मॉड्यूल

बाल स्वास्थ्य 4



स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) हेल्थ वर्कर (फीमेल)
ट्रेनी मैनुअल

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तर प्रदेश

सिफ्सा
SIFPSA
स्टेट इन्नोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विसेज़ एजेंसी,
लखनऊ

उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी

डा. राजेश जैन
एम.बी.बी.एस., डी.वी.डी.
डब्लू. एच.ओ. फैलो (अमे.)
सचिव

(: 2238846
5, सर्वपल्ली, माल एवेन्यू रोड,
लखनऊ–226001

पत्रांक .....

दिनांक .....

प्राक्कथन

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जिनके द्वारा उपकेन्द्र स्तर पर सेवायें प्रदान की जाती हैं। इनकी सेवायें इस तरह की होती है कि वे स्वास्थ्य सेवाओं की रीढ़ का काम करती हैं। इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली के द्वारा 18 माह के इस पाठ्यक्रम को विस्तृत रूप से विकसित किया गया एवं ए0एन0एम0 ट्रेनिंग सेन्टर के माध्यम से प्रशिक्षण प्रदान किया जाता रहा है। छात्राओं को पढ़ने हेतु इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली द्वारा विभिन्न पुस्तकें देखने की सलाह दी गई है। लेकिन ये पुस्तकें अपने विषयों के संदर्भ ग्रंथो का तो कार्य करती है पर प्रशिक्षण से संबंधित मूलभूत ज्ञान देने में असमर्थ है। स्टेट मेडिकल फैकल्टी इन पाठ्यक्रमों की परीक्षक संस्था है। इसमें परीक्षकों के द्वारा भी इस बात को महसूस किया जाता रहा है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को पढ़ाने हेतु सहज, सरल एवं विरतृत पुस्तकें उपलब्ध नहीं हैं, जिससे उनके प्रशिक्षण में एकरूपता नहीं आ पायी है एवं इन कार्यकत्रियों से जन सामान्य एवं प्रदेश को जो लाभ प्राप्त होना था वह नहीं हो पाया।

सिफ्सा एवं अन्य एजेन्सियों के सहयोग से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 माह के प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम के अनुरूप एक बहुत ही विस्तृत माड्यूल तैयार किया गया है। जिससे प्रशिक्षणार्थियों को बिना किसी परेशानी के सहज, सरल भाषा में पठन सामग्री उपलब्ध कराई जा रही है। पठन सामग्री हिन्दी में होने से भी विषय की ग्राह्यता बढ़ जायेगी।

प्रत्येक विषय को यथोचित चित्रों के माध्यम से समझाया गया है। माड्यूल को तैयार करने में अपने–अपने क्षेत्र के विशेषज्ञों ने पूरा समय देते हुये विकसित किया है, जिससे कि माड्यूल में किसी प्रकार की तकनीकी कमी नहीं है।

माड्यूल में इस बात का भी ध्यान रखा गया है कि इसमें "राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन" एवं "आई.एम. एन.सी.आई" जैसे विषयों का भी समावेश कर लिया गया है। फैकल्टी ने भी छात्राओं व प्रशिक्षकों से माड्यूल पढ़वाकर इनके सुझाव लेकर समावेश करवा दिये हैं। इस माड्यूल की संभावित सफलता के अनुमान से प्रमाणित होकर उ0प्र0 हेल्थ सिस्टम डेवलेपमेन्ट प्रोजेक्ट के सहयोग से उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी द्वारा महिला कार्यकर्ता के मिडवाइफरी के अंश के बदले अन्य प्रस्तावित पाठ्यक्रम के आधार पर माड्यूल विकसित किया जा रहा है। मुझे पूरा विश्वास है कि प्रदेश की स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के छात्रों को इस पठन सामग्री से बहुत मदद मिलेगी एवं अन्ततोगत्वा उनके इस ज्ञान से प्रदेश की स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक परिवर्तन आयेगा। उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी की शासी समिति सिफ्सा को धन्यवाद देती है व इस माड्यूल की उपयोगिता को स्वीकार करते हुये सफलता की कामना करती है।

28.11.06

(डा. राजेश जैन)

प्रस्तावना

प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता महिला को उच्चतम विधि से प्रशिक्षित किये जाने की आवश्यकता है। इस आवश्यकता को पूरा करने के लिये उत्तर प्रदेश सरकार ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 महीने के प्रशिक्षण की व्यवस्था की है। परन्तु ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षक एवं प्रशिक्षणार्थियों के लिये पाठ्यक्रम आधारित पाठ्यपुस्तकों का अभाव है। अतः प्रशिक्षण हेतु इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, नई दिल्ली, भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त अद्यतम पाठ्यक्रम आधारित, प्रथम बार विभिन्न विषय सम्बन्धी पाठ्य पुस्तकें विकसित की गई हैं।

18 महीने के प्रौढ़ सीख सिद्धान्तों एवं पाठ्यक्रम पर आधारित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण के लिये पहले प्रशिक्षण पाठ्यक्रम (करीकुलम) विकसित किया गया। यह पाठ्यक्रम कौशल आधारित है। प्रशिक्षण का उद्देश्य प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) द्वारा सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण प्रजनन व बाल स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना तथा सेवाओं की पहुंच में वृद्धि लाना है। पाठ्यपुस्तकों को विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लू०एच०ओ०) के मानकों को ध्यान में रखते हुये, टेक्निकल एडवाज़री ग्रुप के सदस्यों के मार्गदर्शन में प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों (पी०एच०एन० ट्यूटर्स) के प्रयोगार्थ विकसित किया गया है। इसका मूल उद्देश्य उत्तर प्रदेश में सभी ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों पर प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों का समान रूप से ज्ञान वर्धन कराना, विषय में दक्षता तथा क्लीनिकल विधियों में कार्यकुशलता को बढ़ाना है। भाषा को सरल, सुबोध एवं धारा प्रवाहित बनाने का भरसक प्रयत्न किया गया है, साथ ही सुविधाजनक एवं ग्राह्य बनाने हेतु आवश्यकतानुसार फ्लोचार्ट, चक्र (Cycle), चित्रों इत्यादि को सम्मिलित किया गया है।

इस समस्त पाठ्य पुस्तकों को अत्यन्त जटिल प्रक्रिया से बनाकर विभिन्न स्तर पर प्रीटेस्ट करने के उपरान्त विकसित किया गया है। इस बात का विशेष ध्यान रखा गया हैं कि प्रत्येक पुस्तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) एवं प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की अपनी जिम्मेदारियों को भली भाँति निभाने के लियें सहायता प्रदान करें।

सम्पूर्ण विषय सामग्री को व्यवहारिक ढंग से प्रस्तुत करने हेतु इस पाठ्यक्रम की समस्त पुस्तकों में सभी विषयों की अद्यतन जानकारी 'सरल से जटिल' की प्रक्रिया अपनाते हुये वर्णित की गई है, जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को उनकी जिम्मेदारी एवं कार्य के बारे में जानकारी देने में सक्षम होंगी।

प्रशिक्षकों की पाठ्यपुस्तकों में नवीन पठन–पाठन विधियाँ अपनाते हुये प्रशिक्षण सत्रों के कुशल संचालन हेतु आवश्यक अध्यावत जानकारी विस्तार से दी गई है। पाठ्यक्रम को 8 माड्यूल्स में विभाजित किया गया है। जिसके बारे में संक्षिप्त जानकारी निम्नवत है:–

माड्यूल – 1 फांउडेशन कोर्स – इसके अंतर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की आवश्यकता, महत्व एवं जिम्मदारियां, क्लांइट के अधिकार, शारीरिक संरचना एवं कार्य, मूल जीवाणु विज्ञान, सामाजिक विज्ञान एवं स्वास्थ्य, बेसिक नर्सिंग देखभाल और कुछ औषधियों की मूल जानकारी आदि का उल्लेख किया गया है।

माड्यूल – 2 संचार कौशल – संचार प्रक्रिया के अनिवार्य घटकों के साथ–साथ संचार गतिविधियों

तथा अन्तरवैयक्तिक संचार और परामर्श, गोष्ठियों का आयोजन आदि का उल्लेख किया गया है, ताकि लोगों में व्यवाहरिक बदलाव लाने में और सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने में सहायता प्राप्त हो सके।

माड्यूल – 3 (क) प्रजनन स्वास्थ्य–मातृ स्वास्थ्य – इसमें मातृत्व स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व, प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल, जन्म के समय जटिलतायें, फर्स्ट एड और रेफरल, प्रसव पश्चात देखभाल, गर्भपात एवं गर्भपात के बाद की देखभाल और कुछ महत्वपूर्ण शल्य क्रियाओं आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 3 (ख) प्रजनन स्वास्थ्य–परिवार नियोजन– इस खण्ड में परिवार नियोजन का महत्व, परिवार नियोजन सलाह मश्वरा, परिवार नियोजन के लिये हिस्ट्री लेना, तकनीकी जानकारी आदि का उल्लेख हैं।

माड्यूल 3 (ग) – प्रजनन स्वास्थ्य–किशोर स्वास्थ्य एवं स्त्री रोग समस्यायें – इस खण्ड में किशोरों के प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी महत्व को देखते हुए इस विषय पर अलग से एक संक्षिप्त अध्याय सम्मिलित किया गया है। इसके अतिरिक्त प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण, स्त्री रोग समस्याएँ, एक्टोपिक प्रेग्नेन्सी, रजोनिवृत्ति (पैरी मीनोपौज़ एवं मीनोपौज़), जननांगों एवं स्तन का कैंसर आदि का उल्लेख किया गया हैं।

माड्यूल – 4 बाल स्वास्थ्य – नवजात शिशु (नियोनेट) के स्वास्थ का परिचय, सामान्य नवजात की जन्म पर देखभाल, रूकी हुई सांस वाले नवजात को पुनः जीवित करना, नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन, समस्याओं को पहचानना और प्रबंधन, स्तनपान शुरू करना, जन्म के समय कम वजन वाला शिशु (लो बर्थ वेट, एल.बी.डब्ल्यू), बच्चों की वृद्धि एवं विकास बाल स्वास्थ्य और बच्चों की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (आई. एम.सी.आई.) का परिचय, 2 महीने से 5 वर्ष के बीमार बच्चों की जॉच और बीमारी का वर्गीकरण, बच्चों का टीकाकरण, शैशवकाल और बचपन में पोषण (2 महीने से 5 साल तक), बीमार बच्चे का इलाज और घर पर देखभाल जिसमें फॉलो–अप और रेफरल भी सम्मिलित हैं, 7 दिन से 2 महीने तक के बच्चे को आमतौर पर पाए जाने वाले संक्रमण की जांच वर्गीकरण और इलाज, बाल अधिकार एवं बाल श्रम कानून आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 5 पोषण – इस माड्यूल में पोषण के बारे में जानकारी, महत्व, संतुलित भोजन, भारतीय भोजन में पौष्टिकता का महत्व, खाना पकाना, संरक्षण और सफाई, पोषण का महत्व, पोषण संबंधी स्वास्थ्य शिक्षा और पौषण के राष्ट्रीय कार्यक्रम का उल्लेख है।

माड्यूल – 6 प्राथमिक उपचार (फर्स्ट एड) – फर्स्ट एड का परिचय, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, खून बहने और चोट लगने पर दिए जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, हड्डी टूटने (फ्रैक्चर) पर दिये जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, गर्म चीज़, बिजली और रसायन से जलन पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, विष/जहर के असर के लिए दिया जाने वाला फर्स्ट एड, ऑख, कान, नाक और गले में बाहरी वस्तु (फॉरन बॉडी) के होने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, सॉप, कुत्ते, बिच्छु और मधुमक्खी के काटने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड और एलर्जी के दौरान दिये जाने वाले फर्स्ट एड आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 7 सामुदायिक स्वास्थ्य – इस खण्ड में सामुदायिक स्वास्थ्य से परिचय, छूत की बीमारियाँ, वातावरण संबंधी स्वास्थ्य और स्वच्छता, असंक्रामक बीमारियाँ, स्कूल स्वास्थ्य सेवायें, मानसिक स्वास्थ्य, वृद्ध

महिलाओं की समस्यायें आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियाँ व उनका उपचार, स्वास्थ्य सांख्यिकी और जनसांख्यिकी, स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य प्रबन्धन आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 8 क्लीनिकल मैनुअल – क्लीनिकल मैनुअल में विभिन्न क्लीनिकल विधियों सम्बन्धी चेकलिस्ट आदि सन्दर्भ सामग्री है।

हम श्री राजेन्द्र भौनवाल, तत्कालीन प्रमुख सचिव, परिवार कल्याण के अत्यन्त आभारी हैं, जिनके प्रोत्साहन एवं दिशा निर्देशों पर एवं श्रीमती कल्पना अवस्थी तत्कालीन अधीशासी निदेशक, सिफ्सा के निरन्तर मार्गदर्शन में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के सेवा पूर्व प्रशिक्षण हेतु पाठ्यसामग्री विकसित करने का कार्य किया गया। इसके साथ ही महानिदेशक, परिवार कल्याण तथा उनके प्रतिनिधि, टेक्निकल एडवाइज़री ग्रुप (टैग) के समस्त सदस्य गण, उपमहाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा, एनजेण्डर हेल्थ, जे०एच०यू०पी०सी०एस०, युनीसेफ, एवं विभिन्न मेडिकल कॉलेज के प्रोफेसर्स, रीडर्स, एसोशियेट प्रोफेसर्स तथा विभिन्न विषय विशेषज्ञ समूह के प्रति आभार प्रकट करती है जिन्होंने पाठ्यपुस्तकें विकसित करने हेतु अपने बहुमूल्य सुझाव दिये।

यह प्रथम संस्करण है, अतएव इसे और अधिक प्रभावी एवं परिमार्जित करने हेतु आपके बहुमूल्य एवं व्यवहारिक सुझाव सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ0प्र0 लखनऊ को भेजे जा सकते हैं क्योंकि भविष्य में इन पाठ्य पुस्तकों का परिमार्जित संस्करण प्रकाशित करने के अधिकार सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ0प्र0 लखनऊ के पास सुरक्षित रहेंगे।

ज्योति राना
ट्यूटर
ए0एन0एम0 प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

बी0 प्रसन्ना नायर
ट्यूटर
ए0एन0एम0 प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

डा0 मंजू शुक्ला
प्रोफेसर, ऑब्स0 एण्ड गायनी
क्वीन मेरी हॉस्पिटल,
किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ।

डा0 सुलभा स्वरूप
उप महाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर) सिफ्सा,
संयुक्त निदेशक, पी.एम.एच.एस., उ.प्र.
लखनऊ।

आभार

उत्तर प्रदेश सरकार, सिफ्सा और यूनाइटेड स्टेट्स एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के पाठ्यक्रम के पुनरावलोकन एवं वर्तमान आवश्यकताओं के अनुरूप तकनीकी रूप से परिमार्जित करने के लिये वांछित सहयोग प्रदान किया। इस कार्य को करने के लिये एन्जेन्डर हेल्थ ने तकनीकी सहायता प्रदान की।

इस पाठ्यक्रम का पुनरावलोकन एवं टेक्निकल अपडेट, तकनीकी सलाहकार समूह के सुझावों को संकलित करते हुए किया गया है। यह कार्य एक बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया जिसको डॉ. ज्योति वाजपेई, कंट्री डायरेक्टर, एन्जेन्डर हेल्थ तथा डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा के कुशल मार्ग दर्शन में किया गया। यह महत्वपूर्ण कार्य डॉ. शिखा श्रीवास्तवा, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट, एन्जेन्डर हेल्थ के अथक परिश्रम, लगन एवं विशेषज्ञो के साथ समन्वय के कारण ही सफलतापूर्वक संभव हो सका। इस कार्य को एक तकनीकी विशेषज्ञ समुह द्वारा किया गया। एन्जेन्डर हेल्थ के डॉ. एस.एस.बोध, सीनियर मेडिकल एसोसिएट, डॉ. नीता भटनागर, डॉ. बी. पी. सिहं एवं डॉ. नैय्यरा शकील, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट्स ने अध्यायो का तकनीकी पुनरीक्षण किया। हम तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्यों (सूची अगले पृष्ठ पर सलंग्न) के बहुमूल्य सुझावों के लिये बहुत आभारी है।

इस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) पाठ्यक्रम की मूल प्रति इन्ट्रा प्राइम द्वारा विकसित किए गये कम्युनिटी मिड वाइफ (सी.एम.डब्लू.) पाठ्यक्रम का रूपान्तरण है। जिसका विकास भी बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया, जिसको सुश्री विल्डा कैम्पबैल, प्राइम कंट्री डायरेक्टर के निरीक्षण में डॉ. शाश्वती सिन्हा, प्राइम कंट्री क्लिनिकल मैनेजर (मातृ और बाल स्वास्थ्य) ने संचालित किया। डॉ. अविनाश अनसिंगकर, प्राइम रीजनल ट्रेनिंग मैनेजर, ने टीम को प्रशिक्षण तकनीक में मार्गदर्शन दिया। सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़, अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन.एम.) ने टीम को प्रशिक्षण प्रणाली के प्रारंभिक विकास में मार्गदर्शन प्रदान किया। डॉ. रश्मि आसिफ, डॉ. अविनाश अनसिंगकर, डॉ. शालिनी शाह, डॉ. शाश्वती सिन्हा, डॉ. मेरी वर्गीस, श्री प्रभाकर सिन्हा, सुश्री जयश्री नायर, सुश्री रागिनी पसरीचा सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़ एवम् हैदराबाद की अकादमी ऑफ नर्सिंग स्टडीज़ की निदेशिका, डॉ. एम. प्रकासम्मा, ने तकनीकी पुनरीक्षण किया। प्राइम प्रोजेक्ट के मुख्यालय में कार्यरत तकनीकी विशेषज्ञों ने भी प्रत्येक अध्याय का तकनीकी पुनरीक्षण किया। यहाँ पर भी डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा का योगदान सराहनीय रहा।

हम धन्यवाद देते है –

सुश्री कल्पना अवस्थी, भूतपूर्व अधिशासी निदेशक, सिफ्सा, डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा एवं डॉ. ज्योति वाजपेई कंट्री डायरेक्टर ऐन्जेन्डर हेल्थ को जिन्होने संपूर्ण प्रक्रिया के दौरान मार्ग दर्शन किया।

तकनीकी विशेषज्ञ समूह के सदस्यों – डॉ. मंजू शुक्ला, डॉ. श्याम बिहारी गुप्ता, डॉ. जमाल मसूद, डॉ. यशोधरा प्रदीप, डॉ. वर्तिका सक्सेना, डॉ. अनिल वर्मा, डॉ. सविता भट्ट, श्रीमती शांतम्मा बी एवं सुश्री सोनालिनी मीर चंदानी को जिन्होने इस बहुमूल्य कार्य को करने में महत्वपूर्ण योगदान दिया।

प्रोफेसर चन्द्रावती, प्रोफेसर देवकी नन्दन, प्रोफेसर वी. के. श्रीवास्तव और डॉ. नीरा जैन को जिन्होंने तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक में अपना बहुमूल्य योगदान दिया।

प्रोफेसर विनीता दास, प्रोफेसर जी. के. मलिक, डॉ. अरूणा नारायण और डॉ. सुधा निगम को जिन्होनें अध्यायों का पुनरीक्षण किया और अपना तकनीकी सहयोग दिया।

एन्जेन्डर हेल्थ, इंट्रा प्राइम के सदस्यों एवं अन्य विषय विशेषज्ञों को जिन्होने अध्यायों का तकनीकी पुनरीक्षण किया।

वर्तमान में इन बहुउपयोगी पुस्तकों के संग्रह को "18 माह के प्री सर्विस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण" में पाठ्यपुस्तक (टेक्स्ट बुक) के रूप में उपयोग में लाने हेतु डॉ0 आर0 जैन, सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी उ0प्र0 लखनऊ को पुनरीक्षण के लिये भेजी गयी और स्टेट मेडिकल फेक्ल्टी के सदस्यों द्वारा दिये गये सुझावों का पुस्तकों में समावेश किया गया। विशेष कर प्रत्येक पुस्तक में उक्त प्रशिक्षण का सिलसिलेवार पाठ्यक्रम एवं विषय सम्बन्धी पाठ्यक्रम का विस्तार से पुस्तक के आरम्भ में उल्लेख किया गया है, जिससे छात्रायें एवं प्रशिक्षक दोनों लाभान्वित होंगें। इससे सम्पूर्ण पाठ्यक्रम पढ़ने / पढ़ाने में सहायता मिलेगी।

डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा को जिन्होनें संपूर्ण प्रक्रिया को सुगम बनाने में अपनी तकनीकी सलाह दी और निरंतर सहयोग दिया, जिससे स्टेट मेडिकल फेकेल्टी उ0प्र0 लखनऊ के द्वारा दिये गये सुझाव का समावेश भी इनके अथक प्रयासों से पूरा हो सका है।

पहले यू.एस. एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने इस कार्य के लिये आर्थिक सहयोग प्रदान किया तदोपरान्त पुनः परिभाजित करने में यू.पी.एच.एस.डी.पी. द्वारा सहयोग प्रदान किया गया जो कि प्रशंसनीय है।

पैनेसिया कम्प्यूटर्स के श्री प्रशान्त, शिवम् आर्ट्स के श्री पीयूष द्विवेदी, एन्जेन्डर हेल्थ की सुश्री मंजू कुमारी, सिफ्सा की सुश्री सुनीता श्रीवास्तव, श्री अशोक दूबे को जिन्होनें पाठ्य सामग्री की टाइपिंग, फारमेटिंग एवं प्रिंटिंग में सहयोग दिया।

इन सभी लोगों की निष्ठा और मेहनत से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जैसे महत्वपूर्ण वर्ग के लिए श्रम साध्य और आधुनिकतम पाठ्यक्रम बनाना संभव हुआ। इस प्रशंसनीय कार्य में सभी की प्रतिबद्धता और श्रम सराहनीय है।

शैलेश कृष्णा

अधिशासी निदेशक

राज्य परिवार नियोजन सेवा अभिनवीकरण

परियोजना एजेन्सी (सिफ़सा)

लखनऊ, उ. प्र.

तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्य

किंग जार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ

क्वीन मेरी आस्पताल डॉ. चन्द्रावती, *पूर्व विभागाध्यक्ष*, डॉ. विनीता दास, *विभागाध्यक्ष*
डॉ. मंजू शुक्ला, *प्रोफेसर*, डॉ. यशोधरा प्रदीप, *प्रोफेसर*

कम्यूनिटी मेडिसीन एंव बाल रोग विभाग, प्रो. वी. के. श्रीवास्तव, प्रो. जी. के. मलिक

एस. एन. मेडिकल कालेज, आगरा –प्रो. देवकी नन्दन, *प्रधानाचार्य*

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

श्री राजेन्द्र भौनवाल, *प्रमुख सचिव*, डॉ. एल.बी. प्रसाद, *महानिदेशक*
डॉ. आर.के. सेठ, *उप मुख्य चिकित्साधिकारी, वाराणसी*
डॉ. हरि ओम दीक्षित, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*
डॉ. अरूणा नारायण, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*

जिला महिला चिकित्सालय, हरदोई –डॉ. सविता भट्ट

एरा.आई.एच.एफ.डब्ल्यू, लखनऊ –प्रो. लल्लन शर्मा

आर.एच.एफ.डब्ल्यू.टी.सी., लखनऊ –डॉ. आर. बाबू, *प्रधानाचार्य*

ए.एन.एम. ट्रेनिग सेन्टर, लखनऊ – सुश्री शान्तम्मा. वी, सुश्री प्रसन्ना नायर

यू.पी. हेल्थ सिस्टम डेवलपमेंट प्रोजेक्ट – डॉ. सी. के. सिंघल

यूनिसेफ –डॉ. नीरा जैन, यू.एस.ए.आई.डी.–डॉ. अंजना सिंह

सिफ्सा

सुश्री कल्पना अवस्थी, *अधिशासी निदेशक*

डॉ. बृजेन्द्र सिंह, डॉ. सुलभा स्वरूप, सुश्री गीताली त्रिवेदी, श्री संजीव जैन
श्री राजकुमार, डॉ. रिंकू श्रीवास्तव, डॉ. संतोष सिंह, डॉ. हुमैरा आकिल
सुश्री रीता बनर्जी

एन्जेन्डर हेल्थ

डॉ. ज्योति वाजपेयी, डॉ. शिखा श्रीवास्तव, डॉ. नैय्यरा शकील, डॉ. आशा कोचर

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश, लखनऊ

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश एवं रजिस्ट्रार, स्टेट नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, लखनऊ की शासी समिति के सदस्यों द्वारा की गई संस्तुतियों को सम्मिलित करके पुस्तकों को वर्ष 2005-06 में अन्तिम रूप दिया गया।

इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, नई दिल्ली तथा भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण का अद्यतन पाठ्यक्रम

अवधि: 1½ वर्ष / 3 सप्ताह, 45 सप्ताह

इस पाठ्यक्रम के लिये कुल इन्स्ट्रक्शनल घण्टे – 1260 घण्टे

(इस अवधि में थ्योरी, प्रैक्टिकल, सुपरवाइज्ड फील्ड विजिट तथा प्रशिक्षण सम्मिलित है)

विषय: (थ्योरी एवं प्रैक्टिकल)		अवधि घण्टे में	स्वास्थ्य विषय:	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–I	90 घण्टें
साइन्स विषय	एनॉटॉमी एवं फीजियोलॉजी	90	सेक्शन 'ए'	नर्सिंग से पहचान	
	माइक्रोबायोलॉजी	30	सेक्शन 'बी'	नर्सिंग प्रक्रिया एवं तकनीक	
	सायकोलॉजी	60	सेक्शन 'सी'	फर्स्ट एड एवं इमरजेन्सी नर्सिंग	
	सोशियोलॉजी	60		फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–II	90 घण्टें
	हायजिन	60	सेक्शन 'ए'	बाल स्वास्थ्य	112 घण्टें
	न्यूट्रीशन	60	सेक्शन 'बी'	मानसिक स्वास्थ्य	
			सेक्शन 'सी'	परिवार स्वास्थ्य एवं सामुदायिक स्वास्थ्य	

(I)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग (c) या (ग)**	22.5 घण्टे
सेक्शन 'ए'	डोमिसियलियरी मिडवाइफरी	
सेक्शन 'बी'	मिडवाइफरी एवं मैटरनिटी नर्सिंग	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	12 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पर्यावरण सेनीटेशन	
सेक्शन 'बी'	हेल्थ स्टेटिस्टिक	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	120 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पोषाहार (न्युट्रीशन) शिक्षा	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य शिक्षा	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिटी स्किल्स एवं ऑडियो विजुअल इजुकेशन	
(III)	**सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग**	345 घण्टे
सेक्शन 'ए'	बेसिक नर्सिंग एवं फॉर्मोकोलॉजी	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य समस्याएं एवं योजनाएं	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिकेबल डीज़िज़ेस	
सेक्शन 'डी'	थेपरल डीज़िज़ेस	
प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	**क्षेत्र का अनुभव**	1260 घण्टें
यह प्रशिक्षण क्लासरूम, प्रयोगशाला, हेल्थ एजेन्सी, अस्पताल एवं सामुदायिक इकाईयों में दिया जायेगा		
सुपरवाइज्ड प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	20 सप्ताह (30 घण्टे प्रति सप्ताह की दर से)	600 घण्टे
फील्ड का अनुभव / क्लीनिकल अनुभव	40 घण्टे प्रति सप्ताह की दर से	960 घण्टें
कुल प्रैक्टिकल प्रशिक्षण एवं क्षेत्र का अनुभव		1560 घण्टें

- यदि कोई छात्रा की उपस्थिति देय अवधि से कम होती है तो उसे इस उपस्थिति को अतिरिक्त समय देकर पूरा करना होगा तभी उसे सफल प्रशिक्षण पूरा करने पर प्रमाणपत्र जारी किया जायेगा।
- इस अवधि में छात्रा द्वारा प्राप्त अनुभव, दक्षता का मूल्यांकन एवं आंकलन किया जायेगा।
- सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग अनुभव एवं गतिविधियां निम्नलिखित क्षेत्र में होनी चाहियें:

• होमविजिट, परिवार स्वास्थ्य देखभाल, मातृ शिशु स्वास्थ्य, एन्टीनेटल, पोस्टनेटेल, बेल बेबी क्लीनिक • डोमिसिलियरी मिडवाइफरी • टीकाकरण • स्कूल हेल्थ • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र • परिवार नियोजन एवं कल्याण • स्वास्थ्य शिक्षा	• पोषाहार शिक्षा • कम्युनिटी न्यूट्रीशन • दाई प्रशिक्षण एवं सुपरविजन • हेल्थ रिकॉर्ड, रिपोर्ट सर्वे • उपकेन्द्र पर क्लीनिक का आयोजन • माइनर एलमेन्ट्स का उपचार • होम नर्सिंग

- प्रशिक्षणार्थियों को निम्नलिखित प्रैक्टिकल अनुभव होना आवश्यक है:

• एन्टीनेटल जांच	30	• टीकाकरण का आयोजन करना (गांव, स्कूल और क्लीनिक में)	20
• प्रसव (अस्पताल/घर में) करना	20	• हिस्ट्री लेना महिला	05
• प्रसवउपरान्त मां व नवजात शिशु की नर्सिंग	20	• हिस्ट्री लेना बच्चा	05
• चाइल्ड केयर क्लीनिक का आयोजन	20	• परिवार स्वास्थ्य एवं देखभाल के लिये होम विजिट	05
• परिवार नियोजन की विधि अपनाने हेतु लक्ष्य दम्पतियों एवं महिलाओं को प्रेरित करना	05	• होमविजिट बच्चे के स्वास्थ्य के लिये	10
• स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधि करना या हेल्थ टास्क गतिविधि करना	05	• मां के स्वास्थ्य के देखभाल के लिये होम विजिट(ए.एन.सी.,पी.एन.सी. नवजन्दी)	10
• दाई अथवा कम्युनिटी स्तर की कार्यकर्ती को प्रशिक्षण प्रदान करना क्लासेज	05		

इन्स्टीट्यूशनल नर्सिंग/हॉस्पिटल नर्सिंग 500 घण्टें

इस अवधि में छात्रा को क्लीनिकल, अस्पताल, केन्द्र के अनुभव व प्रशिक्षण हेतु विभिन्न विभागों में ले जाना, तैनात करना होगा।

भर्ती के बाद प्रशिक्षण के छः माह पश्चात प्रथम सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग, शिशु एवं मातृ स्वास्थ्य, स्वास्थ्य शिक्षा
थेवरी पेपर अंक	लिखित 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
द्वितीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	पोषण शिक्षा, कम्युनिकेबल डीजिजेज, सामुदायिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, बेसिक मेडिसिन, फार्मोकोलॉजी, पुरुष प्रजनन तन्त्र में विकार
थेवरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
तृतीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	मिडवाइफरी, नवजात शिशु की देखभाल बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं कल्याण (अन्य आर0एच0 सेवायें सम्मिलित), प्राथमिक चिकित्सा
थेवरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत

Table-1: *Minimum performance standards for clinical skills* (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.	Clinical Skills	No. of cases to be performed per trainee during training period	Number of cases performed by each trainee as per standard
1.	**Deliveries**		
a	Observed (in group of 4 trainees for 1 delivery)	5-7	-
b	Assisted deliveries	15	-
c	Conducted delivery under supervision	12	9
2	ANC Registration	20	15
3	ANC Follow-up of pregnant women of different trimester	30	23
4	Conduct new born assessments under supervision	12	9
5	Provide newborn care		
a	Assisted	15	-
b	Independent	12	9
6	Assisted newborn resuscitation	5	4
7	Postpartum care at different time period	20	15
8	Child health care using IMCI approach	20	15
9	Family Planning general counseling	20	15
10	Family planning method specific counseling	20	15
11	IUCD insertion observed on client	3	-
12	IUCD insertion performed under supervision	5	4
13	Pelvic examination with screening for STI/RTI	50	38

Table-2: Minimum performance standards for public health skills (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.	Activity/Skills	Minimum no. of clients observed	Minimum no. of clients served	Minimum no. of clients ANM worked with and performed to standard
1.	**Immunization**			
	BCG	10	10	7
	Polio	10	25	18
	DPT	10	25	18
	Measles	10	25	18
	DT	10	25	18
	TT	10	25	18
	Hepatitis B			
2	**TB**			
	Identification of suspected TB cases through history taking	5	5	3
	Health education to the TB patient and his/her relatives	5	5	3
3	**Leprosy**			
	History taking of a suspected client	3	3	2
	Health education to the Leprosy patient and his/her relatives	3	3	2
4	**Malaria**			
	Identification of suspected malaria case	5	5	3
	Provide treatment to the malaria case	5	5	3
5	**Nutrition**			
	Identification of malnourished children	10	10	8
	Nutritional counseling to malnourished children and their mothers	10	10	8
6	**Health Education**			
	Develop a health talk based on the findings of community diagnosis survey	5	2	1
	Delivery a health talk		4	3
	Demonstrate effective use of health education materials		4	3

Syllabus Coverage in Module 4 : Child Health / बाल स्वास्थ्य

Unit I : Growth and development of a child

Factors affecting growth and development prenatal factors, maternal nutrition, heredity factors, environmental factors, socio-economic conditions. Stages of child life-infancy, pre-school, childhood, and adolescence basic needs; assessing priorities-teaching mothers about needs and priorities; development tasks.

Assessment of growth and development - weight, height in relation to normal growth curve; milestone of psychomotor development - movements; talking, sitting, standing, walking, teething - examination of the child.

Unit II : The newborn:

Observation and assessment - examination of the newborn; neonatal reflexes; normal weight; weight changes, changes in form and proportion; physiological jaundice examination for anomalies.

Immediate care of the newborn - bathing, clothing feeding, excretion and cleaning - sleeping.

Premature infant care - special needs, temperature control. Protection from infection; protection from injury; special precautions in giving daily care, preparation of a protective environment in the home and hospital; when to call for medical aid. Injuries and diseases of the newborn - convulsions, asphyxia fractures, paralysis, anomalies- imperforated anus, anus harelip, cleft palate, spine bifida, meningocele, ophthalmic neonatorum, jaundice, diarrhoeas, vomiting, tetanus neonatorum, thrush, sore buttocks, card sepsis, card hernia, phimosis.

Unit III : Nutritional Requirements

Infant Feeding - preparation for it during antenatal period advantages,

Breast Feeding - schedules contraindications.

Artificial feeding - Contraindications: milk -types, modifications; calculation of formula; selection of bottles, teats, bottle feeding, other devices for weaning supplementary feeding.

Weaning - Introduction of semi-solids, and solids demonstration of food preparations suitable for infants according to locally available foods.

Pre-school Children - Requirements for growth; calories and nutrients; assessing

Feeding - Nutritional value improving diet.

Feeding of infants, pre-school children and school children to prevent deficiency diseases - rickets, maramus kwashiorkor, anaemia, vitamin A deficiency B Complex deficiency.

Unit IV : Protection of Child's Health

Immunization schedule- BCG, SMALL POX, DPT, POLIO. Prevention and Treatment of common Childhood diseases and ailments.

Common cold, cough	Pneumonia
Eye and ear infection	Measles
Skin infections	Chicken Pox
Diarrhoeas, vomiting	Whooping Cough
Dehydration	Mumps
Constipation Indigestion	Tetnus
Worm Infestation	Malnutrition

Infant Mortality -causes, prevention, current rate

Prevention of Accidents - at home, on the roads, in school common childhood accidents and first aid measures burns, scalds foreign bodies in ear, stomatch poisoning, suffocation. Social and preventive aspects - environmental health hazards heredity.

Agencies for child Care and Welfare

Well-baby clinics, child guidance clinics school health services School feeding programme

Adult education centres-providing family life education for woman, mothercraft, Classes for improvement of child care, School for handicapped children, Legal provision for protection of children, Improving Child Health Care Services, Role of health worker, family, and community Working with other members of the health team.

विषय–सूची

◆ अध्याय 1 : नवजात शिशु की देखभाल 1–15

1. चरण 1 : परिचय 1
2. चरण 2 : परिभाषाएं व बेसिक हेल्थ वर्कर (महिला) की भूमिका 2
3. नवजात शिशुओं में मृत्यु के कारण 4
4. चरण 3 : जन्म के समय नवजात शिशु की देखभाल के लिए ज़रूरी सामान की सूची 5
5. चरण 4 : जन्म के समय सामान्य नवजात शिशुओं की अनिवार्य देखभाल 5
9. परिशिष्ट–1 : नवजात शिशुओं की देखभाल में क्लीनिकल अभ्यास में प्रयोग होने वाले आम शब्द 12
10. परिशिष्ट–2 : म्यूकस खींचने का उपकरण (डीली प्रकार के म्यूकस एक्सट्रैक्टर) के प्रयोग का प्रदर्शन 14
11. परिशिष्ट–3 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 15

◆ अध्याय 2 : नवजात को पुनर्जीवित करना 16–43

1. चरण 1 : परिचय 16
4. चरण 2 : पुनर्जीवित करने के लिए आवश्यक उपकरण 20
5. चरण 3 : पुनर्जीवित करने की क्रिया 20
6. चरण 4 : अम्बु बैग का प्रयोग करके पुनर्जीवित करने की विधि 21
9. चरण 5 : नवजात का प्रबंध और फ्लोचार्ट 29
10. परिशिष्ट–1 : सीखने की गाइड : मुंह से मुंह के द्वारा सांस देने की विधि का उपयोग कर नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना : (ट्रेनी द्वारा पूरा किया जाय) 31
11. परिशिष्ट–2 : सीखने की गाइड : नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना : (ट्रेनी द्वारा पूरा किया जाय) 33
12. परिशिष्ट–3 : नवजात शिशुओं को पुनर्जीवित करने के लिए 38
13. परिशिष्ट–4 : रुकी हुई सांस वाले नवजात शिशु की देखभाल के लिए वास्तविक स्थिति की नकल करके अभ्यास 39
14. परिशिष्ट–5 : कौशल अभ्यास का सत्र : नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना 43

❖ अध्याय 3 : नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन एवं प्रबन्धन 44–66

1. चरण 1 : परिचय 44
2. चरण 2 : नवजात का मूल्यांकन करने के लिए शारीरिक जांच 45
4. चरण 3 : नवजात में समस्याएं पहचानना और उनका प्रबंध करना 49
9. चरण 4 : नवजात का वजन लेना 62
10. परिशिष्ट–1 : मूल्यांकन अभ्यास–उत्तर 65
11. परिशिष्ट–2 : प्रदर्शन : स्प्रिंग तराजू की सहायता से नवजात शिशु का वज़न तौलना 66

❖ अध्याय 4 : नवजात शिशुओं में स्तनपान 67–88

1. चरण 1 : परिचय 68
4. चरण 2 : स्तनपान कराने के लाभ बताना 69
5. चरण 3 : सही स्थिति और जुड़ाव 70
9. चरण 4 : स्तनपान की समस्याओं का प्रबन्धन 74
12. चरण 5 : स्तन से दूध निकालने का तरीका समझाना 80
15. स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वकों के लिए स्तनपान को सफलतापूर्वक लागू कराने के 10 सूत्र 82
16. शिशु दुग्ध विकल्प, फीडिंग बोतल, शिशु आहार, निर्माण, पूर्ति व वितरण संबंधित नियमन कानून, 1992 83
17. परिशिष्ट–1 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 86
18. परिशिष्ट–2 : रोल–प्ले 87

❖ अध्याय 5 : कम वज़न वाले नवजात शिशु 89–95

1. चरण 1 : परिचय 90
5. चरण 2 : परिभाषा और वर्गीकरण 90
6. चरण 3 : कम वजन के शिशुओं के लक्षण 91
7. चरण 4 : जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं की समस्याएं 92
8. चरण 5 : प्रबन्धन 92
9. चरण 6 : जन्म के समय कम वज़न वाले बीमार शिशु की पहचान 94

❖ अध्याय 6 : वृद्धि एवं विकास 96–110

1. वृद्धि एवं विकास 97
2. वृद्धि 97
3. विकास 97

4. महत्वपूर्ण बिन्दु 97
5. वृद्धि निगरानी 98
6. बच्चे के दाँत निकलना 100
7. शारीरिक वृद्धि का मूल्यांकन 100
8. मानसिक विकास 104
7. व्यावहारिक विकास 105
8. बाल विकास से सम्बन्धित महत्वपूर्ण बिन्दु 106
9. परिशिष्ट–1 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 110

◆ अध्याय 7 : इन्टीग्रेटेड मैनेजमेंट ऑफ चाइल्डहुड इलनेस (आई.एम.सी.आई.) 111–119

1. चरण 1 : परिचय 112
2. चरण 2 : बाल मृत्यु की स्थिति 112
5. चरण 3 : बाल स्वास्थ्य और बचपन की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (आई.एम.सी.आई.) नीति 114
7. चरण 4 : सारांश 117

◆ अध्याय 8 : बीमारी की जांच और वर्गीकरण 120–197

1. चरण 1 : भूमिका 121
4. चरण 2 : एक बीमार शिशु की जांच के लिए शुरू के कदम 124
6. चरण 3 : खतरे के आम लक्षणों के लिए जांच 127
7. चरण 4 और 5 : खांसी और सांस की तकलीफ के लिए जांच और वर्गीकरण 131
13. चरण 6, 7 : दस्त के लिए जांच एवं वर्गीकरण, दस्त पर वीडियो अभ्यास 142
14. दस्त निम्नलिखित कारणों से हो सकता है 143
20. चरण 8, 9 : बुखार के लिए जांच व वर्गीकरण, (स्टिफ नेक) गर्दन में अकड़न का वीडियो अभ्यास 156
22. चरण 10 : कान की तकलीफ के लिए जांच व वर्गीकरण 167
26. चरण 11 : कुपोषण और खून की कमी (एनीमिया) की जांच व वर्गीकरण 171
30. चरण 12 : टीकाकरण स्थिति की जांच करें 180
33. चरण 13 : सारांश, मूल्यांकन 183
34. परिशिष्ट–1 : क्लीनिकल ऑब्ज़र्वेशन 185
35. परिशिष्ट–2 : केस कथा नम्बर 1 193
36. परिशिष्ट–3 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 197

◆ अध्याय 9 : बच्चों का टीकाकरण 198–224

1. चरण 1 : सत्र का परिचय और उद्देश्य 199
2. चरण 2 : प्रतिरक्षा और प्रतिरक्षा के प्रकार, टीकाकरण प्रक्रिया 199
3. चरण 3 : राष्ट्रीय टीकाकरण तालिका 200
5. चरण 4 : 'कोल्ड चेन बनाए रखना 204
8. चरण 5 : इंजेक्शन सुरक्षा 209
11. चरण 6 : टीकाकरण सत्र की योजना बनाना और आयोजित करना 210
13. चरण 7 : टीकाकरण से वंचित रह जाने वाले बच्चे 213
14. चरण 8 : निगरानी 214
17. चरण 9 : माताओं को सलाह–मशवरा 217
18. चरण 10 : टीकाकरण के दौरान विपरीत रिएक्शन और उनका प्रबंधन (डब्ल्यू.एच.ओ. वैक्सीन्स, इम्यूनाइजेशन एंड बायलॉजिकल्स के अनुसार) 217
19. परिशिष्ट–1 : राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत बांटे जाने वाले टीकाकरण कार्ड का एक नमूना 223

◆ अध्याय 10 : शैशवकाल और बचपन में पोषण 225–276

1. चरण 1 : परिचय 226
3. चरण 2 : शिशुओं और कम उम्र के बच्चों के लिए भोजन संबंधी सुझाव 227
7. चरण 3 : भोजन संबंधी समस्याओं की पहचान और मूल्यांकन करना 233
11. चरण 4 : बच्चों का विकास कैसे होता है 237
12. चरण 5 : मां को सलाह–मशवरा देना 245
17. परिशिष्ट–1 : खाने के तौर–तरीकों का मूल्यांकन और उनके विषय में सलाह–मशवरा (2 महीने–5 साल) 258
18. परिशिष्ट–2 : रोल प्ले 263
19. परिशिष्ट–3 : खाने की समस्या का मूल्यांकन करने के कौशल का मूल्यांकन करने के लिए केस स्टडीज 269
20. परिशिष्ट–4 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 271
21. परिशिष्ट–5 : उम्र के हिसाब से वजन का चार्ट 272
22. परिशिष्ट–6 : खाने संबंधी सुझाव 273
23. परिशिष्ट–7 : खाने सम्बन्धी समस्याओं का हल 274

◆ अध्याय 11 : बीमार शिशु की देखभाल 277–353

1. चरण 1 : संक्षेप में दोहराना 278
2. चरण 2 : परिचय 278

3. चरण 3 : बीमार बच्चे का इलाज 278
4. चरण 3.1 : निमोनिया 280
10. चरण 3.2 : दस्त (डॉयरिया) 285
14. चरण 3.4 : बुखार 294
15. चरण 3.5 : कान की तकलीफ 300
16. चरण 3.6 : कुपोषण व खून की कमी (एनीमिया) 302
20. चरण 3.7 : फॉलोअप के दौरान देखभाल 306
24. चरण 4 : बच्चे को रेफर करें और रेफरल के पहले उसका इलाज करें 308
26. चरण 5 : मुंह से ली जाने वाली दवाएं व ओ.आर.एस. के इलाज की तकनीकें 312
35. परिशिष्ट–1 : बच्चों में बीमारी का वर्गीकरण 329
36. परिशिष्ट–2 : अभ्यास 331
37. परिशिष्ट–3 : प्रदर्शन 333
38. परिशिष्ट–4 : रोल प्ले 335
39. परिशिष्ट–5 : अभ्यास 339
40. परिशिष्ट–6 : प्रदर्शन – ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल की तैयारी 342
41. परिशिष्ट–7 : रोल–प्ले 344
42. परिशिष्ट–8 : "जांच, वर्गीकरण व इलाज" की प्रैक्टिस के लिए केस हिस्ट्रीज 347
43. परिशिष्ट–9 : रोल प्ले 353

◆ अध्याय 12 : बच्चों में संक्रमण की जाँच वर्गीकरण और इलाज 354–411

1. चरण 1 : परिचय 355
2. चरण 2 : शिशुओं में आम संक्रमण के लक्षण एवं चिन्ह 355
12. चरण 3 : सामान्य संक्रमण और संबंधित तकलीफों की जांच 370
17. चरण 4 : बीमार शिशु का इलाज और रेफरल 383
21. चरण 5 : बीमार शिशु का फॉलो–अप 391
29. परिशिष्ट–1 : बीमारियों की जांच के लिए केस कथा 405
30. परिशिष्ट–2 : अभ्यास 407
31. परिशिष्ट–3 : उदाहरण सहित रेफरल नोट 408
32. परिशिष्ट–4 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 409
33. परिशिष्ट–5 : 1 सप्ताह से 2 महीने के बीमार शिशु की जांच, वर्गीकरण और इलाज 410

◆ अध्याय 13 : बाल स्वास्थ्य की सुरक्षा : कुछ आम समस्यायें 412–431

1. सर्दी, जुकाम एवं खांसी 413
2. टान्सिल इन्फेक्शन 414
3. आंख में संक्रमण होना (कंजक्टिवाइटिस) 416
4. आंखों में रोहे (ट्रैकोमा) 417
5. आंखों का रोग गुहेरी (स्टाई) 418
6. रतौंधी 419
7. खाज, खुजली, (स्केबीज) 419
8. फोड़ा, फुन्सी (पायोडर्मा) 421
9. बुखार 422
10. दर्द 424
11. पेट की कीड़े 425
12. मुंह के छाले 427
13. कुत्ते (या जंगली जानवर) का काटना 428
14. जलना या झुलसना 429

◆ अध्याय 14 : बाल अधिकार, बालश्रम एवं बच्चों की कुछ व्यावहारिक समस्याएं 432–446

1. चरण 1 : बाल अधिकार 433
4. चरण 2 : बच्चों में होने वाली व्यावहारिक समस्यायें 436
5. चरण 3 : बाल शोषण (चाइल्ड एब्यूज़) 437
11. चरण 4 : बालिका (गर्ल चाइल्ड) 442
13. चरण 5 : महिलाओं एवं बच्चों के लिये बहुत से सामाजिक कल्याण कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं 443



अध्याय 1 : नवजात शिशु की देखभाल

विषयवस्तु : नवजात शिशु के स्वास्थ्य का परिचय, सामान्य नवजात की जन्म पर अनिवार्य देखभाल

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. नवजात/नियोनेट और शिशु की परिभाषा बता सकेंगी।
2. यह बता सकेंगी कि नवजात की देखभाल क्यों ज़रूरी है और उसमें एच.डब्ल्यू. (म.) की भूमिका।
3. सामान्य नवजात की देखभाल के लिए ज़रूरी सामान की सूची बता सकेंगी।
4. जन्म के समय नाल बांधने का वर्णन और प्रदर्शन कर सकेंगी।
5. जन्म के समय बच्चे की देखभाल के चरणों का वर्णन और प्रदर्शन कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

- ❖ परिभाषाएं : नवजात शिशु (नियोनेट) बालक, किशोर
- ❖ नवजात की देखभाल का परिचय और उसका महत्व और एच.डब्ल्यू. (म.) की भूमिका
- ❖ नवजात की देखभाल के लिए आवश्यक सामग्री
- ❖ जन्म के समय सामान्य नवजात की देखभाल के चरण

चरण 1 : परिचय

विकसित व विकासशील देशों में नवजात शिशु की मृत्यु एक गम्भीर समस्या है। विश्व में कुल 50 लाख नवजात शिशुओं की मृत्यु प्रतिवर्ष होती है जिसमें से 96% विकासशील देशों में होती है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1996)। मृत नवजात शिशुओं में 2/3 की मृत्यु प्रथम सप्ताह में ही हो जाती है। अतः नवजात शिशु की देखभाल अत्यन्त महत्वपूर्ण है।



चरण 2 : परिभाषाएं व हेल्थ वर्कर (महिला) की भूमिका

नियोनेट : जन्म से 28 दिन की अवधि के शिशु को नवजात शिशु (नियोनेट) कहते हैं।

प्रारंभिक नियोनेटल अवधि : जन्म से लेकर पहले सप्ताह के अंत तक या प्रथम 7 दिन।

पाश्चातिक नियोनेटल अवधि : 8 वें दिन से 28 दिन तक

नवजात का वर्गीकरण उनकी गर्भावधि (जेस्टेशन) या जन्म पर वज़न के अनुसार किया जा सकता है।

गर्भावधि के अनुसार नवजात का वर्गीकरण :

- **फुल टर्म (पूरी अवधि)** : 37–42 सप्ताह
- **प्री टर्म (पूरी अवधि से पहले)** : 37 सप्ताह से कम
- **पोस्ट मेच्योर (अवधि से अधिक)**: 42 सप्ताह से अधिक

वज़न के अनुसार नवजात का वर्गीकरण :

- सामान्य वज़न: 2.5–4 किलोग्राम
- लो बर्थ वेट (जन्म के समय कम वज़न): 2.5 किलोग्राम से कम।
- 2.0 किग्रा0 से 2.5 किग्रा0 के मध्य बच्चे को घर पर विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है।
- **वेरी लो बर्थ वेट (जन्म के समय बहुत कम वज़न)**: 2.0 किग्रा0 से कम (तुरंत संदर्भन आवश्यक)

जन्म के समय वज़न और गर्भावधि में सम्बंध: सामान्यतः गर्भावधि के अनुसार ही बच्चे का वज़न होता है परन्तु यदि मां कुपोषित हो, गर्भावस्था में किसी प्रकार का संक्रमण हुआ हो या आँवल में किसी प्रकार की कमी हो तो गर्भावधि पूरी होने के बावजूद बच्चे का वज़न उसके अनुपात में नहीं बढ़ता। ऐसे बच्चों को स्मॉल फॉर डेट अथवा गर्भावधि के हिसाब से कम वज़न के बच्चे कहते हैं।

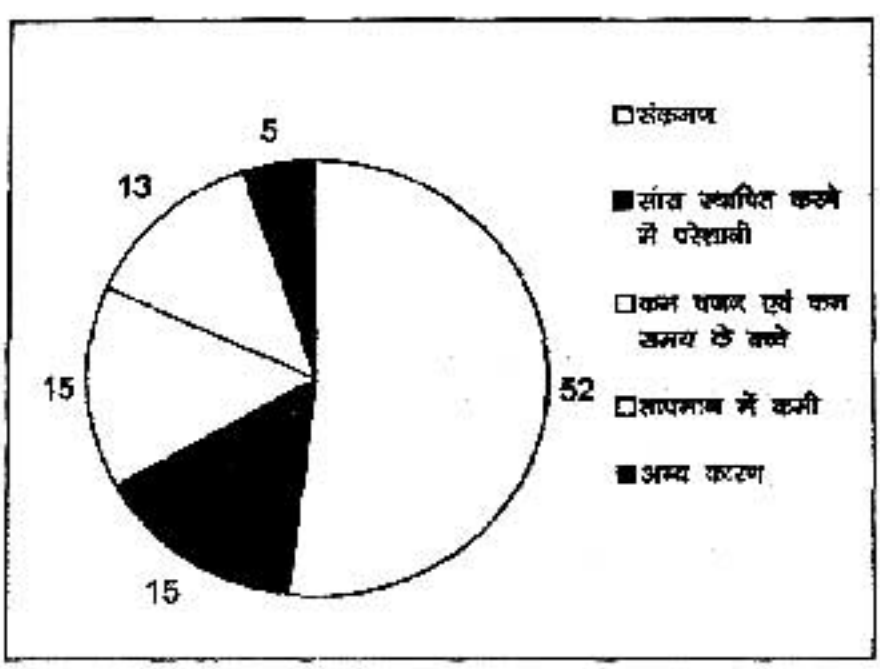
आमतौर पर शिशुओं के लिए प्रसूति के बाद का पहला सप्ताह बहुत महत्वपूर्ण होता है। हमारे प्रदेश में आज भी 80 प्रतिशत से अधिक प्रसव घरों में ही कराये जाते है जिनमें

से आधे से अधिक प्रसव अप्रशिक्षित दाइयां करवाती हैं। इन अकुशल सेवा प्रदाताओं द्वारा करायी प्रसूति के बाद नवजात शिशुओं की मृत्यु होने की संभावना बहुत अधिक होती है। जैसे–जैसे कुशल सेवा प्रदाता द्वारा करायी प्रसूति और जन्म की संख्या बढ़ती है, वैसे–वैसे गर्भस्थ और नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या घटती है। इसलिए प्रशिक्षित एच.डब्ल्यू. (म.) के रूप में नवजात शिशुओं की देखभाल करने में और गर्भवतियों को नवजात शिशुओं की देखभाल करना सिखाने में आपकी बहुत महत्वपूर्ण भूमिका है।

नवजात शिशुओं में मृत्यु के कारण

नवजात शिशुओं मे मृत्यु के मुख्य कारण निम्नवत् हैं :–

1.	संक्रमण (सेपसिस)	– 52 प्रतिशत
2.	जन्म लेते ही सांस न ले पाना (बर्थ एस्फिक्सिया)	– 15 प्रतिशत
3.	कम समय एवं जन्म के समय कम वजन	– 15 प्रतिशत
4.	तापमान में कमी (हाइपोथरमिया)	– 13 प्रतिशत
5.	अन्य कारण	– 05 प्रतिशत



➢ जिन शिशुओं का वज़न जन्म के समय 2.5 किग्रा0 से कम होता है उनमें उक्त सभी कारणों से मृत्यु की सम्भावना कहीं अधिक होती है। इसलिए शिशु के जीने या मरने का सबसे ज़्यादा विश्वसनीय पूर्वानुमान इसकी गर्भावधि और जन्म के समय वज़न से लगाया जाता है।

➢ एक पूरी गर्भावधि का शिशु जिसका विकास गर्भावस्था के दौरान पूरा न हो पाया हो (अधिकांश मातृ कुपोषण या संक्रमण के कारण), ऐसे शिशु के मरने की संभावना एक सामान्य वज़न के पूरी गर्भावधि के शिशु की तुलना में 3 गुनी अधिक होती है।

- पूरी गर्भावधि के शिशु की तुलना में पूरी अवधि से पहले जन्मे शिशु (जिसका जन्म 37 सप्ताह की गर्भावस्था से पहले हो गया) की मरने की संभावना 9 से 20 गुना अधिक है।

- अनुमानों के मुताबिक गर्भावस्था और प्रसूति में माताओं के लिए हस्तक्षेप से (जैसे प्रसूति मे 5 स्वच्छताए) और बहुत सादी, सरल और भारी–तकनीक–रहित तरीकों द्वारा नवजात शिशुओं की देखभाल, जैसे स्वच्छता (संक्रमण से बचाव के लिए सुझाव का पालन करना), केवल स्तनपान, शिशु को गर्म रखना, जन्म या प्रारम्भिक नियोनेटल अवधि में समस्या होने पर समय पर रेफ़रल करने से 70 % तक नवजात मृत्युओं से बचाव हो सकता है।

नियोनेट : जन्म से लेकर जीवन के 28वें दिन तक का शिशु

नवजात शिशु की देखभाल क्यों जरूरी :

- नवजात शिशु की देखभाल इसलिए बहुत ज़रूरी है क्योंकि जन्म के पहले वर्ष में मरने वाले हर 10 शिशुओं में से 6 शिशुओं की जीवन के पहले 28 दिनों (नियोनेटल अवधि) में ही मृत्यु हो जाती है।

- इसमें से 66 % मृत्यु पहले सप्ताह (नवजात या प्रारंभिक नियोनेटल अवधि) में होती है।

- एक महीने से बड़े शिशुओं को जीवित रखने में बहुत तरक्की हुई है, पर जीवन के पहले 28 दिनों में मृत्यु दर अभी भी बहुत ऊंचा है।

- मूल हस्तक्षेपों से यह खतरा कम किया जा सकता है और एच.डब्ल्यू. (म.) नियोनेटल देखभाल सुधारने में और ऐसा करके शिशुओं के बचने की संभावना बढ़ाने में महत्त्वपूर्ण भूमिका अदा कर सकती हैं।

चरण 3 : जन्म के समय नवजात शिशु की देखभाल के लिए ज़रूरी सामान की सूची

नवजात शिशु की देखभाल के लिए आवश्यक सामान की सूची

1. कीटाणुरहित डिस्पोज़ेबल डिलिवरी किट
   - नया ब्लेड
   - नाल बांधने के लिए धागा
   - रुई के गोले
   - साबुन
   - नाखून साफ करने के लिए ब्रश, (दस्ताने)
2. साफ, धुला, धूप में सुखाया कपड़ा
3. म्यूकस एक्सट्रेक्टर
4. सांस में रुकावट वाले शिशु को सांस देने वाला (अम्बु) बैग
5. शिशु का वज़न लेने के लिए स्प्रिंग वाला तराजू

चरण 4 :जन्म के समय सामान्य नवजात शिशुओं की अनिवार्य देखभाल

जैसे ही आप शिशु का सिर देखें, उसका मुंह और नाक पोछें। यदि बच्चा जन्म लेते ही सही ढंग से नहीं रो रहा है, उसे सांस लेने में कोई तकलीफ है अथवा बच्चे ने पेट के अन्दर ही मिकोनियम उत्सर्ग कर दिया हो तो ही म्यूकस एक्सट्रेक्टर का प्रयोग करें (पहले बच्चे के मुंह का सक्शन करें, फिर नाक का)।

बच्चे का रंग देखें।

शिशु के पैदा होते ही स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को बच्चे को सांस लेने में मदद करने के लिए निम्न तीन कार्य हमेशा करने चाहिए। ये **कदम** शिशु को पहली सांस लेने में मदद करने और जीवित रहने में बहुत महत्वपूर्ण हैं:

तीन कार्य जो बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को नवजात शिशु के जन्म पर हमेशा करने चाहिए

- शिशु को सुखाएं
- शिशु को गरम रखें
- सांस लेने के लिए शिशु को धीरे से प्रेरित करें



1. **शिशु को सुखाएं :** प्रसूति के समय जैसे ही मुंह और नाक दिखे तो उन्हें पोछें। जब शिशु पैदा हो तो उसे सूखे, गरम, साफ़ कपड़े पर लें। लेते ही उसे किसी कपड़े या तौलिए से सिर से पैर तक सुखाएं जब तक एमनियोटिक फ्लूइड सूख न जाए, और लपेटें। पहले शिशु का सिर सुखाएं। गीले तौलिए या कपड़े को सूखे तौलिए से बदलें। शिशु के शरीर पर जमे चिपचिपे सफेद पदार्थ (वर्निक्स) को साफ न करें।

2. **शिशु को गरम रखें :** गीला कपड़ा हटाते ही, शिशु को 2–3 परत साफ, सूखे, गरम कपड़े से ढकें, जिससे शिशु गरम रहे या शिशु को त्वचा–से–त्वचा लगाकर मां से सटाकर रखें और शिशु का सिर ढक दें। दोनों को ढक दे ताकि शरीर की गरमी न खोने पाए। शिशु को ठंड लगने से बचाने (हाइपोथर्मिया से बचाव) के लिए यह ज़रूरी है। (चित्र देखें)

3. ***प्रेरित करें*** : आप बच्चे की गर्दन के पीछे का हिस्सा बहुत ही हल्के हाथ से रगड़ कर या उसके तलवों को धीरे से थपथपा कर उसे सांस लेने के लिए उकसा सकती है। यह तब किया जा सकता है जब शिशु कपड़े, तौलिए या कम्बल में लिपटा हो। उकसाने से शिशु को सांस लेने के नए कार्य को बिना रुकावट चालू रखने का प्रोत्साहन मिलेगा और उसके दिल की धड़कन बढ़ेगी।

कभी न करें

- शिशु को पैर से पकडकर उलटा न टांगें : बच्चे के मस्तिष्क में रक्तस्राव हो सकता है तथा बच्चे की जान जा सकती है।
- शिशु के पैर या पीठ पर जोर से थप्पड न मारें :– शिशु को मारने के कारण नरम उतक को चोट पहुंच सकती है।
- शिशु पर गरम या ठंडा पानी न डालें :– गरम पानी डालने के कारण शिशु की त्वचा जल सकती है तथा ठंडा पानी डालने से शिशु का तापमान कम हो सकता है, या मृत्यु हो सकती है।
- शिशु को जोर से मोंडे या रगडे नही :– चोट लग सकती है।

यह सब करते हुए, शिशु की सांस, रंग, प्रतिक्रिया और मांसपेशियों का कसाव (मसल टोन) देखें। पहला कदम है जांच करना कि शिशु रो रहा है तथा सामान्य रूप से सांस ले रहा है। जो शिशु सामान्य रूप से सांस ले रहा हो, उसका गॉज़ या कपड़े से मुंह पोंछने की कोशिश न करें। मुंह के स्राव केवल उन्हीं शिशुओं में पोछें जो सांस न ले रहे हों।

यदि शिशु गुलाबी, चुस्त और प्रतिसंवेदी न हो, और/या लिकर में मिकोनियम हो, तो निम्न करें :

☞ 4. **अवस्था** : बच्चे को समतल सतह पर लिटायें तथा कंधों के नीचे छोटा तौलिया या कपड़ा रख दें जिससे सिर पीछे की ओर थोड़ा खिंचा हुआ हो जाये। यह सांस की नली खुली रखने की सबसे अच्छी अवस्था है।

☞ 5. **चूषक का प्रयोग** : बच्चे का मुंह तथा नाक साफ करने के लिए म्यूकस एक्सट्रेक्टर का प्रयोग करें।



चित्र : डीली प्रकार का म्यूकस खींचने का उपकरण (म्यूकस एक्सट्रैक्टर)

नोटः—म्यूकस खींचने के उपकरण के प्रयोग का प्रदर्शन परिशिष्ट 2 में समझाया गया है।

☞ 6. **नाल की देखभाल** : जब शिशु ठीक से सांस ले रहा हो और उसका दिल प्रति मिनट 100 बार से ऊपर धड़क रहा हो, तो नाल को बांध कर उसकी देखभाल करें। नाल को शिशु के पेट से 2.5 इंच/4 उंगलियों की दूरी पर बांधें। नाल को सदैव नये ब्लेड से काटें। खून बहने के लिए देखें। अगर खून बह रहा हो तो फिर से साफ धागे से बांधें। नाल पर कोई दवा या पट्टी न लगाएं। उसे खुला छोड़ दें।

☞ 7. **आंखों की देखभाल:** अंदर से बाहर की ओर उबली हुई रुई या गॉज से शिशु की आंखें पोछें, हर आंख के लिए अलग से उबली हुई रुई या गॉज इस्तेमाल करें। आंखों में कोई दवा या काजल न लगाएं।

☞ 8. **स्तनपान शुरू कराएं:** यदि बच्चे का शरीर का तापमान सामान्य है तथा व समान्य रूप से सांस ले रहा है तो जन्म के तुरन्त बाद बच्चे को मां की छाती पर उल्टा लिटा देना चाहिए। जितनी जल्दी सम्भव हो बच्चे को मां के स्तन पर लगायें, जिससे कि स्तनपान की प्रक्रिया शीघ्र प्रारम्भ हो सके। सामान्य प्रसव में आधे घण्टे के अन्दर–अन्दर तथा आपरेशन की स्थित में चार घण्टे के अन्दर बच्चे को स्तनपान आरम्भ करा देना आवश्यक होता है।

- शीघ्र स्तनपान से बच्चे को आवश्यक पोषण तथा उर्जा मिलती है। माता के साथ भावनात्मक रिश्ता भी कायम हो जाता है, जिससे मां एवं बच्चे दोनों को आत्मिक संतोष एवं आनन्द प्राप्त होता है।

- जन्म के पश्चात् मां में होने वाले रक्त स्राव मे कमी आती है तथा बच्चेदानी का पूर्व स्थिति में आना भी सरल होता है।

- आरम्भ के 3–4 दिनों का दूध जिसे कोलोस्ट्रम कहते हैं, अमृत के समान होता है। यह गाढ़े पीले रंग का होता है। जिसमें बीमारियों से लड़ने की अद्भुत क्षमता होती है।

- नवजात बच्चे को पानी, ग्लूकोज, गुड़, शहद, घुट्टी आदि देना पुराने रिवाज हैं। ऐसा करने से बच्चे को नुकसान पहुंचता है, अत: ऐसा करने से रोकें।

☞ 9. **नहलाना** : जन्म के तुरन्त बाद नवजात शिशु को नहलाना नहीं चाहिए। जन्म के तुरन्त बाद नवजात शिशु को केवल साफ कपड़े से सुखा दें। नवजात शिशु को साफ करने के लिए गीले हल्के गर्म कपड़े से पोछ लें। यह करते समय ध्यान रहे कि कमरा गर्म हो व शिशु को हवा न लगे। बच्चे को एक हफ्ते के बाद ही बन्द कमरे में गुनगुने पानी से नहलाये।
*(आर.सी.एच. पुस्तकों में **1 सप्ताह तक न नहलाने का निर्देश है**)*

मुख्य संदेश

- याद रखें कि ठंडे शिशु को बहुत बीमार पड़ने और मरने का खतरा है।
- याद रखें सूखा और गरम रखना, उकसाना, सही अवस्था में रखना और चूषक का प्रयोग (यदि आवश्यक हो तो करके हम नवजात शिशु को बचा सकते हैं)।
- नाल पर कोई दवा या पट्टी न लगाएं।
- आंखों में दवा या काजल न लगाएं।
- सभी शिशुओं को केवल मां का दूध मिलना चाहिए।



सामान्य अवधि पर पैदा नवजात शिशु के मापदण्ड

सामान्य अवधि पर पैदा नवजात शिशु के लक्षण :

- गर्भावधि : 37–42 सप्ताह पूरे किए
- जन्म के समय वज़न : 2500–4000 ग्राम
- सांस : 60 प्रति मिनट तक
- रंग : गुलाबी
- दिल की धड़कन : 100–160 प्रति मिनट
- एक्जिलरी तापमान : 36.5–37.2° सेंटीग्रेड
- अधिकतर शिशु जन्म के तुरंत बाद स्तनपान करने में सक्षम होते हैं।
- सामान्य शिशु जन्म के 24 घण्टे के अंदर पेशाब करते हैं। यदि शिशु को जन्म के 48 घण्टे बाद तक पेशाब न हो तो तुरन्त संदर्भित करें।
- सामान्यत : शिशु जन्म के 12 घण्टे के अंदर मिकोनियम का त्याग करते हैं। अधिकांशत : 24 घण्टे के अन्दर।

परिशिष्ट

1. क्लीनिकल प्रैक्टिस में प्रयोग होने वाले सामान्य शब्द जो नवजात की देखभाल में प्रयोग होते हैं
2. सक्शन बल्ब (क) और म्यूकस एक्सट्रेक्टर (ख) का प्रयोग
3. मूल्यांकन अभ्यास

क्लीनिकल पुस्तक :

सीखने की गाइड : जन्म पर नवजात की देखभाल

संदर्भ :

1. सी.एम.डब्ल्यू. करीकुलम रेफरेंस मैन्युअल न्यूबॉर्न / नियोनेटल हैल्थ सैक्शन–1
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा केयर ऑफ न्यूबॉर्न एट बर्थ
3. आर.सी.एच. करीकुलग फॉर ए.एन.एम. एण्ड एल.एच.वी



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. नवजात अवधि में मृत्यु के तीन कारण बताएं।

   क.

   ख.

   ग.

2. तीन उपाय बताएं, जिनके द्वारा नवजात को संक्रमण से बचाया जा सकता है।

   क.

   ख.

   ग.

3. सभी नवजात शिशुओं के मुंह, गले और नाक से चिपचिपा पानी निकालने की आवश्यकता होती है। असत्य / सत्य

4. जन्म के बाद आपको स्तनपान कब आरंभ करना चाहिए?

   क) जन्म के 6 घण्टे के अंदर

   ख) तुरंत (लगभग आधे घण्टे के अंदर) जन्म के बाद

   ग) तीन दिन बाद

   घ) कोलोस्ट्रम निकाल देने के बाद

5. नवजात शिशु को कब नहलाना चाहिए ?

   क) जन्म के 6 घण्टे के अंदर

   ख) एक दिन बाद

   ग) सात दिन बाद

परिशिष्ट–1

नवजात शिशुओं की देखभाल में क्लीनिकल अभ्यास में प्रयोग होने वाले आम शब्द :

एस्पिरेशन – मिकोनियम, पेट के या अन्य तरल पदार्थों को सांस द्वारा या चूसकर सांस की नली (ट्रेकीया, ब्रॉन्कीयल ट्यूब या फेफड़ों) में लेना।

सायनोसिस (सायनोटिक) – चमड़े और म्यूकस सतह का ऑक्सीजन की कमी के कारण नीला पड़ना।

शिशु को सुखाना – शिशु को सिर से पैर तक कपड़े या तौलिए से सुखाएं जब तक एम्नीयोटिक फ्लूइड न हट जाए। गीले तौलिए को हटा दें।

हॉर्ट रेट – शिशु का दिल कितनी बार धड़क रहा है इसका बड़ी आसानी से, जल्दी पता किया जा सकता है। दिल की धड़कन नाल को पकड़ कर गिन सकते हैं। 6 सेकेन्ड तक दिल की धड़कन गिनें और जो अंक आए उसके साथ "0" लगा दें। जैसे, अगर आपने 6 सेकेन्ड में 12 धड़कनें गिनीं, तो 12 के साथ "0" लगाकर आपको 120 धड़कनें प्रति मिनट मिलीं (बी.पी.एम.)। अगर आपको 6 सेकेन्ड में केवल 3 धड़कनें मिलीं, तो "0" जोड़कर 30 बीट/धड़कन प्रति मिनट का हॉर्ट रेट हुआ।

मिकोनियम – पूर्णावधि के शिशु की आंत में गाढ़े हरे रंग की चिपचिपी टट्टी । यह शिशु की पहली टट्टी होती है। यदि शिशु को गर्भावस्था, प्रसव पीड़ा या प्रसव के दौरान पर्याप्त ऑक्सीजन नहीं मिला तो वह कुछ मिकोनियम निकलेगा। संभव है कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता यह टट्टी मां की भी योनि से निकलती देखें। यह संकेत है कि गर्भस्थ शिशु को सागरया हो रही है। मिकोनियम कभी–कभी एमनीयोटिक फ्लूइड के साथ मिला होता है, जो पीले से लेकर हल्के या गाढ़े हरे रंग का होता है।

ऑक्सीजन – ऑक्सीजन 10 लीटर प्रति मिनट पर दिया जाना चाहिए (जब नाक में ट्यूब द्वारा दिया जाए)। ऑक्सीजन शिशु की नाक से ही देना चाहिए क्योंकि शिशु मुंह से नहीं, नाक से सांस लेते हैं। कार्डियो पलमोनरी रिससीटेशन (सी.पी.आर.) के लिए ऑक्सीजन का प्रयोग करते समय मुंह से दे सकते हैं जब आप शिशु के लिए सांस ले रही हैं क्योंकि आपकी सांस शिशु के फेफड़ो तक जाएगी। जब शिशु खुद सांस लेने लगे तो ऑक्सीजन फिर से शिशु की नाक से दें।

नवजात की "अवस्था" – नवजात को ऐसे लिटाना चाहिए कि पैर सिर से थोड़े ऊंचे हों। शिशु के कंधों के नीचे एक छोटा तौलिया या कपड़ा रखें ताकि सिर थोड़ा खिंचा हुआ हो। यह सांस की नली खुली रखने के लिए सबसे अच्छी अवस्था है।

रिससीटेशन – सांस की नली साफ करना, नवजात के मुंह में सांस देकर (रेस्पीरेटरी रिससीटेशन) हवा (ऑक्सीजन) शिशु को देना, और बहुत धीरे से दिल की मालिश (कार्डिएक रिससीटेशन) करना जब तक शिशु खुद सांस न ले और उसका दिल खुद नियमित रूप से धड़कने न लगे।

स्टिम्यूलेट – शिशु को उकसाने का सबसे अच्छा तरीका है उसकी पीठ पर हल्के से हाथ फेरना या पांव के तलवों को धीर–धीरे थपथपाना। यह बिना उस कपड़े या तौलिए को हटाए जिसमें शिशु लिपटा है, किया जा सकता है।

सक्शन – शिशु के मुंह और नाक को बल्बनुमा या डीली प्रकार के चूषक का प्रयोग करके साफ करें। सक्शन केवल सक्शन ट्यूब निकालते समय करें, डालते समय नहीं। यदि जन्म पर गिकोनियम हो, तो सक्शन तब करना चाहिए जब सिर पेडू (पेरीनियम) पर हो। बाद में पेट को भी सक्शन करना चाहिए (गेस्ट्रिक लेवाज)।

नवजात को गरम रखना :

- नवजात को कपड़े की कई परतों में लपेट कर रखे।
- मां के शरीर से चिपका कर रखे।
- सिर ढंक कर रखे।
- जन्म के तुरन्त बाद स्तनपान करायें जिससे बच्चे को उर्जा मिल सके व बच्चा गरम रहे।

परिशिष्ट–2

म्यूकस खींचने का उपकरण (डीली प्रकार के म्यूकस एक्सट्रैक्टर) के प्रयोग का प्रदर्शन

- म्यूकस खींचने के उपकरण का एक सिरा शिशु के मुंह में 1 इंच तक (11/2 अंगुल) रखें।
- एच.डब्ल्यू. (म.) को दूसरा सिरा अपने मुंह में रखना चाहिए और हवा को ताकत से खींचना चाहिए।
- म्यूकस की बोतल को सीधा रखें।
- शिशु के गुंह से म्यूकस बोतल गें आएगा।
- शिशु के शरीर पर लगे चिपचिपे सफेद पदार्थ (वर्निक्स) को साफ न करें।

परिशिष्ट–3

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

नवजात अवधि में मृत्यु के तीन कारण–

क. संक्रमण

ख. जन्म पर एरफिक्सिया

ग. शिशु का जन्म भार कम होना (लो बर्थ वेट)

2. नवजात को संक्रमण से बचाने के तीन उपाय–

क. जन्म के समय 5 स्वच्छताएं

ख. केवल स्तनपान

ग. टीकाकरण

3. उत्तर– असत्य

4. उत्तर– ख

5. उत्तर– ग



अध्याय 2 : नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना

विषयवस्तु : **रुकी हुई सांस वाले नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना**

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज :

1. उस शिशु के चिन्ह और लक्षणों की सूची बनाना जानेंगी जो जन्म के बाद अपने आप रोता नहीं है और सांस नहीं लेता है।
2. अम्बु बैग के प्रयोग का वर्णन कर सकेंगी।
3. शिशु को पुनर्जीवित करने का प्रदर्शन कर सकेंगी।
4. जन्म के समय नवजात को संभालने के लिए फ्लोचार्ट और सगरया के समाधान के तरीके का प्रयोग कर सकेंगी।
5. नवजात के लिए उन आपातकालीन स्थितियों की सूची बना सकेंगी जिसके लिए रेफर करना चाहिए।

विषयवस्तु

- सांस रुकने की परिभाषा और चिन्ह व लक्षण
- जन्म के समय रुकी हुई सांस वाले नवजात को पुनर्जीवित करना

चरण 1 : परिचय

अधिकांश नवजात जन्म के तुरंत बाद स्वयं ही रोते और सांस लेते हैं और उन्हें सूखा और गर्म रहने में कम से कम सहायता की जरूरत होती है। यदि शिशु जन्म के तुरंत बाद न तो रोए और न ही सांस ले (यानि शिशु के पैदा होने के 20–30 सेकंड बाद या जितना समय साफ, सूखे कपड़े से पोंछने और लपेटने में लगे) तो

नतीजा यह होता है कि "एस्फ़िक्सिया" नाम की स्थिति बन जाती है, जिसमें शिशु का रंग फीका या नीला पड़ जाता है (सायनोसिस) और वह सुस्त और ढीला (मांसपेशियों में कसाव न होना) हो जाता है।

सायनोसिस

ऑक्सीजन या हवा की कमी से त्वचा, मुख्य रूप से तलवे, हथेली, मुंह के पास की और म्यूकस सतहों का नीला, बदरंग हो जाना।

पुनर्जीवित करना

यदि शिशु जन्म के तुरंत बाद (यानी पैदा होने के 20–30 सेकंड के अंदर या सुखाने और साफ, सूखे कपड़े में लपेटने में लगे वक्त में) रोए नहीं और सांस नहीं ले पाए तो एच.डब्ल्यू. (म.) को सांस की नली साफ़ करनी है और शिशु में मुंह से सांस डालते हुए (रेस्पिरेटरी रिससिटेशन) और हृदय की हल्की मालिश करते हुए (कारडिएक रिससिटेशन) तब तक ऑक्सीजन प्रदान करना है, जब तक शिशु खुद सांस नहीं लेने लगता और उसका हृदय नियमित रूप से धड़कने नहीं लगता है। इस प्रक्रिया को पुनर्जीवित करना (रिससिटेशन) कहते हैं।

जन्म के समय शिशु में बदलाव आने शुरू हो जाते हैं। सबसे महत्वपूर्ण बदलाव है स्वतंत्र रूप से रक्त का शरीर में दौड़ना (संचरण) और सांस लेना। ये दोनों बदलाव आवश्यक हैं क्योंकि ये शिशु को जीने और बड़े होने के लिए पर्याप्त ऑक्सीजन प्रदान करते हैं। जन्म के समय अधिकांश मामलों में हृदय में धड़कन मौजूद रहती है। संचरण में बदलाव के लिए शिशु का स्वयं सांस लेना ज़रूरी है। आम तौर पर शिशु बिना किसी समस्या या सहायता के सांस लेने लगते हैं। सांस लेना अति महत्वपूर्ण है, क्योंकि पैदा हो जाने के बाद शिशु ऑक्सीजन, गर्मी या पोषण के लिए मां के शरीर पर निर्भर नहीं रह सकता है। सामान्यत: नवजात शिशु अपनी मांओं के शरीर के सुरक्षित स्थान से बाहर आकर ठीक-ठाक रहते हैं।

लेकिन कभी–कभी ऐसा भी होता है कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा लिए गए क़दम उसके द्वारा कराए गए प्रसव से पैदा शिशु के लिए ज़िंदगी और मौत के बीच का अंतर बन सकते हैं। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता का किसी भी आपातकालीन परिस्थिति के लिए तैयार रहना महत्वपूर्ण है। अगर आप तुरंत कुछ नहीं करेंगी तो शिशु जीवित नहीं रहेगा।

इस भाग में आप फ्लोचार्ट और सीखने की गाइड का प्रयोग करके शिशु, जो सांस

नहीं ले पा रहा है और जिसकी हृदय गति कमज़ोर है, उसको पुनर्जीवित करने का कौशल सीखेंगी।

प्रसव कक्ष में ऐसा स्थान निश्चित कर लेना चाहिए जहां पुनर्जीवित करने के लिए सभी ज़रूरी उपकरणों को एक जगह रख दिया जाए। यदि प्रसव घर में होगा तो बी.एच.डब्ल्यू. (ग.) के बैग के एक हिस्से या डिब्बे में पुनर्जीवित करने की सारी जरूरी चीज़ें मौजूद होनी चाहिए। आपातकालीन स्थिति होने की संभावना हो तो उससे निबटने के लिए सी.एम.डब्ल्यू. को तैयार रहना चाहिए।

पुनर्जीवित करना (रिससिटेशन)

पुनर्जीवित करने का ए,बी,सी

कुशल बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को वे जीवन रक्षक उपाय मालूम होने हैं (ए,बी,सी) जो शिशु की सांस में रुकावट होने की स्थिति में किए जाने चाहिए। ये हैं:

क. (ए) एयरवे (सांस की नली)
- सुनिश्चित करें कि सांस की नली खुली है।
- शिशु को सही अवस्था में लिटाएं।
- मुंह और नाक, और यदि मिकोनियम है तो गले के पिछले हिस्से (फैरिंक्स) में चूषण करें

ख. (बी) ब्रीदिंग (सांस लेना)
- सुनिश्चित करें कि शिशु सांस ले रहा है
- सांस चालू करने के लिए उकसाएं
- यदि आवश्यक हो तो मुंह से मुंह लगाकर या अम्बु बैग द्वारा सांस दें
- यदि ऑक्सीजन उपलब्ध हो तो इसका इस्तेमाल करें।

ग. (सी) कार्डियक फंक्शन (हृदय के कार्य)
- सुनिश्चित करें कि हृदय धड़क रहा है
- शिशु में हरकत पैदा करें

- आवश्यक हो तो छाती को हल्के–हल्के दबाएं

घ. *गर्म रखना* –

- सुनिश्चित करें कि शिशु गर्म है और सूखा है
- शिशु को सुखाएं।
- शिशु को कंबल, प्रकाश या मां की त्वचा के पास रखकर गर्मी दें शिशु को पुनर्जीवित करने का कौशल

शिशु को पुनर्जीवित करने का अर्थ है, प्रसव के बाद शिशु को गर्म और सूखा रखना, **उसके मुंह और** नाक को साफ़ करना, फेफड़ों में सांस होना और हृदय में धड़कन होना, **ताकि संचार** होने वाले रक्त से उसके पूरे शरीर को ऑक्सीजन मिलता रहे। यह कार्य बी. एच.डब्ल्यू. (म.) द्वारा प्रसूति के दौरान किया जाता है। **यह एक जीवन रक्षक कला है।**

जरूरत पड़ने पर, स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को पुनर्जीवित करने का कार्य शुरू कर देना चाहिए। स्वास्थ्य सेवा प्रदाता जब तक **शिशु को सुखाती और सही अवस्था में लिटाती, गर्म रखती, चूषण करती और उकसाती है,** तब तक यदि शिशु सांस नहीं ले रहा है या हृदय गति 60 से कम है तो तुरंत पुनर्जीवित करने के प्रयास शुरू करें। यदि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता तुरंत कार्रवाई नहीं करेगी तो शिशु का बचना मुश्किल है। जैसा पहले (मातृ स्वास्थ्य माड्यूल में) उल्लेख किया गया है, प्रसूति के दौरान मां की हिस्ट्री और शारीरिक जांच से स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को पुनर्जीवित करने की ज़रूरत होने की संभावना के संकेत मिल जाते हैं। यदि गर्भस्थ शिशु की हृदय गति 80 से कम या 180 से ज़्यादा है तो यह भी पुनर्जीवित करने की ज़रूरत का सूचक है।

सामान्य प्रबंधन

- बच्चे को सुखाएं, गीले कपड़े अलग कर दें और बच्चे को सूखे, गर्म कपड़े में लपेटें।
- नाल यदि पहले से काटी नहीं गई है तो क्लेम्प करके काट दें।
- बच्चे को पुनर्जीवित करने के लिए किसी स्थिर, हल्की गर्म सतह पर रोशनी के नीचे ले जाएं।

❖ नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने और देखभाल करने में संक्रमण से बचाव के सही तौर–तरीके अपनाएं।

चरण 2 : पुनर्जीवित करने के लिए आवश्यक उपकरण

चरण 3 : पुनर्जीवित करने की क्रिया



आपातकालीन स्थिति में उपचार में देर नहीं हो इसके लिए बेहद ज़रूरी है कि सभी उपकरण अच्छी दशा में उपलब्ध रहें :

- बच्चे के साइज़ के अनुसार विभिन्न मापों के मास्क तैयार रहें (सामान्य वज़न के नवजात शिशु के लिए साइज़ 1, कम वज़न वालों के लिए साइज़ 0)
- हाथ की हथेली से ज़ोर देते हुए मास्क का रास्ता बंद करें और बैग को दबाएं :
  - यदि हाथ में दबाव महसूस होता है तो बैग में पर्याप्त दबाव बन रहा है;
  - यदि पकड़ को ढीला करने पर बैग दोबारा फूल जाता है तो बैग ठीक कार्य कर रहा है।

देखें, छुएं, सुनें – श्वसन, हृदय गति

तुरंत देखभाल के 6 चरण करते समय आप शिशु की सांस देखेंगी और हृदय गति की गिनती करेंगी।

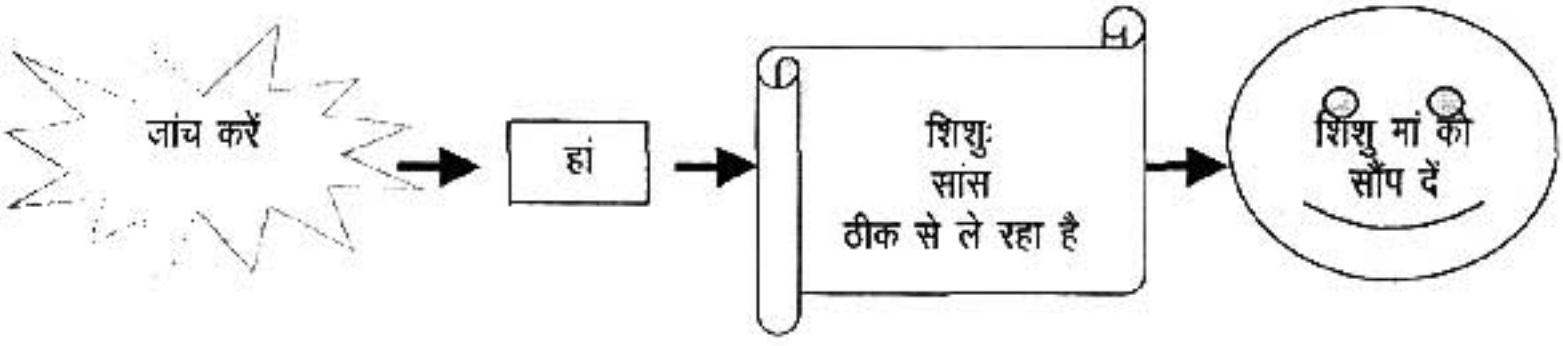
नोट : शिशु की हृदय गति पता लगाने का आसान और कम समय लेने वाला तरीका है कि 6 सेकेण्ड तक गिनती करें, और जहां तक गिनती पहुंचे, उस संख्या के आगे 0 लगा लें। उदाहरण के लिए यदि 6 सेकेण्ड में 12 धड़कनें गिनी गईं तो हृदय गति 12 के बाद शून्य लगाएं और हृदय गति हुई 120 धड़कन प्रति मिनट। यदि 6 सेकेण्ड में 3 धड़कनें रहीं तो इसके बाद शून्य लगाएं, यानी 30 धड़कनें प्रति मिनट आदि।

चरण 4 : अम्बु बैग का प्रयोग करके पुनर्जीवित करने की विधि

शिशुओं में सांस की रुकावट के मूल्यांकन एवं प्रबंध के लिए फ्लोचार्ट (फ्लोचार्ट के लिए परिशिष्ट 3 देखें)

1. सांस की जांच करें

यदि 'हां' तो शिशु को सुखाएं, गर्म रखें और नवजात शिशुओं के लिए सामान्य देखभाल प्रदान करें।



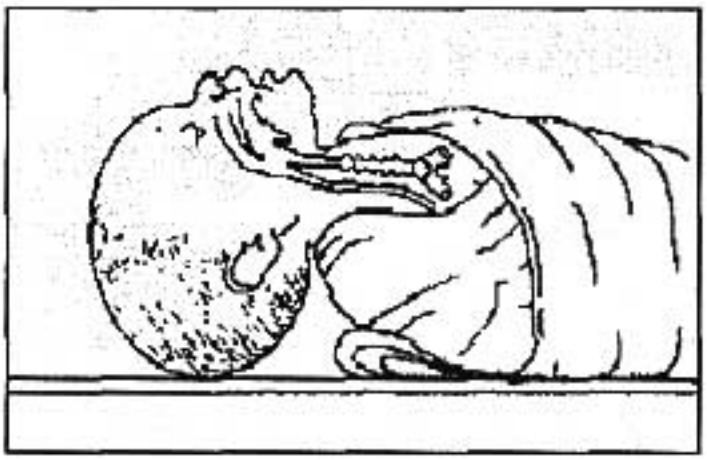
यदि शिशु सांस न ले

यदि शिशु सांस नहीं ले, घरघराए नहीं, कमज़ोर हो, या सांस अनियमित हो तो शिशु को सही अवस्था में लिटाएं और बल्ब या डीली प्रकार के म्यूकस एक्सट्रेक्टर से चूषण (सक्शन) करें।



☞ **नवजात को सही अवस्था में लिटाएं :**

- बच्चे को पीठ के बल लिटाएं;
- सिर को थोड़ा पीछे की ओर करें ताकि सांस की नली खुले;
- चेहरे और ऊपरी छाती के अलावा शिशु के शरीर को लपेट कर या ढंक कर रखें।



चित्र : **सिर की सही अवस्था; ध्यान रहे कि गर्दन उतनी पीछे की ओर नहीं है जितनी बड़ों को पुनर्जीवित करने में होती है।**

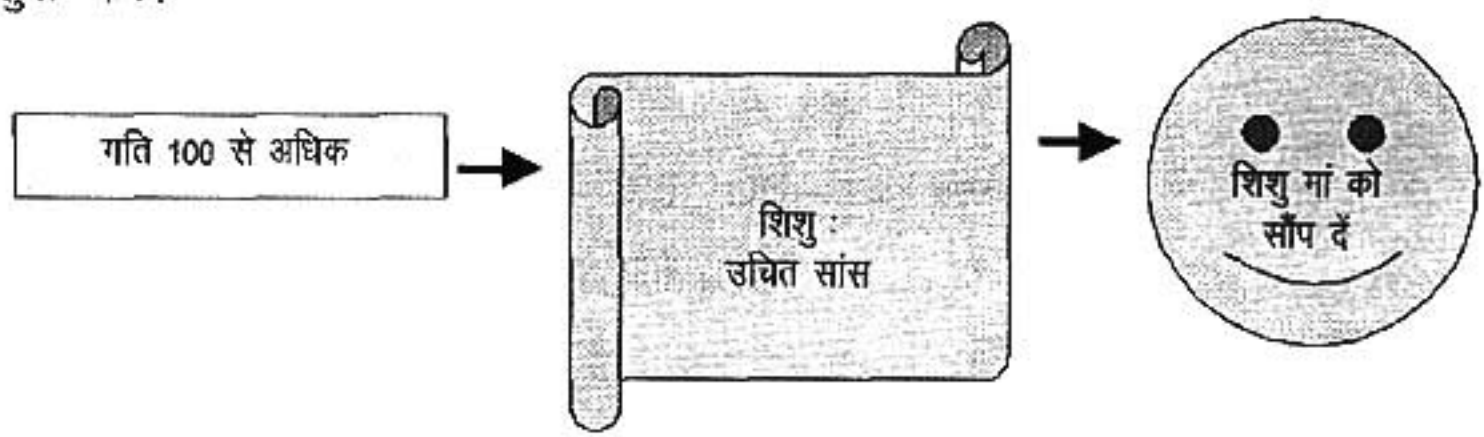
☞ पहले मुंह को और फिर नथुनों में चूषण द्वारा सांस के रास्ते की रुकावट दूर करें। यदि शिशु के मुंह या नाक में रक्त या मिकोनियम मौजूद है तो चूषण (सक्शन) तुरंत करें ताकि एस्पिरेशन (प्रश्वास) नहीं हो।

☞ **नोट :** *गले में बहुत गहरा सक्शन न करें क्योंकि ऐसा करने से शिशु के दिल की धडकन धीमी हो सकती है या उसकी सांस रुक सकती है।*

☞ 2. बच्चे की जांच दोबारा करें : हृदय गति जांचें

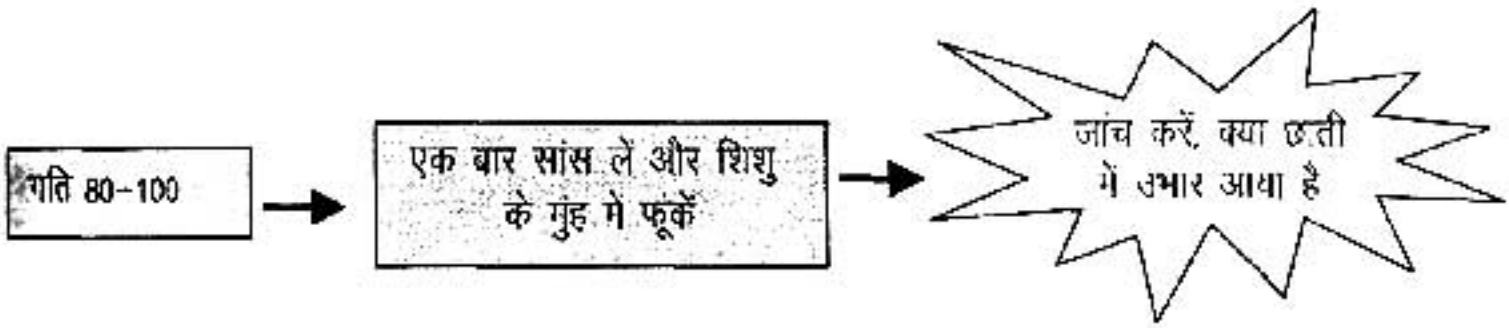


यदि हृदय गति 100 से अधिक है और **नवजात शिशु रोता या सांस लेता है**, तो तुरंत कोई कदम उठाने की ज़रूरत नहीं है। शिशु की आरंभिक देखभाल शुरू करें।

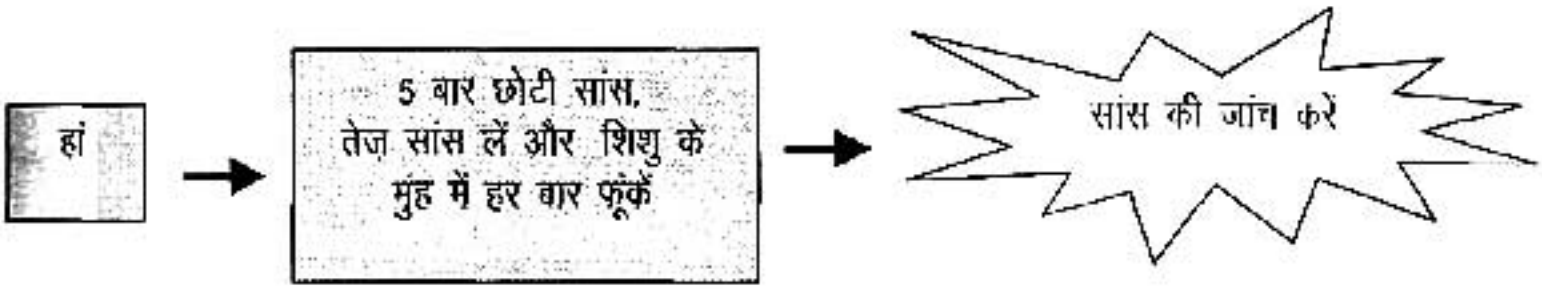


3. यदि शिशु फिर भी सांस नहीं लेता और हृदय गति 100 से कम है तो वायु संचार (सांस के लिए / वेंटीलेशन) कायम करें

सांस : अपने मुंह से शिशु का मुंह और नाक ढंक कर, शिशु के लिए सांस लेना शुरू करें। केवल अपने मुंह की हवा लेकर एक बार फूंकें।

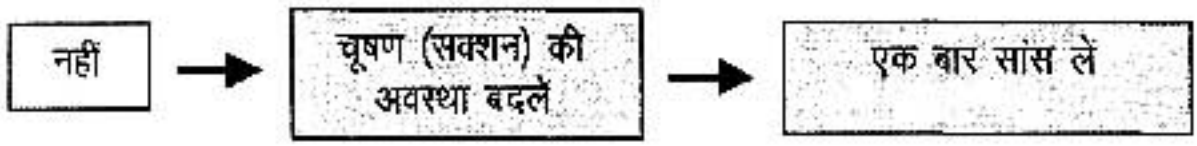


यदि छाती में उभार आता है :



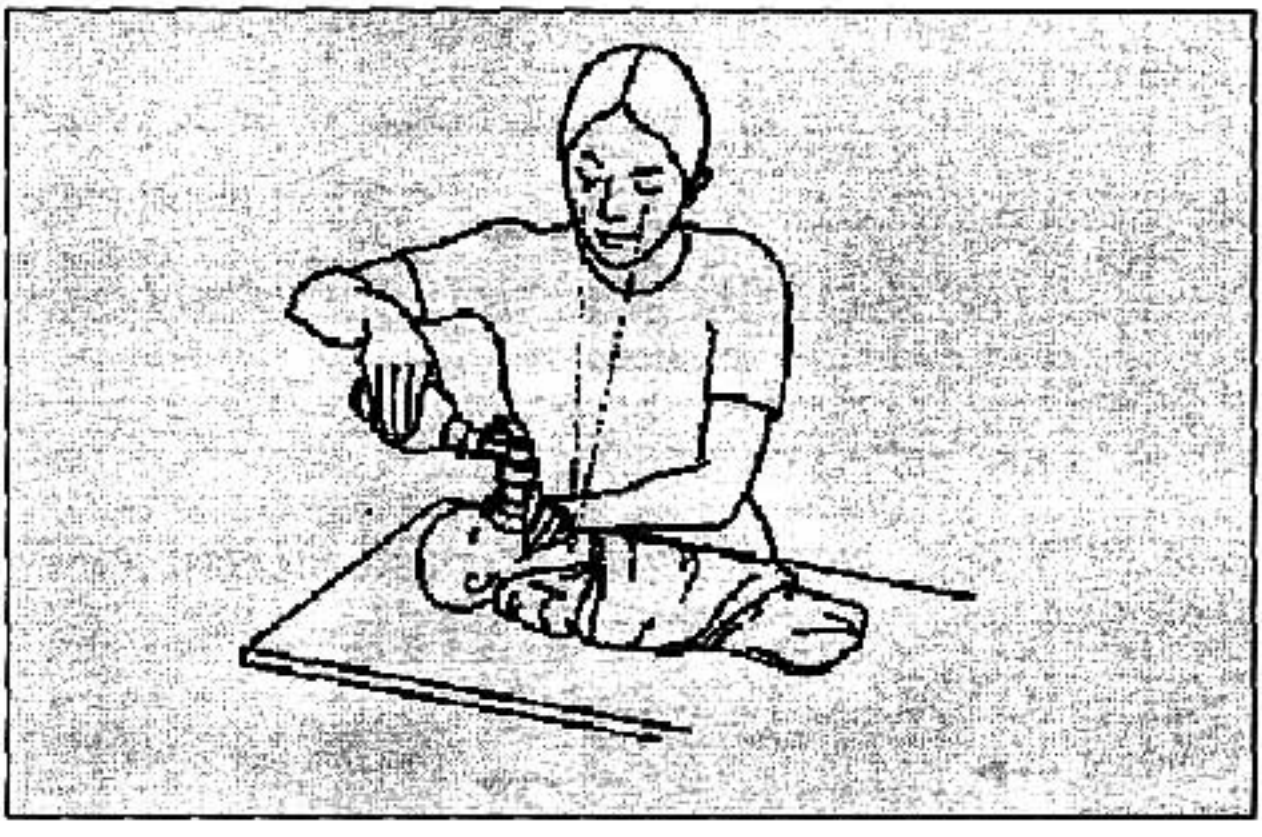
यदि छाती में उभार नहीं आता है :

शिशु की स्थिति बदलें, चूषण दोबारा करें और दूसरी बार सांस भेजते हुए छाती के उभार पर नजर रखें।



बैग और मास्क का प्रयोग करके संचरण (वेंटीलेशन)

- नवजात शिशु की अवस्था की दोबारा जांचें। गर्दन थोड़ी पीछे की ओर होनी चाहिए।
- मास्क को पहनाने की स्थिति में लाएं और सील की जांच करें:
  - नवजात शिशु के चेहरे पर मारक चढ़ा दें। इससे ठोड़ी, मुंह और नाक ढंक जाने चाहिए;
  - मास्क और चेहरे के बीच सील तैयार करें;
  - बैग के आकार के अनुसार इसे दो उंगलियों या समूचे हाथ से चिपकाएं;
  - संचरण द्वारा सील की जांच दोबारा करें और छाती के उभरने पर नज़र रखें।



चित्र : बैग और मास्क द्वारा हवा का संचरण

- सीलबंद सुनिश्चित हो जाए और छाती में हरकत मौजूद हो तो नवजात शिशु में हवा का संचरण करें। उचित दर (लगभग 40 सांस प्रति मिनट) और दबाव (छाती के सहज उतार–चढ़ाव पर नज़र रखें) बना रहना चाहिए:

- यदि छाती में उभार है तो संचरण दाब संभवत: पर्याप्त है;
- यदि छाती में उभार नहीं है तो दोबारा शिशु की अवस्था की जांच करें और ज़रूरी हो तो सुधार कर लें;
- मास्क और चेहरे के बीच की सील को सुधारने के लिए शिशु के चेहरे के मास्क को ठीक से जमाएं;
- संचरण दाब बढ़ाने के लिए बैग को मजबूती से पिचकाएं।

- सांस की नली से रक्त या मिकोनियम हटाने के लिए मुंह और नाक की चूषण क्रिया दोहराएं।

- एक मिनट के लिए संचरण प्रक्रिया चालू रखें और तुरंत मुआयना करें, क्या शिशु सहज सांस लेने लगा है:
  - यदि सांस सामान्य है (30–60 सांस प्रति मिनट) और छाती अंदर की ओर नहीं धंस रही है और 1 मिनट तक घरघराहट नहीं है तो और रिससिटेशन की ज़रूरत नहीं है। अब शिशु की आरंभिक देखरेख चालू कर दें।
  - यदि नवजात शिशु सांस नहीं ले रहा है, या सांस दुर्बल है, तो संचरण तब तक चालू रखें जब तक सहज सांस शुरू नहीं हो जाए।
- यदि नवजात शिशु रोने लगे तो संचरण रोक दें और रोना बंद होने के 5 मिनट तक सांस पर गौर करते रहें:
  - यदि सांस सामान्य है (30–60 सांसें प्रति मिनट), छाती धंस नहीं रही है और 1 मिनट तक घरघराहट नहीं है तो और रिससिटेशन ज़रूरी नहीं है। अब शिशु की आरंभिक देखभाल करें;
  - यदि सांस की बारम्बारता 30 सांसें प्रति मिनट से कम है तो संचरण चालू रखें;
  - यदि छाती ज़्यादा धंस रही है तो उपलब्ध होने पर ऑक्सीजन से संचरण करें;
  - शिशु को ऐसे उपयुक्त सेवा केन्द्र में भेजने का इंतज़ाम करें जहां नवजात

शिशुओं का उपचार होता है।

- यदि नवजात शिशु संचरण के 20 मिनट बाद नियमित सांस नहीं लेता है तो :
  - बच्चे को ऐसे सेवा केन्द्र में भेजें जहां नवजात शिशुओं की विशेष देखभाल होती है;
  - रास्ते में बच्चे को गर्म रखना चाहिए और ज़रूरी हो तो संचरण ज़ारी रखें।
- संचरण के 20 मिनट बाद भी यदि बच्चा बिल्कुल सांस नहीं लेता है तो संचरण रोक दें; यह मृत प्रसव है। परिवार को भावात्मक सहारा दें।

चरण 4

यदि शिशु फिर भी सांस नहीं लेता है और हृदय गति 60–100 है तो उसे कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन की ज़रूरत है। (बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को शिशु को उचित अस्पताल में रेफर करना चाहिए क्योंकि उसकी भूमिका संचरण (वेंटीलेशन) के साथ पूरी हो जाती है)।

फिर भी आपकी सूचना के लिए :

कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन (सी.पी.आर.) चक्र : एक चक्र का अर्थ है 3 हृदय स्पंदन (हृदय की मालिश) और एक सांस (तीव्रता से)

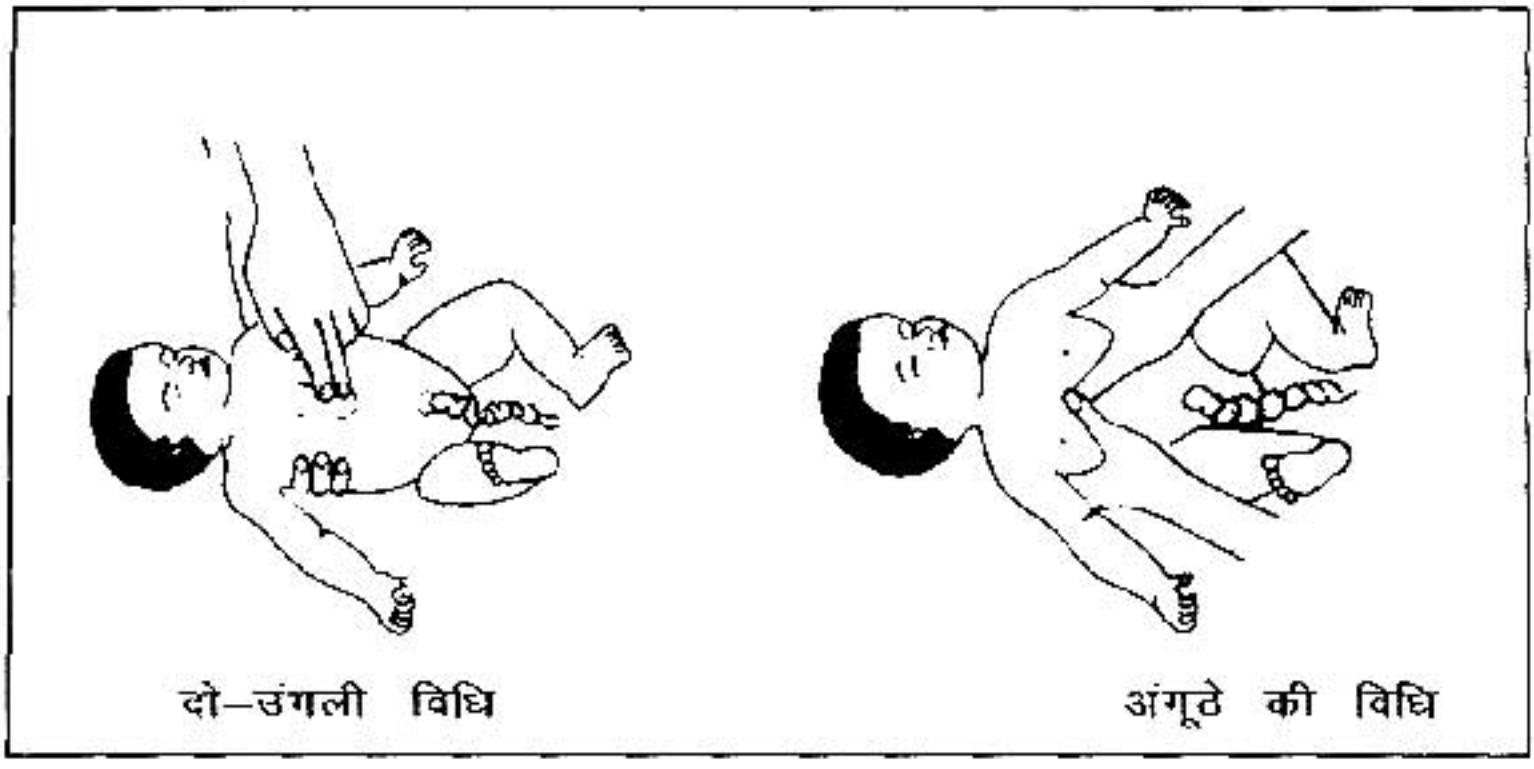
गति 80 से कम → 3 कार्डियोपल्मोनरी चक्र शुरू करें
1 चक्र = 3 हृदय संपीडन
1 सांस

अपनी तर्जनी और बीच की उंगलियों को छाती के बीच चूचक (निप्पल) ऐसा (शिशु की निप्पल के बीच की काल्पनिक रेखा) के ठीक नीचे रखें। इससे आपकी उंगलियां शिशु के हृदय के ऊपर आ जाएंगी (चित्र देखें)।

छाती के आगे–पीछे के एक तिहाई व्यास के हिस्से को नीचे की ओर 3 बार ठेलें, हर धक्का 1/2 सेकेण्ड का हो फिर 1,2,3.....गिनें और फिर ठेलें।

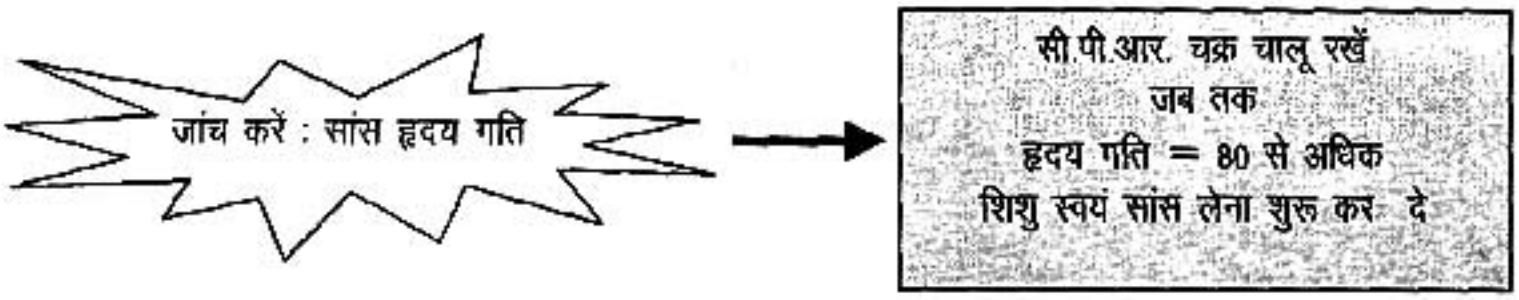
चौथी गिनती सांस की होगी, ताकि प्रवाह ऐसा रहेगा: 1,2,3 और सांस, आदि। अपनी उंगलियां छाती से नहीं हटाएं।

याद रखें: शिशु को सांस देते समय छाती पर दबाव नहीं डालें। इससे अंदरूनी अंगों को चोट पहुंच सकती है।



चित्र: *दो उंगलियों या अंगूठे के प्रयोग से हृदय की मालिश*

संपूर्ण कार्डियोपल्मोनरी रिससिटेशन का चक्र 30 सेकेण्ड तक चलना चाहिए. इस अवधि में 15 चक्र हो जाते हैं (इसका अर्थ है 3 हृदय स्पंदन और 1 सांस के एक चक्र को करीब 30 सेकेण्ड तक दोहराते रहें); इसके बाद शिशु की सांस और हृदय गति की पुन: जांच करें।



यदि फिर भी हृदय गति या सांस नहीं हो :

सी.पी.आर. 15 मिनट तक या जब तक शिशु की हृदय गति 100 से अधिक न हो जाय, इनमें से कोई भी स्थिति पहले आने तक चालू रखें।

यदि हृदय गति 60 से अधिक हो :

- हृदय की मालिश (स्पंदन) रोक दें। शिशु के लिए सांस लेना तब तक ज़ारी रखें जब तक शिशु स्वयं सांस नहीं लेने लगता है।
- शिशु को गर्माहट और ऑक्सीजन दें और उकसाएं जब तक वह गुलाबी सा नहीं हो जाता।
- यदि हो सके, तो रेफ़र कर दें।

सफलतापूर्वक पुनर्जीवित करने के बाद देखभाल

- गर्माहट खोने से बचाव :
  - शिशु को मां की त्वचा से चिपका कर रखें और शिशु का शरीर और सिर ढंका रहे।
- नवजात शिशु की जांच करें और उसकी प्रति मिनट सांस गिनें :
  - यदि **शिशु नीला पड़ रहा (सायनोसिस)** है, या उसे **सांस लेने में कठिनाई** है (प्रति मिनट 30 से कम या 60 से अधिक, छाती का धंसना या घरघराहट) तो उपलब्ध रहने पर नाक में कैथेटर डालकर ऑक्सीजन दें।

- शिशु के कांखों (बगल) का तापमान नापें :
  - **यदि तापमान 36° सेल्सियस या अधिक** है तो उसे मां के शरीर से सटा कर रखें और मां को स्तनपान के लिए प्रोत्साहित करें।
  - **यदि तापमान 36° सेल्सियस से कम** है तो बच्चे को पुनः गर्मी प्रदान करें।
- **मॉं को** स्तनपान शुरू करने के लिए प्रोत्साहित करें। जिन शिशुओं को पुनर्जीवित करने की प्रक्रिया की आवश्यकता होती है तो उनमें हाइपोग्लाईसीमिया (ग्लूकोज़ की कमी) का खतरा बढ जाता है।
  - **यदि शिशु मां का दूध ठीक से पी रहा है** तो उसमें सुधार ठीक हो रहा है।
  - यदि **शिशु मां का दूध ठीक से नहीं पी रहा है** तो ऐसे सेवा केन्द्र में भेजना चाहिए जहां नवजात शिशुओं की विशेष देखभाल होती है।
- अगले 24 घंटों तक बीच-बीच में शिशु के लक्षणों पर गौर करते रहें। यदि **सांस में कठिनाई के आसार पुनः दिखाई देते हैं** तो शिशु को किसी ऐसे उपचार केन्द्र में भेजें जहां बीमार नवजात शिशुओं की अच्छी देखभाल उपलब्ध है।

चरण 5 : नवजात का प्रबंध और फ्लोचार्ट

नवजात शिशु, जिसे सांस लेने में मुश्किल हो, के प्रबंध में हर चरण महत्वपूर्ण है। अगले पृष्ठ पर, फ्लोचार्ट सावधानी से प्रबंध करने के हर चरण का सारांश देता है। उसके बाद दी गई केस स्टडीज़ ट्रेनीज को कक्षा में नवजात के प्रबंधन के अभ्यास का मौका देंगी।

परिशिष्ट :

परिशिष्ट 1 : सीखने की गाइड : नवजात को मुंह–से–मुंह लगाकर पुनर्जीवित करना

परिशिष्ट 2 : सीखने की गाइड : नवजात को पुनर्जीवित करना

परिशिष्ट 3 : पुनर्जीवित करने का फ्लोचार्ट

परिशिष्ट 4 : वास्तविक स्थिति की नकल करके अभ्यास

परिशिष्ट 5 : कौशल के अभ्यास का सत्र

क्लीनिकल पुस्तिका :

जांचसूची : बैग और मास्क का प्रयोग करके नवजात को पुनर्जीवित करना

सीखने की गाइड : मुंह–से–मुंह लगाकर सांस देना और नवजात को पुनर्जीवित करना

संदर्भ :

1. सी.एम.डब्ल्यू. करीकुलम रेफरेंस मैन्युअल न्यूबॉर्न/नियोनेटल हैल्थ मॉड्यूल 4, अध्याय 2।
2. डब्ल्यू.एच.ओ. द्वारा रिससिटेशन ऑफ़ द न्यूबॉर्न।
3. लाइफ़ सेविंग स्किल्स : ए.सी.एन.एम.।
4. आर.सी.एच. करीकुलम फ़ॉर ए.एन.एम्स. एण्ड एल.एच.वी।

परिशिष्ट–1

सीखने की गाइडः मुंह से मुंह के द्वारा सांस देने की विधि का उपयोग कर नवजात शिशु को पुनर्जीवित करनाः (ट्रेनी द्वारा पूरा किया जाए)

यदि कार्य सम्पादन संतोषप्रद हो तो खाने में "✓" चिन्ह अंकित करें, यदि कार्य सम्पादन असंतोषप्रद हो या कुछ भी कार्य न किया गया हो तो "X" चिन्ह अंकित करें। संतोषप्रद कार्यः जब कार्य मानक विधि या निर्देशित विधि द्वारा किया जाए। असंतोषप्रद कार्यः जब कार्य मानक विधि या निर्देशित विधि द्वारा न किया जाए। कार्य न किया गया होः ट्रेनर द्वारा मूल्यांकन करते समय ट्रेनी द्वारा किसी भी प्रकार का कार्य न करना।

नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड	
चरण / कार्य	**आकलन**
तैयारी–	
नोटः नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के उपकरण, प्रसव के समय उपलब्ध और पूर्ण रूप से तैयार रहने चाहिए।	
1. शिशु का चेहरा और छाती के ऊपरी भाग को छोड़कर, शरीर के शेष भाग को शीघ्र ही ढकें।	
2. शिशु को साफ–सुथरी और गर्म सतह पर पीठ के बल लिटा दें।	
3. शिशु की मां को हो रहे कार्य के बारे में जानकारी दें और आश्वासन दें।	
मुंह से मुंह के द्वारा पुनर्जीवित करना	
4. सांस की नली को खोलने के लिए सिर को थोड़ा ऊपर, खिंची अवस्था में रखें।	

नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड					
चरण / कार्य	आकलन				
5. सांस की नली को खोलने के लिए पहले मुंह का चूषण करें फिर					
"डीली प्रकार के म्यूकस एक्सट्रेक्टर या चूषण बल्ब द्वारा नाक को साफ़ करें।					
➢ 5 से.मी. नलिका / बल्ब शिशु के मुंह में डालें और नलिका / बल्ब को निकालते समय चूषण करें।					
➢ नाक के प्रत्येक छिद्र में 3 सें.मी. नलिका / बल्ब डालें और निकालते समय चूषण करें।					
➢ चूषण प्रक्रिया करते समय विशेष रूप से ध्यान रखें कि शिशु के मुंह और / या नाक में रक्त या मेकोनियम न हो।					
➢ यदि शिशु अब भी सांस न ले तो वेंटीलेशन प्रारंभ करें।					
6. जल्दी से शिशु के सिर की अवस्था दोबारा जांचें यह सुनिश्चित करने के लिए कि गर्दन थोड़ी ऊपर खिंची है।					
7. शिशु के मुंह और नाक पर साफ, सूखा कपड़ा / गॉज़ रखें।					
8. शिशु के नाक और मुंह के ऊपर अपना मुंह रखें।					
9. अपने मुंह के अन्दर की पूरी हवा छोड़ें (फेफड़े के अन्दर से तेज़ हवा न लाएं) और देखें कि शिशु की छाती में गति हुई या नहीं।					
10. यह विधि प्रति मिनट 40 बार दोहराएं जब तक शिशु स्वयं सांस लेना शुरू न करे।					
11. 5 मिनट तक यह विधि अपनाने के बाद भी यदि सांस वापस न आए तो मुंह से मुंह के द्वारा सांस देना ज़ारी रखें और तुरन्त शिशु को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / एफ.आर. यू. पहुंचाएं।					

परिशिष्ट–2

सीखने की गाइडः नवजात शिशु को पुनर्जीवित करनाः (ट्रेनी द्वारा पूरा किया जाए)

यदि कार्य सम्पादन **संतोषप्रद** हो तो खाने में "अ" चिन्ह अंकित करें, यदि कार्य सम्पादन

असंतोषप्रद हो या कुछ भी कार्य न किया गया हो तो "ब" चिन्ह अंकित करें। **संतोषप्रद कार्यः** जब कार्य मानक विधि या निर्देशित विधि द्वारा किया जाए।

असंतोषप्रद कार्यः जब कार्य मानक विधि या निर्देशित विधि द्वारा न किया जाए।

कार्य न किया गया होः ट्रेनर द्वारा मूल्यांकन करते समय ट्रेनी द्वारा किसी भी प्रकार का कार्य न करना।

नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड

चरण / कार्य	आकलन				
तैयारी					
नोटः नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के उपकरण, प्रसव के समय उपलब्ध और पूर्ण रूप से तैयार रहने चाहिए।					
1. शिशु के चेहरे और छाती के ऊपरी भाग को छोड़कर, शरीर के शेष भाग को शीघ्र ही ढकें।					
2. शिशु को साफ–सुथरी और गर्म सतह पर पीठ के बल लिटा दें।					
3. शिशु की मां को हो रहे कार्य के बारे में जानकारी दें और आश्वासन दें।					
बैग और मास्क के उपयोग से पुनर्जीवित करना					

नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड

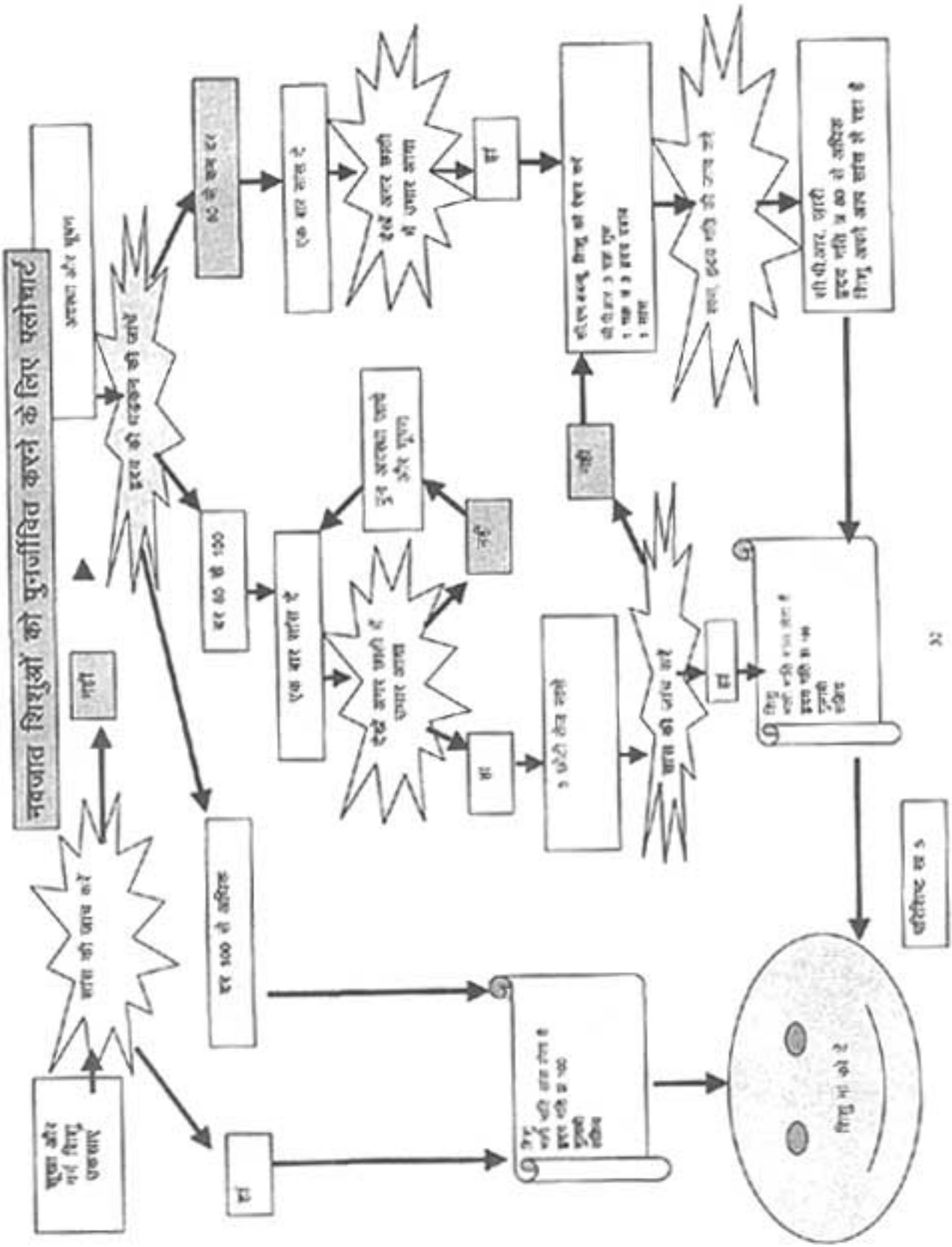
चरण / कार्य	आकलन				
4. सांस की नली को खोलने के लिए सिर को थोड़ी खिंची अवस्था में रखें।					
5. सांस की नली को खोलने के लिए पहले मुंह को सक्शन करें / फिर डीली प्रकार के म्यूकस एक्सट्रेक्टर या चूषण बल्ब से नाक को साफ करें।					
➢ 5 से.मी. नलिका / बल्ब शिशु के मुंह में डालें औरा नलिका / बल्ब को निकालते समय चूसें।					
➢ नाक के प्रत्येक छिद्र में 3 से.मी. नलिका / बल्ब डालें और नलिका / बल्ब को निकालते समय चूसें।					
➢ चूषण करते समय विशेष रूप से ध्यान रखें कि शिशु के मुंह और / या नाक में रक्त या मिकोनियम न हो।					
➢ यदि शिशु अब भी सांस न ले तो वेन्टीलेशन करें।					
6. जल्दी से शिशु के सिर की अवस्था दोबारा जांचें यह सुनिश्चित करने के लिए कि गर्दन थोड़ी खिंची अवस्था में है या नहीं।					
7. मास्क को शिशु के चेहरे पर इस तरह लगाएं कि ठोड़ी, मुंह और नाक ढक जाए।					
8. मास्क को शिशु के चेहरे पर ठीक तरह से सील लगाकर बिठाएं।					
9. बैग की हवा दो अंगुलियों से या हथेली से दबा कर निकालें।					
10. दो बार वेन्टीलेशन कर के सील की जांच करें और छाती के उतार–चढ़ाव को देखें।					
11. यदि शिशु की छाती में कोई उतार–चढ़ाव न हो तो:					

नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड					
चरण / कार्य	आकलन				
➢ एक मिनट में 40 बार सांस फूंक कर वेन्टीलेट करें। ➢ छाती के सामान्य उतार–चढ़ाव को देखें।					
12. यदि शिशु के छाती पर अब भी कोई उतार–चढ़ाव न हो तो: ➢ यह सुनिश्चित करने के लिये कि गर्दन थोड़ी खिंची हुई है या नहीं, सिर की अवस्था की फिर से जांच करें। ➢ चेहरे और मास्क के बीच सील की स्थिति ठीक करने के लिए मास्क को ठीक से शिशु के चेहरे पर दोबारा जमाएं। ➢ वेन्टीलेशन दबाव को बढ़ाने के लिए बैग को ज़ोर से दबायें। ➢ म्यूकस, रक्त या मिकोनियम को सांस नली से हटाने के लिए मुंह और नाक का चूषण करें।					
13. एक मिनट तक वेन्टीलेट करें, फिर रुकें और तुरन्त देखें क्या शिशु स्वभाविक रूप से सांस ले रहा है।					
14. यदि सांस सामान्य है (30–60 श्वास प्रति मिनट) और छाती का उतार–चढ़ाव जारी है और घरघराने की आवाज़ नहीं है तो: ➢ मां की त्वचा से सटाकर रखें। ➢ सांस की नियमित अन्तराल पर जांच करें।					
15. यदि शिशु सांस नहीं ले रहा हो या सांस की गति एक मिनट मे 30 सांस से कम हो या छाती का तेज खिंचाव नजर आए तो वेन्टीलेशन ज़ारी रखें। ➢ तुरन्त विशेष चिकित्सा के लिए भेजें।					

नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड					
चरण / कार्य	आकलन				
16. यदि 20 मिनट तक वेन्टीलेशन करने के बाद सांस ज़ारी न रहे तो वेन्टीलेशन रोक दें।					
पुनर्जीवित करने के बाद के कार्य					
17. पुनःउपयोग में न आने वाली चूषण नलिका और म्यूकस एक्सट्रेक्टर को "दूषित" कूड़ेदान में रखें।					
18. पुनः उपयोग आने वाली चूषण नलिका और म्यूकस एक्सट्रेक्टर को: ➢ विसंदूषित करने के लिए 0.5 प्रतिशत क्लोरीन घोल में 10 मिनट रखें। ➢ डिटर्जेंट और पानी से साफ़ करें। ➢ नलिका को साफ़ करने के लिए सिरिंज का उपयोग करें। ➢ उपयुक्त रासायनिक घोल में संक्रमणरहित करें या उबालें।					
19. वाल्व और मास्क को अलग करें और कटे–फटे की जांच करें।					
20. वाल्व और मास्क को पानी और डिटर्जेंट से धोयें, खंगालें, और टूटे–फूटे की जांच करें।					
21. कोई एक कीटाणु रहित करने की विधि अपनाइये या उच्च कोटि का विसंक्रमित सिलिकॉन लीजिए और रबर थैले और रोगी के वाल्व को 10 मिनट तक उबालिए, 1360 सेल्सियस तक वाष्पित कीजिए या फिर उपयुक्त रासायनिक घोल में डालकर कीटाणुरहित करें (ये क्रियाएं भिन्न–भिन्न हो सकती हैं और यह निर्भर करती हैं उत्पादक के निर्देश पर कि कौन सी विधि अपनाई जाए)।					

नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड					
चरण / कार्य	आकलन				
22. हाथों को साबुन व पानी से अच्छी तरह धोएं और साफ़ सूखे तौलिए से (वायु से) सुखाएं।					
23. रासायनिक विधि द्वारा विसंक्रमित करने के बाद उपकरण के सभी भागों को साफ़ पानी में खंगालें और सुखाएं।					
24. बैग को पुनः जोड़िए।					
25. यह सुनिश्चित करने के लिए कि बैग ठीक से काम कर रहा है, जांचें: ➢ वाल्व के आउटलेट को हथेली से बंद कीजिए और देखिए कि हथेली का सील हटाने पर बैग फिर से फूलती है या नहीं। ➢ यही जांच बैग के साथ जुड़े मास्क पर भी कीजिए।					
पुनर्जीवित करने की विधियों को लिखना					
26. निम्न विवरण नोट करें: ➢ जन्म के समय शिशु की दशा ➢ सांस लेना प्रारंभ करने के लिए आवश्यक विधि ➢ जन्म और स्वाभाविक सांस लेना प्रारंभ करने के बीच लिया गया समय ➢ पुनर्जीवित करने की विधि के समय का और उसके बाद का चिकित्सकीय विवरण ➢ पुनर्जीवित करने की कार्य विधि का परिणाम ➢ यदि पुनर्जीवित करने की प्रक्रिया सफल नहीं हो पाए तो, सफल न होने के संभावित कारणों का पता लगाएं। ➢ स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में शामिल लोगों के नाम					

परिशिष्ट–3



परिशिष्ट–4

रुकी हुई सांस वाले नवजात शिशु की देखभाल के लिए वास्तविक स्थिति की नकल करके अभ्यास

उद्देश्य : रुकी हुई सांस वाले नवजात शिशु की उचित देखभाल के लिए समस्या समाधान विधि और 'लोचार्ट' की सहायता से नकल द्वारा अनुभव प्राप्त करने का अभ्यास करना।

संसाधन : जांचसूची/नवजात शिशु को पुनर्जीवित करने के लिए सीखने की गाइड, लोचार्ट, जॉब एड, नवजात शिशु का पुतला (बेबी प्रीती), अम्बु बैग, कम्बल, तौलिये, चूषक उपकरण, घड़ी, ट्रेनी मैनुअल के चरण 6 में उल्लेखित "समस्या की पहचान और आवश्यक कार्यवाही" शीर्षक से संबंधित घटनाएं।

निर्देश: ट्रेनीज़ को उद्देश्य समझाने के बाद ट्रेनर रुकी हुई सांस वाले नवजात शिशु के होने की काल्पनिक घटना का वर्णन करती है। यह कार्य वास्तविक जीवन से जितना मिलता जुलता लगे, करें।

ट्रेनर ट्रेनीज़ से कहें कि मॉडल और उपकरण पर देखभाल के चरणों का प्रदर्शन करें और साथ में बातें करें/समझाएं जैसे कि वे क्लिनिक में क्लाइंट के साथ करेंगी।

इस अभ्यास के दौरान ट्रेनर एक बनावटी रोगी अपने साथ ला सकती हैं, जिन पर वाइटल साइन्स को मॉनीटर करना, महिला क्लाइंट से बातचीत करना और स्तनपान शुरू कराने का प्रदर्शन किया जा सकता है। लेकिन कुछ अन्य विधियां समझाने के लिए, जैसे कि पुनर्जीवित करना, मॉडल का ही उपयोग करना चाहिए। ट्रेनीज़ को यह बता देना चाहिए कि ट्रेनर किसी भी कार्य या परिणाम के स्पष्टीकरण के लिए प्रश्न पूछ सकती हैं या किसी ट्रेनी से निर्णय लेने की प्रतिक्रिया स्पष्ट रूप से दोहराने के लिए ट्रेनर सूचना या वैकल्पिक जानकारी दे सकती है ताकि उस परिस्थिति से निपटने के लिए अन्य संभावित तरीकों पर प्रकाश डाला जा सके। ऐसी वैकल्पिक व्यवस्थाएं तालिका के बाएं हिस्से में लिखी गई हैं। संभावित स्रोत की जानकारी नीचे लिखी गई है।

अभ्यास एक बार पूरा करने के बाद ट्रेनर घटनाक्रम को नीचे दिए विकल्पों के अनुसार परिवर्तित करके या अपने ज्ञान और अनुभव का उपयोग करके किसी दूसरी ट्रेनी को यही घटनाक्रम दोहराने के लिए कह सकती है। ट्रेनर चाहे तो वैकल्पिक परिणामों, सूचना और परिस्थिति के बारे में ट्रेनीज़ से अभ्यास के बाद चर्चा कर सकती है, ताकि ट्रेनीज़ के विचारों की गति में किसी भी प्रकार की रुकावट न आए। ट्रेनर

नीचे दी गई तालिका और संबंधित घटनाओं का उपयोग कर के घटनाओं और संबंधित सूचना जो तालिका के बाएं हिस्से में दी गई हैं, की व्याख्या करेंगी और कुछ देर रुकेंगी ताकि ट्रेनीज़ को अपनी प्रतिक्रिया प्रकट करने का मौका मिल सके। ट्रेनीज़ के जवाब को सुनते हुए ट्रेनर तालिका की अगली पंक्ति में दी गई जानकारी को ज़ारी रखेंगी। विचार–विमर्श और खोजबीन के विषय तालिका के बाएं हिस्से में चिन्हित किये गये हैं और तालिका के दाएं हिस्से में उत्तर दिए गए हैं।

दृश्य (ट्रेनर द्वारा प्रस्तुत किया जाए)	**कार्यप्रदर्शन/मूल प्रतिक्रिया (ट्रेनीज़ द्वारा अभिनय किया जाए)**
श्रीमती ख लम्बी प्रसव पीड़ा के बाद (1 घंटा 45 मिनट) 2800 ग्राम वज़न वाले शिशु को जन्म देती हैं। यह उनका दूसरा गर्भधारण है। उनकी पहली संतान जीवित है। जन्म के समय शिशु कमज़ोर और शिथिल था और बड़ी मुश्किल से सांस ले पा रहा था। आप क्या करेंगी?	शिशु को जल्दी से पोंछकर सूखे स्वच्छ तौलिए में लपेटकर गर्म और समतल सतह पर लिटाती है। पुनर्जीवित करने की प्रक्रिया शुरू करती है: शिशु को पीठ के बल इस तरह लिटाती है कि गर्दन थोड़ी सी खिंची हो और मुंह और नाक का चूषण करती है। यदि शिशु फिर भी सांस न ले तो अम्बु बैग का मास्क शिशु के चेहरे के ऊपर नाक और मुंह को ढंकते हुए लगाकर, बैग को दो बार दबाती है और सीने (छाती) का उतार–चढ़ाव नोट करती है। शिशु के सीने में उतार–चढ़ाव होने से 40 सांस प्रति मिनट की दर से 20 मिनट तक या शिशु की सांस वापस लौटने तक यह क्रिया करती है।
ऊपर दी गई चूषण प्रक्रिया करते समय शिशु के लिए और क्या बातें ध्यान में रखेंगी और क्यों?	गहरा चूषण नहीं करें क्योंकि इससे शिशु की सांस रुक सकती है या हृदय की गति धीमी पड़ राकती है।
अगर बैग दबाने के बाद शिशु की छाती में कोई हलचल नहीं हुई तब आप क्या करेंगी?	बच्चे के सिर की अवस्था की जांच कर सही अवस्था में रखें। सील सुनिश्चित करने के लिए चेहरे पर मास्क की

	स्थिति जांचे। बैग को ज़ोर से दबाएं। सांस की नली को खोलने के लिए मुंह और नाक से चूषण दोबारा करें।
कितनी देर तक वेंटीलेशन करने के **बाद** शिशु की स्वाभाविक सांस प्रक्रिया के लिए जांच करेंगी?	एक मिनट
शिशु रोना शुरू करता है, आप क्या करेंगी?	वेंटीलेशन रोककर, बच्चे के चुप होने के 5 मिनट बाद तक सांस की प्रक्रिया का अवलोकन करें।
यदि शिशु सांस ले रहा है पर छाती बहुत धंस रही है, तो आप क्या करेंगी?	यदि उपलब्ध हो तो ऑक्सीजन देकर वेंटीलेशन करें और किसी ऐसे अस्पताल भेजें जहां नवजात की विशेष देखभाल का प्रबंध हो।
शिशु का रोना बंद हो जाता है लेकिन एक मिनट बाद यदि शिशु की सांस 20 सांस प्रति मिनट हो जाए तो आप क्या करेंगी?	वेंटीलेशन जारी रखें।
यदि शिशु की सांस प्रक्रिया 30 से 60 सांस प्रति मिनट हो लेकिन सायनोसिस/नीला हो तो आप क्या करेंगी?	यदि उपलब्ध हो तो ऑक्सीजन दें।
यदि शिशु की सांस 70 सांस/मिनट हो, आप क्या करेंगी?	उपलब्ध हो तो ऑक्सीजन दें।
यदि अगले मिनट में शिशु स्वाभाविक रूप से 40 सांस प्रति मिनट की दर से सांस लेने लगे तो आपका अगला कदम क्या होगा?	शिशु के शरीर को ठण्डा होने से बचाने के लिए या तो मां की त्वचा से सटाकर रखें या फिर गर्मी देने के लिए हीटर के पास रखें। शिशु के शरीर का तापमान जांच करके नोट करें। जैसे ही

	शिशु की सांस प्रक्रिया सामान्य हो जाए मां को स्तनपान के लिए प्रोत्साहित करें। (नवजात शिशु जिसे सांस लौटाने की आवश्यकता पड़ती हो उसे ''हाइपोग्लीसीमिया'' होने का ज़्यादा खतरा रहता है)।24 घण्टे तक शिशु पर नज़र रखें।

परिशिष्ट–5

कौशल अभ्यास का सत्रः नवजात शिशु को पुनर्जीवित करना

उद्देश्य	निर्देश	सांसाधन



अध्याय 3 : नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन एवं प्रबंधन

विषयवस्तु : नवजात शिशुओं की समस्याओं का मूल्यांकन, पहचान, और प्रबन्धन, व्यवस्था

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. सीखने की गाइड का उपयोग करके नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन कर सकेंगी।
2. विवरण कर सकेंगी कि नवजात शिशु की आम समस्याओं और जटिलताओं को किस तरह पहचाना जा सकता है।
3. नवजात शिशु की सामान्य समस्याओं/जटिलताओं का प्रबंधन समझा सकेंगी।
4. नवजात शिशु का वज़न स्प्रिंग वाले तराजू से किस तरह लेना है, समझा सकेंगी।

विषयवस्तु :

- नवजात शिशु की जांच
- नवजात शिशु की आम समस्याएं/जटिलताएं
- नवजात शिशु को तौलना

चरण 1 : परिचय

नवजात शिशु का जन्म होने के बाद कुछ ही दिनों के भीतर (यदि हो सके तो 72 घंटों में), नियमित जांच ज़रूरी है। शिशु यदि किसी चिकित्सा केन्द्र में जन्म लेता है तो डिस्चार्ज होने से पहले ऐसी जांच करनी चाहिए। यदि आपने प्रसव घर में कराया है, तो मां और शिशु को छोड़ने से पहले यह जांच कर लेनी चाहिए।

नवजात का मूल्यांकन करने के लिए शारीरिक जांच

पूछें और सुनें (हिस्ट्री)

मां और परिवार से शिशु की खबर लें। यदि आप प्रसव में मौजूद नहीं थीं, तो मालूम करें कि जन्म के समय या उसके तुरंत बाद कोई समस्या तो नहीं आयी।

देखें और छुएं (जांच)

जांच के दौरान **शिशु को गर्म और सूखा रखें**। प्रसवोत्तर रिकॉर्ड और फ़ॉर्म सामने रहे और कौशल जांचसूची के अनुसार चलें, ताकि कुछ छूटे नहीं।

हाथ धोएं : काम करते समय जो भी आप कर रही हैं समझाती जायें।

शिशु का रंग रूप और उसकी आवाज़ उसके स्वास्थ्य के संकेत हैं।

सब कुछ देखें **और सुनें** : शिशु छोटा है या बड़ा? मोटा है या पतला? क्या उसकी बाहें, पांव, टांगें, हाथ, शरीर और सिर उचित आकार के हैं? क्या शिशु तनावग्रस्त लग रहा है या बेफ़िक्र, सक्रिय या शांत? शिशु का शरीर और मुंह नीला है या गुलाबी?

शिशु का रोना **सुनें**। हर शिशु अलग तरह से रोता है पर अजब सी ऊंचे सुर में चुभती सी चीख बीमारी का संकेत हो सकती है।

सांस, हृदय गति और तापमान पर पहले छह घंटे ध्यान देना चाहिए क्योंकि शिशु आपको खुद बता नहीं सकता है कि उसे कैसा लग रहा है।

- सांस लेने में किसी प्रकार की कठिनाई नहीं होनी चाहिए हालांकि पहले यह तेज़ होती है और बाद में जब शिशु को आदत पड़ जाती है, तो धीमी हो जाती है। सांस की सामान्य गति 3 सांसें प्रति मिनट है।
- हृदय गति 120–160 धड़कन प्रति मिनट रहनी चाहिए। शिशु के हृदय के ऊपर 2 उंगलियां रखकर और एक मिनट तक गिनती गिनकर हृदय गति महसूस की जा सकती है या स्टेथस्कोप लगाकर सुनी जा सकती है।
- बांह के नीचे का तापमान 36.5–37.5 डिग्री सेल्सियस रहता है। 36.5 डिग्री सेल्सियस से कम तापमान हाइपोथर्मिया का सूचक है।

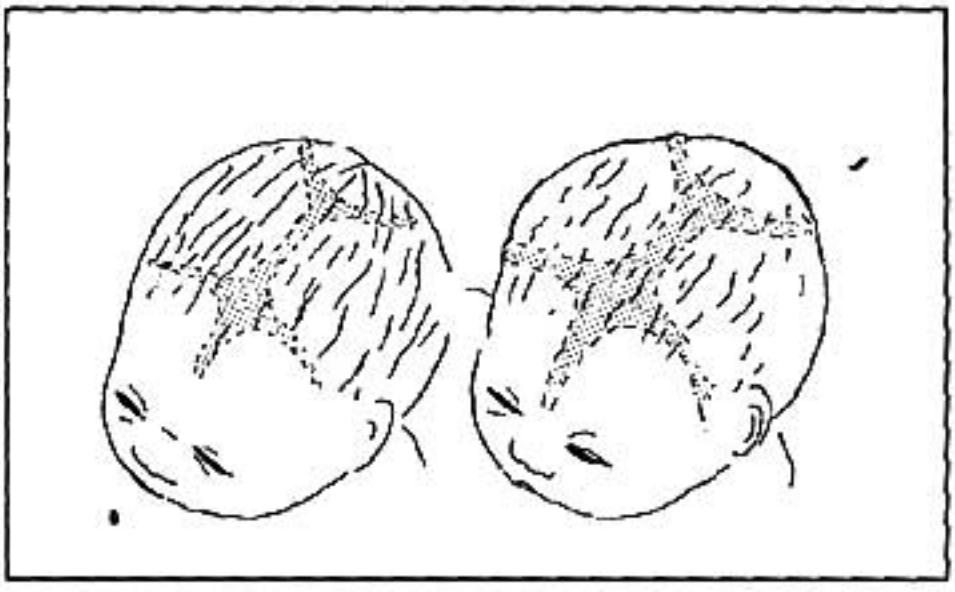
यदि थर्मामीटर उपलब्ध नहीं है तो शरीर को छू कर अहसास करें, इसमें गर्माहट होनी चाहिए, शरीर ठंडा नहीं होना चाहिए। शिशु का शरीर और मुंह गुलाबी होना चाहिए। हाथ–पांव कुछ घंटों तक – कभी–कभी कुछ दिनों तक भी – नीले रह सकते हैं, विशेषकर जब उसे उचित गर्माहट नहीं मिल रही हो। यदि उसका तापमान 35 डिग्री सेल्सियस से कम है तो उसे, अगर हो सके तो, रेफ़र कर देना चाहिए।

➢ ***मां और अन्य व्यक्तियों को समझाएं कि क्योंकि शिशु नए वातावरण की आदत डाल रहा है, जन्म के आरंभिक दिनों में उसे गर्माहट मिलनी ज़रूरी है। यह कार्य शिशु स्वयं नहीं कर सकता है। उसे तुरंत नहलाना नहीं चाहिए। जब भी नहलाएं, गुनगुना पानी इस्तेमाल करें, कमरा गर्म होना चाहिए और हवा नहीं लगनी चाहिए। मां की त्वचा से सटाकर रखना चाहिए ताकि दोनों आपस में गर्मी बांट लें। स्तनपान के लिए शिशु को प्रोत्साहित करना चाहिए। यह भी उसे गर्म रखने में मदद करेगा।***

प्रसव के बाद शिशु को सुखाकर और ढंक कर, ख़ासतौर से सिर ढंक कर, मां के क़रीब लिटाकर उसकी शरीर की गर्माहट खोने से बचाव करना बहुत ज़रूरी है। शिशु को जन्म के तुरंत बाद न नहलायें। जब शिशु की त्वचा ठंडी लगे तो उसे गर्म रखने के लिए शिशु को मां की त्वचा से सटाकर रखें और दोनों को ढंक दें।

शिशु के पूरे शरीर को देखें और छुएं। जांच को हर बार एक ही क्रम में करना अच्छी आदत है जिससे कुछ छूट न जाए।

सिर – फॉन्टनेल (नर्म हिस्सा) का आकार, सूचर (हड्डियों के जोड़), मोल्डिंग (प्रसव के दौरान सिर के आकार में आए बदलाव) कोई सूजन या गड्ढे देखें।



आंखें – मां को योनि में संक्रमण हो सकता है, जिसके बारे में उसे पता नहीं है। जब शिशु पैदा होता है, संक्रमण शिशु की आंख में आकर उसे अंधा बना सकता है। आंखें साफ़ करें। मां को सलाह दें कि यदि शिशु की आंखें सूजी हुई या चिपचिपी हैं तो तुरंत आपस में या डॉक्टर से संपर्क करें।

मुंह–होठों की बनावट और मुंह के अन्दर देखें। शिशु जब स्तनपान कर रहा हो तो उसकी चूसने की प्रक्रिया देखें। मां को सलाह दें कि शिशु को केवल स्तनपान कराएं और थोड़ी–थोड़ी देर में चूसने दें। बड़ा होने के लिए और स्वस्थ रहने के लिए उसे 6 महीने तक केवल मां के दूध ही दें। समझाएं कि दूध उतरने के पहले, उसके स्तन से जो गाढ़ा पीला पदार्थ (कोलोस्ट्रम) निकलता है उसीकी शिशु को जरूरत है। यह तरल पदार्थ मामूली चीज नहीं है। यह टीकाकरण की तरह है और बच्चे को बीमारी से बचाता है। शिशु को अक्सर स्तन चूसने देने के लिए मां को प्रोत्साहित करना चाहिए।

सिर कोई सूजन या गड्ढे के लिए जांच करें।

अंग – हिलने डुलने की क्षमता देखें और पैर और हाथ की उंगलियां गिन लें।

रीफ्लेक्स – जब आप शिशु की जांच करें तो मोरो रीफलेक्स देखें। अगर आप जोर से आवाज़ करेंगी (जैसे ताली बजाना) या शिशु को अचानक हिलाएंगी तो उसकी बांहें खुलनी चाहिए।



सामान्य – बांहे खुली हुई

नाल : जांच करें, इसमें कोई स्राव या बदबू तो नहीं है। यदि इसमें कोई रिसाव है तो इसे दोबारा बांध दें। इसे सूखा रखा जाना चाहिए जब तक यह 5–7 दिन में गिर कर अलग न हो जाए। नाल ठीक हो जाने पर शिशु को पानी लगा सकते हैं।

जननांग : यह देख लें कि जननांगों में कोई असामान्यता तो नहीं है।

मलद्वार और मूत्रद्वार : यह सुनिश्चित करें कि ये दोनों द्वार मौजूद हैं। शिशु के मल और मूत्र करने से यह पता चल जाता है। जांच के लिए कोई उपकरण नहीं

डालें। मां से पूछें कि बच्चे ने मल और मूत्र किया या नहीं। शिशु का पहला मल (मिकोनियम) काले रंग का होता है। यह समझा दें कि पहले मल का यह रंग होना सामान्य है और तीन से पांच दिनों में यह पीला हो जाएगा।

जन्मजात विसंगतियां :

निम्न जन्मजात विसंगतियों के लिए देखें

- **इम्पर्फोरेट एनस:**—बच्चे का मलद्वार बना नहीं होता है इसका इलाज केवल शल्य चिकित्सा द्वारा ही संभव है यदि मल द्वार बाहर से नहीं दिखाई दे रहा हो तो बच्चे का तुरन्त संदर्भन आवश्यक होता है। यदि मलद्वार दिख रहा है पर बच्चा 24 घण्टे से अधिक (समय पूर्व जन्मे बच्चों को छोड़ कर) समय तक मिकोनियम उत्सर्ग न करें तो तत्काल उसे संदर्भित करें।

- **क्लेफ्ट लिप:**—कुछ बच्चों में जन्म के समय होठ कटा हुआ होता है। इसका उपचार केवल शल्य चिकित्सा के द्वारा ही सम्भव है।

- **क्लेफ्ट पैलेट (तालु) :**—कुछ बच्चों में मुंह के अन्दर तालु ठीक से विकसित नहीं हो पाता है उन्हें दूध पीने में परेशानी होती है। उनका भी इलाज शल्य चिकित्सा के द्वारा ही संभव है। ऐसे बच्चों को दूध पिलाने में विशेष सावधानी रखनी चाहिए।

- **स्पाइनाबाईफिडा, मैनिंगोसिल:**—बच्चे के पीठ में या रीढ़ की हड्डी के ऊपर हड्डी के पूर्ण रूप से विकसित न होने के कारण अन्दर की नसे बाहर आ जाती और तथा कई बार ये सिर्फ त्वचा से ढंकी रहती हैं तथा कई बार केवल झिल्ली से ढंकी रहती हैं जिसके कारण यह फोड़े की तरह दिखाई देती हैं। इसका इलाज भी शल्य चिकित्सा के द्वारा ही संभव है। इसलिये समय से शल्य चिकित्सक के पास भेंज दें।

- **हार्निया:**—नवजात शिशुओं में कई बार रोने पर दोनों जाघों और पेट के बीच में सूजन आ जाती है। इसमें शल्य चिकित्सक की सलाह लेनी चाहिए।

- **सी0टी0ई0वी0:**—कुछ बच्चों में जन्मजात एक या दोनों पैर अन्दर की तरफ मुड़े होते हैं। ऐसे नवजात शिशुओं को इलाज हेतु हड्डी रोग विशेषज्ञ के पास भेजें।

बच्चे की जांच के बाद हाथ धो डालें।



मां और परिवारजनों को जांच के परिणाम समझाएं। उन्हें समझा दें कि निम्नांकित कोई भी परेशानी हो तो आपको सूचित करें :—

- बच्चे में कुछ असामान्य लक्षण है।
- बच्चा मां का दूध नहीं पी रहा या ठीक से नहीं पीता।
- स्तनपान के लिए नींद से नहीं जगता हो।
- हाथ पैरों में कुछ नीलापन हो।
- शिशु को सांस लेने में तकलीफ हो।
- शिशु का मल पानी जैसा (24 घण्टे में 10–15 बार से अधिक हो)।

चरण 3 : नवजात में समस्याएं पहचानना और उनका प्रबंध करना

जब आप प्रश्न पूछें और जवाब सुनें, छूकर और देखकर जांच करें तो शिशु की समस्या के लक्षणों के लिए जांच कीजिए। शिशु का रोना सामान्य होना चाहिए, जगने पर वह सक्रिय होना चाहिए, उसे ठीक से स्तनपान करना चाहिए, छूने पर वह गर्म होना चाहिए और उसे सांस लेने में तकलीफ़ नहीं होनी चाहिए। जन्म के आगामी तीन दिन में शिशु के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी आगे दी गयी है। शिशु की जांच करते समय आप इनमें से बहुत सी बातें मां और परिवारजनों को बतायें। चलने से पहले या अगली मुलाक़ात पर दोबारा आपको उनसे इन विषयों पर चर्चा करने की ज़रूरत हो सकती है। सामान्य जानकारी के साथ यहां संभावित समस्याओं पर जानकारी की सूची भी दी गई है। यहां दी गई समस्याओं में से कोई भी आपके सामने आए तो आपको उचित प्रबंध करना चाहिए।

नवजात शिशु की शारीरिक जांच

नवजात शिशु की जांच से पहले हाथ अच्छी तरह धो कर पोछ लें तथा आपस में रगड कर गरम कर लें ठंडे हाथों से शिशु को न छुएं और जांच के दौरान शिशु को गर्म रखें। मां को समझाती जाइए कि आप क्या कर रही हैं और क्यों।

जांच का तरीका	सामान्य संकेत / लक्षण	असामान्य संकेत / लक्षण
शरीर को देखना	गुलाबी शरीर, गर्म, सामान्य रोना, मां का दूध आसानी से पीता है, मांसपेशियों का कसाव सामान्य	नीला, जन्मजात गड़बड़ियां, मां का दूध नहीं पीना चाहता, ठंडा, असामान्य रोना, मांसपेशियों में कम कसाव
वाइटल साइन्स : • तापमान (कांख या मलद्वार) • अधिकतम धड़कन (एक्सेस बीट)	• 36.5–37.5 डिग्री सेल्सियस (98–99 डिग्री एफ) • प्रति मिनट 100 से अधिक धड़कनें	• 36.5 डिग्री सेल्सियस से कम या 37.2 डिग्री सेल्सियस से अधिक • 100 प्रति मिनट से कम
श्वसन : • सांस की जांच के लिए छाती का उतार–चढ़ाव देखें, जब शिशु सोया हो या छाती पर दो उंगलियां रखकर	• 60 प्रति मिनट से कम	• 60 प्रति मिनट से अधिक
वज़न : • शिशु का वज़न करने से पहले स्केल को ठीक करें	• जन्म के समय वज़न : 2.5–2.7 किग्रा या अधिक • दूसरे या तीसरे दिन : जन्म के वज़न में मामूली गिरावट • सातवें दिन : अपने मूल वज़न पर, बल्कि उससे थोड़ा ज्यादा पर आ जाता है। इसके बाद वज़न धीरे–धीरे बढ़ेगा।	• 2.5 किग्रा से कम • वज़न में कोई बदलाव नहीं। • 10वें दिन तक वज़न बढ़ा नहीं।
सिर :	सामान्य, गोलाकार	• प्रसव के दौरान धचक–पिचक गया।

जांच का तरीका	सामान्य संकेत / लक्षण	असामान्य संकेत / लक्षण
		• प्रसव के दौरान सिर का जो हिस्सा पहले आ रहा है उसका फूल जाना (कैपुट)। • सामान्य से बड़े आकार का हो सकता है (हाइड्रोंकेफैलस)। • असामान्य या छोटा हो सकता है (मस्तिष्क / खोपड़ी का ऊपरी हिस्सा न होना)।
आंखें : • दोनों आंखों की जांच करनी चाहिए	स्पष्ट; चमकीली, आवाज़ या अन्य हरकत से पलक झपकने का पता चलता है।	• पीले या लाल से रंग का चिपचिपा मवाद । • जन्मजात मोतियाबिंद (आंख के बीच में दूध सी सफेदी)
होंठ और मुंह : • ज़रूर जांचें • साफ़ अंगुलियों से तालुओं की जांच करें	• हल्की गुलाबी, कोई असामान्यता नहीं • स्तन या उंगली को चूसने में सक्षम	• गाल के अंदरूनी हिस्से में सफेद धब्बे (थ्रश) • जन्मजात असामान्यताएं : अविकसित होठ, फटा हुआ तालु।
नाभि : • नाभि की रोज़ाना जांच करें और जब तक उपचार की ज़रूरत नहीं हो, इसे छुएं नहीं।	• पहले दिन यह सफेद सी, कोमल होगी। • दूसरे और तीसरे दिन यह सख्त और सूखी हो जाएगी। • तीसरे से सातवें दिन के बीच यह सूख कर अलग हो जाएगी।	• नाभि से रक्तस्राव; आसपास का स्थान नम, मवादयुक्त, कोमल, लाल और जलनयुक्त।
रीढ़ की हड्डी :	सामान्य	• असामान्य रूप से या बहुत ज्यादा टेढ़ी। • स्पाइना बाइफिडा।

जांच का तरीका	सामान्य संकेत / लक्षण	असामान्य संकेत / लक्षण
पेशाब : • मां से पूछें कि क्या शिशु ने पेशाब किया है	साफ, दिन में कई बार पेशाब करेगा	• पेशाब नहीं होना। • मात्रा कम, गहरे रंग का।
मल : • मां से पूछा जाए	• **पहले दिन :** बार–बार, हरे या काले मल। • **दूसरे व तीसरे दिन :** सामान्य, कोमल, धीमे–धीमे ज़्यादा पीला होता मल।	• मल नहीं त्यागा। • सख्त मल। • पतला मल।
अंग : • बाहें और पांव	• सामान्य	• अतिरिक्त उंगलियां या अंगूठे। • मुड़ा हुआ पांव (सी०टी०ई०वी०)।
मलद्वार और प्रजनन अंग :	• सामान्य	• मादा शिशुओं में योनि मार्ग बंद होना। • नर शिशुओं में विकृतियां ❑ सामान्य मूत्रमार्ग का नहीं होना। ❑ अंडग्रंथि का नहीं होना। • मलद्वार नहीं होना।

सामान्य तौर पर मूत्रद्वार (का छिद्र) लिंग के अंत में होता है किन्तु कभी–कभी विकास क्रम में असामान्यता के कारण मूत्रद्वार लिंग के ऊपर या नीचे भी हो जाता है जिन्हें क्रमश : ऐपिरापेडियस या हाइपोरपेडियस कहा जाता है। ऐसे में शिशु को डॉक्टर के पास ले जाने की सलाह दें। कभी–कभी विकास क्रम में असामान्यता के कारण अंडग्रंथियां अंडाशय में उचित स्थान पर नहीं होतीं। ऐसी स्थिति को अनवतरित अंडग्रंथि कहते हैं। इन मामलों में सलाह यह है कि 6 माह तक अंडग्रंथि अपने सही स्थान पर नहीं बैठती तो बच्चे को डॉक्टर के पास ले जाएं।

उचित कदम उठाएं

नवजात शिशुओं की समस्याएं और उनका प्रबंध : सारांश

जांच	क्या	समस्या (एं)	प्रबंध
1. तापमान	सामान्य तापमान 100 डिग्री एफ तक	हाइपोथर्मिया, 98 डिग्री फे. (सामान्य) से कम तापमान	• बच्चे को गर्म कपड़े में लपेटें और अस्पताल भेजें
		तापमान 100 डिग्री फे. से अधिक, ए.आर.आई. नाल की सेप्सिस या अन्य संक्रमण	ए.आर.आई. नाल की सेप्सिस या अन्य संक्रमण के लिए अस्पताल भेजें अगली पंक्ति देखें
2. नाभि	सामान्य और पर सूखी और स्वस्थ	नाल विषाक्तता (सेप्सिस) गंभीर संक्रमण :	मध्यम संक्रमण : • इसे सूखा और साफ रखें • नाभि से नीचे कपड़ा पहनाएं • अस्पताल भेजें
3. आंखें	सफेद और चमकीली आंखे	पीलिया	शैशविक पीलिया (जन्म के 2–5 दिनों में) • स्तनपान बार- बार कराएं अस्पताल भेजें : • यदि जन्म के 24 घण्टे में पीलिया प्रकट हो जाए • 7 दिन में ठीक नहीं होने पर।
	स्राव नहीं होना	जन्मजात कन्जक्टाइवाइटिस • पलकों में सूजन • मवाद निकलना • कन्जक्टाइवा की लाली	• अस्पताल भेजें • गीली रुई लेकर आंखे साफ करें (हर आंख के लिए अलग रुई का गोला इस्तेमाल करें) • डॉक्टर द्वारा उपचार किया जाना चाहिए

जांच	क्या	समस्या (एं)	प्रबंध
		अन्य नेत्र संक्रमण : स्राव होना	क्लोरमफैनिकोल ड्रॉप्स : 1 बूंद दोनों आंखों में, 6–6 घण्टे में 5–7 बार रोज़
4. खोपड़ी के कैपुट में खून आ जाना (कैपुट / सिफैल हिमैटोमा)	सामान्य, सूजी हुई नहीं	अत्यधिक सूजन और लंबा सिर	मां को आश्वासन दें

नवजात शिशुओं की सामान्य समस्याओं का प्रबंधन

1. यदि आपको शिशु में बनावट की दृष्टि से कोई बड़ी विकृति नज़र आती है जैसे गलद्वार में छिद्र नहीं होना (पहला शौच नहीं हुआ हो), ट्रेकियो–ईसोफेगियल फिस्ट्यूला (सांस लेने और खाने में कठिनाई), स्पाइना बाइफिडा (रीढ़ में दोष), मेनिन्गोसील आदि तो शिशु को तुरंत ज़िला पुरुष अस्पताल भेजें।

2. मांओं को बताएं कि नवजात शिशुओं में अनेक शारीरिक विभिन्नताएं पायी जाती हैं जो नुकसानदायक नहीं हैं।

जन्मकाल की कुछ सामान्य बातें :

- नवजात शिशु से जुड़ी कुछ सामान्य घटनाएं ऐसी हैं जो अस्थायी दौर की होती हैं और इनके लिए उपचार ज़रूरी नहीं है। मांओं को आश्वस्त करना और समझाना चाहिए।
- दैहिक पीलिया, जिसके फलस्वरूप कंजक्टाइवा और त्वचा पीली पड़ जाती है, के लक्षण 48 घण्टे में दिखने लगते हैं, चौथे या पांचवे दिन तक बढ़ते हैं और 10 दिन तक घटने लगते हैं।
- अधिकांश नवजात शिशु पहला मल 12 घण्टे में करते हैं और 24 घण्टे तक तो पक्का कर लेते हैं। किंतु समयपूर्व प्रसव वाले बच्चों में ज़्यादा समय लग सकता है।

- अधिकांश शिशु 24 घण्टे में पेशाब करते हैं, 48 घण्टे तक तो सभी कर देते हैं। 48 घण्टे तक पेशाब नहीं होना विकृति दर्शाता है, ऐसे में ज़िला महिला या पुरुष अस्पताल रेफर करें।

- जन्म के तीसरे से 10वें दिन शिशु 10–15 बार–बार रोजाना शौच करता है जो पानी की तरह पतले, और पीलापन लिए हरे होते हैं। इस बदलते शौच के लिए इलाज की ज़रूरत नहीं है।

- मां का दूध पीने के बाद शिशु थोड़ा दूध बार–बार निकालता है। जिसके लिए उपचार नहीं करना चाहिए।

- मंगोलियन धब्बे त्वचा पर पाए जाने वाले हरे–नीले से ऐसे क्षेत्र हैं जो कमर, कंधे, भुजाओं, कूल्हे और टांगों में होते हैं। ये अपने आप गायब हो जाते हैं – इलाज की ज़रूरत नहीं है।

- जन्म के दूसरे या तीसरे दिन योनि से सफेद स्राव निकलता है जो दूसरे सप्ताह तक ठीक हो जाता है, इसमें इलाज की कोई जरूरत नहीं होती।

- जन्म के 5वें या 7वें दिन योनि से रक्तस्राव हो सकता है। 4–5 दिन में यह रुक जाता है। इलाज की ज़रूरत नहीं है।

3. **पीलिया :** नवजात शिशु में पीलिया का कारण शारीरिक या रोगात्मक हो सकता है। अधिकांश बच्चों – विशेषकर समयपूर्व जन्मे बच्चों – का यकृत (लिवर), पित्त (बाइल) में पर्याप्त बिलिरूबिन सप्लाई नहीं कर सकता। बिलिरूबिन बच्चे के रक्त में ही मौजूद रहता है और पीलिया के लक्षण प्रकट हो जाते हैं। इस स्थिति को शारीरिक पीलिया कहते हैं और यह दूसरे से पांचवें दिन के बीच होता है। इसमें पूरा शरीर, विशेषकर त्वचा और सिर, पीला पड़ जाता है। धीरे–धीरे पूरा शरीर प्रभावित हो जाता है। यह एक गंभीर स्थिति नहीं है और बच्चा ज़्यादातर ठीक रहता है। 1–2 सप्ताह में बगैर कोई इलाज उसका रंग सामान्य हो जाता है।

शारीरिक पीलिया : इसकी विशेषताएं हैं :

- लक्षण 24 घण्टे की आयु के बाद प्रकट होते हैं (दूसरे से पांचवें दिन)

- अधिकतम तेजी चौथे–पांचवें दिन और समयपूर्व जन्मे बच्चों में 7वें दिन

- 10वें दिन तक लक्षण समाप्त हो जाते हैं।
- हथेली और पांवों पर निशान नहीं पड़ते।
- बिना इलाज गायब हो जाता है।
- सीरम बिलिरूबिन 15 मिग्रा : से कम रहता है

जल्दी ठीक होने के लिए मां को निम्न सुझाव दें :

- बार–बार स्तनपान कराएं।
- यदि दसवें दिन तक पीलिया खत्म न हो तो अस्पताल रेफ़र करे

रोगात्मक पीलिया : इसकी विशेषताएं हैं :

- लक्षण जन्म के 24 घण्टों में प्रकट होते हैं।
- सीरम बिलिरूबिन का स्तर 15 मिग्रा : से अधिक।
- पीलिया 14 दिन बाद भी रहता है।
- हथेलियों और पांवों पर निशान पड़ते हैं (केवल रोगात्मक पीलिया में)।
- मल सलेटी/सफेद रंग का और पेशाब से कपड़ों पर धब्बे हो जाते हैं।
- विशेषज्ञ से परामर्श लेने का सुझाव दें।

पीलिया को मापने के लिए क्लीनिकल मापदण्ड

शरीर का पीलियाग्रस्त क्षेत्र	*पीलिया की गंभीरता*
1. चेहरा	हल्का
2. ऊपरी धड़	मध्यम
3. निचला धड़ और जांघें, बाहें और निचली टांगें, हथेलियां और पांव	तीव्र

शिशु को तुरंत अस्पताल भिजवा दें, यदि :

- जन्म के 24 घण्टों के भीतर पीलिया हो जाता है।
- 7–10 दिन में इसके लक्षण घटते नहीं हैं या
- साथ में कमज़ोरी, निढाल होना या ठीक से दूध न ले।
- पीलिया हथेलियों और तलुओं में पहुंच जाता है।

4. हाइपोथर्मिया

शरीर का तापमान नियत्रित करने वाली प्रणाली के कमज़ोर होने के कारण हाइपोथर्मिया की स्थिति पैदा होने का खतरा है। संचरण, संवाहन और विकिरण से नवजात शिशु के शरीर का तापमान तो गिर जाता है किंतु इस कमी को पूरा करने के लिए उसकी शारीरिक प्रणाली पर्याप्त गर्मी पैदा नहीं करती। हाइपोथर्मिया गर्मी के मौसम में भी हो सकता है। **हाइपोथर्मिया शिशु के लिए जानलेवा हो सकता है। हाइपोथर्मिक शिशु के शरीर पर जब हथेली का पिछला हिस्सा रखेंगी तो उसका शरीर ठंडा लगेगा। शिशु सुस्त पड़ जाता है और पोषण लेने में असमर्थ होता है। हाइपोथर्मिया एक आपात–कालीन स्थिति है और इसकी चिकित्सा तुरंत होनी चाहिए।**

कारण :

- संक्रमण
- समयपूर्व प्रसव
- जन्म के समय कम वज़न
- सांस लेने में कठिनाई
- ठंड लग जाना
- समय से जल्दी नहलाना?

हाइपोथर्मिया से बचाव के लिए क्या करें :

- शिशु को तुरंत सुखाएं

- उसके शरीर को मां के शरीर/त्वचा से सटा कर रखें (कंगारू विधि)
- वातावरण के तापमान के अनुसार शिशु को साफ, सूखे/सूती/ऊनी कपड़े की 2–3 तहों में लपेट कर रखें।
- शिशु के कमरे को गर्म रखें और हवा के झोंकों से मुक्त रखें, जहां (वयस्क को थोड़ी सी तकलीफ हो)।
- पंखा नहीं चलाये।
- स्तनपान कराते रहें।
- शिशु को 1 सप्ताह तक नहलाएं नहीं।
- ऐसे रूम हीटर का प्रयोग करें जिसमें जरा भी धुंआ नहीं उठता हो।
- 200 वॉट का बल्ब 1.5 फीट की ऊंचाई पर लगाकर बच्चे को गर्म कर सकते हैं।

यदि गर्मी प्रदान करने की शुरुआत के 30–45 मिनट में सुधार नहीं दिखाई पड़े तो शिशु को तुरंत ऐसे अस्पताल में भेजना चाहिए जहां नवजात शिशुओं के देखभाल की समुचित व्यवस्था है। सबसे तेज़ यातायात का साधन इस्तेमाल करें। मां को शिशु के साथ जाना चाहिए और शिशु को गर्म रखने के लिए, अपने से चिपकाकर रखना चाहिए।

5. हाइपरथर्मिया (शिशु छूने पर गर्म लगता है)

यदि नवजात को बुखार हो, तो माता–पिता से हिस्ट्री लेकर शारीरिक जांच करना ज़रूरी है ताकि कारण पहचाने जाएं और उचित उपचार हो सके।

लक्षण :

- 100 डिग्री फ़ोरनहाइट से अधिक तापमान
- सांस तेज़ चलना – 60 या अधिक प्रति मिनट (तीव्र निमोनिया के कारण ऐसा हो सकता है)
- नाभि का संक्रमण
- नवजात ठीक से चूसेगा नहीं

☞ प्रबंधन :

- यदि तेज़ बुखार है तो,
  शिशु के कपड़े उतारें।
  पंखा चलाएं।
  सबसे ठंडे कमरे में रखें जहां हवा चलती हो।
  कमरे के तापमान पर, या कोसे/गुनगुने, पानी से शिशु को पोछें
  बार–बार स्तनपान कराएं।
  यदि हालत सुधरे नहीं, तो ज़िला महिला/पुरुष अस्पताल ले जाएं जहां बच्चे वाले डॉक्टर की सेवाएं 24 घंटे उपलब्ध हों।

- यदि ज़रूरी हो तो अस्पताल ले जाएं (बुखार तेज़ हो या कारण न पता चले)।

- थोड़ी–थोड़ी देर में तापमान जांचे और हाइपोथर्मिया न होने दें।

6. संक्रमण से बचाव :

संक्रमण नवजात शिशुओं की मृत्यु के प्रमुख कारणों में एक है और प्रसव के दौरान सफ़ाई रखने से इससे बचाव हो सकता है। इसलिए प्रसव के दौरान सुनिश्चित करें :

1) साफ़ हाथ।
2) साफ़ सतह।
3) साफ़ नया ब्लेड।
4) नाल बांधने के लिए साफ़ धागा।
5) साफ़ नाल (नाल पर कुछ भी न लगाएं)।

नवजात शिशुओं में संक्रमण से बचाव विशेष महत्व रखता है, विशेषकर ऐसे शिशुओं में जिनका जन्म पर कम वज़न हो या समयपूर्व जन्मे शिशु जो संक्रमण के प्रति बहुत संवेदनशील होते हैं। नवजात शिशुओं में संक्रमण से बचाव के तरीके हैं :

- टिटेनस टॉक्साइड – गर्भवती महिलाओं के लिए।

- प्रसव के दौरान "पांच स्वच्छताओं" का अभ्यास।

- नाल पर कोई भी पट्टी या दवा न लगाना।
- शिशु को छूने से पहले हाथ धोना।
- शिशुओं को मां का दूध शुरू होने से पहले कुछ खाना या पानी नहीं देना और केवल स्तनपान कराना।
- सामान्य जुकाम या संक्रमण (जैस दस्त, निमोनिया और बुखार आदि) से पीड़ित लोग शिशु को न छुएं।
- जन्म के बाद शीघ्र ही ओरल पोलियो और बी.सी.जी. का टीकाकरण।
- मां को पोलियो और डी.पी.टी. की पहली खुराक के लिए छः सप्ताह बाद बुलाना।



7. नेत्र संक्रमण (नेत्रशोध–कन्जक्टिवाइटिस) का इलाज

जन्म के तीसरे दिन हल्के संक्रमण की संभावना रहती है। आंखें चिपचिपी और लाल हो जाती हैं।

प्रबंधन :

- साफ़ गीली रुई से आंखों की सफाई करें (प्रत्येक आंख को अलग से)
- क्लोरमफेनिकोल आई ड्राप्स रोज 5–7 बार (प्रत्येक आंख में एक बूंद)

गंभीर संक्रमण

इसके लक्षण जन्म के तीसरे दिन दिख जाते हैं। इसका सबसे बड़ा कारण गौनोरिया या क्लैमायडियल संक्रमण होता है जो मां से जन्म के दौरान संचरित होता है।

लक्षण :

- (म्यूकस और पसयुक्त) मवादी स्राव।
- आंखों में सूजन और चिपचिपाहट।
- गंभीर मामलों में कॉर्निया पर भी असर पड़ सकता है।

☞ प्रबंधन :

- तुरंत पी.एच.सी. / सी.एच.सी / ज़िला अस्पताल रेफर करें। बी.एव.डब्ल्यू. (म.) को उपचार नहीं करना चाहिए।

नवजात शिशु :

- इंजे. सेट्रिएग्जोन 50 मिग्रा / किग्रा (अधिकतम 125 मिग्रा) आई.एम. एकल खुराक या
- इंजे. जैनटामाइसिन 5 मिग्रा / किग्रा आई.एम. एकल खुराक

शिशु की आंखों की देखभाल :

- नमकीन या सादे पानी से साफ़, मुलायम कपड़े या रुई को भिगोकर आंखें साफ करें
- सफाई अंदर से बाहरी किनारों की तरफ करें
- पहले और बाद में हाथ अच्छी तरह धोएं।

8. नाभि संक्रमण (सेप्सिस) का इलाज

नवजात शिशुओं में यह समस्या प्राय: देखी जाती है। जीवन के पहले सप्ताह में होने वाले इस संक्रमण का कारण प्रसव कार्य में साफ़–सफाई नहीं बरतना है।

☞ लक्षण :

- पानी जैसा या मवादयुक्त स्राव।
- नाल के सूख जाने और अलग हो जाने में देरी।
- गंभीर संक्रमण में रोपिसस या पीलिया के संकेत देखे जाते है।

प्रबंधन :

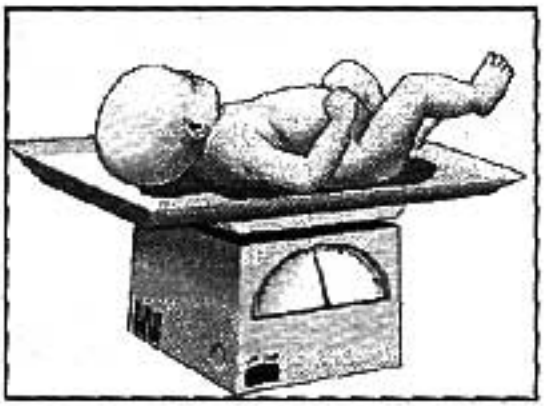
- मध्यम संक्रमण :

  इसे सूखा और साफ–सुथरा रखें

नाल से नीचे लंगोट बांधे

- गंभीर संक्रमण

शिशु को अस्पताल रेफ़र करें



चरण 4 : नवजात का वज़न लेना

जन्म के बाद जल्दी ही, शिशु का वज़न लेना चाहिए। वज़न लेने से पहले शिशु को देखकर उसके वज़न का अंदाजा करें। फिर वज़न लेकर देखें कि आपका अंदाज़ा कितना सही था। ऐसा करने से, जन्म से पूर्व ही आप बच्चे के वज़न का अनुमान कर सकेंगी। नवजात शिशु का वज़न आमतौर पर 2.5 और 4 किग्रा के बीच होता है। मां और परिजनों को शिशु का वज़न बताएं। दूसरे या तीसरे दिन वज़न में मामूली गिरावट आती है, और दसवें दिन यह आरंभिक स्तर, बल्कि इससे थोड़ा ज़्यादा हो जाता है। इसके बाद वज़न क्रमिक रूप से बढ़ता जाएगा। परिशिष्ट 3 देखें।

शिशु का वज़न लेने के लिए रंग–चिन्हित स्प्रिंग वाला तराज़ू: स्प्रिंग में विभिन्न वज़न–वर्गों के अनुसार रंगों से चिन्ह बने होते हैं। यदि शिशु का वजन लाल रंग के स्थान पर दर्ज होता है तो वह "बहुत कम" कहलाएगा और उसे मेडिकल ऑफ़िसर द्वारा जांच के लिए स्वास्थ्य केन्द्र भिजवाएं। यदि उसका वज़न पीले या हरे निशान पर है, तो यदि हो सके तो जन्म के आधे घण्टे के भीतर शिशु को मां के साथ रखा जाए और स्तनपान कराया जाए।

- ✓ हरा– 2500 से 4000 ग्राम वज़न के लिए
- ✓ पीला– 2000 से 2500 ग्राम वज़न के लिए
- ✓ लाल– 2000 ग्राम से कम वज़न के लिए

प्रबंधन :

क्रम सं.	जन्म पर वज़न	रंग चिन्ह	प्रबंध कहां करें
1.	2500 ग्राम से अधिक	हरा	घर में
2.	2000–2500 ग्राम	पीला	घर में
3.	2000 ग्राम से कम	लाल	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र / ज़िला महिला / पुरुष अस्पताल रेफर करें

- ऐसे नवजात शिशु की, जिसका जन्म पर वज़न 1800 ग्राम है और बीमारी के लक्षण नहीं दिखते हैं, घर पर ही देखरेख करनी चाहिए।
- ऐसे नवजात शिशु को, जिनका जन्म पर वज़न कम हो और बीमारी के लक्षण दिखते हों, ऐसे संस्थानों में भिजवाना चाहिए जहां नवजात शिशुओं की समुचित देखरेख व्यवस्था उपलब्ध हो।

परिशिष्ट :

परिशिष्ट 1 : नवजात (12 घण्टे से कम) की जांच के लिए सीखने की गाइड।
परिशिष्ट 2 : नवजात (12 घण्टें से अधिक) की जांच के लिए सीखने की गाइड।
परिशिष्ट 3 : रिंग बैलेन्स में नवजात का वज़न लेना।
परिशिष्ट 4 : मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न उत्तर।

क्लीनिकल मैन्युअल :

नवजात की जांच के लिए जांच सूचियां

संदर्भ :

1. सी.एम.डब्ल्यू. मैन्यूअल न्यूबॉर्न / नियोनेटल हैल्थ, मॉड्यूल 4 अध्याय 1।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा केयर ऑफ़ द न्यूबार्न ऐट बर्थ।
3. आर.सी.एच. करिकुलम फॉर ए.एन.एम. एण्ड एल.एच.वी।



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. सही उत्तर पर अ लगाएं। बाहरी स्वरूप देखने से, सामान्य नवजात के लक्षण हैं :

   क) गुलाबी, गर्म, सामान्य रोना, स्तन आसानी से चूसना, मांसपेशियों का सामान्य कसाव।

   ख) नीलापन, ठंडा, असामान्य रोना, स्तन चूसने को तैयार नहीं, मांसपेशियों का कम कसाव।

2. रिक्त स्थान भरें :

   क) सामान्य नवजात की हृदय गति ---6---------प्रति मिनट से अधिक और सांस दर 40 से ---------- प्रति मिनट होते हैं।

   ख) सामान्य नवजात का जन्म पर वज़न ----------से ----------किलोग्राम होता है।

   ग) यदि नवजात को शारीरिक पीलिया हो तो उसका रंग -------1--से 2 सप्ताह में बिना इलाज के सामान्य हो जाता है।

3. सत्य या असत्य लिखें :

   क) यदि नवजात का वज़न 2000 ग्राम से कम है तो उसे मां के साथ घर पर रखना चाहिए।

   ख) हाइपोथर्मिया से बचाव का एक तरीका है शिशु को मां के शरीर से त्वचा–से–त्वचा लगाकर रखना।

   ग) हथेलियों और तलवों का पीलापन हमेशा रोगात्मक पीलिया का संकेत है।

   घ) शारीरिक पीलिया से जल्दी निवारण के लिए मां से कहना चाहिए कि नवजात को हवा में न लिटाएं।

परिशिष्ट–1

मूल्यांकन अभ्यास–उत्तर

1. सही उत्तर– क) गुलाबी, गर्म, सामान्य रोना, स्तन आसानी से चूसना, मांसपेशियों का कम कसाव।– अ

2. रिक्त स्थान भरें :

   क) सामान्य नवजात की हृदय गति 120–160 प्रति मिनट से अधिक और सांस दर 40 से 60 प्रति मिनट होते हैं।

   ख) सामान्य नवजात का जन्म पर वज़न 2.5 से 3.5 किलोग्राम होता है।

   ग) यदि नवजात को शारीरिक पीलिया हो तो उसका रंग 1 से 2 सप्ताह में बिना इलाज के सामान्य हो जाता है।

3. उत्तर– क– असत्य

   ख– सत्य

   ग– सत्य

   घ– असत्य

परिशिष्ट–2

प्रदर्शन : स्प्रिंग तराजू की सहायता से नवजात शिशु का वज़न तौलना

- एक इतने बड़े कपड़े को मोड़कर झूला बनाएं जिसमें शिशु आराम से आ जाए।
- शिशु को इस झूले में रखें।
- शिशु सहित झूले को स्प्रिंग तराजू के कांटे के सहारे लटकाएं।
- स्प्रिंग तराजू के छल्ले में अपनी उंगली को फंसाएं और स्प्रिंग तराजू को इस प्रकार पकड़ें कि झूला शिशु सहित मुक्त रूप से हवा में लटका रहे।
- एक हाथ सदैव ही झूले के नीचे रखें जिससे कि झूला गिर जाने पर भी शिशु सुरक्षित रहे।





अध्याय 4 :
नवजात शिशुओं में स्तनपान

विषयवस्तु: स्तनपान शुरू कराना

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज :

1. नई मां को स्तनपान के लाभों के बारे में बताने का प्रदर्शन कर सकेंगी।
2. कॉलोस्ट्रोम और केवल स्तनपान कराने के लाभ समझा सकेंगी।
3. सही स्थिति और जुड़ाव का प्रदर्शन करके समझा सकेंगी।
4. केवल स्तनपान कराने की परिभाषा बता सकेंगी और कृत्रिम पोषण के ख़तरे समझा सकेंगी।
5. नई मां को स्तन दूध की मात्रा बढ़ाने के बारे में सलाह–मशवरा दे सकेंगी।
6. स्तनपान कैसे होता है और उसका मूल्यांकन करना समझा सकेंगी।
7. स्तन से दूध निकालने का प्रदर्शन कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

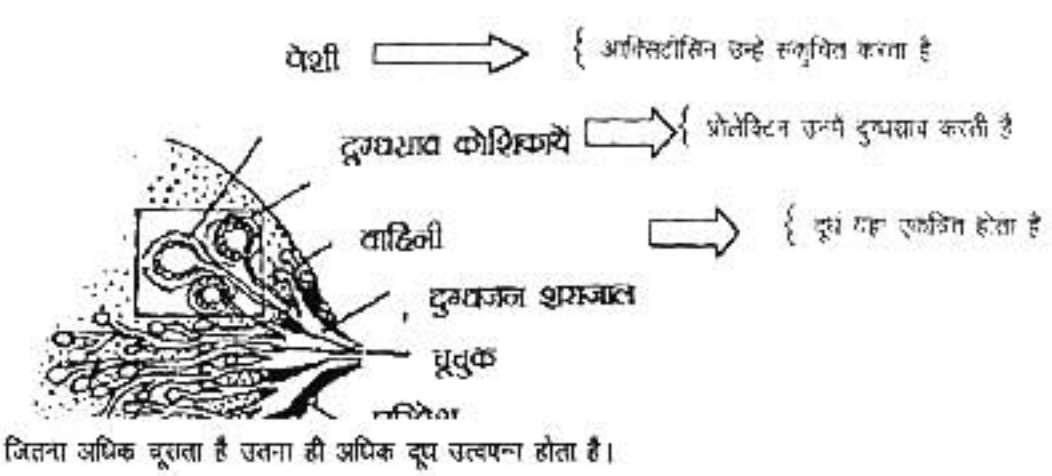
- परिचय
- स्तनपान के लाभ
- दूध के अंगों की रचना और क्रिया
- स्तनपान के लिए आवश्यक अभ्यासचरण

1 : परिचय

स्तनपान शुरू कराना : ऐसे नवजात शिशुओं को जिन्हें रेफ़र करने की ज़रूरत नहीं हो, जन्म के बाद शीघ्र स्तनपान शुरू कराना चाहिए। शिशु को जल्दी ही स्तनपान शुरू कराने से मां को एक लाभ यह है कि प्रसव के बाद अधिक खून बहने का खतरा कम हो जाता है। शिशु को यह लाभ है कि उसे ऐसा करने से ज़रूरी गर्माहट और ममता मिलती है।

मां का दूध कैसे बनता है :

दूध स्तनों की कोशिका ग्रंथियों में उत्पन्न होता है। वहाँ से दुग्धवाहिनियों द्वारा दूध निपल (चूचक) तक आता है (स्तन पर एक छिद्र और कुछ उठा हुआ त्वचा का भाग जिसे निपल कहते है)। वाहर आने रो पूर्व दूध स्तन की निपल के आसपास जमा हो जाता है। **(आकृति)** प्रोलेक्टिन तथा ऑक्सिटोसिन दो ऐसे हार्मोन्स हैं जिनकी अनुक्रिया से दूध उत्पन्न होता है। शिशु द्वारा जितनी अधिक मात्रा में स्तनों को चूसा जाता है, उतना ही प्रोलेक्टिन का स्राव अधिक होता है, विशेषकर रात्रि के समय यह क्रिया अपेक्षाकृत तीव्र होती है (अर्थात् स्तनों में दूध की मात्रा अधिक हो जाती है)



बच्चा जितना अधिक चूसता है उतना ही अधिक दूध उत्पन्न होता है।



स्तनपान को बढ़ावा दें :

मां को बार-बार स्तनपान कराने का महत्व समझाएं। गर्भावस्था में मां के स्तन शिशु को पोषण देने के लिए तैयार हो जाते हैं। उसके स्तन बड़े और भरे-भरे हो

जाते हैं। स्तनों से निकलने वाला पहला तरल पदार्थ, कोलोस्ट्रम, शिशु के लिए ज़रूरी पोषक तत्वों से भरपूर होता है और संक्रमण से शिशु का बचाव करता है। **यह आवश्यक है कि मां के स्तनों से उत्पन्न कोलोस्ट्रम की पूरी मात्रा शिशु को दी जाए। इसे कभी भी नहीं फेकें।** कोलोस्ट्रम नवजात के लिए सबसे उत्तम आहार है। जन्म के बाद जल्दी से जल्दी शिशु को स्तनपान बार–बार करने दें, यहां तक कि रात में भी। मां का पर्याप्त मात्रा में दूध बनाने के लिए शिशु का स्तन चूसना बहुत ज़रूरी है।

मां के रतनों में दूसरे या तीसरे दिन दूध शुरू होने तक कोलोस्ट्रम बनना चालू रहता है। दूध आने के बाद मां के स्तन अधिक सख्त, भरे–भरे और भारी हो जाते हैं। इस दौरान एक–दो दिन मां को थोड़ा कष्ट हो सकता है। दूध जब बनने लगता है, और शिशु नियमित स्तनपान करने लगता है तो स्तन मुलायम हो जाते हैं और मां को कष्ट नहीं होता है। तब दूध बनने की क्रिया स्थापित हो जाती है।

मां का दूध नवजात शिशु के लिए सबसे उत्तम आहार है, क्योंकि उसमें सभी ज़रूरी पोषक तत्व हैं जिनकी शिशु को आवश्यकता है, शिशु उसे आसानी से पचा सकता है और वह शिशु को संक्रमण से सुरक्षा प्रदान करता है। मां का दूध हमेशा ताज़ा, स्वच्छ और तुरंत पीने योग्य होता है।

स्तनपान मां और परिवार दोनों के लिए फ़ायदेमंद है। स्तनपान से मां के शरीर में ऑक्सीटोसिन तैयार होता है जो प्रसव के बाद खून का बहना रोकता है। ऑक्सीटोसिन गर्भाशय को सिकोड़ता है और शिशु के चूसने पर स्तन से दूध निकलने में मदद करता है। स्तनपान कराने से मां का दोबारा जल्दी गर्भधारण करने से बचाव हो सकता है और इसमें कोई खर्च भी नहीं आता।

स्तनपान शुरू करने में मदद करें।

चरण 2 : स्तनपान कराने के लाभ बताना

मां का दूध पीने वाले शिशुओं को अनेक लाभ मिलते हैं:

- इस दूध में वह सभी पोषक तत्व मौजूद हैं जिनकी शिशु को आवश्यकता है।
- शिशु का शरीर इसे आसानी से पचा सकता है और प्रयोग कर सकता है।

- यह शिशु का संक्रमण से बचाव करता है।

अन्य रामी दूध में फर्क है और वह मानव शरीर के लिए उतने उपयोगी नहीं हैं।

स्तनपान के अन्य लाभ हैं :

- वह कृत्रिम आहार से बहुत सस्ता है।
- मां और शिशु के बीच स्नेह का बंधन मज़बूत करने में मदद करता है।
- शिशु के विकास में सहायक है।
- अगला गर्भ जल्दी नहीं ठहरता।
- मां के स्वास्थ्य की सुरक्षा करता है :

  गर्भाशय को अपने पिछले, मूल आकार में लौटने में मदद करता है। खून बहना कम करने में सहायक है और एनीमिया से बचाव में मदद कर सकता है।

  – स्तनपान कराने से मां के लिए गर्भाशय और संभवत: स्तन के कैंसर का खतरा कम हो जाता है।

चरण 3 : सही स्थिति और जुड़ाव

कई तरह से आप, परिवार के लोग और अन्य व्यक्ति मां की स्तनपान कराने में मदद कर सकते हैं :

1. **जन्म के तुरंत बाद पहले एक घंटे तक शिशु को मां के साथ रखें।** शिशु को मां की त्वचा के सम्पर्क में रखें और दोनों को ढंक दें।
2. **मां को पहली बार स्तनपान कराने में मदद करें।** देखें और सुनिश्चित करें कि शिशु का मां से जुड़ाव सही है और चूचक (निप्पल) पूरी तरह से शिशु के मुंह में है। मा की बाहों को अच्छा सहारा चाहिए।





3. **शिशु को मां के बगल में उसी बिस्तर पर सोना चाहिए।**

4. **शिशु को बार–बार दूध पिलाएं।** नवजात शिशुओं को सामान्यत: हर 2–3 घंटे पर मां का दूध चाहिए (कम से कम 24 घंटों में 10–12 बार)। यदि शिशु (रोकर) दूध नहीं मांगता है तो मां को समझाएं कि वह बच्चे को स्तन देकर देखें।

5. **बच्चे को केवल कोलोस्ट्रम और मां का दूध दें।** अन्य आहार, जिरामें पानी भी शामिल है, शिशु को बीमार कर सकता है और मां के दूध की मात्रा को कम कर सकता है, क्योंकि उसके स्तन उतना ही दूध बनाते हैं जितना शिशु चूसता है। अन्य आहार या पानी देने पर शिशु भूखा नहीं होगा, इसलिए चूसेगाा नहीं।

6. **मां और परिवारजनों को मालूम होना चाहिए कि कोलोस्ट्रम:**

   - शिशु के स्वास्थ्य और रोगों से लड़ने की क्षमता (टीकाकरण की तरह) बढ़ाता है।
   - शिशु के पहले मल (मिकोनियम) को बाहर निकालने में मदद करता है।
   - बिलकुल वही आहार है जो बच्चे को मां का दूध आने से पहले चाहिए।

7. **बोतलों और निप्पल को दूर रखें।** ये वस्तुएं शिशु को दुविधा में डालती हैं और इनके कारण यह हो सकता है कि शिशु मां के चूचक (निप्पल) से मुंह फेरने लगे।

स्थिति और जुड़ाव

लक्षण जो प्रभावशाली स्तनपान के लिए जुड़ाव दर्शाते हैं:

- शिशु का पूरा शरीर मां के करीब है और उसने मां की ओर करवट ली हुई है।

- मुंह और ठोड़ी स्तन के करीब हैं।
- शिशु की ठोड़ी स्तन को छू रही है।
- शिशु का मुंह पूरी तरह खुला हुआ है।
- शिशु का निचला ओंठ बाहर की ओर है।
- स्तन का गाढ़े रंग का अधिकांश हिस्सा, चूचक (निप्पल) के साथ शिशु के मुंह में है।
- स्तन के गाढ़े रंग के हिस्से का अधिकांश भाग आपको दिखाई नहीं पड़ता।
- शिशु चूसता है, फिर थोड़ा रुककर दोबारा चूसता है।
- आपको देखकर पता चलता है कि शिशु धीमे–धीमे किंतु गहराई से दूध पीता है।
- हो सकता है कि मां को शिशु के निगलने की आवाज़ सुनाई दे।
- शिशु तनावरहित और प्रसन्न है।
- मां को चूचक (निप्पल) में दर्द नहीं महसूस होता है।
- दूध पीने के बाद शिशु दो–तीन घण्टों के लिए सो जाता है।

मां और शिशु की स्थिति :

- मां तनावरहित और आराम से है।
- शिशु का पूरा शरीर मां की ओर मुड़ा हुआ, उससे सटा हुआ है।
- शिशु के सिर को सहारा दिया गया है, मुंह स्तन की ओर और शरीर उसकी सीध में है।
- मां की उंगलियां स्तन के गाढ़े रंग के हिस्से से खासी दूरी पर हो सकती हैं (यह आवश्यक नहीं है)।

शिशु को दूध पिलाने के लिए गोद में लेने के बहुत से तरीके हैं और यह हो सकता है कि आरामदेय स्थिति ढूंढ़ने के लिए मांओं को सहायता की ज़रूरत न हो। निम्न कुछ आम स्थितियां हैं:





शिशु को पकड़ना :

क) शिशु को बांहों में लेकर बैठना।

ख) शिशु को अपने बगल में लिटाकर, उसकी ओर करवट लेकर लेटना। समाज में ऐसी भ्रांतियाँ हैं कि लेटकर दूध पिलाने से बच्चे का कान बहता है जबकि ऐसा नहीं होता है।

ग) शिशु का मुंह मां की ओर करके, बांहों का सहारा देकर बैठना।

शिशु का स्तन से जुड़ाव :

- शिशु के ओठों को चूचक (निप्पल) से छुआकर उसकी चूषण की इच्छा को जगाएं।
- तब तक इंतजार करें जब तक शिशु मुंह पूरी तरह न खोल ले (जैसे वह जम्हाई लेने वाला हो)।
- शिशु को स्तन के नज़दीक लाएं, बजाय स्तन को शिशु के पास लाने के।
- शिशु के पूरे शरीर को स्तन के पास लाएं, केवल उसके सिर को स्तन की ओर न ठेलें।
- सुनिश्चित करें कि शिशु चूचक (निप्पल) और स्तन का बड़ा हिस्सा पूरी तरह खुले मुंह में अंदर ले रहा है।
- मुंह और चूचक (निप्पल) का जुड़ाव बने रखने के लिए स्तन को सहारा

दें।

स्तनपान खत्म करते समय :

- स्तनपान तब तक ज़ारी रखें जब तक शिशु खुद ही स्तन से अलग न हो जाए।
- जब एक स्तन में दूध खत्म हो जाए तभी शिशु को दूसरा स्तन दें।
- जब तक शिशु चूस रहा है और निगल रहा है, उसे स्तन से न हटाएं।

स्तनपान करते समय शिशु का चूषण व्यवहार :

- शिशु के दूध चूसने, निगलने और सांस लेने के तालमेल को ध्यान से सुनें।
- जब स्तन दूध का बहाव पर्याप्त हो तो शिशु तकरीबन एक सेकंड में एक बार चूसता है।
- स्तन में दूध कम हो तो शिशु करीब एक सेकंड में दो बार चूसता है। यह संकेत है कि उस स्तन में दूध खत्म हो रहा है।

चरण 4 : स्तनपान की समस्याओं का प्रबधन

स्तनपान में छोटी समस्याओं का समाधान करने में मां की मदद करने से यही समस्याएं आगे चलकर बड़ी समस्याएं बनने से टल जाती हैं। मांएं अक्सर बहुत जल्दी ऊपरी आहार देना शुरू कर देती हैं क्योंकि उन्हें चिंता होती है कि पर्याप्त मात्रा में स्तन दूध नहीं बन रहा है या क्योंकि स्तनपान कराने में दर्द हो रहा है। नीचे स्तनपान कराने में सामान्य समस्याएं और मां की मदद के लिए सुझाव दिए गये हैं।

पर्याप्त स्तन दूध न होना

पर्याप्त मात्रा में स्तन दूध न होने के कारण मां या शिशु या दोनों से जुड़े हो सकते हैं। यदि मां बहुत ज़्यादा थकी हुई है, या ठीक से खा–पी नहीं रही है, तो वह पर्याप्त मात्रा में स्तन दूध नहीं बना सकेगी। यदि शिशु को एक बार में 3–4 घंटे से अधिक सोने दिया जाए, ऊपर का खाना दिया जाए, या अगर स्तन को हर बार स्तनपान कराते समय पूरी तरह से खाली नहीं किया जाए, तो मां के दिमाग को हार्मोनल संदेश यह मिलेगा कि वह

कम स्तन दूध बनाए। ऐसा होने पर एक चक्र बन जाता है। शिशु कम स्तनपान करता है और मां कम स्तन दूध बनाती है। ये मांग और आपूर्ति का सिद्धांत मां और परिवार को समझाना बहुत जरूरी है।

स्तन दूध की मात्रा बढ़ाना

मां

1. मां को और आराम करने, ठीक से खाना खाने और तरल पदार्थ (विशेषकर पानी और फल–सब्जियों का रस) की मात्रा बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित करें।
2. मां जब शिशु को स्तनपान करा रही हो तो उसे देखें और स्थिति और जुड़ाव की समस्याएं, यदि हैं, तो उन्हें ठीक करें।
3. मां को विश्वास दिलाएं कि आपने जो बातें समझाई हैं, उनके अनुसार चलकर वह और दूध बना सकती है।

शिशु के लिए मां को :

1. शिशु को दिन और रात, हर दो घंटे पर स्तनपान कराएं (हर स्तन पर 10–15 मिनट) जब दूध की मात्रा बढ़ाने की कोशिश की जा रही हो।
2. सोते हुए शिशु को खाने के लिए समय पर जगाएं।
3. सुनिश्चित करें कि शिशु का जुड़ाव सही है, निगलने की आवाज़ के लिए सुनें।
4. शिशु को शांत, आरामदायक जगह में स्तनपान कराएं।
5. शिशु को पलंग में अपने पास सुलाएं।
6. केवल स्तनपान कराएं, ऊपर का खाना न दें।

मां से हर रोज़ घर पर तब तक मुलाकात करें जब तक आप पूरी तरह से इस बारे में आश्वस्त न हो जायें कि मां को लगने लगा है कि उसे काफी दूध आ रहा है। यदि स्तन दूध सचमुच पर्याप्त नहीं है, तो उसकी मात्रा बढ़ाने में, 2–4 दिन की मेहनत और अभ्यास की ज़रूरत पड़ेगी, पर मात्रा अवश्य बढ़ेगी।

शिशु को पर्याप्त स्तन दूध मिल रहा है जब :

1. शिशु 24 घंटे में कम से कम 6 बार पेशाब करता है और पेशाब साफ़ और हल्के पीले रंग की है।
2. शिशु बार–बार पीले रंग की दानेदार मल करता है।
3. शिशु संतुष्ट लगता है और कभी भूखा होता है, कभी जगा हुआ और शांत, तो कभी सोता हुआ। **यदि शिशु सारा समय सोता रहे तो यह अच्छा लक्षण नहीं है।**
4. शिशु 24 घंटे में कम से कम 10 बार स्तनपान करे।
5. मां के स्तन स्तनपान कराने के बाद नरम और खाली लगें।
6. जब शिशु स्तनपान करे तो मां दूध उतरते समय 'झुनझुनाहट' सी महसूस करे।
7. जब शिशु निगलता है तब मां निगलने की छोटी सी आवाज़ सुन सके।
8. शिशु का वज़न बढ़ रहा है।

उलटे हुए चूचक (निप्पल)

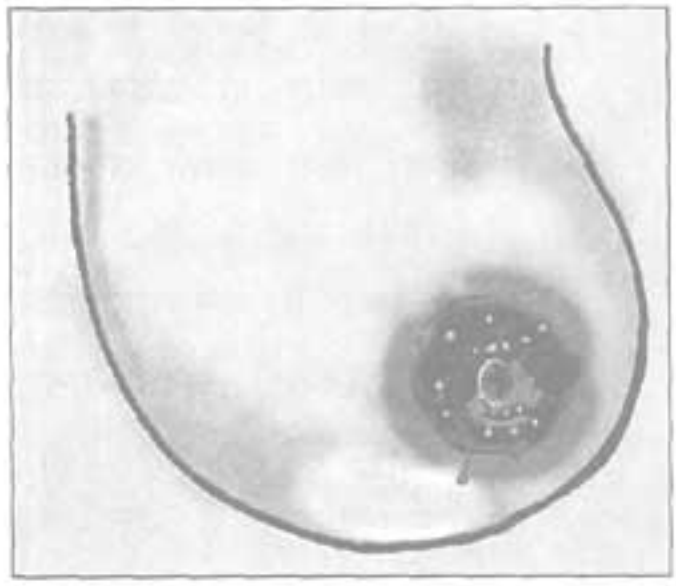
स्तन के गाढ़े रंग के हिस्से (एरिओला) को दबाने से यदि मां के चूचक (निप्पल) पीछे की ओर खिंचकर संकुचित होते हैं तो ये उलटे हैं। उलटे हुए चूचक (निप्पल) हमेशा समस्या नहीं खड़ी करते हैं। शिशु स्तन से जुड़ते हैं, चूचकों (निप्पल) से नहीं। मां को धीरे से चूचकों (निप्पल) को खींचना और उनकी तेल (कड़वा/सरसों का तेल न प्रयोग करें) से मालिश करना सिखाएं। यह रोज़ 3–4 बार करें। यदि समस्या 2–3 दिन में ठीक न हो तो मां और शिशु को डॉक्टर के पास भेजे।

चूचक (निप्पल) जिनमें दर्द हो या दरारें पड़ गई हों

यदि मां के चूचकों (निप्पल) में दर्द है तो जब वह स्तनपान कराती है, तब उसके साथ बैठकर शिशु का जुड़ाव देखें। चूचकों (निप्पल) में दर्द का प्रमुख कारण है शिशु को ठीक से न पकड़ना और जुड़ाव गलत होना। आप बेहतर जुड़ाव में मां की सहायता कर सकती हैं।

दुखते हुए चूचकों (निप्पल) के उपचार के लिए :

1. मां को दिखाएं की स्तनपान में शिशु की अच्छी स्थिति और अच्छा जुड़ाव कैसे बनाना है।
2. मां को दिखाएं कि, और स्थितियों में, जैसे कि चित्र में दिखाया गया है, कैसे स्तनपान कराया जा सकता है।
3. चूचकों (निप्पल) को साफ़ और सूखा रखें (चूचकों (निप्पल) को साफ़ करते समय साबुन का प्रयोग न करें)



क्रेक निप्पल

4. हर बार स्तनपान कराने के बाद चूचकों (निप्पल) पर कोलोस्ट्रम या स्तन दूध मल लें।
5. स्तनपान उस स्तन से शुरू करें जो दर्द न कर रहा हो या कम दर्द कर रहा हो।
6. **मां को स्तनपान बंद नहीं कराना चाहिए।** बहुत ही बुरे केस में मां समस्या वाले चूचक (निप्पल) को 24 घंटे का आराम दे सकती है। याद रखें कि यह ज़रूरी है कि वह उस स्तन को जिसे आराम दिया जा रहा है हर 2 घंटे में खाली करे और निकाला हुआ दूध शिशु को दे। यदि स्तन में संक्रमण है तो निकाला हुआ दूध फेंक दें। मां को दिखाएं कि दूध कैसे निकालना है।
7. दर्द के लिए पैरासिटामोल दें।

मां से हर रोज मुलाकात करें जब तक आपको पूरा विश्वास न हो जाए कि उसके चूचक (निप्पल) ठीक हो रहे हैं।

दुखते चूचकों निप्पल का प्रबंधन

- बच्चे की स्तनपान करते समय स्थिति देखें और इसमें उचित सुधार करें। हो सकता है बस इसी की ज़रूरत हो।

- मां के चूचकों निप्पल में स्तनपान के बाद स्तन दूध निकालकर लगाएं ताकि चूचकों निप्पल के ऊतकों को चिकनाई लगाकर सहलाने से आराम मिले।
- गुनगुना, गीला कपड़ा स्तनपान से पहले स्तनों पर लगाएं ताकि दूध आसानी से उतरे।
- जिस स्तन में कम दर्द हो उसी से स्तनपान शुरू कराएं।
- स्तनपान कितनी बार कराना है इस पर बेतुकी पाबंदी न लगाएं।
- यदि शिशु दूध पीते–पीते सो जाता है, स्तनपान नहीं कर रहा है पर जुड़ाव है तो आहिस्ता से उसे अलग कर दें।
- स्तनों को धूप और हवा में खुला रखें ताकि वे जल्दी ठीक हो जाएं।
- बच्चे के मुंह और चूचकों निप्पल के छालों का साथ–साथ इलाज करें।

दुखते चूचकों (निप्पल) के लिए क्या नहीं करें

- चूचक (निप्पल) के ऊपर कोई ढक्कन नहीं लगाएं। इससे चूसने में भ्रम का खतरा होता है और शिशु कम दूध ग्रहण करता है, जिसके कारण कम दूध बनता है। साथ ही शिशु के स्वास्थ्य के लिए, संक्रमण की संभावना बढ़ जाने से, यह एक खतरा है।
- स्तन को आराम देने की दृष्टि से स्तनपान नहीं रोकें। इससे दूध स्तनों में इकट्ठा होने लगेगा और उचित मात्रा में दूध नहीं बनेगा।
- स्तनपान जितनी बार और जितनी देर करा रही हैं, इसमें कोई कटौती या कमी नहीं करें।
- चूषकों (निप्पल) में कोई तैलीय या अन्य पदार्थ नहीं लगाएं, जो खाने योग्य न हों।

स्तनों का तन जाना :

स्तनों का तन जाने से बचाव

- जन्म के एक घंटे के अंदर केवल एकमात्र और असीमित स्तनपान की शुरुआत करें।

- मां और शिशु को देखरेख के वातावरण में इकट्ठा रखें।
- मां को दिखाएं कि शिशु का स्तन से जुड़ाव कैसे करें।
- यदि मां स्तनपान न करा सके तो उसे हाथ से दूध निकालना सिखाएं।

तने हुए स्तनों का प्रबंधन

कई मांओं के स्तनों में पूरा भराव और थोड़ा दर्द होता है जब उनका दूध उतरता है। यदि शिशु हर 2–3 घंटों में स्तनपान करेगा तो स्तन नर्म हो जाएंगे। पर यदि स्तन बहुत भरे हुए, चमकीले हैं और उनमें दर्द है तो शिशु को जुड़ाव में मुश्किल होगी।

ऐसी स्थिति में यह कदम सहायक हो सकते हैं:

बहुत भरे हुए स्तन को स्तनपान से पहले तैयार करने के लिए:

गर्म, गीला कपड़ा स्तन पर 5 मिनट के लिए लगाएं

या

स्तन की बाहर की तरफ से चूचक (निप्पल) की ओर मालिश करें

2. थोड़ा दूध हाथ से पहले निकाल लें ताकि स्तनपान कराने से पहले चूचक (निप्पल) नर्म हो जाएं। मां को दिखाएं कि यह कैसे करें।

   अंगूठा और तर्जनी उंगली स्तन के गाढ़े रंग के हिस्से (एरिओला) के बाहर रखें।

   अंगूठा और तर्जनी उंगली शरीर की तरफ, अंदर की ओर दबाएं।

   अंगूठा और तर्जनी उंगली दबाएं ताकि स्तनों में भरा दूध बाहर आ जाए।

3. स्तनपान कराने के बाद स्तनों पर ठंडा कपड़ा रख दें।

4. थोड़ी–थोड़ी देर में, कम से कम हर 2–3 घंटे में, स्तनपान कराएं। यदि शिशु बीमार है या चूस नहीं पा रहा है तो हर 2–3 घंटे में दूध हाथ से निकालें। तने हुए स्तन जिन्हें खाली नहीं किया जाता है संक्रमित हो सकते हैं और फोड़ा (एबसिस) बन सकता है।

5. गां को शांत, आरागदायक जगह गें बैठने की रालाह दें जहां उसकी बांहों और पीठ को सहारा मिले।

चरण 5 : स्तन से दूध निकालने का तरीक़ा समझाना

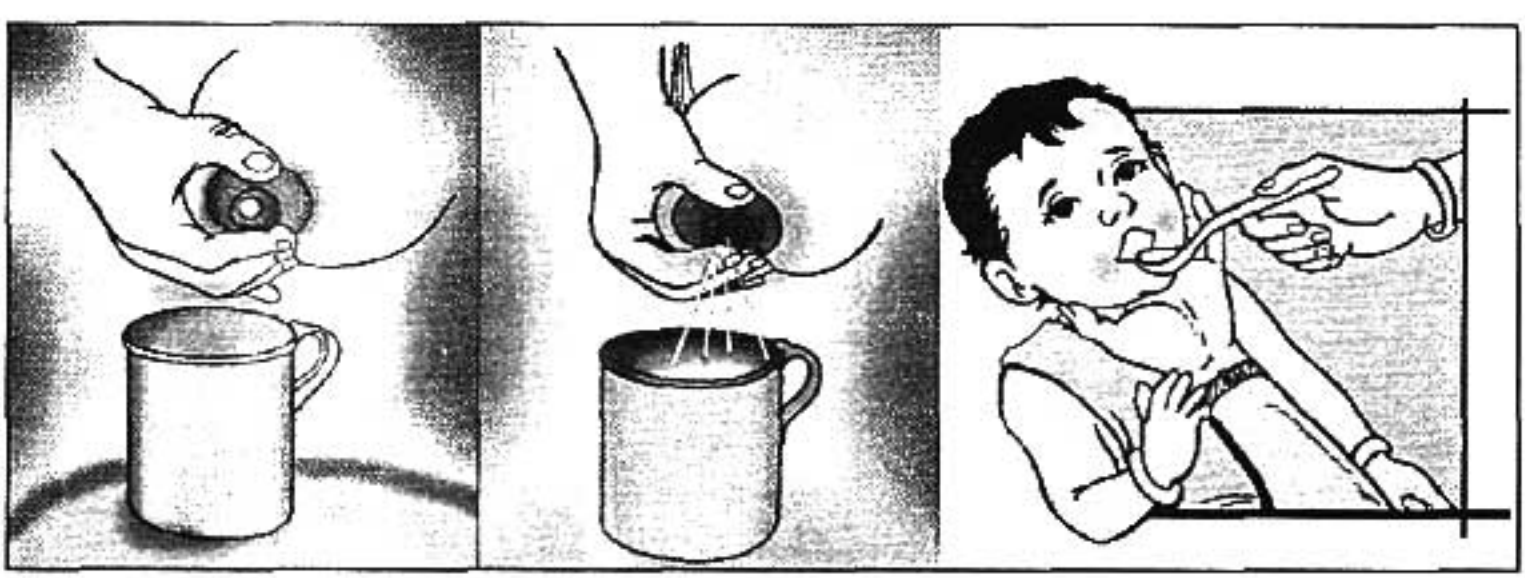
किसी अन्य महिला के स्तन दूध की तुलना में मां का हाथ रो निकाला अपना दूध उसके शिशु के लिए अधिक उपयुक्त है क्योंकि अन्य कोई महिला का दूध इस शिशु के चूसने पर, और इस शिशु के माहौल में नहीं बन रहा है। यदि अपनी गां का दूध उपलब्ध नहीं हो तो बाजार में बेचा जाने वाला डिब्बे के दूध के बजाए किसी अन्य मां का दूध देना बेहतर है।

हाथ से दूध निकालने की तैयारी में मां को सलाह दें कि :

- वे अपने हाथ साबुन और पानी रो अच्छी तरह धोएं।
- अपने स्तनों की, चूचकों (निप्पल) की ओर बढ़ते हुए हल्की मालिश करें और/या गर्म, गीला कपड़ा स्तनो पर कुछ मिनट के लिए लगाएं, क्योंकि यह दूध बहने में सहायक है। दूध निकालते सगय स्तनों को सहलाती रहें जिसारो दूध निकलता रहेगा।

हाथ से दूध निकालना

क्योंकि मां को शिशु से कभी भी अलग होना पड़ सकता है, सभी मांओं को हाथ से दूध निकालने का अभ्यास होना चाहिए। हाथ रो इस तरह दूध निकालना



किफायती भी है और आसान भी। सभी मांओं को हाथ से दूध निकालना सिखाएं। यदि दूध निकालने की अन्य विधियां उपयुक्त समझी जाती हैं (जैसे हाथ पम्प का प्रयोग) तो वे भी सिखाएं। हाथ से दूध निकालना सिखाते समय यह ज़रूरी नहीं है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता स्तनों का स्पर्श करें।

हाथ से दूध निकालने की प्रक्रिया एवं चम्मच से दूध पिलाना

माताओं को सलाह दें कि :

1. आगे की ओर झुक कर हाथ से स्तन को सहारा दें।
2. अंगूठे को चूचक (निप्पल) के ऊपर एरिओला पर और तर्जनी को चूचक (निप्पल) के नीचे एरिओला पर रखें।
3. अंगूठे और तर्जनी को छाती की ओर (करीब 1–2 सेमी.) ले जाएं।
4. अंगूठे और तर्जनी के बीच, ऐरिओला के नीचे दूध के साइनस को ज़ोर देते हुए दबाएं।
5. अंगूठा और तर्जनी दबाने और ढीला छोड़ने की क्रिया बार–बार तब तक करें जब तक दूध टपकना न शुरू हो जाए (कुछ मिनट लग सकते हैं)। शुरू में हो सकता है दूध टपके और जब उतरने लगे तो फुहार निकले।
6. अंगूठे और तर्जनी को चूचक (निप्पल) के चारों तरफ गोलाई में ले जाएं ताकि सभी दिशाओं से दूध मिल सके।

नोट :

यह सुनिश्चित करें कि मांएं चूचक (निप्पल) को नहीं दबायें और न ही वे अंगुलियां छाती की त्वचा पर चलाएं। चूचक (निप्पल) को दबाने या खींचने से दूध नहीं निकलेगा और ऐसा करने से चूचक (निप्पल) को नुकसान हो सकता है।

मांएं ऐसी किसी भी विधि से स्तन से दूध प्राप्त कर सकती हैं जो उन्हें सफल प्रतीत होता हो। यदि उन्हें अन्य कोई विधि सुविधाजनक लगती है तो यही विधि अपनाने पर ज़ोर नहीं दें।

स्तनपान के विषय में सरकार द्वारा लागू किये गये कुछ आवश्यक नियमों का संक्षिप्त विवरण निम्नवत् है :



स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वकों के लिए स्तनपान को सफलतापूर्वक लागू कराने के 10 सूत्र

बच्चों तथा माताओं के लिए स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाली हर स्वास्थ्यकर्मी को यह सब करना चाहिए :

1. स्तनपान संबंधित एक लिखित नीति बनाएं जिसके बारे में हर स्वाथ्यकर्मी को पता हो।

2. इस नीति का सफलतापूर्वक पालन करने के लिए आवश्यक दक्षताओं में हर स्वास्थ्यकर्मी का प्रशिक्षण होना चाहिए।

3. हर गर्भवती महिला को स्तनपान के लाभों व उसके प्रबंधन के विषय में बतायें।

4. माताओं को प्रसव के पश्चात् आधा घंटे के भीतर, स्तनपान की प्रक्रिया शुरू करने में सहायता करें।

5. माताओं को यह दिखाएं कि स्तनपान कैसे कराना है और अगर उनका शिशु उनसे बिछुड़ भी जाए तो भी, उनके शरीर द्वारा दूध बनाने की प्रक्रिया किस प्रकार जारी रखनी है।

6. जब तक कोई डॉक्टर या स्वास्थ्यकर्मी न कहे, तब तक नवजात शिशु को कोई अन्य तरल या खाद्य पदार्थ न दें।

7. "रूमिंग इन" अपनाएं–अर्थात् –माँ व नवजात शिशु को 24 घंटे एक साथ रहने दें।

8. जब भी बच्चा मांग करे, माँ को उसे स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित करें।

9. स्तनपान करने वाले बच्चे को कृत्रिम तथा शांत कराने वाले चूचक कभी न दें।

10. स्तनपान को प्रोत्साहन देने वाले समूहों का निर्माण करने को अपना समर्थन दें तथा माताओं को अस्पताल या क्लिनिक से छुट्टी मिलने पर उनके पास भेजें।



शिशु दुग्ध विकल्प, फीडिंग बोतल शिशु आहार, निर्माण, पूर्ति व वितरण संबंधित नियमन कानून, 1992

यह कानून इस बात को मान्यता देता है कि अनुचित खान–पान रिवाज, उच्च शिशु रुग्णता व मृत्यु का एक प्रमुख कारण है और भारत में स्तनपान की रक्षा, प्रोत्साहन व समर्थन की आवश्यकता है।

यह शिशु दुग्ध अनुकल्पों के निर्माण, पूर्ति व वितरण को नियमित करने और स्तनपान को बढावा देने के लिए इनके विज्ञापनों पर प्रतिबंध लगाने को लक्षित करता है।

मोटे तौर पर, इस कानून के अन्तर्गत शिशु दुग्ध अनुकल्पों व फीडिंग के विज्ञापनों पर प्रतिबंध लगाया गया है, यहाँ तक कि उनके डिब्बों व लेबलों पर किसी शिशु या माता या दोनों का चित्र भी नहीं होना चाहिए। इसके तहत इन आहारों को लोकप्रिय बनाने या उनकी बिक्री को बढ़ावा देने के लिए स्वास्थ्यकर्मियों या आम जनता को किसी भी प्रकार का लालच देने पर भी प्रतिबंध है।

यह कानून इसको अनिवार्य बनाता है कि इन डिब्बों पर यह संदेश प्रमुखता से छापा जाए कि 'माँ का दूध ही आपके बच्चे के लिए सर्वोत्तम है'। यह सुनिश्चित करने के लिए भी आवश्यक क़दम उठाए जाएं जिससे इन दुग्धों के स्तनपान के मुक़ाबले, उतना ही अच्छा या उनसे बेहतर होने का भ्रम न हो।

इस कानून का उल्लंघन करने वाले को जुर्माना या कैद अथवा दोनों का दण्ड मिल सकता है।

भारत में निम्नलिखित कानून स्तनपान को समर्थन देते हैं :

(क) मातृत्व लाभ कानून (1961) के अन्तर्गत पूरी तनख्वाह के साथ 135 दिन की छुट्टियां दी जाती हैं। इसमें स्तनपान के लिए दिन में 15 मिनट के दो अल्प अवकाशों का भी प्रावधान है जब तक बच्चा 15 महीने का न हो जाए।

(ख) फैक्टरी कानून (1948) के अन्तर्गत शिशु केन्द्रों को स्थापित करने का प्रावधान है।



स्तनपान को समर्थन देने वाले प्रावधान इन कानूनों में भी है :

- *खान कानून (1950)।*
- *वृक्षारोपण कानून (1951)।*
- *बीडी तथा चीनी कर्मचारी कानून (1956)।*
- *ठेके के मजदूरों से संबंधित कानून (1970)।*
- *अंतर्राज्यीय प्रवासन कानून (1989)।*

परिशिष्ट

1. रोल–प्ले।
2. उत्तरों के साथ मूल्यांकन अभ्यास।

संदर्भ :

1. सी.एम.डब्ल्यू. मैन्यूअल न्यूबॉर्न/नियोनेटल हैल्थ, मॉड्यूल 4 अध्याय 1।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा केयर ऑफ़ द न्यूबार्न ऐट वर्थ।
3. आर.सी.एच. करिकुलम फॉर ए.एन.एम. एण्ड एल.एच.वीज़।



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. शिशु को कितनी बार स्तनपान कराना चाहिए?

2. क्या शिशु को अन्य तरल पदार्थ देने चाहिए?

3. एक शिशु 1 माह का है और उसे केवल स्तनपान कराया जा रहा है (24 घंटे में 8 बार)। मौसम बहुत ज़्यादा गरम और सूखा है। मां पूछती है कि क्योंकि बहुत गर्मी है, क्या शिशु को स्तन दूध के साथ साफ़ पानी देना चाहिए। क्या ऐसा करना चाहिए? क्यों?

4. रेखा, 4 महीने की बच्ची है जिसे खांसी है और उसकी नाक बह रही है। वह इरा बीमारी के लिए दवा ले रही है। रेखा की चाची कहती हैं कि जब तक रेखा बीमार है उसे पानी में चीनी घोलकर देनी चाहिए। रेखा को मीठा स्वाद शायद अच्छा लगता है। क्या रेखा की मां को बीमारी में बच्ची को चीनी के घोल वाला पानी देते रहना चाहिए ? क्यों ?

5. यदि मां के बपटे या उलटे चूचक (निप्पल) हैं और शिशु को स्तनपान नहीं करा पा रही है तो सी.एच.डब्ल्यू. को क्या करना चाहिए ?

6. यदि मां के चूचकों (निप्पल) में बहुत दर्द है या स्तन में सूजन है तो बी. एच.डब्ल्यू. (म.) को क्या करना चाहिए ?

7. यदि मां को लगता है कि उसके पास पर्याप्त मात्रा में स्तन दूध नहीं है तो स्तन दूध की मात्रा बढ़ाने के लिए उसे क्या सलाह दी जानी चाहिए?

परिशिष्ट–1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. जितनी बार शिशु चाहे, दिन और रात, 24 घंटों में कम से कम 8 बार।

2. नहीं

3. नहीं। स्तन दूध में शिशु की आवश्यकता के अनुसार पर्याप्त पानी है।

4. नहीं। रेखा की मां को उसे बीमारी में चीनी का घोल नहीं देना चाहिए। स्तन दूध में पर्याप्त मात्रा में पानी होता है। इसलिए अतिरिक्त पानी की आवश्यकता नहीं है। चीनी का घोल देने से स्तनपान कम सफल होगा। इसलिए उसे नहीं देना चाहिए।

5. मां को सिखाएं कि हल्के से चूचकों (निप्पल) को बाहर की ओर खींचे और तेल (सरसों का तेल नहीं) से उनकी मालिश करे। यह हर रोज़ 3–4 बार करे। यदि समस्या 2–3 दिन में ठीक नहीं होती है तो शिशु को डॉक्टर के पास रेफ़र करें।

6. डॉक्टर को रेफ़र करें। स्तन दूध को हर 2 घंटे में नियमित रूप से निकालें। यदि स्तन संक्रमित हैं, तो निकाला हुआ स्तन दूध फेंक दें।

7. मां को शिशु को अधिक बार स्तनपान कराना चाहिए और हर बार थोड़ी और लम्बी अवधि तक। दिन और रात में स्तनपान करायें। मां को और भोजन खाना चाहिए और अधिक मात्रा में तरल पदार्थ पीने चाहिए।

परिशिष्ट–2



रोल–प्ले



रीता की उम्र 22 साल है और उसने एक सप्ताह पहले एक स्वस्थ लड़की को घर पर जन्म दिया। आज वह अपनी सास के साथ बेटी को लेकर आपके पास आयी है, क्योंकि "बच्ची पूरे समय रोती रहती है और उसे स्तन दूध पर्याप्त मात्रा में नहीं मिल रहा है" और उसने पूरे सप्ताह में केवल तीन बार मल–त्याग किया है। वह शिशु को अपने दूध के साथ कोई डिब्बे वाला दूध दिन में दो/तीन बार दे रही है। आप पाती हैं कि रीता के स्तन भरे हुए हैं और उनमें दर्द है।

रीता की भूमिका : वह शिकायत करेगी कि बच्ची "पूरे समय रोती रहती है और उसे पर्याप्त मात्रा में स्तन दूध नहीं मिल रहा है" और उसने पूरे सप्ताह में केवल तीन बार मल–त्याग किया है।

सास : डिब्बे का दूध देने पर ज़ोर देती है, क्योंकि बच्ची पूरे समय रोती रहती है। उसे यह भी शिकायत है कि रीता जो खा रही है वह बच्चे के लिए नुकसानदेह है।

एच.डब्ल्यू. (म.) की भूमिका :

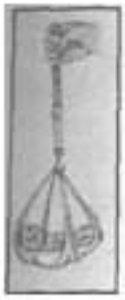
प्रदाता अपने क्लाइंट का स्वागत करती है।

क्लाइंट से शिकायत के बारे में पूछें और उसकी ज़रूरत का मूल्यांकन करें। नोट करें कि इसमें शामिल हैं :

1. मां की जो शिकायत है उस पर गहराई से हिस्ट्री लेना और शिशु के स्तनपान करने की हिस्ट्री (विशेषकर कितनी बार और कितनी देर तक स्तनपान किया, पेशाब करना आदि)।
2. मां के भोजन के बारे में विस्तार से जानकारी।
3. स्तनपान की स्थिति और शिशु से जुड़ाव को देखें।
4. रीति–रिवाज़/मान्यताओं की पहचान करें।
5. केवल स्तनपान कराने के फ़ायदे और बोतल से दूध पिलाने के खतरे समझाएं।
6. स्तनपान के लिए सही स्थिति और जुड़ाव दिखाएं।
7. झूठी मान्यताओं का स्पष्टीकरण करने की कोशिश करें।

ट्रेनर की भूमिका

रोल–प्ले के बाद स्तनपान से जुड़े संचार, कौशल और स्तनपान के बारे में सूचना पर चर्चा करें।



अध्याय 5 :
कम वज़न वाले नवजात शिशु

विषयवस्तु : जन्म के समय कम वज़न वाला शिशु

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. जन्म के समय कम वज़न वाले शिशु की परिभाषा बताकर उसका वर्गीकरण कर सकेंगी।
2. जन्म के समय कम वज़न वाले शिशु के लक्षण बता सकेंगी।
3. जन्म के समय कम वज़न वाले शिशु की संभावित समस्याएं बता सकेंगी।
4. जन्म के समय कम वज़न वाले शिशु के मूल रूप से प्रबंधन को समझा सकेंगी।
5. बीमार, जन्म के समय कम वज़न वाले शिशु के लक्षण बता सकेंगी, जिसे रेफर करने की आवश्यकता है।

विषयवस्तु :

- जन्म के समय कम वजन वाले और इंटर यूट्राइन ग्रोथ रिटार्डेशन (आई. यू.जी.आर.) या गर्भस्थ शिशु के बढाव में कमी की परिभाषा और कारण।
- जन्म के समय कम वज़न वाले और आई.यू.जी.आर. शिशुओं की समस्याएं और खतरे के चिन्ह।
- जन्म के समय कम वज़न वाले शिशुओं का प्रबंधन।

चरण 1 : परिचय

व्यापकता

भारत के 30–35 प्रतिशत नवजात शिशु

महत्व

भारत में होने वाली नियोनेटल और नवजात शिशुओं की मृत्युओं में एक भारी संख्या उन शिशुओं की होती है जो जन्म के समय कम वज़न के होते हैं।

कारण

- निम्न सामाजिक–आर्थिक स्थिति
- मां के वजन में धीमी बढ़ोत्तरी
- किशोरावस्था में गर्भधारण
- प्री–एक्लेम्पसिया
- पुरानी बीमारी

चरण 2 : परिभाषा और वर्गीकरण

परिभाषा

जन्म के समय वजन 2500 ग्राम से कम

वर्गीकरण

इसमें समय से पूर्व जन्मे शिशु शामिल है, और वे शिशु जो गर्भावस्था की तारीख के अनुसार छोटे लगें (स्माल–फॉर–डेट/स्माल फॉर जेस्टेशनल ऐज–एस.जी.ए.)

चरण 3 : कम वजन के शिशुओं के लक्षण

समयपूर्व (प्रीटर्म) / आई.यू.जी.आर. / जन्मे के समय कम वज़न वाले (लो बर्थ वेट-एल.बी.डब्ल्यू.) शिशुओं की पहचान

	समय पूर्व	आई.यू.जी.आर.
अंतिम माहवारी की तिथि	समय पूर्व / जन्म पर कम वजन	एस.जी.ए. / आई.यू.जी.आर.
सिर	शरीर की तुलना में बड़ा सिर	शरीर के अनुपात में सिर का आकार
त्वचा / चमड़ी	ऊतकों में अधिक पानी की वजह से सूजन (इडिमा) युक्त और चमक वाली	दरारों वाली ढीली चमड़ी और खाल का पपड़ियों में उतरना
कान (पिन्ना)	चपटे, निराकार, मुलायम और आसानी से मुड़ने वाले, मोड़ने पर जगह पर वापस न आने वाले	निश्चित आकार, अंदर की ओर मुड़े, मजबूत, मोड़ने पर वापस जगह पर तुरंत आ जाने वाले
स्तन	स्तन के ऊतक छोटे होना या होना ही नहीं	स्तन के ऊतक 1 सेमी व्यास से बड़े
तलवों में रेखाएं	कोई रेखाएं नहीं या बहुत कम रेखाएं	बहुत सी रेखाएं
नर जननांग	स्क्रोटम का खाली होना (टेस्टीज का न उतरना)	टेस्टीज आम तौर पर स्क्रोटम में उतरी हुई
मादा जननांग	लेबिया मेजोरा एक दूसरे से दूर, लेबिया माइनोरा बाहर की ओर निकलते हुए	लेबिया मेजोरा पूरी तरह लेबिया मेनोरा को ढंक देता है
सक्रियता	आम तौर पर सक्रिय चूसने की प्रवृत्ति कमज़ोर	आम तौर पर अति सक्रिय, जोशपूर्ण चूसने की प्रवृत्ति

चरण 4 : जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं की समस्याएं

1. जन्म पर सांस न ले पाना (एस्फिक्सिया)।
2. सामान्य से कम तापमान (हाइपोथर्मिया)।
3. स्तनपान/पोषण में कठिनाई।
4. संक्रमण।
5. खून में बिलीरूबिन की अधिक मात्रा होना (हाइपरबिलिरूबिनीमिया)।
6. सांस संबंधी।
7. सांस रुकने के दौरे।
8. दिमाग के अंदर खून का नलियों से बाहर आ जाना (इंट्रावेन्ट्रीक्यूलर हैमरेज)
9. आंतों का संक्रमण से नष्ट हो जाना (नेक्रोटाइज़िंग एंटेरोकोलाइटिस)।
10. समय से पहले जन्म के कारण खून की कमी (एनीमिया)।

जन्म के समय कम वजन वाले/आई.यू.जी.आर. शिशुओं की समस्याएं

1. जन्म पर सांस न ले पाना (एस्फिक्सिया)।
2. प्रथम मल (मिकोनियम) के सांस की नली में आ जाने की वजह से सांस लेने में समस्या के लक्षण।
3. सामान्य से कम तापमान (हाइपोथर्मिया)।
4. खून में ग्लूकोज की कमी (हाइपोग्लायसीमिया)।
5. संक्रमण।
6. खून में रक्त कोशिकाओं का बढ जाना (पॉलीसाइथीमिया)।

चरण 5 : प्रबंधन

1. निरीक्षित स्वच्छ प्रसव और शिशु के लिए मूल पुनर्जीवित करने के साधन
2. शरीर का तापमान ठीक बनाए रखना

- शिशु को सुखाना और ठीक से ढंकना
- गीले कपड़ों को तुरंत बदलना
- मां के साथ त्वचा से त्वचा लगाकर, सटाकर रखना
- कमरे को गर्म रखना

3. **पोषण :** जल्द से जल्द स्तनपान शुरू करना–अधिकांश जन्म के समय कम वज़न के शिशु सामान्य रूप से स्तनपान कर सकते हैं। केवल गिने–चुनों को सहायता की ज़रूरत होती है। ऐसे अधिकांश शिशुओं के लिए मां को स्तन दूध निकालकर देना पड़ता है ***(मॉड्यूल 4, अध्याय 4, चरण 5 देखें)***।

4. संक्रमण से रक्षा
   - शिशु को कम से कम छूएं
   - हाथ धोएं
   - नाभि में लगे नाल के टुकड़े की देखभाल
   - संदेह की ज़्यादा संभावना; संक्रमण का शीघ्र निदान और उपचार

5. विटामिन और आयरन की कमी से बचाव

   क. विटामिन : विटामिन के–1 इंजेक्शन कैपलिन आई.एम. 10 मिग्रा/मिली. मल्टीविटामिन ड्राप्स दो सप्ताह की आयु से 0.6 मिली रोज़ाना एक बार फोलिक एसिड 1 माह की आयु से 5 मिग्रा (मुंह से) प्रति सप्ताह

   ख. आयरन 6 सप्ताह की आयु से 2 मिग्रा/किग्रा/दिन

रेफ़रल के संकेत

1. जन्म के समय वज़न 1500 ग्राम से कम।
2. गर्भावधि 32 सप्ताह से कम।
3. स्तनपान/पोषण न कर पाना।
4. बीमार नवजात शिशु।

चरण 6 : जन्म के समय कम वज़न वाले बीमार शिशु की पहचान

1. शिथिलता, पोषण में अनिच्छा।
2. तापमान कम या ज़्यादा होना (हाइपोथर्मिया, हाइपरथर्मिया)।
3. तेज़–तेज़ सांसें लेना (टेकप्निया– सांस लेने की गति 60 प्रति मिनट से अधिक), सांस लेते समय आवाज करना, हांफना, सांस रुकने के दौरे (एप्निया)।
4. दौरे / आंखों में खालीपन।
5. आंतों का फूल जाना।
6. खून बहने के लक्षण।

जन्म के समय कम वज़न के शिशुओं को लाना या ले जाना

- पर्याप्त गर्मी बनाए रखें।
- जीवन रक्षक सुविधाएं सुनिश्चित करें।
- मां को साथ भेजें।
- जहां रेफर कर रही हैं वहां के लिए संबंधित कागज़ात भेजें।
- हो सके तो बंद गाड़ी में भेजें।
- हो सके तो जहां रेफर कर रही हैं, वहां पहले से सूचना भेज दें।

संदर्भ

1. सी.एम.डब्ल्यू. मैन्युअल न्यूबॉर्न / नियोनेटल हैल्थ, मॉड्यूल 4 अध्याय 1।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा केयर ऑफ़ द न्यूबार्न ऐट बर्थ।
3. आर.सी.एच. करिकुलम फॉर ए.एन.एम. एण्ड एल.एच.वी.।



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

संक्षिप्त उत्तर दें :

1. जन्म के समय कम वज़न वाले शिशुओं से आप क्या समझती हैं?
2. जन्म के समय कम वज़न वाले शिशुओं में सामान्य तौर पर पायी जाने वाली 5 समस्याएं बताएं ?
3. ऐसे तीन कदम बताएं जो एच.डब्ल्यू. (म.) को जन्म के समय कम वज़न वाले शिशुओं के प्रबंधन में लेने चाहिए ?
4. जन्म के समय कम वज़न वाले शिशुओं में बीमारी के कुछ लक्षण बताएं।
5. ऐसे तीन संकेत बताएं जिनके होने पर जन्म के समय कम वज़न वाले शिशु को रेफ़र कर देना चाहिए।

नोटः– **प्रश्नोत्तर की चर्चा के लिए अध्याय देखें।**



अध्याय 6 : वृद्धि एवं विकास

विषयवस्तु: वृद्धि एवं विकास

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. वृद्धि एवं विकास की परिभाषा बता सकेंगी।
2. यह बता सकेंगी कि बच्चों की वृद्धि तथा विकास में क्या अन्तर है।
3. बच्चे के उत्तम विकास का महत्व और उसमें एच.डब्ल्यू. (म.) की भूमिका।
4. बच्चों में वृद्धि की निगरानी करने के लिए ज़रूरी सामान की सूची बता सकेंगी।
5. समग्र विकास का महत्व तथा इसमें पोषण की भूमिका बता सकेगी।
6. बच्चे के मानसिक, शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, भावात्मक तथा सामाजिक विकास को आँकने के लिए विकास के चरण (माइलस्टोन्स) बता सकेंगी।
7. वृद्धि एवं विकास निगरानी के उपयोगों का वर्णन कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

- परिभाषाएं : वृद्धि, विकास।
- वृद्धि एवं विकास का परिचय और उसका महत्व और एच.डब्ल्यू. (म.) की भूमिका।
- बच्चों की वृद्धि एवं विकास की निगरानी के लिए आवश्यक सामग्री।
- जन्म से समय–समय पर आयु के अनुसार वज़न, ऊँचाई तथा सिर की माप में वृद्धि।
- वृद्धि निगरानी के उपाय एवं महत्व (ग्रोथ कर्व)

वृद्धि शिशु के जीवन का एक आवश्यक अंग है। वृद्धि और विकास में निश्चित अंतर होता है।

वृद्धि

वृद्धि का तात्पर्य होता है लम्बाई, चौड़ाई तथा वज़न का बढ़ना, जबकि विकास सकल होता है। वृद्धि केवल शारीरिक माप में बढ़त को कहते हैं।

विकास

विकास का तात्पर्य होता है क्रियाशीलता एवं कौशल में वृद्धि। यह शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक समस्त विकास का एक समुचित सम्मिश्रण होता है। विकास में शिशु का भावात्मक पक्ष भी सम्मिलित होता है।

वृद्धि एवं विकास दोनों को साथ–साथ समझना एवं निगरानी करना आवश्यक होता है क्योंकि एक सामान्य शिशु का उचित विकास तभी माना जायेगा जब उसकी लम्बाई, वज़न, बुद्धि, समझ एवं कौशल सभी में एक साथ प्रगति हो।

महत्वपूर्ण बिन्दु

किसी भी शिशु का सामान्य विकास बहुत से कारकों पर निर्भर करता है जिसमें मुख्य निम्न है :–

1. गर्भावस्था में माँ का उचित पोषण, मानसिक एवं सामाजिक अवस्था।
2. आनुवांशिक कारक।
3. सामान्य प्रसव अथवा असामान्यता की स्थिति में तुरन्त सहायता प्राप्त होना। यहाँ यह कहना उचित होगा कि यदि प्रसव पीड़ा बहुत लम्बी होती है तथा असामान्य प्रसव की दशा में समय पर सहायता प्राप्त नहीं हो पाती है तो शिशु के मस्तिष्क पर दुष्प्रभाव पड़ सकता है (सेरेब्रल पैलसी) जिससे कि बाद में बच्चे की सामान्य वृद्धि एवं विकास पर भी असर पड़ता है।
4. जन्म के तुरन्त पश्चात् बच्चे को उचित देखभाल न मिल पाना–जिसमें श्वांस अवरोध, तापमान में कमी अथवा तीव्र संक्रमण सम्मिलित हो सकते हैं।
5. बच्चे को माँ का दूध न मिल पाना–फलस्वरूप बार–बार संक्रमण तथा कुपोषण हो सकता है।

6. बच्चे को सही पोषण न मिलना।

7. बार-बार संक्रमण होना।

8. उचित वातावरण न मिल पाना तथा उसके दुष्प्रभाव–घर में सूर्य का उचित प्रकाश न आना, वातावरण दूषित होना तथा प्रदूषण आदि।

9. बच्चे को माता–पिता का प्यार, देखभाल न मिल पाना तथा माता–पिता में उचित सम्बन्ध न होना।

10. अन्य सामाजिक कारकों में निर्धनता, शिक्षा का स्तर, घर में बच्चों की संख्या तथा परिवार में अन्य समस्यायें।

वृद्धि निगरानी

बच्चे का वज़न तथा लम्बाई उम्र के साथ-साथ बढ़नी आवश्यक है। यदि आयु के साथ बच्चे का वज़न नहीं बढ़ता है तो यह एक चिन्ता का कारण होता है। अत: बच्चे की वृद्धि की निगरानी किया जाना आवश्यक होता है। ग्रामीण क्षेत्रों में यह कार्य क्षेत्रीय आँगनबाड़ी कार्यकर्त्री द्वारा किया जाता है, जो नियम से वृद्धि निगरानी कार्ड पर बच्चे का वज़न चढ़ाती है तथा कार्ड पर छपे कर्व के अनुसार यदि बच्चा कम वज़न का होता है तो उसे पोषाहार की अतिरिक्त मात्रा देती है। साथ ही बच्चे के परिवार वालों को पोषण सम्बन्धित सलाह भी देती है। यदि बच्चे का वज़न वृद्धि निगरानी कर्व पर बहुत कम आता है तो वह उसे चिकित्साधिकारी को संदर्भित करती है अथवा अस्पताल में भर्ती की सलाह देती है (विस्तृत विवरण पोषण के पाठ्यक्रम के साथ दिया गया है)। सामान्यतः बच्चे का वज़न निम्नवत् बढ़ना चाहिए :

जन्म के पश्चात् बच्चे में आदर्श वज़न वृद्धि
(आदर्श परिस्थितियों में)

जन्म के समय	3 किलो
5 महीने पर	6 किलो (ग2)
1 वर्ष पर	9–10 किलो (ग3)
2 वर्ष पर	12 किलो (ग4)
3 वर्ष पर	15 किलो (ग5)
5 वर्ष पर	18 किलो (ग6)
10 वर्ष पर	30 किलो (ग10)

जन्म के पश्चात् बच्चे में सामान्य लम्बाई वृद्धि
सामान्यत : बच्चे की ऊंचाई निम्नवत् बढ़नी चाहिए :
(आदर्श परिस्थितियों में)

जन्म के समय	50 सें0मी0 अथवा 20 इंच
1 वर्ष पर	73 सें0मी0 अथवा 29.2 इंच
2 वर्ष पर	90 सें0मी0 अथवा 36 इंच
4 वर्ष पर	100 सें0मी0 अथवा 40 इंच
5 वर्ष पर	105 सें0मी0 अथवा 42 इंच
10 वर्ष पर	120 सें0मी0 अथवा 48 इंच
12 से 14 वर्ष पर	150 सें0मी0 अथवा 60 इंच

बच्चे के दाँत निकलना

प्राथमिक

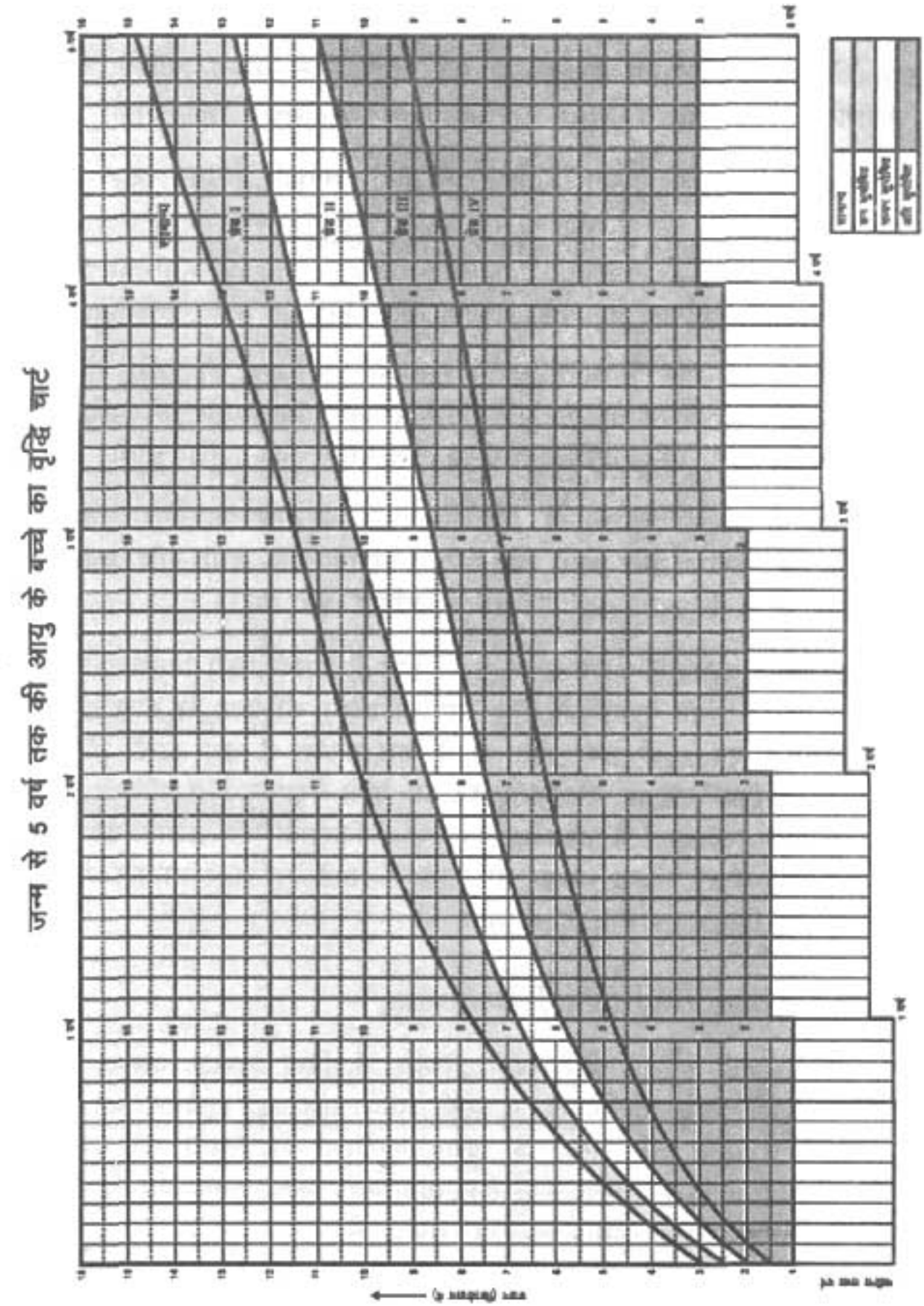
6 महीने (5–8 महीने)	नीचे के बीच के दो दाँत (सेन्ट्रल इनसाइजर)
7–8 महीने	ऊपर के दो दाँत (सेन्ट्रल इनसाइजर)
8–9 महीन	ऊपर के दो बगल के दाँत (लेटरल इनसाइजर)
9–10 महीने	नीचे के दो बगल के दाँत(लेटरल इनसाइजर)
12–15 महीने	फर्स्ट मोलर (दाढ़)–4
18–21 महीने	कैनाइन टीथ
21–24 महीने	सेकेण्ड मोलर–4

स्थाई

6 वर्ष पर	फर्स्ट मोलर्स
7–8 वर्ष पर	सेण्ट्रल एण्ड लेटरल इन्सिजर्स
9–13 वर्ष पर	कैनिन्स एण्ड प्री मोलर्स
12–15 वर्ष पर	सेकेण्ड भोलर्स
18 वर्ष एवं उसके बाद	थर्ड मोलर्स

शारीरिक वृद्धि का मूल्यांकन

यह देखने के लिये कि बच्चे की शारीरिक वृद्धि उचित हो रही है कि नहीं सामान्यत: विभिन्न अनुपातों के आधार पर इसका निर्धारण किया जाता है :–


जन्म से 5 वर्ष तक की आयु के बच्चे का वृद्धि चार्ट

1. आयु के साथ–साथ वज़न का बढ़ना :–

आयु के राथ बच्चे का वज़न नियमित अनुपात में बढ़ना चाहिए तथा ऐसा न होने की दशा में किसी न किसी कमी का अंदेशा करना चाहिए।

1. सामान्यत: जीवन के प्रथम 3 माह में प्रति सप्ताह लगभग 200 ग्राम।
2. चौथे से छठे सप्ताह में प्रति सप्ताह 150 ग्राम।
3. सातवें से नवें सप्ताह में प्रति सप्ताह 100 ग्राम।
4. दसवें से बारहवें माह में प्रति सप्ताह 50 से 75 ग्राम की वृद्धि होती है। इसी प्रकार जीवन के तीसरे वर्ष में लगभग 2 से ढाई किलोग्राम की वृद्धि तथा तीसरे से पांचवें वर्ष में प्रति वर्ष लगभग 2 किलोग्राम की वृद्धि होती है।

शिशु एवं बच्चे की वृद्धि की निगरानी एक अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय है तथा आई0सी0डी0एस0 विभाग द्वारा बच्चे की वृद्धि निगरानी का कार्य वृद्धि वक्र (ग्रोथ कर्व) के माध्यम से चार्ट में भरा जाता है। (चित्र सम्मुख पृष्ठ पर)।

जो बच्चे सामान्य वज़न की रेखा के ऊपर होते हैं उनके लिये किसी प्रकार की चिन्ता की आवश्यकता नहीं होती परन्तु जो बच्चे सामान्य वज़न की रेखा से नीचे होते हैं जिनका वज़न रेखा सं0 1 एवं 2 के मध्य होता है वे कम पोषित हैं तथा उन्हें आँगनबाड़ी द्वारा पोषाहार एवं पोषण की सलाह दी जाती है। जो बच्चे रेखा सं0–2 और 3 के मध्य आते हैं वे तीव्र कुपोषण से ग्रस्त हैं तथा उन्हें तुरन्त चिकित्सक की सलाह का पालन करना चाहिए। जो बच्चे रेखा संख्या–4 के भी नीचे हैं उन्हें तुरन्त अस्पताल में भर्ती करना चाहिए। (विस्तृत विवरण पोषण के अध्याय में)

2. आयु के अनुसार ऊंचाई (लंबाई) का बढ़ना

बच्चे की लंबाई हमेशा सीधे खड़ी स्थिति में बिना चप्पल अथवा जूता पहनाये लेनी चाहिए। जहाँ एक ओर वज़न में कमी, तीव्र संक्रमण/कुपोषण को इंगित करता है वहीं ऊंचाई में कमी लंबे समय के खराब कुपोषण की स्थिति को दर्शाती है। इस प्रकार ऊंचाई एक अधिक स्थिर माप है। सामान्यत: लंबे समय का कुपोषण होने से बच्चे बौने या बहुत कम ऊंचाई के हो सकते हैं।

3.वज़न के साथ ऊंचाई का बढ़ना :—

सामान्यत: वज़न बढ़ने के साथ–साथ ऊंचाई भी बढ़ती है परन्तु यह आवश्यक नहीं है कि यदि वज़न उस गति से नही बढ़ रहा है तो लंबाई भी न बढ़े।

- यदि एक बच्चा अपने वज़न के अनुपात में ठीक–ठीक ऊंचाई को प्राप्त करता है तो वह न तो बहुत कम वज़न का है और न ही बहुत अधिक वज़न का। यदि किसी बच्चे की ऊंचाई के अनुपात में वज़न बहुत अधिक है तो वह निश्चय ही अधिक वज़न का बच्चा है।

- यदि बच्चे की ऊंचाई के अनुपात में वज़न बहुत कम या बहुत अधिक होता है तो बच्चे में बीमारी अथवा मौत का खतरा बढ़ जाता है।

4. छाती एवं सर की माप

आयु बढ़ने के साथ–साथ बच्चे के सर की माप भी बढती है। यदि आयु की तुलना में बच्चे के सिर की माप अधिक बढ़ जाती है तो यह खतरनाक साबित हो सकता है (सर के पानी का बढना, हाइड्रोकैफेलस अथवा सूखा रोग में)। इसी प्रकार बच्चे की छाती की माप (दोनों निपल के ऊपर से होती हुई भी महत्वपूर्ण होती है)। कुपोषण की स्थिति में यह माप भी कम बढ़ पाती है।

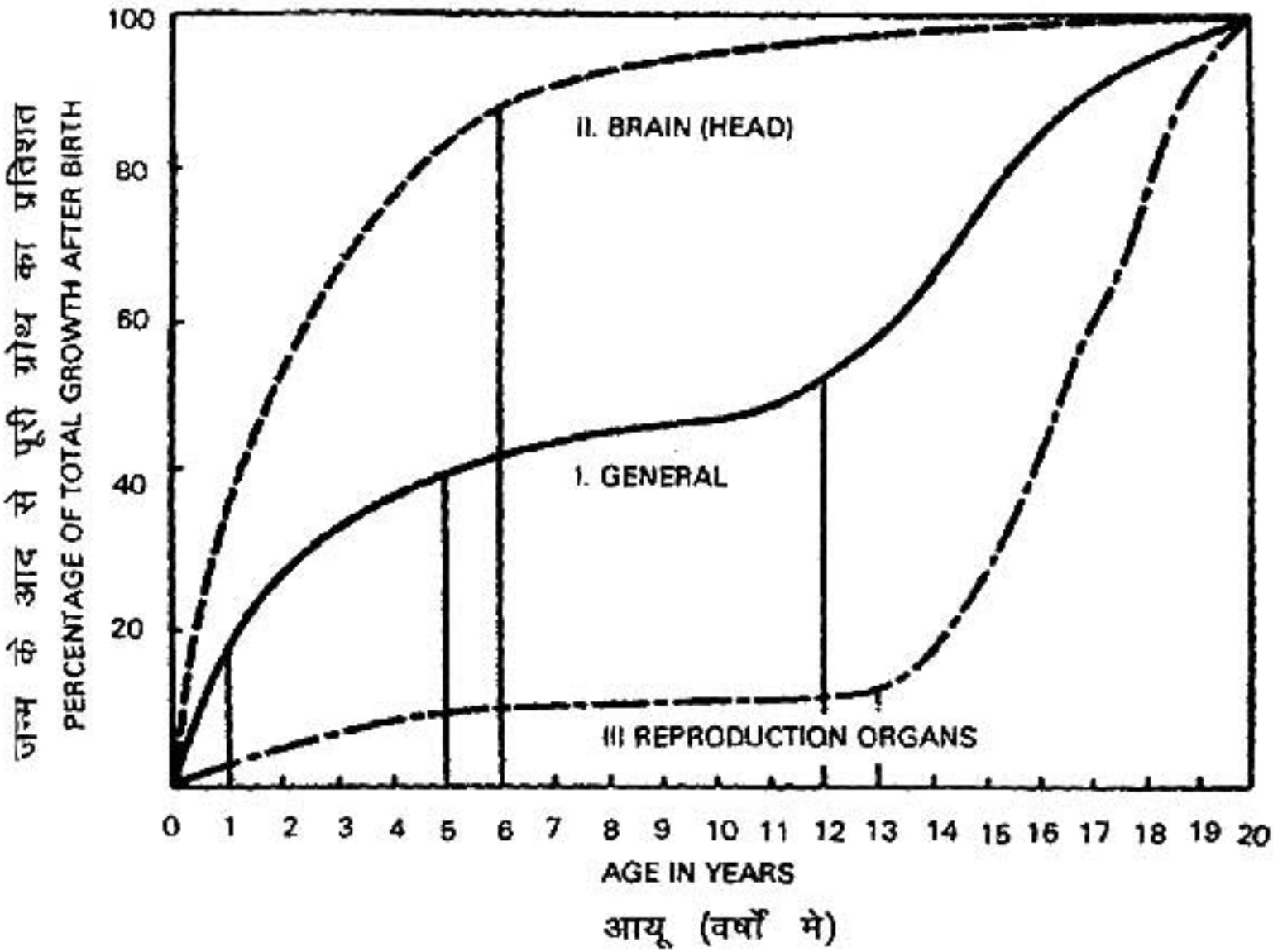
बच्चे के सिर के माप में वृद्धि

जन्म के समय	35 से0मी0 अथवा 13.8 इंच
3 महीने पर	40 से0मी0 अथवा 16 इंच
1 वर्ष पर	45 से0मी0 अथवा 18 इंच
2 वर्ष पर	48 से0मी0 अथवा 19.2 इंच
7 वर्ष पर	50 से0मी0 अथवा 20 इंच
10 वर्ष पर	52 से0मी0 अथवा 20.8 इंच

जन्म के पश्चात् बच्चे के सिर के माप में भी वृद्धि होती है। सामान्य परिस्थितियों में बच्चे के सिर का माप निम्नवत् बढ़ता हैं :–

मानसिक विकास :–

सामान्यत : मानसिक विकास जीवन के प्रथम 6 वर्ष तक ही होता है उसके पश्चात् मानसिक विकास बहुत ही कम होता है तथा यह वातावरण के विभिन्न कारकों पर निर्भर करता है। बच्चे का पूर्ण मानसिक विकास हो सके इसके लिए बच्चे को प्रथम 6 वर्ष तक किसी भी प्रकार के तनाव या दबाव से मुक्त रखना चाहिए। (कर्व)



व्यावहारिक विकास :

बच्चे का महत्वपूर्ण विकास शारीरिक, मानसिक तथा व्यावहारिक तीनों को मिलाकर ही पूर्ण होता है। व्यवहार सम्बन्धी विकास का मूल्यांकन निम्न 4 क्षेत्रों में किया जाता है :-

1. शारीरिक एवं मांसपेशियों का विकास :

बच्चा किस प्रकार से देखता, मुस्कुराता, हंसता, बैठता या खड़ा होता है। यह सभी विकास इस श्रेणी में आते हैं।

2.वैयक्तिक सामाजिक विकास :

माता को देखना, पहचानना, परिवार के अन्य जनों से बात करने का प्रयास आदि इस श्रेणी में आते हैं।

3.विभिन्न क्रियाओं को अपनाने सम्बन्धी विकास :

इस प्रकार के विकास में छोटी मांसपेशियाँ काम आती हैं तथा बच्चे को अपने मानसिक कौशल को बढ़ावा देना होता है। अपने हाथ से खाना, सामान पकड़ना, किसी वस्तु की ओर दौड़ना, खिलौने से खेलना आदि।

4.भाषा विकास :

बच्चा किस प्रकार से ध्वनि समझता है, सुनता है तथा शब्दों को जोड़कर बोलना आरम्भ करता है। सभी भाषा के विकास में आते हैं। उक्त सभी प्रकार के विकासों को मिलाकर बच्चे के आरम्भिक वर्षों के विकास के चरणों पर नजर रखा जाना आवश्यक है जिनसे कि समय रहते शारीरिक/मानसिक/भावात्मक विकास में कमी को पकड़ा जा सके तथा समय पर उपचार कराया जा सके।

गील के पत्थर :- बच्चा जन्म के पश्चात् जिस प्रकार से विभिन्न क्रियाएं करता है वे उसके विकास को निर्धारित करती हैं। यदि ये क्रियायें आयु के अनुपात में होती हैं तो यह समझना चाहिए कि बच्चे का सर्वांगीण विकास हो रहा है।

बाल विकास से सम्बन्धित महत्वपूर्ण बिन्दु :–

1. उल्टा लेटा हुआ बच्चा किसी एक ओर सर घुमा सकता है।	2 सप्ताह
2. कुछ क्षणें के लिये सर उठा सकता है।	4–6 सप्ताह
3. मुस्कुराता है।	6 सप्ताह
4. प्रकाश की ओर आँख घुमाता है।	4 सप्ताह
5. कुछ देर सर रोक लेता है।	3 माह
6. थोड़े से सहारे से बैठ सकता है।	5 माह
7. उल्टी स्थिति में हाथ कोहनी पर सीधे करके सिर एवं छाती उठा लेता है।	5 माह
8. कुछ क्षणों के लिये बिना सहारे बैठ सकता है।	6 माह
9. बिना सहारे कई मिनटों तक बैठ सकता है।	7–8 माह
10. सहारे से कुछ क़दम चलता है।	8–9 माह
11. पलंग/फर्नीचर आदि के सहारे से खड़ा हो जाता है।	9 माह
12. बिना सहारे के कुछ क्षणों तक खड़ा रहता है।	10 माह
13. पलंग/फर्नीचर पकड़ कर कई क़दम चलता है।	10 माह
14. बिना सहारे के सीधा खड़ा हो सकता है तथा कुछ क़दम चल सकता है।	12–14 माह
15. बिना सहारे के पीछे भी चल सकता है।	15 माह
16. अंगूठे एवं तर्जनी के बीच कुछ वस्तुएं पकड़ सकता है।	15–18 माह
17. स्वयं अपने हाथ से रखने का प्रयास करता है।	18 माह
18. पकड़कर सीढ़ी चढ़ सकता है।	18–24 माह
19. बिना सहारे चलता एवं दौड़ता है।	2–3 वर्ष
20. दीवार पकड़कर सीढ़ी चढ़ता है।	2–3 वर्ष
21. बिना सहारे सीढ़ी चढ़ता है।	4–5 वर्ष



देखें – उल्टा लेटा हुआ बच्चा सिर को बाहर की ओर घुमा लेता है (2 सप्ताह)



देखें–2 सप्ताह के बच्चे खींच कर बैठाने पर पीठ की गोलाई सिर की स्थिति को देखें।



देखें–3 माह के बच्चे को खींचने पर सिर बहुत कम पीछे गया



देखें– 5 माह का बच्चा हल्के सहारे के साथ बैठा हुआ



देखें– 4–6 हफ्ते का बच्चा कुछ पलों के लिए सिर उठाता है।



देखें – 5 माह का बच्चा सिर तथा गर्दन रोके हुए तथा पीठ सीधी

विकास चार्ट के उपयोग :–

विकास चार्ट के निम्नलिखित उपयोग हैं :–

1. वृद्धि एवं विकास निगरानी।
2. रोगों के निदान के लिये (डायग्नोस्टिक)
3. योजना एवं नीति निर्धारण।
4. शैक्षिक प्रयोग के लिये।
5. कार्यवाही के लिये।
6. मूल्यांकन के लिये।
7. शिक्षण के लिये।

परिशिष्ट :

1. क्लीनिकल प्रैक्टिस में प्रयोग होने वाले सामान्य शब्द जो बच्चों की देखभाल में प्रयोग होते हैं।
2. वज़न लेने की मशीन, लम्बाई नापने का स्केल, मापने का टेप तथा ग्रोथ चार्ट।
3. मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न उत्तर।

संदर्भ

1. सी.एम.डब्ल्यू. करीकुलम रेफ़रेंस मैन्युअल।
2. के0 पाक्र– सोशल एवं प्रिवेन्टिव मेडिसिन।
3. आर.सी.एच. करीकुलम फ़ॉर ए.एन.एम. एण्ड एल.एच.वी.।
4. ओ0पी0 घई– बुक ऑफ पिडीयाट्रिक्स।



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. एक पंक्ति में वृद्धि एवं विकास की परिभाषा लिखें।

2. वृद्धि मापने के तीन संकेतक बतायें :–

   क.

   ख.

   ग.

3. तीन कारक बताएं जिनके द्वारा वृद्धि एवं विकास पर सीधा असर होता है।

   क.

   ख.

   ग.

4. ग्रोथ कर्व मे किस पंक्ति के नीचे होने पर तुरन्त चिकित्सक को संदर्भित करना होता है।

परिशिष्ट–1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. सत्र में पृष्ठ संख्या 103 देखें।

2. वृद्धि मापने के तीन संकेतक

   क) वज़न

   ख) लम्बाई

   ग) माइल स्टोन्स

   (चार्ट का अवलोकन करें)

3. वृद्धि एवं विकास पर असर डालने वाले तीन कारक

   क) गर्भावस्था में माँ का उचित पोषण, मानसिक एवं सामाजिक अवस्था

   ख) आनुवंशिक

   ग) पोषण

4. कृपया ग्रोथ चार्ट देखें।



अध्याय 7 :
इन्टीग्रेटेड मैनेजमेंट ऑफ चाइल्डहुड इलनेस (आई.एम.सी.आई.)

विषयवस्तु : बाल स्वास्थ्य और बचपन की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (इंटीग्रेटेड मैनेजमेंट ऑफ चाइल्डहुड इलनेस/आई.एम.सी.आई.) का परिचय

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. बाल स्वास्थ्य का महत्व बता सकेंगी।
2. बाल स्वास्थ्य और बच्चों की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (आई.एम.सी.आई) नीति पर चर्चा कर सकेंगी।
3. आई.एम.सी.आई. के मुख्य घटकों की सूची बना सकेंगी।
4. आई.एम.सी.आई. नीति के महत्वपूर्ण चरणों का वर्णन कर सकेंगी।
5. आई.एम.सी.आई के संदर्भ में प्रमुख पारिवारिक अभ्यासों का वर्णन कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

- बाल स्वास्थ्य की स्थिति
- बाल अस्वस्थता और मृत्यु के मुख्य कारण
- आई.एम.सी.आई. नीति का वर्णन

चरण 1 : परिचय

बाल स्वास्थ्य भारत में परिवार कल्याण प्रोग्राम का एक महत्वपूर्ण घटक है। भारत में पूरी जनसंख्या का 33.12 प्रतिशत 14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का है। 2001 की जनगणना के अनुसार लगभग 15 करोड़ 78 लाख बच्चे 6 वर्ष से कम उम्र के हैं, जो कि संपूर्ण जनसंख्या का 15.42 प्रतिशत है।

चरण 2 : बाल मृत्यु की स्थिति

शिशु मृत्यु दर :

जन्म से एक वर्ष तक की आयु में होने वाली मौतें प्रति हजार जीवित जन्म

बाल मृत्यु दर :

एक वर्ष की आयु से पांच वर्ष की आयु तक होने वाली मौतें प्रति हजार जीवित जन्म।

< पांच वर्ष मृत्यु दर :

पांच वर्ष से कम आयु के समस्त बच्चों में होने वाली मौतें प्रति हजार जीवित जन्म

शिशु मृत्यु दर :

वर्ष	शिशु मृत्यु दर (आई0एम0आर0)/हजार जीवित जन्म	
	भारत	उत्तर प्रदेश
1951	146	202
1971	140	202
1981	122	160
1991	80	99
1993	74	93

1995	73	85
1998	72	85
2000	71	83
2001	68	82
वर्तमान (2002	एस0आर0एस0) 64	80

कारण :– (5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में मृत्यु)

- गर्भावस्था के सातवें माह से प्रसव के सात दिन तक की (पेरिनेटल) समस्याएं।
- सांस के रोग (ए0आर0आई0)।
- अतिसार (डायरिया)।
- खसरा (जटिलता के कारण मृत्यु)।
- कुपोषण।
- मलेरिया।

(फ्लिपचार्ट – 1)

बचपन की बीमारियों के समाधान के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू.एच.ओ) और यूनिसेफ ने एक सम्मिलित नीति का सुझाव दिया क्योंकि :–

- जब किसी बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र लाया जाए तो वह एक से ज़्यादा बीमारियों का शिकार हो सकता है। जैसे–दस्त रोग के साथ ए0आर0आई होना। स्वास्थ्य कार्यकर्ता को सभी मुख्य सामान्य स्थितियों के संकेतों व लक्षणों के मूल्यांकन के लिए तैयार रहना चाहिए अर्थात बीमारियों की सही पहंचान करनी चाहिए।
- बच्चे की सम्पूर्ण देखरेख पर केन्द्रित होना चाहिए उदाहरण के लिए बीमार बच्चे को टीकाकरण की आवश्यकता हो सकती है या मां को स्तनपान की सलाह की आवश्यकता हो सकती है।
- दूसरे अन्य घटक जो कि बच्चों की देखरेख की गुणवत्ता को प्रभावित करते हैं जैसे दवाओं की उपलब्धता, स्वास्थ्य प्रणाली की व्यवस्था, रेफरल सेवाएं और समुदाय के व्यवहार सम्मिलित नीति।

चरण 3 : बाल स्वास्थ्य और बचपन की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (आई.एम.सी.आई.) नीति

आई.एम.सी.आई. बच्चों के स्वास्थ्य के लिए एक सम्मिलित प्रस्ताव है, जो बच्चे के सम्पूर्ण स्वास्थ्य पर केन्द्रित हैं। आई.एम.सी.आई. का मतलब बचपन की बीमारियों का संगठित प्रबंधन है। बच्चा सम्पूर्ण बालक के रूप में देखा जाता है। विष्व स्वास्थ्य संगठन और यूनिसेफ़ ने 1995 से आई.एम.सी.आई. नीति को लागू किया है। तब से धीरे–धीरे अनेकों देश इस नीति को अपना रहे हैं।

आई.एम.सी.आई. क्या प्रयास करता है?

स्वास्थ्य सुविधाओं में आई.एग.सी.आई. नीति बच्चों की बीमारियों की सही पहचान करने में मदद करती है। सभी बीमारियों का सही इलाज सुनिश्चित करती है, बच्चे की देखरेख करने वालों के सलाह–मशवरा को मज़बूत करती है और बहुत अधिक बीमार बच्चों के रेफ़रल में तेज़ी लाती है। घर के परिवेश में यह उचित देखभाल खोजने के व्यवहार, बेहतर पोषण व रोकथाम के लिए देखभाल और बताए गए तरीके से देखभाल के सही अमल को बढ़ावा देती है।

आई.एम.सी.आई. नीति के उद्देश्य (फ्लिपचार्ट 2)

- बच्चों में प्रमुख बीमारियों के कारणों से संबंधित मृत्यु व बीमारियों में महत्वपूर्ण कमी लाना।
- बच्चों में स्वास्थ्य वृद्धि और विकास को बढ़ावा देना।

साथ ही बचाव कार्य जैसे टीकाकरण और अन्य बीमारियों (मलेरिया आदि) की रोकथाम।

इस नीति का उद्देश्य 5 वर्ष तक के तक बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार और उनकी असामयिक मृत्यु की घटनाओं में कमी लाना है।

दूसरे अध्याय में ट्रेनीज़, बच्चों की बीमारियों का मूल्यांकन और वर्गीकरण करना, मां को सलाह–मशवरा देना और दोबारा आने की सलाह देना सीखेंगी। ये सरल चरण व्यवस्थित रूप से लेने पर ट्रेनीज़ बचपन की बीमारियों का उपचार नियमित ढंग से कर सकेंगी।

यदि आप बच्चों का उपचार सही ढंग से कर सकेंगी तो आपकी विश्वसनीयता बढ़ेगी और आप परिवारों द्वारा बच्चों के लिए देखभाल खोजने के व्यवहार में सुधार ला सकेंगी। आप एक भाग में 2 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों की देखरेख और दूसरे भाग में 7 दिन से 2 माह तक के बच्चों की देखरेख सीखेंगी।

आई.एम.सी.आई. नीति के मुख्य घटक

(फ़िलपचार्ट–3)

- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के केस प्रबंधन कौशल में सुधार लाना।

  शिक्षण देकर, फील्ड में प्रैक्टिस कराकर और ट्रेनर द्वारा आकलन (मॉनिटरिंग) उस दौरान करके जबकि आप 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की जांच कर रही होंगी, किया जाएगा।

- स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार।

  ज़रूरी उपकरण, सामान और दवाइयां उपलब्ध कराना।

- परिवार और समुदाय के तौर–तरीकों में सुधार।

  बहुत सी चीज़ें हैं जो कि परिवार के सदस्य, घर में अपने बच्चों के स्वास्थ्य को सुधारने के लिए कर सकते हैं। उदाहरण के लिए यह हो सकता है कि मां केवल स्तनपान कराने के फ़ायदों के बारे में न जानती हो या ऐसी जगहों में जहां मलेरिया एक सामान्य बीमारी है वहां पर बच्चों के लिए कीटनाशक/मच्छरदानी का इस्तेमाल करने के विषय में न जानती हो। परिवार को यह जानना चाहिए कि कब उनका बच्चा बीमार है और उसका इलाज करने की ज़रूरत है। यह घटक समुदाय की भागीदारी बढ़ाने, परिवार की बीमार बच्चों के प्रति सही प्रतिक्रिया, बच्चों के पोषण और उनके लिए सुरक्षित वातावरण बनाने जैसे प्रयासों को सम्मिलित करता है।

जैसे कि आप इस ट्रान्सपरेन्सी या फ़िलपचार्ट में देखती हैं आई.एम.सी.आई. बच्चों के केस प्रबंधन में सुधार पर केन्द्रित है। किंतु अवस्था के सम्मिलित प्रबंधन में ऐसे कार्य भी शामिल हैं जो पोषण को बढ़ावा देते हैं जैसे स्तनपान को बढ़ावा देना, परिवारों को सलाह–मशवरा देना, बाल टीकाकरण द्वारा बीमारी से बचाव और अन्य कार्यक्रम, जो स्थानीय ज़रूरतों को विशेष रूप से पूरा करते हैं।

आई.एम.सी.आई उन 5 बचपन की अवस्थाओं पर केन्द्रित है जो लगभग 70 प्रतिशत बाल मृत्यु के साथ जुड़ी हुई हैं। (दोबारा फ़िलपचार्ट–1 दिखाएं)। यह कोर्स निम्न अवस्थाओं पर प्रशिक्षण देता है :

- तीव्र सांस संक्रमण (ए.आर.आई.) (ज़्यादातर मृत्यु निमोनिया से)
- अतिसार (डायरिया) (पानी की कमी या निर्जलीकरण से मृत्यु)
- खसरा (मीज़ल्स) (जटिलता के कारण मृत्यु)
- मलेरिया
- कुपोषण

जैसा कि आप देख रही हैं, आई.एम.सी.आई. नीति बीमारियों के प्रमुख कारणों को शामिल करती है लेकिन कुछ अन्य अवस्थाएं छूटी होंगी जैसे चमड़ी के रोग, चीरफाड़ (सर्जिकल) की अवस्था और कीड़ों का काटना आदि।

आई.एम.सी.आई. के लिए तीन स्तरों पर कदम लेने की ज़रूरत है :

- **स्वास्थ्य प्रणाली** : उचित मात्रा में दवाओं की आपूर्ति, उपकरणों और रेफ़रल प्रणाली का काम करना।
- **स्वास्थ्य सुविधाएं** : आई.एम.सी.आई. में प्रशिक्षित कार्यकर्ता, जो सेवा के लिए उपलब्ध हों, यह सुनिश्चित करना।
- **परिवार और सामुदायिक स्तर** : परिवार और समुदाय बच्चों के जीवित रहने, वृद्धि व विकास में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करते हैं। परिवार के मुख्य चलन जो कि आई.एम.सी.आई में बताए गये हैं, निम्न हैं *(फ़िलपचार्ट)* :

1. कम से कम 6 महीने तक केवल स्तनपान।
2. लगभग 6 महीने पर अतिरिक्त भोजन या खिचड़ी देना शुरू करना और ताज़ा, पौष्टिक, ताक़त देने वाला भोजन देना।

3. यह सुनिश्चित करना कि बच्चों को पर्याप्त मात्रा में माइक्रोन्यूट्रिएंट (विशेष कर विटामिन–ए व आयरन) भोजन में या अतिरिक्त सेवन करके मिल रहे हैं।

4. मल त्याग, विशेषकर बच्चे का सफ़ाई से मल त्याग। मल त्याग के बाद, खाना बनाने के पहले और बच्चे को खिलाने से पहले हाथ धोना।

5. पहले जन्मदिन से पहले बच्चे का पूरा टीकाकरण कराना।

6. जहां मलेरिया व्यापक है, बच्चों की रक्षा के लिए उन्हें कीटाणुनाशक मच्छरदानी में सुलाना।

7. प्रतिभागिता और उत्तेजक वातावरण देकर बच्चे के मानसिक और सामाजिक विकास को बढ़ावा देना।

8. जब बच्चे बीमार हों तो उनको भोजन और तरल पदार्थ देते रहना और स्तनपान ज़ारी रखना।

9. संक्रमण के लिए बच्चों का घर पर उचित उपचार करना।

10. बीमार बच्चे जिनका घर पर इलाज किया जा सकता है, और वे जिन्हें उपयुक्त सेवा प्रदाता से देखभाल की ज़रूरत है, इन दोनों बीमार बच्चों में अंतर को जानना।

11. सही इलाज़, रेफ़रल और फॉलो–अप के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सलाह पर चलना।

12. यह सुनिश्चित करना कि प्रत्येक गर्भवती स्त्री कम से कम तीन प्रसव पूर्व जांच कराये और टेटनस टॉक्साइड के टीके लगवाये।

चरण 4 : सारांश

दोबारा दोहराते हैं कि आई.एम.सी.आई नीति का स्वास्थ्य कार्यकर्ता {एच.डब्ल्यू. (म.)} के लिए क्या मतलब है।

यह स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के काम के प्रयोग में आने वाला साधन है क्योंकि यह मानकीय मापदण्ड देता है :

☞ याद रखें

- बच्चे की सामान्य अवस्था और बीमारी के संकेतों का मूल्यांकन करने के लिए।
- संकेतों के आधार पर बच्चे का वर्गीकरण करना यह ध्यान में रखते हुए कि यह संभव है कि विभिन्न बीमारियों के लक्षण मिलते–जुलते हों।
- प्रत्येक वर्ग के बच्चों का सही उपचार निश्चित करने के लिए।
- परिवार को निर्देश देने के लिए जब बच्चे का इलाज़ हो रहा हो या घर में उसकी देखभाल हो रही हो (बच्चे की बीमारी के दौरान व बीमारी से ठीक होने के बाद)।

आई.एम.सी.आई. नीति बच्चों में पायी जाने वाली अधिकतर सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं के बारे में बताती है। यह अस्पताल में बीमारियों की सही पहचान करने में और सही और संगठित उपचार को सुनिश्चित करने में भी मदद करती है। यह मां या देखभाल करने वाले के लिए सलाह–मशवरा और रोकथाम की सेवाओं को भी बढ़ावा देती है।

वर्ल्ड डेवलपमेन्ट रिपोर्ट, 1993 के अनुसार आई.एम.सी.आई. कम या मध्यम आय वाले देशों में अपनायी जाने वाली एक महत्वपूर्ण कम लागत वाली स्वास्थ्य कार्यप्रणाली है और अनुमान है कि यह बीमारियों के विश्वव्यापी बोझ से छुटकारा दिलाने में बहुत प्रभावशाली होगी।



चरण 5 : मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

निम्नलिखित प्रश्नों का उत्तर दें और कक्षा में चर्चा करें :

1. आई.एम.सी.आई. क्या है? आई.एम.सी.आई. क्यों अपनाना चाहिए–इस विषय पर चर्चा करें।
2. आई.एम.सी.आई. के उद्देश्य क्या हैं?
3. आई.एम.सी.आई. के मुख्य घटक क्या हैं?
4. परिवार के कौन से मुख्य तौर तरीकों पर आई.एम.सी.आई. केन्द्रित है?

***नोटः*–प्रश्नोत्तर की चर्चा के लिए अध्याय देखें।**



अध्याय 8 : बीमारी की जांच और वर्गीकरण

विषयवस्तु : बच्चे की बीमारी की जांच और वर्गीकरण (2 महीने से 5 वर्ष)

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज :

1. एक बच्चे में बीमारी के विभिन्न लक्षणों का वर्णन, आई.एम.सी.आई. में दिये गये तरीके के अनुसार कर सकेंगी।
2. ख़तरे के आम लक्षणों की जांच के बारे में चर्चा कर सकेंगी।
3. बीमारी के विभिन्न लक्षणों के लिए बीमार बच्चे की जांच कर सकेंगी।
4. बच्चे का वर्गीकरण उपस्थित चिन्हों और लक्षणों के अनुसार कर सकेंगी।
5. कुपोषण और खून की कमी के लक्षणों का वर्णन कर सकेंगी।
6. कुपोषण और खून की कमी के लक्षणों का वर्गीकरण कर सकेंगी।
7. बच्चे की टीकाकरण की स्थिति की जांच कर सकेंगी।
8. अन्य समस्याओं की सूची बना सकेंगी।

विषयवस्तु :

- भूमिका
- जांच के लिए प्रारंभिक क़दम
- ख़तरे के आम लक्षणों की जांच
  - जांच और वर्गीकरण करना
    - ❑ खांसी या सांस लेने में तकलीफ
    - ❑ दस्त
    - ❑ बुखार

- ❑ कान की तकलीफ
- ❑ कुपोषण और खून की कमी

- ➢ टीकाकरण की स्थिति जांचना
- ➢ अन्य तकलीफों को जांचना
- ➢ सारांश

चरण 1 : भूमिका

बीमार बच्चे के इलाज की सफलता, समस्या की सही पहचान पर निर्भर होती है। समस्या की सही पहचान के लिए क्रमबद्ध रूप से बच्चे की जांच होनी चाहिए। जब मां बीमार बच्चे को केन्द्र पर लाती है तो बच्चे को सांस की तकलीफ, दस्त, बुखार, कान की तकलीफ, कुपोषण और खून की कमी (एनीमिया) आदि कारणों के लिए जांच की जानी चाहिए। यदि इन लक्षणों का पता न लगाया जाए, इलाज न हो या समय पर रेफर न किया जाए तो ये लक्षण छोटे बच्चों में मृत्यु का कारण बन सकते हैं। बच्चे के टीकाकारण स्थिति की जांच और मां द्वारा बतायी गई समस्याओं की जांच भी महत्वपूर्ण है। यह अध्याय आपको बीमारी के मुख्य लक्षणों के अनुसार बीमार बच्चे की जांच और वर्गीकरण को सीखने में मदद/सहायता करेगा। इस अध्याय के निम्नलिखित उदेद्श्य हैं:

- ➢ बच्चे में बीमारी के आम लक्षणों का वर्णन करना।
- ➢ ख़तरे के आम लक्षणों की जांच पर चर्चा करना।
- ➢ बीमारी के विभिन्न लक्षणों के लिए बच्चे की जांच करना।
- ➢ लक्षणों और चिन्हों के अनुसार बीमारी का वर्गीकरण करना।
- ➢ कुपोषण और खून की कमी (एनीमिया) के लक्षणों का वर्गीकरण करना।

इस सत्र में आप संदर्भ मैन्युअल (रेफरेंस मैन्युअल) को पढ़ेंगी, अभ्यास करेंगी और वीडियो के माध्यम से अभ्यास भी करेंगी। आई.एम.सी.आई. केस प्रबंधन चार्ट और रिकार्डिंग फ़ॉर्म आपको निम्न चरणों के माध्यम से मार्गदर्शन करेंगे:

- बीमार शिशु की जांच।
- बीमारी का वर्गीकरण।

उपरोक्त चरणों को भलीभांति सीखने के बाद आप इलाज के खण्ड की ओर बढेंगी। उचित रूप से जांचना और वर्गीकरण सीखना बहुत महत्वपूर्ण है क्योंकि इलाज सही जांच और वर्गीकरण पर ही निर्भर है। क्रमबद्ध प्रणाली की सलाह इसलिए दी जाती है ताकि आप एक बीमार शिशु की जांच करते समय बीमारी के अन्य लक्षणों को छोड न दें। आमतौर पर बच्चों को एक से अधिक लक्षण होते हैं। 5 वर्ष की आयु तक के सभी बच्चों में कुपोषण और खून की कमी (एनीमिया) की जांच की जाती है। 5 वर्ष तक की आयु के लिए खाने सम्बन्धी सुझाव बहुत महत्वपूर्ण हैं क्योंकि यही वह समय है जबकि बच्चा अपनी पोषण की आवश्यकताओं के लिए मां पर निर्भर होता है।

संगठित केस प्रबंधन प्रक्रिया का पुनरावलोकन

संगठित केस प्रबंधन प्रक्रिया साधारण क्लीनिकल लक्षणों और एम्पीरिकल इलाज का प्रयोग करते हुए केस का पता लगाने पर आधरित है। जितना भी संभव हो कम से कम क्लीनिकल लक्षणों का प्रयोग किया जाता है। इलाजों को इस प्रकार बनाया गया है कि वे कार्य पर आधरित वर्गीकरण के अनुसार हों, न कि यथार्थ निदान पर।

संगठित केस प्रबंधन के चरणों का सारांश इस प्रकार से है:

संगठित केस प्रबंधन प्रक्रिया का सारांश

1 सप्ताह से 5 वर्ष तक की आयु के सभी बीमार बच्चों के लिए जिन्हें प्रथम स्तर के स्वास्थ्य सुविधा के स्थान पर लाया जाता है।

बच्चे की जांच करें : ख़तरे के आम लक्षणों के लिए जांच करें (या संभावित बैक्टीरिया संक्रमण के लिए)। मुख्य लक्षणों के बारे में पूछें। यदि मुख्य लक्षण बताये/देखे जाएं तो आगे जांच करें। पोषण और टीकाकरण स्थिति की जांच करें। अन्य समस्याओं के लिए जांच करें।

बच्चे की बीमारी का वर्गीकरण करें : बच्चे के मुख्य लक्षणों और उसकी पोषण या खिलाने पिलाने की स्थिति का वर्गीकरण करने के लिए रंगीन कोडेड ट्राइएज सिस्टम का प्रयोग करें।

यदि तत्काल रेफ़रल की आवश्यकता हो और रेफरल संभव हो

बच्चे के वर्गीकरण के लिए उपयुक्त रेफरल से पहले आवश्यक प्री–रेफ़रल इलाज/इलाजों की पहचान करें।

बच्चे का इलाज करें : रेफ़र करने से पहले तत्काल दिए जाने वाले इलाज/इलाजों को दें।

बच्चे को रेफर करें : बच्चे की देखभालकर्ता को रेफरल की आवश्यकता के बारे में बताएं। देखभालकर्ता के डर को कम करें और उसकी चिन्ताओं का समाधान करें। एक रेफरल नोट लिखें। अस्पताल जाते समय रास्ते में बच्चे की देखभाल के लिए आवश्यक निर्देश और

यदि तत्काल रेफरल की आवश्यकता नहीं है या रेफ़रल संभव ही नहीं

उस इलाज को पहचानें जो बच्चे के वर्गीकरण के लिए उपयुक्त है : विशेष मेडिकल इलाज या सलाहों को पहचानें

बच्चे का इलाज करें : अपने स्वास्थ्य केन्द्र में खाने वाली दवा की पहली खुराक दें और/या बच्चे की देखभालकर्ता को सलाह दें। देखभाल करने वाले को समझाएं कि घर में खाने वाली दवा को कैसे देना है और किसी जगह के संक्रमण का इलाज कैसे करना है। यदि आवश्यकता पड़े, तो टीका दें।

मां को सलाह दें : बच्चे के खाने–पीने की जांच करें जिसमे। स्तनपान की विधि भी शामिल हो, खाने की समस्याओं का समाधान करें, यदि कोई है। सलाह दें कि बीमारी के दौरान कौन–कौन से खाद्य और पेय पदार्थ दिए जाने चाहिए और यह भी सलाह दें कि कब बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र में दुबारा ले आना है। मां को उसके अपने स्वास्थ्य के बारे में सलाह दें।

फॉलो–अप देखभाल : जब बच्चे को फॉलो–अप के लिए लाया जाता है तो फॉलो–अप देखभाल करें और यदि आवश्यक हो तो बच्चे की नई समस्याओं के लिए जांच करें।

☞ चरण 2 : एक बीमार शिशु की जांच के लिए शुरू के क़दम

जांच करना एक बीमार बच्चे के प्रबंधन का पहला क़दम है। जांच ठीक उसी समय शुरू हो जाती है जब मां/देखभालकर्ता बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र पर या आपके पास ले आती है।

वह निम्नलिखित कारणों से बच्चे को ला सकती है:

- क्योंकि बच्चा बीमार है।
- चोट और जलने के इलाज के लिए।
- टीकाकरण के लिए।
- स्वस्थ बच्चे की जांच के लिए।

हम विषयवस्तु को पढ़ेंगे, अभ्यास करेंगे और व्यावहारिक (प्रैक्टिस) अभ्यास, जो वीडियो रिकॉर्ड में दी गई है, भी करेंगे।

आई.एम.सी.आई. के प्रबंधन चार्ट और रिकॉर्ड फॉर्म आपको निम्नलिखित क़दमों के बारे में मार्गदर्शन करेंगे:

- ➢ बीमार बच्चे की जांच।
- ➢ बीमारी का वर्गीकरण।

जब मां अपने बीमार बच्चे को क्लीनिक में लाए तो आपको "जांच और वर्गीकरण चार्ट "में दिए गए क़दमों पर चलना चाहिए।

स्वास्थ्य स्थिति की जांच की प्रक्रिया क्रमबद्ध रूप में होनी चाहिए। इस आयु के बच्चों की जांच करने के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को कई महत्वपूर्ण क़दमों का ध्यान रखना होता है, जिसमें सम्मिलित हैं:

(1) केस हिस्ट्री लेना और देखभालकर्ता के साथ बच्चे की समस्या के बारे में बातचीत करना।

(2) ख़तरे के आम लक्षणों की जांच करना।

(3) मुख्य लक्षणों की जांच करना।

(4) पोषण संबंधी स्थिति की जांच करना।

(5) बच्चे के खाने की जांच करना।

(6) टीकाकरण स्थिति की जांच करना।

(7) अन्य समस्याओं की जांच करना।

जांच और वर्गीकरण का सारांश

बच्चे की समस्या के विषय में मां या देखभालकर्ता से पूछें।

यदि समस्या के लिए यह पहली मुलाकात है तो निम्नलिखित क़दमों का अनुसरण करेंयदि समस्या के लिए यह फॉलो–अप मुलाकात है तो फॉलो–अप सेवा दें।

ख़तरे के आम लक्षणों की जांच करें।

मां या देखभालकर्ता से चार मुख्य लक्षणों के बारे में पूछें।

- खांसी या सांस लेने में कठिनाई
- दस्त
- बुखार
- कान संबंधी समस्या

जब एक मुख्य लक्षण हो :

- मुख्य लक्षण से संबंधित चिन्हों के लिए बच्चे की और अधिक जांच करें।
- बीमारी का वर्गीकरण उपस्थित या अनुपस्थित लक्षणों के अनुसार करें।

कुपोषण और खून की कमी के लक्षणों की जांच करें और बच्चे की पोषण स्थिति का वर्गीकरण करें।

बच्चे की टीकाकरण स्थिति की जांच करें और फैसला करें कि क्या आज बच्चे को कोई टीका लगाने की आवश्यकता है।

कोई भी अन्य समस्याओं की जांच करें

फिर इलाज ढूँढें । बच्चे का इलाज करें और मां को सलाह–मशवरा दें



हिस्ट्री लेना और बच्चे की समस्याओं के बारे में देखभालकर्ता के साथ बातचीत

हिस्ट्री लेने का अर्थ है बच्चे की स्वास्थ्य स्थिति से संबंधित सूचना एकत्रित करना। मां/देखभालकर्ता ही बच्चे के स्वास्थ्य और बीमारी के बारे में सूचना देने के लिए सबसे बढ़िया व्यक्ति है। प्रश्न पूछने से आपको बच्चे की बीमारी के लक्षणों को देखने में सहायता मिलेगी। हिस्ट्री लेने से आप बच्चे की स्वास्थ्य स्थिति के बारे में मां की चिन्ताओं, भय और विश्वासों को भी समझ सकती हैं। हमेशा आपको बच्चे के टीकाकरण और खाना खिलाने से संबंधित प्रश्न पूछना चाहिए।

मां या देखभालकर्ता से प्रश्न पूछते समय याद रखने वाली महत्वपूर्ण बातें :

- मां का अभिवादन करें और बच्चे और मां को आराम से बैठने में सहायता करें। एक अच्छी बातचीत करने के कौशल का अनुसरण करें। बच्चे के बारे में पूछें।
- बच्चे की आयु जानने के लिए बच्चे के रिकॉर्ड को देखें। यदि रिकॉर्ड उपलब्ध नहीं है तो बच्चे की आयु पूछें।
- देखें यदि बच्चे का वज़न और तापमान लिया गया है और रिकॉर्ड किया गया है: यदि नहीं तो, आप बच्चे के मुख्य लक्षणों की जांच और वर्गीकरण करते समय बाद में बच्चे का वज़न करें और उसके तापमान को मापें। अभी बच्चे के कपड़े न उतारें या बच्चे को तंग न करें।
- मां से पूछें कि बच्चे की क्या–क्या समस्याएं हैं? मां से बच्चे की समस्या के बारे में पूछें और जो भी वह बच्चे की समस्या के बारे में बताए, उसे रिकॉर्ड करें।
  - मां जो कुछ आपको बताए उसे ध्यान से सुनें। इससे मां को लगेगा कि आप उसकी चिन्ताओं को गंभीरता से ले रही हैं।
  - उन शब्दों का प्रयोग करें जिन्हें मां समझती हो और सुनिश्चित करें कि मां आपके प्रश्नों को समझती है।
  - सवालों का जवाब देने के लिए मां को पर्याप्त समय दें।
  - जब मां स्पष्ट उत्तर न दे सके तो उससे अतिरिक्त सवाल पूछें। इससे मां को और स्पष्ट जवाब देने में सहायता मिलेगी।

– जब भी आप मां से बातचीत करें तो इन बातों को हमेशा याद रखें।

- पता लगाएं कि क्या इस समस्या या घटना के लिए यह बच्चे की पहली मुलाकात है या बच्चे को कुछ दिन पहले इस बीमारी के लिए देखा गया था (फॉलो–अप मुलाक़ात)।
  - फॉलो–अप मुलाक़ात का उद्देश्य पहली मुलाकात से भिन्न होता है। फॉलो–अप मुलाक़ात में आप देखती हैं कि पहली मुलाक़ात में दिए गए इलाज से बच्चे को फायदा हुआ है या बच्चे की हालत बिगड़ती जा रही है। (पहले से अधिक बद्तर होती जा रही है)
- बच्चे की उम्र के अनुसार सही केस प्रबंधन चार्ट का चयन करें।
- रिकॉर्ड फार्म में लिखे लक्षणों की जांच करें, यदि कोई लक्षण उपस्थित है तो "हां" रिकॉर्ड करें, यदि लक्षण उपस्थित न हो तो "न" रिकॉर्ड करें।

शारीरिक जांच

शारीरिक जांच देखकर, सुनकर और छूकर की जाती है, उदाहरण के तौर पर एक बीमार बच्चे की जांच करते समय आप निम्नलिखित कार्य करेंगी:

बच्चे की क्रिया–कलाप को देखें और जानें कि बच्चा चुस्त है या सुस्त। एक बच्चा जो खांसी या सांस की तकलीफ के लिए क्लीनिक में लाया गया है, उसकी आप छाती का धंसना देखेंगी। दस्त वाले बच्चे की जांच के लिए आप धंसी हुई आंखें और सूखे होंठ देखेंगी। यह भी देखें कि बच्चा बेचैन या चिड़चिड़ा तो नहीं है। बुखार वाले बच्चे की जांच के लिए बच्चे के पेट या बगल को छूकर पता लगाएं कि कहीं गर्म तो नहीं लग रहा है। जांच से आपको सामान्य और असामान्य लक्षणों में भेद करने में सहायता मिलेगी।

☞ चरण 3 : ख़तरे के आम लक्षणों के लिए जांच

आपके स्वास्थ्य केन्द्र में लाए गए सभी बीमार बच्चों की ख़तरे के आम लक्षणों के लिए जांच होनी चाहिए। बच्चा जिसमें एक या अधिक ख़तरे के लक्षण हैं गंभीर स्वास्थ्य समस्या का शिकार हैं। अधिकतर बच्चे जिनमें ख़तरे के आम लक्षण हैं, उन्हें तत्काल किसी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/सी.एच.सी./ज़िला पुरुष अस्पताल में रेफर करने की आवश्यकता होती है।

सभी बच्चों में निम्नलिखित खतरों के लक्षणों के लिए नियमित तौर पर जांच की जानी चाहिए :

- **वर्तमान बीमारी के दौरान बच्चे को दौरे पड़े हों :** दौरे बुखार का परिणाम हो सकते हैं। ऐसे में, वे मां को डराने के अतिरिक्त कोई भी हानि नहीं पहुंचाते, दूसरी ओर, दौरे, मेनिनजाइटिस, सेरेब्रल मलेरिया या जीवन के लिए घातक अन्य स्थितियों से जुड़े होते हैं। सभी बच्चे जिन्हें वर्तमान बीमारी के दौरान दौरे आए हों, उन्हें गंभीर रूप से बीमार समझा जाना चाहिए।
- **बच्चा बेहोश या सुस्त हो :** एक बेहोश बच्चा गंभीर रूप से बीमार हो सकता है। एक सुस्त बच्चा जो जागा हुआ तो हो परन्तु अपने आस–पास क्या हो रहा है उस पर ध्यान न दे या आवाज करने और हिलाने पर सामान्य रूप से ध्यान नहीं देता हो, वह भी बहुत गंभीर रूप से बीमार हो सकता है। ये लक्षण कई अवस्थाओं के साथ जुड़े हुए हो सकते हैं।



- **बच्चा पीने या स्तनपान में असमर्थ :** एक बच्चा पी नहीं सकता क्योंकि वह इतना कमज़ोर है कि तरल पदार्थ निगल नहीं सकता। इसके लिए मां द्वारा दिए गए प्रमाणों पर ही पूरा भरोसा नहीं करना चाहिए, बल्कि खुद देखें जब मां बच्चे को स्तनपान कराने की कोशिश कर रही हो या बच्चे को कुछ पीने को दे रही हो।
- **बच्चा जब हर चीज उलटी कर दे :** उलटी आना स्वयं में गम्भीर बीमारी का लक्षण हो सकता है, यह भी नोट करना महत्वपूर्ण है क्योंकि ऐसा बच्चा दवा या पानी की आपूर्ति के लिए तरल पदार्थ नहीं ले पाएगा।

नीचे दिए गए बॉक्स को देखें। इसमें ख़तरे के आम लक्षण दिए गए हैं। बाईं ओर प्रश्न दिए गए हैं जो मां/देखभालकर्ता से पूछें जाने हैं और दाहिनी ओर लक्षण

जिन्हें देखना है, दिए गए हैं:

➢ **मां से पूछें बच्चे को क्या तकलीफ है?**

- **पता लगाएं कि समस्या के लिए यह पहली मुलाकात है या फॉलो–अप मुलाकात है।**
  - **यदि यह फॉलो–अप मुलाकात है तो फॉलो–अप निर्देशों का**

सभी बीमार बच्चों के लिए मां से बच्चे की समस्या के बारे में पूछें
फिर खतरे के आम लक्षणों के लिए जांच करें

खतरे के आम लक्षणों के लिए जांच करें

पूछें	देखें :
• क्या बच्चा पी सकता है या स्तनपान कर सकता है? • क्या बच्चा हर चीज की उलटी करता है? • क्या बच्चे को दौरे पड़े हैं?	• क्या बच्चा सुस्त या बेहोश है।

उस बच्चे पर तुरन्त ध्यान देने की आवश्यकता है जिसमें ख़तरे के आम लक्षणों में से कोई भी एक लक्षण हो; जल्दी से जांच की प्रक्रिया और रेफरल से पहले के इलाज को पूरा करें, जिससे कि रेफरल में देर न हो ।

यह सुनिश्चित करें कि किसी भी खतरे का लक्षण पाए जाने पर बच्चे को तत्काल रेफ़र करने से पहले इलाज करें और फिर रेफ़र करें।

फिर मुख्य लक्षणों के विषय में पूछें : खांसी, सांस लेने में तकलीफ़, दस्त, बुखार, कान की समस्याएं आदि। कुपोषण, खून की कमी, टीकाकरण स्थिति और अन्य समस्याओं के लिए जांच करें।

प्रयोग करें।

☞ *याद रखें : एक स्तनपान कर रहे बच्चे को नाक बंद रहने पर चूसने में कठिनाई हो सकती है। यदि बच्चे की नाक बंद हो तो इसे साफ करें। यदि नाक साफ करने के बाद बच्चा स्तनपान कर पाए तो बच्चे में खतरे का लक्षण "पीने या स्तनपान में असमर्थ" नहीं है।*

– **यदि पहली मुलाकात है तो इस प्रकार बच्चे की जांच करें :**

➢ **पूछें : क्या बच्चा पी सकता है या स्तनपान कर सकता है?**

जब मां कहती है "नहीं" तो मां को पानी देने को कहें या बच्चे को स्तनपान करवाने को कहें और बच्चे की ओर देखते हुए बच्चे की पीने या स्तनपान की क्षमता की जांच करें। एक बहुत बीमार बच्चा स्तनपान करने से इन्कार कर सकता है और

☞ *याद रखें : एक बच्चा जो हर चीज उल्टी करता है और भोजन, तरल पदार्थ या खाने वाली दवा को अन्दर नहीं रख पाता है, उस बच्चे में "प्रत्येक चीज की उल्टी करना" लक्षण उपस्थित है। एक बच्चा, जो कई बार उल्टी करे परन्तु कुछ तरल पदार्थ अन्दर रख पाए, यह आम खतरे का लक्षण नहीं है।*

शायद इतना बीमार हो सकता है कि पी न सके या स्तनपान न कर पाए। रिकॉर्ड फार्म में जांच को "हां" या "नहीं" के रूप में लिखें।

➢ **पूछें : क्या बच्चा सब कुछ उल्टी करता है?**

➢ **पूछें : क्या बच्चे को दौरे पड़े हैं?**

मां का जवाब "हां" या "नही" में रिकॉर्ड करें और

➢ **देखें : यदि बच्चा सुस्त है या बेहोश है।**

देखें यदि बच्चा मां द्वारा बात करने पर, हिलाने पर या आपके ताली बजाने

☞ *याद रखें : एक सुस्त बच्चा जागा हुआ और चुस्त नहीं होता। वह ऊंघता रहता है और अपने आस–पास क्या हो रहा है, उस पर ध्यान नहीं देता है। बेहोश बच्चे को नींद से जगाया नहीं जा सकता। वह छूने पर, हिलाने पर या बोलने पर कोई प्रतिक्रिया नहीं करता है।*

पर जागता है।

मां से पूछें कि क्या बच्चा असामान्य रूप से सोता है या वह बच्चे को जगा नहीं पाती है।

यदि बच्चे में ख़तरे के आम लक्षणों में से कोई भी उपस्थित है, तो आपको जांच तुरन्त पूरी करनी चाहिए, जैसा कि ऊपर चरण 3 में वर्णन किया गया है। इस बच्चे को बहुत ज़्यादा समस्या है। उसके इलाज में कोई देर नहीं होनी चाहिए। बच्चे को तुरंत अस्पताल ले जाने पर बच्चे की जान बचायीं जा सकती है।

☞ चरण 4 और 5 : खांसी और सांस की तकलीफ के लिए जांच और वर्गीकरण, खांसी और सांस लेने में तकलीफ पर वीडियो अभ्यास

इस खंड में ट्रेनीज़ एक ऐसे बीमार बच्चे की जांच और वर्गीकरण के बारे में सीख पाएंगी जिसे खांसी की समस्या, कुपोषण और खून की कमी आदि संकेत हैं। लैमिनेटेड चार्ट में देखने पर जब आप पाएं कि सामान्य ख़तरे के संकेत नहीं हैं तो ट्रेनीज़ दूसरे चरण पर पहुचेंगी।

खांसी : खांसी का अर्थ है ज़ोर से फेफड़ों में से हवा का बाहर निकलना। एक बच्चे को खांसी तब होती है जब उसे गले, सांस की नली या फेफड़ों में तकलीफ हो। खांसी का आना आमतौर पर बीमारी का लक्षण है।

कारण : खांसी निम्नलिखित कारणों से हो सकती है :

- जुकाम
- निमोनिया

- काली खांसी
- दमा
- टी.बी. (तपेदिक)

धुंआ या धूल गले और हवा की नली में ख़राश पैदा कर खांसी का कारण बन सकते हैं।

सांस लेने में तकलीफ : सांस लेने में तकलीफ कोई बीमारी नहीं है। यह तो बीमारी का एक लक्षण है। बीमार बच्चा शरीर में अधिक ऑक्सीजन लेने के लिए बहुत तेज़ी से सांस लेता है।

कारण : सांस लेने में तकलीफ के निम्नलिखित मुख्य कारण है :

- फेफड़ों में संक्रमण (निमोनिया)
- दमा

सांस का संक्रमण श्वसन तंत्र के किसी भी अंग में हो सकता है, जैसे नाक, गला, लेरिक्स, ट्रेकिया, सांस की नली और फेफड़ों में। ज़्यादातर बच्चे, जिन्हें खांसी या सांस लेने में तकलीफ होती है उन्हें केवल हल्का संक्रमण होता है। परन्तु कई बार ऐसे बच्चों को जिन्हें खांसी या सांस की तकलीफ हो, निमोनिया या अन्य गम्भीर सांस का संक्रमण भी हो सकता है।

निमोनिया से ग्रस्त बच्चों की मृत्यु हाइपोक्सिया (यानि ऑक्सीजन की कमी) या सैप्सिस (फैला हुआ संक्रमण) से हो सकती है।

फिर मुख्य लक्षणों के बारे में पूछें :

या बच्चे को खांसी है या सांस लेने में तकलीफ होती है?

यदि हां तो पूछें :	**देखें, सुनें और महसूस करें :**	
• कितने समय से?	• गिनें कि एक मिनट में कितनी सांस लेता है। • छाती का धंसना देखें।	} बच्चा शान्त

खांसी या सांस लेने में तकलीफ के लिए जांच

खांसी या सांस लेने में तकलीफ के लिए जांच में सम्मिलित हैं – प्रश्न पूछना, देखना, सुनना और संबंधित लक्षणों के लिए छूकर देखना। प्रश्न और संबंधित लक्षण नीचे बॉक्स में दिए गए हैं:

- मां से पूछें कि क्या बच्चे को खांसी या सांस लेने में तकलीफ होती है? जब मां कहे "हां" तो सांस लेने में तकलीफ के लिए जांच करें।

मां आपको खांसी की अवधि बता पाएगी यानि बच्चे को खांसी कितने दिनों से हो रही है।

☞ याद रखें: ***यदि मां का जवाब "नहीं" है तो बच्चे में खांसी या सांस लेने में तकलीफ के लिए जांच मत कीजिए।***

दो हफ्ते (सप्ताह) से ज्यादा खांसी या सांस लेने में तकलीफ बच्चे में टी.बी., दमा या काली खांसी का लक्षण हो सकता है।

यदि मां कहे "नहीं" और न ही बच्चे को खांसी हो या न ही उसे सांस लेने में तकलीफ हो तो सांस की गति और छाती के धंसने की जांच न करें। ऐसे में अगले बॉक्स में जाए यानि दस्त की जांच बॉक्स में देखें।

सांस की गति एक मिनट तक गिनने के लिए

- सैकेण्ड वाली घड़ी या आवाज वाले टाइमर का इस्तेमाल करें।
- घड़ी को वहां रखें जहां से आप सैकेण्ड वाली सुई अच्छी तरह देख सकें।
- मां को बताएं कि आप यह देखने के लिए कि बच्चे को निमोनिया तो नहीं है, उसकी सांस की गति गिन रही हैं।
- सांस की गति को गिनते समय बच्चे की छाती या पेट पर कहीं भी सांस का चलना देखें। गति गिनते समय केवल एक जगह पर नज़र रखें।

➢ सांस की गति गिनें

सांस की गति पूरे एक मिनट तक गिननी चाहिए, सांस की गति तभी गिनें जब बच्चा शान्त हो । अगर बच्चा रो रहा हो या बेचैन हो तो सांस सही गिनना बहुत ही मुश्किल हो जाएगा। अगर बच्चा रो रहा हो तो सांस की गति बढ़ सकती है।

एक मिनट तक सांस की गति गिनने के बाद फैसला करें कि बच्चे की सांस सामान्य है या तेज़ है।

आयु के अनुसार सांस दर का वर्गीकरण

आयु	बच्चे की सांस तेज़ है यदि आप गिनें
2 महीने से 12 महीने :12 महीने से 5 वर्ष :	एक मिनट में 50 या ज्यादा बार सांस ।
	एक मिनट में 40 या ज्यादा बार सांस ।

➢ **छाती का धंसना देखें**

छाती के निचले हिस्से पर पसली का धंसना देखें। यह निश्चित करें कि बच्चे की छाती नीचे से पूरी खुली है और आप पसली का धंसना देखते समय उसे साफ तौर पर देख सकती हैं। बच्चे की पसली धंस रही है अगर उसकी छाती का सबसे निचला हिस्सा सांस अंदर लेने पर अंदर की ओर जाता है। सामान्य तौर पर छाती का यह निचला हिस्सा बच्चे के द्वारा सांस अंदर लेने पर बाहर की ओर उठता है। जांच करते समय पसली लगातार धंसती दिखनी चाहिये।

जब बच्चा दूध पी रहा हो, रो रहा हो या बेचैन हो यदि तब उसकी पसली धंस रही है या फिर पसली का धंसना एक ही स्थिति में हो तो इसका मतलब है कि बच्चे की पसली नहीं धंस रही है।

यदि बच्चे की नाक बंद है तो पसली धंसने की जांच करने से पहले उसे साफ कर लेना चाहिये। यदि आप निश्चित नहीं हैं तो ये समझिये कि बच्चे की पसली नहीं धंस रही है।

खांसी या सांस की तकलीफ वाले बच्चे में पसली का धंसना खतरनाक है। इसका मतलब है कि बच्चे को बहुत खतरनाक निमोनिया है और उसे तुरन्त

अस्पताल भेजना चाहिये क्योंकि इस बच्चे को ऑक्सीजन और इंजेक्शन द्वारा एंटीबायटिक देने की ज़रूरत पड़ सकती है।

कुछ भी न पी सकना, सुस्त या बेहोशी के लक्षणों की बजाय पसली का धंसना एक खास ख़तरे का लक्षण है क्योंकि यह उसी बच्चे में होता है जिसे खतरनाक निमोनिया हो।

खांसी या सांस लेने में तकलीफ का वर्गीकरण :

- बच्चे को, जिसे खांसी या सांस की तकलीफ है या खतरनाक लक्षण हैं या पसली धंस रही है, ख़तरनाक निमोनिया या खतरनाक बीमारी है। पसली का धंसना खास ख़तरे का लक्षण है। खांसी और सांस की तकलीफ वाले जिस बच्चे की पसली धंस रही हो उसे तुरन्त अस्पताल में दाखिल करने और इलाज के लिये भेजना चाहिये। यह जरूरी नहीं है कि पसली का धंसना तेज़ सांस होने के साथ ही हो।
- एक बच्चा जिसे खांसी या सांस की तकलीफ है और जिसमें कोई भी आम ख़तरे का लक्षण या पसली का धंसना नहीं है, लेकिन उम्र के हिसाब से उसकी सांस तेज़ है, उसे निमोनिया है। इस बच्चे का घर पर कोट्राईमोक्साज़ोल द्वारा

☞ **याद रखें :**

- **जब कभी वर्गीकरण टेबल (तालिका) का प्रयोग करें तो जांच और वर्गीकरण चार्ट या फार्म के सबसे ऊपर के बॉक्स से शुरू करें।**
- **सबसे ऊपर तीन बॉक्स देखें। प्रत्येक बॉक्स में एक बच्चे के लिए केवल एक वर्गीकरण हो सकता है उदाहरणार्थ एक "गम्भीर निमोनिया" वाले वर्गीकरण में आने वाले बच्चे को "निमोनिया" में भी वर्गीकृत नहीं किया जा सकता। कई बच्चों को एक से अधिक बीमारी हो सकती है परन्तु आप हर एक बीमारी के लिए एक वर्गीकरण निर्धारित करेंगी। यदि किसी बच्चे में एक से अधिक बॉक्स के लक्षण हों तो हमेशा ज़्यादा गम्भीर वाला वर्गीकरण चुनेंगी।**
- **यदि बच्चा गम्भीर वर्गीकरण में नहीं आता जैसा कि सबसे ऊपर की लाइन में दर्शाया गया है, तो मध्य या दूसरे बॉक्स में देखें।**

इलाज करना चाहिये और मां को घरेलू इलाज के बारे में सलाह देनी चाहिये।

- बच्चे को जिसे खांसी या सांस की तकलीफ है, जिसमें कोई भी आम ख़तरे का लक्षण नहीं है, उसकी पसली नहीं धंस रही है और सांस की गति भी तेज़ नहीं है, निमोनिया नहीं है, केवल खांसी या जुकाम है। इस बच्चे की मां को घरेलू इलाज की सलाह देनी चाहिये।

"जांच और वर्गीकरण चार्ट" में वर्गीकरण कॉलम को देखें तो आप पाएंगी कि खांसी या सांस लेने में तकलीफ वाले बच्चे का तीन वर्गीकरण सम्भव है:

- खतरनाक निमोनिया या बहुत खतरनाक बीमारी या
- निमोनिया या
- निमोनिया नहीं: खांसी या जुकाम

खांसी या सांस लेने में कठिनाई का वर्गीकरण	
➢ कोई भी आम ख़तरे का लक्षण या ➢ छाती का धंसना	बहुत खतरनाक बीमारी या खतरनाक निमोनिया
➢ तेज़ सांस	निमोनिया
➢ निमोनिया या खतरनाक बीमारी की कोई लक्षण नहीं	निमोनिया नहीं : खांसी या जुकाम

बीमार बच्चे की जांच और वर्गीकरण
उम्र 2 महीने से 5 साल तक

जांच

मां से बच्चे की समस्याओं के बारे में पूछें

➢ निश्चित करें कि क्या यह इस समस्या के लिए पहली विज़िट है या फॉलो–अप विज़िट है।

- यदि फॉलो–अप विज़िट है तो फॉलो–अप के निर्देश दें।
- यदि पहली विज़िट है तो बच्चे की निम्नलिखित बातों के लिए जांच करें

आम खतरे के लक्षणों के लिए जांच करें

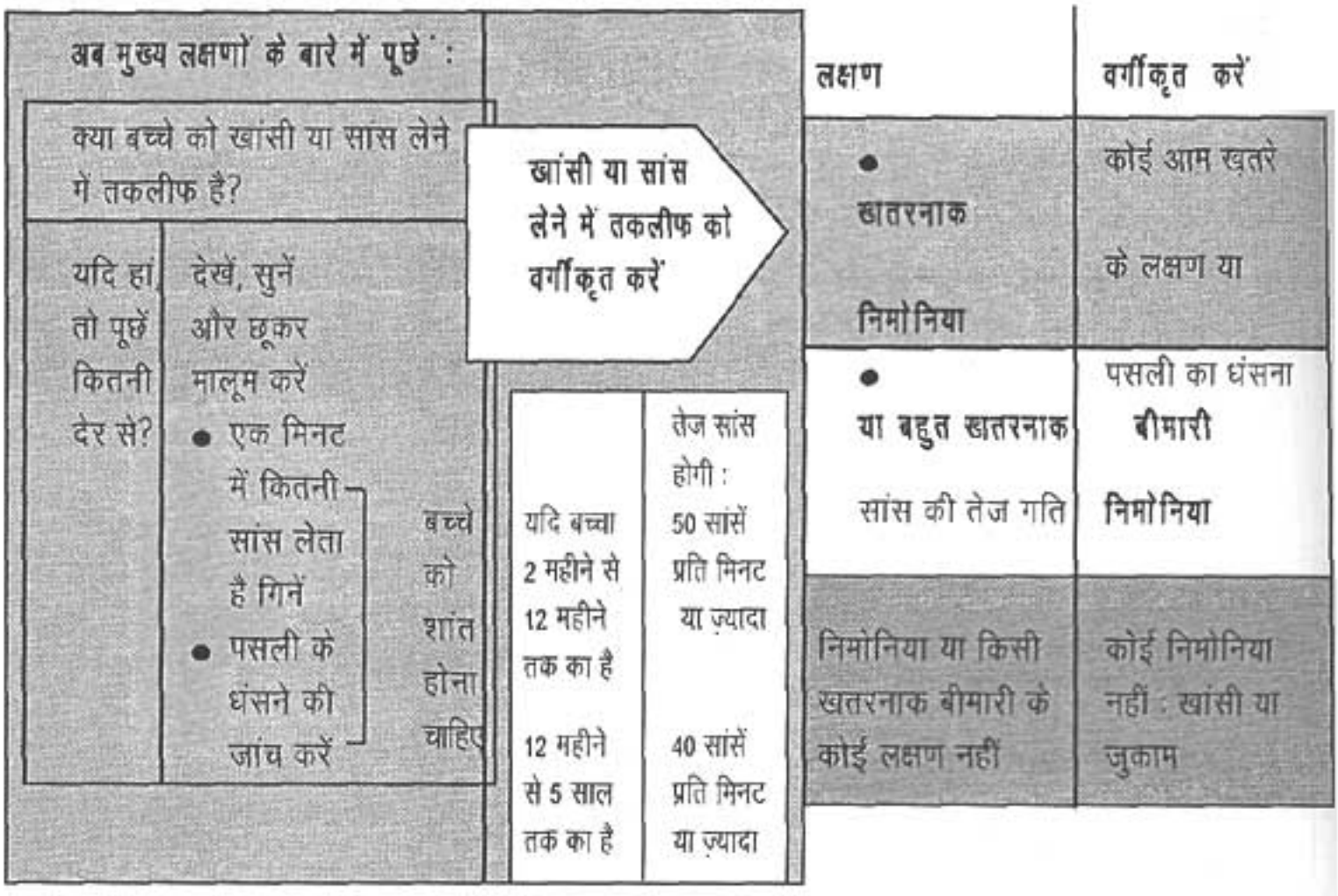
पूछें :	देख :
➢ क्या बच्चा पी पा रहा है या स्तनपान कर पा रहा है?	➢ देखें कि बच्चा सुस्त या बेहोश तो नहीं है
➢ क्या बच्चा सब कुछ उल्टी कर रहा है?	
➢ क्या बच्चे को मरोड़ उठ रहे हैं ?	

जिस बच्चे में आम ख़तरे के निशान पाए जाते हैं उस पर तुरंत ध्यान देने की आवश्यकता है। जांच पूरी करें और यदि रेफरल से पहले कोई इलाज करना है तो तुरन्त करें ताकि रेफरल में देर न हो जाए।

वर्गीकरण

बीमारी को वर्गीकृत करने के लिए सारे बॉक्स का प्रयोग करें

जिनमें बच्चे के लक्षण उसकी समस्याओं से मिलते हैं (मैच करते हैं)



नीचे दी गई केस कथाएं ट्रेनीज़ को बीमार बच्चे की खांसी या सांस की तकलीफ की जांच और वर्गीकरण के अभ्यास के लिए दी जानी चाहिए।

केस कथा 1

अरुण की आयु 16 महीने है। उसका वज़न 12 किलोग्राम है। उसकी मां उसे क्लीनिक में इसलिए लायीं है क्योंकि उसे 5 से 6 दिनों से खांसी हो रही है। वह कहती है कि अरुण के सांस की गति तेज़ है। यह उसकी पहली मुलाक़ात है। उसे कोई ख़तरे का आम लक्षण नहीं है। वह खा–पी रहा है, सतर्क और सक्रिय हैं और दौरे भी नहीं पड़े हैं। छाती का धंसना भी नहीं है। गिनने पर सांस की गति 44 प्रति मिनट है।

नीचे दिए गए बॉक्स का प्रयोग करते हुए अरुण की बीमारी का वर्गीकरण करें

• आम ख़तरे का लक्षण या • छाती का धंसना	**बहुत खतरनाक बीमारी या खतरनाक बीमारी**
• तेज़ सांस	**निमोनिया**
• निमोनिया या बहुत खतरनाक बीमारी का कोई लक्षण नहीं	**निमोनिया नहीं : खांसी या जुकाम**

(अरुण की सांस लेने की गति तेज़ है अत : निमोनिया के वर्गीकरण में रखा जाएगा।)

केस कथा 2

आशा 6 महीने की बच्ची है उसकी मां उसे आपके पास ले आयी हैं क्योंकि वह पी नहीं रही है। उसे खांसी है और सांस की गति 60 प्रति मिनट है। छाती का धंसना नहीं है। निम्नलिखित बॉक्स का प्रयोग करते हुए आशा की बीमारी का वर्गीकरण करें।

• आम ख़तरे का लक्षण या • छाती का धंसना	**बहुत खतरनाक बीमारी या खतरनाक बीमारी**
• तेज़ सांस	**निगोनिया**
• निमोनिया या बहुत खतरनाक बीमारी का कोई लक्षण नहीं	**निमोनिया नहीं : खांसी या जुकाम**

(आशा की सांस लेने की गति तेज है और निमोनिया के वर्गीकरण में वर्गीकृत किया जाता है।)



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

खाली स्थान भरें

1. सांस लेते वक्त छाती के निचले हिस्से की दीवार अंदर की ओर जाए तो बच्चे में———————— दर्शाता है।

2. यदि 6 महीने के बच्चे को खांसी या सांस लेने में तकलीफ हो, सांस की गति तेज़ हो परन्तु ख़तरे के कोई आम लक्षण नहीं हो या न छाती धंसती हो, तो इसका अर्थ है कि बच्चे को

   ए) खतरनाक निमोनिया

   बी) खतरनाक बीमारी

   सी) निमोनिया

   डी) निमोनिया नहीं

3. खांसी और सांस लेने में तकलीफ वाले बच्चे के सम्भावित तीन वर्गीकरण की सूची बनाएं।

4. अरुण, 8 महीने के बच्चे को तेज़ सांस के लिए वर्गीकृत किया जाएगा यदि उसकी सांस दर प्रति मिनट ——— या अधिक है।

5. राधा, 3 वर्ष के बच्चे को तेज़ सांस के लिए जांचा जाएगा यदि उसकी सांस दर प्रति मिनट ———— या अधिक है।

ख़तरे के आम लक्षण और खांसी और सांस लेने में तकलीफ पर वीडियो अभ्यास।

कक्षा में क्लीनिकल वस्तु या कौशल दिखाने के लिए वीडियो एक महत्वपूर्ण उपकरण है। वीडियो सत्र करने से पूर्व सुनिश्चित करें कि निम्नलिखित सामान और सूचना उपलब्ध है:

- वीडियो टेप की कापी
- वीडियो प्लेयर और टी.वी.
- वीडियो प्लेयर चलाने के लिए निर्देश जैसे कि कैसे रिवाइन्ड करें, फास्ट फॉरवर्ड करें ताकि विशेष स्थान पर वीडियो टेप को लाया जा सके।
- बिजली का पांइट किस जगह पर है।

अभ्यास शुरू करने से पहले वीडियो प्लेयर को चलाना, बंद करना और बीच में रोकने आदि का अभ्यास बहुत आवश्यक है। ट्रेनीज़ को वीडियो अभ्यास के विषय में बताएं और स्पष्ट रूप से बताएं कि उन्हें उत्तर लिखने हैं या नहीं। सुनिश्चित करें कि ट्रेनीज़ को साफ दिखाई पड़ रहा हो और अभ्यास के लिए उनके पास नोट पैड और पैन हो। यदि आपको लगे कि कुछ ट्रेनीज़ मुख्य अंश को देख नहीं पाए हैं तो पुनः रिवाइंड करें। चित्र पर दिखाएं और स्पष्ट करें कि आप ट्रेनीज़ को क्या दिखाना चाहती है।

- ट्रेनीज़ को निम्नलिखित वीडियो प्रदर्शन दिखाएं।
- ख़तरे के आम लक्षणों के लिए जांच।
- छाती का धंसना और तेज़ सांस।

वीडियो अभ्यास में लक्षणों के उदाहरण दिखाए गए हैं और इसको देखने से ट्रेनीज़ को अभ्यास करने के लिए ज्यादा मौक़ा मिलता है। ट्रेनीज़ को ख़तरे के लक्षणों को पहचानने और खांसी और सांस लेने में तकलीफ के लिए जांचने और वर्गीकरण का अभ्यास करने में सहायता मिलती है।

दिखाए गए प्रत्येक बच्चे के लिए प्रश्न का उत्तर लिखें

क्या बच्चा सुस्त या बेहोश है?		
	हां	नहीं
पहला बच्चा		
दूसरा बच्चा		
तीसरा बच्चा		
चौथा बच्चा		

दिखाए गए प्रत्येक बच्चे के लिए प्रश्न का उत्तर लिखें :

	आयु	प्रति मिनट सांस दर	क्या बच्चे की सांस की गति तेज है?	
			हां	नहीं
पहला बच्चा				
दूसरा बच्चा				

दिखाए गए प्रत्येक बच्चे के लिए प्रश्न का उत्तर लिखें

	क्या बच्चे की छाती धंसती है	
	हां	नहीं
पहला बच्चा		
दूसरा बच्चा		
तीसरा बच्चा		
चौथा बच्चा		
पांचवा बच्चा		

वीडियो सत्र के उत्तर वीडियो सत्र के अन्त में दिए गए हैं।

वीडियो केस कथा

केस कथा में वीडियो में दिखाए गए बच्चे के संकेत और लक्षण और चिन्हों को देखें। रिकॉर्डिंग फार्म पर जांच और वर्गीकरण को भरें। ट्रेनर आपके निष्कर्षो पर समूह में चर्चा करेंगे।

चरण 6, 7 : दस्त के लिए जांच एवं वर्गीकरण, दस्त पर वीडियो अभ्यास

फ्लिपचार्ट/लैमिनेटेड चार्ट दिखाएं और बताएं कि अब आप तीसरे कॉलम की

ओर, यानि दस्त की जांच की ओर बढ़ रहे हैं। ट्रेनीज़ को याद दिलाएं कि वे उस समय तक ख़तरे के आम लक्षण और खांसी और सांस लेने में तकलीफ के लिए जांच कर चुके हैं।

दस्त का अर्थ है तरल या अधिक पानी जैसा पाखाना बार–बार आना। मां की दस्त की परिभाषा को स्वीकार करें। माताएं आमतौर पर जानती हैं कि उनके बच्चे दस्त से पीड़ित है; याद रखें कि शिशुओं में थोड़ी मात्रा में बार–बार पाखाना आने का मतलब दस्त नहीं है।

विशेष तौर पर 6 महीने से 2 वर्ष की आयु के बच्चों में दस्त बड़ी आम बात है। दस्त उन 6 महीने से नीचे की आयु के बच्चों में अधिक होता है जिनको बोतल से पिलाया जाता है। सामान्य टट्टी का बार–बार आना दस्त नहीं है। शिशु जिनको केवल स्तनपान कराया जाता है, उनको प्राय: नरम मल आती है लेकिन ये दस्त नहीं है।

दस्त निम्नलिखित कारणों से हो सकता है :

- मां और परिवार के लोगों का अस्वास्थ्यकर एवं अस्वच्छ व्यवहार।
- बच्चे के मुंह में गंदे हाथ या चीज़ें डालना।
- ऐसा भोजन खाना या तरल पदार्थ पीना जो कीटाणुओं से संक्रमित हो।
- गंदा वातावरण – खुली नालियां।
- असुरक्षित पीने की पानी।
- बच्चे को बिना धुले बर्तन और बोतल से पिलाना।

दस्त के प्रकार

दस्त तीन प्रकार के होते हैं :

- दस्त जो 14 दिनों से कम समय से है उसे एक्युट दस्त (तीव्र दस्त) कहते हैं।
- दस्त जो 14 दिन या अधिक दिन से है उसे लगातार दस्त कहते हैं।
- खून के साथ दस्त, जो लेसे के साथ या बिना लेसे के साथ हो, उसे हम पेचिश कहते हैं।

दस्त के लिए जांच

दस्त से प्रभावित बच्चे की जांच नीचे लिखे प्रश्न पूछ कर, देखकर और दस्त की जांच नामक बॉक्स में दिए गए लक्षणों को छूकर मालूम करें।

दस्त के लिए बच्चे की जांच के लिए नीचे दिए गए बॉक्स–"दस्त की जांच" को देखें :

दस्त की जांच

क्या बच्चे को दस्त लगे हैं?

यदि हां तो पूछें :

- कितने दिनों से?
- क्या टट्टी में खून आ रहा है?

देखें और छुएं।

- बच्चे की साधारण दशा देखें।
  क्या बच्चा :
  सुस्त और बेहोश है?
  बेचैन और चिड़चिड़ा है?
- धंसी हुई आंखें देखें।
- जब कभी आप बच्चे को पीने के लिए तरल पदार्थ देती हैं तो :
  नहीं पीता है या बहुत कम पीता है?
  उत्सुकता से पीता हैं, प्यासा है?
  सामान्य तौर से पी रहा है?
- पेट की त्वचा पर चुटकी भरने पर देखें
  क्या त्वचा बहुत धीरे (2 सेकेण्ड से भी देर तक) वापिस जाती है ?
  धीरे वापिस जाती है ?
  सामान्य तौर पर वापिस जाती है ?

पूछें : क्या बच्चे को दस्त लगे हैं?

> ☞ याद रखें : *यदि मां जवाब दें "नहीं" तो अगले मुख्य लक्षण यानि बुखार के बारे में पूछें। इसके बाद बच्चे में दस्त संबंधित लक्षणों की और जांच करने की आवश्यकता नहीं।*

यदि मां जवाब दें "हां" तो पूछें बच्चे को दस्त कब से लगे हैं?

मां द्वारा यह बताना कि दस्त इतने दिनों से लगे हैं, नोट किया जाना चाहिए। इससे दस्त के वर्गीकरण में सहायता मिलेगी।

यदि दस्त 14 दिनों या अधिक समय से है तो यह "लगातार दस्त" है।

मां से पूछें कि क्या टट्टी में खून भी आता है?

मां "हां" या "ना" में उत्तर देगी जो उनके द्वारा टट्टी में खून देखने पर निर्भर करेगा।

जिस बच्चे को टट्टी में खून आ रहा हो उसे पेचिश है।

यदि मां ने आपके पहले प्रश्न का जवाब "हां" में दिया है तो अब पानी की कमी के लक्षण को देखें।

पानी की कमी के निम्नलिखित लक्षणों को देखें :

- **सुस्त या बेहोश :** सुस्त और बेहोश शिशु के लक्षणों का वर्णन खतरनाक बीमारी के लक्षणों में दिया गया है।
- **बेचैन और चिड़चिड़ापन :** एक बेचैन बच्चा तेजी एवं शीघ्रता से बार–बार सिर, हाथ और पांव हिलाएगा। एक चिड़चिड़े बच्चे को शान्त नहीं किया जा सकता, लगातार रोता रहता है और उसके रोने की आवाज तेज़ और ऊँची होगी। बच्चा अरवाभाविक हाव–भाव दिखा सकता है।
- **धंसी हुई आंखें :** मां से पूछ कर पता लगाएं कि बच्चे की आंखें सामान्यत : देखने में कैसी लगती हैं ? मां से पूछें कि वह क्या सोचती है उसके बच्चे की आंखें सामान्य रही हैं या असामान्य? मां का विचार जानने से यह सुनिश्चित

करने में सहायता मिलेगी कि क्या बच्चे की आंखें धंसी हैं। पानी की कमी वाले बच्चे की आंखें धंरी हुई दिखायीं देंगी।

☞ **याद रखें:** ***अत्यधिक कुपोषित बच्चे की आंखें धंसी हुई दिखाई देती हैं, चाहे बच्चे में पानी की कमी न भी हो। बच्चे में पानी की कमी का वर्गीकरण करने के लिए हमेशा सभी बच्चों की आंखों की जांच करें कहीं उनकी आंखें धंसी हुई तो नहीं है।***

➢ **देखें और त्वचा छुएं/पेट पर चुटकी भरें:** यह देखें कि चुटकी भरने पर क्या त्वचा वापिस जाती है: बहुत धीरे (2 सेकेण्ड से ज़्यादा), धीरे, या तुरन्त।

☞ **याद रखें:**

➢ त्वचा पर चुटकी भरना अत्यधिक कुपोषित, अधिक वज़न वाले या सूजन वाले बच्चों में पानी की कमी जानने के लिए कम विश्वसनीय संकेत है।

➢ बच्चों में पानी की कमी के वर्गीकरण के लिए सब बच्चों की त्वचा पर चुटकी भर कर देखें।

➢ **पीने की क्षमता:** बच्चे को पीने के लिए तरल पदार्थ दें और देखें

- क्या बच्चा प्यासा है ?
- क्या उत्सुक्ता से पी रहा है ?
- क्या सामान्य रूप से पी रहा है ?

सुस्त या बेहोश होने पर बच्चा **"पी नहीं सकता"** एक बच्चा **कम पी रहा** है यदि बच्चा कमज़ोर है और बिना सहायता के नहीं पी सकता है। ऐसा बच्चा फिर भी निगल पाएगा जब तरल पदार्थ की छोटी घॅट उसके मुंह में डाली जाएगी।

एक बच्चे में **"उत्सुकता से पीना या प्यासापन"** के लक्षण तब होते हैं यदि यह स्पष्ट है कि बच्चा और अधिक पीना चाहता है और आपको पानी मुंह से हटाने नहीं दे रहा हो।

"सामान्य रूप से पीने" का अर्थ है कि बच्चा मां के कुछ प्रोत्साहित करने के बाद पीता है।

☞ **याद रखें :**

- यदि बच्चा केवल उत्साह बढ़ाने पर ही पीता है और अधिक पीना नहीं चाहता तो यह "उत्सुक्ता से पीना", "प्यासापन" वाला संकेत नहीं है अपितु "सामान्य रूप से पीने" वाला संकेत है। यदि बच्चा केवल उत्साह बढ़ाने पर ही पीता है और अधिक पीना नहीं चाहता तो यह "उत्सुक्ता से पीना", "प्यासापन" वाला संकेत नहीं है अपितु "सामान्य रूप से पीने" वाला संकेत है।

दस्त का वर्गीकरण करना

अपनी जांच के परिणामों के आधार पर दस्त का वर्गीकरण करें।

"जांच और वर्गीकरण चार्ट" पर "वर्गीकरण" वाला कॉलम देखने पर आप पायेंगे कि दस्त का वर्गीकरण करने के लिए तीन मुख्य डिब्बे या पंक्तियां हैं। सभी बच्चे जिन्हें दस्त है, उन्हें इस प्रकार वर्गीकृत किया जाता है :

- **पानी की कमी का स्तर :**
  - बहुत ज्यादा पानी की कमी
  - कुछ पानी की कमी
  - पानी की कमी नहीं
- **और यदि दस्त 2 सप्ताह या उससे अधिक समय से चल रहा हो :**
  - बहुत ज्यादा लगातार दस्त, जब पानी की कमी हो।
  - लगातार दस्त, जब पानी की कमी न हो।
- **और यदि टट्टी में खून आ रहा हो :**
  - पेचिश

पानी की कमी का वर्गीकरण

दस्त से पीड़ित बच्चे में पानी की कमी के सम्भावित वर्गीकरण निम्नलिखित तीन प्रकार हैं :

- बहुत ज़्यादा पानी की कमी
- कुछ पानी की कमी
- पानी की कमी नहीं

दस्त का वर्गीकरण और पानी की कमी का स्तर

दिए गए लक्षणों में से कोई दो लक्षण : • सुस्त / बेहोश • धंसी हुई आंखें • पी नहीं सकता या बहुत कम पीता है • त्वचा पर चिकोटी भरने पर बहुत धीरे वापिस जाती है।	**बहुत ज्यादा पानी की कमी**
दिए गए लक्षणों में से कोई दो लक्षण : • बेचैन, चिड़चिड़ापन • धंसी हुई आंखें • उत्सुकता से पीना, प्यासा • त्वचा पर चिकोटी भरने पर धीरे–धीरे वापिस जाती है	**कुछ पानी की कमी**
कुछ पानी की कमी या बहुत ज्यादा पानी की कमी का पर्याप्त	**पानी की कमी नहीं**

दस्त की अवधि के आधार पर वर्गीकरण इस प्रकार से है :

➢ बहुत ज़्यादा लगातार दस्त

जब बच्चे को दस्त 14 दिन से या इससे अधिक समय से रहे और "कुछ पानी की कमी" के लक्षण भी हों तो ऐसे बच्चे को बहुत ज्यादा लगातार दस्त के रूप में वर्गीकृत करें।

➢ लगातार दस्त

जब बच्चे को 14 दिन या इससे अधिक दिनों से दस्त रहे और पानी की कमी को कोई भी लक्षण न हो तो ऐसे बच्चे को लगातार दस्त के रूप में वर्गीकृत करें।

➢ पेचिश

जांचने पर टट्टी में खून हो तो पेचिश के रूप में वर्गीकृत करे।



सुस्त बच्चा, धंसी हुई आंखें



त्वचा के लचीलेपन में कमी



धंसी हुई आंखें



पानी पीने को उत्सुक बच्चा

दस्त का वर्गीकरण निर्जलीकरण के अनुसार

क्या बच्चे को दस्त (डॉयरिया) है?

यदि है, तो पूछें :	देखें और छुएं
• कितने समय से? • क्या टट्टी में खून आ रहा है?	• बच्चे की आम/सामान्य हालत देखें क्या बच्चा : सुस्त या बेहोश है? बेचैन या चिड़चिड़ा है? • धसी हुई आंखों के लिए देखें • बच्चे को कुछ तरल पदार्थ पीने को दें। क्या बच्चा : पी नहीं पा रहा या बहुत कम पी रहा है? उत्सुकता से पी रहा है, प्यासा है? • पेट की त्वचा पर चुटकी काटें क्या वह वापस बहुत धीरे (दो सेकेंड से ज्यादा में) जाती है? धीरे जाती है?

दस्त का वर्गीकरण

निर्जलीकरण के लिए

नीचे दिए गए लक्षणों में से दो लक्षण : • सुस्त या बेहोश • धंसी हुई आंखें • पी नहीं पा रहा या बहुत कम पी रहा है • त्वचा चुटकी काटने से बहुत धीरे वापस जाती है	खतरनाक पानी की कमी (निर्जलीकरण)
नीचे दिए गए लक्षणों में से कोई दो लक्षण : • चिडचिड़ा, बेचैन • धंसी हुई आंखें • उत्सुकता से पी रहा है, प्यासा • चुटकी काटी हुई त्वचा धीरे वापस जाती है	कुछ पानी की कमी (निर्जलीकरण)
कुछ या खतरनाक पानी की कमी का वर्गीकरण करने के लिए पर्याप्त लक्षण नहीं हैं	कोई पानी की कमी (निर्जलीकरण) नहीं है

और दस्त यदि 14 दिन या उससे ज्यादा से है

पानी की कमी (निर्जलीकरण) है	लंबे समय से खतरनाक दस्त
कोई पानी की कमी (निर्जलीकरण) नहीं है	बहुत लंबे समय से दस्त

और दस्त यदि 14 दिन या उससे ज्यादा से है

टट्टी में खून है	पेचिश



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. सामान्य टट्टी का बार–बार आना दस्त कहलाता है।

2. यदि बच्चा बोतल से दूध पीता है तो दस्त की सम्भावना अधिक बढ़ जाती है।

3. यदि टट्टी में पानी की मात्रा सामान्य से अधिक होती है तो इस अवस्था को दस्त कहा जाता है।

4. दस्त के लिए बच्चे की जांच करते वक्त, उसके आंखों का धंसना देखना चाहिए।

5. बच्चे को पानी देते समय यदि वह कप या चम्मच की तरफ बढ़ता है तो यह निम्न लक्षणों में से क्या दर्शाता है :–

   ए) वह उत्सुकता से पीता है

   बी) वह कम पीता है

   सी) वह पी नहीं सकता

   डी) उपरोक्त सभी

6. यदि बच्चे को दस्त है तो पानी की कमी के तीन सम्भव वर्गीकरण कीजिए।

   ए) ----------

   बी) ----------

   सी) ----------

7. जब आप दस्त के लिए बच्चे की जांच कर रही हों तो यदि बच्चे की आंखें धंसी हुई हैं और वह पानी नहीं पी सकता तो निम्नलिखित में से किस प्रकार की पानी की कमी है :–

   ए) बहुत ज्यादा पानी की कमी

बी) कुछ पानी की कमी

सी) पानी की कमी नहीं

डी) इनमें से कोई भी नहीं

8. जब आप बच्चे के दस्त के लिए जांच करती हैं और यदि जांच से यह पता चलता है कि चुटकी भरने पर त्वचा बहुत धीरे वापस आती है, और बच्चा सुस्त है तो निम्न में से किस तरह की पानी की कमी है :–

ए) बहुत ज्यादा पानी की कमी

बी) कुछ पानी की कमी

सी) पानी की कमी नहीं

डी) इनमें से कोई भी नहीं

9. जब आप बच्चे के दस्त के लिए जांच करती हैं और यदि बच्चे की आंखें धंसी हुई हैं और वह उत्सुकता से पानी पीता है तो निम्न में से किस प्रकार की पानी की कमी है :–

ए) बहुत ज्यादा पानी की कमी

बी) कुछ पानी की कमी

सी) पानी की कमी नहीं

डी) इनमें से कोई नहीं

10. जब आप बच्चे के दस्त के लिए जांच करती हैं और यदि जांच का परिणाम यह बताता है कि चुटकी भरने पर त्वचा धीरे वापस जाती है और बच्चा बेचैन हो तो निम्न में से किस प्रकार की पानी की कमी है :–

ए) बहुत ज्यादा पानी की कमी

बी) कुछ पानी की कमी

सी) पानी की कमी नहीं

डी) इनमें से कोई नहीं

पानी की कमी के लक्षणों को देखने के लिए वीडियो अभ्यास

वीडियो अभ्यास में आप देखेंगी कि एक दस्त वाले बच्चे को किस तरह से जांच व वर्गीकरण करते हैं, आप इसमें लक्षणों के उदाहरण देखेंगी व उनका पता करने के लिए अभ्यास करेंगी, फिर आप केस कथा देखेंगी और बच्चे की

बीमारी का जांच और वर्गीकरण का अभ्यास करेंगी।

1. प्रत्येक दिखाए गए बच्चे के लिए प्रश्नों के उत्तर दें :

	क्या बच्चे की आंखें धंसी हैं?	
	हां	नहीं
पहला बच्चा		
दूसरा बच्चा		
तीसरा बच्चा		
चौथा बच्चा		
पांचवा बच्चा		
छठा बच्चा		

2. प्रत्येक दिखाए गए बच्चे के लिए प्रश्नों के उत्तर दें :

	क्या बच्चे के पेट पर चुटकी भरने पर त्वचा वापस आती है?		
	बहुत धीरे?	धीरे?	तुरन्त?
पहला बच्चा			
दूसरा बच्चा			
तीसरा बच्चा			
चौथा बच्चा			
पांचवा बच्चा			

वीडियो केस अध्ययन : केस अध्ययन को देखिए और बच्चे के लक्षणों को रिकॉर्डिंग फॉर्म पर रिकॉर्ड करें। बीमारी का वर्गीकरण करें।

दो माह से पांच साल तक के बीमार बच्चे का प्रबंधन

बच्चे का नाम : ---------- आयु : ----------

वज़न : ----------किग्रा तापमान : ----------डिग्री सें.

पूछें : बच्चे की क्या समस्या है? ---------- शुरू की मुलाकात? ----------

फॉलो–अप मुलाकात? ----------

मूल्यांकन (सभी उपस्थित संकेतों को गोला करें)

वर्गीकरण

खतरे के आम लक्षणों की जांच करें
पानी नहीं पी सकता या स्तनपान नहीं कर सकता है
प्रत्येक चीज़ को उलटी करता है
दौरा पड़ना

सुस्त या बेहोश

साधारण खतरे के चिन्ह मौजूद है?
हां_____नहीं_____
याद रखें कि जब वर्गीकरण कर रहे हों तो खतरे के चिन्हों को ध्यान रखें।

क्या बच्चे को खांसी है या सांस लेने में तकलीफ है?

- कितने दिन से? ————दिन

हा———— नही ————

- एक मिनट में सांस की गिनती
  ————सांस प्रति मिनट। तेज सांस?
- छाती का धंसना के लिए देखें।

क्या बच्चे को दस्त है?
कब से? ———— दिन

हां ———— नहीं ————

- बच्चे की आम/सामान्य हालत देखें
  क्या बच्चा :
  सुस्त या बेहोश है?
  बेचैन या चिड़चिड़ा है?
- धंसी हुई आंखों के लिए देखें
- बच्चे को कुछ तरल पदार्थ पीने को दें।
  क्या बच्चा :
  पी नहीं पा रहा या बहुत कम पी रहा है?
  उत्सुकता से पी रहा है, प्यासा है?
- पेट की त्वचा पर चुटकी काटें
  क्या वह वापस बहुत धीरे (दो सेकंड से ज़्यादा में) जाती है?
  धीरे जाती है?



चरण 8, 9 : बुखार के लिए जांच व वर्गीकरण, (स्टिफ नेक) गर्दन में अकड़न का वीडियो अभ्यास।

जांच के लिए अगला चरण है बुखार। बुखार तब होता है जब बगल का तापमान 37.5 डिग्री से. या उससे ऊपर हो और त्वचा छूने पर गर्म महसूस हो। ये दोनों बुखार को सूचित करते हैं। बुखार एक लक्षण है न कि बीमारी।

कारण

बुखार आमतौर पर तब हो जाता है जब

- शरीर में कोई संक्रमण हो, जैसे निमोनिया, मेनिनजाइटिस खदिमाग और (स्पाइनल कार्ड) के परतों का संक्रमण,।
- साधारण खांसी या जुकाम या अन्य वाइरल संक्रमण।
- हाल ही में हुए खसरे का संक्रमण या अन्य कोई गंभीर बीमारी हो।
- मलेरिया

बुखार की जांच

बच्चे में बुखार के मुख्य लक्षण तब होते हैं यदि

- बच्चे को पहले से बुखार आता रहता है या
- बच्चा गर्म महसूस करता है या
- उसके बगल का तापमान 37.5 डिग्री. से. या उससे अधिक होता है।

भारत को मलेरिया प्रधान देश कहा जाता है। सभी प्रमुख शहरों (महानगरों को जोड़ते हुए) में लगभग 80% मलेरिया के केस होते हैं। ये शहर हैं– दिल्ली, मुम्बई, चेन्नई, कोलकाता, हैदराबाद, बंगलौर, अहमदाबाद, भोपाल, जयपुर, लखनऊ, बडोदरा, विशाखापट्टनम, विजयवाड़ा और कानपुर। आन्ध्र प्रदेश, मध्य प्रदेश, गुजरात, महाराष्ट्र, बिहार, राजस्थान, उड़ीसा और उत्तरी पूर्वी राज्यों के ट्राइबल क्षेत्रों में लगभग 50% पी. फैलसिपेरम केस होते हैं। जंगल, जंगलों के निचले हिस्से, जंगलों के सीमान्त इलाके, निर्माण एवं विकास की जगहों में जनसंख्या देश के दूसरे क्षेत्रों से आती है।

उपरोक्त सभी शहरों और राज्यों को मलेरिया का अधिक ख़तरा वाला क्षेत्र कहा जाता है। ऐसे शहर जिनमें मलेरिया का कम ख़तरा है वे हैं: हरियाणा, पंजाब, आन्ध्र प्रदेश, पश्चिमी उत्तर प्रदेश, राजस्थान, मध्य प्रदेश, उड़ीसा और तमिलनाडु।

बुखार वाले बच्चे का वर्गीकरण उस क्षेत्र के स्तर पर निर्भर करता है जिसमें आप काम कर रही हैं।

मलेरिया के ख़तरे को निर्धारित करने के लिए आपको अपने क्षेत्र में मलेरिया के ख़तरे के बारे में जानना बहुत ज़रूरी है।

- ऐसे क्षेत्र में मलेरिया का अधिक ख़तरा है जहां:
  - बुखार वाले बच्चों में से 5 प्रतिशत से ज़्यादा बुखार मलेरिया के कारण होता है।
- ऐसे क्षेत्र में मलेरिया का ख़तरा कम होता है, जहां:
  - बुखार वाले बच्चों में से 5 प्रतिशत या उससे कम बुखार मलेरिया के कारण होता है। मलेरिया का खतरा मौसम के आधार पर बदलता है। मानसून में इसका ख़तरा अधिक होता है जबकि शुष्क मौसम में कम।

नीचे दिए गए बाक्स में कुछ प्रश्न और लक्षण दिए गए हैं जो कि बुखार वाले बच्चे की जांच के लिए जरूरी हैं:

क्या बच्चे को बुखार है?

यदि हां तो पूछिए:	देखें और छुए
➢ कितने दिनों से? ➢ यदि 7 दिनों से ज़्यादा समय से है, तो क्या रोज बुखार आता है?	➢ गर्दन में अकड़न (स्टिफ नेक) मालूम करने के लिए देखें और छुएं। ➢ बुखार के दूसरे कारणों जैसे नाक बहना आदि के लिए देखें।

पूछें कि क्या बच्चे को बुखार है?

☞ याद रखें : *यदि बच्चे को बुखार की हिस्ट्री न हो, गर्मी महसूस नहीं कर रहा हो या शरीर का तापमान 37.5 डिग्री से. से कम हो तो अगले मुख्य लक्षणों के बारे में, कान की समस्या के बारे में पूछें। बुखार से संबंधित लक्षणों के लिए आप बच्चे की और जांच न करें। यदि बच्चे के शरीर का तापमान 37.5 डिग्री से. से अधिक नहीं हो या गर्मी महसूस नहीं कर रहा है लेकिन बुखार का हिस्ट्री हो, तो बुखार के लिए बच्चे की जांच करें। बुखार की हिस्ट्री होने पर बुखार की जांच अवश्य करनी चाहिए।*

फिर पूछें :

➢ **पूछें : कि बच्चे को कितने दिनों से बुख़ार है?**

मां से पूछें कि बच्चे को कितने दिनों से बुख़ार आ रहा है। यदि बुखार 7 दिन से अधिक समय से हो रहा है तो पूछें क्या हर रोज बुख़ार आता है। यदि बच्चे को बुखार की हिस्ट्री है तो उसका बुखार चेक करें, छूकर उसके शरीर को देखें कि वह गर्म तो नहीं है। मलेरिया के ख़तरे को पता लगाएं : परिभाषा के अनुसार यह अधिक या कम है, मलेरिया के ख़तरे (कम या अधिक) को रिकॉर्ड फार्म पर गोलाकार करें या क्लाइंट कार्ड पर लिखें। इस सूचना के आधार पर बच्चे के बुख़ार का वर्गीकरण करें।

➢ **मां से पूछें कि बच्चे को पिछले 3 महीने के दौरान ख़सरा तो नहीं हुआ था?**

☞ याद रखें :

अधिकतर बुख़ार जो विषाणु (वाइरस) के कारण होता है, कुछ दिनों में ठीक हो जाता है।

बुख़ार जो बच्चे को रोज आए व 7 दिन से ज़्यादा समय से हो उसका मतलब है कि बच्चे को टायफाइड बुख़ार जैसे अधिक ख़तरनाक बीमारी है। ऐसे बच्चे को आगे की जांच के लिए रेफ़र करें।

देखें व छुए:

➢ गर्दन की अकड़न के लिए देखें व छुएं

एक बच्चे को यदि बुखार के साथ गर्दन में अकड़न हो तो उसे मेनिनजाइटिस हो सकती है। जब आप जांच के दौरान मां से बात करती हैं तो यह देखें कि बच्चा इधर–उधर देखने के लिए अपने गले को आसानी से हिलाता या मोड़ता है या नहीं। यदि वह अपने गले को हिला रहा है और मोड़ रहा है तो उसकी गर्दन अकड़ी हुई नहीं है।

जब आपको इस लक्षण का पता न चल पाए, तब:

- बच्चे को नीचे देखने के लिए प्रोत्साहित करने के लिए उसकी पैरों की उंगलियों पर या नाभि पर टार्च की रोशनी फेंकें या उसके पैरों के नीचे गुदगुदाइए।
- यह देखें कि अपनी नाभि या पैर की उंगलियों को देखने के लिए बच्चा अपनी गर्दन झुका सकता है या नहीं।

यदि बच्चा स्वयं अपनी गर्दन नहीं झुकाता तो निम्नलिखित उपायों द्वारा उसकी गर्दन की अकड़न (स्टिफ नेक) की जांच कीजि:

- मां को कहें कि वह बच्चे को अपनी गोद में पीठ के बल लेटाएं।
- बच्चे के बगल में आप खड़ी रहें।
- बच्चे के सिर और कंधों को अपने एक हाथ से आराम से सहारा दें।
- सिर को दूसरे हाथ से पकड़ें।
- अकड़ी हुई गर्दन (स्टिफ नेक) के लिए ध्यानपूर्वक जांच करें।
- उसके सिर को उसकी छाती की ओर आगे झुकाएं।
- यदि गर्दन आसानी से झुक जाती है तो बच्चे को (स्टिफ नेक) गर्दन की अकड़न नहीं है।
- यदि गर्दन सख्त लगती है और मोड़ने में रुकावट महसूस होती है तो बच्चे को (स्टिफ नेक) गर्दन की अकड़न है।

- गर्दन की अकड़न (स्टिफ नेक) वाला बच्चा अक्सर रोता है जब आप उसकी गर्दन को मोड़ने की कोशिश करती हों।
- बच्चे को यदि गर्दन मोड़ने में दर्द हो रहा हो तो गर्दन को मोड़ना छोड़ दें।

➢ **बहती नाक के लिए देखें**

यदि बच्चे को नाक बहने के साथ–साथ बुखार है तो वह जुकाम का लक्षण है।

➢ खसरे (मीज़ल्स) के चिन्हों के लिए पूरे शरीर में रैश और निम्नलिखित लक्षणों को देखें :

- खांसी या
- बहती नाक या
- लाल आंखें

एक बच्चे में जिसे अभी खसरा हुआ हो या खसरे की हिस्ट्री 3 महीने के अन्दर हो, तो नीचे लिखा कोई भी लक्षण हो सकता है :

- मुंह के अन्दर छाले
- आंखों से मवाद आना
- आखों के काले वाले हिस्से (कार्निया) में धुधंलापन

लैमिनेटेड चार्ट या फ्लिपचार्ट दिखाइए। उन स्थितियों को जो अभी तक जांच की हैं, उनको दोहराइए और उन्हें बताइए कि अब वह कहां पर हैं।

➢ बुखार का वर्गीकरण करें

अपने "जांच और वर्गीकरण" चार्ट पर वर्गीकरण का कॉलम देखें। आप देखेंगी कि बच्चे के बुख़ार के लिए तीन संभव वर्गीकरण हैं। अधिक मलेरिया के ख़तरे और कम मलेरिया के ख़तरे के लिए वर्गीकरण अलग है। नीचे की तालिकाओं में बच्चे के बुखार के लिए संभव वर्गीकरण दिए गए हैं :

बुखार का वर्गीकरण : मलेरिया के लिए कम ख़तरे वाले क्षेत्र के लिए

• आम ख़तरे के कोई भी लक्षण या • गर्दन की अकडन (स्टिफ नेक)	बहुत ज्यादा बुखार की बीमारी
• नाक न बहना और • खसरा न होना और • बुखार का कोई अन्य कारण नहीं होना	मलेरिया
• नाक का बहना या • खसरा या • बुखार का कोई और कारण होना	बुखार – मलेरिया की संभावना नहीं

बुखार का वर्गीकरण : मलेरिया के लिए अधिक ख़तरे वाले क्षेत्र के लिए

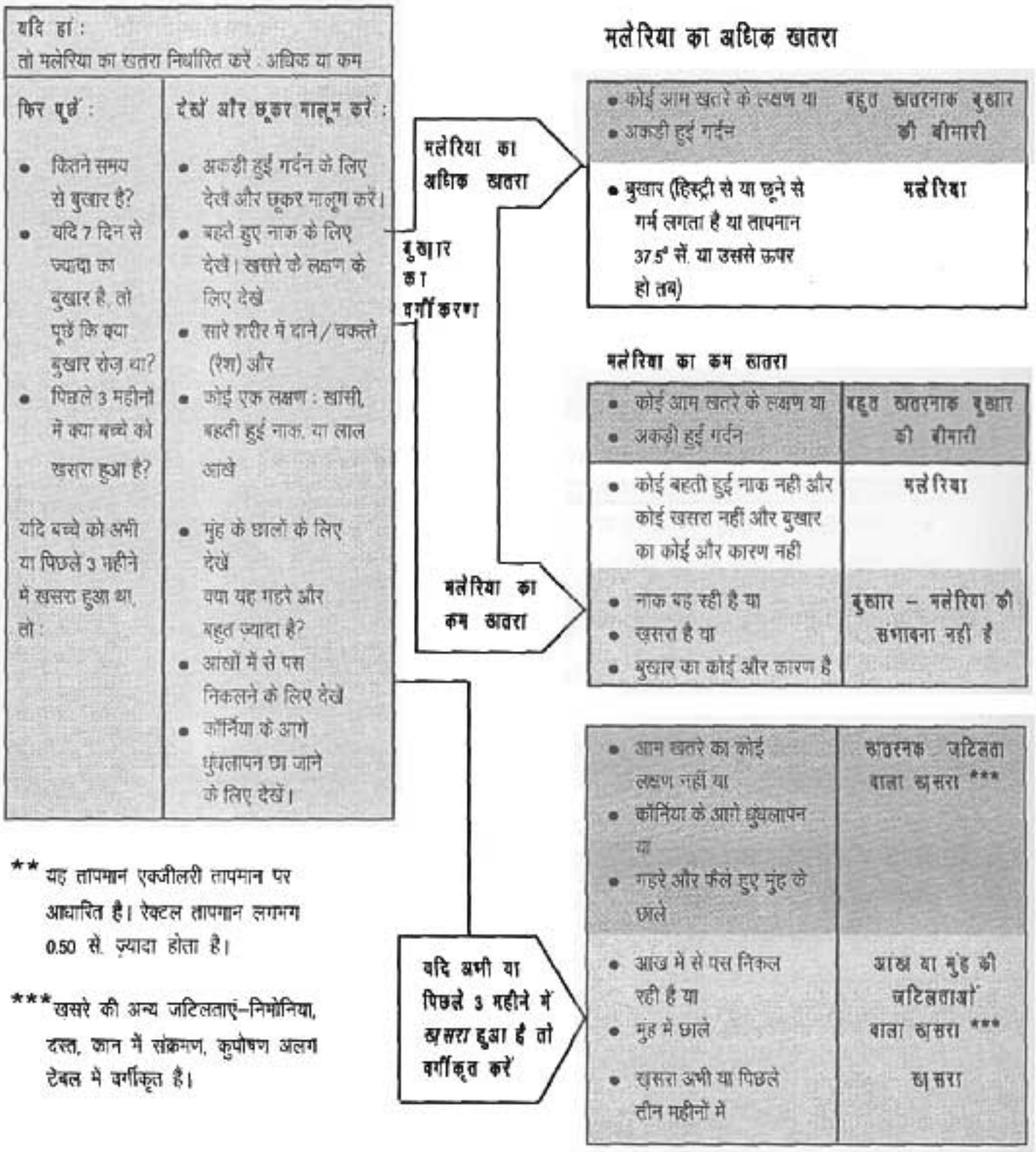
• आम ख़तरे के कोई भी लक्षण या • गर्दन की अकड़न (स्टिफ नेक)	बहुत ज़्यादा बुखार की बीमारी
• बुखार (हिस्ट्री से पता चले या गर्म महसूस करे या तापमान 37.50 सेंग्रे या उससे ज्यादा हो)	मलेरिया

बुखार का वर्गीकरण : यदि अभी या पिछले 3 महीने के अन्दर ख़सरा हुआ हो

• आम ख़तरे के कोई भी लक्षण या • आंखों के काले वाले हिस्से (कॉर्निया) का धुंधलापन या • गहरा या बहुत ज्यादा मुंह के छाले	बहुत ज़्यादा जटिल ख़सरा
• आंख से मवाद आना या • मुंह के छाले	आंखों और मुंह की जटिलताओं के साथ ख़सरा
• अभी पिछले 3 महीने के अन्दर हुआ ख़सरा	ख़सरा

क्या बच्चे को बुखार है?

(हिस्ट्री से या छूकर गर्म लग रहा है या तापमान 37.50 से. **से ज़्यादा)



** यह तापमान एक्जीलरी तापमान पर आधारित है। रैक्टल तापमान लगभग 0.50 से. ज़्यादा होता है।

*** खसरे की अन्य जटिलताएं–निमोनिया, दस्त, कान में संक्रमण, कुपोषण अलग टेबल में वर्गीकृत है।

अभ्यास

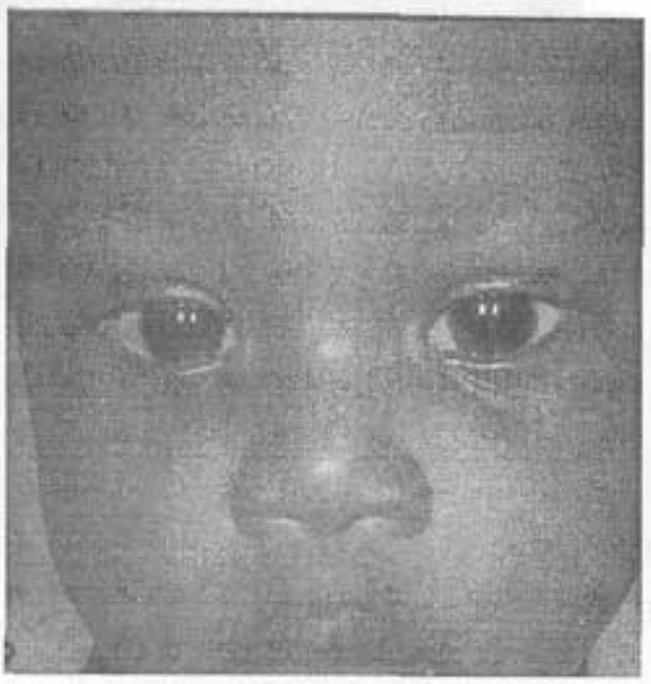
भाग 1

1 से 4 तक के फोटोग्राफ का अध्ययन करें। ये बचपन के सामान्य रैशेज के उदाहरण दर्शाते हैं। प्रत्येक फोटोग्राफ की व्याख्या को पढ़ें।

चित्र 1: इस बच्चे को ख़सरे के पूरे जगह पर रैशेज हैं और इसकी आंखें लाल' व सूजी हुई हैं।



चित्र 2: यह फोटो बच्चे में गर्मी के रैश (हीट रैश) का उदाहरण दिखाता है।



चित्र 3 : यह स्केबीज़ का उदाहरण है। यह ख़सरे का साधारण रैश (जनरलाइज्ड रैश) नहीं है।



चित्र 4 : यह छोटी माता (चिकनपॉक्स) के रैश का उदाहरण है न कि ख़सरे के रैश का।



भाग 2

ट्रेनीज़ को बताएं कि 5 से 14 तक के चित्र को देखें, जिनमें बच्चों के रैश दिखाए गए हैं। प्रत्येक चित्र में निशान लगाएं कि यह ख़सरे के रैश हैं या नहीं। नीचे दी गई उत्तर पुस्तिका का उपयोग करें।

5 से 14 तक चित्र



5



6



7



8



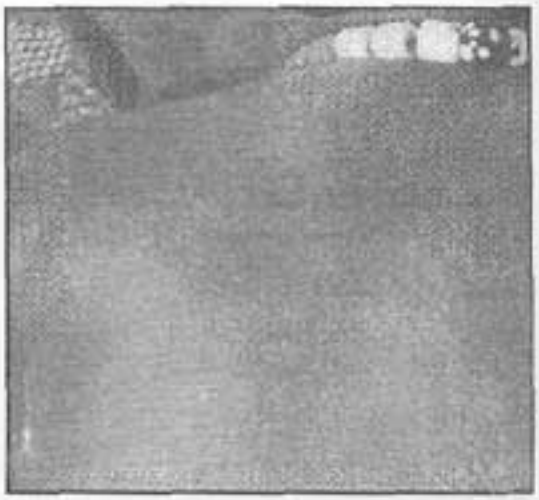
9



10



11



12



13



14

चित्र		क्या खसरे के रैश मौजूद हैं?	
		हां	नहीं
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

बुख़ार वाले बच्चे की जांच और वर्गीकरण किस प्रकार किया जाता है, उसके प्रदर्शन के लिए वीडियो अभ्यास। बुख़ार व ख़सरे से संबंधित लक्षणों के उदाहरण दिखाए गए हैं।

ट्रेनीज़ से पूछें कि क्या 1 से 4 नम्बर के बच्चे को बुख़ार के कारण गर्दन की अकड़न (रिटफनेरा) है या नहीं।

चरण 10 : कान की तकलीफ के लिए जांच व वर्गीकरण



एक बच्चे के कान में तकलीफ कान में संक्रमण के कारण हो सकता है। जब बच्चे के कान में संक्रमण होता है, उसके कान के पर्दे के पीछे मवाद इकट्ठा हो जाता है और उसके कारण दर्द व अक्सर बुख़ार हो जाता है। यदि संक्रमण का इलाज नहीं किया गया, तो कान का पर्दा फट सकता है। उसके बाद मवाद निकलता है और दर्द कम हो जाता है। बुख़ार व अन्य लक्षण कम हो जाते हैं, लेकिन बच्चे को कम सुनाई पड़ता है क्योंकि पर्दे में छेद हो जाता है। आमतौर पर पर्दा अपने आप ठीक हो जाता है अन्यथा कई बार मवाद निकलना जारी रहता है और कई दिनों तक बीमारी चलती रहती है। पर्दा ठीक नहीं होता है और बच्चा बहरा हो जाता है। विकासशील देशों में कान का संक्रमण बहरेपन का मुख्य कारण है और बहरेपन के कारण बच्चे की स्कूल में पढ़ाई में समस्या आती है। "जांच और वर्गीकरण" चार्ट कान के संक्रमण के कारण होने वाली कान की समस्याओं को पहचानने में मदद करता है।

कान की तकलीफ के लिए जांच

जिस बच्चे को कान की तकलीफ है उसकी जांच के लिए निम्नलिखित प्रश्न पूछे जाने चाहिए। यहां पर एक जांच कालम दिया गया है जो कान की तकलीफ वाले बच्चे की जांच की प्रक्रिया को समझाता है:

क्या बच्चे को कान की तकलीफ है ?

यदि हां तो पूछें :	देखें और छूकर पता करें :
• क्या उसके कान में दर्द है? • क्या उसके कान से मवाद निकल रहा है। यदि हां, तो कितने दिनों से?	• कान से निकलने वाले मवाद के पता लगाने के लिए देखें। • कान के पीछे की दर्द वाली सूजन का पता लगाने के लिए छूकर मालूम करें।

पूछें कि क्या बच्चे को कान की तकलीफ है?

☞ याद रखें :

- यदि मां नहीं कहती है तो उसके उत्तर को रिकॉर्ड करें। बच्चे को कान की तकलीफ के लिए जांच न करें। अगले प्रश्न पर जाएं और कुपोषण व खून की कमी की जांच करें।

यदि मां हां कहती है, तो आगे का प्रश्न पूछिए :

- **पूछें कि : क्या बच्चे के कान में दर्द होता है?**

  कान के दर्द का मतलब है बच्चे के कान के अन्दर संक्रमण है। यदि मां निश्चित नहीं है कि बच्चे के कान में दर्द है तो पूछें कि क्या बच्चे को चिड़चिड़ाहट होती है और कान खुजलाता है।

  मां आपको बताएगी यदि बच्चा चिड़चिड़ा हो रहा है और कान को खुजलाता / खींचता है।

- **पूछें : क्या मवाद निकलता है? यदि हां, कितने दिनों से?**

  यदि बच्चे के कान से मवाद निकलता है तो यह पूछें कि मवाद कितने दिनों से निकल रहा है।

  आप कान की तकलीफ का वर्गीकरण व इलाज इस आधार पर करेंगे कि मवाद कितने दिनों से निकल रहा है।

☞ याद रखें :

- यदि बच्चे के कान से 14 दिन या उससे अधिक समय से मवाद निकल रहा है तो उसे लगातार कान संक्रमण (क्रॉनिक इयर इन्फेक्शन) की तरह इलाज करें।
- यदि बच्चे के कान से 14 दिन से कम समय से मवाद निकल रहा है तो उसे तीव्र कान संक्रमण (एक्यूट इयर इन्फेक्शन) की तरह इलाज करें।

➢ **देखें कि कान से मवाद निकल रहा है**

यदि कान से मवाद बह रहा है तो इसका मतलब है कि कान मे सक्रमण है, चाहे बच्चे के कान में अभी कोई दर्द नहीं हो रहा हो।

➢ **कान के पीछे की दर्द वाली सूजन के लिए छूकर देखें**

यह कान की तकलीफ का एक लक्षण है।

कान की समस्या का वर्गीकरण

जांच के परिणामों के आधार पर कान की तकलीफ वाले बच्चे को वर्गीकृत करें। "जांच व वर्गीकरण" चार्ट के वर्गीकरण कॉलम को देखें।

निम्नलिखित टेबल कान की तकलीफ का वर्गीकरण दिखाती है :

कान की तकलीफ के लक्षणों का वर्गीकरण

• कान के पीछे दर्द के साथ सूजन	मास्टॉयडाईटिस (खोपड़ी (स्कल) के मास्टॉयड हड्डी का संक्रमण है)
• कान से मवाद दिख रहा है और यह मवाद 14 दिनों से कम समय से बह रहा है। • कान में दर्द है।	तीव्र कान संक्रमण(एक्यूट इयर इन्फेक्शन)
• कान से मवाद दिख रहा है और यह मवाद 14 दिनों या उससे अधिक समय से बह रहा है।	लगातार कान संक्रमण(क्रॉनिक इयर इन्फेक्शन)
• मवाद नहीं निकल रहा है और न ही दर्द है	कोई कान संक्रमण नहीं (नो इयर इंफेक्शन)

क्या बच्चे को कान की तकलीफ है?

यदि हां पूछें :	देखें और छूकर मालूम करें :
• क्या कान में दर्द है? • क्या कान बह रहा है? यदि हां, कितने दिनों से?	• कान से बहने वाले मवाद के लिए देखें • कान के पीछे दर्द वाली जगह सूजन है या नहीं छूकर पता करें

कान का तकलीफ के लिए वर्गीकृत करें

• कान के पीछे दर्द वाली सूजन	मास्टॉयडाईटिस
• कान में मवाद बहता हुआ दिखायी देता है और यह स्राव 14 दिनों से कम समय से बह रहा है, या • कान में दर्द	तीव्र कान संक्रमण
कान में मवाद बहता हुआ दिखायी देता है और यह स्राव 14 दिन या उससे अधिक समय से बह रहा है, या	लगातार कान संक्रमण
कान में दर्द नहीं है और कान से मवाद बहता हुआ नहीं दिख रहा है।	कान संक्रमण नहीं



मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. जब कान से मवाद निकल रहा हो और 14 दिन से कम समय से निकल रहा हो तो यह ---------- दर्शाता है।

2. यदि कान से मवाद निकल रहा हो और 14 दिन से अधिक समय से निकल रहा हो तो यह ---------- दर्शाता है।



चरण 11 : कुपोषण और खून की कमी (एनीमिया) की जांच व वर्गीकरण

इस विषय को शुरू करने से पहले ट्रांसपेरेन्सी या लिपचार्ट में दिखाएं कि हम जांच व वर्गीकरण चार्ट पर कहां हैं। ट्रेनीज़ के लिए यह सीखना बहुत आवश्यक है कि सभी बीमार बच्चों को कुपोषण और एनीमिया (खून की कमी) के लक्षणों के लिए किस प्रकार जांच करें।



बच्चे की किसी तीव्र बीमारी की वजह से मां उसे क्लीनिक में लाती है। मां कुपोषण के हल्के से मध्यम लक्षणों को पहचान नहीं पाती, यद्यपि वह दूसरी बीमारियों के लक्षणों को पहचान लेती है। बच्चे में कुपोषण या खून की कमी के लिए कोई विशेष शिकायत नहीं होती किन्तु कुपोषित बच्चे में बहुत सी बीमारियों के होने व मृत्यु का खतरा अधिक होता है।

एक तरह का कुपोषण **प्रोटीन इनर्जी मालन्यूट्रिशन (पी.ई.एम.)** या प्रोटीन ऊर्जा की बहुत ज्यादा कुपोषण है। यह तब होता है जब बच्चे को अपनी पोषण आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए भोजन से पर्याप्त ऊर्जा व प्रोटीन नहीं मिलता है। यह 6 माह से 2 वर्ष के बच्चों में बहुत पाया जाता है क्योंकि मां का दूध बच्चे की आवश्यकता को पूरा नहीं कर सकता। कुछ समुदायों में मां 6 महीने के बाद बच्चे को पोषक खाद्य पदार्थ (वीनिंग फूड) देने में देर करती है।

कुपोषण के कारण :

- बार–बार बीमारी जैसे बहुत ज्यादा बुखार वाली बीमारी (सिवियर फेब्राइल डिजीज), निमोनिया, दस्त रोग।
- भोजन में ऊर्जा व प्रोटीन की कमी।
- जरूरी विटामिन व मिनरल की सुझाई गई मात्रा में कमी।

यदि बच्चे में बहुत ज्यादा प्रोटीन ऊर्जा का कुपोषण है, तब बच्चा :

- बहुत ज्यादा सूख जाता है।

- सूजन होती है।
- उम्र के हिसाब से वज़न कम होता है।
- दूसरी कमियां, जैसे आयरन, विटामिन–ए, कैल्सियम आदि हो जाती है।

आयरन की कमी से खून की कमी (एनीमिया) हो सकती है। खून की कमी (एनीमिया) का मतलब खून में लाल रक्त कणिकाओं का कम होना है या लाल रक्त कणिकाओं में हीमोग्लोबिन की मात्रा का कम होना है।

कारण :–

- संक्रमण
- हुकवर्म या व्हिपवर्म पैरासाइट का पैदा होना। इनके कारण आंत में से खून निकल जाता है, जिससे खून की कमी (एनीमिया) हो सकती है।
- मलेरिया भी लाल रक्त कणिकाओं को तेजी से नष्ट करता है। यदि बच्चे को कई बार मलेरिया हुआ हो या मलेरिया का ठीक से इलाज न हुआ हो तो इससे भी बच्चों में खून की कमी (एनीमिया) हो सकती है। खून की कमी (एनीमिया) धीरे–धीरे बढ़ती है। अक्सर ऐसे बच्चों में खून की कमी कुपोषण व मलेरिया दोनों के कारण होता है।

कुपोषण व खून की कमी (एनीमिया) के लिए जांच

ज्यादातर कुपोषण और खून की कमी (एनीमिया) के केस निम्न जांच करके पहचाने जाते हैं :

- सूखापन
- हथेली में सफेदपन
- दोनों पैरों पर सूजन
- उम्र के हिसाब से वज़न

"जांच और वर्गीकरण" चार्ट के जांच कालम से लिया गया बाक्स दिखाया गया है, जो उन लक्षणों का वर्णन करता है जो कि बच्चे को जांच करने के लिए चाहिए।

कुपोषण व खून की कमी (एनीमिया) की जांच करें
देखें और छूकर मालूम करें:
➢ नजर आने वाले बहुत ज्यादा सूखेपन के लिए देखें
➢ हथेलियों का सफेदपन देखें – बहुत ज्यादा सफेदपन – थोड़ा सफेदपन – सफेदपन बिलकुल नहीं
➢ दोनों पैरों पर सूजन के लिए देखें
➢ उम्र के हिसाब से वजन का निर्धारण करें

हर बच्चे को कुपोषण के लिए जरूर देखें क्योंकि यह एक आम समस्या है, ख़ासकर गरीब परिवार के बच्चों में।

नजर आने वाले बहुत ज्यादा सूखेपन के लिए देखें

यदि बच्चा बहुत पतला है, चर्बी नहीं है और हड्डियों का ढांचा नजर आता है, इसका मतलब है कि वह बहुत ज्यादा सूखा है।

बहुत अधिक सूखापन देखने के लिए कंधे के मासपेशियों, हाथों, कूल्हों और पैरों को देखिए। बहुत ज्यादा सूखे बच्चे के हाथ और पैर पतली हड्डियों की तरह नजर आएंगे।

देखिए कि क्या बच्चे की पसलियां आसानी से दिखाई देती हैं।

बच्चे के कूल्हों को देखें। जब आप इनकी तुलना बच्चे के पेट व छाती से करेंगी तो ये छोटे दिखाई देते हैं।

एक तरफ से देखें कि क्या बच्चे के कूल्हों में से चर्बी गायब है। जब सूखापन बहुत ज्यादा हो तो कूल्हों और जांघों पर झुर्रियां पड़ी होंगी।

उपरोक्त चिन्ह फोटोग्राफ 15–21 में दिखाए गए हैं।

नजर आने वाले बहुत ज़्यादा सूखापन



15



16



17



18

नज़र आने वाला बहुत ज्यादा सूखापन (सामने का दृश्य)



19



20



21

नज़र आने वाला बहुत ज्यादा सूखापन वाले बच्चे का चेहरा सामान्य दिखाई पड़ सकता है। बच्चे का पेट बड़ा व फूला हुआ हो सकता है। ये संकेत फोटोग्राफ 19 से 21 में दिखाए गए हैं।

- हथेलियों के सफेदपन की जांच करें

  प्रत्येक बच्चे में सफेदपन की जांच जरूर करें क्योंकि यह एक आम समस्या है। यह खून की कमी (एनीमिया) का लक्षण है। सफेदपन त्वचा का असामान्य सफेद होना है।

हथेली पर सफेदपन की जांच करने के लिए –

बच्चे की हथेलियों को ज्यादा न खोलते हुए बगैर दबाए देखें।?

अपनी हथेली से बच्चे की हथेली की तुलना करें या अन्य बच्चे की हथेली से जैसा कि चित्र 24–26 में दिखाया गया है।

- यदि बच्चे की हथेली बहुत ज्यादा सफेद हो तो बच्चे को बहुत ज्यादा सफेदपन है।
- यदि बच्चे की हथेली आपकी अपनी हथेली से ज्यादा सफेद है तो बच्चे में कुछ सफेदपन है।
- दोनों पैरों की सूजन के लिए देखें और छूकर मालूम करें।

  यदि बच्चे के दोनों पैरों में सूजन हो तो यह क्वाशिओरकोर हो सकता है जो कुपोषण का एक खतरनाक लक्षण है। सूजन तब होता है जब बच्चे के ऊतकों (टिश्यूज) में असामान्य रूप से बहुत ज्यादा तरल इकट्ठा हो जाता है। ऊतक तरल से भर जाते हैं और फूले हुए व सूजे हुए दिखते हैं।

  देखकर और छूकर पता करें कि क्या बच्चे के दोनों पैरों में सूजन है। प्रत्येक पैर के ऊपर अपने अंगूठे से कुछ सेकेण्ड के लिए आराम से दबाएं। यदि दबाने के बाद अंगूठा हटाने से दबाई गई जगह पर गड्ढा पड़ जाता है तो बच्चे में सूजन है। जैसा कि फोटोग्राफ 22 व 23 में दिखाया गया है।



22 23

- उम्र के हिसाब से वज़न की जांच करें।

  ट्रेनीज़ को उम्र के लिए वज़न का चार्ट दीजिए। यह समझाइये कि इसे किस तरह इस्तेमाल करना है। बच्चे का वज़न लें। उम्र के लिए वज़न वाले चार्ट पर वज़न को दर्ज करें। पहले बच्चे की उम्र का महीनों में हिसाब लगाएं और फिर वज़न को चार्ट पर रेखा उम्र के सामने मिलाते हुए और दूसरी वज़न के सामने मिलाते हुए अंकित करें। जहां दोनों रेखाएं मिलती हों, वहां एक बिन्दु लगाएं।

- यदि यह बिन्दु इस उम्र के लिए वजन वाले चार्ट पर बनी हुई गाढ़ी रेखा से भी नीचे हो तो बच्चे का वज़न उम्र के हिसाब से बहुत कम है।

- यदि यह बिन्दु इस उम्र के लिए वज़न वाले चार्ट पर बनी गाढ़ी रेखा पर या उसके ऊपर हो तो बच्चे का वज़न उम्र के हिसाब से बहुत कम नहीं है।

➢ पोषण अवस्था (न्यूट्रिशनल स्टेट्स) व खून की कमी का वर्गीकरण

जांच के परिणामों के अनुसार बच्चे की पोषण अवस्था का वर्गीकरण किया जाता है।

जांच और वर्गीकरण चार्ट के वर्गीकरण कालम को देखें। आप पाएंगे कि बच्चे की पोषण अवस्था के लिए तीन संभव वर्गीकरण हैं, वे इस प्रकार हैं:

- बहुत ज्यादा कुपोषण या बहुत ज्यादा खून की कमी
- कुपोषण या खून की कमी
- कुपोषण या खून की कमी नहीं

खून की कमी और कुपोषण का वर्गीकरण

• नजर आने वाला बहुत ज्यादा सूखापन • हथेलियों में बहुत ज़्यादा सफेदपन या • दोनों पैरों पर सूजन	बहुत ज़्यादा कुपोषण या बहुत ज़्यादा खून की कमी
• थोड़ा सफेदपन या • उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न	कुपोषण या खून की कमी
• उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न नही, और कुपोषण का कोई अन्य लक्षण नहीं	कुपोषण या खून की कमी नहीं

कुपोषण, खून की कमी और उम्र के हिसाब से वज़न की जांच हर बच्चे में की जानी चाहिए।

अभ्यास

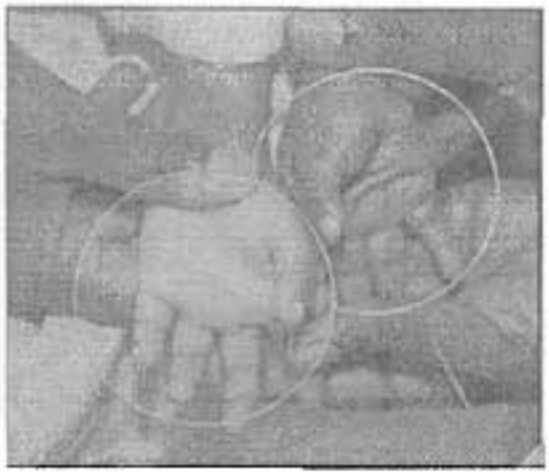
इस अभ्यास में ट्रेनीज़ से पूछें कि वह फोटोग्राफ देखें और बच्चे में हथेली के सफेदपन को पहचानने का अभ्यास करें – भाग 1.

24 से 26 नम्बर के फोटोग्राफ को देखें। प्रत्येक फोटोग्राफ की व्याख्या को पढ़ें।

फोटोग्राफ 24 इस बच्चे की त्वचा सामान्य है। कोई हथेली का सफेदपन नहीं है।



फोटोग्राफ 25 दो अलग–अलग बच्चों की हथेलियां इस फोटोग्राफ में दिखाई गई हैं। बाएं बच्चे की हथेली में थोड़ा सफेदपन है।



फोटोग्राफ 26 इस फोटोग्राफ में 2 अलग–अलग बच्चों की हथेलियां दिखाई गई है। बाएं तरफ के बच्चे के हाथ में कोई सफेदपन नही है। दाएं तरफ के बच्चे के हाथ में बहुत ज्यादा सफेदपन है।



भाग II

अब ट्रेनीज से 27 से 32 तक की फोटोग्राफ देखने के लिए कहें। प्रत्येक फोटोग्राफ के लिए, चिन्ह लगाएं कि बच्चे को गंभीर, थोड़ा या हथेलियों का कोई सफेदपन नही है। नीचे दी गई उत्तर की शीट उपयोग करे।



27



28



29क 29ख



30



31



32

फोटोग्राफ	क्या बच्चे को		
	गंभीर सूखापन	थोड़ा सूखापन	कोई सूखापन नहीं
27			
28			
29क			
29ख			
30			
31			
32			

अब कुपोषण और एनीमिया के लिए जांच करें

देखें और छुएं :

- नज़र आने वाले बहुत ज़्यादा सूखेपन के लिए देखें
- हथेलियों का सफेदपन देखें, क्या यह :
  - हथेलियों का बहुत ज़्यादा सफेदपन
  - हथेलियों का थोड़ा सफेदपन
- दोनों पैरों पर सूजन के लिए देखें
- उम्र के हिसाब से वज़न देखें

पोषण की स्थिति के लिए वर्गीकृत करें

• नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन या • हथेलियों का बहुत ज़्यादा सफेदपन या • दोनों पैरों पर सूजन	बहुत ज़्यादा कुपोषण या बहुत ज़्यादा एनीमिया
• हथेलियों का थोड़ा सफेदपन • उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न	एनीमिया या बहुत कम वज़न
• उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न नहीं। और कुपोषण के अन्य चिन्ह नहीं	एनीमिया नहीं और बहुत कम वज़न नहीं

अब बच्चे की टीकाकरण स्थिति की जांच करें

टीकाकरण तालिका	उम्र	टीका	
	जन्म पर	बी.सी.जी.	ओ.पी.वी.–0
	6 सप्ताह	डी.पी.टी.–1	ओ.पी.वी.–1
	10 सप्ताह	डी.पी.टी.–2	ओ.पी.वी.–2
	14 सप्ताह	डी.पी.टी.–3	ओ.पी.वी.–3
	9 महीने पर	खसरा	

अन्य समस्याओं के लिए जांच करें

- सुनिश्चित करें कि किसी सामान्य ख़तरे के चिन्ह वाले बच्चे को एक उचित एंटीबायोटिक और अन्य तुरंत दिए जाने वाले इलाज देकर रेफर किया जाता है।
- सिवाय : बच्चे का पुनर्जलीकरण करके ख़तरे के चिन्हों को टाला जा सकता है ताकि रेफर करने की ज़रूरत न हो।



चरण 12 : टीकाकरण स्थिति की जांच करें

टीकाकरण

आपके द्वारा देखे जाने वाले हरेक बच्चे की टीकाकरण की स्थिति की जांच की जानी चाहिए। क्या उन्हें राष्ट्रीय टीकाकरण समय सारिणी के अनुसार उनकी उम्र के लिए सुझाए गए सभी टीके लगे हैं? क्या उन्हें आज किसी टीकाकरण की ज़रूरत है?

नोट :– यदि किसी कारणवश आज टीका देना सम्भव नहीं है तो अगली तारीख दें। किसी भी परिस्थिति में एक शिशु का 12 महीने की उम्र से पहले पूरी तरह से टीकाकरण सुनिश्चित करें।

राष्ट्रीय टीकाकरण समय सारिणी का उपयोग करें

जांच और वर्गीकरण चार्ट को देखें और सुझाए गए राष्ट्रीय टीकाकरण समय सारिणी को पहचानें। जब आप एक बच्चे की टीकाकरण स्थिति की जांच कर रही हों तो इसे रेफर करें। **टीकाकरण हेतु राष्ट्रीय टीकाकरण समय सारिणी का उपयोग करें (अगले अध्याय में देखें)**

☞ याद रखें :

- स्वस्थ, बीमार और कुपोषण के शिकार बच्चों को ख़सरा और पोलियो से बचाने के लिए टीकाकरण करना बहुत ज़रूरी है।
- एक बीमार बच्चे के टीकाकरण के लिए कोई भी विरोधी संकेत (कॉन्ट्राइंडिकेशन) नहीं है अगर बच्चा घर जाने लायक स्वस्थ है।
- केवल तीन ऐसी परिस्थितियां हैं जो टीकाकरण के लिए विरोधी संकेत (कॉन्ट्राइंडिकेशन) हैं :
  - यदि बच्चे को एड्स है तो बी.सी.जी. नहीं दें।
  - सबसे आखिर में दी गई डी.पी.टी. की खुराक के 3 दिन के अंदर अगर बच्चे को दौरे या सदमे की शिकायत हुई हो तो उसे डी.पी.टी. 2 या डी.पी.टी. 3 नहीं दें।
  - अगर बच्चे को बार–बार दौरे या अन्य कोई केन्द्रीय तंत्रिका प्रणाली की सक्रिय तंत्रिका बीमारी की शिकायत हो तो डी.पी.टी. नहीं दें।
- अगर बच्चे को तुरंत रेफर करने की आवश्यकता हो तो रेफरल के पहले टीकाकरण नहीं करें। इससे रेफरल में देरी होगी।

यह सुनिश्चित करने के लिए कि बच्चे को आज टीकाकरण की आवश्यकता है रिकॉर्ड में बच्चे की उम्र देखें।

बच्चे की उम्र अगर नहीं मालूम हो उसके बारे में पूछें।

मां से पूछें कि क्या बच्चे का टीकाकरण कार्ड है।

अगर मां कहती है हां तो उससे पूछें कि क्या वह कार्ड क्लीनिक पर आज लेकर आयी हैं ?

- अगर हां, तो मां से टीकाकरण कार्ड दिखाने को कहें।
- बच्चे के टीकाकरण रिकॉर्ड की राष्ट्रीय टीकाकरण समय सारिणी के साथ तुलना करें। निर्णय लें कि क्या बच्चे को उसकी उम्र के लिए सुझाए गए सभी टीकाकरण प्राप्त हुए हैं।
- रिकॉर्ड के फॉर्म पर बच्चे को पहले से मिले सभी टीके की जांच करें। सबसे आखिर में बच्चे को मिले टीकाकरण की तिथि लिखें। आज जिस टीके की जरूरत हो उस पर गोला लगाएं।
- टीकाकरण कार्ड राष्ट्रीय टीकाकरण प्रोग्राम के तहत डी.जी., परिवार कल्याण द्वारा दिए जाते हैं।
- अगर बच्चे को रेफर नहीं किया जा रहा है तो मां को समझाएं कि बच्चे का आज टीकाकरण करना ज़रूरी है।

अगर मां यह कहती है कि उसके पास टीकाकरण कार्ड नहीं है,

- मां से यह बताने को कहें कि बच्चे को कौन–कौन से टीके मिल चुके हैं।
- अपने खुद के फैसले के आधार पर यह निर्णय लें कि मां ने सही सूचना दी है या नहीं। अगर आपको कोई शंका हो तो बच्चे का टीकाकरण करें। बच्चे को ओ.पी.वी., डी.पी.टी. और खसरे के टीके उसकी उम्र के अनुसार लगाएं।

बी.सी.जी.	डी.पी.टी. 1	डी.पी.टी. 2	डी.पी.टी. 3

अगले टीकाकरण के लिए दिनांक को वापस आएं :

_____ _____

_____ _____

अन्य समस्याओं की जांच करें

चार्ट में जांच करने की तरफ दिया हुआ अंतिम बॉक्स आपको अन्य कोई समस्या जो बच्चे को हो सकती है उसकी जांच करने की याद दिलाती है।

चूँकि जांच और वर्गीकरण चार्ट एक बीमार बच्चे की सभी समस्याओं को संबोधित नहीं करती है, इसलिए आप अब वैसी दूसरी समस्याओं की जांच करेंगी जो मां ने आपको बतायी हों। उदाहरण के तौर पर मां ने बताया हो कि बच्चे को खुजली या गले में फूली ग्रंथियां हैं या जांच के दौरान आपने अन्य कोई समस्या को देखा हो।

चरण 13 : सारांश, मूल्यांकन

इस अध्याय में हमने एक बीमार बच्चे की जांच और वर्गीकरण के बारे में चर्चा की है जैसा कि आई.एम.सी.आई. एप्रोच में दिया गया है। एक बीमार बच्चे के इलाज के दौरान, आपको एक एच्र.डब्ल्यू. (म.) के नाते, सबसे पहले बच्चे की जांच करने की ज़रूरत पड़ेगी और उसकी समस्याओं का वर्गीकरण करना पड़ेगा ताकि आप यह जान सकें कि बच्चे को रेफर करने की ज़रूरत है या उसका इलाज आपके स्वास्थ्य केंद्र पर किया जा सकता है। बच्चे की जांच मां या देखभालकर्ता से जानकारी हासिल करके और बच्चे का परीक्षण करके करें। जांच के परिणामों के आधार पर आप बच्चे की समस्या का वर्गीकरण करेंगी। सामान्य ख़तरे के चिन्हों (पी नहीं सकता और स्तनपान नहीं कर सकता, सभी चीज़ें उल्टी कर देता है, दौरे) वाले बच्चे की जांच और वर्गीकरण को समझाया जा चुका है। इसके अतिरिक्त आलस, बेहोशी, खांसी या सांस में तकलीफ, दस्त, बुख़ार, कान की तकलीफ, कुपोषण और खून की कमी जैसे अन्य चिन्हों को भी समझाया गया है। कुछ अन्य समस्याओं की सूची चार्ट के अंत में दी गई है, जैसे कि त्वचा का संक्रमण और गले की फूली ग्रंथियां। यह अध्याय टीकाकरण स्थिति की जांच के बारे में भी समझाता है।

परिशिष्ट :

1. क्लीनिकल सत्र

   क्लीनिकल मैन्युअल : आई.एम.सी.आई. फॉर्म बी में 2 महीने से 5 साल तक के बीमार बच्चों का प्रबंधन देखें।

2. केस स्टडीज

3. मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

सन्दर्भ :

आई.एम.सी.आई. प्रशिक्षण सामग्री।

1. (कोर्स निर्देशकों के लिए गाइड/प्रशिक्षक गाइड और जन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं हेतु शिक्षण गाइड)।

2. मैनेजमेंट ऑफ डायरिया–गर्वमेन्ट ऑफ इंण्डिया/डब्लू.एच.ओ.।

परिशिष्ट–1

क्लीनिकल ऑब्ज़र्वेशन

क्लीनिकल लर्निंग प्रक्रिया

क्योंकि यह सत्र क्लीनिक के परिवेश में है, सीखने की प्रक्रिया केस के प्रदर्शन के बाद होगी। ट्रेनीज़ को अभ्यास के तौर पर बीमार बच्चों को देखने के बाद फॉर्म भरने के लिए दिया जाएगा। इस सत्र में ज़्यादा ट्रेनर्स होने चाहिए क्योंकि यह अभ्यास सत्र है। एक ट्रेनर को 4–5 ट्रेनीज़ से ज़्यादा का निरीक्षण करने की कोशिश नहीं करनी चाहिए।

इस सत्र में ट्रेनर की भूमिका महत्वपूर्ण है क्योंकि वह ट्रेनीज़ को फील्ड परिवेश में ऑब्ज़र्व करेगी।

ट्रेनर केस की जांच और वर्गीकरण अलग–अलग करेगी। क्लीनिकल मैन्युअल के मॉड्यूल 4 अध्याय 6 के आई.एम.सी.आई. फॉर्म बी में उन क्षेत्रों को नोट करें जिनमें ट्रेनीज़ ने अच्छा किया और जिनमें उन्हें मज़बूती लाने की ज़रूरत है। ट्रेनीज़ को तुरंत फीडबैक दें – इसकी पहल ट्रेनीज़ से यह पूछ कर करें कि उसने कैसा महसूस किया, वह क्षेत्र जिसमें उसे लगा उसने अच्छा किया और क्षेत्र जिसमें उसे मज़बूती लाने की ज़रूरत है। फिर सकारात्मक बिंदुओं से शुरू करते हुए अपना फीडबैक दें और ट्रेनी की कुल मिलाकर पूरे प्रदर्शन की चर्चा करें। अगर संभव हो तो ट्रेनी से दूसरे केस पर प्रदर्शन करने को कहें।

इनपेशेंट और आउटपेशेंट अभ्यास सत्रों को आयोजित करने की मार्गदर्शिकाएं (ट्रेनर्स के लिए)

सत्र 1 : अस्पताल में अभ्यास

यह सत्र तब आयोजित किया जाता है जब बी.एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ एक बीमार की जांच और वर्गीकरण कैसे करना है यह कक्षा में सीख चुकी होती हैं (अध्याय 7)। जो भी उन्होंने कक्षा में सीखा है उसका वे फील्ड परिवेश में अभ्यास करेंगी। यह सत्र अस्पताल के ओ.पी.डी. में किया जाता है जहां बीमार बच्चे आते हैं। कम से कम 1–2 बीमार बच्चे प्रत्येक ट्रेनी के लिए उपलब्ध होने चाहिए। क्लीनिकल प्रैक्टिस के उद्देश्य हैं :

i. बीमार बच्चों में कुछ चुने हुए क्लीनिकल चिन्हों की सही पहचान और

ii. हर एक ट्रेनी को दिए हुए चार्ट के द्वारा बच्चे की बीमारी की जांच और वर्गीकरण की अभ्यास।

क्लीनिकल सत्रों का अभ्यास एक अस्पताल में किया जाना चाहिए, जहां व्यस्त इनपेशेंट और आउटपेशेंट सुविधा है। यह सलाह दी जाती है कि ऐसे स्थानों को न चुना जाए जहां बहुत बीमार बच्चों को गहन चिकित्सा देखभाल दी जाती है।

क्लीनिकल सत्रों का अभ्यास शुरू करने के लिए उचित अस्पताल अधिकारियों से आज्ञा ली जानी चाहिए । यह उपयोगी है कि ट्रेनर इस सुविधा में एक दिन पहले जाता है और इस बार क्लीनिकल सत्र के बारे में सामान्य चर्चा करता है। यह भी उपयोगी है कि ओ.पी.डी. के ऐसे समय का पता लगाया जाए जिस समय सबसे ज़्यादा संख्या में बच्चों को देखा जा सके, ताकि ट्रेनीज़ क्लीनिकल अभ्यास के लिए कोई अवसर चूक न जाए।

इस सत्र में यह महत्वपूर्ण है कि अस्पताल में आई.एम.सी.आई. से परिचित कोई क्लिनीशियन (पीडियाट्रीशियन) इसमें शामिल किया जाए।

यह ज़रूरी है कि केसों को क्लीनिक स्टाफ की सहायता से चुना जाए। कम से कम छ : केस चुने जाने चाहिए। इनमें से एक को ट्रेनर मूल्यांकन के चरणों का प्रदर्शन करने और वर्गीकरण में उपयोग करेंगी जबकि बाकी 5 को एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ को सौंप दिया जाएगा, जो 2 के समूह में काम करेंगी। एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ को मूल्यांकन और वर्गीकरण का अभ्यास करने और इसमें दक्ष होने के लिए प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।

यह सुनिश्चित करें कि ट्रेनीज़ चार्ट, पेंसिल, बोर्ड और समय देखने के उपकरण लाती हैं। पर्याप्त संख्या में फॉर्म लाएं और यह सुनिश्चित करें कि जिन कमरों में एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ काम कर रही हैं वहां प्रत्येक कमरे में दस्त (डायरिया) से पीड़ित बच्चों को देने के लिए साफ पानी, एक कप, और चम्मच, एक वज़न लेने की मशीन और एक थर्मामीटर है। यदि प्रत्येक कमरे में वज़न लेने की मशीन नहीं है तो क्लीनिक स्टाफ का एक व्यक्ति बच्चे का वज़न और तापमान कागज़ के टुकड़े पर लिख कर मां को दे सकता है जो वह ट्रेनीज़ को बच्चे की जांच के समय दिखा सकती है।

कृपया यह सुनिश्चित करें कि जब एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ बच्चों को देख लेती हैं तो उन्हें देखभाल तुरन्त मिले। ट्रेनर्स को फॉर्म बी भरना चाहिए। ट्रेनीज़ को उचित फीडबैक दिया जाना चाहिए। क्लीनिकल अभ्यास के दौरान ट्रेनर्स निम्नलिखित गतिविधियां आयोजित करेंगी।

i. संबंधित चिन्हों वाले मरीज़ों की पहचान

ii. एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ को क्लीनिकल कौशलों का प्रदर्शन

iii. मरीज़ों का सौंपा जाना

iv. मरीजों की देखभाल करते समय एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ को ऑब्ज़र्व करना

v. उचित फीडबैक देना

vi. निगरानी (मॉनिटरिंग) जांच–सूची पूरा करना

vii. क्लीनिकल सत्रों का संक्षेपण करना

यह सुनिश्चित करें कि एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ निगरानी (मॉनिटरिंग) सत्र पूरा करती हैं और ट्रेनीज़ द्वारा देखे गए चिन्ह और वर्गीकरण समूह की जांच सूची में डाल दिए गए हैं :–

पहले क्लीनिकल सत्र में पूरे किए जाने वाले काम :–

i. क्लीनिकल चिन्हों को पहचानना

ii. बाह्य रोगी विभाग (ओ. पी. डी.) में बच्चों के मूल्यांकन की पूरी प्रक्रिया को समझना

iii. फॉर्मों का उपयोग सीखना

iv. बीमारी का मूल्यांकन और वर्गीकरण में सक्षम होना

v. अच्छे संचार कौशलों का उपयोग

क्लीनिकल सत्र में एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ की निगरानी (मॉनिटरिंग)

ट्रेनीज़ के जोड़े को बच्चा सौंपने के बाद उन्हें ऑब्ज़र्व करें और यह सुनिश्चित करें कि मूल्यांकन और वर्गीकरण के पहले क्लीनिकल अभ्यास में प्रत्येक एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनी स्वतंत्र रूप से बीमार बच्चों का मूल्यांकन, वर्गीकरण और इलाज करती है। ट्रेनर स्वतंत्र रूप से अपना मूल्यांकन करेंगी। फॉर्म बी में अपने निष्कर्ष भरें, न कि ट्रेनी के। ट्रेनीज़ द्वारा किए गए अच्छे कामों की प्रंशसा करते हुए फीडबैक दें। ये जानकारियां अपने फॉर्म बी में भरें और एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनी द्वारा की गई गलतियों पर गोला लगाएं। फॉर्म में हुई गलतियों को एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनी को समझाएं।

जब ट्रेनीज़ का जोड़ा सौंपे गए केस का काम पूरा कर लेता है, उसे दूसरा केस दिया जा सकता है और इस बार यह सुनिश्चित करें कि जिस ट्रेनी ने पहले दिए गए केस को प्रस्तुत नहीं किया है वह अब प्रस्तुत करे। फीडबैक दें। ज़ोर इस बात पर होना चाहिए कि प्रत्येक एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनी, जितने ज़्यादा केस देख सके उतने केस देखे।

> ➢ प्राथमिकता इस बात की होनी चाहिए कि एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ को ऑब्ज़र्व कराया जाता है और फीडबैक देने पर समय दिया जाता है।

परिचय

2 माह से 5 साल के बीच की उम्र वाले बीमार बच्चों में खतरे के सामान्य चिन्हों, खांसी और सांस की कठिनाई, दस्त (डायरिया), बुखार, कान की सूजन, कुपोषण और खून की कमी (एनीमिया) की जांच कैसे की जानी चाहिए इसके बारे में एच. डब्ल्यू. (म.) ट्रेनीज़ को पहले ही समझाया जा चुका है। इन परिस्थितियों की जल्दी जांच तुरन्त रेफर करने के पहले प्रबंधन तय करने के लिए उचित कार्यवाही करने के लिए बहुत महत्वपूर्ण है।

अब एच.डब्ल्यू. (म.) ट्रेनी क्षेत्र (फील्ड) की परिस्थिति में प्रक्रिया वास्तव में करेगी। मॉड्यूल 1, अध्याय 5, बेसिक नर्सिंग केयर की थ्योरी में दिए गए विभिन्न चिन्हों के मूल्यांकन की प्रक्रिया के चरणों पर चर्चा करें।

बीमार बच्चे की समस्याओं की जांच

एक मां या परिवार के सदस्य बच्चे को बीमार होने पर, टीकाकरण और घोटों/घावों के इलाज के लिए क्लीनिक में लाते हैं। "जांच और वर्गीकरण चार्ट" को रेफर करने से पहले यह आवश्यक है कि आप मां, देखभालकर्ता या परिवार के सदस्यों का विश्वास जीतें, जो बच्चे को लेकर क्लीनिक में आए हैं।

(इलाज के कॉलम को अभी नहीं पढ़ें)

खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान

जांच	लक्षण	वर्गीकरण	इलाज
खतरे के आम लक्षणों के लिए जांच करें **पूछें** क्या बच्चा मां का दूध या अन्य कोई तरल पदार्थ पी सकता है? **देखें** क्या बच्चा सुस्त या बेहोश है।	बच्चा पी नहीं सकता या सुस्त या बेहोश है	बहुत खतरनाक बीमारी	अस्पताल भेजें
फिर पूछें : क्या बच्चे को खांसी या सांस की तकलीफ है। यदि हां : पसली का धंसना देखें। सांस की गति एक मिनट तक गिनें – सांस की गति_____/मिनट तेज़ सांस की गति : दो महीने से 12 महीने तक – 50 या ज़्यादा 12 महीने से 5 साल तक – 40 या ज़्यादा	बच्चा पी नहीं सकता या सुस्त है या पसली का धंसना	बहुत खतरनाक बीमारी या खतरनाक निमोनिया	अस्पताल भेजें घर पर कोट्राइमोक्साजोल द्वारा इलाज करें
	तेज़ सांस	निमोनिया	घरेलू देखभाल करें
	ऊपर दिए गए कोई लक्षण नहीं	निमोनिया नहीं	केवल घरेलू देखभाल
अब पूछें : क्या बच्चे को दस्त लगे हैं? यदि हां तो पूछें :– क्या टट्टी में खून आ रहा है? क्या दस्त लगे दो सप्ताह से ज़्यादा हो गए हैं? बच्चे को पीने के लिए तरल पदार्थ दें – बहुत कम पीता है – उत्सुकता से पीता है – सामान्य पीता है पेट के ऊपर त्वचा पर चुटकी भरने पर त्वचा – बहुत धीरे वापस जाती है – धीरे वापस जाती है – सामान्य तौर पर वापस जाती है	टट्टी में खून आना	पेचिश	अस्पताल भेजें
	दस्त 2 सप्ताह से ज़्यादा	लगातार दस्त	अस्पताल भेजें
	पी नहीं सकता या बहुत कम पीता है या सुस्त है या त्वचा बहुत धीरे वापस जाती है	बहुत ज़्यादा पानी की कमी	अस्पताल भेजें
	त्वचा का धीरे वापस जाना या उत्सुकता से पीना	कुछ पानी की कमी	जीवन रक्षक घोल द्वारा इलाज करें एवं घरेलू देखभाल करें
	ऊपर दिए गए कोई लक्षण नहीं। दस्त 2 सप्ताह से कम। टट्टी में खून न आना	पानी की कमी नहीं	घरेलू देखभाल

बाकी अगले पृष्ठ पर जारी है.....

जांच	लक्षण	वर्गीकरण	इलाज
अब कुपोषण और खून की कमी की जांच करें नज़र आने वाले बहुत ज्यादा सूखेपन के लिए देखें दोनों पैरों पर सूजन के लिए देखें हथेली का सफेदपन देखें – बहुत ज्यादा सफेदपन – थोड़ा सफेदपन – सफेदपन बिलकुल नहीं उम्र के हिसाब से वज़न का निर्धारण करें	नज़र आने वाला बहुत ज्यादा सूखापन या दोनों पैरों पर सूजन या बहुत ज्यादा सफेदपन	बहुत ज्यादा कुपोषण या बहुत ज़्यादा खून की कमी	अस्पताल भेजें
	उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न या थोड़ा सफेदपन	कुपोषण या खून की कमी	खाने के बारे में सलाह आयरन व घरेलू सलाह आयरन व घरेलू देखभाल
	उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न नहीं, सूजन नहीं, हथों का सफेदपन नहीं सूखापन नहीं	कुपोषण या खून की कमी नहीं	2 साल से छोटे बच्चे के लिए खाने की सलाह घरेलू देखभाल
अन्य तकलीफों के लिए जांच करें – – क्या बच्चे को बुखार है	तेज़ बुखार	तेज़ बुखार	– पैरासिटामोल दीजिये यदि एक दिन में बुखार न हो तो अस्पताल भेजें। – अगर बच्चा 2 महीने से कम उम्र का है तो उसे अस्पताल भेजें।

अब बच्चे की टीकाकरण स्थिति की जांच करें :

बी.सी.जी.	डी.पी.टी.–1	डी.पी.टी.–2	डी.पी.टी.–3
पोलियो–0	पोलियो –1	पोलियो –2	पोलियो–3

खसरा
विटामिन ए -1

विटामिन ए–2
डी.पी.टी
पोलियो

विटामिन ए–3
बूस्टर

विटामिन ए–4

विटामिन ए – 5
(3 वर्ष)

डी.टी
(5 वर्ष)



अच्छे संचार के सिद्धांत

जब आप मां/परिवार के सदस्यों और उसके बच्चे से मिलें, तो अच्छा संचार बनाने के लिए निम्नलिखित चरणों को अपनाएं। प्रारंभिक जांच करें। अच्छे संचार के सिद्धांतों से अच्छे संबंध कायम करने में सहायता मिलती है और प्रारंभिक जांच करने में सहायता करती है।

अच्छे संचार के सिद्धांत और जांच के शुरुआती चरण को ज़रूर याद रखें, जिनकी इस अध्याय में चरण 2 में चर्चा की गई है।

प्रैक्टिकल के लिए आवश्यक सामान

- हाथ धोने के लिए सामान
- वज़न लेने की मशीन
- क्लिनिकल थर्मामीटर
- रुई के गोले या सूखे कपड़े के टुकड़े
- कोई आकर्षक झुनझुना या कोई अन्य खिलौना
- सेकेंड के कांटे वाली कलाई घड़ी या डिजिटल घड़ी
- कप/चम्मच/कटोरी
- पीने के पानी की बोतल
- बैटरी के साथ टॉर्च
- बच्चों के लिए बिस्किट
- जांच और वर्गीकरण पर हैंडआउट की प्रतियां
- लेमिनेटेड चार्ट
- भरने के लिए कम से कम फॉर्म प्रति ट्रेनी
- मॉनिटरिंग के लिए फॉर्म बी

यह सुनिश्चित करें कि प्रत्येक ट्रेनी जांच की समीक्षा करती है और दक्षता को विकसित करने के लिए प्रत्येक प्रमुख आई.एम.सी.आई. बीमारी के लिए पर्याप्त बच्चों पर वास्तव में जांच का अभ्यास करती है।

यदि प्रत्येक ट्रेनी क्लीनिकल सत्रों के पूरा होने पर दक्षता नहीं दिखाती है तो उन्हें पहले निम्नलिखित केस कथाओं पर काम करने को कहें फिर उनकी दक्षता को सुनिश्चित करने के लिए उनके साथ वापस क्लीनिक में आएं। याद रखें जब बी.एच.डब्ल्यू. (ग.) अपनी ट्रेनिंग पूरी कर लेती है तो उसकी दक्षता से एक बच्चे का जीवन प्रभावित हो सकता है।

परिशिष्ट–2

केस कथा नम्बर 1

रमन 2 साल का है। उसकी मां उसको आपके पास लायी है क्योंकि उसको दस्त लगे हुए हैं। देखने में रमन होश में है और ठीक तरह से पी सकता है। उसको खांसी है लेकिन उसकी पसली नहीं धंस रही और उसकी सांस की गति एक मिनट में 36 है। उसको पिछले 2 दिन से दस्त लगे हुए हैं। उसकी टट्टी में खून नहीं है। रमन उत्सुकता से नहीं पी रहा और उसकी त्वचा पर चुटकी जल्दी वापस चली जाती है। रमन में नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन है और उसके दोनों पैरों पर सूजन नहीं है। उसमें सफेदपन है और उसका वज़न उम्र के हिसाब से बहुत कम है।

इसका अभ्यास करने के लिए ट्रेनीज़ को "जांच तथा वर्गीकरण" चार्ट का इस्तेमाल करना चाहिए।

(i) ट्रेनीज़ को चार्ट के 'जांच' के खाने में गोला लगाना चाहिए।

(ii) इसके बाद उनका 'लक्षणों' के खाने में निश्चित लक्षणों को गोला लगाना चाहिए।

(iii) ट्रेनीज़ को चाहिए कि चार्ट में वर्गीकरण को ढूँढें और उस वर्गीकरण पर गोला लगाएं जिसको वे ठीक समझते हैं।

इस के कथा के साथ, इस बात पर ग़ौर कीजिए :

- चाहे मां इस बच्चे को दस्त के लिए लायी है, लेकिन 'पूछें और देखें' वाले खाने को ऊपर से लेकर नीचे तक बारी–बारी शुरू करना ज़रूरी है और
- यदि वह हर चरण के हिसाब से चलेंगे तो अन्य लक्षण नहीं छूटेंगे। चाहे मां दस्त के लिए आयी है, रमन में खांसी और नज़र आने वाले बहुत ज़्यादा सूखेपन के ख़तरे के लक्षण हैं। यदि चरण–दर–चरण वाला तरीक़ा न अपनाया गया होता तो हो सकता है कि यह छूट गया होता।
- कुपोषण और खून की कमी वाले खाने में, अन्य वर्गीकरणों के साथ बढ़ने की ज़रूरत नहीं है क्योंकि बच्चे में नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन है। एक ही खाने में दो वर्गीकरण नहीं हो सकते।

केस कथा नम्बर 2

पुष्पा 9 महीने की है। उसकी मां उसको आपके पास लायी है क्योंकि उसको पिछले 3 दिनों से खांसी है। पुष्पा होश में है और उसकी मां के अनुसार वह दूध और पानी पी रही है। उसकी सांस की गति गिनने पर एच.डब्ल्यू. (म.) ने देखा कि वह एक मिनट में 52 थी। एच.डब्ल्यू. (म.) पसली धंसना नहीं देख पायी। पुष्पा की मां से पूछने पर उसने बताया कि पुष्पा को दस्त नहीं लगे हुए। पुष्पा में नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन नहीं है और उसके दोनों पैरों पर सूजन नहीं है। एच.डब्ल्यू. (म.) ने सफेदपन और उम्र के हिसाब से वज़न देखा और उसने पाया कि उसमें सफेदपन नहीं है और उम्र के हिसाब से वज़न कम नहीं था।

इसका अभ्याय करने के लिए ट्रेनीज़ को "जांच तथा वर्गीकरण" चार्ट का इस्तेमाल करना चाहिए।

(i) एच.डब्ल्यू. (म.) को "जांच" के खाने में सांस की गति, खांसी और सांस लेने में तकलीफ को गोला लगाना चाहिए।

(ii) ट्रेनीज़ को चाहिए कि चार्ट के "जांच" वाले खाने को गोला लगाएं।

(iii) ट्रेनीज़ को इसके बाद "लक्षण" वाले खाने में गोला लगाना चाहिए।

(iv) वे चार्ट में वर्गीकरण वाले भाग को ढूँढें और जिस वर्गीकरण को वह ठीक समझते हैं उसको गोला लगाएं।

(v) इस बात पर गौर कीजिए कि ख़तरे के आम लक्षण और कुपोषण या खून की कमी से संबंधित सभी लक्षणों को हर बच्चे में देखना ज़रूरी है।

(vi) पुष्पा को निमोनिया है। उसमें कुपोषण या खून की कमी नहीं है।

केस कथा नम्बर 3

नरेश 16 महीने का बच्चा है। एच.डब्ल्यू. (म.) के पास उसकी मां उसको दस्त की वजह से लायी थी। पहचान करने पर, एच.डब्ल्यू. (म.) ने देखा कि बच्चा होश में था। उसने यह भी देखा कि दस्त लगे 16 दिन हो चुके थे। नरेश उत्सुकता से पीना चाहता था, जब उसे तरल पदार्थ दिया गया तो वह उसे पी गया, और उसकी त्वचा पर चुटकी धीरे वापस जा रही थी। उसने मां से पूछा कि क्या नरेश को खांसी या सांस लेने में तकलीफ है, मां ने कहा कि नरेश को ऐसा कुछ नहीं है। दोबारा जांच करने पर, एच.डब्ल्यू. (म.) को नजर आने वाला बहुत ज्यादा सूखापन, दोनों पैरों पर सूजन या सफेदपन कुछ नहीं दिखा। उसने यह भी देखा कि नरेश का वज़न उम्र के हिसाब से बहुत कम नहीं था।

इसका अभ्यास करने के लिए ट्रेनीज़ को "जांच तथा वर्गीकरण" चार्ट का इस्तेमाल करना चाहिए।

(i) ट्रेनीज़ को चाहिए कि नरेश में जो भी लक्षण हैं उनको चार्ट के "जांच" वाले खाने में गोला लगाएं।

(ii) 'लक्षण' के खाने में गोला लगाने के लिए गोले लगे खानों को मिलाएं। इससे केवल निश्चित लक्षणों पर एकाग्र होने में सहायता मिलती है।

(iii) 'लक्षण' वाले खाने में लक्षणों पर गोला लगाने के बाद, भाग लेने वालों को 'वर्गीकरण' के खाने में वर्गीकरण को गोला लगाना चाहिए।

(iv) नरेश को कुछ पानी की कमी के साथ दस्त हैं। उसे लगातार दस्त भी हैं। उसे कुपोषण या खून की कमी नहीं है। दस्त के वर्गीकरण के खाने में, नरेश का एक वर्गीकरण लगातार दस्त है और एक वर्गीकरण में पानी की कमी है।

(v) याद रखें कि हर केस में कुपोषण या खून की कमी वाला खाना ज़रूर भरना चाहिए और एक वर्गीकरण ज़रूरत होना चाहिए।

केस कथा नम्बर 4

फारूख 14 महीने का है। उसकी मां उसको एच.डब्ल्यू. (म.) के पास लेकर आयी क्योंकि वह सही ढंग से खा नहीं रहा था। जांच करने पर, एच.डब्ल्यू. (म.) ने पाया कि फारूख होश में था और जब उसको पीने को दिया गया तो फारूख ने ठीक ढंग से पिया। एच.डब्ल्यू. (म.) ने मां से पूछा कि क्या फारूख को खांसी या सांस लेने में तकलीफ या दस्त है, तब मां ने कहा कि फारूख को कुछ भी नहीं है। दोबारा जांच करने पर, एच.डब्ल्यू. (म) ने देखा कि बच्चे में नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन या दोनों पैरों पर सूजन नहीं है। उसने पाया कि बच्चे में सफेदपन था पर उसका वज़न उम्र के हिसाब से कम नहीं था। फारूख को बुखार था क्योंकि हाथ लगाने पर वह बहुत गर्म लग रहा था।

इसका अभ्यास करने के लिए ट्रेनीज़ को "जांच तथा वर्गीकरण" चार्ट का इस्तेमाल करना चाहिए।

(i) ट्रेनीज़ को चाहिए कि चार्ट के 'जांच' वाले खाने को गोला लगाएं।

(ii) इसके बाद 'लक्षण' वाले खाने में निश्चित लक्षणों को गोला लगाना चाहिए।

(iii) ट्रेनीज़ को चाहिए कि चार्ट में वर्गीकरण को ढूंढ़ें और जिस वर्गीकरण को वह ठीक समझते हैं उसको गोला लगाएं।

(iv) फारूख को सफेदपन और तेज बुखार है। इस केस में, यदि अन्य समस्याओं को न देखा गया होता तो हो सकता है कि तेज़ बुखार नज़र अंदाज हो जाता।

परिशिष्ट–3

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

I खाँसी और साँस की तकलीफ

खाली स्थान भरें

1. छाती का धंसना
2. निमोनिया
3. खतरनाक निमोनिया, निमोनिया, कोई निमोनिया नहीं; खांसी और जुकाम
4. 50 या ज़्यादा
5. 40 या ज़्यादा

II दस्त

1. असत्य, 2. सत्य, 3. सत्य, 4. सत्य, 5. ए, 6. (ए) बहुत ज्यादा पानी की कमी,(बी) कुछ पानी की कमी, (सी) पानी की कमी नहीं, 7. ए, 8. ए 9. बी 10. बी

III बुखार या खसरे से सम्बन्धित लक्षण

वीडियों अभ्यास प्रश्न–उत्तर

1 से 4 नम्बर के बच्चों को बुखार के कारण गर्दन की अकड़न (स्टिफनेस) है या नहीं

1. नहीं, 2. हाँ, 3. नहीं, 4. हाँ

IV कान की समस्यायें

1. तीव्र कान का संक्रमण (एक्यूट इयर इन्फेक्शन)
2. लगातार कान का संक्रमण (क्रॉनिक इयर इन्फेक्शन)



अध्याय 9 : बच्चों का टीकाकरण

विषयवस्तुः **बच्चों का टीकाकरण एवं राष्ट्रीय टीकाकरण सारिणी**

उद्देश्य : **सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज :**

1. बचपन की बीमारियों, विकलांगताओं और मृत्यु की रोकथाम में टीकाकरण का महत्व समझा सकेंगी।
2. उन बीमारियों की सूची बना सकेंगी जिनकी टीकाकरण द्वारा रोकथाम हो सकती है।
3. टीकाकरण के लिए तैयारी और व्यवस्था कर सकेंगी।
4. 'कोल्ड चेन' बनाए रख सकेंगी।
5. माताओं और समुदाय को टीकाकरण के बारे में सलाह–मशवरा दे सकेंगी।
6. एक्यूट लासिड पैरालिसिस (ए.एफ.पी.) या लकवा, नवजात के टिटनेस और खसरा के मामले पहचान सकेंगी और इसकी पुष्टि की रिपोर्ट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में डॉक्टरों, ए.एन.एम. को दे सकेंगी।

विषयवस्तु :

- परिचय
- प्रतिरोधकता (इम्युनिटी) के प्रकार और राष्ट्रीय टीकाकरण तालिका
- कोल्ड चेन बनाए रखना
- इंजेक्शन सुरक्षा
- जीवाणुरहित
- टीकाकरण सत्र की योजना बनाना और आयोजित करना

- टीकाकरण से वंचित रह जाने वाले बच्चे
- निगरानी
- माताओं को सलाह–मशवरा
- टीकाकरण से होने वाली तकलीफें (रिएक्शन) और उनका प्रबंधन

चरण 1 : सत्र का परिचय और उद्देश्य

बीमारियों की रोकथाम के लिए सबसे ज़्यादा किफायती विधियों में से एक विधि टीकाकरण है। यह अर्जित प्रतिरक्षा (एक्वायर्ड इम्यूनिटी) के सिद्धांत पर आधारित है। राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत टीके से रुकने वाली छः बीमारियां हैं। ये बीमारियां हैं टिटनेस, पोलियो, डिफ्थीरिया, खसरा, कुकुर खांसी और बच्चों का टी. बी।

ट्रेनीज़ को राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार टीकाकरण की ट्रेनिंग दी जाएगी; यद्यपि, यह ज़िले के अधिकारियों के निर्णय पर निर्भर करेगा कि वह मुफ्त में टीकाकरण करेगी या उसे टीकाकरण के लिए फीस लेने की अनुमति दी जाएगी। चूंकि वह एक निजी सेवा प्रदाता है, वह निर्णय ले सकती है कि वह टीकाकरण करना चाहती है या नहीं। पर यदि वह इस सेवा को प्रदान करती है उसे यह सुनिश्चित करना चाहिए कि वह ताज़ी और अच्छी अवस्था वाले टीके देती है और वह इस काम को नीचे बताए गए तरीके से एक सुरक्षित रूप में करती है।

टीकाकरण कार्यक्रम पर चर्चा करने से पहले बेहतर है कि हम इस पर चर्चा करें कि प्रतिरक्षा (इम्यूनिटी) क्या है।

चरण 2 : प्रतिरक्षा और प्रतिरक्षा के प्रकार, टीकाकरण प्रक्रिया

जब शरीर में बीमारी या टीकाकरण के ज़रिए एंटीजन प्रवेश करता है तो शरीर इसके उत्तर में बीमारी से बचने के लिए एंटीबॉडीज़ तैयार करता है, यही प्रतिरक्षा है। एक व्यक्ति तभी प्रतिरक्षित (इम्यून) बनता है या उसमें प्रतिरक्षा विकसित होती है, जब उसके शरीर में एक विशिष्ट बीमारी या संक्रमण के खिलाफ एंटीबॉडीज़ का स्तर पर्याप्त हो। ऐसे व्यक्ति में बीमारी के लिए प्रतिरोध शक्ति विकसित हो जाती है।

प्रतिरक्षा दो प्रकार की होती है:

1. प्राकृतिक
2. अर्जित

1. **प्राकृतिक प्रतिरक्षा**: ऐसी प्रतिरक्षा जो व्यक्ति के शरीर में जन्म से होती है और यह उसकी नस्ल से संबंधित होती है और यह व्यक्ति को अपने माता–पिता से मिलती है।

2. **अर्जित प्रतिरक्षा**: यह एक व्यक्ति में बीमारी होने पर या बीमारी से बचाव के लिए टीकाकरण से विकसित होती है। यह सक्रिय रूप से तब अर्जित होती है जब शरीर को अपनी एंटीबॉडीज़ पैदा करने के लिए प्रेरित किया जाता है या निष्क्रिय रूप से तब अर्जित की जाती है जब शरीर को पहले से तैयार एंटीबॉडीज़ देकर अस्थायी रूप से बीमारी से सुरक्षित किया जाता है। यह एक दुखद स्थिति है कि गांवों और दूर–दराज़ के गांवों में अनेक शिशु और बच्चे अब भी टी. बी., खसरा, डिप्थीरिया, काली खांसी, पोलियो और टिटनेस से बिना ज़रूरत के मर जाते हैं या विकलांग हो जाते हैं। टीकाकरण द्वारा इन सभी बीमारियों की रोकथाम की जा सकती है।



चरण 3 : राष्ट्रीय टीकाकरण तालिका

बच्चे की सुरक्षा के लिए टीका सही उम्र पर दिया जाना चाहिए; इसकी सही खुराक और पूरा कोर्स (सभी खुराकें) बच्चे के बचाव के लिए दिया जाना चाहिए। राष्ट्रीय टीकाकरण तालिका इस प्रकार है।

किसे	कब	टीका	खुराकों की संख्या	देने का रास्ता
शिशु	जन्म के समय (संस्था में होने वाले प्रसवों में)	बी.सी.जी. पोलियो	1 '0' खुराक	इंट्राडर्मल मुंह से
	6 सप्ताह पर	डी.पी.टी.	पहली खुराक	इंट्रा मस्कुलर
		ओ.पी.वी. (यदि जन्म के समय न दिया गया है)	पहली खुराक	मुंह से

		बी.सी.जी. (यदि जन्म के समय न दिया गया हो)	पहली खुराक	इंट्राडर्मल
	10 सप्ताह पर	डी.पी.टी.	दूसरी खुराक	इंट्रामस्कुलर
		ओ.पी.वी.	दूसरी खुराक	मुंह से
	14 सप्ताह पर	डी.पी.टी.	तीसरी खुराक	इंट्रामस्कुलर
		ओ.पी.वी.	तीसरी खुराक	मुंह से
	9 माह पर	खसरा विटामिन ए	पहली खुराक पहली खुराक	सबक्यूटेनियस मुंह से
	16–24 माह पर	डी.पी.टी.	पहला बूस्टर	इंट्रामस्कुलर
		ओ.पी.वी. विटामिन ए	पहला बूस्टर दूसरा बूस्टर	मुंह से मुंह से
	5 साल पर	डी. टी.	दूसरा बूस्टर	इंट्रामस्कुलर
		ओ.पी.वी.	दूसरा बूस्टर	मुंह से

नोट : ***हिपेटाइटिस B वैक्सीन पाइलेट प्रोजेक्ट में तीन खुराक DPT के साथ देना चाहिये।***

*कुछ अन्य बीमारियों से बचाव के टीके बाजार में उपलब्ध हैं जिनकी जानकारी निम्मवत् है–

(इन्हे देने के पहले चिकित्सक से सलाह अवश्य ले)

टीका	बीमारी से बचाव	टीकाकरण का सम (उम्र)
1. हिपेटाइटिस–बी (कुछ स्थानो पर डी.पी.टी. के साथ दिया जा रहा)	पीलिया	(A) जन्म, 6 हफ्ते पर, 14 हफ्ते पर (B) 6 हफ्ते, 10 हफ्ते, 14 हफ्ते
2. हिब वैक्सीन (Hib)	श्वसन रोग मैनिनजाइटिस मुख्यतः तीन वर्ष के बच्चों में	6, 10, 14 हफ्ते बूस्टर 15–18 माह
3. एम.एम.आर. (M.M.R.)	मिजिल्स, मम्प्स (Mumps) रुबैला	15–18 माह
4. टाइफाइड	मियादी बुखार	2 वर्ष (पुनः दे 3–4 वर्ष पर)
5. बड़ी माता (बैरीसेला) (Varicella)	चिकन पाकस Chiken Pox	1 वर्ष के बाद
6. हिपेटाइटिस–ए	पीलिया	1 वर्ष के बाद
7. रुबैला वैक्सीन	रुबैला	15 माह के शिशु (लड़की) से लेकर 15 वर्ष की किशोरियों को दिया जाता है। बाद में भी महिलाओं को कभी दिया जा सकता है।

सन्दर्भ : आई.ए.पी. गाइड बुक ऑफ इम्यूनाइज़ेशन 03–04

संकेताक्षर :

बी.सी.जी. – बैसिलस कामेटी ग्यूरिन

ओ.पी.वी. – ओरल पोलियो वैक्सीन

डी.टी. – डिफ्थीरिया, टिटनेस

बी.सी.जी. आंशिक रूप से, टी.बी. और कोढ़ (लैप्रोसी) के कुछ प्रकारों से बचाव करता है। डिफ्थीरिया, पर्टुसिस (काली खांसी) और टिटनेस से डी.पी.टी. बचाव करता है। ओ. पी.वी. पोलियो से बचाव करता है।

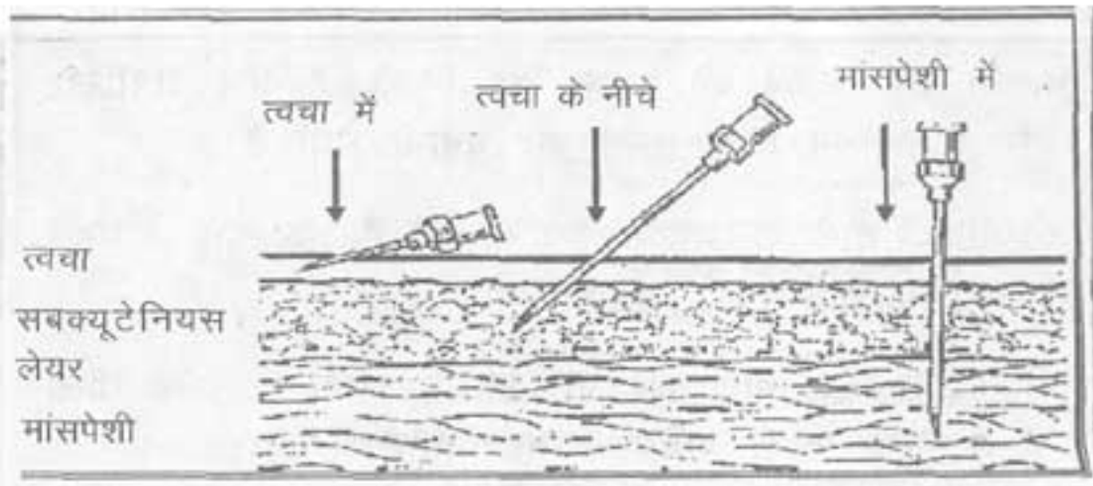
याद रखने योग्य बिन्दु :–

- बी.सी.जी. के अलावा सभी टीकों की खुराक 0.5 मि.ली. है और बी.सी.जी. की खुराक 0.1 मि.ली. है जो तरल मिला कर बनायी गयी है।
- ख़सरा और बी.सी.जी. के टीके पाउडर के रूप में होते हैं और देने से पहले उनका ताज़ा तरल रूप (डाईल्यूएंट) बनाना पड़ता है।
- बी.सी.जी. का टीका इंट्राडर्मल बांए कंधे पर लगाया जाता है, और घोला हुआ बी.सी.जी. 4–6 घण्टें में ही प्रयोग करना चाहिए।
- ख़सरे का टीका दाएं बांह के ऊपरी हिस्से में सबक्यूटेनियस लगाया जाता है।
- उपयोग के पहले वायल (शीशी) के लेबल को पढ़ें।
- दो टीकों के बीच का अंतर एक माह से कम नहीं होना चाहिए।
- छ: महीने से लेकर 1 साल तक के बच्चों के लिए विटामिन ए की मात्रा 100,000 इकाई (आयी.यू.) है। एक साल से लेकर 5 साल की उम्र तक के बच्चों के लिए विटामिन ए की मात्रा 200,000 इकाई (आयी.यू.) है।
- पोलियो का टीका मुंह से पिलाया जाता है (दो बूंद)। वैक्सीन वायल मॉनीटर के लिए वायल का लेबल पढ़ें।
- सभी टीके देने से पहले उनकी एक्सपायरी दिनांक (बेकार हो जाने की दिनांक) जांच लेनी चाहिए।











सही ढंग से टीकाकरण करना

चरण 4 : 'कोल्ड चेन' बनाए रखना

'कोल्ड चेन' लाने–ले–जाने और संचयन (स्टोरेज) की एक व्यवस्था है जिसमें, टीके बनने की जगह से लेकर जहां उसे लगाया जाता है, वहां तक टीके को एक सुरक्षित तापमान, 2° सेल्सियस से 8° सेल्सियस के अंदर रखा जाता है। कम समय (1 से 2 माह तक) के वैक्सीन के भण्डारण के लिए सभी टीकों के लिए +2° सेल्सियस से +8° सेल्सियस का तापमान सुरक्षित है। लम्बे समय के भण्डारण के लिए सिर्फ बी.सी.जी., ओ.पी.वी. और मीज़ल्स/एम.एम.आर. के लिए –200 सेल्सियस का तापमान बेहतर है। अन्य वैक्सीन को फ्रीज़ नहीं होने देना चाहिए। व्यवस्था को बनाए रखने

के लिए जरूरी यह है कि जगह–जगह पर ऐसी प्रक्रियाएं हों, जो यह सुनिश्चित कर सकें कि एक असरदार टीका पाने वाले तक पहुंच रहा है।

'कोल्ड चेन' बनाए रखना एक बेहद व्यवस्थित प्रक्रिया है।

कोल्ड चेन बनाए रखने के विभिन्न उपकरण :–



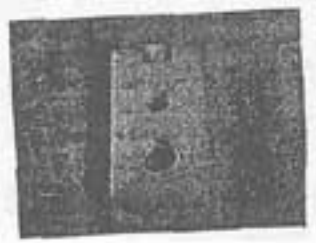
1. वैक्सीन कैरियर



2. कोल्ड बाक्स



3. आयी.एल.आर.



4. आयीस पैक

- टीकों को एयरपोर्ट से जल्दी से लेकर 2–8 डिग्री सेल्सियस के बीच ठंडा रखते हुए केन्द्रों के डीप फ्रीज़ रेफ्रिजरेटरों तक पहुंचाया जाना चाहिए, चाहे वह राज्य, क्षेत्रीय या ज़िला भंडार हो।
- टीकों को केन्द्रों और फ़ील्ड में ले जाते समय ठंडा रखा जाना चाहिए।
- टीकों को हमेशा कोल्ड केस वैक्सीन कैरियर (ठंडे डिब्बे) में रखकर फ़ील्ड में ले जाना चाहिए।
- टीकाकरण सत्रों में टीके को एक कप में रखकर बर्फ पर या ठंडे पैक पर रखना चाहिए। यदि कोई बच्चा नहीं है और आप बच्चों का इंतजार कर रही हैं तब टीके को वैक्सीन कैरियर में रखना चाहिए।
- वैक्सीन वायल मॉनीटर के गहरेपन की तुलना करने के बाद टीके का उपयोग करें। केवल तभी उपयोग करें जब वी.वी.एम. का अंदरूनी चौकोर बाहरी घेरे की अपेक्षा हल्के रंग का है। यदि अंदरूनी चौकोर बाहरी घेरे के समान रंग का या उसकी अपेक्षा गहरे रंग का है तो टीके का उपयोग नहीं करें।

ऊपर बतायी किसी भी विधि के द्वारा यदि टीके की शक्ति नष्ट हो जाती है तो उसे दोबारा सही तापमान पर रखकर ठीक नहीं किया जा सकता है। इसे फेंक देना चाहिए।

वैक्सीन वायल मॉनीटर

वी.वी.एम. के अनुसार.....



चौकोर का रंग घेरे के रंग की अपेक्षा हल्का है। अगर एक्सपायरी दिनांक नहीं बीती हो, तो **टीके का इस्तेमाल करें।**



चौकोर का रंग घेरे के रंग की अपेक्षा हल्का है। अगर एक्सपायरी दिनांक नही बीती हो, तो **टीके का इस्तेमाल करें।**



चौकोर और घेरे का रंग एक जैसा है। **टीके को इस्तेमाल नहीं करें। अपने सुपरवाइज़र को सूचित करें।**



चौकोर का रंग घेरे के रंग से ज़्यादा गहरा है। **टीके को इस्तेमाल नहीं करें। अपने सुपरवाइज़र को सूचित करें।**

वी. वी. एम. के रंग को गोले के रंग से मिलाकर वेक्सीन उपयोग करने का निर्णय लें।



अगर वर्ग का रंग बुल्ब के रंग से हल्का हो, तभी वेक्सीन का उपयोग करें।



अगर वर्ग का रंग बुल्ब के रंग जैसा है या गहरा है तो वेक्सीन को प्रयोग में न लायें।

ओ.पी.वी. के उपयोग के दौरान ध्यान रखने योग्य अन्य महत्वपूर्ण बिंदु

- टीकों को एक्सपायरी दिनांक से पहले ही इस्तेमाल करें। यहां तक कि यदि वी.वी.एम. का अंदरूनी चौकोर, बाहरी घेरे की अपेक्षा हल्के रंग का है, फिर भी एक्सपायर हो चुके टीके का उपयोग नहीं करें।
- टीके जिनके वी.वी.एम. के अंदरूनी चौकोर गहरे रंग वाले हों (लेकिन जो बाहरी घेरे की अपेक्षा अब भी हल्के रंग के हों) और जो एक्सपायरी दिनांक के भीतर हों, उन्हें प्राथमिकता देकर अन्य वायल से पहले उपयोग किया जाना चाहिए।
- ओ.पी.वी. के प्रयोग के पहले और उसके दौरान, वी.वी.एम. के रंग को पढ़ें।
- फील्ड में पिछले सत्रों में खोलकर उपयोग में लायी गई सभी वायल फेंक दी जानी चाहिए।
- ओ.पी.वी. की बिना खुली बोतलें, जो फ़ील्ड से वापस आयी हैं और लगातार वैक्सीन कैरियर में रखी गई हैं, उनका अगले सत्र में तुरंत उपयोग करना चाहिए।

आइस लाइनिंग वाले रेफ्रिजरेटर (आयी.एल.आर.)

आयी.एल.आर. ऊपर से खुलते हैं और इनमें बर्फ़ के पाइप या आइस पैक का अरतर लगा होता है, जो बिजली नहीं रहने पर टीकों का सही तापमान बनाए रखेंगे। ये एक बार ठंडे हो जाते हैं तो 24 घंटे के एक चक्र में से यदि केवल आठ घंटे भी बिजली रहे तो भी प्रभावी रहते हैं।

इन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में टीके रखने के लिए उपयोग किया जाता है।

आयी.एल.आर. में फ्रीज़र खंड नहीं होता है। अत:, सामान्यत: लाने–ले जाने के उद्देश्यों के लिए बर्फ़ बनाने या आइस पैक को फ्रीज़ करने में इनका उपयोग नहीं किया जा सकता है। कुछ प्रकारों में, जैसे इलेक्ट्रोलक्स आयी.एल.आर. को बर्फ़ बनाने के लिए फ्रीज़र की तरह काम करने के लिए सेट किया जा सकता है।

टीकों को कमरे के तापमान पर नहीं रखा जा सकता है।

- आई.एल.आर. का निचला भाग सबसे ठंडा भाग होता है। डी.पी.टी., डी.टी, टी.बी. और बी.सी.जी. के टीकों को इन फ्रिजों के फर्श पर सीधे नहीं रखा जाना चाहिए।

- इन टीकों को आयी.एल.आर. के साथ दी गई टोकरियों में रखना चाहिए।
- पोलियो और मीज़ल्स वैक्सीन को इसके फर्श पर रख सकते हैं।

वैक्सीन कैरियर

कैरियर ऐसे डिब्बे (कंटेनर) हैं, जिनकी दीवारें मोटी होती हैं और ढक्कन विशेष सामग्री का बना होता है, जो गर्मी को आसानी से अपने अंदर नहीं आने देता है। अत: ये थोड़े समय के लिए पहले से ठंडे टीकों को कम तापमान पर (ठंडा) रख सकते हैं।

इनका उपयोग केन्द्र से उन स्थानों तक टीके ले जाने में किया जाता है जहां बच्चों का टीकाकरण किया जा सके।

कैरियर में टीकों को ठंडा रखने के लिए फ्रीज़ किए हुए आइस पैक का उपयोग करें।

ये कैरियर टीकों को ठंडा नहीं बना सकते हैं। केवल फ्रिज यह काम कर सकता है।

☞ याद रखें :–

- ढक्कन को खुला नहीं छोड़ें।
- कैरियरों को धूप में नहीं छोड़ें।
- उनके ऊपर नहीं बैठें। उन्हें साफ़ और सूखा रखें।
- टीकों को आमतौर पर एक दिन के लिए कैरियर में रखा जाता है।

हालांकि टीकों को 48 घंटों तक कैरियर में रखा जा सकता है यदि ढक्कन कस कर बंद हो, सभी आइस पैक और बर्फ़ के टुकड़े अंदर हो, कैरियर छाया में रखा हो और गर्मी से दूर हो और आइस पैक पूरी तरह से पिघल न गए हों।

टीकाकरण के स्थान पर उपयोग के दौरान टीके की वायल को बर्फ़ के बीच रखें या एक आइस पैक पर रखें।

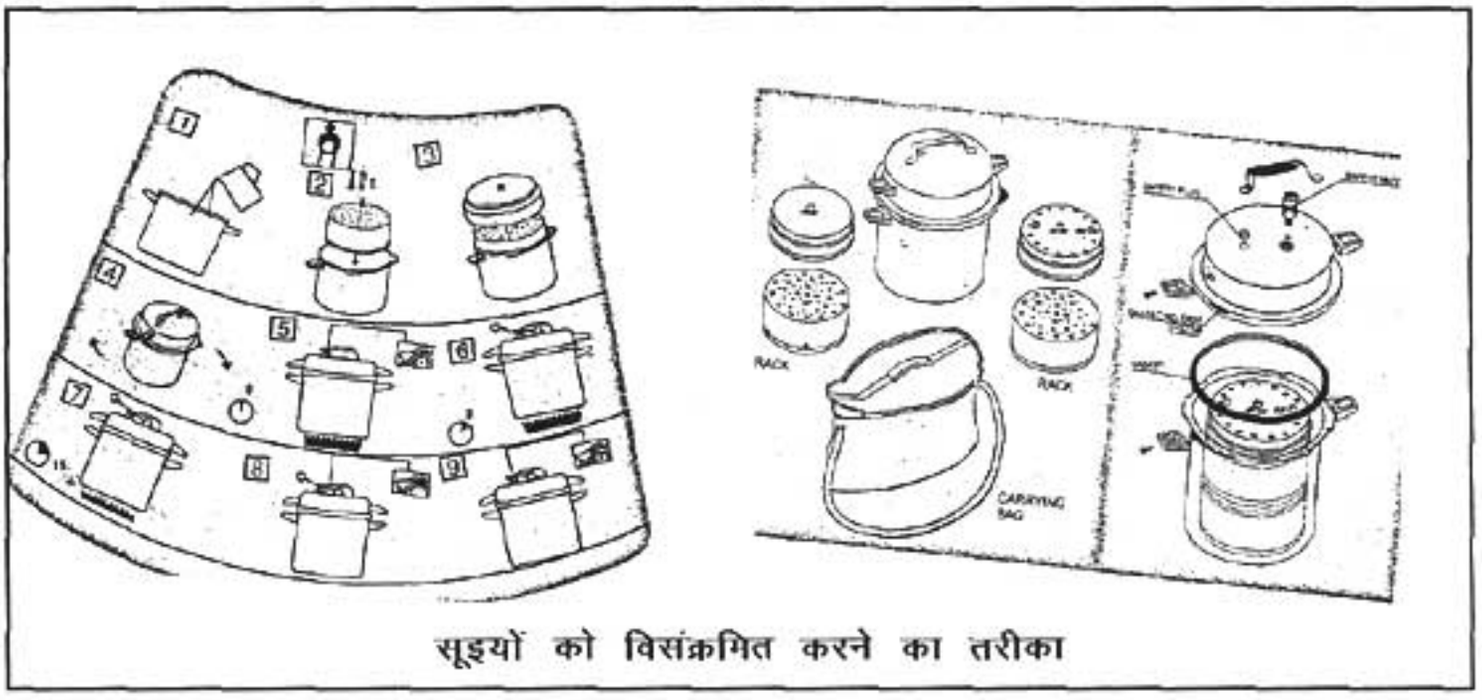
आइस पैक

आइस पैक का उपयोग वैक्सीन कैरियर के अंदर टीकों को ठंडा रखने में किया जाता है। ये पानी से भरी चपटी प्लास्टिक की बोतल से बनते हैं। इन पानी भरे

बोतलों को, फ्रीज़र या फ्रिज के फ्रीज़र खंड में रखकर ताकि इनके अंदर का पानी जम जाए, तैयार किया जाता है।

चरण 5 : इंजेक्शन सुरक्षा

यदि सुई और सिरिंज को उचित रूप से जीवाणु रहित नहीं किया जाए तो अधिक विपरीत रिएक्शन और कार्यक्रम के विश्वसनीयता के असफल होने की काफी ज़्यादा संभावना होती है। एच.आयी.वी./एड्स के फैलने का भी खतरा होता है।



सूइयों को विसंक्रमित करने का तरीका

सिरिंज, सुइयां और उनको जीवाणु रहित करना

- हर बार इंजेक्शन लगाने के लिए ऑटोक्लेव की गई या उचित तरीके से जीवाणु रहित की गई अलग–अलग सुई और सिरिंज का उपयोग करें। प्रत्येक उप–केन्द्र में लाने–ले जाने योग्य स्टीम स्टलाइज़ ऑटोक्लेव होता है, जिसमें सिरिंज और सुइयां ऑटोक्लेव की जा सकती है।
- 20 मिनट तक उबालने से भी सुइयां जीवाणु रहित हो जाती हैं।

टीकाकरण सत्र के लिए सिरिंज और सुइयां

आमतौर पर 2 नापों की सिरिंज और सुइयों की ज़रूरत पड़ती है, जो हैं,

1. 25 गेज सुई के साथ 2 मि.ली. की सिरिंज इंट्रा मस्कुलर और सबक्यूटेनियस इंजेक्शनों के लिए।

2. इंट्राडर्मल इंजेक्शन (बी.सी.जी.) के लिए 26 गेज सुई के साथ ट्यूबरकुलिन सिरिंज

जीवाणु रहित करना

जीवाणु रहित का अर्थ है, न केवल साफ़, बल्कि कीटाणुरहित या कीटाणु (बैक्टीरिया और वायरस) का न होना। जीवाणु रहित करने की प्रक्रिया सभी जीवित सूक्ष्मजीवों (ऐसे कीटाणु जिन्हें आंखों से नहीं देखा जा सकता) को मारने की प्रक्रिया है, जिसमें टिटनेस के कीटाणु के स्पोर्स भी शामिल हैं। इसे निम्नलिखित विधियों में से किसी एक के द्वारा करते हैं:

i. अनेक प्रकार से गर्म करके, जैसे दबाव के अंतर्गत भाप में, उबालकर, पकाकर।

ii. फीनॉल, स्पिरिट जैसे रसायनों से।

- टीकाकरण सत्र को शुरू करने से पहले, क्लीनिक की चीज़ों को साफ़ और जीवाणुरहित करें।
- धोने से बहुत सारे बैक्टीरिया निकल जाते हैं, लेकिन कुछ हमेशा रह जाते हैं।
- आपके द्वारा उपयोग की जाने वाली सुइयां, सिरिंज, कंटेनर और प्लेट उपयोग के पहले आवश्यक रूप से जीवाणु रहित की जानी चाहिए।
- आपके टीकाकरण उपकरणों को जीवाणु रहित करने के लिए आपको उन्हें ऑटोक्लेव करना चाहिए या पानी उबलना शुरू होने के बाद 20 मिनट तक उन्हें पानी में उबालना चाहिए। एंटीसैप्टिक घोल का उपयोग नहीं करें।
- इंजेक्शन लगाने के लिए आपको हर बार अलग–अलग जीवाणु रहित सिरिंज और सुइयों का उपयोग करना चाहिए।
- हाथ धो लेने के बाद आप कुछ भी नहीं छुएं।
- उपकरणों को एक जीवाणु रहित कंटेनर (डिब्बा) में ढंक कर रखें।
- उपकरणों को उठाने के लिए जीवाणु रहित फॉरसेप्स का उपयोग करें।
- उपकरणों के कंटेनर में कभी भी हाथ नहीं डालें अन्यथा आप सभी को संक्रमित कर देंगी।

चरण 6 : टीकाकरण सत्र की योजना बनाना और आयोजित करना

- सामान्य सांख्यिकी से बच्चों की संख्या का अनुमान लगाएं ताकि आप विभिन्न टीकों की आवश्यक खुराकों को, अगर कोल्ड चेन क्षमता है तो, रख सकें।

बच्चों वाले परिवारों की सूची रखें ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वे इसमें शामिल हैं।

- टीकाकरण सत्र का दिन और समय निश्चित होना चाहिए और साफ तौर पर प्रदर्शित/समुदाय को सूचित किया जाना चाहिए, ताकि सभी को इसकी जानकारी हो सके।
- माताओं और अन्य रिश्तेदारों को प्रेरित करें ताकि वे उचित उम्र में बच्चों को टीकाकरण के लिए लाएं।
- प्रत्येक शिशु/बच्चे का उचित टीकाकरण कार्ड बनाएं।
- यदि एक बच्चे को खुराक के लिए देर से लाया जाता है तो देखें कि तालिका में क्या छूटा है और वहां से देना शुरू करें। नए सिरे से शुरू नहीं करें।
- कुछ बच्चों में डी.पी.टी. के बाद कुछ छोटी–मोटी समस्याएं आ सकती हैं जैसे कि बुखार, उस स्थान पर गुलाबी हो जाना तथा खसरे के टीके के बाद कुछ दाने आ जाना। मां को सलाह–मशवरा दे।
- कुपोषण और छोटी–मोटी सामान्य समस्याएं जैसे कि हल्का बुखार, खांसी और जुकाम और दस्त (डायरिया) के कारण टीकाकरण को रोकना नहीं चाहिए। वास्तव में, केंद्र पर बच्चे के हरेक मुलाकात के मौके को उसे टीका लगाने का अवसर बनाएं, यह ध्यान में रखते हुए कि टीकों की खुराक के बीच में एक माह का अंतर हो।
- मां से कहें कि आप कौन सा टीका लगा रही हैं और इससे आप किस बीमारी की रोकथाम कर रही हैं ताकि मां धीरे–धीरे उन्हें सीखने की कोशिश कर सके। उसे अंत में याद दिलायें कि बच्चे को अगली खुराक के लिए कब लाना है।
- टीकाकरण को बच्चे के टीकाकरण कार्ड या क्लाइंट कार्ड और टीकाकरण रजिस्टर या क्लाइंट कार्ड पर दर्ज किया जाना चाहिए। मां से कहें कि वह टीकाकरण कार्ड को सुरक्षित रखे और अगली मुलाकात के समय साथ में लाए।
- यदि बच्चा समय पर नहीं आ पाता है तो नए सिरे से शुरुआत किए बिना जब भी संभव हो अगली खुराक दें।
- मां/परिवार के सदस्यों को अगले टीकाकरण सत्र में आने के लिए याद दिलाएं।

☞ याद रखें !

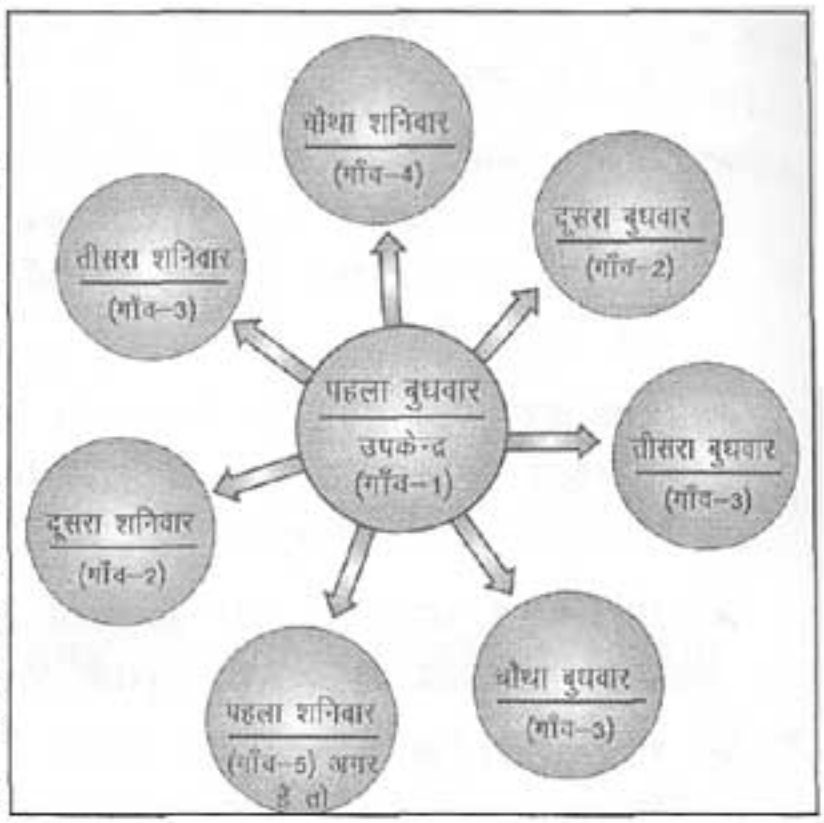
- कुपोषण, हल्का बुखार, सांस की हल्की बीमारी, दस्त (डायरिया) और अन्य छोटी–मोटी तकलीफें टीकाकरण के रास्ते में रुकावट नहीं बननी चाहिए।
- टीके तभी प्रभावी होते हैं जब एक शक्तिशाली टीके की पूरी खुराकें सही उम्र पर दी जाएं।

  एक सत्र के लिए टीकों की खुराक का एक मोटा अंदाजा करना आवश्यक है ताकि पर्याप्त संख्या में टीके लाये जा सकें।

एच0 डब्लू0 (महिला) का माइक्रोप्लान

एच0डब्लू (म.) का कार्य क्षेत्र : प्रत्येक उपकेन्द्र पर एक बी0एच0डब्लू कार्यरत होती है। एक उपकेन्द्र की जनसंख्या साधारणत: 5000–8000 होती है। उसके कार्यक्षेत्र में अनुमानत: 4–6 गांव आते हैं।

प्रथम बुधवार को वह उपकेन्द्र पर रहकर टीकाकरण व विटामिन ए देती है तथा अन्य बुधवार व शनिवार को वह अपने उपकेन्द्र के बाकी सभी गांवों में बारी–बारी से जाकर टीककरण करती है। प्रत्येक एच0डब्लू (म.) के भ्रमण (आउटरीच सेशन) की कार्य योजना ब्लाक स्तर पर स्वास्थ्य विभाग द्वारा बनायी जाती हैं और " माइक्रोप्लान" में इसका विवरण होता है। यदि किसी गांव की जनसंख्या अधिक हो तो वह अपने माइक्रोप्लान के अनुसार एक ही जगह दो टीकाकरण दिवसों पर जाकर भी उस गांव को पूर्ण आच्छादित कर सकती है। (चित्र)



एच0डब्लू (म.) किस दिन किस गांव में जाकर टीकाकरण करेगी व विटामिन ए की खुराक देगी यह जानकारी आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री के पास उपलब्ध होना आवश्यक है। सभी एच0डब्लू (म.) अपने माइक्रोप्लान के

बारे में आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री को, पात्र लाभार्थियों को टीकाकरण व विटामिन ए दिवस के दिन केन्द्र पर एकत्रित करके रखेंगी। इस तरह से टीकाकरण दिवस को आयोजित करके वह विटामिन ए के आच्छादन में वांछित वृद्धि ला सकती है।

चरण 7 : टीकाकरण से वंचित रह जाने वाले बच्चे

आपको यह सुनिश्चित करने के लिए उत्सुक होना चाहिए कि प्रत्येक गर्भवती महिला, जिसका आप पंजीकरण करती हैं वह टिटनेस टॉक्साइड की दो खुराकों से शुरू कर के सभी सेवाएं लेना जारी रखती है। उसके बच्चे को इस कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल टीके से रुकने वाली सभी बीमारियों के टीकाकरण की पूरी खुराकें मिलनी चाहिए। उसे खसरे के टीके के साथ विटामिन ए के गाढ़े घोल (सॉल्यूशन) की पहली खुराक मिलनी चाहिए। विटामिन ए की अगली खुराक 16 माह की उम्र पर डी.पी.टी. और ओ.पी.वी. की बूस्टर खुराकों के साथ मिलनी चाहिए। उसके बाद बच्चे को तीन साल की उम्र तक 6 माह के अंतर पर विटामिन ए की एक खुराक मिलनी चाहिए।

यह सुनिश्चित करने की कोशिश करें कि इन बच्चों में से कोई भी बच्चे टीकों से वंचित न रह जाएं, जिन्होंने डी.पी. टी.बी. का पहला टीका लिया है उन्हें डी.पी.टी. की तीसरी खुराक तक मिले; या ओ.पी.वी. की पहली खुराक से ओ.पी.वी. की तीसरी खुराक तक मिले। रजिस्टर या आपके क्लाइंट के कार्डों में से उन बच्चों को पहचानें जिन्हें पहली, दूसरी और तीसरी खुराकें दी जानी थी और डी.पी.टी. की पहली बूस्टर खुराक और पोलियो का टीका दिया जाना था। इन सभी सूचनाओं को अंत में क्लीनिक की सूचनाओं के साथ मिलाकर देखें। आप सरकारी स्वास्थ्यकर्ता को उन बच्चों को पहचानने में मदद कर सकती हैं जो टीकाकरण के लिए नहीं लाए गए। आप इन बच्चों का फॉलो–अप भी कर सकती हैं, ताकि उन्हें अगले टीकाकरण क्लीनिक में टीका दिया जा सके। अब, आर.सी.एच. कार्यक्रम के अंतर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रत्येक गर्भवती महिला लाभार्थी की जानकारी रखने के लिए बढ़ावा दिया जाता है, जब तक कि उसका बच्चा तीन साल का न हो जाए। अत: डी.पी.टी. की पहली और तीसरी खुराक या ओ.पी.वी. की पहली और तीसरी खुराकों के बीच टीकाकरण से वंचित रह जाने वाले बच्चों की संख्या तय करने के अतिरिक्त, आपको टीकाकरण की पहली खुराकों, अर्थात् बी.सी.जी. और टीकाकरण की आखिरी खुराक (एक शिशु को), अर्थात् खसरा, के बीच भी रह जाने वाले बच्चों की संख्या तय करनी चाहिए। आपको गर्भवती महिला को दिए जाने वाले टिटनेस टॉक्साइड के दूसरे इंजेक्शन से लेकर विटामिन ए की पांचवीं खुराक तक के बीच वंचित रह जाने वाले बच्चों की संख्या में दिलचस्पी होगी। इस प्रकार बच्चे को बी.सी.जी. और खसरे के टीके की एक–एक खुराक, डी.पी.टी. और ओ.पी.वी. की तीन खुराकें प्राथमिक टीकाकरण के रूप में;

और फिर डी.पी.टी. और ओ.पी.वी. की एक खुराक बूस्टर के रूप में तथा विटामिन ए की पांच खुराकें मिलनी चाहिए।

जब आप एक बार टीके से वंचित रह जाने वाले बच्चों की खोज खबर रखना शुरू करती हैं या ऊपर बताए गए तरीके से स्वास्थ्य कार्यकर्ता की मदद करती हैं तो आप इसे सेवा प्रदान से जोड़ देती हैं। जिन बच्चों को टीकाकरण की सभी खुराकें या विटामिन ए की खुराकें नहीं मिली हैं, अपने घर की मुलाकातों (होम विज़िट) के दौरान आपको उन बच्चों के घर 'प्राथमिकता के आधार पर' जाना चाहिए, ताकि आप बच्चों को रुक सकने वाली बीमारियों से बचाने के लिए परिवार को प्रेरित कर सकें।

चरण 8 : निगरानी

निगरानी की परिभाषा है उन कारकों पर लगातार निगरानी करना और उन्हें पहचानना जो बीमारी के होने या उसके फैलने के लिए ज़िम्मेदार हैं। निगरानी का मुख्य उद्देश्य समुदाय की स्वास्थ्य स्थिति में आए नये बदलावों के बारे में सूचना देना है।

बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को टीकों से रुकने वाली प्रत्येक बीमारी के मामलों और इनसे होने वाली मृत्यु की संख्या को दर्ज़ करना चाहिए। इस सूचना को एक रजिस्टर में लिखना चाहिए जिसमें निम्नलिखित सूचनाएं होनी चाहिए :–

- नाम
- पिता या माता का नाम
- उम्र
- लिंग
- लक्षणों की शुरुआत की दिनांक
- जांच की दिनांक
- रिपोर्ट करने की दिनांक
- टीकाकरण की स्थिति
- पूरा पता
- निदान
- परिणाम

आमतौर पर फॉलो–अप मुलाकातें निदान की पुष्टि करने के लिए की जाती हैं, खास तौर पर पोलियो के मामले में। उनका पूरा पता बच्चों को ढूंढ़ने के लिए आवश्यक है। एक बी.एच.डब्ल्यू. (म.) के रूप में आप अपने क्लांइट कार्ड में ये सभी सूचनाएं रख सकती हैं।

बीमारी को सही तरीके से पहचानना

यह महत्वपूर्ण है कि बीमारी का मतलब आपके लिए भी वही है जो कि अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और गांव से सूचना लाने वालों के लिए है जो कि एक केस की तरह रिपोर्ट करते हैं। नीचे लिखा वर्णन शंका वाले मामलों को पहचानने में आपकी सहायता करेगा :

बीमारी	मुख्य चिन्ह और लक्षण
नवजात टिटनेस	➢ जन्म के 3–7वें दिन बाद, चूसने में सक्षम न होना और आवाज़ या गति से और खराब हुए दौरों का आना। ➢ जन्म के समय ठीक चूसता है।
टिटनेस	➢ बंद जबड़े – मुंह को पूरा खोलने में असक्षम ➢ गर्दन और धड़ (ट्रन्क) की मांसपेशियों के दर्द भरे सिकुड़न ➢ शरीर का धनुष के आकार में मुड़ना
डिफ्थीरिया	➢ बुखार ➢ फूली हुई गर्दन ➢ गले में झिल्ली (मेम्बरेन) ➢ सांस लेने में कठिनाई
पेरालिटिक पोलियो	➢ बांहों या पैरों में कमज़ोरी ➢ (पेरालिसिस लेसिड) शिथिल पैरालिसिस ➢ दर्द और छूने का एहसास सामान्य
टी.बी. (तपेदिक) का असर	➢ एक बीमार बच्चा जिसका फेंफड़ों की टी.बी. (पल्मोनरी टी.बी.) की पुष्टि वाले केस या सशंकित केस के साथ संपर्क की हिस्ट्री हो। कोई भी बीमार बच्चा जिसको निम्न में से कोई एक हो : ➢ जो खसरे या काली खांसी के बाद सामान्य रूप से स्वस्थ नहीं हो पाता; और ➢ वज़न में कमी के साथ खांसी और घरघराहट, जिस पर तीव्र श्वसन संक्रमण (ए.आर.आयी.) की एंटीबायोटिक दवा

	नहीं होता।
खसरा	➢ बुखार ➢ 3–4 दिन पर दाने, और निम्न में से कोई भी ➢ खांसी ➢ बहती हुई नाक ➢ लाल आंखें
परट्यूसिस	➢ बार–बार और तेज़ खांसी निम्नलिखित किसी एक के साथ ➢ खांसी का दो या दो से ज़्यादा सप्ताह तक चलना ➢ खांसी के दौरे पडना ➢ खांसी के ऐंठन के दौरान आंखों में खून बहना ➢ खांसी के ऐंठन के बाद उल्टी होना

तीव्र शिथिल पैरालिसिस (एक्यूट फ्लैसिड पैरालिसिस–ए.एफ.पी.) के मामलों की निगरानी

- ➢ पोलियो को मिटाने के कार्यक्रम की सफलता का अंदाज़ा केवल दिए गए खुराकों की संख्या या टीकों के विस्तार क्षेत्र से नहीं लगाया जा सकता है बल्कि इसे निगरानी द्वारा जाना जा सकता है।
- ➢ आपको लगातार कड़ी नज़र रखनी चाहिए और 15 साल से कम उम्र के बच्चों में होने वाले ए.एफ.पी. (स्थानीय भाषा में जिसे लकवा कहते हैं) के प्रत्येक नए मामले की सूचना देनी चाहिए। इनमें से कुछ का कारण कुछ अन्य वायरस हो सकते हैं पर पोलियो वायरस इसका मुख्य कारण है।
- ➢ नए मामलों को दर्ज करें
- ➢ ए.एफ.पी. के सभी मामलों की रिपोर्ट चिकित्सा अधिकारी को तुरंत दें। गैर पोलियो से होने वाले ए.एफ.पी. के मामलों की संख्या 15 साल से कम उम्र के बच्चों में प्रति 1,00,000 बच्चे एक मामला होने की उम्मीद की जाती है।
- ➢ क्षेत्र की जनता, स्थानीय डॉक्टर, क्षेत्र के नेताओं आदि को किसी भी अंग में लकवा मारने (पैरालिसिस) के मामलों की सूचना देने के लिए प्रेरित किया जाना चाहिए।
- ➢ समुदाय को ए.एफ.पी. के मामले की रिपोर्ट करने के महत्व के बारे में सिखाया जाना चाहिए।

- समुदाय के सदस्यों द्वारा ए.एफ.पी. शब्द की जगह स्थानीय शब्द जैसे लकवा, का इस्तेमाल किया जा सकता है।



चरण 9 : माताओं को सलाह–मशवरा

- अपने बच्चों को राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अंतर्गत सभी टीकाकरणों द्वारा सुरक्षित बनाएं।
- टीकों से होने वाली प्रतिक्रियाएं (रिएक्शन) बहुत कम होती हैं और ये उन बीमारियों की जटिलताओं की तुलना में बहुत कम गंभीर हैं, जिनकी वे रोकथाम करते हैं।
- पांच साल से कम उम्र के बच्चों को दिसम्बर और जनवरी माह के दौरान पल्स पोलियो टीकाकरण के लिए अपने स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्र में ले जाएं।
- पल्स पोलियो टीकाकरण नियमित रूप से किए जाने वाले टीकाकरण के अतिरिक्त है, न कि उसके बदले में है।

चरण 10 : टीकाकरण के दौरान विपरीत रिएक्शन और उनका प्रबंधन (डब्ल्यू. एच.ओ. वैक्सीन्स, इम्यूनाइज़ेशन एंड बायलॉजिकल्स के अनुसार)

टीकों को इस तरह बनाया गया है ताकि वे शरीर में एक प्रतिक्रिया को उत्प्रेरित करे। अगर ऐसा नहीं होता तो, वे प्रतिरक्षित व्यवस्था में प्रतिक्रिया को पैदा नहीं कर पाते, जो लक्षित बीमारी से बचाता है। जैसी प्रतिक्रिया चाहिए उसके अलावा, सभी टीके कुछ मात्रा में अनचाही प्रतिक्रियाओं (रिएक्शन) को पैदा करते हैं। इनमें से ज़्यादातर छोटे–मोटे और नुकसानदेह नहीं होते। कुछ ज़्यादा दिखाई पड़ने वाले और परेशान करने वाले होते हैं। बहुत थोड़ी संख्या में ये गंभीर और जीवन के लिए खतरनाक होने की क्षमता रखते हैं। लेकिन टीका द्वारा दिए गए बचाव के लाभ, उससे होने वाले रिएक्शन के मामूली से खतरे की तुलना में कहीं ज़्यादा हैं। अगर ऐसा नहीं होता तो डब्ल्यू.एच.ओ. इनके उपयोग को बढ़ावा नहीं देता। डब्ल्यू.एच.ओ. द्वारा सुझाए गए सारे टीकों को इसलिए चुना गया है क्योंकि सुरक्षा की दृष्टि से उनका स्पष्ट रूप से प्रदर्शित पिछला रिकॉर्ड रहा है।

संयोगवश या आकस्मिक

प्रतिकूल या हानिकारक घटनाओं के बार–बार होने की सही संख्या के बारे में सुनिश्चित होना बहुत कठिन है। टीके नवजात या बच्चों की उम्र सीमा में दिए जाते

हैं, जो अपने जीवन के उस समय की अवधि में हैं, जब वे बहुत सारी बीमारियों का अनुभव कर रहे होते हैं। एक छोटे बच्चे की ज़िंदगी एक बड़े आदमी की ज़िंदगी की तुलना में ज़्यादा खतरे में है। इसीलिए, बहुत सारी घटनाएं जो टीकाकरण के तुरंत बाद घटती हैं, हो सकता है वो घटनाएं वैसे भी घटतीं, चाहे बच्चे का टीकाकरण किया जाता या नहीं किया जाता। ये घटनाएं "आकस्मिक" होती हैं। जब दो तरह की घटनाओं के बार-बार होने की अपेक्षा हो, तो यह पता लगाना कठिन हो जाता है कि कहीं दोनों संयोगवश तो नहीं जुड़े हैं। फिर भी, आकस्मिक या संयोगवश के इस विचार को उन माता-पिता को समझाना अक्सर बहुत मुश्किल हो जाता है, जिनके बच्चे का टीकाकरण अगर आज हुआ और उनका बच्चा कल बीमार पड़ जाए।

तालिका 1, डी.पी.टी. के बाद होने वाली प्रतिकूल घटनाओं की दर दिखाती है, जिसमें से ज़्यादातर हल्की हैं, और उनका कोई परिणाम नहीं होता। यह ध्यान में रखे कि ज़्यादातर शारीरिक असर वैसे भी होते और हो सकता है कि संयोगवश/आकस्मिक हुए हों, यानि कि टीके की वज़ह से नहीं हुए हैं।

तालिका 1 : डी.पी.टी. देने के 48 घंटे के अंदर हो सकने वाली प्रतिकूल घटनाएं

घटनाएं	बार-बार होने की संख्या
लोकल (टीके के स्थान पर)	
लाल हो जाना	1 प्रति 3 खुराकें
सूजन	2 प्रति 5 खुराकें
दर्द	1 प्रति 2 खुराकें
शारीरिक	
बुखार >= 38° से. (100.4 फा.)	1 प्रति 2 खुराकें
चक्कर	1 प्रति 3 खुराकें
चिड़चिड़ापन	1 प्रति 2 खुराकें
उल्टी	1 प्रति 5 खुराकें

भूख न लगाना (ऐनोरेक्सिया)	1 प्रति 5 खुराकें
लगातार, दिलासा न दिला सकने वाली रुलायी (समय >= 3 घंटे)	1 प्रति 100 खुराकें
बुखार >=40-50° से. (105 फा.)	1 प्रति 300 खुराकें
गिर जाना (हाइपोटॉनिक – हाइपोरिसपॉन्सिव घटना)	1 प्रति 1,750 खुराकें
ऐंठन (बुखार के साथ या बिना बुखार के)	1 प्रति 1,750 खुराकें

तालिका 2 : कुछ बचपन के टीकों के बाद होने वाली प्रतिकूल घटनाओं के दरों के अनुमान

टीका	अनुमानित दर*
बी.सी.जी.	1000 में 1 से लेकर 50,000 खुराकों में 1
ओ.पी.वी. (ओरल पोलियो वैक्सीन)	ओ.पी.वी. की पहली खुराक की 30 लाख खुराकों में 1
खसरा	10 लाख खुराकों में 1
डी.टी.पी.	750,000 में 1

**केवल गंभीर रिएक्शनों के लिए दर दिए गए हैं।*

प्रभावी टीकाकरण के प्रोग्रामों के कारण जैसे–जैसे बीमारी की घटना में कमी आएगी, तब टीकाकरण के बाद होने वाली प्रतिकूल घटनाओं को ज़्यादा ध्यान प्राप्त होगा। प्रतिकूल घटनाएं टीकाकरण के बाद संयोगवश घट सकती हैं, कुछ घटनाएं टीका लगाने के तरीके में हुई गड़बड़ी की वज़ह से हो सकती हैं, और कुछ टीके के अपने ही गुणों से संबंधित हो सकती हैं। संचयन, रख–रखाव या टीका लगाने में प्रोग्राम की गल्तियों की वज़ह से हुई प्रतिकूल घटनाएं ज़्यादा आम हैं, बजाय कि टीके के गुणों से हुई प्रतिकूल घटनाओं के। टीकाकरण से जुड़ी सबसे ज़्यादा आम गल्तियों की सूची तालिका 3 में दी जा रही है।

तालिका 3

गल्तियां जो प्रतिकूल घटनाओं का कारण बन सकती हैं

- एक खुराक में अत्यधिक टीके का दिया जाना।
- टीकाकरण के लिए ठीक स्थान या तरीका नहीं होना।
- सिरिंजों और सुइयों को जीवाणु रहित करने का तरीका सही नहीं होना।
- टीके को ग़लत डाईल्यूऐंट के साथ बनाना।
- डाईल्यूऐंट की ग़लत मात्रा का इस्तेमाल करना।
- अनजाने में टीके या डाईल्यूऐंट की जगह दवा दे देना।
- इस्तेमाल के लिए टीके को गलत तरीके से बनाना, उदाहरण के लिए, एक एडज़ोरब्ड टीके को इस्तेमाल से पहले ठीक तरह से हिलाया नहीं गया हो।
- टीके का संचयन ठीक न हो।
- विपरीत संकेतों को अनदेखा करना, जैसे कि, एक बच्चा जिसे पिछली डी.पी. टी. के खुराक के बाद गंभीर रियेक्शन हुआ हो, उसे फिर वहीं टीका देना। वायल पर लेबलों को पढ़ते समय ध्यान नहीं देने के कारण मात्रा में गलती करना।
- टीकाकरण सत्र के अंत में बनाए गए टीकों को नहीं फेंकना और अगले सत्रों में उनका उपयोग करना।

टीकाकरण के बाद होने वाली प्रतिकूल घटनाओं को कम से कम करने के लिए डब्ल्यू.एच.ओ. के सुझाव

- खसरे और बी.सी.जी. के टीकों को केवल उन्हीं डाईल्यूऐंट के साथ बनाना चाहिए, जो निर्माता ने मुहैया करवाए हों।

- प्रत्येक टीकाकरण सत्र के अंत में बनाए गए टीकों को ज़रूर फेंक देना चाहिए और उन्हें अगले सत्रों में प्रयोग करने के लिए वापस कभी भी नहीं रखना चाहिए।
- टीकाकरण केंद्र के फ्रिज में टीकों के अलावा कोई भी दूसरी दवाई या चीज़ों का संचयन नहीं करना चाहिए।
- टीकाकरण करने वाले कार्यकर्ता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सही प्रक्रियाओं का पालन किया जा रहा है, जो टीकाकरण के बाद होने वाली मृत्यु या चोट को रोकने के लिए ज़रूरी हैं।

प्रबंधन

अगर ऊपर बतायी गई प्रतिकूल रिएक्शन में से कोई भी पाया जाता है; तो बच्चे को आपातकालीन उपचार के लिए तुरंत रेफर करें। अगर रिएक्शन में बहुत तेज़ बुखार शामिल है, तो एच.डब्ल्यू. (म.) (पैरासिटामॉल गोली (500मि.ग्रा.) की एक खुराक के साथ पैरासिटामॉल गोलियां दे सकती हैं।

कब रेफ़र करें

- यदि टीकाकरण के बाद बच्चा 3 घंटे से ज़्यादा रोता रहता है।
- बहुत तेज़ बुखार (38 डिग्री सेलसियस या 100.4 डिग्री फा.)
- बच्चा उनींदा है, उसे ऐंठन है या वह बेहोश है।

चरण 11 : मूल्यांकन

विषयवस्तु के आधार पर चार प्रश्न तैयार करें और मौखिक चर्चा में इन्हें ट्रेनीज़ से पूछें।

परिशिष्ट

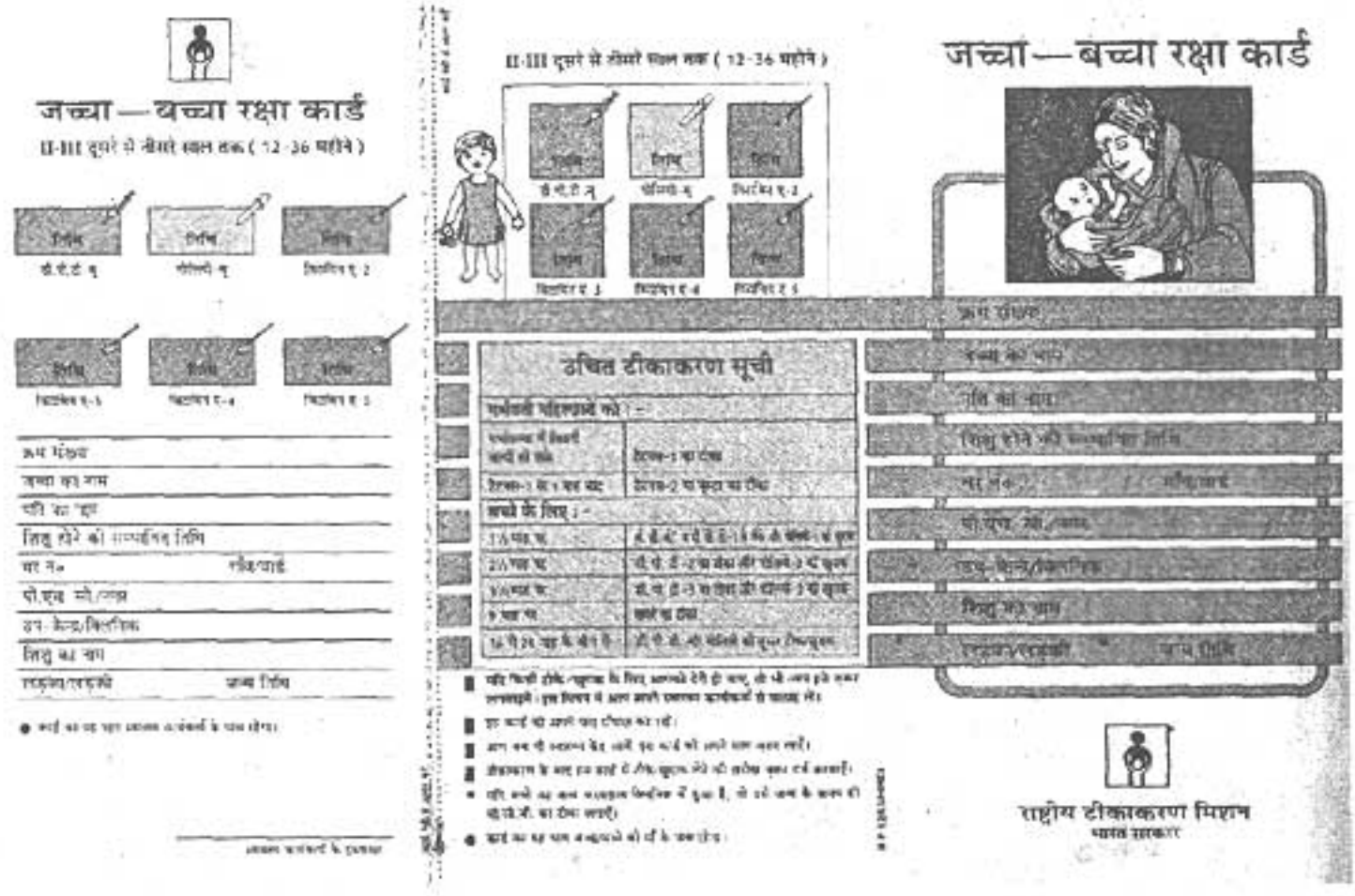
1. टीकाकरण कार्ड का एक नमूना।

सन्दर्भ :

आई.एम.सी.आई. प्रशिक्षण सामग्री।

1. (कोर्स निर्देशकों के लिए गाइड/प्रशिक्षक गाइड और जन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं हेतु शिक्षण गाइड)।

2. मैनेजमेंट ऑफ डायरिया—गवर्मेन्ट ऑफ इण्डिया/डब्लू.एच.ओ.।



जच्चा—बच्चा रक्षा कार्ड

II-III दूसरे से तीसरे साल तक (12-36 महीने)

टिटिप
डी.पी.टी. 1

टिटिप
पोलियो 1

टिटिप
डिप्टेरिया 1, 2

टिटिप
डिप्टेरिया 1, 2

टिटिप
डिप्टेरिया 1-4

टिटिप
डिप्टेरिया 1, 2

क्रम संख्या

बच्चा का नाम

पति का नाम

शिशु होने की सम्भावित तिथि

घर नं॰ गली/मोहल्ला

पी.एच.सी./अन्य

उप-केन्द्र/क्लिनिक

शिशु का लिंग

लड़का/लड़की जन्म तिथि

● कार्ड का यह भाग आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के पास रहेगा।

जच्चा—बच्चा रक्षा कार्ड

II-III दूसरे से तीसरे साल तक (12-36 महीने)

टिटिप
डी.पी.टी. 1

टिटिप
पोलियो 1

टिटिप
डिप्टेरिया 1, 2

टिटिप
डिप्टेरिया 1, 2

टिटिप
डिप्टेरिया 1-4

टिटिप
डिप्टेरिया 1, 2

उचित टीकाकरण सूची

पूर्णावधी गर्भावस्था मध्ये :-

गर्भावस्था में किसी समय से पहले	टेटनस-1 का टीका
टेटनस-1 के 1 माह बाद	टेटनस-2 का बूस्टर का टीका

बच्चे के लिए :-

1½ माह पर	डी.पी.टी. एवं पी.ई.-1 के दो खोले-1 बूंद
2½ माह पर	डी.पी.टी.-2 का टीका और पोलियो-2 दो बूंद
3½ माह पर	डी.पी.टी.-3 का टीका और पोलियो 3 दो बूंद
9 माह पर	खसरे का टीका
16 से 24 माह के बीच में	डी.पी.टी. और पोलियो की बूस्टर टीकाकरण

- यदि किसी टीके/खुराक के लिए आपको देरी हो जाए, तो भी अगर इसे तथा लगवाइये। इस विषय में अपने आंगनवाड़ी कार्यकर्ता से सलाह लें।
- इस कार्ड को अपने पास रखिए।
- अगर कभी भी आपका बेटा अथवा बेटी को अपने साथ अवश्य लाएँ।
- टीकाकरण के बाद इस कार्ड में टीके/खुराक लगे की तारीख कृपया दर्ज करवाएँ।
- यदि आपके यह बच्चा अस्पताल/क्लिनिक में हुआ है, तो उसे जन्म के बाद दी गई टी.टी./बी.सी.जी. का टीका लगाएँ।
- कार्ड का यह भाग आंगनवाड़ी को दें के पास रहेगा।

राष्ट्रीय टीकाकरण मिशन
भारत सरकार


गर्भावस्था में जाँच और
टीकाकरण का ब्यौरा


शिशु रक्षक टीकों का ब्यौरा


गर्भावस्था में जाँच और
टीकाकरण का ब्यौरा
शिशु रक्षक टीकों का ब्यौरा



अध्याय 10 :
शैशवकाल और बचपन में पोषण

विषयवस्तु : शैशवकाल और बचपन में पोषण (2 महीने से 5 साल तक)

खाने का मूल्यांकन और सलाह–मशवरा (2 महीने से 5 साल तक)

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. बच्चों में पोषण/खाने के महत्व पर चर्चा कर सकेंगी।
2. शिशुओं और कम उम्र के बच्चों के भोजन संबंधी सुझाव दे सकेंगी।
3. खाने से जुड़ी समस्याओं का मूल्यांकन और पहचान कर सकेंगी।
4. मां को सलाह–मशवरा देने की विधियों का प्रदर्शन कर सकेंगी।
5. मां को अपने स्वास्थ्य का ध्यान रखने का सुझाव दे सकेंगी।

विषयवस्तु :

- बच्चों के खाने और पोषण का महत्व।
- शिशुओं और कम उम्र के बच्चों के लिए भोजन संबंधी सुझाव।
- भोजन संबंधी समस्याओं की पहचान और मूल्यांकन।
- बच्चों का विकास कैसे होता है।
- मां को सलाह–मशवरा देना।
- मां को उसके स्वास्थ्य के बारे में सलाह–मशवरा देना।

चरण 1 : परिचय

इससे पहले अध्याय में आपने सीखा कि बीमार बच्चे का इलाज कैसे किया जाता है और मां को कैसे सिखाया जाए कि वे इलाज घर पर जारी रखें। कई बीमार बच्चों के खाने का भी आपको मूल्यांकन करना पड़ेगा और फिर मां को खाने के बारे में सुझाव देना होगा। बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को मां को फॉलो–अप मुलाक़ात के लिए वापस आने की भी सलाह देनी होगी और उरो खतरे के चिन्ह भी सिखाने होंगे जिनका मतलब होता है कि वह देखभाल के लिए तुरंत वापस लौटे।

इस अध्याय में आप खाने के महत्व का पुनरावलोकन करेंगी और विभिन्न उम्र के बच्चों के लिए भोजन संबंधी सुझाव सीखेंगी। आप खाने की समस्या की पहचान और उनके संभव समाधान तथा बीमारी के दौरान खाने के बारे में सीखेंगी।

बच्चों में भोजन/पोषण का महत्व

बच्चे के दिमाग और शरीर के स्वस्थ वृद्धि के लिए यह ज़रूरी है कि वह पर्याप्त मात्रा में पोषक भोजन खाए। यह बच्चे को बीमार होने से भी बचाता है। बच्चों को बड़ों से ज़्यादा ऊर्जा (कैलोरी), प्रोटीन, विटामिन व खनिज पदार्थों की ज़रूरत पडती है। नौकरी पर जाने वाली महिलाओं को स्तनपान ज़ारी रखने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए और उन्हें ऐसा करने के लिए मार्गदर्शन देना चाहिए (यदि उन्हें स्तनपानों के अंतराल से ज़्यादा देर घर से बाहर रहना हो तो स्तन दूध निकाल कर रखें)। बच्चे की देखरेख करने वाले माता–पिता द्वारा पर्याप्त मात्रा में दिया गया भोजन भविष्य में खाने के प्रति बच्चे का सही व्यवहार बनाने में मदद करता है। अगर हष्ट–पुष्ट माताएं बच्चे को अनुकूल और आरामदेय वातावरण गें 6–8 बार दिन में खाना देती हैं तो यह उसको कुपोषण और बीमारी से बचाने का सबसे अच्छा रास्ता है। थोड़े बड़े बच्चों के लिए मूल भोजन समूहों से चुना गया विभिन्न प्रकार का खाना देने से अच्छी सेहत सुनिश्चित होती है। मूल भोजन समूहों से चुना गया विभिन्न प्रकार का खाना देने से बच्चों की अच्छी सेहत सुनिश्चित होती है।

दो साल से कम उम्र के बच्चों में कुपोषण की ज़्यादा संभावना रहती है। बच्चों में कुपोषण/पोषण संबंधी कमियों की संभावना इसलिए ज़्यादा होती है क्योंकि वह बड़े हो रहे हैं तथा उनका विकास हो रहा है। बचपन में यदि कोई भी बीमारी हो जाए तो इसका भी प्रभाव बच्चे के खाने–पीने पर पड़ता है। बच्चे को कुपोषण से बचाने के लिए सबसे उत्तम उपाय यह है कि आप उस उम्र के बच्चे के लिए भोजन संबंधी सुझाव का पालन करें।

चरण 2 : शिशुओं और कम उम्र के बच्चों के लिए भोजन संबंधी सुझाव

भोजन संबंधी सुझाव बच्चे की उम्र के अनुसार बदलते हैं। इस भाग में आप विभिन्न उम्र के बच्चों के लिए भोजन संबंधी सुझावों के बारे में सीखेंगी। यह आपको मूल्यांकन करने में मदद करेगा कि बच्चे को सुझाव के अनुसार खाना दिया जा रहा है या नहीं और आप भोजन संबंधी समस्या की पहचान कर सकेंगी जिससे कि मां को खाने के विषय में उसी अनुसार सलाह–मशवरा दे सकेंगी।

विभिन्न उम्र के बच्चों के लिए भोजन संबंधी सुझाव नीचे दिए गए हैं:

उम्र के अनुसार वज़न पर लेमिनेटेड चार्ट देखें। एक तरफ उम्र के अनुसार भोजन के बारे में जानकारी दी गई है। इस चार्ट को आप इस ट्रेनिंग के दौरान बार–बार देखेंगी। एक और चार्ट है, भोजन संबंधी समस्याओं का समाधान, जो बी.एच.डब्ल्यू. (म.) को भोजन संबंधी समस्याएं हल करने में मदद करेगा।

शिशु – चार महीने तक का

- 4–6 महीने तक के शिशुओं के लिए केवल स्तनपान कराना सबसे उत्तम है। केवल स्तनपान का मतलब है कि शिशु केवल मां का दूध पीता है और कोई भी अतिरिक्त खाना, पानी या तरल पदार्थ नहीं लेता है (ज़रूरत पड़ने पर विटामिन या दवाइयां दी जा सकती हैं)।
- जो शिशु केवल स्तनपान करता हो उसे गर्मी के महीनों में भी अतिरिक्त पानी की ज़रूरत नहीं पड़ती है।
- दिन या रात, शिशु जब भी चाहे उसे स्तनपान कराये। शिशु को रात में भी स्तनपान कराना चाहिए।
- 24 घंटों में कम से कम 8 बार स्तनपान कराएं।

4 से 6 महीने तक का शिशु

- शिशु को दिन और रात, कम से कम 8 बार स्तनपान कराना ज़ारी रखें। कुछ शिशुओं को 4–6 महीने की उम्र में मां के दूध के अतिरिक्त भोजन की भी ज़रूरत हो सकती है। जो खाना शिशुओं को मां के दूध के अलावा दिया जाता है, उसे पूरक या ऊपरी भोजन कहते हैं क्योंकि वह मां के दूध का पूरक होता है। ज़्यादातर शिशुओं को पूरक भोजन की आवश्यकता

6 महीने से पहले नहीं पड़ती है।

- मां को 4–6 महीने की उम्र के शिशु को पूरक आहार देना शुरू कर देना चाहिए यदि :
  - शिशु रुचि दिखाए, खाना लेने के लिए हाथ बढ़ाए या खाना देने पर मुंह खोले।
  - अगर शिशु का वज़न न बढ़ रहा हो।
  - स्तनपान के बाद भी शिशु भूखा लगे।
- पूरक भोजन गाढ़ा होना चाहिए और उसमें कुछ तेल या घी मिला होना चाहिए।
- पूरक भोजन दिन में 1–2 बार स्तनपान कराने के बाद देना चाहिए, जिससे यह मां के दूध की जगह न ले सके।
- कुछ आम घरेलू पूरक भोजन हैं – चावल और दाल मिली हुई खिचड़ी, सूजी की खीर, चावल की खीर, मींज कर केला, आलू और गाजर।

6–12 महीने तक का शिशु

- मां को स्तनपान देना उतनी बार ज़ारी रखना चाहिए जितनी बार शिशु चाहे। फिर भी 6 महीने की उम्र के बाद, मां का दूध बच्चे की ऊर्जा की सारी ज़रूरतों को पूरा नहीं कर सकता है। 6–12 महीने की उम्र के शिशुओं के लिए पूरक भोजन शुरू कर देना चाहिए। 12 महीने की उम्र तक पूरक भोजन शक्ति का मुख्य स्रोत होते हैं।
- यदि बच्चा मां का दूध पीता है तो पूरक भोजन 2–5 बार दिन में दें। यदि बच्चा मां का दूध नहीं पीता है तो पूरक भोजन दिन में 5 बार दें।
- जिस शिशु को स्तनपान नहीं कराया जा रहा है उसे बिना पानी मिला हुआ जानवर का दूध कटोरी और चम्मच या कप से दिया जा सकता है। दूध की बोतल का इस्तेमाल कभी न करें।

कुछ बच्चों को पूरक भोजन की आवश्यकता 4 महीने के बाद से ही पड़ने लगती है यदि उनका वज़न नहीं बढ़ता है और वे मां का दूध पीने के बाद भी भूखे होते

हैं। पूरक भोजन देने की एक और वज़ह है, यदि शिशु खाने की तरफ बढ़े और अपना मुंह खोले जब उसे खाना दिया जाए। शिशु को सक्रिय रूप से खाना खिलाना ज़रूरी है। सक्रिय रूप से खिलाने का मतलब है शिशु को खाने के लिए प्रोत्साहित करना। शिशु को बड़े भाई–बहनों के साथ एक ही प्लेट से खाना खाने के लिए मुक़ाबला नहीं करने देना चाहिए। उसको खाना अलग से परोसें। जब तक शिशु खुद खाना न खा सके, मां या कोई और देखभाल करने वाले को (जैसे कि कोई बड़ा भाई–बहन, पिता या दादी) उसके पास खाने के समय बैठ कर चम्मच उसके मुंह में डालने में उसकी मदद करनी चाहिए।

"पर्याप्त खाना" परोसने का मतलब है कि सक्रिय रूप से खिलाने के बाद शिशु को और खाना नहीं चाहिए। जब शिशु खाना खत्म कर ले तो कुछ खाना प्लेट या कटोरी में बचा होना चाहिए।

6 महीने के बाद शिशु को विभिन्न प्रकार का खाना खिलायें जिससे कि उसकी बढ़ने की ज़रूरत पूरी हो सके

- निम्नलिखित अर्ध ठोस आहार पर्याप्त मात्रा में दिन में 5 बार 6–12 महीने के शिशुओं को दें :
- चावल, गेहूं, सोया या मक्के आदि से बना हुआ गाढ़ा दलिया; इसमें ज़रा सा तेल या घी, थोड़े से दूध या कुटी हुई मूंगफलियों के साथ मिलाकर डालें।
- कुछ चीज़ें मिलाकर बनाया गया मसला हुआ खाना, जो दाल, रोटी, दूध, दही, मौसमी फल (जैसे केला, पपीता, अमरूद, आम इत्यादि), सब्ज़ी (जैसे आलू, गाजर, हरी पत्तियों वाली सब्ज़ी, पीला कद्दू इत्यादि), मांस, मछली और अण्डे से बनाया गया हो।
- यह खाना अर्ध ठोस अवस्था में दिन में 5 बार दें, यदि शिशु मां का दूध नहीं पीता है :
- खाने के बीच पौष्टिक नाश्ता जैसे केला, अण्डा आदि दें।
- परवरिश करने वाले को खाने के समय बच्चे के साथ बैठना चाहिए। बच्चे को एक अलग कटोरी में खाना मिलना चाहिए जिससे कि उसे सही मात्रा में खाना मिले और वह ठीक मात्रा में खाना खाए।

- जब–जब शिशु चाहे उसे स्तनपान कराएं।

6 महीने के बाद बच्चों को विटामिन ए से भरपूर खाना और विटामिन ए सिरप की ज़रूरत है

- विटामिन ए सही विकास और अच्छी सेहत के लिए ज़रूरी है। यह आंखों को स्वरथ रखने के लिए ज़रूरी है। यह बच्चों को कई तरह की बीमारियों से भी बचाता है।

- खाना जिसमें विटामिन ए अधिक मात्रा में पाया जाता है, कम उम्र के बच्चों को रोज़ देना बहुत ज़रूरी है।

- खाना जिनमें विटामिन ए अधिक मात्रा में पाया जाता है वे हैं, गहरे हरे रंग की सब्जियां जैसे पालक; गहरी पीली या नारंगी सब्जियां जैसे गाजर, कद्दू; पीले और नारंगी फल जैसे आम, पपीता; दूध, मक्खन, अण्डा, कलेजी और मांस।

- मां के दूध में, खासकर पहले दूध (कोलोस्ट्रम) में, जो जन्म के तुरंत बाद निकलता है, विटामिन ए बहुत अधिक मात्रा में पाया जाता है और यह शिशु को ज़रूर दिया जाना चाहिए।

- 6 महीने की उम्र से शिशु को विटामिन ए सिरप या बूंदें हर छः महीने पर देनी चाहिए जब तक कि बच्चा पांच साल का न हो जाए (कुल नौ बार)।

6 महीने की उम्र के बाद बच्चों को आयरन से भरपूर खाना और आयरन की गोली/सिरप की ज़रूरत होती है

- आयरन बच्चे के दिमाग़ और शरीर की स्वस्थ वृद्धि के लिए ज़रूरी है। आयरन की कमी खून को कमज़ोर बना सकती है और एनीमिया का कारण बन सकती है।

- खाना जिसमें आयरन अधिक मात्रा में है–मां का दूध, गहरे हरे रंग की पत्ते वाली सब्ज़ियां, अंकुरित दालें और अनाज, जानवरों से प्राप्त आहार जैसे मांस, मछली, मुर्गी, अण्डा और कलेजी।

- खाना जिसमे। विटामिन सी और आयरन अधिक मात्रा में हों एक साथ एक ही समय भोजन में दें; यह आयरन युक्त खाने से आयरन प्राप्त करने का सबसे अच्छा तरीका है। ताज़े फल जैसे अमरूद, संतरा, नीबू, आम, तरबूज़, आड़ू, अनानास और सब्ज़ियां जैसे टमाटर, हरी पत्ते वाली सब्ज़ियां और शिमला मिर्च, विटमिन से भरपूर हैं।

- छोटे बच्चों के शरीर में पर्याप्त मात्रा में आयरन का भण्डारण नहीं होता है। कुछ बच्चे शरीर में आयरन की कमी की वजह से सफेद दिखते हैं। एक साल की उम्र के बाद इन बच्चों को प्रतिदिन एक छोटी आयरन की गोली 100 दिन तक देनी चाहिए।

12 महीने–2 साल तक के बच्चे

- जितनी बार शिशु चाहे, मां स्तनपान कराना ज़ारी रख सकती हैं और साथ में पौष्टिक पूरक भोजन भी दे सकती हैं।

- भोजन के प्रकार और गुणवत्ता को बढ़ाना चाहिए। परिवार के लिए बना भोजन बच्चे के भोजन का महत्वपूर्ण हिस्सा बन जाना चाहिए। परिवार के लिए बने भोजन को छोटे टुकड़ों में काट दें ताकि बच्चा आसानी से खा पाए। खाने में बहुत ज़्यादा मिर्च–मसाला नहीं होना चाहिए।

- दिन में एक बार बच्चे को उसी के लिए कुछ खास बनाया हुआ खाना जैसे कि सूजी का हलवा, मसली हुई सब्ज़ियां, पिसे हुए फल, कीमा इत्यादि दें।

- पौष्टिक पूरक खाना या परिवार के लिए बना भोजन दिन में 5 बार दें।

- बच्चा खुद खाना खा सकता है पर शायद उसे कुछ मदद की ज़रूरत पड़े। अगर बच्चा कुछ खाना गिरा या फैला दे तो परिवार को सहनशील होना चाहिए।

- पर्याप्त मात्रा में परोसने और सक्रिय रूप से खिलाने (बच्चे को खाने के लिए प्रोत्साहित करते हुए) का अभी भी महत्व है। संक्रमण से बचाव के लिए भोजन देने से पहले बच्चे के हाथ ठीक से धोने चाहिए और उसके नाखून कटे हुए होने चाहिए।

12 महीने से बड़े बच्चों के लिए भोजन के प्रकार और मात्रा बढ़ा देनी चाहिए

- निम्नलिखित खाना पर्याप्त मात्रा में दिन में 5 बार दें:
- बहुत बारीक कटा हुए मिला–जुला खाना जो चावल, दाल, रोटी, दूध, दही, मौसमी फल जैसे केला, अमरूद, आम इत्यादि, सब्जी जैसे आलू, गाजर, फली, हरी पत्ती वाली सब्ज़ियां इत्यादि, मांस, मछली और अण्डे से बना हो।
- गाढ़ा दलिया जो भुट्टे, सोया या बाजरे का बना हो।
- तेल या कुटी हुई मूंगफली या चीनी बच्चे के भोजन में मिलाएं।
- बच्चे को परिवार के लिए बना भोजन मसलकर भी दिया जा सकता है।
- पौष्टिक नाश्ता जैसे अण्डा, केला, आम, उबला आलू, बिस्कुट, डबलरोटी इत्यादि दिन में 2 बार भोजन के बीच में दें।
- बच्चों के लिए केवल आयोडीन युक्त नमक का ही इस्तेमाल करें।
- जब–जब बच्चा चाहे उसे स्तनपान कराएं।
- खाने को सफ़ाई के साथ बनाएं।

2 साल और उससे बड़े बच्चे

अनेक प्रकार का परिवार के लिए बना खाना दिन में 5 बार दें।

- बच्चे को हर रोज़ 2 बार अतिरिक्त खाना भी देना चाहिए। यह परिवार के लिए बना भोजन, या कोई और पौष्टिक खाना जो बच्चे के लिए खासतौर पर बनाया गया हो या नाश्ता, जो खाने के बीच में देने में आसान हो जैसे पंजीरी, पकोड़े, लड्डू, चिक्की और बिस्कुट इत्यादि हो सकता है।
- बच्चे को भोजन से पहले हाथ धोने में मदद करें।

हर परिवार और समुदाय को यह पता होना चाहिए:



➢ कम उम्र के बच्चे को अच्छी तरह बढ़ना चाहिए और उसका वज़न जल्दी से बढ़ना चाहिए। जन्म से 2 साल की उम्र तक, बच्चे का वज़न हर महीने लेना चाहिए। अगर बच्चे का वज़न 2 महीने से नहीं बढ़ा है तो कुछ गड़बड़ है।

➢ केवल मां का दूध ही ऐसा खाना या पेय पदार्थ है जिसकी शिशु को 4–6 महीने तक ज़रूरत पड़ती है। छः महीने के बाद, बच्चे को मां के दूध के अलावा अनेक प्रकार के खाने की ज़रूरत पड़ती है।

➢ 6 महीने से 2 साल के बच्चों को, मां का दूध ज़ारी रखने के साथ दिन में 5 बार भोजन की आवश्यकता पड़ती है।

➢ बच्चों को बीमारियों और आंखों की तकलीफ़ से बचाव के लिए विटामिन ए की ज़रूरत पड़ती है। विटामिन ए कई फलों और सब्ज़ियों में, तेल, अण्डे, दूध से बनी चीज़ों, पुष्टिकरण किए गए भोजन, मां के दूध और विटामिन ए के सम्पूरक में पाया जाता है।

➢ शारीरिक और दिमागी क्षमताओं के बचाव के लिए बच्चों को आयरन से भरपूर खाने की ज़रूरत पड़ती है। आयरन के सबसे अच्छे स्रोत हैं: कलेजी, पतला मांस, मछली, अण्डा और आयरन सम्पूरित खाना या आयरन से पुष्टिकरण किया हुआ भोजन।

➢ आयोडीन युक्त नमक बच्चों में सीखने की निर्योग्यता और विकास में विलम्ब को रोकने के लिए ज़रूरी है।

➢ बीमारी में बच्चों को नियमित रूप से खाते रहने की ज़रूरत है। बीमारी के बाद बच्चों को दिन में एक बार एक और खुराक की कम से कम सात दिन तक ज़रूरत पड़ती है।

चरण 3 : भोजन संबंधी समस्याओं की पहचान और मूल्यांकन करना

कोई भी सलाह देने से पहले यह ज़रूरी है कि आप पहले बच्चे के भोजन करने की प्रथा का मूल्यांकन करें और फिर भोजन संबंधी परेशानियों का पता लगाएं।

भोजन संबंधी प्रथाओं का मूल्यांकन

बच्चे के भोजन का मूल्यांकन करना बहुत ज़रूरी है यदि वर्गीकरण के अनुसार बच्चे को एनीमिया है या उसका कम वज़न है या फिर बच्चा 2 साल से कम उम्र का है। भोजन का मूल्यांकन करने में मां या देखभाल करने वाले से यह प्रश्न पूछने ज़रूरी हैं :

- स्तनपान कितनी बार कराया जाता है और रात में कितनी बार।
- पूरक भोजन और तरल पदार्थ के प्रकार।
- पूरक भोजन कितनी बार दिया जा रहा है।
- यदि भोजन सक्रिय ढंग से दिया जा रहा है।
- बीमारी के दौरान खाना देने का तरीका।

बच्चे के भोजन का मूल्यांकन करें

बच्चे आमतौर पर जो भोजन करते हैं और बीमारी के दौरान जो खाना उसे दिया जा रहा है उसके बारे में प्रश्न पूछें। मां के उत्तरों की तुलना बच्चे की उम्र के अनुसार भोजन संबंधी सुझावों से करें जो नीचे बाक्स में दिए गए हैं :

पूछें :

- क्या आप बच्चे को स्तनपान कराती हैं?
- दिन में कितनी बार?
- क्या आप रात में भी स्तनपान कराती हैं?
- क्या बच्चा कोई और खाना या तरल पदार्थ लेता है?
- क्या खाना या तरल पदार्थ?
- कितनी बार दिन में?
- आप भोजन देने के लिए किसका इस्तेमाल करती है?
- यदि वज़न उम्र के हिसाब से बहुत कम है तो : कितना खाना परोसती है? क्या बच्चे को अलग से परोसती हैं? ? बच्चे को कौन खाना खिलाता है और कैसे?

मां से वर्णन करने के लिए कहें कि बच्चे को कैसे खिलाया जाता है। मां के भोजन संबंधी वर्णन को भोजन संबंधी सुझाव से मिलाएं और समस्या की पहचान करें।

भोजन संबंधी समस्या की पहचान

मां के भोजन संबंधी प्रश्नों के उत्तर और वर्णन के आधार पर बच्चे के वास्तविक भोजन और सुझावों में अन्तर पहचानें। यह अन्तर ही समस्या है। कुछ भोजन संबंधी परेशानियों के उदाहरण नीचे दिए गए हैं:

भोजन संबंधी समस्याओं के उदाहरण

बच्चे का वास्तविक भोजन	भोजन संबंधी सुझाव
एक पांच महीने के बच्चे को चीनी का पानी और मां का दूध दोनों दिया जा रहा है।	एक पांच महीने के बच्चे को केवल मां का दूध देना चाहिए और अन्य कोई भी भोजन या तरल पदार्थ नहीं देना चाहिए।
20 महीने के बच्चे को केवल 5 बार दिन में खाना दिया जाता है।	दो साल के बच्चे को भोजन के अन्तराल में दो बार अतिरिक्त खाना देना चाहिए और 5 बार भोजन भी देना चाहिए।
8 महीने के बच्चे को केवल मां का दूध दिया जा रहा है।	8 महीने के शिशु को जो स्तनपान करता है दिन में 4–5 पौष्टिक पूरक खाना पर्याप्त मात्रा में देना चाहिए।

भोजन संबंधी सुझावों से अन्तर होने के अलावा कुछ और समस्याओं का मां के उत्तरों से पता चल सकता है इन समस्याओं के उदाहरण हैं:

- मां को स्तनपान कराने में मुश्किलें।
- दूध पिलाने के लिए बोतल का इस्तेमाल।
- सक्रिय तरह से भोजन न कराना।

- बीमारी के दौरान ठीक से खाना न खाना।
- मां के दूध को पर्याप्त न समझना।
- पूरी तरह स्तनों के खाली होने के बाद भी बच्चा रोता रहता है।

बच्चे के क्लाइंट कार्ड पर पायी जाने वाली भोजन संबंधी समस्याओं को लिखें। इस जानकारी का प्रयोग आप मां को भोजन संबंधी समस्याओं पर सलाह–मशवरा देते समय करेंगी।

उदाहरण के लिए नीचे दिए गए बॉक्स में दिखाया गया है कि आप यह जानकारी कैसे लिखेंगी :

एक काल्पनिक जानकारी एक 4 महीने के शिशु के बारे में है जिसे वर्गीकरण के अनुसार एनीमिया नहीं है और वज़न बहुत कम नहीं है।

बच्चे के भोजन का मूल्यांकन करें यदि बच्चे को एनीमिया है या वज़न बहुत कम है या उसकी उम्र दो साल से कम है। ➢ क्या आप बच्चे को अपना दूध देती हैं? हां ✓ नही। यदि हां, तो 24 घंटे में कितनी बार? 5 बार। क्या आप रात में स्तनपान कराती हैं? हां ✓ नहीं । ➢ क्या शिशु कोई और भोजन या तरल पदार्थ लेता है? हां ✓ नहीं। यदि हां, तो कौन सा खाना या तरल पदार्थ? **गाय का दूध** दिन में कितनी बार? 5 बार। आप बच्चे को दूध देने के लिए किस चीज़ का इस्तेमाल करती हैं? **दूध की बोतल** । यदि उम्र के हिसाब से कम वज़न हो : कितना दूध एक बार में देती हैं? –– क्या बच्चे को अलग से खाना परोसती हैं? ——— बच्चे को कौन खाना खिलाता है और कैसे? ——— ➢ बीमारी के दौरान क्या बच्चे के खाने–पीने की आदत कुछ बदली है? हां ✓ नहीं ।	भोजन सम्बन्धी समस्याएं : मां का दूध कम बार दिया गया गाय का दूध दे रही हैं दूध की बोतल का इस्तेमाल कर रही हैं

चरण 4 : बच्चों का विकास कैसे होता है

बच्चों का विकास कैसे होता है

एक महीने की उम्र तक

शिशु को यह सब कर लेना चाहिए :

- गाल या मुंह सहलाने पर अपना सिर हाथ की तरफ मोड़े।
- अपने दोनों हाथों को अपने मुंह तक लाए।
- जानी पहचानी आवाज़ों की तरफ घूमे।
- स्तन को चूसे और अपने हाथों से छुए।

माता–पिता और परवरिश करने वालों के लिए सलाह

- त्वचा से त्वचा संपर्क में रखें और पैदा होने के एक घंटे के अंदर स्तनपान कराएं।
- शिशु को जब सीधा उठाएं तो उसके सिर को सहारा दें।
- शिशु को कई बार गोदी में लें और मालिश करें।
- यदि आप थके हुए या परेशान हैं तो भी शिशु को कोमलता से छुएं।
- कम अन्तराल पर स्तनपान कराएं, कम से कम हर कुछ एक घंटे बाद।
- शिशु से बात करें।
- जन्म के 6 सप्ताह के बाद शिशु के साथ स्वास्थ्य कार्यकर्ता से मुलाकात करें।

खतरे के चिन्ह जिनको ध्यान में रखना चाहिए

- बच्चा ठीक से स्तन नहीं चूस पाता है। या चूसने से मना करता है।

- हाथों और पैरों का बहुत कम हिलना–डुलना।
- ज़ोर की आवाज़ या तेज़ रोशनी पर बहुत कम या कोई भी प्रतिक्रिया नहीं
- बिना किसी कारण के बहुत देर तक रोना।
- उलटी और दस्त, जो शरीर में पानी की कमी कर देते हैं।

6 महीने की उम्र तक

शिशु को यह सब कर लेना चाहिए :

- जब वह पेट पर लेटा हो तो अपनी छाती और सिर ऊपर उठा लें।
- हिलती हुई चीज़ों को छूने की कोशिश करें।
- चीज़ों को पकड़े और हिलाए।
- दोनों तरफ करवट ले ले।
- सहारा/टेक मिलने पर बैठ सके।
- हाथों और मुंह से चीज़ों को पहचाने।
- आवाज़ें और चेहरे के हावभाव की नकल करना शुरू कर दे।
- अपना नाम और जाने हुए चेहरों को पहचाने।

माता–पिता और परवरिश करने वालों के लिए सलाह

- शिशु को साफ़, समतल और सुरक्षित सतह पर लिटाएं जिससे कि वह आराम से हिल–डुल सके और चीजों तक पहुंच सके।
- शिशु को ऐसे उठाएं कि वह देख सके कि आसपास क्या हो रहा है।
- मांगने पर शिशु को मां का दूध रात–दिन पिलाना ज़ारी रखें और अन्य

आहार शुरू करें (6–8 महीने के शिशु को दिन में 2 बार, 8–12 महीने के शिशु को दिन में 3–4 बार)।

- जब–जब समय मिले शिशु से बात करें, उसे पढ़कर और गाना गाकर सुनाएं।

खतरे के चिन्ह जिनको ध्यान में रखना चाहिए

- जकड़न या हाथ–पैर हिलाने में तकलीफ।
- हमेशा सिर को हिलाते रहना (यह कान में संक्रमण का संकेत हो सकता है जिसका यदि इलाज नहीं किया गया तो शिशु बहरा भी हो सकता है)।
- किसी किस्म की आवाज़ करने पर, पहचाना हुआ चेहरा देखने पर या स्तन देने पर बहुत कम या कोई भी प्रतिक्रिया न करना।
- स्तन को या अन्य खाने को मना कर देना।

एक साल तक की उम्र तक

शिशु को यह सब कर लेना चाहिए

- बिना मदद के बैठना।
- हाथों और घुटनों के बल रेंगे और खड़ा होने के लिए कुछ पकड़ कर अपने को ऊपर खींचे।
- सहारा लेकर कदम बढ़ाए।
- शब्दों या आवाज़ों की नक़ल करे और आसान चीज़ें कहने पर कर दे।
- खेलने और ताली बजाने में मज़ा आए
- आवाजों और इशारों को ध्यान आकर्षित करने के लिए दोहराए।

- अपने अंगूठे व एक अंगुली से चीजें उठाए।
- चम्मच और कप जैसी चीजें पकड़ने लगे और खुद भोजन करना चाहे।

माता–पिता और परवरिश करने वालों के लिए सलाह

- चीज़ों की तरफ इशारा करें और चीज़ों का नाम बताएं, बच्चे से जितना हो सके बात करें और उसके साथ खेलें।
- खाने के समय बाकी परिवार के सदस्यों से मेल–मिलाप करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- यदि शिशु धीमी गति से बढ़ रहा है या उसे कोई शारीरिक विकलांगता है तो उसकी योग्यता पर ज़्यादा ध्यान दें और उसे ज़्यादा प्रोत्साहन दें और मेल–मिलाप के अवसर दें।
- शिशु को एक ही अवस्था में ज़्यादा देर तक न छोड़ें।
- दुर्घटना से बचाव के लिए जितना हो सके जगह को उतना सुरक्षित बनाएं।
- स्तनपान ज़ारी रखें और सुनिश्चित करें कि शिशु को पर्याप्त मात्रा में विभिन्न प्रकार का परिवार के लिए बना भोजन मिल रहा है।
- शिशु को चम्मच और कप से खाने की कोशिश करने दें और इसमें उसकी मदद करें।
- सुनिश्चित करें कि शिशु का पूरा टीकाकरण हुआ है और उसे निर्देशानुसार पौष्टिक तत्वों की पूरक खुराकें मिली हैं।

खतरे के चिन्ह जिनका ध्यान रखना चाहिए

- दूसरों को जवाब देने के लिए शिशु कोई भी आवाज़ नहीं निकालता है।
- शिशु हिलती हुई चीज़ों की तरफ नहीं देखता।
- शिशु चुपचाप, ढीला–ढाला पड़ा हो और परवरिश करने वाले को देखकर कोई प्रतिक्रिया नहीं करता।
- शिशु को भूख नहीं लगती और वह खाना नहीं खाता।

2 साल की उम्र तक

बच्चे को यह सब कर लेना चाहिए

- चले, चढ़े तथा भागे।
- जब तस्वीरों व चीज़ों का नाम लिया जाए तो उनकी ओर इशारा करें (जैसे नाक, आंख)।
- कई सारे शब्द इकट्ठा बोलें (15 महीने के बाद से)।
- आसान निर्देशों को समझें।
- यदि एक पेंसिल या मोम की रंग के पेंसिल दी जाए तो कुछ आड़ा–टेढ़ा लिखे।
- आसान कहानियां और गाने मजे से सुने।
- दूसरे के व्यवहार का मज़ाक बनाए।
- अपने आप खाना शुरू करे।

माता–पिता और परवरिश करने वालों के लिए सलाह

- पढ़ें, गाना गाएं तथा खेल खेलें बच्चे के साथ।

- बच्चे को खतरनाक चीजों से बचकर रहना सिखाएं।
- बच्चे से आम तरह से बात करें, बच्चे की भाषा का इस्तेमाल न करें।
- मां का दूध पिलाना ज़ारी रखें और इस बात का ध्यान रखें कि बच्चे को सही मात्रा में और अनेक प्रकार का भोजन मिल रहा है।
- बच्चे को खाने के लिए प्रोत्साहित करें पर ज़ोर न दें।
- आसान नियम बताएं और संतुलित उम्मीदें रखें।
- बच्चे की कुछ प्राप्ति पर उसकी प्रशंसा करें।

खतरे के चिन्ह जिनको ध्यान में रखना चाहिए

- दूसरों के प्रति कोई प्रतिक्रिया नहीं।
- चलते हुए अपने आपको संभालने में मुश्किल (प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता से मिलें)।
- चोटें और बिना वजह व्यवहार में बदलाव (ख़ासकर जब बच्चे की देखभाल करने वाले कोई और हो)
- भूख न लगना।

तीन साल की उम्र तक

बच्चे को यह सब कर लेना चाहिए

- आसानी से चलना, दौड़ना, चढ़ना, लात मारना और कूदना।
- उनकी तरफ इशारा करके आम चीज़ों और तस्वीरों को पहचानना।
- दो–तीन शब्दों के वाक्य बनाना।

- अपनी उम्र और नाम बताना।
- रंगों के नाम बताना।
- गिनती को समझना।
- खेलते समय मनगढ़ंत चीज़ों का इस्तेमाल करना।
- अपने आप खाना खा लेना।
- प्यार जताना या दिखाना।

माता–पिता और परवरिश करने वालों के लिए सलाह

- बच्चे के साथ किताबें देखें और पढ़ें और तस्वीरों के बारे में बच्चे से बातें करें।
- बच्चे को कहानियां सुनाएं और उसे कविता और गाने सिखाएं।
- बच्चे को अलग प्लेट या कटोरी में खाना दें।
- बच्चे को खाने के लिए प्रोत्साहित करें और उसे जितना समय चाहिए उतना दें।
- बच्चे को हाथ धोना, कपड़े पहनना और सन्डास का इरतेमाल करना सिखाएं।

खतरे के चिन्ह जिनको ध्यान में रखना चाहिए

- खेलने में रुचि न होना।
- बार–बार गिरना।
- छोटी चीज़ों को हिलाने–डुलाने, इरतेमाल करने में परेशानी।
- आसान बातें समझाने में कठिनाई।
- कई शब्दों को बोलने में परेशानी।
- खाने में बहुत कम या कोई दिलचस्पी नहीं।

पांच साल की उम्र तक

बच्चे को यह सब कर लेना चाहिए

- संतुलित रूप से चलना।
- वाक्यों में बोलना और कई शब्दों का इस्तेमाल करना।
- उल्टे शब्दों को समझना। (जैसे मोटा और पतला, लम्बा और नाटा)।
- दूसरे बच्चों के साथ खेलना।
- बिना मदद के कपड़े पहनना।
- आसान सवालो का जवाब देना।
- 5 से 10 तक गिनना।
- अपने हाथ धोना।

माता–पिता और परवरिश करने वालों के लिए सलाह

- बच्चे की बातें सुनें।
- जितना समय हो सके बच्चे के साथ मेल–मिलाप, खेल में बिताएं।
- यदि बच्चा हकलाए तो उसे धीरे–धीरे बोलने को कहें ।
- पढ़ें और उसे कहानियां सुनाएं।
- बच्चे को छानबीन खोज करने को और खेलने के लिए प्रोत्साहित करें।

खतरे के चिन्ह जिनको ध्यान में रखना चाहिए

- खेल में बच्चा क्या भूमिका अपनाता है, इस पर ध्यान दें। यदि बच्चा डरपोक या गुस्सैल है या मारपीट करता है तो ये भावनात्मक समस्याओं या दुर्व्यवहार के लक्षण हो सकते हैं।

माता–पिता और परवरिश करने वालों को विकास के प्रमुख पड़ावों के बारे में पता होना चाहिए जिनसे पता चलता है कि बच्चे का सामान्य विकास से हो रहा है। उन्हें खतरे के चिन्हों के बारे में भी पता होना चाहिए जिससे वह डॉक्टर से मदद ले सकें और दिमागी या शारीरिक अयोग्यता वाले बच्चे को प्यार और देखभाल का वातावरण दे सकें।



चरण 5 : मां को सलाह–मशवरा देना

मां को पाये गये भोजन संबंधी समस्याओं और उनके समाधान के लिए सलाह–मशवरा देने से पहले आपको बच्चे की उम्र के अनुसार भोजन संबंधी सुझावों का पुनरावलोकन कर लेना चाहिए।

माताओं को सलाह देते समय नीचे दिए गए संचार कौशलों का प्रयोग अवश्य करें :

- **पूछें और सुनें :** बच्चे के भोजन का मूल्यांकन करने के लिए आप सवाल पूछने के महत्व के बारे में पहले ही सीख चुकी हैं। ध्यान से सुनें कि मां पहले से ही अपने बच्चे के लिए क्या कर रही है। तब आपको पता चलेगा कि वह क्या ठीक से कर रही है और किन प्रथाओं को बदलने की ज़रूरत है। परिवार की भोजन से संबंधित गलतफहमियों को पहचानें। बच्चों की भोजन से संबंधित आदतों और संस्कृति से जुड़ी प्रथाओं के बारे में पूछें।

- **प्रशंसा करें :** मां की भोजन संबंधी सही प्रथाओं को अपनाने के लिए, जो बच्चे के लिए मददगार हैं, प्रशंसा करें। निश्चित करें कि प्रशंसा सच्ची है। उन प्रयासों की, जो सचमुच बच्चे के लिए मददगार हैं और सुझाव के रूप में दी गई खाने के लिए मार्गदर्शिकाओं के तहत आती हैं, प्रशंसा करें।

- **सलाह :** पहचानी हुई भोजन संबंधी समस्याओं के बारे में उचित सलाह दें। मां को केवल उतनी ही सलाह दें जो उसके लिए इस समय उपयोगी है। ऐसी भाषा का प्रयोग करें जो मां समझ सके। यदि हो सके तो समझाने के लिए तस्वीरों और वास्तव की चीज़ों का इस्तेमाल करें। उदाहरण के लिए तरल पदार्थ की मात्रा एक कप या किसी और बर्तन में दिखाएं। उसको खाना बनाते और खिलाते समय अपने और बच्चे के हाथ धुलाने का महत्व सिखाएं।

यदि मां की कोई नुक़सानदेह आदतें हैं जैसे कच्ची सब्ज़ियों को बिना धोए हुए खाना, ज़्यादा पानी में खाने को बनाना और ज़्यादा देर तक पकाना तो उसे इस विषय में सलाह दें। जब आप कोई नुक़सानदेह आदत बदलना चाहती हैं तो समझाएं कि ऐसा करने से क्यों नुक़सान होता है। यह ध्यान दें कि मां अपने आप को अयोग्य या दोषी ना समझने लगे। मांओं को सही भोजन संबंधी अभ्यास अपनाने के लिए प्रोत्साहन और मार्गदर्शन की ज़रूरत होती है।

- **समझ को जांचना:** प्रश्न पूछकर यह पता लगाएं कि मां कौन सी बातें समझ गई है और किन बातों को और समझाने की ज़रूरत है। ऐसे प्रश्न ना पूछें जिनरो उत्तर का पता चलता है या जिनका उत्तर केवल हां या ना में दिया जा सकता है।

  जांच करने के लिए अच्छे प्रश्नों के उदाहरण हैं: "आप अपने बच्चे को क्या खाने के लिए देंगी? दिन में कित्तनी बार देंगी?" यदि उत्तर अस्पष्ट हो तो जांचने के लिए और प्रश्न पूछें। सही समझने के लिए मां की प्रशंसा करें या ज़रूरत पड़ने पर अपनी सलाह को स्पष्ट करें।

भोजन संबंधी समस्याएं

- अगर भोजन संबंधी सुझावों को अपनाया गया है और कोई समस्याएं नहीं हैं तो भोजन संबंधी अच्छे अभ्यास अपनाने के लिए मां की प्रशंसा करें। उसको प्रोत्साहित करिए कि वो बच्चे को बीमारी तथा स्वास्थ्य, दोनों के दौरान इसी तरीके से खाना खिलाती रहे।

- यदि बच्चा नए आयु समूह में प्रवेश करने वाला है जिसके लिए अलग भोजन संबंधी सुझाव हैं, तो इन सुझावों को मां को समझाएं। उदाहरण के लिए यदि बच्चा 6 महीने का होने वाला है, तो पूरक भोजन के बारे में बताएं और यह भी बताएं कि उन्हें कब शुरू करना चाहिए।

- यदि बच्चे की उम्र के अनुसार भोजन संबंधी सुझावों को नहीं अपनाया गया है तो सुझावों को दोहराएं।

- इसके अलावा यदि आपने कोई भोजन संबंधी समस्या पायी है तो मां को भोजन संबंधी सुझावों के अनुसार सलाह–मशवरा दें:

- यदि मां बताती है कि उसे स्तनपान कराने में परेशानी है तो स्तनपान का मूल्यांकन बताए गए तरीके से करें।
- यदि मां को स्तन संबंधित समस्या है जैसे स्तन का तन जाना, दुखते हुए चूचक या संक्रमण, तो उसे जैसे समझाया गया है सलाह–मशवरा दें।
- यदि शिशु 6 महीने से कम उम्र का है और केवल स्तनपान नहीं कर रहा है तो उस उम्र के शिशुओं के लिए भोजन संबंधी सुझाव समझायें।
- मां को विश्वास दिलाएं कि वो बच्चे की जरूरत के अनुसार स्तन दूध पैदा कर सकती है।

- मां को सलाह दें कि उसे ज़्यादा बार, देर तक, दिन और रात में बच्चे को अपना दूध पिलाना चाहिए और धीरे–धीरे दूसरा दूध और खाना कम कर देना चाहिए।
- यदि मां बच्चे को दूध पिलाने के लिए बोतल का इस्तेमाल कर रही है:
- सुझाव दें कि बोतल की जगह वो कप, कटोरी और चम्मच या कटोरे का इस्तेमाल करें। कप बोतल से बेहतर है। कप को साफ करना आसान होता है और वह स्तनपान में बाधा नहीं डालता है।
- मां को कप से दूध पिलाने का तरीका बताएं। कप से बच्चे को दूध पिलाने के लिए:
  - बच्चे को अपनी गोदी में सीधा बिठाएं या आधा लिटाएं।
  - छोटे कप को बच्चे के होठों के पास पकड़ें। कप को तिरछा करें जिससे दूध बच्चे के होठों को छुए।
  - बच्चा सतर्क हो जाता है और अपना मुंह और आंखें खोल देता है।
  - जन्म के समय जिन शिशुओं का कम वज़न होता है वे जीभ द्वारा अपने मुंह में दूध लेते हैं।
  - पूर्ण गर्भावधि का या बड़ा बच्चा दूध चूस लेता है, पर कुछ दूध गिराते हुए।
  - बच्चे के मुंह में दूध की धार न उडेलें। बस कप को बच्चे के होठों तक ले जाएं और उसे खुद ही दूध पीने दें।

- जब बच्चा पूरी तरह से पी लेता है तो वह अपना मुंह बन्द कर लेता है और उसके बाद दूध नहीं पीता।
- ज़बरदस्ती दूध न पिलाएं।

यदि बच्चे को सक्रिय रूप से खाना नहीं दिया जा रहा है तो मां को सलाह दें :

- भोजन आराम से दें और ज़ल्दबाज़ी ना करें।
- बच्चे के साथ बैठे और उसे खाने के लिए प्रोत्साहित करे।
- बच्चे को अलग से कटोरी या प्लेट में उचित मात्रा में खाना परोसें।

बीमारी के दौरान भोजन

बीमारी के दौरान बच्चे को कम भूख और प्यास लगती है। यह बहुत ज़रूरी हैं कि उसे भोजन देते रहें और तरल पदार्थ अधिक मात्रा में दें जिससे निर्जलीकरण और कुपोषण से उसका बचाव हो। जैसे–जैसे बच्चे की तबीयत ठीक होती जाएगी उसकी भूख बढ़ेगी। बीमारी के बाद अच्छी तरह से खाना खिलाने से बच्चे के वज़न में आयी कमी ठीक हो जाती है तथा उसका कुपोषण से बचाव होता है।

बीमारी में भोजन देने के लिए आम निर्देश :

- बच्चे को मां का दूध देर तक और ज़्यादा बार पिलाएं।
- मुलायम, तरह–तरह का खाना जो बच्चे को पसंद हो दें।
- बच्चे को जितना खा सके खाने के लिए प्रोत्साहित करें और उसे थोड़ा–थोड़ा खाना दिन में कई बार दें।
- यदि बन्द नाक की वजह से खाना खाने में अड़चन हो तो उसे साफ़ कर देना चाहिए।
- बीमारी के दौरान, हालांकि ज़्यादातर बच्चों की भूख मर जाती है फिर भी उनको प्रोत्साहित करना चाहिए कि वो अपना मनपसंद खाना खाएं।
- बीमारी के बाद अच्छा खाना उनको कुपोषित होने से और उनका कम हुआ वज़न बढ़ाने में मदद करता है।

बीमारी के दौरान तरल पदार्थों के सेवन पर सलाह :

- बीमारी के दौरान दस्त, उल्टी, बुखार और तेज़ सांस लेने की वजह से बच्चे बहुत ज़्यादा मात्रा में तरल पदार्थ खोते हैं। अगर उन्हें अधिक तरल पदार्थ पीने को दिए जाएं तो उन्हें बेहतर लगेगा। ऐसा करने रो निर्जलीकरण या शरीर में पानी की कमी से बचाव होगा।
- घर में उपलब्ध पेय पदार्थ देने चाहिए जैसे–दाल का पानी, चावल का पानी और सब्ज़ियों का शोरबा।
- पेय पदार्थों गें पानी ना मिलाएं। यदि मां को लगता है कि कोई तरल पदार्थ बच्चे के लिए बहुत गाढ़ा या तेज़ है तो उसे बच्चे को पेय पदार्थ पिलाने के बाद पानी पिला देने की सलाह दें।
- तरल पदार्थ कभी भी बहुत ज़्यादा मात्रा में नहीं पिलाने चाहिए। हर एक या दो मिनट के बाद छोटी घूंटों में यह तरल पदार्थ देना उचित है।
- तरल पदार्थ किस गात्रा गें देने चाहिए यह निश्चित करने का सबसे अच्छा तरीका है बच्चे की प्यास।
- बच्चे को अन्य अच्छे लगने वाले तरल पदार्थ दें। प्रोत्साहित करें पर कभी भी ज़बर्दस्ती तरल पदार्थ न दें।

स्तनपान करने वाले बच्चों को मां का दूध पिलाना जारी रखना चाहिए। मां से कहें कि वह ज़्यादा देर तक और ज़्यादा बार अपना दूध पिलाए।

2 सप्ताह से लंबा चलने वाले दस्त में बच्चे का भोजन

जिन बच्चों को 2 सप्ताह से लंबा चलने वाले दस्त होते हैं उन्हें मां के दूध के अलावा दूसरे दूध को पचाने में मुश्किल हो सकती है। दूसरे दूध/ऊपर के दूध की मात्रा को दही और चावल के पानी से बदल दीजिए। अन्य खाना जो बच्चा पचा पाए दिया जा सकता है।

अन्य खाना जो बच्चे की उम्र के हिसाब से उचित हो देते रहिए।

ऐसे बालक के भोजन के लिए सुझाव जिसे 2 सप्ताह से ज़्यादा दस्त हों

- यदि अभी भी स्तनपान कर रहा/रही हैं तो और ज्यादा बार, लम्बे रागय के लिए, दिन और रात में स्तनपान कराएं।

- यदि और किरग का दूध ले रहा/रही है तो:
  - उसकी जगह रतनपान बढ़ाकर कराएं या
  - उसकी जगह दही जैसे खमीरे दुग्ध पदार्थ दें या
  - दूध की आधी मात्रा की जगह पोषक मुलायम खाना दें।
- अन्य आहार के लिए उम्र के अनुसार दिए गए पोषण सुझाव अपनाएं।

फॉलो–अप मुलाकात

प्रत्येक माता या देखभाल करने वाला जो बीमार बालक को घर ले जा रहा/रही है, को सलाह देना आवश्यक है कि वह फॉलो–अप के लिए फिर कब आए। फॉलो–अप उन शिशुओं के लिए विशेषतौर पर आवश्यक है जिन्हें खाने की समस्या है क्योंकि यह सुनिश्चित करना है कि उन्हें पर्याप्त भोजन मिल रहा है और उनका वज़न बढ़ रहा है।

बाल समस्या के लिए नीचे दी गई सूची के अनुसार मां को सलाह दें कि वह फॉलो–अप के लिए जल्द से जल्द आए।

यदि बालक को:	फॉलो–अप के लिए कब लौटें
खाने की समस्या कोई अन्य बीमारी जिसमें सुधार नहीं है	5 दिन
रंग फीका है	14 दिन
आयु के लिए बहुत कम वज़न	50 दिन

जैसा सूची से पता चल रहा है, फॉलो–अप के लिए लौटने का समय समस्या पर निर्भर है :

- यदि बालक को खाने की समस्या है और आपने खाने में बदलाव का सुझाव दिया है, तो 5 दिन में फॉलो–अप करके देखें कि मां बदलाव लायी है या नहीं। आवश्यकता होने पर और सुझाव दें।
- यदि बालक का रंग फीका है, तो 14 दिन में फॉलो–अप करके और आयरन दें।

- यदि बालक का वज़न बहुत कम है, तो 50 दिन में अतिरिक्त फॉलो–अप की ज़रूरत है। इस फॉलो–अप के दौरान बालक का वज़न लें, खाने–खिलाने के तौर–तरीक़ों का पुन: मूल्यांकन करें, और सुझाव चार्ट के अनुसार आवश्यकता पड़ने पर और सलाह दें।

आपने पिछले अध्याय में उन बालकों के लिए फॉलो–अप के दौरान देखभाल के बारे में पढ़ा है जिनका रंग फीका है और आयु के हिसाब से जिनका वज़न बहुत कम है। अब आप उस बालक की फॉलो–अप के दौरान देखभाल के बारे में सीखेंगी जिसे खाने की समस्या है।

जब बालक जिसे खाने की समस्या है 5 दिन बाद फॉलो–अप के लिए आता/आती है, तो नीचे बॉक्स में दिए गए निर्देश के अनुसार चलें :

खाने की समस्या

5 दिन बाद खाने का पुन: मूल्यांकन करें। सलाह–मशवरा चार्ट में ऊपर दिए प्रश्न देखें। पहली मुलाकात में जो खाने की समस्याएं पायी गयी थीं, उनके विषय में पूछें।

- मां को सलाह–मशवरा दें, यदि कोई नई खाने की समस्या है या पुरानी समस्या का पूरी तरह समाधान नहीं हुआ है। यदि मां को खाने में बहुत बड़े या महत्वपूर्ण बदलाव करने की सलाह दे रही हैं, तो उसे बालक को फिर से आपके पास लाने के लिए कहें।

- यदि बालक का वज़न उसकी आयु के लिए बहुत कम है, तो मां को पहली मुलाक़ात के 50 दिन बाद लौटने के लिए कहें जिससे बालक के वज़न में वृद्धि नापी जा सके।

नीचे दिए प्रश्न पूछ कर बालक के खाने का पुन: मूल्यांकन करें:

क्या आप आपने शिशु को स्तनपान कराती हैं?

- दिन में कितनी बार?

- क्या आप रात में भी स्तनपान कराती हैं?

क्या शिशु कोई अन्य आहार या तरल पदार्थ लेता है?

- क्या खाता या पीता है?

- दिन में कितनी बार?
- खिलाने के लिए आप क्या प्रयोग करती हैं?
- यदि आयु के लिए बहुत कम वजन है: कितना भोजन एक बार में परोसती हैं? क्या बालक को अलग से परोसती हैं? बालक को कौन खिलाता है और कैसे?

इस बीमारी में, क्या बालक के भोजन में कोई बदलाव आए हैं? यदि हां, तो क्या/कैसे?

मां से पूछें कि सुझाव के अनुसार उसने क्या–क्या किया है? जैसे, यदि पिछली मुलाकात में और सक्रिय रूप से खिलाने का सुझाव दिया गया था, तो मां से वर्णन करने को कहें कि हर बार भोजन कौन और किस तरह बालक को कराता है।

- यदि ज़रूरत हो तो मां को खाने की समस्या पर सलाह–मशवरा दें। खाने की समस्या के ऐसे समाधान बताएं जो मां स्वीकार करे।
- जैसे, यदि मां को और सक्रिय रूप से खिलाने में परेशानी हो रही है क्योंकि इसके लिए बालक के साथ और समय की ज़रूरत है तो उससे बात करके देखें कि क्या परिवार के साथ भोजन के समय में कुछ बदलाव लाए जा सकते हैं क्योंकि परिवार के सहारे और सहयोग के बिना वह आपकी सलाह के अनुसार नहीं चल सकेगी।
- हर मुलाक़ात पर कम वज़न के बालक का वज़न लें और मां से 30 दिन बाद फॉलो–अप करने को कहें अगर उससे पहले कोई और समस्या नहीं होती है।

उदाहरण: पहली मुलाकात में एक 5 महीने के शिशु की मां आपसे कहती है कि वह शिशु को 2 या 5 बोतल दूध दे रही है और दिन में कई बार स्तनपान करा रही है। आप मां को ज़्यादा देर तक और कम अंतराल पर स्तनपान कराने की सलाह देती हैं और धीरे–धीरे बोतल का दूध बंद करने को कहती हैं।

फॉलो–अप मुलाकात में आप मां से पूछती हैं कि वह कितनी बार बोतल से दूध पिला रही है और कितनी बार और कितनी देर तक स्तनपान करा रही है। मां कहती है कि वह अब एक बार बोतल से दूध पिला रही है और 24 घंटे में 6 या अधिक बार स्तनपान करा रही है। मां की तारीफ़ करें और प्रोत्साहन दें। उसे निर्देश दें कि वह बोतल का दूध बिल्कुल बंद कर दे और 24 घंटे में 8 या अधिक बार स्तनपान कराए।

तुरन्त कब लौटना है

याद रखें कि मां या अन्य देखभाल करने वाले को यह सलाह देना कि कब लौटना है बी.एच.डब्ल्यू. (म.) की बहुत बड़ी ज़िम्मेदारी है। आप उसे उन चिन्हों को सिखाएं जो तुरन्त आगे की देखभाल के लिए लौटने का संकेत है।

नीचे दी गई सूची वह विशेष चिन्हों को बताती है जिनके लिए तुरन्त स्वास्थ्य केन्द्र लौटना चाहिए :

यदि बालक को इनमें से कोई चिन्ह है तो मां को तुरन्त लौटने की सलाह दें :	
बीमार बालक	➢ जो कुछ पी नहीं पा रहा है और स्तनपान नही कर रहा है ➢ जो और बीमार हो गया है ➢ जिसे बुखार हो गया है
यदि बालक को निमोनिया नहीं है	➢ सांस तेज़ चल रही है
खांसी, जुकाम होने पर भी लौटें यदि	➢ सांस लेना मुश्किल है
यदि बालक को दस्त है, तो लौटें यदि :	➢ टट्टी में खून है ➢ कम पानी पी रहा है।

अगली "स्वस्थ बालक" मुलाक़ात

मां को अगली मुलाक़ात की तारीख याद दिलाएं, जैसे जब बालक का आम टीकाकरण होना है। अगर मां को बहुत सी बातें याद रखनी हैं और जल्दी ही फॉलो–अप के लिए लौटने वाली है, तो आम टीकाकरण के बारे में उसे अगली मुलाकात पर याद दिलाएं। जैसे, यदि मां को एन्टीबायोटिक देने की सारिणी, किसी समस्या के लिए घर में देखभाल के लिए निर्देश और 2 दिन बाद फॉलो–अप मुलाकात के बारे में याद रखना है तो इस बार 1 महीने बाद की "स्वस्थ बालक" मुलाकात की चर्चा न करें।

ऐसी मां जो पर्याप्त भोजन खरीद न सके, उसे क्या बताना चाहिए

➨ यह बात विशेषतौर पर कुपोषित बालकों पर लागू हो सकती है। यह ज़रूरी है

कि आप पहचानें कि कई परिवार पर्याप्त भोजन खरीदने का सामर्थ्य नहीं रखते। यदि ऐसा है तो पता करें कि क्या समुदाय में आंगनवाड़ी या स्वयंसेवी संस्थाओं द्वारा पोषण कार्यक्रम चल रहा है। मां को ऐसे समूह से संपर्क स्थापित करने में मदद करें जो उसकी सहायता कर सकता है और इस बात पर ज़ोर दें कि उसे अपने और बालक के स्वास्थ्य के लिए पोषण के संसाधन ढूंढना बहुत ज़रूरी है। यदि हो सके तो उसे निश्चित रूप से परिवार नियोजन अपनाने की सलाह दें और कहें कि तब तक और बच्चे न करे जब तक उसकी स्थिति न सुधरे और खाने, रहने, कपड़े का इंतजाम न किया जा सके। इसके अलावा किसी विशेष सेवा की ज़रूरत पड़ने पर यदि वह प्राइवेट स्वास्थ्य सेवा प्रदाता की फीस नहीं दे सकती है तो उसे ए.एन.एम. या प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए रेफ़रल पर्ची दें।

परिशिष्ट :

परिशिष्ट 1: मूल्यांकन के लिए वास्तविक अभ्यास।

परिशिष्ट 2: सलाह–मशवरा के लिए केस स्टडी।

परिशिष्ट 3: मूल्यांकन अभ्यास के सही/गलत प्रश्नों के उत्तर।

परिशिष्ट 4: उम्र के हिसाब से वज़न का चार्ट।

परिशिष्ट 5: खाने संबंधी सुझाव।

परिशिष्ट 6: खाने संबंधी समस्याओं का हल।

संदर्भ :

1. आई.एम.सी.आई. ट्रेनिंग मैटीरियल (डेवलप्ड बाई डब्ल्यू.एच.ओ., यूनीसेफ, केयर)।

2. फैक्टस फॉर लाईफ, यूनीसेफ।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. जो कथन सही हैं उसके लिए "स" लिखें अन्यथा गलत के लिए "ग" लिखें।

   (क) शिशुओं को बीमारी में कम बार भोजन देना चाहिए।

   (ख) 3 महीने के शिशु को केवल स्तनपान कराना चाहिए।

   (ग) 4 महीने के शिशु को केवल स्तनपान कराना चाहिए।

   (घ) 5 महीने के शिशु को दिन और रात, जब वह चाहे स्तनपान कराना चाहिए।

   (ङ) 2 साल के बालक को दिन में 5 बार परिवार के लिए बना भोजन और/या अन्य पौष्टिक खाने की आवश्यकता है।

   (च) बहुत गाढ़ी खिचड़ी/दलिया पौष्टिक/पूरक आहार है।

2. पूरक भोजन से आप क्या समझती हैं? शिशु के भोजन में ये कब शामिल करना चाहिए? दो पौष्टिक पूरक आहार के उदाहरण दीजिए।

संक्षेप में उत्तर दें :

3. नीता 2 महीने की है। वर्गीकरण के अनुसार उसे एनीमिया है पर वज़न बहुत कम नहीं है। मां उसे गाय का दूध देना शुरू कर चुकी है। उसे लगता है कि स्तन दूध की तुलना में गाय का दूध पीकर बच्ची का वज़न जल्दी बढ़ेगा। खाने की समस्या का संक्षेप में वर्णन करें। किस पोषण सलाह की आवश्यकता है?

4. सलाह–मशवरा में क्या पोषण सलाह मां को देनी चाहिए यदि बालक बीमारी में ठीक से खाना नहीं खा पा रहा है?

5. 4–6 महीने के शिशुओं में ऐसे 3 लक्षण गिनाएं जो पूरक भोजन शुरू करने की ज़रूरत का संकेत है।

   (क) _____

(ख) ----------

(ग) ----------

6. 6 (1/2) महीने के शिशु के लिए 3 अच्छे पूरक आहार बताएं।

(क) ---------- (ख) ---------- (ग) ----------

सही उत्तर पर ✓ लगाएं :

7. 2 वर्ष के रमेश को दो सप्ताह से लंबा चलने वाले दस्त है। वह अब स्तनपान नहीं कर रहा है। वह गाय का दूध पीता है और दिन में एक बार परिवार के लिए जो भोजन बनता है वह खाता है। दस्त के दौरान उसके खाने में बदलाव नहीं आया है। मां को सलाह–मशवरा देते समय नीचे दिए कौन से कथन उपयुक्त हैं :

----------क. आपने ठीक किया कि दस्त होने पर भी आप बालक को खिलाती रहीं। तंदरुस्त रहने के लिए उसे खाने की ज़रूरत है।

----------ख. आपके बालक को प्रतिदिन और भोजन की ज़रूरत है। उसे 5 बार भोजन और बीच में 2 बार कुछ खाने को दें।

----------ग. गाय का दूध आपके बालक के लिए बहुत खराब है।

----------घ. गाय का दूध पचाने में आपके बालक को शायद मुश्किल हो रही है और इसी वजह से हो सकता है, उसे इतने दिन से दस्त हो रहा है।

----------ङ दूध की जगह बालक को दही दें (5 दिन बाद फॉलो–अप मुलाक़ात तक)

नीचे दिया वर्णन पढ़ें (8 और 9) और प्रश्न क और ख के उत्तर दें :

8. 3 महीने के शिशु को खाने की समस्या है। उसे स्तनपान के अलावा बोतल से गाय का दूध मिल रहा है। पिछली मुलाकात में आपने मां को बोतल से गाय का

दूध देना धीरे–धीरे घटाने और स्तनपान बढ़ाने की सलाह दी थी। आपने मां को बोतल का प्रयोग न करके कटोरी और चम्मच या प्याली से दूध पिलाने की भी सलाह दी थी।

नीचे दिए प्रश्नों के उत्तर दें :

क) मां को फॉलो–अप के लिए कब आने के लिए कहना चाहिए?

ख) कौन से चिन्ह/लक्षण हैं जो मां को शिशु को तुरंत क्लीनिक लाने के लिए सावधान करते हैं?

➢ ----------

➢ ----------

➢ ----------

9. 5 महीने के शिशु को न निमोनिया और न ही खांसी–जुकाम है। उसे बिल्कुल बुखार नहीं है। उसका रंग थोड़ा फीका है और वज़न बहुत कम है। मूल्यांकन करने पर आप पाती हैं कि शिशु का मुख्य आहार स्तनपान के स्थान पर दिया जाने वाला आहार है जो बहुत पतला घोल बनाकर बोतल से उसे पिलाया जा रहा है। मां को सलाह–मशवरा दें कि वह पूरक आहार सही तरह से बनाए और प्याले से दे।

क) आपको मां को फॉलो–अप के लिए कब लौटने के लिए कहना चाहिए?

➢ ----------

➢ ----------

➢ ----------

ख) वह कौन से चिन्ह आप मां को पहचानना सिखाएंगी जो तुरंत लौट कर आने का संकेत हैं?

परिशिष्ट–1

खाने के तौर–तरीकों का मूल्यांकन और उनके विषय में सलाह–मशवरा (2 महीने–5 साल)

परिचय

इस चरण में आप रोल–प्ले करके अभ्यास करेंगी कि 6 महीने से 2 साल, और 2 साल से बड़े कुपोषित बालकों के पोषण के तौर–तरीकों का कैसे मूल्यांकन करना चाहिए, खाने की समस्या की पहचान कैसे करनी चाहिए और मां को इस विषय में सलाह–मशवरा कैसे देना चाहिए।

उद्देश्य

इस प्रैक्टिकल के अंत में, आप:

1) बालक के खाने का सही मूल्यांकन कर सकेंगी।

2) बालक के खाने की समस्या पहचान सकेंगी।

3) मां को बालक की खाने की समस्या के विषय में सलाह दे सकेंगी।

4) ऊपर दिए 3 कार्यों को करने में अच्छे संचार कौशल का प्रयोग कर सकेंगी।

बालक के खाने का मूल्यांकन

कुपोषण से बालकों का बचाव करने के लिए उनके खाने का सही मूल्यांकन आवश्यक है। आप 2 साल से कम उम्र के बालक या वह बालक जिसे खून की कमी (एनीमिया) है या जिसका वज़न बहुत कम है, उसके खाने का मूल्यांकन करेंगी।

आप 0–4 महीने की उम्र तक शिशु के खाने का मूल्यांकन करना, स्तनपान की समस्याओं का पहचान करना और मां को उनके लिए सलाह–मशवरा देना पहले सीख चुकी हैं। अब आप आने वाले खण्डों में सुझाव के अनुसार शिशु के खाने का पुनरीक्षण करेंगी और सीखेंगी कि 4 महीने के बाद शिशु को जो खाना दिया जा रहा है उसका कैसे मूल्यांकन करना चाहिए।

सुझाव के अनुसार खाने का पुनरीक्षण

बालक के खाने का मूल्यांकन करने से पहले, उस आयु के लिए सुझाव के अनुसार पोषण का पुनरीक्षण करें। खाने के लिए सुझाव इस प्रकार दिए गए हैं कि वह उम्र के हिसाब से बालक की पोषण आवश्यकताओं को पूरा करें। यह ज़रूरी है कि आप खाने के लिए सभी सुझाव समझें पर यह ज़रूरी नहीं है कि आप सब जानकारी मां को समझाएं। सबसे पहले आप मां से प्रश्न पूछेंगी यह जानने के लिए कि बालक को किस तरह का खाना कैसे खिलाया जा रहा है और फिर आप बालक की उम्र और परिस्थिति के अनुसार केवल वही सलाह देंगी जो आवश्यक है।

खाने के लिए यह सुझाव स्वस्थ और बीमार, दोनों ही तरह के बालकों के लिए उपयुक्त है। बीमारी में हो सकता है बालक ज़्यादा खाना न चाहे। पर उनको वह सभी तरह का खाना, जो उनके उम्र के बालकों के लिए सुझाया गया है, सुझाव के अनुसार उतनी ही बार देने की कोशिश करनी चाहिए। बीमारी में जितना वजन घटता है वह अच्छे पोषण से फिर ठीक हो जाता है और कुपोषण से बचाव करता है।

उम्र के अनुसार खाने के सुझाव की सूची 5 विशेष आयु वर्गों और 2 सप्ताह से ज़्यादा के दस्त के लिए सुझाव देती है। विषयवस्तु में चरण 2 विस्तार से विभिन्न आयु के बालकों के लिए खाने के विशेष सुझाव देता है। इस अभ्यास के लिए कृपया उन्हें देखें।

विशेष सुझाव उस बालक के लिए जिसे 2 सप्ताह से ज़्यादा का दस्त है।

यदि बालक जिसे 2 सप्ताह से ज़्यादा का दस्त है, स्तनपान कर रहा है तो उसे दिन और रात, कम अन्तराल पर, ज़्यादा देर तक स्तनपान कराएं।

यदि बालक और ऊपर का दूध ले रहा है तो हो सकता है कि उसे यह दूध पचाने में मुश्किल हो रही हो। दूध रोक दें और कम अन्तराल पर ज़्यादा देर तक स्तनपान कराएं या खमीर उठे दूध उत्पाद, जैसे दही दें या दूध की आधी मात्रा की जगह पोषक, मुलायम आहार दें। अन्य खाना उस आयु के बालक के खाने के लिए सुझाव के अनुसार ज़ारी रखें। मां को बालक को 5 दिन के बाद फॉलो–अप के लिए लाने के लिए कहें।

वास्तविक खाने का मूल्यांकन

बालक के वास्तविक खाने का मूल्यांकन करने के लिए आपको मां से तरह–तरह के प्रश्न पूछने होंगे। प्रश्न पूछने के लिए कुछ चरणों से गुज़रना होता है और यह हैं:

1) एक साफ़–सुथरी जगह में मां और शिशु का स्वागत करें – मां का अभिनन्दन करें।

2) निश्चित करें कि आप जल्दी में नहीं हैं और मां से बात करने के लिए आपके पास काफी समय है।

3) मां और बालक को अपने पास आराम से बिठाएं। छोटा बच्चा मां की गोद में बैठ सकता है।

4) छोटे बच्चे का सहयोग प्राप्त करने के लिए उसे कुछ खेलने के लिए दें और मां को समझाएं कि बालक के खाने का मूल्यांकन आप क्यों कर रही हैं।

5) आसान भाषा में नीचे दिए उदाहरण के अनुसार मां से खाने से जुड़े प्रश्न पूछें।

उदाहरण: सादिया नाम का 4 महीने का शिशु है। निम्न के अनुसार उसकी स्थिति का मूल्यांकन करें।

बालक के खाने का मूल्यांकन करे। यदि उसे खून की कमी (एनीमिया) है या उसका वज़न बहुत कम है या वह 2 साल से कम की है।

➢ क्या आप अपने बालक को स्तनपान कराती हैं? हां ---- नहीं -----

यदि हां, तो 24 घंटे में कितनी बार? ------ बार

क्या आप रात में स्तनपान कराती हैं? हां ---------- नहीं ------

➢ क्या बालक कोई अन्य खाना या तरल पदार्थ लेता है? हां ----------
नहीं ----------

यदि हां, तो कौन सा खाना या तरल पदार्थ? ----------

दिन में कितनी बार? ---------बार।

बालक को आप किस चीज़ से खिलाती हैं? ----------

अगर उम्र के लिए बहुत कम वज़न है : कितना खाना परोसती हैं? ----------

क्या बालक को अलग से परोसती हैं? ---------- बालक को कौन खिलाता है और कैसे? ----------

➢ इस बीमारी में क्या बालक के खाने–पीने की आदतें बदलीं? हां ----------
नहीं ----------

यदि हां, तो कैसे? ----------

6. ऊपर दिए सभी प्रश्नों के मां के जवाब को ध्यान से सुनें और अगर ज़रूरी हो तो मां से बात करते समय उम्र के अनुसार खाने के सुझाव की चार्ट में उस उम्र के बालक के खाने के लिए सुझाव देखें, यह जानने के लिए कि मां कौन से काम अच्छी तरह कर रही है और किन आदतों को बदलने की ज़रूरत है।

7. यदि उत्तर स्पष्ट न हो, तो एक और प्रश्न पूछें (जैसे, यदि बहुत कम वज़न के शिशु की मां कहती है कि शिशु को "काफ़ी" भोजन परोसा जाता है तो आप पूछ सकती हैं "क्या बालक परोसा हुआ भोजन ख़त्म करने के बाद और खाना चाहता है?")

8. मां जो कर रही है, अगर वह बालक को मदद करता है, जैसे, स्तनपान, तो उसकी प्रशंसा करें।

बालक के खाने की समस्याओं की पहचान

यह ज़रूरी है कि आप पहले खाने का मूल्यांकन पूरा कर लें और खाने की समस्याओं की पहचान करके उनकी सूची बना लें, इसके पहले कि आप मां को उन समस्याओं के बारे में सलाह–मशवरा दें।खाने की समस्या की पहचान करने के चरण हैं :

1. भोजन संबंधी प्रश्नों पर मां के उत्तरों के आधार पर सारांश करें कि वास्तव में बालक को क्या खिलाया जा रहा है और इसकी तुलना उस उम्र के बालक के लिए सुझावों से करें। ज़रूरत होने पर आप यह तुलना डायरी में लिखकर कर सकती हैं, जैसे :

2. बालक का वास्तविक खाना	बालक के खाने के लिए सुझाव
4 महीने की सादिया को स्तनपान कराया जाता है पर 24 घंटे में वह केवल 5 बार स्तनपान करती है और 3 बार गाय का दूध पीती है। और दिन में वह 1–2 बार बोतल से भी पीती है क्योंकि उसकी मां कहती है कि सादिया स्तनपान के बाद भूखी लगती है।	4 महीने के शिशु को दिया जाता है जितनी बार वह चाहे उतनी बार, कम से कम 8 बार। पूरक भोजन देना शुरू किया जा सकता है (स्तनपान के बाद) यदि बच्चा पीने के बाद भूखा दिखाई दे।

3. वास्तविक खाने और उस उम्र के बालक के लिए सुझाव में अंतर की पहचान करें। जो अन्तर है, वही समस्या है।

4. खाने के लिए सुझाव से अंतर के अलावा पता करें कि क्या बालक को कोई अन्य स्वास्थ्य या वृद्धि संबंधी समस्याएं हैं, जो मां के उत्तरों से साफ़ पता चलेंगी। जैसे, सादिया की मां ने कहा है कि वह दिन में 3 बार बोतल से गाय का दूध दे रही है। इसलिए आपने खाने का मूल्यांकन किया। आपने पाया कि सादिया को पर्याप्त स्तनपान नहीं कराया जा रहा है और गाय का दूध दिया जा रहा है। यहां बोतल का प्रयोग अंतर/समस्या है और पर्याप्त स्तनपान न कराना और गाय के दूध का प्रयोग कुछ और समस्याएं हैं। यह हो सकता है कि बोतल जीवाणु रहित न हो और इस कारण पेट की बीमारियों का कारण हो और शिशु गाय का दूध ठीक से पचा न सके।

5. समस्याओं को बालक के क्लाइंट कार्ड पर लिख लें। समस्या के बारे में आप क्या रिकॉर्ड करना चाहेंगी इसका उदाहरण नीचे दिया गया है :

- सादिया की खाने की समस्याएं
- काफ़ी बार स्तनपान नहीं कराना
- गाय का दूध देना
- बोतल का इस्तेमाल कटोरी की जगह करना जो साफ़ करने में भी आसान है और शिशु को मां के चूचकों को चूसने में आलसी नहीं बनाती है।

परिशिष्ट–2



रोल–प्ले 1

7 महीने की शिशु, आरती, को वर्गीकरण के अनुसार खांसी है, पर खून की कमी (एनीमिया) नहीं है, और न ही उसका वज़न बहुत कम है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता उसकी मां को खांसी के लिए दवा बता चुकी है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता 'बालक के खाने का मूल्यांकन' चार्ट का प्रयोग करके स्वास्थ्य कार्यकर्ता आरती के खाने के मूल्यांकन के लिए प्रश्न पूछती है और मां के उत्तर नोट पेड में लिख लेती है। फिर उसकी खाने की समस्याओं की पहचान करके वह शिशु के क्लाइंट कार्ड पर लिख लेती है।

मां कहती है कि वह आरती को केवल स्तनपान करा रही है जब–जब वह चाहती है, दिन और रात, 24 घंटे में 6 बार और कुछ और अन्य कुछ खाने को नहीं दे रही है क्योंकि उसके पास अभी भी काफी स्तन दूध है।

ऑब्ज़र्वर: आप ध्यान से सुनकर मां के उत्तर रिकॉर्ड करें जैसे नीचे दिखाया गया है। फिर आप डायरी में खाने की समस्या की पहचान कर लें।

बालक का वास्तविक खाना **बालक के खाने के लिए सुझाव**

बालक के खाने का मूल्यांकन करे। यदि उसे खून की कमी (एनीमिया) है या उसका वज़न बहुत कम है या वह 2 साल से कम की है।

➢ क्या आप अपने बालक को स्तनपान कराती हैं? हां ———— नहीं ————

यदि हां, तो 24 घंटे में कितनी बार? ---- बार

क्या आप रात में स्तनपान कराती हैं? हां ---------- नहीं ----------

➢ क्या बालक कोई अन्य खाना या तरल पदार्थ लेता है?, हां ---------- नहीं ----------

यदि हां, तो कौन सा खाना या तरल पदार्थ? ----------

दिन में कितनी बार? --------बार।

बालक को आप किस चीज़ से खिलाती हैं? ----------

अगर उम्र के लिए बहुत कम वज़न है : कितना खाना परोसती हैं? ----------

क्या बालक को अलग से परोसती हैं? ---------- बालक को कौन खिलाता है और कैसे? --------

इस बीमारी में क्या बालक के खाने–पीने की आदतें बदलीं? हां ------ नहीं ----------

यदि हां, तो कैसे? ----------

रोल–प्ले 2

असमा नाम की 3 साल की बच्ची को वर्गीकरण के अनुसार खून की कमी (एनीमिया) है और उसका वज़न बहुत कम है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता : असमा के खाने का मूल्यांकन करने के लिए बॉक्स देखकर प्रश्न पूछती है और मां के उत्तर लिखती है। फिर वह खाने की समस्या की पहचान करती है और उसे रिकॉर्ड करती है।

मां : वह कहती है कि बच्ची को स्तनपान नहीं कराया जा रहा है और परिवार द्वारा खाया जाने वाला भोजन, अधिकांश चावल और पतली दाल दिन में 3 बार अपनी बहन के साथ एक ही प्लेट से खाती है।

ऑब्जर्वर : ध्यान से सुनें और मां के उत्तर नीचे दिए फॉर्म में रिकॉर्ड कर लें। फिर आप खाने की समस्याओं की पहचान अपनी डायरी में करें, और नीचे दिए फॉर्म में उचित बॉक्स में रिकॉर्ड कर लें।

खाने की तुलना

बच्चे का वास्तविक खाना **बालक के खाने के लिए सुझाव**

बालक के खाने का मूल्यांकन करे। यदि उसे खून की कमी (एनीमिया) है या उसका वज़न बहुत कम है या वह 2 साल से कम की है।

- क्या आप अपने बालक को स्तनपान कराती हैं? हां————नहीं ————

  यदि हां, तो 24 घंटे में कितनी बार? ———— बार

  क्या आप रात में स्तनपान कराती हैं? हां ———— नहीं ————

- क्या बालक कोई अन्य खाना या तरल पदार्थ लेता है? हां ———— नहीं ————

  यदि हां, तो कौन सा खाना या तरल पदार्थ? ————

  दिन में कितनी बार? ————बार।

  बालक को आप किस चीज़ से खिलाती हैं? ————

  अगर उम्र के लिए बहुत कम वज़न है: कितना खाना परोसती हैं? ————

  क्या बालक को अलग से परोसती है? ———— बालक को कौन खिलाता है और कैसे? ————

- इस बीमारी में क्या बालक के खाने पीने की आदतें बदलीं? हां ———— नहीं ————

  यदि हां, तो कैसे? ————

खाने की समस्याएं

बालक के खाने की समस्याओं के लिए सलाह–मशवरा

जब आपने खाने की सभी समस्याओं की पहचान करके सूची बना ली है तो आप उचित संभव सुझाव/समाधान के बारे में सोचेंगी जिनके विषय में आप मां को सलाह देंगी। खाने के विषय में सलाह प्रभावशाली ढंग से देने के लिए अच्छे संचार

कौशल सहायक होंगे। आगे के खण्डों में आप संचार कौशल का प्रयोग करते हुए खाने की सलाह देना सीखेंगी।

खाने की सलाह देना

खाने की समस्याओं की पहचान करके और उनकी सूची बनाने के बाद आप इन समस्याओं का समाधान करने के लिए मां को सलाह देंगी। खाने की सलाह देने के चरण इस प्रकार हैं:

1. खाने की समस्या के आधार पर अपने उदेद्श्य निर्धारित करें। उदेद्श्य विशिष्ट और स्पष्ट होने चाहिए और उन्हें इसका संकेत करना चाहिए कि क्या हासिल करना है। ऐसा करने से आपको यह मदद भी मिलेगी कि आप अपनी सलाह उन्हीं बातों तक सीमित रखेंगी जो मां पर लागू होती हों।

2. ऐसे सुझाव/समाधान सोचें जो उदेद्श्य और माता के लिए सबसे उचित हैं। जैसे, यदि मां शाकाहारी है तो आपके सुझाव भी बालक के भोजन में शाकाहारी व्यंजनों के विषय में होंगे जो साथ–साथ उदेद्श्य भी पूरा करने के विषय में होंगे। जरूरी हो तो आप उदेद्श्य और उसे प्राप्त करने के लिए सुझाव/समाधान डायरी में लिख सकती हैं। जैसे, सादिया के लिए उदेद्श्य बनाना और खाने की सलाह नीचे दी गई है।

खाने की समस्या

स्तनपान काफी बार नहीं

गाय का दूध देना

बोतल का प्रयोग

उदेद्श्य

धीरे–धीरे स्तनपान बढ़ाना।

गाय के दूध को सही और स्वच्छ तरीके से तैयार करना।

बोतल की जगह कटोरी/कप इस्तेमाल करना।

खाने की सलाह

1. मां की स्तनपान कराने के लिए प्रशंसा करें और उसे ज़ारी रखने के लिए प्रोत्साहित करें।
2. समझाएं कि वह बालक की आवश्यकता के अनुसार स्तन रो दूध पैदा कर सकती है। ऐसा करने से मां का आत्मविश्वास बढ़ेगा।
3. सुझाव दें कि वह कम अन्तराल पर, ज़्यादा देर तक, दिन और रात में स्तनपान कराए, 24 घंटे में कम से कम 8 बार और धीरे–धीरे गाय का दूध कम देती जाए।
4. गाय का दूध दिन में 1–2 बार स्तनपान कराने के बाद दें।
5. गाय का दूध तैयार करते समय उसे पतला करने के लिए पानी न मिलाएं।
6. हमेशा दूध को उबालें और उबालने के पहले चीनी मिला लें।
7. साफ बर्तनों का इस्तेमाल दूध उबालने और बालक को दूध देने के लिए करें।
8. जो दूध बनाया है उसे 1 घंटे के अंदर खत्म कर दें।
9. सलाह दें कि बोतल की जगह कटोरी या कप इस्तेमाल करें क्योंकि यह बोतल से बेहतर हैं, और साफ़ करना आसान है।
10. कप स्तनपान में बाधा नहीं डालता है क्योंकि इससे और आसानी से दूध चूसा नहीं जाता है।
11. चरण 2 में दिए वर्णन के अनुसार कप/कटोरी से दूध पिलाने की विधि का प्रदर्शन करें।
12. 5 दिन में बालक को फॉलो–अप के लिए लाने के लिए कहें।
13. इन सुझावों/समाधानों पर मां के साथ चर्चा करें। ज़रूरी हो तो मां की इच्छा के अनुसार इन्हें थोड़ा बदलें जिससे वह उनका पालन कर सके।
14. फॉलो–अप की तारीख़ के साथ केवल वही सुझाव/समाधान बालक के क्लाइंट कार्ड में लिखें जिन्हें मां ने स्वीकार किया है।
15. सरल भाषा में सुझाव/समाधान मां को समझाएं। ज़रूरी हो तो समझाने के लिए तस्वीरों या वास्तविक वस्तुओं का प्रयोग करें। यदि ज़रूरी हो तो प्रक्रिया के चरणों का प्रदर्शन करें (जैसे कटोरी/कप से दूध देना)।

16. यह निश्चित करने के लिए कि मां समझ रही है उससे प्रश्न पूछें और ज़रूरी लगे तो उसे प्रक्रिया के चरणों का पुन: प्रदर्शन करने के लिए कहें यह सुनिश्चित करने के लिए कि वह सुझाव/समाधान (और प्रक्रिया के चरण) ठीक–ठीक लागू कर सकेगी।

रोल–प्ले गतिविधि – 1 (ज़ारी)

एच.डब्ल्यू. (म.): खाने की समस्या की पहचान करके आरती की मां को उचित सलाह देती है। वह खाने की सलाह को रिकॉर्ड भी करती है।

मां: स्वास्थ्य कार्यकर्ता [एच.डब्ल्यू. (म.)] द्वारा दी गई खाने की सलाह सुनती है।

आबज़र्वर: खाने की समस्या की पहचान करती है (डायरी में लिख सकती हैं) और मां के लिए उचित खाने की सलाह के बारे में सोचें। फिर आप खाने की सलाह और फॉलो–अप की सलाह क्लाइंट कार्ड में इस प्रकार लिख लें:

(i) खाने की समस्या की पहचान करने के लिए चर्चा
(ii) फॉलो–अप के लिए लौटें
(iii) खाने की सलाह

रोल–प्ले – 2 (ज़ारी ऊपर दिए उदाहरण की तरह)

एच.डब्ल्यू. (म.): खाने की समस्या की पहचान करके असमा की मां को उचित सलाह देती है। वह असमा के क्लाइंट कार्ड पर सलाह रिकॉर्ड करती है।

मां: स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा दी गई खाने की सलाह सुनती है।

आबज़र्वर: खाने की समस्या की पहचान करें (और डायरी में लिख सकती हैं) और मां के लिए उचित खाने की सलाह के बारे में सोचें। आप खाने की सलाह और फॉलो–अप की सलाह असमा के क्लाइंट कार्ड में रिकॉर्ड करें।

अच्छे संचार कौशल का प्रयोग करना

मां को सलाह देते समय आप मॉड्यूल 2 अध्याय 3 में दिए कुछ कौशल का प्रयोग करेंगी।

जांच करने के लिए प्रश्न जो मां के साथ इस्तेमाल करने हैं

– अपने बालक को आप कौन सी चीज़ें खाने के लिए देंगी?
– आप यह खाना कैसे बनाएंगी?
  – यह आप कितनी बार देंगी?
  – कैसे देंगी?

परिशिष्ट–3

खाने की समस्या का मूल्यांकन करने के कौशल का मूल्यांकन करने के लिए केस स्टडीज़।

1. 7 महीने की बच्ची को वर्गीकरण के अनुसार बुखार है। मां कहती है कि बच्ची अधिकांशत: दिन में 5 बार कप से डिब्बे का दूध लेती है और 3 बार दिन में सादे चावल खाती है। उसने 1 महीना पहले स्तनपान कराना बंद कर दिया क्योंकि उसे काम पर लौटना था। बच्ची ने बीमारी में खाना इसी मात्रा में लिया है। नीचे दिए कौन से कथन मां को सलाह–मशवरा देने के लिए उचित हैं (सही कथन पर ✓ लगाएं)।

   क. आपको अभी भी बच्ची को स्तनपान कराना चाहिए।

   ख. यह अच्छा है कि बच्ची बीमारी में भी उतना ही खा रही है जितना वह आमतौर पर खाती है।

   ग. यह अच्छा है कि आप बोतल की बजाय कप का प्रयोग कर रही हैं।

   घ. चावल आपकी बच्ची के लिए अच्छा है। थोड़ा तेल, कुछ मसली हुई सब्ज़ियां या मटर या मांस के टुकड़े चावल में मिलाकर दें। यह बच्ची के लिए और भी अच्छा होगा।

2. एक डेढ़ साल के बालक को वर्गीकरण के अनुसार 2 सप्ताह से लंबा चलने वाला दस्त है। मां कहती है कि वह अब स्तनपान नहीं कराती है और वह आमतौर पर दिन में 2 बार गाय का दूध और 3 बार परिवार के लिए बना भोजन लेता है। दस्त के दौरान उसके खाने में कोई बदलाव नहीं आया है। नीचे दिए कौन से कथन मां को सलाह–मशवरा देने के लिए उचित हैं (सही कथन पर ✓ लगाएं)।

   क. आपने ठीक किया कि आप बालक को दस्त में भी खिलाती रहीं। तंदरुस्त रहने के लिए उसे खाने की ज़रूरत है।

   ख. गाय का दूध बालक के लिए बहुत बुरा है।

   ग. हो सकता है आपके बालक को गाय का दूध पचाने में मुश्किल हो रही हो और हो सकता है, इसी कारण उसे इतने दिन से दस्त है।

घ. बालक को दूध की जगह दही दें (जब तक आप 5 दिन बाद फॉलो–अप मुलाकात के लिए न आएं) या दूध की मात्रा आधी कर दें और इसकी जगह परिवार के लिए बनाए भोजन की जो मात्रा आप बालक को देती हैं वह बढ़ा दें।

3. एच.डब्ल्यू. (म.) ने अभी–अभी मां को 6 महीने की बच्ची के लिए पूरक भोजन शुरू करने के लिए सुझाव दिया है। नीचे दिए पहले और दूसरे खण्ड में एच.डब्ल्यू. (म.) के जांच करने के लिए प्रश्न और मां के उत्तर दिए हैं। जांच के लिए और कौन से प्रश्न पूछे जा सकते हैं, यह स्पष्ट करने के लिए कि मां को बच्ची को ठीक तरह से खिलाना आता है या नहीं?

जांच के लिए प्रथम प्रश्न	**मां का उत्तर**
जब आपका बच्चा इसके लिए तैयार हो,	
कौन सा खाना उसके लिए अच्छा होगा?	गाढ़ा, पौष्टिक खाना
यह खाना आप उसे कब देना शुरू करेंगी?	जब वह तैयार हो

जांच के लिए प्रश्न – केस स्टडी 3

- बच्चे को खाना देने के लिए आप क्या प्रयोग करती हैं?
- बच्चे को कौन खिलाता है और कैसे?

सारांश

इस प्रैक्टिकल में आपने मां से खाने से जुड़े प्रश्न पूछकर और उसके उत्तर रिकॉर्ड करके बालक के वास्तविक खाने का मूल्यांकन करना सीखा है।

आपने बालक के वास्तविक खाने का सुझाव के अनुसार खाने से तुलना करके, दोनों में अंतर देखकर खाने की समस्या की पहचान करना भी सीखा है।

आपने खाने की समस्या का समाधान करने के लिए मां को उचित खाने की सलाह देना सीखा है।

आपके बालक के खाने का मूल्यांकन करने और उचित सलाह देने के लिए अच्छे संचार कौशल से भी परिचय कराया गया है।

परिशिष्ट–4

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

सही और गलत सेक्शन के उत्तर

क) बीमारी में बालक को कम दफे खाना देना चाहिए। — गलत

ख) 3 महीने के शिशु को केवल स्तनपान कराना चाहिए। — सही

ग) 4 महीने के शिशु को केवल स्तनपान कराना चाहिए। — सही

घ) 5 महीने के शिशु को जितनी बार वह चाहे स्तनपान करना चाहिए, दिन और रात में। — सही

ङ) 2 साल के बालक को दिन में 5 बार परिवार के लिए बने भोजन और/या अन्य पौष्टिक खाने की ज़रूरत है। — सही

च) बहुत गाढ़ी अन्न से बनी खिचड़ी पौष्टिक पूरक भोजन है। — गलत

उम्र के हिसाब से वजन का चार्ट

खाने की जाँच करें

2 साल तक के हर बच्चे में,
कुपोषित या खून की कमी वाले हर बच्चे में,

कुपोषित या खून की कमी वाले बच्चे में

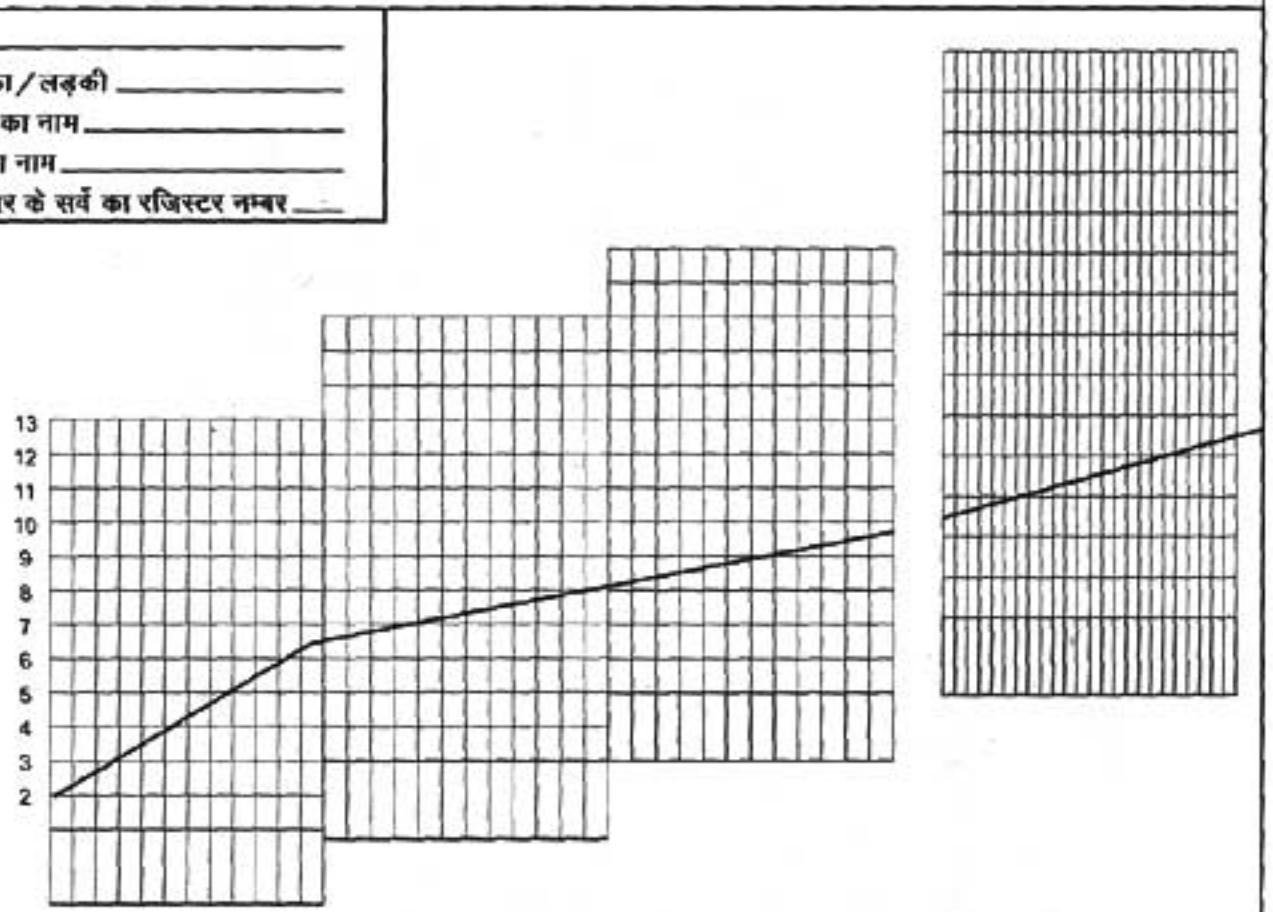
- खाना कितना होता है ? कटोरियाँ, चम्मच
- क्या बच्चे का खाना अलग से दिया जाता है ?
- बच्चे को कौन और कैसे खिलाता है ?
- पूछें कि क्या बीमारी के दौरान बच्चे के खाने में बदलाव आया है ?
- यदि हाँ तो कैसे ?

क्या आप बच्चे को स्तनपान करवाती है ?

- दिन में कितनी बार ?
- क्या आप रात में भी स्तनपान करवाती हैं ?

- **क्या बच्चा कुछ अन्य तरल पदार्थ या खाना लेता है ?**
- कौन सा खाना या तरल पदार्थ ?
- दिन में कितनी बार ?
- क्या खाना गाढ़ा होता है या पतला ?
- आप बच्चे को खाना किससे खिलाती हैं ?

नाम_____
लड़का / लड़की _____
पिता का नाम_____
माँ का नाम_____
परिवार के सर्वे का रजिस्टर नम्बर____



द्वारा : विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनिसेफ, केयर

खाने सम्बन्धी सुझाव

परिशिष्ट–6

6 महीने की उम्र तक

- केवल स्तनपान करवायें
- बच्चा जितना भी चाहे, दिन और रात में उसे स्तनपान करायें, यानि कि 24 घंटे में कम से कम 8 बार।
- अन्य खाने या तरल पदार्थ न दें।
- यदि आप अपने बच्चे को स्तनपान नहीं करवा पा रहीं तो स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता से मिलें।



- केवल स्तनपान करवायें
- अन्य खाने या तरल पदार्थ न दें।

6 महीने से 12 महीने तक

- बच्चा जितना भी चाहे, दिन और रात में उसे स्तनपान कराते, यानि कि 24 घंटे में कम से कम 8 बार।



- यदि बच्चा
  - अर्कोडेन तरल पदार्थ के रूप में दिक्कत है, या
  - स्तनपान कराने के बाद भी भूखा ही लगता है, या
  - उसका वजन ठीक से नहीं बढ़ रहा है, तो उसे ऊपरी आहार दें। 6 महीने से 12 महीने की उम्र में दिये गये यह खाना स्तनपान कराने के बाद दिन में 1 से 2 बार दें।

ऊपरी आहार जैसी तरल मसली हुई, गाढ़ा और हल्का मिठा हुआ होना चाहिये। जैसे कि दलिया, खिचड़ी, सूजी, खीर।





- बच्चा जितनी बार भी मांगे उसे स्तनपान कराते और अर्कोडेन आहार भी दें।



- बच्चे को बराबर मात्रा में निम्नलिखित दें
- चावल, दाल, तेली वाला कुछ, दही मौसमी फल- केला, पपीता, अमरूद, आम सब्जियां- आलू, गाजर, लौकी, कद्दू, मीट, मछली, अंडा।





- यदि स्तनपान कम करा रहे हों तो दिन में 3 बार
- यदि स्तनपान न करा रहा हो तो दिन में 5 बार

12 महीने से 2 साल तक

- बच्चा जितनी बार भी मांगे उसे स्तनपान कराये
- बच्चे को भरपूर मात्रा में निम्नलिखित दें :





दाल, तेली, बिस्कुट, दूध, दही, मौसमी फल, सब्जियां, मीट, मछली, अंडा।

- परिवार के लिये बना खाना भी दें।
- बच्चे को दिन में 6 बार खिलायें।





2 साल से 5 साल तक

- परिवार का खाना दिन में तीन बार।
  साथ ही बीच खाना दिन में दो बार इन खानों के बीच में दें जैसे कि : पकौड़े, बिस्कुट, खिचड़ी, लड्डू, पंजीरी, भुने हुए चने, मूंगफली, गाजर





रोज का एक अच्छा खाना ऐसा होना चाहिये जिसमें उपयुक्त मात्रा में पौष्टिक आहार हों; जैसे : गाढ़ा अन्न कुछ तेल के साथ मीट, मछली, अंडा व दालें और फल व सब्जियां।

खाने का अच्छा तरीका

- 6 महीने की उम्र तक केवल स्तनपान
- बच्चे के खोने पर दिन और रात में 8 से ज्यादा बार स्तनपान
- ऊपरी आहार गाढ़ा और तेलयुक्त है।
- बच्चे को कप/कटोरी/चम्मच से खिलाना
- मिलाजुला भोजन देना
- बच्चे को सक्रिय रूप से खिलाना

खाने सम्बन्धी समस्याएं

- बच्चे को बहुत पतला खाना दिया जाता है।
- बच्चे को बोतल से दूध देते हैं।
- दिया गया खाना पर्याप्त नहीं है।
- ऊपरी आहार देर से दिया गया
- ऊपरी आहार बहुत पतला है।
- बीमारी के दौरान खाना बंद कर दिया जाता है या बंदिश लगा दी जाती है।
- दिया जाने वाला गाय/बकरी का दूध अपर्याप्त है।
- बच्चे को सक्रिय रूप से नहीं खिलाया जाता
- बच्चे को बहुत पतला पाउडर का दूध दिया जाता है
- ऊपरी आहार बहुत जल्दी शुरू किया गया।
- दिन और रात में 8 बार से कम स्तनपान करवाना
- बच्चे को स्तनपान करवाने में मुश्किल

- हल, खाने सम्बन्धी समस्याओं को हल करने के निर्देश दिये

द्वारा : विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनिसेफ, केयर

परिशिष्ट–7

खाने सम्बन्धी समस्याओं का हल

खाने सम्बन्धी समस्याएं	हल
	आयु सीमा–6 माह तक
1. माँ बच्चे को केवल अपना ही दूध नहीं पिला रही।	• कम से कम दिन और रात में 8 बार दूध पिलायें • बच्चे को ग्लूकोज पानी, चाय, गाय, बकरी आदि का दूध दलिया और यहां तक कि सादा पानी भी न दें। यह माँ के दूध से मिलने वाली सुरक्षा को कम करते हैं।
2. माँ यह महसूस करती है कि उसे पूरा दूध नहीं आता।	**माँ के दूध की मात्रा बढ़ाने के लिये** • उसे बच्चे को ज्यादा देर तक और ज्यादा बार दूध पिलाना चाहिये। • बच्चे को दिन और रात दोनों में दूध पिलाये। • माँ को अधिक मात्रा में भोजन व पानी लेना चाहिए।
3. माँ काम पर जाती है और इसीलिए बच्चे को अपना दूध नहीं पिला पाती।	• माँ काम पर जाने से पहले, वापिस आने पर और रात में बच्चे को ज्यादा बार अपना दूध पिलाये। • अगर हो सके तो बच्चे को अपने साथ काम पर ले जाएं और काम को रोक कर बीच में बच्चे को दूध पिलाये।
4. माँ का निप्पल समतल या अन्दर की ओर धंसा हुआ होने के कारण वह बच्चे को अपना दूध नहीं पिला पाती।	• माँ को सिखायें कि निप्पल को धीरे से बाहर खींच कर कैसे उस पर तेल जैसे सरसों का तेल छोड़ कर मालिश करनी है ऐसा दिन में तीन चार बार करना चाहिए। • अगर समस्या दो तीन दिन में न सुधरे तो बच्चे को अस्पताल भेजें।
5. माँ के निप्पल में बहुत दर्द है या स्तन पर सूजन है।	• डाक्टर के पास भेजें • हर दो घंटे बाद अपना दूध हाथ से निकालें।
6. बच्चे को बोतल से दूध दिया जाता है।	• माँ को सलाह दें कि बोतल से दूध पिलाना बंद कर दे। यह बहुत नुकसान कर सकता है। • जब–जब बच्चा भूखा हो उसे अपना दूध दे और तब तक पीने दें जब तक वह पीना चाहता हो। • माँ का दूध बढ़ने में तीन चार दिन लग सकते हैं तब तक बच्चे को गाय बकरी का दूध कप से पिलायें।
7. बच्चा माँ का दूध नहीं पी पाता।	• हो सकता है कि बच्चे को गलत तरीके से छाती से लगाने पकड़ने या चूसने में समस्या हो सकती है। ऐसे डाक्टर/स्वास्थ्य कार्यकर्ता के पास भेजें जो ऐसी समस्याओं का हल कर सकें।
	उम्र : 6 से 12 महीने तक
1. दिया जाने वाला अतिरिक्त आहार बहुत पतला है।	• सूजी, चावल, दलिया का बिना पानी मिले गाय/बकरी के दूध से बनाये इसमें मक्खन/घी मिलायें। • मसला हुआ केला या आलू घी या मक्खन के साथ दें। • गाढ़ी दाल में तेल मिलाकर दें।
2. बच्चे का अतिरिक्त खाना काफी कम मात्रा में दिया जाता है।	• बच्चे के खाने की मात्रा हर बार एक सम्पूर्ण जितनी बढ़ाएं जब तक कि वह आप कप/कटोरी न लेना शुरू करे। • अगर बच्चा अधिक मात्रा में न खा पाए, तो उसे बार–बार दें।

3. बच्चे को बोतल से दूध पिलाया जाता है।	• कोशिश करें कि माँ अपना दूध ज्यादा दे। • अगर गाय/बकरी का दूध देना ही पडे तो वह कप या कटोरी में दें।
4. बच्चे को गाय/बकरी का दूध पानी मिलाकर दिया जाता है।	• कोशिश करें कि माँ अपना दूध ज्यादा बार और ज्यादा देर तक दें। • गाय/बकरी का दूध में पानी न मिलाएं। • अगर माँ को यह चिन्ता है कि गाय/बकरी का दूध बच्चे के पेट के लिए भारी है तो उसे सलाह दें कि बच्चे को दूध पिलाने के बाद सादा साफ पानी पिलाएं।
	आयु सीमा– 6 माह से 12 माह तक
1. माँ ने अपना दूध देना बन्द कर दिया है। उसे लगता है कि बच्चा बड़ा हो गया है और उसे अब इसकी जरूरत नही।	• मां का दूध बच्चे को दो साल तक दिया जा सकता है। • मां को कहें कि बच्चे को अपनी छाती से हर दो तीन घंटे बाद लगाकर अपना दूध पिलाना फिर शुरू करे। • तीन चार दिन में मां की छाती में दूध फिर से आना शुरू हो जायेगा।
2. अतिरिक्त आहार शुरू नहीं किया।	• माँ को बताएं कि अब केवल उसका दूध बच्चे के लिये पर्याप्त नहीं है। • गाढ़ा व मसला हुआ खाना देना शुरू करें जैसे कि : ◆ घी/तेल में बना भोजन ◆ उबला व मसला हुआ आलू मक्खन के साथ ◆ उबली व मसली हुई सब्जियां, मटर व गाजर तेल डाल कर। • मसले हुए मौसमी फल– केला, चीकू, आम, अमरूद, पपीता। • खिचड़ी दाल–चावल, तेल/घी डाल कर
3. अतिरिक्त आहार कम मात्रा में दिया जाता है।	• अतिरिक्त आहार की मात्रा एक–एक चम्मच हर बार बढाएं जब तक कि बच्चा 1/2–1 कटोरी खाना खाने लगे। • यदि बच्चा ज्यादा खाना न खा सके तो दिन में 3 बार की बजाए उसे 3–5 बार खाना खिलाएं।
4. बच्चा सिर्फ मां का व गाय/बकरी का दूध ही पीता है।	• मां का दूध पिलाते रहें लेकिन गाय/बकरी का दूध बंद कर दें। • गाय/बकरी के दूध की बजाए अतिरिक्त आहार दें। • अतिरिक्त आहार के बारे में 2 नम्बर समस्या पढ़ें।
5. बच्चा अतिरिक्त आहार नहीं खाना चाहता।	• बच्चे को उसकी पसंद का खाना दें। • खाना खिलाते समय बच्चे के साथ खेलें और उसका ध्यान इधर–उधर करके खाना खिलाते जाएं। • यदि बच्चा बीमार है तो वह चिड़चिड़ा होगा, मां को धैर्य व संयम से खाना खिलाना चाहिए।
6. बच्चा खाना उगल देता; थूक देता है।	• खाना बच्चे की जीभ की नोक पर न रखें। • यदि खाना जीभ की नोक पर रखेंगे तो बच्चा खाना थूक देगा। • खाना मुंह के अंदर डालें।
	उम्र : 12 महीने से 2 साल तक
1. बच्चे को सक्रिय रूप से खाना नहीं खिलाते।	• मां या परिवार के जिम्मेदार सदस्य ही बच्चे को खाना खिलाएं। • बच्चे को खाना अलग से डाल कर दें। • ध्यान रहे कि बच्चा जब खाना खा ले तो कटोरी में कुछ खाना बच जाना चाहिए।
2. बच्चा परिवारिक खाना नहीं खाता।	• यह पक्का कर लें कि घर में पकने वाला खाना बच्चे के लिए नरम और मसला हुआ हो।

	• बच्चे के खाने में मिर्च–मसाला न डालें। • बच्चे का मनपसंद खाना दें। • अल्पाहार दें जैसे कि बिस्कुट, चिक्की, बेसन के लड्डू, तले हुए आलू आदि।
	उम्र : 2–5 साल तक
1. बच्चे को भूख नहीं लगती।	• बच्चे को उसका मनपसंद खाना खिलाएं। • अल्पाहार, नाश्ता जैसे बिस्कुट, चना, मूंगफली, चिक्की, बेसन के लड्डू, चीकू, केला, आलू, पकौड़े आदि दें। • यदि बच्चा एक बार में ज्यादा न खा सके तो उसका दिन में 5 बार खाने को दें।
2. बच्चे को सक्रिय रूप से खाना नहीं खिलाते	• 12 महीने से 2 साल की उम्र के नीचे समस्या नम्बर 1 का उत्तर देखें।
3. गरीबी की वजह से बच्चे को खाने के बीच नाश्ता नहीं दे पाते	• बच्चे को आंगनवाड़ी द्वारा वितरित आहार हर खाने के बीच नाश्ते में दें। • बच्चे को खाना 3 बार की बजाए 5 बार दें।
4. बच्चा कुपोषित है।	• हर बार खाने की थोड़ी मात्रा बढ़ाएं। • खाने में तेल डालें और गाढ़ा खाना दें। • ज्यादा बार खाना दें। • खाने के बीच में नाश्ता दें। • खाने में तेल डालें और गाढ़ा खाना दें। • ज्यादा बार खाना दें।



अध्याय 11 : बीमार शिशु की देखभाल

विषयवस्तु : **बीमार बच्चे का इलाज और घर पर देखभाल जिसमें फॉलो–अप और रेफरल भी सम्मिलित है।**

उद्देश्य : **सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :**

1. बीमार बच्चे के लिए इलाज की पहचान और प्रबंधन कर पाएंगी।
2. बीमार बच्चे के इलाज के लिए मुंह से दी जाने वाली दवाइयां व उनकी मात्रा का निर्णय कर पाएंगी।
3. पानी की कमी (निर्जलीकरण) के लिए बच्चे का इलाज कर सकेंगी।
4. रेफरल की आवश्यकता के लिए निर्णय लेकर मां को बता सकेंगी।
5. रेफरल का नोट लिख सकेंगी।
6. रेफरल से पहले, आवश्यक इलाज प्रदान कर सकेंगी।
7. बीमार बच्चे की घर पर देखभाल के बारे में तथा फॉलो–अप की देखभाल के लिए कब क्लीनिक वापस आना है इसके लिए मां को सलाह–मशवरा दे सकेंगी।
8. वर्णन कर पाएंगी कि क्या करना चाहिए जब बच्चे वापस क्लीनिक में फॉलो–अप की देखभाल के लिए आते हैं।

विषयवस्तु :

- बीमार बच्चे का इलाज–निमोनिया, दस्त (डॉयरिया) बुखार व मलेरिया, कान की समस्या, कुपोषण व खून की कमी (एनीमिया)
- बच्चे को रेफर करें

- क्लीनिक में रेफर से पहले किया जाने वाला इलाज
- मां को घर पर देखभाल के लिए सलाह–मशवरा दें
- मुंह से ली जाने वाली दवाइयों का प्रबंधन (व्यवस्था)
- ओ.आर.एस. का प्रबंधन (व्यवस्था)
- किसी खास स्थान के संक्रमण का इलाज

चरण 1 : संक्षेप में दोहराना

इससे पहले वाले भाग में आपने यह सीखा कि बीमार बच्चे की जांच कैसे की जाती है। हिस्ट्री लेने व शारीरिक जांच के बाद बच्चे को बीमारी के लिए जांचा जाता है और फिर बीमारी का वर्गीकरण किया जाता है। वर्गीकरण के पश्चात् अगला चरण उपयुक्त इलाज ढूंढ़ने का होता है। इलाज को पहचानने से पहले बीमारी को सही तरह से जांचना व उसका वर्गीकरण करना आवश्यक होता है।

चरण 2 : परिचय

इस भाग में आप हर इलाज को देने के बारे में सीखेंगी। आप यह भी सीखेंगी कि मां घर पर इलाज को किस तरह जारी रख सकती है, कब फॉलो–अप के लिए वापस आ सकती है तथा स्वास्थ्य सुविधा पर बच्चे को तुरन्त वापस लाने के संकेतों को कैसे पहचान सकती हैं।

चरण 3 : बीमार बच्चे का इलाज

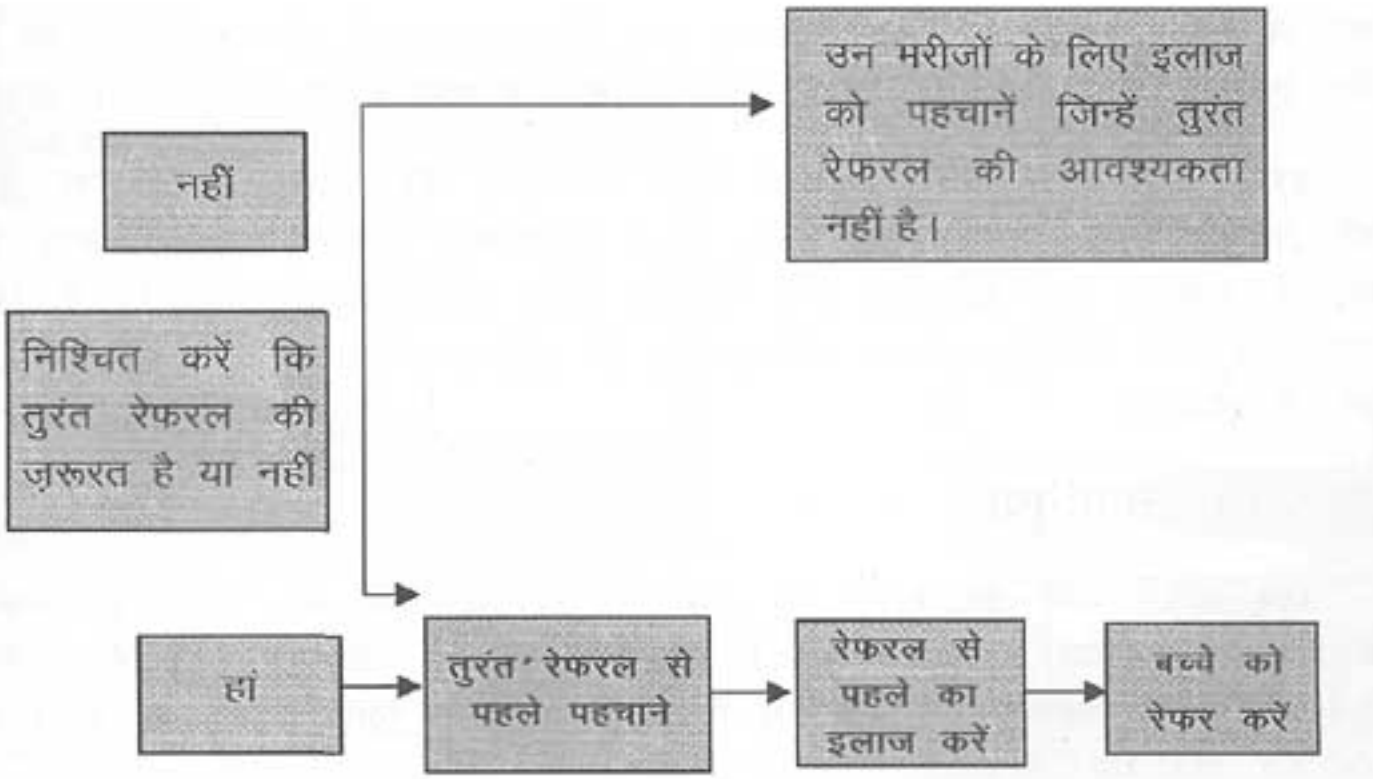
बीमारी को वर्गीकृत करें।

बीमार बच्चे का इलाज, एच.डब्ल्यू. (म.) के स्वास्थ्य केन्द्र पर हो सकता है और जिस बीमार बच्चे की ज़्यादा हालत खराब है, और उसका इलाज एच.डब्ल्यू. (म.) के स्वास्थ्य केन्द्र पर नहीं कर सकती उसे तुरंत रेफरल की आवश्यकता है। नीचे दिए गए लोचार्ट का अनुसरण करें जो इलाज को पहचानने के चरणों को दिखाता है। जांच करने पर यदि आपको पता चलता है कि बच्चे को कोई आम खतरे के लक्षण नहीं हैं और वर्गीकृत समस्याएं बीच या निचले खाने में हैं, तो इससे यह पता चलता है कि बच्चे की बीमारी का इलाज किसी एच. डब्ल्यू. (म.) के स्वास्थ्य केन्द्र पर ही किया जा सकता है और उसके लिए उसे तुरंत अस्पताल रेफर करने की आवश्यकता नहीं है।

अक्सर बच्चों की बीमारियों का प्रबंधन एच.डब्ल्यू. (म.) के स्वास्थ्य केन्द्र पर ही किया जा सकता है।

अगला चरण इलाज को पहचानना है।

बीमार बच्चे के इलाज को पहचानना (उम्र 2 महीने – 5 साल)



इस भाग में लैमिनेटेड चार्ट **"खांसी या सांस की तकलीफ दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज"** में से इलाज को पहचानने के लिए "इलाज" कॉलम का उपयोग किया जाएगा।

जब बच्चे को एक से ज़्यादा वर्गीकरण हो तो "जांच व वर्गीकरण" वाले चार्ट में इलाज के लिए एक से ज़्यादा जगहों पर देखने की आवश्यकता है। जैसे एक बच्चे को निमोनिया और कान में संक्रमण दोनों ही हो सकते हैं।

कुछ बच्चों के लिए "जांच व वर्गीकरण" वाला चार्ट बच्चों को "तुरंत रेफरल" के लिए अस्पताल जाने के लिए कहता है, यहां हमारा अर्थ है कि उसे ऐसी स्वास्थ्य सुविधा पर रेफर करें जहां मरीजों के रहने का इंतज़ाम हो, उनके लिए बिस्तर हों, सप्लाई हो और एक बीमार बच्चे को इलाज करने के लिए विशेषज्ञता हो। आपको पास में ही स्थित पब्लिक व प्राइवेट सुविधाओं में ही रेफर करना चाहिए और जब संभव हो विज़िट करके रेफरल संलेख (प्रोटोकॉल) स्थापित करने चाहिए। अक्सर जब आप रेफरल नोट पर स्वयं

द्वारा की गई बीमारी की जांच के बारे में लिखकर देंगे, तो मरीज की इलाज जल्दी होगी खासकर यदि चिकित्सालय वाले आपसे व आपके ट्रेनिंग से परिचित हैं।

यदि बच्चे को तुरंत रेफर करने की ज़रूरत पड जाती है तो आपको यह निश्चय करना चाहिए कि रेफरल से पहले कौन सा इलाज करना चाहिए।

यदि रेफर करना संभव न हो, या बच्चे के माता–पिता उसे रेफरल सुविधा पर नहीं ले जाना चाहते, तो आपको स्पष्ट रूप से यह समझाने के बाद कि बच्चे के लिए रेफरल क्यों बेहतर है, बच्चे की देखभाल करने में परिवार की मदद करनी चाहिए।

इससे पहले वाले भाग में आपने सीखा कि बच्चे की शिकायतों की कैसे जांच करें तथा उनका वर्गीकरण निमोनिया, दस्त (डॉयरिया), मलेरिया, बुखार, कान की समस्या, कुपोषण और खून की कमी में कैसे करें। अब हम इन बीमारियों के लिए दिए जाने वाले विशिष्ट इलाज जो समस्या के वर्गीकरण पर आधारित होगा, उसके बारे मे सीखेंगे।

चरण 3.1 : निमोनिया

जब आपने बच्चे को खांसी या सांस की तकलीफ के आम खतरे के लक्षणों के लिए जांच लिया है: शांत बच्चे में पसली का धंसना और सांस की तेज़ गति। तीन संभावित वर्गीकरण उन बच्चों में पाए जा सकते हैं जिन्हें खांसी या सांस की तकलीफ हो। यह हैं :

बहुत खतरनाक बीमारी या खतरनाक निमोनिया

निमोनिया

कोई निमोनिया नहीं : केवल खांसी या जुकाम।

खांसी या सांस की तकलीफ के वर्गीकरण और इलाज की तालिका आगे दी गई है।

खांसी या सांस की तकलीफ के वर्गीकरण और इलाज की तालिका नीचे दी गई है। बीमार बच्चे की जांच और वर्गीकरण

उम्र 2 महीने से 5 साल तक

जांच **वर्गीकरण** **इलाज की पहचान**

मां से बच्चे की समस्याओं के बारे में पूछें

- निश्चित करें कि क्या यह इस समस्या के लिए पहली विजिट है या फॉलो–अप विजिट है।
  - यदि फॉलो–अप विजिट है तो फॉलो–अप के निर्देश दे।
  - यदि पहली विजिट है तो बच्चे की निम्नलिखित बातों के लिए जांच करें

आम खतरे के लक्षणों के लिए जांच करें

पूछें:	देखें:
➢ क्या बच्चा पी पा रहा है या स्तनपान कर पा रहा है? ➢ क्या बच्चा सब कुछ उल्टी कर रहा है? क्या बच्चे को मरोड़ उठ रहे है?	➢ देखें कि बच्चा सुस्त या बेहोश तो नहीं है

जिस बच्चे में आम खतरे के निशान पाए जाते हैं उस पर तुरंत ध्यान देने की आवश्यकता है। जांच पूरी करें और यदि रेफरल से पहले कोई इलाज करना है तो तुरन्त करें ताकि रेफरल में देर न हो जाए।

बीमारी को वर्गीकृत करने के लिए सारे बॉक्स का प्रयोग करें जो बच्चे के लक्षण उसकी समस्याओं से मिलते हैं (मैच करते हैं)

अब मुख्य लक्षणों के बारे में पूछें: क्या बच्चे को खांसी या सांस लेने में तकलीफ है?		लक्षण	वर्गीकृत करें	इलाज (रेफरल से पहले तुरंत किया जाने वाला इलाज बोल्ड प्रिंट में है)
यदि हां, तो पूछें: कितनी देर से?	देखें, सुनें और छूकर मालूम करें: ➢ एक मिनट में कितनी सांस लेता है गिनें ➢ पसली के धंसने की जांच करें (बच्चे को शांत होना चाहिए)	• कोई आम खतरे के लक्षण या • पसली का धंसना मौजूद है सांस की तेज गति	खतरनाक निमोनिया या बहुत खतरनाक बीमारी निमोनिया	➢ उपयुक्त एंटीबायोटिक की पहली ➢ अस्पताल को तुरंत रेफर करें ➢ 5 दिन के लिए उपयुक्त एंटीबॉयोटिक दें ➢ गले को ठंडक पहुंचाए और खांसी से आराम देने के लिए एक सुरक्षित इलाज करें ➢ मां को बताएं कि उसे कब तुरंत बच्चे को वापस लाना चाहिए ➢ दो दिन में फॉलो–अप करें
		खांसी या सांस लेने में तकलीफ को वर्गीकृत करें		
		यदि बच्चा 2 महीने से 12 महीने तक का है: तेज सांस होगी: 50 सांसें प्रति मिनट या ज्यादा 12 महीने से 5 साल तक का है: 40 सांसें प्रति मिनट या ज्यादा		
		निमोनिया या किसी खतरनाक बीमारी के कोई लक्षण नहीं	कोई निमोनिया नहीं: खांसी या जुकाम	➢ 30 दिन से भी ज्यादा से अगर खांसी चली हुई है तो जांच के लिए रेफर करें ➢ गले को ठंडक पहुंचाने और खांसी से आराम देने के लिए एक सुरक्षित इलाज करें ➢ मां को बताएं कि यदि बच्चे की तबियत ज्यादा बिगड़ जाती है तो उसे तुरन्त वापस कब आना चाहिए ➢ यदि तबियत में सुधार नहीं है तो 5 दिन में फॉलो–अप करें

बच्चे को रेफर करें

एक बच्चा जिसका वर्गीकरण खतरनाक निमोनिया या किसी खतरनाक बीमारी के लिए किया गया है, उसकी बीमारी काफी गंभीर है। उसे इलाज के लिए तुरंत अस्पताल रेफर कर देना चाहिए जहां उसे आक्सीजन, ब्रॉन्कोडाइलेटर या इंजेक्टेबल एंटीबॉयोटिक दिया जा सकता है। इससे पहले कि बच्चा आपका स्वास्थ्य केन्द्र छोड़ता है उसे उपयुक्त एंटीबॉयोटिक, एमोक्सीसिलिन की पहली खुराक दें और सुनिश्चित करें कि आप जो रेफरल नोट दे रही हैं उसमें आपने बच्चे को जो दवा दी है, उसका ज़िक्र हो।

दवाओं के साथ निमोनिया का घर पर इलाज करें

निमोनिया का उपयुक्त दवा से इलाज करें – कोट्राईमोक्साज़ोल या एमोक्सीसिलिन। मां को दिखाएं कि दवा कैसे दी जा सकती है। उसे बताएं कि उसे दो दिन के बाद, बच्चे को दिखाने फिर आना चाहिए और यदि बच्चे की सांस की गति तेज़ हो जाए या उसे सांस लेने में तकलीफ शुरू हो, तो उसे तुरंत वापस आना चाहिए। कोट्राईमोक्साज़ोल और एमोक्सीसिलिन की मात्रा उम्र और शरीर के वज़न के आधार पर टेबल में दी गई है।

मां को सिखाएं कि घर पर मुंह से ली जाने वाली दवाएं कैसे देनी हैं

घर पर दी जाने वाली, हर मुंह से ली जाने वाली दवा के लिए निम्नलिखित निर्देशों का पालन करें। टेबल में दी गई हर दवा की मात्रा/खुराक के साथ, दिए गए निर्देशों का भी पालन करें।

- उपयुक्त दवा और उसकी मात्रा/खुराक का निर्धारण, बच्चे की उम्र या वज़न के आधार पर करें।
- मां को बच्चे को वह दवा देने का कारण समझाएं।
- दवा की खुराक को कैसे मापते हैं, इसका प्रदर्शन कर के बताएं।
- मां को स्वयं दवा मापने का अभ्यास करते हुए, देखें।
- यदि एक से ज़्यादा दवा देनी है, तो हर दवा को अलग से इकट्ठा करके, गिन के, अलग–अलग पैकेट में डालें।

- समझाएं कि सारी मुंह से ली जाने वाली गोलियां और सिरप की पूरी खुराक लेना इलाज का कोर्स पूरा करने के लिए आवश्यक है, भले ही बच्चा पहले ही ठीक क्यों न हो जाए।
- स्वास्थ्य केन्द्र छोड़ने से पहले यह निश्चित कर लें कि मां को पूरी तरह से दवा देना की प्रक्रिया, समझ में आ गई है।

मुंह से ली जाने वाली उपयुक्त एंटीबॉयोटिक

निमोनिया, कान में एक्यूट संक्रमण या बहुत खतरनाक बीमारी के लिए

पहली लाइन की दवा : कोट्राईमोक्साज़ोल

दूसरी लाइन की दवा : एमोक्सीसीलिन

	कोट्राईमोक्साज़ोल (ट्राइमेथोप्रिम + सल्फ़ामिथोक्साज़ोल) पांच दिन के लिए, दिन में दो बार दें।			एमोक्सीसिलिन पांच दिन के लिए दिन में तीन बार दें	
उम्र या वज़न	बड़ों वाली गोली 80 मि.ग्राम ट्राइमेथोप्रिम + 400 मि.ग्राम सल्फ़ामिथोक्साज़ोल	बच्चों वाली गोली 20 मि.ग्राम ट्राइमेथोप्रिम + 100 मि.ग्राम सल्फ़ामिथोक्साज़ोल	सिरप (पीने की दवा) 40 मि.ग्राम ट्राइमेथोप्रिम + 200 मि.ग्राम सल्फ़ामिथोक्साज़ोल प्रति 5 मि.ली.	गोली 250 ग्राम	सिरप (पीने की दवा) 125 मि.ग्राम प्रति 5 मि.ली.
2 महीने से लेकर 12 महीने तक (4-<10 कि. ग्राम)	1/2	2	5 मि.ली.	1/2	5 मि.ली
12 महीने से 5 साल तक (10.19 कि.ग्राम)	1	3	7.5 मि.ग्रा.	1	10 मि.ली.

जिस बच्चे को निमोनिया नहीं है (खांसी या जुकाम) उसकी घर पर देखभाल

जिस बच्चे को निमोनिया नहीं है, खांसी और जुकाम की तकलीफ है उसे एंटीबॉयोटिक की कोई आवश्यकता नही है। मां को उसका घरेलू इलाज करने की सलाह दें।

मां को सिखाएं कि उसे वापस दिखाने के लिए बीमारी के लक्षण देखते रहने चाहिए ताकि यदि वह लक्षण हो तो उसे एच.डब्ल्यू. (म.) के पास बच्चे को दिखाने वापस ले जाना चाहिए। महत्वपूर्ण लक्षण नीचे दिए गए हैं:

1. मां को सुझाव दें कि वह बीमारी के दौरान भी बच्चे को निरंतर खाना खिलाती रहे। यदि बच्चा स्तनपान करता है, तो मां को बीमारी के दौरान भी उसे स्तनपान कराना जारी रखना चाहिए।

2. मां को सुझाव दे कि वह घर पर उपलब्ध तरल पदार्थ, बच्चे को निरंतर उतना देती रहे, जितना कि बच्चा पी पाए। ऐसा करने से उसे खांसी से भी आराम मिलेगा।

3. मां को सुझाव दें कि वह बच्चे की खांसी को ठीक करने के लिए घर पर बनी सुरक्षित दवा देकर इलाज करे। आपको, उस क्षेत्र में घरों में खांसी के लिए दी जाने वाली दवाइयों और उन्हें कैसे बनाया जाता है, इससे परिचित होना चाहिए। घर पर बनने वाली दवा का चयन मां पर छोड़ देना चाहिए और फिर जब वह उसे चुन ले, तो वह दवा कैसे तैयार की जानी चाहिए, उन्हें यह समझाना चाहिए। खांसी से राहत के लिए घर पर दी जाने वाली कुछ दवाएं नीचे दी गई हैं।

खांसी के लिए दी जाने वाली घरेलू दवाइयों का सुझाव



1. शक्कर, अदरक, नींबू, तुलसी के पत्ते – गरम तरल पदार्थ बनाएं (काढ़ा)।
2. शक्कर, अदरक, नींबू, पुदीने – गरम तरल पदार्थ बनाएं (काढ़ा)।
3. सौंफ, इलायची, अदरक, शक्कर – चाय।
4. यदि बच्चे की नाक बंद है, तो इससे उसे स्तनपान करने में परेशानी हो सकती है। मां को सुझाव दें कि वह नाक को साफ रखे। यह नाक में 'नोज ड्राप्स' (उबाल कर ठंडा किया गया पानी जिसमें नमक मिला हो) डालकर और नाक को एक मुलायम सूती कपड़े से साफ करके किया जा सकता है।

5. छोटा बच्चा जिसे खांसी या जुकाम की तकलीफ है, उसे गरम रखना चाहिए (ढंक कर रखना चाहिए)।

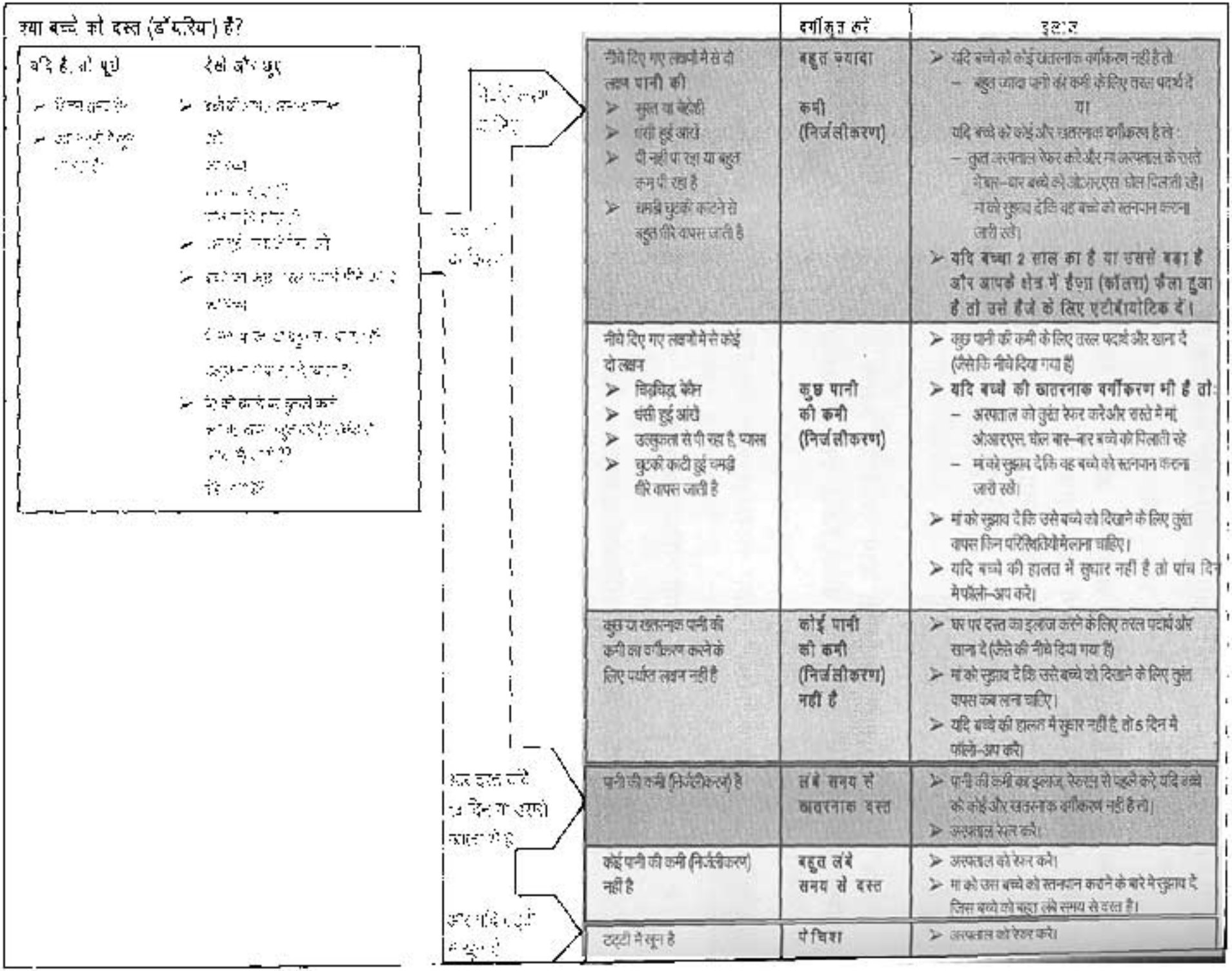
जिस बच्चे को काफी लंबे समय से खांसी हो (जब खांसी की बीमारी 30 दिनों से भी पुरानी हो) तो उसे आगे की जांच के लिए अस्पताल में रेफर करें। जिस बच्चे को इतनी ज़्यादा या इतने लंबे समय से खांसी है कि उसे तपेदिक (टी.बी.), दमा (अस्थमा) काली खांसी (हूपिंग कफ) या कोई और सगरया भी हो सकती है।

चरण 3.2 : दस्त (डॉयरिया)

आप बच्चे को दरत के किसी आग खतरे के लक्षण व पानी की कगी (निर्जलीकरण) के लिए जांच कर चुकी हैं। एक बच्चा जिसे दस्त है उसके लिए तीन संभावित वर्गीकरण हो सकते हैं।

यह हैं :

- अत्यधिक पानी की कमी (निर्जलीकरण)
- थोड़ी पानी की कमी (निर्जलीकरण)
- पानी की कमी (निर्जलीकरण) नहीं
- दस्त के वर्गीकरण और इलाज का टेबल नीचे दिया गया है


क्या बच्चे को दस्त (डॉयरिया) है?
वर्गीकृत करें
इलाज

यदि बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र पर दस्त के लिए लाया गया है और जांच करने पर आपको पता चलता है कि बच्चे में कोई आम खतरे के लक्षण नहीं हैं और न ही खांसी व जुकाम लगा हुआ है, तब आपको दस्त के लिए बच्चे की जांच करनी पड़ेगी।

एक बच्चा जिसे बहुत ज़्यादा पानी की कमी है, उसे अधिक मात्रा में तरल पदार्थ देने की आवश्यकता है। "बहुत ज़्यादा पानी की कमी का तुरंत इलाज" के अनुसार उसे नस के द्वारा दिए जाने वाले तरल पदार्थों (आई.वी. फ्लुइड/तरल पदार्थ) के साथ तुरंत इलाज करना महत्वपूर्ण है। आई.वी. फ्लुइड/तरल पदार्थों या नेसोगैस्ट्रीक ट्यूब का उपयोग करते हुए पुनर्जलीकरण का इलाज पानी की कमी से पीड़ित बच्चों के लिए सुझाया जाता है। जिन बच्चों को बहुत ज़्यादा पानी की कमी है उनका इलाज आधारित होता है :

पास के पी.एच.सी./सी.एस.सी., क्लीनिक या अस्पताल में उपलब्ध उपकरणों पर, सेवा प्रदाता को जो ट्रेनिंग दी गई है उस पर और इस बात पर कि क्या बच्चा पी पा रहा है या नहीं।

ऐसे बच्चों को तुरंत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर करना चाहिए।

दस्त के लिए अधिक मात्रा में तरल पदार्थ दें और खिलाना जारी रखें

बहुत ज़्यादा पानी की कमी (निर्जलीकरण) का तुरंत इलाज

तीर के निशान को फॉलो करें यदि उत्तर 'हाँ' है तो सामने जाएं और यदि 'नही' तो नीचे

क्या आसपास में आई.वी. तरल पदार्थों से इलाज उपलब्ध है (जहां 30 मिनट में पहुंच सकें)

हां

- अस्पताल में आई.वी. इलाज के लिए तुरंत रेफर करें।
- यदि बच्चा पी पा रहा है, तो मां को अस्पताल के रास्ते में बार-बार पिलाने के लिए ओ.आर.एस. घोल दें और कैसे पिलाना है, यह समझा दें।

नही

क्या आप पानी की कमी को पूरा करने के लिए (पुर्नजलीकरण) इस्तेमाल की जाने वाली नेसोगैस्ट्रिक ट्यूब का उपयोग करने में ट्रेनिंग प्राप्त कर चुकी हैं?

हां

- ओ.आर.एस. घोल के साथ ट्यूब द्वारा (या मुंह से) पुर्नजलीकरण शुरू करें: 20 मि.ली. / किलो / घंटा, छः घंटे के लिए दें (कुल 120 मि.ली. / किलो)
- बच्चे की हर एक या दो घंटे बाद दोबारा जांच करें
  - यदि बार-बार उल्टी हो रही है या पेट ज्यादा फूल रहा है तो तरल पदार्थ ज़्यादा धीरे से दें
  - यदि पानी के स्तर में 3 घंटे बाद भी कोई सुधार नहीं है तो बच्चे को आई.वी. इलाज के लिए भेजें
- 6 घंटे के बाद बच्चे की दोबारा जांच करें। पानी की कमी का वर्गीकरण करें। फिर उपयुक्त इलाज को जारी रखें।

नहीं

क्या बच्चा पी पा रहा है ?

नहीं

आई.वी. या एन.जी. के लिए तुरंत अस्पताल रेफर करें

नोटः

- यदि संभव हो तो पुर्नजलीकरण के बाद बच्चे को 6 घंटे के बाद जरूर देखें, यह सुनिश्चित करने के लिए कि मां बच्चे को मुंह से ओ.आर.एस. पिला कर उसके पानी के स्तर को बनाए रखे हुए है

जिस बच्चे को कुछ पानी की कमी हो उसे ज़्यादा तरल पदार्थ व खाने की आवश्यकता है। जिस बच्चे को कुछ पानी में कमी है उसका "कुछ पानी में कमी का ओ.आर.एस. से इलाज" के अनुसार इलाज करें जिसमें क्लिनिक में शुरू के चार घंटों में दिया जाने वाला इलाज भी शामिल है।

"कुछ पानी में कमी का ओ.आर.एस. से इलाज" का चार्ट रेफर करें यह पता लगाने के लिए कि पहले चार घंटों में कितनी मात्रा में ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल देना आवश्यक है। यह जानने के लिए कि कितनी मात्रा में ओ.आर.एस. चाहिए, इसके लिए बच्चे के वज़न से संबंधित कॉलम (या फिर वज़न नहीं पता तो उम्र) देखें। उदाहरण के लिए यदि एक बच्चे का वज़न 5 किलो से कम है तो उसे 200–400 एम.एल. ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल पहले चार घंटों में देने की आवश्यकता है।

जब आप बच्चे के वज़न को 75 से गुणा करेंगी तब आप यह भी निर्धारित कर सकती हैं कि कितनी मात्रा में ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक घोल) दिया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए यदि बच्चे का वज़न 5 किलो है तो उसे 75 x 5 = 375 एम.एल. ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल पिलाने की आवश्यकता है।

मां को सलाह–मशवरा दें कि वह सुझाए गए ओ.आर.एस. घोल की खुराक को थोड़ा-थोड़ा कर के बच्चे को कई बार पिलाएं। यदि बच्चा और घोल मांगता है,तो उसे और ओ.आर.एस. दें। यदि बच्चा उल्टी करता है तो 10 मिनट तक इंतजार करें और फिर धीरे–धीरे घोल पिलाना आरंभ करें। परन्तु जो शिशु छः महीने से कम उम्र के हैं और जिन्हें स्तनपान नहीं कराया जा रहा, उन्हें इस समय में 100–200 मि.ली. साफ पानी भी पिलाएं। जिन शिशुओं को स्तनपान कराया जा रहा है, उनकी माताओं को स्तनपान कराना जारी रखने को कहें। बाकी बच्चों को सामान्य रूप से ओ.आर.एस. घोल पिलाने के दो घंटे बाद दूध या पोषक तत्वों वाला भोजन दें।

चार घंटे के पश्चात्, पानी की कमी के लिए 'जांच व वर्गीकरण के चार्ट' का उपयोग करते हुए दोबारा बच्चे की जांच व वर्गीकरण करें। यदि पानी की कमी के कोई लक्षण नहीं हैं तो बच्चे का पानी की कमी (निर्जलीकरण) के लिए इलाज हो चुका है। यदि अभी भी बच्चे में कुछ पानी की कमी हो तो "कुछ पानी की कमी के लिए ओ.आर.एस. घोल से इलाज" को फिर दोहराएं। यदि क्लिनिक आपके इलाज पूरा करने से पहले बंद हो रहा है तो आप मां को बच्चे का इलाज घर पर जारी रखने को कहें। यदि बच्चे को बहुत ज़्यादा पानी की कमी है तो उसे बहुत ज़्यादा पानी की कमी (निर्जलीकरण) के इलाज के लिए रेफर करें।

कभी–कभी मां को क्लिनिक से जाना पड़ता है, जबकि उसके बच्चे का इलाज चल रहा होता है, यानि बच्चे के पुनर्जलीकरण (पानी की कमी पूरी करने) से पहले। ऐसी स्थितियों में आपको :

मां को यह दिखाना होगा कि घर पर ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल कैसे तैयार कर सकते हैं। मां को घर जाने से पहले, घोल बनाने का अभ्यास कराएं। ओ.आर. एस. (जीवन रक्षक) घोल की तैयारी के तरीके के लिए इस भाग के "मां को ओ.आर. एस. घोल की तैयारी करना सिखाएं" वाले अंश को रेफर करें।

उसे दिखाएं कि घर पर 4 घंटे का इलाज पूरा करने के लिए, कितनी ओ.आर. एस. घोल की मात्रा देनी चाहिए :

- कप से बार–बार ओ. आर. एस. थोड़ा–थोड़ा पिलाएं।
- यदि बच्चा उल्टी कर देता है, तो 10 मिनट तक रुककर फिर पिलाना जारी रखें, पर और धीरे–धीरे।
- जब भी बच्चा चाहता है तो उसे स्तनपान कराना जारी रखें।

मां को बच्चे में पुनर्जलीकरण के लिए (पानी की कमी को पूरा करने के लिए) पर्याप्त ओ.आर.एस. के पैकेट दें। उसे दो पैकेट ज़्यादा भी दें।

घरेलू इलाज के तीन नियमों को समझाएं :

ज़्यादा तरल पदार्थ दें।

स्तनपान जारी रखें।

बच्चे को दिखाने के लिए वापस कब आना चाहिए।

कुछ पानी की कमी का इलाज ओ.आर.एस. के साथ

क्लिनिक में 4 घंटे की अवधि में सुझायी गई ओ.आर.एस. की मात्रा दें।

पहले चार घंटों में ओ.आर.एस. की मात्रा/खुराक का निर्धारण

उम्र'	4 महीने तक	4 महीने से लेकर 12 महीने तक	12 महीने से लेकर 2 साल तक	2 साल से लेकर 5 साल तक
वज़न	< 6 किलो	6 – < 10 किलो	10 – < 12 किलो	12–19 किलो
मि.ली. में	200–400	400–700	700–900	900–1400
कप	2	3–4	5–6	6–8

* बच्चे की उम्र का उपयोग तभी करें जब आपको, उसका वजन न मालूम हो। ओ.आर.एस. की लगभग मात्रा (मि.ली. मे) की गणना, बच्चे के वज़न (किलो में) को 75 से गुणा करके भी पता लगायी जा सकती है।

- यदि बच्चे को दिखायी गई ओ.आर.एस. की मात्रा से ज़्यादा घोल पीने की इच्छा है तो उसे ज़्यादा घोल दे दें।
- 6 महीने से छोटे शिशु जिन्हें स्तनपान नहीं कराया जा रहा, उन्हें इस अवधि में 100–200 मि.ली. साफ पानी भी दिया जाना चाहिए।

➢ मां को दिखाएं कि ओ.आर.एस. घोल कैसे दिया जाता है।

- कप से बार–बार ओ. आर. एस. थोड़ा–थोड़ा पिलाएं।
- यदि बच्चा उल्टी कर दे तो 10 मिनट रुक कर, फिर जारी रखें, पर और ज़्यादा धीरे पिलाएं।
- यदि बच्चा चाहता है, तो उसे स्तनपान कराना जारी रखें।

➢ 4 घंटे के बाद

- बच्चे की दोबारा जांच करके, उसे पानी की कमी के लिए वर्गीकृत करें।
- इलाज जारी रखने के लिए, सही योजना का चुनाव करें।
- क्लिनिक में बच्चे को स्तनपान कराना शुरू कर दें।

➢ यदि मां को इलाज पूरा होने से पहले जाना पड़ता है

- तो उसे घर में ओ.आर.एस. कैसे तैयार करते हैं, यह दिखाएं
- उसे दिखाएं कि पहले 4 घंटे का इलाज घर पर समाप्त करने के लिए ओ.आर.एस. घोल कितना देना चाहिए
- पुनर्जलीकरण के लिए उसे ओ.आर.एस. के पर्याप्त पैकेट दें और उसे दो पैकेट ज़्यादा दें
- घरेलू इलाज के 3 नियम समझाएं :

1. ज़्यादा तरल पदार्थ दें) "दस्त का घरेलू इलाज" देखें
2. स्तनपान जारी रखें) सुझाए गए तरल पदार्थों के लिए और
3. बच्चे को दिखाने के लिए कब वापस आना चाहिए) "मां को सलाह–मशवरा" का चार्ट देखें

एक बच्चा जिसको दो या उससे ज़्यादा लक्षण जांच और वर्गीकरण चार्ट के ऊपर के दो में से किसी कॉलम में न हों उसका वर्गीकरण कोई पानी की कमी न होने के लिए किया जा सकता है।

दस्त जिसमें पानी की कमी नहीं है, उसका इलाज करें

मां को घरेलू इलाज के 3 नियमों पर सलाह–मशवरा दें :

ज़्यादा तरल पदार्थ दें, स्तनपान जारी रखें और बच्चे को दिखाने के लिए वापस कब आना चाहिए

1. ज़्यादा तरल पदार्थ दें (जितना ज़्यादा से ज़्यादा बच्चा ले सकता है)

➢ मां को बताएं

- स्तनपान बार–बार कराने के लिए, और हर बार ज़्यादा देर तक करवाने के लिए
- यदि बच्चे को सिर्फ मां का दूध दिया जाता रहा है, तो उसे उसके साथ–साथ ओ.आर.एस. या साफ पानी भी दें।
- यदि बच्चा सिर्फ मां का दूध नहीं पी रहा है तो, उसे निम्नलिखित में से एक या उससे ज़्यादा दें :
  - ओ.आर.एस. घोल

- खाने के आधार वाले तरल पदार्थ (जैसे सूप, चावल का पानी, दही के तरल पदार्थ) या
- साफ पानी

घर पर ओ.आर.एस. देना खासतौर पर तब महत्वपूर्ण होता है जब

- बच्चे का इलाज इस विज़िट में किया गया है
- बच्चा क्लिनिक वापस नहीं आ सकता, यदि दस्त और बिगड़ जाते हैं तो

➢ मां को बताएं कि कैसे ओ. आर. एस. पाऊडर और पानी को मिला कर, ओ. आर.एस. तैयार किया जाता है। मां को घर पर इस्तेमाल करने के लिए 2 पैकेट ओ.आर.एस. दें।

➢ मां को दिखाएं कि आमतौर पर दिए जाने वाले तरल पदार्थ के मुकाबले में कितना ज़्यादा तरल पदार्थ और देना चाहिए।

दो साल तक	50 – 100 मि.ली. हर पतली टट्टी के बाद
2 साल या ज़्यादा	100 – 200 मि.ली. हर पतली टट्टी के बाद

मां को बताएं कि :

- कप में से बार–बार ओ. आर. एस. थोड़ा–थोड़ा पिलाएं।
- यदि बच्चा उल्टी करता है तो 10 मिनट रुक कर फिर जारी रखें, पर और धीरे पिलाएं।
- ज़्यादा तरल पदार्थ तब तक दें जब तक दस्त रुक नहीं जाते

2. स्तनपान जारी रखें } मां को सलाह–मशवरा वाला चार्ट देखें
3. बच्चे को दिखाने के लिए वापस कब लौटना चाहिए }

मां को सिखाएं कि ओ.आर.एस. को कैसे तैयार करना चाहिए

अपने हाथ अच्छी तरह से साबुन व पानी से धोएं। ओ.आर.एस. पाउडर का पूरा पैकेट एक साफ बर्तन में उड़ेल दें। इसी बर्तन में एक लीटर साफ पानी माप कर उड़ेल दें। ओ.आर.एस. को पानी में मिलाएं और सुनिश्चित कर लें कि बर्तन के तले में बिना घुला हुआ पाउडर न बचा हो।

मां को कहें कि वह बच्चे को चाय के चम्मच से एक चम्मच घोल पिलाए। इस प्रक्रिया को हर 1–2 मिनट के बाद दोहराए (बड़ा बच्चा, छोटी घूंट लेकर पी सकता है और उसे हर घूंट 1–2 मिनट के बाद देनी चाहिए)

यदि बच्चा उल्टी कर देता है, तो मां से कहें कि उसे 10 मिनट रुक कर, फिर से घोल देना शुरू कर देना चाहिए, पर इस बार पहले की अपेक्षा और भी ज़्यादा धीरे से।

जिन शिशुओं को स्तनपान कराया जाता है, उनका स्तनपान, ओ.आर.एस. देने के साथ–साथ, जारी रखना चाहिए।

यदि ओ.आर.एस. का घोल, बनाने के 24 घंटे के बाद, बच जाता है, तो उसे फेंक दें। ओ.आर.एस. देने के 4 घंटे के बाद बच्चे की दोबारा जांच पानी की कमी (निर्जलीकरण) के लिए करें। यदि बच्चे में सुधार है तो मां से कहें कि वह घर पर उपलब्ध तरल पदार्थ उसी तरह से दे जिस तरह से उसने ओ.आर.एस. दिया था और हर टट्टी के बाद 1/2 –1 कप ओ.आर.एस. दें। घर पर कौन से उपलब्ध तरल पदार्थ देने चाहिए, इसका वर्णन अगले भाग में दिया गया है। पानी की कमी यदि बनी रहती है तब भी, बच्चे को स्तनपान कराना और ओ.आर.एस. देना जारी रखें। यदि बच्चा ज़्यादा बीमार हो जाता है तो उसे रेफर करें। अस्पताल के रास्ते में मां को बच्चे को ओ. आर.एस. पिलाना जारी रखना चाहिए।

निरंतर (लंबे समय से लगे हुए) दस्त

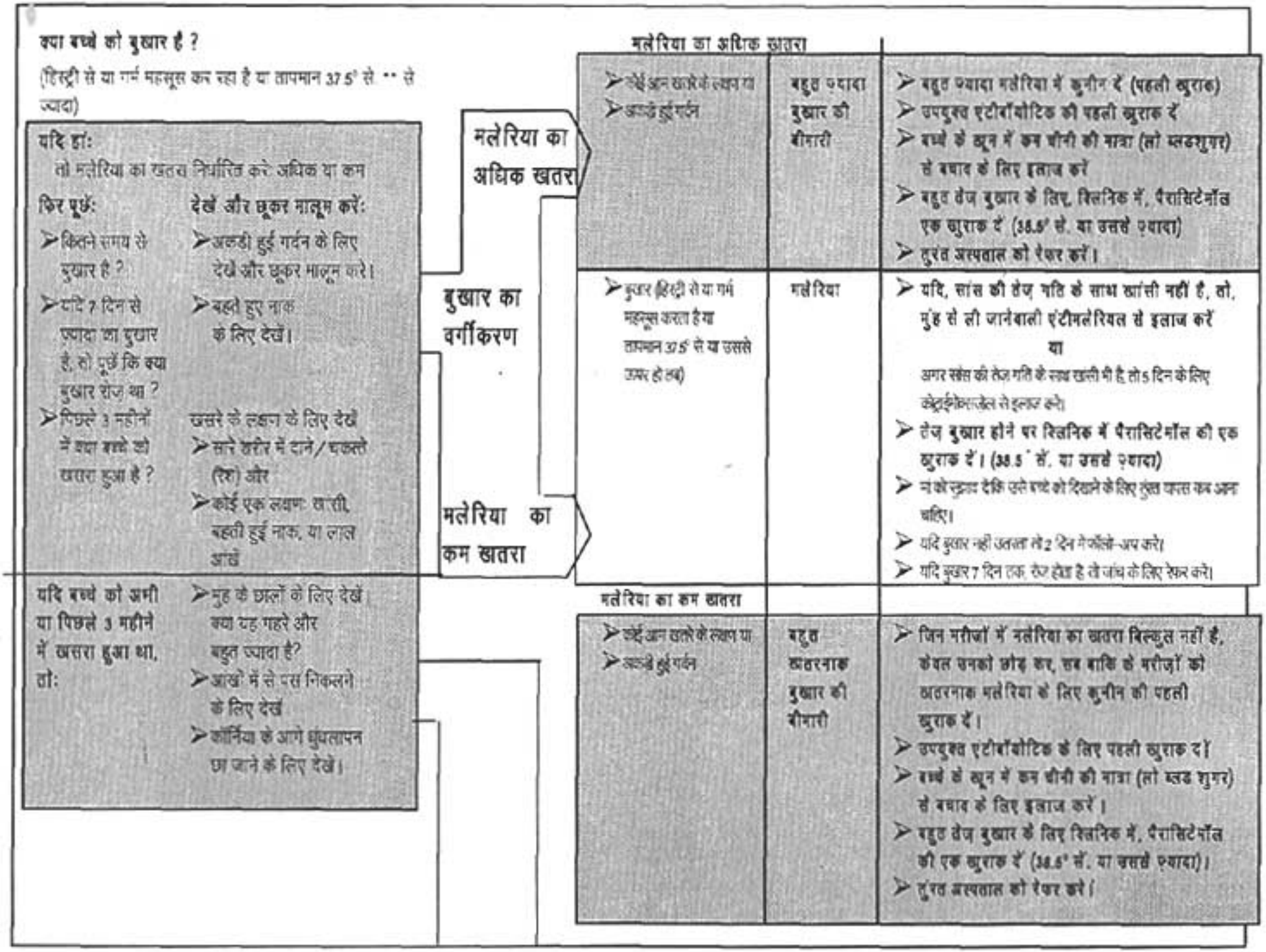
निरंतर (लंबे समय से लगे हुए) दस्त के इलाज के लिए बच्चे को खास पोषण (खाने–पीने) या आहार संबंधी सुझाव देना चाहिए तथा उसे अस्पताल में रेफर करना चाहिए।

पेचिश

यदि बच्चे की टट्टी में खून व म्यूकस (चिपचिपा पदार्थ) निकल रहा है तो इसे पेचिश कहते हैं। बच्चे को अस्पताल रेफर करें। यदि बच्चे में पानी की कमी भी है, तो पानी की कमी का इलाज करें।

चरण 3.4 : बुखार

उस बच्चे को जिसे बुखार है उसकी किसी आम ख़तरे के लक्षण के लिए या गर्दन अकड़ने के लिए जांच करें। एक बुखार से पीड़ित बच्चे के लिए जो संभावित वर्गीकरण हो सकते हैं वे नीचे दिए गए टेबल में शामिल हैं :


क्या बच्चे को बुखार है ?
(हिस्ट्री से या गर्म महसूस कर रहा है या तापमान 37.5° से ** से ज्यादा)
यदि हां:
तो मलेरिया का खतरा निर्धारित करें अधिक या कम
फिर पूछें:
➢ कितने समय से बुखार है ?
➢ यदि 7 दिन से ज्यादा का बुखार है, तो पूछें कि क्या बुखार रोज था ?
➢ पिछले 3 महीनों में क्या बच्चे को खसरा हुआ है ?
देखें और छूकर मालूम करें:
➢ अकड़ी हुई गर्दन के लिए देखें और छूकर मालूम करें।
➢ बहते हुए नाक के लिए देखें।
खसरे के लक्षण के लिए देखें
➢ सारे शरीर में दाने/चकत्ते (रैश) और
➢ कोई एक लक्षण: खांसी, बहती हुई नाक, या लाल आंखें
यदि बच्चे को अभी या पिछले 3 महीने में खसरा हुआ था, तो:
➢ मुंह के छालों के लिए देखें क्या यह गहरे और बहुत ज्यादा है?
➢ आंखों में से पस निकलने के लिए देखें
➢ कॉर्निया के आगे धुंधलापन छा जाने के लिए देखें।
बुखार का वर्गीकरण
मलेरिया का अधिक खतरा
मलेरिया का कम खतरा
मलेरिया का अधिक खतरा
➢ उत्तेजना खतरे के लक्षण या
➢ अकड़ी हुई गर्दन
बहुत ज्यादा बुखार की बीमारी
➢ बहुत ज्यादा मलेरिया में कुनीन दें (पहली खुराक)
➢ उपयुक्त एंटीबॉयोटिक की पहली खुराक दें
➢ बच्चे के खून में कम चीनी की मात्रा (लो ब्लडशुगर) से बचाव के लिए इलाज करें
➢ बहुत तेज बुखार के लिए, क्लिनिक में, पैरासिटेमॉल एक खुराक दें (38.5° सें. या उससे ज्यादा)
➢ तुरंत अस्पताल को रेफर करें।
➢ बुखार (हिस्ट्री से या गर्म महसूस करता है या तापमान 37.5° से या उससे ऊपर हो तब)
मलेरिया
➢ यदि, सांस की तेज गति के साथ खांसी नहीं है, तो, मुंह से ली जानेवाली एंटीमलेरियल से इलाज करें
या
अगर सांस की तेज गति के साथ खांसी भी है तो 5 दिन के लिए कोट्रीमोक्साजोल से इलाज करें।
➢ तेज बुखार होने पर क्लिनिक में पैरासिटेमॉल की एक खुराक दें। (38.5° सें. या उससे ज्यादा)
➢ मां को सुझाव देकि उसे बच्चे को दिखाने के लिए कुछ समय बाद आना चाहिए।
➢ यदि बुखार नहीं उतरता तो 2 दिन में फॉलो-अप करें।
➢ यदि बुखार 7 दिन तक रोज होता है तो जांच के लिए रेफर करें।
मलेरिया का कम खतरा
➢ उत्तेजना खतरे के लक्षण या
➢ अकड़ी हुई गर्दन
बहुत अतरनाक बुखार की बीमारी
➢ जिन मरीजों में मलेरिया का खतरा बिल्कुल नहीं है, केवल उनको छोड़ कर, सब बाकि के मरीजों को अतरनाक मलेरिया के लिए कुनीन की पहली खुराक दें।
➢ उपयुक्त एंटीबॉयोटिक के लिए पहली खुराक दें।
➢ बच्चे के खून में कम चीनी की मात्रा (लो ब्लड शुगर) से बचाव के लिए इलाज करें।
➢ बहुत तेज बुखार के लिए क्लिनिक में, पैरासिटेमॉल की एक खुराक दें (38.5° सें. या उससे ज्यादा)।
➢ तुरंत अस्पताल को रेफर करें।

☞ याद रखें :

- तेज बुखार से पीड़ित बच्चे (एक्ज़ीलरी तापमान 38.50 से. या उससे ज़्यादा है) को पैरासिटेमॉल दें।
- यदि बुखार दो दिन के बाद भी नहीं उतरता तो मां को फॉलो–अप के लिए वापस आने को कहें।
- यदि बुखार 7 दिन से ज़्यादा तक चलता है, तो बच्चे को, और जांच करवाने के लिए रेफर करें, क्योंकि उसे टायफायइड बुखार भी हो सकता है।

मुंह से ली जाने वाली एंटीमलेरियल की खुराक, वज़न व उम्र के आधार पर नीचे टेबल में संक्षिप्त में दी गई है :

मुंह से ली जाने वाली एंटीमलेरियल दें

पहली लाइन एंटीमलेरियल : .....

दूसरी लाइन एंटीमलेरियल : .....

- **यदि क्लोरोक्विन :**
  - मां को समझाएं कि क्लोरोक्विन की एक खुराक देने के पश्चात उसे बच्चे को 30 मिनट तक ध्यानपूर्वक देखना चाहिए। यदि बच्चा 30 मिनट के अंदर उल्टी कर देता है तो उसे खुराक दोबारा देनी चाहिए और क्लिनिक में गोलियां लेने के लिए वापस आना चाहिए।
  - समझाएं कि खुजली होना एक संभावित दुष्प्रभाव हो सकता है, पर यह खतरनाक नहीं है।
- **यदि सल्फाडोक्साज़ीन + पाइरीमिथामीन : क्लिनिक में सिर्फ एक खुराक दें।**

3 दिन के लिए दें	क्लोरोक्विन									सल्फाडोक्साज़ीन + पाइरीमिथामीन क्लिनिक में एक खुराक दें।
उम्र या वज़न	गोली (150 मि.ग्राम आधारित)			गोली (100 मि.ग्राम आधारित)			सिरप (50 मि.ग्राम आधारित प्रति 5 मि.ली.)			गोली (500 मि.ग्राम सल्फाडोक्साज़ीन + 25 मि.ग्राम पाइरीमिथामीन
2 महीने से लेकर 12 महीने तक (4-<10 किलो)	½	½	¼	1	1	½	7.5 मि.ली.	7.5 मि.ली.	5 मि.ली.	¼
12 महीने से लेकर 3 साल तक (10-<14 किलो)	1	1	½	1½	1½	3/4	15 मि.ली.	15 मि.ली.	7.5 मि.ली.	1
3 साल से लेकर 5 साल तक (14–19 किलो)	1	1	½	2	2	1				1

टेबल से पता चलता है कि मलेरिया के इलाज के लिए चयन की पहली लाइन क्लोरोक्विन है। यदि यह एंटीमलेरियल केमिस्ट की दुकानों में उपलब्ध है तो इसे चुनें। यदि क्लोरोक्विन उपलब्ध न हो तो इलाज की दूसरी लाइन का चुनाव उस बच्चे के लिए करना चाहिए जो मलेरिया से पीड़ित है यानि कि सल्फाडोक्साज़ीन + पाइरीमिथामीन।

मुंह से ली जाने वाली एंटीमलेरियल (क्लोरोक्विन) दवा देते समय कुछ मुख्य बातों का ध्यान दें :

- सुनिश्चित करें कि बच्चे को इस बुखार के लिए क्लोरोक्विन की पहले ही पूरी खुराक नहीं दी गई हो।
- क्लोरोक्विन 3 दिन के लिए दी जाती है।

उदाहरण के लिए यदि बच्चे का वर्गीकरण मलेरिया और निमोनिया का हुआ है और आप बच्चे को :

- कोट्राईमोक्साज़ोल देते हैं तो उसे क्लोरोक्विन देने की ज़रूरत नहीं क्योंकि कोट्राईमोक्साज़ोल, निमोनिया व मलेरिया दोनों का ही इलाज करेगी।
- यदि आप निमोनिया के लिए एमोक्सीसिलीन देते हैं तो उसे मलेरिया के लिए क्लोरोक्विन देनी पड़ेगी क्योंकि एमोक्सीसिलीन एंटीबॉयोटिक तो है पर एंटीमलेरियल नहीं है।

तेज बुखार (=38.5° सें.) या कान में दर्द के लिए पैरासिटामॉल दें।

यदि बच्चे को छूकर आपको उसका बदन गरम लग रहा है या उसका तापमान लेने पर पता चलता है कि उसका तापमान 38.50 सें. या उससे ज़्यादा है तो पैरासिटामॉल दें।

पैरासिटामॉल बुखार और दर्द को कम करता है।

यदि बच्चे को बहुत तेज बुखार है तो उसे क्लिनिक में पैरासिटामॉल की एक खुराक दें।

नीचे दिए गए टेबल में उम्र और वज़न के आधार पर तेज बुखार या कान में दर्द के लिए दी जानेवाली पैरासिटामॉल की मात्रा संक्षेप में दी गई है।

तेज बुखार (= 38.5° सें.) या कान में दर्द के लिए पैरासिटामॉल दें।

पैरासिटामॉल हर 6 घंटे के बाद दें जब तक बुखार और कान का दर्द कम न हो जाए।

पैरासिटामॉल		
उम्र व वज़न	गोली (100 मि.ग्राम)	गोली (500 मि.ग्राम)
2 महीने से लेकर 3 साल तक (4–<14 किलो)	1	¼
3 साल से लेकर 5 साल तक (14–<19 किलो)	1½	½

जब तक बुखार या कान के दर्द से राहत न मिले, हर 6 घंटों के बाद मुंह से पैरासिटामॉल दें। पैरासिटामॉल 100 मि.ग्राम ओर 500 मि.ग्रा. की गोलियों के रूप में उपलब्ध हैं।

चरण 3.5 : कान की तकलीफ

जब आपने बच्चे की जांच किसी आम खतरे के लक्षण के लिए या कान में दर्द या कान से तरल पदार्थ बहने के लिए कर ली है, तो कान में तकलीफ के लिए चार संभावित वर्गीकरण हो सकते हैं। वह हैं:

- मैस्टॉयडाइटिस
- कान का एक्यूट संक्रमण या
- कान का क्रॉनिक संक्रमण या
- कान में कोई संक्रमण नहीं

क्या बच्चे के कान में कोई समस्या है?	
यदि हां, ➢ क्या कान में दर्द है? ➢ क्या कान से कोई तरल पदार्थ बह रहा है? यदि हां, तो कितने समय से?	तो पूछें देखें और छूकर मां लागू करें ➢ कान से पस बहने के लिए देखें ➢ कान के पीछे छूने से दर्द या सूजन तो नहीं है, छूकर मालून करे

कान की समस्या का वर्गीकरण करें

वर्गीकरण		इलाज
➢ कान के पीछे छूने से होने वाली दर्द और सूजन	मास्टॉयडाइटिस	➢ उपयुक्त एंटीबॉयोटिक की पहली खुराक दें–कोट्राईमोक्साजोल या ऐमोक्सीसिलिन ➢ दर्द के लिए पैरासिटामॉल की पहली खुराक दें ➢ तुरंत अस्पताल को रेफर करें
➢ कान में से पस निकलता हुआ दिख रहा है। और यह तरल पदार्थ 14 दिनों से कम समय से बह रहा है, या ➢ कान में दर्द	कान में एक्यूट संक्रमण	➢ पांच दिन के लिए एंटीबायोटिक दें–कोट्राईमोक्साजोल या ऐमोक्सीसिलिन ➢ दर्द के लिए पैरासिटामॉल दे ➢ कान को रुई की बत्ती/फोहा (विकिंग) से बाहर से साफ कर के सुखाए ➢ पांच दिन मे फॉलो–अप करे
➢ कान से पस निकल रही है और ऐसा 14 दिनों से या उससे ज्यादा समय से हो रहा है	कान में क्रानिक (काफी लंबे समय से) संक्रमण	➢ कान को रुई की बत्ती/फोहा (विकिंग) से बाहर से साफ करले सुखाएं ➢ पांच दिन मे फॉलो–अप करे
➢ कान मे कोई दर्द नहीं और कान से पस का निकलना दिखाई नहीं दे रहा है	कान में कोई संक्रमण नहीं	➢ कोई अन्य इलाज नही



चरण 3.6 : कुपोषण व खून की कमी (एनीमिया)

बहुत ज़्यादा सूखेपन की जांच किस प्रकार की जाती है, इसके लिए मॉड्यूल 4, अध्याय 7, चरण 11 को रेफर करें।

यदि बच्चे को नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन है, हथेली का बहुत ज़्यादा सफेदपन और दोनों पैरों में सूजन की तकलीफ है, तो बच्चे का वर्गीकरण बहुत ज़्यादा कुपोषण व खून की कमी के लिए किया जाता है।

जिन बच्चों को बहुत ज़्यादा कुपोषण व खून की कमी होती है उनके लिए निमोनिया, दस्त, खसरा या किसी अन्य खतरनाक बीमारी से मरने का खतरा बढ़ जाता है। इसलिए इन बच्चों को तुरंत अस्पताल में रेफरल की ज़रूरत होती है, जहां इनका इलाज ध्यानपूर्वक किया जा सके। इन्हें खास तरह के खाने–पीने, एंटीबॉयोटिक व खून चढाने (ट्रांसयूजन) की आवश्यकता होती है। इससे पहले कि बच्चा अस्पताल के लिए रवाना हो, उसे विटामिन 'ए' की एक खुराक दें और एक रेफरल नोट दें जिसमें खुराक लिखी गई हो।

यदि जांच करते समय आपको पता चले कि बच्चे को नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन नहीं है या हथेली में बहुत ज़्यादा सफेदपन नहीं है या दोनों पैरों में सूज़न नज़र नहीं आ रही है तो अगले कॉलम में बढ़ें।

यदि जांच करने पर बच्चे की हथेली में कुछ सफेदपन नज़र आता है तो उसका वर्गीकरण खून की कमी (एनीमिया) के लिए करें।

यदि बच्चा अपनी उम्र के हिसाब से कम वज़न का है तो उसे कम वज़न के बच्चे में वर्गीकृत करें। उसके पश्चात् उसकी कुपोषण व खून की कमी के लिए जांच करें।

फिर कुपोषण और एनीमिया के लिए जांच करें

देखें और छुएं :

- नज़र आने वाले बहुत ज़्यादा सूखेपन के लिए देखें
- हथेली के सफेदपन के लिए देखें। क्या उसमें :बहुत ज़्यादा सफेदपन है?कुछ सफेदपन है?
- दोनों पैरों में सूजन के लिए देखें
- उम्र के हिसाब से वजन निर्धारित करें

पोषण (खाने–पीने) के स्तर को वर्गीकृत करें

↓

➢ नज़र आनेवाला बहुत ज़्यादा सूखापन या ➢ हथेली में बहुत ज़्यादा सफेदपन या ➢ दोनों पैरों में बहुत ज़्यादा सूजन	बहुत ज़्यादा कुपोषण या बहुत ज़्यादा खून की कमी	➢ विटामिन 'ए' दें। ➢ अस्पताल को तुरंत रेफर करें।
➢ हथेली में कुछ सफेदपन ➢ उम्र के अनुसार काफी कम वज़न	खून की कमी या बहुत कम वज़न	➢ बच्चे के खाने–पीने की जांच करें और मां को अध्याय 9 में दिए गए "उम्र के आधार पर खाने–पीने के सुझाव" के अनुसार खाने संबंधी सुझाव दें– यदि खाने–पीने से संबंधित समस्या है तो 5 दिन में फॉलो–अप करें। ➢ यदि सफेदपन है तो :– आयरन दें– यदि मलेरिया का ज़्यादा खतरा है तो एंटीमलेरियल दें– यदि बच्चा 2 साल या उससे ज़्यादा का है और पिछले 6 महीने में उसे मेबेनडाज़ोल नहीं दिया गया है तो उसे मेबेनडाज़ोल दें ➢ मां को सलाह–मशवरा दें कि उसे बच्चे को दिखाने के लिए वापस कब लौटना चाहिए ➢ यदि सफेदपन है तो 14 दिन में फॉलो–अप करें यदि उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न है तो 3 दिन में फॉलो–अप करें
➢ अपनी उम्र के हिसाब से बहुत ज़्यादा कम वज़न नहीं और कुपोषण के भी कोई लक्षण नहीं	कोई खून की कमी या बहुत कम वज़न की समस्या नहीं	➢ यदि बच्चा दो साल से छोटा है तो बच्चे के खाने–पीने की जांच और मां को उसके खाने पर सलाह–मशवरा अध्याय 9 में "उम्र के आधार पर खाने–पीने के सुझाव" के आधार पर दें– यदि खाने–पीने से संबंधित समस्या है, तो 5 दिन में फॉलो–अप करें ➢ मां को सलाह–मशवरा दें कि उसे तुरंत वापस कब आना चाहिए



विटामिन ए

उम्र के आधार पर विटागिन ए की खुराक नीचे टेबल में दी गई है– यदि संभव है तो खुराक क्लीनिक में दें

उम्र	विटामिन ए के कैप्स्यूल			विटामिन ए सिरप
	200 000 आई.यू	100 000 आई.यू	50 000 आई.यू	कानसनट्रेशन 100 000 आई यू./1मिली.
6 महीने तक		1/2 कैप्स्यूल	1 कैप्स्यूल	0.5 मिली.
6 महीने से 12 महीने तक	1/2 कैप्स्यूल	1 कैप्स्यूल	2 कैप्स्यूल	1.0 मिली.
12 महीने से 5 साल तक	1 कैप्स्यूल	2 कैप्स्यूल	4 कैप्स्यूल	2.0 मिली.

जिस बच्चे की हथेली में कुछ सफेदपन है, उसे खून की कमी हो सकती है। खून की कमी वाले बच्चे को, आयरन की आवश्यकता है।

12 महीने से कम बच्चे को आयरन सिरप (पीने की दवाई) दें। यदि बच्चा 12 महीने का या उरासे बड़ा है तो उसे आयरन की गोलियां दें।

यदि बच्चे की हथेली गें कुछ सफेदपन है और उसे एंटीगलेरियल सल्फाडोक्साज़ीन् + पाईरीमिथामीन दिया जा रहा है तो उसे आयरन/फॉलेट की गोलियां अगले 2 हफ्तों बाद होने वाली फॉलो–अप विज़िट तक न दें। आयरन फॉलेट देने से सल्फाडोक्साज़ीन + पाईरीमिथामीन जिसमें एंटीफॉलेट की दवा है, उसके असर में हस्तक्षेप कर सकती है। यदि आपके स्वास्थ्य केन्द्र में ऐसा सिरप है जिसमें फॉलेट नहीं है तो आप बच्चे को सल्फाडोक्साज़ीन + पाईरीमिथामीन के साथ आयरन सिरप दे सकते हैं।

एनीमिया के इलाज के लिए आयरन की खुराक, उम्र, वज़न के हिसाब से नीचे दिए टेबल में, संक्षिप्त में दी गई है:

आयरन दें

14 दिन तक एक खुराक रोज़ दें

उम्र या वज़न	आयरन/फॉलेट की गोली फेरस सल्फेट 200 मि.ग्राम + 250 माइक्रो ग्राम फॉलेट (60 मि.ग्राम एलीमेंट आयरन)	आयरन सिरपफेरस सल्फेट 100 मि.ग्राम प्रति 5 मि.ली. (120 मि.ग्राम एलीमेंटल आयरन प्रति मि.ली.)
2 महीने से लेकर 4 महीने तक (4–<6 किलो)		1.0 मि.ली. (<1/4 चाय चम्मच)
4 महीने से लेकर 12 महीने तक (6–<10 किलो)		1.25 मि.ली. (1/4 चाय चम्मच)
12 महीने से लेकर 3 साल तक (10–<14 किलो)	1/2 गोली	2.00 मि.ली. (1/2 चाय चम्मच)
3 साल से लेकर 5 साल तक (14–<19 किलो)	1/2 गोली	2.50 मि.ली. (<1/2 टी.एस.पी.)

नोट : आयरन की गोली देने से पहले, मां को समझाएं :

- अतिरिक्त आयरन की वजह से बच्चे की टट्टी का रंग काला होगा, क्योंकि आंतड़ी आयरन को सोख नहीं पाती
- कई बार दांत काले या भूरे रंग के हो सकते हैं। यह अस्थायी बदलाव है और जब बच्चे को आयरन देना बंद कर देंगे, तो उनका रंग फिर से सामान्य हो जाएगा।
- कुछ बच्चों को हो सकता है ज़्यादा बार टट्टी आने लगे और हो सकता है, कुछ बच्चों को कब्ज़ भी हो जाए।
- यदि गोलियों को पीस रहे हैं तो उन्हें शहद या गुड़ के साथ मिला कर दें।
- बच्चे को प्रोटीन से भरपूर खाने की वस्तुएं देने की ज़रूरत है।

मेबेनडाज़ोल दें

मेबेनडाज़ोल हुकवर्म व विपवर्म जैसे कीड़ों के संक्रमण का इलाज करती है। इन संक्रमण की वजह से खून की कमी होती है क्योंकि आंतड़ियों में से खून बहने की वजह से आयरन की कमी हो जाती है।

- मेबेनडाज़ोल दें
- 100 मि.ग्राम मेबेनडाज़ोल की एक खुराक सुबह–शाम तीन दिन तक दें ।
- हुकवर्म/विपवर्म की समस्या आपके क्षेत्र के बच्चों में है और
- बच्चे की उम्र दो साल या उससे ज़्यादा है, और
- बच्चे ने पिछले 6 महीने में कोई खुराक नहीं ली है।

चरण 3.7 : फॉलो–अप के दौरान देखभाल

निमोनिया

दो दिन के इलाज के बाद मां के साथ पुनरावलोकन करें कि क्या उसने वैसे ही इलाज किया है जैसे उसे समझाया गया था। इसके बाद बच्चे की जांच करें आम खतरे के लक्षणों के लिए, पसली के धंसने के लिए और प्रति मिनट सांस लेने के दर की गिनती करें।

जांच में पाए गए लक्षण	इलाज
यदि पसली धंस रही है या कोई आम खतरा है तो	तुरंत रेफर करें
यदि सांस की गति तेज ही रहती है तब बच्चे को दवा उसी तरह से दें, जैसे कि सुझाया गया है	डॉक्टर से दवा बदलने के लिए रेफर करें
यदि सांस की गति धीमी है और बच्चा बेहतर तरह से स्तनपान कर रहा है	तीन दिन के लिए एंटीबॉयोटिक दें

खाने–पीने से संबंधित समस्याएं

मां के साथ–साथ दोहराएं। दोबारा गिनती करें कि उसने बच्चे के खाने–पीने में क्या बदलाव किए हैं। क्या उसकी कोशिशें सफल हुई हैं? यदि हां, तो उसे पूरा सहयोग दें, उसे सुझाव दें कि वह इन कोशिशों को जारी रखे। यदि उचित हो तो उसे खाने-पीने में एक या दो चीज़ें और जोड़ने को कहें और दो हफ्तों बाद फिर फॉलो–अप करें। यदि मां ने सुझावों को नहीं अपनाया है, तो उसके पीछे क्या कारण हैं, यह जानने की कोशिश करें और उसे दोबारा समझाएं।

उसे 2 हफ्तों में दोबारा लौटने को कहें ताकि बच्चे का वज़न फिर से ले पाएं और बच्चे की स्थिति में सुधार की जांच/आकलन कर सकें।

कुपोषण (उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न)

खाने–पीने की दोबारा जांच करें जैसे कि ऊपर विवरण दिया गया है। या "मां को खाने-पीने पर सलाह दें" वाले चार्ट को रेफर करें। बच्चे का वज़न लें, यह जानने के लिए कि क्या उसका वजन बढ़ा है या नहीं।

अपनी उम्र के हिसाब से, बच्चा बहुत कम वज़न का नहीं है	➢ मां की प्रशंसा करें और उसे बच्चे के लिए इसी प्रकार के खाने–पीने को जारी रखने के लिए प्रोत्साहित करें
यदि बच्चा अपनी उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न का है	➢ मां को खाने–पीने से जुड़ी समस्याओं पर सलाह दें ➢ उसे पुनरावलोकन के लिए दो हफ्तों बाद लौटने को कहें ➢ यदि एक वी.एच.डब्ल्यू. (म.) खाने–पीने से जुड़ी समस्याओं को नहीं समझा सकती तो बच्चे को तुरंत अस्पताल में रेफर करे। ➢ बच्चे को फॉलो–अप के लिए तब तक बुलाते रहें जब तक वह पूरी तरह से स्वस्थ न हो जाए।

एनीमिया (सफेदपन)

पुनरावलोकन करें कि क्या बच्चे को, जैसा कि सुझाव दिया गया था, उसी प्रकार से आयरन दिया जा रहा है या नहीं। क्या बच्चा बेहतर तरीके से खा रहा है?

आयरन की गोलियां, और 14 दिन के लिए दें।

14 दिन के बाद दिखाने के लिए वापस लौट कर आने का सुझाव दें।

इलाज के 1 महीने बाद सफेदपन की जांच करें।

यदि 1 महीने के आयरन के इलाज के बाद भी बच्चे में सुधार नहीं है तो उसे रेफर करें।

☞ चरण 4 : बच्चे को रेफर करें और रेफरल के पहले उसका इलाज करें

जैसा कि इस भाग में आपने सीखा है, जिन बीमार बच्चों को खतरनाक बीमारियां हैं, जिनका इलाज स्वास्थ्य सुविधा में नहीं हो सकता, उन्हें रेफरल की तुरंत आवश्यकता हो सकती है। बच्चे की जांच करने पर यदि यह पता चलता है कि उसमें खतरे के लक्षण या खतरनाक वर्गीकरण हैं तो उस बच्चे को तुरंत रेफरल की आवश्यकता है। इस भाग में आप बीमार बच्चे को अस्पताल में रेफर करने के लिए किन चरणों का पालन करना चाहिए, इसके बारे में सीखेंगे।

बच्चे को रेफर करें

एक बच्चा जिसमें खतरे का लक्षण है या जिसमें खतरे के एक से ज़्यादा लक्षण हैं, (यह महत्वपूर्ण नहीं है कि वह आम लक्षण है या विशिष्ट लक्षण है) वह गंभीर रूप से बीमार है और उसे तुरंत अस्पताल रेफर करना चाहिए। एक सफल रेफरल के लिए निम्नलिखित चरण ज़रूरी हैं:

1. मां को रेफर करने की आवश्यकता के बारे में समझाएं और बच्चे को अस्पताल ले जाने के लिए उसकी रज़ामंदी ले लें/उसे राज़ी कर लें। यदि वह जाने में आनाकानी करती है, तो उसके पीछे क्या कारण हैं, यह जानने की कोशिश करें।

2. उसकी समस्याएं सुलझाएं और उसके डर को दूर करें। कुछ आम समस्याएं और उनके संभावित समाधानों को टेबल में संक्षेप में दिया गया है।



बीमार बच्चों के रेफरल में आने वाली आम समस्याएं और उनके संभावित समाधान

मां, बीमारी की गंभीरता को स्वीकार नहीं करती	उसे बताएं कि यदि इलाज में देर की गई, तो उससे क्या खतरा हो सकता है। ऐसे बच्चों का उदाहरण दें, जिन्हें इसी प्रकार की बीमारियां थीं और जिनके केस में, रेफरल सुविधा का देर से उपयोग करने की वजह से उनके साथ जटिलताएं पैदा हो गयीं या इस वजह से उनकी मृत्यु हो गई।
मां को अस्पताल में की जाने वाली जांच (टेस्टों से) और इलाज से डर लगता है, उन पर भरोसा नहीं है	मां को बताएं कि उसे किन वस्तुओं की अपेक्षा करनी चाहिए। समझाएं कि इलाज बच्चे की तबियत में सुधार लाने के लिए किया जाएगा। इंजेक्शन, आई.वी. और जांच करने से बच्चे को दर्द हो सकता है, परन्तु यह बच्चे के लिए हानिकारक नहीं होते।
परिवार को रेफरल सेंटर द्वारा दी जाने वाली सेवाओं पर भरोसा नहीं है। उन्होंने दूसरे बच्चों में बुरे नतीजों के बार में सुना है	उन्हें ऐसे बच्चों का उदाहरण दें, जो समय पर रेफरल सेवा मिलने के कारण, ठीक हो गए थे। इस बात पर ज़ोर दें कि रेफरल इसलिए दिया जाता है ताकि बच्चे को सबसे बेहतर इलाज दिया जा सके।
परिवार ने सुना है कि अस्पताल का कर्मचारी बहुत बुरी तरह से पेश आता है	मां को बताएं कि आप उसे एक रेफरल कार्ड दे रही हैं, जिसकी वजह से उन्हें इलाज करवाने में प्राथमिकता दी जाएगी। उन्हें समझाएं कि यदि अस्पताल के कर्मचारी के थोड़े से बुरे व्यवहार और एक नए अजीब वातावरण की तकलीफों को बर्दाश्त करके, बच्चे की तबियत में सुधार आता

	है, तो बच्चे के बारे में सोचते हुए इन तकलीफों को बर्दाश्त कर लेने में ही उनका फायदा होगा।
परिवार अस्पताल में दाखिल होने, यातायात और खाने पर होने वाले खर्चे के बारे में चिंतित है	उन्हें समझाएं कि अक्सर पैसे, परिवार की आर्थिक स्थिति को देखते हुए लिए जाते हैं। मां के साथ चर्चा करें कि क्या खर्चे हो सकते हैं और परिवार इन खर्चों को पूरा करने के लिए क्या करेगा। कुछ तकलीफें तो ज़रूर होंगी, पर यदि बच्चा ठीक हो जाता है तो इन तकलीफों को बर्दाश्त करने में कोई हर्ज़ नहीं है।
यदि मां और बीमार बच्चा अस्पताल चले जाते हैं तो परिवार इस बारे में चिंतित है कि घर के बाकी बच्चों का ख्याल कौन रखेगा	इस संभावना पर चर्चा करें कि घर का कौन सा सदस्य घर की जिम्मेदारी उठाएगा/उठाएगी। उन्हें सुझाएं कि ऐसी मुसीबत की घड़ी में, रिश्तेदारों या पड़ोसियों से मदद ले लेनी चाहिए।
मां यह सोचती है कि बी.एच.डब्ल्यू. (म.) ही क्यों बच्चे का इलाज नहीं कर सकती	उन्हें समझाएं कि आप काफी सारी बीमारियों का इलाज कर सकती हैं पर सबका नहीं। यदि बीमारी में आई.वी. तरल पदार्थ, आक्सीज़न या इंजेक्शन द्वारा दवा देने की ज़रूरत पड़ती है, तो उसके लिए अस्पताल में सबसे अच्छा इलाज हो सकता है। यह स्पष्ट कर दें कि आप बच्चे की कुछ जांच (टेस्ट) नहीं कर सकतीं और वह सिर्फ अस्पताल में ही हो सकते हैं।

मां के लिए एक रेफरल कार्ड लिखें जो वह अपने साथ अस्पताल ले जा सकती है और उसे अस्पताल में यह कार्ड डॉक्टर को देने को कहें।

रेफरल कार्ड

दिनांक :.....

नाम :.....उम्र :.....लिंग :.....

लक्षण : .....

वर्गीकरण : .....

इलाज की सलाह : .....

हस्ताक्षर :

पद :

रेफरल कार्ड पर बच्चे का नाम, उम्र और लिंग लिखें, रेफरल की तिथि व समय लिखें और वर्गीकरण के दौरान पहचानी गई सारी समस्याएं, जो इलाज किया गया है और ऐसी कोई अन्य सूचना जिसे अस्पताल के स्टाफ को जानना ज़रूरी है, उसके बारे में लिखें। अपना और अपने स्वास्थ्य केन्द्र का नाम लिखना न भूलें। रेफरल कार्ड और भरे हुए रेफरल कार्ड का नमूना, चित्रों में दिखाया गया है।

रेफरल कार्ड

दिनांक : 16.08.99

नाम : रमेश उम्र : 15 महीने लिंग : पुरुष

लक्षण : कुछ पी नहीं पा रहा

दस्त

चुटकी काटने पर चमड़ी बहुत धीरे वापस जाती है

वर्गीकरण : खतरनाक बीमारी

इलाज की सलाह : ओ.आर.एस., जिला अस्पताल भेजा

हस्ताक्षर :

कमला देवी

पद : ए.एन.एम.

इससे पहले कि मां आपके क्लिनिक से जाए, तुरंत किया जाने वाला इलाज करें और मां को ऐसे निर्देश दें जिनका उसे अस्पताल के रास्ते में पालन करना चाहिए।

क. यदि यह निश्चित कर लिया गया है कि बच्चे को एंटीबॉयोटिक देनी है, तो यह सुनिश्चित करें कि एंटीबॉयोटिक की पहली खुराक आपके सामने दी जाती है। इस दवा की एक और खुराक दें, यदि बच्चे को अस्पताल पहुंचने में बहुत समय लगेगा (यदि आपको पक्का विश्वास है कि मां बच्चे को अस्पताल नहीं ले जाएगी तो एंटीबॉयोटिक का सारा कोर्स दे देना ही उचित रहेगा)।

ख. मां को सलाह–मशवरा दें कि अस्पताल के रास्ते में भी बच्चे को स्तनपान कराना जारी रखें।

ग. मां को बच्चे को अस्पताल ले जाते समय ढंक कर रखना चाहिए ताकि उसे ठंड न लगे और वह गर्म रहे।

घ. यदि बच्चे को बहुत ज़्यादा पानी की कमी (निर्जलीकरण) है और बच्चा पी पा रहा है तो मां को अस्पताल के रास्ते में बच्चे को हर मिनट या हर दो मिनट के बाद ओ. आर. एस. की छोटी–छोटी घूंट पिलाते रहना, जारी रखना चाहिए।

चरण 5 : मुंह से ली जाने वाली दवाएं व ओ.आर.एस से इलाज की तकनीकें

परिचय

बीमार बच्चों के लिए अक्सर इलाज क्लिनिक पर आरंभ होता है और उसे घर पर जारी रखने की ज़रूरत होती है। इस भाग में एच.डब्ल्यू. (म.) सीखेंगी कि बीमारियों के लक्षणों के वर्गीकरण के आधार पर उपयुक्त दवाओं का चयन किस प्रकार करना चाहिए और इन मुंह में ली जाने वाली दवाओं का प्रबंधन किस प्रकार करना चाहिए।

मुंह से ली जाने वाली दवाओं का प्रबंधन

एक एच.डब्ल्यू. (म.) होने के नाते, आप पर, अपने स्वास्थ्य केन्द्र पर एक बीमार बच्चे का उपयुक्त इलाज करने की बड़ी महत्वपूर्ण ज़िम्मेदारी है। बीमारी के इलाज में, उपयुक्त दवा का चुनाव और चयनित दवाओं की सही खुराक का निर्णय लेना भी सम्मिलित है। कभी–कभी आपको दवा की एक खुराक अपने क्लिनिक पर देकर, मां को यह भी समझाना पड़ेगा कि घर पर यह दवा कैसे और कब देनी चाहिए।

'बच्चे के इलाज' वाले चार्ट में मुंह से ली जाने वाली दवाइयों की सूची है जो विभिन्न कारणों के लिए विभिन्न सारिणी के अनुसार दी जा सकती है। हालांकि सब दवाइयों को एक ही तरह से दिया जाता है।

यह भाग, आप लोगों को ऐसे मूल चरण सिखाएगा, जिनकी मदद से आप माताओं को मुंह से दवा देना सिखा सकते हैं। यदि मां सही तरीके से यह सीख लेती है तो बच्चों का इलाज सही तरीके से किया जा सकता है।

संकेत

जिन बच्चों का निम्नलिखित वर्गीकरण है, उन्हें मुंह से लेनेवाली एंटीबॉयोटिक की आवश्यकता होती है :

- खतरनाक निमोनिया या बहुत खतरनाक बीमारी
- निमोनिया
- बहुत ज़्यादा पानी की कमी (निर्जलीकरण) हैज़े के साथ
- पेचिश
- बहुत खतरनाक बुखार की बीमारी
- एक्यूट कान का संक्रमण

उपयुक्त दवा का चयन :

बीमारी के इलाज का अर्थ है, उपयुक्त दवा के चयन के साथ–साथ उसकी सही मात्रा/खुराक का निर्णय भी लेना। आप के पास हो सकता है, एक से ज़्यादा प्रकार की एंटीबॉयोटिक उपलब्ध हों। 'बच्चे के इलाज' के चार्ट का उपयोग करते हुए सही उपयुक्त दवा व खुराक/मात्रा का चयन करें।

मुंह से ली जाने वाली एंटीबॉयोटिक यदि उपलब्ध हो तो दें। इसका चुनाव इसलिए किया गया है क्योंकि यह प्रभावशाली है, देने में आसान है और महंगी नहीं है।

आपको दूसरी–लाइन की एंटीबॉयोटिक तभी देनी चाहिए जब :

- पहली लाइन की एंटीबॉयोटिक उपलब्ध न हो।
- यदि बच्चे की बीमारी पहली लाइन की एंटीबॉयोटिक से ठीक नहीं हो रही हो।

नीचे दिए गए टेबल में पहली व दूसरी लाइन की एंटीबॉयोटिक विभिन्न प्रकार की बीमारियों के वर्गीकरण के लिए दी गई हैं।

दवाओं व बीमारी का वर्गीकरण

वर्गीकरण	दवा की पहली लाइन	दवा की दूसरी लाइन
निमोनिया	कोट्राईमोक्साज़ोल	ऐमोक्सीसिलिन
कान में एक्यूट संक्रमण	कोट्राईमोक्साज़ोल	ऐमोक्सीसिलिन
बहुत खतरनाक बीमारी	कोट्राईमोक्साज़ोल	ऐमोक्सीसिलिन
पेचिश	कोट्राईमोक्साज़ोल	नैलिडिक्सिक एसिड
हैज़ा	कोट्राईमोक्साज़ोल	टैट्रासाइक्लिन
मलेरिया	क्लोरोक्वीन	सल्फाडोक्साज़ीन पाईरीमिथामीन
बुखार	पैरासिटामॉल	–
कान में दर्द	पैरासिटामॉल	–
कुपोषण	विटामिन ए	–
खून की कमी (एनीमिया)	आयरन	–
कीड़ों का उत्पीड़न (वर्म इन्फेक्शन)	मेबेनडाज़ोल	–

जैसा कि टेबल में दिखाया गया है निमोनिया, कान में एक्यूट संक्रमण तथा बहुत खतरनाक बीमारी के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल इलाज के लिए पहली लाइन की एंटाबॉयोटिक है। यदि वह उपलब्ध न हो तो इन वर्गीकरणों के लिए ऐमोक्सीसिलिन का चयन करें।

कुछ बच्चों में बीमारी के लक्षणों की जांच की जाती है, तो पता चलता है कि उनके एक से अधिक वर्गीकरण हैं। जैसे के पहले भी समझाया गया है कि मुख्य बीमारी के लिए वर्गीकरण का चुनाव करें। इन बच्चों को ऐसी एंटीबॉयोटिक से इलाज करें जो एक से ज्यादा वर्गीकरण के लिए प्रभावशाली हो।

उदाहरण के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल निमोनिया, कान में एक्यूट संक्रमण, मलेरिया तथा किसी खतरनाक बीमारी के लिए प्रभावशाली है।

ऊपर के टेबल में उन दवाओं की सूची दी गई है, जो तब चुनी जा सकती है जब, बच्चे को एक से ज़्यादा एंटीबॉयोटिक्स की ज़रूरत हो। हैज़े का इलाज करने के लिए दूसरी लाइन की एंटीबॉयोटिक टेट्रासाईक्लिन है।

टेबल से यह भी पता चलता है कि पैरासिटामॉल बच्चे के इलाज के लिए तब दी जाती है जब उसे बुखार और कान में दर्द हो।

जिस बच्चे का वर्गीकरण कुपोषण व खून की कमी के लिए किया जाता है उसे विटामिन ए और आयरन दिया जाता है।

एक बच्चा जो 2 साल का या उससे बड़ा है और जिसे खून की कमी है उसे हुकवर्म और विपवर्म संक्रमणों के लिए मेबेनडाज़ोल दी जाती है।



विटामिन 'ए' के लिए सलाह

यदि विटामिन 'ए' आपके क्लिनिक में कैप्स्यूल के रूप में उपलब्ध है, तो सुनिश्चित करें कि बच्चा उसे पूरी तरह निगल जाए।

यदि बच्चा पूरा कैप्स्यूल न निगल सके या उसे सिर्फ आधा कैप्स्यूल देने की ज़रूरत है तो कैप्स्यूल को खोल दें।

कैप्स्यूल फाड़ें या कैप्स्यूल को निप्पल के छोर से एक साफ उपकरण से काटें (सर्जिकल ब्लेड, रेज़रब्लेड, कैंची या तेज़ चाकू से)। यदि विटामिन ए का निप्पल नहीं है, तो उसमें एक स्टेराईल सुई से छेद कर दें।

बच्चे के खुले मुंह में कैप्स्यूल से निकले पदार्थ को निचोड़ कर डाल दें।

सुनिश्चित करें कि बच्चा पूरे तरल पदार्थ को निगल जाता है और बाहर नहीं थूक देता। जितनी बार आप बच्चे को विटामिन ए देते हैं, उतनी बार आप बच्चे के क्लाइंट कार्ड पर तिथि रिकॉर्ड करें। अगर आप थोड़े समय में विटामिन ए की खुराक को बार-बार देते हैं इससे बहुत ज़्यादा खुराक (ओवरडोज़) देने का ख़तरा भी हो सकता है।

जब आप बच्चे की जांच करते हैं, और आपको पता चलता है कि उसकी हथेली में कुछ सफेदपन है, तो यह इस बात का संकेत देता है कि बच्चे में खून की कमी है। जिस बच्चे में खून की कमी होती है उसे आयरन की ज़रूरत पड़ती है।

आयरन के लिए सलाह

मां को समझाएं कि जब वह बच्चे को आयरन देगी तब :

- अतिरिक्त आयरन जो आंतें खींच नहीं पातीं, उसकी वजह से टट्टी का रंग काला होगा।
- कभी-कभी दांत भी काले या भूरे रंग हो सकते हैं परन्तु यह अस्थायी बदलाव है। जैसे ही आप आयरन लेना बंद कर देंगी वैसे ही दांत पहले जैसे रंग के हो जायेंगे।
- आयरन लेने से कई बच्चों को बार-बार टट्टी आती है और वह बच्चों को कब्ज़ भी हो सकती है।
- यदि आयरन की गोलियों को पीस के दे रहे हैं तो उसमें शहद या गुड़ मिला कर दें।
- बच्चों को प्रोटीनयुक्त खाना देने और प्रोटीन से भरे खाने के स्रोत देने की आवश्यकता है।

एंटीबॉयोटिक के लिए सलाह

- खाली पेट पर एंटीबॉयोटिक न दें।
- एंटीबॉयोटिक उदाहरण के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल को 5 दिन और ऐमोक्सीसिलिन को 3 दिन तक देना चाहिए।
- बच्चे को एंटीबॉयोटिक का पूरा कोर्स देना चाहिए, चाहे बीमारी के लक्षणों में पहले ही सुधार आ जाए।
- ऐमोक्सीसिलिन देने पर टट्टी पतली हो जाती है, पर यदि यह दस्त में बदल जाए, तो दवा तुरंत बंद कर दें और अपने स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध दूसरी लाइन की एंटीबॉयोटिक दें।

एंटीमलेरियल के लिए सलाह

- सुनिश्चित करें कि बच्चे को इस बुखार के लिए क्लोरोक्विन का पूरा कोर्स दिया जाए।

- क्लोरोक्विन को 3 दिन तक दिया जाता है। यदि बच्चा 10 किलो से कम का नहीं है, तो दवा की खुराक को तीसरे दिन कम कर दिया जाता है।
- मां को समझाएं की क्लोरोक्विन की खुराक देने के बाद बच्चे को 30 मिनट तक देखते रहें। यदि बच्चा 30 मिनट में उल्टी कर देता है, तो उसे बच्चे को दोबारा खुराक देनी चाहिए, और स्वास्थ्य केन्द्र वापस आकर ज़्यादा गोलियां ले जानी चाहिए।
- मां को बताएं कि खुजली होना, एक संभावित दुष्प्रभाव है, परन्तु यह खतरनाक नहीं है।

पैरासिटामॉल के लिए सलाह

- 6 घंटे से पहले पैरासिटामॉल की खुराक को दोबारा न दें।
- बच्चे को खाली पेट पर पैरासिटामॉल न दें।

दवा के प्रबंधन का चरण

बच्चे का इलाज यदि मुंह से ली जाने वाली दवा से कर रही हैं तो आपको यह प्रबंधन करना आवश्यक है कि, दवा की एक खुराक स्वास्थ्य केन्द्र में दें और मां को भी घर पर इस दवा के प्रबंधन के तरीके के बारे में सिखाएं। इस कार्य को करते समय खास ख्याल रखें ताकि आप सही दवा की सही मात्रा/खुराक दे सकें। यदि आपने दवा के चुनाव या प्रबंधन में कोई भी गलती की तो इसका बहुत बुरा परिणाम भी हो सकता है। बच्चों को दवा देने के लिए आपको हमेशा निम्नलिखित चरणों का पालन करना चाहिए। इन चरणों का पालन करके, आप गलती नहीं कर पायेंगे।

बच्चे को स्वास्थ्य केन्द्र में दवा देने का प्रबंधन

सामग्री की ज़रूरत

- दवा (गोली या सिरप)
- कप व चम्मच
- एक साफ पानी का ग्लास

मुंह से ली जाने वाली गोली के प्रयोग के चरण :

1. हाथ धोएं

2. जब आप दवा को अलमारी में से निकाल रहे हों तब शीशी (यों) या पैकट (रा) पर दिए गए लेबल को पढ़ें और जब बच्चे को दवा दें रहे हो तब भी पढ़ें।

3. दवा की एक्सपायरी तिथि को पढें और जिन दवाओं की एक्सपायरी तिथि खत्म हो चुकी हो, उन्हें इस्तेमाल न करें।

4. दवा की शीशी में से दवा की खुराक निकाल कर शीशी को बंद कर दें।

5. हमेशा पांच साल से कम उम्र के बच्चे को गोली पीस कर दें क्योंकि वह उसे निगल नहीं पाएगा।

6. गोली को आसानी से पीसने के लिए उस पर पानी की एक दो बूंदें डाल कर इंतजार करें। गोली पानी से मुलायम हो जाएगी और फिर उसे पीसना आसान होगा।

7. दवा में शक्कर का पाउडर, ग्लूकोज़, शहद या गुड़ मिला कर दें नहीं तो बच्चा उस खाने की वस्तु से नफरत करने लगेगा। कभी भी पिसी हुई गोली को दलिया या केले या किसी अन्य खाने (जो बच्चा खाता है) के साथ मिला कर न दें।

8. बच्चे को बताएं कि आप उसे यह दवा अच्छे होने के लिए या दर्द कम करने के लिए दे रहे हैं।

9. बच्चे को दवा चम्मच व गिलास की मदद से दें। कोशिश करें कि वैसा ही गिलास व चम्मच इस्तेमाल कर, जैसा कि उसके माता–पिता घर में इस्तेमाल करते हैं।

10. मां से कहें कि वह बच्चे को ऊपर, सीधे पकड कर रखे या अपनी गोदी में लिटा लें।

11. बच्चे के सिर व कंधों को ऊपर उठाएं।

12. मां से कहें कि वह बच्चे के हाथो को अपने हाथों में पकड़ लें।

13. बच्चे को मुंह से देने वाली दवा देते समय उसके नाक को मत पकड़ें। यदि बच्चा मुंह नहीं खोलता तो उसकी ठुड्डी को दबाएं।

14. धीरे से दवा को उसकी ज़बान पर रखें। दवा को धीरे दें क्योंकि बच्चे को उसे निगलना है और जल्दी देने से गला भी घुट सकता है। एक ही बार में ज़्यादा दवा देने से बच्चा उसे बाहर थूक भी सकता है या उसका गला भी घुट सकता है।

15. दवा देने के बाद, बच्चे को शाबाशी दें।

16. चम्मच व मापने वाले गिलास को धोकर, सही स्थान पर रखें।

17. दवा का प्रबंधन करने के बाद निम्नलिखित बातें रिकॉर्ड करें:

- दवा का नाम
- दवा कितनी मात्रा में दी
- सारिणी यानि – दिनों की संख्या। कितने दिन।



सिरप देने के चरण

- हाथ धोएं
- शीशी में से सही मात्रा में खुराक निकालने से पहले, उसे हिलाएं
- जैसा कि नीचे समझाया गया है, शीशी में से दवा को मापने वाले गिलास में डालें:
  - शीशी के लेबल को इस प्रकार पकड़ें ताकि उसका मुंह छत की तरफ हो जिससे शीशी में से दवा लेबल पर न गिर सके
  - गिलास को अपने आंख के स्तर पर रखे कर बांए हाथ में पकड़े
  - गिलास में दी गई मार्किंग तक, दवा को डालें।
- ऊपर दिए गए 7 से 16 चरणों का पालन करें।

मुंह से ली जानेवाली दवाइयों का रख–रखाव

यह सुनिश्चित करने के लिए कि दवा सुरक्षित और प्रभावशाली रहे उसे सही तरह से रखना आवश्यक है। दवा को रखने के नियम जिनका पालन करना चाहिए:

- किसी भी दवा को बिना लेबल के न रखें चाहे आपको उसे देखने या उसकी खुशबू से पता हो कि वह कौन सी दवा है। आप गलत भी हो सकते हैं, इसलिए आपको कोई अवसर नहीं लेना चाहिए।

- जिस दवा का रंग बदल गया हो उसे न रखें। कुछ दवा रखे–रखे ज़्यादा ताकतवाली और खतरनाक हो जाती है और कुछ ऐसी भी होती हैं जो रखे–रखे कमज़ोर और बेकार हो जाती हैं।
- सब शीशियों/डब्बों के सही ढक्कन होने चाहिए। गोलियों और पाऊडर वाली दवाओं को गीला होने से या धूल मिट्टी से बचा कर रखना चाहिए।



मां को घर पर मुंह से ली जानेवाली दवाओं के बारे में सिखाएं

एक मां जिसके बच्चे को घर पर मुंह से ली जानेवाली दवा देने की आवश्यकता है, उसे उस दवा की खुराक कैसे दी जाएगी और उसकी सारिणी क्या है यह समझाने की ज़रूरत है।

मां को घर पर ली जानेवाली दवा के बारे में सिखाने की कार्यप्रणाली नीचे समझायी गई है:

- 'बच्चे के इलाज' के चार्ट का इस्तेमाल करते हुए बच्चे की उम्र या वजन के आधार पर उपयुक्त दवा व उसकी मात्रा/खुराक को निर्धारित करें।
- मां को बच्चे को वह दवा देने का कारण समझाएं। कारण में सम्मिलित होना चाहिए:
  - आप बच्चे को मुंह से ली जानेवाली दवा क्यों दे रहे हैं।
  - जिस बीमारी/समस्या का इलाज वह दवा कर रही है, उसके बारे में बताना।
  - दवा की मात्रा को कैसे मापते हैं, इसका प्रदर्शन करके दिखाएं
  - दवा की शीशी पर उसकी एक्सपायरी की तिथि की जांच करें। शीशी में से जितनी मात्रा में दवा बच्चे को चाहिए, उसे निकाल कर शीशी को बंद कर दें।

यदि आपसे मां गोलियां ले रही है तो:

मां को दिखाएं कि प्रति खुराक कितनी गोलियां देनी हैं। यदि ज़रूरत पड़ती है तो मां को गोलियों का विभाजन कैसे करना है यह दिखाएं।

यदि बच्चे को गोली देने से पहले उसे पीसना पड़ रहा है, तो यह प्रदर्शन कर के दिखाएं कि इसे कैसे करना चाहिए।

यदि आप मां को सिरप दे रहे हैं

मां को दिखाएं कि एक खुराक के लिए सही मात्रा में मिलीमीटर में घर पर कैसे मापते हैं। शीशी के ढक्कन या एक आम चम्मच का प्रयोग करें, जैसे चाय या कॉफी में शक्कर को हिलाने वाला चम्मच। मां को दिखाएं कि चम्मच से दवा की सही मात्रा कैसे मापी जा सकती है।

यदि बच्चे को आधे विटामिन 'ए' कैप्स्यूल की आवश्यकता है (या व पूरा कैप्स्यूल नहीं निगल सकता) तो मां को दिखाएं कि वह कैप्स्यूल को खोल कर कैसे पूरा या आधा निचोड़ कर बच्चे के मुंह में डाल सकती हैं।

➢ **मां को दवा की मात्रा स्वयं मापने की प्रैक्टिस करते हुए देखें।**

मां को स्वयं दवा की खुराक मापने को कहें।

अगर खुराक गोली के रूप में है, तो मां को बच्चे (जो 5 साल से छोटा है) के लिए गोली पीसने को कहें।

मां को प्रैक्टिस करते हुए देखें। उसने जो सही किया है उसे बताएं।

अगर मां दवा की मात्रा को गलत तरीके से मापती है, तो उसे सही तरीके से दवा मापना, दोबारा दिखाएं।

➢ **कार्यप्रणाली का प्रदर्शन**

बच्चे को मुंह से ली जानेवाली दवा देने के चरणों का प्रदर्शन करें जो पहले के भागों में बतायी गई हैं। जब आप बच्चे को क्लिनिक में दवा की पहली खुराक देते हैं, उस समय आप मां को सिखा सकते हैं।

➢ **मां को प्रदर्शन के चरण दोहराने को कहें**

मां को गोली छूने से पहले हाथ धोने को कहें और सुनिश्चित करें कि कप व चम्मच साफ है

मां को निम्नलिखित निर्देश दें:

➢ यदि बच्चा उल्टी कर रहा है, तो मां को मुंह से ली जानेवाली दवा की खुराक देने को कहें और 30 मिनट तक देखने को कहें।

- यदि बच्चा 30 मिनट के अंदर उल्टी कर देता है, तो उसे दोबारा खुराक देने को कहें।
- यदि बच्चा उल्टी कर रहा है और उसमें पानी की कमी हो गई है, तो बच्चे का पुनर्जलीकरण करें और उसे मुंह से ली जानेवाली दवा दें।

➢ मां को घर पर देनेवाली दवा को लेबल करके, पैकट में डालकर दें

- दवा का पूरा नाम लिखें।
- गोलियों या कैप्स्यूल की कुल संख्या
- सिरप की कुल मात्रा
- दवा की सही मात्रा जो बच्चे को लेनी है (गोलियों की संख्या, कैप्स्यूल, कितने चम्मच यानि ½, 1, 1½---½
- खुराक कब देनी है (सुबह–सुबह, दिन के खाने के बाद, रात के खाने के बाद, सोने से पहले)
- रोज़ दी जानेवाली मात्रा व सारिणी जैसे 1/2 गोली दिन में दो बार, 5 दिन के लिए

जो माताएं पढ़ नहीं सकतीं आप उनके लिए सूचना का एक चार्ट तैयार कर सकते हैं। सूरज और चांद/रोशनी या रात के आकार, मां को सही पैकेज चुनने में मदद कर सकते हैं।



दवा की मात्रा/खुराक व सारिणी का सांकेतिक चार्ट

- निर्देश को स्पष्ट तरीके से लिखें, ताकि अनपढ़ व्यक्ति समझ सके।
- हर दिन में दी जाने वाली सारी दवा को एक लिफाफे, पेपर या शीशी में डालें। साफ पेपर या शीशी का इस्तेमाल करें। मां से दवा को साफ रखने को कहें।
- दवा के लेबल लगे हुए पैकेट को मां को दें।
- मां से ऐसे सवाल पूछें जिनके उत्तर मिलने पर आपको यकीन आ जाए कि मां को बच्चे का इलाज कैसे करना है, यह समझ आ गया है।

➢ **यदि एक से ज़्यादा दवा देनी है, तो इकट्ठा करके, गिन कर और हर दवा का अलग पैकेट बनाएं**

- एक समय में एक ही दवा लें।
- निर्देशों को लेबल पर लिखें।
- जितनी मात्रा की आवश्यकता है, उसे गिनें। स्वयं द्वारा लेबल किए गए पैकेज में पर्याप्त मात्रा में दवा को डालें।
- इसके पहले कि आप दूसरी बोतल/डिब्बा खोलें, पहली दवा का पैकेट बनाना खत्म करें।
- मां को समझाएं कि बच्चे को कई दवाइयां इसलिए दी जा रही हैं, क्योंकि उसे एक से ज़्यादा बीमारियां हैं।
- मां को विभिन्न दवाएं दिखाएं।
- समझाएं कि हर दवा कैसे देनी है।
- यदि ज़रूरत पड़े तो दवा का संक्षेपण बनाएं, जिसमें एक दिन में कितनी बार हर दवा देनी है, इसके बारे में बताएं।

➢ **समझाएं कि बच्चे की तबियत यदि बेहतर हो जाए तब भी उसके इलाज का कोर्स पूरा करने के लिए सारी मुंह से ली जाने वाली दवाइयां व सिरप को खत्म करना चाहिए।**

मां को समझाएं कि यदि बच्चे की तबीयत में सुधार लगे तब भी उसका इलाज जारी रखें। यह ज़रूरी है क्योंकि हो सकता है कि जीवाणु या मलेरिया के परजीवी (पैरासाइट) अभी भी मौजूद हों, हालांकि बीमारी के लक्षण जा चुके हैं।

मां को समझाएं कि वह दवा को बच्चों की पहुंच से दूर रखें। उसे यह भी समझाएं कि दवा को सूखे व अंधेरे कोने में रखें जहां कीड़े–मकोड़े और चूहे न हों।

➢ **इसके पहले कि मां स्वास्थ्य केन्द्र छोड़े उसकी समझ का आकलन कर लें।**

कुछ स्वास्थ्य केन्द्रों में मां को इलाज सिखाने और उसकी समझ को जांचने के लिए कम्पाउन्डर (दवा देने वाले) का उपयोग किया जाता है। यदि आपके केस में भी

ऐसा है तो दवा देने वाले को जो, कौशल आप सीख रहे हैं, उसे सिखाएं, ताकि वह मां को समझा कर, उसकी समझ की जांच कर सके।

मां को बच्चे को विशिष्ट दिनों की संख्या के बाद, स्वास्थ्य केन्द्र में दिखाने लाना पड़ेगा, यह जानने के लिए कि क्या किया गया इलाज उसके लिए काम कर रहा है या नहीं। यह तब भी करना चाहिए, जब बच्चे की तबियत में सुधार हो।

उदाहरण : अदिती एक 15 साल की लड़की है जिसे स्वास्थ्य केन्द्र पर लाया गया है। जांच करने पर पता चलता है कि अदिती की सांस की गति तेज है। उसकी सांस 50 सांस प्रति मिनट की गति से चल रही है। आप बच्चे का वर्गीकरण निमोनिया के लिए करते हैं। 'जांच व वर्गीकरण' चार्ट में इलाज को पहचानने के कॉलम को रेफर करके, आप सूची बनाते हैं (पहचानते हैं) कि अदिती को 5 दिन के लिए मुंह से ली जाने वाली एंटीबॉयोटिक देने की ज़रूरत है। फिर आप 'बच्चे के इलाज' के चार्ट को रेफर करके निर्धारित करते हैं कि कोट्राईमोक्साज़ोल निमोनिया के लिए पहली लाइन का इलाज है। टेबल से आपको पता चलता है कि बड़ों वाली 1 कोट्राईमोक्साज़ोल की गोली, दिन में दो बार, 5 दिन तक देनी है। आप नीचे दिए गए चरणों के आधार पर मां को सिखाएं कि वह कोट्राईमोक्साज़ोल घर पर कैसे दें :

मां को बच्चे को दवा देने का कारण समझाएं। उसे समझाएं कि क्योंकि अदिती की सांस तेजी से चल रही है तो उसको इस सांस की गति/निमोनिया के लिए, कोट्राईमोक्साज़ोल देकर उपयुक्त इलाज करने की आवश्यकता है।

मां को समझाएं कि उसे कितनी दवा देनी है, कितनी बार और कितने दिन तक देनी है। उसे बताएं कि अदिती को बड़ों के लिए 1 कोट्राईमोक्साज़ोल की गोली, दिन में दो बार, 5 दिन तक देनी है।

कोट्राईमोक्साज़ोल अक्सर गोली के रूप में पायी जाती है, इसलिए मां को गोली को पाउडर में बनाने के लिए उसे पीसना सिखाएं।

उसके बाद मां को दिखाएं कि कैसे पिसी हुई गोली को थोड़े से साफ पानी के साथ मिलाना पड़ता है।

मां को अपने सामने बच्चे को दवा देने के लिए कहें।

यदि बच्चा 30 मिनट में उलटी कर देता है, तो उसे दवा दोबारा देनी पड़ती है।

मां से ऐसे प्रश्न पूछें कि जिनके उत्तर मिल जाने पर आपको यह संतुष्टि हो कि मां को, बच्चे को दवा देने की तैयारी के सारे चरण आते हैं।

ओ.आर.एस. का प्रबंधन

आपने दस्त के इलाज में सीखा कि किस तरह से ज़्यादा तरल पदार्थ देने की आवश्यकता पड़ती है, जिससे दस्त की वजह से जो तरल पदार्थों की कमी हुई, उसे पूरा किया जा सके अर्थात् पानी की कमी से बचाव के लिए।

जो बच्चे दस्त के साथ–साथ पानी की कमी (निर्जलीकरण) से पीड़ित हों उनके लिए ओ.आर.एस. ही सबसे बेहतर इलाज है। मां को ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल बनाने का सही तरीका आना चाहिए।

मां को बच्चे की उम्र के आधार पर, ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल की सही मात्रा को मापना भी आना चाहिए। पानी की कमी (निर्जलीकरण) की गंभीरता के आधार पर ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल की आवश्यक मात्रा के बारे में पहले ही समझाया जा चुका है। ओ.आर.एस. की तैयारी के लिए चरण 3.2 में "मां को सिखाएं कि ओ. आर.एस. को कैसे तैयार करना चाहिए" वाले भाग को रेफर करने को कहें।

संक्षेपण

इस अध्याय में आपने हर नॉन रेफरल वर्गीकरण (पीला व हरी पंक्ति) जो 'जांच व वर्गीकरण' के चार्ट में दिए गए हैं, उनके इलाज को पहचानने व करने के बारे में सीखा।

पीली व हरी पंक्ति में दिए गए इलाज में, मुंह से ली जानेवाली दवा का निर्धारण यानि कोट्राईमोक्साज़ोल और ऐमोक्सीसिलिन की खुराक व सारिणी, जो चार्ट के केस प्रबंधन (मैनेज़मेंट) में दी गई है, समझायी गई है। दूसरी दवाइयां जैसे एंटीमलेरिया, पैरासिटामॉल, विटामिन ए और आयरन के टेबल भी दिए गए हैं।

एच.डब्ल्यू. (म.) की जिम्मेदारियां जो दवा के रख–रखाव और हर मुंह से ली जानेवाली दवाओं से संबंधित है, वह भी टेबलों में समझायी गई हैं। मां को बच्चे को मुंह से ली जानेवाली दवा को घर पर कैसे दिया जाता है, यह सिखाने की महत्वपूर्ण जिम्मेदारी एक अलग उप भाग में दी गई है।

मुंह से ली जाने वाली दवाइयां, गोलियां व सिरप को देने का तरीका व उनके प्रदर्शन के चरण भी समझाएं गए हैं। ओ.आर.एस. बनाने व उसे देने के प्रदर्शन के चरण भी दिए गए हैं।

परिशिष्ट

1. *अभ्यास* : बच्चों में बीमारियों का वर्गीकरण।
2. *अभ्यास* : निमोनिया से पीड़ित बच्चों का इलाज
3. *प्रदर्शन* : बच्चे के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल कैसे तैयार करें व दें।
4. *रोल–प्ले* : मां को मुंह से दी जाने वाली कोट्राईमोक्साज़ोल के बारे में सिखाएं।
5. *अभ्यास* : निर्धारित करें कि ओ.आर.एस. घोल की कितनी मात्रा/खुराक देनी है।
6. *प्रदर्शन* : ओ.आर.एस. घोल को बनाना व उसका प्रबंधन।
7. *रोल–प्ले* : ओ.आर.एस. घोल को सही तरीके से बनाकर, मां को दिखना।
8. जाँच, वर्गीकरण व इलाज के लिए केस स्टडीज़।
9. *रोल–प्ले* : दवाइयां देना।

संदर्भ :

1.डब्ल्यू.एच.ओ. की आई.एम.सी.आई. की ट्रेनिंग सामग्री

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

अभ्यास (बीमार बच्चे का इलाज)

(क) एक छह महीने का बच्चा, जिसका वजन 7 किलो है उसे खतरनाक निमोनिया के लिए एंटीबॉयोटिक की पहली खुराक की ज़रूरत है।

सही मुंह से ली जानेवाली एंटीबॉयोटिक का चयन करके "खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण व इलाज की पहचान" वाले चार्ट का प्रयोग करके उसकी खुराक व सारिणी लिखें।

(ख) एक–दो साल का बच्चा, जिसका वजन 11 किलो है उसे निमोनिया के लिए एंटीबॉयोटिक की ज़रूरत है। "खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण व इलाज की पहचान" वाले चार्ट का प्रयोग करके, उपयुक्त मुंह से ली जानेवाली दवा का चयन करके, उसकी खुराक व सारिणी लिखें।

(ग) एक छह महीने का बच्चा, जिसका वजन 6 किलो है उसे मुंह से ली जानेवाली एंटीबॉयोटिक यानि क्लोरोक्विन और तेज़ बुखार के लिए पैरासिटामॉल की ज़रूरत है। क्लोरोक्विन की गोली की मात्रा व सारिणी का निर्धारण करने के लिए, चरण 3.4 में दिए गए, एंटीमलेरियल चार्ट का उपयोग करें।

पैरासिटामॉल की मात्रा व सारिणी का निर्धारण करने के लिए एंटीमलेरियल चार्ट का उपयोग करें।

(घ) मुंह से ली जाने वाली एंटीमलेरियल गोलियों को देते समय किन बिन्दुओं को याद रखना चाहिए, उनके बारे में विस्तार से बताएं।

(ङ) यदि 3 साल के बच्चे का वर्गीकरण निमोनिया व मलेरिया के लिए किया जाता है तो मुंह से ली जाने वाली सही एंटीबॉयोटिक का चुनाव करके "खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण व इलाज की पहचान" वाले चार्ट का प्रयोग करके उसकी खुराक व सारिणी लिखें।

(च) एक–दो साल का बच्चा जिसका वज़न 11 किलोग्राम है, उसे हथेली में कुछ सफेदपन की शिकायत है और उसे खून की कमी के लिए वर्गीकृत किया गया है। बच्चे को आयरन व मेबेनडाज़ोल की ज़रूरत है। बच्चे के कार्ड से पता चलता है कि उसे पहले से मेबेनडाज़ोल नहीं दिया गया। आयरन व मेबेनडाज़ोल की खुराक व सारिणी का निर्धारण "खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या पोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण व इलाज की पहचान" के चार्ट का उपयोग करके करें।

(छ) एक चार महीने के बच्चे को कान में एक्यूट संक्रमण के लिए एन्टीबॉयोटिक की आवश्यकता है। मुंह से ली जाने वाली सही एंटीबॉयोटिक का चयन करके, "खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण व इलाज की पहचान" वाले चार्ट का उपयोग करके चयनित एन्टीबॉयोटिक की मात्रा व सारिणी लिखें।

(ज) एक चार साल का बच्चा जिसे दस्त है, पर कोई आम खतरे के लक्षण नहीं हैं। उसका वर्गीकरण दस्त बिना पानी की कमी (निर्जलीकरण) में किया गया है जिसके अनुसार उसका इलाज किया गया है। दस्त के घर पर इलाज करने के तीन नियम क्या हैं? आप मां को कौन से तरल पदार्थ देने की सलाह देंगी? यदि बच्चा उल्टी करे तो मां को क्या करना चाहिए?

मूल्यांकन अभ्यास (क्लिनिक में रेफरल से पहले किया जाने वाला इलाज)

1. एक बीमार बच्चे के लिए रेफरल से पहले किए जाने वाले किन्हीं तीन इलाजों के बारे में विस्तार से बताएं?
2. जिन बच्चों को खतरनाक बुखार की बीमारी होती है उनमें खून में कम चीनी (लो ब्लड शुगर) से बचाव के लिए कौन सा इलाज, रेफरल से पहले करना चाहिए?
3. सही या गलत बताएं :

   (क) रेफरल से पहले किया जाने वाला इलाज तुरन्त करना ज़रूरी नहीं है, उसके लिए रेफरल में देर मत करें। (सही/गलत)

   (ख) जो बच्चे कान में एक्यूट संक्रमण से पीड़ित हैं उनके लिए रुई की बत्ती से, बाहर से, कान की सफाई (विकिंग) एक तुरन्त, रेफरल से पहले करने वाला इलाज है। (सही/गलत)

   (ग) तुरन्त रेफरल से पहले टीकाकरण करें (सही/गलत)

परिशिष्ट–1

अभ्यास : बच्चों में बीमारी का वर्गीकरण

इससे पहले वाले भाग में ट्रेनीज़ को पहले ही पता था कि बीमार बच्चे की जांच कैसे करते हैं। हिस्ट्री लेने के बाद और शारीरिक जांच करने के बाद बीमारी के लिए बच्चे की जांच करने के बाद उसका वर्गीकरण किया जाता है।

वर्गीकरण के बाद, अगला चरण है बीमारी का उपयुक्त इलाज ढूंढ़ना। क्योंकि एक बीमार बच्चे का सही तरह से इलाज करना और उसके बाद उसका वर्गीकरण करना बहुत आवश्यक है, इसलिए हम पहले ड्रिल/अभ्यास करेंगे ताकि इलाज को पहचानने में कोई गलती न हो। आप अपने "खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान" वाले चार्ट को बार–बार रेफर करेंगे।

अभ्यास : बच्चों में बीमारी का वर्गीकरण

ट्रेनीज़ को बताएं कि अब वह बीमारी के लक्षणों का वर्गीकण करेंगे। आप बच्चे के लक्षणों का वर्णन करेंगे। तब एक ट्रेनी को बुलाकर उपयुक्त वर्गीकरण का चयन करने को कहें। यदि आपको लगता है कि ट्रेनी को और अभ्यास की ज़रूरत है तो आप उससे वर्णन करने को कहें कि उसने बच्चों के लक्षणों का वर्गीकरण, वर्गीकरण टेबल के आधार पर कैसे किया। इससे यह सुनिश्चित हो राकेगा कि ट्रेनी को राही उत्तर सिर्फ तुक्का लगाने से नहीं आया।

उदाहरण देकर बताएं। आप 1 साल के बच्चे को कैसे वर्गीकृत करेंगे जो ढीलाढाला है जिसमें नजर आने वाला सूखापन बहुत ज़्यादा है और हथेली में कुछ सफेदपन भी है? फ्लिपचार्ट में जाकर लक्षण वाले भाग पर गोला लगाएं। इस बच्चे को खतरनाक बीमारी, खतरनाक कुपोषण और खून की कमी है।

जब सारे ट्रेनीज़ तैयार हों तो अभ्यास की शुरुआत नीचे दिए गए पहले प्रश्न को पूछ कर करें :		
प्रश्न :	**आप एक 9 महीने के बच्चे का कैसे वर्गीकरण करेंगे जिसे :**	**उत्तर :**
खांसी	और पसली अंदर धंस रही है और पानी नहीं पी पा रहा।	खतरनाक बीमारी या खतरनाक निमोनिया
खांसी और	सांस लेने की गति 51 सांसें प्रति मिनट है और किसी गंभीर बीमारी का कोई लक्षण नहीं।	निमोनिया
खांसी और	सांस लेने की गति 40 सांसें प्रति मिनट की और कोई खतरनाक बीमारी के लक्षण नहीं	खांसी या सर्दी
3 दिन से दस्त और	टट्टी में खून, बच्चा उत्सुकता से पी रहा है, चुटकी काटने पर चमड़ी धीरे वापस जाती है	पानी की कमी (निर्जलीकरण) और पेचिश
3 दिन से दस्त और	टट्टी में खून, पर पानी की कमी के कोई लक्षण नही।	दस्त पर कोई पानी की कमी (निर्जलीकरण) नहीं
16 दिन से दस्त और	टट्टी में खून नहीं, बच्चा उत्सुकता से पी रहा है, चुटकी काटने पर चमड़ी धीरे वापस जाती है	पानी की कमी (निर्जलीकरण) और निरंतर (लंबे समय से) दस्त
2 दिन से दस्त और	टट्टी में खून नहीं, ढीलाढाला या बेहोशी नहीं, आराम से पी–पा रहा है, चुटकी काटने पर चमड़ी तुरन्त वापस जाती है	कोई पानी की कमी (निर्जलीकरण) नहीं
कोई खांसी नहीं, कोई दस्त नहीं और	नजर आने वाला बहुत ज्यदा सूखापन	बहुत ज़्यादा कुपोषण
कोई खांसी नहीं,	दोनों पैरों में सूजन (इडिमा) कोई दस्त नहीं और	बहुत ज़्यादा कुपोषण
कोई खांसी नहीं, कोई दस्त नहीं और	बहुत ज़्यादा सफेदपन	बहुत ज़्यादा खून की कमी
कोई खांसी कोई दस्त नहीं और	कोई नजर आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन नहीं, पैरों में सूजन नहीं पर थोड़ा सफेदपन	खून की कमी
कोई खांसी, और कोई दस्त नहीं	कोई नजर आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन नहीं, पैरों में सूजन नहीं, पर उम्र के हिसाब से बहुत कम वज़न	कुपोषण
कोई खांसी नही, कोई दस्त नहीं, कोई नजर आने वाला सूखापन नहीं और पैरों में सूजन नहीं और	उम्र के हिसाब से वज़न बहुत कम नहीं और सफेदपन नहीं	कोई कुपोषण नहीं

परिशिष्ट 2

अभ्यास :

निमोनिया से पीड़ित बच्चे का इलाज; निमोनिया से पीड़ित बच्चे के इलाज के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल की मात्रा व सारिणी का निर्धारण करना

ट्रेनीज़ को "निमोनिया का इलाज कोट्राईमोक्साज़ोल से करें" को पढ़ने को कहें

उन्हें चार्ट पर 'निमोनिया के इलाज के लिए उपयुक्त एंटीबॉयोटिक दें' वाले चार्ट को ढूंढ़ने को कहें, जो चरण 3.1 में दिया गया है।

"कोट्राईमोक्साज़ोल की मात्रा" का अभ्यास करवाएं :

ट्रेनीज़ को समझाएं कि इस अभ्यास से यह पुनरावलोकन कर सकेंगे कि कोट्राईमोक्साजोल की मात्रा व सारिणी का निर्धारण कैसे करें

अभ्यास का संचालन :

क. ट्रेनीज़ को समझाएं कि इस अभ्यास से उन्हें बीमार बच्चे के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल की मात्रा व सारिणी का निर्धारण करने के कौशल को सीखने में मदद मिलेगी। यह एक महत्वपूर्ण कौशल है। यदि मात्रा सही नहीं दी जाती तो बच्चे को इलाज का कोई फायदा नहीं होता। ज़्यादा मात्रा देना भी खतरनाक हो सकता है। सुनिश्चित करें कि हर ट्रेनी अभ्यास के दौरान टेबल को रेफर करें। उन्हें तुक्का न लगाने दें क्योंकि ऐसा करने से गलतियां भी हो सकती हैं।

ख. ट्रेनीज़ से पूछ लें कि अभ्यास शुरू करने से पहले, उनके कोई सवाल तो नहीं है। सारे प्रश्नों का जवाब दें।

ग. एक उदाहरण दें। अपने साथी फेसीलीटेटर से पूछें "जो बच्चा 9 महीने का है और निमोनिया से पीडित है, उसके लिए कोट्राईमोक्साज़ोल की कितनी खुराक होगी? उत्तर बच्चे की 2 गोलियां सुबह और 2 गोलियां रात को, 5 दिन तक।

घ. अभ्यास को आरंभ करें। बाएं कॉलम में दिए गए प्रश्नों को पूछें। ट्रेनी द्वारा दिए गए उत्तर की जांच करने के लिए उपयुक्त कॉलम को रेफर करें।

प्रश्न :कोट्राईमोक्साज़ोल की कौन सी मात्रा और सारिणी का उपयोग आप करेंगे :	कोट्राईमोक्साज़ोल बच्चे की गोली 20 मि. ग्राम ट्राइमेथोप्रिम, 100 मि. ग्राम सल्फामिथोक्साजोल दिन में 2 बार, 5 दिन तक दें
एक 12 महीने का बच्चा जिसका निमोनिया के लिए वर्गीकरण किया गया है?	3
एक 6 महीने का बच्चा जिसका निमोनिया के लिए वर्गीकरण किया गया है?	2
एक 10 महीने का बच्चा जिसे खांसी है और उसका वर्गीकरण खतरनाक बीमारी या खतरनाक निमोनिया के लिए किया गया है	2 एक खुराक और रेफर
प्रश्न :कोट्राईगोक्साज़ोल की कौन सी मात्रा व सारिणी का उपयोग आप करेंगे : ट्राईमेथोप्रिम, 100 मि.ग्राम सल्फामिथोक्साज़ोल दिन में 2 बार, 5 दिन के लिए दें	कोट्राईमोक्साज़ोल बच्चे की गोली 20 मि.ग्राम
एक 2 महीने का बच्चा जिसका वर्गीकरण निमोनिया के लिए किया गया है?	3
एक 3 महीने का बच्चा जिसका वर्गीकरण निमोनिया के लिए किया गया है?	2
एक 20 महीने का बच्चा जिसका वर्गीकरण निमोनिया के लिए किया गया है?	3
एक 10 महीने का बच्चे जिसे सिर्फ खांसी–जुकाम है, कोई निमोनिया नही?	कुछ नहीं
एक 5 महीने का बच्चा जिसका वर्गीकरण निमोनिया के लिए किया गया है?	2

परिशिष्ट–3

प्रदर्शन :

एक बच्चा जिसकी सांस की गति तेज़ है और जिसे खांसी की बीमारी है (निमोनिया) उसके लिए कोट्राईमोक्साज़ोल कैसे तैयार करना और देना है।

उदेद्श्य :

1) बच्चों की कॉट्रीमोक्साज़ोल गोली की मात्रा का निर्धारण किस प्रकार करते हैं इसका प्रदर्शन करना।

2) यह प्रदर्शित करना कि बच्चों की कॉट्रोमोक्साज़ोल गोली के पॉवर रूप को, जिसका खाने और पानी के साथ मिश्रण किया जाता है, बच्चे को कैसे खिलाएं।

3) ट्रेनीज़ को अध्याय में विषयवस्तु के चरण 5 को रेफर करने को कहें।

सामग्री की ज़रूरत :

- बच्चों की कॉट्रीमोक्साज़ोल गोली।
- कप व चम्मच।
- खाना, साफ पानी का एक गिलास।
- एक बच्चा (मां के साथ) जिसे खांसी और तेज़ सांस की गति की समस्या है, पर खतरे लक्षण नहीं है।

प्रदर्शन के तरीके

रोल–प्ले के द्वारा एक ट्रेनी बच्चे की मां बन सकती है और ट्रेनर एच.डब्ल्यू. (म.)

1) मां से पूछ कर बच्चे की उम्र का पता लगाएं।

2) यह बताएं कि क्योंकि बच्चे की उम्र (6 महीने) की है इसलिए उसकी मात्रा 2 बच्चों की गोलियां हैं जिसे दिन में दो बार, 5 दिन के लिए देनी है।

3) एच.डब्ल्यू. (म.) बताती है कि वह पहली खुराक प्रदर्शन के रूप में दे रही है और दवा की दूसरी खुराक मां को घर पर देनी होगी।

4) गोली को छूने से पहले हाथों को धो लें और सुनिश्चित करें कि कप और चम्मच साफ हों।

5) दो गोलियों को कप में रख कर चम्मच से पीसें और पाऊडर बना दें।

6) 2–3 चम्मच साफ पानी के मिला कर, मिक्सचर को अच्छे से मिलाएं। (ज़ोर दें कि बहुत ज़्यादा पानी न मिलाएं क्योंकि पूरी दवा पिलाना मुश्किल हो सकता है)

7) बने हुए मिक्सचर के कुछ भाग/हिस्से को चम्मच में डालें और मां से उसे बच्चे को पिलाने को कहें। जब बच्चा थोड़ी सी दवा निगल ले, तो उसे बाकी की दवा भी पिला दें। दवा देने के बाद उसे थोड़े चम्मच पानी के पिलाएं (ज़ोर दें कि यदि बच्चा उल्टी कर देता है, तो उसे दवा दोबारा दें)

8) तरीके का संक्षेपण दोबारा करें। मां को बताएं कि पहली खुराक दे दी गई है और दूसरी खुराक भी उसी तरह से देनी है, जैसे कि तरीका प्रदर्शित करके दिखाया गया है। मां से पूछें कि वह दवा की कितनी मात्रा देगी और यदि बच्चा उल्टी कर देता है, तो वह क्या करेगी, दवा को कितने दिन तक देगी और फॉलो–अप के लिए वापस कब आएगी।

परिशिष्ट–4



रोल–प्ले



रोल–प्ले : मां को अच्छे संचार कौशलों का उपयोग करके घर पर मुंह से ली जानेवाली एंटीबॉयोटिक के बारे में सिखाना

उदेद्श्य :

इस रोल–प्ले का उदेद्श्य है कि मां के साथ चर्चा करें कि जिस बच्चे को तेज़ सांस की गति की समस्या है–निमोनियां है, यानि कोई आम या विशिष्ट खतरे के संकेत नहीं हैं, उसे मुंह से ली जानेवाली कोट्राईमोक्साज़ोल कैसे दें।

पात्र

इस रोल–प्ले के पात्र मां व एच.डब्ल्यू. (म.) हैं

मां के लिए केस की परिस्थिति

गोमती 8 महीने की है। उसकी मां ने एच.डब्ल्यू. (म.) को बताया कि "गोमती को 3 दिन से खांसी है और उसे सांस लेने में तकलीफ हो रही है" एच.डब्ल्यू. (म.) ने गोमती की जांच कर के निर्धारित किया कि उसे निमोनिया है। मां पास के गांव की है। वह पूरा दिन खेतों में काम करती है। उसे चिंता है कि गोमती मुंह से ली जानेवाली गोली नहीं ले पाएगी क्योंकि वह जल्दी ही उल्टी कर देती है। उसे लगता है कि इंजेक्शन देना ही सही है और अपेक्षा करती है कि एच.डब्ल्यू. (म.) इंजेक्शन के द्वारा दवा देगी।

लैमिनेटेड चार्ट का उपयोग करें **(खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान)**

एच.डब्ल्यू. (म.) लैमिनेटेड चार्ट में 'निमोनिया के इलाज' वाले भाग को खोज कर निकालती है। वह गोमती के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल की गोलियों की मात्रा पर गोला लगाती है। जिस पर उसने गोला लगाया है, वह है 5 दिन के लिए, दिन में दो बार, (बच्चे की गोली) देना। फिर वह चार्ट पर मां को देनेवाली सलाह पर निशान लगाती है। एच.डब्ल्यू. (म.) मां को खांसी के लिए 'घरेलू इलाज के बारे में सलाह' पर निशान लगा कर, उसमें दिए गए बीमारी के लक्षणों और खाने व तरल पदार्थों पर सलाह के लिए निशान लगाती है। फेसिलिटेटर को लैमिनेटेड चार्ट के उपयोग की प्रक्रिया का अवलोकन करना चाहिए।

एच.डब्ल्यू. (म.) के लिए कुछ बिंदु

मां की बच्चे को सही समय पर लाने के लिए प्रशंसा करें। वह मां को दिलासा दिलाएं कि यदि गोमती को सलाहनुसार दवा दी गई तो वह अच्छी हो जाएगी।

उससे पूछें कि घर पर बच्चे को कौन दवा देगा/देगी। मां को प्रोत्साहित करें कि वह स्वयं ही बच्चे को दवा दें और यदि परिवार के कोई अन्य सदस्य दवा देते हैं, तो उसे इसकी जांच ज़रूर करने को कहें कि दवा सही तरीके से दी गई है या नहीं।

एच.डब्ल्यू. (म.) को मां को समझाना चाहिए कि निमोनिया के लिए यही सही दवा है और उसे मां को यह भी बताना चाहिए कि वह उसे दिखाएगी कि एक बार में उसे बच्चे को कितनी दवा देनी है और कब देनी है। ज़ोर देकर समझाएं कि मुंह से ली जानेवाली गोली, इंजेक्शन जितनी ही प्रभावशाली होती है। जब ऐसा है तो फिर इंजेक्शन के दर्द को क्यों उठाएं और उसके साथ अनावश्यक खतरा भी मोल लें।

एच.डब्ल्यू. (म.) चरणों का वर्णन करती है – दो गोलियों को पकड़ना, उनमें से एक पीस कर, पानी के साथ मिला कर, बच्चे को पिलाना।

फिर एच.डब्ल्यू. (म.) मां को दूसरी गोली के साथ वैसा ही करने को कहे जैसा कि उसने पहली गोली के साथ किया था और दवा तैयार करने के बाद, बच्चे को पिलाने को कहें। ऐसा करने पर मां की प्रशंसा करें।

एच.डब्ल्यू. (ग.) सारिणी का वर्णन करती है और समझाती है कि दवा कब और कैसे देनी है।

मां को मना लेती है कि चाहे बच्चे की तबियत में सुधार हो पर तब भी उसे दवा का पूरा कोर्स बच्चे को देना चाहिए।

एच.डब्ल्यू. (म.) मां से पूछती है कि वह गोमती को दवा दिन में कितनी बार और कितनी मात्रा में देगी। उससे यह भी पूछें की वह दवा कब तक देती रहेगी।

मां को बीमारी के लक्षणों की पहचान करना सिखाती है। यदि दवा के कोई भी लक्षण नज़र आते हैं तो गोमती को तुरंत वापस लाने के लिए कहती है।

रोल–प्ले के अवलोकनकर्त्ताओं को रोल–प्ले देखते हुए किन बातों का ध्यान रखना चाहिए?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने मां को नमस्कार किया या उसकी प्रशंसा की है?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने दवा देने के कारणों को समझाया है?

क्या वह मां को विश्वास दिला पायी कि इंजेक्शन देना आवश्यक नहीं है?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने दवा देने के तरीके का प्रदर्शन किया?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने यह बताया कि दवा की दिन में कितनी खुराक देनी है, कब देनी है और कितने दिन तक देनी है?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने मां को यह विश्वास दिलाया है और उसमें यह आत्मविश्वास पैदा किया है कि वह दवा को सही तरीके से दे सकती है?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने यह समझाया है कि सारी गोलियों का उपयोग करके, इलाज का पूरा कोर्स खत्म करना ज़रूरी है?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने मां से ऐसे प्रश्न पूछे हैं जिनसे यह पता चल सके कि उसे दवा देने के सारे निर्देश समझ में आ चुके हैं?

क्या एच.डब्ल्यू. (म.) ने मां को सिखाया है कि उसे कब बच्चे को दिखाने के लिए वापस लाना है?

रोल–प्ले में क्या अच्छी तरह से किया गया और किस में सुधार की आवश्यकता है?

रोल–प्ले का संक्षेपण करें।

निमोनिया के इलाज के लिए कोट्राईमोक्साज़ोल की गोली 5 दिन तक अवश्य देनी है। यदि बच्चे में सुधार हो तब भी दवा देते रहें।

दवा की गोली को पीस कर, उसके पाउडर को खाने या पानी के साथ मिलाकर बच्चे को दें क्योंकि वह गोली निगल नहीं सकता/सकती।

यदि दवा देने के 30 मिनट में ही बच्चा उलटी कर देता है तो दवा की खुराक दोबारा दें।

मां को बच्चे को 2 दिन बाद वापस लाना चाहिए, यह जांचने के लिए कि इलाज का बच्चे की हालत पर क्या असर हुआ है। यह तब भी करना चाहिए जब बच्चे की हालत में सुधार हो।

परिशिष्ट–5

अभ्यास :

जिन बच्चों को पानी की कमी (निर्जलीकरण) की तकलीफ है उन्हें पहले 4 घण्टे में कितनी मात्रा में ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल पिलाना है, इसका निर्धारण करना।

ट्रेनीज़ को बताएं कि अभ्यास करने से दस्त व कुछ पानी की कमी से पीड़ित बच्चों को, ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल पिलाने की अंदाज़न मात्रा के अंदाजे का निर्धारण करने की प्रैक्टिस कर सकेंगे।

इस अभ्यास के लिए आवश्यक सामग्री :

लैमिनेटेड चार्ट – उस टेबल को रेफर करें जो यह दिखाता है कि बच्चे की उम्र के हिसाब से उसे कितनी ओ.आर.एस. घोल की मात्रा पिलानी चाहिए।

पेंसिल और पेपर

अभ्यास का संचालन :

ट्रेनीज़ को पानी की कमी से पीड़ित बच्चों को ओ.आर.एस. घोल देने के निर्देशों को देखने को कहें। तरल पदार्थों को देने की मात्राओं का पुनरावलोकन करें। ट्रेनीज़ से कहें कि वह अभ्यास करते समय इस टेबल को रेफर कर सकते हैं। उन्हें सिर्फ याददाश्त पर भरोसा करने के लिए प्रेरित न करें क्योंकि उससे अक्सर गलतियां हो जाती हैं।

ट्रेनीज़ से कहें कि आप उन बच्चों की उम्र बताएंगे जिनमें पानी की कमी (निर्जलीकरण) के लक्षण हैं। फिर आप एक–एक करके ट्रेनीज़ को बुला कर पूछेंगे कि कितनी मात्रा में ओ.आर.एस. देना चाहिए। ट्रेनीज़ को समझाएं कि अभ्यास प्रैक्टिस का एक तरीका है जिससे जल्दी और सही तरह से, पानी की कमी से पीड़ित बच्चों को ओ.आर.एस. घोल देने की अंदाजन मात्रा का निर्धारण किया जाता है। अभ्यास को रोमांचक बनाने के लिए ट्रेनीज़ को बुलाए जाने का इंतजार करने के लिए प्रोत्साहित करें और जल्दी ही उत्तर देने के लिए तैयार रहने को कहें।

उन्हें प्रश्न पूछने को कहें। सब प्रश्नों के उत्तर दें।

अभ्यास का आरंभ उदाहरण देकर करें। अपने को–फेसीलीटेटर से पूछें "एक साल का बच्चा जो दस्त और पानी की कमी से पीड़ित है उसे कितनी मात्रा में ओ.आर.

एस. देना चाहिए" उत्तर है 700–900 मि.ली. यानि 5–6 कप। ट्रेनीज़ के साथ चर्चा करके इस निर्णय पर पहुंचे कि एक कप में अक्सर कितना तरल पदार्थ आ सकता है। इस अभ्यास के लिए यह स्थापित कर लें कि एक कप में 150 मिलीलीटर तरल पदार्थ आ सकता है।

अभ्यास का आरम्भ करें। बच्चे की उम्र बताएं। एक ट्रेनी को बुलाकर पूछें कि बीमारी के पहले 4 घण्टों में ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल की कितनी मात्रा, बच्चे को देनी चाहिए। ट्रेनीज़ को जल्दी–जल्दी उत्तर देने के लिए प्रोत्साहित करें। अब दूसरी उम्र बताएं और अगले ट्रेनी को बुलाएं।

ट्रेनी को सही उत्तर देने पर प्रशंसा करें। यदि कोई ट्रेनी ग़लत उत्तर देता है, तो दूसरे ट्रेनी को उत्तर देने को कहें। यदि आपको ऐसा लगता है कि एक या उससे ज़्यादा ट्रेनीज़ की समझ में नहीं आया है, तो उसे रुक कर दोबारा समझाएं। अभ्यास को दोबारा शुरू करें। अभ्यास को तेज गति से कराएं। प्रश्नों की सूची को दोहराएं या यदि आपको लगता है कि ट्रेनीज़ को ज्यादा प्रैक्टिस की आवश्यकता है, तो नए प्रश्न बनाएं। अभ्यास तब समाप्त होता है जब आपको विश्वास हो जाता है कि सारे ट्रेनीज़ के कौशल विकसित हो गए हैं और वह बड़ी आसानी से यह निर्धारित कर सकते हैं कि पहले 4 घण्टे में ओ.आर.एस. की कितनी मात्रा देनी चाहिए।

बीमार बच्चे की उम्र/या वज़न घोल की मात्रा	पहले 4 घण्टे में दी जाने वाली ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक)	
	मात्रा	कप की संख्या*
3 महीने की उम्र	200–400 मि.ली.	2
4 महीने की उम्र	400–700 मि.ली.	3–4
5 महीने की उम्र	400–700 मि.ली.	3–4
10 महीने की उम्र	400–700 मि.ली.	3–4
1–1/2 साल की उम्र	700–900 मि.ली.	5–6
3 साल की उम्र	900–1400 मि.ली.	6–8
4 साल की उम्र	900–1400 मि.ली.	6–8

15 महीने की उम्र	700–900 मि.ली.	5–6
1 साल की उम्र	700–900 मि.ली.	5–6
2 महीने की उम्र	200–400 मि.ली.	2
7 महीने की उम्र	400–700 मि.ली.	3–4
8 महीने की उम्र	400–700 मि.ली.	3–4
18 महीने की उम्र	700–900 मि.ली.	5–6
41/2 साल की उम्र	900–1400 मि.ली.	6–8

यहां दिए गए कप में 150 मि.ली. का तरल पदार्थ आता है। इस मात्रा को ओ.आर. एस. की उस मात्रा के साथ सामंजस्य करें जो आम कप में पायी जाती है।

ट्रेनीज़ को बताएं कि ऊपर लिखी हुई मात्राएं सिर्फ एक मार्गदर्शिका हैं। यदि एक बच्चा ज़्यादा या कम ओ.आर.एस. का घोल चाहता है, तो उसे उतना दें जितना वह चाहता है।

परिशिष्ट–6

प्रदर्शन – ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल की तैयारी

ट्रेनीज़ को इस अध्याय की विषयवस्तु में चरण 5 को रेफर करने को कहें।

उद्देश्य :

ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल बनाने के चरणों को प्रदर्शित करें।

ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल बनाते समय कौन सी सावधानियां बरतनी चाहिए, इस पर चर्चा करें।

सप्लाई :

मापने वाला गिलास/जग (1 लीटर)

ओ.आर.एस. पैकेट (1 लीटर घोल की तैयारी के लिए)

चम्मच

कटोरा

घोल बनाने के लिए एक बड़ा बर्तन

साफ पानी

चरण :

सारे ट्रेनीज़ को टेबल के आसपास बुला लें। सुनिश्चित करें कि हर ट्रेनी प्रदर्शन को अच्छी तरह से देख सके।

अपने हाथ साबुन व पानी से धोएं।

ओ.आर.एस. पैकेट का सारा पाउडर एक साफ बर्तन में उड़ेल दें।

एक लीटर साफ पानी मापें।

पानी को बर्तन में डालकर, ओ.आर.एस. पाउडर के साथ अच्छी तरह मिलाएं, ताकि सारा पाउडर घुल जाए।

घोल को चखकर देखें जिससे आपको पता चले कि उसका स्वाद क्या है। सब ट्रेनीज़ को घोल चखने को कहें।

चित्रों के द्वारा चरणों को समझाएं।

ओ.आर.एस. बनाते समय जिन सावधानियों को बरतने की ज़रूरत है वह है:

स्वच्छता/सफाई (हाथों की, बर्तन की इत्यादि)

पानी का सही माप (1 लीटर)

साफ पानी (यदि विश्वास नहीं तो उबाल कर ठंडा करें)

अच्छे से मिश्रण करें या मिला लें।

घोल को चखें।

घोल को बनाकर 24 घण्टे से ज़्यादा न रखें। जो घोल 24 घण्टे बनाने के बाद बच जाता है उसे फेक दें। बच्चे को हर दिन घोल देने के लिए एक नए पैकेट में से घोल बनाकर तैयार करें।

उसे चम्मच से पिलाएं, बार–बार (एक मिनट में एक बार) यदि 1 लीटर का माप उपलब्ध नहीं है, तो कोई और उपयुक्त सुझाव दें। सुनिश्चित करें कि ट्रेनी सही माप की महत्त्वतता समझते हैं।

एक ट्रेनी को चरण दोबारा बताने को कहें।

यदि ट्रेनीज़ को ज़्यादा प्रैक्टिस की ज़रूरत है तो उनमें से एक ट्रेनी को वापस फिर से प्रदर्शन करने को कहें।

परिशिष्ट–7



रोल–प्ले



ओ.आर.एस. सही तरीके से बनाने व मां को यह प्रदर्शित करके दिखाने के लिए – रोल प्ले

इस रोल–प्ले के पात्र मां और एच.डब्ल्यू. (म.) हैं।

मां के लिए विवरण

शर्मिला जो 26 साल की है, अपनी 9 महीने की बच्ची रानी को एच.डब्ल्यू. (म.) के पास लायी है। सी.एम.डब्ल्यू. ने जब रानी को देखा तो उसे पता चला कि रानी को चुटकी काटने पर उसकी चमड़ी धीरे–धीरे वापस आती है। रानी को दस्त के साथ पानी की कमी है। रोल–प्ले तब शुरू होता है जब एच.डब्ल्यू. (म.) शर्मिला को समझाती है कि रानी को पानी की कमी (निर्जलीकरण) है और उसे ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल की आवश्यकता है। मां गांव की अनपढ़ औरत है। एच.डब्ल्यू. (म.) के पास आने से पहले उसने रानी को कोई तरल पदार्थ नहीं दिया क्योंकि वह सब कुछ उलटी कर रही थी। मां की यह अपेक्षा है कि रानी को कुछ दवा दी जाएगी जिससे उसके दस्त व उलटियां जल्दी बंद हो जाएंगी। रानी केवल मां का स्तनपान कर रही है।

लैमिनेटेड चार्ट का उपयोग करें **(खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान)**

एच.डब्ल्यू. (म.) को लैमिनेटेड चार्ट में "पानी की कमी के इलाज" वाले भाग को (पीला बॉक्स) ढूंढ़ना चाहिए। उसके बाद उसे जहाँ यह लिखा है कि पहले 4 घण्टे में 3–4 कप ओ.आर.एस. घोल देना चाहिए उस पर निशान लगाना चाहिए। एच.डब्ल्यू. (म.) चार्ट पर 'संबंधित सलाह' पर निशान लगाती है यानि मां को सलाह देना, मां को ओ.आर.एस. कैसे देते हैं, दिखाना और 4 घण्टे बाद क्या करना है। फेसिलिटेटर को लैमिनेटेड चार्ट के उपयोग की प्रक्रिया का अवलोकन करना चाहिए।

एच.डब्ल्यू. (म.) के लिए कुछ बिन्दु :

(1) मां को विश्वास दिलाती है कि हालांकि रानी में पानी की कमी है, परन्तु फिर भी इलाज करने से वह ठीक हो जाएगी। मां को रानी को क्लिनिक पर जल्दी लाने के लिए, उसकी प्रशंसा करें।

पानी की कमी (निर्जलीकरण) ओ.आर.एस. देने से ठीक हो जाएगी। मां को बताएं कि जब तक दस्त रहते हैं, तब तक तरल पदार्थ देते रहना आवश्यक है। दस्त में सुधार आने के लिए शायद 2–3 दिन लग जाएंगे।

ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल बनाने के सारे चरणों का प्रदर्शन करें।

मां को प्रोत्साहित करें कि वह रानी को आपके सामने ओ.आर.एस. घोल पिलाए।

मां को विश्वास दिलाएं कि बच्चे के उलटी करने पर भी, उसे ओ.आर.एस. पिलाते रहना चाहिए।

उल्टी करने के 10 मिनट बाद तक इंतजार करें और दोबारा ओ.आर.एस. पिलाएं। धीरे–धीरे तब तक पिलाते रहें जब तक उलटी में सुधार न आ जाए।

ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल देने के दौरान, स्तनपान जारी रखें।

4 घण्टों में रानी को 400–700 मि.ली. (3–4 कप) ओ.आर.एस. देने की ज़रूरत है। उसके बाद हर टट्टी के बाद 50–70 मि.ली. दें।

4 घण्टे बाद बच्चे की दोबारा जांच करें।

रोल–प्ले का अवलोकन करते हुए अवलोकनकर्ताओं को किन बातों की जांच करनी चाहिए/ध्यान रखना चाहिए।

क्या बी.एच.डब्ल्यू. (म.) ने रानी को लाने के लिए मां की तारीफ की?

क्या मां को यह विश्वास आ गया है कि दस्त के इलाज के लिए किसी भी दवा से ज़्यादा ज़रूरी है ओ.आर.एस. घोल पिलाना?

क्या ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल की तैयारी के चरण सही तरह से प्रदर्शित किए गए?

क्या मां ने बच्चे को ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल पिलाया यह देखने के लिए कि बच्चा उसे पी पाता है या नहीं?

क्या कोई निर्देश दिए गए थे कि ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल बनाने के बाद उसे कितनी देर तक इस्तेमाल कर सकते हैं?

क्या मां को यह विश्वास आ गया था कि रानी को स्तनपान कराना जारी रखना चाहिए?

क्या जांच करने वाले प्रश्न सही तरीके से पूछे गए?

क्या ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल के सफल प्रबंधन के लिए मां की मदद की गई?

रोल–प्ले में क्या अच्छी तरह से किया गया?

रोल–प्ले का कौन सा भाग और बेहतर तरीके से किया जा सकता था?

क्या मां को ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल बनाने की प्रैक्टिस करने का अवसर मिला?

रोल–प्ले का संक्षेपण

ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल उस बच्चे को देना चाहिए जो दस्त व पानी की कमी (निर्जलीकरण) से पीड़ित हो। यदि बच्चा पहले से ही स्तनपान कर रहा हो, तो उसे जारी रखना चाहिए।मां को ओ.आर.एस. (जीवन रक्षक) घोल बनाने के सही तरीके और सही मात्राओं के प्रबंधन के बारे में पता होना चाहिए। मां को यह विश्वास आ जाना चाहिए कि जो बच्चे दस्त व पानी की कमी (निर्जलीकरण) से पीड़ित हैं, उनके लिए ओ.आर.एस. ही सबसे बेहतर इलाज है।

परिशिष्ट–8

"जांच, वर्गीकरण व इलाज" की प्रैक्टिस के लिए केस हिस्ट्रीज़

"जांच, वर्गीकरण व इलाज" की प्रैक्टिस के लिए निम्नलिखित 5 केस हिस्ट्रीज़ के बारे में पढ़ें।

पहले केस "पालदेन" में प्रक्रिया का प्रदर्शन करें।

केस हिस्ट्री नं. 1

यह केस हिस्ट्री जोर से, पर आराम से पढ़ें।

पालदेन, 6 महीने की है। उसकी मां उसे आपके पास इसलिए लायी है क्योंकि वह पी नहीं पा रही। वह होश में है, उसे खांसी है और उसकी सांस लेने की गति 65 प्रति मिनट है। उसे दस्त नहीं है। उसे नजर आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन नहीं है। उसके दोनों पैरों में सूजन नहीं है। उसकी उम्र की हिसाब से उसका वज़न बहुत कम है और उसे सफेदपन भी है।

को–फेसिलिटेटर को जांच के परिणामों को चार्ट में भरने की प्रक्रिया का प्रदर्शन करना चाहिए और उसके बाद लक्षणों को पहचान कर, बीमारी का वर्गीकरण व उसके इलाज को पहचानना चाहिए।

प्रक्रिया का प्रदर्शन करने के लिए लैमिनेटेड चार्ट का उपयोग करें **(खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान)**

चार्ट के "जांच" वाले कॉलम में सकारात्मक लक्षणों को गोला लगाएं। यह करते समय यह ज़रूरी है कि ट्रेनीज़ को जोर देकर "जांच" के कॉलम से शुरू करने को कहें। खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त, कुपोषण या खून की कमी का कभी भी अन्य समस्या के आम खतरे के लक्षण देखने व पूछने की कार्यप्रणाली का पालन करना ज़रूरी है।

"लक्षणों" के कॉलम में मिलते–जुलते लक्षणों को मैच करें। यह सकारात्मक लक्षणों पर केन्द्रित रहने में और सही वर्गीकरण करने में मदद करते हैं।

"वर्गीकरण" के कॉलम में उपयुक्त बॉक्स को गोला लगाएं। इस पर जोर दें कि उन्हें इस कॉलम में एक बॉक्स से ज्यादा में बीमारी का वर्गीकरण नहीं करना चाहिए।

इससे बीमारी का दो या ज़्यादा लक्षणों के लिए वर्गीकरण रोका जाता है। उदाहरण के लिए जिस बच्चे को खतरनाक निमोनिया है उसे सिर्फ निमोनिया भी नहीं हो सकता। एक बच्चा जिसे खतरनाक पानी की कमी है, उसे कोई भी पानी की कमी नहीं हो सकती।

पालदेन को एक से ज़्यादा वर्गीकरण हैं, वह हैं:

खतरनाक बीमारी या खतरनाक निमोनिया और उम्र के हिसाब से कम वज़न या खून की कमी। बॉक्सों में जहां "इलाज को पहचाने" वाला भाग है, और जहां वर्गीकरण किया गया है, उसे गोला लगाएं। पालदेन के केस में को–फेसिलिटेटर "इलाज को पहचानें" वाले कॉलम में खतरनाक बीमारी या खतरनाक निमोनिया और उम्र के हिसाब से कम वज़न या खून की कमी के बॉक्सों को गोला लगाएगा। बाकी सारी समस्याओं का इलाज यही होगा।

ट्रेनीज़ को बताएं कि यदि वह इलाज के बारे में जानना चाहते हैं तो उन्हें कौन सा टेबल देखने की ज़रूरत है।

लैमिनेटेड चार्ट को पोंछ दें ताकि बाकी केसों की प्रैक्टिस के लिए उसका दोबारा उपयोग किया जा सके।

ट्रेनीज़ को बताएं कि आप बाकी की चार केस हिस्ट्री जोर से पढ़ेंगे। उन्हें अपने चार्ट की कापियों में "जांच" व "लक्षण" के कॉलमों में निशान लगाना पड़ेगा। उसके बाद उन्हें बीमारी का वर्गीकरण "वर्गीकरण" कॉलम में करना चाहिए और इलाज की पहचान "इलाज को पहचानें" वाले कॉलम में करनी चाहिए।

केस हिस्ट्री नं. 2

केस हिस्ट्री को जोर से लेकिन आराम से पढ़ें। ट्रेनीज़ को केस हिस्ट्री समझ आ जानी चाहिए। अंत में पुन: पूछें, यदि उन्हें समझ न आया हो तो केस हिस्ट्री दोहराएं।

रमन 2 साल का है। उसकी मां उसे आपके पास इसलिए लायी है क्योंकि उसे दस्त है। रमन की जांच करने पर पता चलता है कि वह होश में है और अच्छी तरह से पी सकता है। उसे खांसी है पर पसली अंदर नहीं धंस रही और सांस की गति 36 प्रति मिनट है। उसे पिछले 2 दिन से दस्त है। टट्टी में कोई खून नहीं है। रमन को पीने की इच्छा नहीं हो रही और चुटकी काटने पर उसकी चमड़ी जल्द ही वापस चली जाती है। रमन को नजर आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन है और दोनों पैरों में सूजन नहीं है। उसकी हथेली में सफेदपन है और अपनी उम्र के हिसाब से उसका वज़न बहुत कम है।

प्रक्रिया की प्रैक्टिस करने के लिए ट्रेनीज़ को लैमिनेटेड चार्ट का उपयोग करना चाहिए। ट्रेनीज़ को चार्ट पर "जांच" के कॉलम को निशान लगाने को कहें। उन्हें दिखाएं (यदि ज़रूरी है तो) कि चार्ट के किस भाग पर निशान लगाना है।

अब उन्हें लक्षणों के कॉलम में सकारात्मक लक्षणों पर गोला लगाने को कहें।

ट्रेनीज़ से चार्ट में वर्गीकरण ढूंढ़ने को कहें (उन्हें दिखाएं कि वह कहां है) और उस वर्गीकरण पर गोला लगाने को कहें जो उन्हें सही लगती है।

हर ट्रेनी का अवलोकन करें और देखें कि वह वर्गीकरण कैसे करती हैं।

इस केस हिस्ट्री के साथ ज़ोर दें:

हालांकि मां बच्चे को दस्त के लिए लायी है, पर शुरू में यह महत्वपूर्ण है कि 'पूछें व जांच' के कॉलम के ऊपर से नीचे तक लेकर, चरण–दर–चरण चले और यदि वह चरणों का पालन करेंगे तो कोई अन्य लक्षण छूट नहीं सकता। हालांकि मां, रमन को दस्त की शिकायत के लिए लायी है, परन्तु रमन को खांसी और नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन है, जिसके लिए उसे तुंरत रेफरल की ज़रूरत है। यह शायद छूट जाते अगर चरण–दर–चरण की प्रक्रिया का पालन नहीं किया जाता तो।

कुपोषण व खून की कमी के भाग में क्योंकि बच्चे को नज़र आने वाला बहुत ज़्यादा सूखापन है, इसलिए किसी अन्य वर्गीकरण की तरफ बढ़ने की ज़रूरत नहीं। उसी बाक्स में दो वर्गीकरण नहीं हो सकते।

ट्रेनीज़ से चार्ट पर, इलाज के बारे में निर्णय लेने के लिए संबंधित टेबलों को रेफर करने को कहें।

ट्रेनीज़ से लैमिनेटेड चार्ट को पोंछने के लिए कहें, ताकि वह एक और केस प्रैक्टिस कर सकें।

केस हिस्ट्री नं. 3

केस हिस्ट्री को ज़ोर से पढ़ें। ट्रेनीज़ को केस हिस्ट्री समझ आनी चाहिए। अंत में उनसे दोबारा पूछें कि क्या वह आपसे केस हिस्ट्री दोबारा पढ़वाना चाहते हैं।

पुष्पा 9 महीने की है। उसकी मां उसे आपके पास इसलिए लायी है क्योंकि उसे पिछले 3 दिन से खांसी है। पुष्पा होश में है और उसकी मां का कहना है कि वह दूध और पानी, पी रही है। उसकी सांस की गति गिनने पर, एच.डब्ल्यू. म.) को पता चलता है कि वह 52 प्रति मिनट है। एच.डब्ल्यू. (म.) को पसली

धंसने के कोई लक्षण नज़र नहीं आते। मां से पूछने पर पता चलता है कि पुष्पा को दस्त नहीं है। पुष्पा में नज़र आने वाला सूखापन और दोनों पैरों में सूजन नहीं है। एच.डब्ल्यू. (म.) ने जब उसे हथेली के सफेदपन और उम्र के हिसाब से वज़न के लिए देखा तो पाया कि उसे दोनों में से कोई भी समस्या नहीं है।

ट्रेनीज़ को लैमिनेटेड चार्ट "खांसी या सांस की तकलीफ़, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान" का उपयोग करना चाहिए। एच.डब्ल्यू. (म.) को 'जांच' के कॉलम में खांसी में सांस लेने की गति और सांस की तकलीफ़ पर गोला लगाना चाहिए।

ट्रेनीज़ से चार्ट के 'जांच' के कॉलम पर गोला लगाने को कहें। उन्हें दिखाएं कि चार्ट के किस भाग में गोला लगाना है (यदि ज़रूरत पड़े तो)। ट्रेनी को फिर 'लक्षण' वाले कॉलम पर गोला लगाना चाहिए। ट्रेनीज से चार्ट पर वर्गीकरण ढूंढ़ने को कहें (उन्हें दिखाएं कि वह कहां है) और उस वर्गीकरण पर गोला लगाने को कहें जो उन्हें सही लगती है।

हर ट्रेनी को देखें कि वह कैसे और कहां वर्गीकरण कर रही है।

कुपोषण या खून की कमी के कारण आम खतरे के लक्षणों और सारे लक्षणों को हर बच्चे में देखने के लिए ज़ोर दें।

पुष्पा को निमोनिया है। उसे कुपोषण या खून की कमी नहीं है।

ट्रेनीज़ से ऊपर दी गई परिस्थितियों के लिए चार्ट पर संबंधित टेबलों को रेफर करने को कहें जिन्हें देखकर वह इलाज के बारे में निर्णय ले सके।

लैमिनेटेड चार्ट को पोंछने को कहें ताकि एक और केस प्रैक्टिस कर सकें।

केस हिस्ट्री नं. 4

केस हिस्ट्री को जोर से पढ़े। ट्रेनीज़ को केस हिस्ट्री समझ आनी चाहिए। अंत में उनसे दोबारा पूछें कि क्या वह आपरो केरा हिस्ट्री फिर से पढ़वाना चाहते हैं।

नरेश, 16 महीने का बच्चा है। वह एच.डब्ल्यू. (म.) के पास अपनी मां द्वारा लाया गया क्योंकि उसे दस्त थे। जांच करने पर एच.डब्ल्यू. (म.) को पता चला कि वह होश में है। एच.डब्ल्यू. (म.) ने यह भी देखा कि दस्त की बीमारी 16 दिन से लगी हुई है। नरेश पीने के लिए उत्सुक था, और जब भी पानी पिलाया गया, उसने पी लिया। चुटकी काटने पर चमड़ी धीरे–धीरे वापस जा रही थी। एच.

डब्ल्यू. (म.) ने मां से पूछा कि क्या नरेश की खांसी या सांस लेने में कोई तकलीफ महसूस हो रही है, तो मां ने मना कर दिया। आगे जांच करने पर एच.डब्ल्यू. (म.) को नरेश में न तो सूखेपन, न दोनों पैरों की सूजन और न ही कोई सफेदपन का लक्षण नज़र आया। एच.डब्ल्यू. (म.) ने यह भी पाया कि अपनी उम्र के हिसाब से नरेश का वज़न बहुत कम नहीं था।

ट्रेनीज़ को लैमिनेटेड चार्ट 'खांसी या सांस की तकलीफ, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच बीमारी को वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान' का उपयोग करने को कहें।

ट्रेनीज़ को चार्ट के 'जांच' के कॉलम में नरेश के सारे लक्षणों को निशान लगाने को कहें।

'लक्षणों' के कॉलम में निशान लगाएं और लक्षणों को मैच करें। इसके सकारात्मक लक्षणों पर केन्द्रित रहने में मदद मिलती है।

'लक्षणों' के कॉलम में लक्षणों पर गोला लगाने के बाद, ट्रेनीज़ को 'वर्गीकरण' के कॉलम में वर्गीकरण पर गोला लगाने को कहें।

अब 'इलाज की पहचाने वाले कॉलम में संबंधित भागों पर गोला लगाने को कहें।

हर ट्रेनी को देखें कि वह जांच व वर्गीकरण कैसे कर रही है।

चार्ट का उपयोग करते हुए फीडबैक दें। ट्रेनीज़ को याद दिलाएं कि उन्हें चरणों का व्यवस्थित रूप में पालन करना है।

नरेश को दस्त के साथ–साथ कुछ पानी में कमी (निर्जलीकरण) की बीमारी है। उसे निरंतर (लंबे समय से हो रहे) दस्त भी है। उसे कुपोषण या खून की कमी की शिकायत नहीं है। नरेश को निरंतर (लंबे समय से हो रहे) दस्त के लिए रेफर करने की ज़रूरत है। इसके लिए, नरेश की पानी की कमी के लिए भी कुछ इलाज करना पड़ेगा। जैसा की पहले बताया गया है, दस्त के वर्गीकरण कॉलम में नरेश का एक वर्गीकरण गुलाबी बाक्स में है–निरंतर (लंबे समय से हो रहे) दस्त और एक वर्गीकरण पीले बाक्स में–पानी की कमी।

ट्रेनीज़ को याद दिलाएं कि कुपोषण या खून की कमी के बॉक्स को, हर केस में भरना है और उसका वर्गीकरण भी किया जाना चाहिए।

ट्रेनीज़ को चार्ट में इलाज के बारे में निर्णय लेने के लिए संबंधित टेबलों को रेफर करने को कहें।

ट्रेनीज़ को चार्ट पोंछने को कहें ताकि एक और केस को प्रैक्टिस कर सकें।

केस हिस्ट्री नं. 5

केस हिस्ट्री को ज़ोर से पढ़े। ट्रेनीज़ को केस हिस्ट्री समझ आनी चाहिए। अंत में उनसे दोबारा पूछें कि क्या वह आपसे केस हिस्ट्री फिर से पढ़वाना चाहते हैं।

फारूख, 14 महीने का है। उसकी मां उसे एच.डब्ल्यू. (म.) के पास इसलिए लायी क्योंकि वह ठीक से नहीं खा रहा था। जांच करने पर एच.डब्ल्यू. (म.) ने पाया कि फारूख होश में था और पानी देने पर ठीक से पी पा रहा था। एच. डब्ल्यू. (म.) ने मां से पूछा कि क्या फारूख को खांसी या सांस की तकलीफ या दस्त की बीमारी है, तो मां ने मना कर दिया। दोनों पैरों में सूजन थी, एच. डब्ल्यू.(म.) को पता चला कि बच्चे की हथेली में सफेदपन है, पर उसकी उम्र के हिसाब से उसका वज़न कम नहीं है। फारूख को छूने पर पता चला कि उसे बुखार है क्योंकि उसका बदन गर्म था।

ट्रेनीज़ को लैमिनेटेड चार्ट **'खांसी या सांस की तकलीफ़, दस्त या कुपोषण वाले बच्चे की जांच, बीमारी का वर्गीकरण तथा इलाज की पहचान'** का उपयोग करने को कहें।

ट्रेनीज़ को चार्ट पर 'जांच' के कॉलम पर गोला लगाने को कहें।

अब उन्हें 'लक्षणों' के कॉलम में सकारात्मक लक्षणों पर गोला लगाने को कहे।

ट्रेनीज़ के चार्ट पर वर्गीकरण ढूंढ़ने को कहें और इस वर्गीकरण पर गोला लगाने को कहें जो उन्हें सही लगती है।

हर ट्रेनी को देखें कि वह हर केस को कैसे और कहां वर्गीकृत करती है।

फारूख की हथेली में सफेदपन है और उसे तेज़ बुखार है। इस केस में ज़ोर दें कि यदि अन्य समस्याओं के लिए जांच नहीं की जाती तो तेज़ बुखार छूट जाता।

ट्रेनीज़ को चार्ट में इलाज के लिए संबंधित 'टेबलों' को रेफर करने को कहें।

जांच, वर्गीकरण व इलाज की प्रक्रिया का संक्षेपण करें। यदि आपको ऐसा लगता है कि ट्रेनीज़ को समझ में नहीं आया, तो स्पष्टीकरण दें – यदि आवश्यकता पड़े तो और केस स्टडी के साथ प्रैक्टिस करें। हर ट्रेनी को लैमिनेटेड चार्ट का सही उपयोग करना आना चाहिए।

परिशिष्ट–9



रोल–प्ले



प्रैक्टिस के अभ्यास

(एक ट्रेनी मां का रोल कर सकती है तो दूसरी ट्रेनी एच.डब्ल्यू. (म.) बन सकती है। गुड़िया को बच्चे के रूप के इस्तेमाल किया जा सकता है।)

रोल–प्ले 1

ऐसे बच्चे का चयन करें जिसे मलेरिया के लिए एंटीमलेरियल और तेज़ बुखार के लिए पैरासिटामॉल की आवश्यकता हो। उपयुक्त टेबल में से चयनित मुंह से ली जाने वाली दवा की सही खुराक का निर्धारण करें। इन दवाओं की पहली खुराक का प्रबंधन क्लिनिक पर करें और मां को ये दवाएं घर पर देने के प्रबंधन के बारे में सिखाएं।

रोल–प्ले 2

ऐसे बच्चे का चयन करें जिसकी हथेली में कुछ सफेदपन है और जिसे आयरन की आवश्यकता है। (संबंधित टेबल को रेफ़र करें।) चयनित दवा की सही खुराक का निर्धारण करें। इन दवाओं की पहली खुराक का प्रबंधन क्लिनिक में करें और मां को ये दवाएं घर पर देने के प्रबंधन के बारे में सिखाएं।



अध्याय 12 : बच्चों में संक्रमण की जाँच वर्गीकरण और इलाज

विषयवस्तु : 7 दिन से 2 महीने तक के बच्चों में आमतौर पर पाए जाने वाले संक्रमण की जांच, वर्गीकरण और इलाज।

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. बीमार शिशुओं में आम होने वाले संक्रमणों की सूची बनाना और उनके कारणों, लक्षणों और चिन्हों का वर्णन कर सकेंगी।
2. आई.एम.सी.आई. प्रणाली का प्रयोग करते हुए बीमार शिशुओं की जांच, वर्गीकरण और इलाज की प्रक्रिया का वर्णन कर सकेंगी।
3. बीमार शिशुओं की मां को सलाह–मशवरा दे सकेंगी।
4. बीमार शिशुओं के फॉलो–अप के महत्व का वर्णन कर सकेंगी।

विषयवस्तु :

- बीमार शिशुओं में आमतौर पर पाए जाने वाले कुछ संक्रमण
- संक्रमण से संबंधित कुछ आम समस्याएं
- अन्य आम संक्रमण
- कुछ अन्य समस्याएं–नेजो लैक्राइमल नलिका का बंद होना
- आम संक्रमण की जांच और वर्गीकरण
- दस्त
- बीमार शिशु का इलाज
- फॉलो–अप

चरण 1 : परिचय

शिशुओं के जीवित रहने के लिए जन्म के बाद का समय एक महत्वपूर्ण अवधि है। अधिकांश बीमारियां जिनसे शिशुओं की मृत्यु हो जाती है उनसे बचाया जा सकता है, यदि जल्दी ही पता लगा लिया जाए। कई समस्याओं को घर पर ही संभाला जा सकता है। इसलिए शिशु मृत्यु दर कम करने के लिए आई.एम.सी.आई. तरीके का प्रयोग किया जाता है, जैसा कि 2 महीने से 5 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए किया गया।

चरण 2 : शिशुओं में आम संक्रमण के लक्षण एवं चिन्ह

संक्रमण नवजात शिशुओं की मृत्यु का एक आम कारण है। हम उन समस्याओं की पहले चर्चा कर चुके हैं, जो 0 से 7 दिन के शिशुओं में होते हैं। इस अध्याय में यहां 7 दिन से 2 महीने के शिशु के ऊपर विचार करेंगे।

आरंभिक जांच

जब शिशु आपके पास पहली बार लाया जाए तो आपको केस प्रबंधन चार्ट का प्रयोग करते हुए विस्तृत जांच करनी चाहिए। प्रत्येक बीमार शिशु के लिए जांच के चरण पूरे करने चाहिए। आप नीचे समझाए गए जांच के चरण के अनुसार आरंभ करेंगी :

- मां का अभिवादन करें तथा उसे बैठने को कहें। मां बहुत भयभीत होगी तथा यह जानने को उत्सुक होगी कि शिशु बिल्कुल ठीक हो जाएगा अथवा नहीं और कब बिल्कुल ठीक हो जाएगा। इसलिए मां और बच्चे को आरामदायक महसूस कराएं।

- मां से पूछते हुए पता लगाएं कि इस बीमारी के लिए यह उसकी पहली मुलाकात है अथवा फॉलो–अप मुलाक़ात है।

- यदि यह पहली मुलाक़ात है तो नए क्लाइंट कार्ड पर नाम, उम्र, रिकॉर्ड करें। यदि यह दोबारा मुलाकात है, तो बच्चे का रिकॉर्ड कार्ड निकालें तथा इस पर अपनी जांच और इलाज को रिकॉर्ड करें। शुरुआती सूचना को अपनी डायरी में रिकॉर्ड करें।

- एक बार में एक प्रश्न पूछें तथा उत्तर की प्रतीक्षा करें। संभव है कि मां आपके प्रश्न को समझने और जवाब देने में कुछ समय ले।

- मां के जवाब को ध्यानपूर्वक सुनें।

- शिशु को देखें तथा लक्षणों और चिन्हों की पहचान करें। डायरी में नोट करें, जिससे वर्गीकरण के बारे में निर्णय लेने में आपको मदद मिलेगी।

निम्नलिखित लक्षणों, चिन्हों और कारणों को पढ़ने के बाद, इस अध्याय के लिए अपने क्लीनिकल मैन्युअल में सीखने की गाइड का प्रयोग करते हुए, आप सीख पाएंगी कि आप अपनी पूछने, सुनने, देखने तथा छूने की दक्षता का प्रयोग करते हुए 7 दिन से 2 महीने के शिशु की जांच के विभिन्न चरणों को करते हुए किस प्रकार आगे बढ़ेंगी।

यह ज़रूरी है कि निम्नलिखित क्लीनिकल लक्षणों पर ध्यान दिया जाय क्योंकि एक शिशु की बीमारी जल्दी ही बढ़ जाती है और मृत्यु का कारण बन सकती है।

जांच के लिए निम्नलिखित चरण हैं :

- संभावित बैक्टीरियल संक्रमण के लिए जांच।
- यदि शिशु को दस्त हो तो उसकी जांच।
- खाने–पीने संबंधी समस्या या कम वज़न के लिए जांच।
- शिशु की टीकाकरण स्थिति की जांच।
- अन्य तकलीफों के लिए जांच।

यह याद रखना ज़रूरी है कि ऊपर दी गई गाइडलाइन्स एक बीमार नवजात शिशु के लिए, जो एक हफ्ते से कम उम्र का हो, नहीं प्रयोग किया जाता। जीवन के पहले सप्ताह में, अक्सर नवजात शिशु प्रसव और डिलीवरी संबंधी कारणों से बीमार पड़ते हैं।

तीव्र सांस का संक्रमण (ए.आर.आई.)

आमतौर पर ए.आर.आई. को तीव्र ऊपरी सांस का संक्रमण और तीव्र निचली सांस के संक्रमण में वर्गीकृत किया जाता है।

(अ) तीव्र ऊपरी सांस के संक्रमण

सबसे ज़्यादा होने वाला तीव्र ऊपरी सांस का संक्रमण है, जुकाम। अक्सर यह कान, नाक, गले और साइनसों को प्रभावित करता है। सही लक्षण इस बात पर निर्भर करते हैं कि कौन सा तंत्र प्रभावित है। साइनसों का भारीपन (कंजेशन) (जिससे कि सिरदर्द और साइनस का दर्द हो–साइनुसाइटिस), नाक बंद हो जाना (जिससे कि दम घुटने वाला अहसास हो, नाक बहती हो और नाक के पीछे की दीवार पर स्राव टपकता हो–राइनाइटिस), गले का संक्रमण या सूजन (गले में दर्द/खराश–फैरेन्जाइटिस) या टानसिल

का संक्रमण (टानरिलाइटिस) हो सकता है। जब कान प्रभावित हो, तो कान में दर्द हो सकता है, सुनने में परेशानी, या एक भारीपन का अहसास हो सकता है। कभी–कभी मध यम कान (मिडल इअर) के संक्रमण (ओटाइटिस मीडिया) के साथ कुछ स्राव कान से बह सकता है, हालांकि यह आमतौर पर तीव्र ऊपरी सांस के संक्रमण की एक जटिलता है।

(ब) तीव्र निचली सांस के संक्रमण

तीव्र निचली सांस के संक्रमण के अंतर्गत ट्रेकिया और ब्रांकियल ट्यूबों का संक्रमण (खांसी, बलगम के साथ या नहीं। छाती में दर्द, सांस की तकलीफ, व्हीजिंग, असामान्य सांस की आवाज हो सकती है–ट्रेकियोब्रांकाइटिस या ब्रांकाइटिस), फेफड़ों को प्रभावित करने वाले संक्रमण (पूरे में फैला हुआ या फेफड़े के किसी विशेष क्षेत्र में), सांस न आना, व्हीजिंग या असामान्य सांस की आवाज़ शामिल हैं।

हालांकि यह शारीरिक वर्गीकरण फील्ड में केस के प्रबंधन के लिए प्रयोग करने में आसान नहीं है, क्योंकि संक्रमण हमेशा श्वसन तंत्र के किसी एक भाग तक ही सीमित नहीं रहता, जिसके कारण गड़बड़ी हो सकती है। परिणामस्वरूप, 1982 में विश्व स्वास्थ्य संगठन ने ए.आर.आई. का नया वर्गीकरण विकसित किया है, जिसके द्वारा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता एक सरल तरीके से क्लीनिकल लक्षणों को समझ पाएंगी और पता लगाएंगी जिससे कि उन्हें पता लगे कि कब बच्चों को एंटीबॉयोटिक दी जानी चाहिए या कब उच्च स्तर के स्वास्थ्य सेवा के लिए रेफर करना चाहिए। अभी ए.आर.आई. के केस के प्रबंधन में प्राथमिक ध्यान निमोनिया पर है।

कारण :

बैक्टीरियल द्वारा संक्रमण ही शिशु में निमोनिया का एकमात्र कारण है। बैक्टीरिया प्रसव के समय जनन अंगों से, गंदी प्रसव के स्थान से शरीर में प्रवेश कर जाते हैं। घर के अस्वच्छ वातावरण तथा मां और परिवार द्वारा किए जाने वाले शिशु देखभाल के अस्वच्छ तरीकों के कारण प्रसव के बाद की अवधि में भी संक्रमण हो सकता है।

बीमारी पैदा करने वाले बैक्टीरिया जो शरीर में जनन अंगों या घर के वातावरण से शरीर में प्रवेश कर जाते हैं, ये बैक्टीरिया खून में भी प्रवेश कर सकते हैं और किसी स्थान पर पहुंचकर खून, फेफड़े और दिमाग में संक्रमण कर सकते हैं। इन संक्रमणों को आमतौर पर शिशु सांक्रमण के नाम से जाना जाता है।

लक्षण और चिन्ह

- ➢ बच्चा स्तनपान नहीं कर सकता।

- सांस की गति 60 प्रति मिनट से अधिक होना।
- बहुत ज़्यादा छाती का धंसना।
- नाक फूलना।
- ग्रंटिंग सांस छोड़ते वक्त एक धीमी आवाज।
- नीलापन – बहुत कम या उपस्थित नहीं भी हो सकता है।

बैक्टीरिया द्वारा संक्रमण

क्योंकि इस आयु वर्ग के बच्चों में निमोनिया और अन्य गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण में भेद आसानी से नहीं किया जा सकता, इसलिए यह सुझाव दिया जाता है कि सभी बीमार शिशुओं की जांच संभावित बैक्टीरियल संक्रमण के लक्षणों के लिए की जानी चाहिए।

शिशु में लक्षणों की जांच उसी क्रम में करें जैसा कि आपके क्लीनिकल मैन्युअल में सीखने की गाइड: 7 दिन से 2 माह के बीमार बच्चे के प्रबंधन के लिए, के चरण 1: संभावित बैक्टीरियल संक्रमण में दिया गया है। गाइड में 11 लक्षण दिए गए हैं। देखकर, सुनकर और छूकर इन 11 लक्षणों के लिए जांच हो सकती है। पहले 4 लक्षणों की जांच करते समय, शिशु शांत और सोया होना चाहिए। इन चार संकेतों में सम्मिलित हैं, शिशु को देखकर प्रति मिनट सांस की गति, छाती का धंसना, नाक का फूलना पता लगाना तथा ग्रन्टिंग की आवाज को सुनना।

दस्त :

दस्त का मतलब है कि पानी जैसा पतला पाखाना, आमतौर पर 24 घंटे में कम से कम तीन बार आना। हालांकि पाखाना कितना पतला है, यह अधिक महत्वपूर्ण है न कि बच्चा कितनी बार टट्टी करता है। सही (जो पतला न हो) पाखाने के बार–बार आने का मतलब दस्त नहीं है। जो बच्चे केवल स्तनपान करते हैं, उनका पाखाना लेई जैसा होता है, इसे भी दस्त नहीं कहते। माताएं आमतौर पर जानती हैं कि उनके बच्चे कब दस्त से पीड़ित हैं और वे स्थानीय परिस्थिति के अनुसार काम के लिए उपयोगी दस्त की परिभाषा बता सकती हैं। टट्टी की विशेषता यानि टट्टी में खून तथा लैसा का होना पेचिश होने का लक्षण है। ऐसे दस्त जो 14 दिन से अधिक समय से हों, उन्हें लगातार दस्त के रूप में वर्गीकृत किया जाता है, 2 महीने से नीचे की आयु के शिशुओं में ऐसे दस्त प्रायः कम पाए जाते हैं।

कारण

किसी संक्रामक एजेन्ट्स की मौजूदगी के कारण अचानक दस्त शुरू होते हैं। बहुत

तरह के संक्रामक एजेन्ट्स जैसे बैक्टीरिया, वायरस तथा फंगस के कारण दस्त होते हैं। सांस नली में संक्रमण की हिस्ट्री हो सकती है।

अन्य कारण

बड़ी आंत में जन्म से असामान्यता।

सहायक कारक

अस्वच्छ कृत्रिम पिलाने के तरीके, उदाहरणार्थ: बिना साफ किया हुआ बोतल, मक्खी तथा धूल में खुली बोतल तथा निप्पल, गंदे हाथों से खाना बनाना, पानी का अस्वच्छ स्रोत।

बीमारी को बढ़ावा देने वाले कारक

- उम्र : बड़े बच्चों की अपेक्षा शिशु को दस्त लगने की संभावना अधिक होती है।
- जलवायु : दस्त अधिकतर गर्मी के महीने में तथा बारिश के दिनों में होती है।
- सामाजिक–आर्थिक : गरीब परिवार, स्वच्छता की कमी और ज्ञान की कमी।
- खिलाने–पिलाने के तरीके : कटोरी और चम्मच से खिलाए जाने वाले बच्चों और केवल स्तनपान कराए जाने वाले बच्चों की तुलना में बोतल से पिलाए जाने वाले बच्चों में दस्त अधिक लगते हैं।

लक्षण और चिन्ह

दस्त से पीड़ित शिशुओं में ऐसे लक्षण तथा चिन्ह मिलते हैं जो शरीर में पानी की बड़ी मात्रा में कमी और इलेक्ट्रोलाइटों की कमी के कारण दिखाई देते हैं। इसके अतिक्ति दस्त में विटामिन की भी कमी हो जाती है।

शरीर में पानी तथा इलेक्ट्रोलाइट की कमी के कारण पानी की कमी हो जाती है और लंबे समय के लिए विटामिनों की कमी के साथ–साथ पोषक तत्व कम मात्रा में लेने से

कुपोषण हो जाती है। शरीर के निकले पानी की मात्रा के आधार पर, पानी की कमी का अलग–अलग स्तर हो सकता है – हल्का, मध्यम और अधिक पानी की कमी। सरल रूप में पानी की कमी के स्तर को समझने के लिए, निम्नलिखित शारीरिक लक्षणों के आधार पर, इसे "कुछ पानी की कमी" और "बहुत ज़्यादा पानी की कमी" कहा जाता है।

शारीरिक लक्षण	पानी की कमी का स्तर
➢ बेचैनी ➢ धंसी हुई आंखें ➢ चमडी के लचीलेपन की कमी	चिड़चिड़ापन कुछ पानी की कमी
➢ सुस्त या बेहोश ➢ धंसी हुई आंखें ➢ चमडी के लचीलेपन की कमी	 बहुत ज्यादा पानी की कमी
उपरोक्त लक्षणों में से कोई भी लक्षण न हो	पानी की कमी नहीं

शिशुओं में कुछ अतिरिक्त लक्षण भी देखे जा सकते हैं, जो इस प्रकार से हैं :

- वज़न का कम होना
- खराब पोषण स्थिति
- अन्य संक्रमण के लक्षण जैसे निमोनिया, कान का संक्रमण (ओटाइटिस मीडिया) का मौजूद होना

इस भाग में आप दस्त की जांच तथा शिशु में पानी की कमी के लक्षणों की पहचान के बारे में सीखेंगी। स्तनपान कराने वाली मां दस्त की पहचान कर सकती है क्योंकि टट्टी कितनी बार आती है और उसका गाढ़ापन, सामान्य से अलग होता है। दस्त की जांच करने के लिए अपने क्लीनिकल मैन्युअल में इस अध्याय को देखें तथा सीखने की गाइड का प्रयोग करते हुए दस्त की जांच का अभ्यास करें। दस्त की जांच की चर्चा नीचे दिए हुए चरण–3 में भी की जाएगी।

संक्रमण के अन्य लक्षण

7 दिन से 2 महीने तक के शिशुओं में बहुत सी अन्य प्रकार के संक्रमण संभव हैं।

संक्रमण का वर्गीकरण

बैक्टीरिया द्वारा हुए संक्रमण के दो संभावित वर्गीकरण हैं:

- एक बीमार शिशु जिसे संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण है, उसमें निम्न चार्ट के बाएं कॉलम में दिए हुए लक्षणों में से कोई उपस्थित होगा:

लक्षण	वर्गीकरण
➢ दौरे याक्र ➢ तेज सांस की गति (प्रति मिनट 60 या इससे अधिक) या ➢ छाती का बहुत ज़्यादा धंसना या ➢ नाक का फूलना या ➢ ग्रन्टिंग या ➢ सिर के चांद का फूलना या ➢ कानों से मवाद बहना या ➢ नाभि के चारों ओर लाली या ➢ बुखार या शरीर का कम तापमान ➢ कई या बहुत ज़्यादा चमड़ी की फुंसियां (मवाद भरे) होना या ➢ सुस्ती या बेहोशी या ➢ सामान्य से कम हिलना–डुलना	संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण

- एक बीमार शिशु जिसे किसी खास स्थान का बैक्टीरियल इंफेक्शन हो, उसमें निम्न चार्ट के बांए कॉलम में दिए हुए लक्षणों में से कोई उपस्थित होगा:

लक्षण	वर्गीकरण
➢ नाभि का लाल होना या नाभि से मवाद बहना या ➢ चमड़ी पर मवाद वाली फुंसियों का होना	किसी खास स्थान का बैक्टीरिया संक्रमण

कान में संक्रमण (ओटाइटिस मीडिया)

कानों से बदबूदार गाढ़े और सीरमयुक्त स्राव आने को कान का संक्रमण कहा जाता है। शिशुओं में कानों से मवाद बहना आमतौर पर कम देखा जाता है।

कारण

- पिलाते समय शिशु को ठीक स्थिति पर न पकड़ना।
- ऊपरी सांस की नली का संक्रमण।

लक्षण और चिन्ह

- बदबूदार, गाढ़ा सीरमयुक्त स्राव कानों से बहना।
- बहुत ज़्यादा रोना।
- चिड़चिड़ापन।

नाभि का संक्रमण

यह नाभि का एक बाहरी संक्रमण है जो प्राय: बैक्टीरिया के कारण होता है।

कारण

- अस्वच्छ उपकरणों से नाल को काटना/बांधा जाना।
- नाभि पर मिट्टी, गाय का गोबर, राख या अन्य किसी चीज़ को लगाना।
- नाभि पर टट्टी का लगना।

लक्षण और चिन्ह

- लाल होना
- बदबूदार स्राव होना
- नाभि तथा आसपास की चमड़ी पर सूजन आना
- सुस्ती

- बुखार

त्वचा का संक्रमण (पायोडरमा)

पायोडरमा शब्द दो शब्दों के मेल से बना है–"पायो" जिसका अर्थ है मवाद और "डरमा" जिसका अर्थ है चमड़ी। चमड़ी में मवाद भरी फुंसियां सिर पर, गर्दन में, कांख और बग़ल में दिखायी पड़ती हैं।

कारण

- अस्वच्छ परिस्थितियां।
- मां/देखभाल करने वाले/रिश्तेदारों के संक्रमित हाथ से।
- मां/रिश्तेदारों में सांस संबंधी संक्रमण का होना।

लक्षण और चिन्ह

- जन्म के 48 घंटे बाद मालूम पड़ते हैं।
- चमड़ी पर पानी या मवाद भरे दाने।
- गंभीर केसों में मवाद वाले दानों के आसपास लाली।
- बुखार–यदि इलाज न किया जाए तो संक्रमण चमड़ी की गहराई में और ऊतकों में, हड्डियों तक पहुंच सकता है।
- चिड़चिड़ापन।
- सूखी चमड़ी और पपड़ी का उतरना।

संक्रमणों से संबंधित कुछ साधारण समस्याएं

बीमार शिशु में सामान्य संक्रमण से संबंधित कई प्रकार की समस्याएं हो सकती हैं। इन समस्याओं को निम्नलिखित रूप से समझाया गया है:

दौरे/1 महीने तक के शिशु में ऐंठन (नियोनेटल सीजर्स)

पूरे शरीर में अचानक अनियंत्रित हलचल होना (जनरल) या शरीर के किसी विशेष अंग में हलचल होना (लोकल)। इसके साथ अकड़न और बेहोशी होती है। मिरगी

के वयस्क रोगियों में जो साधारण दौरे आपने देखे होंगे, वैसा एक माह तक के शिशु में दिखाई नहीं पड़ता। यह लोकल दौरा है जो प्राय: नवजात शिशु में सावधानी से देखने पर दिखायी देता है। अन्यथा लोकल दौरे पहचान में नहीं आते।

कारण

- जन्म के समय सांस का न आना।
- देरी से या अपर्याप्त खिलाना–पिलाना जिसके कारण खून में ग्लूकोज की मात्रा कम होना।
- खून में बिलिरूबीन का स्तर बढ़ जाना।
- टिटनेस नियोनेटोरम।
- जन्म के समय से असामान्यता।
- खून में कैल्सियम तथा सोडियम का स्तर कम होना।

लक्षण और चिन्ह

- शरीर के एक तरफ के हाथ और पांव में झटके।
- आंख फड़कना।
- चूसने अथवा चबाने की प्रक्रिया होना।
- आंखों की पुतलियों पर ऊपर की ओर घूम जाना।
- घूरने वाली दृष्टि।
- सांस न आने के दौरे।
- बेहोश होना।

हाइपोथर्मिया और हाइपरथर्मिया

हाइपोथर्मिया का अर्थ नवजात शिशु में त्वचा के तापमान का 35.5 डिग्री सेल्सियस से कम होना अथवा शरीर के अंदरूनी तापमान का 36.0 डिग्री सेल्सियस से कम होना। आसानी से समझने के लिए, शरीर के तापमान का कम होना हाइपोथर्मिया कहलाता है।

कारण / सहायक कारक

- ठंडा वातावरण, नवजात शिशु को गीला और बिना कपड़ा पहना छोड़ने पर।
- वयस्कों की तुलना में शरीर की सतह का क्षेत्र ज़्यादा होना।
- शरीर की गर्मी का संरक्षण करने में नवजात शिशुओं की असमर्थता।
- ब्राउन चर्बी का कम होना जैसा कि समय से पहले पैदा हुए नवजात शिशुओं में होता है।
- देरी से अथवा अपर्याप्त पिलाना।
- जन्म के समय आक्सीजन की कमी।

ऊपर की सूची में दिए गए सभी कारक/कारण शरीर के तापमान में गिरावट कर सकते हैं।

समय से पहले पैदा हुए नवजात शिशु के खून में संक्रमण के कारण हाइपोथर्मिया हो सकता है और यह एक गंभीर समस्या समझी जाती है।

लक्षण और चिन्ह

- बेचैनी
- अधिक रोना
- हाथ, पैर, पेट एंव छाती छूने पर ठंडा महसूस होना
- चमड़ी गुलाबी दिखाई देना

यदि हाइपोथर्मिया लंबे समय तक रहती है तो नवजात शिशु ऐसा दिखाई देता है –

- सुस्त
- चमड़ी पर धब्बे दिखायी देते हैं
- जीवन संबंधी कार्य जैसे नब्ज़ या सांस की गति धीमी होती है
- समय से पहले जन्मे शिशु मर भी सकते हैं

हाइपरथर्मिया—गर्मी के महीनों में शिशु (7 दिन से 2 माह) में जन्म के दूसरे अथवा तीसरे दिन में कुछ देर के लिए तेज़ बुख़ार हो सकता है। बगल में 37. 5 डिग्री सेल्सियस से अधिक तापमान होने का अर्थ है कि बुखार/हाइपरथर्गिया है। गर्मियों के महीनों में बुखार सामान्य बात है परन्तु जब शरीर का तापमान 4–5 दिनों से अधिक दिनों तक ज़्यादा रहता है तो फिर यह सामान्य नहीं है। यह गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण का एकमात्र लक्षण हो सकता है।

कारण

- सांस की नली का संक्रमण (बैक्टीरिया, वायरस, फंगस से), मस्तिष्क का संक्रमण (मेनिनजाइटिस) और खून का संक्रमण।
- बाह्य संक्रमण जैसे कि मवाद भरी फुंसियां, नाभि का संक्रमण।

लक्षण और चिन्ह

- सुस्ती
- ऊपरी और निचली सांस की नली का संक्रमण
- चूसने में कमजोरी
- चिड़चिड़ापन
- हाथ व पैरों का ठंडा होना व धब्बे पड़ना

सुस्ती और बेहोशी

यदि शिशु किसी के बात करने पर या अन्य उत्प्रेरक देने पर कोई प्रतिक्रिया नहीं करता, तो उसे बेहोशी की अवस्था में माना जाता है। होश के विभिन्न स्तर को समझाने के लिए बहुत सी संज्ञाओं का प्रयोग किया जाता है, जैसे नींद, घबराहट और कोमा जो कि अंतिम अवस्था है।

कारण

- संक्रमण—ए.आर.आई., दस्त, मेनिनजाइटिस
- शरीर से अधिक मात्रा में पानी और खून का निकल जाना हाइपरथर्मिया
- हाइपोग्लाइसीमिया

- खून में बिलीरूबीन का स्तर का बढ़ जाना

लक्षण और चिन्ह

- दौरे
- मुंह से आवाज देने पर जवाब देने में असमर्थ, अन्य आवाज होने पर और जोर से हिलाने पर कोई प्रतिक्रिया न करना
- तेज बुख़ार
- चूसने में असमर्थ

हिलना–डुलना कम

यदि शिशु अपने सिर, हाथ और पैर को स्वयं न हिला पाए, तो यह हिलने–डुलने में कमी बताता है।

कारण

- समय से पहले जन्म होना
- जन्म के समय सांस न आना
- जन्म के समय लगी चोट
- सुस्ती
- बेहोश शिशु
- संक्रमण

लक्षण और चिन्ह

- शिशु का शरीर तना हुआ
- शिथिलता

अन्य संक्रमण :–

मुंह के थ्रश

यह संक्रमण फंगस द्वारा मुंह के झिल्ली तथा मसूड़ों का संक्रमण है, जो जीभ, तालु और गालों के अंदर के भाग पर सफेद दाग के रूप में दिखायी पड़ता है। फंगस को क्यानडिडा एल्बीकान्स के नाम से जाना जाता है।

कारण

- संक्रमित जनन पथ
- संक्रमित पिलाने की बोतल
- स्तन के दूषित चूषक
- अधिक दिनों से एंटीबॉयोटिक से इलाज

लक्षण और चिन्ह

सामान्यत: शिशु चूस सकता है लेकिन निगलना मुश्किल होता है जिसके कारण दूध मुंह से बाहर आ सकता है।

आंख का आना (कजक्टिवाइटिस)

जन्म के 3–4 दिनों बाद आंखों से लगातार पानी बहना या मवाद का बहना, आंख का आना कहलाता है।

कारण

- जनन पथ का क्लैमाइडिया, ट्रॉकोमा या अन्य बैक्टीरिया द्वारा संक्रमण

लक्षण तथा चिन्ह

- जन्म के 3–4 दिनों बाद होता है।
- आंखों से लगातार पानी बहना।

क्रेडल कैप (सिबोरिक डरमाटाइटिस)

सिर की चमड़ी पर मोटा, पीला, तेलयुक्त धब्बे/पपड़ियां होना।

कारण

- घर पर स्वच्छता की कमी

लक्षण तथा चिन्ह

- सिर पर मोटा, पीला धब्बा/पपड़ियां
- खुजली
- चिड़चिड़ापन

कच्छे की जगह पर रैश (डाइपर डरमाटाइटिस)

चमड़ी के लंबे समय तक गीले डाइपर के सम्पर्क में रहने से बैक्टीरिया को पनपने के लिए उचित वातावरण मिल जाता है। डाइपर पेशाब और टट्टी से गीला हो सकता है, जिसमें एनजाइम्स, बाइल नमक और जीवाणु होते हैं। ये तत्व चमड़ी में खराश पैदा करते हैं। इसके कारण मलद्वार के आसपास जांघों की तह में, पेट के निचले हिस्से में अनगिनत लाल रंग के छाले बन जाते हैं।

कारण

- बोतल से पिलाना
- डाइपर को लंबी अवधि तक गीला छोड़ना
- दस्त
- संक्रमित जनन पथ

लक्षण और चिन्ह

- मलद्वार के आसपास, जांघ पर पेट के निचले हिस्से पर लाल दाने/चकत्ते
- जहां पर चकत्ते दिखायी देते हैं, उन भागों की चमड़ी का छिल जाना

➢ टट्टी करते समय रोना

जुकाम या बंद नाक

नाक के छेद के चारों ओर स्राव का पपड़ी में जमना

कारण

➢ स्वच्छता की कमी

लक्षण और चिन्ह

➢ सांस लेने में आवाज

➢ नींद में बाधा

➢ बहुत कम चूसना

नेजो लैक्राइमल नली (आंख और नाक को जोड़ने वाली नली) का बंद होना

आंख आने की अनुपस्थिति में एक या दोनों आंखों में लगातार गीलापन होना या पानी आना।

कारण

➢ जन्म के समय नेजो लैक्राइमल नली का बंद होना

लक्षण और चिन्ह

➢ एक या दोनों आंखों में लगातार गीलापन या पानी आना।

चरण 3 : सामान्य संक्रमण और संबंधित तकलीफों की जांच

शिशु की बीमारी की जांच में "पूछना", "देखना" "सुनना" तथा "अपने हाथों द्वारा छूकर महसूस करना" सम्मिलित है। पूछने, देखने तथा छूकर महसूस करने की कौशलता से आपको शिशु की बीमारी की जांच करने में सहायता मिलेगी। निम्नलिखित विषय में आगे बढ़ते हुए आपको अपनी डायरी में नोट लिखने की आवश्यकता है।

जब आप वास्तव में शिशु की जांच कर रही हैं तो अपनी डायरी में शिशु का नाम, आयु, वज़न तथा तापमान नोट करें। शिशु की तकलीफ के बारे में जो कुछ

मां आपको बताएं, रिकॉर्ड करें।

शिशु की तकलीफों के बारे में मां द्वारा बतायी गई बातें नोट करने के बाद, यह देखें कि क्या यह तकलीफ बच्चे को पहली बार हुई है या यह तकलीफ दोबारा हुई है। यदि यह फॉलो–अप मुलाकात है तो पता लगाएं बच्चे ने आरम्भ में क्या इलाज लिया है। (यदि आपने इलाज किया है तो बच्चे का रिकॉर्ड देखें) यदि आपने इलाज नहीं किया तो मां से पूछें कि क्या इलाज दिया गया था। यदि बच्चे को पहली बार से उचित इलाज मिला है तो शिशु को फॉलो–अप की विशेष निर्देशों के अनुसार संभालें।

संभावित बैक्टीरियल संक्रमण की जांच की चार्ट की बांई ओर लक्षणों और चिन्हों से संबंधित 11 वक्तव्य दिए गए हैं जिन्हें देखें, सुनें तथा छूकर महसूस करें नामक शीर्षक में दिया गया है। 'पूछें' नामक शीर्षक में केवल एक प्रश्न की सूची है। अब क स
प्रबंधन चार्ट को गाइड के रूप में प्रयोग करते हुए अपनी जांच आगे बढ़ाएं तथा अपनी प्राप्तियों को निशान लगाएं या वक्तव्य (वक्तव्यों) पर गोले (0) का निशान लगाते हुए चार्ट पर रिकॉर्ड करें।

प्रत्येक बीमार शिशु के लिए इस जांच के चरण को किया जाता है। इस चरण में आप बैक्टीरियल संक्रमण के लक्षणों को खोज रही हैं। गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण जैसे निमोनिया, सेप्सिस और मेनिनजाइटिस से शिशु बीमार पड़ सकता है और बहुत जल्दी मृत्यु भी हो सकती है।

यह ज़रूरी है कि आप लक्षणों की जांच चार्ट में दिए गए क्रम के अनुसार करें और शिशु को शांत रखें। जब आप पहले चार लक्षणों की जांच कर रही हों, जैसे कि सांस की गति गिनना और छाती का धंसना, नाक का फूलना और ग्रन्टिंग देखना, बच्चा शांत या सोया हुआ होना चाहिए।

अगले कुछ लक्षणों की जांच के लिए, आप शिशु को उठाएं और उसके कपड़े उतार लें, फिर उसके पूरे शरीर की चमड़ी को देखें और उसका तापमान नापें। अब तक वह संभवत: जाग जाएगा। तब आप देख सकती हैं कि क्या वह सुस्त या बेहोश है और उसका हिलना–डुलना निरीक्षण करें।

पूछें : क्या बच्चे को दौरे आए?

उत्तर को हां या न में रिकॉर्ड करें। दौरे पड़ना दिमाग़ की झिल्ली में संक्रमण का एक लक्षण हो सकता है और इसलिए चिंता का विषय है।

देखें : एक मिनट तक सांस की गति गिनें। यदि ज़्यादा हो दोबारा गिनें

(क्लीनिकल मैन्युअल में इस अध्याय को देखें और सांस की गति को गिनने के लिए सीखने की गाइड को पढ़ें)

सांस की गति जिस तरह आपने बड़े बच्चों में गिना है, उसी तरह गिनें। छोटे शिशु आमतौर पर जल्दी–जल्दी सांस लेते हैं, बड़े शिशु और बच्चों की तुलना में। एक स्वस्थ शिशु की सांस की गति आमतौर पर 50 प्रति मिनट से ज़्यादा होती है। इसलिए शिशुओं में 60 सांस प्रति मिनट या उससे ज़्यादा सांस की गति को तेज सांस माना जाता है।

यदि पहली बार गिनती में सांस की गति 60 या उससे ज़्यादा आए, दोबारा गिनती करें। यह ज़रूरी है क्योंकि शिशु की सांस की गति अक्सर अनियमित होती है। कभी–कभी शिशु कुछ सेकेण्ड के लिए सांस लेना बंद कर देते हैं, उसके बाद तेजी से सांस लेना शुरू कर देते हैं। यदि दूसरी बार सांस की गति 60 या अधिक आए, तो शिशु में तेज सांस का लक्षण है।

देखें : बहुत ज़्यादा छाती का धंसना

छाती का धंसना उसी तरह से देखें जिस तरह आपने बड़े बच्चों में देखा है। हालांकि थोड़ा सा छाती का धंसना शिशुओं में सामान्य है क्योंकि छाती की दीवार नरम होती है। बहुत ज़्यादा छाती का धंसना निमोनिया का लक्षण है और शिशुओं में यह खतरनाक है।

देखें : नाक का फूलना

शिशु के सांस लेते समय नाक के दोनों छेद के फैलने को नाक का फूलना कहते हैं।

देखें और सुनें : ग्रन्टिंग

ग्रन्टिंग एक नरम, थोड़े समय के लिए होने वाली आवाज है, जो शिशु सांस बाहर छोड़ते समय करता है। ग्रन्टिंग सांस में तकलीफ का लक्षण है।

छूकर देखें : फूले हुए सिर के तलवे/फॉन्टानेल

सिर का तलवा शिशु के सिर पर एक ऐसी नाजुक जगह है जहां पर सिर की हड्डियां पूर्णतया नहीं बनी हैं। दो सबसे महत्वपूर्ण तलवे/फॉन्टनेल हैं अगला फॉन्टानेल

तथा पिछला फॉन्टनेल। अगला फॉन्टानेल डायमंड के आकार का होता है, जिसे माथे के करीब महसूस किया जा सकता है। पिछला फॉन्टानेल त्रिभुज के आकार का होता है और छोटा होता है और सिर के पीछे की तरफ महसूस किया जा सकता है। शिशु को सीधा पकड़ें। शिशु रोता हुआ न हो। फिर फॉन्टानेल देखें और छूकर महसूस करें। यदि फॉन्टानेल समतल न होकर फूला हुआ हो, तो इसका अर्थ यह हो सकता है कि शिशु को मेनिनजाइटिस है।

एक शिशु जिसका फॉन्टानेल फूला हुआ है, उसे तुरन्त रेफर करने की ज़रूरत है।

आपने पढ़ा होगा कि बीमार शिशु की भोजन लेने की क्षमता प्रभावित होती है। यह लक्षण ए.आर.आई. के लक्षण और चिन्ह की सूची में दिया गया है।

देखें : कान से कोई मवाद बह रहा है?

नाभि को देखें : क्या यह लाल है या मवाद बह रहा है? क्या लालिमा चमड़ी पर फैली हुई है?

नाभि पर कुछ लाली हो सकती है या नाभि से मवाद बह सकता है। (आमतौर पर नाल एक हफ्ते की उम्र पर नाभि से गिर जाता है।) नाभि के चारों ओर कितनी दूर तक लालिमा फैली है, इस बात पर संक्रमण की गंभीरता निर्भर होती है। यदि लालिमा पेट की चमड़ी तक आ जाए, यह एक गंभीर संक्रमण है।

छूकर महसूस करें : तापमान (या बुखार या शरीर के कम तापमान का पता लगाने के लिए छुए)

तापमान नापें (या बुखार के लिए शरीर का कम तापमान देखें) (तापमान नापने के लिए क्लीनिकल मैन्युअल में सीखने की गाइड देखें) यदि आपके पास थर्मामीटर है तो यह अच्छा होगा कि आप बगल का तापमान नापें और अपनी डायरी में रिकॉर्ड करें। जब आपके पास थर्मामीटर न हो तो शिशु के पेट या बगल को छूकर महसूस करें कि क्या वह गर्म है या असामान्य तौर पर ठंडा है। बुखार (बगल का तापमान 37.5° से.ग्रे. से ज़्यादा या मलाशय का तापमान 38° से.ग्रे. से ज़्यादा) दो महीने तक के शिशुओं में असामान्य है। यदि शिशु को बुखार हो, तो इसका मतलब यह हो सकता है कि शिशु को गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण है। इसके अतिरिक्त, बुखार गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण का एकमात्र लक्षण हो सकता है। संक्रमण की वजह से शिशुओं

में यह प्रतिक्रिया हो सकती है कि उनके शरीर का तापमान 35.5° से.ग्रे (36° से. ग्रे. मलाशय का तापमान) से कम हो जाए। शरीर का कम तापमान हाइपोथर्मिया कहलाता है।

देखें : त्वचा पर मवाद वाली फुंसियों के लिए। क्या अधिक या बहुत ज़्यादा मवाद वाली फुंसियां हैं?

पायोडरमा की जांच के लिए, चमड़ी पर मवाद भरी फुंसियों को देखें। पूरे शरीर की चमड़ी को देखें। चमड़ी की मवाद वाली फुंसियां लाल दाने या फफोले होते हैं, जिसमें मवाद होती है। बहुत सारी फुंसियों का होना एक गंभीर संक्रमण का संकेत है। (विशेष चरणों के लिए क्लीनिकल मैन्युअल में दिए गए, इस जांच पर सीखने की गाइड देखें)

देखें : यदि शिशु सुस्त है या बेहोश है

अक्सर शिशु ज़्यादातर समय सोते रहते हैं; और यह बीमारी का लक्षण नहीं है। जागते हुए भी एक स्वस्थ शिशु, जब उसकी मां या स्वास्थ्य कार्यकर्ता बात करे, उन्हें नहीं देखेगा जैसा कि बड़े बच्चे करते हैं।

एक सुस्त शिशु नहीं जाग रहा होगा या नहीं सजग होगा, जबकि उसे जागना या सजग होना चाहिए। वह किसी भी शोर के बावजूद ऊंघता हुआ या सोता हुआ हो सकता है। यदि जांच के दौरान शिशु न जागे, मां को उसे जगाने के लिए कहें। देखें कि जब मां बात करे या हल्के से बच्चे को हिलाए या जब आप ताली बजाएं, तो बच्चा जागता है या नहीं। देखें कि बच्चा जगा हुआ रहता है या नहीं।

एक बेहोश शिशु को बिल्कुल ही जगाया नहीं जा सकता है। जब उसे छुआ जाए या उससे बात किया जाय, वह कोई प्रतिक्रिया नहीं करता है।

शिशु का हिलना–डुलना देखें। क्या ये हलचल सामान्य से कम है? इसके लिए क्लीनिकल मैन्युअल की सीखने की गाइड देखें। सामान्य तौर पर एक जागा हुआ शिशु अपना हाथ या पैर या सिर एक मिनट में कई बार हिलाएगा। जब आप जांच कर रही हों, तब आप शिशु का हिलना–डुलना देखें।

दस्त की जांच

शिशु की संभावित बैक्टीरियल संक्रमण की जांच पूरी करने के बाद मां से पूछें क्या शिशु को दस्त लगे हैं? नीचे दिए गए चार्ट को देखें। (चार्ट का अवलोकन करें)

जैसा कि आपने पहले सीखा है कि शिशु के पानी वाले दस्त की अवधि तथा विशेषता महत्वपूर्ण है इसलिए यह बहुत ज़रूरी है कि आप बॉक्स के बांयी ओर दिए प्रश्न पूछें। दो प्रश्न इस प्रकार हैं:

- कितने समय से?
- क्या टट्टी में खून आता है?

प्रश्न "कितने समय से?" यह सूचना उन दिनों से संबंधित है जब से शिशु को दस्त लगे हैं। इससे आपको दस्त की अवधि के बारे में पता चलेगा। एक बार फिर से दोहराया गया है कि वे दस्त जो 14 दिनों से अधिक दिनों तक रहें 'लगातार दस्त' कहलाते हैं। 4 माह से कम आयु के शिशुओं में लगातार दस्त कम पाए जाते हैं। दूसरा प्रश्न आपको 'दस्त तथा पेचिश' में अंतर करने में मदद करेगा। टट्टी में खून का होना पेचिश है। ऐसे शिशु को दवा से इलाज की आवश्यकता है। बॉक्स के दाहिने ओर आप पाएंगी कि आपको शिशु में क्या देखना तथा छूकर महसूस करना चाहिए।

शिशु को देखें और चेक करें कि क्या वह :

- सुस्त या बेहोश है?
- बेचैन और चिड़चिड़ा है?

बार–बार दस्त लगने से परेशानियां होती हैं जैसे शरीर में पानी की कमी, प्यासा महसूस करना आदि शिशु को बेचैन और चिड़चिड़ा बना देता है, जिसके कारण शिशु बेहोश हो जाता है।

धंसी हुई आंखों को देखें

आंखें धंसी हुई दिखाई देती हैं जब शिशु के शरीर में पानी की कमी हो जाती है। पेट की चमड़ी पर चुटकी भरें और देखें कि चमड़ी कितनी जल्दी वापस आती है। हमारी चमड़ी की ऊपरी सतह लचीली होने के कारण इसमें यह क्षमता होती

है कि यह सिकुड़ने या चुटकी भरने के बाद अपने वास्तविक आकार में आ जाती है। आमतौर पर चमड़ी तुरन्त अपने वास्तविक आकार में वापस आ जाती है। चमड़ी पर चुटकी भरने के बाद वह कितनी देर में वापस जाती है, इस बात से आपको पानी की कमी का स्तर पता लगाने में मदद मिलेगी।

- चमड़ी छोड़ने के बाद देखें कि चमड़ी कितनी जल्दी फिर से सामान्य हो जाती है।
  - यदि चुटकी भरने पर चमड़ी तुरन्त वापस आती है तो चमड़ी सामान्य है।
  - यदि चुटकी भरने पर चमड़ी धीरे वापस आती है तो कुछ पानी की कमी है।
  - यदि चुटकी भरने पर चमड़ी वापस आने में 2 सेकेण्ड से अधिक समय लेती है या चमड़ी बहुत धीरे वापस आती है – तो बहुत ज़्यादा पानी की कमी है।

दस्त की जांच के लिए क्लीनिकल मैन्युअल में सीखने की गाइड देखें।

अन्य संक्रमणों की जांच करें

शिशु के अन्य संक्रमणों जैसे मुंह में सफेद परत (ओरल थ्रश), आंखें आना, क्रेडल केप, कच्छे की जगह पर दाने/चकत्ते के लिए नीचे दिए गए बॉक्स को देखें:

पूछें	देखें, सुनें और छूएं
➢ क्या शिशु सामान्य रूप से निगल पा रहा है? देखें।	➢ घाव के लिए, मुंह में सफेद धब्बे के लिए ➢ मलद्वार के आसपास धब्बे देखें। ➢ मां के निप्पल पर सफेद धब्बे देखें।
➢ क्या शिशु बेचैन है?	➢ सिर पर धब्बे/पपड़ी को देखें।
➢ गर्भावस्था के दौरान महिला को जनन अंगों में संक्रमण था?	➢ अगर उपलब्ध है तो मां का प्रसवपूर्व रिकॉर्ड देखें।
➢ यदि शिशु के मलद्वार के पास लाली हो? ➢ क्या शिशु बोतल से दूध पीता है या स्तनपान करता है?	➢ लाली के लिए मलद्वार के आस-पास की जगह को देखें, यह भी देखें कि लाली पेट के निचले भाग, जांघों की तहों में फैली है?
➢ क्या शिशु की आंखों में कीचड़ है? यदि हां, – कितने दिनों से? – क्या कीचड़ अधिक है? – क्या यह मवादयुक्त है?	➢ बहुत ज़्यादा, मवादयुक्त कीचड़ के लिए देखें।

संक्रमण के बारे में बांयी तरफ ऊपर जो प्रश्न दिए गए हैं, ये प्रश्न आप मां से पूछें। प्रश्न निम्नलिखित हैं:

पूछें – क्या शिशु सामान्य तरीके से निगल पा रहा है? शिशु के मुंह में फंगल संक्रमण से निगलने में तकलीफ देता है, और हो सकता है कि शिशु ठीक से चूस रहा हो, पर उसे निगलने में तकलीफ हो। दूध को चूसने के बाद शिशु दूध को मुंह से बाहर निकाल देता है।

यदि मां इस तरह की हिस्ट्री देती है तो शिशु/मां की इन तीन चीजों के लिए जांच करें:

- मुंह में घाव, सफेद दाग देखें।
- मलद्वार के आसपास धब्बों को देखें।
- मां के चूषक पर सफेद धब्बों के लिए देखें।

स्वस्थ शिशु के मुंह में फंगल संक्रमण हो सकता है। मां के चूषक से संक्रमण बच्चे के मुंह और पावन–तंत्र में भी जा सकता है। इसलिए शिशु के मुंह और मलद्वार के पास सफेद धब्बे देखने चाहिए। सफेद दाग के लिए मां के चूषक को भी देखना ज़रूरी है।

इस जांच से ट्रेनीज़ को इस संक्रमण के इलाज से संबंधित महत्वपूर्ण पहलुओं पर निर्णय लेने में सहायता मिलेगी। क्लीनिकल मैन्युअल में मॉड्यूल 4, अध्याय 11 में अन्य संक्रमण की जांच के लिए सीखने की गाइड देखें।

अभ्यास

1. तालिका के अनुसार जो लक्षण मिले हैं उन्हें बॉक्स में भरें।

पूछें	देखें, सुनें और छूएं
क्या शिशु की आंखों में कीचड़ है? यदि हां	➢ मलद्वार के आसपास दाग ➢ मुंह के अंदर सफेद दाग

आम संक्रमण और संबंधित तकलीफों का वर्गीकरण

संभवत : गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण

वर्गीकरण शब्द का अर्थ है किसी समूह में निर्धारित करना। वर्गीकरण का मतलब एक ऐसी प्रक्रिया से है जिसके द्वारा आप जांच के परिणामों को किसी समूह में डाल सकती हैं। जैसे पूछने पर पता चलता है कि शिशु को दौरा पड़ा है और छूकर पता चलता है कि शिशु के सिर का फॉन्टानेल फूला हुआ है, बगल का तापमान 37.5 डिग्री सें. से अधिक है, तेज सांस है और छाती का धंसना है। जांचने पर आपको पता लगता है कि शिशु के एक से अधिक लक्षण मौजूद हैं। जांच के समय ये लक्षण आपने डायरी में नोट किया होगा।

लक्षण	वर्गीकरण
➢ दौरा या ➢ तेज सांस (60 सांस प्रति मिनट या अधिक) या ➢ बहुत ज़्यादा छाती का धंसाव या ➢ नाक का फूलना या ➢ ग्रन्टिंग या ➢ फॉन्टानेल का फूलना या ➢ कान से मवाद निकलना या ➢ नाभि का लाल होना और चमड़ी पर फैलना या ➢ बुखार या शरीर का तापमान कम होना या ➢ कई या बहुत ज़्यादा फुंसियां होना या ➢ सुस्ती या बेहोशी या ➢ सामान्य से कम हिलना–डुलना	संभावित बैक्टीरियल संक्रमण
➢ लाल नाभि या उससे मवाद निकलना या ➢ चमड़ी पर मवाद भरी फुंसियां	किसी एक खास जगह का बैक्टीरियल संक्रमण

जब नवजात शिशु का परीक्षण कर रही हों तो ऊपर दिए गए वर्गीकरण चार्ट के आधार पर उसकी बीमारी का वर्गीकरण करें। चार्ट को फिर से ऊपर से शुरू करते हुए नीचे की तरफ बढ़ें जब तक कि सारे लक्षण पूरे न हो जाएं। शिशु को एक से अधिक बीमारी हो सकती है। आपके पास प्रत्येक बीमारी का एक वर्गीकरण होना चाहिए। उदाहरण के लिए, यदि शिशु की नाक फूल रही हो, ग्रन्टिंग हो, और चमड़ी पर मवादभरी फुंसियां हों तो आपके पास एक वर्गीकरण सबसे ऊपर के बॉक्स में, और एक निचले बॉक्स में होना चाहिए।

दस्त

दस्त (डॉयरिया) का वर्गीकरण करने के लिए जांच और वर्गीकरण चार्ट, जो ऊपर दिया गया है, के अनुसार वर्गीकरण करना चाहिए। बांयी तरफ सूची में दिए गए लक्षणों में 2 या उससे अधिक की उपस्थिति आपको डॉयरिया का वर्गीकरण करने में मदद करेगी।

1. निम्न लक्षणों में से कोई दो ➢ सुस्ती या बेहोश होना ➢ धंसी आंखें ➢ चमड़ी पर चुटकी भरने से वह बहुत धीरे वापस जाती है।	बहुत ज़्यादा पानी की कमी
2. निम्न में से कोई दो संकेत ➢ बेचैनी और चिड़चिड़ापन ➢ धंसी हुई आंखें ➢ चमड़ी पर चुटकी भरने पर धीरे वापस जाती है।	कुछ पानी की कमी
3. ऊपर दिए गए कोई लक्षण नहीं	पानी की कमी नहीं
4. दस्त जो 14 दिन या उससे अधिक समय से हो	बहुत ज़्यादा लगातार दस्त
5. टट्टी में खून आना	डिसेन्ट्री या पेचिश

शिशु में यदि ऊपरी दो बॉक्स के कोई दो लक्षण दिखाई दें तो उन्हें क्रमशः "बहुत ज़्यादा पानी की कमी" या "कुछ पानी की कमी" में वर्गीकृत करें। यदि एक शिशु में ऊपर के दो बॉक्सों में कोई लक्षण नहीं हो तो उसे "पानी की कमी नहीं" में वर्गीकृत करें।

आपके वर्गीकरण परिणाम के आधार पर यदि दस्त 14 दिन से या उससे अधिक समय से हो तो उसे बहुत ज़्यादा लगातार दस्त के रूप में वर्गीकृत करें। और यदि शिशु की टट्टी में खून आता है तो उसे पेचिश में वर्गीकृत करें।

खाने संबंधी समस्या या कम वज़न

बाह्य रोगी विभाग के सभी बीमार बच्चों को वज़न और पर्याप्त खान–पान और स्तनपान पद्धति के लिए जांच की जानी चाहिए।

क्लीनिकल जांच

उम्र के हिसाब से वज़न की जांच करें। यह जांच ठीक उसी प्रकार से करें जैसा बड़े बच्चों में किया था।

खान–पान की जांच

शिशु में खान–पान की जांच लगभग उसी प्रकार से की जाती है, जैसे कि बड़े बच्चों में। इस जांच में पूछे जाने वाले प्रश्न निम्न तीन विषयों के बारे में होते हैं:

1) कितनी बार स्तनपान करता है और रात में कितनी बार पीता है;

2) अतिरिक्त आहार में क्या दिया जाता है, कितनी बार दिया जाता है और खिलाने की प्रक्रिया सक्रिय है या नहीं; और

3) इस बीमारी के दौरान खिलाने का तरीका

स्तनपान: ठीक तरह से लगाने के चिन्ह

- ठुड्डी स्तन को छुए;
- मुंह बड़ा सा खुला हो;
- नीचे वाला होंठ बाहर की तरफ मुड़ा हो; और
- एरिओला मुंह के ऊपर ज़्यादा दिखना चाहिए नीचे की तुलना में

यदि किसी शिशु को खिलाने संबंधी समस्या हो, या 24 घंटे में 8 बार से कम स्तनपान कराया जा रहा हो, या अन्य खाना या पीना दिया जा रहा हो, या उम्र के हिसाब से वज़न कम हो, तब स्तनपान के लिए जांच करनी चाहिए। स्तनपान की जांच में देखा जाता है कि शिशु ठीक से लगा पाता है या नहीं। शिशु प्रभावकारी रूप से चूसता है (धीरे, गहराई से, बीच–बीच में थोड़ा रुककर) या नहीं, और मुंह में छाले या सफेद धब्बे हैं या नहीं (थ्रश)।

खाने संबंधी समस्याएं और कम वज़न के लिए वर्गीकरण

खिलाने और वज़न की जांच के आधार पर, एक बीमार शिशु को तीन वर्गों में वर्गीकृत किया जा सकता है:

- पी नहीं सकता – संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण। वह शिशु जो पी नहीं सकता, या स्तन पर नहीं लग पाता या प्रभावकारी रूप से चूस नहीं

पाता, उसे जानलेवा समस्या है। यह बैक्टीरियल संक्रमण या अन्य बीमारी के कारण हो सकता है। शिशु को रेफरल से पहले का इलाज देकर, जैसा कि संभावित गंभीर बैक्टीरियल बीमारी वाले शिशुओं में दी जाती है, किसी अस्पताल में रेफर कर देना चाहिए।

➢ पी नहीं सकता या ➢ बिल्कुल ही स्तन पर नहीं लग पाता या ➢ बिल्कुल ही चूस नहीं पाता	पी नहीं सकता – संभावित बैक्टीरियल संक्रमण

पिलाने संबंधी समस्या या कम वज़न वाले शिशु वे हैं जिन्हें पिलाने संबंधी समस्या जैसे स्तन पर ठीक से न लगाया जा सके, प्रभावशाली रूप से न चूस रहा हो, 24 घंटे में 8 बार से कम मां का दूध मिल रहा हो या उम्र के हिसाब से वज़न कम हो या थ्रश (मुंह में छाले/सफेद धब्बे) हों।

➢ स्तन पर ठीक से न लग पाए या ➢ प्रभावी ढंग से न चूस रहा हो या ➢ 24 घंटे में 8 बार से कम पी रहा हो या ➢ अतिरिक्त आहार ले रहा हो या ➢ उम्र के हिसाब से वज़न कम हो या ➢ थ्रश	खाने संबंधी समस्या या कम वज़न।

मां का उचित सलाह–मशवरा पहचानी गई खाने संबंधी समस्या पर आधारित होनी चाहिए :

(क) अगर शिशु ठीक से नहीं लग पाता या प्रभावी ढंग से नहीं चूस रहा हो, सही स्थिति और लगाने का तरीक़ा सिखाएं।

(ख) यदि शिशु 24 घंटे में 8 बार से कम स्तनपान कर रहा हो, मां को बच्चे को ज़्यादा बार पिलाने को कहें;

(ग) यदि शिशु अन्य आहार लेता हो, मां को स्तनपान के बारे में अन्य आहार कम करने के लिए और कप के प्रयोग के लिए सलाह–मशवरा दें।

(घ) यदि मां स्तनपान बिल्कुल ही नहीं करा रही है तो स्तनपान और संभावित दोबारा दूध पिलाने के सलाह–मशवरा के लिए और स्तनपान की जगह दूसरा दूध किस तरह ठीक ढंग से बनाना चाहिए, इसकी सलाह के लिए रेफर करें। थ्रश वाले शिशुओं के लिए, देखभाल करने वाले को सिखाएं कि थ्रश का इलाज जंक्शन वायलट का प्रयोग कर, घर पर कैसे करते हैं। किसी भी खाने संबंधी समस्या या थ्रश के लिए 2 दिन में फॉलो–अप सुनिश्चित करें और उम्र के हिसाब से कम वज़न के लिए 14 दिन में।

- शिशु जिन्हें कोई खाने संबंधी समस्या नहीं है, वे शिशु हैं जो केवल स्तनपान करते हों, 24 घंटे में कम से कम 8 बार, और जिनका वज़न मानक के अनुसार उम्र के हिसाब से कम वज़न में वर्गीकृत न हो।
- उम्र के हिसाब से वज़न कम न हो और अपर्याप्त खिलाने का कोई अन्य लक्षण न हो खाने संबंधी समस्या नहीं

टीकाकरण की स्थिति की जांच

बड़े बच्चों की तरह, सभी बीमार शिशुओं की टीकाकरण की स्थिति की जांच करनी चाहिए। बीमारी में टीका लगाने के लिए मनाही नहीं है।

नोट : ***वह शिशु जो 14 दिनों से ज़्यादा उम्र का हो, उसे ओ.पी.वी. 0 न दें। अगर शिशु को 15 दिन की आयु तक ओ.पी.वी. 0 नहीं मिला है, उसे ओ.पी.वी. 6 माह की उम्र में ओ.पी.वी. 1 के खुराक की तरह दें।***

दूसरी तकलीफों के लिए जांच

बड़े बच्चों की तरह, सभी बीमार शिशुओं की जांच उन समस्याओं के लिए की जानी चाहिए, जो मां ने बताया है या जांच के दौरान देखा गया है। यदि किसी गंभीर समस्या की संभावना पायी जाए या क्लीनिक में देखभाल की कोई सुविधा न हो तो शिशु को अस्पताल में रेफर करें।

चरण 4 : बीमार शिशु का इलाज और रेफरल

शिशु के प्रत्येक वर्गीकरण के लिए चार्ट में दिए गए इलाज को देखें। आप जो

इलाज देती हैं उसे क्लाइंट कार्ड पर लिखें। इलाज व रेफरल को निम्न रूप में विभाजित किया जाता है:

- निर्धारित करें कि शिशु को तुरन्त रेफरल की ज़रूरत है। यदि शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण है तो उसे तुरन्त रेफरल की आवश्यकता है। यदि शिशु को बहुत ज़्यादा पानी की कमी है (और उसे संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण नहीं है) तो बच्चे को आई.वी. द्वारा पानी की कमी को मिटाने की आवश्यकता है। यदि बच्चे को बहुत ज़्यादा पानी की कमी और संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण दोनों हों, तो बच्चे को तुरन्त अस्पताल में रेफर करें। मां को सिखाएं कि वह रास्ते में जीवन रक्षक घोल बार–बार पिलाती रहें और रतनपान जारी रखें।
- रेफरल से पहले के तुरन्त इलाज को पहचानें।

  शिशु के रेफरल से पहले का तुरन्त इलाज मोटे अक्षरों में गाइड चार्ट में दिया हुआ है। कुछ इलाज रेफरल के पहले नहीं देना चाहिए क्योंकि उसकी तुरन्त आवश्यकता नहीं है और रेफरल में देर करते हैं। जैसे, रेफरल के पहले मां को यह नहीं सिखाएं कि कैसे किसी खास स्थान के संक्रमण का इलाज किया जाता है। रेफरल से पहले टीका न दें।
- रेफरल से पहले का तुरन्त इलाज दें।

  शिशु के लिए रेफरल से पहले के तुरन्त इलाज हैं:
- उचित मात्रा में एन्टीबॉयोटिक दें। यदि शिशु को खाने वाली एन्टीबॉयोटिक देने की ज़रूरत है जिससे कि किसी खास स्थान का बैक्टीरिया संक्रमण दूर हो तो रेफरल से पहले एक खुराक दें।
- मां को सलाह दें कि जब रेफरल के लिए अस्पताल जाएं तो किस तरह से रास्ते में बच्चे को गर्म रखना है। यदि मां बच्चे को अपनी छाती से चिपका कर उसे ढंककर रखती है तो यह एक अच्छा तरीक़ा है कि वह अस्पताल जाते हुए गर्म रहे, (कंगारू विधि)। बच्चे को बीमार अवस्था में गर्म रखना बहुत ही महत्वपूर्ण है।
- कम ब्लड शुगर को रोकने के लिए इलाज कीजिए।
- अस्पताल में तुरन्त रेफर करें और मां को समझाएं कि रास्ते में जाते हुए ओ. आर.एस. का घोल बच्चे को पिलाती रहें व स्तनपान कराती रहें।
- उस शिशु के लिए सही इलाज पहचानें जिसे कि तुरन्त रेफरल की आवश्यकता नहीं है।

चार्ट को पढ़कर प्रत्येक वर्गीकरण के लिए इलाज की पहचान करें। इलाज, मां को सलाह और कब उसे फॉलो–अप मुलाकात के लिए आना है, रिकॉर्ड करें।

संभव गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण

नीचे दिए गए बाक्स को देखें। आप पाएंगी कि सुझायी गई इलाज की और रेफरल की गाइडलाइन्स दाहिने कॉलम में दी गई हैं।

इलाज व रेफरल – बैक्टीरिया संक्रमण

लक्षण	वर्गीकरण	इलाज
1. दौरा या 2. तेज सांस (60 या अधिक प्रति मिनट) या 3. बहुत ज़्यादा छाती का धंसना (इन्ड्राइंग) या की तरफ बढ़ना या 4. नाक फूलना या 5. ग्रन्टिंग या 6. फोन्टेनल का फूलना या 7. कान से मवाद बहना या 8. नाभि का लाल होना व चमड़ी 9. बुखार (37.5° से. या अधिक और गर्मी महसूस होना) या शरीर का तापमान कम होना (35.5° से. से कम या ठंड लगना) 10. कई या बहुत ज्यादा चमडी पर मवाद वाली फुंसियां या 11. सुस्ती या बेहोशी या 12. सामान्य से कम हिलना–डुलना	संभावित गंभीर बैक्टीरिया सक्रमण	➢ कम ब्लड शुगर को रोकने के लिए इलाज जैसे ओ.आर.एस. और स्तनपान ➢ मां को सलाह कि किस तरह से अस्पताल जाने तक रास्ते में बच्चे को गर्म रखा जाना चाहिए ➢ तुरन्त अस्पताल में रेफर करें।
13. आंख से अधिक मात्रा में मवाद वाला कीचड़ निकलना या 14 मलद्वार के आसपास रैश या 15. जीभ, गाल व मसूड़ों में सफेद धब्बे/छाले	संभावित बैक्टीरिया संक्रमण	➢ मां को सलाह दें कि वह शिशु की घर में देखभाल करे। ➢ मां को सिखाएं कि किसी खास स्थान के संक्रमण का घर पर इलाज करें

16. लाल नाभि या उससे मवाद निकलना या 17. चमड़ी पर मवाद वाली फुंसियां या 18. सिर की खाल पर मोटे, पीले–काले धब्बे या पपड़ियां	किसी खास स्थान का बैक्टीरिया संक्रमण	➢ दो दिन में फॉलो–अप करें। ➢ उचित ओरल एन्टीबायोटिक दें। ➢ मां को सिखाएं कि लोकल संक्रमण का घर पर इलाज करें। ➢ मां को सलाह दें कि शिशु की घर में देखभाल करें। ➢ दो दिन में फॉलो–अप करें।

आप चार्ट में देख सकती हैं कि किस प्रकार रेफर से पहले का इलाज मोटे अक्षरों में लिखा गया है। एक शिशु जिसे संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण है उसे तुरन्त रेफरल की आवश्यकता है। इसलिए बिना किसी देरी के ऐसे बच्चे को रेफर करें। उसे रेफरल के पहले का तुरन्त इलाज दें।

- ➢ मां को सलाह दें कि वह स्तनपान कराए या अपना दूध निकाल कर कटोरी या चम्मच से पिलाए।
- ➢ मां को सलाह दें कि जब वह बच्चे को अस्पताल में ले जा रही है तो रास्ते में उसे किस तरह से गर्म रखना है।

सुझाए गए इलाज की सूची को जब आप देखती हैं तो आपको समझ में आएगा कि मां को सिखाना व सलाह देना इलाज का महत्वपूर्ण अंग है। मां को सलाह देना व सिखाना महत्वपूर्ण है चाहे शिशु को तुरन्त रेफर किया गया हो या नहीं किया गया हो या घर पर इलाज करना हो।

रेफरल के अतिरिक्त, फॉलो–अप पर मां को सलाह देना भी उतना ही महत्वपूर्ण है। उससे शिशु में सुधार का पता चलता है या शिशु की हालत और खराब हो रही है इसका पता चलता है। शिशु जिसे किसी खास स्थान का बैक्टीरिया संक्रमण है और एन्टीबॉयोटिक मुंह से दी जा रही है तो दो दिन बाद फॉलो–अप होना चाहिए। एक शिशु जिसे पोषण संबंधी समस्या है या ओरल थ्रश हो, दो दिन में फॉलो–अप के लिए आना चाहिए।

एक बीमार बच्चे के पेचिश या किसी खास स्थान के बैक्टीरिया संक्रमण के इलाज व फॉलो–अप के लिए नीचे दी गई टेबल को रेफर करें।

ऐसे शिशु, जो एक माह से कम उम्र के हो और जो प्रीमेच्योर या पीलिया से पीड़ित हों, उन्हें कोट्राईमोक्साज़ोल **न** दें।

एन्टीबायोटिक का डोज़ : 7 दिन से 2 माह के उम्र के शिशु के लिए

शिशु का इलाज करें और मां को सलाह–मशवरा दें।

➢ एक उचित एन्टीबॉयोटिक दें।

किसी खास स्थान के संक्रमण के लिए :

प्रथम लाइन की एन्टीबॉयोटिक : कोट्राईमोक्साज़ोल

दूसरी लाइन की एन्टीबॉयोटिक : एगाक्सीसिलिन

	कोट्राईमोक्साज़ोल (ट्राइमेथोप्रिम + सल्फ़ामिथोक्साज़ोल) 5 दिन तक दिन में दो बार दें			एमोक्सीसिलिन पांच दिन तक दिन में तीन बार दें	
उम्र या वज़न	बड़ों वाली गोली (80 मि.ग्राम ट्राइमिथोप्रिम + 400 मि.ग्राम सल्फ़ामिथो–क्साज़ोल)	बच्चों वाली गोली (20 मि.ग्राम ट्राइमिथोप्रिम + 100 मि.ग्राम सल्फ़ामिथो–क्साज़ोल)	सिरप (40 मि.ग्राम ट्राइमिथोप्रिम+ 200 मि.ग्राम सल्फ़ामिथो–क्साज़ोल)	गोली 250 मि.ग्राम	सिरप 125 मि.ग्राम प्रति 5 मि.ली.
जन्म से 1 महीने की उम्र तक (<3 किग्रा)		1/2	1.25 मि.ली.		1.25 मि.ली
1 महीने से 2 महीने की उम्र तक (3.4 किग्रा.)	1/4	1	2.5 मि.ली.	1/4	2.5 मि.ली.

दस्त (डॉयरिया)

दस्त में इलाज व रेफरल

लक्षण	वर्गीकरण	इलाज व रेफरल
निम्न में से दो लक्षण : ➢ सुस्ती व बेहोशी ➢ धसी हुई आंखें ➢ चमड़ी पर चुटकी भरने से बहुत धीरे से वापस आती है	बहुत ज़्यादा पानी की कमी	➢ यदि शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण न हुआ हो तो : – बहुत ज़्यादा पानी की कमी के लिए तरल पदार्थ दें या ➢ यदि शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण है, तो : – तुरन्त अस्पताल में रेफर करें, मां को सलाह दें कि वह रास्ते में लगातार ओ.आर.एस. का घोल पिलाएं और स्तनपान कराना जारी रखें।
निम्नलिखित में से दो लक्षण : ➢ बेचैनी व चिड़चिडापन ➢ धंसी हुई आंखें ➢ चमड़ी पर चुटकी भरने से धीरे से वापस आती है।	कुछ पानी की कमी	➢ कुछ पानी की कमी के लिए तरल पदार्थ पिलाएं ➢ यदि शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण हो, तो : – तुरन्त अस्पताल में रेफर करें। मां को सलाह दें कि वह रास्ते में लगातार ओ.आर.एस. का घोल पिलाए और स्तनपान कराना जारी रखे।
➢ ऊपर दिए गए लक्षणों में से कोई भी नहीं ➢ दस्त जो 14 दिन या अधिक समय से हो	पानी की कमी नहीं बहुत ज़्यादा लगातार दस्त	➢ घर पर दस्त के इलाज के लिए तरल पदार्थ दें। ➢ यदि शिशु में पानी की कमी है, रेफर करने से पहले पानी की कमी का इलाज करें। यदि शिशु को साथ में संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण नहीं है। ➢ अस्पताल में रेफर करें।
➢ टट्टी में खून	पेचिश	➢ अस्पताल में रेफर करें।

निम्नलिखित वर्गीकरण के शिशु को तुरन्त रेफरल की आवश्यकता होती है:

- बहुत ज़्यादा पानी की कमी और संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण।
- कुछ पानी की कमी और संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण।
- शिशु जिसे बहुत ज़्यादा लगातार दस्त हो और संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण हो, अस्पताल में रेफर की आवश्यकता होती है।

रेफर से पहले तुरन्त इलाज में निम्नलिखित बातें सम्मिलित हैं:

- स्तनपान जारी रखने की सलाह देना।
- रतनपान, ओ.आर.एस. और चीनी वाला पानी पिलाना।

ऐसे शिशु के लिए जिसे कुछ पानी कमी हो, तुरन्त रेफर की ज़रूरत न हो और पानी की कमी के लक्षण न दिखायी दे रहे हों, मां को सलाह दें कि ओ.आर.एस. की मात्रा निम्न सारिणी के अनुसार 4 घंटे में बच्चे को दे।

आयु	4 माह तक
वज़न	6 किलोग्राम से कम
मिलीलीटर में	200–400
कप द्वारा	2

- यदि आपके पास तौलने की मशीन है तो बच्चे का वज़न लें।

यदि बच्चा उलटी करता है तो मां से कहिए कि वह 10 मिनट तक प्रतीक्षा करे। उसके बाद धीरे–धीरे ओ.आर.एस. पिलाएं। मां से स्तनपान जारी रखने को कहें। यदि संभव हो तो मां को क्लीनिक पर रुकने को कहें या यदि वह आसपास रहती है तो 4 घण्टे बाद दोबारा जांच के लिए आने को कहें खासकर तब जबकि बच्चा ओ.आर.एस. नहीं ले रहा हो और उसमें पानी की कमी के लक्षण दिखायी पड़े।

4 घण्टे बाद बच्चे की दोबारा जांच करें और पानी की कमी के लिए दोबारा वर्गीकृत करें और यदि बच्चे की हालत में सुधार है तो सामान्य रूप से चलें। यदि उसकी हालत में कोई सुधार नहीं होता और पानी की कमी के लक्षण हैं। और बच्चा उलटी कर रहा है तो उसे अस्पताल में रेफर करें।

एक शिशु जिसे पानी की कमी नहीं के रूप में वर्गीकृत किया गया है, रेफरल की ज़रूरत नहीं होती। ऐसे बच्चे का इलाज घर में ही किया जाता है। उसके इलाज में निम्नलिखित शामिल है:

- अतिरिक्त द्रव पदार्थ देना जैसे अधिक बार और लम्बे समय तक स्तनपान कराते रहना।
- यदि बच्चा स्तनपान नहीं कर रहा है तो निम्न में से एक या अधिक दें:
  - ओ.आर.एस. घोल
  - साफ पानी
- मां को ओ.आर.एस. बनाना सिखाएं।
- मां को सलाह दें कि ओ.आर.एस. कैसे और कितनी मात्रा में पिलाना है। 50 मिलीलीटर घोल प्रत्येक दस्त के बाद पिलानी चाहिए।
- यदि बच्चा उलटी करे तो 10 मिनट तक रुक जाएं और उसके बाद धीरे–धीरे तरल पदार्थ पिलाना जारी रखें।
- जब तक दस्त बन्द नहीं होता अतिरिक्त तरल पदार्थ जारी रखें।

एक बार फिर लगातार दस्त के लिए वर्गीकरण को देखें। एक शिशु जिसे पानी की कमी के साथ लगातार दस्त हों, मॉड्यूल 4, अध्याय 10 के चरण 3.2 दस्त, के अनुसार उसका रेफरल से पहले पानी की कमी का इलाज करना ज़रूरी है।

शिशु जिसे पेचिश के लिए वर्गीकृत किया गया है, इलाज की ज़रूरत है। उपचार में शामिल हैं:

- यदि शिशु को पानी की कमी हुई है तो उसका इलाज।
- अस्पताल में रेफर करें।

शिशु को रेफर करें

रेफरल नोट तैयार करें और मां को बच्चे के रेफरल का कारण बताएं। उसे सिखाएं कि उसे अस्पताल ले जाते समय रास्ते में क्या–क्या करना है जैसे बच्चे को गर्म रखना,

स्तनपान और ओ.आर.एस. का घोल देना। रेफरल नोट के उदाहरण के लिए परिशिष्ट 3 देखें।

रेफरल के महत्व पर जोर देकर समझाइए, विशेषकर उन शिशुओं के लिए जिनकी स्थिति बहुत ही गंभीर है। जब वे गंभीर रूप से बीमार हों तो उन्हें अस्पताल की देखरेख की ज़रूरत पड़ती है।

चरण 5 : बीमार शिशु का फॉलो–अप

बीमार शिशु के लिए फॉलो–अप मुलाकात बहुत ज़रूरी है। यदि आप फॉलो–अप मुलाकात में यह देखती हैं कि बच्चे की हालत बिगड़ गई है तो बच्चे को अस्पताल में रेफर करें। यदि शिशु किसी खास स्थान के बैक्टीरिया संक्रमण के लिए एन्टीबॉयोटिक ले रहा है तो उसे 2 दिन में फॉलो–अप के लिए आना चाहिए। शिशु जिसे पोषण की समस्या है या ओरल थ्रश है, दो दिन में फॉलो–अप के लिए आना चाहिए।

फॉलो–अप मुलाकात का संक्षिप्त चार्ट

यदि शिशु को	फॉलो–अप के लिए आने के दिन
➢ किसी खास स्थान का बैक्टीरिया संक्रमण है ➢ कोई पोषण समस्या, थ्रश	2 दिन
➢ उम्र के हिसाब से वज़न कम	14 दिन

मां को बताइए कि कब उसे तुरन्त वापस आना है। कुछ लक्षण जिनमें शिशु में अधिक खतरे की संभावना है और जब मां को तुरन्त बच्चे को आपकी क्लीनिक या अस्पताल में वापस लाना है, नीचे दिए गए हैं:

कब तुरन्त वापस आना है :

याद रखें : यदि बच्चे को निम्न में से कोई भी लक्षण हो तो मां को सलाह दें कि तुरन्त वापस आए :

➢ स्तनपान व पानी नहीं पी सकता

➢ और बीमार हो रहा है

- बुखार आने लगे
- तेज सांस
- सांस लेने में तकलीफ
- टट्टी में खून

ये लक्षण महत्वपूर्ण हैं और मां को समझाना चाहिए।



मां को सिखाना व सलाह–मशवरा

मां को बच्चे की घरेलू देखभाल के लिए सिखाना व सलाह देना बहुत ज़रूरी है। आपको मां को दिखाना है कि उसे घर में किस तरह देखभाल करनी चाहिए, जैसे एन्टीबायोटिक मुंह से देना, किसी खास जगह के संक्रमण का इलाज, ओ.आर. एस. देना आदि और मां से दोबारा दिखाने को कहें, जिससे आप यह सुनिश्चित कर लें कि मां ने घर पर देखभाल देना उसी तरह से सीख लिया है जैसा कि आप चाहती हैं। यदि संभव हो और मां नज़दीक रहती है तो प्रदर्शन व दोबारा प्रदर्शन घर में करें जिससे आपको घर के वातावरण व चीज़ों की उपलब्धता के बारे में मूल्यांकन करने में मदद मिलेगी।

बच्चे (2 माह से 5 वर्ष) के इलाज के लिए मां को निर्देश देना जो "बच्चे के इलाज" चार्ट में दिया गया है उसी तरह से है जैसे शिशु (7दिन से 2 माह) के लिए है। क्योंकि नीचे दिए गए चरणों में कुछ अंतर हैं, नीचे लिखी गई गाइडलाइन्स का पालन करें जब आप मां को 7 दिन से 2 माह के बच्चे के लिए गाइड कर रहे हों। इलाज के निम्न क्षेत्रों में अंतर हैं :

- दवाई की खुराक में।
- मुंह से दी जाने वाली एन्टीबॉयोटिक दवा को देने के तरीके में।
- ओ.आर.एस. की मात्रा में।
- खिलाने के तरीके में।
- खाने–पीने के रूप में।

संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण के इलाज में शामिल हैं :

- स्तनपान को जारी रखना या निकाले गए मां के दूध (ई.बी.एम.) को पिलाना।
- शिशु को लपेट कर रखना व गर्म रखना।

किसी खास स्थान के संक्रमण के उपचार में शामिल हैं:

- 0.5 प्रतिशत जन्कशन वायलेट पेंट को नाभि पर, चमड़ी की फुंसियों पर और मुंह के अंदर लगाना।
- मुंह से एन्टीबॉयोटिक देना।

दस्त के इलाज के लिए शामिल हैं:

- मुंह से दवाई देना–कोट्राईमोक्साज़ोल या एमॉक्सीसिलिन
- ओ.आर.एस. बनाना
- ओ.आर.एस. पिलाने का तरीका

मुंह से दी जाने वाली दवाइयां कैसे देनी हैं

सामग्री :

- साफ कटोरी व चम्मच
- गोली
- साफ कपड़ा
- ई.बी.एम./साफ पानी

प्रदर्शन (डेमोंस्ट्रेशन) के चरण :

- हाथ धोएं।
- उपरोक्त सूची के अनुसार चीजें इकठ्ठा करें।
- गोली की जितनी खुराक देनी है, उसे लें।
- चम्मच से दवा को कटोरी में पीसिए।

- पिसी हुई गोली को ई.बी.एम./साफ पानी में मिलाएं।
- शिशु को गोदी में उठाएं। उसके गले के चारों तरफ नैपकिन लगाएं।
- मिलायी हुई गोली को चम्मच में थोड़ी सी मात्रा में लें और बच्चे को धीरे–धीरे तब तक पिलाते रहें जब तक बच्चा पूरा नहीं पी लेता। उसके बाद हाथ धो लें।
- बर्तनों को दोबारा प्रयोग करने के लिए साफ कर लीजिए।
- यदि बच्चा आधे घण्टे के अंदर उलटी कर देता है तो उसे दवाई फिर से दें।

मां को ऐसे प्रश्न पूछें जैसे: आप कितनी गोलियां बच्चे को देंगी। आप गोली में मिलाने के लिए क्या प्रयोग करेंगी।

इन प्रश्नों को पूछकर आप यह निश्चित कर लेंगी कि मां को दवाई बनाकर बच्चे को देने तक के सारे चरण समझ में आ गए हैं।

आंख की देखभाल और आंख में दवा डालने का तरीका



सामग्री :

- दो बड़ी कटोरी या एक ढक्कन वाली कटोरी।
- हेन्डल पर कपड़ा बंधा हुआ एक चम्मच।
- बच्चे के सिर के नीचे रखने के लिए एक साफ तौलिया।
- रुई के गोले।
- कागज़ का लिफाफा, उपयोग करके फेंकी गई रुई के लिए।
- आंख की दवाई/मलहम।
- आंख में डालने वाली दवा की कैप को काटने के लिए कैंची।

प्रदर्शन (डेमोन्स्ट्रेशन) के चरण :

- हाथों को धोकर सुखा लीजिए।

- रुई लेकर उसके छोटे–छोटे गोले बना लीजिए।
- कटोरी में रुई के गोले रखिए और पर्याप्त मात्रा में पानी डालिए ताकि रुई के गोले पानी में डूब जाएं।
- चम्मच को कटोरी में डालिए और कटोरी ढंक दीजिए। कटोरी को आग पर रखें और रुई के गोले को उबालें।
- पानी के उबलने का समय को नोट करें और 16 मिनट तक उबलने दें। कटोरी को ढंक कर रखें।
- कटोरी को आग से उतार लें और बिना ढक्कन निकाले ठंडा होने के लिए रख दें।
- बच्चे को बिस्तर में सीधे लेटाएं।
- सामग्री को बिस्तर के नजदीक स्टूल पर रखें।
- हाथ धो लें।
- कटोरी का ढक्कन उतार लें और अपने दाएं हाथ का प्रयोग करके व चम्मच की मदद से रुई के दो गोले निकाल लें।
- रुई के गोलों को अपने बाएं हाथ में रखें।
- चम्मच को कटोरी में ही रहने दें।
- प्रत्येक हाथ में रुई का एक गोला रखें और रुई को निचोड़कर बाकी पानी निकाल लें। ऐसा करते समय रुई के उस हिस्से को न छुए जो कि बच्चे की आंख में उपयोग करना है।
- रुई का एक गोला एक हाथ में लेकर बच्चे की आंखों को अंदर से बाहर साफ कर लें। दोनों आंखों को एक साथ पोंछिए।
- यह क्रिया तब तक करें जब तक कि बच्चे की आंखों से गंदगी पूरी तरह से न हट जाए।
- हमेशा याद रखें कि रुई के गोले बाएं हाथ में रखते हैं और फिर उन्हें प्रत्येक हाथ में लेते हैं।

- आई ड्राप का ढक्कन खोलें और शीशी से एक बूंद निकाल कर फेंक दें। सावधानी से बच्चे की आंख की निचली पलक खींचें। आंख में नजदीक से नाक के कोने से एक बूंद डालें। ड्रापर का ऊपरी चोंच आंख को न छुए।
- आंख के अंदर वाले छोर पर लैक्रिमल छेद पर उंगली का दबाव एक मिनट तक दें ताकि डाली गई दवा की बूंद नाक और गले में बह न जाए। बच्चा अपनी आंखों को कसकर बंद रखता है। इसीलिए जहां आंख की पलकें नाक के कोने में मिलती हैं वहां दवा डालना अच्छा रहता है।
- दूसरी आंख पर भी इसी तरह के चरण अपनाएं। हमेशा दवाई पहले कम संक्रमित आंख में डालें और फिर ज़्यादा संक्रमित आंख में।

या

- आंख की ट्यूब का ढक्कन निकालिए या काटिए और उसमें से थोड़ा सा मलहम निकाल कर फेंक दें।
- धीरे से आंख की निचली पलक को नीचे की तरफ खींचिए।
- मलहम को सावधानी से दबाते हुए आंख के अंदर के छोर से बाहर के छोर तक लगाएं। पहले मलहम कम संक्रमित आंख में लगाएं।
- आंख को धीरे से बंद करिए और बंद आंख को अपनी तर्जनी उंगली से धीरे–धीरे 16 सेकेन्ड तक मालिश करें ताकि दवाई फैल जाए।
- हाथ धो लें।
- सभी वस्तुओं को साफ करके अलग रख लें।

प्रदर्शन (डिमोंस्ट्रेशन)

जन्कशन वायलेट पेंट को नाभि, फुंसियों व मुंह के अंदर लगाने का तरीका।

सामग्री :

- जन्कशन वायलेट पेंट 0.5 प्रतिशत
- साफ रुई लगी छोटी डंडी
- साफ नरम कपड़ा
- साबुन और पानी या साफ पानी का कटोरा या नमक मिला हुआ साफ पानी,
- कागज का लिफाफा

प्रदर्शन (डिमोंस्ट्रेशन) के चरण : नाभि या फुंसियों पर लगाने के लिए

- सामग्री को बिस्तर के पास एकत्र कर लें।
- हाथों को धो लें।
- बच्चे को बिस्तर पर सीधा लिटा दें।
- नाभि के संक्रमण की स्थिति में बच्चे के कपड़ों को मोड़ लीजिए या फुंसियों की स्थिति में उसके कपड़े उतार लें।
- साबुन और पानी से उसकी नाभि या फुंसियों पर जमी पपड़ियों को हटा लें।
- साफ कपड़े से संक्रमण वाले भाग को सुखा लीजिए।
- साफ करने वाली डंडी को हल्का सा जी.वी. पेंट बोतल में डुबाएं।
- उस डंडी से नाभि को पेंट करें या फुंसियों पर पेंट लगाएं।
- साफ करने वाली डंडी को कागज के लिफाफे में डाल दें।
- हाथों को धो लें।

प्रदर्शन (डिमोंस्ट्रेशन) के चरण : मुंह के अन्दर लगाने के लिए

- सामग्री को बिस्तर के पास एकत्र कर लें।

- हाथ धो लें।
- साफ व नर्म कपड़ा अपनी उंगली पर लपेटकर, साफ व नमक वाले पानी में डालकर बच्चे का मुंह साफ कर लें।
- साफ करने वाली डंडी को जी.वी. पेंट में हल्का सा डुबाइए।
- डंडी का उपयोग करते हुए मुंह के सफेद धब्बों पर पेंट लगाइए।
- डंडी को कागज़ के लिफाफे में डाल दीजिए।
- हाथों को धो लें।

मां के साथ सलाह–मशवरा करें और उसके संदेहों को दूर करें और सलाह दें। मां को बच्चे की घरेलू देखभाल में कुछ शंकाएं हो सकती हैं, खासकर तब जबकि यह उसका पहला बच्चा हो। मां को समर्थन दें और शिशु के देखभाल से संबंधित प्रश्न आपसे पूछने के लिए प्रोत्साहित करें।



दस्त के इलाज के लिए मां के साथ सलाह–मशवरा

पिछले भागों में आपने घर में दस्त के इलाज और कुछ पानी की कमी वाले बच्चों में दस्त के इलाज के बारे में सीखा है।

मां के साथ दस्त के लिए घर पर इलाज के लिए निम्न विषयों पर सलाह–मशवरा करना चाहिए :

- यदि शिशु केवल मां का दूध पीता है तब दूसरे पदार्थ जैसे चाय, नारियल पानी, फलों का रस या दाल आदि अभी न शुरू करें।
- शिशु को ओ.आर.एस. का घोल या साफ पानी दें किन्तु सबसे पहले उसे स्तनपान कराएं।
- ज़्यादा स्तनपान कराएं और लम्बे समय तक प्रत्येक स्तन से दूध पिलाएं।
- जैसे ही दस्त बंद हो जाए, ओ.आर.एस. या साफ पानी देना बंद कर दें।

कुछ अतिरिक्त विषय जिन्हें कि कुछ पानी की कमी वाले शिशु का इलाज करने के लिए मां को सिखाना ज़रूरी है :

- पहले चार घण्टों में ओ.आर.एस. की उचित मात्रा दें।
- मां को प्रोत्साहित करें कि जब भी बच्चा मांगे उसे स्तनपान कराएं।
- स्तनपान के बाद ओ.आर.एस. दें।
- जो बच्चा स्तनपान नहीं करता उसे 100 200 मिलीलीटर साफ पानी की अतिरिक्त मात्रा दें।
- अस्पताल ले जाते वक्त रास्ते में मां को क्या करना चाहिए उसके बारे में सिखाएं। जैसे कि, बच्चे को कपड़े से ढंक कर गर्म रखना, स्तनपान कराना, ओ.आर.एस. का घोल देना।

इसके अलावा मां को बताना है कि बच्चे को रेफरल की आवश्यकता क्यों पड़ी और अस्पताल में तुरन्त इलाज की क्यों आवश्यकता है।

बाल विकास और प्रारंभिक सीखने की प्रक्रिया

माता-पिता और देखभाल करने वालों को बच्चे के विकास के महत्वपूर्ण स्तरों को जानने की ज़रूरत है, जिससे यह पता चले कि बच्चा सामान्य रूप से विकास कर रहा है। उन्हें यह जानने की भी ज़रूरत है कि कब बच्चे को चिकित्सीय मदद चाहिए और किस तरह से उस बच्चे के लिए देखभाल और प्यार का माहौल बनाया जा सकता है, जब बच्चा शारीरिक या मानसिक रूप से अपंग हो। सारे बच्चे समान तरीके से बढ़ते हैं व विकास करते हैं। किन्तु प्रत्येक बच्चे की वृद्धि की दर अलग होती है।

छोटे बच्चों का निरीक्षण करना है यह देखने के लिए कि वे छूने पर, आवाज करने पर, कुछ दिखाने पर क्या प्रतिक्रिया करते है, माता-पिता उनके विकास की संभावित समस्याओं या अपंगता के लक्षणों को पहचान सकते हैं। यदि बच्चा धीरे-धीरे बढ़ रहा हो तो माता पिता या देखरेख करने वाले बच्चे के साथ खेल कर, बोल कर या शरीर की मालिश करके अतिरिक्त समय बच्चे को देकर मदद कर सकते हैं।

यदि बच्चे को उत्तेजित या आकर्षित करने पर प्रतिक्रिया नहीं करता, तो माता पिता व देखरेख करने वालों को मदद के लिए आगे बढ़ना चाहिए। अपंग बच्चों को उनकी पूर्ण क्षमता तक पहुंचाने में मदद करने के लिए जल्दी से जल्दी कदम उठाना बहुत महत्वपूर्ण है। माता-पिता और देखभाल करने वालों को बच्चे की योग्यता के अनुकूल संपूर्ण विकास को प्रोत्साहन देना चाहिए।

एक लड़का या लड़की जो कि अपंग है उसे अतिरिक्त प्यार और सुरक्षा की आवश्यकता होती है। अन्य बच्चों की तरह इन बच्चों के पैदा होते ही या तुरन्त बाद

पंजीकरण, स्तनपान, टीकाकरण, पोषक आहार और दुर्व्यवहार व हिंसा से बचाने की आवश्यकता होती है। अपंग बच्चों को अन्य बच्चों के साथ खेलने और दोस्ती बढ़ाने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

बच्चा जो नाखुश है या भावात्मक परेशानियों से गुजर रहा है, असामान्य व्यवहार कर सकता है। उदाहरण के लिए एकदम दोस्तों के साथ लड़ाई, उदास, सुस्त, मददगार नहीं, या शैतानी, अक्सर रोना, दूसरे बच्चों से मारपीट, दोस्तों के साथ खेलने के बजाय अकेला बैठना, या अचानक रोजमर्रा के कार्यों में रुचि न लेना या स्कूल के कार्यों में रुचि न लेना और भूख न लगना या नींद न आना।

- माता पिता को उससे बात करनी चाहिए और उसकी बात सुनना चाहिए और यदि समस्या जारी रहे तो स्वास्थ्य कार्यकर्ता या टीचर से मदद लेनी चाहिए।
- यदि बच्चे को दिमागी या भावात्मक परेशानी है या उसके साथ दुर्व्यवहार हुआ है, उसे आगे की जटिलताओं से बचाने के लिए सलाह–मशवरा दिया जाना चाहिए।

बच्चे कैसे विकास करते हैं: मॉड्यूल 4, अध्याय 9, चरण 4 मे माता–पिता को एक धारणा दी गई है कि बच्चे किस तरह से विकास करते हैं। सभी बच्चों की वृद्धि और विकास में अंतर होता है। धीमा विकास सामान्य हो सकता है या अपर्याप्त मात्रा में पौष्टिक आहार, स्वास्थ्य में कमी, या प्रेरणा (स्टिमुलेशन) की कमी या उससे भी अधिक कोई समस्या हो सकती है। माता–पिता बच्चे के विकास के बारे में ट्रेन्ड स्वास्थ्य कार्यकर्ता या टीचर से विचार–विमर्श कर सकते हैं।

सारांश और मूल्यांकन

बीमार शिशु की जांच, वर्गीकरण, इलाज और फॉलो–अप के इस यूनिट में आपको कुछ सामान्य संक्रमण जैसे तीव्र सांस का संक्रमण, दस्त, ओटाइटिस–मीडिया, अम्बलाइकल सेप्सिस (नाभि का संक्रमण), पायोडरमा (चमड़ी का संक्रमण), दौरे, तापमान कम और अधिक होना, सुस्ती और बेहोशी, हिलने–डुलने में कमी व उससे संबंधित समस्याएं जो कि आई.एम.सी.आई. प्रणाली में सूचीबद्ध की गई है, सूचना दी गई है।

इन सामान्य संक्रमण के अतिरिक्त कुछ अन्य संक्रमण हैं जिन्हें आप कार्य करते वक्त देख सकती हैं, जैसे गुंह का थ्रश, आंखों का आना, क्रेडल कैप, कच्छे वाली जगह पर रैश, नाक बंद होना और कुछ अन्य संबंधित बीमारियां जैसे ऑब्स्ट्रक्टेड नासो लैक्राइमल डक्ट आदि के बारे में भी बताया गया है। ये सभी संक्रमण और समस्याएं "कारण, लक्षण और चिन्ह" भाग मे समझाएं गए हैं।

परिशिष्ट

1. जांच के लिए केस कथा
2. संक्रमण की गंभीरता को जानने के लिए अभ्यास
3. रेफरल नोट
4. मूल्यांकन अभ्यास उत्तर
5. 7 दिन से 2 महीने के बीमार शिशुओं की जांच, वर्गीकरण एवं इलाज का चार्ट

क्लीनिकल मैन्युअल

- 7 दिन से 2 महीने के बीमार शिशुओं की जांच के लिए सीखने की गाइडें :
- सांस दर की गिनती करना।
- छाती के धंसाने की जांच।
- ग्रंटिंग को सुनना।
- सिर के चांद का उभरना।
- कान से मवाद आना।
- नाल की अवस्था।
- तापमान को नापना।
- चमड़ी पर मवाद वाली फुंसियों की पहचान।
- सुस्ती अथवा बेहोशी का पता लगाना।
- दस्त की जांच।
- अन्य संक्रमण और संबंधित समस्याओं की जांच।
- मुंह में सफेद छाले, मलद्वार के आसपास सफेद या लाल धब्बे, आंख से कीचड़, भीगी हुई आंखें, जन्म के समय लगी चोट।

संदर्भ :

1. डब्ल्यू.एच.ओ., आई.एम.सी.आई. ट्रेनिंग किट

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. निम्नलिखित कथनों की परिभाषा बताएं :

   (क) एक्यूट लोअर रेस्पिरेटरी ट्रैक्ट इनफेक्शन/तीव्र निचली सांस का संक्रमण

   (ख) नाभि का संक्रमण (अम्बलाइकल सेप्सिस)

   (ग) दौरा (कन्वलजंस)

   (घ) हाइपोथर्मिया/तापमान कम होना

   (ङ) आंख का आना (कंजक्टिवाइटिस)

2. निम्नलिखित को संक्रमण और संक्रमण से संबंधित समस्याओं में नामांकित करें :

   (क) कान से मवाद का बहना ——— (संक्रमण)

   (ख) चमड़ी पर मवाद भरी फुंसियां ———

   (ग) डायपर डर्मेटाइटिस ———

   (घ) बार–बार पानी की तरह टट्टी होना ———

   (ङ) दौरा ———

3. नीचे कॉलम में दी गई स्थितियों के कारणों, लक्षणों व चिन्हों को सूचीबद्ध करें :

स्थितियां	कारण	संकेत व लक्षण
दस्त		
तीव्र सांस का संक्रमण		

4. उन पांच अलग–अलग लक्षणों को सूचीबद्ध कीजिए जो एक शिशु में संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण का वर्गीकरण करने में मदद करते हैं :

   (क)

   (ख)

(ग)

(घ)

(ङ)

5. दो ऐसे लक्षण बताइए जो एक बच्चे में बहुत ज्यादा पानी की कमी और कुछ पानी की कमी में वर्गीकृत करने में मदद करते हैं।

(च) अत्यधिक पानी की कमी ----------

(छ) कुछ पानी की कमी ----------

6. निम्न कथनों की परिभाषा बताएं :

(क) दस्त

(ख) लगातार (दस्त)

(ग) पेचिश

7. एक शिशु में पानी की कमी की डिग्री के लक्षणों को सूचीबद्ध कीजिए

संकेत	पानी की कमी की डिग्री

8. निम्नलिखित के उत्तर दीजिए :

1. एक शिशु में सांस की सामान्य गति कितनी होती है?

---

2. एक शिशु में तेज सांस की गति क्या है?

---

3. एक शिशु जिसे संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण के रूप में वर्गीकृत किया गया है उसे आप किस तरह का इलाज देंगी?

---

4. एक शिशु को जिसे कुछ पानी की कमी है और संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण नहीं है किस प्रकार का इलाज देंगी?

---

5. एक शिशु जिसे लगातार दस्त और पानी की कमी के साथ किसी खास स्थान का बैक्टीरिया संक्रमण है, उसे किस तरह के इलाज की ज़रूरत है?

(क) ----------

(ख) ----------

(ग) ----------

9. खाली स्थान भरो :

1. एक बच्चे के सिर पर मुलायम गढ्ढों को ----------कहा जाता है।
2. एन्टीरियर फोन्टेनेल को छूने पर ----------और ----------मालूम पड़ता है।
3. मेनिन्जाइटिस में फोन्टेनेल ----------की तरह लगती है।
4. कान से मवाद का बहना----------का लक्षण है।
5. नाभि के चारों तरफ बहुत ज़्यादा लाली और नाभि से मवाद का बहना ----------का लक्षण है।
6. एक शिशु के शरीर का सामान्य तापमान ----------डिग्री से. से ----------डिग्री से. के बीच में बदलता है।
7. एक शिशु के तापमान को मापने के लिए प्रस्तावित स्थान ----------है।
8. थर्मामीटर में 37.5 डिग्री से. या उससे अधिक के लक्षण को ----------कहते हैं।
9. छाती का बहुत ज़्यादा धंसना ----------का लक्षण है।
10. ग्रन्टिंग ----------और ----------ध्वनि है जो कि बच्चे की सांस बाहर निकलने में सुनाई देती है।

परिशिष्ट–1

बीमारियों की जांच के लिए केस कथा

केस कथा 1

नाभि लाल नहीं है या मवाद नहीं बह रहा है, शरीर में कोई फुंसियां नहीं हैं। मीरा के कपड़े उतारने पर, उससे बात करने पर, उसके हाथ पैरों को हिलाने पर और उसे उठाने पर, वह नहीं जागती। मीरा बेहोश है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता के प्रश्नों के जवाब में मां कहती है कि मीरा को 1 हफ्ते से दस्त हैं और उसकी टट्टी में खून नहीं आ रहा है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता देखती है कि उसकी आंखें धंसी हुई हैं। जब उसके पेट की चमड़ी पर चुटकी भरती है तो वह बहुत धीरे सामान्य अवस्था में वापस जाती है। तेज सांस के कोई लक्षण नहीं हैं।

नीचे के चार्ट का और उपरोक्त केस का प्रयोग करते हुए बताएं कि मीरा को क्या तकलीफ है।

नाम : मीरा उम्र : 6 सप्ताह वज़न : 4.2 किलोग्राम तापमान : 36.5° से.

केस कथा से नोट करें कि किस प्रकार की तकलीफ है।

---------- शुरुआती मुलाकात? / फॉलो–अप मुलाकात?

जांच (उपस्थित लक्षणों पर गोला बनाएं)

वर्गीकरण करें।

संभावित बैक्टीरियल संक्रमण के लिए जांच

➢ क्या नवजात शिशु को दौरा है	➢ एक मिनट तक सांस की गति गिनें। यदि गति बढ़ी हुई है तो दोबारा गिनें। ➢ बहुत ज्यादा छाती धंसी हुई है या नहीं, देखें। ➢ नाक का फूलना देखें। ➢ ग्रन्टिंग को सुनें। ➢ फूली हुई फोन्टेनेल को छुएं और देखें। ➢ कान से मवाद निकलना देखें। ➢ नाभि को देखें। यह लाल है या इससे मवाद निकल रहा है। क्या लाली चमड़ी पर फैली हुई है। ➢ बुखार (तापमान 37.5 डिग्री. से. या अधिक और गर्मी लगना) या शरीर का कम तापमान (35.5 डिग्री से. से कम या ठंड लगना) ➢ चमड़ी की फुन्सियों को देखें। क्या कई फुन्सियां हैं या बहुत ज्यादा फुन्सियां हैं। ➢ देखें यदि शिशु सुस्त या बेहोश है। ➢ देखें, शिशु सामान्य से कम हिलता–डुलता है?	संभवत : गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण
नवजात शिशु को दस्त है या नहीं?हा। नहीं		
➢ कितने दिनों से? ➢ क्या मल में खून आता है?	➢ नवजात की सामान्य हालत देखें। क्या बच्चा सुस्त या बहोश है?बेचैन या चिड़चिड़ा है? ➢ धंसी हुई आंखों के लिए देखिए, ➢ पेट की चमड़ी पर चुटकी भरने से क्या यह वापस आती है। बहुत धीरे (2 सेकेन्ड से अधिक)?धीर?	बहुत ज्यादा पानी की कमी

मीरा के लक्षणों की जांच करने पर, वह संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण और बहुत ज्यादा पानी की कमी में वर्गीकृत होती है।

परिशिष्ट–2

अभ्यास

शिशु, जिसे क्लीनिक में लाया गया है, के निम्नलिखित लक्षणों को, जो नीचे बांयी तरफ के कॉलम में दिखायी गई हैं, पढ़ें और प्रत्येक को वर्गीकृत करें – संभावित गंभीर बैक्टीरिया संक्रमण (ए), किसी खास स्थान के बैक्टीरिया संक्रमण (बी), कुछ पानी की कमी (सी), बहुत ज़्यादा पानी की कमी (डी) और अन्य संबंधित समस्या (ई) से वर्गीकृत करें।

	शिशु के संकेत/शिशुओं की समस्याएं	के रूप में वर्गीकरण (ट्रेनर के लिए नीचे उत्तर दिए गए हैं)
1.	37.5 डिग्री से. से अधिक बुखार या गर्म अनुभव होना या 35.5 डिग्री से. से कम शारीरिक तामपान या छूने पर ठंडा महसूस होना।	ए
2.	चमड़ी पर मवाद वाली फुंसियां	बी
3.	नाभि का लाल होना या उससे मवाद निकलता हो।	बी
4.	फोन्टेनेल का फूलना।	ए
5.	सुस्ती या बेहोशी हो	ए
6.	बेचैन, चिड़चिड़ापन और चमड़ी पर चुटकी भरने से धीरे वापस जाती है।	सी
7.	सुस्ती या बेहोश होने के साथ आंखों का धंसना	डी
8.	सिर की खाल पर मोटे, पीले व काले दाग व पपड़ी जमना	ई

परिशिष्ट–3

उदाहरण सहित रेफरल नोट

दिनांक 20–7–2002

नाम : सीता उम्र : 6 सप्ताह

लिंग : स्त्री लक्षण / समस्या

- बेहोशी
- तेज़ सांस
- छाती का बहुत ज़्यादा धंसना
- नाक फूलना
- दस्त
- चमड़ी पर भरी चुटकी का बहुत धीरे वापस जाना

वर्गीकरण – बहुत ज़्यादा बीमारी

इलाज – तुरन्त रेफरल

आभा
हस्ताक्षर
पद : बी.एच.डब्ल्यू. (म.)

परिशिष्ट–4

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. एक बच्चे के सिर पर मुलायम गड्ढों को फोन्टेनेल कहा जाता है।
2. एन्टीरियर फोन्टेनेल को छूने पर समतल और कड़ा मालूम पड़ता है।
3. मेनिन्जाइटिस में फोन्टेनेल फूली हुई लगती है।
4. कान से मवाद का बहना मिडल इयर इनफेक्शन का लक्षण है।
5. नाभि के चारों तरफ बहुत ज़्यादा लाली और नाभि से मवाद का बहना संभावित गंभीर संक्रमण का लक्षण है।
6. एक शिशु के शरीर का सामान्य तापमान 36 डिग्री एक्सिला से 37.4 डिग्री से. के बीच में बदलता है।
7. एक शिशु के तापमान को मापने के लिए प्रस्तावित स्थान बगल (एक्सिला) है।
8. थर्मामीटर में 37.5 डिग्री से. या उससे अधिक तापामान के लक्षण को बुख़ार कहते हैं।
9. छाती का बहुत ज़्यादा धंसना निमोनिया का लक्षण है।

1 सप्ताह से 2 महीने के बीमार शिशु की जांच, वर्गीकरण और इलाज

जांच | वर्गीकरण | इलाज की पहचान

मां से पूछें शिशु को क्या तकलीफ है

पता करें कि यह पहली मुलाकात है या फॉलो–अप मुलाकात है, इस तकलीफ के लिए

- *यदि फॉलो–अप मुलाकात है तो फॉलो–अप के निर्देश दें।*
- *यदि पहली मुलाकात है तो नीचे दिए गए तरीकों के अनुसार शिशु की जांच करें:*

संभावित बैक्टीरियल संक्रमण के लिए जांच

बीमारी के वर्गीकरण के लिए सभी बॉक्सों का उपयोग करें जिनसे शिशु के लक्षण और तकलीफ मिलते हों।

संभावित बैक्टीरियल संक्रमण के लिए जांच

पूछें:

- क्या बच्चे को दौरे पड़े?

देखें, सुनें, छूकर पता करें:

शिशु शांत होना चाहिए

- एक मिनट तक रुककर सांस गिनें
- यदि गति बढ़ी हुई है तो दुबारा गिनें
- बहुत ज्यादा छाती धंसी हुई है या नहीं, देखें
- नाक का फूलना देखें
- ग्रंटिंग के लिए देखें और सुनें
- सिर का तालव फूला है या नहीं देखें
- कान से मवाद आ रही है या नहीं देखें
- नाभि को देखें। क्या यह लाल है या मवाद आ रही है? क्या त्वचीय सतह पर फैल रही है?
- तापमान नापें (या बुखार या कम तापमान के लिए छूकर देखें)
- चमड़ी पर मवाद वाली फुंसियों के लिए देखें। क्या कई और बहुत ज्यादा मवाद वाली फुंसियां हैं?
- देखें क्या शिशु सुस्त या बेहोश तो नहीं है?
- शिशु का हिलना–डुलना देखें। क्या ये सामान्य से कम हैं?

सभी शिशुओं का वर्गीकरण करें

लक्षण	वर्गीकरण	इलाज (रेफरल से पहले किए जाने वाले तुरंत इलाज बोल्ड प्रिंट में हैं)
➢ दौरे या ➢ तेज सांस की गति (प्रति मिनट 60 या इससे अधिक) या ➢ छाती का बहुत ज्यादा धंसना या ➢ नाक का फूलना या ➢ ग्रंटिंग या ➢ सिर के छोटे का फूलना या ➢ कानों से मवाद बहना या ➢ नाभि के चारों ओर लाली या ➢ बुखार या शरीर का कम तापमान ➢ बहुत या बहुत ज्यादा मवाद वाली फुंसियां (मवाद भरे छाले) या ➢ सुस्ती या बेहोशी या ➢ सामान्य से कम हिलना–डुलना	संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण	➢ मांसपेशी में दी जाने वाली एंटीबॉयोटिक सुई की पहली खुराक दें। ➢ खून में चीनी की कमी को रोकने के लिए इलाज करें। ➢ मां को सलाह दें कि शिशु को अस्पताल ले जाते हुए रास्ते में किस प्रकार गर्म रखें। ➢ तुरंत अस्पताल भेजें।
➢ नाभि का लाल होना या नाभि से मवाद बहना या ➢ चमड़ी पर मवाद वाली फुंसियों का होना	किसी आस स्थान का बैक्टीरिया संक्रमण	➢ उचित एंटीबॉयोटिक दें। ➢ मां को सिखाएं कि किसी खास स्थान के संक्रमण का इलाज किस तरह किया जाता है। ➢ मां को घर में शिशु की देखभाल के लिए सलाह दें। ➢ दो दिन बाद दुबारा देखें।

शिशुओं में दस्त के लिए जांच, वर्गीकरण और इलाज

फिर पूछें: क्या शिशु को दस्त लगे हैं?

यदि है, तो पूछें:	**देखें और छूकर पता करें:**
➢ कितने दिनों से है? ➢ क्या टट्टी में खून आ रहा है?	➢ शिशु की सामान्य स्थिति को देखें। क्या शिशु: सुस्त या बेहोश है? बेचैन और चिड़चिड़ है? ➢ धंसी हुई आंखों के लिए देखें। ➢ पेट की चमड़ी पर चुटकी भर कर देखें। क्या वह वापस आती है: – बहुत धीरे (2 सैकण्ड से ज़्यादा समय)? – धीरे?

पानी की कमी के लिए

	वर्गीकरण	इलाज
निम्न में से दो लक्षण ➢ सुस्त या बेहोश ➢ धंसी हुई आंखें ➢ चुटकी भरने पर चमड़ी बहुत धीरे वापस जाती है	बहुत ज़्यादा पानी की कमी	➢ यदि शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण नहीं है तो – बहुत ज़्यादा मात्रा में तरल पदार्थ दें या ➢ यदि शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण है तो: – तुरन्त अस्पताल में रेफर करें और रास्ते में मां जीवन रक्षक घोल बार-बार पिलाती रहे। – मां से कहें स्तनपान कराना जारी रखें।
निम्न में से दो लक्षण ➢ बेचैन, चिड़चिड़ ➢ धंसी हुई आंखें ➢ चुटकी भरने पर चमड़ी धीरे वापस जाती है	कुछ पानी की कमी	➢ कुछ पानी की कमी के लिए तरल पदार्थ दें ➢ यदि शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण है तो: – तुरन्त अस्पताल में रेफर करें और रास्ते में मां जीवन रक्षक घोल बार-बार पिलाती रहे। – मां से कहें स्तनपान कराना जारी रखें।
ऊपर दिए गए कोई लक्षण नहीं	पानी की कमी नहीं	➢ घर में दस्त के इलाज के लिए तरल पदार्थ दें

दस्त का वर्गीकरण करें

और दस्त यदि 14 दिन या उससे ज़्यादा से है

दस्त 14 दिन या अधिक समय से है	बहुत ज़्यादा लगातार दस्त	➢ यदि शिशु में पानी की कमी है, रेफर करने से पहले पानी की कमी का इलाज करें अगर शिशु को संभावित गंभीर बैक्टीरियल संक्रमण न हो तो। ➢ अस्पताल में रेफर करें।

और यदि टट्टी में खून है

टट्टी में खून है	पेचिश	➢ अस्पताल में रेफर करें।



अध्याय 13 : बाल स्वास्थ्य की सुरक्षा : कुछ आम समस्यायें

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. कुछ बच्चों के आम बीमारियों के विषय में जानेंगी।
2. उनके उपचार तथा बचाव के तरीके जानेंगी।

विषयवस्तु :

- परिचय
- बीमारियों के कारण
- फैलने का तरीका
- लक्षण उपचार
- निगरानी तथा माताओं को सलाह

विषयवस्तु: बाल स्वास्थ्य की सुरक्षा : कुछ आम समस्याएं

बच्चों को विभिन्न रोगों से मुक्त रखकर ही उनके स्वास्थ्य की रक्षा की जा सकती है। शरीर की प्रतिरोधी क्षमता बढ़ाकर ही विभिन्न रोगों से बचाव सम्भव है। शरीर की प्रतिरोधी क्षमता अच्छे पोषण, स्वच्छता, (व्यक्तिगत एवं वातावरण की) एवं विभिन्न रोगों से बचाव के लिए उपलब्ध टीकों के लगाने से बढती है। यदि बच्चे का पोषण उचित नही है, बच्चा साफ सुथरा नही रहता तथा आस–पास का वातावरण दूषित है तो ऐसे में विभिन्न संक्रमणों से ग्रस्त होने की सम्भावना बहुत अधिक बढ़ जाती है। ऐसे में टीकों से आच्छादित न होकर बच्चा बहुत से रोगों से ग्रस्त हो सकता है अथवा मर भी सकता है।

समय पर सभी टीके लगवाकर बच्चे की प्रतिरोधी क्षमता बढ़ाया जाना हमारे स्वास्थ्य कार्यक्रमों की प्रमुख प्राथमिकता है। यदि इसके बावजूद बच्चा रोगग्रस्त होता है तो समय पर उसका उपचार करके रोग की तीव्रता को कम किया जा सकता है। बच्चों में होने वाले मुख्य रोग निम्नवत् हैं:

सर्दी, जुक़ाम एवं खांसी

बच्चों एवं बड़ों लोगों में यह एक सामान्य रोग है। अधिकांश बच्चों को वर्ष भर में कम से कम 2–4 बार सर्दी, जुक़ाम होता है जो अधिकतर 1–2 सप्ताह में स्वत: ठीक हो जाता है। सर्दी, जुक़ाम एक्यूट रेस्पिरेटरी इनफेक्शन (तीव्र श्वसन संक्रमण की श्रेणी) में आता है।

कारण :–सर्दी, जुकाम, अधिकांशत: एलर्जी / जीवाणु (बैक्टीरिया) अथवा विषाणु (वायरस) के द्वारा होता है।

फैलने का तरीका :–हवा द्वारा तथा व्यक्ति के सम्पर्क द्वारा फैलता है।

लक्षण :–

- नाक से पानी बहना
- छींक आना
- आँख में लाली व पानी आना
- हल्का बुखार आना
- गले में खराश होना

उपचार :–

- सर्दी से बचना
- शरीर को गर्म रखना

- नाक को साफ कपड़े से साफ रखना
- तरल पदार्थ का अधिक सेवन करना
- यदि बुखार हो तो उम्र के अनुसार कोट्राइमोक्साजोल एवं पैरासिटामॉल की गोली या सिरप लेना
- एन्टी एलर्जिक दवाएं भी साथ में देना।
- दूध पीने वाले बच्चों को दूध पिलाते रहना
- घरेलू उपाय जैसे शहद, अदरक, तुलसी की पत्तियों का सेवन करना
- आवश्यकता होने पर अन्य एन्टीबॉयेटिक का प्रयोग करना।

बचाव :

- अच्छे पोषाहार द्वारा
- संक्रमित व्यक्ति के सम्पर्क से बचना चाहिए।
- व्यक्तिगत स्वच्छता का ध्यान रखना चाहिए।

जटिलताएं व उपचार :

सर्दी जुकाम के बाद कुछ लोगों को टॉन्सिल इन्फेक्शन, खाँसी, अथवा निमोनिया हो सकता है।

टॉन्सिल इन्फेक्शन :

सर्दी, जुकाम के बाद अथवा दूषित जल व भोजन के सेवन से गले में स्थित टॉन्सिल में संक्रमण (इन्फेक्शन) हो जाता है। बोल चाल की भाषा में "टॉन्सिल बड़े होना" कहा जाता है।

कारण : – जीवाणु अथावा विषाणु द्वारा संक्रमण

लक्षण :

- गले का दर्द

- खाना खाने व पानी पीने में कठिनाई
- गले में खराश

जाँच :

- रोगी के मुख को खोल कर देखने पर टॉन्सिल बढ़े हुए हो सकते है। मवाद के धब्बे दिखायी पड़ सकते हैं। गले में लाली हो सकती है।
- जबड़े के नीचे गाँठों के रूप में छूने से महसूस हो सकते हैं।

उपचार :

- गर्म तरल पदार्थ का अधिक उपयोग करें।
- एन्टीबॉयोटिक जैसे कोट्राइमाक्साजोल अथवा इरिथ्रामाइसिन की गोली के रूप में अथवा सिरप के रूप में प्रयोग करना चाहिये।
- बुख़ार होने पर उम्र के अनुसार पेरासिटामॉल की गोली/सिरप दिया जाना चाहियें।
- सूजन कम करने के लिये आइबोप्रोफेन की गोली अथवा सिरप दिया जाना चाहिये।
- गरम पानी में नमक डालकर गरारा करना चाहिये।

बचाव :

- दूषित जल, भोजन अथवा खाद्य पदार्थ लेने से बचें।
- सर्दी जुक़ाम होने पर गर्म तरल पदार्थ का उपयोग अधिक करे।

सर्दी जुक़ाम एवं खांसी का सही समय पर उपचार न होने पर निमोनिया हो सकता है।



आँख में संक्रमण होना (कंजक्टिवाइटिस)

आँख में संक्रमण, व्यक्तिगत सफाई की कमी, गन्दे पानी से आँख धोने पर, गन्दे कपड़े से चेहरा साफ करते समय अथवा धूल एवं संक्रामक रोग की स्थिति में संक्रमित व्यक्ति के सम्पर्क के आने से हो सकता है।

आँखों का आना (संक्रमण होना) कन्जंक्टीवाइटिस कई प्रकार की हो सकती है। परन्तु सामान्यत: इसको दो श्रेणी में विभाजित कर सकते है :

1– संक्रमित (इन्फैक्टिव)

2– एलर्जिक

कारण :

1– इन्फैक्टिव कन्जीक्टिीवाइटिस बैक्टीरिया अथवा वायरस द्वारा होती है, जो विभिन्न प्रकार के हो सकते है।

2– एलर्जिक कन्जक्टिीवाइटिस, धूल, धुंआ, सर्दी के कारण हो सकती है।

लक्षण :

- आँख का लाल होना
- आँखों से पानी आना
- आँखों में कीचड़ आना
- आँखों में गड़न होना, जलन होना
- आँखें चिपककर बन्द हो जाना
- आँखों में खुजली होना

बचाव :

- व्यक्तिगत सफाई का ध्यान रखना चाहिये
- साफ पानी से मुंह/चेहरा धोना चाहिये

- साफ कपड़े से मुंह/चेहरा पोछना चाहिये
- धूल, धुएं से बचना चाहिये
- जिस किसी व्यक्ति को कन्जक्टीवाइटिस हो उसकी तैलिया, रुमाल आदि का प्रयोग नहीं करना चाहिये।

उपचार एवं प्रबन्धन : – साफ ठण्डे पानी से बार–बार आँख धोना चाहिये एवं बर्फ की सिकाई करनी चाहिये

1.

- जेन्टामाइसिन आई ड्रॉप–दिन में तीन–चार बार दोनों आँखो में
- कलोरोमाइसिटीन आई ड्रॉप/आई एप्लीकैप तीन चार बार दोनों आँखों में
- सल्फास्टिमाइड आई ड्राप– दिन मे तीन–चार बार दोनों आँखों में
- अन्य एण्टीबॉयोटिक ड्राप/आई आइन्टमेन्ट का प्रयोग किया जा सकता है।

2.

- दर्द के लिए पैरासिटॉमॉल सिरप व गोली का उपयोग उम्र के अनुसार कराना चाहिए

आँखों में रोहे (ट्रैकोमा)

आँखों का यह रोग एक विशेष बैक्टीरिया द्वारा होता है तथा इस रोग के हानिकारक प्रभाव के कारण व्यक्ति अन्धा भी हो सकता है।

व्यक्तिगत सफाई की कमी के कारण होता है। यह रोग छुआ–छूत का रोग है।

लक्षण :

- आँखों में खुजली
- आँखों मे गड़न होना
- आँखों में पानी आना

बचाव :

- व्यक्तिगत सफाई पर ध्यान देना चाहिये।
- साफ पानी का उपयोग नहाने मुंह/चेहरा धोने के लिये करना चाहिये।
- संक्रमित रोगी की तौलिया आदि कपड़ों का प्रयोग नहीं करना चाहिये।

उपचार :

- सल्फास्टिामाइड आई ड्रॉप, 20 प्रतिशत, दिन में तीन–चार बार दोनों आँखों में डालना चाहिये।
- क्लोरोमाइसिटीन/ट्रैटा साइक्लीन आई आइन्टमेन्ट का प्रयोग सोते समय करना चाहिये।

आँखों का रोग गुहेरी (स्टाई)

गुहेरी –स्टाई–पलकों के बालों को जड़ों के संक्रमण हो जाने से बालों की जड़ों मे मवाद हो जाता है जो दानें के रूप दिखायी देता है। आँख में दर्द होता है।

उपचार :

- गुनगुने साफ पानी से आँखों की सफाई तथा सिंकाई करनी चाहिये।
- दर्द के लिये गोली पैरासिटामॉल का उम्र के अनुसार उपयोग करना चाहिये।
- एन्टी–बायोटिक दवाओं की आवश्यकता सामान्यत: नहीं होती है।
- यदि संक्रमण फैल रहा है तो नेत्र विशेषज्ञ को दिखाना चाहिये।

- दिन में आई ड्राप तथा सोते समय आँखों में मलहम का प्रयोग करना चाहिये।
- बार बार गुहेरी होना आँखों की कमजोरी की निषानी है, ऐसे में बच्चों को चश्मे की जांच कराने की राय देनी चाहिये।
- यदि कोई बच्चा लगातार सिर दर्द, पढने में सिर दर्द, दूर से देखने में धुंधलापन की षिकायत करता है तो चश्मे की जांच की सलाह देनी चाहिये।

रतौंधी

शरीर में विटागिन 'ए' की कमी से रतौंधी हो जाती है, (रात में दिखना कम हो जाता है) यह बीमारी बच्चों में अधिक होती है।

बचाव :

- पीले फल जैसे–पतीता, कद्दू, आम, केला, गाजर तथा मछली, दूध, अण्डे का सेवन करना चाहिये।

उपचार :

- विटामिन 'ए' 2 लाख आई.यू. की एक खुराक, एक महीने के अन्तराल पर दूसरी खुराक तथा इसके बाद छ:–छ: माह के अन्तराल पर पाँच खुराकें देनी चाहिये।

खाज, खुजली (स्केबीज़)

खाज (स्केबीज) एक प्रकार का चर्म रोग है जो स्केबीज़ के विशेष परजीवी द्वारा होता है। यह किसी भी व्यक्ति, अथवा बच्चों को हो सकता है। यह अधिकतर जाड़ों में होता है।

कारण :

- खाज, सारकोप्टस स्केबाई माइटस द्वारा होती है, खाज के परजीवी रोगी की खाल में छेद कर अण्डे देते हैं तथा वहीं पनपते हैं।

फैलने का कारण :

व्यक्तिगत सफाई व स्वच्छता की कमी से रोग होता है तथा रोगी के बिस्तर, कपड़े, तौलिया अन्य प्रयोग किए जाने वाली सामग्री द्वारा अथवा रोगी के साथ सोने (माता के साथ बच्चे के सोने) से एक दूसरे में फैलता है।

जाँच व उपचार :

- रोगी के पूरे शरीर में विशेषतया उंगलियों के बीच में, हाथ पैर में, तथा गुप्तांगों में नाभि के चारों तरफ, जांघ में, छोटे–छोटे दाने हो जाते है, जिसमें खुजली होती है। दानों के चारों तरफ लालिमा होती है।

- दानों में संक्रमण हो जाने पर मवाद पड़ जाता है।
- खुजली रात में अधिक होती है तथा रोगी कभी–कभी रात में इस कारण सों भी नहीं पाते है।

उपचार : –परिवार के सभी ग्रसित सदस्यों का उपचार एक साथ निम्न तरीके से करना चाहिए :

- रगड़–रगड़ कर साफ पानी व औषधियुक्त साबुन से नहाना चाहिये। व्यक्तिगत सफाई पर विशेष ध्यान रखा जाय।
- पहनने वाले कपड़ों का उबाल कर अच्छी तरह साफ करके खूब तेज धूप में सुखाएं।
- बिस्तर–बिछौना को धूप में खूब सुखाएं।
- नहाने के बाद निम्न दवा का प्रयोग पूरे शरीर या बदन, (चेहरे को छोड़ कर) पर करें।
- बैन्जाइल, बैन्जोएट लोशन बच्चों के लिए 12.5 प्रतिशत, बड़ों के लिये 25 प्रतिशत के घोल का लेप करें – (चेहरा तथा आँख से दूर रखें)

  प्रथम लेप – प्रथम दिन सांयकाल
  दूसरा लेप – दूसरे दिन सुबह
  तीसरा लेप – दूसरे दिन सायंकाल

- तीसरे दिन प्रात : रगड़–रगड़ कर नहाना चाहिए।
- छोटे बच्चों का, हाथ पर लगी दवा चाटने से बचाने का ध्यान रखें
- अन्य दवायें जो बेहतर हैं, तथा दिन में केवल एक बार ही लगायी जाती है। वे निम्नवत् है :–

  1 प्रतिशत गामा बैन्जाइल हैक्जा क्लोराइड घोल या क्रीम।

  5 प्रतिशत परमेथ्रीन क्रीम – एक बार लगायी जाती है।

समुचित दवा के साथ–साथ पहनने वाले कपडे हमेशा उबाल कर तथा धूप में सूखा कर ही पहनें

फोड़ा, फुन्सी (पायोडर्मा)

व्यक्तिगत सफाई की कमी के कारण त्वचा में छोटे–छोटे मवाद भरे दाने हो जाते हैं जिसे, फुन्सियां कहते है और यदि कोई बड़ा दाना मवाद भरा हो तो उसे फोड़ा कहते है। यह बच्चों की त्वचा का एक सामान्य रोग है तथा यह सफाई की कमी से तथा अक्सर बरसात के मौसम में होता है। गन्दे पानी से नहाने, गन्दे कपड़े के उपयोग के कारण हो जाता है। कुछ फोड़े–फुन्सी एक व्यक्ति के दूसरे के साथ रहने से भी फैलते है। यदि बच्चों का समय से उपचार न किया जाय तो बच्चों में शरीर के अन्दरूनी अंगों मे यह रोग फैलकर गंभीर समस्या उत्पन्न कर सकता है।

कारण :– कीटाणु, (बैक्टीरिया) द्वारा

लक्षण :

- सूजन
- लालिमा
- दर्द
- खुजली
- मवाद/पानी का निकलना

उपचार :

- साबुन पानी से अच्छी तरह से सफाई रखना।
- 1 प्रतिशत जन्कशन वायलेट (नीली दवाई) का लेप करना चाहिये अथवा

  5 प्रतिशत पोवीडोन आयोडीन का घोल का उपयोग करना चाहिये।

यदि कोई लाभ न मिले तो एण्टीबॅायोटिक दवा, (कोट्राइमोक्साजोल), उम्र के अनुसार, बुखार व दर्द की स्थिति मे पैरासिटामॉल की गोली दी जानी चाहिये। इसमें अन्य एण्टीबॉयोटिक का प्रयोग भी करते हैं।

कपड़ों को साबुन से धोकर धूप में सुखाना चहिये।

उपचार से तीन दिन में फोड़े फुन्सी कम न हो तो रोगी का संदर्भन आवश्यक है।

एलर्जी

कभी–कभी किसी व्यक्ति का शरीर बाहरी तत्वों को सहन नहीं करता है। बाहरी तत्व, भोजन के द्वारा, साँस के द्वारा या त्वचा के, स्पर्श से शरीर में पहुंच सकते हैं। कुछ दवाएं भी एलर्जी (रिएक्शन) कर सकती हैं। जिनके प्रयोग से पहले जांच की जाती है।

लक्षण :

- खुजली होना
- चकत्ते पड़ना
- छींक आना
- सांस लेने में तकलीफ होना (दम फूलना)

उपचार :

- यदि एलर्जी का कारण ज्ञात हो तो उससे बचना चाहिए।
- कैलामाइन लोशन चकत्तों पर लगाने से आराम होता है।
- क्लोरफेनिरामीन मेलिएट, सेट्रिजीन अथवा अन्य एन्टी एलर्जिक दवाएं गोली के रूप में सेवन करना चाहिए।
- गंभीर एलर्जी रिएक्शन के समय डेक्समीथासोन एवं क्लोरफेनिरामीन मैलिएट–इन्जेक्शन के रूप में देना चाहिये। ऐसे रोगी को तत्काल स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर देना चाहिये।

बुख़ार

शरीर का सामान्य तापमान 37.5°C (98.4° F) से अधिक होने पर, अथवा शरीर गर्म महसूस होने पर, बुखार होता है।

बुखार एक प्रकार का संकेत है कि शरीर में किसी प्रकार का संक्रमण है, जो सामान्यत: निम्न प्रकार से होता है:

- सर्दी, जुकाम के लक्षण के साथ (वायरस)
- पुरानी, लम्बी खाँसी से साथ बुखार (टी0बी0)
- अधिक सर्दी (जूड़ी व कँपकपी) के साथ (मलेरिया)
- गले में खराश, दर्द, आवाज़ का बैठना (टॉन्सिल)
- शरीर में छोटे–छोटे दानों के साथ फुन्सियाँ बुख़ार (खसरा) शरीर में लकवे के साथ बुख़ार (पोलियों)
- फोड़ा व घाव में मवाद के साथ (पायोडर्मा)
- उल्टी दस्त के साथ (गैस्ट्रोएन्ट्राइटिस)
- पसली चलने व सांस फूलने के साथ (निमोनिया)
- लगातार बुख़ार, नाड़ी की गति अपेक्षाकृत धीमी (टाइफॉइड)

रोगी को बुखार होने की स्थिति में सम्बन्धित रोग के अन्य लक्षणों के बारे में विस्तार से, तथा अन्य जानकारी भी करनी चाहिये। कभी–कभी अधिक तेज़ बुख़ार (तापमान 40°C या 104° F या अधिक) के समय रोगी के मस्तिष्क में सूजन आ जाती है, जिसके कारण रोगी अर्धचेतन अवस्था में, अथवा पूर्ण अचेत अवस्था में (बेहोश) पहुंच जाता है। यह एक गंभीर स्थिति है, तत्काल रोगी को निकट के स्वास्थय केन्द्र भेजना चहिए।

लक्षण :

- रोगी के शरीर का तापमान बढ़ना
- छूने पर शरीर गर्म महसूस होना
- रोगी की नाड़ी तेज होना

कारण :

- शरीर में संक्रमण

उपचार :

- बुख़ार के रोगी की पहचान व निदान करना (डाइग्नोसिस) अत्यन्त आवश्यक

है। रोगी को डाइग्नोसिस के उपरान्त ही सही व सम्पूर्ण उपचार किया जाना चाहिये।

- बुखार यदि 37.5^0 C से 39^0 C तक है तो बच्चों में सिरप पैरासिटामॉल तथा बड़ों में पैरासिटामॉल की गोली का प्रयोग करना चहिये।

यदि रोगी का बुखार 40^{0}C से अधिक है अथवा मस्तिष्क पर बुख़ार का असर है (बड़बड़ाना), अर्ध–चेतन अवस्था में हैं अथवा अचेत है, तो पैरासिटामॉल की गोली देकर बच्चे के शरीर के कपड़े उतार कर खुली खुली हवा में रखें तथा छोटे बच्चे को पानी की बाल्टी में खड़ा कर दें। बड़े लोगों में बुखार होने पर लगातार 5–10 मिनट तक छाती एवं सिर को छोड़कर शेष शरीर पर पानी डालकर तापमान कम करना चाहिये व रोगी को तत्काल नजदीक के स्वास्थ्य केन्द्र अथवा चिकित्सक के पास सन्दर्भित करना चाहिये।

स्वास्थ्य कार्यकर्ती को प्रत्येक बुख़ार के रोगी की रक्त पट्टिका बनवाकर मलेरिया की जांच की सलाह देनी चाहिये।

याद रखें :–

- वाले मरीजों को प्राथमिक उपचार देने के बाद उन्हें चिकित्सा स्वास्थ्य केन्द्र संदर्भित कर दें।
- बुखार वाले किसी भी रोगी को इन्जेक्शन न लगाएं।
- तीन दिन तक दवा का असर न होने पर बुख़ार के प्रत्येक रोगी को संदर्भित कर दें।

दर्द

दर्द एक सामान्य लक्षण है जो समुदाय में कई प्रकार से प्रकट किया जाता है।

दर्द के निम्न प्रकार होते है:

- सिर दर्द
- बदन दर्द, कमर दर्द
- दाँत का दर्द
- कान का दर्द

- गले में दर्द
- पेट का दर्द
- फोड़ा, फुन्सी का दर्द, चोट का दर्द
- दर्द एक लक्षण है जो किसी की (डाइग्नोसिस) निदान करने में सहायक होता है।

पेट के दर्द को छोड़कर शेष दर्दो के लिए दर्द निवारक दवा, पैरासिटामॉल है, जिसको आवश्यकतानुसार उम्र के अनुरूप दिन में तीन या चार बार सेवन किया जाना चाहिये। खाली पेट दवा का सेवन नहीं किया जाना चाहिये।

- पेट का दर्द, गैस, के होने, आमाशय में अधिक अम्ल बनने के कारण उत्पन्न समस्याओं के कारण होता है। पेट का दर्द, ऐंठन भरा होता है। इस दर्द के लिये एन्टीस्पास्मोडिक या डाइसाइक्लोमीन गोली का सेवन लाभदायक होता है एसिडिटी की स्थिति में अम्लरोधक (एन्टासिड) का प्रयोग करना चाहिए।
- दर्द के कारणों का भी उपचार किया जाना आवश्यक है।
- गंभीर दर्द होने पर दर्द निवारक इन्जेक्शन दिया जाना उचित होता है। गंभीर प्रकार के दर्द होने पर रोगी को स्वास्थ्य केन्द्र अथवा चिकित्सक के पास संदर्भित किया जाना चाहिये।

पेट के कीड़े

पेट के कीड़े कई प्रकार के होते हैं। कुछ कीड़े तो मल त्याग के समय दिखायी पड़ते हैं। कुछ कीड़े बिना मल की जांच के पता नहीं चलते हैं। पेट के कीड़े मनुष्य की आँतों में पनपते है। बिना हाथ धोये (गन्दे) खाना खाने, बाहर की बिना ढंकी वस्तुएं खाने, शाक–सब्जी बिना धुले हुए कच्चा खाने, नंगे पैर, खेत अथवा शौच के लिये जाने तथा मीट को बिना ठीक से पकाकर खाने से, पेट के कीड़े–अण्डे मनुष्य के शरीर में पहुंच जाते हैं, जहां अण्डों से कीड़े निकल कर आँतों में पनपते रहते हैं तथा निम्न बीमारियां एवं लक्षण पैदा करते हैं:

दर्द के निम्न प्रकार होते हैं:–

- खून की कमी
- कुपोषण

- पेट में दर्द
- उल्टी
- मल द्वार के पास खुजली
- भूख न लगना या भूख बहुत लगना

प्रकार	आकार	संक्रमण मार्ग	प्रभाव
1. थेड वर्म	सफेद/गुलाबी छोटे, धागे के रूप में	संक्रमित भोजन से मुख के द्वारा	➢ मलद्वार के पास खुजली विशेष रूप से ➢ रात्रि को।
2. राउन्ड वर्म	सफेद/गुलाबी केंचुआ के आकार में	कच्ची हरी साग सब्जी आदि खाने से	➢ पेट में दर्द ➢ कुपोषण
3. टेप वर्म	बहुत लम्बा फीते के आकार का जिसमें सेगमेन्ट बने हों	संक्रमित गाय/सुअर का अधपका मांस के उपयोग करने पर	➢ पेट में दर्द ➢ कुपोषण
4. हुक वर्म	बहुत छोटा, हुक सहित	नंगे पैर खेत खलिहान में चलने पर पैर की त्वचा के द्वारा शरीर में प्रवेश करते हैं	➢ रक्त अल्पता ➢ कुपोषण, पेट में दर्द

बचाव :

- खेत/खलिहान में नंगे पैर नहीं घूमना चाहिये।
- खाना खाने से पहले अच्छी तरह से हाथ साफ करें, नाखून काट कर रखें।
- अधपका मांस का सेवन कदापि न करें।
- मल त्याग के लिये शौचालय के उपयोग का प्रयास करें।
- हरी साग–सब्जी अच्छी तरह से धोकर, पकाकर खाएं।
- पीने के स्वच्छ पानी का ही उपयोग करें।

उपचार :

- मेबेन्डाजोल की एक गोली सुबह–शाम तीन दिनों तक। कुल छ: गोली तीन दिनों में खायी जाएगी।
- दो वर्ष से छोटे बच्चों को आधी गोली सुबह –शाम तीन दिनों तक दें।

वर्षा में दो बार छ: माह के अन्तराल पर मेबेन्डाजोल का एक कोर्स करने से पेट के कीड़ों का प्रकोप नहीं होता है।

मुँह के छाले

विटामिन राइबोलेविन, जो विटामिन बी–कॉम्पलेक्स का अंश है, की कमी के कारण जीभ अथवा मुँह की अन्दरूनी श्लेष्मा पर छाले हो जाते हैं।

लक्षण :

- जीभ चिकनी व चमकदार हो जाती है
- खाने के स्वाद की कमी हो जाती है
- मसालेदार खाने में तकलीफ होती है

नोट : एथ्थस, अल्सर, जिसका कारण सही रूप में ज्ञात नहीं हैं, होठ पर, जीभ पर तथा मुँह की अन्दरूनी श्लेष्मा में छाले पड़ जाते हैं जिसमें बहुत दर्द होता है।

उपचार :

- मुख की सफाई रखनी चाहिये।
- रात को खाना खाने के बाद अच्छी तरह कुल्ला एवं ब्रश करना चाहिये।
- बी–कॉम्पलेक्स की एक गोली प्रतिदिन कम से कम एक सप्ताह तक लेनी चाहिए।
- एथ्थस अल्सर का कोई विशेष उपचार नहीं है, ये स्वत: ठीक हो जाते हैं।
- छालों पर ग्लिसरीन तथा बोरिक एसिड पाउडर मिला कर लगाने से आराम होता है।

➢ कत्थे को भिगोकर लगाने से भी दर्द में आराम होता है।

यदि छालों में एक सप्ताह तक लाभ न हो
तो रोगी को संदर्भित कर देना चाहिए



कुत्ते (या जंगली जानवर) का काटना

(नोटः—इस विषय की जानकारी मॉड्यूल 6 फर्स्ट एड में भी दी गयी है।)

कभी—कभी असावधानी या कौतूहलवश कुत्ते (या जंगली जानवर) के काटने की समस्या आती है। यदि जानवर रैबीज़ संक्रमित हो तो मुनष्य को भी रेबीज़ होने का खतरा हो सकता है।

कारण:—एक प्रकार का वायरस (लिस्सा वायरस—1)

फैलने का तरीका : संक्रमित जानवर के काटने और कटी—फटी त्वचा या घाव या श्लेष्मा पर चाटने से (लार द्वारा)

लक्षण : रेबीज या हाइड्रोफोबिया

➢ मरीज को आरम्भ में सिर दर्द, थकान, कमजोरी और बुख़ार होना

➢ काटे हुए स्थान पर दर्द या झनझनाहट होना

➢ मरीज़ को हवा, शोर या रोशनी से डर लगता है और शरीर ऐंठने लगता है

➢ बाद में मरीज पानी पीने में असमर्थ हो जाता है और पानी देखकर या पानी की आवाज सुनकर भी उसका शरीर ऐंठने लगता है

➢ कोमा या मृत्यु

उपचार : एक बार रैबीज के लक्षण आने के बाद इसका इलाज संभव नहीं है पर जानवर के काटने के तुरन्त बाद यदि इसका प्राथमिक उपचार तथा टीके समय से लगवायें जायें तो इससे बचाव संभव है।

प्राथमिक उपचार :

जल्द से जल्द काटे हुए स्थान को अच्छी तरह साबुन और पानी से 5 मिनट तक धोयें

↓

70–80 % एल्कोहल या पोविडोन आयोडिन के घोल से घाव को धोयें (सैवलान या कार्बोलिक एसिड न लगायें)

↓

टेटनेस का टीका लगा दें

↓

रैबीज के टीके के लिए अस्पताल भेजें

जानवर के काटने का स्थान घावों की संख्या तथा मरीज की उम्र के अनुसार टीकों की संख्या और मात्रा का निर्धारण किया जाता है।

संदर्भ :–पार्क्स टेक्स्ट बुक ऑफ पी0एस0एम0

जलना या झुलसना

कारण :

- आग, तपे हुए धातु के टुकड़े या सूर्य से
- बिजली के तार या उपकरण से छू जाने पर या बिजली गिरने पर
- तेज चल रहे रस्से या पहिये से छूने पर
- तेजाब जैसे सल्फ्यूरिक, नाइट्रिक या हाइड्रोक्लोरिक एसिड
- क्षार जैसे कास्टिक सोडा, अनबुझा चूना आदि

लक्षण :

- त्वचा का लाल होना, छाले पड़ना, घाव होना या त्वचा का पूरी तरह नष्ट हो जाना
- अत्यधिक दर्द होना
- शॉक (सदमा)

उपचार : जब किसी व्यक्ति के कपड़ों में आग लगी हो तो कम्बल या पानी डालकर उसे बुझायें (बिजली से जले व्यक्ति के ऊपर पानी का प्रयोग न करें)

- जले भाग को कम से कम छुएं
- किसी प्रकार की दवा या लोशन न लगायें
- जले हुए कपड़े न उतारे
- छालों को न फोड़ें
- सदमा होने पर या गम्भीर रूप से जलने पर जल्द से जल्द अस्पताल ले जायें
- अम्ल या क्षार से जलने पर प्रभावित हिस्से को पानी से अच्छी तरह धो दें
- टेटनेस का टीका लगा दें।

संदर्भ : पारिख–फोरेंसिक मेडिसिन

संदर्भ :

1. के पार्क–एस0पी0एम0
2. महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री चिकित्सा एवं उपचार प्रशिक्षण एवं पुस्तिका
3. प0क0महा0नि0 (उ0प्र0)



मूल्यांकन हेतु अभ्यास प्रश्न

1. रतौधी में आमतौर पर क्या लक्षण उत्पंन होते हैं?
2. कुत्ते के काटने पर सर्वप्रथम क्या करना चाहिएं?
3. आग बुझाने के लिए जले हुए व्यक्ति पर पानी डालना चाहिए?असत्य/सत्य
4. सर्दी, जुखाम रोगी के कपडे या तौलिया प्रयोग करने से फैल सकता है? असत्य/सत्य
5. बच्चों के पेट में कीड़े होने से बचाने के लिए मिबेन्डाजोल का कोर्स करना चाहिए?

   क. हर तीन माह पर

   ख. हर छः माह पर

   ग. हर एक साल पर



अध्याय : 14 बाल अधिकार, बालश्रम एवं बच्चों की कुछ व्यवहारिक समस्याएं:

उद्देश्य : **इस सत्र के अध्ययन के बाद सभी ट्रेनीज़।**

- बाल अधिकार एवं बच्चो के लिये राष्ट्रीय नीति को समझ सकेगें।
- बच्चों में होने वाली कुछ व्यवहारिक समस्याओं को जान सकेंगे एवं उनकी रोकथाम के लिये सहयोग दे सकेगें।
- बाल शोषण, सडक के बच्चे, बालश्रम, के विषय में जान सकेंगे एवं इन्हें रोकने के लिए किये जाने वाले प्रयासों को बता सकेंगे।
- बालिका के अधिकार एवं उसके लिए आवश्यक विशेष देखभाल के विषय में जान सकेगें।
- बाल कल्याण के लिए चलाये जा रहें विभिन्न समाज कल्याण कार्यक्रमों की मूल बातें जान सकेंगे।

विषय वस्तु :

- बाल अधिकार, राष्ट्रीय नीति।
- बच्चों में होने वाली कुछ व्यवहारिक समस्याएं, उनका वर्गीकरण, कारण एवं रोक थाम।
- बाल शोषण, सड़क के बच्चें, बालश्रम एवं बालश्रम अधिनियम 1986, चाइल्ड प्लेस मेन्ट, बाल अधिनियम, ज्यूवैनाइल जस्टिस अधिनियम।
- बालिका–अधिकार एवं विशेष देखभाल।
- बाल कल्याण के लिए चलाये जा रहें विभिन्न समाज कल्याण कार्यक्रम।

चरण 1 –बाल अधिकार:

आज के युग में एक उत्साह वर्धक बात यह है कि जनता में बाल अधिकार एवं उनकी आवश्यकताओं के प्रति जागरूकता है। इन आवश्यकताओं और बच्चों के प्रति हमारे कर्तव्यों के कारण हमारे संविधान में कुछ नियम एवं कानून बनाये गये हैं।

(क) धारा 24 के तहत 14 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए फैक्ट्रियों में रोज़गार का प्राविधान नहीं हैं।

(ख) धारा 39, कम उम्र के बच्चों के प्रति शोषण को रोकती है।

(ग) धारा 45 के अनुसार 14 वर्ष की उम्र पूरी होने तक सभी बच्चों को मुफ्त एवं आवश्यक शिक्षा दी जाती है।

देश की पंच वर्षीय योजना में विशेष रूप से कमजोर वर्ग के बच्चों के कल्याण के लिए खास ध्यान दिया गया है। इस लक्ष्य की प्राप्ति के लिए कई योजनाएं लागू की गयी है एवं क्रियान्वित की गई हैं। हालांकि संवैधानिक सुविधाओं के बावजूद सन् 1959 तक बाल कल्याण सेवाओं के लिए कोई समुचित प्रयास नहीं किया जा सका।

बच्चों की विशेष जरूरतों को पूरा करने के लिए संयुक्त राष्ट्र की सामान्य असेम्बली ने 20 नवम्बर 1959 को बाल अधिकार के लिए घोषणा की है। भारत ने इस घोषणा में हस्ताक्षर किये है। बाल अधिकार निम्नलिखित है :–

1. प्यार से परिपूर्ण एवं सुरक्षित वातावरण में विकास का अधिकार। जहाँ तक सम्भव हो माता-पिता की देखभाल एवं ज़िम्मेदारी में विकास होना चाहिए।
2. बच्चों को यह अधिकार है कि वे सामाजिक सुरक्षा, पोषण, घर एवं स्वास्थ्य देखभाल के लाभों का आनन्द उठायें।
3. मुफ्त शिक्षा का अधिकार।
4. खेल एवं मनोरंजन का पूरा अवसर पाने का अधिकार।
5. नाम एवं राष्ट्रीयता पाने का अधिकार।
6. यदि विकलांग हो तो विशेष देखभाल का अधिकार।
7. आपदा या आपात स्थिति में सर्वप्रथम सुरक्षा एवं आराम पाने का अधिकार।
8. समाज का महत्वपूर्ण अंग बनना सीखने का अधिकार। स्वतंत्र और सम्मानजनक परिस्थिति में सामान्य और स्वस्थ्य रूप से विकास का अधिकार।

9. समझदारी के माहौल में, सहनशीलता, लोगों के बीच मित्रता, शान्ति और सार्वजनिक भाई चारे के माहौल में पलने का अधिकार।

10. इन अधिकारों को पाने का अधिकार हो चाहे वे किसी भी जाति, रंग, लिंग, धर्म, राष्ट्र या राष्ट्रीय के हों।

सार्वजनिक बाल दिवसः

14 नवम्बर का दिन सार्वजनिक बाल दिवस की तरह मनाया जाता है। इसकी शुरुआत 1954 में संयुक्त राष्ट्र के सामान्य सम्मेलन में एक औपचारिक रूप से नियम बनाने के कारण हुई और यूनिसेफ को यह जिम्मेदारी दी गई कि वह इस वार्षिक दिवस को बढ़ावा दें। 1979 में अन्तर्राष्ट्रीय बाल वर्ष के दौरान एक गैर सरकारी संस्था यह सुनिश्चित करने के लिए बनायी गई कि, बाल अधिकार का संरक्षण हो एवं उसको बढ़ावा मिलें।

सन् 1990 में हुए एक विश्व सम्मेलन में बच्चों के जीवन में सुधार के लिए कई सामाजिक लक्ष्य बनाये गये हैं। इसमें कुपोषण के विरुद्ध सुधार, रोकथाम से रोकी जाने वाली बीमारियां एवं अशिक्षा शामिल है। बाल्यावस्था के महत्वपूर्ण वर्षो पर ध्यान देना समाज में किसी भी समस्या के पहले आना चाहिए। एक बच्चे को सामान्य विकास के लिए एक ही मौका मिलता है। इसी एक मौके को बेहतर बनाने के लिए हमें वचनबध्य होना चाहिए और किसी भी समस्या या कार्य से पहले यह जिम्मेदारी निभानी चाहिए। सभी राष्ट्रों द्वारा निम्नलिखित लक्ष्य माने गये हैं :–

सन् 2000 (72) के लिए सामाजिक लक्ष्यः

सन् 1990 के विशेष सम्मेलन के अनुसार

1. सन् 1990 में 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर 1/3 कम करना (या 70/1000 जीवित जन्म, जो भी कम हो)।

2. सन् 1990 की मातृ मृत्यु दर को आधी कम करना।

3. सन् 1990 की कुपोषण दर को आधी करना (माइक्रो न्यूट्रियेन्टस कमी को दूर करना, सभी मातृत्व इकाइयों द्वारा स्तनपान को बढ़ावा देना, कम वजन के शिशुओं में 10 प्रतिशत कमी लाना)।

4. एक वर्ष से कम के बच्चों में 90 प्रतिशत टीकाकरण की उपलब्धि, पोलियो को जड़ से खत्म करना, नवजात धनुषे को दूर करना, मीजिल्स के केसों में 90

प्रतिशत् की कमी लाना और इसके द्वारा होने वाली मृत्यु को 95 प्रतिशत् कम करना (टीकाकरण के पहले के स्तर की तुलना में)।

5. दस्त रोगों के कारण बच्चों की मृत्यु दर को आधी करना।

6. एक्यूट श्वसन तंत्र संक्रमण के कारण होने वाली मृत्यु में 1/3 की कमी लाना।

7. सभी बच्चों के लिए बेसिक शिक्षा और कम से कम 80 प्रतिशत् लड़कियों एवं लड़कों द्वारा प्राइमरी शिक्षा पूरी करना।

8. सभी समुदायों में स्वच्छ जल एवं सुरक्षित मल त्याग की सुविधाएं होना।

9. सभी देशों द्वारा बाल अधिकारी के लिए की गई संधि को मानना जिसमें विशेष रूप से कठिन परिस्थितियों में होने वाले बच्चों के संरक्षण में सुधार शामिल हो।

10. परिवार नियोजन सूचनाओं एवं उच्च स्तरीय गुणवत्ता पूर्ण सेवाओं की सार्वजनिक पहुँच हो जिसमें समय से पहले, कम समय अन्तराल पर या अधिक संख्या में गर्भ को रोका जा सके।

बच्चों के लिए राष्ट्रीय नीतिः

संवैधानिक सुविधाओं एवं बाल अधिकार के लिए संयुक्त राष्ट्र की घोषणा को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने अगस्त 1974 में एक राष्ट्रीय नीति बनाई है। इस नीति के अनुसार 'यह एक राज्य की नीति होगी कि बच्चों को जन्म से पहले, बाद में और विकास के दौरान उचित सेवायें दी जायें जिससे कि उनका पूर्ण रूप से शारीरिक, मानसिक और सामाजिक विकास सुनिश्चित हो सके। राज्य को लगातार इन सेवाओं में वृद्धि करते रहना चाहिए जिससे कि एक उचित समय सीमा के अन्दर देश को सभी बच्चें अपने संतुलित विकास एवं वृद्धि के लिए उचित परिस्थितियों का उपभोग कर सकें।

घोषणा के अनुसार बच्चों का विकास, राष्ट्रीय विकास का एक एकीकृत अंग है। नीति के अनुसार बच्चों की पहचान 'राष्ट्र की एक सर्वाधिक उपलब्धि' के रूप में है और यह राष्ट्र की जिम्मेदारी है कि उनका उचित पालन पोषण एवं विकास हो। इसके लिए बहुत से कार्यक्रम बनाये गये है एवं बच्चों के कार्यक्रमों को प्राथमिकता दी गयी है, उनके स्वास्थ्य, पोषण, विकलांगों के कल्याण और लावारिस बच्चों पर विशेष ध्यान दिया गया है।

एक उच्च स्तरीय राष्ट्रीय शिशु बोर्ड बनाया गया है और इसका चेयरमैन प्रधान मंत्री होता है। यह एक ऐसा फोरम प्रदान करता है जिसमें बाल कल्याण से जुड़ी समस्याओं और उनके समाज में उपयोगी सदस्य के रूप में वांछित विकास से जुड़ी समस्याओं को सामने लाया जाता है और उनका पुनरावलोकन किया जाता है। उनमें सुधार के लिए एक प्रभावशाली कार्यक्रम के रूप में सामंजस्य स्थापित किया जाता है।

बच्चों की राष्ट्रीय नीति के तहत भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं । उदाहरण स्वरूप– आइ0सी0डी0एस0 योजना, पूरक आहार कार्यक्रम चैरिटेबिल इन्डोन्मेंट एक्ट 1980 के अन्तर्गत 'राष्ट्रीय बाल कोष' का गठन, बाल कल्याण के लिए राष्ट्रीय पुरस्कार, विकलांग कल्याण, आर0सी0एच0 कार्यक्रम आदि।

चरण 2–बच्चों में होने वाली व्यावहारिक समस्यायें

बच्चों में शारीरिक समस्याओं के अतिरिक्त कुछ व्यावहारिक समस्यायें मी होती हैं जिनको समय से पहचान कर उनका उचित प्रबंध किया जाना अति आवश्यक है।

इनका वर्गीकरण निम्न प्रकार से किया गया है :–

1. **असामाजिक एवं व्यावहारिक समस्यायें** : चोरी करना, झूठ बोलना, जुआ खेलना, यौन दुराचार, तोड़–फोड़ करना आदि।

2. **आदत संबंधी विकार** : अँगूठा चूसना, नाखून चबाना, बिस्तर पर पेशाब करना, वीर्य स्खलन करना।

3. **व्यक्तित्व संबंधी विकार** : जलन, अत्यधिक गुस्सा, शर्म, दिन में सपने देखना, डर, चिन्ता आदि।

4. **पढ़ाई में समस्यायें** : पढ़ाई में पिछड जाना, स्कूल से डरना, बार–बार फेल होना।

कुछ व्यावहारिक समस्यायें तो दिमागी कमी की वजह से हो सकती है। कुछ बीमारी से हो सकती है और कुछ बाहरी वातावरण में संतुलन न बना सकने के कारण हो सकती है। इनमें सुधार लाने के लिये रहन–सहन में सुधार लाने, बेहतर सामाजिक वातावरण बनाने एवं बेहतर शिक्षा की आवश्यकता है। कम उम्र में अपराधी प्रवृति (जूवैनाइल डेलिक्वैंसी) चिल्ड्रैन एक्ट 1960 के अनुसार यदि कोई बच्चा अपराध करे तो वह डेलिक्वैट कहलाता है। जूवैनाइल का अर्थ है लड़के ने 16 वर्ष की उम्र एवं

लड़की ने 18 वर्ष की उम्र पूरी नहीं की है। जूवैनाइल डेलिक्वैंसी में बच्चा, सामान्य युवा व्यवहार से भटक जाता है, उस पर अंकुश नहीं रह जाता, वह आदतन कहना नहीं मानता, उनमें अपने ही घर को बरबाद करने की प्रवृति हो जाती है, वे सामाजिक दुराचारियों से मेल जोल रखते है और दुराचार करने लगते है।

कारण :

1. **जैविक** : अनुवांशिक विकार, मंदबुद्धि, शारीरिक विकार और ग्रंथियों का असंतुलन, क्रोमोसोम विकार।

2. **सामाजिक** : टूटे हुए परिवार उदाहरण–माता–पिता की मृत्यु, माता–पिता का अलग होना, सौतेली माँ, गरीबी, शराब पीना, कई बच्चे होना, माता–पिता का प्यार न मिलना आदि।

3. **अन्य** : मनोरंजन के साधन न होना, घटिया किस्म का मनोरंजन, यौन चित्र, सिनेमा, टेलिविज़न आदि।

रोकथाम :

1. **पारिवारिक जीवन में सुधार** : माता–पिता को बच्चों का ध्यान रखना चाहिये, पूरा प्यार देना चाहिये और उनकी ज़रूरतों को पूरा करना चाहिये।

2. **स्कूल शिक्षा** : समाज में स्कूल का स्थान परिवार के बाद आता है जहाँ बच्चें का विकास होता है। शिक्षक एवं परीक्षार्थी में अच्छा संबंध होना चाहिये।

3. **समाज कल्याण सेवायें** : इसके अंतर्गत मनोरंजन के स्थान, माता–पिता के साथ सलाह मशवरा, बच्चें का मार्गदर्शन, शिक्षा सुविधायें एवं सामान्य स्वास्थ्य सेवायें आती है।

चरण 3 – बाल शोषण (चाइल्ड एब्यूज़)

पुराने समय में यह विचार माना जाता था कि बच्चों को मारा–पीटा या कोसा जा सकता है परंन्तु चाइल्ड एब्यूज़ पर विचार हाल ही में शुरू हुआ है। इसके अंतर्गत न केवल शारीरिक हिंसा बल्कि यौन प्रताडना, मानसिक एवं भावनात्मक दुर्वव्यवहार पर भी ध्यान दिया जाता है।

शारीरिक प्रताड़ना के फलस्वरूप–मृत्यु, अंधता, मानसिक एवं भावनात्मक विकास में कमी, शारीरिक विकास का रूक जाना, में से कोई भी एकमात्र लक्षण हो सकता है। चाइल्ड एब्यूज़ के कुछ सहयोगी कारण निम्न है, जैसे–गरीबी, नशा, अकेलापन, अपरिपक्वता आदि। ज्यादातर कारण परिवार के ही होते है या बच्चों की देख–रेख से जुड़े होते है।

शोधों से यह देखा गया है कि यदि सहारात्मक गृह भ्रमक (Supportive Home Visitors) जैसे पब्लिक हेल्थ नर्स या एच.डब्ल्यू. ऐसे परिवारों में जाये जहाँ बाल शोषण की संभावना है, एवं परिवार को सहारा दे तो वो बच्चों को हिंसा से बचा सकती है। हालाँकि यौन हिंसा जो कि बहुत बढ़ती जा रही है को रोकना मुश्किल हैं।

एच.डब्ल्यू की भूमिका :

- कानूनी मदद देना।
- कम उम्र के लोगों को बच्चा पैदा करने से रोकना जब तक कि वो अपने आपको अभिभावक बनने के योग्य परिपक्व न बना लें।
- परिवारजनों को उनकी समस्याओं के आधार पर सहारा देना।
- सामाजिक गोष्ठियों में बच्चों के साथ हिंसात्मक व्यवहार के दुष्प्रभाव पर चर्चा करना।

सड़क के लावारिस बच्चें (स्ट्रीट चिल्ड्रेन)

मुम्बई, .कलकत्ता, चेन्नई, कानपुर, बैंग्लोर और हैदरावाद को मिलाकर सड़क के बच्चों की अनुमानित संख्या 314,700 है और केवल दिल्ली में यह संख्या 100,000 है। इस बढ़ती संख्या के कारक हैं–गरीबी परिवारों का टूटना, सशस्त्र युद्ध, प्राकृतिक एवं मानव निर्मित दुर्घटनाएं, रोज़गार का अभाव एवं शहरों का आकर्षण।

सड़क के बच्चों ने राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय मीडिया का ध्यान प्राप्त किया है। जानकारी एवं सुग्रहीकरण के कारण कई संगठनों ने सड़के के बच्चों के साथ काम करने विशिष्ट योजनाएं आरम्भ करने में, स्थानीय, प्रदेशीय एवं राष्ट्रीय स्तर पर कार्यक्रम चलाने में एवं अध्ययन की शुरूआत करने में पहल की है।

भारत में गैर सरकारी संस्थाएं इस क्षेत्र में प्रशंसनीय कार्य कर रही है। वे आश्रय, स्वास्थ्य शिक्षा एवं सड़क के बच्चों के प्रशिक्षण जैसे विषयों पर कार्य कर रही हैं। सड़क

के बच्चों के कल्याण के लिए कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने केन्द्रीय योजना का आरम्भ किया है। यह योजना इन गैर सरकारी संस्थाओं को सहायक अनुदान देती है।

भारत ने, बाल अधिकार के लिये हुई संधि, जिसने 1990 मान्यता प्राप्त की, को अनुसमर्थित किया है। इस अनुसमर्थिता का मतलब है कि भारत सुनिश्चित करेगा कि गैर सरकारी एजेन्सियां, कार्यान्वित कराने वाली एजेन्सियां, मीडिया न्याय पालिका, जनता और बच्चे स्वयं बच्चों के विषयों के प्रति जागरूक रहें। सरकार की कोशिश है कि वह ऐसा माहौल बना सके जो संधि अथवा सम्मेलन के उद्देश्यों को ग्रहण करने के लिए प्रेरक हो। उसका यह भी प्रयत्न है कि सम्पूर्ण विधि निर्माण, नीतियों एवं योजनाओं में ऐसा संशोधन किया जा सके जो कि संधि प्रत्र रूप रेखा के लिए निर्धारित किये गये मानक के अनुसार हो।

बालश्रम एवं कानून

गरीब समाज में बढ़ते बच्चों, विशेष रूप से ग्रामीण बच्चों को मेहनत मज़दूरी के कार्य में लगा दिया जाता है। शोघों के अनुरूप यह देखा गया है कि यदि बढ़ती उम्र में बच्चे मज़दूरी करने लगते है तो उनके विकास पर बहुत बुरा असर पडता है। मज़दूर बच्चों की शरीरिक वृद्धि एवं स्वास्थ्य का स्तर अपनी ही उम्र के अन्य बच्चों की तुलना में कम होता है और वे व्यवसाय संबंधी खतरों से भी प्रभावित होते है। इसको रोकने के लिये हमारे देश के संविधान में बच्चों के कुछ कानूनी अधिकार बनाये गये है। 1973 में अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन ने एक संविधान जारी किया था जिसके अनुसार 15 वर्ष की उम्र ज्यादातर स्थानों में कार्य करने की न्यूनतम उम्र मानी गयी थी और 13 वर्ष की उम्र में हल्के कार्य करने की अनुमति दी गई थी बशर्ते ऐसे कार्य उनके स्वास्थ्य, मानसिक विकास, सुरक्षा एवं स्कूल की उपस्थिति पर असर न डाल सकें।

अंतर्राष्ट्रीय श्रम संगठन (आई.एल.ओ.) के सर्वे (1990) के अनुसार विश्व में 79 करोड़ बच्चे 15 वर्ष से कम उम्र में ही मज़दूरी करते है। कई देशों में इससे भी कम उम्र के बच्चे मज़दूरी करते है। भारत वर्ष में सर्वाधिक संख्या में बच्चे मज़दूरी करते है और लगभग औसतन 12 घंटे काम करते है। जम्मू और कश्मीर में यह संख्या सर्वाधिक है जहाँ बच्चे कालीन की बिनाई में लग जाते है।

भारत वर्ष में 15 वर्ष से कम उम्र के कामकाजी बच्चों के स्वास्थ्य को बचाने के लिये, सुरक्षा एवं कल्याण के लिये बहुत से स्वास्थ्य एवं सामाजिक कानून एवं नियम बनाये गये है।

बालश्रम अधिनियम (चाइल्ड लेबर एक्ट)–1986 (रोक एवं नियमीकरण)

पारिवारिक कार्यों एवं स्कूल की कुछ गतिविधियों को छोड़कर बच्चों को निम्नलिखित क्षेत्रों में कार्य करने की अनुमति नहीं है:–

- रेल में कुली गिरी या सामान उठाना
- कालीन बिनना
- राख भरे हुए बर्तनों को उठाना, कूड़ा उठाना
- सीमेन्ट उद्योग
- इमारत बनाने में सहयोग/मजूरी
- कपड़ों की छपाई, रंगरेजी और बिनाई
- विध्वंसात्मक वस्तुये बनाना – माचिस, पटाखे
- बीड़ी/सिगरेट बनाना
- माइका काटना या लगाना
- ऊन साफ करना
- छपाई करना
- काजू के छिलके उतारना और काजू तैयार करना
- इलेक्ट्रानिक उद्योग में कार्य करना

बच्चों की कार्य करने की परिस्थितियों का नियमीकरण

- ऊपर लिखे गये विभिन्न क्षेत्रों में बच्चों को कार्य करने की अनुमति नहीं है।
- बच्चों को तीन घंटे से अधिक लगातार कार्य करने की अनुमति नहीं हैं एवं उसके बाद कम से कम 1 घंटा आराम करना आवश्यक है।
- एक दिन में 6 घंटे से अधिक कार्यकाल नहीं होना चाहिए एवं बीच में उसे आराम करने के लिए अवकाश मिलना चाहिए या कार्य के लिए यदि उसे इन्तजार करना पड़े तो भी अधिकतम समयावधि 6 घंटों से अधिक नहीं होनी चाहिए।

- रात्रि 7 बजे सुबह 8 बजे तक बच्चों को कार्य करने की अनुमति नहीं है।
- समय से अधिक, बच्चों को अपनी इच्छा से भी कार्य करने की अनुमति नहीं है।
- एक संस्थान में यदि कोई बच्चा कोई कार्य करता है तो, एक ही दिन में दूसरे संस्थान में उसी तरह का कार्य करने की अनुमति नहीं है।

बालश्रम का मुख्य कारण : गरीबी, बेरोज़गारी एवं अशिक्षा है। इनको दूर करने के प्रयास किये जाने चाहिये। बच्चों के लिये अधिकाधिक नियम, कानून बनाने के बजाय सभी बच्चों से संबंधित एक्ट्स के एक कोड के अंतर्गत रखना चाहिये। वर्तमान परिस्थितियों में बालश्रम को पूर्ण रूप से खत्म करना तो मुमकिन नहीं है परन्तु ऐसी स्थिति में जहाँ बालश्रम की अनुमति दी गई है वहां उनके प्रति हिंसा, दुराचार स्वास्थ्य संबंधी खतरों को रोकने एवं कार्यस्थल की स्थिति में सुधार लाने की आवश्यकता है।

चाइल्ड प्लेसमेंट (Child Placement)

1. **अनाथालय** : यतीम बच्चों को रखना–जिन बच्चों के माता–पिता नहीं होते या वे उनकी देखभाल करने के अयोग्य होते है उन्हें अनाथालय में रखा जाता है। यह बहुत ही लाचारी की स्थिति में करना चाहिये क्योंकि शोधों के अनुसार ज्यादा संख्या में बच्चों की एक साथ देखभाल करने से व्यक्तिगत प्यार नहीं मिलता एवं वे एक अच्छे नागरिक नहीं बन पाते।

2. **फॉस्टर होम्स** : बच्चें को परिवार के समान प्यार देने वाले घर बनाये जाते है। ये घर बच्चों को सुरक्षा और प्यार प्रदान करते है।



3. **गोद लेना** : इसमें बच्चें को लोग कानूनी तौर पर गोद लेते है। गोद लेने वाले माता–पिता, वास्तविक माता–पिता की भाँति देखभाल करते है। भारतवर्ष में इसके लिये "हिन्दू एडोप्शन एण्ड मेंटेनेन्स एक्ट 1956" है।

4. **बोरस्टाल** : 16 वर्ष से अधिक उम्र के बिगड़े हुए लड़को को जो स्कूल में दुर्व्यवहार करते है एवं जिन्हें संभालना मुश्किल होता है उन्हें 3 वर्ष के लिये बोरस्टाल में रखा जाता है जहाँ उन्हें प्रशिक्षण दिया जाता है एवं उनमें बदलाव लाया जाता है।

5. **रिमान्ड होम्स :** बच्चे को डाक्टरों, मानसिक रोग विशेषज्ञों एवं अन्य प्रशिक्षित लोगों की देखरेख में रखा जाता है। बच्चे के शारीरिक एवं मानसिक स्वास्थ्य का ध्यान रखने के हर संभव प्रयास किये जाते है। स्कूली शिक्षा दी जाती है। कला कृति सिखई जाती है, खेल खिलाये जाते है एवं अन्य मनोरंजक गतिविधियों का प्राविधान किया जाता है।

बाल अधिनियम (चिल्ड्रेन एक्ट) – 1960 (एमेन्डेड 1977)

यह बाल अपराधी बच्चों के सुधार के लिये बनाया गया है। यहाँ उनकी देखभाल, रखरखाव, शिक्षा, प्रशिक्षण, दिया जाता है एवं उनके लिये कल्याणकारी गतिविधियाँ सिखाई जाती है।

जूवैनाइल जस्टिस एक्ट–1986

बाल अधिनियम में सुधार लाते हुए यह अधिनियम लागू किया गया है। यह नया अधिनियम न केवल बाल अधिनियम की कमियों को पूरा करता है बल्कि इसके अन्तर्गत बच्चों की देखभाल संरक्षण, इलाज, विकास एवं अपचारी बालकों में सुधार लाने के लिए सम्पूर्ण योजनाएं बनायी गई है। यह नया एक्ट 2 अक्टूबर 1987 को लागू किया गया है।

चरण 4 – बालिका (गर्ल चाइल्ड)

भारत सरकार के बालिका अभियान का नारा था 'एक प्रसन्न बालिका देश का भविष्य है'। परम्परायें, प्रथाएं, एवं सामाजिक दस्तूर जो पुत्रियों की तुलना में पुत्रों को अधिक महत्व देती है और जो आज भी लड़कियों को आर्थिक बोझ समझती हैं, के कारण बालिका अपनी क्षमताओं के अनुसार अग्रसर नहीं हो पाती है। सरकार एवं गैर सरकारी संस्थाओं के द्वारा सतत् शैक्षिक अभियान की शुरूआत की जा रही है। जिसमें बालिका के विरूद्ध बेबुनियादी भेद भाव हटाया जा सके।

भारत सरकार ने बालिका की सुरक्षा एवं उत्थान के लिए कार्यवाही की है। सरकार ने 'सबके लिए शिक्षा' नामक अभियान की घोषणा की है जिसकें अन्तर्गत 6–14 वर्ष की उम्र के बीच के 19–24 करोड़ बच्चों तक पहुँचने की योजना है। जिसमें से 60 प्रतिशत् लड़कियां हैं। बालिका के लिए राष्ट्रीय किया विधि वर्ष 1991–2000 के लिए घोषित की गई थी। इस योजना के अन्तर्गत प्रयत्न किया गया है कि स्त्री भ्रूण हत्या एवं शिशु हत्या, लिंग भेदीकरण की रोकथाम की जा सके। साथ ही पीने का सुरक्षित पानी, घर के निकट चारा एवं लड़कियों का शोषण और उनका दुर्व्यवहार और हमले

से बचाव भी किया जा सके। सरकार की 'बालिका और परिवार' पर शिक्षा राष्ट्रीय नीति एवं शोध परियोजना का उद्देश्य भी ऐसी योजनाओं का सूत्रीकरण करना है जो बालिका के स्तर का उत्थान कर सकें।

लड़कियों की विशेष देखभाल

लड़कियों एवं लड़कों के पालन पोषण में कोई भेद भाव नहीं करना चाहिए। लड़कियों के पोषण एवं शिक्षा का विशेष ध्यान रखना चाहिए क्योंकि एक स्वस्थ्य बालिका स्वस्थ्य युवती बनती है। फिर गर्भवती माँ बनती है और एक स्वस्थ्य शिशु को जन्म देती है। यह जीवन चक्र लगातार चलता रहता है।

समाज में बढ़ती हुई बुराइयों के कारण लड़कियों की विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है। आजकल यौन शोषण बढ़ता जा रहा है। आये दिन छोटी–छोटी लड़कियां बलात्कार का शिकार होती है। इसके लिए पारिवारिक एवं सामाजिक कारणों की जॉच करके इसे रोकने की आवश्यकता है। किशोरावस्था में लड़कियों की विशेष आवश्यकताओं, यौन शिक्षा आदि का विवरण माड्यूल 3ग में दिया गया है।

वरण 5 : महिलाओं एवं बच्चों के लिये बहुत से सामाजिक कल्याण कार्यक्रम चलाये जा रहे है :–

इनका वर्गीकरण निम्न प्रकार से किया गया है :

1. महिला कल्याण कार्यक्रम
2. शिशु कल्याण कार्यक्रम
3. महिला शिशु कल्याण कार्यक्रम
4. बिखरे हुए परिवारों के लिये स्कीमें
5. शारीरिक रूप से विकलांग लोगों के लिये स्कीमें
5. पिछडी जाति के कल्याण के लिये चलाये जा रहे कार्यक्रम

बाल कल्याण कार्यक्रम–यह सेवायें बच्चों की समी आवश्यकताओं को ध्यान मे रखते हुए दी जाती हैं। इसके अंर्तगत ऐसे बच्चों को सेवायें दी जाती है, जो सामाजिक, आर्थिक, शारीरिक या मानसिक कारणों से समुदाय मे आवश्यक सेवायें पाने में असमर्थ होते है। इसके अंर्तगत स्वास्थ्य को बढावा देना, बीमारियों से बचाव, विकास और

पुनर्वास के लिये सेवायें दी जाती हैं। इन सेवाओं के लिये, गरीब वर्ग के तीन स्तरों के बच्चों पर घ्यान दिया गया है।

- कामकाजी मातायें
- लावारिस बच्चे
- विकलांग बच्चे

बाल कल्याण एजेन्सीज–भारत में कई महत्वपूर्ण एजेन्सियां हैं

1. इंडियन काउन्सिल ऑफ चाइल्ड वेलफेयर
2. सेंट्रल सोशल वेलफेयर बोर्ड
3. कस्तूरबा गाँधी मेमोरियल ट्रस्ट
4. भारतीय रेडक्रास सोसाइटी

इन एजेन्सियों को भारत सरकार अनुदान देती है। इनकी कुछ विशेष गतिविधियां निम्नलिखित हैं –

- डे केयर सेवायें
- कामकाजी माताओं के लिये बालवाडी
- हॉलिडे होम या अवकाश गृह –12–16 वर्ष के बच्चों के लिये पहाडों या समुद्र के किनारों पर बनाये जाते हैं ।
- मनोरंजन सुविधायें–प्ले केंद्र पार्क राष्ट्रीय म्यूजियम लाइब्रेरी बाल वन बाल चलचित्र

इनके अतिरिक्त कुछ अंर्तराष्ट्रीय एजेन्सियां इस क्षेत्र में कार्य कर रही हैं–यूनिसेफ, डब्ल्यू0 एच0 ओ0, केयर, संयुक्त राष्ट्र का एफ0 ए0 ओ0 आदि।

आई0 सी0 डी0 एस0–वर्तमान में यह सबसे महत्वपूर्ण स्कीम है। यह भारत सरकार के समाज एवं महिला कल्याण मंत्रालय द्वारा 1975 में, बच्चों की राष्ट्रीय नीति के समर्थन मे शुरु की गयी है। यह राष्ट्रीय मानव संसाधन विकास के लिये एक महत्वपूर्ण कदम है और इसके अंर्तगत, छोटे बच्चों को सभी सेवायें एकीकृत रूप से दी जाती

हैं। इसके अंर्तगत दी जाने वाली सेवायें निम्नलिखित हैं –

1. पूरक पोषाहार
2. टीकाकरण
3. स्वास्थ्य जाँच
4. मेडिकल संदर्भन सेवायें
5. महिलाओं के लिये स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा
6. अनौपचारिक शिक्षा–6 वर्ष तक के बच्चों के लिये गर्भवती एवं स्तनपान कराने वाली माताओं के लिये।

यह स्कीम बच्चों को बीमारियों से बचाव एवं उनके विकास के लिये किया जाने वाला प्रयत्न है।

आई0 सी0 डी0 एस0 स्कीम के उद्देश्य

- 0–6 वर्ष के बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर मे सुधार लाना।
- बच्चों के उचित शारीरिक, सामाजिक एवं मानसिक विकास के शुरूआत की नींव डालना।
- बच्चों के कुपोषण, स्कूल में अनुपस्थिति, मृत्युदर एवं बीमारी मे कमी लाना।
- बाल विकास को बढावा देने के लिये कार्य करने वाले विभिन्न विभागों के मध्य, नीति एवं क्रियान्वयन के लिये प्रभावशाली रुप से सामंजस्य स्थापित करना।
- उचित पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा माताओ की क्षमता एवं बच्चों का पोषण की आवश्यकताओं को बढाना।

आई0 सी0 डी0 एस0 स्कीम के अंर्तगत प्रदान की जाने वाली सेवायें

लाभार्थी	सेवायें
गर्भवती महिला	स्वास्थ्य जॉच, टिटेनस टॉक्सायड टीकाकरणपूरक पोषाहार, पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा
धात्री माँ	स्वास्थ्य जाँच, पूरक पोषाहारपोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा
15–45 वर्ष की अन्य महिलायें	पोषण एवं स्वास्थ्य शिक्षा
3 वर्ष से कम उम्र के बच्चे	पूरक पोषाहार, टीकाकरणस्वास्थ्य जॉच, संदर्भन सेवायें
3–6 वर्ष की उम्र के बच्चे	पूरक पोषाहार टीकाकरण स्वास्थ्य जाँच संदर्भन सेवायें अनौपचारिक शिक्षा

इस कार्यक्रम का प्रभाव बच्चों के जीवन के कुछ महत्वपूर्ण संकेतकों द्वारा प्रत्यक्ष है। जिन क्षेत्रों में यह योजना चलाई जा रही है, वहाँ ये संकेत बेहतर हैं जैसे, शारीरिक वजन मे वृद्धि, कुपोषण में कमी, टीकाकरण में वृद्धि, शिशु एवं बाल मृत्युदर मे कमी।

संदर्भः

1. **प्रीवेंटिव एण्ड सोशल मेडिसिन–के पार्क**
2. **बाल श्रम कानून 1986 गजट**
3. **बाल अधिकार –इंटरनेट द्वारा**

टीकाकरण व विटामिन 'ए' सारणी

शिशु तथा बच्चे के लिए

	1½ माह पर (6 हफ्ते)	2½ माह पर (10 हफ्ते)	3½ माह पर (14 हफ्ते)	9 माह पर	16 से 24 माह पर	4 से 36 माह पर
बी.सी.जी.*	एक टीका	—	—	—	—	—
डी.पी.टी.	पहला टीका	दूसरा टीका	तीसरा टीका	—	बूस्टर टीका	—
ओ.पी.वी.*	पहली खुराक	दूसरी खुराक	तीसरी खुराक	—	बूस्टर खुराक	—
खसरा	—	—	—	एक टीका	—	—
विटामिन 'ए'*	—	—	—	पहली खुराक (आधी)	दूसरी* और तीसरी* खुराक	चौथी* और पाँचवीं* खुराक

गर्भवती महिलाओं* के लिए : टी.टी.–1 / बूस्टर व टी.टी.–2 एक माह के अन्तराल पर।

* यदि जन्म पर बी.सी.जी. का टीका नहीं दिया है।
* नवजात को जीरो पोलियो खुराक देनी है।
* विटामिन ए की खुराक छः माह के अन्तराल पर ही दें।
* आयरन फोलिक एसिड गोलियाँ (कम से कम 100)

नोट : इसके अलावा पोलियो की खुराक विशेष पोलियो अभियान के दिन (एन.आई.डी. / एस.एन.आई.डी.) भी दें।

मॉड्यूल

बाल स्वास्थ्य 4

नन्हे शिशु कितने प्यारें है,
मधुर बहुत है इनकी तान।
बीमारी कोई पनप न पायें,
बनी रहे इनकी मुस्कान।

यह पुस्तक गीता है मेरी,
इनमें छिपा है ज्ञान अपार।
इसकों पढ़कर इसको गुनकर,
खुल पाये है मन के द्वार।

नन्हें शिशु हो स्वस्थ्य, सुपोषित
समुचित ढ़ग से होवें पालन ।
हम इनके बन जायें रक्षाक,
रोगहीन हों सबके लालन।

-तूलिका