प्रसव की द्वितीय अवस्था
(Second Stage of Labour)

ग्रीवा के पूर्ण विस्तारण **(Dilatation)** के बाद प्रसव की द्वितीय अवस्था शुरू होती है | इस प्रसव की अवस्था के दौरान ही शिशु का जन्म होता है यह अवस्था शिशु के जन्म के साथ ही समाप्त हो जाती है |
इसे पुन: दो अवस्थाओं में विभाजित किया जाता है-

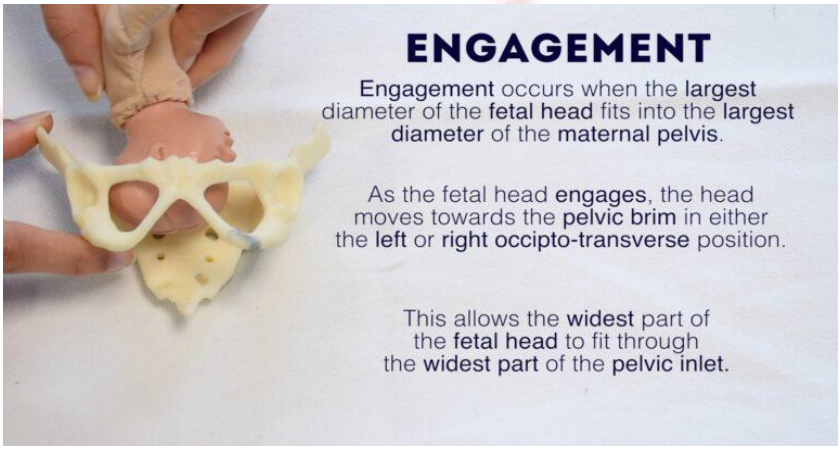
1- **Propulsive Phase –** यह प्रसव की द्वितीय अवस्था की प्रारंभिक अवस्था है शिशु के शरीर का Presenting Part Pelvic Cavity में नीचे आता है यह Descent कहलाता है |
2- **Expulsive Phase –** इस अवस्था में शिशु के Expulsion के लिए एच्छिक एवं सक्रिय प्रयास किए जाते हैं जिसे Bearing Down Efforts कहते हैं इस अवस्था में शिशु का जन्म होता है |
Primipara – 2 घंटे
Multipara – 30 मिनट

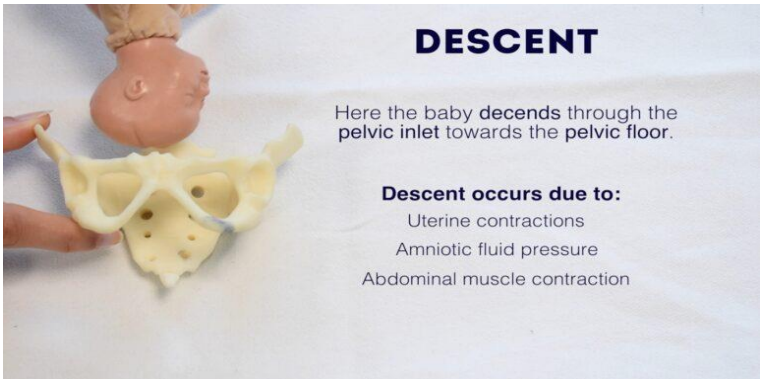
प्रसव की द्वितीय अवस्था के दौरान होने वाली घटनाएँ

- इस अवस्था में शिशु लगातार Descent (नीचे की ओर) आता है और जन्म नाल (योनि) से होकर शिशु का जन्म होता है |
- इस अवस्था में Cervix के पूर्ण Dilatation हो जाने पर Membranes, Maternal Decidua से पृथक (अलग) हो जाती है और Amniotic Fluid, योनि से होकर बाहर निकल जाता है |
- Amniatic Fluid की Antiseptic प्रवृत्ति होने के कारण जन्म के दौरान शिशु को होने वाले जनन मार्ग अर्जित संक्रमण से सुरक्षा प्रदान करता है |
- गर्भाशय से Amniotic Fluid के बाहर निकलने के कारण इसकी गुहा के आयतन में कमी आने के परिणाम स्वरूप गर्भाशय में होने वाला संकुचन प्रबल हो जाता है जिसके कारण प्रसव क्रिया चरम पर पहुँच जाती है |
- इन प्रबल गर्भाशयी संकुचनों के परिणाम स्वरूप शिशु को बाहर निकालने एवं जन्म देने का प्रयास भी प्रबल हो जाता है अंतत: शिशु योनि में से होता हुआ माता के शरीर से बाहर आ जाता है एवं शिशु का जन्म हो जाता है |
- इसमें Downward Etforts में गर्भाशयी संकुचन एवं स्त्री द्वारा लगाए गए Abdominal Muscles पर बल सम्मिलित किए जाते हैं यह Downward Efforts शिशु को नीचे की ओर धकेलते हैं |
- Downward Efforts के विपरीत लगने वाला बल Upward & Forward (ऊपर एवं आगे की ओर) होते हैं यह स्त्री के Perineum क्षेत्र की पेशियों द्वारा लगाए जाते हैं |
- इस प्रकार ऊपर एवं नीचे की ओर लगने वाले बल परस्पर संतुलित हो जाते हैं एवं आगे की और लगने वाले बल द्वारा शिशु का जन्म होता है |

Cardinal Movement in Second Stage of Labour – 7 Cardinal Movements

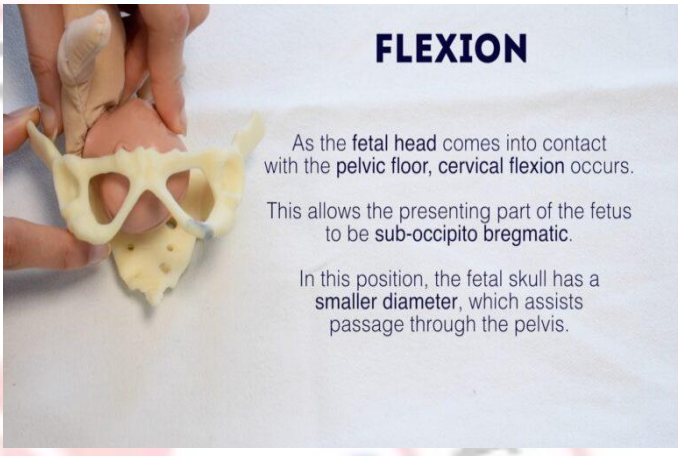
1- Engagement

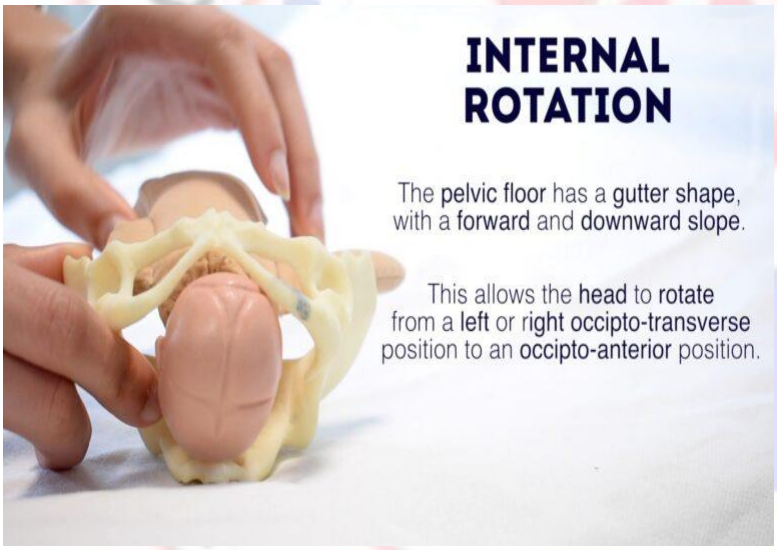




2- Descent

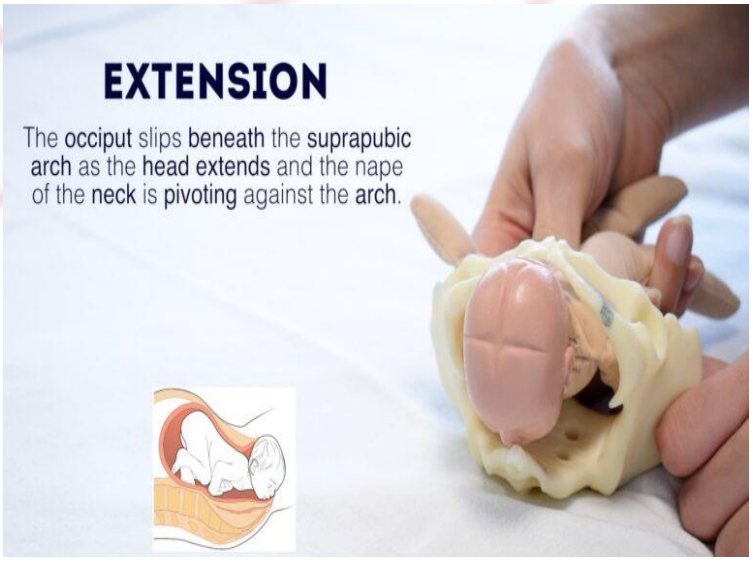
3- Flexion

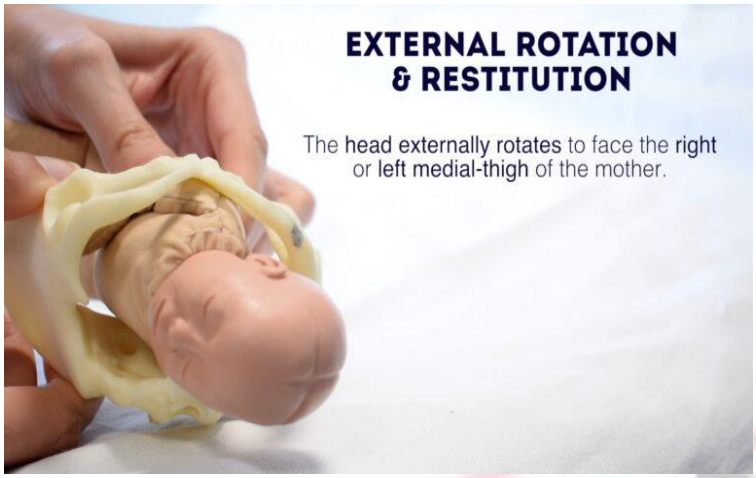




4- Internal Rotation

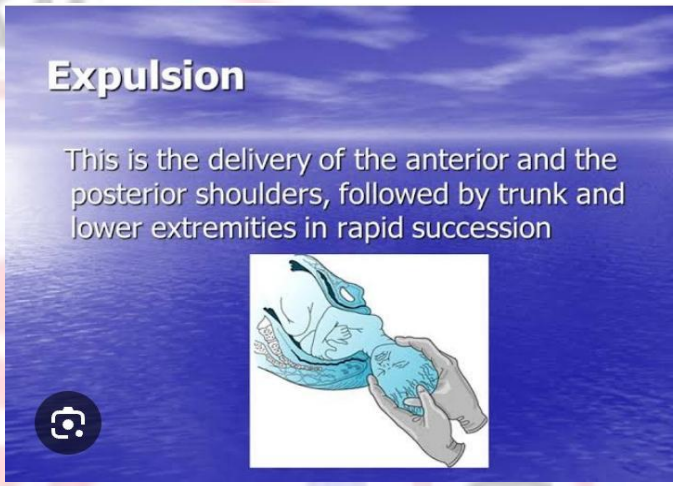
5- Extension





6- External Rotation (Restitution)

7- Expulsion of the Trunk



8- Bishop Score

Bishop Score

Factor \ Score	0	1	2	3
Dilation	Closed	1-2 cm	3-4 cm	5+ cm
Effacement	0 - 30%	40 - 50%	60 - 70%	80+%
Station	-3	-2, -1	0	+1, +2
Consistency	Firm	Medium	Soft	
Position	Posterior	Mid	Anterior	

Score: 0 - 4 points → likelihood of: failed induction
Score: 9 - 13 points → : successful induction

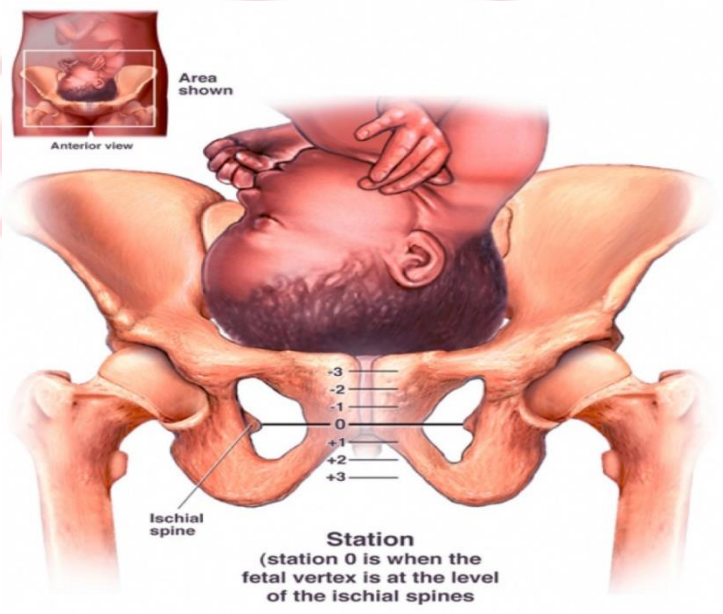
Dilatation – How dilated/open your cervix is (more open the better).

Length – How short your cervix is (the shorter the better).

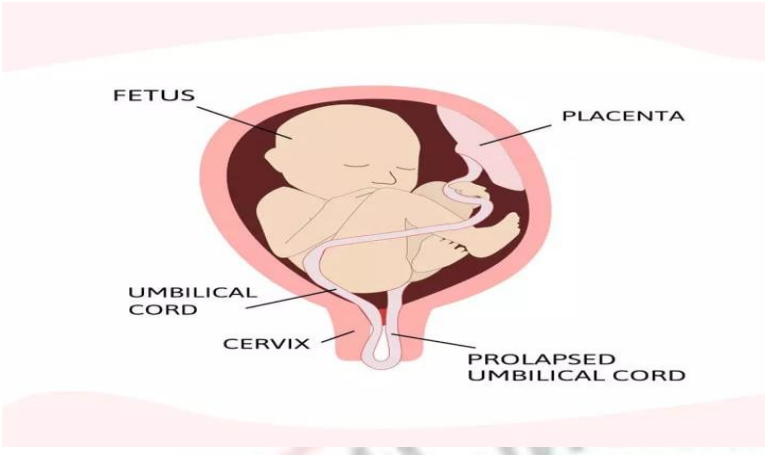
Station - How far down in your pelvis (we use a part of your pelvis called is chial spines as a landmark) your baby's head or bottom is (the lower down the better).

Consistency – The consistency of your cervix, whether it is firm or soft (the softer the better).

Position – The position of your cervix, whether pointing backwars or pointing forward (pointing forward is better).



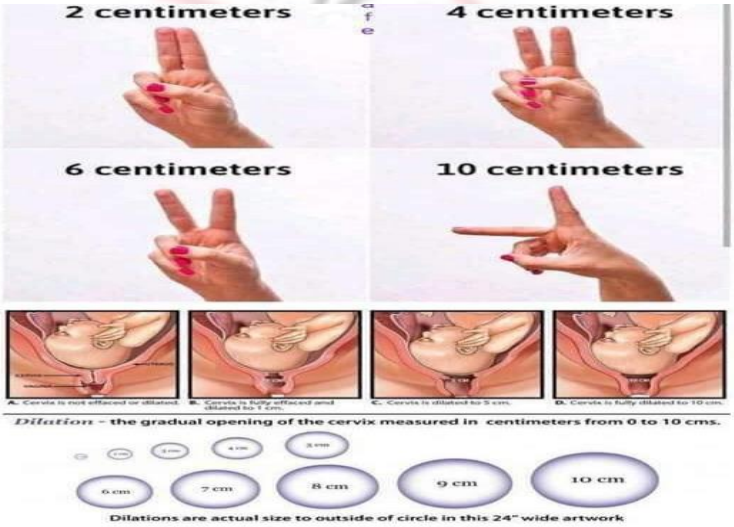
प्रबंध (Management)



स्त्री को Delivery Table/Bed पर पीठ के बल लेटा देना चाहिए |
माँ एवं शिशु की स्थिति का नियमित अंतराल पर आंकलन करना चाहिए |
शिशु की Fetal heart sound हर पाँच मिनट पर Record करनी चाहिए |
स्त्री को चिकित्सक द्वारा लिखित Analgesics देना चाहिए |
Per Vaginal Examination करना चाहिए और प्राप्त जानकारी को Record करना चाहिए |

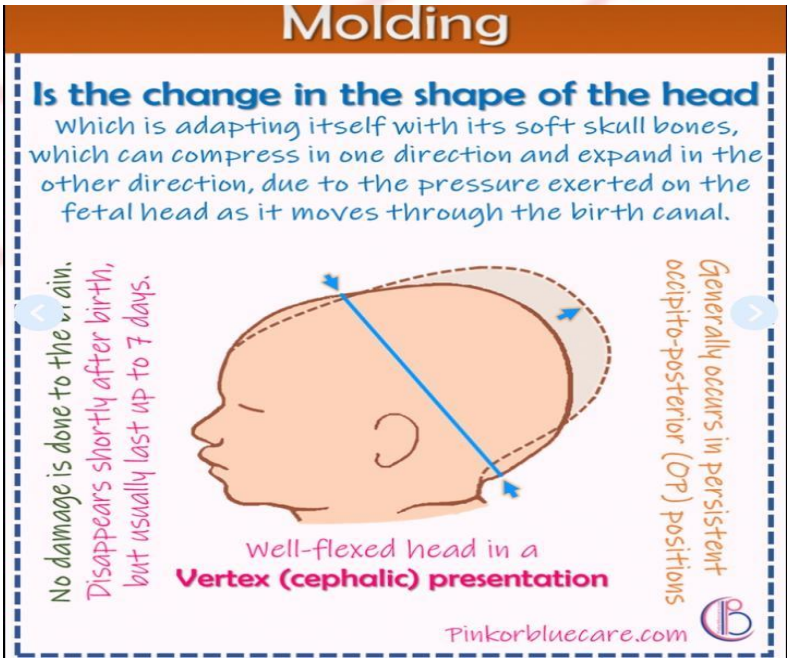
Cord Prolapse –

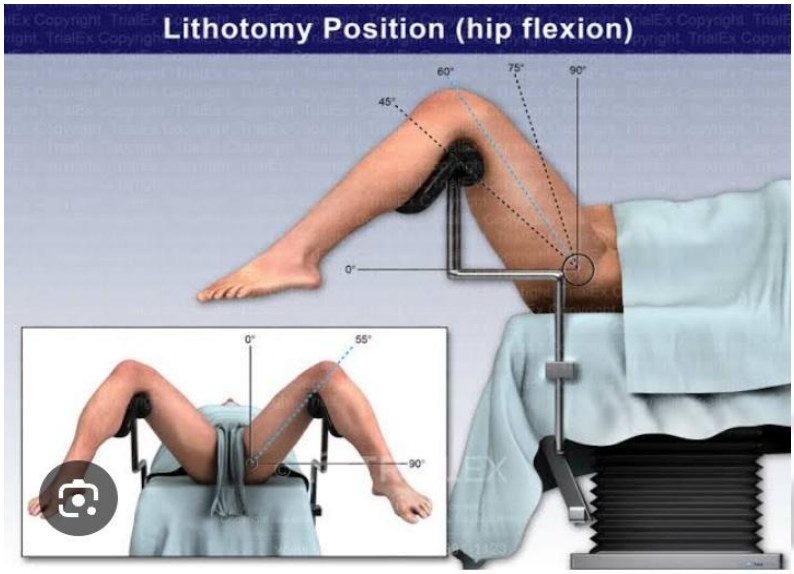
Cervix का Dilation –



शिशु की स्थिति (Fetus Position)
Vulva (भग) – Buldging (उभरा हुआ)
Soft (मुलायम), Stretchable (खिंचा हुआ)
Condition of Membrane – Rupture (फटी हुई) Intact (जुड़ी हुई)

Molding – बच्चे के कपाल की हड्डी का अधिव्यापन





गर्भवती महिला के जीवन चिह्नों का अवलोकन करना चाहिए –
जैसे – Blood Pressure – हर 1 घंटे पर लेना चाहिए
Pulse Rate – हर 30 Minute पर लेना चाहिए
Temperature – हर 2 घंटे पर लेना चाहिए
Amniotic Fluid के Colour और Odour (गंध) का अवलोकन करना चाहिए |

प्रसव की तैयारी (Preparation for Delivery)

स्त्री को Dorsal Recumbent Position (पीठ के बल) या Lithotomy Position में लेटा देना चाहिए |

- प्रसव में सहायता करने वाली Nurse को गाउन, मास्क एवं Gloves, Hair Cover, Shoe Cover पहन कर Delivery Table के दांयी ओर खड़ा होना चाहिए |
- स्त्री को मूत्र त्यागने हेतू कहना चाहिए | यदि आवश्यक हो तब कैथेटर का उपयोग करना चाहिए |
- स्त्री के बाह्य जनन अंग एवं इसके आस-पास के क्षेत्र को Savlon या Dettol के Swabs की सहायता से उचित प्रकार सफाई करनी चाहिए |
- प्रसव के दौरान '5 C' का ध्यान रखना चाहिए
  - ➢ Clean Hand
  - ➢ Clean Surfaces
  - ➢ Clean Blades
  - ➢ Clean Cord Ties
  - ➢ Clean Cord Stump

Note – Dont apply anything to the cord. Universal precautions should be apply in every delivery.

Cervix Dilation –

Types of Delivery Method

1- Vaginal Delivery

i. Spontaneous Vaginal Delivery (SVD)
सहज योनि प्रसव – यह प्रसव प्राकृतिक रूप से होता है जब एक गर्भवती महिला प्रसव को प्रेरित करने के लिए दवाओं या तकनीकों के उपयोग के बिना प्रसव पीड़ा में जाती है और अपने बच्चे को वैक्यूम निषकर्षण या सिजेरियन सेक्सन के बिना जन्म देती है |

ii. Assisted Vaginal Delivery – (AVD)
योनि प्रसव के दौरान जब डॉक्टर द्वारा आपके बच्चे को योनि से निकालने में मदद के लिए वैक्यूम या Forceps का उपयोग किया जाता है |

iii. Instrumental Vaginal Delivery (IVD)
इस प्रसव में गर्भवती महिला को अपने बच्चे को योनि से प्रसव कराने के लिए विशेष उपकरणों का उपयोग किया जाता है |
Ex - Vaginal Speculum

iv. Induced Vaginal Delivery (IVD)
इस प्रसव में प्रसव को प्रेरित किया जाता है योनि में जन्म के लिए प्रसव शुरू होने से पहले गर्भावस्था के दौरान गर्भाशय को संकुचन के लिए प्रेरित कराया जाता है |
जैसे - Oxytocin, Mifepristone.

v. Normal Vaginal Delivery – Normal Vaginal Delivery में बिना किसी चिकित्सीय हस्तक्षेप के योनि के माध्यम से प्रसव क्रिया प्रारम्भ हो जाती है |

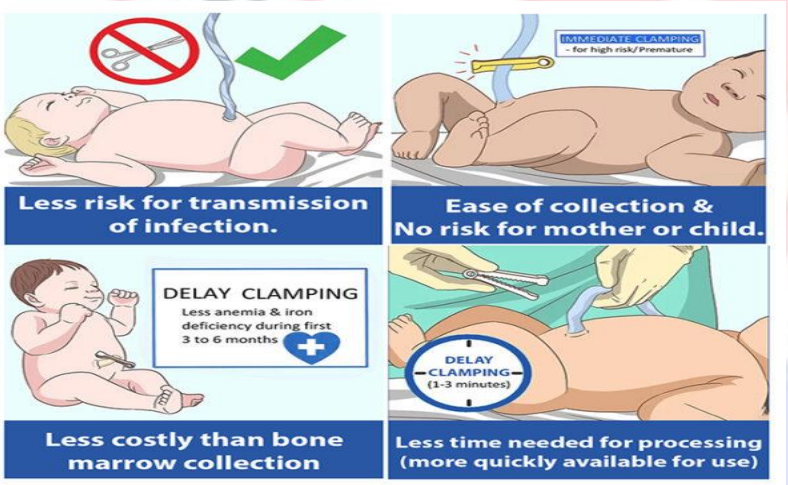
प्रसव पश्चात देखभाल (Care After Delivery)

- शिशु को एक साफ़ कपड़े से ढ़की हुई Tray में रखना चाहिए |
- यह Tray माँ की Delivery Table के Level से नीचे रखी होनी चाहिए इससे शिशु को होने वाली Blood की Supply में वृद्धि होती है एवं Blood Placenta से शिशु में आता है |
- शिशु को Tray में सावधानी पूर्वक पकड़े रहना चाहिए |
- प्रत्येक 1 एवं 5 मिनट पर APGAR Score की जाँच करनी चाहिए |
- Aseptic Technique का उपयोग करते हुए Cord की Cutting करनी चाहिए |
- Cord की Cutting करने से पूर्व इसे बीच में से दो स्थानों पर Clamp करना चाहिए | अब बीच में से दो स्थानों पर Clamp करना चाहिए |

APGAR SCORING SYSTEM

	0 Points	1 Point	2 Points	Points totaled
Activity (muscle tone)	Absent	Arms and legs flexed	Active movement	
Pulse	Absent	Below 100 bpm	Over 100 bpm	
Grimace (reflex irritability)	Flaccid	Some flexion of Extremities	Active motion (sneeze, cough, pull away)	
Appearance (skin color)	Blue, pale	Body pink, Extremities blue	Completely pink	
Respiration	Absent	Slow, irregular	Vigorous cry	

Severely depressed	0-3
Moderately depressed	4-6
Excellent condition	7-10



- Umbilical Cord की Cutting नाभि से 2 इंच (5 cm) की दूरी से की जानी चाहिए एवं इस पर दो स्थानों पर Clamping करनी चाहिए | पहली Clamping नाभि से 2.5 cm की दूरी पर एवं अन्य Clamping इससे 1cm आगे की जाती है |
- शिशु का सिर से पैर तक सामान्य परीक्षण करना चाहिए |
- माँ को शिशु के लिंग के बारे में बताना चाहिए |
- शिशु को नवजात शिशु देखभाल इकाई (Newborn Care Unit) में भेज देना चाहिए |
- माँ एवं नवजात के Vital Signs (BP, Pulse, Temperature, Respiration) की सतत Monitoring करनी चाहिए |
- माँ से होने वाली Bleeding की मात्रा को Note करना चाहिए |
- नाभि रज्जु को Mother End से Clamp ही रहने दिया जाना चाहिए जिससे अनावश्यक रक्तस्त्राव की मात्रा को कम किया जाना चाहिए |