# राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
# प्रशिक्षण माड्यूल

## जन्मजात दोषों की पहचान, नवजात की अनिवार्य देखभाल तथा संदर्भन

(प्रसव इकाईयों पर कार्यरत कर्मियों एवं उपकेन्द्र के ए.एन.एम. हेतु)


राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश

सितम्बर-2014

# कार्यदल

**डा0 अरूणा नारायण**
महाप्रबंधक, आर.बी.एस.के. एवं आर.के.एस.के.

**डा0 अनिल वर्मा**
महाप्रबन्धक, बाल स्वास्थ्य

**डा0 उत्तम कुमार**
परामर्शदाता

**डा0 हरिओम दीक्षित**
राज्य समन्वयक, प्रशिक्षण

**डा0 नीलम सिंह**
मुख्य कार्यकारी, वात्सल्य

**डा0 रिचा पाण्डेय**
यूनिसेफ

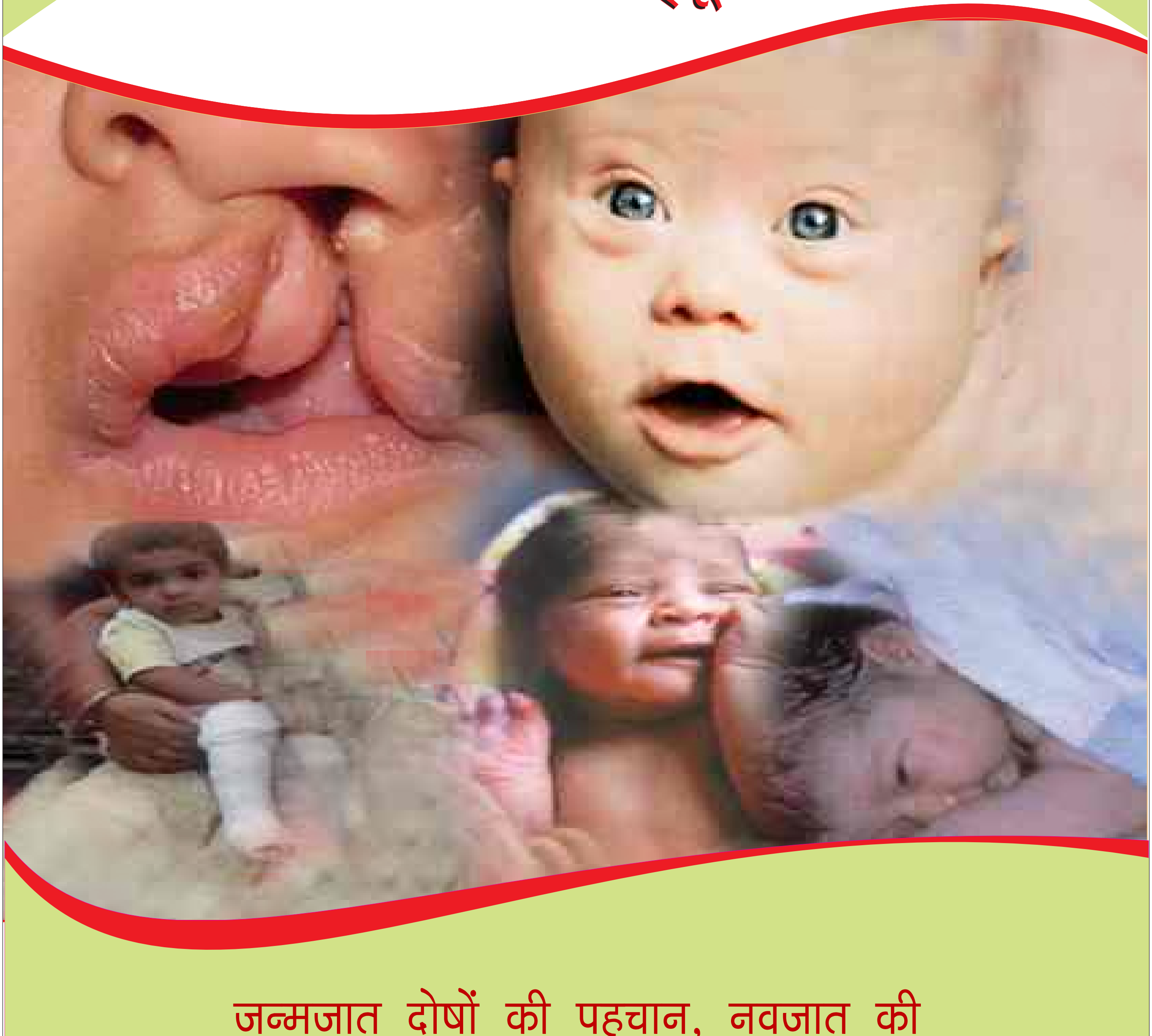
**डा0 रेशमा मसूद**
सहायक महाप्रबंधक

**डा0 उषा सक्सेना**
सहायक प्रोफेसर

**परमहंस सिंह कुशवाहा**
प्रोग्राम कोआर्डिनेटर

**मु0 फिरोज**
प्रोग्राम कोआर्डिनेटर

# प्रशिक्षण माड्यूल



## जन्मजात दोषों की पहचान, नवजात की अनिवार्य देखभाल तथा संदर्भन

(प्रसव इकाईयों पर कार्यरत कर्मियों एवं उपकेन्द्र के ए.एन.एम. हेतु )

# विषय सूची


| क्र0 | विषय वस्तु | पेज संख्या |
|---|---|---|
| अ | प्रस्तावना | 1 |
| ब | जन्मजात विकृतियाँ– | 2–16 |
| | 1. न्यूरल टयूब डिफेक्ट | 2 |
| | 2. डाउन सिण्ड्रोम | 4 |
| | 3. कटा हुआ होंठ व तालू | 6 |
| | 4. मुड़ा हुआ पैर | 8 |
| | 5. डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप | 9 |
| | 6. जन्मजात मोतियाबिन्दु | 11 |
| | 7. जन्मजात बहरापन | 13 |
| | 8. जन्मजात हृदय रोग | 15 |
| | 9. रेटिनोपेथी ऑफ प्रिमैचुरिटी (आर.ओ.पी.) | 16 |
| स | प्रसव इकाईयों पर नवजात शिशुओं की अनिवार्य देखभाल | 17–21 |
| द | राष्ट्रीय स्तनपान नीति एवं सही स्तनपान | 22–24 |
| य | शिशु को पूरक आहार | 25–26 |
| र | नियमित टीकाकरण | 27 |
| ल | गम्भीर तीव्र कुपोषण | 28–29 |

# संदेश

''राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम'' प्रदेश में बच्चों के स्वास्थ्य परीक्षण का एक अत्यन्त महत्वाकांक्षी एवं वृहद कार्यक्रम संचालित है। सामान्यतया जन्म लेने वाले लगभग 6 प्रतिशत बच्चे किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रसित 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।

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रयास किया जा रहा है कि आंगनवाड़ी केन्द्रों एवं स्कूलों में भ्रमण करने वाली टीमों द्वारा बच्चों में रोगों के चिन्हीकरण के अतिरिक्त प्रसव इकाईयों पर जन्म लेने वाले नवजात शिशुओं को समुचित अनिवार्य देखभाल मिले तथा यहॉ तैनात स्टॉफ के द्वारा किसी भी जन्मजात दोष को समय पर पहचान कर सही इकाई तक संदर्भित किया जा सके जहॉ उसका हर संभव उपचार हो सके। इसी उद्देश्य को लेकर यह प्रशिक्षण पुस्तिका विकसित की गई है जिससे प्रसव इकाईयों पर तैनात चिकित्सा अधिकारी, स्टॉफ नर्स, ए.एन.एम. एवं एच.वी. को उक्त कार्यो में प्रशिक्षित किया जा सके।

यह भी आवश्यक है कि समाज में निवास करने वाली आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को भी शिशुओं में किसी भी प्रकार के जन्मजात दोष अथवा गंभीर रोग की पहचान हेतु प्रशिक्षित किया जाए। अतः यह निर्णय लिया गया है कि स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में कार्यरत समस्त ए.एन.एम. को प्रशिक्षित किया जाए जिससे वे ग्राम्य स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के दिन न केवल ऐसे बच्चों को पहचानकर संदर्भन सुनिश्चित करेंगी अपितु आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री को इस कार्य के लिए प्रशिक्षित भी करेंगी।

मुझे विश्वास है कि समुदाय में जागरुकता, आशा तथा आंगनवाड़ी कार्यकर्त्री के ज्ञान में वृद्धि तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं व चिकित्सकों के कौशल में बढ़ोत्तरी करके हम निश्चय ही नवजात शिशुओं व छोटे बच्चों की बेहतर देखभाल में सफल हो सकेगें।

अमित कुमार घोष
मिशन निदेशक
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0

# 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।

**जीवन के प्रथम दिवस/सप्ताह/माह का महत्व–**

जीवित जन्म लेने वाले प्रति 1000 बच्चों में से जितने बच्चे एक वर्ष की आयु तक काल कवलित हो जाते हैं, वह उस क्षेत्र का शिशु मृत्युदर होता है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के आरम्भ (2005–06) के समय उत्तर प्रदेश की शिशु मृत्युदर 73 प्रति हजार जीवित जन्म था, जो प्रथम चरण (2005–2012) के विभिन्न प्रयासों के चलते घटकर 53 प्रति हजार जीवित जन्म (एस.आर.एस. 2012) हो गया है। कुल शिशु मृत्युदर की 66% मृत्यु नवजात शिशुओं में तथा नवजात शिशु मृत्युदर की 66% मृत्यु प्रथम सप्ताह में हो जाती है। प्रथम सप्ताह में होने वाली सभी मृत्युओं का 50% प्रथम दिवस में समाहित है। अतः 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 अन्तर्गत नवजात शिशुओं की प्रसव इकाई पर स्वास्थ्य स्क्रीनिंग एवं शीध्र हस्तक्षेप सेवाओं के द्वारा ऐसे बच्चों की समस्याओं के निदान, देखभाल एवं प्रबंधन सुनिश्चित करने का प्रयास किया जा रहा है।

प्रसव इकाई पर कार्यरत चिकित्सकों, नर्सिंग स्टॉफ तथा ए.एन.एम. आदि को नवजात की स्क्रीनिंग करके जन्मजात दोष हेतु चिन्हिकरण एवं शीध्र हस्तक्षेप सेवाओं के लिए संदर्भन के उद्देश्य से इनका एक दिवसीय प्रशिक्षण इस पुस्तिका के माध्यम से कराया जाना है।

साथ ही सभी उपकेन्द्रों पर कार्यरत ए.एन.एम. को भी एक दिवसीय प्रशिक्षण कराया जायेगा जिससे वे आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आयोजित होने वाले ग्राम्य 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, आंगनवाड़ी कार्यकत्री 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 ग्रसित जन्म लेते हैं, जिनमें बड़ी संख्या में अनुवांशिक दोष भी होते है। सामान्यतया देखा जाये तो जन्म लेने वाले लगभग 6 प्रतिशत किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रसित 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 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 सकते है। यदि विश्व के सभी देशों के ऑकड़े देखें जाएं तो प्रति 1000 जीवित जन्मों के सापेक्ष लगभग 64.3 शिशु किसी न किसी जन्मजात दोष से ग्रसित होते है। इनमें से लगभग 8 बच्चों को हृदय संबंधी जन्मजात दोष, 4.7 बच्चों को न्यूरल ट्यूब दोष, 2.4 बच्चों में G6PD की कमीं, 1.6 बच्चों में मंगोलिज़्म एवं 1.2 बच्चों में किसी न किसी प्रकार की हीमोग्लोबिनोपैथी हो सकती 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 के प्रकार :

न्यूरल टयूब डिफेक्ट मुख्यतः दो प्रकार के होते है– स्पाइना बाईफिडा तथा एनएनकेफैली।

1. स्पाइना बाईफिडा (spina bifida) में ट्यूब गर्भावस्था के पहले महीने में बन्द नहीं होती है अतः आंतरिक अंग शरीर के बाहर दिखाई देते है। यह सूजन सिर के पीछे के भाग में अथवा रीढ़ की हड्डी में किसी भी स्थान पर हो सकती है। समय पर सर्जिकल इन्टरवेन्शन हो जाने पर बच्चे की जान बचायी जा सकती है।

2. एनएनकेफैली (Anencephaly) में अधिकांश दिमाग विकसित नहीं होता है। इसमें या तो बच्चे जन्म के बाद मर जाते है या तो मृत बच्चा जन्म लेता 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 नही।
- 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. उपर 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) प्रसव के समय निम्न प्रश्न पूँछें–

1. क्या यह आपका पहला बच्चा है ?
2. आपकी उम्र कितनी है ? अधिक उम्र की माताओं में ज्यादा मिलता है।
3. क्या इस बच्चे के बड़े भाई / बहन को किसी तरह का जन्मजात रोग है ?

(C) 2 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) का नाम ले सकता है?

3 से 9 वर्ष के बीच–

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–

निकटतम जनपदीय अस्पताल/मेडिकल कॉलेज को संदर्भित करना ।

## (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 उपरी 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 palate को देखें।

दो माह से दो वर्ष तक (मोबाईल हेल्थ टीम के द्वारा)

- कटा हुआ होठ स्पष्ट रूप से दिखाई पडता है।
- मॉ बच्चे को बैठे हुए अपनी गोद में लेगी। माँ को बच्चे का मुँह खोलना चाहिए। बच्चे की गर्दन को ऊपर उठाकर बच्चे को ऊपर के खिलौने दिखाना चाहिए, जिससे वह मुँह ठीक से खोले।
- अपनी उँगली धोने के बाद या ग्लब्स पहन कर टटोलने का प्रयत्न करें। cleft lip और Cleft palate के इलाज से बच्चे की बोलने, खाने और साँस लेने की क्षमता बढ़ जाएगी।
- उसकी बाहय आकृति सामान्य दिखने मे मदद मिलती है।

उपरोक्त के लिए विभिन्न आयु पर आपरेशन किए जाते है–

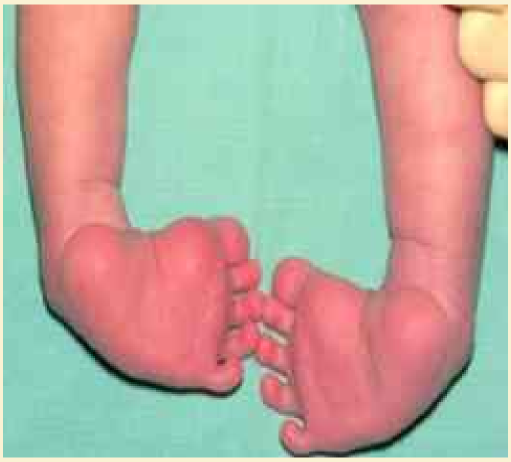
- कटे होंठ की सर्जरी– एक से चार महीने
- कटे तालू की सर्जरी– पाँच से पंद्रह महीने
- फालोअप आपरेशन– दो साल से किशोरावस्था तक।

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

- चिन्हित मेडिकल कॉलेज में भेजें।

## (4) मुड़ा हुआ पैर ( टैलीपस )

**मुड़ा हुआ पैर (क्लब फुट) क्या है?**



मुड़ा हुआ पैर एक जन्मजात बीमारी है जिसमें बच्चे का पॉव टखना और पैर मुड़ा हुआ होता है। अगर शुरूआती चरण में चिकित्सा 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 ?

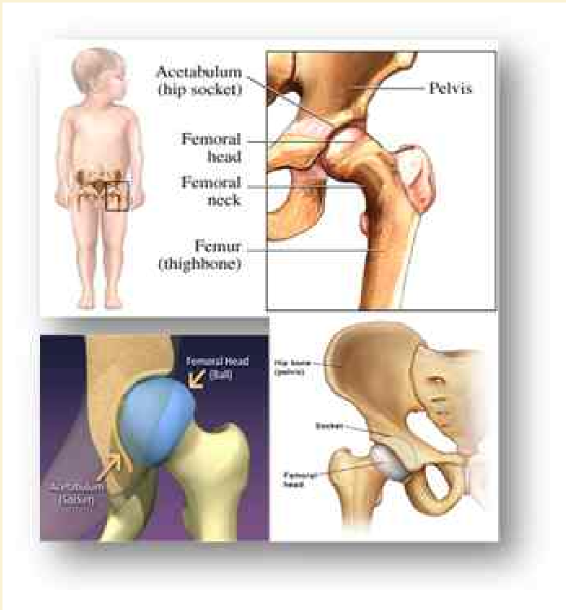
- असामान्य आकार और पॉव का अन्दर की ओर मुड़ा हुआ होना।
- अंगुलियों का नीचे इशारा करते हुए पैर।
- बच्चे द्वारा पॉव को बाहरी किनारे पर टिकाना।
- पैरों में कठोरता और गॉठें पड़ जाना।
- पैर की अंगुलियों से उसी पैर के सामने के निचले भाग (Shin of Tibia) को न छू पाना क्योंकि Achicles tendon सख्त हो जाता है।
-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

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

- नजदीकी जिला अस्पताल या मेडिकल कॉलेज को भेजें।
- बिना देर किए हुये हड्डी वाले शल्य चिकित्सक से सम्पर्क करें और मॉं–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 जरुरी है वरना गड़बड़ी वापस आ सकती है।

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

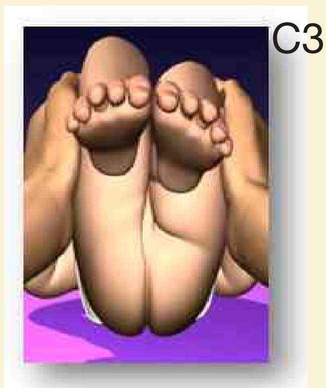
डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप क्या है ?




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 हांथ 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 जांघ मे असमानता होने तथा नितम्ब की खाल मे सिकुड़न होने की जांच करें। (चित्र देखें सी.1 सी2 सी3)

चरण–2

लेटी हुई अवस्था मे घुटने और कूल्हे को जोड़ने के पश्चात लम्बाई नापें। (चित्र सी.1 सी2 सी3)

चरण–3

कूल्हे के जोड़ के घुमाव का विस्तार देखें (चित्र सी.1 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 संर्दभित करना।
- एक बच्चे को सही से गोदी लेने के तरीके को बढ़ावा देना।

## (6) जन्मजात मोतियाबिन्दु (Congenital Cataract)

जन्मजात मोतियाबिन्दु क्या है ?

- सामान्यतया आंख का लेन्स पारदर्शी होता है जो प्रकाश को रेटिना (ऑख के अन्दर की परत) पर केन्द्रित करता है।
- यदि आँख के लेंस पर झाँईनुमा पदार्थ मौजूद हो तो आंख का लेन्स दुधिया (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 मे 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 सझम नहीं होता है। (अगर दोनों आँखो मे मोतयाबिन्दु है।)
- सामान्यतया फोटो में दिखने वाली रेड ग्लो नहीं दिखती है अथवा दोनो ऑखों की ग्लो में अन्तर होता है।

जन्मजात मोतयाबिन्दु से पीडित को देखकर आप क्या करेंगे ?

- 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 बढ़ती 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। बहरनेपन से पीड़ित बच्चों को परिवार के साथ सांकेतिक भाषा सिखने का अवसर मिलना चाहिए।

जन्मजात बहरेपन से पीड़ित बच्चे को देखकर आप क्या करेगे ?

- 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 बढाया जाना चाहिए।
- कान बहने के कारण होने वाले बहरेपन को बचाने के लिए बच्चे कान को स्वस्थ रखने व सुनने की स्वस्थ आदत डालनी चाहिए जैसेकि–कान के अन्दर तेल, पानी को जाने से बचाना तथा कान को साफ करने के लिए लकडी 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।
- मॉ को समझायें कि बच्चे को शोरगुल के स्थान से दूर रखे तथा कान में चोट, तेल या पानी आदि जाने से बचाए।

## (8)जन्मजात ह्दय रोग (Congenital Heart disease)

**जन्मजात ह्दय 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 मे भी प्रकट हो सकता है।

**जन्मजात ह्दय रोग वाले बच्चे की पहचान कैसे करे ?**

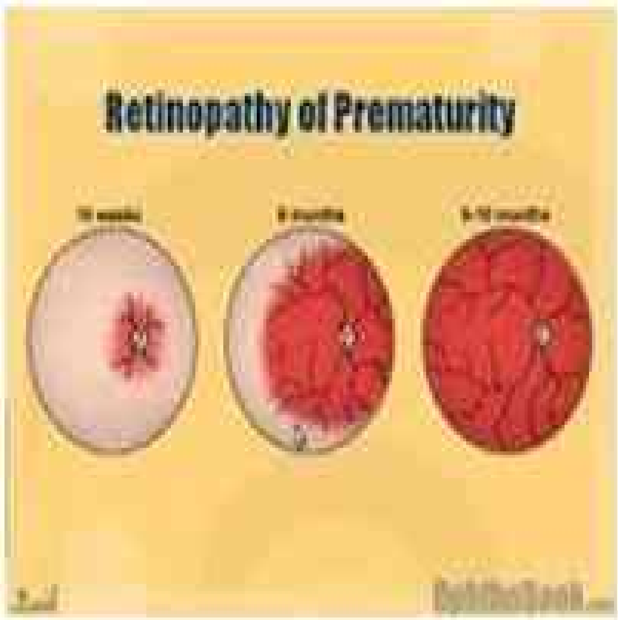
**मुख्य लक्षण और शिकायत–**

- साइनोसिस– कभी–कभी रोने पर बच्चे की त्वचा, होठ और नाखून नीले हो जाते हैं अथवा बच्चा शॉन्ति की अवस्था में भी नीला दिखता है।
- सांस लेने में परेशानी– नीद में या आराम करते समय सॉस तेज चलना।
- सांस फूलना– जब बच्चे की सॉस मॉ का दूध पीने में फूलने लगती है अथवा बच्चा मॉ का दूध खीच ही नहीं पाता तथा निढाल हो जाता है।
- दूध पीते समय माथे पर पसीने की बूंदें।
- त्वचा का रंग स्वस्थ न होकर पीला या नीला दिखना ।
- चेहरे, हांथ, पॉव, टांगे एवं ऑखों के आस–पास सूजन या फूलापन।
- वजन का न बढना।
- बच्चे का चिडचिडा होना।

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

- किसी नजदीकी जिला चिकित्सालय अथवा मेडिकल कॉलेज को सन्दर्भित करें।
- अगर बच्चा सीने में दर्द या तकलीफ बताए तो उसे तुरन्त चिकित्सालय सन्दर्भित कर दिया जाये।

## (9) रेटिनोपेथी ऑफ प्रिमैचुरिटी (आर.ओ.पी.) (Retinopathy of Prematurity ROP)




- Retinopathy of prematurity ऑखों की एक ऐसी बीमारी है जो कि समय से पहले जन्में 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 किग्रा0 से कम है।
- वे बच्चे जिन्हें जन्म के समय सॉस अवरोध हुआ अथवा जो बहुत बीमार हुए।

### Retinopathy of prematurity की पहचान–

- बच्चे में ऑफ्थैल्मोस्कोप के माध्यम से इसकी पहचान की जा सकती है (indirect ophthalmoscopy)। जो बच्चे कम समय अथवा कम वजन के पैदा हों उनमें यह चेकअप अवश्यक करा लेना चाहिए जिससे समय पर इसका निदान व प्रबंधन हो सके।

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

- जिला अस्पताल अथवा मेडिकल कॉलेज को संदर्भित करें।

# प्रसव इकाईयों पर 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 बच्चे में जटिलताओं को कम करती है तथा अन्तर्जीवितता को सुनिश्चित करती है। एक सामान्य नवजात का वजन 2.5 किग्रा0 से अधिक होता है, वह नियमित एवं सामान्य सॉस लेता है। उसके शरीर का तापमान (36.5 से 37.4 डिग्री सेन्टीग्रेट) के मध्य होता है, उसके पेट और तलवे गर्म रहते हैं, शरीर गुलाबी होता है, नवजात शारीरिक रुप से सक्रिय (हाथ पैर फेकता रहता है) होता है तथा मॉ के स्तन को ताकत से चूसता है।

## अ. जन्म के समय एक सामान्य नवजात की अनिवार्य देखभाल :–

- जन्म का समय जोर से बोलें जिससे दूसरा व्यक्ति रजिस्टर में समय नोट कर सके।
- बच्चे को पहले से साफ सूखी एवं गर्म तौलिया अथवा कपड़े में लें, तथा उसे धीरे से सूखे कपड़े से पोंछकर दूसरे साफ कपड़े में लपेटकर मॉ की छाती पर लिटा दें। यदि यह संभव न हो तो साफ, सुरक्षित एवं गर्म स्थान पर मॉ से सटाकर लिटायें।

- नाभि को 1–3 मिनट पश्चात काटें तथा एक विसंक्रमित डिस्पोजेबल क्लैम्प अथवा विसंक्रमित धागे से बॉधें।
- नाभि पर 2 विसंक्रमित धागे 2 सेमी0 तथा 5 सेमी0 की दूरी पर बांधकर बीच से काटना चाहिए।
- काटने के लिए विसंक्रमित ब्लेड/कैंची का प्रयोग करें।
- देखें कि कोई रक्त तो नहीं बह रहा है, यदि हॉ तो पेट की त्वचा एवं पहली गॉठ के मध्य एक और धागा ठीक से बांधे।
- नाभि पर कुछ न लगायें तथा इस पर पट्टी/रुई/बैण्डेड आदि भी न रखें, इसे खुला रहने दें।

- बच्चें 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।
- बच्चे को पोंछते समय उसकी साँस का निरीक्षण करें। एक सामान्य नवजात जोर से चिल्लाकर रोता है, नियमित सांसे लेता है, जिसकी दर 40–60 प्रति मिनट होती है। यदि सांस सामान्य नही है तो उसके सांस लेने में मदद करनी चाहिए।
- बच्चे की दोनों आंखें विसंक्रमित गॉज़ अथवा रुई से पोंछे। दोनों आंखें अलग अलग गॉज से भीतर से बाहर की ओर पोंछे।
- नाभि काटने के पश्चात बच्चें को माँ की त्वचा का स्पर्श करते हुए उसकी छाती पर लिटाये रखें जिससे स्तनपान शीध्र आरम्भ हो सके।
- बच्चे की कलाई अथवा टखने पर नाम का लेबल लगा दें।
- बच्चे का सर कपड़े अथवा टोपी से गर्म रखें।
- जन्म के एक घण्टे के अन्दर स्तनपान आरम्भ करा दें।

## ब. शरीर का तापमान बनाये रखनाः–

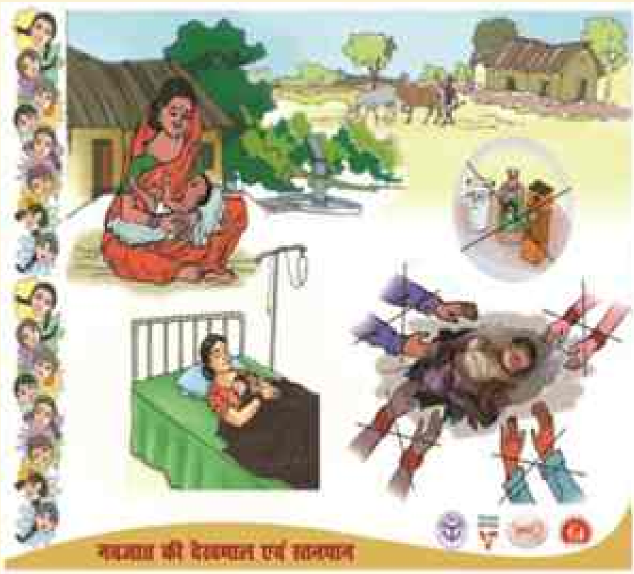
जन्म के तुरन्त बाद बच्चे के शरीर का तापमान तेजी से कम होता है। यदि यह लगातार कम होता जाता है तो बच्चा बीमार हो सकता है और उसकी जान भी जा सकती है। इसीलिए कहा जाता है कि प्रसव कक्ष गरम हो, जन्म के तुरन्त बाद बच्चे को गरम तौलिया या कपड़े में लें, उसे सुखायें एवं माँ के साथ सटाकर रखें।

1. कमरे को गरम रखे।
2. बच्चे के शरीर को पोंछने वाले गीले तौलिये को हटाकर नये नरम, साफ कपड़े में लपेटें।
3. बच्चे को माँ के साथ त्वचीय स्पर्श (Skin to skin) में लिटायें।
4. बच्चे को गर्मियों में 24 घण्टे तथा जाड़े में 3 दिन तक न नहलायें।
5. बच्चे को गीले कपड़े से पोंछने का काम भी 24 घण्टे बाद करें।
6. बच्चे को कपड़े की परतों में लपेटें/पहनायें तथा उसका सिर ढककर रखें।

## स. सांस लेने में मदद करना–

यदि बच्चा नियमित एवं सामान्य सांस नहीं ले पा रहा है तो उसके सिर को 30 डिग्री एक्सटेन्शन में रखें (कंधों के नीचे चौपरता तौलिया रखकर) तथा म्यूकस एक्सट्रैक्टर के माध्यम से उसका गला व नाक साफ करें। नवजात शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित सभी स्वास्थ्य कर्मियों को इस कार्य में प्रशिक्षण प्राप्त है। यदि इसके बावजूद बच्चा ठीक से सांस न ले पाये तो प्रसव इकाई के चिकित्सक द्वारा रिससिटेशन बैग व मास्क का प्रयोग करवाया जाए तथा बच्चे को सांस लेने में मदद की जाए।

## द. स्वच्छता बनाये रखना–



नवजात के स्वस्थ रहने में स्वच्छता का बहुत महत्व है। प्रसव के समय पूरी स्वच्छता बनाये रखने, मॉ को साफ रखना, बिस्तर को साफ रखना तथा बच्चे को छूने वाले व्यक्ति को हाथ एवं कपड़े 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 को मॉ के दूध के अतिरिक्त ऊपर 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 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।

## कम समय के बच्चे की पहचान (प्रीटर्म बेबीज) –

1. बच्चे के शरीर पर महीन लम्बे बाल होते हैं (लेन्यूगो हेयर)।
2. कान का ऊपर का कड़ा भाग (कार्टिलेज) पूरी तरह नहीं बना होता है, इसलिए मुलायम होता है।
3. स्तन की निप्पल का नाडॅयूल नहीं बना होता है।
4. फोतों में अण्डकोष नीचे नहीं उतरे होते हैं।
5. तलवों में सामान्य रेखायें नही बनी होती हैं।

## कम वजन के बच्चे की पहचान (लो बर्थ वेट) :–

वे बच्चे जिन का वजन सामान्य से कम होता है, वे कम वजन के बच्चे कहलाते हैं। सामान्य शिशु का वजन 2500 ग्राम अथवा इससे अधिक होता है। 2500 ग्राम से कम वज़न के बच्चे लो बर्थ वेट कहलाते हैं। इन बच्चों में पूरे समय के बच्चे भी हो सकते हैं तथा कम समय के भी, जिन्हें प्रीमेच्योर कहा जाता है।

# राष्ट्रीय स्तनपान नीति

- जन्म के एक घण्टे के अन्दर स्तनपान आरम्भ कराना ।
- बच्चे को माँ के दूध के अतिरिक्त कुछ भी न देना– पानी, शहद, घुट्टी आदि कुछ भी नहीं।
- जीवन के प्रथम 6 माह तक केवल माँ का दूध दिया जाना।
- 7वें माह से आसानी से पचने वाले भोज्य पदार्थ माँ के दूध के साथ आरम्भ करना।
- माँ का दूध कम से कम 2 वर्ष तक जारी रखना।
- बोतल का उपयोग बिल्कुल वर्जित है क्योंकि यह अति हानिकारक है।

## सही विधि से स्तनपान कराना–

माँ को शीघ्र स्तनपान कराने के लिए सलाह दें, उसे स्तनपान अपने सामने ही कराने को कहें तथा यदि कोई समस्या हो तो उसकी समस्या का समाधान करें।

## दूध पिलाने संबंधी सलाह –

1. माँ को स्तनपान संबंधी सलाह देते समय निम्न बातें अवश्य बतायें:–

- जन्म के पश्चात जितनी जल्दी हो सके, सामान्य प्रसव में 1घण्टे के अन्दर तथा आपरेशन केस में 4–6 घण्टे के अन्दर बच्चे को स्तनपान कराना आरम्भ कर देना चाहिए। माँ को स्तनपान कराने के निम्नलिखित फायदों को समझायें।
- बच्चे को आवश्यक पोषण व ऊर्जा मिलती है जिससे उसके शरीर का तापमान बना रहता है तथा  बच्चे का माँ के साथ भावनात्मक संबंध भी कायम रहता है।
- माँ को कोलोस्ट्रम (आरम्भ के 3–4 दिन का दूध जिसे खीस कहते है) के महत्व के बारे में समझायें।
- स्तनपान शीघ्र आरम्भ कराने से जन्म के पश्चात माँ के होने वाले रक्तस्राव में कमी आती है तथा बच्चेदानी अपनी पूर्व स्थिति में सरलता से आ जाती है।
- मां के दूध में आँखों के लिए फायदेमंद विटामिन–ए की मात्रा अधिक होती है।

## 2. स्तनपान संबंधी आवश्यक बातें–

अ. बच्चा जितनी देर चाहे, स्तनपान कराना चाहिए। कभी भी समय बांधकर स्तनपान नही कराना चाहिए।

ब. जो स्थिति माँ के लिए आरामदायक हो, उसमें स्तनपान कराना चाहिए।

**यह अवश्य देखें– अच्छे लगाव की पहचान (सही अटैचमेन्ट)**

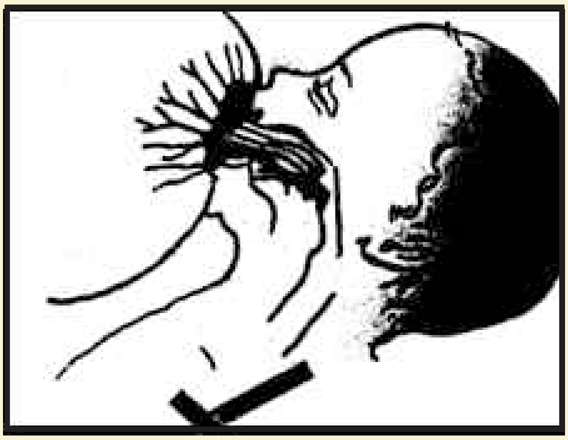
- ठोड़ी स्तन से छू रही हो।
- मुँह पूरा खुला हुआ हो।
- निचला होंठ बाहर की तरफ मुड़ा हुआ हो।
- नीचे की अपेक्षा ऊपर एरियोला अधिक दिख रहा हो।

**यह अवश्य देखें– दूध पिलाने की सही स्थिति(सही पोजीशन)**

- शिशु का सिर एवं शरीर एक सीध में हों।
- शिशु का चेहरा स्तन की ओर है।
- शिशु का शरीर मॉ के शरीर के बिल्कुल निकट है।

स. शिशु के पूरे शरीर को मॉ सहारा दें, सिर्फ गले व कंधे को नही।

द. कई बार शुरू में नवजात शिशु ठीक से स्तन चूस नहीं पाते, इससे घबराकर दूध पिलाना बन्द नही करना चाहिए। वह जल्दी ही दूध पीना सीख जाता है।



## दूध पिलाने संबंधी समस्या–

शिशुओं में दूध पिलाने संबंधी समस्या गम्भीर तब होती है जब उनका लगाव स्तन से बिल्कुल नही होता या वह स्तन को बिल्कुल नही चूसते अथवा कुछ नही पी पाते, ऐसी अवस्था में अस्पताल तुरन्त भेजना चाहिए। अन्य परिस्थितियों में उनका उपचार घर पर किया जा सकता है। शिशुओं में दूध पिलाने संबंधी निम्नवत् समस्याऐं हो सकती हैं –

| **खतरे का लक्षण** | **लक्षण उपचार** |
| --- | --- |
| · कुछ नही पीना<br>· स्तन से लगाव बिल्कुल नही<br>स्तन को बिल्कुल नही चूसना | यदि शिशु ठंडा है तो मां के साथ त्वचा से त्वचा (कंगारू विधि)लगाकर रखे तुरन्त अस्पताल भेजे। |
| **अन्य लक्षण**<br>· स्तन से अच्छा लगाव नही होना या स्तन को प्रभावी ढंग से नही चूसना।<br>· 24 घण्टे में 8 से कम बार स्तनपान करना या अन्य पेय पदार्थ लेना।<br><br>**शिशु के मुँह में छाले या सफेद दाग होना**<br>· स्तन या चूचक में समस्या<br>– क्रेक निप्पल<br>– सूजन या गांठे | अगर शिशु का लगाव या चूसना ठीक नही है तो सही स्थिति में लेना और स्तन से लगाना सिखायें।<br>· माँ को ज्यादा बार स्तनपान कराने की सलाह दें।<br>· अगर शिशु दूसरा पेय पदार्थ लेता है तो माँ को समझायें कि स्तनपान ज्यादा करायें। धीरे–धीरे दूसरे पेय पदार्थ कम करें व कटोरी चम्मच का प्रयोग करें।<br>· यदि माँ बिल्कुल स्तनपान नही कराती है तो ऊपरी दूध, कटोरी चम्मच से पिलाना सिखायें।<br>· जी0वी0पेन्ट (0–25%) 2 बार लगायें।<br>· माँ के दूध की ही कुछ बूंदे उसमें लगा देने से ठीक हो जाता है।<br>गर्म पानी में तौलिया भिगोकर सफाई करें तथा बच्चे को बार–बार स्तनपान कराती रहें। |

# शिशु को पूरक आहार

छः माह की आयु के बाद बच्चे की आवश्यकतायें केवल मॉ के दूध से पूरी नहीं होतीं। अतः आवश्यक है कि बच्चे को मॉ के दूध के साथ–साथ ऊपर की चीजें भी दी जाएं। सामान्यतया बच्चे को निम्नवत धीरे–धीरे खाने के पदार्थ मॉ के दूध के साथ जोड़ने चाहिए।

- 6 माह के पश्चात बच्चे को मॉ के दूध के साथ सुपाच्य खाने की चीजें जैसे– घुटी हुई गाढ़ी दाल (दाल का पानी नहीं), मसला हुआ आलू या केला, सूजी की खीर, मसली हुई खिचड़ी, दलिया एवं फलों का रस आदि आरम्भ कर दें।
- एक वर्ष के बच्चे को मॉ द्वारा किये जाने वाले भोजन का आधा भाग अवश्य खाना चाहिए, जैसे यदि मॉ 2 रोटी खाती है तो बच्चे को लगभग एक रोटी खानी चाहिए।
- बच्चे को थाली में ठीक से खाने की सभी चीजें सजाते हुए खाना खिलाना चाहिए।

- बच्चे को भोजन में दूध, दही, प्रोटीन जैसे गाढ़ी दाल, राज़मा, चने के व्यंजन एवं गले हुये अंकुरित अनाज आदि भी देना चाहिए जिससे बच्चे को अच्छा प्रोटीन मिल सके तथा उसका अच्छा शारीरिक विकास हो। जिस परिवार में मांसाहारी खाद्य पदार्थ दिये जा सकते है वहॉ एक वर्ष या अधिक आयु के बच्चे को अण्डा, मछली आदि अच्छे घुटे हुए रुप में दिया जा सकता है।
- बच्चे को भोजन में वसा की मात्रा भी आवश्यक है जो घी, तेल एवं मक्खन आदि के रुप में हो सकती है। बच्चे को खिलाने वाले भोजन में इसकी एक संतुलित मात्रा होनी चाहिए।
- भोजन में खनिज पदार्थ तथा विटामिन्स का भी बहुत महत्व है। अतः बच्चे के भोजन में फलों के रस के अतिरिक्त अच्छी तरह से पकी हुई हरी सब्जियां एवं गाजर, टमाटर आदि को घुटे हुए रुप में दिया जाना चाहिए।

- संतुलित आहार से बच्चे का मानसिक एवं शारीरिक विकास अच्छा होता है।

# नियमित टीकाकरण

स्तनपान से नवजात की प्रतिरोधी क्षमता में वृद्धि होती है तथा बच्चों में संक्रमण की संभावना कम हो जाती है। जो बच्चे केवल स्तनपान पर रहते है तथा जिन्हें कोलास्ट्रम भी प्राप्त होता है, उनके शरीर में रोगों से लड़ने की अद्‌भुत क्षमता उत्पन्न हो जाती है। इसी कारण से इसे प्रथम प्राकृतिक टीकाकरण भी कहते है। ज्यों ज्यों बच्चा बड़ा होता है वातावरण से संक्रमण की संभावना बढ़ती जाती है। अतः आवश्यक है कि बच्चे को निर्धारित टीकाकरण सारणी के अनुसार समय पर टीके लगवाये जाएं तथा उसे संक्रमण से सुरक्षित रखा जाए। राष्ट्रीय टीकाकरण नीति के अनुसार सभी बच्चों को जन्म के पश्चात निर्धारित समय पर निम्न सारणी के अनुसार टीके लगवाये जाने चाहिए।

**राष्ट्रीय टीकाकरण सारणी**

| टीकाकरण के लिए आवश्यक आयु | बी.सी.जी. | हेपेटाइटिस बी. | डी.पी.टी. | ओ.पी.वी. | खसरा | जे.ई. | टी.टी. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| जन्म के समय | √ | √ | | √ | | | |
| 6 सप्ताह | | √ | √ | √ | | | |
| 10 सप्ताह | | √ | √ | √ | | | |
| 14 सप्ताह | | √ | √ | √ | | | |
| 9 माह पूरे होने से लेकर 12 माह तक | | | | | √ | √ | |
| 16–24 माह | | | √ | √ | √ | √ | |
| 5–6 वर्ष | | | √ | | | | |
| 10 वर्ष | | | | | | | √ |
| 16 वर्ष | | | | | | | √ |
| खुराक | 0.1 मि.ली. | 0.5 मि.ली. | 0.5 मि.ली. | 2 बूंदे | 0.5 मि.ली. | 0.5 मि.ली. | 0.5 मि.ली. |
| टीका कैसे देना है | त्वचा के अन्दर | मांसपेशी के अन्दर | मांसपेशी के अंदर | मुंह से | त्वचा के नीचे | त्वचा के नीचे | मांसपेशी के अंदर |
| जगह जहां टीका देना है | बांई उपरी बांह | मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा | मध्य जांघ का बाहरी हिस्सा | मुंह से | दांई उपरी बांह पर | बायीं उपरी बांह पर | उपरी बांह पर |

**विटामिन ए खुराक**

**खुराक और समय सारणी–**

- 9 माह होने पर खसरे की खुराक के साथ।
- 16 माह पर फिर 6 माह के अंतराल पर 5 वर्ष की आयु तक।
- खुराक 9 माह होने पर 1 मि.ली.(1 लाख यूनिट)। 2 से 9वीं खुराक 2 मि.ली. (2 लाख यूनिट)

**पालन करने योग्य मुख्य बिन्दु–**

- दो खुराक के बीच 6 माह का अंतराल होना चाहिए।
- बोतल के साथ दिये गये चम्मच के द्वारा की घोल पिलाये।
- विटामिन ए बोतल को छांव में रखें और खोलने के बाद 8 सप्ताह तक इसका प्रयोग किया जा सकता।
- बोतल खोलते समय लेबल के ऊपर तारीख लिखे।

# गम्भीर तीव्र कुपोषण

पांच वर्ष से कम आयु वर्ग में होने वाली मृत्यु में कुपोषण एक महत्वपूर्ण कारण है। बच्चों में होने वाली लगभग एक तिहाई मृत्यु कुपोषण से सम्बन्धित होती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लू.एच.ओ.) के द्वारा निर्धारित विकास मानकों के आधार पर कम वज़न के बच्चे (आयु के सापेक्ष कम वजन), कम लम्बाई के बच्चे (स्टेनटिंग–आयु के सापेक्ष कम लम्बाई) तथा वेस्टिंग (लम्बाई/ऊंचाई के सापेक्ष कम वजन) के कारण बच्चों में संक्रमण का प्रतिशत बहुत बढ़ जाता है। एन.एफ.एच.एस. –3 के अनुसार पूरे भारत वर्ष में 6 प्रतिशत से अधिक बच्चे गम्भीर रूप से कुपोषित हैं। भारत वर्ष में सबसे अधिक संख्या में गम्भीर रूप से कुपोषित बच्चे उत्तर प्रदेश में पाये जाते हैं।

### गम्भीर तीव्र कुपोषण (Severe Acute Malnutrition-SAM) क्या है?

गम्भीर रूप से वेस्टेड बच्चे सैम रोग से ग्रस्त कहलाते हैं। इन बच्चों में 23.5 प्रतिशत से 50 प्रतिशत तक मृत्यु का जोखिम होता है। सामान्यतः इन बच्चों में Marasmus अथवा Kwashiorkar बीमारी के लक्षण प्रदर्शित होते हैं। डब्लू.एच.ओ. द्वारा दी गयी परिभाषा के अनुसार इन बच्चों की लम्बाई अथवा ऊँचाई के सापेक्ष बहुत कम वज़न होता है। (ज़ेड स्कोर –3 मानक विचलन से भी कम) इन बच्चों को वेस्टिंग के लक्षण तथा लम्बाई/ऊँचाई तथा बांह की नाप के आधार पर आसानी से चिन्हित किया जा सकता है।

### SAM बच्चों को कैसे पहचानें?

1. यदि Mid Upper Arm circumference (हाथ के ऊपरी भाग का मध्य अंश) 115 मिली मीटर से कम है।
2. लम्बाई के सापेक्ष वजन –3 मानक विचलन से कम है।
3. दोनो पैरों में सूजन आना।
4. गम्भीर वेस्टिंग के स्पष्ट लक्षण।

## पोषण पुर्नवास केन्द्र (एन.आर.सी.)

SAM (गंभीर तीव्र कुपोषित) बच्चों को मृत्यु का अधिक जोखिम होता है। उसे विशेष उपचार

एवं रोकथाम हस्तक्षेप के द्वारा दूर किया जा सकता है। जटिल SAM केसेज़ को विशेषज्ञ उपचार प्रदान करने हेतु पूरे राज्य में पाषण पुर्नवास केन्द्र स्थापित किये जा रहे हैं। ये एन.आर.सी. संस्था आधारित केन्द्र हैं, जहां पांच वर्ष तक के SAM बच्चों को दवाईयों, चिकित्सा सेवा एवं माताओं को बेहतर खान–पान तथा घर में देखभाल हेतु परामर्श दिया जाता है।

वर्तमान में प्रदेश के चयनित जनपदों तथा सभी मेडिकल कॉलेजों में ये पोषण पुर्नवास केन्द्र संचालित हैं तथा योजना है कि वर्ष 2017 तक प्रदेश के सभी जनपदों में पोषण पुर्नवास केन्द्र स्थापित हो जायें। ललितपुर में सामुदायिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर 2–4 शैया वाले पोषण पुर्नवास केन्द्र तथा झॉसी मेडिकल कॉलेज में 6 शैया वाला केन्द्र कियाशील है। अन्य अधिकांश इकाईयों पर कियाशील पोषण पुर्नवास केन्द्र 10 शैया वाले हैं।

SAM बच्चों को आवासीय सुविधा मां अथवा किसी अन्य देख–रेख करने वाले के साथ, 14 से 21 दिन की निःशुल्क सुविधा उपलब्ध करायी जाती है। निःशुल्क आवास, खाना, दवाईयां, जांचों के अतिरिक्त 100 रूपये की दर से प्रतिदिन मानदेय भी दिया जाता है, जिससे कि यहां रहने से उनके दिहाड़ी में होने वाली नुकसान की भरपाई की जा सके।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ0प्र0

राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई,

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश

सितम्बर–2014