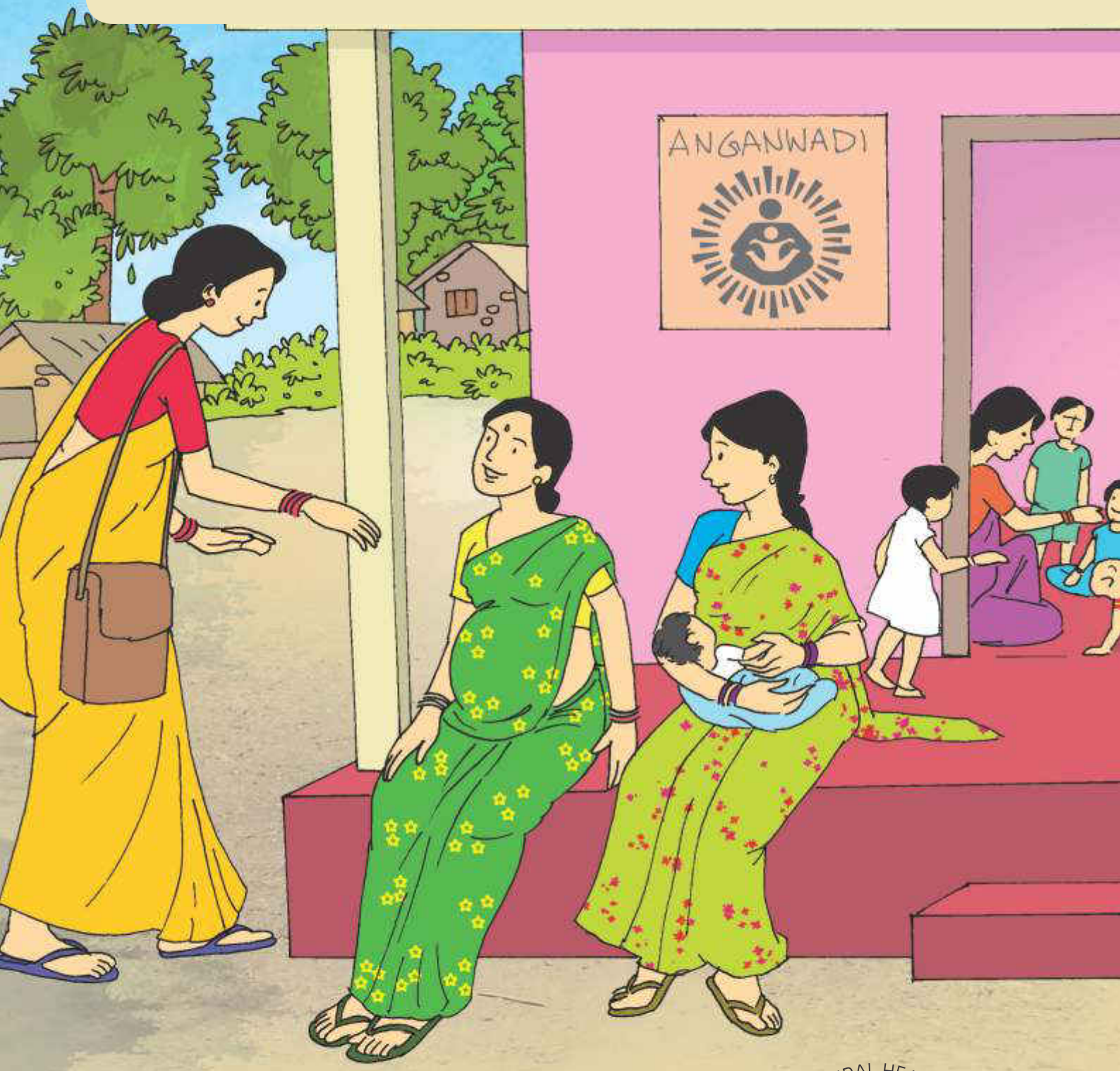
आशा माड्यूल 7

जीवन रक्षक कौशल



नवजात शिशु के स्वास्थ्य और पोषण पर केन्द्रित

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

आशा माड्यूल 7

जीवन रक्षक कौशल

NATIONAL RURAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन

विषय सूची

भाग क : शिशु का स्वास्थ्य एवं पोषण 5

1. नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों का आहार 7
2. कुपोषण का मूल्यांकन 14
3. टीकाकरण से संबंधित जानकारी 18
4. रोगग्रस्त शिशु का मूल्यांकन 20
5. बुखार की जाँच और वर्गीकरण करना 22
6. दस्त संबंधी बीमारियों का इलाज 24
7. श्वास में संक्रमण से होने वाले रोगों (ए.आर.आई.) का इलाज 29

भाग ख: महिला का प्रजनन स्वास्थ्य 33

1. सुरक्षित गर्भपात 35
2. परिवार नियोजन 38
3. प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर.टी.आई.) एवं यौन संक्रमण (एस.टी.आई.) 44

भाग ग: नवजात शिशु का स्वास्थ्य 47

1. जन्म के समय कम वज़न के/समय-पूर्व जन्मे शिशुओं में अधिक जोखिम का मूल्यांकन और इलाज करना 49
2. समय-पूर्व जन्मे/जन्म के समय कम वज़न के शिशओं को स्तनपान कराना 51
3. सांस में घुटन/रुकावट: निदान और इलाज 52
4. नवजात शिशु में होने वाला संक्रमण (सेप्सिस): निदान और इलाज 54

भाग घ: संक्रामक रोग 57

मलेरिया 59

क्षयरोग 63

परिशिष्ट 67

पुस्तक का परिचय

छठे और सातवें मॉड्यूल में उन विषयों को शामिल किया गया हैं जिनसे आशा बहने पहले ही परिचित हैं। इसके अतिरिक्त, इस मॉड्यूल में माताओं और शिशुओं के स्वास्थ्य की देखभाल के लिए कुछ विशेष क्षमताओं को विकसित करने के बारे में बताया गया है। अत:, इसे एक रिफ्रैशर मॉड्यूल के रूप में तैयार किया गया है जिसमें माताओं और शिशुओं के स्वास्थ्य की देखभाल से संबंधित मौजूदा जानकारी के साथ-साथ नई क्षमताओं के विकास पर ध्यान दिया गया है। जिन आशा बहनों की नई भर्ती हुई है वे सीधे मॉड्यूल 5, 6 और 7 से आरंभ कर सकती है। इस मॉड्यूल में आशाओं के लिए आवश्यक पाठ्य सामग्री शामिल की गई है, और यह प्रत्येक आशा के पास होना चाहिए। आशाओं के लिए एक संचार किट भी तैयार किया गया है जिसे उसे अपने पास रखना होगा और घरों का दौरा और गांवों में बैठकों के दौरान उसका प्रयोग करना होगा। प्रशिक्षकों को भी प्रशिक्षण सामग्री के साथ एक मैनुअल दिया जाएगा जिसका उन्हें आशाओं के प्रशिक्षण के दौरान प्रयोग करना होगा। प्रशिक्षण आवासीय और कुल 20 से 24 दिन का होगा जिसमें इन दोनों मॉड्यूलों में दी गई कुशलताओं को सिखाया जाएगा।

आभार

माता एवं नवजात शिशुओं की देखभाल से संबंधित भाग को 'हाउ टु ट्रेन आशा इन होम-बेस्ड न्यूबॉर्न केयर' विषय पर सर्च संस्था द्वारा तैयार किये मैनुअल से लिया गया है और सर्च ने नवजात शिशुओं की घर पर देखभाल के लिए '**आशा पाठ्य सामग्री**' का विकास किया है। हम नेशनल आशा मेन्टरिंग ग्रुप, यूनाइटेड नेशंस चिल्ड्रेन्स फंड (यूनिसेफ), ब्रेस्टफीडिंग प्रमोशन नेटवर्क ऑफ इंडिया (बी.पी.एन.आई.), पब्लिक हैल्थ रिसोर्स नेटवर्क (पी.एच.आर.एन.) और मंत्रालय के प्रशिक्षण, माता एवं शिशु का स्वास्थ्य एवं मलेरिया प्रभाग के आभारी हैं जिन्होंने हमें इन माड्यूलों की विषय-वस्तु पर अपनी प्रतिक्रिया एवं सुझाव दिये। इसके अतिरिक्त, हम **निश्चय किट** की जानकारी देने के लिए एचएलएफपीपीटी के भी आभारी हैं। इन मॉड्यूलों में 'द इण्टीग्रेटिड मैनेजमेंट ऑफ नियोनेटल चाइल्ड हुड इलनैस' (आई.एम.एन.सी.आई.) के पैकेज को भी शामिल किया गया है।

भाग क

शिशु का स्वास्थ्य एवं पोषण

भाग क

शिशु का स्वास्थ्य एवं पोषण

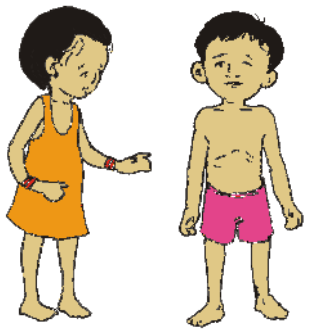
1. नवजात शिशुओं और छोटे बच्चों का आहार

सत्र के उद्देश्य:

इस सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- कुपोषण से बचाव के लिए आवश्यक संदेश देना, आहार खिलाने और बीमारियों से बचाने तथा स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाएँ प्राप्त करने के लिए परामर्श देना।
- कुपोषणग्रस्त बच्चे में कुपोषण के कारणों – आहार पद्धतियों की भूमिका, बीमारियों की भूमिका, पारिवारिक एवं आर्थिक पहलूओं तथा सेवाओं की प्राप्ति, का विश्लेषण करना।
- परिवारों को कुपोषण से बचने तथा पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में कुपोषण दूर करने के लिए परामर्श देना।

विश्व के कुल कुपोषित बच्चों में से एक-तिहाई बच्चे भारत में रहते हैं। भारत में रहने वाले तीन वर्ष से कम आयु के लगभग 46 प्रतिशत बच्चों का वज़न सामान्य से कम है। इसका अर्थ है कि मोटे तौर पर, दो में से एक बच्चे का वज़न अपनी आयु के अनुसार सामान्य वज़न से कम है। प्रारम्भिक बाल्यावस्था में कुपोषित होने पर बच्चे शिक्षा के क्षेत्र में प्रगति नहीं कर पाते, उनकी कार्य क्षमता घट जाती है, और बचपन, किशोरावस्था तथा वयस्क होने पर भी वे दुर्बलता और कुपोषण के शिकार रहते हैं।



छोटे बच्चों में कुपोषण से संबंधित तथ्य

- कुपोषण के कारण रोगग्रस्त होने की सम्भावना बढ़ जाती है। बालपन में होने वाली कुल मौतों में से आधे में कुपोषण की भूमिका होती है।
- कुपोषण का गरीबी से गहरा संबंध है। निर्धन परिवारों के पास पर्याप्त एवं अच्छा भोजन खरीदने के लिए पर्याप्त धन नहीं होता और उनके लिए स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करना कठिन होता है तथा उनके पास बच्चों की देखभाल के लिए भी समय कम होता है।
- परामर्श से परिवारों को अपने अपर्याप्त संसाधनों का सही प्रयोग करके, बच्चों को अच्छा आहार देने और उन्हें कुपोषण से बचाने में मदद मिल सकती है।
- यदि परिवारों से उनके भोजन से संबंधित विषयों पर उनके घरों में ही बात की जाए तो वह अधिक सहज महसूस करते हैं। इसके अतिरिक्त, घर पर बात करने से, न केवल माता, बल्कि शिशु के पिता और दादा-दादी सभी चर्चा में भाग लेते हैं।
- कुपोषण के कारण गंभीर रूप से कमज़ोर बच्चे का कुपोषण दूर करने की तुलना में बच्चों को कुपोषण होने से बचाना अधिक आसान होता है। अत:, हमें ऐसे प्रत्येक परिवार पर अधिक ध्यान देना होगा जिसमें एक वर्ष से कम आयु का कोई शिशु मौजूद हो, क्योंकि अधिकांश बच्चे विशेष रूप से 6 से 18 माह की आयु में ही कुपोषण का शिकार होते हैं।

कुपोषण को पहचानना

किसी बच्चे को केवल देखकर ही यह पहचान पाना कठिन होता है कि बच्चा कुपोषित है। सिर्फ गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों में ही कमज़ोरी और बहुत ज्यादा दुबलापन के स्पष्ट लक्षण दिखाई देते हैं और तब तक बहुत देर हो चुकी होती है। अधिकतर बच्चे सामान्य दिखते हैं, किंतु जब उनकी ऊँचाई और वज़न मापा जाता है तो वह उनकी आयु के लिए अपेक्षित ऊँचाई और वज़न से कम होता है। इसलिए प्रत्येक बच्चे का प्रति माह वज़न तौलना अनिवार्य है ताकि कुपोषण को समय पर पहचाना जा सके। वज़न के आधार पर, शिशुओं को थोड़ा दुर्बल, सामान्य दुर्बल या गंभीर रूप से दुर्बल बच्चों की श्रेणी में रखा जाता है।

बीमार बच्चों पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता होती है। लेकिन, सभी परिवारों, विशेष रूप से ऐसे परिवारों को जिनके पास दो वर्ष से कम आयु का शिशु हो, शिशु को भोजन खिलाने के बारे में परामर्श देना चाहिए ताकि उसे कुपोषण से बचाया जा सके।

बच्चों को कुपोषण से बचाने के लिए छः महत्त्वपूर्ण संदेश:

1. **केवल स्तनपान कराना:** छः माह की आयु तक शिशु को केवल माँ का दूध पिलाना चाहिए, यहाँ तक कि उसे पानी भी नहीं पिलाना चाहिए।

2. **अनुपूरक आहार:** छः माह की आयु में, कुछ खाद्य पदार्थ खिलाना शुरू करें। इस आयु के बाद केवल स्तनपान कराना काफी नहीं रहता, हालांकि एक या दो वर्ष तक स्तनपान जारी रखना अच्छा रहता है। अनुपूरक आहार के बारे में निम्नलिखित पाँच बातें याद रखनी ज़रूरी हैं:

(1) **गाढ़ापन:** आरंभ में शिशु को नरम और मसला हुआ भोजन देना चाहिए। किंतु बाद में, उसे वह सभी खाद्य पदार्थ खिलाए जा सकते हैं जो वयस्क खाते हैं, किंतु शिशु का भोजन मसालेदार नहीं होना चाहिए। भोजन को अधिक पतला न करें। इसे जितना सम्भव हो, गाढ़ा ही रखें, जैसे शिशु को दाल खिलाएँ, दाल का पानी नहीं।

(2) **मात्रा:** धीरे-धीरे खाद्य पदार्थों की मात्रा बढ़ाएँ। लगभग एक वर्ष का होने पर शिशु को उसकी माता से लगभग आधा पोषण मिलना चाहिए

(3) **बारम्बारता:** पोषक तत्वों के लिहाज से शिशु को खिलाए जाने वाले अनुपूरक आहार की मात्रा वयस्क के लिए आवश्यक मात्रा से लगभग आधी होनी चाहिए। किंतु, शिशु का पेट छोटा होता है, अतः इस मात्रा को दिन भर में चार, पाँच, यहाँ तक कि छः हिस्सों में बाँटकर खिलाना चाहिए।

(4) **सघनता:** शिशु का भोजन मात्रा में कम किंतु ऊर्जा से भरपूर होना चाहिए, अतः, उसके भोजन में थोड़ा तेल या घी भी मिला देना चाहिए। शिशु की प्रत्येक रोटी/प्रत्येक भोजन में एक चम्मच घी डाल सकते हैं। इसके लिए घर में प्रयोग किया जाने वाला कोई भी खाद्य तेल या घी पर्याप्त है।

(5) **विविधता:** उसके भोजन में सुरक्षात्मक खाद्य पदार्थों - हरी पत्तेदार सब्जियों का प्रयोग करें। यह नियम है कि खाद्य पदार्थ जितना अधिक हरा या लाल होगा, उसमें बीमारी से बचाने के गुण उतने ही अधिक होंगे। कई बार बच्चे मांस, अंडा, मछली खाना पसंद करते हैं जो अधिक पोषक होने के साथ-साथ रोगों से सुरक्षा भी प्रदान करते हैं।

3. **बीमारी के दौरान भोजन खिलाना:** शिशु को जितना वह चाहे, उतना भोजन खिलाएँ। भोजन की मात्रा कम न करें। बीमारी के बाद, उसके विकास को पूरा करने के लिए, उसे एक अतिरिक्त भोजन खिलाएँ। कुपोषण का एक प्रमुख कारण बार-बार होने वाली बीमारियाँ हैं।

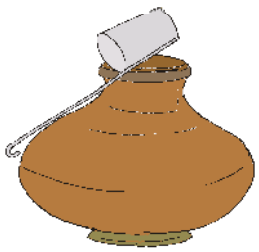
4. **बीमारियों से बचाव:** कुपोषण का एक प्रमुख कारण बार-बार होने वाली बीमारियाँ हैं। बीमारियों से बचाव के लिए निम्नलिखित छः महत्त्वपूर्ण बातें याद रखनी चाहिए:

(क) **हाथ धोना:** शिशु को भोजन खिलाने से पहले, शिशु के लिए भोजन पकाने से पहले और शिशु का मल साफ करने के बाद हाथ धोने चाहिए। यह एक सबसे लाभदायक सुझाव है जिसे अपनाने से बार-बार होने वाले दस्तों से बचा जा सकता है।

(ख) **पानी उबालकर पीना:** वैसे तो यह सभी के लिए उपयोगी होता है किंतु बार-बार दस्तों से पीड़ित कुपोषित बच्चे के लिए यह अधिक महत्त्वपूर्ण होता है।

(ग) **शिशु को पूरे रोग प्रतिरोधक टीके लगवाना:** रोग प्रतिरक्षक टीकों द्वारा क्षयरोग (टी.बी.), डिफ्थीरिया, काली खांसी और खसरा इत्यादि रोगों से बचाव किया जा सकता है। यह रोग शिशु में गंभीर कुपोषण उत्पन्न करते हैं। सामान्य बच्चों की तुलना में कुपोषित बच्चे में यह बीमारियाँ अधिक पाई जाती हैं और घातक होती है।

(घ) **विटामिन ए:** शिशु को नौ माह की आयु में खसरा वैक्सीन के साथ विटामिन ए देना चाहिए तथा पाँच वर्ष का होने तक प्रत्येक छः माह में एक बार इसे दोहराना चाहिए। यह कुपोषित बच्चों में आम तौर पर पाए जाने वाले संक्रमण और रतौंधी को दूर करता है जो कुपोषित बच्चों में अधिक पाई जाती हैं।



(ङ) **संक्रमणग्रस्त लोगों से दूर रहना:** ध्यान रखना होगा कि विशेष रूप से खांसी, जुकाम से ग्रस्त लोग बच्चे को न उठाएँ, उसके साथ न खेलें या उसके निकट न आएँ। यह बात माता पर लागू नहीं होगी किंतु उसे भी बार-बार हाथ धोने पर ज्यादा जोर देना चाहिए और शिशु को संभालते समय अधिक सावधानी बरतनी चाहिए।

(च) **मलेरिया से बचाव:** जिन जिलों में मलेरिया का प्रकोप फैला हो, वहाँ बिस्तर पर लगाने वाली जाली (मच्छरदानी) पर कीटनाशक औषधि का छिड़काव करके शिशु को इसके अंदर सुलाना चाहिए। मलेरिया भी कुपोषण का एक प्रमुख कारण है।

आपको माता-पिता और परिवार के अन्य सदस्यों को शिशु के साथ समय बिताने के लिए प्रोत्साहित करना होगा क्योंकि शिशु के लिए यह बहुत ज़रूरी होता है। शिशु को आराम से भोजन खिलाएँ। उसके साथ खेलें और उससे बातें करे। ऐसा करने से बच्चे अधिक भोजन खाते हैं और भोजन अच्छी तरह पचता है।

5. **स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता:**

- स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध रहने से बीमार शिशु का तत्काल इलाज होता है। बीमारी के पहले ही दिन यदि आप माता को यह निर्णय लेने में मदद करती हैं कि बीमारी छोटी है और उसका घर पर ही उपचार किया जा सकता है अथवा उसे चिकित्सक के पास ले जाने की आवश्यकता होगी, तो इस निर्णय से शिशु का जीवन बच सकता है। शीघ्र उपचार शिशु को कुपोषण से बचाता है।
- गर्भनिरोधक सेवाएँ प्राप्त करना भी महत्त्वपूर्ण होता है। यदि माता की आयु 19 वर्ष से कम हो, या दो बच्चों के बीच तीन वर्ष से कम अंतर हो, तो बच्चों के कुपोषित होने का खतरा अधिक होता है।

6. **आंगनवाड़ी सेवाओं की उपलब्धता:**

- आंगनवाड़ी केंद्रों में 5 वर्ष तक की आयु के बच्चों को अनुपूरक आहार प्रदान किया जाता है। यह पका हुआ भोजन हो सकता है या घर ले जाने वाले अनाज के रूप में हो सकता है। कुपोषित बच्चों को अतिरिक्त अनुपूरक आहार देने की आवश्यकता होती है। दो वर्ष से कम आयु के बच्चों के लिए घर ले जाने के लिए राशन दिया जाना

चाहिए। आंगनवाड़ी केंद्रों में गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं को भी छः माह तक अनुपूरक आहार लेने का अधिकार होता है।

- शिशुओं का वजन करना और परिवार को कुपोषण की स्थिति के बारे में जानकारी देना भी आंगनवाड़ी केंद्रों द्वारा प्रदान की जाने वाली एक अन्य महत्त्वपूर्ण सेवा है।
- आंगनवाड़ी में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) का आयोजन किया जाता है। यहाँ ए.एन.एम. प्रति माह आती है और शिशुओं को रोग प्रतिरक्षक टीके लगाए जाते हैं, विटामिन ए की खुराक दी जाती है, बाल-चिकित्सा में प्रयोग होने वाली आयरन की गोलियां खिलाई जाती हैं तथा पानी की कमी दूर करने के लिए पिलाए जाने वाले लवण (ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्ट या ओ.आर.एस.) के पैकेट या बीमारियों के इलाज के लिए दवाएँ दी जाती हैं।

नोट

अनावश्यक सेवाओं पर किया जाने वाला बेकार खर्च भी एक समस्या है। अनेक परिवार बाजार में मिलने वाले तैयार खाद्य पदार्थों पर काफी धन खर्च कर देते हैं, जो बहुत महंगे होते हैं। इस धन का प्रयोग स्थानीय स्तर पर उपलब्ध किफायती और कम मूल्य के पोषक खाद्य पदार्थ खरीदने के लिए किया जा सकता है। निर्धन परिवारों के लिए टॉनिक और हैल्थ ड्रिंक भी उपयोगी नहीं होते हैं। बार-बार होने वाले दस्तों और हल्के जुकाम-खांसी के लिए स्थानीय चिकित्सकों द्वारा किया जाने वाला अनावश्यक और महंगा इलाज भी एक बोझ लिए होता है। लोगों को यह जानकारी देकर कि ऐसे खर्च करना ज़रूरी नहीं होता, आप एक महत्त्वपूर्ण कार्य कर सकती हैं।

कुपोषण पर परामर्श

ऊपर बताए गए सभी संदेश कुपोषण की रोकथाम करने में महत्त्वपूर्ण होते हैं। किंतु इनकी सूची बहुत लम्बी है और शायद परिवार के सदस्य इन्हें याद न रख पाएँ। इसके अतिरिक्त, हो सकता है कि अनेक संदेश किसी शिशु पर लागू नहीं हों अथवा उस परिवार के लिए उन्हें अपनाना सम्भव न हो। अतः, हमें इन संदेशों को दो चरणों में लागू करना होगा - पहले यह विश्लेषण करना होगा कि शिशु में कुपोषण का क्या कारण है और यह समझ लेने के बाद, परिवार के साथ बातचीत करनी होगी कि इसे दूर करने के लिए क्या किया जा सकता है।

इस विश्लेषण के लिए, निम्नलिखित की जानकारी होनी चाहिए:

- शिशु के पोषण की स्थिति क्या है - शिशु सामान्य है, दुर्बल (कम वज़न का) है, सामान्य रूप से दुर्बल है या गंभीर रूप से दुर्बल है ?
- शिशु को क्या खिलाया जाता है, और उसे क्या खिलाया जाना चाहिए।
- शिशु को पिछले कुछ दिनों में क्या बीमारी हुई थी, और क्या उसका तुरन्त इलाज कराने तथा आगे होने वाली बीमारियों से बचाने के लिए उचित उपाय किए गए थे।
- क्या परिवार की तीन प्रमुख सेवाओं (आंगनवाड़ी, स्वास्थ्य सेवाएँ और सार्वजनिक वितरण प्रणाली) तक पहुँच है।

सूचना प्राप्त करने का कौशल

प्रत्येक प्रश्न पूछने में एक विशेष कौशल की जरूरत है ताकि सही सूचनाएँ मिल सकें।

शिशु को क्या खिलाया जाता है?

- विशेष रूप से पूछें कि पिछले पूरे दिन में शिशु को क्या खिलाया गया था। वर्तमान समय से शुरूआत करते हुए, पीछे जाकर यह याद करने को कहें कि शिशु ने पिछले एक दिन में क्या खाया था।

ध्यान देने योग्य बातें: एक दिन में कितनी बार भोजन खिलाया गया, प्रत्येक बार कितना भोजन खिलाया गया, क्या शिशु के भोजन में दालें, सब्जियाँ और तेल शामिल किए गए।

- विशेष रूप से उन सुरक्षात्मक खाद्य पदार्थों के बारे में पूछें जो प्रतिदिन नहीं खिलाए जाते।
- शिशु को बीमारी के दौरान खिलाए जाने वाले भोजन के बारे में पूँछें।

बीमारी और उपचार

- पूछें कि क्या बच्चा पिछले छः महीनों के दौरान बीमार हुआ था (विशेष रूप से दस्त, बुखार, जुकाम और खांसी के बारे में पूछें)। हाल ही में हुई बीमारी से शुरूआत करते हुए, पीछे जाकर पिछले दिनों हुई बीमारी याद करने को कहें- इससे पहले शिशु कब बीमार हुआ था? इत्यादि।
- बीमारी के दौरान परिवार के लोगों ने क्या कार्यवाही की? वह शिशु को किस डाक्टर या नर्स आदि के पास लेकर गए?
- परिवार को स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने में क्या कठिनाईयां हुई और इसमें कितनी लागत आई?
- वह कौन सी अनावश्यक सेवाएँ या खर्च हैं जिनका खर्च परिवार वहन कर रहा है?

आंगनवाड़ी सेवाओं का प्रयोग

- क्या शिशु को वज़न तौलने के लिए प्रति माह नियमित रूप से आंगनवाड़ी केंद्र ले जाया जाता है? क्या उन्होंने उसका वृद्धि चार्ट देखा है?
- क्या परिवार आंगनवाड़ी से अनुपूरक खाद्य पदार्थ लेता है? क्या यह नियमित रूप से प्राप्त होते हैं? क्या वह विश्वसनीय हैं और विविध प्रकार के तथा अच्छी गुणवत्ता के हैं?

विश्लेषण का कौशल:

इन प्रश्नों के उत्तर के आधार पर, आप किसी विशेष शिशु में कुपोषण के विभिन्न कारण समझ सकेंगें। इसके लिए कभी भी कोई एक कारण नहीं, अपितु अनेक कारण जिम्मेदार होते हैं। तुरन्त

आशा द्वारा दो बच्चों की स्थिति के बारे में बनाई गई समझ के उदाहरण:

बानू नौ माह की बालिका है और वह सामान्य कुपोषण से ग्रस्त है। वह माँ का दूध पीती है और इसी माह उसे अनुपूरक आहार खिलाना शुरू किया गया है। जब उसके माता-पिता, सुबह लगभग 10.00 बजे और शाम को लगभग 6.00 बजे खाना खाते हैं तो वह उनकी थाली में से थोड़ा दाल और चावल खा लेती है। उसे केवल एक बार, एक महीने पहले दस्त हुए थे, किंतु कोई अन्य बीमारी नहीं हुई है। आपने उसे ओ.आर.एस. पिलाया था और वह ठीक हो गई थी। वह आंगनवाड़ी नहीं जाती और न ही वहाँ से उसके लिए राशन लिया जाता है। उसका टीकाकरण अभी ठीक समय पर चल रहा है।

राफे 18 महीने का बालक है जिसका वजन बहुत कम है। उसे शरीर पर सूजन नहीं है किंतु वह कुछ ज्यादा दुबला हो गया है। वह अस्पताल नहीं जा सकता क्योंकि उसकी माता अपने छोटे बच्चे को अकेला नहीं छोड़ सकती और उसे काम पर भी जाना होता है क्योंकि परिवार में वह अकेली ही कमाने वाली सदस्या है। राफे को स्तनपान नहीं कराया जाता, किंतु उसे रोटी, दाल और सब्जियाँ खिलाई जाती हैं। वह दिन में तीन बार आधी या एक रोटी खा लेता है। किंतु उसकी माता की शिकायत है कि वह अधिक खाना नहीं खाता और उसे बहुत कम भूख लगती है। उसे बार-बार श्वास से संबंधित संक्रमण हो जाता है किंतु इसके अतिरिक्त कोई अन्य बीमारी नहीं है। उसे सभी रोग-प्रतिरोधक टीके लग चुके हैं।

किसी निष्कर्ष पर पहुँचकर और परामर्श देना शुरू न कर दें। सभी प्रश्न पूछें, उत्तरों को पूरा सुनें, इन पर विचार करें और इसके बाद ही अपना परामर्श दें।

चर्चा करें कि प्रत्येक मामले में कौन-से उपाय अपनाने की आवश्यकता होगी और इनके बारे में कैसे बताना होगा।

परामर्श का कौशल

परामर्श कैसे देना चाहिए

- सबसे पहले माता की इस बात के लिए प्रशंसा करें कि वह बच्चे को कितनी अच्छी तरह संभाल रही है और उसके द्वारा अपनाई जाने वाली अच्छी पद्धतियों को बढ़ावा दें। कोई भी सलाह केवल प्रशंसा करने के बाद ही दें।
- इसके बाद उसके शिशु के लिए आवश्यक प्रत्येक संदेश सुझाव के रूप में दें, और उससे पूछें कि क्या वह उक्त सुझाव को लागू करेगी। परिवार के साथ बातचीत करें और उन्हें बताएँ कि उक्त कदम उठाने की आवश्यकता क्यों है और वह उसे कैसे अपना सकते हैं। यदि वे आपकी बातों से सहमत होंगे तो उन्हें अपनाने के लिए राज़ी हो जाएँगे। यदि वह सहमत नहीं हों या उन्हें अपनाने के लिए राज़ी न हों, तो आगे बढ़ें और अगला संदेश दें। कभी-कभी, किसी बात के लिए परिवार को राज़ी होने के लिए एक से अधिक बार उनसे भेंट करने और बातचीत करने की आवश्यकता होती है।
- इसके बाद परिवार में अपनाई जाने वाली किसी हानिकारक या अनावश्यक पद्धति की ओर ध्यान दिलाएँ और उन्हें बताएँ कि आप ऐसा क्यों कह रही हैं।
- इसके बाद, यह देखने के लिए कि परिवार ने अपनी कितनी पद्धतियों में बदलाव किया है, और अपने सुझावों को दोहराने के लिए दोबारा भेंट का कार्यक्रम बनाएँ। जिस परिवार में कोई बच्चा कुपोषित हो, तो उससे माह में एक या दो बार भेंट करना ज़रूरी होगा।
- माता और शिशु को, आवश्यकतानुसार ए.एन.एम. या चिकित्सक के पास ले जाने की व्यवस्था करें। निम्नलिखित परिस्थितियों में इसकी आवश्यकता पड़ती है:
  - यदि बच्चे का वज़न गंभीर रूप से कम हो। इसके अतिरिक्त, यदि उसमें खतरे के लक्षण दिखाई दें, तो उसे ऐसे स्वास्थ्य केंद्र में भर्ती कराना ज़रूरी होगा जहाँ ऐसे शिशुओं का इलाज किया जाता हो।
  - यदि बहुत कम वज़न वाले शिशु के वज़न में, कुछ महीनों तक सुझावों का पालन करने के बाद भी बढ़ोतरी न हो,
  - यदि दुर्बल शिशु को बुखार हो, या पुरानी खांसी हो या वह लगातार अनीमिया (खून की कमी) से पीड़ित हो।

यदि परिवार, चिकित्सक या ए.एन.एम. को दिखाने न जा रहा हो, तो भी आंगनवाड़ी कार्यकर्ता और स्वास्थ्य परिचारिका को सूचित कर दें ताकि वह आगे उनकी देखभाल कर सकें। उनके कामों में यह काम भी शामिल होता है।

निम्नलिखित तरीके से परामर्श न दें।

बातचीत किए बिना केवल सलाह न दें – परिवारों को केवल कुछ करने की सीख देने से कोई लाभ नहीं होता।

बहुत अधिक लम्बा-चौड़ा या ऐसा परामर्श न दें जो माता को अपमानजनक महसूस हो, जैसे – "आपको अपने बच्चे का ध्यान रखना चाहिए, या आपको अपने बच्चे को साफ रखना चाहिए, या आपको पोषक आहार खिलाने चाहिए," इत्यादि।

छोटे बच्चों में खून की कमी (अनीमिया)

अनीमिया का पता लगाना ज़रूरी होता है क्योंकि सामान्यतया कुपोषित बच्चों में खून की कमी हो जाती है। अनीमिया भूख की कमी का कारण हो सकता है। रक्त की जाँच करना ज़रूरी होता है किंतु यह जाँच न होने पर केवल सफेदी या पीलेपन को देखकर भी उपचार शुरू किया जा सकता है।

शिशुओं में अनीमिया का पता लगाना

शिशु के तलुओं या हथेलियों की त्वचा में असामान्य पीलापन (सफेदी) अनीमिया का लक्षण है।

- यह जानने के लिए कि शिशु को अनीमिया है या नहीं, उसकी हथेलियों को देखें। शिशु की हथेली को दोनों ओर से पकड़कर धीरे से खोलें।
- उंगलियों को पीछे की ओर न खींचें। ऐसा करने से पीलापन दिखाई देता है।
- शिशु की हथेली के रंग की अपनी हथेली और दूसरे बच्चों की हथेलियों से तुलना करें। यदि शिशु की त्वचा का रंग दूसरों से अधिक पीला हो, तो उसमें खून की कमी है।

अनीमिया के इलाज के लिए प्रतिदिन बच्चों को दी जाने वाली आयरन की एक गोली दें। पेट के कीड़े मारने के लिए छः माह में एक बार एल्बेंडाज़ोल की एक गोली खिलाएँ। दो वर्ष से कम आयु के शिशु को एल्बेंडाज़ोल की आधी गोली खिलाएँ (परिशिष्ट 6 देखें)। माता को दिए जाने वाले प्रचुर लोह-तत्त्वों से युक्त आहार (पुस्तक 6) की छोटे बच्चों को भी आवश्यकता होती है। यदि अनीमिया में सुधार न हो, तो शिशु के रक्त की विस्तृत जाँच कराने और उसका उचित उपचार कराने के लिए चिकित्सक के पास ले जाने की सलाह दें।

2. कुपोषण का मूल्यांकन

इस सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में, आशा को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

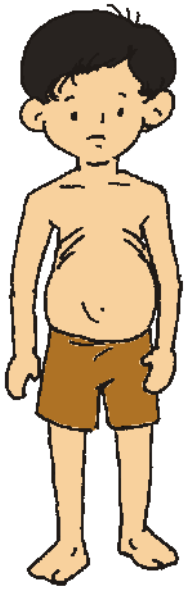
- बीमार शिशु में कुपोषण के लक्षण पहचानना।
- कुपोषण का वर्गीकरण करना।
- वृद्धि चार्ट पर आयु के अनुसार वज़न रेखांकित करना।

सभी बीमार बच्चों की जाँच करके उनमें कुपोषण के लक्षणों की पहचान करनी होगी।

कुपोषण की जाँच के लिए:

देखें और महसूस करें:

- प्रत्यक्ष दिखने वाला गंभीर रूप से दुर्बल और कम वजन के बच्चे को पहचानें।
- देखें कि दोनों पैरों में सूजन तो नहीं है।
- आयु के अनुरूप वज़न को अंकित करके कुपोषण की श्रेणी निर्धारित करें (आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ)



प्रत्यक्ष रूप में दिखने वाले गंभीर दुबलेपन के लक्षणों को पहचानना

- प्रत्यक्ष रूप में बहुत ज्यादा दुबलेपन से ग्रस्त बच्चा बहुत दुर्बल होता है, उसके शरीर पर चर्बी नहीं होती और वह माँस और हड्डियों का ढांचा दिखाई देता है। कुछ बच्चे दुबले होते हैं किंतु उनमें गंभीर दुबलेपन के कोई प्रत्यक्ष लक्षण दिखाई नहीं देते। इस मूल्यांकन से आपको गंभीर दुबलेपन से ग्रस्त बच्चों को पहचानने में मदद मिलेगी जिनका तत्काल उपचार करने और अस्पताल भेजने की आवश्यकता है।
- प्रत्यक्ष रूप में गंभीर दुबलेपन की जाँच करने के लिए शिशु के वस्त्र उतारें। उसके कंधों, बाहों, कूल्हों और टांगों को देखें कि उसकी माँस पेशियों में गंभीर कमज़ोरी तो नहीं है। शिशु को बगल की ओर से देखें कि उसके कूल्हों पर चर्बी है या नहीं। जब क्षीणता बहुत अधिक होती है तो कूल्हों और जांघ के माँस में त्वचा की कई तहें दिखाई देती हैं।
- प्रत्यक्ष रूप में गंभीर दुबलेपन से ग्रस्त शिशु का चेहरा देखने में सामान्य लग सकता है, किंतु उसका पेट बड़ा और फूला हुआ लगता है।
- शिशु के पैर देखें कि उसके दोनों पैरों में सूजन तो नहीं है। प्रत्येक पैर के ऊपरी भाग को अपने अंगूठे से धीरे से दबाएँ और कुछ सेकंड तक दबा कर रखें। यदि अंगूठा हटाने के बाद शिशु के पैर में गड्ढा पड़ जाए, तो उसके पैरों में सूजन है।

कुपोषण की श्रेणी निर्धारित करना

आंगनवाड़ी कार्यकर्ता प्रत्येक शिशु के लिए एक वृद्धि को मापने के चार्ट का प्रयोग करती है। गांव के प्रत्येक बच्चे का वज़न तौलना चाहिए और उसके वज़न को वृद्धि चार्ट पर अंकित करना चाहिए। पाँच वर्ष से कम आयु के बालकों और बालिकाओं के चार्ट अलग-अलग होते हैं।

आयु के अनुसार वज़न अंकित करना और कुपोषण पहचानना

- बाईं ओर की नीचे से ऊपर जाती सीधी रेखा शिशु का वज़न दर्शाती है।
- चार्ट पर बनी निचली सीधी रेखा शिशु की आयु महीनों में दर्शाती है।
- चार्ट पर वह बिंदु देखें जहाँ शिशु का वज़न दर्शाने वाली रेखा शिशु की आयु की रेखा से मिलती है।

पता करें कि वक्र रेखाओं के संबंध में इस बिंदु की स्थिति क्या है:

- यदि यह बिंदु सबसे निचली वक्र रेखा (–3एस.डी.) से नीचे हो, तो शिशु गंभीर रूप से दुर्बल है।
- यदि यह बिंदु –2 और –3 वक्र रेखा के बीच में या ठीक –3 वक्र रेखा पर हो, तो शिशु कम वज़न का है।
- यदि यह बिंदु उस वक्र रेखा पर या उससे ऊपर हो, जिसपर शून्य अंकित है, या शून्य वक्र तथा –2एस.डी. (दूसरे वक्र) के बीच में हो अथवा ठीक दूसरे वक्र पर हो, तो शिशु सामान्य है।

कुपोषित शिशु की सामुदायिक स्तर पर देखभाल

सभी कम वज़न के बच्चों को निम्नलिखित सेवाएं मिलनी चाहिए:

1. पोषण संबंधी परामर्श, जैसा कि पहले बताया जा चुका है
2. सभी बीमारियों का शीघ्र इलाज
3. समय-समय पर वज़न तौलना, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि उसके वज़न में वृद्धि हो रही है तथा क्षीणता का शीघ्र पता लगाया जा सके।

क. पेट के कीड़े मारने की दवा (एल्बेंडेज़ोल): दो वर्ष से कम आयु के शिशु को एल्बेंडेज़ोल की आधी गोली और दो वर्ष से अधिक आयु के सभी बच्चों को एक गोली खिलाएँ।

विभिन्न जिलों में वर्म इन्फेस्टेशन, की प्रबलता के आधार पर, राज्य मार्गदर्शिका अनुसार 'डीर्वमिंग रेजीम' कुपोषित या अनेमिक बच्चों के लिए अपना सकते हैं।

(परिशिष्ट-6 देखें)

ख. बच्चों को दी जाने वाली आयरन और फोलिक एसिड की गोलियाँ: तीन माह तक प्रतिदिन एक गोली खिलाएँ।

ग. विटामिन ए की खुराक: यदि अभी तक न दी गई हो।

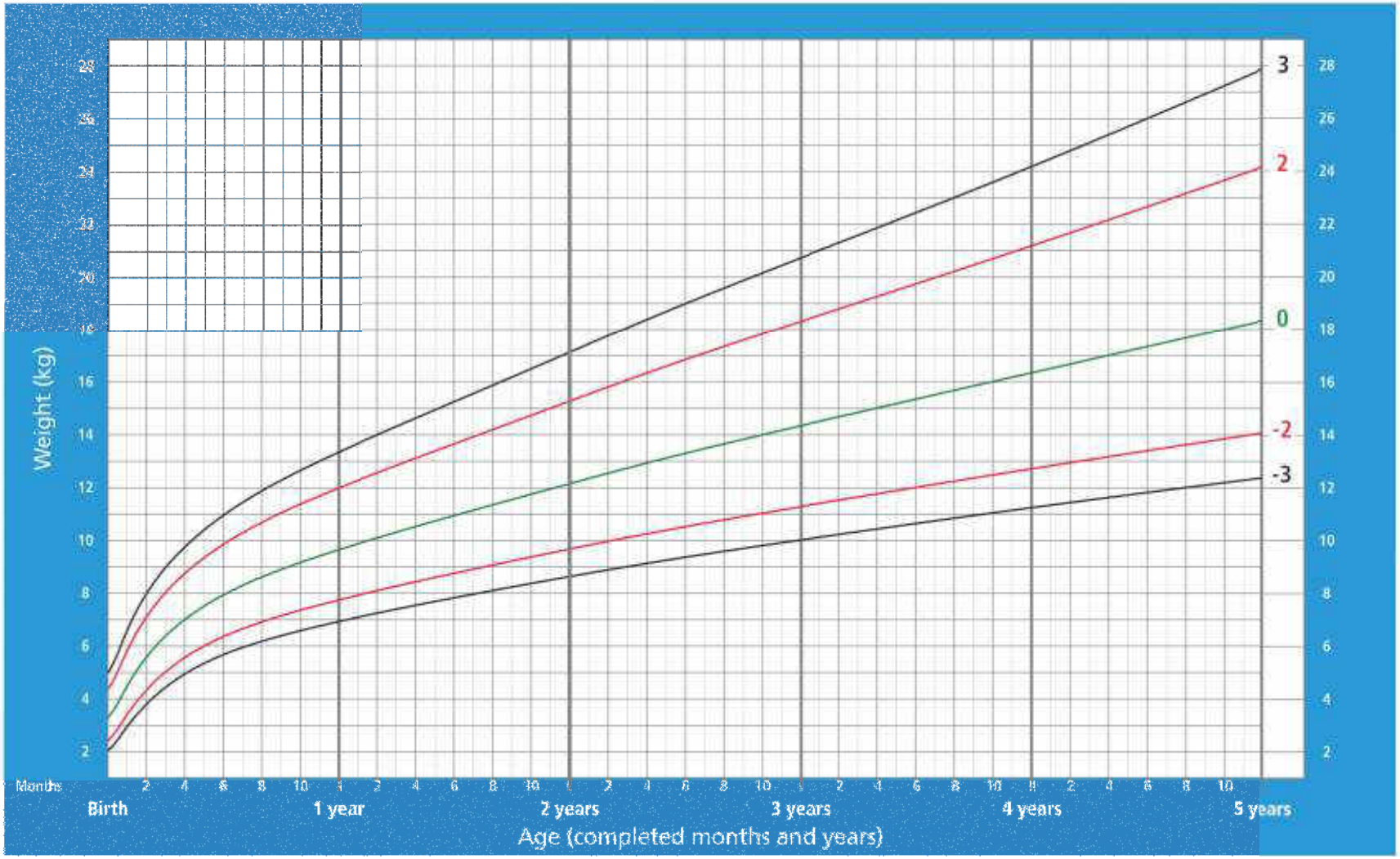
याद रखें:

सामान्य रूप से कम वज़न के शिशुओं को, चिकित्सीय परामर्श के लिए चौबीसों घंटे खुलने वाले प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या बड़े चिकित्सालय में ले जाना चाहिए। गंभीर रूप से कुपोषित बच्चों को तत्काल अस्पताल में भर्ती कराना ज़रूरी होता है जहाँ ऐसे बच्चों का इलाज किया जाता है। अक्सर जिला अस्पताल में यह सेवा उपलब्ध होती है।

आयु के अनुसार वज़न - बालकों का

जन्म से 5 वर्ष तक (ज़ेड स्कोर)

विश्व स्वास्थ्य संगठन

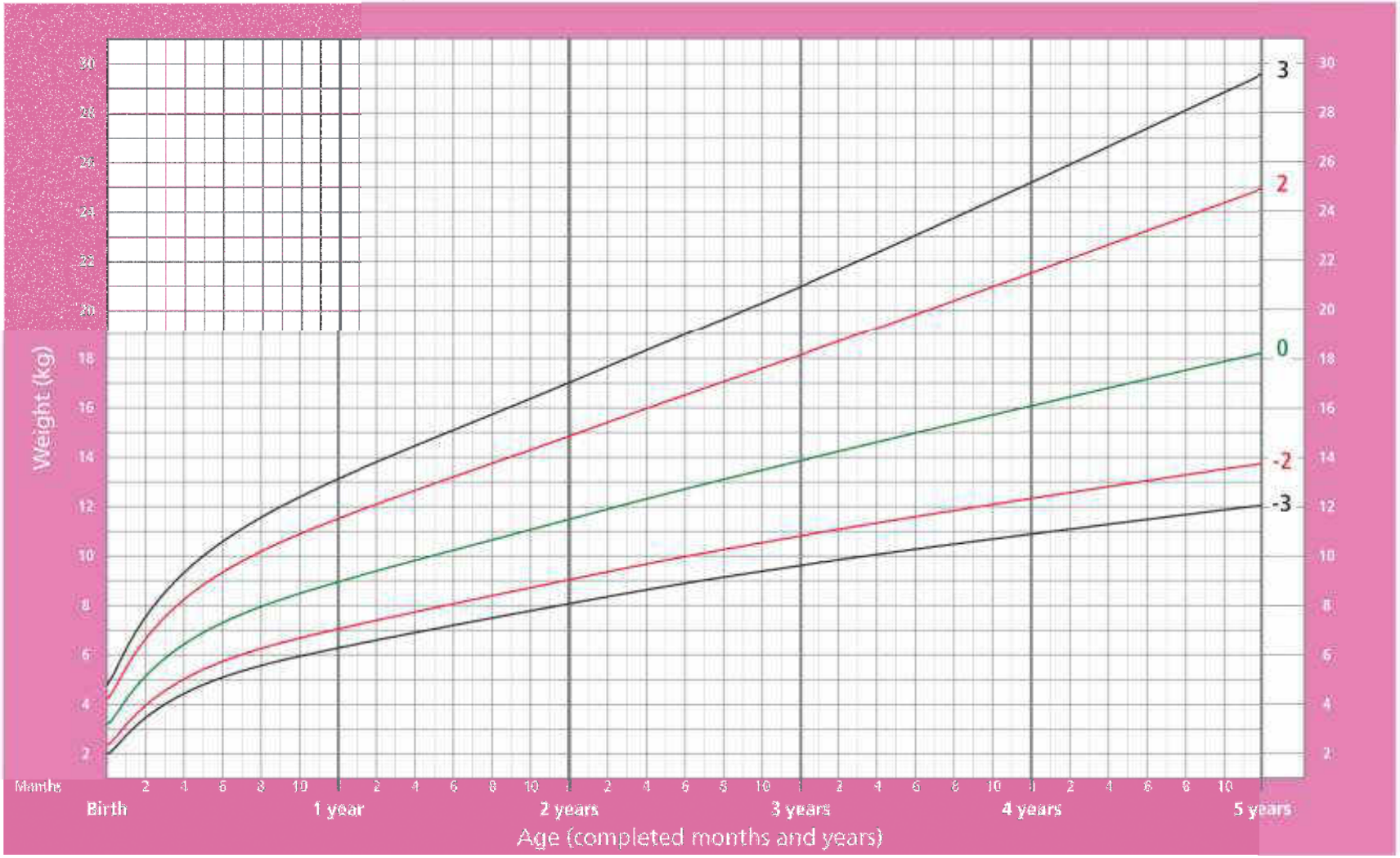


विश्व स्वास्थ्य संगठन के बच्चों में वृद्धि के मानदंड

आयु के अनुसार वज़न – बालिकाओं का

विश्व स्वास्थ्य संगठन

जन्म से 5 वर्ष तक (ज़ेड स्कोर)



विश्व स्वास्थ्य संगठन के बच्चों में वृद्धि के मानदंड

3. टीकाकरण से संबंधित जानकारी

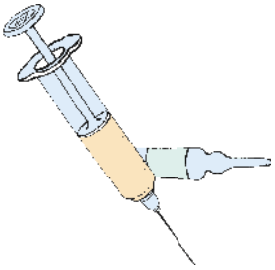
इस सत्र को आशा मॉड्यूल 2 में पहले ही शामिल किया जा चुका है। अत:, यहाँ केवल इसका सार प्रस्तुत किया जा रहा है।

सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- हितग्राहियों की खोज एवं नियमित जानकारी लेने का तरीका सीखना: नामों की सूची बनाना और यह जानना कि अगली खुराक कब देनी है।
- यह सुनिश्चित करने की कुशलता कि शिशु का टीकाकरण के रिकार्ड में अब तक लगे सभी टीकों की जानकारी भरी गई है।
- यह जानना कि कौन से बच्चों को टीकाकरण में शामिल न किए जाने का खतरा है और यह सुनिश्चित करना कि सभी बच्चों को टीके लगाए गए हैं।

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम



जन्म के समय (पहले 24 घंटे में)	6 सप्ताह की आयु में	10 सप्ताह की आयु में	14 सप्ताह की आयु में	9-12 माह की आयु में
बीसीजी	डीपीटी	डीपीटी	डीपीटी	खसरा (मीजिल्स)
पोलियो की खुराक	पोलियो की खुराक	पोलियो की खुराक	पोलियो की खुराक	
बूस्टर खुराक				
	16-24 माह की आयु में	**5 वर्ष की आयु में**		
	डीपीटी	डीपीटी		
	पोलियो की खुराक			
	खसरा (मीजिल्स) की दूसरी खुराक			

टिटेनस टॉक्साइड का टीका 10 वर्ष की आयु में और उसके बाद 16 वर्ष की आयु में लगाया जाता है। विटामिन ए की खुराक 9 माह की आयु में बूस्टर खुराक के साथ दी जाती है और इसके बाद पाँच वर्ष का होने तक प्रत्येक छ: माह बाद अर्थात् 18वें, 24वें, 30वें, 36वें महीने और इसी प्रकार 60वें महीने तक दी जाती है।

टीकाकरण में आशा की भूमिका

(क) गर्भवती महिलाओं, नवजात शिशुओं और दो वर्ष की आयु तक के ऐसे बच्चों की सूची बनाएँ जिन्हें विभिन्न टीके लगाए जाने हैं।

(ख) इस सूची को सही रखने के लिए सभी परिवारों से कम-से-कम छ: माह में एक बार भेंट करें। टीकाकरण के प्रत्येक सत्र (वी.एच.एन.डी.) के बाद ग्राम के रजिस्टर और शिशु के स्वास्थ्य

कार्ड में सूचनाएँ भरें। इस ग्राम रजिस्टर और शिशु स्वास्थ्य कार्ड को भरना सीखें। आपमें यह कार्य करने और इसे सिखाने की कुशलता होनी चाहिए।

(ग) सुनिश्चित करें कि उन घरों के दौरे के दौरान टीकाकरण के बारे में बताया जाता है जिन घरों में एक वर्ष से कम आयु का शिशु है।

(घ) माता को याद दिलाएँ कि उसे अपने शिशु को अगला टीका कब लगाना है और उसे याद दिला दें कि ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) कब आयोजित होगा।

(ड़) यदि आवश्यक हो, तो टीकाकरण के नियत दिन माता और शिशु के साथ वी.एच.एन.डी. जाएँ। ऐसा करना उन परिवारों के लिए अधिक ज़रूरी होता है जो इन सेवाओं का लाभ नहीं उठाते, जैसे निर्धन और वंचित समुदाय के लोग।

(च) सुनिश्चित करें कि शिशु को जन्म लेने के तुरंत बाद बी.सी.जी. का टीका लगाया जाता है और पोलियो की खुराक पिला दी जाती है।

(छ) बच्चों को वी.एच.एन.डी. के लिए तैयार करना

(1) ए.एन.एम. से पूछें कि अगले दौरे के लिए वह किस दिन आएगी। यदि आशा के पास उसका मोबाइल नंबर हो, तो निर्धारित दिन से एक दिन पहले या उसी दिन उसके आने की पुष्टि कर लें।

(2) आपको यह भी सुनिश्चित करना होगा कि सबसे निर्धन और सुदूरवर्ती गांवों में बसे परिवारों को यह सेवाएँ प्रदान करने पर विशेष ध्यान दिया जाता है।

(3) दूसरे बच्चों की तुलना में कुछ बच्चों के छूट जाने की अधिक सम्भावना रहती है। इनमें शारीरिक या मानसिक रूप से विकलांग बच्चे, रोजगार की तलाश में बाहर जाने वाले परिवारों के बच्चे ऐसे परिवारों के बच्चे, जिन्हें निचले स्तर या गाँव के अधिकाँश परिवारों से भिन्न समझा जाता है। ऐसे बच्चों और ऐसे परिवारों को वंचित या हाशिये पर गुज़र करने वाले कहा जाता है। आपको उन पर विशेष ध्यान देना होगा और उनकी मदद करनी होगी।

(4) कुछ बस्तियों या शहर में बसी झुग्गी-झोंपड़ी बस्तियों में स्वास्थ्य की देखभाल के लिए कोई ए.एन.एम. या आंगनवाड़ी केंद्र/कार्यकर्ता नहीं होते। इसमें सुधार करने की आवश्यकता है। इसके शीघ्र समाधान के लिए, पहले कदम के तौर पर इन बस्तियों में से एक महिला प्रतिनिधि को 'ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति' में शामिल किया जा सकता है।

(5) ग्राम स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत ऐसी बस्तियों और समुदायों का पता लगाना होगा, जिन्हें यह सेवाएँ प्राप्त नहीं होतीं। ग्राम स्वास्थ्य योजना के बारे में हम अगले मॉड्यूल में सीखेंगे।

4. रोगग्रस्त शिशु का मूल्यांकन

छोटे बच्चे सामान्य रूप से दस्त, खांसी और ज़ुकाम तथा बुखार जैसे रोगों से पीड़ित रहते हैं। अगले अध्यायों में इन सभी रोगों पर चर्चा की जाएगी। तथापि, प्रत्येक रोग के बारे में जानकारी प्राप्त करने से पहले, आपको शिशु में दिखाई देने वाले खतरनाक लक्षणों के बारे में जानना ज़रूरी होगा।

सत्र के उद्देश्य

सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- रोगग्रस्त बच्चों में खतरे के सामान्य लक्षण पहचानना।
- सामान्य रोगों के लक्षण पहचानना
- तत्काल चिकित्सा केंद्र भेजने में सहयोग करना

खतरे के लक्षण क्या होते हैं?

खतरे के लक्षण गंभीर रोग के सूचक होते हैं। यह अनेक रोगों में मौजूद हो सकते हैं। कुछ खतरनाक लक्षण किसी रोग से संबंध के बिना भी देखे जा सकते हैं। उदाहरण के लिए, बुखार, दस्त, न्यूमोनिया, मस्तिष्क ज्वर (मेनिन्जाइटिस) या मलेरिया होने पर शिशु सुस्त या बेहोश हो जाता है। इन रोगों में शिशु इतना बीमार हो जाता है कि वह कोई तरल पदार्थ भी नहीं पी सकता। इन्हें **खतरे के सामान्य लक्षण** कहा जाता है। खतरे का एक सामान्य लक्षण भी गंभीर रोग का सूचक होता है। खतरे का लक्षण मौजूद होने पर तत्काल चिकित्सक की सहायता लेनी चाहिए। यदि शिशु में खांसी और ज़ुकाम, बुखार और दस्तों जैसी सामान्य बीमारियों के लक्षणों के साथ कोई खतरनाक लक्षण दिखाई न दे, और कोई चिकित्सक उपलब्ध न हो, तो आपको शिशु का घरेलू इलाज और देखभाल करनी होगी तथा ऐसे खतरनाक लक्षणों पर नज़र रखनी होगी, ताकि शिशु को तत्काल चिकित्सा केंद्र भेजा जा सके।

रोगग्रस्त शिशु को देखने जाने पर आपको कौन-से प्रश्न पूछने होंगे:

प्रत्येक बीमार बच्चे की जाँच के समय खतरे के निम्नलिखित लक्षणों की जाँच करनी होगी:

- शिशु कुछ भी पीने या स्तनपान करने में असमर्थ है।
- जो भी पीने को दिया जाय पर वह उल्टी कर देता है।
- उसके शरीर में ऐंठन (कन्वल्शन) हो रही है।
- सुस्त या बेहोश है।

रोगग्रस्त शिशु में खतरे के लक्षणों का मूल्यांकन कैसे करें

क्रम 1: पूछें: क्या शिशु कुछ पी रहा है या स्तनपान कर पा रहा है?

यदि शिशु कोई तरल वस्तु निगल नहीं पाता या माता का दूध पिलाने पर स्तन चूस नहीं पाता, तो यह स्थिति 'कोई भी तरल पदार्थ, यहाँ तक कि माता का दूध भी नहीं पीता' का लक्षण दर्शाती है। यदि माता कहती है कि शिशु कुछ भी पीने या स्तनपान करने में असमर्थ है, तो उससे पूछें कि जब वह शिशु को कुछ पीने के लिए देती है, तो क्या होता है। उदाहरण के

लिए, क्या शिशु पेय पदार्थ को अपने मुंह में लेकर उसे निगल पाता है? यदि आपको माता के उत्तर से किसी निश्चित स्थिति का पता नहीं चलता, तो उसे आपके सामने बच्चे को साफ पानी पिलाने या अपना दूध पिलाने के लिए कहें। स्वयं देखें कि क्या शिशु पानी या माता का दूध निगल रहा है। यदि माता का दूध पीते समय शिशु की नाक बंद हो, तो भी उसे चूसने में कठिनाई हो सकती है, अतः यदि नाक बंद हो तो उसे साफ करें। यदि नाक साफ करने के बाद शिशु स्तनपान करने लगे, तो उसमें खतरे का कोई लक्षण मौजूद नहीं है।

क्रम 2: पूछें: क्या शिशु प्रत्येक वस्तु की उलटी कर देता है?

वह शिशु जिसके पेट में कुछ भी नहीं रुक पाता, उसमें 'सभी वस्तुओं की उल्टी कर देता है' के लक्षण मौजूद हैं। जो शिशु प्रत्येक वस्तु की उल्टी कर देता है, वह भोजन, तरल पदार्थ या उसे खिलाई जाने वाली दवाएँ भी नहीं रख पाता। वह शिशु जो दिन में कई बार उलटी कर रहा हो, किंतु कुछ तरल पदार्थों को पचा लेता हो, उसमें खतरे का यह लक्षण मौजूद नहीं है।

क्रम 3: पूछें: क्या शिशु को दौरा पड़ना या बेहोशी जैसी स्थिति है?

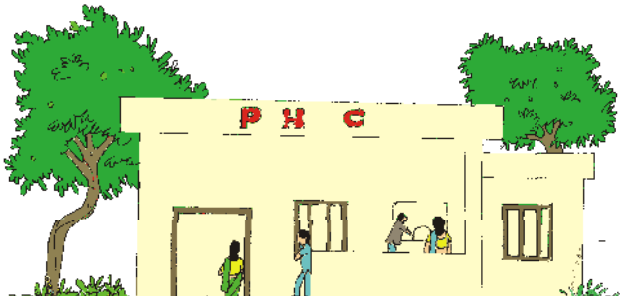
माता से पूछें कि क्या शिशु के शरीर में ऐंठन या दौरे जैसी स्थिति होती है या नहीं।

क्रम 4: देखें: कि क्या शिशु सुस्त या बेहोश है?

सुस्त शिशु उस समय भी नींद में ही रहता है जब उसे जागना चाहिए। वह शिशु, भी जो शून्य में ताकता रहता है और इस पर ध्यान नहीं देता कि उसके आसपास क्या घट रहा है, सुस्त है।

बेहोश शिशु बिल्कुल नहीं जागता। ऐसा शिशु स्पर्श, तेज़ आवाज़ या दर्द होने पर भी कोई प्रतिक्रिया नहीं करता।

क्रम 5: सुनिश्चित करें कि ऐसे शिशु को तत्काल प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में भेज दिया जाय।



याद रखें:

- सभी रोगग्रस्त बच्चों में खतरे के सामान्य लक्षणों की जाँच करना ज़रूरी होता है।
- यदि किसी शिशु में खतरे का एक भी सामान्य लक्षण दिखाई दे, तो समझ लेना चाहिए कि उसे कोई गंभीर परेशानी है। ऐसे शिशु को तत्काल अस्पताल भेजें।
- बच्चे की जाँच का शेष कार्य और अस्पताल भेजने से पहले दिया जाने वाला उपचार तत्काल पूरा करें ताकि अस्पताल भेजने में विलंब न हो।

यदि शिशु को दस्त, खांसी अथवा ज़ुकाम या बुखार हो, किंतु खतरे का कोई लक्षण मौजूद न हो, तो उसके इलाज का तरीका अगले तीन अध्यायों में बताया गया है।

5. बुखार की जाँच और वर्गीकरण करना

सत्र के उद्देश्य

सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- शिशु के बुखार की जाँच करना
- ऐसे लक्षण पहचानना जिनके होने पर तत्काल चिकित्सा केंद्र भेजने की आवश्यकता हो
- चिकित्सा केंद्र भेजने से पहले प्राथमिक उपचार देना

छोटे बच्चों में बुखार होना एक सामान्य समस्या है। बच्चे में बुखार का कारण मलेरिया या कोई अन्य रोग, जैसे सामान्य खांसी या जुकाम या अन्य वायरस संक्रमण भी हो सकता है।

पूछें: क्या शिशु को बुखार है?

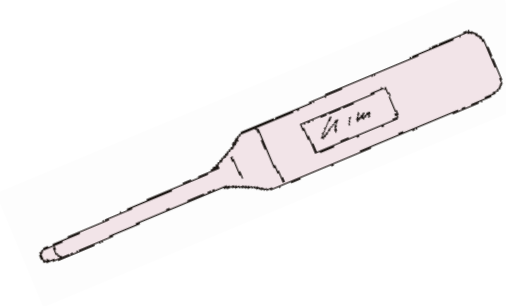
माता से पूछें कि क्या शिशु को बुखार है। तापमान जाँचने के लिए शिशु की बाँह की बगल में 2 मिनट तक थर्मामीटर लगाएँ।

यदि आपके पास थर्मामीटर न हो, तो शिशु के पेट पर हाथ रखक देखें कि शिशु का शरीर गर्म है या नहीं।

यदि माता को विश्वास है कि उसके बच्चे को बुखार है, थर्मामीटर से बुखार मापा गया है या छूने पर शिशु आपको गर्म लग रहा है, तो शिशु को बुखार है।

पूछें: बुखार कब से है? यदि बुखार सात दिन से अधिक समय से है तो क्या यह प्रतिदिन होता है?

माता से पूछें कि शिशु को बुखार कब से है? यदि बुखार लगातार सात दिन से अधिक समय से प्रतिदिन मौजूद हो, तो शिशु को अगली जाँच के लिए चिकित्सा केंद्र भेजें।



देखें या छूकर महसूस करें कि शिशु की गर्दन में अकड़न तो नहीं है

यदि किसी शिशु को ज्वर के साथ गर्दन में अकड़न हो, तो वह गर्दन तोड़ बुखार या मस्तिष्क ज्वर (मेनिन्जाइटिस) से पीड़ित हो सकता है। गर्दन तोड़ बुखार या मस्तिष्क ज्वर से पीड़ित शिशु के तत्काल इलाज के लिए उसे एण्टीबायोटिक दवाओं का इंजेक्शन लगाने तथा तत्काल अस्पताल भेजने की आवश्यकता है।

माता से पूछताछ करते समय, देखें कि क्या शिशु इधर-उधर देखते समय अपनी गर्दन को आसानी से घुमा या मोड़ सकता है। यदि शिशु अपनी गर्दन को घुमा या मोड़ रहा है, तो उसकी गर्दन में अकड़न नहीं है।

यदि आपको उसकी गर्दन में कोई हरकत दिखाई न दे, या आप उसकी स्थिति के बारे में निश्चिंत न हों, तो शिशु का ध्यान उसकी नाभि या पांव के अंगूठे की ओर आकर्षित करें। उदाहरण के लिए, आप उसके पांव के अंगूठे या नाभि पर प्रकाश चमकाएँ या उसके पांव में गुदगुदी करें ताकि शिशु नीचे की ओर देखे। देखें कि शिशु अपनी नाभि या पांव के अंगूठे की ओर देखने के लिए अपनी गर्दन झुका पाता है या नहीं।

बुखार का वर्गीकरण करने की तालिका

खतरे का कोई सामान्य लक्षण या गर्दन में अकड़न ***खतरे के लक्षण:*** • कुछ पीने या स्तनपान करने में असमर्थ हो • प्रत्येक खाद्य पदार्थ की उल्टी कर देता हो • शरीर में ऐंठन होती हो • सुस्त या बेहोश हो	अत्यधिक गंभीर बुखार का रोग	कॉट्राईमोक्साज़ोल की पहली खुराक दें मलेरिया की स्लाइड बनाने के बाद, मलेरिया रोधी दवा की पहली खुराक दें तेज़ बुखार कम करने के लिए पैरासिटामोल की एक खुराक दें तत्काल अस्पताल भेजें
मलेरिया ग्रस्त क्षेत्र में बुखार (पहले से हो या छूने से गर्म महसूस हो)	मलेरिया	मलेरिया की स्लाइड बनाने के बाद, मलेरिया रोधी दवा की पहली खुराक दें तेज़ बुखार कम करने के लिए पैरासिटामोल की एक खुराक दें अधिक पेय पिलाने की सलाह दें, आहार देना जारी रखने और खतरे के लक्षणों के बारे में परामर्श दें यदि बुखार न उतरे, तो दो दिनों बाद जाँच करें यदि बुखार सात दिनों से अधिक समय तक प्रतिदिन रहे, तो शिशु को चिकित्सक को दिखाएँ

याद रखें:

- यदि शिशु को बुखार न हो, तो बुखार की जाँच न करें।
- यदि बुखार सात दिनों से अधिक समय तक प्रतिदिन रहे, तो शिशु को अस्पताल भेजें।
- याद रखें कि ज्वर से पीड़ित शिशु में खतरे के सामान्य लक्षण दिखाई देने पर, उसे अत्यधिक गंभीर बुखार वाले रोग की श्रेणी में रखा जाता है।
- यदि बुखार बहुत अधिक हो, तो बुखार कम करने के लिए गुनगुने पानी से स्पंज करें। स्पंज करने का तरीका सीखें।

ख यदि बुखार अधिक हो और शिशु की आयु दो माह से अधिक हो, तो आप उसे पैरासिटामोल दे सकते हैं। (परिशिष्ट-6 देखें)

6. दस्त संबंधी बीमारियों का इलाज

सत्र के उद्देश्य

सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- शरीर में पानी की कमी की पहचान करना और यह तय करना कि क्या चिकित्सक को दिखाने की आवश्यकता है।
- ओ.आर.एस. का घोल तैयार करने का तरीका सीखना और माता तथा देखभाल करने वाले व्यक्ति को इसके इस्तेमाल का तरीका सिखाना।
- माता को यह परामर्श देने का कौशल सीखना कि दस्तों के दौरान शिशु को अपना दूध पिलाना जारी रखे।

दस्तों से बचाव

स्वच्छता की आदत और साफ पेय जल का प्रयोग करने से भी दस्तों से बचाव होता है। शौच जाने के बाद और मल को छूने के बाद तथा शिशु को छूने या उसका भोजन तैयार करने अथवा उसे भोजन खिलाने से पहले हाथों को साबुन और पानी से अच्छी तरह धोना चाहिए।

दस्त से बचाव के लिए, शिशुओं और छोटे बच्चों के मल को पाखाने या शौचालय में बहा देना चाहिए या ज़मीन में दबा देना चाहिए। यदि वहाँ कोई पाखाना या शौचालय न हो, तो वयस्कों और शिशुओं को घरों, रास्तों, जल-आपूर्ति के साधनों और बच्चों के खेलने के स्थानों से दूर जाकर मल त्यागना चाहिए। इसके बाद मल को मिट्टी के नीचे दबा देना चाहिए। मनुष्यों और पशुओं के मल को जल संसाधनों (पानी के स्रोत) से दूर फेंकना चाहिए। जिन समुदायों में पाखाना या शौचालय नहीं हो, वहाँ समुदाय को एकसाथ मिलकर इन सुविधाओं का निर्माण करना चाहिए। परिवारों को अपने घरों में शौचालय बनाने के लिए प्रोत्साहित किया जा सकता है।

चरण 1: दस्तों के प्रकार को पहचानना

- अवधि: माता से पूछें कि क्या शिशु को दस्त हैं। दिन में तीन से अधिक बार मल त्यागना दस्त की श्रेणी में आता है। सामान्यतया मल पतला होता है।
- यदि माता कहती है कि बच्चे को दस्त हैं: तो उससे पूछें कि शिशु को कब से दस्त हैं। यदि दस्त **14 दिन या उससे अधिक समय** से चल रहे हैं, तो शिशु **गंभीर लगातार रहने वाले दस्त** से पीड़ित है। इस शिशु को तत्काल अस्पताल भेजना चाहिए।
- मल के साथ रक्त आना: पूछें कि शिशु को मल के साथ रक्त आता है। मल के साथ रक्त आने का तात्पर्य है कि शिशु को पेचिश हुई है। ऐसे शिशु को भी चिकित्सा केंद्र भेजना चाहिए। किंतु तत्काल चिकित्सक के पास ले जाना सम्भव न हो, तो आप घर में भी इलाज शुरू कर सकती हैं। शिशु को कॉट्राईमोक्साज़ोल दें (खुराक परिशिष्ट 6 के अनुसार) और माता को घर पर ही देखभाल करने को कहें।

चरण 2: दस्त से पीड़ित प्रत्येक शिशु में पानी की कमी होने की जाँच करें:

- शिशु की सामान्य अवस्था देखें। क्या शिशु सुस्त और बेहोश है? क्या शिशु बेचैन और चिड़चिड़ा है?

- देखें कि क्या उसकी आंखें भीतर की ओर धंसी दिख रही हैं।
- माता से शिशु को एक प्याले या चम्मच से पानी पिलाने को कहें। शिशु को पानी पीते हुए देखें। क्या शिशु पानी नहीं पी पाता या कठिनाई से पी रहा है? क्या वह उत्सुक होकर (आगे बढ़कर) और एक प्यासे व्यक्ति की तरह पानी पी रहा है?
- शिशु पानी नहीं पी पाता, यदि वह कुछ पीने के लिए देने पर चूसने या निगलनें में असमर्थ है। हो सकता है कि शिशु सुस्त या बेहोश होने के कारण पानी नहीं पी रहा हो।
- यदि शिशु कमज़ोर है, ठीक से नहीं पी पा रहा है और किसी की सहायता के बिना पी नहीं पाता। वह केवल तब ही निगल पाता है जब पानी उसके मुँह में डाला जाय।
- शिशु में उत्सुक होकर (आगे बढ़कर) पानी पीने और प्यासा होने के लक्षण तभी पता चलते हैं, जब यह साफ पता चलता है कि वह पीना चाहता है। देखें कि जब आप उसे पानी देती हैं तो क्या वह आगे बढ़कर प्याला या चम्मच पकड़ने की कोशिश करता हैं। जब आप पानी उससे दूर ले जाते हैं, तो क्या वह परेशान हो जाता है क्योंकि वह और पानी पीना चाहता है।
- यदि शिशु केवल प्रयास करने पर ही पानी पीता है और अधिक पानी नहीं पीना चाहता, तो उसमें "उत्सुक होकर (आगे बढ़कर) पानी पीने और प्यासा होने" के लक्षण मौजूद नहीं हैं।
- पेट की त्वचा को चुटकी से ऊपर खींचकर देखें। क्या यह अपनी स्थिति में लौट आती है: बहुत
  धीरे-धीरे (2 सेकंड से अधिक समय में)? धीरे?

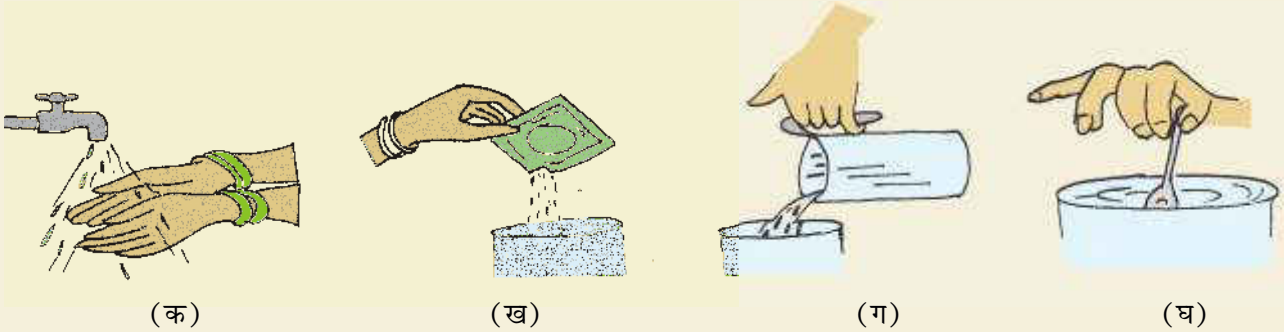
चरण 3: दस्त का वर्गीकरण कैसे करें

संकेत/ लक्षण	अवस्था	की जाने वाली कार्यवाही
निम्नलिखित में से दो लक्षण: • सुस्त या बेहोश • भीतर धंसी हुई आंखें • कुछ पी नहीं पाता या ठीक से नहीं पीता है • चुटकी में दबाने पर त्वचा बहुत धीमी गति से अपनी स्थिति में लौटती है	गंभीर रूप से पानी की कमी	• तत्काल अस्पताल भेजें और माता से शिशु को रास्ते में बार-बार ओ.आर.एस./तरल पदार्थ की घूंट पिलाने के लिए कहें।
निम्नलिखित में से दो लक्षण: • बेचैनी, चिड़चिड़ापन • भीतर धंसी हुई आंखें • उत्सुक होकर (आगे बढ़कर) पीना, प्यासा होना • चुटकी से खींचने पर त्वचा धीमी गति से अपनी स्थिति में लौटती है	पानी की कुछ कमी	• पानी की कुछ कमी के लिए पेय पदार्थ और भोजन दें (योजना ख) • हालत में सुधार न होने पर 2 दिन बाद दोबारा जाँच करें
यह वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त लक्षण दिखाई नहीं देते कि पानी की कमी थोड़ी है या गंभीर कमी है। पेशाब सामान्य है	पानी की कमी नहीं है	• दस्त का घरेलू इलाज करने के लिए शिशु को तरल पदार्थ और भोजन दें (योजना क) • हालत में सुधार न होने पर 2 दिन बाद दोबारा जाँच करें
दस्त 14 या अधिक दिनों से हो रहे हों	गंभीर स्थाई दस्त	• अस्पताल भेजें
मल के साथ रक्त आना।	पेचिश	• संभव हो तो चिकित्सा केंद्र भेजें • या 5 दिनों तक कोट्राईमोक्साज़ोल दें (खुराक के लिए परिशिष्ट 6 देखें) • 2 दिन बाद दोबारा जाँच करें

दस्त का घरेलू इलाज

ओ.आर.एस. तैयार करना

ओ.आर.एस. बनाकर दिखाएँ



(क) साबुन से हाथ धोएं

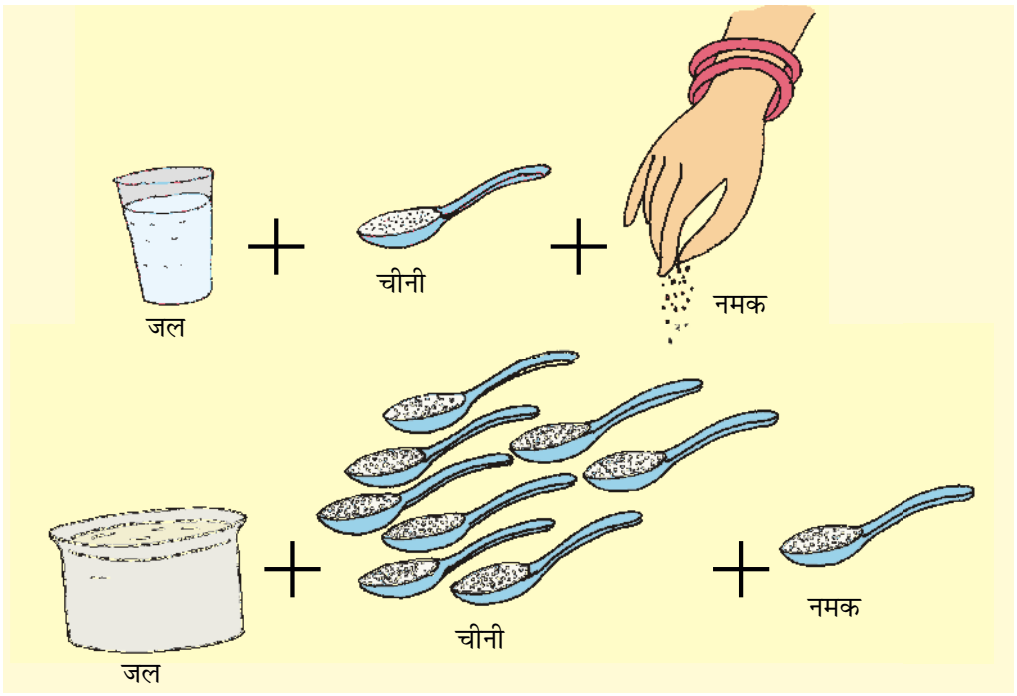
(ख) पूरा ओ.आर.एस. पाउडर 1 लीटर क्षमता के एक बर्तन में डालें।

(ग) 1 लीटर पीने का पानी (उबला और ठंडा किया हुआ) नापकर लें और इस बर्तन में डाल दें।

(घ) अच्छी तरह मिलाएँ जब तक कि पाउडर पूरी तरह घुल न जाए।

आजकल, एक लीटर की प्लास्टिक की बोतलें उपलब्ध हैं और पानी की सही मात्रा मापने के लिए इनका प्रयोग किया जा सकता है।

यदि ओ.आर.एस. का पैकेट उपलब्ध न हो, तो माता को घरेलू ओ.आर.एस. बनाने का तरीका सिखाएँ: एक गिलास (200 मिली.) पानी में, एक चुटकी नमक और एक चम्मच चीनी मिलाएँ (चित्र में देखें कि तीन उंगलियों से एक चुटकी नमक कैसे लिया जाता है और एक चम्मच चीनी केसे मापी जाती है)। दूसरा तरीका यह है कि, एक लीटर पानी में 50 ग्राम चीनी (8 चम्मच) और 5 ग्राम नमक (एक छोटा चम्मच) मिलाकर रख सकती हैं। इसमें आधा नींबू भी निचोड़ा जा सकता है। इसे चखकर देखें कि यह अधिक मीठा या अधिक नमकीन न हो। इसका स्वाद आंसुओं के स्वाद जैसा होना चाहिए। चम्मच 5 मिली. का होना चाहिए। इस मात्रा को मापें और सुनिश्चित करें कि चम्मच 5 मिली. माप का है।



नोट: 24 घंटे से अधिक समय से रखे ओ.आर.एस. घोल को फेंक दें।

योजना क: यदि शिशु को दस्त हों किंतु उसमें पानी की कमी न हो:

- यदि शिशु अभी स्तनपान करता है तो माँ को स्तनपान कराना जारी रखने और हर बार अधिक देर तक स्तनपान कराने के लिए प्रोत्साहित करें।
- यदि उसे बार-बार पानीवाला पतला दस्त आ रहा हो, तो:

छ: माह से कम आयु के शिशु को माँ का दूध पिलाने के साथ-साथ ओ.आर.एस. और साफ, जहाँ तक हो सके, उबला हुआ पानी पिलाएँ। उसे काई अन्य तरल पदार्थ या भोजन न दें।

यदि शिशु की आयु छ: माह से अधिक हो और वह केवल स्तनपान पर ही निर्भर न हो, तो उसे ओ.आर.एस. का घोल तथा घर पर बना खाना खिलाएँ। घर में बने सूप, हरे नारियल का पानी, चावल या दाल का पानी, दलिया, नमक और चीनी डालकर नींबू की शिकंजी, इत्यादि दिए जा सकते हैं।

कितना ओ.आर.एस. पिलाना चाहिए? तरल पदार्थ की सामान्य रूप से दी जा रही खुराक के अतिरिक्त इसे दें:

- दो माह तक के शिशु को: प्रत्येक बार पतला दस्त होने के बाद पाँच चम्मच।
- शिशु की आयु दो माह से अधिक और दो वर्ष से कम होने पर: प्रत्येक बार पतला दस्त होने के बाद लगभग आधा प्याला (100 मिली)।
- अधिक बड़े बच्चों को प्रत्येक बार पतला दस्त होने के बाद एक प्याला (200 मिली.) ओ.आर.एस. घोल पिलाया जा सकता है।

माता की सहायता के लिए कुछ बातें:

- प्याले से थोड़ी-थोड़ी देर बाद छोटे-छोटे घूंट पिलाएँ।
- यदि शिशु उलटी कर दे, तो 10 मिनट तक प्रतीक्षा करें।
- इसके बाद और अधिक धीरे-धीरे पिलाना जारी रखें।
- दस्त बंद हो जाने तक उसे अतिरिक्त पेय पदार्थ पिलाती रहें।
- जब भी शिशु मांग करे, उसे कुछ खिलाना/ स्तनपान कराना जारी रखें।

चिकित्सक के परामर्श की आवश्यकता: आपको माता को तत्काल चिकित्सक को दिखाने का परामर्श देना होगा, यदि:

- शिशु की तबियत अधिक बिगड़ जाए।
- वह कुछ भी न पिए या स्तनपान न कर पा रहा हो।
- ठीक से नहीं पी रहा हो।
- बुखार हो जाए।
- मल के साथ रक्त आए।

योजना ख: यदि शिशु को दस्त हों और उसके शरीर में पानी की कुछ कमी हो जाए

चार घंटे से अधिक अवधि में दी जाने वाली ओ.आर.एस. की मात्रा निर्धारित करें:

आयु	4 माह तक	4 से 12 माह	12 माह से 2 वर्ष	2 वर्ष से 5 वर्ष
वज़न	6 किग्रा. से कम	6 से 10 किग्रा.	10 से 12 किग्रा.	12 से 19 किग्रा.
ओ.आर.एस. की मात्रा, मिली. में	200–400 मिली.	400–700 मिली.	700–900 मिली.	900–1400 मिली.
200 मिली. माप के प्यालों में मात्रा	2 प्याले	3 प्याले	5 प्याले	7 प्याले

यदि शिशु उपरोक्त मात्रा से अधिक ओ.आर.एस. मांगे, तो माता को उसे देने के लिए प्रोत्साहित करें।

छ: माह से कम आयु के उन शिशुओं को जो माता का दूध नहीं पीते, इस अवधि में 100–200 मिली. स्वच्छ पानी भी पिलाएँ।

चार घंटे बाद:

- शिशु की दोबारा जाँच करें और उसमें पानी की कमी की स्थिति निर्धारित करें (ऊपर दी गई तालिका के अनुसार)
- उपचार जारी रखने के लिए उपयुक्त योजना (क या ख) का चुनाव करें।
- शिशु को आहार देना शुरू करें।

बाद में प्रयोग के लिए ओ.आर.एस. के दो पैकेट माता के पास छोड़ दें।

कोट्राईमोक्साज़ोल द्वारा उपचार

गोलियों का प्रकार: वयस्कों को या शिशु के लिए प्रयोग होने वाली गोलियों का प्रकार, प्रतिदिन दी जाने वाली खुराक और दिन में कितनी बार और कितने दिनों तक दी जाए- इन सभी पहलुओं के बारे में सीखना होगा। (कृपया परिशिष्ट-6 देखें)

याद रखें:

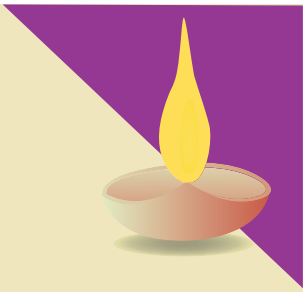
- दस्त से पीड़ित सभी बच्चों के शरीर में पानी की कमी की स्थिति का निर्धारण/वर्गीकरण करें। इसके अतिरिक्त, यदि दस्त 14 दिन से अधिक समय से लगातार जारी हों, तो इसे गंभीर निरंतर होने वाले दस्तों की श्रेणी में और मल के साथ रक्त आने पर इसे पेचिश की श्रेणी में रखें।
- शरीर में पानी की गंभीर कमी के लक्षण दिखाई देने पर, शिशु को अस्पताल भेजें।
- लगातार गंभीर दस्त से पीड़ित शिशु को अस्पताल भेजें।
- पेचिश से पीड़ित शिशु का घर पर ही दवा देकर इलाज किया जा सकता है। यदि उसे तेज़ बुखार हो या अधिक बीमार दिखाई दे रहा हो, तो अस्पताल भेजें।
- शरीर में पानी की कुछ कमी से ग्रस्त शिशुओं को ओर.आर.एस. पिलाकर पानी की कमी दूर करें।
- जिन बच्चों के शरीर में पानी की कमी नहीं हुई हो, और उन्हें 14 दिन से कम समय से दस्त हो रहे हों, उनका घर पर ही इलाज करें।

ओ.आर.एस. कहाँ उपलब्ध रहता है: यह औषधि किट में होता है और उप-केंद्र, तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध रहता है।

ज़िन्क से उपचार :

इससे आपको तभी परिचित कराया जाएगा तथा सिखाया जाएगा जब आपका राज्य इसके लिए तैयार हैं।

7. श्वास में संक्रमण से होने वाले रोगों (ए.आर.आई.) का इलाज



सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- ज्वर मापकर, छाती का अन्दर की ओर धँसाव देखकर और सांसों को गिनकर श्वास में संक्रमण से होने वाले रोगों (ए.आर.आई.) की पहचान करना
- हल्के तथा मध्यम स्तर के संक्रमण की कोट्राईमोक्साज़ोल से इलाज करना
- गंभीर रूप से बीमार व्यक्ति की पहचान करना तथा उन्हें अस्पताल भेजना

चरण 1: श्वास में संक्रमण से होने वाले रोगों (ए.आर.आई.) के लक्षणों को पहचानना

माता से पूछें कि क्या शिशु को खांसी है या सांस लेने मे कठिनाई हो रही है। यदि माता कहे कि शिशु को खांसी है या सांस लेने में कठिनाई हो रही है, तो पूछें कि ऐसा कब से हो रहा है। जिस बच्चे को 30 दिन से अधिक समय से खांसी चल रही हो, चाहे यह हल्की ही हो, उसे आगे जाँच के लिए अस्पताल भेजने की आवश्यकता है।

कोई भी खांसी या बुखार यदि तीन दिनों से ज्यादा समय से हो तो उसे भी अस्पताल भेजना चाहिए।

चरण 2: शिशु की छाती का अंदर की ओर धंसाव देखें:

जिस शिशु को खांसी या सांस लेने में कठिनाई हो, यदि उसकी छाती में अंदर की ओर धंसाव है तो शिशु को न्यूमोनिया है।

एक वर्ष से कम उम्र का शिशु जब सामान्य स्थिति में सांस लेता है, तब जब वह सांस अन्दर खींचता है, उसकी पूरी छाती (ऊपरी तथा निचला हिस्सा) तथा उदर का भाग बाहर की ओर निकलते हैं। जब बच्चे में छाती का धंसाव होता है तब शिशु के सांस अन्दर खींचने पर छाती का निचला हिस्सा अन्दर की ओर जाता है।

एक वर्ष से कम आयु के शिशुओं में, छाती में हल्का धंसाव हो सकता है। किंतु एक वर्ष से अधिक आयु के बच्चों में, छाती में हल्का धंसाव होना सामान्य बात नहीं होती।

छाती में किसी भी प्रकार का धंसाव होने पर, शिशु को अस्पताल भेजना चाहिए।

एक मिनट में सांसों की संख्या गिनें।

जैसाकि आशा पहले सीख चुकी हैं, यह गिनें कि शिशु एक मिनट में कितनी बार सांस लेता है।

यह निर्णय करें कि शिशु का सांस लेना सामान्य है या वह तेज़-तेज़ ले रहा है।

यदि शिशु की आयु है	गिनती निम्नलिखित होने पर सांस तेज़ है
2 माह से 12 माह तक	प्रति मिनट 50 सांस या अधिक
12 माह से 5 वर्ष तक	प्रति मिनट 40 सांस या अधिक

नोट: शिशु की आयु ठीक 12 माह होने पर, यदि सांस की गिनती 40 या अधिक हो, तो उसकी सांस की गति तेज़ कही जाएगी।

खांसी और सांस में कठिनाई को वर्गीकृत करें:

यहाँ खांसी और सांस में कठिनाई का वर्गीकरण करने का तरीका दिया गया है:

चिह्न/ लक्षण	स्थिति	की जाने वाली कार्यवाही
खतरे का कोई भी सामान्य लक्षण या छाती में धंसाव	गंभीर न्यूमोनिया या बहुत गंभीर रोग	• कोट्राईमोक्साज़ोल की पहली खुराक दें • तत्काल अस्पताल भेजें

तेज सांस लेना	न्यूमोनिया	• पांच दिनों तक कोट्राईमोक्साज़ोल दें (2 से 12 माह तक आयु के शिशु को दिन में दो बार बच्चों को दी जाने वाली 2 गोलियां, और 12 माह से 5 वर्ष की आयु के शिशु को दिन में दो बार 3 गोलियां)
		• दो दिनों के बाद दोबारा जाँच
		  • यदि हालत में सुधार हो तो घर पर देखभाल करने और गोलियाँ जारी रखने की सलाह दें
		  • यदि हालत में सुधार न हो, तो अस्पताल भेजने के लिए कहें

न्यूमोनिया या किसी गंभीर रोग के कोई लक्षण दिखाई न दे	खांसी या ज़ुकाम	• खांसी या ज़ुकाम के लिए घरेलू देखभाल करने की सलाह दें • यदि खांसी 30 दिन से अधिक समय से हो, तो जाँच के लिए भेजें

याद रखें:

- यदि किसी शिशु में खतरे के लक्षण या छाती में धंसाव दिखाई दे तो वह गंभीर न्यूमोनिया या किसी बहुत गंभीर रोग से पीड़ित है और उसे तत्काल अस्पताल भेजने की आवश्यकता है।
- यदि शिशु में खतरे के कोई सामान्य लक्षण मौजूद न हों और छाती में धंसाव भी न हो, किंतु वह तेज़ गति से सांस ले रहा हो, तो वह न्यूमोनिया से पीड़ित है। ऐसे शिशु का घर पर दवाएँ देकर इलाज किया जा सकता है।
- यदि शिशु में खतरे के कोई सामान्य लक्षण मौजूद न हों और छाती में भी धंसाव न हो और वह तेज़ गति से सांस न ले रहा हो, तो उसे न्यूमोनिया, खांसी या ज़ुकाम नहीं है। शिशु की माता को शिशु की घरेलू देखभाल करने का तरीका बताएं।

जाँचसूची: श्वास गिनना

1. शिशु के चुप एवं शांत होने की प्रतीक्षा करें।
2. अपनी कलाई की घड़ी उतारें और इसे अपने एक हाथ में पकड़ें तथा इसे शिशु के पेट के पास रखें।
3. शिशु की कमीज़ ऊपर उठाएँ ताकि आप उसे पूरी सांस लेते समय देख सकें, एक बार पेट फूलने और पिचकने पर एक श्वास पूरी हो जाती है।
4. गिनें कि शिशु एक मिनट में कितनी सांस लेता है।
5. एक मिनट में ली गई सांसों की संख्या दर्ज करें।

सामान्य खांसी या जुकाम का घर पर उपचार:

- शिशु को गर्म रखें और हवा से बचाएँ।
- शिशु की नाक बंद हो और इससे उसे दूध पीने में बाधा हो रही हो, तो नाक साफ करें। इसके लिए, घर में बने नमक के घोल (उबले और ठंडे किए गए एक गिलास पानी में एक चुटकी नमक मिलाकर) की बूंदें नाक में डालें और रुई की एक साफ बत्ती से नाक साफ करें।
- (थोड़ी-थोड़ी देर में) और हर बार अधिक समय तक दूध पिलाएँ। छः माह तक शिशु को केवल स्तनपान ही कराएँ।
- खांसी या जुकाम के दौरान शिशु को सामान्य आहार देना जारी रखें। ऐसा करना बहुत ज़रूरी है क्योंकि इससे शिशु कुपोषित नहीं होगा और उसे शीघ्र स्वस्थ्य होने में मदद मिलेगी।
- यदि शिशु सामान्य मात्रा में भोजन न खा पा रहा हो, तो उसका भोजन छोटी-छोटी मात्रा में बांटकर थोड़ी-थोड़ी देर के बाद खिलाएँ।
- शिशु को अधिक गाढ़ा भोजन, जैसे खिचड़ी, दलिया, सूजी, या दूध-चावल और इडली इत्यादि भी दिया जा सकता है।
- अतिरिक्त ऊर्जा के लिए भोजन में थोड़ा घी/तेल भी मिलाएँ।
- बीमारी के बाद, शिशु को कम-से-कम एक सप्ताह तक एक अतिरिक्त भोजन दिया जाना चाहिए ताकि वह शीघ्र स्वस्थ हो सके।
- तरल पदार्थ अधिक मात्रा में पिलाएँ।
- अतिरिक्त तरल पदार्थ (जितना शिशु ले सके) दें, जैसे दाल का घोट, सब्जियों का उबालकर बनाया घोट, साफ सादा पानी, या स्थानीय स्तर पर उपलब्ध अन्य पेय पदार्थ।
- हमेशा कटोरी और चम्मच से दूध पिलाएँ। बोतल का प्रयोग कभी न करें।

छः माह से अधिक आयु के बच्चों के गले को आराम देने और खांसी शांत करने के लिए निम्नलिखित का प्रयोग करके, खांसी का शरबत बनाकर चाय के रूप में पिलाएँ, जैसे:

- चीनी, अदरक, नीबू, तुलसी की पत्तियां और पुदीना।
- सौंफ, इलायची, अदरक।

कोई अन्य स्थानीय पद्धति, जिससे शिशु को आराम मिले और जो अरुचिकर या हानिकारक न हो, को भी बढ़ावा दिया जा सकता है, उदाहरण के लिए, हल्का गर्म सरसों का तेल लगाना।

जुकाम स्वयं ठीक होने वाली बीमारी है।

नोट: यदि शिशु सो रहा हो और उसे खांसी हो या सांस लेने में कठिनाई हो रही हो, तो शिशु को जगाने से पहले देखें कि वह एक मिनट में कितनी बार सांस लेता है।

भाग ख

महिला का प्रजनन स्वास्थ्य

भाग ख

महिला का प्रजनन स्वास्थ्य

1. सुरक्षित गर्भपात

सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- गर्भ की अवधि के आधार पर, गर्भपात की विधि के बारे में परामर्श देने की क्षमता।
- असुरक्षित गर्भपात के खतरे को समझना और यह जानकारी होना कि उसके क्षेत्र में सुरक्षित गर्भपात की सुविधाएँ कहाँ उपलब्ध हैं।
- यदि किसी महिला को इन सेवाओं की आवश्यकता हो, तो गर्भपात की सुरक्षित सेवाएँ प्राप्त करने में उसकी मदद करना।
- गर्भपात के पश्चात् जटिलताओं के लक्षण पहचानने की क्षमता होना और उपयुक्त चिकित्सा केंद्र जाने का परामर्श देना।
- गर्भपात के बाद उपयुक्त गर्भनिरोधक उपाय के बारे में परामर्श देना।

महिला को निम्नलिखित परिस्थितियों में गर्भपात कराने की आवश्यकता होती है:

- वह और बच्चों को जन्म देना न चाहे और उसने किसी गर्भनिरोधक उपाय का ठीक ढंग से प्रयोग न किया हो या गर्भनिरोधक उपाय असफल हो गया हो।
- गर्भ से उसके जीवन को खतरा हो।
- उसका पति न हो जो बच्चे के पालन-पोषण में उसकी मदद कर सके।
- वह बलात्कार के बाद गर्भवती हुई हो।
- नवजात शिशु में कोई गंभीर जन्मजात दोष होने का खतरा हो।

यदि किसी महिला को अनचाहे गर्भ का सामना करना पड़े, तो उसे सुरक्षित गर्भपात की सुविधा प्राप्त होनी चाहिए।

वैधता: भारत में 20 सप्ताह तक के भ्रूण के गर्भपात को कानूनी मान्यता प्राप्त है। गर्भपात को केवल तभी वैध माना जाता है जब इसे कानूनी रूप से मान्यताप्राप्त, किसी योग्य चिकित्सक से कराया गया हो। गर्भ की अवधि 12 सप्ताह होने पर, केवल एक चिकित्सक गर्भपात कर सकता है। किंतु 12 सप्ताह के बाद, दो चिकित्सकों से सहमति पत्र पर हस्ताक्षर कराने की आवश्यकता होती है। सभी सरकारी अस्पतालों में गर्भपात की सुविधाएँ मुफ्त उपलब्ध हैं। 18 वर्ष से अधिक आयु की महिला को सहमति पत्र पर किसी अन्य के हस्ताक्षर कराने की आवश्यकता नहीं होती।

[1] यह अध्याय पुस्तक 2 और 3 में दिया गया है। यहाँ इसे पहले से सीखे ज्ञान को ताज़ा करने के लिए दिया गया है।

सुरक्षा: किसी अनुभवी स्वास्थ्य कार्यकर्ता से गर्भपात कराना सुरक्षित होता है। भारत में, केवल डॉक्टर ही गर्भपात कर सकता है, इसे स्वच्छ वातावरण में उपयुक्त यंत्रों की सहायता से करना चाहिए।

गर्भपात की सेवाएँ प्राप्त करना अक्सर कठिन होता है क्योंकि हमारे यहाँ गर्भपात करने वाले चिकित्सकों और गर्भपात की सुविधाओं की काफी कमी है। गर्भपात करने वाले चिकित्सक बहुत अधिक फीस लेते हैं या उन्हें सुरक्षित गर्भपात करने का कानूनी अधिकार प्राप्त नहीं होता।

यदि आपको किसी महिला को गर्भपात का निर्णय लेने में मदद करनी हो:

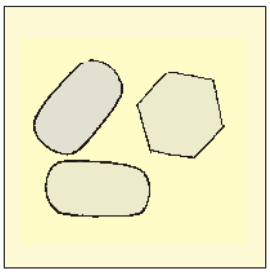
महिला को सम्मानजनक परामर्श और एक सहानुभूति वाली सखी के सहयोग की आवश्यकता होती है। जब तक वह न चाहे, उसके इस निर्णय के बारे में किसी को, यहाँ तक कि उसके परिवार के सदस्यों को भी न बताएँ।

निम्नलिखित परिस्थितियों में गर्भपात असुरक्षित होता है:

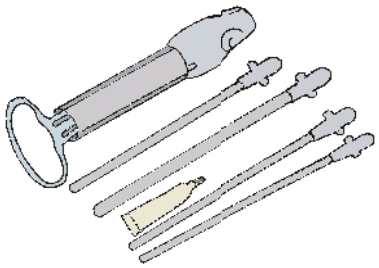
- जब इसे किसी अप्रशिक्षित व्यक्ति द्वारा किया जाए।
- गलत यंत्रों या गलत दवाओं का प्रयोग किया जाए।
- अस्वच्छ वातावरण में किया जाए।

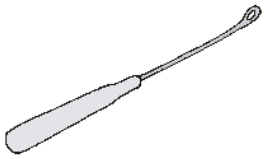
गर्भावस्था की अधिक अवधि बीत जाने के बाद गर्भपात कराना खतरनाक होता है।

विधियां: इन सभी विधियों का प्रयोग किसी प्रशिक्षित और कानूनी रूप से मान्यताप्राप्त चिकित्सक के द्वारा ही किया जाना चाहिए



- **चिकित्सीय गर्भपात:** यह केवल गर्भ की आरंभिक अवस्था में ही किया जाता है, जब गर्भ की अवधि सात सप्ताह से कम हो या अंतिम माहवारी के बाद 49 दिन बीतें हो। इसके लिए महिला को गोलियां खाने की सलाह दी जाती है, किंतु यह गोलियां कानूनी रूप से मान्यताप्राप्त चिकित्सक की सलाह से या उसकी देखरेख में लेनी चाहिए।





- **मैनुअल वेक्युम एस्पिरेशन (MVA):** इस विधि में महिला को कुछ घंटे स्वास्थ्य केंद्र में रहना पड़ता है। इस विधि को केवल आठ सप्ताह तक के गर्भ के लिए ही प्रयोग किया जा सकता है।

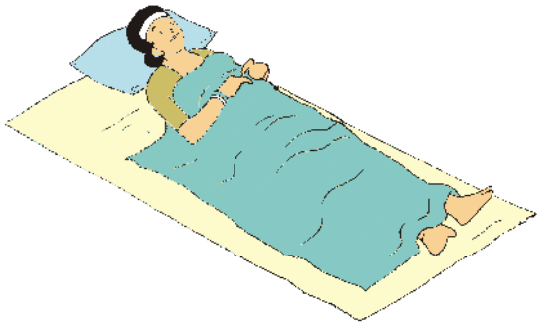
- **डाइलेशन एवं क्यूरटेज (डी एंड सी):** इस विधि का प्रयोग केवल 12 सप्ताह तक के गर्भ के लिए किया जाता है। इसमें अधिक विषमताओं के होने का खतरा रहता है।

गर्भपात के बाद देखभाल

आप महिला को निम्नलिखित परामर्श दें:

- गर्भपात के बाद कम-से-कम पाँच दिनों तक संभोग नहीं करना चाहिए या योनि में कुछ नहीं रखना चाहिए।
- शीघ्र स्वास्थ्य लाभ के लिए अधिक मात्रा में पेय पदार्थ पीना चाहिए।
- सामान्य रूप में, योनि से दो सप्ताह तक रक्तस्राव होता है, किंतु यह बहुत कम होना चाहिए। अगली माहवारी 4-6 सप्ताह बाद होती है।

- माहवारी न होने पर भी, दोबारा संभोग शुरू करने पर गर्भवती होने का खतरा रहता है। अतः, गर्भनिरोधकों का प्रयोग करना चाहिए।



गर्भपात के बाद उत्पन्न होने वाली जटिलताएँ:

खतरे के लक्षण, जिनके लिए आपको उसे तत्काल अस्पताल जाने की सलाह देनी होगी:

- भारी मात्रा में रक्तस्राव
- तेज़ बुखार
- पेट में तेज़ दर्द
- बेहोशी या भ्रम उत्पन्न होना
- योनि से बदबूदार स्राव

आपको निम्नलिखित कार्य करने होंगे:

- जो महिला गर्भपात करना चाहती हो या कोई निर्णय लेने के लिए अधिक जानकारी प्राप्त करना चाहती हो, उसे परामर्श देना। निकटतम तथा कानूनी रूप से मान्य और सुरक्षित सार्वजनिक या निजी चिकित्सालय का पता लगाना।
- गर्भपात कराने के बाद तीसरे और सातवें दिन महिला से भेंट करना।
- उसे होने वाली कठिनाइयों के लक्षणों की जानकारी देना तथा तत्काल चिकित्सा केंद्र जाने के बारे में बताना।
- गर्भपात के बाद महिला को गर्भनिरोधकों का प्रयोग करने के लिए प्रोत्साहित करना।

2. परिवार नियोजन

इस अध्याय[2] में प्रमुख रूप से आशाओं को कुछ विशेष कौशल सिखाने पर ध्यान दिया गया है, जैसे समुदाय में गर्भनिरोध की आवश्यकता को पहचानना, उन्हें विवेकपूर्ण निर्णय लेने में मदद करना और यह सुनिश्चित करना कि उन्हें गर्भनिरोधक सेवाएँ सुगमता से प्राप्त हों। उसे स्वास्थ्य रजिस्टर में अपने समुदाय में प्रजनन-योग्य दम्पत्तियों की सूची बनाने और उसे लगातार ठीक तरह से बढ़ाते रहने का तरीका भी सीखना होगा।

इस सत्र के उद्देश्य

सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

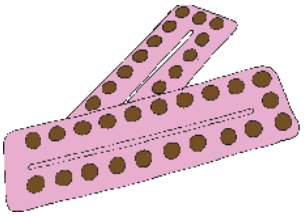
- प्रजनन-योग्य दम्पत्तियों की पहचान और उनसे बातचीत करने के लिए उनकी सूची बनाना।
- गर्भनिरोधक उपायों के सह-प्रभावों को समझना ताकि महिला को उक्त उपाय जारी रखने या उचित चिकित्सीय सहायता लेने का परामर्श दे सके।
- यह मूल्यांकन करने की क्षमता कि कौन सा उपाय दम्पत्तियों/व्यक्तियों के लिए उचित है। मूल्यांकन उनकी वैवाहिक स्थिति, बच्चों की संख्या, गर्भधारण करने की इच्छा तथा महिला की स्थिति के आधार पर होगा। आशा को इन उपायों के बारे में बताकर तथा उनमें से एक को चुनने में महिला की सहायता करना होगा और उस विधि का प्रयोग करने का तरीका बताना होगा।
- अधिक आयु में विवाह करने, पहला गर्भ अधिक आयु में धारण करने और बच्चों में अंतर रखने का परामर्श देने की क्षमता।
- गर्भनिरोधक सेवाएँ प्रदान करना, जैसे: (1) कंडोम, (2) आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां (ई.सी.पी.), और (3) खाई जाने वाली गर्भनिरोधक गोलियों (ओ.सी.पी.) की पुन:सप्लाई करना और उनका पर्याप्त स्टॉक तथा प्रयोगकर्ताओं का रिकॉर्ड बनाए रखना।
- अन्य उपायों (नसबंदी, इंट्रा यूटेराइन कॉण्ट्रसेप्टिव डिवाइस (आई.यू.सी.डी.), ओ.सी.पी. के प्रयोग के बारे में सूचनाएँ प्रदान करना कि उन्हें कहाँ, कैसे और कब प्राप्त किया जा सकता है और नसबंदी कराने और आई.यू.सी.डी. सेवाएँ प्राप्त करने पर मिलने वाली प्रोत्साहन राशि तथा परिवार नियोजन बीमा योजना के बारे में जानकारी प्रदान करना।
- गर्भनिरोधकों का प्रयोग करने वाले लोगों की अगली जांच में ए.एन.एम. को सहयोग देना।
- गर्भनिरोधकों का प्रयोग करने वाले लोगों में सह-प्रभावों और उनके प्रयोग से उत्पन्न हुई समस्याओं को पहचानना और उपयुक्त चिकित्सा केंद्र में जाने का परामर्श देना।
- निर्धन परिवारों की गर्भनिरोधक प्राप्त करने में सहायता करना।

[2] परिवार नियोजन के बारे में पुस्तक 1 और 2 में अधिक विस्तार से बताया जा चुका है। पुस्तक 1 में माहवारी और प्रजनन क्षमता के आपसी संबंध के बारे में बताया गया है। यह अध्याय वही जानकारी आपको दुबारा से देगा और आशाओं के ज्ञान में वृद्धि करेगा।

महिलाओं के लिए परिवार नियोजन की आवश्यकता

विभिन्न महिलाओं और दम्पत्तियों की गर्भनिरोध की आवश्यकताएँ भिन्न-भिन्न होती हैं। किसी भी महिला को परिवार नियोजन के बारे में परामर्श देते समय आपको निम्नलिखित बातें ध्यान में रखनी चाहिए:

- वैवाहिक स्थिति:
  - अविवाहिता: कंडोम या गोलियां या आपातकालीन गोलियां
  - नवविवाहिता और पहली संतान के जन्म में देरी करने की इच्छुक महिला: कंडोम या गोलियां
- हाल ही में प्रसव (प्रसव-पश्चात्) या गर्भपात (गर्भपात-पश्चात्) हुआ हो: कंडोम, गोलियां, आई.यू.सी.डी. (छः सप्ताह बाद), गर्भनिरोधक इंजेक्शन (इस समय सार्वजनिक क्षेत्र में उपलब्ध नहीं हैं, किंतु निजी क्षेत्र में प्रयोग किए जाते हैं)।
- बच्चों के जन्म में अंतर रखने के इच्छुक: कंडोम, गोलियां, आई.यू.सी.डी., गर्भनिरोधक इंजेक्शन।
- यदि और बच्चों की इच्छा न हो तो: लम्बे असर वाली (10) आई.यू.सी.डी. तथा पुरुष या स्त्री की नसबन्दी।



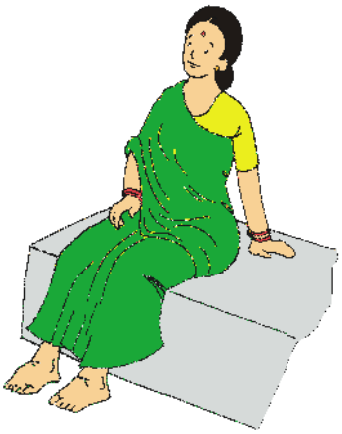
परिवार नियोजन विधियों का प्रकार और उनके सह-प्रभावों से संबंधित जानकारी

गोलियां

यदि महिला प्रतिदिन गर्भनिरोधक गोली खाती है, तो यह गोली पूरे माह उसे गर्भ से बचाती है। इन गोलियों को **माला एन** या **माला डी** कहा जाता है। यह गोलियां उन महिलाओं को देनी चाहिए जिन्हें चिकित्सक ने, विशेष रूप से खाने की सलाह दी हो। किंतु, इन्हें वितरित करने की जिम्मेदारी आपको दी गई है इसलिए आपको कुछ महत्वपूर्ण तथ्यों की जानकारी होनी चाहिए:

यह गोलियां उन महिलाओं के लिए खतरनाक हो सकती हैं, जिनमें निम्नलिखित लक्षण मौजूद हों:

- महिला को पीलिया हो, जिसकी पहचान उसकी आँखों और त्वचा के पीलेपन से की जा सकती है।
- महिला में कभी भी दौरे, लकवे, या हृदय रोग के लक्षण उत्पन्न हुए हों।
- यदि महिला की टाँगों की शिराओं में कभी रक्त के थक्कों की समस्या उत्पन्न हुई हो।
- यदि महिला धूम्रपान करती हो और उसकी आयु 35 वर्ष से अधिक हो।
- उसे उच्च रक्तचाप हो (140/90 से अधिक)।



यदि महिला को ऊपर लिखी हुई में से कोई भी समस्या हो, तो चिकित्सक उसे गोलियों के अतिरिक्त कोई अन्य उपाय अपनाने की सलाह देनी होगी।

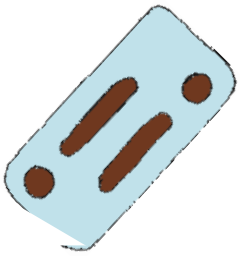
गोलियों के सह-प्रभाव

गोली में वही रसायन मौजूद होते हैं जो गर्भ धारण करने पर महिला के शरीर में बनते हैं। अतः, उसमें निम्नलिखित सह-प्रभाव उत्पन्न हो सकते हैं:

- चक्कर आना
- सिरदर्द
- पैरों में सूजन
- मासिक धर्म की अवधि में परिवर्तन

अक्सर यह सह-प्रभाव 2-3 महीनों के बाद स्वयं समाप्त होने लगते हैं। यदि यह समाप्त न हों, और इनके कारण महिला परेशान या चिंतित हो, तो आपको महिला को ए.एन.एम. या चिकित्सक से मिलने का परामर्श देना होगा।

यह गोलियां उन महिलाओं को नहीं देनी चाहिए, जो शिशु को स्तनपान करा रही हों।

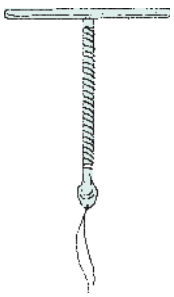


ओ.सी.पी. आपके औषधि किट में तथा उप-केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.) में उपलब्ध रहते हैं।

आपात्कालीन गर्भनिरोधक गोलियां

आशा किसी भी महिला को यह गोली खाना शुरू करने की सलाह नहीं दे सकती, किंतु कोई महिला यदि डाक्टरी सलाह से इन्हें खाना आरंभ कर देती है, तब वह महिला की अगली जांच कर सकती है। यह गोलियां आपात्कलीन प्रयोग के लिए होती हैं, जिनका प्रयोग उस समय किया जाता है जब दम्पत्ति ने किसी गर्भनिरोधक विधि का प्रयोग किए बिना असुरक्षित यौन-संबंध बनाए हों। इसका प्रयोग बलात्कार होने या अचानक कंडोम टूट जाने पर भी किया जा सकता है। महिला को असुरक्षित संभोग के बाद, तत्काल यह गोली खा लेनी चाहिए। यह गोलियां संभोग करने के बाद 72 घंटे तक प्रभावकारी रहती हैं। यदि महिला तीन या अधिक दिन पहले संभोग करने से गर्भवती हो गई हो, तो इस गोली का कोई प्रभाव नहीं होता। यह गोलियां आपके औषधि किट में, उप-केंद्र में, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में मिलती हैं। इन गोलियां का प्रयोग केवल आपात्कालीन विधि के रूप में ही किया जाता है और आपको इसका प्रयोग करने वाली महिला को परिवार नियोजन की नियमित विधियों का प्रयोग करने की सलाह देनी चाहिए।

कंडोम: कंडोम पतले रबड़ की एक पतली थैली होती है जिसे पुरुष संभोग के समय अपने लिंग पर पहनता है। पुरुष का वीर्य इस थैली में रह जाता है, महिला के शरीर में प्रविष्ट नहीं होता और महिला गर्भवती नहीं होती। कंडोम गर्भनिरोध का एक उपयोगी साधन है जो यौन संक्रमणों (एस.टी.आई.) और एचआईवी/एड्स से भी सुरक्षा प्रदान करता है। यह उन दम्पत्तियों के लिए उपयोगी रहता है, जिनमें पुरुष प्रवासी हो और कम समय के लिए घर आता हो।



पुरुष अधिकतर बाजार से कंडोम खरीदते हैं। आपके औषधि किट में कंडोम मौजूद रहने के कारण, महिलाएं अधिक आत्मविश्वास के साथ आपसे कंडोम ले सकती हैं।

इंट्रायूटेराइन कॉण्ट्रसेप्टिव डिवाइस (आई.यू.सी.डी., कॉपर टी, लूप)

आई.यू.सी.डी. एक छोटा उपकरण है जिसे गर्भाशय में प्रविष्ट कराया जाता है और यह पुरुष के वीर्य से महिला के अंडे को गर्भ धारण करने से रोकता है। आई.यू.सी.डी. 10 वर्ष तक महिला के गर्भाशय में रह सकता है। सबसे अधिक प्रयोग होने वाले आई.यू.सी.डी. कॉपर से बने होते हैं।

याद रखें:

- महिला को गर्भावस्था, यौन संक्रमणों और एचआईवी से बचाव के लिए, हर बार संभोग करने के समय कंडोम का प्रयोग करना चाहिए।
- एक कंडोम केवल एक बार प्रयोग किया जाता है। पहले प्रयोग किए गए कंडोम को दोबारा प्रयोग करने पर उसके फटने की सम्भावना रहती है।
- कंडोम ठंडे, शुष्क स्थान में, धूप से बचाकर रखने चाहिए। पुराने और फटे पैकेटों में रखे कंडोम टूट सकते हैं।

आई.यू.सी.डी. का प्रयोग किसे नहीं करना चाहिए?

यदि महिलाओं में निम्नलिखित लक्षण मौजूद हों, तो उन्हें आई.यू.सी.डी. लगवाने का परामर्श नहीं देना चाहिए:

- कभी गर्भवती नहीं हुई हो।
- अनीमिया हो (हीमोग्लोबीन की कमी)।
- यौन संक्रमण होने का खतरा हो (इसमें वह महिलाएँ शामिल होंगी जिनका एक से अधिक पुरुषों के साथ यौन संबंध हो या जिसके पति का एक से अधिक महिलाओं के साथ यौन संबंध हो।
- जिसे कभी गर्भाशय या अंड-नली में संक्रमण हुआ हो या प्रसव के बाद या गर्भपात के बाद सक्रमण हुआ हो।
- जिसका भ्रूण डिम्बवाही नली (फेलोपियन ट्यूब) में रहा हो।
- जिसे मासिक धर्म के दौरान बहुत अधिक खून बहता हो और पीड़ा होती हो।

सामान्य सह-प्रभाव: महिला को आई.यू.सी.डी. लगवाने के बाद, पहले सप्ताह में थोड़ा खून बह सकता है। कुछ महिलाओं को मासिक धर्म के दौरान लम्बे समय तक, अधिक मात्रा में और काफी अधिक दर्द के साथ खून बहता है किंतु अक्सर यह तीन माह बाद बंद हो जाता है।

आई.यू.सी.डी. किसे लगानी चाहिए: आई.यू.सी.डी. किसी प्रशिक्षित ए.एन.एम. नर्स या चिकित्सक को, योनी की आंतरिक जांच करने के बाद लगानी चाहिए। आई.यू.सी.डी. लगवाने का सबसे अच्छा समय मासिक धर्म के दौरान होता है। प्रसव के 48 घंटों के भीतर प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा आई.यू.सी.डी. लगाया जा सकता है, इसे **पोस्टपॉर्टम इट्रायूटेराइन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस (पी.पी.आई.यू.सी.डी.)** विधि के रूप में जाना जाता है। यदि आई.यू.सी.डी. किसी भी जटिलता या समस्या के कारण प्रसव के 48 घंटों के भीतर नहीं लगाया जा सके तो आई.यू.सी.डी. लगवाने के लिए छः सप्ताह तक प्रतीक्षा करना ठीक रहेगा ताकि आई.यू.सी.डी. लगााने से पहले गर्भाशय अपने सामान्य आकार एवं स्वरूप में आ जाए।

क्या सावधानियां बरतनी चाहिए: कभी-कभी आई.यू.सी.डी. अपने स्थान से सरक जाता है। ऐसा होने पर यह गर्भ को नहीं रोक पाता। अतः, महिला को अपने शरीर में आई.यू.सी.डी. की जांच करने का तरीका सीख लेना चाहिए, ताकि वह सुनिश्चित कर सके कि आई.यू.सी.डी. अपने सही स्थान पर मौजूद है। अधिकांश आई.यू.सी.डी. में धागे के समान दो तार लगे होते हैं, जो योनि में लटके रहते हैं। माता को प्रत्येक माहवारी के बाद इनकी जांच करने का परामर्श दें ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि आई.यू.सी.डी. अपने स्थान पर मौजूद है।

महिला को आई.यू.सी.डी. के तारों की जांच का तरीका सिखाना

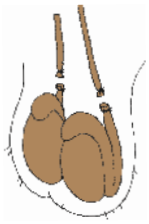
- हाथ धोएँ।
- ज़मीन पर उकड़ू बैठें और अपनी दो उंगलियों को योनि में, जितनी दूर तक डाल सकें, डालें। आई.यू.सी.डी. के तारों को महसूस करें, किंतु उन्हें खींचे नहीं।
- उंगलियां बाहर निकालें और हाथों को दोबारा धो लें।

नसबन्दी (ऑपरेशन, जब दम्पत्ति और बच्चा न चाहें)

- यह ऑपरेशन स्थाई होते हैं, अतः यह उन्हीं महिलाओं और पुरुषों के लिए उचित रहते हैं जो पक्के तौर पर और बच्चे नहीं चाहते हों।

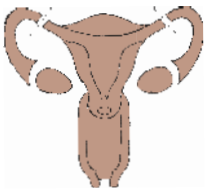
- नसबन्दी का ऑपरेशन कराने के लिए महिला को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जाना चाहिए। यह शल्य चिकित्सा शीघ्र हो जाती है, सुरक्षित होती है और इसका कोई सह-प्रभाव नहीं होता।
- इन केंद्रों में नसबन्दी की सेवाएँ कुछ नियत दिनों पर ही प्रदान की जाती हैं। आपको यह पता होना चाहिए कि यह सेवाएँ कौन से दिन और सबसे निकटतम किस स्थान पर उपलब्ध रहती हैं।
- आवश्यकता पड़ने पर, आशा उस महिला का नसबन्दी ऑपरेशन कराने के लिए उसके साथ स्वास्थ्य केंद्र जा सकती है। अक्सर ऐसे मामलों की संख्या अधिक होने के कारण, अच्छी सेवाएँ मिलने का भरोसा नहीं होता, अत: आशा को महिला को अच्छी देखभाल की सुविधा प्राप्त करने में मदद करनी चाहिए।
- आपसे महिला के साथ जाने की अपेक्षा की जाती है किंतु यह अनिवार्य नहीं है।

पुरुष का ऑपरेशन (नसबंदी)



नसबंदी एक सरल ऑपरेशन है, जिसमें वीर्य ले जाने वाली नलिकाओं को बंद करने के लिए एक छोटा छिद्र किया जाता है। इसमें केवल कुछ मिनट लगते हैं। **इस ऑपरेशन से पुरुष की संभोग करने या कामोत्तेजना महसूस करने की क्षमता पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता।** ऑपरेशन के बाद भी उसका वीर्य स्खलित होता है किंतु उसमें शुक्राणु नहीं होते। नसबंदी के बाद, पति-पत्नी को 90 दिनों तक कंडोम या कोई अन्य गर्भनिरोधक उपाय प्रयोग करने का परामर्श देना चाहिए।

महिला का ऑपरेशन (नसबंदी)



महिला की नसबन्दी का ऑपरेशन, पुरुष की नसबन्दी से कुछ अधिक कठिन होता है किंतु फिर भी यह बहुत सुरक्षित होता है। इसमें लगभग 30 मिनट लगते हैं। एक प्रशिक्षित चिकित्सक महिला के पेट में एक छोटा चीरा लगाती है और इसके बाद डिम्बवाहिनी नलिका को काट या बांध देती है। महिला का ऑपरेशन मासिक धर्म शुरू होने के सात दिनों के भीतर, प्रसव के 24 घंटों के बाद या प्रसव के छ: सप्ताह के बाद किया जा सकता है।

महत्वपूर्ण:
नसबन्दी और गोलियां यौन संक्रमणों या एचआईवी (ह्यूमन इम्युनो-डेफिशिएंसी वायरस) से नहीं बचातीं। अत:, यदि महिला में संक्रमण होने का खतरा हो तो यौन संक्रमणों और एचआईवी से बचाव के लिए, प्रत्येक बार संभोग के समय कंडोम का प्रयोग करना चाहिए।

निम्नलिखित रेखाचित्र में विभिन्न गर्भनिरोधक सेवाओं के स्तर दर्शाए गए हैं:

ग्राम स्तर : आशा द्वारा एवं ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर					
परिवार नियोजन के लिए बातचीत करना	गर्भनिरोधक विधि के चुनाव के लिए परामर्श	खाने की गर्भनिरोधक गोलियों की पुनः वितरण	कंडोम एवं आपात्कालीन गोलियां (ई.सी.पी.) प्रदान करना	आई.यू.सी.डी. एवं नसबन्दी के लिए अस्पताल भेजना	गर्भनिरोधकों का प्रयोग करने वालों की अगली जांच

उप-केंद्र						
परिवार नियोजन के लिए बातचीत करना	गर्भनिरोधक विधि के चुनाव के लिए परामर्श	खाने की गोलियों और आई.यू.सी.डी. में रूचि रखने वाले नए दंपतियों की जांच	आई.यू.सी.डी., खाने की गोलियाँ, ई.सी.पी. और कंडोम प्रदान करना	परिवार नियोजन की समस्याओं की जांच	नसबन्दी के लिए अस्पताल भेजना	सहयोग, प्रशिक्षण और सी.बी.डी. की पुनः-भरपाई

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं उससे ऊँचे स्तर के स्वास्थ्य केंद्र					
परिवार नियोजन के लिए बातचीत करना	गर्भनिरोधक विधि का परामर्श	नसबंदी सेवाओं में रूचि रखने वाले नए दंपतियों की जांच	नसबंदी सेवाएं, आई.यू.डी., खाने वाली गोलियों, ई.सी.पी. एवं कंडोम प्रदान करना	परिवार नियोजन समस्याओं की जांच	सहयोग, प्रशिक्षण और उपकेंद्र तथा सी.बी.डी. की भरपाई

3. प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर.टी.आई.) एवं यौन संक्रमण (एस.टी.आई.)

सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- आर.टी.आई./एस.टी.आई. तथा एच.आई.वी./एड्स को समझना, तथा उनसे बचाव और इलाज का तरीका सीखना
- महिला को आर.टी.आई./एस.टी.आई. तथा एच.आई.वी./एड्स से सुरक्षा के बारे में परामर्श देने की योग्यता
- जांच और उपचार की उपयुक्त सुविधाओं के बारे में महिला का मार्गदर्शन करना

क्या सफेद पानी का निकलना सामान्य है?

- कुछ मात्रा में सफेद पानी का निकलना सामान्य होता है। यह योनि को स्वच्छ रखता है।
- मासिक धर्म की विभिन्न अवस्थाओं के दौरान स्राव की मात्रा भी बदलती रहती है। सन्तान उत्पत्ति की क्षमता वाली अवधि के दौरान यह गीला और चिकना तथा पारदर्शी होता है।
- गर्भावस्था के दौरान, स्राव की मात्रा बढ़ जाती है।
- यदि स्राव बदबूदार हो (इससे मासिक धर्म के रक्त या मछली की गंध आती हो) स्राव सफेद गांठदार (दही जैसा, हरे, पीले, लाल रंग का या रक्तपूर्ण) हो, इसके साथ खुजली होती हो, चकत्ते, सूजन या पेशाब करने पर जलन हो और पेट के निचले भाग में दर्द हो, संभोग के दौरान दर्द हो, तो यह प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर.टी.आई.) एवं यौन संक्रमण (एस.टी.आई.) के लक्षण हैं।
- स्राव के रंग या गंध में बदलाव होने पर महिला को सचेत हो जाना चाहिए कि शायद उसे संक्रमण हुआ है। इसके अतिरिक्त, यदि खुजली या जलन हो तो, संक्रमण की आशंका बढ़ जाती है।
- यह स्राव किसी हॉर्मोन समस्या या कैंसर का भी सूचक होता है।

यौन संक्रमण (एस.टी.आई.) क्या है?

यौन संक्रमण ऐसे संक्रमण हैं जो संभोग के दौरान एक संक्रमित व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को लग जाते हैं। यदि माता को यौन-संक्रमण हो, तो प्रसव के दौरान उसके शिशु में भी संक्रमण फैल सकता है।

अधिकांश यौन संक्रमणों में प्रजनन मार्ग भी संक्रमित हो जाता है। किंतु कुछ संक्रमण, जैसे हैपाटाईटिस-बी और एचआईवी, यौन संबंधों से फैलने के बावजूद, प्रजनन मार्ग को संक्रमित नहीं करते। किंतु प्रजनन मार्ग के अनेक संक्रमण किसी दूसरे तरीके से भी हो सकते हैं, जैसे प्रसव या गर्भपात के पश्चात्, या आंत्र-शोध संक्रमण (पेट-आंतों का संक्रमण) होने पर।

महिलाओं के लिए यौन संक्रमण गंभीर क्यों होते हैं?

- क्योंकि संक्रमित वीर्य महिला के शरीर में अधिक देर तक रहता है।
- महिलाओं का पूरा प्रजनन मार्ग शरीर के भीतर छिपा रहता है, अत: संक्रमण अधिक समय तक और काफी समय तक निष्क्रिय रहता है।

[3] यह भाग पुस्तक 3 में दिया गया है। अत:, यह सत्र पहले से प्राप्त ज्ञान को ताज़ा करने के रूप में काम करेगा।

- महिला के लिए स्वयं को यौन संक्रमण से बचाना कठिन होता है क्योंकि वह अक्सर अपने पुरुष साथी को कंडोम का प्रयोग करने के लिए राजी नहीं कर पाती।

यौन संक्रमणों के क्या परिणाम होते हैं?

- संक्रमणों के निम्नलिखित परिणाम हो सकते हैं:
- पुरुषों एवं महिलाओं में प्रजनन क्षमता समाप्त हो जाना
- शिशु का जन्म समय से काफी पहले हो जाता है, वे बहुत छोटे या नेत्रहीन हो सकते हैं, तथा
- पेट के निचले भाग में हमेशा दर्द रहता है, यहाँ तक कि कैंसर भी हो सकता है।
- गंभीर संक्रमण या एड्स से मृत्यु भी हो सकती है।

प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर.टी.आई.) के क्या लक्षण होते हैं?

प्रजनन मार्ग संक्रमण (आरटीआई) के लक्षण हैं:

- असामान्य स्राव
- पेट के निचले भाग में दर्द
- गुप्तांगों के आसपास लाल चकत्ते, सूजन

तथापि, यह लक्षण रोग अधिक बढ़ जाने पर दिखाई देते हैं। यह समझना बहुत ज़रूरी है कि निम्नलिखित परिस्थितियों में यौन संक्रमणों की संभावना होती है, जिसके:

- पति में यौन संक्रमण के लक्षण हों,
- महिला या पुरुष, दोनों में से किसी का भी एक से अधिक व्यक्तियों के साथ यौन संबंध हो।
- कुछ रोज़गारों के लिए काफी समय यात्रा में बिताना पड़ता है और पुरुष किसी से भी यौन संबंध बना लेते हैं।

आशा द्वारा किए जाने वाले कार्य:

- जिन महिलाओं में संक्रमणग्रस्त होने का खतरा अधिक हो, उन्हें सुरक्षा के उपाय बताना।
- यदि महिला में आर.टी.आई./एस.टी.आई. के लक्षण दिखाई दें, तो उसे इलाज के लिए स्वास्थ्य केंद्र जाने की सलाह देना। चौबीसों घंटे खुले रहने वाले सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में इलाज के लिए अनिवार्य उपकरण और देखभाल की अनिवार्य सुविधा मौजूद हैं।
- दवाओं का पूरा कोर्स लें (सभी कोर्स एक सप्ताह या दस दिनों के होते हैं)। महिला को पूरी दवाएँ खाने और कोर्स पूरा करने के लिए प्रोत्साहित करना। पूरी दवाएँ न खाने से दवाओं का बैक्टीरिया पर असर होना बंद हो जाता है और वह अधिक उग्र संक्रमण फैलाता है और उसके बाद उस पर दवाओं का कोई प्रभाव नहीं होता।
- यह सुनिश्चित करना कि उसके पति का भी इलाज किया जा रहा है।
- महिला को उपचार के दौरान संभोग न करने का परामर्श देना।
- यदि पत्नी के अतिरिक्त, पति के अन्य स्त्रियों के साथ यौन संबंध हों, तो महिला को संभोग के समय सुरक्षा उपायों का प्रयोग करने का परामर्श देना।

आर.टी.आई./एस.टी.आई. का उपचार कहाँ उपलब्ध होता है:

- यौन संक्रमणों के उपचार में प्रयोग होने वाली सभी दवाएँ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में मुफ्त मिलती हैं।
- ए.एन.एम. या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का चिकित्सक इनका इलाज कर सकता है।

- पति और पत्नी दोनों को दवाएँ लेनी चाहिए।
- बार-बार यौन संक्रमण होने पर, गरीबी रेखा से नीचे गुज़र करने वाल लोगों के लिए जिला अस्पताल में परीक्षण कराए जा सकते हैं, जो मुफ्त होते हैं।

यौन संक्रमणों के उपचार के लिए दवाएँ खाना ज़रूरी होता है, किंतु पीड़ा शांत करने के लिए आप महिला को निम्नलिखित का परामर्श दे सकती हैं:

- एक बड़े और चपटे बर्तन में साफ, गर्म पानी भरकर उसमें 15 मिनट तक बैठें। पानी में नीबू निचोडें।
- जब तक आराम न मिले, संभोग न करें।
- भीतरी कपड़े सूती ही होने चाहिए।
- भीतरी कपड़ों को प्रतिदिन धोएँ।
- पेशाब करने के बाद गुप्तांगों को साफ पानी से धोएँ।

एच.आई.वी. और एड्स

आप एचआईवी और एड्स के बारे में जागरूकता बढ़ा सकती हैं। संक्रमण फैलने के बाद, इनसे बचने और इलाज कराने की सुविधाएँ उपलब्ध हैं। आप इन रोगों के साथ जुड़ी गलतफहमियों और अफवाहों को दूर करने के साथ-साथ रोगियों के लिए कलंक या भेदभाव की भावना को भी दूर कर सकती हैं। आपको निम्नलिखित की जानकारी होनी चाहिए:

- एचआईवी निम्नलिखित कारणों से फैलता है: क) असुरक्षित यौन-संबंधों को बनाना (कंडोम के बिना संभोग करना), ख) एचआईवी से संक्रमित रक्त या रक्त उत्पादों का शरीर में लेना, ग) ऐसी सुइयों या तेज़ धार के उपकरण का प्रयोग करना, जिन्हें दवा से या उबालकर संक्रमण रहित न किया गया हो, तथा घ) एचआईवी संक्रमित माता से यह रोग उसके शिशु में फैल जाता है।

- यह अन्य तरीकों, जैसे चुम्बन या स्पर्श करने, हाथ पकड़ने, मच्छर के काटने, एक-दूसरे के वस्त्र पहनने या थूक, नाक अथवा आँसुओं से नहीं फैलता।
- संक्रमण का अधिक खतरा किसे होता है: व्यावसायिक यौन कार्यकर्ता (कमर्शियल सैक्स वर्कर सी.एस.डब्ल्यू.), एक-दूसरे की नशीली दवाओं के इंजेक्शन को इस्तेमाल करने वाले लोग (इंजेक्टिंग ड्रग यूज़र्स) पुरुषों के साथ यौन संबंध बनाने वाले पुरुष (एम.एस.एम.), प्रवासी मजदूर, यदि किसी व्यक्ति के एक से अधिक लोगों से यौन संबंध हों, एचआईवी संक्रमित माता का शिशु तथा वह व्यक्ति जिन्हें यौन रोग हों।

- एचआईवी से ग्रस्त लोगों में क्षयरोग (टी.बी.) फैलने का खतरा अधिक होता हैं। भारत में क्षयरोग से पीड़ित 20 में से 1 व्यक्ति एचआईवी संक्रमण से ग्रस्त है।
- एचआईवी से बचने के लिए: संभोग के समय कंडोम का प्रयोग करें (सुरक्षित संभोग), सुरक्षित रक्त का प्रयोग करें (जब रक्त चढ़ाना ज़रूरी हो), जिसे सरकारी अस्पताल या केवल मान्यताप्राप्त अस्पताल के रक्त बैंक से लिया जा सकता है, विसंक्रमित सुइयों का प्रयोग करें या एक-दूसरे की सुइयों का प्रयोग न करें तथा एक से अधिक व्यक्तियों से यौन संबंध न बनाएँ।

- जिला अस्पतालों में एचआईवी की परीक्षा और इलाज की मुफ्त सुविधा उपलब्ध है। कुछ जिला अस्पतालों में या बड़े शहरों के प्रमुख सरकारी अस्पतालों में एड्स का इलाज किया जाता है।
- आपको उन व्यक्तियों को एचआईवी की जांच कराने के लिए प्रोत्साहित करना होगा जिनमें संक्रमणग्रस्त होने का अधिक खतरा हो। यदि कोई महिला, जिसमें संक्रमण होने का खतरा है, गर्भवती हो जाए, तो उसे जांच कराने के लिए प्रोत्साहित करें, क्योंकि समय पर इलाज कराने से एचआईवी संक्रमित माता का संक्रमण शिशु में फैलने की संभावना कम हो जाती है।

भाग ग

नवजात शिशु का स्वास्थ्य

नवजात शिशु का स्वास्थ्य

1. जन्म के समय कम वज़न के/समय-पूर्व जन्मे शिशुओं में अधिक जोखिम का मूल्यांकन और इलाज करना

अधिक जोखिम की श्रेणी में आने वाले शिशुओं को पहचानना और उनका इलाज करना

सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

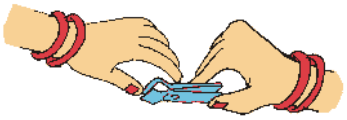
- यह निदान करना कि कौन से शिशु अधिक जोखिम की श्रेणी में आते हैं।
- अधिक जोखिम की श्रेणी आने में वाले बच्चों की पहचान करके उन्हें अस्पताल भेजना।
- माता को परामर्श देना कि समय-पूर्व जन्मे/ जन्म के समय कम वज़न के शिशुओं (एल.बी. डब्ल्यू.) को कैसे स्तनपान कराए।
- माताओं को अपना दूध निकालने और इसे शिशुओं को कटोरी और चम्मच से पिलाने का तरीका सिखाना।

आशा के लिए शिशुओं में अधिक जोखिम की श्रेणी में आने वाले शिशुओं की पहचान के लिए दिशानिर्देश

- शिशु का वज़न जन्म के समय 2000 ग्राम से कम हो।
- शिशु का जन्म समय से पूर्व हुआ हो (जब प्रसव गर्भावस्था के 8 महीने और 14 दिन पूरे होने से पहले हो जाए)।
- शिशु पहले दिन दूध न पिए।

यदि आप प्रसव के समय मौजूद न हों और नवजात शिशु को देखने जाने में किसी कारण विलंब हो जाए, तो नवजात शिशु का वज़न उसी दिन तोलें जिस दिन आप पहली बार उसे देखने जाती हैं। ऐसे मामलों में, निम्नलिखित तालिका के आधार पर यह निर्णय लें कि शिशु अधिक जोखिम की श्रेणी में आता है या नहीं:

वह दिन जब शिशु को पहली बार तोला गया	शिशु का वज़न	निदान
1 से 14 दिन	2 किग्रा से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी
15 से 21 दिन	2 किग्रा. 100 ग्रा से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी
22 से 27 दिन	2 किग्रा. 200 ग्रा से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी
28वें दिन	2 किग्रा. 300 ग्रा से कम	अधिक जोखिमपूर्ण श्रेणी



परिवार को निम्नलिखित परामर्श दें:

- शिशु को पहले ही दिन से कपड़े पहनाकर रखें। सर्दियों में शिशु को कम्बल से ढकें।
- शिशु को तब तक स्नान न कराएँ जब तक उसका वज़न 2000 ग्राम न हो जाए।
- सुनिश्चित करें कि माता के नाखून कटे हुए हैं और वह हर बार शिशु को स्तनपान कराने से पहले हाथ धोती है।
- शौचालय से आने के बाद, परिवार के सभी सदस्यों के लिए शिशु को छूने से पहले साबुन से हाथ धोना जरूरी है।
- अधिक जोखिम की श्रेणी में आने वाले शिशुओं को प्रत्येक दो घंटे बाद दूध पिलाना चाहिए।
- यदि शिशु दूध नहीं चूस पाए, तो स्तन का दूध एक कटोरी में निकाल लें और शिशु को चम्मच से पिलाएँ।
- अधिक जोखिम की श्रेणी में आने वाले शिशुओं के वज़न में दूसरे सप्ताह के बाद, प्रत्येक सप्ताह वृद्धि होनी चाहिए। यदि ऐसा न हो, तो उन्हें आपसे परामर्श करने की सलाह दें।
- शिशु में निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण उत्पन्न होने पर तत्काल आपसे सम्पर्क करने के लिए कहें: हाथ-पैर ढीले पड़ जाएँ, दूध पीना बंद कर दे, छाती में भीतर की ओर धंसाव हो, बुखार हो और छूने पर ठंडा महसूस हो।

यदि शिशु अधिक जोखिम की श्रेणी में आता हो, तो आपको क्या करना चाहिए?

- प्रसव के बाद घर में मिलने जाने की संख्या अधिक कर दें जैसे 5 से बढ़ाकर 13 कर दें।
- यदि संभव हो, तो पहले सप्ताह में प्रतिदिन उसके घर जाएँ।
- शिशु की आयु 28 दिन होने तक, प्रत्येक तीन दिन में एक बार और यदि शिशु के स्वास्थ्य में सुधार हो रहा हो तो 42वें दिन जाएँ।
- शिशु का 3, 7, 14, 21 और 28वें दिन वज़न तोलें। जिन शिशुओं का वज़न 28वें दिन 2300 ग्राम से कम होता है, उनकी मृत्यु होने का खतरा बढ़ जाता है। यदि शिशु के वज़न में वृद्धि नहीं हो रही हो, तो शिशु को अस्पताल ले जाने की सलाह दें।
- माता-पिता और परिवार को अधिक जोखिमपूर्ण स्थिति से संबंधित समस्याओं के बारे में बताएँ।
- समस्या के अनुसार विशेष देखभाल करें, किंतु सामान्य रूप से शिशु को गर्म रखें और दूध अधिक बार तथा प्रत्येक दो-दो घंटे बाद पिलाने की सलाह दें।
- यदि शिशु दूध कम पी रहा हो, तो माता को स्तनपान कराते हुए देखें। सुनिश्चित करें कि उसने शिशु को ठीक ढंग से और ठीक स्थिति में गोदी में लिटाया है। माता को अच्छी तरह दूध पिलाने के लिए प्रोत्साहित करें। माता को सलाह दें कि वह शिशु को कोई अन्य पेय पदार्थ या आहार न दें।
- यदि 28 वें दिन शिशु का वज़न 2300 ग्राम से कम हो, या 28 दिनों में उसके वज़न में 300 ग्राम से कम वृद्धि हुई हो, तो दूसरे माह में भी सप्ताह में एक बार उसके घर जाना जारी रखें और हर बार उसका वज़न तौलें।
- अधिक जोखिम की श्रेणी में आने वाले शिशुओं के लिए घरों के दौरे का फॉर्म भरें (फॉर्म के लिए परिशिष्ट 1 देखें)

2. समय-पूर्व जन्मे/जन्म के समय कम वज़न के शिशओं को स्तनपान कराना

समय-पूर्व जन्मे/जन्म के समय कम वज़न के शिशओं को स्तनपान कराने के लाभ

- माता के दूध में समय-पूर्व जन्मे/जन्म के समय कम वज़न के शिशुओं के लिए उपयुक्त पोषक तत्व मौजूद होते हैं।
- समय-पूर्व जन्मे शिशुओं को अधिक प्रोटीन की आवश्यकता होती है और जिस माता ने शिशु को समय से पहले जन्म दिया हो, उसके स्तनों में दूध अधिक मात्रा में बनता है।
- यह आसानी से हज़म हो जाता है।
- इसमें संक्रमणों का प्रतिरोध करने वाले तत्व मौजूद होते हैं (छोटे और कमज़ोर शिशुओं में रोगग्रस्त होने की संभावना अधिक होती है)
- स्तनपान कराने से शिशु माता के अधिक निकट और गर्म रहता है। इससे समय-पूर्व जन्मे शिशु का ठंड (हाइपोथर्मिया) से बचाव होता है, जो संक्रमण होने का प्रमुख कारण होता है।

जो शिशु दूध नहीं चूस पाते:

प्रमुख संदेश

छोटे शिशुओं के लिए, जो माता का दूध चूस सकते हैं:

- शिशु को अधिक सहारे के लिए बगल के नीचे रखकर पकड़ें और बगलों को अदलती-बदलती रहें।
- यदि शिशु सो रहा हो, तो प्रत्येक दो घंटे बाद उसके चेहरे पर गीला कपड़ा रगड़कर उसे दूध पिलाने के लिए जगा दें।

- ऐसे शिशु जिनका वज़न 1500 ग्राम से कम होता है, आरंभ में माता के स्तन से दूध नहीं चूस पाते।
- पूरे स्तन पर हलका दबाव डालकर दूध निकालें और इसे एक साफ कटोरी में जमा कर लें।
- प्रत्येक 2-3 घंटे बाद दूध निकालकर पिलाएँ ताकि स्तनों में दूध बनता रहे।
- शिशु का मुंह स्तन पर लगाएँ और उसे दूध चूसने का प्रयास करने दें।
- जब शिशु दूध चूसना शुरू कर दे तो उसे अधिक से अधिक बार स्तन से लगाएँ ताकि स्तनों में अधिक दूध उत्पन्न हो।
- उसे तब तक चम्मच से दूध पिलाना जारी रखें जब तक कि शिशु सीधे स्तन से ही भरपेट दूध न पीने लगे।

कितना दूध पिलाना चाहिए:

- जन्म के समय कम वज़न के शिशुओं को: पहले दिन 60 मिली/किग्रा वज़न के अनुसार।
- जब तक शिशु प्रतिदिन 200 मिली. दूध न पीने लगे, तब तक 20 मिली/किग्रा के हिसाब से मात्रा बढ़ाती रहें।
- पूरी मात्रा को 8-12 बार में विभाजित करके पिलाएँ (प्रत्येक 2-3 घंटे बाद)।
- शिशु जन्म के बाद पहला आने वाला पीला दूध या खीस (कोलोस्ट्रम) को सामान्य तापमान पर 12 घंटे तक रखा जा सकता है।
- 72 घंटे बाद आने वाले सफेद दूध को सामान्य तापमान पर 6-8 घंटे तक रखा जा सकता है।
- जब तक शिशु का पेट न भर जाए, तब तक स्तनपान कराना जारी रखें।

3. सांस में घुटन/रुकावट: निदान और इलाज

सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- नवजात शिशु में सांस में रुकावट के लक्षण पहचानना
- उसे संभालना और यदि आवश्यक हो तो नवजात शिशु में सांस में रुकावट का इलाज करना

सांस में रुकावट क्या है?

यदि किसी शिशु में जन्म के समय निम्नलिखित में से कोई एक लक्षण मौजूद हो, तो उसका श्वास अवरूद्ध होता है:

- रोता नहीं
- बहुत धीमी आवाज़ में रोता है
- सांस नहीं लेता
- बहुत धीमी सांस लेता है

यदि शिशु का श्वास अवरूद्ध हो तो यह एक आपातकालीन स्थिति है। पांच मिनटों में एक जीवन को बचाया या खोया जा सकता है। यदि आप जन्म के समय मौजूद हों, और वहाँ कोई डॉक्टर या नर्स न हो, तो आपको शिशु को संभालने में मदद करनी होगी। तथापि, हो सकता है कि ऐसे अनेक नवजात शिशुओं में आपके प्रयास से कोई अंतर न पड़े, अत: आपको इसके लिए बुरा नहीं महसूस करना चाहिए या स्वयं को दोषी नहीं मानना चाहिए।

सांस में रुकावट के परिणाम

तत्काल (जन्म के समय)

- जन्म के समय शिशु मृत होता है (मृत जन्मा)।
- उसकी तत्काल या कुछ दिनों बाद मृत्यु हो जाती है।
- दूध चूसने में असमर्थ होता है।

दीर्घावधि प्रभाव

यदि शिशु जीवित रहे, तो उसमें निम्नलिखित समस्याएँ उत्पन्न हो सकती हैं:

- मंद बुद्धि
- मिरगी के दौरे
- मांसपेशियों में ऐंठन (चलने तथा हाथ और पैर हिलाने में कठिनाई होती है)

निम्नलिखित संकेतों से पता चलता है कि शिशु को प्रसव के दौरान सांस में रुकावट हुई है:

1. प्रसव में अधिक समय लगा हो या प्रसव कठिनाई से हुआ हो
2. झिल्ली टूट गई हो और द्रव की मात्र कम रह गई हो (शुष्क प्रसव)
3. एम्नियोटिक द्रव पीला या हरा और गाढ़ा हो
4. नाल पहले बाहर आई हो या शिशु की गर्दन के चारों ओर कस कर लिपटी हुई हो

5. प्रसव पीड़ा समय से पूर्व हुई हो (प्रसव 8 माह 14 दिनों से पहले हो गया हो)

6. शिशु का जन्म ऐसी स्थिति में हुआ जब उसका सिर पहले बाहर नहीं आया हो।

सांस में रुकावट पर किये जाने वाली कार्यवाही का वृक्ष

आपको प्रसव के दौरान उत्पन्न होने वाले उन लक्षणों की जानकारी होनी चाहिए जिनसे जन्म के समय सांस में रुकावट का पता चलता है।

इस मॉड्यूल में, आशा बलगम निकालने वाले यंत्र (म्यूकस एक्सट्रैक्टर) का प्रयोग करके सांस में रुकावट को दूर करना सीखेंगी।

आपको बैग और मास्क का प्रयोग साँस में रूकावट के नीदान के लिए सिखाया जाएगा जैसा कि – परिशिष्ट–3 में बताया गया हैं। किंतु यह आपके कार्यक्षेत्र पर निर्भर करता हैं।

प्रसव के दौरान: पानी की थैली टूटना और माता द्वारा पानी के प्रकार के बारे में बताना

पानी गाढ़ा पीला या हरा हो

↓

शिशु का सिर दिखाई देते ही उसका मुंह गॉज के टुकड़े से साफ करें

पानी पारदर्शी है

↓

जन्म के तुरंत बाद

1. जन्म का समय नोट करें और समय गिनना शुरू करें
2. शिशु को तुरंत सुखा कर कपड़े से ढक दें

30 सेकंड बीतने पर

शिशु अच्छी तरह रोता है	रोता नहीं, सांस नहीं लेता या सांस धीमी है
↓	↓
सांस में रुकावट नहीं है	सांस में रुकावट है
3. नाल को काटकर बांध दें	3. शिशु को सही स्थिति में, सिर थोड़ा ऊपर उठाकर रखें
↓	↓
4. शिशु को सूखे कपड़े से ढकें	4. शिशु का सिर थोड़ा ऊपर उठाने के लिए एक कपड़े को तह बनाकर उसके कंधों के नीचे रखें
↓	↓
5. शिशु को माता के निकट रखें	5. शिशु का मुंह तत्काल बलगम निकालने वाले यंत्र (म्यूकस एक्सट्रैक्टर) से साफ करें। यदि शिशु सांस न ले रहा हो, तो गले से बलगम निकालें। यदि शिशु अभी भी सांस न ले, तो नाक को बलगम निकालने वाले यंत्र से साफ करें।
↓	↓
6. स्तनपान कराना शुरू करें	6. अगर शिशु फिर भी ना रोए, तो उसे बैग एवं मास्क की सहायता से सॉस देने की आवश्यकता है जो एक एस.बी.ए. (स्किलड् बर्थ अटेंडेन्ट) या डॉक्टर द्वारा किया जाा सकता है।

4. नवजात शिशु में होने वाला संक्रमण (सेप्सिस): निदान और इलाज

सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- संक्रमण (सेप्सिस) के मुख्य संकेतों और लक्षणों को पहचानना
- संक्रमण (सेप्सिस) से बचने के उपाय जानना
- माता-पिता और परिवार को अधिक जोखिमपूर्ण लक्षणों की पहचान का तरीका सिखाना
- संक्रमण (सेप्सिस) से ग्रस्त शिशुओं को पहचानना
- आवश्यकता पड़ने पर, तत्काल चिकित्सा केंद्र भेजना

''सेप्सिस'' का अर्थ है संक्रमण। नवजात शिशुओं में ''सेप्सिस'' शब्द का प्रयोग शिशु में होने वाले गंभीर संक्रमण के लिए किया जाता है जो फेफड़ों, मस्तिष्क या रक्त में हो सकता है।

संक्रमण (सेप्सिस) कितना सामान्य और कितना गंभीर है?

- भारत के गांवों में, दस में से एक नवजात शिशु को संक्रमण हो जाता है।
- जीवन के पहले महीने में संक्रमण होना बहुत खतरनाक होता है और यह नवजात शिशुओं की पहले महीने में होने वाली मृत्यु का सबसे मुख्य कारण है।
- उपचार के बिना, संक्रमण से ग्रस्त अनेक शिशुओं की मृत्यु हो जाती है, किंतु उपचार कराने से अधिकांश शिशुओं का स्वास्थ्य सुधरने लगता है और वह सामान्य जीवन जीते और बढ़ते हैं।

नवजात शिशु में संक्रमण के कारण

- माता को गर्भ या प्रसव के दौरान संक्रमण हुआ हों
- प्रसव के समय स्वच्छता न रखने (हाथ न धोना, साफ ब्लेड का प्रयोग न करना या नाल सफाई से न बांधना) से संक्रमण हो सकता है।
- सफाई से न काटने या उसमें गंदी वस्तुएँ लगाने से नाल में संक्रमण हो जाता है।
- यदि शिशु कमज़ोर हो, समय से पूर्व जन्मा हो या जन्म के समय उसका वज़न 2000 ग्रा से कम हो।
- शिशु को ठीक ढंग से दूध न पिलाने के कारण वह कमज़ोर हो गया हो, उसे शीघ्र और केवल स्तनपान न कराया जाता हो।
- प्रसव के पश्चात् ठंड में रहने से शिशु कमज़ोर हो गया हो।
- शिशु किसी ऐसे व्यक्ति के सम्पर्क में आया हो जिसे संक्रमण हो, यह व्यक्ति माता, परिवार का कोई सदस्य या आशा हो सकती है।

क्या संक्रमण से बचा जा सकता है? हाँ, यदि निम्नलिखित का सावधानीपूर्वक पालन किया जाए।

- अच्छी तरह सफाई रखना: बार-बार हाथ धोना, प्रसव के समय साफ यंत्रों का प्रयोग करना, साफ वस्त्र पहनाना।
- सर्दियों के मौसम में शिशु को गर्म रखना।
- स्तनपान कराना (शीघ्र स्तनपान शुरू करना और जब शिशु मांगे तब तथा केवल स्तनपान कराना)।
- नाल को साफ और शुष्क रखना।

माता-पिता को खतरे के लक्षणों के बारे में जानकारी देना: आपको माता-पिता को यह सिखाना होगा कि निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण उत्पन्न होने पर, वह तत्काल आपको बुलाएँ या शिशु को तत्काल चिकित्सक के पास ले जाएँ।

- शिशु के हाथ-पैर शिथिल हो गए हों
- दूध पीना बंद कर दिया हो
- छाती में धंसाव हो
- उसे बुखार हो
- छूने से ठंडा महसूस होता हो

संक्रमण का इलाज

संक्रमण का उपचार करना:

नवजात शिशु में संक्रमण (सेप्सिस) के लक्षण दिखाई देने पर, ए.एन.एम. उसका इलाज दो एंटीबॉयोटिक दवाओं, अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin) के घोल और जेंटामाइसीन (Gentamicin) इंजेक्शन से करेगी ।

यदि उस समय ए.एन.एम. उपलब्ध नहीं है या रेफेरल सुविधा/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र दूर है या फिर माता-पिता तुरंत बच्चे को ले जाने की स्थिति में नहीं हैं, तो आशा अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin) के घोल (सिरप) से नीचे दिए गए बॉक्स में वर्णित खुराक के अनुसार इलाज शुरू करें और बच्चे को रेफेरल सुविधा केंद्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, जहां चिकित्सक सुविधा उपलब्ध हो जाने की सलाह दें।

ऐसी स्थिति में आप को निम्न कार्य भी करने चाहिए-

- माँ/देखभालकर्ता को तुरंत बच्चे को निकटतम स्वास्थ्य सुविधा केंद्र ले जाने की सलाह दें।
- जे.एस.एस.के. (जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम) योजना के अंतर्गत चलाई जा रही एम्बुलेंस सेवाओं को फोन करके परिवहन की व्यवस्था करे।

अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin) की दवाई घोल और गोलियों के रूप में उपलब्ध है

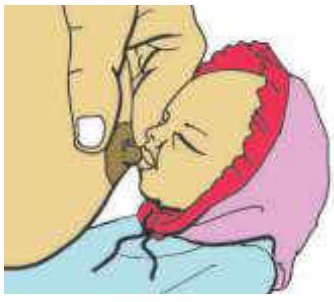
अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin) घोल (125 मि.ग्रा./5 मि.ली.)	
खुराक: 25 मि.ग्रा./कि.ग्रा. / खुराक दो हिस्सों में विभाजन	
नवजात का वजन	*दैनिक खुराक (दो बराबर भागों में विभाजित कर प्रतिदिन दो बार दिया जा सकता है)*
2.0 कि.ग्रा. से कम वजन	2 मि.ली.
2.0 कि.ग्रा. से 3.0 कि.ग्रा.	2.5 मि.ली.
3.0 कि.ग्रा. से 4.0 कि.ग्रा.	3 मि.ली.
4.0 कि.ग्रा. से 5.0 कि.ग्रा.	4 मि.ली.
*आप सही खुराक मापने के लिए ड्रॉपर या ढक्कन का प्रयोग कर सकती हैं **उन बच्चों को अमोक्सीसिलिन नही देनी है जिनको पहले से दस्त हो। कुछ बच्चों में दस्त, उल्टी और चकत्ते विकसित हो सकते हैं उन्हें तुरंत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाना चाहिए।	

स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र पर रेफरल करने के दौरान आप बीमार बच्चे की मदद के लिए निम्न कदम उठा सकते हैं।

1. रेफरल और परिवहन की व्यवस्था के दौरान आप बच्चे को उसकी माँ/देखभालकर्ता के साथ त्वचा से त्वचा के संपर्क द्वारा गर्म रखने की सलाह दें।
2. माँ को बच्चे को लगातार स्तनपान कराने को कहें इससे बच्चे में रक्त शर्करा को बनाये रखने में मदद मिलेगी। यदि बच्चा स्तनपान करने में सक्षम नहीं है, तो बच्चे को 20 से 50 मि.ली. माँ के स्तन से निकाला गया दूध दें।

शिशु को चिकित्सा केंद्र कब भेजना चाहिए:

- यदि शिशु को स्तनपान करने में कठिनाई हो रही हो और आशा के परामर्श या घर में किए जा रहे इलाज से 24 घंटे तक इसका समाधान न हो पा रहा हो।
- यदि शिशु में निम्नलिखित जोखिमपूर्ण लक्षण दिखाई दें:
  - 24 घंटे तक एण्टीबायोटिक दवाएँ देने के बाद भी शिशु की स्थिति में कोई परिवर्तन न हो,
  - पहले दिन पीलापन (पीलिया) दिखाई दे या पीलिया 14 दिनों के बाद भी कम न हो।
  - नाक, मुंह या मलद्वार से रक्तस्राव हो।
  - ऐंठन या दौरे पड़ते हों।
  - शिशु को 24 घंटे तक गर्माहट देने के बाद भी उसके शरीर का तापमान 95 डिग्री फैरेनहाइट से कम बना रहे।
  - टिटेनस हो (चौथे दिन के बाद अकड़न) और स्तन चूसने या मुंह खोलने में असमर्थ हो।



भाग घ

संक्रामक रोग

भाग घ

संक्रामक रोगों का परिचय

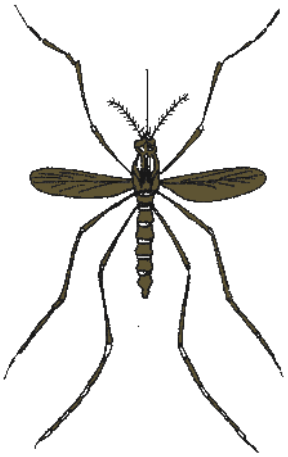
मलेरियाग्रस्त क्षेत्रों में मलेरिया के रोगियों की सामुदायिक देखभाल

सत्र के उद्देश्य

इस सत्र के अंत में, आशाओं को निम्नलिखित की जानकारी होगी:

- मलेरिया और इससे बचाव के उपायों से संबंधित प्रमुख तथ्यों की जानकारी और समुदाय को इस बारे में बताना
- मलेरिया की जांच के लिए, रक्त का स्मियर बनाना और रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट (शीघ्र निदान जांच) का प्रयोग करके रक्त की जांच करना
- छोटे बच्चों में बुखार का इलाज करना – यह जानना कि कौन से लक्षण प्रकट होने पर, मलेरिया का संदेह करें, जांच कैसे और कब करें, चिकित्सा केंद्र में कब भेजें और कब क्या इलाज करें।
- क्षयरोग (टीबी) के प्रकोप और रोग को पहचानने के तरीके की जानकारी होना।
- क्षयरोग (टीबी) के उपचार में सहयोग देना और रोगियों से सम्पर्क बनाए रखना।

मलेरिया



मलेरिया एक संक्रामक रोग हे जो प्लास्मोडियम नामक परजीवी (सूक्ष्मजीवी) द्वारा फैलता है। यह मादा एनोफ्लीज़ मच्छर द्वारा फैलता है। मलेरिया दो प्रकार का होता है: वीवैक्स और फाल्सीपेरम। वीवैक्स अधिक खतरनाक नहीं होता, किंतु फाल्सीपेरम रोगी के मस्तिष्क, यकृत (लीवर) और फेफड़ों को क्षति पहुंचा सकता है।

यह कैसे फैलता है?: जब मच्छर किसी संक्रमित व्यक्ति को काटता है, तो परजीवी मच्छर के पेट में चले जाते हैं। परजीवी पेट में बढ़ते रहते हैं और वहाँ से उसके मुँह में निवास करते हैं। फिर जब यह मच्छर किसी अन्य व्यक्ति को काटता है तो उसकी थूक के द्वारा परजीवी, व्यक्ति के रक्त में प्रवेश कर लेते हैं और वह संक्रमित हो जाता है।

संकेत एवं लक्षण

- रोगी को बहुत कंपकंपी आती है, बुखार होता है और पसीना आता है। यह लक्षण एक दिन छोड़कर दूसरे दिन (वीवैक्स प्रकार के मलरिया में) या फाल्सीपेरम प्रकार का संक्रमण होने पर प्रतिदिन एक निश्चित समय पर उत्पन्न हो सकते हैं।
- कभी-कभी रोगी को लगातार बुखार, बेचैनी और सिरदर्द रहता है।
- पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों, गर्भवती महिलाओं, या पहले से बीमार लोगों को मलेरिया बार-बार हो सकता है और उन्हें अधिक उग्र रूप में प्रभावित करता है।
- फाल्सीपेरम मलेरिया मस्तिष्क को प्रभावित कर सकता है: जिससे चेतना मंद हो सकती है, दौरे पड़ सकते हैं या पक्षाघात (लकवा) हो सकता है और रोगी की मृत्यु भी हो सकती है।

अधिक जोखिम किसे होता है?: जिन क्षेत्रों में मलेरिया का प्रकोप अधिक फैला हुआ हो, वहाँ गर्भवती माताओं और कुपोषित बच्चों को मलेरिया होने का अधिक खतरा होता है।

मलेरिया होने की आशंका कब करें?: मलेरियाग्रस्त क्षेत्रों में रहने वाले किसी व्यक्ति को बुखार हो जाए तो यह आशंका करनी चाहिए कि रोगी को मलेरिया हो सकता है। यदि बुखार के साथ कंपकंपी आए, ठंड चढ़े और सिरदर्द हो तो मलेरिया होने की अधिक संभावना होती है।

कैसे पुष्टि करें: मलेरिया की पुष्टि करने के दो तरीके हैं:

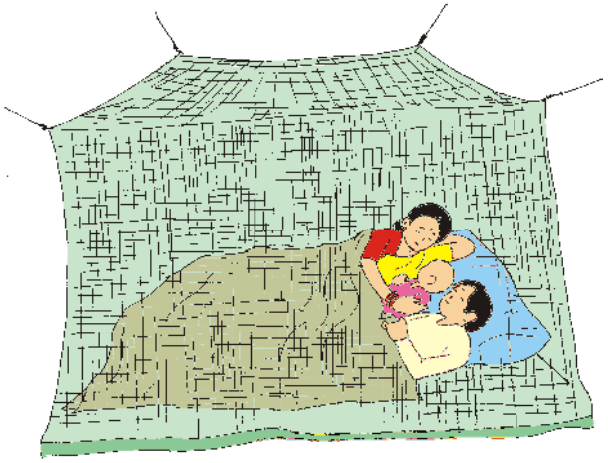
- रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट किट (आर.डी.टी.) का प्रयोग करके रोगी के रक्त में मलेरिया की जांच की जा सकती है (कृपया परिशिष्ट 4 देखें)। यदि जांच से रोग का होन सुनिश्चित हो, तो रोगी को मलेरिया का संक्रमण होने की पुष्टि हो जाती है।
- रक्त का एक स्मियर भी बनाना होगा: (कृपया परिशिष्ट 5 देखें)। परजीवी को रक्त के स्मियर में देखा जा सकता है। कभी-कभी रक्त के स्मियर में परजीवी दिखाई नहीं देते और दोबारा स्मियर बनाने की आवश्यकता होती है।

आर.डी.टी. जांच और रक्त की जांच इलाज शुरू करने से पहले की जाती है। जिस क्षेत्र में मलेरिया का प्रकोप अधिक हो, उस क्षेत्र में काम करने वाली सभी आशाओं को मलेरिया की जांच के लिए स्मियर बनाने का प्रशिक्षण दिया जाएगा।

मलेरिया का उपचार

1. बुखार होने पर पैरासिटामोल दें। आवश्यक हो, तो बुखार उतारने के लिए गर्म पानी से स्पंज करें ।
2. यदि आर.डी.टी. जांच में मलेरिया की पुष्टि हो – तो चिकित्सक के परामर्श के अनुसार, क्लोरोक्वीन या ए.सी.टी. दें **(परिशिष्ट 7 देखें)**। औषधि की मात्रा आयु वर्ग पर निर्भर करती है। सही मात्रा और अंतराल की योजना **परिशिष्ट 6** में दी गई है। आजकल, चिकित्सक जांच में मलेरिया की पुष्टि होने के बाद ही मलेरियारोधी दवाएं देन का सुझाव देते हैं। यदि जांच की सुविधा उपलब्ध न हो, या कराना संभव न हो, तो क्लोरोक्वीन का कोर्स दिया जा सकता है। अभी-भी अनेक क्षेत्रों में इसकी आवश्यकता पड़ती है।
3. यदि उपचार करने पर भी, दो या तीन दिन में बुखार कम न हो, या एक सप्ताह के बाद भी रहे, तो चिकित्सा केंद्र भेजना अनिवार्य होता है।

यदि दवाओं का कोई प्रभाव न हो रहा हो, बुखार कम न हो या रोगी प्रलाप करने लगे, तो ए.एन.एम. या चिकित्सक को दिखाना ज़रूरी होगा।



मलेरिया से बचाव

मच्छर गर्म और नमीं वाले वातावरण में पनपते हैं। मच्छर कई प्रकार के होते हैं, किंतु कुछेक प्रकार के मच्छर ही रोग फैलाते हैं। मलेरिया फैलाने वाले मच्छर को एनोफ्लीज़ कहा जाता है और यह केवल रात के समय ही काटता है। इसीलिए, मच्छरों से बचवा के लिए मच्छरदानी में सोना चाहिए। मलेरिया फैलाने वाले मच्छर साफ पानी में पनपते हैं। इसीलिए, बरसात के मौसम में, जिन स्थानों पर पानी जमा हो जाता है, वहाँ मच्छर बड़ी संख्या में अंडे देने लगते हैं।

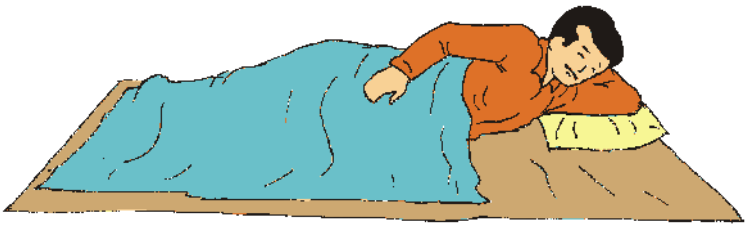
मलेरिया नियंत्रित करने के उपाय: इसके दो तरीके हैं:

मच्छरों को पनपने से रोकें:

- उन स्थानों पर कीटनाशकों का छिड़काव करें जहाँ घरों में घुसने से पहले मच्छर बैठे रहते हैं।
- पानी से भरे गड्ढों को सुखा दें।
- पानी इकट्ठा न होने दें– छोटे गड्ढों में पानी की सतह पर एक चम्मच तेल डाल दें। इससे मच्छर के लारवा मर जाएंगे।
- तालाबों और कुओं में गम्बुज़िया मछलियां डालें और उनके प्रजनन को बढ़ावा दें – यह मछलियां मच्छर के लारवा को खा जाती हैं। यदि तालाब में घासपात न उगी हुई हो, और तालाब के किनारे खड़े और ऊंचे हों, तो मच्छर के लारवा को सांस लेने में कठिनाई होती है।
- नालियों और नहरों के पानी को एक स्थान पर ठहरने न दें और इसे एक सप्ताह बाद निकाल कर सफाई करें।

मच्छरों को काटने न दें:

- पूरे शरीर को ढकने वाले वस्त्र पहनें, जैसे पूरी बाहों की कमीज़।
- कीटनाशकों से उपचारित मच्छरदानी लगा कर सोएं, ताकि संक्रमित मच्छर सोते हुए व्यक्ति को न काट पाएँ। ऐसा करने से मच्छरदानी के सम्पर्क में आने वाले मच्छर मर जाते हैं।
- मच्छरों को दूर रखने वाले उपायों का प्रयोग करें, जैसे मच्छरों को दूर भगाने के लिए नीम की पत्तियां जलाएँ।



मलेरिया से बचाव और उपचार में आशा की भूमिका

1. घरों के दौरे और ग्राम बैठकों के दौरान, आपको समुदाय को मलेरिया से संबंधित समस्त जानकारी देनी होगी, जैसे मलेरिया से कैसे बचाव करें और बुखार होने पर क्या करें। आपको समुदाय को यह भी बताना होगा कि आप उन्हें मलेरिया से संबंधित कौन सी सेवाएं प्रदान कर सकती हैं और यदि किसी को बुखार हो, तो उसे आपसे सम्पर्क करना चाहिए।
2. ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति और महिला दलों तथा सामुदायिक संगठनों को क्षेत्र में मलेरिया से बचाव की उचित और सामूहिक कार्यवाही करने के लिए प्रोत्साहित करें और उनकी मदद करें।
3. संभव हो, तो बुखार से पीड़ित व्यक्ति को, जिसे मलेरिया होने की आशंका हो, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र जाने के लिए कहें। इसमें उसकी मदद करें। यदि रोगी उसी दिन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र न जा सके, तो मलेरिया के संदिग्ध रोगी का, तब तक उपचार और देखभाल करें, जब तक वह प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता या चिकित्सक के पास नहीं जाता।

4. ज्वर से पीड़ित उन सभी रोगियों की, जो आपके पास आए हों और उसी दिन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में जाने में असमर्थ हों, आर.डी.टी. और रक्त की स्लाइडों का प्रयोग करके जांच करें। जिन रोगियों में आर.डी.टी. जांच में मलेरिया होने की पुष्टि हो, उन्हें तत्काल दवाएं दें। आपको उन आर.डी.टी. रिपोर्टों और रक्त की स्लाइडों को, जिनकी जांच से मलेरिया की पुष्टि हुई हो, बाद में, गुणवत्ता आश्वासन जांच के लिए संभाल कर रखना होगा। जिन रोगियों में आर.डी.टी. की रिपोर्ट में मलेरिया की पुष्टि नहीं हुई हो, उनकी रक्त-स्लाइडों को प्रयोगशाला मे भेजना होगा। जिन रोगियों में मलेरिया की पुष्टि हुई है, आप उनका उपचार शुरू कर सकती हैं और उन्हें अपने प्रशिक्षण के अनुसार दवाएं दे सकती हैं।

डायरी

5. ज्वर से पीड़ित सभी रोगियों को पैरासिटामोल देना होगा और दिशानिर्देशों के अनुसार बुखार कम करना होगा। जिन रोगियों में मलेरिया की पुष्टि हुई हो, उन्हें क्लोरोक्वीन औषधि या ए.सी.टी. औषधि (उस क्षेत्र से संबंधित निर्देशों के आधार पर) देनी होगी और बाद में मूल उपचार के लिए प्राइमाक्वीन देनी होगी।

6. जब भी आप रक्त की जांच करें या कोई दवा दें, तो अपनी डायरी में इसका रिकॉर्ड दर्ज कर लें या आशा की मासिक समीक्षा बैठकों के दौरान ए.एन.एम. को या अपनी सुपरवाइज़र को इसकी सूचना दें। यदि इस काम के लिए आपको कोई भुगतान किया जाना हो, तो आपको एक रजिस्टर बनाने की भी आवश्यकता होगी।

7. **स्लाइडें भेजना और जांच के परिणाम प्राप्त करना:** तैयार की गई स्लाइडें, प्रतिदिन स्वयं या किसी अन्य व्यक्ति के हाथों उप-केंद्र भेजनी होंगी। इसके बाद, आपको यह स्लाइडें, एम.पी.डब्ल्यू. (पुरूष) के माध्यम से, और यदि वह उपलब्ध न हो तो एम.पी.डब्ल्यू. (महिला) के माध्यम से सप्ताह में दो या एक बार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की प्रयोगशाला में भिजवानी होंगी। आपको इसके परिणामों की सूचना एम.पी.डब्ल्यू. (पुरूष), और यदि वह उपलब्ध न हो तो एम.पी.डब्ल्यू. (महिला) के द्वारा दी जानी चाहिए।

8. यदि मलेरिया के प्रकोप से ग्रस्त क्षेत्र में कोई गर्भवती महिला हो, तो जब वह पहली बार प्रसव-पूर्व जांच के लिए आपके पास आए, तो आपको उसे कीटनाशकों से उपचारित मच्छरदानी दिलवानी होगी। बाद में जाकर आपको यह देखना होगा कि वह उसका इस्तेमाल करती है। प्रसव होने के बाद, आपको सुनिश्चित करना होगा कि जन्म के बाद शिशु भी कीटनाशकों से उपचारित मच्छरदानी में सोता है।

9. यदि गर्भवती महिला को तेज़ बुखार और कंपकंपी हो, तो निश्चित रूप से उसे चिकित्सक को दिखाएँ। यदि चिकित्सक को दिखाने में विलंब हो रहा हो, तो आप तुरंत क्लोरोक्वीन या ए.सी.टी. देना शुरू कर सकती हैं। गर्भवती महिला या एक वर्ष से कम आयु के शिशु को प्राइमाक्वीन नहीं देनी चाहिए।

क्षयरोग (टीबी)

क्षयरोग (ट्यूबरकुलोसिस या टीबी) बैक्टीरिया से होने वाला एक अत्यधिक संक्रामक रोग है जो कीटाणु (माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरकुलोसिस) के कारण होता है। क्षयरोग से शरीर का कोई भी भाग प्रभावित हो सकता है। जब यह फेफड़ों पर प्रभाव डालता है तो इसे फेफड़ों की टीबी कहा जाता है। क्षयरोग के सभी प्रकारों में से फेफड़ों की टीबी (पल्मनरी टीबी) सबसे अधिक संख्या में होती है। भारत में 20 लाख से भी अधिक लोग इससे पीड़ित हैं। शरीर के अन्य किसी हिस्से (फेफड़ों के अतिरिक्त) में होने वाले क्षयरोग को 'एक्स्ट्रापल्मनरी टीबी' कहा जाता है।

क्षयरोग कैसे फैलता है?

जब फेफड़ों की टीबी से ग्रस्त कोई रोगी खांसता या छींकता है तो उसकी छोटी बूंदें हवा के साथ वातावरण में फैल जाती हैं। यदि यह नन्हीं बूंदें श्वास के साथ किसी स्वस्थ व्यक्ति के शरीर में प्रवेश कर लेती हैं, तो वह टीबी से संक्रमित हो जाता है। इस संक्रमित व्यक्ति को जीवन में क्षयरोग होने का 10 प्रतिशत खतरा बना रहता है। यह रोग ऐसे स्थानों में अधिक फैलता है, जहाँ हवा कम हो और बहुत सारे लोग एकसाथ रहते हों, यह धूल भरे क्षेत्रों, जैसे खदानों में अधिक फैलता है। अल्प-पोषित या कुपोषित रोगियों में भी क्षयरोग का संक्रमण होने और उनकी मृत्यु हो जाने का अधिक खतरा होता है। ऐसे व्यक्तियों को, उपचार के लिए दवाओं के साथ-साथ पौष्टिक आहार खिलाना भी ज़रूरी होता है। बच्चों को दोनों प्रकार का क्षयरोग हो सकता है।

क्षयरोग की आशंका कब करनी चाहिए?

फेफड़ों की टीबी के लक्षण हैं:

- दो या अधिक सप्ताह से बलगम वाली खांसी होना
- छाती में दर्द होना
- कभी-कभी रोगी के बलगम में रक्त के छींटों के साथ निम्नलिखित लक्षण भी दिखाई देते हैं:
    - शाम के समय शरीर के तापमान में वृद्धि होना
    - रात में पसीना आना
    - वज़न कम हो जाना
    - भूख न लगना

यदि किसी व्यक्ति को दो या अधिक सप्ताह से खांसी हो, तो उसे टीबी हो सकती है और इसकी पुष्टि के लिए उसे प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/ जिला अस्पताल भेजना चाहिए।

क्षयरोग की पहचान कैसे करें?

फेफड़ों की टीबी को पहचानने का सबसे अच्छा तरीका रोगी के बलगम की जांच करना है।

रोगी के बलगम में कीटाणु मौजूद होने पर, टीबी के संक्रमण की पुष्टि हो जाती है। बलगम के दो नमूनों की जांच की जाती है (प्रात:काल के समय रोगी के सबसे पहले थूक का नमूना, जो उसके घर पर लिया जाता है और दूसरा नमूना स्वास्थ्य केंद्र में लिया जाता है)। स्वास्थ्य केंद्र के सूक्ष्मदर्शी केंद्र में, रोगी को घर पर बलगम इकट्ठा करने के लिए एक छोटा बर्तन दिया जाता है। दोनों नमूनों की 24 घंटों के भीतर जांच की जाती है। इसके लिए बलगम को एक

विशेष द्रव्य (डाई) डालकर जांच की जाती है। एक प्रशिक्षित कर्मचारी सूक्ष्मदर्शी (माइक्रोकोप) में इसकी जांच करता है।

यदि दोनों या किसी एक नमूने में कीटाणु दिखाई दें, तो व्यक्ति क्षयरोग से पीड़ित होता है। यदि किसी रोगी में बलगम में कीटाणु मौजूद नहीं हों, परंतु रोग के लक्षण मौजूद हों, उसे चिकित्सा अधिकारी (एम.ओ.) के पास भेजना चाहिए जो कुछ अन्य परीक्षण, जैसे फेफड़ों का एक्सरे कराने का परामर्श दे सकता है।

टीबी का निदान केवल चिकित्सा अधिकारी को ही करना चाहिए।

डॉट्स (DOTS) क्या है?

डॉट्स ''डायरेक्टली ऑब्ज़र्व्ड ट्रीटमेंट'' कार्यक्रम है जिसमें एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता या कोई अन्य प्रशिक्षित व्यक्ति, जो रोगी के परिवार का सदस्य न हो, रोगी को अपने सामने क्षयरोग के इलाज की दवाएं खिलाता है।

इसका क्या उपचार है?

वह रोगी, जिसके बलगम की जांच के दौरान क्षयरोग होने की पुष्टि हुई हो। जिसने पूरा उपचार लिया हो और दो बार की जांच में (जिनमें एक जांच इलाज समाप्त होने के बाद की जाती है) उसके बलगम में रोग के कीटाणु नहीं पाए गए हों, उसे 'रोगमुक्त' घोषित कर दिया जाता है।

क्षयरोग का उपचार एवं देखभाल

- क्षयरोग का निदान एक्सरे और बलगम की जांच से किया जाता है।
- क्षयरोग से पीड़ित सभी व्यक्तियों का क्षयरोग के इलाज की दवाओं से उपचार किया जाता है जिसमें छः से नौ महीने लग सकते हैं।
- आजकल 'डायरेक्टली ऑब्ज़र्व्ड ट्रीटमेंट (डॉट्स) 'शॉर्ट कोर्स' (कम समय में होने वाला इलाज) का प्रयोग किया जाता है।
- रोगियों को नियमित रूप से दवाएं खानी चाहिए और स्वस्थ महसूस करने के बावजूद, निर्धारित अवधि से पहले दवाएं बंद नहीं करनी चाहिए।

क्षयरोग से बचाव

- छोटे बच्चों को लगने वाले बी.सी.जी. के टीके उन्हें क्षयरोग से बचाते हैं। बी.सी.जी. का टीका जन्म के समय दिया जाता है।
- रोगियों का पता लगाएं और यह सुनिश्चित करें कि उनके लिए नियमित रूप से दवाएं खाना जरूरी होता है।
- आवासीय परिस्थितियों में सुधार करें
- आशा को स्वास्थ्य संबंधी चर्चा सत्र के दौरान क्षयरोग के बारे में चर्चा करनी चाहिए।
- आशा को वृद्धों और ऐसे लोगों को चिकित्सक के पास जाने का परामर्श देना चाहिए जिन्हें एक महीने से अधिक समय से खांसी हो रही हो।
- आशा अपने गांव में डॉट्स प्रदायक के रूप मे काम कर सकती है और यह सुनिश्चित कर सकती है कि उपचार के दौरान रोगी नियमित रूप से दवाएं खाता है।

उपचार के दौरान आशा की भूमिका

- आप अपने गांव में डॉट्स प्रदायक के रूप मे काम कर सकती हैं और यह सुनिश्चित कर सकती हैं कि रोगी नियमित रूप से दवाएं खाता है।
- इलाज में काफी समय लगता है, अत: आशा रोगियों को इलाज पूरा करने के लिए प्रोत्साहित करने और इलाज बीच में ही बंद न करने में प्रमुख भूमिका निभाती है।
- यदि उसे दवाओं के सह-प्रभावों की पहचान होगी (परिशिष्ट 8) और दवाओं के सह-प्रभावों को दूर करने के तरीकों की जानकारी होगी तथा स्वास्थ्य केंद्र में दवाएं मौजूद होंगी, तो आशाओं को अपना काम अधिक प्रभावकारी ढंग से पूरा करने में मदद मिलेगी।
- रोगी को, उपचार के दौरान पर्याप्त मात्रा में पोषक आहार खाने और कम-से-कम पहले दो महीने तक थोड़ा आराम करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- रोगी के परिवार को, विशेष रूप से बच्चों और वृद्धों को संक्रमण से बचाने के लिए सावधानी बरतने की सलाह दें जो शीघ्र ही संक्रमण की चपेट में आ जाते हैं।
- रोगी के खाने और पीने के बर्तन अलग होने चाहिए तथा इन्हें अलग-से धो लेना चाहिए। खाँसी करते समय रोगी को अपने मुंह पर एक साफ कपड़ा रख लेना चाहिए ताकि उसके बलगम की बूंदे वातावरण में न फैलें अथवा उसे घर से बाहर या घर के निकट किसी खुले स्थान में जाकर खांसना चाहिए। इस कपड़े को नियमित रूप से गर्म पानी या कीटनाशक से अच्छी तरह धो लेना चाहिए।
- उपचार प्रारंभ करने के बाद, कम-से-कम दो महीने तक रोगी को परिवार में अपनी पत्नी या पति, बच्चों और शिशुओं तथा वृद्धों से दूर रहना चाहिए। स्वच्छता से संबंधित सामान्य सावधानियां बरतने से परिवार को टीबी के संक्रमण से बचाने में मदद मिलती है।
- आपको परिवार के अन्य सदस्यों में टीबी के आरंभिक लक्षणों की पहचान के लिए सभी सदस्यों पर नज़र रखनी होगी और आवश्यकता पड़ने पर उनकी समय-समय पर जांच करनी होगी।
- यह सुनिश्चित करना होगा कि शिशुओं को जन्म के समय बी.सी.जी. का टीका लगाया जाता है। इससे छोटे बच्चों को क्षयरोग से बचाया जा सकता है।
- क्षयरोग को समाज में कलंक समझा जाता है। अत: रोगी की गोपनीयता बनाए रखनी चाहिए।
- सामुदायिक बैठकों में क्षयरोग से संबंधित लक्षणों को पहचानने और इनकी जांच के लिए स्वयं स्वास्थ्य केंद्र आने तथा उपचार कराने और अधिक पोषक आहार खाने तथा इलाज पूरा कराने के महत्व पर भी बल दें।
- पूरा उपचार करने के बाद भी रोगियों को दोबारा क्षयरोग होने की सम्भावना रहती है। अनेक बार, ऐसे रोगियों का नए रोगी के रूप में इलाज किया जाता है। ऐसे रोगी को दोबारा इलाज के लिए जाने पर स्वास्थ्य केंद्र में अपने पिछले इलाज का रिकॉर्ड दे देना चाहिए ताकि उसे कोई अन्य दवाएं खाने की सलाह दी जा सके।

गर्भवती महिलाओं को क्षयरोधी दवाएं देने पर आवश्यक सावधानियां

- गर्भधारण करने की आयु में क्षयरोधी दवाएं खाने वाली महिला को, इलाज के दौरान और उसके बाद कम-से-कम छः महीने तक गर्भ से बचने कर परामर्श देना चाहिए।
- क्षयरोधी दवाओं से गर्भनिरोधक औषधियों का प्रभाव कम हो जाता है, अतः गर्भनिरोध के अन्य उपाय अपनाने की सलाह देनी चाहिए।
- गर्भावस्था की पहली तिमाही के दौरान, स्ट्रेप्टोमाइसिन नामक क्षयरोधी दवा नहीं खिलानी चाहिए।

परिशिष्ट

परिशिष्ट 1: ज्यादा खतरे की श्रेणी में आने वाले शिशु के लिए घरों के दौरे का फॉर्म

घरों के दौरे का फॉर्म (माँ और शिशु की जांच के लिए)								
पूछें/ जाँच करें आशा के भ्रमण की तारीख	**दिन 2**	**दिन 3**	**दिन 4**	**दिन 5**	**दिन 6**	**दिन 7**	**आशा द्वारा कार्यवाही**	**पर्यवेक्षक द्वारा जाँच**
क. माता से पूछें								**की गई कार्यवाही**
माता 24 घंटे में कितनी बार पूरा भोजन खाती है							यदि महिला 4 बार से कम खाती हो या पूरा भोजन नहीं खाती हो, तो उसे ऐसा करने का परामर्श दें।	हाँ/ नहीं
रक्तस्राव: एक दिन में कितने पैड बदलती है							5 पैड से अधिक बदलने पर, माता को अस्पताल भेजें।	
सर्दी के मौसम में, क्या शिशु को गर्म रखा जाता है (माता के निकट रखा गया है, कपड़े पहनाए हैं और ठीक ढंग से लपेटा गया है)	हाँ/ नहीं/ लागू नहीं	हाँ/ नहीं/ लागू नहीं	हाँ/ नहीं/ लागू नहीं	हाँ/ नहीं/ लागू नहीं	हाँ/ नहीं/ लागू नहीं	हाँ/ नहीं/ लागू नहीं	नहीं, तो, माता को ऐसा करने का परामर्श दें।	
क्या शिशु को ठीक ढंग से भरपेट दूध पिलाया जाता है (जब भी भूखा हो या 24 घंटे में कम-से-कम 7-8 बार)	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि नहीं पिलाया जाता, तो माता को ऐसा करने का परामर्श दें।	
क्या शिशु लगातार रोता रहता है और दिन में 6 से कम बार पेशाब करता है	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	माता को प्रत्येक दो घंटे बाद शिशु को दूध पिलाने का परामर्श दें।	

ख. माँ की जाँच								
तापमान: मापें और दर्ज करें							तापमान 102 डिग्री फैरनहाइट (38.9 डिग्री सेल्सियस) तक होने पर पैरासिटामोल दें और तापमान इससे अधिक होने पर अस्पताल भेजें	
बदबूदार स्राव और 100 डिग्री फैरनहाईट (37.8 डिग्री सेल्यियस) से अधिक बुखार है	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ, तो माता को अस्पताल भेजें	
क्या माता असामान्य तरीके से बोल रही है या उसे दौरे पड़ रहे हैं?	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ, तो माता को अस्पताल भेजें	
प्रसव के बाद माता के स्तनों से दूध नहीं आ रहा अथवा वह समझती है कि उसके स्तनों में दूध कम है	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ, तो स्तनपान करा पाने के लिए कार्यवाही करें	
निप्पलों में दरार/दर्द है या अन्दर धसे हों	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ, तो स्तनपान करा पाने के लिए कार्यवाही करें	

ग. शिशु की जाँच								**की गई कार्यवाही**
क्या आंखें सूजी हुई या मवाद से भरी हुई हैं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ, तो माता से शिशु की आँखों में पांच दिनों तक दिन में दो बार टेट्रासाइक्लीन मलहम डालने को कहें।	हाँ/ नहीं
वज़न (3, 7, 14, 28 व 42वें दिन)							यदि शिशु के वज़न में एक सप्ताह के बाद आगे आने वाले प्रत्येक सप्ताह में 100 ग्राम से कम वृद्धि हो तो स्तनपान के लिए कार्यवाही करना।	हाँ/ नहीं

तापमान: मापें और दर्ज करें							शिशु का तापमान 99 डिग्री फैरेनहाइट (37.2 डिग्री सेल्सि.) होने पर पैरासिटामोल दें। शिशु का तापमान 95.1–97 डिग्री फैरेनहाइट (35.1–36.1 डिग्री सेल्सि.) होने पर माता को शिशु को बार–बार दूध पिलाने और उसे गर्म रखने को कहें। शिशु का तापमान 95.9 डिग्री फैरेनहाइट (35.5 डिग्री सेल्सि.) से कम होने पर उसके शरीर के ठंडेपन को ठीक करने का इलाज करें।	हाँ/ नहीं
त्वचा: मवाद से भरे दाने	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	जेंशियन वॉयलेट लगाना और संक्रमण के संकतों पर नज़र रखें।	हाँ/ नहीं
त्वचा शरीर पर जहां–जहां पर मुड़ती है (जांघ/ बगल/ कूल्हों पर) वहां पर दरारें या लाली होना	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	शिशु को साफ और सूखा रखें।	हाँ/ नहीं
आंखों या त्वचा पर पीलापन: पीलिया	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	यदि यह पहले दिन हो या 14 दिनों के बाद हो, तो यह असाधारण पीलिया है। शिशु को अस्पताल भेजें।	हाँ/ नहीं
माता को दूसरे दिन स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा देना दूसरे दिन ज्यादा खतरे की श्रेणी में आने वाले शिशुओं से संबंधित सूचना पत्र दें					हाँ/ नहीं हाँ/ नहीं		माता–पिता को दूसरे दिन ज्यादा खतरे के लक्षणों से संबंधित सूचना पत्र दें – हाँ/ नहीं	

घ. संक्रमण का निदान: संक्रमण के निम्नलिखित लक्षणों की जाँच करें: यदि लक्षण मौजूद हों, तो 'हाँ' लिखें, यदि लक्षण दिखाई न दें, तो 'नहीं' लिखें: नवजात शिशु की कराई गई पहली जांच के फार्म में से टिप्पनियों को पहले दिन लिखें:									
आशा के मिलने जाने की तारीख	दिन 1	दिन 2	दिन 3	दिन 4	दिन 5	दिन 6	दिन 7	आशा द्वारा कार्यवाही	पर्यवेक्षक की जाँच
चारों हाथ-पैर निर्जीव हैं								संक्रमण के पहले तीन लक्षणों को केवल तभी संक्रमण की पहचान का मनादंड मानें, जब यह लक्षण पहले मौजूद न हों और अभी प्रकट हुए हों	हाँ/ नहीं
दूध कम पी रहा है/ दूध पीना बंद कर दिया है								यदि एक ही दिन कम से कम दो लक्षण मौजूद हों, तो इसे संक्रमण मानें और इलाज शुरू करें। यदि कोई लक्षण दिखाई न दे तो माता से इस पर नज़र रखने को कहें और आशा को बुलाएं। यदि केवल एक लक्षण मौजूद हो, तो प्रति दिन शिशु को देखने जाएं और जांच करें कि दूसरा संकेत तो उत्पन्न नहीं हुआ है। इस दौरान, मौजूदा समस्या का इलाज करें। (नीचे दिए गए बॉक्स को देखें)	हाँ/ नहीं
धीमे रोता है/ रोना बंद है									हाँ/ नहीं
पेट फूला हुआ है/ या माता का कहना है कि शिशु बार-बार उलटी कर रहा है									हाँ/ नहीं
माता का कहना है कि शिशु छूने पर ठंडा लग रहा है या शिशु का तापमान 99 डिग्री फैरनहाईट (37.2 डिग्री सेल्सियस) से अधिक है									हाँ/ नहीं
छाती भीतर की ओर धंसी हुई है									हाँ/ नहीं
नाभि पर मवाद है									
मौजूद लक्षणों की कुल संख्या									
क्या यह संक्रमण है		हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं	हाँ/ नहीं		

परिवार ने संक्रमण के लिए किस इलाज की स्वीकृति दी। (सही उत्तर पर गोला बनाएँ)

1. कोई उपचार नहीं **2. चिकित्सा केंद्र भेजने के लिए** **3. आशा द्वारा इलाज किया गया** **4. अन्य उपचार (उल्लेख करें)**

- आहार संबंधी समस्याओं के लिए, ठीक ढंग से स्तनपान कराने का परामर्श देना
- छाती के भीतर धंसाव के लिए, कोट्राईमाक्साजोल से इलाज करना जैसा कि परिशिष्ट–6 में बताया गया हैं।
- नाभि पर मवाद के लिए, जेंटियन वॉयलेट मलहम लगाना
- हाइपोथर्मिया के लिए, हाइपोथर्मिया से बचाव के उपाय करना
- बुखार के लिए, बुखार का इलाज करना.

यदि 28वें दिन शिशु का वज़न 2300 ग्राम से कम हो और उसके वज़न मे जन्म के समय से 300 ग्राम से कम वृद्धि हुई हो, तो दूसरे माह के दौरान भी शिशु को देखने जाना जारी रखें। अपनी टिप्पणियां घरों के दौरे के फॉर्म में दर्ज करें।

पर्यवेक्षक की टिप्पणियां: पूरा कार्य/ अधूरा कार्य/ सही रिकॉर्ड/ गलत रिकॉर्ड

आशा का नाम: ..... दिनांक: .....

प्रशिक्षक/फैसिलिटेटर का नाम: .....

परिशिष्ट 2: बलगम निकालने वाले यंत्र (म्यूकस एक्सट्रैक्टर) का प्रयोग करने के निर्देश

विवरण	अभ्यास			
	1	2	3	4
1. शिशु को सही स्थिति में लिटाएं, उसे सुखाएं और ढकें तथा एक तौलियों की तह बनाकर उसके कंधों के नीचे रखें। शिशु का सिर थोड़ा ऊपर उठा हुआ होना चाहिए।				
2. म्यूकस एक्सट्रैक्टर को विसंक्रमित लिफाफे से बाहर निकालें।				
3. नली का मुंह में रखने वाला भाग अपने मुंह में डालें। दूसरे सिरे को कम-से-कम एक हाथ की दूरी से पकड़े।				
4. नली के सिरे का एक उंगली के बराबर भाग शिशु के मुँह में डालें, कुछ सेकंड अपने मुँह से अपनी ओर ऊपर की तरफ खीचें और सिरे को उसके मुंह में चारों ओर घुमाएं ताकि सारा द्रव निकल जाए। यदि शिशु रोने लगे और सामान्य रूप से सांस लेने लगे, तो रोक दें। यदि नहीं रोए, तो अगले क्रम का पालन करें।				
5. नली का केवल तर्जनी उंगली के बराबर हिस्स शिशु के गले में डालें और उसके गले में फंसे स्राव को धीर-धीरे खीचें। यदि शिशु रोने लगे और सामान्य रूप से सांस लेने लगे तो रोक दें। यदि नहीं रोए, तो अगले क्रम का पालन करें।				
6. नली को शिशु के गले और मुंह से बाहर निकालें, और इसके सिरे को उसकी नाक के एक नथुने में डालें और धीरे से खीचें। ऐसा ही दूसरे नथुने में भी करें।				
7. श्वास दिलाने की प्रक्रिया पूरी हो जाने के बाद, म्यूकस एक्सट्रैक्टर को फेंक दें। (इसे दोबारा प्रयोग न करें)				

परिशिष्ट 4: रक्त का स्मियर बनाने की तकनीक

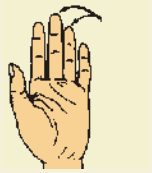
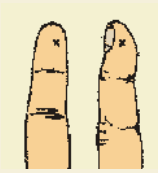
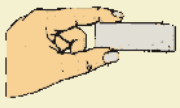
रक्त का स्मियर बनाने के लिए निम्नलिखित वस्तुओं की आवश्यकता होती है:

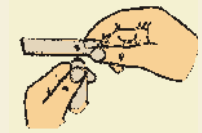
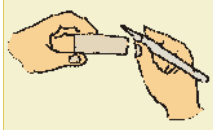
1. कांच की साफ स्लाइडें
2. एक ही बार प्रयोग में लाने वाली सुई
3. उंगली साफ करने के लिए स्प्रिट और रुई का फोहा
4. रुई
5. सूती कपड़े का साफ टुकड़ा
6. काली पेंसिल

उपयुक्त फॉर्म में रोगी का विवरण दर्ज कर लेने के पश्चात्, रक्त की फिल्म इस प्रकार बनाई जाती है:

- कांच की एक साफ स्लाइड लें जिस पर ग्रीज़ या खरोंच इत्यादि न हो
- स्प्रिट के फोहे से रोगी की उंगली साफ करें

रक्त का स्मियर बनाने के लिए निम्नलिखित क्रम का पालन करें:

	1. बाएं हाथ की दूसरी या तीसरी उंगली चुनें
	2. नाखून की कोर से दूर, उंगली के उभरे हुए भाग में छेद करें।
	3. रक्त अपने आप निकलने दें, उंगली को दबाएं नहीं।
	4. स्लाइड को किनारे से पकड़ें।
	5. यदि उंगली स्लाइड के निचले भाग को स्पर्श करती है तो रक्त की बूंद को नियंत्रित किया जा सकता है।

	6. रक्त की बूंद एक साफ स्लाइड पर लें। मोटा स्मियर बनाने के लिए तीन बूंदें लें।
	7. पतला स्मियर बनाने के लिए रक्त की एक और बूंद को एक दूसरी साफ स्लाइड के किनारे से स्पर्श करें।
	8. रक्त की बूद को एक दूसरी स्लाइड के किनारे से स्लाइड पर फैलाकर 1 सेमी. माप का एक गोला या वर्गाकार बनाएँ।
	9. जिस स्लाइड के किनारे पर रक्त की दूसरी बूंद ली थी, उस किनारे को पहली स्लाइड पर रक्त की सतह के निकट लाएँ। प्रतीक्षा करें जब तक कि रक्त पूरे किनारे पर न फैल न जाए।
	10. इसे 45 डिग्री के कोण पर रखकर तेज़ी से, झटके से नहीं, आगे की ओर खींचे।
	11. पतली परत पर पेंसिल से स्लाइड का नंबर लिखें। मोटी परत सूखने की प्रतीक्षा करें। पतली परत को हमेशा रोगी की पहचान के लिए लेबल के रूप में प्रयोग किया जाता है।

याद रखें:

- रक्त को अधिक ज़ोर से न हिलाएँ। रक्त को धीरे से फैलाकर, 3 से 6 घुमावों में एक गोल या चौकोर चिन्ह बना लें।
- गोल मोटी परत का व्यास लगभग 1 सेमी. (1/5 इंच) होना चाहिए।
- स्लाइड को सीधी और समतल स्थिति में रखकर सुखाएं और उसे मक्खियों, धूल तथा अधिक ताप से बचाएँ।
- पतली शुष्क परत पर पेंसिल से रक्त की स्लाइड की संख्या और रक्त लेने की तारीख लिखें।
- सुई व रुई के फोहे को फेंक दें।

परिशिष्ट 5: रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट करने की तकनीक

रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट किट में मौजूद सामग्री

1. स्प्रिट (एल्कोहल) का फोहा (प्रत्येक रोगी के लिए एक)
2. एक ही बार प्रयोग की जाने वाली सुई
3. कैपिलरी ट्यूब (प्रत्येक रोगी के लिए एक)
4. परीक्षण पट्टी (प्रत्येक रोगी के लिए एक)
5. प्लास्टिक की एक प्लेट, जिस पर कई खांचे बने हों
6. परख नली (प्रत्येक रोगी के लिए एक)
7. बफर (दुष्प्रभाव को कम करने वाला) घोल या रीजेन्ट (रासायनिक क्रिया उत्पन्न करने वाला) घोल
8. पानी को सुखाने वाला

प्रक्रम:

- जांच करें कि टैस्ट किट को प्रयोग करने की अंतिम तारीख अभी समाप्त नहीं हुई है। यदि हो गई हो, तो इसे फेंक दें। टैस्ट किट पर अंकित निर्देशों को पढ़ें क्योंकि विभिन्न किटों में लिखी प्रक्रियाओं में थोड़ा अंतर होता है। किट के निकट कूड़ेदान के रूप में प्रयोग के लिए एक छोटा डिब्बा, जार या बोतल रखें।
- पन्नी की थैली को खोलें और देखें कि इसमें रखा सुखाने वाला पदार्थ अभी तक नीला है। यदि नीला नहीं हो, तो इसे फेंक दें।
- पन्नी की थैली में से परीक्षण पट्टी और कांच की छोटी नली या लूप निकालें और इन्हें एक साफ सूखी सतह पर रख दें।
- बफ़र घोल और ड्रॉपर निकालें। कई खांचों वाली प्लेट में एक नई परख नली रखें।
- रोगी की एक उंगली रुई के फोहे से साफ करें और हवा में पूरी तरह सूखने दें। उंगली के उभरे भाग पर ज़ोर से सुई चुभाएँ। सुई को कूड़ेदान में डाल दें। त्वचा पर रक्त की बूंद आने दें।
- कांच की नली या लूप के किनारे को रक्त की बूंद से स्पर्श करें और रक्त की कुछ मात्रा (एक छोटी बूंद) नलिका या लूप में ऊपर चढ़ने दें।
- परीक्षण पट्टी पर रक्त की बूंद रखने के लिए इस नली या लूप को तीर के निशान से नीचे की ओर स्पर्श कराएँ। यदि वहाँ कोई कागज लगा हो, जिस पर प्लास्मोडियम फाल्सीपेरम लिखा हो, तो इसे हटा दें और इसी स्थान पर रक्त की बूंद रखें। नली/लूप को कूड़ेदान में डाल दें।
- एक नई परख नली में ड्रॉपर से बफर घोल की 4 बूंदें डालें। इसके बाद, रक्त की बूंद युक्त परीक्षण पट्टी को, तीर की नोक जहाँ नीचे की ओर संकेत कर रही है वहाँ बफर घोल में डाल दें। जितनी देर आप परिणाम की प्रतीक्षा कर रही है, उस समय में आप नया स्लाइड बना सकती हैं।

- 15 मिनट बाद देखें – यदि परीक्षण पट्टी पर लाल धारियां दिखाई न दें, तो इसका अर्थ है कि परीक्षण पट्टी काम नहीं कर रही है, इसे फेंक दें और दूसरी पट्टी का प्रयोग करें।
- यदि एक अकेली धारी दिखाई दे, तो यह फाल्सीपेरम मलेरिया नहीं है। यदि दो लाल धारियां दिखाई दें, तो यह फाल्सीपेरम मलेरिया है।
- इस परीक्षा के अंतिम परिणाम रक्त का नमूना लेने के 15 से 20 मिनट बाद देखें । इससे पहले या बाद में गलत परिणाम दर्ज हो सकते हैं।
- परख नली और परीक्षण पट्टी को कूड़ेदान में डाल दें। धयान रखें कि यह कूड़ेदान बच्चों की पहुंच से दूर रहे। जब यह भर जाए, तो यदि आप गांव में हों, तो इसे ज़मीन में दबा दें या सुरक्षित निपटान के लिए एम.पी.डब्ल्यू. के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में भेज दें।

परिशिष्ट 6: औषधियों की मात्रा और उन्हें वितरित करने की योजना

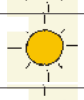
चेतावनी: दवाएं देने से पहले उसकी अंतिम तारीख अवश्य देख लें।

अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin)

(125 मि.ग्रा./5 मि.ली.)

अवधि: सात दिनों तक दी जाती है

कितनी बार: दिन में दो बार

बच्चे का वजन	गोलियों की बारमबारता और मात्रा	
2.0 कि.ग्रा. से कम वजन	1 मि.ली.	1 मि.ली.
2.0 किग्रा से 3.0 कि.ग्रा.	1.25 मि.ली.	1.25 मि.ली.
3.0 कि.ग्रा से 4.0 कि.ग्रा.	 1.5 मि.ली.	1.5 मि.ली.
4.0 कि.ग्रा. से 5.0 कि.ग्रा	2 मि.ली.	2 मि.ली.
*उन बच्चों को अमोक्सीसिलिन नही देनी है जिनको पहले से दस्त हो। कुछ बच्चों में दस्त, उल्टी और चकत्ते विकसित हो सकते हैं उन्हें तुरंत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र भेजा जाना चाहिए। **अमोक्सीसिलिन की खुराक एक कि.ग्रा. शरीर के वजन पर 25 मि.ग्रा. देनी है। प्रतिदिन की खुराक को दो हिस्सों (यानि की दिन में दो बार) में विभाजित करके बच्चे को दें।		

कोट्राईमोक्साज़ोल

1 **गोली:** सल्फामेथॉक्साज़ोल 100 मिग्रा + ट्राइमिथोप्रिम 20 मिग्रा

5 मि.ली. या 1 छोटा चम्मच) **सिरप:** सल्फामेथॉक्साज़ोल 200 मिग्रा + ट्राइमिथोप्रिम 40 मिग्रा

अवधि: पाँच दिनों तक दी जाती है

कितनी बार: दिन में दो बार

रोगी की आयु (वज़न)	गोलियों की मात्र	सिरप की मात्र	कितनी बार दें
1 माह से 2 माह (3-4 किग्रा)	1 गोली	1/2 चम्मच (2.5 मि.ली.)	दिन में दो बार
2 माह से 12 माह (4–10 किग्रा)	2 गोलियां	पूरा चम्मच (5 मि.ली.)	दिन में दो बार
12 माह से 5 वर्ष (10-19 किग्रा)	3 गोलियां	2 पूरे चम्मच (10 मि.ली.)	दिन में दो बार

एक माह से कम आयु के उन शिशुओं को कोट्राईमोक्साज़ोल न दें जो समय से पूर्व जन्मे हों या जिन्हें पीलिया हो।

सह-प्रभाव: कभी-कभार मितली आना, कै होना, स्टोमेटाइटिस या मुंह पर शोथ, लाल चकत्ते, सिरदर्द

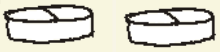
चेतावनी: ट्राइमिथोप्रिम की 5 से 8 मिग्रा/किग्रा की खुराक प्रतिदिन दो बार में बांट कर दी जाती है। ट्राइमिथोप्रिम गोलियां 20 मि.ग्रा., 40 मि.ग्रा., 80 मि.ग्रा. या कभी-कभी 160 मि.ग्रा. में आती हैं। आपको दी जाने वाली गोली के आधार पर, आपको यह सिखाया जाएगा कि आपको कितनी गोलियां बाँटनी होगी।

एल्बेंडाज़ोल

रोगी की आयु	गोलियों की शक्ति	गोलियों की मात्रा	कितनी बार दें
1 वष से कम	नहीं दी जाती		
1-2 वर्ष	400 मि.ग्रा.	आधी गोली (आधी)	दिन में एक बार
2 वर्ष से अधिक	400 मि.ग्रा.	पूरी गोली	दिन में एक बार
सह-प्रभाव: कभी-कभार चक्कर आना 1 वर्ष से कम आयु के बच्चों और गर्भवती महिलाओं को नहीं देनी चाहिए।			

आयरन एवं फोलिक एसिड

शिशुओं के इलाज के लिए दी जाने वाली आई.एफ.ए. की गोली = 20 मि.ग्रा. लौह तत्व
अवधि: खून की कमी वाले शिशु को 14 दिनों तक दी जाती है और उसके बाद दोबारा जांच की जाती है।
दिन में एक बार

शिशु की आयु	मात्रा	कितनी बार दें
4 माह से कम	चिकित्सक की सलाह के अनुसार	
4 माह–12 माह (वज़न 6–10 किग्रा)	1 गोली	दिन में एक बार
1 वर्ष–3 वर्ष (वज़न 10–14 किग्रा)	डेढ़ (1.5) गोली	दिन में एक बार
3 वर्ष–5 वर्ष (वज़न 14–19 किग्रा)	2 गोलियां 	दिन में एक बार
चिकित्सक की सलाह पर मात्रा बढ़ाई जा सकती है सह-प्रभाव: कब्ज दस्त होने पर, चिकित्सक की सलाह लें पेट में दर्द होने पर गोलियां खाना खाने के बाद खाएं		

पैरासिटामोल

1 गोली – 500 मिग्रा
अवधि: केवल 3 दिन देनी होगी
प्रति किग्रा वज़न के अनुसार पैरासिटेमोल की खुराक = 10–15 मि.ग्रा./कि.ग्रा./खुराक
दिन में अधिकतम चार बार, छः-छः घंटे के अंतराल पर

शिशु की आयु	मात्रा	कितनी बार दें
2 माह–3 वर्ष (वज़न 4–14 कि.ग्रा.)	1/4 गोली (एक चौथाई)	दिन में अधिकतम चार बार
3 वर्ष–5 वर्ष (वज़न 14–19 कि.ग्रा.)	1/2 गोली (आधी)	दिन में अधिकतम चार बार

5 मिली (1 छोटी चम्मच) सिरप = 125 मि.ग्रा./5 मि.ली. (प्रत्येक 1 मि.ली. में 25 मि.ग्रा. पैरासिटामोल होता है)
प्रति किग्रा वज़न के अनुसार पैरासिटामोल की खुराक – 10–15 मि.ग्रा./कि.ग्रा./खुराक
अवधि: केवल 3 दिन देनी होगी
दिन में अधिकतम चार बार, छः-छः घंटे के अंतराल पर

आयु	सिरप की मात्रा		कितनी बार दें
	मिली में	चम्मच में	दिन में अधिकतम चार बार
नवजात शिशु 3 कि.ग्रा. से कम	1.25 मिली	1/4 छोटा चम्मच (एक चौथाई)	
1 वर्ष से ज्यादा (3–8 कि.ग्रा.)	2.5 मिली	आधा छोटा चम्मच	
1–3 वर्ष (8–14 कि.ग्रा.)	5 मिली	1 चम्मच	
3 वर्ष से अधिक (14 कि.ग्रा. से अधिक)	7.5 मिली	डेढ चम्मच (एक और आधा)	

परिशिष्ट 7: आशा के लिए उपचार के दिशानिर्देश

आयु के अनुसार दवाओं का कार्यक्रम

1. क्लोरोक्वीन की गोलियां (150 मि.ग्रा. आधार वाली)

आयु (वर्ष में)	पहले दिन	दूसरा दिन	तीसरा दिन
	क्लोरोक्वीन की गोली	क्लोरोक्वीन की गोली	क्लोरोक्वीन की गोली
1 वर्ष से कम	1/2	1/2	1/4
1–4	1	1	1/2
5–8	2	2	1
9–14	3	3	1+1/2
15 और अधिक	4	4	2

2. प्राइमाक्वीन की गोलियां (7.5 या 2.5 मि.ग्रा. आधार वाली)

आयु (वर्षों में)	पी. फाल्सीपेरम		पी. विवेक्स	
	पहले दिन प्राइमाक्वीन 0.75 मि.ग्रा./ कि.ग्रा.		14 दिनों* के लिए खुराक प्राइमाक्वीन 0.25 मि.ग्रा./ कि.ग्रा. प्रतिदिन	
	मि.ग्रा. आधार	गोलियों की संख्या (7.5 मि.ग्रा. आधार)	मि.ग्रा. आधार	गोलियों की संख्या (2.5 मि.ग्रा. आधार)
	1 से कम	शून्य 0	शून्य	शून्य
1–4	7.5	1	2.5	1
5–8	15	2	5.0	2
9–14	30	4	10.0	4
15 और अधिक	45	6	15.0	6

*1 वर्ष से कम आयु के बच्चों और गर्भवती महिलाओं को प्राइमाक्वीन नहीं देनी चाहिए।

3. आर्टेसुनेट 50 मिग्रा की गोलियां + सल्फाडॉक्सीन – पाइरीमिथेमाइन 500+25 मिग्रा की गोलियां (ए.सी.टी.) का योग

आयु (वर्ष में)		पहले दिन (गोलियों की संख्या)*	दूसरा दिन (गोलियों की संख्या)	तीसरा दिन (गोलियों की संख्या)
1 वर्ष से कम*	ए.एस. एस.पी.	1/2 1/4	1/2 शून्य	1/2 शून्य
1–4 वर्ष*	ए.एस. एस.पी.	1 1	1 शून्य	1 शून्य
5–8 वर्ष*	ए.एस. एस.पी.	2 $1^{1/2}$	2 शून्य	2 शून्य
9–14 वर्ष*	ए.एस. एस.पी.	3 2	3 शून्य	3 शून्य
15 और अधिक	ए.एस. एस.पी.	4 3	4 शून्य	4 शून्य

*उस समय तक दें, जब सभी आयु वर्गों के लिए, आयु के अनुसार ब्लिस्टर पैक उपलब्ध नहीं कराए जाते।

परिशिष्ट 8: क्षयरोग की सामान्य दवाओं के सह-प्रभाव

लक्षण	औषधि (संक्षिप्त नाम)	की जाने वाली कार्यवाही
नींद आना	आइसोनियाज़िड (एच)	रोगी को शांत रखें।
पेशाब का रंग लाल-नारंगी/ आँसू	रिफाम्पिसिन (आर)	रोगी को शांत रखें।
पेट में गड़बड़ी	पीने वाली दवाएं	रोगी को शांत रखें। दवाओं के साथ पानी कम पिलाएँ। अधिक समय तक दवाएं दें। खाली पेट दवाएं न दें। यदि उपरोक्त का प्रभाव न हो, तो वमन-रोधी दवाओं के बारे में चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लें
खुजली	आइसोनायज़िड (एच) (अन्य दवाएं भी दें)	रोगी को शांत रखें। यदि रोग की स्थिति गंभीर हो, तो सभी दवाएं बंद कर दें और रोगी को चिकित्सा अधिकारी के पास भेजें।
हाथ-पैरों में जलन	आइसोनायज़िड (एच)	चिकित्सा अधिकारी के पास भेजें जो पाइरीडॉक्सिन 100 मिग्रा प्रतिदिन देगा, इससे कुछ लक्षण कम हो जाएंगे
जोड़ों में दर्द	पाइराज़िनामाइड (ज़ेड)	यदि स्थिति गंभीर हो तो रोगी को मूल्यांकन के लिए भेजें
असामान्य दृष्टि	एथाम्बुटोल (ई)	उपचार **बंद** करें, रोगी को जांच के लिए भेजें
कानों में घंटी की आवाज़	स्ट्रैप्टोमाइसिन (एस)	स्ट्रैप्टोमाइसिन **बंद** करें, रोगी को जांच के लिए भेजें
सुनाई देना बन्द हो जाये	स्ट्रैप्टोमाइसिन (एस)	स्ट्रैप्टोमाइसिन **बंद** करें, रोगी को जांच के लिए भेजें
चक्कर आना, संतुलन बिगड़ना	स्ट्रैप्टोमाइसिन (एस)	स्ट्रैप्टोमाइसिन **बंद** करें, रोगी को जांच के लिए भेजें
पीलिया	आइसोनायज़िड (एच) रिफाम्पिसिन (आर) पाइराज़िनामाइड (ज़ेड)	उपचार **बंद** करें, रोगी को जांच के लिए भेजें

संक्षिप्त नाम

ए.एन.एम.	ऑक्ज़ीलरी नर्स मिडवाइफ
आशा	प्रमाणित सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (अक्रेडिटिड सोशल हैल्थ वर्कर)
एड्स	एक्वायर्ड इम्यूनो-डेफिशेंसी सिंड्रोम
ए.आर.टी.	एण्टी रेट्रोवायरल थेरेपी
सी.एच.सी.	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (कम्युनिटी हैल्थ सेंटर)
सी.एस.डब्ल्यू.	कमर्शल सैक्स वर्कर (व्यावसायिक यौन कार्यकर्ता)
डॉट	डायरेक्टली आबज़र्व्ड ट्रीटमेंट (लघु कोर्स)
एच.आई.वी.	ह्यूमन इम्यूनो-डेफिशिएंसी वायरस
एच.बी.एन.सी.सी.	नवजात शिशु की घर पर देखभाल (होम-बेस्ड न्यूबॉर्न एंड चाइल्ड केयर)
आई.सी.डी.एस.	समाकलित शिशु विकास सेवाएं (एंटीग्रेटिड चाइल्ड डेवेलपमेंट सर्विस)
आई.डी.यू.	इंजेक्टिंग ड्रग यूज़र
आई.यू.सी.डी.	इंट्रा यूटेराइन कॉण्ट्रसेप्टिव डिवाइस
एम.डी.टी.	बहु-औषधि चिकित्सा (मल्टी ड्रग थेरेपी)
आर.टी.आई.	प्रजनन मार्ग के संक्रमण (रिप्रोडक्टिव ट्रैक्ट इन्फैक्शन)
एस.टी.आई.	यौन संक्रमण
टी.बी.	ट्यूबरकुलोसिस (क्षय रोग)