राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

जन्मजात दोषों की पहचान तथा संदर्भन
(आशा प्रशिक्षण माड्यूल)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश

2015

संदेश

प्रिय आशा बहनों,

आप जानती हैं कि ''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' के माध्यम से प्रदेश के बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण किया जा रहा है तथा उन्हें एक स्वस्थ भविष्य देने का प्रयास किया जा रहा है। आपको यह जानकर आश्चर्य होगा कि सामान्यतया जन्म लेने वाले लगभग 6 प्रतिशत बच्चे किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रस्त होते है। जन्मजात दोष बहुत तीव्र प्रकार का हो तो इन बच्चों में जन्म के तुरन्त बाद 24 घण्टों में मृत्यु हो सकती है। यदि समय पर सही उपचार मिल जाए तो बहुत से बच्चे मृत्यु से बच सकते हैं। यदि समय पर उपचार न मिले परन्तु जान बच जाए तो भी उनमें विकलांगता हो सकती है जो मानसिक रुप से उन्हें अपंग बना सकती है।

आप समाज की एक महत्वपूर्ण एवं ज़िम्मेदार महिला हैं, अतः यह आवश्यक है कि आपको शिशुओं में किसी भी प्रकार के जन्मजात दोश अथवा गंभीर रोग की पहचान एवं संदर्भन हेतु प्रशिक्षित किया जाए जिससे बहुत से बच्चों की जान समय पर बच सके अथवा उन्हें विकलांगता से बचाया जा सके। यह कार्य आपके क्षेत्र की ए.एन.एम. को प्रशिक्षित करके उसके माध्यम से ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन अथवा क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान कराया जायेगा।

आपके ज्ञान में वृद्धि एवं कौशल में बढ़ोत्तरी के लिए यह पुस्तिका विशेष रुप से विकसित की गई है जिसमें चित्रों एवं सामान्य भाषा में दिये गये लक्षणों के माध्यम से आप ऐसे बच्चों को समय पर पहचान सकेंगी, समुदाय में जागरुकता उत्पन्न हो सकेगी, समय पर बच्चों को इलाज मिल सकेगा तथा हम निश्चय ही नवजात शिशुओं व छोटे बच्चों की बेहतर देखभाल में सफल हो सकेंगे।

अमित कुमार घोष
मिशन निदेशक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ०प्र०

प्रस्तावना

जन्म से एक वर्ष की आयु तक के बच्चों को शिशु कहते हैं। जीवन के प्रथम 28 दिन के बच्चे को नवजात शिशु कहते हैं तथा यह अवधि नवजात की विशेष देखभाल के लिए अत्यन्त महत्वपूर्ण होती है। इसमें भी सबसे महत्वपूर्ण जीवन के प्रथम 24 से 48 घण्टे तथा जीवन का प्रथम सप्ताह होता है। कहा जा सकता है कि यदि हम नवजात की समुचित देखभाल प्रथम दिवस तथा प्रथम सप्ताह तक कर लें तो शिशु मृत्युदर में भारी कमी लायी जा सकती है।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत विशेष प्रयास –

यूँ तो शिशुओं की मृत्यु दर कम करने में महत्वपूर्ण उपलब्धि प्राप्त हुई है, परन्तु इसके आगे शिशु मृत्युदर कम करना तभी संभव हो सकता है जब हम शिशुओं में स्वास्थ्य समस्याओं का निदान एवं प्रबंधन उनके जन्मोपरान्त शीघ्रतम कर सकें। स्वास्थ्य देखभाल में सुधारों के द्वारा जन्मजात विकृतियों के साथ जन्में बच्चों के जीवित बने रहने में भी वृद्धि हुई है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा संचालित राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के अर्न्तगत नवजात शिशुओं की प्रसव इकाई पर स्वास्थ्य स्क्रीनिंग एवं शीघ्र हस्तक्षेप सेवाओं के द्वारा ऐसे बच्चों की समस्याओं के निदान, देखभाल एवं प्रबंधन सुनिश्चित करने का प्रयास किया जा रहा है।

साथ ही सभी उपकेन्द्रों पर कार्यरत ए.एन.एम. को भी एक दिवसीय प्रशिक्षण कराया गया है जिससे वे आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आयोजित होने वाले ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन सत्र में आने वाले बच्चों को स्क्रीन करके उनमें रोगी, कुपोषित अथवा जन्मजात दोष वाले बच्चों को चिन्हित करके सही स्थान पर संदर्भित कर सकें। ए.एन.एम. द्वारा सत्र पर उपलब्ध आशा बहनों तथा अन्य महिलाओं को भी इस प्रकार के बच्चों की पहचान हेतु प्रशिक्षित किया जायेगा एवं नवजात की समुचित देखभाल, केवल स्तनपान का महत्व तथा बच्चों में समुचित पोषण के संबंध में परामर्श भी दिया जायेगा।

जन्मजात विकृतियाँ

पूरे विश्व में प्रतिवर्ष लगभग 80 लाख बच्चे किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रस्त जन्म लेते हैं, जिनमें बड़ी संख्या में अनुवांशिक दोष भी होते है। सामान्यतया देखा जाये तो जन्म लेने वाले लगभग 6 प्रतिशत बच्चे किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रस्त होते है। यदि समय पर उपचार न मिले परन्तु जान बच जाए तो भी उनमें विकलांगता हो सकती है जो मानसिक रुप से उन्हें अपंग बना सकती है अथवा ये बच्चे शारीरिक तौर पर विकलांग हो सकते हैं। बहुत से बच्चों में श्रवण शक्ति एवं दृष्टि संबंधी स्थायी दोष अथवा रोग हो सकते हैं।

विश्व में 5 वर्ष की आयु से कम आयु वर्ग के लगभग 33 लाख बच्चे विभिन्न जन्मजात दोषों से प्रतिवर्ष मृत्यु को प्राप्त होते हैं तथा लगभग 32 लाख बच्चे जो मृत्यु से बच जाते हैं वे स्थायी रुप से विकलांग हो जाते है। नवजात शिशुओं में निम्न जन्मजात दोष मुख्यतः पाये जाते है :–

(1) न्यूरल टयूब डिफेक्ट (दिमाग, स्पाइनल कॉर्ड और रीढ़ की हड्डी की जन्मजात विकृति)

न्यूरल टयूब डिफेक्ट (NTD) क्या है ?

यह दिमाग, स्पाइनल कॉर्ड और रीढ़ की हड्डी की जन्मजात विकृति है। यह तब दिखता है जब दिमाग और रीढ़ की हडडी में ऐसा विकार बन जाए कि यह पूर्ण रूप से बंद होने में विफल हो जाए।

न्यूरल टयूब डिफेक्ट गर्भावस्था के पहले 5 हफ्तों में ही हो जाता है तथा यह बहुत गंभीर जन्मजात रोग है। अगर इसके इलाज की शुरुआत बच्चे के जन्म के 24 घंटे के अन्दर न हो तो बच्चे की मृत्यु भी हो सकती है। अगर बच्चे को सही इलाज मिला तो वह बच सकता है। अगर बच्चे का सही समय पर इलाज न हुआ और तब भी जान बच गयी तो वह विभिन्न प्रकार की शारीरिक अथवा मानसिक विकलांगता का शिकार हो सकता है।

न्यूरल टयूब डिफेक्ट को कैसे पहचानें ?

- ढूढ़े सूजन (गांठ) कहाँ है। ज्यादातर वह सर या पीठ पर होगी।
- उभार का रंग, आकार देखना चाहिए।
- ढूँढ़े कि सूजन से कोई स्राव/रक्त स्राव तो नहीं है।
- देखे की बच्चे के पैर ठीक से काम करते हैं या नहीं।
- यह भी देखें कि उसकों पखाना हो रहा है या नहीं।

एक बच्चे में न्यूरल टयूब डिफेक्ट पाए जाने पर आप क्या करेंगे –

- बच्चे को साफ विसंक्रमित लेटेक्स रहित दस्तानों से पकड़ कर साफ कपड़े अथवा शीट पर रखें।
- विकृति को बिना चिपकने वाली गीली ड्रेसिंग जो सेलाइन या रिंगर लैक्टेट से गीली की गई हो, से ढकें।
- नजदीकी जिला अस्पताल या मेडिकल कॉलेज भेजें।

(2) डाउन सिण्ड्रोम (Down Syndrome)

डाउन सिण्ड्रोम क्या है ?

डाउन सिण्ड्रोम एक आनुवांशिक स्थिति है। डाउन सिण्ड्रोम का मुख्य कारण Trisomy 21 है। यह शरीर और दिमागी विकास पर असर करता है।

आप कैसे पहचानेंगे कि एक बच्चे में डाउन सिण्ड्रोम है ?

(A) **बच्चे में निम्न लक्षणों को देखें –**

1. सिर सामान्य आकार से छोटा होगा।
2. ऊपर की तरफ तिरछी छोटी आँखे
3. छोटे कान
4. चपटी नाक
5. छोटा मुँह
6. गर्दन के पीछे मोटी खाल
7. हथेली पर सिर्फ एक लकीर
8. चौड़े और छोटे हाथ
9. छोटे पैर
10. पैर के अंगूठे एवं अंगुलियों के बीच में ज्यादा स्थान।

(B) 6 माह से 2 वर्ष तक के बच्चे में निम्नलिखित बातें को खोजने की कोशिश करें –

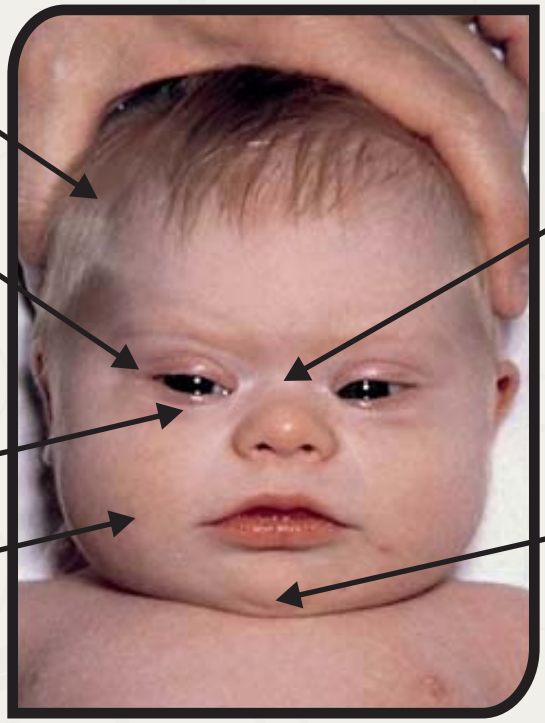
1. उस बच्चे की तुलना किसी दूसरे बच्चे से कीजिए कि उसका बैठना, खड़ा होना, अथवा चलना अन्य बच्चों की अपेक्षा विलम्बित है ?
2. क्या वह बच्चा किसी भी एक वस्तु (जानवर, खिलौना, कप और चम्मच) को पहचान सकता है?

(C) 3 से 9 वर्ष के बीच के बच्चे में निम्नलिखित बातें को खोजने की कोशिश करें –

1. क्या बच्चा सभी शब्द बोल सकता है ?
2. क्या बच्चे के सामान्य तरीके से बोलने में कोई अन्तर है
3. अंगूठें एवं अंगुलियों के बीच में अधिक जगह।

किसी बच्चे में डाउन सिण्ड्रोम देखने पर आप क्या करेगें –

- ए.एन.एम अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचना दें क्योंकि इन बच्चों को विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है तथा सही देखभाल मिलने पर ये बच्चे लम्बे समय तक सामान्य जीवन जी सकते है।



(3) कटा हुआ होठ व तालू (Cleft Lip or Cleft Palate)

कटा हुआ होठ व तालू क्या है ?

- यह एक जन्मजात अनियमितता है, जो कि मुँह और होंठों पर गर्भावस्था के समय सही विकास न होने पर होती है।
- गर्भावस्था के दौरान विकास के समय दोनो तरफ के

होंठ व तालू आपस में जुड़ नही पाते हैं, जो कि fetal development के वक्त हो जाना चाहिए।

- बच्चे का कटा हुआ होंठ व तालू का ऊपरी भाग कार्य करने में असमर्थ हो जाता है।
- एक बच्चा या तो कटा हुआ होठ व तालू या दोनों के साथ जन्म लेता है।

कैसे पहचानें कि एक बच्चे के कटा हुआ होंठ व तालू अथवा दोनों है ?

मुख्य लक्षण –

- साँस लेने मे दिक्कत
- निगलने मे दिक्कत
- आवाज मे बदलाव, बोलने में दिक्कत।

जन्म के वक्त

- कटा हुआ होंठ व तालू स्पष्ट रूप से दिखते हैं।
- बच्चे का मुँह आराम से खोलें और झाँके।
- उँगली को धोने या ग्लब्स पहनने के बाद तालू को देखें।

उपरोक्त के लिए विभिन्न आयु पर आपरेशन किए जाते है।

- कटे होंठों की सर्जरी – एक से चार महीने
- कटे तालू की सर्जरी – पाँच से पंद्रह महीने
- फालोअप आपरेशन – दो साल से किशोरावस्था तक।

किसी बच्चे में कटा हुआ होंठ व तालू चिन्हित करने पर आप क्या करेंगे ?

- ए.एन.एम अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचना दें।

(4) मुड़ा हुआ पैर (टैलीपस)

मुड़ा हुआ पैर (क्लब फुट) क्या है?

मुड़ा हुआ पैर एक जन्मजात बीमारी है जिसमें बच्चे का टखना और पैर मुड़ा हुआ होता है। अगर शुरूआती चरण में चिकित्सीय मदद न दी जाए तो यह बच्चा उम्र भर के लिए विकलांग हो सकता है। बिना ढंग के इलाज के वो बच्चा जिसका मुड़ा हुआ पैर है, न खेल सकता है न दौड़ सकता है।

कैसे पहचानें कि बच्चे का मुड़ा हुआ पैर (क्लब फुट) है ?

- असामान्य आकार और पाँव का अन्दर की ओर मुड़ा हुआ होना।
- अंगुलियों का नीचे इशारा करते हुए पैर।
- बच्चे द्वारा पाँव को बाहरी किनारे पर टिकाना।
- पैरों में कठोरता और गाँठें पड़ जाना।
- पैर की अंगुलियों से उसी पैर के सामने के निचले भाग (Shin of Tibia) को न छू पाना क्योंकि Achicles tendon सख्त हो जाता है।
- अगर बच्चा 2 साल की उम्र से बड़ा है तो उसकी माँ से पूछिए कि वह बच्चा अन्य बच्चों के जैसे खेल, दौड़ और चल सकता है या नहीं ?

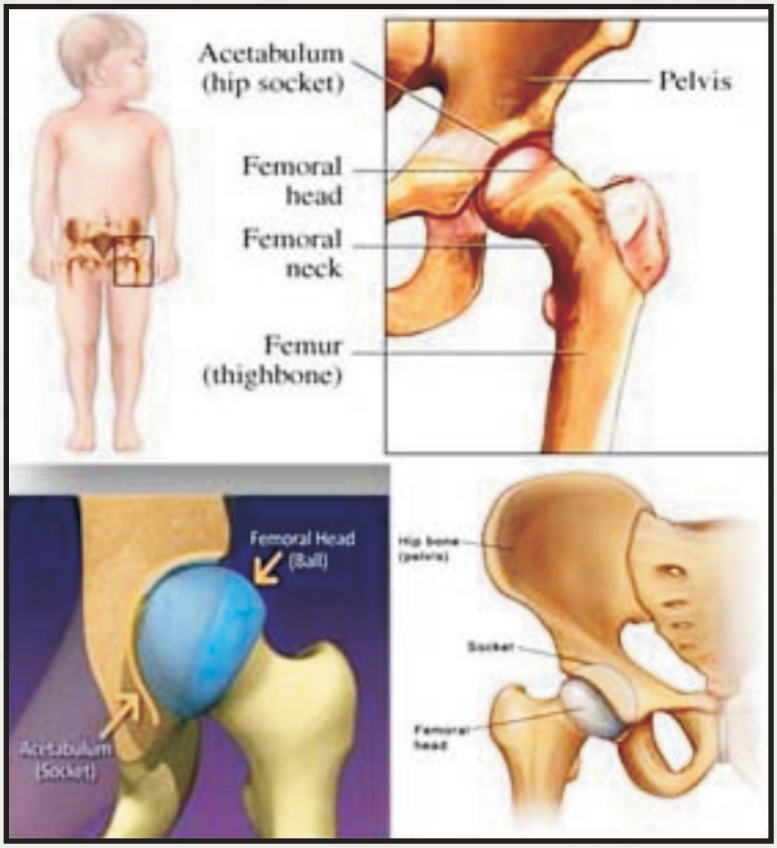
किसी क्लब फुट से पीड़ित बच्चे को देखकर आप क्या करेंगे ?

- ए.एन.एम अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचना दें।
- नजदीकी जिला अस्पताल या मेडिकल कॉलेज को भेजें।
- बिना देर किए हुये हड्डी वाले शल्य

चिकित्सक से सम्पर्क करने हेतु प्रेरित करें और माँ–बाप को इलाज के बारे में समझाएं। इसका इलाज 4-6 सप्ताह मे लगातार सीरीज में प्लास्टर करने से किया जा सकता है। बाद में बच्चे को 3-4 वर्ष तक ब्रेसिस के साथ रहना ज़रुरी है वरना गड़बड़ी वापस आ सकती है।

(5) डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप (Developmental Dysplasia of Hip)

डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप क्या है ?



Developmental dysplasia of hip एक ऐसी अवस्था है जिसमें नवजात और शिशुओं के कूल्हों के जोड़ प्रभावित होते हैं तथा इसमें फीमर हड्डी का सिर उसकी केविटी जिसे एसीटेबुलम कहते हैं, में ठीक से फिट नहीं होता है तथा जोड़ पर असामन्जस्य बना रहता है।

छोटे बच्चों में हाथ से छूकर पता चलने वाली कूल्हे की अस्थिरता, दोनों पैरों की लम्बाई में भिन्नता और जाँघ की त्वचा में असमान्य सिकुड़न पायी जाती है। बड़े बच्चों में चाल मे गड़बड़ी तथा कूल्हे को बाहर की ओर घुमा पाने मे दिक्कत पाई जाती है।

कैसे पहचानेंगे कि बच्चे में Developmental Dysplasia of hip है ?

बच्चे की जांच करे –

चरण – 1 बच्चे की जंघा मे असमानता होने तथा नितम्ब की खाल मे सिकुड़न होने की जांच करें। (चित्र देखें सी 1 सी 2 सी 3)

चरण – 2 लेटी हुई अवस्था मे घुटने और कूल्हे को जोड़ने के पश्चात लम्बाई नापें।(चित्र सी1 सी2 सी 3)

चरण – 3 कूल्हे के जोड़ के घुमाव का विस्तार देखें (चित्र सी1 सी2 सी3)

चरण – 4 देरी से दिखने वाला चिन्ह। बच्चे को चलाकर देखे क्या वह अँगूठो पर चलता है या बतख की तरह चलता है।

Development dyslpasia of hip से ग्रस्त बच्चे को देखकर आप क्या करेंगे ?

- जनपदीय अस्पताल/निकटतम मेडिकल कॉलेज पर संदर्भित करना।
- एक बच्चे को सही से गोदी लेने के तरीके को बढ़ावा देना।

गोदी लेने का सही तरीका

(6) जन्मजात मोतियाबिन्दु (Congenital Cataract)

जन्मजात मोतियाबिन्दु क्या है ?

- सामान्यतया आंख का लेन्स पारदर्शी होता है जो प्रकाश को रेटिना (आँख के अन्दर की परत) पर केन्द्रित करता है।

- यदि आँख के लेंस पर झाँईनुमा पदार्थ मौजूद हो तो आँख का लेन्स दूधिया (अपारदर्शी) होता है और इसे जन्मजात मोतियाबिंदु कहते है।
- यदि यह मोतियाबिन्दु जन्म के बाद पहले 6 माह मे विकसित हो जाये तो इसे शिशु मोतियाबिन्दु कहते है। यह एक या दोनों आंखों में हो सकता है।
- अधिकांश बच्चों में आमतौर पर एक आँख में मोतियाबिन्दु होने पर दूसरी आँख की दृष्टि अच्छी होती है।

जन्मजात मोतियाबिन्दु के बच्चे की पहचान कैसे करे ?

- अगर किसी बच्चे की आँख सफेद या बादल जैसी धुंधली हो (सामान्य रूप से काली होती है)।
- जन्मजात मोतयाबिन्दु आमतौर पर अन्य मोतियाबिन्दु की तुलना मे अलग तरह का दिखता है।
- शिशु सही प्रकार से देखने मे सक्षम नहीं होता है। (अगर दोनों आँखो में मोतियाबिन्दु है।)
- सामान्यतया फोटो में दिखने वाली रेड ग्लो नहीं दिखती है अथवा दोनो आँखों की ग्लो में अन्तर होता है।

जन्मजात मोतयाबिन्दु से पीडित को देखकर आप क्या करेंगे ?

- ए.एन.एम अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचना दें।
- नजदीकी जिला अस्पताल या मेडिकल कॉलेज को भेजें।
- जन्मजात मोतियांबिंदु निकाला जा सकता है, इसकी एक सुरक्षित और प्रभावी प्रक्रिया है।
- समय से इलाज न होने पर स्थाई रूप से दृष्टि की हानि हो सकती है एकतरफा मोतियाबिंदु के मामले मे बाद मे भेंगापन विकसित हो सकता है।
- बच्चे की दृष्टि पुर्नवास के लिए फॉलोअप करने की आवश्यकता होगी।

(7) जन्मजात बहरापन (Congenital Deafness)

जन्मजात बहरापन क्या है ?

यह माना जाता है कि जन्मजात बहरापन कम सुनना होता है, जो कि जन्म के समय से ही होता है परन्तु समय के साथ बढ़ता नहीं है। दूसरी प्रकार का बहरापन वो हो सकता है जो यद्यपि जन्म के समय ही चिन्हित हो जाता है परन्तु वक्त के साथ बढ़ता जाता है और श्रवण शक्ति और भी क्षीण हो जाती है। इसे प्रगतिशील बहरापन (Progressive hearing impairment) कह सकते है।

श्रवण शक्ति कम होने के कारण बच्चे के विकास तथा शिक्षा पर सीधा असर पड़ता है और इसलिए जरुरी है कि इसकी जल्दी पहचान व उपचार किया जाए। यदि छोटे बच्चों में इसकी जल्दी पहचान और प्रबंधन सुनिश्चित कर लिया जाए तो उसकी बोलने की क्षमता और शैक्षिक योग्यता में काफी सुधार हो सकता है। बहरेपन से पीड़ित बच्चों को परिवार के साथ सांकेतिक भाषा सीखने का अवसर मिलना चाहिए।

जन्मजात बहरेपन से पीड़ित बच्चे को देखकर आप क्या करेंगे ?

- ए.एन.एम अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचना दें।
- ऐसे बच्चे जिनके परिवार मे किसी को बहरापन है, जो कम वजन के पैदा हुए है, जिन्हें जन्म के समय सांस मे अवरोध, पीलिया अथवा मेनिनजाइटिस हुआ है, को जल्दी निदान और उपचार हेतु उचित स्थान पर रेफर कर देना चाहिए।
- व्यवसायिक एवं मनोरंजन हेतु अधिक शोरगुल में कमी लाने हेतु जनसमुदाय जागरुकता बढायी जानी चाहिए।
- कान बहने के कारण होने वाले बहरेपन को बचाने के लिए बच्चे के कान को स्वस्थ रखने व सुनने की स्वस्थ आदत डालनी चाहिए जैसे कि – कान के अन्दर तेल, पानी को जाने से बचाना तथा कान को साफ करने के लिए लकड़ी की तीली, चिमटी, हेयरपिन या कोई अन्य नुकीली चीज के प्रयोग को रोकना क्योकि इसके बार–बार प्रयोग से कान मे घाव या संक्रमण हो सकता है।
- इसका पता चलते ही जल्दी से जल्दी इलाज व शल्यचिकित्सा करवा लेने से बहरेपन से बचाया जा सकता है।
- माँ को समझायें कि बच्चे को शोरगुल के स्थान से दूर रखे तथा कान में चोट, तेल या पानी आदि जाने से बचाए।

(8) जन्मजात हृदय रोग (Congenital Heart disease)

जन्मजात हृदय रोग क्या है?

जन्मजात हदय रोग आम तौर पर जन्म के समय दिल का सही विकास न होने के कारण पैदा हुई समस्या से होता है। कभी–कभी यह जन्म के बाद के वर्षो में भी प्रकट हो सकता है।

जन्मजात हृदय रोग वाले बच्चे की पहचान कैसे करे ?

मुख्य लक्षण और शिकायत–

- **साइनोसिस –** कभी–कभी रोने पर बच्चे की त्वचा, होंठ और नाखून नीले हो जाते हैं अथवा बच्चा शान्ति की अवस्था में भी नीला दिखता है।
- **साँस लेने में परेशानी** – नींद में या आराम करते समय साँस तेज चलना।
- **साँस फूलना** – जब बच्चे की साँस माँ का दूध पीने में फूलने लगती है अथवा बच्चा माँ का दूध खींच ही नहीं पाता तथा निढाल हो जाता है।
  - दूध पीते समय माथे पर पसीने की बूँदें।
  - त्वचा का रंग स्वस्थ न होकर पीला या नीला दिखना ।
  - चेहरे, हाथ, पाँव, टांगे एवं आँखों के आस–पास सूजन या फूलापन।
  - वजन का न बढ़ना।
  - बच्चे का चिड़चिड़ा होना।

किसी जन्मजात हृदय रोग से पीड़ित बच्चे को देखकर आप क्या करेंगे ?

- ए.एन.एम अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचना दें।
- किसी नजदीकी जिला चिकित्सालय अथवा मेडिकल कॉलेज ले जाने के लिए माता–पिता को प्रेरित करें।
- अगर बच्चा सीने में दर्द या तकलीफ बताए तो उसे तुरन्त चिकित्सालय सन्दर्भित कर दिया जाये।

(9) रेटिनोपेथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी (Retinopathy of Prematurity ROP)

- Retinopathy of prematurity आँखों की एक ऐसी बीमारी है जो कि समय से पहले जन्मे बच्चों में होती है। ये समय से पहले होने वाले बच्चों की आंखों में अविकसित शिराओं एवं धमनियों पर असर करती है।
- इस रोग में थोड़े से दृष्टि दोष हो सकते है अथवा इसके आक्रामक रुप में यह रेटिना के डिटैचमेन्ट तथा अन्धता की ओर भी अग्रसित हो सकती है।

किन बच्चों में इसकी आशंका अधिक होती है ?

- वह बच्चे जो गर्भावस्था के 32 सप्ताह के पूर्व जन्म ले लेते हैं, विशेष रुप से 30 सप्ताह से कम समय के बच्चे।
- वह बच्चे जिनका जन्म के समय वजन 1.5 किग्रा० से कम है।
- वे बच्चे जिन्हें जन्म के समय साँस अवरोध हुआ अथवा जो बहुत बीमार हुए।

Retinopathy of prematurity की पहचान –

- जो बच्चे समय से पहले या कम वजन के हों, उनके माता–पिता को किसी नेत्र रोग विशेषज्ञ को दिखाने के लिए प्रेरित करें। बच्चे में ऑफ्थैल्मोस्कोप के माध्यम से इसकी पहचान की जा सकती है (indirect ophthalmoscopy) तथा समय पर इसका निदान व प्रबंधन हो सकता है।

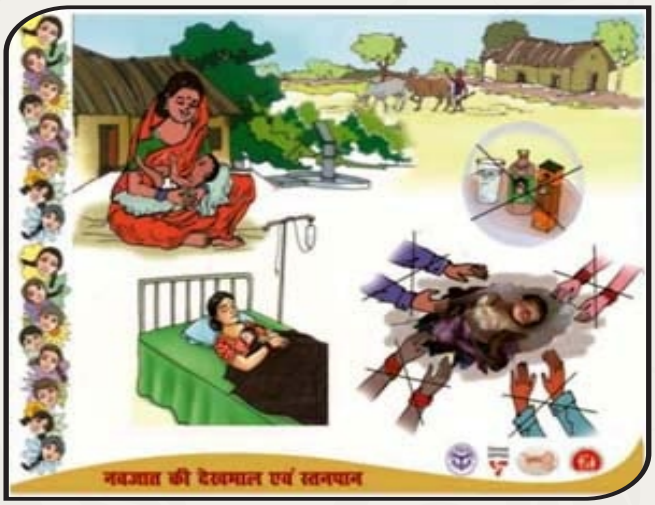
रेटिनोपेथी ऑफ प्रीमैच्योरिटी से पीड़ित किसी बच्चे को देखकर आप क्या करेंगे ?

- ए.एन.एम अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचना दें।
- जिला अस्पताल अथवा मेडिकल कॉलेज को संदर्भित करें।

नवजात शिशुओं की अनिवार्य देखभाल

जन्म के प्रथम घण्टे में बच्चे की उचित देखभाल से उसके स्वस्थ एवं जीवित रहने की संभावना सीधे प्रभावित होती है। स्वास्थ्य कर्मियों की इस कार्य में विशेष भूमिका है। उनके द्वारा इस अवधि में प्रदान की गई देखभाल बच्चो में जटिलताओं को कम करती है तथा अन्तर्जीवितता को सुनिश्चित करती है। एक सामान्य नवजात का वजन 2.5 किग्रा० से अधिक होता है, वह नियमित एवं सामान्य साँस लेता है। उसके पेट और तलवे गर्म रहते हैं, शरीर गुलाबी होता है, नवजात शारीरिक रुप से सक्रिय (हाथ पैर फेंकता रहता है) होता है तथा माँ के स्तन को ताकत से चूसता है। प्रयास करें कि आपके क्षेत्र की सभी गर्भवती महिलायें संस्थागत प्रसव करायें। नवजात शिशु में निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान देना चाहिए:–

- नाभि पर कुछ नहीं लगाना चाहिए। इस पर पट्टी, रुई, बैण्डेड आदि भी नहीं रखनी चाहिए। इसे खुला रहने दें।
- बच्चे को सर्दी से बचाने के लिए जन्म के तुरन्त बाद सूखे कपड़े से पोछें परन्तु तेल अथवा घी आदि न लगायें। शरीर पर चिपका हुआ चिपचिपा सफेद पदार्थ (वर्निक्स) न छुड़ायें क्योंकि यह बच्चे के तापमान को बनाये रखने में मदद करती है तथा संक्रमण से बचाती है। बच्चे को कपड़े की कई परतों में लपेटकर माँ से चिपकाकर रखें, जिससे वह गरम बना रहे।
- बच्चें का सर कपड़े अथवा टोपी से गर्म रखें।
- जन्म के एक घण्टे के अन्दर स्तनपान आरम्भ करा देना चाहिए।



- बच्चे को माँ के दूध के अतिरिक्त कुछ भी नहीं देना चाहिए, यहाँ तक कि पानी भी नहीं। माँ के दूध में पर्याप्त पानी आवश्यक खनिज तत्व व पोषक पदार्थ होते है, जो बच्चे के शारीरिक एवं मानसिक विकास के लिये जरुरी है।
- जन्म के तुरन्त बाद बच्चे के शरीर का तापमान तेजी से कम होता है। यदि यह लगातार कम होता जाता है तो बच्चा बीमार हो सकता है और उसकी जान भी जा सकती है। इसीलिए कहा जाता है कि प्रसव कक्ष गरम हो, जन्म के तुरन्त बाद बच्चे को गरम तौलिया या कपड़े में लें, उसे सुखायें एवं माँ के साथ सटाकर रखे।
- बच्चे को गर्मियों में 24 घण्टे तथा जाड़े में 3 दिन तक न नहलायें।
- बच्चे को गीले कपड़े से पोछने का काम भी 24 घण्टे बाद करें।
- बच्चे को कपड़े की परतों में लपेटे / पहनायें तथा उसका सिर ढककर रखें।

स्वच्छता बनाये रखना –

नवजात के स्वस्थ रहने में स्वच्छता का बहुत महत्व है। प्रसव के समय पूरी स्वच्छता बनाये रखने, माँ को साफ रखना, बिस्तर को साफ रखना तथा बच्चे को छूने वाले व्यक्ति को हाथ एवं कपड़े का साफ रखना अत्यन्त आवश्यक है। परिवारीजनों तथा स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा बार–बार हाथ धोने के अभ्यास से संक्रमण को काफी कम किया जा सकता है। नवजात हो माँ के दूध के अतिरिक्त उपर से कुछ भी न देकर संक्रमण से बचाया जा सकता है।

खतरे वाले नवजात शिशुओं की पहचान –

यदि बच्चे में किसी भी प्रकार का निम्न लक्षण दिखता है, तो ए.एन.एम. बहन जी अथवा प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को सूचित करें क्योंकि उसे प्रथम संदर्भन इकाई पर भेजा जाना आवश्यक है

- 1.8 किलोग्राम से कम वजन।
- हृदय गति 100 प्रति मिनट से कम हो
- साइनोसिस – बच्चा नीला पड़ रहा हो।
- न रोना, कम रोना या अत्याधिक रोना।
- पीलिया
- हाइपोथर्मिया– शरीर का तापमान कम होना।
  कराहना (Grunting Respiration)
- चूस नहीं पाना।
- लगातार उल्टियां करना।
- कहीं से खून आना।
- तेज बुखार होना।
- बहुत सुस्त होना।
- झटके आना।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग उ0प्र0

राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई,

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश

2015