प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उ0प्र0,
विशाल कॉम्पलैक्स,
19–ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

1. **समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी,**
2. **समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका,**
जिला महिला / संयुक्त चिकित्सालय,
उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0 / सी0एच0 / Corticosteroids / 51 / 2016–17 / 3470-2 दिनांक 15.07.2016

विषय–समय पूर्व प्रसव में गर्भवती महिलाओं में ऐन्टीनेटल कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग के सम्बन्ध में।

महोदय / महोदया,

आप अवगत हैं कि विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, समय पूर्व जन्मा बच्चा वह होता है जो कि गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरे होने से पहले जीवित जन्म लेता है। दुनिया के 184 देशों में समय पूर्व जन्म लेने वाले नवजात की दर 5 से 18 प्रतिशत तक है। भारत में समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों और अपरिपक्वता (प्रीमैच्योरटी) के कारण होने वाली नवजातों की मृत्यु दर सर्वाधिक है। भारत में प्रत्येक वर्ष पैदा होने वाले 2.6 करोड जीवित जन्मों में से, 35 लाख बच्चें समय से पूर्व जन्म लेने वाले होते हैं, और इनमें से 3.03 लाख (लगभग 10 प्रतिशत) बच्चों की समय पूर्व जन्म लेने संबंधी जटिलताओं के कारण मृत्यु हो जाती है एवं मृत्यु से बचने वालों में से ज्यादातर बच्चें जिंदगी भर के लिए, सीखने, सुनने और देखने संबंधी विकलांगता का शिकार होते हैं। नवजात शिशुओं की मृत्यु में कम से कम 50 प्रतिशत मामलों में मृत्यु का मुख्य कारण समय पूर्व जन्म लेना ही हैं और पांच साल की उम्र तक के बच्चों में (निमोनिया के बाद) मौत का यह दूसरा मुख्य कारण है।

गर्भकाल पूरा करने के आधार पर समय पूर्व जन्म को निम्नांकित प्रकारों में बाँटा गया है–

- गंभीर रूप से प्रीमैच्योरटी – 28 सप्ताह से भी कम
- अति प्रीमैच्योरटी – 28 सप्ताह से अधिक एवं < 32 सप्ताह
- बिलंब एवं मध्यम रूप से प्रीमैच्योरटी – 32 सप्ताह से अधिक एवं < 37 सप्ताह

इन समूहों का सापेक्षिक अनुपात क्रमशः 5 प्रतिशत, 10 प्रतिशत एवं 85 प्रतिशत है। गर्भकाल जितना कम होता है समय पूर्व जन्में नवजातों में मृत्यु दर उतनी ही बढ़ जाती है। यह भी देखा जा सकता है कि विलम्ब एवं मध्यम से समय पूर्व जन्म लेने वाले नवजातों में भी समय से जन्म लेने वाले नवजातों की तुलना में मृत्युदर अधिक होती है।

गंभीर रूप से से प्रीमैच्योर जन्में बच्चों को जिंदा रखने के लिए गहन नवजात देखभाल की आवश्यकता होती है। अन्य समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों को यदि उप जिला, जिला स्तर और मेडिकल कॉलेज के अस्पतालों में कंगारू मदर केयर (बच्चे को मां के सीने से लगाने की विधि) और घर पर अच्छी नवजात शिशु देखभाल मिल जाती है तो उनके स्वस्थ जीवन की संभावनायें अधिक होती हैं।

समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों को दूध पीने, शरीर का तापमान स्थिर बनाये रखने और संक्रमण की संभावना संबंधी मुश्किलों समेत अनेक चुनौतियां का सामना करना पड़ता है। इसके अलावा दूसरी और जटिलतायें भी बढ़ सकती हैं जैसे आंत के ऊतक नष्ट होना और मस्तिष्क में रक्तस्राव होना। यद्यपि 34 सप्ताह से पूर्व जन्मे बच्चों की मृत्यु का सबसे अधिक पाया जाने वाले कारण **''रेसपेरेटरी डिस्ट्रेस सिंड्रोम''** (आरडीएस) है। यह फेफड़े की एक गंभीर बीमारी है जो कि फेफड़ों में सरफैक्टेण्ट की कमी के कारण होती है और इसकी वजह से सांस लेने में कठिनाई होती है। अच्छी बात यह है कि समय पूर्व प्रसव की सम्भावना होने पर जल्दी से जल्दी गर्भवती को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन लगाकर, **''रेसपेरेटरी डिस्ट्रेस सिंड्रोम''** (आरडीएस) की रोकथाम की जा सकती है।

प्रसव से पहले जब गर्भवती को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन (जैसे कि डेक्सामेथासोन या बीटामेथासोन) लगाया जाता है, तो वह गर्भनाल से होता हुआ गर्भस्थ शिशु के फेफडे में पहुंचता है और फेफडों के सिकुडने फैलने की प्रक्रिया सक्रिय करता है साथ ही दूसरी कार्यप्रणालियों को भी दुरूस्त करता है।

यदि यह गर्भस्थ शिशु, समय पूर्व जन्म लेता है तो उसमें आरडीएस पनपने का जोखिम कम होगा और सहायक देखभाल मिलने पर इसके जीवित रहने की संभावना भी बढ जाती हैं।

साक्ष्य

प्रसव पूर्व, कार्टिकोस्टेरॉइड यदि समय पर गर्भवती मां को दिया जाये तो 34 सप्ताह से पहले जन्में नवजात शिशु को निम्नलिखित लाभ होते हैं–

- आरडीएस में 34 प्रतिशत की कमी।
- मस्तिष्क में रक्तस्राव (आई0वी0एच0) की संभावना में 46 प्रतिशत की कमी।
- आंतो के ऊतक नष्ट होने संबंधी बीमारी (एन0ई0सी0) में 54 प्रतिशत की कमी।
- मृत्युदर में 31 प्रतिशत की कमी।

अध्ययन से ज्ञात होता हैं कि प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के व्यापक प्रयोग से नवजातों में होने वाली मृत्युदर में 40 प्रतिशत तक कमी लायी जा सकती है। इसके अलावा यह बताया गया है कि प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के दूसरे फायदे भी है जैसे कि पीडीए की घटनाओं में कमी, आन्तरिक संक्रमण में कमी, सांस लेने में आने वाली कठिनाईयों में कमी, साथ ही अस्पताल में कम दिन रहना पड़ता है, गहन देखभाल के लिए भर्ती किये जाने की दर घटती है अन्ततः चिकित्सीय देखभाल की लागत कम हो जाती है।

कोंकरेन समीक्षा अध्ययन दर्शाता है कि समयपूर्व जन्म के मामले में कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा के एक कोर्स से, मां या नवजात में किसी भी तरह के उल्लेखनीय अल्पकालिक विपरीत प्रभाव नहीं देखे गये। **प्रसवपूर्व स्टेरॉइड मां में होने वाले संक्रमण के जोखिम को नहीं बढाता। प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड का प्रयोग प्रसवकर्ताओं द्वारा व्यापक तौर पर अनुसाशित है।**

यदि बच्चा इसकी आखिरी खुराक के 24 घण्टे बाद से लेकर उसके 7 दिनों अन्दर पैदा होता है, तो प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा का अधिकतम प्रभाव देखने को मिलता है। और यदि बच्चे का जन्म आखिरी खुराक के कुछ ही घण्टें के अन्दर हो जाता है तो, इसका आंशिक प्रभाव दिखायी देता है। इस प्रकार यदि प्रसव उपचार के दौरान भी होता है तो भी चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण लाभ होते हैं। इसलिए जैसे ही समय पूर्व प्रसव का मामला पता चले तो प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड दिया जाने पर विचार किया जाना उचित है।

प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा वाले जीवित बच्चों में परोछ रूप से बचपन से वयस्क अवस्था (20 साल तक की उम्र) का लम्बा फॉलो–अप बताता है कि उनमें कुछ भी उल्लेखनीय विपरीत प्रभाव नहीं दिखता।

गाईडलाइन की जरूरत एवं उद्देश्य

इस गाईडलाइन का उद्देश्य है–

1. स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रबंधक एवं स्वास्थ्य केंद्रों पर काम करने वाले सेवा प्रदाताओं को दिशा निर्देशित करना।
2. कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा विधि के उचित उपयोग हेतु ए0एन0एम0 को दक्ष बनाना।
3. इसके अधिकाधिक क्रियान्वयन के लिए चरणबद्ध रूपरेखा बनाना एवं इस उपयोग में विस्तार करना।

सुझाव/संस्तुति–

भारत सरकार द्वारा समय पूर्व प्रसव के मामले में प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग संबंधी निम्नांकित सुझाव/संस्तुति दी गयी हैं–

सरकारी एवं निजी क्षेत्र की सभी स्तर की चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाओं पर समय पूर्व प्रसव की सम्भावित गर्भवती महिलाओं को (24 से 34 सप्ताह के बीच गर्भकाल) डेक्सामेथासोन इंजेक्शन का एक कोर्स दिया जाये।

1. समय पूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह के बीच गर्भकाल) वाली महिला को संदर्भित करने से पहले डेक्सामेथासोन इंजेक्शन, इंट्रामस्कुलर लगाने के लिए ए0एन0एम0 को प्रशिक्षित करना और निशुल्क परिवहन सुविधा के द्वारा उचित स्वास्थ्य केंद्र के लिए संदर्भित करना। यदि संदर्भन में विलम्ब होता है, या मना किया जाता है या संदर्भन संभव न हो तो ऐसे में ए0एन0एम0 उपचार का पूरा कोर्स (12 घण्टे के अंतर से 4 खुराक) दिया जा सकता है–

2. ऐसी समस्त गर्भवती महिला को ससमय उन स्वास्थ्य केंद्र के लिए संदर्भित किया जाये, जहां प्रसूति शल्य चिकित्सा और नवजात के विशेष देखभाल यूनिट का प्रावधान हो। (जैसे कि जिला चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेज)
3. यह संस्तुति की जाती है कि जहां तक संभव हो जटिलता वाले प्रसवों के मामले में प्रसूति शल्य क्रिया या प्रसव के लिए उत्प्रेरण वगैरह गर्भकाल के 39 वें सप्ताह पर या इसके बाद किया जाना चाहिए जिससे कि बच्चे का परिपक्व होना एवं सामान्य वजन का होना सुनिश्चित किया जा सके।

समय पूर्व जन्में बच्चे में बीमारी एवं मृत्यु की संभावना घटाने के लिए गर्भवती महिला को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन देने के साथ ही निम्नांकित उपाय भी किये जाने चाहिए–

1. प्रसव के समय प्रशिक्षित सहायक की उपस्थिति।
2. ईमॉक सेवाओं की बेहतर पहुंच।
3. कंगारू मदर केयर (बच्चे को मां को सीने से लगाने की विधि) एवं स्तनपान में सहयोग का प्रावधान।
4. संक्रमण रोकथाम एवं प्रबंधन के लिए तौर तरीके सुनिश्चित करना।
5. जिला अस्पताल में नवजात के लिए विशेष देखभाल (नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई)।
6. तृतीय स्तर की इकाईयों के अच्छे संदर्भन की व्यवस्था बनायी जाये जहां पर वेंटीलेटर सेवायें आसानी से उपलब्ध हो।

डेक्सामेथासोन की सलाह क्यों दी जाती है–

डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट और **बेटामेथासोन एसिटेट+फॉस्फेट** एकमात्र ऐसे दो प्रभावी और सुरक्षित कार्टिकोस्टेरॉइड हैं जिन्हें प्रसव पूर्व अवधि में इस्तेमाल किया जा सकता है। दोनों ही दवायें जैविक असर में एक सी हैं और तुरंत ही गर्भकाल को पार कर शिशु तक पहुंच जाती हैं।

डेक्सामेथासोनः यह विश्व स्वास्थ्य संगठन की अनिवार्य दवाओं की सूची में है, जो कि सस्ता है और अनेक लक्षणों के लिए व्यापक तौर पर स्वास्थ्य केंद्रों पर उपलब्ध है।

बेटामेथासोनः बेटामेथासोन एसिटेट+फॉस्फेट, जिसकी, 12 घण्टे के अंतराल से केवल दो खुराक ही जरूरी होती हैं, जो कि भारत में उपलब्ध नहीं है, भारत में बेटामेथासोन फॉस्फेट उपलब्ध है जो कि धीमी गति से काम करता है और बेटामेथासोन एसिटेट+फॉस्फेट की तुलना में इसे ज्यादा बार देने की जरूरत पडती है। इस प्रकार बेटामेथासोन फॉस्फेट के खुराक का नियम, डेक्सामेथासोन की ही तरह है, और इसका डेक्सामेथासोन से कुछ अलग फायदा नहीं है। इसके अलावा बेटामेथासोन, डेक्सामेथासोन की तुलना में कहीं ज्यादा मंहगा है और अधिक तापमान में कम स्थायी है। हालांकि किन्हीं मामलों मे जहां कि डेक्सामेथासोन उपलब्ध नहीं है, नवजात को कार्टिकोस्टेरॉइड का लाभ पहुंचाने के लिए, सेवा प्रदाता बेटामेथासोन फॉस्फेट का इस्तेमाल कर सकते है।

डेक्सामेथासोन ज्यादा उपयुक्त विकल्प है और इसके उपयोग की संस्तुति की गयी है–

- गर्भावस्था में कार्टिकोस्टेरॉइड (डेक्सामेथासोन) का उपयोग प्रसव पूर्व पीड़ा में मानक उपचार का अभिन्न हिस्सा है।
- मुंह से दिये जाने वाले स्टेरॉइड वर्जित हैं।
- बार–बार दिये जाने वाले खुराक उपयोगी नहीं है। कई बार के कोर्स से बच्चे के मानसिक विकास को नुकसान पहुंच सकता है।
- नवजात शिशु को सरफेक्टेंट देने की सुविधा उपलब्ध होने पर भी माँ को प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड दिया जाना उपयोगी है।

डेक्सामेथासोन की देने की तैयारी एवं खुराक तैयार करना–

डेक्सामेथासोन सोडियम
फास्फेट इंजेक्शन
4 मिलीग्राम प्रति मिलीलीटर

तालिका 1. डेक्सामेथासोन इंजेक्शन की खुराक एवं इसे देने का मार्ग	
खुराक	6 मिलीग्राम/गर्भवती महिला
इंजेक्शन की संख्या	4
इंजेक्शनों के बीच का अंतराल	12 घंटे
इंजेक्शन लगाने का तरीका	गहरे इंट्रामस्कुलर
इंजेक्शन लगाने की जगह	जांघ के बाहरी किनारे पर
पूरा कोर्स	4 खुराक (कुल 24 मिलीग्राम)
व्यवस्थायें	2 मिलीलीटर की डिस्पोजेबल सिरिंज और 22/23 नं0 की नीडिल
भण्डारण	रेफ्रिजरेटर में रखे जाने की जरूरत नहीं

6 मिलीग्राम की डोज के लिये 1.5 मिलीलीटर की आवश्यकता होगी जिसके प्रत्येक एमएल में 4 मिलीग्राम (4mg/ml), डेक्सामेथासोन है।

तालिका 2. कार्टिकोस्टेरॉइड के इस्तेमाल के लिए लक्षण एवं प्रतिलक्षण	
लक्षण	**प्रतिलक्षण**
1. वास्तविक, समयपूर्व प्रसव 2. निम्नांकित स्थितियाँ, जिनकी वजह से तुरंत प्रसव हो सकता है: • प्रसव के पहले योनि से रक्तस्त्राव • समयपूर्व अपरिपक्व झिल्ली का फटना • गंभीर प्री एक्लेम्सिया	गर्भावस्था में कार्टिकोस्टेरॉइड इस्तेमाल करने के लिए स्पष्ट कोरियोएम्नियोनाइटिस (कोरियान झिल्ली में संक्रमण) एक सटीक प्रतिलक्षण है। निम्नांकित लक्षण फ्रैंक कोरियोएम्नियोनाइटिस की ओर संकेत करते हैं: 1. पेट के निचले हिस्से में दर्द और बुखार की शिकायत 2. दुर्गंधयुक्त योनिस्राव, तेज हृदय गति एवं गर्भाशय में ढीलापन 3. गर्भस्थ की तेज हृदयगति
गर्भवती महिला को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन देने के लिए डाइबिटीज, प्री एक्लेम्सिया और हाइपरटेंशन, जैसी स्थितियों में प्रतिबन्धित नहीं है। पर डेक्सामेथासोन तभी दिया जा सकता है जब ब्लड शुगर और ब्लड प्रेशर पर सावधानीपूर्वक सतत् निगरानी की जा रही हो।	

क्रियान्वयन में प्रसवपूर्व देखभाल की भूमिका

जटिलताओं का पता लगाने एवं शुरूआती चरण में ही उसका प्रबंधन करने और गर्भावस्था के दौरान गुणवत्तापूर्ण व प्रभावी देखभाल (ए0एन0सी0) की प्रणाली, समय पूर्व जन्म की रोकथाम में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

12 सप्ताह के भीतर प्रत्येक गर्भवती का पंजीकरण और उसके बाद प्रसूति तक नियमित प्रसवपूर्व देखभाल सुनिश्चित किया जाना चाहिए। गर्भवती महिला को यह मालूम होना चाहिए कि गर्भावस्था संबंधी कोई जटिलता के शुरूआती लक्षण, जैसे कि योनि का ढीलापन, झिल्ली का फटना, और ऐठन और दौरे पडना आदि के लक्षण या दूसरी अन्य जटिलतायें दिखते ही शीघ्र अतिशीघ्र निकटतम स्वास्थ्य केंद्र को सूचना दें। गर्भवती महिला और उसके परिवार को ए0एन0एम0/आशा कार्यकर्ता द्वारा प्रसव की तैयारी रखने, खतरे के लक्षणों की पहचान एवं संस्थागत प्रसव कराने संबंधी सलाह दी जानी चाहिए।

ए0एन0एम0 की भूमिका

यह गाइडलाईन, 24 से 34 सप्ताह के गर्भकाल में समयपूर्व प्रसव की संभावना वाली महिला को सन्दर्भित करने से पहले समुचित खुराक देने में ए0एन0एम0 को सक्षम बनाती है। दवा का दुरूपयोग/अति उपयोग न हो और दवा के लाभ से समझौता भी न किया जाये इसके लिए जरूरी है कि ए0एन0एम0, महिला के गर्भकाल एवं प्रसव पीडा का ठीक ठीक आंकलन करें। एस0बी0ए0 गाइडलाईन के आधार पर ए0एन0एम0, गर्भकाल एवं प्रसव पीडा का आंकलन तालिका–3 के अनुसार किया जाय। यदि दवा दी जानी है, तो इंजेक्शन लगाने के सुरक्षित तौर तरीकों का अनुपालन किया जाना चाहिए।

तालिका 3: वास्तविक प्रसव पीड़ा का आकलन	
वास्तविक प्रसव पीड़ा	**आभासी प्रसव पीड़ा**
1. प्रसव पीडा अनियमित रूप से शुरू होती है लेकिन नियमित हो जाती है व पहले से आभास होने लगता है।	1. प्रसव पीडा अनियमित रूप से शुरू होती है और अनियमित ही बनी रहती है।
2. पहले पीठ के निचले हिस्से में महसूस होती है, फिर पेट की ओर घूमकर लहर सी उठती है।	2. पहले पेट में महसूस होती है और वहीं तक सीमित रह जाती है।
3. महिला कुछ भी काम करे पीड़ा लगातार बनी रहती है।	3. वाहन में आते जाते या सोते समय पीढा नहीं होती है।
4. समय गुजरने के साथ पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता बढ़ती जाती है।	4. समय गुजरने के साथ पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नहीं बढ़ती है।
5. दर्द के साथ रक्त के धब्बों वाला पीला पानी निकलता है।	5. पानी नहीं निकलता।

जब ए0एन0एम0 24 से 34 सप्ताह के बीच वास्तविक प्रसव पीड़ा का आंकलन कर लेती है, तो वह निम्नांकित दिशा निर्देशों का पालन करे।

1. यदि गर्भवती को वास्तविक प्रसव पीडा है, तो उसे सन्दर्भित करने से पहले चार्ट में बतायी गयी स्टेरॉइड की निर्धारित खुराक दें–
2. गर्भवती महिला को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत ऐसे उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र के लिए सन्दर्भित करें, जहां नवजात के लिए जीवन रक्षक सुविधायें हों।
3. यदि सन्दर्भित किया जाना संभव नहीं है, तो स्टेरॉइड का कोर्स पूरा करें और नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र से संपर्क करें।
4. यदि प्रसव शीघ्र ही होने वाला हो तो प्रसूता एवं शिशु को पुनर्जीवित करने की तैयारी करें।
5. नवजात की स्थिति स्थिर होने के उपरान्त नवजात को पास के एस0एन0सी0यू0 में सन्दर्भित करें। तथा पूर्णरूप से भरा हुआ सन्दर्भन प्रपत्र देना एवं परिवहन के दौरान बच्चे का तापमान यथोचित बना रखना सुनिश्चित करें।

यह हमेशा याद रखें कि प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड का उपयोग, समयपूर्व प्रसव के व्यापक प्रबंधन प्रणाली का एक हिस्सा मात्र है।

*** फ्लो चार्ट, गाइडलाईन के पृष्ठ संख्या– 6 एवं 7 पर दिया गया है।**

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बी–मॉक प्रशिक्षण मैन्यूअल के अनुसार, यदि रेफरल स्वास्थ्य केंद्र का मेडिकल ऑफीसर, कार्टिकोस्टेरॉइड का पर्याप्त असर होने तक प्रसव को बिलम्ब (Delay) से कराने की योजना बनाता है तो उसे निम्नांकित बिन्दुओं का पालन करना चाहिए:–

1. यदि संभव हो तो डेक्सामेथासोन के प्रभाव होने देने के लिए प्रसव को कम से कम 24 घण्टे या उतने समय के लिए आगे बिलम्बित (Delay) करें जितने में स्टेरॉइड का अधिकतम लाभ बच्चे को मिल पाये (7 दिन के भीतर)।
2. यदि गर्भकाल 24 से 34 सप्ताह के बीच का है, और किसी प्रकार का स्पष्ट संक्रमण, प्री एक्लेम्प्सिया और डाइबिटीज के जोखिम नहीं है, तो प्रसव को कुछ समय के टाला जा सकता सकता है।
3. यदि प्रसव में देरी या टाले जाने से महिला एंव शिशु स्वास्थ्य के बिगड़ने की आशंका बढ जाती है, तो शीघ्र प्रसव कराने की तैयारी की जाय।

गर्भवती या नवजात को रेफर करने के दौरान देखभाल

गर्भवती महिलाओं में समय पूर्व प्रसव या समय पूर्व जन्में नवजात को रेफर करना एक बहुत ही महत्वपूर्ण काम है। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत 1 साल तक के सभी बीमार नवजात शिशुओं एवं मांताओं को निःशुल्क उपचार व सन्दर्भन की सुविधा सभी सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों पर उपलब्ध करायी जाये। सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करें कि केसशीट में मातृत्व रूग्णता से संबंधित सभी जानकारियों का उल्लेख किया जाय और यदि मरीज को उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र में रेफर किया जा रहा है, तो रेफरल स्लिप में दर्ज किया जाय। प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की खुराक देने से पहले ब्लड प्रेशर एवं यूरिन शुगर की स्थिति रेफरल स्लिप में दर्ज करना अनिवार्य है। समय पूर्व जन्में नवजात को रेफर करते समय सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करे कि केस शीट एवं रेफरल स्लिप दोनों में पूरी जानकारी दर्ज हो।

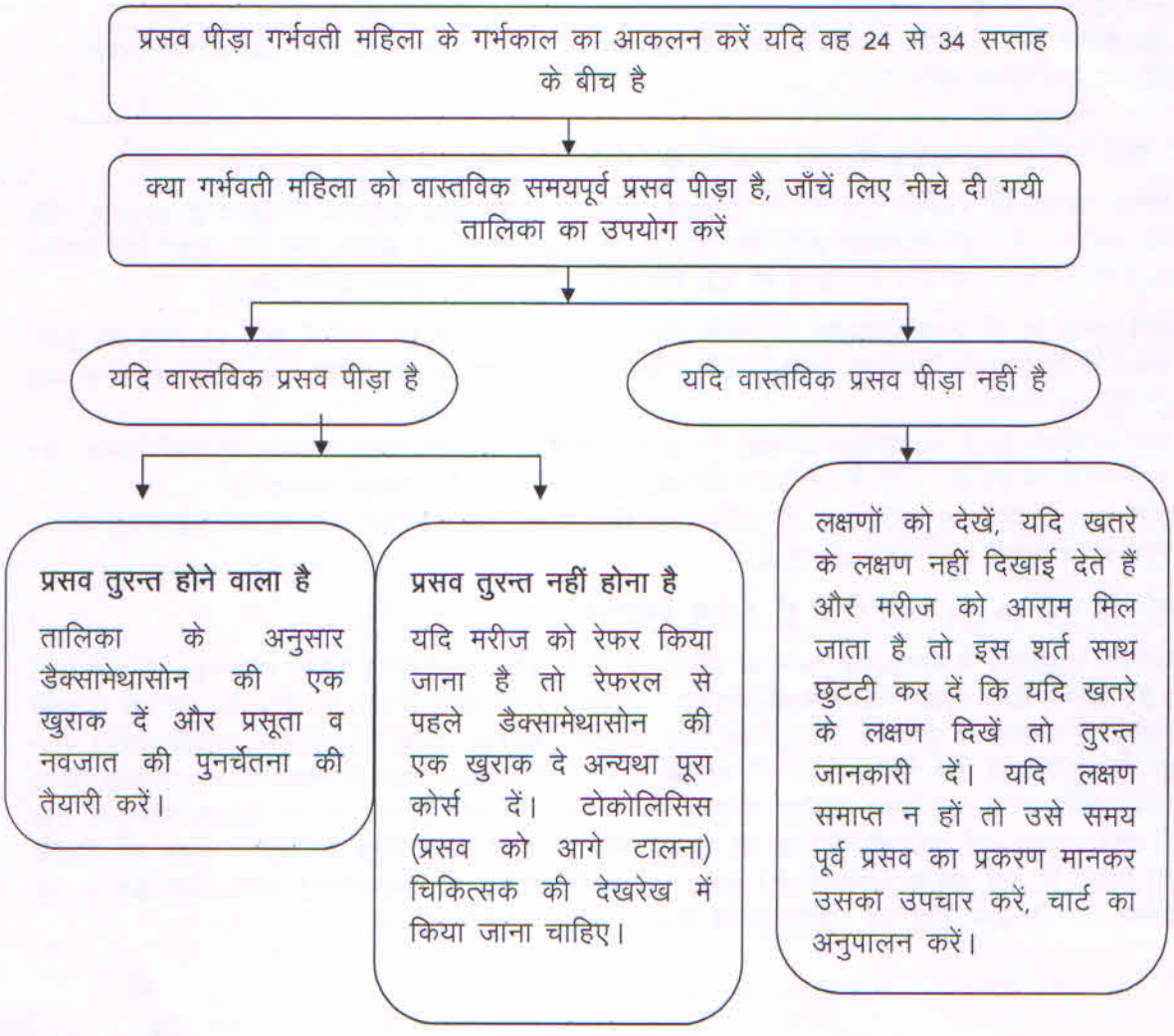
उसे रेफरल के निम्नांकित बिन्दुओं के प्रति सचेत होने की भी जरूरत है:–

- रेफरल के संबंध में परिजनों को जरूरी एवं संदर्भित जानकारी सहज व व्यवहारिक भाषा में उपलब्ध करायें। मरीज के साथ वाले को समझाने के लिए इसे दोहराने की भी जरूरत पड़ सकती है।
- रेफर करने से पहले जब इसके संबंध में सहमति ली जा रही हो तो मरीज से संबंधित सभी खतरे के लक्षण/विपरीत स्थितियां, केस शीट में दर्ज कियें जाय।
- एक जगह से दूसरी जगह ले जाते समय बच्चे के साथ प्राथमिक रूप से नर्स/ए0एन0एम0/डॉक्टर/आशा कार्यकर्ता को वाहन में होना चाहिए। मां या किसी अन्य रिश्तेदार को बच्चे के साथ रखें।

एम्बुलेंस (102/108) में यदि ट्रांसपोर्ट ईंक्यूबेटर का इस्तेमाल किया जा रहा है तो वहां निम्नांकित चीजों की जरूरत होगी:–

- ट्रांसपोर्ट ईंक्यूबेटर, ऑक्सीजन एवं अम्बूबैग, मॉनीटरिंग उपकरण इत्यादि का सुरक्षित रूप से स्थापित किये जाय।
- बिजली का एक स्वतंत्र स्रोत और आवश्यक एडॉप्टर वगैरह जिससे कि उपकरणों की बैटरी चलती रहे और उपकरण बिना रूके काम करते रहें।
- ताप नियंत्रण, हवा के आने जाने, पुनर्चेतना प्रणाली, ऑक्सीजन चिकित्सा, CPAP/मेकेनिकल वेंटीलेशन, आईवी फ्ल्यूड चढानें एवं मॉनीटरिंग आदि के लिए जरूरी उपकरण चालू हालत में उपलब्ध होने चाहिए। सभी आवश्यक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जायें।

प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड दिये जाने संबंधी फ्लो चार्ट (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल)



रेफरल से पहले

1. बी0पी0 एवं अन्य आवश्यक जांच करें।
2. हीमोग्लोबिन, ब्लड शुगर, पेशाब आदि का जांच करें।
3. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की एक खुराक दें और उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र रेफर करें।
4. परिवहन की व्यवथा की जाय
5. रेफरल स्लिप उपलब्ध करायी जाय

रेफरल के लिये इनकार या सम्भव नहीं है।

1. बी0पी0 एवं अन्य आवश्यक जांच करें।
2. हीमोग्लोबिन, ब्लड शुगर, पेशाब आदि का परीक्षण करें।
3. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की एक खुराक दें फिर 12–12 घंटे के अंतराल पर तीन अतिरिक्त खुराकें दें।
4. प्रसूति व बच्चे को पुनर्जीवित करने की तैयारी एवं समयपूर्व पैदा हुए बच्चे की देखभाल की तैयारी करें

डैक्सामेथासोन इंजेक्शन देने का नियम

खुराक / इंजेक्शन	6 मिलीग्राम
इंजेक्शन लगाने का मार्ग	इंट्रामस्कुलर
इंजेक्शनों के बीच का अंतराल	12 घंटे
कुल इंजेक्शनों की संख्या	4

काटिग्कोस्टेरॉइड प्रयोग करने के लिए एक स्थिति प्रतिबन्धित है – कोरियोएम्नियोनाइटिस,

वास्तविक एवं आभासी प्रसव पीड़ा के लक्षण	
वास्तविक प्रसव पीड़ा के लक्षण	**आभासी प्रसव पीड़ा के लक्षण**
1. प्रसव पीढा अनियमित रूप से शुरू होती है, लेकिन नियमित हो जाती है। इसका आभास पहले से होने लगता है। 2. प्रसव पीढा सर्वप्रथम पीठ के निचले हिस्से में महसूस होती है, फिर एक लहर की तरह पेट फैल जाती है। 3. यह पीढा लगातार बनी रहती है, महिला कुछ भी काम करे पीड़ा लगातार बनी रहती है। 4. समय गुजरने के साथ पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता बढ़ती जाती है। 5. दर्द के साथ रक्त के धब्बों वाला पीला पानी निकलता है। 6. योनि ग्रीवा में फैलाव दिखता है। सरविक्स का मुह खुलने लग जाता है।	1. अनियमित रूप से शुरू होती है और अनियमित ही बनी रहती है। 2. पहले पेट में महसूस होती है और वहीं तक सीमित रह जाती है। 3. वाहन में या सोते समय प्रसव पीडा नहीं होती है। 4. समय गुजरने के साथ पीडा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नहीं बढ़ती है। 5. किसी प्रकार का पानी नहीं निकलता। 6. योनि ग्रीवा में कोई फैलाव नहीं दिखता। बच्चेदानी (सरविक्स) का मुह खुलना शुरू नहीं होता है।

महत्वपूर्ण संदेश

1. समय पूर्व जन्म में होने वाली रूग्णता और मृत्यु को कम करने में प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की भूमिका अत्याधिक प्रभावी / स्थापित है।
2. ए0एन0एम0 महिला को सन्दर्भन से पूर्व उचित खुराक देगी और उचित देखभाल के लिए उच्च स्तरीय स्वास्थ्य सेवा इकाई पर सन्दर्भित करेगी।

3. समय पूर्व प्रसव की संभावना होने पर (24 से 34 सप्ताह के मध्य) सभी गर्भवती महिलाओं को डेक्सामेथासोन इंजेक्शन के 4 खुराक का पूरा कोर्स दिया जाना है।
4. खुराक– इंजेक्शन डेक्सामेथासोन 6 मिलीग्राम इन्ट्रामस्कुलर, 12–12 घण्टे के अंतराल से 4 इंजेक्शन लगाये जायेंगे।
5. कोरियोएम्नियोनाइटिस होने की दशा में प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड का उपयोग किसी भी दशा में नहीं किया जायगा।
6. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के कोर्स को दोहराने/पुनः लगाने की आवश्यकता नहीं होती है।
7. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग से संबंधित सभी गतिविधियों की उचित निगरानी और संचालन किया जाये।
8. गुणवत्तापूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसूति के दौरान प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता/कार्यकर्त्री की उपस्थिति, समय से पहले जन्में और कम वजन वाले बच्चे की कंगारू मदर देखभाल पद्धति से मृत्यु दर एवं रूग्णता में कमी लायी जा सकती है।

जिला स्तरीय गतिविधियाँ जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज

स्वास्थ्य केंद्र के प्रभारी अथवा प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग के प्रभारी प्रशिक्षित किये जायें और वे समय पूर्व प्रसव के प्रबंधन में कार्टिकोस्टेरॉइड के समुचित इस्तेमाल की सम्पूर्ण जिम्मेदारी लें। अध्यापन एवं प्रशिक्षण के दौरान दिशानिर्देश के प्रमुख बिन्दुओं पर जोर दिया जाना चाहिए।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी के अंतर्गत आने वाली जिला स्तरीय स्वास्थ्य सुविधायें–

1. मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला प्रशिक्षण अधिकारी/आर0सी0एच0 अधिकारी दिशा निर्देशों को जनपद एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारियों को उपलब्ध करायें। दिशा निर्देशों के प्रमुख बिन्दुओं को विभिन्न बैठको व प्रशिक्षणों सत्रों मे चर्चा की जाये।
2. मुख्य चिकित्सा अधिकारी, द्वारा ब्लॉक स्तर के चिकित्सकों विशेषतः एस0बी0ए0 प्रशिक्षण प्राप्त का अभिमुखीकरण करें जो कि साप्ताहिक समीक्षा बैठकों में ए0एन0एम0 को क्षमता बर्धन करेगें।
3. इसके उपयोग प्रारम्भ होने के पश्चात समीक्षा बैठक का आयोजन कर इसके उपयोग की जानकारी ली जाये। उपयोग के आधार पर आपूर्ति की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये ताकि भविष्य में किसी प्रकार की बाधा उत्पन्न न हो।
4. मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आर0सी0एच0/मातृत्व/शिशु स्वास्थ्य एवं जिला प्रशिक्षण अधिकारी प्रत्येक स्तर की प्रसव केन्द्रों के पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण के दौरान के दिशा निर्देशों के प्रमुख बिन्दुओं पर विशेष ध्यान दें।

उन्मुखीकरण

कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग के सम्बन्ध में आयोजित समस्त प्रशिक्षणों एवं गतिविधियों में चिकित्सक/स्टाफ नर्स/ए0एन0एम0 को इसके उपयोग हेतु सभी आवश्यक बिन्दुओं पर जानकारी दी जाये। एस0बी0ए0 प्रशिक्षण के दौरान इन दिशा–निर्देशों सम्मिलित किया जाय जो कि ए0एन0एम0 को प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की खुराक देने के सम्बन्ध में क्षमतावर्धन करेगी। प्रशिक्षण में प्रशिक्षकों द्वारा यह सुनिश्चित किया जाय इन प्रशिक्षणों के दौरान ए0एन0एम0 को समयपूर्व प्रसव के प्रबंधन की जानकारी देते समय लक्षण, प्रतिलक्षण व खुराक के बारे में विशेष रूप से बताना चाहिए।

इसी प्रकार बीमॉक और सीमॉक प्रशिक्षणों में भी समय पूर्व प्रसव के प्रबंधन में, कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग पर जोर दिया जाना चाहिए और विद्यार्थियों को प्रशिक्षित करने के लिए नये दिशा निर्देश, सेवा पूर्व प्रशिक्षण पाठक्रम में सम्मिलित किया जाये। राज्य और जनपद स्तर पर यह सुनिश्चित किया जाय कि अत्याधिक प्रसव संख्या वाले स्वास्थ्य केन्द्रों, खासतौर पर मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय और उप जिला चिकित्सालय पर इन दिशा निर्देशों के संबंध में उन्मुखीकरण किया जाये, क्योंकि यहां पर अधिकांशता जनसमुदाय स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करता है और साथ ही यह चिकित्सा इकाईयां प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में अपनी सेवाएं भी प्रदान कराती हैं। सुरक्षित इंजेक्शन एवं बायो मेडिकल वेस्ट प्रबंधन का विशेष ध्यान रखा जाय, तथा प्रशिक्षण के दौरान इसकी जानकारी दी जाय।

दिशा निर्देश के साथ दिया गया मानक फ्लो चार्ट सभी प्रसव केन्द्र पर सभी सेवा प्रदाताओं के पास उपलब्ध कराया जाना चाहिए और यह प्रसव कक्ष में भी ऐसी जगह पर लगाया जाये जिससे कर्मचारी उसे देखकर पढ सकें।

लाजस्टिक/सामग्री की तैयारी–

जनपदों द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि स्वास्थ्य उपकेंद्र स्तर तक की सभी प्रसव सेवाये प्रदान करने वाली इकाईयों पर इंजेक्शन डेक्सामेथासोन की आपूर्ति की जाये। दवा को फ्रिज में रखें जाने की आवश्यकता नहीं है, यह आसानी से कमरे के तापमान पर रखी जा सकती है। यह औषधि आवश्यक दवाओं की सूची में सम्मलित है और ए0एन0एम0 की किट में उपलब्ध है। इसलिए हर स्वास्थ्य उपकेंद्र पर इसकी उपलब्धता में कोई कठिनाई नहीं है। किसी भी स्वास्थ्य इकाई पर होने वाले कुल प्रसवों के 10 प्रतिशत के हिसाब से इसकी आपूर्ति का आंकलन किया जा सकता है। इसकी आपूर्ति बाधित न हो इस हेतु जिला स्तर पर अनुश्रवण किया जाये। प्रसव कक्ष की औषधि ट्रे में हर समय इसकी उपलब्धता सुनिश्चित की जाय।

अभिलेख रखना एवं प्रतिवेदन

सरकारी एवं निजी स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तर के प्रसव केंद्रों से सम्बन्धित सेवा प्रदाताओं की प्रसव पंजिका में, मरीज के केस शीट में और सन्दर्भन स्लिप में प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग का रिकार्ड रखा जाय। प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग से संबंधित रिकार्ड समुचित रख–रखाव किया जाय साथ ही प्रसव कक्ष पंजिका, केस शीट, डिस्चार्ज स्लिप व सन्दर्भन रजिस्टर से मिलान कर इनका सत्यापन किया जाये। इसकी जानकारी अंततः यू0पी0–एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में स्थानान्तरित की जाये।

नीचे बताये गये संकेतकों को जिला स्तर पर मासिक रूप से संकलित किया जाये जिससे कि दिशा निर्देशों के प्रभावी क्रियान्वयन को सुनिश्चित किया जा सके। प्रत्येक तीन माह पर आंकडें राज्य स्तर पर संकलित कर समीक्षा की जाय। समीक्षा के पश्चात राष्ट्रीय स्तर पर उपलब्ध करायें जाये।

निगरानी

राज्य/जनपद स्तर पर निम्नांकित संकेतकों के आधार पर निगरानी की जाये और हर तीन महीनों में इन्हें समेकित किया जाये–

1. समय पूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) वाली चिन्हित उन गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत जिन्होंने कार्टिकोस्टेरॉइड की कोई भी खुराक ली हो।

$$= \frac{\text{समयपूर्व प्रसव वाली महिलाओं की संख्या (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) जिन्हें प्रसव से पहले कार्टिकोस्टेरॉइड दिया गया}}{\text{समयपूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) की संभावना के लिए चिन्हित कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या}} \times 100$$

2. समय पूर्व प्रसव वाली उन गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत जिन्होंने कार्टिकोस्टेरॉइड का पूरा कोर्स लिया हो

$$= \frac{\text{समयपूर्व प्रसव वाली उन गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्होंने कार्टिकोस्टेरॉइड का पूरा कोर्स लिया हो}}{\text{समयपूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) की संभावना के लिए चिन्हित कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या}} \times 100$$

3. 34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे उन नवजातों का प्रतिशत जिन्हें एस0एन0सी0यू0 में भर्ती करने की जरूरत है।

$$= \frac{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे नवजातों की संख्या जिन्हें एसएनसीयू में भर्ती करने की जरूरत है}}{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे नवजातों की कुल संख्या}} \times 100$$

5. कार्टिकोस्टेरॉइड की खुराक पाने वाले 34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे एस0एन0सी0यू0 में भर्ती बच्चों का अनुपात।

$$= \frac{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे एसएनसीयू में भरती बच्चों की संख्या जिनकी माँ को कम से कम एक खुराक कार्टिकोस्टेरॉइड की दी गयी हो}}{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे एसएनसीयू में भरती बच्चों की कुल संख्या}} \times 100$$

आंकड़ों का स्रोत

संकेतक 1 एवं 2 : स्वास्थ्य केंद्र के रिकार्ड से प्राप्त

संकेतक 3 एवं 4 : एस0एन0सी0यू0 से प्राप्त रिकार्ड एवं एस0एन0सी0यू0 का ऑनलाईन रिकार्ड

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

चूंकि यह एक नवीन गतिविधि है अतः जनपद स्तर पर इसके क्रियान्वयन हेतु समस्त जिला महिला चिकित्सालयों/ब्लाक स्तरीय प्रथम संदर्भन इकाईयों/सी0एच0सी0 के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों के स्तर पर व्यापक सर्पोटिव सुपरविजन की आवश्यकता होगी अतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी–आर0सी0एच0 को निर्देशित किया जाता है कि जनपद के समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को मासिक बैठक के दौरान कार्यक्रम की व्यापक जानकारी दी जाये तथा प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों द्वारा ए0एन0एम0 को समुचित जानकारी देना सुनिश्चित किया जाये। उक्त गतिविधि हेतु प्रसव कक्ष के रजिस्टर में निर्धारित स्थान पर प्री–मौच्योर लेबर की स्थिति में एन्टीनेटल कार्टिकोस्टेरॉइड दिये जाने के बारे में सूचना अवश्य अंकित की जाये। इसकी मासिक सूचना ए0एन0एम0 से प्राप्त कर ब्लाक स्तरीय इकाई से **UPHMIS reporting format,** के कॉलम **D2.4** पर प्रत्येक माह अंकित किया जाना प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा तथा अन्य प्रसव इकाईयों की सूचना इकाई स्तर से नोडल अधिकारी द्वारा अंकित किया जाना सुनिश्चित किया जाये। ताकि जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी–आर0सी0एच0 द्वारा तथा राज्य स्तर पर कार्यक्रम की नियमित समीक्षा की जा सके।

कार्यक्रम से सम्बन्धित किसी अन्य जानकारी हेतु संयुक्त निदेशक, आर0सी0एच0, प0क0 महानिदेशालय के मो0न0 09412235596 एवं महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के मो0न0 09415026046 पर सम्पर्क कर सकते हैं।

भवदीया,

(डा0 काजल)
अपर मिशन निदेशक

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/सी0एच0/Corticosteroids/51/2016–17/ दिनांक .07.2016

प्रतिलिपिः निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. **प्रमुख सचिव,** चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन, लखनऊ।
2. **महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य** सेवायें स्वास्थ्य भवन, लखनऊ उ0प्र0।
3. **महानिदेशक, परिवार कल्याण,** परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ उ0प्र0।
4. **समस्त ज़िलाधिकारी**/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति।
5. **विभागाध्यक्ष, बालरोग विभाग**–किंगजार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ/जे0एन0 मेडिकल कॉलेज अलीगढ़/एम0एल0एन0, मेडिकल कॉलेज इलाहाबाद/एल0एल0आर0एम0, मेडिकल कॉलेज मेरठ/एस0एन0, मेडिकल कॉलेज आगरा/जी0एस0वी0एम0, मेडिकल कॉलेज कानपुर/बी0आर0डी0 मेडिकल कॉलेज गोरखपुर/आर0एल0बी0, मेडिकल कॉलेज झाँसी एवं उ0प्र0 ग्रामीण आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, सैफई, इटावा।
6. **संयुक्त निदेशक,** आर0सी0एच0, परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ उ0प्र0।
7. **महाप्रबन्धक, मातृ स्वास्थ्य,** एस0पी0एम0यू0, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 लखनऊ।
8. **समस्त, मण्डलीय** कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
9. **समस्त, जनपदीय** कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।

(डा0 अनिल कुमार वर्मा)
महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य

प्रेषक,

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उ0प्र0,
विशाल कॉम्पलैक्स,
19–ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ।

सेवा में,

1. **समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी,**
2. **समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षिका,**
   जिला महिला/संयुक्त चिकित्सालय,
   उत्तर प्रदेश।

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/सी0एच0/Corticosteroids/51/2016–17/ दिनांक 5 .07.2016

विषय–समय पूर्व प्रसव में गर्भवती महिलाओं में ऐन्टीनेटल कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग के सम्बन्ध में।

महोदय/महोदया,

आप अवगत हैं कि विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, समय पूर्व जन्मा बच्चा वह होता है जो कि गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरे होने से पहले जीवित जन्म लेता है। दुनिया के 184 देशों में समय पूर्व जन्म लेने वाले नवजात की दर 5 से 18 प्रतिशत तक है। भारत में समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों और अपरिपक्वता (प्रीमैच्योरटी) के कारण होने वाली नवजातों की मृत्यु दर सर्वाधिक है। भारत में प्रत्येक वर्ष पैदा होने वाले 2.6 करोड जीवित जन्मों में से, 35 लाख बच्चें समय से पूर्व जन्म लेने वाले होते हैं, और इनमें से 3.03 लाख (लगभग 10 प्रतिशत) बच्चों की समय पूर्व जन्म लेने संबंधी जटिलताओं के कारण मृत्यु हो जाती है एवं मृत्यु से बचने वालों में से ज्यादातर बच्चें जिंदगी भर के लिए, सीखने, सुनने और देखने संबंधी विकलांगता का शिकार होते हैं। नवजात शिशुओं की मृत्यु में कम से कम 50 प्रतिशत मामलों में मृत्यु का मुख्य कारण समय पूर्व जन्म लेना ही हैं और पांच साल की उम्र तक के बच्चों में (निमोनिया के बाद) मौत का यह दूसरा मुख्य कारण है।

गर्भकाल पूरा करने के आधार पर समय पूर्व जन्म को निम्नांकित प्रकारों में बाँटा गया है–

- गंभीर रूप से प्रीमैच्योरटी – 28 सप्ताह से भी कम
- अति प्रीमैच्योरटी – 28 सप्ताह से अधिक एवं < 32 सप्ताह
- बिलंब एवं मध्यम रूप से प्रीमैच्योरटी – 32 सप्ताह से अधिक एवं < 37 सप्ताह

इन समूहों का सापेक्षिक अनुपात क्रमशः 5 प्रतिशत, 10 प्रतिशत एवं 85 प्रतिशत है। गर्भकाल जितना कम होता है समय पूर्व जन्में नवजातों में मृत्यु दर उतनी ही बढ़ जाती है। यह भी देखा जा सकता है कि विलम्ब एवं मध्यम से समय पूर्व जन्म लेने वाले नवजातों में भी समय से जन्म लेने वाले नवजातों की तुलना में मृत्युदर अधिक होती है।

गंभीर रूप से से प्रीमैच्योर जन्में बच्चों को जिंदा रखने के लिए गहन नवजात देखभाल की आवश्यकता होती है। अन्य समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों को यदि उप जिला, जिला स्तर और मेडिकल कॉलेज के अस्पतालों में कंगारू मदर केयर (बच्चे को मां के सीने से लगाने की विधि) और घर पर अच्छी नवजात शिशु देखभाल मिल जाती है तो उनके स्वस्थ जीवन की संभावनायें अधिक होती हैं।

समय पूर्व जन्म लेने वाले बच्चों को दूध पीने, शरीर का तापमान स्थिर बनाये रखने और संक्रमण की संभावना संबंधी मुश्किलों समेत अनेक चुनौतियां का सामना करना पड़ता है। इसके अलावा दूसरी और जटिलतायें भी बढ़ सकती हैं जैसे आंत के ऊतक नष्ट होना और मस्तिष्क में रक्तस्राव होना। यद्यपि 34 सप्ताह से पूर्व जन्मे बच्चों की मृत्यु का सबसे अधिक पाया जाने वाले कारण "**रेसपेरेटरी डिस्ट्रेस सिंड्रोम**" (आरडीएस) है। यह फेफड़े की एक गंभीर बीमारी है जो कि फेफड़ों में सरफैक्टेण्ट की कमी के कारण होती है और इसकी वजह से सांस लेने में कठिनाई होती है। अच्छी बात यह है कि समय पूर्व प्रसव की सम्भावना होने पर जल्दी से जल्दी गर्भवती को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन लगाकर, "**रेसपेरेटरी डिस्ट्रेस सिंड्रोम**" (आरडीएस) की रोकथाम की जा सकती है।

प्रसव से पहले जब गर्भवती को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन (जैसे कि डेक्सामेथासोन या बीटामेथासोन) लगाया जाता है, तो वह गर्भनाल से होता हुआ गर्भस्थ शिशु के फेफडे में पहुंचता है और फेफडों के सिकुडने फैलने की प्रक्रिया सक्रिय करता है साथ ही दूसरी कार्यप्रणालियों को भी दुरूस्त करता है।

यदि यह गर्भस्थ शिशु, समय पूर्व जन्म लेता है तो उसमें आरडीएस पनपने का जोखिम कम होगा और सहायक देखभाल मिलने पर इसके जीवित रहने की संभावना भी बढ जाती हैं।

साक्ष्य

प्रसव पूर्व, कार्टिकोस्टेरॉइड यदि समय पर गर्भवती मां को दिया जाये तो 34 सप्ताह से पहले जन्में नवजात शिशु को निम्नलिखित लाभ होते हैं–

- आरडीएस में 34 प्रतिशत की कमी।
- मस्तिष्क में रक्तस्राव (आई0वी0एच0) की संभावना में 46 प्रतिशत की कमी।
- आंतो के ऊतक नष्ट होने संबंधी बीमारी (एन0ई0सी0) में 54 प्रतिशत की कमी।
- मृत्युदर में 31 प्रतिशत की कमी।

अध्ययन से ज्ञात होता हैं कि प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के व्यापक प्रयोग से नवजातों में होने वाली मृत्युदर में 40 प्रतिशत तक कमी लायी जा सकती है। इसके अलावा यह बताया गया है कि प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के दूसरे फायदे भी है जैसे कि पीडीए की घटनाओं में कमी, आन्तरिक संक्रमण में कमी, सांस लेने में आने वाली कठिनाईयों में कमी, साथ ही अस्पताल में कम दिन रहना पड़ता है, गहन देखभाल के लिए भर्ती किये जाने की दर घटती है अन्ततः चिकित्सीय देखभाल की लागत कम हो जाती है।

कोंकरेन समीक्षा अध्ययन दर्शाता है कि समयपूर्व जन्म के मामले में कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा के एक कोर्स से, मां या नवजात में किसी भी तरह के उल्लेखनीय अल्पकालिक विपरीत प्रभाव नहीं देखे गये। **प्रसवपूर्व स्टेरॉइड मां में होने वाले संक्रमण के जोखिम को नहीं बढाता। प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड का प्रयोग प्रसवकर्ताओं द्वारा व्यापक तौर पर अनुसाशित है।**

यदि बच्चा इसकी आखिरी खुराक के 24 घण्टे बाद से लेकर उसके 7 दिनों अन्दर पैदा होता है, तो प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा का अधिकतम प्रभाव देखने को मिलता है। और यदि बच्चे का जन्म आखिरी खुराक के कुछ ही घण्टें के अन्दर हो जाता है तो, इसका आंशिक प्रभाव दिखायी देता है। इस प्रकार यदि प्रसव उपचार के दौरान भी होता है तो भी चिकित्सकीय रूप से महत्वपूर्ण लाभ होते हैं। इसलिए जैसे ही समय पूर्व प्रसव का मामला पता चले तो प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड दिया जाने पर विचार किया जाना उचित है।

प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा वाले जीवित बच्चों में परोछ रूप से बचपन से वयस्क अवस्था (20 साल तक की उम्र) का लम्बा फॉलो–अप बताता है कि उनमें कुछ भी उल्लेखनीय विपरीत प्रभाव नहीं दिखता।

गाईडलाइन की जरूरत एवं उद्देश्य

इस गाईडलाइन का उद्देश्य है–

1. स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रबंधक एवं स्वास्थ्य केंद्रों पर काम करने वाले सेवा प्रदाताओं को दिशा निर्देशित करना।
2. कार्टिकोस्टेरॉइड चिकित्सा विधि के उचित उपयोग हेतु ए0एन0एम0 को दक्ष बनाना।
3. इसके अधिकाधिक क्रियान्वयन के लिए चरणबद्ध रूपरेखा बनाना एवं इस उपयोग में विस्तार करना।

सुझाव/संस्तुति–

भारत सरकार द्वारा समय पूर्व प्रसव के मामले में प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग संबंधी निम्नांकित सुझाव/संस्तुति दी गयी हैं–

सरकारी एवं निजी क्षेत्र की सभी स्तर की चिकित्सा स्वास्थ्य सेवाओं पर समय पूर्व प्रसव की सम्भावित गर्भवती महिलाओं को (24 से 34 सप्ताह के बीच गर्भकाल) डेक्सामेथासोन इंजेक्शन का एक कोर्स दिया जाये।

1. समय पूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह के बीच गर्भकाल) वाली महिला को संदर्भित करने से पहले डेक्सामेथासोन इंजेक्शन, इंट्रामस्कुलर लगाने के लिए ए0एन0एम0 को प्रशिक्षित करना और निशुल्क परिवहन सुविधा के द्वारा उचित स्वास्थ्य केंद्र के लिए संदर्भित करना। यदि संदर्भन में विलम्ब होता है, या मना किया जाता है या संदर्भन संभव न हो तो ऐसे में ए0एन0एम0 उपचार का पूरा कोर्स (12 घण्टे के अंतर से 4 खुराक) दिया जा सकता है–

2. ऐसी समस्त गर्भवती महिला को ससमय उन स्वास्थ्य केंद्र के लिए संदर्भित किया जाये, जहां प्रसूति शल्य चिकित्सा और नवजात के विशेष देखभाल यूनिट का प्रावधान हो। (जैसे कि जिला चिकित्सालय/मेडिकल कॉलेज)
3. यह संस्तुति की जाती है कि जहां तक संभव हो जटिलता वाले प्रसवों के मामले में प्रसूति शल्य क्रिया या प्रसव के लिए उत्प्रेरण वगैरह गर्भकाल के 39 वें सप्ताह पर या इसके बाद किया जाना चाहिए जिससे कि बच्चे का परिपक्व होना एवं सामान्य वजन का होना सुनिश्चित किया जा सके।

समय पूर्व जन्में बच्चे में बीमारी एवं मृत्यु की संभावना घटाने के लिए गर्भवती महिला को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन देने के साथ ही निम्नांकित उपाय भी किये जाने चाहिए–

1. प्रसव के समय प्रशिक्षित सहायक की उपस्थिति।
2. ईमॉक सेवाओं की बेहतर पहुंच।
3. कंगारू मदर केयर (बच्चे को मां को सीने से लगाने की विधि) एवं स्तनपान में सहयोग का प्रावधान।
4. संक्रमण रोकथाम एवं प्रबंधन के लिए तौर तरीके सुनिश्चित करना।
5. जिला अस्पताल में नवजात के लिए विशेष देखभाल (नवजात शिशु गहन चिकित्सा इकाई)।
6. तृतीय स्तर की इकाईयों के अच्छे संदर्भन की व्यवस्था बनायी जाये जहां पर वेंटीलेटर सेवायें आसानी से उपलब्ध हो।

डेक्सामेथासोन की सलाह क्यों दी जाती है–

डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट और **बेटामेथासोन एसिटेट+फॉस्फेट** एकमात्र ऐसे दो प्रभावी और सुरक्षित कार्टिकोस्टेरॉइड हैं जिन्हें प्रसव पूर्व अवधि में इस्तेमाल किया जा सकता है। दोनों ही दवायें जैविक असर में एक सी हैं और तुरंत ही गर्भकाल को पार कर शिशु तक पहुंच जाती हैं।

डेक्सामेथासोनः यह विश्व स्वास्थ्य संगठन की अनिवार्य दवाओं की सूची में है, जो कि सस्ता है और अनेक लक्षणों के लिए व्यापक तौर पर स्वास्थ्य केंद्रों पर उपलब्ध है।

बेटामेथासोनः बेटामेथासोन एसिटेट+फॉस्फेट, जिसकी, 12 घण्टे के अंतराल से केवल दो खुराक ही जरूरी होती हैं, जो कि भारत में उपलब्ध नहीं है, भारत में बेटामेथासोन फॉस्फेट उपलब्ध है जो कि धीमी गति से काम करता है और बेटामेथासोन एसिटेट+फॉस्फेट की तुलना में इसे ज्यादा बार देने की जरूरत पडती है। इस प्रकार बेटामेथासोन फॉस्फेट के खुराक का नियम, डेक्सामेथासोन की ही तरह है, और इसका डेक्सामेथासोन से कुछ अलग फायदा नहीं है। इसके अलावा बेटामेथासोन, डेक्सामेथासोन की तुलना में कहीं ज्यादा मंहगा है और अधिक तापमान में कम स्थायी है। हालांकि किन्हीं मामलों मे जहां कि डेक्सामेथासोन उपलब्ध नहीं है, नवजात को कार्टिकोस्टेरॉइड का लाभ पहुंचाने के लिए, सेवा प्रदाता बेटामेथासोन फॉस्फेट का इस्तेमाल कर सकते है।

डेक्सामेथासोन ज्यादा उपयुक्त विकल्प है और इसके उपयोग की संस्तुति की गयी है–

- गर्भावस्था में कार्टिकोस्टेरॉइड (डेक्सामेथासोन) का उपयोग प्रसव पूर्व पीड़ा में मानक उपचार का अभिन्न हिस्सा है।
- मुंह से दिये जाने वाले स्टेरॉइड वर्जित हैं।
- बार–बार दिये जाने वाले खुराक उपयोगी नहीं है। कई बार के कोर्स से बच्चे के मानसिक विकास को नुकसान पहुंच सकता है।
- नवजात शिशु को सरफेक्टेंट देने की सुविधा उपलब्ध होने पर भी माँ को प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड दिया जाना उपयोगी है।

डेक्सामेथासोन की देने की तैयारी एवं खुराक तैयार करना–

डेक्सामेथासोन सोडियम

फास्फेट इंजेक्शन

4 मिलीग्राम प्रति मिलीलीटर

तालिका 1. डेक्सामेथासोन इंजेक्शन की खुराक एवं इसे देने का मार्ग	
खुराक	6 मिलीग्राम/गर्भवती महिला
इंजेक्शन की संख्या	4
इंजेक्शनों के बीच का अंतराल	12 घंटे
इंजेक्शन लगाने का तरीका	गहरे इंट्रामस्कुलर
इंजेक्शन लगाने की जगह	जांघ के बाहरी किनारे पर
पूरा कोर्स	4 खुराक (कुल 24 मिलीग्राम)
व्यवस्थायें	2 मिलीलीटर की डिस्पोजेबल सिरिंज और 22/23 नं0 की नीडिल
भण्डारण	रेफ्रिजरेटर में रखे जाने की जरूरत नहीं

6 मिलीग्राम की डोज के लिये 1.5 मिलीलीटर की आवश्यकता होगी जिसके प्रत्येक एमएल में 4 मिलीग्राम (4mg/ml), डेक्सामेथासोन है।

तालिका 2. कार्टिकोस्टेरॉइड के इस्तेमाल के लिए लक्षण एवं प्रतिलक्षण	
लक्षण	**प्रतिलक्षण**
1. वास्तविक, समयपूर्व प्रसव 2. निम्नांकित स्थितियाँ, जिनकी वजह से तुरंत प्रसव हो सकता है: • प्रसव के पहले योनि से रक्तस्त्राव • समयपूर्व अपरिपक्व झिल्ली का फटना • गंभीर प्री एक्लेम्सिया	गर्भावस्था में कार्टिकोस्टेरॉइड इस्तेमाल करने के लिए स्पष्ट कोरियोएम्नियोनाइटिस (कोरियान झिल्ली में संक्रमण) एक सटीक प्रतिलक्षण है। निम्नांकित लक्षण फ्रैंक कोरियोएम्नियोनाइटिस की ओर संकेत करते हैं: 1. पेट के निचले हिस्से में दर्द और बुखार की शिकायत 2. दुर्गंधयुक्त योनिस्राव, तेज हृदय गति एवं गर्भाशय में ढीलापन 3. गर्भस्थ की तेज हृदयगति
गर्भवती महिला को कार्टिकोस्टेरॉइड इंजेक्शन देने के लिए डाइबिटीज, प्री एक्लेम्सिया और हाइपरटेंशन, जैसी स्थितियों में प्रतिबन्धित नहीं है। पर डेक्सामेथासोन तभी दिया जा सकता है जब ब्लड शुगर और ब्लड प्रेशर पर सावधानीपूर्वक सतत् निगरानी की जा रही हो।	

क्रियान्वयन में प्रसवपूर्व देखभाल की भूमिका

जटिलताओं का पता लगाने एवं शुरूआती चरण में ही उसका प्रबंधन करने और गर्भावस्था के दौरान गुणवत्तापूर्ण व प्रभावी देखभाल (ए0एन0सी0) की प्रणाली, समय पूर्व जन्म की रोकथाम में एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है।

12 सप्ताह के भीतर प्रत्येक गर्भवती का पंजीकरण और उसके बाद प्रसूति तक नियमित प्रसवपूर्व देखभाल सुनिश्चित किया जाना चाहिए। गर्भवती महिला को यह मालूम होना चाहिए कि गर्भावस्था संबंधी कोई जटिलता के शुरूआती लक्षण, जैसे कि योनि का ढीलापन, झिल्ली का फटना, और ऐठन और दौरे पडना आदि के लक्षण या दूसरी अन्य जटिलतायें दिखते ही शीघ्र अतिशीघ्र निकटतम स्वास्थ्य केंद्र को सूचना दें। गर्भवती महिला और उसके परिवार को ए0एन0एम0/आशा कार्यकर्ता द्वारा प्रसव की तैयारी रखने, खतरे के लक्षणों की पहचान एवं संस्थागत प्रसव कराने संबंधी सलाह दी जानी चाहिए।

ए0एन0एम0 की भूमिका

यह गाइडलाईन, 24 से 34 सप्ताह के गर्भकाल में समयपूर्व प्रसव की संभावना वाली महिला को सन्दर्भित करने से पहले समुचित खुराक देने में ए0एन0एम0 को सक्षम बनाती है। दवा का दुरूपयोग/अति उपयोग न हो और दवा के लाभ से समझौता भी न किया जाये इसके लिए जरूरी है कि ए0एन0एम0, महिला के गर्भकाल एवं प्रसव पीडा का ठीक ठीक आंकलन करें। एस0बी0ए0 गाइडलाईन के आधार पर ए0एन0एम0, गर्भकाल एवं प्रसव पीडा का आंकलन तालिका–3 के अनुसार किया जाय। यदि दवा दी जानी है, तो इंजेक्शन लगाने के सुरक्षित तौर तरीकों का अनुपालन किया जाना चाहिए।

तालिका 3: वास्तविक प्रसव पीड़ा का आकलन	
वास्तविक प्रसव पीड़ा	**आभासी प्रसव पीड़ा**
1. प्रसव पीडा अनियमित रूप से शुरू होती है लेकिन नियमित हो जाती है व पहले से आभास होने लगता है।	1. प्रसव पीडा अनियमित रूप से शुरू होती है और अनियमित ही बनी रहती है।
2. पहले पीठ के निचले हिस्से में महसूस होती है, फिर पेट की ओर घूमकर लहर सी उठती है।	2. पहले पेट में महसूस होती है और वहीं तक सीमित रह जाती है।
3. महिला कुछ भी काम करे पीड़ा लगातार बनी रहती है।	3. वाहन में आते जाते या सोते समय पीढा नहीं होती है।
4. समय गुजरने के साथ पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता बढ़ती जाती है।	4. समय गुजरने के साथ पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नहीं बढ़ती है।
5. दर्द के साथ रक्त के धब्बों वाला पीला पानी निकलता है।	5. पानी नहीं निकलता।

जब ए0एन0एम0 24 से 34 सप्ताह के बीच वास्तविक प्रसव पीड़ा का आंकलन कर लेती है, तो वह निम्नांकित दिशा निर्देशों का पालन करे।

1. यदि गर्भवती को वास्तविक प्रसव पीडा है, तो उसे सन्दर्भित करने से पहले चार्ट में बतायी गयी स्टेरॉइड की निर्धारित खुराक दें–
2. गर्भवती महिला को जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत ऐसे उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र के लिए सन्दर्भित करें, जहां नवजात के लिए जीवन रक्षक सुविधायें हों।
3. यदि सन्दर्भित किया जाना संभव नहीं है, तो स्टेरॉइड का कोर्स पूरा करें और नजदीकी स्वास्थ्य केंद्र से संपर्क करें।
4. यदि प्रसव शीघ्र ही होने वाला हो तो प्रसूता एवं शिशु को पुनर्जीवित करने की तैयारी करें।
5. नवजात की स्थिति स्थिर होने के उपरान्त नवजात को पास के एस0एन0सी0यू0 में सन्दर्भित करें। तथा पूर्णरूप से भरा हुआ सन्दर्भन प्रपत्र देना एवं परिवहन के दौरान बच्चे का तापमान यथोचित बना रखना सुनिश्चित करें।

यह हमेशा याद रखें कि प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड का उपयोग, समयपूर्व प्रसव के व्यापक प्रबंधन प्रणाली का एक हिस्सा मात्र है।

*** फ्लो चार्ट, गाइडलाईन के पृष्ठ संख्या– 6 एवं 7 पर दिया गया है।**

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के बी–मॉक प्रशिक्षण मैन्यूअल के अनुसार, यदि रेफरल स्वास्थ्य केंद्र का मेडिकल ऑफीसर, कार्टिकोस्टेरॉइड का पर्याप्त असर होने तक प्रसव को बिलम्ब (Delay) से कराने की योजना बनाता है तो उसे निम्नांकित बिन्दुओं का पालन करना चाहिए:–

1. यदि संभव हो तो डेक्सामेथासोन के प्रभाव होने देने के लिए प्रसव को कम से कम 24 घण्टे या उतने समय के लिए आगे बिलम्बित (Delay) करें जितने में स्टेरॉइड का अधिकतम लाभ बच्चे को मिल पाये (7 दिन के भीतर)।
2. यदि गर्भकाल 24 से 34 सप्ताह के बीच का है, और किसी प्रकार का स्पष्ट संक्रमण, प्री एक्लेम्सिया और डाइबिटीज के जोखिम नहीं है, तो प्रसव को कुछ समय के टाला जा सकता सकता है।
3. यदि प्रसव में देरी या टाले जाने से महिला एंव शिशृ स्वास्थ्य के बिगड़ने की आशंका बढ जाती है, तो शीघ्र प्रसव कराने की तैयारी की जाय।

गर्भवती या नवजात को रेफर करने के दौरान देखभाल

गर्भवती महिलाओं में समय पूर्व प्रसव या समय पूर्व जन्में नवजात को रेफर करना एक बहुत ही महत्वपूर्ण काम है। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत 1 साल तक के सभी बीमार नवजात शिशुओं एवं मांताओं को निःशुल्क उपचार व सन्दर्भन की सुविधा सभी सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों पर उपलब्ध करायी जाये। सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करें कि केसशीट में मातृत्व रूग्णता से संबंधित सभी जानकारियों का उल्लेख किया जाय और यदि मरीज को उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र में रेफर किया जा रहा है, तो रेफरल स्लिप में दर्ज किया जाय। प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की खुराक देने से पहले ब्लड प्रेशर एवं यूरिन शुगर की स्थिति रेफरल स्लिप में दर्ज करना अनिवार्य है। समय पूर्व जन्में नवजात को रेफर करते समय सेवा प्रदाता यह सुनिश्चित करे कि केस शीट एवं रेफरल स्लिप दोनों में पूरी जानकारी दर्ज हो।

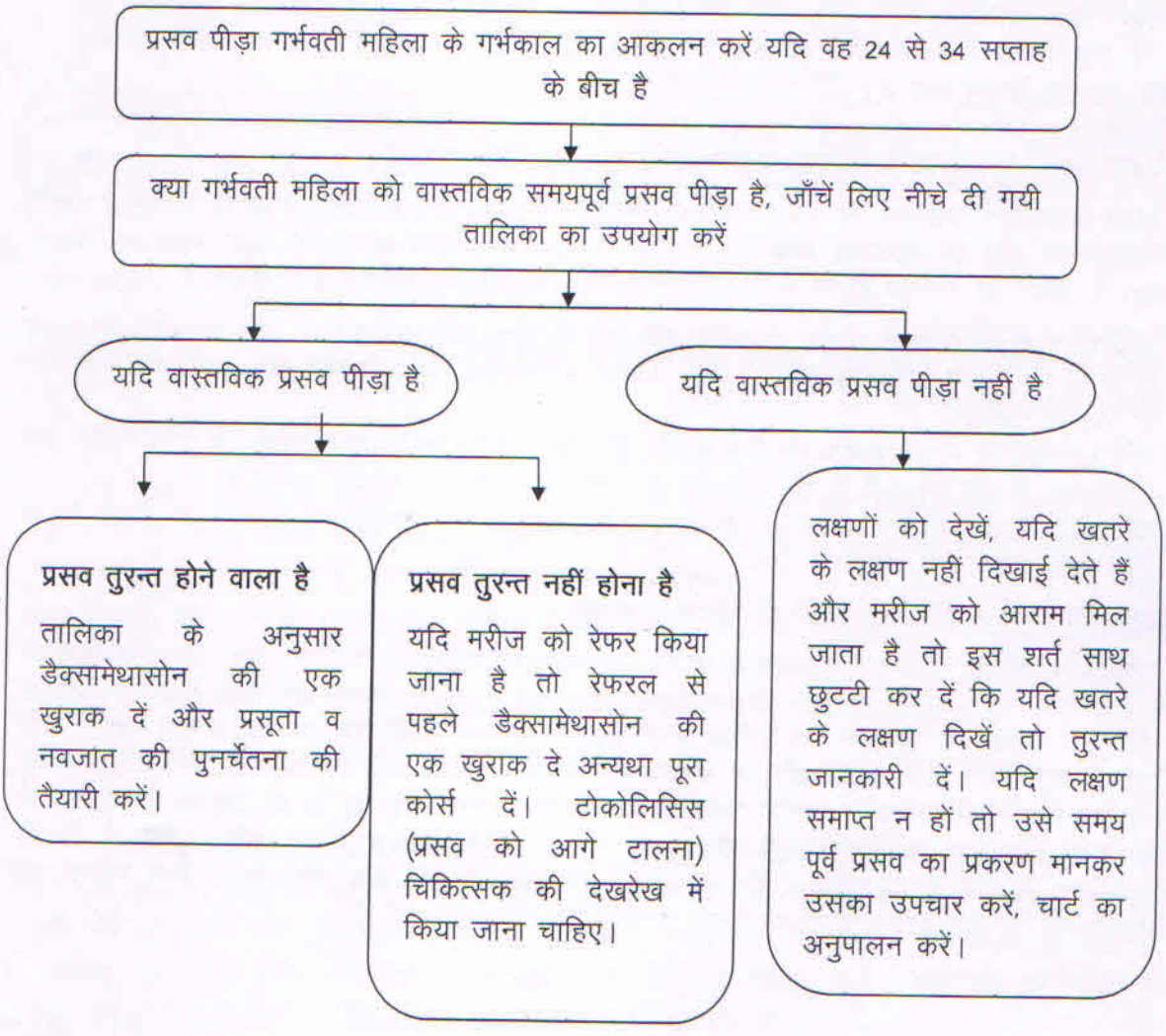
उसे रेफरल के निम्नांकित बिन्दुओं के प्रति सचेत होने की भी जरूरत है:–

- रेफरल के संबंध में परिजनों को जरूरी एवं संदर्भित जानकारी सहज व व्यवहारिक भाषा में उपलब्ध करायें। मरीज के साथ वाले को समझाने के लिए इसे दोहराने की भी जरूरत पड़ सकती है।
- रेफर करने से पहले जब इसके संबंध में सहमति ली जा रही हो तो मरीज से संबंधित सभी खतरे के लक्षण/विपरीत स्थितियां, केस शीट में दर्ज कियें जाय।
- एक जगह से दूसरी जगह ले जाते समय बच्चे के साथ प्राथमिक रूप से नर्स/ए0एन0एम0/डॉक्टर/आशा कार्यकर्ता को वाहन में होना चाहिए। मां या किसी अन्य रिश्तेदार को बच्चे के साथ रखें।

एम्बुलेंस (102/108) में यदि ट्रांसपोर्ट ईंक्यूबेटर का इस्तेमाल किया जा रहा है तो वहां निम्नांकित चीजों की जरूरत होगी:–

- ट्रांसपोर्ट ईंक्यूबेटर, ऑक्सीजन एवं अम्बूबैग, मॉनीटरिंग उपकरण इत्यादि का सुरक्षित रूप से स्थापित किये जाय।
- बिजली का एक स्वतंत्र स्रोत और आवश्यक एडॉप्टर वगैरह जिससे कि उपकरणों की बैटरी चलती रहे और उपकरण बिना रूके काम करते रहें।
- ताप नियंत्रण, हवा के आने जाने, पुनर्चेतना प्रणाली, ऑक्सीजन चिकित्सा, CPAP/मेकेनिकल वेंटीलेशन, आईवी फ्ल्यूड चढानें एवं मॉनीटरिंग आदि के लिए जरूरी उपकरण चालू हालत में उपलब्ध होने चाहिए। सभी आवश्यक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जायें।

प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड दिये जाने संबंधी फ्लो चार्ट (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल)



रेफरल से पहले

1. बी0पी0 एवं अन्य आवश्यक जांच करें।
2. हीमोग्लोबिन, ब्लड शुगर, पेशाब आदि का जांच करें।
3. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की एक खुराक दें और उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केंद्र रेफर करें।
4. परिवहन की व्यवथा की जाय
5. रेफरल स्लिप उपलब्ध करायी जाय

रेफरल के लिये इनकार या सम्भव नहीं है।

1. बी0पी0 एवं अन्य आवश्यक जांच करें।
2. हीमोग्लोबिन, ब्लड शुगर, पेशाब आदि का परीक्षण करें।
3. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की एक खुराक दें फिर 12–12 घंटे के अंतराल पर तीन अतिरिक्त खुराकें दें।
4. प्रसूति व बच्चे को पुनर्जीवित करने की तैयारी एवं समयपूर्व पैदा हुए बच्चे की देखभाल की तैयारी करें

डैक्सामेथासोन इंजेक्शन देने का नियम

खुराक / इंजेक्शन	6 मिलीग्राम
इंजेक्शन लगाने का मार्ग	इंट्रामस्कुलर
इंजेक्शनों के बीच का अंतराल	12 घंटे
कुल इंजेक्शनों की संख्या	4

कार्टिकोस्टेरॉइड प्रयोग करने के लिए एक स्थिति प्रतिबन्धित है – कोरियोएम्नियोनाइटिस,

वास्तविक एवं आभासी प्रसव पीड़ा के लक्षण

वास्तविक प्रसव पीड़ा के लक्षण	आभासी प्रसव पीड़ा के लक्षण
1. प्रसव पीढा अनियमित रूप से शुरू होती है, लेकिन नियमित हो जाती है। इसका आभास पहले से होने लगता है।	1. अनियमित रूप से शुरू होती है और अनियमित ही बनी रहती है।
2. प्रसव पीढा सर्वप्रथम पीठ के निचले हिस्से में महसूस होती है, फिर एक लहर की तरह पेट फैल जाती है।	2. पहले पेट में महसूस होती है और वहीं तक सीमित रह जाती है।
3. यह पीढा लगातार बनी रहती है, महिला कुछ भी काम करे पीड़ा लगातार बनी रहती है।	3. वाहन में या सोते समय प्रसव पीडा नहीं होती है।
4. समय गुजरने के साथ पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता बढ़ती जाती है।	4. समय गुजरने के साथ पीडा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नहीं बढ़ती है।
5. दर्द के साथ रक्त के धब्बों वाला पीला पानी निकलता है।	5. किसी प्रकार का पानी नहीं निकलता।
6. योनि ग्रीवा में फैलाव दिखता है। सरविक्स का मुह खुलने लग जाता है।	6. योनि ग्रीवा में कोई फैलाव नहीं दिखता। बच्चेदानी (सरविक्स) का मुह खुलना शुरू नहीं होता है।

महत्वपूर्ण संदेश

1. समय पूर्व जन्म में होने वाली रूग्णता और मृत्यु को कम करने में प्रसवपूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की भूमिका अत्याधिक प्रभावी / स्थापित है।
2. ए0एन0एम0 महिला को सन्दर्भन से पूर्व उचित खुराक देगी और उचित देखभाल के लिए उच्च स्तरीय स्वास्थ्य सेवा इकाई पर सन्दर्भित करेगी।

3. समय पूर्व प्रसव की संभावना होने पर (24 से 34 सप्ताह के मध्य) सभी गर्भवती महिलाओं को डेक्सामेथासोन इंजेक्शन के 4 खुराक का पूरा कोर्स दिया जाना है।
4. खुराक– इंजेक्शन डेक्सामेथासोन 6 मिलीग्राम इन्ट्रामस्कुलर, 12–12 घण्टे के अंतराल से 4 इंजेक्शन लगाये जायेंगे।
5. कोरियोएम्नियोनाइटिस होने की दशा में प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड का उपयोग किसी भी दशा में नहीं किया जायगा।
6. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के कोर्स को दोहराने/पुनः लगाने की आवश्यकता नहीं होती है।
7. प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग से संबंधित सभी गतिविधियों की उचित निगरानी और संचालन किया जाये।
8. गुणवत्तापूर्ण प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसूति के दौरान प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता/कार्यकर्त्री की उपस्थिति, समय से पहले जन्में और कम वजन वाले बच्चे की कंगारू मदर देखभाल पद्धति से मृत्यु दर एवं रूग्णता में कमी लायी जा सकती है।

जिला स्तरीय गतिविधियाँ जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज

स्वास्थ्य केंद्र के प्रभारी अथवा प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग के प्रभारी प्रशिक्षित किये जायें और वे समय पूर्व प्रसव के प्रबंधन में कार्टिकोस्टेरॉइड के समुचित इस्तेमाल की सम्पूर्ण जिम्मेदारी लें। अध्यापन एवं प्रशिक्षण के दौरान दिशानिर्देश के प्रमुख बिन्दुओं पर जोर दिया जाना चाहिए।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी के अंतर्गत आने वाली जिला स्तरीय स्वास्थ्य सुविधायें–

1. मुख्य चिकित्सा अधिकारी/जिला प्रशिक्षण अधिकारी/आर0सी0एच0 अधिकारी दिशा निर्देशों को जनपद एवं ब्लाक स्तरीय अधिकारियों को उपलब्ध करायें। दिशा निर्देशों के प्रमुख बिन्दुओं को विभिन्न बैठको व प्रशिक्षणों सत्रों मे चर्चा की जाये।
2. मुख्य चिकित्सा अधिकारी, द्वारा ब्लॉक स्तर के चिकित्सकों विशेषतः एस0बी0ए0 प्रशिक्षण प्राप्त का अभिमुखीकरण करें जो कि साप्ताहिक समीक्षा बैठकों में ए0एन0एम0 को क्षमता बर्धन करेगें।
3. इसके उपयोग प्रारम्भ होने के पश्चात समीक्षा बैठक का आयोजन कर इसके उपयोग की जानकारी ली जाये। उपयोग के आधार पर आपूर्ति की व्यवस्था सुनिश्चित की जाये ताकि भविष्य में किसी प्रकार की बाधा उत्पन्न न हो।
4. मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी, आर0सी0एच0/मातृत्व/शिशु स्वास्थ्य एवं जिला प्रशिक्षण अधिकारी प्रत्येक स्तर की प्रसव केन्द्रों के पर्यवेक्षण एवं अनुश्रवण के दौरान के दिशा निर्देशों के प्रमुख बिन्दुओं पर विशेष ध्यान दें।

उन्मुखीकरण

कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग के सम्बन्ध में आयोजित समस्त प्रशिक्षणों एवं गतिविधियों में चिकित्सक/स्टाफ नर्स/ए0एन0एम0 को इसके उपयोग हेतु सभी आवश्यक बिन्दुओं पर जानकारी दी जाये। एस0बी0ए0 प्रशिक्षण के दौरान इन दिशा–निर्देशों सम्मिलित किया जाय जो कि ए0एन0एम0 को प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड की खुराक देने के सम्बन्ध में क्षमतावर्धन करेगी। प्रशिक्षण में प्रशिक्षकों द्वारा यह सुनिश्चित किया जाय इन प्रशिक्षणों के दौरान ए0एन0एम0 को समयपूर्व प्रसव के प्रबंधन की जानकारी देते समय लक्षण, प्रतिलक्षण व खुराक के बारे में विशेष रूप से बताना चाहिए।

इसी प्रकार बीमॉक और सीमॉक प्रशिक्षणों में भी समय पूर्व प्रसव के प्रबंधन में, कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग पर जोर दिया जाना चाहिए और विद्यार्थियों को प्रशिक्षित करने के लिए नये दिशा निर्देश, सेवा पूर्व प्रशिक्षण पाठक्रम में सम्मिलित किया जाये। राज्य और जनपद स्तर पर यह सुनिश्चित किया जाय कि अत्याधिक प्रसव संख्या वाले स्वास्थ्य केन्द्रों, खासतौर पर मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय और उप जिला चिकित्सालय पर इन दिशा निर्देशों के संबंध में उन्मुखीकरण किया जाये, क्योंकि यहां पर अधिकांशता जनसमुदाय स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त करता है और साथ ही यह चिकित्सा इकाईयां प्रशिक्षण केन्द्र के रूप में अपनी सेवाएं भी प्रदान कराती हैं। सुरक्षित इंजेक्शन एवं बायो मेडिकल वेस्ट प्रबंधन का विशेष ध्यान रखा जाय, तथा प्रशिक्षण के दौरान इसकी जानकारी दी जाय।

दिशा निर्देश के साथ दिया गया मानक फ्लो चार्ट सभी प्रसव केन्द्र पर सभी सेवा प्रदाताओं के पास उपलब्ध कराया जाना चाहिए और यह प्रसव कक्ष में भी ऐसी जगह पर लगाया जाये जिससे कर्मचारी उसे देखकर पढ सकें।

लाजस्टिक/सामग्री की तैयारी–

जनपदों द्वारा यह सुनिश्चित किया जायेगा कि स्वास्थ्य उपकेंद्र स्तर तक की सभी प्रसव सेवाये प्रदान करने वाली इकाईयों पर इंजेक्शन डेक्सामेथासोन की आपूर्ति की जाये। दवा को फ्रिज में रखें जाने की आवश्यकता नहीं है, यह आसानी से कमरे के तापमान पर रखी जा सकती है। यह औषधि आवश्यक दवाओं की सूची में सम्मलित है और ए0एन0एम0 की किट में उपलब्ध है। इसलिए हर स्वास्थ्य उपकेंद्र पर इसकी उपलब्धता में कोई कठिनाई नहीं है। किसी भी स्वास्थ्य इकाई पर होने वाले कुल प्रसवों के 10 प्रतिशत के हिसाब से इसकी आपूर्ति का आंकलन किया जा सकता है। इसकी आपूर्ति बाधित न हो इस हेतु जिला स्तर पर अनुश्रवण किया जाये। प्रसव कक्ष की औषधि ट्रे में हर समय इसकी उपलब्धता सुनिश्चित की जाय।

अभिलेख रखना एवं प्रतिवेदन

सरकारी एवं निजी स्वास्थ्य सुविधाओं के सभी स्तर के प्रसव केंद्रों से सम्बन्धित सेवा प्रदाताओं की प्रसव पंजिका में, मरीज के केस शीट में और सन्दर्भन स्लिप में प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग का रिकार्ड रखा जाय। प्रसव पूर्व कार्टिकोस्टेरॉइड के उपयोग से संबंधित रिकार्ड समुचित रख–रखाव किया जाय साथ ही प्रसव कक्ष पंजिका, केस शीट, डिस्चार्ज स्लिप व सन्दर्भन रजिस्टर से मिलान कर इनका सत्यापन किया जाये। इसकी जानकारी अंततः यू0पी0–एच0एम0आई0एस0/एम0सी0टी0एस0 में स्थानान्तरित की जाये।

नीचे बताये गये संकेतकों को जिला स्तर पर मासिक रूप से संकलित किया जाये जिससे कि दिशा निर्देशों के प्रभावी क्रियान्वयन को सुनिश्चित किया जा सके। प्रत्येक तीन माह पर आंकडें राज्य स्तर पर संकलित कर समीक्षा की जाय। समीक्षा के पश्चात राष्ट्रीय स्तर पर उपलब्ध करायें जाये।

निगरानी

राज्य/जनपद स्तर पर निम्नांकित संकेतकों के आधार पर निगरानी की जाये और हर तीन महीनों में इन्हें समेकित किया जाये–

1. समय पूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) वाली चिन्हित उन गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत जिन्होंने कार्टिकोस्टेरॉइड की कोई भी खुराक ली हो।

$$= \frac{\text{समयपूर्व प्रसव वाली महिलाओं की संख्या (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) जिन्हें प्रसव से पहले कार्टिकोस्टेरॉइड दिया गया}}{\text{समयपूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) की संभावना के लिए चिन्हित कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या}} \times 100$$

2. समय पूर्व प्रसव वाली उन गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत जिन्होंने कार्टिकोस्टेरॉइड का पूरा कोर्स लिया हो

$$= \frac{\text{समयपूर्व प्रसव वाली उन गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्होंने कार्टिकोस्टेरॉइड का पूरा कोर्स लिया हो}}{\text{समयपूर्व प्रसव (24 से 34 सप्ताह गर्भकाल) की संभावना के लिए चिन्हित कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या}} \times 100$$

3. 34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे उन नवजातों का प्रतिशत जिन्हें एस0एन0सी0यू0 में भर्ती करने की जरूरत है।

$$= \frac{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे नवजातों की संख्या जिन्हें एसएनसीयू में भर्ती करने की जरूरत है}}{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे नवजातों की कुल संख्या}} \times 100$$

5. कार्टिकोस्टेरॉइड की खुराक पाने वाले 34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे एस0एन0सी0यू0 में भर्ती बच्चों का अनुपात।

$$= \frac{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे एसएनसीयू में भरती बच्चों की संख्या जिनकी माँ को कम से कम एक खुराक कार्टिकोस्टेरॉइड की दी गयी हो}}{\text{34 सप्ताह तक के गर्भकाल में जन्मे एसएनसीयू में भरती बच्चों की कुल संख्या}} \times 100$$

आंकड़ों का स्रोत

संकेतक 1 एवं 2 : स्वास्थ्य केंद्र के रिकार्ड से प्राप्त
संकेतक 3 एवं 4 : एस0एन0सी0यू0 से प्राप्त रिकार्ड एवं एस0एन0सी0यू0 का ऑनलाईन रिकार्ड

अनुश्रवण एवं मूल्यांकन

चूंकि यह एक नवीन गतिविधि है अतः जनपद स्तर पर इसके क्रियान्वयन हेतु समस्त जिला महिला चिकित्सालयों/ब्लाक स्तरीय प्रथम संदर्भन इकाईयों/सी0एच0सी0 के प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों के स्तर पर व्यापक सर्पोटिव सुपरविजन की आवश्यकता होगी अतः मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी–आर0सी0एच0 को निर्देशित किया जाता है कि जनपद के समस्त प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को मासिक बैठक के दौरान कार्यक्रम की व्यापक जानकारी दी जाये तथा प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों द्वारा ए0एन0एम0 को समुचित जानकारी देना सुनिश्चित किया जाये। उक्त गतिविधि हेतु प्रसव कक्ष के रजिस्टर में निर्धारित स्थान पर प्री–मौच्योर लेबर की स्थिति में एन्टीनेटल कार्टिकोस्टेरॉइड दिये जाने के बारे में सूचना अवश्य अंकित की जाये। इसकी मासिक सूचना ए0एन0एम0 से प्राप्त कर ब्लाक स्तरीय इकाई से **UPHMIS reporting format,** के कॉलम **D2.4** पर प्रत्येक माह अंकित किया जाना प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा तथा अन्य प्रसव इकाईयों की सूचना इकाई स्तर से नोडल अधिकारी द्वारा अंकित किया जाना सुनिश्चित किया जाये। ताकि जनपद स्तर पर मुख्य चिकित्सा अधिकारी/अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी–आर0सी0एच0 द्वारा तथा राज्य स्तर पर कार्यक्रम की नियमित समीक्षा की जा सके।

कार्यक्रम से सम्बन्धित किसी अन्य जानकारी हेतु संयुक्त निदेशक, आर0सी0एच0, प0क0 महानिदेशालय के मो0न0 09412235596 एवं महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 के मो0न0 09415026046 पर सम्पर्क कर सकते हैं।

भवदीया,

(डा0 काज़ल)
अपर मिशन निदेशक

3470-2-9

पत्र संख्या–एस0पी0एम0यू0/सी0एच0/Corticosteroids/51/2016–17/ दिनांक .07.2016

प्रतिलिपिः निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. **प्रमुख सचिव,** चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन, लखनऊ।
2. **महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य** सेवायें स्वास्थ्य भवन, लखनऊ उ0प्र0।
3. **महानिदेशक, परिवार कल्याण,** परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ उ0प्र0।
4. **समस्त ज़िलाधिकारी**/अध्यक्ष जिला स्वास्थ्य समिति।
5. **विभागाध्यक्ष, बालरोग विभाग**–किंगजार्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ/जे0एन0 मेडिकल कॉलेज अलीगढ़/एम0एल0एन0, मेडिकल कॉलेज इलाहाबाद/एल0एल0आर0एम0, मेडिकल कॉलेज मेरठ/एस0एन0, मेडिकल कॉलेज आगरा/जी0एस0वी0एम0, मेडिकल कॉलेज कानपुर/बी0आर0डी0 मेडिकल कॉलेज गोरखपुर/आर0एल0बी0, मेडिकल कॉलेज झाँसी एवं उ0प्र0 ग्रामीण आयुर्विज्ञान एवं अनुसंधान संस्थान, सैफई, इटावा।
6. **संयुक्त निदेशक,** आर0सी0एच0, परिवार कल्याण महानिदेशालय, लखनऊ उ0प्र0।
7. **महाप्रबन्धक, मातृ स्वास्थ्य,** एस0पी0एम0यू0, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0 लखनऊ।
8. **समस्त, मण्डलीय** कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।
9. **समस्त, जनपदीय** कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश।

(डा0 अनिल कुमार वर्मा)
महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य