रेसिडेंट गाईड : रामबाण इलाज

विश्व स्वास्थ्य संघटन के

आदर्श उपचार

बीमार बालकों की सेवा ऐसी करें।
अस्पताल में और घर में।

परिचारिका , आरोग्य सेवक, वैद्यकीय विद्यार्थी, डॉक्टर , युवा एवं पालकों के लिये

W.H.O. Pocket Book Of Hospital Care For Children
GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT
OF COMMON CHILDHOOD ILLNESSES Second edition

हिंदी अनुवादः **डॉ.नवल छांगाणी,** अमरावती, **श्री पुरुषोत्तम दुबे,** अमरावती
डॉ. उत्कर्ष शर्मा, डेहराडून (उत्तराखंड) **डॉ.अर्चना जोशी,** विरार
डॉ.हेमंत जोशी, विरार

जोशी बाल रुग्णालय हॉस्पिटल
स्टेशन के सामने, विरार (पश्चिम)४०१३०३
मो.नं.९९ ६० ३७ ८९ ४९ फोन नं.-२०५०-२५०२७१०
ई-मेल आयडी - haj2007@gmail.com

कॉपीराईट पेज

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने यह पुस्तक अंग्रेजी में सन २०१३ में प्रकाशित की थी। इस पुस्तक का नाम : Pocket Book For Chilldren : Guideline For The Management Of Common Childhood Illnesses-2nd ed.

Copyright : World Health Organisation 2013

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने इस पुस्तक का हिंदी भाषांतर करने का पूर्ण अधिकार जोशी चिल्ड्रन हॉस्पिटल विरार, को दिया है । इस पुस्तक की गुणवत्ता की पूरी जिम्मेदारी भी जोशी चिल्ड्रन हॉस्पिटल लेता है। अंग्रेजी से अनुवादन में कुछ फर्क / अंतर होने पर अंग्रेजी पुस्तक ही पुर्ण रूप से निर्णायक समझी जायेगी।

बीमार बालकों की सेवा ऐसे करें । अस्पताल में और घर में विश्व स्वास्थ्य संगठन के आदर्श उपचार

© कॉपीराईट : जोशी चिल्ड्रन हॉस्पिटल २०२२

विश्व स्वास्थ्य संगठन के प्रकाशन :
www.who.int इस वेबसाईट पर उपलब्ध है ।

Errors and omissions excepted

अनजाने कुछ त्रुटियाँ और गलतियाँ हुयी हो तो, उनके लिये हम माफी चाहते है ।
यह अनुवाद हमने सावधानी पुर्वक किया है । यह सबके लिये लाभदायक है । उसका उचित उपयोग करने की जिम्मेदारी पूर्णतया पाठक की है । तथा उसके उपयोग से किसी भी प्रकार के नुकसान की भरपाई के लिये अनुवादक और जागतिक आरोग्य संघटना जिम्मेदार नही है।

प्रकाशक/Publisher

जोशी बाल रुग्णालय हॉस्पिटल
स्टेशन के सामने, विरार (पश्चिम)४०१३०३
मो.नं.९९ ६० ३७ ८९ ४९
फोन नं.-२०५०-२५०२७१०
ई-मेल आयडी - haj2007@gmail.com

मुद्रक/ Printer

अक्षरजुळणी :
ओम स्वरूप काँप. प्रिंट, विरार
मो. ९६७३७६२२०७

मूल्य: ७००/ रुपये

अनुक्रम

प्रस्तावना	....	xxi
तख्ता १:	....	xxvi
१.TRI-GE प्राधान्य तपास जाँच	....	२
१.१	ट्राएज प्राधान्य, प्रथम जाँच:पहले किसकी जाँच करें?...................	२
१.२	निष्कर्ष,सार : जाँच के लक्षण /लक्षण व उपचार	३
१.३	आपातकाल =आपातकालीन एवं प्राथमिकता=गंभीर बीमारियों की,	
	प्राथमिकता के चिन्ह /लक्षण एवं उपचार..............................	४
	सभी शिशुओं की आपातकालीन प्रथम जाँचें..........................	५
	गले में किसी वस्तू के अटकने से दम घुटने पर	
	१ साल से कम उम्र के शिशु के प्राण कैसे बचायें?....................	७
	गले में वस्तू अटकने से श्वास लेने में कठिनाई हो तो या	
	सिर्फ श्वास रुक गया हो तब क्या करें?................................	९
	प्राणवायु इस तरह से दें...	११
	अचेत बालक को इस प्रकार देखें	१२
	सलाईन इस तरह दें,कुपोषित ना हो पर शॉक में हो,	
	यानी गल गया हो ऐसा बालक.......................................	१३
	अति कुपोषित बालक अगर शॉक में हो तब, सलाईन इस प्रकार दें.......	१४
	गुदाद्वार से डायझीपाम इस प्रकार दें।..................................	१५
	नस द्वारा ग्लुकोज इस प्रकार दें।......................................	१६
	अति सूखे हुये (डिहायड्रेशन) बालक का उपचार	
	आपातकालीन सेवा के अंतर्गत /आपातकाल में	
	इस प्रकार करें...	१७
१.४	अति कुपोषित बालकों को आपातकालीन सेवा, उपचार	१९
१.५	धोकादायक –आपातकालीन स्थिति के बालकों की बीमारी ऐसे पहचानें.	२०
१.५.१	श्वसन के मार्ग की /श्वास की तकलीफ /बीमारी	२०

१.५.२ शॉक /मरणासन्न /गल गया हो ऐसा बालक २१
१.५.३ सुस्त,अचेत,फिट (ऐंठन)आने वाले बालक २३
१.६ विषबाधा २६
१.६.१ खाये हुये जहर का उपचार....................................... २७
१.६.२ आँख और चमडी पर जहर लगा हो तो यह करें................. २९
१.६.३ श्वास मार्ग से जहर जाने पर २९
१.६.४ हर जहर के लिये २९
-कोरोझिव्ह कम्पाऊंडस.. २९
-पेट्रोलियम कम्पाऊंडस(मिट्टीतेल /घासलेट से बनी वस्तू ३०
-ऑरगॅनो फॉस्फोरस व कार्बोमेट कम्पाऊंडस........................... ३०
-पॅरासिटेमॉल... ३०
-ॲस्पीरीन एवं अन्य सॅलिसिलेट्स...................................... ३१
-आयर्न (लोह)... ३२
-मॉर्फिन एवं अन्य अफीम जनित पदार्थ ३२
-कार्बन मोनोऑक्साईड.. ३३
१.६.५ विषबाधा से बचाव ३३
१.७ पानी में डूबना ३३
१.८ बिजली से अपघात ३४
१.९ जानवरों से विषबाधा.. ३४
१.९.१ साँप का काटा... ३४
१.९.२ बिच्छू काटा... ३४
१.९.३ अन्य प्रकार की विषबाधा ३८
१.१० अपघात, चोटे, घाव, जख्म.. ३८
१.१०.१ प्राथमिक जाँचें.. ३८
१.१०.२ दोबारा जाँचें... ३९

२)	**रोग निदान के दिशानिदेश**..	१
२.१	इंटिग्रेटेड मॅनेजमेंट ऑफ चाईल्डहूड इलनेस अप्रोच से संबंधित एवं अस्पताल द्वारा दी जाने वाली सेवा -शुश्रुषा कदम.....................	४१
२.२	हिस्टरी (बीमारी की जानकारी)लेना....................................	४२
२.३	वैद्यकीय जाँच..	४२
२.४	प्रयोगशालीन जाँच..	४३
२.५	पर्यायी रोग निदान, अन्य और कौनसे रोग हो सकते है? (डिफरंशिअल डायग्नोसिस)..	४४
३)	**नवजात शिशु की देखभाल**...	४५
३.१	शिशु के जन्म के समय की देखभाल....................................	४६
३.२	रिससिटेशन यानि पुनर्जीवन देना..	४६
	३.२.१ पुनर्जीवन के बाद की महत्वपुर्ण देखभाल	५०
	३.२.२ पुनर्जीवन का रोक देना	५०
३.३	जन्म के बाद हर शिशु को यह सेवा प्रदान करें.........................	५०
३.४	नवजात शिशुओं का बीमारी से बचाव करें.............................	५१
३.५	जन्मके समय शिशुओं के प्राणवायु की कमी से खराब हुयी सेहत की देखभाल...	५१
३.६	नवजात एवं छोटे शिशुओं में धोखादायक लक्षण.......................	५२
३.७	फिट..	५३
३.८	जीवाणुओं की जानलेवा (बॅक्टेरिया) बीमारी...........................	५४
३.९	मेनिंजायटीस (मेंदु के आवरण,कवच की बीमारी)दाह....................	५५
३.१०	आधार सेवा : बीमार शिशुओं के लिये.................................	५६
	३.१०.१ नमीयुक्त वातावरण	५६
	३.१०.२ फ्लुयुईड /सलाईन /पानी नियोजन...........................	५७
	३.१०.३ प्राणवायु देना..	५८

	३.१०.४ तेज बुखार	५८
३.११	प्रीटर्म(समय पुर्व जन्म) एवं कम वजनवाले शिशु........................	५८
	३.११.१ २ से २.५ किलो वजन का शिशु (३५ से ३६ सप्ताह का गर्भ).............................	५८
	३.११.२ < २ किलो वजन से कम का शिशु (३५ सप्ताह से कम)...................................	५९
	३.११.३ कम वजन के शिशु की मुश्किलें...............................	६१
	३.११.४ अस्पताल से छुट्टी व दोबारा जाँच के लिये बुलाना............	६३
३.१२	नवजात शिशु की अन्य बीमारियाँ.......................................	६४
	३.१२.१ पिलिया..	६४
	३.१२.२ आँख आना..	६६
	३.१२.३. जन्मजात दोष...	६७
३.१३	संसर्गजन्य /बीमारी से ग्रस्त माताओं के शिशु..............................	६७
	३.१३.१ जन्मजात सिफिलिस...	६७
	३.१३.२ क्षय रोग ग्रस्त (टी.बी.)माता का शिशु.........................	६८
	३.१३.३ एच.आय.व्ही.ग्रस्त /संसर्ग जनिज माता का शिशु..............	६८
३.१४	नवजात शिशु एवं कम वजन वाले शिशुओं लगनेवाली सर्वसाधारण दवाईयों की मात्रा..	६९
४	**खाँसी अथवा श्वास लेने में कठिनाई.....................................**	७५
	४.१ खाँसने वाले बालक...	७६
	४.२ न्युमोनिया..	८०
	४.२.१ गंभीर न्युमोनिया..	८०
	४.२.२ न्युमोनिया..	८६
	४.३ न्युमोनिया में कॉम्प्लिकेशनस.......................................	८८
	४.३.१ छाती में पानी एवं मवाद होना = फ्लुरल इफ्युजन एवं एम्पायेमा..	८८
	४.३.२ लंग अब्सेस (फेफडों में फोडा)=फेफडों के अंदर गलना........	८९

४.३.३ न्युमोथोरॅक्स=(फेफडे फुटकर फेफडे से बाहर छाती में,श्वासनली में यानि
फेफडों के बाहर हवा का भर जाना)................................ ९०
४.४ खाँसी सर्दी जुकाम.. ९०
४.५ दम लगने वाली बीमारी ९१
४.५.१ ब्रॉन्किओलायटीस... ९४
४.५.२ दमा, अस्थमा.. ९६
४.५.३ दम /व्हीज के साथ सर्दी और खाँसी.......................... १०१
४.६ श्वास में घबराहट के साथ बीमारी...................................... १०२
४.६.१ व्हायरल क्रुप... १०२
४.६.२ डिप्थेरिया (घटसर्प)... १०५
४.६.३ इपिग्लॉटायटिस.. १०७
४.६.४ ॲनाफायलॅक्सिस.. १०८
४.७ काफी दिनों तक रहनेवाली खाँसी के साथ बीमारी...................... १०९
४.७.१ काली खाँसी.. १११
४.७.२ क्षय.. ११५
४.७.३ कोई वस्तू श्वास के साथ शरीर में जाना......................... ११९
४.८ हार्ट फेल्युअर.. १२०
४.९ ह्युमॅटिक हार्ट की बीमारी.. १२२
५ दस्त /अतिसार १२५
५.१ दस्त,अतिसार ग्रस्त बालक ऐसी हालत में आते.................... १२६
५.२ दस्त... १२७
५.२.१ दस्त + अति दुर्बल बालक.................................... १२९
५.२.२ दस्त + कम दुर्बल बालक १३२
५.२.३ दस्त + साधारण बालक.. १३४

५.३	बहुत दिनों तक ठीक ना होने वाला दस्त..............................	१३७
	५.३.१ बहुत दिनों तक ठीक ना होने वाला दस्त (तीव्र)	१३७
	५.३.२ बहुत दिनों तक ठीक ना होनेवाले दस्त (अतितीव्र)............	१४२
५.४	आँव,आमांश,खुनी आँव,पेचीश.......................................	१४३
६)	बुखार..	१४९
	६.१ बुखार के साथ आने वाले बालक................................	१५०
	६.१.१ सात या इससे कम दिनों का बुखार............................	१५०
	६.१.२ सात से ज्यादह दिनों का बुखार................................	१५३
६.२	मलेरिया (हिवताप)...	१५६
	६.२.१ तीव्र मलेरिया (Severe Malaria)............................	१५६
	६.२.२ साधा मलेरिया (Uncomplicated मलेरिया)....................	१६३
६.३	मेनिंजायटीस..	१६७
	६.३.१ बॅक्टेरिअल मेनिंजायटीस.......................................	१६७
	६.३.२ मेनिंगोकॉकल इपिडेमिक्स......................................	१७०
	६.३.३ ट्युबरकुलस मेनिंजायटीस......................................	१७१
	६.३.४ क्रिप्टोकॉकल मेनिंजायटीस....................................	१७२
६.४	गोवर खसरा..	१७४
	६.४.१ तीव्र गोवर खसरा...	१७५
	६.४.२ साधा गोवर खसरा..	१७८
६.५	सेप्टिसिमिया..	१७९
६.६	टायफाईड /विषमज्वर...	१८०
६.७	कान की बीमारी...	१८२
	६.७.१ मेस्टोडायटिस...	१८२
	६.७.२ अक्युट ओटायटिस..	१८३

	६.७.३ क्रोनिक ओटायटिस मेडिया	
	(बहुत दिनों तक रहनेवाली कान की बीमारी)...........................	१८४
६.८	मूत्रपिंड की बीमारी...	१८४
६.९	सेप्टिक आर्थ्रायटिस या ऑस्टिओ-माय-लायटिस	
	हड्डियाँ या जोडों का पक जाना..	१८६
६.१०	डेंग्यु..	१८८
	६.१०.१ तीव्र डेंग्यु..	१८८
६.११	ह्युमॅटिक बुखार..	१९३
७)	**सिव्हीअर अक्युट माल-न्युट्रीशन (अति कुपोषण)**.......................	१९७
७.१	अति /तीव्र कुपोषण/=सॅम(सिव्हीअर अक्युट माल न्युट्रीशन)..........	१९८
७.२	पहली जाँच...	१९८
७.३	सेवा योजना इस प्रकार करें..	२००
७.४	सर्वसाधारण उपाय..	२००
	७.४.१ हायपोग्लायसेमिया यानि खुन में शक्कर का कम होना............	२०१
	७.४.२ हायपोथर्मिया यानि थंडा पडना.................................	२०२
	७.४.३ डिहायड्रेशन यानि शरीर का सुखना.............................	२०३
	७.४.४ इलेक्ट्रोलाईट इम्बॅलन्स = क्षार का कम ज्यादह होना...........	२०६
	७.४.५ जंतुसंसर्ग बीमारियाँ..	२०७
	७.४.६ लघु पोषक द्रव्यों का अभाव (मायक्रोन्युट्रीअन्टस की कमी)....	२०८
	७.४.७ फिर से अन्न दें, शुरुवात करें...................................	२०९
	७.४.८ जल्द से जल्द शारीरिक विकास के लिये आहार.................	२१०
	७.४.९ सेन्सरी स्टीम्युलेशन : उत्साह बढाना............................	२१५
	७.४.१० अति /तीव्र कुपोषण (सॅम)६ माह के कम उम्र के बालक में....	२१६
७.५	अन्य साथ में होनेवाली बीमारियाँ का उपचार...........................	२१७
	७.५.१ आँख की बीमारी...	२१७
	७.५.२ तीव्र पंडूरोग /सफेद दाग / खून की कमी /अनिमिया...........	२१८

	७.५.३ त्वचा की बीमारी (क्वशिओरकॉर में)...........................	२१८
	७.५.४ दस्त : लगातार हो रहा...	२१९
	७.५.५ क्षयरोग...	२१९
७.६	अस्पताल से छुट्टी व दोबारा बुलाना.....................................	२१९
	७.६.१ अस्पताल से छुट्टी व छुट्टी के बाद घर में ली जाने वाली सावधानियाँ......................................	२१९
	७.६.२ अन्न उपचार बंद करना...	२२०
	७.६.३ दोबारा जाँच के लिये बुलाना...................................	२२१
७.७	अस्पताल में दी गई सेवा की गुणवत्ता को जाँचें..........................	२२१
	७.७.१ मृत्यु के कारण की निष्पक्ष जाँच / समीक्षा व अभ्यास..........	२२१
	७.७.२ रुग्ण बालक के ठीक होते समय भी वजन का बढना............	२२२
८)	**एच.आय.व्ही.एडस बाधित बालक**......................................	२२५
८.१	निदान हो चुके या संशयित एच.आय.व्ही.ग्रस्त बालक...................	२२६
	८.१.१ जाँच करने के बाद निदान......................................	२२६
	८.१.२ एच.आय.व्ही.के बारे में चर्चा सलाह...........................	२२८
	८.१.३ एच.आय.व्ही.की प्रयोगशाला में खून की जाँच से निदान........	२२९
	८.१.४ जाँच के बाद एच.आय.व्ही. रुग्ण की अवस्था निर्णय...........	२३०
८.२	एड्स प्रतिबंधक दवाईयाँ..	२३२
	८.२.१ एड्स की दवाईयाँ...	२३३
	८.२.२ एड्स की दवाईयाँ कब शुरु करें ?..............................	२३५
	८.२.३ दवाईयों के दुष्परिणाम और उनके लक्षण........................	२३५
	८.२.४ दवा बदल कब करें...	२३८
८.३	एड्स ग्रस्त बालकों की अन्य देखभाल..................................	२४०
	८.३.१ लसीकरण /टीकाकरण..	२४०
	८.३.२ कोट्रायमॉक्सेझोल का रोगप्रतिबंधक दवा के रूप में उपयोग......	२४१

८.३.२ आहार.. २४३
८.४ एच.आय.व्ही.ग्रस्त बालकों को होनेवाली बीमारियों का उपचार........ २४३
८.४.१ क्षय.. २४३
८.४.२ न्युमोसिस्टायटीस कॅरीना (जीरोवेसाय न्युमोनिया)................ २४४
८.४.३ लिम्फॉईड इंटरस्टीशियल न्युमोनायटिस........................... २४५
८.४.४ कॅंडिडियासिस,फंगल इन्फेक्शन.................................. २४६
८.४.५ कापोसी सर्कोमा... २४३
८.५ माँ से बालक को एच.आय.व्ही.संक्रमण प्रतिबंधक उपाय और
माँ का दूध विषय की जानकारी... २४७
८.५.१ माँ से बालक को संक्रमण प्रतिबंध.............................. २४७
८.५.२ एच.आय.व्ही.ग्रस्त माँ से बालक को माँ का
दूध पिलाते वक्त बरती जाने वाली सावधानियाँ.......................... २४८
८.६ एच.आय.व्ही.ग्रस्त बालक /रुग्ण की विस्तृत जानकारी.................. २४९
८.६.१ अस्पताल से छुट्टी घर के लिये................................. २४९
८.६.२ प्रभावी उपचार के लिये अन्य तज्ञ डॉक्टर से चर्चा विनिमय...... २४९
८.६.३ रुग्ण की जाँच से उपलब्ध विस्तृत जानकारी..................... २५०
८.७ रुग्ण की होनेवाली तकलीफ कम करके मृत्यु तक उचित देखभाल........ २५०
८.७.१ रुग्ण के होने वाले दर्द को कम करना........................... २५०
८.७.२ भुख कम लगना, जी मितलाना एवं उल्टी का उपचार करना..... २५२
८.७.३ अति कमजोर रुग्ण को बिस्तर पर होनेवाली जख्मों का
प्रतिबंध व उचित देखभाल.. २५२
८.७.४ मुँह की उचित देखभाल... २५२
८.७.५ श्वसन मार्ग की देखभाल.. २५२
८.७.६ मानसिक आधार.. २५३

९	**कॉमन सर्जिकल प्रॉब्लेम:–**...	२५५
९.१	उचित देखभाल : शस्त्रक्रिया के दौरान,पहले और बाद में................	२५६
	९.१.१ शस्त्रक्रिया के पहले की तैयारी.................................	२५६
	९.१.२ शस्त्रक्रिया के दौरान की देखभाल...............................	२५८
	९.१.३ शस्त्रक्रिया के बाद की देखभाल................................	२६०
९.२	जन्मजात दोष...	२६४
	९.२.१ फटे हुये होंठ एवं जीभ..	२६४
	९.२.२ बाँवेल ऑब्स्ट्रक्शन:आँत में रुकावट............................	२६५
	९.२.३ ॲबडॉमिनल वॉल के दोष.......................................	२६६
	९.२.४ मेनिंगोमायलोसिल...	२६७
	९.२.५ कंजनायटल डिसलोकेशन ऑफ हिप............................	२६७
	९.२.६ टॅलिपेस इव्कायनो–व्हायरस (क्लब फुट / तिरछे पैर).........	२६८
९.३	जख्म /घाव..	२६९
	९.३.१ जल जाना..	२६९
	९.३.२ सिर में चोट लगना...	२७२
	९.३.३ छाती पर जख्म..	२७३
	९.३.४ पेट में जख्म...	२७५
	९.३.५ फ्रॅक्चर यानि हड्डी का टूटना....................................	२७५
	९.३.६ जख्मों की देखभाल के लिये जरुरी बातें........................	२७९
९.४	पेट की तकलीफ..	२८१
	९.४.१ पेट दर्द..	२८१
	९.४.२ अपेंडिसायटीस...	२८२
	९.४.३ आँत में रुकावट(एक माह से अधिक आयु के बालक में).....	२८३
	९.४.४ इन्टूससेप्शन..	२८४
	९.४.५ अंबीलिकल हर्निया (नाभी का फुल जाना).....................	२८५

	९.४.६ इंग्वायनल हर्निया...	२८५
	९.४.७ इनकार्सिरेटेड हर्निया...	२८६
	९.४.८ टेस्टीक्युलर टॉर्शन...	२८६
	९.४.९ रेक्टल प्रोलॅप्स...	२८७
९.५	शस्त्रक्रिया जरुरी,इन्फेक्शंस / संसर्गजन्य बीमारियाँ........................	२८७
	९.५.१ अब्सेस...	२८७
	९.५.२ ऑस्टियो-मायलायटीस...	२८८
	९.५.३ सेप्टीक आर्थ्रायटिस...	२८९
	९.५.४ पायमायोसायटिस...	२९१
१०	**आधार सेवा**...	२९३
१०.१	आहार मार्गदर्शन...	२९४
	१०.१.१ माँ का दूध को मदद एवं प्रोत्साहन.............................	२९४
	१०.१.२ बीमार बालकों के लिये आहार: मार्गदर्शन......................	२९९
१०.२	फ्लूयुईड (पानी)...	३०४
१०.३	बुखार :उपचार...	३०५
१०.४	दर्द को कम करना : उपचार...	३०६
१०.५	पांडूरोग,सफेदपन,अनिमिया...	३०७
१०.६	रक्त /खून देना /संक्रमण...	३०८
	१०.६.१ खून जमा होना...	३०८
	१०.६.२ खून देने में होने वाली परेशानी.................................	३०८
	१०.६.३ इन ५ कारणों के लिये खून दें.................................	३०९
	१०.६.४ खून देना...	३०९
	१०.६.५ खून देने पर होनेवाली परेशानी.................................	३१०
१०.७	प्राणवायु कैसे दें?...	३१२
१०.८	बीमार बालकों के लिये खिलौने के द्वारा उपचार.........................	३१५

११)	**बालक की तबीयत की प्रगती का मुल्यांकन / समीक्षा..................**	३१९
११.१	काम की देखभाल..	३१९
११.२	तक्ता / चार्ट देखना..	३१९
११.३	सेवा का सुक्ष्म मुल्यांकन / जाँच.....................................	३२०
१२)	**अस्पताल से छुट्टी व उचित सलाह......................................**	३२१
१२.१	अस्पताल से छुट्टी का समय..	३२१
१२.२	सलाह..	३२२
१२.३	आहार संबंधित सलाह..	३२३
१२.४	घर का उपचार...	३२४
१२.५	माँ की तबीयत पर नजर रखें..	३२४
१२.६	टीकाकरण का उचित ध्यान रखें.......................................	३२५
१२.७	बाद में तबीयत की देखभाल करने वाले आरोग्य सेवकों से संवाद.......	३२५
१२.८	दोबारा जाँच करें...	३२७
BIBLIOGR-PHY...		३२९

पुरवणी –अतिरिक्त अनुक्रम सलग्न... ३३३

ANNEX 1 अतिरिक्त अनुक्रम

१) प्रॅक्टिकल प्रोसिजर्स = काम करने के दिशा निर्देश ३३३

अतिरिक्त अनुक्रम १.१ इंजेक्शन का प्रयोग...................................... ३३५

अ.अ.१.१.१इंट्रा–मस्क्युलर इंजेक्शन(स्नायु में /चर्बी में इंजेक्शन देना). ३३६

अ.अ.१.१.२ चमडी के नीचे (सब क्युटेनिअस)........................ ३३६

अ.अ.१.१.३ चमडी में (त्वचा में (इंट्रा–डर्मल)........................ ३३६

अ.अ.१.२ नस में से ग्लुकोज /सलाईन /तरल पदार्थ देना....................... ३३८

अ.अ.१.२.१ व्हेन /नीला /नस /में आय.व्ही.कॅन्युला लगाना......... ३३८

अ.अ.१.२.२ हड्डी में सलाईन देना.................................... ३४०

अ.अ.१.२.३ सेन्ट्रल व्हेन कॅन्युलेशन.................................. ३४२

अ.अ.१.२.४ व्हेन को कटना (तशपळीशलींळेप)..................... ३४३

अ.अ.१.२.५ अंबिलिकल व्हेन में कॅथेटर डालना...................... ३४४

अ.अ.१.३ नेझोगॅस्ट्रिक ट्युब डालना, नाक से पेट में नली डालना............... ३४५

अ.अ.१.४ लंबर पंक्चर /पीठ से पानी निकालना................................. ३४६

अ.अ.१.५ छाती में नली डालना... ३४८

अ.अ.१.६ सुप्राप्युबिक ॲस्पिरेशन... ३५०

अ.अ.१.७ खुन में शक्कर की मात्रा देखना.. ३५०

ANNEX 2 अतिरिक्त अनुक्रम २) दवाईयाँ और उनकी मात्रा...................... ३५३

ANNEX 3 अतिरिक्त अनुक्रम ३) बालकों के लिये

वैद्यकीय साधनों के आकार(नंबर).................................... ३७५

ANEX 4 अतिरिक्त अनुक्रम ४) इंट्राव्हीनस फ्लयुईड(नस /व्हेन में से सलाईन)... ३७७

अ.अ.४.१ द्रव्य यानि सलाईन का ऐसे चयन करें................... ३७८ –

ANEX 5 अतिरिक्त अनुक्रम ५) पोषण की स्थिति की जाँच................ ३७९

अ.अ.५.१ उम्र के हिसाब से बालक का वजन कितना

होना चाहिये व कितना है, इसका हिसाब करना.................... ३७९

अ.अ.५.२ बालक की उँचाई के लिये /कद,लम्बाई के लिये /

वजन कितना है ये देखना जरुरी.................................... ३८६

ANEX 6 अतिरिक्त अनुक्रम ६)अन्य सहायता व चार्ट........................ ४०३

ऋणनिर्देशन.. ४१२

चार्ट:

चार्ट १	बीमार बालक की अस्पताल में देखभाल क्रमानुसार...................	xxvi
चार्ट २	Triage सभी बालकों का उपचार आपातकालीन सेवा.............	५
चार्ट ३	गले में वस्तु अटकने से घबराये हुये १ साल से कम उम्र के बालक को कैसे बचायें?..	७
चार्ट ४	गले में किसी वस्तु के अटकने से श्वास लेने में रुकावट हो या सिर्फ श्वास रुक गयी हो तो निम्नलिखित उपाय करें..........................	९
चार्ट ५	प्राणवायु इस तरह दें।..	११
चार्ट ६	अचेत बालक को इस प्रकार रखें.....................................	१२
चार्ट ७	सलाईन इस प्रकार दें, कुपोषित नही, पर शॉक में होने वाले बालक यानि जो गल गया हो ऐसा बालक....................................	१३
चार्ट ८	अति कुपोषित बालक अगर शॉक में हो तब सलाईन इस प्रकार दें.....	१४
चार्ट ९	गुदाद्वार से डायझापाम इस प्रकार दें....................................	१५
चार्ट १०	अति सुखे हुये(डिहायड्रेशन)बालक का आपातकालीन उपचार इस प्रकार करें..............................	१७
चार्ट १२	शिशु पुनर्जीवन...	४७
चार्ट १३	दस्त : अति सुखे हुये (डिहायड्रेशन) बालक की उपचार योजना........	१३१
चार्ट १४	दस्त : उपचार बी योजना थोडे सुखे हुये बालक के लिये...............	१३५
चार्ट १५	दस्त का उपचार : योजना ए, दस्त का ईलाज घर पर ही करें..........	१३८
चार्ट १६	बीमार रहते हुये और स्वस्थ रहने के लिये पूर्ण पोषक आहार..	३०२

तख्ता

तख्ता १	श्वास की तकलीफ हो तब इनमें से १ बीमारी का होना संशयित है......	२१
तख्ता २	शॉक /गल जाना,किस बीमारी की वजह से? क्या कारण है? Differencial Diagnosis संभावित बीमारीयों की यादी.................	२२
तख्ता ३	सुस्ती,अचेतन अवस्था, फिट किस बीमारी से? संभावित बीमारियों की यादी..	२४
तख्ता ४	२ माह का बालक, सुस्ती, अचेत, फिट: कौनसी बीमारी? संभावित यादी.......................................	२५
तख्ता ५	विषबाधा : चारकोल इतनी मात्रा में दें................................	२८
तख्ता ६	कफ या श्वास की तकलीफ रहने वाले बालक संभावित बीमारियों की यादी..................................	७७
तख्ता ७	न्युमोनिया कितना गंभीर है? इसकी विवेचनात्मक विश्लेषण............	८१
तख्ता ८	व्हीज / दम से ग्रासित बालक की बीमारी इस प्रकार निदान करें.......	९३
तख्ता ९	हर घर में होने वाली बीमारी कौनसी, कैसे पहचाने?..................	१०३
तख्ता १०	बहुत दिनों तक रहने वाली खाँसी, बीमारी पहचाने, बीमारी की वजह...	११०
तख्ता ११	दस्त का रोग निदान : बीमारी की वजह..............................	१२७
तख्ता १२	अति सूखे हुये, सूखे हुये और न सूखे हुये बालक- इस दस्त वाले बीमार बालकों को ३ भागों में वर्गीकरण करें............	१२८
तख्ता १३	अति सूखे हुये बालकों को ऐसी सलाईन दें............................	१३०
तख्ता १४	बहुत,दिनों तक रहने वाले दस्त ग्रस्त बालकों के लिये पहला आहार :स्टार्च + दूध-लॅक्टोज कम रहने वाला आहार........	१४१
तख्ता १५	बहुत दिनों तक रहने वाले दस्त ग्रस्त बालकों के लिये दूसरा आहार : कम स्टार्च(चावल) और बिना दूध का (लॅक्टोजमुक्त - बिना लॅक्टोज) आहार.........................	१४१
तख्ता १६	कौनसी बीमारी हो सकती है?(डिफरन्शियल डायग्नोससिस) इन्फेक्शन =जंतुसंसर्ग से लेकिन किसी१ भाग की बीमारी नही..........	१५१

तख्ता १७ इन्फेक्शन = जंतू की वजह से + १ भाग की बीमारी :
कौनसी बीमारी? हो सकती है? डिफरन्शियल डायग्नोसिस=
संभावित बीमारियों की यादी.. १५२
तख्ता १८ बुखार और चकत्ते RASH संभावित बीमारियों की यादी.............. १५३
तख्ता १९ १ सप्ताह से ज्यादा रहने वाला बुखार, संभावित बीमारीयों की यादी.... १५५
तख्ता २० ह्युमॅटिक फिवर का निदान करने के लिये डब्ल्यु.एच.ओ.के निर्देश
(रिवाईज्ड जोन्स क्रायटेरिया पर आधारित)........................... १९४
तख्ता २१ समय सारणी –अति कुपोषित,अति अशक्त बालक को
स्वस्थ करने के लिये.. २०१
तख्ता२२ कुपोषित बालकों को एफ –७५ कितनी मात्रा में दें,
अंदाजन १३० मि.लि./किलो /रोज.................................. २११
तख्ता२३ विश्व स्वास्थ्य संघटना ने नन्हे बालकों में एच.आय.व्ही.
संसर्ग की जाँच करके किया गया अवस्था का वर्गीकरण............... २३१
तख्ता २४ बालकों के लिये थकज्ञ द्वारा निर्देशित एच.आय.व्ही.
प्रतिबंधक दवाईयों के प्रकार.. २३४
तख्ता २५ छोटे बालकों के लिये शुरूवाती उपचार व पथ्य पालन................ २३४
तख्ता २६ एच.आय.व्ही.प्रतिबंधक दवाईयों के दुष्परिणाम........................ २३६
तख्ता २७ बालकों के लिये दूसरे दौर की दवा उपचार योजना..................... २४०
तख्ता २८ (एन्डोट्रकियल ट्युब का आकार वजन के अनुसार).................. २५९
तख्ता २९ शरीर में वजन अनुसार इतना रक्त /खून प्रति किलो होता है........... २६०
तख्ता ३० स्वस्थ बालक की नाडी दर और रक्तचाप
(सिस्टोलिक)उपर का रक्तचाप.. २६१
तख्ता ३१ भिन्न भिन्न देशो में बालकों का पोषक आहार : बोलिव्हिया,
इंडोनेशिया, नेपाल, दक्षिण आफ्रीकन्स,और तंझानिया................. ३०३
तख्ता ३२ रोज लगने वाले पानी का तख्ता....................................... ३०४
तख्ता ३३ बालक का पहले साल के अंदर के टीकाकरण
(पहले टीकाकरण की समय सारिणी : विस्तारित टीकाकरण कार्यक्रम :

	एक्स्पांडेड प्रोग्राम ऑफ इम्यू-नाय-झेशन)................	३२६
तख्ता पु.नं. २.१	दवाईयों की मात्रा बालक की चमडी / त्वचा के क्षेत्रफल अनुसार (मीटर)......................	३५४
तख्ता पु.नं. ५.१.१	५ वर्ष तक की आयु के बालकों की उम्र के अनुसार वजन का चार्ट...........................	३७९
तख्ता पु.नं. ५.१.२	५साल की आयु तक की लडकी के उम्र के अनुसार वजन का चार्ट..................................	३८२
तख्ता पु.नं. ५.२.१	जन्म समय से २ साल तक के बालक के कद के अनुसार वजन.........................	३८६
तख्ता पु.नं. ५.२.२	जन्म समय से २ साल तक की लडकी के कद के अनुसार वजन.........................	३९१
तख्ता पु.नं. ५.२.३	२ से ५ साल तक की आयु के बालक के कद के अनुसार वजन.........................	३९५
तख्ता पु.नं. ५.२.४	२ से ५ साल तक की आयु की लडकी के कद के अनुसार वजन.........................	३९९

इस किताब को ऐसा पढें

यह किताब रेसिडेंट गाईड है। इलाज करते समय जिस बीमारी का इलाज आप कर रहे हो, उसे आप इस किताब से तुरंत पढें। और सही इलाज करें।

यह किताब बीमारोंकी सेवा करने वाले सभी के लिये उपयोगी है। जैसे कि युवा माता पिता, पालक, डॉक्टर, परिचारिका, आरोग्य सेवक, आंगनवाडी सेविका, आशा वर्कर, रुग्ण वाहिका के और दवाखानों में के सब कर्मचारी इत्यादि ।

जानकारी लेना आसान हो, इसलिए हर पाठ में अनेक विभाग किये गये है। जिस बीमारी का इलाज करना हो उसे अनुक्रमणिका की मदद से ढूँढें। उदाहरण : दमा यह विषय ४.५.२ इस विभाग में पन्ना नं.९६ पर है । इस पुस्तक के अंत में दी गयी विषय सूची है । उसकी मदद से ढूँढें। विषय सूची अंग्रेजी ए टू झेड क्रमसे है। जिस विषय की जानकारी चाहिये, उसे उसके अंग्रेजी नामसे विषय सूची में ढूँढें। उस शब्द के सामने पन्ना क्रमांक दिया है। उस पन्ने पर आपको जरुरी जानकारी मिलेगी। प्रति संदर्भ यानि

क्रॉस रेफरन्स : समझो हम बुखार के बारे में १४९ नंबर पन्ने पर पढ रहे है। नव शिशु के बुखार की जानकारी बारे में भाग ३ में है। तो १४९ नंबर पन्ने पर कोष्टक में नव शिशु के बुखार के सामने भाग ३ पन्ना ४५ देखें। ऐसा लिखा है। वहाँ जाकर हम ज्यादा जानकारी लें । इसे प्रति संदर्भ यानि क्रॉस रेफरन्स कहते है। ऐसा करते समय मूल पन्ने पर पुस्तक चिन्ह (बुक मार्क) रखें । या यु पिन लगाइये। इस किताब का हर पन्ना मूल अंग्रजी किताब जैसा है। इस पुस्तक में ८८ पेज पर न्युमोनिया के कॉम्प्लीकेशन्स लिखे है। अंग्रेजी पुस्तक में भी पेज ८८ पर यही ही मिलेगा ।

यह खुली किताब सामने रखकर बीमारी का इलाज करें। बाद में भी इसे पढ़ें। सबको बतायें। सिखायें। जो सीखाता है वही सबसे अच्छा सीखता है। इसे साथियों के साथ पढ़ें। एक दूसरे को समझायें। सवाल करें तो ज्यादा लाभ होगा। सबके सामने बगैर झिझक यह पुस्तक इस्तेमाल करें। उनसे कहें कि हम इस किताब में दिये हुये तरीके से आदर्श उपचार करते है।

इस पुस्तक में दर्शायी गयी विधि के अनुसार रुग्ण बालक का इलाज करें। प्रत्येक सूचना का सही पालन करें। इलाज करते समय अगर कठिनाई आयें तो फिर से पुस्तक को पढ़ें।

-डॉ. अनिल मोकाशी
डॉ. हेमंत जोशी

पुस्तक मिलने का पता : जोशी हॉस्पिटल,
स्टेशन के सामने, विरार (पश्चिम)४०१३०३
मो.नं.९९ ६० ३७ ८९ ४९
फोन नं.-२०५०-२५०२७१०
ई-मेल आयडी - haj2007@gmail.com

प्रस्तावना

मूल पुस्तक की :– प्रमुख भाग

World Health Organization (WHO) Pocket Book of Hospital Care for Children यह इस पुस्तक के द्वितीय
संस्करण का अनुवाद है । भारत जैसे विकासशील देशों के लिये अस्पताल में बीमार बालक के विश्व स्वास्थ्य संघटन के आदर्श उपचार इस पुस्तक में दिये है ।
डॉक्टर के लिये वर्तमान में प्रचलित चिकित्सा और उपचार करने की जानकारी इस पुस्तक में दी गयी है। यह शास्त्र संमत भी है । यह अस्पताल में उपचार के लिये सर्वथा उपयुक्त है । उपलब्ध प्रयोगशालीन जाँच एवं दवाईयों का उपयोग कर के बालकों को किस प्रकार रोगमुक्त कर सकते है, इस पुस्तक में दिया है । बाल मृत्यु के कारण प्रमुख रोगों को किस प्रकार ठीक करें, यह दिया है। उदाहरणार्थ : बालकों की बीमारियाँ जैसे न्युमोनिया, डायरिया, बुखार, सेप्टिसिमिया, मलेरिया, एच.आय.व्ही. व गंभीर कुपोषण तथा शस्त्रक्रिया की जरुरत होने वाली बीमारियों का भी मार्गदर्शन किया गया हैं। अस्पताल में भर्ती किये हुये बालक की सेवा शुश्रुषा में गुणात्मक सुधार हो, इस हेतू यह पुस्तक सहायक है। यह पुस्तक भारत जैसे विकासशील देश के डॉक्टरों एवं आरोग्यसेवकों के लिये बहुत उपयोगी हैं।
यह इंटिग्रेटेड मेनेजमेंट ऑफ चाईल्डहुड इलनेसेस IMCI के मार्गदर्शन तत्व इसमें हैं। १६
प्राणघातक गंभीर बीमारी से बालकों को रोग मुक्त करने कि विवेचन यहाँ की गयी है ।

अनुवाद करने वालों की विनती

बुखार का बालक देखतेही बुखार के ५ प्रमुख कारण मन में आने चाहिये। इसके लिये हर जगह आकडे दिये है। हर चीज पाढ करें। इससे सेवा सर्वोत्तम होगी, जाने बचेंगी ।

जय हिंद ।

यह किताब पढकर आप 'रामबाण' इलाज करोंगे। सुखी होगे।

सही इलाज मिलना हर बच्चे का जन्मसिद्ध हक्क है।

सही इलाज देना हमारा कर्तव्य है।

सही इलाज यह किताब पढकर आप दोगें।

हम हमारी भाषा में सर्वोत्तम सीखते है।

इसलिये यह अनुवाद किया है। इस किताब में जागतिक आरोग्य संघटना के आदर्श उपचार है। यही हम हमारे कॉलेज में सीखाते है।

यही सरकार और हम सब करते है।

इस किताब से हमारे काम की गुणवत्ता सुधारेगी। अनुभव किजिये।

इस किताब से आप एक भी बालक का ज्यादा अच्छा इलाज करोगे तो आपका पैसा वसूल।

यह किताब पढकर आप आसान हिंदी में,अंग्रेजी मुक्त हिंदी में बालक की सेहत के बारे में सबसे बात कर पाओंगे।

इस पुस्तक से सभी को, बीमार बालकों की सेवा करनेकी जानकारी सरल हिंदी भाषा में मिलेगी । इससे डॉक्टर्स, वैद्यकीय विद्यार्थी, परिचारिका, विद्यार्थी परिचारिका, आरोग्य सेवक, माता पिता और सब लडके लडकिया, सब को लाभ होगा। वे आसनी से और आनंद से सीखेंगे। आसान हिंदी में, अंग्रेजी मुक्त हिंदी में बीमारी के बारे में माता पिता को, सबको जानकारी दे सकेंगे।

रुग्ण बालकों की बीमारीयों का उपचार ज्यादा तर घर पर ही किया जाता है। माता पिता के लिये यह पुस्तक बहुत ही उपयोगी है। ऐसी दूसरी किताब नही है।

इस किताब से हम बहुत कुछ सीखें, आप भी सिखोगे। इस पुस्तक का अनुवाद करने में हमे आनंद हुआ। इसे जोर से पढ़े तो ज्यादा अच्छा याद होगा। ५ बार पढो तो, ५ लोगों को बताओ, तो १०० साल याद होगा ।

लोग कहेंगे रामबाण इलाज हुआ।

विनंती : इस पुस्तक में दी गयी जानकारी पर आप सबके साथ विचार विनिमय करें। इसमें से जो आपको पसंद आयेगा उसे गपशप में, और व्हॉटसप, फेसबुक, आदि सोशल मिडिया के मदद से सबको बताइए।

सविनय आपके,

डॉ.नवल छांगाणी, अमरावती
श्री पुरुषोत्तम दुबे, अमरावती
डॉ. उत्कर्ष शर्मा, डेहराडून (उत्तराखंड)
डॉ.अर्चना जोशी, विरार
डॉ.हेमंत जोशी, विरार

इस किताब में सुधार बताईये । वटसॅप, टेलीग्रम के लिये फोन नं. ९८ २३२ ८१ ४४७, ई मेल पता-haj2007@gmail.com हमारे वाक्य छोटे है। शब्द आसान है। हमने बहुत मेहनतसे सरल हिंदी वापरा है। बहुत वैद्यकीय संकल्पनाये आसान हिंदी मे दी है। बहुत जगह एक शब्द के काफी प्रति शब्द दिये है। आपको जो जो अच्छा आता है वो सरल हिंदी में सबको बताईये।

चिन्हः इस किताब में खास जानकारी के पहले चौकोन ■ या बाण ➤ के चिन्ह से दिये है।

बीमारी का निश्चित लक्षण या चिन्ह चौकोन ■ बताता है।

➤ बाण यह चिन्ह इलाज या सूचना बताता है।

Symbols

■ diagnostic sign or symptom

➤ treatment recommendation

ABBREVIATIONS

AIDS	acquired immunodeficiency syndroms
ART	antiretroviral therapy
AVPU	alert , responding to voice , responding to pain , unconscious (simple consciousness scale)
BCG	bacilli Calmette-Guerin
CSF	cerebrospinal fluid
DPT	diphtheria , pertussis , tetanus
EVF	erythrocyte volume fraction(haematocrit)
Hb	haemoglobin
HIV	human immunodeficiency virus
IM[2]	intramuscular (injection) intramuscularly
IMCI	integrated management of childhood illness
IV	intravenous (injection), intravenously
MDR	multidrug-resistant
NNRTI	non -nucleoside reverse transcriptase inhibitor
NRTI	nucleoside reverse transcriptase inhibitor
NS-ID	non -steroidal anti-inflammatory drug
ORS	oral rehydration salt (s)
PCP	Pneumocystis carinnii pneumonia
ReSoMal	rehydration solution for malnutrition
SD	standard deviation
TB	tuberculosis
WHO	World Health Organization

चार्ट / तख्ता १ अस्पताल में आनेवाले बीमार बालकों की सेवा इस तरह कीजिये:

पहली प्राथमिकता निर्धारण जाँच : TRIAGE

जान के/मरने के खतरे के चिन्ह है क्या?

है → है तो खतरा टलने तक जरुरी तात्काल इलाज करे ।

↓

नहीं ?

तात्काल देखना चाहिये ऐसे गंभीर बीमारी के चिन्ह है क्या?

↓

यह बीमारी कैसे हुई यह पूछे + जाँच करे ।
टिके कितने लिये? क्या खाता है? पोषण देखें । कुपोषण है क्या? यह देखें।
जानलेवा और गंभीर लक्षण हो तो पहले जाँच करे । जरुरी खून की जाँच करे ।

↓

सूची करे । कौनसी बीमारियाँ हो सकती है ?
उनमे से प्रमुख चुनिए। साथ में और क्या तकलीफ है, यह देखें। उदाहरण : कुपोषण

↓

बालक गंभीर हो तो अस्पताल में भरती करे । इलाज शुरू करे।

↓

गंभीर ना हो तो इलाज करे । घर भेजे। वापस कब आना यह बताइये ।

↓ (बालक गंभीर हो तो...)

३ चीजें देखें।
१. सुधार है क्या?
२. कुछ नई तकलीफ है क्या?
३. खराब हो रहा है क्या?

→ अगर बालक को आराम होने पर घर भेजीये।

↓

आराम न हो, या खराब हो तो फिर से जाँचे

↓

उपचार बदले। (→ फिर से ३ चीजें देखें।)

अध्याय १/ पाठ १

Triage ट्राएज =प्रथम जाँच। और अति गंभीर परिस्थितियाँ।

१.१ ट्राएज प्रथम जाँच : प्राथमिक उपचार किसे दें? २

१.२ सारांशः ट्राएज / प्राथमिक उपचार के लिए लक्षण / चिन्ह व उपचार ३

१.३ गंभीर बिमारियों के लक्षण प्राथमिक चिन्ह / लक्षण एवं उपचार ४

सभी शिशुओं की आपातकालीन प्रथम जाँचें... ५

गले में किसी वस्तू के अटकने से दम घुटने पर
१ साल से कम उम्र के शिशु के प्राण कैसे बचायें?.................................... ७

गले में वस्तू अटकने से श्वास लेने में कठिनाई हो तो या
सिर्फ श्वास रुक गया हो तब क्या करें?.. ९

प्राणवायु इस तरह से दें.. ११

अचेत/बेहोश बालक को इस प्रकार देखें १२

सलाईन इस तरह दें, कुपोषित ना हो पर शॉक में हो,
यानी गल गया हो ऐसा बालक.. १३

अति कुपोषित बालक अगर शॉक में हो तब,सलाईन इस प्रकार दें...................... १४

गुदाद्वार से डायझीपाम इस प्रकार दें।.. १५

नस द्वारा ग्लुकोज इस प्रकार दें।.. १६

अति सूखे हुये (डिहायड्रेशन) बालक का उपचार
आपातकालीन सेवा के अंतर्गत /आपातकालमें इस प्रकार करें.......................... १७

१.४ अति कुपोषण ग्रस्त बालकों के लिये आपातकाल/ आपातकालीन उपचार.... १९

१.५ प्राणघातक- आपात्कालीन स्थिति में आनेवाले बालकों की बिमारी इस प्रकार पहचाने। २०

१.५.१ श्वसन सम्बंधी तकलीफ/ बिमारी २०

१.५.२ शॉक/ गला हुआ / बहुत ज्यादह गला हुआ बालक २१

१.५.३ सुस्त/ अचेत/बेहोश/ फिट (ऐंठन) आने वाले बालक २३

१.६ विषबाधा.. २६

१.६.१ जहर खानेवाले बालक का उपचार २७

१.६.२ आँख एवं त्वचा को जहर लगा हो तो ये करें २७

१.६.३ श्वासमार्ग से जहर शरीर में गया हो तो ये करें २९

१.६.४ कुछ जहरों के बारे में.. २९

-कोरोझिव्ह कम्पाऊंडस.. २९

-पेट्रोलियम कम्पाऊंडस(मिट्टीतेल) /घासलेट से बनी वस्तू ३०

-ऑरगॅनो फॉस्फोरस व कार्बोमेट कम्पाऊंडस.. ३०

-पॅरासिटेमॉल... ३०

-ॲस्पीरीन एवं अन्य सॅलिसिलेट्स... ३१

-आयर्न (लोह).. ३२

-मार्फिन एवं अन्य अफीम जनित पदार्थ ३२
-कार्बन मोनोऑक्साईड.. ३३
१.६.५ विषबाधा से बचाव ३३
१.७ पानी मे डूबा हुआ बालक ३३
१.८ बिजली से अपघात / दुर्घटना ३४
१.९ प्राणियोंसे विषबाधा.. **३४**
१.९.१ साँप का काटा ३४
१.९.२ बिच्छु का काटा ३७
१.९.३ अन्य किसी वजह से जहर का प्रभाव ३८
१.१० दुर्घटना एवं घाव/ जख्म.. ३८
१.१०.१ प्राथमिक जाँच ३८
१.१०.२ दोबारा का जाँच ३९

१.१ Triage (ट्राएज)

प्राथमिक उपचार पहले किसे दें?

अस्पताल में आनेवाले रुग्ण बालक की बिमारी, साधारण है, गंभीर है, या बालक मरणासन्न स्थिति मे है, ये उसके प्राथमिक अवलोकन पर मालूम होगा।

- **ईमर्जन्सी के लक्षण यानि आपात्कालीन लक्षण :** मरणासन्न स्थिति में आये रुग्ण बालक के लक्षण देखकर उन्हे सर्वप्रथम अतिशीघ्र उपचार दें।
- गंभीर रूप से बिमार रुग्ण बालक का भी शीघ्रता से उपचार करें।
- ये दोनो लक्षण जिन्हे ना हो उन्हे कतार मे देखें।

मरणासन्न रुग्ण के लक्षण निम्नलिखित है।

- श्वास रुका हुआ या श्वास लेने मे बाधा।
- श्वास लेने मे बहुत तकलीफ ।
- शरीर का नीला होना। सायनोसिस (Cyanosis)
- शॉक (Shock) के लक्षण
  गलना, पुरी तरह गल जाना। शरीर में पानी की कमी होना। हाथ पैर थंडे होना। कॅपिलरी रिफिलिंग टाईम Capillary refilling time ३ सेकंद से ज्यादा।
  हृदयगति कमजोर होना। नाडी ज्यादा होना । कमजोर होना। रक्तचाप ब्लड प्रेशर कम होना । रक्तचाप ना गिन पाना।
- कोमा Coma चेतना की खूब कमी, बेहोश बालक.
- झटके आना,(फिट/ मिर्गी) मुँह से झाग आना, शरीर अकडना.
- बहुत दस्त, पानी की कमी से शरीर सूख जाना सिव्हीयर डिहायड्रेशन (Severe Dehydration) सुस्ती, आँखों का अंदर की ओर धँसना, चमडी की लचीलापन इलेस्टीसिटी (Elasticity) कम हो जाना। इनमें से कोई भी २ लक्षण । इन लक्षणों वाले रुग्ण बालक की जल्द से जल्द उपचार कर मौत टालें।

गंभीर बिमारी के लक्षण :

पृष्ठ ६ पर देखें।

गंभीर बिमारी वाले रुग्ण बालको का भी अतिशीघ्र उपचार करें और मरने से बचायें। जानके खतरे की एक दो चिन्ह भी हो, तो दुसरे चिन्ह ढुंडने में समय ना गवायें।

१.२ सारांश : ट्राएज = प्रथम जाँच के तीन पायदान। सारांश पन्ना ५ से १७ पर देखें

- **पायदान १.** श्वास नली याने हवा मार्ग, या हवा लेने में कोई तकलीफ है क्या? श्वसन क्रिया व्यवस्थित करने के उपाय करें। हवा मार्ग खुला करें। प्राणवायु ऑक्सिजन (Oxygen) दीजिये।
- **पायदान २.** रुग्णबालक शॉक Shock मे है क्या? बदनमें पानी कम हुआ है क्या? बहुत कमजोर हो गया है क्या, दस्त के कारण सुख गया है क्या? उसे प्राणवायु दीजिये। सलाईन दीजिये। अगर घाव में से बाहर खुन बह रहा हो, तो घाव को दबाकर खुन का बहना रोकिये।

- **पायदान ३.** रुग्ण बालक अचेत हो तो, उसे फीट/ आकडी आ रही है क्या? रक्त में शक्कर कम हो तो फीट/ आकडी आती है। शक्कर की जाँच करें। रक्त में शक्कर कम हो तो रुग्ण बालक को नस में से ग्लुकोज दीजिये, इससे अकडन भी कम होगी। अकडन का भी उपचार करें। दवा दें।

उपर दर्शाये आपातकालीन लक्षण दिखने पर–

●ईलाज में देरी ना करें। आसपास में जो भी अनुभवी व्यक्ति हो उसे तुरंत बुलायें। ऐसे समय शांत रहें। एक साथ बहुत सारे कार्य करने पडते है। सभी जानकार लोगों की मदत लें। सब से अनुभवी व्यक्ति प्रमुख बनकर काम करें। बालक पर ध्यान रखें। सब समस्याओंकी सूची बनाईये और ईलाज कीजिये।

पाठ २ पन्ना ४१ पर देखिये।

- आपात्कालीन जाँच करें। (ब्लड शुगर = रक्त शक्कर, हिमोग्लोबिन (रक्त लाली) यदि रुग्ण बालक शॉक में हो तो, हिमोग्लोबीन (रक्त लाली) की कमी से रुग्ण सफेद हुवा हो तो, घाव में से ज्यादा रक्त बहा हो तो, उसे रक्त देना पडेगा। रुग्ण बालक को रक्त देने के लिए रक्त गट/ ब्लड ग्रुप और क्रॉस मॅचींग Cross Matching के लिए थोडी रक्त की मात्रा ले लें।
- इतना सब होने के बाद, रुग्ण बालक की बिमारी देखकर ईलाज करें।

यह चिन्ह कौनसे बिमारियो में मिलते है पन्ना नं.२१ पर देखें।

अगर आपात्कालीन लक्षण ना हो तब दिखायी देने वाले प्रमुख लक्षणों का उपचार करें।

३ टी पी आर एम ओ बी, ३ tprmob इन अक्षरों को याद रखें।

- टायनी इनफंट Tiny infant दो माह से छोटा रुग्ण बालक।
- टेम्परेचर Temperature ज्यादा बुखार आया हुआ, बालक।
- ट्रामा Trauma – दुर्घटना या ऐसी बिमारी जिसमें ऑपरेशन की जरुरत हो।
- पैलोर सिव्हीअर Pallor severe एकदम सफेद रुग्ण बालक
- Poisoning History विष बाधा का इतिहास
- Pain, Severe तीव्र दर्द
- Respiratory Distress श्वास लेने मे तकलीफ।
- Restless, Continuously Irritable or lethargic विचलित, चिडचिडा या सुस्त. (वि.चि.सू.) आद्याक्षर याद करें।

- रेफरलअर्जंट Referal (Urgent) विशेषज्ञ के पास, रुग्ण को बडे अस्पताल भेजें ।
- कुपोषित, भुखमरी, माल -न्यूट्रीशन विजीबल वेस्टीन्ग Visible Wasting
- दोनो पैरों पर सुजन यानि इडिमा Oedema
- Burns जलनाः सिव्हीअर बर्न
  सबसे पहले इन रुग्ण बालकों का उपचार करें। शस्त्रक्रिया की जरुरत हो तो शस्त्रक्रिया करनेवाले डॉक्टर के पास भेजें।

१.३ ईमर्जन्सी : आपात्कालीन गंभीर बिमारी के प्राथमिक लक्षण लक्षणों का आकलनः

- श्वास नली एवं श्वसन प्रक्रिया का निरिक्षण करें। ए- एअरवे, बी - ब्रीदिंग बालक को श्वास लेने में बाधा/ अडचन/ अवरोध/ Obstruction है, ऐसा लगता है क्या? छाती की हलचल देखें। श्वसन क्रिया में किसी और तरह की आवाज, आ रही है क्या? तो स्टेस्थोस्कोप Stethoscope से जाँचियें। हवा का चलन कम है क्या? श्वास लेते वक्त या छोडते वक्त घरघर की आवाज आती है क्या? अगर आवाज आती है तो मतलब श्वसन क्रिया में अडचन है।
  शरीर नीला पडा है क्या? जीभ होंठ, नीले है क्या? गाल के अंदर का भाग भी नीला पडा है क्या?
  बालक हवा ले रहा है क्या? देखें और सुनें। श्वास लेने में बहुत कठिनाई तो नही है? इसके लक्षण ऐसे है।
  श्वास बहुत जल्दी जल्दी ले रहा है क्या?
  श्वास लेते वक्त रुग्ण बालक हाँफ रहा है क्या?
  छाती का खिचाँव अन्दर की ओर होता है क्या?
  नथूने फुलते है क्या?, श्वास लेते वक्त सिर हिलता है क्या?
  बालक कराहता है क्या?
  हवा लेने के लिए गर्दन के ज्यादा स्नायू वापरना।
  दुध अन्न न लेते आना।
  जल्दी थकना।

- **सी फॉर सरक्यूलेशन & शॉक c For Circulation & Shock**
  शॉक मतलब शरीर में रक्त का संचार बराबर ना होना।शरीर में पानी की मात्रा कम होना। बालक गलितगात्र होना।
  शरीर थंडा होना। सुस्त होना। कॅपिलरी रिफिलिंग (Capillary refilling time 3 सेकंड से ज्यादा होना। नाडी तेज, मंद व कमजोर होना। रक्तचाप कम होना।
  रुग्ण बालक के हाथ पैर थंडे है क्या? ये थंडी के कारण है? या शॉक के कारण? ये देखों।
  कॅपलरी रिफिल का समय कैसे देखना? निम्नलिखित पद्धती से देखें।
  हाथ या पैर के अंगुठे के नख को दबाओ, सफेद करो, ५ सेकंड तक सफेद रखो, फिर उसको छोडें और देखें, कितने सेकंड में नाखून पहले जैसे गुलाबी हो जाते है। अगर ३ सेकंड से कम समय लगता है तो रुग्ण बालक स्वस्थ है। अन्यथा खराब है। कलाईमें Radial Pulse (रेडियल पल्स/ नाडी) देखें। अगर अच्छी है, तेज नही है तो, रुग्ण बालक स्वस्थ है, शॉक में नही है। एक सालसे छोटे बच्चो में रेडीयल पल्स Radial Pulse नही मिलती है तो ब्रॅकीअल पल्स देखें। अगर बालक सोया हो फिमोरल पल्स देखें। ना मिले तो गलेमे Carotid Pulse(कॅरोटिड पल्स) देखें।

सभी बालकों का आपत्कालीन रोगनिदान एवं उपचार

चार्ट २ Chart 2 Triage **रुग्ण बालकों का रक्त लेकर जल्द से जल्द प्रयोग शाला में भेजें। ग्लुकोज एवं मलेरिया और हिमोग्लोबीन के लिए जाँचें।**

आपात्कालीन लक्षण एवं जीवन का खतरा बतानेवाले लक्षणों में से एक भी लक्षण हो तो तुरंत मदद के लिये आवाज दें।

रुग्ण बालक का उपचार करें, उसके जीवन को बचाने का प्रयत्न करें। जो भी जरुरी उपचार हो वे सभी करें।

यह देखें।

- **श्वास नली एवं श्वसनक्रिया**
- श्वसन मार्ग अवरुद्ध, श्वास बंद
- केन्द्रीय नीलापन
- श्वास लेने मे कठिनाई

ये ३ मे से १ भी लक्षण हो तो →

यह ईलाज करें:

गर्दन की गले की हड्डी को जख्म हो तो गर्दन को न हिलाये । हवा मार्ग खोलें ।

- **गले में कोई भी चिज अटकी हो तो**
- चार्ट ३ देखें।

गले में कोई चिज ना अटकी हो तो

- हवा मार्ग की देखरेख के लिए चार्ट ४ देखें।
- प्राणवायु दें। चार्ट ५ देखें।
- रुग्ण बालक को सुखद/ नमीयुक्त हवादार खुली जगह मे रखें, शरीर थंडा ना पडने दें।

रक्त प्रसार

ठंडी चमडी +

- कॅपिलरी रिफिल ३ सेकंदसे ज्यादा
- नाडी का तेज व कमजोर होना।

ऐसे लक्षण मिलनेपर →

अत्याधिक कुपोषण है क्या ? यह देखें।

- जख्म से बहते खुन को रोकिये ।
- प्राणवायु दीजिये चार्ट ५ देखें।
- सुखद / नमीदार वातावरण में रखें।

ज्यादा कुपोषित ना हो तो

- जल्दीसें सलाईन दें। चार्ट ७ देखें।
- नस ना मिले तो ज्युगुलर व्हेन या हड्डी मे से दें। (देखें पेज ३४०, ३४२)

तीव्र कुपोषित हो तो....

- सुस्त एवं अचेत हो तो...
- नस मे से ग्लुकोज सलाईन दें। चार्ट १० देखें।
- ग्लुकोज सलाईन दें। चार्ट ८ देखें।

सुस्त या बेहोश ना हो तो

- ग्लुकोज दें। मुँह से या पेट में नली डालकर व्यवस्थित जाँच के बाद उपचार करें।

चार्ट २ Chart 2

Triage = **प्राथमिकता निर्धारण।**

पहले किसे देखें?

१. आपात्कालीन लक्षण एवं जीवन का खतरा बताने वाले लक्षणों में से एक भी लक्षण हो तो तुरंत मदद के लिये आवाज दें। रुग्ण बालक का उपचार करें, उसके जीवन को बचाने का प्रयत्न करें। जो भी जरुरी उपचार हो वे सभी करें। रुग्ण बालकों का रक्त लेकर जल्द से जल्द प्रयोगशाला में भेजें। ग्लुकोज एवं मलेरिया और हिमोग्लोबीन के लिए जाँचें।

यह ईलाज करें:

गर्दन की रीढ की हड्डी को जख्म हो तो गर्दन को न हिलाये। हवा मार्ग खोलें।

कोमा/ बेहोशी अकडन फिट आना | **कोमा या फिट** →

- कोमा / बेहोशी
- अकडन फिट आना

शरीर बहुत सुखना पानी की कमी से
सिव्हीयर डिहायड्रेशन
केवल जुलाब/ दस्त के रोगी में

- ➤ श्वसन क्रिया की देखभाल (चार्ट ४)
  फीट हो तो डायझीपाम दीजिये- चार्ट ९
- ➤ अचेत बालकके शरीर की स्थिति व्यवस्थित करें।
- ➤ मस्तक व गर्दन पर चोट हो तो गर्दन को आधार देकर स्थिर करें । चार्ट ६
- ➤ आय. व्ही. ग्लुकोज दीजिये चार्ट १०

दस्त + २ निशान/ लक्षण कोई भी | **दस्त+** →

- सुस्ती
- आँखें अंदर की और घँसी हुयी
- चमडी मुरझाना
- चिमटी निकालकर छोडो
- चमडी धीरेसे पहले जैसी होगी ।
- कम पानी पीना या नही पीना ।

२ चिन्ह+ →

गंभीर कुपोषण है क्या? यह देखें। →

बालक को थंडा न होने दें। गरम रखें।

ज्यादह कुपोषित ना हो तो-

- ➤ नस में से जल्दी से सलाईन दीजियें। चार्ट ११
  दस्त भी हो तो दस्त के अस्पताल के ईलाज का प्लान C देखें। पेज १३१ देखिये । चार्ट १३

ज्यादा कुपोषण है तो

- ➤ सलाईन ना लगायें।
- ➤ पुरा रोग निदान कर के उपचार करें।
  (भाग १-४, पेज १९ देखिये)

२.गंभीर बिमारी के, प्राधान्य के लक्षण। Priority Signs
मुख्य रुपसे लक्षण ३ टी.पी.आर. एम.ओ.बी. (tpr mob) इस तरह याद रखें । इनकी तुरंत जाँच और ईलाज करें।

- टायनी इनफंट Tiny infant दो महिने से कम का
- टेंपरेचर Temprerature अधिक बुखार
- ट्रॉमा Trauma दुर्घटना, ऑपरेशन, अत्यावश्यक, हो ऐसी जखम
- Pallor एकदम सफेद हुआ रुग्ण बालक
- पॉयझनींग हिस्ट्री Poisioning History विषबाधा
- सिव्हीयर पेन Pain Severe अधिक दुखना
- रेस्पिरेट्री डिस्ट्रेस Respiratory Distrsss श्वास लेने में बहुत तकलीफ
- Restless, Continuously irritable lethargic अस्वस्थ चिडचिडा एवं सुस्त (अचीसू=अस्वस्थ चिडचिडा एवं सुस्त। याद करें।)
- परामर्श के लिए तत्काल तज्ञ के पास भेजें। Referral अर्जंट तत्काल
- कुपोषित, अत्याधिक दुबलापन। Malnutriion
- ईडीमा Oedema दोनो पैरों पर सुजन ।
- बर्न्स मेजर Burns Major ज्यादा जल जाना ।

सुचना:

- शस्त्रक्रिया जरुरी हो तो शस्त्रक्रिया तज्ञ को बताइये।

३. आपात्कालीन (उपरोक्त) लक्षण न होने पर रुग्ण बालक की योग्य जाँच कर के उपचार करें।

चार्ट नं. ३ : गले में वस्तू अटकनेसे दम घुटनेवाले १ साल के छोटे बालक को कैसे बचायें?

पीठपर ५ मुक्के मारियें

- रुग्ण बालक के पैर ऊपर और मस्तक नीचे, एवं पीठ ऊपर करके हाथ या जंघा पर सुलायें।
- और ५ मुक्के रुग्ण बालक की पीठ पर बिचोबिच मारें।
- अगर अटकी हुयी वस्तू नही निकली तो बालक को सीधा करें और (Sternum) स्टर्नम छाती के बीच की हड्डी) के नीचे के आधे हिस्से में २ अंगुली रखें एवं ५ बार जोर जोर से धक्के दें । चित्र देखें।

छातीपर ५ मुक्के मारियें।

- इतना करने पर भी यदि अटकी वस्तु ना निकली तो बालक का मुँह खोलकर देखें, अटकी हुई वस्तु दिखें तो उसे निकालें ।
- और जरुरत हो तो ५ मुक्के फिर से रुग्ण बालक की पीठ पर मारें। चित्र देखें।

चार्ट नं. ३ : गले में वस्तू अटकनेसे दम घुटनेवाले १ साल के बडे बालक को कैसे बचायें?

रुग्ण बालक को पेट के बल अपनी जंघा पर इस तरह सुलाये की उसका सर नीचे की ओर लटकता सा हो, फिर उसकी पीठ पर ५ मुक्के मारिये ।

- बैठा हुआ, झुका हुआ या उल्टा सोये हुये रुग्ण बालक के पीठ के बीच में ५ मुक्के मारिये।
- इतने पर भी अटकी वस्तू ना निकली तो, हिमलिक पद्धती का उपयोग करें।
- रुग्ण बालक को पीछे से पकडकर, अपने हाथ उसकी छाती पर इस तरह रखो कि एक हाथ Sternum स्टर्नम के नीचे पेट पर रखें और दुसरे हाथ की मुठ्ठी पर हाथ रखकर जोर से पेट को छाती की ओर उपर की तरफ धक्का दें। ऐसा ५ बार करें। चित्र देखें।
- इतना करने पर भी अटकी वस्तू ना निकली तो मुँह खोलकर देखें। अगर अटकी वस्तू दिखे तो उसे निकालें।
- इतने पर भी अटकी वस्तू ना निकले तो यही (पीठ पर मुक्के मारने की क्रिया) वापस दोहरायें।

हीमलीक की पद्धती श्वास के लिये तडफते बालक के लिए ।

चार्ट ४

गले में किसी वस्तू के अटकने से श्वास लेने में रुकावट हो या सिर्फ श्वास रुक गयी हो तो निम्मलिखित उपाय करें।

अ) गर्दन पर चोट ना हो तो और बालक होश में हो तो

१) मुँह खोलकर देखें। अटकी हुयी वस्तू दिखती है तो उसे निकालें।

२) गले में से लार निकालें।

३) बालक को आराम मिले ऐसी अवस्था में रहने दो ।

बालक अचेत/ बेहोश हो तो :

१) चित्र देखें, छिंकते वक्त जैसे सिर को पीछे ले जाते है, वैसा करो । ठोडी को ऊपर उठायें। और सांस नली को खोलें।

२) मुँह खोलकर देखें, अटकी हुयी वस्तू दिखे तो उसे निकालें।

३) गले में से लार या तरल पदार्थ निकालें।

४) हवा का मार्ग खुला है क्या यह देखें।

बालक की छाती की हलचल देखो, अपना कान बालक के मुँह के पास ले जायें, श्वास सुनायी आती है क्या? अपने गाल की चमडी को हवा लगता है क्या? यह महसुस करें। चित्र देखें।

नवजात शिशू

Neutral **तटस्थ स्थिति, श्वसनमार्ग नलिका को खुला करने के लिये, सिर को पीछे करें।**

बडा बालक :– श्वसनमार्ग नलिका को खुला करने के लिये, सिर को पीछे करें

श्वासोश्वास: देखें, सुनें और बालक के नाक से आनेवाली हवा अपने गालपर लगती है क्या? यह महसूस करें।

चार्ट ४

गले में किसी वस्तू के अटकने से श्वास लेने में रुकावट हो या इतने में ही श्वास रुक गयी हो तो निम्मलिखित उपाय करें।

ब) गर्दनपर, गर्दन की हड्डी पर व्हर्टीब्रा (Vertebra) चोट हो या ऐसी शंका हो तोः

Jaw thrust (यानि जबडो थोडा जोर लगाकर उपर के ओर खिंचना।)

१) गर्दन को सहारा दें,, चित्र ६ देखें । श्वासनली का मार्ग खुला करें।

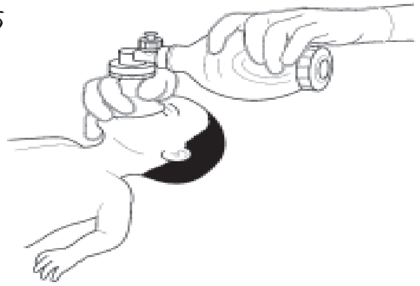
२) मुँह खोलकर देखें, अटकी वस्तू दिखने पर उसे निकालें।

३) गले में दिखायी देने वाला पानी निकालें।

४) हवा का मार्ग खुला है क्या? श्वास लेते समय छाती की हलचल देखिये, श्वास लेने ‘ ।

(होंठ बंद हो तो उंगली से खोलिये ।)

श्वसन नली का मार्ग अवरुद्ध हो तो, यानि अभी ना खुला हो तो, जॉ थ्रस्ट Jaw Thirst वापरें। मतलब जबडे को नाक की ओर ढकेलें, चित्र देखें । कनिष्ठीका और उसके बाजुकी उंगली अनामिका जबडे के नीचे रखकर जबडे को नाक क्रिया से श्वास मार्ग खुलता है ।



यदि उपरोक्त क्रिया अपनाने के बाद भी अगर बालक ने श्वास नही लिया तब उसे हवा देने वाले बैग वापरें। इसको अंबू बैग Ambu Bag कहते है। बैग व मास्क से श्वास दीजिये, प्राणवायु दीजिये। अधिक प्राणवायु देने के लिये, बैग को एक नली, / थैली से जोडें। इसेही रिझरवायर Reservoir कहते है।

चार्ट ५ – प्राणवायु इस तरह दें । :

प्राणवायु Nasal Cathetar नेजल कॅथेटर से दें।
एक नलिका के माध्यम से प्राणवायु दें।
या Nasal Prongs नेजल प्रॉगज् से दें।

- **Nasal Prongs नेझल प्राँग्ज्**

➤ नेजल प्राँग्ज् Nasal Prongs दोनो नासिकाओं के थोडा सा अंदर डालें, चिकट पट्टी लगायें ।

➤ Nasal Cathetar नेझल कॅथेटर
(नाक में नली)

➤ Catheter कॅथेटर मतलब एक रबर की नली । ८ नंबर की नली वापरें।

➤ नासिका व भौंहों के बीच का अंतर गिने व उतना ही कॅथेटर नासिका मे डालें। उसे पट्टी से चिपका दीजिये ।

एकसे दो लिटर प्राणवायु हर एक मिनिट में दें। बालक में प्राणवायु का प्रतिशत ९०% रहे, यह ख्याल रखें।
(विभाग १०.७ पेज/ पन्ना ३१२)

चार्ट ६

■ **बेहोश/ अचेत बालक को इस प्रकार रखें।**

अ) गर्दन को मार लगने की शंका होने पर

➤ मस्तक और गर्दन हिले नही इसके लिये बालक को पीठ के बल सुलायें। गर्दन ठीक बीच में स्थिर रखें।

➤ बालक के गर्दन की दोनों ओर सलाईन की बॉटल या लकडी की पट्टी रखें, जिससे सिर स्थिर रहेगा ।

➤ चिकटपट्टी को कपाल और ठोडी पर इस प्रकार लगाये कि गर्दन दोनों तरफ की सलाईन बॉटल या लकडी की पट्टी पट्टी के ंअंदर रहे, ताकि गर्दन स्थिर रहें।

➤ यदि उलटी हो तो बालक को एक करवट पर रखें। माथा और शरीर एक रेखा में हो ।

अगर गर्दन पर जख्म ना हो तो

➤ बालक को एक करवट पर सुलायें। ताकि बालक उलटी करें तो वह श्वास नली में जाये।

➤ सिर को भी उसी रेखा में सरल रखें।

➤ गर्दन थोडी सी पीछे की ओर झुकी हो, छिंकते वक्त जैसी होती है ।

➤ गाल के निचे एक हथेली रखें।

➤ उदाहरण : दाँये गाल के नीचे बायी हथेली ।

➤ शारिरिक स्थिरता बनी रहने के लिये बाँया पैर मोड कर रखें । चित्र देखें।

चार्ट ७

सलाईन देने की विधि

- **कुपोषण ना हो किंतु शॉक से गल गया हो, ऐसे बालक को नीचे दर्शाये चार्ट के हिसाब से सलाईन दो ।**

  अति कुपोषित बालक का उपचार भिन्न है।

- आय. व्ही. लगाईये ।
- खुन जाँच के लिये लें।
- नॉर्मल सलाईन या रिंगर लॅक्टेट दें। वह जा रहा है यह देखें। हर १ किलो वजन के लिये २० मिली लिटर तत्काल जल्दी सलाईन दें।

आयु वजन	**रिंगर लॅक्टेट/ नॉर्मल सलाईन देने की मात्रा (२० मिली /किलो**
२ माह (जन ४ किलो से कम)	५० मि.ली.
२ से ४ माह (वजन ४ ते ६ किलो)	१०० मि. ली.
४ से १२ माह (वजन ६ ते १० किलो)	१५० मि.ली.
१ ते ३ साल (वजन १० से १४ किलो)	२५० मि.ली.
३ से ५ साल (वजन १४ से १९ किलो)	३५० मि.ली.

इतनी सलाईन देने के बाद बालक का फिर से निरीक्षण करें।

इतनी सलाईन पहली बार देने के बाद बालक का फिर से निरीक्षण करें।	• यदि बालक में कोई सुधार ना हो तो, वापस जलद सलाईन दें। १० से २० मि.लि. प्रति किलो के हिसाब से दें। • खुन रीस रहा हो तो खुन दें। २०मि.लि. प्रति किलो, ३० मिनिट मे दें। बालक की सुक्ष्म निगरानी रखें। • अगर बालक को आराम न हो , सुखनेके लक्षण हो,
दुसरी बार सलाईन देने के पश्चात्त फिर बालक का निरीक्षण करें।	(जैसे कॉलरा या तीव्र दस्त में होगा) फिरसे २० मिलि. / प्रति किलो सलाईन / रिंगर लॅक्टेट दें। • यदि इससे भी बालक को आराम ना हो तो, सेप्टीक शॉक का शक हो तो, फिरसे सलाईन दें। २० मिलि./ प्रति किलो। और ॲड्रीनालीन Adrenalene या डोपामिन Dopamine देने का विचार करें। पन्ना/ पेज ३५३ देखें। • इतने पर भी बालक की रोग स्थिति ठीक ना हो तो, आगे का उपचार बिमारी की तीव्रता के हिसाब से करें। अब तक बालक का प्राथमिक रोग निदान हो जाता है।

अगर बालक की रोग स्थिति में जरा भी सुधार हुआ तो आगे का उपचार चार्ट ११, पन्ना पेज १७ के अनुसार करें। (सुधारके चिन्हः नाडी अच्छी होना , नाडी गति, हृदयगति कम होना, रक्तचाप १०% से बढना या ठीक होना, कॅपिलरी रिफिल समय २ सेंकद से कम होना) **सावधानः–** मलेरिया या अनिमिया हो तो, सलाईन सावधानी पुर्वक दें। रक्त दें। अगर अनिमिया हो तो खून दें ।

चार्ट ८

अति कुपोषित एवं शॉक से ग्रस्त बालक को इस प्रकार सलाईन दें।

- बालक शॉक में हो, तोही यह ईलाज करें। (अक्सर वह सुस्त, या बेहोश होगा।)
- आय.व्ही लगायें। जाँच के लिये खुन लें।
- सही मात्रा में सलाईन देने के लिये वजन करें। या वजन का अंदाज करें।
- १५ मि.ली. प्रति किलो/ १ घंटे में दें। रिंगर लॅक्टेट + ५% ग्लुकोज या (हाफ स्ट्रेंथ डॅरोज सोल्यूशन) + ५% डेक्स्ट्रोज या ०.४५% सलाईन + ५% डेक्स्ट्रोज दें।

वजन	एक घंटे में सलाईन देने की मात्रा १५ मि.ली./ किलो	वजन	एक घंटे में सलाईन देने की मात्रा १५ मि.ली./ किलो
४ किलो	६० मि.ली.	१२ किलो	१८० मि.ली.
६ किलो	९० मि.ली.	१४ किलो	२१० मि.ली.
८ किलो	१२० मि.ली.	१६ किलो	२४० मि.ली.
१० किलो	१५० मि.ली.	१८ किलो	२७० मि.ली.

- हर ५-१० मिनिट में बालक की जाँच करें।

१) नाडी की गति/ मिनिट एवं नाडी कमजोर है क्या? देखें।

२) श्वास गति/ मिनिट देखें।

- बालक में सुधार हो तो नाडी की गति कम होगी।
- नाडी का Volume वाल्युम बढेगा। श्वास की गती पहले से कम होगी पल्मोनरी इडिमा न हो, यानि फेफडे में पानी जमा न हो तो, फिरसे १५ मि.लि./ प्रति किलो सलाईन दीजिये। १ घंटे में दीजिये।
- नाक या मुँह में से नली डालकर पानी, ओ.आर.एस., रेसोमॉल दें।
- १० मि.ली. / प्रति किलो/ घंटा, १० घंटे तक. (पन्ना/ पेज २०४ देखे) आहार शुरू करें। एफ/ F ७५ से. पेज २०९ देखें।
- दो बार १५ मि.ली. / प्रति किलो बोलस सलाईन देने के बाद भी रुग्ण की स्थिती सुधरती नही हो तो, खुन देने की व्यवस्था करें।और तब तक ४ मि.ली./ प्रति किलो सलाईन दें।
- खुन मिलने पर १० मिली/ प्रति किलो ३ घंटे में धीरे धीरे दीजिये।
- Cardiac Faliure (कार्डीआक फेल्युअर) हो तो पॅक सेल्स दीजिये।
- बादमें आहार शुरू करें। एफ F ७५ से। पेज२०९ देखें।
- नस आय व्ही में से अँटीबॉयोटीक, प्रतीजैवीक दें। पन्ना/पेज २०७
- सलाईन ज्यादा देने से फेफडों में पानी जमा होकर रुग्ण की स्थिति बिगड सकती है। ऐसे में सलाईन बंद कर दें।
- रुग्ण की स्थिति खराब होने के लक्षणः

१) श्वास गती ५ / मिनिट बढती है।

२) नाडी की गती १५/ मिनिट बढती है।

३) लिव्हर बडा होता है।

४) छाती पर स्टेथोस्कोप लगाने पर फाईन क्रॅकल्स Fine Crackles सुनायी देते है। जुगुलर व्हेन का प्रेशर (दबाव) बढता है। हृदय मे गॅलप ऱ्हिदम Gallop Rhythm मिलती है।

चार्ट ९

१) गुदाद्वारसे / पर रेक्टम (Per Rectum) से डायझीपाम इस तरह दें।

- १ मिली. की (ट्युबरक्युलीन सिरींज) Tuberculin Syringe द्वारा वजन के अनुसार डायॅझीपाम दिया जाये। सुई निकालें।
- ट्युबरक्यूलीन सिरींज Syringe को गुदाद्वारके ४ या ५ सेन्टीमीटर तक अंदर डालें और दवा छोडें।
- दवा वापस बाहर ना आये इसके लिये (कुल्होंको) दबाकर रखें।

आयु वजन	**डायॅझीपाम ५ मि.ग्रा./ मि. ली. डोज ०.१ मि.ग्रा./ किलो**
२ सप्ताह से २ माह (वजन < ४ किलो) अ	०.३ मि.लि.
२ से <चार माह (वजन ४ से <६ किलो)	०.५ मि.लि.
४ से <१२ माह (वजन ६ से < १० किलो)	१.०० मि. लि
१ से <३ साल (वजन १० से <१४ किलो)	१.२५ मि.लि.
३ से <५ वर्षे (वजन १४ से <१९ किलो)	१.५० मि.लि.

अ : २ सप्ताह के शिशु की अकडन एवं झटकों को फिनोबोर्बिटोन २० मि.ग्रा./ किलो रोकने के लिये दीजिये।

१ मि.ली. में २०० मि.ग्रा. फिनोबोर्बिटोन रहता है।

२ किलो वजन वाले बालक को पहला डोज ०.२ मि. ली. दों। अकडन फिर भी रही तो ३० मिनिट बाद ०.१ मि.ली. फिर से दो। ३ किलो के बालक को पहला डोज ०.३ मि.ली. दो। आकडी/ फीट चालु रही तो ०.१५ मि.ली. फिर दो। अकडन १० मिनिट से ज्यादा रही तो डायॅझीपाम दें। डोस ०.०५ मिली/ प्रति किलो= ०.२५ मिलीग्रॅम /किलो आय.व्ही दें। आय.व्ही. शुरू हो तो उसमें से दीजिये।

२ से ज्यादह बार डायझीपाम ना दें।

इसके बावजूद १० मिनिट तक अकडन एवं झटके शुरु रहे तब उसे स्टेटस इपिलेप्टिकस कहते है। उसे

- फिनोबोर्बिटोन १५ मि.ग्रा./ किलो आय व्ही. या आय.एम. दीजिये। १५ मिनिट में दें। या–
- फेनीटोईन १५ से १८ मि.ग्रा. / किलो आय व्ही. एक घंटे मे दीजिये। दवा नस से बाहर गयी तो हानी होती है। ऐसा न हो। डायझीपाम और फेनीटोईन अलग अलग आय. व्ही. लाईन / नस में से दें।

■ **बहुत बुखार हो तोः**

- रुग्ण बालक के कपडे निकालिये। बालक के जब तक अकडन और झटके रुकते नही, मुँह से कुछ ना दें। कारण वह श्वास नली में चला जायेगा।
- अकडन और झटके रुकने के बाद अगर बालक मुँह से कुछ लेने लगा तो उसको पॅरासिटामॉल या आयबूप्रोफेन दें।

सावधानः

डायॅझीपामसे श्वसनक्रिया रुक सकती है, अतः उचित साईज का अंबू बैग तयार रखें।

चार्ट १०

आय. व्ही. नस में से ग्लुकोज ऐसे दें।

- आय. व्ही. लाईन आय व्ही शुरू करें, जाँच के लिए रक्त लिजिये। ब्लड शुगर स्ट्रीप से गिनिये।
- अगर स्वस्थ बालक में ग्लुकोज २.५ मि.ली. मोल/ लिटर (४५ मि.ग्रा./१०० मि.ली.) से कम हो या अगर अति कुपोषित बालक में ब्लड शुगर (खुन में की शक्कर) <३ मिलीमोल/लिटर (५४ मि.ग्रा./१०० मि.ली.) से कम हो तो, ये Hypoglycemia (हायपोग्लायसेमिया) है। मतलब खुन मे शक्कर कम हुई है। उपचार करें।
- ग्लुकोज जल्दी से आय.व्ही. दें । ५ मि. ली./ किलो १०% ग्लुकोज।
- अगर शक्कर ना गिन पाये तो शक्कर कम है ऐसा जानकर ईलाज करें।

आयु वजन किलो में	**१०% ग्लुकोज (५ मि.ली./ किलो)**
<२ माह (<४ किलो	१५ मि.ली.
२ से <४ माह (४ से ६ किलो)	२५ मि.ली.
४ से <१२ माह (६ से १० किलो)	४० मि.ली.
१ से <३ साल (१० से १४ किलो)	६० मि.ली.
३ से <५ साल (१४ से १९ किलो)	८० मि.ली.

- ३० मिनिट बाद ब्लड शुगर फिर जाँचें। और अगर कम रही तो १०% ग्लुकोज ५ मि.ली./ किलो फिर से दें। ग्लुकोज बालक की चेतना लौटने पर,उसे खाने को अन्न दें।
- अगर बालक अन्न खा नही सकता हो या अन्न के श्वासनलिका मे जाने की शंका हो तो, नाक में से पेट में नली डाले और उसमे से दुध या शक्कर का पानी दें। २० ग्राम शक्कर (४ चम्मच शक्कर) २०० मि.ली. पानी में डाले व दें। आय. व्ही. फ्ल्युईड (५ से १०% ग्लुकोज) भी दे सकते है । पेज ३७७ देखें। परिशिष्ट -४

टिपण्णीः

- १०% डेक्सट्रोज इस प्रकार तैय्यार करें। १) ५०% ग्लुकोज अपने पास हो तो एक भाग लें। उसमे ४ भाग पानी डालें।
  २) १० मिली . ५०% (डेक्ट्रोस) में ९० मि.ली. ५% डेक्सट्रोज डालें।
  ३) ब्लड शुगर मापने की पट्टी वापरें। उसके डब्बे पर लिखी सुचनायें पढें। वह फ्रिज में २c⁰ से ३⁰C तापमान पर रखी होना चाहियें। यह सुर्यप्रकाश या आद्रता से खराब होती है। १ बुंद रक्त ग्लुकोज तपासने की पट्टी पर डालें। और ग्लुकोज पट्टी पर रहनेवाली चौकोर पट्टी के रसायन पर पुरा फैलाये। फिर १ मिनिट के बाद पानीसे ज्यादा खून धो डालें। पट्टी / स्ट्रीपको बॉटल पर दर्शाये रंगो से मिला कर के देखें।

खयाल करेंः– नस/ व्हेन ना मिलने पर, मुँह मे ग्लुकोज डालने पर शरीर में जाता है। गिला किया हुआ ग्लुकोज जीभ के नीचे रखें हर १० मिनिट में।

चार्ट ११ :

अती सुखे हुये, सीव्हिअर डिहायड्रेशन Severe Dehydration से ग्रस्त बालक का उपचार आपातकालीन स्थिति में इस प्रकार करें।

अत्याधिक डिहायड्रेटेड Dehydrated हो लेकिन शॉक मे ना हो तो, उसको लगने वाले दस्त का उपचार ऐसा करें। पन्ना १३१/योजना'सी' C देखें। बालक अगर शॉक में हो तो चार्ट ७ और ८ के अनुसार ही उपचार करें। (यह चार्ट पन्ना १३-१४ पर है।) नाडी कमजोर हो या कॅपिलरी रिफिल टाईम Capillary Refill time कम हो तो नीचे दर्शाये नुसार उपचार करें।

- ७० मि,ली./ किलो रिंगर लॅक्टेट दें। अगर ना हो तो नॉर्मल सलाईन दीजिये। १ साल से कम उम्र के बालक को ५ घंटे में दें। १ से ५ साल की उम्र को ढाई घंटे में दें।

	हर घंटा इतना सलाईन दीजिये।	
वजन किलोग्राम	**आयु १ साल से कम**	**आयु १ से ५ साल**
	५ घंटे मे दें।	**२.३० घंटे में**
<४ किलो	२०० मि.लि. (४० मि.लि./ घंटा)	
४ से <६ किलो	३५० मि. लि. (७० मि.लि. / घंटा)	
६ से <१० किलो	५५० मि.लि./ ११० मि.लि./ घंटा)	५५० मि.लि. (२२० मि.लि. / घंटा)
१० से <१४ किलो	८५० मि.लि. (१७० मि.लि. / घंटा)	८५० मि.लि. (३४० मि.लि./ घंटा)
१४ से <१९ किलो		१२०० मि.लि.(४८० मि.लि. / घंटा)

प्रत्येक १ से २ घंटे मे रुग्ण बालक तपासे। बालक को अच्छा ना लग रहा हो, या हायड्रेशन नहीं हो रहा हो तो सलाईन जलद दीजिये। रुग्ण बालक मुँह से ले सकता हो तो ओ.आर.एस. ५ मि.लि. / किलो/ घंटा के हिसाब से दें। एक साल से कम उम्र के बालक ३ से ४ घंटे में और बडे बच्चें १ से २ घंटे मे पीने लगते है।

वजन	**हर घंटा इतना ओ.आर.एस. दिजिये।**
<४ किलो	१५ मि.लि.
वजन ४ से ६ किलो	२५ मि.लि.
६ से १० किलो	४० मि.लि.
१० से १४ किलो	६० मि.लि.
१४ से १९ किलो	८५ मि.लि.

१ साल के बालकों को हर ६ घंटे से दें। और बडे बच्चों का निरीक्षण हर ३ घंटे में करते रहें। सुखने का Dehydration का वर्गीकरण करें। योजनायें ए (अ), बी (ब), सी (क), पेज १३२, १३५,१३१ देखें।

इस तरह पानी / सलाईन देने के बाद कम से कम ६ घंटे निरीक्षण करें। माँ रुग्ण बालक को O.R.S. ओ.आर.एस. पिला सकती है, इसको निश्चित करें।

अगर हवा थंडी हो और त्वचा थंडी पडी है तो रुग्ण शॉक में है, या फिर थंडी हवा से चमडी थंडी है। यह कैसे जाने? नाडी देखिये। नाडी ज्यादा हो तो बालक खराब है। रक्तचाप गिन लें। उम्र के हिसाब से, रक्तचाप कम है या नही यह देखें। शॉक में ब्लड प्रेशर सामान्य हो सकता है, परंतु ब्लड प्रेशर कम हो तो रुग्ण शॉक मे होगा।

सामान्य रक्तदाब

उम्र	रक्तदाब
प्रीमैच्युअर	५५-७५
०-३ महिने	६५-८५
३-६ महिने	७०-९०
६-१२ महिने	८०-१००
१-३ साल	९०-१०५
३-६ साल	९५-११०

- **कोमा, अर्धचेतन (सुस्त/बेहोष) एवं अकडन के लिए जाँच करें।**
  AVPU देखें। साआदबे देखें।

A- Alert सावध है क्या?= सा

V= Response to voice आपकी आवाज को प्रतिक्रिया किस तरह देता है।= आ

P- Response to Pain
दर्द को प्रतिसाद किस तरह करता है।= द
रिस्पोन्स टू पेन

U- (Unconscious) = बेहोश= बे
अनकोन्शस अचेत है?

रुग्ण बालक सचेत है क्या? अन्यथा उसे जगाओ। उससे बात करके या उसका हाथ हिलाकर

१) अगर रुग्ण बालक जागृत अवस्था में ना हो किन्तू आवाज को प्रतिसाद दे तो, वह सुस्त है।

२) अगर प्रतिसाद ना देता हो तो, माँ से पूछो कि सामान्य से ज्यादा सो रहा है क्या? या जाग नही रहा है?

३) दोनो भौंहों के बीच दबायें, यदि प्रतिसाद ना मिले तो रुग्ण बालक कोमा में है। इसका शीघ्रताशीघ्र उपचार करें।

४) रुग्ण बालक को अकडन या झटके आ रहे है क्या?

रुग्ण बालक को दस्त है क्या? ज्यादा डिहायड्रेशन, निर्जलीकरण, सूखा है क्या? बालक की आँखें अंदर की ओर धँसी है क्या? माँसे पुछें। सभी देखें। रुग्ण बालक के पेट पर नाभी के पास उपर की एक तरफ की चमडी २ उंगलीमें १ सेकंड के लिये पकडें और छोड दें, और देखें।

■ **प्राधान्य के लक्षण देखें:**
(Priority Signs)

जान का खतरा है क्या? यह देखते समय काफी प्राधान्य के लक्षण देखें।

१) श्वास लेने में तकलीफ है क्या?(जानलेवा नहीं।)

२) रुग्ण बालक सुस्त है क्या? चिडचिड कर रहा है क्या? अस्वस्थ है क्या?
ये सब लक्षण हमने अकडन और अचेतन/ बेहोश अवस्था में देखे है, इसके अलावा कोई अन्य लक्षण हो तो देखें।
पन्ना नं. ६ देखें।

१.४ अत्याधिक कुपोषित रुग्ण बालक के लिये आपात्कालीन उपचार :

अत्याधिक कुपोषित बालक हो तो उन्हे सर्वप्रथम उपचार दें। कुछ बालकों को **आपात्कालीन चिन्ह** जैसे श्वास की तकलीफ, कोमा, झटके हो तो उनका उपचार अतिशीघ्र करें । (पन्ना/ पेज ५ से १७ देखें।)

जो बालक अतिकुपोषित है, किन्तू शॉक में नही है, तो उसको सलाईन ना लगायें।
कारण- अति कुपोषित बालको मे Severe Dehydration का गलत निदान होता है, इन्हे सलाईन दो तो वे खराब हो सकते है। हृदय पर पानी का ज्यादा बोझ आकर Heart fail हो सकता है। वे मर सकते है। इन बालकों को कुपोषित बालकों के लिये विशेष रूप से बनाया हुआ ओ.आर.एस. मुँहसे दें। इसे रेसोमोल कहते है। देखें चॅप्टर ७, पन्ना २०४

अत्याधिक कुपोषित बालकों में शॉक ना रहने पर भी, शॉक का कोई एक लक्षण मिल सकता है। शॉक के अधिक लक्षण दिखें तो वह शॉक में है। उसे सलाईन दें। (उदाहरण सुस्ती, अचेतन अवस्था/ बेहोशी, थंडी चमडी, कॅपिलरी रिफिल टाईम बढा हुआ , कमजोर व जलद नाडी, उसकी गती तेज होना)।

अति कुपोषित बालक का स्वस्थ बालक की अपेक्षा शॉक का उपचार भिन्न होता है। कारण कुपोषित बालक में सेप्सीस व डिहायड्रेशन एक साथ हो सकते है। इसे पहचानना कठिन है। सलाईनएवं अधिक नमक और अधिक पानी से रुग्ण बालक की स्थिति बिगड सकती है। सलाईन की मात्रा बालक के प्रतिसाद देने के अनुसार सुनिश्चित करें। ज्यादा सलाईन ना दें। श्वासोच्छवास व नाडी की जाँच हर ५ से १० मिनिट से करें। इससे रुग्ण सुधर रहा है या बिगड रहा है, मालूम होगा। इन रुग्ण बालकों को भिन्न प्रकार की सलाईन धीरे धीरे देते रहें।
अति कुपोषित बालकों का शीघ्र निदान कर के उनका उपचार करें। इन रुग्णों मे

१. हायपोग्लायसेमिया
२. इन्फेक्शन,
३. अनिमिया और
४. शरीर का थंडा पडना,
५. अ जीवनसत्व के कमी से अंधा होना, एवं अन्य गंभीर बिमारी भी हो सकती है। ये शुरुवात में ना भी हो तो इनसे बचने के लिये विशेष प्रयत्न अवश्य करें।

१.५ गंभीर बिमारी हो तो रोग निदान ऐसा करें।

मरणासन्न अवस्था में आये बालक की जान बचाने के बाद, उसे कौनसी बीमारी है? यह कैसे तय करें? यह यहाँ दिया है। ज्यादा जानकारी अन्य विभागों में देखें।

१.५.१ श्वास संबंधी रोगः

इतिहास यानि हिस्ट्रीः

बिमारी कैसे हुयी इसकी कहानी ।

- बीमारी की शुरुवात धीरे धीरे हुयी या अचानक?
- इससे पहले ऐसी तकलीफ हुयी थी क्या?
- अप्पर रेस्पीरेटरी ट्रैक इन्फेक्शन Upper Respiratory Tract Infection उपरी श्वास मार्ग की बिमारी
- कफ खाँसी- कितने दिनो से है?
- बालक को दम घुटता है क्या? (सांस नली में कुछ अटकने से)
- जन्मजात या बाद में बीमारी की शुरुवात हुयी
- टीका करण- कितने और कौन कौन से टीके लिये?
- एच.आय.व्ही. है क्या?
- घर में किसी भी सदस्य को दम की बीमारी है क्या?

जाँच करें :

- कफ : क्वालिटी ऑफ कफ खाँसी कैसी है?
- सायनोसिसः नीलापन है क्या?
- रेस्पीरेटरी डिस्ट्रेसः
  श्वास लेने मे तकलीफ है क्या?
- ग्रंटिंग - घरघराहट, कराहना
- नेझल फ्लेअरिंग
  नथुनों का फूलना
- गर्दन पर सुजन
- क्रेपिटेशन (पानी के बुलबुले जैसी आवाज)
- व्हीझिंग - सिटी जैसी आवाज आती है। पूरे सिने मे या सिने के एक हिस्सेमें।
- फेफडों में हवा का कम पहुँचना।
- पूरे सिनेमे या सिनेके एक हिस्सेमें।

तख्ता / १ श्वास लेने में तकलीफ हो तो निम्मलिखित में से कोई एक बीमारी की संभावना रहती है।

रोग	बीमारी के लक्षण
न्युमोनिया बुलबुले	खाँसी, बुखार, तेज श्वास, कराहना, श्वसन में तकलीफ, कुछ ही दिनों मे बीमारी का प्रकोप बढना, क्रेपीटेशन सुनायी आते है । स्टेथो से। याने जैसी आवाज। छाती में पानी इफ्युजन एवं न्युमोनिया, कनसोलीडेशन के लक्षण दिखायी देंगे।
दमा –	व्हीजिंग। लम्बी छोडी हूई श्वास सिटी जैसी सुनायी आती है। स्टेथोस्कोप या कान से सिटी जैसी आवाज सुनायी आती है। छाती में हवा कम जाती है। दमें की गोली से लाभ होत है। (टरब्युटालीन २.५ मि. ग्रा. या सालब्युटामोल अगर जीभ के नीच रखी तो, तुरंत आराम होता है। इससे रोग का निदान भी हो जाता है। ऐसा हमारा अनुभव है। इंडिअन पेडीआट्रीक्स १९९३)
श्वास नलिका मे किसी बाहरी वस्तू का अटकना	अचानक दम घुटने की शिकायत, अचानक श्वास लेने में दिक्कत, स्ट्रायडर फेफडे के किसी एक भाग में हवा कम जाती है, और सिटी जैसी आवाज सुनायी देती है।
गले के पीछे फोडा होना Retro pharyngeal abscess	बीमारी का प्रकोप धीरे धीरे बढता है। निगलने में तकलीफ होती है। तेज बुखार आता है।
क्रुप खाँसी का लगातार रहना	आवाज का कम होना एवं बदलना, भारी होना। ऊपरी श्वास मार्ग की बीमारी होना (सर्दी खाँसी इत्यादी) श्वास में तकलीफ, स्ट्रायडर श्वास लेते वक्त तकलीफ होने के चिन्ह दिखना।
डिप्थेरिया, गलघोंटू/ घटसर्प	गर्दन में सूजन ग्लेन्डस सुजने की वजह से, सांस लेने में तकलीफ, बैल जैसा गला। (bull neck) गले में सफेद परदा मेम्बरेन डी.पि.टी. टीक का ना लिया होना।

१.५.२

शॉक गला हुआ बालक (गलावट) :

हिस्ट्री

- अचानक हुआ क्या?
- दुर्घटना, घाव है क्या? देखे,
- खुन रिस रहा है क्या?
- कोई प्रकार का हृदयरोग है क्या? (जन्म से, या ह्यूमॅटीक)
- दस्त हुये है क्या? बुखार है क्या?
- बुखार है क्या? मेनींजायटीस या डेंग्यु का प्रकोप परिसर में है क्या?

- भोजन कर सकता है क्या?

बालक की जाँच:

- चेतन अवस्था को गिनें। जानकारी लें।
- हाथ पैर थंडे या गरम है क्या?
- रक्त रिसाव है क्या?
- गर्दन की Jugular vein/ ज्युगुलर व्हेन भरी है क्या?
- नाडी : की गति, उसका बहाव, Volume (वॉल्युम) कैसा है?
- रक्तदाब ब्लड Pressure (ब्लड प्रेशर) कितना है? देखें।
- लिव्हर बडा है क्या?
- चमडी के नीचे लाल, जामुनी रंग के चट्टे, बिंदु है क्या? Petechiae Purpura (पेटेकी परप्यूरा)

तख्ता : Table 2 शॉक/ गल जाना, किस बिमारी से?

संभावित बिमारियों की यादी: जो बालक शॉक में होते है वह सुस्त होते है। उनके हाथ पैर का थंडे होते है, केशवाहिनी भरनेका समय ज्यादा होता है, कॅपिलरी रिफील टाईम ३ सेंकड से ज्यादा होता है। ज्यादह श्वास गति, हृदय गति एवं नाडी गति का तेज होना, नाडी का कमजोर होता है।

ब्लड प्रेशर का कम होना, देर से आने वाला लक्षण है।

बिमारी	बिमारी के लक्षण
खून बहनेसे/ रक्त रिसाव मे शॉक	– दुर्घटना हुयी है क्या? – बहता हुआ रक्त दिखता है।
डेंग्यु शॉक सिंड्रोम	– परिसर में डेंग्यु का प्रकोप है। – तेज बुखार है। – चमडी के नीचे रक्त के लाल या जामुनी धब्बे
हृदय की बीमारी, शॉक	– हृदय की बीमारी – गर्दन की नसे फुली हुयी लिव्हर बढा हुआ। – छाती में क्रेपिटेशन्स
सेप्टीक शॉक	– कई दिनों से बुखार – बहुत बिमार बालक – त्वचा गरम परंतु ब्लड प्रेशर कम, त्वचा थंडी, परिसर में मेनिंगोकॉकल Meningococcal बीमारी में त्वचा के नीचे रक्तस्राव
पानी की कमी के कारण गला हुआ। शॉक।	– बहुत दस्त का होना, उलटी होना – कॉलरा का प्रकोप

१.५.३ सुस्त, अचेत/ बेहोश, फिट आये बालक हिस्ट्री इतिहास

- बुखार?
- सिर में चोट लगना।
- अधिक मात्रा में दवा का सेवन, विषबधा?
- फिट कितनी देर रही?
  फिट की बीमारी है क्या?

इसके पहले बुखार में फिट/ मिर्गी आयी थी क्या? शिशु की आयु एक सप्ताह हो तो यह पुछें । कम समय में बालक को आयी थी क्या?

- बालक के जन्म के समय दम घुटाघुटा सा था क्या? एस्फेक्सिया? देर से रोया था क्या?
- जन्म के समय दिमाग को चोट लगी थी क्या?

ये देखें:

सर्वसाधारण जाँचें :

- पीलिया
- एकदम सफेद हाथ
- सुजन, मुँह पर या पैर पर (रीनल फेल्युअर) दर्शाता है। मूत्रपिंड की बीमारी)
- चेतना/ होश/ सुस्ती की स्थिति देखें। बेहोश है क्या?
- चमडीपर रस्तस्त्राव देखें।
- रक्तचाप गिने।
- ए.व्ही.पि.यु. स्कोअर देखें।

सिर और गर्दन:

- गर्दन में अकडन
- सिर या अन्य स्थान की चोट
- आँखों के अन्दर (प्युपील) देखें।
- प्युपील Pupil, आँख की पुतली का आकार देखें। पुतलीका प्रकाश का प्रतिसाद देखें। Response to Light
- सिरः टालू खुला है, या तना हुआ, या फूला हुआ है? क्या वह ऊपर नीचे होता है?
- बालक का शरीर एकदम अकड गया है क्या? Ophisthotonus ऑपिस्थोटोनस। (धनुष जैसा)? क्या बालक तेढा है?
- कोमा गुण पट्टी पर कितने गुण है? ये बार बार देखें।

एक सप्ताह से छोटे बालकों मे, बालक जन्म के बाद कितनी देर बेहोश रहा, ये देखें।

सुस्ती फिट एवं अचेतन अवस्था के अन्य कारण- मलेरिया, टाईफाईड, रिलॅप्सींग, फिवर, डेंग्यु, गोवर खसरा / मिजल्स एवं जापानी एनसेफेलायटीस (दिमाग की बीमारी)

प्रयोगशालीन जाँचें

- मेनिन्जायटीसकी शंका हो तो पीठ में से पानी निकालकर जाँच करें। लंबर पंक्चर करें।
  इन्ट्रा क्रेनीअल प्रेशर बढा हुआ हो तो ना करें।
  इन्ट्रा क्रेनिअल प्रेशर बढनेके लक्षण : दोनो आँखों की की पुतली अलग आकार की, कडक शरीर, अनियमित श्वास
- मलेरिया की जाँच करें। मलेरिया की जाँच करने के लिये काँच की पट्टी (Slide स्लाईड पर खुन की एक बुंद लेकर तपास करें।
- बालक अगर बेहोश हो, तो ब्लड शुगर ब्लड रक्त शक्कर की जाँच करके उपचार करें।
- अगर शक्कर ना गिन पाये तो शक्कर कम है ऐसा जानकर ईलाज करें।
  मायक्रोस्कोपसे में पेशाब की जाँच करें।

तख्ता ३, सुस्ती, अचेतन अवस्था एवं फिट, ये किन संभावित बीमारी की वजह से है, इसकी सूचि

रोग	रोग के लक्षण
मेनिंजायटीस (अ, ब)	- अत्याधिक चिडचिडापन - गर्दन की अकडन - तालू खुब फूला हुआ (उभरा हुआ, न उडने वाला) - धनुष जैसी पीठ पीछे की ओर मुडी हुयी। - त्वचा के नीचे खून बहना, और चकत्ते (Pataechial rash) सिर्फ मेनिंगोकॉकल मेनिंजायटीस में)
दिमाग/ मेंदु का मलेरिया (अक्सर फालसीपेरम से बारिश के दिनों मे)	- रक्त जाँच में मलेरिया के जन्तू का मिलना - (जलद जाँच, या काँच पट्टी पर मलेरिया के परजीवी दिखना) - पीलिया - अनिमिया (पांडू रोग), सफेदपन - फिट, रक्त में शक्कर की कमी
बुखार में झटके आना (इसमें बालक बेहोश नहीं होता)	- बुखार का रहना - इससे पहले बुखार में झटके आये थे - आयु ६ माह से ५ साल - खून कि जाँच में खून का अच्छा होना
रक्त में शक्कर की कमी (इसके कारण खोजिये। उदाहरण -मलेरिया इसका ईलाज करें ताकि यह फिरसे ना हो।	- ब्लड शुगर रक्त शक्कर की कमी - स्वस्थ बालक मे शक्कर <२.५ मिलीमोल/ लिटर, (४५ मि.ग्रा./ १०० मि,लि.) से कम - अति कुपोषित बालक में शक्कर <३ मिलीमोल/ लिटर (५४ मि.ग्रा./ १०० मि.लि.) से कम - ग्लुकोज देनेसे बालक ठीक होता है।
सर को चोट	- सर को चोट ऐसा बताते है। चोट दिखती है।
विषबाधा	- विषप्राशन के बारे में रोगी द्वारा बताना/ और दिखायी भी देना। अधिक मात्रा में दवा के सेवन का रुग्ण द्वारा बताना।
शॉक (बगैर फिट के सुस्ती या अचेतन होना)	- तेज व कमजोर नाडी का चलना। - हाथ पैर थंडे पडना।

तख्ता नं. ३ : सुस्ती, अचेतन अवस्था एवं फिट कौनसे कारण से ?

बीमारी	बीमारी के लक्षण
अक्युट ग्लोमेरुलो नेफ्रायटीस विथ एनसेफॅलोपॅथी। ये किडनी की बीमारी है। इससे दिमाग पर असर आया है।	१) बढा हुआ रक्तदाब २) हाथ पैर और मुँह का सूजना ३) पेशाब मे रक्त और प्रोटीन का होना ४) पेशाब कम होना या ना होना
डायबेटिक किटो एसिडोसिस	१) रक्त में शक्कर की मात्रा की अधिकता २) बहुत प्यास लगना, बहुत पेशाब होना ३) एसिडोटिक श्वास (गहरी श्वास लेते वक्त तकलीफ होना)

अ) मेनिंजायटिसः मेनिंजायटिस या एनसेफेलायटिस, सेरेब्रल एब्सेस और टी.बी. मेनिंजायटिस हो सकती है। इसके लिये अच्छी किताब पढें।

ब) सिर के अंदर प्रेशर इंट्रा क्रेनियल टेन्शन Intra Cranial tension बढा हो तो, लम्बर पंक्चर ना करें । (देखें, १६७ भाग ६.३, भाग ए, १.४ पन्ना ३४६)

मेनिंजायटिस की बिमारी हो तो पीठ में से निकाल हुआ पानी सफेद दिखेगा। उसमे सफेद कोशिकायें अधिक होगी। (१ मि.लि. मे >१०० से अधिक डब्ल्यू बी.सी. W.B.C. = बॅक्टेरियल मेनिंजायटिस)

पीठ में से निकाले पानी में से शर्करा की मात्रा कम होगी। (<२७ मि.ग्रा. / १०० मि.लि. से कम) तथा प्रोटीन बढे होगे। ४० मि.ग्रा. /१०० मि.लि. या ज्यादा हो।

ग्रॅम स्टेन से जंतु दिखनेसे और कल्चर करने पर मेनिंजायटिसके जंतु मिलने पर रोग का निदान पक्का होता है।

तख्ता ४ : २ माह के बालक में सुस्ती, बेहोशी/ अचेतनता व फिटः बिमारी ? संभावित यादी

बीमारी	बीमारी के लक्षण
हॉयपॉक्सिक इश्चिमिक एनसिफेलोपॅथी बर्थ ट्रॉमा (जन्मजात चोट)	- शुरुवात के तीन दिनों में ये लक्षण मिलेंगे। डिफिकल्ट लेबर (तकलीफवाली प्रसूती) , जन्म के समय चोट
सिर में रक्त बहना	- शुरुवात पहले ३ दिनों मे, समय पूर्व जन्म होना, जन्म के समय कम वजन होना, ये लक्षण शुरू के तीन दिनों में दिखेगें
हिमोलायटिक डिसिज् ऑफ न्युबार्न (लाल कोशिकायें नष्ट होकर बालक को पीलिया होता है।) कर्निइक्टेरस (पीलिया से दिमाग की बीमारी ।	- शुरू के तीन दिनों में होती है। - पीलिया - रुग्ण बालक का सफेद पडना - बॅक्टरिया के कारण गंभीर बिमारी - विटामिन के (k) का ना देना।
नवजात बालक में धनुर्वात	- शुरुवात के ३ से १४ दिनों में - चिडचिडापन - मां का दूध पीने में तकलीफ - मुँह खोलने मे कठिनाई, Trismus, ट्रिसमस - स्नायु में अकडन व झटके, फिट

चार्ट नं. ४ : २ माह के बालक में सुस्ती, अचेतनता व फिट– बीमारी? संभावित यादी

मेनिंजायटिस	– सुस्ती आना – अकडन – फिट – श्वास का रुकना – फुली हुयी तालू व बालक का कर्कश रोना
सेप्सिस	– बुखार या शरीर का थंडा पडना – शॉक (सुस्ती, थंडी त्वचा, तेज श्वास, तेज एवं कमजोर नाडी। कॅपिलरी रिफील बढ़ा हुआ। कभी कभी रक्तचाप का कम होना । – गंभीर बीमारी। बिना कोई वजह

विषबाधा के उपचार के लिये नीचे देखें।
(पन्ना पेज ३४)

१.६ विषबाधा

अच्छे बालक की अचानक बेवजह तबियत खराब हो तो, विषबाधा हुयी ऐसा समझे। उपचार के लिये पुस्तक देखें। (विषबाधा केंद्र से संपर्क करें। फोन ०११२६५९३६७७)

निदान : हिस्टरीः

बालक व पालक को पुछें कि क्या हुआ? जरुरी जाँच करें।

- ■ जिस वस्तू से विषबाधा हुयी हो उसकी जानकारी लें। किस समय, कितने ग्राम वस्तू खायी गयी? उसमें हानिकारक रसायन कौनसा है? वह बर्तन या शिशी का लेबल देखें, और किसी दुसरे ने भी खाया क्या? कौनसा विष खाने में आया? उस हिसाब से लक्षण देखें। अलग अलग लक्षण दिखेगें।
- ■ मुँह जला हुआ है क्या?
  श्वास लेने मे तकलीफ है क्या? (ऊपरकी श्वास नलिका, (नाक से स्वर यंत्र तक की) स्वर यंत्र, याने लारींग्ज को तकलीफ) यह हो, तो जाने की कोरोसिव्ह (Corrosive) याने संक्षारक (जलानेवाला) पदार्थ खाया होगा।
- ➤ इन बालकों को अस्पताल में भर्ती करें।
  विषबाधा खुद के कुछ खाने या पीने से या किसी दुसरे के खिलाने या पिलाने से हुयी है क्या?
  ये पदार्थ लोह रसायन, पॅरासिटामॉल, एस्पिरीन किटकनाशकें, नशें के पदार्थ, या अँटी डिप्रेसंट दवाईयाँ हो सकती है।
- ➤ कोरोसिव्हस् पदार्थ या केरोसीन या पेट्रोलियम पदार्थ खाने वाले को कम से कम ६ घंटे निगरानी में रखें।

बालक को घर ना भेजें। कोरोसिव्हस् पदार्थ से घेघा (याने मुँह से पेट तक अन्न ले जानेवाली नली, इसोफेगस) व अन्ननलिका अन्दर से झुलस जाती है। केरोसीनसे न्युमोनिया होता है। वह कुछ घंटों के बाद समझ में आता है।

१.६.१ खाये हुये विषैले पदार्थ का उपचार:

पहले जानलेवा गंभीर लक्षण है क्या यह देखें। (हवा का मार्ग श्वासोच्छवास, रक्त का संचालन और होश, इन्हे देखें।)

कई विषैले पदार्थ से श्वास की गति कमी होती है इसलिये, सर्वप्रथम आपात्‌कालीन लक्षणों पर ध्यान दें।

बालक कुछ विषैले पदार्थ से शॉक एवं कोमा में भी जा सकता है। पेट में से विषैले पदार्थ को निकालें। जहर खाने के १ घंटे के अंदर पेट खाली करो तो सर्वाधिक लाभ होगा।

अपवाद: अचेत रुग्ण एवं ऐसे पदार्थ जो पेट में अधिक देर रहते है।

हर बार पेट खाली करने के लाभ और हानि का विचार कर के लाभ ज्यादा हो तो पेट खाली करें। कभी कभी पेट धो लेने के बाद भी सारा विष बाहर नही निकलता और बालकों को धोखा बना रहता ही है।

निम्मलिखित विषैले पदार्थ में पेट खाली ना करें।

- अचेत बालक की श्वासनली में इन्फ्लेटेड एंडोट्रकिअल ट्यूब (फुगायी हुयी) डाले बिना, पेट खाली ना करें।
- कोरोसिव्ज पदार्थ या केरोसीन एवं पेट्रोलियम पदार्थ का सेवन किया हो तो पेट खाली ना करें।

➤ आपात्‌कालीन लक्षण देखें। (पन्ना २ देखें) हायपोग्लायसिमिया के लक्षण देखें।
रुग्ण बालक सुस्त हो तो, शक्कर कम है क्या? परीक्षण करें। अगर कर न पाये तो कम है, ऐसा समझकर उपचार करें।

➤ विषैले पदार्थ की पहचान करें, उसे निकालें, (सोख लें) अडसॉर्ब Adsorb करें. जल्दी करें। १ घंटे के अंदर निकालना सबसे अच्छा उपचार। कोरोसीव्हज या केरोसीन या (पेट्रोलियम) Petroleum पदार्थ का सेवन किया हो तो। (कीडें मारनेके विष, में केरोसीन, और पेट्रोलीयम पदार्थ होते है।) मुँह या गला, जला हो तो! बॅटरी ॲसिड, ब्लीच, लॅटरीन ॲसिडसे) ऐसी स्थिति में बालक को उल्टी ना करायें। पानी पिलायें। हो सके तो दूध पिलायें। फिर एनॅस्थेटिस्ट यानि निश्चेतक को बुलायें और उसे श्वास मार्ग जाँचने के लिये कहें।

➤ किसी अन्य विषैले पदार्थ का सेवन किया हो तो उल्टी करने के लिये नमक ना दें। इससे बालक मर सकता है।

➤ ऐसे में उल्टी ना करायें। ॲक्टीवेटेड चारकोल मुँह से दें। या नाक/ मुँह से पेटमें नली डाल कर दें। तख्ता ५ देखें। आर.टी. RT से देते वक्त इस बात की सावधानी रखें कि वह सीनेमे नही गयी। पेट में ही गयी है।

नोट (हमारी सुचना) : १८००,११६,११७ यह दिल्लीके विषबाधा मुफ्त मदद केंद्र का फोन नंबर है। यहाँ २४ घंटे फोन से मदद लिजीये।

तख्ता Table ५: विषबाधा: ॲक्टीव्हेटेड चारकोल देने का प्रमाण।

आयु	चारकोल
१ साल	१ ग्राम/ किलो
१ से १२ साल	२५ ग्राम से ५० ग्राम
१२ साल से ऊपर	२५ ग्राम से १०० ग्राम

- एक भाग चारकोल १० भाग पानी में मिला कर दें। उदाहरणः ५ ग्राम चारकोल ५० मि.लि. पानी में दीजिए।
- चारकोल एक बार ही दें। बालक आनाकानी करें तो भी थोडा थोडा दें।
  (चाँवल, रोटी जलाकर काला कोयला बनाईयें। यही चारकोल है। हमारी सुचना।)
- चारकोल ना हो तो बालक को उल्टी करने लगायें। किंतु बालक बेहोश हो, अचेतन अवस्था में हो, तो ना करें। उल्टी होने की दवा दे सकते है। आयपेका क्युहाना दवा दें। १० मि.लि. ६ माह से २ साल की उम्र के बालकों के लिए और १५ मि.लि. २ साल से ज्यादा उम्र के बालकों को।

सुचनाः आयपेका क्युहाना के कारण बार बार उल्टी होने से बालक सुस्त हो सकता है। और रोगनिदान में परेशानी हो सकती है। **कोरोसिव्ज एवं पेट्रोलिअम पदार्थ अगर लिया हो तो उल्टी कभी भी ना करायें।**

पेट धोना याने गॅस्ट्रीक लव्हाज :

इसका अनुभव हो तो ही ये करें। विष लेने के १ घंटे के अंदर तक ही करें।

जीवन का खतरा हो तो ही करें। कोरोसिव्ज् एवं पेट्रोलिअम पदार्थ पिया हो तो कदापि ना करें। बालक को उल्टी होते वक्त करवट पर रखें, एवं सक्शन यंत्र तैयार रखें। पेट में नली कितनी डालना है उसकी लम्बाई गिन लें। २४, २८ नंबर की नली होनी चाहियें।

इससे बारीक नली से गोली एवं उसके कण नही निकलेगें। नली मुँह के द्वारा पेट में डालें। नली पेट में गयी क्या? इसकी जाँच करें। १० मि.लि. / किलो सलाईनसे पेट धोयें। साफ पानी आये तक धोयें। जितना पानी अन्दर गया उतना ही पानी बाहर आना चाहिये।

श्वास नलिका में पानी ना जाये इसिलिये अचेत हुये बालक में फुगाई हुयी / इन्फ्लेटेड एन्डोट्रकियल ट्युबअनॅस्थेटिस्ट की मदत से डालें।

- योग्य प्रतीविष (अँटीडोट) हो तो दें।
- हमेशा की सामान्य देखभाल करें।
- जरुरत के अनुसार ४ से २४ घंटे पुर्ण अवलोकन में रखें।
- अचेत बालक को रिकव्हरी पोजीशन में रखें, चित्र देखें। एक करवट पर रखें। उपरका पैर मोडकर रखें। ऊपर का हाथ गाल के नीचे दबाकर रखें।
- अगर योग्य एवं सुरक्षित हो तो किसी बडे अस्पताल में स्थानांतरित करें।
- नीचे लिखी परिस्थितियों में स्थानांतरित करें।
  १)बेहोश / अचेत बालक,
  २) मुँह और अन्ननलिका जली हुयी, झुलसी हुयी हो, श्वास लेने मे तकलीफ हो, बालक नीला हो।
  ३) हार्ट फेल्यूअर हो।

१.६.२ विषैला पदार्थ आँख या त्वचा पर लगा हो तो ये करें।

त्वचाः

- सारे कपडे निकालकर गुनगुने पानी से विष लगे हुये स्थान को धोयें। विषैला पदार्थ तेलवाला हो तो साबून का प्रयोग करें। एप्रन या हाथमोजे पहनकर ये करें। वरना विषबाधा हमें हो सकती है। निकाले हुये कपडे पारदर्शक प्लास्टिक थैली में रखकर नष्ट कर दें।

आँखः

- एक करवट पर सुलाकर १०-१५ मिनिट पानी या सलाईन से आँखें को धोयें। इस बात की पूरी सावधानी रखें कि एक आँख का पानी दूसरी आँख मे ना जाये।
  दाहिने करवट पर बालक को सुलाईये। दाहिने आँखमें नाक की बाजुसे पानी डालें। वह नीचे गिरेगा। एनस्थेटिक दवा का प्रयोग करें, जिसमे आँख को धोने में आसानी हों। पलकों को उलटा करके धोयें। (इन्व्हर्ट करें) पूरी आँख धुल गयी है यह देखें। हो सके तो फ्लुरोसीन रंग से कोर्निया में घाव है या नही ये देखें। कोर्निया व कंजेक्टाईव्हा में अगर घाव ज्यादह हो तो, आँखों के डॉक्टर को दिखायें।

१.६.३ हवा के साथ श्वास के द्वारा अगर विषबाधा हुयी हो तो

- बालक को जहरीली हवा से दूर रखें।
- तुरन्त मदत लें।
- **प्राणवायु दें।** बालक को श्वास लेने तकलीफ हो, नीलापन हो, तथा एस.पि.ओटू SpO2 ९०% से कम हो तो प्राणवायु दें।
- जहरीली हवा से नाक, गला सूज जाता है। श्वासनलिकाओं में सिकुडन आती है। इसे ब्रोन्कोस्पाझम कहते है। बादमें फेफडों की बीमारी हो सकती है। इसे न्युमोनिया कहते है।
- जरुरी हो तो गले में से श्वासनली में नली डालकर प्राणवायु दें। इसे इन्ट्युबेशन/ Intubation कहते है। श्वास नली चौडी करने के लिए दवा ब्रॉन्कोडायलेटर दें।

१.६.४ अन्य विषबाधाः कोरोसिव्ह कंपाउन्ड
उदाहरणः- सोडिअम हायड्रोक्साईड, पोटॅशियम हायड्रोक्साईड, ब्लिचींग पावडर एवं साबून इत्यादि. कोरोसिव्ह झुलसानेवाले- जलाने वाले पदार्थ ।

- इन वस्तूओं से विषबाधा हुयी तो उल्टी ना करायें। चारकोल ना दें। इससे जख्म, घाव बढ़ सकते है।
- पानी व दूध तुरंत दें। इससे विष की तीव्रता कम होगी।
- मुँह से कुछ ना दें। जख्म या घाव अधिक हो तो अन्ननलिका कितनी खराब हुयी ये जाँचने के लिये सर्जन/ शल्य चिकित्सक से सलाह लें।

पेट्रोलिअम पदार्थ : मिट्टीके तेलसे निकलने वाली चीजें:

उदाहरण: केरोसिन, पेट्रोल, टरपेन्टाईन इत्यादि.

- उलटी ना करायें। चारकोल दें।
  पेट्रोलिअम पदार्थ की भाप से फेफडों की बीमारी (न्युमोनिया) हो सकती है। बालक को श्वास लेने की तकलीफ हो सकती है। एनसेफॅलोपॅथी यानि दिमाग को तकलीफ हो सकती है।
- विशेष उपचार: श्वास लेने मे तकलीफ हो तो प्राणवायु दें। (पेज ३१२ देखें।)

आरगॅनो– फॉसफोरस व कार्बामेट कम्पाउंड:

मॅलॅथिओन, पॅरेथिआन, टेट्राइथिल पायरो फास्फेट, मेव्हीफास (फोसड्रीन), कार्बामेटस, मेथीकार्ब, कार्बारिल। ये पदार्थ त्वचा, अन्न और हवा के साथ शरीर में जाते है।

इसमें बालक को उल्टी, दस्त, धुंदला दिखायी देना एवं कमजोरी होती है।

पॅरासिम्पेथॅटिक क्रिया अधिक होती है। लार ज्यादा बनती है। श्वासनली में अधिक मात्रा में पानी जमा होता है। नाडी कम होती है। श्वास धीमी हो जाती है। आँसू, पसीना अधिक आता है। आँख की पुतली, छोटी होती है। स्नायु कमजोर होते है। झटके/ फिट/ आकडी आती है। पेशाब पर नियंत्रण नही रहता। फेफडो में पानी जमा होता है। श्वास कम हो सकता है।

उपचार:

- **आँखें और त्वचा को धोयें।**
- जहरीला पदार्थ पेट में गया हो तो ४ घंटे के भीतर एक्टीव्हेटेड चारकोल दें।
- उल्टी ना करायें। बहुतेक जहरीले पदार्थ में पेट्रोलियम पदार्थ होते है।
- विषबाधा के बाद अगर बालक की स्थिति गंभीर हो और एक्टीव्हेटेड चारकोल ना दें हो सके तो पेट में नली डालकर पेट खाली करें। इसके पहले श्वसननलिका में नली डालकर उसे सुरक्षित करें।
- पॅरासिम्पॅथेटिक क्रिया Activity अधिक हो तो, श्वसननलिका में अधिक पानी बनने का डर रहता है। इसलिए अॅट्रोपिन २० मायक्रोग्राम / किलो दें। अधिक से अधिक २ मि.ग्रा.। (१ मि.ग्राम.= १००० मायक्रोग्राम) आय.व्ही. द्वारा या स्नायु में से दें। हर ५–१० मिनिट से दीजिये। आवश्यकतानुसार।
  सीने मे का सब पानी सूखने तक दें। त्वचा लाल व सूखी होनी चाहिये। नाडी व ह्रदयगती तेज होनी चाहिये। आँख की पुतली बडीही रहनी चाहिये। ऐसी स्थिति २४ घंटे तक बनी रहें, इस हेतू एट्रोपीन Atropine १ से ४ घंटे बार बार देते रहें।

उद्देश: १) श्वासनली मार्ग में पानी ना हो।
२) एट्रोपीन Atropine की तकलीफ ना हो इसीलिये ।
३) ह्रदय की गती, श्वास की गती, AVPU Coma Scale (एव्हीपीयू कोमा स्केल) पर ध्यान दीजिये।

- **प्राणवायु का प्रमाण:** प्राणवायुमापक यंत्र से जाँचें। एस.पि.ओटू Spo2 >९०% से ज्यादा होनी चाहिये। अन्यथा प्राणवायु कम हो तो एट्रोपीन से ह्रदयगति, अनियमित हो सकती है। इसे व्हेंट्रिक्युलर अन्हीदमिया कहते है। एस.पि.ओटू Spo2 <९०% से कम हो तो प्राणवायु दें।

- स्नायु में कमजोरी हो तो प्रॅलिडॉक्सीम (कोलीनइस्टेरेज रि- एक्टव्हेटर्स) दीजियें। २५ से ५० मि.ग्रा. / किलो १५ मि,लि. पानी में मिलाकर आय.व्ही. नस में से ३० मिनिट में धीरे धीरे दें। ऐसा एक या दो बार दें। बादमें सलाईनमे से १०-२० मिलिग्रॅम/ किलो/ घंटा ऐसा जरुरी हो तब तक दीजिये।

पॅरासिटॅमॉलः

पॅरासिटॅमॉल की विषबाधा हुयी तो।

- अगर ४ घंटे के अंदर रुग्ण बालक आये तो एक्टीव्हेटेड चारकोल दें। नही तो उल्टी कराने लगायें। ॲन्टीडोट / प्रतिविष ना हो तो नीचे दर्शायी हुयी सावधानी बरतें।
- पॅरासिटॅमॉल से लिव्हर को हानी होती है, इसिलिए ॲन्टीडोट/प्रतिविष देना चाहिये। १५० मि.ग्रा./ किलो से अधिक पॅरासिटॅमॉल लिया हो , या ४ घंटे बाद पॅरासिटॅमॉल की रक्त के भीतर की मात्रा धोखादायक हो तो प्रतिविष दीजिये। बडे बालक पॅरासिटॅमॉल अपनी मर्जी से लेते रहते है। या उनके पालक गलती से ज्याद दे देते है। उस समय प्रतिविष देना पडता है।
- अगर पॅरासिटॅमॉल लेने के ८ घंटे के अंदर बालक आये तो मुँह से मिथिओनिन दीजिये। या आय.व्ही. नस में से एन -ऍसिटील-सिस्टीन दीजिये। अगर बालक होश मे हो, सचेत हो और उल्टी ना कर रहा हो तो मुँह से मिथिओनिन दें। हर ४ घंटे से ४ बार दें। ६ साल से कम उम्र के बालक को १ ग्राम व ६ साल से अधिक आयु के बालक को २.५ ग्राम दें।
- पॅरासिटॅमॉल लेकर ८ घन्टेसे ज्यादा समय हुआ हो, या बालक मुँह से ना ले रहा हो तो आय. व्ही. एसिटिलसिस्टीन दीजिये। सावधानः बडोंको मे जितना सलाईन देते है वह बालकोंमे बहुत ज्यादा होती है।

  २० किलो से कम वाले बालक को इस तरह दें। लोडिंग डोज १५० मि.ग्रा./ किलो का दें। इसे ३ मि.लि. / किलो ५% डेस्ट्रोज में मिलाकर १५ मिनिट में दें। इसके बाद ५० मि.ग्रा./ किलो एसिटील सिस्टिन दें। उसे ७ मि.लि./ किलो के हिसाब से ५% डेक्स्ट्रोज मे मिलाकर ४ घंटे में दें। अंतमें १४ मि.लि./ किलो ५% डेक्स्ट्रोज में १०० मि.ग्रा. / किलो के हिसाब से ॲसिटील सिस्टिन मिलाकर १६ घंटे में दीजिये। बडे बालकों को ज्यादा ग्लुकोज दे सकते है।

बालक अगर देरी से आये या लिव्हर खराब होने के चिन्ह दिखायी दें तो, ॲसिटीलसिस्टीन २० घंटे के ऊपर दें। लिव्हर एन्जाईम्स् कम होने तक दें।

ॲस्पीरीन एवं अन्य सॅलिसिलेटस्ः

- इसके कारण बालकों की हालत बहुत गंभीर हो जाती है। इससे ॲसीडोसिस होता है। इससे दिमाग को गंभीर तकलीफ हो सकती है। इस कारण इन बालकों को पूर्ण रूप से स्वस्थ करना कठिन हो जाता है।
- ॲसिडोटिक ब्रिदिंग होता है। उल्टी होती है, (लंबी तकलीफ देनेवाली सांस) उलटी होती है। कानो में आवाज आती है।

- पेट में सॅलिसिलेट के पथरीनुमा कंकर जमा हो जाते है। ये काफी समय पेट में ही रहते है। इसिलिए काफी मात्रा में एक्टीव्हेटेड चारकोल दीजिये। अधिक मात्रा में सॅलिसिलेट लिया हुआ हो तो उल्टी करायें या पेट धोयें।
- ॲसिडोसिस के लिये नस आय.व्ही. मे से सोडाबायकार्ब दीजिये। १ मिली मोल/ किलो (७.५% का १.१२ मि.लि. / किलो) ४ घंटे में दीजिये। पेशाब का पी.एच. pH ७.५ के उपर रखें। हर घंटे मे जाँचें। इससे सॅलिसिलेटस पेशाब के द्वारा ज्यादा जाता है। मुँह से पोटॅशिअम दें। २ से ५ मिलीमोल/ किलो. / ३ से ४ भाग करके दिनभर में दें।
- रोज की सलाईन Maintainance (मेंटेनन्स) डोज में दीजिये। अगर बालक सुखा हो डिहायड्रेशन हो तो ज्यादा सलाईन दें।
- रक्त शक्कर हर ६ घंटे में जाँचें। योग्य उपचार करें। पन्ना ३५० देखें।
- विटामिन 'k' के१० मिलिग्राम स्नायु या नस में दें।

आयर्न/ लोहाः

आयर्न की विषबाधा होने के लक्षणः

- जी मितलाना, उल्टी, पेट का दुखना, उल्टी और दस्त बहुत बार काली होती है, विषबाधा अगर ज्यादा हो तो पेट में खुन रिसने लगता है। ब्लड प्रेशर रक्तचाप कम हो जाता है। सुस्ती एवं कभी कभी फिट भी आ जाती है। Metabolic Acidosis (मेटाबोलिक ॲसीडोसीस) होती है। पेट की तकलीफ ६ घंटे तक होती है। अगर ना हो तो फिर बाद में होने की संभावना नही रहती।
- एक्टिव्हेटेड चारकोल ना दें। इस से फायदा नही होता। वह लोह को नही पकडता, अधिक मात्रा में आयर्न (लोहा) लिया हो तो पेट को धोयें। डेफेरोक्सामाईन दें। वह पेटमें के लोह को नष्ट करेगा।
- प्रतिविष याने ॲन्टीडोट देना या नही देना, ये निश्चित् करें। कारण इस प्रतिविष के भी खराब परिणाम होते है। आयर्न की तकलीफ हो तभी प्रतिविष दें।
- डेफेरोक्सामाईन नस में से धीरे धीरे दें। पहले १५ मि. ग्राम/ किलो के प्रमाण में दें। ४-६ घंटे से इसे कम करें। २४ घंटो में ८० मि.ग्रा./ किलो से, ज्यादा न दें। अधिकतम ६ ग्राम एक दिन में।
- डेफेरोक्सामाईन अगर स्नायु में देना पडा तो ५० मि.ग्राम. के हिसाब से हर ६ घंटे से दें। अधिकतम ६ ग्राम।
- साधारणतया २४ घंटो के बाद उपचार की जरुरत नही होगी। तबियत सुधरने पर खून मे लोहा , (ब्लड सिरम आयर्न) ६० मायक्रोमोल प्रति लिटर से कम हो जायें तो डेफेरोक्सामाईन देना बंद कर दें।

मॉर्फिन और अफीम के अन्य पदार्थः

लक्षणः जी मितलाना, सुस्ती, बेहोशी, अचेतनता, श्वास की गति का कम होना, या श्वास बंद होना। आँख की पुतली (प्युपील) बिंदु जैसे हो जाना।
उपचारः श्वास मार्ग को खुला करें। अबाधित करें। प्राणवायु दें। बैग + मास्क से श्वास दें।

- प्रतिविष/ ॲन्टीडोट नॅलॉक्सोन दीजिये। नस में से १० मायक्रोग्राम / किलो की मात्रा से दीजिये। ठीक ना होने पर इसी मात्रा में फिर से दीजिए। श्वास लेने में तकलीफ बढती गयी तो फिर से दें। नस ना मिल रही तो स्नायु में दीजिये। सुधार धीरे धीरे होगा।

कार्बन मोनोक्साईडः

बालक के पूर्ण रूप से स्वस्थ होने तक १००% प्राणवायु/ ऑक्सिजन दें। इससे कार्बन मोनोऑक्साईड जल्दी शरीर के बाहर जाती है। बालकों का रंग गुलाबी रहता है। पर उसे प्राणवायु का अभाव रहता है।

Spo2 मापकयंत्र पर भरोसा ना करें। वह गलत बडे आकडे बताता है।

इसिलिए प्राणवायु की कमी के लक्षण के आधार पर उपचार करें।

१.६.५. विषबाधा टालियेः

- घातक वस्तुयें एवं दवाईयाँ बालक की पहुँच से दूर रखें।
- प्रथमोपचार का ज्ञान सभी को करायें।

निम्नलिखित स्थिति में उल्टी ना करायें–

- केरोसीन या पेट्रोलियम पदार्थ लिया हो तो, बालक का मुँह या गला जला/ झुलसा हुआ हो तो। बालक सुस्त हो तो, कोरोसिव्ह या ब्लिच लिये बालक को दूध एवं पानी तुरंत दें।
- बालक को तुरंत उपचार के लिये अस्पताल ले जायें। साथ ही गोलियाँ एवं विष का डब्बा, जानकारी पत्रक, विषारी फल आदि भी ले जायें। डब्बे के उपर का लेबल पढें, उसमें उपयोगी जानकारी होती है।

१.७ पानी में डूबे बालक की उपचार पद्धती

पहले ABC एबीसी देखें। श्वास मार्ग देखें। श्वास व नाडी की गति जाँचें। रक्त संचालन कैसा है? देखें। कही घाव है क्या? देखें। विशेषतः पानी में छलांग लगाने पर या दुर्घटनावश पानी में गिरने पर मुँह/ चेहरे पर चोट की आशंका रहती है। चेहरा सर और गर्दन की हड्डीयों पर ज्यादह मार की संभावना होती है।

उपाय–

- प्राणावायु दें। प्राणवायु ठीक से मिल रही है क्या? देखें।
- गीले कपडे निकालें।
- पेट मे गया हुआ पानी, कचरा, पेट में नली डालकर निकालें। अगर जरुरी हो तो । BRONCHOSCOPY ब्रॉन्कोस्कोपी करके श्वास नलिका में कोई कचरा अटका तो, निकालें।
- बालक अगर थंडा हो गया हो तो उसे गरम करें। अगर मुँह के अंदर का याने कोअर तापमान ८९.६ फेरन–हाइट ३२%C सेंटीग्रेट से ज्यादा हो गया तो ब्लँकेट मे लपेटें। रेडियंट वार्मर लगायें।
- अगर मुँह के अंदर का याने कोअर तापमान ८९.६° फेरन–हाइट ३२°C सेंटीग्रेट से कम हो गया तो गरम सलाईन (३९°C = १०२.२°f) नस मे से दें। पेट मे नली डालकर गरम सलाईन से अन्दर से पेट धो लें।
- ब्लड शुगर (रक्त शक्कर) जाँचें, वह कम हो सकती है। इलेक्ट्रोलाईट की जाँच करें। सोडियम कम हो सकता है। इस कारण से दिमाग में सुजन हो सकती है।
- छाती में Infection(इंफेक्शन) ना हो इसिलिये अँटीबॉयोटीक Antibiotic (प्रतिजैविक) दीजियें।

१.८ बिजली के तार के संपर्क से अपघात :

- पहले ईलाज करें। ए.बी.सी. ABC श्वास मार्ग की बाधा दूर करें। श्वास एवं रक्तसंचालन जाँचें। प्राणवायु दीजिये।

  विशेषतः एस.पि.ओटू . Spo2 कम होने पर चेहरा एवं मुँह अन्दर से जलने/ झुलसने पर, श्वास मार्ग खुलता ना हो, श्वास लेने में कठिनाई हो, बेहोश / अचेत हो गया हो।

- दुर्घटना में न्युमोथोरॅक्स पेरीटोनायटीस है क्या? देखें। कमर की हड्डी मुडी/ टुटी हुयी है क्या? देखें।
- हर घंटे २ मि.लि. / किलो पेशाब हो जाये, इतनी मात्रा में नॉर्मल सलाईन/ रिंगर लॅक्टेट दीजिये। इस तरह का उपचार किसी भी जले हुये, झुलसे हुये या पेशाब में मायोग्लोबीन Myoglobin जा रहा हो, ऐसे रुग्ण को भी दें।
- धनुर्वात का इंजेक्शन दें। और घाव की व्यवस्थित ड्रेसिंग करें। डिब्राईडमेंट (Debridement) याने जरुरी हो तो जला हुआ हिस्सा काटकर निकालें।

१.९ जानवरों से होने वाली विषबाधाः

आसपास के परिसर में पाये जानेवाले विषैले प्राणी एवं उनके द्वारा होने वाली विषबाधा के लक्षण एवं उपचार की जानकारी रखें।

१.९.१. साँप का काटनाः

यदि बालक बहुत ज्यादा हाथ पैर में दर्द, सूजन का आना, रक्त का बहना, या दिमाग की बीमारी के लक्षण लेकर आता है तो, ये साँप के काटने के लक्षण हो सकते है। परिसर में पाये जानेवाले विषैले प्राणियों की जानकारी रखें।

विषबाधा के लक्षण, एवं चिन्हों की जानकारी रखें। सामान्य व विशेष उपचार की जानकारी भी रखें। कुछ नाग कभी कभी जहर थुकतें है। इस जहरसे आँखो में दर्द और सूजन आती है।

निदानः

- **सामान्य लक्षणः** शॉक, उल्टी होना, सिरदर्द, साँप के काटने की जगह का सड जाना, खून बहना, उस जगह के (Lymph) लिम्फ नोड (गठान) का बडा हो जाना।
- **विशेष लक्षणः** विष के कारण

१. शॉक ।

२. साँप के काटने की जगह लगातार बढनेवाली सुजना।

३. खून बहनाः चमडीपर , जख्मपर तथा दाढों मे

– शरीर के भीतर विशेषतः दिमाग में ।

४. दिमाग बीमारी के लक्षण दिख सकते है। जैसे

   १. की श्वास लेने में तकलीफ एवं श्वास का रुक जाना।

   २. पलकों का भारी होना आँखें खोलने में दिक्कत होना।

   ३. बोलने तथा निगलने में तकलीफ

   ४. हाथ पैरों में कमजोरी महसुस होना।

५. स्नायू खराब होने के चिन्हः

   १.स्नायू में दर्द

   २.काली पिशाब

- जब भी हो, हिमोग्लोबिन की जाँच करें।

  खून के जमने की क्षमता की जाँच यानि BT/CT (बी.टी./ सी.टी) की जाँच करें।

उपचार

प्राथमिक उपचार

- जिस हाथ या पैर पर साँप ने काटा है, उसे लकडी की पतली पट्टी से बाँध दें। ताकि उस हाथ या पैर में हालचल ना हो। जिसका विष सीधा दिमाग पर प्रभाव डालें ऐसे साँप ने काटा हो तो घाव पर पक्की पट्टी बाँधें उंगलियों से जख्म तक।
- घाव साफ करें।
- उपरोक्त लक्षण मिलने पर जिस किसी समीप के अस्पताल में प्रतिविष Antidote उपलब्ध हो वहीं बालक को ले जायें। दुसरी जगह जानेमें समय नष्ट ना करें। साप को मारा हो तो, साथ में ले जाईये।
- साँप के काटे घाव को चिरा ना दें। **Tourniquete टूरनीकेट न बांधें। याने जख्म के उपर के हिस्से में पट्टी न बांधें।**

अस्पताल के उपचार में सावधानी:

- शॉक व श्वास लेने में दिक्कत का उपचार : शॉक (पृष्ठ क्र. ४, १३, १७ देखें।) श्वास लेने वाले स्नायु कमजोर होते है। एवं यह कमजोरी बहुत दिनों तक रह सकती है। इसलिये, श्वास नलिका में नली डालकर श्वास देना पडता है। श्वासोच्छवास यंत्र से, या हाथ से बैग और मास्क की मदत से। इसमे सबकी मदत लेनी पडेगी। एन्डोट्रकियल ट्यूब व्यवस्थित रूपसें चिकट पट्टी लगाकर सुरक्षित रखें। अन्यथा, ट्रकीआस्टोमी कीजिये। यानि श्वास नलीमें छेंद करके हवा का नया मार्ग बनाईये। यह गलमें करते है।

प्रतिविष/ अँटीडोट

- जिस पैर पर साँप ने काटा उस पर, बहुत सूजन हो या पूरे शरीर पर विष का परिणाम दिखायी दे तो, प्रतिविष दें।
- अॅडरिनॅलीन ०.१५ मि.ली. (१:१०००) आय.एम. या आय.व्ही. (IM, IV) दें और cholrphenaramine क्लोर-फिनरा-माईन तैय्यार रखें। कुछ तकलीफ होने पर दे सकते है।
  प्रतिविष/ अँटीडोट दें। उस पर लिखी सूचना का पालन करें। बालक व बडों को एक समान ही मात्रा में प्रतिविष / अँटीडोट दें। २ से ३ गुना सलाईन में प्रतिविष/ अँटीडोट मिलाकर दीजिये।
  नस में से १ घंटे में दें। पहले थोडा दें और देखें, कुछ तकलीफ होती है क्या? देखें।

- खुजली, पित्त, बुखार, बेचैनी, खाँसी श्वास में कठिनाई हो तो प्रतीविष / अँटीडोट देना बंद करें। ०.१५ मि.ली. (अॅडरिनॅलीन) (१: १०००) आय. एम. दें। अॅनाफायलेक्सिस का उपचार देखें। पन्ना १०९।
- ब्रॉंकोडायलेटर, एन्टीहिस्टॅमिनीक Chlorpheneramine Maleate (क्लोरफिनरामाईन मेलीएट) ०.२५ मि.ग्रा./किलो) और Steroids (स्टिरॉईडस) की भी जरुरत हो सकती है।
- बालक को ठीक लगने पर फिर से प्रतिविष (अँटीडोट) दें। धीमी गति से दें।

प्रतिविष/ अँटीडोट फिरसे दें।

- १-२ घंटे तक रक्तस्त्राव हो रहा हो या बाल रुग्ण की स्थिति बिगड रही हो तो प्रतिविष अँटीडोट) दें। (दिमाग की बीमारी के लक्षण, शॉक के लक्षण, नाडी ठीक से ना चल रही हो।)
- ६ घंटे के बाद भी रक्त की गुठली ना हो रही हो तो प्रतिविष फिरसे दें।
- प्रतिविष देने के बाद खून देने की जरुरत नही पडती, क्योंकि लिव्हर में रक्त जमने को लगने वाले पदार्थ बनना शुरू हो जाता है। और रक्त की गुठली बनना नॉर्मल हो जाती है। दिमाग की तकलीफ ठीक होने में समय लगता है।
- प्रतिविष देने के बाद भी स्थिति ना सुधरी तो प्रतिविष फिर से दें।
- अँटिकोलिनीस्टेरेजेस (निओस्टिग्मिन): कुछ साँपों के काटने पर मेंदू की तकलीफ को ठीक करता है। पुस्तक देखें।

अन्य उपायः

- सर्जन को बताइये । पैर सडना शुरू हो गया हो। सुज गया हो, दर्द हो, या पैर में नाडी ना लगे तो शल्य चिकित्सक को दिखायें। उस पैर का खराब हो चुका भाग काटते है। फेशिआ काट देते है।

  नई त्वचा का रोपण करते है।

  अगर गले की माँसपेशियाँ काम ना कर रही हो तो ट्रकियोस्टॉमी मतलब श्वास नलिका में हवा के लिये छेद करते है। या फिर एँन्डोट्रकियल ट्यूब डालते है।

  अन्य आधार (उपचार) सेवाः
- मुँह से या नाक से पेट में डाली गयी नली द्वारा जरुरत के अनुसार अन्न पानी दें। उसका हिसाब रखें। (पन्ना नं. ३०४)
- दर्द कम करने का प्रयत्न करें।
- सुजा हुआ पैर टेके से उपर उठाकर रखें।
- धनुर्वात प्रतिबंध करें। उस का टीका दें।
- अँटीबॉयोटिक जरुरी नही है।
- जरुरत हो तो, याने जहाँ साँप काटा हो वह भाग नष्ट या निर्जिव हो, सड रहा हो तो, अँटीबॉयटिक दें।
- स्नायु में सुई ना दें।
- सूक्ष्मनिरीक्षण करते रहें। पहले १ घंटे में और बाद में २४ घंटे के बाद रुग्ण की स्थिति अचानक बिगड सकती है।

१.९.२ बिच्छू का काटनाः

बालकों को, बिच्छू के काटने से, बडों की अपेक्षा ज्यादा तकलीफ होती है। दंश की जगह कई दिनों तक खूब दुखता रहता है।

लक्षणः

बिच्छू के विष का परिणाम बहुत ही जल्दी होता है। ऑटोनोमिक नर्वस सिस्टम की उत्तेजना के लक्षण दिखते है।

लक्षणः

- शॉक/ गल जाना।
- रक्तदाब का बढना या कम हो जाना।
- नाडी का तेज चलना या अनियमित होना।
- जी में मितलाहट होना, पेट दुखना, उल्टी होना
- श्वास लेने में तकलीफ होना।
- हार्ट फेल्युअर और रेस्पिरेटरी फेल्युअर।
- मांसपेशियों में झटके। ट्वीचिंग व स्पाझम।
- रक्तदाब व हार्ट फेल्युअर का तुरंत उपचार करें। पन्ना १२०

उपचारः

प्रथमोपचारः

- तुरंत अस्पताल मे भर्ती करें।

अस्पताल मेंः

- बिच्छू का प्रतिविष दीजिये।
- हार्ट फेल्युअर हो तो उपचार करें। (पन्ना / पेज १२०)
  प्राझोसिन ३० मायक्रोग्राम/ किलो हर ४ घंटे से दीजिये।

ठीक लगने तक दें। पुस्तक देखें।

अन्यः

- अगर बहुत ज्यादा ही दर्द हो रहा है तो लिग्नोकेन (ऍड्रिनालिन के बगैर दीजिये।)

१.९.३ अन्य विषबाधायें:

- ऊपर दर्शाये सभी उपचार विधी का पालन करें। प्रतिविष (अँटीडोट) बहुत तकलीफ हो तोही दें। अगर जहरीली मकडी ने काटा हो तो बहुत दुख सकता है। शरीर को अधिक तकलीफ, बहुत कम बार ही होती है। जहरीली मकडी की प्रजातिओं के प्रतिविष मिलते है। विषैली मछलीओं के काटने पर बहुत दर्द होता है। परंतु पूर्ण शरीर में दर्द कभी कभी ही होता है। बॉक्स जेली फिश के काटने पर बहुत ही कम समय में मृत्यु भी हो सकती है। मछली द्वारा काटी जगह पर विनेगर लगाये। जेली फिश के अंश, शरीर से अवश्य व पुरा निकालें। घावको अगर मसला गया तो विष फैल सकता है। प्रतिविष / अँटीडोट मिल सका तो तुरंत दें। अधिक दर्द होने पर और अधिक प्रतिविष की जरुरत पडती है।

१.१० दुर्घटना एवं घाव/ जख्म:

दुर्घटना में अगर काफी गंभीर चोट से अगर गहरे घाव हो तो जान जाने की आशंका रहती है। इन सभी बातों को ध्यान में रखकर उचित उपचार करें। तोही जीवन बचाया जा सकता है। सर्वप्रथम बालक की प्राथमिक जाँच करें। जानलेवा घाव जितने भी हो, उन सबका उचित उपचार करें।

१.१०.१ प्राथमिक जाँच:

सर्व प्रथम ये करें।

- श्वासमार्ग में बाधा है क्या?
- छाती में घाव या श्वास लेने में तकलीफ है क्या?
- शरीर के भीतर या बाहर रक्तस्त्राव हो रहा है क्या?
- सिर या गर्दन की हड्डी का मार/ चोट लगी है क्या?
- पेट को मार लगी है क्या?

प्राथमिक जाँच व्यवस्थित करें। भाग १.२ देखें।

भाग १.२ के अनुसार अगर चोट गर्दन पर लगी हो तो गर्दन का हिलना डुलना ना हो, इस तरह की सावधानी बरतें। (पन्ना/ पेज १२ देखे)
प्राथमिक जाँच करते वक्त बालक की स्थिति खराब हो रही है तो फिर से ए.बी.सी. ABC के नुसार जाँचें। शुरुवाती उपचार के समय अगर कोई बात छुट गयी हो तो, इस समय दिखायी दे सकती है। सारे कपडे खोलकर सारे घाँव फिर से देखें।

फिर से जाँच करें। श्वास मार्ग की बाधा दूर करें। बालक किस तरह श्वास लेता है ये देखें। चेतना कैसी है, ये देखें। घाव से रक्त बह रहा हो तो रोकें। रक्त का संचालन देखें।

व्यवस्थित नीचे लिखे अनुसार जाँच करें :

- श्वास मार्ग अबाधित करें।
- श्वास बराबर ले रहा है क्या बालक? ये देखें।
- ब्लड सर्क्युलेशन ब्लड Circulation रक्त प्रवाह, रक्तचाप ब्लड प्रेशन ब्लड Pressure एवं नाडी की जाँच करें।
  खून बहना रोकें।
- बालक बेहोश/ अचेतन अवस्था में है क्या, देखे। कोमा स्केल (Coma Scale) देखें। गर्दन को सहरा दें।

➤ सारे कपडे निकालकर, सारे अवयवों (अंगो) का घाव के लिये निरीक्षण करें। सबका रेकॉर्ड Record रखें एवं योग्य वह उपचार करें।

➤ रीससीटेट एज अप्रोप्रियेट
जीवन बचाने के लिए जो भी जरुरी उपचार हो वह पुर्ण जिद से करें।

➤ प्राणवायु दें। अगर जरुरी हो तो बैग या मास्क से दें। रक्त बह रहा हो तो रक्त बहना रोकें। सलाईन दें। और जरुरी हो तो खून दें और इसके लिए खून जाँचने के लिए दें। ब्लड ग्रुप ब्लड Group और Rh जान लें।

➤ सारी जानकारी लिखकर रखें।

१.१०.२ दुसरी / दोबारा जाँचः

बालक की चेतना, श्वसन क्रिया, श्वास मार्ग, एवं रक्त संचालन ठीक होने पर करें।

➤ सिर से पाँव तक ठीक से जाँच करें।

नखशिखांत/ नख से सिर तक जाँच करें।
सिर- स्काल्प, कान, आँखें, एवं आँखें के आसपास के घाव देखें।
गर्दनः गहरा घाव, याने पेनिट्रेटिंग इंज्युरी (Penetrating Injury) त्वचा के नीचे हवा का जाना (सब-क्युटेनीअस एम्पायेसिमा) **(Subcutaneous Emphysema)** है क्या? ये देखें। गर्दन की नस दिखती है क्या? ये देखें।
ट्रकिया यानि गर्दन की सांस की बडी नली, एक बाजू सरकी है क्या?
न्यूरोलॉजीकल Neurological Brain function (Level of consciousness AVPU), spinal cord motor activity and sensation and reflex) ब्रेन फंक्शन (लेव्हल ऑफ कॉन्शिअसनेस, ए.व्ही.पि.यु. स्पाईनलकॉर्ड मोटर ॲक्टीव्हीटी अँड सेन्सेशन। Reflexes रिफ्लेकसेस होश/ चेतना कैसी है? देखें। हाथ पैर एवं शरीर के हलचल करने की क्षमता एवं संवेदननशीलता की क्षमता देखें।
छातीःक्लॅव्हिकल एवं सभी पसलियों / रिब्स की जाँच करें। श्वास लेने की आवाज एवं ह्दय की आवाज को सुनें।
पेटः गहरे घाव, भीतरी चोट एवं गुदाद्वार की/ रेक्टल जाँच करें। सर्जन को बतायें। कभी कभी पेट खोलकर देखना पड सकता है।
कमर एवं हाथ पैरः हड्डी को चोट लगी है क्या? सभी जगह नसो की जाँच करें। घाव देखें।

प्रयोगशालीन जाँचें:

बालक की तबियत स्थिर होने पर जरुरी जाँच करें। (विभाग ९.३ पन्ना /२६९)

उदाहरणार्थ :

- क्ष किरण, एक्स–रे जाँचः छाती, सिर गर्दन, कमर, हाथ पैर का एक्स –रे (एक्स – रे) जरुरी होने पर करें।
- अल्ट्रा साउंडः पेट के अंदर का रक्तस्त्राव व जख्म देखें।

उपचारः

बालक की तबियत सुधार कर सामान्य करें। रक्त का बहना रोकें। जरुरी हो तो बडे अस्पताल भेजें।

- **दुखना कम होने के लियेः**
  हिम्मत दे। अगर सिर में चोट ना लगी हो तो मॉर्फिन ०.०५–०.१ मि.ग्रा./ किलो नस में से दें। इसके बाद पुर्ण आराम मिलने तक ०.०१–०.०२ मि.ग्रा. / किलो प्रत्येक १० मिनिट से दें। हर पल उसे हिम्मत दें।
- शॉक के लक्षण हो तो २० मि.लि. / किलो सलाईन दें। और फिरसे जाँच करें. पन्ना १३ देखें।
- जरुरी हो तो खून दें। २० मिली प्रती किलो पुर्ण रक्त या १० मि.लि./ किलो पॅक्ड रेड सेल दें।
- ब्लड शुगर कम हो तो ग्लुकोज (शक्कर) दो।
- सारे घावों का उपचार के लिये विभाग (९.३ पन्ना/ पेज नं. २६९ देखें)

टिप्पणीः ______________________________

अध्याय २/ पाठ २

रोग निदान की विधीः

२.१ इंटिग्रेटेड मॅनेजमेंट ऑफ चाईल्डहूड इलनेस अप्रोच से संबंधित एवं

अस्पताल सेवा के पायदान ४१

२.२ हिस्टरी, इस बीमारी की कथा जानना ४२

२.३ वैद्यकीय जाँचें और बीमार बालक का रोग निदान ४२

२.४ प्रयोगशालीन जाँचें.. ४३

२.५ पर्यायी रोग निदान

कौन कौनसे रोग हो सकते है?

(डिफरन्शियल डायग्नोसिस).. ४४

२.१ इंटिग्रेटेड मॅनेजमेंट ऑफ चाइल्डहूड इलनेस अप्रोच से, संबंध एवं अस्पताल मे सेवा की सिढियाँः

रोग लक्षणों के आधार पर उचित उपचार किस तरह किया जाये इसकी यह किताब सटीक जानकारी देती है। इसे आय. एम. सी.आय. के निर्देशों के अनुरूप किया गया है। खाँसी, दस्त और बुखार के अध्याय/ पाठ एक के बाद एक है। अस्पताल में अधिक तज्ञ अनुभवी रहते है। इसिलिए अति गंभीर बिमारी का निदान भी कर सकते है। जैसे गंभीर न्युमोनिया, गंभीर मलेरिया, सेप्टिसिमिया एवं मेनिंजायटीस इत्यादि। न्युमोनिया, डिहायड्रेशन इत्यादि का वर्गीकरण (क्लासिफिकेशन) आय. एम.सी.आय. द्वारा निर्देशित विधी से किया है।

२ माह से छोटे बालक का उपचार आय. एम. सी.आय ने अलग से निर्देशित किया है। (देखें विभाग-३) इस तरह के अतिकुपोषित बालक (S.A.M.) का उपचार भी अलग से निर्देशित किया गया है। (विभाग -७)

कारण, इनमें मृत्यु का बहुत डर रहता है। और रुग्ण बालक फिर से स्वस्थ करने के लिये विशेष उपचार एवं दक्षता की जरुरत हौती है।

अस्पताल में बीमार बालक की उपचार विधीः

ईमरजन्सी ट्रायज (आपातकालः- बालक कितना गंभीर बिमार है? देखें।)

ईमर्जन्सी उपचार – जरुरत के अनुसार

हिस्टरीः बालक को बिमारी कैसे हुयी और कैसे बढी इसकी जानकारी लेना।

जाँच करना-

प्रयोगशालीन जाँचें। जरुरत के अनुसार.

- निदान एवं पर्यायी रोग निदान (डिफरन्शिल डायग्नोसिस करना
  उसके अनुसार उपचार करना)
- ईलाज करना।

- विशेष आधार सेवा
- निरीक्षण
- अस्पताल से छुट्टी की योजना
- जाँच करने हेतू फिर बुलाना
- यह अध्याय/ पाठ ५ चीजें बताता है।

  १. बीमारी की जानकारी लेना, कथा सुनना

  २. बालक की जाँच करना

  ३. जरुरी प्रयोगशालीन जाँचें करना

  ४. रोग निदान करना

  ५. दुसरी और क्या बिमारी हो सकती है

२.२ हिस्टरी (बिमारी की जानकारी लेना): बिमारी की कहानी पूछो और शांतीसे सुनो। बालक कौनसी शिकायत लेकर आया है? उसे समझने की कोशिश करना। इस प्रश्न से बालक को क्या तकलीफ है, ये जानकारी मिलती है। और ये बिमारी कैसे शुरु हुयी? कितने दिनों से है? एवं रोग कैसे बढा? ये मालुम पडता है। प्रत्येक रुग्ण संबंधी शिकायत का मार्गदर्शन हर विभाग मे किया गया है।

१) किस प्रश्न के पूछने पर भिन्न भिन्न बिमारियों में से कौनसी बीमारी है, यह मालूम, ज्ञात होगा। इसमें पर्यायी रोग निदान (डिफरन्शिल डायग्नोसिस) के बारे मे दिया है। इस समय व्यक्तिगत, टीकाकरण, पारिवारिक, सामाजिक एवं परिसर के बारे में महत्वपुर्ण जानकारियाँ दे सकते है।

उदाहरण:

१) मच्छरदानी मे सोने से, मच्छर काटने से होने वाली मलेरिया जैसी बिमारी नही होती।

२) स्तनपान व स्वच्छता संबंधी संदेश, दस्त लगने वाले बालकों के पालको के लिये

३) न्युमोनिया ग्रस्त बिमार बालक को चुल्हे के धुये से बचायें।

छोटे बालकों में प्रसूती के दौरान एवं जन्म के समय की जानकारी महत्वपुर्ण होती है।

बालक के आहार संबंधी जानकारी बहुत महत्वपुर्ण होती है, कारण कुपोषण की शुरुवात यही से होती है।

बडे बालकों में Developmental - Milestone यानि बौद्धिक विकास किस तरह हुआ, इसकी जानकारी महत्वपूर्ण होती है। छोटे बालकों में यह जानकारी माता पिता या बालक की देखभाल करनेवाले लोग दे सकते है। बडे बालक स्वयं ही यह जानकारी दे सकते है। बालक को जाँच ने से के पहले बालक के पालक और बालक से मित्रता करें। ८ माह से ५ साल तक के बालकों की जाँच करते वक्त पद्धती में थोडा लचीलापन होना आवश्यक है। (बीमारी की जानकारी ऐसे लीजिये। कितनी तकलीफे है? उन्हें लिखिये। उसमे से सबसे मुख्य तकलीफ क्या है यह पूछिये। तकलीफ की शु, स, प्र, याने शुरुवात, समय (कितने समयसे है) और कैसे हुयी यह जाने. प्रगती ODP Origin Duration Progress) फिर दूसरी शिकायत. फिर तीसरी ऐसी जानकारी ऐसे लीजिये- हमारी जोड़- डॉक्टर हेमंत जोशी)

२.३ वैद्यकीय जाँच:

बालकों की संपुर्ण जाँच ठीक से करें। कोई भी महत्वपूर्ण जाँच रह तो नही गयी? इसकी सावधानी बरते। बडे बालकों की जाँच करते वक्त उसे तकलीफ ना हो, इस तरह से करें, इसका ध्यान रखें।

जाँच करने की पद्धती में थोडा सा लचीलापन रखें। बडोंको जिस क्रम से देखते है, उस क्रमसे बालकोंकी जाँच नही कर सकते।

जिस जाँच से बालकों को त्रास या तकलीफ हो सकती है, उसे अंत में करें। (उदाहरणार्थ:- गर्दन और सिर की जाँच)

- बालकोंको तकलीफ हो ऐसा कुछ ना करें।
- बालक को माँ/ पालक के पास रहने दें।
- बालक को हाथ लगाने से पहले दिखने वाले लक्षण जितने भी हो देख लें।

- बालक बोल रहा हो या रो रहा है या आवाज कर रहा है क्या?
- बालक सतर्क (Alert) है क्या?
- सब तरफ देख रहा है? आसपास के वातावरण से प्रसन्न है क्या?

- बालक सुस्त लग रहा है क्या?
- बालक चिडचिड करता है क्या?
  बालक को उल्टी होती है क्या?
  माँ का दूध पी सकता है क्या?

बालक का शरीर नीला या सफेद पड गया है क्या? श्वास लेने में तकलीफ के लक्षण है क्या? श्वास लेने में बालक अतिरिक्त (Accessary Muscles) स्नायु का उपयोग करता है क्या?

- सांस लेते समय क्या सीनेका नीचे का हिस्सा अंदर खिंचा जाता है क्या?
- बालक जल्दी जल्दी श्वास लेता है क्या? बालक की श्वास दर गिनिये। यह एवं अन्य लक्षण जिससे श्वास में तकलीफ हो, उन्हे बालक को हाथ लगानेसे पहले जाँचें।
- पालकों को कहा जाये कि आराम से बालक के कपडे हटाकर छाती दिखायें, श्वास गती गिनें। छाती अंदर जा रही है क्या देखें।
- रोते हुए बालक को शांत चुप होने तक माँ के पास रखें।
- बालको को माँ का दूध दें। कुछ खाने को दें। खिलौने दें।
- इसके बाद जाँचने के लिए बालक को हाथ लगाये।
- बालक को कम तकलीफ हो ऐसी जाँच पहले करें।
- सबसे अधिक त्रास वाली जाँच अंत में करें।
- नाडी देखना पहले करें। छाती में से आनेवाली आवाजें सुने।
- रोते हुये बालक की छाती की जाँच से मदत करने वाली आवाज कम ही आयेगी।
- बुखार नापना। बालक की त्वचा की चिमटी लेकर देखें कि बालक को डिहायड्रेशन है क्या? Capillary Refill Time देखना। रक्तदाब देखना।
- गला और कान देखने का काम अंत में करें।
- श्वास गिनिये। वह तेज चल रही है या छाती में गड्ढा पड रहा है तो, नाडी- प्राणवायु यंत्र से प्राणवायु गिनें।
- अगर सुविधा हो तो और जरुरी हो तो निम्मलिखित जाँच करें।
- कुछ जाँच हम तुरंत तभी के तभी कर सकते है और जानकारी लेते है। उन्हे हम तात्काल जाँच/ Point of care test कहते है।

१. ग्लुकोस्टीक्स- ब्लड शुगर (रक्त शक्कर) जाँच के लिये
२. मलेरिया के लिये
३. अन्य जो जरुरी हो।

२.४ प्रयोगशालीन जाँचें:

बीमारीकी पूछताछ और शारीरिक जाँचें होने के बाद और क्या जरुरी जाँचें बाकी है, यह तय करें। इससे बालक की बीमारी क्या है यह जानकारी मिलती है। विकसित देशो में भी छोटे अस्पतालो में नीचे लिखी प्रयोगशालीन जाँचें होनी चाहिये।

- १. हिमोग्लोबीन/ पॅक्ड सेल वॉल्युम
- २. फुल ब्लड काऊंट/ सि.बी.सी.
- ३. मलेरिया के लिये काँच की पट्टी पर रक्त की १ बुंद जाँच करें।
- ४. खून की शक्कर/
- ५. सी. एस. एफ मायक्रोस्कोपिक
- ६. पेशाब की जाँच, सुक्ष्मदर्शक यंत्र से भी।
- ७. ब्लड ग्रुपिंग + क्रॉस मॅचिंग
- ८. एच.आय.व्ही. टेस्ट
- ९. एक सप्ताह से छोटे उम्र के बीमार बालक की बिलीरुबीन की जाँच आवश्यक है।

निम्मलिखित जाँचें भी महत्वपूर्ण है।

- प्राणवायु का प्रमाण
- छाती का एक्स रे
- मल (Stool)की मायक्रोस्कोपी
- रक्त कल्चर

उपरोक्त जाँचें कब करनी ये किताब में योग्य स्थान पर बताया गया है।

रोग निदान करने के लिये- से सारी जाँचे काफी महत्व रखती है।

२.५ और दुसरे कौन कौनसे रोग हो सकते है ?

(डिफरन्शिअल डायग्रोसीस)

सारी जाँचे पुरी होने के बाद बालक को कौन कौनसी बीमारी हो सकती हैं, इसकी यादी बनायें। इससे ३ लाभ है।

१) गलत रोग निदान नही होता।

२) बीमारी के प्रति गलत धारणायें नही बनती

३) कदाचित् होने वाली (Rare disease) बीमारी छुटती नही, वो भी पकड में आ जाती है।

४) एक साथ एक से अधिक बीमारियाँभी हो सकती है, ध्यान रखें।

विभाग १.५ (तख्ता १ से ४ पेज २१ से २६)

गंभीर बीमारियों के पर्यायी रोग निदान (डिफरन्शिअल डायग्नोसीस) दर्शाता है। प्रत्येक विभाग के आरंभ में तख्ते दिये है। जिससे सर्वसामान्य बीमारियोंके लक्षण व इस पर से अलग अलग बीमारी कैसे पहचाने यह दर्शाया गया है। बीमारी के लक्षण, शारीरिक जाँच करके मिलने वाली जानकारी तथा प्रयोगशालीन जाँचों की मदद से प्रमुख रोग का निदान करें। साथ ही साथ में हुयी अन्य बिमारी का निदान करें, यह दर्शाया गया है।

प्रमुख बीमारी एवं अन्य उपबिमारी की तकलीफों का निदान होने पर, उसकी उपचार की विधी योजना करें एवं उपचार करें। एक से अधिक बीमारी हो, तो सभी का उपचार एक साथ करें। बालक की प्रतिसाद, प्रतिक्रिया देखें। बीमारी के नये लक्षण दिखायी देते है क्या? देखें। इन सभी जानकारी के आधारपर अपना अचूक रोग निदान करें। अगर रोग निदान बरोबर ना हो तो उसे बदलें। कम ज्यादा करें। कुछ अदल बदल करें।

०००००००

अध्याय ३/ पाठ ३

नवजात शिशु की देखभालः

३.१ नवजात के जन्म के समय की देखभाल... ४६

३.२ रिससीटेशन मतलब पुनर्जीवन देना... ४६

 ३.२.१ पुनर्जीवन के बाद की देखभाल.. ५०

 ३.२.२ पुनर्जीवन / रिससीटेशन को रोकना.................................... ५०

३.३ जन्म के बाद यह सेवा सभी बालकों को दें ५१

३.४ नवजात शिशुओं को होने वाली बिमारियों से बचायें.................................... ५१

३.५ जन्म के समय मे प्राणवायु की कमी से ग्रसित बालकों की देखभाल................... ५१

३.६ नवजात एवं नन्हे बालको में धोखे के लक्षण.. ५२

३.७ अकडन, फिट.. ५३

३.८ जीवाणु के (बॅक्टेरिआ) द्वारा होनेवाली प्राणघातक बिमारी........................... ५४

३.९ मेनिंजायटीस.. ५५

३.१० आधारभूत सेवाः बिमार शिशुओं के लिये.. ५६

 ३.१०.१ स्वास्थ्य एवं नमीयुक्त वातावरण....................................... ५६

 ३.१०.२ फ्लुईड/ सलाईन/ पानी का प्रबंधन.................................... ५७

 ३.१०.३ प्राणवायु देना.. ५८

 ३.१०.४ तेज बुखार.. ५८

३.११ प्रीटर्म कम दिनों एवं कम वजन का शिशु.. ५८

 ३.११.१ २ से २.५ किलो का शिशु (३५ से ३६ सप्ताह का) ५८

 ३.११.२ <२ किलो से कम वजन का शिशु (३५ सप्ताह से कम)............. ५९

 ३.११.३ कम वजन के बालक की तकलीफें.................................. ६१

 ३.११.४ अस्पताल से छुट्टी और जाँच के लिये बुलाना........................ ६३

३.१२ नवजात बालक की अन्य बिमारियाँ... ६४

 ३.१२.१ पीलिया.. ६४

 ३.१२.२ आँख का आना.. ६६

 ३.१२.३ जन्मजात बिमारी (Congenital illness & Deformity) ६७

३.११ संसर्गजन्य बिमारी से ग्रस्त माता का बालक... ६७

 ३.१३.१ जन्मजात सिफिलीस.. ६७

 ३.१३.२ क्षयरोग से ग्रस्त माँ का बालक...................................... ६८

 ३.१३.३ एच. आय. व्ही. ग्रस्त माँ का बालक................................ ६८

३.१४ नवजात शिशु एवं कम वजन के शिशुओं को लगने वाली
सर्व साधारण दवाईयों की मात्रा.. ६९

इस विभाग में, जन्म से २ माह तक के बालकों की देखभाल कैसे करें, ये दर्शाया गया है। ऊपरकी अनुक्रमणिका देखें। दवा की मात्रा का तख्ता अंत में देखें।

३.१ जन्म समय की देखभालः

अधिकांश नवजात शिशुओंको प्रसव के समय और बादमें केवल साधारण सहायक देखभाल की आवश्यकता होती है।

- पानी में उबालकर धुले हुये एवं धूप में सूखे हुये साफ, जंतु रहित कपडे से बालक को पोछें।
- बालक को कपडे से पोछते वक्त बालक का भली प्रकार सें निरीक्षण करें। तख्ता १२ देखें।
- बालक को माँ के पेटपर रखें। या फिर बालक की त्वचा का स्पर्श माँ की त्वचा से होना चाहिये। इससे बालक को माँ की गर्मी मिलती है।
- बालक को कपडों से ढककर रखें, जिससे उसे थंड ना लगे। उसका शरीर थंडा ना हो।
- जन्म के १-३ मिनिट बाद नाल को काटें।
- बालक की पहली किलकारी पर उसे माँ का दूध दें। (पहिले १ घंटे में)
  जन्म के समय २ कारणों से बालक की प्रकृती खराब हो सकती है।

१) थंडा पडना और

२) रक्त में शक्कर की कमी होना।

बालक को माँ के पेट पर रखें। बालक को माँ से चिपकाकर रखें। इससे बालक का शरीर थंडा नही पडेगा। पहली किलकारी के बाद बालक को माँ का दूध दें। बालक दूध पीता है। तो इससे रक्त शक्कर कम नही होती।

१२०० ग्राम के वजन से ज्यादा वजन के बालकों को ठीक प्रकार से कपडे से पोछ कर माँ के पेट पर रखें और माँ का दूध दें।

३.२ रिससिटेशन मतलब पुनर्जीवन देना।

ये कुछ बालकों के लिए जरुरी होता है। बालक ने अगर जन्म के समय श्वास नहीं लिया वह या रोया नही तो वह मर सकता है। उस समय उसकी श्वसन क्रिया सुचारू रूप से शुरू करके के लिए जो कुछ प्रयत्न करते है उसे पुनर्जीवन या रिससीटेशन कहते है।

१) माँ को लम्बी बिमारी का होना।

२) प्रि-एक्लॅम्प-शिया (गर्भावस्था में उच्च रक्तदाब का होना, शरीर पर सूजन एवं पेशाब में प्रथिन का जाना।)

३) इससे पहले की प्रसुती में बाल मृत्यु हुयी है।

४) जुडवाँ या तीन बालकों एक साथ होना

५) बालक का पेट में आडा या विचित्र होना।

६) बालक की नाल, बालक के पहले अगर प्रसुति में बाहर आये तो।

७) प्रसुति क्रिया का सामान्य से अधिक लम्बा होना।

८) गर्भजल की थैली का फूटना। गर्भ में या गर्भजल में बालक ने टट्टी/ मल किया हो। गर्भजल टट्टी मिश्रित हो।

जन्म के समय कौन सा बालक श्वास नही लेगा यह पहले से मालूम नही रहता, इसिलिए -

१) हर बालक की मदत के लिए हमेशा तैयार रहें।

२) ऐसे बालकों की देखभाल करें।
(तख्ता Table १२ देखें)

चार्ट १२: शिशु पुनर्जीवन निओनेटल रिससिटेशन

- जन्मे हुये बालक को कपडे से पोछकर उसें सुखाये।
- बालक थंडा न हो इसिलिये बालक की त्वचा माँ की त्वचा चिपकी रहें, ऐसा रखें। उसे कपडेसे ढके।

↓

अ

ये देखें– ■ बालक का रोना/ श्वास लेना
■ अच्छी हलचल/ स्नायु मे ताकत

हाँ श्वास लेते → हमेशा की तरह देखभाल करें। विभाग ३.१ देखें

↓नहीं

- २ से ३ बार पीठ को थपथपायें, उत्तेजित करें
- सक्शन करें। नाक मुँह में पानी और मलमिश्रित पानी हो तो। → हमेशा की देखभाल+ श्वास पर पैनी नजर रखें।

↓श्वास ना ले रहा हो, गॅस्पिग, मरणासन्न

ब

- **मदत के लिए पुकारें**
- जहाँ रिससिटेशन कर सके, बालक को ऐसी जगह रखें
- बालक का सिर और गर्दन थोडी पीछे झुकी हुयी (छिंकने के समय)जितनी पीछे जाती है उतनी। सर को थोडा पीछे की ओर झुकायें १० डिग्री तक। (जैसे हम छिंकते समय सर पीछे लेते है।)
- जन्म के १ मिनिट के अन्दर ही बैग मास्क से हवा दीजिये। (खुद फुलने वाली बैग हो)
- बालक की छाती हवा से बराबर फुल रही है क्या? ये देखे

श्वास सही तरह से ले रहा हो तो → हमेशा की देखभाल करें+ श्वासोच्छ्वास पर पैनी नजर रखें।

↓३० से ६० सेकंड के बाद

हृदय गति को स्टेथोस्कोप से गिने

हृदय गति ६० से ज्यादह ↓

क

■ **हृदय गति ६० से १००**
- योग्य मात्रा में हवा देने के लिए जरुरी प्रयत्न करें।
- प्रति मिनिट ४० बार श्वास दें।
- प्राणवायु बढाने के बारे में सोचें जरुरी हो तो सक्शन करें।
- हर १–२ मिनिट में बालक को देखे।

■ **हृदयगति १०० से ज्यादा**
- प्रति मिनिट ४० श्वास की गति बनाये रखें।
- हर १–२ मिनिट के बाद रुकें, बालक स्वयं श्वास ले रहा है क्या? ये देखे
- अगर बालक स्वयं हर मिनिट में ३० बार श्वास ले रहा हो तो रुके
- रिससिटेशन के बाद की देखभाल करें(देखें विभाग ३.२.१)

हृदयगति ६० से कम हो तो →
- छाती को दबाते छोडते रहें हृदयगति १०० से अधिक होने तक चित्र देखें पेज नं. ४८
- ज्यादा प्राणवायु दिजिये

■ हृदयगति ६० से कम हो तो
- श्वास लेने के लिए अन्य प्रकार की मदद करें।
- आय.व्ही. ॲड्रिनालिन दें।
- विशेषज्ञ से मदत ले।(मिले तो)
- हृदय अगर १० मिनिट तक बंद हो या २० मिनिट तक हृदय गति ६० से कम हो तो, मदद देना बंद करें(भाग ३.३.२. देखें)

हृदयगति १०० से कम हो तो ←

३२ सप्ताह से कम समय में जन्मे बालक को बैगमास्क से श्वास दें। (पॉझिटीव्ह प्रेशर वेंटिलेशन)। ३२ सप्ताह से कम उम्र के बालक को शुरुवात में ही ३०% प्राणवायु दें। अ व ब ये प्राथमिक/ मुलभूत पुनर्जीवन के चरण है।

चार्ट १२: शिशु पुनर्जीवन : पायदान

बालक को साफ पोछें, बालक को जोर जोर से ना थपथपायें। २-३ बार पीठ घसे, और अच्छेसे पोंछ लें। इतना काफी है।

ए= एअरवे- हवामार्ग- श्वासमार्गः-

➤ छिंकते वक्त जिस तरह हम अपना सर पीछे लेते है, उसी तरह बालक का सिर पीछे रखें। इससे उसकी श्वास की नली पुरी तरह खुलेगी।

सक्शन (गले का पानी मशीन द्वारा साफ करना) हर बार ना करें। अगर मल मिश्रित पानी बालक के नाक या गले मे हो और बालक सुस्त हो, हाथ पैर ना हिला रहा हो, या रो नही रहा हो तभी सक्शन करें। गर्भजल साफ हो, और नाक, मुँह और गले में पानी भरा हो तो, सक्शन करें। गले में ज्यादा गहराई तक सक्शन नली ना डालें, कारण इससे हृदयगति कम होती है, एवं श्वास रुक सकता है। कारण व्हेगस नर्व्ह उत्तेजित होती है।

बी= ब्रिदिंग (श्वास लेना):-

➤ बालक के नाक और मुँह पर फिट बैठे ऐसा मास्क लगायें। साथ का चित्र देखें। (सामान्य वजन के बालक में १ नंबर. का मास्क, २.५ किलो वजन से कम के बालक में ० नंबर का मास्क लें।

➤ प्रति मिनिट ४० से ६० श्वास बैग मास्क से दें।

■ हर बार बैग मास्क के दबाने पर छाती फुलती है क्या? यह देखें। छोटे बालकों में छाती ज्यादा नही फुलाना चाहिये। इससे फेफडे फट सकते है। इसको न्युमोथोरॅक्स कहते है।

सी= सर्क्यूलेशन (रक्त संचार)

➤ छाती दबायें, १/२ से १ मिनिट श्वास देने पर वह छाती अच्छी फूल रही हो तो भी और हृदयगति ६० से कम हो तो, हर २ सेकंड में ३ बार छाती दबायें और एक बार श्वास दें। ऐसा प्रत्येक मिनिट में ९० बार छाती दबायें और ३० बार श्वास दें।

➤ छाती दबाते वक्त अपने हाथ के दोने अंगुठे छाती के उपर बीचोंबीच की हड्डी स्र्टनमपर रखें। बालक के दोने निप्पल को जोडने वाली काल्पनिक रेखा के जरा सा नीचे, चित्र देखें।

➤ छाती दबानेपर १/३ छाती भीतर की ओर जानी चाहिये।

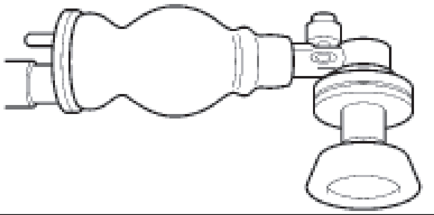
चित्र बालक का सर ऐसा रखें। कंधे के पीछे एक कपडा मोड कर रखें। इससे सीना दबाने को योग्य स्थिति मिलती है। हवा मार्ग अच्छा खुलता है। सर ज्यादा पीछे ना लें।

छींकते समय हम सर पीछे लेते है उतना ही लें।

अंगुठेसे सीना दबाते समय सिर ज्यादा पीछे ना लें जाये।

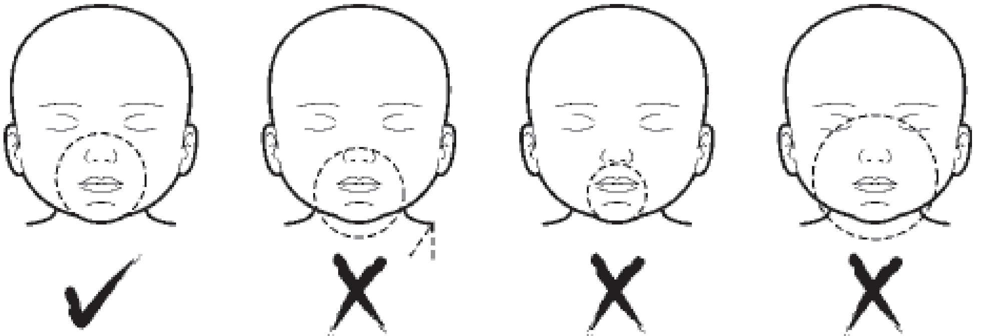
चार्ट १२: शिशु पुनर्जीवन :

स्वतः भरनेवाली, स्वतः फुलनेवाली,
बैग/ थैली+ गोल मास्क (मुखौटा)



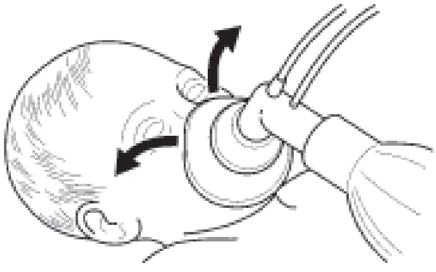
बॅग/ थैली या मास्क चेहरे पर ऐसा लगायें।

योग्य आकार एवं व्यवस्थित लगा मास्क	**ज्यादा नीचे मास्क का लगाना गलत है।**	**मास्क बहुत छोटा ये भी गलत है।**	**बहूत बडा मास्क भी गलत है।**



श्वास देना, चित्र देखें।
मध्य उंगली से मास्क को मुँह पर रखें,
अनामिका एवं कनिष्ठिका (चौथी और पाँचवी)
यानि सबसे छोटी अंगुली जबडेको सामने खिंचे।
गर्दन को ज्यादा पीछे ना झुकायें।

'हवाबंद' स्थिति नही।
अगर आपको हवा बाजूसे जानेकी आवाज सुनाई दे,
तो मास्क ढीला है। उसे पक्का लगाईये। चित्र देखें।
अक्सर नाक के बाजुसे हवा जाती है।



३.२.१ पुनर्जीवन / रिससीटेशन के बाद की सेवा/ काम

इन बालकों की तबीयत फिर से बिगड सकती है। बालक के सुचारु रूप से श्वास लेना शुरू करने के बाद एवं नाडी एवं रक्त संचार व्यवस्थित होने के बाद यह करें।

- श्वास देना बंद करें।
- बालक को माँ के पास दीजिये। माँ उस बालक को अपनी छाती से चिपकाकर रखें। चमडीसे चमडी चिपकाकर रखें। बालक के श्वसन क्रिया पर ध्यान रखें। श्वास लेने में तकलीफ तो नही हो रही है? और कुछ जरुरी करना है क्या? देखें।

३.२.२ पुनर्जीवन/ रिससीटेशन क्रिया को रोकना:

- अगर १० मिनिट बाद बालक श्वास लेने में असमर्थ हो तथा हृदय ना धडक रहा हो तो रिससीटेशन रोकें।
- अगर २० मिनिट के उपरान्त हृदयगति ६० से कम हो तथा बालक स्वयं श्वास ना ले रहा हो तो, रिससीटेशन की क्रिया रोकें।

  सभी सेवाओं का पुरा रेकॉर्ड रखें।

  माँ बाप से कहें कि बालक श्वास नही ले रहा है। हृदय बंद है। वह मर चुका है। उसे ले जायें। उन्हे उसे ले जाने दें।

३.३ जन्म के बाद बालकों को निम्म लिखित उपचार सेवा दीजिये :

कहींभी जन्म लिये बालक को यह सेवा दें।

- उसकी माँ की छाती पर चिपकाकर सुखद नमीदार कमरे में रखें। सावधानी ये रखें कि, खिडकी और दरवाजे से थंडी हवायें ना आये।
- जैसे ही जन्म के बाद बालक रोना शुरु करें, उसे माँ का दूध पीने दें। पहले घंटे में ही ये करें। नवजात को देखते ही जैसे ही लगे कि वह दूध पीने को तैयार है, उसे दूध दें।
- जब भी बालक चाहे, उसे माँ का दूध पीने दें।
- Vitamin K ('के'जीवनसत्व) सभी बालकों को दें।
- १ ॲम्प्युल एक बार दें। (१ मि.ग्रा./ ०.५ मि.लि. या १ मि.ग्रा./ १ मि.लि.)

  १० मि.ग्रा. का ॲम्प्युल ना वापरें।
- समय से पुर्व जन्मे बालक को ०.४ मि.ग्रा./ किलो स्नायु में दें। अधिक से अधिक १ मि.ग्रा./ किलो दें।
- नाल साफ सुधरी रखें।
- आँखों में अँटीबॉयोटिक की बुंद या मलहम लगाये।
- **उदाहरणार्थ:** टेट्रासायक्लिन मलम दोनो आँखों में एक बार डालें। (राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुसार)
- टीका दें। मुँह से पोलियो का टीका दें। BCG (बीसीजी) और हिपॅटायटीस बी के टीके दें। (राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अनुसार)

  (गर्मी हो तो शिशु को खुला रखें। ज्यादा कपडे लपेटनसे बुखार आयेगा। हमारी प्रार्थना।- डॉ. जोशी)

३.४ नवजात बालकों को बिमारियों से बचायें:
निम्मलिखित सावधानी बरतने से अनेक बिमारियों से बालकों को बचाया जा सकता है।

१) बालक को माँ के पास रखें। बच्चों के वार्ड में स्थानांतरित ना करें।

२) हाथ धोयें : बालक के जन्म के पहले एवं बालक को हर बार हाथ लगाने से पहले हाथ धोयें।

३) प्रसुती के समय स्वच्छता के नियम पालें। वजायनल जाँच के समय क्लोरहेक्झिडिन मलम वापरें।

४) नाल की योग्य देखभाल करें।

५) आँखों की व्यवस्थित देखभाल करें।
अँटीबॉयोटिक सिर्फ उन नवजातो को दें, जिन्हे बीमारी का धोखा है।

१.) प्रसुती के १८ घंटे पहले पानी की थैली फुटी हो, यानि मेम्ब्रेन रप्चर हुयी हो तो।

२.) शिशु जन्म के पूर्व या बाद में माँ को बुखार १००.४ अंश फेरनहिट/ ३८ ^oC से अधिक हो ।

३.) गर्भजल (Amniotic Fluid) पीला हो या उससे दुर्गन्ध आ रही हो तो,

➤ उन्हे ॲम्पिसिलीन और जेन्टामायसीन दें। कमसे कम २ दिन तक दें। स्नायु या नस में (IV या IM) में दें। फिर दोबारा जाँच करें। अगर बीमारी के लक्षण दिखायी दें तो, अँटीबॉयोटिक चालू रखें। ब्लड कल्चर (+Ve) पॉझिटिव्ह आये तो, दवाईयाँ चालु रखें।

नवजात शिशुओं को ज्यादातर बिमारियाँ अस्पतालमें होती है।

उन्हे ऐसा टालिये।

१) सिर्फ माँ का दूध दें।

२) प्रत्येक व्यक्ति, घर का और आरोग्य सेवक, बालक को हाथ लगाने के पहले साबुन या स्पिरिट से अच्छे तरह से हाथ धोयें। साबुन पानी सबसे अच्छा है।

३) उन्हे कांगारु बाल सेवा दें। (पेज ५९ देखें) कम दिनों से जन्मे बालक को इनक्युबेटर में रखना टालें। इनक्युबेटर में नमी के लिये पानी रखते है, उससे सुडोमोनस नाम की बिमारी करनेवाले खतरनाक किटाणु बढते है। अगर आप इन्क्युबेटर वापरते है तो इसमें पानी ना रखें। और इन्क्युबेटर्स को अँटीसेप्टिक दवाईयों से निर्जन्तुकीकरण १००% कर लें।

५) योग्य विधी से ही सुई/ इंजेक्शन दें।

६) नसमें से बिना जरुरत की सुई तुरंत निकालें।

३.५ जन्म समय प्राणवायु के अभाव से खराब हो चुके शिशु की देखभाल: हायपोक्सिक इश्चिमिक, एनसिफॅलोपॅथी से ग्रस्त बालक की देखभाल।
जन्म से पुर्व, जन्म के समय व बादमें प्राणवायु कम मिलने से बालक का मेंदु व शरीर के सभी अवयव खराब होते है। उनका इससे पहले बतायी गयी रिससीटेशन की विधी से उपचार करें।

जन्म के बाद के कुछ दिनों की मुश्किलें:

- **फिट/ ऐंठन/ आकडी :** फिनोबारबिटोन दें। (पेज ५३ देखें) खून में शक्कर की कमी है क्या? देखें, हो तो उपचार करें।
- **श्वास का रुकना:** जन्म के समय दम घुटने से नवजात शिशु का श्वास रुक जाता है। कभी कभी फिट के साथ श्वास भी रुकता है। बैग मास्क के जरिये श्वास दीजिये। बाद में नाक में नली से प्राणवायु दें।
- **दूध ना पीना :** ऐसी स्थिति में माँ का दूध निकालकर कटोरी चम्मच से दें या फिर नाक के द्वारा पेट में जाने वाली नली द्वारा दूध दें। पेट को देर से खाली करनेसे बचें। नहीं तो बालक उलटी कर सकता है।
- **स्नायु की गडबडी:** स्नायु कडक होना। ढीले को फ्लॉपी कहते है। कडक स्नायू हो तो स्पास्टिसिटी कहते है।

भविष्य: आगे क्या होगा, यह १) बालक की हलचल किस तरह सुधरती है तथा २) बालक दूध किस तरह पीता है, यह देख कर अंदाजा (कयास) लग सकता है। जिन बालकों की हलचल अच्छी है वह जल्दी ठीक हो जाते है। जो बालक जन्म के १ सप्ताह बाद भी माँ का दूध पी नही सकते, व जिनके स्नायु कडक या ढीले रहते है, जो हमें प्रतिसाद नही देते, उनको दिमाख की गंभीर बीमारी रहती है। ऐसे बालक ज्यादा ठीक नही होते। इसके विरुद्ध जो बालक अच्छी तरह से हलचल करना शुरू कर देते है, एवं दूध पीना शुरु कर देते है, वे अच्छी तरह से स्वस्थ हो जाते है। ये बात माँ बाप को आप सावधानी से समझाकर बतायें।

३.६ नवजात एवं छोटे बालकों में धोखे के लक्षण :

गंभीर बीमारी वाले नवजात शिशु और छोटे बालक कभी कभी गंभीर बीमारी बताने वाले साधे लक्षण और चिन्हों के साथ आते है। ऐसा जन्म के समय या उसके बाद, अस्पताल में और घर में हो सकता है। उनके पहले सेवा उद्देश उन्हे गंभीर बीमारी होनेसे बचाना, उनकी सेहत स्थिर करना यह है।

- १. दूध का व्यवस्थित रुप से ना पीना।
- २. फिट / ऐंठन/ आकडी
- ३. सुस्ती या बेहोशी/ अचेतन अवस्था
- ४. बालक में सामान्य हलचल का ना होना अपने हिलाने डुलाने पर ही हलचल होना।
- ५. जलद श्वास (६० / मिनिट)
- ६. कराहना
- ७. छाती में श्वास लेते वक्त बडा गड्ढा पडना।
- ८. बुखार (३८ °C/ १००.४ °F) से ज्यादा
- ९. थंडा होना अंदरसे < ३५.५°C/ ९५.५ °F से ज्यादा
- १०.शरीर का केंद्रीय नीला पडना। सेन्ट्रल सायनोसिस

इन लक्षणों के होने पर गंभीर बीमारी हो सकती है। ये जन्म के पहले या जन्म के बाद भी हो सकती है। रुग्ण बालक की स्थिति बिगडने से पहलेही उसका उपचार करें।

आपातकालीन उपचार : धोखादायी लक्षण दिखनेपरः

- १.श्वासमार्ग खुला/ अबाधित करें।
  १.१) बालक का नीला होना।
  १.२) श्वास लेने में तकलीफ हो, प्राणवायु SpO2 ९०% से कम हो तो नली से ऑक्सीजन दें।
- २)बालक श्वास ना ले रहा हो, गास्पिंग हो, या श्वास २०/ मिनिट से कम हो तो बैग मास्क से हवा या प्राणवायु दें।
- ३) आय.व्ही. कॅन्युला लगायें।
- ४) ॲम्पिसिलीन या पेनिसिलीन व जेंटामायसीन दें।
- ५) सुस्त, बेहोश चेतना की कमी, या फिट आ रही हो तो रक्त शक्कर जाँचें। ब्लड शुगर ४० मि.ग्रा. / १०० मिली से कम हो तो १०% ग्लुकोज दें। २ मि.लि. / किलो आय.व्ही.दें। बाद में ५ एम.एल./किलो/ घंटा १०% ग्लुकोज कुछ दिन दें। बालक दुध पीना शुरु कर दें। तब तक दें।

खून में की शक्कर की जाँच यदि ना कर सके तो खून में शक्कर की कमी है, ऐसा मानकर ग्लुकोज आय.व्ही. दें।
अगर नस ना मिली तो पेट मे नली डालकर माँ का दूध / या फिर ग्लुकोज दें।
(हमारा अनुभव यह है कि १०% ग्लुकोज २ एम.एल/किलो रेक्टम में से भी देने पर ब्लड शुगर ५० मि.ग्रा. से बढती है।)

- ६) यदि फिट चालु हो तो, फिनोबार्बीटोन दें। (पेज ५३ देखें।)
- ७) अस्पताल में रखें।
- ८) जीवनसत्व व्हिटामीन ‘k’ दें। (पहले ना दिया गया हो तो)
- ९) बालक को बार बार जाँचें।

३.७ फिट / ऐंठन/ आकडी

कारणः

१) दम घुटना
२) दिमाख की बीमारी
३) ब्लड शुगर कम होना
४) ब्लड कॅल्शियम कम होना

उपचारः

- १) श्वासमार्ग खुला रखें। बालक को श्वास लेने में आवश्यक मदत करें।
- २) आय.व्ही. कॅन्युला लगायें।
- ३) ब्लड ग्लुकोज कम हो तो ग्लुकोज लगायें। आय.व्ही. या पेट मे नली डालकर दें। २ मिली/ किलो १०% ग्लुकोज दें। ब्लड शुगर अगर ना जाँची जा सकें तो भी दें।

- फिट के लिय फिनोबार्बीटोन दें।
  पहले २० मि.ग्रा./ किलो आय.व्ही. दें। और अगर फिट चालु रही तो फिर से १० मि.ग्रा./ किलो दें।
  अधिकतम ४० मि.ग्रा./ किलो दें। इससे रुग्ण का श्वास रुक सकता है। ध्यान रखें।
  इसलिये बैग मास्क हमेशा पास मे रखें। बाद में जरुरत हो तो रोज ५ मि.ग्रा./ किलो के हिसाब से फिनोबार्बीटोन चालु रख सकते है।
- कॅल्शिअम की कमी हो तो २ मि.ली./ किलो १०% कॅल्शिअम ग्लुकोनेट नसमें से धीरे-धीरे दें। बाद में मुँह से चालु रखें।
- दिमाख की बीमारी है क्या यह देखें। और यदि है तो उसका उपचार करें। जैसा आगे बताया जायेगा।

३.८ बॅक्टेरिया / जीवाणू द्वारा होने वाली प्राणघातक बिमारियाँ:

कुछ बालकों को यह बीमारियाँ होने की अधिक आशंका रहती है। (विभाग ३.४ देखें) भाग ३.६ में इन बिमारियों से होनेवाले धोखादायक लक्षण दर्शाये गये है। इनके अलावा नीचे दर्शाये लक्षण भी मिल सकते है।

१) गंभीर पीलिया
२) पेट का बहूत फूलना

शरीर के कौनसे भाग को किटाणू से बीमारी है, यह बताने वाले चिन्हः

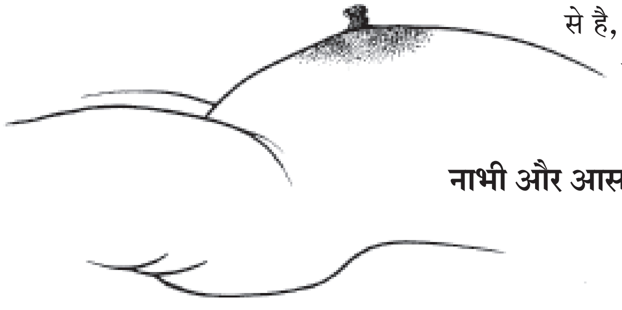
- १. न्युमोनिया के लक्षणः (विभाग ४.२ देखें।)
- २. चमडी पर बहुत सारी पीली फुंसियाँ
- ३. नाभी के आस पास का भाग लाल होना ।
- ४. नाभी में से मवाद का आना।
- ५. टालू का फूलना, और
- ६. जोडों का सूजना, दुखना और जोडों की हलचल कम होना, जोड हिलाओ तो बालक चिढता है।

उपचारः

प्रतिजैविक शुरू करें।

निओनेटल सेप्सिस होने की शंका हो तो अनुभव के अनुसार (इंपिरिकली) प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक शुरू करें।

- अस्पताल में ही उपचार करें।
- अँटीबॉयोटिक देने से पहले पीठ के मणकों के बीच से पानी यानि सी.एस.एफ. निकालें। रक्त कल्चर करें। रक्त में बिमारी कौनसे बॅक्टेरिया से है, एवं वो कौनसी दवा से मरते है ये बताने वाली यह जाँच है।



नाभी और आसपास की चमडी सुजी हुयी है।

- ३) नवजात शिशु में गंभीर बॅक्टेरिया द्वारा हुयी बीमारी, या सेप्सिस के लक्षण हो तो ॲम्पिसिलीन या पेनिसिलीन व जेंटामायसीन दें। (पन्ना ६९ से ७२ देखें)
- ४) स्टेफेलोकॉकस् द्वारा बीमारी होने की शंका अधिक होगी तो (चमडी पर बहूत मात्रा में पीली फुंसियाँ, नाभी से पस, मवाद का होना, एवं सेप्सिस के लक्षण हो तो) आय. व्ही. क्लॉक्सासीलीन+ जेन्टामायसीन दें।
- ५) गंभीर बीमारी में ७ से १० दिन तक प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दें।
- ६) अगर रुग्ण शिशु २ या ३ दिन मे ठीक ना हो तो दवाई बदल दें। विशेषज्ञ की सलाह लें।

अन्य उपचारः

- १. रुग्ण शिशु, बेहोश/ अचेत हो तो सर्वप्रथम ब्लड शुगर की जाँच करें। और कम हो तो १०% ग्लुकोज २ मि.लि. / किलो के हिसाब से दें।
- २. फिट के लिए फिनोबार्बीटोन दें।
- ३. आँखों में से मवाद निकल रहा हो तो उपचार के लिए पेज ६६ देखें।
- ४. परिसर में अगर मलेरिया का प्रकोप हो तो मलेरिया के लिये काँचपट्टी पर रक्त की जाँच करें, या जलद जाँच करें। शिशु में मलेरिया का होना नगण्य होता है, लेकिन अगर हो तो आर्टीसुनेट या क्विनाईन दें। (देखें पेज १५८) अन्य उपचार के लिये पेज ५६ देखें।

३.९ मेनिंजायटीस यानि मस्तिष्क आवरण दाहः

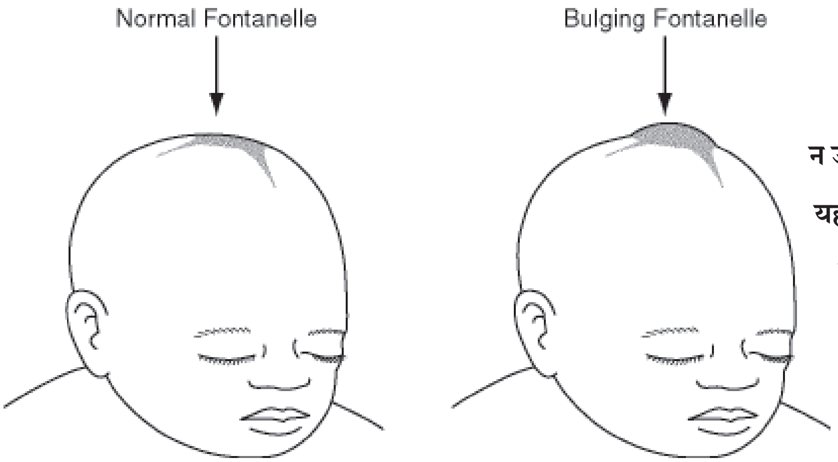
मेनिंजायटीस यानि दिमाग के आवरण की बीमारीः

चिन्हः गंभीर बॅक्टेरियल इन्फेक्शन हो तो मेनिंजायटीस हो सकता है। खास करके जब नीचे दर्शाये गये चिन्ह दिखायी दें।

- १. सुस्त या अचेत, बेहोश रहना।
- २. फिट/ आकडी/ ऐंठन
- ३. टालू फुली हुयी, न उडनेवाली
- ४. चिडचिडापन
- ५. कर्कश रोना

उपचार के बाद रुग्ण शिशु का श्वासोश्वास एवं नाडी के सामान्य हो जाने पर सी.एस.एफ जाँच करने के लिए निकालें। अँटीबॉयोटिक देने के २ घंटे के भीतर ही इसकी जाँच करें। इससे रोग निदान में मदद मिलती है। (सी. एस. एफ.) यानि सेरेब्रो स्पाईनल फ्ल्युईड यानि मस्तिष्क के आवरण के अन्दर का पानी।

अच्छी टालू **उभरा हुआ टालू**



फूली हुयी ,
न उडनेवाली टालू,
यह मेनिन्जायटीस
के लक्षण है।

उपचार :

मेनिंजायटिस के लिये प्रथम पंक्ति प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक ॲम्पिसिलीन व जेन्टामायसीन है, ३ सप्ताह दें। (पेज ६९ से ७२ देखें)

- या फिर सिर्फॅलोस्पोरीन (थर्ड जनरेशन) दें, जैसे सेफ-ट्रायग्झोन। अगर रुग्ण बालक ७ दिन से कम उम्र का हो तो ५० मि.ग्रा. / किलो हर १२ घंटे से, उससे बडा हो तो ७५ मि.ग्रा./ किलो हर १२ घंटे से दें ।
  या फिर सिफोटेग्झीम दें। अगर बालक ७ दिन से कम उम्र का हो तो ५० मि.ग्रा./ किलो हर १२ घंटे से उससे बडा हो तो हर ६-८ घंटेसे दें । + जेन्टामॉयसीन ३ सप्ताह दें।
- प्राणवायु कम हो तो प्राणवायु दें।
- बालक निद्राग्रस्त, सुस्त, अचेत हो तो ब्लड ग्लुकोज कम हुआ या नही, यह देखें। अगर कम हो तो आय व्ही १० % ग्लुकोज दें।
  ➤फिट आयी हो तो, पहले ब्लड शुगर और कॅल्शियम देखें। कम हो तो उसे ठीक करें। वे दोनो ठीक हो तो फिनोबार्बीटोन दें।
- ब्लड शुगर की जाँच लगातार करें। (पन्ना ५३ देखें।)

३.१० आधार (मूलभूत सेवा)

३.१०.१ तापमान का वातावरण:

- १. बालक को सुखा करके स्वच्छ कपडे में लपेट कर रखें।
- २. सिर पर टोपी लगायें, इससे बालक गरम रहता है। कमरा स्वच्छ रखें। कमरेकी हवा का तापमान २५° तक रखें।
- ३. नवजात को २४ घंटे माँ के पास रखें। माँ के चमडी को बालक की चमडी चिपकाकर रखें। (कांगारू मदर केअरः यह बालक को उबदार/ गरम रखनेका सर्वोत्तम तरीका है। माँ सोई हुयी हो, या बहुत बीमार हो तो कमरे को गरम रखने के पर्याप्त उपाय करें।
- ४. नवजात की जाँच करते वक्त व जाँच लिये खून लेते वक्त नवजात का शरीर थंडा ना पडे, इसकी सावधानी रखें।

➤ नवजात का तापमान बार बार देखें। रेक्टल तापमान ९७.७^oF से ९९.५ ^oF/ ३६.५^oC से ३७.५^oC रखें। बगल का तापमान ९६.८ ^oF से ९८.६^oF/ ३६^oC से ३७^oC रखें।

कम तापमान गिनने वाले थर्मामिटर वापरें।

(सावधानः भारतमें अक्सर बहुत गर्मी होती है। ऐसे समय ज्यादा कपडोंमें बालक को लपेटनेसे उसे तकलीफ होती है। बुखार आता है। यह ना हो – हमारी प्रार्थना। डॉ. जोशी)

३.१०.२ फ्लुईड/ सलाईन/ पानी का नियोजनः

माँ बालक को बार बार दूध पिलाती रहे। इससे नवजात का ब्लड शुगर कम नही होता। नवजात अगर दूध ना पी रहा हो तो, चम्मच/ कटोरी ये दीजिये। या नाक से पेट में नली डालकर दें।

निम्मलिखित स्थिति में दूध पिलाना बंद करें:

- १)दूध पच ना रहा हो।
  २) पेट फुल गया हो।
  ३) उल्टी हो रही हो।

ये लक्षण आँतडियों में अडचन/ रुकावट होने के या नेक्रोटायझिंग एंटेरोकोलाटीस में हो सकते है।

- सुस्त अचेत एवं फिट आने वाले शिशु को मुँह से कुछ भी ना दें। अगर सलाईन चालू हो तो मुँह से जितना दूध जा सकता है, उतनी सलाईन कम कर दें। सिरींज पंप, इन्फ्यूजन पंप, या सलाईन ब्युरेट वापरें। पहले ३ से ५ दिन नीचे दर्शाये अनुसार पानी या पतली खुराक दें।

१ ला दिन ६० मि.लि./ किलो/ दिन
२ रा दिन ९० मि.लि./किलो/ दिन
३ रा दिन १२० मि.लि./ किलो / दिन
इसके बाद १५० मि.लि. / किलो / दिन

कुछ दिनो बाद, अगर नवजात मुँह से दूध पीने मे समर्थ हो तो १८० मि.लि. / किलो/ दिन दें। सलाईन सावधानी सें दें। कारण नवजात को अधिक सलाईन देने से तकलीफ होगी। १०० मि.लि./ किलो/ दिन से ज्यादा ना दें। अपवादः रेडीअन्ट वार्मर, या फोटो थेरपी से बालक सूखा हो तो। यह शरीर में जानेवाला पुरा पानी है।

मुँह से जितना पानी दिया हो, उतनी सलाईन कम कर दें।

- १) रेडियंट वार्मर के कारण डिहायड्रेशन हो तो १.२ से १.५ गुना पानी की जरुरत ज्यादा होती है। (तख्ता देखें)
- २) पहले २ दिन १०% ग्लुकोज आय.व्ही. दें। नस में से दें। ३ रे दिन के बाद नमक के बिना ग्लुकोज ना दें। आधी नार्मल (०.४५%) सलाईन + ५% डेक्ट्रोज दें। आय.व्ही. सावधानी से दें। ब्युरेट वापरें। (ब्युरेट मतलब १०० मि. ली के १०० भाग करनेवाली सलाईन देने की नली) या इन्फ्यूजन पंप वापरें।

सलाईन देने का रेकॉर्ड तैय्यार करें:

- ३) हर घंटे मे कितना पानी/ सलाईन देना है, ये देखें।
- ४) जितना पानी या सलाईन हर घंटे देना है, बालक को उतना मिल रहा है, ये देखें।

- ५) बालक का रोज वजन करें।
- ६) बालक का चेहरा सूज गया है क्या देखें। चेहरा सूज गया तो आय.व्ही. सलाईन कम से कम करें। या बंद करें। हो सके उतने जल्दी। जब वह सुरक्षित हो। माँ का दुध या नलीसे दुध देना शुरू करें।

३.१०.३ प्राणवायु देना:

➤ **निम्मलिखित स्थिति में प्राणवायु दें।**

- १. बालक अंदरसे नीला हुआ (Cynosis) या मरणासन्न स्थिति में हो।
- २. कराहना : बालक हर श्वास के साथ (Grunting) कर्कश आवाज निकाले।
- ३. श्वास लेने की तकलीफ के कारण दूध पी नही सकता ।
- ४. सीनेका नीचेका भाग हर श्वास के साथ अंदर खींचा जाता है।
- ५. प्रत्येक श्वास के साथ सिर का हिलना। यह अति गंभीर स्थिति है।
- पल्स ऑक्सीमीटर की मदद से यह निश्चित करें कि प्राणवायु कितना देना है।

प्राणवायु का प्रमाण SpO_2 ९०% से कम हो तो प्राणवायु दें। ताकि SpO_2 ९०% से ऊपर हो जाये। जब हवा की मदद से ही SpO_2 ९०% के उपर रहने लगे तब, प्राणवायु देने की जरुरत नही रहती।

नेझल प्राँग्स की मदद से प्राणवायु दें। यह सर्वोत्तम है। १/२ से १ लिटर/ प्रति मिनिट प्राणवायु दें। श्वासोश्वास में अधिक तकलीफ हो तो २ लिटर / मिनिट तक प्राणवायु दे सकते है, जिससे Spo2 ९०% के रहें। चिकने तरल पदार्थ नवजात के गले से चुसकर निकालें। नवजात की रुग्ण स्थिति एवं उपरोक्त लक्षणों में सुधार आने पर प्राणवायु देना बंद करें।

३.१०.४ तेज बुखार:

बुखार कम करने के लिए पॅरासिटोमॉल आदि दवाईयों का उपयोग ना करें। हो सके तो कपडे निकाल दें। (भारत में ९ महिने काफी गर्मी रहती है जिससे बच्चों को बुखार आता है। बगल व रेक्टल तापमान गिने। [हम में और स्वस्थ बालकों में रेक्टल तापमान बगल से १°c से अधिक रहता है। हवा की गर्मी एवं लपेटकर रखने के कारण त्वचा गर्म हो जाती है। जिस कारण बगल और रेक्टल तापमान का अंतर 1°c से कम होता है। यह हीटस्ट्रोक श्रेणी १. अगर तापमान बराबर हो तो हीटस्ट्रोक श्रेणी २, और अगर त्वचा का तापमान रेक्टल तापमान से अधिक हो तो हिटस्ट्रोक श्रेणी ३. ऐसे वक्त बालक को गीले कपडे से पोछें। **(हमारा अनुभव।) डॉ. जोशी**]

३.११ प्रीटर्म (अपूर्ण विकसित बालक) और कम वजन के बालक

३.११.१

२ से २.५ किलो या ३५ से ३६ वे सप्ताह की गर्भावस्था में जन्मा हुआ शिशु

ये बालक माँ का दूध पी सकते है। खुद को गरम रख सकते है। जन्म के बाद पहली आवाज या रोने के बाद नवजात को माँ का दूध पीने दें। इन नवजातों को माँ का दूध पीने के लिए ज्यादा सहारे की जरुरत रहती है। इन्हे हरदम गरम रखें। इन बालकों को जन्तु संसर्गजन्य रोग होने की अधिक संभावना रहती है। इसलिए इनपर पैनी नजर रखकर बीमारी को टालें।

३.११.२ : २ किलो से कम वजन का नवजात शिशु (३५ सप्ताह से कम का गर्भ) गर्भावस्था के ३५ या ३६ वे सप्ताह में जन्मा हुआ शिशु

इन नवजात शिशुओं को (I.C.U.) विशेष विभाग में रखें। इन्हे निम्मलिखित तकलीफे हो सकती है।

१) शरीर का थंडा पडना।

२) दूध पीने में दिक्कत होना।

३) श्वास का रुकना।

४) रेस्पीरेटरी डिस्ट्रेस सिन्ड्रोम। (श्वासोश्वास की तकलीफ)

५) नेक्रोटायझिंग एन्टेरो- कोलाईटिस (आँतडियों का सडना)

नवजात जितना छोटा एवं कम दिनो का उसे उतनी ही अधिक तकलीफ होने की संभावना होती है। अस्पताल में नवजात की ज्यादा अच्छी देखभाल हो सकती है, पर वहाँ की बीमारी उसे लग सकती है। यह जानकर उचित निर्णय लें। नवजात की कम से कम २ बार हर दिन अवश्य जाँच करें। ४ चीजें देखें।

१) दूध कैसे पी रहा है?

२) सलाईन कितनी चालु है?

३) खतरेके/ धोखादायक लक्षण देखें । (पन्ना ५२)

४) जंतूसंसर्गजन्य बीमारी के लक्षण है क्या?

उपचारः

१) नवजात शिशु का शरीर थंडा न पडने दें।

२) २ किलो वजन से कम के स्वस्थ शिशु की कांगारु केअर करें।

३) जन्म के तुरंत बाद कांगारु केअर शुरू करें। रात दिन कांगारु केअर करें। कांगारु केअर देने के लियेः

- १) नवजात शिशु को सिर्फ लंगोट, टोपी, और हाथ पैर में मोजे डालें।
- २) नवजात शिशु को माँ की छाती पर २ स्तनों के बीच में रखें। माँ की और नवजात की त्वचा से त्वचा चिपकी रहें। शिशु का सिर एक तरफ करें। एक कपडे से नवजात शिशु को माँ से बांधे। इसके बाद इसके उपर माँ कपडे धारण करें। नवजात शिशु को बार बार दुध पिलाने के लिये, माँ से कहें। शिशु का रेक्टल या ओरल तापमान ३६°C से ३७°C अंश तक रहे। उसके पैर गुलाबी और गरम रहे।

अगर माँ कांगारू केअर ना दे पायें तो नवजात शिशु को रेडियंट वार्मर या स्वच्छ इनक्युबेटर में रखें।पहले इनक्युबेटर को स्वच्छ धोकर निर्जन्तुकीकरण कर लें। रेडियंट वार्मर या इनक्युबेटर किस तरह उपयोग करें। यह कर्मचारियों को अच्छी तरह सिखा दें।

**कांगारु मदर केअर ऐसे दें।
शिशु को लपेटने के बाद
टोपी पहनाये, इससे बालक थंडा नही होगा।**

आहार:

जो छोटे शिशु माँ का दूध पी सकते है उन्हे माँ का दूध पिने दें।

जो छोटे शिशु माँ का दूध पी नहीं सकते है उनके लिए माँ का दूध कटोरी में निकालकर चम्मच से या ड्रापर से पिलायें। बालक जैसे ही माँ का दूध पीने लगेगा, कटोरी चम्मच या ड्रापर से पिलाना बंद करें। जो चम्मच से ना ले सकें इन शिशुओं को नली से दूध दें। इसके लिये नाकमेसे पेटमें नली डालें। दूध सिर्फ माँ का ही हो। अगर माँ का दूध उपलब्ध ना हो सके तो शिशु को दूध बैंक से दूध लाकर के दें। अगर ये दोनो भी उपलब्ध ना हो तो डिब्बाबंद पावडर का दूध दें।

(किसी मौसी / बुआ का दूध दें। या अस्पताल में उपलब्ध किसी दुसरी माँ का दुध दें, हमारी प्रार्थना- डॉ. जोशी.)

१.५ किलो से कम वजन के शिशु का आहार :

इन नवजातों को दूध लेने में काफी अडचन होती है। नेक्रोटायझिंग एन्टरो- कोलाईटिस (आँतडियों का सडना) इस बीमारी के होने की संभावना ज्यादह होती है। जितना छोटा शिशु उतना ज्यादा धोखा।

- पहले दिन १० मि.लि./ किलो मुँह से माँ का दूध दें। व ५० मि. लि./किलो सलाईन नस में से दें। शिशु अच्छा हो तो व सलाईन ना हो तो २-४ मि.लि. माँ का दूध नली से पेट में डालें। वजन के अनुसार बालक को कितना दूध दें, यह पन्ना ५७ पर देखें।
- शिशु को दूध ना पचता हो तो ६० मि,लि. / किलो आय.व्ही. १०% डेक्स्ट्रोज पहले दिन दें। शिशु के लिये १०० मि. लि. की ब्युरेट वापरें। १ मिली के ६० छोटे बूंद होते है। १ मिनिटमें १ बूंद पडे तो १ घन्टेमे १ मिली पानी जाएगा। यह हिसाब सबको बताइये।
- मुँह से व्यवस्थित दूध ले सकने, शुरू करने तक प्रत्येक ६ घंटे से ब्लड शुगर जाँचे। खासकर विशेषतः अगर बालक सुस्त हो तो उसका श्वासोश्वास रुकता हो या फिट आती हो। इन काफी कम वजन वाले शिशु को १०% ग्लुकोज दें। १० मि.लि. ५०% ड्रेक्स्ट्रोज, ५% ड्रेक्स्ट्रोज की ९० मिली मे मिलाने पर १०% ड्रेक्स्ट्रोज बन जाता है। १०% ड्रेक्स्ट्रोज की तैयार बोतल मिले तो वापरिये।

  रुग्ण शिशु की स्थिति स्थिर हो जाये तो मुँह से दूध पिलायें।

निम्मलिखित लक्षण हो तो शिशु को मुँह से दूध पिलायें।

१) पेट का ना फूलना।

२) हाथ लगाने पर भी शिशु के पेट का ना दुखना।

३) शिशु का दस्त करना। एवं

४) शिशु के श्वास का ना रुकना।

५) आँतडियों की आवाज (इंटेस्टिनल साऊंड) का सुनायी देना।

- नवजात को कितना दूध पिलाना है और कितने
- समय बाद यह तय करें।
- उसे लिखकर रखें।
- दूध पचेगा/ हजम होगा तो रोज बढायें।

- दूध पिलाना शुरु करते वक्त २ से ४ मि.लि. हर १-२ घंटे से दें। नली के द्वारा दें। कुछ शिशु चम्मच कटोरी से सिरींज या ड्रापर से बूंद बूंद लेते है। हर बार सिरींज या ड्रापर या कटोरी चम्मच को निर्जन्तुकीकरण कर लें। २ से ४ मि.लि. दूध पच गया, उल्टी, पेट का फुलना ना हुआ तो, दूध की मात्रा थोडी सी बढा दें। रोज १ से २ मि.लि.
  बढा दें। (नलीको सिरींज लगाकर खींचे तो आधे से कम दूध वापस आया तो बढाईये।)
- दूध अगर ना पच रहा हो तो दूध कम कर दें। या रोक दें।

ध्येय/उद्देश्यः पहले ५-७ दिनों में शिशु को इतना दूध देना की हम सलाईन निकाल सके। इससे जन्तुरोग कम होते है।

- पहले २ सप्ताह में १५० से १८० मि.लि./ किलो/दिन दूध दें।
  (हर ३ घंटे से दें। १९ से २३ मि.लि. १ किलो वजन के शिशु के लिये। १.५ किलो के शिशु के लिये २८ से ३४ मि.लि. दें।) वजन बढने के बाद वजन के हिसाब से दूध की मात्रा बढायी जायें।
- ➤ शिशु दूध पीने लगा कि यह रोज दें।
- विटॅमिन डी ४०० युनिट। 'ड'जीवनसत्व
- कॅल्शियम १२० से १४० मिलिग्राम/ किलो
- फास्फोरस ६० से ९० मिलिग्राम/ किलो
- ➤ लोह/ आयर्न (लोहा) २ हप्ते के बाद शुरु करें।
  २ से ४ मिलिग्राम / किलो प्रतिदिन ६ माह तक दें।

आप्निआ टालने के लिये:

- कॅफेन सायट्रेट दें। कॅफेन सर्वोत्तम है। अगर ना हो तो अमिनोफायलिन दें।
- ➤ प्रथम २० मि.ग्रा./ किलो कॅफेन सायट्रेट दें। मुँह या नस से १/२ (आधा घंटा) घंटे में दें। २४ घंटे के बाद ५ मि.ग्रा./ किलो दें। इसे ५ मि.ग्रा./किलो से २० मि.लि. /किलो तक बढा सकते है। शिशु को दवाई की तकलीफ नही होनी चाहिये। श्वासोश्वास के ठीक चलने के बाद भी ४-५ दिन तक दें। कॅफेन ना हो तो इंजेक्शन ॲमिनोफायलिन दें। पहले बडा डोस दें। ६ मिलीग्राम/ किलो दें। उसके बाद २.५ मिलीग्राम/किलो हर १२ घंटे से दें। पन्ना ६९ देखें।
- आप्निआ मॉनिटर (श्वास दर्शक यंत्र) हो सके तो लगायें। इससे श्वास रुकने की सुचना मिलती है।
- ये ना हो तो नाडी प्राणवायु मापक यंत्र लगायें। श्वास रुका तो प्राणवायु घटेगा। उसकी सीटी बजेगी। ऐसी योजना करें। जिसके द्वारा प्राणवायु के कम होने पर सुचना मिलती है। शिशु साधी हवा में श्वास ले रहा हो तो भी यह यंत्र उपयोगी रहता है।

३.११.३ कम वजन वाले शिशु की अडचनेः

रेस्पीरेटरी डिस्ट्रेस सिन्ड्रोम (श्वास लेने में तकलीफ) : सरफेक्टंट यह एक रसायन है जो फेफडों को खुला रखता है। समय पुर्व जन्मे शिशु के फेफडों में सरफेक्टंट की कमी होती है। जिसके कारण श्वास लेने में तकलीफ होती है। इसे कम करने के लिए जिस गर्भवती माँ को जल्दी प्रसुती होने की संभावना (७ या ८ माह) हो तो या गर्भजल की थैली फूटी हो, उसे इंजेक्शन डेक्सामिथासोन १२ मि.ग्रा. २४ घंटे के अंतर से २ बार दें। (सुई ना मिले तो १६ मि.ग्रा. गोली दें। हमारी जोड - डॉ. जोशी)

श्वास की तकलीफ :

यह समयपुर्व ७ वे ८ वे महिनेमें जन्मे शिशुओं को शुरुवात के ३ दिनों में होता है। धीरे धीरे वह अपने आप दुरुस्त हो जाता है। क्योंकि जन्म के बाद सरफेक्टंट शरीर में बनने लगता है। तबतक शिशु को सहारा देना पडता है।

जन्म के बाद ४ घंटो में दिखायी देने वाले लक्षण:

- श्वास का तेज चलना।
- श्वास छोडते वक्त कराहना।
- छाती में गड्ढा पडना। पसलियों के बीचमे और सीनेमे निचले हिस्सेमें।
- नीला पडना (Cyanosis)

उपचार:

उपचार के तत्व ऐसे है।

- शिशु को कमसे कम हाथ लगायें।
- प्राणवायु (Oxygen) दें। SpO^2 ९०% से ९५% के बीच में रखें ताकि आँखें, खराब न हो।
- शुरू में मुँह से कुछ ना दें।
- आय.व्ही. ग्लुकोज सलाईन दें। उपर देखें।
- शिशु को थंडा ना पडने दें।
- आय.व्ही. प्रतिजैविक (अँटीबॉयोटिक) दें। कारण न्युमोनिया है कि नही, निश्चित् करना कठिन रहता है।
- सिपॅप दें। याने कंटीन्युअस पॉझिटीव्ह एअरवे प्रेशर दें। इससे एअरवे बंद (कोलैप्स) नही होते। प्राणवायु मिलने में सुधार होता है। श्वास लेने की क्रिया से आनेवाली थकावट कम होती है। भाग १०.७ देखें।

श्वास की तकलीफ चालु ही रही व शिशु को प्राणवायु बराबर ना मिल रहा हो तो, छाती का एक्स - रे निकालें। न्युमोथोरॅक्स है क्या देखें।

आँत सडना:

(नेक्रो– टायझिंग एंटेरो कोलायटीस)

यह स्थिति कम वजन के जन्मे शिशुओं में कभी कभी होती है, विशेषकर दूध शुरु करने के बाद। डब्बे का दूध पीनेवाले में यह ज्यादा होता है। माँ का दुध पीने वालों में भी यह हो सकता है।

विशेष चिन्ह:

- १. पेट का फूलना
- २. हाथ लगाने पर पेट दुखना(टेंडरनेस)
- ३. दूध का ना पचना
- ४. पीली उल्टी, पेट में डाली हुयी नली में से पीला पानी आना।
- ५. संडास में खून का आना।

इसके अलावाः

गंभीर बीमारी के ये लक्षण हो सकते है।

- १. श्वास का रुकना।
- २. सुस्ती या बेहोशी
- ३. बुखार या शरीर थंडा होना।

उपचारः

- १. मुँह से कुछ ना दें।
- २. नाक से पेट मे नली डालें। उसका मुँह खुला रखें।
- ३. आय.व्ही. सलाईन+ ग्लुकोज दें। (देखें पृष्ठ ५७)
- ४. प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक दें। ऑम्पीसिलीन या पेनिसिलीन व जेन्टामायसिन+ मेट्रोनिडाझोल १० दिन दें। शिशु का श्वास रुक रहा हो या अन्य कोई धोखादायक लक्षण दिखायी दे रहे हो तो, प्राणवायु दें। इतने पर भी श्वास रुकना चालु हो तो, केफेन दें। वह ना हो तो, अमिनोफायलीन दें। शिशु अगर सफेद दिखायी दे रहा है तो, हिमोग्लोबीन जाँचें। वह १० ग्राम से कम हो तो रक्त दें।

लेटे हुये शिशु के पेट का एक्स-रे बनायें। सामनेसे और बाजूसे (लेटरल और ए.पी.) निकालें।

पेट की आँतडियोंके बाहर मे अगर हवा दिखायी दें तो, आँतडियाँ फुटी है ऐसा समझें। शिशु को तुरंत शल्य चिकित्सक को दिखायें।

शिशु की रोजाना सावधानीपुर्वक जाँच करें। धीरे-धीरे शिशु ठीक होगा, पेट का फुलना कम होगा। पीली उल्टी का होना रुक जायेगा। शिशु के दस्त सामान्य हो जायेगें। इसके बाद माँ का दूध शुरू करें। १-२ मिली रोज दूध बढायें।

३.११.४. छुट्टी और फिरसे जाँचः

बालक को इस स्थिति में छुट्टी दें।

- १. धोखादायक कोई लक्षण ना हो।
- २. बीमारी के कोई लक्षण ना रहें।
- ३. सिर्फ माँ का दूध सेवन करने सेही बालक का वजन बढ रहा हो तो।
- ४. माँ को विश्वास हो कि वह शिशु की देखभाल करने में सक्षम है।
- ५. सभी कम वजन के शिशुओं को निर्धारित समय पर टीकाकरण करें।

  जन्म के समय के टीके जन्म के बाद दें। दूसरा डोस छुट्टी के समय दें।

घर जाते समय यह सलाह दीजिये

- सिर्फ माँ का दूध दें।
- सुखद नमीदार वातावरणमे रखें। शिशु को थंडा ना पडने दें।
- उन्हे आहार और स्वास्थ्य की जानकारी दें।
- कौनसे धोखादायक चिन्ह दिखे तो अस्पताल में डॉक्टर को दिखायें।
  कम वजन के शिशु को ३ किलो का होने तक हर सप्ताह डॉक्टर को दिखायें। (माँ को याद रखने में सुविधा हो, इसिलिए, शिशु का जन्म जिस दिन हुआ है, हर सप्ताह उसी दिन शिशु को डॉक्टर को दिखाने बुलायें।)

३.१२: नवजात शिशु की अन्य बिमारियाँ:

३.१२.१ पीलिया:

५०% से ज्यादह नवजात शिशुओं और ८०% कम समय में जन्मे शिशुओं को थोडा पीलिया होता है। पीलिया साधा यानि बिना धोखादायक या धोखादायक भी हो सकता है।

साधारण पीलिया: सभी को होता है।

- आँखें व चमडी पीली हो जाती है, लेकिन निम्मलिखित धोखादायक पीलिया के लक्षण दिखायी नही देते।

धोखादायक पीलिया:

- १. जन्म के बाद पहले दिन दिखायी देना।
- २. सही समय पर जन्मे शिशुओं में १४ दिन से ज्यादा दिन तक रहता है।
  समय से पहले जन्मे शिशुओं में २१ दिन से ज्यादा समय तक रहता है।

  ३. साथ में बुखार हो तो
- ज्यादा धोखादायक पीलियाः
  शिशु के हाथ के पंजे एवं पाँव के तलवे ज्यादा पीले दिखायी देते है।

धोखादायक पीलिया के कारणः

- १. बॅक्टेरियाँ की वजह से गंभीर बीमारी
- २. लाल रक्तपेशी के फुट जाने की बीमारी से होने वाला पीलिया।
  - माँ और शिशु के रक्त गट का अलग अलग होने से होनेवाली बीमारी।
  - जी ६ पीडी इस इन्झाईम के अभाव की वजह से होनेवाली बीमारी।
- ३. गर्भावस्था के समय सिफिलिस जैसी बीमारी व अन्य जन्तुसंसर्ग से होनेवाली बीमारियाँ।
- ४. लिव्हर की (यकृत) की बीमारी हिपेटायटिस बिलिअरी अट्रेसिया। (सफेद दस्त और गहरी पीली पेशाब)।
- ५. हायपोथायरॉईडिझम, थायरॅक्सिन हार्मोन की कमी की वजह से।

निदानः

सभी शिशुओं को पीलिया होता है क्या? इसका पुरा ध्यान रखें। बिलिरुबिन बढा तो उसके पीले रंग की वजह से शिशुओं को पीलिया होता है। ऐसी स्थिति में बिलिरुबिन की जाँच करें।

- ▪ शिशु को जन्म के पहले ही दिन पीलिया हो गया।
- ▪ ३५ सप्ताह से कम समय में जन्मे शिशु को दूसरे ही दिन पीलिया हो गया।

- कभी भी शिशुओं को हाथ के पंजे या पैर के तलवे पीले दिखायी देने पर पीलिया क्यों हुआ? रोगनिदान क्या है? और क्या जाँच हो सकती है यह सब सोच कर नीचे दी हुयी जाँचें करें। पन्ना ६५ पर

१) हिमोग्लोबिन एवं पॅक्ड सेल व्हॉल्युम

२) फुल ब्लड काउंट. गंभीर बक्टेरिअल बिमारी है क्या? यह देखने के लिये, (न्युट्रोफिल का कम या ज्यादह हो जाना) । २०% से ज्यादह बँड फॉर्म एवं लाल रक्त पेशी के फूटने के लक्षण दिखायी देना।

३) माँ एवं शिशु का रक्तगट व कुंब्स जाँच

४) सिफिलिस की जाँच

५) जी ६ पीडी की जाँच

६) थॉयरॉईट फंक्शन टेस्ट

७) लिव्हर (यकृत) की अल्ट्रासाउंड जाँच

उपचार :

- निम्मलिखित स्थिति में फोटोथेरेपी करें।

१) जन्म के पहले ही दिन पीलिया।

२) हाथ के पंजे एवं पैर के तलवे पर पीलिया दिखना।

३) कम समय में जन्मे शिशु को होनेवाले पीलिया।

४) लाल रक्त पेशी के फुटने से होनेवाला पीलिया।

बिलिरुबिन के प्रभाव के हिसाब से पीलिया उपचार विधि दर्शाता तक्ता

	फोटोथेरेपी दें		**खुन बदलिये (अ)**	
उम्र	३५ सप्ताह से बडा निरोगी शिशु	३५ सप्ताह से कम समय का शिशु या धोखादायक लक्षणों का होना (ब)	३५ सप्ताह से बडा/ अधिक निरोगी शिशु	३५ सप्ताह से कम समय का शिशु या धोखादायक लक्षण
पहला दिन	**पीलिया दिखायी दें तब**	**(क) शरीर पर कहीं भी**	**१५ मि.ग्रा./ १०० मि.लि.**	**१० मि.ग्रा./ १०० मि.लि.**
दुसरा दिन	**१५ मि.ग्रा./** २६० Umol/L	**१० मि.ग्रा. १७०मि.लि.** Umol/L	**२५ मि.ग्रा./१००मि.लि.** ४२५ Umol/L	**१५मि.ग्रा./१००** २६०Umol/L
तिसरे दिन में का और उससे आगे	310 Umol/L **१८ मि.ग्रा./ १०० मि.लि.**	२५० Umol/L **१५ मि.ग्रा./१०० मि.लि.**	४२५ Umol/L **२५ मि.ग्रा./१००मि.लि.**	३४० Umol/L **२० मि.ग्रा./ १००मि.लि.**

सुचनाः

अ) खुन कैसे बदलना, ये यहाँ नही दर्शाया गया है। सुविधा ना होने पर, शिशु को तुरंत बडे अस्पताल में सुरक्षित पहुँचायें।

ब) धोखादायक स्थितिः १) छोटे शिशु (< २.५ किलो से कम वजन जन्म के समय, या ३७ सप्ताह के पहले जन्मे शिशु) हिमोलिसिस (खून का फटना) व सेप्सिस)

क) जन्म के पहले ही दिन शरीर पर कही भी पीलिया का दिखना।

फोटोथेरेपी शुरू रखें।

१) बिलिरुबीन का धोखादायक मात्रा से कम होने तक।

२) शिशु पूर्ण ठीक होने तक।

३) शिशु के हाथ और पैर पर का पीलापन दूर होने तक।

(बढा हुआ बिलिरुबीन योग्य ऐसे स्थिति में आने तक, फोटोथेरेपी शुरू रखें। अगर १५ मिलीग्राम बिलिरुबीन होनेपर फोटो थेरेपी शुरू की हो तो बिलिरुबीन १५ तक उतरने पर फोटो थेरेपी बंद करें। हमारी जोड- डॉ. जोशी)

अगर बिलिरुबीन बहुत बढा हुआ है और खून बदलने की स्थिति हो, सुविधा हो तो, अवश्य खून बदलें।

अँटीबॉयोटिक्स दें:

- अगर सिफिलिस की बीमारी हो, या गंभीर बॅक्टेरिअल बीमारी हो तो अँटीबॉयोटिक्स दें। (ये भी देखें पेज ५४, ६७)

मलेरिया की दवा:

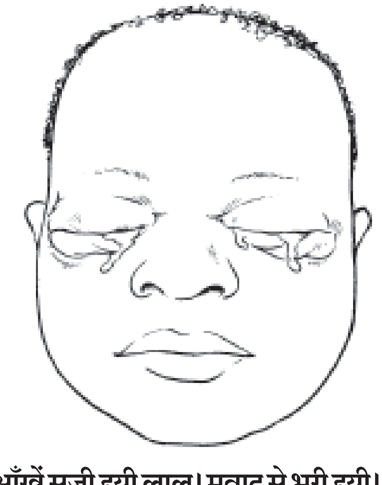
- अगर बुखार हो और शिशु मलेरिया ग्रस्त परिसर में रहने वाला हो, खून की जाँच में मलेरिया की पेशी दिखायी देने पर मलेरिया की दवा दें।
- माँ का दूध शुरू रखें।

३.१२ आँख आना: (कंजंक्टिव्हायटीस)

- अन्य कोई शिकायत (बीमारी) ना हो तो दवा देकर घर भेजें।
- माँ को बतायें । पानी या माँ के दूध से शिशु की आँखें कैसे धोयें?
  एवं आँखों में मलम कैसे लगायें। उसके पहले और बादमे माँ ने हाथ धोना चाहिये।
- शिशु की आँखों को धोकर दिन में ४ बार मलम लगायें। ५ दिन।
- टेट्रासायक्लिन या क्लोरॅमफेनिकॉल मलम आँखों के लिये दें।
  शिशु अगर ठीक ना हो रहा हो तो ४८ घंटे के बाद फिर से तपास करें।

धोखादायक आँख आना (खुब मवाद का आना पलकों का सूज जाना) यह गोनोकॉकल बीमारी से होता है। शिशु को अस्पताल में भर्ती करें। शिशु अंधा हो सकता है। शिशु को रोज दिन में २ बार जाँचें।

- आँखें धोकर जितना हो सके मवाद को निकालें।



आँखें सुजी हुयी लाल। मवाद से भरी हुयी।

- सेफट्रायग्झोन (५० मि.ग्रा./ किलो ज्यादा से ज्यादा १५० मि.ग्रा.) रोज एक बार स्नायु में दें। या फिर कॅनामायसिन (२५ मि.ग्रा./ किलो ज्यादा से ज्यादा ७५ मि.ग्रा.) रोज एक बार स्नायु द्वारा दें। राष्ट्रीय नीति का पालन करें।
- साथ ही आँखों में टेट्रासायक्लिन या क्लोरॅमफेनिकॉल मलम लगायें।
- माँ को एवं पिताको लैंगिक बीमारी के लिये दवा दें। ॲमॉक्सीसीलिन , स्पेक्टिनो-मायसिन या सिप्रो-फ्लोक्सा-सिन गोनोऱ्हिया के लिये। टेट्रासायक्लिन क्लमायडिया के लिये।

अपने देश में जिन दवाओं से बीमार को फायदा होता है, वही दवाईयाँ दें। लैंगिक बीमारियों के लिये राष्ट्रीय मार्गदर्शक तक्ता देखें।

३.१२.३ जन्मजात दोष:

भाग ९.२ देखें।

१) फटा हुआ होंठ और टालू

२) आँतडियों मे गडबडी, रुकावट

३) पेट की चमडीके दोष

४) मेनिंगोमायलोसिल (पीठ का कुबड)

५) जन्मजात विस्थापित कुल्हे Congenital Dislocation of Hip

६) क्लब फूट यानि टेलीपेस इक्काईनो व्हेरस

३.१३ संसर्गजन्य बीमारी से ग्रस्त माँ का शिशु

३.१३.१ जन्मजात सिफिलिस:

पहचान के चिन्ह:

- जन्म समय नवजात बालक का वजन कम होना
- हाथ के पंजे एवं पैर के तलवे इन पर लाल दाने/थक्के, सुखे चट्टे, फोडा, चमडी का गलकर निकलना।
- सतत नाक बहना, कभी नाक जाम हो जाना (स्नफल्स)। इससे बीमारी फैलती जाती है।
- पेट का फुलना लिव्हर (यकृत) स्प्लीन (स्प्लीहा) के बढ़ जाने से होता है।
- पीलिया
- अनिमिया (शरीर सफेद पडना) (पांडूरोग)

कुछ बहुत ज्यादा कम वजन वाले शिशुओं को गंभीर सेप्सिस के लक्षण होते है।

सुस्ती, श्वास लेने में तकलीफ, चमडी के नीचे व अन्य कई जगहों पर खून का बहाव होना।

सिफिलिस की शंका आने पर व्ही.डी.आर.एल. VDRL की जाँच करें।

उपचारः

- व्ही डी. आर. एल. एवं तुरंत प्लाइमा रिएजिन की जाँच से सिफिलिस का निदान तो हुआ, लेकिन शरीर पर एक भी लक्षण नही, ऐसे शिशुओं को
  बेंझाथीन पेनिसिलिन का एक इंजेक्शन दें। (५०,००० युनिट/ किलो)
- और जिनके शरीर पर लक्षण दिखायी पडते है उन्हे प्रोकेन बेंझाईल पेनिसिलीन दें। गहरे स्नायु में दें।
  (५० मि.ग्रा./ किलो प्रति दिन एक बार, इस तरह १० दिन तक दें।)

या

– बेंझाईल पेनिसिलिन ३० मि.ग्रा./किलो हर १२ घंटे से आय व्ही द्वारा नस में पहले ७ दिन दें, बाद में ३० मि.ग्रा./किलो की दर से हर ८ घंटे में ऐसे ३ दिन और दें।

- माँ एवं उनके साथी को सिफिलीस और अन्य लैगिंक बीमारी के लिये जाँच करने के बाद उपचार करें।

३.१३.२ क्षयरोग ग्रस्त माँ का शिशुः

माँ को अगर फेफडों में क्षयरोग हो, एवं शिशु के जन्म के २ माह पहले ही दवाईयाँ शुरु कर दी गयी हो, या फिर शिशु के जन्म के बाद क्षयरोग का निदान हुआ है तब

- माँ को विश्वास में लेकर समझायें कि शिशु को माँ का दूध पिलाना अभी भी सुरक्षित है।
- बी.सी.जी. क्षयरोग का टीकाकरण शिशु को ना करें।
- आयसोनिआझाईड १० मि.ग्रा./ किलो रोज एक बार मुँह द्वारा दें।
- ६ सप्ताह बाद/ १.५ माह के बाद शिशु की फिर जाँच करें। वजन करें। वजन बढ रहा है क्या? इसकी जाँच करें। अगर हो सके तो छाती का एक्स- रे करें।
- बीमारी के लक्षण दिखायी दें तब राष्ट्रीय नीति के हिसाब से सभी दवाईयाँ दें।
  (पेज ११५ देखें)
- यदि शिशु अच्छी प्रगती कर रहा हो, और अगर उसकी सभी जाँच अच्छी, यानि नकारात्मक आयी हो तो भी उसे ६ महिना आयसोनियाझाईड दे।
- बी.सी.जी., बाकी सभी दवाईयाँ खत्म होने के २ सप्ताह बाद दें। अगर पहले B.C.G. बी.सी.जी. दिया हुआ हो तब भी उपचार के बाद २ सप्ताह बाद फिर से दें।

३.१३.३ एच.आय.व्ही. ग्रस्त/ संसर्ग ग्रसित माँ का शिशु (प्रकरण ८ देखें)

३.१४ नवजात शिशुओं एवं कम वजन के शिशुओं को लगने वाली दवाईयों की मात्रा

दवाईयाँ	प्रमाण/मात्रा	दवा किस तरह से बनायें	दवा किस तरह से बनायें शिशु का वजन किलो में						
			१–< १.५	१.५–< २	२–२.५	२.५–< ३	३–३.५	३.५< ४	४–४.५
अमिनोफायलीन श्वास रुक ना जाये, इसिलिये दी जाती है।	मुँह द्वारा रोज दी जा सकने वाली मात्रा अचुक गणित करके दें। शुरुवाती/ लोडिंग मात्राः ६ मि.ग्रा./ किलो मुँहद्वारा या आय.व्ही. से धीरे धीरे ३० मिनिट में दें। बाद में रोज नियमित मात्रा हर १२ घंटे से दें। पहले सप्ताह २ से ५ मि.ग्रा. दें। बाद में ४ मि.ग्रा./दें। किलो हर १२ घंटे से।	२५० मि.ग्रा./ १० मि.लि. व्हायल शुरुवाती मात्रा मे ५ मि.लि. स्टराईल पानी में मिलाये। १५ से ३० मिनिट में दें।	०.६ मिलि. ०.१ से ०.१५ मि.लि. ०.१५ से ०.२०मि.लि.	०.८ मि.लि. ०.१५ से ०.२० मि.लि. ०.२५ से ०.३मि.लि.	१ मि.लि. ०.२० से ०.२५ मि.लि. ०.३० से ०.४मि.लि.	अमिनोफायलीन पुर्ण समय लेकर जन्मे शिशुओं को देने की जरुरत नहीं होती।			
ॲम्पिसिलिन	५० मि.ग्रा./ किलो आय.एम./ आय.व्ही. पहले सप्ताह में हर १२ घंटे से। उम्र के २ सप्ताह से ४ सप्ताह के शिशुओं को हर ८ घंटो में	व्हायल २५० मि.ग्रा. की होती है, उसमें १.३ मि.लि. स्टाराईल पानी डालें, कुल १.५ मि.लि. दवा बनकर तैयार होगी।	०.३ से ०.६ मि.लि.	०.६ से ०.९ मि.लि.	०.९ से १.२ मि.लि.	१.२ से १.५ मि.लि.	१.५ से २ मि.लि.	२ से २.५ मि.लि.	२.५ से ३ मि.लि.
कॅफेन सायट्रेट मात्रा ठीक तरह से देखें।	मुँहद्वारा रोज दी जा सकने वाली मात्रा अचूक गणित करके दें। शुरुवाती/ लोडिंग मात्रा– मुँह से २० मि.ग्रा./ किलो(आय.व्ही. ३० मिनिट में धीरे दें।)		२० से ३० मि.ग्रा.	३० से ४० मि.ग्रा.	४० से ५० मि.ग्रा.	५० से ६० मि.ग्रा.	६० से ७० मि.ग्रा.	७० से ८० मि.ग्रा.	८० से ९० मि.ग्रा.
	बाद में रोज ५ मि.ग्रा./ किलो मुँह द्वारा (आय.व्ही. से धीरे –धीरे ३० मिनिट में दें।		५ से ७.५ मि.ग्रा.	७.५ से १० मि.ग्रा.	१० से १२.५ मि.ग्रा.	१२.५० से १५ मि.ग्रा.	१५. से १७.५ मि.ग्रा.	१७.५० से २० मि.ग्रा.	२० से २२.५ मि.ग्रा.

नवजात शिशुओं एवं कम वजन के शिशुओं को लगने वाली दवाईयों की मात्रा

दवाईयाँ	प्रमाण/मात्रा	दवा किस तरह से बनायें	दवा किस तरह से बनायें शिशु का वजन किलो में						
			१-< १.५	१.५-< २	२-२.५	२.५-< ३	३-३.५	३.५< ४	४-४.५
सिफोटेक्सिम	५० मि.ग्रा./किलो आय.व्ही. समयसे पहले पैदा हुआ शिशुको हर १२ घंटे से, उम्र के पहले सप्ताह में हर ८ घंटे से, २ से ४ सप्ताह की उम्र के शिशुओं को हर ६ घंटे से	५०० मि.ग्रा. की दवा की शीशी में २ मि.लि. स्टराईल पानी डालें।१ मि.लि.= २५० मि.ग्रा.	०.३ मि.लि.	०.४ मि.लि.	०.५ मि.लि.	०.६ मि.लि.	०.७ मि.लि.	०.८ मि.लि.	०.९ मि.लि.
सेफट्रायाग्झोन मेनिंजायटिस के लिये	आय.व्ही.- ५० मि.ग्रा./ किलो हर १२ घंटे बाद या आय.एम./ आय.व्ही. १०० मि.ग्रा./ किलो रोज एक बार।	१ ग्राम व्हायल में ९.६ मि.लि. स्टराईल पानी डालें। १ ग्राम= १० मि.लि.	०.५ से ०.७५ मि.लि.	०.७५ से १.०० मि.लि.	१ से १.२५ मि.लि.	१.२५ से १.५० मि.लि.	१.५० से १.७५ मि.लि.	१.७५ से २ मि.लि.	२से २.५ मि.लि.
आँखों में मवाद हो तो	५० मि.ग्रा./ किलो आय.एम. सिर्फ १ बार (ज्यादह से ज्यादह १२५ मि.ग्राम.		१ से १.५ मि.लि.	१.५ से २ मि.लि.	२ से २.५ मि.लि.	२.५ से ३ मि.लि.	३ से ३.५ मि.लि.	३.५ से ४ मि.लि.	४से ४.५ मि.लि.
क्लॉक्सेसिलिन	२५ से ५० मि.ग्रा. / किलो उम्र के पहले सप्ताह में हर १२ घंटे से।	२५ मि.ग्रा. व्हायल में १.३ मि.लि. स्टराईल पानी डालें।	**२५मि.ग्रा./ किलो** ०.१५ से ०.३मि.लि.	०.३ से ०.५ मि.लि.	०.५ से ०.६ मि.लि.	०.६ से ०.७५ मि.लि.	०.७५ से १.० मि.लि.	१.० से १.२५ मि.लि.	१.२५ से १.५० मि.लि.
	शिशु की २ से ४ सप्ताह की उम्र में हर ≤८ घंटे से	२५० मि.ग्रा./ १.५ मि,लि.	**५०मि.ग्रा. / किलो** ०.३ से ०.६मि.लि.	०.६ से ०.९मि.लि.	०.९ से १.२मि.लि.	१.२ से १.५मि.लि.	१.५ से २.०मि.लि.	२.० से २.५मि.लि.	२.५० से ३.०मि.लि.

नवजात शिशुओं एवं कम वजन के शिशुओं को लगने वाली दवाईयों की मात्रा

दवाईयाँ	प्रमाण/मात्रा	दवा किस तरह से बनायें	शिशु का वजन किलो में						
			१-< १.५	१.५-< २	२-२.५	२.५-< ३	३-३.५	३.५< ४	४-४.५
जेन्टामायसिन	**शिशु को वजन के हिसाब से सही डोज मिले।** उम्र का पहले सप्ताह में कम वजन के शिशु को ३ मि.ग्रा./किलो आय.एम./आय व्ही रोज एकबार अच्छे वजन के बालक को ५ मिलिग्राम / किलो।	२० मि.ग्रा./ २ मि.लि. व्हायल में ८० मि.ग्रा./२ मिली व्हायलमें ६ मिली पानी डालें। अब यह मिश्रण १० मि.ग्रा./मिली. हो जाता है।	०.३ से ०.५ मि.लि.	०.५से ०.६ मि.लि.	०.६ से ०.७५ मि.लि.	१.२५ से १.५ मि.लि.	१.५ से १.७५ मि.लि.	१.७५ से २.०० मि.लि.	२ से २.२५ मि.लि.
	उम्र के २ रे से- ४ थे सप्ताह में ७.५ मि.ग्राम./किलो आय.व्ही./ आय.एम. रोज १ बार।		०.७५ से १.१ मि.लि.	१.१ से १.५ मि.लि.	१.५ से १.८ मि.लि.	१.८ से २.२ मि.लि.	२.२ से २.६मि.लि.	२.६ से ३.० मि.लि.	३.० से ३.३ मि.लि.
टीप: ८० मि.ग्रा. /२ मि.लि. यह व्हायल वापरते समय ८ मि.ग्रा. पानी डालें। अब १ मि.लि.= १० मि.ग्रा. जेंटामायसिन होगा।									
कॅनामायसिन	आय.एम./आय.व्ही. २० मि.ग्रा./ किलो (१ मात्रा अगर आँखों में मवाद आ रहा हो तो।	२ मि.लि. व्हायल १२५ मि.ग्रा. / मि.लि. की दवा है।	०.२ से ०.३मि.लि.	०.३ से ०.४ मि.लि.	०.४ से ०.५ मि.लि.	०.५ से ०.६मि.लि.	०.६ से ०.७ मि.लि.	०.७ से ०.८ मि.लि.	०.८ से १.० मि.लि.
नॅलोग्झोन	०.१ मि.ग्रा./ किलो	०.४ मि.ग्रा./ मि.ली. की व्हायल	०.२५ मि.लि.	०.२५ मि.लि.	०.५ से मि.लि.	०.५मि.लि.	०.७५ मि.लि.	०.७५ मि.लि.	१ मि.लि.
पेनिसिलिन									
बेंझाईल पेनिसिलिन	५०००० युनिटस/ किलो/मात्रा पहले सप्ताह में हर १२ घंटे से, इसके बाद हर ६ घंटे से	शीशी में ६०० मि.ग्रा. (१०००,००० युनिटस) १.६ मि.ली. स्टाराईल पानी डालें। ५,००,००० युनिटस/मिली दवाबनेगी।	०.२ मि.लि.	०.२ मि.लि.	०.३ मि.लि.	०.५ मि.लि	०५ मि.लि.	०.६ मि.लि.	०.७ मि.लि.

नवजात शिशुओं एवं कम वजन के शिशुओं को लगने वाली दवाईयों की मात्रा

दवाईयाँ	प्रमाण/मात्रा	दवा किस तरह से बनायें	शिशु का वजन किलो में						
			१–< १.५	१.५–< २	२–२.५	२.५–< ३	३–३.५	३.५< ४	४–४.५
बेंझाथिन बेंझाईल पेनिसिलिन	५०,००० युनिटस्/ किलो रोज १ बार	I.M. (बारा लाख युनिट) १,२००००० युनिटस की व्हायल में ४ मि.लि. स्टराईल पानी डालें।	०.२ मि.लि.	०.३ मि.लि.	०.४ मि.लि.	०.५ मि.लि.	०.६ मि.लि.	०.७ मि.लि.	०.८ मि.लि.
प्रोकेन बेंझाईल पेनिसिलिन	आयएम.५०,००० युनिटस/ किलो रोज १ बार	३ ग्राम व्हायल (तीन लाख युनिट) (३०००००० युनिटस) में ४ मि.लि. स्टराईल पानी डालें।	०.१ मि.लि.	०.१५ मि.लि.	०.२५ मि.लि.	०.३ मि.लि.	०.३ म.लि.	०.३ मि.लि.	०.३५ मि.लि.
फिनोबार्बीटोन	लोडिंग डोजः शुरुवाती मात्रा २० मि.ग्रा./ किलो/ आय एम./ आय.व्ही. या मुँह से। बाद में मुँह से ५ मि.ग्रा./ किलो रोज	अम्प्युल २०० मि.ग्रा./ मि.लि. इसमें ४ मि.लि. स्टराईल पानी डालें। गोली ३० मि.ग्रा.	१/२ मि.लि. १/४ मि.लि.	३/ ४मि.लि. १/४ मि.लि.	१–१/४ मि.लि. १/२ मि.लि.	१ १/२ मि.लि. १/२ मि.लि.	१ १/२ मि.लि. १/२	१ ३/४ मि.लि. ३/४	२ ३/४

नोटः

अध्याय / पाठ ४

खाँसी या श्वास लेने की तकलीफ:

४.१ खाँसी से पीडित बालक ७६
४.२ न्युमोनिया.. ८०
४.२.१ गंभीर न्युमोनिया.. ८०
४.२.२ न्युमोनिया ८६
४.३ न्युमोनिया की जटिलतायें= कॉम्प्लिकेशन्स ८८
४.३.१ छाती में पानी व मवाद= प्लुरल इफ्युजन व एम्पायेमा ८८
४.३.२ लंग अब्सेस= फेफडों में फोडा होना........................ ८९
४.३.३ न्युमोथोरेक्स = फेफडों के बाहर छाती में हवा का भर जाना.. ९०
४.४ खाँसी या सर्दी ९०
४.५ दम लगनेवाली बिमारी ९१
४.५.१ ब्रॉन्किओलायटिस.. ९४
४.५.२ दमा/ अस्थमा.. ९६
४.५.३ दम/व्हीज, आवाज के साथ, सर्दी या खाँसी................ १०१
४.६ श्वास के साथ घरघर आवाज आनेवाली बिमारीयाँ १०२
४.६.१ व्हायरल क्रुप.. १०२
४.६.२ डिप्थेरिया (घटसर्प) १०५
४.६.३ इपिग्लॉटायटिस १०७
४.६.४ ॲनाफायलॅक्सिस.. १०८
४.७ ज्यादा समय चलनेवाली खाँसी की बिमारी १०९
४.७.१ काली खाँसी १११
४.७.२ क्षय(टी.बी.).. ११५
४.७.३ कोई बाहरी वस्तु श्वास के साथ
शरीर में जाना ११९
४.८ हार्ट फेल्युअर १२०
४.९ ह्युमॅटिक हृदय की बिमारी १२२

बालकों को खाँसी व श्वास लेने में कठिनाई, ये बार बार होने वाली गंभीर बिमारियाँ है। कुछ साधी खुद से ठीक होने वाली होती है। कुछ बिमारियाँ प्राणघातक होती है। इनमेसे महत्वपूर्ण बिमारियों की उपचार योजना नीचे दर्शायी है। इन्हे २ महिने से ५ वर्ष के बालकों मे किस तरह पहचाने। विभाग २ में देखें। उनके उपचार विभाग ३ में देखें। अतिकुपोषित बालकों का उपचार विभाग ७ में देखें।

बालकों को प्रत्येक वर्ष कई बार सर्दी व खाँसी होती है। न्युमोनिया जिसमें खाँसी व श्वास की तकलीफ होती है, मृत्यु का सबसे प्रमुख कारण है। क्रमांक १ का। अतः बालकों को खाँसी व साँस लेनेमें तकलीफ होने पर सर्वप्रथम न्युमोनिया के बारे में सोचें। (चार्ट ६ पन्ना ७७)

४.१ खाँसने वाले बालक:

कथा इस बीमारी की/ हिस्टरी

इन चीजों के तरफ विशेष ध्यान दें।

- १. खाँसी कितने दिनों से है? अचानक होती है क्या? काली खाँसी की तरह है क्या? उल्टी होती है क्या? शरीर नीला पडता है क्या?
- २. घर में किसी को टी.बी./क्षय है क्या? या लंबी चलनेवाली खाँसी है ?
- ३. क्या अचानक दम घुटने लगता है क्या? अचानक तकलीफ शुरू हुयी क्या?
- ४. एच.आय.व्ही. की बीमारी है क्या? हो सकती है क्या?
- ५. बालक को या घर में किसी को दमा है क्या?
- ६. कौन कौनसे टीके दिये गये है?
  बीसीजी
  डीपीटी
  हिमो- फिलस इन्फ्लूएनझी बी
  न्युमो कोकस
  खसरा/ मिजल्स

जाँच :

माता पिता जो कहते है, उन्हें लक्षण कहेगें। हम जो देखते हे, उन्हे चिन्ह कहेगें। नीचे दर्शाये लक्षणों से और चिन्हों से सभी बालकों की बीमारी मालूम हो सकती है। प्रत्येक बालक में नीचे दर्शाये गये सभी लक्षण/ चिन्ह नही मिल सकते।

सामान्य लक्षण/ चिन्हः

- शरीर का नीला पडना। केन्द्रीय सांस रुकना। Apnoea
- Gasping गास्पिंगः निरुपयोगी सांस लेना
- कराहना, नथुनियों का फूलना
- Stridor /घरघर सांस (दम) की आवाज सुनायी देना। सांस लेने व छोडते समय में रुकावट के कारण सांस की आवाज सुनायी देना।
- सिर का हिलना, प्रत्येक सांस लेते वक्त। यह गंभीर बीमारी का चिन्ह है।
- तेज गती से हृदय का धडकना।
- हथेली व तलवों का सफेद होना।

छाती में लक्षणः

- श्वास का तेज गति से चलना।
- तेज श्वासगतीः
  < २ माह आयु से कम : ≥६०/ मिनिट से अधिक
  २-११ माह तक : ≥५० / मिनिट से अधिक
  १-५ वर्ष की आयु तक : ≥४०/ मिनिट से अधिक

- १.छाती का निचला भाग भीतर की ओर खिंचा जाना।
- २.छाती का हवा से ज्यादा फूलना।
- ३.हृदय का अपेक्स बीट(सिरा, चोटी) भाग, का सरकना। ट्रकीआ, श्वसन नली का अपने स्थान से सरकना।
- गर्दन की जुगुलर व्हेन के अन्दर का दबाव बढना।
- स्टेथो से सीनेकी जाँच करने पर क्रेपीटेशन्स का सुनायी देना। हवा का न जाना (No Air Entry) , ब्रान्किअल ब्रीदिंग या व्हिज, सिटी सुनायी देना।
- हृदय का अनियमित गति से धडकना
- परकशन यानि
  उंगली से छाती पर ठोकने पर फेफडों के बाहर हवा (न्युमो-थोरेक्स) या पानी के रहने के बारेमें मालूम होता है।

टिप्पणी: सीना अन्दर जाना याने सीनेकी नीचेकी दीवार का पूरा अन्दर जाना। दो पसलियों के बीच का हिस्सा अन्दर जाना यानि सीना अन्दर जाना नही।

- **पेट की जाँच करना:**
  पेटमें गठान है क्या?
  Lymph node लिम्फ नोड (लसिका ग्रंथि) बढे हुये है क्या?
- लिव्हर या तिल्ली/ स्प्लीन Spleen बढी है क्या? देखना।

जाँचें:

- प्राणवायु मापनः पल्स ओक्सी मीटर से प्राणवायु मापन करते है। इससे प्राणवायु कितनी कम हुआ यह मालुम होता है। प्राणवायु कितना देना और कब निकालना यह मालुम होता है।
- सीबीसी ब्लड काऊंट

१. छाती का एक्स -रे करें- १. न्युमोनिया गंभीर हो तो, अथवा,
२. ठीक ना हो रहा हो तो या,
३. बिमारी मालूम न हो तो , या
४. एच.आ.व्ही. हो तो।

तख्ता नं. ६: खाँसी व श्वास की तकलीफ से ग्रस्त बालक का डिफरेन्शियल डायग्रोसिस

बीमारी	**लक्षण**
न्युमोनिया	१. खाँसी व तेज गती से साँस चलना २. छाती का निचला हिस्सा अंदर धँसना ३. बुखार ४. क्रेपिटेशन या ब्रॉन्कियल ब्रीदिंग Bronchial Breathing Percussion / परकशन करनेपर डलनेस (पथरिली आवाज) ५. कराहना
इफ्युजन/ एमपायेमा (छाती में पानी/ मवाद भरना)	१. जिस हिस्से में पानी/ मवाद रहता है उस हिस्से में छाती की हलचल कम रहती है। २. परकशन Percussion करने पर जैसे कुछ पत्थर पर मार रहे हो ऐसी स्टोनी डल आवाज आता है। (पथरिली आवाज) ३. हवा का आवागमन उस भाग के फेफडे में नही होता।

तख्ता नं. ६: आगे शुरू

बिमारी	लक्षण
दमा	१. बारबार दम लगता, साँस ठीक से नहीं ले सकते तकलीफ होती है। २. रात में खाँसी आती है। साँस लेने मे तकलीफ होती, दौडते व खेलते वक्त तथा व्यायाम करते वक्त दम लगता है। ३. दमें की दवाई (Bronchodilator/ श्वास नली रुंदक से आराम होता है। ४. बालक/ पालक को दमें की बीमारी है, मालूम रहता है।
ब्रॉन्किओलायटिस	१. खाँसी व्हीज व क्रेप्टस २. १ वर्ष से कम आयु का शिशु
मलेरिया	१. बुखार ग्रस्त बालक में तेज श्वास का चलना। २. खून की जाँच में मलेरिया के जन्तु का मिलना। ३. हथेली व तलवों का सफेद पडना। ४. परिसर में मलेरिया का होना। ५. गहरी सांस लेते वक्त साँस व निचली पसलियों का भीतर धँसना साँस के साथ। सीना साफ। स्टेथो से कोई खराब आवाज नहीं सुनायी देती।
Severe /गंभीर अनिमिया	१. हलचल करने पर दम का लगना २. हथेली व तलवो का सफेद होना ३. हिमोग्लोबिन <6 ग्राम से कम
हृदय फेल (Heart Fail)	१. गर्दन की जुगुलर व्हेन में प्रेशर (बडे बालक मे) २. हृदय का अपेक्स बीट बढा हुआ Apex Beat का बायीं ओर सरकना। ३. कुछ बालकों में स्टेथो से मरमर का सुनायी देना अति जलद गति (Gallop) से हृदय का चलना। ४. फाईन क्रेप्टस का सुनायी देना। लिव्हर (यकृत) का बढना।
जन्मजात नीला हृदय विकार	१. नीला शरीर २. उंगलियों में क्लबिंग यानि नाखून व उंगली की जोड पर सूजन। ३. हृदय मे मरमर। ४. हार्ट फेल के लक्षण।
हृदय विकार किन्तु नीला न पडना	१. दूध पीने में तकलीफ, शारीरिक विकास ना होना। २. माथे पर पसीना आना। ३. हृदय की धडकन के साथ छाती उपर की ओर उठती है। ४. हृदय में मरमर व हार्ट फेल हो जाने के लक्षण (कुछ बालकों मे।)
क्षय रोग	१. दो सप्ताह से अधिक खाँसी का रहना २. घर में किसी और सदस्य को क्षय रोग का होना। ३. बालक का विकास न होना, वजन कम होना। ४ मांटू जाँच पॉजिटिव्ह आना। ५ छाती के एक्स -रे में प्रायमरी कॉम्प्लेक्स का मिलना। ६. बडे बालकों में क्षय रोग के जन्तु थूँक मे मिलते है।

तख्ता नं. ६: आगे शुरू

बिमारी	लक्षण
काली खाँसी	१. अचानक खाँसी का दौरा पडना। उलटी, नीला होना, श्वास रुकना २. दो खाँसी के दौरों के बीच कुछ नही ३. बुखार नहीं। ४. त्रिगुणी, ट्रिपल टीका दिया नहीं।
फॉरेन बॉडी	१. अचानक दम घबराहट होना। २. अचानक साँस लेने में तकलीफ होना। ३. छाती के एक भाग मे हवा कम जाना, व्हिज (सिटी) सुनायी देना।
न्युमोथोरेक्स	१. अचानक शुरुवात। अधिकतर छाती पर मार लगने के बाद २. एक तरफ Percussion पर Hyper resonance उंगली से बजानेपर ज्यादा हवा होनेपर आयेगा ऐसा आवाज ३. ट्रकिया आदि सीने मे के अवयव एक बाजूमें सरकते है।
क्रुप (स्वरयंत्र में सूजन) व बीमारी	१. श्वास लेते समय घरघर आवाज आना। २. खसरा/ गोवर हुआ होगा। ३. कुत्ते के भौंकने जैसी खाँसी। ४. आवाज बैठना (गला बैठना)
न्युमोसिस्टीस न्युमोनिया	१. २-६ माह के शिशु में तेज श्वासगती और नीला होना २. छाती फूली हुयी । ३. (Central cyanosis) केंद्रीय नीलापन ४. उंगलियों में क्लबिंग ५. एक्स रे में बिमारी दिखती है परंतु (Stetho) से नार्मल रहना। ६. माँ या शिशु एच.आय. व्ही. + Ve होना।
डिप्थेरिया (घटसर्प) गल घोंटू	१. (Triple / त्रिगुणी, ट्रिपल टीका (DPT) दिया ना होना। २. सांस के साथ घर घर आवाज ३. गले में सफेद परत/ झिल्ली का होना ४. हृदयगती अनियमित

४.२ न्युमोनियाः

फेफडे को अंग्रेजी में न्युमोन कहते है और उसकी बिमारी को न्युमोनिया। बॅक्टेरिया या व्हायरस से न्युमोनिया अधिकतर होता है। एक्स- रे की मदद से न्युमोनिया व्हायरस या बॅक्टेरिया से हुआ है, यह निश्चित् नही कर सकते।

(बिमारी करने वाले कुछ जीव होते है। वे प्रयोग शालामें १००० गुना बडा करके साधे सूक्ष्म दर्शक यंत्र से दिखते है। उन्हें जीवाणु (बॅक्टेरिया) कहते है। फुंसी फोडी, टायफाईड आदि बिमारियाँ बॅक्टेरिया से होती है। इनसे बहुत छोटे कई दुसरे जंतु होते है। वे इलेक्ट्रॉन सूक्ष्म दर्शक से दिखते है। इन्हें विषाणु (व्हायरस) कहते है। सर्दी, कोरोना, पीलिया, दस्त, खसरा / पोलिओ/ माता आदि विषाणु से होते है।

न्युमोनिया प्राणघातक है या नहीं, ये जाँच करके निश्चित् करें।

उसी अनुसार उपचार करें। करीब-करीब सभी को प्रतिजैविक/ अँटी- बॉयोटिक दें। प्राणघातक गंभीर न्युमोनिया को प्राणवायु, सलाईन भी दें। अधिक ध्यान दें। इसके लिये रोगी को अस्पताल में भर्ती करें।

४.२.१ गंभीर / जानलेवा न्युमोनिया उपचारः

खाँसी या साँस लेने में कठिनाई+ नीचे दर्शाये में से कमसे कम १ चिन्ह

- - केन्द्रीय नीलापन
  (CENTRAL CYANOSIS)
  प्राणवायु SpO_2 ९०% से कम
- - साँस लेने में बहुत कठिनाई (उदा. कराहना, छाती का धँसना)
- - न्युमोनिया के लक्षण और खतरे की १ निशानी
  - माँ का दूध/ अन्न पानी का ग्रहण ना करना।
  - सुस्त रहना। अचेत बेहोश होना फिट/ मिरगी/ आकडी
- - **इसके सिवा न्युमोनिया के कुछ या सब लक्षण रह सकते है। उदाहरणः**
  - साँस गति तेज रहना। २-१२ महिने की आयु तक ५०/ मिनिट से ज्यादा १ से ५ की आयु में ४०/ मिनिट से अधिक
  - छाती का निचला हिस्सा साँस लेते वक्त अंदर धँसता है।

स्टेथोस्कोप से सुनेंः

१) सांस लेने की आवाज कम सुनायी देती है।

२) क्रेपिटेशन्स व ब्रॉन्कियल ब्रीदिंग सुनायी देती है ।

३) व्होकल रेझोनन्स फेफडों मे पानी या मवाद हो तो घटता है। न्युमोनिया हो तो बढता है।

४) प्लुरल रब- सुनायी देती है। श्वास लेते समय फेफडों व छाती के मध्य आवरण में घर्षण की आवाज को प्ल्युरल रब कहते है।

५) क्रैकल्स सुनायी देते है। यह बुलबुले जैसी आवाज छाती में सुनायी देती है।

तख्ता टेबल ७ : न्युमोनिया कितना गंभीर है? इसका वर्गीकरण

लक्षण या चिन्ह	वर्गीकरण	उपचार
खाँसी या साँस लेने में कठिनाई १. $<Sp0^2$ ९०% से कम या नीला पडना २. साँस लेने में काफी कठिनाई १) कराहना २) छाती (निचला भाग) धँसना ३. न्युमोनिया के लक्षण+ धोखादायी चिन्ह १) माँ का दूध न पिते आना २) सुस्ती/अचेत / बेहोश पडना	गंभीर न्युमोनिया	१. अस्पताल में भर्ती करें। २. प्राणवायु दें (९०% से कम प्राणवायु हो तो) ३. हवामार्ग खुला करें। ४. सही प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दें। ५. अधिक बुखार आने पर बुखार कम करने की दवा दें।
१. तेज साँस गति २ से १२ महिने तक > ५० मिनिट से अधिक १ से ५ वर्ष तक >४०/ मिनिट से अधिक २. छाती धँसना	न्युमोनिया	घर पर ही उपचार करें। सही प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दें। गंभीर न्युमोनिया के लक्षण दिखने पर, ३ दिनों बाद फिर से दिखायें। शिशु को डॉ. के परामर्श के लिये तुरन्त लायें।
न्युमोनिया के लक्षण नही है।	न्युमोनिया नही सिर्फ सर्दी खाँसी है।	घर पर ईलाज करें। गले को आराम दें। सर्दी खाँसी कम करने हेतू सुरक्षित दवा दें। वापस कब आना, यह माँ से कहें। ठीक न हो तो ५ दिन के बाद बुलायें। १४ दिनों से अधिक खाँसी रहने पर- देर तक चलनेवाली खाँसी का अध्याय(पाठ) देखें । पन्ना १०९ देखें।)

जाँचें:

- न्युमोनिया संशयित बालक में प्राणवायु का प्रमाण एस.पी. ओ.टू. गिने।
- छाती का एक्स –रे करें। एक्सरे से एम्पायेमा, प्लूरल इफ्युजन, न्युमोथोरॅक्स, पेरी कार्डिअल इफ्युजन, न्युमेटोसिल, इन्टरस्टिशिअल न्युमोनिया होने की संभावना व निदान करने में सहायता होती है।

उपचार:

➤ बालक को अस्पताल में भर्ती करें।

प्राणवायु उपचार

➤ प्राणवायु हरदम मिले यह निश्चित करें। जिस किसी का भी SpO_2 ९०% से कम हो उसे प्राणवायु दें।

➤ प्राणवायु दोनो नथुनों से दें।
अगर संभव ना हो तो १ ही नथुनी से दें, या फिर नाक मे से गले में नली डालकर दें। भाग १०.७ देखे पन्ना ३१२

➤ प्राणवायु कितना दें, यह प्राणवायु मापक पल्सोक्स वापरकर तय करें। प्राणवायु ९०% से ज्यादा होने तक दें।

➤ प्राणवायु मापक पल्सोक्स ना हो और प्राणवायु कम होने के चिन्ह हो, तबतक प्राणवायु दें। उदाहरणार्थ दुध पी ना सकना, श्वासगति ज्यादा हो ना ७०/ मिनिट से अधिक।

➤ बालक ठीक होनेपर प्राणवायु रोज बंद कर के देखें। प्राणवायु मापक पल्सोक्स से प्राणवायु गिनते रहिये। साधी हवा पर प्राणवायु का प्रमाण ९०% से ऊपर १५ मिनिट से ज्यादा रहता हो तो प्राणवायु बंद करें।

➤ परिचारिका ने हर ३ घंटे में प्राणवायु योग्य रीति से जा रहा या नही यह देखें।

➤ निम्मलिखित चीजे देखना चाहिये।

➤ नाक की नली सर्दी पानी से बंद नहीं हुयी है।

➤ वे सही जगह है।

➤ प्राणवायु का कही रिसाव नही हो रहा है।

प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक:

नस द्वारा आय.व्ही. ॲम्पिसिलीन या बेन्झाईल पेनिसिलिन और जेंटामायसिन दें। ॲम्पिसिलिन ५० मिलीग्राम / किलो या बेन्झाईल पेनिसिलिन ५०००० आय. यु. / किलो हर ६-६ घंटे से ५ दिन दें । जेंटामायसिन ७.५ मिलीग्राम/ किलो आय.एम. या आय.व्ही. ५ दिन दें।

➤ अगर बालक को ४८ घंटे में ठीक नहीं हुआ, या स्टेफेलो कोकस से बिमारी है ऐसा शक हो तो दवा बदले। क्लॉक्सेसिलिन ५० मि.ग्रा. / किलो आय एम. या आयव्ही हर ६- ६ घंटे व जेंटामायसिन ७.५ मिली.ग्राम/ किलो आय.व्ही. रोज एक बार दें। पन्ना ८३ देखें।

➤ ये पहले पंक्ति की दवा है, अगर इससे भी फायदा न हो तो सेफ्ट्रायग्झोन (८० मि.ग्रा./ किलो) आय. एम. या आय.व्ही. एक बार दें।

अन्य उपचार सेवाः

- नाक व गले में जमा होने वाले पानी को धीरे से नलीसे चूसकर/ खिंचकर सक्शन करके निकालें।
- तेज बुखार हो, $\geq 102^0F/ 39^0c$ से ज्यादा हो तो पॅरासिटामॉल दें।
- बालक को दम लग रहा हो, स्टेथोस्कोप से व्हीज Wheeze सुनाई दें तो, सांस नली खोलनेवाली सालब्युटॉमॉल जैसी दवाई दें । पन्ना ९८ देखें। जरुरत होने पर स्टिराईड भी दे सकते है।

  बालक को वजन के अनुसार योग्य मात्रा में सलाईन दे। अधिक ना दें। पन्ना ३०४, भाग १०.२ देखें।

१) माँ का दूध पिलाये, मुँह से पानी व तरल पदार्थ खाने को दें।

२) अगर बालक अन्न ना ले तो नाक मे से पेटमें नली डालें। (इसे राईल्स ट्यूब/ आर.टी. कहते है।) उसमे से थोडा थोडा दूध और अन्न दें। अगर बालक अन्न मुँह से ले तो, नाक मे से पेट में नली ना डालें। इस नली से सीने मे अन्न, पानी जाने की संभावना बढती है। प्राणवायु शुरु हो तो उसकी और अन्न की नली एक ही नथुनि मे से डालें।

यह देखें

बालक को परिचारिकाने हर ३ घंटे से जाँचना चाहिये। डॉक्टर ने दिन में २ बार । अगर और कोई मुश्किल ना हो तो, २ दिनों मे सुधार के लक्षण दिखेंगे, जैसे कि श्वासगति सामान्य होना, बुखार कम होना, बालक का खानपान सुधरता दिखायी देगा। बालक को प्राणवायु कम लगेगी।

दूसरी बीमारियाँ और ईलाज

सुधार न होने पर रुग्ण में अन्य कोई बीमारी व मुश्किलें, तकलीफ के लक्षण है क्या, देखें। (अध्याय ४.३ देखें) एक्स-रे की सुविधा हो तो एक्स-रे करें।

क्या दूसरी बीमारियाँ/ मुश्किलें हो सकती है?
स्टेफेलो-कोकल न्युमोनिया है क्या?

नीचे की स्थिति में स्टेफेलो-कोकल न्युमोनिया शक कीजिये।

बालक जल्द खराब हो रहा है। फेफडे मे न्युमॅटोसील (एक्स रे में फेफडे में हवा भरे गोल दिखना) न्युमोथोरेक्स व प्लूरल इफ्युजन या न्युमॅटोसील या एम्पायेमा होना। इसमें सीने से निकलने वाले बलगम को कल्चर करनेपर जिवाणू स्टेफेलो-कोकस मिलता है।

- त्वचा पर फोडे फुंसी दिखायी दें तो स्टेफेलोकोकल न्युमोनिया होने की शंका बढ जाती है। तब क्लॉक्सेसिलिन ५० मि.ग्रा./ किलो हर ६ घंटे से व जेंटामायसिन ७.५ मि.ग्रा./ किलो दें। ७ दिन तक आय.व्ही. दें। स्वस्थ होने पर क्लॉक्सेसिलिन मुँह से ३ सप्ताह तक लेने को कहें।

  यदि क्लॉक्सेसिलिन ना हो तो, ऑक्सासिलिन, फ्लूक्लॉक्सेसिलिन या फिर डायक्लॉक्सेसिलिन ये दवाईयाँ दी जा सकती है।

क्षयः

१. इन दो स्थितियोमें बालक को क्षय होगा, ऐसा सोचें। किसी बालक को २ सप्ताह से अधिक अवधी सें खाँसी व बुखार हो तथा २ सप्ताह प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक देने के बाद भी न्युमोनिया के लक्षण में सुधार ना दिखायी दे रहा हो तो, क्षय रोग के लिये जाँच करें।

२. अगर बालक को काफी दिनों से बुखार हो और बुखार का कोई दूसरा कारण ना दिखायी दे रहा हो तो उसे क्षय हो सकता है। खास कर अगर बालक कुपोषित हो तो।

तब राष्ट्रीय क्षय रोग उपचार नीति के अनुसार उपचार करें। बालक को कैसा लाभ होता है यह देखें।

(भाग ४.७.२, पन्ना ११५ देखें)

क्षय का शक हो तो एच.आय. व्ही.की जाँच करें। एच.आय.व्ही. की बीमारी हो या उसका शक हो तो–

इन बालकों का ईलाज दूसरों की अपेक्षा भिन्न रहता है। इन्हें सब बीमारियाँ अन्य बालकों जैसी ही होती है। पर इन्हे न्युमोसिस्टिस कॅरिनाय के कारण न्युमोनिया (PSP) होता है। (अध्याय ४ पन्ना २४४) खास करके ४-६ महिने की आयु वाले शिशुओं का उपचार निम्मलिखित तरीके से करें।

- गंभीर न्युमोनिया की दवा दें। ॲम्पिसिलीन व जेन्टामायसिन दें। आय.एम. या आय.व्ही. दें। १० दिन दें।
- ४८ घंटो में शिशु को आराम ना हो तो सेफट्रायग्झोन ८० मि.ग्रा./ किलो हर रोज आय.व्ही. ३० मिनिट मे दें। यह ना हो तो ऊपर बताये जैसा क्लॉक्सॅसिलिन और जेंटामायसिन दें।
- १ वर्ष से कम आयु के शिशुओं को बडे डोस में कोट्रायमॉग्झेझोल दें (४० मि.ग्रा.+ ट्रायमिथोप्रिम ८ मि.ग्रा./ प्रती किलो) आय.व्ही. दें। हर ८ घंटे से या मुँह से रोज ३ बार ऐसा ३ हप्ते दें।
- १ से ५ वर्ष की आयु के बालकों में पिसिपी (न्युमोसिस्टीस करिनाय) के लक्षण दिखायी दें तो ही यह दवा दें।

  उदाहरणः एक्स रे में इंटरस्टिशिअल न्युमोनिया है क्या, देखें। बालक के अधिक उपचार यहाँ देखें।

  पिसीपी कैसा टाले यह भी यहाँ देखें। अध्याय८ पन्ना २२५

अस्पताल से छुट्टीः

नीचे दर्शायी स्थिति में अस्पताल से छुट्टी दे सकते है।

१. साँस की तकलीफ खत्म होने पर।

२. प्राणवायु की गरज समाप्त हुयी, SPO_2 ९०% से ऊपर है।

३. माँ का दूध व आहार अच्छी तर ले रहा हो तो।

४. दवा मुँह से ले रहा हो तो । आय.व्ही. दवा पूरी हुयी है।

५. पालक को नीचे लिखी चीजे समझी है।

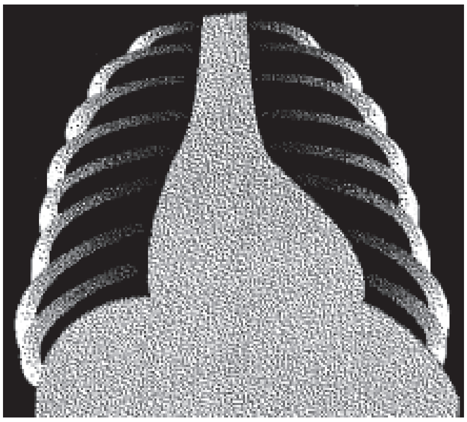
१. न्युमोनिया के लक्षण

२. बीमारी के सामान्य व प्राणघातक लक्षण समझ गये हो तब।

३. वापस कब आना है?

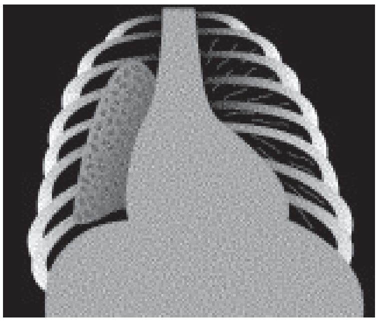
क्ष– किरणों से निकाली हुयी छाती की तस्वीरें, बिमारी की स्थिति को दर्शाती हुयी । क्ष– किरण

१. स्वस्थ बालक की सीने की तसवीर



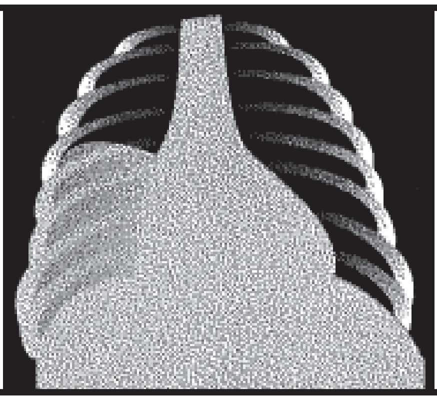
३. न्युमोथोरॅक्सः
बायी ओर स्वस्थ फेफडा है, दायी ओर छाती फुटकर छाती की खुली जगह मे हवा जाने से फेफडा छोटा होकर बीच में जमा हो गया है। इसे कोलैप्स्ड लंग कहते है। (ये हवा निकलने के बाद सिकुडा हुआ फेफडा है।)

रोगी की दायी बाजू सिकुडा फेफडा →

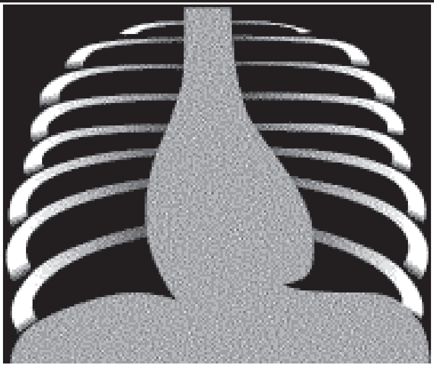


रोगी की बायी बाजू स्वस्थ फेफडा

२. लोबार न्युमोनिया
दायी और नीचे के भाग में



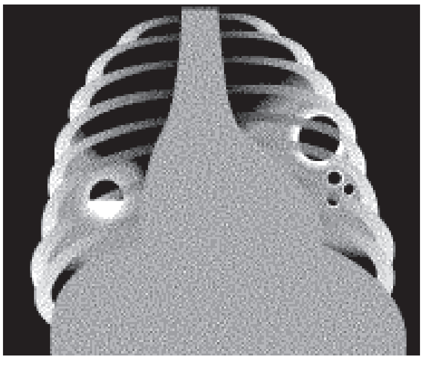
हायपर इन्फ्लेटेड लंग्ज। ज्यादा हवा भरे हुए फेफडे के चिन्ह, ज्यादा (तिरछी) आडी पसलियाँ, सपाट डायफ्राम, छोटा ह्रदय, बडी फुली हुयी छाती।



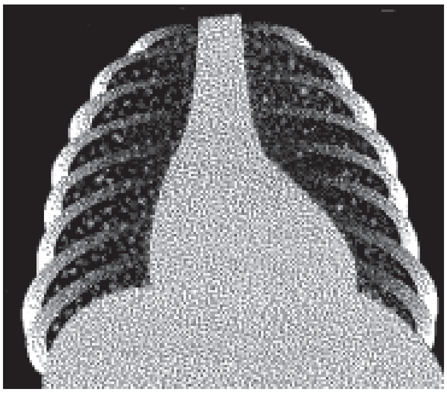
दोनों फेफडों में हवा भरी हुयी है है। पेट नीचे चला गया है।

स्टॅफेलोकॉकल न्युमोनिया : फेफडों मे न्युमॅटोसील (हवा से बनी खुली जगह) बायी ओर व दायी ओर फोडी। उसमें ऊपर हवा व नीचे मवाद।

दोनों फेफडों में फोडे है। हवा उपर और मवाद नीचे



मिलिअरी क्षयः हिमपात जैसा एक्स–रे (१ – ५ मिलीमीटर आकार के चट्टे, जवारी के दाने जैसे)



फिर से जाँच के लिये बुलाना।

गंभीर न्युमोनिया में काफी दिनों तक खाँसी चलती रहती है। इस कारण बालक कम आहार ले सकने के कारण कुपोषित हो जाते है।

इनका टीकाकरण करें।

२ सप्ताह बाद पुनः बुलायें, आहार की जानकारी लें। कुपोषण है क्या यह देखें। उसका ईलाज करें। पालक धुम्रपान कर रहे है क्या? देखें। या घर से चुल्हे का धुआँ निकल रहा है क्या? यह जाँचें।

४.२.२ न्युमोनियाः

रोग निदान

१. खाँसी या साँस लेने में कठिनाई + १ नीचे दर्शाये चिन्हों मे से कम से कम १ चिन्ह

- तेज गति से साँस लेना

  २ से ११ माह की आयु में ≥ ५० से ज्यादा प्रति मिनिट

  १-५वर्ष की आयु में ≥४० मिनिट से ज्यादा
- नीचे की पसलियों का भीतर धँसना साँस लेते वक्त।
- स्टेथोस्कोप से क्रेपिटेशन्स या प्लुरल रब का सुनायी आना।

  इसके साथ गंभीर न्युमोनिया के कोई लक्षण नहीं है, यह देखें। ये लक्षण इस प्रकार है।

२. प्राणवायु मापक पर ९०% से कम प्राणवायु रहना। या केंद्रीय नीलापन।

३. साँस लेने में कठिनाई कराहना, छाती का बहुत ज्यादा भीतर की ओर धँसना।

४. आकडी, सुस्ती व बेहोशी, अचेतनता।

५. माँ का दूध या अन्न ग्रहण करने में कठिनाई या उलटीया होना।

६. स्टेथोस्कोप से हवा कम जाना, ब्रॉन्किअल ब्रीदिंग या छाती में पानी या मवाद होने के लक्षण मिलना।

उपचारः

१. बालक को घर पर ही दवाईयाँ दें।

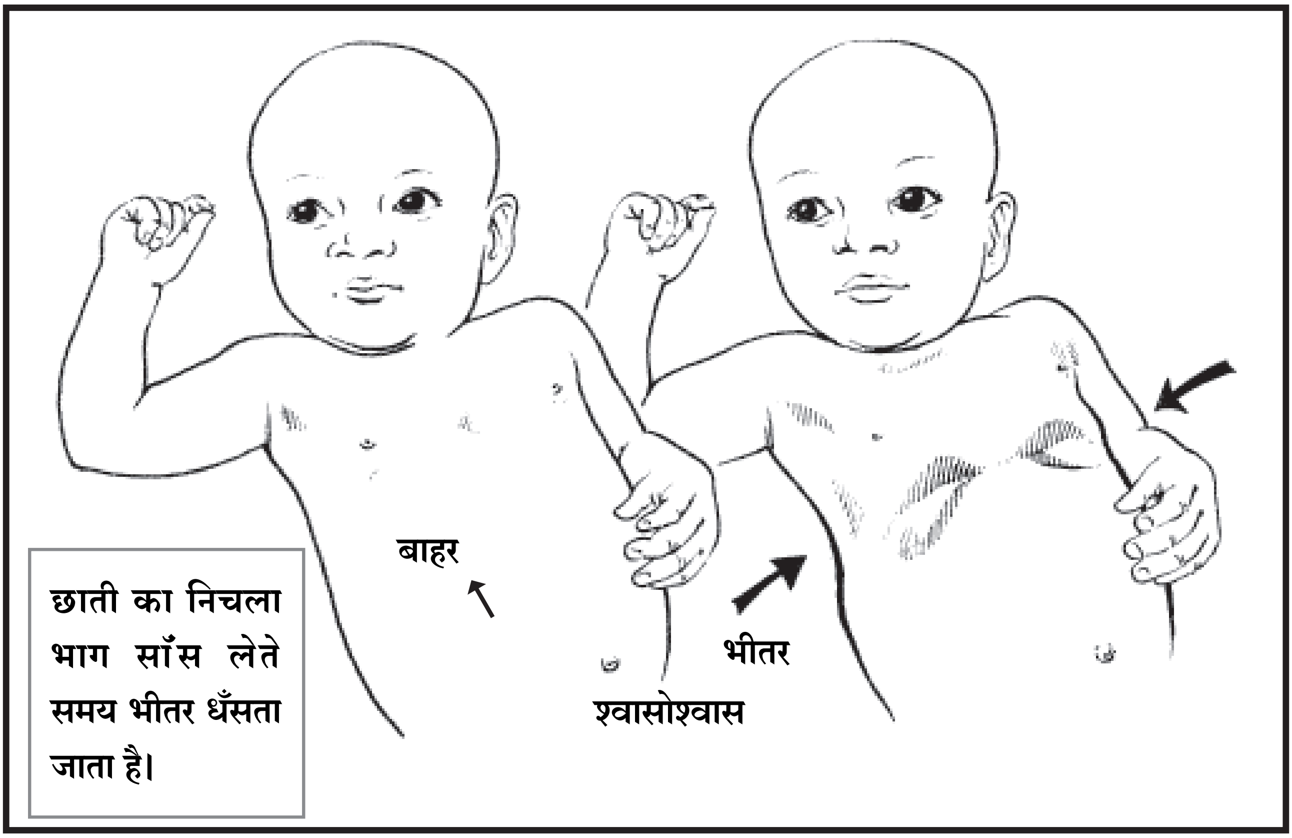
२. बुखार हो तो अधिक दूध या पानी पीने को दें। क्योंकि बुखार में पानी की जरुरत बढती है। थोडा - थोडा बार-बार दें, जिससे उल्टी ना हो।

प्रतिजैविक/ अँटी-बॉयोटिक दें।

दवा की पहली खुराक अपने सामने पिलाईये। और माँ को दवा पिलाना सिखाइये। मुँह से ॲमोक्सीसिलीन दें। कम से कम ४० मि.ग्रा. प्रति किलो रोज २ बार ३ दिन दें।

अगर परिसर में एच.आय.व्ही. हो तो अमाक्सिसीलीन ५ दिन दें।

➤ अल्कोहोल, कोडीन, अट्रोपिन जैसी हानिकारक दवाईयाँ ना दें।



फिर से जाँचना:

माँ को शिशु का ख्याल करने को प्रोत्साहित करें।
३ दिन के बाद फिर से बुलाये व देखें:

१. बालक की रोग अवस्था बिगड गयी है क्या? देखें।

२. बालक आहार पानी दूध बरोबर ले ना रहा हो तो, बालक को जाँच के लिये फिर से लाने को कहें, और देखें।

- साँस की गति कम हुयी है क्या? या साँस लेने में कठिनाई कम हुयी है क्या?
- छाती की निचली पसली भीतर जा रही है या नहीं?
- बुखार आ रहा या नही?
- आहार ले रहा है या नही?
  अगर यह सब अच्छा है, तो
- **ॲन्टीबॉयोटिक का कोर्स पूर्ण करें।**

अगर श्वास की गति, बुखार, छाती का अन्दर धँसना, आहार आदि में सुधार ना हो तो, दम है क्या? व्हीज है क्या? यह देखें? व्हीज ना हो तो बालक को दवाखाने में भर्ती करें। उसकी जाँचें करें व अन्य कोई बीमारी हो तो, देखें। गंभीर न्युमोनिया हो तो ईलाज करें। साथमें १. कुपोषण, २. घर में प्रदुषण, ३. माता पिता का बिडी सिगरेट पीना आदि है क्या? देखें। इनके बारे में मार्गदर्शन करें।

एच.आय. व्ही. ग्रस्त बालक को न्युमोनिया

➤ बालक को अस्पताल में रखें। गंभीर न्युमोनिया की तरह ईलाज करें। (भाग ४.२.१ देखें, पन्ना ८०)निमोसिस्टीस करिनाय का प्रतिबंध कैसा करें? इसकी ज्यादा जानकारी के लिए भाग ८ पन्ना २२५ देखें।)

४.३ न्युमोनिया की जटिलतायें यानि कॉम्प्लिकेशन्स्

रोगनिदानः न्युमोनिया उत्पन्न करनेवाले जन्तु खून में प्रवेश करते है। फिर सारे शरीर में फैलते है। बीमारी बढाते है। इसे सेप्टीसिमिया कहते है। (विभाग ६.५ पन्ना १७९ देखें।) इस के कारण बालक सेप्टीक शॉक में जा सकता है। या जन्तु शरीर के अन्य भागों मे फैल सकते है। मेनिंजायटिस हो सकता है, खासकर छोटे बालकोंमे। ऐसेही पेरिटोनायटिस व सेप्टिक आर्थ्रायटिस हो सकता है। हृदय के व्हाल्व की बिमारी बालक को हो तो, उसे एन्डोकार्डायटिस हो सकता है। प्ल्युरल इफ्युजन, एम्पायेमा व लंग अब्सेस (फेफडे में फोडी होना) यह अक्सर होते है।

४.३.१ प्ल्युरल इफ्युजन (सीने मे पानी) व एम्पायेमा (सीने मे मवाद)

रोगनिदानः

- न्युमोनिया ग्रस्त बालकों को इस बीमारी के हो जाने पर परकशन करने पर डब-डब आवाज आयेगी। स्टेथोस्कोप से सीने मे हवा का आना जाना यानि एअरएन्ट्री कम सुनायी देगी।
- प्ल्युरल रब इफ्युजन के पहले सुनायी देगी।
- एक्स-रे में छाती में पानी दिखेगा। एक बाजूमें या दोनो बाजुमें।
- एम्पायेमा यानि सीनेमें मवाद होने पर दवाईयाँ देने के बाद भी बुखार आता रहेगा।
- छाती का पानी निकालने के बाद उसका रंग पीला व धुंदला होगा।

उपायः

छाती का पानी निकालें । बहुत कम हो तो ना निकालें। दोनो बाजुमें पानी हो तो दोनो बाजु से निकालें। अगर पानी फिर से भर जाये तो फिर निकालें। ऐसा दो तीन बार करना पड सकता है। पानी निकालने की विधि, परिशिष्ट भाग १.५ में देखें। यहाँ पानी कैसे निकालना, यह दिया है। आगे का ईलाज, पानी कैसा है इसपर निर्भर करता है। हो सके तो पानी की प्रयोगशाला में जाँच करें। उसमें ग्लुकोज, प्रोटीन, सफेद कोषिकायें कितने है और किस प्रकार के है? यह दिखते है। बॅक्टेरिया के लिये ग्राम रंग (स्टेन) व झील निलसन रंग (स्टेन) से जाँचें। इस पानी को कल्चर कर सकते है। बॅक्टेरिया ॅक्षय के लिये।

प्रतिजैविक /ॲन्टीबॉयोटिक

- ॲम्पिसिलीन या क्लोक्सेसिलिन ५० मि.ग्रा. प्रती किलो आय.व्ही./ आय. एम. हर ६ घंटे से दें। जेन्टामायसीन ७.५ मि.ग्राम/ किलो आय.व्ही./ आय. एम. ऐसा ७ दिनों तक दें। बालक ठीक होने तक मुँह से क्लॉक्सेसिलिन रोज ४ बार ३ सप्ताह तक दें।

सूचनाः न्युमॅटोसिल याने एक्स-रे में फेफडों में हवा के गोले दिखना, यह हो तो स्टेफेलोकॉकस ऑरीअस बीमारी का कारण हो सकता है। स्टेफेलोकॅकस के लिए क्लॉक्सेसिलिन सर्वोत्तम दवा है।

बालक का ठीक ना होना:

छाती में से ठीक से मवाद निकालने के बाद भी अगर बुखार न उतरे व अन्य लक्षणों में भी सुधार न आये तो क्षयरोग व एच.आय.व्ही. के लिये जाँच करके देखें।

➤ क्षयरोग की दवा देकर देखें।

(विभाग ४.७.२ पृष्ठ ११५)

४.३.२ फेफडे का फोडा / लंग ॲब्सेस,

निदान :

कई बार न्युमोनिया होने पर फेफडों मे फोडा हो सकता है। इसमें मवाद हो सकता है। कभी-कभी दुर्घटनावश श्वासनलिका में से अन्न भी जा सकता है, इससे यह होता है। कभी - कभी यह रक्त के द्वारा भी बीमारी फैल सकती है।

रोग निदान, चिन्ह /लक्षण:

- बुखार
- छाती में दुखना (प्लुरा को जख्म होने के कारण) साँस लेते वक्त और छोडते वक्त ही । लेकिन जब साँस नही लेते तो छाती नही दुखती।

  उबाला हुआ अंडा छीलिये। उसका बाहर का छिलका और अंदरका अंडा इसके बीचमें एक पतला आवरण होता है। ऐसा ही आवरण फेफडों के ऊपर होता है। उसे प्लुरा कहते है।
- खाँसी के साथ बलगम होता है। उसमें कभी-कभी खुन भी आता है।
- वजन का कम होना
- सांस लेते वक्त अगर सीने में एक बाजूमें बीमारी हो तो उस बाजूमें हवा कम जाती है। उस बाजूकी छाती कम हिलती है। तथा परकशन करने पर डलनेस मिलेगी। (पथरीली आवाज)
- ब्रॉन्कियल ब्रीदिंग व क्रेपिटेशन्स स्टेथो से सुनायी देगें।
- छाती के एक्स-रे में गोल काली छवि, प्रतिमा दिखती है। इसकी दीवार मोटी होती है। उसमें हवा, पानी या मवाद रह सकता है। उसका स्तर दिखेगा।
- अल्ट्रासाउंड व सिटीस्कॅन से फोडी स्पष्ट दिखायी देगी। सूई डालकर मवाद या पानी निकाल सकते है।

उपचार:

अनुभव के आधार पर प्रतिजैविक/ ॲन्टीबॉयोटिक दें। बालक की सेहत कैसी है और कौनसे जन्तु से बीमारी है? यह सोचकर दवा करें।

➤ ॲम्पिसिलिन + क्लोक्सेसिलिन दें। ५० मि.ग्रा. प्रति किलो हर ६ घंटे से आय.व्ही./ आय.एम. दें। + जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./ किलो १ बार आय.व्ही. ३ हप्ते तक दें। (देखें ४.३.१)

➤ **सर्जरी : ३ चीजे हो तो शस्त्रक्रिया करें।**

१. बडा फोडा होने पर
२. खाँसी में खुन निकलने पर, या
३. सभी उपचार करने के बाद भी रुग्ण बालक की तबियत में सुधार नही होता है तो।

अल्ट्रासाऊंड की मदद से सूई डाल कर या त्वचा में चीरा देकर नली डालकर मवाद निकालें।

४.३.३ न्युमोथोरॅक्सः

हवा का फेफडे में से निकल कर फेफडे के बाहर, और सीने के अंदर आवरण में भरना, इसको न्युमोथोरॅक्स कहते है।

ये दो प्रकार के होते है।

१. फेफडे में छिद्र होने के बाद फेफडे में से हवा फेफडे के बाहर और सीनेके प्रवेश कर जाती है।
२. गॅस बनानेवाले जन्तु के कारण ये बीमारी हो सकती है।
३. कितने जलदी हवा छाती में भरी है उससे तकलीफ और लक्षण बदलते है।

रोग निदान चिन्ह एवं लक्षणः

१. फेफडे का कितना हिस्सा बंद हुआ है?
२. सीने के अन्दर की हवा का दबाव कितना है?
३. कितने कम समय में ये तकलीफ हुयी है?

जाँचः

१. जिस हिस्से में हवा भरी, वो फूला हुआ दिखेगा।
२. जिस हिस्से में हवा भरी हो, उस भाग में सांस की हवा कम जाती है।
३. बालक का हृदय फूले हुये फेफडों की विरुद्ध दिशा में ढकेला जाता है।
४. बहुत समय हुआ तो बालक कराहता है। उसे सांस लेने में तकलीफ होती है।

ऐसी दुसरी बिमारियाँ

१. लंग सिस्ट
२. लोबर एम्फाईसेमा या बुल्ले
३. डायफ्राम का हर्निया

इन में भी इसी तरह के लक्षण मिलते है किन्तु सीने के एक्स-रे से पक्का रोग निदान होता है।

उपचारः

दूसरी इंटर कॉस्टल स्पेस में यानि अंतर पसली की जगह में सूई डालने से हवा बाहर निकल जायेगी, हवा का दबाव घटेगा। तुरंत आराम होगा। बाद में दो पसली के बीच में से बडी नली डालें। (आगे परिशिष्ट ए. १.५ पन्ना ३४८ देखें)

४.४ खाँसी या सर्दीः

ये वायरस से होता है। अपने आप दुरुस्त होता है। आराम होने के लिये ईलाज करें। प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक की जरुरत नही पडती है। कुछ बालकों मे सांस लेने पर घरघर (स्ट्रायडर) (Strider) या व्हिज (Wheeze) सुनायी देगी। विशेषकर सभी शिशु २ सप्ताह में ठीक हो जाते है। २ सप्ताह से अधिक खाँसी रहनेपर : दमा, क्षय रोग, काली खाँसी या एच.आय.व्ही. (विभाग ८ पन्ना नं.२२५) के लिये जाँच करें।

निदानः

ये लक्षण देखें।

- खाँसी
- नाक में से पानी आना।
- मुँह से सांस लेना
- बुखार

बालक में निम्मलिखित लक्षण दिखायी नही देते।

- न्युमोनिया के लक्षण
- प्राणघातक चिन्ह
- सांस लेते व छोडते समय आवाज सुनायी नही देती।
- कुछ छोटे बालकों मे Wheeze सुनायी दे सकती है।

उपचारः

- घरपर ही करें।
- गले को आराम देने हेतू गरम तरल पदार्थ दें।
- बुखार 102^0f से अधिक हो तो पॅरासिटामॉल दें।
- गरम पानी में कपडा भिगोकर उसकी बत्ती बनाकर नाक साफ करें।
- हमेशा अन्न व पानी देते रहें। थोडी थोडी मात्रा में दें। बार-बार दें। इससे फिर उल्टी नहीं होगी।

यह न दें।

१) प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक ना दें। इसका कुछ उपयोग नहीं होता।

२) कोडीन और कोडीन की चीजे, अॅट्रोपीन, अल्कोहोल, शराब युक्त दवाई ना दें।

३) नाक में डालने के लिये दवा ना दें।

फिरसे जाँच

- माँ से कहें कि, बालक को खाना दें।
- बालक की श्वास की ओर ध्यान दें।
- बालक खराब हो तो या माँ का दूध ना पी रहा हो तो, या अन्न ना ले रहा हो तो फिर से मुआयना / जाँच करने हेतू अस्पताल लायें।

४.५ सांस फुलानेवाली/ दम लगनेवाली बिमारियाँ

व्हीज यानि सिटी जैसी आवाज। सांस नली सिकुडनेसे यह आवाज आती है। इसे सुननेके लिये बालक के मुँह के पास अपना कान ले जाईये। बालक शांत हो तो आपको सिटी/ व्हीज सुनायी देगी। ऐसी आवाज ना सुनायी दे तो स्टेथोस्कोप वापरें।

पहले २ सालमें यह विषाणुसे होने वाली सर्दी खाँसी में होती है। इनमेसे एक को ब्रॉन्कीओलायटीस कहते है।

२ सालसे बडे बालकों मे व्हीज/ सिटी अक्सर 'दम' की बीमारीसे होती है।

इनमेसे कुछ बालकों को न्युमोनिया भी हो सकता है।

महत्त्व की सूचनाः

व्हीज/ सिटी हो तो न्युमोनिया है क्या ऐसा सोचें। खासकर २ सालसे छोटे बालको में बालक को व्हीज हो, पर बुखार, सीना अंदर धँसना ना हो, खतरे के चिन्ह ना हो तो न्युमोनिया नही है। उन्हे प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटीक ना दें।

इस बीमारी की कहानी :

मालूम करें :

- ■ इसके पहले कभी दम लगा था या व्हीज (Wheeze) की तकलीफ हुयी थी क्या?
- ■ रात में या सुबह खाँसी, दम या साँस लेने में तकलीफ होती है क्या?
- ■ दमा कम करने की दवाई से आराम महसूस होता है क्या?
- ■ दम की बीमारी है क्या? दमा है मालुम है, दम की दवा चालू है क्या?
- ■ घर में किसी को दम या ॲलर्जी की शिकायत है क्या? दवा चालू है क्या?

जाँचे:

- ■ सांस छोडते वक्त व्हीज सुनायी देती है।
- ■ सांस छोडने को ज्यादा समय लगता है क्या?
- ■ परकशन नोट अधिक रेझोनन्ट रहेगा।
- ■ सीना ज्यादा फुला हुआ
- ■ स्टेथोस्कोप से रॉन्काय सुनायी दें।
- ■ दम लगनाः बैठे हो तब भी, या शारीरिक हलचल करने पर भी।
- ■ अधिक तकलीफ होने पर छाती की निचली पसली अन्दर धँसेगी।

प्रतिसाद देखें:

श्वसननलिका की सिकुडन कम करनेवाली दवाईयों का प्रतिसाद देखें।

- ➤ अगर १) दम लग रहा हो, व इसका कारण न समझ में आ रहा हो, या २) सांस जलद हो, या ३)सिटी के साथ सीना अन्दर जा रहा हो तो ब्रॉन्कोडायललेटर दवाई दें व १५ मिनिट सें फिर जाँचें।
- ➤ दवाके प्रतिसाद से रोगनिदान होता है । आगे की दवा तय कर सकते है।
- ➤ ये दवा नीचे दर्शायेनुसार दें।
- ➤ सालब्युटामॉल (Salbutamol) नेब्युलायझर से दें।
- – मीटर्ड डोस इन्हेलर स्पेसर से दें।
- – ये ना हो तो चमडी के नीचे अड्रनालिन इंजेक्शन दें।

(देखें पन्ना ९८-९९)

१५ मिनिट से फिर देखें कि साँस लेने मे आराम हो रहा है क्या? अगर हो तो समझे की दवा का असर हो गया है। (जीभ के नीचे सालब्युटामॉल या टरब्युटालीन (२.५ mg की)१/२ गोली रखें। इससे भी साँस नली खुलती है। ऐसा हमारा अनुभव है।- डॉ. हेमंत जोशी)

तख्ता चार्ट ८: दम लगा है? नीचे लिखी ५ मे से १ बिमारी होगी।

रोग	लक्षण और चिन्ह
दमा	- ये तकलीफ बार-बार होती है। सीने में भारीपन लगता है। कभीकभी सर्दी खाँसी के सिवा भी, खेलने के बाद भी। - छाती ज्यादा फूली लगती है। - साँस छोडने की प्रक्रिया लम्बी होती है। - साँस अन्दर लेते वक्त हवा अन्दर कम आती है, बहुत तकलीफ हो तो, ब्रान्कोडायलेटर से तुरन्त आराम होता है। बहुत तकलीफ हो तो यह नही होगा।
ब्रॉन्कियोलाटिस	- पहली बार तकलीफ हुयी, शिशु की आयु २ वर्ष से कम। - परिसर में ब्रॉन्किओलायटिस की बिमारी का होना। - ज्यादा फूली हुयी छाती। - साँस छोडने को ज्यादा समय लगता है। - साँस अन्दर लेते वक्त हवा अन्दर कम आती है। बहुत तकलीफ हो तो, हवा को बाधा, रूकावट। - श्वासनलिका को खोलने की दवाई ब्रॉन्कोडायलेटर का असर नही होता है। शिशुओं में श्वसनक्रिया रुक जाती है, विशेषतः प्रीमैच्युर / ७ से ८ महिने जन्मे शिशुओं में।
व्हीज के साथ सर्दी व खाँसी	- हरदम सर्दी व खाँसी के साथ - घर में किसी को अलर्जी, दमें की शिकायत नही, हमेशा सर्दी। एक्जीमा है क्या? - साँस छोडने को ज्यादा समय लगता है। - साँस अन्दर लेते वक्त हवा अन्दर कम आती है। बहुत तकलीफ हो तो हवा को रुकावट होती है। ब्रॉन्कोडायलेटर को अच्छा प्रतिसाद। - दम अस्थमा से कम तकलीफ का होना।
श्वसननलिका में (Foreign Body) बाहर की वस्तू का अटकना	- अचानक साँस लेने में कठिनाई। दमा, व्हीज, सिटी सुनायी देना। व्हीज एक ही तरफ के फेफडे में सुनायी देती है। दोनो बाजू नही। - एक फेफडों में यानि एक बाजूमें दायें या बाये हवा अटकती है। सीना फूलता है। हायपर एअर रेझोनन्स। एक तरफ का फेफडा बंद होता है। लंग कोलैप्स्ड हो जाता है। उसमें हवा कम जाती है। - ब्रॉन्कोडायलेटर दवाईयों को प्रतिसाद नही मिलता है।
न्युमोनिया	- १. बुखार, २. क्रेपिटशन्स, ३. कराहना, ४. नीचे की पसली का भीतर धँसना (दमे की बीमारी में होता है उससे कम) ५. सीने मे हवा ठीक जाती है।

➤ जिन बालकों में ब्रॉन्कोडायलेटर दवाईयाँ देने के बाद भी साँसगती तेज रहती हैं तथा साँस लेने में तकलीफ हो उन्हे फिर से ब्रॉन्कोडायलेटर दवाईयाँ दें व दवाखाने में भर्ती करें। तकलीफ के लक्षण ऐसे है।

१. प्राणवायु का प्रमाण SpO^2 ९०% से कम हो,
२. केंद्रीय नीलापन (Cyanosis)
३. माँ का दूध, बाहरका दूध, अन्न लेने में तकलीफ हो तथा-
४. नीचे की पसलियाँ भीतर की ओर धँस रही हो तो।

४.५.१ ब्रॉन्किओलायटिसः

विषाणू/ व्हायरस के कारण होती है। छोटे शिशुओं को ये बीमारी होती है। छोटी श्वसन नलिका की बिमारी है। हर वर्ष यह बीमारी आती है। इसमेः

१. हवामार्ग में अडचन होती है।
२. व्हीज (सिटी) सुनायी देती है।
   अक्सर रेस्पिरेटरी सिनसिशीयल व्हायरस से ये बीमारी होती है। तेज साँस गति व साँस लेनें मे कठिनाई की बीमारियाँ-
१. ब्रॉन्किओलायटिस व
२. न्युमोनिया है । इनकी उपचार विधि एक जैसी है।
   बीमारी ठीक होने के बाद भी व्हीज की शिकायत काफी दिनों तक रहती है। बाद में यह बंद होती है।

निदानः ये चिन्ह दिखते है।

- श्वसननलिका की सिकुडन कम करने वाली दवाईयाँ ३ बार देने के बाद भी व्हिज (Wheeze) कम नही होती है।
- छाती का फूलना व परकशन नोट रेझोनन्ट यानि बढा रहेगा।
- नीचे की पसलियों का धँसना।
- स्टेथोस्कोप से क्रेपिटेशन्स व सिटी /ऱ्हाँकाय Rhonchi सुनायी देगें।
- माँ का दूध व आहार लेने में तकलीफ होगी।
- सर्दी व नाक सें साँस लेने में तकलीफ रहती है।

उपचारः

कई बालक घरपर ही ठीक हो जाते है। न्युमोनिया से ग्रस्त बालकों को नीचे लिखे लक्षण हो तो दवाखाने मे भर्ती करें।

१. प्राणवायु का प्रमाण SpO^2 ९०% से कम हो।
२. अंदर से नीलापन होता है।
३. सांस का रुकना या घरमें साँस रुकी था ऐसा माँ ने कहना।
४. माँ का दूध पीने में व आहार लेने में तकलीफ होना।
५. सुस्ती, अकडन व अचेतना/ बेहोशी।
६. सांस लेते वक्त कराहना। गास्पिंग, निरोपयोगी सांस लेना व मरणासन्न अवस्था।

प्राणवायुः

- प्राणवायु प्रमाण SpO^2 ९०% से कम हो तो प्राणवायु दें। दोनों नथूनियों में नेझल प्राँग्स से या एक नथुनि में नली द्वारा दें। (विभाग ४.२.१ देखें।)
- हर ३ घंटे से ३ चीजे देखें।

१. प्राणवायु देनेवाली नली नथूनि से बाहर तो नही निकली?
२. नाक के पानी से, या चिकट स्राव से बन्द तो नही हुयी।
३. नली के जोड सुरक्षित/ सही है। उनमेंसे वायु बाहर तो नही जा रही है।

प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिकः

- १. घरपर उपचार कर रहे हो तथा न्युमोनिया के लक्षण हो (जलद श्वास और निचला सीना अंदर जाना) तो अमॉक्सिसिलीन ४० मि.ग्रा./ किलो दो बार दिन में, ऐसा ५ दिनों तक दें।
- २. गंभीर न्युमोनिया के लक्षण हो तो, ऑम्पिसिलीन या बेन्झाईल पेनिसिलिन और जेंटामायसिन दें। ऑम्पिसिलीन ५० मिलीग्राम/ किलो या बेन्झाईल पेनिसिलिन ५०००० आय.यू. / किलो नस में या स्नायू में से दें। हर ६ घंटे से ५ दिन दें। और जेन्टामायसीन ७.५ मिलिग्राम/ किलो रोज एक बार आय.एम. या आय.व्ही.ऐसा ५ दिन दें। पन्ना ८२ देखें।

पूरक उपचारः

बुखार १०२.२° F रेक्टल से अधिक हो तो पॅरासिटामॉल दें। आयु और वजन के हिसाब से पानी/ सलाईन दीजिये। (देखें भाग १०.२ पन्ना ३०४)

ज्यादा सलाईन ना दें। ओवरहायड्रेशन अति जलीकरण ना करें। जितना जल्दी हो सके बालक को मुँह से आहार देना शुरू करें। माँ का दूध हेतू पीने के लिये उसे प्रोत्साहित करें।

बालक मुँह से ना ले तो नाक में से पेट में नली डालें। उसमें से माँ का दूध और अन्न, पानी दीजिये। नथुनियाँ खुली रखें। नथुनियों व गले में से पानी को चुस ले/ खिंचलें/सक्शन करें।

यह देखें।

- प्रत्येक रुग्ण को परिचारिका ने ६-६ घंटे से, गंभीर बालक को ३-३ घंटे से देखना चाहिये। डाक्टर ने कम से कम दिन में १ बार जाँच करनी चाहिये।
- प्राणवायु पर ध्यान दें। (पन्ना ३१४ देखें।)
- Respiratory Failure, सांस की विफलता के लक्षण देखें।:-

१. प्राणवायु की जरुरत का बढना।
२. साँस की तकलीफ का बढना व बालक का थक जाना।

जटिलतायें / कॉम्प्लिकेशन्स्

१. प्राणवायु देने के बाद भी बालक को आराम न होना।
२. बालक की तबियत खराब हो रही हों तो, बालक के सीने का एक्स-रे निकालें। न्युमोथोरॅक्स है क्या? देखें।

टेन्शन न्युमोथेरॅक्स : यह गंभीर तकलीफ है। इसमें तुरंत ईलाज ना हो तो बालक मर सकता है। यह कैसे होता है? फेफडे में छोटा छेद हो जाता है, उसमें से हर सांस में प्लुरल स्पेस में हवा जाती है व प्रत्येक सांस में इसकी मात्रा व (दबाव) प्रेशर बढ़ जाता है, इससे - १. श्वास की तकलीफ बढ जाती है।

२. हृदय और ट्रकिया(मुख्य सांस नली) दूसरी और धकेले जाते है।

इसका तुरंत ईलाज करें।

दुसरी आंतर पसली जगह में सुई डालें। (2 nd Intercostal Space) इससे छाती की हवा बाहर निकलती है और तनाव (Tension) समाप्त होता है और बालककी जान बच जाती है। इसको सुई से सीने की हवा निकालना, **नीडल थोरेकोसेन्टेसीस** कहते है। इसके बाद अंतर पसली जगह में से एक नली डालते है, पानी की सीलबंद बोतल से उसे जोडते है ताकि प्लुरल स्पेस में की हवा छाती के बाहर निकल जायें। धीरे-धीरे फेफडे का छिद्र बंद हो जाता है। व फेफडा पहले की भांति फूल जाता है। (देखें परिशिष्ट ए १.५ पन्ना ३४८) बालक ठीक होता है।

सांस के प्रयास विफल हो यानि रेस्पिरेट्री फेल्युअर हो जाये तो सिपॅप (कन्टीन्युअस पॉझीटिव्ह एअर वे प्रेशर) से फायदा होगा। रेस्पिरेट्री फेल्युअर में बालक थकने के कारण साँस लेने में असमर्थ होता है, नीला पडकर मरणासन्न हो जाता है। इसी लिये तुरन्त उपचार करना चाहिये।

इन्फेक्शन कंट्रोल

(बीमारी का फैलाव रोकना):-

ब्रॉन्किओलायटिस तेजी से फैल सकता हैं, तथा दवाखाने के अन्य रुग्णों में फैल सकता है। इसलिये-

- प्रत्येक बालक को हाथ लगाने के पहले और बादमें हाथ धोयें।
- प्रत्येक बालक को अलग रखें।
- महामारी हो तो सर्दी खाँसी से ग्रस्त बालकों से दूसरे बालकों को दूर रखें।

बालक को घर भेजना:

१. जब बालक की तकलीफ कम हो जाये।

२. प्राणवायु का प्रमाण SpO^2 नार्मल हो जाये।

३. सांस का रुकना बंद हो जाये।

४. बालक माँ का दूध पीने व आहार लेने में समर्थ हो।

ऐसे बालकों को घर भेजें।

१. जिन शिशुओं को माँ का दूध नही मिलता और

२. जिनके घर के लोग बीडी सिगारेट पीते है उन्हें ब्रान्कियोलायटिस बार-बार होने की संभावना होती है।

फिरसे जाँच:

ब्रान्कियोलायटिस से ग्रस्त बालकों को व्हीज, खाँसी ३ हप्ते तक रह सकती है।

१. जिन्हे साँस लेने में कठिनाई हो,

२. बुखार

३. सांस रुकना, यह होता नही है और जो अच्छा खाते पीते है, उन्हे प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक ना दें।

४.५.२ दमा:-

ये दीर्घ, लंबी चलनेवाली यानि क्रॉनिक श्वसन नलिका की बीमारी है। इसमें श्वसन नलिका में बाधा होती है। इसके कारण साँस लेने मे कठिनाई होती है। यह बाद में ठीक होती है। इसमें दम की शिकायत बारबार होती है। व्हीज व खाँसी होती है, ब्रॉन्कोडायलेटर ड्रग्स यानि श्वास नली रुंदक दवा से और स्टिराईड से ठीक होती है। न्युमोनिया के लक्षण दिखायी दे तो ही प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक दें।

निदान:

इस बीमारी की कहानी/ इतिहास

१. खाँसी

२. साँस लेने में तकलीफ, सीने मे भारी लगना, बार-बार इस तकलीफ की शिकायत विशेषकर, रात में या बडी सुबह ज्यादा होती है।

जाँच करने पर यह मिलेगा। :-

- तेज सांस गति
- फुली हुयी छाती।
- प्राणवायु का प्रमाण ९०% से कम।
- नीचे की पसलियाँ भीतर धँसती है।
- सांस लेने में जोर लगाना पडे, गर्दन के स्नायू का उपयोग करना पडता है। (गर्दन को हाथ लगाकर यह सर्वोत्तम मालुम होगा।)
- सांस छोडने में अधिक समय का लगना।
- व्हीज। सिटी सुनायी आती है।
- जब सांस नली बहुत छोटी होती है, तब सीने में हवा बहुत कम जाती है, या जाती नही। ऐसे समय जान जा सकती है।
- बुखार का न होना।
- सांस नली रुंदक (ब्रॉन्कोडायलेटर) दवाइयों कों, अच्छा प्रतिसाद मिलना।
- अगर निदान न हुआ हो तो साल-ब्यूटा-मोल यह सांस नली रुंदक यानि (ब्रॉन्कोडायलेटर) दवा दीजिये। पन्ना ९८ देखें। दम की बीमारी हो तो जल्दी ठीक लगेगा। यह इन चिन्हों से मालूम होगा।
- १. सांस की गति कम होगी ।
- २. नीचे की छाती कम अन्दर जायेगी।
- ३. सांस लेने में कठिनाईयाँ कम होगी।
- दमा की तीव्र तकलीफ हो तो काफी बार दवा देनेपर ठीक लग सकता है। नीचे देखें।

उपचार:

- बालक को अगर दम की तकलीफ पहली बार हुयी हो तथा सांस लेने में तकलीफ ना हो तो ईलाज घर पर ही करें। ब्रॉन्कोडायलेटर की जरुरत नहीं होगी।
- बालक को सांस लेने में ज्यादा तकलीफ होती हो तो, तीव्र दमा का अटैक बार-बार ऐसी तकलीफ हो तो साल-ब्युटामॉल दे। मिटर्ड डोसइन्हेलर+ स्पेसर से दें। यह ना हो तो नेब्युलायझर से दें। अगर यह भी ना हो तो चमडी के नीचे अ‍ॅड्रीनॅलीन दें।
  (मुँह में जीभ के नीचे सालब्युटामॉल २ mg या टरब्युटालीन २.५ mg की गोली रखें तो कुछ मिनिटों में तुरंत आराम होता है। ऐसा हमारा अनुभव है- डॉ. हेमंत जोशी)
- १५ मिनिट बाद फिर से बालक को देखें। रुग्ण को ठीक लगने पर, यानी श्वास की गति और तकलीफ घटी हो तो, माँ को घर पर स्पेसर+मीटर्ड डोज इन्हैलर से दवा देने की विधि समझा दें।(प्लास्टिक की बॉटल से स्पेसर तैय्यार कर सकते है।)

अगर ठीक ना लगे तो दवाखाने में भर्ती कर उपचार करें। प्राणवायु दें। (सांस नली रुंदक) ब्रॉन्कोडायलेटर और दूसरी दवा दीजिये।

प्राणघातक दमा के लक्षण:-

१. सांस में बहुत ज्यादा तकलीफ।
२. केंद्रीय नीलापन Central Cyanosis
३. प्राणवायु का प्रमाण Sp^{o2} ९०%से कम होना।
४. शांत, छाती श्वास के साथ कम हवा का जाना।
५. बात नही कर सकता।
७. पानी नही कर सकता।
८. थका हुआ।
९. भ्रमिष्ट

- ऐसे लक्षण दिखायी देने पर रुग्ण को दवाखाने में भर्ती करें तथा प्राणवायु व ब्रॉन्कोडायलेटर्स दें। और दूसरी दवा दीजिये।

(हम सांस लेते है, छोडते है। तब हवा सीनेमें जाती आती है। इसकी आवाज स्टेथोसे सुनायी देती है। दमा की तकलीफ ज्यादा हो तो हवा का जाना आना घटता है। उसकी आवाज नही आती।

➤ **दवाखाने में तत्काल उपचार सेवाः–**

१. प्राणवायु दें, ब्रॉन्कोडायलेटर दें।

२. स्टिराईड दें।

१) **प्राणवायु दें।**

जिससे प्राणवायु का प्रमाण Spo2 ९५% से अधिक हो जाये। निम्नलिखित स्थिति में दें।

- नीला बालक/प्राणवायु ९०% या कम
- माँ का दूध पीने में कठिनाई, खान–पान में असमर्थता बातचीत में तकलीफ व सांस लेने में कठिनाई हो तो, प्राणवायु दें।

जलद काम करने वाले सांस नली रुंदक यानि ब्रॉन्कोडायलेटर

१. पहले साल–ब्यूटा–मोल जैसा जलद सांस नली रुंदक, ब्रॉन्कोडायलेटर दीजिये।
नेब्युलायझर से या स्पेसर+ मीटर्ड डोज इन्हेलर से दें।

२. ये उपलब्ध ना हो तो ॲड्रिनॅलिन दें। त्वचा के नीचे दें। नीचे देखें।

नेब्युलायझर से सालब्यूटामॉलः

दवा की भाप बनाकर उसे सांस के साथ देना इसे नेबुलायझेशन कहते है। इसके लिए ६ से ९ लीटर प्रति मिनिट हवा देनेवाली मोटर या प्राणवायु का सिलेंडर चाहिये, दम की तकलीफ हो तो। हो सके तो प्राणवायु से ही साल–ब्यूटा– मोल भाप बनाकर दें। यह पैर से चलनेवाले पम्प से भी दे सकते है। पर यह कम प्रभावी साधन है।

१. नेब्युलाईज करनेवाली दवाई, नेब्युलायझर चेंबर में डालें। उसमें २–४ मि.लि.ग्रॅम स्टराईल सलाईन डालें। इसे नेब्युलाईझ करें। इसे पूरा वापरकर / इस्तेमाल कर के समाप्त करें।
सालब्यूटामॉल का डोस २.५ मि.ग्रा. है। १ मिली दवा में ५ मिलि.ग्रॅम सालब्यूटामॉल होता है। अतः ०.५ मिलि.= २.५ मि.ग्रा.दवा होती है।

२. बालक को आराम न हो तो बार –बार नेब्युलाईझ करें।

- अगर जान को खतरा हो।
- बालक बात न कर पाये।
- प्राणवायु कम हो।
- बालक थक रहा है, बेहोश हो रहा है।

ऐसी स्थिति में सतत नेब्युलाईझ करें।
साथमें आय.व्ही. चालु करें।
बालक को ठीक लगने पर हर ४ घंटेसे और बादमें ६ से ८ घंटेसे नेब्युलाईझ करें।

एम.डी. आय. (मिटर्ड डोस इन्हेलर) + स्पेसर से सालब्यूटामॉल देना।

७५० मिली के स्पेसर्स बाजार में मिलते है। २ पफ (२ डोज) (२०० मायक्रोग्राम) दवा स्पेसर चेंबर में छोडे। उसे बालक के मुँह पर रखें।
बालक को ३ से ५ बार सांस लेने दें, ५ वर्ष से कम आयु के बालक को ऐसा ६ पफ दें। ५ वर्ष से अधिक आयु के बालक को १२ पफ दें।
इसके बाद प्रतिसाद देखें।
आराम होने तक ऐसा बार–बार करें। बहुत गंभीर बालक को ६–१२ पफ कई बार एक घंटे में दें।
१५ मिनिट में ठीक ना लगे तो फिर से दें।
स्पेसर को मास्क लगाये तो कुछ बालक उसमें से दवा ज्यादा अच्छी लेते है। यदि स्पेसर न हो

तो प्लास्टिक कप या बोतल का स्पेसर बनाइये। उसमें सालब्यूटामॉल के ४ पफ छोडें और बालक को उसमे से ३० सेकंद सांस लेने दें।

स्पेसर व मास्क ये ब्रॉन्कोडायलेटर से दवा देते हुये। प्लास्टिक बोटल से स्पेसर तैय्यार कर सकते है।

सब–क्युटेनिअस ॲड्रिनॅलिनः

अगर ऊपर दिया है ऐसा सालब्यूटामॉल न दे सके तो, एडरिनालीन दें।

चमडी के नीचे दें। ०.०१ मिली./ किलो (१:१०००) अधिकतम ०.३ मिली, अचूक गिने। १ मिली सिरिंज वापरें। सुई कैसे देना, यह पन्ना ३३६ पर देखें। १५ मिनिट में ठीक न लगे तो फिर से दें।

स्टिरॉईडसः–

अगर बालक के प्राण धोखें में हो, इतनी उसे व्हिझिंग की, सांस की तकलीफ हो तो प्रेडनीसोलॉन मुँह से दें। १ मि.ग्रा./ किलो रोज ३ से ५ दिन दें। अधिक से अधिक ६० मि.ग्राम. दें। २ से ५ साल की उम्र के बालकों को, २० मिली.ग्राम. दें। अधिक गंभीर बीमार बालकों को दुरुस्त होने तक दें। किसीने उलटी की तो उसे फिरसे दवा दें।

मुँह से लेने में असमर्थ हो तो आय.व्ही. दें। अक्सर ३ दिनों तक देना काफी होता है । जरुरी हो तो ज्यादा दिन दें। ७ से १४ दिन के पश्चात स्टिरॉईड तुरंत बंद कर सकते है। आय.व्ही. हायड्रोकॉर्टीसोन ४ मि.ग्रा./ प्रति किलो हर ४ घंटे से देने पर भी ज्यादा लाभ नहीं होता है। बालक मुँह से प्रेडनीसोलॉन ना ले तो ही हायड्रोकॉर्टीसोन दें।

मॅग्नेशियम सल्फेटः

गंभीर रूप से बीमार बालकों को सालब्युटॉमॉल + स्टिरॉईड देने के बाद मॅग्नेशियम सल्फेट देने से अधिक लाभ होता है। यह अमायनोफायलीन से ज्यादा सुरक्षित है। यह सब जगह मिल सकता है। डोज ५०% मॅग्नेशियम सल्फेट ०.१ मिली./ किलो (५० मिलीग्राम / किलो) आय.व्ही. २० मिनिटे में धीरे–धीरे दें।

(प्राणवायु देते समय हरदम १००% प्राणवायु से शुरू करें। उपलब्ध हो तो रिब्रिदिंग नॉन रिटर्न व्हॉल्व मास्क वापरें। रिझर्वायर वापरें। बालक की स्थिति सुधरने पर प्राणवायु धीरे धीरे कम करें। हमारी प्रार्थना– डॉ. हेमंत जोशी)

अमायनोफायलीन:

दमे की कम तकलीफ वाले बालक को ना दें। सालब्यूटामॉल व स्टिरॉईड से लाभ ना हो ऐसे गंभीर रोगी को ही दें।

- हो सके तो ऐसे बालकों को आय.सी.यु. (यानि गहन देखभाल कक्ष) में भर्ती करें।
- बालकों का वजन सावधानी से करें। एक लोडिंग डोस दें। ५ से ६ मि.ग्रा./किलो (अधिक से अधिक ३०० मि.ग्रा.) २० मिनट में धीरे- धीरे दें। हो सके तो १ घंटे मे दें। बाद में ५ मि.ग्रा. / किलो हर ६ घंटे से दें।
- अमायनोफायलीन जल्दी या ज्यादा देने से धोखा हो सकता है।

  अगर बालक को पहले २४ घंटे में कैफिन या अमायनोफायलीन दिया गया हो तो, पहला लोडिंग डोज ना दें।
- अगर नीचे दर्शाये लक्षण दिखायी दें तो अमायनो फायलीन देना तुरंत बन्द करें।

१. उल्टियाँ
२. नाडी गति १८०/ मिनिट से अधिक
३. सिरदर्द व
४. शरीर में अकडन।

मुँह से दमे की दवा देना:

गंभीर या लम्बे समयसे दम की तकलीफ हो तो सालब्युटामॉल गोली या दवा न दें। सांस के द्वारा इन्हेलर से सालब्युटामॉल लेने को कहें।

इनहेलर ना हो तो ही सालब्युटामॉल की गोली लेने को कहें।

डोज/ मात्रा:

१ माह से २ वर्ष की आयु के बालक के लिये – १०० मायक्रोग्राम/ किलो अधिक से अधिक २ मिलि. ग्राम ऐसा – ४ बार हर रोज दें।

२ से ६ वर्ष तक – १ से २ मि.ग्राम/ किलो– ४ बार प्रतिदिन दें।

प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक:

- हमेशा ना वापरें।

  सांस गति अधिक हो किन्तु बुखार ना हो तो ना दें।

  न्युमोनिया के लक्षण या काफी लम्बे समय से बुखार हो तो प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक दें। भाग ४.२ देखें।

अन्य पूरक उपचार:

बालक को भरपूर पानी मिल रहा या नही इसकी जाँच करें। माँ का दूध तथा व्यवस्थित आहार दें। पन्ना ३०४ देखें। बालक को जो खा सकता है वो खाने दें।

यह देखें:

यदि बालक गंभीर हो तो इस गंभीर रुग्णग्रस्त बालकों को परिचारिका हर ३-६ घंटो से जाँचें। बालक में आ रहे सुधार को लिखकर रखें। (सांस गति, सांस में हो रही तकलीफ व पसली का भीतर धँसना) डॉक्टर ने हर रोज १ बार मुआयना करना चाहिये। सांस की गति लिखकर रखें।

यह चिन्ह देखें।

१. सांस की तकलीफ व सांस गति का बढना
२. प्राणवायु का प्रमाण घटना।
   इसे रेस्पिरेटरी फेल्युअर यानि श्वसन विफलता कहते है।
   इन्हे प्राणवायु कैसे दें ? पन्ना ३१४ पर देखें।

कॉम्प्लिकेशन्स यानि जटिलतायें:

१. अगर उपरोक्त विधी से बालक ठीक ना हो रहा हो तो या-
२. बालक की प्रकृती अधिक बिगड रही हो तो छाती का एक्स-रे निकालें। न्युमोथोरॅक्स है क्या? देखें। यह सावधानी से करें। कारण दमे मे छाती मे हवा ज्यादा भरी रहती है, वह न्युमोथोरॅक्स जैसा ही दिखता है।
   (देखें पृष्ठ ९०)

फिर से जाँच :

दमा का रोग बार-बार होने वाला रोग है। अतः बालक के ठीक हो जाने के बाद स्पेसर के द्वारा, सॉलब्यूटामॉल मीटर्ड डोज लेना सिखायें।

लंबी योजना:

बालकों को साल में कितनी बार तकलीफ होती है? हरबार दम की तीव्रता कितनी होती है? इसके अनुसार ब्रॉन्कोडायलेटर्स / स्टिरॉइड्स देने के बारे में योग्य दीर्घकालीन योजना बनायें। इसमे-

१. निरंतर बीच - बीच में/, सांस नली खोलनेवाली दवा दें।
२. स्टिरॉईड के निरंतर फँवारे और जरुरी हो तो मुँह से दें! इंटर नेट से जागतिक सूचना देखें।

४.५.३ दम (व्हीज) के साथ सर्दी खाँसी:-

(हमें सर्दी होती है तब नाकमें से हवा जाते समय सू सू आवाज आती है। वैसेही २ सालके छोटे बालकोंमे होता है। उनकी सांस नली छोटी होती है। उन्हे सर्दी होती है तब सर्दीका पानी उनके सांस नलीमें अगर हो तो सासं की हवा जाते, आते समय सू सू आवाज आती है। - डॉ. हेमंत जोशी)

दो वर्ष की आयु से कम शिशुओं को व्हीज (दम) की तकलीफ , सर्दी व खाँसी के साथ होती है तथा उसके घर में किसी को भी दम व ॲलर्जी की सर्दी आदि नही रहती। उम्र बढने के बाद ये तकलीफ कम हो जाती है। तब तक सांस की तकलीफ होने पर श्वास के साथ सीने में सॉलब्यूटामॉल घर पर ही लें।

४.६ घर–घर की आवाज के साथ सांस की तकलीफ (स्ट्रायडर):

गला, स्वरयंत्र (Vocal Chord) ट्रकिया में सूजन के कारण या सर्दी के कारण श्वास मार्ग संकरा हो जाये (सिकुड जाये) तो, सांस लेते वक्त घर-घर आवाज सुनायी देती है। इसको स्ट्रायडर कहते है। ये तकलीफ ट्रकिया में यानि स्वरयंत्र से नीचे हो तो सांस छोडते समय भी घर-घर आवाज सुनायी देगी।

कारण:

१. क्रुप (खसरा व अन्य व्हायरस से कारण)
२. बाहर की वस्तु का श्वसननलिका में अटकना।
३. गले के पिछले हिस्से में गाँठ/ फोडी होना। Retro Pharyngial Abscess
४. डिप्थेरिया/ घटसर्प । (गलघोंटू)
५. स्वरयंत्र (Vocal Chord) का जखम होना।
६. जन्मजात दोष हो तो छोटेपन से घरघर आवाज आती है।

इस बीमारी का इतिहास /कथा

- यह पहली बार हुआ है या बार बार होता है।
- बालक को घुटन होती है।
- जन्म के बाद जल्दी तकलीफ शुरू हुयी?

४.६.१ व्हायरल यानि विषाणू से क्रुप:

इस बिमारी में उपर के श्वसनमार्ग में अडचन Upper Respiratory Tract Obstruction रहता है। गंभीर होने पर बालक मर भी सकता है। २ सालसे छोटे बालक में यह जानलेवा भी हो सकता है। यहाँ विषाणु से होनेवाले क्रुप की जानकारी दी गयी है। खसरा/ गोवर के कारण होनेवाली क्रुप की जानकारी पन्ना १७५ पर देखें।

निदान:

साधा क्रुप:

- बुखार
- आवाज बैठा हुआ
- भौंकने जैसी खाँसी
- बालक के चिढने से यह घर-घर ज्यादा सुनायी देती है।

गंभीर क्रुप:

- बालक कुछ ना कर रहा हो, शांत हो, तो भी घर-घर सुनायी देना,
- तेज सांस गति।
- नीचे की पसली का भीतर धँसना।
- प्राणवायु ९०% प्रमाण से कम।
- शरीर का नीलापन

उपचार:

साधा क्रुप का घर पर ही ईलाज करें।
धीरज दें।
आहार दें।
माँ का दूध शुरू रखें।

गंभीर क्रुप:

१. ऐसे बालक को दवाखाने में भर्ती करें। श्वास मार्ग बंद हो गया हो तो, अॅनेस्थेटिस्ट की मदद लें। श्वासमार्ग में तकलीफ हो ऐसा कुछ ना करें।

२. स्टिरॉईड दें। इंजेक्शन या मुँह से डेक्सामिथासोन दें। (०.६ मि.ग्रा. / किलो) देखें पन्ना ३६१ इतना ही असरदार कोई भी स्टिराईड दे सकते है। (प्रेडनीसोलोन दें। देखें पन्ना ३६९) नेब्युलायझर हो तो उससे ब्युडेसोनाईड २ मि.ग्रा. दें। स्टिरॉईड शीघ्र ही शुरू करें। बालक गोली ना खा सके तो, उसे १ चम्मच पानी में घोलकर दीजिए। उलटी हो तो फिर से दीजिए।

(दवा को माँ के दूध में मिलाकर देने से बालक खुशी खुशी लेता है। ऐसा जागतिक अभ्यास है। - डॉ. हेमंत जोशी)

तख्ता नं. ९ घर–घर आवाज वाली में बीमारी कौनसी ? कैसे पहचाने ?

बीमारी		चिन्ह + लक्षण
व्हायरल क्रुप	–	भौंकने जैसी आवाज के साथ कुकुर खाँसी होने की तकलीफ।
	–	श्वासोश्वास (सांस लेने) में तकलीफ,
	–	बैठी हुयी आवाज,
	–	खसरा हो तो उसके के लक्षण पन्ना १७५ देखें।
गर्दन की पिछली दीवार पर गठान या फोडा	–	गले की पिछली दीवार में सूजन या गांठ / फोडा
	–	अन्न व पानी निगलने में तकलीफ।
	–	बुखार।
श्वसन नलिका में बाहरी वस्तु का अटकना	–	अचानक घुटन होना।
	–	सांस लेने में तकलीफ।
डिफ्थेरिया/ घटसर्प/ गलघोंटू	–	सूजा हुआ गला (बैल जैसा) तथा गले के बाहर बडी गठानें और सूजन ।
	–	अंदर से लाल गला
	–	गले में सफेद झिल्ली का होना, नाक से रक्त के रंग का पानी आना ।
	–	त्रिगुणी/ डिटीपी/ ट्रिपल का टीका ना दिया होना।
इपिग्लॉटायटिस	–	सॉफ्ट स्ट्रायडर याने थोडी घर-घर
	–	बहुत बीमार बालक
	–	खाँसी थोडी हो / ना हो
	–	लार टपकती हो
	–	बालक दूध, पानी नही पी सकता
जन्म दोष	–	जन्म से या जन्म के तुरंत बाद घर-घर होना।
ॲनाफायलॅक्सिस	–	ॲलर्जी कारक वस्तुओं से संपर्क होना।
	–	व्हीज (सीटी)
	–	शॉक के लक्षण
	–	पित्त, होंठ व मुँह पर लाली और सूजन आना।
जलना	–	सूजे हुये होंठ, श्वासनलिका में धुआँ जाना।

- **ॲड्रिनालिनः यह करके देखें :**
  नेब्युलायझर से २ मिली. ॲड्रिनालिन दें। २ मि.लि. (१ः १०००) अगर इससे फायदा हो तो, हर घंटे सें सावधानीपूर्वक दें। कुछ बालकों को ३० मिनिट में आराम होता है। लाभ सिर्फ दो ही घंटे तक रहता है।
- **प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक** से कुछ फायदा नहीं होता। वह ना दें।
- **चेतावनी/ सावधानः** श्वासमार्ग अचानक बंद हो सकता है। इसलिये आपात्कालीन इंट्यूबेशन और गले में से सांस की नली मे एंडोट्रकिअल नली डालने की तैयारी रखें। गर्दन में ट्रकिया में हवा के लिये छेद करनें की तैयारी रखें। इसे ट्रकीओस्टॉमी कहते है। गंभीर क्रुप से ग्रस्त बालक की रुग्णस्थिति खराब हो रही हो तो, नीचे दी गयी सावधानियाँ बरतें।
- **इंट्युबेशन/ ट्रकिओस्टॉमी**
  सांस लेते समय अगर सीने में नीचे के हिस्से में बडा गड्ढा गिरता हो, या बालक तडफ रहा हो तो, ये बालक के श्वासमार्ग के बंद होने की संभावना के लक्षण है। ऐसे समय बालक के श्वासमार्ग में एन्डोट्रकियल ट्युब डालें। यह संभव ना हो तो, बडी जगह भेजें, जहाँ यह होगा। अनुभवी लोगों द्वारा ट्रकिओस्टॉमी करायें।
- **प्राणवायुः** प्राणवायु देना टालें। श्वास नली बंद हो रही हो तो ही दें। छाती में / सीने में बडा गड्ढा होता हो, बालक तडफता हो, ये लक्षण यह बताते है कि इंट्युबेशन/ ट्रकिओस्टॉमी जरुरी है। ये प्राणवायु की गरज नही बताते। नाक में की प्राणवायु की नली से बालक की तकलीफ बढकर उससे श्वास मार्ग बंद होने की शक्यता बढती है। पर श्वासमार्ग बंद हो तो इंट्युबेशन / ट्रकिओस्टॉमी जरुरी है। ऐसी स्थिति में प्राणवायु दीजिये।
  एंडो-ट्रकियल नली डालने के लिये अनेस्थेटिस्ट को बुलाइये।

- **पूरक उपचारः**

१. बालक को आराम से रहने दें। उसे तकलीफ हो ऐसा कुछ ना करें।
२. बुखार (रेक्टल१०२.२ °f) हो या ज्यादा हो तो पॅरासिटामॉल दें।
३. माँ का दूध व आहार दें। सलाईन ना दें। सुई ना दें, इस तकलीफ से श्वास मार्ग पूर्ण बंद हो सकती है।
४. बालक लेगा तब उसे अन्न लेने दें।
   मिस्ट टेंट (पानी की भाप देनेवाला तंबू) इसे न वापरें। तो बालक मातापिता को देख नही सकता। नींद लानेवाली दवा ना दें। खाँसी दबानेवाली दवा ना दें।

यह देखें:

परिचारिकाने बालक को हर ३ घंटे में देखना चाहिये। बालक परिचारिका की नजर में पुरा समय रहें, ऐसी जगह उसे रखें, याने बच्चे का सांस बढा हो तो, तुरंत मालूम पडेगा। डॉक्टर बालक की रोज २ बार जाँच करें।

४.६.२ डिप्थेरिया / घटसर्प/गलघोंटू

ये बिमारी बॅक्टेरिया से होती है। त्रिगुणी/ डीपीटी के टीके से ये बीमारी टल जाती है। इसमें ऊपरी श्वासमार्ग (Upper Respiratory tract) की तकलीफ होती है। इस बीमारी में सफेद झिल्ली बनती है। अगर नाक में हो तो, नाक में से खून आता है। अगर गले व स्वरयंत्र (Vocal cord) में हो तो, सांस लेने मे तकलीफ होती है। घर-घर आवाज आती है। इसके जहर से यानि टॉक्सिन से स्नायु कमजोर होते है, हृदय खराब होता है। मृत्यु हो सकती है। यह साँप जैसा गला घोटता है। इसलिये इसे गलघोंटू /घटसर्प कहते है।

रोगनिदानः

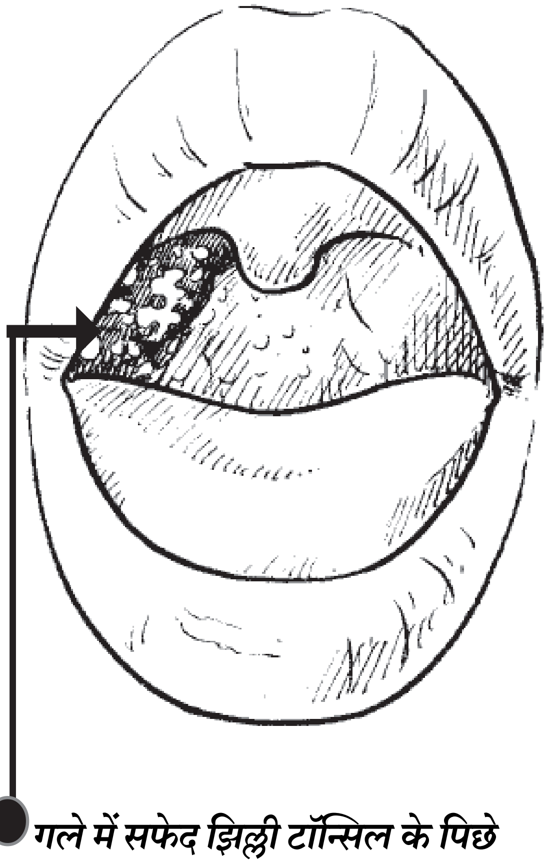
बालक के नाक व गले को सावधानीपूर्वक जाँचें। गले में सफेद झिल्ली दिखेगी। इस कारण श्वासमार्ग बंद हो सकता है। बहुतही सावधानी से काम करें। क्योंकि जाँच के समय ही सफेद झिल्ली से श्वास मार्ग बंद हो सकता है। डिप्थेरिया के कारण बालक का गला सूजेगा व गले में गठानें दिखायी देगी। वह बैल के गले जैसा दिखेगा। इसे बैल का गला भी कहते है।

उपचारः

डिप्थेरिया अँटिटॉक्सिन ४०,००० युनिट आय.व्ही. या आय.एम. तुरंत दें। देरी से देने से मौत हो सकती है। यह देने के पहले त्वचा में देकर देखें कि रिअॅक्शन आती है क्या? क्योंकि यह घोडे के सीरम से बनते है। अॅनाफायलॅक्सिस के ईलाज की ईमरजन्सी दवाईयाँ अॅड्रिनॅलिन, सलाईन व प्राणवायु आदि तैयार रखें। पन्ना १०८ देखें।

प्रतिजैविक /अँटीबॉयोटिक –

प्रोकेन बेन्झाईल पेनीसिलीन ५० मि.ग्रा./ किलो आय. एम. रोज १० दिन तक दें। आय.व्ही. ना दें।



गले में सफेद झिल्ली टॉन्सिल के पिछे गले तक फैली है।

प्राणवायु : प्राणवायु ना दें। जबतक श्वासमार्ग बंद होने की संभावना नही है, प्राणवायु ना दें। इसके लक्षण नीचे अनुसार है।

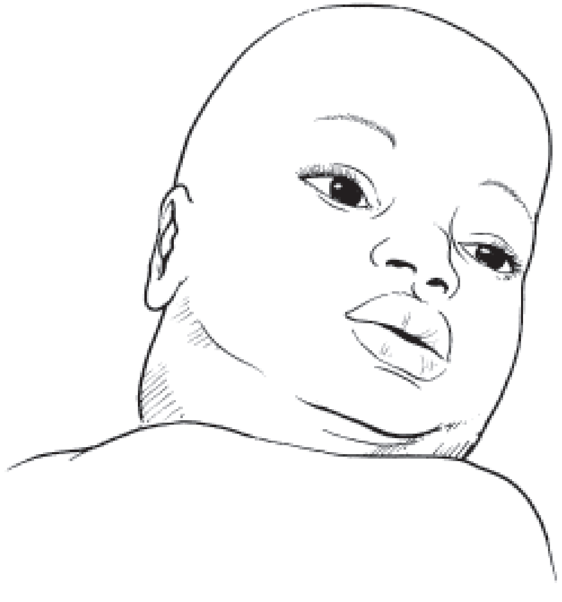
१. नीचे की पसलियों का भीतर धँसना।

२. बालक का तडफना।

ये श्वासमार्ग बंद होने के लक्षण है, ना कि प्राणवायु कम होने के। यह इंटचुबेशन या ट्रकिओस्टॉमी जरुरत है ऐसा बताते है।

नाक और गले में की नली से बालक को तकलीफ हो सकती है और उसकी श्वास नली बंद हो सकती है। अतः प्राणवायु न दें।

- किन्तु श्वासमार्ग एकदम बंद होने लगे तो ही प्राणवायु दें, प्राणवायु सावधानी से दें। ट्रकिओस्टोमी करें। यह तजुर्बेदार आदमी ही करें। हम गले मे से हवामार्ग की नलिका में नली डाल सकते है। पर इससे गले की बीमारी से बना हुआ परदा आगे ढकेला जाने से हवा मार्ग छोटा हो सकता है। सांस की तकलीफ कम नही होगी।



गले मे सुजी हुयी गठानों के कारण गला बैल के गले की तरह बढा हुआ दिखता है।

पूरक उपचार:

१. अधिक बुखार हो (१०२.२ °F रेक्टल)तो पॅरासिटामॉल दें।

२. बालक को आहार चालु रखें। बालक मुँह से अन्नपानी ना ले सके तो नाक में से पेट में नली डालकर उसमे से दें। इसे राईल्स ट्यूब / आर.टी. कहते है। यह अनुभवी व्यक्ति ही करें। एनेस्थेटिस्ट हो तो वह यह काम करें। पन्ना ३४५ देखें।

सावधान: बार-बार बालक को जाँच कर के उसे तकलीफ ना दें।

देखें:

बालक की सांस की गति व स्थिति देखें। हर ३ घंटे से परिचारिका और दिन में २ बार डॉक्टर निरीक्षण करते रहें।

बालक का बेड नर्सिंग स्टेशन के सामने हो ताकि बालक हर पल परिचारिका की नजर में रहें। बालक को थोडीसी भी तकलीफ हो तो परिचारिका उचित कदम उठा सके, तो तुरंत ईलाज होगा।

जटिलतायें/ कॉम्प्लिकेशन्स :

मायोकार्डायटिस व पॅरालिसीस। बीमारी के २ से ७ सप्ताह बाद भी हो सकते है।

मायोकार्डायटिस के लक्षणः

- अनियमित तेज व कमजोर नाडी।

  हार्ट फेल के लक्षण । (पुस्तक देखें)

सबके आरोग्य के लिए

- बालक को अलग कमरे मे रखें।
- त्रिगुणी टीका लिये हुये लोग ही सेवा करें। (हमारी प्रार्थना- आरोग्य सेवा देनेवाले सब लोगों को सभी उपलब्ध टीकों के सभी डोज आजही दे दें।- डॉ. हेमंत जोशी)
- घरके लोगों को त्रिगुणी टीका दें।
- घरके लोगों ने-

  १) जिन्होने पहले त्रिगुणी टीका नही लिया हो उन सभी को दें।

  २) १ इंजेक्शन बेन्झाथिन पेनिसिलीन दीजिये। ५ साल से छोटे बालक को ६ लाख युनिट्स दें। उससे बडों को १२ लाख युनिट्स दें।

  ३) डिप्थेरिया होता है क्या? यह देखने के लिए रोज ५ दिन जाँचें।

४.६.३ इपिग्लॉटायटिसः अति दुर्लभ बिमारी

ये आपात्काल अवस्था है।(Emergency) अगर तुरंत ईलाज ना हुआ तो बालक मर सकता है। अधिकतर ये बीमारी हिमोफिलस इन्फ्लुएन्झी इस बॅक्टेरिया से होती है। दुसरे बॅक्टेरिया या व्हायरस से भी हो सकती है।

गलेमे जीभ के पीछे सांस नली ट्रकिया शुरू होती है। उसके उपर ढक्कन होता है। इसे इपी-ग्लोटिस कहते है। इसे सूजन आती है। इसीलिए इस बीमारी को इपिग्लॉटायटिस कहते है। इससे श्वासमार्ग अवरुद्ध हो जाता है।

रोग निदान के लक्षणः

- १. गले की बीमारी
- २. बोलने में कठिनाई
- ३. सांस लेने में तकलीफ
- ४. बुखार
- ५. धीमी घर-घर आवाज
- ६. निगलने में तकलीफ पानी पी नही सकते
- ७. लार टपकना।

उपचारः

१. श्वास मार्ग की अडचन दूर करें।

२. रोगकारक जन्तु को प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक से मारें।

इसके लिये-

- बालक को शांत रखें।
- जाँच करने हेतू ज्यादा हिलाये डुलाये नही।
- प्राणवायु दें। उसे पानी में से छोडकर गिला/ नमीदार कर के दीजिये।
- पैनी नजर रखें।
- अगर निश्चित रोग निदान हुआ हो तो, गले की जाँच ना करें कारण इससे श्वासमार्ग अवरुद्ध हो सकता है।
- आपात्कालीन परिस्थिति समझ कर, अन्य अनुभवी डॉक्टर से मदद लें।
- आपात्कालीन परिस्थिति समझ कर, श्वास मार्ग सुरक्षित करें। वह अचानक बंद हो सकता है।
- सांसमार्ग में बहुत बाधा हो तो, पहलेही इन्ट्युबेशन करें। सर्जन की मदद लें।
- प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक दें। आय.व्ही. सेफ-ट्रायग्झोन ८० मि.ग्रा./ किलो रोज ५ दिन दें।

४.६.४ ॲना–फायलॉक्सिसः

ये प्राणघातक गंभीर ॲलर्जिक रिॲक्शन है। सांस लेने में तकलीफ हो सकती है। ऊपर के श्वासमार्ग में बाधा/ अडचन होने से,

१) घर-घर आवाज सुनायी देती है।

२) नीचे के श्वास मार्ग में तकलीफ हो तो व्हीज (सीटी) सुनायी देती है।

३) शॉक भी हो सकता है। (गल जाना, गलित गात्र होना)

४) ये तीनों एक साथ भी हो सकते है। अधिकतर नीचे लिखें ४कारणों से रिॲक्शन होता है।

१. प्रतिजैविक / ॲंटीबॉयोटिक
२. टीकाकरण
३. खून देने से
४. कुछ अन्न पदार्थो व सुखे मेवा से, मुंगफल्लीसे।

नीचे दर्शाये एक भी लक्षण हो तो अना–फायलॅक्सिस है यह जानें, लक्षणः

१. इसके पहले गंभीर रिॲक्शन आई थी क्या?
२. बालक की प्रकृती एकदम बिगड रही है क्या?
३. बालक को दम / ॲलर्जी/ एक्झिमा की तकलीफ है क्या?

इस बीमारी में जान को धोका हो सकता है। बालक चक्कर खा कर गिर भी सकता है। शॉक, अचेत/ बेहोश होना, हृदय व श्वास भी रूक सकता है।

➤ हवामार्ग, श्वास, हृदय व कॅपिलरी रिफील टाईम देखें

(ABC) एअरवे, ब्रिदिंग, सरक्युलेशन देखें।

सांस रुक गया हो, तो अम्बुबैग व मास्क से जान बचानेवाले ५ श्वास दें। १००% प्राणवायु दें। सर्क्यूलेशन देखें।

नाडी का चलना रुक गया हो तो, बेसिक लाईफ सपोर्ट दें।

तीव्रता	**लक्षण**	**अन्य दिखायी देनेवाले लक्षण**
मामुली	मुँह में खुजली, जी मितलाना	१. पित्त २. मुँह पर सूजन, लाल होना, खुजली ३. आँखें आना ४. गला लाल होना।
मध्यम	खाँसी, दम, दस्त होना। पसीना आना।	१) बालक का सफेद होना, २) दम/ व्हीज/ सीटी की आवाज ३) तेज नाडी गति/ हृदयगति तेज/ छाती में धडधड होना।
गंभीर	१) साँस में तकलीफ होना, २) चक्कर खाकर गिरना ३) उल्टी	१. बहुत ज्यादा व्हीज/ छाती में हवा बहुत कम जा रही है २. स्वर यंत्र यानि लॅरिंग्ज पर सूजन ३. शॉक ४. सांस बंद पडना श्वास दें। ५. हृदय बंद पडना

उपचार:

- १. जिस चीज से ॲलर्जी की तकलीफ हुयी हो उसे दूर करें।
- २. थोडी ही तकलीफ हो (चकत्ते और खुजली हो) तो मुँह से Antihistaminics ॲन्टिहिस्टामिनीक दें। प्रेडनीसोलोन दवा दें। १ मि.ग्रा./ किलो दें।
- ३. मध्यम तकलीफ - घरघर (स्ट्रायडर) , दम लगना व श्वास में लेने में रुकावट हो तो स्नायू में ॲडरिनालिन ०.१५ मिली (१:१०००) आय.एम. दें। हर ५ से १५ मिनिट में फिरसे दें।
- ४. गंभीर स्वरूप का अनाफायलॅक्टिक साक हो तो

- जलदी से तो स्नायू में ॲडरिनालिन ०.१५ मिली (१:१०००) आय.एम. दें। हर ५ से १५ मिनिट में फिरसे दें।
- १००% प्राणवायु दें।
- ABC करें। Ariway , हवा का मार्ग खुला करें।
- B (Breathe) श्वास लेने की तकलीफ दूर करें।
- C सर्क्युलेशन । आय.व्ही. कॅन्युला लगायें। हवामार्ग में बहुत ज्यादा रुकावट हो तो इन्ट्युबेट करें। यानि सांस नली में नली डालें। ॲनेस्थेटिस्ट की मदद से। नार्मल सलाईन (०.९%) दें। २० मिली/ किलो या रिंगर लॅक्टेट दें। तेज गति से दें। व्हेन ना मिल रही हो तो हड्डी में से दें। दो बडे आय.व्ही. कॅन्युला लगायें। दो सलाईन लगाईये। पैर सीधे लंबे आसमान की ओर ऊपर करें।

४.७. लम्बी अवधी तक चलनेवाली खाँसी की बिमारियाँ:-

१४ दिन से ऊपर चलनेवाली खाँसी

१) दमा

२) क्षय रोग (टी.बी.)

३) काली खाँसी

४) बाहरी वस्तु से अडचन होने से।

जैसे बहुत बीमारियों मे ंहो सकती है। टेबल १० देखें।

इतिहास / बीमारी की कहानी मालूम करें।

- गंभीर या धाँसी वाली (Paroxysmal)खाँसी कितने दिनों से है? (ये खाँसी रुक रुक के ज्यादा देर के लिये आती है।)
- रात में आती है क्या?
- खाँसीके बाद उल्टी होती है क्या?
- वजन घट रहा है क्या? बच्चा नही बढ रहा है क्या?
- रात में पसीना आता है क्या?
- बहुत दिनों से बुखार है क्या? निरंतर बुखार है क्या?
- घर में कोई क्षयरोग से ग्रस्त है क्या? खास कर के क्षय के जीवाणु उसके थुक में है क्या? (स्पुटम+ क्षय)
- काली खाँसी किसी को है क्या?
- बालक या कोई अन्य दमें से ग्रस्त है क्या?
- बाहरी वस्तु अन्दर अटकने से अचानक सांस के अभाव से घबराहट का होना।
- बालक एच.आय. व्ही. ग्रस्त है क्या?
- कौन कौन सी दवाईयाँ दी। इससे लाभ है क्या?

तख्ता १०. लम्बे समय तक चलने वाली खाँसी

बीमारी	चिन्ह+ लक्षण
१) क्षय रोग	-वजन घटना। बालक का विकास न होना। भूख ना लगना। रात में पसीना आना। -लिव्हर व तिल्ली/ स्प्लीन का बढना। -हमेशा या बीच-बीच में बुखार आना। -घर में किसी को क्षय था, या है। (जिनके थुक में क्षय के जीवाणु है) -छाती के एक्स-रे में गडबड दिखना।
२) दमा	-बार-बार दमे की तकलीफ। छाती का फुलना। साँस छोडने की क्रिया का लम्बा होना। -सीने में हवा कम जाती है। (हवामार्ग बहुत ही सिकुडा हो तो)। -ब्रॉन्कोडायलेटर दवाईयों का असर अच्छा होना।
३) (फॉरेन बॉडी) बाहरी चीज श्वसन नलिका में जाने से बाधा होना	-अचानक दम घुटता है या घरघर आवाज आती है। -छाती के किसी एक भाग में लक्षणों का मिलना। -व्हीज सुनाई देना या हवासे ज्यादा फूलना, फेफडे के एक भाग में बार-बार न्युमोनिया होना। -ब्रॉन्कोडायलेटर दवा से लाभ नही।
४)काली खाँसी	अचानक खाँसी का होना। खाँसी काफी समय तक चलनेवाली व थकान देने वाली होती है। व्हुप जैसी आवाज, उल्टी, नीलापन , धाँसी वाली खाँसी होना। सांस रुकती है। आँखों में खून बहता है। (कंजंक्टाईवा के नीचे रक्त बहना)बुखार नहीं आता। पहले त्रिगुणी का टीका ना लिया होना।
५)एच.आय. व्ही.	१. माँ को/ भाई बहन को भी बीमारी या बीमारी की आशंका। २. बालक का विकास न होना। ३. मुँह या गले में सफेद व्रण, फंगस की बीमारी Fungal Infection ४. बहुत दिन चलने वाली गलसुवे की बिमारी ५. चमडीकी बिमारी/ हर्पिस की बीमारी अभी या पहले ६. Lymph Node (नागिन) का सूजना पुरे बदन पर बडी गठानें। ७. बुखार काफी लम्बे समय तक चलना। ८. बहुत दिन चलनेवाली जुलाब की तकलीफ। ९. फिंगर क्लबिंग, जहाँ नाखून शुरू होता है वहाँ सूजन आना।
६)ब्रॉन्किएक्टॅसिस	पहले, गंभीर न्युमोनिया, क्षयरोग, या फॉरेन बॉडी की तकलीफ हुयी हो ऐसा इतिहास (हिस्ट्री) । वजन बढता नही। पीला बलगम, सांस में दुर्गंध का होना, फिंगर क्लबिंग , जहाँ नाखून शुरु होता है वहाँ सूजन का आना, एक्स रे में जहाँ खराबी है वहाँ उसके चिन्ह मिलेगें।
७) लंग अब्सेस-	जहाँ फोडी है वहाँ श्वास की आवाज कम आती है, वजन बढता नही। बहुत दिनों की बिमारी । एक्स-रे पर फोडी दिखती है।

यह देखें:–

- बुखार ।
- लिम्फ गठाने गले में ओर सभी जगह।
- दुबला होना/ सुखना।
- व्हीज। या सांस को लंबा छोडना
- फिंगर क्लबिंग ।
- सांस का रुकना, (कुकुर) काली खाँसी में।
- आँखों मे खून जमना। (कंजंक्टाईवा के नीचे रक्त बहना)

बाहर की चीज (फॉरेन बाँडी) के श्वासनलिका में जाने के लक्षण,

- दाये या बाये किसी एक ही बाजू के फेफडे के हिस्से में व्हिज/ सिटी– उस भाग में हवा का कम जाना, परकशन नोट डल (कम) या ज्यादा होना।
- ट्रकिया और हृदय का अंतिम छोर (अपेक्स बीट) इनकी जगह बदलना।

- एच.आय. व्ही. के लक्षण ।(पन्ना २२५ देखें।)

लम्बे समय तक चलने वाली खाँसी के उपचार अन्य जगह दिये है।

- दमा (पन्ना ९६)
- (कुकुर खाँसी) काली खाँसी (पन्ना १११)
- क्षयरोग (पन्ना ११५)
- फॉरेन बॉडी बाहरी वस्तु (पन्ना ११९)
- एच. आय. व्ही. (पन्ना २४३)

४.७.१ काली खाँसी, कुकुर खाँसी

त्रिगुणी टीका न दिये हुये बालक में ये बीमारी होती है। बीमारी लगने के ७ से १० दिन बाद बुखार आता है। इसके साथ खाँसी होती है। नाकसे पानी आता है। हरदम की सर्दी खाँसी जैसा होता है। दुसरे सप्ताहमें खाँसी की तीव्रता बढ जाती है। धाँस/व्हूप सुनायी देती है। यह खाँसी रुक रुक कर ज्यादा देर तक आती है। इसी को काली खाँसी कहते है। रोग निदान होता है। ये कभी –कभी ३ महिने तक चल सकती है। लंबी खाँसी शुरू होने के बाद ३ सप्ताह तक यह बीमारी दुसरों को लग सकती है।

निदान: नीचे दर्शाये लक्षण होने पर काली खाँसी हो सकती है।

निदान व लक्षण:

१. दो सप्ताह से अधिक चलनेवाली खाँसी।
२. परिसर में इसका संक्रमण।

३. काली खाँसी का निदान करने के लिये यह सबसे उपयोगी चिन्ह + लक्षण है।

धाँसी खाँसी। यह खाँसी रुक रुक कर ज्यादा देर तक आती है। सांस लेते समय व्हुप आवाज आना। उसके बाद अक्सर उल्टी होना।

- आँखों में रक्त स्त्राव

- आँखें में रक्तस्त्राव विशेषकर आँखों के सफेद (Sclera) हिस्से में।
- त्रिगुणी टीका ना लिया होना।
- छोटे बालकों में व्हुप कभी-कभी सुनायी नहीं आती है।
- बल्कि सांस रुक जाती है व नीलापन हो जाता है। खाँसी के सिवा भी सांस रुक जाती है।
- न्युमोनिया के लक्षण दिखायी दे सकते है।
- आकडी, फिट भी आ सकती है। तथा पूछें कि फिट आयी थी क्या?

उपचार:

१) ६ माह से अधिक आयु के शिशु में तकलीफ कम हो तो, घरपर ही उपचार करें।

२) ६ महिने से छोटे बालकों का अस्पताल में ईलाज करें।

३) नीचे दर्शायी गई तकलीफ हो तो बालक को दवाखाने में भर्ती करें।

१. न्युमोनिया
२. फिट, अकडन, मिरगी/ एंठन
३. डिहायड्रेशन
४. कुपोषण
५. सांस का रुकना
६. नीला पडना/ सायनोसिस (खाँस कर खाँसी के बाद।)

प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक:

१. मुँह से इरिथ्रोमायसिन १२.५ मि.ग्रा. / किलो ४ बार १० दिन तक दें। इससे बीमारी का समय कम नहीं होता। पर प्रसार कम हो जाता है या फिर।
२. ॲझिथ्रोमायसिन १० मि.ग्रा./ किलो पहले दिन दें। अधिकतम ५०० मि.ग्रा. दें। बाद में रोज एक बार ५ मि.ग्रा./किलो ४ दिन दें। अधिकतम २५० मि.ग्रा. दें।
३. इरिथ्रोमायसिन, ॲझिथ्रोमायसिन ना हो या बुखार हो या न्युमोनिया के लक्षण हो तो ॲमॉक्सिसिलीन दें। (साथ में न्युमोनिया है इसलिए)
४. गंभीर न्युमोनिया के उपचार दें। (भाग ४.२.१ पन्ना ८० देखें।)

नीचे दर्शायी स्थिति में प्राणवायु दें।

१. सांस का रुकना।
२. नीला पडना।
३. खाँसी तेज होना। बार बार लगातार रुक रुक कर ज्यादा देर तक खाँसी आना।
४. प्राणवायु प्रमाण ९०% से कम होना।

दोनों नथुनियों के सामने प्राणवायु देनेवाले दो नली रखे। इसे नेझल प्राँग्ज कहते है। प्राँग्ज नथुनियों के थोडा अंदर डालें। और होंठों के ऊपर चिकटपट्टी से चिपकायें। नाक में सर्दी का पानी चिकट पानी ना हो। वह हवा का रस्ता रोकता है। १-२ लिटर / मिनिट बडे बालकों के लिये दीजिये। ०.५ लिटर/ मिनिट छोटे बालकों के लिये दीजिये। नेझल प्राँग्जसे प्राणवायु दें तो, उसे गिला करना जरुरी नही। उपरोक्त सभी लक्षण कम होने पर प्राणवायु देना रोकें।

परिचारिका प्राणवायु हर ३ घंटे से देखें:

१) प्राणवायु देने वाली नली म्युकस से बंद तो नही हुयी है?

२) नली जगह पर है, या सरकी तो नही है?

३) प्राणवायु व्यवस्थित रूप से दी जा रही है या नहीं? सब नलियोंके जोड सही है। ज्यादा जानकारी (पन्ना ३१४ देखें।)

श्वासमार्ग की देखभाल ऐसे करें:–

धाँसीवाली खाँसी से उल्टी होती है। (यह खाँसी बार बार लगातार रुक रुक कर ज्यादा देर तक आती है।) यह श्वास मार्ग में न जाये इसिलिये बालकको एक करवटपर रखें। रिकव्हरी स्थिति मे रखें। इससे श्वासमार्ग का पानी व चिकट पदार्थ, सिक्रिशन्स बाहर निकलने में मदद होगी।

१. बालक अगर नीला पड रहा हो तो, नली से नाक गले तक श्वासमार्ग में से पानी का शोषण सावधानीसे करें।

२. बालक का सांस रुक रहा हो तो, धीरे से अपनी नजरके सामने नाक और गलेमें का पानी चुसे/खिंचे/ सक्शन करें। बैग व मास्क के द्वारा प्राणवायु के साथ श्वास दें। बैग को रिझर्वायर व हायफ्लो प्राणवायु लगायें।

पूरक उपचार:

१. जहाँ तक हो सके ऐसा कुछ भी ना करें जिससे खाँसी शुरू हो जाये। (जैसे सक्शन, गले का परिक्षण पेट में नली (आर.टी.) डालना।

२. बालक दूध ना पीये तो पेटमें नली डालनाही पडेगा।

- खाँसी दबानेवाली, ॲन्टीटसिव्ह (Antitusive), कोडिनजैसी दवा ना दें।
- सुस्ती बढानेवाली, ॲन्टी-हिस्टामिनिक ना दें।
- ३. म्युकोलायटीक दवा ना दें।

➤ बुखार ≥102 °F रेक्टल से अधिक हो तो और बालकको तकलीफ हो तो, पॅरासिटामॉल दें।

➤ माँ का दूध व अन्न दें, अगर बालक मुँह से ना ले तो, माँ का दूध निकाल कर के लायें। पेटमें नली डालकर दें।
जरुरत के अनुसार थोडी थोडी मात्रा में बार-बार दें। (पन्ना ३०४ देखें)

१. यदि सांस लेने में तकलीफ हो।

२. अन्न लेने के बाद बालक उल्टी करता हो (यह सांस नली में जा सकता है। इससे खाँसी भी आती है।) तो अन्न ना दें। नस में से सलाईने दें।
बाद में स्वस्थ होने पर मुँह से आहार दें। जरुरत के अनुसार थोडी-थोडी मात्रा में बार-बार दें। पर्याप्त अन्न बालक को मिले यह देखें। वजन अगर घट रहा हो तो पेटमें नली डालकर दें।

देखें:–

१. परिचारिकाने हर ३ घंटे से व डॉक्टर ने दिन में १ बार मुआयना करना चाहिये।)

२. बालक को परिचारिका अपनी नजर में हरदम रखें। इसलिये बालक को परिचारिका जहाँ सर्वाधिक समय रहती है, उसके सामने रखें।

बालक का बेड नर्सिंग स्टेशन के सामने हो।

यानि कि बालक को कुछ तकलीफ होती है, तो तुरंत ईलाज होगा। वहाँ प्राणवायु हो। जान बचानेके जरुरी साधन हो।

माँ को सिखायें कि बच्चे की सांस रुक सकती है। सांस रुकी तो वह परिचारिका को तुरंत बतायें।

कॉम्प्लिकेशन्स /जटिलतायें:

१) **न्युमोनिया:** ये सबसे ज्यादा होता है।

अ) दुसरे बॅक्टेरिया द्वारा होता है या

ब) श्वसन नली मे उल्टी जाने से

■ **लक्षण:**

१) दो खाँसी के बीच में तेज श्वास गति का होना।

२) बुखार।

३) अचानक श्वास की तकलीफ बढना।

➤ **उपचार:**

सुईसे ॲम्पिसिलीन या बेन्झील पेनिसिलीन दें।+ जेन्टामायसीन ५ दिन दें (४.२.१ देखें)

या अझिथ्रोमायसिन ५ दिन दें।

गंभीर न्युमोनिया में देते है उस तरह प्राणवायु दें।

भाग ४.२.१ व १०.७ पन्ना ८२ व ३१२ देखें।

२) फिट व अकडन

- जब (प्राणवायु) SpO2 कम होता है, तब बालक नीला पडता है। और फिट व अकडन होती है।
- बॅक्टेरिया के विष (Toxin) से दिमाग को वह तकलीफ हो कर फिट व अकडन आती है।

➤ २ मिनिट में नहीं रुकी तो डायझिपाम दें। (विभाग-१ तख्ता टेबल ९, पन्ना १५) देखें।

३) **कुपोषण:**

उल्टी व आहार कम होने से बालक कुपोषित होते है।

➤ उन्हे ऊपर दर्शाये अनुसार आहार दें।

४) **रक्तस्राव व हर्निया:**

■ आँखें और नथुनों से रक्त बहता है।

➤ इसका कोई विशेष उपचार करना जरुरी नही।

■ तेज खाँसी के कारण नाभि व जांघों में भी हर्निया हो सकता है।

➤ आम तौर पर इनके ईलाज की जरुरत नही है, किन्तु उनमें अगर आँतडियाँ फँसी तो सर्जन की सलाह लें।

सभी के स्वास्थ्य के लिए सावधानी:

➤१) इस बीमार बालक के साथ जिन्हे त्रिगुणी टीका न दिया गया हो उन सभी बालकोंको त्रिगुणी टीका लगायें।

➤२) जिन्हे त्रिगुणी का टीका लगा हो उन्हें भी त्रिगुणी टीके का बूस्टर दें।

➤३) घरके ६ माह से कम आयु के शिशु को बुखार और खाँसी हो तो इरीथ्रोमायसीन इस्टोलेट१२.५ मि.ग्रा. प्रति किलो दिन में ४ बार , १० दिनों तक दें।

४.७.२ क्षयरोग:

क्षय रोग के जन्तु शरीर में जाने के बाद भी बहुत से बालकों को क्षय रोग नही होता है। सिर्फ त्वचा में की जाने वाली मांटु टेस्ट पॉझिटिव्ह होती है। बालक की रोग प्रतिकार शक्ती अच्छी हो तो, वह क्षय रोग के जन्तु को बढने नही देती। तथा बीमारी नही होती। यह आयु के साथ बदलती है। प्रतिकार शक्ती छोटे बालक में सबसे कम होती है। एच.आय. व्ही. व कुपोषित बालकों में रोगप्रतिकार शक्ती कम रहती है। गोवर/ खसरा व काली खाँसी से ग्रस्त बालकों में भी रोगप्रतिकारशक्ति कुछ समय के लिये कम हो जाती है। ऐसे में क्षय जल्दी होता है।

क्षय रोग फेफडे, मूत्रपिंड, दिमाग का आवरण (Meningitis) इन में होता है। तब काफी गंभीर होता है। गले की गठान, हड्डी, जोड, पेट, कान, आँख, चमडी में भी क्षय हो सकता है। काफी बच्चों में केवल १) शारीरिक विकास न होना, २) वजन घटना, ३) काफी समय तक बुखार सिर्फ इतने ही लक्षण दिखायी देते है। बच्चो में १४ दिनों से ज्यादा खाँसी हो तो वह क्षय हो सकता है। थुक में क्षय जीवाणु बहुतही कम बार मिलते है।

निदान:

क्षय रोग होने की संभावना नीचे लिखी स्थिति में बढ जाती है।

१. घर में किसी को क्षयरोग होना+ उसके बलगम में क्षयरोग के जन्तु का होना।
२. बालक कुपोषित होना।
३. गोवर/ खसरा की बीमारी का होना।
४. एच.आय.व्ही. ग्रस्त होना।
   यह हिस्टरी, इतिहास, तकलीफ है क्या यह देखें।

- बालक का विकास रुकना।
- वजन कम होना बिना किसी कारण के।
- बिना किसी कारण २ सप्ताह से ज्यादा बुखार रहना।
- बिना किसी कारण २ सप्ताह से अधिक खाँसी होना। व्हिज, सिटी के साथ या सिटी के बिना
- घर में क्षय रोगी है। (जिसके थुक में क्षय के जीवाणु है।)

जाँच करने पर (Clinical Examination) :

- छाती में पानी (Pleural Effusion) एक या दोनो तरफ । पानी जमा होने के कारण फेफडे में हवा कम जाती है। परकशन नोट डल सुनायी देती है।
- गले में लिम्फ नोड की गठानें। न दुखने वाले तथाये गांठे एक दुसरे से चिपके हुये/ Matted रहते है। गठान में मवाद होना, खासकर गले में।
- मेनिन्जायटीस के चिन्हः खासकर जो बहुत दिनो से है। और पीठ से निकले हुये पानी में लिम्फोसाईट बढे हुये रहेगें। इस पानी को सी.एस. एफ. कहते है।
- पेटः पेट बडा। पेटमें गाँठे। कभी कभी हाथ से महसूस कर सकते है।
- हड्डी, रीढ की हड्डी या अन्य जोडों में बढनेवाली सूजन हड्डी टेढी होना।

प्रयोगशालीन जाँचें:

क्षय के जन्तु खोजने का प्रयास करें। बलगम को तथा शरीर के अन्य भागों से निकाले पानी को, शरीर के बीमार भाग के टुकडे को या टिशू के टुकडे की झील नीलसन रंगसे क्षय के जन्तु की जाँच करें। तथा कल्चर करें। जीन एक्सपर्ट जाँच करें।
ये नमुने मिल सकते है।

१) पेट का पानीः- खाली पेट, सुबह तीन दिन पेटसे पानी निकालें।

२) सी. एस. एफ.ः दिमाग की बीमारी में पीठ से पानी निकलते है।

३) छाती/ पेट से निकाले पानी में जन्तु काफी कम वक्त मिलते है।

किन्तु मिलने पर बीमारी की पुष्टी १००% हो जाती है। क्षय के जंतु ना मिले मतलब बीमारी नही ऐसा नही होता है। क्षय के जंतु ना मिले, तो भी बीमारी हो सकती है।

- जीन एक्सपर्ट जैसी अन्य नयी तकनीक से की गयी प्रयोगशालीन जाँचें ज्यादा अचूक रहती है।
- एक्स–रे करें। नीचे के चिन्ह से क्षय समझता है।

■१) फेफडों में मिलीअरी स्पॉट (खसखस, जवारी, बाजरी के तरह दाने दिखायी देगें।)

२) फेफडों में सफेद दाग (इन्फिल्ट्रेट) दिखायी देगा, साथ में सीने मे पानी।

३) प्रायमरी कॉम्प्लेक्स में फेफडों में एक सफेद दाग व छाती में गाँठ दिखायी देगी।

- त्वचा के नीचे पिपिडी (प्युरीफाईड प्रोटीन डेरीव्हेटीव्ह) की जाँच। इसे मांटू जाँच कहते है। इसे करो, फेफडों के क्षय रोग में यह सकारात्मक यानि + ve आती है। चमडी में १० मि.मि. से ज्यादा सूजन आयेगी। याने पोझिटिव्ह । + ve बीसीजी दिए हुवे बालक में १० मि.मि. से कम सूजन मतलब संशयास्पद

➤ क्षय रोग होने के बावजूद नीचे दर्शायी अवस्था में मांटू -ve जाँच आयेगी ।

१) कुपोषित

२) मिलीअरी क्षय रोग

३) खसरा हुये शिशु को

४) एच. आय. व्ही. ग्रस्त बालक

एक्सपर्ट एमटीबी/ आरआयएफ जाँचः जीन एक्सपर्ट जाँच – जब हरदम की दवाओं से ठीक न होनेवाले क्षय हो, या एच.आय.व्ही और क्षयरोग साथ में है ऐसा हो तो भी यह जाँच करते है।

- क्षयरोग का शक हो ऐसे सब बालको में ए.आय.व्ही. की जाँच करें।

उपचारः

➤ रोग निदान हो जाने के बाद अथवा क्षयरोग की शंका होनेपर, क्षयरोग के लिये निर्धारित दवाईयों का कोर्स पूर्ण करें।

➤ जब क्षय का शक हो यानि

१) क्षय का पक्का शक हो.

२) दुसरे रोग निदान करके दवा दी पर लाभ नहीं। ऐसे समय क्षय की दवा दीजिये।
–दुसरा रोग निदान किया पर लाभ नही ऐसा इन स्थितिओं में होता है।

१. बॅक्टेरियल न्युमोनिया (जब फेफडो में ज्यादा बीमारी होती है।)

२. मेनिंजायटिस का ईलाज उपयुक्त अॅन्टीबॉयोटिक्स (प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक) से करने के बाद भी ठीक ना हो।

३. पेट में कीडें, जिआर्डिया आदि के ईलाज के बाद भी पेट की दर्द व दस्त आदि शिकायते दूर ना हो या बालक का विकास रुक गया हो तो, क्षय रोग की शंका कर क्षयरोग में उपयुक्त होनेवाली दवाईयों से उपचार करें।

४. क्षय का शक या पक्का निदान हो तो क्षय के दवा दीजिये।

५. ३ चीजों का विचार करें।

- बीमारी की तीव्रता
- एच.आय.व्ही. की संभावना
- आयसोनियाझाईड रेझिस्टन्स है क्या? यह विचार करें।

➤ राष्ट्रीय क्षयरोग नीति के अनुसार उपचार करें।

➤ क्षय की दवाईयों से लिव्हर में खराबी हो सकती है। अतः नीचे लिखे अनुसार सावधानी से दें।

१) आयसोनियाझाईड (एच) १० मिलीग्राम / किलो (मर्यादा १०-१५ मि.ग्रा./ किलो अधिकतम डोज ३०० मिलीग्राम)

२) रिफाम्पिसिन (आर) : १५ मिलीग्राम / किलो (मर्यादा १० से २० मि.ग्रा. / किलो अधिकतम डोज ६०० मि,ग्रा.)

३) पायरा झीना माईड (झेड): ३५ मिलीग्राम / किलो। (मर्यादा ३०-४० मि.ग्रा. /किलो)

४) ईथेंब्युटॉल (ई) २० मिलीग्राम / किलो । (मर्यादा १५-२५ मि.ग्रा./ किलो)

उपचार विधी:

राष्ट्रीय नीति के अनुसार दवाईयाँ दें। वह ना हो तो, इस WHO के सुझायें अनुसार दवाईयाँ दें।

➤ १) ४ दवाईयाँ एचआरझेडई २ माह दें। बाद में एचआर ४ माह। क्षय का पक्का निदान, या शक होने पर नीचे दिए हुये रोगी को दें।

१. फेफडे का क्षय रोग हो या गठानों का क्षय

२. जहाँ एच आयव्ही ज्यादा है ऐसी जगह क्षय

३. एच आयसोनियाझाईड रेझिस्टन्स ज्यादा है।

४. फेफडे मे बहुत ज्यादा बीमारी है और एच. आयसोनियाझाईड रेझिस्टन्स कम है या एच. आय.व्ही. कम है।

➤ २) ३ दवाईयॉ. एचआरझेड २ माह व फिर एचआर- ४ महिनें, फेफडे या गर्दन के लिम्फ गठान का क्षयरोग हो तो, या उसका शक हो. तथा वहाँ परिसर में एच. आय. व्ही. कम हो। बालक एच. आय. व्ही. -ve हो और आयसोनियाझाईड रेझिस्टन्स कम हो तो दें।

➤३) क्षय से मेनिंजायटीस (पक्का निदान या शक) -पीठ की रीढ की हड्डी या किसी अन्य हड्डियों या जोडों में हो तो, १२ माह दवाईयाँ दें। एचआरझेडई ४ दवाईयाँ २ माह, और बाद में, २ दवाईयाँ एचआर १० माह दें।

➤४) ३ महिने से कम आयु के शिशु को फेफडे या लिम्फ गठान का क्षय रोग का निदान या शक हो तो १.ऊपर बताये गये तरीके से दवा दें।

२. दवा के दुष्परिणाम और बालक की आयु का विचार करके दवा का प्रमाण तय करें।

बीच-बीच में दवा देना ।

यानि आरोग्य सेवक हफ्ते में ३ दिन एक दिन अंतर से एच. आय. व्ही. ग्रस्त ना हुये बालक को दवाई दे सकते है। जहाँ एच. आय. व्ही. ज्यादा है वहाँ यह ना करें। वहाँ ऐसा करने से बहुत दवा देने से भी ठीक ना होने वाला क्षय रोग बालक को हो सकता है।

चेतावनी/ चेतावनी:

स्ट्रेप्टोमायसीन, फेफडे व गर्दन की गाँठ से ग्रस्त क्षय रोग के लिये पहली पायदान पर ना दें। इसे बाकी दवाईयों से ठीक ना होनेवाले क्षय रोग के लिये आरक्षित रखें।

बहुत दवासे ठीक ना होनेवाले क्षय याने मल्टी ड्रग रेझिस्टंट क्षय (शक या पक्का निदान)

ऐसा सीने का क्षय या मेनिन्जायाटिस हो तो फ्लुरोक्किनोलोन या क्षय रोग के उपर के दुसरे श्रेणी के ईलाज को करें। विशेषज्ञों की निगरानी में राष्ट्रीय नीति के अनुसार दवा दें।

यह देखेंः

सुझाये अनुसार दवाई की डोज (मात्रा) बालक ले रहा है या नहीं? इसकी जाँच चिकित्सक खुद करें।

बालक का वजन रोज करें।

बुखार प्रतिदिन २ बार गिने। बुखार गया तथा वजन बढ़ा, मतलब बालक ठीक हुआ।

क्षयरोग का शक है इसलिये दवा शुरू की गयी पर दवा शुरु करने के बाद, १ महिने मे सुधार नही हो रहा हो, ऐसा हो गया हो तो–

१. बालक की पुनः जाँच करें।
२. दवाई बराबर ले रहा है या नही, देखें।
३. फिर प्रयोगशालीन जाँचें करें। क्षय रोग है या और कुछ ऐसा सोचें।

सामाजिक आरोग्यः

- बीमार का नाम, पता जिल्हा स्वास्थ्य सेवा अधिकारी को दें। बालक राष्ट्रीय नीति के अनुसार दवा ले रहा है या नही? देखें। घर के अन्य सदस्यों को क्षयरोग है क्या? देखें। हो सके तो पाठशाला के सह पाठी बालकों की जाँच करें।
- ५ वर्ष से कम आयु वाले सभी बालकों की क्षय रोग के लिये जाँच करें। उनके घर में कोई क्षयरोगग्रस्त हो तो, उन्हे क्षय रोग की दवा दें। जो क्षय रोग से ग्रस्त ना हो उन्हे आयसोनियाझाईड प्रतिबंध उपायहेतू दें। १० मि.ग्रा./ किलो (मर्यादा ७–१५ मि.ग्रा. / किलो। रोज ज्यादा से ज्यादा डोज ३०० मि.ग्रा. प्रतिदिन।

फिर से जाँच : सक्रिय–

इसमें आरोग्य सेवक घर जाकर बालक की जाँच करते है। इससे दवाईयाँ लेना बंद करने का प्रमाण घटता है।

इस समय ये चीजे देखें।

१) बालक दवा ठीक से लेता है।
२) उनको अंत तक दवा लेनेका महत्व बताइये।
३) घर में अन्य किसी को क्षय रोग है क्या? घर में दुसरे बालक को क्षय है क्या? उसे लंबी चलनेवाली खाँसी है क्या? उसे आयसोनियाझाईड शुरू करें।
४) घर कैसे निरोगी रखें, यह बतायें।

१. अच्छे आहार के बारे मे मार्गदर्शन करें।
२. घर में बीडी, सिगरेट न पिये।
३. हाथ बार–बार धोये
४. घर में हवा का आवागमन रहे, वेंटिलेशन अच्छा हो।

उत्तम आहार का क्षय रोग में महत्त्वः

१. माता पिता को बालक के पौष्टिक आहार के बारे में विशेष सलाह दें। उनकी मुश्किलें हल करें।
२. बालक की उंचाई, वजन नापें। उसका पोषण कैसा है यह देखें। क्षय और दुसरी बिमारी के चिन्ह देखें। जरुरी ईलाज करें। जरुरी हो तो बालकोंके डॉक्टर की सलाह लें।
३. बालक का टीकाकरण पूर्ण करें। बालक की सेहत का रेकॉर्ड देखें। अपना निरीक्षण क्षयरोग के कार्ड पर लिखें।

४.७.३ किसी बाहरी वस्तु का श्वासनली में जाना:
जब चने के दाने जैसी छोटी चीज गलती से, दुर्घटनावश श्वसन नली में जाती है। तथा ब्रॉन्कस (अधिक तर दाहिने) में अटकती है। सीनेके अंदरके बडी सांस नली को ब्राँकस् कहते है। तब फेफडे का वह हिस्सा सिकुड जाता है। फिर कन्सॉलिडेशन होता है। यानि न्युमोनिआ होता है। हवा भरा हुआ यह फेफडे का हिस्सा सूज जाता है। उसमें पानी भरता है। शुरु में बालक को घबराहट होती है। बादमें कुछ दिन या कुछ सप्ताह कुछ नही होता है। फिर व्हीज के साथ खाँसी होती है। न्युमोनिया होता है। यह दवाईयों से ठीक नही होता। छोटी धारदार चीज गलेमें स्वरयंत्र में अटक सकती है। इससे घबराहट या व्हीज (सिटी जैसी आवाज) शुरू हो सकती है। अगर गलेमें स्वर यंत्र में अटकने वाली वस्तु बडी हो तो दम घुटने से बालक की मृत्यु भी हो सकती है। उस वस्तु को वहाँ हिला सके, या निकाल सके, या हवा जाने के लिये ट्रॅकीओस्टॉमी करें, यानि गर्दन में सांस नली में हवा के लिय छेद करें तो ही शिशु के प्राण बच सकते है।

निदान करने के लक्षण:

नीचे के चिन्ह दिखें तो बालक के गले में या सांस नलीमें बाहर की कोई चीज अटकी है यह जाने।

- अचानक दम घुटना, खाँसी, व्हीज (सिटी) व दम लगना।
- छाती के एक हिस्से में न्युमोनिया होना जो ॲन्टीबॉयोटिक से ठीक नही होता है।

जाँच करने पर पाये जाने वाले लक्षण:

- छाती के एक भाग में व्हीज
- सीने के एक भागमे हवा का कम जाना
- वहाँ पर परकशन करने पर डल नोट होना। (पथरीली आवाज) या ज्यादा आवाज आना।
- ट्रकिया और/ या अपेक्स बीट अपनी जगह से हिलना।

बालक की छाती का एक्स रे करें।
बालक को कहें कि पूरी सांस बाहर छोडें। फिर छाती का एक्स रे करें। नीचे की चीजे देखें।

१. सिकुडा हुआ फेफडा/ लंग कोलैप्स या
२) ज्यादा हवा भरा हुआ फेफडा/ हायपर इन्फलेटेड
३) छाती के (मध्य भाग) के हृदय आदि अवयव एक बाजू ढकेले हुये दिखेगें। यानि मिडीआस्टिनल शिफ्ट
४) धातू की कोई चीज हो तो एक्स -रे में दिखायी देगी। इसे 'रेडिओ ओपेक' कहते है।

उपचार:

दम घुटने की तकलीफ होनेवाले बालक के लिये आपात्कालीन प्रथमोपचार (पन्ना ७ देखें।)
छोटे बालकों में फॉरेन बॉडी निकालने के उपचार । यह आयु के हिसाब से बदलते है।

छोटे बालक

- ➤ बालक को १ हाथ या जांध पर उल्टा या तिरछा सुलायें। पैर ऊपर तथा सर नीचे की ओर रखें।
- ➤ फिर बालक की पीठ पर ५-६ मुक्के मारें।
- ➤ इतने पर भी सांस में रुकावट रही तो सीधा सुला कर छाती पर २ अंगुलियों से छाती के बीचोंबीच स्टर्नम पर थोडा जोर से ५-६ मुक्के मारें।
- ➤ फिर भी कोई रुकावट रही तो मुँह खोल कर अडचन करने वाली वस्तु दिखायी दें तो निकालें।

- जरुरी हो तो ये सब फिर से करें।

बडी आयु के बालकों में:

- बालक को जैसा वह चाहे वैसा उसे घुटनोंपर बैठने दें । या सोने दें। बालक के पीठ पर ५ मुक्के मारें।
- फिर भी रुकावट रही तो बालक के पीछे जाईये। अपने दोनों हाथ बालक के सामने लाईये। बालक के स्टर्नम के नीचे पेट पर एक हाथ की मुठ्ठी रखें। दुसरी हथेली पहली हाथ की मुठ्ठी पर रखें। अब पेट पीछे तथा सर की ओर जोर से ढकेलें। ऐसा ५ बार करें।
- फिर बालक का मुँह खोल कर देखें, कोई बाहर की चीज दिखी तो उसे निकालें।
- जरुरी हो तो पीठ पर मुक्के मारकर , यही क्रिया फिर से करें। बाद में श्वासमार्ग खुला है क्या? यह इस प्रकार देखें:-

■ छाती की हलचल देखें।

■ सांस हाथ को लगती है क्या?

■ सांस की आवाज स्टेथोस्कोप से सुनायी देती है क्या?

बालकको श्वास लेने के लिये और मदद लगेगी, तो उसके लिये चार्ट ४, पन्ना ९-१० देखें। (बालक के स्वस्थ होते समय श्वासमार्ग बाधा रहित कैसे रखें व जीभ को पीछे न जाने हेतू क्या करना चाहये?)

- किन्तु बालक के श्वसनमार्ग में काफी दिनों से कोई चीज अटकी हो ऐसा शक हो तो किसी बडे अस्पताल में बालक को ले जायें। वहाँ वे ब्रॉन्कोस्कोपी से उसे निकालेंगे। ब्रॉन्कोस्कोप नाम की नली सांस नली में डालकर इसमे से देखकर वस्तु निकालते है। प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दें। ॲम्पीसिलीन औरजेंटामायसीन दें। जैसा गंभीर न्युमोनिया में देते है। (पान ८२ देखें) बाद में फॉरेन बॉडी निकालें।

४.८ हार्ट फेल्युअर:-

हार्ट फेल्युअर में श्वास गति तेज होती है। सांस लेने में तकलीफ होती है।

हार्ट फेल्युअर के कारण:-

अ) हृदय की बिमारियाँ

१) जन्मजात हृदयविकार (अक्सर जन्म के १ महिने में)

२) ॲक्यूट ह्युमॅटिक फिवर

३) कार्डियाक अन्हिदमिया (अनियमित हृदयगति)

४) मायोकार्डायटिस (हृदय के स्नायु के विकार)

५) सप्पुरेटिव्ह पेरीकार्डायटिस तथा कॉन्स्ट्रीक्टीव्ह पेरीकार्डायटिस।

६) इन्फेक्टीव्ह एन्डोकार्डायटिस (हृदय के अस्तर को जंतुसे बीमारी)

ब) दुसरी बिमारियाँ मुत्रपिंड/ गुर्दे की बिमारी

१) ॲक्यूट ग्लोमेरूलो नेफ्रायटीस

२) अति गंभीर अनिमिया। (रक्त का बहुत कम होना)

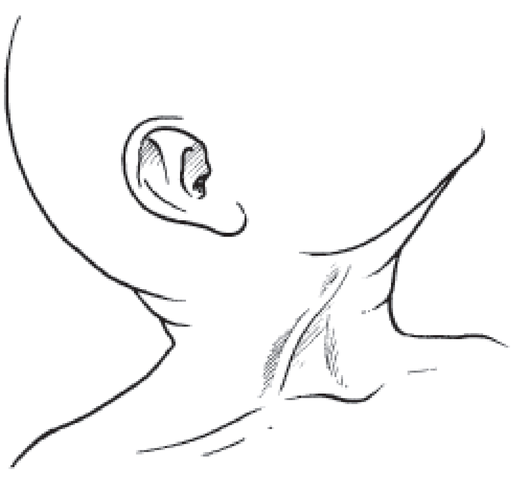
३) गंभीर कुपोषण। (आहार की बीमारी)

४) बहुत ज्यादा सलाईन, आय.व्ही. (नस से) देने पर हार्ट पर तनाव आने से स्ट्रेस पडने से हार्ट फेल्युयर हो सकता है। उसकी गंभीरता बढ सकती है।

५) गंभीर न्युमोनिया

हार्ट फेल्युअर का निदान व लक्षण:
जाँच में यह चिन्ह दिखते है।

- ■ तेज हृदयगति >१६०/ मिनिट से ज्यादा <१ वर्ष से कम आयु के शिशुओं मे।
- ■ हृदयगति> १२०/ मिनिट से ज्यादा १ से ५ वर्ष की आयु के बालकों में।
- ■ गॅलप ऱ्हिदम+ फेफडों मे बेसल क्रेपिटेशन्स स्टेथोस्कोप से सुनायी देगें।
  घोडों के जलद दौडने को गॅलप कहते है। उनके कदमों की आवाज को गॅलप ऱ्हिदम कहते है।



गर्दन में जेवीपी का बढना, हार्ट फेल्युअर का लक्षण है।

- ■ यकृत (लिव्हर) बढ जायेगा।
- ■ शिशुओं में तेज सांस गति या पसीना आना। विशेषकर माँ का दुध पीने के समय (भाग ४.१ पन्ना ७६ देखे। जलद सांस की व्याख्या के लिये।)
- ■ बडी आयु के बालकों में, सूजन है? पैर व मुँह गर्दन पर, फुली हुयी व्हेन्स दिखेगी। (बढा हुआ जुगुलर व्हेनका प्रेशर)
- ■ हथेली व तलवे अगर सफेद दिखायी दें तो गंभीर अनिमिया हार्ट फेल का कारण हो सकता है।
  हृदय में मरमर सुनायी दें तो हृदय की तीन बिमारियों में से एक हो सकती है।

१) ह्युमॅटिक हृदयरोग
२) जन्मजात हृदयविकार
३) एंडोकार्डायटीस

रोग निदान में अगर शंका हो तो एक्स–रे करें। बडा या विचित्र आकार का हृदय दिखेगा। हो सके तो रक्तचाप गिने। ज्यादा हो तो, अक्युट ग्लोमेलो नेफ्रायटिस हार्ट फेल्युअर का कारण हो सकता है। (पुस्तक पढें)

उपचार :

जिस कारण से हार्ट फेल हुआ उस बीमारी का उपचार राष्ट्रीय नीति के अनुसार करें। यदि बालक अति कुपोषित ना हो तो हार्ट फेल्युअर का उपचार नीचे दर्शायेनुसार करें।

➤ प्राणवायु :

- श्वासगति ≥ ७०/ मिनिट से अधिक हो तो, या सांस को तकलीफ हो।
- केंन्द्रीय नीलापन हो।
- प्राणवायु कम हो तो। प्राणवायु ९०% से ज्यादा होने के लिए जितना जरुरी हो, उतना प्राणवायु दें। पन्ना ३१४

➤ डाययुरेटिक्स, फ्युरोसामाईड दें। १ मि.ग्रा./ किलो दें। दो घंटे मे पेशाब होनी चाहिये। आपात्काल में दवा आय.व्ही. नस में से दें। (पेशाब जल्दी होने के लिये) पहले डोज से असर ना हो तो फिर से २ मि.ग्रा. / किलो दें। जरुरी हो तो १२ घंटे के बाद फिर दें।

अक्सर इसके बाद मुँह से १-२ मि.ग्रा./किलो दिया तो भी चलेगा।

- ➤ डिगॉग्सीन देने के बारे में सोचें, (परिशिष्ट २ देखें। पेज ३६२)
- ➤ पोटॅशियम दें। फ्युरोसेमाईड कुछ दिन दें तो पोटॅशियम देना जरुरी नही। ५ दिनसे ज्यादा फ्युरोसेमाईड दिया, या फ्युरोसेमाईड और डिगॉग्सीन दिया गया हो तो पोटॅशियम दें। ३-५ मिलि.मोल्स/ किलो मुँह से दें।

पूरक उपचार:

- जब तक हो सके आयव्ही सलाईन ना दें। बालक को प्रॉप-अप (Prop-up) पोजीशन में बिठा कर रखें। यानि पीठ के सहारे से तिरछा बिठायें। सीना सिर ऊपर और पैर नीचे छोडें।
- बुखार के लिये पॅरासिटॉमॉल दें। बुखार से हृदय का काम बढता है। पॅरासिटॉमॉल देने से बुखार कम होता है। साथ ही हृदयगति भी कम होती है।
- गंभीर अनिमिया हो तो रक्त दें।

यह देखें।

परिचारिका हर ६ घंटे से देखें, प्राणवायु चालू हो तो, हर ३ घंटे से देखें। डॉक्टर ने हर रोज १ बार मुआयना करना चाहिये विशेष रूपसे।

१. नाडी व सांस गति।

२. लिव्हर का आकार

३. वजन

इससे उपचार को कैसा प्रतिसाद मिल रहा है? जानने में मदद मिलेगी। श्वास और नाडी की गति सामान्य होने तक तथा लिव्हर की सूजन उतरने तक उपचार चालू रखें।

४.९ ह्युमॅटिक /हृदय की बीमारी

इस बीमारी में हृदय के व्हाल्व हमेशा के लिये खराब हो जाते है। बीमारी से तकलीफ काफी समय तक होती है। (देखें पन्ना १९३)

जब हमें बीटा हिमोलायटिक स्ट्रेप्टोकॉकस नाम के बॅक्टेरिया से बीमारी होती है। तब शरीर में उसके विरुद्ध प्रतिकार शक्ती बनती है। अँटीबॉडी तैय्यार होती है। उन अँटीबॉडीज् से हृदय के सब हिस्से कम ज्यादा खराब होते है। हृदय के व्हाल्व भी(पर्दे खराब होते है।) ऐसा बार -बार हुआ तो व्हाल्व ठीक से या तो खुलते नही या बंद नही होते है। व्हाल्व पूरा ना खुलने को स्टेनोसिस कहते है। व्हाल्व बंद ना होने को इनकॉम्पीटन्स कहते है। यह दोनों एकसाथ भी हो सकता है। हृदय के ॲट्रिया बडी होती है। उनका डायलेटेशन होता है, जिससे हृदयगति अनियमित होती है। व्हेन्ट्रीकल्स का भी काम खराब होता है। ह्युमॅटिक बीमारी मायट्रल वॉल्व्ह स्टेनोसिस का प्रमुख कारण है।

निदान :

- समझो किसी बालकको पहले ह्युमॅटिक हृदय की बीमारी हुयी थी। यह बच्चा हार्टफेल होकर आया या इसे जाँचने पर हृदय पर मरमर सुनायी दी तो उसे फिरसे ह्युमॅटिक हृदय की बिमारी हुयी है। ऐसा विचार करें। यह जरुरी है क्योंकि इसके बाद नियमित पेनिसिलीन देने से ह्युमॅटिक फिवर नही आयेगा। हृदय वॉल्व और खराब नही होगें।

बालक की स्थिति कैसी है यह बीमारी की तीव्रतासे तय होता है। तकलीफ कम हो तो चिन्ह कम होंगे। छाती में मरमर की होगी। किन्तु बालक स्वस्थ दिखेगा। अतः तकलीफ के अभाव में रोग दुर्लक्षित हो जाता है और निदान नहीं होता है।

अगर बिमारी गंभीर है तो देखें ह्दय कितना खराब हुआ है? और इन्फेक्टिव एंडोकार्डायटीस है क्या? इसपर लक्षण, चिन्ह तय होते है।

बिमारी के लक्षण/ हिस्टरी/ इस बीमारी की तकलीफ की कथा।

- छाती का दुखना।
- छाती में धडधड ।
  पाल्पिटेशन महसूस होना।
- हार्ट फेल के लक्षण । रात में दम लगना। (ऑरथोप्निया)
  (पॅरॉक्सिसमल नॉक्टर्नल डिस्निआ) और सूजन।
- बुखार आना। स्ट्रोक (अपंगत्व/ लकवा) ह्दय के व्हाल्व का इन्फेक्शन हुआ हो तो ।
- व्यायाम या श्रम करने पर दम लगना। चक्कर खाकर बेहोश होना।

जाँचें:

- हार्ट फेल्युअर के लक्षण दिखना।
- ह्दय का आकार बढना। मरमर सुनायी देना।
- इन्फेक्टिव एंडोकार्डायटिस के लक्षण।

१. आँखों मे (कंजंक्टिव्हा और रेटिना) में रक्तस्त्राव।
२. लकवा
३. आस्लर नोडस
४. रॉथ स्पॉटस
५. स्प्लीन का बढ जाना।

प्रयोगशालीन जाँचें:

- छाती के एक्स – रे में ह्दय बढा हुआ दिखायी देता है (कार्डीओमेगली) + फेफडों में कंजेशन यानि फेफडो में पानी।
- अगर हो सके तो इकोकार्डीयोग्राम करें। यह बताता है कि

१) ह्युमॅटिक ह्दय की बीमारी है क्या?
२) व्हाल्व कितने खराब हुये है?
३) इन्फेक्टिव्ह एन्डोकार्डायटीस के चिन्ह है क्या?

- सीबीसी व ब्लड कल्चर करें।

उपचार:

बालक को हार्ट फेल्यूअर हो या इन्फेक्टिव्ह एंडोकार्डायटिस हो तो बालक को दवाखाने में भर्ती करें।

- व्हाल्व को क्या तकलीफ है इस पर ईलाज तय होता है।
- हार्ट फेल्यूअर हो तो उसका ईलाज करें।
  (ऊपर देखें। पन्ना १२१ पर देखें।)

➤ डाययुरेटिक्स दें। इससे फेफडों का पानी कम होगा। वेसोडायलेटर जब जरुरी हो तो दें।

➤ इन्फेक्टिव्ह एंकोकार्डायटिस के लिये पेनिसिलीन या अँपिसिलीन या सेफ्राट्रायग्झोन व जेन्टामायसीन आय.व्ही. या आय.एम.दें। ये ४-६ हप्ते दें।

➤ इकोकार्डीओग्राफी करें। और लंबे ईलाज के लिए सलाह दीजिये। व्हाल्व की बिमारी के अनुसार उपचार विधी निर्धारित होगी। जरुरी हो तो शस्त्रक्रिया का सुझाव बच्चों के डॉक्टर देगें।

फिर से जाँच करना:

सभी Rheumatic ह्युमॅटिक बीमारी के लिये प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दें।

१) बेन्झाथिन पेनीसिलीन ६ लाख युनिट हर ३-४ सप्ताह में दें।

२)दाँतो के उपचार या ऑपरेशन के पहले प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दें।

३) बचे हुये सभी टीके दें।

४) हर ३-४ महिने से जाँच करें।

(व्हाल्व की तकलीफ के अनुसार)

जटिलतायें:

इन्फेक्टिव्ह एंडोकार्डायटिस बहुत बार होता है। इसमें बुखार व मरमर के लक्षण भी मिल सकते है। बालक काफी बीमार रहते है । अँपीसिलीन व जेंटामायसिन ६ हप्ते दें। एट्रीअल फिब्रीलेशन व थ्राम्बो- एम्बीलिझम हो सकता है।

विशेषतः मायट्रल स्टेनोसिस में।

टिप्पणी:

पाठ/ अध्याय/ ५

जुलाब / दस्त

५.१ जुलाब/ दस्त से ग्रस्त बालक ऐसा आता है । १२६

५.२ दस्त.. १२७

५.२.१ दस्त+ सिव्हिअर डिहायड्रेशन- अति निर्जलीकरण= अति सुखा हुआ १२९

५.२.२ दस्त + सम डिहायड्रेशन- थोडा निर्जलीकरण= थोडा सुखा हुआ १३२

५.२.३ दस्त + नो डिहायड्रेशन- निर्जलीकरण नहीं = न सुखा हुआ १३४

५.३ ज्यादा दिन रहनेवाले दस्त १३७

५.३.१ ज्यादा दिन रहनेवाले दस्त (तीव्र) १३७

५.३.२ ज्यादा दिन रहनेवाले दस्त (साधारण) १४२

५.४ आँव/ आँमांश/ रक्तआँव/ पेचिश... १४३

१ सप्ताह से ५ वर्ष आयु के दस्त ग्रस्त बालकों की उपचार विधी इस विभाग में दर्शायी गयी है। अति कुपोषित बालकों को दस्त लगे तो क्या करें? विभाग ७.२ व ७.४ में देखें।

(पन्ना क्र. १९८ व २०३)

इस बीमारी में ये चार चीजे करें।

१) पानी दें।

२) झिंक दें।

३) आहार चालु रखें।

४) तथा दस्त कैसे टालें यह सिखायें। दस्त लगने से शरीर में से पानी + क्षार (सोडियम, पोटॅशिअम व झिंक तथा बायकार्बोनेट) बाहर निकल जाते है। वह उसी प्रमाण में मुँह से नहीं लेने के कारण बालक सूखता है। उसका निर्जलीकरण होता है। उन्हें चिन्ह और लक्षणों के अनुसार निर्जलीकरण की श्रेणी तीव्र साधारण में विभाजित किया जाता है। (देखें भाग २.३, पन्ना ४३ व ५.२ पन्ना १२७) तथा उसी अनुसार, कितना पानी देने की जरुरत है मालूम कर सकते है।

सभी बालकों को झिंक दें। सभी बिमारियों की तरह दस्त में भी आहार कम हो जाता है। पाचन क्रिया कमजोर हो जाती है। डिहायड्रेशन व आहार की कमी के कारण पोषक तत्वोंकी जरुरत बढ जाती है। वजन घट जाता है। कुपोषित बच्चोमें दस्त की बिमारी ज्यादा तीव्र होती है। तथा दस्त की बीमारी लंबे समय तक रहती है। और उससे वे और कमजोर होते है। यह चक्र हमें तोडना है। अतः इस चक्र को तोडने के लिये अधिक पोषक आहार की आवश्यकता होती है।

बीमारी में व बीमारी के बाद भी।

प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक ना दें।

तीन अपवादः-

१) दस्त रक्त मिश्रित हो तो।
यह अक्सर शिगेलोसिस की बीमारी हो सकती है।

२) कॉलरा + सिव्हिअर डिहायड्रेशन अति निर्जलीकरण यानि अति सूखना/ शरीर का पानी बहुत कम हो जाना) की आशंका हो तो।

३) न्युमोनिया व पेशाब की बीमारी के साथ दस्त हो तो।
अमिबा की बीमारी के साथ दस्त हो तो। अमिबा, जिआर्डीआ इन प्रोटोझोआ को मारने के लिये मेट्रो-निडा-झोल जैसी दवा की भी जरुरत बहुत कम बार होती है।
उल्टी बंद करने की तथा दस्त बंद करने हेतू कोई अन्य दवा ना दें। इन दवाईयों के परिणाम घातक हो सकते है। इनसे आहार व डिहायड्रेशन में कुछ भी सुधार नही होता है। कभी - कभी मृत्यु भी हो सकती है।

५.१ दस्त से ग्रस्त बालकः

बीमारी की कथा/ हिस्ट्रीः सावधानीपूर्वक। पूरी जानकारी लें।

- दस्त कितने बार हुये?
- कितने दिनों से है?
- दस्त के साथ रक्त भी रहता है क्या?
- कोई दवा व अॅन्टीबॉयोटिक चालु है क्या?
- परिसर में कॉलरा की महामारी चालु है क्या?
- बालक के पेट में मरोड होने के कारण रोता है तथा सफेद पड जाता है क्या?

जाँचें।

यह देखें।

- डिहायड्रेशन के सुखने के चिन्ह।
- चिडचिडापन है क्या?
- सुस्ती है क्या?
- आँखें भीतर धँसी है क्या?
- त्वचा की (इलास्टिसिटी)/ लचीलापन कम होना।
- पानी की प्यास लगती है क्या? पानी की चाहत होना। तेजीसे पानी पीना या पानी ना पीना।
- जुलाब में रक्त जाना।
- अति कुपोषण के चिन्ह है क्या?
- पेट में गठान तैयार होना।
- पेट फूला हुआ है क्या?

दस्त में रक्त जाने की शिकायत न हो तो मायस्क्रोस्पोप से जाँच तथा कल्चर करने की जरुरत नही है।

तख्ता ११ दस्त से ग्रस्त बालक का रोग निदानः

बीमारी	लक्षण व चिन्ह
१. दस्त	दिन में ३ से अधिक दस्त। दस्त में रक्त नही।
२. कॉलरा	परिसर में कॉलरा की महामारी होना, पानी की तरह पतले दस्त व डिहायड्रेशन (निर्जलीकरण, बच्चा सुख जाना) होना, पॉझेटिव्ह स्टूल कल्चर। व्हिब्रीओ कॉलरी ओ-१ या ओ-१३९ प्रकार का कॉलरा होना।
३. आँव व रक्त	दस्त में खून का होना जो आँखों से या मायक्रोस्कोप में दिखायी देगा।
४. परसिसटन्ट डायरिया= लंबा चलनेवाला जुलाब	१४ दिनें से अधिक समय तक दस्त होते रहना।
५. दस्त+ तीव्र, अति कुपोषण	दस्त + अति कुपोषण के चिन्ह- (भाग ७.४ पन्ना २०० देखें)
६. प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दवा के देनेके कारण दस्त होना।	ब्रॉडस्पेक्ट्रम अँटीबॉयोटिक्स मुँह से लेने के बाद दस्त लगना।
७. इंटूससेप्शन आँत में आँत धँसना	दस्त में आँव व रक्त, पेट में गोला, पेट रह रहकर दुखना, बालक का सफेद दिखायी देना।

५.२ दस्तः

बालक कितना सुखा, निर्जलित है। (पानी की कितनी कमी) अति, मध्यम व कम ऐसा वर्गीकरण करें। देखें, डिहायड्रेशन का तख्ता टेबल १२ व उसी के अनुसार उपचार करें।

१) जुलाबग्रस्त बालक की साधारण स्थिति देखें।

२) आँखें अन्दर धँसी है क्या? देखें।

३) चमडी को चिमटी निकालकर त्वचा का लचीलापन देखें। बालक को बहुत प्यास लग रही है क्या?

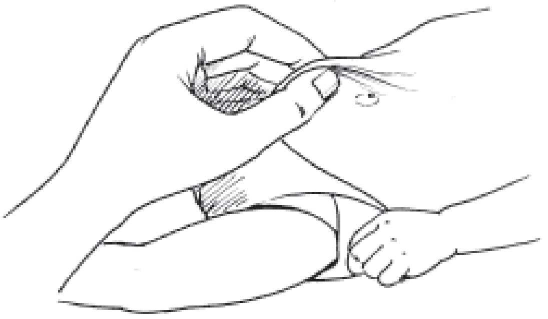
४) बालक को पानी देकर देखें, बालक प्यासा है क्या?

५) बालक पानी पी सकता है या नहीं?

अति सुखा हुआ बालक, आँखें भीतर धँसी हुयी

तख्ता १२: अति सूखे हुये और कम सुखे हुये दस्त की गंभीरता का वर्गीकरण व उपचार

३ भागों में वर्गीकरण		
बालक	**लक्षण व चिन्ह**	**उपचार विधी**
अति सुखा हुआ, Severe Dehydration	नीचे लिखे २ या अधिक लक्षण ■ सुस्ती/बेहोशी। ■ आँखें भीतर धँसी हुयी। ■ पानी थोडा पीता है या नही पीता। ■ त्वचा की इलास्टिसिटी, लचीलापन कम होना। ■ चमडी को चिमटी निकालने के बाद त्वचा पूर्ववत होने में २ सेकंद से अधिक समय लगे तो।	➤ (अति सूखापन) डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण को ठीक, करने हेतू तरल पदार्थ दें। पानी + नमक+ शक्कर का घोल दें। देखें (पन्ना १३१) अस्पताल में दस्त के उपचार की योजना 'सी'/ क
थोडा सुखा हुआ बालक Some Dehydration	२ या अधिक नीचे के चिन्ह होने पर ■ अस्वस्थता या चिडचिडापन ■ आँखें भीतर धँसना। ■ बहुत प्यास लगना। ■ पानी आतुरतासे पीता है। ■ त्वचा की इलास्टिसिटी/ लचीलापन कम होना। ■ चमडीको चिमटी निकालने के बाद त्वचा का पूर्ववत धीरेसे होना।	➤ मध्यम डिहायड्रेशन की अवस्था में सुनियोजित योजना- पन्ना १३५ योजना 'बी' (ब) पर थोडे सुखे हुये बालक को अन्न पानी देने की योजना है। उसके मुताबिक अन्न पानी दें। ➤डिहायड्रेशन ठीक हो जाने के बाद माँ को घर पर ईलाज करने को कहें। कौनसी तकलीफ होनेपर तुरंत वापस अस्पताल आये, यह बताये। (पन्ना १३३-१३४ देखें) बालक ठीक ना हो तो, ५ दिन बाद वापस जाँच के हेतू बुलायें।
ना सूखा हुआ बालक No Dehydration	उपरोक्त कोई चिन्ह नही	■ अन्न, पानी व तरल पदार्थ घर पर लेने को कहें।(पन्ना १३८ योजना 'अ' ए) ■ बालक को अस्पताल में तुरंत कब लाना हैं यह माँ को समझाये। पन्ना १३३ देखें। ■ ५ दिनों तक ठीक ना होने पर फिर से जाँच हेतू आने की सलाह दें।



त्वचा का लचीलापन ऐसे देखें: चिमटी में चमडी उठाये और छोडें। दुसरे चित्र में अति सूखे हुये बालक की चमडी कैसी रहती है, यह बताया गया है।

५.२.१ दस्त+ अति गंभीर सूखा बालक। अति गंभीर निर्जलीकरण, सिव्हिअर डिहायड्रेशन

इन रुग्णों को तेज गति से सलाईन दें। ज्यादा ध्यान रखें। बालक को ठीक लगने पर मुँह से ओ.आर.एस., तरल पदार्थ तथा झिंक दें। कॉलरा की महामारी परिसर में हो तो, कॉलरा की दवाईयाँ दें। (पन्ना १३० देखें)

निदान :

दस्त से ग्रस्त बालक में गंभीर डिहायड्रेशन/ सुखने / निर्जलीकरण के २ या अधिक लक्षण हो तो, अति सुखा है ऐसा रोगनिदान कीजिये

(तख्ता टेबल १२ देखें।)

ईलाजः

➤ सबसे पहले तेज गति से सलाईन दें। बाद में मुँह से ओ.आर.एस. व पतला आहार / अन्न दें।
सलाईन तुरंत लगायें। इसके दौरान हो सके तो ओ.आर.एस. / पानी पिलाते रहिये।

सूचनाः सबसे अच्छी आय.व्ही. फ्ल्युईड आयसोटोनिक सोल्युशन्स है।

१) नार्मल सलाईन (०.९% सोडिअम क्लोराईड)

२) रिंगर लॅक्टेट (बाजारमें रिंगर लॅक्टेट बहुत महंगी है।)

ये ना वापरें: इसका इस्तेमाल ना करें।

१. ५% ग्लुकोज

२. ०.१८% सलाईन + ५% डेक्स्ट्रोज (आयसोलाइट – पी जैसे)। कारण इनसे खून में सोडियम कम होता है। इसे हायपो – नायट्रेमिया कहते है। मस्तिष्क में सूजन आ जाती है। १०० मि.ली./ किलो नार्मल सलाईन दें।(तख्ता टेबल १३ देखें।)

तख्ता १३: अति गंभीर दस्त + अति गंभीर निर्जलीकरण से ग्रस्त बालकोंको सलाईन इस प्रकार दें।–

आयु	पहले ३० मि.लि./ किलो	बाद में ७० मि. लि. / किलो
१ वर्ष से कम आयु	१ घंटेमे	५ घंटे में
१ वर्ष से अधिक आयु	३० मिनिट में	२.५ घंटे में

ये देने के बाद कलाई की नाडी जाँचें। नाडी ना लग रही हो, या कमजोर , या तेज गति से चल रही हो तो पुनः इसी तरह सलाईन दें।

इस से अधिक जानकारी हेतू अस्पताल में दर्शायी उपचार विधि 'सी' (क) का पालन करें। आय.व्ही. न लगा सके तो, नाक से पेट में नली द्वारा ओ.आर.एस.दें। देखें पन्ना १३१

कॉलराः

नीचे दर्शायी स्थिति में कॉलरा समझकर उपचार करें।

- २ वर्ष से अधिक आयु के बालकः इनमें अचानक दस्त और गंभीर डिहायड्रेशन नही होता। इन बालको में अचानक बहुत सारे जुलाब व गंभीर डिहायड्रेशन हो तथा कॉलरा का प्रकोप परिसर में हो तो कॉलरा समझकर उपचार करें।
- ➤ इस तरह की स्थिति में बालक का उपचार अन्य दस्तग्रस्त बालक की तरह करें।
- ➤ आपके परिसर में जो कॉलरा में प्रतिजैविक उपयोगी हो वह वापरें/ इस्तेमाल करें। उदाहरणार्थ इरीथ्रो–मायसीन, सिप्रो–फ्लोक्सासिन, कोट्रायमेक्झाझोल। पन्ना ३५३ देखें।
  उल्टी रुकने पर झिंक दें। (पन्ना १३३)

देखभाल –

नाडी सुचारु चलना शुरु होने तक, हर १५–२० मिनिट में बालक को देखते रहें।

इन ३ बातों का ध्यान रखें।

१) कॅपिलरी रिफिल टाईम

२) होश कैसा है? यह चिमटी निकालकर देखें।

३) हर एक घंटे में यह देखें कि बालक पानी पी रहा है या नहीं। इससे शरीर में पानी जा रहा है, यह जानकारी होगी।

आँखे देर से ऊपर आती है। बालक की प्रगती देखने के लिये आँखें बहुत काम की नहीं। सलाईन देने के बाद बालक का सूजलीकरण/रिहायड्रेशन किस तरह हुआ देखें। (देखें तख्ता टेबल ७ पन्ना १३)

अति गंभीर डिहायड्रेशन / निर्जलीकरण/ सुखने के चिन्ह अगर फिर भी हो तो, फिर सें ऊपर दर्शाये अनुसार सलाईन दें। सलाईन देने से सुखा ठीक हो जाता है। पानी के बडे बडे दस्त हो, तो भी सलाईन देने के बावजूद बालक / सुखा ही रहता है। बडे बडे जुलाब बार–बार होने के कारण अति गंभीर निर्जलीकरण की स्थिति सलाईन देने के बाद भी बनी रह सकती है।

अति गंभीर डिहायड्रेशनः सूखे से बालक की रुग्ण स्थिति ठीक होने पर सलाईन बंद करें, मुँह से ओ.आर.एस. ४ घंटे तक दें। भाग ५.२.२ पन्ना १३५ देखें। उपाय योजना बी (ब) देखें। माँ का दूध चालु रखें। सुखने के लक्षण ना हो तो उपाय योजना ए (अ) भाग ५.१.३ पन्ना १३८ के अनुसार उपचार करें। पुनः पुनः माँ का दुध पिलायें, कम से कम ६ घंटे तक बालक की देखभाल करें।

तख्ता–१३ दस्त उपचार विधी योजना 'सी' । अति सूखे बालक में तत्काल शुरू करें।

→ बाण के अनुसार आगे देखें उत्तर हाँ हो तो, बाजू में सामने देखें। ना हो तो. नीचे देखें।

तत्काल सलाईन शुरू कर सकते है क्या? → **हाँ**

➤सलाईन तत्काल शुरु करें। बालक मुँह से ले सके तो सलाईन शुरू करने तक ओ.आर.एस. पिलायें। १०० मि.लि. रिंगर लॅक्टेट या नॉर्मल सलाईन दर्शाये नुसार दें। नीचे दिये अनुसार ३०–७० दो हिस्से करके दीजिये। (रिंगर से नॉर्मल सलाईन ज्यादा सस्ती है।)

आयु.	पहले ३० मिली/ किलो *	बाद में ७० मिलि/ किलो
१. वर्ष की आयु के नीचे	१ घंटे में बादमें दें	५ घंटे में दें
१ से ५ वर्ष	½ घंटे में बाद में दें	२.५ घंटे में दें

***इसके बाद भी नाडी कमजोर हो तो, फिर से दें।**

- हर १५ से३० मिनिट में बालक को जाँचें। डिहायड्रेशन, बालक का सुखापन/ निर्जलीकरण ठीक ना हो रहा हो तो सलाईन जलद गति से दें। ज्यादा सलाईन की तकलीफ बताने वाले लक्षण दिखते है क्या? यह देखें।

➤बालक पीने लगे तो ओ.आर.एस. दें। (अंदाज से ५ मि.लि. / किलो / घंटा दें) छोटे बच्चे ३–४ घंटे में व बडे बच्चे १–२ घंटे मे ओ.आर.एस. पीने लगते है।

- छोटे बालक को ६ घंटे से व बडे को ३ घंटे बाद फिर से जाँचें। कितना डिहायड्रेशन / निर्जलीकरण है देखें। योजना ए.बी. सी. के अनुसार उपचार करें।

↓ **नही**

सलाईन लगानेवाला अस्पताल आधे घंटेके दुरी पर है क्या? → **हाँ**

➤बालक को तत्काल दुसरे अस्पताल में सलाईन लगाने भेजें।

➤बालक ओ.आर.एस. ले सकता है तो, माँ को, बालक को रास्तें में ओ. आर.एस. पिलाना सिखाये। बालक जितना चाहे उतना पीने दें। बालक का १–१ कटोरी पानी दस्त में जाता है, हम १–१ चम्मच पानी पिलाते है। फिर पानी घटता है । पानी की कटोरी बालक के मुँह में लगाये। उससे बालक जितना चाहे उतना पानी हर सांस के बाद पीने दें।

↓ **नही**

नाकसे पेटमें नली डालकर ओआरएस दे सकते हो क्या? → **हाँ**

↓ **नहीं**

बालक मुँह से पानी पी सकता है? → (हाँ)

- मुँह से या नली के द्वारा ओ.आर.एस. दीजिये। २० मिली./ घंटा के हिसाब से ६ घंटे तक दें। कुल १२० मिली/ किलो दें।
- १–२ घंटे के बाद बालक को जाँचें।

– उलटी होती हो या पेट फुलता हो तो, ओ. आर.एस. थोडा धीमे दें।

– ३ घंटे तक ओ.आर.एस. देने के बाद भी बालक की स्थिति में सुधार ना हो तो, बडे अस्पताल में भर्ती करें।

- ६ घंटे में बालक के डिहायड्रेशन की स्थिति को देखें। फिर योग्य उपाय योजना ए.बी.सी. अनुसार करें।

↓ **नहीं**

आय.व्ही./ नाकसे पेटमें नली डालकर ओआरएस देने के लिये तुरंत बडे अस्पताल भेजें

सूचनाः बालक के शरीरमें पर्याप्त पानी होने पर यानि कि सुजलीकरण के पश्चात, बालक की रुग्ण स्थिति सुधरने के बाद भी ६ घंटे तक अपनी निगरानी में रखें। माँ बालक को ठीक से ओ.आर. एस. पिला सकती है, यह निश्चित करें। बाद में ही उन्हे घर जाने दें।

बालक को जरुरी हो उतना पानी पीने दें। ओ.आर.एस. पिला सकने में माँ समर्थ है, यह निश्चित् करने के बाद ही घर जाने की छुट्टी दें। जब बालक मुँह से पानी पी सकता है तब प्रत्येक बालक को कटोरी से पिलायें। (५ मिलि/ किलो / घंटे) छोटे बच्चे ३-४ घंटे व बडे बच्चे १-२ घंटे में पीने लगते है। ओ.आर.एस. पोटॅशियम देता है। अल्कली यानि बेस देता है। सलाईन यह नही देती। निर्जलीकरण ठीक हो जाने पर झिंक शुरु करें। (पन्ना १३३-१३४ देखें)

५.२.२ दस्त+ थोडा सूखना यानि थोडा डिहायड्रेशनः

ऐसे बालकों को ४ घंटे अस्पताल में रखें। उन्हे ओ.आर.एस. दें। उनका खयाल रखें। तथा माँ को ओ.आर.एस. देना सिखायें।

निदानः

निन्मलिखित में से २ या अधिक चिन्ह हो तो बच्चा थोडा सुखा है।

- अस्वस्थता या चिड्चिडापन
- बहुत प्यास लगना, पानी/ ओ.आर.एस. मांग-मांग कर पीता है। बालक आतुरता से पानी पीता है।
- आँखें भीतर धँसी हुयी है।
- चिमटी/ चुटकी निकालने पर त्वचा पूर्ववत होने को अच्छे बालक से ज्यादा समय लगना।
- **सूचनाः** यदि इनमे से १ ही चिन्ह हो तथा १ गंभीर डिहायड्रेशन/ सूखने का चिन्ह हो जैसे कि अस्वस्थता, चिडचिडापन, या पानी न पीना तो उपाय थोडे सूखने यानि थोडे निर्जलीकरण करने के अनुसार करें।

उपचारः

➤ पहले ४ घंटे वजन के अनुसार ओ.आर.एस दें। वजन मालूम ना हो तो उम्र के हिसाब से दें। (तख्ता टेबल १४ देखें।)
बालक तरल पदार्थ ज्यादा ले रहा हो तो उसे पीने दें।

➤ माँ को ओ.आर.एस. देना सिखायें।

➤ २ वर्ष से कम उम्र के बालक को १ चम्मच हर १-२ मिनिट से दें। बडे बालकों को कप या कटोरी से पीने दें। बार बार पीने दें।

➤ कुछ तकलीफ हो रही है क्या? देखें। अगर बालक ने उल्टी की तो १० मिनिट रुके, व फिर से धीरे- धीरे ओ.आर.एस. दें। जैसे कि एक चम्मच प्रति २-३ मिनिट से दें।

➤ बालक की आँखों पर सूजन हो तो, ओ.आर.एस. देना बंद करें। तरल पदार्थ देना कम करें। माँ का दूध पूर्ववत चालू रखें।
बालक का वजन करते रहें।
उसकी पेशाब पर ध्यान रखें।

दस्त का ईलाज- ओ.आर.एस.है।
नाईलाज- सलाईन है।

- माँ से कहें कि जब भी बालक मांगे तब अपना दूध दें।
- बालक, चिडचिडा व अस्वस्थ हो या मिरगी/फिट आ रही हो तो खून में शक्कर कम या सोडियम ज्यादा हो सकता है। उसका उपयुक्त उपचार करें। उस के खून के शक्कर और क्षार की जाँच करें।

  रक्त ग्लुकोज ना मालूम कर सकें तो रक्त ग्लुकोज कम है ऐसा मान कर के ईलाज करें। आय.व्ही. ग्लुकोज दें। या मुँहसे शक्कर दें।
- अगर माँ अस्पताल में ४ घंटे रुकने में असमर्थ हो तो, उसको ओ.आर.एस.बनाने व खिलाने की विधि सिखायें तथा दो दिनों के लिये ओ.आर.एस. के पॅकेट दें। (१ लीटर.के ५ पाकिट दीजिये।)
- ४ घंटे के बाद बालक में सूखने / निर्जलीकरण /डिहायड्रेशन के चिन्ह है क्या? देखें।
- **सूचनाः** बालक ओ.आर.एस. घोल ना पीता हो तथा उसकी प्रकृती खराब हो रही हो तो , उसे ४ घंटे से पहले ही जाँच कीजिये। बालक खराब ना हो तो, माँ को घर में उपचार करने को कहें।

  ४ चीजे समझायें।

१. तरल पदार्थ व पानी अधिक दें।
२. १०-१४ दिन झिंक दें।
३. हमेशा की तरह खाना पीना चालू रखें।
४. कोई भी एक निन्मलिखित लक्षण हो तो तुरंत दवाखाने आयें।

१) अन्न, पानी व माँ का दूध ठीक से ना लें।
कुछ धोके के लक्षण दिखाई दें तो।
अधिक बीमार दिख रहा हो तो।
बुखार आया हो तो।
रक्त युक्त दस्त हो तो, या दस्त के बाजूमें खून के बूंद गिरते हो तो।
अगर बालक में थोडे साधारण निर्जलीकरण के लक्षण हो तो, ऊपर लिखे अनुसार घरपर ही ४ घंटे ओ.आर.एस. और घरमें बने फलों का रस और अन्न दें। माँ का दूध शुरु करें। और यह सब बार - बार दें।
बालक बहुत सुखा हो तो भाग ५.२.१ अनुसार ईलाज करें।

देखेंः योजना बी (ब) और ए (अ) ज्यादा जानकारी देते है। पन्ना १३५ और १३८ देखें।

झिंक दें:

बालक के स्वास्थ्य व विकास के लिये झिंक का महत्व बहुत है। दस्त में झिंक बहुत मात्रा में बाहर निकल जाता है। झिंक देने से दस्त की तीव्रता कम होती है। व बालक शीघ्र ठीक हो जाता है। आगे के २-३ महिने जुलाब की संभावना कम हो जाती है।

➤ बालक को झिंक दें। किस प्रकार देना है यह सिखायें।

- ६ महिने से कम आयुवाले बालकको १० मिलीग्राम की आधी गोली रोज १० से १४ दिन दें।
- ६ महिने से अधिक आयु वाले बालक को झिंक की १ गोली २० मि.ग्रा.की १०-१४ दिन दे। २० मि.ग्रा. की गोली मिलती है या ५ मिली दवाई में २० मि.ग्रा. झिंक रहता है।

आहारः

आहार लेना चालू रखना उपचार का महत्वपूर्ण अंग है।

➤ पहले ४ घंटे सिर्फ माँ का दूध पिलायें। बालक के ठीक होने तक चालू रखें। बालक माँ का दूध न पीता हो तो, माँ का दूध कटोरी चम्मच से दीजिये। या नाक में से पेट में नली डालें। इस नली मे से दीजिये।

➤ ४ घंटें के बाद अगर बालक सुखा ही हो तो , ओ.आर.एस. शुरु रखें। और हर ३ से ४ घंटे के बाद अन्न दे।

➤ ६ महिने से अधिक उम्र वाले बालक को घर भेजने से पहले थोडा अन्न खाने को दें। बालक माँ का दूध ना लेता हो तो, कोशिश करें कि वह फिर से माँ का दूध लें। (पन्ना क्रमांक २९७ देखें।) बालक माँ का दूध ना लेता हो तो, माँ के दूध के पर्याय दीजिये।
बालक ६ महिने से बडा हो और घर का अन्न लेता हो वह दीजिये। ताजा पकाया हुआ नरम मसला हुआ अन्न दीजिये।

नीचे दर्शाये अन्न पदार्थ आहार में दें।

- गेहू/ चाँवल (तृण धान्य)+ दालें+ सब्जियाँ, मटन- मछली दें। हो सके तो १से२ चम्मच खाने का तेल हर बार अन्न में मिलायें।
- स्थानीय प्रचलित अन्न दें। आय. एम. सी.आय. की गाईड लाईन/ मार्गदर्शन के अनुसार दें। (भाग १०.१.२ पन्ना २९९)
- ताजे फलों का रस, नरम केला दें। इससे पोटॅशियम मिलेगा।

➤ ६ बार खाने को अन्न दें। दस्त ठीक हो जाने के बाद भी यह जारी रखें। ठीक होने के बाद एक ज्यादा भोजन रोज दें। ऐसा दो हप्ता करें।

५.२.३ दस्त, न सुखे हुये बालक मे।

डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण का ना होनाः
बालक को दस्त हो, पर वह सुखा ना हो तो , उसे घर पर ही तरल आहार, पानी, ओ. आर. एस. दें। माँ का दूध पिलाना शुरु रखें।
निदानः सुखने /डिहायड्रेशन के कोई चिन्ह दिखायी ना दें ऐसे बालकों को ना सूखे हुये बालक कहिये। उसे दस्त, बिना निर्जलीकरण की श्रेणी में रखें। (देखें तख्ता टेबल १२ पन्ना १२८)

चार्ट नं. १४ जुलाब उपाय 'बी' (ब) योजना:

➤ **थोडे सुखे हुये बालक के लिय ओ.आर.एस. दवाखाने में ४ घंटे में ऐसा दीजिये।**

आयु *	उम्र ४ माह से कम	४ से १२ माह	१से २ वर्ष तक	२ से ५ वर्ष तक
वजन	६ किलो या कम	६–१० किलो	१०–१२ किलो	१२से १९ किलो
ओ.आर.एस	२०० से ४०० मिली	४०० से ७०० मिली	७००से ९०० मिली	९०० से १४०० मिली

*** वजन मालूम ना हो तो आयु के अनुसार ओ.आर.एस दें। वजन के अनुसार प्रति किलो ७५ मि.ली. ओ.आर.एस. दें। अगर बालक और ज्यादा मांगे तो ज्यादा ओ.आर.एस. पिलायें।**

➤ **ओ.आर. एस. कैसे दें? माँ को सिखायें:**

- कटोरी / कप मुँह से लगा कर घूँट - घूँट ओ.आर.एस. दें।
- बालक उल्टी करें तो १० मिनिट रुकें और फिर से धीरे–धीरे दें।
- मां का दूध चालू रखें।

➤ **४ घंटे से बालक को फिरसे देखें।**

- अति सूखा है, थोडा सूखा है या न सूखा है? यह देखें।
- उसी अनुसार उपचार करें।
- दवाखाने में अन्न शुरु करें।

➤ **माँ को तुरन्त ही घर जाना हो तो:**

- उसको ओ.आर.एस. बनाने की विधी समझायें।
- ४ घंटे में कितना ओ.आर.एस. देना है बतायें।
- उसको पर्याप्त ओ.आर.एस. के पॅकेट दे। (योजना ए के अनुसार २ पॅकेट दें।
- घर में पालन करने के ४ नियम बताईये। देखभाल करने की सावधानी बतायें
- माँ को दोहराने को कहें।

१. **ज्यादा पानी/ अन्न दें।**
२. **झिंक दें।**
३. **हमेशा की तरह अन्न व माँ का दुध पिलाना चालु रखें।**
४. **कौन सी तकलीफ होने पर दवाखाने में फिर से लायें, इसकी जानकारी दें।**

} देखें: दस्त उपचार योजना ए (पन्ना १३८) देखें । पन्ना और माँ का कार्ड (पन्ना ३२२)

उपाय:

- घर पर ईलाज करें। अस्पताल में भर्ती ना करें।
- **ये चार नियमों से उपचार करें।**
  १. अधिक पानी पीने दें। तरल पदार्थ और
  २. झिंक दें।
  माँ का दूध और आहार देना चालू रखें।
  ३. क्या तकलीफ हो तो दवाखाने में जाये यह जानकारी दें।
  ४. दस्त उपचार योजना 'ए'(पन्ना १३८ चार्ट १५) देखें।

- **ज्यादह तरल पदार्थ इस तरह दें**

१. सिर्फ माँ का दूध पीने वाले बालकों को ज्यादा बार और ज्यादा समय माँ का दूध देने को कहें। साथ में ओ.आर.एस. और पानी दें। ठीक होने के पश्चात भी माँ का दूध शुरू रखें।

२. बाकी बालकों को नीचे की १ या ज्यादा चीजे दें।
   १) ओ. आर. एस.
   २) तरल अन्न पदार्थ (सूप, दाल का पानी, दही, छाछ, चाँवल का पानी, पतली दाल, चाँवल, शरबत)

३) पानी पीने दें। बालक ना सूखे इसलिये बालक जितना पानी/ तरल पदार्थ पी सकता है उतना माँ को पिलाने को कहें।
   २ वर्ष से कम आयु के बालकों में ५० से १०० मि.लि. प्रत्येक दस्त के बाद दें।
   २ वर्ष से अधिक आयु के बालकों को १०० से २०० मि.लि. प्रत्येक दस्त के बाद दें।

४. उल्टी होने पर १० मिनिट पश्चात, धीरे धीरे कम मात्रा में दें।

५. ओ. आर. एस. बनाना माँ को सिखायें व २ पाकिट घर ले जाने दें।

- **झिंक दें।**

झिंक कैसे देना है? यह माँ को सिखायें।
१० से १४ दिनों तक दें।
६ माह से छोटे शिशुओंको १० मि. ग्राम दें। (२० मिली ग्राम की आधी गोली या २.५ मि.ग्रा.सिरप)
६ माह से अधिक बालकों को २० मि. ग्राम दें। (२० मिली ग्राम की एक गोली या ५ मिली सिरप) दिनमे एक बार दें। गोली को ओ. आर. एस में मिलाकर भी दे सकते है। (माँ के दूध में औषध मिलाकर बच्चे अच्छे से पीते है। ऐसा अभ्यास है।) बडे बच्चे गोली ले सकते है।

- हमेशा अन्न चालू रखें। (विभाग १० पन्ना २९३ व १२ पन्ना ३२३देखें)
- फिर से जाँच करने हेतू कब आना है? बतायें। (एक दस्त के बालक को ५ ओ.आर.एस. पॅकेट लगते है। हमारा विचार)

फिर से जाँच में देखें:

बालक में निम्लिखित चिन्ह हो तो उसे तत्काल अस्पताल बुलायें।

१. बालक का स्वास्थ्य और खराब हो रहा है।

२. दूध / पानी नही पी रहा हो?

३. बुखार आया था क्या?

४. दस्त रक्तमिश्रित है क्या?

यही नहीं, पर बालक ठीक नही है तो ५ दिनों के बाद फिर अस्पताल में बताने को कहिये।

फिरसे दस्त हुये तो यही उपचार फिर से करें. ऐसा बताइये। माँ से दोहराये।

५.३ पर्सिस्टंट डायरिया/ दीर्घकालीन दस्त/ लम्बी कालावधी का दस्त

१४ दिनों से अधिक दिनों तक चलने वाले दस्त को लम्बे कालावधी का दस्त पर्सिस्टंट डायरिया कहते है।

इसमें कभी-कभी रक्त मिश्रित दस्त भी होते है बालक बहुत थोडा भी सुखा हुआ हो तो, उसे तीव्र दीर्घ कालीन दस्त कहते है। कुपोषित नही हुये बालक का निम्नलिखित विधी से उपचार करें।

- कुपोषित बालक को तीव्र दीर्घ कालीन दस्त हुये तो उसे अस्पताल में रखें। (विभाग ७.५.४ पन्ना २१९ देखें।)
- आपके परिसर में एच.आय. व्ही. का प्रमाण ज्यादा हो तो एड्स , एच.आय.व्ही. का विचार करें।
  अगर एच.आय.व्ही. के संक्रमण की शंका हो व एच.आय. व्ही. ग्रस्त होने के लक्षण दिखायी दे रहे हो तो, (विभाग८, पन्ना २२५) देखें।
- दस्त की मायक्रोस्कोपिक जाँच करें।
  उसमें आयसोस्पोरा या क्रिप्टो स्पोरिडियम जैसे पॅरासाईट है क्या? यह देखें।

५.३.१ लम्बी कालावधी के दस्त / तीव्र दीर्घकालीन दस्त

Severe Persistant Diarrhoea

रोग निदान

- १४ दिनों से अधिक समय तक दस्त चले तथा बालक सूखने के/ डिहायड्रेशन के चिन्ह दिखें तो इसे तीव्र दीर्घकालीन दस्त / Severe Persistant Diarrhoea कहते है। (तख्ता १२ पन्ना १२८ देखें।)
- इन्हे दवाखाने में भर्ती करें। डिहायड्रेशन कितना है?
  उसके चिन्ह देखें।

उपाय:

- जरुरत के अनुसार पानी/ ओ.आर.एस./ आय.व्ही दें।
  योजना 'ब'/ 'क' के अनुसार दें। पन्ना १३५ व १३१ देखें।

तख्ता टेबल १५: दस्त उपाययोजना ए (अ) घर पर ईलाज की विधि

माँ को ये ४ बातें समझायें:

१) बालक को ज्यादा पतला अन्न व पानी दें। **२) खाना पीना शुरू रखें।**

३) झिंक दें। **४) अस्पताल कब जाना है, बतायें।**

१. बालक जितना ज्यादा तरल पदार्थ ले सके उतना दें।

➤ **माँ को बतायें कि:–**

- अगर बालक सिर्फ माँ का दूध पी रहा हो, तो बार- बार माँ का दूध पिलायें। हर बार ज्यादा समय पिलायें।
- ओ.आर.एस. और पानीके साथ साथ माँ का दूध पिलायें।
- अगर बालक अन्न ग्रहण कर रहा हो तो, बालक को उसे लेने दीजिये। जैसे की ओ.आर.एस. तरल आहार सूप, दाल, चाँवल, का पानी, छाछ, दही, शरबत, तथा पानी दें।

घर पर ओ.आर.एस. दें।

नीचे दी हुयी स्थिति में यह बहुत महत्वपूर्ण है।

१) शुरुवात में बालक को **बी** व **सी** योजनानुसार उपचार शुरु था।

२) अगर बालक की रुग्णावस्था बिगड जाये, और माँ अस्पताल में आने में असमर्थ हो।

- माँ को ओ.आर.एस. बनाने की विधी सिखायें। उसे दोहराने को कहें। साथ मे ओ.आर.एस. के दो पॅकेट दें।
- हर समय आहार के साथ कितना ज्यादा पानी/ ओ.आर.एस. दें, यह सिखायें।
- दो वर्ष की आयु तक के बालकों को ५० से १०० मिली. प्रति दस्त के बाद पिलायें।
- दो वर्ष से बडे बालकों को १०० से २०० मिली प्रति दस्त के बाद पानी पिलायें।
  माँ को सिखायें कि ऐसा पतला अन्न और ओ.आर.एस. दें।

१. कटोरी/ कपसे ओ.आर.एस. तरल पदार्थ दें। घुँटघुँट दें।

२. बालक को उल्टी हो तो, १० मिनिट रुककर फिर से थोडा -थोडा देना शुरु करें।

३. दस्त रुकने तक अधिक पानी व तरल अन्न दें।

२) झिंक दीजिये। कितना झिंक दें, माँ को समझायें:–

➤ ६ माह से कम उम्र के बालक को आधी ½ गोली =१० मिलीग्राम =२.५ मिली औषध प्रति दिन दें। १० से १४ दिनों तक दें।

➤ ६ माह से अधिक उम्र के बालक को २० मि.ग्रा. = १ गोली = ५ मिली औषध । प्रतिदिन १० से १४ दिनों तक दें।

कैसे दें? माँ से कहें।

➤ दवा की गोली को पानी या ओ.आर.एस. में मिलाकर दें। माँ के दूध में मिलायी हुयी दवायें और अन्न बालक ज्यादा अच्छेसे लेते है। बडे बालक गोली निगल सकते है।

३. माँ को पुरे १०-१४ दिन झिंक देने को कहें। अन्न चालू रखें।
४) अस्पताल में फिर से जाँच हेतू कब आना बतायें।
} माँ का कार्ड देखें। (पन्ना ३२२)

लम्बी कालावधी के दस्त ग्रस्त अधिकांश बालकों में ओ. आर. एस. बहुत उपयोगी व फलदायी है। किन्तु कुछ बालकों में ग्लुकोज पचता नही है। इन्हे ओ.आर. एस. लेने के बाद ज्यादा दस्त होगे। प्यास बढेगी। सुखा / निर्जलीकरण होगा। जुलाब में ग्लुकोज है यह दस्त जाँच करने से मालूम होगा। इन बालकों का ओ.आर. एस. बंद करें। इन्हें आय.व्ही. सलाईन दें। कुछ समय बाद उन्हें ओ. आर. एस. पचता है। ऐसे समय पर आय.व्ही. बंद करें और ओ. आर. एस. चालू करें।

इन्हे प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक ना दें। उससे लाभ नही होता।

कुछ बालकों को आँतडियों की या अन्य बिमारी हो सकती है। तो इन्हे जाँच कर बिमारी के अनुसार प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक दें।

- ■ लम्बी कालावधी के दस्त से ग्रस्त बालक को दूसरी कोई बीमारी है क्या जाँचें। जैसे न्युमोनिया, सेप्सिस, पेशाब की बिमारी, कान का बहना, मुँह, गले में फफुंद (कँडिडिआ) का इन्फेक्शन। तब इन बीमारियों का ईलाज करना जरुरी है।
- ➤ जीवनसत्व (Vitamins) और मायक्रोन्युट्रीयंटस् दें (पन्ना १४१ देखें.)
- ➤ दस्त रक्तरंजित हो तो शिगेला के प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक दें। (भाग ५.४ पन्ना १४३ देखें।)

निम्नलिखित स्थिति में मेट्रोनिडाझोल दें।

१० मि.ग्रा./ किलो ५ दिन दें दिन में ३ बार।

- मायक्रोस्कोपी से दस्त मे –
  १. एन्टामिबा– हिस्टोलिकाः लाल रक्त पेशी के साथ दिखें तो।
  २. जिआर्डिया दिखायी दें तो या उसकी सिस्ट (अंडा) दिखाई दें तो।
- अगर बालक शिगेला को मारनेवाली दो दवाईयाँ लेने के बाद भी बीमार हो तो।
- जुलाब की मायक्रोस्कोप से जाँच की सुविधा ना हो और जुलाब १ महिने अथवा ज्यादा दिन से हो तो।

आहारः

सावधानीपूर्वक योजना करें।

- ➤ माँ का दूध शुरू करें। जितना बालक ले सके एवं जितनी बार चाहे।

- उपचार योजना 'बी' और 'सी', B&C के अनुसार शुरु हो तो, ४ या ६ घंटे तक दूसरा आहार न दें।

बालक को दवाखाने में का अन्न

- अस्पताल में भर्ती हो तो दस्त ठीक होने तक और बालक का वजन बढने तक विशेष तरह का आहार दें।

ध्येय/ उद्देशः– बालक को हर दिन ११० कॅलरी/ किलो मिलना चाहिये।

- ६ महिने से कम आयु के बालकों का आहार प्रबंधनः
- केवल माँ का दूध दें। जो ऐसा न करें। उन्हें माँ को दूध पिलाने हेतू मदद दें। प्रोत्साहित करें।
- अगर माँ का दूध पीने में असमर्थ हो तो कम लॅक्टोजवाला आहार दें। उदाहरणः दही, छाछ दें। चम्मच कटोरी से दें। बोतल से न दें। बालक ठीक होने पर माँ को उसका दूध पिलाने में मदत करें।

माँ का दूध ना हो तो–

माँ अपना दूध पिलाने असमर्थ हो तो अन्य तरह के आहार के बारे में माँ को समझायें। उदाहरणः एच.आय. व्ही. ग्रस्त माँ अपना दूध नही देगी।

६ महिने से अधिक आयु वाले बालकों के लिए:

बालक के खाना शुरू करते ही बालक को अन्न देना शुरु करें। रोज ६ बार दें। कुछ गंभीर बिमारी हो तो वह ठीक होने तक, पहले १ या २ दिन कुछ बालक अन्न नही लेते। उनके लिये ठीक हो ऐसे में उन्हे नाक से पेट में नली डालकर (आर.टी.द्वारा) अन्न दें। यह आहार ११० कॅलरी / किलो /दिन दें।

२. आहारः

तीव्र लम्बी कालावधी तक चलने वाले दस्त से ग्रस्त ६ महिने से अधिक आयु वाले बालकों के लिये तख्था टेबल १४–१५ में **दो तरह** की आहार विधी दर्शायी गयी है। अगर प्रथम आहार विधि से ७ दिनों के भीतर फायदा न हो तो दूसरी आहार विधि दें।

आहार से फायदा हुआ ये निम्नलिखित चिन्हों से मालूम होगा।

१. बालक पर्याप्त अन्न ग्रहण करता है।
२. वजन बढता है।
३. दस्त कम होते है।
४. बुखार नही आता है।

वजन का बढना सबसे प्रमुख है। अगर ३ दिनों तक रोज वजन बढा तो समझें, बालक स्वस्थ हो रहा है। ठीक हो रहे बालक को ताजे फल व पकी हुयी सब्जी अधिक दें। इसी आहार को ७ दिनों तक जारी रखें। बाद में बालक की आयु के अनुसार आहार दें। यह आहार कम से कम ११० कॅलरी / किलो /दिन दें।

इन दुरुस्त हुये बालकों को घर जाने की अनुमति दे सकते है। तथा नियमित जाँच करें व देखें की वजन बढ रहा है और आहार नियिमित है। इसकी पुष्टी करें।

आहार से फायदा ना हो तो निम्नलिखित लक्षण दिखेंगें:

- दस्त बढते है। १० से अधिक रोज होते है।
- बालक में सुखने / निर्जलीकरण के लक्षण दिखने लगते है।
- १ सप्ताह में रोज वजन का बढना शुरु नही होता है।

तख्ता टेबल १४

लम्बी अवधि के दस्तग्रस्त बालकों को पहला आहारः

स्टार्च यानि गेहूँ, चाँवल, मकई के आटे में और साबुदाने में स्टार्च होता है।

स्टार्च + दूध/ कम लॅक्टोज का अन्नः

आहार में नीचे की चीजे होः

१. कम से कम ७० कॅलरी/ १०० ग्राम

२. दूध या दही (प्राणियों से मिलने वाले प्रोटीन देने के लिए) लॅक्टोज की मात्रा ३.७ ग्राम/ किलो/दिन से कम रखें।

३. कम से कम १०% कॅलरीज् प्रथिनो से मिलना चाहिये। जैसे - नीचे दर्शायी विधि से बनाये आहार में ८३ कॅलरी / १०० ग्राम मिलती है। लॅक्टोज की मात्रा ३.७ ग्राम/ किलो है। ११% कॅलरी प्रथिनों से मिलती है।

शुद्ध दूध -	८५ मिली
या होल दूध की पावडर	११ ग्राम
चाँवल -	१५ ग्राम
तेल वनस्पती-	३.५ग्राम
ग्लुकोज -	०३ ग्राम

पानी मिलाकर २०० मिली बनायें।

तख्ता टेबल १५

लम्बी अवधि के दस्तग्रस्त बालकों के लिए दूसरा पर्यायी आहार

पहले आहार से तकलीफ होनेपर देने के लिये।

कम स्टार्च (चाँवल) + दूध रहित आहार (लॅक्टोज free)

इस आहार से कम से कम ७० कॅलरीज/ १०० ग्राम १०% कॅलरीज अंडे , चिकन आदि प्रथिनों से मिलना चाहिये।

७५ कॅलरीज / १०० ग्राम देनेवाला आहारः

अंडा -	६४ ग्राम
तेल-	४ ग्राम
चाँवल-	३ग्राम
ग्लुकोज -	३ ग्राम

पानी डालकर २०० मिलि तैयार करें।

अंडे के अलावा १२ ग्राम पकाया और मसला हुआ चिकन का उपयोग करें। इस आहार से ७० कॅलरी/ १०० ग्राम मिलती है।

सूचनाः दूध में लॅक्टोज नाम की शक्कर रहती है, जिससे कुछ बालकों को दस्त लगते है। कारण इन बालकों में लॅक्टोज पचाने कि शक्ति कम होती है। इसलिये दूध या दूध के पदार्थ खाने से इनके जुलाब बढते है और लंबे समय तक रहते है। ऐसे बालक को कम लॅक्टोज या लॅक्टोज रहित आहार दें।

लॅक्टोज- दूध में प्राकृतिक रूप से रहनेवाली शक्कर अच्छा दूध ७७ मि.लि. से १० ग्रा. दूध पावडर बनता है।

जीवनसत्व Vitamin और खनिज पदार्थ Minarals की जोड दें। (Suppliments)

लम्बी अवधि तक शुरु रहने वाले दस्त से ग्रस्त सभी बालकों को जीवनसत्व और खनिज पदार्थ देना जरुरी होता है।

जीवनसत्व और खनिज पदार्थ अधिक मात्रा में दें। रोज लगनेवाली जरुरत से दोगुना दें। (फोलेट, अ जीवनसत्व, झिंक, मॅगनेशियम और कॉपर

१ साल के बालक के लिए रोज लगनेवाली जरुरत ।

■ १) फोलेट - ५० मायक्रोग्राम ■ २) झिंक १० मि.ग्रा. ■ ३)अ जीवनसत्व- ४०० मायक्रोग्राम, ■ ४)लोहतत्व - १० मि.ग्रा. ■ ५) कॉपर/ तांबा १ मि.ग्रा., ■ ६) मॅग्नेशियम- ८० मिलीग्राम

रोज देखें।

परिचारिका इसे रोज देखें।

१. वजन

२. तापमान

३. अन्न कितना लिया

४. जुलाब कितने हुये? कैसे हुये?

५.३.२ लम्बी अवधी से दस्त, गंभीर नही

Persistent diarrhoea (non- severe)

- इन बालकों को अस्पताल में ना रखें।
- घर पर ही विशेष तरह का आहार / तरल पदार्थ/ पानी दें।

निदान:

- १४ दिनों से अधिक चालु रहनेवाले दस्त।
- अति कुपोषण व सुखने डिहायड्रेशन के चिन्ह नहीं दिखायी देते है।

उपचार: घर में ईलाज करें।

जीवनसत्व (Vitamin) और खनिजपदार्थ (Minerals) दें। (देखे पन्ना १४१)

बालक को सूखने ना दें।

- उपाय योजनाः अ) प्रबंधन अ पन्ना १३८ के अनुसार पानी/ तरल पदार्थ/ ओ.आर.एस. दें। इससे अधिकतर बालक ठीक हो जाते है। कुछ बालकों को ग्लुकोज नही पचता है। इन्हे ओ.आर.एस. देने के बाद दस्त में अधिक पानी जायेगा। बालक सुखेगा। बालक के दस्त में ग्लुकोज है क्या? जाँच करने से मालूम होगा। उन बालकों का ओ.आर.एस. बंद करें। उन्हें अस्पताल मे रखें। नस में से सलाईन दें। बालक जब ओ.आर.एस. को पचाने लगेगा तब फिर से ओ.आर.एस. शुरु करें।

इन बालकों को कोई दूसरी बीमारी है क्या? देखें व उसका ईलाज करें।

- सभी बालकों को प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक ना दें। इनसे लाभ नहीं। आँतडियों की या अन्य कोई बीमारी है क्या देखें, उनका ईलाज करें। वह बीमारी ठीक होने तक, दस्त ठीक नहीं होंगे। उदाहरणार्थः न्युमोनिया, सेप्सिस, पेशाब व किडनी के रोग, मध्य कर्ण/ कान के रोग, ओटायटिस मेडिया या मुँह में फंगल इन्फेक्शन। उनका उपचार करें।
- दस्त में रक्त हो तो शिगेला के हेतू निर्धारित प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक का उपयोग करें। (देखें पन्ना ५.३.१)

आहार :

इस पर विशेष ध्यान दें।

इन बालकों को माँ का दूध हजम होता है। अक्सर इन्हे गाय का दूध नही पचता।

अतः कुछ समय के लिये गाय का दूध व पावडर का दूध कम करने के लिये कहें।

- माँ का दूध पिलाना शुरु रखें तथा योग्य आहार दें।
- सिर्फ माँ का दूध पिलाना ही चालू हो तो माँ का दूध ज्यादा बार ज्यादा दें। दिन में तथा रातको भी दें।

ऊपर का दूध ले रहा हो तो उसे कम करें। दही या छाँछ दें। दही, छाँछ में लॅक्टोज कम रहता है।

दही व छाँछ जितना ज्यादा खट्टा हो उतना लॅक्टोज कम रहता है। अगर बाहर का दूध बंद करना संभव ना हो तो, ५० मिली/ किलो से ज्यादा ना दें। बालक की आयु के अनुसार योग्य अन्न दें। दूध, दाल और चाँवल में मिलाकर दें। दूध में पानी ना मिलायें। उसे आयु नुसार कॅलरी निर्धारित मात्रा में दें। ४ माह की आयु से ऊपर माँ का दूध पीने वाले बालक को घर में पकाये अन्न शुरु करें। बार-बार थोडी मात्रा में खाने को दें। कम से कम ६ बार खाने को दें।

जीवनसत्व Vitamin व झिंक तथा खनिज Minerals खाने दें। देखें पन्ना १४१

फिर से जाँच (follow up)

➤ बालक को अगर कोई तकलीफ हो तो माँ से कहे तुरंत दवाखाने में जाँच करने के लिये आये। अन्यथा सब कुछ ठीक रहने पर ५ दिन के बाद अवश्य जाँच करने हेतू बुलायें।

➤ जिस बालक का वजन ना बढ रहा हो, या दस्त कम ना हो रहे हो तो उसे सावधानीपूर्वक जाँचें। देखें की सुखना/ डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण, या अन्य कोई इन्फेक्शन, बीमारी तो नही है? ऐसा क्यों हुआ इसका कारण ढूंढें। अगर है, तो दवाखाने में भर्ती करें।

➤ जिस बालक का वजन बढा हो तथा रोज ३ से कम दस्त हो रहे हो तो, उसे ऊपर का सब आहार देना शुरु करें।

५.४ आँव, पेचिश Dysentery

बार -बार रक्त मिश्रित दस्त होना। (सिर्फ २ या चार बूंद रक्त नही) अक्सर ये शिगेला नाम के जीवाणू से होती है। इन्हे प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक देना पडता है। यह बीमारी कभी-कभी घातक भी हो सकती है। आँतडियाँ फट सकती है। या फूल कर बडी हो जाती है। इसको टॉक्सिक मेगा कोलोन कहते है। हिमोलायटिक युरेमिक सिंड्रोम हो सकता है। (इसमें दस्त की तकलीफ के एक सप्ताह बाद पेशाब होना कम हो जाता है। पेशाब में खून भी आता है। रक्तचाप बढ जाता है। किडनी खराब हो जाती है। प्लेटलेट्स कम हो जाते है। लाल रक्त पेशी का नाश/ऱ्हास होता है। कभी -कभी मस्तिष्क भी ठीक से काम करना बंद कर देता है।)

निदानः

रक्तमिश्रित बार-बार पतले दस्त होते है। हम आँखोंसे खुन देख सकते है। इसके साथ में निम्नलिखित चिन्ह भी रहते है।

- पेट दुखना
- बुखार
- फिट आना/ मिरगी
- सुस्ती
- डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण/ सुखना (भाग ५.२, पन्ना १२७ देखें)
- रेक्टल प्रोलैप्स । मलद्वार से आँतडियों का भाग बाहर आना।

उपचारः

अधिकांश बालकों का उपचार घर पर ही कर सकते है।

➤ नीचे की स्थिति हो तो बालक को अस्पताल में रखें.

१- २ महिने से छोटे बालक

२- गंभीर रूपसे बीमार बालक सुस्त, पेट फूला हुआ, पेट को हाथ लगाने पर दुखता है। मिरगी

३- अन्य कोई बीमारी हो तो उसे अस्पताल में भरती करें ।

➤ मुँह से प्रतिजैविक / अँटीबॉयटिक ५ दिनों तक दें। आपके परिसर में शिगेला की बीमारी में जिस दवा से गुण आता है वह दवा दीजिये। सिप्रोफ्लोक्सिसीन दें। १५ मि.ग्रा./ किलो दिन में २ बार-३ दिनों तक। परिसर में कौनसी दवा लागू होती है? इसकी जानकारी हो तो, वही दवा दीजिये। अगर परिसर में कौनसी दवा शिगेला की बिमारी में लागू होती है यह जानकारी न हो तो मार्गदर्शक तत्व वापरें/ इस्तेमाल करें।

- अगर सिप्रोफ्लोक्सिसीन काम नही कर रहा हो तो दें। सेफट्रायक्झोन दें। नस में से ५० से ८० मिली. ग्राम/ किलो के हिसाब से ३ दिन तक अतिगंभीर रुग्णों को दें।

➤ झिंक दें। जैसे सभी जुलाब के बालकों को देते है।

सूचनाः काफी प्रतिजैविक अँटीबॉयोटिक्स शिगेला को दुरुस्त नही कर सकती है। उदाहरणार्थः अँम्पिसिलीन, जेन्टामायसीन, कोट्रायमेक्झाझोल, टेट्रासायक्लिन, क्लोरमफेनिकॉल, नॅलिडिक्सिक ॲसिड, १ व २ श्रेणी के सिफेलोस्पोरीन आदि। कुछ देशों में सिफ्रोफ्लोक्सासिलीन भी उपयोगी नही है।

फिर से जाँचः

बालक को २ दिनों के बाद फिर जाँचें :

देखें-

१) बुखार ना होना

२) दस्त में रक्त का कम जाना

३) भूख लगना

ये सुधार है क्या?

दो दिनों मे ठीक ना लग रहा हो तो देखें

➤ अन्य कोई बीमारी तो नही है? (विभाग २)

➤ जो प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक चालू है उसे रोकें। दूसरी उपयुक्त प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक शुरु करें। परिसर में जो दवा शिगेला की बीमारी में लागू होती है, वह वापरें/ इस्तेमाल करें। अगर २ दवा बदलने के बाद भी बालक में सुधार नहीं दिखायी दें, तो अन्य कोई बीमारी है क्या देखें। अमिबिआसिस की शंका हो, तो मेट्रोनिडा-झोल १० मि.ग्रा. / किलो तीन बार ५ दिन दें।

➤ जरुरी हो तो दवाखाने में भर्ती करें।

छोटे शिशु:

छोटे शिशु का इंटुससेप्शन जैसी बीमारी में दस्त के साथ रक्त जाता है। तथा उसके लिये शस्त्रक्रिया करने की जरुरत हो सकती है।

सर्जन की सलाह लीजिये ।(भाग ९.४ पन्ना २८१)

नन्हे शिशुओं में दस्त की बीमारी आमतौर पर नही होती है। बॅक्टेरियल सेप्सिस जैसी जानलेवा बीमारी हो सकती है। यह ध्यान में रखकर सेफट्रायक्झोन १०० मि.ग्रा. / किलो पाँच दिन नस में से दें। नस में या स्नायु में।

अति कुपोषित बालक:

विभाग ७ में दर्शाये अनुसार उपचार करें। :

- अगर प्रयोगशालीन जाँचों की सुविधा ना हो तो ऐसी अवस्था में पहले शिगेला व बाद में अमिबा की दवा अपने अनुभव के अनुसार दें।
- हो सके तो प्रयोगशाला में दस्त में आर.बी.सी. के साथ अमिबा है क्या? देखें।
  अमिबा की संभावना जानकर मेट्रोनिडाझोल शुरु करें। जीआर्डीआ के लिये भी मेट्रोनिडाझोल शुरु कर सकते है।

पूरक उपचार सेवा:

१) बालक में डिहायड्रेशन ना होने दें। अगर हो तो उपचार करें।

२) आहार शुरू करें। (विभाग ७ पन्ना१९७ देखें।)

३) पेट दुखना व दस्त कम करने हेतू दवाईयाँ ना दें। इससे बीमारी की तीव्रता बढ जाती है।

४) सूखने / डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण के चिन्ह देखें। उसका ईलाज करें। ए. बी.सी. में दर्शाये अनुसार उपयुक्त उपचार करें। (देखें पृष्ठ १३८,१३५,१३१)

आहार:

पौष्टिक आहार सेवन करना बहुत महत्वपूर्ण है। कारण दस्त की बीमारी में आहार सेवन बिगडता है। अन्न देना बहुत मुश्किल होता है। भूख नही लगने के कारण अन्न नहीं ले पाता बालक। भूख का लगना, बालक की रुग्ण स्थिति में सुधार का महत्वपूर्ण लक्षण है।

- माँ का दूध शुरू रखें- अधिक बार अधिक समय तक पिलायें। क्योंकि शिशु और कुछ नही लेते। और वह कम दूध पीता है।
- ६ महिने से अधिक आयु के बालकों को हमेशा की तरह अन्न लेने दें। प्रोत्साहित करें। उनकी पसंद का अन्न दें।

कॉम्प्लिकेशन्स (जटिलतायें) :

१) सूखना/ डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण
अधिक तर बालकों में डिहायड्रेशन होता है। दूसरी कुछ भी जटिल समस्या हो तो भी बालक सूख रहा है क्या, यह हर बार देखें।
इसका उपचार करें। उन्हे सलाईन दें। उपचार योजना अ, ब, या क के अनुसार करें।

२) पोटॅशियम का कम होनाः जरुरत के अनुसार ओ.आर.एस. देने से यह टलता है। नारियल पानी, केले, फल, हरी सब्जियाँ खाने से भरपूर पोटॅशियम मिलता है।

३) बुखारः १०२.२° फेरेनहिट रेक्टल, याने ३९°C से अधिक) : बालक को सेप्सिस तो नही ये देखें। हो तो उपचार करें। तकलीफ होने पर पॅरासिटेमॉल दें।

४) रेक्टल प्रोलैप्सः गुदाद्वार में से आँतडियाँ बाहर आती है। इसे धीरे से गीले कपडे या रबर के ग्लोव्ज की मदद से अन्दर डालें। इसके लिये गुनगुने पानी में मॅग्नेशियम सल्फेट डालें। इसमें कपडा गीला कर के बाहर आये हुये आँतडियों के बाहर लगायें, इससे सूजन कम होगी व फिर आसानी से आँतडियों को अन्दर डाल सकेंगें।

५) फिटः अधिकतर एक ही बार आती है। अगर बार-बार फिट आये तो डायझीपाम दें। चार्ट ९ पन्ना नं१५ देखें। गुदाद्वार से डायझीपाम ना दें। हरदम रक्त में की शक्कर जाँचें। वह कम हो तो आकडी / ऐंठन आती है। कम हो तो ग्लुकोज दें।

६) हिमोलायटीक युरेमिक सिंड्रोमः
जहाँ खून की प्रयोगशालीन जाँचें करने की सुविधा ना हो वहाँ निम्नलिखित चिन्हों से बीमारी का निदान कर सकते है।

१) त्वचा के नीचे लाल, नीले दाग पडना।
२) बालक का सफेद होना।
३) सुस्ती या अचेत/ बेहोश होना।
४) पेशाब का कम होना या ना होना।

७) टॉक्सिक मेगाकोलोनः इसमें बुखार, पेट फुलता व दुखता है। तथा हाथ लगाने पर पेट दुखता है। आँतडियों की आवाज सुनायी नही देती। नाडी गति व ह्ृदयगति तेज हो जाती है। बालक सूखता है। डिहायड्रेशन होता है। सलाईन दें। नाक में से नली (इसे राईल्स ट्यूब/ आर.टी. कहते है।) डालें। ज्यादा जानकारी के लिये पुस्तक देखें। प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक दें।

टिप्पणी:

टिप्पणी:

अध्याय ६ / पाठ ६

बुखार :

६.१ बुखार से ग्रस्त बालक.. १५०

६.१.१ सात या सात से कम दिनों का बुखार १५०

६.१.२ सात से अधिक दिनों का बुखार १५३

६.२ मलेरिया १५६

६.२.१ गंभीर मलेरिया १५६

६.२.२ साधारण मलेरिया १६३

६.३ मेनिंजायटिस १६७

६.३.१ बॅक्टेरियल मेनिंजायटिस... १६७

६.३.२ मेनिंगोकॉकल इपिडेमिक्स १७०

६.३.३ टयूबरक्युलर मेनिंजायटिस...................................... १७१

६.३.४ क्रिप्टोकॉकल मेनिंजायटिस १७२

६.४ गोवर १७४

६.४.१ गंभीर गोवर १७५

६.४.२ साधा गोवर १७८

६.५ सेप्टीसिमिया... १७९

६.६ टॉयफाईड १८०

६.७ कान की बिमारियाँ १८२

६.७.१ मॅस्टॉडायटिस.. १८२

६.७.२ अक्युट ओटायटिस मेडिया १८२

६.७.२ क्रॉनिक ओटायटिस मेडिया १८३

६.८ मुत्रपिंड की बिमारियाँ.. १८४

६.९ सेप्टीक ऑथ्रायटिस तथा ऑस्टीओमायलायटिस १८६

६.१० डेंग्यु १८८

६.१०.१ गंभीर डेंग्यु १८८

६.११ ह्युमॅटिक बुखार १९३

इस विभाग में दो माह से ५ वर्ष की आयु के बच्चों में विभिन्न प्रकार की बिमारियों में होनेवाले बुखार के उपचार की विधी की जानकारी दी गयी है। २ माह से कम के शिशुओं में में होने वाले बुखार की जानकारी (विभाग ३ पृष्ठ ४५) में देखें ।

६.१ बुखार से आनेवाला बालक

६.१.१ सात दिनों से कम कालावधी का बुखार:

बुखार से ग्रस्त बालक का विशेष ध्यान रखना पडता है। बुखार किसी गंभीर या साधी बीमारी के कारण भी हो सकता है । इसकी पहचान करना जरूरी हो जाता है। साधे बुखार अपने आप दुरुस्त हो जाते है। कथा इस बीमारी की/ **हिस्टरी:**–बुखार कैसे शुरू हुआ, कितने दिनों/ समय से है ?तथा बढा क्या व कैसे ?

इस जानकारी हेतू निम्नलिखित पूछताछ करें ।

- बुखार कितने दिनों से है?
- परिसर में मलेरिया का प्रकोप है क्या?
- किसी संसर्गजन्य बीमारी व बुखार से ग्रस्त रोगी से संपर्क हुआ है क्या?
- टीकाकरण की जानकारी लें।
- त्वचा पर दाग, दाने, फुंसी, रॅश, चकत्ते है क्या?
- कान में दर्द हैं? मवाद आ रहा है क्या ?
- फिट आ रही है क्या ?
- सिरदर्द है क्या?
- पेशाब में जलन हो रही है क्या ?
- गर्दन में दर्द है क्या? गर्दन अकडी हुयी थी क्या?

जाँच :

तख्ता :१६–१९ देखें । यह देखें ।

साधारण जाँच करें :–

- अधिक सुस्ती या नींद आ रही है क्या ?
- त्वचा नीली या सफेद होना ।
- लिंम्फ नोडस् (लसीका ग्रंथी) बढे हुये है क्या?

- **गर्दन व सिर :–**
  - १) तालु फुल गयी है क्या ?
  - २) गर्दन अकड गयी है क्या ?
  - ३) कान के पीछे का भाग सुजा हुआ है क्या? वहाँ दर्द है क्या? कान में से मवाद / पानी निकलना । न हिलनेवाला, या सुजा हुआ, या लाल कान का परदा ।
- **छाती :–**

श्वास जोर–जोर से चल रही है क्या ?(न्यूमोनिया , सेप्टीसिमिया, मलेरिया)

- **पेट :–**

  लिव्हर बढ़ गया है क्या ? स्प्लीहा/ तिल्ली / स्प्लीन/spleen बढ़ गयी है क्या? (मलेरिया)
- **हाथ पैर :–**

  जोड में दर्द सूजन है क्या? बालक हाथ पैर नहीं हिला पाता ऐसा है क्या? फुंसी /मवाद, जोडोंमें जख्म,

  जोड दर्द की बिमारी, संधी शोथ/संधीवात, ह्युमॅटिक फिवर बुखार है क्या ?

  जोडो में या हड्डीओमें इन्फेक्शन है क्या ?जोडों की हलचल से तकलीफ हो रही है क्या ?
- **त्वचा :–**

  त्वचा में चकत्ते है क्या? लाल सूजे,हुये दुखनेवाले, मवाद वाली फुंसी

  याने स्टेफेलोकॉकल फोडी है क्या? त्वचा में चकते और बारीक रक्त बिंदु है क्या? (उदाहरण: मेनिंगोकॉकल/डेंग्यु की बीमारी)

  चादर जैसे चकत्ते (खसरा, दुसरे विषाणु की बीमारी)

प्रयोगशालीन जाँचें करें :

- प्राणवायु ऑक्सिजन प्रमाण एस.पी.ओ.टू जाँचें
- खून की जाँच हिमोग्लोबिन और सी बी सी, फुल ब्लड काऊंट और ब्लड स्मिअर
- पेशाब की मायक्रोस्कोपी तथा कल्चर जाँच करें ।
- ब्लड कल्चर की जाँच व
- मेंदुज्वर या मेनिंजायटिस की शंका होने पर सि.एस.एफ. की जाँचें करें।

कौन-कौनसी बिमारियाँ हो सकती है ?

डीफरन्शिअल डायग्नोसिस

बुखार के ४ प्रमुख प्रकार है ।

- इन्फेक्शन -

१) जंतू के कारण किन्तु किसी एक अवयव के बीमारी के कारण नही । पूरा शरीर बीमार है।

२) जंतू के कारण किसी एक अवयव की बीमारी।

३) बुखार + चकत्ते /रेश / rash ।

- ## सात दिन से अधिक कालावधी के बुखार

तख्ता टेबल १६ (कौन कौनसी बिमारियों से हो सकते है । डीफरन्शिअल डायग्नोसिस

- **इन्फेक्शन = जंतु के कारण, किसी विशेष अवयव की बीमारी नही ।**

रोग निदान	रोग लक्षण व चिन्ह
मलेरिया परिसर में रहता है।	- रक्त काँच पट्टीसे जाँच करने पर मलेरिया के जंतू दिखायी बहुत लोगों को देते है। या जलद /rapid मलेरिया टेस्ट पॉझिटिव्ह रहती है । तिल्ली / स्प्लिन बढी हुयी रहती है । खून की कमी रहती है ।
सेप्टिसिमिया (खून में जंतु संसर्ग)	- बहुत बीमार ! पर कारण मिलता नही । त्वचा पर चट्टे व चकते /रॅश कभी खून के साथ, दाने, फुंसी - शॉक से कमजोर पडना । - बहुत छोटा / कुपोषित बालकों मे, शरीर का थंडा पडना ।
टायफाईड	- बहुत ज्यादा बीमार दिखना। (toxic) कारण मिलता नही । - पेट दुखना, बालक भ्रमित होता है । - शॉक / गल जाना
पेशाब की तकलीफ	- पेट दुखना । - रिनल एंगल में दर्द होना, Supra pubic tenderness - पेशाब करते वक्त रोना , बार बार पेशाब होना (चड्डी में पेशाब न करने वाले बालक ने चड्डी में पिशाब करना ।) - पेशाब में सफेद कोषिकाओं का (W.B.C) या बॅक्टेरिया का मिलना । - डीप स्टिक पॉझिटिव्ह
एच.आय.व्ही से संबंधित बुखार	- एच .आय .व्ही (H .I .V .) के लक्षण (देखें भाग ८)

तख्ता नं.१७ : इन्फेक्शन – जंतु के कारण + अवयव या संस्था की बिमारी के विभिन्न कारण

रोग निदान	रोग लक्षण
मेनिंजायटिस दिमाग के आवरण की बीमारी	– सुस्ती ,उलझन /भ्रम होना , फिट आना ,गर्दन में दर्द व कडक हो जाना ।छोटे शिशुओं में टालू का फुलना – पीठ से निकालें पानी सि.एस.एफ.में मेनिंजायटिस के परिवर्तन दिखायी देते है। त्वचा पर रक्त + चकत्ते मिनिंगोकोकल
मध्य कान की बीमारी **(ओटायटीस मेडिया)**	– लाल व सुजा हुआ तथा न हिलनेवाला कान का परदा – कान में से मवाद बहना व दुखना।
मॅस्टॉडायटिस **हड्डी में फोडी /मवाद =** **(ऑस्टिओमायलायटीस)**	– कान के पीछे के भाग में सूजन आना व दुखना । – फोडी /मवाद हुआ भाग का दुखना, पैर हिलाने पर दुखना व दुखने वाले पैर पर वजन डालने पर दर्द होना ।
सेप्टिक आर्थायटीस = पका हुवा जोड /जोड में मवाद होना	– जोडों में सूजन – गरम जोड , स्पर्श करने पर दुखना ।
ह्युमॅटिक बुखार	– एक के बाद एक अलग– अलग जोडों का दुखना । – ह्रदय में 'मरमर' सुनायी देना।
त्वचा व स्नायु की संसर्ग बीमारी	– त्वचा की संसर्गजन्य बीमारी, त्वचा पर फोडे या मवाद के साथ चकते /रेश का होना। स्नायु में मवाद का होना ।
न्युमोनिया भाग ४.२ और ४.३ पन्ना ८०–९०	– खाँसी+ तेज श्वास – नीचे की छाती अंदर धँसना – कहराना – नथुनों का फूलना – क्रॅकल्स, सीने में पानी, कन्सॉलिडेशन
उपर के श्वसनमार्ग की विषाणु की बीमारी	– सर्दी खाँसी के लक्षण – बाकी बालक की अच्छी स्थिति।
गले में की ग्रंथी का बढना	– गला दुखना, – लार निगलते वक्त तकलीफ होना .लार मुँह में जमा होना और लार टपकना । – गला लाल होना तथा ग्रंथीका बढ जाना व स्पर्श करने पर दुखना।
सायनस की बिमारी	– चेहरेपर सायनस में दर्द, वहाँ उंगलीसे दबानेपर या बजानेपर दर्द। – सिर दुखना तथा आँखों का दुखना ,नाक में से बदबूदार पानी आना।
यकृत का संसर्गजन्य **रोग व सूजन**	– भूख बिल्कुल भी नही लगती , – जी मितलाना,पेट दुखना । – पीली (हल्दी जैसी)पेशाब होना ।

तख्ता १८ बुखार –चकते /रेश के साथ – संशयित बिमारियाँ :

रोग निदान	रोग लक्षण
खसरा /गोवर	– नाक बहना , खाँसी व विशेष चकत्ते /रेश (पन्ना १७४ देखें), आँखे लाल होना, मिझल्स् – धुँधला जैसा कोर्निया, मुँह में छाले, खसरा /गोवर के रुग्ण के संपर्क में आना । – खसरा /गोवर का टीका ना लिया होना ।
विषाणु /व्हायरस से बुखार का आना ।	– अच्छा नही लगना, – सर्दी खाँसी होना। – थोडे समय के लिये चट्टे चकते/ रेश आना। दाने आना
रिलॅप्सिंग फिवर ।	– पेटीकियल (Petechial) चट्टे चकते/ रेश त्वचा के नीचे रक्तस्राव, पीलिया, बढा हुआ दबाने पर दुखनेवाला लिव्हर /यकृत स्प्लीहा का बढना। ऐसा बुखार पहले आय था, – ब्लड स्मिअर में बोरेलिया के जंतु की जाँच में मिलना ।
टायफस (कुछ भागोमें दुसरी रिकेटसिअल बिमारी हो सकती है।)	– परिसर में इस बीमारी का होना स्नायुदर्द व चकते/ रेश
डेंग्यु हिमोरेजिक बुखार कही कही पर अन्य व्हायरल बिमारी में भी, डेंग्यु जैसे लक्षण दिखायी दे सकते है ।	– नाक, मसुडों या उल्टी व दस्त में से खून निकलना, – चमडी में रक्तस्राव (Petechial) – यकृत व स्प्लीहा का बढ जना । – मरीज का शॉक में रहना । – दबाने पर पेट दुखता है।

कुछ बीमारियाँ किसी एक से अधिक वर्गीकृत समूह (Classified Group) में हो सकती है। कुछ बीमारियाँ कोई भोगोलिक विभागो में होती है। उदाहरणार्थ: –मलेरिया, मेनिंगोकॉकल मेनिंजायटिस। कुछ बीमारियाँ ऋतुओंके अनुसार होती है। जैसे की मलेरिया, मेनिंगोकॉकल मेनिंजायटिस । कुछ बिमारियाँ महामारी जैसी आती है। जैसे की (खसरा, डेंग्यु, मेनिंगोकॉकल, टायफस)

६.१.२ सात दिनों से अधिक कालावधी का बुखार :–

लम्बी कालावधी के बुखार के अनेक कारण हो सकते हैं। आसपास के परिसर में कौनसी बिमारी है? इसकी जानकारी रखना महत्व का है । कभी कभी बीमारी का पक्का मालूम नही होता। ऐसे समय जो बीमारी लगती है, उसकी दवा दें । और लाभ है क्या? यह देखें । उदाहरणः टी.बी. या टायफाईड में अगर दवाई का असर होता हो, तो बीमारी का निदान निश्चित हो जाता है।

इस बीमारी की कथा / हिस्टरी :–

बुखार की पूर्ण जानकारी हासिल करें। एच.आय.व्ही, टी.बी. या कर्करोग में भी बुखार लम्बी अवधि का हो सकता है । (देखें पृष्ठ १५०)

जाँच करें:–

बालक के पूरे कपडे खोलकर जाँच कीजिये । ये चिन्ह है क्या? यह देखें।

- श्वास की गति तेज है क्या ? पसलियाँ भीतर धँस रही है क्या ?(न्यूमोनिया)
- गर्दन कडक है या टालू फुल गयी है क्या ? (मेनिंजायटीस)
- लाल दुखने वाले जोड= यानि सेप्टिक आर्थ्रायटीस/ ह्युमॅटिक बुखार हो सकता है ?
- त्वचा में रक्तस्त्राव के चिन्ह (चकते /रेश / बिंदू है क्या ? (मेनिगोंकॉकल या डेंग्यु की बीमारी)
- चकते /रेश (त्वचा में चट्टें) दवा या विषाणु के कारण ।
- गला लाल हो जाना, (गले की बीमारी)
- कान का लाल हो जाना। कान का परदा लाल होना । कान में दर्द होना । (otitis media)
- पीलिया या अनिमिया (मलेरिया, हिपेटायटीस, लेप्टोस्पायरोसिस, सेप्टीसेमिया)
- पेट दबाने से दुखना (नाभी के नीचे दर्द हो तो मूत्राशय की बीमारी)दुखनेवाले जोड रीढके कुल्होंके और दूसरे यानि सेप्टिक आर्थ्रायटिस कभी कभी लम्बी कालावधी के बुखार में कोई भी चिन्ह या संकेत नही मिलते । जैसे की –

  – सेप्टिसिमिया
  – टायफाईड
  – मिलिअरी क्षय
  – एच.आय.व्ही.
  – मूत्र मार्ग की बीमारी

प्रयोगशालीन जाँचें :– उपलब्ध हो तो निम्नलिखित जाँचें करें ।

- मलेरिया के लिये खून की काँचपट्टी पर जाँच या जलद (रेपिड) जाँच करें । सकारात्मक / पॉझिटिव्ह है, मतलब मलेरिया है । (पर साथमें और कोई बीमारी हो सकती है।
- प्लेटलेट व पूर्ण ब्लडकाउंट तथा काँचपट्टी पर खून के एक बूंद की जाँच मोटी या पतली फिल्म बनाकर सूक्ष्मदर्शक से जाँच करें। खून की कोशिकायें देखें ।
- पेशाब की जाँच। सुक्ष्मदर्शक से
- मांटू टेस्ट– मिलियरी टीबी में और, अति कुपोषित या एच .आय .व्ही. ग्रस्त बालकों में नकारात्मक / निगेटिव्ह आ सकती है ।
- छाती का एक्सरे (क्ष–किरण–चित्र)
- ब्लड कल्चर
- एच. आय .व्ही. टेस्ट अगर, बुखार १ महिने से अधिक का हो तो और एच.आय.व्ही.का शक हो तो करें ।
- लंबर पंक्चर : मेनिंजायटिस है कि नहीं देखने हेतू । रिढ की हड्डी में सुई डालकर पानी निकालना (C.S.F.)

निदान : टेबल १६ से १८ (पन्ना १५१-१५३) में दर्शाये सभी कारण फिरसे देखें। तथा टेबल १९ में दर्शाये ७ दिनों से अधिक कालावधी के कारण भी देखें ।

तख्ता टेबल १९ :- एक सप्ताह से अधिक कालावधी का बुखार हो तो, ये बीमारी हो सकती है

रोग निदान	रोग लक्षण
१- गठान - मवाद	१) - बुखार +शरीर के किसी भी हिस्से में बीमारी के चिन्ह नही (मतलब शरीर में अंदर कही तो भी गठान / मवाद है। २) हाथ लगाने से दुखने वाली गांठ । उसमे तरल पदार्थ हो सकता है । वह है क्या देखें। इसके लिये उसपर दो उंगली रखिये । उसमेसे एक उंगली दबानेसे तरल पदार्थ होगा तो हिलेगा । दुसरी उंगली से यह समझेगा, इसे फ्लक्च्युएशन कहते है । ३) उंगली लगानेसे दर्द होता है। इसे टेंडर कहते है । फेफडे, पेरीटोनियम, डायफ्राम के नीचे, सोआस स्नायुमे, कह भी हो सकते है।
२- सालमोनेला नॉन-टायफाईडल	१-सिकल सेल की बीमारी से ग्रस्त बालक २-हड्डी या जोडों में मवाद होने की बीमारी
३ - इन्फेक्टिव्ह एन्डोकार्डायटीस	१.वजन कम होना २. तिल्ली /स्प्लीन बढी होना , ३. सफेद बालक /पंडू रोग अनिमिया, ४. मरमर का सुनायी देना, पुरानी दिल की बिमारी , ५-पेटीकी चमडीके नीचे / नाखून के नीचे छोटे छोटे रक्तस्त्राव, पेशाब में खून जाना, ६.फिंगर क्लबिंग, नाखून व चमडी का जोड सुज जाता है ।
४- ह्युमॅटिक फिवर	१. हृदय में मरमर सुनायी देना, थोडे समयसे बदलने वाली । २. जोडों में दर्द व सूजन। ३.हार्टफेल्युर ४.तेज नाडी गति, ५. हृदय में फ्रिक्शन रब, यह पेरी कार्डीयम घिसनेसे आती है । ६. कोरिआ (अंग की अनियमित हालचाल), ७. हाल ही में बुखार आने की हिस्ट्री । (स्ट्रेप्टोकॉकस जंतू के कारण ।)
५- मिलियरी टी.बी	१.वजन घटना, २. भूख नही लगना, ३. रात में पसीना आना, ४. खाँसी, ५.यकृत लिव्हर, स्पीन (तिल्ली) का बढना,६.मांटू जाँच नकारात्मक / निगेटिव ७. घर में क्षय रोगी होना । ८.एक्सरे में खसखस की तरह दानेदार दाग मिलिअरी दाग दिखना।
६- ब्रुसेलोसीस (गाव में यह बिमारी हो तो)	१.बार बार आने वाला, लम्बा चलनेवला बुखार,२. हरदम चिडचिडापन ३. बदन दर्द व स्नायु तथा हड्डी का दर्द, ४. पीठ का निचला भाग / कमर दुखना, ५. अनिमिया, ६. बढा हुयी (तिल्ली /स्प्लीन), ७. दूध उबालकर ना पीना ।
७- बोरेलीओसीस Relapsing fever (पलटने वाला बुखार) गाव में हो तो	१.स्नायु व जोड दुखते है २. लाल आँख ३.लिव्हर यकृत व स्प्लीहा बढ जाना ४. पीलिया, ५.पेटीकी चमडीके नीचे /नाखून के नीचे छोटे छोटे रक्तस्त्राव, ६. होश चेतना में कमी होना, ७. खून में स्पायरोकिटस जंतू का मिलना ।

६.२ मलेरिया

६.२.१ तीव्र मलेरिया

मलेरिया किटाणूओंसे होता है। इनकी दो प्रजाती है। फॅल्सीपेरम और व्हायवेक्स।

तीव्र मलेरिया फॅल्सीपेरम किटाणूओंसे होता है। कभी-कभी व्हायवेक्स किटाणू भी हो सकता है । इससे बालक मरते है। मलेरिया में १) पहले तेज बुखार आता है। २)अनेक बार उल्टियाँ होती है। ३)कॉम्पलीकेशन्स /जटिलतायें होती हैं । ४) १ से २ दिनो में बालक की रुग्णावस्था बहुत खराब हो सकती है। ५)बालक के होश कम होते है। वह सुस्त, अचेत /बेहोश हो जाता है। ज्यादा तर बालक कोमा में जाते है । ६) बालक लेटा ही रहता है, बैठता नही। बालक का खान पान कम हो जाता है। ७) फिट आती है। ८) बालक सफेद होता है । तीव्र अनिमिया हो जाता है। ९) बालक हाँफने लागता है। साँस जलद होती है । १०) ॲसिडोसिस होता है। ११) रक्तशक्कर / ग्लुकोज कम होता है ।

रोग निदान :- इतिहास /कथा गंभीर प्रकार के मलेरिया में निम्नलिखित मेसे कुछ चिन्ह दिखते है।

१) व्यवहार में बदलाव
२) हडबडाहट / भ्रम होना/ दिमाग की स्थिति गंभीर
३) सुस्ती, होश कम होना, अचेतनता ।
४) कमजोरी,
 मतलब दिमाग का मलेरिया ।

यह जाँचें :- जलद जाँचें करें निम्नलिखित बातों पर विशेष ध्यान दें ।

१) चेतन अवस्था कैसी है?
२) रक्तचाप।
३) साँस गती तेज है क्या? गहरी साँस है क्या?
४) अनिमिया।
५) गर्दन कडक है क्या? ये मेनिंजायटिस में रहती है। त्वचा पर चकत्ते /रेश है क्या?

मलेरिया में रॅश नही रहता है । चकत्ते हो तो अन्य बीमारियाँ हो सकती है।

डॉक्टरी जाँचः

प्रमुख घटक लक्षण जानलेवा मलेरिया के :-

- पुरे शरीर में आकडी या फिट आना? ऐसा २४ घंटे में दो बार होना। चेतना कम होना, सुस्ती होना तथा अचेत/ बेहोश होना ।
- कमजोरी होना, बालक सोया पडा रहता है। बगैर सहारे के बैठ नही सकता या चल नही सकता ।
- साँस गहरी वा साँस गति तेज रहती है। साँस लेने में तकलीफ होती है । हाँफता है। (एसिडोटीक ब्रीदिंग /आम्लीय साँस)
- फेफडों में पानी भरा हुआ एक्सरे में दिखायी देगा ।
- रक्तस्राव व
- पीलिया के लक्षण
- अन्य महत्वपूर्ण अवयव खराब होने के लक्षण
- बालक बहुत सफेद दिखता है, तीव्र अनिमिया

■ **शॉक :** नाडी तेज व कमजोर, शरीर में खून का संचार खराब होना, कॅपिलरी रिफील टाईम= केशवाहीनी /केशिका पुनर्भरण समय का बढना। ३ सेकंद से ज्यादा। सिस्टोलिक रक्त चाप ५० मिली से कम होना ।

■ काली पेशाब होना ।

प्रयोगशालीन जाँचें :–गंभीर मलेरिया में नीचे दर्शाये परिणाम जाँच करने के बाद मिलते है ।

- रक्त शक्कर /ग्लुकोज : गंभीर मलेरिया शक हो ऐसे हर बालक में में जाँचें। (४५ मि.ग्रा./ १०० मिली या २.५ मिलीमोल /लिटर से कम)
- हायपर– पॅरा– सायटेमिया : (रक्त स्मिअर / फिल्म पर व्हायवेक्स/ फॅल्सीपेरम ये दोनो अलग अलग पहचाने जा सकते है । हायपर– पॅरा– सायटेमिया १,००,००० से अधिक / मायक्रोलिटर, २.५ % कम मलेरिया ग्रस्त क्षेत्र में या २०% हायपर– पॅरा– सायटेमिया अधिक मलेरिया ग्रस्त क्षेत्र। इस जाँच को समय लगता हो तो जलद मलेरिया जाँच करें।
- बालक बहुत सफेद दिखायी देता है तीव्र अनिमिया के कारण ।
- हिमोग्लोबिन <५ ग्राम से कम होना ।
- पॅक सेल व्हाल्युम <१५ %से कम
- खून में लॅक्टेट बढा हुआ मिलेगा (५ मिलीमोल /लिटर से ज्यादा)
- सिरम क्रियेटिनीन (२६५ मायक्रोमोल /लिटर) या ३० मि.ग्रा. /१०० मिली से अधिक बढा होगा । (गुर्दे खराब हो चुके है।)
- लंबर पंक्चर करें। सि.एस.एफ. निकालें। उसे जाँचकर देखें कि मेनिंजायटिस है या नहीं । बालक अगर सुस्त या अचेत /बेहोश हो तो, सि.एस.एफ. नही निकाल सकते। (पन्ना ३४६ देखें) ऐसे समय मेनिंजायटिस है , ऐसा सोचकर अॅन्टीबॉयोटिक दें। (पन्ना १६९ देखें) गंभीर मलेरिया की आशंका हो किन्तु ब्लड स्मिअर में मलेरिया के पॅरासाईट किटाणु देखें तो जलद मलेरिया जाँच करें। इसमे मलेरिया ना दिखें तो भी मलेरिया की दवाई दें। और गंभीर बीमारीके दुसरे कारणों के लिये जाँच करें। गंभीर बॅक्टेरीअल बीमारी होगी ऐसा सोचें। जलद मलेरिया जाँच भी निगेटिव्ह हो तो मलेरिया नही है, दुसरे गंभीर बीमारिके कारण खोजें।

उपचार प्रबंधन :– ईमर्जन्सी/ आपातकालीन उपचार –पहले घंटे में करें। बालक अचेत /बेहोश हो और बालक ने उल्टी की हो तो उल्टी छाती में नहीं जाना चाहियें। इसलिये नाक में से पेटमें नली डालें । इसे राईल्स ट्यूब/ आर. टी. कहते है। पेट में से पानी निकालें । पेट खाली करें, हवा मार्ग खुला करें।

➤ बालक को एक करवट पर रखें। रिकव्हरी पोझिशन में रखें।

➤ १. रक्त शक्कर जाँचें ,कम हो तो ग्लुकोज दें। (पन्ना १६१) अगर जाँच करने में मुश्किल हो तो ग्लुकोज कम है ऐसा सोच कर ग्लुकोज दें।

➤ २. फिट /मिरगी आयी हो तो डायझिपाम दें । फिट आने के डर के कारण पहले ही डायझिपाम ना दें । नस में से या गुदा मार्ग से दें।(पन्ना १५ चार्ट ९ देखें।)

➤ ३. मलेरिया के लिये प्रभावी दवा दें ।

➤ ४. तेज बुखार हो तो पॅरासिटामॉल या आयबुप्रोफेन दें। बुखार ३९° डिग्री C / १०२.२° फेरेन –हाईट (रेक्टल) से कम करें।

- ५.बालक सुखा (डिहायड्रेशन) हो तो योग्य उपचार करें । (१५९ पन्ना देखें ।)
  ६. बालक बहुत सफेद हो तो (अनिमिया हो) तो उसका ईलाज करें। (पन्ना १६०)
  ७. दिमाख व शरीर की स्थिति दर्शाने वाले चिन्हों को बार -बार देखें ।

मलेरिया की दवाईयाँ :

प्रयोगशालीन ब्लड की जाँच रिपोर्ट आने को १ घंटे से अधिक का समय हो तो, रुकें नही । मलेरिया के लिये निर्धारित दवाईयाँ दें, तुरंत दें।

- आर्टीसुनेट का इंजेक्शन दें । यह गंभीर फाल्सीपेरम मलेरिया की सर्वोत्तम दवाई है। ये ना हो तो, आर्टीमिथर या क्विनाईन दें । आर्टीसुनेट पहले सुई से दें और बादमें मुँह से दें। पहले २४ घंटे आर्टीसुनेट सिर्फ सुईसे ही दें।
- **आर्टीसुनेट** रुग्ण / बालक के आने के तुरंत बाद २.४ मिली / किलो I.V. नस या स्नायु में दें । १२ व २४ घंटे के पश्चात फिर से दें। फिर रोज दें । पहले २४ घंटे तक इंजेक्शन ही दें। बाद में मुँह से दें ।
- **क्विनाईन**
  पहले बडा लोडिंग डोज २० मि.ग्रा./किलो आय.व्ही.दें। इसे १० मिलि/किलो सलाईन मे मिलाकर २-४ घंटे में दें। ८ घंटे के बाद १० मि.ग्रा./किलो आय.व्ही.२ घंटे में दें । फिर ८-८ घंटे से देते रहें । बालक मुँह से लेने लगे तो मुँह से दें । **सावधानः** ५ मि.ग्रा./किलो/ घंटा से जलद क्विनाईन आय.व्ही. ना दें ।

क्विनाईन कभी भी सिरींज में भरकर एक समय में ना दे । क्विनाईन हर दम २ -४ घंटे में दें ।आय. व्ही. नस में से न दे, हो सके तो स्नायु में दें । उसे पतला करें और जांघ के सामने के भाग में दें। दोनों जंघा में आधा- आधा दें । (१० मिलि/किलो हर जंघा में) फिर आठ घंटे सें दोहरायें। पतला क्विनाईन दर्द कम देता है । खून में आसानी से मिलता है।

- **आर्टेमिथर :-** ३.२ मि. ग्रा. / किलो स्नायु में आय.एम.दें व बाद में मुँह से दें। ये एक मिलि. की ट्युबरक्युलीन सिरींज से दें। आर्टीसुनेट व क्विनाईन ना हो तो ही आर्टेमिथर दें। कारण स्नायु से खून में कितनी दवा जायेगी इसका भरोसा नही होता है ।

  गंभीर मलेरिया की पहले २४ घंटे की दवा इंजेक्शन से दें। बाद में मुँह से दें। नीचे दर्शाये अनुसार ।

- आर्टेमिथर + ल्युमीफॅन्ट्रीन
- आर्टेमिथर + अमोडायाक्वीन
- आर्टीसुनेट + सल्फाडॉक्सिन +पायरीमिथामाईन
- डायहायड्रो + आर्टीमिसीनीन + पिप्राक्वीन

पुरक उपचार

- जी जान से अच्छी सेवा करें। खास कर बेहोश अचेत बालक की। तीन चीजें निश्चित रूप से करें।

- १. बालक को जरुरत नुसार पानी रोज दे। तथा इसपर पैनी नजर रखें। तथा इसका पूरा रिकॉर्ड लिखकर रखें।
- २. १ या २ दिन खाना ना खा सकने वाले बालकों की नाक में से पेट मे नली डालकर इसके द्वारा तरल पदार्थ दें।
- कुछ हानिकारक दवाईयाँ जैसे कार्टीकोस्टिराइड, लोमोलेक्युलर मास डेक्सट्रॉन तथा ॲन्टीइन्फलमेटरी दवाईयाँ ना दें ।

सुखना / निर्जलिकरण

बालक सुखा है, यानि उसके शरीर में पानी की कमी है, या सलाईन ज्यादा होने से उसे तकलीफ है? यह बार बार देखें। और उसका सही उपचार करें। पन्ना १२८ देखें ।

अधिक सलाईन / पानी होने का विश्वसनीय चिन्ह यकृत/ लिव्हर का बढना है। दूसरे चिन्ह ऐसे है, गॅलप हृदयगती, आँखों पर सूजन, यह भी इसका उचित चिन्ह है।

- छाती में क्रेपिटेशन तथा
- J .V .P जेवीपी का बढना ।
- सूजी हुयी आँख भी, पानी ज्यादा होने का अच्छा चिन्ह है ।

अगर सावधानीसे पर्याप्त सलाईन देनेपर २४ घंटे में पेशाब ४ मि.ली. / किलो से कम होती हो तो,फ्युरोसेमाईड दें । पहले २ मिलीग्राम / किलो. इससे पेशाब न हो तो ४ मिलीग्राम /किलो दें । ज्यादा से ज्यादा ८ मि.ग्रा / किलो १५ मिनिट में दें । गुर्दो को तकलीफ ना हो इसिलिये इतनी ज्यादा मात्रा का डोज एकही बार दें ।

फ्युरोसेमाईड का इतना बोलस एक ही बार दें। बार-बार देने सें किडनी को हानि हो सकती है।

अचेत / बेहोश बालक हो तो :

- ➤ श्वसनमार्ग खुला करें ।
- ➤ बालक को एक करवट पर रखें । यानि की रिकव्हरी स्थिति में रखें । बिस्तरे का सिर का भाग उपर ३०° तक करें । जिससे अन्न व पानी फेफडों में नहीं जायेगा ।
- ➤ नाक में से पेट में ।
  नली (आर. टी.) डालें। इससे हम उसे अन्न पानी , तरल पदार्थ देंगे। उसके छाती में नहीं जायेगा।
- ➤ हर दो घंटे से करवट बदलें ।
- बालक को गीले कपडों में पडे रहने ना दें ।
- प्रेशर पॉइंट याने जहाँ शरीर में लेटते वक्त भार पडता हैं वो जगह देखें । तथा इस बात की सावधानी लें कि वहाँ घाव ना हो ।

कॉम्प्लिकेशन्स /मुश्किलें :

कोमा / बेहोशी / अचेतना,(दिमाग का मलेरिया)

इस तरह सें यह बीमारी अक्सर बढती है ।

१) पहले एक या दो दिन बुखार आता है ।

२) बालक खाने -पीने में असमर्थ हो जाता है ।

३) उसका बर्ताव बदलता है व धीरे -धीरे होश / चेतना कम होने लगती है ।

सेरेब्रल / दिमाग का मलेरिया हो तो
नीचे दर्शाये चिन्ह देखें व रिकॉर्ड करें :-

उसकी दिमागी हालत का स्थिति बार बार देखें। होश की सीढियाँ / पायदान वापरें । बालक कब होश में आता है या खराब होता है यह देखें । पन्ना १८ देखें। level of consciousness .

AVPU= सआदबे स्केल या अन्य स्केल वापरें

Alert = सचेत = स

V =Voice =आवाज को प्रतिसाद ,

P =Pain = दर्द को प्रतिसाद ,

U = Unconscious बे = बेहोश / अचेत, प्रतिसाद नहीं।

स्मरण के लिये (सआदबे)यह AVPU का पर्यायी शब्द याद रखें।

- **बेहोशः** बेहोश होने का कोई दुसरा कारण (उदा : ब्लड ग्लुकोज कम होना ,बॅक्टेरिअल मेनींजायटिस) है क्या? देखें। हमेशा ब्लड ग्लुकोज जाँचें । यह संभव ना हो तो ग्लुकोज की कमी है ऐसा मानकर ईलाज करें । (पन्ना १६१ देखें)। सि.एस.एफ. की जाँच करें।(अगर वह करने में कोई अडचन ना हो तो।)अगर संभव ना हो तो बॅक्टेरिअल मेनींजायटिस है, ऐसा मानकर ईलाज करें । (देखें भाग ६.३ पन्ना १६७) ।
- बालक के शरीर का तापमान, नाडी की गति, साँस गति, रक्त चाप तथा पेशाब कितनी हो रही है यह जिंदगीके चिन्ह देखें ।
- फिट / मिरगी / आकडी आयी तो उपचार करें ।

फिट /मिरगी /आकडी

बेहोशी की शुरुवात में या बेहोश होने पर फिट आती है । ये हल्की व कम समय की हो सकती है । आँखों का बीच -बीच में अपने आप 'गरगर' हिलना (निस्टेग्मस) किसी एक स्नायु का हिलना , किसी एक अँगुली का हिलना, मुँह का कोना हिलना व साँस अनियमित होना, ऐसे लक्षण दिख सकते है ।

- ➤ डायझिपाम नस में दें । नस में से /आय.व्ही. या गुदाद्वारसे । (तख्ता ९ पन्ना १५ देखें)
- ➤ रक्त शक्कर / ग्लुकोज जाँचें। कम हो तो दें। (पृष्ठ १६१ देखें) जाँच कर ना पाये, तो शक्कर कम हो सकती है, ऐसा सोचकर ईलाज करें।
- ➤ बार- बार फिट आ रही हो तो फिनोबार्बिटोन दें। (तख्ता टेबल ९ पन्ना १५)।
- ➤ अगर बुखार ३९° रेक्टल से अधिक हो, तो ही पॅरासिटामॉल दें।

- ➤ **शॉक : (गल जाना)**
- ➤ कुछ बालक पहले से ही शॉक में हो सकते है इसके लक्षण १) हाथ पैर थंडे हो जाना । २) तेज और कमजोर नाडी ३) कॅपिलरी रिफिल टाईम ३ सेकंड से अधिक ४) रक्तचाप का कम होना। ये पानी की कमी या सेप्टिसिमिया के कारण भी हो सकते है। इन्हे -
- सलाईन दें।
- ब्लड कल्चर करें।
- पेशाब की जाँच करें।
- ➤ मलेरिया की दवाईयाँ तथा सेप्टिसिमिया के लिये प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक दें। (भाग६.५ देखें पन्ना १७९)

अति पंडूरोग / गंभीर अनिमिया : लक्षण:

१) सफेद हुयी हथेली व तलवे २) तेज नाडी ३) तेज साँस ४) साँस की तकलीफ
५) चिडचिडापन, अस्वस्थता

हार्ट फेल्युअर के ये लक्षण भी देखें –

१) गॅलप ऱ्हिदम। दौडते घोडों की आवाज २) बढ़ा हुआ लिव्हर । ३) कभी-कभी सीने में पानी भरता है इससे साँस तेज होती है। छाती में क्रेपिटेशन्स आते है।

प्र. क्रेपीटेशनकी आवाज कैसी होती है?
उ. १. कान से पास अंगुठा व तर्जनीमें अपने बालकों को घिसे, उसकी आवाज सुने।२. व्हेल्क्रो पट्टी खोलते समय आवाज आती है, वह क्रेपिटेशन्स जैसा रहता है। ३. अपने गिले अंगुठे और तर्जनी एक दुसरे से जोडे। उसे कान के पास ले जावे और उन्हे अलग करें।(चुटकी बजायें।) ४. इस समय जो आवाज आती है वैसी आवाज क्रेपीटेशन में आती है।

- ➤ **नीचे दर्शायी स्थिति में खून दें, हो सके उतनी जल्दी। (पन्ना ३०८ देखें)**
- – हिमोग्लोबिन ≤ ४ ग्राम /१०० मि. लि.। हो तो या पॅक्ड सेल व्हॉल्यूम ≤ १२% या उस से कम हो।

निम्नलिखित स्थिति में अगर अनिमिया कम हो तो भी खून दें।

(हिमग्लोबीन ४ से ५ ग्रॅम प्रति १०० मि.लि.)

- १) शॉक,
- २) सूखा हुआ बालक, डिहायड्रेशन/ निर्जल बालक।
- ३)रेस्पिरेट्री ॲसिडोसीस की तकलीफ के कारण आम्लता।
- ४) हार्ट फेल हुआ हो तो
- ५) खून में मलेरिया के जंतू अधिक २०% से ज्यादा लाल कोशिकाओं में (रेड सेल में) हो तो।

- ➤ **१० मिली/किलो पॅक्ड रेड सेल, या २० मिली/किलो संपूर्ण रक्त, होल ब्लड दें। ३ से ४ घंटे में दें।**
- – इन बालको को डाययुरेटिक देने की जरुरत नही पडती। कारण इनके शरीर में पानी की मात्रा कम ही होती है।
- – हर १५ मिनिट में साँस की गति व नाडी की गति देखें। अगर कोई भी एक बढ जाये तो, खून धीरे-धीरे दें। खून जलद गति से देने के कारण बालक को तकलीफ हो रही हो तो फ्युरोसेमाईड दें। १ से २ मि.ग्रा.प्रति किलो दें। (अधिकतम २० मि.ग्रा)
- – खून देने के बाद भी यदि हिमोग्लोबिन कम हो तो खून फिर से दें।
- – अति कुपोषित बालक को अधिक खून देने से, हृदय पर ज्यादा तनाव पडने के कारण बालक गंभीर रूप से खराब हो सकता है। इसीलिये १० मिली /किलो खून एक ही बार दें।
- ➤ रोज आयर्न व फॉलिक ॲसिड की गोली दें, १४ दिनों तक। पन्ना ३६४ देखें।
- ➤ **ब्लड ग्लुकोज का कम होना।**

हायपोग्लायसेमिया/ खून में शक्कर कम होना:-

ब्लड ग्लुकोज ४५ मि.ग्रा./ १०० मिली से कम। ये तीन वर्ष की आयुसे कम उम्र के बालकों में ज्यादा तर होता है। विशेषकर १. फिट से ग्रस्त बालक २. सुस्ती, गुंगी हो तो। 3. hyperparasitemia - हायपरपॅरासायटेमिया यानि की खून में मलेरिया के जन्तू अधिक हो ।

मलेरिया से ग्रस्त व हायपोग्लायसेमिया से ग्रस्त बालक के लक्षण एक जैसे होते है, इसलिये हायपोग्लायसेमिया हुआ होगा , यह समझमें नही आता। ५४ मि.ग्रा./ १०० मिली से कम ब्लड ग्लुकोज हो तो उसका ईलाज करें।

- ➤ १०% डेक्सट्रोज तेज गति से ५ मि.ली./ किलो आय.व्ही नस द्वारा दें। (चार्ट नं. १० पन्ना नंबर. १६ देखें।) नस ना मिलने पर ग्लुकोज जीभ के नीचे से भी दे सकते है। अन्यथा हड्डी में दें। (पन्ना ३४० देखें।) ३० मिनिट बाद फिर से रक्त शक्कर जाँचें, कम हो तो ग्लुकोज फिर से दें। १०% डेक्स्ट्रोज ५ मि.ली./किलो आय.व्ही नस द्वारा दें। फिर से ग्लुकोज लेवल कम ना हो इसलिये १०% डेक्स्ट्रोज + नॉर्मल सलाईन या रिंगर लॅक्टेट इसके आगे दें। (२० मिली ५०% डेक्स्ट्रोज +८० मिली ०.९% सलाईन या रिंगर लॅक्टेट में डाले) जरुरत से ज्यादा ना दें। भाग (१०.२ पन्ना ३०४ देखें)

ब्लड ग्लुकोज फिर से जाँचें। बालक के शरीर में ज्यादा पानी नहीं है यह देखें। फिरसे १०% ग्लुकोज (५ मिली/ किलो दें। नाकमेसे पेटमें नली डालकर अन्न दें। बालक मुँह से खाना लेना शुरू करे तब नली निकालें। माँ का दूध दें।

अगर पानी ज्यादा हुआ हो, पर ग्लुकोज कम हो तो, सलाईन बंद करके अन्न दें। हर ३ घंटे से। या जैसे बालक ले, वैसा माँ का दूध पिलाना शुरू करें। अगर बालक दूध पीने में समर्थ हो तो १५ मि.लि./ किलो दूध दें, हर ३ घंटे से।

अगर बालक दूध पीने में असमर्थ हो तो, या बालक में गॅग रिफलेक्स ना हो तो।

दूध फेफडों में जाने की आशंका हो तो, उसे नली से ही से दूध दें। देखें (चार्ट १० पन्ना १६) तथा रक्त की शक्कर देखते रहें।

४५ मि.ग्रा./१०० मि.ग्रा.से कम हो तो, उपर के ईलाज फिर से करें। अधिक करें।

रेस्पिरेटरी डिस्ट्रेसः
(ॲसिडोसिस):– इसके लक्षण :

१) गहरी साँस।
२) साँस लेने में कठिनाई।
३) स्टेथोस्कोप से जाँच करने पर सीना साफ फेफडों में कोई खराब आवाज नहीं आती।
४) अनेक बार नीचे की छाती अंदर धँसती है।
५) ये सिस्टिमिक मेटाबोलिक ॲसिडोसिस/ लॅक्टीक ॲसिडोसिस के कारण होता है। यह पुरे होश में होनेवालें बालक में भी हो सकता है। लेकिन अधिकतर निन्मलिखित स्थिति में होता है।
१) आधे होश /शुद्धी /सुस्ती /अर्धचेतना अवस्था /बेहोशी
२) जो बच्चे लेटे रहते है, बैठ भी नही पाते सुस्त बच्चे।
३) Cerebral सेरेब्रल मलेरिया
४) हायपोग्लायसेमिया
५) गंभीर अनिमिया

श्वास में तकलीफ ३ कारणों से हो सकती है। १) न्युमोनिया, २) श्वास नली में अन्न पानी जाना, ३) सलाईन ज्यादा होने से फेफडे में पानी भरना इनमे से कौनसी तकलीफ बालक को है यह ठीक से देखें।

ॲसिडोसिस हो तो

- प्राणवायू दें।
- जो ॲसिडोसिस के कारणों का ईलाज हो सकता है, वह कीजिये। उदा. सूखना डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण और अनिमिया।

अनिमियाः

हिमोग्लोबिन ५ ग्राम से अधिक हो तो २० मिलि/ किलो नॉर्मल सलाईन नस में से दें। हिमोग्लोबिन ५ ग्राम/ १०० मि.लि. से कम हो तो, संपुर्ण रक्त दें। १० मि.लि. / किलो ३० मिनिट मे दें और फिरसे १० मि.लि. / किलो संपुर्ण रक्त १–२ घंटे में दें। पेशाब करानेवाला फ्युरोसामाईड ना दें। साँस व नाडी गती हर १५ मिनिट में गिने। अगर बढने लगे तो रक्त देने की गति कम कर दें। जिससे फेफडों में पानी नहीं भरेगा। यानि पल्मनरी इडीमा नहीं होगा।
(देखें विभाग १०.६ पन्ना ३०८)

- बालक की प्रगती पर पूर्ण समय ध्यान दें। बालक में प्राणवायू spo2 पॅक्डसेल व्हाल्युम, खून की शक्कर /ग्लुकोज, हिमोग्लोबिन देखतें रहें। संभव हो सके तो, ॲसिड बेस बॅलन्स देखें।

ॲस्पिरेशन न्युमोनिया :-

जब अन्न या पानी फेफडों में अचानक चला जाता है, तो न्युमोनिया होता है।

इसका ईलाज तुरंत नही किया तो बालक मर भी सकता है।

- बालक को एक करवट पर सुलायें।
- बेड का सिरहाना ३०° कम से कम उँचा रखें।
- प्राणवायू दें। अगर

१) प्राणवायू ९०% से कम हो तो,

२) अगर प्राणवायू ना गिन सके तो।

३) बालक में निलापन हो तो

४) छती की निचली पसलियाँ भीतर धँसने लगे तो।

५) साँस गती ७०/मिनिट से ज्यादा हो तो, प्राणवायू दें।

ॲम्पिसिलीन व जेन्टामायसीन ७ दिन दें।

ये देखें :

परिचारिका ने हर ३ घंटे से तथा डॉक्टरने दिन में दो बार जाँच करना चाहिये।

- सलाईन हर घंटे से देखें।
- सावधान - इन बालकों पर पैनी नजर रखें। ये मर सकते है। यह चिन्ह देखें। १)हाथ पैर थंडे हो तो। २)खून की शक्कर कम हो। ३)साँस लेने में कठिनाई होना। ४)होश / चेतना ठीक ना हो बालक के होश में, बर्ताव में फरक हो, या ५)फिट आ रही, तो बालक का विशेष ध्यान रखना चाहिये, थोडे भी ये अच्छे या खराब हुये तो डॉक्टर को बताइये।
- बालक की साँस व नाडी गति तथा शरीर का तापमान हर ६ घटों से देखें। हो सके तो रक्तचाप देखें। यह कम से कम पहले २ दिनों तक देखें। सचेत हो जाने तक बालक की खून की शक्कर हर ३ घंटे से जाँचें।

  आय.व्ही.सलाईन बार-बार जाँच करें। हो सके तो चेंबर वाली नली वापरें। १०० - २५० मि.लि.की बोतल वापरें। कारण ५०० मि.लि.वाली बॉटल से सलाईन तेज गति से जाती है। जो घातक हो सकती है, खास कर जब बालक को देखने वाला कोई न हो। बडी बोतल हो तो, उसमे से ज्यादा सलाईन निकालकर उसे फेक दें।
- बालक को ज्यादा सलाईन जाने का डर हो तो नाक से पेट में डालकर अन्न पानी दें। यह सुरक्षित है।
- कितना पानी सलाईन की माध्यम से गया,यह लिख कर रखें। उसका record /लेखा जोखा रखें।

६.२.२ साधा मलेरिया :-

किसी भी बुखार ग्रस्त बालक को मलेरिया हो सकता है। इसके लक्षण , चिन्ह काफी कुछ दूसरी बीमारी जैसे हो सकते है।

- बुखार ३७.५° या ९९.५° रेक्टल से अधिक।
- खून में मलेरियल पॅरासाईट दिखायी देते है।
- जलद जाँच में मलेरिया है यह समझता है।
- गंभीर मलेरिया के लक्षण नहीं। जैसे -

१) होश /चेतना में गिरावट

२) सफेद बालक (अनिमिया) हिमोग्लोबिन Hb ≤५ ग्राम से कम

३) रक्त शक्कर ४५ मि.ग्रा./१०० मि.ली.से कम

४) पीलिया

५) साँस लेने में तकलीफ।

सुचनाः

अगर परिसर में मलेरिया हो तथा बुखार होने का कोई कारण ना मिल रहा हो मलेरिया के खून की जाँच में कुछ न मिला तो भी मलेरिया की दवाईयाँ दें। क्योंकि हमारे यहाँ मलेरिया ज्यादा है।

उपाय प्रबंधन :–

राष्ट्रीय नीति के अनुसार करें।

पहले स्तर पर इन दवा में से वापरें।

साधे फॅल्सीपेरम मलेरिया :

३ दिन आर्टीमिसीन के साथ एक और दवाई नीचे बतायेनुसार दें।

- **आर्टीमिथर २० मि.ग्रा. + ल्युमेफॅंट्रीन –१२० मि.ग्रा. की गोली**

वजन	गोली
५ से १५ किलो वजन	१ गोली २ बार (३ दिन)
१५ से २४ किलो वजन	२ गोली २ बार (३ दिन)
२५ किलो से अधिक	३ गोली २ बार (३ दिन)

- **आर्टीसुनेट + अमोडायक्वीन**

ये दवाईयाँ निश्चित मात्रा की गोलीयो में मिलती है।

२५/६७.५ मिलीग्राम,

५०/१३५ मिलीग्राम, या

१००/२७० मि.ग्रा.

प्रति किलो आर्टीसुनेट ४ मिलीग्राम +१० मिलीग्राम अमोडायक्वीन की मात्रा में रोज १ बार ऐसा ३ दिन तक दें।

- ३ से १० किलो वजन के बालक को १ गोली (१५/६७.५) दो बार हर दिन,ऐसा ३ दिन दें। १० से १८ किलो वजन के बालक को १ गोली ५०/१३५ दो बार हर दिन ऐसा ३ दिन दें।

- **आर्टीसुनेट+सल्फाडॉक्सिन +पायरीमिथामाईन**

आर्टीसुनेट, और सल्फाडॉक्सिन + पायरीमिथामाईन ऐसी दो अलग गोली आती है। ५० मिलिग्राम आर्टीसुनेट, और ५०० मिलीग्राम सल्फाडॉक्सिन २५ मिलीग्राम पायरीमिथामाईन

डोसेजः

- ध्येय ४ मिलीग्राम/ आर्टीसुनेट रोज एक बार ऐसा तीन दिन दें।

२५ मिलीग्राम / किलो सल्फाडॉक्सिन + १.२५ मिलीग्राम/किलो पायरीमिथामाईन पहले दिन दें।

आर्टीसुनेट ३ से १० किलो वजन के बालक को – १/२ गोली रोज ३ दिन ।

१० किलो से अधिक वजन के बालक को– १ गोली रोज ३ दिन ।

सल्फाडॉक्सिन + पायरीमिथामाईन

३ से १० किलो वजन के बालक को – १/२ गोली १ दिन ।

१० किलो से अधिक वजन के बालक को– १ गोली १ दिन ।

- **आर्टीसुनेट + मेफ्लोक्वीन :**
  आर्टीसुनेट ५० मि.ग्रा. + मेफ्लोक्वीन २५० मि.ग्रा. बेस/ मुल घटक की अलग गोली **डोज**–आर्टीसुनेट ४ मि.ग्रा./किलो रोज ३ दिन दें। मेफ्लोक्वीन २५ मि.ग्रा./किलो रोज २से ३ भाग करके दें।
- **डायहायड्रो–आर्टीमिसीनीन + पिपेराक्वीन**: १ गोली में ४०मि.ग्रा.डायहायड्रोआर्टीमिसीनीन +३२० मि.ग्रा. पिपेराक़्वीन होता है।

डोज :–

ध्येयः–

४ मि.ग्रा / किलो डायहायड्रोआर्टीमिसीनीन व १८ मि.ग्रा. पिपेराक्वीन प्रति किलो रोज दें।

बालक का वजन	**गोली की मात्रा**
५–७ किलो	आधी गोली २०/ १६० मि.ग्रा. प्रतिदिन एक बार – ३दिन
७–१३ किलो	१ गोली २०/ १६० मि.ग्रा. प्रतिदिन एक बार– ३दिन
१३–२४ किलो	१ गोली ४०/३२० मि.ग्रा. हर दिन प्रतिदिन एक बार – ३दिन

एच.आय.व्ही.ग्रस्त बालकः

एच.आय.व्ही.ग्रस्त बालकः में उपरोक्त दवाई शुरू रखें किन्तु एच.आय.व्ही.के लिये जो बालक झीडोवूडीन या इफाविरेंज ले रहे हैं, उन्हें अमोडायक्वीन के साथ आर्टीमिसीनीन की गोली ना दें। कोट्रायमेक्साझोल ले रहे बालक को सल्फाडॉक्सिन +पायरीमिथामाईन गोली ना दें।

साधा व्हायवेक्स, ओव्हेल और मलेरी मलेरिया

यह अभी भी क्लोरोक़्विन ३ दिन, और बाद में प्रायमाक़्विन १४ दिन देकर ठीक होता हैं।

व्हायवेक्स के लिये आर्टीमिसीनीन जिसमे है ऐसी दवा भी चलती है।

- व्हायवेक्स के लिये फॅल्सीपेरम जैसे ३ दिन दें। आर्टीमिसीनीन वाली जोड दवाई ३ दिन दें। साथ में प्रायमाक़्विन ०.२५ मि.ग्रा./ किलो हर दिन खाने के बाद १४ दिनों तक दें। किन्तु आर्टीसुनेट + सल्फाडॉक्सिन,पायरीमिथामाईन ना दें।
- क्लोरोक़्विन मुँह से दें। कुल २५ मि.ग्रा.बेस / किलो + प्रायमाक़्विन दिजियें।

डोजः

- क्लोरोक़्विन १० मि.ग्रा./किलो पहले व दुसरे दिन व ५ मि.ग्रा./किलो तिसरे दिन दें।
- प्रायमाक़्विन ०.२५ मि.ग्रा./ किलो बेस अन्न के साथ, १४ दिन दें।

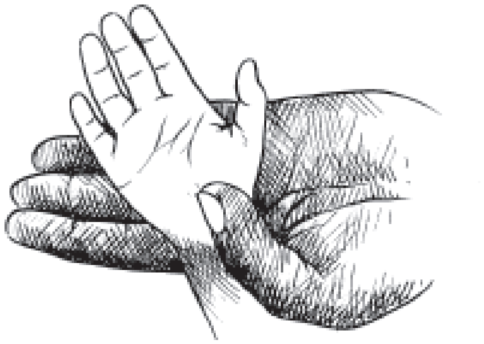
- क्लोरोक़्विन से ठीक ना होने वाले व्हायवेक्स मलेरिया के लिये अमोडायक्वीन, मेफ्लोक्वीन या डायहायड्रो- आर्टीमिसीनीन, पिपेराक्वीन दें।

कॉम्प्लिकेशन / जटिलतायें:

पांडूरोग /अनिमिया :-

किसी भी बालक के तलवे व हथेली सफेद हो तो हिमोग्लोबिन व पॅक्ड सेल वाल्युम जाँचें।मध्यम श्रेणी के अनिमिया में हिमोग्लोबिन ५ से ९.३ ग्राम / १०० मि.लि.तथा पॅक्ड सेल वाल्युम १५ से २७ दिखायी देगा। मलेरिया से ठीक हो जाने पर आयर्न, फॉलिक ॲसिड की दवा शुरू करें। १४ दिन दें। अति कुपोषित बालक में कुपोषण ठीक होने तक आयर्न ना दें।

रोज आयर्न फॉलिक ॲसिड या आयर्न दवा १४ दिन दें। (पन्ना ३६४ देखें)



१४ दिन बाद फिर से जाँचें। ये गोलियाँ ३ महिने तक दें। अनिमिया २-४ सप्ताह में ही ठीक हो जाता हैं। किन्तु लोह भंडार भरने में १ से ३ महिने लगते हैं।

- बालक १ वर्ष से अधिक का हो तथा उसे मेबेंडाझोल की दवा ना मिली हो तो, एक डोज ५०० मि.ग्राम का हुकवर्म व व्हिपवर्म ठीक करने के लिये दें। (पन्ना ३६५ देखें।)
- बालक को सही आहार कैसे दें? यह माता-पिता को सिखाईयें। उन्हें दोहराने कहियें।

फिर से जाँच:-

दवा देकर बालक को घर भेज दिया हो तो:-

फिर भी बुखार आ रहा हो तो, ३ दिनों के बाद फिर से आने को कहें। अगर बच्चा खराब हुआ तो पहले आने को कहिये।

बालक के आने पर उसकी संपूर्ण जाँच कीजियें। पता लगायें कि बालक ने दवाईयाँ सचमुच ली है क्या? बालक की रुग्णस्थिति में गिरावट हो तो पता लगायें कि बालक ने दवाईयाँ ली है क्या? अगर ना ली हो तो, उसे फिर से दें। मलेरिया के लिये रक्त की जाँच करें।

दवा ठीक से लेने पर भी मलेरिया के जन्तु दिखायी दे रहे हो तो, दुसरे स्तर की की दवाईयाँ शुरू करें।

देखें कि किसी अन्य बीमारी के कारण तो बुखार नही आ रहा है? (देखें भाग ६.१ पन्ना १५०-१५६) इतने पर भी बुखार आ ही रहा हो तो बालक को पुन: बुलायें व फिरसे जाँच करें, कि और कोई बीमारी है क्या?

६.३ मेनिंजायटीस की बिमारी (दिमाग के आवरण की बिमारी):

मेनिंजायटीस का जल्द से जल्द निदान करना बहुत महत्त्वपूर्ण है। २ माह से अधिक आयु के मेनिंजायटीस से ग्रस्त बालकों के उपचार प्रबंधन की विवेचना इस भाग में की गयी है। किन्तु २ माह से कम आयु के शिशुओं के लिये पन्ना ५५ देखें भाग ३९।

६.३.१ बॅक्टेरियल मेनिंजायटीस :

यह जीवाणू बॅक्टेरिया से दिमाग ने होने वाली बीमारी है। ये गंभीर बिमारी है। इसके कारण कई बच्चे अशक्त / कमजोर होते है, कई मरते है। इस बीमारी का कोई एक लक्षण नहीं है। लेकिन १.बुखार २.फिट/आकडी ३.सुस्ती ४.होश/चेतनावस्था में कमी हो तो, और जाँच करते समय इस बीमारी के चिन्ह दिखें तो, मेनिंजायटीस है, ऐसा निदान होता है। व्हायरल एनसेफेलायटीस तथा टी.बी. मेनिंजायटीस में भी ये ही लक्षण बालक में दिखते है।

रोग निदान :–

१. कथा इस बीमारीकी/हिस्टरी

- फिट / आकडी
- उल्टीयाँ
- माँ का दूध या पानी पीने में कठिनाई
- आहार ना लेना
- सिरदर्द
  गर्दन के पीछे के भाग में दर्द
- चिडचिडापन, अस्वस्थता
- अभी फिलहाल में माथे/ सर पर में जख्म हुआ है
- सुस्ती

२. **जाँच में देखें:–**

- होश/चेतना की स्थिति
- गुंगी या बेहोशी /अचेतनता ?
- गर्दन का कडक होना
- बार-बार फिट का आना
- छोटे शिशुओं में तालू का फूलना, चिडचिडापन
  त्वचा के नीचे, लाल चट्टे(चकते)/रेश/rash जो कि अंगुली से दबाने पर भी नही जाते।
- अस्वस्थता महसूस होना।
- सर में जख्म, स्कल/ खोपडी में फ्रॅक्चर होने के चिन्ह।

३. इसके साथ सिर में सी.एस.एफ. का दबाव बढने के चिन्ह देखें।

- होश कम होना
- दोनों पुतलियाँ (pupil) एक जैसी (unequal) ना हो।
- हाथ /पैर कडक होना ।
- कमजोरी कोई भी हाथ पैर में ।
- साँस अनियमित होना।

गर्दन कडक है क्या? देखें। निरिक्षण से एवं हाथ से जाँचकर।

आँखों की दोनों पुतलियों के आकार अलग अलग है।

हाथ, पैर, शरीर कडक होता है।
शरीर धनुष की तरह एक तरफ मुड जाता है।

प्रयोगशालीन जाँचें :–

- लम्बर पंक्चर करके रीढ की हड्डी में से पानी निकालें, इसे सि.एस.एफ. कहते है। इसकी जाँच करें। अगर सि.एस.एफ धुँधला हो तो, मेनिंजायटीस है ऐसा समझकर उपचार शुरू करें।
- सि.एस.एफ की मायक्रोस्कोप द्वारा जाँच करने पर रोग निदान पक्का हो जाता है। सि.एस.एफ. सूक्ष्म दर्शक मायक्रोस्कोपमें देखनेसें रोग निदान पक्का होता है। ज्यादातर बालकों में

  १. सफेद कोशिकायें पॉलीमार्फस <१००/ क्युबिक मिलीमीटर से कम।

२. शक्कर /ग्लुकोज २७ मिलीग्राम /१०० मिलीमीटर से कम < १.५ मिलीमोल / प्रति लिटर से कम
या सि.एस.एफ. शक्कर /ग्लुकोज और खून की शक्कर /ग्लुकोज इनका रेशियो ०.४ से कम

३. सि.एस.एफ. प्रथिन / ४० मि.ग्रा./ १०० मि.लि.से अधिक

४. ग्राम स्टेन कराने से जन्तु की पहचान हो जाती है।
कल्चर कराने की सुविधा हो तो करें । जन्तु की पहचान हो जाती है ।

सावधानी :

सिर में सि.एस.एफ. का दबाव (प्रेशर)अधिक हो तो सि.एस.एफ. निकालने के फायदे व नुकसान का आकलन कर लेना चाहियें। अगर नुकसान की आशंका हो तो, बिना सि.एस.एफ. निकालें उपचार शुरू कर देना चाहिये। पानी बाद में निकालें। उसकी सिएफएफ के जाँच के अहवाल /रिपोर्ट की राह न देखें। (पन्ना ३४६ देखें)

उपचार :–

- प्रतिजैविक/ ॲन्टीबॉयोटिक तत्काल दें। अगर सी.एस.एफ. सफेद हो तो रिपोर्ट के लिये न रुके । बालक को मेनिंजायटीस के चिन्ह हो और पीठ से पानी न निकाल पाओ तो तत्काल दवा दें ।
- **ॲन्टीबॉयोटिक /प्रतिजैविकः**
  निम्मलिखित ४ ॲन्टीबॉयोटिक्स में से कोई भी एक दें।

१. सेफट्रायग्झोन – ५० मि.ग्रा / किलो हर १२ घंटो से दें। या १०० मि.ग्रा / किलो दिन में १ बार दें। ७ से १० दिन तक दें । आय.व्ही. धीरे से ३० से ६० मिनिट में दें। या आय. एम., स्नायू में गहरा दें।

२. सिफोटॉक्सिम – ५० मि.ग्रा / किलो हर ६ घंटो से ७–१० दिनों तक दें ।

३. अगर मेनिंजायटीस क्लोरेमफेनीकॉल और बिटा लॅक्टम ॲन्टीबॉयोटिक को रेजिस्टन्ट जंतू द्वारा न हुआ हो तो राष्ट्रीय नीति द्वारा निर्धारित उपचार करें।

नीचे दर्शाये २ में १ उपचार विधि का पालन करें ।

१) क्लोरमफेनीकॉल २५ मि.ग्रा /किलो हर ६ घंटे से + ॲम्पिसिलीन ५० मि.ग्रा / किलो हर ६ घंटे से दें। आय.एम. या आय .व्ही १० दिनों तक दें।

या

२) क्लोरमफेनीकॉल २५ मि.ग्रा /किलो हर ६ घंटे से + बेंझिल पेनीसिलिन ६० मि.ग्रा / किलो १,००००० युनिट्स प्रति किलो हर ६ घंटे से आय.एम /आय. व्ही. १० दिनों तक दें ।

- सि .एस.एफ की रिपोर्ट आने के बाद उपचार विधि की पुनः समीक्षा करें । रोग निदान पक्का होने पर ऊपर दिये जैसे ईलाज करें ।

बालक को स्वस्थ हो जाने के बाद ३ री पिढी के सिफेलोस्पोरीन यानि सिफेटॉक्सिम / सेफट्रायग्झोन दवाई कुछ दिनों तक दें । रोज सुई से दें । क्लोरमफेनीकॉल मुँह से भी दे सकते है । अतिकुपोषित बालक को इंजेक्शन ही दें । क्योंकि वह पेट से शरीर में ठीक से नहीं जाएगा ।

अगर समाधानकारक अपेक्षित प्रतिसाद ना मिल रहा हो तो,

देखें कि कोई कॉम्प्लिकेशन है क्या ?

कॉम्प्लिकेशन/ जटिलता/ मुश्किल

- सबडयुरल इफ्युजन
- बुखार आता रहता है ।
- सुस्ती होती है। शुद्धी कम होती है।
- शरीर के किसी स्नायू में कमजोरी होती है।

– सेरेब्रल अब्सेस (दिमाग में मवाद / पस का होना)

ये दोनोंकी शंका हो तो बालक को बडे दवाखाने में भर्ती करें । (पुस्तक देखें)

जाँच करें कि ,

- शरीर में अन्य किसी स्थान पर इन्फेक्शन है क्या ?
- इंजेक्शन अब्सेस है क्या ?
- सेल्युलाईटीस है क्या?
- हड्डी व हड्डी के जोडों में इन्फेक्शन है क्या ?
- ३-४ दिनों में बालक की रुग्ण अवस्था में सुधार ना हो रहा हो तो ३- ५ दिनों के बाद सी.एस.एफ की जाँच फिर से करें । तथा देखें कि W.B.C. कोषिकायें कम हुयी है क्या ? शक्कर की मात्रा बढ गयी है क्या? ये सुधारके चिन्ह है।

स्टिरॉईड ट्रीटमेंट :

इससे कुछ बालकों को थोडा फायदा होता है । (एच.इन्फ्लुइएन्झा, टी.बी, न्युमोकॉकल मेनिंजायटीस के) डेक्सामिथेसोन ०.१५ मि.ग्रा / किलो हर ६ घंटे से २ से ४ दिन देते है। स्टिराईड से दिमाग की सुजन कम होती है। बच्चे अच्छे होते है। इसे अॅन्टीबायोटिक्स के १० मिनिट पहले या साथ में दें। विकसनशील देशों में इससे लाभ होने का प्रमाण नहीं है । सिर्फ टी.बी. / मेनिंजायटीस में सब बालकों को दें।

- नवजात शिशु
- **सेरेब्रल मलेरिया की शंका होने पर तथा व्हायरल एनसेफेलायटिस की शंका होने पर स्टिरॉईड ना दें ।**

मलेरिया की दवा दें :

अगर परिसर में मलेरिया अधिक हो तो मलेरिया के लिये खून की जाँच करें । कारण मेनिंजायटीस व मलेरिया एक साथ भी हो सकते है । और मलेरिया व मेनिंजायटीस के लक्षण एक समान रहते है ।

- मलेरिया का निदान हुवा तो मलेरिया की दवा दें ।
- न कर पाये तो भी मलेरिया हो सकता है ऐसा सोचकर कर मलेरिया की दवा दें ।

६.३.२ मेनिंगोकॉकल महामारी / इपिडेमिक : –

मेनिंगोकॉकल बीमारी अगर परिसर में हो तो, मेनिंगोकॉकल बीमारी के चिन्ह जिन बालको में दिखायी दें (चक्ते/ रेश/त्वचा में) उनमें खून के डाग उनमें सि.एस.एफ.जाँच करने की आवश्यकता नहीं है । इनका उपचार तुरंत शुरू कर दें ।

दो साल से छोटे बालकों को उनकी आयु के हिसाब से दवा दें । तथा देखें कि मेनिंजायटीस का कोई दूसरा कारण तो नहीं है?

- २ से ५ वर्ष की आयु के बालको कों ये बीमारी निसेरिया मेंनिजायटीडिस नामक बॅक्टेरिया से प्रमुखतः होती है। यह जानकर औषधोपचार करें ।
- सेफ्ट्रायग्झोन १०० मि.ग्रा./ किलो हर दिन एकबार दें। २ माह से ५ वर्ष की आयु के बालकों को ५ दिन दें। ० से २ माह की आयु के शिशुओं में ७ दिनों तक दें ।

या

- क्लोरमफेनीकॉल १०० मि.ग्रा./ किलो आय.एम./आय.व्ही. (अधिकतम ३ ग्राम) दें। अगर २४ घंटों में ठीक ना लगे तो उसे फिरसे दें या सेफ्ट्रायग्झोन दें । क्लोरमफेनीकॉल तेल में बनता है गाढा है । इसे मोटी सुई से दें। यह देना मुश्कील हो सकता है। २ हिस्सेमे २ कुल्होमें दें ।

६.३.३ टयुबरक्युल्स मेनिंजायटीस :

ये बीमारी अचानक होती है। या कभी कभी धीरे धीरे होती है । बालक की १ से ९ महिने तक की बीमारी लेकर माता पिता आते है । १२ क्रेनिअल नर्व्ह में से कोई भी खराब हो सकती है । या, सर दर्द, सुस्ती, थोडी बेहोशी मेनिन्जीस्मस हो सकती है । शुरुवात में हरदम जैसा

१) सिरदर्द

२) उल्टी

३) उजाले में/प्रकाश से तकलीफ इसे फोटो फोबिया कहते है ।

४) बुखार होता है। टी.बी.मेनिंजायटीस का शक हो तो पुस्तकें देखें। नीचे के लक्षण हो तो टी.बी. मेनिंजायटीस का शक करें ।

१) बुखार १४ दिन

२) बुखार १ हप्ता + घरमे क्षय रोगी हो ।

३) सीनेके एक्सरे में क्षय हो ।

४) अचेत / बेहोश अवस्था में बालक । और बॅक्टेरिअल मेनिंजायटीस की दवा खाने पर भी ठीक नही हो रहा है ।

५) एच.आय.व्ही. ग्रस्त होने की शंका।या फिर एच.आ.व्ही. के संपर्क में होने की शंका।

३ चीजें दिखती है–

१. सि. एस. एफ. में अधिक सफेद कोषिकायें। अक्सर < ५०० से कम सब लिंफोसाईटस्

२. प्रोटीन बढ जाना। ८० से ४०० मिलीग्राम/ १०० मिली, याने ०.८ से ४ ग्राम / लिटर

३. शक्कर / ग्लुकोज कम २७ मि.ग्रा./१०० मिली से कम । बॅक्टेरिअल मेनिंजायटीस की दवा खाने पर भी सि.एस.एफ.का ऐसे ही रहना, ठीक नहीं होना ।

अगर निश्चित रोग निदान ना हो तो, बॅक्टेरिअल मेनिंजायटीस के साथ टी.बी.मेनिंजायटीस की भी दवा देना चाहिये । राष्ट्रीय नीति के अनुसार प्रबंध करें ।

उपचार विधि :– दवाईयाँ

HRZE एच आर झेड इ – ये ४ दवाईयाँ २ महिने /बाद में २ दवाईयाँ HR आर १० महिने

H- आयसो–निया–झाईड (H) १० मि.ग्रा./किलो देते है। (मर्यादा १०–१५ मि.ग्रा./ किलो)– कुल १२ महिने दें। अधिकतम ३०० मिलीग्राम / दिन दें।

R- रिफाम्पिसीन १५ मि.ग्रा./किलो (मर्यादा १०–२० मि.ग्रा./किलो)अधिकतम ६०० मिलीग्राम – कुल १२ माह दें।

z- पायराझीनामाईड ३५ मि.ग्रा./किलो (३०-४०) मि.ग्रा./किलो)

E- इथेमब्यूटॉल : १०-२० मिलिग्रॅम / किलो (मर्यादा १५-२० मिलिग्रॅम/ किलो)

- डेक्सामिथासोन : टी.बी.मेनिंजायटिस से ग्रस्त सभी बालकों को दें। ०.६ मि.ग्रा. / किलो हर दिन २-३ सप्ताह तक दें । बाद में धीरे-धीरे २ हप्ते में डोज कम करके बंद करें ।
- अगर इन सभी दवाईयों से भी टी.बी. के जंतु पर असर ना हो बहुत दवासे ठीक ना होने वाले एमडी आर जंतु से बीमारी है । फ्लुरोक्वीनोलिन व अन्य २ री पिढीकी क्षयरोग की दवाईयों का उपयोग करें । तज्ञ की सलाह लें।

\- **चेतावनी :-** स्ट्रेप्टोमायसीन बच्चों को ना दें । इससे कान व किडनी को नुकसान हो सकता है । ये बहुत दुखता है।

६.३.४ क्रिप्टोकॉकल मेनिंजायटिस :-

एच.आय.व्ही.ग्रस्त रोगी की प्रतिकारशक्ती कम हो जाने के कारण ये बीमारी हो जाती है । बालक एच.आय.व्ही. ग्रस्त है ऐसा मालुम है, या शक है। ऐसे बडे बच्चों मे क्रिक्टोकॉकल मेनिंजायटिस का शक करें। इन्हे मेनिंजायटिस हुआ तो वे सुस्त, या बेहोश/ अचेत आते है।

- सि.एस.एफ. की जाँच करें, किन्तु कई बार ये नॉर्मल ही आती है । शुरुवात का सि.एस.एफ. का दबाव ज्यादा होगा,पर सि.एस.एफ. मे कोशिकायें (सेल), शक्कर और प्रथिन सामान्य होगें ।

सीएसएम इंडिया इंक से जाँच करें।
क्रिप्टोकॉकल अँटिजन लॅटेक्स अग्लूटीनेशन टेस्ट या लेटॅरल फ्लो अॅसे टेस्ट करें ।

उपचार :-

अॅफोटेरीसीन + प्लुकोनेझोल दें ।
(देखें पन्ना २४६)

पूरक उपचार सेवा :-

जिन बालकों को फिट आ रही हों तो उन्हे अति बुखार के लिये देखें। उनके खून की शक्कर की जाँच करें । बुखार १०२.२° फेरेनहाईट रेक्टल से अधिक हो तो पॅरासिटामॉल दें ।
शक्कर कम हो तो उसका ईलाज करें ।

- **फिट/आकडी :-**

फिट/आकडी हो तो डायझिपाम दें। आय.व्ही. या पर रेक्टम में से चार्ट ९ देखें पन्ना १५। बार-बार फिट/आकडी आये तो फिनोबार्बिटोन दें, या फेनीटोईन दें ।

- **शक्कर कम होना :** आकडी आने वाले और ठीक से अन्न न लेने वाले बालकों में खून की शक्कर बार-बार देखें ।
- अगर शक्कर कम हो तो ५ मिली/किलो १०% ग्लुकोज आय.व्ही.या हड्डी में दें। चार्ट १० पन्ना १६ देखें। ३० मिनिट बाद फिर से ग्लुकोज जाँच करें। शक्कर ४० मि.ग्रा./१०० मि.ली. या २.५ मिलीमोल/लिटर से कम हो तो फिर से ग्लुकोज दें ।

सूचना:-

अगर ब्लड ग्लुकोज नहीं गिन सकते तो, सब सुस्त या आकडी आनेवाले बालकों की ग्लुकोज कम है, ऐसा मानकर उनका ईलाज कीजिये।

- ब्लड में ग्लुकोज कम ना हो इसलिये मुँह से आहार दें या आर.टी.नली से दें । बालक मुँहसे ना ले तो १० मि.ली. ५०% डेक्स्ट्रोज ९० मि.ली नॉर्मल सलाईन में डालकर योग्य मात्रा में दें । जरुरत से ज्यादा सलाईन ना दें । सलाईन ज्यादा हो तो उसे तुरंत बंद करें। और नाक में से पेट में नली डालकर अन्न दें । भाग १०.२ पन्ना ३०४ देखें ।

➤ बेहोश /अचेत बालक :-

बेहोश /अचेत बालक में हवामार्ग खुला रहे इसकी दक्षता लें ताकि उसे साँस लेने में कठिनाई ना हो ।

- हवामार्ग खुला रखें ।
- बालक को एक करवट पर रखें । रिकव्हरी पोझिशन में रखें । ताकि बालक ने उलटी की तो भी उसका पानी उसके सीने ना जाये।
- हर २ घंटे से करवट बदलते रहें ।
- बालक को गीले कपडे में ना रहने दें ।
- बालक के शरीर के जिस भाग में दबाव पडता है उस पर विशेष ध्यान रखें । (प्रेशर पोईण्ट)

➤ प्राणवायु :-

निम्नलिखित स्थिति में प्राणवायु दें ।

१) फिट आ रही हो तो २) न्युमोनिया हो तो ३) प्राणवायु का अभाव , प्राणवायू एस.पी.ओ २ ९०% से कम हो ४) बालक नीला पड गया हो ५) नीचे की पसलियाँ अंदर की ओर धँस रही हो ६) साँस गति ७०/ मिनिट से अधिक हो तो । भाग १०.७ देखें।

➤ पानी व आहार :-

बॅक्टेरियल मेनिंजायटिस में बालक के मेंदू /दिमाग / मस्तिष्क में सूजन आ सकती है, उसके दो कारण

१) ए. डी. एच हार्मोन यानि आंतर स्त्राव का अयोग्य और ज्यादा रूप से रिसना / बनना ।

२) सलाईन ज्यादा देना इससे बचे:

लेकिन उन्हे पानी कम मिला, तो दिमाग को खून कम मिलेगा ऐसा भी हो सकता है । इसीलिये अगर बालक सुखा हो, उसमे पानी कम हो तो उसकी पानी की कमी दूर करें । मेनिंजायटिस से बालकोंको पहले दो दिन कम पानी लगता है । कुछ बालकों को हमेशा से ५० से ७५ % पानी लगता है। ज्यादा पानी देनेसे दिमाग को सूजन आयेगी। पन्ना ३०४ देखें। सलाईन ज्यादा देनेसे बचें।

अतः इन्हे पानी व सलाईन कम दें। कितना पानी शरीर के अंदर गया और कितना पानी शरीर से बाहर आया इसका हिसाब लिखकर रखें । इसे इनपुट /आउटपुट चार्ट कहते है । अधिक सलाईन व पानी के चिन्ह के लिये बार बार बालक की जाँच करें ।

चिन्ह १ आँख में सुजन,२ लिव्हर बढा होना ,३ फेफडों में क्रेपिटेशन ४. गले की नसे फुलती है।

पुनर्वसन और आहार की तरफ ध्यान दें । पन्ना २९४ देखें ।

जब सुरक्षित हो तब सावधानीपूर्वक अन्न दें ।

- माँ का दूध चालू रखे, हर ३ घंटे से पिलायें । या जब बालक चाहे उसे माँ का दूध पीने दें । या
- बालक गाय का दूध निगल सकता हो तो उसे दूध दें । १५ मि.ली. /किलो दें ।हर ३ घंटे से दें । फेफडों में दूध जाने की शंका हो तो नाक में से पेट में नली डालकर उसमें से दें। (आर. टी) या आय.व्ही. सलाईन दें। तख्ता १० पन्ना १६ देखें ।

रक्त शक्कर देखते रहिये । ४५ मिली ग्राम /१०० मिली या २.५ मिली मोल से कम हो तो जरुरी ईलाज करें ।

ऐसे बालक का ध्यान रखें ।

ऐसा ध्यान दें।

- परिचारिका नीचे दी हुयी चिजें पहले २४ घंटे तक हर ३ घंटे से निरिक्षण करें । बाद में ६ घंटे से निरिक्षण करें।
- १) होश / चेतना की स्थिति
- २) नाडी व
- ३) साँस गती ,
- ४) पुतलियों (Pupills) का आकार । डॉक्टर दिन में २ बार जाँच करें अवलोकन करें ।

अस्पताल से छुट्टी देना :-

छुट्टी के समय सब बालकों को चेता संस्थाकी तकलीकों के लिये देखें। (उसके सर का घेरा नाप कर लिखकर रखें। ईलाज के पहले दिन, छुट्टी के समय और फीर १ महिना बाद- हमारी जोड-डॉ. जोशी) खासकर के बालक को सुनायी देता हैं क्या? जरुरी हो तो फ़िजिओथेरेपी और व्यायाम के बारे में योग्य सलाह भी दें ।

Simple Passive Excercise /
सिम्पल पैसिव्ह एक्सरसाईज /साधा निष्क्रिय व्यायाम। बालक के हर जोड में जो जो हलचल हो सकती है, उसे बालक के हाथ पैर पकडकर हम करते है, इसे सिम्पल पैसिव्ह एक्सरसाईज कहते है।

कॉम्प्लिकेशन्स / जटिलतायें मुष्किलें :-

शुरू में होनेवाली मुष्किलें

मुष्किले/ जटिलतायें बीमारी के शुरू के दिनो में हो सकती है। या फिर देर से चेतना संस्था में दोष उत्पन्न होकर हो सकती है।

- १) फिट / मिरगी :- फिट आ सकती है अगर किसी एक भाग में फिट/ मिर्गी (Focal convulsions) तो चेतना संस्था के दोष रहने की संभावना बढती है। मेनिंजायटिस में मेंदू / दिमाग / मस्तिष्क में जख्म होते है । उसके दाग रहते है । ये उनके दुष्परिणाम से हो सकते हैं ।
- २) (Hyponatremia) हायपोनेट्रेमिया
- ३) शॉक (गल जाना)
- ४) सब-ड्यूरल-इफ्युजन (Subdural Effusion):- इस कारण लम्बी अवधी का बुखार आ सकता है । दिमाग के आवरण को ड्यूरा कहते है । उसके नीचे पानी होना इसे सब-ड्यूरल-इफ्युजन कहते है।

• कुछ समय बाद होनेवाले कॉम्प्लिकेशन्स / जटीलतायें / मुष्किले -

१) कुछ बालकों में बहरापन हो सकता है ।
२) बुद्धि विकास में अडचने/ प्रगति ना होना / पीछे रहना / मेंटल रिटार्डेशन (Mental Retardation)
३) हलचल करने में कठिनाई ।
४) फिट ।

फिरसे जाँच :

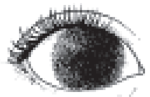
मेनिंजायटिस के साथ अक्सर बहरापन आता है। बालका का बहरापन जाँचें।
बालक को १ माह बाद फिर से बहरापन की जाँच करने हेतू बुलायें ।

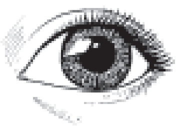
सामाजिक आरोग्य :

मेनिंगोकॉकल बीमारी के संपर्क में आये घर के अन्य सदस्यों को कुछ तकलीफ हो तो, तुरंत ईलाज करनेको कहें । सभी को प्रतिबंधक दवाईयाँ दें ।

६.४ खसरा / गोवर (measles)

ये बहुत तेज गती से फैलनेवाली विषाणू की / व्हायरस की गंभीर / खतरनाक बीमारी है।
इससे काफी बच्चे मरते है । जिन बच्चों में 'अ' जीवन सत्व की कमी है, वे इस बीमारीमे अंधे भी हो सकते है ।३ महिने से कम आयु के शिशुओं में ये नहीं होता, दुर्लभ है।





दायी आँख नॉर्मल है तुलना करें बाई आँख से :- धुँधला कार्निया 'अ' जीवनसत्व की कमी के कारण होता है।

निदान :-

- बुखार - कभी-कभी फिट/आकडी भी आ सकती है ।
- शरीर पर रॅश/ चकत्ते/ दाने आते है और
- नीचे मे से एक

१. खाँसी २. नाक बहना ।३. या आँख लाल होना ।
एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों में इन में से कुछ लक्षण या चिन्ह नहीं दिखायी देते है ।

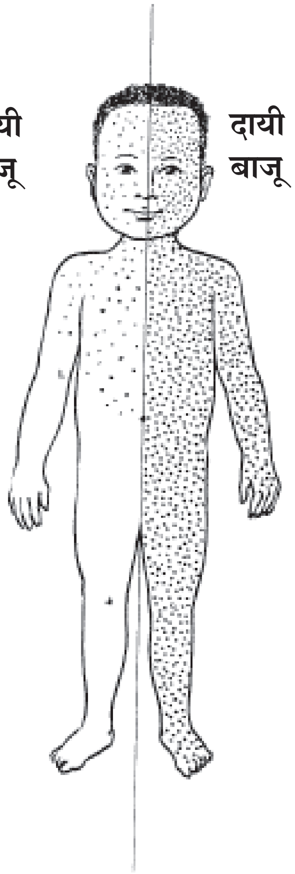
इसीलिये निदान करने में कठिनाई होती है।

६.४.१ :- गंभीर / जटिल/ खसरा / गोवर :-

खसरा / गोवर ग्रस्त रुग्ण को अगर निम्नलिखित में से १ भी लक्षण और चिन्ह दिखें तो, गंभीर व जटिल/ मुश्किल (Complicated) खसरा / गोवर है ।

- शरीर पर चट्टे (चकत्ते)/ रॅश /rash
  इनमे से एक
- खाँसी
- खाया पिया सब उलटी करना
  अन्न पानी, माँ का दूध लेने में असमर्थता ।
- फिट/आकडी या मिर्गी का आना ।
  जाँच करते समय यह देखें।
- सुस्ती या बेहोशी /अचेतना
  धुँधला कॉर्निया
- मुँह में बडे-बडे छाले/फोडे,
- न्युमोनिया होना। (देखें भाग ४.२ पन्ना८०)
- दस्त के कारण सुख जाना, डिहायड्रेशन/ निर्जलीकरण (देखें भाग ५.२ पन्ना१२७)
- स्ट्रायडर तथा क्रूप
- अतिकुपोषण

- **उपचार :-** गंभीर खसरा /गोवर ग्रस्त रुग्ण को दवाखानें में भर्ती कर ईलाज करें।



-खसरे में शुरू मे सिर और छाती पर चकत्ते/ दाने आते है, उन्हे चित्र की बायी बाजू देखें। बाद में वह पुरे शरीर में फैलते है। यह चित्र के दायी बाजू देखें।

१) 'अ' – जीवनसत्व

गोवर ग्रस्त प्रत्येक बालक को अ जीवनसत्व (विटामीन ए) दें। (पहले न दिया हो तो) ६ माह से कम आयु के बालक को ५०,००० आंतर राष्ट्रीय युनिट्स दें। ६ से ११ माह के बालक को १,००,००० आंतर राष्ट्रीय युनिट्स दें। १ से ५ वर्ष आयु के बालक को २ ,००,००० आंतर राष्ट्रीय युनिट्स दें। (पन्ना ३६९ देखें) बालक को 'अ' जीवनसत्त्व के अभाव के लक्षण हो तो फिर से जाँच करने आये तब दुसरा डोज दीजिये। तीसरा डोज २-४ सप्ताह बाद दें। अगर बालक में विटामिन 'अ' की कमी दिखायी दें तो।

पूरक उपचार सेवा :–

बुखार :–

- अगर बुखार १०२.२° फेरेन-हाईट रॅक्टल, याने ३९° सेल्सिअस से अधिक हो और बालक को तकलीफ हो तोही पॅरासिटामॉल दें।
- आहार :- बालक का पोषण कैसा है? देखें, इसके लिये बालक का वजन करें। वजन के बढने के आदर्श आलेख ग्रोथ चार्ट पर वजन कैसे बढ रहा हैं देखें व ग्रोथ चार्ट पर रिकॉर्ड रखें। वह कुपोषित है क्या? देखें । बालक को बार-बार माँ का दूध पिलायें व खाने के लिये प्रोत्साहित करें। मुँह में फोडे हो तो योग्य दवा दें। आहार के लिये (विभाग १०, पन्ना२९४ देखें) ।

जटिल समस्यायें/ कॉम्प्लिकेशन:–

इनके लिये इस पुस्तक में दुसरे अध्याय में दी गयी जानकारी वापरिये, इस्तेमाल करें।

- न्युमोनिया :-गोवर + न्युमोनिया हो तो प्रतिजैविके याने अॅन्टीबॉयोटिकस दें। कारण ऐसे हर दुसरे बालक को ५०% से अधिक समय बॅक्टेरिअल न्युमोनिया होता है ।(देखें भाग ४.२ पन्ना ८०)
- कान में तकलीफ :- ओटायटिस मेडिया मध्य कान में मवाद - देखें (पन्ना १८३ - १८४)
- दस्त :- ओ.आर.एस.+पानी दें। दस्त में खून, आंव हो, या वह ज्यादा दिन चले तो भाग ५ पन्ना १२५ देखें ।
- गोवर + क्रुप :- स्टिरॉईड ना दें । आधार उपचार दें । (भाग ४-६-१ देखें पन्ना १०२)
- आँखों की तकलीफ:-
  १) कंजंक्टिव्हायटिस,
  २) कार्निया और
  ३) रेटिना की बीमारी

कारण :- १) जंतू संक्रमण । २) 'अ' जीवनसत्व की कमी । ३) घरेलू और दुसरी दवाईयाँ ।
'अ' जीवनसत्व दें । जंतू संसर्ग हो तो प्रतिजैविक / अँटिबॉयोटिक्स दें । आँख में से साफ पानी आ रहा हो तो दवाईं की जरुरत नहीं रहती हैं । पर आँखसे मवाद आता हो तो, पानी में उबाले हुये रुई / कपास से आँख साफ करें या साफ पानी में भिगाये हुये कपडे से आँख साफ करें । टेट्रासायक्लीन मलम तीन बार डालें, ऐसा सात दिन करें । स्टिरॉईड कभी ना डालें । दुसरी बीमारी ना लगे इसलिये आँख पर पट्टी बाँधे । सुधार ना होतो, आँख के डॉक्टर को दिखायें ।

- **मुहँ के छाले/फोडें :–**
  बालक खा पी सके तो नमक के पानी से मुँह धोयें । (१ कप पानी में १ चिमटी नमक डालें) कमसे कम ४ बार रोज मुँह मे ०.२५% जेंशन Violet (व्हायोलेट) लगायें।
- अगर फोडे बडें हो तथा दुर्गंध आ रही हो तो, इंजेक्शन बेन्झिल पेनीसिलीन दें । आय.एम. या आय.व्ही. ५०,००० हजार युनिट्स प्रति किलो दें । हर ६ घंटेसे दें ।
  तथा मेट्रोनिडेझोल दें । ७.५ मि.ग्रा./ किलो दिन में ३ बार ५ दिन दें ।
- अगर बालक फोडों के कारण मुँह से खाने पीने में असमर्थ हो तो नाक में से पेट में नली (आर.टी.) डालकर अन्न दें ।
- मेंदू / दिमाग / मस्तिष्क की जटिलतायें :– फिट , सुस्ती , अधिक नींद आना , अचेत / बेहोश अवस्था, कोमा ये सभी एनसेफेलायटिस या पानी की कमी से अति सुखने के / डिहायड्रेशन गंभीर निर्जलीकरण के लक्षण है। (एनसेफेलायटिस याने खसरा के विषाणू से दिमाग को होनेवाली बिमारी) । पानी की कमी से बालक कितना सुखा है, यह देखें । उसका ईलाज करें । (भाग ५.२ देखें पन्ना १२७) । फिट व कोमा का उपचार टेबल ९ में देखें पन्ना १५)।
- अतिकुपोषित बालकों की उपाययोजना हेतू विभाग ७ देखें पन्ना १९७।

यह देखें।

१. बालक का बुखार रोज २ बार देखें।
२. कोई नयी तकलीफ हो रही है क्या? यह देखें।

जाँच हेतू फिर से बुलाना :– बालक को ठीक होने में काफी समय लगता है । कुछ सप्ताह या महिनाभर भी लग सकता है विशेषत: अगर बालक कुपोषित हो तो । अस्पताल से छुट्टी देने के पहले विटामिन 'अ' की तिसरी खुराक दें। पहले ना दिया हो तो।

समाज का आरोग्य ऐसा रखें ।

खसरा / गोवर की रॅश (चकत्ते /रॅश/ दाने) आने के बाद चार दिनों तक बालक को अन्य लोगों से दूर रखें।
– हो सके तो उसे अलग कमरे में रखें ।
– अतिकुपोषित और इम्युनो–काम्प्रोमाईज्ड बालकों को यानि कम प्रतिकार शक्ति वाले बालकों को पूर्ण रूप से ठीक होने तक अलग रखें । अस्पताल में किसी खसरा / गोवर ग्रस्त बालक कें आने के बाद, आने वाले सभी बालकों को तथा सभी भर्ती हुये (६ माह से बडे) बालकों को, खसरा / गोवर के टीके अवश्य लगायें ।
बालक को एच.आय.व्ही.हो तो भी उसे टीके लगवायें।
६–९ महिने की आयु में खसरा का टीका लगाया हो तो, भी फिर ९ महिने के बाद पुन: टीका दें। अस्पताल के सभी कर्मचारियों को जरुरी हो तो, खसरा/गोवर का टीका लगायें।

६.४.२ साधा खसरा /गोवर :–

निदान :–

माता, बालक को खसरा है इसलिये लाती है। या फिर बालक को नीचे दर्शाये लक्षण है ।

- १) बुखार
- २) चमडी पर रेश चकते /(चट्टे)/ दाने
- ३) इनमें से कोई एक :खाँसी,सर्दी व लाल-लाल आँखें
- ४) गंभीर खसरा/गोवर के कोई लक्षण नहीं।(भाग ६.४.१ देखे पन्ना १७५)

उपचार :–

- घर में ही उपचार करें।
- अगर पहले ना दिया हो तो 'अ' जीवनसत्त्व विटामिन 'ए' (अ) दें।
- ६ माह से कम के बालक को ५०,००० युनिट्स, ६ से १२ महिने के बालक को १,००,००० युनिट्स १लाख), १ से ५ वर्ष के बालक को २,००,००० युनिट्स।(२ लाख) दें। (पन्ना ३६९ देखें।)

- **पूरक उपचार सेवा :**
- बुखार १०२.२° F रेक्टल (याने बगल का १०१.४ ° F और मुँह का १०१-७° F के ऊपर हो तथा बालक को तकलीफ हो तो, पॅरासिटामोल दें।
- आहार : बार-बार माँ का दूध पिलाये।मुँह में फोडे हो तो इलाज करें।(ऊपर देखें।
- कुपोषण है क्या देखें । बाँयी भुजा के घेर का माप लें ।
- आँखों का विशेष ध्यान रखें । आँख आयी हो, आँखो में से पानी आ रहा हो तो, कुछ ना करें। अगर मवाद /पस हो तो पानी में उबाले हुये रुई से/ कपास से आँख साफ करें। गीले कपडे से साफ करे या स्वच्छ पानी से गीला करके आँख पोछें । टेट्रासायक्लीन का मलहम ३ बार रोज ऐसा ७ दिन तक डालें ।
- स्टिराईड कभी ना डालें ।
- मुँह का विशेष ख्याल रखें । मुँह आ गया हो तो नमक के पानी से रोज ४ बार धोयें । (१ कप पानी + १ चिमटी नमक लें।)
- तेज मसालेदार, नमकवाले, ज्यादा गरम अन्न ना दें।

फिर से जाँच के लिये बुलाना

दो दिन के बाद फिर से बुलायें। और देखें कि आँखें, मुँह आदि स्वस्थ हुये या नहीं, अन्य कोई जटिल रोग से समस्या कॉम्प्लिकेशन तो नहीं है ? यह देखें आहार कैसा है? बालक का विकास कैसा है? यह देखें ।

६.५ सेप्टीसिमिया रक्तदोष

बीमारी करने वाले जंतू व उनके जहर (टॉक्सीन) खून में हो तो, उसका सारे शरीर पर परिणाम होता है। उस स्थिति को सेप्टीसिमिया कहते है । न्युमोनिया मेनिंजायटिस इन जंतूओं की बीमारी हो सकती है । बालक बहुत बीमार रहता है , पर किसी एक अवयव की बीमारी के लक्षण नही रहते, ऐसी स्थिति को सेप्टीसिमिया कहते है। जब बीमारी के जंतू से फेफडे खराब होते है तब हम उसे न्युमोनिया कहते है। चमडी की पिली फोडी, मेनिंजायटिस , पेशाब की बीमारी आदी के कोई भी बॅक्टेरिया / जीवाणू की बीमारी में, जब यह बॅक्टेरिया जीवाणू खून में से पुरे बदन में फैलते है । और सेप्टीसिमिया रक्तदोष होता है किसी भी बीमारी के कारण बॅक्टेरिया खून के व्दारा संपूर्ण शरीर में फैल जाते है। अधिकतर हिमोफिलस इन्प्लूएन्झी, स्टेफेलोकॉकस ऑरियस, स्ट्रेप्टोकॉकस जंतू के कारण सेप्टीसिमिया हो सकता है । कुपोषित बालक में इनके नाम इ - कोलाय व क्लेबसिला नामक जंतू आँतडियोमें में रहने वाले ग्रॅम निगेटिव्ह जंतू मिलते है। इनसे यह बीमारी हो सकती है। जहाँ मलेरिया है वहाँ पर नॉन टायफाईड सालमोनेला जंतू से भी सेप्टीसिमिया हो सकता है । मेनिंगोकॉकल सेप्टीसिमिया में त्वचा में चकत्ते / रेश / दाने दिखायी देगें ।

निदान :-

बीमारी कैसे शुरू हुयी व बढी इसकी जानकारी से बीमारी के कारण का अंदाजा लगेगा । सब कपडे निकाल कर बालक की जाँच करें । बालक को कहीं फोडा या और कोई बीमारी है क्या? देखें । अच्छी तरह बालक के स्वास्थ्य की जाँच करें । यह देखें।

- और तबही कहें कि कोई बुखार का कारण नही मिल रहा है।

१) बुखार है पर कारण नही मालूम होता है ।
२) खून की जाँच में मलेरिया नही है।
३) गर्दन कडक नही, मेनिंजायटिस के चिन्ह नही दिखेंगे । सी.एस.एफ साफ रहेगा (अच्छा होगा)
४) बालक सुस्त व भ्रमित रहेंगा ।
५) पूरे शरीर में बीमारी के चिन्ह
५.१ माँ का दूध पीने में असमर्थ रहेंगा ।
५.२ फिट
५.३ खाया पिया सब उलटी करता है, अन्न / पानी नही ले सकेगा ।
५.४ सुस्ती
५.५ तेज श्वास गती रहेगी ।
५.६ त्वचा में रक्तस्त्राव के चिन्ह दिखायी देगें ।

प्रयोगशालीन जाँचें :-

बालक की रुग्ण स्थिति पर आधारित रहती है । नीचे दिये हुये जाँचों में से कुछ लग सकते है ।

१) फुल ब्लड काउंट सी.बी.सी
२) पेशाब की जाँच । पेशाब कल्चर करें।
३) ब्लड कल्चर करें ।
४) सीनेका एक्सरे (चेस्ट एक्सरे)
कुछ बालकों में सेप्टिक शॉक के ये चिन्ह भी मिलते है : ये है।

१) हाथ पैर का थंडा पडना ।
२) कॅपिलरी रिफिल समय का बढना ३ सेकंद से ज्यादा
३) जलद और कमजोर नाडी।
४) रक्तचाप कम।
५) भ्रम/, सुस्ती

उपचार योजना :–

१) आय.व्ही.ॲम्पिसिलीन दें ५० मि.ग्रा./किलो हर ६ घंटे से + जेन्टामायसिन ७.५ मि.ली. ग्राम /किलो १ बार दें । ऐसा ७–१० दिन तक दें। या

२) सेफ्ट्रायग्झोन ८०से १०० मि.ग्रा. आय.व्ही.एक बार दें । ३० से ६० मिनिटों में दें। ६ से १० दिन दें।

– स्टेफेलोकॉकस के कारण बीमारी हो तो फ्लूक्लोक्सासिलीन ५० मि.ग्रा./किलो हर ६ घंटे से + जेन्टामायसिन ७.५ मि.ली. ग्राम/ किलो १ बार दें ।

३) श्वास की तकलीफ हो तो प्राणवायू दें।

४) सेप्टिक शॉक के लिये तेज गति से सलाईन बोलस दें। रिंगर लॅक्टेट या नॉर्मल सलाईन २० मि.ली. /किलो तेज गति से दें। बालक की फिर से जाँच करें। इतने पर भी बालक शॉक में रहे तो फिर से २० सलाईन२० मि.ली. / किलो दें। तेज गती से दें। कुल ६० मि.ली. / किलो तक दे सकते है। इसे बोलस याने जलद सलाईन देना कहते है । इसके बाद भी अगर बालक शॉक में हो तो, इसे फ्ल्युईड रिफ्रॅक्टरी शॉक कहते है। यानि सलाईन से ठीक ना होने वाला शॉक कहते है। ऐसा हो तो ॲड्रीनलीन या डोपामीन दें।

पूरक उपचार :–

१. बुखार १०२.२°F रेक्टल या ३९° से अधिक हो तथा बालक को तकलीफ हो तो पॅरासिटामॉल /आयबू प्रोफेन दें।

२. हिमोग्लोबिन /पॅक्ड सेल व्हालूम देखें। आवश्यक हो तो खून दें।२० मि.ली. /किलो खून दें। या १० मि.ली. /किलो पॅक्ड सेल दें। कितने समय में दें, यह रुग्ण की तबियत व शॉक में है या नही इसका ध्यान रख करके तय करें।

ये देखें–

परिचारिका हर ३ घंटे से व डॉक्टर ने हर दिन २ बार जाँच करें। कोई कॉम्प्लिकेशन, नयी मुश्किले तो नही, या तबियत तो नहीं बिगड रही है? यह देखें। जैसे कि–

- शॉक, नीलापन (सायनोसीस)पेशाब कम होना, त्वचा के नीचे खून के धब्बे। सलाईन देने हेतू जहाँ सुई टोचते है। वहाँ से खून बहता है तथा चमडी के नीचे जमा हो जाता हैं।
- हिमोग्लोबिन /हिमेटोक्रीट पॅक्ड सेल व्हाल्युम देखें। अगर कम हो रहा हो तो खून दें। खून देने से कभी कभी खून के माध्यम से फैलनेवाली बीमारियाँ भी हो सकती है इसका ध्यान रखकर बालक का उचित उपचार करें। पन्ना नं३०८, पाठ १०.६ देखें।

६.६ टायफॉईड/विषमज्वर

बुखार के साथ अगर निम्नलिखित तकलीफ हो तो टायफॉईड है ऐसा सोचना चाहिये।

१) उल्टी

२) बद्धकोष्ठता (मलावरोध)

३) पेट दर्द

४) सिरदर्द

५) खाँसी

६) शरीर में चकते /रेश rash ,थोडे समय के लिये।

७) खास करके जब बुखार ७ दिनों से अधिक हो तथा मलेरिया ना हो तो, टायफॉईड के बारे में सोचें।

निदान :–

- बुखार के अन्य कोई कारण ना हो तो विषमज्वर के बारे में सोचें।

- मेनिंजायटीस नही, गर्दन कडक नही, सी.एस.एफ. अच्छा है।
- बीमार और कमजोर बालक। बालक माँ का दूध, अन्न, पानी ठीक से नही लेता है। बालक सुस्त रहता है। भ्रम में रहता है। हडबडाता रहता है। फिट आती है। खाया हुआ उल्टी करके निकलता है।
- यकृत /लिव्हर व तिल्ली /स्प्लीन बढा हुआ रहता है। (लिव्हर ज्यादा बढा हुआ हो तो टाईफाईड, स्प्लीन ज्यादा बढा हो तो मलेरिया है। हमारी जोड- डॉ. जोशी) पेट, पेट में उंगली लगाओ तो दर्द टेंडर(कडकपन) ।
- पेट पर गुलाबी चट्टे (भारतीयों में नही दिखायी देते है)

टायफाईड से बीमार हुये छोटे बालक केवल शॉक और थंडा बदन लेकर आ सकते है। जहाँ टायफस की बीमारी भी है, वह टायफाईट और टायफसमें केवल जाँच करके फरक कर नहीं सकते। किताबे देखें।

उपचार :-

- मुँह से सिप्रोफ्लॉक्सॅसीन १५ मि.ग्रा./किलो रोज दिन में २ बार ७ से १० दिन तक दें। अन्य फ्लुरोक्विनिलोन भी दे सकते है। यह दवा की पहली सीढी/ पंक्ति है।
- अगर ४८ घंटे में बालक को ठीक ना लगे तो सेफट्रायग्झोन ८० मि.ग्रा./किलो आय.व्ही.दें। या मुँह से २० मि.ग्रा./किलो अॅझीथ्रोमायसिन या ३री पिढी के सिफॅलोस्पोरीन ५ से ७ दिन दें।
- मालूम करें की परिसर में किस दवा का असर होता है, राष्ट्रीय मार्गदर्शक सिद्धान्तों का पालन करें।
  यह दवा की दूसरी सीढी/ पंक्ति है।
- जहाँ दवाई काम नही करती वहाँ राष्ट्रीय नीति अनुसार दवा दें।

पूरक सेवा :-

बुखार १०२.२° F रेक्टल या ३९° से अधिक हो व बालक को तकलीफ हो तो पॅरासिटामोल दें। परिचारिकाने हर ३ घंटे से व डॉक्टर कम से कम २ बार जाँच करें।

मुश्किलें/ जटिलतायें/ कॉम्प्लिकेशन नीचे दर्शाये- कॉम्प्लिकेशन हो सकते हैं।

१) फिट
२) बेहोशी, भ्रमित होना, चेतनावस्था ठीक ना होना,
३) दस्त
४) शॉक- गल जाना।
५) न्युमोनिया
६) हार्ट फेल्युअर
७) अनिमिया
८) ऑस्टीओमायलायटीस
९) शरीर में पानी का कम होना

छोटे बालको में हो सकता है:-

१) शॉक /गल जाना
२) बालक का शरीर थंडा पडना,
- कभी कभी आँतडियाँ भी फुट सकती है। जिससे पेरीटोनायटीस हो सकता है । उसमें से खून बह सकता है, तथा इसके लक्षण नीचे दर्शाये अनुसार रहते है:-

१) पेट दर्द। पेट, पेट में उंगली लगाओ तो दर्द यानि टेंडरनेस
२) उल्टी का होना
३) बालक सफेद दिखायी देता है।
४) हाथ लगाने पर पेट में गोला महसूस होता है।
५) शॉक होना, गलितगात्र होना ।
६) लिव्हर व स्प्लीन बढ जाते है ।
- यह आँतडी फूटने के चिन्ह है। बालक को सलाईन लगाईयें।
  राईल्स ट्यूब/ आर.टी. डालें, तुरंत सर्जन की सलाह लें।

६.७ कान की बीमारियाँ:

६.७.१ मॅस्टोईडायटीस

ये कान के पीछे की हड्डी की बीमारी है ।
अगर इसका ईलाज नही किया तो
मेनिंजायटीस तथा ब्रेन अँब्सेस भी हो सकता है ।

कान के पीछे
गठान, कान सामने मुड जाता जाता है ।

निदान :-बीमारी के लक्षण तथा चिन्ह।

- १. तेज बुखार तथा ।
- २. कान के पीछे दुखने वाली गठान ।
- ३. कान सामने की ओर ढकेला जाता है ।

उपचार :-

- I.V. / I.M² क्लॉसासीलीन या फ्लूक्लॉसासीलीन ५० मि.ग्रा. प्रति किलो हर दिन ६-६ घंटे से दें ।
- या सेफट्रायग्झोन दें । बालक ठीक होने तक कुल १० दिनों तक दें ।
- अगर ४८ घंटे तक ठीक ना हो तो, सर्जन का परामर्श लें, वे चीरा देकर मवाद निकालेंगे।
- मेनिंजायटीस या ब्रेन अॅब्सेस हो तो (भाग ६.३ पन्ना १६९ देखें)। के अनुसार उपचार करें। विशेषज्ञ से परामर्श करें ।
  बड़ी जगह भेजिये ।

पूरक सेवायें :-

- बुखार १०२.२^{0}F रेक्टल या ३९°C से अधिक हो तथा बालक को पीडा हो तो, पॅरासिटामॉल दें।
  परिचारिका ने हर ६ घंटे से देखें । डॉक्टर रोज दो बार देखें ।
  बालक ठीक ना हो तो, अथवा तबियत बिगड़ रही हो (सुस्ती, कोमा, अकड़ी तथा मेंदू / दिमाग / मस्तिष्क खराब होने के लक्षण) हो तो ये समझें कि मेनिंजायटीस या ब्रेन अँब्लेस हो गया है । (भाग ६.३पन्ना १६९ देखें)

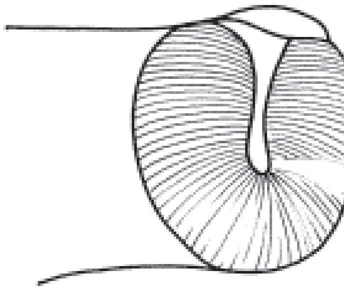
६.७.२ अक्यूट ओटायटिस मेडिया :–

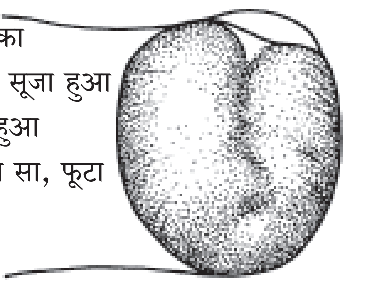
निदान –

कान दुखने की तकलीफ तथा कान में से मवाद / पस का बहना (दो सप्ताह से कम)ये अक्यूट ओटायटिस मेडिया के प्रमुख लक्षण है ।

ओटोस्कोप से देखने के बाद कान का पडदा (टिम्पानिक मेम्ब्रेन)लाल, सुजा हुआ धुँधला सा, फूटा हुआ दिखेगा ।

इसमें से मवाद / पस निकलेगा





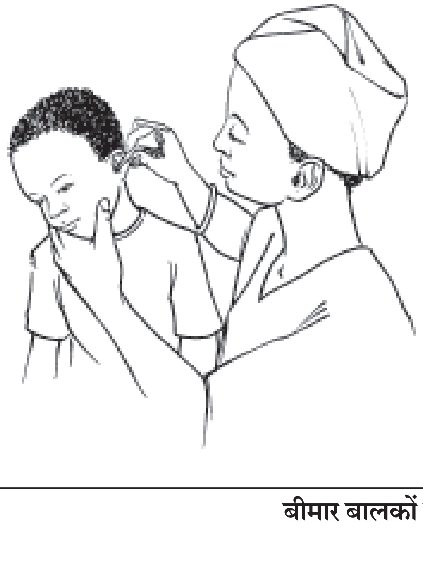
उपचार :–

- मुँह से अँन्टीबाँयोटिक दें।

१. प्रथम पर्याय:- अँमोक्सिसिलिन ४० मि .ग्राम / किलो २ बार ५ दिनों तक मुँह से दें। या

२. कोट्रायमेक्साझोल से गुण आता हो, अगर वह कारगर हो तो ट्रायमिथोप्रीम ४ मि.ग्रा./किलो + सल्फामिथाक्सेझोल २० मि.ग्रा./किलो २ बार दें ५ दिनों तक ।

- कान से मवाद बह रहा हो तो कपास की बाती बनाकर मवाद / पस साफ किस तरह करना चाहिये यह माँ को सिखा दें। और कान सूखने तक हर दिन ३ बार कान साफ करें।
- कान खुला करें। कान में कुछ ना डालें। बालक को तैरने ना जाने दें। तथा कान में पानी ना जाने दें।
- कान दुःख रहा हो या बुखार हो १०२.२ °f रेक्टल से ज्यादा हो, तथा बालक को पीड़ा हो रही हो तो, पॅरासिटामाँल दें।



सूखे कपास की बाती से कान साफ करें।

- मरीज को ५ दिनों के पश्चात् पुनः बुलायें । ५ दिनों बाद भी कान दुख रहा हो या मवाद / पस बह रहा हो तो ५ दिनों तक फिर से वही अँन्टीबॉयोटिक दें। और कान साफ करते रहें तथा ५ दिनों बाद फिर से जाँच हेतू बुलायें।

६.७.३. क्रॉनिक ओटायटिस मेडिया :-

लंबी चलनेवाली मध्य कान की बीमारी कान में से १४ दिनों से अधिक
दिनों तक मवाद /पस बह रहा हो तो उसे क्रॉनीक ओटायटीस मेडिया कहते है ।

निदान :-

कान का बहना २ सप्ताह से अधिक । ओटोस्कोप से रोग निदान करें।

उपचार :-

घर पर ही ईलाज करें।

- ➤ कान सुखा रखें। कपास की बाती से उपर देखें।
- ➤ प्रति - जैविक / अँटीबॉयोटिक के बुंद कान मे डालें। क्वीनोलोन (सिप्रोफ्लॉक्सासीन ओफ्लॉक्सासीन , इत्यादि)। हर दिन कान में ३ बुंद २ बार २ सप्ताह तक डालें।
  दुसरे दवा से क्वीनोलोन ज्यादा प्रभावी है।
  स्टिराईड का उपयोग ना करें।
  अँटीबॉयोटक से फायदा नही होता।
  ५ दिनो के बाद फिर से जाँच करें, अगर कान का बहना शुरू है।
- तो कान को कपास से साफ करें।
- बार-बार मुँह से प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटिक ना दें।
- सुडो-मोनास या क्षयरोग के जन्तु से भी ये इन्फेक्शन हो सकता है. : सुडो-मोनास की सही दवाई दें।
  क्षय रोग है क्या जाँच द्वारा निर्धारित करें । अगर है तो योग्य उपचार करें।

६.८ मुत्र मार्ग की बीमारी :-

छोटे बालको में पोस्टेरिअल युरेथ्रल व्हाल्व का प्रमाण ज्यादा होता है, इसिलिये बालकों में, बालिकाओं की अपेक्षा पेशाब की बिमारी ज्यादा होती है।

बडी बालिकाओं में मुत्र मार्ग की बीमारी का प्रमाण बालकोंसे अधिक होता है। जब पेशाब का कल्चर करना कठिन होता है। तब
१) लक्षणों तथा २) पेशाब की सुक्ष्म दर्शक से / मायक्रोस्कोपिक ज़ाँच करते है।

पेशाब में बॅक्टेरिया + सफेद पेशी / कोशिकायें है क्या? यह देखते है । फिर रोग निदान करते है । पेशाब की पुरी सावधानीसे जाँच करें।

निदान :–

छोटे बालकों में कोई विशेष लक्षण नही होते है । नीचे दर्शाये लक्षणों से बीमारी का अंदाजा हो जाता है ।

- बुखार १००.४° f रॅक्टल ३८°C से अधिक हो । कम से कम १ दिन हो और बुखार का अन्य कोई कारण नही हो ।
- उल्टियाँ होना । दूध ठीक से नहीं पीना । आहार ठीक से नहीं ले सकना ।
- चिडचिडपना, सुस्ती, पेटदर्द, पीलिया (नवजात शिशु में) बालक का विकास न होना।
- विशेष लक्षण : पेशाब ज्यादा बार होना।. पेशाब करते समय दर्द होना पेट मे दर्द, खास करके बड़े बालकों मे।
- हर दुसरे बालक में यानि ५०% बालकों में सिर्फ बुखार ही आता है । अन्य कुछ भी लक्षण नहीं दिखायी देते है। सिर्फ पेशाब की जाँच करने पर ही रोग निदान होता है । (सीखः सिर्फ बुखार हो, अन्य कोई लक्षण ना हो तो बालक की पेशाब जाँचें।)

प्रयोग शालीन जाँचें :–

ताजा पेशाब का नमूना लेकर सुक्ष्म दर्शक से जाँच करें सेंट्रीफ्यूज किये बिना जाँच करें। ५ से ज्यादा सफेद कोषिकायें हर हाय पावर फिल्ड में दिखें तो समझें की पेशाब की बीमारी है। डिपस्टिक द्वारा जाँच करने पर सफेद कोषिकायें है या नहीं यह मालूम हो सकता है। १. अगर ये ३ मे से एक भी चीज ना हो तो, मूत्रमार्ग की बीमारी नहीं है ऐसा समझे।

२. पेशाब में १) सफेद कोशिकायें और २) बॅक्टेरिया ना दिखे और डिपस्टिक टेस्ट निगेटीव्ह आये तो मूत्रमार्ग की बीमारी नहीं है।

■हो सके तो पेशाब का कल्चर करें। बीमार छोटे बालकों में सावधानीपूर्वक पेशाब का नमूना लें। छोटे बालकों में मूत्राशय / ब्लडर में नली (कॅथेटर) डालकर पेशाब का नमूना सावधानीपूर्वक लें। नली तुरंत निकालें या नाभी के निचले हिस्से में से मूत्राशय में सुई डालकर पेशाब का नमूना लें। मतलब सुप्राप्युबिक अँस्पिरेशन द्वारा ब्लॅडर से पेशाब (सुई से) का सँम्पल लें। यह पेशाब का नमूना कल्चर के लिये भेजें पन्ना ३५० देखें।

उपचार :–

घर पर ही दवाई दें। मुँहसे प्रति-जैविक/ अँन्टीबॉयोटिक ७ से १० दिन दें।

अपवाद :

१) अगर बहुत तेज बुखार हो। पूरा शरीर ख़राब हो। बालक बहुत बीमार हो, उल्टी कर रहा हो, दूध ना पी रहा हो।

२) पायलो-नेफ्रायटिस के चिन्ह :रीनल एंगल में उंगली लगानेपर दर्द हो तो।

३) १-२ साल से छोटे बालकों मे

➤ कोट्रायमेक्साझोल मुँह से दें। (१० मि.ग्रा./ किलो और ट्रायमिथोप्रिम + ४० मि.ग्रा. प्रति किलो सल्फामिथाग्झेझोल) हर १२ घंटे से दें। ५ दिनों तक दें। या ॲम्पिसीलिन, अँमोक्सिसिलीन, सिफेलेग्झीन दें। परिसर में कौनसी अँटिबॉयोटिक उपयुक्त है। इस जानकारी के अनुसार अँटिबॉयोटिक दें। (पन्ना ३५३ देखें)

– इन पहली कतार की दवाईयों से भी बालक को ठीक ना लग रहा हो या तबियत बिगड़ रही हो, तो, जेन्टामायसिन दें ७.५ मि.ग्रा./ किलो I.M/ I.V हर दिन १ बार दें।

साथमें ॲम्पिसिलिन दें। ५० मि.ग्रा./ किलो I.M / I.V दें। हर ६ घंटेसे दें या सेफेलोस्पोरिन इंजेक्शन /दें। (देखें पन्ना ३५८) अगर कोई मुश्किलें हो, कॉम्प्लिकेशन हो उदाहरण, पायलोनेफ्रायटीस (रीनल एंगल में हाथ लगाने से दर्द होगा।) या सेप्टिसेमिया है क्या? देखें। १माह से कम उम्र के शिशु को जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो दें। आय.एम.दें। या आय.व्ही.दें। बुखार कम होने तक दें। बाद में मुँह से दवा दें। उपर देखें।

आधार उपचार :

शिशु को माँ का दूध अधिक पिलायें, अधिक मात्रा में बालक को दूध और पानी पीने हेतू दें। इससे पेशाब अधिक मात्रा में होगी। बालक शीघ्र स्वस्थ होगा।

एवं डिहायड्रेशन /निर्जलीकरण भी नहीं होगा।

- बालक को दर्द हो तो पॅरासिटामॉल दें। एनेसएआयडी (नॉनस्टिराईड अँटीइन्फ्लेमेटरी) दवा ना दें।

फिर से जाँच :–

अगर दूसरी बार भी इसी तरह फिर से पेशाब में तकलीफ हो तो अल्ट्रासाउंड जाँच करें व देखें कि शारीरिक रचना (ॲनाटोमीकल) का दोष तो नहीं है कहीं? जरुरी हो तो जाँच के लिये बडे अस्पताल भेजें।

६.९ सेप्टिक आर्थ्रायटीस और ऑस्टियो–मायलायटीस :–

१) खून में से जीवाणु यानि बॅक्टेरिया हड्डी में या जोड़ों में जाते है। तथा वहाँ खराबी करते है।

२) कभी हड्डी के जोड़ों के समीप के शारीरिक हिस्से की बीमारी के कारण जोड़ों में इन्फेक्शन हो जाता हैं।

३) कभी कभी जोड़ो में ही बीमारी हो जाती है।

४) कभी त्वचा में गहरी चोट लगने के कारण भी जोड़ों में इन्फेक्शन हो जाता है।

कभी कभी बहुत जोड या हड्डीयो में एक साथ बीमारी होती है।

निदान :–

हड्डी में या जोड़ो की बीमारी में

१) बालक बीमार दिखता है ।

२) उसे बुखार आता है ।

३) वो हाथ पैर नहीं हिला सकता है, तकलीफ के कारण ।

४) पैर पर वजन नही डालता।

५) ऑस्टिओमायलायटिस में हड्डी पर सूजन आती है ।

वहां पर उंगली से दबानें पर दर्द होता है । सेप्टिक आर्थ्रायटिस में सूजा हुआ और गरम जोड़ होता है । एक या ज्यादा जोडोंमें बालक हालचाल होने नहीं देता।

ये बालक कभी कभी लंबी हड्डी की बीमारी ले आते है । बालक ज्यादा बीमार नही होता । कभी कभी बुखार भी नहीं रहता अशक्त हाथ पैर होते है। जोड़ो में ज्यादा चिन्ह नहीं मिलते।

लंबे समय की बीमारी हो तथा हड्डी पर मवाद निकलने वाली फोड़ी हो और क्षयरोग के दुसरे चिन्ह हो तो ये हड्डी का क्षयरोग हो सकता है।

प्रयोगशालीन जाँचें :

शुरू में एक्स रे में कुछ दिखायी नही देता । अगर जोड़ो में मवाद/पस है ऐसा रोग निदान हो तो, जोड़ों में से मवाद को सुईसे निकालें, वह धुँधला सा सफेद हो सकता है। मवाद आये तो बड़ी सुई से मवाद /पस निकालें।

सुई के व्दारा मवाद/पस /पानी निकालने से पूर्व १% लिग्नोकेन से उस स्थान को सुन्न कर दें ।

१) जितना हो सके उतना मवाद / पस निकालें उसका कल्चर करें ।

२) मवाद को मायक्रोस्कोप से देखें । उसमे की सफेद कोषिकायें है क्या ? यह देखें।

३) तीन वर्ष से अधिक आयु के बालक में अक्सर स्टेफेलोकॉकस ऑरिअस जन्तु मिलते है । छोटे शिशुओं में हिमोफिलस इन्वफ्लूएन्झी बी, स्ट्रेप्टोकॉकस न्यूमोनि तथा स्ट्रेप्टोकॉकस पायोजेनेस ग्रुप -ए नामक जन्तु मिलते है । परिसर में मलेरिया अधिक हो तो, छोटे बच्चों में तथा सिकल सेल ग्रस्त बच्चों में सालमोनेला के जन्तु दिखायी देते है ।

उपचार विधि :-

हम कौनसी प्रतीजैविक / अँटीबॉयोटिक दवा वापरें, यह, कौनसे जीवाणु (बॅक्टेरिया) से बीमारी हुयी है इससे तय होगा।

मवाद/पस के कल्चर करने पर बीमारी के कारक जन्तु जानकारी तथा उपयुक्त दवाई के बारे में जानकारी मिलती है। वह उपयुक्त दवाई वापरें / इस्तेमाल करें। अन्यथा

- १) क्लोक्सेसिलीन ५० मि.ग्रा./किलो स्नायुमे से या नसमे से दें। हर ६ घंटे से दे। ३ सालसे बड़े बालकों को ये ना हो तो क्लोरॅमफेनिकाल दें।
- २) क्लिंडामायसिन या दूसरे व तीसरे पिढी की सेफेलोस्पोरिन दें।
- ३) बुखार कम हो जाने के बाद अगर बालक मुँह से दवा लेता हो तो वही दवा मुँह से दें। जोड़ों की बीमारी के लिये ३ सप्ताह दें। हड्डी की बीमारी के लिये ५ सप्ताह दें।
- ४) सेप्टिक आर्थ्रायटिस में सुई डालकर मवाद/पस निकालें। ऐसा बारबार करने पर भी तथा ३ हफ्ता दवा देने के बाद भी सुजन कम ना हो तो सर्जन की मदद लें। वे जख्म खोलकर उसमेसे ख़राब निर्जीव हड्डी के तुकडे और मवाद/पस निकालेंगे । सेप्टिक आर्थ्रायटिस ओपन ड्रेनेज लग सकता है। अँन्टीबॉयोटिक ६ हप्ते दें।

हड्डी का क्षय रोग :-

ये धीरे-धीरे बढ़ता है। हड्डी धीरे-धीरे सूजती है। उपरोक्त अँन्टीबॉयोटिक का कोई असर नही होता क्षय की दवा से। इसीलिए राष्ट्रीय नीति के अनुसार दवा दें। बालक ठीक हो जाते है। ऑपरेशन की जरुरत नही पड़ती है।

पूरक उपचार :-

बीमारी के ग्रस्त हाथ या पैर को आराम दें। दर्द कम होने तक पैरों पर वजन ना दें । बुखार से बालक को तकलीफ हो तो पॅरासिटामॉल दें ।

६.१० डेंग्यु

यह बीमारी अर्बो वायरस से होती है। एशिया दक्षिण अमेरिका और आफ्रिका खंड में। यह बीमारी एडिस नामक मच्छर से फैलती है। जब यह बीमारी होती है, तब शुरुवात में लगातार बहुत बुखार आता है। ऐसा २ से ७ दिन तक होता है। आँखों के पीछे बहुत दर्द होता है। काफी बालक इसके बाद ठीक हो जाते है। कुछ बालक गंभीर रूप से बीमार हो जाते है। ठीक होनेपर शरीर पर लाल (रॅश)चकत्ते/ रेश/ दाने आती है। यह अंगुली से दबाने से सफ़ेद हो जाती है। इसे ब्लँचिंग सफेद होना कहते है।

निदान :–.

परिसर में अगर डेंग्यु के रोगी हो और बालक को २ दिन से ज्यादा बुखार हो तो, वह डेंग्यु का हो सकता है।

- १. सर दर्द २. आँखों के पीछे दुखना ३.जोड़ों और स्नायु का दुखना ४. पेट दुखना ५. उल्टी होना ६. चकत्ते इनमे से कुछ या सब लक्षण हो सकते है।

  इस बिमारी को किसी अन्य बीमारी में भेद कर पाना कभी-कभी बहुत कठिन होता है ।

उपचार :–

- १) बहुतांश बालकों को घर पर ही ठीक किया जा सकता है। जरुरत होने पर अस्पताल में कभी भी भर्ती करने की व्यवस्था होनी चाहिये।
- पालक से कहें, बालक को रोज लाकर दिखायें । और अगर नीचे लिखी शिकायत हो तो तुरंत डॉक्टर को दिखायें ।
  - १) पेट का बहुत ज्यादा दर्द करना ।
  - २) उलटी का लगातार होते रहना ।
  - ३) हाथ पैर थंडे पडना ।
  - ४) बालक सुस्त या विचलित हो ।
  - ५)खून बह रहा हो ।

    खून के कारण काली दस्त और उल्टी का होना।
- २) बालक को भरपूर पानी / ओ.आर.एस पिलाते रहने के लिये कहें। कारण बुखार और उलटी में पानी जाता है, पानी की आवश्यकता अधिक होती है । जो बालक को मिलते रहना चाहियें।

३) बुखार के लिये सिर्फ पॅरासिटेमॉल ही दें । (अस्पिरिन और आयब्रुप्रोफेन जैसी एनेसएआयडी बिलकुल ना दें। इनसे रक्त का बहना बढ़ जायेगा ।

४) बुखार जाने तक बालक को रोज देखें । पॅक्ड सेल व्हॉल्युम (हिमॅटोक्रिट) रोज जाँच करें ।

गंभीर बीमारी के लक्षण रोज जाँचें । गंभीर बीमारी के लक्षण होने पर बालक को अस्पताल में भरती करे लें। लक्षण इस प्रकार के हो सकते है –

१) त्वचा के नीचे या म्युकस मेम्ब्रेन के नीचे रक्त का बहते रहना ।

२) शॉक, गलीत गात्र होना ।

३) भ्रमित होना ।

४) आकडी / फिट

५) पीलिया

६) हिमॅटोक्रिट / पॅक्ड सेल व्हाल्युम का जल्दी बढना ।

६.१०.१ तीव्र डेंग्यु:– निम्नलिखित १ या ज्यादा लक्षण हो सकते है ।

- १. प्लाझ्मा का ऱ्हास होने से बालक शॉक में जा सकता है ।(डेंग्यु शॉक)
- २. बहुत रक्त बहना ।
- ३. शरीर के बहुत अवयवोंका काम बिगड़ना।
- ४. शरीर पर सूजन आना

- ५. रक्त नलिकाओं में से प्लाझ्मा का रिसना यह डेंग्यु की बिमारी का सबसे महत्वपूर्ण मुश्किल / कॉम्प्लिकेशन है । इससे कभी कभी बालक गल जाता है यानि शॉक में चला जाता है । उसे बहुत कमजोरी होती है। निम्नलिखित लक्षण हो तो, जान लीजिये की बालक शॉक में है ।

१. थंडे हाथ पैर।
२. कमजोर और तेज नाडी।
३. कॅपिलरी रिफील का समय बढ गया हो । (३ सेकंद) इसका मतलब है की शरीर में कोषिकाओं और कपिलरी को रक्त का प्रसार कम हो रहा है।
४. पल्स प्रेशर २० मि.मीटर मर्क्युरी कम रहेगा।
५. ऊपर का सिस्टोलिक रक्तदाब कम होता है । ये देरी से दिखायी देनेवाले लक्षण है । बुखार के ४/५ दिन बाद बालक शॉक में जाता है।

अत्यधिक बीमारी के ये लक्षण है।

१. बीमारी के २ रे या ३ रे दिन ही बालक शॉक में जाता है।
२. पल्स प्रेशर यानि सिस्टोलिक प्रेशर और डायस्टोलिक प्रेशर में का अंतर सिर्फ १०मिलि मीटर से भी कम होता है।
३. नाडी का ना महसूस होना।
४. रक्तदाब माप ना पाना।

दुसरी जटिलतायें / कॉम्प्लिकेशन्स ।

१. रक्त का बहना / रिसना त्वचा और म्युकोजा के नीचे ।
२. कभी कभी हिपेटॉयटीस या एनसिफेलोपॅथी ।
३. शॉक की वजह से ज्यादा तर बालक मरते है। विशेषतः जादा सलाईन दी गयी तो (नीचे देखें।)

निदान :

डेंग्यु से अत्यधिक बीमार का निदान निम्नलिखित स्थिती अनुसार करें।

१. परिसर में डेंग्यु है ।
२. दो या ज्यादा दिन से बुखार है ।
ये चिन्ह और लक्षण देखे ।

- प्लाझमा रिस रहा है। इसके लिये ये लक्षण है।
  -बढा हुआ और बढ़ता हुआ पॅक्ड सेल व्हाल्युम/हिमॅटोक्रिट ।
  -असायटिस याने पेट में पानी यानि जलोदर । छाती में पानी भरना। यानि प्लूरल इफ्यूजन।
- रक्त संचार में मुश्किलेंः शॉक /गलीत गात्र होना,
  - हाथ पैर थंडा होना,
  - कॅपिलरी रिफील टाईम का ज्यादह लम्बा होना (३ सेकंद या ज्यादह)
  - नाडी की गति तेज व कमजोर, कभी मिलती भी नही।
  - प्लस प्रेशर का कम हो जाना ।
- अपने आप रक्त बहना।
  - नाक और दाढ से भी रक्त रिसना/बहना।
  - उल्टी काले रंग की होना/ दस्त में खून जाना।
  - त्वचा के नीचे रक्त का बहना थोडा या फिर बहुत ज्यादा ।
- सुस्ती, होश कम होना, अचेत/बेहोश होना,
  - सुस्ती या चिडचिडाहट,
  - कोमा,/अचेत
  - अकडन, फिट
- पेट की आँतडियों में बहुत तकलीफ
  - बहुत उल्टियाँ ।
  - पेट दुखना, पेट का दुखना बढते जाना,
  - पेट के ऊपर, सीधे हाथ की तरफ अंगुली लगाने पर दुखना ।
  - पीलिया ।

ईलाज :–

- अस्पताल में भर्ती करें, वहाँ आय.व्ही.सलाईन देते आना चाहिये । रक्त चाप, और पॅक्ड सेल व्हाल्युम की जाँच करते आना चाहिये ।

जल व्यवस्थापन, फ्ल्युईड मॅनेजमेंट
जो बालक शॉक में ना हो (पल्स प्रेशर २० मि.मी.से ज्यादा)

- आय.व्ही.फ्ल्युईड दीजिये।
  –उल्टी है, और
  –बढे हुये अथवा बढ रहे हिमॅटोक्रीट के लिये।
- नार्मल सलाईन/रिंगर लॅक्टेट दीजिये या ५%(ग्लुकोज) शक्कर/ग्लुकोज+ रिंगर लॅक्टेट दीजिये
- ६ मि.लि./किलो,इस तरह २ घंटे दिजीये । इसके बाद २ से ३ मि.लि./किलो /हर घंटे इस तरह कम करे ।(बालक की स्थिति सुधरने के हिसाब से)पेशाब का ठीक से होना एवं रक्त का चलन /परफ्युजन ठीक हो, इसके लिये जितना जरुरी हो केवल उतनाही, (कम से कम) आय.व्ही फ्ल्युईड दिजिये ।

यह २४ से ४८ घंटे लगातार देना पडता है । इन सबके बाद सूक्ष्म रक्त नलिकाओं के भीतर का रिसना अपने आप रुक जाता है ।

जल व्यवस्थापन : शॉक से ग्रस्त बालक(प्लस प्रेशर ≤ २० मि.मि.से कम)

यह आपात कालीन स्थिति है। इमर्जन्सी है । १० से २० मि.लि/किलो एक घंटे में रिंगर लॅक्टेट दें। यह आयसो टोनिक सोल्युशन है। क्रिस्टलाईड है ।

– बालक को ठीक लगेगा तो नीचे की चिन्ह दिखेंगे।

१)कॅपिलरी रिफील टाईम =केशवाहिनी /केशिका पुनर्भरण समय सुधारेगा,२) सुदूर का रक्त संचार सुधारेगा । पेरीफेरल परफ्युजन सुधारेगा ।३)पल्स प्रेशर बढ़ेगा । ४) नाडी ठीक होगी । ५) श्वास की तीव्रता कम होगी । तब आय.व्ही सलाईन कम करें। १० मि.ली./ किलो १ घंटे में दें । एवं धीरे-धीरे २ से ३ मि.ली/किलो/घंटा ऐसा ६ घंटे में कम कीजियें।

– बालक को अगर ठीक नहीं लग रहा हो तो, बालक अभी भी शॉक में ही हो तो, तब बालक को २० मि.ली./ किलो सलाईन क्रिस्टालाईड १ घंटे में दीजिये। या १० मि.लि./किलो/१ घंटे में कोलोईड दीजिये ।

६% डेक्स्ट्रॉन ७० या ६% हेटा स्टार्च (मॉलीक्युलर वजन २,००,०००) दीजिये। और इसके बाद जल्दी से जल्दी ऊपर बतायें गये नॉर्मल सलाईन/ क्रिस्टालाईड दीजिये।

- जरुरत पड़ने पर फिर से छोटी सलाईन बोलस (५से१०मि.ली./किलो/घंटा) इस प्रकार अगले २४-४८ घंटे तक दीजिये।
- बालक प्रतिसाद के अनुसार सलाईन कितना दें, यह निर्धारित कीजिये।

व्हायटल साइन्स(जीवन लक्षण) हर घंटे में जाँच करें। पॅक्ड सेल व्हाल्युम यानि हिमेटो-क्रीट में बदलाव को समझें। इस पर पैनी नजर रखें । पॅक्ड सेल व्हाल्युम कम हुआ मतलब बालक अच्छा हो रहा है और ज्यादा हुआ मतलब बालक खराब हो रहा है। इससे उपचार में मदद मिलेगी । परन्तु बालक की जाँच करने पर क्या फरक पड रहा है? यह देखना बहुत जरूरी है ।

उदाहरणार्थ:– पॅक्ड सेल व्हाल्युम अगर बढ रहा है। एवं बालक की तबियत बिगड़ रही है। तथा पल्स

प्रेशर कम हो रहा है तब, ज्यादा सलाईन दें । बालक अच्छा है एवं पॅक्ड सेल व्हॉल्यूम बहुत ज्यादा हो मतलब ५०से ५५% तब ज्यादा सलाईन बोलस जरुरी नहीं। तब बालक की ओर विशेष ध्यान दीजिये। पॅक्ड सेल व्हाल्युम का कम होना कभी भी हो सकता है। अगले २४ घंटों में कॅपिलरी से बाहर गया हुआ पानी फिर से कॅपिलरी में आना शुरू होता है।

- बहुतांश बालकों में ३६ से ४८ घंटों के लिये सलाईन बंद की जा सकती है ।

सावधानः ज्यादा सलाईनसे बालक मर सकते है।

रक्तस्त्राव होने की/रक्त बहने की मुश्किलें / कॉम्प्लिकेशन

१) म्युकोजल ब्लीडिंग (नाक और मुहँ की भीतर की ओर रक्त रिसाव)यह डेंग्यु से बीमार किसी भी बालक को हो सकता है । साधारणत: ये मामूली होता है। ये प्लेटलेट की कमी की वजह से होता है। बीमारी के दुसरे सप्ताह में यह जल्दी ठीक हो जाता है।

२) **बहुत ज्यादह रक्त का बहना:-** बहुत ज्यादह रक्त बह रहा है तब। ये साधारणत: पेट में होता है । गंभीर रूप से बीमार बालक में होता है । साधारणत:शॉक के बहुत देर तक रहने से होता है। बहुत देर तक (घंटो) मतलब काले रंग का मल होने तक पता नही चलता । शॉक ग्रस्त बालक सलाईन देने से ठीक ना हो तो जाने की बहुत ज्यादह रक्त का रिसाव हो रहा हो ऐसा समझे। विशेषत: जो बालक बहुत ज्यादा सफेद/पीला दीखाई दिखायी दें और

३) उनका पॅक्ड सेल वाल्यूम कम हो रहा हो तो या

४) पेट फुला हुआ हो और

५) पेट को हाथ लगाते ही दुखने लगेगा।

प्लेटलेटस २०,००० या कम हो तो बालक का विशेष खयाल रखें। उन्हे सुलाकर रखें। उन्हे कोई चोट ना लगने दें। घाव ना होने दें। उन्हे स्नायु में सुई ना देवें।

इन बातों पर विशेष ध्यान दें। १. बालक के स्वास्थ्य का, २. पॅक्ड सेल व्हॉल्यूम एवं , ३. प्लेटलेटस काऊंट

रक्त कदाचित ही देना पडता है। यदि देना पडे तो विशेष ध्यान दें। ज्यादा मात्रा में रक्त देने से बालक मर भी सकता है। अगर रक्त बहुत बह गया हो तो ५ से १० मिली/किलो ताजा रक्त ही दीजियें। या १० मिली/ किलो पॅक्ड सेल दीजिये। बालक कितना प्रतिसाद दें रहा है, देखें। धीरे धीरे २ से ४ घंटे में दें। उसे बालक को क्या फायदा हुआ देखें। बहुत रक्त बह गया हो और बालक को रक्त देने से फायदा हो रहा हो तो रक्त फिर से दीजियें।

प्लेटलेटस कॉन्सस्ट्रेटस अगर मिले, और बहुत ही ज्यादा रक्त बह रहा हो तो ही दें। अगर रक्त ना बह रहा तो, सिर्फ प्लेटलेटस कम हो गये है इसिलिये ना दे। रक्त देने से कोई लाभ नहीं होगा। बल्कि नुकसान ही होगा।

फ्लूईड ओवरलोड का उपचार :-

यह एक महत्वपूर्ण जटिलता कॉम्प्लिकेशन है । यह होने कारण :-

१) बहुत जल्दी और बहुत ज्यादह सलाईन देना ।

२) आयसोटोनिक नॉर्मल सलाईन की जगह पर गलती से हायपोटोनिक ५% डेस्क्ट्रोस टदेना ।

३) बहुत ज्यादा समय सलाईन देना।(रक्त कोषिकाओं का रिसना बंद हो जाने के बाद भी बहुत देर तक सलाईन देना।)

४) बहुत सारी कॅपिलरीज के लिये बालक को ज्यादा सलाईन देना ।

- **शुरुवात के लक्षण :–**

१) तेज श्वास,
२) छाती का भीतर की ओर धँसना
३) प्ल्युरल इफ्युजन
४) पेट में पानी
५) आँखों के आसपास सुजन

इन बातों पर विशेष ध्यान दें।

१. बालक के स्वास्थ्य का,
२. पॅक्ड सेल वाल्युम एवं,
३. प्लेटलेट्स काऊंट.

देर से दिखायी देने वाले लक्षण :

१) फेफडो में पानी ।
२) बालक का नीला पडना ।
३) शॉक में से ठीक न होना (ज्यादा समय हायपोव्हाल्युमिक शॉक एवं हार्ट फेल्युअर के एक साथ होने से यह होता है।
फ्ल्युईड ओवर लोड की उपचार पद्धती, यह बालक शॉक में है या नही, इस बात पर निर्धारित होती है।

- जो बालक शॉक में होते है एवं फ्ल्युईड ओवर लोड के लक्षण दिखायी देते है, उनका उपचार बहुत ही मुश्किल होता है । अनेक बालक मर जाते है।

➤ १) बार– बार छोटे छोटे बोलस कोलाईड सोल्युशन के साथ दें। एवं डोपामीन जैसे आयनोट्रोपिक दवा भी दें। पुस्तक देखें।

➤ २) डाययुरेटिक्स बिलकुल ना दें। ये रक्त वाहिनी के अंदर के रक्त को और कम कर देंगे।

➤ ३) प्ल्युरल इफ्युजन का छाती का पानी एवं असायटीस में पेट का पानी, सुई डालकर निकालने पर बालक को श्वास लेने में राहत मिलेगी। परंतु ये सब करते समय रक्त स्त्राव होने का डर हमेशा बना रहता है ।

➤ ४) व्हेंटिलेटर हो तो जल्द से जल्द पॉझीटिव्ह प्रेशर वेंटिलेशन देने का विचार करें। पल्मोनरी इडीमा होने के पहले, मतलब फेफडों में पानी भरकर सूजन आने से पहले ।
अगर बालक का शॉक ठीक हो गया हो तो, एवं बालक को साँस लेने में तकलीफ हो रही हो तो, एवं बडा वाला प्ल्युरल इफ्युजन हो तो, आय. व्ही. फ्युरोसामाईड १ मि.ग्रा./ किलो दीजिये। २४ घंटे में १ बार या २ बार ही दें। प्राणवायु दें।
अगर बालक का शॉक ठीक हो गया हो तो आय. व्ही. फ्ल्युईड बंद करें। बालक को पूर्ण रूप से आराम करने दें। १–२ दिन तक शरीर में रहनेवाला ज्यादा पानी रक्त कोषिकाओं में जायेगा एवं पेशाब के द्वारा बाहर निकल जायेगा।

आधार उपचार :

➤ १) बहुत तेज बुखार हो और बालक अस्वस्थ हो तो पॅरासिटॉमाल दीजिये।
आयबुप्रोफेन अस्पिरीन जैसी एनएसएड्स बिलकुल ना दें।

➤ २) स्टिरॉईड ना दें।

➤ ३) फिट बहुत कम आती है, अगर आये तो टेबल नं. ९ पन्ना १५देखें।

➤ ४) बालक अगर अचेत /बेहोश हो तो (१.५.३ पन्ना २३) देखें।

➤ ५) बालक अगर शॉक में हो तो,या फिर श्वास लेनें में दिक्कत हो तो प्राणवायु दें।अगर संभव हो तो नाक से लगातार पॉझीटिव्ह प्रेशरसे दें। मतलब सिपॅप दीजिये ।

➤ ६) रक्त ग्लुकोज(शक्कर) का घटना ये आमतौर पर नहीं होता है, अगर हो जाये तो ग्लुकोज दीजिये, (टेबल नं. १० पन्ना १६ देखें।)

➤ ७) लिव्हर में अगर तकलीफ हो तो उचित उपचार के लिये पुस्तक देखें।

ये देखें:

१) शॉक से ग्रस्त बालक के व्हायटल साइन्स (जीवन लक्षण) हर घंटे देखें। विशेषतः(रक्तचाप और पल्स प्रेशर (यानि नाडी का बदलाव) ब्लड प्रेशर,)बालक के ठीक स्वस्थ होने तक देखते रहें पक्ड सेल व्हाल्युम रोज ३से ४ बार देखें। नियम से एक समय आय. व्ही. फ्ल्युईड केवल ६ घंटे की ऑर्डर से दें।

२) बालक अगर शॉक में ना हो तो परिचारिका यह करें। रक्त चाप नाडी और श्वास को दिन में कम से कम ४ बार जरूर जाँच करना चाहियें। पॅक्ड सेल व्हाल्युम दिन में एक बार देखें। डॉक्टर ने भी बालक को दिन में कम से कम १ बार अवश्य देखना चाहियें।

३) बालक का प्लेटलेट काऊंट रोज देखें। विशेषतः बालक जब ज्यादा बीमार हो तो।

४) शरीर के भीतर गया हुआ पानी और शरीर से बाहर निकाला हुआ पेशाब इत्यादि पानी इसे ठीक ढंग से लिख कर रखें।

ऊपरके और नीचेके रक्तचाप के बीच में जो अंतर है उसे पल्स प्रेशर यानि नाडी का दबाव कहते है। हमारा रक्तचाप १२०/८० है तो पल्स प्रेशर यानि नाडी का दबाव ४० मिलिमीटर है।

६.११ ह्युमॅटिक फिवर/ ह्युमॅटिक बुखार :–

यह बीमार स्ट्रेप्टोकॉक्स पायोजेनेस बॅक्टेरिया से गले या त्वचा की बीमार होने के बाद होती है।

१) कुछ बालक बुखार और जोडों में दर्द की शिकायत लेकर आते है । शुरुवात में एक बडे जोड में दर्द होता है,जब इसका दर्द बंद होता है तो दुसरे जोडों में दर्द शुरू हो जाता है। जोडो पर सूजन, भी आती है। इस बीमारी में ह्दय के वाल्व (valve) खराब हो सकते है। (विशेषतः मायट्रल एवं एओर्टीक)श्वास लेने में तकलीफ होती है, और हार्ट फेल्युअर होता है । थोडी बीमारी हो तो, केवल ह्दय में मरमर होती है। अगर ज्यादा बीमारी हो तो ही तेज साँस, साँस लेने में तकलीफ और सुस्ती होती है। कभी-कभी बालक के छाती में दर्द होता है । वह चक्कर खाकर बेहोश होकर गिर जाता है । साधारणतः ये बालक ५ साल से बडे होते है। हार्ट फेल होने वाले बालकों मे तेज ह्दयगती साँस लेने में तकलीफ और लिव्हर बडा होता है ।

निदान :

यह बहुत महत्वपुर्ण है, अगर ये बीमारी हो और पेनीसिलीन ले लिया हो तो यह बीमारी दोबारा नहीं होती है।

निदान करने के लिये विश्व स्वास्थ्य संघटना के निकष है। (टेबल नं.२०पन्ना१९४ देखे) में दर्शाये नुसार करें। ये सुधारित निकषों पर आधारित है। बीमारी का निदान करने के लिये २ बडे / मेजर या १ बडा/ मेजर और २ छोटे/ मायनर मापदंड / क्रायटेरिया चाहिये । साथमें स्ट्रेप्टोकॉकस बीमारी की निशानी मिलनी चाहिये ।

प्रयोगशालीन जाँचें:

१. ह्युमॅटिक बुखार के निदान के लिये आज की बीमारी के पहले स्ट्रेप्टोकॉक्स जीवाणू से बीमारी हुयी थी, यह बतानेवाला सबूत चाहिये। वह दिखानेवाली जाँचे करते है।

- स्ट्रेप्टोकॉकल सिरम अँटीबॉडी टेस्ट (अँटी-स्ट्रेप्टोलायसीन 'ओ' टेस्ट और अँटी-डीआक्सी रायबो न्युक्लिएज 'बी' टेस्ट)
- अएक्युट फेज रिएक्टन्ट :इ. एस. आर., और सि रिएक्टिव प्रोटीन। (इ एस आर यानि इरिथ्रोसाईट सेडीमेंटेशन रेट, सी आर पी यानि सि रिएक्टिव प्रोटीन।)
- फुल ब्लड काउंट सीनेका एक्सरे
- इकोकार्डीओग्राफी+डॉपलर अगर हो सके तो

तख्ता (टेबल) २० : हे द्वारा निर्धारित
ह्युमॅटिक फिवर के निदान के लिये WHO के मापदंड (संशोधित जोन्स मानदण्ड) पर आधारित

रोगनिदान	मानदण्ड
ह्युमॅटिक फिवर का पहली बार होना या जिसे पहले की हृदय की बीमारी नही थी ऐसे बालक को बार बार ह्युमॅटिक फिवर होना।	बडे दो (अ)या एक बडा + दो छोटे (ब) चिन्ह व इतने में स्ट्रेप्टोकॉकस ग्रुप ए बीमारी होने का सबूत (क)।
पहले से जिसे ह्युमॅटिक / हृदय की बीमारी है ऐसे बालक को फिर से ह्युमॅटिक फिवर होना।	दो छोटे लक्षण +इतने में ग्रुप ए स्ट्रेप्टोकॉकस बीमार होने की पुष्टि/ सबूत (ड)
ह्युमॅटिक कोरिया, या धीमेसे शुरू हुआ है ऐसा ह्युमॅटिक कार्डायटीस।	किसी की जरुरत नहीं, ना बडे चिन्ह ना स्ट्रेप्टोकॉकस ग्रुप ए बीमारी के सबूत की ।

सुचना : प्रमुख अभिव्यक्तियाँ

अ) बडे लक्षण: (मेजर मेनिफेस्टेशन्स)

१) कार्डायटीस

२) पॉली आर्थ्रायटिस

३) कोरिया

४) इरीथीमा मार्जीनेटम

५) सब क्युटेनियस नोड्युल्स

ब) छोटी अभिव्यक्तियाँ: (मायनर मेनिफेस्टेशन्स)

१) जाँचने पर बुखार, पॉली आर्थ्राल्जिया यानि जोडों दुखना

२) प्रयोगशालीन जाँच
 –बढे हुये अक्युट फेज रिएक्टन्ट/ इ.एस.आर.
 –ल्युकोसायटोसिस यानि सफेद कोशिकायें बढी हुयी

क) पिछले ४५ दिनों में स्ट्रेप्टोकॉकस के इन्फेक्शन का सबूत

१) इसीजी में पी आर इंटर्वल बढा हुआ।

२) बढा हुआ या बढता हुआ अँटी–स्ट्रेप्टो लायसीन या अन्य स्ट्रेप्टोक़ॉकल अँटीबॉडी। या पोझीटिव्ह थ्रोट कल्चर या
 रॅपिड अँटीजन टेस्ट ग्रुप ए स्ट्रेप्टोकॉकस के लिये या इतने में स्कार्लेट फिवर हुआ था।

ड) बार बार ह्युमॅटिक फिवर होने वाले कुछ बालकों में ये सब निकष नही पूरे होगें।

उपचार :–

१) अस्पताल में दाखिल करें।

- एस्पिरीन दें । २० मि.ग्रा./किलो के हिसाब से हर ६ घंटे से दें। जोडों का दर्द कम होने तक दें। (१–२सप्ताह) इसके बाद दवा कम करें। १५ मिलिग्रॅम प्रति किलो दें। और ३ से ६ सप्ताह दें।

यदि हार्ट फेल हो तो ।

- संपूर्ण आराम। बालक को सुलाकर रखें ।
- खाने में नमक बंद करें।
- प्राणवायु दें।
- फ्युरोसेमाईड हर ६ घंटे से १ मि.ग्रा./किलो मुँहसे गंभीर बालकों को)
- प्रेडनिसोलोन १ मि.ग्रा./किलो हर रोज मुँह से सिव्हिअर हार्ट फेल्युअर के लिये १ सप्ताह दें। ।
- रक्त दें । अगर रक्त की लाली हिमोग्लोबीन ८ ग्राम से कम हो तो।
- ॲन्टीबॉयोटीकस :–स्ट्रेप्टोकॉकल जंतु को मारने के लिये दें।

फिर से जाँच :–

सभी बालकों को रोग की रोकथाम करने के लिये ॲन्टीबॉयोटीक्स देना जरुरी है।

- बेंझीन पेनीसिलीन ६ लाख युनिट्स स्नायु में दें हर ३ या ४ सप्ताह से दें। या फिर पोटेशियम पेनीसिलीन व्ही २५० मि.ग्रा.टेबलेट हर दिन २ बार दें।
- सभी टीके दें ।
- हर ३–६ माह में फिर से देखें ।

टिप्पणी

नोंदीः

अध्याय ७/ पाठ ७

अति गंभीर कुपोषण =सिव्हिअर अक्यूट माल न्युट्रिशन

७.१ –अति गंभीर /तीव्र कुपोषण / भूख मरी
=अक्युट कुपोषण=सॅम(सिव्हिअर अक्यूट माल न्युट्रिशन)............................ १९८
७.२–प्राथमिक जाँच... १९८
७.३–उपचार योजना की विधी २००
७.४–सर्वसाधारण उपचार... २००
७.४.१ हायपो-ग्लायसिमिया-खून में ग्लुकोज याने शक्कर कम होना.......... २०१
७.४.२ हायपो-थर्मिया-शरीर का थंडा होना २०२
७.४.३ डी-हायड्रेशन यानि पानी के अभाव से सुखना २०३
७.४.४ इलेक्ट्रोलाईट ईम्बॅलेंस-क्षार कम या ज्यादा होना.................... २०६
७.४.५ जन्तुसंसर्ग (सेप्टीसिमिया) की बीमारी २०६
७.४.६ लघुपोषक द्रव्योंका अभाव /मायक्रो-न्युट्रीअन्ट की कमी २०८
७.४.७ फिरसे अन्न देने की शुरुवात २०९
७.४.८ कॅचअप ग्रोथ फीडिंग तेज विकास के लिये उपयुक्त आहार २१०
७.४.९ सेन्सरी स्टीम्युलेशन-उत्तेजना देना २१५
७.४.१० ६ माह से कम के शिशुओं का अति गंभीर कुपोषण (सॅम)
सिव्हिअर अक्यूट माल न्युट्रिशन.. २१६
७.५ साथ ही साथ होनेवाले अन्य रोगों का उपचार २१७
७.५.१ आँखों की बीमारी.. २१७
७.५.२ तीव्र पांडुरोग / सफेदरोग /अनिमिया खून की कमी/ रक्त अल्पता .. २१८
७.५.३ त्वचा की बीमारी (क्वाशीओरकॉर में)............................... २१८
७.५.४ दस्त: होते ही रहना... २१९
७.५.५. क्षयरोग... २१९
७.६ अस्पताल से छुट्टी और दोबारा जाँच... २१९
७.६.१ छुट्टी के बाद घर में ली जाने वाली सावधानियाँ.................... २१९
७.६.२ अन्न उपचार का बंद करना २२०
७.६.३ दोबारा अस्पताल में जाँच हेतू भेंट करना........................... २२१
७.७ उपचार योजना की गुणवत्ता ऐसी देखें २२१
७.७.१ मृत्यु के कारण की मीमांसा/ आकलन/अभ्यास..................... २२१
७.७.२ स्वस्थ हो रहे बालक के वजन को बढानेका का आकलन........... २२२

७.१ अति गंभीर तीव्र कुपोषण/ सिव्हिअर अक्यूट माल न्युट्रिशन

कुपोषण यानि = भूखमरी

व्याख्या:

१. दोनो पैरों पर सूजन या
२. शारीरिक रूपसे बहुत ही कमजोर या
३. बायी भुजा का (दंड का) घेर ११.५ से.मि.से कम हो या
४. या लम्बाई के लिये जितना वजन चाहिये उससे बहुत कम यानि वजन ३ एस.डी. स्टँडर्ड डेव्हीएशन। (के नीचे)
५. मानकविचलन से कम हो तो, इसे अति गंभीर /तीव्र कुपोषण /भूखमरी = अक्यूट कुपोषण= सॅम= (सिव्हिअर अक्यूट मालन्युट्रिशन) कहते है।

क्वाशीओरकॅार व सीव्हियर वेस्टिंग अत्यधिक कमजोरी में फर्क नही किया है ।कारण दोनों के उपचार एक जैसे है । कुछ बालकोमें लम्बाई के लिये जितना वजन चाहिये उससे वजन ३ एस.डी.(Standard Deviation/स्टँडर्ड डेव्हीएशन/ मानकविचलन) से कम होता है।वे छोटे नाटे होते है । लेकिन वे अति कमजोर (सिव्हियरली वेस्टेड)नही रहते । इनका उपचार घर पर ही करें। किन्तु इन्हे अन्य गंभीर बीमारी हो तो अस्पताल में भरती करें ।

निदान : प्रमुख लक्षण नीचे में से एक

- वेटफॉर हाईट याने उँचाई /लम्बाई के लिये वजन ३ एस.डी.से कम हो । पन्ना नं.३८६
- बायी भुजा का (दंडका)घेर ११.५ से.मि.से कम हो।
- दोनो पैरों पर सूजन का होना। (क्वाशीओरकॅार, वेस्टिंग के साथ या वेस्टिंग के सिवा)

अति कुपोषित बालकों की अच्छी तरह जाँच करें।

१) इन बालकों को कोई धोखादायक अति गंभीर लक्षण है क्या? देखें ।
२) उन्हे कोई बीमारी है क्या ?
३) उन्हे भूख लगती है क्या ?वे खा रहे है कि नही ?

यह तीन बातें सर्वप्रथम देखें।

इसमें से अगर एक भी हो तो वह गंभीर, धोखादायक, अति कुपोषित है। कॉम्प्लिकेटेड सॅम है (SAM) है। उसे अस्पताल में भरती करें।

जो बालक अति गंभीर कुपोषण से ग्रस्त हो,और उन्हे कोई बीमारी ना हो तो उसका उपचार घर पर ही करें ।

७.२ प्राथमिक जाँच :

धोखादायक या आपात्कालीन बीमारी के लक्षण है क्या? देखें। कोई निम्नलिखित बातों पर विशेष ध्यान दें।

- कल, आज, या इतने में बालक ने अन्न पानी क्या-क्या लिया है ?
- इस बीमारी के पहले बालक अन्न पानी /आहार क्या लेता था?

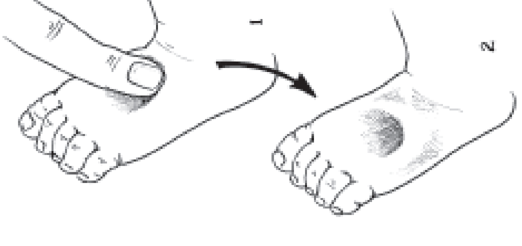
- माँ का दूध पी रहा है क्या?
- उल्टी,दस्त कब से और कितनी बार हो रहे है।
- दस्त के प्रकार –पानी जा रहा है या खून ?
- भूख लग रही है या नही? खाता है या नही ?
- घर की परिस्थिति कैसी है ?
- खाँसी २ सप्ताह से अधिक समय से है क्या ?
- घर में किसी को क्षय यानि टी.बी.है?
- पडोसी या बालक के मित्र को खसरा है क्या?
- एच.आय.व्ही.होने की संभावना है क्या ?

जाँच करें एवं निम्नलिखित लक्षण देखें:

- **शॉक** (सुखा /गलजाना) बालक सुखा या बेहोश या अचेत हो गया है क्या? कॅपिलरी रिफील टाईम (केशवाहिनी पुनर्भरण समय)३ सेकंद से अधिक है क्या? बालक के हात पैर थंडे है क्या? नाडी कमजोर या तेज चल रही है क्या? रक्तचाप कम है क्या ?
- सुखने / डिहायड्रेशन /निर्जलीकरण के लक्षण है क्या?
- हाथ की हथेली सफेद है क्या ?
- दोनों पैरों पर सूजन है क्या ?
- आँखों में 'अ' जीवनसत्व की कमी के निशान देखें, जैसे :
  - सुखी आँखें (शुष्क) कंजंक्टाईव्हा और कॉर्नीआ दोनो सूखी दिखती है।
  - बीटॉट स्पॉट
  - कॉर्नीआ को जख्म,
  - किरेटॉमलेशिया के लक्षण देखे।

  'अ' जीवनसत्व की कमी से बच्चों को प्रकाश में तकलीफ होती है,अंत: वे आँखें बंद कर के रखते है। इसे फोटो फोबिआ कहते है । फोटो याने प्रकाश फोबिआ याने डर, कॉर्नीआ फुट सकता है । इसलिये आँखों की सावधानी पूर्वक जाँच करें।
- त्वचा, गला व कान की कोई बीमारी है क्या? ये देखें। न्यूमोनिया है क्या? देखें।
- एच.आय.व्ही.के लक्षण है क्या? देखें। (विभाग ८ पान २२५ देखें)

पैरों पर सूजन है क्या देखें? पैर की चमडी को कुछ सेकंद दबाकर छोडने से गढ्ढा पडता है क्या ? देखें। अगर हाँ, तो सुजन है।



पैरों पर सूजन होने वाला अति कुपोषित बालक

- बुखार ९९.५° डिग्री फेरनहिट या ३७.५° डिग्री सेंटीग्रेड, या शरीर का थंडा पडना। रेक्टल तापमान (गुदाद्वार का)-९५.९ डिग्री फेरनहिट या ३५.५° डिग्री सेंटीग्रेड से कम ।
- मुँह में फोडें :
- अतिकुपोषित बालकमें (क्वाशीओरकॉर में) त्वचा में होने वाले बदल)
- दाग पडना, त्वचा का रंग जाना या त्वचा का काला होना ।
- चमडी का लचिलापन /इलेस्टीसीटी कम होना ।
- चमडी में जखम होना। हाथ पैर पर, कान के पीछे, जांघों पर, जननेंद्रियों पर
- गीली जखम का होना।
- जले हुये चमडी जैसे कभी-कभी कँडिडा का इन्फेक्शन होना ।
- भूख की जाँच करें-बालक को उसकी पसंद की चीज दें । बालक वह खाता है क्या? यह देखें। खाने को तैयार खाने की चीज दें । (रेडी टू ईट फूड दें)
  बालक सफेद होगा तो खुन की
  लाली याने हिमोग्लोबिन या हिमॅटोक्रीट कितना है? यह देखें ।

७.३ उपचार योजना

घर में इस का ईलाज करें?

जो बालक खाते है, भुख परिक्षा में पास होते है, जिन्हे और कोई बीमारी नही है, उनका उपचार घर पर ही करें ।

अस्पताल में किसका ईलाज करें?

जिन्हे, अति कुपोषण की बीमारी है, जिनके दोनो पैर खुब सूजे हुये हो या गंभीर बीमारी हो, जिन्हे भुख ना लग रही हो, उन्हे अस्पताल में भरती करें।

➤ अस्पताल में सुखद, उबदार, नमी युक्त वातावरण में रखें ।

- कमरे का तापमान २५° से ३०° डिग्री सेंटिग्रेड हो ।

खुली खिडकी तथा दरवाजे से थंडी हवा के झोकें ना आये, इसका खास ध्यान रखें। अन्य बिमारियों से ग्रस्त बालकों से इन्हे दुर रखें । हो सके तो ऐसे बालकों को एक अलग पोषक सुरक्षित कक्ष में रखें। हो सके तो इनके लिये अलग विभाग बनाईये। इस कार्य के लिये बहुत से साधन व लोग लगेगें।

१) जो जरुरी हो ऐसा अन्न ताजा-ताजा बनाकर खिलायें, समय-समय पर, चौबिसो घंटे ।
२) बायी भुजा का घेर नापने के लिये टेपपट्टी हो।
३) अचूक उँचाई, वजन काँटे हो ।
४) इसका रेकॉर्ड रखें ।

७.४ सर्वसाधारण उपचार योजनाः

प्राथमिक जाँच बालक कुपोषित /बीमार/शॉक में है क्या? ये पहले जाँचें ।

(देखें विभाग १ पेज ३.१४.१९)

आँखों में जख्म हो, कॉर्नियल अल्सर हो तो 'अ' जीवनसत्व दें । आँखों में क्लोरेमफेनीकॉल, या टेट्रासायक्लीन व अट्रोपीन की बुंद डालें। (विभाग ७.५.१ देखें पेज २१७)सलाईन से गीली की हुयी पट्टी आँखों पर रखें। अति अनिमिया हो तो उसका उपचार जल्दी करें। (विभाग ७.५.२ देखें पन्ना २१८)

सर्वसाधारण उपचार के १० चरण है। वे दो भागो में है।

भाग–१ बालक की स्थिति स्थिर करना। भाग–२ बालक का पुनर्वसन करना

तक्ता २१–कठिन, अतिकुपोषित को ठीक करना

	बीमारी	उपचार कर स्वस्थ करना		पुनर्वसन करना
		१ –२ रोज	३ –७ रोज	२–६ हप्ते
१)	हायपोग्लायसेमिया, खून में शक्कर की कमी होना	⟶		
२)	रुग्ण का शरीर थंडा पडना	⟶		
३)	सूखना /निर्जलीकरण/ डिहायड्रेशन	⟶		
४)	क्षार /इलेक्ट्रोलाईटस	⟶	⟶	⟶
५)	संसर्गजन्य बीमारी	⟶	⟶	
६)	मायक्रोन्युट्रीअंटस (लघु पोषक तत्व)	लोह ना दें	लोह ना दें	लोह दें
७)	अन्न शुरु करें	⟶	⟶	
८)	जल्दी बढने के लिये अन्न			⟶
९)	ज्ञानेंद्रिय सजगता के लिये (सेन्सरी स्टीम्युलेशन)		⟶	⟶
१०)	फिरसे मिलने की तैयारी			⟶

७.४.१ हायपोग्लायसेमिया: यानि शक्कर का कम होना

सभी कुपोषित बालकों की शक्कर कम होने का डर होता है। उनको अस्पताल में आते ही खाना या १०% ग्लुकोज या शक्कर खाने को दें। (नीचे देखें) बार–बार हर २ घंटे के बाद खाने के लिये देना बहुत जरुरी है।

निदान:–

ग्लुकोज घटने की शंका हो, और तुरंत पट्टी से शुगर जाँचने की सुविधा हो तो, तुरन्त जाँचें। खून में शक्कर ५४ मि.ग्राम/डेसी लीटर से कम होना मतलब हायपोग्लायसेमिया। खून में शक्कर की कमी, हो तो तुरन्त उपचार करें। अगर खून में शक्कर जाँच की सुविधा ना हो तो, शक्कर कम है ऐसा मान लें, और तुरन्त उपचार शुरु करें।

उपचार :–

➤५०मि.ली.१०%ग्लुकोज या शक्कर का पानी पीने के लिये दें। शक्कर १ भरा हुवा चाय का चम्मच =५ ग्राम. इसे ४५ मिली यानि (३ टेबल स्पून , १ टेबल स्पून= १५ एम.एल.) पानी में दें। मुँह से या नाक से पेट में जानेवाली नली द्वारा दें। इसके तुरन्त बाद यहाँ बताये अनुसार अन्न दें।

➤हो सके तो एफ ७५ दूध दें। (अगर हो तो) इसके बाद एफ ७५ हर २ घंटे में ऐसा २४ घंटे दें। इसके बाद हर २ या ३ घंटे में दें। ऐसा दिन–रात करें।

- अगर बालक बेहोश /अचेत हो तो नस में से आय.व्ही.१०% डेक्स्ट्रोज याने ग्लुकोज दें। ५ मिली /किलो आय.व्ही.दें। अगर नस ना मिल रही हो तो १०% ग्लुकोज या शक्कर का पानी नाक में से डाली हुयी नली से पेट में दें । (पन्ना नं. ३४५ देखें) आय.व्ही. ग्लुकोज ना हो तो १ चम्मच ग्लुकोज २ बुंद पानी से गीली करें व जीभ के नीचे रखें । ऐसा हर २० मिनट में करें । इस क्रिया से खून में शक्कर की कमी की तकलीफ बार-बार नही होगी । बालक ने शक्कर जल्दी से खा ली हो या गटक ली हो तो, दोबारा दें, क्योंकि शक्कर मुँह के रास्ते से खून में जल्दी जाती है। और निगलने से देरीसे । हर २ घंटे में मुँह में या नाक द्वारा पेट में डाली नली से अन्न देते रहें ।
- योग्य प्रतीजैविक यानि अँटीबॉयोटिक दें । स्नायु या नस मे से दें।(पन्ना नं.२०७)

विशेष देखरेख :-

- शुरूआत से अगर खून में शक्कर की कमी हो तो हर ३० मि.में जाँचें। खून में शक्कर की तुरन्त जाँच करने वाली पट्टी हो तो उसका उपयोग करें।
- खून में शक्कर ३मिलीमोल /लिटर यानि ५४ मि.ग्रा./१०० मि.लि. के नीचे गयी तो १०%ग्लुकोज /शक्कर फिर से दें ।
- रेक्टल तापमान ९५.९° फॅरेनहिट=३५.५° डिग्री सेंटिग्रेड के नीचे गया हो, या बालक अचेत हो रहा हो तो खून में शक्कर की तुरन्त जाँच करें।

प्रतिबंध:

- तुरंत अन्न शुरु करें। हर दो घंटे में अन्न दें । पन्ना २०९ देखें, पानी की कमी से बालक सूखा हो तो, पहले ओ.आर.एस./पानी दें। रात को भी अन्न पानी दें ।
- माता को सेवा में सहभागी करें। बालक की प्रकृती /तबियत बिगडती है क्या? माता बालक को अन्न देने में और बालक ठंडा ना हो। बालक को गरम /उबदार रखने को मदद करें।
- बालक का पेट फूलता है क्या? इस पर पूरा ध्यान रखें ।

७.४.२ हायपो-थर्मिया /थंडा पडना

अतिकुपोषित बालक ज्यादा तर थंडे पड जाते है । या उन्हे गंभीर बीमारी भी हो सकती है। और उनकी शक्कर भी कम हो सकती है। (या फिर ये दोनों भी एक साथ में हो सकते है ।)

निदान:

- अगर बगल का तापमान ३५° डिग्री सेंटीग्रेड से कम हो या ९५° फॅरेनहिट से कम हो तो इसे हायपोथर्मिया कहते है। कम तपमान जाँचनेवाले थर्मामीटर से रेक्टल तापमान जाँचें।

उपचार :–

थंडे पड रहे सभी बालकों के खून में शक्कर की कमी है, एवं जंतु संसर्गजन्य बीमारी है ऐसा मानकर यह दोनों का उपचार करें ।

- ➤ बालक को तुरन्त दूध व अन्न दें। बाद में हर दो घंटे से दूध व अन्न दें । पेट फूला हुआ है तो ना दें । पानी की कमी से बालक सूखा हो तो पानी /ओ.आर.एस./सलाईन दें। बार – बार दें । पुनर्जलीकरण करें ।
- ➤ बालक को गरमाई दें, कपडे पहनायें, विशेषकर सिर ढक कर रखें । गरम गरम ब्लैंकेट बालक पर डालें ।
- ➤ चमडी को चमडी लगे ऐसा बालक को माँ की खुली छाती पर लिटायें ताकि बालक को गर्मी मिलती रहे । माँ बेटे दोनो पर ब्लैंकेट डालें या गरम किया कुछ कपडा डालें। जरुरी हो तो बालक का कक्ष और आसपास के परिसर को हीटर या बेकरी के बिजली के दिये / बल्ब लगाकर गरम करें। हीटर सीधे बालक के शरीर के उपर ना लगायें।
- ➤ कक्ष में खिडकी या दरवाजे से ठंडी हवा ना आये इसका खास ध्यान रखें ।
- ➤ जरुरी अँटीबायोटिक आय.व्ही.नस द्वारा या आय.एम.स्नायु में से दें । (देखें पेज २०७)

विशेष ध्यान दें :

बालक का रेक्टल तापमान ३६.५ डिग्री सेटींग्रेड तक पहुँचने तक, हर २ घंटे में तापमान देखें। हीटर का उपयोग कक्ष में हो रहा हो तो हर आधे घंटे से तापमान देखें।

बालक पूरी तरह ढका हो इसका ध्यान रखें। विशेषतः रात में बालक का सिर ढका हो। किसी गरम कपडे से या टोपी से, जिससे कि बालक थंडा ना पडे ।

अगर बालक का शरीर थंडा लगे तो खून में शक्कर की कमी हायपोग्लायसिमिया है क्या? यह जाँच करें।

प्रतिबंध:–

- तुरन्त दूध एवं अन्न दें। बार–बार २ से ३ घंटे में २४ घंटे दिन रात दें।
- बालक को गरम सुखद, उबदार, नमीदार वातावरण में रखें। थंडी हवा के थपेडों से, झोंको से बचाये। बालक को गरम कपडों से ढक कर रखें।
- कांगारू बाल सेवा विधी का उपयोग करें। (पेज ५९ देखें) बालक को माँ के साथ सोने दें। ऊपर से ब्लैंकेट डालें।
- बालक का उपचार करते वक्त या नहलाते समय थंडा ना पडे, इस का विशेष ध्यान रखें।
- बालक की गीली चड्डी, कपडे, चादर तुरंत बदलें। बहुत ज्यादा बीमार हो तो बालक को ना नहलाये। जब नहलाये तब बालक को पूरी तरह से पोछ लें, जरा भी गीला ना रहने दें ।
- हीटर सावधानी पूर्वक वापरें/ इस्तेमाल करें ।
- गरम पानी की थैली एवं फ्लुरोसेंट रोशनी का बल्ब उपयोग ना करें ।

७.४.३ सूखना /पानी कम होना / डिहायड्रेशन /निर्जलिकरण

निदान :–

कुपोषित बालक सूखे ही लगते है। इसी कारण बालक सूखा है ऐसा रोगनिदान व उपचार ज्यादा ही होता है। जिन बालकों को पेशाब कम होती है और दस्त पतले होते है, वे बालक सूखे है, ऐसा जानें । पाव पर सूजन हो तब भी केपिलरी रिफिल टाईम खराब हो सकता है, तो बालक शॉक में हो सकता है। ऐसा जानिये ।

उपचार:-

सिर्फ शॉक (गलित गात्र) हो तो ही आय.व्ही.सलाईन दें। अन्यथा ना दें । (देखें पेज १४) बालक सूखा लगता हो तो, पानी सावधानी से दें। सावधानीपूर्वक बार-बार पानी दें। मुँह से या फिर नाक से पेट में डाली हुयी नली द्वारा। कुपोषित सुखे हुये बालकों को ओ.आर.एस.५ से १० मिलि/ किलो हर घंटे दें, ऐसा ज्यादा से ज्यादा १२ घंटे तक पानी दें । ओ.आर.एस.में सोडियम ज्यादा और पोटॅशियम कम होता है। यह इन बालकों के लिये ठीक/ उचित नही है। इन बालकों को विशेष ओ.आर.एस.दें, उसका नाम रेसोमाल है ।

- रेसोमॉल-मुँह से या नाक से पेट वाली नली में से दें। हर बार दें। दूसरे बालकों को देते है, उससे धीमी गति से इस बालक को दें।
- ५ मि.लि. प्रति किलो हर आधे घंटे में दें, ऐसा पहले २ घंटे दें।
- बादमें ५ से १० मि.लि. प्रति किलो हर घंटे में दें, ऐसा ४ से १० घंटे तक दें।
- इसमें अदल बदल कर १ बार एफ ७५ एक बार रेसोमॉल दीजिये। प्रत्येक बालक यह कितना लेता है? उल्टी करता है क्या? दस्त में कितना पानी जाता है? पेशाब कितनी करता है? इन सब बातों का ध्यान रखें और बालक को कितनी मात्रा में रेसोमॉल दे यह तय करें।
- रेसोमॉल ना हो तो साधारण ओ.आर.एस.की आधी मात्रा ले और नीचे लिखे अनुसार (रेसोमॉल के नियमानुसार) उसमे पोटॅशियम एवं ग्लुकोज मिलायें (कॉलरा या ज्यादा दस्त हो तो ना मिलायें)।
- १० घंटे के बाद भी अगर बालक सूखा हो और पुर्नजलीकरण जरुरी हो तो, रेसोमॉल के बजाय स्टार्टर एफ ७५ दीजिये। जितना रेसोमॉल देते है उतनाही एफ ७५ दें। (पन्ना नं. २१२-२१३ पर एफ ७५ की कृति देखें।)
- ३ चीजे हो तो आय.व्ही. सलाईन दीजिये।
  १. शॉक (गलितगात्र होना)
  २. बालक पानी की कमी से बहुत सूखा हो तो
  ३. बालक को मुँह से या नाक मे से पेटकी नली से पर्याप्त पानी न मिलता हो, तो नस में से सलाईन दें।

  रिंगर लॅक्टेट+५% डेक्स्ट्रोज, आधा ½ स्ट्रेन्थ डॅरोज सोल्युशन+५% डेक्स्ट्रोज दें। ये ना हो तो, ०.४५%सलाईन +५% डेक्स्ट्रोज दें। (विभाग ८ पेज १४ देखें)

यहाँ विशेष ध्यान दें :-

सलाईन देने के बाद, पुर्नजलीकरण करते समय श्वास एवं नाडी की गति कम होती है। पेशाब होती है। आँखे गीली हो जाती है, आँसू बनते है। धँसी आँखें और टालू उपर आती है। मुँह में गीलापन हाता है।

चिमटी लेने के बाद चमडी जल्द ही पहले की अवस्था में आती है। यह सब, शरीर में पानी की स्थिति सुधरने के संकेत है। लेकिन बहुत ज्यादा कुपोषित बालकों में यह स्थिति, पानी की मात्रा व्यवस्थित होने के बाद भी नही दिखायी देती है। बालक का वजन देखिये। वजन के बढने पर ध्यान दें।

हर आधे घंटे से पुर्नजलीकरण की ओर ध्यान दें। ऐसा २ घंटे तक करें। इसके बाद हर घंटे के बाद देखें। इसी तरह ४ से १० घंटे तक करें। पानी ज्यादा हो गया हो तो, हृदय पर अधिक दबाव पडने से बालक की मृत्यू हो सकती है। पानी का ज्यादा होना भी धोखादायक है।

WHO ओ.आर.एस.का उपयोग कर इस तरह रेसोमॉल बनायें, (कुपोषित बालकों के लिये)

वस्तू /सामान	प्रमाण
पानी	२ लिटर
डब्लू.एच.ओ. ओ.आर.एस.	१ लिटर का पाकिट अ
शक्कर	५० ग्रॅम
इलेक्ट्रोलाईट/मिनरल सोल्युशन (ब)(क्षार –द्रावण)	४० मिली

अ:– (डब्लू.एच.ओ. ओ.आर.एस.)२.६ ग्रॅम नमक सोडियम क्लोराईड, २.९ ग्रॅम ट्रायसोडियम सायट्रेट डिहायड्रेट, १.५ ग्रॅम पोटॅशिअम क्लोराईड,१३.५ ग्रॅम ग्लुकोज।

ब:– (इलेक्ट्रोलाईट/ मिनरल सोल्युशन) कैसे बनायें? नीचे देखें, दुकान से तैयार मिले पॅकेट पर लिखे नियम का पालन करें, अगर ये बनाना नही आया तो ४५ मि.लि. पोटॅशिअम क्लोराईड सोल्युशन(१०० ग्रॅम पोटॅशिअम क्लोराईड+१ लिटर पानी में) मिलाये। रेसोमाल में – ४५ मिलीमोल सोडियम, ४० मिलीमोल पोटॅशिअम एवं ३ मिलीमोल मॅग्नेशियम एक लिटर में होता है ।

शक्तिशाली क्षार – द्रावण सूत्र ऐसा बनायें:–स्टार्टर और कॅचअप फिडिंग फॉर्म्यूला और रेसोमॉल बनाने में इसका प्रयोग करते है। ये तैयार मिलते है। अगर ना मिले तो २५०० मि.लि. द्रावण ऐसा बनायें।

वस्तू /सामान	ग्राम	मोल /२० मि.लि.
पोटॅशिअम क्लोराईड(के.सी.एल.)	२२४	२४ मिलीमोल
ट्रायपोटॅशिअम सायट्रेट	८१	२ मिलीमोल
मॅग्नेशियम क्लोराईड ($MgCl_2.6H_2O$)	७६	३ मिलीमोल
झिंक ऍसिटेट (Zn acetate.$2H_2O$)	८.२	३०० मायक्रोमोल
कॉपर सल्फेट ($CuSO_4$, $5H_2O$)	१.४	४५ मायक्रोमोल
पानी जितना लगे		२,५०० मि.लि. बनाने के लिये।

संभव हो सके तो सेलेनियम (०.०२८ ग्राम सोडियम सेलीनेट, $NaSeO_4.10H_2O$) एवं आयोडीन (०.०१२ ग्राम पोटॅशिअम आयोडाईड, KI) २५०० मि.लि.पानी में डाले ।

- ये सभी क्षार गरम करके थंडा किये हुये पानी मे डालें।
- निर्जंतुकीकरण की हुयी बाटल में भर करके फ्रीज में रखें, जिससे वह खराब नही होगा। धुंधला दिखायी देने पर ना वापरें। हर माह नया बनाईये।
- यह २० मिली शक्तिशाली क्षार द्रावण १ लिटर बालक के अन्न में डालिये ।

यह शक्तिशाली क्षार द्रावण ना बना पायें तो पोटॅशियम, झिंक और मॅग्नेशियम अलग से दीजियें।

१०० ग्राम पोटॅशियम क्लोराईड में एक लिटर पानी मिलाइये। यह १० % पोटॅशियम क्लोराईड सोल्युशन तैयार हुआ। १५ ग्राम झिंक ऍसिटेट १ लिटर पानी में मिलाइये। यह १.५% झिंक एसिटेट सोल्युशन / द्रावण बन गया है। इसे वापरें।

रेसोमाल ओ.आर.एस.के लिये यह ४० मि.लि. क्षार द्रावण/सोल्युशन की जगह यह ४५ मि.लि. पोटॅशिअम क्लोराईड वापरें।

दूधआहार एफ ७५ व एफ १०० के लिये : १ लिटर दूध में २० मि.लि.क्षार सोल्युशन की जगह २२.५० मि.लि. पोटॅशिअम क्लोराईड का उपयोग करें। मुँह से १ मि.लि./ किलो / दिन, १.५% झिंक ऍसिटेट द्रावण दें। ०.३ मि.लि./किलो, ५०% मॅग्नेशियम सल्फेट इंजेक्शन दें । अधिक से अधिक २ मि.लि.दें ।

सावधानः

पानी ज्यादा होने के लक्षणः

- बढ रहे वजन की ओर ध्यान दें। यह वजन धीरे -धीरे बढे। वजन बहुत ज्यादा ना बढे । वजन जल्दी व अति ना बढे ।
- श्वास की गति बढती है ।
- नाडी की बढती है ।
- पेशाब अधिक मात्रा में व अधिक बार होने लगती है ।
- लिव्हर बढता है। हाथ लगाकर देखें ।
- दस्त व उल्टी कितनी होती है, यह देखें । शरीर में पानी की मात्रा अधिक होने के चिन्ह दिखनेपर रेसोमाल तुरंत बंद करें। पहले चिन्ह श्वास की गति ५ /मिनिट से बढती है । नाडी की गति २५ / मिनिट से बढती है । १ घंटे के बाद फिर से देखें।

ये टालिये :–

दस्त में पानी जाकर बच्चे सुखते है। इसका ईलाज दूसरे बालकों के लिये जैसे करते है, वैसा करें। सिर्फ ओ.आर.एस.की जगह रेसोमॉल का प्रयोग करें । (देखें पेज १३८ उपचार योजना ए / अ)

- ➤ माँ का दूध शुरु रखें ।
- ➤ स्टार्टर एफ ७५ से आहार फिर से शुरु करें। २ आहार के बीच में रेसोमॉल दें ।
- ➤ दस्त में जितना पानी जाता है, उतना रेसोमॉल दें । अंदाज से ५० से १०० मि.लि.पानी प्रत्येक दस्त के बाद दें ।

७.४.४ क्षार कम ज्यादा होना :

इलेक्ट्रो–लाईट इम्बैलेंस

सभी कुपोषित बालकों में पोटॅशियम और मॅग्नेशियम की कमी रहती है। इसे ठीक होने में २ से ३सप्ताह लगते है।

पैरों में सूजन आने का एक कारण पोटॅशियम की कमी और सोडियम की अधिकता होती है।

सूजन कम करने के लिये, पेशाब बढाने वाली डायुरेटिक दवाईयाँ ना दें। शरीर में सोडियम (नमक) अधिक होता है। खून में कम हो तो भी। इसिलिये ज्यादा सोडियम (नमक) देने सें मृत्यु भी हो सकती है।

उपचार:–

- ➤ पोटॅशियम अधिक मात्रा में दें। (३ से ४ मिलिमोल/किलो/हर दिन
- ➤ अधिक मॅग्नेशियम दें। (०.४ से ०.६ मिलीमोल/किलो/हर रोज)
- ➤ ये दोनों चीजें खाना बनाते समय खाने में मिलायें। पहले न पिलाया हो तो ।(पेज २०५ देखें)

  यहाँ क्षार द्रावण कैसे बनाया है? यह बताया गया है।

  यह २० मि.लि. द्रावण १ लि. आहार में डालियें। इससे पर्याप्त मात्रा में पोटॅशियम और मॅग्नेशिअम मिलेगा, या बाजार में उपलब्ध तैयार पॅकेट वापरें/ इस्तेमाल करें।
- ➤ पानी देते समय रेसोमॉल वापरें। इससे सोडियम कम होता है। (देखें पन्ना २०५)
- ➤ ऊपर से घर का नमक ना डालें, यह चेतावनी है।

७.४.५ बीमारी सेप्टिसिमिया जंतुसंसर्ग

बुखार आने पर हम जानते है कि हम बीमार है। अतिकुपोषित बालक के शरीर में काफी मात्रा में जीवाणु /किटाणू रहकर बालक बीमार होते है। पर उन्हे कमजोरी की वजहसे बुखार नही आता। इसलिये सभी कुपोषित बालकों को बालक के शरीर में काफी मात्रा में जीवाणु है, वे बीमार है, उन्हे सेप्टिसिमिया है ऐसा जानकर प्रतिजैविक/ अँटीबॉयोटिक तत्काल शुरु करें। बालक के हाथ पैर थंडे होना एवं रक्त की शक्कर का कम होना, यह गंभीर बीमारी के लक्षण है।

उपचार :–

सभी कुपोषित बालकों को दीजिये ।

- एक ब्रॉड स्पेक्ट्रम अँटीबॉयोटिक/ प्रतिजैविक
- खसरा का टीका ६ माह से अधिक उम्र के बालक के लिये । यह टीका ९ माह के आयु के पहले लिया हो तो फिरसे ले । बालक शॉक में हो तो टीका बालक ठीक होने के बाद में दें।

ब्रॉड स्पेक्ट्रम अँटीबॉयोटिक/ प्रतिजैविक ऐसा चुनें।

- अगर अतिकुपोषित हो और उसे गंभीर बीमारी ना हो तो अमोक्सीसिलिन मुँह से ५ दिन दें। (पेज ३५६ देखें) ।
- अगर अतिकुपोषित हो और उसे गंभीर बीमारी हो तो इंजेक्शन दें। (रक्त शक्कर का कम होना, शरीर थंडा पडना, बालक सुस्त हो या अधिक बीमार हो तो)
  - बेंझिल पेनिसिलिन (५०,००० युनिट /किलो स्नायु में /आय.व्ही.हर ६ घंटे से दें ।

    या अँपिसिलीन (५०मि.ग्रा./किलो स्नायु में /आय.व्ही.हर ६ घंटे से दें।) दो दिनों तक दें। बाद में मुँह से अमोक्सीसिलिन २५ से ४० मि.ग्रा./किलो/हर ८ घंटे से ५ दिन तक दें। और जेन्टामायसिन ७.५ मिलि.ग्राम /किलो आय.व्ही. या स्नायु में रोज १ बार ७ दिन तक दें। अपने परिसर में जो दवा काम करती है वही वापरें ।

सूचना:–

मेट्रोनिडेझाल ७.५.मि.ग्रा./किलो ८–८ घंटे से ७ दिन तक उपर बतायी अँटीबॉयोटिक के साथ–साथ दे सकते है । इससे लाभ कितना होगा यह अभी तक के संशोधनों से सिद्ध नही हुआ है ।

- इसके साथ ही अन्य बीमारियोंका उपचार योग्य दवाईयों से करें ।
  - यदि मेंनिंजायटीस हो तो पीठ में से पानी निकालकर जाँचें । उपयुक्त / योग्य अँटीबॉयोटिक/ प्रतिजैविक दें। (अध्याय ६.३.१ पन्ना १६९ देखें)
  - न्युमोनिया, दस्त, एवं चमडी पर फोडे ऐसी कोई बीमारी हो तो, योग्य दवाईयाँ दें।
  - खून की जाँच से मलेरिया है, ऐसा मालूम हुआ तो, उसकी दवा दें ।

- काफी लोगों को क्षय रोग होता है, किन्तु इसका शक हो, या निदान पक्का हो तो ही क्षय की बीमारी की दवाईयाँ दें। (विभाग ७.५.५ पेज२१९ देखें)
- एच.आय.व्ही.की शंका हो तो (विभाग ८ देखें।)

पेट के कीडे/ जंतु का उपचार :–

अगर बालक को जंतु की तकलीफ हो तो तंदुरुस्त होने पर अलबेंडाझोल एक बार दें। या मेबेंडाझोल १०० मि.ग्रा. रोज २ बार ऐसे ३ दिन दें। जहाँ जंत की बीमारी होती है वहाँ पर जिन्हे तकलीफ नही है उन्हे भी अस्पताल में दाखिल करके ७ दिन बाद जंतु की दवा दें।

एच.आय.व्ही.इन्फेक्शन :–

१. परिसर में एच.आय.व्ही हो तो, सभी कुपोषित बालकों की एच.आय.व्ही. की जाँच करें।

२. एच.आय.व्ही. की बीमारी हो तो, बालक की तबियत सुधरने के बाद एच.आय.व्ही. की दवा शुरू करें। उसके बाद उन्हे कोई तकलीफ होती है क्या यह देखने के लिये ६ से ८ हप्तों (सप्ताह) तक उनपर विशेष ध्यान दें । (देखें विभाग ८)

इस तरह ध्यान रखें –

७ दिनों तक अँटीबॉयोटिक देने के बाद भी बालक खाना ठीक तरह से ना ले रहा हो, तो उसे १० दिन तक अँटीबॉयोटिक दें। इतने पर भी व्यवस्थित ढंग से बालक खाना ना खाये तो बालक की फिर से जाँच करें ।

७.४.६.लघु पोषक द्रव्यों की कमी/ मायक्रोन्युट्रीएन्टस की कमीः

सभी अतिकुपोषित बालकों में जीवनसत्व याने विटामिन और खनिज पदार्थोंका अभाव होता है, अनिमिया /पांडुरोग रहता है । फिर भी पहले लोह /आयर्न ना दें । क्योंकि लोह से बीमारी बढती है । बालक को अधिक भूख लगने दें। उसका वजन बढने दें। तब लोह /आयर्न देना शुरु करें। यह अक्सर दूसरे सप्ताह में होता है।

बहु जीवनसत्व याने मल्टीविटामिन, 'अ' जीवनसत्व, फोलिक ॲसिड, अन्य और झिंक व कॉपर ये सभी एफ ७५ व एफ १०० में रहते है । एफ ७५ व एफ १०० के साथ अलग से उन्हे ना दें।

अगर आँखों में 'अ' जीवनसत्व के लक्षण ना हो व इसके पहले खसरे की बीमारी ना हुयी हो तो 'अ' विटामिन की बडी मात्रा न दें। क्योंकि हम जो विशेष अन्न देते है उसमें वह होता है ।

उपचार :-

➤ Vitamin - जीवनसत्व 'अ' दें । अगर आँखों में धुंधला पन आदि 'अ' जीवनसत्व की कमी के लक्षण दिखायी दें, या पहले खसरा हुआ हो तो 'अ' जीवनसत्व पहले दिन, दुसरे दिन और चौदहवे दिन दें। देखें। (विभाग ७.५.१पेज २१७ देखें)

- ६ माह से कम आयु हो तो ५०,००० युनिट
- ६ माह से १ साल १लाख युनिट
- १ वर्ष से ज्यादा की आयु के बालकों में २ लाख युनिट

➤ लोह आयर्न ३ मि.ग्रा./किलो.रोज दें, एफ १०० , दो दिन देने के बाद शुरु करें। बालक ठीक होने तक लोह ना दें ।
आर.यु.टी.एफ. यह तैयार आहार देते वक्त लोह ना दें ।

दुसरा और कुछ भी ना दे रहे है तो, तब निम्नलिखित लघुपोषक तत्व रोज दें । कम से कम दो सप्ताह तक दें।

➤ फोलिक ॲसिड-पहले दिन ५ मि.ग्रा.और बाद में सिर्फ १ मि.ग्रा.रोज,

- झिंक २ मि.ग्रा./किलो रोज ,
- कॉपर ०.३ मि.ग्रा./किलो रोज ।
- मल्टी विटामिन सिरप ५ मि.ली.हर दिन ।

७.४.७.फिर से अन्न आहार देना शुरु करें ।

शुरुवात सावधानीपूर्वक धीरे धीरे से करें।

उपचार :-

शुरुवात में ऐसा आहार दें ।

- बार -बार दें। (हर दो तीन घंटे से) मुँह से थोडा थोडा अन्न दें । अन्न में लॅक्टोज (दुध) कम रहे, आहार की आस्मोलॅलिटी (परासरणीयता) कम रहे ।
- बालक ने ८०% निर्धारित अन्न दो बार में नही खाया तो नाक में से नली डाल कर दें।
- १०० कॅलरी प्रती किलो प्रती दिन दें। प्रोटीन १ से १½ ग्राम /किलो /दिन दें।
- पानी १३० मि.ली./किलो/रोज दें। शरीर पर सूजन हो तो पानी १०० मिली/किलो/ प्रतिदिन दें।
- बालक अगर माँ का दूध पी रहा हो तो माँ को दूध पिलाने के लिये प्रोत्साहित करें।
- स्टार्टर फॉर्म्युला नीचे लिखे अनुसार अवश्य दें ।

स्टार्टर फॉर्म्युला:-

दिन	अंतर	मात्रा	रोज की मात्रा (कुल)
१-२	२ घंटे से	११ मिलि	१३० मिलि
३-५	३ घंटे से	१६ मिलि	१३० मिलि
> ६	४ घंटे से	२२ मिलि	१३० मिलि

यहाँ दिया हुआ स्टार्टर फॉर्म्युला, दूध का फॉर्म्युला एफ ७५ जैसा है इसमें (७५ किलो कॅलरी+०.९ ग्राम प्रोटीन /१०० मिली) है । ज्यादा तर बालकों के लिये उपयुक्त एवं समाधानकारक है ।
यह कैसा बनायें यह पन्ना २१२ पर देखें ।

इसके लिये शक्कर की जगह चावल का उपयोग करके एफ ७५ बना सकते है। इसको पकाना पडता है। इसकी ऑस्मोलॅरिटी कम होती है, जो बालक काफी समय से दस्त से ग्रसित है, उसको इससे फायदा होता है । इसे कप या प्याले से दें। कमजोर बालकों को चम्मच, ड्रापर या सिरिंज से दें । (टेबल २२ पेज २११ देखे)। यहाँ के योजना की अनुसार धीरे-धीरे प्रत्येक समय बालक को अधिक अन्न दें। व अधिक बार दें । जिन बालकों को अच्छी भुख लग रही हो और सूजन ना हो, वे बालक यह २-३ दिन में पूरी तरह से ले सकते है।

सूचना:-

सेवा के लिये लोग कम हो तो, गंभीर रोग से ग्रस्त बालकों को हर २-२ घंटे से अन्न दें। अन्य बालकों को हर ३-३ घंटे से अन्न दें । माँ, एवं रिश्तेदारों से मदद लें। उन्हे सिखाये, समझाये, शिक्षित करें। उनपर नजर रखे।

रात में भी अन्न देना चाहिये । इसके लिये रात को कर्मचारियों को रखें । अगर रात में सारा आहार देना संभव ना हो तो जितना दे सकें उतना जरूर दें। यह अन्न नियमित अंतर से दें। इससे बालक का शरीर रात में थंडा नही पडेगा। उसकी रक्त शर्करा कम नही होगी। इतना सब करने पर भी बालक को आहार में ८० कॅलरी/किलो के हिसाब से अन्न ना मिल रहा हो तो, नाक में से नली के द्वारा बचा हुआ अन्न दें । उलटी में जाने वाला अन्नपानी ज्यादा देना होगा । १०० कॅलरी/किलो से अधिक ना दें ।

गरमी हो तो बालकों को अधिक पसीना आता है । तथा उन्हे पानी की ज्यादह जरुरत होती है। (गर्मी हो तो उन्हे खुला रखें। कपडेमें लपेटनेसे गर्मी बढेगी-हमारी जोड डॉक्टर हेमंत जोशी)

रेकॉर्ड रखें:- लेखा -जोखा

१) कितना अन्न दिया,कितना खाया और कितना बचा ।

२) उल्टी ,कितनी हुई ।

३) दस्त ,कितने व कैसे हुये ?

४) बालक का रोज का वजन करें ।

७.४.८. बीमारी के बाद जलदी वजन बढाने के लिये आहार। इसे कॅच-अप ग्रोथ फिडिंग कहते है :-

इन बच्चों का उपचार घर पर ही कर सकते है । इन्हे घर भेजें ।

- तंदुरुस्त हुये इन बालकों के लक्षण :-
  - १) भुख लगती है ।
  - २) शरीर एक बार भी थंडा नही पडता ।
  - ३) रक्त की शक्कर एक बार भी कम नही हुयी हो ।
  - ४) सूजन नही रही या कम हो गयी है ।

चार्ट नं.२२.कुपोषित बालकों को एफ –७५ कितनी मात्रा में दें (अंदाजन १३० मि.लि./किलो /दिन)

	बालक का वजन किलो में	हर २ घंटे में कितने मिली/फिड	हर ३ घंटे में कितने मिली/फिड	हर ४ घंटे में कितने मिली/फिड
१	२.०	२०	३०	४५
२	२.२	२५	३५	५०
३	२.४	२५	४०	५५
४	२.६	३०	४५	५५
५	२.८	३०	४५	६०
६	३.०	३५	५०	६५
७	३.२	३५	५५	७०
८	३.४	३५	५५	७५
९	३.६	४०	६०	८०
१०	३.८	४०	६०	८५
११	४.०	४५	६५	९०
१२	४.२	४५	७०	९०
१३	४.४	५०	७०	९५
१४	४.६	५०	७५	१००
१५	४.८	५५	८०	१०५
१६	५.०	५५	८०	११०
१७	५.२	५५	८५	११५
१८	५.४	६०	९०	१२०
१९	५.६	६०	९०	१२५
२०	५.८	६५	९५	१३०
२१	६.०	६५	१००	१३०
२२	६.२	७०	१००	१३५
२३	६.४	७०	१०५	१४०
२४	६.६	७५	११०	१४५
२५	६.८	७५	११०	१५०
२६	७.०	७५	११५	१५५
२७	७.२	८०	१२०	१६०
२८	७.४	८०	१२०	१६०
२९	७.६	८५	१२५	१६५
३०	७.८	८५	१३०	१७०
३१	८.०	९०	१३०	१७५
३२	८.२	९०	१३५	१८०
३३	८.४	९०	१४०	१८५
३४	८.६	९५	१४०	१९०
३५	८.८	९५	१४५	१९५
३६	९.०	१००	१४५	२००
३७	९.२	१००	१५०	२००
३८	९.४	१०५	१५५	२०५
३९	९.६	१०५	१५५	२१०
४०	९.८	११०	१६०	२१५
४१	१०	११०	१६०	२२०

एफ ७५ व एफ १०० –आहार नियम	**अ** **एफ ७५ शुरुवात के चावल /धान्य पदार्थ**	**ब** **एफ १००**
स्कीम मिल्क पावडर, दूधपावडर(ग्राम)	२५	८०
शक्कर (ग्राम)	७०	५०
गेहूँ /चावल का आटा (धान्य/अनाज)	३५	–
तेल	२७	६०
क्षार /खनिज द्रावण	२०	२०
पानीः कुल मिलाकर १ लिटर बनाने के लिये	१०००	१०००
१०० मि.लि.में हर घटक कितना होता है।		
एनर्जी (शक्ती)(किलो कॅलरी)	७५	१००
प्रथिने /प्रोटीन्स(ग्राम)	१.१	२.९
लॅक्टोज(दूध में रहनेवाली शक्कर)ग्राम	१.३	४.२
पोटॅशियम(मिलीमोल)	४.२	६.३
सोडियम (मिलीमोल)	०.६	१.९
मॅग्नेशियम	०.४६	०.७३
झिंक (मि.ग्रा.)	२.००	२.३
कॉपर (मि.ग्रा.)	०.२५	०.२५
%शक्ति प्रथिन/ प्रोटीन से	६	१२
%फॅट से शक्ति =तेल से	३२	५३
ऑस्मोलॅलिटी(मिलि ऑस / लिटर)	३३४	४१९

सुचना : अ
इसे ४ मिनिट पकाये। बाद में खनिज दर्शायेनुसार +जीवनसत्व डाले । खून व पेचिस से युक्त दस्त तथा अधिक समय से हो रह दस्त से ग्रस्त बालक को इससे लाभ होगा ।

सुचना : ब (टेबल पेज २२)
उपरोक्त टेबल में दर्शायेनुसार आहार बनायें। इसके लिये १)१०० मि.लि.संपूर्ण / होल दूध का पावडर २) ५०ग्रा. शक्कर ३)३०ग्रा. तेल ४)२० मि. लि. क्षारयुक्त द्रावण ५)पानी मिलाकर १ लिटर बनायें। गाय का दूध वापरना हो तो ऐसा करें– ८८० मि.लि.गाय का दूध २)७५ ग्राम शक्कर ३)२० मि.लि.तेल ४)२० मि.ली. क्षारयुक्त द्रावण पानी मिलाकर १ लिटर करें।

७५ एफ और १०० एफ अन्न अगर ना हो तो आहार इस तरह बनायें :-

एफ ७५ का पर्याय (दूध ना हो तो)

पकी हुयी मकई, सोयाबीन या,गेहूँ-सोयाबीन वापरें/ इस्तेमाल करें

मकई,सोयाबीन या,गेहूँ-सोयाबीन	५० ग्राम
शक्कर	८५ ग्राम
तेल	२५ ग्राम
क्षारयुक्त द्रावण	२० मि.लि.

गरम उबाले हुये पानी में मिलाकर १ लिटर करें

एफ १०० का पर्याय (दूध ना हो तो)

पकी हुई मकई, सोयाबीन या गेहूँ-सोयाबीन वापरें / इस्तेमाल करें।

मकई -सोयाबीन या,गेहूँ सोयाबीन	१५० ग्राम
शक्कर	२५ ग्राम
तेल	४० ग्राम
क्षारयुक्त द्रावण	२० मि.लि.

गरम उबाले पानी में मिलाकर १ लिटर बनायें।

उपचार :-

बालक को एफ ७५ धीरे-धीरे २-३ दिनों में पचने पर उसे से एफ १०० आहार दें।

- शुरुवात में दो-तीन दिनों तक जितना एफ ७५ देते थे उतना ही एफ १०० दें। इसमें १०० मि.लि.में १०० कॅलरी एवं २.९ ग्राम प्रोटीन रहता है । या फिर खानेको तैयार अन्न रेडी टू यूज फूड दे।
- तीसरे दिन से एफ १०० की मात्रा १० मि.लि.हर वक्त ज्यादा बढाकर दें। बालक ने अन्न लेने के बाद थोडा अन्न बचे इतना अन्न हर बार बनाईये। यह एक्सर २०० मिलि. प्रति किलो अन्न देते है तब होता है।
- इसके बाद धीरे-धीरे बालक को बहुत बार अन्न खाने को दें । बालक जितना चाहे उतना दें । अमर्याद दें।
- १५० से २०० कॅलरी /किलो /प्रतिदिन और
- ४-६ ग्राम प्रथिने /किलो /दिन दें ।
- बालक को बना बनाया तैयार अन्न RTUF (Ready To Use Therapeutic Food) बार-बार दें । शुरु में ८ बार, बाद में ५ से ६ बार, बालक अगर बना बनाया अन्न ना खा सके तो, एफ ७५ जितना खा सके उतना खाने दें । बालक ठीक से खाने लगने तक दें।
- अगर बना बनाया तैयार अन्न RTUF ना खासके तो १-२ दिन बालक को एफ-७५ खाने दें । फिर वापस बना-बनाया ।(Ready to use food) खाना दें ।
- अगर माँ का दूध ले रहा हो तो, अन्न देनें के पहले माँ का दूध पिलायें ।
- बालक को ठीक होने के पश्चात आहार मार्गदर्शन विभाग में भेजें ।

५०० किलो कॅलरी तैयार अन्न (RUTF/ रेडी टू यूज थेराप्यूटीक फूड) कितने पाकीट रोज देना ?

बालक का वजन (किलो)	शुरुवात ट्राँझीशन फेज १५० कॅलरी/ किलो/दिन एक पाकीट = ९२ ग्राम = ५०० कि. कॅलरी	बाद में रिहॅबिलिटेशन फेज २०० कॅलरी/ किलो/दिन एक पाकीट =९२ ग्राम =५०० कि. कॅलरी
४.० से ४.९	१.५	२.०
५.० से ६.९	२.१	२.५०
७.० से ८.४	२.५	३.००
८.५ से ९.४	२.८	३.५०
९.५ से १०.४	३.१	४.०
१०.५ से ११.९	३.६	४.५
१२ से अधिक	४.०	५.०

➤ अपने हाथ धोकर बालक को पोषण भोजन करायें।

- गोद में बिठाकर बालक को प्रेम से खिलायें।
- बालक को बना बनाया (रेडी टू यूज थेराप्यूटीक फूड) अन्न खाने के लिये प्रोत्साहित करें।
- बालक को खाने के लिये जबरदस्ती ना करें ।
- जितना चाहें उतना पानी दें । साफ प्याले में दें।

यहाँ विशेष ध्यान दें ।

हार्ट फेल्युअर ना होने दें ।

१) हार्ट फेल्युअर के शुरूवात के लक्षणों पर ध्यान रखें।
तेज नाडी, तेज श्वास गति

२) छाती में क्रेपिटेशन्स ।

३) लिव्हर यकृतका बढना।

४) हृदय में गॅलप आवाज ।

५) गले में जुगुलर वेन (नस) में प्रेशर का बढना।

- अगर श्वासगती ५ से व नाडी की गति २५/ मिनिट से बढी हुयी हो, एवं ४ घंटे के बाद भी स्थिती वैसी ही रही हो, तो अन्न कम खिलायें।

- २४ घंटे में १०० मि.लि./किलो ही अन्न दें।
  बाद में बालक स्वस्थ होने पर धीरे धीरे अन्न पानी इस तरह बढायें।
- - ११५ मि.लि./किलो अगले २४ घंटे में खाने दें।
  - १३० मि.लि./किलो बाद के ४८ घंटे में खाने दें ।

  हर वक्त पहले बताये नुसार आहार १० मिली से बढायें।

बालक का स्वास्थ्य ठीक हो रहा है क्या? देखें –

इसके लिये वजन करें। आहार देने से पहले हर दिन सुबह वजन करें।

उसका आलेख बनाइये । हर ३ दिन बाद कितने ग्राम /किलो/दिन बढ़ा है इसे लिखकर रखें ।

प्रति किलो बढे हुये वजन की गणना :–

उदाहरण :– ३ दिन के औसत वजन प्रति किलो की दर्शिका

- बालक का आज वजन =६३००ग्राम
- बालक का ३ दिन पहले का वजन =६००० ग्राम

१)बालक का ३ दिन में कितना वजन बढा?=६३०० ग्राम –६००० ग्राम =३०० ग्राम

२)बालक का रोज बढा हुआ वजन ३०० मि.ग्रा./३ दिन =१०० मि.ग्रा./दिन

३)बालक का औसत वजन =(६३००+६०००)ह्व÷ २ =६१५० बालक का बढा हुआ वजन

१०० ग्राम ह्व÷ ६१५०=१६.३ ग्राम /किलो (६१५० ग्राम = ६.१५ किलो)

वजन की बढोत्तरी:–

- खराब =५ ग्राम किलो /दिन से कम हो तो बालक की पुनः जाँच करें।
- मध्यम =अगर ५ से १० ग्राम / किलो / दिन के बीच हो एवं बालक को कोई नयी बीमारी के लक्षण हैं क्या? देखें, और अगर ना हो तो बालक को पूरा अन्न मिल रहा हैं क्या? देखें । १० ग्राम प्रति किलो से अधिक हो तो बहुत अच्छा।
- ऊत्तम :–१० ग्राम /किलो/दिन से अधिक।

७.४.९ सेंसरी स्टीम्युलेशन (उत्तेजित करना):–

इसके लिए ये करें–

- प्रेम से सेवा
- उत्साह वर्धक मस्त वातावरण
- स्ट्रक्चर्ड (संचारित खेल चिकित्सा) प्ले थेरपी । १५ से ३० मिनिट प्रतिदिन ।
- शारीरिक हलचल, मस्ती, तथा खेलना बालक ठीक होने पर ।
- माँ की हिम्मत आधार, माँ जो कर सकती है उसे करने दें । माँ का स्वास्थ्य कैसा है? यह देखें । माँ से प्रेम से बात करें । माँ को दूध पिलाने से संबंधित सलाह दें, रोज बालक को स्नान करायें। योग्य खिलौने दें। पन्ना ३१५ देखें।

७.४.१० अतिकुपोषण सॅम:–

६ माह से कम उम्र के बालकों में।

सामान्यतः ६ माह से कम उम्र के बालको में ये बीमारी नही मिलती। कुछ अन्य बीमारियों के कारण कुपोषण होता है। उसे ढूँढें एवं उपचार करें।

- निम्नलिखित में से अगर एक भी तकलीफ के लक्षण हो तो अस्पताल में ले जायें।
- वजन का ना बढना, तथा हाल ही में वजन का कम होना।
- माँ का दूध पीने में दिक्कत होना। किसी निश्चिंत/ शांत/ सुरक्षित स्थान पर १५ से २० मिनिट शिशु को दूध पिला रही माँ की स्थिति का अवलोकन करें। माता बालक को ठीक से पकडती है क्या? शिशु माँ का दूध पीते वक्त स्तन को मुँह में बराबर पकडता है क्या? माँ के स्तन का निप्पल खराब या स्वस्थ है क्या? देखें। शिशु स्तनपान बराबर कर रहा है क्या? देखें।
- शिशु के दोनों पैरों पर सुजन हैं क्या? अंगुठा दबाकर छोडने के बाद गड्ढा पडता हैं क्या? देखें।
- उपचार और प्रयोगशालीन जाँचों की जरुरत हो ऐसी कोई बीमारी है क्या?
- सामाजिक व पारिवारिक तकलीफ है क्या? माँ को कोई अन्य बीमारी, मानसिक तकलीफ, डिप्रेशन या अन्य कोई तकलीफ है क्या देखें।

खिन्नता/ अवसाद

उपचार:–

- उपरोक्त कोई भी तकलीफ हो तो अस्पताल में भर्ती करें।
- बीमारी है यह मानकर प्रतिजैविक / अँटीबॉयोटीक दें।
- अन्य कोई बीमारी हो तो, उसका उपचार करें।
- स्तनपान कराने में कोई अडचन हो तो दूर करें। जरुरत पडी तो इन बालकों को डब्बे का दूध पीलायें। उन्हे उचित साफ सफाई शिकायें।
- अतिकुपोषित एवं पैरों की सूजन से ग्रस्त बालक को एफ ७५ अन्न दें। एफ –७५ ना हो तो एफ –१०० अन्न १ लिटर की जगह डेढ लिटर लिटर पानी में बनायें। साथ में माँलम का दूध पिलाते रहें।

अति कुपोषित बालक जिसके पैरों में सूजन ना हो, उसे माँ का ही दूध दें।

इसी क्रम से दें।

१. माँ का ही दूध छाती पर लगाकर दें।
२. माँ का दूध कटोरी मे निकालकर चम्मचसे दें।
३. यह ना बने तो फार्मूला एफ ७५ दें।
४. या पतला किया हुआ एफ १०० दें।

- आहार पुनर्वसन करते वक्त यह महत्वपूर्ण है।
- बडे बालकों को दिये जाने वाले आहार जैसा ही आहार दे सकते है। किन्तु छोटे, बालक नमक एवं युरिया पेशाब के जरिये निकाल नहीं सकते ....इसीलिये भारत जैसे गर्म देश में निम्नलिखित विधी से उनका पोषण करें। माँ का दूध दें। (भरपुर हो तो बहुत ही अच्छा) बाजार में मिलने वाली तैयार अन्न सामग्री दें।
- माँ के शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य की जाँच, व जरुरी हो तो उनका उपचार करें।

- **अस्पताल से छुट्टी:–**
  निम्नलिखित सुधार होने पर :-
- सूजन निकल जाने पर
- सभी बीमारियाँ दुरुस्त होने पर
- शिशु के स्वस्थ होने पर
- शिशु चंचल, खेलता है, व्यवस्थित माँ का दूध पी रहा हो तो।
  वजन समाधानकारक बढ़ रहा हो।
- ५ ग्राम से अधिक /किलो/प्रतिदिन ऐसा ३ दिनों तक (कम से कम)बढना चाहिये। जागतिक आरोग्य संघटना के वजन बढ़ाने के मध्यम दर से ज्यादा।

अस्पताल से छुट्टी के समय टीकाकरण चार्ट देखें व जानकारी दें। अन्य योग्य जाँच, उपचार करें। अंगनवाडी से संपर्क कीजिये ।

यह तीनों चीजें होने पर छुटी दें :-

१) माँ का दूध पीता है। अन्न अच्छा लेता है।
२) वजन अच्छा बढ रहा है।
३) लंबाई के लिये वजन २झेड स्कोअर के समकक्ष हो या अधिक हो । पन्ना ३८६ देखें ।

७.५ शिशु की अन्य बीमारियों का उपचार :–

७.५.१ आँखों की बीमारी:–

अगर 'अ' जीवनसत्व की कमी हो तो (पेज १९९ देखें)

- 'अ' जीवनसत्व दीजिये ।१,२,१४ वे दिन दें।
  –बालक की उम्र ६ माह से कम हो तो ५०,००० युनिट्स ,
  – ६ माह से १ साल तक का हो तो १ लाख युनिट्स । और उससे ज्यादा उम्र के बालक को २ लाख युनिट्स दें। अस्पताल आने से पहले अगर १ डोस दे दिया गया हो, तब पहले दिन व १४ वे दिन, ऐसे सिर्फ २ ही डोज दें।
- आँखों का पारदर्शक भाग कॉर्निया है । इसे जख्म हो गया हो तो कॉर्निया फूटे नही, इसकी दक्षता लें ।
- अतः क्लोरमफेनिकॉल /टेट्रासायक्लीन की २ बूंद चार बार ७-१० दिन तक डालें।
- एट्रोपिन १-१ बूंद ३ बार आँखों में डालें।३ से ५ दिन तक।
- सलाईन में भीगी हुयी गीली पट्टी आँखों पर रखें । आखों पर पट्टी बांधे
- पट्टी रोज बदलें।

७.५.२ तीव्र पांडूरोग /अनिमिया /सफेद पडना

खून दें। पहले २४ घंटे में खून दें अगर –

- हिमोग्लोबिन ४ ग्राम /१०० मि.लि.से कम हो तो ।
- हिमोग्लोबिन ४ से ६ ग्राम व बालक को श्वास लेने में तकलीफ हों।

  कुपोषित व अतिकुपोषित बालक में खून कम मात्रा में सावधानीपूर्वक धीरे–धीरे दें।

- स्वस्थ हो तो उसे संपूर्ण रक्त/ होल ब्लड १० मि.लि./किलो दें। ३ घंटे में धीरे–धीरे दें।
- फ्युरोसेमाईड १मि.लि.ग्रॅम/किलो शुरु में आय.व्ही.दें।

  बालक में हार्ट फेल के चिन्ह होतो पेक्ड रेड सेल १० मि.लि./किलो दें। कारण की संपूर्ण रक्त से बालक की तबियत बिगड सकती है। अतिकुपोषित शिशु में सूजन आयें हुये बालक को में हिमोग्लोबिन कम है ऐसा लगता है,किन्तु ऐसा रहता नही है, अतः उन्हे रक्त देना जरुरी नही रहता है ।

जाँच करें:–

१) नाडी की गति

२) श्वास की गति

३) छाती में क्रेपिटेशन्स की आवाज

४) लिव्हर का आकार

५) गर्दन में जुगुलर वेन प्रेशर देखें।

६) खून देते वक्त यह हर १५ मिनिट में देखें ।

- श्वास गति ५/मिनिट व ह्रदय गति २५ / मिनिट से बढ़ी हो तो सावधानीपूर्वक खून दें।
- छाती में क्रेपिटेशन सुनायी दें व लिव्हर का आकार बढ़े तो खून देना बंद करें। फ्युरोसेमाईड १ मिली ग्राम/किलो दें ।

सूचना :–एक बार खून देने पर भी हिमोग्लोबिन कम हो तो, ४ दिन के अंदर दोबारा खून ना दें।

७.५.३ क्वाशी–ओर–कॉर में त्वचा की बीमारी :–

अतिकुपोषित व सूजन आये हुये बालक की बीमारी को क्वशी–ओर–कॉर कहते है। इन में झिंक की कमी रहती है। इसलिये त्वचा खराब होती हैं। झिंक देने से ये ठीक हो जाती है।

- ०.०१% पोटॅशियम परमँगनेट के पानी से चमडी १० मिनिट तक रोज गीली करें। धोयें।
- खराब त्वचा पर झिंक एवं एरंडी के तेल का मलम लगायें या पेट्रोलियम जेली या टूले ग्रास लगायें। जख्म/घाव पर जेंशियन व्हॉयोलेट या निस्टेटिन मलम लगायें।
- लंगोट ना पहनायें, इससे त्वचा गीली रहती है।

७.५.४. दस्त बार –बार हो रहे हो तो यह उपचार करें:–

- **जिआर्डियासिस–** हो सके तो दस्त की मायक्रोस्कोप में जाँच करें। जिआर्डियासिस की सिस्ट या जीवित जिआर्डिया मायक्रोस्कोप में दिखे तो मेट्रोनिडेझॉल ७.५. मि.ग्रा./किलो ८–८ घंटे से ७ दिन तक दें। अगर ये जाँच मुमकिन ना हो, किन्तु शंका हो तो भी दवा दें।

दूध में के लॅक्टोज का ना पचना :–कभी–कभी दस्त, दूध में के लॅक्टोज के अपचन से होते हैं। इस कारण दूध पीने के बाद अधिक मात्रा में गॅस के साथ पानी जैसे दस्त होते है। एवं दूध बंद करने के बाद दस्त रुक जाते है। स्टार्टर एफ ७५ में कम लॅक्टोज है।

- ऐसी अपवादात्मक स्थिति में दूध की जगह दही, छाछ, या लॅक्टोज मुक्त आहार दें।
- ठीक लगने पर धीरे–धीरे सावधानीपूर्वक दूध दें।

ऑस्मोटिक / दस्त /डायरिया:–

ज्यादा ऑस्मोलॅरिटी परासारिता वाले एफ ७५ वाले आहार को देने पर दस्त लगे, व शक्कर और ऑस्मोलॅरिटी कम करने पर दस्त कम हो जायें तो इसका मतलब ऑस्मोटिक डायरिया होता है।

ऐसे वक्त :–

- चावल वाले एफ ७५ फार्म्युले वाले आहार को वापरें/ इस्तेमाल करें। पन्ना २१२ देखें ।
- आयसोटोनिक स्टार्टर एफ ७५ दें व धीरे–धीरे एफ १०० दें। कॅचअप या तैयार अन्न दें।(Rutf)

७.५.५ क्षयरोग /टी.बी.:–

क्षय रोग का शक हो तो –

- मांटू टेस्ट करें।(निगेटिव्ह हो सकती है ।)
- हो सके तो छाती का एक्स–रे करें।(छाती की क्ष किरणों से तस्वीर / छायाचित्र बनाईये।) इन जाँचों से अगर कुछ मदद निदान करने में मिली, या क्षयरोग की शक्यता हो तो, राष्ट्रीय क्षयरोग औषधी के नीति नियम नुसार उपचार करें। (भाग ४.७.२ पन्ना नं. ११५ देखें।)

७.६ अस्पताल से छुट्टी व फॉलोअप:–

७.६.१ :–

कई बार सामाजिक करणों के कारण बालक को जल्दी छुट्टी देनी पडती है । उदाहरण :–दुसरे बच्चे की देखभाल के लिये घर में किसी और का ना होना।

वजन का बढना या उँचाई के अनुसार वजन ठीक है या नही, इसका ख्याल किये बगैर नीचे लिखी बातों पर ध्यान दें।

- अँटीबॉयोटिक का उपचार पुरा हुआ।
- बालक की जाँच करने पर उसे भला चंगा पाया गया, अब खेलता है।
- बालक को भूख भी लगती है, अन्न आहार भी बराबर लेता है।
- सूजन पुरी तरह खत्म हो गयी है या कम हो रही है।
- सभी स्वास्थ्य संबंधी तकलीफे दूर हुयी ।
- बालक को आंगनवाडी में भेजें ।
- हर सप्ताह बालक को अस्पताल लाकर दिखाने को कहें।
- सभी प्रकार के टीके एवं 'अ' जीवनसत्व दें।
- माँ और बालक की देखरेख करनेवाला कर्मचारी हमेशा उपलब्ध रहें।
- उन्हे बाल आहार बनाना सिखायें।
- बालक को कौनसा अन्न दें? और कितनी बार दें ? यह बतायें।

  इन बालकों को सामाजिक मदद की बहुत जरुरत होती है। हमे देखना है की ये फिर से बीमार ना हो।

७.६.२.अन्न उपचार बंद करना:–

निम्नलिखित बातें संपन्न होने पर आहार उपचार बंद करें।

- बालक की बायी भुजा का घेर १२.५ सेंटीमीटर या इससे ज्यादा होने पर ।
- बालक के पैरों पर २ सप्ताह से सूजन नही है। उँचाई के हिसाब से वजन २–झेड स्कोअर जितना हों। और बालक के पैरों पर २ सप्ताह से सूजन ना हो।
- अस्पताल में रहते वक्त बालक की जो जाँच हुयी हो, वे फिर से छुट्टी देते वक्त जाँच करें। उदाहरणार्थ बायी भुजा का घेर अगर पहले मापा/ नापा हो तो फिर से नाप कर देखें, व फिर छुट्टी करें। अगर लम्बाई के लिये वजन कम है यह देख कर अस्पताल में भरती किया हो तो उसे देखें। सिर्फ पैर की सूजन के लिये जो बच्चे भरती हुये है, वे बाये दंड / भुजा का घेरा बढने पर या उसका वजन, लम्बाई के हिसाब से बढने पर झेड स्कोअर –२ होने पर छुट्टी करें। कितने % वजन बढा यह न देखें।
- हर १०० ग्राम अन्न आहार में १०० किलो कॅलरी शक्ती एवं २से ३ ग्राम प्रोटीन हैं, ऐसा अन्न बालक को आहार के रूप में रोज ५ बार दें। ज्यादा कॅलरी व प्रोटीन /प्रथिने युक्त अन्न बार–बार खाने को दें।

  माँ को यह सिखायें

- बालक को ५ बार योग्य अन्न, योग्य प्रमाण में दें।
- बालक को खाने में केला, दूध, ब्रेड, बिस्किट ऐसे ज्यादा शक्तिवाले आहार दें।
- हर बालक को अलग भोजन की थाली दें। इससे हर बालक ने क्या और कितना खाया पता चलेगा ।
- बालक को हर बार अन्न लेते समय मदद करें, प्रोत्साहित करें।
- बालक जितनी बार चाहे उसे माँ का दूध पीने दें।

७.६.३.अस्पताल बुलायें:–

छुट्टी के बाद बालक की हर सप्ताह जाँच करें। इसके लिये, पोषण केंद्र, आरोग्य सेविका आदिसे संपर्क करें। उन्हे जिम्मेदारी सौंपे। बालक का हर सप्ताह वजन करें। अगर २ सप्ताह में वजन ना बढे, या उसका वजन घटे, या उसके पैरों पर सूजन आये तो उसे फिरसे अस्पतालमें जाँच ने के लिये भेजने को कहें। उसके बाद वह फिरसे खराब ना हो इसलिये समय समय से उसे जाँचें।

७.७ सेवा की गुणवत्ता की जाँच करें:–

७.७.१.मृत्यु के कारण का अभ्यास करें :–

अस्पताल में एक रजिस्टर हो।

उसमें सब बच्चों की निम्नलिखित जानकारी हो।

कितने बच्चे भरती हुये?

कितने बच्चे घर गये?

कितने बच्चे मर गये?

सबका वजन, आयु, लिंग लिखें। भरती होने की / छुट्टी होने की या मरनेकी तारीख / दिनांक लिखें। क्या करनेसे सेवा सुधरेगी यह जानने के लिये सर्वाधिक मृत्यु कब हुयी, यह देखें।

पहले २४ घंटे मे होने वाली गलतियाँ।

- बालक के अस्पताल में भर्ती होने के २४ घंटे के भीतर मृत्यु हुयी है क्या? इसके लिये निम्नलिखित कारण थे क्या? यह देखें–

१. खून में शक्कर की कमी का होना। इसका उपचार ना होना या देर से होना।

२. बालक का शरीर थंडा पडना।

३. सेप्टिसेमिया

४. तीव्र अनिमिया

५. पानी, या सलाईन देने में गलती, पानी, या सलाईन की मात्रा का बराबर ना होना। या फिर गलत प्रमाण में दिया जाना, आय.व्ही.सलाईन का ज्यादा उपयोग होना।

- **पहले ७२ घंटे में होने वाली गलतियाँ:–**

१. मुँह से तरल पदार्थ देने में गलतियाँ।

२. अन्न आहार फॉर्म्युला में गलती, या बहुत ज्यादा अन्न देना।

३. पोटॅशियम एवं अँटीबॉयोटिक दिये गये थे क्या?

- **७२ घंटे के बाद :–**

१. अस्पताल में हो जाने वाली बीमारियाँ ।

२. हृदय बंद होना, हार्ट फेल हो जान।

३. एच.आय.व्ही. की बीमारी का होना ।

४. रिफीडिंग सिंड्रोम।
अन्न देते समय की गलतियाँ।

- **रात में होने वाली मृत्यु**

१. बालक का ठंडा पडना, पर्याप्त कपडे एवं चादर का ना होना ।

२. रात में अन्न आहार ना मिलने की वजह से खून की शक्कर कम होना।

३. स्टार्टर से कॅचअप अन्न शुरु करते समय आहार में तेज गति से बदल। (एफ १०० या RUTF तुरन्त तैयार होनेवाला अन्न आहार देते समय)।

७.७.२. बालक के स्वस्थ होते समय बढनेवाला वजन :–

निम्नलिखित आदर्श वजन लेने की पद्धती का पालन करें:–

१. बालक का वजन करने वाला काँटा बराबर है क्या? यह रोज सुबह देखें। इसे कॅलिब्रेशन कहते है।
२. बालक का वजन रोज सुबह १ ही समय करें, बालक के सभी कपडे निकालकर वजन करें। लेकिन बालक थंडा नही पडना चाहिये ।

बढते वजन की परिभाषा:–

- खराब :५ ग्राम /किलो/प्रतिदिन से कम
- मध्यम :५ से १० ग्राम /किलो/प्रतिदिन
- अच्छा :१० ग्राम /किलो/प्रतिदिन से ज्यादा

अगर बालक का वजन ५ ग्राम /किलो/दिन से कम बढ रहा हो तो निम्नलिखित परेशानी है क्या? ये देखें।

- अगर सभी बालको का वजन बढता नही (तब उपचार पद्धती का फिर से विचार करना जरुरी है।)
- सिर्फ कुछ बालकों का ही वजन बढता नहीं। ऐसे में बालक की फिर से जाँच करें।

वजन ना बढने के कुछ कारण इस प्रकार है।

जरुरत से कम आहार मिलना :–

यह देखें:

- क्या रात को अन्न आहार दिया जा रहा है?
- उन्हे निर्धारित की हुई कॅलरी व प्रोटीन दिया जा रहा है क्या ?
- हकीकत में बालक जितना खा रहा है, उसकी ठीक उतनी ही मात्रा लिखी जा रही है? मतलब प्याले में बालक को कितना अन्न दिया गया, बालक ने कितना खाया एवं खाने के बाद प्याले में कितना बचा? बालक का वजन बढने के बाद वजन के अनुसार बालक का अन्न आहार बढाया गया है क्या? बालक उल्टी करता है क्या? उल्टी में अन्न बाहर निकलता है क्या?
- बालक को जितना चाहिये उतना अन्न आहार दे रहे है क्या? बहुत बार अन्न दिया है क्या ?
- सेवा की गुणवत्ता :सभी कर्मचारी ममतामयी हैं क्या?उन्हे लगता हैं क्या बालक जल्द ठीक होना चहिये ?
- अन्न/आहार बनाने के सभी चरण देखें: वजनकाँटे, वजन करना, अन्न घटक, मिश्रण करना, स्वाद, स्वच्छता, अलग होने पर फिर से मिश्रण करना, आदि ।

  दिये जा रहे अन्न आहार में जरुरी ताकत / शक्ति है क्या?
- जीवनसत्व उचित मात्रा में है क्या? वह कम तो नही हो गयी? दवाईयों की एक्सपायरी दिनांक (दवा वापरने की अंतिम तारीख) देखें।
- क्षार द्रव्य बराबर बन रहा है क्या? आयोडीन की कमी हो तो पोटॅशियम आयोडाईड (१२ मि.ग्रा./२५०० मि.लि.में)क्षार में द्रव्य डालें या सभी बालकों को ल्युगोल आयोडिन ५ से १० बूंद रोज दें।
- यदि पोषक अन्न आहार दिया गया तो उस में क्षार द्रव्य है क्या, ये अवश्य देखें।

उपचार ना की गयी जंतू संसर्ग बीमारी (इन्फेक्शन):–
आहार उचित हो और अन्न पच गया हो फिर भी बार–बार सूजन का आना, ठंडा पडना, रक्त शक्कर कम होना, अगर ये सब हो रहा हो तब कोई ना दिखायी देने वाली बीमारी हो सकती हैं, उदाहरण :– पेशाब संबंधी बीमारी, मध्य कान की बीमारी, क्षय रोग, जीआर्डीआसिस आदि ।

ऐसे समय पर –

- एक बार फिर निदान करें।
- पेशाब की मायक्रोस्कोपिक जाँच करें। जाँच में सफेद कोशिकायें /पेशी है क्या देखें?
- दस्त, की जाँच करें।
- छाती का एक्सरे निकालें ।
- जो शंका हो, उसे आधार मानकर उपचार करें।

एच.आय.व्ही.व एड्स:–
एच.आय.व्ही.व एड्स ग्रस्त बालक कुपोषण से ठीक हो जाता है, पर उन्हे ठीक होने में ज्यादा समय लगता है। उनमें दवा काम नही करती। बालक ठीक नही होगा ऐसा लगता है। एच.आय.व्ही.हो या ना हो शुरुवाती आहार योजना एक समान ही होती है ।

मानसिक क्लेश :–
इन बालकों पर प्रेम करो, उनका और माता का खास /विशेष ध्यान रखो, गाने और कहानी से उनका मन बहलाओ। घर में सभी को उनका ध्यान रखने को कहें। उनके साथ खेलने को कहें, इससे उनका मानसिक क्लेश कम होगा, बालक में सुधार भी होगा।

जिन्हे मन की तकलीफ है ऐसे बालक सामान्यतः एक ही काम बार–बार करते है। पेट का अन्न मुँह में लाकर उसे चिघलते रहते है, हमारा ध्यान आकर्षित करते रहते हैं। आदि पन्ना ३१५ देखें।

माँ को प्रोत्साहित करें । ज्यादा से ज्यादा समय अपने बालक के साथ खेलें।

नोटः ______________________________

नोटः

अध्याय ८/ पाठ ८

एच. आय. व्ही. एड्स ग्रस्त बालक–

८.१ **निदान हो चुके या एच. आय. व्ही. ग्रस्त बालक** २२६

८.१.१ जाँच करके रोग निदान किया गया २२६

८.१.२ एच. आय. व्ही.के बारे में विचार विमर्ष, चर्चा और सलाह २२८

८.१.३ एच. आय. व्ही का प्रयोगशाळा में रक्त की जाँच से निदान २२९

८.१.४ जाँच करके एच. आय. व्ही की रुग्ण अवस्था का निर्धारण करना २३०

८.२ **एड्स प्रतिबंधक दवाईया** २३२

८.२.१ एड्स की दवाईयाँ २३३

८.२.२ ये दवाईयाँ कब शुरू करे.. २३५

८.२.३ दवाईयोंके दुष्परिणाम व उसके लक्षण.. २३५

८.२.४ दवाईयाँ कब बदलना.. २३८

८.३ **एड्स ग्रस्त बालकों में अन्य सावधानियाँ**.. २४०

८.३.१ टीकाकारण २४०

८.३.२ कोट्रायमोक्सेझोल का उपयोग रोग प्रतिबंधक के रूप में.................. २४१

८.३.३ आहार.. २४३

८.४ **एच. आय. व्ही. ग्रस्त बालकों को होने वाली बिमारियों का उपचार**...................... २४३

८.४.१ क्षय रोग २४३

८.४.२ न्युरोसिस्टीस करिना न्युमोनिया जीरोवसाय.............................. २४४

८.४.३ लिम्फॉईड इंटरस्टीशिअल न्युमोनायटीस.. २४५

८.४.४ फंगल इन्फेक्शन.. २४६

८.४.५ कापोसी सर्कोमा.. २४६

८.५ **माँ से बालक को एच. आई. व्ही. संक्रमण के प्रतिबंधक उपाय एवं बालक के आहार की जानकारी ..** २४७

८.५.१ एच. आई. व्ही. का माँ से शिशु को संक्रमण का प्रतिबंध............. २४७

८.५.२ एच. आई. व्ही. ग्रस्त माँ के बालक का आहार........................ २४८

८.६ **एच. आई. व्ही. ग्रस्त रुग्ण की देखभाल**.. २४९

८.६.१ अस्पताल से घर भेजना/ छुट्टी/ स्थानांतर.............................. २४९

८.६.२ विशेषज्ञों से सलाह लेना.. २४९

८.६.३ पुनः भेट में जाँच.. २५०

८.७ रुग्ण बालक की वेदना कम करके मृत्यू पर्यंत देखभाल करना २५०

८.७.१ रुग्ण बालक की वेदना को कम करना.................................. २५०

८.७.२ भूख कम लगना, जी मिचलना, उल्टी का होना इनकी उपचार योजना... २५२

८.७.३ रुग्ण का बेड सोअर Bed Sore / सोनेसे हुये घाँव से बचाव एवं देखभाल २५२

८.७.४ मुँह की देखभाल २५२

८.७.५ श्वसन मार्ग की देखभाल.. २५२

८.७.६ मानसिक बल देना २५३

सर्वसामान्य बालकोंको होनेवाली बीमारी भी अगर एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालक को हुई तो उनका उपचार भी सामान्य तरीकों से ही करना चाहिये । (विभाग ३ से ७ देखें) एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों को होनेवाली संसर्गजन्य बीमारी भी सामान्य बालकों की तरह ही होती है। दोनों के लक्षण समान होते है। एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों को यह बिमारी बार बार होती है। गंभीर रूप से होती है। कभी कभी कुछ बीमारिया अलग जंतू से भी हो सकती है। एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों को साधारण बीमारिया अन्य रुग्ण बालक की अपेक्षा तीव्र एवं घातक भी होती है। तुरंत निदान एवं योग्य उपचार, टीकाकरण एवं योग्य आहार से मृत्यूदर कम हो सकते है। स्टॅफायलोकॉकस, न्यूमोकोकस तथा टी.बि.इन किटाणूओंसे संसर्गजन्य बीमारी होने की संभावना अधिक रहती है। तुरंत निदान व एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाईया (ए.आर.टी.) एवं कोट्रायमेझॉल शुरू करने से बालकों के प्राण बचा सकते है।

जब बालक और माता पहली बार आते है तब ही सभी एच. आई. व्ही. संशयित बालकों की एच. आई. व्ही. जांच माता एवं शिशु विभाग के द्वारा की जानी चाहिये।

इस विभाग में एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों का निदान, उपचार एवं विभिन्न जांचे करके रोग की अवस्था निश्चित करना व योग्य सलाह के बारे में विवेचना की गई है। एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों को होनेवली अन्य बीमारी तथा उनसे सावधानी बरतने, स्तनपान, घर जाने की छुट्टी की योजना, एवं मरणासन्न बालकों की वेदना को कम करने के प्रयत्नों की भी मीमांसा की गयी है।

८.१ एच. आई. व्ही. संशयित और एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालक–

८.१.१ जाँच करके किया गया निदान:–

एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों में अनेक प्रकार के लक्षण दिखाई देते है। एक वर्ष की आयु के बालकों में भी एच. आई. व्ही. के लक्षण दिखाई दे सकते है। लेकीन कुछ में दिखाई नही देते है। कम लक्षणोसे ग्रस्त बालक कुछ वर्षों तक इसी अवस्था में जीवित रहते है। प्रसूती के समय एच. आई. व्ही. इन्फेक्शन हुआ हो तथा एच. आई. व्ही.प्रतिबंधक दवाई बालक को ना दी हो तो इन बालकों की जांच ३ तरह से करते है।

१. २५ से ३० % बालक गंभीर रूप से ग्रस्त होने के कारण १ वर्ष के अंदर मर जाते है। कारण ये गर्भावस्था में या जन्म के पश्चात कुछ ही दिनो में एच. आई. व्ही. ग्रसित हो जाते है।
२. ५० से ६० % बालकोंमें शुरू के समय में एच. आई. व्ही. के लक्षण दिखते है। तथा ये ३–५ साल तक जीवित रहते है।
३. बचे हुये ५ से २५ % बालक ८ वर्ष से अधिक जीवित रहते है। इन्हे लिम्फॉईड इंटरस्टीशीअल न्यूमोनायटीस होता है। तथा उनका वजन कम रहता है। शारीरिक विकास भी कम रहती है।

नीचे दर्शाये लक्षण दिखायी देने पर एच.आ.व्ही. की बीमारी हो सकती है, यह लक्षण दूसरी बीमारियो में दिखायी नही देते है।

निम्नलिखित लक्षण एवं शिकायत होने पर एच. आई. व्ही. होने की शक्यता रहती है।

- बार बार बॅक्टेरिया का इन्फेक्शन होना, पिछले बिते एक वर्ष में ३-४ बार जीवाणूओं से गंभीर रोग का होना। उदाहरण:- १) न्युमोनिया २) मेनिंजायटीस ३) सेप्सिस ४) त्वचा पर फोडी आना।
- **कँडीडिया का इन्फेक्शन-** मसुढे, गले का भीतरी भाग तथा मुँह में अन्य जगहो का लाल होना और उस पर सफेद पापडी आना। इस प्रकार जन्म के एक माह के अंदर मुँह आये, एवं उपचार करने के बाद ३० दिनो तक स्वस्थ ना हो और गले एवं अन्न नलिका में इसका फैलना, एच. आई. व्ही. होने का संकेत देता है।
- **गलगंड होना:-** कान के सामने वाली ग्रंथी (पॅरोटिड) लार ग्रंथि का एक या दोनो ओर सूज जाना तथा सूजन १४ दिनों से अधिक रहना। सूजन के साथ बुखार एवं दुखना रह भी सकता है और नही भी रह सकता।
- बगल, गर्दन एवं जांघ में एक साथ गठानों का (लिंफ नोड) बढना।
- बिना किसी कारण के यकृत का बढना। (सायटो-मेगालो-व्हायरस जैसी दूसरी बीमारी न होने पर भी) बार बार बुखार आना, बुखार ३८ डिग्री सेंटीग्रेड से ज्यादा ७ दिनो तक रहना। या ७ दिनो तक १ से ज्यादा बार बुखार आना।
- नर्वस सिस्टीम का संचालन व कार्य ठीक से ना होना/ बालक का बौद्धिक और शारीरिक विकास समय पर ना होना। सिर का आकार सामान्य से छोटा होना। स्नायू का कडक होना। बालक भ्रमित बर्ताव करता है।
- Herpes Zoster हर्पीस झोस्टर(नागिन):- शरीर के बायी या दायी ओर एक तरफ पानीदार फोडोंका होना। यह एक ही डरमॅटोम (यानि त्वचा का शरीर के एक बाजू का वह हिस्सा जो एक नर्व्ह से जुडा होता है) में होता है। मॉलस्कम कोंटेजीओसम होना।
- एच. आई. व्ही. के कारण त्वचा का लाल होना।
- नाखून एवं सिर के बालों में कँडीडिया का इन्फेक्शन होना।
- फेफडों में या फेफडों के आजू बाजू में मवाद का होना।

एच. आई. व्ही ग्रस्त बालकों में दिखनेवाली विशेष बीमारियाँ और चिन्ह:-

निम्नलिखित संसर्गजन्य बीमारियाँ के दिखाई देने पर एच. आई. व्ही की शंका प्रबल हो जाती है।

१) न्युमोसिस्टिस जीरोवसाय न्युमोनिया
२) अन्ननलिका में कॅन्डीडिया का इन्फेक्शन
३) लीम्फाइड इंटरस्टिशिअल न्युमोनायटिस
४) कापोसी सर्कोमा
५) लडकीयों में रेक्टो-व्हजायनल- फिस्चुला बनना।

(रेक्टम = मलाशय, व्हजायना = योनि, फिस्च्युला = दोनों के बीच की दीवार में छेद , जोडनेवाला छेद/ रस्ता तैय्यार होता है।

एच. आई. व्ही. बाधित एवं एच. आई. व्ही. अबाधित सर्वसामान्य बालकोंमें सामान्य रूप से दिखनेवाले लक्षण:–

- कान से मवाद बहना। १४दिनों से अधिक।
- दस्त चालू रहना १४ दिनों से अधिक।
- मध्यम से गंभीर स्वरूप का कुपोषण। आयु के अनुरून वजन का ना बढना। या वजन का कम होना। यह ग्रोथ चार्ट से मालूम पडता है। ग्रोथ चार्ट = बालक के वजन और लंबाई की प्रगती का आलेख पत्र
- ६ माह से कम उमर के बालक का वजन ना बढना या कम होना। मां का दूध ठीक से पीने के बावजुद।

८.१.२ एच. आई. व्ही. के बारे में चर्चा एवं सलाह मशविरा:–

एच. आई. व्ही. बिमारी की जांच एवं जानकारी अस्पताल में आने वाले बालकों के लिये उपलब्ध होनी चाहिये (विशेषतः १% से अधिक स्त्रियाँ एच. आई. व्ही. ग्रस्त होती है तब) । शिशु एच. आई. व्ही.ग्रस्त है या नही इसकी जानकारी पालकोसे चर्चा करके एच. आई. व्हीके निदान करने की योग्य जाँचें करके करें। अक्सर शिशु को माँ से एच. आई. व्ही होता है । बहुत बार माँ बाप दोनो एच. आई. व्ही. ग्रस्त रहते है। किन्तु उन्हे इसकी जानकारी नही रहती है। शर्म और झिझक तथा भय के कारण माँ बाप एच. आई. व्ही जाँच करना टालते है। एच. आई. व्ही.का विचार विमर्श करते वक्त परिवार में होनेवाले मानसिक क्लेश का विचार करना चाहिये। विचार विमर्श करने वाले ने जोर देकर समझाना चाहिये कि यह बीमारी पूर्ण ठीक नहीं होती फिर भी तुरंत निदान, योग्य उपचार व अन्य संसर्गजन्य बीमारीयोंसे बचने के उपाय करने से उम्र बढ सकती है। आयु कैसे बढ सकती है? बतायें। योग्य सलाह देणे में काफी समय लगता है । उत्तम परीक्षण पाये हुये व्यक्ति द्वारा ये कार्य सुचारू रुपसे, अच्छी तरह से हो सकता है।

समीप के जिला एड्स नियंत्रण कक्ष एवं ए.आर.टी. उपचार केंद्र के संपर्क में रहें । रुग्ण से पूर्ण विचार विमर्ष करने के बाद उसकी सहमती से एच. आई. व्ही की जाँच करें, जबरदस्ती नही ।

एच. आई. व्ही के बारे में सलाह व रोग निदान जाँच कब करें ?

जिस परिसर में एच. आई. व्ही का परिणाम अधिक है, वहाँ सभी बालकों की एच. आई. व्ही. की जाँच करें। कई बार माँ की प्रसूती के वक्त एच. आई. व्ही है यह जाँच की रिपोर्ट देखने से समझ में आ जाता है। अगर जाँच ना की गयी हो तो नीचे बताये अनुसार करें।

एच. आई. व्ही जाँच इन सब की करें:–

१. जिस परिसर में १% से अधिक गर्भवती मातायें एच. आई. व्ही. से ग्रस्त हो, उस परिसर में सभी छोटे बालकों की एच. आई. व्ही जाँच करें।

२. जन्म समय व तुरंत बाद में एच. आई. व्ही ग्रस्त होने का संशय हो तो।
३. छोटे बालक जिनमे एच. आई. व्ही. जैसे लक्षण दिखायी दें।
४. सभी गर्भवती महिलायें व उनके पती।

८.१.३. एच. आई. व्ही की प्रयोगशाला में रक्त जाँच द्वारा निदान करना:–

जन्म के समय जो बालक एच. आई. व्ही ग्रस्त हो जाते है, व १८ माह से कम उम्र के बालकोंका रोग निदान करना कठिन हो जाता है।

यद्यपि ९ से १२ माह के बालकों में अँन्टी बाँडीज् का प्रमाण अधिकतर कम हो जाता है, फिर भी १८ माह की आयु से कम के बालकों में एच. आई. व्ही. की व्हायरोलाँजिकल जाँच ही विश्वसनीय रहती है। जिस जगह ये जाँच उपलब्ध नही है, वहाँ एच. आई. व्ही होने के लक्षण शिशु में दिखायी दें और माँ व शिशु की एच. आई. व्ही. टेस्ट पॉझीटिव्ह हो तो, उस बालक को एच. आई. व्ही. पॉझीटिव्ह मानकर उपचार करें। शिशु की एच. आई. व्ही. जाँच करने से पहले पालकों की सहमती लेना आवश्यक है।

एच. आई. व्ही. निदान के लिये सिरोलॉजिकल जाँच : (ELISA TEST):

ये जाँच संवेदनशील व विश्वसनीय है, सर्वत्र उपलब्ध है। १८ माह से कम उम्र के बालकों के लिये भी उपलब्ध है। माँ का दूध ना पीने वाले बालकों में है या नही यह निश्चित रूप से कह सकते है, अगर वे–

१) गंभीर कुपोषित
२) क्षय रोगी
३) एच. आई. व्ही जैसे लक्षण हो, तब बालकों में यह जाँच करायें।

जीन बालकों में (ELISA-जाँच +VE) रहती है, उनकी व्हायरोलाँजिकल (जाँच) करना आवश्यक रहता है। १८ माह के बाद फिरसे (ELISA जाँच) टेस्ट करके रोग की पुष्टी करें। व्हायरोलॉजिकल जाँच कुछ ही प्रयोगशाला में होती है। यह जाँच कागज पर सुखाये हुये खुन के धब्बेसे भी कर सकते है।

व्हायरोलॉजिकल जाँच (Virological जाँच):–

खुन की कुछ बुंदे कागजपर लेकर उसे सुखाकर एडस की और एच.आ.व्ही. की जाँच करते है।

पी–२४ (Antigen) अँटीजेन टेस्ट (Plasma) प्लाझ्मा भी ऐसे कर सकते है।

४-८ सप्ताह के शिशु की व्हायरोलॉजिकल टेस्ट पॉझीटिव्ह हो तो, शिशु एच. आई. व्ही ग्रस्त है। ऐसे शिशुओं को तुरंत A.R.T. दवाईयाँ शुरू करना आवश्यक होता है। और उसी वक्त व्हायरोलॉजिकल टेस्ट करें । तथा फिर से रोग की पुष्टी करने के लिये खून का नमुना प्रयोगशाला में भेजें एवं ६ सप्ताह बाद फिर से जाँच टेस्ट करके रोग निदान की समीक्षा करें। व्हायरोलॉजिकल टेस्ट की रिपोर्ट ४ सप्ताह में आती है ।

माँ का दूध पीनेवाले बच्चे में एच. आई. व्ही का निदान:-

एच. आई. व्ही ग्रस्त माता का शिशु अगर स्तनपान कर रहा हो तो, उसे एच. आई. व्ही ग्रस्त होने की संभावना अधिक होती है। ऐसे समय में बालक का माँ का दूध पीना, व्हायरोलॉजिकल टेस्ट करने हेतू ना रोकें। ELISA- जाँच करें और उसके पॉझीटिव्ह होने पर शिशु एच. आई. व्ही. ग्रस्त है ऐसा समझें। अगर (-ve) हो तो रोग ग्रस्त होने के बारे में निश्चित रूप से नही कहा जा सकता। ऐसी अवस्था में व्हायरोलॉजिकल टेस्ट भी अगर -ve निगेटिव्ह हो तो स्तनपान रोक कर ६ सप्ताह के बाद फिर से टेस्ट करें।

८.१.४. रुग्ण की गंभीरता निर्धारित करना:-

एच. आई. व्ही ग्रस्त या संशयित शिशु की जाँच करके रोग की विविध अवस्था का निर्धारण एवं वर्गीकरण किया जाता है। इससे प्रतिकार शक्ती कितनी कम हुयी है यह समझकर उपचार करने में मदद होती है। रुग्ण अवस्था का वर्गीकरण- कम से अधिक गंभीर रोग इस क्रम में किये जाते है। -RT दवा अगर नियमित रूप से दी जाये तो, शिशु की तबियत सुधरती है। अगर CD4 (सी डी ४ काऊंट) या व्हायरोलॉजिकल टेस्ट की सुविधा ना हो तो इस वर्गीकरण के माध्यम से शिशु खराब हो रहा है यह सुधर रहा है यह समझमें आता है।

टेबल २३:– छोटे बालकों में एच. आई. व्ही की जाँच कर अवस्था का वर्गीकरण विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा :

१३ साल से कम उमर के बालकों के लिये/ इनमें एच. आई. व्ही की बीमारी का निदान प्रयोगशालीन जाँच द्वारा किया गया हो और HIV+ ve पाया गया हो। (१८ माह से ज्यादा आयु के बालक में एच. आई. व्ही एन्टी बोडीस टेस्ट करें। १८ माह से कम उम्र के बालकों के लिये व्हायरोलॉजिकल टेस्ट करें)।

अवस्था १)

१) कोई भी लक्षण ना होना,
२) शरीर में सभी भागों में लिम्फनोड की गाठें होना।

अवस्था २) :

१) यकृत और प्लीहा (तिल्ली/स्प्लीन) बढा होना।
२) त्वचापर रँश (चकत्ते/रेश) जिनसे खुजली हो।
३) सॅबोरिक डरमॅटायटीस
४) नखों में फफुंद Fungal Infection
५) अँग्यूलर चेलाईटीस(Angular chellitis) होठों का कडक होना और फटना।
६) लिनिअर जिंजायव्हल छोटी और लाल रेखा एरीथीमा: मसुडों की सूजन
७) Human papillioma virus ह्युमन पॅपीलोमा वायरस से अत्याधिक बीमार होना या मालुस्कम संसर्गजन्य किटाणू के कारण होनेवले मस्से। (शरीर के ५ % से ज्यादा भाग पर)
८) मुँह में छाँले होना(६ माह में २ या इससे अधिक बार मुँह आना)
९) कान के पास लार ग्रंथी में सुजन (गलगंड होना)
१०) नागिन यानि (Herpes Zoster) हर्पिस झोस्टर
११) बार बार श्वसन संबंधी रोग होना। कान फुटना, कान मे से हरदम मवाद आना, सायनुसायटीस, इनकी ६ महिने में २ से ज्यादा बार तकलीफ होना।

अवस्था ३:–

१) योग्य उपचार के बावजुद मध्यम दर्जे का कुपोषण भी ठीक ना होना।
२) १४ दिनों से ज्यादह तक दस्त का लगना।
३) बार–बार बुखार आना (एक माह से ज्यादा और कारण पता ना लगना)
४) जन्म के बाद एक माह से ज्यादह आयु के बालक के मुँह में कँडिडियासीस होना।
५) ओरल हेअरी ल्युकोप्लाकिया (जीभ के एक बाजू में सफेद चट्टा होना।)
६) श्वसन मार्ग में टी. बी. होना।
७) गंभीर स्वरूप का न्युमोनिया होना(६ माह में दो बार)
८) अक्यूट नेक्रो–टाय–झिंग अलसरेटिव्ह जिंजवायटिस या पेरिओडोंटायटिस (मसुडे सूजना)
९) लिम्फाईड इंटरस्टेशिअल न्युमोनायटिस
१०) बिना कारण १ माह से ज्यादह १.ॲनिमिया (>८ ग्राम से कम)२. न्युट्रोपेनिया (सफेद कोशिकाये >५००/क्युबिक मिलीमीटर या) ३.थ्रॉम्बोसायटोपेनिया प्लेटलेट > ३०,०००/– मि.मी. से कम
११) एच. आई. व्ही. हृदय रोग।
१२) एच. आई. व्ही. से मूत्राशय (Urinary bladder) युरिनरी ब्लॅडर की सूजन।

अवस्था ४ :

१) बीमारी का कारण मालूम ना होना, उपचार के बाद भी ठीक ना होना, गंभीर स्वरूप का कुपोषण एवं जर्जर शरीर।
२) न्युमोसिस्टायटिस करीना न्युमोनिया (पिसिपी)
३) बार बार होने वाले ३.१ बॅक्टेरिया से बीमारी, एक साल में २ बार से ज्यादः उदाहरणार्थ – एम्पाएमा–(फेफड़ों के आवरण में मवाद होना) ३.२ स्नायुओं में सूजन + मवाद ३.३ हड्डियों या जोड़ों में मवाद होना ३.४ मेनिंजायटीस ।

४) १ माह से ज्यादा रहने वाले न्यूमोनिया के साथ मुँह के फोडों की हर्पीस सिप्लेक्स बिमारी।

५) टी.बी. का शरीर में फैलना / फेफड़ों से बाहर तक फैला हुआ टी.बी. क्षयरोग।

६) कापोसी सर्कोमा।

७) अन्ननलिका मे फफुंड कँडीडियासिस।

८) १८ माह से कम आयु के बालक में सिरोलॉजिकल टेस्ट + ve पॉजिटिव हो और निम्नलिखित दो रोग हो, १. मुँह में कँडीडायसिस, ८.२ गंभीर न्यूमोनिया, ८.३ बहुत ही ज्यादा जर्जर कमजोर बालक ८.४ किटाणुओं द्वारा गंभीर बीमारी सेप्सीस/ sepsis

९) साइटोमेगॅलो वायरस द्वारा आँखों की (Retina) रेटिना की बीमारी।

१०) सेंट्रल नर्वस सिस्टम/ मज्जा संस्था में टॉक्सोप्लाइमोसिस नामक संसर्ग होना।

११) गंभीर स्वरूप की कँडिडियासिस (क्रिप्टोकोकल मेनिंजायटिस रेस्पिरेटरी सिस्टम को छोड़कर बाकी सभी सिस्टम्स् में क्रिप्टोकोकस, हिस्टोप्लाजमा, कोक्सडिओमायकोसिस, पेनिसिलीयम ये कँडिडिया की बीमारियाँ।

१२) क्रिप्टो-स्पोरिडी-ओसीस/ आइसोस्पोरिओसिस (१ माह से ज्यादा दस्त रहना)

१३) साइटोमॅगलोवायरस की बीमारी, एक माह की उम्र से ज्यादा के शिशु में यकृत, स्प्लीहा, (तिल्ली /स्प्लीन/Spleen) और लिंफनोड छोड़कर अन्य अवयवों में बीमारी का फैलना।)

१४) क्षयरोग टी.बी. के अलावा बाकी के माइक्रोबॅक्टेरियाँ की गंभीर बीमारी।

१५) श्वसन नलिका और फेफड़ों का फफुंद/ कँडिडियासिस

१६) रेक्टममें से वजाइना तक फिस्चुला तैयार होना।

१७) मस्तिष्क का या बी सेल नॉन हाँचकिन लिम्फोमा।

१८) पूरी सेंट्रल नर्वस सिस्टम में फैलने वाली ल्युकोएनसिफेलोपॅथी।

१९) एच. आई. व्ही. मस्तिष्क ज्वर।

सुचना:-अ) क्षयरोग, सीडी ४ पेशी कितनी भी हो तब भी हो सक्ती है। अगर उपलब्ध हो तो सीडी ४ के % का विचार करें। **ब)** (स्टेज ४)चौथी अवस्था की बीमारी है, निदान इस तरह किया गया तब, १. शिशु के १८ माह से छोटे होने पर व्हायरोलॉजीकल टेस्ट।

२. १८ माह से बडे बालक में अँटी बॉडीज टेस्ट करें।

८.२. एड्स प्रतिबंधक दवाईयाँ:-

५ साल से कम उम्र के सभी बालकों की एक बार एच. आई. व्ही. का निदान होने के बाद एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ चालू कर ही देनी चाहिए। फिर वह शिशु चाहे किसी भी अवस्था में बीमारी से ग्रस्त क्यों ना हो। इन दवाईयों से बीमारी पूरी तरह ठीक नहीं होती है, किंतु बालक स्वस्थ लगने लगता है। आयु बढ़ जाती है। सर्वसामान्य प्रचलन में एच. आई. व्ही. ग्रस्त रुग बालक को ३ तरह की दवाईयाँ दी जाती है। पहले श्रेणी की दवाइयाँ। इन दवाईयों से एच. आई. व्ही. के कीटाणुओं का बढ़ना थोड़ा रुक जाता है। और इस तरह बीमारी काबू में रहती है। निश्चित् मात्रा में रहने वाली दवाईयाँ आजकल पॉकेट में उपलब्ध है। इस वजह से बहुत सारी अलग-अलग दवाईयाँ लेने की जरूरत नहीं रहती। रुग्ण बालक को भी सुविधा रहती है। और इसी कारण रुग्ण बालक द्वारा दवाईयाँ बराबर ली जाती है। दवाईयों की कीमत भी कम हो गयी है। सरकार मुक्त देती है। एच. आई. व्ही. उपचार के लिए संचालित राष्ट्रीय स्तर की उपचार योजना प्रत्येक डॉक्टर को मालूम होना चाहिए। छोटे बालकों को उनको शुरुआती दौर में दी जाने वाली एच. आई. व्ही. की दवाईयाँ बड़े व्यक्ति के समान ही होती है। कभी-कभी योग्य मात्रा में कुछ गोलियाँ बाजार में उपलब्ध नहीं रहती है।(उदाहरण:- प्रोटीएज इनहिबीटर वर्ग की गोलियाँ) फिर भी निम्नलिखित बातों का ध्यान रखें।

१. योग्य प्रकार की गोलियाँ योग्य मात्रा में उपलब्ध है या नहीं ?
२. गोलियाँ लेने में सुविधाजनक हो।
३. गोली और पीने वाली दवाईयों का स्वाद ऐसा होना चाहिये कि बालक आसानी से लें। ऐसे में दवा बराबर और हमेशा ली जा सकती है। एच.आई.व्ही. ग्रस्त बालक दवा बराबर ले रहा है या नहीं ध्यान रखें। तथा घर में सभी एच. आई. व्ही. ग्रस्त लोगों को भी दवा दें।

८.२.१ एड्स की दवाईयाँ:–

एड्स के लिए ३ तरह की दवाईयाँ वर्गीकृत है :–

१. न्युक्लिओसाईड रिवर्स ट्राँसक्रिप्टेज इनहिबीटर (NRTIs)
२. नॉनन्युक्लिओसाईड रिवर्स ट्राँसक्रिप्टेज इनहिबीटर (NNRTIs)
३. प्रोटीएज इनहिबीटर (PI) (टेबल २४ देखें)

एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालक को ३ तरह की दवाईयाँ एक साथ देना चाहिए। सर्वप्रथम दो NRTI दवाई और

एक NNRTI या एक PI देना चाहिये। गर्भवती माँ से शिशु में रोग ना फैले इसके लिए नँविरपीन दी गयी हो तो भी ३ वर्ष से कम उम्र के बालकों में लोपिनॅवीर/रीटोनॅवीर (LPV/r)+2 NRTI दवा दें। व्हायरोलॉजिकल टेस्ट करें। अगर विषाणु घटे या उतने ही रहे तो LPV/r के बदले एक NRTIS दवा दें।

३ वर्ष के ऊपर के बालकों को ऐसा इफाविरेंज (EFV) नामक NNRTI दवा देना उचित होगा। ये दिन में एक बार दें। किंतु अगर दिन में दो बार दवा देने की जरूरत हो तो, नॅविरॅपीन (NVP) ये दवा चुनें। रुग्ण को अगर क्षयरोग भी साथ में हो एवं रिफाम्पीसीन चालू हो तो, इफाविरेंज (EFV) नामक NNRTI वापरें। कारण नॅविरॅपीन और रिफाम्पीसीन एक साथ देना उचित नहीं। (ॲनेक्स२ पन्ना ३७०–३७३ देखें)।

दवा की मात्रा तय करना

छोटे बालकों में प्रोटीएज इनहिबीटर (PI) तथा NNRTI बड़ों की अपेक्षा जल्दी नष्ट हो जाती है। दवा की मात्रा (डोज) कम प्रमाण में देने से असर नहीं होता, यह विषाणु को मारने में नाकाम रहते है। खून में सही मात्रा में दवा रहें, इसके लिए दवा अधिक देना चाहिये। चुँकि बालक का विकास चालू रहता है, वजन भी बढ़ता है इसी वजह से अधिक मात्रा में दवा देनी पड़ती है। कुछ दवाईयाँ की मात्रा बालक के वजन के अनुरूप निर्धारित करते है। तथा कुछ दवाईयों की मात्रा बालक की त्वचा का क्षेत्रफल (प्रति चौरस मीटर) के अनुसार निर्धारित की जाती है। (देखें। ॲनेक्स २ पन्ना ३५४)

दवाईयों की मात्रा ऐसे तय करें:

नियम:– दवा, वजन के अनुसार या क्षेत्रफल के अनुसार देते है। सुविधा के लिए ३ से ६ किलो का एक गुट और ६ से १० किलो का एक गुट ऐसे विविध वजनों के गुट बनाकर उनके लिए दवा के डोज दिये हैं। उन्हें अंत में, ॲनेक्स/ annex २ दिए हुये टेबल में देखें।

१. आयु के अनुसार बालक का क्षेत्रफल और वजन बढ़ता रहता है। उसी के अनुसार दवा की मात्रा में बदल करें।

तख्ता टेबल २४ : एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों के लिये उपयुक्त प्रतिबंधक दवाईयाँ:– न्युक्लीओसाईड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेज इनहिबीटर (NRTI) प्रकार की दवाईयाँ	
झिडोवूडीन	ZDV (AZT)
लॅमीवूडीन	3 TC
अबाकावीर	ABC
एमट्रिसिटाबाईन	FTC
टीनोफोवीर	TDF
नानन्युक्लीओसाईड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेज इनहिबीटर (NRTI) प्रकार की दवाईयाँ	
नॅविरॅपीन	NVP
एफाविरेंज	EFV
प्रोटिएज इनहिबीटर (PI)	
लोपिनोवीर / रिटोनोवीर	LPV/RTV
ऍटॅझॅनावीर	ATZ

टेबल २५ : छोटे बालकों के लिये शुरुवाती दौर की दवाईयाँ :– बालकों को एच. आई. व्ही. रोगनिदान होते ही शुरुवाती दौर में दवाईयाँ शुरू करें।	
३ साल से कम उम्र के बालकों के लिये	**३ से १२ साल की उम्र के बालकों के लिये**
अबाकावीर (ABC) अ या झिडोवूडीन ZDV + लॅमीवुडीन (3TC) + अ) लोपिनोवीर/ रिटोनोवीर (LPV/ RTV)[a]	अबाकावीर (ABC) ब या झिडोवूडीन ZDV + लॅमीवुडीन (3TC) + ब) एफाविरेंज (EFV) ब या नॅविरॅपीन (NVP)
अबाकावीर (ABC) अ या झिडोवूडीन ZDV + लॅमीवुडीन (3TC) + नॅविरॅपीन (NVP)	टीनोफोवीर (TDF) + एमट्रिसिटाबाईन (FTC) या लॅमीवूडीन (3TC) + एफाविरेंज (EFV) या नॅविरॅपीन (NVP)

अ) माता या बालक को नॅविरॅपीन (NVP) या दुसरे NNRTI अगर पहले दिया गया हो तब भी ३ साल से कम उम्र के बालक के लिये दर्शायी गयी दवाईयाँ दीजियें ।

ब) ३ से १२ साल की आयु के बालकों के लिये।
ABC + 3 TC + EFV यें दवाईयाँ एक साथ ही जानी चाहियें ।

८.२.२. दवाईयाँ कब शुरू करें:–

५ वर्ष की आयु से कम एच.आई.व्ही. ग्रस्त बालक को में एच.आई.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ शुरू करें। उनकी या उनके रक्त की जाँच के आधार पर रुग्ण की बीमारी की अवस्था (स्टेज) को नजर अंदाज करें।

– १८ महीने से कम आयु के बालकों में अगर गंभीर स्वरूप का एच.आई.व्ही. इंफेक्शन हुआ हो, बाद में व्हायरोलॉजिकल जाँच हो सके तो करें।

– ५ साल से अधिक उम्र के बालकों में नीचे दर्शाये अनुसार एच.आई.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ शुरू करें।

- W.H.O. द्वारा दर्शाये नियमानुसार बीमारी की कोई भी अवस्था (स्टेज) हो, किंतु (CD4) काउंट <५००/क्युबिक मि.मि. से कम हो तो बड़ी उम्र के लोगों की मात्रा में दवाईयाँ दें ।
- -(CD4) ≤ ३५०/ मि.मि.या ३५० से कम हो तो ईमरजन्सी दवाईयाँ शुरू करें। बालक के पालक, को बीमारीका ज्ञान कितना है, दवा देने का महत्व और पारिवारिक स्थिति इन सभी बातों का विचार कर के दवा दें।

  – कभी–कभी अन्य जंतु से बीमार हुए बालकों को उनकी बीमारी ठीक होने के पश्चात ही एच.आई.व्ही. की दवा शुरू करने का निर्णय लें। अगर एच.आई.व्ही. ग्रस्त बालकों को क्षयरोग हुआ हो तो क्षयरोग प्रतिबंधक दवा पहले दें। बालक एच.आई.व्ही. प्रतिबंधक दवा ले सके तो क्षयरोग प्रतिबंधक दवाईयाँ शुरू करने के ८ सप्ताह के भीतर एच.आई.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ शुरू करें।

क्षयरोग का उपचार लेने वाले बालक:–

१. ३ वर्ष से अधिक आयु, १० किलो से अधिक वजन वाले बालक को EFV दवा के साथ कॉम्बिनेशन वाली दवा शुरू करें।

२. ३ वर्ष से कम आयु वाले रुग्ण बालकों को LPV/r निहित दवाईयों का कॉम्बिनेशन शुरू हो तो, इसके साथ में RTV ये दवा भी १:१ प्रमाण में शुरू करें। RTV के कारण LPV/r की मात्रा खून में योग्य प्रमाण में रहती हैं।

३. पर्याय स्वरूप NNRTI की तीनों दवाईयाँ शुरू कर सकते है।

८.२.३. दवाईयों के दुष्परिणाम–

ये दवाईयाँ शुरू करने पर इनके दुष्परिणाम तथा रुग्ण बालक को प्रतिसाद का मूल्यांकन करें। रुग्ण बालक की बीमारी की अवस्था. रक्त जाँच व दवाईयों के दुष्परिणाम पर ध्यान रखें। (इन्हें पन्ना २३६ टेबल २६ में दर्शाया गया है, देखें)

टेबल २६: एच.आ.व्ही. प्रतिबंधक दवा के दुष्परिणाम

दवा का संक्षिप्त नाम	दुष्परिणाम (अ)	निर्देश
न्युक्लिओसाईड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेज इनहिबीटर (NRTI):-		
लॅमीवूडीन(3TC)	सरदर्द, पेटदर्द, पॅनक्रीयाज की सुजन।	पचने योग्य।
स्टॅवूडीन (d4T)(ब)	सरदर्द, पेटदर्द, मेनिंजायटीस।	पतली दवाकी बडीमात्रा देनी पडती है या कॅप्सूल फोडकर भी ले सकते है।
झिडोवूडीन (AZT) (ZDV)	सरदर्द, अनिमया खून का कम होना, Neutrophils का कम होना।	D4T के साथ नही लें। (विषाणू प्रतिबंधक असर कम होता है।)
अबाकावीर (ABC)	अतिसंवेदनशीलता, बुखार, म्युकोसायटीस यह होने पर दवा बंद करें।	दवाई की गोलियों का पावडर बना कर दे सकते है।
एमट्रिसिटाबाईन(FTC)	सरदर्द, दस्त होना, जी मितलाना लॅक्टिक एसिड का प्रमाण, खून में चकत्ते बढ जाना, लिव्हर में खराबी,	
टीनोफोवीर(TDF)	गुर्दे खराब होना और हड्डी का कमजोर होना।	
नॉनन्युक्लिओसाईड रिवर्स ट्रांसक्रिप्टेज इनहिबीटर (NNRITIs)		
एफाविरेंज (EFV)	विचित्र सपने दिखना, सुस्ती चकत्ते नींद का आना,	हो सके तो रात में लें, स्निग्ध पदार्थ ना ले। (तेल/ घी)
नॅविरॅपीन (NVP)	चकत्ते/रेश/चट्टे लिव्हर टाक्सिसीटी याने यकृत को तकलीफ	रिफाम्पीसिन के साथ दिया तो NVP की मात्रा ३०% बढानी पडती है। टालें।
प्रोटिएज इनहिबीटर (PI)		
लोपिनोवीर (LPV) / रिटोनोवीर (RTV) अ	दस्त, जी मितलाना	कडवा स्वाद होगा तो अन्न के साथ लें कारण मुँह में कडवापन आता है।
अॅटॅझॅनाबीर (ATZ)	पीलिया. रीनल स्टोन. ECG में पीआर अंतर बढता है।	पीलिया. रीनल स्टोन. ECG में पीआर अंतर बढता है।

अ) सभी दवाईयोंसे सर्वसामान्य दुष्परिणाम से शरीर में चरबी कम/ ज्यादा होती है। (स्निग्ध/ चिकनाई पदार्थ FT)

ब) ये दवाईयाँ फ्रीज में रखें। दवा को हरदम थंडा रखें।

इम्यून रिकॉन्स्टिट्युशन इनफ्लेमेटरी सिंड्रोम (IRIS)

एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाईयों के कारण प्रतिकार शक्ति में सुधार के कारण बालक में कुछ तकलीफ होती है। इसे आयरिस इम्यून रिकॉन्स्टिट्युशन इन्फ्लेमेटरी सिंड्रोम कहते हैं। एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाइयों के कारण काफी एच. आई. व्ही. ग्रस्त बालकों में सुधार होता है। किंतु कुछ बालकों की स्थिति बिगड़ जाती है। इसके दो कारण है १) छुपी हुयी बीमारियाँ मालूम पड़ना २) पुरानी बिमारी के लक्षण बढ़ना। इनमें से कुछ बीमारियाँ संसर्ग से होने वाली और कुछ उनके सिवा होने वाली होती है।

बालकों में आयरिस HIV की दवाई शुरू करने के कुछ सप्ताह या महीनों के अंदर यह होता है। CD ४ पेशी का प्रमाण १५ % से कम रहने वाले रुग्ण बालकों में यह अक्सर दिखायी देता है। इसके साथ कुछ अवसरवादी जंतुओं से भी बिमारी हो सकती है।

- क्षयरोग का प्रमाण अधिक दिखायी देता है।
- न्युमोसिस्टीस न्युमोनिया (PCP) या क्रिप्टोस्पोरीडियासीस
- हार्पिस सिम्प्लेक्स (HSV) वायरस का इनफेक्शन
- कँडीडियासीस व अन्य संसर्गजन्य बीमारी। जहाँ बालकों को बीसीजी का टीका देते है, वहाँ कई बार या ये बीसीजी के साथ आयरीस दिखायी देता है, या पूरे शरीर में। प्रतिरोध के रूप में होने वाली आयरीस अपने आप दुरुस्त होती है। साधी सुजन घटानेवाली दवा से यह ठीक होती है। स्टिरॉईड के सिवा/ बिना यह ठीक होते है ।

  कभी-कभी यह गंभीर रूप धारण करती है। रुग्ण मर सकता है।
- अवसरवादी जंतूओं से होने वाली बीमारी का उपचार विशेष रूप से करें।
- सूजन कम करने -ANTI INFLAMMATORY दवा दें।

  आयरीस कभी-कभी गंभीर रूप धारण कर लेती है। ऐसे समय कुछ दिनों के लिए स्टिरॉईड CORTICO STEROID देना पड़ सकता है। एच. आई. व्ही. प्रतिबंधित दवाईयाँ कुछ दिनों के लिए बंद करें।

  - आयरीस ठीक हो जाने के पश्चात् एच. आई. व्ही. प्रतिबंधित दवाईयाँ फिर शुरू करें।

रुग्ण बालक की देखभाल / निगरानी:-

बालक एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ ले रहा है क्या? पालक दवाईयाँ बराबर दे रहे है क्या? देखें। और कोई मदद जरूरी है क्या? देखें। बालक आहार बराबर ले रहा है क्या? बालक को फिर से कब जाँच करें? यह, दवाईयों को किस प्रकार का प्रतिसाद मिल रहा है, इससे तय होगा।

रुग्ण बालक को जाँच के लिए नीचे दर्शायेनुसार बुलायें:-

- सभी बालकों के पहले २ सप्ताह के बादमें, १ महिने के बाद में और २ महिने के बाद में जाँच के लिये बुलाईये। इसके बाद १ वर्ष से छोटे बालकों को हर माह बुलाईये। और बडे बालकों को हर २-३ महिने बाद बुलाईये।
- दवाईयों की मात्रा स्थिर होने पर प्रत्येक २-३ माह में के बाद बुलायें। पालक को कुछ अडचन, शंका होने पर बुलायें।

एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाइयों के प्रतिसाद के लक्षण:–

१. एच. आई. व्ही. होने के कारण बालक का रुका हुआ विकास फिर शुरू हो जाता है।
२. बिमारी के कारण क्षमता में हुय़ी कमी में फिर सुधार होना शुरू होता है।
३. बुद्धि का विकास शुरू हो जाता हैं।
४. MILESTONES ठीक होने लगते हैं।
५. अन्य जंतुओं के संसर्ग से होनेवाली बिमारी में कमी आती हैं। (कँडीडिया, अवसरवादी जीवाणु संसर्ग)

लंबी अवधि के बाद जाँच के लिए मार्गदर्शिका:–

- हर ३ माह से बालक की जाँच करें।
- डॉक्टर के अलावा कोई और व्यक्ति यह देखें कि बालक योग्य दवाईयाँ नियमित रूप से ले रहा है क्या? और इसका महत्व समझायें। यह काम दवा देने वाला हर व्यक्ति और, फार्मासिस्ट भी कर सकते हैं।
- जिन बालकों को दवाईयों का योग्य प्रतिसाद नहीं मिल रहा है, उन्हें बार-बार जाँचना चाहिये। हो सके तो डॉक्टर ने स्थानीय विशेषज्ञ की मदद से और सहायक संस्थानों की स्थापना करके कार्य का विकेंद्रीकरण करना चाहिये।

हर बार ये जाँचें करें:–

१. वजन और उचाँई।
२. दिमाग का विकास देखें।
३. नियमित रूप से दवा का लेना।
४. उपलब्ध हो तो हर ६ माह से CD4% गिनना।
५. हिमोग्लोबिन गिनना।
६. CBC/ सीबीसी और अँलनीन अमायनो ट्रांसफरेज अँक्टिविटी याने एसजीपिटी।

८.२.४. दवाईयाँ कब बदलें:–

शुरू की गयी दवाईयाँ में से कोई एक दवाई के कारण दुष्परिणाम दिखायी दे तो, उस दवाई को बदलें। और उसी समूह की कम क्षति करनेवाली दूसरी दवा शुरू करें। चुंकि एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ सीमित मात्रा में उपलब्ध हैं। अतः दवा बदलने की मर्यादा हैं। गुंजाईश अधिक नहीं है।
–ऐसे कुछ गंभीर दुष्परिणाम भी हो सकते है।

जैसे:–

१. स्टीवन्स जॉन्सन सिंड्रोम

- यकृत की गंभीर बीमारी
- Hematological Toxicity खून की खराबी
- एक दवाई का दूसरी दवाई से प्रतिक्रिया interaction/ इंटरएक्शन, उदाहरण:- रिफाम्पीसिन दवाई NVP या प्रोटीएज इन्हीबीटर, दवाई के असर में बाधा निर्माण करती है।
- अगर कोई दवा बालक ना ले या उसे सहन ना हो

दवाईयों में पूर्ण रूप से बदल कब करें :-

- इन कारणोंसे दवा काम नही करती।
- दवा की मात्रा जरुरत से कम मिल रही हो।
- बालक ठीक से रोज दवा ना ले रहा हो।
- बालकने दवा ली तो भी खून में पर्याप्त दवा की मात्रा ना तैयार हो रही तो।
- बीमारी के विषाणू दवा को हजम कर ले रहे हो।

  निर्धारित समय पर दवाईयाँ ठीक से लेने के बाद भी दवा का असर हुआ या नहीं जानने हेतू-

- बालक ने दवाई कम से कम २४ सप्ताह लेना चाहिये।
- १००% नियमित रूप से पूरी दवाईयाँ ली है या नहीं? देखें।
- अवसरवादी जंतु से हुयी बीमारी का उपचार करने के बाद रोग मुक्त होना आवश्यक है। आयरीस बालक में नहीं है, सुनिश्चित करें।

  बालक को योग्य आहार मिल रहा है क्या ? यह देखें।

दवा काम नही करती यह घोषित करने के मार्गदर्शक तत्व:-

२४ सप्ताह नियमित रूप से दवाई लेने के पश्चात भी एच. आई. व्ही. की चौथी अवस्था के निर्धारित लक्षण दिखायी दें। पहली बार या फिर से।

- इम्युनोलॉजीकल फेल्युअर (प्रतिकार शक्ति की विफलता) -

  CD4 संख्या <२०० / क्युबिक एम.एम. से कम. या

  ५ साल से कम आयु के बालको में आयु के अनुरूप CD ४ संख्या <१० % से कम हो।

  ५ साल से अधिक आयु के बच्चों में CD ४ संख्या १००/ क्युबिक एम.एम. से कम हो।

विषाणु घटाने में अपयश :

दवा २४ सप्ताह यानि ६ महिने नियमित दवाई ली। विषाणु की जाँच ३ महिने २बार की। पर वह विषाणु की संख्या १००० RNA कॉपीज/ मिलि. आती है। मतलब विषाणू घटाने मे अपयश आया है। पहली काम ना करें तो दुसरी श्रेणी की दवा दें।

दुसरे श्रेणी की उपचार पद्धती :–

जब एच. आई. व्ही. प्रतिबंधक दवाईयों से बालक की तबीयत में सुधार नहीं दिखायी देता है, तब दूसरे श्रेणी की उपचार पद्धति शुरू करें । इस नई प्रकार की उपचार पद्धती में ३ तरह की नई दवाइयों का उपयोग करते है। इनमें से १ या २ नई दवाईयों के द्वारा उपचार करते वक्त काफी कठिनाई आती है। कारण इन दवाईयों को वापरने का अनुभव नहीं है। ऐसी बहुत कम दवाई मिलती है।

तख्ता नं. २७ : दूसरी दवाई योजना

NNRTI में की दवाईयों से उचित प्रतिसाद (Response) ना मिलने के कारण प्रोटीएज इनहिबीटर (PI) ग्रुप में की प्रभावशाली एक तथा NRTIS ग्रुप में की २ दवाई पद्धती वापरी जाती है। इस दूसरी उपचार पद्धति में LPV / RTV ये बुस्टेड प्रोटिएज इनहिबीटर (PI) दवाईयाँ वापरते हैं। जो काफी प्रभावशाली है।

८.३. एड्स ग्रस्त बालकों में ली जाने वाली

	पहली दवाई योजना	दर्शायी गई दुसरी दवाई योजना ३ साल से कम उम्र के बालक	३ साल से ज्यादह उमर के बालक
LPV/4 आधारित पहली योजना	ABC + 3TC + LPV/r	दवा में बदलाव नही	ZDV + 3TC + EFV
	ZDV + 3TC + LPV/r	दवा में बदलाव नही	ABC or TDF + 3TC + EFV
NNRTI आधारित पहली योजना	ABC + 3TC + EFV या NVP	ZDV + 3TC + LPV/r	ZDV + 3TC + LPV/r
	TDF + XTC ब +EFV या NVP		ZDV + 3TC + LPV/r
	ZDV + 3TC + EFV या NVP	ABC + 3TC + LPV/r	ABC/TDF + 3TC + LPV/r

अ) LPV /r इस दवाई का स्वाद अच्छा ना होने के कारण बालक लेने में असमर्थ हो तो NPV आधारित दवाई पद्धती शुरू करे।

ब) लॅमीवुडीन (3 TC) या एमट्रीसिटाबाईन (FTC)

अन्य सेवा :–

८.३.१. टीकाकरण :–

एच. आई. व्ही. ग्रस्त छोटे बालकोंको अन्य सभी बीमारियों से बचने हेतू सभी निर्धारित किए गए टीके देना चाहियें। इनफ्लुएनझा बी व न्युमोकोकल से बचने के लिए भी टीके देना चाहिये।

टीकाकरण: एच. आई. व्ही. ग्रस्त रुग्ण बालकों के लिये टीकाकरण कार्यक्रम में थोडा बदल किया जाता है।

१. गोवर/ खसरा :– एच. आई. व्ही. ग्रस्त छोटे शिशुओं में गोवर की बीमारी जल्दी होने और गंभीर रूप से होने की संभावना रहती है। इसलिये गोवर से बचाव का पहला टिका ६ वे माह में व दुसरा ९ वे माह में देना चाहिये।

२. न्युमोकॉकल :– का टीका सभी बालकों को दें, किंतु बालक की प्रतिकार शक्ती कम हुयी हो तो, इसका टीका बाद में दें।

३. हिमोफायलस इनफ्युएंझा :– हिमोफायलस इनफ्युएंझा बी का कॉन्जुगेट टीका सभी बालकों को दें। किन्तु जिन बालकों की प्रतिकार शक्ती कम हुयी हो, उन्हें बाद में दें।

४. एच.आई.व्ही. ग्रस्त छोटे शिशुओं में बीसीजी के टीके से बीमारी हो सकती है।
जिस परिसर में एच. आई. व्ही और क्षयरोग बहुलता से हो वहाँ सभी छोटे शिशुओंको B.C.G. बीसीजी का टीका दे देना चाहिये। लेकिन जिन छोटे शिशुओंको एच. आई. व्ही. हो चुका है, उन्हे ये बीसीजी टीका बिलकुल ना दें।

५. पीला बुखार (Yellow Fever) :– जो बालक एच. आई. व्ही. है, उनको पीला बुखार (Yellow Fever) का टीका बिलकुल ना दें।

८.३.२ कोट्रायमोक्सेझॉल –रोग प्रतिबंधक :–

कोट्रायमोक्सेझॉल देने से पी.सी.पी. (पिसिपी) बीमारी छोटे बालकों को नही होती। अगर हुयी भी तो उसकी गंभीरता कम होती है। उसके द्वारा मृत्यू होने की संभावना कम हो जाती है। कोट्रायमोक्सेझॉल से अन्य जीवाणु संसर्ग तथा टॉक्सोप्लाझमोसिस व मलेरिया से भी रक्षण होता है।

- **कोट्रायमोक्सेझॉल किसे दें:–**
  एच. आई. व्ही. ग्रस्त माताओं के सभी नवजात शिशुओं को जन्म के तुरंत बाद कोट्रायमोक्सेझोल चालू करें। एवं ४ से ८ सप्ताह तक चालू रखें। आरोग्य सेवकों को जब ऐसा बालक मिले तब उसे कोट्रायमोक्सेझोल चालू करें।
  नवजात एच. आई. व्ही. ग्रस्त ना
  हो तथा माँ के दूध से एच. आई. व्ही. ग्रस्त होने की संभावना ना रहें, ऐसा होने तक कोट्रायमोक्सेझोल चालू रखें।
- एच. आई. व्ही. रोगप्रतिबंधक दवाईयाँ जीन एच. आई. व्ही. ग्रस्त छोटे बालकोंको चालू हो उन सभी को कोट्रायमोक्सेझोल शुरू करें।
- कोट्रायमोक्सेझोल कितने दिन देना, क्या दवा नियमित लेता है, यह हर बार पुछें! देखें। बाकी जरुरी चीजें करें। कोट्रायमोक्सेझोल नीचे दर्शाये अनुसार दें।

१. एच. आई. व्ही. ग्रस्त माँ के बालक

१. १ साल की आयु तक या शिशुको एच. आई. व्ही. नही है यह पक्का हुआ है। और वह निश्चित् रूप से माँ का दूध लेता नहीं।

२. एच. आई. व्ही. रोगप्रतिबंधक दवाईयाँ चालू है। ऐसे समय ६ महीने बालक की प्रतिकार शक्ति पहले जैसी अच्छी है। यह डॉक्टरी जाँच तथा इम्युनोलोजिकल जाँच से सिद्ध होने के बाद कोट्रायमोक्सेझोल बंद करें।
कारण प्रतिकारशक्ती अच्छी होने के बाद इस दवा से कितना फायदा होगा इसकी जानकारी नहीं है।

जिन बालकों को पहले p.c.p. हुआ हो, उन्हे कोट्रायमोक्सेझोल कायम / सदा के लिये चालु रखें ।

कोट्रायमोक्सेझोल कब बंद करें :–

१. बालक में स्टीव्हन्स जॉन्सन सिंड्रोम जैसी गंभीर बीमारी हो ।
२. किडनी और लिव्हर पर दुष्परिणाम हो ।
३. या खून में खराबी दिखाई दें।
–एच.आय.व्ही. एक्सस्पोज्ड Exposed बालक में, यानि जिसकी माँ को एच.आय.व्ही. है ऐसे बालक में एच.आय.व्ही नही होने बाद कोट्रायमोक्सेझोल बंद करें। माँ का दूध पीनेवाले १८ माह से कम उम्र के बालकों में जिनकी व्हायरोलॉजिकल जाँच -ve पायी जाने पर। इसके लिए मार्गदर्शक तत्व ऐसे हैं।

- **छोटे बालक में २ स्थिति हो सकती है–**
- बालक माँ का दूध ना पिता हो तो व्हायरस के लिये जाँच नकारात्म हो यानि निगेटीव्ह हो तो कोट्रायमोक्सेझोल दवा बंद करें।
बालक माँ का दूध पीता हो तो माँ का दूध बंद करें।
- उसके ६ सप्ताह के बाद व्हायरस के लिये जाँच करें। वह नकारात्मक हो यानि निगेटिव्ह हो तो कोट्रायमोक्सेझोल दवा बंद करें।
- एच.आई.व्ही. ग्रस्त बालकों में ५ वर्ष तक और CD4 २५% से ज्यादा स्थिर रहने तक कोट्रायमोक्सेझोल चालू रखें।
- एच.आई.व्ही. प्रतिबंधक दवा चालू ना हो तो कोट्रायमोक्सेझोल बंद ना करें।

४. कोट्रायमोक्सेझोल की मात्रा :–

६–८ मि.ग्रा/किलो ट्रायमिथोप्रिम इस मात्रा में दिन में एक बार दें।

१६ माह से कम बालकों मे बच्चों को १ गोली दिन में एक बार दें।

छोटी गोली ना हो तो, बडों की गोली का ¼ भाग दें। (२० मि.ग्रा.ट्रायमिथोप्रिम + १०० मिलीग्राम सल्फामिथेक्सोझोल) दिन में एक बार दें।

५ साल की आयु से अधिक की बालकों को बड़े लोगों की (वयस्कों की) एक गोली दें।

बालक अगर कोट्रायमोक्सेझॉल को एलर्जीक Allergic हो तो, उसके बदले डॅप्सोन जन्म के ४ सप्ताह बाद २ मिलीग्राम/किलो दे सकते है।

आगे की देखभाल :–

बालक को दवाई सहन हो रही है या नहीं तथा बालक इसका नियमित रूप से सेवन कर रहा है या नहीं, इस पर ध्यान रखें। कोट्रायमोक्सेझॉल एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालक के उपचार का अविभाज्य भाग है। बिमारी की देखभाल करने वाले लोगों ने इसका विशेष ध्यान रखना चाहिए। शुरुवात में प्रत्येक माह से और बाद में हर तीन माह से बुलायें। अगर दवाई ठीक से सहन ना हो तो, बालक को बार–बार जाँचके लिए बुलायें।

८.३.३. आहार :–

एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालक को माँ का दूध कम से कम ६ माह से १ साल तक चालू रखें। ६ माह से बड़े बालकों को को ज्यादा कॅलरी वाले अन्न पदार्थ खाने दें। इन्हे योग्य मात्रा में विटामिन, मिनरल तथा मायक्रो न्युट्रियन्टस मिल रहे है या नहीं, निश्चित् करें। जब बालक प्रत्येक बार जाँच कराने आये तब उसका वजन ऊँचाई गिने। उसका पोषण कैसा चल रहा है, इसकी जानकारी लें। अगर वजन योग्य तरह से ना बढ रहा हो तो, उसके आहार में २५ से ३०% कॅलरीज बढायें।

एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालक में अगर गंभीर कुपोषण दिखायी दे तो, उसका उपचार अन्य बालकों की तरह ही करें । तथा उसे ५० से १०० % अधिक कॅलरी वाला आहार दें।

८.३.३ एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों की अन्य बिमारियों का उपचार :–

एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों को होने ग्रस्त लोगों को होने वाले अन्य संसर्गजन्य रोग जैसे उदाहरण:– न्युमोनिया, दस्त, मेनिंजायटीस आदि का उपचार सर्व सामान्य बालकोंकी तरह किया जाता है। अगर योग्य प्रतिसाद ना मिले तो, अँटीबॉयोटिक बदलनेका विचार करना चाहिये। बार–बार होने वाली संसर्गजन्य बिमारियों का उपचार एक जैसा ही होता हैं। किन्तु एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों को कुछ संसर्गजन्य रोगों के लिये विशेष उपचार की जरूरत होती हैं। (नीचे दर्शाये अनुसार)

८.४.१. क्षयरोग:–

एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों में या जिनमे एच.आय.व्ही. की शंका है, ऐसे बालकों में क्षयरोग की शंका रहती है। तथा निदान करना कठिन हो जाता है। एच.आय.व्ही. ग्रस्त होने के शुरुवात के समय में प्रतिकार शक्ति कम नहीं होने के कारण बालकों में क्षयरोग के लक्षण, एच.आई.व्ही. ग्रस्त ना हुए बालकों की तरह ही रहते है। एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों में क्षयरोग छाती में अधिक होता है। तथा जैसे–जैसे एच.आय.व्ही. की बीमारी बढ़ती है, वैसे वैसे बालक की प्रतिकार शक्ती कम होती जाती है। और क्षयरोग फैल जाता है। इस कारण टी.बी. मेनिंजायटीस होते है। मिलीअरी–टी.बी. पूर्ण शरीर में लिम्फनोड बढ़ जाते है। एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों में क्षयरोग के लक्षण दिखते ही तुरंत क्षयरोग का उपचार शुरू करें। एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ ८ सप्ताह के अंदर शुरू करें। CD4 काऊंट व अन्य जाँचों के बारे में ना सोचें। देखें ८.२.२ पन्ना २३५

अन्य बालकों की तरह ही एच.आई.व्ही. ग्रस्त बालकों को भी क्षयरोग का औषधोपचार शुरू करें। देखें ४.७. पन्ना११५

ISONIAZIDE आयसोनिआझाईड:

एच.आई.व्ही. ग्रस्त सभी बालकों को क्षयरोग का धोखा होता है। इसलिये सभी एच.आई.व्ही. ग्रस्त सभी बालकों की क्षयरोग के लिये जाँच करें। अगर बालक का वजन कम हो तथा उसे बुखार और खाँसी हो तो उसे क्षयरोग है क्या? यह देखें। अगर क्षयरोग ना हो तो भी उसे आयसोनिआझाईड प्रतिबंधक दवाई लगातार ६ माह दें।

आयसोनिआझाईड दवाई किसे दें:–

- एच.आई.व्ही. ग्रस्त बालक सुदृढ़ भी हो, (किंतु घर में कोई क्षयरोग हो) जिसे कोई क्षयरोग का लक्षण ना हों।
- १२ माह से अधिक आयु के बालक एच.आई.व्ही. ग्रस्त जिन्हे क्षयरोग प्रतिबंधक उपचार पहले किया हो, उसे वर्तमान में क्षयरोग के लक्षण ना हो और क्षयरोगी के संपर्क में भी ना हो तो भी आयसोनिआझाईड दें। प्रतिदिन १० मिलीग्राम/किलो आयसोनिआझाईड कम से कम ६ माह दें। और बालक को हर माह याद से जाँचे। और १ माह की दवाई / गोलियाँ उसी समय दें।
- एच.आई.व्ही. ग्रस्त किंतु जिन्हे क्षयरोग ना हो तथा क्षयरोगी के संपर्क में भी ना हो ऐसे बालकों को आयसोनिआझाईड प्रतिबंधक दवा ना दें।

८.४.२.न्युमोसिस्टायस्टिस जिरोवेसाय न्युमोनिया :–

एच.आई.व्ही. ग्रस्त छोटे बालकों को गंभीर न्युमोनिया दिखायी दे तो, वह पिसीपी के कारण अक्सर होता है। इसका योग्य उपचार करना चाहिये। नहीं तो यह जानलेवा हो सकता हैं।

निदान :–

- १२ माह से कम आयु के बालकों को इस बीमारी के होने की संभावना अधिक होती है। (सबसे ज्यादह ४ से ६ माह की आयु के बालकों में)।
- अचानक से दिखायी देने वाली सूखी खाँसी एवं श्वसन क्रिया में तकलीफ।
- हल्का बुखार।
- शरीर का नीला पडना व प्राणवायु SPO२ का कम होना।

  न्यूमोनिया के लिए अँटीबॉयोटिक देने के बावजूद ४८ घंटे तक सुधार ना दिखे व एलडीएच यानि लॅक्टेट का खून में बढना।

एक्सरे द्वारा इस रोग का निदान नहीं होता, किंतु १. श्वास तेज हो रहा हो, शरीर का नीला पडना, स्टेथोस्कोप से जाँच करने पर छाती में से आवाज का ना आना, प्राणवायु spo2 का प्रमाण काफी कम हो जाना, ऐसे लक्षण दर्शाने वाले रुग्ण बालक में पिसिपी होने का निदान निश्चित रूप से कर सकते हो। बालकों का एक्सरे में (GROUND GLASS) ग्राउंड काँच जैसा धुँदला सा चित्र दिखायी देता है।

- १० से २० % पिसीपी ग्रस्त बालकों मे छाती के एक्सरे में कुछ नहीं मिलता।

हायलर लिम्फेनोड व प्लूरसी व प्लुरल इफ्युजन दिखायी नहीं देते है। पिसिपी में कभी-कभी न्यूमोथोरॅक्स भी हो जाता है।

खाँसी द्वारा निकला बलगम एवं नाक में से पेट में नली डालकर निकाला हुआ फ्लूयुईड प्रयोगशालीन जाँच करने के लिए भेजें।

उपचार:-

- कोट्रायमोक्सेझॉल मुँह या आय.व्ही. द्वारा अधिक मात्रा में, दिन में ३ बार ३ सप्ताह तक दें। (८ मिलीग्राम प्रति किलो ट्रायमिथोप्रिम + ४० मिलीग्राम प्रति किलो सल्फामिथाँक्सेझोल)।
- रुग्ण बालकों मे दवाई का दुष्परिणाम दिखने पर पेंटामीडिन ८ मि.ग्रा/किलो रोज एक बार आय.व्ही. सलाईन के साथ दें। ३ सप्ताह तक दें। जिस परिसर में-
- एच.आई.व्ही. का प्रमाण अधिक है वहाँ न्युमोनिया व पीसिपी के उपचार का विधि-पन्ना ८४ पर देखें।
- प्राणवायुका spo2 का कम होने तक हाँफने पर कोट्रायमोक्सेझॉल दवा चालू रखें तथा ४ मि.ग्रा./किलो. प्रेडनीसोलोन एक हफ्ता देने से आराम होता है।
- एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ बालक ले रहा है या नहीं इसकी पुष्टि करें।
- ठीक हो जाने पर भी कोट्रायमोक्सेझॉल चालु रखें।

८.४.३ लिम्फाईड इंटरस्टिशिअल न्यूमोनायटीस

- दुरुस्त ना होने वाली खाँसी, साँस लेने में तकलीफ हो या ना हो।
- कान के सामने की दोनों लार ग्रंथीका, (Parotid) पॅरोटीड ग्रंथी का सूजना।
- शरीर के सभी लिम्फ नोडों का सूजना। यह काफी दिनों तक रहता है।
- लिव्हर सूजना, हार्ट फेल होने के लक्षण दिखायी देना।
- फिंगर क्लबिंग होना।
- सीने के एक्सरे में, फेफड़ों में गठान व बारिक जाली जैसा (Reticulo Nodular Inter sticial Pattern) रेटीक्युलो नोड्यूलर इंटरस्टिशियल पॅटर्न हो तो, यह बीमारी है। क्षयरोग और बाय-लेटरल हायलर लिम्फ-अडीनो-पैथी से इस बीमारी को अलग से पहचानिये।

उपचार:

प्रेडनिसोलोन देने से पहले अँटीबॉयोटिक देकर देखें, इसके लिए एक्स-रे में लिम्फाईड इंटरस्टिशिअल न्यूमोनायटीस चाहिये। साथ में निम्नलिखित लक्षणों में से एक का होना जरूरी है।

१) हाँफना / सांस का फुलना।

२) शरीर का नीला होना।

३) प्राणवायु SPO२ का ९०% से कम होना।

- १ से २ मिलीग्राम /किलो प्रेडनिसोलोन प्रतिदिन मूँह से २ सप्ताह दीजिये। २-४ सप्ताह बाद प्रेड़नीसोलोन की मात्रा कम करें। क्षयरोग फिर से आता है क्या? यह देखें।
- एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ चालू रखें।

८.४.४.Fungal Infection / फफुंद की बीमारी/ फंगल इन्फेक्शन:-

मुँह तथा अन्ननलिका में कँडीडियासीस हो तो, निस्टॅटीन (१ लाख युनिट/मिली)१ से २ मि.ली. मुँह से दिन में ४ बार ७ दिन तक दे। ये दवा उपलब्ध ना हो तो १ % जेनाशिअन व्हायोलेट मुँह में लगायें। दोनो भी दवा का असर ना हो तो मायकोनझॉल जेल ५ मि.ली. दिन में दो बार दें। अगर उपलब्ध हो तो। नीचे की स्थिति में मुँह तथा अन्ननलिका में कँडीडियासीस है, ऐसा शक करें।

१) बालक को उल्टी करते वक्त, तथा निगलते समय दुःख हो हो रहा हो, या रो रहा हो, या तकलीफ हो रही हो, तो अन्ननलिका में केंडी-डिया-सीस की प्रबल आशंका हो सकती है।
२) बालक अन्नग्रहण करने में टालमटोल कर रहा हो तथा लार का टपकना।
३) हर समय मुँह में कँडीडिया की (THRUSH) पपडी या मुँह का आना नहीं दिखता। ऐसे समय में बालक का रोना कँडीडियासीस के कारण ही है, ऐसा समझकर फ्लूकोनोझोल देकर देखें। बालक को निगलने में तकलीफ

अन्य कारणों से भी हो सकती है। **जैसे** :-१) सायटोमेगँलो व्हायरस २) हार्पिस सिम्प्लेक्स ३) लिंफोमा ४) कभी-कभी कापोसी सर्कोमा जैसे रोग तो नहीं हुये? इसकी शाश्वती करने हेतू बड़े अस्पताल में योग्य जाँच करने के लिए भेजें।

- बालक से लिव्हर में कँडिडिया का इन्फेक्शन हो तो, फ्लुकोनॅझॉल ३-६ मि.ली./ किलो दिन में १ बार ७ दिन तक दें।
- जिन बालकों को को ऊपर दर्शायी दवाईयॉ का असर ना हो तथा बालक सहन ना कर पा रहा हो, खून में सफेद कोशिकायें यानि पूरे शरीर में कँडिडियासीस फैल रहा हो तो (W.B.C. कम होने पर) ऍम्फोटेरिसिन बी ०.५४ मि.ग्रा./किलो दिन में १ बार दें। ऐसा १४ दिन दें।

क्रिप्टोकॉकल मेनिंजायटिस : (Cryptococcal Meningitis) :

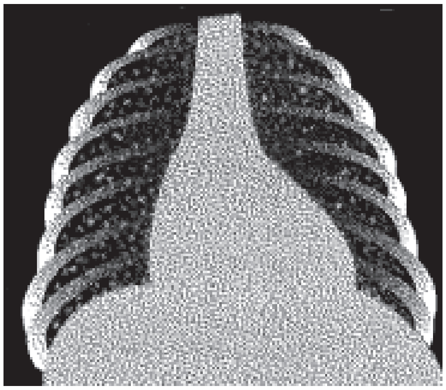
एच.आई.व्ही. ग्रस्त बालकों में मेनिंजायटिस के लक्षण दिखने का प्रमुख कारण, क्रिप्टोकॉकस होने की प्रबल संभावना होती है। अधिकतर यह बिमारी धीरे-धीरे शुरू होती है। काफी दिनों तक सरदर्द मानसिक अवस्था में बदल होने के संकेत / लक्षण इस बीमारी में दिखते है।

सीएसएफ को इंडिया इन्क से स्टेन करके माइक्रोस्कोप में देखकर निदान कर सकते हैं।

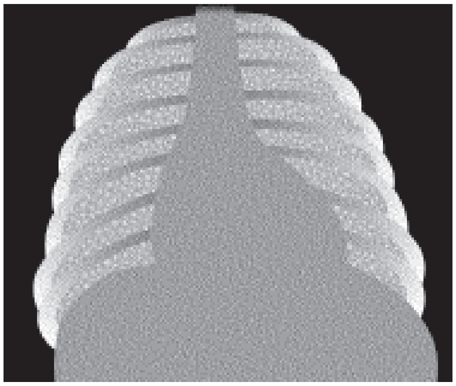
- शुरू में १४ दिन तक एम्फोटेरिसिन-बी ०.५ से १.५ मि.ग्रा. / किलो / दिन दें।
- बाद में ६ से १२ मि.ग्रा. / किलो (ज्यादा से ज्यादा ८०० मिलीग्राम) ८ सप्ताह फ्लूकोनॅझॉल दें।
- इसके बाद फ्लूकोनॅझॉल रोग प्रतिबंधक समझ कर दें। ६ मि.ग्रा./ किलो / दिन दें। ज्यादा से ज्यादा २०० मिलीग्राम दें।

८.४.५. कापोसी सर्कोमा:-

त्वचा पर चने जितनी छोटी या बड़ी गठन दिखने पर शरीर में सभी जगह लिंफ नोड़ों का बढ़ना, मुँह में छोटी जीभ पर गठान, आँखों में कंजंक्टिवा में बारीक गठान, तथा आँखों के आजू-बाजू काले दाग दिखायी देने पर कापोसी सर्कोमा का निदान होता है। त्वचा की गठान में से सुई से लिंफनोड़ का टुकडा माइक्रोस्कोप में जाँच करके निदान करें।



लिम्फोसायटिक इंटरस्टिशिअल न्युमोनिआः
हायरल लिम्फनोड और फुफ्फुस में जाली



न्युमोसिस्टॉसिस जीरोवेसी न्युमोनिआ (pcp)
धुंधले काँच जैसा फेफडा

इन बालकों के दस्त ठीक नही होते, वजन कम होता है, इंटेस्टिनल ऑब्स्ट्रक्शन, पेट दर्द या प्ल्युरल इफ्यूजन हो तो ऐसे रोगियों में इस बीमारी की शंका करें, बड़े अस्पताल में जाँच के लिए भेजें।

८.५. बालक को माँ से एच.आय.व्ही. संक्रमण प्रतिबंधक उपाय और माँ का दूध के बारेमे सावधानी:–

८.५.१.बालक को माँ से एच.आय.व्ही. संक्रमण प्रतिबंधक

बालक को गर्भावस्था में प्रसूती के समय, तथा माँ का दूध के समय माँ से बालक को एच.आय.व्ही. का संक्रमण होता है। इसको रोकना ही उत्तम प्रतिबंधक उपाय होता हैं। गर्भवती माँ को एच.आय.व्ही. का संसर्ग ना होने देना ये सर्वोत्तम है। एच.आय.व्ही. ग्रस्त माताओं में स्वतःकी इच्छा के विरुद्ध गर्भवती ना होना महत्व का हैं। इस तरह बालक का माँ से एच.आय.व्ही. के संक्रमण का पूर्णरूपसे बचाव होता है। एच.आय.व्ही. से बाधित गर्भवती होने पर एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ शुरू करना, सुरक्षित प्रसूती तथा बालक का योग्य पोषण करना, इन सारी बातोंकी विशेष दक्षता लें। एच.आय.व्ही. ग्रस्त महिला को एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ चालू करने से माता की तबियत तो ठीक रहेगी व साथ ही साथ माँ से शिशु को एच.आय.व्ही. के संक्रमण से बचाया जा सकता है। एवं माँ का दूध पिलाने के समय भी एच.आय.व्ही. से ग्रस्त होने से बचाया जा सकता है।

- गर्भवती माता में एच.आय.व्ही.के लक्षण हो या ना हो, लेकिन एच.आय.व्ही. ग्रस्त होने के बाद आजीवन एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ लेना अनिवार्य है।
- छोटे बालकों को एच.आय.व्ही. ग्रस्त होने से बचाने के लिये २ तरह से दवा देते है। की सावधानियाँ बरती जा सकती है। उन्हे गर्भवती माँ को गर्भधारणा के पहले १४यानि ३ महिने होने पर या उसके बाद जलद दवा चालू करें।

पर्याय 'अ' :– माँ को गर्भधारणा के समय या माँ का दूध पिलाने के दिनो में एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक उपचार योजना (३ दवा वाली) चालू करें। माँ का दूध शुरू किया या ना किया हो उसका विचार ना करते हुये, जन्म से ६ सप्ताह बाद तक एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ शुरू करें। विचर ना करें।

पर्याय ब + :-३ दवा वाली एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाई योजना माता के गर्भवती रहते ही करनी चाहिये। दवाईयाँ जीवन भर चालू रहनी चाहिये। बालक माँ का दूध पी रहा हो या ना पी रहा हो, बालक को जन्म से ६ सप्ताह बाद तक एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ चालू रखें।

पर्याय ब + ज्यादा पसंदीदा है।

८.५.२. एच.आय.व्ही. ग्रस्त माँ के शिशु को माँ का दूध पिलाते समय की दक्षता :-

अगर कोई सावधानी ना बरती गयी तो हर ५ वे ६ शिशुको यानि १५ से २० % शिशुओ को गर्भावस्था में या प्रसूती के समय एच.आय.व्ही. ग्रस्त होने की संभावना बनी रहती है। नवजात को माँ का दूध दिया तो यह धोका ५% से२०% बढ जाता है। माँ का दूध ना दो तो एच.आय.व्ही ग्रस्त होने का प्रमाण कम हो जाता है।

किन्तु बाहर का दूसरा आहार देने से दूसरी बीमारी से बालक खराब होनेका या मरनेका खतरा बढता है।

बालक के जन्म के बाद अगर पूरी तरह से माँ का दूध दिया जाये तो एच.आय.व्ही. ग्रस्त होने का धोखा कम रहता है। किन्तु बाहर का दूध और माँ का दूध एक साथ देने पर एच.आय.व्ही. संसर्ग होने का धोखा बालकों को ज्यादा रहता है। बालक को सिर्फ माँ का दूध देने पर जंतुसंसर्ग से बचाव होता है। और अन्य फायदे भी होते है।

माँ जब

एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ लेती है तो उसका स्वास्थ्य अच्छा रहता है। साथ में वह एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ बालक को भी दी गयी हो और अपना दूध ६ से १२ माह लगातार देती है तो, बालक में एच.आय.व्ही. की संभावना २ से ४ % हो सकती है। इसके साथ नीचे की बातें भी बहुत महत्त्व पूर्ण है।

१) अगर माता ने अपने स्वास्थ्य की योग्य देखभाल की, तो उसका बालक संसर्ग मुक्त / रोगमुक्त रहेगा और जिंदा भी रह सकता हैं। ऐसा आश्वासन देना बहुत जरुरी हैं।

२) एच.आय.व्ही. संसर्ग का प्रतिबंध और योग्य आहार की गरज तथा एच.आय.व्ही. रोग के अलावा दुसरी अन्य बिमारियों से संरक्षण / बचाव इन सभी बातों का तालमेल अत्यन्त आवश्यक हैं।

३) एच.आय.व्ही. ग्रस्त माता को जीवनभर प्रतिबंधक दवाईयाँ का सेवन करते रहना चाहिये। बालक को एच.आय.व्ही. रोग से बचाने के लिये (जिसको माँ का दूध चालू हो) दवाईयों का सेवन करते रहना चाहिये।

नवजात शिशुओं के आहार विषय की जानकारी :-

➤ एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालक को आहार देते समय राष्ट्रीय मार्गदर्शक नियमों का पालन करना चाहिये। एच.आय.व्ही. ग्रस्त माता ने, अगर बालक को माँ का दूध पिलाना है, तो बालक को भी एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ देनी चाहिये।

➤ आहार मार्गदर्शक नियम :-

➤ १) माता ने एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयाँ लेते रहना चाहिये।

२) बालक को शुरू के ६ मह तक सिर्फ माँ का दूध पिलाये।

३) इसके बाद योग्य प्रकार के पूरक आहार शुरू करके १ साल तक बालक को माँ का दूध पिलायें।

माता ने अपना दूध शिशु को पिलाना है ऐसा तय हुआ तो माता को २ चीजों के बारे में बतायें।

१. बालक की दवाईयाँ

२. अगले बालक के आहार के बारे में

१) अगर माता एच.आय.व्ही. ग्रस्त है, और शिशु एच.आय.व्ही. ग्रस्त है क्या? यह मालूम नहीं। ऐसे में माँ को बताईये की शिशु को माँ के दूध द्वारा एच.आय.व्ही. रोग ग्रस्त होने की संभावना है। माँ के दूध के महत्त्व के बारे में विस्तार से माता को समझाये। साथ में शिशु एच.आय.व्ही. ग्रस्त हुआ है या नही , जाँच द्वारा निश्चित करें। तथा माँ का दूध की जगह बाहर का दूध देना स्वीकार्य, योग्य व उपलब्ध हो, तथा हमेशा देना सुरक्षित हो तो, माता ने शिशु को दूध पिलाना बंद करने की सलाह देनी चाहिये। अन्यथा ६ माह तक दूध पिलाना शुरू रखें। और ६-१२ माह तक माँ के दूध के साथ घरका सब अन्न दें। जानकार व्यक्ति ये बतायें।

८.६. एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालक को दी जानेवाली जरुरी सलाह :-

८.६.१. रुग्ण ग्रस्त को घर भेजने वक्त :-

एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालक उपचार को धीरे-धीरे या अपूर्ण प्रतिसाद देते है। उन्हे काफी दिनो तक बुखार, दस्त और खाँसी रह सकती है। किन्तु कूछ बालकों की स्थिति में धीरे धीरे अपेक्षित सुधार आता है। अतः उन्हे अस्पताल में रखने की जरुरत नही होती। इसलिये उन्हे बाह्य रुग्ण विभाग (ओ.पि.डी.) में नियमित बुलाकर जरुरत के अनुसार जाँच करके उपचार करें।

८.६.२.विशेषज्ञों की सलाह :-

अगर आपके पास सुविधा ना हो तो, एच.आय.व्ही. संसर्ग की शंका होने पर रुग्ण को वहाँ भेजे जहाँ सभी जरुरी सुविधा उपलब्ध हो, स्थानांतरित करें।

१) एच.आय.व्ही के निदान की योग्य जाँच करें। और योग्य मार्गदर्शन करें। (पालक का भी)

२) अगर दवाईयों से उचित लाभ, प्रतिसाद (Response) ना मिल रहा हो तो, विशेषज्ञ से सलाह कर अन्य जरुरी जाँचें करके किसी दुसरी दवाईयों के समूह से उपचार करें।

३) अगर स्थानिक एच.आय.व्ही. केंद्र पर बालक का आहार संबधी योग्य सलाह ना मिल रही हो तो, विशेषज्ञ द्वारा मदद लें।

४) निरंतर रुग्ण को मदद मिले इसलिये उसे किसी योग्य मदद करनेवाली सेवाभावी संस्था के पास भेजें। विशेषकर अनाथ बालकों को स्वास्थ्य और शिक्षा की योग्य सुविधा प्रदान करनेवाली संस्था में भेजें। उनके जन्म का पंजीकरण करें।

८.६.३ रुग्ण बालक की योग्य देखभाल :–

जो बालक एच.आय.व्ही.ग्रस्त हैं किन्तु तंदुरुस्त हैं,उनकी भी जाँच अन्य बालकों की तरह स्वास्थ्य केंद्र में करें।

निम्नलिखित बातों का नियमित ध्यान रखें :–

१) आरोग्य की जाँच

२) बालक का विकास कितना और कैसे हो रहा हैं?

३) योग्य आहार मिल रहा हैं क्या?

४) टीकाकरण

मानसिक आधार के लिये सामाजिक कार्यक्रमों में सम्मिलित होने को कहें।

८.७ रुग्ण बालक की अंत तक देखभाल :–

जिन एच.आय.व्ही.ग्रस्त बालकों की प्रतिकार शक्ति काफी कम हो जाती हैं,उन्हे काफी तकलीफ होती हैं। उनकी तकलीफ कम करने के लिये योग्य देखभाल करना आवश्यक हो जाता है। पालक ने सभी तरह के उचित निर्णय लेना चाहिये। बाल क के जीवन के अंतिम दिनो में अस्पताल द्वारा सेवा का विकल्प बालकके घर की सेवा का ही हो। घर में योग्य देखभाल करने की व्यवस्था करनी चाहिये। वेदना कम हो, एवं अन्य तकलीफों देह बिमारी (अन्ननलिका में कँडिडियासिस तथा अडकन व झटके) का उपचार योग्य तरह से घरमें करने से बालक का बचा हुआ समय थोडा ठीक हो सकता है।

अंत समय की देखभाल :–

सभी तरह के उपचार के बावजूद रुग्ण स्थिती बिगडती हैं। एच.आय.व्ही.ग्रस्त बालकों की अंतिम अवस्था का समय काफी संवेदनशील होता हैं। इस कारण पालकों को तकलीफ कम हो, इसलिये घर में उपचार करना चहियें। अस्पताल में भरती करना टालें।

८.७.१ पीडा का उपचार :–

कर्करोग व सिकल सेल बिमारी में जिस तरह पीडा कम की जाती है, ठीक उसी तरह वही उपाय यहाँ भी करें। एच.आय.व्ही. ग्रस्त की देखभाल प्रेम से करें। पूरे मनोयोग से एवं संस्कारिक पद्धती से की जानी चाहिये।

१) पीडा नाशक (pain killer) दवाईयाँ नियमित रूप से वापरें। याने दवाको देरी हुई और दर्द बढा ऐसा कभी नही होगा । पीडा सौम्य या तीव्र है, के अनुरूप पीडानाशक दवा का चुनाव करें।

२) वेदना नाशक दवाईयाँ अचुक समयानुसार (दिन में निर्धारित समय पर दें। इसके लिये फोन में अलार्म लगाईये।)इस तरह दवा देने से पुनः होने वाली वेदना नही होगी व बालक को तकलीफ नही होगी ।

३) दवा योग्य, साधारण व उत्तम परिणाम हेतू कम से कम तकलीफ बालक को हो, इस तरह दें। अर्थात जितना संभव हो,उतनी मुँह से दवा दें। स्नायु में वेदनादायी इंजेक्शन टोचने से बचें।

४) प्रत्येक बालक को वेदना से आराम होने के लिये अलग-अलग प्रमाण में दवा की जरुरत होती है वैसी दें। बाद में वही धीरे-धीरे अधिक प्रमाण में देना पडती है।

वेदना नाशक दवाईयाँ:-

- **सौम्य वेदना –** उदाहरण :-सरदर्द
  ३ माह से अधिक उम्र वाले शिशु को पॅरासिटेमॉल या आयबुप्रोफेन मुँह से ले सकने वालों को दें।तथा ३ माह से कम उम्र के बालकों को के लिये सिर्फ पॅरासिटेमॉल ही वापरें।
  पॅरासिटेमॉल १०-१५ मि.ग्रा./ किलो हर ४ से ६ घंटे के अंतर से।
  आयबुप्रोफेन ५ से १० मि.ग्रा./ किलो हर ६ से ८ घंटे के अंतर से ।

मध्यम से गंभीर वेदना के लिये वेदना नाशक :-

उपरोक्त दवाईयों से वेदना कम ना हो रही हो तो,ओपऑईड (OPOID) ग्रुप की दवाईयों का उपयोग करें।

➤ मार्फिन दें:-मुँह से या नस से आय.व्ही.या सलाईन के माध्यम से हर ४-६ घंटे से दें।अगर मार्फिन से भी वेदना कम ना हो तो दुसरी प्रकार की (OPOID) ओपऑईड वापरें। उदाहरण :- फेंटॅनिल या हायड्रोमार्फिन वापरें। किन्तु इससे रेस्पिरेटरी डिप्रेशन हो सकता हैं। इसलिये रुग्ण की श्वसन क्रिया पर ध्यान रखें। अगर वेदना कम करने के लिये दवाई की मात्रा बढानी पडी तो बढायें।

साथ दी जानेवाली अन्य दवाईयाँ :-

इन अन्य दवाईयाँ से वेदना कितनी कम होगी इसकी ठोस जानकारी नही हैं।न्युरॉटिक वेदना हड्डी का दुखना या स्नायु की वेदना कम करने के लिये निम्नलिखित दवाईयाँ वापर सकते हैं।

१) डायझीपाम- ये स्नायु वेदना को कम करने हेतू वापर सकते है।

२) कार्बामेझॉपाईन - न्युरोलॉजिक वेदना

३) डेक्सामिथासोन - दिमाग के अंदर बढनेवाले दबाव हेतू ।

- स्थानिक भूलीकरण :लोकल एनेस्थेशिया :- त्वचा व म्युकोसा के घाव की वेदना कम करने या शस्त्रक्रिया करने के लिये -

१) Lidocain लिडोकेन - हाथ मोजे पहनें। गॉज पर Lidocain लिडोकेन मलम लें तथा मुँह पर दुखनेवाले घाव पर अन्न देनें के पहले लगायें। २ से ५ मिनिट में असर होगा ।

२) कोकेन Cocain टेट्राकेन Tetracaine ॲड्रीनलीन adrenalin : जालीदार कपडे पर लेकर खुली जख्म पर लगायें।

८.७.२. कम भुख,जी मितलाना तथा उल्टी का उपचार :–

- मरणासन्न रुग्ण की कम हो चुकी भुख का उपचार करना एक कठिन कार्य होता हैं ।रुग्ण की सेवा करनेवाले व्यक्ति ने रुग्ण को आहार लेने के लिये ज्यादह से ज्यादह प्रोत्साहित करना चाहियें।
- थोडा-थोडा अन्न रुग्ण को कई बार दें। सुबह भुख ज्यादह लगती हैं,इसलिये सुबह ज्यादह अन्न खाने के लिये रुग्ण को प्रोत्साहित करें।
- गरम अन्न की अपेक्षा थंडा किया हुआ अन्न दें।
- मसालेदार अन्न ना दें।
- १ से २ मि.ग्रा./किलो मेटाक्लोप्रामाईड मुँह से चार-चार घंटे से दें ।इससे तीव्र स्वरूप की उल्टी और जी मतलाना कम होगा ।

८.७.३.जर्जर रुग्ण को बेडसोर ना होने देने की सावधानी लें :–

रुग्ण बालक की हर २ घंटे से करवट बदलते रहें।बेडसोर होनेपर उसे स्वच्छ करके इससे वेदना कम होगी।

उसपर कोकेन टेट्राकेन ॲड्रीनलीन वेदना कम होने के लिये लगायें।

८.७.४ मुँह की देखभाल :–

कुछ खाने के बाद रुग्ण का मुँह धोयें। तथा मुँह के जख्मों को दिन में चार बार साधे नमकयुक्त पानी से धोयें। स्वच्छ गीले पानी के कपडे से पोछें। जेन्शन व्हायलेट ०.२५ से ०.५०% दवाई जख्म पर लगायें। शरीर के अन्य जख्मों पर भी लगायें। अगर वेदना हो रही हो या बुखार हो तो, पॅरासिटेमॉल दें। कपडे में बर्फ का टुकडा रख कर उसे चुसे। उससे राहत मिलती हैं । बॉटल की जगह कटोरी चम्मच से दूध पिलायें । अगर बोतल वापरनाही है तो उसे उबालकर वापरें।

– मुँह में सफेद फफुंद दिखायी दें तो, मायकेनॅझॉल दिन में चार बार पाँच दिन तक लगायें। या निस्टॅटिन दिन में चार बार सात दिन तक लगायें। मुँह के कोने में इसे डालें तो, दवा सब तरफ लगती है।

जीवाणु के संसर्ग से जख्म के अंदर मवाद हो तो टेट्रासायक्लिन या क्लोरमफेनिकॉल का मलम लगायें । मुँह से दुर्गंध आ रही हो तो, ५०,००० युनिट्स / किलो बेन्झिल पेनिसिलिन इंजेक्शन स्नायु में हर ६ घंटे से दें। और मुँह से मेट्रोनिडेझोल ७.५ मि.ग्रा./किलो हर ८-८ घंटे से दें। दोनो ७ दिन दें।

८.७.५ एअरवे केअर :

श्वास मार्ग का खयाल करें। यह करते समय यह सोचें कि बालक को सुखी रखना, उसकी जिंदगी लंबी करने से ज्यादा महत्त्व का है ।

८.७.६.मानसिक आधार :–

एच.आय.व्ही. ग्रस्त मरणासन्न रुग्ण बालक के माता पिता व परिजनों को प्यारसे मानसिक बल देना जरुरी होता है। बालक की सेवा कहाँ हो रही है इसपर भी यह निर्भर होता हैं। घर पर रुग्ण का उपचार चालु हो तो रिश्तेदार,माता पिता,को ऐसे दुखदायी समय सांत्वना दे सकते हैं। रुग्णालय की जगह रुग्ण बालक घर पर ही रहें तो माता पिता को परिजनों द्वारा मानसिक आधार देना आसान होता हैं। घर में देखभाल करने वालों ने एच.आय.व्ही.केंद्र के संपर्क में रहना चाहिये । सेवा करने वालों को ऐसे एच.आय.व्ही.केंद्र से मदद मिलती है क्या? देखें। अगर मदद मिलती है तो, सेवा करने वालो के एच.आय.व्ही. केंद्र से संबंध कैसे है? यह देखें। एवं केंद्र से परिवार के अच्छे संबंध बनाने में मदद करनी चाहियें।

नोट :

नोट :

अध्याय –९

कॉमन सर्जिकल प्राब्लेम्स :शस्त्रक्रिया लगनेवाली बिमारियाँ

९.१ सावधानी : शस्त्रक्रिया के समय की ,पहले और बाद में की २५६

९.१.१ शस्त्रक्रिया के पहले की तैयारी २५६

९.१.२ शस्त्रक्रिया के समय की सावधानी २५८

९.१.३ शस्त्रक्रिया के बाद की सावधानी २६०

९.२ जन्मजात दोष २६४

९.२.१ फटे हुये होंठ व तालू २६४

९.२.२ बॉवेल ओब्सट्रक्शन –आतडियों का अवरोध २६५

९.२.३ पेट के दीवार के जन्मजात दोष २६६

९.२.४ मेनिंगो–मायलोसिल २६७

९.२.५ कनजनायटल डिस्लोकशन ऑफ हिप =
जन्मजात कमर के जोड़ का विस्थापन २६७

९.२.६ टॅलिपेस इक्कायनो व्हेरस =क्लब फुट यानि मुडा हुआ पैर २६८

९.३ जख्म, घाव २६९

९.३.१जलना... २६९

९.३.२ सिर पर मार लगना २७२

९.३.३ छाती पर जख्म २७३

९.३.४ पेट पर जख्म २७३

९.३.५ फ्रॅक्चर हड्डी का मुड़ना /टूटना २७५

९.३.६ जख्म के ईलाज मुख्य तत्व २७९

९.४ पेट की तकलीफ २८१

९.४.१ पेट दुखना २८१

९.४.२ अपेंडीसायटीस २८२

९.४.३ आँतडियों का अवरोध एक माह से अधिक आयु के बालक में....... २८३

९.४.४ इंटूससेप्शन = आंतडी के अंदर आंतडी जाकर फसना २८४

९.४.५ हर्निया नाभि का= नाभि फुलना २८५

९.४.६ इंग्वायनल हर्निया जाँघ में फुलना २८५

९.४.७ इंकार्सीरेटेड हर्निया (फँसा हुआ)................................... २८६

९.४.८ टेस्टीक्युलर टॉर्षन = वृषण/ अंडकोष मरोड़ २८६

९.४.९ रेक्टल प्रोलॅप्स =गुदा का बाहर आना............................... २८७

९.५ शस्त्रक्रिया लगनेवाले= इन्फेक्शन /बिमारियाँ २८७

९.५.१ अब्सेस =फोड़ा २८८

९.५.२ ओस्टीओ मायलायटिस =अस्थिमज्जा का दाह २८८

९.५.३ सेप्टिक आर्थ्रायटिस =सड़ता हुआ जोड़ २८९

९.५.४ पायोमायोसायटिस =सड़ते हुये स्नायु................................. २९१

इस विभाग में शस्त्रक्रिया के लिये बालकों को लगनेवाली विशेष सेवा की जानकारी दी गयी है। ज्यादा जानकारी के लिये देखें। World Health Organization Surgical care at the District Hospital Geneva -2003
http://www.who.int/sugery/ publications/ en/
OR the toolkit for integrated management for emergency and surgical care.

९.१. सावधानी: शस्त्रक्रिया की पहले की, शस्त्रक्रिया के समय की, और शस्त्रक्रिया के बाद की।

यह सावधनी बरतने से काम अच्छा और यशस्वी होता है।

९.१.१. शस्त्रक्रिया के पहले की तैय्यारी:

बालक व माता-पिता शस्त्रक्रिया के लिये तैयार चाहिये. उनकी सहमती चाहिये.

- उन्हे इसमें तीन चीजें बतायें।
  १ शस्त्रक्रिया क्यों जरूरी है ?
  २ शस्त्रक्रिया से क्या होगा ?
  ३ शस्त्रक्रिया में संभावित धोखें और लाभ।
- बालक शस्त्रक्रिया के लिये तंदुरुस्त है क्या? इसकी जाँच करें ।
  बालक के शरीर में पानी की मात्रा कम हो तो उसको सलाईन दें । १० से २० मिली / किलो दें ।
  अगर फिर भी कमी रहे तो वापस दें ।पेशाब अच्छी हो रही हो तो, समझे कि शरीर में पानी की मात्रा ठीक है ।
- अनिमिया ठीक करें ।अनिमिया हो तो शरीर की कोषिकाओं को प्राणवायु कम मिलता है । इस के कारण ह्रदय को अधिक काम करना पडता है ।
  शस्त्रक्रिया में रक्त बह सकता है। बेहोश / अचेत अवस्था में प्राणवायु की कमी हो सकती है. संभव हो तो हिमोग्लोबिन की गणना कर लें। वह बालक की आयु के अनुसार सही चाहिये।
- खून अति आवश्यक हो तो ही दें। उदाहरणार्थ, इमर्जन्सी शस्त्रक्रिया हो तो ।
- नियोजित शस्त्रक्रिया से पहले मुँह से दवा देकर अनिमिया दुरुस्त करें । पन्ना ३६४ देखें।
- सिकल सेल, (HbSS,HbAS, HbSC) थैलेसिमिया जैसे हिमोग्लोबिन की बिमारियों में शस्त्रक्रिया और बधिरीकरण में अधिक सावधानी बरतनी पडती है ।
  उसके लिए जरुरी किताब पढें।

- बालक का पोषण सही है क्या? ये निश्चित करें। शस्त्रक्रिया के बाद घाव भरने के लिये पौष्टिक आहार जरुरी है।
- बेहोश करने से पहले (जनरल अनेस्थेशिया देने के पहले) बालक का पेट खाली है क्या? यह निश्चित करें।

– एक साल से कम आयु के शिशु का पेट खाली ऐसा रखें।

- ८ घंटे पहलेसे गाढा अन्न ना दें ।
- तरल पदार्थ दूध ६ घंटे पहलेसे देना बंद कर दें।

■ पानी या माँ का दूध ४ घंटे पहले से देना बंद कर दें ।

■ अगर ६ घंटे से अधिक समय तक भूखा रहना पड सकता हो तो ग्लुकोज युक्त सलाईन दें। शस्त्रक्रिया के पहले प्रयोगशालीन जाँचों की आवश्यकता नही रहती, फिर भी हो सके तो नीचे लिखी जाँचें करा लें।
– ६ माह से कम आयु के शिशु का हिमोग्लोबिन या हिमॅटोक्रिट देखें।

- ६ माह से १२ वर्ष की आयु के बालक की मायनर शस्त्रक्रिया में किसी भी जाँच की आवश्यकता नही रहती है। उदाहरणः हर्निया दुरुस्ती की कोई भी जाँच की जरुरत नहीं ।
- –बड़ी (Major) शस्त्रक्रिया करना हो तो हिमोग्लोबिन, ब्लड ग्रुप व खून देना पड़े तो खून क्रॉस मॅच करके रखें। बालक की संपूर्ण शारीरिक जाँच करें। दूसरी जाँचे आवश्यकता अनुसार करें ।
- शस्त्रक्रिया के पहले अँटीबायोटिक इन दो स्थितियो में दें।

१. अगर इन्फेक्शन हो तो या आँतडियों या मुत्राशय की शस्त्रक्रिया हो तो ।

२. आँतडियों की शस्त्रक्रिया हो तो।

■ ऑम्पिसीलिन २५ से ५० मिली ग्राम /किलो रोज ४ बार आय.एम या आय.व्ही.दें। जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा /किलो रोज १ बार आय. एम. या आय.व्ही. दें और मेट्रोनिडाझोल १० मि.ग्रा/ किलो रोज ३ बार दे। शस्त्रक्रिया के पहले दे । बाद में ३ दिन तक दे।

■ मुत्राशय की शस्त्रक्रिया हो तो: अम्पिसिलिन ५०मिग्रा /किलो ४ बार आय.एम या आय.व्ही दे। जेन्टामायसीन ७.५ मिग्रा / किलो आय.एम.या आय.व्ही.दे। शस्त्रक्रिया के पहले दें। और बाद में ३–५ दिन तक दें । हृदय की जन्म से बीमार हो या व्हाल्ह की बीमारी हो तो: इन्हें कोई भी छोटी शस्त्रक्रिया के समय ऑन्टिबायोटीक दें। उदा. दांतो की, मुँह की या सांस नली की या अन्न नली की शस्त्रक्रिया

■ ऑम्पिसिलिन ५० मि.ग्रा./किलो मुँह से शस्त्रक्रिया से पहले दें। यह ना हुआ हो तो नस में से शस्त्रक्रिया से ३० मिनिट पहले दें।

■ बडी (मेजर) शस्त्रक्रिया के पहले तनाव कम करने कि दवाईयाँ दें।

९.१.२ शस्त्रक्रिया के दौरान ली जाने वाली सावधानी :

उत्तम योजना व एकसाथ मिलकर की हुई सांघिक / एकत्रित कृती (Team Work) से यश मिलता है। शस्त्रक्रिया थियेटर में सभी डॉक्टर, परिचारिका व अन्य आरोग्य सहायकों ने एक दिल से काम करना चाहिये।

शस्त्रक्रियासे पहले लगने वाली सभी जरूरी वस्तुओं की यादी/ सूचि बना लें, उन्हें तैयार रखें।

अनेस्थेशिया /बेहोशी/ अचेतना:–

बालकोंको बड़ों जैसा ही दर्द होता है। वे शायद अलग तरीके से बताते होगें। हो सके उतनी वेदनामुक्त शस्त्रक्रिया करें। इसके लिये बालकोंको जरूरी अनेस्थेशिया दें। Minor Surgery छोटी शस्त्रक्रिया के लिये जरूरी हो उतने ही शरीर के भाग को सुईसे दवा देकर बेहोश/ सुन्न करें।

उदाहरण:

१) लिडोकेन –३ मिग्रा/किलो दें। १%का सोल्युशन हो तो ०.३ मिली/किलो दें। २% का सोल्युशन तो ०.१५ मिली /किलो दें । अधिकतम २०० मिली ग्राम दें। ये डोज २ घंटे के पहले दोबारा ना दें।

२) ब्युपिव्होकेंन ०.५ से २.५ मिली.ग्राम./किलो दें। यह ०.२५% या ०.५% का सोल्युशन वापरें। अधिकतम १ मिली / किलो ०.२५% वाला सोल्युशन या ०.५ मिली /किलो ०.५% सोल्युशन ज्यादा से ज्यादा २.५ मिलीग्राम/किलो दें।

- Major Surgery बड़ी शस्त्रक्रिया के लिये पूरा बेहोश करें। जनरल अनेस्थेशिया दें। स्नायु में ढीलापन अगर नही चाहिये तो केटामिन दें। आय.व्ही.कॅन्युला लगायें। जरूरी हो तो पहले स्नायुमें आय.एम. केटामिन दें। फिर कॅन्युला लगाये.
- Minor छोटी शस्त्रक्रिया के लिये नीचे लिखी विधी से भूल/बेहोशी/अनेस्थेशिया दें । बधीरीकरण करें। केटामीन ५ से ८ मिलीग्राम / किलो स्नायू में दें। या ६० सेंकद में आय.व्ही. दें। केटामीन नसमेसे देने के दोन तीन मिनिट बाद शस्त्रक्रिया कर सकते है। केटामीन स्नायुमें देने के तीन –पाच मिनिट बाद शस्त्रक्रिया कर सकते है।
- अगर फिर से वेदना होने लगे तो फिर से दें । १ से २ मिली ग्राम/किलो स्नायु में (I.M.) दें, या ०.५ से १ मिली ग्राम / किलो आय.व्ही.दें।
- ज्यादा समय शस्त्रक्रिया चलनेवाली हो तो भूल/ बधीरीकरण /अनेस्थेशिया आय.व्ही./ नस में से दें ।
- **नवजात शिशु :** इसे शुरू में लोडिंग डोज में ०.५ से २ मि.ग्राम./किलो दें। बाद में ५०० मायक्रो ग्राम / किलो हर घंटे से दें। प्रतिसाद के अनुसार दवा कम ज्यादा करें । गहीरी भूल / बधीरीकरण/अनेस्थेशियाके लिये २ मि.ग्रा./ किलो तक दे सकते है।
- **छोटे बालक :–** ०.५ से २ मि.ग्रा./किलो पहला बडा लोडिंग डोज व बाद में ०.५ से २.५ मिली ग्राम /किलो /प्रति घंटा आय.व्ही.दें./ अभिषेक करें। जैसे शंकरजी की पिंडी पर बुंद बुंद पानी गिरता है, ठीक उसी तरह लगातार बुंद बुंद दे। प्रतिसाद के अनुसार दवा कम ज्यादा करें ।
- शस्त्रक्रिया के बाद बालक को माँ के पास करवट पर रखें व निरंतर ध्यान देते रहें ।

विशेष सूचना : एअर वे / हवा का मार्ग –

- बच्चों में श्वास नलिका छोटी रहती है। अचानक बंद हो सकती है। यह टालने के लिये – एन्डोट्रकियल ट्यूब डाल कर रखें। इससे शस्त्रक्रिया सुरक्षित हो जाती है।
- बडोंको हम दवा की भाप से बेहोश कर सकते है। यह बालकोंमे उचित नही है।
- ट्यूब का आकार नीचे दर्शाये अनुसार चयन करें। (तख्ता टेबल २८ देखें)

तख्ता टेबल २८ : (एन्डोट्रकियल ट्यूब का आकार उम्र के हिसाब से)

उम्र – वर्ष	(डायमीटर) ट्यूब साईज (मिली मीटर)
प्री मॅच्युअर बालक	२.५ से ३ मिली मीटर
नवजात शिशु	३.५ मिली मीटर
१	४
२	४.५
२–४	५
५	५.५
६	६
६–८	६.५
८	कफ सहित ५.५
१०	कफ सहित ६

सूत्र – एंडोंट्रकिअल नली : यह बालक के छोटी उगलीके आकर की हो। एडोंट्रकियल नली कौनसे नंबर की हो यह जानने का सूत्र है.:

स्वस्थ बालक के लिये (आयु वर्ष ÷ ४) + ४ = एडोंट्रकियल नली का अंन्दर का व्यास = Diameter। यह मिलीमीटर में गिनते है। बालक के लिये लगनेवाली ट्यूब से १ छोटी व एक बड़ी साइज की ट्यूब भी पास में रखों। नली को कॅालर यानि कफ ना हो तो उसके बाजुसे थोड़ी हवा गले में जानी चाहिये। नली डालने के बाद स्टेथोस्कोप से दोने फेफडोंमे हवा जा रही है या नही यह सुनिश्चित करें ।

बालक का थंडा होना / हायपो थर्मिया

- बच्चों का शरीर का क्षेत्रफल वयस्क की अपेक्षा अधिक होता है। तापावरोधन यानि इन्सुलेशन कम रहता है। इसीलिये वे शीघ्र थंडे होते है । थंडा पड़ने के बाद शरीर की सब क्रिया धीमी होती है व बिगड़ जाती है । खून जमने की क्रिया, दवाईयों, और अनेस्थेशिया की क्रियायें ठीक से नही हो पाती है ।

- बालक के शरीर को थंडा ना होने दें । इसके लिये शस्त्रक्रिया करते समय कमरे का तापमान २८ अंश सेंटीग्रेड के उपर रखो। जितना हो सके बालक को ढक कर रखें।
- गुनगुना पानी / द्रव्य पदार्थ इस्तेमाल करें । वह ज्यादा गरम नही होना चाहिये । १ घंटे से ज्यादा लंबी शस्त्रक्रिया न हो । शस्त्रक्रिया लंबी होने वाली हो तो, बालक को ठंडा ना होने दें। उसे गरम रखे ।
- बालक का तापमान बार बार देखें। शस्त्रक्रिया के बाद भी देखें । कम तापमान दिखाने वाले थर्मामीटर वापरें / इस्तेमाल करें।

खून में ग्लूकोज का कम होना :

हायपो–ग्लायसे–मिया

- छोटे बच्चो में खून की शक्कर की मात्रा जल्दी घटती है । क्योंकि बच्चे चरबी व प्रोटीन से शक्कर (शक्कर/ग्लूकोज) बना कर उपयोग नही कर सकते। इसे हायपो–ग्लायसे–मिया कहते है। बड़ी, मेजर शस्त्रक्रिया के दौरान ग्लुकोज सलाईन दें । ५%ग्लूकोज युक्त रिंगर लॅक्टेट या नार्मल सलाईन दें । ५ मिली/किलो /घंटा सलाईन दें । और जितना पानी शरीर से बाहर जायेगा, उतना ज्यादा दीजिये । इसके लिये शरीर के अंदर कितना जाता है और बाहर कितना आता है इसका हिसाब लिख कर रखें। रक्त /शक्कर ग्लुकोज बार बार जाँचें । कारण अनेस्थेशिया के कारण शक्कर ग्लुकोज कम होने के लक्षण दिखायी नही देगे ।

खून की कमी : वयस्कों की अपेक्षा छोटे बच्चों में खून कम रहता है । इस कारण थोडा खुन भी बहा तो बालक मर सकता है । विशेषत: अगर बालक को अनिमिया हो तो ।

- शस्त्रक्रिया में शरीर के बाहर जाने वाले रक्त का अचूक अंदाज लगायें । अगर बालक का १०% रक्त निकल गया हो तो रक्त दें । तख्ता २९ देखें, इसके लिये रक्त तैयार रखें ।

तख्ता २९ : बालक के शरीर में प्रति किलो इतना खुन होता है ।

	मिली /किलो
नवजात शिशु	८५ से ९० मिली / किलो
बच्चे	८० मिली / किलो
वयस्क	७० मिली / किलो

९.१.३ शस्त्रक्रिया के बाद ली जाने वाली सावधानियाँ

माता पिता को यह बतायें:

१) शस्त्रक्रिया का परिणाम क्या हुआ ?

२) कुछ अडचन आयी क्या ?

३) इसके बाद क्या व कैसे होगा यह उन्हे बतायें

४) शस्त्रक्रिया के तुरंत बाद :

बालक होश में आने तक उसपर विशेष ध्यान रखें। जहाँ यह हो सके ऐसे रिकव्हरी रूम में उसे रखें। नीचे दर्शाये आदेशानुसार विशेष ध्यान रखें । यह याद रखने के लिये-हसांर और ABC यह शब्द याद रखें।

- ABC = A -Airway याने हवा का मार्ग.= ह
  B - Breathe याने सांस की क्रिया.= सां
  C - Circulation याने रक्त चलन, रक्त संचार =र
  यह सब सही है इसका खयाल रखें।
- जीवन निशान : Vital साइन्स : TPR BP, तापमान, नाडी व श्वास गती, रक्तचाप (B.P.) बार बार देखें। कम ज्यादा तो नही हो रहे है ? रक्तचाप के लिये सही पट्टा वापरिये। अगर बालक खराब होता हो तो उसे ज्यादा बार देखें। बालक की
- प्राणवायु Sp02 देखें। ९४% से अधिक होना चाहिये। कम हो तो प्राणवायु दें ।
- बेहोशी पूरी जाने तक बालक को बारी की से देखें ।

तख्ता टेबल ३० स्वस्थ बालक की नाडी दर व उपर का सिस्टोलिक रक्तदाब ।

आयु वर्ष	नाडी दर	रक्तदाब उपरका
० - १	१०० - १६०	>६०
१ - ३	९० - १५०	>७०
३ - ६	८० - १४०	>७५

सूचना : नींद में नाडी दर १०% कम रहती है । छोटे बच्चों में शॉक है कि नही जानने हेतू रक्तदाब की अपेक्षा सेंट्रल नाडी की कमजोरी या मजबूती ज्यादा उपयोगी रहती है ।

सलाईन उपचार विधी :- शस्त्रक्रिया के बाद में सलाईन की जरूरत होती है । पेट की शस्त्रक्रिया में हमेशा से अधिक १५०% दें। पेरिटोनायटिस हो तो और भी अधिक सलाईन की जरुरत होती है। वह इस तरह दें ।

१) रिंगर लॅक्टेट + ५% डेक्सट्रोज

२) नार्मल सलाईन + ५% डेक्सट्रोज

३) हाफ नार्मल सलाईन + ५% डेक्सट्रोज देते है।

ध्यान रहें, रिंगर लॅक्टेट व नार्मल सलाईन में डेक्सट्रोज / ग्लुकोज नही है। इससे रक्त शक्कर /ग्लुकोज घट सकता है। अत:शक्कर /ग्लुकोज सलाईन देना जरूरी होता है । ५% ग्लुकोज में सोडियम नही रहता है । जिससे खून में सोडियम की कमी हो जाती है । दिमाग में सूजन आ सकती है । (३७७ पन्ना देखे)

- बालक को कितना पानी दिया गया इसका रिकॉर्ड रखें । शरीर में कितना द्रव (Fluid) पदार्थ गया इसका चार्ट बनाये। सलाईन और नली से पेट में कितना पानी गया और कितना बाहर गया (उल्टी, पेशाब, आर. टी. व ड्रेन) वह चार्ट में लिखें। इसकी हर ४ - ६ घंटे से जाँच करते रहें।

पेशाब देखें:

शरीर में पानी कितना है यह पेशाब सर्वोत्तम बताती है।

(पेशाब ठीक तो
शरीर में पानी ठीक
पेशाब कम तो
शरीर मे पानी कम

पेशाब नहीं तो जान नहीं। - हमारी जोड. डॉ. जोशी)

पेशाब ठीक से होने लगे तो समझें बालक ठीक है ।

यह महत्वपूर्ण संकेत है। छोटे बच्चें १ से २ मि.ली./किलो / घंटे व बड़े बच्चें १ मिली/किलो/ घंटा के प्रमाण में पेशाब करते है । अगर पेशाब निकलना रुक गया हो तो नली (कॅथेटर) डालकर निकालें । इससे हम हर घंटे पेशाब कितनी बनी यह देख सकते है । यह गंभीर बीमारी में बहुत काम का होता है। बालक का मूत्राशय भरा हो, और उसे अपना हाथ लगता हो पर बालक पेशाब न करता हो,तो बालक को पेशाब रुकने की बीमारी है यह जाने ।

दर्द कम करना :–

शस्त्रक्रिया के बाद बालकों में दर्द कम करने के लिये सुनिश्चित योजना का पालन करें।

उपचार विधी : अगर वेदना थोड़ी हो तो

- पॅरासिटामॉल दें। १० से १५ मि.ग्रा./किलो दें। मुँह से शस्त्र क्रिया के बहुत पहले या गुदाव्दार से शस्त्र क्रिया के बाद दें। यह हर ४ से ६ घंटे बाद दें।
- अगर वेदना तीव्र हो तो नस में से नारकोटिक्स अनॉलजेसिक्स दें। वे स्नायु में देनेसे बहुत दर्द देते है। मोर्फिन सल्फेट ०.० ५ से ०.१ मि.ग्रा./ किलो हर २ से ४ घंटे से आय.व्ही. नस में से दें।

आहार

- शस्त्रक्रिया के बाद

१) आहार की जरूरत बढ जाती है ।

२) बालक अन्न नही लेते ।

३) बीमार बच्चें पहले ही कमजोर रहते है। उन्हे पौष्टिक आहार देना अत्यावशक होता है। अन्यथा घाव अच्छी तरह दुरुस्त नही होते। बालक शीघ्र स्वस्थ नही होते है ।

१) बालक के होश में आने के बाद जितना जल्दी हो सके बालक को आहार दें ।

२) ज्यादा कॅलरी व प्रोटीन तथा जीवनसत्व युक्त आहार देने से बालक जल्दी ठीक होते है ।

३) बालक मुँह से न लें तो नाक में से पेट में नली डालकर आहार दें। (इसे राईल्स ट्यूब/आर.टी. कहते है।)

४) बार बार वजन करे तथा उसपर ध्यान दें ।

मुश्किलें /कॉम्प्लिकेशन्स :

नीचे लिखी विधी से इन्हें रोकें।

१) जल्दी हल चल शुरु करें। मोबिलायझेशनः

- बालक को लंबी साँस लेने को कहें। उसे खाँसना सिखायें।
- हर दिन व्यायाम करायें ।

२) बालक के हाथ पैर को हम हिलायेगे.

- इससे स्नायु में ताकत आयेगी ।
- बालक को जरूरी हो तो लकड़ी पकडकर या अन्य सहारे के द्वारा चलना सिखा दें ।

३) चमड़ी पर फोड़ी न हो इसीलिये

- बालक की करवट बार बार बदले ।
- पेशाब व मल तुरंत साफ़ करें। बालक गिले कपड़े में ना पडा रहें।

शस्त्रक्रिया के बाद होने वाली सामान्य तकलीफे

१) हृदय की गति, नाडी की गति बढना,

- देखें। (तख्ता टेबल ३० पृष्ट २६१)

कारण – १) घाव का दुखना २) शरीर में पानी का कम होना ३)पांडूरोग/अनिमिया ४) बुखार ५) खून में शक्कर का कम होना ६) जंतुसंसर्ग रोग – **इसीलिये–**

१) बालक की जाँच करें २) शस्त्रक्रिया के पहले व शस्त्रक्रिया के दौरान क्या– क्या हुआ? क्या उपचार मिले, ये देंखे। ३) अंत में उपचार का परिणाम देखें। १) वेदना नाशक दवाईयाँ २) सलाईन बोलस ३) प्राणवायु ४) आय.व्ही.फ्ल्युईड से क्या लाभ हुआ, देखें ।

हृदय की गति, नाडी की गति घटना (Bradycardia)**:** अगर कोई कारण न मिला व **नाडी गति कम** हो गयी हो यह प्राणवायु की कमी का सूचक है।

२) बुखार :– कारण १) शस्त्रक्रिया के घाव २) घाव का पकना ३)न्युमोनिया ४) शरीर में कही तो भी फोडी है । ५) पेशाब में तकलीफ। यह कॅथेटर से हो सकता है ।

१) आय.व्ही.लगाने से रक्तनली में सूजन आती है, वहाँ जंतु संसर्ग के कारण बुखार होता है।

२) मलेरिया जैसी दुसरी बीमारी भी हो सकती है । घाव पक गया हो तो देंखे।

(भाग९.३.६ पन्ना २७९ ।)

३) पेशाब कम होना :– कारण

१) शरीर में पानी का कम होना २) मूत्र मार्ग में रुकावट ३) मूत्रपिंड /गुर्दा / किडनी का काम न करना । अक्सर पानी कम पड़ने से पेशाब घटती है।

- बालक की जाँच करें ।
- बालक को मिले पानी का रिकॉर्ड रखें।
- शरीर में पानी कम गया है क्या? देखे। अगर पानी कम गया हो तो, नार्मल सलाईन (१० से २० मिली /किलो) दें। पेशाब न हो तो सलाईन फिर से दें। ज्यादा से ज्यादा ४० मिली /किलो/ पहले २० मिली/किलो देने पर पानी ज्यादा हुआ क्या यह बारीकी से देखें ।
- पेशाब करने में रुकावट हो तो मुत्राशय/ ब्लॅडर (Bladder) बड़ा हो जाता है। इसे हाथ लगाकर जान कर सकते है । सावधानी से नली (कॅथेटर) डालें । और बालक को पेशाब करवायें।

४) शस्त्रक्रिया के घाव का पकना :

१) मवाद व पानी हो तो, उसे पट्टी निकाल कर बाहर निकालें । चमड़ी के और उसके नीचे के पके हुये टाँके निकालें। सडा हुआ स्नायु का भाग बाहर निकालें । फेशिया के टाँके ना निकालें ।

२) अगर अब्सेस हो, किन्तु सेल्युलायटिस ना हो, बाजू की पेशिया पकी ना हो तो, अँटिबायोटिक्स की जरूरत नही। गीली नार्मल सलाईन की पट्टी हर दिन करें ।

३) पके हुये घाव का हर दिन निरीक्षण करें। अगर उपर से पका हो तो अंदर से फोड़ी होती है क्या? यह रोज देखें।

४) ॲम्पिसिलिन २५–५० मि.ग्रा./किलो रोज दें, आय.एम./आय.व्ही. हर ६ घंटे सेदें।

- मेट्रोनिडेझल दें १० मि.ग्राम /किलो दिन में ३ बार ऑपरेशन के पहले व् बाद में ३ से ५ दिनों तक ।

५) अगर घाव गहरा व पका हो,स्नायु भी पके हो,नेक्रोटायझिंग फॅशियायटिस हो तो, खराब व न गला हुआ भाग पूरी तरह निकल जाने तक और अँटिबायोटीक्स दें । बुखार ठीक हो जाने के बाद २ दिनों तक दें।

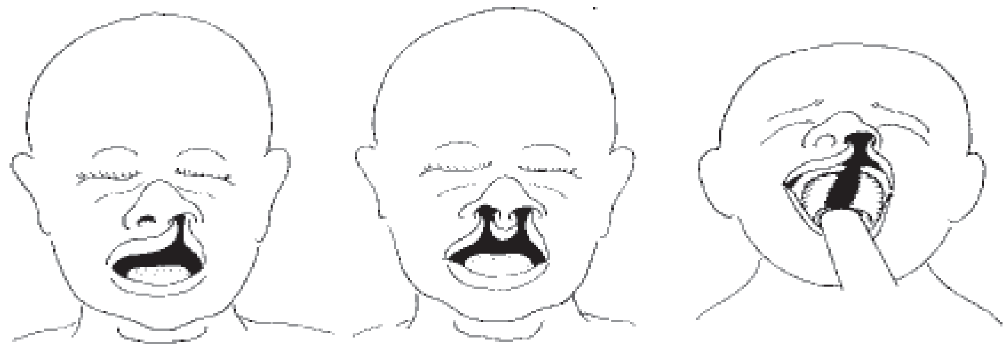
६) ऑम्पिसिलिन २५-५० मि.ग्रा./आय.एम./आय.व्ही.हर ६ घंटे से दे । जेंन्टामासिन ७.५ मि.ग्रा./किलो १ बार दिन में दें। मेट्रोनिडोझोल दें। १० मि.ग्रा./किलो रोज ३ बार।

९.२ जन्मजात विकृति :

अनेक प्रकार की रहती है । कुछ पर शीघ्र शस्त्रक्रिया करनी पडती है । अन्यपर बालक के बड़े हो जाने पर करनी पडती है। माँ बाप को बीमारी की (विकृति) पूरी जानकारी दें। इससे वे उपचार का नियोजन ज्यादा अच्छा कर सकेगें । चालू है। इसे दुरुस्त कर सकते है ।

उपचार : सिर्फ होंठ ही फटे हो (Cleft lip) तो शिशु माँ का दूध ठीक से पी सकता हैं । लेकिन तालू फटी हो यानि क्लेफ्ट पेलेट हो, तो शिशु को माँ का दूध पीने में तकलीफ होती है। वह दूध निगल सकता है। पर ठीक से खींच नही सकता, और दूध नाक में से बाहर निकलता है। दूध फेफडों में जाने का धोका भी रहता है । अगर बालक का नीचे का जबड़ा छोटा हो, उसकी मेंडीबल नामकी हड्डी छोटी हो, और जीभ पीछे की तरफ हो, तो उसे पिअरी रोबिन सिंड्रोम कहते है। इस स्थिति मे नींद में बालक का श्वास रुक सकता है।

➤ माँ का दूध हो तो, उसे निकालकर ड्रोपर से, सिरिंज से पिचकारी या चम्मच कटोरी से पिलायें। टिट /निप्पल से भी दे सकते है । उसे अच्छी तरह उबालें। दूध जीभ के पीछे गले में, यानि फेरिंग्स में चमच से डालें। वह निगल लेगा । नींद में श्वास मार्ग में रुकावट आकर शिशु को यदि प्राणवायु कम मिल रहा हो तो उसका विकास ठीक से नही होता।



एक तरफ का फटा हुआ होंठ **दोनों तरफ का फटा होंठ** **फटा हुआ होंठ व तालू**

९.२.१ फटे हुये होंठ व तालु : ये दोनों एक साथ या अलग अलग हो सकते है । फोटो देखें। माँ बाप को धीरज दें। कहें कि ये ठीक होगा इसका उपचार ऐसे समय विशेषज्ञ की सलाह लें । १) शिशु के आहार और विकास का ख्याल रखें। २) होठों की शस्त्रक्रिया ६ माह पहले ही कर लें ।

● **तालू की शस्त्रक्रिया:** यह शस्त्रक्रिया १ वर्ष की आयु हो तब करते है । होंठ सिलाने जैसा हो और अनेस्थेसिया दे सकते हो तो, होंठ पहले सी सकते है । फिर से जाँच करना : शस्त्रक्रिया के बाद फिर से जाँच करना जरूरी है । इन बच्चों को बीच के कान की भी बीमारियाँ हो सकती है। अत:श्रवणशक्ती व बोलने के विकास पर ध्यान रखें ।

९.२.२ बॉवेल ऑबस्ट्रक्शऩ : आँतडी मे रुकावट नव शिशु में

१) हायपरट्रॉफिक पायलोरिक स्टेनोसिस : जठर के पायलोरिक हिस्से के गोल स्नायु बढ जाते है । इस कारण अन्न मार्ग में अडचन हो जाती है । अन्न आगे नही जाता। बालक को बहुत सारी उलटीयाँ होती है।

२) बॉवेल एट्रेसिया : अन्न नलिका बनी नही है ।

३) मालरोटेशन + व्होल्व्युलस : आँतडियाँ खुद के ऊपर घुम जाती है। अन्न को रुकावट होती है।

४) मेकोनिअम प्लग सिंड्रोम : आँतडियों में काली गाढ़ी/घट्ट मल दस्त अटक जाती है

५) हर्ष-स्प्रुंग डिसीज अन्न नलिका के अंतिम हिस्से में गँगलिऑन नही रहता है, जिससे टट्टी आगे नहीं बढ सकती है।

६) इंपरफोरेट ॲनस ने- बंद गुदाव्दार रहता है ।

निदान :-

- आँतडियों में रुकावट कहाँ है? उस स्थान के अनुसार लक्षण और चिन्ह बदलते है। अन्ननलिका के शुरुवात में रुकावट हो तो, उल्टियों से शुरुवात होती है । पेट ज्यादा नही फूलता है ।
- रुकावट अगर अन्ननलिका के अंतिम भाग में हो तो, पेट पहले फूलता है । उल्टी बाद में होती है।
- हरे रंग की उल्टी आपातकालीन स्थिति है । आँतडियों की रुकावट इसका कारण है । इसमें (दुसरा कारण मिलने तक।) शस्त्रक्रिया की जरूरत रहती है । पायलोरिक स्टेनोसिस : इस में पानी के जैसी काफी उल्टियाँ होती है । ये पीली नहीं होती । शिशु ३-६ हप्ते की आयु का रहता है । उल्टी कर करके शिशु सूख जाता है।

- क्षार यानि इलेक्ट्रो लाइट्स का संतुलन बिगड़ जाता है ।
- पेट के ऊपरी हिस्से में
- प्याज जैसा गोला हाथ को लग सकता है ।

पेट फूलने के अन्य कारण :-

१) पॅरालायटिक आयलीअस । यह सेप्सिस यानि जीवाणु की बीमारी से हो सकता है।

२) नेक्रो-टायझिंग एन्टेरो-कोलायटिस।

३) जन्मजात सिफिलिस।

४) सजोलदर (असायटीस) पेट में पानी भरना।

उपचार : -

- आपात्कालीन प्रथम उपचार करें। सर्जन की सलाह लें ।
- मुहँ से कुछ ना दें।
- उल्टी हो और पेट फुला हो तो, नाक से पेट में नली आर टी डालें । नली का मुँह खुला रखें। उससे हवा तथा पानी निकालें । इससे पेट का फूलना कम होगा। व नीचे बैठेगा ।

सलाईन लगायें :– आय.व्ही. कॅन्युला लगायें ।

- नॉर्मल सलाईन + ५% डेक्स्ट्रोज देकर पहले
- शॉक दुरुस्त करें । शॉक हो तो, २० मिली प्रति किलो नार्मल सलाईन या रिंगर लॅक्टेट दें।
- शॉक में रुग्ण ना हो, पर बालक पानी की कमी से सुखा हो तो, १० से २० मि.लि./ किलो सलाईन २० मिनिट में दें ।
- बाद में मेंटेनन्स फ्ल्युईड दें (३०४ पन्ना) आर. टी. से जितना पानी बाहर आएगा, और उलटी में जितना पानी बाहर जायेगा उतना दें।
- ॲन्टीबायोटिक दें। (ॲम्पिसिलिन २५-५०) मि.ग्राम/किलो आय.एम.या आय.व्ही. हर दिन ४ वक्त दें। + जेंटामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो आय.एम.या आय.व्ही.दिन में एक बार + मेट्रोनिडेझोल १५ मि.ग्रा. / किलो पहला लोडिंग डोज व बाद में ७.५ मि.ग्रा./ किलो हर १२ घंटे से दें। यह लोडींग डोज के २४ घंटे बाद शुरू करें।

९.२.३ ओमफेलोसील– पेट की दीवार का दोष : चित्र देखें।

जन्मजात दोष: बालक के पेट की दीवार पूरी नही बनती है। पेट खुला रहता है।

निदानः

आँतडी दिखती है। इसे गॅस्ट्रो- चिसिस कहते है।

ओमफेलोसील

या पेरीटोनियम दिखता है। इसे ओमफेलोसिल कहते है।

पेरीटोनियम यह एक आँतडोंको ढकने वाला पतला परदा होता है।

उपचार :– स्टराईल ड्रेसिंग करें । प्लास्टिक फिल्म लगायें । साधी या चिपकने वाली।

इससे शरीर से पानी बाहर नही जायेगा । अगर आँतड़ियाँ खुली रही तो शरीर का पानी भाप बनकर उड़ जायेगा व शिशु का शरीर थंडा होगा ।

- मुँहसे कुछ न दें। नाक से पेट में नली डालें। इसे राईल्स ट्यूब यानि आर.टी. कहते है. आय.व्ही. सलाईन दें । नाटटर्मल सलाईन + ५% ग्लूकोज दें । शॉक को ठीक करें। २० मिली / किलो नार्मल सलाईन बोलस दें । शॉक ना हो किन्तु पानी कि कमी से बालक सूखा हो, डिहायड्रेशन हो, तो १० से २० मिली / किलो नार्मल सलाईन + ५% ग्लुकोज - २० मिनिट में दें ।
- बाद में मेंन्टेनन्स फ्ल्युईड दें । (देखे पृष्ठ ३०४) जितना पानी पेटकी नलीसे बाहर आएगा । उतना सलाईन ज्यादा दें ।
- ॲम्पिसिलिन २५ से ५० मि.ग्राम /किलो आय.एम.या आय.व्ही.हर दिन ४ वक्त दें। + जेंटामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो आय.व्ही.या आय.एम. दिन में एक बार + मेट्रोनिडेझोल १५ मि.ग्रा./किलो पहला लोडिंग डोज व बाद में ७.५ मि.ग्रा./किलो हर १२ घंटे से दें । यह लोडिंग डोज के २४ घंटे बाद शुरू करें ।
- तुरंत सर्जन को दिखायें ।

९.२.४ मेनिंगोमायलोसील :–

निदान :

- ये एक जन्मजात दोष है । इसमें रीढ की हड्डी में सिर में, पीठ मे, या कमर में एक छोटा गोला होता है। रीढ की हड्डी में एक छेद होता है। उसमे से एक गोला बाहर आता है।
- साथमे पैरों की विकलांगता, पेशाब, टट्टी पर ताबा न होना, हो सकता है । ज्यादा पानी भरा बडा सर हो सकता है । इसे हायड्रो–सिफॅलस कहते है।

उपचार :–

- स्टराईल/ निर्जन्तुक पट्टी बाँधे।
- गोला फुटा तो ॲन्टीबॉयोटिक्स दें। बेंझाईल पेनीसीलिन (१०० से १५० मि.ग्रा. / किलो रोज २ समभाग मे दें। या–ॲम्पिसिलिन २५ से ५० मि.ग्राम /किलो आय.एम.या आय. व्ही. हर दिन ४ वक्त दे। + जेंटामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो आय.व्ही.या आय.एम. दिन में एक बार ऐसा ५ दिन दे । सर्जन को दिखायें।

९.२.५ कुल्हो के जोड़ का पैदाइशी / जन्मजात विस्थापन :

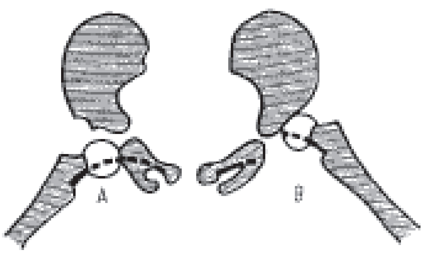
जन्मजात डिसलोकेशन ऑफ़ हिपः

निदान :

- कुल्हों के जोड में गंभीर विस्थापन हो तो वह जन्म के समय ही जाँचने पर मालूम होगा।
- अगर दोष एक ही बाजू में हो तो वह पैर छोटा रहता है । दोनों पैरो को घुटनेसे पकडकर कमर सें पेट की तरफ मोड़िये, यानि फ्लेक्स करें । इसे पैर ॲबडक्ट करना कहते है। अब हम दोनों घुटने एक दूसरे सेदूर ले जाते है । उन्हें बाहर की ओर ले जाते है । अब अच्छा पैर पुरा मुड़ता है। जमीन को लगता है । लेकिन दोषी पैर थोडासा ही बाहर की तरफ मुड़ता है। यानि थोडासाही एबडक्ट होता है । पीछे से देखो तो, दोनों पैर की चमड़ी पर एक आड़ी रेखा दिखती है। अच्छे बालक में दोनों पैर की यह रेखा एक जैसी दिखती है । यह दोष हो तो दोनों पैर की यह रेखा एक जैसी दिखती नहीं देती ।
- बालक के पैर को (फ्लेक्स + अबडक्ट) जांघ पर मोडने व थोडासा बाहर की ओर करने पर जंघा की हड्डी कासिर यानि हेड (Femur Head) हिप के गड्डे मे यानि की ॲसिटाब्युलम में जाता है व क्लिक आवाज सुनायी देती है, इसे ओर्टोलिनी साईन कहते है। एक्स–रे व अल्ट्रासाउंड के व्दारा रोग का निदान हो जाता है। पुस्तक देखें।

उपचार :–

- तकलीफ कम हो तो दोनों पैरो को मोड़ कर पास लाये फिर हिप फ्लेक्स व ॲंब्डक्ट करें तथा फैला के रखें, इसके लिये दो जाडी लंगोट व चड्डी वापरें। या ब्रेस लगायें। ब्रेस यह वैसे पैर रखने का साधन वापरें।
- बहुत लोक बालकोंको पीठ पर ऐसाही रखते है। ॲंब्डक्ट किये हुवे हिप फ्लेक्स करके रखते है । इससे यही काम होता है।
- अगर तकलीफ बहुत हो तो हिप को ॲंबडक्ट करके स्प्लिंट लगायें।
- शिशु को सर्जन को दिखायें ।



एक्स–रे में कुल्हों के जोडों का विस्थापन दिखता है

९.२.६ टेढा पैर = क्लब फुट = टेलिपस इक्वायनो व्हेरस यानि

टेलिपस- अंदर की ओर मुडी हुयी पैर की अंगुलियाँ
इक्वायनो- घोडे जैसा
व्हेरस- पैर अंदर की ओर मुडा हुआ

निदान :- बालक जमीन पर पैर सामान्य लोगों की तरह नही रख सकता। इसमें ३ तरह की विकृति रहती है ।

थोडा दोष

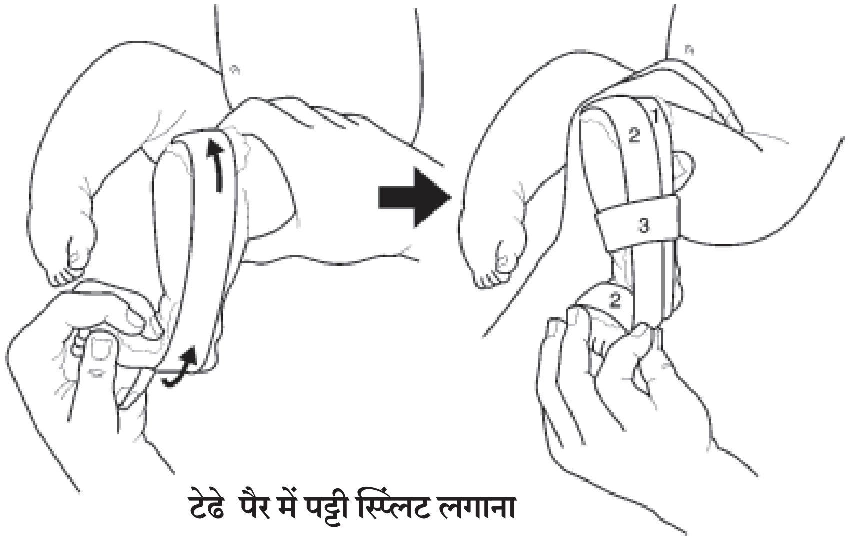
१) इसमें एडी जमीनपर नहीं टिकती है? सिर्फ अंगुलियाँ जमीन पर टिकती है। यह घोडे के पैर जैसा लगता है। इसिलिये इसे घोडे जैसा यानि इक्वायनो कहते है।

२) पैर का पंजा और एडी अंदर की ओर मुडे हुये होते है। (चित्र देखें।)

कम दोष हो तो जन्म से ही पैर सीधा करें। पैर ठीक होने तक।

मध्यम दोष : जन्म समय से धीरे-धीरे पैर सीधा करें। पैर को जितना हो सके सीधा करें। फिर टेप और कपास लगाकर पट्टी स्प्लिंट लगायें। या प्लास्टर ऑफ़ पॅरिस का कास्ट लगायें । यह पट्टी १,२,३ नीचे के चित्र में देखकर वैसे लगायें। ठीक होने तक ऐसा दो हप्ते से फिर से करें।

बहुत अधिक दोष हो तो :-
इसे शस्त्रक्रिया द्वारा ठीक कर सकते है ।



टेढे पैर में पट्टी स्प्लिंट लगाना

९.३ जख्म होना :–

इससे बचना ही उचित रहता है। उचित उपचार से जीवन रक्षा हो सकती है। अपंगता से भी बचाव हो जाता है । देखें विभाग १.१०(पन्ना ३८) WHO manual for surgical care in the District Hospital. में ज्यादा जानकारी पढें।

९.३.१ जलना /Burn injury/ दाहः

आग व गरम पानी से बहुत बच्चे जलते है, कुछ मरते है, दुसरे जख्म भी होते है । फेफडों में गरम धुआँ जाने से भी तकलीफ हो सकती है । बचने वाले विद्रुप होते है । दवाखाने में रहने से मानसिक वेदना और बीमारी भी होती है ।

देंखें :–

१) चमडी पूरी (फूल थिकनेस) या अधूरी (पारशिअल थिकनेस) जली है ?

२) पूरी जली चमडी वापस नही बनती।

२. सवाल पूछिये।

१. कितना गहरा जला है ?

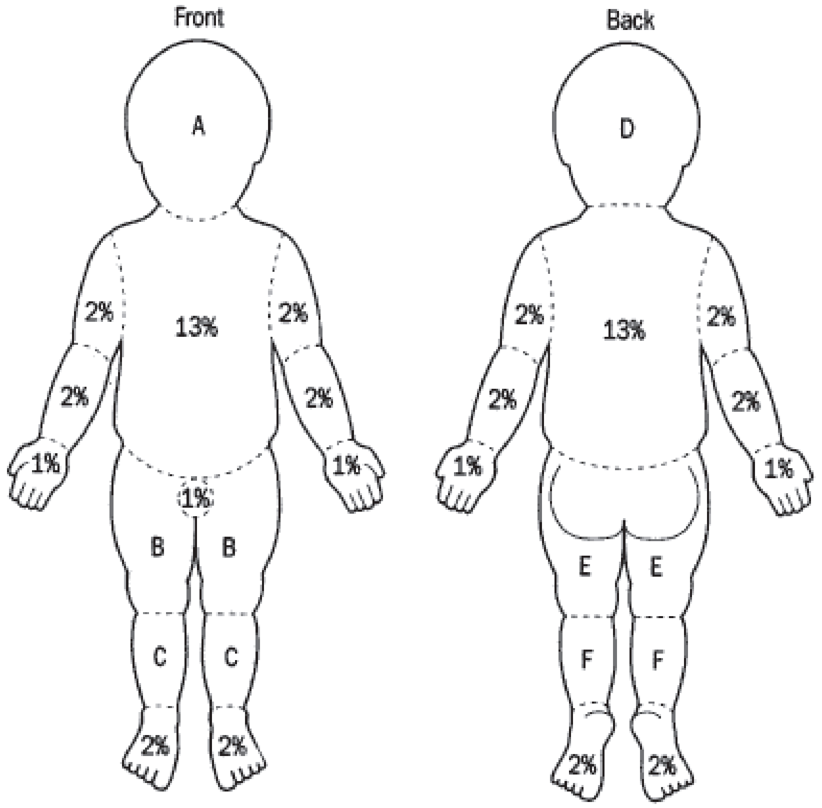
- फुल थिकनेस : फुल थिकनेस यानि त्वचा पूरीजली है। जली हुवी चमड़ी काली या सफेद होती है। वह सुखी होती है । वहाँ छु लो तो बालक को नही समझता । वहाँ स्पर्श संवेदना नही होती। दबाने से नही दुखता, दबानेसे उस भाग का रंग नही बदलता है।
- थोड़ी जली चमड़ी : यानि पार्शियल थिकनेस बर्न्स। थोड़ी जली चमडी गुलाबी/लाल होती है। यह भाग दुखता है। सूजन आती है। उसमें से पानी रिसता है ।
- कितनी प्रतिशत चमडी जली है ?
  साथ का तख्ता देखिये ।
- बच्चे के हाथ के एक पंजे जितनी चमडी = १% शरीर की चमड़ी होती है, इस तरह जली हुयी चमड़ी नापिये । कितने % चमडी जली है? यह नापिये। उस पर उपचार तय होते है।

उपचार :–

- नीचे दर्शायी रुग्ण की स्थिति में भर्ती करें ।
  - १०% से अधिक त्वचा जली हो तो ।
  - चेहरा,हाथ,पैर व जांघ यानि पेरिनियम यानि लंगोट वाला हिस्सा, या जोड़ों की त्वचा जली हो तो, परिघ जैसा सब बाजुसे जला हो तो या जिन्हें घर पर ठीक नही कर सकते उन सभी को भर्ती करें।
  - त्वचा के जले हुये हिस्से में जन्तुओं का संक्रमण नही होता। बाद में के जन्तु संक्रमण से बचें। धुंए से श्वास नली में घाव हुआ है क्या? यह देखें ।
  - श्वास लेने में तकलीफ हो तो प्राणवायु दें। (पन्ना ३१२) देखें ।
    श्वास मार्ग को खुला रखें । इसके लिये जरुरी हो तो अनेस्थेटिस्ट की मदद लें ।
    मुँह तथा श्वास मार्ग जला हुआ हो तो इंट्युबेशन व ट्रकिओस्टॉमी करनी पड सकती है ।

इस चार्ट के अनुसार कितनी त्वचा जली है ?
उसकी गणना करें। आयु के अनुसार इसमें बदलाव होता है

छाती के तरफ का भाग | **पीठ के तरफ का भाग**



शरीर का भाग	बालक की उम्र			
	०	१	५	१०
सिर (A/D)	१०%	९%	७%	६%
जंघा (B/E)	३%	३%	४%	५%
पैर (C/F)	२%	३%	३%	३%

➤ आय.व्ही. सलाईन दें। १०% से अधिक जला हो तो, सलाईन दीजिये।

– पहले नार्मल सलाईन + ५% डेक्स्ट्रोज या रिंगर लेक्टेट दें । बादमे –

– रोज ½ /आधा/ हाफ नार्मल सलाईन + ५% डेक्स्ट्रोज या रिंगर लेक्टेट + ५% डेक्स्ट्रोज दें ।

– पहले २४ घंटे में कितनी सलाईन देनी है ये नीचे दर्शाये अनुसार निर्धारित करें । रोज की २४ घंटे की जरूरत की सलाईन दें +जले हुये हिस्से के लिये ज्यादा, सलाईन दें।
ज्यादा सलाईन कितनी दे? ४ मिली/किलो ज्यादा सलाईन हर १%जली हुई त्वचा के लिये दें। इसमें से आधा हिस्सा पहले ८ घंटो में शेष आधा हिस्सा अगले १६ घंटो में दें ।

उदाहरण : २० किलो का बालक है। २५%जला है। पहले २४ घंटे में आय.व्ही.जल कितना लगेगा?

१. रोज की सलाईन की जरूरत- ६० मिलि. / घंटा × २४ घंटे= १४४० मिलि.

२. ज्यादा सलाईन- ४ मिलि. / किलो × २० किलो × २५% = २००० मिलि. दिन भर में १४४० + २००० = ३४४० मिलि. सलाईन २४ घंटो में दी जायेगी। इससे आधी यानि १७२० मिलि. पहले ८ घंटे में और बाकीकी १७२० मिलि. बाद के १६ घंटो में दें।

➤ दुसरे दिन इससे आधा ½ या ¾ तीन चौथाई भागों में बच्चे को आय.व्ही.जल दें ।

➤ देते वक्त बालक पर पूरा ध्यान रखें। ५ चीजे देंखे । १)श्वास गती २)नाडी गति ३) रक्तचाप ४) पेशाब कितनी हो रही है। ५)सलाईन अधिक मात्रा में न दें। इसकी सावधानी रखें।)

➤ खून दें: अगर १) अति /सिव्हिअर अनिमिया हो या २) बहुत गहरी त्वचा जली हो तो इसके साथ खून नष्ट होता है। इसीलिये खून दें।

➤ सभी बच्चो में धनुर्वात /टिटेनस प्रतिबन्धक टीका लगायें।

➤ जली हुयी चमड़ी पक सकती है । उसमे मवाद भी हो सकता है। इसे टालिये । जन्तु संसर्ग होने का खतरा रहता है। जन्तु संसर्ग टालनेके उचित उपाय करें ।

➤ त्वचा में अगर जलने से घाव ना हुआ हो तो उसे ॲन्टीसेप्टिक दवा से साफ करें।

➤ त्वचा अगर जल गयी हो तो जला हुआ सारा हिस्सा निकालें। फफोले/फोडे आये हो तो उन्हें फोडे निर्जीव त्वचा को निकालें। ऐसा जरूरी हो तब तक करते रहें। जख्म को ॲन्टीबॅायोटिक दवा से साफ करके पट्टी करें ।

➤ जहाँ पट्टी करना संभव ना हो उस भाग को खुला रखें।

➤ जख्म पर उपलब्ध प्रतिजैविक/ॲन्टीबॅायोटिक मलम लगाईये। सिलव्हर नायट्रेट, सिल्व्हर सल्फा-डायझिन,जेन्शिअन व्हायोलेट, बिटाडीन या पपीते का गूदा पल्प वहाँ जख्म रोज साफ़ करके पट्टी करें ।

➤ जहाँ पट्टी नही लगा सकते और छोटे जले हुये भाग को खुला रखें। इन्हें साफ़ और सुखा रखें।

➤ नया जन्तु संसर्ग हुआ, कुछ जला हुआ भाग पक गया तो, उसका ईलाज करें।

➤ जला हुआ हिस्सा अगर पक गया हो मवाद ग्रस्त हुआ हो, उसमें से दुर्गंध आ रही हो, सेल्युलायटीस हो तो, ॲमॅाक्सीसीलिन दें। १५ मिली ग्राम/किलो मुँह से रोज ३ बार ३ दिन दें +क्लॅाक्सासिलीन दें ।२५ से ५० मि.ग्रा/ किलो मुँह से रोज ४ बार दें ।

➤ सेप्टीसीमिया की शंका हो तो, जेन्टामायसीन ७.५ मि.ग्रा./किलो हर दिन १ बार और क्लॅाक्सासिलीन दें ।२५ से ५० मि.ग्रा/ किलो स्नायुमें/आय.एम.या नस में/ आय.व्ही.दें।

जले हुये घाव पर खपरी बन जाती है। इसे एसचार कहते है। इसके नीचे मवाद जमा हो तो खपरी / खपली निकालें ।

- ➤ दर्द कम करे: मरहम पट्टी करते समय वेदना हो
- – तो पॅरासिटामॉल दें। (१०-१५ मि.ग्रा./किलो हर ६ घंटे से दें। वेदना बहुत हो तो मार्फिन सल्फेट नस में से आय.व्ही.दें। ०.०५ से ०.१ मि.ग्रा./किलो हर ४ घंटे से दें। यह स्नायू में बहुत दर्द देता है। इसलिये स्नायू में ना दें। (झायलोकेन १% पट्टी करनेसे पहले वापरो तो लाभ होता है का? - देखे - हमारा सुझाव)
- ➤ धनुर्वात / टिटेनस का टीका पहले ना लिया हो तो टिटेनस इम्यूनोग्लोबिन दें। अगर लिया हो तो टीका फिर से दें। अगर बूस्टर डोज देने का समय आ गया हो तो दें ।
- ➤ आहार :- पहले २४ घंटे मे ही अन्न पहले शुरू करें। हो सके उतना जल्दी अधिक कॅलरी, प्रथिन/प्रोटीन, जीवनसत्व, लोह और खनिज यानि मायक्रोन्युट्रीयन्ट युक्त पोषक आहार दें। अति कुपोषित बालकोंको शुरू में लोह ना दें। अधिक जले हुये को १.५ गुना कॅलरी व २ से ३ गुना प्रथिन/प्रोटीन की आवश्यकता रहती है। (साधे शब्दों मे, हमेशा से डेढ/ दो गुना सर्वोत्तम अन्न लगता है।)
- ➤ जला संकुचन/बर्न कॉन्ट्रॅक्चर :- सर्वोत्तम उपचार भी किया हो तो घाव भरने के बाद संकुचन/कॉन्ट्रॅक्चर हो जाते है । उचित उपचार न हो तो काफी मात्रा में संकुचन/ कॉन्ट्रॅक्चर होते है।
- – इनको टालने हेतू जले हुये हिस्से की जोडों की हलचल करते रहना चाहिये, मवाद निकालें। दुखना (वेदना)कम करें। मरहम पट्टी करते समय वेदना होती है। उसे पहले पॅरासिटामॉल देकर कम करें । जोड़ो के हिस्से में लकड़ी की पट्टी/स्प्लिंट बांधे, जिससे जोडोपर मुड़े हुये स्थितिमें संकुचन फ्लेक्शन कॉन्ट्रक्चर नही होंगे। प्लास्टर ऑफ़ पॅरिस के स्प्लिंट बना सकते है। पट्टी स्प्लिंट सिर्फ रात में ही लगाइये ।
- ● कसरत व व्यायाम
- – जल्दी शुरू करें व अंत तक चालू रखें।
- – बच्चा अगर काफी समय तक अस्पताल में रहे तो, उसे खिलौने दें व खेलने के लिये प्रोत्साहित करें।

९.३.२ सर पर चोट आना :

दुर्घटना के कारण सिर पर चोट लगकर बहुत बालक मरते है। दुर्घटना में ३ चीजों से दिमाग खराब होता है। १) रक्तदाब कम होने से। २) प्राणवायु की कमी के कारण। ३) खून में शक्कर की कमी के कारण। सिर की खोपड़ी के हड्डीका फ्रॅक्चर भी हो सकता। टुटी हुई हड्डी का टुकड़ा सिरमें दबता है। इसे दबा हुआ/कोम्प्रेस्ड फ्रॅक्चर कहते है। त्वचा सही सलामत रहती है पर नीचेकी हड्डी टूटती है । इसे बंद फ्रॅक्चर यानि क्लोज्ड फ्रॅक्चर कहते है । त्वचा फटती है और हड्डी टूटती है इसे खुला फ्रॅक्चर कहते है । दिमाग को लगता है तो ३ चीजे होती है ।

- ● उन्हें ३ सी/३ क कहते है। कन्कशन, कन्टयूशन और कॉम्प्रेशन.
- ● कन्कशन: दिमाग को मामूली चोट धक्का लगना। तथा दिमाग कुछ समय काम नही करता है।
- ● कन्टयूशन:- दिमाग/मेंदू को मार लगती है मेंदू कुछ घंटो या दिनों तक काम नही करता है ।

- कॉम्प्रेशन :- दिमाग/दबता है । यह दो तरीके से होता है। १. सूजन से।
  दुर्घटना में दिमाग को मार लगकर सूजन आती है।

२. खून बहकर उसकी गाँठ बन जाती है। वह दिमाग को दबाती है।
   दिमाग के ऊपर, दिमाग को ढकनेवाली ड्यूरा नमकी एक चद्दर होती है। यह खून की गठान ड्यूरा के नीचे या ऊपर हो सकती है। नीचे हो तो उसे सबड्यूरल कहते है। ऊपर हो तो उसे इपीड्यूरल कहते है।
   खून की गठान हुई तो तुरंत शस्त्रक्रिया की जरूरत होती है।

रोग निदान :-

- दुर्घटना होने की जानकारी मिलेगी।
- त्वचा पर घाव हुआ क्या? खून बह रहा क्या? हाथ लगाकर देखें कि सिर की हड्डी में फ्रॅक्चर हुआ है क्या?
- हड्डी दबी है क्या? खोपडी की हड्डी का तल/ तलवा यानि, स्कल बोन का बेस फ्रॅक्चर हुआ है क्या? देखें। बेस फ्रॅक्चर हुआ हो तो नीचे दर्शाये ३ चिन्ह मिलेगें। १) कान के परदे के पीछे खून जमा हुआ है क्या देखें?
  २) सिर मे का पानी यानि सि.एस.एफ.कहीं से निकल रहा है क्या?
  ३) नाक में से खून आ रहा है क्या?
  हो सके तो एक्सरे निकालें ।
  ४) आँखो की आसपास की त्वचा में खून का जमना।

उपचारः

एबीसी देखें । एअरवे ब्रिदिंग सर्क्युलेशन देखें। प्राणों पर संकट हो तो, आपातकालीन उपाय करें। चोट के बाद मेंदू को हानि से बचाने हेतू नीचे दर्शायी उपाय योजना करें ।

१) हवा के लिये श्वास मार्ग खुला करें। साँस ठीक से लेने में मदद करें ।
२) शॉक हो तो ठीक करें । सलाईन दें।
३) रक्तचाप कम ना होने दें । अगर बालक बेहोश / अचेत हो गया हो तो या एव्हीपियु स्केल के अंतर्गत दर्द को उचित प्रतिसाद ना मिल रहा हो तो, अॅनेस्थेटिस्ट की मदद लें । आवश्यक उपाय कर श्वास मार्ग का गतिरोध दूर करें ।
४) बालक का ब्लड शुगर कम ना होने दें । (पन्ना न.१६ देखें)

- मुहँ से कुछ ना दें । अगर खोपडी के तल का यानि स्कल बेस का फॅक्चर हो तो, नाक में से नली ना डालें । इसे राईल्स ट्यूब कहते है ।
- मुहँ में से पेट में नली डालें और अन्न पानी दें।
- हरदम से २/३ सलाईन कम दें। (पन्ना ३०४ देखें।) इन्हे कम मात्रा में सलाईन दें।
- बेड का सिरहाना ३० ° से ऊपर उठाये व बालक को करवट पर ही रखें। रिकव्हरी पोझिशन में रखें।
- अन्य घावों का ईलाज करें ।
- छोटे बालक के लिये सर्जन की सलाह लें।

९.३.३ छाती में चोट का लगना :

चोट प्राण घातक हो सकती है ।

१) ये चमडी फटे बगैर गहरी चोट भी हो सकती।
२) बगल की पसलियाँ नरम होती है तथा वो बगैर टूटे भी गंभीर जख्मी हो सकती है।

चोट लगने पर ये टूटती है। फेफडों को चोट पहुँचा सकती है । ३) न्युमो-थोरॅक्स, प्लुरल स्पेस में हवा भर सकती है ।

४) हिमो- थोरॅक्स: प्लुरल स्पेस में खून भर सकता हैं । सर्जन की मदद तुरंत लें ।

न्युमो-थोरॅक्स :

जब प्लुरल स्पेस में हवा हर साँसे के साथ अंदर जा तो सकती है। किन्तु बाहर नहीं आ सकती, तब टेन्शन न्युमो-थोरॅक्स हो जाता है । इसमें

१) बालक को साँस लेने में तकलीफ होती है। बालक छोटी छोटी साँस लेता है ।

२) बालक का शरीर नीला पड सकता है।

३) जिस हिस्से में न्युमो-थोरॅक्स है वहाँ की छाती कम हिलती है। श्वास के साथ उस हिस्से में हवा नहीं जाती है।

निदान :- उंगलिओं से बजानेपर यानि परकशन किया तो हायपर- रेझोनंट आवाज आती है । इस आवाज से हम यह जानते है कि इस भाग में ज्यादा हवा है । (देखें पन्ना ९०)

उपचार :

- दूसरे आंतर-पसली की जगह में से यानि इंटरकॉस्टल स्पेस में तत्काल सुई डालकर हवा निकालकर हवा का दबाव कम करें।
- १००% प्राणवायु दें। मुखौटा याने मास्क + रिझर्वायर वापरें। रिझर्वायर यानि ज्यादा प्राणवायु जमा रखने वाला फुग्गा, या नली।
- बाद में ५ वे आंतर-पसली की जगह में से नली डालें । (देखें पन्ना ३४९)
- तुरंत सर्जन की सहायता लें ।

हिमो-थोरॅक्स :

कभी कभी गहरे जख्म में प्लुरल स्पेस में खुन जमा हो जाता है । इसे हिमो- थोरॅक्स कहते है । बहुत खून गया तो बालक हायपो-व्होल्युमिक शॅाक में जाता है । खून की कमी से बालक मर सकता है । इस खून से फेफडे दबते है। श्वास लेने में तकलीफ होती है । बालक नीला भी पड़ सकता है । जिस भाग में जख्म है उस तरफ की छाती श्वास के साथ कम हिलती है । उस हिस्से मे श्वास के साथ हवा कम जाती है । उंगलिओंसे बजानेपर, याने परकशन करने पर बद्द यानि डल आवाज आती है ।

उपचार :-

- खून निकालने हेतू बडी नली छाती में डालें । पन्ना ३४८ देखें। तत्काल सर्जन को बताईयें । खून बहता हो तो सीना/छाती खोलना भी पड सकता है । शस्त्रक्रिया लगेगी ।
- पहल आय.व्ही.सलाईन दें । १०-२० मिली/किलो। और ताजा खून दें । २० मिली/किलो। हो सके उतने जल्दीसे ।
- १००% प्राणवायु दें। मुखौटा यानि मास्क + रिझर्वायर वापरें।

फेफडों को मार लगना :-

छाती को गंभीर चोट लगने से हो सकता है । प्राण भी जा सकते है।

लक्षण व चिन्ह :

लक्षण और चिन्हों की शुरुवात धीमी हो सकती है । २४ घंटे में बालक की हालत गंभीर हो सकती है ।

१) बालक छोटी छोटी साँस लेता है ।

२) प्राणवायु कम हो जाता है ।

३) पसलियाँ टूटी हुयी हो सकती है।

उपचार :-

- १००% प्राणवायु दें । मुखौटा यानि मास्क + रिझर्वायर वापरें।
- सर्जन की मदद तत्काल लें ।

पसलियाँ / रिब्स टूटना :

जहाँ चोट लगती वहाँ की पसलियाँ टूट सकती है । और फेफडों को चोट भी पहुँच सकती है । फेफडों मे छेद हो सकता है। पसलियों के जख्म १० से १५ दिनों में भरने लगते है।

पूरे आराम पडने को ४ से ६ सप्ताह लगते है।

९.३.४ पेट में चोट लगना

बडी दुर्घटना में चोट लगती है । यह हलकासा मार हो सकता है । यह काफी गंभीर चोट भी हो सकती है। पेट के अन्दर के सभी अवयवों को चोट लग सकती है । स्प्लीन/तिल्ली को मार, और लिव्हर/यकृत को गहरी जख्म बहुत बार दिखती है । अगर बालक चोट लगने के बाद गंभीर रूप से खराब हो तो, ये जानों कि पेट में चोट लगी है। (ऐसा नही है ऐसा सिद्ध होने तक) यह प्राण घातक भी हो सकती है । पेट में खून बहकर बालक मर सकता है ।

- पेट में चाकू या बंदूक की गोली से चोट होगी तो ऐसी गहरी चोट यानि पेनिट्रेटिंग इन्जुरी हो तो ये मानकर चलें कि सारे अवयवों को चोट लगी है। अगर आँतड़ियों को मार लगी हो तो, पेरिटोनायटिस एक दो दिनों में हो सकता है । शस्त्रक्रिया जरूरी होती है ।
- **गुदाद्वार:–** के पास की चोट का सावधानीपूर्वक निरीक्षण करें । गुदाद्वार के अंदरसे हुये पेनिट्रेटिंग जख्म कभी कभी दिखती नही है। निरिक्षण से छुट जाती है ।
- खरोंच, हलकासा मार, और गहरी जख्म को देखें। आँतडियों की आवाज सुनें, रिनल एंगल देखें। पेशाब में खुन जा रहा है क्या ? देखें। अल्ट्रासाउंड जाँच करें । इसके द्वारा अंदर के जख्म और रक्तस्राव दिखेगें ।

- श्वास मार्ग व श्वसन क्रिया देखें। प्राणवायु दें। नाडी देखें । रक्तसंचालन यानि रक्ताभिसरण, यानि रक्त का चलन वलन देखें। आय. व्ही. कॅन्युला लगाये । जाँच के लिये खून के नमुने लें । हिमोग्लोबिन, ब्लड ग्रुप और हो सके तो सिरम अमायलेज की जाँच करें । (पॅनक्रियाज को जख्म हो ता) सिरम अमायलेज बढता है।
- जरूरी हो तो खून दें ।
- सर्जन की सलाह लें।

९.३.५ हड्डी का टूटना : फ्रॅक्चर

टूटी हुयी हड्डीके दोनों टूकडे एक रेखा में लाये गये तो बालक की हड्डी अच्छी तरह से जुडती है ।

निदानः

१) दर्द होना । २) सूजन ३) व्यंग आकार बदलना ४) क्रेपिटस (टूटी हड्डी के टुकडोंका एक दुसरे से घिसनेसे होने वाली करकर आवाज)

५) अनैसर्गिक हलचल (Unnatural Movements) का होना, फ्रॅक्चर की जगह पर । ६) काम बंद।

- फ्रॅक्चर दो तरह के होते है । १) चमडी न फटी हो तो उसे बंद यानि क्लोज्ड फ्रॅक्चर कहते है । २) चमडी फटी हो, जख्म हो और फ्रॅक्चर हो तो, उसे खुला यानि ओपन फ्रॅक्चर कहते है । खुले फ्रॅक्चर से हड्डी में मवाद हो कर गंभीर बीमारी हो सकती है । साथ में खुला घाव भी हो तो उसके नीचे खुला यानि ओपन फ्रॅक्चर है क्या? यह देखें।

उपचार :

२ सवाल पुछें –

–हड्डी टूटी है क्या? कौन सी हड्डी टूटी है ? जाँच करें व एक्सरे द्वारा निश्चित करें ।

- **नीचे लिखी परिस्थिति में विशेषज्ञों की मदद लें।**

१) डिस्पलेस्ड फ्रॅक्चर हड्डी टूटकर बाजूमे खिसक गयी है ।

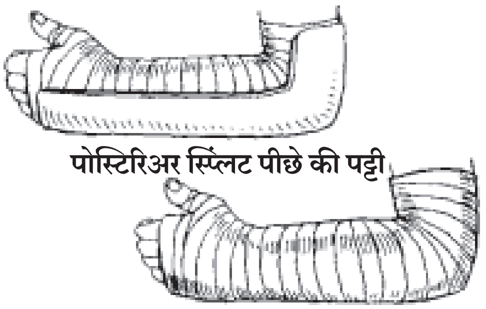
२) ओपन फ्रॅक्चर

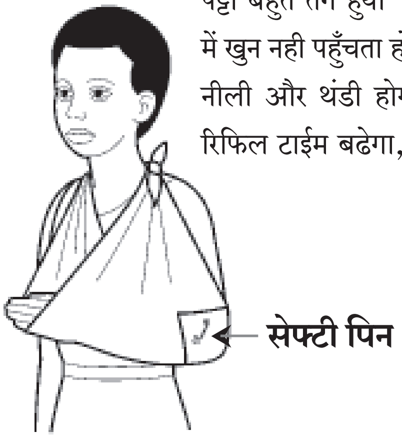
३) ग्रोथ प्लेट का हिस्सा टूटा हो तो ।(लंबी हड्डी के दोनो छोर पर ग्रोथ प्लेट होती है, यह हड्डी की लंबाई बढाती है।)

ओपन फ्रॅक्चर के लिये ॲन्टिबॉयोटिक दें । क्लॉक्सासिलीन २५–५० मि.ग्रा./किलो दिन में ४ बार आय.व्ही.या मुँह से दें + जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो आय.एम.या आय.व्ही.दिन में एक बार दें । घाव को अच्छी तरह धोयें । साफ़ करें ताकि मवाद ना हो । जख्म का ईलाज कैसे करें ? भाग ९.३.६ में पन्ना नं.२७९ पर देखें। साथ के चित्र में साधे इलाज देखें। अन्य बारिकियों के लिये पुस्तकें देखें।

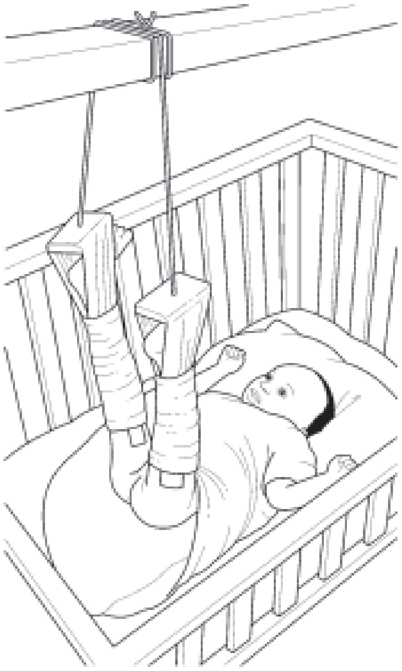
उदा. WHO Manual Of Surgical Care at Distrct Hospital

पोस्टीरिअर स्प्लिंट। पीछे की पट्टी :– ये हाथ व पैर के फ्रॅक्चर हेतू वापर सकते है। पहले कपास व गॉज लगा कर हाथ या पैर को उसकी नैसर्गिक स्थिति में लायें। बाद में प्लास्टर ऑफ़ पॅरिस की आधार पट्टी लगायें। उस पर इलास्टिक बँडेज बांधे। पट्टी ज्यादा तंग ना हो। यह ठीक करने के लिये उंगलियों में कॅपिलरी रिफिल टाईम देखें। उंगलियाँ गरम है । यह देखों। पट्टी बहुत तंग हुयी और उंगलियों में खुन नही पहुँचता हो तो, उंगलियाँ नीली और थंडी होगी । कॅपिलरी रिफिल टाईम बढेगा, ऐसा ना हो ।

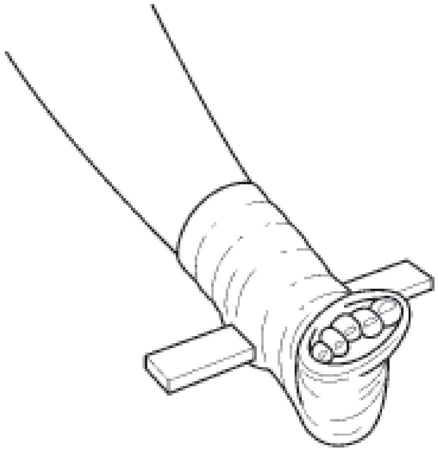




ए– पैर मे स्कीन ट्रॅक्शन
(चिकटपट्टी के मदद से वजन पैर को बांधे)



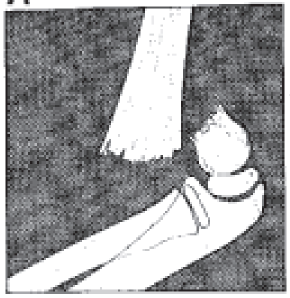
गॅलोज ट्रॅक्शन



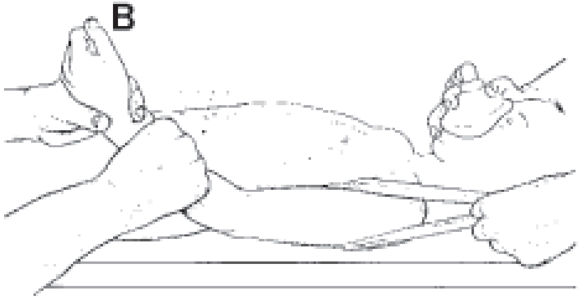
बी : एक लकड़ी की पट्टी लगाकर
रोटेशनल डिफॉर्मिटी टाल सकते है।

सुप्राकॉन्डायलर फ्रॅक्चर का उपचार

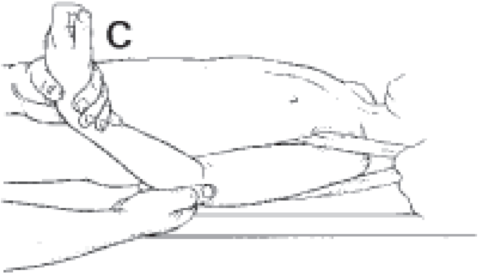
A



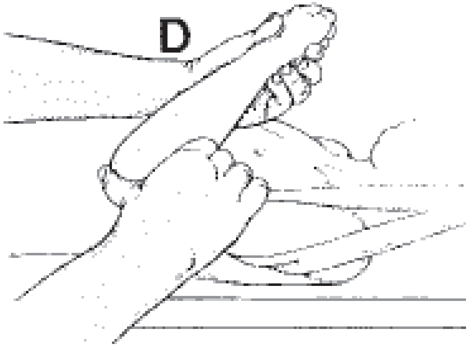
ए – एक्स रे डिसप्लेस्ड (विस्थापित) –
X-Ray Displaced
सुप्राकॉन्डायलर फ्रॅक्चर बताता है।



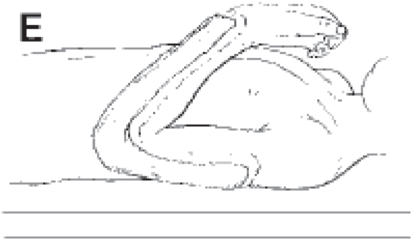
बी –दिखाये नुसार हड्डी खींचे। हड्डी नेसर्गिक स्थिति में आयेगी। इसे फ्रॅक्चर रिड्यूस करना कहते है।



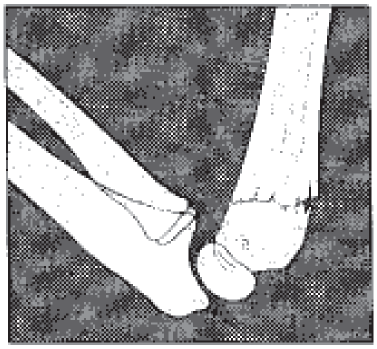
सी – सावधानी पूर्वक खींचते हुये
हाथ घडी करें। (कोहनी से)



डी – कोहनी घडी करके इस तरह हाथ रखें



ई – प्लास्टर ऑफ पॅरिस का स्पिंलट लगाये



F

एफ – एक्सरे से देखें कि हड्डियाँ ठीक
से जुडी है क्या ?

हाथ की हड्डी को ह्यूमरस कहते है । कोहनी के उपर फ्रॅक्चर हो गया हो तो, इसे सुप्राकाँन्डायलर फ्रॅक्चर कहते है । इसका उपचार उपरोक्त दर्शायी विधीनुसार करते है । इस फ्रॅक्चर में रक्त वाहिनी को चोट लग सकती है, जिससे रेडीअल/ रोहिणी रक्तवाहिनी का रक्तप्रवाह रुक सकता है । इस कारण हाथ की उंगलियाँ थंडी हो जाती है तथा नीली पढ़ जाती है। कॅपिलरी रिफिल टाईम बढ जाता हैं । इसका तत्काल उपचार करना चाहिये ।

जंघा की हड्डी को फीमर कहते है । ये अगर बीच में टूट गयी तो ३ वर्ष की आयु से कमवाले बालक को गॅलोज स्प्लिंट लगाते है । (चित्र देखें पन्ना देखें २७७) हर कुछ घंटो में रक्त प्रवाह ठीक है क्या, देखें । ठीक रहने पर पैर की उंगलियाँ गरम व गुलाबी रहती है । बड़े बच्चों को फीमर का फ्रॅक्चर हो जाये तो स्किन ट्रॅक्शन देने से ठीक हो जाता है। (चित्र 'अ' पन्ना २७७) यह आसान और प्रभावी ईलाज है । बालक बेड पर से पैर उठा सकता है तो समझे हड्डी जुड गयी है । बालक बैसाखी की मदद से चल सकता है । उसे ३ सप्ताह लगते है।

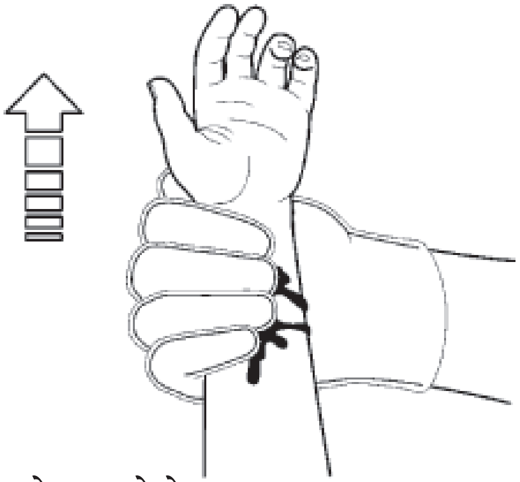
९.३.६ घाव के उपचार के तत्व :

१) रक्त का बहना रोकें २) घाव को पकने ना दें, जन्तु के इन्फेक्शन को ना होने दें।

३) घाव कितना गहरा है देखें । अंदर के कितने अवयवों को जख्म है देखें । ४) जख्म जल्दी ठीक होने में मदद करें । ज्यादा जानकारी के लिये देखें WHO Manual Of Surgical Care in the Distrct Hospital.

- ➤ रक्त का बहना रोकें : जहाँ से रक्त निकल रहा है वहाँ दबायें । हर प्रकार के खून का बहना रुकेगा । (पन्हा २८० पर चित्र देखें)
- – हाथ-पैर से खून बह रहा हो तो, रक्तचाप यंत्र की मदद लें । उस के पट्टेमें रक्तचाप से अधिक हवा भरें ऐसा १० मिनिट से अधिक ना रखें । फिर हवा छोड़ दें । यह पट्टा और टूर्निकेट १० मिनिट से ज्यादा बांध कर रखें तो हाथ पैर खराब होते है ।

  सिकल सेल से ग्रस्त बालक को ब्लड प्रेशर का पट्टा ना बांधे।
- ➤ बीमारी टालें ।
- – जीवाणु संसर्ग टालें ।
- – जख्म ठीक से साफ़ करें । इससे जीवाणु का इन्फेक्शन नही होगा । यह सबसे महत्वपूर्ण काम है ।
- ➤ घाव को पकनेसे बचायें। घाव को साफ रखना यह घाव को जीवाणुओंसे होनेवाली बीमारी से बचानेका सर्वोत्तम उपाय है। जख्म के अंदर मिट्टी आदि बाहर की चीजे, और खराब जख्मी पेशी होती है । उन्हे बाहर निकालें। जख्म को और आजूबाजू की चमडी को साबुन पानी से तथा ॲन्टीसेटिक से अच्छी तरहसे धोयें ।
- – जख्म को बधिर करें । इंजेक्शन लिडोकेन दें । (<३ मिलि.ग्रा./किलो से कम) या ०.२५ ब्युपीव्होकेन दें। (< १ मिलि.ग्रा./किलो से कम), बाद में जख्म कितनी बडी है इसका ठीक से निरीक्षण करें। जख्म के अंदर कोई वस्तु हो तो निकालें। निर्जीव हुयी मांस पेशी को भी निकालें। कितनी बड़ी जख्म है, यह देखें।
- – बडी जख्म हो तो, जनरल ॲनेस्थेशिया लगेगा।

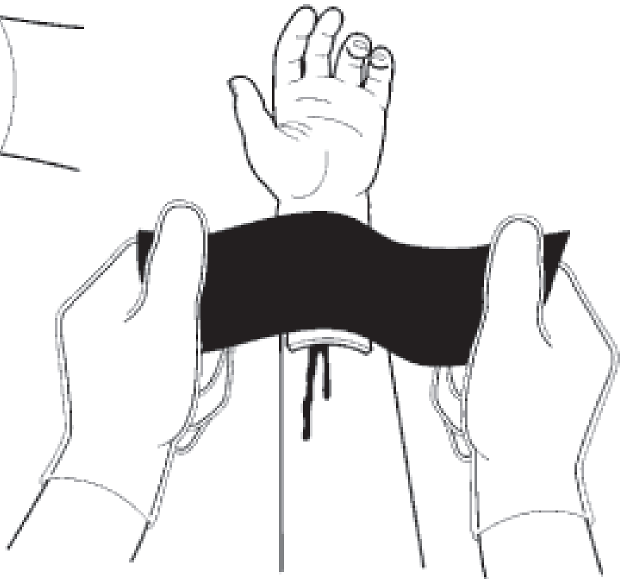


बहते खून को रोकना

१) हाथ या पैर जिस पर भी जख्म हो उसे आसमान की तरफ ऊपर उठायें ।

२) जख्म पर दबा कर रखें ।

३) दबा कर पट्टी बांधे ।



– जख्म को अच्छी तरह से धो कर साफ़ करे तो ॲन्टीबॉयोटिक्स की जरूरत नहीं होती । किन्तु कुछ विशेष स्थिति में दे सकते जैसे कि – १२ घंटे से अधिक पहले की जख्म।(जख्म पका हो तो)

- जख्म गहरी हो तों । लकडी या चाकू से, या प्राणी के काटने से जख्म हो तो ।

➤ धनुर्वात प्रतिबंधक टीका :

– अगर पहले धनुर्वात प्रतिबंधक टीका ना दिया हो तो, ॲन्टीटिटेनस सिरम दें । साथ में धनुर्वात प्रतिबंधक टीका भी दें । अगर योग्य टीकाकरण हुआ हो तथा बुस्टर डोज देना रह गया हो तो, धनुर्वात का टीका दें । (इसे ही बुस्टर डोज समझें)

जख्म को बंद करना/ सिलाना

१) जख्म १ दिन से अधिक पुरानी ना हो तो, जख्म को टाँके लगाकर बंद कर दें । इसे पहली सिलाई / प्रायमरी क्लोजर कहते है ।

नीचे की स्थिति में पहली सिलाई / प्रायमरी क्लोजर ना करें ।

१. अगर जख्म २४ घंटे से ज्यादा पुरानी हो तो, रहने दें।
२. जख्म में बाहर की बहुत गंदगी हो ।
३. किसी प्राणी के काटने से हुयी हो तो, उसे टाँके लगाकर बंद ना करें । सिर्फ सलाईन की गीली पट्टी रखें ज्ख्मपर।

   अगर जख्म ४८ घंटे पुरानी किन्तु अच्छी अवस्था में हो,पकी न हो तो, उसे टाँके लगा सकते है । इसे डिलेड प्रायमरी क्लोजर कहते है। इसे विलंबित पहली सिलाई कहते है । जख्म में मवाद हो गया हो तो, उस पर गीली सलाईन की पट्टी रखें, जख्म धीरे धीरे ठीक हो जायेगा।

➤ **जख्म के पकने के चिन्ह :**

१) जख्म में दर्द ।
२) सूजन ।
३) लाल होना ।
४) जख्म का गरम हो, तथा ।
५) मवाद होना ।

उपचार :– मवाद होने पर जख्म को खोलें ।

- जन्तुनाशक दवा से धोयें । सलाईन से गीली की गयी पट्टी जख्म पर रख कर उसे पॅक करें। रोज १ बार या ज्यादा बार निरीक्षण करें । ॲन्टीबॉयोटिक्स दें । सेल्युलायटिस ठीक होने तक (सामान्यत: ५ दिनों तक)।

➤ क्लॉक्सॉसिलिन (२५ से ५० मि.ग्रा./किलो दिन में ४ बार दें । मुँहसे या सुईसे । स्नायुमे या नस में दें ।) स्टेफेलो-कॉकस-ऑरियस की बीमारी इससे ठीक होती है ।

➤ अगर पेटके जीवाणु से बीमारी है ऐसा शक हो तो ॲम्पिसिलिन दें। (२५ से ५० मि.ग्रा./ किलो दिन में ४ बार दें । मुँहसे या सुईसे। स्नायु मे या नसमें दें । और जेन्टामायसिंन दे । (७.५ मि.ग्रा./किलो १ बार इंजेक्शन) अगर जीवाणु संसर्ग अधिक हो तो। मेट्रोनिडाझोल ७.५ मिलिग्राम / किलो दिन में ३ बार दें।

९.४ पेट की तकलीफ :

९.४.१ पेट दर्द का होना :

सभी प्रकार के पेटदर्द आँतडियों की बीमारी के कारण नहीं होते है। किन्तु ४ घंटे से अधिक समय तक पेटदर्द हो तो, ये गंभीर बीमारी हो सकती है । इसके लिये-

ये ३ प्रश्न पुछें :

१) और क्या तकलीफ है ? नीचे दिये हुयी तकलीफे है क्या? जैसे १.जी मितलाना २.उल्टी ३.दस्त ४.बध्दकोष्ठता ५.बुखार ६.खाँसी ७. गला सूखना ८.सरदर्द ९. पेशाब में तकलीफ होना, जलन होना । इससे बीमारी की तीव्रता समझती है। रोग निदान में मदत होती है।
२) पेट सबसे ज्यादा कहाँ दुखता है ? इससे रोग निदान में मदत होती है । बीमारी की तीव्रता समझती है ।

प्रश्न २ : सर्वाधिक दर्द कहाँ है ? उंगली लगाकर वह जगह बताने को कहिये । इससे रोग निदान में मदत होती है। जैसे अगर नाभी के पास दुखे तो कोई ख़ास बात नहीं । घबराने की बात नहीं है।

प्रश्न ३ : पेरिटोनायटिस है क्या ?

ये जानना काफी महत्वपूर्ण रहता है, कारण इस बीमारी में शस्त्रक्रिया जरूरी हो जाती है ।

- पेरिटोनायटिस के चिन्ह व लक्षण :

१) पेट पर कही भी हाथ लगाओ तो दुखता है ।

२) थोडीसी भी हलचल होने पर पेट दर्द होता है।

३) **इनव्हॉलँटरी गार्डिंगः** पेट के स्नायू अपनेआप कडक हो जाते है । पेट को हिलने नहीं देते । पेट पुठ्ठे की तरह कडक होता है । सांस लेते वक्त पेट में कोई हलचल नहीं होती । आँतडियों की हलचल की आवाज स्टेथोस्कोप से सुनायी नही देती । इसे रक्षण/ गार्डिंग कहते है। यह एक महत्वपूर्ण लक्षण है ।

उपचार :– मुहँ से कुछ ना दें ।

- पेटदर्द या उल्टी हो रही हो तो नाक में से पेट में नली डालें । इसे राईल्स ट्यूब / आर.टी.कहते है ।
- आय.व्ही. जल फ्ल्युईड दें । शॉक गलीत–गात्र स्थिति को ठीक करें ।
  नॉर्मल सलाईन २० मि.लि./किलो बोलस दें। (देखें तख्ता टेबल ७, पन्ना १३) इसे देने पर भी शॉक हो तो फिर से दें । पानी ज्यादा न हो यह सावधानीसे देखें । शॉक ना हो, पर पानी की कमी से बालक सूखा हो डिहायड्रेशन हो तो, १० से २० मिली / किलो नॉर्मल सलाईन + ५% ग्लुकोज २० मिनिट दें । बाद में हमेशा से अधिक (१५०%) फ्ल्युईड दें । (पन्ना नं.३०८ देखें)
- अगर पेट बहुत दुख रहा हो तो दर्दनाशक दवा दें। इससे जाँच करनेमे सहायता होगी । लेकिन गंभीर चिन्ह ढक नही जायेगें।
- रोग निदान निश्चित ना हो तो, एक बार फिर से जाँच करें ।
- ॲन्टीबॉयोटिक दें । पेरिटोनायटिस के लक्षण हो तो, पेट में रहनेवाले जीवाणुओं के लिये ग्राम निगेटिव्ह एन्टोरोकॉकाय और ॲनेरोब्ज के लिये दवा दें । (अवायुवीय= हवा के बिना जीवन जीनेवाले)ॲम्पिसिलिन २५ से ५० मि.ग्राम./किलो ४ बार हर दिन, आय. एम. या आय.व्ही.+ जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./ किलो १ बार आय.एम. या आय.व्ही.+ मेट्रोनिडेझोल १० मि.ग्रा.प्रति किलो दिन में ३ बार दें ।
- तुरंत अनुभवी सर्जन की सहायता लें ।

९.४.२ अपेंडी – सायटिस/ आंत्रपुच्छ की बीमारी

पेट में छोटी बडी आँतड़ियों के जोड पर अपेंडिक्स /आंत्रपूच्छ रहता है, इसकी बीमारी को अपेंडीसायटिस कहते है । १) मल के बने पत्थर,पेटके कीडे,इनसे अपेंडिक्स/आंत्रपूच्छ अंदर से भर गया तो वहाँ दर्द होता है। इसे अपेंडीसायटिस कहते है। २) बीमारी करने वाले जीवाणू से अपेंडिक्स में बीमारी होती है । उसमे लिंफाईड हायपर प्लेशिया होता है । अपेंडिक्स में सूजन आती है । इसे अपेंडीसायटिस कहते है । उपचार ना करने पर अपेंडिक्स फूट जाता है, तथा पेरिटोनायटीस हो जाता है। कभी कभी बडा सा पका हुआ फोडा भी होता है। उसे अपेंडीक्यूलर ॲब्सेस कहते है।

निदान :– छोटे बच्चो में निदान करना कठिन है।

- बुखार, भूख ना लगना, उल्टियाँ (अधिक या कम)
- शुरू में नाभी के पास दुखता है । बाद में पेटमे दायीं और नीचे के कोनोंन मे, यानि दाहिने लियाक फोसा मे रुक रुक कर दर्द होता है । हाथ लगाने से ज्यादा दुखता है।

१. मूत्रमार्ग की बीमारी २. पथरी की बीमारी
३. ओव्हरी की बीमारी, ४. मेझेंटरिक अडिनायटिस
५. आयलायटिस

इन बिमारिमें भी यही लक्षण होते है।

खून में सफेद कोषिकायें (W.B.C.) बढ जाती है । इससे रोगनिदान में मदद होती है । अल्ट्रासाउंड काफी मददगार होता है ।

उपचार :

- मुँह से कुछ ना दें ।
- आय.व्ही.फ्ल्युईड दें ।
- शॉक में हो तो नार्मल सलाईन २० मि.लि./किलो बोलस दें। (देखें तख्ता टेबल ७, पन्ना नं.१३) इसे देने पर भी शॉक हो तो फिर से दें । पानी ज्यादा न हो यह सावधानी से देखें।

शॉक ना होने पर पानी की कमी से बालक सूखा हो तो, डिहायड्रेशन हो तो, १० से २० मिली / किलो नार्मल सलाईन + ५% ग्लुकोज २० मिनिट दें।

- ॲम्पिसीलिन २५ से ५० मि.ग्रा./किलो ४ बार प्रतिदिन, आय.एम.या आय.व्ही.+ जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो १ बार आय.एम.या आय.व्ही. + मेट्रोनिडेझोल १० मि.ग्रा.प्रति किलो दिन में ३ बार दें ।

२) सर्जन की तत्काल मदद लें । शस्त्रक्रियासे अपेंडिक्स निकालें । देर हुयी तो अपेंडिक्स फुटता है । पेरीटोनायटीस होता है । फोड़ी भी (ॲब्सेस)होता है ।

जब जब अपेंडिक्स का शक होता है तब शस्त्रक्रिया करें। यह ना करो तो, गंभीर पेरीटोनायटीस होकर बालक मर सकता है । यह टालें ।

९.४.३. आँतड़ियों में गतिरोध (Intestinal Obstruction) नवजात शिशु से बडें बच्चों में आँतड़ियों में गतिरोध के चार कारण हो सकते है ।

१) हर्निया में आँतडियों का फँसना ।

२) पुरानी शस्त्रक्रिया के कारण आँतडियों का एक दुसरे सें चिपकना ।

३) पेट मे के बडे गोल कीड़े जंत (राऊड वर्म)।

४) इंटूससेप्शन (भाग ९.४.४) देखें ।

निदान:–

■ आँतडियों के गतिरोध के लक्षण, गतिरोध के स्थान के अनुसार रहते है । अगर आँतडियों के शुरुवात की जगह में गतिरोध हो तो,उल्टियाँ पहले होगी और पेट का फूलना ना के बराबर होगा । अगर गतिरोध आँतडियों की अंतिम छोर पर हो तो, पहले पेट फूलेगा व उल्टियाँ बाद में ना के बराबर होगी ।

- पेट रुक रुक कर दुखेगा,पेट फूलेगा गुदाद्वार से वायु / हवा नहीं निकलती. नही होगा ।
- आँतडियों की हलचल को बाहर से देखे सकेगें।
- एक्स रे में फुली हुयी आँतडियाँ और जल स्तर फ्ल्युईड लेवल्स् दिखेगें।

उपचार :

- मुहँ से कुछ ना दें ।
- आय व्ही. सलाईन दें। ये बच्चे सुखे हुये होते है। वे पानी कम पीते है । और उल्टी करते है। इन्हे आय.व्ही. सलाईन बोलस दें ।
- शॉक हो तो उसे ठीक करें । नॉर्मल सलाईन २० मि.लि./किलो बोलस दें । (देखें तख्ता टेबल ७ पन्ना नं. १३) इसे देने पर भी शॉक हो तो फिर से २० मि.लि./किलो सलाईन दें ।
- पानी ज्यादा ना हो यह सावधानी से देखें ।

शॉक ना हो पर पानी की कमी से बालक सुखा हो, डिहायड्रेशन हो तो १० से २० मिली/किलो नॉर्मल सलाईन + ग्लुकोज २० मिनिट दें।

- नाक में से पेटमे नली डालें । इसका मुँह खुला रखें । इससे आँतडियों में का दबाव कम होता, जिससे आँतडियों का फूटना टल जाता है ।
- शस्त्रक्रिया की जरूरत हो तो अनुभवी सर्जन की मदत लें ।

९.४.४. इन्टूससेप्शन:

टी.व्ही. या रेडियो के एरियल/ अँटिना होते है। इनकी एक नली दूसरी नली में चली जाती है। ठीक इसी तरह कभी कभी आँतडी दूसरी आँतडी में चली जाती है। ये अधिकतर ये छोटी व बड़ी आँतड़ियों के जोड़ पर होता है ।

निदान :

- अधिकतर २ वर्षो से कम आयु के बच्चों में होता है। बड़े बच्चों में भी हो सकता है ।
- **शुरुवात में** : १) शुरू में रह रह कर पेट दर्द + उल्टियों का होना इस बीच बालक शांत होता है तब उस की नाडी गति ज्यादा होती है। २) पेट दर्द के कारण बालक रोता है । ३)हाथों औरपैरों को बालक पेट के पास घडी कर लेता है।
- बाद में –

  १. बालक सफेद होता है । २. पेट फुलता है। ३. हाथ पेट पर लगाइये तो दर्द होता है । ४. दस्त में खून जाता है । लाल जॅम, जेली जैसी दस्त होती है । ५. पानी की कमी से बालक सूखता है ।
- हाथ से स्पर्श करने पर पेट में

  गोला सा लगता है। यह पेट की दायीं ओर नीचे से शुरू हो कर बड़ी आँतडियों की ओर फैलता है ।

उपचार:

- तुरंत सर्जन को बताइयें।

१) ऑपरेशन करें । अगर हवा या बेरियम एनिमा से इन्टूससेप्शन की तकलीफ दूर ना हो तो। कारण प्राणवायु ना मिलने के कारण आँतडियाँ निर्जीव हो सकती है । उसे काटना पड सकता है ।

इसकी सुविधा ना हो तो, बड़े अस्पताल में बालक को भेजें ।

बेरियम ईनिमा :– ३५ मि.लि.फोलेस कॅथैटर उसे कोई तेल न लगाते हुये बालक के गुदाद्वार में अंदर डालें । उसके हवा के गुब्बारे मे हवा भरें । strap buttocks together नितम्बों/कुल्हों को नजदीक लाकर उन्हे चिकटपट्टी लगायें। ताकि दोनो नितम्ब और नजदीक आ जाये और स्थिर रहें। चिकटपट्टी की मदत से कॅथेटर को हिप/ नितम्ब/ कुल्हा से चिपकायें।

गुनगुने, नार्मल सलाईन में बेरियम मिलाइये। उसे १ बोतल में भरें । उसे बालक से १ मिटर ऊँचे स्थान पर रखें। बॉटल में से कॅथेटर द्वारा यह ईनिमा दें ।

२) यानि यह बेरियम का पानी बीमार के गुदाद्वार के द्वारा अन्दर छोडें।

३) यह क्ष किरणों से दिखता है।

पानी अपने वजन से आँतडियों में जाता है । एक्स – रे में चंद्रकोर के जैसा कॉन्केव्ह मेनिस्कस दिखायी देंगा । इससे रोग निदान निश्चित होगा । बेरियम के पानी के प्रेशर से इन्टूससेप्शन खूल जाता है । यानि पानी के दबावसे फँसी हुयी आँतडियाँ पीछे की ओर जाती है। अवरोध दूर होता है। अब उस अवरोध की जगह के आगे छोटी आँतडी मे ईनिमा का पानी जाता है । बेरियम छोटी आँतडी में दिखा, मतलब

इन्टूससेप्शन खुल गया । ईलाज यशस्वी हुआ।

- नाक में से पेट में नली डालें ।
- आय.व्ही.सलाईन लगायें शॉक हो तो उसे ठीक करें । अधिक फ्ल्युईड से बचें । आय.व्ही.फ्ल्युईड दें ।
  शॉक में हो तो नार्मल सलाईन २० मि.लि./किलो बोलस दें । (देखें तख्ता टेबल ७ पन्ना १३)इसे देने पर भी शॉक हो तो फिर से दें । पानी ज्यादा न हो यह सावधानीसे देखें ।
  शॉक ना हो पर पानी की कमी से बालक सूखा हो, डिहायड्रेशन हो तो १० से २० मिली /किलो नार्मल सलाईन + ५% ग्लुकोज २० मिनिट दें ।
- अँटिबॉयोटिक्स दें । अगर पेरिटोनायटिस के चिन्ह दिखायी दें तो पेट में रहने वाले जीवाणु को मारने हेतू (ग्रॅम निगेटिव्ह जन्तु, ॲनारोब्ज एन्टेरोकोकाय) ॲम्पिसिलीन + जेन्टामायसिन + मेट्रोनिडेझोल उचित डोज में दें ।
  ॲम्पिसिलीन २५ से ५० मि.ग्रा./किलो ४ बार दिन में आय.एम.या आय.व्ही.।
  जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो दिन में १ बार आय.एम.या आय.व्ही.।
  मेट्रोनिडेझोल १० मि.ग्रा./किलो दिन में ३ बार । बालक अगर सिर्फ ईनिमा से दुरुस्त हुआ तो सिर्फ २ दिन अँटिबायोटिक दें, किन्तु आँतडियाँ अगर फूटी तो ७ से १४ दिन दें ।

९.४.५ अंबिलिकल हर्निया = नाभी मे फुग्गा

निदान:

- नाभी में नरम फुग्गा हो तो उसे हर्निया कहते है। यह ढकेलने पर अंदर जाता है । काफी अपने आप ठीक होते है ।
- शस्त्रक्रिया कब करें? दो स्थिति में करें।

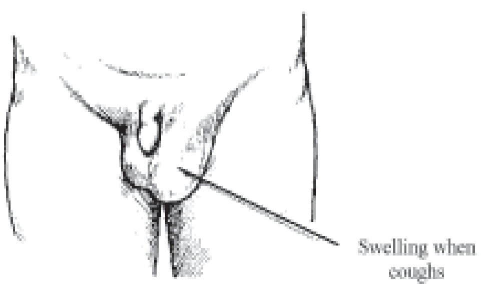
१) ६ साल की आयु तक खुद ही ठीक ना हो तो
२) उँगलीसे आसानीसे अंदर ना जायें।

९.४.६ इंग्वायनल हर्निया :

बालक के खाँसनेपर, रोने पर, जोर लगाने पर, उसकी जांघ में गोला आता है यह अपने आप चला भी जाता है। या फिर उसे उँगलीयोसे ढकेलनेपर अंदर चला जाता है।

निदान:

- जन्म के समय नवशिशु में अंडकोष यानि टेस्टीज पेट में से बाहर अंडकोश की थैली यानि स्क्रोटम में आते है। बादमें यह रास्ता बंद होता है । कभी कभी यह रस्ता खुला रहता है । इसमें से पेट के अंदर की चीजें पेटके बाहर आती है। उसीका गोला दिखता है। इसे ही हर्निया कहते है।
- हायड्रोसिल याने पानीका गोला। हायड्रोसिल और हर्निया में फरक ऐसा करें । टेस्टीस / याने वृषण के चारो ओर पानी होता है । वह बढता है । इसका गोला होता है । इसे हायड्रोसिल/ पानीका गोला कहते है। यह स्क्रोटम याने अंडकोश थैली में होता है । किन्तु उपर जांघ तक नही जाता । टार्च की रोशनी डालने पर यह पानी दिखायी देता है। इसे ट्रान्सइल्युमिनेशन जाँच कहते है। हर्निया में ऐसा नही होता है। हायड्रोसिल के उपर हम उंगली ले जा सकते है । हर्निया में ऐसा नही होता है।



उपचार :

शस्त्रक्रिया द्वारा ठीक होता है। भविष्य में पेट के अंदर के अवयव हर्निआमें फँस सकते है। यह टालने के लिये शस्त्रक्रिया करें।

हायड्रोसिल :– एक वर्ष में अपने आप ठीक ना हो तो, शस्त्रक्रिया करना चाहिये । अन्यथा हर्निया होने की संभावना बढ जाती है ।

९.४.७ :– इनकार्सिरेटेड हर्निया:

हर्निया जें कभी कभी पेट के अवयव फँस जाते है। उसमें आँतड़ियाँ, ओमेंटम आदि फँस जाते है। इसे इनकार्सिरेटेड हर्निया कहते है।

निदान :

- आमतौर पर हर्निया को अंदर डाल सकते व हर्निया में दर्द नही होता, किन्तु इस बिमारी से ग्रस्त बालक में हर्निया हाथ लगाने पर दुखता है। उसे अंदर नही डाल सकते।

अधिकतर यह इंग्वायनल जांघ का होता है।
कभी कभी अम्बीलिकल (नाभी) का भी हर्निया रहता है ।

- आँतडियाँ फँसी तो आँतडियों में अवरोध के हो जाता है, उल्टियाँ व् पेट का दुखना । आदि लक्षण दिखेगें।

उपचार :–

- तत्काल सर्जन की मदत लें ।
- रुग्ण गंभीर स्थिति में ना हो तथा अँतडियाँ ना फूटी हो तो, हर्निया के गोले पर सतत दबाव बनाकर रखें । वह धीर धीर अंदर जायेगा । यह आसानी से हुआ तो ही करें। नहीं तो शस्त्रक्रिया करनी होगी ।
- मुँह से कुछ ना दें ।
- आय.व्ही. प्ल्युईड दें । उल्टी व् पेट फूला हो तो आर.टी.डालें ।
- आँतडियाँ खराब हुयी हो ऐसा शक हो तो ही अँटिबॉयोटिक्स दें ।
- ॲम्पिसिलीन २५ से ५० मि.ग्रा./किलो ४ बार दिन में आय.एम.या आय.व्ही.।
- जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो दिन में १ बार आय.एम.या आय.व्ही.।
- मेट्रो-निडा-झोल १० मि.ग्रा./किलो दिन में ३ बार ।

९.४.८. टेस्टीक्युलर टार्शन : याने वृषण का मरोड़

जब वृषण/अंडकोष मरोड़ता है, अपनी ही धुरी पर गोल घूमता है, उसे टार्शन कहते है। तब अंडकोष के रक्त प्रवाह में बाधा आती है । वृषण/अंडकोष, और उसकी थैली यानि स्क्रोटम में सूजन आती है। तथा असह्य दुखने लगता है, उसे उंगली लगाओ तो बहुत दुखता है । उसकी तकलीफ होनेके ६ घंटे के अंदर उपचार हो गया तो ९०% तक अंडकोष को बचा सकते है । जल्दी ईलाज करें ।

ऐसा और कुछ होता है क्या ?

१) इस तरह के पीडादायी लक्षण इनकार्सिरेटेड हर्निया में दिखायी देते है । किन्तु यह जंघा मे होता हैं । इस गोले के उपर हमारी ऊंगली जाती नहीं ।

२) वृषण / अंडकोष, उसके थैली में होते है । इस गोले के ऊपर हमारी उंगली जाती है ।

३) इपि-डाय-डायमो आरकायटीस: यह बच्चों में बहुत कम होता है ।

९.४.९ रेक्टल प्रोलॅप्स / मलाशय /गुदा का बाहर आना ।

दस्त करने हेतु जोर लगाने के कारण गुदाद्वार/रेक्टम से (अंतिम छोर आँतडियों का) बाहर निकल आता है । इसे रेक्टल प्रोलॅक्स कहते है। ये लम्बे समय से चल रहे दस्त की तकलीफ, और कुपोषण (भूख मरी) से होता है । दुसरे कारण ट्रिचुरिस नामके पेट के कीडे और सिस्टीक फायब्रोसीस ।

निदान :–

- दस्त होने के बाद रेक्टम यानि मलाशय बाहर आता है। शुरुवात में रेक्टम अपने आप भीतर जाता है । बाद में उसे ढकेलना पड़ता है ।
- १. बाहर आयी हुई आँतडी में से जख्म हो कर खून बह सकता है।
  २. बाहर आयी हुयी आँतडीमें खून का आना जाना बंद होने से वह सड सकती है।

उपचार :–

- बाहर आया हुआ भाग, निर्जिव/ मरा ना हो लाल गुलाबी ज़िंदा हो तो धीरे धीरे अंदर डालें। फिर दोनों नितम्बोंको चिकटपट्टी लगायें। जिससे रेक्टम यानि मलाशय फिर से बाहर ना आये।
- जिस कारण से यह हुआ उसका ईलाज करें। कुपोषण व लम्बे समय से हो रहे दस्त का उपचार करें। जन्त/ पेट के कीडे की दवाईयाँ दें।
- मेबेंडाझोल १०० मि.ग्रा. मुहँ से हर दिन ➤ बार ३ दिनों तक दें । या ५०० मि.ग्रा.१ बार दें ।
- सर्जन की सहायता लें । यानि गुदाद्वार का मुँह छोटा करते है। अगर बार बार हो रहा हो तो थिअर्स टाँके लें।

९.५ शस्त्रक्रिया जरूरी है ऐसी संसर्गजन्य बीमारियाँ,

९.५.१ फोड़ा/ अब्सेस :- किटाणु द्वारा शरीर में कहीं भी फोड़ा /अब्सेस हो सकता है ।

निदान :–

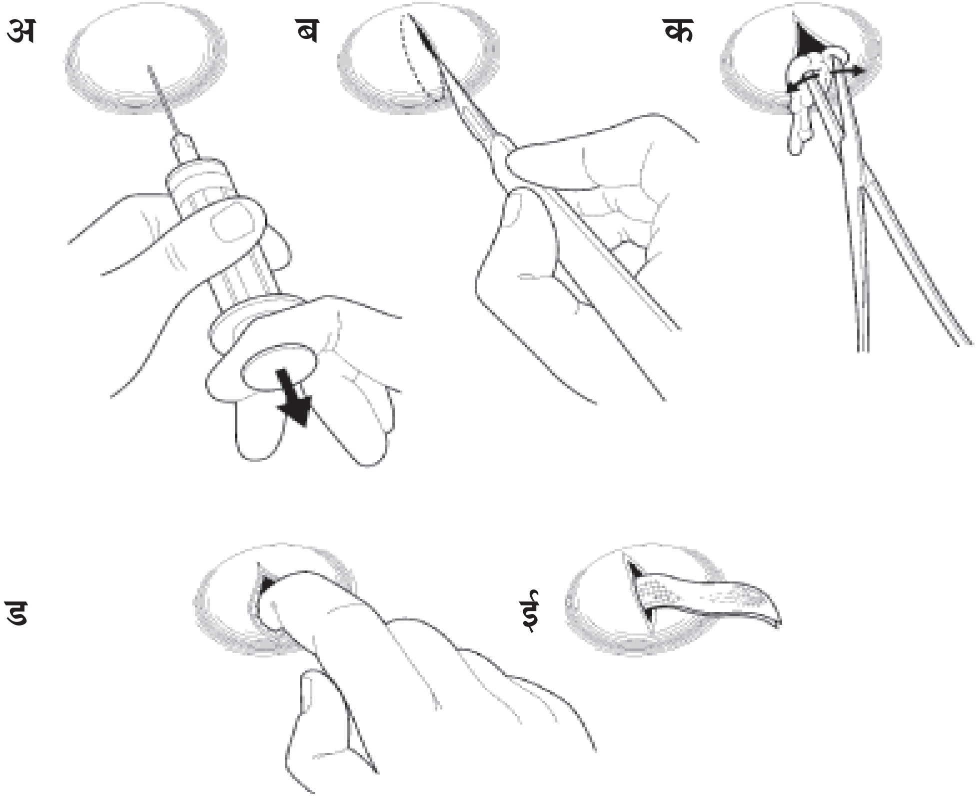
- बुखार, सूजन आना, उंगली लगाने पर दुखना, इसे टेंडनेस कहते है। गांठ का होना ।
  गोले के दो बाजू दो उंगली रखें । एक उन्गालीसे गोलेके अंदर के मवाद को दुसरी उंगली के तरफ धकेले । मवाद दुसरी उंगली को धक्का देगा । इसे फ्लक्चुएशन कहते है ।
- फोडा / अब्सेस क्यों हुआ जाँचें ।

उदाहरणार्थ :

१) इंजेक्शन के कारण
२) बाहर की कोई वस्तु शरीर में गयी है क्या
३) हड्डी की बीमारी है क्या ?
इंजेक्शन के कारण फोडा इंजेक्शन देने के दो तीन सप्ताह के बाद होता है ।

उपचार:

- चीरा देकर मवाद निकालें ।
- बड़ा अब्सेस हो तो बेहोश करके चीरा दें। (चित्र देखें पन्ना २८८)
- अँटीबॉयोटिक : क्लॉक्सासिलीन २५ से ५० मि.ग्रा./किलो हर दिन ४ बार ५ दिनों तक दें। या फोडी का भाग पूरा ठीक होने तक दें । आँतडियों में जन्तुसे फोडी है ऐसा शक हो तो, जैसे कि रेक्टम के पास की फोडी हो तो,



अ) सुई टोचकर पिस्टन को पीछे खीचें। देखें मवाद आता है क्या ? आया तो उसे मायक्रोस्कोप की जाँच हेतू व कल्चर के लिये प्रयोगशाला में भेजे। क्षय रोग के लिये कल्चर करें, सूक्ष्म दर्शक से जाँचे।
ब) चीरा दें। क) ॲब्सेस के अंदर के परदे तोडें।
ड) ॲब्सेस के अंदर गीली पट्टी रखना।

ॲम्पिसिलीन २५ से ५० मि.ग्रा./किलो ४ बार दिन में आय.एम.या आय.व्ही. दें। जेन्टामायसिन ७.५ मि.ग्रा./किलो दिन में १ बार आय.एम.या आय.व्ही.और मेट्रोनिडाझोल १० मि.ग्रा./किलो दिन में ३ बार दें।

९.५.२ ऑस्टियो मायलायटिस

जब जख्म होते समय त्वचा फटती है और हड्डी तुटती है (इसे ओपन फ्रॅक्चर कहते है।) तब जीवाणु (बॅक्टेरिया) से हड्डी पक सकती है। (देखें पन्ना १८६) आमतौर पर तीन तरह के बॅक्टेरिया करते है।

१) स्टेफेलोकॉकस ऑरिअस।
२) क्षय रोग के बॅक्टेरिया/जीवाणु।
३) सालमोनेला (सिकल सेल की बीमारी में)

निदान –

- अॅक्यूट ऑस्टिओ–मायलायटिस ।
- – हड्डी के ऊपर दर्द होना ।
- – हाथ लगाने पर अधिक दर्द होगा । इसे टेंडर कहते है।
- – बार–बार / बिच बिच में बुखार आना बुखार आना ।
- – बालकने दुखनेवाला हाथ या पैर न हिलाना चलते समय बीमार पैर पर वजन नहीं डालेंगा। एक्सरे में बीमारी के चिन्ह दिखाने को २ सप्ताह लगते है । उसके पहले एक्सरे में कुछ दिखता नहीं ।
- लम्बें समय तक रहनेवाला (Cronic) ऑस्टिओ–मायलायटिस ।
  हड्डी के ऊपर लंबे समय से मवाद आने वाला फोड़ा,
  एक्स रे में पेरिऑस्टियम ऊपर उठा हुआ दिखीगा। तथा मरी हुयी हड्डी दिखेगी । उसे सीक्वेस्ट्रम कहते है ।

उपचार :–

- ➤ १) हड्डी के डॉक्टर की सलाह लें ।
- ➤ २) ऑस्टिओमायलायटिस की शुरुवात मे बुखार और टॉक्सिमिया हो तो, क्लोरॅमफेनिकॉल दें। २५ मि.ग्रा./किलो हर दिन ३ बार दें ।
- ३) ३ वर्षोसे कम आयु के बच्चों को
- ४) सिकल सेल की बीमारी हो उन्हे दें ।
- ५) ३ वर्षों से बड़े बच्चों को क्लॉक्सॉसिलीन दें। ५० मि.ग्रा./किलो ४ बार ५ सप्ताह दें । पहले कुछ दिनों तक इंजेक्शन दें । बालक को ठीक लगने के बाद मुहँ से दें। कोर्स पूरा करें।
- ➤ लम्बें समयके (Cronic) ऑस्टिओमायलायटिस में निर्जीव हुयी हड्डी के टुकडों को ऑपरेशन करके निकाल लें । उन्हे पर्याप्त दिनों तक अॅन्टीबायोटिक दें।

९.५.३ सेप्टिक / आर्थ्रायटिस

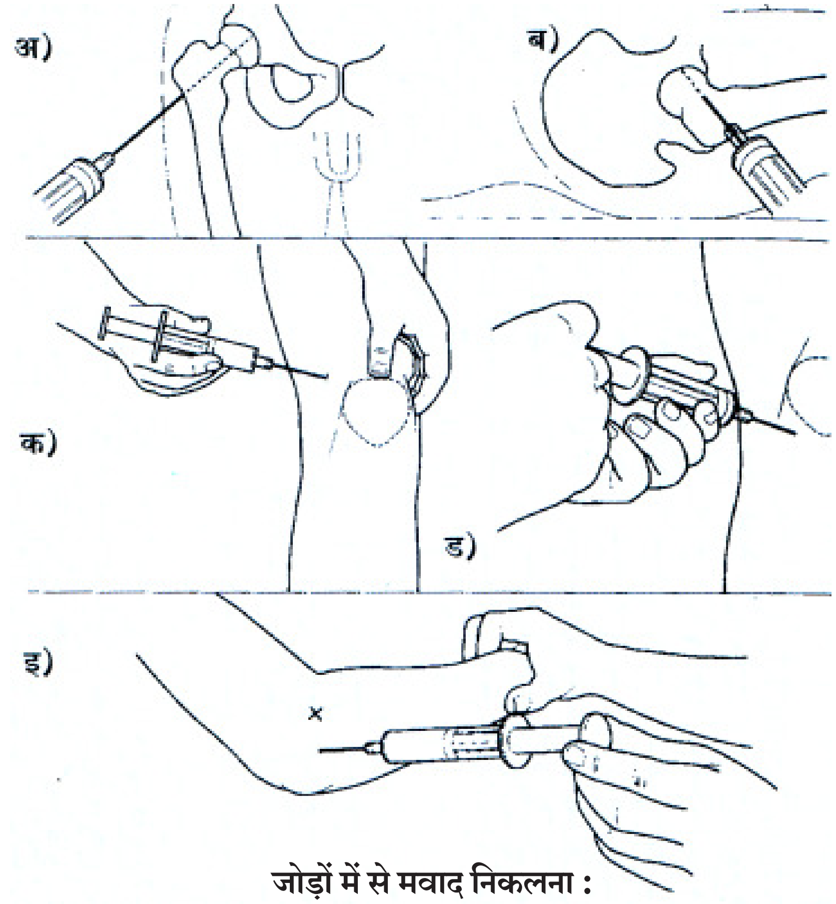
- ➤ यह जोड़ों की बीमारी है। ऑस्टिओमायलायटिस की तरह है । (देखें पन्न १८६)

निदान –

- ➤ जोड़ दुखते है तथा सूजन आ जाती है ।
- ➤ बार बार बुखार आता है ।
  जोडों में नीचे लिखे ३ चिन्ह दिखायी देते है ।
- – जोंडो पर सूजन
- – हाथ से स्पर्श करने पर दर्द होना । (टेंडरनेस)
- – जोडों की हलचल का कम होना ।

हिप /कुल्हों/ नितम्बों का जोड चित्र अ, ब देखें। घुटना चित्र क देखें।

हाथ की कोहनी का जोड चित्र ड देखे



जोड़ों में से मवाद निकलना :

उपचार : जोड़ों में से पानी तथा मवाद निकालकर रोग निदान निश्चित करें । चित्र देखें

मवाद में आमतौर पर स्टेफेलोकॉकस ऑरीअस जीवाणु (बॅक्टेरिया) मिलते है ।

जोड़ों में से मवाद / पानी सावधानीपूर्वक निकालें।

- मवाद निकालने के लिये तुरंत विशेषज्ञ की सलाह लें । क्योंकि मवाद के दबावसे जोड खराब होता है।

दवाईयाँ :

३ वर्ष से कम आयु के बालक को अगर सिकल सेल अनिमिया हो तो, क्लोरॅमफेनिकॉल दवा दें । २५ मि.ग्रा./किलो ३ बार दें ।

अच्छा निर्जंतुकीकरण करें।

तीन वर्ष से कम आयु के बालक को क्लोरमफेनिकॉल दें। और सिकल सेल हो तो भी दें। २५ मिलि.ग्रॅम / किलो हर दिन ३ बार दें। तीन वर्ष से अधिक आयु के बच्चों को क्लॉक्सीसिलिन दवा दें । ५० मि.ग्रा./किलो आय.एम./आय.व्ही. रोज ४ बार प्रतिदिन दें, ३ सप्ताह दें। बालक को ठीक लगने तक सुई से दें। बादमे मुहँ से दे ।

९.५.४ पायोमायोसायटिस : इस बिमारी में स्नायु के अंदर मवाद होता है ।

निदान:

- बुखार ।
- बिमार स्नायु पर सुजन । उन्हे उंगली लगे तो दर्द होता है । सुजन और मवाद स्नायु के अंदर गहरी जगह हो तो, मवाद उपरसे पता नही चलता है।
- आमतौर पर ये बिमारी जंघा में होती है ।

उपचार :

- १. चीरा देकर मवाद निकालें । अक्सर पुरा बेहोश करना पडता है । जनरल अॅनेस्थेशिया लगता है ।
- २. मवाद बाहर आने के लिये ड्रेन लगायें २ से ३ दिनों तक ।
- ३. एक्से रे निकाल कर देखें कि हड्डी की बिमारी तो नहीं है ?

आमतौर पर स्टेफेलोकॉकस ऑरीअस के कारण यह बिमारी होती है । अत: क्लॉक्सीसिलिन ५० मि.ग्रा./ किलो दिन में ४ बार आय.एम. या आय.व्ही. दें ५ से १० दिन दें ।

टीपः ______________________________

अध्याय १० / पाठ १०

आधार सेवा

आहार उपचार सेवा :

१०.१	**आहार मार्गदर्शन**	२९४
	१०.१.१ माँ का दूध के लिये मदद व प्रोत्साहान	२९४
	१०.१.२ बीमार बालक का आहार मार्गदर्शन	२९९
१०.२	**फ्ल्युईड : पानी** देने का मार्गदर्शन......................................	३०४
१०.३	**बुखार : ईलाज**	३०५
१०.४	**दर्द कम करने हेतू : ईलाज**	३०६
१०.५	**पंडुरोग / सफेद पडना / अनिमिया**	३०७
१०.६	**खून देना /रक्त संक्रमण**	३०८
	१०.६.१ रक्त भंडारण यानि स्टोरेज	३०८
	१०.६.२ रक्त देने में होनेवाली अडचनें	३०८
	१०.६.३ इन ५ कारणों के लिये खून दें	३०९
	१०.६.४ खून देना	३०९
	१०.६.५ खून देते वक्त होनेवाली तकलीफे	३१०
१०.७	**प्राणवायु कैसे दें ?**	३१२
१०.८	**बीमार बच्चों के लिये खेल व खिलौने**	३१५

अच्छी उपचार सेवा देने हेतू :

- १. बालक के भाई माता पिता से प्यारभरा मैत्रीपूर्ण व्यवहार रखें - संवाद बनायें ।
- २. ज्यादा गंभीर रूप से बिमार बालक को अपने नजदीक , नजर के सामने रखें । उनका लगातार ध्यान रखें । प्राणवायु व अन्य आपात काल में लगने वाली जरुरी दवाईयाँ व उपकरण समीप रखें ।
- ३. बालक को जैसा अच्छा लगे वैसा रखें । बालक का दर्द हो सके उतना कम करें। खास करके सुई लगानेकी क्रिया करते समय।
- ४. अस्पताल में बालक को कोई नयी बीमारी ना हो इसकी सावधानी बरतें। बालक को हाथ लगाने से पहले व बाद में हाथ धोंये ।

छोटे बालक तथा कमजोर बालक का शरीर अचानक थंडा पड सकता है, अत: बालक को सुखद / उबदार /नमीयुक्त वातावरण में ढक कर रखें । जरुरी हो उतानाही शरीर का हिस्सा खुला करे।

(क्योंकि अपने यहाँ ८-९ महिने वातावरण गर्म रहता है ,अत: ऐसे समय खिडकी, दरवाजे खुले रखें । हवा के कारण गर्मी की तकलीफ कम होगी । हमारी जोड - डॉ. हेमंत जोशी)

१०.१ आहार मार्गदर्शन :

आरोग्य सेवा देने वाले सब लोगोंने माता पिता को आहार के बारेमें सही जानकारी देना चाहिये। इसकेलिये भाग १२.३ व १२.४ (पृष्ठ ३२२,३२४) देखें । घर जाते समय चित्रमय आहार कार्ड दें । एनेक्स ६, पन्ना ४०३ देखें । इससे उन्हे याद रखनेमें आसानी होगी।

१०.१.१ माँ का दूध :– मार्गदर्शन और प्रोत्साहन

माँ को बालक को दूध पिलाने के लिये मदद करें । इससे बालक जल्दी ठीक होता है । आगे बीमारियाँ कम होती है ।

- जन्म से ६ माह की आयु तक सिर्फ माँ का दूध ही दें ।
- ६ महिने बाद केवल दूध से बालक का पेट नही भरता है। इसिलीये तब बालकों

को का ६ माह के बाद घर के सभी प्रकार के नरम अन्न दें। माँ का दूध २ साल तक चालू रखें।

सब शक दूर करें । (माँ के दूध में मिलाकर अन्न और दवा दे। तो बालक उसे ज्यादा आनंद से लेते है। ऐसा अभ्यास है। – हमारी जोड)

माँ के बालक को दूध पिलाने की क्रिया की जाँच

१ . बालक को माँ का दूध पिते समय देखें। नवजात किस तरह दूध पी रहा है ? नवजात स्तन किस तरह पकड रहा है? आगेके पन्नोंपर देखिये।

नवजात ने स्तन अच्छा पकडने के चिन्ह ऐसे है।

- नवजात के मुँह पर अॅरीओला दिखायी देना चाहियें ।
- अरिओला यानि स्तन का निप्पल के नीचे का काला भाग ।
- मुँह पुरा खुला रहना चाहिये ।
- नीचे का होंठ बाहर दिखना चाहिये ।
- बालक की ठुड्डी स्तन को लगना चाहिये ।

२ . माँ किस तरह नवजात को पकडती है ? आगे के पन्नोंपर देखिये।

माँ ने शिशु को बिलकुल नजदीक पकडना चाहिये ।

- शिशु का चेहरा स्तन की ओर होना चाहिये।
- शिशु का शरीर और स्तन एक सीधे रेखा में हो। शिशु के पूरे शरीर को माँ ने आधार देना चाहिये ।

३. माँ अपना स्तन कैसा पकडती है? यह देखें और उसे सही तरीका बतलायें।

शंका समाधान :

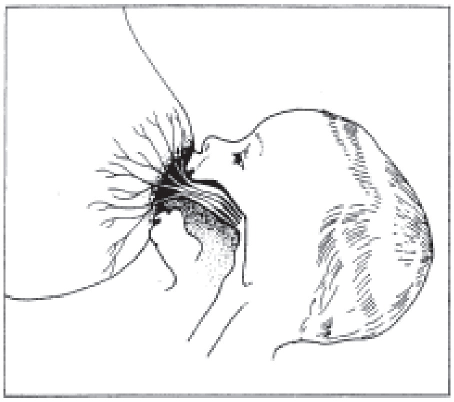
१. पर्याप्त दूध नहीं।

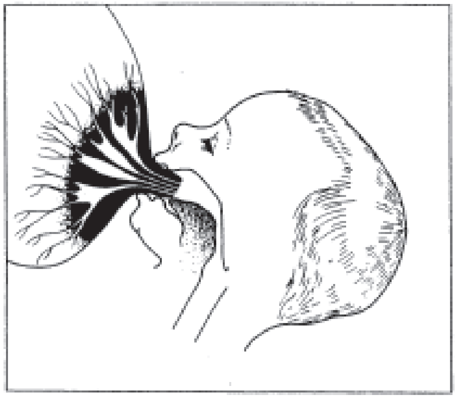
अधिकतर सभी माताओं को शिशु की आवश्यकता के अनुसार दूध आता है । जुडवे बालक भी पियेगें इतना दूध आता है। परंतु कभी कभी पर्याप्त दूध नहीं होता ।

बालक के दूध पीने की सही स्थिति | **बालक के दूध पीने की गलत/ खराब स्थिति**

सही स्थिति

गलत स्थिति





सही स्थिति

गलत स्थिति

दूध कम होने के चिन्ह, लक्षण ।

- वजन का अपेक्षित प्रमाण में ना बढना । महिने में ५०० ग्राम से कम बढना। सप्ताह में १२५ ग्राम से कम या १५ दिनों के पश्चात जन्म के समय के वजन के वजन से कम रहना ।
- पेशाब कम और गाढी होना ।
- पेशाब पीली व दुर्गन्ध युक्त होना ।

बालक को माँ का दूध कम मिलने के सामान्य कारण:

- माँ को दूध पिलाने में आने वाली मुश्किलें। माँ के दूध के बारे में सही जानकारी किसीने बतायी नही। नवजात ठीक से स्तन में मुँह नही लगा पाता।अधिकतर समय यह होता है। स्तनपान का देरी से शुरु करना। घडी के हिसाब से स्तनपान में अंतर रखना । रात में स्तनपान ना करना । स्तनपान थोडे समय ही कराना। बोतल का उपयोग करना। चुसनी देना। दुसरा आहार शुरू करना ।
- मानसिक कारण : माँ में आत्मविश्वास की कमी का होना । किसी भी तरह की चिन्ता व तनाव का होना। शिशु से लगाव कम होना । थकान होना । ना चाहते हुये भी शिशु का जन्म होना । स्तनपान कराना नापसंद होना। या बालकही का नापसंद होना । माँ को संतान की चाहत ही ना होना।
- माँ की शारीरिक अडचण लम्बी अवधी की बीमारी । क्षय, अनिमिया व अन्य दुसरी बीमारी की दवा लेना । परिवार नियोजन की गोली लेना । अतिकुपोषण , शराब व धुम्रपान, प्लासेन्टा अधिक समय तक अन्दर रहना । फिर से पेट में बच्चा रहना ।
- बालक की अडचन : जन्मजात दोष : फटी हुवी होंठ, तालू , हृदय विकार यदि माँ को दूध कम आता हो, तो उसे दूध बढाने में मदद करें। माँ ने दूध पिलाना बंद किया हो, तो उसे फिर से दूध पिलाने के लिये प्रोत्साहित करें।
- माँ को ऐसी मदद करें। बालक को माँ के पास ही रखें । दूसरों के पास ना रखें। पूरे समय बालक माँ से चिपका रहें ।
- माँ व शिशु की त्वचा चिपकी रहे ।
- जब बालक चाहे, उसे दूध पीने दें।
- बॉटल या निप्पल या चूसनी ना वापरें ।
- माँ का दूध निकालकर बालक को कटोरी चम्मच से पिलाइये। यह बने तो निप्पल लगाकर पीने दे । धीरे धीरे दूध बढेगा। और निप्पल छुटेगा। कभी कभी माँ का दूध निचोडकर बालक के मुँह मे डालें। और बालक को वह खूद भी दूध पी सके ऐसा पकडे। ताकि वह दूध पीने लगेगा।

  यदि बहुत ही अडचण हुई तो ही बालक को बाहर का दूध दें। और तब तक प्रोत्साहन दे कर माँ का दूध बढाईयें।

२ . माँ का दूध बढाने के उपाय :

नवजात को हमेशा स्तन को चुसने दें । इससे दूध बढेगा । क्योंकि इसीसे दूध बनता है

- अगर कम दूध हो तो पहले माँ का दूध पिलायें। बाद में उसे कटोरी चम्मच से ऊपर का दूध दें। इससे कुछ समय बाद पर्याप्त मात्रा में दूध आ जायेगा, फिर उपर का दूध बंद कर दें । हर दिन ३० से ६० मि. ली. ऊपर का दूध कम करते रहें । बालक के वजन पर ध्यान दें। कृपया बोतल, निप्पल, या चुसनी का इस्तेमाल न करें।

३ .बालक को दूध पीने मे मुख्य अडचनः

- शिशु बीमारी से ग्रस्त हो सकता है । या दी गयी दवा के कारण सुस्त हुआ हो । या उसे कहीं दर्द हो।
- शिशु अगर स्तनपान कर सकता हो तो, उसे बार बार दूध पीने दें। किन्तु अगर बीमारी के कारण असमर्थ हो तो माँ दूध निकाल कर कटोरी चम्मच से पिलायें । या पेट में नली डालकर दूध दें। इसे राईल्स ट्यूब/ आर. टी. कहते है। शिशु ठीक होने पर पुन : स्तनपान करायें।
- शिशु को दवाखाने में भर्ती करना पडा तो उसकी माँ को दूध पिलाने हेतू दवाखाने में रखें।
- अगर शिशु के शरीर के किसी हिस्से में पीडा हो तो उसकी माँ को भी माँ का दूध पिलाने दवाखाने में रखें।
- अगर शिशु के शरीर के किसी हिस्से में पीडा हो तो, उस भाग को बगैर हिलायें, सावधानीसे दूध पिलाने को सिखाईये।
- शिशु की नाक बंद हो तो उसे साफ करें । एंव थोडा थोडा माँ का दूध बार बार पिलायें ।
- शिशु के मुँह में छाले आना । कँडीडा की फफुंद से मुँह में छाले होते है। निस्टाटिन (१ लाख युनिट / मिली)१ से २ मिली मुँह में ४ बार डालें। यह न हो तो जेंशिअन व्हायोलेट १% लगायें।
- दाँत आने के समय स्तनपान में बालक माँ को काटता है, ऐसे समय माँ को धीरज दें । और उन्हे दूध पिलाने दें। (उसे घरका अनाज देनेको कहें - हमारी जोड)

  अगर माँ को कोई दवा से नींद आती हो तो उसे बंद करें। या उसके बदले कम नींद आनेवाली दवा दें।

- **माँ का दूध पिलाने के तरीके में होनेवाली कठिनाईयाँ है ।:**

  इन्हे टालने के लिये -

- माँ को दूध पिलाने का सही तरीका बतायें ।

निम्मलिखित चीजें सुनिश्चित करें।

१. शिशु को सही तरीके से पकडे।

२. शिशु का पूरे शरीर की त्वचा माँ की त्वचा से चिपकी रहें। बालक के सिर पर दबाव ना हो। और स्तन को बार बार ना हिलायें।

३. शिशु आराम से, सही तरीके से माँ के स्तन को पकडे।

४. शिशु का सिर स्तन की ओर खींचना/ दबाना ना पडे। ना ही स्तन को हिलाना पडे।

- बॉटल व निप्पल ना वापरें, जरुरत हो तो चम्मच कटोरी का उपयोग करें।
- अधिक दूध से स्तन कडक हो जाये तो माँ के स्तन को निचोडकर दूध निकालें । अन्यथा गठाने होगी, वह पकेगी । ऐसे समय बालक दूध ना पी सका तो माँ का दूध निकाल कर पिलाने को सिखाईये ।
- शिशु स्तन को ठीक से नही पकड रहा हो, या दूध ठीक से नही पी रहा हो तो, वह अधिक समय तक चूसते रहता है तो इससे स्तनों में अधिक दूध जमा हो जाता है।
- शिशु को हर समय दोनों स्तनो से स्तनपान नहीं कराना चाहिये। हर बार दोनो स्तनों से दूध पिलाने से भी ज्यादा दूध आता है। इसलिये एकही स्तन से पूरा दूध पिलाइये उसे पूर्णतः खाली होने दें। अगली बार दूसरा स्तन दें।

• **स्थिति परिवर्तन हो जाने से तकलीफ :** माँ से दूर रहने से, माँ बीमार हो जाने से, घर बदलने से, ससुराल जाने से, माँ के शरीर से सुगंध में बदलाव (साबून , पावडर, स्प्रे, अन्न बदलना।), मासिक धर्म के समय शिशु पर असर हो सकता है और वह स्तनपान ठीक से नही करता है। घरमें नया व्यक्ती आनेसे भी शिशु स्तनपान कम कर देता है।

कम वजन के बीमार बालक :

शिशु का जितना वजन २.५ किलो से कम होगा , उतनी ज्यादा उसे माँ के दूध की आवश्यकता होगी। किन्तु ऐसे कम वजन के नवजात शिशु जन्म के तुरंत बाद स्तनपान ठीक से नहीं कर सकते ।

पहले कुछ दिन यह बालक मुँहसे दूध नहीं पी सकते। इन्हे आय.व्ही. सलाईन व ग्लुकोज दें। तथा जितने जल्दी हो मुँह से दूध पिलायें तथा हो सके तो पहले दिन से ही दूध दें।

बहूत कम वजन के बालक : (≤ १.५ किलो कम वजन)

जिन नवजात शिशु का वजन १.५ कि . ग्रा . से कम हो उन्हें नाकमें से या मुँह मे से पेट में नली डालकर कुछ दिन तक दूध पिलायें। हो सके तो माँ का दूध कटोरी में निकालकर दें। नली से दूध पिलाते समय माँ अपनी अँगुली को नवजात को चुसाये तो इससे बालक का पाचक तंत्र मजबूत होगा। वजन जल्दी बढेगा ।

कम वजन के बालक : ≥३२ सप्ताह से बाद जन्म लेनेवाले नवजात माँ का दूध पीने मे समर्थ रहते है, तथा उसी क्षण नवजात को माँ छाती से लगाकर दूध पिलायें। साथ में चम्मच कटोरी में स्तनों से दूध निकाल कर पिलायें।

३४-३६ सप्ताह में जन्में नवजात ये स्तनपान कर सकते है। उन्हे मदद करें।

अगर नवजात शिशु स्तनपान ना कर सके तो :

माँ से निकला दूध कटोरी चम्मच या नवजात के मुँह में निचोडें, या माँ के दूध बँक से हो सके तो लाकर दूध दें । या किसी भी चाची, बुआ, मौसी , पडोसी का दूध दें । (संभाजी राजा, और मोहम्मद पैगंबर ऐसे बडे हुये है- हमारी जोड) अगर ये भी ना हो सके तो डिब्बेका या गाय का दूध दें।

डिब्बेका दूध बनाते समय डिब्बेपर की सब सूचना पढे। अच्छा पानी वापरें। गाय का दूध देते समय १०० मिली गाय का दूध में ५० मिली पानी और १० ग्राम शक्कर मिलाकर दें । मायक्रोन्युटीअंटस् भी दें । हो सके तो प्रीमॅच्युअर शिशुओ को ना दें । (भारत में शुद्ध दूध नही मिलता। सब पानी डालकर ही बेचते है । आप पानी डालोगे तो वह और पतला होगा । राष्ट्रीय आहार संस्था कहती है की, १ माहसे बडे बालक के दूध में पानी ना मिलाये। १ महिने से बडे बालक को बिना पानी मिलाये दूध दें।- हमारी जोड)

अगर नवजात स्तनपान ना कर सके तो-

नव शिशुको जन्मते ही माँ के पेटपर रखियें। वह स्वयं दूध पीने लगता है। उसके बाद उसे माँ को चिपकाकर ही रखें। जैसे वह स्वयं, अपनी मर्जीसे

नवशिशु को माँ का दूध निकालकर कप से ऐसे सावधानीपूर्वक पिलायें।

श्वास लेता है वैसे ही उसे उसकी मर्जी से माँ का दूध पीने दीजिये, हर समय।

कमजोरी के कारण कुछ शिशु पेटभर दूध ना पी पाये तो उन्हे मदद करें। माँ का दूध निकालकर चम्मच कटोरीसे दें। यह अक्सर ३४ सप्ताहसे छोटे बालकों में होता है।

अति कमजोर बालक चम्मचसे दिया हुआ दूध भी निगल नही पाते, उनके पेट में नाक से नली डालिये। उससे दूध पिलाईयें। यह अक्सर १.५ किलोसे छोटे बालक होते है। - हमारी समझ- डॉ. हेमंत जोशी)

इस सभी में माँ का दूध ही सर्वोत्तम है।

वह इस तरह दें।

- २ किलो से अधिक वजन वाले बालक को, १५० मिली / किलो दें। रोज ८ हिस्से करके ३-३ घंटे से दें ।
- २ किलो से कम आयु के शिशु (पृष्ठ ६० देखें)
- शिशु अगर दूध निगल सके, पर चुस न सके तो उसे चम्मच कटोरी /गोकर्ण / बोंडला से से पिलाये । अगर बालक निगल ना सके तो, उसके नाक या मुह से पेट में नली डालकर उसे दूध दें।

१०.१.२ बीमार बालकों के लिये आहार मार्गदर्शन :

मुख्य तत्व :

- स्तनपान शुरू रखें ।
- अन्न चालु रखें ।
- छोटी छोटी मात्र में बार बार दें। हर २ से ३ घंटे से दें ।
- प्रोत्साहित करें, लाड करें। धीरज दें। धीरज खुद भी रखें।
- अगर शिशु मुँह से कुछ ना ले सके तो नाक/ मुँह से पेट में नली डालकर दें।
- शिशु के स्वस्थ होने के बाद, भुख लगनेपर ज्यादा दूध आहार दें।

अन्न कैसा हो ?

- स्वादिष्ट हो ।
- सहजता से ग्रहण कर सकें ।
- नरम व पाचक हो।
- पोषक व शक्तिवर्धक हो ।
- आहार में उचित मात्रा में कॅलरी, प्रोटीन/ प्रथीन हो । घी , तेल ज्यादा वापरे । ३० से ४० % कॅलरी तेल, घी, से मिले। बालक को थोडा थोडा अन्न अनेक समय दें ।
  बालक का खाना उसके उपर छोडा, या उसे भाई बहनके साथ स्पर्धा करके खाना पडे, या एकही थालीसे खाना पडे, तो उन्हे पर्याप्त खाना नहीं मिलेगा।
  सर्दी से नाक बंद हो तो आहार कम होगा । सलाईन की बुंद नाक में डालें। इसके लिये कपास रुई की वाती/बत्ती बनाकर वापरे/ इस्तेमाल करें। इससे नाक खुलेगी।

कुछ बीमार बालक बहुत दिन खा नहीं सकते। उदाहरण :

मेनिंजायटीस, न्युमोनिया इत्यादी। इन्हे नली से अन्न दें । ये अन्न के कण फेफडों में ना जाये, इसीलिये थोडा थोडा अन्न अनेक बार दें ।

हर समय नली पेटमें है, यह निश्चित करे।

बीमारी दुरुस्त हो जाने के बाद, वजन बढने के लिये बालक को रोज से एक बार ज्यादा अन्न खाने को दें, और बाद में थोडा थोडा अन्न बार -बार दें। देखें कि वजन बढ रहा है या नही ?

बीमारी के बाद जलद विकास हेतू आहार :– कॅच अप मील्स

इस१०० मिली अन्न द्वारा १०० किलो कॅलरी व ३ ग्राम प्रोटीन मिलेंगा।
शिशु का एक समय का आहार हिस्सा २०० कॅलरी और ६ ग्रॅम प्रथिन/ प्रोटीन होगा।
ऐसा १ दिन में ७ बार दें।

आहार प्रकार : १) खीर बगैर दूध की

सामग्री वस्तु	१ लिटर में	एक बार दे
आटाः गेहूँ /चाँवल/ मक्के का	१०० ग्रॅम	२० ग्रॅम
मुंगफल्ली का दाना / सोयाबीन	१०० ग्रॅम	२० ग्रॅम
शक्कर	५० ग्राम	१० ग्रॅम

ये सब एक साथ गाढी खीर पकाकर तैयार करें । बादमें पानी डालकर उसे १ लिटर बनाइये।

आहार प्रकार : २) दूध और चाँवल की खीर

सामग्री वस्तु	१ लिटर में	एक बार दे
आटाः गेहूँ /चाँवल/ मक्के का	१२५ ग्राम	२५ ग्राम
दूधः मलईयुक्त संपूर्ण दूध	६०० मिली	१२० मिली
शक्कर	७५ ग्राम	१५ ग्राम
तेल	२५ ग्राम	५ ग्राम

आटा दूध में और थोडे पानी में पकाईये।
बादमें शक्कर तेल डालीये।
अब पानी मिलाकर व्हॉल्यूम १ लिटर बनाइये।
चावल दूध में पकाकर खीर तैयार करें ।
दूध ना हो तो ७५ ग्राम दूध पावडर का उपयोग करें ।
इसके अतिरिक्त जीवनसत्व भी दें।

आहार प्रकार :–३) चाँवल मिश्रित अन्न

सामग्री वस्तु	६०० ग्राम करने के लिये	एक बार दे
चाँवल	७५ ग्राम	२५ ग्राम
दाल	५० ग्राम	२० ग्राम
लाल कद्दू	७५ ग्राम	२५ ग्राम
हरी सब्जी	७५ ग्राम	२५ ग्राम
तेल	२५ ग्राम	१० ग्राम
पानी	८०० मिली	

सब एक साथ मिलाकर पकायें । अंत में हरी सब्जी मिलाकर थोडा पकायें।

आहार प्रकार :– ४) चाँवल युक्त परिवार का अन्न

सामग्री वस्तु	एक समय ले इतना
पका हुआ चाँवल	९० ग्राम ४½ बडे चम्मच अ
पकी दाल /फल्ली /मटर नरम करे	३० ग्राम 1 ½ बडे चम्मच
पका हुआ कद्दू /सब्जी नरम करे	३० ग्राम 1½ बडे चम्मच
तेल	१० ग्राम २ बडे चम्मच ब

तेल से अन्न नरम और स्वादिष्ट होता है ।

आहार प्रकार :–५) मकई परिवार का अन्न

सामग्री वस्तु	एक समय में इतना लें
पकी हुयी मकई	१४० ग्राम (बडे ६ चम्मच)
मुंगफल्ली का पावडर	१५ ग्राम (३ चम्मच)
अंडा	३० ग्राम (१ बडा)
हरी सब्जी	२० ग्राम (१ मुठ्ठीभर)

मुंगफल्ली व अंडा ये पकी हुयी मकई में मिलाये, थोडा समय फिर पकाये, प्याज, टमाटर तेल में तलिये। स्वादानुसार डालें, ऊपर से हरी सब्जी डालें । एकसाथ पकाकर या अलग अलग दें ।

अ बडा चम्मच = १० मिली

ब छोटा चम्मच = ५ मिली

चार्ट न. १६

बीमार निरोगी बालकों के लिये आहार

६ महीने तक

- जितनी बार बीमार बालक को चाहिए, उतनी बार माँ का दूध पीने दें। २४ घंटे में कम से कम ८ बार। बार बार दूध पिलानेसे दूध बढ़ता है ।
- अगर बालक एक सप्ताह से छोटा हो,एवं वजन भी कम हो, तब बीमार बालक को कम से कम हर २ या ३ घंटे में माँ का दूध पिलाते रहें। बालक को तीन घंटे बाद नींद से उठाकर दूध पिलायें। उसे जगाकर दूध पिलाईयें।

- माँ के दूध के अलावा बालक को अन्य कुछ भी खाने पीने को ना दें ।
- अगर बालक चार माह से बडा हो, और दूध से उसका पेट नही भरता हो, बालक का वजन व्यवस्थित ना बढ रहा हो तो, उसे माँ के दूध के अलावा घर का अन्न दें । २-३ चम्मच २-३ बार दें ।

आगे देखें -

६-१२ माह के आयु के शिशु :

- बालक को जब चाहिये तब उसे माँ का दूध पीने दें । २४ घंटे में कम से कम ८ बार।
- पतली चीजे छोडकर बाकी सभी घर के अन्न(मसला हुआ।) खाने को दें । भरपूर पोषक तत्वोंवाला अन्न दें । टेबल ३१ देखें। अगर माँ का दूध पी रहा हो तो दिनभर में २/३ बार अन्न जरुर दें । खुराक धीरे धीरे बढायें।
- अगर माँ दूध पी ना पी रहा हो तब ५ बार अन्न २४ घंटे में दें । उसके अलावा १य़ा २ कप दूध अवश्य पिलायें ।

(हमारी जोड़ : अन्न प्राशन संस्कार : भारत में जब बालक ६ महीने का होता है, उसका अन्न प्राशन संस्कार होता है । उसे गोदीमे बैठा कर घर का नरम किया हुआ, मुलायम अन्न खिलाते है । जैसे कि दाल- चाँवल, खिचड़ी, हलवा, शिरा, उपमा, इडली, केला, पपीता, आम, चिकू आदि। अन्न को होठोंसे लगाते है । बालक जीभ की मदद से उसे खा लेता है। इसके बाद हर बार माँ के दूध से पहले घर का अन्न देते है। माँ का दूध मिलाया हुआ अन्न और दवा बालक ज्यादा आनन्द से लेते है । ऐसा अभ्यास है। माँ का दूध कम हो तो हम डेढ़ महिनेसे बडे बालक का अन्न प्राशन कभी भी कर सकते है । ऐसा हमारा ३० साल का तजुर्बा है । बालक का पहले ६ महीने का जन्मदिन अन्नप्राशन करके मनाइये । हमारे दवाखाने में रोज ६ महिने से बड़े बालकों का यह सार्वजनिक संस्कार हम करते है । आप भी करें । यह हर घर में होगा तो बालमृत्यु ५%से घटेगें।)

१२ माह से २ वर्ष की आयु के शिशुः

- बालक जब चाहे तब माँ का दूध पीने दें ।
- पोषक अन्न रोज दें ।(टेबल ३१ देखें।)५ बार दें।
- बालक को दो भोजन के बीच १ या २ बार कुछ खाने दें। धीरज के साथ भोजन करायें
- २ वर्ष की आयु के शिशु को घर का अन्न रोज ३ बार दें । २ भोजन बीच में २ बार पोषक अन्न खाने दें । (टेबल ३१ देखें)
- बालक के भोजन करते वक्त उससे बात करें । उसकी आँखों में आँखें डाल कर बात करें । **अ** एक तृणधान्य गेहूँ, चाँवल मकई +तेल+दाल फल/हरी तरकारी भाजी एवं मांसाहारी बालक के लिए अंडा, चिकन, मटन, मछली दें।

चार्ट ३१ : भिन्न भिन्न ५ देशों के बालक के आहार माँ के टेबल से

देश	६-१२ माह	१ से १२ साल	२ साल से ज्यादह
बोलिव्हिया	तृण धान्य (गेहू, चाँवल, मकई)+ तरकारी, फल +मुर्गी या, अंडे का पीला भाग ९ माह के बाद पूरा अंडा एंव मछली	घर में बना सभी प्रकार का अन्न व् मौसमी फल, खिर, दूध के पदार्थ (दही, दूध, भात) चीज, २ बार दूध	
इंडोनेशिया	पेट भर कर चाँवल, अंडे, मुर्गी, मांस, मछली, गाजर, पालक, टेंपे, टाहू, हरीफल्ली, नारियल का दूध, तेल. दो भोजन के बीच में २ बार कुछ मीठा, हरी फल्ली, खीर, केला, बिस्कीट, नागासारी आदि दें।	घर का बना अन्न पेट भर कर ३ बार दें। इसमें चाँवल,भाजी,तरकारी,फल + दो भोजन के बीच में २ बार,२ बार पोषक तत्व वाली हरी फल्ली,खीर,केला,बिस्कीट,नागासारी आदि दें।	
नेपाल	पेट भर कर नरम किये हुये अन्न चाँवल, दाल रोटी, बिस्कीट, दूध, दही, मौसमी फल, केला, जाम, आम तरकारी सब्जी, (आलू, गाजर, तरकारी फल्ली) मटन, मछली, अंडा।		
दक्षिण ऑफ्रिका	चाँवल / मकई की खीर + तेल, फल्लीदाना, या उसका आटा, पीनट, बटर, मार्गारिन, मलाई के साथ दूध, मुर्गी, फल तरकारी, नरम किया हुआ अव्होकॅडो या घर का अन्न	भात, मकई की खीर + तेल, फल्लीदाना का आटा, मुर्गी, मार्गारिंन, मलाईका दूध,केला,मछली, अव्होकॅडो, और घर का खाना	ब्रेड + पीनट बटर, ताजा फल, मलाईदार दूध
युनायटेड रिपब्लिक ऑफ तंझानिया	गेहूँ, चाँवल,मकई की गाढ़ी खीर, नरम किया हुआ अन्न,(चाँवल, आलु, उगाली) फल्ली, दाल, मटन, मछली, फल्लीदाना, हरी तरकारी, फल. उदा. पाव पाव, आम, केला, अव्हाकॅडो, १ चम्मच तेल सहित ।		पोषक खाद्य उदा.घट्ट पोषक की हुयी उजी, दूध, फल, रोज २ बार २४ घंटे में ।

१०.२ पानी बालक को जरूरी मात्रा में दें।

पानी की आवश्यकता :

देखें. विशेषता: गंभीर रूप से बीमार बालक ने अगर कुछ समय कुछ खाया पिया ना हो । जहाँ तक हो सके, पानी मुहँ से दें । पेटकी नली से दे इसे राईल्स ट्यूब, आर.टी.कहते है। आय.व्ही. सलाईन देते वक्त काफी सावधानी रखें, कारण अधिक मात्रा में पानी शरीर में जाने से हार्ट फेल, दिमाक में सुजन तथा मृत्यु भी हो सकती है ।

१. प्रथम १० किलो वजन –१०० मिली / किलो
२. बाद के १० किलो वजन ५० मिली / किलो
३. बाद के १० किलो वजन २५ मिली / किलो

उदा. ८ किलो के बालक के लिये ८×१००=८०० मिली पानी रोज लगेगा।

१५ किलो के बालको के लिये १०×१०० +(५× ५०)=१२५० मिली पानी की जरूरत होगी।

बीमार बालक को अधिक पानी आवश्यकता होती है। १ अंश से तापमान बढ़े तो १०% पानी ज्यादा लगता है। कितना पानी शरीरके अंदर और बाहर जाता है यह।

टेबल ३२ :रोज लगने वाले पानी का टेबल

वजन किलोग्राम	प्रतिदिन पानी की जरूरत
२	२०० मि.लि. में
४	४००
६	६००
८	८००
१०	१०००
१२	११००
१४	१२००
१६	१३००
१८	१४००
२०	१५००
२२	१५५०
२४	१६००
२६	१६५०

अगर आयव्ही सलाईन पर ठीक से ध्यान नहीं दे सकना संभव ना हो तो आयव्ही सिर्फ अति गंभीर रूप से ग्रस्त बालकों ही दें । उदाहरण : १. अति गंभीर, पानी के कमी से सुखा हुआ बालक, २. सेप्टिक शॉक, ३.ॲंटिबॉयोटिक आय.व्ही. देना हो व ४. जिन बिमारियों में मुहँ से कुछ भी देने की अनुमति ना हो उदाहरणः (आँतड्यिों का फूटना) शस्त्रक्रिया लगनेवाली पेटकी बिमारियाँ। ऐसे में हाफ नॉर्मल सलाईन + ५% या १०% डेक्स्ट्रोज दें । सिर्फ ५% डेक्स्ट्रोज ना दें । इससे खून में नमक / सोडियम की कमी होगी । (देखें एनेक्स ४,पन्ना ३७७) विविध सलाईनकी संरचना के लिये देखें।

१०.३ बुखार का उपचार:

इस किताब में हर जगह रेक्टल ही तापमान दिया है। जहाँ दूसरा दिया है वह वैसा लिखा है ।

रेक्टल तापमान

मुँह के तापमान से ०.५ सेंटीग्रेड अधिक होता हैं । रेक्टल तापमान बगल के तापमान से ०.८ सेंटीग्रेड अधिक होता है ।

बुखार आया है इसलिए ॲन्टिबॉयोटिक ना दें । बुखार से शरीर की प्रतिकार शक्ति बढ़ती है। जिससे ठीक होने में मदद होती है ।

१०२.२ ° फॅरेनहीट यानि ३९ ° सेंटीग्रेड से ज्यादा बुखार हो तो उसे तेज बुखार कहते है। इससे ज्यादा बुखार के खराब असर नीचे दिये है।

- भूख कम लगना
- चिडचिडापन
- ६ साल से ५ वर्ष की आयु के कुछ बालकों में फिट आ सकती है ।
- प्राणवायु की जरुरत अधिक हो जाती है । बालक को १. न्युमोनिया, २.हार्ट फेल्युअर , ३.मेनिंजायटिस हो तो, बालक को तकलीफ हो सकती है ।
  बालक के सब लक्षण और चिन्हों का अभ्यास करें।
- बुखार के कारणों को खोजें। उस कारण का उचित उपचार करें । भाग ६ पन्ना १४९ देखें ।

बुखार उतरने के उपाय :

पॅरासिटामॉल : २ माह से अधिक आयु के शिशु को ही दें। बुखार ≥१०२.२ ° व ≥३९ ° सेंटीग्रेट रेक्टल, यानि त्वचा १०१.४ °फॅरेनहीट के ऊपर हो तथा शिशु को तकलीफ हो तो ही पॅरासिटामॉल दें ।

➤ १५ मि . ग्र . / किलो हर ६ घंटे से ।
खेलनेवाले बालक को इससे लाभ नही होता है ।

आयबुप्रोफेन :

ये पॅरासिटामॉल की तरह सुरक्षित व् बुखार उतारने हेतू असरदार भी है । इससे पेटमे दर्द हो सकता है ।

➤ डोज : १० मिलीग्राम / किलो
हर ६ से ८ घंटेसे ।

> ➤ हमारी जोड़ : अगर पहले ६ महिने सही तरीकोंसे माँ का दूध मिला तो बाल मृत्यू १०% से घटती है। ६ महिने तक बालक को माँ का दूध मिले। इस हेतू हमने माँ के लिये ६ महिने की गर्भावस्था + बालक को माँ का दूध पिलाने की छुट्टी की मांग की, अब यह कानून है ।-डॉ. जोशी

दुसरी दवाईयाँ :

ॲस्पिरिन ना दें । इससे रे सिंड्रोम नाम की जानलेवा तकलीफ हो सकती है । खास करके छोटी माता (चिकनपॉक्स) डेंग्यु या अन्य हिमोरेजिक बिमारियों में ॲस्परिन ना दें ।

फिनील – ब्युटा – झोन जैसी दुसरी दवाईयाँ ना दें। लाभ कम और हानि ज्यादा है ।

आधार सेवा :

पानी और पतले पदार्थ ज्यादा दें ।

बुखार हो तो बालकों को सुखद, ढीले, हल्के कपड़े पहनाईये उन्हें अच्छे हवादार नमीदार कमरेमें रखें ।

कमरा ना गरम हो ना थंडा। वह सुखद/ नमिदार/ उबदार हो।

१०.४ वेदना कम करना :

- सही दवा से अधिकतर बालकों को लाभ होगा । बीमारी का दर्द घटेगा।
- कम दर्द व अधिक दर्द के लिये अलग दवाईयाँ दें ।
- घडी देखकर अलार्म लगाकर सही अंतर से दर्द की दवा दें । ताकि दवाका असर घटकर बालक को दर्द ना हो।
- सबसे योग्य व असरदार सादी दवा दें।
- हो सके तो मुँह से हि दवा दें । स्नायु में इंजेक्शन देने से दुखता है । उसका असर भी थोड़ी देरी के बाद आता है । खास कर शॉक हो तो और देरसे असर आयेगा । बालक की जरुरत के अनुसार दवा का ड़ोज तय करें । एक ही असर आनेको अलग बालकों मे अलग डोस लगेगा ।

नीचे दी हुयी दवा वापरिये। जैसे कि–

कम दर्द :–

सिरदर्द, जख्म होने पर दर्द तथा स्पास्टिसिटी का दर्द।

- दर्द पॅरासिटामॉल या आयब्रुप्रोफेन दें । ३ माह से कम आयु के शिशुओं को सिर्फ पॅरासिटामॉल ही दें । पॅरासिटामॉल १० से १५ मि.ग्रा. / किलो ४ से ६ घंटे से , आयब्रुप्रोफेन ५ से १० मि.ग्रा./ किलो ६ से ८ घंटे से दें ।

मध्यम से तीव्र दर्द :

- उपरोक्त दवा से ठीक ना होने वाला । नीचे लिखी दवाईयाँ दें ।
- मॉर्फिन दें। मुँह से या आय.व्ही. ४ से ६ घंटे से या सलाईन द्वारा दें, सतत / निरंतर ।
- उससे भी ठीक ना हो तो फेंटेनील या हायड्रो–मोर्फिन दें ।

टिपण्णी :

इनसे श्वास लेने में रुकावट हो सकती है । श्वास पर ध्यान दें । इन दवाईयों की आदत पड जाती है । फिर से दर्द होने पर दवा की मात्रा बढानी पड सकती है ।

सह दवाईयाँ :

इनसे लाभ होता है ऐसा सबूत नहीं ।

ये दवाईयाँ हड्डी के दुखने, स्नायु के दुखने या नर्व्ह का दुखना कम करने हेतू देते है। मांसपेशी में ऐंठन होती है दुखता है, तो इसके लिये डायझीपाम देते है। कार्बा-मिझापाईन दिमाग,या नर्व्हज के कारण हुयी तकलीफ कम करनेके लिये देते है। स्टिरॉईडस सूजन कम करने के लिये देते है । इससे सूजी हुयी नर्व्ह पर पड़ने वाले प्रेशर में कमी आती है ।
तथा दर्द कम होता है ।

वेदना / पीड़ा कम करने – लोकल ॲनेस्थेटिक्स

त्वचा या म्युकोजा पर होने वाले जख्म या शस्त्र क्रिया करने हेतू लिडोकेन १%-२% उसी स्थान पर देते है ।

- लिडोकेन : हाथ मोजा पहनकर गॉज पर लिडोकेन लें। उसे मुँह के अंदर के छालों पर अन्न देने से पहले लगाईये। २-५ मिनिट में लाभ होगा ।
- टेट्राकेन ॲड्रीनॅलिन और कोकेन इसे गाँज पर लीजिये। उसे खुले जख्म पर लगाईये। टाँके लगाने के लिये उपयोगी।

१०.५ पांडूरोग / अनिमिया / सफेद पड़ना : गंभीर अनिमिया ना हो तो :

६ वर्ष से नीचे की उम्र वाले बालकों का हिमोग्लोबिन ९.३ ग्राम /१०० मिली से कम अथवा हिमॅटोक्रिट २७% से कम हो तो, अनिमिया है । इसका उपचार करें । किन्तु अगर बालक अति कुपोषित भी हो तो, उपचार विधी के लिये पृष्ठ २१८ देखें ।

- घर पर लोह फ़ॉलिक ॲसिड की गोली १४ दिन तक दें ।
- १४ दिन बाद बालक को देखें ।
  महिने में बालकों को ठीक लगेगा किन्तु दवा ३ माह तक दें। इससे बालक का लोह का भंडार भर जायेगा ।
- बालक आयु १ वर्ष से अधिक हो तथा पिछले६ माह में मेबेंडाझोल ना दिया हो तो, मेबेंडाझोल ५०० मि. ग्रा. का एक डोज दें । हुक वर्म तथा व्हिपवर्म से मुक्त होने हेतू दें।
- माँ को भी पौष्टिक आहर से संबंधित जानकारी दें ।

गंभीर अनिमिया हो तो :

- **खून दें :**–निम्मलिखित स्थितियों में जितना जल्दी हो सके दें।
- ■ हिमोग्लोबिन ४ ग्राम या उससे कम हो तो, या पैक्ड सेल वाल्युम १२% या उससे कम हो तो दें ।
- ■ अनिमिया थोडा कम गंभीर हो यानि तो, हिमोग्लोबिन ४–६ ग्राम या पॅक्ड सेल १३–१८% हो और साथमें या कुछ गंभीर बीमारी हो तो,

उदाहरण :

- पानीकी कमी से सूखा हुआ बालक
- बालक शॉक में हो तो दें ।
- सुस्त और अचेत बालक :
- हार्ट फेल्युअर :
- साँस लेने में तकलीफ होना ।
- मलेरिआ से ग्रस्त बालक में १०% से अधिक लाल रक्त में पेशी मे मलेरिअल पॅरासाईट होना ।

- पॅक्ड रेड सेल १० मिली / किलो ३–४ घंटों में दें । यह पूर्ण रक्त से ज्यादा अच्छा है। यह ना हो तो पूर्ण खून २० मिली / किलो ३–४ घंटों में दें ।
  रुग्ण को हर १५ मिनिटसे देखें।
- नाडी और साँस की गति । वे बढे (जैसा कि या हार्टफेल के लक्षण हो तो–। १. यकृत बढ़ जाना । २.जेव्हिपी बढ़ना (जुगुलर व्हेन प्रेशर) ३.फेफडों में क्रेपिटेशन्स् आना ।)
  अगर ये दिखायी दें तो खून और भी धीरे-धीरे दें ।
- खुन देने के कारण पानी ज्यादा होना यानि फ्लयुईड ओव्हरलोड की तकलीफ होने पर फ्युरोसेमाईड १–२ मि.ग्रा./ किलो दें । ज्यादा से ज्यादा २० मिली ग्राम।
- खून देने के बाद भी हिमोग्लोबिन कम हो तो, ून फिर से एक बार और दें ।
- अति कुपोषित बालकों में पानी ज्यादा होना यानि में फ्लयुईड ओव्हरलोड अधिकतर होता है । इसके गंभीर परिणाम होते है। अगर मिले तो पॅक्ड रेड सेल यानि लाल रक्त कोशिकायें दीजिये। १० मिलि./ किलो दीजिये। (२० मिलि./ किलो संपूर्ण रक्त की जगह) बादमें ४ दिन खून ना दें। (खून ना बढा हो तो भी) पन्ना २१८ देखें।

१०.६ खून देना :

१०.६.१ खून की देखभाल :

दाता खून देता है। दाता को कोई बीमारी होती हो तो, वह खून मेसे बालक को हो सकती है। यह टालने के लिये दाताके खून की परिक्षा होती है और अच्छा खून ही बालको देते है। एक्सपायरी डेट की जाँच पड़ताल कर लें।
२ घंटे से अधिक समय तक फ्रीज/ थंडी पेटी से बाहर रखे खून को ना दें ।
खून धीरे- धीरे दें ।
गलतियों से बालक खास कर छोटा बालक थंडे हो सकते है।

१. खून ज्यादा मात्रा में देना।
२. खून तेज गति से देना। (१५ मिलि. / किलो प्रति घंटा से ज्यादा तेज)
३. थंडा खून (फ्रीज में ४ ° पर रखा हुआ खुन)

१०.६.२ खून देने में आने वाली बाधायें :

खून के माध्यम से बिमारियाँ फ़ैल सकती है । मलेरिया हिपेटायटीस बी ,सी , सिफिलिस , एच आय व्ही . संक्रमित हो सकती है । अत: खून देने वाले के खून की विस्तृत जाँच की जाये । बिल्कुल जरुरी हो तो ही खून दें ।

१०.६.३ इन ५ अवस्था में रक्त दें।

- २०% से ३० % खून का रिसाव हुआ और अभी भी बह रहा हो तो,
- अति गंभीर अनीमिया में।
- सेप्टिक शॉंक सलाईनसे दुरुस्त ना हो तो, साथ में अँटीबॉयोटिक भी दें ।
- प्लाज्मा व् क्लॉटिंग फ्रॅक्चर की आवश्यकता हो किन्तु मिल ना रहा हो तो ।
- नवजात में पीलिया हुआ हो तथा खून बदलना ही जरुरी हो तो ।

१०.६.४ खून ऐसे दीजिये। खुन देने के पहले यह देखें।

- फार्म तथा बॉटल पर खून का ग्रुप नंबर व रुग्ण का नाम एक ही है और सही है क्या देखें।
- आपातकाल में ओ निगेटिव खून उपलब्ध हो तो वही दें । अन्यथा सही ग्रुप का खून क्रोसमैच करके दें। या
- खून की थैली में कोई छेद नही है खून कहीं से रिस/टपक नही रहा है ? यह देखें।
- खुन की थैली फ्रीज के बाहर २ घंटे से अधिक देर तक ना हो, प्लाज्मा गुलाबी नही होना चाहिये। लाल कोशिकायें लाल ही रहना चाहिये, काली व् जामुनी नही होनी चाहिये ।
- बालक को हार्ट फेल्युअर के लक्षण नही है। खुन में थक्के जमा ना हो (Clot) अगर हो तो फ्युरोसेमाईड खून देने के पहले दें । देखें कि ब्लड व्हाल्युम अच्छा है। १ मिलीग्राम / किलो आय.व्ही. दें । खून में ना मिलायें ।
- शुरू में नाडी व् श्वास गति गिने। तापमान गिने। खून २० मिली /किलो ऐसा ३-४ घंटे में दें ।

खून देते समय ली जानेवाली सावधानियाँ :

- इंफ्युजन या सिरींज पंप वापरें, जिससे नियंत्रित मात्रा में खून दिया जा सकेगा । तथा ध्यान रखें ।
- खून सही गतिसे जा रहा है क्या? यह बार बार देखें।
- खून देने के कारण से कुछ तकलीफ हो रही है क्या? देखें, विशेषत: पहले १५ मिनिट ।
- हर ३० मिनिट में बालक कैसा दिख रहा है? देखें । तथा नाडी श्वास व तपमान गिने।
- खून देना कब शुरू किया? कितना दिया? व कब बंद किया? इसका रिकोर्ड रखें ।
- बालक को कुछ तकलीफ हो तो इसका रिकॉर्ड रखें ।

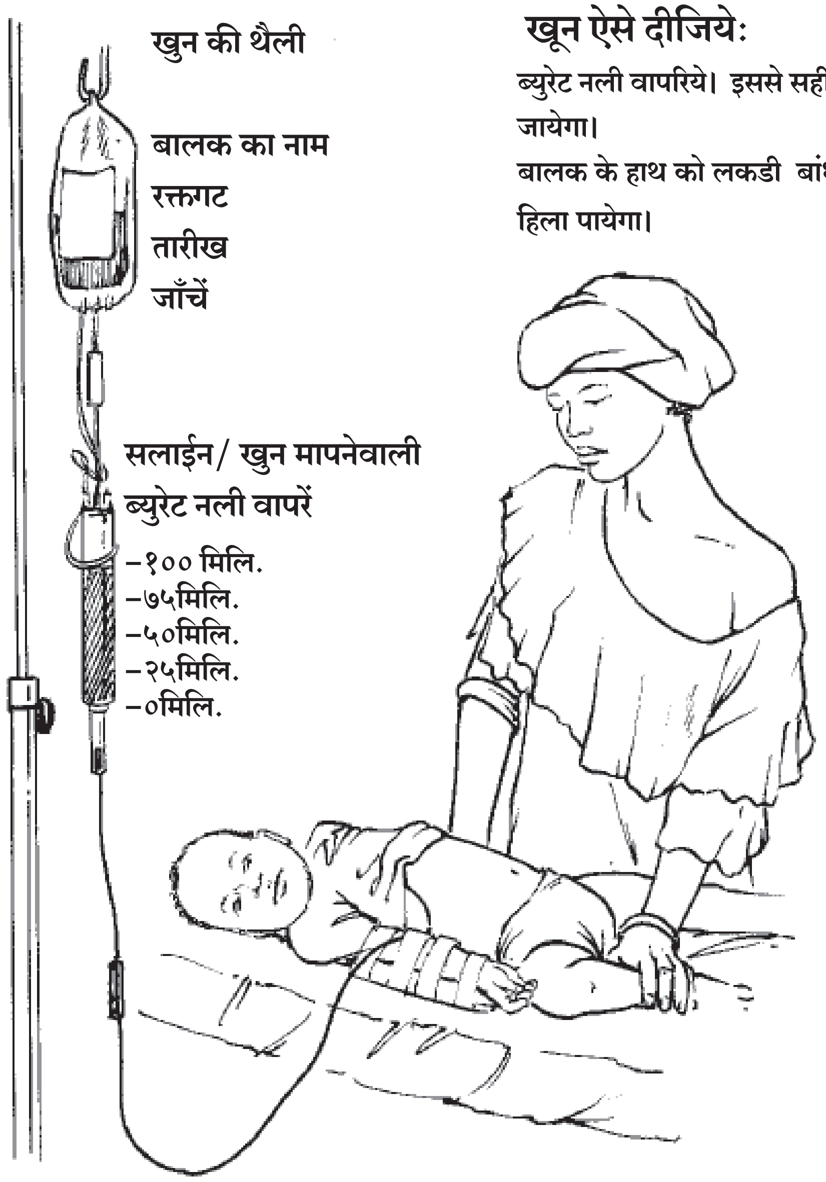
खून देने के बाद :

बालक की ठीक से जाँच करें । और भी खून देने की जरूरत हो तो, फिर से पहले दिया उतना खून दें । अगर पहले फ्युरोसेमाईड दिया हो तो फिरसे दें ।

खून ऐसे दीजिये:

ब्युरेट नली वापरिये। इससे सही मात्रा में खून दिया जायेगा।

बालक के हाथ को लकडी बांधी है। वह हाथ नहीं हिला पायेगा।



१०.६.५ रक्त संक्रमण की प्रतिक्रिया यानि ब्लड ट्रान्सफ्युजन/ रिएक्शन यानि खून देने के बाद होनेवाली तकलीफें

यह थोडी मध्यम या जानलेवा होती है।

खून देने के बाद अगर बालक को तकलीफ हो तो, सबसे पहले खून की थैली पर लगायें लेबल को पढ़कर खून उचित प्रकार का ही दिया है, इसकी जाँच कर लें । कुछ अनियमितता/ गडबड हो तो, खून देना बंद करें तथा ब्लड बैंक को सूचित करें ।

अ) थोड़ी तकलीफ : हायपर सेंसीटिव्हीटी रिएक्शन / यानि अतिसंवेदनशील प्रतिक्रिया

लक्षण : बदन मे खुजली होना तथा रॅश आना ।

ईलाज :

- खून धीरे- धीरे सावधानीपूर्वक दें ।
- क्लोरफिनरामाईन दें । ०.१ मिली ग्राम / किलो आय. एम. (हो तो,)
- ३० मिनिट तक अगर और कोई तकलीफ ना हो तो, खून देना फिरसे आरम्भ करें ।
- अगर फिर भी तकलीफ चालू रहे तो मध्यम तकलीफ का उपचार करें।(नीचे देखें)

ब) मध्यम हायपर सेंसीटिव्हिटी रिएक्शन यानि मध्यम अति संवेदनशील प्रतिक्रिया

नॉन हिमोलिटीक रिएक्शन अथवा बॅक्टेरियल कंटामिनेशन के कारण यह होती है।

लक्षण + चिन्हः

- बहुत खुजलाहट होना ।
- चमडी लाल होना, चट्टे / चकत्ते दिखना ।
- बुखार ३८.° सें. से ज्यादा होना । (बीमारी के कारण बुखार, खून देने से पहले से ही हो सकता है)
- थंड लगना ।
- अस्वस्थता महसूस होना ।
- नाडी व हृदयगति बढना ।

उपचार :

- खून देना बंद करें । खुन देने वाली नली निकालें। आय व्ही कॅन्युला रहने दें । नार्मल सलाईन शुरू करें । इसके लिये नयी नली लगाईयें।
- २०० मिली ग्राम हायड्रोकोर्टीसोन आय.व्ही.दें। या ०.२५ मि.ग्रॅंम / किलो क्लोरफिनरामाईन आय.एम.दें ।
- दम लग रहा तो, ब्रॉन्कोडायलेटर दें। (पन्ना १०३ से १०४)
- नीचे दिए हुये खून के ३ नमूने जाँच के लिये भेजें।
- १. खून देने के उपयोग में लायी गयी आय.व्ही. की नलिका व
  २. बालक का दूसरी जगहसे लिया हुआ रक्त तथा
  ३. २४ घंटेकी पेशाब उपयुक्त जाँच हेतू ब्लड बैंक में भेजें ।
- बालक को ठीक लगनेके बाद दूसरा खुन दें सकते है, पैनी नजर रखें।
- इन सभी उपायों के बावजूद १५ मिनिट में बालक को ठीक ना लगे तो, इसे प्राणघातक / जानलेवा रिएक्शन / प्रतिक्रिया जानकर उसका नीचे दर्शाये अनुसार उपचार करें व अनुभवी विशेषज्ञ डॉक्टर की सलाह लें। तथा रक्त पेढी / ब्लड बैंक को सूचित करें।

क) प्राणघातक / जानलेवा ब्लड रिएक्शन / प्रतिक्रिया

यह ५ कारणों से होता है।

यह १.हिमोलायसिस यानि लाल रक्त कोषिकायें फूटने के कारण,

२.बॅक्टेरिअल कंटेमिनेशन

३.सेप्टिक शॉक

४.फल्युईड ओवरलोड या

५.ॲनाफायलॅक्सीस के कारण हो सकती है।

लक्षण + चिन्ह

बुखार १००.४° फेरेन हाइट याने ३८° सेंटीग्रेट से (अधिक बुखार खून देनेसे पहलेसे हो सकता है।)

- थंड लगना
- अस्वस्थ लगना भ्रमित होना ।
- ह्रदयगति तथा नाडी गति तेज होना ।
- श्वास गति तेज होना ।
- पेशाब काली / लाल होना । हिमोग्लोबिन यूरिया यानि पेशाब में हिमोग्लोबिन
- बिना किसी कारण रक्तस्त्राव होना ।
- मन की भ्रमित / उलझी हुयी स्थिति।
- अचेत / बेहोश होना ।
- कोलॅप्स / मरणासन्न स्थिति ।

सुचना :

अचेत बालक में सिर्फ ना रुकनेवाला रक्तस्त्राव या शॉक इतने लक्षण ही मिलेगे ।

उपचार :

- खून देना बंद करें। खून देने वाली नली आय. व्ही. सेट को निकाल लें। नये नली से सलाईन शुरु करें। कॅन्युला न निकालें।
- श्वास मार्ग की बाधायें दूर करें।
- प्राणवायु दें । पन्ना ११ देखें।
- ॲड्रीनॅलीन दें ०.१५ मिली १:१००० सोल्युशन दें ।
  हमारे यहाँ आय. एम. यही मिलता है ।
- शॉक का ईलाज करें पन्ना १३ देखें ।
- २०० मिली ग्राम हायड्रोकोर्टिसोन आय .व्ही दें या क्लोरफिनरामाईन ०.१ मिली ग्राम / किलो आय. एम.दें । (अगर हो तो)
- अगर व्हिज हो, दम लग रहा हो तो, ब्रॉन्कोडायलेटर दें । पन्ना ९८-९९ देखें।
- अनुभवी डॉक्टर से सलाह लें, रक्त पेढी / ब्लड बैंक को सूचित करें ।
- गुदे के रक्त प्रवाहको बनाये रखें । फ्यूरोसेमाईड १ मिली ग्राम / किलो दें ।
- सेप्टिसिमिया का उपचार करें, ॲन्टीबॉयोटिक दें । पृष्ट १७९ देखें।

१०.७ प्राणवायु देने की विधी :

कब दें?

प्राण वायु मापक से प्राण वायु का प्रमाण देखें । (एसपीओटू) और उपचार शुरू करें । पन्ना ३१५ देखें एसपीओटू ९० % से कम हो तो प्राणवायु दें। अगर एसपीओटू मापने का यंत्र ना हो तो, अनुभव के आधार पर, प्राणवायु कम होने के चिन्होंके अनुसार प्राणवायु दें । यह कम भरोसे का है। प्राणवायु मापक वापरना ज्यादा अच्छा है ।

गंभीर/ न्युमोनिया ब्राँकिओलायटीस या दम की तकलीफ से ग्रस्त बालक को नीचे दर्शाये चिन्ह दिखायी देने पर प्राणवायु दें ।

हर गंभीर स्वरूप से बीमार बालक को और जिसका श्वास ज्यादा है ऐसा उसे व हमे महसुस होता है, उसे पहले १००% प्राणवायु दें।

जाँच के बाद जरुरी ना हो तो, उसे निकालें।

निन्मलिखित स्थिति में प्राणवायु दें।

- बालक में नीलापन /सायनोसिस दिखता है ।
- श्वास लेने की तकलीफ के कारण दूध व पानी पीने ना आना ।
- श्वास लेते वक्त छाती की निचली पसलियाँ अन्दर की और धँसने लगे तब।
- सांस गति ७० /मिनिट या अधिक हो तब ।
- प्रत्येक साँस लेते समय कराहता हो ।
- सुस्त अचेतनता या दिमाग ठीक से काम ना कर रहा हो,

प्राणवायु के स्त्रोत हमेशा उपलब्ध होनी चाहिये।

ये टंकी / सिलेंडर अथवा हवा में से मशीन के द्वारा अलग करके दे सकते है । प्राणवायु देनेके सब साधन सही ढंग से एक दुसरेके साथ काम कर सकते है । यह देखें । इसके रखरखाव व वापरने हेतू Who manuals or clinical use of oxygen therapy and on oxygen systems

प्राणवायु ऐसा दीजिये:

नेझल प्राँग़ : दोनों नथुनियों में प्राणवायु छोड़ने की दो नलियों से प्राणवायु देना सबसे उत्तम है। इससे बालक को जख्म नहीं होती है। विश्वसनीय है। नाक में की जगह कम नही होती । ये ना हो तो, नाक में या नाक में से गले में नली डालकर प्राणवायु दें । सिर पे पारदर्शक बर्तन रखकर प्राणवायु न दें । फेसमास्क + रिझर्वायर से १००% प्राणवायु दी जाती है। खासकर प्राणों की रक्षा हेतू /पुनर्जीवन हेतू।

नेझल प्राँग्ज :

दोनों नथूनियों के दरवाजे में या थोडा अन्दर नेझल प्राँग्ज की दो नलियाँ रखें । टेप से नाक के समीप चिपकायें।

नाक के पानी से नालियाँ बंद ना हो इसकी सावधानी बरतें। चित्र देखें ।

प्राणवायु उपचार : नेझल प्राँग्ज प्राणवायु १ से २ लिटर प्रति मिनिट दें छोटे बालकों को ।

प्राणवायु उपचार :
नेझल प्राँग्ज योग्य विधि से बैठाना

- ०.५लिटर / मिनिट दें। इससे श्वास में ४०% प्राणवायु जाती है । इसे गिला करनेकी जरुरत नहीं पडती है ।

  नाक के पानी से नेझल प्रॉग्ज बंद ना हो, इस बटकी बारबार जाँच करें। दो बार रोज साफ करें ।

नेझल कॅथेटर :

नाक की नली : ६ से ८ नंबर की नली नाक से गले में डालें, बाहरी नथुनियों के बाहरी हिस्से से भौओं के अंदर के छोर तक के अंतर की लम्बाई की नली नाक में डालें।

- प्राणवायु १ -२ लिटर मात्रा में दें। प्राणवायु को गीला करनेकी जरुरत नहीं है।

नेझोफॅरेजियल कॅथेटर:

६ से ८ नंबर का कॅथेटर चाहियें। इसे गले के अंदर दूर तक तक डालें। अधिक अन्दर तक डालनेसे गॅगिग होता है । ठस्का लगता है। उल्टी हो सकती है।

- प्राणवायु १-२ लिटर प्रति मिनिट की गति से दें। (ताकि पेट ना फुले) यह वायु पानी से गीली करके दें।

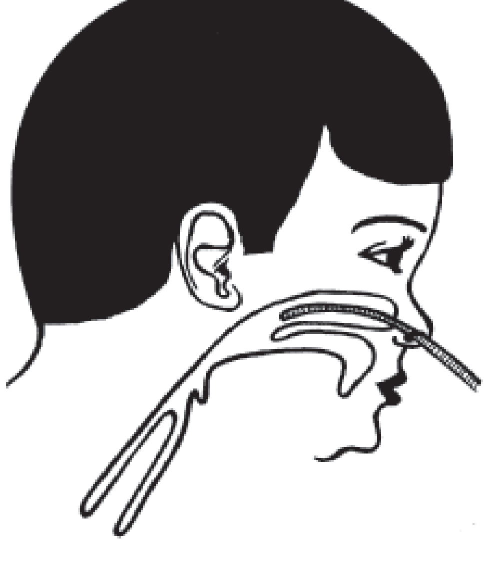
ध्यान दें :

परिचारिकाओं को नेझल प्राँग्ज ठीक से लगाना सिखायें । उन्हें ऊपर नीचे का ऐसे अलग अलग हिस्से होते है। इसकी चपटी बाजु की त्वचा पर रखें। नाक के पानी से नेझल प्राँग्ज बंद ना हो, इस बात की बार बार जाँच करें। २ बार रोज साफ करें। सभी साधन बार बार जाँचें।

बालक को हर ३-३ घंटेसे देखें । कोई मुश्किल हो तो उसे हल करें ।

उदाहरण :

- एसपीओटू % कितना है ?
- नाक में नली सही जगह पर है क्या ? देखें ।
- प्राणवायु बाहर तो नही जा रही है ? । रिसाव तो नहीं हो रहा है?
- सर्दी है तो नाक साफ करें । सौम्य सक्शन करें। कपास की बाती बनाकर उससे नाक साफ करें।
- प्राणवायु कितने लिटर / मिनिट जा रहीं है? जाँच करें ।



नेझोफॅरेजियल कॅथेटर

प्राणवायु मापन
(प्राणवायु मोजने का यंत्र) :

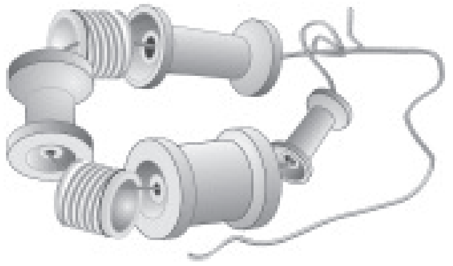
हम प्राणवायु पर जीते है।
वह कम हुआ तो हमारी जानको खतरा होता है। प्राणवायु मापक यंत्र को अंग्रेजीमें पल्सॉक्सी मीटर कहते है। समुद्र सतह पर पल्सॉक्सी मीटर से गीनो तो हमारा और अच्छे बालकों का प्राणवायु प्रमाण ९५ से १०० % तक रहता है।
(उँची जगह या हवा में प्राणवायु कम हो तो, यह बदलेगा। पुस्तके देखें।) बीमारी में ९०% प्रतिशत से कम हो तो, प्राण वायू दें। फेफडेकी बिमारी हो तो प्राणवायु का प्रमाण बढेगा।
प्राणवायु से फायदा हो रहा है या नही, ये एसपिओटू गिनने के यंत्र से मालूम होता है।
जन्मजात हृदयरोग के कारण नीलापन हो तो, प्राण वायु देने से कुछ फायदा नहीं होता है ।
एसपिओटू ९०% प्रतिशत से अधिक रखना चाहिये। इसके लिये जितना जरूरी हो उतना प्राणवायु दें। यानि ज्यादा प्राणवायु बेकार नही जायेगा ।

कितनी देर प्राणवायु दें ? :

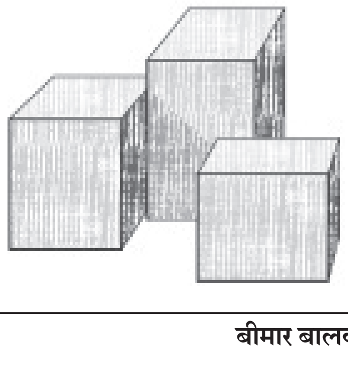
बालक का स्वास्थ्य सुधरने तक प्राणवायु दें। वह ठीक होनेपर प्राणवायु के बिना अच्छा रहता है क्या ? यह देखकर प्राणवायु निकालकर देखें।
बालक को कमरे की हवा में कुछ मिनिट रहने के बाद भी एसपीओटू ९०% रहना चाहिये। ऐसा होनेपर प्राणवायु आधे घंटे के लिये निकाल कर देखें। फिर ३ घंटे से देखें कि एसपिओटू ठीक है। निरंतर ९०% प्रतिशत होने पर प्राणवायु देना बंद करें। एसपिओटू गिनने का यंत्र ना हो तो बालक की तबियत में सुधार होने पर प्राणवायु देना बंद कर सकते है । पन्ना ३१३ देखें।

१०.८ बीमार बच्चों के खिलौने :

प्रत्येक समय बच्चे से खेलते खेलते उससे बातचीत करें। उन्हें हलचल करने दें। उन्हें गाना सिखायें, हँसायें, आवाज करने दें। वे जो करते है, उसके बारेमें उन्हें कुछ करने दें, कहने दें।

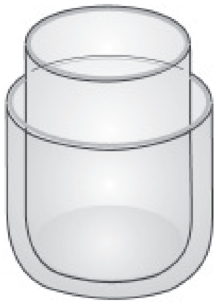


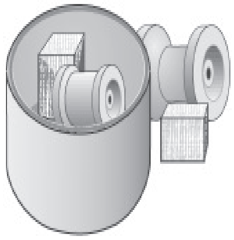
खिलौना रस्सी व रिंग के साथ ६ महीने के बालकों के लिये । धागे की खाली रील की माला, रिंग, एक रस्सीसें डालें। खींचने के लिये एक लम्बी रस्सी रखें।



चौकोन से खेलने दें। ९ माह के बालकों के लिये अच्छे रंगो से बनायें।

एक में एक डालना: खिलौनें ९ माह से ऊपर के बालक के लिये एक में दूसरा डालना २ अलग– अलग आकार की बोतलें एक में दूसरी डालना ।





अन्दर बाहर डालने का खेल

९ माह से ऊपर के बालक प्लास्टिक के डब्बे में कागज के टुकड़े या छोटी वस्तु डालने दें । (कोई भी वस्तु इतनी छोटी ना हो कि उनके गले में अटके)

१ प्लास्टिक की बड़ी बोतल में छोटी वस्तु डालना सिखायें। बालक के गलेमे फँसे इतनी छोटी न हो, बॅाटल १२ माह के आयु के लिये १ प्लास्टिक बॅाटल

पोस्ट का डब्बा

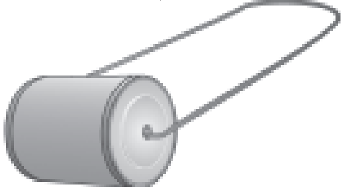
(पारदर्शी) में रंगीन प्लास्टिक की पटिटयाँ डालें व बॅाटल बंद करें। पोस्ट का डब्बा १ वर्ष की आयु के उपर

गुडिया : १ साल के ऊपर के बालक के लिये एक कपड़े पर पेन से २ गुडिया के चित्र निकालें उन्हें एक दूसरेको सी लें एक छोर खुला रखें। उसमे एक हाथ डालकर गुडिया को उलटा अंदर बाहर करें। उसके अंदर पुराने कपड़े भरें। गडिया सब तरफ से पूरी सी लें। गुडिया के नाक मुँह पेन से बनाईये।

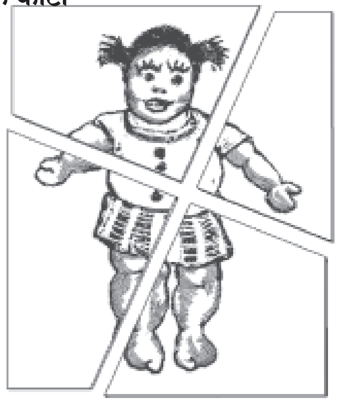
६० सेंटीमिटर लंबी वायर। इसे खींच सकते है।

ढकल गाडी

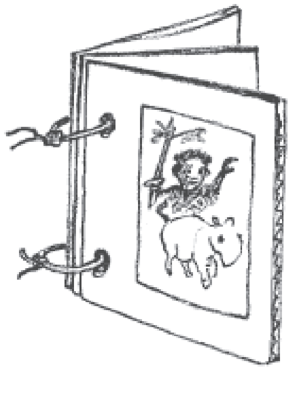
१ वर्ष से अधिक आयु के बालक के लिये
गोल डब्बे में छेद करके रस्सी से बाँधे व खींचने को दें ।
ढकल गाडी (१ साल से ज्यादह उम्र के बालकों के लिये)
टीन के डब्बे के ढक्कन को और तल को बीचों बीच छेद करें ।
उसमे से पतली रस्सी को आर पार कर के गठान मारें ।
अन्य प्लास्टिक की शीशी के ढक्कन इस टिन के डब्बे में डालें,
और डब्बे का ढक्कन बंद कर दें ।



(१ साल से ज्यादा उम्र के बालकों के लिये) प्लास्टिक की शीशियों के आधे कटे भाग को एक के ऊपर एक रखना। जैसी पानी की शीशियों
शीशा आईना : डेढ़ साल से बड़े बालकों के लिये। पत्रेके डिब्बे का ढक्कन इससे जख्म ना हो, ऐसे इसके काटो



पहेली (१८ माह से ज्यादह उम्र के बालकों के लिये) एक चौकोनी कार्डबोर्ड पर खिलौना गुडिया का चित्र बनाये, उसके चार टुकड़े करें, बालक को उन्हें गुडिया के रूप में जोड़ने कहें ।



पुस्तक (१८ माह से ज्यादह उम्र के बालकों के लिये) कार्डबोर्ड के चौकोनी टुकड़े करें । उन टुकडों पर अलग अलग चित्र बनायें । उन सभी चित्रों वाले कार्डबोर्ड के चौकोनी टुकडों को एक साथ जमा करके जोड़ों धागे से एक तरफ से बाँधे । इस प्रकार ३ पन्नों की पुस्तक बनायें ।

नोंद

बालक को पहले छः महिना केवल माँ का दूध मिला तो बालमृत्यू १०% से कम होते है। इसिलिये १९८८ में हमने सुझाव रखा कि, माताओंको जचकी+ दूध पिलाना इसकेलिये ६ महिना छुट्टी मिले। इसके लिये काम करते रहे। आज यह कानून बना है।
सीखः हम थान लें तो कोई भी काम कर सकते है। कानून भी बदली कर सकते है।– हमारी जोड– डॉ.अर्चना जोशी/ डॉ. हेमंत जोशी

ब्राझील में जब माँ काम पर बाहर जाती है तब हर दुसरा बालक बुआ/ मौसी का दूध पिता है। शिवाजी महाराज के पुत्र संभाजी महाराज को भी माँ का दूध नहीं मिला वह दुसरों की माँ का दूध पीकर बडे हुये।
हम घर में दूध उबालकर थंडा कर के रखते है। वह खराब नही होता। यही पाश्चरायझेशन है।– हमारी जोड– डॉ. जोशी

अध्याय ११/ पाठ ११

बालक की तबियत में प्रगती का मूल्यांकन :

११.१ उपचार कार्य की देखरेख करना ३१९

११.२ तक्ते देखना Graph /chart ३२०

११.३ उपचार सेवा का ऑडीट / जाँच /मूल्यांकन ३२०

११.१ उपचार सेवा की देखरेख:

इसके लिये नीचे दर्शाये गये विषयों की जानकारी होना चाहिये ।

- योग्य उपचार किस तरह दें ।
- बालक के स्वास्थ की प्रगती किस तरह हो।
- उपचार के कारण हो सकने वाले दुष्परिणाम।
- रोग से कौन कौन से कॉम्प्लिकेशन्स जटील समस्याये हो सकती है।
- ठीक न होनेवाले बालक को और कौनसी दूसरी बीमारी हो सकती है?
- दवाखाने में भरती हुये बालक की नियमित जाँच में ये देखें।

१. तबियत बिगडी तो नही?
२. कॉम्प्लिकेशन्स /जटिलतायें तो नही हुये ?
३. दवा के दुष्परिणाम हुये है क्या ?
४. दवा देने में गलती हुयी क्या? अगर हुयी तो उसे पहचान कर तुरंत दुरुस्त कर सकते है क्या? ज्यादा बीमार बालक का बार- बार निरीक्षण करें। भाग ३ से ८ देखें।
५. बालक की तबियत कैसी है? तथा कितनी प्रगती हुई इसका रिकॉर्ड लिखकर रखें । इससे सभी डॉक्टर व देखरेख करने वाले अन्यों को उपचार विधी व दवा बदलने में सहायता होगी। गंभीर बालक के पालक से हमेशा प्रमुख चिकित्सक और सब आरोग्य अधिकारी संवाद करते रहें व उसे बार -बार देखते रहें । गंभीर बालक अस्पताल में दाखल होते ही वरिष्ठ डॉक्टरने उसे तुरंत देखना चाहिये। इस समय बालक के परिवार और साथी कर्मचारी, इनके साथ सु-संवाद करना चाहिये।

११.२ चार्ट व रिकॉर्ड देखना: ये चीजें चार्ट में हो।

१. रुग्ण बालक की सम्पुर्ण जानकारी ना, पता, आधार कार्ड नं. फोन नं. ई-मेल

२. जीवन चिन्हः vital signs (नाडी की गती और शक्ती व श्वास की गती, नीचे की पर्सलियों का भीतर धँसना, -AVPU कोमा स्केल , वजन, तापमान)

३. पानी का अंदर बाहर तख्ता, Intake/ output पेशाब, उलटी और दस्त चार्ट।

४. हर वक्त बालक को देखते समय बीमारी के लक्षण और मुश्किलें, जटिलता/ कॉम्प्लिकेशन्स है क्या? देखें ।
बीमारी के कोई नये लक्षण, जटिलता है क्या? यह देखें।
महत्त्वपूर्ण जानकारी देने वाली जाँच का सारांश।
महत्त्वपूर्ण जानकारी देने वाली जाँच का सारांश व बीमारी के लक्षण है क्या देखें ।

५. बालक को दी गयी उपचार सेवा ।
आहार -बालक का वजन करें। दवाखाने में आनेपर और समय समय पर बालक रोज क्या खा रहा है? पी रहा है? माँ का दूध कितनी बार पी रहा है? इसे लिखें। वजन व आहार बार-बार देखते रहें ।

६. निरीक्षण तख्ते और क्रिटीकल केअर पाथवेज अनेक्स ६ में देखें । पन्ना ४०३

११.३ उपचार सेवा का ऑडीट /मूल्यांकन :

बीमार बालक को दी गयी उपचार सेवा में सुधार करने हेतू, हर बालक का किस तरह उपचार किया गया इसका अभ्यास करना चाहिये। हर बालक को अस्पताल से छुट्टी लेते वक्त, उसका उपचार कैसा हुआ तथा और अच्छा क्या कर सकते थे ? इसका अभ्यास और चर्चा करनी चाहिये।

इससे उपचार सेवा सुधरेगी। हर बालक जिसकी दुर्भाग्यवश मृत्यू हो गयी, उसके कागजात संभालकर रखें। हर बीमारी से हुयी, इस वर्ष व पिछले वर्ष में कितने बालक मरें, उसका तुलनात्मक अभ्यास करें। हम क्या करते है, और उसमे क्या सुधार हो सकता है, इसका अभ्यास करें। इसकी सब कर्मचारीयो से चर्चा करें। और सुधार तुरंत लागू करें। इस तरह हम अपनी मुश्किलें और उनके ईलाज ढूँढ पायेगें। किसीका नाम ना लें, किसीको दोष ना दें, टीका/ टिप्पणी ना करें। हमारा काम, हमारा ध्येय सेवा सुधारना यह हो। जब बालक गंभीर होते है, या मरते है तब ऐसी सब चीजों पर अच्छा विचार, चर्चा हो। इसे वैद्यकीय लेख परीक्षण, यानि क्लिनिकल ऑडीट मिटिंग कहते है। विशेषत: कोई ईलाज में गलती हो तो उन्हे सुधारने का ध्येय हो।

किसीका नाम ना लें। किसने गलती कि यह महत्वका नही। आगे गलती ना हो यह महत्व का है।

अपनी सेवाका परीक्षण ऑडीट करें।

उदाहरण : अस्पताल में दी गयी उपचार की तुलना इस पुस्तक के उपचार से करें । जरुरी बदल करें । सब लोग मन लगाकर सहकार्य करेगें और सेवाका परीक्षण करेंगे तो ही यह काम होगा। यह परीक्षण जाँच साधी हो । इस के लिये बाल सेवा का बहुत समय न लें ।

एक कल्पना ऐसी है कि सेवा कैसे सुधारें? मुश्किलें कैसे हल करें? यह साथियों को पुछें । उन्हे पहले हल करें। सभी आरोग्य सेवकों का इसमें सहभाग जरुरी है। कर्मचारी वर्ग को बिना आलोचना किये अच्छी सेवा देने हेतू प्रोत्साहित करें।

अध्याय १२/ पाठ १२
दवाखाने से छुट्टी व सलाह (समुपदेशन यानि काउन्सिलिंग)

१२.१ छुट्टी का समय ३२१
१२.२ सलाह ३२२
१२.३ आहार सलाह ३२३
१२.४ घर में उपचार सेवा ३२४
१२.५ माँ के स्वास्थ्य के विषय में सलाह ३२४
१२.६ टीकाकरण.. ३२५
१२.७ बाद में सेवा देनेवाले तथा आरोग्य सेवक से संवाद ३२५
१२.८ फिरसे जाँच करना ३२७

छुट्टी के समय यह चीजे करें :–

- दवाखाने से छुट्टी का सही समय तय करें ।
- माँ को हर चीज दोहराने को कहें। उसे लिखकर लेने को कहें। उसे मोबाईल में ऑडीओ रेकोर्ड करें। माँ को बालक की दवा और आहार की जानकारी दें। टीके की सलाह दें ।
- टीकाकरण का महत्व समझायें। जो टीके रह गये हो, उन्हे कैसे लगवायें यह बताइये?
- बालक की डॉक्टर, आरोग्य सेवक से बोले, उन्हे चिट्ठी लिखें ।
- फिर से जाँच हेतू बुलायें।
- कौनसे खराब लक्षण और चिन्ह होने पर, तुरंत अस्पताल में आयें, यह माँ को बतायें।
- परिवार को विशेष मदद की जरुरत हो तो दें।

  १. कोई साधन जरुरी हो तो दीजियें। उन्हे किस तरह से वापरें, यह बताइयें।

  २. H.I.V. हो तो उसकी संघटना से मदद दें। इसी तरह अन्य बिमारियों के लिये भी करें ।

१२.१ छुट्टी का समय

नीचे की चीजों का विचार कर के छुट्टी दें ।

५ चीजें हुयी यानि बालक ठीक हुआ।

१. बुखार नही है। २. अच्छा खेलता है,
३. खाता है, ४. पीता है, ५. नींद लेता है ।
(ये ५ उंगली पर गिने और याद करें।) इसके बाद इंजेक्शन बंद हो जाने के बाद तथा मुँहसे दवा लेना शुरू होने के बाद छुट्टी करें। नीचे की चीजोंका विचार कर के छुट्टी दें ।

१. बालक की पारिवारिक, सामाजिक स्थिति, बालक के स्वास्थ्य हेतू क्या मदद मिल सकती है।
२. घर पर पूरी दवाईयाँ मिल सकेगी क्या?
३. बालक की तबियत बिगडने पर माँ बाप बालक को फिर से दवाखाने में जाँच हेतू ला सकेंगे क्या?

कुपोषित बालक को छुट्टी देते समय विशेष सावधानी लें । विभाग -७ पृष्ठ २१९ पर इसकी जानकारी दी गयी है। ये महत्वपूर्ण है । माता पिता को बालक को छुट्टी देने की तारीख के बारे में सूचना दें। जिससे वो घर पर आवश्यक तैयारी कर सकें। घर जाने के समय बालक को दवाईयाँ व आहार के बारे में सलाह दें। अगर बालक के माता पिता जल्दी, सलाह के विरुद्ध दवाखाने से जाये तो इन्हे घर पर कौनसी दवा देनी है? बतायें।

१-२ दिन बाद पुनः जाँच के लिये बुलायें। आरोग्य सेवक से संपर्क करने के लिये कहें।

१२.२ सलाह (समुपदेशन यानि काउन्सिलिंग) माता का कार्ड :

एक चित्रित कार्ड दें। उस पर :

१. घर पर क्या कैसी -कैसी सावधानी बरतें।
२. फिर से जाँच के लिये कब आये ?
३. क्या तकलीफ हो तो, तुरंत वापस आये यह लिखा हुआ होना चाहिये ।

यह कार्ड बालक को क्या क्या खाने पीने देना है और वापस कब आना है, इसकी याद माँ को दिलायेगा । हर बीमारी का ऐसा कार्ड होना चाहिये। इसके लिये परिशिष्ठ ६ देखें।

समझाते समय कार्ड ऐसा पकडे कि वह माँ देख सकेगी। या कार्ड उसे पकडने दीजिये।

जो चीज बतायेंगे उस के चित्र पर उंगली रखें । यानि जब माँ वह चित्र देखेगी। उसे आपकी बात याद आयेगी।

- कार्ड पर जरुरी हो उस सूचना पर निशान करें। विशेषतः आयु के अनुसार की आहार देने की सूचना पर ।
- बीमारी के किन लक्षणों के कारण फिर से बालक को अस्पताल आना है? यह दर्शानेवाली सूचना को चिन्हित करें।
- बालक को जुलाब हो तो ओ.आर.एस. व तरल पदार्थ की जानकारी जहाँ दर्शायी हो वहाँ निशान करें, तथा माँ को समझायें।
- १.अगले टीकाकरण की तारीख लिखें। माँ का चेहरा देखें। उस पर चिंता दिखती है क्या? वह देखें, ऐसा हो तो उसे सवाल करने को प्रोत्साहित करें।
- माँ को सब दोहराने को कहें। वह घर में क्या क्या करेगी यह उसको उसकी भाषा में बताने को कहें।

- कार्ड घर ले जाने दें। तथा घर के सभी सदस्य को समझाने को कहें। कार्ड उपलब्ध ना हो तो, अस्पताल में काफी तरह के कार्ड रखें। सभी के देखने हेतू।

१२.३ आहार विषयक सलाह :

(एच.आय.व्ही. ग्रस्त बालकों के लिये पन्ना २४३ देखें)

- सर्वप्रथम बालक को खाने पीने में क्या तकलीफ हो रही है? यह मालुम करें। इनमेसे जो हल नही हुयी है ऐसी मुश्किले क्या है यह देखें। इसे जानने के लिये नीचे लिखे प्रश्न पूछें।
- बालक माँ का दूध पी रहा है क्या?
- दिन में कितनी बार?
- बालक को रात में भी दूध पिलाती है क्या?
- बालक और कोई अन्न पानी लेता है क्या?
- कौन सा अन्न, तरल पदार्थ लेता है?
- हर दिन कितने बार लेता है?
- किस चीज से अन्न देते हो?/पिलाते हो?
- एक बार में कितना अन्न ग्रहण करता है? कितनी बडी कटोरी भरकर अन्न बालक लेता है? बालक को कौन खाना खिलाता है? कैसे खिलाता है? बालक खुद खाना खाता है क्या? उसे उसका अन्न कैसे देते है? अलग बर्तन में या भाई बहन के साथ एक ही बर्तन में?
- बालक एक दिन में क्या खाता है? उसने क्या खाना चहिये? ऐसा कार्ड में, इस किताब में या दुसरी जगह दिया है, इनमे क्या फरक है? इसको लिखकर रखें। वह फरक, हमारी समस्या है, उसे दूर करें ।

इन तीन बातोंपर भी गौर करें:

- शिशु को माँ का दूध पीने में परेशानी हो रही है क्या?
- माँ बालक को दूध पिलाने की स्थितिमें है क्या?
- बीमारी में बालक ठीक से खा पी नही सकता। माँ की इन सारी शंकाओंका समाधान करें। योग्य तरह से स्तनपान कैसे करायें, सिखायें। राष्ट्रीय नीती अनुसार भिन्न भिन्न उम्र के बालकों को आहार देने की सलाह दें। अपने यहाँ का जो उत्तम आहार उपलब्ध है, उसके बारे में उसे सिखाईये। माँ को समझाये की आहार में प्रोटीन, कॅलरी व जीवनसत्वे तथा मिनरल्स योग्य मात्रा में कैसे दे सकते है? माँ ने कितनी भी गलती की हो तो भी माँ ने जो भी अच्छा किया हो उसकी प्रशंसा करें।

नीचे की चीजे दोहराने को माँ को कहें।

- माँ का दूध पिलाना है।
- घर में बनाया हुआ पौष्टिक अन्न बार बार देना है।
- दो वर्ष की आयु से अधिक उम्रवाले बालकों को पौष्टिक तत्वों से युक्त स्वादिष्ट आहार बना के दें ।

देखें (see chart 15 page 106 in the WHO Manual Management of the child with a serious infection or severe malnutrition) यहाँ से तख्ता छाप लें। और माँ को दें।

१२.४ घर की उपचार सेवा :

माँ समझें, इस तरह की सरल मातृभाषा में ही बताइये। आमतौर पर प्रयोग किये जानेवाले छोटे, आसान शब्दों में बात करें। अनजाने कठिन अंग्रेजी शब्दों का उपयोग ना करें।

माँ को समझेगा ऐसे बर्तन, साहित्य वापरें। उदाहरण ओ.आर.एस.बनाने के लिये सब के घर में हो ऐसे रोज उपयोग आने वाली बर्तनोंका उदाहरण दें। माँ को जो घर में करना है उसे करके बताने को कहें।

उदाहरण

- ओ.आर.एस.बनाना

माँ को प्रेम से, मदद करने की भावना से, सलाह दे। उसके हर सही जबाब और काम की सराहना करें। उसकी शंका का समाधान करें। उस पर नाराज ना हो। टीका टिप्पणी ना करें । उसे प्रोत्साहित करें। गलती हो तो माफ करें। माँ को सिखाना याने केवल बताना नही, नीचे की चीजें करें।

जानकारी दें। उदाहरण: दवा कैसे पिलाना, ओ. आर. एस. कैसे बनायें। आंखो में मलहम कैसे डाले। ये सब करके बतायें, समझायें।

- दवा कैसी पिलाये यह करके बताइये।
- उसे करने लगाईये।
- उसे क्या समझा यह देखें। वह उसे उसके शब्दोंमे बताने दें । इसके लिये जरुरी सवाल करें।

१२.५ : माता की तबियत देखें ।

माँ बिमार हो तो, उसे दवाईयाँ दें। उसके आहार की जानकारी लें। उसे सही सलाह दें। वह बिमार हो तो सही डॉक्टर से उसका उपचार करायें। उसे धनुर्वात का टीका और दुसरे टीके जरुरी हो तो दें ।

HIV व लैंगिक बिमारी ना हो इसके बारे उससे सावधानीपूर्वक जानकारी दें। बालक को क्षय रोग हो तो, घर के सभी की क्षय के लिये जाँच करें। माटुं टेस्ट व एक्सरे करें। तथा ये जरुरी क्यों है यह समझायें।

परिवार नियोजन के बारे में चर्चा करें ।

१२.६ टीका कार्ड :

बालक के कौन से टीके बाकी है सो देखें और माँ को बतायें ।

घर जाने के पहले हो सके तो उतने टीके दें। टीकाकरण के कार्ड पर लिखें ।

टीकाकरण की समय सारिणी :

तख्ता ३३ पर जागतिक आरोग्य संघटना की समयसारिणी देखें।

सब बालकोंको टीके देना जरुरी है । बीमार हो, दुबले हो तो भी ।

राष्ट्रीय टीकाकरण नियमावली का पालन करें ।

निम्नलिखित ३ स्थिति में टीका ना दें :

१) एड्स हो तो बीसीजी और येलो फिव्हर का टीका न दें । बाकी दे सकते है।

२) डीपीटी DPT का टीका लगाने के बाद यदि बालक को फिट आये (या पहले आयी हो) तो डीपीटी DPT का दूसरा व तीसरा डोज ना दें।

३) बारबार फिट आनेवाले या दिमाक के बीमारी से ग्रस्त बालक को डीपीटी DPT का टीका ना लगायें ।

४) दस्त से ग्रस्त बालक को पोलियो का टीका लगायें, उसे ना गिने। अगले माह उसे अतिरिक्त डोज दें ।

१२.७ बाद में सेवा देने वाले आरोग्य सेवकों से बालक के बारे में संवाद :

जिस डॉक्टर, परिचारिका, आंगनवाडी सेविका ने बालक को दवाखाने में लाया, उसे बालक के बारे में नीचे दर्शायी जानकारी दें।

- रोग निदान
- दवाखाने में दी गई दवाईयाँ।
- कितने दिन दवाखाने में रहा ।
- उपचार को बालक का प्रतिसाद कैसा रहा
- माँ को छुट्टी के समय दी गयी जानकारी व घर में ली जानेवली सावधानियाँ।
- फिर से जाँच हेतू आना, टीकाकरण।
- बालक के आरोग्य कार्ड पर सारी जानकारी लिखें। यह ना हो तो, कागज पर लिखकर दें। माँ और परिचारिका या आरोग्य सेविका को बताने के लिये कहें।

तख्ता –३३: बालक का प्राथमिक टीकाकरण। प्रथमवर्ष में।

	आयु				
टीकाकरण	जन्म समय	६ सप्ताह	१० सप्ताह	१४ सप्ताह	९महिने
BCG बीसीजी	×	-	-	-	-
POLIO OR-L पोलियो मुँहसे	× अ	×	×	×	-
POLIO INJECTION पोलियो इंजेक्शन	-	८ सप्ताह	-	× ह्न	५ माह
डीपीटी	-	×	×	×	-
हिपेटायटीस बी मेथड –१ अ मेथड –२ ब	 × ×	 × ×	 - ×	 × ×	 - -
हिमोफीलस इन्फ्लुएन्झा टाईप बी ह्न ह्न ह्न	×	×	×	-	-
न्युमोकॉकल मेथड १ मेथड २ ह्न	- -	× ×	× ×	× ×	 ×
रोटारिक्स		×	×	-	-
रोटाटेक	-	×	×	×	-
येलो फिवर	-	-	-	-	× क
गोवर	-	-	-	-	× क
रुबेला ह्न	-	-	-	-	×

सुचनाः अः जहाँ पोलियो है वहाँ

बः १. पद्धती : माँ से बालक को पीलिया होने की संभावना ज्यादा है। वहाँ दें। (दक्षिण पूर्व एशिया में)

२ः पद्धती : माँ से बालक को पीलिया होने की संभावना कम है। वहाँ दें (सब सहारा आफ्रिका में)

कः जहाँ येलो फिव्हर की बीमारी है

डः अपवादात्मक स्थिति में जहाँ ९ माह की, उम्र के पहले १५% से अधिक बच्चे को खसरा की बीमारी हो जाती है, वहाँ ६ वे महिने में खसरा का टीका दें । इसके अतिरिक्त ९ वे महिने में, ९ महिने वाला डोज दें।

निम्नलिखित परिस्थिति में खसरे से बच्चे के मरनेका बहुत खतरा होता है। इसीलिये इन स्थितियोमें खसरे का ज्यादा अधिक डोस दें। में दें ।

१. निर्वासित छावणी
२. एच.आय.व्ही.पॉझिटीव्ह बालक
३. नैसर्गिक आपदा के समय
४. खसरा परिसर में हो तो
५. सभी बालकों को गोवर के प्रकोप के समय सब बालकों को खसरे का दुसरा डोस दें। समय सारणिके अनुसार या परिसर में खसरा महामारी के रूप में हो तो।
६. अस्पताल मे भर्ती बालक

१२.८ फिरसे जाँच हेतू बुलाना :

ठीक होकर घर पर जाने के बाद वापस फिरसे जाँच हेतू दवाखाने में कब आये, ये बतायें । माँ को बच्चे को लेकर वापस दवाखाने में नीचे लिखी तीन स्थिति में आना है।

१. बालक ठीक है क्या? तथा ॲन्टिबायोटिक का प्रतिसाद कैसा मिला यह देखने के लिये ।
२. बालक की तबियत बिगडी तो नही ।
३. टीके लेने हेतू

- बच्चे की तबियत बिगडने के कौनसे लक्षण दिखे तो तुरंत अस्पताल में दिखाने लायें? यह माँ को बताइये।(इस के लिये इस किताब के जरुरी भाग देखें ।)
- बालक के खाने के बारे में फिरसे सलाह और जाँच करें।
- बच्चा आहार ठीक से ना ले रहा हो तो तथा कुछ बदलाव करना हो तो ।तथा इस बदलाव से हुये लाभ को देखने के लिये ५दिनों से बुलायें । जरुरी सलाह दें ।
- बालक को अनिमिया हो तो, १४ दिनों से बुलाकर मुँह से लोह चालु करें ।
- बालक का वजन कम हो तो, एक महिने से पुनः बुलायें, वजन करें । आहार संबंधी सलाह दें ।

- **बालक को तत्काल वापस अस्पताल में कब लायें?**

- बालक को नीचे लिखी कोई भी लक्षण होतो तुरंत दवाखाने में लाने की सलाह दें।
- माँ का दूध या पानी ना पी रहा हो तो,
- बीमार दिखायी दे रहा हो तो,
- बुखार आने पर,
- बीमारी के लक्षण फिर से दिख रहे हो तो,
- सर्दी खाँसी :साँस लेने में तकलीफ हो तो।
- दस्त :दस्त में रक्त हो तो ।

स्वस्थ बालक कीअगली भेंट:

- स्वस्थ बालक को टीकाकरण के लिये कब लाना, ये बता देना चाहिये । यह कार्ड पर लिखकर दें।

टिप्पणी: ______________________________

Bibliography

This Pocket book was updated on the basis of recommendations and guidelines derived from published guidelines that are regularly reviewed and updated by the Guidelines Review Committee. These can be accessed on the WHO website at **http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/.** The second edition of the Pocket book has been revised to be consistent with current WHO guidelines and recommendations as of June 2012.

WHO (2012). Recommendations for management of common childhood conditions: Evidence for technical update of pocket book recommendations.
Geneva. ISBN: 978 92 4 150282 5.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/management_childhood_conditions/en/index.html.

WHO (2012). Guidelines on basic newborn resuscitation. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/basic_newborn_resuscitation/en/index.html.

WHO (2012). Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age.
Geneva.
http://www.who.int/nutrition/publications/moderate_malnutrition/9789241504423/en/index.html.

WHO (2012). WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. Geneva.
http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_perspainchild/en/index.html.

WHO (2012). Care for child development: improving the care for young
children. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/care_child_development/en/index.html.

WHO (2012). HIV and infant feeding 2010: an updated framework
for priority action. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590777/en/index.html.
WHO (2012). Integrated Management for Emergency and Essential
Surgical Care (IMEESC) tool kit. Geneva.
http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/index.html.
WHO (2011). Manual on paediatric HIV care and treatment for district
hospitals. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241501026/en/index.html.
WHO (2011). mhGAP intervention guide for mental, neurological and
substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva.
http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/index.html.
WHO (2011). Guidelines on optimal feeding of low birth-weight
infants in lowand middle-income countries. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/index.html.
WHO (2011). Priority medicines for mothers and children 2011.
Geneva
(WHO/EMP/MAR/2011.1).
http://www.who.int/medicines/publications/emp_mar2011.1/en/index.html.
WHO (2011). Third model list of essential medicines for children.
Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95054_eng.pdf.
WHO (2010). Guidelines on HIV and infant feeding 2010. Principles
and
recommendations for infant feeding in the context of HIV and a
summary of
evidence. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/index.html.

WHO (2010). Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children:
Towards universal access. Geneva.
http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html.
WHO (2010). WHO recommendations on the management of diarrhoea and pneumonia in HIV-infected infants and children. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548083/en/index.html.
WHO (2010). Guidelines for the treatment of malaria, 2nd ed. Geneva.
http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241547925/en/index. html.
WHO (2010). Rapid advice: treatment of tuberculosis in children. Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500449_eng.pdf.
WHO (2010). Guidelines for treatment of tuberculosis, 4th ed. Geneva.
http://www.who.int/tb/publications/2010/9789241547833/en/index.html.
WHO (2010). Essential newborn care course. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborncare_course/en/index.html.
WHO (2009). Training course on the management of severe malnutrition,
update 2009. Geneva.
http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/training_inpatient_MSM/en/index.html.
WHO (2009). WHO child growth standards and the identifi cation of severe
acute malnutrition in infants and children. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241598163/en/index.html.
WHO Multicentre Growth Reference Study Group (2009). WHO child growth standards: growth velocity based on weight, length and head circumference: methods and development. Geneva.
http://www.who.int/childgrowth/en/index.html.

WHO, World Food Programme and UNICEF (2007). Communitybased management of severe acute malnutrition. A joint statement by the World
Health Organization, the World Food Programme, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and the United Nations Children's Fund. Geneva.
http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9789280641479/en/index.html.

WHO (2007). Report of the WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. Geneva.
http://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/essentialmedicines/15_MAY_TRSreport.pdf.

WHO (2005). The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers. Geneva.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593180/en/index.html.

WHO (2003). Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives. Geneva.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241546220/en/index.html.

WHO (2003). Surgical care at the district hospital. Geneva.
http://www.who.int/surgery/publications/en/.

WHO (2003). Rheumatic fever and rheumatic heart disease: report of a WHO expert consultation. Geneva.
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/trs923/en/.

WHO (2001). Clinical use of blood. Geneva.
http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/index.html.

ANNEX - 1 पुरवणी – १
प्रैक्टिकल प्रोसिजर्स

पु १.१ इंजेक्शन देना ३३५

पु १.१.१ इंट्रा –मस्क्युलर (स्नायु में)...................... ३३६

पु १.१.२ चमडी के नीचे (सबक्युटेनियस).................. ३३६

पु १.१.३ चमडी में (इंट्रा–डर्मल).......................... ३३६

पु १.२ नस से (I.V.) ग्लुकोज /सलाईन / तरल पदार्थ देना..................... ३३८

पु १.२.१ व्हेन / नीला / नस में, आय.व्ही.कॅन्युला लगाना... ३३८

पु १.२.२ हड्डी में से सलाईन देना........................... ३४०

पु १.२.३ सेन्ट्रल व्हेन कॅन्युलेशन,केंद्रिय नीला में कॅन्युला लगाना. ३४२

पु १.२.४ व्हेन काटना....................................... ३४३

पु १.२.४ अंबि–लिकल व्हेन में कॅथेटर डालना............... ३४४

पु १.३ नेझोगॅसिट्रेक ट्युब डालना ,नाक में से पेट में नली डालना.............. ३४५

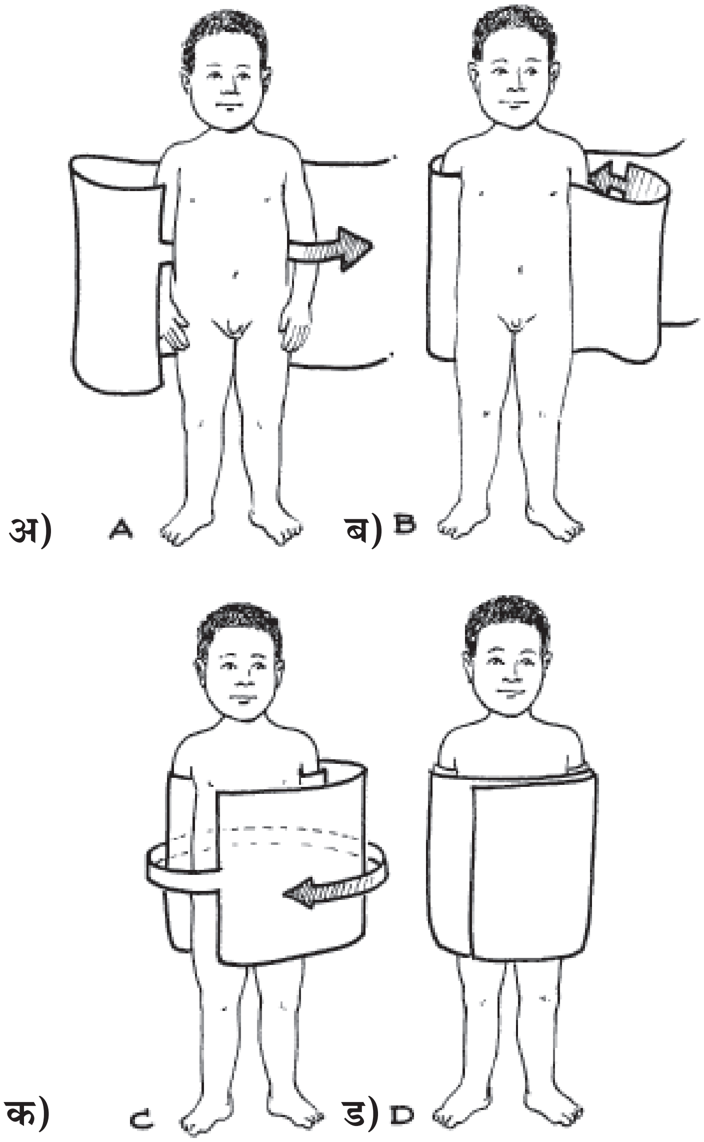
पु १.४ लंबर पंक्चर पीठ में से पानी निकालना................................ ३४५

पु १.५ छाती में नली डालना.. ३४८

पु १.६ सुप्राप्युबिक ऑस्पिरेशन... ३५०

पु १.७ खून में शक्कर की जाँच, ग्लुकोज गिनना................................ ३५०

कुछ भी करने के पहले माता–पिता को अच्छी तरह समझायें। अगर बालक समझते है तो उन्हे भी बताइये। उन्हे उस प्रक्रिया से होनेवाले फायदे और नुकसान बतायें। उनकी इजाजत लें। बालक को थंड से सुरक्षित, नमीदार वातावरण में रखें । उसके शरीर को थंडा ना पडने दें। उजाला प्रकाश अच्छा हो। बालक की वेदना को कम करें । इसे दर्दनिवारक यानि अनालजेसीक कहते है। जरुरत हो तो दर्दनिवारक यानि अनालजेसिक दें। कुछ प्रक्रिया करते समय, उदाहरणार्थ सीनेमे नली डालना, फिमोरल कॅन्युलेशन करना। ऐसे समय डॉयझीपाम या केटामाईन देने के बारे में सोचें। (विभाग ९.१.२ पन्ना २५८ देखें) डॉयझीपाम ०.१ से ०.२ मिली ग्राम / किलो नस में से दें । केटामाईन २ से ४ मिली.ग्राम./किलो स्नायु में दे सकते है। इसका असर ५–१० मिनिट में होता और अंदाज से २० मिनिट रहता है।



बालक को स्थिर रखने हेतू इस तरह लपेटे

चित्र में दिखाये अनुसार चादर / कपडे से इस तरह लपेटे । चादर का एक छोर दोनों हाथ और पीठ के बीच में से निकले हुये, चित्र अ, ब, फिर दूसरा छोर सामने लाकर बालक को लपेटे । चित्र क, ड

सिर, कान और मुँह का मुआयना करने हेतू बालक को गोदी में इस तरह पकडें ।
एक हाथ से सिर पकडे तथा दुसरे हाथ से छाती और दोनों हाथ को पकडें।

किसी भी तरह की नींद आने की दवा या सुस्ती, की दवा देते वक्त नीचे दर्शाये अनुसार सावधानियाँ बरतें ।

१) श्वास मार्ग को खुला (गतिरोध विहिन)रखें ।
२) नींद और सुस्ती की दवाईयों से श्वसन क्रिया धीमी हो सकती, श्वसनक्रिया रुक भी सकती है, यह जानें । इस परिस्थिति का सामना करने की तैयारी रखनी चाहिये ।
३) प्राणवायु SPO2 गिनने का यंत्र का उपयोग करें ।
४) अंबू बॅग तथा प्राणवायु भी तैयार रखें ।

पु.१.१ इंजेक्शन देने की विधी :-

१. इंजेक्शन के द्वारा दी जानेवाली दवा की रिॲक्शन या कुछ खराब परिणाम पहले आया था क्या? इसकी जानकारी लें।
२. हाथ साबून से धोयें ।
३. वापरी हुयी सुई सिरींज फिर से न वापरें ।
- हर वक्त नयी सुई और नयी सिरींज वापरें ।
- इंजेक्शन देने की जगह पर अँटीसेप्टिक / स्पिरीट लगायें फिर स्पिरीट को सुखने दें।(एक मिनिट तक, तभी वह काम करेगा। गिले स्पिरीट से दर्द बढता है। उसे सूखने दें।
- इंजेक्शन देने के पहले सिरींज में से हवा निकाल लें।
- जितनी दवा देनी है उतनी ही सिरींज में लें ।
- जो दवा देनी है वही दवा है क्या? (बारिकी से देखें - नाम, मिलीग्राम / किलो और एक्सपायरी दिनांक देखें।)
- इसे लिखकर रखें तथा सुई को नष्ट कर दें।

पु. १.१.१ इंट्रा–मस्क्युलर (स्नायू में) इंजेक्शन देना:–

२ वर्ष से अधिक आयु के बालक को गोदी में लें । बालक की जंघा के सामने बीचोंबीच के हिस्से में दें । या कमर के ऊपर के और बाहर के चौथे हिस्से में दें । सियाटिक नर्व से दूर दें । छोटे और कुपोषित बालकों में जंघा में दें । घुटना और कमर के बीचोंबीच बाहर के हिस्से में दें । या भूजा की डेल्टॉइड स्नायु में कंधे में दें।

२३ से २५ नंबर की सूई वापरें। सीधे ९० अंश के कोन से दें । जांघ में ४५ अंश के कोनेसे सुई टोचे सिरींज का पिस्टन बाहर की ओर खीचें और देखें कि कही खून तो नही आ रहा है? अगर खून हो तो, सुई को थोडा बाहर की और निकालकर फिर से पिस्टन को आखरी तक ढकेलें। पुरी दवा स्नायू में छोड दीजियें। सुई बाहर निकालें। सुई जहाँसे बाहर निकालें वहाँ पर कपास से दबाकर रखें।

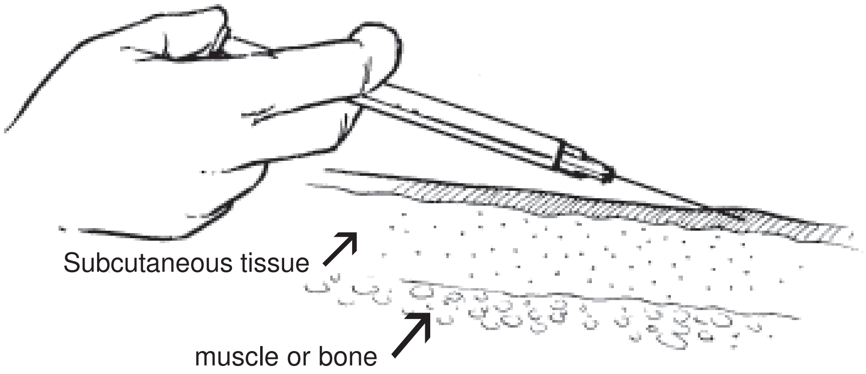
१.१.२ त्वचा के नीचे / सब क्युटेनिअस

स्नायुमें जहाँ इंजक्शन देना है उस जगह का चुनाव करें। २३ से २५ नंबरकी सुई वापरें। सुई ४५° के कोन से त्वचा के नीचे मांसलभाग में टोचिये। उसके नीचे के स्नायुमें सुई ना टोचें। प्लंजर/ पिस्टन थोडा पीछे खीचें, अगर खून आता है तो सुई को फिर से पीछे खींचकर देखें, खून आ रहा हे क्या? अगर खून नही आ रहा है तो धीरे धीरे पिस्टन/ प्लंजर आखरी तक ढकेले। पुरी दवा त्वचा के नीचे ढकेले। सुई बाहर निकालें व उस जगह पर कपास दबाकर रखने के लिये कहें।

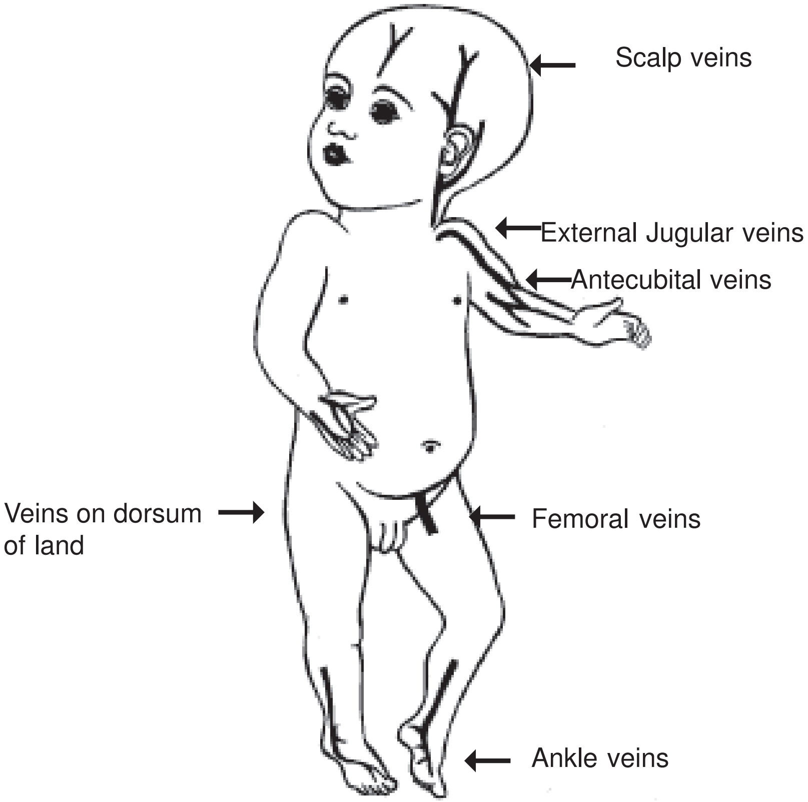
१.१.३ चमडी के अंदर (इंट्राडर्मल):–

निरोगी, जख्मरहित त्वचा का स्थान चुनें । उदाहरण : भूजा की डेल्टॉइड स्नायु के ऊपरकी त्वचा । फिर एक हाथ के अंगूठे और तर्जनी तथा बीच की अंगुली से त्वचा को तनाव दें, खीचें ।

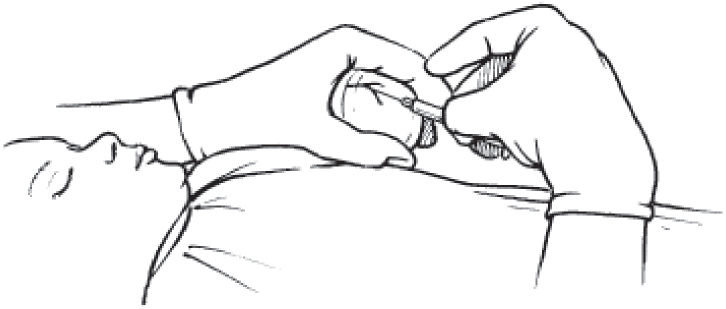
बाद में दूसरे हाथ से २५ नंबर की सुई से धीरे से त्वचा में टोचें। सुई का तेढा कटा हुआ भाग आसमान की तरफ हो। सुई चमडी को समांतर २ मिली मीटर अंदर ढकेलें। वह चमडी के परतों के बीच हो । अब द्रव्य अंदर ढकेलिये। इसे काफी प्रतिरोध होगा। चमडी पर दवा के कारण फुग्गा आयेगा । बाल की जड / रोयें उठकर दिखेंगे । इससे हम समझेगें कि काम सही हुआ है।



त्वचा में / त्वचा में इंट्रा–डर्मल इंजेक्शन लगाने की विधीः मान्टु टेस्ट



नीला में / और नस में आय.व्ही. कॅन्युला लगाने की सही जगह।



बालक की हथेली के पिछले हिस्से में की वेन (Vein)
में कॅन्युला डालने की विधी। हथेली को मोडे जिससे वेन (vein) फूल जाती है।

१.२. सलाईन देना :

आय.व्ही.कॅन्युला या बटर फ्लाय सुई से, स्काल्प व्हेन (२१ से २३ नंबर) लगाने हेतू एक व्हेन ढूँढें।

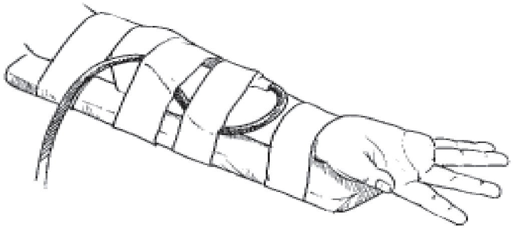
हाथ पैर की व्हेन :

- दूर की यानि पेरिफेरल व्हेन। एक अच्छी व्हेन ढूँढें।

२ माह से बडी आयु के बडे बालक में सिफेलिक व्हेन अँटीक्युबायटल फोसा में, या हथेली के पिछले हिस्से में चौथी या पाँचवी अंगुली के बीच की जगह की व्हेन (vein) को चुनें ।

- सहायक को हाथ को इस तरह पकडने के लिये कहें कि व्हेन फुल जायें। सहायक बालक का हाथ अपना अंगुठा और बाकी ४ उंगलियों से ऐसा पकडे के व्हेन फुल जाये। पर आर्टरी बंद न हो।
- ॲन्टीसेप्टिक , (७०% स्पिरीट / आयोडीन) से त्वचा साफ करें ।
  फिर कॅन्युला नस (vein) के अंदर डालें । कॅन्युला का सर्वाधिक भाग नस के अंदर डालें । कॅन्युला को चमडी से चिपकायें । हाथ के नीचे पट्टी लगाइये । कोहनी को सीधा रखें । कलाई को थोडा मोडकर रखें।
- चिकित्सकने अपने सहकारी से कहना की हाथ के अंगुठे और चार उंगलीयो को कुछ इस तरह गोल करके बालक का हाथ पकडें जिससे की व्हेन्स के रक्त प्रवाह में रुकावट आये और व्हेन्स फुल जायें लेकिन आर्टरी बंद नही होनी चाहिये।
- ॲन्टीसेप्टिक से (स्पिरीट, आयोडीन, आयसो-प्रोपिल अल्कोहोल या ७० % अल्कोहोल सोल्युशन) त्वचा साफ करें फिर कॅन्युला नस में लगायें। कॅन्युला ज्यादा तर भाग नस के अंदर डालिये फिर चिकटपट्टीसे कॅन्युला को त्वचा पर सावधानीसे चिपकायें। हाथ के नीचे पट्टी लगायें।(कोहनी सीधी रखें, कलाई थोडी मोड के रखें।)

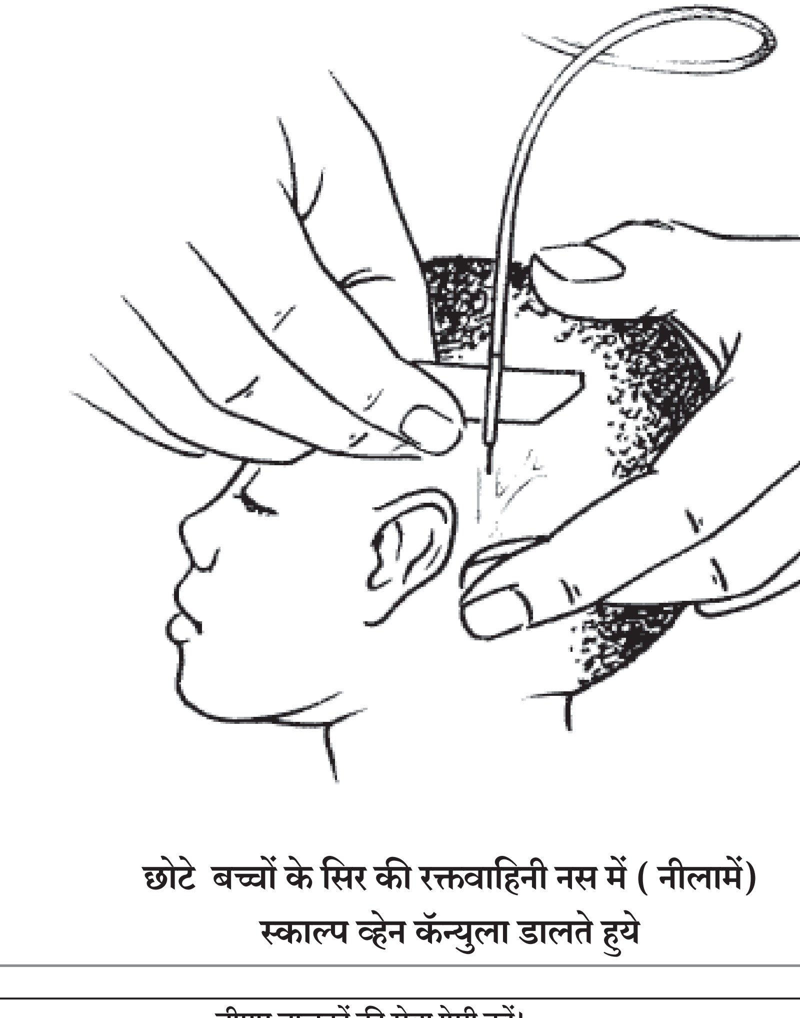
सलाईन देने के लिये आय.व्ही कॅन्युला को लकडी की पट्टी की सहायता से बांधे जिससे की कोहनी मुड ना पायें, सीधी रहें।



स्काल्पव्हेन :

ये २ वर्ष की आयु से कम उम्र के बालकों के लिये उपयुक्त है।

- सिर पर कपाल के उऊपर या कान से सटी अच्छी व्हेन देखें।
- जरुरी हो तो, बाल निकलें और सहायक की मदद से जिस व्हेन में सुई टोचना है, उस व्हेन के हृदय की ओर का सिर को एक अंगुली से दबाकर रखें। जिससे व्हेन फूल जायेगी। फिर सिरींज में सलाईन ले, और उसे स्काल्पव्हेन जोडे, तथा बाद में स्काल्पव्हेन, नस (vein) में टोचें ।
- आर्टरी में सुई ना डालें। अगर आर्टरी में गयी तो नाडी के हर पल्स के साथ खून तेज गति से स्काल्प व्हेन में आयेगा। अगर ऐसा हुआ तो सुई निकालकर खून निकलना बंद होने तक मजबुती से दबाकर रखें, बाद में दुसरी नस ढूँढें ।



छोटे बच्चों के सिर की रक्तवाहिनी नस में (नीलामें) स्काल्प व्हेन कॅन्युला डालते हुये

कॅन्युला की देखभाल :-

चिकट पट्टी से कॅन्युला को ठीक से चिपकायें। तथा उस स्थान की हलचल कम करें। उस स्थान की त्वचा को साफ और सुखी रखें। व्हेन में कॅन्युला डालने के बाद उसमे थोडी सलाईन (छोडे/ढकेले) हर इंजेक्शन देने के बाद हमेशा सलाईन ढकेलते जायें।

हरदम की मुश्किलें :-

अक्सर जहाँ कॅन्युला टोचते है वहाँ व्हेन में सूजन आ जाती है। इसे थ्रोंबो-फ्लेबायटीस कहते है। इस कारण बुखार आ सकता है। व्हेन बंद हो सकती है। आजू-बाजू की चमडी लाल हो जाती है। अंगुली लगाने मात्र से दुखने लगता है। व्हेन भी बंद हो सकती है। वह पक कर फोडी हो सकती है। अतः कॅन्युला निकाल लें। हर ६ घंटे से और ३० मिनिट वहाँ नमीयुक्त पट्टी रखें, २४ घंटे से अधिक बुखार रहा तो अँन्टीबॉयोटीक्स दें। (स्टेफेलोकॉकस ऑरीअस के प्रतिरोधी)

कॅन्युला में से दवा देना:-

दवा से भरी सिरींज कॅन्युला को जोडकर दवा को अंदर ढकेले। उसके बाद नॉर्मल सलाईन जिससे दवा कॅन्युला में नही रहती है। अगर व्हेन ना मिल रही हो तथा सलाईन देना अत्याधिक जरुरी हो तो, हड्डी में सुई टोचकर दें। या सेन्ट्रल व्हेन में से दें। या व्हेन काटकर सलाईन दें।

१.२.२ हड्डी में से सलाईन देना:-

१. सलाईन देने की ये सुरक्षित विधी है।
२. आपातकालीन परिस्थिति में इस विधी का उपयोग करें। इसे करने हेतू टीबिया नामक हड्डी का उपयोग करें। टीबिया के सामने के और अंदर के भाग में, सुई टोचें । उपर के १/ ३ और बीच के १/३ के जोड पर टीबियल ट्युबिरासिटी से १.२ से.मी.नीचे (टीबिया की इपि-फायसिअल प्लेट इस बिंदू से काफी उपर रहती है। ये जख्मी नहीं होगी।) दुसरी जगह यानि जंघा की हड्डीमें लेटरल कॉन्डाइल के २ से.मी.उपर ।

नीचे लिखी वस्तुयें तैयार रखें:-

१) बोनमेरो अस्पिरेशन नीडल या इंट्रा ऑशिअल नीडल १५ से १८ नंबर या २१ नंबर की भी चलेगी । ये ना हो तो साधी इंजेक्शन देने वाली जाडी सुई या स्काल्पव्हेन छोटे बच्चों में भी चल सकती है ।
२) ॲन्टिसेप्टिक सोल्युशन, स्पिरीट, आयोडीन, गॉज, कपास ।
३) २-३ सलाईन भरी हुयी ५ मिली सिरींज
४) सलाईन देने की सुविधा
५) निर्जंतुक किये ग्लोज

विधी:– पैर को सीधा ना रखें। घुटना ३०° मुडा हुआ रखें। पैर की एडी टेबल पर टिकी हुयी हो । इसके लिये घुटने के नीचे कपडा, तकिया रखें।

- फोटो देखें। उपर बतायी हुयी जगह उसे साफ करें।
- हाथ धोकर निर्जंतुक मोजे पहने।
- असेप्टिक सावधानी लेते हुये घुटने बाये हाथ से जांघ और टीबिया के बाहरी हिस्से को मजबुती से पकडकर स्थिर करें। अंगुठा और उंगलिओसे पैर पकडें। पर सुरक्षा के लिये जहाँ सुई लगायें, उस जगह के नीचे हमारा हाथ ना हो ।
- दाहिने हाथ की उंगली जहाँ सुई लगाना हो वहाँ लगाकर देखें।

  ९०° का कोन बनाकर सुई टोचें। सुई का कटा हुआ तिरछा हिस्सा बालक की पैर की तरफ रखें। सुई को गोल गोल घुमाकार जोर लगाकर हड्डी में डालें। सावधानी से, कोमलता से धीमी गती से पर जोर लगाकर यह काम करें। हड्डी की कठिनाई महसूस होगी। हड्डी का कठिन भाग समाप्त होकार जब सुई मऊ हिस्से में प्रवेश करेगी तब, जोर लगाये बगैर सुई आगे जाती है। यह बदल हाथ को महसूस होता है। अब सुई और अंदर ना डालें। अब हम जानते है कि सुई हड्डी में पक्की फँसी है। उसे छोडो तो वह खडी रहती है। सुई के अंदर की स्टिलेट तार निकालें।
- दुसरी ५ मिली की सिरींज को लगाईये, और पिस्टन पीछे खीचें। सिरींज में बोनमेरो निकल आयेगा। यह खून जैसा दिखायी देता है। बोनमेरो का निकलना दर्शाता है कि, निडल बोनमेरो में है।
- अब ५ मिली सिरींज में सलाईन लेकर सलाईन को अंदर धीरे – धीरे डालें। हाथ लगाकर देखें कि सलाईन बालक की चमडी में तो नही आ रही है? अगर ना हो तो सलाईन चालू करें।
- पट्टी करे व सुई को चिकट पट्टी लगाकर स्थिर करें।

ध्यान दे :–१) सिरींज में बोनमेरो अगर नही आये, तो इसका अर्थ सुई बोनमेरो में नही पहुँची ऐसा नहीं होता।

हड्डी में से सलाईन देने की विधी:
बडे छेद वाले हड्डी मे सलाईन देने की खास सुई लें। उसे टीबिया हड्डी के सामने के अंदर के भाग में ऊपर के १/३ और बीच के १/३ के जोड पर टोचें। यह टीबियल ट्युबरॉसिटी से १.२ सेंटीमिटर नीचे होनी चाहिये।

•अगर बोन मॅरो में सुई पहुँच गयी हो तो, सलाईन सहजता व तेज गतीसे अंदर जायेगी। और सलाईनसे बालक को राहत मिलेगी। दोनों बात होती है इस पर ध्यान दें।

•पैर की पिंडली सलाईनसे सुजी तो नहीं इस तरफ ध्यान रखें।

सलाईन अंदर जाकर नीला / व्हेन/ नस फुलने पर उसमें दुसरी सुई लगाकर सलाईन लगायें तथा बोनमॅरो की सुई निकाल लें। इस सुई से कभी भी ८ घंटे से ज्यादा समय तक सलाईन ना दें।

कॉम्प्लिकेशन (जटिलतायें):–

१)हड्डी के बाहरी भाग को कॉर्टेक्स कहते है। यह कडक होता है । इसमें सुई अटक सकती है । तथा उसके आर पार नही जाती है।

इसके चिन्हः– सुई हड्डी में मजबुती से खडी नही रहती है। सुई हड्डी में अच्छी पकड नहीं आती है । दी गयी सलाईन चमडी में जमा होती है

२)कभी सुई आर – पार निकल जाती है। दी गयी सलाईन पिंडली में खाली जाती है । तथा पिंडली सूज जाती है।

३)इन्फेक्शन /जंतु संसर्ग हो सकता है।

१.२.३ सेन्ट्रल व्हेन कॅन्युलेशन :–

इसका प्रयोग केवल आपातकालीन स्थिति में ही करें। जैसे ही बाहर की व्हेन मिल जाये या आय.व्ही.जरुरत ना हो तो, इसे निकाल लें।

एक्स्टरनल ज्युगुलर व्हेन :–

बाहर की ज्युगुलर नीला/नस

- बालक को मजबुती से पकडें । गर्दन की बायी तरफ कॅन्युला डालना हो तो, सिर दाहिने बाजू मोडे। छिंकते समय हम जैसा करते है वैसा शरीर से सिर १५° से २०° डीग्री नीचे /पीछे की ओर झुका कर रखें। इसके लिये कंधे के नीचे छोटा कपडा रखें।
- स्पिरीट , आयोडीन व अँटीसेप्टिक से त्वचा को साफ करें।

  एक्स्टरनल ज्युगुलर व्हेन को देखें ।

  गर्दन में स्टर्नो–क्लीडो–मॅस्टॉइड स्नायु होता है। उसके बीच के १/३ हिस्सें के और नीचे के १/३ हिस्सें जोड पर यह दिखायी देती है। सहायक को निचले हिस्सें को (क्लॅविकल के उपर के हिस्सें में) दबाकर रखने के लिये कहें। जिससे व्हेन फुल जायेगी तथा अच्छी तऱह दिखायी देगी।
- फिर क्लॅविकल की दिशा में कॅन्युला को टोचें । कॅन्युला नस में जायेगी। फिर ऊपर जैसा बताया है वैसे सलाईन शुरु करें।

जंघा की व्हेन /फिमोरल व्हेन :–

बालक को टेबल पर सुलायें। मुँह आसमान की ओर नितम्बों के नीचे एक चादर या टावेल की घडी करके रखें। उसे ५ सेंटीमीटर उपर उठायें। हिप को अब्डक्ट व एक्स्टरनली रोटेट करें। याने दोनों पैरो को फैलाये व बाहर की ओर घुमायें। घुटनों को मोडें व पैरों को पकडें । इससे व्हेन आसानी से मिल सकेगी।

१) स्पिरीट,आयोडीन व अँटीसेप्टिक से त्वचा को साफ करें। जंतु संसर्ग बिलकुल ना हो ।

२) जांघ में लिग्नोकेन इंजेक्शन दें।बालक होश में हो तो

३) जांघ में तिरछा इंग्वायनल लिगामेंट होता है । उसके बीचोंबीच फिमोरल आर्टरी होती है । इस जगह को दबाकर आर्टरी को महसूस करें।

४) इसके बाजु में अंदर (Medial) की ओर,उसे समांतर फिमोरल व्हेन रहती है ।

५) फिर से त्वचा को स्पिरीट से साफ करें और इंग्वायनल लिगामेंट के १-२ सें.मी.नीचे व्हेन में सुई टोचें । सुई का १० से २० डिग्री अंश का कोन त्वचा से बनाकर आर्टरी के ०.५ सें.मी.दुरी पर Medial (भीतरी हिस्से) में सुई टोचें ।

६) सुई व्हेन में जाने के बाद सिरींज में खून आयेगा।

७) फिर कॅन्युला को १० डिग्री का कोन बनाकर व्हेन में डाले । टाके लगाकर कॅन्युला चमडी को सिलाईये । शुद्ध की हुवी पट्टी उसपर रखकर वह जगह बंद किजीये । पट्टी कॅन्युला के नीचे चमडी पर लगाईये । एक पट्टी कॅन्युला के उपर लगाईये चिकन पट्टी से चिपकायें । हलचल ना हो इसीलिये स्प्लींट लगायें ।

८) कॅन्युला रोज सावधानी से देखें । सलाईन शुरू हो तब पैर हिलने न दे।अच्छी तरह से देखभाल करते रहने से ५ दिनों तक कॅन्युला रख सकते है । सलाईन देना हो जाने के बाद कॅन्युला निकलें और २-३ मिनिट तक अच्छी तरह दबा कर रखें ।

१.२.४ व्हेन काटना :-

इस विधी में समय लगता हैं।आपतकाल के समय तुरंत व्हेन काटकर सलाईन देना संभव नही होता हैं।

- बालक का पैर मजबुती से पकडे । स्पिरिट , आयोडीन और अँटीसेप्टीक से त्वचा को साफ करें।
- मिडियाल मेलिओलस पर लांग सफेनस (Sapenous)व्हेन रहती हैं। छोटे बालकों में आधा और बडे बालकों में एक उंगली उपर उसे खोजे ।
- त्वचा को स्वच्छ कर उस जगह लीग्नोकेन का इंजेक्शन दे। ब्लेड से चमडी को कांटे । व्हेन दिखेगी। १ से २ सेंटी मीटर व्हेन को फोर्सेप्स की मदद से चमडी के नीचे टिशू से अलग करें। व्हेन के निचेसे २ धागे डाले।एक उपर के बाजु में ,एक नीचे के बाजू में । निचे के धागे से व्हेन को बांधे । धागे को आर्टरी फोरसेप लगाकर लटका दे । वह व्हेन को तनाव देगा।
- इस तरह दोनो धागोन्से व्हेन को तनाव दे । फिर व्हेन में सुई से छेद करके उसमें से कॅन्युला को व्हेन में डाले ।
- उपर के धागे से कॅन्युला व्हेन से बांधे । सिरिंज से थोडी मात्रा में सलाईन ढकेले ।
- सलाईन सुगमता से जायेंगी । अन्यथा जाँचे की कॅन्युला व्हेन में है या नही । सलाईन न जाये तो कॅन्युला थोडा बाहर निकाले। फिर सलाईन जायेगी ।

फिर नीचे के धागे से भी कॅन्युला को बांधे ।

टाके लेकर त्वचा के जख्म को बंद करें।

पट्टी करें।

१.२.५ अम्बिलीकाल व्हेन में कॅथेटर डालना :–

जन्म के बाद, खुन बदलने तथा प्राण रक्षा हेतु कुछ दिनों तक काफी उपयोगी हैं। साधारणतः शूरु के ५ दिनों तक।

एक ५ नंबर का कॅथेटर लेकर, उसे थ्री वे कॅन्युला लगायें।

५ मिली सलाईन से भरी सिरींज कॅन्युला को जोडे ।

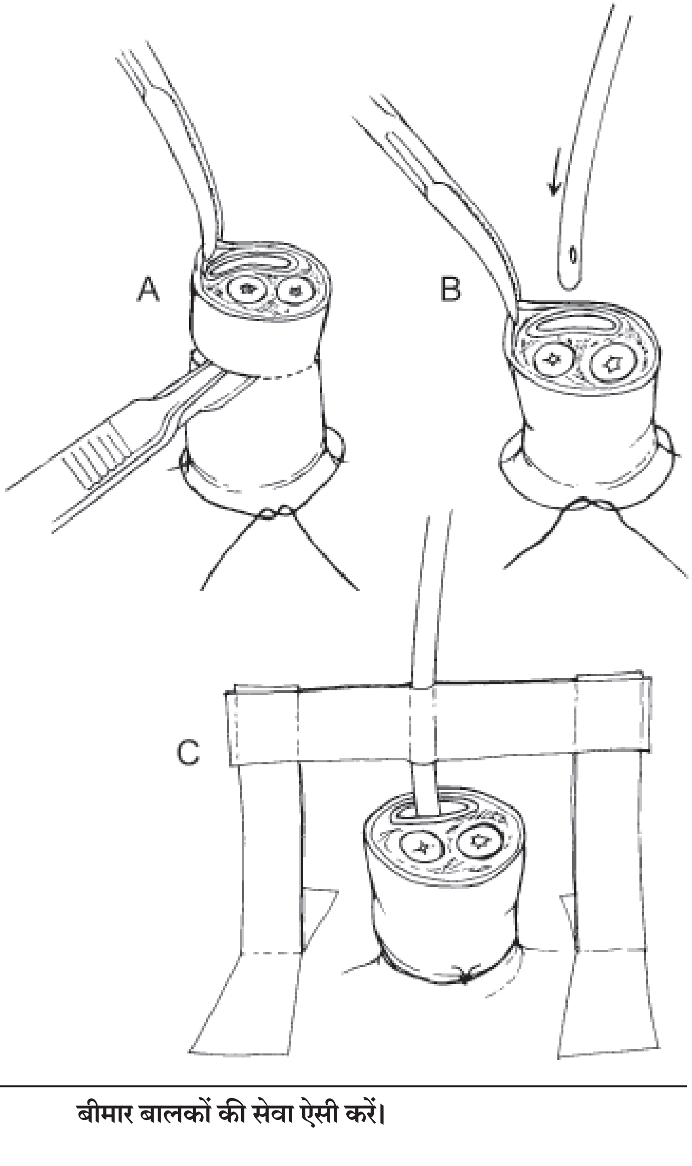
सलाईन से कॅथेटर पूरी तरह भरें। हवा अंदर जा ना सके इसके लिये थ्री वे कॅन्युला बंद करें। अन्यथा एअर एम्बोलिझम की संभावना बढ जायेंगी।

अम्बिलिकल व्हेन में कॅथेटर डालना :–

अ) अम्बिलिकल कॉर्ड को ठीक से काटकर तैयार करें।

ब) अम्बिलिकल व्हेन में कॅथेटर डालें।
व्हेन बडी रहती, उसकी दिवार पतली रहती हैं।
नवजात के सिर की ओर रहती हैं।अम्बिलिकल आर्टरी देखें।
उसकी दीवार जाडी होती है।
वो बालक के पैर की तरफ होती है।

क) कॅथेटर को पट्टी लगाकर स्थिर रखें। इससे कॅथेटर हिलता नहीं।

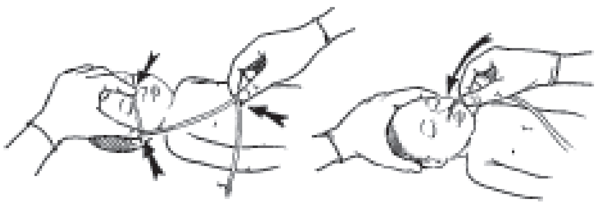


- बालक की नाभी और आजूबाजू की त्वचा आयोडीन और स्पिरीट से साफ करें। अम्बिलिकल कॉर्ड को नाभी के समीप एक धागा बाँधें ।
- शुद्ध ब्लेड से अम्बिलिकाल कोर्ड को काटें । नाभी से १ से २ से.मी.की दुरी पर। फिर चित्र में दर्शाये अनुसार अम्बिलिकल व्हेन को पहचाने । यह बडी और खुली रहती है। वह बालक के सर की ओर होती है। साथ के २ अम्बिलिकल आर्टरी देखें। उसकी दिवार मोटी होती है। वे पैर की ओर होती है।
- अम्बिलिकल कॉर्ड को फोरसेप से एक हाथ से पकडें । दुसरे हाथ से फोरसेप से कॅथेटर को पकडें तथा ४ से ६ सें.मी. व्हेन में डालें। आसानी से जाना चाहियें। यह देखे कि कॅथेटर कहीं मुडा तो नहीं?
- सिरींज से सलाईन देने के पहले सिरींज का प्लांजर पीछे खींचें। उस में खुन आसानी से आना चाहियें, फिर सलाईन दें। खुन नही आया तो नाल को थोडा पीछे खींच कर फिर से कॅथेटर डालें ।
- दो टाकों द्वारा कॅथेटर को अम्बिलिकल कॉर्ड से बांधे और पट्टी करें। ५ सेंटीमीटर लंबे धागे रहने दें।
- कॅथेटर निकालने के बाद ५ मिनिट तक नाल को दबाकर रखें।

१.३ नाक से पेट में नली नेझो गॅस्ट्रिक नली डालने की विधी :–

- नली का एक सिरा नाक को लगायें,वहाँ से झिफी स्टर्नम तक । याने स्टर्नम के निचले हिस्से तक का अंतर गिने । नली पर चिन्ह लगायें।
- बालक को मजबुती से पकडें । नली के एक सिरे को पानी से गिला करें । नली को नाक के अंदर गले की दिशा में धीरे धीरे डालें।अधिकतर समय नली सुगमता से पेट के अंदर चली जाती हैं। गिने हुये अंतर तक नली अंदर डालने के बाद चिकन पट्टी से नाक को नली चिपकायें।
- सिरिंज नली को जोडकर ,पेट में का पानी खीचे ।सिरिंज में पानी आया मतलब नली पेट में है। इसमे आम्ल ॲसिड होता हैं।इससे नीला लीटमस पेपर लाल होता हैं।अन्यथा सिरिंज से नली में हवा ढकेलें । अगर नली पेट में पहुँची है तो, यह हवा पेट मे बुलबुले बनायेगी । इसी समय पेट पर स्टेथोस्कोप रखें तो बुलबुले सुनाई देंगें । यह करें।

चित्र



- इतने पर भी यदि नली पेट में गयी या नहीं इसकी शंका हो तो नली को बाहर निकाल कर फिर सें डालें।
- नली डालने के बाद २० मिली सिरिंज सें उपयुक्त मात्रा में दूध, तरल अन्नपदार्थ प्लंजर निकालकर अपने आप बगैर जोर लगाये जाने दें। अपने वजन से जाने दें।
- अगर बालक को भी साथ में प्राणवायु देना पडे तो उसकी नली भी उसी नथुनी में डालें। दुसरी नथुनी से खुली रखें । उसमे पानी हो तो उसे पोछ लें । या फिर अन्न की नली मुँह से डालें।

१.४ लंबर पंक्चर :–
(पीठ में से पानी निकालना)

नीचें दर्शायी स्थिति में लंबर पंक्चर ना करें।

- सर के अंदर का याने इंट्रा–क्रेनियल दबाव बढने के लक्षण हो तो :ये हैं।
  १) दोनों आँख की पुतलियाँ अलग –अलग आकार के हो तो
  २) अनियमित श्वास
  ३) कडक बालक
  ४) अपंगत्व एक हाथ पैर में या शरीर में
- जिस जगह से सुई डालना है, वहाँ की त्वचा तंदुरुस्त ना हो ।
  लंबर पंक्चर का लाभ ज्यादा और नुकसान कम हो तो उसे करें। जरुरत हो तो उपचार पहले शुरु करें । और जाँच बाद में करें।

बालक की स्थिति

- १) करवट पर सुलाकर खासकर छोटे बालक को।
- २) बिठाकर : खास कर बडे बालक को ।

लिटाकर लंबर पंक्चर करने की विधी :–

- कठिन टेबल पर बालक को एक करवट पर लिटायें । रीढ की हड्डी तख्ता टेबल को समांतर हो। चित्र देखें ।
- सहायक को कहें की पीठ को मोडे तथा घुटने मोडकर सिने, पेट पर लगाये। बालक को कंधे के पास और नितम्बों को पकडे । गर्दन को ना पकडे , ना मोडे । बालक का हवा मार्ग खुला रहे । उसे श्वास लेने में तकलीफ ना हों। छोटे बालक को पकडते समय ज्यादा सावधान रहें।

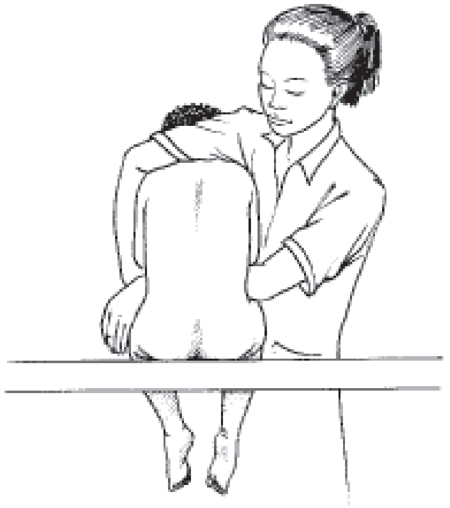
शरीर के हिस्से जाने :

कमर की हड्डी को इलियम कहते है। सबसे उपरी हिस्से को इलियाक क्रेस्ट कहते है। दोनों तरफ कि इलियाक क्रेस्ट को एक रेखा से मन में जोडे । यह जोडनेवाली लाईन लंबर व्हर्टीब्रा ३ में से जाती है । इसके निचे की दो व्हर्टीब्रा के बीच की जगह ये व्हर्टीब्रा ३ और ४ के बीच की जगह है। उसके नीचे की व्हर्टीब्रा ४ और व्हर्टीब्रा ५ के बीच की जगह है। ये दो जगह में से पानी निकालते है।

- इस स्थान को अच्छी तरह साफ करें ।
- आयोडीन और स्पिरीट लगायें ।
- हाथ अच्छी तरह धोयें । हाथ मोजे पहने ।
- स्टराईल टॉवेल / कपडों का ही उपयोग करें। जो बडे बालक अचेत / बेहोश / बेहोश ना हो उनकी त्वचा में १ % लिग्नोकेन त्वचा के नीचे टोचें।

पीठ में से पानी निकालें :–

- स्टीलेट वाली लंबर पंक्चर सुई वापरें। छोटे बालकों में २२ व बडे बालकों में २० नंबर की, यह ना हो तो साधी सुई वापरें। २ व्हर्टीब्रा के बीच की जगह में सुई टोचें। उसे नाभी की ओर अंदर ढकेलें। शुरू में आसानी से जायेगी, फिर दो व्हर्टीब्रा को बांधनेवाली लिगामेंटस् कि कठीण रस्सिया होती है। लिगामेंटस् में से सुई डालने के समय ज्यादा जोर लगाना पडेगा। बाद में सुई ड्युरा (Dura) में से जायेगी। वहाँ पानी भरी जगह होती है। जोर कम लगेगा। छोटे बालकों में यह समझ नही आता है। अब सुई को धीरे से ढकेलें।
- अब सुई के अंदर का तार निकालें। सि.एस.एफ. के बूंद बाहर आयेंगे। ऐसा ना हो तो तार सुई में डाले, और सुई धीरे-धीरे आगे बढाये।
- ०.५ से १ मिली पानी जाँच करने हेतु निकालें। सुई बाहर निकाल लें। त्वचा को कुछ सेकंद दबाकर रखे और स्टराईल पट्टी लगायें।
- अगर सुई बहुत आगे गयी या ठीक से नही डाली गयी तो उससे जखम होकर खून आता है या खून मिश्रित सि.एस.एफ. आयेगा। अतः



बडे बालक को पीठ में से पानी निकालने समय इस तरह पकडें।

सुई बाहर निकालें। और दुसरे आंतर व्हर्टीब्रा जगह में उसे डालें।

पु. १.५ छाती में नली डालना:-

छाती के प्लुरल स्पेस में पानी जमा हो जाये तो, उसे निकालना जरुरी होता है। किन्तु पानी थोडा हो तो, ना निकालें तो भी कोई बात नही। कभी कभी २-३ बार पानी निकालना पड सकता है । अगर दोनों ओर पानी जमा हो तो, दोनों ओर का पानी निकालें।

पानी निकालने की विधी :-

- बालक को पीठ के बल सुलाये । केटामीन दें।
- हाथ ठीक से धोकर, शुद्ध हाथ मोजे पहनकर स्पिरीट , आयोडीन स्पिरीट से छाती की त्वचा को साफ करें।
- बगल मे के पाँचवी पसली के नीचे के ५वि अंतरपसली जगह मे (5th intercostal space) नली डालें । पन्ना ३४९ का चित्र देखें ।
- इस हेतू १मिलि १% लीग्नोकेन के स्थान पर, त्वचा के नीचे दे। फिर वही सुई टोचकर या कॅथेटर डालकर पानी निकाले व बॉटल में जमा करें।
- अगर पानी साफ हो या स्ट्रॉं कलर हो तो बालक की तकलीफ कम करने हेतू जितना जरुरी हो तो उतना पानी निकलें। ततः सुई निकालकर, पट्टी लगाकर बंद करें। पानी क्षय रोग के कारण है, या नही इसका निर्णय करें। (भाग ४.७.२. दिखें)। सुई में से अगर पतला मवाद या धुँधला पानी आ रहा तो नली ना निकालें। पानी बार बार निकालना पड सकता है। प्रत्येक समय पानी निकालने के बाद नली का मुँह बंद करे। ताकी हवा अंदर न जाये। अगर गाढा मवाद निकले , जो सुई या छोटी नली से आसानी से ना निकले, तो चौडी नली डालें।

बडी चौडी नली डालना:-

- ऊपर दर्शाये नुसार ३-५ आंतर पसली जगह में ब्लेड से त्वचा काटे। पसली के नीचे के हिस्से में रक्त वाहक नली रहती है अतः पसली के उपरी हिस्से को लगाकर चिरा दे। २-३ सेंटीमीटर का चिरा दे। फिर चमडी से सीने के अंदर तक फोर सेप ढकेल कर छोटा चेद बनाये। अंगुली डालकर छेद बडा करें (छोटे बालकोमें फोर सेप से ना करे)
- निर्जंतुकिरण किये हुये फोरसेप से छाती के उपर के भाग की त्वचा से प्ल्युरल स्पेस फोरसेप डालकर/ ढकेलकर रस्ता तैय्यार करें। यह एकदम छोटे बालको में संभव नहीं है।
- अंगुली डालकर उस छेद को बढा करें। फोरसेप से १६ नं का ड्रेनेज कॅथेटर नली छातीमार्गसे अंदर डालें। कुछ ज्यादा सेंटीमीटर लंबी छाती में डाले। एवं नली सिर की दिशा में उपर की तरफ डालें/ ढकेलें।

- ड्रेनेज कॅथेटर में किये गये सारे छिद्र छाती में चले जाना चाहिये। कॅथेटर को त्वचा से सिल ले तथा गॉज पट्टी करें।
- कॅथेटर को अंदर से वाटर सील की गयी बोतल से जोडें । सीने से पानी लाने वाली नली का दूसरा छोर बोतल जो पानी होता है, उसमे डूबा रहता है । इस नली से सीने में हवा नहीं जा सकती। इसे अंडर वाटर सील कहते है
- कॅथेटर चमडी को सिलाइये । उसपर गोज चिकट पट्टी लगाईये ।

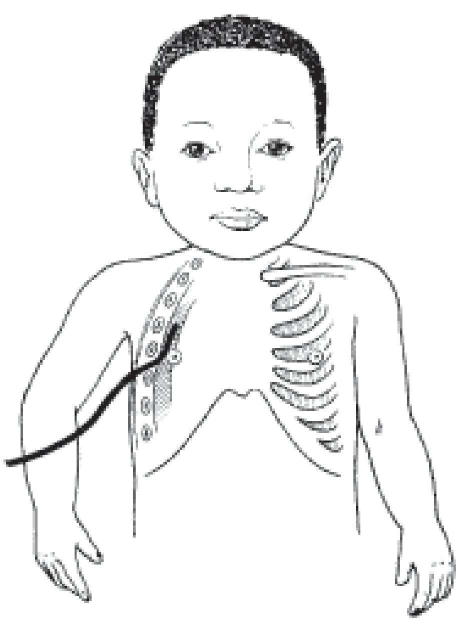
नीडल थोरेकोसेंटेसिस–

सुई से छाती मे की हवा निकालना:–

देखें भाग ४.३.३ पन्ना ९०

ये आपातकालीन, प्राणरक्षक उपचार क्रिया है । कभी कभी फेफडो में छेद होकर छाती हवा से भरती है। हर साँस के साथ ज्यादा हवा जाती है । इस हवा का दबाव बढता है। इससे बालक गंभीर बीमार होता है । मर सकता है । जैसे गुब्बारे को सुई लगे तो उसकी हवा निकल जाती है । वैसी ही सीने में सुई टोचो तो हवा बाहर आती है । दबाव घटता है बालक की जान बचती है । ऐसे समय दो पसलियो के बीच मे सुई लगाकर ये हवा बाहर आती है ।

- टेन्शन न्युमोथोरेक्स किस तरफ है यह निश्चित करे । ट्रकिया उसके विरुद्ध बाजू होता है । टेन्शन न्युमोथोरॅक्ससे हायपर रेझोनन्ट नोट आती है । समझो सिने के बाये बाजुमे टेन्शन न्युमोथोरेक्स है । क्लेविकल बोन की मध्य बिन्दु मे से एक खडी लकीर निकाले यह लकीर दूसरे और तिसरे पसली के बीच की जगह में जहाँसे जाती है, वहा हम सुई डालेंगे।
- सुई निचेकी पसली के उपर के छोर के पास डालेंगे ।
- सुई डालते वक्त सिरींज से हवा खिंचते रहे । सुई /कॅन्युला को छाती में रहने दें।
- चिकट पट्टी लगायें बाद में बडी नली डालने की तैयारी करें।

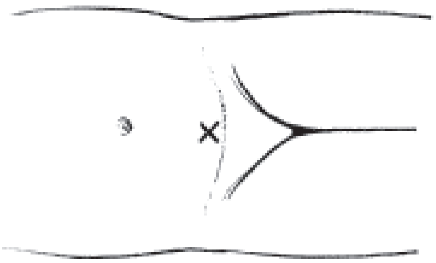


छाती में नली डालीये। काँख/ बगल में खडी रेखा खींचे। यह रेखा पाँचवी पसली की जगह को जहाँ क्रॉस करती है वहाँ नली डालियें। हवा पसलियों के ऊपर की तरफ डालियें। यह बिंदू दोनों निपल की आडी रेखा में होती है।

पु.१.६ सुप्राप्युबिक अस्पिरेशन :-

मूत्राशय में सुई लगाकर पेशाब निकालना बालक के मूत्राशय पर उंगली रखें । उसे नीचे की ओर सरकाये तो कमर की हड्डी लगेगी। उस हड्डी पर बाये हाथ की उंगली रखें। वही पेट पर एक आडी लकीर जैसा दिखायी देगा । उसके थोडासा ऊपर पेट के बिचोंबीच एक बिंदू बनायें। इसके पिछे पेट में मूत्राशय यानि ब्लॅडर रहता है। उंगली से नाभी तक बजाते हुये यानि परकशन करें। पेट में हवा होती है । उसकी अलग आवाज आती है। पेशाब भरे मूत्राशय के ऊपर डब्ब ऐसा अलग आवाज आती है । ब्लॅडरके भरे होने को सुनिश्चित करें। ऐसे भरे हुये मूत्राशय में सुई टोचकर पेशाब निकाल सकते है। पहले मूत्राशय भरा है यह पक्का करें। हाथ धोकर स्पिरीट से चमडी साफ करें। उपर बताये हुये बिंदू मे से सुई ३ सेंटी मीटर तक अंदर टोचें। सुई को उभी रेखा से लंबक से १० से २० अंश का हो ।
चित्र देखें ।
सुई टोचते समय सिरींज से हवा खिंचते रहें। सुई मूत्राशय में जाते ही सिरींज में पेशाब आयेगी । इसे कल्चर तथा अन्य जाँच के लिये प्रयोगशाला में भेजें। बहुत बार सुई लगातेही बालक पेशाब करते है। उसे भी जमा करने के लिये बर्तन तैयार रखें।

सुप्राप्युबिक ऑस्पिरेशन बाजूमें ऐसा दिखेगा। सुई का कोन देखें।



चित्र

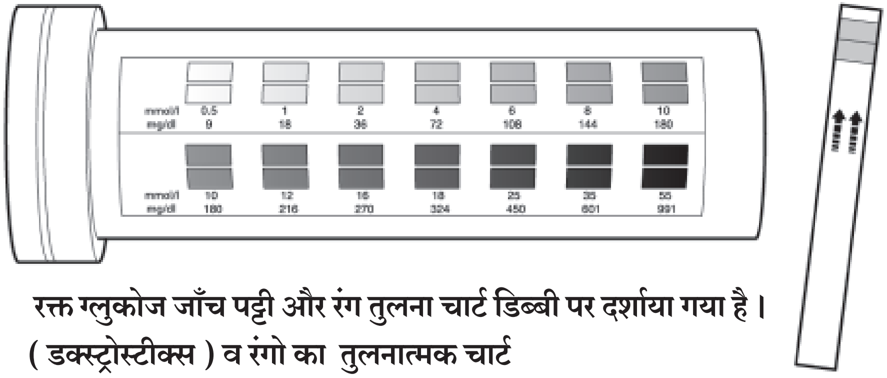
चित्र में बतायें नुसार सुई यहाँ टोचिये। नाभी के नीचे शरीर की खडी मध्य रेखा में। प्युबीक सिंफायसीस के उपर।

पु. १.७ रक्त की शक्कर जाँचना :-

कुछ ही मिनटों में खून में रहने वाली शक्कर की जाँच हेतू पट्टी का प्रयोग करते है। यह अनेक कंपनियो की मिलती है। तथा उसका उचित उपयोग करने की विधी पट्टी की डिब्बी पर लिखी रहती है। उसका पालन करना चाहिये ।
डिब्बी पर (अगर हम चाहते है कंपनी हिंदी में जानकारी दें तो हमे कंपनी को पत्र द्वारा सुचित करना होगा तब ही डब्बी पर हिंदी में जानकारी आयेगी।)
जाँच करने वाली पट्टी (strip)पर एक बुंद खून रखें।
ज्यादा खून पोछ लें। कंपनी के सूचना के अनुसार १/२ या १ मिनट से देखें।

साधारणतया १ मिनिट में जाँच पट्टी पर लगे रसायन के रंग में परिवर्तन होगा । परिवर्तित रंग के डिब्बी पर दर्शायें रंग से मिलाने पर खून में शक्कर की मात्रा का आकलन होगा। पट्टी हमेशा बंद डिब्बे में रखें । क्योंकि हवा की नमी से वे खराब हो सकती है । एक पट्टी निकालतेही डिब्बी पक्की बंद करें ।

कुछ कंपनी पट्टीके साथ डीजिटल यंत्र (Glucometer) भी देते है। जिससे शक्कर की मात्रा का सटीक आंकलन हो सकेगा । पट्टियों की डिब्बी एक पट्टी निकालने के बाद तुरंत बंद करें। हवा की नमी से, धूप की गर्मी से पट्टियाँ खराब हो सकती है। इसलिये हमेशा डिब्बी तुरंत बंद करें।



रक्त ग्लुकोज जाँच पट्टी और रंग तुलना चार्ट डिब्बी पर दर्शाया गया है ।
(डक्स्ट्रोस्टीक्स) व रंगो का तुलनात्मक चार्ट

रक्त ग्लुकोज यंत्र मे पट्टी को दायीं ओर के खाचें में डाला जाता है।

टिप्पणी:

ANNEX 2 अतिरिक्त अनुक्रम २

दवाईयाँ और उनकी मात्रा :
इस मात्रा में नवजात शिशुओं और बालकों को लगनेवाली दवाईयाँ की मात्रा / प्रमाण दर्शाया गया है । इसे और अधिक सरलता से समझाने के लिये दवाईयाँ की मात्रा बालकों के वजन का चार्ट भी दिया गया है । क्योंकि पुरी दुनिया में ही ज्यादह तर गल्तियाँ गुणाकार करके दवाईयों की मात्रा निर्धारित करने में ही होती है । इसलिये गुणाकार के तरीके को टालना ही श्रेयस्कर है ।

३ से २९ किलो तक के वजन के लिये बालकों को लगने वाली दवाईयाँ की मात्रा दी गयी है। प्रकरण ३ में (पन्ना ६९ –७३) पर २ माह से कम उम्र के शिशुओं को लगनेवाली दवाईयों की मात्रा अलग से एक चार्ट में दर्शायी गयी है। जब भी मुमकिन हो तब, कुछ दवाईयों की (उदाहरण : एच. आय व्ही. प्रतिबंधक दवाईयों) बालक के वजन के अनुसार

चमडी का क्षेत्रफल चौरस मीटर में = $\div \dfrac{\text{उँचाई (से . मी)} \times \text{वजन (किलो)}}{३६००}$

इस प्रकार से १० किलो वजन के और ७२ सें .मी उँचाई वाले बालक की चमडी का कुल क्षेत्रफल

= ७२ × १० ÷ ३६०० = ०.४५ मी.[२]

चार्ट पुरवणी २.१ बालकों की चमडी के क्षेत्रफल के अनुसार (मीटर ^{२})

दवाईयों की मात्रा=

बालको की उम्र या वजन	चमडी का क्षेत्रफल (मी ^{२})
नवजात शिशु (<१ माह से कम उम्र के बालक)	०.२ से ०.५
१ माह से <३ माह के बीच के बालक	०.२५ से ०.४५
५-९ किलो	०.३ से ०.४५
१०-१४ किलो	०.४५ से ०.६
१५-१९ किलो	०.६ से ०.८
२०-३४ किलो	०.८ से ०.९
२५-२९ किलो	०.९ से १.१
३०-३९ किलो	१.१ से १.३

उदाहरण :

एक बालक को ४०० मिलीग्राम / मी २ दवाई दिन में देनी है।

बालक का वजन १५ से १९ किलो है।

बालक को नीचे लिखे अनुसार दवाई की मात्रा दी जा सकती है ।

(०.६ से ०.८) × ४०० =२४४ से ३१६ मिलिग्राम दिन में दो बार ।

नवजात शिशुओं एवं कम वजन के शिशुओं को लगने वाली सर्व साधारण दवाईयों की मात्रा

औषध	डोस	असे मिळतात	३–<६ किलो	६–<१० किलो	१०–<१५ किलो	१५–<२० किलो	२०–<२९ किलो
अबकावीर	एच.आ.व्ही.प्रतिबंधक दवा का चार्ट पान ३७२ देखें।						
अॅड्रीनॅलिन दम लगने पर	०.०१/मिली /किलो (ज्यादा से ज्यादा ०.३ मिली) १:१००० सोल्युशन। या ०.१ मिली/किलो १:१०००० सोल्युशन चमडी के नीचे १मिलि सिरींज से दें ।		बालक के वजन के अनुसार अचूक मात्रा की डोस लें।				
तीव व्हायरल क्रुप	०.५ मिली /किलो १: १००० सोल्युशन (अधिकतम ५ मिली)		–	३ मिली	५ मिली	५मिली	५ मिली
ॲना-फायलॅ -क्सीस	०.१५ मिली १:१००० सोलुशन आय.एम दें । (६ वर्ष से अधिक आयु के बालकों ०.३ मिली)						
टिप :– १ मिली (१:१०००) में ९ मिली सलाईन या ५% डेक्सट्रोज मिलायें तो १: १०००० द्रावण तैयार हो जाता है ।							
अमायनो फायलीन दम लगने पर दें ।	मुँह से ६ मिग्राम /किलो	१००मि.ग्रा	१/४	१/२	३/४	१	१.१/२
		२००मि.ग्रा **की गोली**	–	१/४	१/२	१/२	३/४
	आय.व्ही. अचुक गिन कर दें यह न हो सके तो ही यह डोज वापरें । **लोडिंग डोज :**आय.व्ही.५–६ मिली.ग्राम./किलो (अधिकतम ३०० मिग्रा) धीरे –धीरे २० से ६० मिनिट में दें ।	२५० गॅम/१० मिली व्हायल	१मिली.	१.५मिली	२.५मिली.	३.५	५मिली

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० किलो	२०-<२९ किलो
अमायनोफायलीन दम्यासाठी	मेटनन्स डोज : ५ मिग्रा /किलो हर ६घंटे से या आय.व्ही. इंन्फुजन ०.९ मिग्रा / किलो /घंटा	अचुक गिनकर दें	१ मिली	१.५ मिली	२.५ मिली	३.५ मिली	५ मिली
१.अगर पिछले २४ घंटे में ना दिया हो तो ही लोडिंग डोज दें । २.नवजात को तथा प्रिमॅच्युअर बालक को एप्निआ में देने की विधी (भाग ३ पन्ना ६९)							
अमोक्सी-सिलीन	२५ मिग्रा /किलो में २ बार	२५० मिग्रा गोली	१/२	१	१,१/२	२	२,१/२
		सिरप २५०मिग्रा प्रति५मिली	२.५ मिली	५ मिली	७.५ मिली	१०मिली	-
न्युमोनिया के लिये	४० मिग्रा /किलो दिन में २ बार	५० मीग्रा का व्हायल	१	१,१/२	२	३	४
अम्फोटेरिसीन बी -इसोफेगस में कँडिडा का इन्फेक्शन के लिये	०.२५ मिग्रा /किलो /दिन फिर १ मिग्रा /किलो /दिन तक बालक को सहन हो सके इतना सलाईन में से आय.व्ही. ६ घंटे में १०-१४ दिनों तक दें ।		२५.५मिली - मिली	७.५मिली २-८ मिली	१०मिली ३-१२ मिली	- ४.५-१८ मिली	- ६-२४ मिली
ॲम्पिसिलीन	आय.एम./ आय.व्ही. ५० मिग्रा / किलो हर ६ घंटे से ।	५००मिली व्हायल में २.१मिली पानी डालें तो २.५मिली दवा होगी ।	१ मिली	२मिली	३मिली	५मिली	६मिली

टिप : १) कम गंभीर बिमारी के मुँह से दें । अगर इंजेक्शन दिया हो व बाद में मुँह से देना हो तो २-४ गुणा डोज दें।
२) नवजात शिशु का डोज पृष्ठ६९ देखें ।

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
अँटीट्यूबरक्यूलोसीस (क्षय की दवाईयाँ पान ३७० देखें।)							
आर्टेमिटर गंभीर मलेरिया के लिये	लोडींग डोज : आय.एम. -३२ मिग्रा / किलो मेन्टेनन्स डोज : आय.एम. १.६ मिग्रा / किलो	४०मिग्रा /१मिली ॲम्पुल ८०मिग्रा /१मिली ॲम्पुल ४०मिग्रा /१मिली ॲम्पुल ८०मिग्रा/१ मिली ॲम्पुल	०.४ मिली ०.२ मिली ०.२ मिली ०.१ मिली	०.८ मिली ०.४ मिली ०.४ मिली ०.२ मिली	१.२ मिली ०.६ मिली ०.६ मिली ०.३ मिली	१.६मिली ०.८मिली ०.८ मिली ०.४ मिली	२.४ मिली १.२ मिली १.२ मिली ०.६ मिली
टीपः १. बालक मुँह से लेगा तबतक मेंटेनस डोस दें। मेंटेनस डोस कम से कम २४ घंटे दें।							
आर्टे मिथर/ लुमीफॅन्ट्रीन	मुँह से २ मिग्रा /किलो आर्टीमिथर१२मिग्रा लुमीफॅन्ट्रीन दिन में दो बार दें ।	२० मिलीग्राम आर्टेमिथर, की १२०लीग्राम लुमेफॅन्ट्रीन गोली	१	१	१	२	२
आर्टीसुनेट गंभीर मलेरिया के लिये	आय.व्हीय/ आय.एम. २.४ मिली ग्राम/ किलो	६०मिग्रा आर्टीसुनिक ॲसिड (०.६मिली सलाईन व सोडियम बायकार्बोनेट मिलाकर)+ ३.४ मिली ग्लुकोज सलाईन तैयार करें।	०.८ मिली	१.४ मिली	२.४ मिली	३.०मिली	५.० मिली
टिप:आर्टीसुनेट सोल्युशन आय.व्ही देने के वक्त ही तैयार करें। ६०मिग्रा आर्टीसुनिक ॲसिडमें पहलेही ०.६मिली ५% सोडियम बायकार्बोनेट में मिलाया हुवा होता है । ३.४ मिली ५% ग्लुकोज डाले । इसका डोज ०,१२,२४ घंटे से दें । बाद में हर दिन १ बार दें । बालक मुँह से ले सके तो आर्टेमिसीनिन युक्त दावा पूरी करें ।							
आर्टीसुनेट मेफ्लोक्वीन	मुँह से आर्टीसुनेट ४ मिग्रा /किलो + मेफ्लोक्वीन ८.३ मिग्रा/किलो हर दिन १बार	गोली २५ मिग्रा से आर्टीसुनेट + ५५ मिग्रा मेफ्लोक्वीन	-	१	२	२	३
टिप : ५ महिने से कम उम्र के बालक को ना दें ।							
ॲस्पिरीन	मुँह से १०-२० मिग्रा / किलो ४-६ घंटे से	३०० मिग्रा की गोली	-	१/४	१/२	३/४	१
टिप :- रे सिंड्रोम की आरंका के कारण छोटे बच्चों को ना दें ।							

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
बेंझाथिन पेनीसिलीन : - पेनीसिलीन देखें							
सिफोटॅक्सिम	आय.व्ही ५० मि.ग्राम/किलो हर घंटे ६ से नवजात शिशु और	५०० मिलीग्राम व्हायल में २ मिली पानी डालें या १ ग्राम व्हायल में ४ मिली पानी मिलायें या २ ग्राम व्हायल में ८ मिली पानी मिलायें ।	०.८ मिली	१.५ मिली	२.५ मिली	३.५ मिली	५ मिली
सूचना : शिशु , प्रीमेच्युअर के लिये डोज (पन्ना ७० देखें)							
सेफट्रायग्झोन	आय.व्ही.८०मिग्रा/किलो रोज १ बार इन्फ्युजन ३० मिनिट में या इंजेक्शन ३ मिनिट में	१ ग्राम व्हायल में ९.६ मिली पानी डालकर तैयार करें। १ ग्राम /१० मिली दवा बनेगी या २ ग्राम व्हायल में १९ मिली पानी डालकर तैयार करें ।	३ मिली	६ मिली	१० मिली	१४ मिली	२० मिली
मेनिंनजायटीस होने पर	आय.व्ही. / आय.एम. ५० मिग्राम / किलो हर १२ घंटे से अधिकतम ४ ग्राम या		२ मिली	४ मिली	६ मिली	९ मिली	१२.५ मिली
	आय.व्ही. / आय.एम.१०० मिग्राम / किलो		४ मिली	८ मिली	१२ मिली	१८ मिली	२५ मिली
सूचना : शिशु , प्रीमेच्युअर के लिये डोज (पन्ना ७० देखें)							
सेफेलेग्सीन	१२.५मिग्रा/किलो दिन में ४ बार	२५० मिग्रा /किलो की गोली	१/४	१/२	३/४	१	१, १/४

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
	वजनानुसार डोज अचूक गिनकर दें, यह न हो सके तो ही यह डोज वापरें ।						
क्लोरॅम्फेनिकॉल मेनिंनजायटीस के लिये	आय.व्ही. २५ मिग्राम/किलो हर ६ घंटे से (अधिकतम १ ग्राम डोज)	१ ग्राम व्हायल में ९ मिली पानी डालकर तैयार(१ ग्राम /१० मिली सोल्युशन बनेगा)	०.७५-१.२५ मिली	१.५-२.२५ मिली	२.५-३.५मिली	३.७५-४.७५ मिली	५-७.२५मिली
कॉलरा के लिये	आय.व्ही. २० मिलीग्राम /किलो हर ६ घंटे से ३ दिन	१ ग्राम व्हायल में ३.२ मिली पानी डालें। (१ ग्राम /४ मिली सोल्युशन तैयार होगा।)	०.३-०.५ मिली	०.६-०.९मिली	१-१.४ मिली	१.५-१.९ मिली	२-२.९ मिली
अन्य बिमारी में	मुँह से २५ मिग्राम / किलो हर ८ घंटे से अधिकतम १ ग्राम /डोज	१२५ मिग्राम /५ किलो सिरप २५० मिग्राम कॅप्सुल ३-५ मिली	३-५ मिली -	६-९ मिली -	१०-१४ मिली १	१५-१९ मिली १,१/२	- २
टिप : - साथ में फिनोबार्बीटाल अगर दिया गया तो क्लोरॅम्फेनिकॉल का असर बढता है , साथ में फिनिटॉईन दिया जाये तो क्लोरॅम्फेनिकॉल का असर कम होता है							
क्लोरॅम्फेनिकॉल ओईल /तेल में मेनिंगोकॉकल मेनिंजायटिस महामारी में	आय.व्ही १०० मिग्रा/ किलो अधिकतम ३ ग्राम	आय.एम. व्हायल ०.५ ग्राम = २ मिली	१.२-२ मिली	२.४-३.६ मिली	४-५.६ मिली	६-७.६ मिली	८-११.६ मिली
क्लोरफेनीरामाईन	आय.व्ही /आय.एम. या चमडी नीचे ०.२५ मिग्रमा/किलो एकबार २४ घंटो से ४ बार दे सकते है + मुँह से २ या ३ बार	१० मिग्राम = १ मिली ख.त सोल्युशन गोली = ४ मिग्राम ०.१ मिली	०.१ मिली -	०.२मिली -	०.३ मिली -	०.५ मिली -	०.६ मिली १/२

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
सिप्रोफ्लो क्सासिलीन	मुँह से १०-२० मि.ग्राम प्रति किलो /डोज दिन में दो बार ५ दिनो तक	१०० मिलीग्राम गोली	१/२	१	१,१/२	२	३
			१/४	१/२	१/२	१	१,१/२
	ज्यादा से ज्यादा ५०० मिलीग्राम/डोज	२५० मिलीग्राम गोली	२-(४) मिली	४-(८) मिली	६-(१२) मिली	८-(१६) मिली	१२-(२४) मिली
क्लाक्सॅसिलीन या	आय.व्ही.२५ से ५० मिलीग्राम /किलो हर ६ घंटो से	५०० मिलीग्राम व्हायल में ८ मिली पानी डालें तो ५०० मिली ग्राम / १० मिली सोल्युशन तैयार होगा।					
फ्युक्ला-क्सॅसिलीन या ऑक्सॅसिलीन	आय.व्ही. २५ से ५० मिलीग्राम /किलो हर ६ घंटो से	२५०मिलीग्राम व्हायल में१.३ मिली पानी डालें तो २५० मिलीग्राम १.५ मिली सोल्युशन तैयार होगा।	०.६ (१.२)मिली	१ (२)मिली	१.८ (३.६) मिली	२.५ (५)मिली	३.७५ (७.५)मिली
ॲब्सेस के लिय	१५मिलीग्राम /किलो हर ६ घंटो से	२५० मिलीग्राम के कॅप्सूल	१/२(१)	१(२)	१(२)	२(३)	२(४)
		२५० मिलीग्राम के कॅप्सूल	१/४	१/२	१	१,१/२	२,१/२
सुचनाः प्रीमेचुअर और नवजात शिशु के डोज के लिये पृष्ठ क्र. ७० देखे ।							
कोट्रिमॉक्साझोल ट्रायमिथोप्रिम +सल्फाथो-ग्झाझोले	४ मिग्रा /किलो ट्रायमिथोप्रिम +२० मिली ग्राम/किलो सल्फाथोग्झाझोल दिन में २ बार	मुँह से बडे बच्चों में (८०मिलीग्राम ट्रायमिथोप्रिम+ ४०० मिलीग्राम सल्फाथोग्झाझोल)	१/४	१/२	१	१	१
		मुँह से छोटे बच्चों में (२०मिलीग्राम ट्रायमिथोप्रिम+ १०० मिलीग्राम सल्फाथोग्झाझोल)	१	२	३	३	४

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
कोट्रिमॉक्साझोल ट्रायमिथोप्रिम सल्फाथोग्झाझोल	४ मिग्रा /किलो ट्रायमिथोप्रिम +२० मिली ग्राम/किलो सल्फाथोग्झाझोल दिन में २ बार	मुँह से: सिरप ४०मिलीग्राम ट्रायमिथोप्रिम+ २०० मिलीग्राम सल्फाथोग्झाझोल/५ मिली	२ मिली	३.५ मिली	६ मिली	८.५ मिली	-

सुचनाः- एच.आय.व्ही. ग्रस्त बच्चों में इंटरस्टिशिअल न्युमोनिया हो ऐसा देंतो ८ मिलीग्राम । ट्रायमिथोप्रिम +४० मिली ग्राम/किलो सल्फाथोग्झाझोल दिन में ३ बार ऐसा २१दिन दें। १ महिने से छोटे बालक को कोट्रिमॉक्साझोल १/२ बालको की गोली दें।या १.२५ मिली दावा रोज २ बार दे ।प्रीमेचुअर तथा पिलिया ग्रस्त नवजात शिशुओ को ना दें।

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
डेफेरॉग्झामाईन लोह विषबाधा के लिये	१५मिलीग्राम/किलो/ घंटा आय.व्ही. अधिकतम ८० मिलीग्राम/किलो २४ घंटे में, या आय.एम.५०मिलीग्राम हर ६ घंटे से ज्यादा से ज्यादा ६ ग्राम	प्रतिदिन ५०० मिलीग्राम अँम्प्युल	२	२	२	२	२
डेक्सामिथाझोन व्हायरस क्रूप व मेनिंजायटिस के लिये	मुँह से ०.६ मिलीग्राम /किलो १ बार	०.५ मिलीग्राम गोली					
	आय.व्ही.०.१५ मिलीग्राम /किलो /डोज हर ६ घंटे पहले से २-४ दिन	इंजेक्शन ५ मिलीग्राम /मिली	०.५ मिली	०.९ मिली	१.४ मिली	२ मिली	३ मिली
डायझीपाम शरीर की अकडन दूर करने के लिये प्रोसिजर से पहले सिडेशन के लिये	गुदासे per Rectum ०.५ मिलीग्राम/किलो आय.व्ही. ०.२-०.३ मिलीग्राम /किलो ०.१-०.२ मिलीग्राम /किलो	१० मिलीग्राम / २ मिली सोल्युशन	०.४ मिली ०.२५ मिली	०.७५ मिली ०.४ मिली	१.२ मिली ०.६मिली	१.७ मिली ०.७५मिली	२.५ मिली १.२५मिली

छोटे बालको में डायझीपाम की जगह फिनोबार्बीटाल दें। (२० मिलि./किलो । आय.व्ही या आय.एम. अगर झटके/ फिट शुरू रही ता ३० मिनिट बाद फिरसे दे। १० मिलि./किलो आय.व्ही या आय.एम.दें। बादमें रोज मुँह से २.५ से ५ मिलि./ किलो रोज दें।

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
सुचनाः- डिगॉग्झीन ये दावा मुँह से ली जाती है। पहले लोडिंग डोज फिर ६ घंटे से दुसरा। हरदम का डोज फिर हर १२ घंटे से दें।							
डिगॉग्झीन	लोडिंग डोज :-१५ मायक्रोग्राम/किलो इसके ६ घंटे बाद	६२.५ मायक्रोग्राम की गोली व १२५ मायक्रोग्राम की गोली	३/४-१ –	१½-२ –	२½-३½ १½	३½-४½ १¾-२	– २½-३
	रोज का मेंटेनन्स डोज ५ मायक्रोग्राम / किलो हर १२ घंटे से ज्यादा से ज्यादा २५० मायक्रोग्राम १ समय मेंटेनन्स डोज	६२.५ मायक्रोग्राम की गोली	१/४-१/२	१/२-३/४	३/४-१	१/४-१/२	१½-२¼
डोब्युटामाईन सलाईन से ठीक न होने वाले शॉक में देते है	२ से २० मायक्रोग्राम / किलो/मिनिट	२५० मिलीग्राम प्रतिकिलो २० मिली का अँम्प्युल। इसे २५० मिली ०.९सलाईन+५% डेक्स्ट्रोज में डाले । अब १ मिली =१००० मायक्रोग्राम	वजनानुसार अचूक डोज सलाईन से दे ।				
यह पतला बनाने के बाद केवल २४ घंटे दे सकते है							
डोपामाईन सलाईन से ठीक न होने वाले शॉक में देते है।	२ से २० मायक्रोग्राम / किलो/मिनिट	२०० मिलीग्राम /५ मिली अँम्प्युल। इसे २५० मिली ०.९ सलाईन+५% डेक्स्ट्रोज में डाले । अब १ मिली =१००० मायक्रोग्राम	वजनानुसार अचूक डोज सलाईन से दे				
इफाविरेंज (३७२ पेज का एच.आय.व्ही. चार्ट देखें।							
इरीथ्रोमायसिन	मुँह से १२.५ मिलीग्रॅम/ किलो रोज ४ वेळा ३ दिवस	२५० मिलीग्राम गोली	१/४	१/२	१	१	१½
सावधान : इरीथ्रोमायसिन अमायनोफायलिन के साथ ना दे इससे गांभी खतरा होगा ।							

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
फेन्टोनील	आय.व्ही. :१-४ मायक्रोग्राम प्रति किलो हर २ से ४ घंटे से, infusion १-२ मायक्रोग्राम/ किलो बाद में ०.५ से १ मायक्रोग्राम प्रति किलो हरघंटे में ।	injection ५० मायक्रोग्राम प्रति मिली	- वजनानुसार एक दम सही मात्रा में डोज दें।				
	२ से २० मायक्रोग्राम / किलो/मिनिट		- वजनानुसार एक दम सही मात्रा में डोज दें।				
फ्लुकोनाझोल	३-६ मिलीग्राम / किलो रोज १ बार	५० मिलीग्राम/५ मिली दावा	-	-	५ मिली	७.५ मिली	१२.५ मिली
क्रिप्टोकॉकल मेनिंजायटिस के लिये	६-१२ मिलीग्राम / किलो रोज १ बार	५० मिलीग्राम कॅप्सूल	-	-	५ मिली	७.५ मिली	१२.५ मिली
फ्युक्लाक्सॅसिलीन (क्लाक्सॅसिलीनदेखें।)							
फ्युराझोलीडोन	मुँह से १.२५ मिग्राम / किलो दिन में ४ बार /३ दिन	१०० मिलीग्राम गोली	-	-	१/४	१/४	१/४
फ्युरोसेमाईड हार्ट फेल्युअर के लिये	आय.व्ही. या मुँह से १-२ मिलीग्राम / किलो हर १२ घंटे से	२० मिलीग्राम की गोली खत १० मिलीग्राम /किलो	१/४-१/२ ०.४-०.८ मिली	१/२-१ ०.८-१.६ मिली	१/२-१ १.२-२.४ मिली	१-२ १.७-३.४ मिली	१¹/४-२¹/२ २.५-५ मिली
जेन्टामायसीन	वजनानुसार एक दम सही मात्रा में डोज दें। ७.५ मिलीग्रॅम/ किलो आय.व्ही./ आय.एम. रोज एक बार दें।	२० मिलीग्राम की २ मिली की व्हायल मिलती या ८० ग्राम /२ मिली की व्हायल को ६ मिली पानी से दयलूट करें।	२.२५-३.७५ मिली	४.५-६.७५मिली	७.५-१०.५मिली	-	-
			२.२५-३.७५ मिली	४.५-६.७५मिली	७.५-१०.५मिली	-	-

औषध	डोस	असे मिळतात	३–<६ किलो	६–<१० किलो	१०–<१५ किलो	१५–<२० कला	२०–<२९ किलो
जेन्टामायसीन		आय.व्ही./आय.एम. ८० मिलीग्राम /२ मिली व्हायल ४० मिलीग्राम /मिली	०.५–०.९	१.१–०.७	१.९–२.६	२.८–३.५	३.७५–५.४

> **सावधानः** THEOPHYLINE साथ में दिया तो नुकसान हो सकता है । नवजात के लिये देखे पेज ७१ ।४० मिलीग्राम /मिली व्हायल पतला किये बिना न वापरे । **जेन्शन व्हायलेट** त्वचा पर लगाने के लिये उपयोग करें।

औषध	डोस	असे मिळतात	३–<६ किलो	६–<१० किलो	१०–<१५ किलो	१५–<२० कला	२०–<२९ किलो
हायड्रोमारर्फीन	०.१–०.२ मिलीग्राम /किलो हर ४ घंटे से पहले २–३ डोज बाद में ६ से १२ घंटे से	२ या ४ मिलीग्राम की गोली मुँह से १ मिलीग्राम /किलो	-	वजनानुसार वेदना कम करनेकेलिये अचुक डोस दें।			
	०.००१५–०.०२ मिलीग्राम /किलो ३–६ घंटे से	आय.व्हीः १ या २ या ४ मिलीग्राम /किलो	–	वजन व किसप्रमाण में आय.व्ही.इंफ्युजन देना चाहिये इसप्रकार अचुक डोज दें।			
आयबु प्रोफेन	५–१० मिलीग्राम /किलो हर ६–८ घंटे से अधिकतम ४० मिलीग्राम प्रति किलो	२०० मिलीग्राम की गोली	–	१/४	१/४	१/४	१/२
		४०० मिलीग्राम की गोली	–	–	–	१/४	१/२
लोह (iron)	हरएक दिन एक बार १४ दिन	आयर्न ,फोलेट की गोली फेरस सल्फेट २०० मिलीग्राम + २५० मायक्रोग्राम में ६० मिलीग्राम लोह	–	–	१/२	१/२	१
		रहता फ्लुमोरेट दवामें १०० मि.ग्रा. २० मि.ग्रा. शुध्द आयर्न रहाता है	१ मिली	१.२५ मिली	२मिली	२.५मिली	४मिली

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
क्नामायसीन वजन के अनुसार अचुक डोज दें। संभव ना हो तो नीचे लिखे प्रकार से डोज दें ।							
क्नामायसीन वजन के अनुसार अचुक डोज दें।	आय.एम./आय.व्ही.२० मिलीग्राम / किलो हर दिन एक बार	२५० मिलीग्राम व्हायल। २ मिली व्हायल १ मिली =१२५ मिलीग्राम	०.५-०.८ मिली	१-१.५ मिली	१.६-२.२ मिली	२.४-३.० मिली	३.२-४.६ मिली
नवजात व प्रीमेचुअर शिशुओं के लिये देखे पेज ७१							
केटामीन: बडी शस्त्रक्रिया में अचेत करने के लिये	वजनानुसार डोज अचुक दें।						
	आय.एम. लोडिंग डोज ५-८ मिलीग्राम /किलो		२०-३५मि.ग्रॅम	४०-६०मि.ग्रॅम	६०-१००मि.ग्रॅम	८०-१४०मि.ग्रॅम	१२५-२००मि.ग्रॅम
	आय.एम. १-२ मिलीग्राम /किलो (जरुरी हो तो)		५-१०मिलीग्रॅम	८-१५मिलीग्रॅम	१२-२५मिलीग्रॅम	१५-३५मिलीग्रॅम	२५-५०मिलीग्रॅम
	आय.व्ही. लोडिंग डोज १-२ मिलीग्राम /किलो		५-१०मिलीग्रॅम	८-१५मिलीग्रॅम	१२-२५मिलीग्रॅम	१५-३५मिलीग्रॅम	२५-५०मिलीग्रॅम
	बाद में ०.५ -१ मिलीग्राम किलो		२.५-५मिलीग्रॅम	४-८मिलीग्रॅम	६-१२मिलीग्रॅम	८-१५मिलीग्रॅम	१२-२५मिलीग्रॅम
छोटी शस्त्रक्रिया के लिये	आय.एम.२-४ मिलीग्राम /किलो आय.व्ही.०.५ -१ मिलीग्राम /किलो						
डोज कैसे ले अधिक जानकारी के लिये पेज २५८ देखें।							
लीडोकेन	मलहम त्वचा पर लगाये ।(पेज नं ३०७ देखे) ४-५ मिलीग्राम /किलो इंजेक्शन ऑपरेशन की जगह टोचें।						
लॅमिव्हुडीन	(एच. आय. व्ही.प्रतिबंधक दवाईयाँ अलग तक्ता पेज नं ३७२ देखे ।						
मेबेंडाझोल :	१०० मिलीग्राम रोज २ बार ३ दिनो तक	१०० मिलीग्राम को गोली	-	-	१	१	१
	५०० मिलीग्राम सिर्फ १ बार	५०० मिलीग्राम कि गोली	-	-	१	१	१
पुरे जानकारी के बीना ५ महिनेसे छोटे को ना दे							

औषध	डोस	असे मिळतात	३–<६ किलो	६–<१० किलो	१०–<१५ किलो	१५–<२० कला	२०–<२९ किलो
मेटोक्लोप्रामाईड	०.१ –०.२ मिलीग्राम / किलो हर ८ घंटे से। अधिकतम १० मिलीग्राम/डोस	१० मिलीग्राम गोली इंजेक्शन ५ मिलीग्राम /मिली	– –	– –	१/४ ०.५ मिली	१/४ ०.७मिली	१/२ १मिली
मेट्रोनिडँझोल	मुँह से ७.५ मिलीग्राम / किलो रोज ३ बार ७ दिन	२०० मिग्रा की गोली ४०० मिग्रा की गोली	– –	१/४ –	१/२ १/४	१/२ १/४	१ १/२
सूचना– जिआरडीआसिस +अमिबिआसिसके लिये १० मिलीग्राम /किलो							
मॉर्फिन	वजनानुसार अचूक डोज दें मुँह से०.२ –०.४ मिली ग्राम /किलो, हर ४ से ६ घंटे से दें। ज्यादा वेदना के लिये जरुरी हो तो हो तो डोज बढाये। आय.एम.० =१ –०.२ मिलीग्राम /किलो, हर ४ से ६ घंटे से दें। आय.व्ही.०.५ –०.१ मिलीग्राम /किलो या IV INFUSION ०.००५ –०.०१/किली / घंटा हर ४ से ६ घंटे से दें। वेदना हो तो डोज बढाये।						
नेविरापीन एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईयोका चार्ट पेज ३७३ देखें।							
निस्टॅटीन	मुँह मेंः १लाख से २ लाख युनिट	मुँह में लगानेकी दवाई १लाख युनिट प्रति मिली	१–२ मिली	१–२ मिली	१–२ मिली	१–२ मिली	१–२ मिली
क्लॉक्सॅसिलीन							
पॅरासिटामॉल	१०–१५ मिली/किलो अधिकतम ६ बार रोज	१०० मिलीग्राम की गोली ५०० मिलीग्राम की गोल	– –	– १/४	१ १/४	१ १/२	१ १/२

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
पेनीसिलीन बेंझाथिन बेझाईल पेनीसिलीन	५०,००० युनिट प्रति किलो रोज एक बार	I.M.१२ लाख युनिट की व्हायल में ४ मिली पानी डालें।	०.५ मिली	१ मिली	२ मिली	३ मिली	४ मिली
बेझाईल पेनीसिलीन (जी)जनरल डोज	I.V.५०,००० युनिट प्रति किलो ६-६ घंटे से I.M.	६०० मिग्रा व्हायाल में ९.६ मिली पानी डालें।१० लाख /१०मिलि इंजेक्शन तैयार होगा	२ मिली	३.७५ मिली	६ मिली	८.५ मिली	१२.५ मिली
		१.६ मिली पानी दलाने पर १० लाख / युनिट प्रति २ मिली इंजेक्शन तैयार होगा	०.४ मिली	०.७५ मिली	१.२ मिली	१.७ मिली	२.५ मिली
मेनिंनजायटीस के लिये	१ लाख युनिट I.V. के लिये हर ६ घंटे से	I.V .	४ मिली	७.५ मिली	१२ मिली	१७ मिली	२५ मिली
		I.M.	०.८ मिली	१.५ मिली	२.५ मिली	३.५ मिली	५ मिली
नवजात शिशु एवं प्रीमॅच्युर बालको के लिये पेज ७१ देखें।							
प्रोकेन बेंझाईल पेनीसिलीन	आय.एम ५०००० युनिट / किलो रोज एक बार	३ ग्राम व्हायाल (३० लाख युनिट) + में ४ मिली स्टराईल वाटर	०.२५ मिली	०.५ मिली	०.८ मिली	१.२ मिली	१.७ मिली
फिनोबार्बिटोन	आय.एम. लोडिंग डोज १५ मिलीग्राम / किलो	२०० मिलीग्राम / किलो मिली सोल्युशन	०.४ मिली	०.६ मिली	१.० मिली	१.५ मिली	२.० मिली
	मुँह से IM2 या मेंटेनन्स डोज २.५ मिलीग्राम / किलो		०.१ मिली	०.१५ मिली	०.२५ मिली	०.३५ मिली	०.५ मिली

नवजात शिशुओ को फिट के लिये डायके बदले झीपाम फिनोबार्बिटोन दे (२० मिलीग्राम / किलो आय व्ही /आय एम)फिट शुरू रही तो १० मिलीग्राम /किलो आय व्ही /आय एम ३० मिनिट के बाद पुन्हा दीजियें।

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
पोटॅशियम क्लोराईड	२-४ मिलीमोल /किलो / दिन में २ बार ३ दिन।	५ मिलीग्रॅमची गोली	१मिली	१ मिली	२मिली	३ मिली	५ मिली
१ मिलीग्राम प्रेडनिसोलोन =५ मि.ग्रा.हायड्रोकोटीसोन =०.१५ मि ग्राम / डेक्सा मिथासोन							
क्विनाईन (क्विनाईन हायड्रोक्लोराईड के मिलीग्राम /किलो ऐसे दिये है)	आय.व्ही. लोडींग डोज २० मि.ग्रा./किलो १० मिली / किलो सलाईन में से २-४ घंटे में धीरे से दें। आय.व्ही. मेंटेनन्स डोज १० मिली /किलो २ घंटे में दें। १० मिली /किलो सलाईन मेंसे दें।अगर खत सलाईन मेंसे ना दे सकते हो तो तो आय.व्ही.द्वारा इसी प्रमाण मेसे दें।		लोडिंग डोज ये मेंटेनन्स डोज के डबल है क्विनाईन हायड्रोक्लोराईड ५ मिलीग्राम /किलो / घंटे से ज्यादा जलद ना दें।				
		आय.व्ही १५० मिलीग्राम / मिली का ॲम्प्युल मिलता है (पतली ना करते हुये)	०.३ मिली	०.६मिली	१मिली	१.२मिली	२ मिली
		आय.व्ही. क्विनाईन हायड्रोक्लो राईड (पतली ना करते हुये)	०.२ मिली	०.३मिली	०.५ मिली	०.६ मिली	१मिली
		आय.एम. क्विनाईन हायड्रोक्लोराईड ३०० मिलीग्राम / मिली के ॲम्प्युल	१ मिली	१.५मिली	२.५मिली	३मिली	५मिली
		आय.व्ही. क्विनाईन हायड्रोक्लो राईड नॉर्मल सलाईन में पतली करके ६० मिलीग्राम सॉल्ट/मिली					
		मुँह : क्विनाईन सल्फेट २०० मिलीग्राम की गोली	१/४	१/२	३/४	१	११/२
क्विनाईन		३०० मिलीग्राम गोली मुँह से दें।	–	–	१/२	१/२	१

टीप :- लोडिंग डोज देने के ८ घंटे बाद मेंटेनन्स डोज २ घंटे में दे व बाद में हर ८ घंटे से दे।
बालक जब मुँह से औषध पीना सुरू करेगा तब उसके बाद आर्टिमिसीन कॉम्बिनेशन थेरेपी का कोर्स पुरा करें।

औषध	डोस	असे मिळतात	३-<६ किलो	६-<१० किलो	१०-<१५ किलो	१५-<२० कला	२०-<२९ किलो
रीटोनावीर :- एच.आ.व्ही. प्रतिबंधक दवाई का चार्ट पन्ना ३७३ देखें ।							
साल-ब्युटा-मोल	इन्हेलअर में + स्पेसर २ डोज में २००मायक्रोग्राम नेब्युलायझर २.५ मी.ग्रा /डोज	मीटर्ड डोज इन्हेलअर में २०० डोज रहते है ५ मी.ग्रा. / मिली सोल्युशन २.५ मिली के १ डोज में २.५ मिलीग्राम रहता है					
सिल्वर सल्फाडायजीन - त्वचा पर उपर से लगाने कि दवा							
सेक्टी- नोमायसीन	निओनेटल आय.एम.२५मिली /किलो एक बार ओप्थल मिया के लिये अधिकतम ७५ मि.ग्रा	२ ग्राम की व्हायल के साथ ५ मिली डायल्युटंट	०.२५ मिली	-	-	-	-
टेट्राकेन ,एडरीनालीन , कोकेन - वेदनादायक प्रक्रिया के पहले उस जगह लगाइए ।							
टेट्रासायक्लीन	१२.५ मि.ग्रा /किलो दिन में ४ बार ३ दिन तक	२५० मि.ग्रा की गोली	-	$^1/_2$	$^1/_2$	१	१
सिर्फ कॉलरा के उपचार हेतु प्रयोग करें । इससे दांत खराब हाते है ।							
अ जिवनसत्व	रोज १ बार २ दिनों तक दें	२ लाख आय.यु कॅप्सुल १ लाख आय.यु कॅप्सुल ५०००० आय.यु कॅप्सुल	- $^1/_2$ १	$^1/_2$ १ २	१ २ ४	१ २ ४	१ २ ४
झिडोवूडीन (एच आय व्ही प्रतिबंधक दवाईयाँ पन्ना ३७२ पर देखें ।							

क्षय प्रतिबंधक दवाईयाँ

वजन के अनुसार अचूक दें।

क्षयरोग प्रतिबंधक दवाईयाँ	**कैसे काम करती है ?**	**डोज: मिग्रा /किलो प्रतिदिन वजन अनुसार**
१. आयसोनियाझाईड(H)	जंतुनाशक	१० (१० से १५ मिलीग्रॅम/ किलो)
२. रीफाम्पिसिन (R)	जंतुनाशक	१५ (१० से २० मिलीग्रॅम/ किलो)
३. पायराझिनामाईड (Z)	जंतुनाशक	३५ (३० से ४० मिलीग्रॅम/ किलो)
४. ईथाम्ब्युटोल (E)	जंतु को बढने से रोकने वाली दवा	२० (१५ से २५ मिलीग्रॅम/ किलो)
५. स्ट्रेपटोमायसीन (S)		
जंतुनाशक सिर्फ MDR के लिये उपयोग करें।	जंतुनाशक	१५ (१२ से १८ मिलीग्रॅम/ किलो)

एच.आय.व्ही. प्रतिबंधक दवाईया एंटी - रेट्रो -व्हायरल्स

दवाईयाँ	डोज इस तरह बाजार में मिलती है		शरीर के क्षेत्रफलानुसार डोज दें सुबह शाम दें ३-५.९ किलो	६- ९.९ किलो	१०- १३.९ किलो	१४- १९.९ किलो	२०- २४.९ किलो	२५- ३४.९ किलो
फिक्स्ड डोस कॉम्बिनेशन्स								
झिडोवूडीन/ लिमोवूडीन AZ T /3TC /	AZ T /3TC १८०-२४० मिली ग्राम /वर्ग मीटर रोज २ बार 3TC ४ मिलीग्राम /किलो रोज २ बार	A Z T ६० मिग्रा + 3TC ३० मिग्रा +	१	१.५	२	२.५	३	–
		A Z T ३००मिग्रा + 3TC १५० मिग्रा +	–	–	–	–	–	१
झिडोवूडीन/ लिमोवूडीन नेविरेपीन AZ T /3TC /N V P	AZ T /3TC १८०-२४० मिली ग्राम /वर्ग मीटर रोज २ बार 3TC ४ मिलीग्राम /किलो रोज २ बार N V P - १६०-२०० मिलीग्राम/मी²	A Z T ६० मिग्रा + 3TC ३० मिग्रा + N V P ५० मिग्रा	१	१.५	२	२.५	३	–
		A Z T ३००मिग्रा + 3TC १५० मिग्रा + N V P २०० मिग्रा	–	–	–	–	–	१

नेविरॉपिन का अधिकतम डोज २०० मि.ग्राम हर दिन २ बार
लोपिनावीर / रोटानावीर पेज ३७३ देखें। पान ३७१

औषध	डोस	असे मिळतात	शरीर के क्षेत्रफलानुसार डोज दें सुबह शाम दें ३-५.९ किलो	६-९.९ किलो	१०-१३.९ किलो	१४-१९.९ किलो	२०-२४.९ किलो	२५-३४.९ किलो
फिक्सडोज कॉम्बिनेशन्स								
फिक्सडोज अबाकाबीर झिडोवुडीन लॅमिवुडीन	ABC : ८ मि.ग्रा./किलो २ बार रोज AZT : १८०-२४० मि.ग्रा/ मी.२ बार रोज	ABC ६०मि.ग्रा. + AZT ६० मि.ग्रा. + 3TC ३० मि.ग्रा.	१	१.५	२	२.५	३	-
ABC/-ZT/3TC	3TC :४मि.ग्रा./किलो रोज २ बार	ABC ३०० मि.ग्रा.+ AZT + AZT ३०० मि.ग्रा. + 3TC १५०मि.ग्रा.	-	-	-	-	-	-
अबाकाबीर लॅमीवुडीन ABC +3 TC	अबेकाबीर:८ मि.ग्रा./किलो रोज २ बार लॅमीवुडीन : ४ मिली.ग्रा./किलो रोज २ बार	छोटे बच्चो के लिये ABC ६० मि.ग्रा. + 3 TC ३० मि.ग्रा.	१	१.५	२	२.५	३	-
		बडे के लिये ABC-६०० मि.ग्रा. +3TC / ३०० मिग्रा. गोली	-	-	-	-	-	१/२
बडों की गोली काटना मुश्किल. पुरी देने की सोचे।								
स्टवुडीन / लमिवुडीन d 4T + 3TC	D ४ : T १ मि.ग्रा./किलो रोज २ बार ३ TC : ४ मि.ग्रा./किलो. रोज २ बार	D 4 T ६ मि.ग्रा. + 3TC ३० मि.ग्रा. या	१	१.५	२	२.५	३	-
		D 4 T ३० मि.ग्रा.+ 3TC १५० मि.ग्रा.	-	-	-	-	-	१
स्टवुडीन + लॅमीवुडीन नवीरॅपिन d 4T + 3TC +NVP	D 4 T : १ मि.ग्रा.प्रति किलो २ बार 3TC: ४ मि. ग्राम./ किलो रोज २ बार NVP :१६०-२०० मि.ग्रा./मीटर	d4 T ६ मि.ग्रा.3 TC +३०मि.ग्रा. +NVP१५० मि.ग्रा.या	१	१.५	२	२.५	३	-
		d4 T ३०मि.ग्रा.3 TC १५०मि.ग्रा.+ NVP२०० मि.ग्रा.	-	-	-	-	-	१

औषध	डोस	असे मिळतात	शरीर के क्षेत्रफलानुसार डोज दें सुबह शाम दें					
			३-५.९ किलो	६-९.९ किलो	१०-१३.९ किलो	१४-१९.९ किलो	२०-२४.९ किलो	२५-३४.९ किलो
न्युक्लिओसाईड रिवर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहीबिटर्स।								
अबेकावीर ABC	८ मिली.ग्रा./किलो हर दिन २ बार	दवा २० मि.ग्रा/मिली.	३मिली	४मिली	६मिली	–	–	–
		६० मिली.ग्रा.गोली	१	१ १/२	२	२ १/२	३	–
		३०० मिली.ग्रा.गोली	–	–	–	१/२	१	१
लुमीवुडीन 3 TC	४ मि.ग्रा./किलो हर दिन २ बार	दवा१० मि.ग्रा./मिली	३मिली	४मिली	६मिली	–	–	–
		गोली १५० मि.ग्रा	–	–	–	१/२	१	१
टिनोफावीर TDF	८ मि.ग्रा./किलो १ बार अधिकतम ३०० मि.ग्रा	पावडर मूँह से चमच्च	–	–	२.५	–	४.५	६.०
		गोली:१५०मि.ग्रा.	–	–	–	१	–	–
		२०० मि.ग्रा.	–	–	–	–	१	–
		२५० मिलि. ग्राम.	–	–	–	–	–	१
झीडोवूडीन ATZ या ZDV	मुँह से १८० मि.ग्रा. प्रति मि²/डोज २ बार हर दिन अधिकतम डोज ३६० से ४८० मि.ग्रा./ मि२	दवा १०मि.ग्रा. / किलो गोली ६०	६मिली	९मिली	–	–	–	–
			१	१ १/२	२	२ १/२	३	–
नॉनन्यूक्लओसाईड रिवर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहीबीसट (NNRTIS)								
इफावीरेंज	१५ मि.ग्रा./ किलो हर दिन १ बार	२०० मि.ग्रा.की गोली .	३ सालसें कम उम्र के १० किलो से कम वजन के बालकों के लिए डोस की उचित जानकारी नही		१ रोज	१.५ रोज	१.५ रोज	२ रोज

जब LPV/RTV को रिफाम्पिसीन, इफाविरेंज व नेविरापिन के साथ देना तो LPV/RTV का ज्यादा डोज देना चाहिये।

औषध	डोस	असे मिळतात	शरिर के क्षेत्रफलानुसार डोज सबह और शाम ३-५.९ किलो	६-९.९ किलो	१०-१३.९ किलो	१४-१९.९ किलो	२०-२४.९ किलो	२५-३४-९ किलो
न्यूक्लिओसाईड रिवर्स ट्रान्सक्रिप्टेज इनहीबिटर्स (NNRTS)								
नेविरेपीन	१६०-२००मि.ग्रा. मी २ प्रति	दवा १० मि.ग्रा. किलो/मिली	५ मिली	८ मिली	१० मिली	-	-	-
	डोज दिन में २ बार अधिकतम	गोली ५० मि.ग्रा. किलो	१	१ १/२	२	२ १/२	३	-
	२०० मि.ग्रा.२ बार	गोली २०० मि.ग्रा.किलो	-	-	-	१/२	१ १/२	१
२ में १ डोज बडा व एक छोटा भी कर सकते है । उसमें से १ डोस सुबह और दुसरा डोस शाम को दे।								
			शरिर के क्षेत्रफलानुसार डोज सबह और शाम ३-५.९ किलो	६-९.९ किलो	१०-१३.९ किलो	१४-१९.९ किलो	२०-२४.९ किलो	२५-३४-९ किलो
प्रोटीएज इनहिबिटर्स								
लेपिनवीर **रोटीनावीर** LPV/RTV	२३०-३५०मि.ग्रा. प्रति मी^{२} रोज २ बार	दवा LPV ८० मि.ग्रा.+RTV २० मि.ग्रा. प्रति मिली	१ किंवा १.५ मिली	१.५ मिली	२ मिली	२.५ मिली	३ मिली	-
		गोली:-LPV १०० मि.ग्रा. + RTV २५ मि.ग्रा.	-	-	२	२	२	३
		गोली:- **बडे के लिये** LPV२०० मि.ग्रा.+RTV ५० मि.ग्रा.	-	-	१	१	१	१ १/२

जब भी LPV/RTV को नेविरापिन,इफाविरेंज,रीफाम्पिसीन के साथ देना पडे तो LPV/RTV का डोज ज्यादा देना चाहिये ।

टिप्पणी

ANNEX 3 पुरवणी ३

बालकों के लिये वैद्यकीय उपकरणों का आकार (नंबर)

योग्य आकार की वस्तू आयु व वजन के अनुसार

वस्तू	आयु	०-५ माह	६-१२ माह	१-३ वर्ष	४-७ वर्ष
	वजन	३-६ किलो	४-९ किलो	१०-१५	किलो १६-२० किलो
श्वसनमार्ग व श्वसनक्रिया हेतू					
लॅरीगोस्कोप		सिधी ब्लेड	सिधी ब्लेड	बच्चों का मॅकिटाश	बच्चों का मॅकिटाश
ट्रकियल ट्यूब		२.५-३.५	३.५-४	४.०-५.०	५.०-६.०
स्टायलेट		छोटा	छोटा	छोटा/ मध्यम	मध्यम
सक्शन कॅथेटर फ्रेंच ग्वाज		६	८	१०/१२	
ब्लड ट्रान्सफ्युजन					
आय.व्ही. कॅन्युला		२४/२२	२२	२२/१८	२०/१६
सेन्ट्रल व्हेन कॅन्युला		२०	२०	१८	१८
अन्य उपकरण					
नेसोगॅस्ट्रीक ट्यूब		८	१०	१० -१२	१२
युरिनरी कॅथेटर		५ फिडींग ट्यूब	५ फिडींग ट्यूब	फोले ८	फोले १०

यह फ्रेंच नंबर नलीका घेर मिलिमीटरमध्ये दिखाते है।

टिप्पणीः

ANNEX 4 पुरवणी ४

इंट्राव्हीनस फ्लुईड्स : नस में से देने के तरल पदार्थ : सलाईन, डेक्स्ट्रोज आदि

इस टेबल में नस मे से देने के सलाईन, ग्लुकोज आदि के उपलब्ध प्रकार दिये है। उन्हें कौनसी बीमारियों में उपयोग करना चाहिये यह जानकारी किताब में हर बीमारी के वर्णन के साथ दी है। उदाहरण: शॉक(पृष्ठ१३-१४) नवजात शिशु (पृष्ठ ५७) कुपोषित बालक (पृष्ठ २०४)शस्त्रक्रिया (पृष्ठ २६१)। सब इंट्राव्हीनस फ्लुईड्स यानि नस में से देने के तरल पदार्थ में हमारे जरुरत से कम कॅलरीज होती है । कोई पदार्थों में बहुत कम रहती है। केवल इन पदार्थों पर बहुत दिन बालक को नही रख सकते है। बालक को मुँह से अन्न पानी देना सर्वोत्तम है। अगर वह खा पी नही सकता है तो जब हो सके तब उसे नाक में से पेट में नली डालकर अन्न पानी दीजिये। यह सबसे सुरक्षित और सर्वोत्तम है।

आय. व्ही. फ्ल्युईड	घटक						
	Na + मिलिमोल लिटर	K + मिलिमोल लिटर	CL - मिलिमोल लिटर	Ca ++ मिलिमोल लिटर	लॅक्टेट मिलिमोल लिटर	ग्लुकोज ग्रॅम लिटर	कॅलरीज कॅलरी लिटर
रिंगर लॅक्टेट व्हिटामिन स	१३०	५.४	११२	१.८	२७	-	-
नॉर्मल सलाईन ०.९% Nacl	१५४	-	१५४	-	-	-	-
१०% ग्लुकोज	-	-	-	-	-	१००	४००
०.४५Nacl+५% शक्कर / ग्लुकोज	७७	-	७७	-	-	५०	२००
डॅरोज सोल्युशन	१२१	३५	१०३	-	५३	-	-
हाफ स्ट्रेन्थ डॅरोज सोल्युशन+५%ग्लुकोज	६१	१७	५२	-	२७	५०	२०
हाफ स्ट्रेन्थ रिंगर लॅक्टेट+५%ग्लुकोज	६५	२.७	२३	१	१४	५०	२००
०.१८ Nacl +४%ग्लुकोज	३१	-	३१	-	-	४०	१६०
५%ग्लुकोज	-	-	-	-	-	५०	२००

बहुत बार हाफ स्ट्रेन्थ डॅरोज सोल्युशन ग्लुकोज के बगैर आता है । उसमें ग्लुकोज मिलाकर उपयोग करें विशेषत: नवजात में कुछ दिनो तक ।बडे बालकों में इसका उपयोग ना करें।

पुरवणी ४.१ सलाईन इस तरह चुने :–

कम सोडियम वाला फ़्ल्युईड अधिक मात्रा में दिया गया तो हायपोनेट्रेमिया होने का धोखा रहता है। उदाहरण :–०.१८ % Nacl + ४ % ग्लुकोज (आयसोलाईट पी)। उचित मात्रा में सोडियम युक्त फ़्ल्युईड के साथ ग्लुकोज भी होना चाहिये । इससे किटोसिस से भी बचाव होगा। जितना हो सके मुँह से या इसे राईल्स ट्यूब के द्वारा फ़्ल्युईड दीजिये। यह ना हो सके तो आय.व्ही.दें। गंभीर डिहायड्रेशन या शॉक से ग्रस्त बालक कों आयसोटोनिक फ़्ल्युईड (नॉर्मल सलाईन या रिंगर लॅक्टेट)दें। जिन्हे काफी समय तक रोज आय.व्ही. फ़्ल्युईड देना पडे, उन्हे ०.९ % नॉर्मल सलाईन + ५% ग्लुकोज या हाफ नॉर्मल सलाईन + ५% डेक्स्ट्रोज दें। या ५ % रिंगर लॅक्टेट + ५% डेक्स्ट्रोज दें।

टिप्पणी:

ANNEX 5 पुरवणी ५

बालक के पोषण स्थिति की जाँच ऐसी करें।

पहले व्याख्या जानेः

परसेंटाईल यानि १०० अच्छे बालको में मेरा बालक कौन से क्रमांक पर है।

S.D. एस.डी. याने स्टँन्डर्ड डेव्हिएशन। यानि मेडीअन से /मन्झले से / मध्य से कितना दूर है यह बताता है। ऋण यानि – यानि मध्यसे कम और धन यानि + यानि मध्य से ज्यादा।

S.D १ याने मध्य से १० परसेंटाईल से दूर

S.D २ याने मध्य से २० परसेंटाईल से दूर

S.D ३ याने मध्य से ३० परसेंटाईल से दूर

पु. ५.१ बालक का आयु के अनुसार वजन सही है क्या ? यह देखना।

बालक का वजन आयु के लिये सही है? कम है या ज्यादा है? नीचे की टेबल की और पन्ना ३८४ – ३८५ पर के चार्ट की मदद से जाने ।

नीचे के टेबल में –

आपका लडका है तो लडके का टेबल वापरें।

आपकी लडकी है तो लडकी का टेबल वापरें।

इस टेबल में खडे स्तंभ है। आडी पंक्तीया है। बायी तरफ के पहले स्तंभ में बालकों की आयु महिनों में दी है। उसमे अपने बालक की आयु देखें। उस आयु की आडी पंक्ती देखें। इस पंक्ती में अपने बालक का वजन देखें। वह कौनसे खडे स्तंभ में है यह देखें। उस स्तंभ का उपर का शीर्षक देखें। यह बतायेगा की बालक का वजन ठीक है, कम है, या ज्यादा है। अगर शीर्षक मेडीअन याने मन्झला /मध्य है तो उसका वजन सही है।

ऐसी ही + एस.डी. का है ।

आपका बालक –३ से +३ तक कहा है यह देखे।

उदा :–१)अगर ५ माह के बालक का वजन ५.३ किलो है । वह ५ माह के लिये दर्शाये प्रथम याने –३ एस.डी.खाने से मिलता है।

उदा. २) २७ माह उम्र की लडकी का वजन ६.५ किलो है। उसका उम्र के लिये वजन <–३ एस.डी. है।

३८४–३८५ पन्ने के चार्ट देखें। उनमें

–२ एस.डी. (उम्र के लिये वजन कम)

–३ एस.डी. (उम्र के लिये वजन बहुत कम) की रेखायें है।

सूचनाः क्या अपना बालक कुपोषित है?, सॅम है? यानि उसे सिव्हीअर अक्यूट मालन्यूट्रीशन है? यह जानने के लिये बालक के उँचाई के लिये उसका वजन कितना है? यह देखें।

चार्ट पु. ५.१.१ ५ वर्ष आयु के बालकों के वजन का चार्ट

महिने वय	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
०	२.१	२.५	२.९	३.३	३.९	४.४	५.०
१	२.९	३.४	३.९	४.५	५.१	५.८	६.६
२	३.८	४.३	४.९	५.६	६.३	७.१	८.०
३	४.४	५.०	५.७	६.४	७.२	८.०	९.०
४	४.९	५.६	६.२	७.०	७.८	८.७	९.७

महिने वय	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
५	५.३	६.०	६.७	७.५	८.४	९.३	१०.४
६	५.७	६.४	७.१	७.९	८.८	९.८	१०.९
७	५.९	६.७	७.४	८.३	९.२	१०.३	११.४
८	६.२	६.९	७.७	८.६	९.६	१०.७	११.९
९	६.४	७.१	८.०	८.९	९.९	११.०	१२.३
१०	६.६	७.४	८.२	९.२	१०.२	११.४	१२.७
११	६.८	७.६	८.४	९.४	१०.५	११.७	१३.०
१२	६.९	७.७	८.६	९.६	१०.८	१२.०	१३.३
१३	७.१	७.९	८.८	९.९	११.०	१२.३	१३.७
१४	७.२	८.१	९.०	१०.१	११.३	१२.६	१४.०
१५	७.४	८.३	९.२	१०.३	११.५	१२.८	१४.३
१६	७.५	८.४	९.४	१०.५	११.७	१३.१	१४.६
१७	७.७	८.६	९.६	१०.७	१२.०	१३.४	१४.९
१८	७.८	८.८	९.८	१०.९	१२.२	१३.७	१५.३
१९	८.०	८.९	१०.०	११.१	१२.५	१३.९	१५.६
२०	८.१	९.१	१०.१	११.३	१२.७	१४.२	१५.९
२१	८.२	९.२	१०.३	११.५	१२.९	१४.५	१६.२
२२	८.४	९.४	१०.५	११.८	१३.२	१४.७	१६.५
२३	८.५	९.५	१०.७	१२.०	१३.४	१५.०	१६.८
२४	८.६	९.७	१०.८	१२.२	१३.६	१५.३	१७.१
२५	८.८	९.८	११.०	१२.४	१३.९	१५.५	१७.५
२६	८.९	१०.०	११.२	१२.५	१४.१	१५.८	१७.८
२७	९.०	१०.१	११.३	१२.७	१४.३	१६.१	१८.१
२८	९.१	१०.२	११.५	१२.९	१४.५	१६.३	१८.४
२९	९.२	१०.४	११.७	१३.१	१४.८	१६.६	१८.७
३०	९.४	१०.५	११.८	१३.३	१५.०	१६.९	१९.०
३१	९.५	१०.७	१२.०	१३.५	१५.२	१७.१	१९.३
३२	९.६	१०.८	१२.१	१३.७	१५.४	१७.४	१९.६

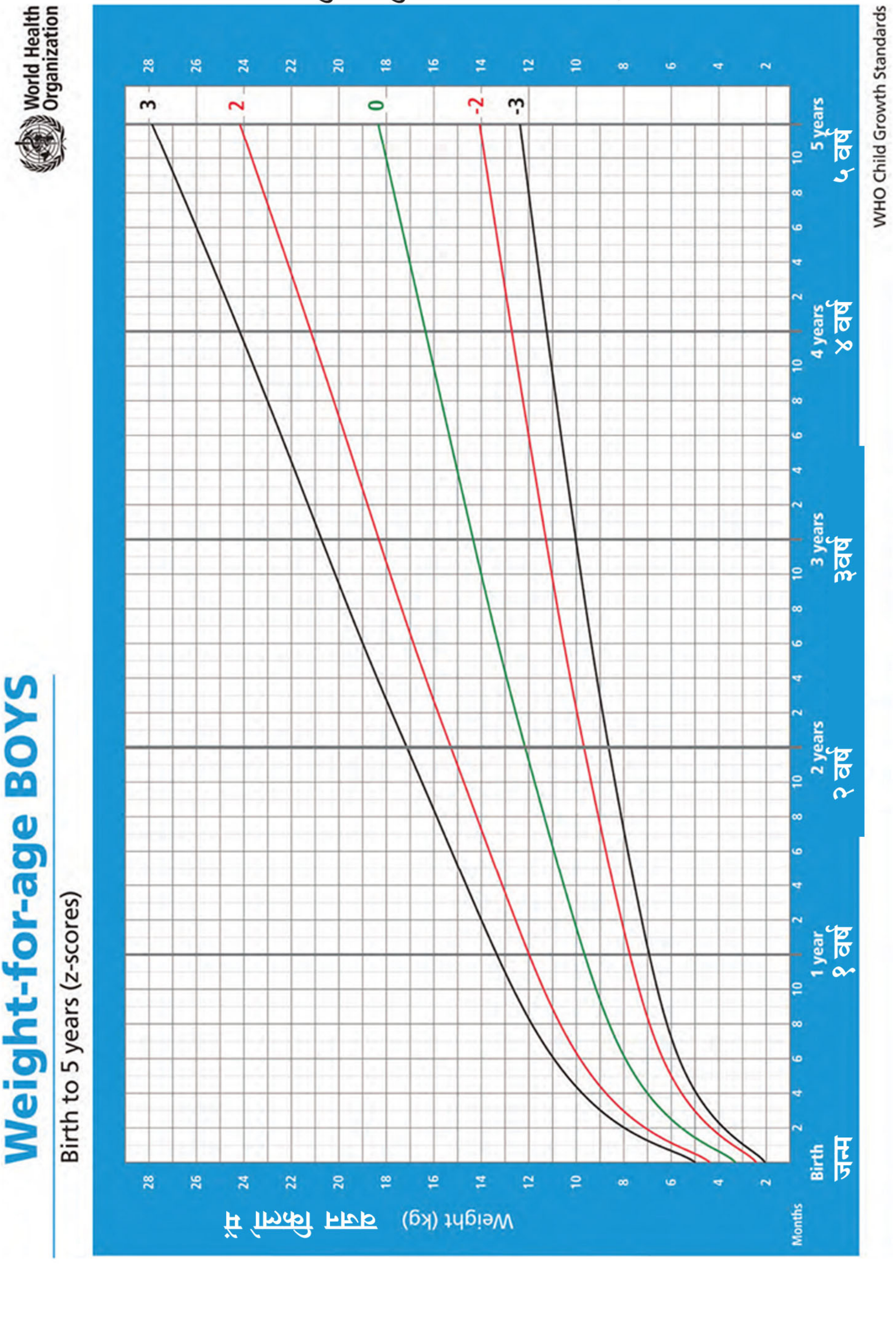
महिने वय	−३ एस.डी.	−२ एस.डी.	−१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
३३	९.७	१०.९	१२.३	१३.८	१५.६	१७.६	१९.९
३४	९.८	११.०	१२.४	१४.०	१५.८	१७.८	२०.२
३५	९.९	११.२	१२.६	१४.२	१६.०	१८.१	२०.४
३६	१०.०	११.३	१२.७	१४.३	१६.२	१८.३	२०.७
३७	१०.१	११.४	१२.९	१४.५	१६.४	१८.६	२१.०
३८	१०.२	११.५	१३.०	१४.७	१६.६	१८.८	२१.३
३९	१०.३	११.६	१३.१	१४.८	१६.८	१९.०	२१.६
४०	१०.४	११.८	१३.३	१५.०	१७.०	१९.३	२१.९
४१	१०.५	११.९	१३.४	१५.२	१७.२	१९.५	२२.१
४२	१०.६	१२.०	१३.६	१५.३	१७.४	१९.७	२२.४
४३	१०.७	१२.१	१३.७	१५.५	१७.६	२०.०	२२.७
४४	१०.८	१२.२	१३.८	१५.७	१७.८	२०.२	२३.०
४५	१०.९	१२.४	१४.०	१५.८	१८.०	२०.५	२३.३
४६	११.०	१२.५	१४.१	१६.०	१८.२	२०.७	२३.६
४७	११.१	१२.६	१४.३	१६.२	१८.४	२०.९	२३.९
४८	११.२	१२.७	१४.४	१६.३	१८.६	२१.२	२४.२
४९	११.३	१२.८	१४.५	१६.५	१८.८	२१.४	२४.५
५०	११.४	१२.९	१४.७	१६.७	१९.०	२१.७	२४.८
५१	११.५	१३.१	१४.८	१६.८	१९.२	२१.९	२५.१
५२	११.६	१३.२	१५.०	१७.०	१९.४	२२.२	२५.४
५३	११.७	१३.३	१५.१	१७.२	१९.६	२२.४	२५.७
५४	११.८	१३.४	१५.२	१७.३	१९.८	२२.७	२६.०
५५	११.९	१३.५	१५.४	१७.५	२०.०	२२.९	२६.३
५६	१२.०	१३.६	१५.५	१७.७	२०.२	२३.२	२६.६
५७	१२.१	१३.७	१५.६	१७.८	२०.४	२३.४	२६.९
५८	१२.२	१३.८	१५.८	१८.०	२०.६	२३.७	२७.२
५९	१२.३	१४.०	१५.९	१८.२	२०.८	२३.९	२७.६
६०	१२.४	१४.१	१६.०	१८.३	२१.०	२४.२	२७.९

महिने वय	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
०	२.०	२.४	२.८	३.२	३.७	४.२	४.८
१	२.७	३.२	३.६	४.२	४.८	५.५	६.२
२	३.४	३.९	४.५	५.२	५.८	६.६	७.५
३	४.०	४.५	५.२	५.८	६.६	७.५	८.५
४	४.४	५.०	५.७	६.४	७.३	८.२	९.३
५	४.८	५.४	६.१	६.९	७.८	८.८	१०.०
६	५.१	५.७	६.५	७.३	८.२	९.३	१०.६
७	५.३	६.०	६.८	७.६	८.६	९.८	११.१
८	५.६	६.३	७.०	७.९	९.०	१०.२	११.६
९	५.८	६.५	७.३	८.२	९.३	१०.५	१२.०
१०	५.९	६.७	७.५	८.५	९.६	१०.९	१२.४
११	६.१	६.९	७.७	८.७	९.९	११.२	१२.८
१२	६.३	७.०	७.९	८.९	१०.१	११.५	१३.१
१३	६.४	७.२	८.१	९.२	१०.४	११.८	१३.५
१४	६.६	७.४	८.३	९.४	१०.६	१२.१	१३.८
१५	६.७	७.६	८.५	९.६	१०.९	१२.४	१४.१
१६	६.९	७.७	८.७	९.८	११.१	१२.६	१४.५
१७	७.०	७.९	८.९	१०.०	११.४	१२.९	१४.८
१८	७.२	८.१	९.१	१०.२	११.६	१३.२	१५.१
१९	७.३	८.२	९.२	१०.४	११.८	१३.५	१५.४
२०	७.५	८.४	९.४	१०.६	१२.१	१३.७	१५.७
२१	७.६	८.६	९.६	१०.९	१२.३	१४.०	१६.०
२२	७.८	८.७	९.८	११.१	१२.५	१४.३	१६.४
२३	७.९	८.९	१०.०	११.३	१२.८	१४.६	१६.७
२४	८.१	९.०	१०.२	११.५	१३.०	१४.८	१७.०
२५	८.२	९.२	१०.३	११.७	१३.३	१५.१	१७.३
२६	८.४	९.४	१०.५	११.९	१३.५	१५.४	१७.७
२७	८.५	९.५	१०.७	१२.१	१३.७	१५.७	१८.०
२८	८.६	९.७	१०.९	१२.३	१४.०	१६.०	१८.३
२९	८.८	९.८	११.१	१२.५	१४.२	१६.२	१८.७

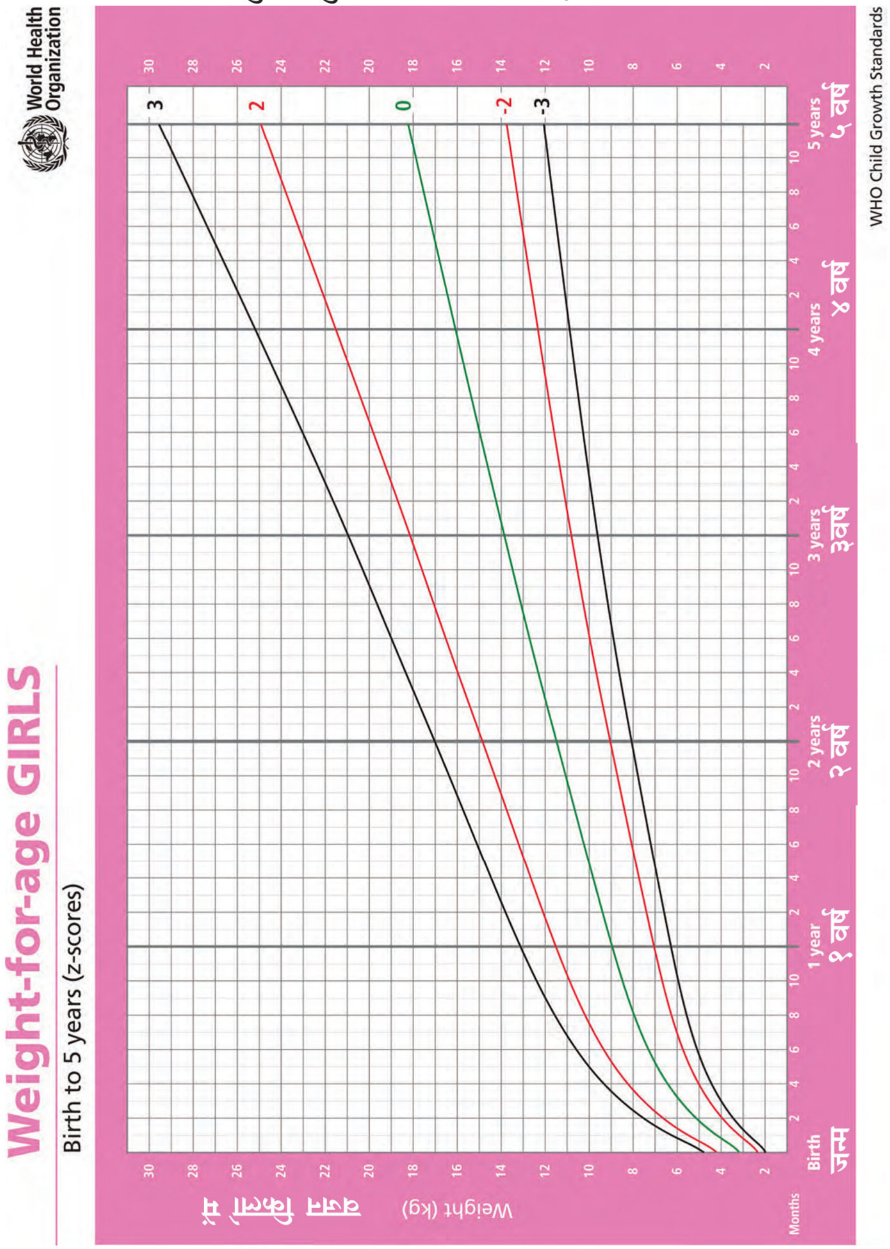
महिने वय	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
३०	८.९	१०.०	११.२	१२.७	१४.४	१६.५	१९.०
३१	९.०	१०.१	११.४	१२.९	१४.७	१६.८	१९.३
३२	९.१	१०.३	११.६	१३.१	१४.९	१७.१	१९.६
३३	९.३	१०.४	११.७	१३.३	१५.१	१७.३	२०.०
३४	९.४	१०.५	११.९	१३.५	१५.४	१७.६	२०.३
३५	९.५	१०.७	१२.०	१३.७	१५.६	१७.९	२०.६
३६	९.६	१०.८	१२.२	१३.९	१५.८	१८.१	२०.९
३७	९.७	१०.९	१२.४	१४.०	१६.०	१८.४	२१.३
३८	९.८	११.१	१२.५	१४.२	१६.३	१८.७	२१.६
३९	९.९	११.२	१२.७	१४.४	१६.५	१९.०	२२.०
४०	१०.१	११.३	१२.८	१४.६	१६.७	१९.२	२२.३
४१	१०.२	११.५	१३.०	१४.८	१६.९	१९.५	२२.७
४२	१०.३	११.६	१३.१	१५.०	१७.२	१९.८	२३.०
४३	१०.४	११.७	१३.३	१५.२	१७.४	२०.१	२३.४
४४	१०.५	११.८	१३.४	१५.३	१७.६	२०.४	२३.७
४५	१०.६	१२.०	१३.६	१५.५	१७.८	२०.७	२४.१
४६	१०.७	१२.१	१३.७	१५.७	१८.१	२०.९	२४.५
४७	१०.८	१२.२	१३.९	१५.९	१८.३	२१.२	२४.८
४८	१०.९	१२.३	१४.०	१६.१	१८.५	२१.५	२५.२
४९	११.०	१२.४	१४.२	१६.३	१८.८	२१.८	२५.५
५०	११.१	१२.६	१४.३	१६.४	१९.०	२२.१	२५.९
५१	११.२	१२.७	१४.५	१६.६	१९.२	२२.४	२६.३
५२	११.३	१२.८	१४.६	१६.८	१९.४	२२.६	२६.६
५३	११.४	१२.९	१४.८	१७.०	१९.७	२२.९	२७.०
५४	११.५	१३.०	१४.९	१७.२	१९.९	२३.२	२७.४
५५	११.६	१३.२	१५.१	१७.३	२०.१	२३.५	२७.७
५६	११.७	१३.३	१५.२	१७.५	२०.३	२३.८	२८.१
५७	११.८	१३.४	१५.३	१७.७	२०.६	२४.१	२८.५
५८	११.९	१३.५	१५.५	१७.९	२०.८	२४.४	२८.८
५९	१२.०	१३.६	१५.६	१८.०	२१.०	२४.६	२९.२
६०	१२.१	१३.७	१५.८	१८.२	२१.२	२४.९	२९.५

WEIGHT-FOR-AGE FROM BIRTH TO 5 YEARS: BOYS

जन्म से ५ वर्ष तक के लडकों का आयु के अनुसार वजन का आलेख/ ग्राफ। जन्म के ५ साल तक



लडकीयोंका आयु के अनुसार वजन का आलेख / ग्राफ। जन्म के ५ साल तक



ANNE X 5 पुरवणी ५.२

बालक की उंचाई /लंबाई के लिये वजन :-

(व्याख्या : एस.डी. और परसेंटाईल की व्याख्या पन्ना नं. ३७८ पर देखें।)

टेबल ५.२.१ और टेबल ५.२.२ पन्ना ३८६ से ३९१ देखो। बालक की उंचाई /लंबाई के लिये वजन कितना चाहिये इसके आदर्श जागतिक आरोग्य संघटनाने बताये है। यह संसारभर के अच्छे बालकों का उंचाई /लंबाई के लिये कितना वजन होता है यह बताते है। उसकी तुलना में अपना बालक कैसा है यह भी बताते है।

S.D. एस.डी. याने स्टेन्डर्ड डेव्हीएशन।

-1 S.D. एस.डी. याने स्टेन्डर्ड डेव्हीएशन। यानि median मेडीअन याने मन्झला / मध्य के ९०%

-2 S.D. एस.डी. याने स्टेन्डर्ड डेव्हीएशन। यानि median मेडीअन याने मन्झला / मध्य के ८०%(१)

८५ सेंटी मीटर से छोटे बच्चो की लंबाई को नापते है। उससे बडे बालकोंकी उंचाई नापते है। बालक की लंबाई उंचाईसे ०.५ सेंटीमीटर से ज्यादा आती है। बडे बालक की लंबाई गिनो तो उंचाई जानने के लिये ०.५ सेंटी मीटर कम करे।

दुनिया भर के बच्चों की औसत उंचाई /वजन का टेबल तैयार किया है।

टेबल :

५.२.१ - २ वर्ष तक की आयु के बालकों के लिये

५.२.२ - २ वर्ष तक की आयु की बालिकाओं के लिये

५.२.३ - २ वर्ष से बडे आयु के बालकों के लिये

५.२.४ - २ वर्ष से बडे आयु की बालिकाओं के लिये

टेबल का इस तरह उपयोग करे:-

१) बालक के लिये बालकों का तथा बालिकाओं के लिये बालिकाओं का टेबल वापरें।

२) टेबल में खडे स्तंभ है। और आडी पंक्तीया है। बायी तरफके पहले स्तंभ में बालक की लंबाई दी है। उसमे अपने बालक की लंबाई देखें। बालक की यह आडी पंक्ती देखे। इस पंक्ती में अपने बालक का वजन देखे। वह कौनसे खडे स्तंभ में है यह देखे। उस स्तंभ का शीर्षक यह बतायेगा की बालक का वजन ठीक है, कम है या ज्यादा है।

उदाहरण :- बालक की लंबाई ६१ सें.मी. वजन ५.३ किलो, तब बालक की लंबाई अनुरूप वजन - २ एस.डी. होगा। यानि की कम है।

बालिका की उंचाई ६७ सें.मी. वजन ४.३ किलो उंचाई के लिये वजन - ३ एस.डी. से कम है। यानि की काफी कम है।

व्याख्या : एस.डी. और परसेंटाईल की व्याख्या पन्ना नं. ३७८ पर देखें।

चार्ट पु.५.२.१ जन्म से लेकर ५ साल आयुतक बालको के लंबाई के लिये वजन

उंची (सें.मी.)	-३ एस.डी.	-२ एस.डी.	-१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
४५.०	१.९	२.०	२.२	२.४	२.७	३.०	३.३
४५.५	१.९	२.१	२.३	२.५	२.८	३.१	३.४
४६.०	२.०	२.२	२.४	२.६	२.९	३.१	३.५
४६.५	२.१	२.३	२.५	२.७	३.०	३.२	३.६

1Gorstein J et al. Issues in assessment of nutritional status using anthropometry.Bulletine of World Health Ognization,1994,72:273-283

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
४७.०	२.१	२.३	२.५	२.८	३.०	३.३	३.७
४७.५	२.२	२.४	२.६	२.९	३.१	३.४	३.८
४८.०	२.३	२.५	२.७	२.९	३.२	३.६	३.९
४८.५	२.३	२.६	२.८	३.०	३.३	३.७	४.०
४९.०	२.४	२.६	२.९	३.१	३.४	३.८	४.२
४९.५	२.५	२.७	३.०	३.२	३.५	३.९	४.३
५०.०	२.६	२.८	३.०	३.३	३.६	४.०	४.४
५०.५	२.७	२.९	३.१	३.४	३.८	४.१	४.५
५१.०	२.८	३.०	३.२	३.५	३.९	४.२	४.७
५१.५	२.९	३.१	३.३	३.६	४.०	४.४	४.८
५२.०	२.९	३.२	३.५	३.८	४.१	४.५	५.०
५२.५	३.०	३.३	३.६	३.९	४.२	४.६	५.१
५३.०	३.१	३.४	३.७	४.०	४.४	४.८	५.३
५३.५	३.२	३.५	३.८	४.१	४.५	४.९	५.४
५४.०	३.३	३.६	३.९	४.३	४.७	५.१	५.६
५४.५	३.४	३.७	४.०	४.४	४.८	५.३	५.८
५५.०	३.६	३.८	४.२	४.५	५.०	५.४	६.०
५५.५	३.७	४.०	४.३	४.७	५.१	५.६	६.१
५६.०	३.८	४.१	४.४	४.८	५.३	५.८	६.३
५६.५	३.९	४.२	४.६	५.०	५.४	५.९	६.५
५७.०	४.०	४.३	४.७	५.१	५.६	६.१	६.७
५७.५	४.१	४.५	४.९	५.३	५.७	६.३	६.९
५८.०	४.३	४.६	५.०	५.४	५.९	६.४	७.१
५८.५	४.४	४.७	५.१	५.६	६.१	६.६	७.२
५९.०	४.५	४.८	५.३	५.७	६.२	६.८	७.४
५९.५	४.६	५.०	५.४	५.९	६.४	७.०	७.६
६०.०	४.७	५.१	५.५	६.०	६.५	७.१	७.८
६०.५	४.८	५.२	५.६	६.१	६.७	७.३	८.०
६१.०	४.९	५.३	५.८	६.३	६.८	७.४	८.१
६१.५	५.०	५.४	५.९	६.४	७.०	७.६	८.३
६२.०	५.१	५.६	६.०	६.५	७.१	७.७	८.५
६२.५	५.२	५.७	६.१	६.७	७.२	७.९	८.६
६३.०	५.३	५.८	६.२	६.८	७.४	८.०	८.८
६३.५	५.४	५.९	६.४	६.९	७.५	८.२	८.९

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
६४.०	५.५	६.०	६.५	७.०	७.६	८.३	९.१
६४.५	५.६	६.१	६.६	७.१	७.८	८.५	९.३
६५.०	५.७	६.२	६.७	७.३	७.९	८.६	९.४
६५.५	५.८	६.३	६.८	७.४	८.०	८.७	९.६
६६.०	५.९	६.४	६.९	७.५	८.२	८.९	९.७
६६.५	६.०	६.५	७.०	७.६	८.३	९.०	९.९
६७.०	६.१	६.६	७.१	७.७	८.४	९.२	१०.०
६७.५	६.२	६.७	७.२	७.९	८.५	९.३	१०.२
६८.०	६.३	६.८	७.३	८.०	८.७	९.४	१०.३
६८.५	६.४	६.९	७.५	८.१	८.८	९.६	१०.५
६९.०	६.५	७.०	७.६	८.२	८.९	९.७	१०.६
६९.५	६.६	७.१	७.७	८.३	९.०	९.८	१०.८
७०.०	६.६	७.२	७.८	८.४	९.२	१०.०	१०.९
७०.५	६.७	७.३	७.९	८.५	९.३	१०.१	११.१
७१.०	६.८	७.४	८.०	८.६	९.४	१०.२	११.२
७१.५	६.९	७.५	८.१	८.८	९.५	१०.४	११.३
७२.०	७.०	७.६	८.२	८.९	९.६	१०.५	११.५
७२.५	७.१	७.६	८.३	९.०	९.८	१०.६	११.६
७३.०	७.२	७.७	८.४	९.१	९.९	१०.८	११.८
७३.५	७.२	७.८	८.५	९.२	१०.०	१०.९	११.९
७४.०	७.३	७.९	८.६	९.३	१०.१	११.०	१२.१
७४.५	७.४	८.०	८.७	९.४	१०.२	११.२	१२.२
७५.०	७.५	८.१	८.८	९.५	१०.३	११.३	१२.३
७५.५	७.६	८.२	८.८	९.६	१०.४	११.४	१२.५
७६.०	७.६	८.३	८.९	९.७	१०.६	११.५	१२.६
७६.५	७.७	८.३	९.०	९.८	१०.७	११.६	१२.७
७७.०	७.८	८.४	९.१	९.९	१०.८	११.७	१२.८
७७.५	७.९	८.५	९.२	१०.०	१०.९	११.९	१३.०
७८.०	७.९	८.६	९.३	१०.१	११.०	१२.०	१३.१
७८.५	८.०	८.७	९.४	१०.२	११.१	१२.१	१३.२
७९.०	८.१	८.७	९.५	१०.३	११.२	१२.२	१३.३

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
७९.५	८.२	८.८	९.५	१०.१	११.३	१२.३	१३.४
८०.०	८.२	८.९	९.६	१०.४	११.४	१२.४	१३.६
८०.५	८.३	९.०	९.७	१०.५	११.५	१२.५	१३.७
८१.०	८.४	९.१	९.८	१०.६	११.६	१२.६	१३.८
८१.५	८.५	९.१	९.९	१०.७	११.७	१२.७	१३.९
८२.०	८.५	९.२	१०.०	१०.८	११.८	१२.८	१४.०
८२.५	८.६	९.३	१०.१	१०.९	११.९	१३.०	१४.२
८३.०	८.७	९.४	१०.२	११.०	१२.०	१३.१	१४.३
८३.५	८.८	९.५	१०.३	११.२	१२.१	१३.२	१४.४
८४.०	८.९	९.६	१०.४	११.३	१२.२	१३.३	१४.६
८४.५	९.०	९.७	१०.५	११.४	१२.४	१३.५	१४.७
८५.०	९.१	९.८	१०.६	११.५	१२.५	१३.६	१४.९
८५.५	९.२	९.९	१०.७	११.६	१२.६	१३.७	१५.०
८६.०	९.३	१०.०	१०.८	११.७	१२.८	१३.९	१५.२
८६.५	९.४	१०.१	११.०	११.९	१२.९	१४.०	१५.३
८७.०	९.५	१०.२	११.१	१२.०	१३.०	१४.२	१५.५
८७.५	९.६	१०.४	११.२	१२.१	१३.२	१४.३	१५.६
८८.०	९.७	१०.५	११.३	१२.२	१३.३	१४.५	१५.८
८८.५	९.८	१०.६	११.४	१२.४	१३.४	१४.६	१५.९
८९.०	९.९	१०.७	११.५	१२.५	१३.५	१४.७	१६.१
८९.५	१०.०	१०.८	११.६	१२.६	१३.७	१४.९	१६.२
९०.०	१०.१	१०.९	११.८	१२.७	१३.८	१५.०	१६.४
९०.५	१०.२	११.०	११.९	१२.८	१३.९	१५.१	१६.५
९१.०	१०.३	११.१	१२.०	१३.०	१४.१	१५.३	१६.७
९१.५	१०.४	११.२	१२.१	१३.१	१४.२	१५.४	१६.८
९२.०	१०.५	११.३	१२.२	१३.२	१४.३	१५.६	१७.०
९२.५	१०.६	११.४	१२.३	१३.३	१४.४	१५.७	१७.१
९३.०	१०.७	११.५	१२.४	१३.४	१४.६	१५.८	१७.३
९३.५	१०.७	११.६	१२.५	१३.५	१४.७	१६.०	१७.४
९४.०	१०.८	११.७	१२.६	१३.७	१४.८	१६.१	१७.६
९४.५	१०.९	११.८	१२.७	१३.८	१४.९	१६.३	१७.७

उंची (सें.मी.)	−३ एस.डी.	−२ एस.डी.	−१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
९५.०	११.०	११.९	१२.८	१३.९	१५.१	१६.४	१७.९
९५.५	११.१	१२.०	१२.९	१४.०	१५.२	१६.५	१८.०
९६.०	११.२	१२.१	१३.१	१४.१	१५.३	१६.७	१८.२
९६.५	११.३	१२.२	१३.२	१४.३	१५.५	१६.८	१८.४
९७.०	११.४	१२.३	१३.३	१४.४	१५.६	१७.०	१८.५
९७.५	११.५	१२.४	१३.४	१४.५	१५.७	१७.१	१८.७
९८.०	११.६	१२.५	१३.५	१४.६	१५.९	१७.३	१८.९
९८.५	११.७	१२.६	१३.६	१४.८	१६.०	१७.५	१९.१
९९.०	११.८	१२.७	१३.७	१४.९	१६.२	१७.६	१९.२
९९.५	११.९	१२.८	१३.९	१५.०	१६.३	१७.८	१९.४
१००.०	१२.०	१२.९	१४.०	१५.२	१६.५	१८.०	१९.६
१००.५	१२.१	१३.०	१४.१	१५.३	१६.६	१८.१	१९.८
१०१.०	१२.२	१३.२	१४.२	१५.४	१६.८	१८.३	२०.०
१०१.५	१२.३	१३.३	१४.४	१५.६	१६.९	१८.५	२०.२
१०२.०	१२.४	१३.४	१४.५	१५.७	१७.१	१८.७	२०.४
१०२.५	१२.५	१३.५	१४.६	१५.९	१७.३	१८.८	२०.६
१०३.०	१२.६	१३.६	१४.८	१६.०	१७.४	१९.०	२०.८
१०३.५	१२.७	१३.७	१४.९	१६.२	१७.६	१९.२	२१.०
१०४.०	१२.८	१३.९	१५.०	१६.३	१७.८	१९.४	२१.२
१०४.५	१२.९	१४.०	१५.२	१६.५	१७.९	१९.६	२१.५
१०५.०	१३.०	१४.१	१५.३	१६.६	१८.१	१९.८	२१.७
१०५.५	१३.२	१४.२	१५.४	१६.८	१८.३	२०.०	२१.९
१०६.०	१३.३	१४.४	१५.६	१६.९	१८.५	२०.२	२२.१
१०६.५	१३.४	१४.५	१५.७	१७.१	१८.६	२०.४	२२.४
१०७.०	१३.५	१४.६	१५.९	१७.३	१८.८	२०.६	२२.६
१०७.५	१३.६	१४.७	१६.०	१७.४	१९.०	२०.८	२२.८
१०८.०	१३.७	१४.९	१६.२	१७.६	१९.२	२१.०	२३.१
१०८.५	१३.८	१५.०	१६.३	१७.८	१९.४	२१.२	२३.३
१०९.०	१४.०	१५.१	१६.५	१७.९	१९.६	२१.४	२३.६
१०९.५	१४.१	१५.३	१६.६	१८.१	१९.८	२१.७	२३.८
११०.०	१४.२	१५.४	१६.८	१८.३	२०.०	२१.९	२४.१

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
४५.०	१.९	२.१	२.३	२.५	२.७	३.०	३.३
४५.५	२.०	२.१	२.३	२.५	२.८	३.१	३.४
४६.०	२.०	२.२	२.४	२.६	२.९	३.२	३.५
४६.५	२.१	२.३	२.५	२.७	३.०	३.३	३.६
४७.०	२.२	२.४	२.६	२.८	३.१	३.४	३.७
४७.५	२.२	२.४	२.६	२.९	३.२	३.५	३.८
४८.०	२.३	२.५	२.७	३.०	३.३	३.६	४.०
४८.५	२.४	२.६	२.८	३.१	३.४	३.७	४.१
४९.०	२.४	२.६	२.९	३.२	३.५	३.८	४.२
४९.५	२.५	२.७	३.०	३.३	३.६	३.९	४.३
५०.०	२.६	२.८	३.१	३.४	३.७	४.०	४.५
५०.५	२.७	२.९	३.२	३.५	३.८	४.२	४.६
५१.०	२.८	३.०	३.३	३.६	३.९	४.३	४.८
५१.५	२.८	३.१	३.४	३.७	४.०	४.४	४.९
५२.०	२.९	३.२	३.५	३.८	४.२	४.६	५.१
५२.५	३.०	३.३	३.६	३.९	४.३	४.७	५.२
५३.०	३.१	३.४	३.७	४.०	४.४	४.९	५.४
५३.५	३.२	३.५	३.८	४.२	४.६	५.०	५.५
५४.०	३.३	३.६	३.९	४.३	४.७	५.२	५.७
५४.५	३.४	३.७	४.०	४.४	४.८	५.३	५.९
५५.०	३.५	३.८	४.२	४.५	५.०	५.५	६.१
५५.५	३.६	३.९	४.३	४.७	५.१	५.७	६.३
५६.०	३.७	४.०	४.४	४.८	५.३	५.८	६.४
५६.५	३.८	४.१	४.५	५.०	५.४	६.०	६.६
५७.०	३.९	४.३	४.६	५.१	५.६	६.१	६.८
५७.५	४.०	४.४	४.८	५.२	५.७	६.३	७.०
५८.०	४.१	४.५	४.९	५.४	५.९	६.५	७.१
५८.५	४.२	४.६	५.०	५.५	६.०	६.६	७.३
५९.०	४.३	४.७	५.१	५.६	६.२	६.८	७.५
५९.५	४.४	४.८	५.३	५.७	६.३	६.९	७.७

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
६०.०	४.५	४.९	५.४	५.९	६.४	७.१	७.८
६०.५	४.६	५.०	५.५	६.०	६.६	७.३	८.०
६१.०	४.७	५.१	५.६	६.१	६.७	७.४	८.२
६१.५	४.८	५.२	५.७	६.३	६.९	७.६	८.४
६२.०	४.९	५.३	५.८	६.४	७.०	७.७	८.५
६२.५	५.०	५.४	५.९	६.५	७.१	७.८	८.७
६३.०	५.१	५.५	६.०	६.६	७.३	८.०	८.८
६३.५	५.२	५.६	६.२	६.७	७.४	८.१	९.०
६४.०	५.३	५.७	६.३	६.९	७.५	८.३	९.१
६४.५	५.४	५.८	६.४	७.०	७.६	८.४	९.३
६५.०	५.५	५.९	६.५	७.१	७.८	८.६	९.५
६५.५	५.५	६.०	६.६	७.२	७.९	८.७	९.६
६६.०	५.६	६.१	६.७	७.३	८.०	८.८	९.८
६६.५	५.७	६.२	६.८	७.४	८.१	९.०	९.९
६७.०	५.८	६.३	६.९	७.५	८.३	९.१	१०.०
६७.५	५.९	६.४	७.०	७.६	८.४	९.२	१०.२
६८.०	६.०	६.५	७.१	७.७	८.५	९.४	१०.३
६८.५	६.१	६.६	७.२	७.९	८.६	९.५	१०.५
६९.०	६.१	६.७	७.३	८.०	८.७	९.६	१०.६
६९.५	६.२	६.८	७.४	८.१	८.८	९.७	१०.७
७०.०	६.३	६.९	७.५	८.२	९.०	९.९	१०.९
७०.५	६.४	६.९	७.६	८.३	९.१	१०.०	११.०
७१.०	६.५	७.०	७.७	८.४	९.२	१०.१	११.१
७१.५	६.५	७.१	७.७	८.५	९.३	१०.२	११.३
७२.०	६.६	७.२	७.८	८.६	९.४	१०.३	११.४
७२.५	६.७	७.३	७.९	८.७	९.५	१०.५	११.५
७३.०	६.८	७.४	८.०	८.८	९.६	१०.६	११.७
७३.५	६.९	७.४	८.१	८.९	९.७	१०.७	११.८
७४.०	६.९	७.५	८.२	९.०	९.८	१०.८	११.९
७४.५	७.०	७.६	८.३	९.१	९.९	१०.९	१२.०
७५.०	७.१	७.७	८.४	९.१	१०.०	११.०	१२.२

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
७५.५	७.१	७.८	८.५	९.२	१०.१	११.१	१२.३
७६.०	७.२	७.८	८.५	९.३	१०.२	११.२	१२.४
७६.५	७.३	७.९	८.६	९.४	१०.३	११.४	१२.५
७७.०	७.४	८.०	८.७	९.५	१०.४	११.५	१२.६
७७.५	७.४	८.१	८.८	९.६	१०.५	११.६	१२.८
७८.०	७.५	८.२	८.९	९.७	१०.६	११.७	१२.९
७८.५	७.६	८.२	९.०	९.८	१०.७	११.८	१३.०
७९.०	७.७	८.३	९.१	९.९	१०.८	११.९	१३.१
७९.५	७.७	८.४	९.१	१०.०	१०.९	१२.०	१३.३
८०.०	७.८	८.५	९.२	१०.१	११.०	१२.१	१३.४
८०.५	७.९	८.६	९.३	१०.२	११.२	१२.३	१३.५
८१.०	८.०	८.७	९.४	१०.३	११.३	१२.४	१३.७
८१.५	८.१	८.८	९.५	१०.४	११.४	१२.५	१३.८
८२.०	८.१	८.८	९.६	१०.५	११.५	१२.६	१३.९
८२.५	८.२	८.९	९.७	१०.६	११.६	१२.८	१४.१
८३.०	८.३	९.०	९.८	१०.७	११.८	१२.९	१४.२
८३.५	८.४	९.१	९.९	१०.९	११.९	१३.१	१४.४
८४.०	८.५	९.२	१०.१	११.०	१२.०	१३.२	१४.५
८४.५	८.६	९.३	१०.२	११.१	१२.१	१३.३	१४.७
८५.०	८.७	९.४	१०.३	११.२	१२.३	१३.५	१४.९
८५.५	८.८	९.५	१०.४	११.३	१२.४	१३.६	१५.०
८६.०	८.९	९.७	१०.५	११.५	१२.६	१३.८	१५.२
८६.५	९.०	९.८	१०.६	११.६	१२.७	१३.९	१५.४
८७.०	९.१	९.९	१०.७	११.७	१२.८	१४.१	१५.५
८७.५	९.२	१०.०	१०.९	११.८	१३.०	१४.२	१५.७
८८.०	९.३	१०.१	११.०	१२.०	१३.१	१४.४	१५.९
८८.५	९.४	१०.२	११.१	१२.१	१३.२	१४.५	१६.०
८९.०	९.५	१०.३	११.२	१२.२	१३.४	१४.७	१६.२
८९.५	९.६	१०.४	११.३	१२.३	१३.५	१४.८	१६.४
९०.०	९.७	१०.५	११.४	१२.५	१३.७	१५.०	१६.५
९०.५	९.८	१०.६	११.५	१२.६	१३.८	१५.१	१६.७

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
९१.०	९.९	१०.७	११.७	१२.७	१३.९	१५.३	१६.९
९१.५	१०.०	१०.८	११.८	१२.८	१४.१	१५.५	१७.०
९२.०	१०.१	१०.९	११.९	१३.०	१४.२	१५.६	१७.२
९२.५	१०.१	११.०	१२.०	१३.१	१४.३	१५.८	१७.४
९३.०	१०.२	११.१	१२.१	१३.२	१४.५	१५.९	१७.५
९३.५	१०.३	११.२	१२.२	१३.३	१४.६	१६.१	१७.७
९४.०	१०.४	११.३	१२.३	१३.५	१४.७	१६.२	१७.९
९४.५	१०.५	११.४	१२.४	१३.६	१४.९	१६.४	१८.०
९५.०	१०.६	११.५	१२.६	१३.७	१५.०	१६.५	१८.२
९५.५	१०.७	११.६	१२.७	१३.८	१५.२	१६.७	१८.४
९६.०	१०.८	११.७	१२.८	१४.०	१५.३	१६.८	१८.६
९६.५	१०.९	११.८	१२.९	१४.१	१५.४	१७.०	१८.७
९७.०	११.०	१२.०	१३.०	१४.२	१५.६	१७.१	१८.९
९७.५	११.१	१२.१	१३.१	१४.४	१५.७	१७.३	१९.१
९८.०	११.२	१२.२	१३.३	१४.५	१५.९	१७.५	१९.३
९८.५	११.३	१२.३	१३.४	१४.६	१६.०	१७.६	१९.५
९९.०	११.४	१२.४	१३.५	१४.८	१६.२	१७.८	१९.६
९९.५	११.५	१२.५	१३.६	१४.९	१६.३	१८.०	१९.८
१००.०	११.६	१२.६	१३.७	१५.०	१६.५	१८.१	२०.०
१००.५	११.७	१२.७	१३.९	१५.२	१६.६	१८.३	२०.२
१०१.०	११.८	१२.८	१४.०	१५.३	१६.८	१८.५	२०.४
१०१.५	११.९	१३.०	१४.१	१५.५	१७.०	१८.७	२०.६
१०२.०	१२.०	१३.१	१४.३	१५.६	१७.१	१८.९	२०.८
१०२.५	१२.१	१३.२	१४.४	१५.८	१७.३	१९.०	२१.०
१०३.०	१२.३	१३.३	१४.५	१५.९	१७.५	१९.२	२१.३
१०३.५	१२.४	१३.५	१४.७	१६.१	१७.६	१९.४	२१.५
१०४.०	१२.५	१३.६	१४.८	१६.२	१७.८	१९.६	२१.७
१०४.५	१२.६	१३.७	१५.०	१६.४	१८.०	१९.८	२१.९
१०५.०	१२.७	१३.८	१५.१	१६.५	१८.२	२०.०	२२.२
१०५.५	१२.८	१४.०	१५.३	१६.७	१८.४	२०.२	२२.४
१०६.०	१३.०	१४.१	१५.४	१६.९	१८.५	२०.५	२२.६

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
१०६.५	१३.१	१४.३	१५.६	१७.१	१८.७	२०.७	२२.९
१०७.०	१३.२	१४.४	१५.७	१७.२	१८.९	२०.९	२३.१
१०७.५	१३.३	१४.५	१५.९	१७.४	१९.१	२१.१	२३.४
१०८.०	१३.५	१४.७	१६.०	१७.६	१९.३	२१.३	२३.६
१०८.५	१३.६	१४.८	१६.२	१७.८	१९.५	२१.६	२३.९
१०९.०	१३.७	१५.०	१६.४	१८.०	१९.७	२१.८	२४.२
१०९.५	१३.९	१५.१	१६.५	१८.१	२०.०	२२.०	२४.४
११०.०	१४.०	१५.३	१६.७	१८.३	२०.२	२२.३	२४.७

तक्ता पु.५.२.३ २ से ५ साल के लडकों की उंची के लिये वजन

६५.०	५.९	६.३	६.९	७.४	८.१	८.८	९.६
६५.५	६.०	६.४	७.०	७.६	८.२	८.९	९.८
६६.०	६.१	६.५	७.१	७.७	८.३	९.१	९.९
६६.५	६.१	६.६	७.२	७.८	८.५	९.२	१०.१
६७.०	६.२	६.७	७.३	७.९	८.६	९.४	१०.२
६७.५	६.३	६.८	७.४	८.०	८.७	९.५	१०.४
६८.०	६.४	६.९	७.५	८.१	८.८	९.६	१०.५
६८.५	६.५	७.०	७.६	८.२	९.०	९.८	१०.७
६९.०	६.६	७.१	७.७	८.४	९.१	९.९	१०.८
६९.५	६.७	७.२	७.८	८.५	९.२	१०.०	११.०
७०.०	६.८	७.३	७.९	८.६	९.३	१०.२	११.१
७०.५	६.९	७.४	८.०	८.७	९.५	१०.३	११.३
७१.०	६.९	७.५	८.१	८.८	९.६	१०.४	११.४
७१.५	७.०	७.६	८.२	८.९	९.७	१०.६	११.६
७२.०	७.१	७.७	८.३	९.०	९.८	१०.७	११.७
७२.५	७.२	७.८	८.४	९.१	९.९	१०.८	११.८
७३.०	७.३	७.९	८.५	९.२	१०.०	११.०	१२.०.
७३.५	७.४	७.९	८.६	९.३	१०.२	११.१	१२.१
७४.०	७.४	८.०	८.७	९.४	१०.३	११.२	१२.२
७४.५	७.५	८.१	८.८	९.५	१०.४	११.३	१२.४

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	−३ एस.डी.	−२ एस.डी.	−१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
७५.०	७.६	८.२	८.९	९.६	१०.५	११.४	१२.५
७५.५	७.७	८.३	९.०	९.७	१०.६	११.६	१२.६
७६.०	७.७	८.४	९.१	९.८	१०.७	११.७	१२.८
७६.५	७.८	८.५	९.२	९.९	१०.८	११.८	१२.९
७७.०	७.९	८.५	९.२	१०.०	१०.९	११.९	१३.०
७७.५	८.०	८.६	९.३	१०.१	११.०	१२.०	१३.१
७८.०	८.०	८.७	९.४	१०.२	११.१	१२.१	१३.३
७८.५	८.१	८.८	९.५	१०.३	११.२	१२.२	१३.४
७९.०	८.२	८.८	९.६	१०.४	११.३	१२.३	१३.५
७९.५	८.३	८.९	९.७	१०.५	११.४	१२.४	१३.६
८०.०	८.३	९.०	९.७	१०.६	११.५	१२.६	१३.७
८०.५	८.४	९.१	९.८	१०.७	११.६	१२.७	१३.८
८१.०	८.५	९.२	९.९	१०.८	११.७	१२.८	१४.०
८१.५	८.६	९.३	१०.०	१०.९	११.८	१२.९	१४.१
८२.०	८.७	९.३	१०.१	११.०	११.९	१३.०	१४.२
८२.५	८.७	९.४	१०.२	११.१	१२.१	१३.१	१४.४
८३.०	८.८	९.५	१०.३	११.२	१२.२	१३.३	१४.५
८३.५	८.९	९.६	१०.४	११.३	१२.३	१३.४	१४.६
८४.०	९.०	९.७	१०.५	११.४	१२.४	१३.५	१४.८
८४.५	९.१	९.९	१०.७	११.५	१२.५	१३.७	१४.९
८५.०	९.२	१०.०	१०.८	११.७.	१२.७	१३.८	१५.१
८५.५	९.३	१०.१	१०.९	११.८	१२.८	१३.९	१५.२
८६.०	९.४	१०.२	११.०	११.९	१२.९	१४.१	१५.४
८६.५	९.५	१०.३	११.१	१२.०	१३.१	१४.२	१५.५
८७.०	९.६	१०.४	११.२	१२.२	१३.२	१४.४	१५.७
८७.५	९.७	१०.५	११.३	१२.३	१३.३	१४.५	१५.८
८८.०	९.८	१०.६	११.५	१२.४	१३.५	१४.७	१६.०
८८.५	९.९	१०.७	११.६	१२.५	१३.६	१४.८	१६.१
८९.०	१०.०	१०.८	११.७	१२.६	१३.७	१४.९	१६.३
८९.५	१०.१	१०.९	११.८	१२.८	१३.९	१५.१	१६.४
९०.०	१०.२	११.०	११.९	१२.९ १	४.०	१५.२	१६.६

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
९०.५	१०.३	११.१	१२.०	१३.०	१४.१	१५.३	१६.७
९१.०	१०.४	११.२	१२.१	१३.१	१४.२	१५.५	१६.९
९१.५	१०.५	११.३	१२.२	१३.२	१४.४	१५.६	१७.०
९२.०	१०.६	११.४	१२.३	१३.४	१४.५	१५.८	१७.२
९२.५	१०.७	११.५	१२.४	१३.५	१४.६	१५.९	१७.३
९३.०	१०.८	११.६	१२.६	१३.६	१४.७	१६.०	१७.५
९३.५	१०.९	११.७	१२.७	१३.७	१४.९	१६.२	१७.६
९४.०	११.०	११.८	१२.८	१३.८	१५.०	१६.३	१७.८
९४.५	११.१	११.९	१२.९	१३.९	१५.१	१६.५	१७.९
९५.०	११.१	१२.०	१३.०	१४.१	१५.३	१६.६	१८.१
९५.५	११.२	१२.१	१३.१	१४.२	१५.४	१६.७	१८.३
९६.०	११.३	१२.२	१३.२	१४.३	१५.५	१६.९	१८.४
९६.५	११.४	१२.३	१३.३	१४.४	१५.७	१७.०	१८.६
९७.०	११.५	१२.४	१३.४	१४.६	१५.८	१७.२	१८.८
९७.५	११.६	१२.५	१३.६	१४.७	१५.९	१७.४	१८.९
९८.०	११.७	१२.६	१३.७	१४.८	१६.१	१७.५	१९.१
९८.५	११.८	१२.८	१३.८	१४.९	१६.२	१७.७	१९.३
९९.०	११.९	१२.९	१३.९	१५.१	१६.४	१७.९	१९.५
९९.५	१२.०	१३.०	१४.०	१५.२	१६.५	१८.०	१९.७
१००.०	१२.१	१३.१	१४.२	१५.४	१६.७	१८.२	१९.९
१००.५	१२.२	१३.२	१४.३	१५.५	१६.९	१८.४	२०.१
१०१.०	१२.३	१३.३	१४.४	१५.६	१७.०	१८.५	२०.३
१०१.५	१२.४	१३.४	१४.५	१५.८	१७.२	१८.७	२०.५
१०२.०	१२.५	१३.६	१४.७	१५.९	१७.३	१८.९	२०.७
१०२.५	१२.६	१३.७	१४.८	१६.१	१७.५	१९.१	२०.९
१०३.०	१२.८	१३.८	१४.९	१६.२	१७.७	१९.३	२१.१
१०३.५	१२.९	१३.९	१५.१	१६.४	१७.८	१९.५	२१.३
१०४.०	१३.०	१४.०	१५.२	१६.५	१८.०	१९.७	२१.६
१०४.५	१३.१	१४.२	१५.४	१६.७	१८.२	१९.९	२१.८
१०५.०	१३.२	१४.३	१५.५	१६.८	१८.४	२०.१	२२.०
१०५.५	१३.३	१४.४	१५.६	१७.०	१८.५	२०.३	२२.२

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
१०६.०	१३.४	१४.५	१५.८	१७.२	१८.७	२०.५	२२.५
१०६.५	१३.५	१४.७	१५.९	१७.३	१८.९	२०.७	२२.७
१०७.०	१३.७	१४.८	१६.१	१७.५	१९.१	२०.९	२२.९
१०७.५	१३.८	१४.९	१६.२	१७.७	१९.३	२१.१	२३.२
१०८.०	१३.९	१५.१	१६.४	१७.८	१९.५	२१.३	२३.४
१०८.५	१४.०	१५.२	१६.५	१८.०	१९.७	२१.५	२३.७
१०९.०	१४.१	१५.३	१६.७	१८.२	१९.८	२१.८	२३.९
१०९.५	१४.३	१५.५	१६.८	१८.३	२०.०	२२.०	२४.२
११०.०	१४.४	१५.६	१७.०	१८.५	२०.२	२२.२	२४.४
११०.५	१४.५	१५.८	१७.१	१८.७	२०.४	२२.४	२४.७
१११.०	१४.६	१५.९	१७.३	१८.९	२०.७	२२.७	२५.०
१११.५	१४.८	१६.०	१७.५	१९.१	२०.९	२२.९	२५.२
११२.०	१४.९	१६.२	१७.६	१९.२	२१.१	२३.१	२५.५
११२.५	१५.०	१६.३	१७.८	१९.४	२१.३	२३.४	२५.८
११३.०	१५.२	१६.५	१८.०	१९.६	२१.५	२३.६	२६.०
११३.५	१५.३	१६.६	१८.१	१९.८	२१.७	२३.९	२६.३
११४.०	१५.४	१६.८	१८.३	२०.०	२१.९	२४.१	२६.६
११४.५	१५.६	१६.९	१८.५	२०.२	२२.१	२४.४	२६.९
११५.०	१५.७	१७.१	१८.६	२०.४	२२.४	२४.६	२७.२
११५.५	१५.८	१७.२	१८.८	२०.६	२२.६	२४.९	२७.५
११६.०	१६.०	१७.४	१९.०	२०.८	२२.८	२५.१	२७.८
११६.५	१६.१	१७.५	१९.२	२१.०	२३.०	२५.४	२८.०
११७.०	१६.२	१७.७	१९.३	२१.२	२३.३	२५.६	२८.३
११७.५	१६.४	१७.९	१९.५	२१.४	२३.५	२५.९	२८.६
११८.०	१६.५	१८.०	१९.७	२१.६	२३.७	२६.१	२८.९
११८.५	१६.७	१८.२	१९.९	२१.८	२३.९	२६.४	२९.२
११९.०	१६.८	१८.३	२०.०	२२.०	२४.१	२६.६	२९.५
११९.५	१६.९	१८.५	२०.२	२२.२	२४.४	२६.९	२९.८
१२०.०	१७.१	१८.६	२०.४	२२.४	२४.६	२७.२	३०.१

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
६५.०	५.६	६.१	६.६	७.२	७.९	८.७	९.७
६५.५	५.७	६.२	६.७	७.४	८.१	८.९	९.८
६६.०	५.८	६.३	६.८	७.५	८.२	९.०	१०.०
६६.५	५.८	६.४	६.९	७.६	८.३	९.१	१०.१
६७.०	५.९	६.४	७.०	७.७	८.४	९.३	१०.२
६७.५	६.०	६.५	७.१	७.८	८.५	९.४	१०.४
६८.०	६.१	६.६	७.२	७.९	८.७	९.५	१०.५
६८.५	६.२	६.७	७.३	८.०	८.८	९.७.	१०.७
६९.०	६.३	६.८	७.४	८.१	८.९	९.८	१०.८
६९.५	६.३	६.९	७.५	८.२	९.०	९.९	१०.९
७०.०	६.४	७.०	७.६	८.३	९.१	१०.०	११.१
७०.५	६.५	७.१	७.७	८.४	९.२	१०.१	११.२
७१.०	६.६	७.१	७.८	८.५	९.३	१०.३	११.३
७१.५	६.७	७.२	७.९	८.६	९.४	१०.४	११.५
७२.०	६.७	७.३	८.०	८.७	९.५	१०.५	११.६
७२.५	६.८	७.४	८.१	८.८	९.७	१०.६	११.७
७३.०	६.९	७.५	८.१	८.९	९.८	१०.७	११.८
७३.५	७.०	७.६	८.२	९.०	९.९	१०.८	१२.०
७४.०	७.०	७.६	८.३	९.१	१०.०	११.०	१२.१
७४.५	७.१	७.७	८.४	९.२	१०.१	११.१	१२.२
७५.०	७.२	७.८	८.५	९.३	१०.२	११.२	१२.३
७५.५	७.२	७.९	८.६	९.४	१०.३	११.३	१२.५
७६.०	७.३	८.०	८.७	९.५	१०.४	११.४	१२.६
७६.५	७.४	८.०	८.७	९.६	१०.५	११.५	१२.७
७७.०	७.५	८.१	८.८	९.६	१०.६	११.६	१२.८
७७.५	७.५	८.२	८.९	९.७	१०.७	११.७	१२.९
७८.०	७.६	८.३	९.०	९.८	१०.८	११.८	१३.१
७८.५	७.७	८.४	९.१	९.९	१०.९	१२.०	१३.२
७९.०	७.८	८.४	९.२	१०.०	११.०	१२.१	१३.३
७९.५	७.८	८.५	९.३	१०.१	११.१	१२.२	१३.४

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	−३ एस.डी.	−२ एस.डी.	−१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
८०.०	७.९	८.६	९.४	१०.२	११.२	१२.३	१३.६
८०.५	८.०	८.७	९.५	१०.३	११.३	१२.४	१३.७
८१.०	८.१	८.८	९.६	१०.४	११.४	१२.६	१३.९
८१.५	८.२	८.९	९.७	१०.६	११.६	१२.७	१४.०
८२.०	८.३	९.०	९.८	१०.७	११.७	१२.८	१४.१
८२.५	८.४	९.१	९.९	१०.८	११.८	१३.०	१४.३
८३.०	८.५	९.२	१०.०	१०.९	११.९	१३.१	१४.५
८३.५	८.५	९.३	१०.१	११.०	१२.१	१३.३	१४.६
८४.०	८.६	९.४	१०.२	११.१	१२.२	१३.४	१४.८
८४.५	८.७	९.५	१०.३	११.३	१२.३	१३.५	१४.९
८५.०	८.८	९.६	१०.४	११.४	१२.५	१३.७	१५.१
८५.५	८.९	९.७	१०.६	११.५	१२.६	१३.८	१५.३
८६.०	९.०	९.८	१०.७	११.६	१२.७	१४.०	१५.४
८६.५	९.१	९.९	१०.८	११.८	१२.९	१४.२	१५.६
८७.०	९.२	१०.०	१०.९	११.९	१३.०	१४.३	१५.८
८७.५	९.३	१०.१	११.०	१२.०	१३.२	१४.५	१५.९
८८.०	९.४	१०.२	११.१	१२.१	१३.३	१४.६	१६.१
८८.५	९.५	१०.३	११.२	१२.३	१३.४	१४.८	१६.३
८९.०	९.६	१०.४	११.४	१२.४	१३.६	१४.९	१६.४
८९.५	९.७	१०.५	११.५	१२.५	१३.७	१५.१	१६.६
९०.०	९.८	१०.६	११.६	१२.६	१३.८	१५.२	१६.८
९०.५	९.९	१०.७	११.७	१२.८	१४.०	१५.४	१६.९
९१.०	१०.०	१०.९	११.८	१२.९	१४.१	१५.५	१७.१
९१.५	१०.१	११.०	११.९	१३.०	१४.३	१५.७	१७.३
९२.०	१०.२	११.१	१२.०	१३.१	१४.४	१५.८	१७.४
९२.५	१०.३	११.२	१२.१	१३.३	१४.५	१६.०	१७.६
९३.०	१०.४	११.३	१२.३	१३.४	१४.७	६.१	१७.८
९३.५	१०.५	११.४	१२.४	१३.५	१४.८	१६.३	१७.९
९४.०	१०.६	११.५	१२.५	१३.६	१४.९	१६.४	१८.१
९४.५	१०.७	११.६	१२.६	१३.८	१५.१	१६.६	१८.३
९५.०	१०.८	११.७	१२.७	१३.९	१५.२	१६.७	१८.५

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सें.मी.)	−३ एस.डी.	−२ एस.डी.	−१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
९५.५	१०.८	११.८	१२.८	१४.०	१५.४	१६.९	१८.६
९६.०	१०.९	११.९	१२.९	१४.१	१५.५	१७.०	१८.८
९६.५	११.०	१२.०	१३.१	१४.३	१५.६	१७.२	१९.०
९७.०	११.१	१२.१	१३.२	१४.४	१५.८	१७.४	१९.२
९७.५	११.२	१२.२	१३.३	१४.५	१५.९	१७.५	१९.३
९८.०	११.३	१२.३	१३.४	१४.७	१६.१	१७.७	१९.५
९८.५	११.४	१२.४	१३.५	१४.८	१६.२	१७.९	१९.७
९९.०	११.५	१२.५	१३.७	१४.९	१६.४	१८.०	१९.९
९९.५	११.६	१२.७	१३.८	१५.१	१६.५	१८.२	२०.१
१००.०	११.७	१२.८	१३.९	१५.२	१६.७	१८.४	२०.३
१००.५	११.९	१२.९	१४.१	१५.४	१६.९	१८.६	२०.५
१०१.०	१२.०	१३.०	१४.२	१५.५	१७.०	१८.७	२०.७
१०१.५	१२.१	१३.१	१४.३	१५.७	१७.२	१८.९	२०.९
१०२.०	१२.२	१३.३	१४.५	१५.८	१७.४	१९.१	२१.१
१०२.५	१२.३	१३.४	१४.६	१६.०	१७.५	१९.३	२१.४
१०३.०	१२.४	१३.५	१४.७	१६.१	१७.७	१९.५	२१.६
१०३.५	१२.५	१३.६	१४.९	१६.३	१७.९	१९.७	२१.८
१०४.०	१२.६	१३.८	१५.०	१६.४	१८.१	१९.९	२२.०
१०४.५	१२.८	१३.९	१५.२	१६.६	१८.२	२०.१	२२.३
१०५.०	१२.९	१४.०	१५.३	१६.८	१८.४	२०.३	२२.५
१०५.५	१३.०	१४.२	१५.५	१६.९	१८.६	२०.५	२२.७
१०६.०	१३.१	१४.३	१५.६	१७.१	१८.८	२०.८	२३.०
१०६.५	१३.३	१४.५	१५.८	१७.३	१९.०	२१.०	२३.२
१०७.०	१३.४	१४.६	१५.९	१७.५	१९.२	२१.२	२३.५
१०७.५	१३.५	१४.७	१६.१	१७.७	१९.४	२१.४	२३.७
१०८.०	१३.७	१४.९	१६.३	१७.८	१९.६	२१.७	२४.०
१०८.५	१३.८	१५.०	१६.४	१८.०	१९.८	२१.९	२४.३
१०९.०	१३.९	१५.२	१६.६	१८.२	२०.०	२२.१	२४.५
१०९.५	१४.१	१५.४	१६.८	१८.४	२०.३	२२.४	२४.८
११०.०	१४.२	१५.५	१७.०	१८.६	२०.५	२२.६	२५.१
११०.५	१४.४	१५.७	१७.१	१८.८	२०.७	२२.९	२५.४

तख्ता पु. ५.२.२. जन्मसे २ वर्षतक लडकीयों के उंची वजन

उंची (सेंमी.)	–३ एस.डी.	–२ एस.डी.	–१ एस.डी.	मेडीअन	१ एस.डी.	२ एस.डी.	३ एस.डी.
१११.०	१४.५	१५.८	१७.३	१९.०	२०.९	२३.१	२५.७
१११.५	१४.७	१६.०	१७.५	१९.२	२१.२	२३.४	२६.०
११२.०	१४.८	१६.२	१७.७	१९.४	२१.४	२३.६	२६.२
११२.५	१५.०	१६.३	१७.९	१९.६	२१.६	२३.९	२६.५
११३.०	१५.१	१६.५	१८.०	१९.८	२१.८	२४.२	२६.८
११३.५	१५.३	१६.७	१८.२	२०.०	२२.१	२४.४	२७.१
११४.०	१५.४	१६.८	१८.४	२०.२	२२.३	२४.७	२७.४
११४.५	१५.६	१७.०	१८.६	२०.५	२२.६	२५.०	२७.८
११५.०	१५.७	१७.२	१८.८	२०.७	२२.८	२५.२	२८.१
११५.५	१५.९	१७.३	१९.०	२०.९	२३.०	२५.५	२८.४
११६.०	१६.०	१७.५	१९.२	२१.१	२३.३	२५.८	२८.७
११६.५	१६.२	१७.७	१९.४	२१.३	२३.५	२६.१	२९.०
११७.०	१६.३	१७.८	१९.६	२१.५	२३.८	२६.३	२९.३
११७.५	१६.५	१८.०	१९.८	२१.७	२४.०	२६.६	२९.६
११८.०	१६.६	१८.२	१९.९	२२.०	२४.२	२६.९	२९.९
११८.५	१६.८	१८.४	२०.१	२२.२	२४.५	२७.२	३०.३
११९.०	१६.९	१८.५	२०.३	२२.४	२४.७	२७.४	३०.६
११९.५	१७.१	१८.७	२०.५	२२.६	२५.०	२७.७	३०.९
१२०.०	१७.३	१८.९	२०.७	२२.८	२५.२	२८.०	३१.२

ANNEX 6 पुरवणी ६

ज्यादा सहाय्य और तख्ते

कुछ बडे तक्ते/ चार्ट रोज लगते है। इस किताब में बडे तक्ते/ चार्ट नहीं दे सकते । उन्हे नीचे दिये हुये मॅन्युअल में देखें।

manual *Management of the child with a serious infection or severe malnutrition* **(http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_1/en/).**

नीचे दिये वेबसाईटसे काम के तक्ते/ चार्ट लिजिये।

In addition, the charts listed below can be downloaded in PDF format from the website of the WHO Department of Maternal, Newborn, Child and dolescent Health and Development (http://www.who.int/

- **maternal_child_adolescent/en/):**
- **Monitoring chart**
- **Mother's card**
- **Weight chart**
- **24-h food intake chart**
- **Daily ward feed chart**

टिप्पणी: ______________________________

सूचि (Index)

A

Abacavir ॲबाकावीर २३४,२३६, ३७२
Abdominal distension ॲबडॉमिनल डिस्टेंशन (पेट फुलना) ५४,६२,१४६,२६५
Abdominal pain पेट दर्द २८१
Abodominal tenderness पेट को उंगली लगाने पर दर्द १५१, १८१
Abdominal well defects पेट के दीवार का दोष ६७,२६६
Abscess फोड़ा १५५, २८६
Brain दिमाग में १८२
Drainage मवाद निकालना २८८
Lung फेफड़े ८९, ११०
Mastoid मॅस्टोइड १८२
Retropharygeal गले के पीछेका २१, १०२
Acetylcysteine ॲसिटीलसिस्टीन ३१
Acidosis ॲसिडोसिस १६२
Activated charcoal ॲक्टीव्हेटेड चारकोल २८, ३०, ३१
Acyanotic, heart डिसीज एसायनोटीक हार्ट डिसीज ७८
Asernaline ॲड्रीनॅलीन ९९, १०४, १०९, ३५५
Aids, see HIV / -IDS एड्स, देखें एच.आय.व्ही. २२३, २२५
Airway obstruction एअर-वे में रुकावट ८
Airway management एअर-वे मॅनेजमेन्ट ११३, २५२
lbendazol अलबेंडाझोल २०८
Aminophyline अमिनोफॉयलीन ६१, ६९, १००, ३५५
Amoebiasis अमीबिसिस (पेचिश) १४५, ३६६
Amoxicilin अमॉक्सीसिलीन ९५, १८३, २०७, २५७, ३५६
Ampyotericin ॲम्फोटेरिसिन २४६, ३५६
Ampicillin ॲम्पिसिलिन ६९, ८२, ८८, १६९, १८०, ३५६
Anaemia अनिमिया, खून की कमी १६०, २१८, ३०७,३०८
Aaesthetics ॲनेस्थेटिक बेहोशी की दवा ३०७
Analgesics ॲनालजेसिक्स ,दर्द निवारक ३०६
Anaphyaxis ॲनाफयलेक्सिस, तीव्रग्राहिता १०३,१०८
Antipyretic ॲटिपायरेटिक ज्वरनाशक ५८, ३०५
Antiretroviral thereapy एंटी-रेट्रो-व्हायरल उपचार २३२, २३३
Druge औषधी २३३ ४,३७०-३
Side effects दुष्परिणाम २३५-६
Antiseptic ॲटीसेप्टिक रोगाणुरोधक ३३८
Antituberculosis antibiootics ॲटी-ट्युबर-क्युलोसिस ॲटीबॉयोटिक,क्षयकी दवाईयाँ ३५७
Antivenom ॲटीव्हेनम, विषरोधक ३५
Apnoea साँस रुकना ५२, ६१
Appendicitis ॲपेन्डीसायटीस २८२
Artemether आर्टेमिथर १५८,३५७
Artemisinin-based combination आर्टे-मिसीनीन-बेस्ड कोम्बिनेशन १६४
Artemether/Lumefantrine आर्टेमिथर /ल्युमीफॅन्ट्रिन १६४, ३५७
Artesunate /amodiaquine आर्टेसुनेट / अमायडोक्वीन १६४
Artisunate /Mefloquine आर्टेसुनेट / मेफ्लोकिन १६५, ३५७
Artisunate + Sulfadoxine आर्टेसुनेट + सल्फाडॉक्सीन १६४
Dihydroartemisinin/piperaquine डाय-हायड्रो-आर्टे - मिसीनीन / पिपरा-क्वीन १६५
Artesunate आर्टे-सुनेट १५८, ३५७
Arthritis, Septic आर्थ्रायटिस, सेप्टीक १५२,१८६,२८९,२९०
Asphyxia एस्फेक्शिआ दम घुटना २५
Asthma अस्थमा (दमा) ९३,९६,९९,११०
Atazanavir ॲटाझॅनावीर २३४,२३६
Atropine अट्रोपीन ३०, २१७
-तझण एव्हीपीयु १८
Azithromycin ॲझिथ्रोमायसिन११२,११४,१८१

B

Bacterial infection बॅक्टेरियल इन्फ़ेक्शन ५४,२०७
BCG बीसीजी ५० ,६८ ,११६ ,२३८ ,३२६
HIV disseminated BCG disease एचआयव्ही डीस्सेमीनेटेड बीसीजी बिमारी २४१
Benzathine Pencillin बेन्झाथिन पेनिसिलिन ७२,३६७
Benzyl Peniciline बेन्झाइल पेनिसिलिन ७१,९५,१६९,२०७,३६७
Birth trauma बर्थ ट्रॉमा (जन्मसमय मार) २५
Bitots sports बिटोट स्पॉट १९९
Bleeding in shock ब्लीडिंग इन शॉक २२
Dengue डेंगू १८९
Wounds जख्म २७९

Blood transfusion ब्लड ट्रान्सफ्यूजन(रक्त देना)१६१,३०८
Borreliosis बोरेलिओसिस १५६
Bowal obstruction बॉवेल ऑब्स्ट्रक्शन (आतंडींयोंका अवरोध)२६५,२८३
Breastfeeding ब्रेस्टफीडिंग (माँ का दुध)स्तनपान ५०,२९४,२९६
HIV transmission एचआयव्ही फैलना २४८
Bronchiectasis ब्रॉन्कीएक्टेसिस ११०
Bronchiolitis ब्रॉन्कीओलायटिस ९३,९४
Bronochodilator repid acting ब्रॉन्को-डायलेटर, तुरंत प्रभावी होना ९२, ९८, ३५५
Brucellosis ब्रुसेलोसिस १५५
Budesonide ब्युडी-सोनाईड १०३
Bupivacaine ब्युपी-व्हकेन २५८, २७९
Burns बर्न्स (जलना) २६९
Surface रीशर(%) सरफेस एरिया (सतह क्षेत्रफल) (%) २७०

C

Caffeine citrate कॅफ़ेन सायट्रेट ६१,६९
Candidiasis oral and oesophgeal कॅंडी-डीआ-सिस,मुँह और अन्न नलिका का २४६
Carbon Monoxide Poisoning कार्बन मोनो ऑक्साईड विषबाधा ३३
Cardiac failure कार्डीआक फेल्युअर (हृदय की विफलता) ७८
Cardiac shock कार्डीआक शॉक २२
Catch-up growth feeding कॅचअप ग्रोथ फीडिंग २१०
Cefalexin सेफेलेक्सीन ३५८
Cefotaxime सेफोट्राक्झिम ५६,७०,१६९,३५८
Ceftriaxone सेफट्रायग्झोन ५६,६६,७०,८२,१४४,१६९,१८०,३५८
Chest drainage चेस्ट ड्रेनेज, छाती का पानी,मवाद निकालना ८८,३४८
Chest injuries चेस्ट इंजुरी (छाती की जखम) ३८,२७३
Chest wall indrawing चेस्ट वॉल इन्ड्रोइंग, सीना अंदर खिंचा जाना ८१,९७
Chest x-ray चेस्ट एक्स रे (छाती का एक्सरे) ८२,८५
Chloramphenicol क्लोरॅमफेनीकॉल १६९,१७१,३५९
Chloroquine क्लोरोक्वीन १६५
Chlorpheniramine क्लोरफिनरामाईन ३५, ३६, ३१२, ३५९
Choking infant or child चोकिंग इन्फेंट चाइल्ड (घुटनग्रस्त बालक) दम घुटने वाला बालक ७,८,११९
Cholera कॉलरा (हैजा) १२६,१२७,१३०
Ciprofloxacinसिप्रोफ्लोक्ससीन १४४, १८१, १८४, ३६०
Circulalation assessment for shock सर्क्युलेशन, असेसमेंट फॉर शॉक (रक्त संचालन)शॉक के लिये जाँचे ४, २१
Cleft lip and palate क्लेफ्ट लिप व पॅलेट (होंठ और तालू फटे हूये) ६७,२६४
Cloxacillin क्लॉक्सॅसिलीन ७०,८२,८८,१८७,३६०
उेार कोमा (बेहोशी) (अचेतनावस्था)२,६,१८,१५९
Congenital heart disease कन्जनायटलहार्ट डिसीज (जन्मजात हृदयकी बिमारी) ७८,१२०
Congenital malformations कंजनायटल मालफोर्मेशन (जन्मजात विकृती) ६७
Congenital syphilis कन्जनायटल सिफीलीस)६७
Conjunctivitis, neonatal कंजक्टीव्हायटिस निओनेटल : आँख आना (नवशिशु के)६६
Measles conjunctivitis गोवर कंजंक्टायटिस(खसरा आँख आना) १७६,१७८
Convulsions कन्व्हल्शन्स, फिट, झटके १५,१८,२३-२५, ५३, ५४, १६०
Corneal clouding कॉर्नीअल क्लाउडिंग (आखोंका धुंधलापन) १७५,२१७
Corneal ulceration कॉर्नीअल अल्सर (आँखो में फोड़ी) १९९,२००,२०८
Contrimoxazole कोट्रायमेग्झेझॉल ८४,१८३,२४१,२४५,३६०
Cough कफ ७५,७७,८१
Chronic cough क्रॉनिक कफ (लम्बा चलनेवाला कफ) १०९,११०
Counselling काऊन्सेलिंग(सलाह) ३२२
HIV and breastfeeding एच.आय.व्ही. और स्तनपान २४९
HIV counselling and testing एच. आय. व्ही. काउन्सलिंग एंड टेस्टींग (सलाह मशविरा) २२८
Nutrition and home care न्यूट्रीशन एंड होम केअर (आहार और घर की देखभाल जाँचें) ३२३,३२४
Croup क्रुप २१,७९,१०३
Measles खसरा १७६
Severe viral croup गंभीर व्हायरल क्रुप १०२
cryptococcal meningitis क्रिप्टोकॉकल मेनिंजायटीस १७२,२४६

cyanosis सायनोसिस (निलापन)४,८०
cytomegalovirus infaction सायटोमेगॅलोव्हायरस इन्फेंक्शन २३२

D
Dapsone डॅप्सोन २४२
Darrow's solution डॅरोज सोल्यूशन १४, २०४, २६६, २८५
Decontamination,gastric डिकन्टॅमिनेशन गॅस्ट्रीक (पेटका धोना)२७
Deferoxamine डेफेरॉग्झामाईन ३२,३१६
Dehydration डिहायड्रेशन (निर्जलीकरण)२, १७, १२८, २०३
Aassessment असेसमेंट (जांच) १८,१२८
In severe acute malnutrition इन सिव्हिअर एक्यूट माल-न्युट्रिशन (अति कुपोषित बालक में) २०३,२०५
Some dehydration सम डी-हायड्रेशन थोडा सुखना (निर्जलीकरण) अति कुपोषणग्रस्त में १३२
No dehydration नो डी-हायड्रेशन(कोई निर्जलीकरण नही) न सुखना १३४
severe dehydration सिव्हिअर डी-हायड्रेशन (गंभीर निर्जलीकरण) अति सुखना १७,१२९
Dengue डेंग्यु २२,१८८
severe तीव्र /गंभीर १८८
Shock Syndrome शॉक -सिंड्रोम (झटका)१८९
Shock treatment शॉक ट्रीटमेंट (शॉक उपचार) १९०
Dengue haemorrhagic fever डेंगू हिमोरेजिक फीवर डेंगू-रक्तस्राव +बुखार २३ १५३
Dexamethasone डेक्सामेथासोन ६१,१०३,१७०,१७२, ३६१
Dextran डेक्स्ट्रान १९०
Dextrostix डेक्सट्रोस्टिक्स ३५०
Diabetic ketoacidosis डायबेटिक किटा ॲसिडोसिस २५
Diarrhoea दस्त ६, १२५
acute watery पानी जैसा १२७
persistent लंबी अवधी का १२७, १३७, १४२
in severe acute malnutrition कुपोषित बालक में २१९
Diarrhoea treatment दस्त उपाय :योजना ए १३८
Plan B योजना ब १३५
Plan C योजना क १३१
Diazepam डायझिपाम १५,३६१
Diets, low lactose आहार कम दुध का १४१
free lactose दूधमुक्त आहार १४१, २१९
Digoxin डिगॉक्झीन ३६२
Diphtheria डिप्थेरिया २१, ७९, १०३, १०५,
antitoxin ॲंटिटॉक्सिन (प्रतिविष)१०५
toxoid टॉक्साईड (टोका) १०७
Diuretics पेशाब कराने वाली दवाईयाँ १२१
Dobutamine डोब्यूटामाईन ३६२
Dopamine डोपामिन १८०, ३६२
DPT डीपीटी ११४, ३२५-५
Drug dosages, children दवाईका डोज बच्चोंका ३५३-३७३
neonates नवजात ६९-७२
Dysentery खूनी आँव १२७-१४३

E
Ear infections कान की बिमारी १८२
acute अक्यूट १८३
chronic लंम्बी अवधी का १८४
wicking कान साफ करना १८३
Efavirenz इफाविरेन्झ २२३-४, २३६, ३७२
Electrolyte imbalance इलेक्ट्रोलाईट इम्बॅलन्स २०६
Electrolyte/mineral solution इलेक्ट्रोलाईट मिनरल सोल्युशन क्षार द्रावण २०५, २१२
Emergency signs आपातकालीन लक्षण २,३,५
Empyema छाती में मवाद ७८,८८
Emtricitabine एमट्री-सिटा-बाईन २३४, २३६, २४०
Encephalitis एन्सेफेलायटिस (मेंदुज्वर) २५,१६७, १७७
Encephalitis एन-सेफेलो-पॅथी २५, २३२
Endocarditis, infective एंडो-कार्डयटीस इन्फेक्टीव्ह १२१, १२३, १५५
Endotracheal tube sizes एन्डो-ट्रकियल ट्युब आकार २५१
Envenoming प्राणी विषबाधा ३४, ३७, ३८
Epiglottitis, acute इपि-ग्लॉटायटिस, अक्युट १०३, १०७
Epilepticus, status इपिलेप्टीकस, स्टेटस १५
Equipment, paediatric sizes इक्वीपेमेंट पीडियाट्रिक ३७५
Erythromycin इरिथ्रो-मायसिन ११२, ११४, ३६२
Ethambutol इथेमब्यूटॉल ११६, १७२, ३७०
Eye problems आँख की बिमारियाँ १७६, २१७

F
F -75 refeeding ७५ फिरसे आहार देना २०९,२१२-१३
F -100 refeeding १०० फिरसे आहार देना २१२-१३
Failure to thrive विकास न होना ७८, १०९, ११० २१६

Fentanyl फेन्टानील ३०७, ३६३
Ferrous sulfate फेरस सल्फेट ३६४
Fever ताप १५ ,५८,८३,१४९
lasting 7 days or less सात या सात से कम दिनोंका बुखार १५०,१५१
lasting 7 days दिनोंसे अधिक दिनोंका बुखार १५३,१५५
management प्रबंधन ३०५
with localized signs स्थानीय चिन्होंके साथ १५२
with rash चट्टे भी होना १५३
without localized signs स्थानीय चिन्होंके सिवा १५१
relapsing fever रीलॅप्सिंग बुखार १५३
Flucloxacillin फ्लू-क्लॉक्सॅ-सिलीन ३६३
Fluconazole फ्लु-कोना-झोल ३६३
Fluid management पानी/सलाईन देना ५७, १९०, २३१, ३०४
Fluid overload पानी/सलाईन ज्यादा दिया जाना १९१
Folate फोलेट १४१,१६१,१६६,३६४
Follow-up care पुर्न जांच करना ३२७
Food intake chart अन्न तक्ता ४०३
Foreign body inhalation बाहर की वस्तु श्र्वास के साथ अंदर जाना ५,२१,१०२,११९
Fractures हड्डी मुडना२७५-९
Fungal infection, क्खत फंगल इन्फेक्शन, एचआयव्ही २४६
Furazolidone
Furosemide फ्युरोसेमाईड १२१,१५९,१९२,३६३

G

Gallows traction गॅलोज ट्रॉक्शन २७७
Gastric lavage पेट धोना ३२
Gentamicin जेंटामायसीन ५६, ७१, ८२,८८,१८०,१८४
Gentian violet जेंशीअन व्हायोलेट १७७, २१८, २५२, ३६४
Giardiasis जिआर्डियासीस २१९,३६६
Glomerulonephritis, acute ग्लोमेरुलोनफ्रायटिस अक्युट २५,१२१
Glucose ग्लुकोज १६,५३,३५०
Growth charts विकास का अभिलेख /आलेख ३८४-५

H

Haemolytic disease, newborn रक्तकोषिकाओंका फुटना नवजात में २५,६४
Haemolytic-uraemic syndrome हिमोलायटिक युरेमिक सिंड्रोम १४३,१४६
Haemophilus infl uenzae type b हिमोफिलस इन्फ्लूयूएझी टाईप बी ७६,१७९,२४१
Haemorrhagic rash खूनके चट्टे १५०
Haemothorax हिमो-थोरॅक्स(छाती में रक्त) २७४
Hartmann's solution हार्टमॅनस सोल्युशन १२९
Head injury सिरको /मार/जख्म २७२
Heart failure हार्ट फ्लयुअर १२०
Heimlich manoeuvre हिमलीक की कृति ८
Hepatitis हिपॅटायटिस १५२,३२६
Hernia हर्निया २८५,२८६
Herpes zoster नागीन २२७
Hirschsprung disease हर्श-स्प्रुंग बिमारी २६५
HIV/-IDS एच.आय.व्ही/एड्स ११५, ११६, २२३, २२५, ३२१
breastfeeding स्तनपान २४७-८
clinical diagnosis रोगनिदान २२६
co-trimoxazole prophylaxis कोट्रामॉक्सॅझॉल प्रतिबंध २४१
counselling विचार /विमर्श २२८
discharge and follow-up छुटी और पुर्नजॉच २४९,२५०
management of related conditions 243
pain control वेदना कम करना २५०
palliative care पॅलीएटीव्ह केअर २५०-३
testing जॉचें २२९
treatment इलाज २३२
vaccination टीकाकरण २४०
Hookworm infestation हुकवर्ग की बिमारी १६६,३०७
Hydrocoele हायड्रोसिल २८५,२८६
Hydrocortisone हायड्रो-कॉर्टी-सोन९९, ३११, ३१२,३६८
Hydromorphone हायड्रो-मोर्फिन३०७,३६४
Hyperinflated chest, X-ray appearance ज्यादा हवा से फुगी छाती, एक्सरे मे ऐसी दिखती है। ८५
Hyperparasitaemia, malaria अति-परजीवी पेशी, मलेरिया १५७
Hypoglycaemia रक्त शक्कर कम होना १६, ५३, १५७, १६१,१७३,२०१,२६०
Hyponatraemia हायपो-नॅट्रेमियां (नमक कम होना)३७८
Hypothermia, newborn थंडा पडना, नवशिशु ५९
severe acute malnutrition अतिकुपोषण २०२
Hypoxic ischaemic encephalopathy हायपोक्सिक, ईश्चिमिक एन-सेफेलोपॅथी (प्राणवायु और रक्त की

कमी मेंदु को हुई बीमारी)५१

I

Ibuprofen आयबूप्रोफेन १८०,२५१,३०५,३०६,३६४
IMCI आयएमसीआय ४१
Immunization status टीकाकरण की स्थिती ३२५,३२६
Indian ink इंडियन शाई १७२,२४६
Injections, giving इंजेक्शन देना ३३५
Intraosseous infusion हड्डी में से सलाईन देना ३४०
Intussusception इंटू-सशेप्शन १२७,२८४
Ipecacuanha आयपेका-क्युहाना २८
Iron, anaemia, treatment लोह अनिमिया (पांडुरोग) इलाज ३०७
dosage डोज ३६४
malnutrition कुपोषण २०८-०९
newborn supplement नवजात का डोज ६१
poisoning विषबाधा ३२,३६१
Isoniazid आयसो-निआझाईड ६८,१७२ ,३७०
preventive therapy प्रतिबंधक इलाज ११८
preventive therapy in HIV प्रतिबंधक इलाज एच.आय.व्ही. २४४
IV fl uids आय.व्ही द्रव १२,१४,१७,१३१,३७८

J

Jaundice, neonatal पिलिया नवजात में ६४
Joint infections जोडोंकी संसर्गजन्य बिमारी १८६
Jones criteria जोन्सचे मानदंड १९४

K

Kanamycin कॅना-मायसिन ६७,७१,३६४
Kangaroo mother care कंगारू बाल सेवा ५९
Kaposi sarcoma कापोसी सार्कोमा २४६
Keratomalacia किरॅटो-मलेशिया १९९
Ketamine केटामीन २५८,३३३,३६५
Kwashiorkor कॉशी-ओर-कॉर १९८,२००,२१८

L

Lactose intolerance दूध का न पचना २१९
Lactose-free लेक्टोज मुक्त १४१
Lamivudine लॅमीवूडीन २३४,२३६,२४०,३७२
Laryngoscope लॅरींगो-स्कोप आकार ३७५
Lethargy सुस्ती २३,२४,२५,१२६
Lopinavir/ritonavir लोपीना-वीर /रिटोना-वीर २३३-४ ,२३६ ३७१
Low-birth-weight कम वजन का नवजात ५८,६१
Lumbar puncture पीठ में से पानी निकालना १६९, ३४६
Lung abscess फेफडे में फोडा ८९

M

Magnesium sulfate मॅग्नेशिअम सल्फेट ९९
Malaria मलेरिया १५१ ,१५६
cerebral मेंदूका १५९
uncomplicated कोई जटिलता नही १६३
severe गंभीर १५६
treatment इलाज १५७,१६४
Malnutrition, emergency treatment कुपोषण,आपात कालीन उपचार १९
severe acute malnutrition अति कुपोषण १९७
plan of inpatient care रुग्णालय में उपचार योजना २००
Mantoux test मांटू जाँच ७९,११६ ,१५४,२१९
Marasmus मॅरस्मस १९८
Mastoiditis मॅस्टोडायटिस की बिमारी १५२ १८२
Measles खसरा १५३,१७४
complications समस्यायें १७६-७
non-severe साधा खसरा १७५
severe complicated गंभीर खसरा १७५
Mebendazole मेबेंडाझोल १६६,२८७,३६५
Meningitis मेनिंजायटिस २५,५५,१६७
bacterial बॅक्टेरिअल ५५,१६७
cryptococcal क्रीप्टो-कॉकल १७२
fl uid management सलाईन कितना देना १७३
meningococcal मेनिंगो-कॉकल बिमारी १५०,१७०
Metoclopramide मेटो-क्लोप्रा-माईड २५२,३६६
Metronidazole मेट्रोनिडाझोल १३९,१७७,२१९,२५७ ३६६
Micronutrient defi ciencies लघु पोषक तत्वों का अभाव २०८
MID -UPPER --RM² -CIRCUMFERENCE १९८,२२०
Miliary tuberculosis, X-ray मिलीअरी क्षय ,एक्सरे ८५
Monitoring देखरेख २२१,३१९
chart चार्ट ३२०
chart सलाईन/पानी कितना लिया ३०४
procedures क्रिया ३१९

Morphine मॉर्फिन ४०,२६२,३६६
poisoning विषबाधा ३२
Mortality audit मूत्यू के कारणों की मीमांसा २२१
Mother's card माता का कार्ड ३२२
Mouth ulcers मुँह के फोडे १७७,२५२
Mult-drug reistant TB क्षय ११७,१७२ ३७०
Multivitamins मल्टी-व्हिटामिन्स १४१
Myelomeningocoele मेनिन्गोसील २६७
Myocarditis मायो-कार्डायटीस १०५,१०७,१२०

N

Naloxone नेलोग्झोन ३२,७१
Nasal catheter नाक में डालनेकी नली ११, ३१४
Nasal prongs Zogb प्रोग्ग्स ११, ५८, ८२, ३१४
Nasogastric tube insertion नाक में नली डालना ३४५
Nasopharyngeal catheter नाक से गलेमे नली ३१४
Necrotizing enterocolitis आंतडा सड़ना ६२, २६५
Neonatal problems, निओ नेटल प्रॉब्लेम्स ६४
Neonatal resuscitation निओनेटल रिससिटेशन ४६, ४९
Neonatal sepsis निओ-नेटल सेप्सिस ५४, ६२
Neonatal tetanus निओ-नेटल टीटेनस २५
Nevirapine नेविरापिन २३४, २३६, ३७३
Nutrition, assessing status न्यूट्रिशन जांच ३७९
breastfeeding माँका दूध देना २९४
counselling सलाह देना २३२
Nutritional management आहार सेवा २९४
Nystatin निस्टेटीन २४६ २९७ ३६६

O

Ophthalmia neonatorum नवजात की आख पकना ६६
Opisthotonus ओपिस्थोटोनस २३, १६८
Oral polio vaccine पोलिओ बूंद ३२६
Oral rehydration solution ओरल रिहायड्रेशन सोल्यूशन १२९, १३५, २०४
Oral thrush ओरल थ्रश २२७, २४६, २५२
Osteomyelitis हड्डी में मवाद १५२, १८६, २८८
Otitis media मध्य कान में मवाद १५२
acute अक्युट १८३
chronic क्रोनिक लंबा१८४
Oxacillin ओक्सा-सिलीन ३६०
Oxygen therapy प्राणवायु उपचार ५८, ७७, ८२, ११३, ३१२

p

Pain control दर्द का इलाज २५०, २६२, ३०६
Palmar pallor सफेद हाथ ७८, १६६
severe तीव्र १६०
Paracetamol पारा-सीटा-मोल २५१, २७२, ३०५, ३५५
poisoning विषबाधा ३१
Parenteral fluids नसमेसे पानी ३३८
Parotitis, chronic परोटायटिस ११०, २२७
PCP (pneumocystis jiroveci pneumonia) पिसिपी २४१, २४४
Penicillin, benzathine पेनिसिलिन बेन्झाथिल ३६७
benzylpenicillin बेन्झिल पेनिसिलिन ७१, ३६७
procaine प्रोकेन ७२,३६७
Pentamidine पेंटामिडीन २४५
Pericarditis पेरी- कार्डा-यटीस १२०
Peritonitis पेरी-टोनाय-टिस २८२
Persistent diarrhoea पर्सिस्टंट डायरिया १३७
Pertussis काली खांसी ७९, ११०, १११
Phenobarbital फेनो-बार्बीटल १५, ५४, ७२, ३६७
Phenytoin फेनीटोइन १५, ३५९
Phototherapy फोटो थेरपी ६५
Plasmodium falciparum प्लाझ्मो-डीअम फॅल्सी पेरम १५६
Play therapy खेल उपचार २१५, ३१५
Pleural effusion प्लूरल इफ्युन ७७, ८८
Pneumococcal vaccine न्युमो-कोकल वेक्सिन २४१, ३२६
Pneumonia न्युमोनिया २१, ८०, ९६, १५२
aspiration एस्पिरेशन १६२
complications मुश्किले ८८
lobar on X-ray एक लोब का -एक्सरे पर ८५
pneumocystis (PCP) न्युमोसिस्टीस २४१ २४४
severe तीव्र ८०
staphylococcal स्टॅफैलो-कोकल ८३
Pneumothorax न्युमो-थोरेक्स ७९,८५,९०,३४९
Poisoning विश बाधा २६,२९
aspirin एस्पिरीन ३१
carbon monoxide कर्बन मोनो ऑक्सिइड ३३
corrosive compounds जलानेवाले पदार्थ २९
iron लोह ३२
morphine/opiates मोर्फिन/अफीम ३२
organophosphorus/carbamates

ओरगानो-फोस्फरस / कारबा-मेट्स ३०
paracetamol पॅरासीटामोल ३१
petroleum compounds पेट्रोलीयम के पदार्थ ३०
Potassium पोटेशिअम १२२, ३६८
Practical procedures क्रिया ३३३
giving injections इंजेक्शन देना ३३५
giving parenteral fluids सलाईन देना ३३८
insertion of a chest drain छाती में नली डालना ३४८
insertion of a nasogastric tube
नाक मेंसे पेट में नली डालना ३४५
insertion of peripheral vein
cannula कॅन्यूला नस में डालना ३३८
intraosseous infusion हड्डी में सलाईन देना ३४०
lumbar puncture पीठ में से पानी निकलना ३४५
measuring blood glucose शक्कर गिनना ३५०
supra-pubic aspiration सुई से मूत्राशय में से पेशाब निकलना ३५०
umbilical vein catheterization नाल की नस में नली डालना ३४४
Prednisolone प्रेड्नी-सोलोन ९९ ,२४५ ,३६८
Primaquine प्रायमा-क्वीन १६५
Priority signs प्रमुख चिन्ह ३,६,१९
Pupil size पुतलियोंका आकार १६८
Pyelonephritis पायलो-नेफ्रायटीस १८५ ,१८६
Pyomyositis पायो-मायो-सायटीस २९१
Pyrazinamide पायरा-झीना-माईन ११६ ,१७२ ,३७०

Q

Quinine क्विनाईन १५८ ,३६८

R

Rectal prolapse गुदाव्दार में से ऑतडीयों का बाहर निकलना १४६ ,२८७
Refeeding formulas फिर सें आहार देनेके फॅार्म्यूले २१२ - ३
Relactation फिर से माँ का दुध लाना १३५
Relapsing fever पलटने वाला बुखार १५३,१५६
Resomal रेसोमॉल २०४-५
Respiratory distress बार-बार बुखार आना ६
acidosis ॲसिडोसिस १६२
severe गंभीर / तीव्र ४,८०
syndrome, newborn सिंड्रोम, नवजात को ६१
Rheumatic fever हुमॅटिक बुखार १२०,१२२,१९३
Rheumatic heart disease हुमॅटिक हृदय की बिमारी १२२
Rifampicin रीफाम्पिसीन ११६,१७२,३७०
Ringer's lactate solution रिंगल लॉक्टेट ३७८
Rotavirus vaccine (rotarix) रोटा-व्हायरस व्हेंक्सीन ३२६
Rubella vaccine रुबेला लस ३२६

S

Salbutamol gmb-ब्युटा-मॉल ९२,९७-८,१०१,३६९
Salmonella साल-मोनेला १५५,१७९,१८१,२८८
Scorpion sting बिच्छू का काटना ३७
Sepsis सेप्सिस २६,५४,६७
Septic shock सेप्टिक शॉक १३,२२
Septicaemia सेप्टी-सीमीया ८८,१५१,१७९
Shigella शिगेला १४३,१४५
Shock शॉक (गल जाना) २, १३, १८, २१, २२, १७९, १८९, २०४
Silver sulfadiazine सिल्वर सल्फा-डायझीन ३६९
Sinusitis सायनु-सायटीस १५२
Skin infection त्वचा की बिमारी १५२
lesions in kwashiorkor कॉशी-ओर-कोर २१८
Skin pinch, in dehydration डि-हायड्रेशन में त्वचा १२८
Snake bite सॉप का काटना ३४
Steroids स्टिरोइड ९९
Spacer device स्पेसर डीव्हाइस ९९
Spectinomycin स्पेक्टिनो-मायसिन ३६९
Stavudine स्टॅव्हुडीन २३४, २३६, ३७१
Stridor स्ट्रायडर १०२, १०३
Subconjunctival haemorrhage आँख में रक्त बहना १११, ११२, ११४
Sublingual sugar जीभ के नीचे शक्कर १६, १६१
Supportive care पूरक सेवा २९३
HIV positive children एचआयव्ही ग्रस्त बालक २४०
meningitis मेनिंजायटिस १७२
measles खसरा १७८
severe dengue गंभीर डेंगू १९२
severe pneumonia गंभीर न्युमोनिया ८३
snake bite साँप का काटना ३६
Suprapubic aspiration मूत्राशय में से सुईसे पेशाब निकालना ३५०

Surgical problems शस्त्रक्रिया की समस्यायें
anaeasthesia भूल देना २५८
fluid management सलाईन देना २६१
postoperative care शस्त्रक्रिया के बाद की सावधानियाँ २६०
preoperative care शस्त्रक्रिया के पहलेकी सावधानियाँ २५६
Syndrome of inappropriate
antidiuretic hormone ज्यादा एन्टी-डाय-युरेटिक हॉर्मोन बनाने की बिमारी १७३

T
T-C (Tetracaine, adrenaline, cocaine टीएसी (टेट्राकेन, अॅड्रिनॅलिन, कोकेन) ३६९
Talipes equinovarus टॅलिपेस इक्काईनो-व्हेरस ६७ २६८
Tenofovir टीनोफो-वीर २३४, २३६, ३७२
Testicular torsion टेस्टी-क्युलर टॉर्शन २८६
Tetanus, neonatal टिटेंनस नवजात का २५
Tetracycline टेट्रा-सायक्लीन ३६९
eye ointment आँखों में मलम १७६,२१७
Thoracocentesis छाती मेंसे पानी निकालना ३४९
Toys and play therapy खिलौना ३१५
Tracheostomy ट्रकिआमें छेद करना १०४,१०६
Transfusion reactions रिअक्शन ३१०
Trauma जख्म ३८,२६९
Trimethoprim-sulfamethoxazole ट्राय-मिथो-प्रिम,सल्फा-मिथोक्सा-झोल ३६०
miliary मिलीअरी ८५,१५५
treatment उपाय ११६-७
Tuberculous, meningitis क्षय,मेनिंजायटिस १७१
osteomyelitis हड्डी १८७
Typhoid fever टायफॉइड/विषमज्वर १५१,१८०
treatment उपाय १८१
Typhus fever टायफस ताप १५३,१८१

U
Umbilical sepsis नाभी का पकना ५४
Unconscious child अचेत/बेहोष बालक १२,२३-४, १५९,१७३
Underwater seal drainage अंडर वॉटर सील ड्रेनेज ३४९
Urinary tract infection मूत्र मार्ग की बीमारियाँ /पेशाब १७९,१८४

V
Vaccination, टीकाकरण ३२५
Viral croup विषाणू के कारण क्रुप १०२
Viral infections विषाणू की बिमारी ९०,१५३
Vitamin - 'अ' जीवनसत्व १७६,१७८,२१७,३६९
Vitamin D'ड ' जीवनसत्व ६१
Vitamin K 'क' जीवनसत्व ५०

W
Weight-for age chart boys आयु /वजन आलेख/
boys बालक ३८४
girls बालिका ३८५
Weight-for-age tables उम्र/वजन टेबल /तक्ता
boys बालक ३७९
girls बालिका ३८१
Weight-for-height tables उँचाई /वजन टेबल /तक्ता
boys बालक ३९५
girls बालिका ३९९
Weight-for-length tables
उँचाई /वजन टेबल /तक्ता
boys बालक ३८६
girls बालिका ३९१
Wheeze दम /व्हीज ९१, ९३, १०१
Wound care, principles जख्मोंके उपचार तत्व २७९

X
Xerophthalamia झीरोप्थालमिया १७५

Y
Yellow fever vaccine पीले बुखार का टीका २४१, ३२५, ३२६

Z
Zidovudine (zdv) झीडोवूडिन (झेडडीव्ही) २३४, २३६, ३७२
Ziehl-Neelsen झील नेल्सन ११५
Zinc supplement, acute malnutrition
पूरक झिकं देना कुपोषित में २०८ ,२१८
diarrhoea जुलाब/ दस्त १३६,१३८

धन्यवाद!

डॉ. उत्कर्ष शर्मा और उनके डेहराडून मेडिकल कॉलेज के सब सहकारी, डॉ. रूपचंद पराते, डॉ. अभिषेक जैन,डॉ. अंजली गोकर्ण, श्रीमती वर्षा शरद जोशी, सौ.प्रदक्षिणा श्याम हुद्दार, श्री.वरुणेश प्रेमचंद श्रीवास्तव, डॉ. आकाश तनमाने, श्री. पुरुषोत्तम दुबे, श्री. शरदचंद्र पंडित, डॉ.अदिती दंडवते, डॉ.तन्मयी लिंगडे, डॉ. कौशल मुंबईकर, डॉ. सुधीर साने, डॉ. सुनिल शुक्ला, सौ.तारा नाईक, सौ.केतकी पाटील/म्हात्रे, सौ.विनिता पाटील, सौ.वैशाली वनमोरे, सौ सीमा प्रभू, लुईझा डीब्रिटो, सौ. तृप्ती महाडिक, निशा मायदेव, सौ.सोना भोईर, सौ.रुईता वैद्य, सौ.मेघा महंते, कु. दीपा पाटील, पूनम कदम, एवं सभी कर्मचारी वर्ग का आभारी है ।

टिप्पणी – आगे के चार पन्ने हमारी जोड है।– डॉ. जोशी

आगे के कागज़ खाली है इसलिये काम की जानकरी दे रहे है. यह हमारी जोड है।– डॉ. जोशी

माँ बैठकर या खड़े खड़े बालक को जन्म दे तो उसे मजा आता है। समय कम लगता है। माँ को और बालक को तकलीफ कम होती है। उनके मृत्यु घटते है। हमारे घरों मे और प्रगत देशों मे सर्वाधिक जचकी ऐसीही होती है। नेट पर अभ्यास करें।

बालक के व्हेन में कॅन्युल डालना है? खून लेना है?

सर्वोत्तम नयी पद्धति सीखे। सावधान: यह काम हृदय के शस्त्रक्रिया से भी कठीन है। पहले प्रयासमे ही आना चाहिए. दुसरे प्रयास में और मुश्किल है। मन लगाकर शांति से सर्वोत्तम करियें। पहले बार में आना ही चाहिये।

बालक के व्हेन में कॅन्युल डालना है? खून लेना है?
यह सर्वोत्तम जादुई तरीका है।
बालक को माँ के कंधे पर रखे। वह शांत होता है। उसके हाथ पैर नीचे लटकते है.
इससे उनकी नसे मोटी होती है. अब इस मोटी नस में सुई /कॅन्युला डाले . १ सेकण्ड में जाता है. यह रस्ते पर भी मै करता हूं.
१० मिनिट पहले प्रिलोक्स / एमला मलम चमडीपर लगाओ. तो दर्द भी नहीं होगा. बालक को शांत होने की दवा दो। तो लाभ होगा, यह काम सर्दी की दवा से भी होगा। (इंडियन पेडीआट्रिक्स १९९४)

बिना दर्द आय. व्ही. सेट

सलाईन सेट में हवा का चेंबर होता है. उसमे दवा डालनेके लिये हमने एक छेद किया है. हम उसमें दवा डालते है. वह पतली होकर जाती है. बालक की दर्द आदी सब तकलिफे समाप्त होती है.

यह अल्फा मेडिकेअर ९७ अल्फा इस्टेट निअर आबाद इस्टेट काशीराम टेक्स्टाईलके सामने नरोल अहमदाबाद ३८२४०५ बनाते ही है. सस्ते है. फोन करे.०७९ २५ ३९ ०६०१

हिम्मत करो. नव शिशु बचाओ

नव शिशु की सांस तेज है? इससे रोज सेकडो शिशु भारत में मरते है।

२ चीजोंसे लाभ होगा. १ सिपॅप। इसके लिये कोई भी मोटर से दबाव के साथ हवा २. सरफॅक्टंट

१. बबल सिपॅप देना है। पर उसका यंत्र नहीं है. तो नेब्युलायझर वापरे. उसकी हवा देने वाली नली को नाक में हवा देने वाली नली से जोडे. नाक से बाहर हवा ले जाने वाली नली होती है । उसे १ बोतल में पानी लेकर पानी के नीचे ५ सेंटीमीटर गहराइ तक छोड़े. आपका बबल सीपॅप बना। आज भी ऐसे रोज बहुत बच्चे बहुत जगह बचते है।

• प्राणवायु से बबल सिपॅप दे. प्राणवायु देनेवाले नली मे व्हेंचूरी लगाइये. आप प्राणवायु का प्रमाण कम पाओंगे.

२. उसे सरफॅक्टंट से लाभ होगा. इंट्यूबेशन संभव न हो तो क्या करे?

गलेमे ट्रकिआ है. उसमे थायरोइड कार्टिलेज है. ऊँगली को लगता है. उसके नीचे ट्रकिआ में सावधानीसे सुई डालो. यह नस में सुई डालनेसे आसान है। सुई डालते ही सुई मे से हवा आएगी. अब सिरिंज लगाकर धीरेसे सरफॅक्टंट दो. बालक को आराम होगा. हम सब एमबिबिएस में ट्रकिआ में सुई डालना सीखे है. हिम्मत करो. बालक बचाओ. १ किलो के बालक को ४ मिली सरफॅक्टंट लगता है.

जय हिंद!

कृपया हमारी पुस्तकें देखें। नीचे उनके क्यूआर कोड दिए है। उन्हें स्कैन करें। और डाउन लोड करें। इन्हें इसे सभी के साथ साझा करें। ज्ञान सर्वोत्तम उपहार है। यह सब को लाभकारी है । डॉक्टर और कर्मचारी। वो है।

scan.Get link.Download this book.

१. आरोग्य कथा। हिंदी अंग्रेजी में कहानियाँ। सभी आनंद से स्वास्थ्य के बारे में जानें।

11 जादू परावरीश की

२. बालकोंको मस्त करने की ११ जादू.

परावरीश की गीता

३. बालक परवरिश की गीता

४. उर्दू किताब : बालक की परवरिश

5. Ideal Happy Child feeding. Birth to 100 years

6. 17 new ideas in newborn care

7. New ideas for National /state/town health policy

8. Hindi WHO book of hospital care for children.

9. 160 new ideas for better child care

आपके नम्र
डॉक्टर हेमंत और अर्चना जोशी
बालकों के डॉक्टर
विरार (प.) ४०१ ३०३
मो. ९८२३२८१४४७
haj2007@gmail.com

बिनती: बालक के/ अपने बीमारी की कहानी दवाखाने मे ऐसे बताइये।

कागज पर लिखकर डॉक्टर को बताईये।

अ १. बिना कोई तकलीफ बालक पुरा अच्छा कब था ?

२. तकलीफ कब शुरु हुवी ?

३. एकसे ज्यादा तकलीफे हो तो सबसे प्रमुख तकलीफ क्या है? वह कब शुरू हुई, और आज तक कैसे बढी ?

४. ऐसा हर तकलीफ के बारे मे कहे।

ब हर चीज पुरी तरह जान लीजिये।
कोई ४ चीजे सुनते है।
उसमेसे ३ चीजे याद आती है और
२ चीजे करते है। ऐसा न हो।
कुछ ना समझा तो फिर जान लीजिये।
लिख लीजिये।
मोबाईल मे रेकॉर्ड कीजिये।

५. दवाई ठीक से समझ लीजिये। तो गलती नही होगी।

६. दवा दवाखाने मे पिलाईये। तुरंत लाभ सुरू।

७. एक समय पिलाने की सब दवा एक मे मिलाकर दीजिये।

८. दवा और अन्न में माँ का दूध मिलाकर दीजिये। बालक ज्यादा आनंदसे लेते है।

९. डॉक्टरने कॉम्प्युटर में लिखी हुयी दवा हमारे फोन में व्हाट्सअप / इ. मेल से आती है। सब को बताइये। –डॉ. जोशी

* अभी माता को ६ महिना जचकी कि छुटी मिलती है। पहले ३ महिने मिलती थी। यह बदल हमने किया।

*हमारे प्रयास से बहुत कंपनिया अब दवा पर हिंदी मे नाम लिखती है। आओ हम दावा हिंदी मे लिखे सबको हिंदी में दवा लिखने को कहे।