochote kile. Ikiwa atasema ni 'mkono wa kulia', huu ndio mkono 'ulio na nguvu zaidi' na mkono wake wa kushoto 'hauna nguvu sana'.
- Kwanza, tafuta sehemu utakazodunga kwenye mkono wake usio na nguvu ukizingatia sehemu ya juu katika mkono huu.
- Chagua mshipa unaotoshea kanula huku ukiepuka maeneo yalio karibu na viungo kama vile kifundo au kiwiko.
- Hakikisha kuwa baada ya kumwingiza mwanamke huyu kanula, kanula hii haitatizi uwezo wake wa kusongesha mkono.
- Epuka eneo lililo na maumivu likiguswa

Uwezakano wa mshipa kuonekana unaweza kuimarishwa kwa kumhimiza mwanamke akunje na kukunjua vidole vyake mara kadhaa na kupeleka mkono wake chini huku ukisugua eneo la kudunga.Unapoendelea kupata ujuzi, itakuwa rahisi kwako kuchagua mshipa mwafaka unaoonekana vyema, ambao haujajipinda kisha mahali unafikiri unaweza kuingiza kanula yako kwa urahisi.

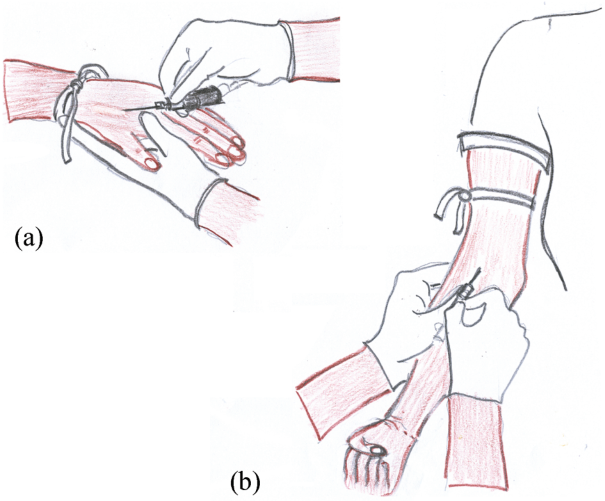
22.1.6 Kuingiza kanula ya kutia viowevu mishipani

Baada ya kuamua mahali utakapoingiza kanula ya sindano ya mshipa, funga fundo la takriban upana wa vidole vitatu juu ya sehemu uliyochajua kudunga kwenye mshipa. (Mchoro 22.3a). Ukitumia kidole kilicho na glavu, tafuta mshipa kwa kugusa (mchoro 22.3b). Safisha sehemu hiyo kwa alkoholi (mchoro 22.3c) au sabuni na maji.



Mchoro 22.3 Hatua za kuingiza kanula. (a) Fungilia fundo la kuzuia damu juu ya sehemu uliyoamua kudunga. (b) Tafuta mshipa mwafaka kwa kidole chako kilicho na glavu. (c) Safisha eneo hilo kwa alkoholi au sabuni na maji.

Tandaza ngozi iliyovutika kisha ulainishe mshipa ukitumia mkono wako usio na nguvu sana — hii inamaanisha uutandaze mshipa ili usisonge usije ukakosa kuulenga kwa sindano. Dunga ngozi kwa kuweka kanula juu ya mshipa ukiwa umeinamisha kwa pembe ya digrii 45; Kwanza, isukumie sindano ndani ya ngozi kisha ulenge mshipa (Mchoro 22.4). Unapokaribia mshipa huu, shusha pembe ya hadi digrii 10 kisha uingize kanula mishipani.

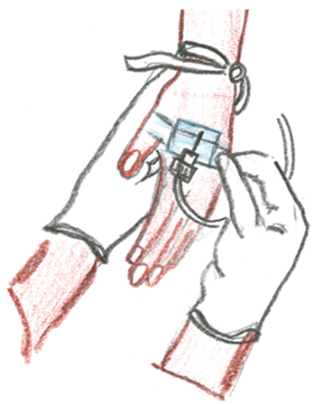


Mchoro 22.4 Tandaza ngozi ukitumia mkono wako usio na nguvu sana kisha uingize kanula mishipani (a) wa mkono wa mgonjwa (b) kwenye kigasha.

Angalia iwapo utaona 'kuwapo kwa damu' (damu ikichiriza nyuma kwenye mrija wa kanula). Hii itadhihirisha kuwa sindano imeingia mishipani. Kufikia hapa, achilia fundo la kuzuia damu kisha usukume kanula mishipani hadi uhakikishe imeingia inavyohitajika.

Kanula ni sindano ya chuma iliyofungiliwa plastiki, na sehemu ya plastiki ndiyo inayobaki mishipani. Ondoa sehemu ya chuma ya sindano kwa utaratibu huku ukiacha sehemu ya plastiki mshipani.

Lainisha sehemu ya plastiki ya kanula kwa plasta, kamba safi au kipande cha nguo kilichofungilia eneo la kudunga mshipa (Mchoro 22.5).

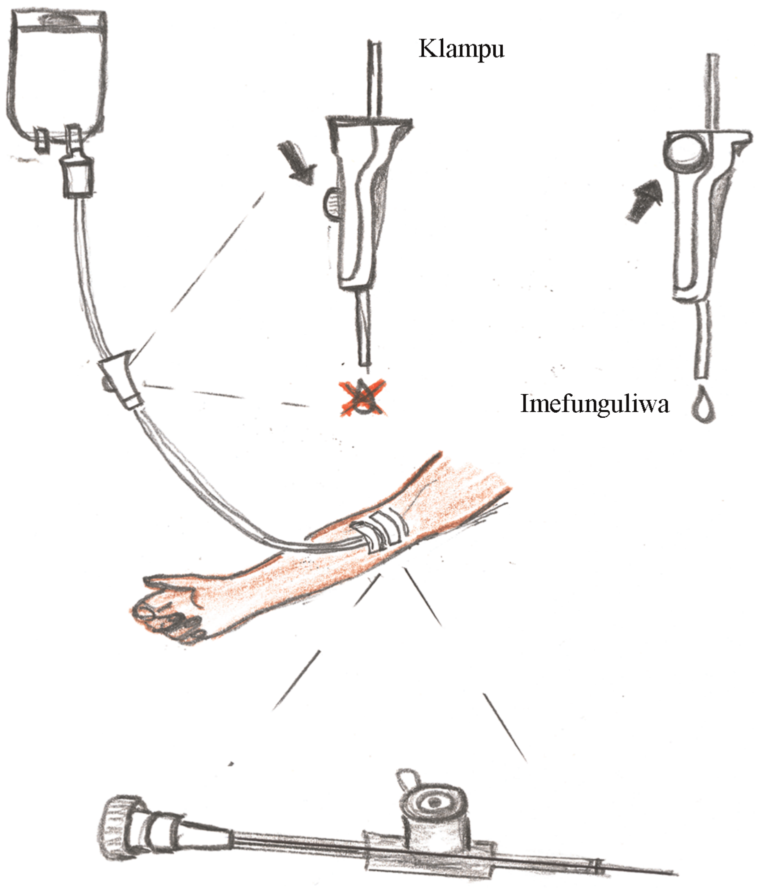


Mchoro 22.5 Kanula imeshikishwa mahali pake kwa plasta (au kifaa chochote kinachofanana na plasta) na kuunganishwa na mrija wa sindano.

Unganisha mrija na kifuko cha viowevu kisha ufungue klampu ya duara ili viowevu hivi viweze kutiririka chini kwenye mrija. Fanya hivi *kabla* ya kuunganisha upande mwingine wa mrija kwenye kanula. Kupitisha viowevu kwenye mrija uhakikisha kuwa hakuna viputo vya hewa ndani ya mrija kabla ya kuingiza viowevu ndani ya mgonjwa.

22.3 Ufuatilizi wakati wa matibabu ya kudungia viowevu mishipani

Baada ya kuunganisha mrija wa kuingiza viowevu kwenye kanula, sukuma kigurudumu hadi juu ya klampu (tazama mchoro 22.6). Hatua hii itaruhusu viowevu kuteremka kwenye neli hadi mshipani haraka iwezekanavyo. Kwa sababu mwanamke huyu anapoteza kiwango kikubwa cha damu, unafaa kuhakikisha kuwa kiwango cha mtiririko wa damu ni cha kasi sana. Dumisha kiwango hiki cha juu cha mtiririko wa viowevu hata unapomsafirisha hadi kituo cha afya. Hakikisha kuwa kifuko chenye viowevu kimeshikiliwa juu ya mkono wa mwanamke huyu, la sivyo kiwango cha mtriko kitapungua hata ikiwa klampu 'imefunguliwa' hadi mwisho.



Mchoro 22.6 Klampu hii inaweza 'kufungwa' (picha ya katikati) au 'kufunguliwa' ili kudhibiti kiwango cha mtiririko wa viowevu vinavyopitia kwenye mrija hadi mshipani kupitia kwenye kanula.

22.3.1 Kuanzisha utaratibu wa ufuatilizi

Utaratibu wa kufuatilia jinsi matibabu yanavyoendelea ni sharti uanzishwe; ukianzia kwenye kifuko kilicho na viowevu na kumalizia kwenye eneo la mshipa lililodungwa. Kwa muda wote utakapokuwa na mwanamke huyu, kiwango cha mtiririko kinafaa kutazamwa kila baada ya dakika 15. Ikiwa mtiririko huu umepungua kwa kasi, chunguza iwapo mrija unaopitisha viowevu umejipinda au mkono wa mwanamke huyu umejipinda hivyo kuzuia mtiririko, kisha uunyooshe. Kiwango cha mtiririko wa viowevu katika hali ya dharura kinafaa kuwa cha kasi sana.

Hakikisha kuwa umefuatilia mpigo wa moyo wa mwanamke huyu na shinikizo lake la damu kila baada ya dakika 15.

■ Iwapo lengo ya kumpa viowevu hivi ni kutibu mshtuko kufuatia kupoteza damu, unatarajia nini kifanyike katika kiwango cha mpigo wa moyo na shinikizo la damu punde viowevu hivi vinapoingia mishipani?

□ Kasi ya mpigo wa moyo itapungua na shinikizo la damu kuongezeka unapoingiza viowevu vya kutosha. (Baada ya kuingiza vifuko viwili au vitatu vya viowevu, kinachotarajiwa ni mpigo wa moyo kuwa wa polepole na shinikizo la damu kuongezeka kuelekea hali ya kawaida.)

Mwisho wa jibu

Mara tu baada ya kumaliza maandalizi ya matibabu ya kumdungia viowevu mishipani, mpe mwanamke huyu rufaa hadi kwenye kituo cha afya cha kiwango cha juu haraka iwezekanavyo. Ukiweza, andamane naye.

22.3.2 Wakati unaofaa wa kusitisha kuingiza viowevu mshipani

Ukilinganisha na mkono mwingine, chunguza uvimbe wowote karibu na eneo la mshipa lililodungwa. Uvimbe huu unaweza kuashiria kuwa kanula imetoka na viowevu vinaingia kwenye tishu laini badala ya mshipa. Ukiona uvimbe huu, legeza plasta kisha utoe kanula. Chagua eneo jipya la kudunga mshipa kisha utumie kanula nyingine safi kudungia mshipa mwingine na uiunganishe tena na kifuko cha viowevu.

Kiowevu husitishwa kuingia mshipani iwapo mwanamke hahitaji viowevu zaidi, au sehemu iliyodungiwa kanula ikiambukizwa (ngozi iliyo karibu na eneo hili itakuwa nyekundu na mgonjwa atahisi maumivu ukimgusa). Wakati mwingine, wagonjwa wanaweza kupewa viowevu vingi kwa muda mfupi. Hatua hii inaweza kushinikiza moyo kwa sababu kiasi cha damu kimeongezeka. Pia viowevu vinaweza kuingia ndani ya mapafu, na katika matukio kama hayo mgonjwa anaweza kuwa na shida ya kupumua, kukohoa na wakati mwingine anachanganyikiwa. Jambo hili haliwezi kutokea iwapo utakuwa ukimhudumia mgonjwa huyu kwa sababu utampendekezea rufaa kwa dharura punde baada ya kuanzisha matibabu ya kupitishia viowevu mishipani. Lakini ukikabiliwa na tukio hili, unapaswa kusitisha viowevu na kumhamisha mwanamke huyo hadi kituo cha afya cha kiwango cha juu kilicho karibu ili apate matibabu zaidi.

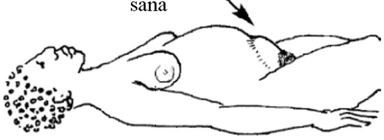
Unaweza kusitisha viowevu kwa kufunga kigurudumu cha klampu hivyo viowevu havitashuka tena. Iache kanula ikiwa imepachikwa mkononi ili itolewe katika kituo cha afya kwa kuzingatia usafi unaohitajika.

- Ili kusitisha upitishaji wa viowevu unahitaji glavu safi au zilizosafishwa mno, pamba safi iliyokauka, kipanguzio cha antiseptiki au pamba iliyotumbukizwa ndani ya alkoholi na plasta mpya.

Mweleze mgonjwa unachonuia kufanya, vaa glavu na 'uzime' klampu. Hakikisha kuwa mtiririko wa viowevu ndani ya mrija umesitishwa. Huku ukishikilia kanula kwa mkono wako ulio na glavu, ondoa plasta au chochote kinachoshikilia kanula kwa kutumia mkono huo mwingine. Ukitumia pamba safi isiyo na unyevunyevu kushikilia juu ya sehemu iliyodungwa, toa kanula kisha ufinye kwa vidole vyako kwenye sehemu hiyo kwa dakika moja au mbili. Pangusa sehemu hiyo kwa antiseptiki au alkoholi ili kuondoa viini vyovyote vinavyoweza kuwa vimekaribia shimo lilodungwa. Ngozi ikikauka, funika sehemu hiyo kwa plasta iwapo unayo.

Kila wakati, hakikisha kuwa kanula imetoka yote kisha uitupe salama kwenye chombo kisichoweza kutobolewa kwa urahisi.

22.4 Kuingiza katheta ndani ya kibofu



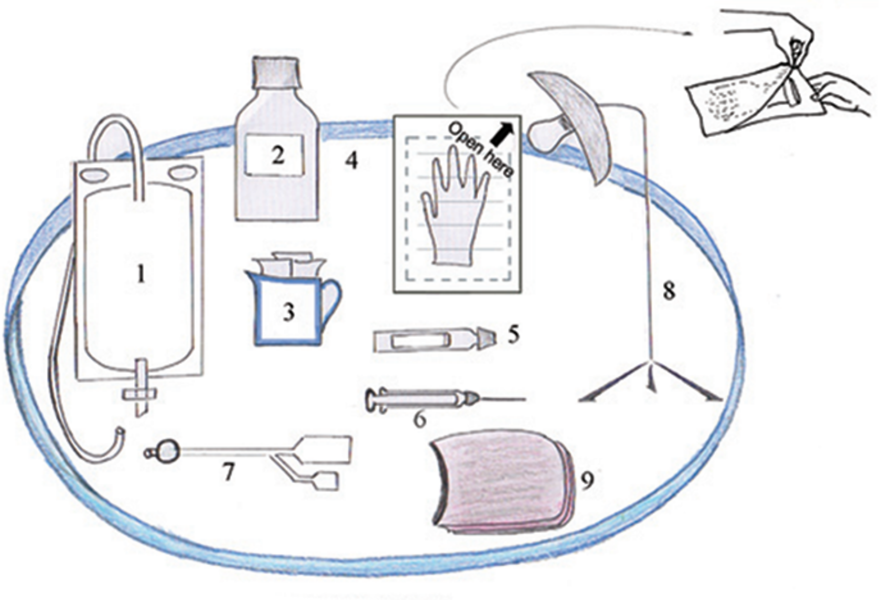
Mwanamke mjamzito aliye kwenye leba asiyeweza kukojoa kufuatia kufinyika kwa mrija wa kupisha mkojo (urethra) kutoka kwenye kibofu atasumbuka sana. Vile vile, kibofu kilichojaa kitazuia mtoto kuzaliwa kwa kuchukua nafasi kwenye pelvisi. Kwa, anahitaji **katheta** (mpira safi au neli ya plastiki) iingizwe ndani ya kibofu ili kuupisha mkojo kabla hujampa rufaa aende kwenye kituo cha afya cha kiwango cha juu. Mbinu hii huitwa **uwekaji katheta**. Utaratibu wa kuweka katheta unaweza kuruhusu uzalishaji kuendelea.

Mwanamke hataweza kuzaa kwa njia ya kawaida bila utaratibu huu iwapo leba itaanza. Wanawake wanaokuwa na leba ya muda mrefu, pia wanaweza kuhitaji kuwekewa katheta ikiwa vibofu vyao vimezuiliwa. Kibofu cha mwanamke kilichovimba huhisi kama mfuko laini wa maji uliojitandaza juu ya mfupa wa kinena. Unaweza kuona kibofu chote kama mwinuko wenye umbo la duara akilala chali.

Mfahamishe utakachomfanyia na umueleze umuhimu wa utaratibu huo. Baadaye mwambie alale chali huku kichwa kikiinuliwa na kuikunja na kupanua miguu. Funika upande wa chini wa mwili wake kwa kitambaa safi isipokuwa eneo la ukeni ili asiaibike iwapo kuna watu wengine karibu.

22.4.1 Vifaa vya kuingizia katheta ndani ya kibofu

Kusanya vifaa unavyohitaji kufanyia utaratibu huu kisha uviweke kwenye sahani au sinia safi (tazama mchoro 22.7). Tutaeleza kwa kina kuhusu vifaa hivi baada ya kutazama mchoro 22.7



Mchoro 22.7 Vifaa vinavyohitajika wakati wa kuingiza katheta ndani ya kibofu.

Nambari katika orodha inayofuata zinalingana na nambari zilizo kando ya vifaa kwenye sinia

1 Mrija safi wa kupitishia mkojo, pamoja na kifuko cha kukusanyia mkojo unaotoka kwenye kibofu. Mrija huu huwa katika kifurushi safi cha plastiki (ambacho hakijaonyeshwa katika Mchoro 22.7).
2 Alkoholi au mchanganyiko wa antiseptiki ya kuoshea uke; ikiwa vifaa hivi havipo, tumia sabuni na maji.
3 Pamba au vipande vidogo vya nguo safi.
4 Glavu safi; ikiwa hauna unaweza kutumia glavu iliyosafishwa.
5 Mrija ulio na mafuta ya kulainisha (jeli inayotelezesha ya kusaidia katheta kuingia ndani kwa urahisi).
6 Sirinji iliyo na maji safi ya kupulizia puto ya katheta.
7 Katheta safi yenye ukubwa sahihi; ukubwa wa katheta unaotumika kwa kawaida ni 16FK (FK au Foleyi ya Kathetha ni kipimo kinachotumika kuonyesha ukubwa wa katheta). Katheta huwa katika kifurushi safi cha plastiki (ambacho hakijaonyeshwa katika Mchoro 22.7). Tazama mrija wa

upande unaounganishwa na puto inayoweza kupanuka kwenye ncha ya katheta.

8 Chanzo bora cha mwangaza. Tochi inayotumia betri inaweza kutumika, lakini itakubidi umwambie mtu mwingine aishikilie

9 Nguo ya kumfunika mwanamke sehemu ya chini ya mwili.

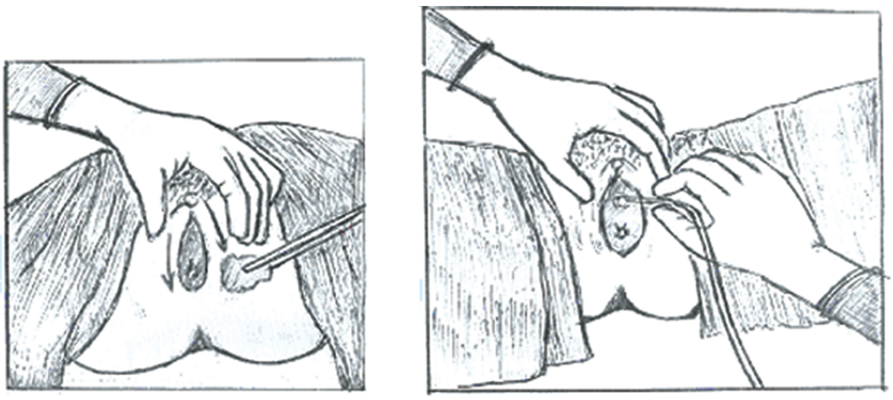
22.4.2 Hatua katika utaratibu wa kuingiza katheta

■ Je, ni jambo gani la kwanza unafaa kufanya kabla ya kufungua kifurushi chochote safi?

□ Kwa takriban sekunde 15, osha mikono yako kabisa kwa sabuni na maji.

Mwisho wa jibu

Baada ya mgonjwa wako kuwa tayari na kufahamu matukio yatakayofuata, na vifaa vyako vimetayarishwa, vaa glavu safi kisha upanguze karibu na vulva na eneo la nje ya vulva ukitumia mchanganyiko wa antiseptiki au alkoholi, ukianzia kwenye uwazi wa urethra ukielekea upande (Mchoro 22.8a). Ikiwa hauna mchanganyiko wa antiseptiki, safisha eneo hili kikamilifu ukitumia sabuni na maji.



(a) (b)

Mchoro 22.8 (a) Panguza sehemu ya karibu na vulva na periniamu kwa pamba iliyotumbukizwa ndani ya alkoholi. (b) Kwa upole, vuta labia kubwa ili kuona uwazi wa urethra kisha uingize katheta.

■ Unafikiri ni kwa nini ni muhimu kupanguza eneo hili ukianzia uwazi wa urethra kisha kuelekea *upande wa nje*?

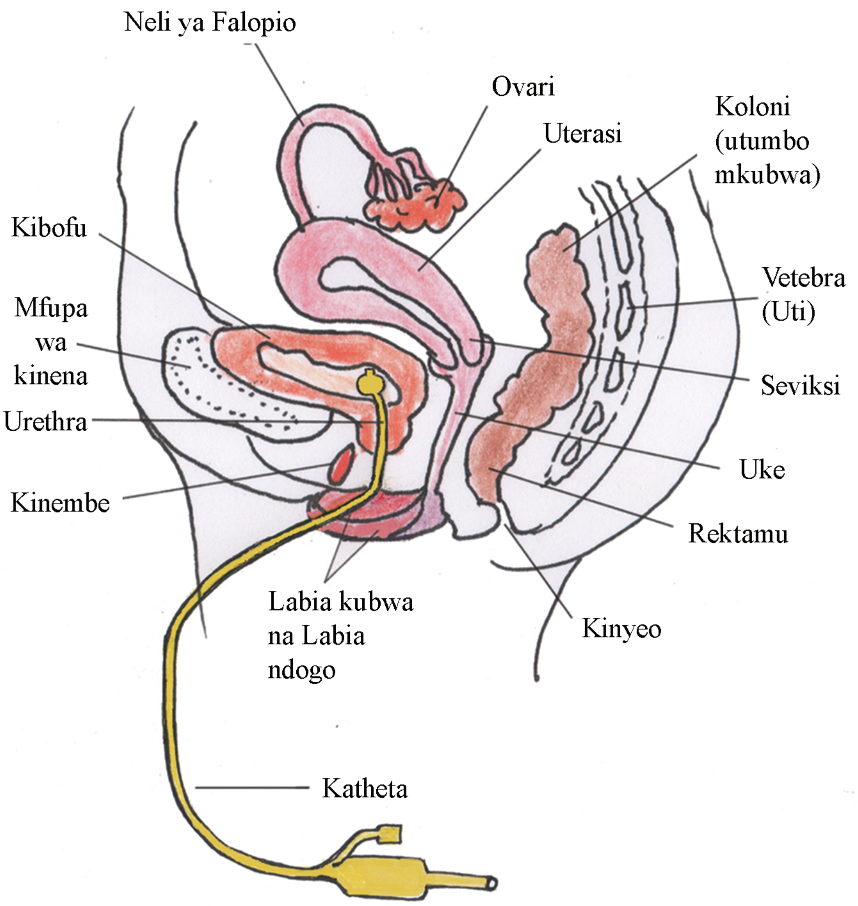
□ Hatua hii huzuia kupanguza viini vya maradhi kutoka sehemu za periniamu kuelekea kwenye uwazi wa urethra. Ukipanguza kuelekea urethra, viini hivi vinaweza kubebwa hadi ndani ya mwili wakati katheta inapoingizwa.

Mwisho ya jibu

Tumia mkono wako usio na nguvu nyingi kuvuta *labia kubwa* nyuma ili uwazi wa urethra uonekane. (Unaweza kurejelea mchoro wa kina kuhusu sehemu ya nje ya uke katika Mchoro wa 3.2 katika Kipindi cha 3. Lainisha katheta ya FK16 ikiwa una mafuta yanayofaa (usitumie kitu kingine) kisha uiingize polepole kwenye uwazi wa urethra (Mchoro 22.8b).

Punde tu baada ya katheta kuingia vizuri kwenye kibofu utaona mkojo ukitiririka kwenye katheta. Tumia sirinji kuingiza milimita 5 ya maji safi

kwenye mrija unaoelekea kwenye puto; jambo hili litafanya kifuko hiki "kifure" na kusababisha katheta kushikilia kwenye kibofu hivyo haiwezi kutoka wakati mgonjwa anatembea (tazama Mchoro 22.9). Vuta katheta kwa utaratibu ili kuhisi jinsi ilivojishikilia kwenye kibofu.



Mchoro 22.9 Sehemu nusu ya kaviti ya pelvisi ya mwanamke ikionyesha katheta ilivyojishikilia kwenye kibofu kufuatia kufurishwa kwa puto la katheta.

Unganisha katheta na neli safi ya kupitishia mkojo ili mkojo utiririke kwenye kifuko cha kukusanyia. Hakikisha kuwa kifuko hiki kimewekwa *chini* ya kibofu, la sivyo mkojo hautatiririkia ndani ya kifuko. Ikiwa hauna kifuko safi cha kukusanyia, basi acha mkojo utiririkie kwenye chombo safi. Mbinu hii huitwa mfumo 'wazi' na huwa na hatari ya maambukizi kupitia katika njia ya mkojo hadi katika kibofu. Kwa kawaida, njia ya mkojo inafaa kuwa ya mfumo 'uliofungwa' huku mkojo ukitiririka ndani ya kifuko safi.

Punde tu baada ya kukamilisha utaratibu huu, mpe mwanamke huyu rufaa hadi katika kituo cha afya cha kiwango cha juu. Ikiwezekana, andamana naye.

22.4.2 Utunzaji wa ujumla wa mtu aliyeingizwa katheta

Unapomtunza mwanamke aliyeingizwa katheta, fahamu kuwa anaweza kuhisi usumbufu kwenye sehemu ya kibofu. Mtulize kwa kumweleza umuhimu wa katheta ili asiwe na wasiwasi.

Unapaswa pia kumdumishia usafi kwa kupanguza mkojo wowote uliovuja kutoka kwa katheta; mkojo huu unaweza kumlowesha na kumuaibisha, au kusababisha mwasho kwenye ngozi yake hivyo kuongeza wasiwasi.

22.4.3 Kuondoa katheta

Wakati wa kuondoa katheta ukifika, tayarisha vifaa muhimu kwenye sinia au sahani safi kabisa.

- Vifaa utakavyohitaji ni glavu safi au zilizosafishwa, na sirinji ya kutoa maji ndani ya puto ya katheta.
- Mweleze mgonjwa huyu kuwa utaondoa katheta hivyo anaweza kuhisi usumbufu mdogo. Vaa glavu na utumie sirinji kuvuta maji ili kuizima puto *bila kutenganisha mrija wa kupishia mkojo*. Baada ya kuvuta maji yote ndani ya sindano, vuta katheta nje kwa utaratibu.

Mweleze mwanamke huyu kuwa anaweza kuhisi uchungu mdogo anapokojoa kwa njia ya kawaida nyakati chache za kwanza, lakini kibofu chake kitafanya kazi kama kawaida baada ya muda mfupi.

22.5 Hitimisho

Huu ndio mwisho wa moduli ya *Utunzaji katika Ujauzito*. Umejifunza mambo mengi katika vipindi 22 vilivyopita kuhusu jinsi ya kumtunza mwanamke mjamzito aliye na afya njema na mimba yake inaendelea kwa kawaida. Pia umejifunza kuhusu hatua unazofaa kutekeleza unapotambua ishara na dalili zozote za hatari. Maarifa na ujuzi wako unaweza kuzuia matatizo mengi na kuokoa maisha ya wanawake na watoto wasiozaliwa wanaojipata kwenye matatizo. Katika moduli inayofuatia utajifunza kuhusu *Utunzaji katika Leba na Kuzaa*

Muhtasari wa Kipindi cha 22

Katika kipindi cha 22 umejifunza kuwa:

1 Matibabu ya kudunga viowevu mishipani huhitajika kwa mwanamke mjamzito ili kuchukua nafasi ya viowevu vinavyopotezwa kufuatia kuvuja damu nyingi.

2 Matibabu ya kudungia viowevu mishipani huhusisha; kufahamu jinsi ya kukusanya vifaa muhimu, kutambua sehemu ya kudunga mshipa, kuingiza kanula mishipani na kuidhibiti na kudumisha kiwango cha kasi ya mtiririko wa viowevu katika mfumo wa damu ya mwanamke.

3 Sababu za kusitisha matibabu ya kudungia viowevu mishipani ni pamoja na: shinikizo la damu na mpigo wa moyo kurejea hali ya kawaida, viowevu kuvujia ndani ya tishu na karibu na sehemu iliyodungwa badala ya kuenda mishipani, dalili za maambukizi karibu na sehemu iliyodungwa au mwanamke akipata viowevu vingi kupita kiasi na anaonyesha ishara ya kuwa moyo au mapafu yake yanaweza kuwa yameathirika.

4 Kuingiza katheta ndani ya kibofu huhusisha kutia mpira safi au mrija wa plastiki ndani ya kibofu kupitia kwenye urethra ili kuondoa mkojo. Utaratibu huu ni muhimu kibofu kikifura kutokana na kizuizi kinachozuia mwanamke kukojoa kwa njia ya kawaida, kwa mfano, wakati wa leba iliyodumu kwa muda mrefu au iliyozuiliwa.

5 Katheta hushikishwa kwenye kibofu kwa kudungia maji safi kwenye puto ya katheta ili kufurisha na kufanya ijishikishe ndani ya kibofu.

6 Mfumo uliofungwa ni muhimu katika kukusanyia mkojo. Mfumo wazi unaweza kusababisha maambukizi kuingia ndani ya kibofu kupitia kwenye mrija.

7 Utaratibu wa kudhibiti maambukizi unafaa kuzingatiwa kila wakati unapopeana matibabu ya kudungia viowevu mishipani au unapoingiza

katheta ndani ya kibofu; Nawa mikono kabisa kabla na baada ya taratibu hizi, vaa glavu safi na upanguze sehemu ya ngozi inayokaribia eneo la kuingizia katheta au ya kudungia viowevu ukitumia mchanganyiko wa antiseptiki au alkoholi kabla ya kuingiza kanula au katheta ya mkojo.

8 Hakikisha kuwa umemweleza mgonjwa yale unayotaka kufanya kabla ya kufanya taratibu hizi, na umweleze umuhimu wa kusaidiwa kwa njia hiyo.

9 Punde tu baada ya kukamilisha matibabu haya, mpe mwanamke rufaa hadi katika kituo cha afya cha kiwango cha juu haraka iwezekanavyo. Ikiwezekana, andamana naye.

Maswali ya Kujitathmini ya Kipindi cha 22

Kwa kuwa umekamilisha kipindi hiki, unaweza kutathmini jinsi ulivyofanikisha Malengo ya Somo hili kwa kujibu maswali yanayofuatia. Andika majibu yako kwenye Shajara yako ya Masomo na uyajadili na Mkufunzi wako katika Kikao Saidizi kitakachofuata. Unaweza kulinganisha majibu yako na Muhtasari katika Maswali ya Kujitathmini yaliyo mwishoni mwa Moduli hii.

Swali la Kujitathmini la 22.1 (linatathmini Malengo ya Somo 22.1, 22.2, 22.3, 22.4, 22.5 na 22.6)

Ni maelezo yapi kati ya yafuatayo ambayo *si kweli*? Katika kila kauli, eleza lisilo la kweli.

(A) Mwanamke aliye katika hali ya mshtuko kufuatia kuvuja damu nyingi anafaa kupewa rufaa haraka bila kuanzishiwa matibabu ya kudungia viowevu mishipani.
(B) Ikiwa eneo lililodungwa litafura na kuwa chungu, ondoa kanula kisha uiweke mahali pengine.
(C) Ikiwa hauna plasta ya kubandikia juu ya sehemu iliyodungwa, hakuna haja ya kudhibiti kanula mshipani.
(D) Ikiwa shinikizo la damu na mpigo wa moyo wa mwanamke umerejea hali ya kawaida na havuji damu tena, unaweza kusitisha viowevu.
(E) Sirinji hutumika kuingiza maji safi kwenye kifuko cha kukusanyia mkojo unaotoka kwenye kibofu na kupitia kwenye mrija.
(F) Nawa mikono yako kabisa kwa sabuni na maji kabla ya kumgusa mgonjwa au kifaa chochote.
(G) Kima cha mtiririko kinafaa kuwa cha haraka iwezekanavyo unapoanzisha matibabu ya kudungia viowevu mshipani mwa mwanamke aliye katika hali ya mshtuko.

Swali la Kujitathmini 22.2 (linatathmini Malengo ya Somo 22.1, 22.3 na 22.6)

Panga upya orodha ifuatayo katika utaratibu sahihi wa hatua unazofaa kuchukua unapoanza matibabu ya kudungia viowevu mishipani.

1 Nawa mikono yako.
2 Mlaze mgonjwa
3 Vaa glavu safi.
4 Tambua sehemu unayoweza kuingizia kanula.
5 Fungilia fundo la kuzuia damu hadi takriban upana wa vidole vitatu juu ya eneo hili.
6 Safisha eneo utakalodunga ukitumia antiseptiki, alkoholi au sabuni na maji.

7 Chukua kanula kutoka kwenye kifurushi safi kisha uiingize mishipani katika sehemu uliyochagua, kisha uondoe sindano huku ukiiacha kanula ya plastiki mishipani.
8 Fungua kifurushi cha mrija safi kisha ukiunganishe na kifuko cha viowevu, halafu ukininginize juu ya mgonjwa au umwagize mtu yeyote akishikilie juu yake.
9 Unganisha kanula na kifuko kilicho na viowevu kisha ufungue klampu ya duara.

Swali la kujitathmini 22.3 (linatathmini Malengo ya Somo 22.1, 22.2 na 22.5)

Fasili kuingiza katheta na umuhimu wake kwa mwanamke mjamzito aliye katika leba. Orodhesha angalau vifaa vitano unavyohitaji ili kufanya utaratibu huu.

Maandishi kuhusu Maswali ya Kujitathmini ya Utunzaji katika Ujauzito

Kipindi cha 13

13.1

A *si kweli*. Utunzaji maalum katika ujauzito hauwalengi wanawake wajawazito pekee (hili lilitendeka katika mtazamo wa kitamaduni). Utunzaji maalum katika ujauzito hujumuisha mwenzi wa mwanamke na hata familia yote kumtunza mama wakati wa ujauzito, kuchunguza dalili za hatari na kujiandalia kuzaa, kujitayarishia matatizo na kupandia matukio dharura.

B ni kweli. Wanawake katika sehemu ya kimsingi huwa na ziara 4 tu katika utunzaji maalum katika ujauzito, isipokuwa ishara au dalili za tahadhari zinapogunduliwa katika awamu yoyote.

C *sikweli*. Mwanamke mjamzito anapaswa kujitayarishia leba na kuzaa kwa kukusanya nguo safi kabisa, wembe mpya, uzi mpya ulio safi, sabuni na burashi ya kusugua, maji safi ya kuosha na kunywa, ndoo na bakuli, vifaa vya kutengenezea vinywaji na tochi.

D *si kweli*. Ratiba ya kuzaa katika utunzaji maalum katika ujauzito huwa ya kibinafsi kwa kila mwanamke na mwenziwe na huheshimu matakwa na hiari ya mama. Ratiba hii hujadiliwa katika ziara ya tatu na kurudiwa inapohitajika katika ziara ya nne.

E ni kweli. Proflaksisi katika utunzaji maalum katika ujauzito hulenga kukinga magonjwa ya zinaa pamoja na kusambazwa kwa VVU kutoka kwa mama hadi mtoto, malaria, upungufu wa kilishe, anemia, maambukizi katika mfumo wa mkojo na pepopunda.

Mwisho wa jibu

13.2

Kwa vile Aster ana mimba ya wiki 25, unapaswa kufanya huduma zote za ziara ya *kwanza na ya pili* za utunzaji maalum katika ujauzito. Makinika katika kuchunguza historia yake ya kimatibabu na kiukunga na ufanye uchunguzi kamili wa mwili ikiwa ni pamoja na shinikizo la damu, mpigo wa moyo, halijoto, pumzi, uchunguzi wa tumbo ili kupima urefu wa fandasi, sikiliza mpigo wa moyo wa fetasi, tazama kutanguliza na mkao wa fetasi na ukague matokeo ya vipimo vya mkojo. Kusudi la hatua hizi ni kutambua iwapo Aster anafaa kufuata sehemu ya kimsingi ya utunzaji. Pia mshauri kuhusu lishe, usafi na mapumziko.

Iwapo ana afya njema na mimba inaendelea kwa hali ya kawaida, mweleze kuwa ziara itakayofuata ni kati ya wiki ya 30- 32 ya ujauzito, lakini ni sharti atafute usaidizi mara moja iwapo atapata dalili zozote za hatari, kama vile kuvuja damu, mchozo unaonuka kutoka ukeni, homa, kiwaa au kisulisuli na kuchanganyikiwa.

Mwisho wa jibu

13.3

Konjaktiva iliyokwajuka inaonyesha kuwa huenda Aster ana anemia, hivyo mwulize kuhusu lishe yake- anakula nini na ni kiwango kipi cha chakula anachopata kila siku? Chukua vipimo vingi vya mkojo kwa kutumia kijiti cha kupimia ili kujua iwapo mkojo una sukari zaidi au protini. Ikiwa kipimo cha mkojo ni cha kawaida, mshauri kuboresha lishe na umpe tembe za foleti na ayoni.

Kwa vile fandasi ina urefu uliopita matarajio ya kawaida katika wiki ya 32 ya ujauzito, inaweza kuashiria kuwepo kwa pacha au hali ya kipatholojia na Aster anapaswa kupewa rufaa ili achunguzwe katika kiwango cha juu zaidi. Hivyo basi, unapaswa kuandika arifa ya rufaa na umshauri kuenda katika kituo cha afya au hospitali iliyo karibu. Aster anaweza kuhitaji usaidizi katika kupangia usafiri au fedha za kusafiri. Mshauri Aster kuhusu kujiandalia kuzaa, kujitayarshia matatizo na kupangia matukio ya dharura.

Mwisho wa jibu

Kipindi cha 14

14.1

Maharagwe, ndengu na kunde ni vyakula vya bei nafuu, vyenye virutubishi tele na rahisi sana kukuza. Nyama za viungo kama ini, moyo na figo zina ayoni nyingi na zinaweza kununulika kwa bei nafuu kuliko nyama zingine. Mkate na mchele wa rangi ya kahawia na *teff* nyeusi huwa na virutubishi zaidi kuliko nafaka za rangi hafifu (isiyoiva) na huwa za bei nafuu ikiwa hawezi kukuza mwenyewe.

Mwisho wa jibu

14.2

Jedwali lililo hapa chini ni jedwali 14.1 lililokamilishwa. Hatujui hasa ni mifano gani mitatu uliyochagua kwa kila kundi la vyakula, kwa hivyo huenda umetaja mifano mingine mizuri.

Kundi la vyakula	**Vilivyomo**	**Mifano mitatu**
Vyakula vikuu	Kabohidrati	Injera, mchele, mahidi, nk
Vyakula vya kukuza (vijenzi)	Protini	Maharagwe, mayai, nyama, nk
Vyakula vitoavyo nguvu	Sukari na mafuta	Matunda, asali, njugu, nk
Vyakula vilinzi	Vitamini na Madini	Samaki, mboga za kijani kibichi, nyama, nk

Mwisho wa jibu

14.3

Baadhi ya hatua unazoweza kumshauri mwanamke mjamzito kuchukua ili kuepuka maambukizi kwake yeye na kwa mtoto wake mzawa ni:

- Kunawa mikono yake kwa sabuni hasa kabla ya kutayarisha chakula na baada ya kutumia choo.
- Kuosha mwili wake kila siku kwa maji safi hasa sehemu yake ya jenitalia.

- Kuosha meno yake kila siku kwa kijiti cha meno au mswaki.
- Kupata chanjo dhidi ya tetanasi.
- Kudumisha usafi na ukavu wa gutu la kiungamwana cha mtoto mzawa hadi litakapoanguka.

Mwisho wa jibu

14.4

A *si sahihi*. Kunyonyesha *hakufai* kwa asilimia 100 katika kuzuia ujauzito mwingine. Kunyonyesha kikamilifu na bila kumpa mtoto chakula kingine chochote hutoa kinga bora dhidi ya ujauzito lakini haiwezi kutegemewa kuwa inayofaa kwa asilimia 100 - hasa baada ya miezi 6 tangu kuzaa au ikiwa kipindi cha hedhi kimerudi.

B ni sahihi. Kolostramu inapaswa kupewa mtoto kwa sababu ina virutubishi vingi na hutoa kinga dhidi ya maambukizi.

C ni sahihi. Kuanza kunyonyesha mapema bila kumpa mtoto chakula kingine chochote humaamisha kumlisha maziwa ya mama pekee kutoka saa ya kwanza ya maisha ya mtoto mpaka angalau umri wa miezi 6.

D *si sahihi*. Mwanamke anayenyonyesha bila kumpa mtoto chakula kingine chochote *hahitaji* kuanza mbinu nyingine ya uzuiaji ujauzito iwapo kipindi chake cha hedhi kimerudi.

E ni sahihi. Uzazi wa majira wa angalau miaka 2 hupunguza hatari za kifo cha mama na cha fetasi.

Mwisho wa jibu

Kipindi cha 15

15.1

A ni kweli. Kumkaribisha mama, kutabasamu na kumhimiza kueleza wasiwasi na shaka alizonazo humsaidia kutulia na kuwa na imani nawe.

B *si kweli*. Si jambo rahisi kwa wengi wa wanawake wajawazito chini mwa Sahara kuja siku waliyoratibiwa, hasa kutokana na majukumu yao mengi ya kibinafsi na ya kijamii. Ni haki yao kuja kabla au baada ya siku waliyoratibiwa, au hata wasije kabisa. Ni wajibu na jukumu la mtaalam yeyote wa afya kuwakaribisha kwa mkono mkunjufu siku au wakati wowote ule watakapokuja kwa uchunguzi.

C s*i kweli.* Huduma ya afya kimsingi ni haki ya mteja/mgonjwa. Wajibu wa wataalam wa afya ni kutoa huduma ya kumtuliza na kumridhisha. Kwa hayo, unafaa kujitayarisha kuulizwa maswali na kufanya juhudi kuwahimiza wanawake kuuliza maswali wasiyoelewa.

D *si kweli*. Kwa kanuni zake, utoaji ushauri ni kujadili maswala ya kibinafsi ambayo mteja hatapendelea yakijadiliwa na yeyote nje ya familia. Kwa hivyo, hata ukiwa na haraka, si vyema kumshauri mwanamke mmoja huku ukimchunguza mwingine. Katika mazingira kama hayo, anayeshauriwa hataweza kueleza hisia na wasiwasi wake kwa uwazi kwako.

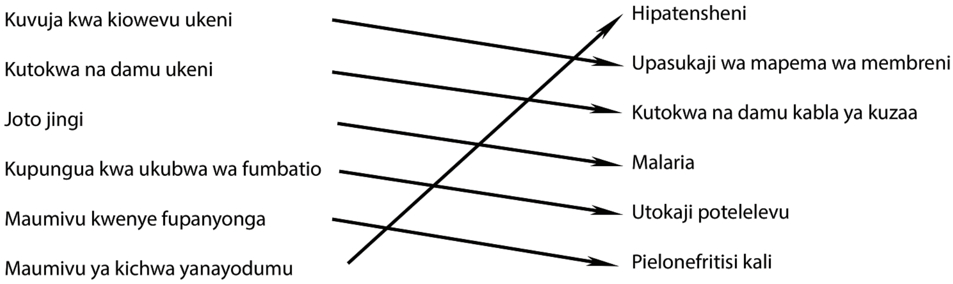
E *si kweli.* Huwezi kuhimiza mabadiliko ya kitabia kwa watu wazima kwa kukosoa vikali, kuwapinga, kuwavunja moyo na kuwakatisha tamaa wazi wazi. Mwanamke huyu hatahisi kuheshimiwa na huenda asirudi kwa huduma zaidi ya utunzaji katika ujauzito. Ili kuleta mabadiliko bora kwa mienendo duni, mbinu bora zaidi kwa watu wazima ni majadiliano

ya wazi ukiwajuza hatari/hasara na kuwapa fursa ya kukadiria chaguzi walizonazo wenyewe na kufanya uamuzi wao.

F *ni kweli.* Katika kila safari ya huduma katika ujauzito, wanawake wajawazito wanafaa kupewa ushauri kuhusu dalili za hatari katika ujauzito ili waweze kuchukua hatua ya haraka kunapotokea dharura.

Mwisho wa jibu

15.2



15.3

A *sikweli*. Kipengele wanachohitaji kushauriwa kukihusu kinafaa kulingana na umri wa ujauzito kwa sababu:

- Matatizo tofauti yanayohusiana na ujauzito hutokea katika vipindi tofauti vya ujauzito.
- Si rahisi kwa wateja kuelewa na kuhifathi habari nyingi hasa isipokuwa muhimu kwao wakati huo.
- Kuongea kuhusu dalili zote za hatari katika safari moja kutachukua wakati wako mwingi.
- Habari nyingi zaidi kuhusu hatari inayoweza kutisha inaweza kuwazidi wateja na kuwazuia kuuliza maswali yao na ufafanuzi.

B *ni kweli*. Kurudia yaliyojadiliwa/yaliyosemwa kutasaidia:

- Mwanamke mjamzito kukumbuka alichosikia.
- Mhudumu wa afya kuchunguza kiwango cha kuelewa cha mwanamke huyo.

Mwisho wa jibu

15.4

- Kumshauri mume/mwenzi kuhusu dalili za hatari katika safari za huduma ya utunzaji katika ujauzito inamaanisha kuwa hata yeye anaweza kuzimakinikia na kutafuta usaidizi wa haraka wakati wa dharura.
- Kuwahusisha waume/wenzi ni njia moja ya kujulisha wana nchi kwa upana kuhusu hatari zinazoweza kuwakumba wanawake na watoto katika ujauzito.
- Ikiwa mume/mwenzi atajua dalili zinazoweza kutokea katika ujauzito, anaweza kujali zaidi na kuhusika kwa kumtunza mkewe.
- Ana uwezekano mkubwa wa kukubali kumpeleka mkewe mjamzito kwa mhudumu wa afya ikiwa dalili za hatari zitaibuka.
- Kumshauri mume/mwenzi kutamuwezesha kujiandaa kisaikolojia na kifedha kukabiliana na dharura zinazohusiana na ujauzito.

Mwisho wa jibu

15.5

(a) Bi. H hakushauriwa kuhusu dalili za hatari za ujauzito katika umri wa majuma 34 ya ujauzito. Alipokuwa na wasiwasi kuhusu dalili alizokuwa nazo aliomba ushauri kutoka kwa majirani. Walifikiri (bila usahihi) kuwa kuvuja kiowevu cha majimaji ukeni katika juma la 36 ilikuwa ni kawaida kuliko matatizo mabaya yanayohusiana na ujauzito.
(b) Kiowevu cha majimaji kilivuja kutokana na kupasuka kwa mapema kwa membreni za fetasi ambazo ndizo kifuko kinachoweka fetasi na kiowevu cha amnioni. Kwa hivyo ni kiowevu cha amnioni kilichokuwa kikivuja kupitia membreni zilizopasuka.
(c) Alingoja siku kadhaa kabla ya kutafuta usaidizi kwa sababu hakujua kuwa kuvuja kwa kiowevu ni dalili ya hatari ya kupasuka kwa mapema kwa membreni na majirani walimhakikishia kuwa si tatizo.
(d) Mhudumu wa afya nje ya hospitali angempa rufaa aende katika kituo cha afya au hospitali kwa uchunguzi na matibabu.
(e) Bi. H alipata kiwango cha juu sana cha joto na mchozo unaonuka kutoka ukeni kwa sababu maambukizi yaliweza kupanda ukeni hadi kwenye uterasi baada ya kupasuka kwa membreni.

Mwisho wa jibu.

Kipindi cha 16

16.1

(a) Hapana, hupaswi kuamini matokeo hayo. Huenda antibodi za mama hazijatokea tangu kuambukizwa, uchunguzi unaweza kutoa matokeo yasiyoonyesha kuwepo kwa VVU hata ikiwa ameambukizwa kufuatia ngono.
(b) Mshauri mama aje kwa uchunguzi tena baada ya antibody kujitokeza, ambacho huchukua karibu wiki 12, na kutumia njia salama ya ngono ili kuhakikisha kwamba hapitishi VVU kwa mwingine ikiwa amepata maambukizi.

Mwisho wa jibu

16.2

Hali mbili ni ufutaji wa sigara, na jeraha katika fumbatio, kwa mfano kutoka chombo kilichochongoka. (Kumbuka: Unaweza kuwa umechagua hali zingine kutoka zile zilizoorodheshwa katika Kisanduku 16.1.) Hali hizi hufanana kwa sababu zinaweza kuharibu kizuizi kati ya usambazaji wa damu kwa plasenta na fetasi na hivyo damu ya mama kuchanganyika na ya fetasi. Hii inaongeza hatari ya Maambukizi ya VVU kutoka kwa Mama hadi kwa Mtoto.

Mwisho wa jibu

16.3

Ikiwa mama mjamzito amekataa kuchunguzwa kwa VVU, unaweza:

1 Kuchunguza ni kwa nini alikataa – anayo sababu maalum ya kukataa? Shughulikia maswala yoyote maalum na wasiwasi anayoweza kuwa nayo. Andika majadiliano hayo. Mshawishi ili akuamini na ushughulikie matatizo yake kwa makini, kwa mfano kuhusu athari kwa familia yake, uoga wa kuaibika na ubaguzi.

2 Mhakikishie kwamba kukataa kwake kuchunguzwa haiathiri upatikanaji wa utunzaji katika ujauzito, utunzaji wa leba na kuzaa, utunzaji baada ya kuzaa, au huduma zinazohusiana.
3 Kutoa ushauri kabla ya uchunguzi tena katika ziara ya ujauzito wa baadaye.

Mwisho wa jibu

16.4

Kwanza, kina mama wajawazito wengi wanaweza kukubali uchunguzi wa VVU ikiwa mbinu ya kutoshirikisha itatumika. Pili, kina mama wengi wakichunguzwa, uchunguzi wa VVU itaonekana kama jambo la kawaida na kukubali kama sehemu ya kawaida ya utunzaji katika ujauzito. Tatu, haichukui muda mwingi wa wahudumu wa afya, kwa sababu haihusishi muda mrefu wa ushauri kabla ya uchunguzi kwa kila mwanamke.

Mwisho wa jibu

Kipindi cha 17

17.1

Jedwali 17.1

Uainishaji wa KTW	**Umri wa Kipindi cha uajuzito**
KTW unaotokea kabla ya muda	Baada ya wiki 28 na kabla ya wiki 37
KTW unaotokea muda halisi	Baada ya wiki 37, ikijumuisha baada ya muda halisi (baada ya wiki 40)
	Muda tangu kupasuka kwa tando
KTW ya mapema	Chini ya masaa 12
KTW inayochukuwa muda mrefu	Zaidi ya masaa 12

Mwisho wa jibu

17.2

A ni *sahihi*. Maambukizi katika uterasi yanaweza kusababisha KTW na pia yanaweza kuwa tatizo linalotokana na KTW.

B ni *sahihi*. KTW unaweza kutokea ikiwa uterasi imepanuliwa zaidi na mlalo mbaya wa fetasi, mimba ya watoto wengi au kuna kiowevu kingi cha amniotiki.

C ni *sahihi*. KTW ikishirikishwa na hali ya seviksi kutokuwa na uwezo inaweza kusababisha kushuka kwa kambakitovu.

D si *sahihi*. Jeraha butu kwa fumbatio ni sababisho la kawaida la KTW.

E si *sahihi*. **Upungufu na ukosefu wa hewa kwa fetasi** (si kwa mama aliye katika leba) ni tatizo la kawaida la KTW unaoendelea kwa muda mrefu.

F si *sahihi*. Hali zingine za KTW hutokea bila kutokwa kwa ghafula na kiowevu cheupe majimaji kutoka ukeni, kwa hivyo lazima uchukue hesabu ya dalili za utambuzi kama vile kupungua kwa ukubwa wa fumbatio na uguse sehemu za fetasi kwa udhairi.

Mwisho wa jibu

17.3

(a) Hali ya Zufan inafaa kuainishwa kama KTW unaoendelea kwa muda baada ya kutokea, kwa sababu umri wa kipindi cha ujauzito tayari imepita wiki 40 na tando zake zilipasuka zaidi ya masaa 12 yaliyopita.
(b) Anazo dalili mbili zilizodhihirika za maambukizi ya fumbatio: joto jingi mwilini na maumivu katika sehemu ya chini ya fumbatio.
(c) Ungelizuia hali yake kuwa isi zidi ikiwa ulikuwa umemshauri Zufan na familia yake kwa udhairi zaidi kuhusu hatari za kutotafuta matibabu baada ya kupasuka kwaTando.
(d) Unapaswa kumpa rufaa haraka kwenye hospitali iliyoko karibu au kituo cha afya kilicho na vifaa vya kufanyia upasuaji; pia atahitaji antibiotiki haraka za kutibu maambukizi.

Mwisho wa jibu

Kipindi cha 18

18.1

A ni *sahihi*. Hatari ya MNM inaweza kupunguzwa kwa kunawa mikono na kuosha sehemu za siri vizuri.

B ni *sahihi*. Mjamzito anaweza kupata maambukizi ya urethra, kibofu cha mkojo, au ya figo wakati wa ujauzito kuliko nyakati zingine.

C si *sahihi*. Tembe za ayoni zinapaswa kutolewa wakati wa *kila* huduma ya ujauzito ili kukinga anemia - si tu wa kwanza.

D ni *sahihi*. Kushawishi mama aliye na MNM anywe glasi 1 ya viowevu kila saa kabla hajalala husaidia kupunguza maambukizi kwenye kibofu cha mkojo.

E ni *sahihi*. Malaria katika ujauzito huhusishwa na ongezeko la hatari ya utokaji wa mimba bila hiari na kufa kwa mtoto kabla ya kuzaliwa.

F si *sahihi*. Maziwa ni nzuri kwa kina mama wajawazito kama sehemu ya lishe bora, lakini haina *folate*; kwa hivyo anatakiwa kula samaki wengi, maharagwe, mbaazi, mboga yenye rangi ya kijani kibichi, nyama nyekundu, mchele ya rangi ya hudhurungi, ngano nzima, uyoga, na mayai ili kuongeza *folate* katika mlo wake.

Mwisho wa jibu

18.2

Jedwali 18.1 Toleo lililokamilishwa linaonekana hapa chini.

Jedwali 18.1 Ishara na dalili za kawaida za ujauzito-zinazohusiana na matatizo ya afya

Hali ya afya	Ishara na dalili
Malaria	Baridi, kutetemeka, maumivu ya kichwa, udhaifu, joto jingi mwilini ikibadilishana na baridi, kutokwa na jasho joto inapopungua, wakati mwingine kuhara/kutapika, maumivu ya misuli/viungo. Uchunguzi wa damu unaonyesha kuwepo kwa parasiti ya malaria.

Anemia	Weupe, kupumua kwa haraka (ugumu wa kupumua), mpigo wa haraka wa mshipa (zaidi ya mipigo 100 kwa dakika), udhaifu, kizunguzungu, kuzirai mara kwa mara. Uchunguzi wa damu unaonyesha kuna upungufu wa hemoglobini.
Maambukizi ya kibofu cha mkojo	Hisia ya kukojoa kila mara, uchungu au maumivi wakati wa kukojoa, maumivu katika tumbo upande wa chini. Bakteria huonekana kwa uchunguzi wa mkojo.
Maambukizi ya figo	Kama ilivyo kwa maambukizi ya kibofu cha mkojo, pamoja na mkojo wa rangi ya mawingu au damu kwa mkojo, joto jingi mwilini, kujihisi mgonjwa sana au mdhaifu, maumivu kwa ubavu katika pande moja au zote mbili ambayo haihuondolewi kwa kusugua, kutapika mara kwa mara, baridi na kutetemeka sana.

Mwisho wa jibu

Kipindi cha 19

19.1

A si *kweli*. Kuta za misuli za mishipa ya damu za mwili wote wa mwanamke zinaponywea, nafasi ndani ya mishipa hii *hupungua*, hivyo shinikizo lake la damu *hupanda*.

B ni kweli. Hipatensheni katika ujauzito hupunguza damu inayotoka kwenye ateri za endometria kwenye uterasi ya mama hadi kwa fetasi kupitia kwa plasenta.

C ni kweli. Hipatensheni hupunguza kiwango cha kiowevu cha amnioni kinaichozunguka fetasi kwa sababu kiasi cha damu inayoingia kwenye figo za mtoto ni kidogo na hivyo hutengeneza kiasi kidogo cha mkojo.

D si *kweli*. Kuna *uwezekano mkubwa* wa ukuaji wa fetasi kuzuiliwa kwa mwanamke mjamzito aliye na hipatensheni kwa sababu viwango vya oksijeni, virutubishi na viowevu vinavyomfikia mtoto kutoka kwa plasenta kupitia damu hupungua.

Mwisho wa jibu.

19.2

Jedwali 19.3 lililokamilishwa limeonyeshwa hapa chini.

Aina	**Shinikizo la juu la damu**	**Protinuria**	**Dalili za ukali**
Hipatensheni yaujauzito (hutokea katika ujauzito na kuisha baadaye)	zaidi ya kipimo cha 140/90 *mmHg*	Hakuna protinuria nyingi	Hakuna
Priklampsia ndogo	Kati ya 140/90 *mmHg* na 160/110 *mmHg*	Hakuna protinuria nyingi	Hakuna

Priklampsia kali	Zaidi ya au sawa na 160/110 *mmHg*	Protinuria inayoonekana iwepo au isiwepo (matokeo ya kipimo cha *dipstick* zaidi ya au sawa na +2)	Maumivu ya kichwa, kiwaa, maumivu ya epigasriamu, kupungua kwa mkojo, kupungua au kutokuweko kwa kucheza kwa mtoto
Priklampsia zaidi juu ya iliyokuwepo awali	Juu kuliko kabla ya ujauzito kwa mwanamke aliye na hipatensheni sugu	Protinuria inayoonekana nyingi zaidi au inayozidi	Kuwe au kusiwe na dalili za ukali

Mwisho wa jibu.

19.3

(a) Zewditu ana visababishi vitatu hatari vya hipatensheni vinavyotokea sana: yeye anapata mtoto wake wa kwanza baada ya umri wa miaka 35; anatarajia pacha; na ni mnene kupindukia.

(b) Ana dalili mbili za kiafya za hipatensheni: maumivu ya kichwa na kuvimba kwa nyayo/vifundo. Dalili hizi mbili husababishwa na edema (kuvimba kutokana na kiowevu kujikusanya kwenye tishu). Maumivu ya kichwa hutokana na edema kwenye ubongo, angali, kuvimba nyayo na vifundo hutokana na edema kwenye tishu za miguu. Kisababishi cha edema ni shinikizo la juu la damu linalosukuma kiowevu kutoka kwa damu kupitia kuta za mishipa kisha kuingia kwenye tishu zilizo karibu.

(c) Matatizo yanayoweza kumuathiri mtoto wa Zewditu asipotibiwa haraka ni kuachia kwa plasenta, asifiksia ya ndani ya uterasi, kuzuiliwa kwa ukuaji ndani ya uterasi, fetasi kufia ndani ya uterasi au upunguani baadaye maishani.

(d) Hatua ya kwanza ni kumpima shinikizo la damu na kuchunguza kuwepo kwa protini katika mkojo wake. Hata ikiwa matokeo ni karibu na kawaida, anapaswa kupewa rufaa hadi kituo cha ngazi ya juu zaidi, *bila wewe kujaribu utatuzi wowote*, ikiwezekana apewe rufaa hii siku hiyo ya uchunguzi. Hii ni kwa sababu hata ikiwa hipatensheni yake ni ndogo wakati huo, inaweza kuendelea na kuwa priklampsia kali kwa kipindi cha muda mfupi.

Mwisho wa jibu.

Kipindi cha 20

20.1

A *si sahihi.* Wanawake wote walio na utoaji wa mimba usiokamilika wanapaswa kupewa rufaa kwenye kituo cha afya cha ngazi ya juu. Ukiacha bila matibabu kwa muda, kunao ongezeko la hatari wa kuathiriwa na maambukizi na hii inaweza kuhatarisha maisha ya mwanamke.

B ni sahihi. Katika utoaji wa mimba uliokamilika tishu iliyo ndani ya uterasi imetolewa na seviksi imefungika.

C *si sahihi*. Wanawake ambao utoaji wao wa mimba umekamilika wanaweza kupata mimba haraka, kwa sababu uwezo wa kuzaa hurudi kwa muda wa kati ya wiki mbili na mpaka wiki nne.

D ni sahihi. Baada ya kutoa mimba, mwanamke anapaswa kushauriwa acheleweshe ujauzito unaofuata hadi apone vizuri.

Mwisho wa jibu

20.2

(a) Visababishi vinavyoweza kusababisha uvujaji damu kwa wanawake kama Bi X katika awamu ya mapema ya ujauzito ni:

- Kutoka kwa mimba pekee yake (uharibikaji wa mimba)
- Mimba iliyotungwa nje ya uterasi
- Mimba isiyokuwa ya kawaida.

(b) Kwa kuwa anayo maumivu katika sehemu ya chini ya fumbatio, mpigo wa kasi wa mshipa, shinikizo la damu la chini (mmHg110/60), na konjaktiva ya rangi ya buluu hafifu (ishara ya anaemia) huashiria kuwa anaelekea kuwa na mshtuko kwa sababu ya kupoteza damu.

(c) Anapaswa kupewa rufaa kwenye kituo cha afya cha ngazi ya juu kwa sababu anaweza kupoteza fahamu na kufa; tayari amekuwa akivuja damu kwa muda wa siku mbili.

(d) Kabla ya kumtuma kwenye kituo cha afya, unapaswa:

- Kunza utiliaji wa dawa mishipani ili kuchukua nafasi ya viowevu vilivyopotezwa kupitia uvujaji damu.
- Mweke kwenye gari na kichwa chake kikiwa mahali palipo tambarare
- Apelekwe na mtu ambaye anweza kumtolea damu ikiwa atahitaji kuongezwa damu.
- Andika barua ya rufaa inayoeleza mambo yote muhimu

Mwisho wa jibu

20.3

Ulipaswa tu kutambua mambo matatu kati ya zifuatazo, lakini huduma nzuri ya upangaji uzazi baada ya kutoa mimba itajumuisha:

- Kushauri kuhusu mahitaji ya mbinu za kuzuia mimba kwa matakwa ya malengo ya mteja
- Taarifa na ushauri kuhusu njia zote zinazopatikana, sifa zake, matokeo yanayofaa, na madhara
- Uchaguzi miongoni mwa mbinu (kwa mfano, wa muda mfupi na wa muda mrefu, wa homoni na usio wa homoni)
- Udhibitisho wa kuleta kontraseptivu, ili mwanamke asikose ukingaji
- Habari kuhusu mahitaji ya kujikinga dhidi ya magonjwa ya zinaa.

Mwisho wa jibu

Kipindi cha 21

21.1

(a) Uchunguzi wa kwanza utakuwa kutathmini haraka hali zote za mwanamke, pamoja na ishara kuu: mdundo wa moyo, shinikizo la damu, pumzi na halijoto; mchunguze kama ana hali ya kuparara, uchovu, kizunguzungu, au kuchanganyikiwa.

(b) Matibabu ya dharura yanapaswa kuanzishwa haraka iwezekanavyo kwa kumtia mishipani kiowevu cha Chumvi ya Kawaida au mchanganyiko wa Laktesi ya Ringer. Hatua hii itaokoa maisha yake kwa kuongeza chumvi na viowevu vilivyopotezwa kufuatia kuvuja damu, hivyo shinikizo lake la damu halitashuka sana hadi kiwango cha hatari.

(c) Jamaa zake wanapaswa kufahamishwa watayarishe chombo cha kumsafirisha mwanamke hadi katika kituo kikuu cha afya kilicho karibu.

Mwisho wa jibu

21.2

A *si kweli.* Haupaswi *kamwe* kumchunguza uke wa mwanamke anayevuja damu katika awamu za mwisho wa ujauzito.

B *si kweli.* B Kutengeka kwa plasenta kutoka mahali pake pa kawaida kabla ya wakati *kunaweza* kusababisha damu kuvujia nje, lakini pia kunaweza kusababisha damu kuvujia ndani.

C ni kweli. Privia ya plasenta hutokea wakati plasenta imejibandika katika sehemu inayokaribia seviksi au kuifunika.

D *sio kweli.* D Unapaswa *kila wakati* kumpendekezea rufaa mwanamke anayevuja damu kwa muda mrefu katika awamu za mwisho za ujauzito hata ikiwa damu itakoma kuvuja bila usaidizi wowote.

Mwisho wa jibu

21.3

(a) Visababishi vinavyoweza kupelekea kisa cha Bi X ni:

- Kutengeka kwa plasenta
- Privia ya plasenta
- Uterasi iliyopasuka
- Kupasuka kwa vena ya varikosi.

(b) Bi X yuko katika hali ya mshtuko: yeye hatulii na ana kiu, mrindimo wake ni wa kasi mno (midundo 120 kwa dakika) na shinikizo lake la damu liko chini sana hata kumhatarishia maisha (80/50 mmHg).

Mwisho wa jibu

Kipindi cha 22

22.1

A *si kweli*. Mwanamke aliye katika hali ya mshtuko (shinikizo la chini la damu na mpigo wa haraka wa moyo) kutokana na kupoteza damu huhitaji kuanzishiwa matibabu ya kudungia viowevu mishipani *kabla* ya kupewa rufaa.

B ni kweli. Ikiwa eneo lililodungwa limefura na ni chungu, unafaa kuondoa kanula na kuidungia mahali pengine. Hii inaonyesha kuwa viowevu vinaingia ndani ya tishu badala ya mshipa.

C *si kweli.* Ikiwa huna plasta ya kubandikia juu ya eneo lililodungwa, unapaswa kudhibiti kanula kwa kuifunga kwa nguo safi. Kanula inaweza kutoka nje ya mshipa ikiwa haitadhibitiwa.

D ni kweli. Ikiwa shinikizo la damu na mpigo wa moyo wa mwanamke umerejea hali ya kawaida na havuji damu tena unaweza kusitisha viowevu.

E *si kweli.* Sirinji ni ya kuingizia maji safi kwenye puto la katheta (si kwenye kifuko cha kukusanyia mkojo) ili kufurisha puto na kufanya katheta isalie ndani ya kibofu.

F ni kweli. Kabla hujamgusa mgonjwa au kifaa chochote, unafaa kunawa mikono kabisa kwa sabuni na maji.

G ni kweli. Kima cha mtiririko katika mwanamke aliye katika hali ya mshtuko kinafaa kuwa cha haraka iwezekanavyo punde tu unapomwanzishia matibabu ya kudungia viowevu mishipani wake.

Mwisho wa jibu

22.2

1 Nawa mikono yako.
2 Mlaze mgonjwa
3 Vaa glavu safi.
4 Tambua sehemu unayoweza kuingizia kanula.
5 Fungilia fundo la kuzuia damu hadi takriban upana wa vidole vitatu juu ya eneo hili.
6 Safisha eneo utakalodunga ukitumia antiseptiki, alkoholi au sabuni na maji.
7 Chukua kanula kutoka kwenye kifurushi safi kisha uiingize mishipani katika sehemu uliyochagua, kisha uondoe sindano huku ukiiacha kanula ya plastiki mishipani.
8 Fungua kifurushi cha mrija safi kisha ukiunganishe na kifuko cha viowevu, halafu ukininginize juu ya mgonjwa au umwagize mtu yeyote akishikilie juu yake.
9 Unganisha kanula na kifuko kilicho na viowevu kisha ufungue klampu ya duara.

22.3

Kuingiza katheta ndani ya kibofu ni kutia mpira safi au mrija wa plastiki ndani ya kibofu kupitia kwenye urethra ili kuondoa mkojo wakati kibofu kimezuiwa. Kibofu kinaweza kuzuiliwa katika leba inayodumu kwa muda mrefu ama leba iliyozuiliwa mtoto akifinya urethra na kufunga mtiririko wa kawaida wa mkojo.

Vifaa unavyohitaji ni:

- Katheta safi yenye ukubwa sahihi (FK16)
- Mrija safi wa kufyonza na kifuko cha kukusanyia mkojo
- Sirinji iliyo na maji safi ya kufurisha puto ya katheta
- Glavu safi
- Alkoholi au mchanganyiko wa antiseptiki na pamba.
- Mrija wa mafuta ya kulainisha
- Mwangaza
- Nguo ya kumfunika mwanamke sehemu ya chini ya mwili

Mwisho wa jibu