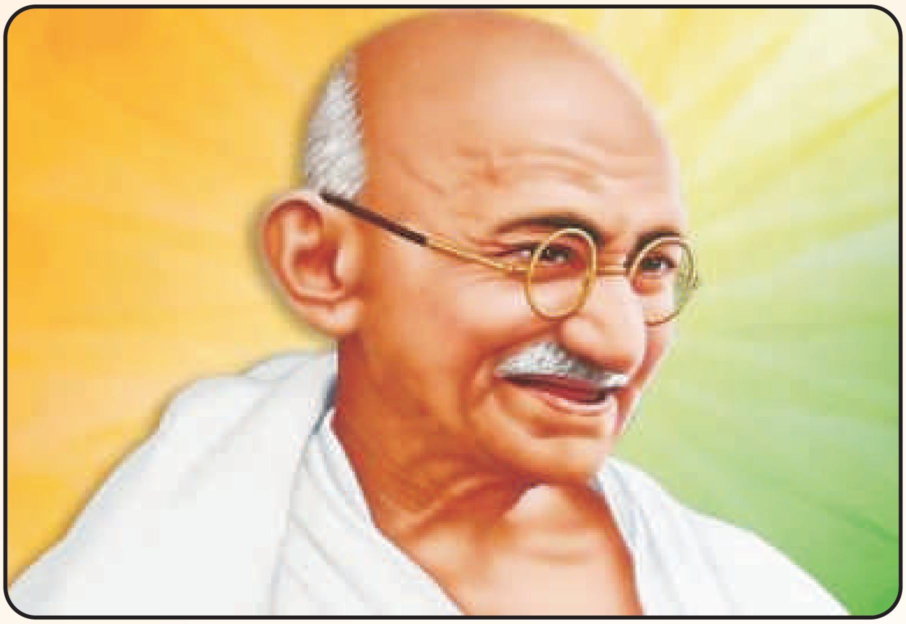
मातृत्व और बाल स्वास्थ्य की देखभाल
Maternal and Child Health Care

सही फर्स्ट ऐड ही सही
उपचार का आधार है
में प्रमाण पत्र – पाठ्यक्रम

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद
FIRST AID COUNCIL OF INDIA

प्राथमिक चिकित्सा विशेषज्ञ डिप्लोमा कोर्स
(First Aid Specialist Diploma Course)

(प्राथमिक स्वास्थय विशेषज्ञो के लिये प्रशिक्षण कार्यक्रम)



खुद में वो बदलाव
कीजिये
जो आप दुनिया में
देखना चाहते है

—— महात्मा गाँधी

इंसान बनो,
केवल नाम से नही,
रुप से नहीं,
शक्ल से नहीं,
हृदय से, बुद्धि से,
सरकार से, ज्ञान से।

—— भारतरत्न अटल बिहारी वाजपेयी

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद
FIRST AID COUNCIL OF INDIA

प्राथमिक चिकित्सा विशेषज्ञ पत्रोपाधि पाठ्यक्रम

प्राथमिक चिकित्सा विशेषज्ञ के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम

मातृत्व और बाल स्वास्थ्य की देखभाल

सही फॅर्स्ट ऐड ही सही उपचार का आधार है

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद

FIRST AID COUNCIL OF INDIA

एक स्वायत्त निकाय, कारपोरेट कार्य मंत्रालय, भारत सरकार की धारा 8 संस्था अधिनियम के अन्तर्गत पंजिकृत

ए.बी.वी.एच.वी (मध्य प्रदेश सरकार अधिनियम 2011 द्वारा स्थापित) के तहत कार्यकारी अध्यादेश में पारित

शासकीय आदेश राजपत्र संख्या क्रमांक 30 भाग–1 भोपाल शुक्रवार दिनांक 24 जुलाई 2020–श्रावण 2 शक् 1942 पृष्ठ आख्या 2831–32 मद् 2 द्विभाषिक प्रकाशित

प्रस्तावना

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद उन सभी संस्थाओं जिन्हे राज्यों व केन्द्र सरकार द्वारा स्थापित किया गया हो तथा जिनके सहयोग व प्राथमिक उपचार हेतु राष्ट्रीय व अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर पाठ्यक्रम को तैयार किया गया। भारत सरकार के गत 70 वर्षो में स्वास्थ्य व स्वास्थ्य सुरक्षा हेतु निरंतर समाज कल्याण हित में उठाए गए कदम व प्रयासों की सराहना करते हुए आभार व्यक्त करता है।

साथ ही कोरोना के संकटकाल में जिस प्रकार स्वास्थ्य संस्थाओं / चिकित्सको / संचालको / विभागों / कर्मचारियों द्वारा जनहित में अविसमरणीय तथा सहासी कार्यो को कुशलतापूर्वक देश के शहरी से लेकर ग्रामीण असहाय स्वास्थ्य से वंचित जातिय – जनजातिय समाज को जीवन संरक्षण हेतु बिना किसी भेदभाव के लाभान्वित करते हुए स्वास्थ्य क्षेत्र में एक पूनर्जागरण का निर्माण किया है तथा कोरोना प्राकृतिक संकट आपदा के कारण देश की गिरती हुई आर्थिक व्यवस्था के सशक्तिकरण हेतु आत्मनिर्भर भारत की संरचना / परिकल्पना को चरितार्थ करने हेतु निरंतर कार्यरत है।

रा0 मु0 वि0 शि0 स0 सलाहकार समिति पाठ्यक्रम लेखन / पाठ्यक्रम समन्वयन / पाठ्यक्रम संपादन / पाठ्यक्रम समिति द्वारा तैयार किए गए पाठ्यक्रम तथा रेड क्रॉस सोसाएटी व उन विदेशी संस्थाओं का भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद आभार व अनुग्रह व्यक्त करते हुए अतिहर्ष की अनुभुति का पात्र है क्योकि भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद (FACI) द्वारा संग्रहित पाठ्यक्रम में उपरोक्त संस्थाओं द्वारा तैयार पाठ्यक्रम के अति महत्वपूर्ण अंशो / ईकाईयों / खंडो को संग्रहित कर रोजगार / स्वरोजगार हेतु प्राथमिक चिकित्सा विशेषज्ञ डिप्लोमा पाठ्यक्रम प्रमाण पत्रोपाधि को संग्रहित कर तैयार किया गया है जिसको A.B.V.H.V. (राज्य अधिनियम 2011 द्वारा स्थापित) की कार्य परिषद दिनांक 28/02/2020 को अनुमोदित कर उपरोक्त पाठ्यक्रम के संचालन हेतु मान्यता प्रदान करते हुए अधिसूचना संख्या क्रमांक / अकादमी / अ.बि.व.हि.वि / 2020 / 1886 दिनांक 30/06/2020 को जनहित में जारी कर दिया गया है।

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद उक्त पाठ्यक्रम का संचालन देश के प्रत्येक राज्य स्वास्थ्य सुरक्षा को ध्यान में रखते हुए राज्यानुसार अद्यतन / नवीनीकरण हेतु प्रस्तावित है तथा अपने उद्देश्य की पूर्ति हेतु तत्पर है जिसको विशेषज्ञो / अनुभवशील / कुशल व्यक्ति / संस्थाओं / सरकार (राज्य / केन्द्र / केन्द्रशासित प्रदेशों) के सहयोग द्वारा दिन–प्रतिदिन नवीनीकरण / समायोजन हेतु प्रस्तावित है। भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद (FACI) द्वारा स्वास्थ्य व जनहित में संग्रहित पाठ्यक्रम प्राथमिक चिकित्सा विशेषज्ञ पत्रोपाधि को बहुत सुझ–बूझ व समाज की आवश्यकता तथा वर्तमान स्थिति को ध्यान में रखते हुए सरकार व सरकारी संस्थाओं के सहयोग से जनहित में स्वास्थ्य कौशल व माननीय प्रधानमंत्री जी द्वारा कौशल योजना के सरलता – सुगमता पुर्वक संचालन हेतु आत्मनिर्भर भारत की परिकल्पना को चरितार्थ करते हुए प्राथमिक चिकित्सा व प्राथमिक उपचार के रोजगारोन्मुखी अवसरों को रोजगार व स्वरोजगार से जोड़ना तथा समाज के उस अछूते अंग को मुख्य धारा से जोड़ते हुए देश में उपलब्ध संसाधनो का बहुउद्देश्य उपयोग कर राष्ट्र अर्थव्यवस्था व स्वास्थ्य सुरक्षा को प्रोत्साहित करना तथा एक कुशल भारत का निर्माण करने हेतु जनहित में आयुर्वेद / युनानी / होम्योपैथी / सिद्ध वैकल्पिक एलोपैथिक आदिपेथियों द्वारा प्राथमिक उपचार हेतु संग्रहित है।

गांव–देहात की अहमियत

भारत एक ग्रामीण प्रधान देश है, जहां आज भी कुल आबादी की लगभग 70 से 75 प्रतिशत जनता गांव–देहातों में रहती है। इतनी बड़ी आबादी के लिए वहां महज 25–26 फीसदी डॉक्टर्स ही उपलब्ध हैं। दूसरी ओर हमारे देश के शहरों में कुल आबादी के लगभग 25–30 फीसदी लोग रहते हैं, जिनके लिए लगभग 74 फीसदी चिकित्सक उपलब्ध हैं। प्राथमिक चिकित्सा का महत्व इस बात से उजागर होता है कि शहरों में 20 हजार की आबादी पर औसतन 12 डॉक्टर हैं, तो वहीं गांवों में इनकी संख्या 3 डॉक्टरों तक सिमट जाती है।

साल 2019 में संसद में पारित राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग विधेयक, में भारत में प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्र की अत्यंत दयनीय स्थिति की तरफ इशारा किया गया है, जिसके अनुसार देश में जहां चिकित्सक–जनसंख्या अनुपात 0.76/1000 है और यह दुनिया में सर्वाधिक कम चिकित्सक–जनसंख्या अनुपात में से एक है।

इसी बात को ध्यान में रखते हुए भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद् (FACI), का मुख्य उद्देश्य केन्द्र सरकार की कौशल योजना के अंतर्गत सभी ग्रामीण, पिछड़े, असहाय, शिक्षा से वंचित समुदायों, आदिवासी जाति/जनजाति को प्राथमिक चिकित्सा प्रणाली से अवगत कराना है ताकि स्थानीय लोग स्वास्थ्य संबंधी महत्वपूर्ण बातों के प्रति जागरूक हो सकें। इसके साथ–साथ एफएसीआई, राष्ट्र स्वास्थ्य सुरक्षा में भी अपना योगदान देकर समाज के अछूते और पिछड़े वर्ग को मुख्य धारा से जोड़ने का ध्येय रखता है।

प्राथमिक उपचार (First Aid) का इतिहास

किसी भी घायल व्यक्ति या रोगी को आपातकालीन स्थिति में सबसे पहले दिये जाने वाले उपचार को दुनियाभर में फर्स्ट एड (First Aid) यानी प्राथमिक चिकित्सा के नाम से जाना जाता है। वैसे इससे कुछ मिलते–जुलते मूल उद्देश्यों के साथ प्राथमिक चिकित्सा का इतिहास सदियों पुराना है। इसकी शुरूआत युद्ध में घायल सैनिकों की सहायता और पानी में डूबकर मरने वालों को बचाने की मुहिम के रूप में सामने आती है।

प्राथमिक चिकित्सा के जनक फ्रेड्रिक वॉन एस्मार्च

प्राचीन रोमन सेना के संदर्भों में युद्ध के दौरान फर्स्ट एड (First Aid) के जिक्र और अमल में लाए जाने के विवरण मिलते हैं, जिनमें शल्य चिकित्सक (Surgeon), रोगी ले जाने वाले वाहन और अस्पतालों द्वारा समर्थित इस प्रणाली को अपनाने पर रौशनी डाली गयी है। लेकिन प्रमाणिक तौर पर इस पद्धति का ज़िक्र हमें 18वीं सदी के अंत में मिलता है, जब बड़े पैमाने पर लोगों की मौत पानी में डूब जाने से हो जाती थी। प्राचीन रोमन सेना के संदर्भों में युद्ध के दौरान फर्स्ट एड (First Aid) के ज़िक्र और अमल में लाए जाने के विवरण मिलते हैं, जिनमें शल्य चिकित्सक (Surgeon), रोगी ले जाने वाले वाहन और अस्पतालों द्वारा समर्थित इस प्रणाली को अपनाने पर रौशनी डाली गयी है। लेकिन प्रमाणिक तौर पर इस पद्धति

का जिक्र हमें 18वीं सदी के अंत में मिलता है, जब बड़े पैमाने पर लोगों की मौत पानी में डूब जाने से हो जाती थी।

इसी के मद्देनजर जीवन संरक्षण हेतु सन 1767, एम्स्टर्डम में एक सामाजिक मुहिम छेड़ी गयी और फिर 1773 में चिकित्सक विलियम हॉज ने डूबने से बचाव के लिए कृत्रिम श्वसन प्रणाली पर खासा जोर दिया, जिसे आगे जाकर रॉयल ह्यूमन सोसाइटी द्वारा जीवन संरक्षण हेतु पुरजोर समर्थन मिला। इसी कड़ी में नेपोलियन बोनापार्ट के खास माने जाने वाले फांसिसि सर्जन, डॉमिनिक जीन लैरी का भी जिक्र आता है, जिन्हें सन 1811 में युद्ध क्षेत्र में एम्बुलेंस कोर (घोड़े की बघ्घी वाली) और प्राथमिक चिकित्सा का जिम्मा सौंपा गया था। उसी दौर में सन 1859 में एक स्विस व्यापारी और सामाजिक कार्यकर्ता जीन हेनरी ड्यूनेन्ट को इटली में सॉलफेरिन की लड़ाई के अनुभव रेडक्रास की स्थापना की वजह बने।

लेकिन सही मायने में प्राथमिक चिकित्सा की अवधारणा की नींव रखने का श्रेय प्रशा (जर्मन साम्राज्य) के सैन्य सर्जन, फ्रेड्रिक वॉन एस्मार्च को जाता है, जिन्होंने सन 1870 में औपचारिक रूप से फ्रांसिसि–जर्मन युद्ध के लिए सैनिकों को प्राथमिक चिकित्सा (erste hilfe, एर्स्ट हिल्फ के नाम से जिसका अर्थ First Aid होता है) प्रशिक्षण देने की शुरूआत की, ताकि युद्ध के दौरान घायल सैनिकों की तुरंत चिकित्सीय मदद मुहैया कराई जा सके।

डॉ. एस्मार्च की गिनती 19वीं सदी के बेहद महत्वपूर्ण शल्य चिकित्सकों में की जाती है। ये भी कहा जाता है कि एस्मार्च के फर्स्ट एड के विचार और उनके भाषणों की परिकल्पना के आधार पर सन 1877 में इंग्लैंड में सेंट जोंस एम्बुलेंस संगठन की स्थापना की गयी थी और इस तरह प्राथमिक चिकित्सा/सहायता की अवधारणा को दुनिया के सामने लाया जा सका।

प्राथमिक सहायता

परिभाषा

प्राथमिक का शाब्दिक अर्थ होता है 'सर्वप्रथम' यानी सबसे पहले और चिकित्सीय भाषा में इसे तत्काल (आवश्यक तौर पर) के साथ भी जोड़कर देखा जाता है। इसलिए किसी बीमार या घायल व्यक्ति को अस्पताल ले जाने से पहले डॉक्टरी मदद मिलने तक दी जाने वाली सर्वप्रथम और तत्काल चिकित्सा को प्राथमिक चिकित्सा/उपचार या सहायता कहते हैं। यह सहायता कोई ऐसा व्यक्ति दे सकता है, जो प्राथमिक चिकित्सा के बारे में जानकारी रखता हो। कई अनुभवी चिकित्सक भी ऐसा मानते हैं कि कई अलग–अलग तरह की आपातकालीन स्थितियों में सही तरीके से दी गयी प्राथमिक सहायता घायल/पीड़ित/मरीज की जान बचा सकती है।

उद्देश्य

प्राथमिक चिकित्सा की मूल भावना बिना देरी किए पीड़ित को तत्काल राहत पहुंचाने से लेकर उसकी हालत बिगड़ने से रोकने और जीवन संरक्षण के लिए यथासंभव कोशिश करने से है, जो इसके उद्देश्यों को निम्न बिंदुओं द्वारा स्पष्ट करती है।

★ प्राथमिक सहायता का सबसे पहला उद्देश्य पीड़ित/घायल/बीमार व्यक्ति का जीवन बचाना है।

★ पीड़ित/रोगी की हालत को और ज़्यादा बिगड़ने से रोकने का प्रयास करना।

★ उसकी तकलीफ और दर्द को संभव तरीकों से कम करने का प्रयास करना।

★ पीड़ित की हालत सुधारने में सहायता करना।

★ यदि प्राथमिक चिकित्सा (First Aid) के बाद भी अस्पताल ले जाना जरूरी हो, तो उसे बिना देरी किए सुरक्षित ढंग से किसी नजदीकी अस्पताल ले जाने की व्यवस्था करना।

★ पीड़ित की घबराहट को दूर कर उसे हौंसला देना और उसकी स्थिति को और अधिक बिगड़ने से रोकना।

प्राथमिक सहायता, याद रखें हमेशा ये सुनहरे नियम

प्राथमिक सहायता के ये सुनहरे नियम किसी भी स्थिति में नहीं भूलने चाहिए। याद रखें कि आपातकालीन स्थिति में पीड़ित को प्रथम सहायता और उपचार प्रदान करने के साथ–साथ धैर्य, सूझबूझ, कौशल और हिम्मत की भी दरकार होती है।

1. प्राथमिक सहायता देने वाले व्यक्ति को घटना स्थल पर जल्दी से जल्दी पहुंचना चाहिए।
2. पीड़ित की मदद/सहायता/राहत पहुंचाने के लिए सभी आवश्यक कार्यों को शांतिपूर्ण ढंग से बिना हड़बड़ाहट के पूरी सूझबूझ और ज़िम्मेदारी से पूरा करें।
3. यह बेहद जरूरी है कि प्राथमिक सहायता देने वाला व्यक्ति किसी भी स्थिति में अपना सयंम बनाए रखे और बिना जल्दबाज़ी और घबराहट के अपने सभी कार्य धैर्यपूर्वक करे।
4. यदि पीड़ित की सांस रुक गयी है, तो कृत्रिम सांस देकर उसकी सांसे फिर चलाने का प्रयास करना चाहिए।
5. खून बहने की स्थिति में घायल को टेढ़ा लिटा दें, ताकि शरीर से बहता खून बाहर की ओर निकल जाए न कि शरीर के अंदर वापस जा पाए।
6. पीड़ित की मदद/सहायता के लिए उसे जरूरत से ज्यादा हिलाने–डुलाने या किसी प्रकार के अनावश्यक प्रयास से बचें।
7. एक प्राथमिक सहायक को उपचार के लिए घटना स्थल पर मौजूद संसाधनों के इस्तेमाल पर ही जोर देना चाहिए। उदाहरण के लिए यदि मौके पर पट्टी–रूई आदि उपलब्ध ना हो, तो साफ कपड़े आदि का प्रयोग करना चाहिए।

8. घायल/पीड़ित के रक्त प्रवाह का भी ध्यान रखें। खून ज्यादा न बहे और अगर पीड़ित होश में है तो उसे धीरे–धीरे थोड़ी–थोड़ी मात्रा में तरल पदार्थ पिलाते रहें।

9. पीड़ित को हमेशा किसी समतल, सुरक्षित, हवादार और आरामदायक स्थान पर लिटाएं।

10. कमरे में घुटन हो तो खिड़कियां दरवाजे खोल दें या उसे खुली जगह पर ले जाएं।

11. पीड़ित व्यक्ति के परिजनों/संबंधियों को दुर्घटना/बीमारी और दुर्घटना स्थल के बारे में ठीक से सूचित करें।

12. प्रभावित व्यक्ति को नज़दीकी अस्पताल ले जाने की व्यवस्था करें।

13. पीड़ित/प्रभावित व्यक्ति के आस–पास अनावश्यक लोगों की भीड़ इकट्ठी ना होने दें और केवल उन्हीं लोगों को पास आने दें जो प्राथमिक सहायता की जानकारी रखते हों या मदद कर सकते हों।

14. उपचार के साथ–साथ पीड़ित की हिम्मत बंधाते हुए उसे भावनात्मक सुरक्षा प्रदान करें।

प्राथमिक सहायता के सिद्धांत

मूल रूप से प्राथमिकता सहायता के पांच सिद्धांत हैं – जीवन बचाना, पीड़ित को और अधिक नुकसान होने बचाना, पीड़ित को दर्द से राहत दिलाना, पीड़ित की चोट या बीमारी को बुरी हालत में पहुंचने से बचाना और उसे आश्वासन देना। लेकिन मौजूदा दौर में आपातकालीन/आपदा ग्रस्त परिस्थितियां एवं आवश्यकताएं इन सिद्धांतों की नई परिभाषा के व्यापक विस्तार की तरफ इशारा करती हैं, जिन्हें हम निम्न बिन्दुओं द्वारा जान सकते हैं।

जीवन बचाना

- घबराए बिना तेज़ी से काम करना।
- रोगी के आस–पास भीड़ न लगने देना।
- रोगी के बारे में या उसकी किसी पूर्व बीमारी के बारे में यथासंभव जानकारी जुटा कर उसे कुशलतापूर्वक संभालना।
- पीड़ित का उपचार करते समय उसका विश्वास हासिल करना बेहद जरूरी है।

अधिक नुकसान से बचाना

- चोट लगने या बीमारी के प्रारंभिक कारण जानने की कोशिश करना।

- दुर्घटनास्थल का निरीक्षण करना।
- चोट/रोग की सटीक जानकारी इकट्ठा करके तनावपूर्ण स्थिति को संभालना और व्यक्ति की हालत और खराब होने से बचाना।

दर्द में राहत पहुंचाना

- पीड़ित को पूरा इलाज मिलने से पहले फौरी तौर पर दर्दनिवारक दवाओं की मदद से दर्द से राहत पहुंचाना।
- अनावश्यक उपचार न करना।
- यदि पीड़ित पहले से कोई दवा इत्यादि ले रहा हो तो उससे इसकी पुष्टि कर लेना।
- उपलब्ध दवा से बेहतर प्राथमिक उपचार और स्वंय के कौशल से पीड़ित को संभालना।

चोट/बीमारी को बुरी हालत से बचाना

- पीड़ित की सांस, नब्ज और रक्त प्रवाह की जांच करना।
- मदद पहुंचने से पहले उपलब्ध साधनों और अपनी सूझबूझ का इस्तेमाल करना।
- यदि दुर्घटना के कारण वहीं मौजूद हों तो उन्हें हटाने की कोशिश करना।
- पीड़ित को सहायता देते समय खुद को भी किसी दुर्घटना से बचाना।

आश्वासन देना

- जल्दबाजी और तनाव में पीड़ित व्यक्ति से दुर्व्यवहार ना करना।
- स्थिति नियंत्रण में आने तक हर समय पीड़ित/रोगी के साथ रहना।
- उसकी चोट या बीमारी को लेकर असंवेदनशील बात न करना।
- पीड़ित के परिजनों को हौंसला देना और ढांढस बंधाना।

कौन होता है प्रथम सहायक

फर्स्ट ऐडर (First Aider) यानी प्रथम सहायक उस व्यक्ति को कहते हैं, जो किसी घायल या रोगी को सबसे पहले चिकित्सीय सहायता/मदद पहुंचाता है और पीड़ित के जीवन संरक्षण हेतु हर संभव प्रयास कर सुरक्षा प्रदान करने के साथ–साथ अधिक नुकसान होने से बचाता है।

दरअसल, एक प्रथम सहायक संकट की स्थिति में पीड़ित व्यक्ति के लिए किसी हीरो से कम नहीं होता, जिसे प्राथमिक सहायता की सभी तकनीकों और उनके सही इस्तेमाल की पूरी जानकारी होती है। इसके लिए प्राथमिक सहायक को रोगियों तक बिना समय गंवाए पहुंचने, स्थिति को समझने और हालात के हिसाब से आपात सहायता देने का प्रशिक्षण दिया जाता है। एक प्राथमिक सहायक बिना देरी किये रोगी को सुरक्षित ढंग से अस्पताल ले जा सकता है और उसका जीवन बचा सकता है।

प्रथम सहायक की जिम्मेदारियां

मोटे तौर पर एक प्रथम सहायक की ज़िम्मेदारियां तीन महत्वपूर्ण बिंदुओं, जैसे– सुरक्षा, संकट के कारण और परिस्थितियों का जायज़ा लेने के आस–पास केन्द्रित रहती है। घटना स्थल या पीड़ित के पास पहुंचने के बाद सबसे पहले उसे इन्हीं तीन बातों पर ध्यान देना होता है और बिना देरी किए मौके पर ही तुरंत निर्णय लेते हुए हरकत में आना होता है। एक प्रथम सहायक की ज़िम्मेदारियां निम्न बातों द्वारा विस्तारपूर्वक परिभाषित की गई हैं।

1. घटनास्थल का निरीक्षण कर दुर्घटना के संभावित कारणों और स्थिति का अनुमान लगाना।
2. पीड़ित की चोट या रोग के विषय में जानकारी हासिल करके संभावित हालातों के बारे में पता लगाना।
3. पीड़ित को बिना अतिरिक्त कष्ट पहुंचाए सरल और सुरक्षित तरीके से उसे प्राथमिक उपचार प्रदान करना।
4. प्राथमिक सहायता देने से पहले यह जांचना कि रोगी होश में है या बेहोश है।
5. जरूरत पड़ने पर दुर्घटना–स्थल के आस–पास खड़े लोगों से मदद लेना। उदाहरण के लिए उनसे यातायात नियंत्रित करने के लिए कहा जा सकता है, एम्बुलेंस बुलाने के लिए अस्पताल फोन करने को कहा जा सकता है, पास कि किसी दुकान से पानी–दवा या पट्टी लाने को कहा जा सकता है तथा पीड़ित के परिजनों को सूचित करने के लिए कहा जा सकता है।
6. पीड़ित की स्थिति की गंभीरता के हिसाब से जल्द से जल्द उसे चरणबद्ध तरीके से प्राथमिक उपचार प्रदान करना। जैसे कि सबसे पहले सांस और खून के प्रवाह को सामान्य करना और यदि खून बह रहा हो तो उसे फौरन रोकने की कोशिश करना।
7. यदि दुर्घटना स्थल पर एक से अधिक पीड़ित हैं, तो उनकी स्थिति की गंभीरता के आधार पर प्राथमिक उपचार उपलब्ध कराना। मसलन ज्यादा गंभीर स्थिति वाले मरीजों को पहले उपचार देना।

8. बिना समय गंवाए पीड़ित को निकटतम अस्पताल या डॉक्टर के पास लेकर जाने की या स्थिति के हिसाब से पीड़ित को उसके घर पहुंचाने की व्यवस्था करना।

9. जब तक किसी जिम्मेदार और समझदार व्यक्ति को रोगी की जिम्मेदारी ना सौंप दी जाये, तब तक रोगी के साथ ही रहना।

10. रोगी तथा उसके साथ घटित घटना का पूरा ब्यौरा रखना और साथ ही घटना स्थल पर मौजूद प्रत्यक्षदर्शियों के बारे में जानकारी रखना। क्योंकि कई बार यह जानकारी बहुत महत्वपूर्ण साबित होती है। खासतौर पर पुलिस और जांच एजेंसी घटना का विवरण मांग सकती हैं।

11. रोगी को अस्पताल पहुंचा कर उसके परिजनों को सूचित करना।

प्रथम सहायक के लिए आवश्यक दिशा–निर्देश

जीवन संरक्षण एवं जीवन रक्षक प्रणाली से जुड़े कुछ अन्य क्षेत्रों की ही तरह संपूर्ण चिकित्सा क्षेत्र तथा उससे संबंधित प्रथम उपचार प्रणाली भी आवश्यक दिशा–निर्देशों, नियमों और महत्वपूर्ण बातों के पालन करने हेतु प्रतिबद्ध होती है। प्राथमिक चिकित्सा नियमावली के अनुसार एक प्रथम सहायक (First Aider) को भी निर्देशित आवश्यक दिशा–निर्देशों का पालन करना चाहिये, जो इस प्रकार हैं।

★ प्रथम सहायक को यह कभी नहीं भूलना चाहिए कि वह प्रमाणिक तौर पर डॉक्टर नहीं है। इसलिए उसे कभी कोई ऐसा उपचार प्रयोग में नहीं लाना चाहिए, जिससे मरीज को और अधिक नुकसान पहुंचे।

★ अगर प्रथम सहायक के घटना स्थल पर पहुंचने से पहले किसी अन्य व्यक्ति ने पीड़ित या हताहत व्यक्ति की चोट पर पट्टी बांधी हुई है या आघात की स्थिति में उसे कोई उपचार पहले से दिया गया है तो उसे वह पट्टी खोलकर नहीं देखना चाहिए, साथ ही आघात के लिए दिए गये उपचार पर प्रश्न उठाने के बजाए उसके महत्व/जरूरत को समझना चाहिये।

★ यदि पीड़ित की चोट गंभीर हैं तो शरीर से बाहर निकले किसी अंग को उसकी वास्तविक स्थिति में लाने का प्रयत्न नहीं करना चाहिए।

★ चाहे स्थिति कितनी ही गंभीर क्यों न हो, प्राथमिक सहायक के पास किसी व्यक्ति को मृत घोषित करने का अधिकार नहीं होता।

प्रथम सहायक के गुण

यह समझना बेहद जरूरी है कि एक समान उद्देश्यों, लक्ष्यों और नियमों के अंर्तगत अपनी जिम्मेदारियों को निभाने के बावजूद हर प्रथम सहायक अपनी काबिलियत और खूबियों के चलते प्रत्येक से अलग होता है। प्राथमिक सहायता और उपचार उपलब्ध कराने के साथ–साथ प्रत्येक प्रथम सहायक को हर घटना के साथ खुद को पहले से बेहतर, जिम्मेदार, दयालु, कर्मठ और साहसी बनाने का प्रयास करना चाहिये।

★ निपुण (**Tactful**) : एक प्रथम सहायक को बड़ी ही निपुणता के साथ पीड़ित/रोगी को प्रथम चिकित्सा प्रदान करने में सक्षम होना चाहिये।

★ निरीक्षक (**Observant**) : एक प्रथम सहायक में विपरीत परिस्थितियों में भी सटीकता के साथ पीड़ित की चोटों का निरीक्षण करने तथा उसके रोग के कारणों का पता लगाने हेतु निरीक्षण क्षमता होनी चाहिये।

★ सूझ – बूझ वाला (**Resourceful**) : एक प्रथम सहायक में मौके की स्थिति को अच्छी तरह से समझकर वहां उपलब्ध साधनों के आधार पर रोगियों/प्रभावितों को तुंरत मदद या उपचार मुहैया कराने की सूझबूझ अवश्य होनी चाहिए।

★ स्पष्ट (**Explicit**) : प्रत्येक प्रथम सहायक में यह गुण अवश्य होना चाहिये कि वह आपातकालीन परिस्थिति में पीड़ित के साथ–साथ अपने सहयोगियों को भी स्पष्टता के साथ सही दिशा–निर्देश दे सके और स्थिति को संभाले।

★ आत्मविश्वासी (**Confident**) : एक प्रथम सहायक में इतना आत्म–विश्वास जरूर होना चाहिए कि हालात जो भी हों, वह संयमित होकर काम कर सके, साथ ही यह योग्यता भी कि वह स्थिति के अनुसार पीड़ित की मदद कर सके।

मूल सिद्धांत और 6 नियम

1. यदि घायल व्यक्ति अपने आप सांस न ले पा रहा हो तो उसे मुंह से हवा देना।
2. उसकी छाती पर अपनी हथेलियों से दबाव देकर हृदय में धड़कन पैदा करना, ताकि खून का संचार फिर से शुरू हो सके।
3. शरीर को ऑक्सीजन की आपूर्ति रक्त द्वारा ही होती है। इसलिए दूसरा चरण काफी महत्वपूर्ण होता है।
4. सीपीआर (CPR) द्वारा किसी का जीवन बचाने की सफलता दर हालांकि 3 फीसदी ही होती है, लेकिन यह 10 फीसदी से तो काफी अच्छी है।
5. यदि पीड़ित को चोट लगते ही प्राथमिक रूप से दवा और उपचार मिल जाता है तो उसके जीवित रहने के अवसर बढ़ जाते हैं।
6. हालांकि ज्यादा दबाव डालने से पीड़ित की छाती की पसलियां टूट सकतीं हैं, लेकिन यदि सीपीआर विधि ना अपनाई जाए तो उसकी जान भी जा सकती है।

अध्यक्ष संदेश

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद् (FACI) एक ऐसी स्वतंत्र निकाय संस्था है, जिसकी स्थापना कॉरपोरेट कार्य मंत्रालय, भारत सरकार की धारा 8, संस्था अधिनियम के अंतर्गत पंजीकृत, भारत सरकार के अधिनियम के तहत की गयी है। भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद् (FACI) एक ऐसी युवा पीढ़ी की रचना करने के प्रति कार्यरत है जो मजबूत व्यक्तित्व के साथ रोजगार–कौशल और चरित्रिक दृष्टि से भी विश्वस्तरीय हो।

किसी भी घायल व्यक्ति या रोगी को आपातकालीन स्थिति में सबसे पहले दिये जाने वाले उपचार को दुनियाभर में फर्स्ट एड (First Aid) यानी प्राथमिक चिकित्सा के नाम से जाना जाता है। वैसे इससे कुछ मिलते–जुलते मूल उद्देश्यों के साथ प्राथमिक चिकित्सा का इतिहास सदियों पुराना है। इसकी शुरूआत युद्ध में घायल सैनिकों की सहायता और पानी में डूबकर मरने वालों को बचाने की मुहिम के रूप में सामने आती है।

प्राथमिक का शाब्दिक अर्थ होता है 'सर्वप्रथम' यानी सबसे पहले और चिकित्सीय भाषा में इसे तत्काल (आवश्यक तौर पर) के साथ भी जोड़कर देखा जाता है। इसलिए किसी बीमार या घायल व्यक्ति को अस्पताल ले जाने से पहले डॉक्टरी मदद मिलने तक दी जाने वाली सर्वप्रथम और तत्काल चिकित्सा को प्राथमिक चिकित्सा/उपचार या सहायता कहते हैं। यह सहायता कोई ऐसा व्यक्ति दे सकता है, जो प्राथमिक चिकित्सा के बारे में जानकारी रखता हो। कई अनुभवी चिकित्सक भी ऐसा मानते हैं कि कई अलग–अलग तरह की आपातकालीन स्थितियों में सही तरीके से दी गयी प्राथमिक सहायता घायल/पीड़ित/मरीज की जान बचा सकती है।

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद् (FACI) आशा करता है कि इसकी सफलता देश की सभी राज्य सरकारों को प्रेरित करेगी और विज्ञान की सभी शाखाओं में विभिन्न भारतीय भाषाओं के माध्यम से प्राथमिक चिकित्सा ज्ञान की उच्चतम शिक्षा छात्रों को मुहैया कराने की दिशा में पहल करेंगीं।

दरअसल, भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद् (FACI) की परिकल्पना ऐसे विश्वस्तरीय मानकों के निर्माण एवं विकास की है, जिनके आधार पर देश की चिकित्सा प्रणाली में नये अध्ययन, अध्यापन के साथ–साथ शोध क्षमता को भी विस्तार मिले और छात्रों के लिए सीखने के नये अवसर सुलभ हो सकें।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता क्या करें !

1. रोगों को ठीक से समझें और चिकित्सा क्षेत्र या अस्पताल में चिकित्सक के निरन्तर सम्पर्क में रहते हुए ज्ञान की अभिवृद्धि करते रहें।

2. रोगों की रोकथाम के उपायों का स्वयं पालन करें तथा लोगों को उसके बारे में बताएं।

3. चिकित्सा–विज्ञान से भिन्न झाड़–फूँक आदि अंधविश्वास की परम्पराओं की वास्तविकता उजागर करें।

4. स्वास्थ्य–रक्षा के बुनियादी नियमों के बारे में लोगों को बताएं। नशा आदि से स्वयं को दूर रखें तथा लोगों को उससे होने वाले नुकासन के बारे में बताएं।

5. आप चिकित्सा कार्य में सहायक हैं, अतः आपको अपने चिकित्सीय संस्थान या समाज में सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में चिकित्सा सहायक की भूमिका निभाएं।

6. प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता, रोगी की बहुत सहायता कर सकते हैं किन्तु गम्भीर व जटिल बीमारियों में चिकित्सक की सलाह पर ही कार्य करें।

7. आप स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में हैं – निःस्वार्थ भाव से लोगों की सेवा करें। इससे आपको अपेक्षित पैसा और प्रतिष्ठा दोनों मिलेंगे।

8. प्रसव और सर्जरी जटिल विद्याएं हैं उसमें गहन अनुभव और अध्ययन की आवश्यकता पड़ती है– अतः सर्जरी करने वाले चिकित्सकों की सहायता करें।

9. पहले किसी व्यक्ति के खान–पान, रहन–सहन व जीवन शैली का सम्यक अध्ययन करें उसके पश्चात् ही उसे स्वास्थ्य सम्बंधित सलाह दें।

10. स्वास्थ्य कार्यकर्ता आपातकालीन परिस्थितियों में प्राप्त प्रशिक्षण के अनुरूप रोगी को तुरंत प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करें, यदि आवश्यक हो तो तुरन्त सम्बंधित चिकित्सक के पास रोगी को रेफर करें।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता क्या नहीं करें !

1. रोगों को आधा–अधूरा समझकर, जल्दबाजी में चिकित्सा कार्य आरम्भ न करें। चिकित्सक से निरन्तर परामर्श लेते रहें।
2. रोकथाम के नियमों का उल्लंघन न करें।
3. चिकित्सा–विज्ञान में सिखाये गये उपायों से अलग अंध–पद्धतियों का उपचार–क्रम में इस्तेमाल न करें।
4. नशा एवं अन्य स्वास्थ्य की हानिकारक चीजों के बारे में लोगों को जागरूक करने में पीछे ना रहें।
5. स्वयं चिकित्सक न बने – क्योंकि उसके लिए अधिक अध्ययन और अनुभव की जरूरत है। इस भ्रम में भी न पड़ें कि हम बहुत कुछ जान गए हैं। आप सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के उत्तरदायित्व का निर्वहन करें।
6. रोगी की गंभीर हालत में चिकित्सक की बिना सलाह के दवा या इन्जेक्शन न दें। ये मरीज और आपकी प्रतिष्ठा दोनों के लिए घातक हो सकता है।
7. कोई ऐसा काम न करें जिससे स्वास्थ्य–सेवा कलंकित हो।
8. खुद असाधारण प्रसव या सर्जरी करने का प्रयास न करें– इससे मरीज की जान जोखिम में पड़ सकती है।
9. बिना जानकारी के अनुपयुक्त सलाह न दें। यह ध्यान रहे।
10. स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्राप्त प्रशिक्षण की सीमा से हटकर चिकित्सा कार्य ना करें।

विषय सूची

पाठ सं.	पाठ का नाम	पृष्ठ सं.
1	गर्भावस्था और गर्भावस्था में महिला की देखरेख	1—16
2	प्रसवकालीन तथा प्रसवोत्तर अवधि के दौरान महिला की देखरेख	17—33
3	स्तन पान	34—42
4	राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम	43—61
5	परिवार—कल्याण कार्यक्रम	62—83
6	स्वास्थ्य कार्यकर्ता के दायित्व	84—92

1

गर्भावस्था और गर्भावस्था में महिला की देखरेख

स्वास्थ्य की विस्तृत जानकारी के पश्चात् अब हम गर्भावस्था तथा इस अवस्था में महिला की देखरेख के बारे में अध्ययन करेंगे। गर्भावस्था तथा बच्चे का जन्म किसी महिला के जीवन की सबसे महत्वपूर्ण उपलब्धि है। यह उनके जीवन का चरम अनुभव है। लगभग सभी महिलाएं इस दौर से गुजरती हैं और, अपने अन्दर होने वाले प्राकृतिक परिवर्तनों को अनुभव करती हैं। ऐसे समय में यदि सही मार्गदर्शन और सहायता उपलब्ध न हो तो यह अनुभव उनके लिए बहुत कष्टकर और कभी–कभी तो जानलेवा भी हो सकता है। हमारे देश में शिशु एवं मातृ मृत्युदर बहुत अधिक है, इसे हम गर्भावस्था के दौरान सही देखभाल तथा सही स्वास्थ्य सेवाओं की तत्काल उपलब्धता के जरिए काफी हद तक कम कर सकते हैं।

इस अध्याय में हम गर्भावस्था के दौरान होनेवाले शारीरिक और मानसिक परिवर्तनों तथा उस दौरान उनकी सही देखरेख कैसे करें इसी बात का अध्ययन करेंगे।

उद्देश्य

इस पाठ का अध्ययन करने के पश्चात् आपः

- यौनारम्भ (Puberty) तथा उस समय होने वाले शारीरिक क्रियात्मक परिवर्तनों को सूचीबद्ध कर सकेंगे।
- गर्भावस्था के दौरान होने वाले शारीरिक परिवर्तनों के बारे में जानकर उन्हें समझा सकेंगे।
- गर्भावस्था के लक्षणों की संक्षिप्त जानकारी प्राप्त कर उनका वर्णन कर सकेंगे।

टिप्पणी

- गर्भावस्था के दौरान संभावित जोखिमों की पहचान और उपचार करने में सक्षम हो सकेंगे।
- गर्भावस्था के दौरान मातृत्व–परिचर्या कर सकेंगे।
- गर्भावस्था के दौरान गर्भवती स्त्री तथा उसके परिवार को सही सुझाव देकर उसका पालन करवाने में सक्षम हो सकेंगे।

1.1 यौनारंभ (Puberty)

बाल्यावस्था से किशोरावस्था के दौरान स्त्रियों की जनन इन्द्रियों में तीव्र परिवर्तन दिखाई देने लगता है। 9 से 11 वर्ष की उम्र में ये परिवर्तन शुरू होते हैं। किशोरावस्था से पहले तक यह परिवर्तन बहुत धीमी गति से होता है। वे परिवर्तन जो हम स्पष्ट रूप से लड़कियों में होता हुआ देख सकते हैं, उनकी सूची नीचे दी जा रही है –

1. 11 से 13 वर्ष की उम्र में अधिकांश लड़कियों में रजोधर्म (Mensturation) आरंभ हो जाता है।
2. 13 वर्ष की उम्र तक शारीरिक परिवर्तन स्पष्ट होने लगते हैं जैसे श्रोणि क्षेत्र (Bony-Pelvis) का बढ़ना तथा उसका चौड़ा होना।
3. स्तन के आकार और बनावट में परिवर्तन होने लगता है।
4. जाँघ तथा योनि प्रदेश तथा काख के पास बालों का बढ़ना तथा बाह्य जननेन्द्रियों में भी परिवर्तन होने लगता है।
5. लड़की पहली बार रजस्वला (Menarche) होती है। यह प्रायः 10 से 17 साल की उम्र के बीच प्रारम्भ होता है।
6. प्रजनन की क्षमता प्राप्त करने के बाद महिला प्रत्येक महीने चक्रीय परिवर्तनों की श्रृंखला से गुजरती है ताकि यदि उस माह गर्भाधान हो तो वह उसे धारण कर सके, इसे मासिक रजोधर्म कहते हैं। जब महिला गर्भवती हो जाती है तो पूरे गर्भकाल तक उसे रजोधर्म (menstruation) नहीं होता। यह सामान्य प्रक्रिया है, इस दौरान यदि रक्त दिखाई दे तो यह खतरे की घंटी है। सामान्यतया 45 वर्ष की उम्र के बाद मासिक धर्म बन्द हो जाता है इसे रजोनिवृति (Menopause) कहते हैं।

1.2 मासिक चक्र

मासिक चक्र के दौरान अंडाशय एवं गर्भाशय में गर्भधारण के अनुकूल परिवर्तनों की एक पूरी श्रृंखला होती है और यदि गर्भाधान नहीं होता है तो उसके उपरान्त भी परिवर्तनों की एक पूरी श्रृंखला घटित होती है।

1.2.1 अंडाशय में होने वाले परिवर्तन

पूरे चक्र में अंडाशय में चरणबद्ध ढंग से मुख्यतः निम्नलिखित परिवर्तन होते हैं–

(क) ग्राफियन फॉलिकल का निर्माण और विकास

टिप्पणी

(ख) अंडोत्सर्जन (Ovulation) तथा

(ग) पीत पिंड (कॉर्पस ल्यूटियम) का सृजन

(a) ग्राफियन फॉलिकल का निर्माण और विकास – ये बीज के रूप में जन्म के समय से ही अंडाशय में विद्यमान रहते हैं। किशोरावस्था में मासिक चक्र के दौरान हार्मोन (Follicle Stimulating Hormone-FSH) के उद्दीपन से ये बीजरूप अपरिपक्व फॉलिकल परिपक्व हो जाते हैं। परिपक्व होने पर ये अंडाशय की सतह पर पहुँच जाते हैं, फिर अंडोत्सर्जन होता है।

(b) अंडोत्सर्जन – हार्मोन के ही प्रभाव से इन परिपक्व फॉलिकल से अंडा (Ovum) बाहर निकलकर डिम्बवाहिनी नली (Fallopian Tube) में पहुँच जाता है। इस पूरी प्रक्रिया को अंडोत्सर्जन कहते हैं। यह पूरे मासिक चक्र के मध्य में यानि 14 वें दिन होता है। यह एक–दो दिन आगे पीछे भी हो सकता है।

अंडोत्सर्जन का संकेत हमें क्लिनिकल रूप से बाहरी शरीर पर भी देखने को मिलते हैं, जैसे उदरीय पीड़ा, शरीर का तापमान अंडोत्सर्जन के ठीक बाद थोड़ा सा बढ़ जाता है। जिस समय शरीर का तापमान बढ़ता है ठीक उसी समय अंडोत्सर्जन होता है।

(c) पीत पिण्ड (कॉर्पस ल्यूटियम) का निर्माण – प्रत्येक माह अंडाशय में अनेक ग्राफियन फॉलिकल में डिम्ब बनना शुरू होता है पर, उसमें से मात्र एक या दो डिम्बवाहिनी नली तक पहुँच पाते हैं। डिम्ब निकलने के बाद फॉलिकिल का शेष भाग सूख कर सिकुड़ जाता है, जिसे पीत पिण्ड (कॉर्पस ल्यूटियम) कहते हैं। यह ल्यूटिनाइजिंग हार्मोन (LH) के प्रभाव से होता है।

1.2.2 गर्भाशय में होने वाले परिवर्तन

मासिक चक्र के उत्तरार्ध में जबकि अंडोत्सर्जन तक की प्रक्रिया होती है, गर्भाशय के भीतर भी अनेक परिवर्तन होते हैं। इसके भीतर रक्तवाहिनी नलियाँ विकसित होकर निषेचित अंडे की उत्सुकता से प्रतीक्षा करती हैं, ताकि गर्भाशय उसको ठीक से धारण कर उसका विकास कर सके। किन्तु, यदि वह डिम्ब निषेचित नहीं हो पाता है तो यह तैयारी विखण्डित होकर मासिक स्राव के रूप में बाहर निकल जाती है। इस दौरान महिला को लगभग 4 दिनों तक योनिगत रक्तस्राव (Vaginal Bleeding) होता है।

इस तरह प्रत्येक माह में हर महिला को रजोधर्म की प्रक्रिया से गुजरना पड़ता है। यह सामान्यतः 28 से 30 दिनों का पूरा चक्र है, जिसमें डिम्ब निर्माण से निषेचन, गर्भाधान की प्रक्रिया या तो होती है या फिर डिम्ब के मर जाने के बाद रक्त स्राव के रूप में पूरी तरह बाहर आ जाती है। रजोधर्म के दौरान महिला को पेटदर्द, सिरदर्द, कमरदर्द, स्तनों में भारीपन, योनिमार्ग में खुजली, कब्ज तथा मानसिक तनाव हो सकते हैं। यह एक सामान्य नियमित प्रक्रिया है। यह पूरी प्रक्रिया हार्मोन के स्राव का परिणाम मात्र है। इसे सामान्य ढंग से लेना चाहिए कुछ अन्य गड़बड़ी हो तो चिकित्सक से संपर्क करना चाहिए।

पाठगत प्रश्न 1.1

रिक्त स्थान भरिए:

1. रजोधर्म का आरम्भ.................................से..........................वर्ष की आयु में होता है।

2. मासिक रजोधर्म .... काल में नहीं होता।

3. मासिक धर्म बन्द हो जाने को.......................................कहते हैं।

4. अण्डोत्सर्जन मासिक धर्म के ....वें दिन होता है।

5. पीत पिण्ड का निर्माण.................................... हार्मोन के प्रभाव से होता है।

1.3 गर्भावस्था के दौरान होने वाले शारीरिक क्रियात्मक (Physiological) परिवर्तन–

सामान्यतः 15 से लेकर 45 वर्ष तक प्रत्येक महिला के योनि से प्रतिमाह रक्तस्राव होता है, इसे **रजोधर्म मासिक चक्र (Menstruation)** कहते हैं। यदि किसी महिला को 6 सप्ताह तक रजोधर्म नहीं होता है तो बहुत संभव है कि वह गर्भवती हो गई हो। वैसी स्थिति में **अंतिम** मासिक धर्म की पहली तारीख से नौ महीने सात दिन के पश्चात नये शिशु का जन्म होता है। इसमें 1 सप्ताह आगे या पीछे भी यदि जन्म होता है तो यह सामान्य ही माना जायेगा।

पूरी **गर्भावस्था** में महिला के शरीर में कुछ परिवर्तन होते हैं, इसके अलावा उनमें **भावनात्मक और शारीरिक** क्रियात्मक (Physological) परिवर्तन भी होते हैं जो हार्मोन जनित होने वाले परिवर्तन हैं। पूरे गर्भकाल को तीन त्रैमासिकों (Trimesters) में विभाजित करते हैं।

(1)	पहला त्रैमासिक –	1 से 12 सप्ताह तक का समय
(2)	दूसरा त्रैमासिक –	13 से 28 सप्ताह तक का समय
(3)	तीसरा त्रैमासिक –	29 से 40 सप्ताह तक का समय

आइए इस दौरान महिलाओं में क्या–क्या परिवर्तन होते हैं, इस पर विचार करें –

(1) **शरीर का भार** – पूरे गर्भकाल में गर्भवती स्त्री का भार 10–16 किलोग्राम तक बढ़ जाता है। प्रथम त्रैमासिक में कम परन्तु दूसरे और तीसरे त्रैमासिक में यह वृद्धि सबसे अधिक और तीव्र होती है।

(2) **प्रजनन अंगों में परिवर्तन** – शिशु के विकास के साथ ही गर्भाशय का आकार भी बड़ा हो जाता है। पूरे गर्भकाल में डिम्बाशय से अंडोत्सर्जन की क्रिया नहीं होती है। पेरिनियम तथा बाहरी यौनांग में भी कुछ परिवर्तन होता है, उनमें रक्त प्रवाह बढ़ जाता है तथा वहाँ कुछ सूजन (Swelling) हो जाती है।

(3) गर्भवती स्त्रियों के स्तनों में भी परिवर्तन होता है – जैसे उनका आकार बड़ा हो जाता है। उनमें जलन और भारीपन महसूस होता है। निप्पल तथा उसके चारों ओर की त्वचा (Areola) अधिक गहरे रंग की हो जाती है।

(4) हार्मोन – इस्ट्रोजन के उत्पादन में वृद्धि होती है जो गर्भस्थ शिशु, गर्भाशय, प्लासेन्टा के निर्माण और विकास में सहायक होते हैं। हार्मोन के प्रभाव से शरीर के अन्य तंत्रों पर भी असर पड़ता है।

(5) चूँकि रक्त की मात्रा बढ़ जाती है अतः गर्भवती महिला के हृदय में रक्त प्रवाह बढ़ जाता है और उसका हृदय का स्पन्दन दर (Heart rate) भी बढ़ जाता है।

(6) रक्त की धमनियों पर दबाव बढ़ने से पैरों में रक्त एकत्र होने लगता है तथा काली–काली धमनियाँ अधिक उभरी हुई दिखाई देने लगती हैं।

(7) शिशु के लिए भी आवश्यक ऑक्सीजन माँ से ही प्राप्त होती है। अतः माँ की श्वास दर भी बढ़ जाती है।

(8) किडनी की कार्यक्षमता और कार्य प्रक्रिया भी प्रभावित होती है और कुछ गर्भवती महिलाओं के पेशाब से ग्लूकोज और प्रोटीन बाहर आ सकता है।

(9) गर्भावस्था के प्रथम त्रैमासिक में वमन (उल्टी) और वमन की इच्छा बहुत प्रबल रहती है जो आम तौर पर अधिकतर गर्भवती महिलाओं में देखने को मिलता है।

(10) उल्टी के कारण आमाशय से एसिडिक स्राव आहार नली में आ जाता है जिससे अम्लशूल (Heart burn) की शिकायत अक्सर देखने को मिलती है।

(11) जैसे–जैसे गर्भाशय का आकार बढ़ता है, आंत्र पर दवाब पैदा होता है और आंत्र शिथिल हो जाती है, जिसके कारण कब्ज की समस्या बढ़ जाती है।

(12) खिंचाव के कारण तथा हार्मोन के प्रभाव से स्तन, जाँघ तथा पेट पर हल्की रेखायें बन जाती हैं, जिसे गर्भ की रेखाएं या स्ट्रिया ग्रेविडेरम (Striae Gravidarum) कहते हैं।

(13) स्तन और उसके आसपास का क्षेत्र गहरे रंग का हो जाता है।

(14) आंखों के आसपास भी डार्क सर्कल बनना आम बात है ऐसा अक्सर होता हुआ देखा जाता है।

(15) गर्भकाल के दौरान स्त्रियाँ भावनात्मक रूप से ज्यादा संवेदनशील हो जाती हैं जिसका प्रभाव उनके व्यवहार में देखा जाता है। इस दौरान उनकी मानसिक स्थिति का भरपूर ख्याल रखा जाना चाहिए।

प्रसव की अनुमानित तिथि की गणना–

आइए प्रसव की अनुमानित तिथि की गणना करना सीखें–

अंतिम मासिक धर्म के पहले दिन की तारीख (LMP) से नौ महीने + 7 दिन (एक सप्ताह) = अनुमानित तिथि (40 सप्ताह)

उदाहरण के लिए यदि कमला के अंतिम मासिक धर्म के पहले दिन की तारीख 9 जनवरी है तो उसके प्रसव की अनुमानित तिथि की गणना निम्न प्रकार करेंगे–

अनुमानित प्रसव तिथि (Expected Date of Delivery- EDD)

= 9 जनवरी 2017 से नौ महीने (9 अक्टूबर 2017) + 7 दिन

= 16 अक्टूबर 2017

पाठगत प्रश्न 1.2

रिक्त स्थानों को भरिए –

1. गर्भावस्था के दौरान शरीर का भार .... बढ़ जाता है।
2. सर्वाधिक भार .... तथा .... त्रैमासिकी के दौरान बढ़ता है।
3. स्तनों का आकार बड़ा हो जाता है तथा स्तनों में .... का अहसास होता है।
4. आंत्र शिथिलन के कारण .... की समस्या रहती है।
5. रक्त प्रवाह बढ़ने से .... दर बढ़ जाती है।

1.4 गर्भावस्था के संकेत और लक्षण

यदि किसी स्त्री को पिछला मासिकधर्म आए हुए 6 सप्ताह से अधिक समय हो गया है तो हमें इस बात की पुष्टि कर लेनी चाहिए कि कहीं वह गर्भवती तो नहीं है? इसके संकेत और लक्षणों को तीन भागों में विभाजित करते हैं :–

(1) अनुमानित लक्षण (Presumptive Symptoms) –

ये लक्षण गर्भवती महिलाएं बताती हैं–

(1) इस बार रजोधर्म आये समय से अधिक हो गया है यानी रूका हुआ है।

(2) स्तनों का आकार बड़ा हो गया है तथा चुचुक के पास का रंग गहरा हो गया है।

(3) सुबह में उल्टी होती है या उल्टी की इच्छा होती है।

(4) बार–बार पेशाब आता है।

(5) माँ पहली बार भ्रूण हलचल को महसूस करती है (क्विकनिंग)।

(6) शरीर में थकान और कमजोरी महसूस होती है।

(2) संभावित लक्षण (Potential Symptoms) –

ये लक्षण जाँच के द्वारा पता चलते हैं–

(1) गर्भधारण जाँच – पेशाब जाँच के द्वारा उसमें मौजूद हार्मोन से गर्भ ठहरने की पुष्टि होती है।

(2) रजोधर्म रूकने के समय के अनुसार पेट का आकार बढ़ने लगता है।

(3) सकारात्मक लक्षण (Positive Signs)

इसे हम गर्भ को पक्का करने के लिए कराते हैं :–

(1) गर्भस्थ भ्रूण के हृदय की गति को स्टेथो या डॉप्लर के सहारे सुनना।

(2) भ्रूण का सक्रीय संचलन।

(3) अल्ट्रासोनोग्राफी के द्वारा।

जब एक बार पता चल जाए कि गर्भ ठहर गया है तो हम प्रसव के अनुमानित तिथि का आंकलन करते हैं।

(क) अंतिम रजोधर्म की पहली तारीख में नौ महीने सात दिन जोड़कर हम अनुमानित तिथि का पता लगा सकते हैं।

(ख) पेट के आकार को मापकर भी हम अनुमान लगा सकते है कि बच्चा कब होगा।

(ग) पहली बार भ्रूण के हलचल को महसूस करने की तारीख में 20–22 सप्ताह और जोड़कर हम अनुमानित तिथि का आंकलन कर सकते हैं।

(घ) अल्ट्रासाउण्ड में बच्चे के विकास का आंकलन करके भी प्रसव की अनुमानित तारीख का पता चल सकता है।

इन सारी पद्धतियों से अनुमानित तिथि का आंकलन करके हम गर्भवती महिला की देखरेख की तदानुसार योजना बना सकते हैं। इससे उसे बहुत मदद मिलती है।

1.5 गर्भावस्था के दौरान गर्भवती महिला की परिचर्या

गर्भाधान से लेकर प्रसव तक के अंतराल को प्रसवपूर्व अवधि (Antenatal Period) कहते हैं। इस दौरान गर्भवती महिला की देखरेख, खान–पान की विशेष व्यवस्था करनी पड़ती है, क्योंकि उसके पोषण से ही गर्भस्थ शिशु का पोषण होता है। उसकी बीमारियों का असर, गर्भस्थ शिशु पर पड़ता है यहाँ तक कि गर्भकाल में दी गई औषधियों का भी गर्भस्थ शिशु पर बुरा प्रभाव पड़ता है। अतः इलाज के तरीके और औषधियों का चुनाव भी बहुत सोच समझकर करना चाहिए। गर्भवती महिला की देखरेख और आवश्यकताओं को समझने के लिए निम्नलिखित बातों की जानकारी बहुत आवश्यक है–

(क) गर्भवती महिला का रोगवृत्त (Clinical History)

(ख) उसकी शारीरिक जाँच

(ग) उसकी प्रयोगशालीय जाँच तथा

(घ) अल्ट्रासोनोग्राफी की जाँच

गर्भकाल के दौरान एक्स–रे की जाँच नहीं कराते हैं, उसके विकिरण से गर्भस्थ शिशु पर बुरा प्रभाव पड़ता है।

रोगवृत्त के प्रमुख तथ्य–

(1) महिला का पहला रजोधर्म कब हुआ था (Age of Menarche) ?

(2) मासिक चक्र नियमित था या नहीं ? इसका प्रवाह कैसा था तथा दो मासिक धर्म के बीच अंतराल कितना रहता था ?

(3) मासिक धर्म के समय बहुत दर्द तो नहीं होता था (Dysmenorrhoea)?

(4) गर्भधारण के पूर्व आए अंतिम मासिक की पहली तारीख क्या थी ?

(5) प्रसवीय रोगवृत (Obstetrical History)

(क) इससे पूर्व कितने बच्चे हुए हैं ? उनके बीच का अंतराल क्या है ?

(ख) प्रसव कहाँ हुआ है? कोई दिक्कत तो नहीं हुई? सिजेरेयन तो नहीं हुआ ?

(ग) पहले जन्मे बच्चे स्वस्थ हैं या नहीं? कोई बच्चा किसी कारण से मर तो नहीं गया ?

(घ) पहले कोई गर्भपात हुआ है या नहीं? हुआ है तो क्यों? स्वतः हुआ या कराया गया ?

(ड.) पहले के गर्भकाल में रक्तचाप कैसा था? मधुमेह तो नहीं था या एक्लैपसिया आदि तो नहीं हुआ था ?

(च) पहले वाले बच्चों में कितने लड़के और कितनी लड़की हैं? जन्म के समय उनका वज़न कितना था ?

(छ) बच्चों की वर्तमान स्थिति क्या है ?

(6) वर्तमान गर्भधारण नियोजित है या अनियोजित ?

(7) कोई असामान्य बात या लक्षण तो नहीं है या फिर कोई अन्य समस्या तो नहीं है?

(8) परिवार में किसी को उच्च रक्तचाप, मधुमेह, टीबी आदि की बीमारी तो नहीं है, माता–पिता तथा परिवार के अन्य संबंधियों में पहले या अभी कोई अन्य व्यक्तिगत यथा यौनरोग इत्यादि तो नहीं हैं।

(9) माता–पिता और परिवार की शिक्षा कितनी है ? उनका व्यवसाय क्या है ? उनकी स्वास्थ्य संबंधी आदतें कैसी हैं तथा उनका रहन–सहन का ढंग कैसा है ?

(10) गर्भाधान के पूर्व, या जाँच के लिए आने के पूर्व कोई बड़ी बीमारी तो नहीं थी या कोई दवाई ली है या नहीं ?

(11) पिछले गर्भकाल में टिटेनस के टीके लगवाये थे या नहीं ? यदि हाँ तो कितने और कहाँ ?

पाठगत प्रश्न 1.3

निम्न प्रश्नों के सामने सही या गलत लिखिए (✓)/(✗) का निशान लगाइये–

1. पेशाब जांच के द्वारा उसमें मौजूद हार्मोन से गर्भ ठहरने की पुष्टि होती है। ( )
2. अंतिम रजोधर्म की आखिरी तारीख में नौ महीने सात दिन जोड़कर हम अनुमानित तिथि का पता लगा सकते हैं। ( )
3. गर्भावस्था में एक्स–रे की जांच आवश्यक है। ( )
4. अल्ट्रासाउण्ड में बच्चे के विकास का आंकलन करके प्रसव की अनुमानित तारीख का पता चलता है। ( )

टिप्पणी

5. गर्भकाल में दी गई औषधियों का गर्भस्थ शिशु पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता है। ( )

1.6 गर्भवती महिला के विभिन्न परीक्षण (जाँच)

1.6.1 शारीरिक जाँच (परीक्षण)

सामान्यतः हम गर्भवती महिला में निम्नलिखित की जाँच अवश्य करते हैं–

(1) वजन और लंबाई

(2) रक्तचाप

(3) तापमान, नब्ज, श्वसन दर

(4) सिर से पैर तक किसी तरह की असामान्य बनावट। इतनी जाँच के बाद निम्न बातों की भी जाँच करते हैं –

- (1) स्तनों की जाँच
- (2) पेट की जाँच (पेट की जाँच में हम)–
    - (क) गर्भावस्था के लक्षणों को देखते हैं ।
    - (ख) भ्रूण के विकास, आकार, उस के स्थान तथा उपस्थिति का परीक्षण भी करते हैं।
    - (ग) बच्चा स्वस्थ है या नहीं, इसकी भी जाँच करते हैं।

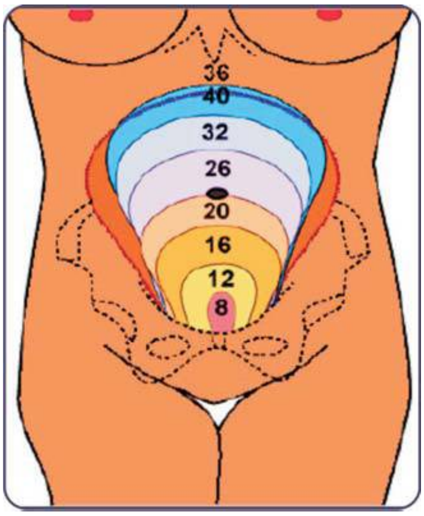
1.6.2 उदरीय जाँच (Abdominal Examination) के चरण

निरीक्षण	–	उदर (Abdomen) का आकार
	–	स्ट्रेच मार्क या पिछले ऑपरेशन का कोई निशान
परिस्पर्शन	–	प्रत्येक चैकअप के दौरान गर्भाशय फंडस (Uterus Fundus) का परिस्पर्शन तथा उसका (Palpation) । सामान्य आकार निम्नानुसार होना चाहिए–
		पेट की जाँच करने पर समय–समय पर बदलाव–
14वें सप्ताह	–	संधान जघनास्थि (Symphysis Pubis) से ऊपर 2.5 से.मी.
18वें सप्ताह	–	नाभिका से नीचे 4 से.मी.
24वें सप्ताह	–	नाभिका के स्तर पर
28वें सप्ताह	–	नाभिका तथा जिफी उरोस्थि (Xifi Sterum) के मध्य 1/3 दूरी
32वें सप्ताह	–	नाभिका तथा जिफी उरोस्थि के मध्य 2/3 दूरी
36वें सप्ताह	–	उपतटीय आर्क के नीचे पहुंच जाता है।

पूर्ण अवधि – लाइटनिंग (Lightening) होती है तथा गर्भाशय का फंडस नीचे आ जाता है और गर्भाशय स्तर के 32 तथा 36 सप्ताह के मध्य में होता है। फंडल परिस्पर्शन में प्रथम चरण में बायीं हथेली को पूरा खोल कर परिस्पर्शन किया जाता है।

आप अपने प्रयोग (Practicals) में देखेंगे कि परिस्पर्शन कैसे किया जाता है किन्तु सैद्धान्तिक पक्ष में आप उदरीय परिस्पर्शन के चरणों के संबंध में जानेंगे।

प्रथम चरण – फंडल परिस्पर्शन – बायीं हथेली को पूरी तरह खींच कर फंडस की ऊंचाई का पता लगाने के लिए परिस्पर्शन करें।



चित्र 1.1: फंडल परिस्पर्शन

दूसरा चरण – फंडल ग्रिप – महिला के चेहरे को एक ओर घुमाया जाता है। भ्रूण के नरम पिछले भाग या कठोर सिर को महसूस करने के लिए दोनों हथेलियों की सहायता से भ्रूण फंडस का परिस्पर्शन किया जाता है।

तीसरा चरण – पार्श्व ग्रिप – शीर्ष (vertex) तथा ब्रीच विद्यमानता में एक छोर पर भ्रूण के पिछले भाग तथा अन्य छोर पर अनियमित अंगों का पता लगाने के लिए गर्भाशय का परिस्पर्शन किया जाता है।

विधि–

(1) फंडल ग्रिप – महिला को लिटाकर दोनो हथेलियों द्वारा गर्भाशय के फंडस का परिस्पर्शन (Palpation) करते हैं तथा भ्रूण के सिर को महसूस करने की कोशिश करते है।

2) पार्श्व ग्रिप – भ्रूण के पीठ या सिर को महसूस करने के लिए पूरे गर्भाशय का परिस्पर्शन करते हैं, पर धीरे से।

(3) पेल्विक ग्रिप– गर्भाशय के निचले भाग को पकड़कर महसूस करते हैं कि शिशु मुक्त है (Free) है या इंगेज है उसका सिर नीचे है या टांगें (नीचे का भाग)।

(4) भ्रूण की हृदय गति को सुनना – स्टेथोस्कोप, फीटोस्कोप या डॉप्लर की मदद से गर्भस्थ भ्रूण के हृदय गति को मरीज के पेट के ऊपर से सुनते हैं। सामान्यतः गर्भस्थ शिशु की हृदय गति प्रति मिनट 120–150 के बीच रहती है।

चित्र 1.2: फीटोस्कोप की सहायता से गर्भहृदय परिश्रवण

किसी भी तरह की अनियमितता की स्थिति में तुरन्त उसके विशेषज्ञ चिकित्सक के पास या अस्पताल ले जाना चाहिए। ऊपर वर्णित पेट का परीक्षण दूसरे और तीसरे त्रैमासिक काल में ही करते हैं। प्रथम त्रैमासिक

में भ्रूण, उदर परिस्पर्शन से महसूस नहीं होता है। फंडल परिस्पर्शन का व्यावहारिक प्रयोग प्रैक्टिकल में बताया जाएगा। यहाँ सैद्धांतिक पक्ष बताया जा रहा है।

(1) दायीं हथेली को पूरी तरह खींचकर फंडस की ऊँचाई का पता लगाने की कोशिश करते हैं। फिर दोनों हथेलियों की मदद से भ्रूण के नरम पिछले भाग या सिर के कठोर भाग को महसूस करने की कोशिश करते हैं। पर इसके पहले महिला के सिर को बाईं ओर घुमा देते हैं। निचले भाग में सिर है, पिछला हिस्सा है या पीठ है या कि कोई अन्य अनियमित अंग है, के लिए गर्भाशय का सही से दोनों हथेलियों की मदद से परिस्पर्शन (Palpation) करते हैं।

1.6.3 प्रयोगशाला जाँच (Lab Investigation)

ऐसे तो बहुत सी जाँच हैं जो गर्भकाल में विशेषज्ञ के सलाह के अनुसार करानी आवश्यक है, किन्तु कुछ जाँच तो अवश्य ही करानी है जैसे–

(a) हिमोग्लोबीन – इससे स्त्री में एनीमिया के स्तर का पता चलता है।

(b) रक्त समूह (Blood Group) – यदि स्त्री का प्रसव अस्पताल में हो रहा हो या उसे शल्य क्रिया की जरूरत हो, ऐसे में ब्लड ग्रुप की जाँच बहुत जरूरी है। यदि माँ का रक्त समूह निगेटिव है तो उसे तत्काल अस्पताल भेजें ।

(c) मूत्र–परीक्षण – इसमें मुख्यतः शर्करा और एल्बुमिन की जाँच करते हैं जिससे गर्भावस्था में आने वाली कठिनाइयों का पूर्वानुमान किया जा सके।

1.6.4 गर्भावस्था में जोखिम का आंकलन

आइए उन कारकों के बारे में जानें जो जोखिम पैदा करते हैं–

(1) आयु–15 वर्ष से कम या 30 वर्ष से अधिक की उम्र का गर्भाधान।

(2) बार बार गर्भधारण ।

(3) कम ऊँचाई और कम वजन की महिलाएं (140 से.मी. से कम और 40 कि.ग्रा. से कम भार की महिलाएं) ।

(4) जुड़वाँ या अधिक संख्या में बच्चे।

(5) मालप्रेजेन्टेशन – सिर की बजाय, पार्श्व भाग का नीचे रहना।

(6) खून की कमी – 10 ग्राम से कम हिमोग्लोबिन।

(7) गर्भकाल में उच्च रक्तचाप।

(8) गर्भकाल के दौरान – रक्तस्राव।

(9) पिछले गर्भकाल में मृत शिशु का जन्म, गर्भ में ही मृत्यु या समय पूर्व प्रसव या गर्भपात का रोगवृत्त।

(10) अनुमानित तिथि के बाद का प्रसव।

टिप्पणी

1.6.5 प्रसव पूर्व जाँच का समय

(1) पहले 28 सप्ताह यानी प्रथम और द्वितीय त्रैमासिक में माह में एक बार।

(2) 29 सप्ताह से 36 सप्ताह तक हर दो सप्ताह में ।

(3) 37 सप्ताह से प्रसव तक प्रति सप्ताह परीक्षण करना जरूरी है। ध्यान रहे, पूरे गर्भकाल में कम से कम तीन बार परीक्षण अवश्य ही कराना है, अन्यथा कोई भी प्रसव जोखिम पूर्ण हो सकता है।

गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका :

(1) हमारा यह उद्देश्य होना चाहिए कि गर्भवती महिला को उनका अच्छा स्वास्थ्य बनाए रखने में मदद कर सके।

(2) किसी तरह की गड़बड़ी या अनियमितता का जितनी जल्दी पता चलेगा, उसे दूर करने के लिए हमारे पास उतना ही समय होगा।

(3) उन्हें बताएं कि थोड़ी किन्तु पर्याप्त तैयारी के साथ शिशु जन्म का सुख आपको कैसे प्राप्त हो तथा स्वस्थ बच्चे को आप कैसे जन्म दें।

(4) उन्हें बतायें कि गर्भकाल में छोटी–छोटी बातों का नियमित ख्याल रख के हम बड़ी–बड़ी बाधाओं को दूर भगा सकते हैं और छोटी–छोटी सलाह को अनदेखा कर बड़े–बड़े खतरों को आमंत्रित करते हैं।

(5) उन्हें बताएं कि नियमित जाँच और बताए गये सुझाव और उपचार को समय से करके आप स्वस्थ रह सकती हैं और आपका शिशु भी सुरक्षित रह सकता है।

1.7 गर्भवती महिला की देखरेख

1.7.1 गर्भावस्था के दौरान खान–पान

हमारे यहाँ लड़कियों के पालन पोषण में थोड़ा कम ध्यान दिया जाता है, जिससे वे गर्भावस्था के पूर्व ही कुपोषण की शिकार हो जाती हैं, जो गर्भकाल में और तेजी से बढ़ जाता है। गर्भकाल के दौरान यह सुनिश्चित करें कि उनके भोजन में पर्याप्त प्रोटीन, वसा, विटामिन और खनिज–तत्व हों। इसके लिए हम उन्हें माँस, लीवर, अंडे, मछली, मिश्रित दाल, राजमा, दूध–दही, पनीर आदि खाने की सलाह दे सकते हैं। इनके अलावा फल और हरी पत्तेदार सब्जियाँ, विटामिन और खनिज तत्व के बेहतरीन स्रोत हैं। इसके सेवन से रेशा (फाइबर) भी मिलता है, जो

गर्भकाल में उत्पन्न कब्ज को कम करने में सहायक है। इसके अलावा, अलग से आयरन, फौलिक एसिड और कैल्शियम की गोली भी देनी चाहिए ताकि बच्चे का विकास सही हो।

1.7.2 गर्भकाल में कितना काम करें ?

गर्भकाल में महिला को हल्के काम करने चाहिए। भारी वस्तु को कभी नहीं उठानी चाहिए। लम्बी–यात्राओं से बचना चाहिए। घुड़सवारी तथा भारी व्यायाम न करें ।

1.7.3 गर्भकाल में विश्राम

एक गर्भवती महिला को रोज कम से कम 8 घंटे सोना जरूरी है, जिसमें दो घंटे दोपहर के समय हो। सोने का कमरा पूरी तरह हवादार हो और उस दौरान कोई अवरोध या व्यवधान न आए।

1.7.4 गर्भकाल में व्यायाम

मनोरंजन तथा हल्का–फुल्का व्यायाम करना जरूरी है, इससे प्रसव के दौरान आसानी होती है।

1.7.5 व्यक्तिगत स्वच्छता

गर्भवती महिला को चाहिए कि वह प्रतिदिन स्नान करे तथा अपनी त्वचा की देखरेख करे। उसे साफ–सुथरे और आरामदेह वस्त्र पहनना चाहिए। गर्भकाल के दौरान और प्रसव के बाद भी स्तनों की देखरेख, सफाई और उन्हें स्वस्थ बनाए रखना बहुत जरूरी है। अन्तर्वस्त्र (Undergarments) भी आरामदेह और साफ–सुथरी हों, इस बात का ध्यान रहे।

उन्हें बताएं कि निम्नलिखित लक्षणों में कुछ भी दिखाई दे तो तत्काल चिकित्सक से सम्पर्क करें।

(1) योनि–स्राव

(2) चेहरे पर सूजन या भारीपन

(3) तेज और लगातार सिरदर्द

(4) आँखों में धुंधलापन या कम दीखना

(5) पेट में तेज दर्द

(6) लगातार उल्टी होना

(7) बुखार या ठंड लगना

(8) पेशाब में जलन तथा दर्द होना

(9) रक्तस्राव

(10) गर्भस्थ शिशु का कम या न हिलना डुलना

टिप्पणी

पाठगत प्रश्न – 1.4

रिक्त स्थान भरिये–

(1) गर्भवती महिला को कम से कम ....घंटे सोना चाहिए।

(2) गर्भावस्था में मूत्र परीक्षण के दौरान .... व .... की जाँच करते हैं।

(3) गर्भावस्था में महिला को नियमित आहार के साथ–साथ .... , ... और .... की गोलियाँ अवश्य दें।

(4) पूरे गर्भकाल में कम से कम .... बार परीक्षण अवश्य करायें।

(5) गर्भाधारण जोखिम का कारण हो सकता है अगर महिला की उम्र...................वर्ष से कम है।

नियमित परीक्षण

गर्भवती महिला को यह अच्छी तरह समझा देना चाहिए कि नियमित जाँच उनके लिए क्यों और कितना जरूरी है। इसी के सहारे हम भारी जोखिम और जटिलताओं का अनुमान लगाते हैं तथा पहले से ही उसके रोकथाम का उपाय करते हैं। इसी के सहारे हम उच्च जोखिम वाले गर्भावस्था का पता लगाते हैं। शारीरिक जाँच के साथ–साथ नियमित परीक्षण में हिमोग्लोबीन और मूत्र–परीक्षण बहुत जरूरी है।

टिटेनस का प्रतिरक्षण 1–1 माह के अंतराल पर दो बार जरूर कराना है।

गर्भावस्था के दौरान और कुछ जानने योग्य बातें

(क) माता और पिता दोनों को बैठाकर उनके प्रश्नों और शंकाओं का सम्यक समाधान बहुत जरूरी है।

(ख) शारीरिक देखरेख के साथ उनकी मनोवैज्ञानिक और भावनात्मक देखभाल भी करें। उनके पति और परिवार वालों को बताएं कि स्वस्थ्य शिशु तभी आयेगा जब पारिवारिक वातावरण सौहार्द्रपूर्ण हो।

(ग) उनके मन में बैठे अंध–धारणाओं को दूर करें और सही बात को समझाकर बताएं।

(घ) आसपास यदि कलहपूर्ण और तनावपूर्ण वातावरण हो तो गर्भवती स्त्री को कहीं दूसरी अच्छी जगह पर रहने/रखने की सलाह दें ।

(ड.) उन्हें प्रसव–पीड़ा के भय से मुक्त करें ।

(च) नये शिशु के आगमन के लिए परिवार को तैयार करें ।

आपने क्या सीखा

इस पाठ में आपने सीखा–

(1) गर्भ और गर्भावस्था के बारे में तथ्यात्मक जानकारी।

(2) गर्भकाल में गर्भवती के लक्षण, उनकी परेशानियाँ, जोखिम के कारक तथा उन्हें दूर करने के उपाय।

(3) गर्भकाल के दौरान क्या और कैसे परीक्षण किए जाने चाहिए।

(4) गर्भवती और उसके परिवार को दी जाने वाली आवश्यक सलाह।

(5) जोखिम के कारकों की पहचान।

(6) गर्भकाल के दौरान की जाने वाली जाँचों के बारे में जानकारी।

पाठान्त प्रश्न

1. गर्भावस्था के संकेतों व लक्षणों पर एक टिप्पणी लिखिए।
2. गर्भावस्था के दौरान क्या सामान्य शरीर क्रियात्मक परिवर्तन होते हैं ?
3. आप गर्भावस्था की सामान्य अनियमितताओं को कैसे पहचानेंगे ?
4. गर्भावस्था के दौरान मातृत्व देखरेख पर एक टिप्पणी लिखें ।

पाठगत प्रश्नों के उत्तर

1.1

1. 11 से 13 वर्ष
2. गर्भकाल
3. रजोनिवृत्ति
4. 14
5. ल्यूटिनाइजिंग हार्मोन

1.2

1. 10–16 किलोग्राम
2. दूसरे व तीसरे त्रैमास्य
3. भारीपन
4. कब्ज
5. हृदय स्पंदन दर

1.3

(1) सही

(2) गलत

(3) गलत

(4) सही

(5) गलत

1.4

(1) 8

(2) शर्करा और एलब्युमिन

(3) आयरन, फोलिक एसिड और कैल्सियम

(4) तीन

(5) 15

सुझाई गई गतिविधियाँ

1. पुतले (Dummy) पर ऑबस्टैट्रिकल (Obstetrical) जाँच कीजिए।
2. एक दूसरे के हिमोग्लोबिन के आंकलन का अभ्यास कीजिए।

2

प्रसवकालीन तथा प्रसवोत्तर अवधि के दौरान महिला की देखरेख

पिछले पाठ में आपने गर्भावस्था के दौरान होने वाले परिवर्तनों एवं उस दौरान महिलाओं की देखरेख के बारे में अध्ययन किया। इस पाठ के अन्तर्गत आप प्रसवकालीन तथा प्रसव के उपरांत महिला की देखरेख और प्रबंधन के संबंध में जानकारी प्राप्त करेंगे।

प्रसव महिला के जीवन का सबसे कठिन समय होता है। इस समय उसे अत्यधिक देखरेख तथा सहानुभूति की आवश्यकता होती है। प्रथम गर्भावस्था में तथा प्रथम प्रसव के दौरान जटिलताओं (कम्पलीकेशन) की संभावना सबसे अधिक रहती है। अतः पहली गर्भावस्था में महिला की नियमित रूप से प्रसव पूर्व जाँच अर्थात् एन्टी नेटल केयर होनी चाहिए ताकि रक्त–अल्पता (एनिमिया), उच्च रक्तचाप (हाइपरटेंशन), उल्टी, मधुमेह (डायबीटीज़) जैसी समस्याओं से बचा जा सके, साथ ही शुरूआत में ही उनकी पहचान हो सके। प्रसव पूर्व जाँच द्वारा गर्भावस्था तथा प्रसव के समय होने वाली जटिलताओं का प्रभावी तरीके से इलाज किया जा सकता है। इस पाठ में हम प्रसव के दौरान खतरे के संकेतों का अध्ययन करेंगे, जिससे इस अवधि में होने वाली जटिलताओं का पता लग सके तथा उनका उपचार हो सके।

उद्देश्य

इस पाठ का अध्ययन करने के पश्चात् आपः

- वास्तविक व मिथ्या प्रसव पीड़ा के लक्षणों में अन्तर को समझा सकेंगे।

टिप्पणी

- प्रसव से पूर्व महिला का आंकलन कर सकेंगे।
- आपात स्थिति में सुरक्षित प्रसव हेतु महिला की जांच कर सकेंगे।
- प्रसव के पश्चात माँ व बच्चे की देखरेख की योजना बना कर उसे क्रियान्वित कर सकेंगे।

2.1 प्रसव : एक परिचय

प्रसव की अवधि गर्भवती महिला तथा गर्भस्थ शिशु (Foetus) दोनों के लिए कठिन समय होता है क्योंकि वे प्रसव प्रक्रिया की पीड़ा से गुजरते हैं। प्रसव के दौरान महिला की देखरेख, भावनात्मक सहयोग एवं परिचर्या अनिवार्य होती है और इसमें प्रशिक्षित व्यक्तियों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है ताकि महिला एवं शिशु दोनों ही प्रसव के बाद सुरक्षित एवं स्वस्थ रहें। प्रसव काल में महिला का मनोबल ऊँचा रखने से वह प्रसव वेदना झेलने में समर्थ होती है, इसके लिए उसके साथ भावनात्मक सहयोग तथा परिचर्या आवश्यक है।

प्रत्येक गर्भवती महिला को प्रशिक्षित व्यक्ति या संस्थागत प्रसव **(Institutional Delivery)** के लिए यथा संभव प्रोत्साहित किया जाना चाहिए क्योंकि सभी गर्भवती महिलाओं में जटिलताओं का जोखिम बना रहता है, जो माँ व बच्चे दोनों के जीवन के लिए खतरा बन सकता है। गर्भवती महिला के साथ अच्छा व्यवहार करना अत्यंत आवश्यक है, ताकि वह प्रसव की प्रक्रिया में सहयोग कर सके। ऐसा आप, उसे शुभकामनाएं देकर, उन्हें आरामदायक स्थिति में लाकर कर सकते हैं। शारीरिक जांच की प्रक्रिया के दौरान उसे ध्यानपूर्वक सुनें, मीठे स्वर में बात करें तथा उसे पुनः सांत्वना दें। यदि महिला पंजीकृत नहीं है तो उसकी वर्तमान गर्भावस्था, प्रसव पूर्व इतिहास, पारिवारिक इतिहास तथा अन्य जटिलताओं से संबंधित इतिहास का विस्तृत ब्यौरा प्राप्त करें। यदि महिला पहले से प्रसवपूर्व जांचों के लिए आ रही है तो नियमित जांच के लिए उससे प्रसवपूर्व कार्ड (Antenatal card) मांगें।

प्रसव आरम्भ होने अथवा उसकी प्रगति के आंकलन के लिए अंदरूनी जाँच आवश्यक है। यदि योनि से कोई स्राव हो रहा हो तो यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि वह शो (Show)/प्रसव सूचक स्राव (गाढ़ा चिकना पदार्थ जो रक्त मिश्रित होता है) है या एम्नियोटिक तरल (जो पानी के समान) होता है। एम्नियोटिक झिल्लियाँ प्रसव के समय या उसके शुरू होने के पहले भी फट सकती है।

संकुचन की प्रगति, आवृति, अवधि तथा तीव्रता का आंकलन करने के लिए महिला के पेट पर हाथ रखें। कुछ ही देर में स्थिति स्पष्ट हो जाएगी। यदि 10 मिनट में दो से तीन बार संकुचन महसूस हो रहा हो तो प्रसव की प्रक्रिया आरंभ हो चुकी है। भ्रूण के हृदय गति की दर एवं नियमितता को भी सुनिए। झिल्ली फटने की स्थिति में पैड की जाँच अवश्य करें ताकि स्राव की मात्रा एवं रंग का पता चल सके।

सामान्य प्रसव का अर्थ है बिना किसी जटिलता के भ्रूण, प्लासेंटा (अपरा) तथा झिल्ली के बहिष्करण की प्रक्रिया का पूरा होना। प्रथम गर्भावस्था में प्रसव की प्रक्रिया प्रसव शुरू होने के 2–3 सप्ताह पूर्व ही प्रारम्भ हो जाती है, जबकि द्वितीय या उसके बाद के प्रसवों में यह 2–3 दिन पूर्व प्रारम्भ होती है। इस अवधि में गर्भाशय नीचे आ जाता है तथा भ्रूण का सिर पेल्विस (श्रोणि) में नीचे उतरता है, जिसे 'लाइटनिंग' कहते हैं। गर्भाशय ग्रीवा (Cervix) क्रमशः पतला एवं छोटा होने लगता है तथा धीरे–धीरे विस्फरण (Dilate) होने लगता है।

टिप्पणी

प्रसव शुरू होने के अनुमानित समय (एक्सपेक्टेड डिलीवरी डेट) के एक महीने पूर्व ही गर्भवती महिला को **प्रसव की** तैयारी शुरू कर देनी चाहिए। एक थैले में स्वयं एवं शिशु के पहनने के साफ कपड़े, पैड, साबुन, तेल, प्रसव पूर्व कार्ड इत्यादि रख लेना चाहिए ताकि कुछ छूट न जाए।

प्रथम प्रसव के पहले अर्थात् गर्भ के नवें महीने के शुरू होने के पहले यदि महिला को वास्तविक एवं मिथ्या प्रसव के लक्षणों से अवगत करा दिया जाए तो वह प्रसव पीड़ा शुरू होने पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता से सम्पर्क कर सकती है। प्रसव के प्रारम्भ में ही महिला को स्नान कर स्वच्छ कपड़े पहनने एवं साफ पैड के प्रयोग के लिए प्रोत्साहित तथा जागरूक करना चाहिए। स्वास्थ्य कार्यकर्ता को भी अपने सभी उपकरणों को साफ एवं कीटाणु रहित कर लेना चाहिए। प्रसव के दौरान किसी प्रक्रिया को शुरू करने के पहले अपने हाथों को धो लेना चाहिए।

2.2 वास्तविक प्रसव पीड़ा के लक्षण

- नियमित पीड़ायुक्त तीव्र संकुचन।
- पीड़ा की तीव्रता तथा आवृति समय के साथ धीरे–धीरे बढ़ती है।
- गर्भाशय ग्रीवा क्रमशः फैलने लगती है।
- शो (प्रसव सूचक स्राव) की उपस्थिति योनि से गाढ़ा रक्त स्राव निकलना।
- दर्द–निवारक दवा से राहत नहीं मिलना।

पाठगत प्रश्न 2.1

सही या गलत का निशान (✓)/(✗) लगा कर बताइए –

1. 10 मिनट में दो से तीन बार संकुचन प्रसव की प्रक्रिया आरंभ होने का संकेत है।
2. प्रथम गर्भावस्था में प्रसव की भूमिका प्रसव शुरू होने के 2–3 दिन पूर्व ही प्रारम्भ होती है।
3. उदर के ऊपर हाथ लगाकर प्रसव की प्रगति का निर्धारण किया जा सकता है।
4. भ्रूण के सिर का पेल्विस में नीचे उतरने को लाइटनिंग कहे हैं।

2.3 प्रसव कक्ष में आने के पश्चात महिला का आंकलन

हमें महिला को आरामदायक स्थिति में लाकर उससे प्रसव–पीड़ा तथा योनि से स्राव के विषय में विस्तार से पूछना चाहिए। वेदना कब शुरू हुई, उसकी अवधि, तीव्रता तथा आवृति के बारे में जानकारी लेनी चाहिए।

उसकी सामान्य जाँच जिसमें नाड़ी की गति, तापमान, रक्तचाप एवं श्वसन की जाँच करनी चाहिए। पेट को छूकर भ्रूण का अक्ष (Lie) एवं प्रस्तुतिकरण की पुनः सम्पुष्टी (confirm) करें।

टिप्पणी

भ्रूण की हृदय गति गिनें और नियमितता (Regularity) का आंकलन करें। यदि वह असामान्य (<120->160) हो तो डाक्टर से तत्काल सम्पर्क करें ।

पूरी तरह से कीटाणु रहित (Aseptic) तरीके से योनि की जाँच करें ताकि गर्भाशय ग्रीवा के फैलाव का पता चल सके तथा यदि कोई तरल स्राव हो रहा हो तो उसका पता चल सके। यदि झिल्ली के फटने का संकेत हो तथा हरे या भूरे रंग का स्राव जिसे 'मीकोनियम स्टेन' (Meconium Stain) कहते हैं, निकल रहा हो तो डॉक्टर से तत्काल सम्पर्क करें।

प्रसव के आरम्भ की पुष्टि करें तथा प्रसव के चरण की संपुष्टि करें।

प्रसव के चरणों का आंकलन

(i) **प्रसव का प्रथम चरण** (प्रथम प्रसव में 10 घंटे और बहुप्रसव (मल्टी पैरा में) 6 घंटे) की अवधि।

- 10 मिनटों में 2–3 संकुचन होते हैं।
- गर्भाशय ग्रीवा का 4 से.मी. से 9 से.मी. तक का फैलाव।
- ग्रीवा का फैलाव दर 1 से.मी. प्रति घंटा या उससे अधिक।
- भ्रूण का सिर क्रमशः नीचे की ओर आना आरम्भ होना।

(ii) **प्रसव का दूसरा चरण**

- प्रथम प्रसव में 1–2 घंटे की अवधि तथा बहु–प्रसव में एक घंटे से कम की अवधि।
- भ्रूण का प्रस्तुतिकरण भाग श्रोणि की निचली सतह पर पहुँच जाता है तथा पेरिनियम पर सिर का उभार दिखाई पड़ने लगता है।
- संकुचन की आवृत्ति बढ़कर 3–4 बार प्रति मिनट हो जाती है।
- गर्भाशय ग्रीवा पूर्णतः फैल जाता है 10 से.मी. तक।
- भ्रूण का नीचे आना जारी रहता है।
- संकुचन की तीव्रता बढ़ने के साथ जोर लगाने की प्रवृति बढती है।
- गर्भाशय ग्रीवा को पूर्णतः फैलने से शिशु के जन्म तक की अवधि को प्रसव का दूसरा चरण कहते हैं।

जटिलता सूचक चिह्न

1. यदि भ्रूण का नीचे आना बंद हो जाए।
2. बहिर्गामी संकुचन का बन्द हो जाना।

3. यदि संकुचन लगातार होने लगे तथा गर्भाशय ग्रीवा का फैलाव अपूर्ण हो। इसकी सूचना डाक्टर को तत्काल देनी चाहिए तथा महिला को तुरंत अस्पताल भेजा जाना चाहिए।

प्रसव के दूसरे चरण के अंत में 10–15 मिनट की अवधि में शिशु का सिर बाहर आ जाता है।

2.4 प्रसव के दौरान माँ तथा शिशु की स्थिति का आंकलन

माँ की स्थिति

यदि माँ की नाड़ी की गति, श्वसन की गति अथवा तापमान में वृद्धि होती है तो डिहाइड्रेशन (पानी की कमी), इन्फेक्शन या प्रसव वेदना की जटिलता हो सकती है। अतः पुनः आंकलन करना चाहिए। इसके कारण जटिलताएं उत्पन्न हो सकती हैं।

रक्तचाप

रक्तचाप में किसी प्रकार की अनियमितता अधिक रक्त स्राव (हैमरैज) या शॉक (Shock) के कारण हो सकती है। यदि रक्तचाप में वृद्धि होती है तो वह प्री–इक्लैम्प्सिया का द्योतक हो सकता है। प्रसव से निपटने में माँ की क्षमता का आंकलन कीजिए तथा माँ को पर्याप्त सहायता उपलब्ध कराएं।

भ्रूण स्थिति

प्रसव के प्रथम चरण में, प्रसव सुनिश्चित होने के बाद प्रत्येक 30 मिनटों के अन्तराल **पर भ्रूण के** हृदय की गति तथा नियमितता की जाँच कीजिए एवं संकुचन तीव्र होने की स्थिति में प्रत्येक 15 मिनटों के अन्तराल पर देखें। प्रसव के दूसरे चरण में भ्रूण के हृदय की नियमित रूप से जाँच करें। यदि भ्रूण के हृदय की गति 120 से कम अथवा 160 से ज्यादा हो तो तुरंत डाक्टर से संपर्क करें।

प्रसव के दूसरे चरण में माँ को प्रोत्साहित करते रहना चाहिए तथा उसका मार्गदर्शन भी करना चाहिए कि प्रत्येक संकुचन में वह बच्चे को नीचे की ओर धकेले तथा दो संकुचनों के बीच में वह गहरी साँस ले तथा आराम करें।

2.5 महिला को प्रसव (Delivery) के लिए तैयार करना

- महिला को प्रसव की पूरी प्रक्रिया की जानकारी दें।
- महिला को एकान्त उपलब्ध कराएं तथा योनि जाँच के लिए अच्छी तरह चादर से ढक दें।
- सिर के नीचे एक तकिया तथा नितम्ब के नीचे मैकिन्टॉश रखें।

प्रसव के लिए निम्न वस्तुएँ एकत्र करें –

माँ के लिए –

- मैकिन्टॉश (रबर की चादर)/मोमजामा
- बाउल (कटोरी) – 2
- किडनी ट्रे – 1
- आर्टरी फोरसेप– 1
- डाइसेक्टिंग फॉरसेप– 1
- नीडल होल्डर– 1
- कैंची
- रूई
- एन्टीसेप्टिक लोशन
- थर्मामीटर
- साफ कपड़ा तथा पैड
- दस्ताने

शिशु के लिए –

- शिशु को रखने के लिए साफ कपड़ा
- नाभि रज्जू को बाँधने के लिए धागा या रबर बैंड
- गुनगुना पानी
- शिशु के कपड़े

इनके अलावा हाथ को धोने का सामान, अच्छा प्रकाश, स्वच्छ वातावरण एवं सामान्य गर्म (Warm) तथा साफ कमरा।

पाठगत प्रश्न 2.2

जोड़े मिलाइए–

(क)		(ख)
1) प्रसव का प्रथम चरण	(i)	10 घंटे की अवधि
2) प्रसव का दूसरा चरण	(ii)	6 घंटे की अवधि

3)	प्रथम प्रसव	(iii)	रक्तचाप में वृद्धि
4)	बहुप्रसव	(i)	10 मिनट में 2–3 संकुचन
5)	प्री–इक्लैम्प्सिया	(i)	1 मिनट में 3–4 संकुचन

2.6 प्रसूति की तैयारी

माँ की प्रसूति के स्थान व बच्चे को रखने के स्थान तथा आस–पास के स्थान को साफ करके वातावरण को स्वच्छ बनाएं। प्रसूति कक्ष गर्म होना चाहिए। महिला के लिए एकांतता होनी चाहिए। प्रसूति के दौरान महिला की स्वेच्छा से व्यक्ति को साथ रुकने की अनुमति दी जानी चाहिए।

प्रसूति के दौरान प्रयोग होने वाली सभी वस्तुओं को साफ किया जाना चाहिए तथा उपकरणों को उबालकर कीटाणु रहित बनाना चाहिए ताकि किसी प्रकार का संक्रमण न हो। यदि प्रसव घर में ही हो रहा हो तो पाँच स्वच्छ चीजों का होना आवश्यक है–

1. स्वच्छ स्थान
2. स्वच्छ हाथ
3. स्वच्छ ब्लेड
4. नाल बाँधने के लिए स्वच्छ कीटाणु रहित धागा
5. स्वच्छ कपड़ा

प्रक्रिया के चरण

- हाथों को अच्छी तरह से धो लें तथा दस्ताने पहन लें।
- स्वाब (रूई का फाहा) को दबाकर (मूलाधार) पेरिनियम पर एन्टीसेप्टिक लोशन मिश्रित पानी डालें ताकि मूलाधार से स्राव को साफ किया जा सके।
- पैरीनियम को साफ करने के लिए रूई के फाहे को ऊपर से नीचे की दिशा में लाना चाहिए तथा एक स्वाब को एक ही बार इस्तेमाल करना चाहिए।
- पैरीनियम को मध्यरेखा के बाहर की ओर भी साफ करना चाहिए।
- बाएँ हाथ की ऊँगलियों से लघुभगोष्ठ (labia minora) को अलग करें।
- दस्ताने पहने हुए दाएँ हाथ की दो ऊँगलियों (तर्जनी एवं मध्यमा) को योनि के भीतर डालें तथा गर्भाशय ग्रीवा के विलोपन तथा फैलाव की जाँच करें।
- भ्रूण का सबसे निचला हिस्सा (Presenting part) जो सबसे पहले बाहर निकलेगा, प्रस्तुति भाग तथा उसकी स्थिति की जाँच करें।
- झिल्ली की स्थिति तथा उसकी उपस्थिति /अनुपस्थिति की जांच करें।

- पेल्विस (श्रोणि) की क्षमता (Capacity) को जाँचें कि उसमें किसी प्रकार का संकुचन नहीं है।
- सभी बिंदुओं की जाँच करने के बाद ही उँगलियों को योनि से बाहर निकालें।

योनि जाँच द्वारा प्रसव की प्रगति का आंकलन–

योनि जाँच करते समय भ्रूण के सिर (सामान्यतः सिर ही सबसे नीचे प्रस्तुत रहता है) का स्तर (लेवल) का आंकलन किया जाता है। सामान्य प्रसव में भ्रूण का सिर धीरे–धीरे नीचे आना चाहिए।

हमें यह याद रखना चाहिए कि–

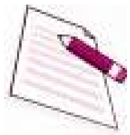
- अवरोहण सम्पूर्ण प्रसव अवधि के दौरान होना चाहिए।
- मूत्राशय तथा मलाशय यदि भरा होता है तो उसके कारण अवरोहण में देरी होती है। अतः प्रथम चरण में महिला को पेशाब लगने पर करने की सलाह देनी चाहिए।

प्रसव के दूसरे चरण में प्रबंधन

- महिला को आरामदायक स्थिति में लेटाएँ।
- भ्रूण का सिर नजर आने पर महिला को संकुचन के साथ नीचे की ओर जोर लगाने के लिए प्रोत्साहित करें। यदि गर्भाशय ग्रीवा पूर्णतः नहीं फैला है तो नीचे की ओर जोर लगाना खतरनाक हो सकता है।
- प्रत्येक संकुचन के बाद भ्रूण की हृदय गति सुनें।
- संक्रमण से बचने तथा पेरीनियम को फटने से बचाने तथा भ्रूण के सिर को कुंचन (फ्लैक्सन/Flexion) में रखने के लिए संकुचन की सम्पूर्ण अवधि में गुदा द्वार **(Anus)** को पैड से ढ़क कर रखें तथा उसे भीतर की ओर दबा कर रखें।
- संकुचन के मध्य में सिर के बाहर आने से पेरीनियम फट सकता है।
- संकुचनों के मध्य में महिला को छोटे–छोटे श्वास लेने तथा नीचे जोर नहीं लगाने के लिए कहें।

चित्र 2.1: (क) सिर का स्वतः घूर्णन

- भ्रूण के सिर के बाहर निकलते ही उसके मुँह में उँगली डालकर स्राव निकाले ताकि वायु जाने का रास्ता साफ हो। नाक को भी दबा कर साफ करें।
- सिर निकलने के बाद कंधों के स्वतः घूमने की प्रतीक्षा करें। दो ऊँगलियों की मदद से शिशु की गर्दन



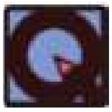
टिप्पणी

पर नाभि–रज्जु (Umbeleuls) के कसाव को महसूस करें और यदि वह ढ़ीली हो तो सिर के ऊपर से निकालने का प्रयास करें।

- यदि नाभि–रज्जु कसी हो तो दो ऊँगलियों से नाभि–रज्जु को पकड़ कर दो स्थानों पर 4 से. मी. दूरी पर आर्टरी फॉरसेप्स से पकड़ें तथा दोनों चिमटों के बीच में सतर्कता से काटें ताकि शिशु के गर्दन को कोई हानि न पहुँचे।

चित्र 2.2: (ख) सिर की नियंत्रित प्रसूति

- सिर के बाहर आने के पश्चात धड़ की प्रसूति के लिए दो से तीन मिनट का समय दें। शिशु के सिर को दोनों हाथों के बीच रखकर पहले ऊपरी कंधे को तत्पश्चात निचले कंधे को बाहर निकालें।
- शिशु का वायुमार्ग स्वच्छ करें तथा उसे स्वच्छ कपड़े में लपेट दें। नाभि–रज्जु को नाभि से 5 से.मी. (चार अंगुल) की दूरी पर दो जगहों पर धागे से बाँध कर बीच से काट दें !
- सुनिश्चित करें कि नाभि–रज्जु से रक्त स्राव नहीं हो रहा हो।
- शिशु के जन्म के तत्काल बाद जन्म का समय देख लें तथा लिख लें।



पाठगत प्रश्न 2.3

रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए:

i) यदि भ्रूण के ह्रदय की गति............................से कम अथवा......................से ज्यादा हो तो तुरंत डॉक्टर से संपर्क करें।

ii) सामान्य प्रसव में भ्रूण का ....धीरे–धीरे नीचे आना चाहिए।

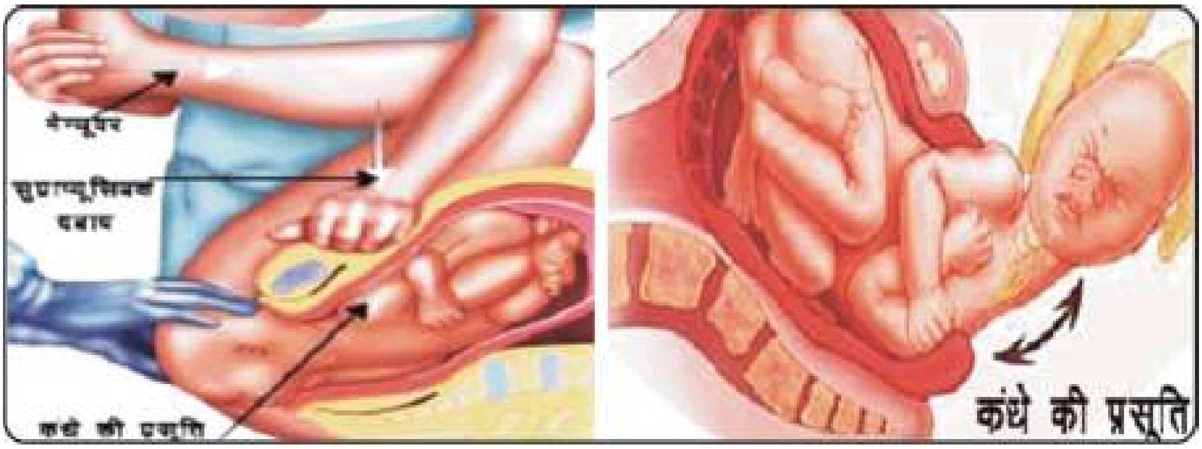
iii) नाभि–रज्जु को नाभि से ....सें. मी. की दूरी पर दो जगहों पर धागे से बाँध कर बीच से काटना चाहिए।

iv) संकुचन के मध्य में सिर के बाहर आने से ....फट सकता है।

v) सिर के बाहर आने के पश्चात धड़ की प्रसूति के लिए ....से......................... मिनट का समय देना चाहिए।

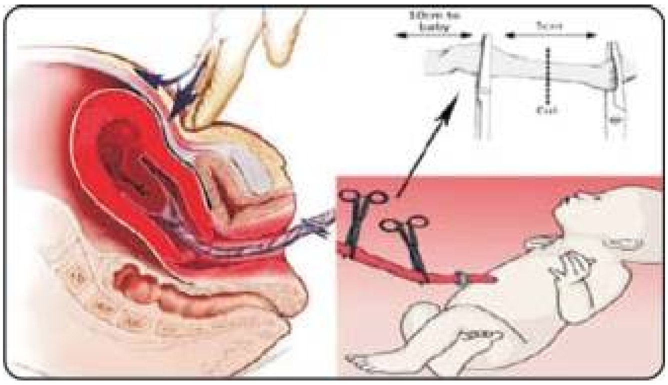
2.6 प्रसव का तीसरा चरण

प्रसव के तीसरे चरण में 15–20 मिनट का समय लगता है, (पहली बार बच्चा हो रहा हो या दूसरी/तीसरी/चौथी बार)। इस अवधि में भी महिला के पास किसी अनुभवी/दक्ष व्यक्ति का होना जरूरी है। इस चरण में अपरा (प्लासेंटा) एवं झिल्ली का निष्कासन होता है।



चित्र 2.3: (ख) कंधों की प्रसूति

इस प्रक्रिया में गर्भाशय कड़ा हो जाता है, जिसके फलस्वरूप प्लासेंटा (अपरा) तथा झिल्ली गर्भाशय की भीतरी सतह से अलग होने लगती है। रक्त का अचानक योनि से प्रवाह और गर्भनाल का बाहर लटक जाना इसके लक्षण हैं। माँ को थोड़ा नीचे की ओर जोर लगाने के लिए कहें तथा उसके निकलने की प्रतीक्षा करें। प्लासेंटा तथा झिल्ली की संपूर्णता को देखें ताकि उसका कोई भाग अंदर नहीं रहे। पेरीनियम को उबले ठंडे पानी से साफ करें। माँ को पैड लगाकर व कपड़े बदलवाकर आरामदायक स्थिति में रखें। एक–एक घंटे पर गर्भाशय की तथा योनि से रक्त स्राव की जाँच करें। महिला को गर्म पेय दें। तापमान, रक्तचाप एवं श्वसन की जाँच करें। किसी भी प्रकार की असामान्य स्थिति में तत्काल अस्पताल/डाक्टर से संपर्क करें।



चित्र 2.4: नियंत्रित नाल कर्षण

प्रसूति के पश्चात् माँ और बच्चे को गर्म रखें तथा उनकी देखभाल करें। प्रसव के पश्चात 3 दिनों तक रोजाना दिन में दो बार महिला की जाँच करें तथा माँ एवं बच्चे के पूर्णतः स्वस्थ होने तक रोजाना एक बार देखने जाएँ।

2.7 नवजात शिशु की तत्काल देखरेख –

जन्म के तत्काल पश्चात शिशु को तुरन्त साफ, मुलायम कपड़े से पोंछ कर उसकी स्थिति की जांच करें।

- शिशु को माँ की छाती पर रख कर तत्काल स्तनपान कराने के लिए कहें।
- मां को शिशु में किसी प्रकार की असामान्यता की जाँच करने का कहें।

- उसका भार मापें। भारतीय शिशु के शरीर का औसतन भार 2.5 कि.ग्रा. है।
- 3 दिन के पश्चात बच्चे के भार में कुछ कमी होती है। किन्त 10वें दिन तक वह अपने भार को वापस प्राप्त कर लेता है।
- इंचटेप (tape) की सहायता से उसकी लम्बाई को मापें। शिशु की औसत लम्बाई 47 सें.मी. से 50 सें.मी. होती है।
- किसी भी प्रकार की शारीरिक असामान्यता की स्थिति में इसकी सूचना दें जैसे–
  - यदि शिशु के होंठ या चेहरा नीला हो गया हो।
  - यदि शिशु हरे रंग की उल्टी (vomits) करे।
- बच्चे के रोने का अवलोकन करें। कमजोर व दुर्बल प्रकार से रोने की स्थिति में इसकी सूचना दें तथा अस्पताल भेजें।
- देखें कि बच्चे ने मल तथा मूत्र त्याग किया है या नहीं।
- सिर से पैर तक त्वचा, मुंह, छाती, नाल, पेट तथा जननेन्द्रियों की जाँच कीजिए।
- निम्नताप (हाइपोथर्मिया) से शिशु को बचायें।
- जन्म के 12 से 24 घंटों के पश्चात ही शिशु को नहलाएं।
- मौसम के अनुसार कपड़े पहनाएं।
- नेत्रों को मुलायम व स्वच्छ कपड़े से साफ करें।
- अर्जनी (Cord) को संक्रमण से बचाने के लिए देखरेख करें तथा अर्जनी के अलग होने तक उसकी ड्रेसिंग करें।
- कार्यक्रमानुसार बच्चे का टीकाकरण कराइए।
- स्तनपान की सलाह दें तथा इसके महत्व को उजागर करें।
- स्तनपान की प्रक्रिया को प्रदर्शित करें।

2.8 नवजात शिशु की देखरेख

योनि (vagina) से बाहर आने के पश्चात निम्नताप (हाइपोथर्मिया) से बचाव

नवजात शिशु को हाइपोथर्मिया (hypothermia) का खतरा रहता है। इसके निवारण के लिए –

- नवजात शिशु को मां के निकट सम्पर्क में रखें।
- मौसम के अनुसार नवजात शिशु को चिकित्सीय रूई या गर्म कपड़े में लपेट कर रखें।
- मौसम के अनुसार कमरे को उपयुक्त रूप से गर्म रखें।

स्नान

नवजात शिशु को जन्म के तत्काल पश्चात नहलाने से हाइपोथर्मिया का खतरा उत्पन्न हो सकता है। शिशु को 12 से 24 घण्टों के पश्चात नहलाएं। यदि जन्म के समय शिशु का भार कम हो तो स्नान के समय में और अधिक अन्तर रखें।

कपड़े

शिशु को मौसम के अनुसार नरम सूती तथा धुले हुए कपड़े पहनाएं। कपड़ों को धूप में सुखाएं।

आंखों की देखरेख

आंखों को नरम सूती कपड़े से साफ करें तथा भीतर से बाहर की ओर साफ करें।

प्रतिरक्षण (Immunization) :

यदि बच्चे की तबियत खराब हो तो भी प्रतिरक्षण से इनकार न करें। मां को सलाह दें कि वह स्वास्थ्य केन्द्र के निर्देशानुसार बच्चे का प्रतिरक्षण (टीकाकरण) कराएं।

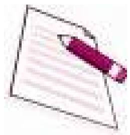
राष्ट्रीय टीकाकरण अनुसूची के अनुसार टीकाकरण अनुसूची

तालिका

आयु	टीका	खुराक
जन्म पर	बी.सी.जी.	एक खुराक 0.1 मि.ली.
1½ माह	डी.पी.टी.–पहली खुराक; ओ.पी.वी–पहली खुराक	0.5 मि.ली.; दो बूंद
3½ माह	डी.पी.टी.–दूसरी खुराक; ओ.पी.वी.–दूसरी खुराक	0.5 मि.ली.; दो बूंद
9–12 माह	खसरा	0.5 मि.ली.; एक बूंद
15 माह	एमएमआर	0.5 मि.ली.; एक बूंद
15–24 माह	डीपीटी (बूस्टर), ओपीबी (बूस्टर)	0.5 मि.ली.; दो बूंद
5–5 वर्ष	डी.टी. इंजेक्शन	0.5 मि.ली.
10–16 वर्ष	टी.टी. इंजेक्शन	0.5 मि.ली.

अर्जनी (Cord) की देखरेख

अर्जनी से किसी प्रकार के रक्त स्रवण की स्थिति में तत्काल अस्पताल ले जाएं। बच्चे को सूखा व साफ रखें। उस स्थान पर कोई दवा न लगाएं। सामान्यतः अर्जनी एक सप्ताह में अलग हो जाती है। विशिष्ट रूप से स्तनपान की सलाह दें। किसी प्रकार का पानी या डिब्बाबंद पेय पदार्थ न दें।



टिप्पणी

2.9 स्तनपान (Breast Feeding)

स्तनपान सर्वोत्तम है, सभी नवजात शिशुओं को विशिष्ट रूप से माँ का दूध ही दिया जाना चाहिए। जन्म के तत्काल पश्चात स्तनपान आरम्भ कर देना चाहिए, इससे भावात्मक बंधन मजबूत होता है तथा इससे गर्भाशय के प्रत्यावर्तन में सहायता मिलती है। जन्म के पश्चात पहले कुछ दिनों तक होने वाला गाढ़ा, पीला दूध विटामिन तथा रोग प्रतिकारकों (antibodies) से भरपूर होता है तथा संक्रमणों से रक्षा प्रदान करता है। इसे कोलोस्ट्रम (colostrum) कहते हैं। यह दूध शिशु को अवश्य पिलाया जाना चाहिए।

स्तनपान के पश्चात डकार दिलाना (burping) चाहिए (बच्चे को अपने कंधे पर रख कर उसकी पीठ पर थपकी देकर)

चित्र 2.5: डकार दिलाने की तकनीक

2.10 माँ की प्रसवोत्तर देखरेख

प्रसवोत्तर (Postnatal) अवधि के प्रथम कुछ घण्टे व दिन महत्वपूर्ण होते हैं। किसी प्रकार की समस्या का पता लगाने के लिए यथा संभव शीघ्र माँ का मूल्यांकन करें तथा किसी प्रकार की असामान्यता के लक्षण नजर आने पर उसे तत्काल अस्पताल भेजें।

- सामान्य स्थिति तथा चेहरे के भावों का अवलोकन करें ताकि पीड़ा या रक्त स्रवण या थकान के कारण किसी प्रकार की असुविधा का पता लगाया जा सके।
- नींद एवं विश्राम प्रदान करने के लिए मां को गर्म पेय पदार्थ दें तथा उसे उपयुक्त रूप से सोने दें।
- बच्चे की त्वचा को मां की त्वचा के सम्पर्क में लाकर तथा स्तनपान आरम्भ कराकर बच्चे के प्रति उसके भावात्मक जुड़ाव को विकसित करने में सहयोग दें।

लोकिया – (जो प्रसूति के पश्चात योनि स्राव है) का 6 से 10 दिनों तक अवलोकन करें। लाल रंग के स्राव का रंग गुलाबी होने लगता है और तत्पश्चात यह बन्द हो जाता है। व्यक्तिगत रूप से महिलाओं में इसकी अवधि भिन्न–भिन्न हो सकती है।

टिप्पणी

किसी प्रकार के स्राव या सूजन या किसी संक्रमण के लिए पैरीनियम (perineum) का अवलोकन करें।

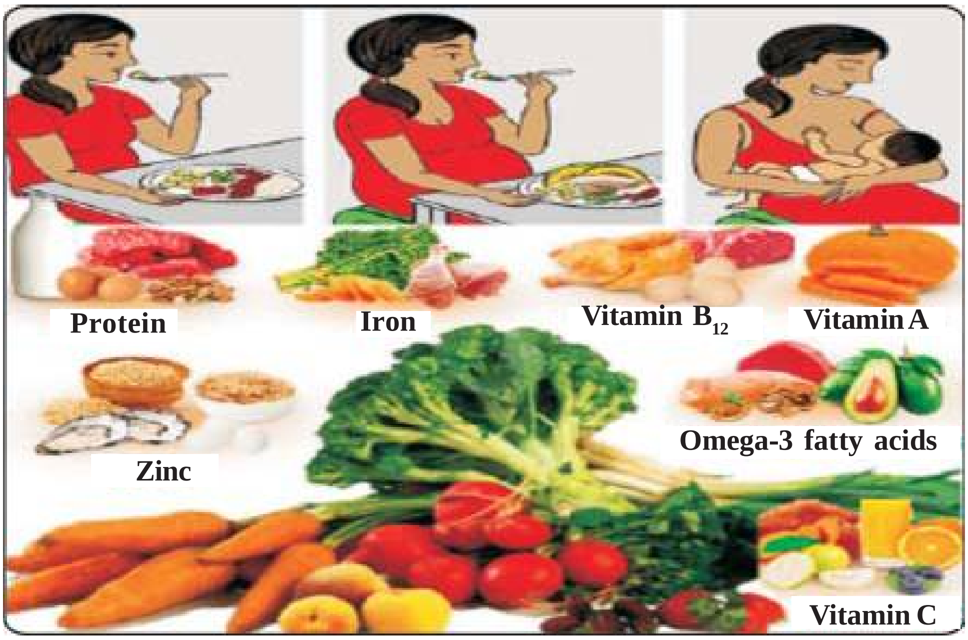
- प्रमुख संकेतों का अवलोकन करें जैसे तापमान, स्पन्दन, श्वसन तथा रक्तचाप, इनमें किसी प्रकार के परिवर्तन की स्थिति में स्वास्थ्य केन्द्र से सम्पर्क करें।
- स्तनों में किसी प्रकार की कठोरता, दूध की अतिपूर्णता (engorgement) या किसी असमान्यता के लिए स्तनों की जांच कीजिए।
- यदि दूध निप्पल या उसके आसपास एकत्र होता है तो वहां पपड़ी बन जाती है और रक्तस्राव आरम्भ हो जाता है। इसलिए निप्पल को कोमल कपड़े से साफ करें। बच्चे को दूध पिलाने से पूर्व स्तनों को गुनगुने साफ पानी से धो लें।

व्यक्तिगत स्वच्छता (Personal hygiene)

- माँ को रोज़ साबुन व पानी से स्नान करना चाहिए तथा साफ कपड़े पहनने चाहिए।
- स्तनों को अच्छी तरह से धोएं तथा उन्हें साफ रखें।
- संक्रमण से बचने के लिए पैरीनियम को यथा सम्भव बार–बार साफ करें।

पोषण (Nutrition)

- स्तनपान कराने वाली मां को अपने सामान्य आहार से अधिक आहार खाना चाहिए।
- अपने आहार में स्थानीय स्तर पर उपलब्ध मौसमी भोजन, फल, सब्जियों तथा दूध को शामिल करें।
- प्रचुर मात्रा में तरल पदार्थों का सेवन करें।



चित्र 2.6: प्रसवोत्तर माता के लिए पोषण

परिवार नियोजन (Family Planning) –

परिवार के वर्तमान आकार तथा माता–पिता की इच्छा के अनुसार परिवार नियोजन के स्थायी या अस्थायी तरीकों को अपनाने की सलाह दें।

प्रसवोत्तर अनुवर्तन (Post Natal follow up)

मां को सलाह दें कि प्रसूति के 40 दिनों के पश्चात प्रसवोत्तर अनुवर्तन के लिए स्वास्थ्य केन्द्र जाएं तथा बच्चे की जांच के लिए शिशु क्लीनिक में जाएं।

पाठगत प्रश्न 2.4

निम्नलिखित प्रश्नों का सही विकल्प चुनिए।

1. प्रसव के तीसरे चरण की अवधि है

   i) 5 मिनट ii) 15–20 मिनट

   iii) 1 घंटा iv) 2–4 घंटा

2. भारतीय शिशु के शरीर का औसतन भार है

   i) 1.5 कि.ग्रा. ii) 2.5 कि.ग्रा.

   iii) 3.5 कि.ग्रा. iv) 4.5 कि.ग्रा.

3. नवजात शिशु को जन्म के पश्चात् नहलाने का उचित समय है

   i) जन्म के तुरन्त बाद ii) 1 घंटे बाद

   iii) 12–24 घंटे बाद iv) तीन दिन बाद

4. नवजात शिशु को जन्म के बाद दिया जाने वाला सबसे पहला टीका है

   i) खसरा ii) डी. पी. टी.

   iii) एम. एम. आर. iv) बी. सी. जी.

5. माँ को प्रसवोत्तर दिया जाने वाला उचित आहार है

   i) गरम पेय पदार्थ ii) ठंडा पेय पदार्थ

   iii) माँसाहारी खाद्य पदार्थ iv) बर्गर, पिज़्जा

आपने क्या सीखा

इस पाठ में आपने प्रसव पीड़ा आरम्भ होने से लेकर प्रसव के विभिन्न चरणों एवं प्रसव के दौरान महिला की देख–रेख के बारे में अध्ययन किया। साथ ही आपने सीखा कि प्रसव के दौरान माँ और शिशु की स्थिति का आंकलन कैसे किया जाता है।

चूंकि माँ और नवजात शिशु को तत्काल देखरेख की आवश्यकता होती है, इसलिए तत्काल परिचर्या, ध्यान में रखने वाले विशेष संकेतों की भी चर्चा की गई है। अतः अब आप समझ सकते हैं कि गृहप्रसूति में माँ एवं नवजान शिशु पर विशेष ध्यान दिए जाने की आवश्यकता होती है।

पाठान्त प्रश्न

1. ऐसी कौन सी स्थितियाँ हैं जिनमें घर पर प्रसव नहीं किया जाना चाहिए?
2. गृह प्रसूति के दौरान स्वच्छता संबंधी कौनसी पांच बातें ध्यान में रखनी चाहिए?
3. नवजात शिशु की देख–भाल की विस्तार से चर्चा कीजिए।
4. मां की प्रसवोत्तर देखरेख के बारे में लिखिए।

पाठगत प्रश्नों के उत्तर

2.1

1) सही
2) गलत
3) सही
4) सही

2.2

1) (iv)
2) (v)
3) (i)
4) (ii)
5) (iii)

2.3

i) 120, 160

ii) सिर

iii) 5

iv) पेरीनियम

v) दो से तीन

2.4

1) (ii)

2) (ii)

3) (iii)

4) (iv)

5) (i)

सुझाई गई गतिविधियां

1. एक पुतले (Dummy) पर मॉक प्रसूति का अभ्यास करें।
2. नाल को बांधने व नाल को काटने का अभ्यास करें।

टिप्पणी

3

स्तन पान

पिछले पाठ में आपने प्रसव के उपरांत महिला तथा नवजात शिशु की देखरेख के बारे में विस्तार से अध्ययन किया है। आप जानते ही हैं कि शिशु के जन्म के उपरांत उसके स्वास्थ्य की देखभाल सर्वाधिक महत्वपूर्ण कार्य होता है। रोगाणुरहित स्थितियों में उपलब्ध होने के कारण शिशु के लिए माँ का दूध सर्वोत्तम आहार है। स्तन पान कराने से शिशु को संपूर्ण स्वास्थ्य देने वाले सभी अनिवार्य पोषक तत्वों की प्राप्ति के साथ रोगों से लड़ने की प्रतिरक्षा शक्ति भी मिलती है। प्रस्तुत अध्याय में आप स्तन पान के लाभों, संबंधित समस्याओं, उपचारों के अलावा स्तन पान कराने की तकनीकों का अध्ययन करेंगे।

उद्देश्य

इस पाठ का अध्ययन करने के पश्चात् आप –

- शिशुओं के लिए माँ के दूध के महत्व पर प्रकाश डाल सकेंगे,
- माँ के प्रारंभिक दूध (Colostrum) की महत्ता के संबंध में जन–जागृति प्रदान करने में सक्षम होंगे,
- स्तन पान करानें की समुचित तकनीकों का वर्णन कर सकेंगे,
- स्तन पान की अवधि में उत्पन्न विविध समस्याओं तथा इन परिस्थितियों में किए जाने वाले आवश्यक उपचारों की जानकारी देने में सक्षम हो सकेंगे।

टिप्पणी

3.1 प्रसवोपरांत प्रारंभिक दूध (Colostrum)

- प्रसवोपरांत आरंभ में कुछ दिनों तक स्रावित होने वाले माँ के दूध को कोलोस्ट्रम कहते हैं। यह अत्यन्त पौष्टिक, पीतवर्णी और थोड़ा चिपचिपा होता है।
- शिशु को जन्म के उपरांत आधे घंटे के भीतर ही कोलोस्ट्रम पिलाना चाहिए।
- स्तन पान में देरी होने पर स्तनों में रक्त–संकुलता (Engorgment) की समस्या उत्पन्न हो सकती है, जिससे सुचारू दुग्ध स्रवण बाधित हो सकता है।
- प्रारंभिक दूध (Colostrum) को कदापि न फेंकें।
- आदर्श रूप में स्तन पान कम–से–कम छह माह तक अवश्य कराना चाहिए ताकि शिशु पौष्टिकता की प्राप्ति के साथ–साथ विभिन्न संक्रमणों से भी सुरक्षित रह सके।
- कोलोस्ट्रम में रोग–प्रतिकारकों की उपस्थिति होती है, जो संक्रमण एवं एलर्जी से शिशु को सुरक्षित रखते हैं।
- इसमें लैक्टोफेरीन पाया जाता है, जो हानिकारक बैक्टीरिया के विकास को रोकता है साथ ही लौह–तत्व के अवशोषण में सहायक होता है।
- यह शिशुओं की समुचित वृद्धि में सहायक होता है, आँतों को परिपक्व करता है तथा दुग्ध–अग्राह्यत से बचाता है।
- कोलोस्ट्रम विटामिन–ए से भरपूर होने के कारण संक्रमण की गहनता को तो कम करता ही है साथ में नेत्र भी सबल और सुरक्षित रहते हैं।
- पशु–दूध या पाउडर–दूध संक्रमण की संभावनाओं को बढ़ा सकता है, जबकि कोलोस्ट्रम में भरपूर रोग–प्रतिरोधक क्षमता होने के कारण संक्रमण की संभावना बहुत कम रह जाती है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका–

(1) स्तन पान के माध्यम से शिशु को प्रथम चार से छह माह के जीवन–काल के लिए सभी अपेक्षित पोषक तत्व उपलब्ध हो जाते हैं, इस पर चर्चा करें।

(2) प्रारंभिक दूध (कोलोस्ट्रम) अपेक्षाकृत अधिक पौष्टिक तथा सुरक्षित होता है, इस तथ्य पर विशेष बल दें।

(3) प्रथम चार माह तक विशिष्ट रूप से माँ की दूध ही देने का अर्थ है कि शिशु को अन्य कोई तरल पदार्थ जैसे–शहद, घुट्टी, पशु–दूध, डिब्बे का दूध, पानी आदि न दिये जाएं।

(4) माताओं को तथा पारंपरिक धारणा रखने वाले जन समुदाय को कोलोस्ट्रम के महत्व की अपेक्षित शिक्षा दें और इस प्रकार नई पीढ़ी को सबल, स्वस्थ तथा संक्रमण रहित बनाएँ।

टिप्पणी

पाठगत अभ्यास 3.1

सही/गलत की पहचान करें –

(1) प्रारंभिक दुग्ध या कोलोस्ट्रम को नष्ट नहीं किया जाना चाहिए।

(2) शिशु के जन्म के 4–5 दिनों के पश्चात् उसे स्तन पान कराना चाहिए।

(3) जन्म के तत्काल बाद शिशु को शहद, घुट्टी आदि दी जानी चाहिए।

(4) कोलोस्ट्रम में रोग–प्रतिरोधक पाए जाते हैं जो शिशु को संक्रमण एवं एलर्जी से प्रतिरक्षण प्रदान करते हैं।

(5) कोलोस्ट्रम विटामिन 'ए' से भरपूर होता है।

3.2 स्तन पान के लाभ तथा बोतल के दूध के खतरे :–

क्रम सं०	स्तन–पान के लाभ	बोतल के दूध के खतरे
1	यह एक महत्वपूर्ण आहार है जिसमें शिशु के लिए उपयोगी समस्त पोषक तत्व समाहित होते हैं।	समस्त पोषक तत्व उपलब्ध नहीं होते।
2	सही तापमान पर उपलब्ध होता है तथा सहज पाच्य है।	सभी नवजात शिशुओं को सुगमता से पच नहीं पाता।
3	शिशुओं को संक्रमण एवं एलर्जी से सुरक्षित रखता है।	इसके कारण अतिसार एवं श्वसन संबंधी संक्रमण हो सकता है।
4	शिशु एवं माँ के बीच अंतरंगता एवं अपनत्व बोध विकसित होता है।	अतरंगता एवं अपनत्व स्थापन नहीं हो पाता क्योंकि बोतल से दूध तो कोई भी पिला सकता है।
5	स्तन–पान अगले गर्भ स्थापन के विलम्बन में सहायक सिद्ध होता है।	यह अगले गर्भ–स्थापन के विलंबन में सहायता नहीं करता।
6	यह रोग–प्रतिरोधक शक्ति को अभिवृद्ध कर अनेक रोगों से सुरक्षा प्रदान करता है।	यह रक्ताल्पता तथा अन्य रोगों से सुरक्षा प्रदान नहीं करता है।
7	विटामिन–ए के साथ–साथ अन्य विटामिन भी भरपूर मात्रा में पाए जाते हैं।	इसमें विटामिन–ए की मात्रा माँ के दूध से कम होती है
8	किसी भी कृत्रिम आहार से सस्ता है क्योंकि निःशुल्क है।	यह व्यय साध्य है क्योंकि इसकी लागत अधिक होती है।
9	इससे माँ का स्वास्थ्य रक्षित होता है तथा स्वास्थ्य की पुनर्प्राप्ति भी होती है।	इससे माँ का स्वास्थ्य न तो रक्षित होता है और न उसकी पुनर्प्राप्ति ही होती है।
10	इसमें स्तन कैंसर तथा अंडाशय कैंसर के प्रति प्रभावी प्रतिरक्षण होता है।	यह स्तन तथा अंडाशय के कैंसर के लिए प्रतिरक्षण नहीं प्रदान करता है।
11	यह शिशुओं की समुचित वृद्धि एवं विकास में सहायक होता है।	अनेक प्रकार के संभावित संक्रमणों के कारण वृद्धि और विकास प्रभावित होते हैं।

3.3 विशिष्ट प्रतिकूल परिस्थितियों में स्तन पान संबंधी निर्देश :–

क्रम सं0	प्रतिकूल परिस्थितियाँ	निर्देश
1	कैंसर	स्तन–पान नहीं कराना चाहिए।
2	मिर्गी	स्तन–पान जारी रखें। निद्रालुता के लिए शिशु का पर्यवेक्षण करें।
3	पीलिया	स्तन–पान जारी रखें। शिशु पर पीलिया के प्रभाव की निगरानी करें।
4	खाने वाले गर्भ निरोधक	वैकल्पिक औषधियों का प्रयोग करें। इससे दुग्धापूर्ति बाधित हो सकती है।
5	अल्प ज्वर	स्तन–पान जारी रखें।
6	उच्च ज्वर	स्तन–पान न कराएँ ।
7	मलेरिया, टी0बी0	स्तन–पान जारी रखें।

अन्य निर्देश –

- जन्म के छः माह के उपरांत शिशु को स्तन–पान के साथ–साथ संपूरक आहार (Supplementary food) समानांतर रूप से देना चाहिए।
- प्रारंभ तरल आहार (यथा, मिश्रित सूप, सब्जियों का सूप, दाल का पानी आदि) से करना चाहिए।
- धीरे–धीरे अर्द्ध ठोस आहार (semi solid food) (जैसे मसला हुआ केला, आलू तथा अन्य सब्जियाँ, दलिया, खिचड़ी आदि) भी स्तन पान के साथ–साथ आरंभ करने चाहिए।

ध्यान रखने योग्य महत्वपूर्ण तथ्य –

- स्तनों के आकार पर उसके दूध का उत्पादन निर्भर नहीं करता।
- स्तनों को शिशु जितना अधिक चूसता है, दूध का उत्पादन उतना ही अधिक होता है।
- रात्रिकाल में शिशु को स्तन पान के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।
- शिशु को माँ का सामीप्य दें, त्वचा से त्वचा का संपर्क कराएँ (निप्पल नहीं)।
- स्तन पान के पूर्व शिशुओं को कदापि बोतल का दूध न दें।
- जन्म के तत्काल पश्चात् शिशु को स्तन पान प्रारंभ कराएँ।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा स्तन पान की महत्ता को बताने के लिए गर्भवती महिलाओं को सलाह देना (काउंसलिंग) अत्यंत महत्वपूर्ण है।

टिप्पणी

पाठगत अभ्यास 3.2

रिक्त स्थानों की पूर्ति करें –

(1) स्तनपान कराने से माँ में ––––––––– एवं ––––––––––– कैंसर की संभावना कम हो जाती है।

(2) माँ का दूध शिशु तथा माँ के मध्य –––––––––– स्थापित करता है।

(3) बोतल के दूध से बच्चों में –––––––––– तथा –––––––––– का अभाव हो सकता है।

(4) यदि माँ को स्तन कैंसर है तो स्तनपान –––––––––– कराना चाहिए।

(5) छह महीने के शिशु को स्तन–पान कराने के साथ–साथ –––––––––– भी दिया जाना चाहिए।

शिशु को समुचित ढंग से माँ का दूध प्राप्त न होने के संकेत :–

- शिशु का बार–बार रोना,
- विकास बाधित होना, शिशु के भार में वृद्धि न होना।
- कड़ा, सूखा तथा हरे रंग का मल।
- बार–बार अल्प मात्रा में मल।

3.4 शिशु को स्तन पान कराने की सही तकनीकें –

- माँ स्तन पान कराने के पूर्व तथा पश्चात चुचकों (निप्पल) को धो ले।
- माँ सहज रूप से बैठ जाए या कोई आरामदेह स्थान ग्रहण कर ले।
- माँ शिशु को अपने हाथों में इस प्रकार पकड़े कि शिशु का चेहरा स्तन के समक्ष रहे और उसका पेट माँ के सामने हो। शिशु का संपूर्ण शरीर स्तन की ओर होना चाहिए।
- सुनिश्चित करें कि माँ संपूर्ण स्तन को पकड़ कर शिशु को दूध पिलाए न कि मात्र निप्पल उपलब्ध कराए।
- माँ अपने निप्पल से बच्चे के गाल या होठों का स्पर्श कराए ताकि रूटिंग रिफ्लेक्स (Rooting reflex) उद्दीप्त हो।
- चूसने की त्रुटिपूर्ण स्थिति से निप्पल सूज सकते हैं। शिशु दूध पीने से इन्कार कर सकता है, पर्याप्त दूध प्राप्त न होने की संभावना हो सकती है तथा इससे स्तन–रक्त–संकुलन की समस्या भी आ सकती है।
- माँ को यह ध्यान दिलाने की आवश्यकता है कि वह प्रत्येक बार शिशु को अलग–अलग स्तन से दुग्धपान कराए ताकि दोनों ही स्तनों से अधिकाधिक मात्रा में दूध प्राप्त हो सके।

स्तनों की स्वच्छता –

स्तनों की स्वच्छता के लिए माँ को प्रतिदिन स्नान करना चाहिए तथा स्वास्थ्य को बनाए रखना चाहिए। निप्पलों को साफ रखने के लिए स्तनों को दिन में एक या दो बार साबुन और जल से साफ करना चाहिए। पसीना रहने पर स्तन–पान के पूर्व पानी में स्वच्छ कपड़ा भिगों कर अच्छी तरह निप्पलों और स्तनों को पोंछना चाहिए। माँ को स्वच्छ कपड़े पहनने चाहिए।

पर्याप्त स्तन पान कराए जाने के संकेत –

- ✸ पर्याप्त स्तन पान के बाद शिशु गहरी नींद में सो जाता है।
- ✸ शिशु को सामान्य मल होता है।
- ✸ शिशु दिन में कम–से–कम छह या अधिक बार मूत्र त्याग करता है।
- ✸ शिशु के भार में निरंतर वृद्धि होती है।

3.5 स्तन पान संबंधी आम समस्याएँ एवं उनका निवारण–

(1) अतिपूरण (Engorgement) लक्षण –

यदि स्तन से पर्याप्त दुग्ध स्रावित नहीं होता है तो उनमें अत्यधिक पीड़ा होती है और स्तन अतिपूरित कहलाते हैं।

कारण –

- लंबित, विरल स्तन पान।..
- किसी सहजात (Congenital) समस्या या अन्य समस्याओं के कारण शिशु में चूसने की क्षमता का अभाव।
- प्री–लैक्टियल आहार।
- स्तन पान कराने का अनुचित तरीका या स्थिति।
- स्तन पान कराने हेतु मानसिक रूप से तैयार न होना।

निवारण –

- ✸ माँ को दिन में तथा रात्रि में बार–बार स्तन पान करना चाहिए।
- ✸ स्तन–पान प्रारंभ कराने के संबंध में माँ को उचित मार्गदर्शन तथा स्तन–पान की विधियों का स्पष्टीकरण।
- ✸ शिशु के दूध चूसने में अक्षम रहने पर माँ के द्वारा स्तनों को बार–बार दबा कर दूध निकाला जाना चाहिए, ताकि शिशु पर्याप्त आहार प्राप्त कर सके।

- ✷ प्री–लैक्टियल आहारों से यथासंभव बचना चाहिए क्योंकि उनसे भी संक्रमण हो सकता है।
- ✷ पीड़ा को कम करने हेतु स्तनों का गर्म संपीड़न (गर्म पानी) से सेंक करनी चाहिए।

(2) चुचुक–शोथ (Sore-nipples)

लक्षण –

निप्पल सूज जाते हैं तथा अत्यधिक पीड़ा होती है। निप्पल को स्पर्श करना भी सहन नहीं होता है।

कारण –

- दोषपूर्ण व्यक्तिगत स्वच्छता एवं अनुपयुक्त वस्त्र पहनना।
- शिशुओं द्वारा निप्पलों का त्रुटिपूर्ण स्थिति में चूसा जाना।
- निप्पलों को साबुन द्वारा बार–बार साफ किया जाना।
- शिशु द्वारा स्तन पान किए जाते समय उसे अकस्मात स्तनों से अलग किया जाना।

निवारण –

- ✷ माँ को यह सलाह देना चाहिए कि वह उचित स्थिति और तकनीक से दूध पीने में शिशु की सहायता करे।
- ✷ निप्पलों को दिन में मात्र एक या दो बार ही साबुन से साफ करें।
- ✷ शिशु को स्तन से अलग करते समय माँ को तब तक प्रतीक्षा करनी चाहिए जब तक शिशु स्वयं निप्पल न छोड़ दे।

(3) अवरूद्ध नलिका (Blocked Duct)

लक्षण –

स्तनों में ऊतक खंडों में व्यवस्थित होते हैं तथा प्रत्येक खंड से नलिका बाहर निकलती है। इन नलिकाओं के अवरूद्ध होने पर स्तन में एक वेदनायुक्त पिंड (Lumps) बन जाता है।

कारण –

- ✷ विरल (कम बार, कभी–कभी) स्तन पान कराना।
- ✷ त्रुटिपूर्ण तरीके से स्तन पान कराना।
- ✷ चुचुकों की स्वच्छता का अभाव।
- ✷ व्यक्तिगत स्वच्छता का अभाव।

निवारण –

- ✸ माँ को स्तन पान की आवृति बढ़ानी चाहिए।
- ✸ स्तन पान कराते समय सही स्थिति में स्वयं रहने तथा शिशु को रखने हेतु माँ को प्रोत्साहित किया जाना चाहिए।
- ✸ स्तन पान कराने के पूर्व और पश्चात स्तनों में निप्पल की ओर हल्के हाथ से मालिश करना चाहिए।
- ✸ निप्पलों को आराम से साफ करना चाहिए, जल्दी–जल्दी या रूक्षता पूर्वक नहीं।

(4) दरकदार चुचुक (Cracked Nipples)

लक्षण–

इसमें निप्पलों की त्वचा क्षत–विक्षत अथवा दरारों से भरी होती है।

कारण –

- ✸ शिशुओं के द्वारा त्रुटिपूर्ण ढ़ंग से चूसना।

निवारण –

- ✸ निप्पलों को व्यापक रूप से सूर्य का प्रकाश तथा वायु उपलब्ध होनी चाहिए।
- ✸ क्षतिग्रस्त तथा दरकदार निप्पलों में दूध की मलाई या घी लगाएं।

पाठगत अभ्यास 3.3

जोड़े मिलाएँ –

	(क)		(ख)
1.	पर्याप्त स्तन पान	(i)	शिशु को दिन एवं रात में बार–बार स्तनपान कराना चाहिए।
2.	अतिपूर्ण (Engogement)	(ii)	निप्पल को सूर्य को प्रकाश और वायु की अनुपलब्धता।
3.	शोथ–चुचुक	(iii)	शिशु सामान्य भार प्राप्त करता है।
4.	दरकदार चुचुक	(iv)	निप्पल को दिन में सिर्फ एक या दो बार साबुन से धोएँ।

आपने क्या सीखा

प्रस्तुत पाठ में हमने स्तन पान के लाभों एवं महत्वों के बारे में सीखा। बोतल से दुग्ध पान के दुष्परिणामों, संपूरक आहारों, विशेष प्रतिकूल परिस्थितियों में स्तन पान कराने अथवा न कराने के निर्देश की जानकारी के साथ–साथ संबंधित कतिपय समस्याओं, उनकें लक्षणों और निवारण के उपायों पर भी विस्तार से चर्चा हुई।

पाठान्त प्रश्न –

(1) स्तन पान कराने के 4 लाभ लिखें।

(2) बोतल द्वारा दुग्ध–पान के चार अवगुण बताएँ।

(3) ऐसी दो विषम परिस्थितियों के बारे में बताएँ, जिनमें स्तन पान कराना निषिद्ध होता है।

(4) अवरूद्ध नलिका तथा दरकदार निप्पलों के लिए दो निवारक उपाय बताएँ।

(5) अतिपूर्ण (Engorgement) के दो कारणों का उल्लेख करें।

पाठगत प्रश्नों के उत्तर–

3.1

(1) सही

(2) गलत

(3) गलत

(4) सही

(5) सही

3.2

(1) स्तन एवं अंडाशय

(2) अंतरंगता

(3) वृद्धि तथा विकास

(4) नहीं कराना

(5) संपूरक आहार

3.3

1 (iii), 2 (i), 3 (iv), 4 (ii),

टिप्पणी

4

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

अब तक आपने गर्भावस्था और प्रसव के दौरान महिला एवं नवजात शिशु की देख–रेख से संबंधित जानकारी प्राप्त की। आपने यह भी जाना कि स्तनपान एक संपूर्ण एवं सर्वोत्तम आहार है। किन्तु स्वास्थ्य के प्रति उचित सावधानियाँ न बरतने पर व्यक्ति रोगग्रस्त हो जाता है। इसी कारण रोगों पर काबू पाने के लिए सरकार द्वारा राष्ट्रीय स्तर पर कई स्वास्थ्य कार्यक्रमों का उद्‌गम हुआ।

जब कोई रोग सम्पूर्ण देश में व्याप्त हो एवं देश के प्रायः सभी क्षेत्रों में लोगों को प्रभावित करे तथा उसकी निरन्तर वृद्धि होती जाए तो ऐसी परिस्थिति में उस रोग को राष्ट्रीय कार्यक्रम में सम्मिलित कर लिया जाता है। विभिन्न रोगों के नियन्त्रण एवं उन्मूलन के लिए राष्ट्रीय स्तर पर कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं। इन कार्यक्रमों में केन्द्र सरकार तथा राज्य सरकार संयुक्त रूप से कार्य करती है। साथ–ही–साथ विश्वस्तरीय संस्थाएं एवं संगठनों का भी अपेक्षित सहयोग प्राप्त होता है।

उद्देश्य

इस पाठ का अध्ययन करने के पश्चात् आप–

- भारत सरकार द्वारा चलाये जा रहे विभिन्न महत्वपूर्ण राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की जानकारी देने में सक्षम होंगे।
- इन कार्यक्रमों के अन्तर्गत विभिन्न रोगों के निवारण एवं नियन्त्रण के संबंध में जानकारी लोगों तक पहुँचा सकेंगे।

- इन सभी कार्यक्रमों के संचालन को समझा पाएँगें।
- जन समुदाय में इनके बारे में जागरूकता उत्पन्न करने में तथा इन रोगों की रोकथाम व नियन्त्रण के लिए इन कार्यक्रमों में शामिल सुविधाओं के बारे में भी लोगों को जागरूक कर पाएँगे।

4.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

रोग पर काबू पाने के लिए जो कार्यक्रम चलाये जाते हैं वे नियन्त्रण कार्यक्रम के तहत आते हैं तथा जिस रोग को जड़–मूल से खत्म करने की बात आती है वे उन्मूलन कार्यक्रम के तहत आते हैं।

भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम चलाये जा रहे हैं –

- राष्ट्रीय वेक्टर बोर्न डिसीज़ कंट्रोल प्रोग्राम (एनवीबीडीसीपी) (National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP))
- गैर संचारणीय रोगों की रोकथाम और नियंत्रण (मधुमेह, सीवीडी और स्ट्रोक) (Prevention & Control of Non Communicable Diseases (Diabetes, CVD and Stroke))
- संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) (Revised National TB Control Programme (RNTCP)
- सार्वभौमिक टीकाकरण प्रोग्राम (Universal Immunization Programme)
- राष्ट्रीय प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम (Reproductive & Child Health (RCH) Programme)
- राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम (National Family Welfare Programme)
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम (National AIDS Control Programme)
- राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम (National Cancer Control Programme)
- राष्ट्रीय आयोडीन की कमी विकार नियंत्रण कार्यक्रम (National Iodine Deficiency Disorder Control Programme)
- राष्ट्रीय अंधापन नियंत्रण कार्यक्रम (National Blindness Control Programme)
- राष्ट्रीय बधिरता निवारण और नियंत्रण कार्यक्रम (National Programme for Prevention and Control of Deafness)
- राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम (National Leprosy Eradication Programme)
- स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम (School Health Programme)
- राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (National Rural Health Mission)

भारत में विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों का विस्तृत वर्णन इस प्रकार है–

1. राष्ट्रीय वेक्टर बोर्न डिज़ीज कंट्रोल प्रोग्राम (एन.वी.बी.डी.सी.पी.) (National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP)

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत वेक्टर से उत्पन्न रोग जैसे मलेरिया, डेंगू, लिम्फैटिक फाइलेरिएसिस, कालाज़ार, जैपनीज़ एन्सेफेलाइटिस व चिकनगुनिया आते हैं। इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य इन रोगों की रोकथाम तथा नियन्त्रण करना दोनों है।

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित कार्य किए जाते हैं–

1. किटाणुनाशक दवाओं का छिड़काव, जिसके द्वारा इन बिमारियो को फैलाने वाले वेक्टर पर नियन्त्रण किया जाता है।
2. इन बिमारियों में उचित दवा का प्रयोग करना जैसे मलेरिया रोग के लिए 'क्लोरोक्वीन' दवा का प्रयोग।
3. महामारी वाले क्षेत्र में सभी बुखार वाले मामलों को जाँच के लिए क्लीनिक/स्वास्थ्य केन्द्र भेजना ताकि समय पर उनका निदान व सही उपचार हो सके और मरीजों की संख्या में कमी आ सके।
4. औषधि वितरण केन्द्र (डीडीसी) तथा बुखार उपचार विभाग सुलभ कराया जाता है जिससे बिमारियों के नियन्त्रण व उन्मूलन में सहायता मिलती है।

2. गैर संचारणीय रोगों की रोकथाम और नियंत्रण (मधुमेह, सीवीडी और स्ट्रोक) (Prevention & Control of Non Communicable Diseases (Diabetes, CVD and Stroke)

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत गैर संचारी बिमारियों (एन सी डी) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय स्तर पर विभिन्न कार्य किए जाते हैं, विशष रूप से मधुमेह, कार्डीयोवैस्क्यूलर डीसीज़िस (सी वी डी) और स्ट्रोक।

3. संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम (Revised National TB Control Programme (RNTCP)

इस कार्यक्रम के मुख्य कार्य हैं–

- तीन सप्ताह अथवा इससे अधिक समय तक खाँसी और बलगम से पीड़ित व्यक्ति को जल्द से जल्द जाँच के लिए अस्पताल भेजना।
- रोग के संक्रमण का पता चलने पर टीबी की औषधि नियमित रूप से लेने के लिए प्रेरित करना।
- साथ ही नियमित रूप से बलगम, रक्त की जाँच, छाती की जाँच तथा एक्स–रे कराने की सलाह देना।
- जन्म के पश्चात् सभी बच्चों को बीसीजी का टीका लगवाया जाना चाहिए।

टिप्पणी

- डॉट्स (DOTS - Direct Observed Therapy for Short Term) प्रणाली के द्वारा टीबी रोगियों के इलाज की व्यवस्था की गई है। डॉट्स का अभिप्राय पर्यवेक्षण (सुपरवीज़न) के अन्तर्गत प्रत्यक्ष देखभाल एवं उपचार करना है। बाह्य रोगियों को डॉक्टर/स्वास्थ्य कार्यकर्ता के सुपरवीज़न में दवाई दी जाती है।

डॉट्स प्रणाली द्वारा इलाज करने से क्षय रोगियों के मृत्यु–दर में भारी कमी आई है।

पाठगत प्रश्न 4.1

जोड़े मिलाइए–

	(क)		(ख)
1.	गैर संचारणीय रोग	(i)	क्लोरोक्वीन
2.	टीबी	(ii)	मधुमेह
3.	मलेरिया	(iii)	डेंगू
4.	वेक्टर बार्न रोग	(iv)	डॉट्स

4. सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (Universal Immunization Programme)

सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत सरका द्वारा गर्भवती महिलाओं, शिशुओं तथा बच्चों के लिए टीकाकरण कार्यक्रम चलाया जा रहा है। इसमें विभिन्न टीकों को लगाकर बच्चों व गर्भवती महिलाओं का अनेक रोगों से बचाव किया जाता है। सभी सरकारी अस्पतालों एवं स्वास्थ्य केंद्रों में ये टीके निःशुल्क उपलब्ध कराए जाते हैं। टीकों द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली सुरक्षा की अवधि विभिन्न टीकों के मामले में भिन्न–भिन्न होती हैं। टीकाकरण द्वारा उपलब्ध कराई गई प्रतिरक्षा को पुनः स्थापित करने के लिए कुछ टीकों के मामले में बूस्टर (रिपीट) खुराक दी जाती है। उदाहरणए के लिए डिप्थीरिया, कुकरखांसी तथा टिटनेस जैसे रोगों के मामले में संक्रमणों से प्रतिरक्षा के लिए बूस्टर खुराक की आवश्यकता होती है।

टीकाकरण तालिका

प्राथमिक टीकाकरण आयु के प्रथम वर्ष में दिया जाता है ताकि शिशु को इष्टतम सुरक्षा प्रदान की जा सके। टीकाकरण कार्यक्रम में किसी प्रकार का विलंब शिशु के लिए इन संक्रमणों का जोखिम उत्पन्न कर सकता है। इसलिए टीकाकरण का समय, क्रम तथा आवृत्ति का अनुपालन ऊपर दर्शाई गई तालिका के अनुसार किया जाना चाहिए।

5. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम (Reproductive and Child Health Programme R.C.H.)

परिवार कल्याण के विभिन्न घटक–परिवार कल्याण, मातृ एवं शिशु कल्याण (Maternal and Child Welfare)

तथा शिशु स्वास्थ्य एवं सुरक्षित मातृत्व (Child Health and Safe Motherhood) हैं। इनके लिए सरकार ने आर0सी0एच0 कार्यक्रम विकसित किया है। ये सभी घटक आर0सी0एच0 कार्यक्रम के अन्तर्गत क्रियान्वित किये जाते हैं। इस कार्यक्रम के तहत निम्न लक्ष्य समूहों (Target Groups) को स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान की जाती हैं–

- 15–49 वर्ष (प्रजनन योग्य) की महिलाएँ
- पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चे
- स्कूली बच्चे
- किशोरावस्था के बच्चे

प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत व्यक्तियों की जरूरतों के मुताबिक संबंधित सेवाएँ उपलब्ध कराई जाती हैं। इसके लिए स्वास्थ्यकर्मी को भी अच्छे–उचित प्रशिक्षण की व्यवस्था कर उन्हें दक्ष बनाया जाता है। इस कार्यक्रम के मूल्यांकन करने में निम्नलिखित तीन बातों पर ज्यादा जोर दिया जाता है:–

1. जन्म–दर में कमी लाना।
2. मातृ मृत्यु–दर में कमी लाना।
3. शिशु मृत्यु–दर में कमी लाना।

प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत उपलब्ध सेवाओं के लिए चिकित्सक, ए0एन0एम0 एवं नागरिक सबकी संयुक्त जिम्मेदारी बनती है कि वे सरकार द्वारा प्रदत सेवा का अधिक–से–अधिक लाभ लोगों तक पहुँचा सकें–

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नांकित बातों पर ध्यान देने की आवश्यकता है–

1. विवाह की वैधानिक आयु लड़के के लिए 21 वर्ष और लड़की के लिए 18 वर्ष का सही–सही कार्यान्वियन होना चाहिए और इसके लिए सबको प्रयत्नशील रहने की जरूरत है।
2. दो बच्चों के बीच समयान्तर के लिए गर्भ निरोधक सामग्रियों की उपयोगिता के महत्व को लोगों को समझाने की आवश्यकता है।

मातृत्व सुरक्षा

(1) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/अस्पताल प्रसव की व्यवस्था को सुदृढ़ करने की आवश्यकता है तथा यहाँ प्रसव कराने के लिए लोगों में जागृति पैदा करनी चाहिए। अस्पताल/केन्द्र प्रसव के फायदे को बताकर अस्पताल/केन्द्रों में प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

(2) गर्भावस्था की जटिलता को घर का दौरा (होम विजिट) द्वारा कम किया जाना चाहिए और इसमें ए0एन0एम0 को सेवाकालीन प्रशिक्षण सुलभ कराकर उसके ज्ञान को विकसित करने की आवश्यकता है।

टिप्पणी

(3) रेफरल सेवा को ज्यादा प्रभावी बनाने की आवश्यकता है। इसमें अपेक्षित सुधार होना चाहिए तथा आंगनबाड़ी और आशा बहन आदि महिलाओं का यथासंभव सहयोग लेकर कार्यक्रम को सफल बनाने के लिए स्वास्थ्यकर्मी को सचेष्ट रहना चाहिए।

(4) अल्प आयु में गर्भधारण के खतरे, थोड़े समयान्तराल पर तथा बार–बार गर्भधारण के खतरे की जानकारी देकर लोगों की मानसिकता में बदलाव लाने की जरूरत है तभी भारत में जन्म दर में कमी लायी जा सकती है। इससे शिशु मृत्यु दर में भी कमी आयेगी।

शिशु मृत्यु–दर

भारत में शिशु मृत्यु दर अन्य विकसित देशों की तुलना में अभी भी बहुत अधिक है। भारत में शिशु मृत्यु दर अधिक होने के मुख्य कारण हैं–

1. गम्भीर श्वास संक्रमण
2. अतिसार
3. टीकाकरण न कराना/निर्धारित समय पर टीकाकरण न होना
4. कुपोषण
5. नवजात शिशु की अपर्याप्त देखभाल।
6. समय से पहले जन्मे नवजात तथा शिशु का अल्प वजन।

अतएव ए0एन0एम0 को ओ0आर0एस0, विटामिन तथा सही समय पर टीका एवं जटिलता वाले रोगियों को रेफरल सेवा की व्यवस्था हेतु पहल करनी है। खासकर बच्चों के अतिसार में ओ0आर0एस0 नहीं पिलाने से शिशु मृत्यु–दर में वृद्धि होती है, इसपर पूर्ण ध्यान देने की आवश्यकता है। लोगों को मुँह से पुनर्जलीकरण (Oral Rehydration) चिकित्सा के महत्व को समझाना है ताकि वे इसकी सुविधाओं का अधिक–से–अधिक लाभ ले सकें।

मातृ शिशु स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, शिशु जीवन एवं सुरक्षित मातृत्व (CSSM) आदि का समग्र रूप प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (R.C.H.) है। इसके मुख्य उद्देश्य हैं–

- जन्मदर, मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर में कमी लाना– यह कार्यक्रम अब राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM) के तहत सम्पन्न होते हैं, जो इसका एक महत्वपूर्ण भाग है। यह वर्ष 2007 से हमारे देश में क्रियान्वित किये जा रहे हैं।

कार्यक्रम की गतिविधियाँ–

- प्रसवपूर्व (एंटीनेटल) देखरेख
- प्रसव (लेबर) के दौरान माँ तथा नवजात शिशु की देखभाल
- प्रसव के उपरान्त (पोस्टनेटल) देखभाल

- परिवार नियोजन सेवाएँ
- रेफरल सेवाएँ
- सुरक्षित गर्भपात (एम.टी.पी.) सेवाएँ
- प्रजनन–तंत्र के संक्रमण पर नियंत्रण के लिए जाँच व उपचार सेवाएँ
- दाई प्रशिक्षण सेवाएँ
- बाल स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (Primary Health Centres) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (Community Health Centres) में 24 घंटे सुरक्षित प्रसव सेवाएँ उपलब्ध कराना

6. राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम (National Family Welfare Programme-N.F.W.P.)

आबादी में वृद्धि, भारत की ही नहीं अपितु विश्वभर के लिए एक जटिल समस्या के रूप में उभर रही है। इसका प्रभाव जीवन के हर स्तर पर पड़ रहा है क्योंकि, आबादी ज्यामितिक (Geometric) रीति से बढ़ती है, लेकिन खाद्य सामग्री अंकगणितीय (Arithmatic) तरीके से बढ़ती है। फलस्वरूप आबादी के अनुपात में खाद्य सामाग्रियों का उत्पादन नहीं बढ़ पाता है, जिससे भुखमरी के साथ–साथ कुपोषण की कई समस्याएँ विश्व स्तर पर उत्पन्न हो रही हैं। भारत विश्व का पहला देश है जिसने, इन समस्याओं से निजात पाने के लिए राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम वर्ष 1952 में (प्रथम पंचवर्षीय योजना के समय से ही) प्रारम्भ किया।

परिभाषा–

''परिवार–कल्याण'' स्वेच्छा से ग्रहण की गई जीवन जीने की वैसी प्रक्रिया तथा चिन्तन का स्वरूप है, जो दम्पति के उत्तरदायित्वपूर्ण निर्णय, उत्प्रेरित–भावना तथा ज्ञान पर आधारित है, जिसके द्वारा उनके स्वास्थ्य का विकास, पारिवारिक उत्थान और देश का सामाजिक विकास प्रभावकारी ढंग से होता है। (विश्व स्वास्थ्य संगठन–I)

विश्व स्वास्थ्य संगठन की दूसरी एक्सपर्ट कमिटी 1971 के अनुसार :

''परिवार कल्याण एक ऐसी प्रक्रिया है जो व्यक्तियों एवं दम्पतियों को निम्नलिखित उद्देश्यों की पूर्ति करने में मदद करती है''–

(क) बच्चे संयोग से नहीं बल्कि अपनी मर्ज़ी से हों।

(ख) घर में उतने ही बच्चे हों, जिनकी सही ढंग से परवरिश हो सके।

(ग) बच्चों के जन्म के बीच उचित अन्तर हो, ताकि उन्हें विकसित होने का समय और माँ का भरपूर प्यार मिल सके।

(घ) वे स्वस्थ और सुखी पारिवारिक जीवन व्यतीत कर सकें और बच्चों के सही विकास के लिए उचित अवसर जुटा सकें।

टिप्पणी

आबादी वृद्धि एवं भारत की स्थिति –

विश्व का 2.4 प्रतिशत भूभाग ही भारत में है। जबकि कुल आबादी का 14.6 प्रतिशत भाग यहाँ निवास करता है। यहाँ हर डेढ़ सेकेन्ड में एक बच्चा, एक दिन में 60 हजार बच्चे और एक वर्ष में 2 करोड़ 10 लाख बच्चे पैदा होते है। प्रतिवर्ष 80 लाख मृत्यु होती हैं। इस प्रकार प्रत्यक्ष रूप से प्रतिवर्ष लगभग 1 करोड़ 30 लाख की वृद्धि होती है।

आबादी वृद्धि का प्रमुख कारण है जन्मदर (Birth Rate) एवं मृत्यु दर (Death Rate) के बीच अधिक अन्तर होना।

नोटः परिवार कल्याण कार्यक्रम के बारे में पाठ–5 में विस्तृत जानकारी दी गई है।

पाठगत प्रश्न 4.2

रिक्त स्थान भरिए–

1. लड़कों के लिए विवाह की वैधानिक आयु........................... वर्ष है।
2. अतिसार .... मृत्यु दर का एक मुख्य कारण है।
3. सुरक्षित गर्भपात सेवाएँ प्रजनन एवं .... स्वास्थ्य कार्यक्रम का एक हिस्सा है।
4. महिला द्वारा .... आयु में गर्भधारण करने से जान का खतरा बढ़ सकता है।
5. जन्मदर एवं मृत्युदर के बीच अधिक अन्तर होना .... वृद्धि का प्रमुख कारण है।
6. डिप्थीरिया की प्रतिरक्षा को पुनः स्थापित करने के लिए .... खुराक दी जाती है।

7. राष्ट्रीय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम (National AIDS Control Programme)

एड्स (AIDS) रोग ह्यूमन इम्यूनोडेफिसिएन्सी वायरस (HIV) के कारण होता है। ये निम्न के द्वारा फैलता है।

- संक्रमित साथी के साथ असुरक्षित यौन संबंध बनाने से
- संक्रमित रक्त या रक्त उत्पादकों को स्वस्थ्य व्यक्तियों में चढ़ाने से
- संक्रमित सुइयों के प्रयोग से
- संक्रमित माँ द्वारा उसके शिशु को

कार्यक्रम की विभिन्न गतिविधियाँ–

- एच.आई.वी. संक्रमण से लोगों को बचाना।

- रक्त एवं रक्त उत्पादों को सुरक्षा प्रदान करना।
- रक्त की सुरक्षा अर्थात् एच.आई.वी. की जाँच किए बिना रक्त की आपूर्ति पर पाबन्दी।
- एच.आई.वी. जाँच की व्यवस्था करना।
- रक्तदान के लिए लोगों को प्रोत्साहित करना व शिविर लगाकर रक्त अधिकोष में रक्त का भण्डारण करना।
- एच.आई.वी. / एड्स रोग से संबंधित स्वास्थ्य शिक्षा को प्रभावी बनाकर जन समुदाय तक पहुँचाना।
- रोगी के परिवार के अन्य सदस्यों को आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना।
- एच.आई.वी. ग्रसित व्यक्तियों के पुर्नवास की व्यवस्था करना तथा उनके मनोबल को विकसित करना।
- एड्स से ग्रसित भर्ती रोगियों के लिए मनोरंजन की व्यवस्था करना ताकि वे मानसिक रूप से स्वस्थ्य रहें व ज्यादा तनाव में न रहें।
- अध्यात्मिक सेवाएँ प्रदान करना।
- यौन संचारित रोगों (Sexually Transmitted Diseases) जैसे सिफिलिस, सुजाक आदि का नियंत्रण करना व एस.टी.डी. निदान व उन्मूलन सेवाओं को बढ़ावा देना।
- कंडोम (Condom) के प्रयोग को बढ़ावा देना।
- एंटी रेट्रोवाइरल थेरेपी (ART) को केन्द्रों में निःशुल्क उपलब्ध कराना (एच.आई.वी. को नियंत्रित करने वाली दवाएं)।
- लोगों को स्वैच्छिक परामर्श व जाँच केन्द्रों की समुचित सेवाएं प्रदान कराना।
- "स्कूल एड्स शिक्षा कार्यक्रम" को विद्यालयों तक पहुँचाना व बढ़ावा देना।
- माँ द्वारा बच्चे में एच.आई.वी. संक्रमण को रोकने के लिए सभी गर्भवती महिलाओं को परामर्श तथा जाँच सुविधाएँ उपलब्ध कराना।

8. राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम (National Cancer Control Programme)

कैंसर जन समुदाय को प्रभावित करने वाला एक खतरनाक रोग है। कैंसर से पीड़ित लोगों की संख्या तेजी से बढ़ रही है। इसी को ध्यान में रखते हुए सरकार ने कैंसर नियंत्रण को एक राष्ट्रीय कार्यक्रम का स्वरूप प्रदान किया है। पुरूषों में मुँह, फेफड़ों तथा प्रोस्टेट ग्रंथियों का कैंसर, जबकि महिलाओं में योनि ग्रीवा (Cervix), बच्चेदानी और छाती का कैंसर अधिक देखा जाता है।

कार्यक्रम की प्रमुख गतिविधियाँ–

- कैंसर का जल्दी से जल्दी पता लगाना (Early detection)।
- कैंसर की शीघ्र जाँच कराने की व्यवस्था करना।

- कैंसर उपचार सुविधाओं को सुदृढ़ करना।
- कैंसर से बचाव हेतु लोगों को प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना जैसे
  (i) महिलाओं द्वारा स्वयं छाती की जाँच करने की शिक्षा देना
  (ii) तम्बाकू लेने से होने वाले नुकसान के बारे में बताना
- कैंसर की अंतिम अवस्था से ग्रसित रोगियों के लिए पेलिएटिव (दर्द निवारक) देखभाल की व्यवस्था करना।
- रेडियेशन, कीमोथेरेपी आदि से इलाज की समुचित व्यवस्था करना
- मेडिकल व पैरामेडिकल स्टॉफ का प्रशिक्षण।

पाठगत प्रश्न 4.3

1. एच.आई.वी. वायरस .... सुइयों के प्रयोग से भी फैलता है।
2. सिफिलिस एक ....संचारित रोग हैं।
3. एंटी .... थेरेपी देने से एच.आई.वी. को नियंत्रित करने में सहायता मिलती है।
4. पुरुषों में ....ग्रंथियों का कैंसर अधिक पाया जाता है।
5. .... कैंसर के उपचार का एक तरीका है।

9. राष्ट्रीय आयोडीन अल्प विकार नियन्त्रण कार्यक्रम (National Iodine Deficiency Disorder Control Programme)

आयोडीन की कमी से गलगण्ड (Goitre–ग्वॉयटर) रोग होता है। यह रोग भोजन में आयोडीन की कमी से होता है। यह रोग भारत के कुछ ही हिस्सों में, खासकर पहाड़ी क्षेत्रों, हिमालय खण्डों आदि में पाया जाता है। इसमें गलग्रन्थि बढ़ जाती है। रोग बढ़ जाने पर घेंघा गुब्बारे की तरह फूला दिखाई पड़ता है, जिससे सांस लेने में मुश्किल होने लगती है। इस रोग को अंग्रेजी में Goitre कहा जाता है। यह रोग जन–मानस के लिए स्वास्थ्य समस्या का रूप लेकर उभरा है। भारत सरकार ने इसे राष्ट्रीय कार्यक्रम के रूप में अपनाया है।

जन समुदाय को सही स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करके इस रोग की रोकथाम की जा सकती है। इस कार्यक्रम के मुख्य उद्देश्य हैं–

- सर्वेक्षण द्वारा उन क्षेत्रों की पहचान करना जहाँ घेंघा रोग का अधिक प्रकोप है।
- प्रकोपित क्षेत्र में भारत सरकार द्वारा साधारण गैर–ऑयोडीन युक्त नमक की अपेक्षा ऑयोडीन युक्त नमक का प्रयोग किए जाने पर ज़ोर देना।

घेंघा रोग के निवारण के लिए ऑयोडीन युक्त नमक का प्रयोग अनिवार्य है।

10. राष्ट्रीय अंधापन नियन्त्रण कार्यक्रम (National Blindness Control Programme)

दृष्टिहीनता (अंधापन) भारतवर्ष के लिए सामाजिक और आर्थिक दृष्टिकोण से एक गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या है, जिसकी वजह से भारत सरकार द्वारा इसे वर्ष 1976 में राष्ट्रीय नियन्त्रण कार्यक्रम में सम्मिलित किया गया और इसे ट्रैकोमा नियन्त्रण कार्यक्रम के साथ कर व्यापक रूप से इस कार्यक्रम को पूरे देश में लागू किया गया। अब ट्रैकोमा (Trachoma) कार्यक्रम दृष्टिहीनता नियन्त्रण कार्यक्रम का अंग बन गया।

देश में दृष्टिहीनता नियन्त्रण के लिए भारत सरकार द्वारा जो नीति बनायी गयी वे निम्न हैं–

1. समुदाय में स्वास्थ्य शिक्षा की व्यवस्था।
2. इलाज के लिए मोबाइल नेत्र इकाई का गठन जो लोगों को समझा–बुझाकर नेत्र–जाँच के लिए उत्प्रेरित कर सके।
3. नेत्र की देख–भाल के लिए स्थाई स्वास्थ्य सेवा की समुचित व्यवस्था।
4. नियमित रूप से मोतियाबिन्द का ऑपरेशन करना।

आँखों के स्वास्थ्य के लिए उचित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना इस कार्यक्रम का अभिन्न अंग है। आँखों की दृष्टि बढ़ाने के लिए उपयुक्त पौष्टिक आहार जिसमें विटामिन 'ए' तथा 'डी' की पर्याप्त मात्रा हो (जैसे हरी पत्तेदार सब्ज़ियाँ, आम, गाजर, टमाटर, कद्दू, पपीता आदि) खाने की सलाह देनी चाहिए। बच्चों को नियमित रूप से विटामिन 'ए' की खुराक देते रहना चाहिए। समय–समय पर आँखों की जाँच कुशल नेत्र विशेषज्ञ द्वारा करवाना भी आवश्यक है।

भारत सरकार ने कार्यक्रम के सुसंचालन के लिए निम्न सुविधाएं उपलब्ध करायी हैं –

1. मोबाईल (Mobile) नेत्र इकाई का गठन एवं विकास।
2. क्षेत्रीय नेत्र विज्ञान संस्थान की स्थापना।
3. मेडिकल कॉलेज अस्पताल, जिला अस्पताल एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में नेत्र चिकित्सा की विशेष सुविधा।
4. मोतियाबिन्द के ऑपरेशन के लिए चिकित्सकों, नेत्र सहायकों, तकनीशियनों और नर्सो को विशेष प्रशिक्षण की व्यवस्था।
5. मोतियाबिन्द के ऑपरेशन की पुरानी पद्धति की जगह पर सर्जरी की आधुनिक पद्धति द्वारा मोतियाबिन्द के ऑपरेशन की व्यवस्था।
6. जिला अस्पतालों में अलग से नेत्र वार्ड, ऑपरेशन थियेटर का निर्माण तथा उसका विस्तार करना।
7. नेत्र सर्जनों के उच्च प्रशिक्षण की व्यवस्था करना तथा उन्हें आवश्यक उपकरणों की आपूर्ति कराना।

8. बच्चों में पायी जानेवाली नेत्र विकृति, रिफ्लेक्शन सम्बन्धी दोषों का पता लगाकर उनका सफल इलाज करना।

9. उन दृष्टिहीन रोगियों की सूची बनाकर अभिलेख (Record) तैयार करना, जो पूर्णतया (दोनों आखों से) दृष्टिहीन हैं। ताकि उनके आवश्यक पुनर्वास की व्यवस्था की जा सके।

इन कार्यों के लिए निम्नलिखित ऐच्छिक संगठनों का सहयोग प्राप्त हुआ जो इसमें अपनी महत्वपूर्ण भूमिका निभा रहे हैं –

1. विश्व बैंक (World Bank)
2. लायन्स इन्टरनेशनल (Lions International)
3. रोटरी इन्टरनेशनल (Rotary International)

आँखों की देखभाल समुचित रूप से करनी चाहिए क्योंकि यह एक अत्यन्त महत्वपूर्ण ज्ञानेन्द्रीय है।

11. राष्ट्रीय बधिरता निवारण व नियन्त्रण कार्यक्रम (National Programme for Prevention and Control of Deafness)

भारत में WHO अनुमानों के अनुसार लगभग 63 मिलियन लोग बहरेपन (श्रवण हानि) से पीड़ित हैं। एनएसएसओ के अनुसार वर्तमान में एक लाख आबादी में 291 लोग गंभीर रूप से बहरेपन से पीड़ित हैं। बहरेपन के कारण पीड़ित व्यक्ति को गंभीर शारीरिक और आर्थिक नुकसान का सामना करना पड़ता है। अधिकतर लोग एक कान के बहरेपन व कम बहरेपन से पीड़ित हैं।

कार्यक्रम के उद्देश्य–

1. चोट व किसी अन्य बीमारी के कारण होने वाले बहरेपन को रोकना।
2. बहरेपन के लिए जिम्मेदार कान की समस्याओं की शीघ्र पहचान, निदान और उपचार।
3. बहरेपन से पीड़ित सभी आयु समूहों का चिकित्सकीय पुनर्वास।
4. बहरेपन वाले व्यक्तियों के पुनर्वास कार्यक्रमों की निरंतरता के लिए मौजूदा अंतर–क्षेत्रिय संबंधों को मजबूत करना।
5. संस्थागत क्षमता विकसित करने के लिए कान की देखभाल सेवाओं के लिए उपकरण, सामग्री और प्रशिक्षण कर्मी प्रदान करना।

कार्यक्रम की गतिविधियाँ

1. **प्रबंधन, प्रशिक्षण और विकास** – सुनने में विकार, बहरेपन की शीघ्र पहचान करना।
2. बहरेपन के शीघ्र इलाज के लिए सुविधाएँ व सेवाएँ उपलब्ध कराना।

3. **क्षमता निर्माण करना** – अस्पताल, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में ई.एन.टी. (E.N.T.) संबंधी प्रशिक्षण उपलब्ध कराना।
4. **पुनर्वास संबंधी सेवाएँ** – बहरेपन/कम सुनाई देने संबंधित समस्याओं का शुरूआत में पता लगाने के लिए शिविर लगाना व स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना।
5. स्वास्थ्य शिक्षा के माध्यम से बहरेपन संबंधी जागरूकता पैदा करना।

12. राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम (National Leprosy Eradication Programme)

इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य कुष्ठ रोग का उन्मूलन करना है। इसके अन्तर्गत निम्नांकित गतिविधियाँ शामिल की गई हैं–

1. जल्द से जल्द कुष्ठ रोगियों का पता लगाना।
2. रोग निदान, उपचार तथा दवाइयाँ गाँवों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा तथा शहरों में स्वास्थ्य केन्द्रों व अस्पतालों द्वारा निःशुल्क उपलब्ध कराना।
3. नियमित रूप से निर्धारित समय तक दवा का सेवन करने के लिए रोगी को प्रोत्साहित करना।
4. इस रोग के उन्मूलन के लिए समुचित तथा नियमित उपचार के साथ स्वास्थ्य शिक्षा देना।
5. चिकित्सीय पुर्नवास सेवा प्रदान करना।

> कुष्ठ रोग के उपचार का सही और उत्तम तरीका इस रोग का शीघ्र पता करना और नियमित व पूर्ण इलाज करना है।

पाठगत प्रश्न 4.4

सही या गलत का निशान (✓)/(✗) लगाएँ–

1. मोतियाबिन्द का आपरेशन करना राष्ट्रीय नेत्रहीनता नियन्त्रण कार्यक्रम का एक प्रमुख अंग है।
2. सर्वेक्षण के अनुसार अधिकतर लोग दोनों कानों के बहरेपन से पीड़ित हैं।
3. कुष्ठ रोग का शीघ्र पता करना, नियमित व पूर्ण इलाज करना ही इसके उपचार का उत्तम तरीका है।
4. घेंघा रोग के निवारण के लिए ऑयोडीनयुक्त नमक का प्रयोग अनिवार्य है।

13. स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम (School Health Programme)

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम राष्ट्रीय स्वास्थ्य के तहत स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं के लिए एक कार्यक्रम है। यह कार्यक्रम विशेष रूप से स्कूली बच्चों पर केन्द्रित है जिसका मुख्य लक्ष्य बच्चों के शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य का सुधार करना है। इसके अलावा उनकी व्यक्तिगत स्वच्छता, पोषण, सुरक्षित पीने का पानी, योग

की सुविधा, पर्यावरण स्वच्छता आदि इस कार्यक्रम के अन्तर्गत आते हैं। साथ ही किशोर–किशोरियों को समय–समय पर उचित परामर्श सेवाएँ प्रदान करना भी इस कार्यक्रम का एक मुख्य अंग है।

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम के घटक

- सामान्य स्वास्थ्य की जाँच
- एनीमिया/पोषण सम्बन्धी स्थिति की जाँच
- व्यक्तिगत स्वच्छता जैसे दाँतों की जाँच, त्वचा की स्थिति, आँखों की जाँच
- व्यवहार समस्याओं के लिए परामर्श सेवाएँ
- विकृमिकरण (डी–वर्मिंग)
- टीकाकरण– राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार
- दोपहर का भोजन (मिड डे मील) उपलब्ध कराना
- स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ मिलकर विटामिन 'ए' तथा 'आयरन फॉलिक एसिड' की गोलियों का वितरण
- स्कूलों में योग के नियमित अभ्यास को प्रोत्साहन देना
- स्वास्थ्य शिक्षा
- रेफरल सेवाएँ उपलब्ध कराना

14. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (National Rural Health Mission-NRHM)

भारतवर्ष में ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए जो ढाँचा एवं कार्यपद्धति थी उससे भारत की स्वास्थ्य समस्याओं का निदान बेहतर ढंग से जितना होना चाहिए, नहीं हो पा रहा था। अतएव भारत सरकार ने वर्ष 2005 (अप्रैल) में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन नामक एक नये कार्यक्रम की शुरूआत की है। इसका मुख्य लक्ष्य ग्रामीणों को बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएं (Basic Health Services) सुविधापूर्वक उपलब्ध कराना है।

ग्राम स्तर पर मिशन के लक्ष्य–प्राप्ति में जुटे स्वास्थ्य कार्यकर्ता–

1. आशा दीदी (ASHA)
2. प्रशिक्षित दाई (Trained Dai)/ममता (Mamta)
3. आँगनबाड़ी कार्यकर्ता (AWW)
4. ग्राम स्वास्थ्य रक्षक (V.H.G.)
5. पुरूष एवं महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता (M&F.H.W.)

इस मिशन के साथ आशा (ASHA) नाम से ग्रामीण स्वास्थ्य कार्यकर्ता का चयन कर उसे उसी गाँव में लगाया गया, जहाँ की वे निवासी हैं। अर्थात् आशा जिस गाँव की निवासी होती है वह उसी गाँव के लिए

ही कार्य करती है। वह पूर्णतः अवैतनिक होती है परंतु उसकी कार्य–क्षमता के आधार पर उसे प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाता है। वह ग्रामीण स्तर पर प्रथम सम्पर्क का कार्य करती है तथा ग्रामीणों को स्वास्थ्य सेवाओं का पूर्ण लाभ दिलाने में सहायक होकर अपने गाँव की जनता की आशाओं को पूरा करने का प्रयास करती है। एक आशा 1000 आबादी के लिए कार्य करती है तथा उसकी उम्र सीमा 25–45 वर्ष होती है। वह कम–से–कम 8वीं कक्षा उत्तीर्ण होनी चाहिए।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्य

1. स्वास्थ्य सेवा घर–घर तक पहुँचाना एवं उसका पूर्ण लाभ लोगों के बीच सुलभ कराना।
2. समुदाय की वंचित आबादी, जिन्हें स्वास्थ्य सेवा मुहैया कराने में दिक्कत होती थी, उन्हें सुलभ कराना।
3. प्राचीन–चिकित्सा पद्धति–आयुर्वेद, यूनानी, होमियोपैथ (आयुष) को बढ़ावा देकर जनता को उसका अधिक–से–अधिक लाभ पहुँचाना।
4. ग्रामीणों के जीवन स्तर को बढ़ाना।
5. ग्रामीणों के स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारक (Factors) –पर्यावरण, स्वच्छता, पेयजल, पोषण आदि में अपेक्षित सुधार लाना।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के मुख्य लक्ष्य

1. मातृ मृत्यु दर (MMR) एवं शिशु मृत्यु दर (IMR) में कमी करना।
2. देश की आबादी को नियन्त्रित करना अर्थात् जनसंख्या का स्थिरीकरण ।
3. प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य (RCH) सेवाओं को विकसित करना।
4. संक्रामक एवं संचारी रोगों का नियन्त्रण।
5. रोग प्रतिरक्षण कार्यो का सुदृढ़ीकरण।
6. कुपोषण से बचाव एवं उसका कारगर उपाय।
7. चिकित्सा की प्राचीन पद्धतियों को समुदाय की मुख्य धारा से जोड़ना एवं लोगों को उसका लाभ पहुँचाना।
8. स्वास्थ्य शिक्षा को प्रभावी ढंग से लागू करना।
9. जननी सुरक्षा योजना का सही ढंग से कार्यावन्यन।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के कुछ प्रमुख कार्यक्रम–

(i) ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) कार्यक्रम–

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं गाँव के अन्तिम व्यक्ति तक

उपलब्ध कराने की परिकल्पना है। इसके तहत ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन करना एक महत्वपूर्ण रणनीति है। यहाँ समुदाय के लोग सुरक्षात्मक एवं प्रोत्साहक (Preventive & Promotive) स्वास्थ्य एवं पोषण सेवायें प्राप्त कर सकते हैं।

यह दिवस प्रत्येक आंगनबाड़ी केन्द्र स्तर पर महीने में एक बार आयोजित किया जाता है, जिसके माध्यम से स्वास्थ्य, पोषण एवं स्वच्छ पेयजल से संबंधित सेवाओं को पंचायती राज की सहभागिता से कार्यान्वित किया जाता है।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस के उद्देश्य –

1. मातृ मृत्यु दर तथा शिशु मृत्युदर में कमी लाना।
2. NVBDCP के अन्तर्गत आने वाले संक्रामक रोगों की रोकथाम और इससे ग्रस्त लोगों की संख्या में कमी लाना।
3. कुपोषण की दर में कमी लाना।
4. स्वास्थ्य के सुरक्षात्मक (Preventive) एवं प्रोत्साहक (Promotive) आयमों को समुदाय के बीच उजागर करना।

ग्रामीण स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस में प्रदान की जानेवाली सेवाएं–

1. निर्धारित दिवस को आशा, आंगनवाड़ी सेविका एवं सहायिका को गाँव की महिलाओं, बच्चों को आंगनवाड़ी केन्द्र में एकत्रित करती हैं।
2. ANM एवं अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता समय पर आँगनबाड़ी–केन्द्र पर मौजूद रहकर स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सारी सुविधाएं उपलब्ध कराते हैं।
3. स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सारी जानकारियाँ स्वास्थ्य शिक्षा माध्यम से उपलब्ध कराई जाती हैं। इसके अलावा गर्भवती महिलाओं की जाँच, बच्चों का टीकाकरण, किशोर व किशोरियों को स्वास्थ्य शिक्षा, जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण कार्य कराने के लिए जागरूक किया जाता है।

(ii) जननी सुरक्षा योजना (JSY)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (NRHM) का प्रमुख उद्देश्य है मातृ मृत्यु दर (MMR) और शिशु मृत्यु दर (IMR) में कमी लाना। इस दिशा में जननी सुरक्षा योजना (JSY) एक नवीन पहल है। यह योजना राष्ट्रीय मातृ लाभ योजना (NMBS-National Maternal Benefit Scheme) का संशोधित रूप है।

जननी सुरक्षा योजना के निम्न उद्देश्य हैं–

1. मातृ मृत्यु दर एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लाना।
2. B.P.L. (Below Poverty Line) परिवारों में संस्थागत प्रसवों (Hospital Deliveries) की संख्या में वृद्धि करना।

पाठगत प्रश्न 4.5

रिक्त स्थान भरिए–

1. स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य स्कूली बच्चों के .... और मानसिक स्वास्थ्य का सुधार करना है।
2. एक आशा दीदी .... की आबादी के लिए कार्य करती है।
3. राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का मुख्य लक्ष्य .... मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर में कमी लाना है।
4. स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत स्कूली बच्चों को .... की गोलियाँ दी जाती हैं।

आपने क्या सीखा

इस पाठ में आपने विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में जानकारी प्राप्त की जिन्हें सरकार द्वारा खतरनाक बीमारियों के उन्मूलन एवं नियन्त्रण के लिए चलाया जा रहा है। आपने यह भी सीखा कि स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं के निदान एवं नियन्त्रण, जो कि देश के लिए महत्वपूर्ण है, के लिए सरकार ने कैसे विभिन्न कार्यक्रमों को शुरू किया है।

पाठान्त प्रश्न

1. संशोधित राष्ट्रीय टी.बी. नियन्त्रण कार्यक्रम के मुख्य कार्य बताएँ।
2. प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम की विभिन्न गतिविधियों को लिखिए।
2. सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के नाम बताएं और इनमें से किन्हीं दो कार्यक्रमों की विस्तृत व्याख्या करें।

सुझाव गतिविधियां

1. विद्यार्थी किसी एक राष्ट्रीय कार्यक्रम में भाग लेकर रिपोर्ट प्रस्तुत करें।
2. विद्यार्थी पल्स पोलियो टीकाकरण शिविर में भाग लें व रिपोर्ट तैयार करें।

पाठगत प्रश्नों के उत्तर

जोड़े मिलाइए–

4.1

1 (ii)

2 (iv)

3 (i)

4 (iii)

4.2 रिक्त स्थान

1. 21
2. शिशु
3. बाल
4. अल्प/कम
5. आबादी
6. बूस्टर

4.3

1. संक्रमित
2. यौन
3. रेटरो
4. प्रोस्टेट
5. कीमोथेरेपी/रेडीएशन

4.4 सही या गलत

1. सही
2. गलत
3. सही
4. सही

टिप्पणी

4.5 रिक्त स्थान

1. शारीरिक
2. 1000
3. मातृ
4. आयरन फॉलिक एसिड (IFA)

5

परिवार–कल्याण कार्यक्रम

बढ़ती अनियंत्रित आबादी भारत देश के लिए चिन्ता का विषय है। बढ़ती आबादी हमारे संसाधनों तथा विकास को निगल जाती है। आज हम विश्व में चीन के बाद सबसे अधिक आबादी वाले देश हैं। और, वह दिन दूर नहीं जब हम आबादी के मामले में चीन से भी आगे बढ़ जायेंगे। अतः जरूरत है परिवार कल्याण के ऐसे कार्यक्रमों की जिससे हम बढ़ती आबादी को नियंत्रित कर सकें।

परिवार नियोजन कार्यक्रम में हम ऐसे तरीके उपलब्ध कराते हैं, जिससे दो बच्चों के जन्म में अन्तर पैदा किया जा सके या जन्म को नियंत्रित किया जा सके। इस पाठ में हम परिवार–कल्याण कार्यक्रमों के महत्व, आवश्यकता और पद्धतियों के बारे में चर्चा करेंगे।

उद्देश्य

इस पाठ को पढ़ने के पश्चात् आप–

- परिवार–कल्याण कार्यक्रम की आवश्यकता और इसकी महत्ता को समझ सकेंगे
- आम लोगों तक इन कार्यक्रमों के विभिन्न विकल्पों को पहुँचाने में सक्षम हो सकेंगे
- परिवार–नियोजन के विभिन्न विकल्पों का वर्णन कर सकेंगे
- बच्चों के जन्म के बीच में अंतराल रखने के उपायों का सुझाव दे सकेंगे
- आम लोगों को भी परिवार–कल्याण कार्यक्रमों के बारे में शिक्षित और जागरूक बना सकेंगे

5.1 परिवार–कल्याण कार्यक्रमों का महत्व –

हम अपने आसपास आये दिन देखते हैं कि महिलाएं गर्भकाल में एनिमिया (रक्ताल्पता), प्रसव के उपरांत अधिक रक्तस्राव (पोस्टपार्टम हैमोरेज़) या अधिक बच्चों को जन्म देने के कारण कई तरह की जटिलताएं झेलती हैं। जो उनके असमय मृत्यु का कारण भी बन सकती है। कुपोषण की शिकार माताओं में प्रजनन और उसके उपरांत यौन–अंगों में संक्रमण हो सकता है जो लोक–लाज के कारण लम्बे समय तक बिना इलाज के जानलेवा हो जाती है। इस कारण ग्रामीण क्षेत्रों में मातृ–मृत्युदर बहुत अधिक है।

इसके अलावा गर्भवती महिलाओं को उच्च रक्तचाप (Hypertension), एक्लैम्पसिया, प्री–एक्लैम्पसिया का भी खतरा रहता है, जिसे अक्सर या तो नजरअंदाज कर देते हैं या सही इलाज नहीं करवा पाते हैं। नतीजा मातृ–मृत्युदर में वृद्धि।

अवैधानिक, असुरक्षित गर्भपात, संक्रमित गर्भपात तथा अप्रशिक्षित दाइयों द्वारा कराये गये प्रसव (जो हमारे यहाँ खूब प्रचलित है) के दौरान माताओं की मृत्युदर काफी बढ़ जाती है।

गर्भधारण करने की सही उम्र 20 से 30 वर्ष है। 20 से पहले और 30 के बाद गर्भधारण करने पर कई तरह की गर्भजन्य जटिलताएं बढ़ सकती हैं। गर्भनिरोध के उपायों के द्वारा हम अनचाहे गर्भ और उससे होने वाली जटिलताओं को दूर कर सकते हैं।

प्रसव के असुरक्षित तरीकों, निम्नस्तरीय प्रतिरक्षण (इम्युनाइजेशन), प्रतिरक्षण के संबंध में अज्ञानता तथा कुछ अंधविश्वास व अंधधारणाएं, डायरिया, निमोनिया तथा कुछ अन्य घातक संक्रमण, ये सब हमारे यहाँ उच्च मातृ एवं शिशु मृत्युदर का कारण हैं।

इन सभी समस्याओं को बेहतरीन गुणवत्तायुक्त परिवार–कल्याण योजनाओं द्वारा नियंत्रित किया जा सकता है। अतः प्रसवपूर्व और प्रसवोत्तर देखभाल की समुचित व्यवस्था की जानी चाहिए।

परिवार कल्याण कार्यक्रमों का उद्देश्य है परिवार छोटा हो, बच्चों की संख्या दो से अधिक न हो और लोगों के जीवन स्तर में सुधार हो।

शिशु जीवन एवं सुरक्षित मातृत्व को एकीकृत कर दिया गया है–जिसमें निम्नलिखित बातें शामिल हैं–

सुरक्षित मातृत्व–

इसमें निम्नलिखित बातों पर जोर दिया गया है–

(1) अनचाहे गर्भ से बचने के उपाय

(2) दो गर्भ के बीच में कम–से–कम 3 से 5 वर्ष का अन्तर हो।

(3) परिवार में इच्छा और आवश्यकतानुसार बच्चों की संख्या का निर्धारण हो।

(4) प्रजनन–तंत्र में संक्रमण– महिलाओं की अस्वस्थता का यह सबसे बड़ा कारण है। अतः इसके विरूद्ध

टिप्पणी

सघन अभियान चलाया जा रहा है।

(5) गुणवत्तापूर्ण प्रसव तथा सेवाओं की दिशा में भी काम हो रहा है तथा सेवा का दायरा भी प्रसव के उपरांत संपूर्ण महिला स्वास्थ्य तक ले जाया जा रहा है।

सम्पूर्ण कार्यक्रम ग्राहक–केन्द्रित बनाया जा रहा है, ताकि लोग इसका अधिक से अधिक लाभ उठा सकें।

सर्वव्यापी प्रतिरक्षण कार्यक्रम (Universal Immunization Programme)

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत हम शिशुओं को होने वाली कई जानलेवा बीमारियों को टीकाकरण के माध्यम से दूर भगा सकते हैं और इस तरह शिशु–मृत्युदर को कम कर सकते हैं। बीमारियों के बचाव से बच्चों के व्याधिजन्य कुपोषण में कमी आ सकती है। टीकाकरण के अलावा डायरिया में जीवनरक्षक घोल (ORS) के द्वारा भी मृत्युदर और कुपोषण में कमी लाई जा सकती है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका–

1. माँ के लिए –

- टिटेनस टॉक्सॉयड (TT) – एक महीने के अंतराल पर दो खुराकें देना। गर्भकाल में देखभाल – पूरे गर्भकाल में गर्भवती महिलाओं की देखभाल करना। एक्लैम्पसिया, प्री–एक्लैम्पसिया, जुड़वाँ बच्चे, कम उम्र में गर्भ, अधिक उम्र में गर्भ, गर्भकाल की कुछ अन्य खतरनाक अवस्थाओं को पहचान कर (जैसे– प्लासेन्टा प्रीविया, एब्राप्सियो प्लासेन्टी इत्यादि) उनकी समुचित चिकित्सा और सुरक्षित प्रसव की सुविधा उपलब्ध कराना।
- प्रशिक्षित चिकित्सक और नर्स के संरक्षण में स्वच्छ और सुरक्षित प्रसूति सेवा प्रदान कराना।
- अस्पताल में उपलब्ध प्रसव–सेवा का लाभ उठाने को प्रोत्साहित करना।
- दो बच्चों के बीच मे अंतराल बनाये रखने के लिए उपलब्ध संसाधनों को लोगों तक पहुँचाना।
- नसबंदी के लिए प्रोत्साहित करना।

2. शिशु तथा बच्चों के लिए –

- जन्म के तुरन्त बाद देखभाल।
- टीकाकरण से दूर होने वाली बीमारियों के खिलाफ अभियान।
- निमोनिया तथा श्वसन संक्रमण के उपचार का समुचित प्रबंधन।
- 6 माह तक स्तन पान और उसके बाद संतुलित आहार के बारे में जानकारी देना।

3. नवदम्पतियों के लिए –

- अनचाहे गर्भ की रोकथाम का उपाय।

- अनचाहे गर्भ के सुरक्षित गर्भपात का प्रबंधन (MTP)
- परिवार नियोजन के तरीकों जैसे– काण्डोम, कॉपर–टी, गर्भनिरोधक गोलियाँ आदि के बारे में बताना तथा सुविधा उपलब्ध कराना।

4. प्रजनन–तंत्र के संक्रमण तथा यौन–रोगों के बारे में –

- यौनजनित रोगों की समय पर पहचान करने तथा उसके त्वरित उपचार और रोकथाम का प्रबंध करना।
- जन्मदर को कम करना तथा बंध्यत्व को भी दूर करना– उनके गर्भाधान से सुरक्षित प्रसव तक का प्रबंध करना।

जानने योग्य कुछ महत्वपूर्ण बातें –

- मातृत्व के स्वस्थ उपायों के इस्तेमाल से शिशु जीवित और स्वस्थ रहता है– तथा माँ भी पूर्ण स्वास्थ्य का लाभ उठाती है।
- दंपति को यौन संबंध बनाते समय, यह सुनिश्चित करना चाहिए कि यौन रोगों या अनचाहे गर्भ का भय न हो।
- गर्भधारण एक सामान्य प्राकृतिक क्रिया है। इसका सही तरीका जच्चा–बच्चा दोनों को स्वस्थ रखता है, गलत तरीके के कारण ही यह खतरे और संकट का कारण बनता है।
- बच्चे की जरूरत और इच्छा हो तभी गर्भधारण करें–आपके लिए आपकी जरूरत के अनुसार अनेकों गर्भ निरोध के उपाय उपलब्ध हैं।
- बंध्यत्व तथा प्रजनन–तंत्र के संक्रमण की रोकथाम और उपचार का प्रबंधन, परिवार–कल्याण कार्यक्रम का हिस्सा है।
- महिलाओं एवं बच्चों के टीकाकरण और उपचार का प्रबंधन भी इस कार्यक्रम का ही एक अंश है।

पाठगत प्रश्न 5.1

सही या गलत का निशान (✓)/(✗) लगाएं–

1) अस्पताल में प्रसुति कराये जाने को प्रोत्साहन देना चाहिए। ( )

2) गर्भवती महिला को टिटनस टॉक्साइड एक महीने के अन्तराल में तीन खुराके देना चाहिए। ( )

3) गर्भधारण की सही आयु 16 से 35 वर्ष है। ( )

4) परिवार कल्याण कार्यक्रम का उद्देश्य जनसंख्या वृद्धि को नियंत्रित करना है। ( )

5) दो गर्भ के बीच में 1 वर्ष का अंतराल उचित है। ( )

5.2 परिवार कल्याण कार्यक्रम की आवश्यकता

हमारे देश की जनसंख्या तीव्रता से बढ़ रही है। यदि परिवार कल्याण कार्यक्रम सफलतापूर्वक लागू नहीं हुआ तो उपलब्ध संसाधन शीघ्रता से समाप्त हो जायेगें। इस कार्यक्रम के द्वारा हम जन्मदर को कम करके बढ़ती जनसंख्या को नियंत्रित कर सकेंगे। बढ़ती जनसंख्या के खतरे और उपलब्ध संसाधनों के संरक्षण के लिए परिवार कल्याण कार्यक्रम अति आवश्यक है।

(1) यह जन्मदर को कम करने के लिए आवश्यक है।

(2) जनसंख्या नियंत्रण के लिए आवश्यक है।

(3) जीवन स्तर के सुधार के लिए जरूरी है।

(4) मातृ एवं शिशु मृत्युदर को कम करने के लिए आवश्यक है।

(5) स्वस्थ माँ और स्वस्थ शिशु के लिए आवश्यक है।

(6) अनचाहे गर्भ की रोकथाम के लिए अति आवश्यक है।

5.3 परिवार–नियोजन

गर्भ निरोध के तरीके– ये ऐसे उपाय हैं, जिसके द्वारा दम्पति गर्भधारण से बच सकते हैं। इसके कई तरीके हैं जिन्हें लोगों को समझाकर हम उन्हें उनकी जरूरत और सुविधा के मुताबिक उपलब्ध करा सकते हैं।

आइए अब हम निम्न उपायों की चर्चा करते हैं–

गर्भ निरोध के उपायों को हम मुख्यतः दो भागों में बाँटते हैं–

5.3.1 अस्थायी उपाय –

ऐसा उपाय जिसे जब चाहे बन्द करके पुनः गर्भधारण किया जा सकता है। दो बच्चों के जन्म में अंतर के लिए इसका उपयोग किया जा सकता है।

अब तो अनचाहे गर्भ को एम.टी.पी. के द्वारा भी दूर किया जा सकता है। सबसे पहले अस्थायी उपायों के बारे में कुछ आवश्यक बातें–

1. अवरोधी उपाय (बैरियर–मेथड) –

क. शारीरिक अवरोध –

इसके लिए मुख्यतः चार चीजें इस्तेमाल की जाती हैं–

(1) पुरुष कंडोम – निरोध

(2) महिला कंडोम

(3) डायफ्राम

टिप्पणी

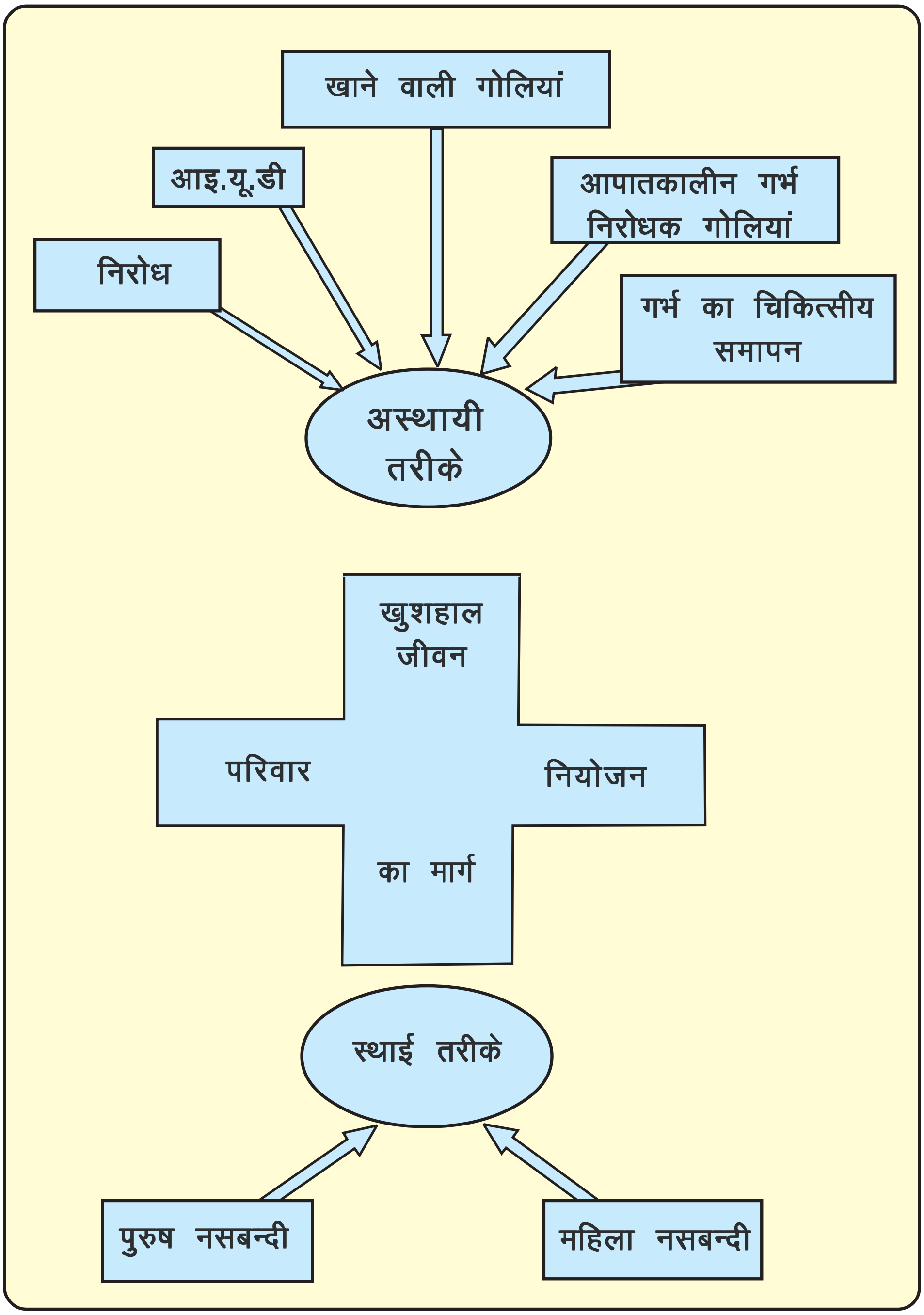
(4) योनि–स्पंज

ख. रासायनिक बैरियर (अवरोध)

(1) क्रीम

(2) फोम

(3) सपोजिटरी



टिप्पणी

ग. मिश्रित अवरोध

(1) शुक्राणुनाशी कंडोम (Spermicidal Condom)

(2) शुक्राणुनाशी डायफ्राम

2. अन्तर्गर्भाशयी उपकरण (IUCD) –

(1) लूप

(2) कॉपर–टी

(3) हार्मोनस्रावी कॉपर–टी

3. हार्मोनयुक्त औषधियाँ –

ये औषधियाँ अण्डोत्सर्जन (ओव्यूलेशन) में अवरोध पैदा करती हैं। इसके कई प्रारूप बाजार में उपलब्ध हैं–

(1) खाने की गोलियाँ – कम्बाइन्ड पिल्स, मिनी पिल्स

(2) इन्जेक्शन – डिपो प्रोवेरा (Depo Provera) आदि –जो तीन माह तक गर्भाधारण नहीं होने देती है।

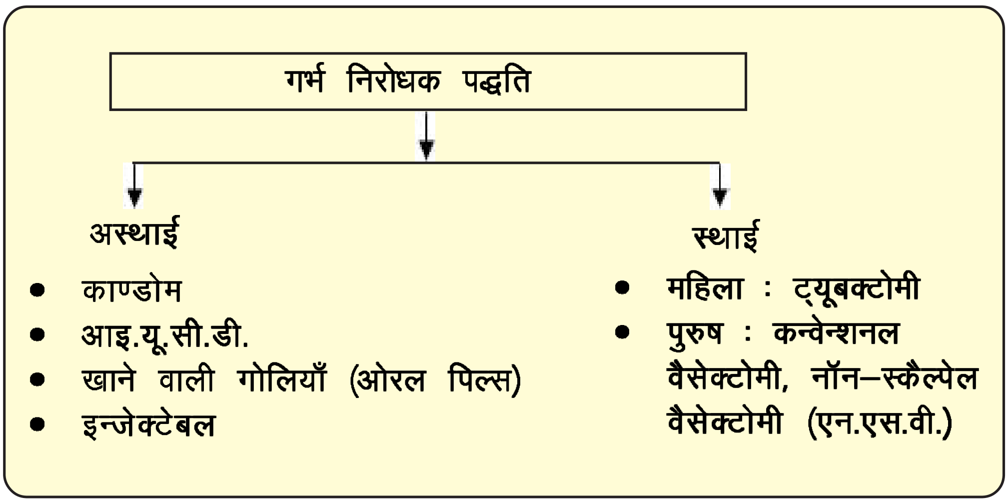
(3) सबडर्मल इम्प्लांट – यह हमारी त्वचा के द्वारा हमारे शरीर में धीरे–धीरे जाती है और गर्भधारण को रोके रखती है।

5.3.2 स्थायी उपाय –

इसके बाद पुनः गर्भधारण नहीं किया जा सकता। ये उपाय उन लोगों के लिए उपयोगी है जिनका परिवार पूरा हो चुका है। इस बारे में कुछ आवश्यक बातें–

क. पुरुष नसबंदी –

(1) सामान्य–वैसेक्टोमी (2) एन.एस.वी. (नॉन–स्कालपेल– वैसेक्टोमी) – बिना चीरा बिना टांका नसबंदी



टिप्पणी

ख. महिला नसबंदी–

(1) ओपेन–ट्यूब–लाइगेशन

(2) लैप्रोस्कोपिक ट्यूबलाइगेशन

5.4 अस्थाई पद्धति

आइये अब हम एक–एक विधि को थोड़ा विस्तार से देखें–

(1) पुरुष काण्डोम :

- पुरुषों द्वारा शारीरिक बैरियर गर्भनिरोधक का व्यापक रूप से इस्तेमाल किया जाता है। ये बाजार में निरोध, बीएलएलएस, मस्ती आदि प्रसिद्ध नामों से उपलब्ध हैं।
- यह बेलनाकार गोल लैटेक्स रबड़ का बना होता है। इसका प्रयोग यौन संबंध के दौरान किया जाता है। इसे इस तरह से डिजाइन किया गया है कि यह शिश्न पर अच्छी तरह से फिट बैठता है।
- यह योनि में वीर्य को जमा होने से रोकता है।
- हर बार इसको प्रयोग करने के पश्चात निकाल दिया जाना चाहिए। यौन संबंध के उपरान्त इसे नष्ट कर दिया जाना चाहिए।

प्रभावशीलता–

इसका सही तरीके से इस्तमाल करने पर यह गर्भ निरोध के साथ–साथ यौन संबंध द्वारा संचारित बीमारियों को रोकने में काफी कारगर है।

सावधानी –

वीर्य को गिरने से रोकने के लिए इसे बड़ी सावधानी के साथ निकाला जाना चाहिए। यह आसानी से बाज़ार में सूखे अथवा जल आधारित चिकनाई युक्त के रूप में मिलता है।

लाभ –

- सस्ता, आसानी से वहन किया जा सकने वाला।
- एड्स/एच.आई.वी./एस.टी.डी के जोखिमों से बचाव
- यह सर्विक्स घाव अथवा संक्रमण के प्रभाव को कम करता है।
- प्रयोग करने में सुविधाजनक है तथा इसे अन्य पद्धतियों अथवा फोम टैबलेट के साथ भी प्रयोग किया जा सकता है।

हानि (नुकसान)–

- कुछ दंपत्तियों को यौन संबंध में कम आनन्द महसूस होता है।
- इसे सही तरीके से इस्तेमाल न किए जाने पर तथा लीकेज के कारण भी यह असफल हो जाता है।

(2) महिला कंडोम

यह एक यन्त्रिकीय बैरियर है, जो कि पॉलियूरेथेन के आवरण से बना होता है और इसे यौन संबंध बनाने से पहले योनि में डाला जाता है। इनमें दो गोले होते हैं, एक तो योनि के अन्दर गहराई तक डाला जाता है तथा लम्बी लचीली रिंग योनि के बाहर रहती है जो कि बाहरी योनांग को कवर करती है।

लाभ –

- यदि पुरुष कंडोम पहनना अस्वीकार कर देता है तो उस अवस्था में महिला द्वारा स्वयं इसकी शुरूआत की जाती है।
- इससे अनियोजित गर्भ तथा संक्रामक बीमारियों से बचाव होता है।

चित्र 5.1: महिला कण्डोम

हानि (नुकसान)–

- अधिक लागत
- इस पद्धति के प्रयोग में गलतफहमी।

(3) डायाफ्राम –

यह यौनांग बैरियर होता है जो कि सिन्थेटिक रबड़ अथवा प्लास्टिक (5 से 10 सेंटीमीटर व्यास वाला) का बना होता है और इसे जननक्रिया से पहले योनांग मे फिट किया जाता है। यह गर्भाशय में स्पर्म (वीर्य) के प्रवेश को रोकता है और इसका प्रयोग स्पर्मिसाइडल जैली के कॉम्बीनेशन के रूप में किया जा सकता है।

हानि :

- बार–बार संक्रमण तथा अधिक असफलता
- यौनांग के भीतर लम्बे समय तक नहीं रखा जा सकता।

(4) यौनांग स्पंज (टूडे के रूप में उपलब्ध)

- यह छतरी के आकार का, पॉलीयूरेथेन स्पंज का बना होता है और इसे यौनांग में अन्दर लगाया जाता है। इसे इसके साथ जुड़ी हुई लूप की सहायता से बाहर निकाला जा सकता है। इसको प्रयोग करना काफी सरल है।

- यह सर्विक्स (गर्भाशय के मुख) में वीर्य को जाने से रोकता है।
- यह स्खलित वीर्य को सोखता है तथा स्परमाइसिडल होता है।

हानि :

- यह खर्चीला है।
- वयस्क महिलाओं द्वारा अस्वीकृत।
- इसे प्रयोग करने का तरीका सीखना पड़ता है अन्यथा यह असफल हो सकता है।

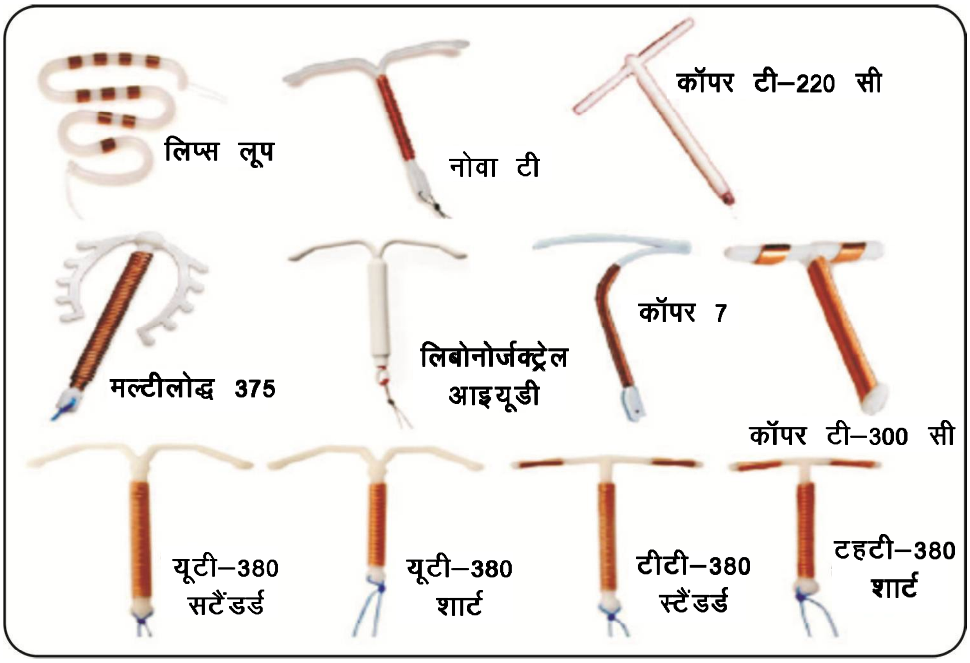
(5) गर्भाशय के अन्दर लगाए जाने वाला उपकरण (आई.यू.डी.)

- गर्भाशय के भीतर लगाए जाने वाला यह उपकरण पॉलीएथलीन फ्लैक्सिबल युक्त छोटा उपकरण है जिसे गर्भाशय यौनांग द्वारा अन्दर लगाया जाता है। यह गर्भ ठहरने से रोकता है।
- इसके लम्बी अवधि तक कारगर रहने के कारण यह अपनी प्रभावशीलता के कारण प्रसिद्ध है।
- महिलाओं के लिए कॉपर टी सुरक्षित, अधिक विश्वसनीय, अधिक कारगर और लम्बे समय तक गर्भ–निरोधक के रूप में कार्य करता है।

चित्र 5.2: कॉपर–टी

प्रथम पीढ़ी आई.यू.डी. (First Generation IUD) :

यह आई.यू.डी. औषधियुक्त होता है और जब तक इच्छा हो इसे लम्बे समय तक गर्भाशय में रखा जाता है। अब इसे अधिक कारगर गर्भ–निरोधक के रूप में उपयोग में लाया जाता है। द्वितीय पीढ़ी वाला आई.यू.डी. भी उपलब्ध है।



चित्र 5.3 : विभिन्न प्रकार के कॉपर–टी

द्वितीय पीढ़ी आई.यू.डी. (Second Generation IUD) :

यह मेडिकेटिड (औषधियुक्त) है, इस पर कॉपर लिपटा होता है तथा विभिन्न प्रकार के कॉपर–टी अर्थात् कॉपर–टी–200, कॉपर–टी–220, कॉपर–टी–250 बहु परत वाले कट–375 (कॉपर की परत का क्षेत्र प्रति वर्ग मि.मी) उपलब्ध हैं। कॉपर इसे कारगर बनाता है तथा अण्डाणु के प्रत्यारोपण को रोकता है। यह शुक्राणु तथा इसके उत्तरजीवी की सक्रियता को कम करता हैं

लाभ : यह आसानी से फिट हो जाता है। इसमें दर्द कम होता है और रक्त भी कम स्त्रावित होता है, निष्कासन दर कम होता है तथा यौन क्रिया में इससे व्यवधान नहीं होता। कॉपर–टी (Cut) 3 वर्ष के लिए तथा मल्टी लोड 5 वर्षों के लिए लगाया जाता है।

हानि :

- इसके प्रयोग से दर्द के साथ रक्तस्त्राव हो सकता है। कुछ मामलों में मासिक धर्म अनियमित हो जाता है तथा एक्टोपिक गर्भ भी हो जाता है।

(6) खाने वाली गर्भ निरोधक गोलियाँ (हार्मोनल गर्भ–निरोधक)

खाने वाली गर्भ–निरोधक गोलियों को प्रत्येक दिन प्रयोग करना होता है। यह अण्डाणुओं को बनने से रोकती हैं, इसमें गर्भवती होने की कोई संभावना नहीं रहती। परिवार कल्याण केन्द्रों पर निम्नलिखित प्रकार की खाने वाली गर्भ–निरोधक गोलियां उपलब्ध हैं–

- मिश्रित (कम्बाइन्ड) गोलियाँ

टिप्पणी

- मिनी गोलियाँ
- पोस्ट – कोआईटल गर्भ–निरोधक (नई तकनीक)

हार्मोनल गर्भ–निरोधक गोलियाँ गर्भ–निरोध में अधिक कारगर होती हैं तथा सम्पूर्ण विश्व की महिलाओं द्वारा इसका व्यापक रूप से इस्तेमाल किया जाता है। यह 35 वर्ष की आयु तक वाली महिलाओं के लिए बच्चों के बीच अन्तर रखने का विश्वसनीय तरीका है।

मिश्रित (कम्बाइन्ड) गोलियाँ

इसमें एस्टोजोन तथा प्रोजेस्टेरोन (महिला हारमोन्स) की छोटी खुराकें ली जाती हैं। नियमित रूप से इसे लेते रहना गर्भ–निरोधन के लिए बहुत ही कारगर है। इसे मासिक चक्र के पांचवें दिन पर लेना शुरू करना चाहिए और 21वें दिन तक निरन्तर रूप से लेते रहना चाहिए। भारत सरकार द्वारा परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत माला–एन (निःशुल्क) तथा माला–डी (न्यूनतम दर पर), के नाम से इसकी आपूर्ति की जा रही है।

चित्र 5.4: गर्भ निरोधक गोलियाँ

माला–डी में 28 गोलियाँ होती हैं (21 हार्मोनल–सफेद एवं 7 हीमोटैनिक भूरा रंग)। ये सात गोलियाँ रक्त बढ़ाने मे सहायता करती हैं।

लाभ –

- इसके विभिन्न स्वास्थ्य लाभ हैं। यह मासिक रक्तस्राव को कम करने तथा एनीमिया से बचाने में सहायक होती है।
- अण्डाशय (डिम्ब ग्रन्थि) के कैन्सर से संरक्षण

- गोलियाँ लेना बन्द करने के तत्काल बाद महिलाएं पुनः गर्भ धारण (फर्टिलिटी) करने योग्य हो जाती हैं।

मिनी गोलियाँ (प्रोजेस्टेरॉन गोलियाँ)

इसमें एस्ट्रोजोन बिल्कुल नहीं होता तथा इसमें प्रोजेस्टेरॉन (0.3 मिली ग्राम नीरेथेस्टेरॉन अथवा लेवेनोजेस्टरॉल) की छोटी खुराकें होती हैं।

कार्य करने के तरीका – यह अण्डाणुओं को बनने से रोकता है।

- यह सरवाइकल (ग्रीवा) म्यूकोसा को गाढ़ा (टिनासियस) बनाता है।

लाभ –

- इसके असफलता की निम्न दर
- विश्वसनीय तथा किफायती
- लैंगिक क्रिया की स्वतन्त्रता
- एस्ट्रोजेन का कोई अवांछित प्रभाव नहीं पड़ता।

हानि –

- वजन बढ़ता है
- दुग्ध स्राव में कमी हो सकती है
- हार्ट अटैक हो सकता है
- धमनियों में रक्त के थक्के जम जाते हैं (थ्रोम्बोसिस)।

निम्न समस्याओं के होने पर इसका प्रयोग करने से बचें :

- उच्च रक्तचाप से पीड़ित होने पर
- मधुमेह (डायबिटीज)
- छाती का कैंसर
- पीलिया (जौंडिस)–आंखों के पीले होने पर।
- हृदय की बीमारी आदि।

(7) उपत्वचीय प्रत्यारोपण (नार–प्रत्यारोपण) (Implant)

- ये छः हार्मोनल कैप्सूल होते हैं। ये कैप्सूल मोटे तथा लचीले एवं सिलीकॉन के बने होते हैं। इसे बांह के ऊपर की त्वचा के नीचे लगाया जाता है।

प्रभावशीलता –

- यह 5 वर्षों तक प्रभावी रहता है और सुरक्षित एवं प्रतिवर्ती होता है।

  डिपॉट फारमुलेशन (मेडरॉक्सी प्रोजेस्ट्रेरान एसीटेट)

  इन्जेक्टेबल :

- सिन्थेटिक हारमोन्स तैयार करता है तथा यह प्रत्येक तीन महीने में एक बार आन्तरिक मांसपेशी में संचालित होता है। मासिक चक्र के पहले 5 दिनों के दौरान पहली बार इसे दिया जाता है।
- दुग्ध स्राव में कमी नहीं होती है।

कार्य पद्धति –

- अण्डाणु को बनने से रोकता है।
- सर्विकल म्यूकस को मोटा करता है।

(8) हार्मोनल यौनांग रिंग (केवल प्रोजेस्टेरॉन रिंग)

- ये स्थानीय रूप से कार्य करता है।
- 3 सप्ताह के लिए लगाया जाना चाहिए तथा एक सप्ताह के लिए हटा देना चाहिए।

(9) सेन्टक्रोमन (सहेली)

- यह नॉन–स्टेरॉइड गोली होती है जिसे महिलाओं द्वारा गर्भ–निरोधक के लिए साप्ताहिक आधार पर खाया जाता है।

क्रियाशीलता अवधि– एक सप्ताह

इसका सेवन किन–किन स्थितियों में न करें–

- लीवर के सही ढंग से कार्य न करने की स्थिति में
- पॉलीसिस्टिक अण्डाशय बीमारी में

टिप्पणी

- हाइपरसेन्सिटिविटी में
- सम्बद्धता – एलर्जी में
- ट्यूबरक्लोसिस में

विशेष सावधानी –

- गर्भवती होना, 15 दिन से अधिक अवधि तक माहवारी न आना (गर्भ की जाँच करवाएं)। छोड़ी गई खुराकें यथासंभव जल्द से जल्द लें तथा सामान्य कोर्स का अनुसरण करें।

प्रयोग का तरीका–

- मासिक चक्र के पहले दिन पर पहली खुराक तथा दूसरी खुराक चौथे दिन पर लें। बाद में सप्ताह में दो गोली तीन महीने के लिए उसी दिन लें। इसके बाद में सप्ताह में एक गोली उसी दिन लें।

कार्य करने की प्रणाली : भ्रूण (एम्ब्रियो) को बनने से रोकना।

पाठगत प्रश्न 5.2

रिक्त स्थानों की पूर्ति कीजिए :

(क) मल्टीलोडेड कॉपर–टी (सी. यू. टी) को ———————————के लिए गर्भाशय में रखा जाता है।

(ख) फिजिकल (शारीरिक) बैरियर पद्धतियां ——————————— को यौनांग में जमा होने से रोकती है।

(ग) पुरुष नसबंदी को ——————————————— कहा जाता है।

(घ) खाने की गोलियाँ परिवा नियोजन का ————————————— उपाय हैं।

(ङ) परिवार कल्याण कार्यक्रम के तहत आपूर्ति की जाने वाली खाने की गोलियों के नाम ————— एवं ————— हैं।

5.5 स्थाई पद्धति (नसबंदी)

- नसबंदी परिवार नियोजन की स्थाई पद्धति है जिसमें स्थाई रूप से जन्म देने की क्षमता को रोकने की दृष्टि से साधारण सा ऑपरेशन किया जाता है।

  परिवार नियोजन के लिए परिवार के आकार को विनियमित करने हेतु (व्यक्तिगत रूप में/दंपत्ति की आवश्यकता के अनुसार) दंपत्तियों के लिखित एवं सहमति के आधार पर इसे निष्पादित किया जाता है।

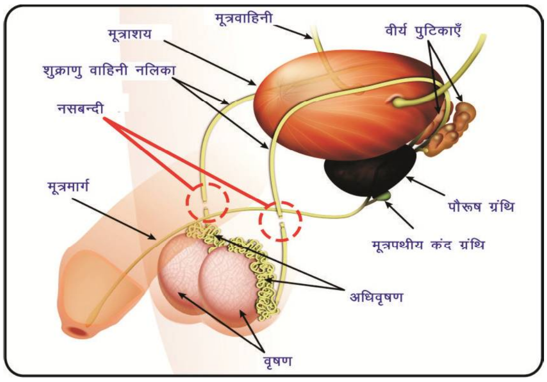
टिप्पणी

पुरुष नसबंदी –

इसे “वेसेक्टॉमी” के रूप में जाना जाता है। यह उन पुरुषों के लिए परिवार नियोजन का स्थाई तरीका है, जो कि अधिक बच्चे नहीं चाहते। यह सुरक्षित, अधिक कारगर, आसान तथा परिवार नियोजन प्रक्रिया है। यह छोटी शल्य क्रिया (सर्जिकल प्रोसीज़र) है जिसमें केवल 20 मिनट का समय लगता है। इसमें जटिलताएं काफी कम हैं।

नई वेसेक्टॉमी पद्धति (“नो स्कैलपेल” तकनीक)

यह बहुत ही साधारण और सुगम प्रक्रिया है। इसमें कोई टांके लगाने की जरूरत नहीं होती। इसमें बहुत ही कम दर्द होता है, प्रायोगिक तौर पर रक्तस्राव नहीं होता, और इसे पुनः वापस अवस्था में लाया जा सकता है। पुरुष नसबंदी में कम लोग ही इस पद्धति के बारे में जानते है तथा थोड़े लोग ही इस नई पद्धति का प्रयोग करते हैं। स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा इस पद्धति की सफलता के लिए इसका व्यापक प्रचार किया जाना चाहिए।

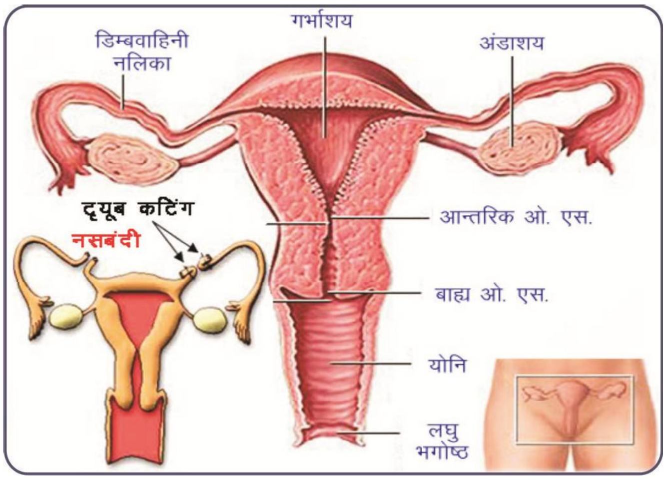


चित्र 5.5: पुरुष नसबंदी

महिला नसबंदी:

- इसे “ट्यूबेक्टोमी” या ट्यूबलाइगेशन के रूप में जाना जाता है। यह उन महिलाओं की नसबंदी का स्थाई तरीका है जिनका परिवार पूरा हो गया है।

- **यह कैसे कार्य करता है** : अण्डाशय से अण्डाणुओं को गर्भाशय में पहुँचाने वाले ट्यूब को बन्द कर दिया जाता है अथवा इस ट्यूब को काट दिया जाता है। ट्यूबेक्टोमी के पश्चात् महिलाओं में मासिक स्राव तो आता है परंतु वे गर्भधारण नहीं कर सकती और ना ही बच्चे को जन्म दे सकती हैं।



चित्र 5.6: महिला नसबंदी

लाभ :

- बहुत कारगर
- यौनक्रिया में कोई रूकावट नहीं।
- इससे शरीर को कोई नुकसान नहीं होता।

हानि : पुनः उसी स्थिति में आना बहुत कठिन होता है।

टिप्पणी

5.6 पोस्ट क्वाइटल गर्भ निरोधक (आकस्मिक गर्भ निरोधक)

- आकस्मिक गर्भ निरोधक का प्रयोग महिलाओं द्वारा अनियोजित गर्भ, गर्भ निरोधक की असफलता के कारण होने वाले गर्भ अथवा यौन क्रिया के पश्चात गर्भ संरक्षण के लिए किया जाता है।

आकस्मिकता की आवश्यकताओं के अनुसार गर्भनिरोधक उपलब्ध हैं–

- आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियाँ
- आपातकालीन आई.यू.डी. लगाया जाना

आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियाँ–(प्रत्येक गोली 0.5 मिली ग्राम लेवेनोलेस्ट्रॅाल), आई पिल

असुरक्षित यौन क्रिया के पश्चात 72 घंटे के भीतर दो गोलियां तथा दूसरी खुराक इसके 12 घंटे पश्चात ली जानी चाहिए।

आपातकालीन आई.यू.डी. –

लाभ –

- आपातकालीन गोलियों की अपेक्षा अधिक कारगर।
- लम्बे समय तक गर्भ निरोधक के लिए रखा जा सकता है।
- अनचाहे गर्भ से बचाता है।
- किफायती

प्रयोग का तरीका–

- गर्भ निरोधक के लिए यौन–क्रिया के पश्चात् 5 दिनों तक लगाएं।

5.7 कैफेटेरिया एप्रोच

आज हमारे वैज्ञानिकों की कृपा से गर्भनिरोध के इतने सारे उपाय उपलब्ध हैं कि हम हर व्यक्ति की आवश्यकतानुसार और सुविधानुसार उन्हें गर्भनिरोध के उपाय उपलब्ध करा सकते हैं। जैसे किसी कैफैटेरिया में हम अपनी इच्छानुसार खाने का ऑर्डर देते हैं उसी तरह हम अपनी जरूरत और रूचि के अनुसार गर्भनिरोध के उपायों का चुनाव कर सकते हैं। किसी को कंडोम पसन्द हो सकता है तो किसी को कॉपर–टी। किसी को खाने की गोलियाँ तो कोई इन्जेक्शन में ज्यादा आराम महसूस करता है। किसी को स्थायी उपाय की जरूरत है तो किसी को सबडर्मल इम्प्लांट। कोई भी उपाय हो– यदि इससे गर्भनिरोध होता है और देश की जनसंख्या नियंत्रित होने में मदद मिलती है तो वह सर्वोत्तम है।

टिप्पणी

5.8 दो बच्चों के जन्म के बीच में अंतराल (Birth Spacing)

माँ और बच्चे दोनों के स्वास्थ्य के लिए यह जरूरी है कि दो बच्चों के जन्म के बीच कम से कम 5 साल का अंतराल हो। बार–बार गर्भवती होने और बच्चा जन्म देने से माँ के स्वास्थ्य पर बुरा असर पड़ता है। अगर यह अंतर बहुत कम हो तो माँ और शिशु दोनों की मृत्यु–दर बढ़ जाती है। अधिक बच्चे होने से गर्भ में भी और जन्म के बाद भी बच्चों का शारीरिक और मानसिक विकास कम हो जाता है।

जन्म दर

किसी खास जनसंख्या (Defined Population) के प्रति हजार जनसंख्या में होने वाले बच्चों की संख्या को जन्म दर कहा जाता है।

$$\text{जन्म दर} = \frac{\text{एक वर्ष में जन्म लेने वाले बच्चों की संख्या}}{\text{उस वर्ष के मध्य में उस आबादी की कुल जनसंख्या}} \times 1000$$

शिशु मृत्यु दर

क्षेत्र–विशेष में प्रति हजार जिन्दा जन्म लेने वाले बच्चे तथा उस वर्ष के अन्त में उन बच्चों में से मरने वाले बच्चों के अनुपात को शिशु–मृत्यु दर कहते हैं।

$$\text{शिशु मृत्यु दर} = \frac{\text{1 वर्ष में एक वर्ष से कम आयु के मरने वाले बच्चों की संख्या}}{\text{उस वर्ष में जिन्दा रहने वाले बच्चों की संख्या}} \times 1000$$

मातृ–मृत्यु दर

किसी क्षेत्र विशेष में प्रतिवर्ष प्रसव के 42 दिनों के अन्दर प्रसव–जन्य कारणों से मरने वाली माताओं की संख्या तथा उस क्षेत्र में एक वर्ष में प्रसव देने वाली माताओं की संख्या के अनुपात को मातृ–मृत्यु दर कहते है।

$$\text{मातृ–मृत्यु दर} = \frac{\text{1 वर्ष में क्षेत्र विशेष में मरने वाली माताओं की संख्या}}{\text{उसी वर्ष में प्रसव देने वाली माताओं की संख्या}} \times 1000$$

5.9 चिकित्सीय–गर्भपात (M.T.P.)

1 अप्रैल सन् 1971 को भारतीय संसद में एम.टी.पी. एक्ट पारित हुआ जिसमे गर्भपात के संदर्भ में पुरानी नियमावली को संशोधित कर नये ज्यादा सुरक्षित और आसान नियम बनाये गये–

(1) गर्भपात (20 सप्ताह तक के गर्भ) को योग्य चिकित्सकों की निगरानी और निर्देश के अनुसार ही करना चाहिए।

(2) गर्भपात किसी सरकारी अस्पताल या सरकार द्वारा अनुमोदित स्थान में ही कराया जा सकता है।

(3) प्रसूति विज्ञान तथा स्त्री रोग का अनुभव रखने वाले पंजीकृत चिकित्सक ही गर्भपात करा सकते है।

(4) 10 सप्ताह से अधिक के गर्भपात के लिए दो चिकित्सकों की सहमति आवश्यक है।

(5) गर्भपात कराने वाली महिला की लिखित सहमति गर्भपात के पूर्व लेना आवश्यक है– पर यदि महिला नाबालिग हो या विक्षिप्त हो तो उसके अभिभावक की सहमति आवश्यक है।

M.T.P. के बारे में महत्वपूर्ण तथ्य –

(1) यदि गर्भाधान–बलात्कार के कारण, गर्भनिरोध के असफल उपाय के कारण या माँ के स्वास्थ्य के लिए खतरनाक हो, गर्भस्थ शिशु में कुछ जन्मजात विकृति हो या महिला विक्षिप्त हो, तो ऐसी स्थितियों में गर्भपात का प्रावधान है।

(2) यह 20 सप्ताह के अन्दर करा लेना चाहिए– उसके बाद कराया गया गर्भपात अवैध है। 10 सप्ताह के बाद और 20 सप्ताह के बीच के गर्भ का गर्भपात दो चिकित्सकों की सहमति और सहयोग से होना चाहिए।

M.T.P. कौन कर सकता है–

- प्रसूति विज्ञान तथा स्त्री रोग का अनुभव रखने वाले पंजीकृत चिकित्सक ही गर्भपात कर सकते हैं।
- 10 सप्ताह से अधिक के गर्भपात के लिए दो चिकित्सकों की सहमति आवश्यक है।

M.T.P. कराने का स्थान–

- गर्भपात किसी सरकारी अस्पताल या सरकार द्वारा अनुमोदित स्थान में ही कराया जा सकता है।

याद रखें –

(1) M.T.P. गर्भ निरोध की पद्धति नहीं है।

(2) योग्य व्यक्ति द्वारा योग्य स्थान में कराया गया गर्भपात–सुरक्षित गर्भपात के लिए आवश्यक है। इससे सेप्टिक एबॉर्शन और मातृ–मृत्युदर को कम किया जाता है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता की भूमिका–

(1) लोगों को दो बच्चों में जन्म के बीच 3 से 5 वर्ष के अन्तराल के लिए प्रोत्साहित करें।

(2) अनचाहे गर्भ के रोकथाम के विभिन्न उपायों को व्यक्तिगत स्तर पर उनकी रूचि और जरूरत के अनुसार इस्तेमाल करने की सलाह दें।

(3) दंपति को परिवार–नियोजन के सर्वोतम तरीके को चुनने मे उनकी मदद करें।
(4) बंध्याकरण की बजाय पुरुष–नसबंदी को प्रोत्साहित करें क्योंकि यह सरल और कारगर प्रक्रिया है।
(5) छोटे परिवार से होने वाले लाभ और देश में इससे होने वाले उनके योगदान का परामर्श दें।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता क्या न करें

(1) गर्भपात की जरूरी सलाह अवश्य दें लेकिन आप स्वयं गर्भपात न करें।

(2) पहले बच्चे के जन्म से पहले IUCD की सलाह नहीं दें।

(3) मजबूरी में ही गर्भपात की सलाह दें – फैशन की तरह नहीं।

(4) हर गर्भनिरोध के उपाय के साथ कुछ दुषरिणाम तथा उसके लाभ भी हैं–उन्हें पूरी जानकारी दें– कुछ छिपायें नहीं।

पाठगत प्रश्न 5.3

रिक्त स्थानों की पूर्ति करें :–

ए) महिला नसबंदी को ———————————— रूप में जाना जाता है।

बी) यौनांग स्पन्ज मार्केट में ———————————— रूप में विद्यमान है।

सी) ———————— में सामान्यतः द्वितीय पीढ़ी का आई.यू.डी. प्रयोग किया जाता है।

डी) ———————— सप्ताह से अधिक के गर्भपात के लिए दो चिकित्सकों की सहमति आवश्यक है।

ई) बच्चों में जन्म अन्तराल ———————— एवं ———————— के स्वास्थ्य को प्रोन्नत करता है।

आपने क्या सीखा

आपेक्षित मानदण्डों के अनुसार परिवार के आकार को सीमित रखने का माध्यम, परिवार नियोजन की विभिन्न पद्धतियां हैं। इस पाठ में जन्म नियन्त्रण की अस्थाई एवं स्थाई पद्धतियों के बारे में विस्तारपूर्वक बताया गया है। अनचाहे गर्भों से कैसे बचे, इस बारे में भी चर्चा की गई है। अनियोजित गर्भ से बचने के लिए आपातकालीन गर्भ निरोधक पद्धतियों का भी उल्लेख किया गय है। यह भी बताया गया है कि कैफेटेरिया एप्रोच गर्भ निरोधक की सर्वाधिक उपयुक्त पद्धति का चयन करता है, गर्भ–निरोधक पद्धतियों को प्रोत्साहित करने के लिए परामर्श के महत्व की भी चर्चा की गई है।

पाठान्त प्रश्न

1) परिवार नियोजन की अस्थाई पद्धतियों के नाम बताएं। इनमें से किसी एक का विस्तृत वर्णन करें।
2) पोस्ट क्वाइटल गर्भ निरोधक के बारे में चर्चा कीजिए।
3) नॉन स्कैल्पल वेसेक्टॉमी का उल्लेख करें।
4) जन्म अन्तराल से आप क्या समझते हैं?
5) एम.टी.पी. के नियम लिखिए।
6) सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम के बारे में लिखिए।
7) महिला नसबंदी के बारे में लिखिए।
8) परिवार कल्याण कार्यक्रम की आवश्यकता पर प्रकाश डालिए।

पाठगत प्रश्नों के उत्तर

5.1

(1) सही
(2) गलत
(3) गलत
(4) सही
(5) गलत

5.2

(क) 5 वर्ष
(ख) वीर्य
(ग) वैसेक्टॉमी
(घ) अस्थायी
(ड.) माला डी और माला एन

5.3

(ए) ट्यूबेक्टॉमी
(बी) टुडे,

(सी) कॉपर टी

(डी) 10 सप्ताह

(ई) मां एवं बच्चे

सुझाई गई गतिविधियां

1. परिवार कल्याण चिकित्सालय का दौरा करके सभी प्रकार के परिवार नियोजन पद्धतियों का निरीक्षण करें।
2. परिवार कल्याण सेवाओं को स्वीकार करने के लिए योग्य दंपत्तियों को प्रोत्साहित करें व परामर्श दें।
3. परिवार नियोजन सेवाओं को पहले से अपनाने वाले दंपत्तियों की प्रतिक्रिया को जान कर रिपोर्ट तैयार करें।

टिप्पणी

6

स्वास्थ्य कार्यकर्ता के दायित्व

पिछले पाठ में आपने परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत सरकार द्वारा चलाई जाने वाली विभिन्न योजनाओं के बारे में पढ़ा। लोगों तक स्वास्थ्य सेवाओं को ठीक से पहुँचाने तथा विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की सफलता में स्वास्थ्य कार्यकर्ता की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। एक योग्य एवं कुशल स्वास्थ्य कार्यकर्ता ही विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों में अपना दायित्व अच्छे से निभा सकता है। इस पाठ में आप एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के दायित्व तथा उसके विशिष्ट कार्यों की जानकारी प्राप्त करेंगे।

यों तो पूरी स्वास्थ्य प्रणाली एक टीम–वर्क है और हमें एक–दूसरे की सहायता की जरूरत अक्सर पड़ती ही रहती है। इस टीम के हर सदस्य की भूमिका महत्वपूर्ण है पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता इसकी एक अहम कड़ी है या कहें कि इनके बिना ये कार्यक्रम पूर्ण सफलता नहीं प्राप्त कर सकते। जिन स्थानों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता योग्य और कुशल हैं व उनका समुचित प्रशिक्षण और उपयोग किया गया है, उन स्थानों के स्वास्थ्य–मानदण्डों में बहुत सुधार हुआ है। लोगों तक स्वास्थ्य–सेवाएँ अनवरत उपलब्ध होती रहें, इसमें इनकी भूमिका बहुत अहम है।

उद्देश्य

इस पाठ का अध्ययन करने के पश्चात् आप –

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता के विशिष्ट कार्य व दायित्व समझा सकेंगे।
- लोगों तक राष्ट्रीय कार्यक्रमों की सूचना एवं लाभ पहुँचा पाएंगे।
- राष्ट्रीय कार्यक्रमों की रिर्पोटिंग कर पाएंगे।

- उनकी सफलताओं के मूल्यांकन के लिए अपेक्षित आंकड़े जमा कर सकेंगे।
- ये कार्यकर्ता सरकारी या गैर–सरकारी संगठनों में अपना योगदान देकर स्वास्थ्य कार्यक्रमों को अधिक सुचारू बनाने में मदद कर सकेंगे।

6.1 स्वास्थ्य कार्यकर्ता के कार्य

स्वास्थ्य कार्यकर्ता सरकारी या गैर सरकारी संगठन से जुड़कर समाज के विभिन्न समुदाय के बीच विभिन्न स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराता है जो निम्नलिखित हैं–

- माँ और बच्चों का टीकाकरण
- भोजन–संपूरण का महत्व व तरीके बताना
- बच्चों और माताओं के लिए पोषण के स्तर को बनाये रखने में मदद करना
- महामारी के दौरान उन तक स्वास्थ्य–सेवायें पहुँचाना
- उन्हें उससे बचने के उपाय बताना
- टीकाकरण आदि के लिए प्रेरित करना
- स्तनपान का महत्व बताना
- अन्य स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराना

प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता की योग्यताएँ–

एक प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्ता को निम्नलिखित मापदण्ड अवश्य पूरे करने चाहिए–

(1) उसने केन्द/राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त संस्थान से 1 वर्ष का प्रशिक्षण कार्यक्रम अवश्य पूरा किया हो।

(2) उसने कम से कम 10वीं की पढ़ाई पूरी की हो।

(3) उसे लोगों के साथ बात–चीत में कुशल होना चाहिए ताकि वह अपनी बात समुदाय तक सही–सही पहुँचा सके।

(4) इसके अलावा उसे बुद्धिमान और मृदुभाषी होना चाहिए ताकि लोग उससे मिलना–जुलना और बातें करना पसंद कर सके।

(5) एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता को लगभग 1000 की आबादी के लिए काम करना होता है–उसे उसी समुदाय के बीच का होना चाहिए ताकि लोग उससे आत्मीयता महसूस कर सकें।

(6) उसे कार्यरत ए.एन.एम., प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के कर्मचारियों, पी.डब्लू.डी., जल–आपूर्ति तथा ब्लॉक के कर्मचारियों के साथ भी जान–पहचान और संपर्क बना कर रखना चाहिए ताकि तत्संबंधी कार्यों को सुगमतापूर्वक पूरा करवा सके।

टिप्पणी

(7) उसे ऐसा होना चाहिए कि उस समुदाय और आबादी के लोगों को लगे कि वह हमेशा मदद को तैयार रहता है तथा आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य और रोकथाम संबंधी सही और उचित सलाह भी देता है।

6.2 स्वास्थ्य कार्यकर्ता के दायित्व

(1) अपने क्षेत्र का मानचित्र बनाना –

अपने क्षेत्र में कार्य आरम्भ करने के पूर्व कार्यकर्ता को अपने क्षेत्र का एक मानचित्र जरूर बनाना चाहिए। ऐसा करने से उस क्षेत्र में काम करने और रिपोर्ट तैयार करने में सुविधा होगी। उसमें अपने क्षेत्र के मंदिर–मस्जिद, कम्युनिटी हॉल, घर, नाली, कुआँ तथा अन्य सार्वजनिक स्थलों का जिक्र अवश्य होना चाहिए। सार्वजनिक–स्थलों पर लोग एकत्र होते हैं अतः नक्शे में वैसी जगहों का समावेश अवश्य होना चाहिए।

(2) घरों का सर्वेक्षण –

स्वास्थ्य–कार्यकर्ता अपने क्षेत्र में घरों का सर्वेक्षण करते समय इन बातों का ध्यान रखें–

- कुल कितने घर हैं।
- उन घरों में कितने परिवार हैं।
- लोगों का शैक्षणिक स्तर।
- संयुक्त परिवार कितने है जिनका खाना एक साथ बनता है। यदि एक ही घर में दो जगह खाना बनता है तो उन्हें दो परिवार माना जाए।
- 5 वर्ष से कम उम्र के कितने बच्चे हैं।
- वयस्कों की संख्या कितनी है तथा उनकी शैक्षणिक योग्यता क्या है?
- कितने लोग स्कूल या कॉलेज में पढ़ने जाते हैं।
- क्या घर में कोई अपंग है?
- इन सभी का ब्यौरा एकत्र करके अपने पास रखना चाहिए ताकि जरूरत के समय इसका उपयोग किया जा सके।

क्र. सं.	नाम	परिवार के मुखिया से संबंध	आयु	लिंग	रोजगार	टीकाकरण–बीसीजी/डीपीटी, पोलियो, हैपेटाइटिस, खसरा, एमएमआर

घर के सर्वेक्षण की तालिका

1. गांव/क्षेत्र : ______________________________
2. ब्लॉक/मकान सं. ______________________________
3. परिवार का मुखिया ________________
4. परिवार का प्रकार __________
5. परिवार के सदस्यों की संख्या ______________________
6. प्रति वर्ष परिवार की कुल आय ______________________
7. मकान में कमरों की संख्या ______________________
8. निम्नलिखित में से कौन सी वस्तुएं घर में उपलब्ध हैं ?
   - बिजली ____________
   - रेडियो ______________
   - टी.वी ____________
   - फ्रिज ____________
   - कम्प्यूटर ____________
   - कैसेट/सीडी प्लेयर __________
   - टेलीफोन ______________
   - साईकल/स्कूटर/कार ________
   - स्वच्छ शौचालय ______________
   - रसोई गैस ______________
   - पेय जल के स्रोत– हैंड पम्प/तालाब/नल का पानी
9. परिवार में रोगों का इतिहास

क्र. सं.	नाम	पूर्ववर्ती आनुवांशिक	किसी निवारक रोग का इतिहास

टिप्पणी

10. मल निकासी की पद्धति

शौचालय (lavatory) का प्रयोग – हां/नहीं

शौचालय का प्रकार – मानव वहित/गढ्ढे वाला शौच/फ्लश प्रकार का शौच

11. पिछले छह माह मे कोई मृत्यु– हाँ/नहीं ——————————

मृत्यु के कारण ——————————

12. पिछले छह माह में कोई संक्रामक रोग —————————— हाँ/नहीं, यदि हाँ तो रोग का नाम

13. पोषणता की स्थिति

कुपोषण ——————————

अभाव रोग ——————————

14. परिवार कल्याण पद्धति का प्रयोग हाँ/नहीं यदि हाँ, स्पष्ट करें–

रोगों की रोकथाम एक बड़ा काम है–इसे दो भागों में बाँटते हैं–

(3) स्वास्थ्य कार्यकर्ता के निवारक दायित्व (Preventive Duties of Health Worker)

ऐसे रोगों के रोकथाम से संबंधित अनेक दायित्व हैं, जो एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता को निभाने पड़ते हैं। जैसे –

- नवजात शिशुओं का पता लगाकर उन्हें जन्म के बाद जल्द से जल्द पोलियो तथा बीसीजी का टीका लगवाया जाए। जो शिशु अस्पताल में न होकर दाई द्वारा घर में पैदा हुए हैं, उन्हें भी इसका लाभ दिया जाए।
- नियमित टीकाकरण जैसे DPT, पोलियो, खसरा, हिपेटाइटिस–बी, आदि की खुराक तथा उसका बूस्टर डोज भी ठीक समय पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या चिकित्सक के निर्देशानुसार समाज के हर बच्चे को समय पर मिले, ऐसा सुनिश्चित किया जाए। सर्वेक्षण के समय सभी सावधानियाँ बरतनी हैं। बच्चों के लिए एक साप्ताहिक टीकाकरण क्लिनिक की व्यवस्था करनी चाहिए।
- गर्भवती महिलाओं को गर्भकाल में टिटनेस टॉक्सॉयड (TT) की दो खुराक तथा आयरन–फॉलिक एसिड एवं कैल्शियम की गोलियों की नियमित खुराक उपलब्ध करानी चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं ए.एन.एम. की देखरेख में एक क्लिनिक चलाया जाए ताकि गर्भवती महिलाओं को अधिकतम सुविधाएं मिल सकें।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता का यह भी दायित्व है कि गर्भवती महिलाओं को नियमित रूप से रक्तचाप, हिमोग्लोबीन तथा पेशाब के जाँच द्वारा गर्भकाल में होने वाले खतरों का पूर्वानुमान करके उन्हें समय से पूर्व अस्पताल पहुँचाने की व्यवस्था करे ताकि संभावित

खतरों से बचा जा सके। गर्भकाल के जोखिम की पहचान कैसे करें– यह हमने पिछले अध्याय में पढ़ा है।

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता का दायित्व है कि वह समय–समय पर नवजात शिशुओं के भार, लंबाई तथा मानसिक विकास का आँकलन करके उसकी ठीक से मॉनिटरिंग करे, रिकॉर्ड तैयार करे और अपने चिकित्सक को इसकी सूचना दे।
- ए.एन.एम. के साथ मिलकर स्वास्थ्य कार्यकर्ता अपने क्षेत्र की सभी महिलाओं के लिए गर्भावस्था के दौरान तथा गर्भकाल के बाद उनकी जाँच आदि का आयोजन करे तथा उन्हें आत्मीयतापूर्वक स्वास्थ्य शिक्षा देने की कोशिश करे।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता का दायित्व है कि वह लोगों को सामान्य स्वच्छता, पर्यावरण का संरक्षण, सुरक्षित जल आपूर्ति, ठीक से जल और गंदगी की निकासी, स्कूलों तथा सार्वजनिक स्थलों की साफ–सफाई के लिए लोगों को जागरूक और प्रशिक्षित करे। इसके अलावा समय–समय पर स्कूली विद्यार्थियों की स्वास्थ्य जाँच करे।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता को अपने विषय और बातों को लोगों तक कहने–समझाने की कला में निपुण होना चाहिए ताकि वह समुदाय के सदस्यों के साथ चर्चा और विचार–विमर्श कर सके।
- महिलाओं की पारिवारिक शिक्षा व उनकी आर्थिक, सामाजिक स्थिति का ब्योरा रखकर उन्हें दो बच्चों के बीच के जन्म में अंतर तथा अन्य परिवार कल्याणकारी कार्यक्रमों के बारे में बताए। आई.यू.डी., नसबंदी, गर्भनिरोधक गोलियाँ तथा अन्य उपायों के बारे में डॉक्टर के मार्गदर्शन में लोगो को बताकर उसकी सुविधा उन तक पहुँचाए।
- गाँव की महिलाओं के साथ, बैठक बुलाकर उन्हें स्तन पान, परिवार कल्याण के अन्य कार्यक्रम, माँ–बच्चे के संतुलित आहार और पोषण संबंधी बातों की जानकारी दें तथा उसके अनुपालन में उनका सहयोग करें।
- बुखार, डायरिया, मलेरिया, उल्टी तथा अन्य आम रोगों के बारे में लोगों को बताए तथा उन्हें बुनियादी दवाइयाँ उपलब्ध कराए।
- कॉन्डोम वितरण करने, पुरूष नसबंदी के बारे में जागरूक करने व उनसे होने वाले लाभ के बारे में लोगों को बताए तथा उन्हें छोटे परिवार की महत्ता से अवगत कराए।
- वह गाँव में होने वाले जन्म एवं मृत्यु, पोलियो तथा अन्य संक्रामक रोगों का रिकार्ड तैयार करके उसकी सूचना उप–केन्द्र/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तक पहुँचाए।
- वह आम लोगों तक सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों जैसे– नेत्रहीनता निवारण, घेंघा (ग्वायटर) नियंत्रण, कुपोषण–निवारण, डायरिया नियंत्रण, जननी एवं बाल सुरक्षा योजना, खसरा उन्मूलन आदि को पहुँचाने में मदद करेगा।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता की चिकित्सा के तीनों प्रारूप, रोकथाम, उपचारात्मक कार्यक्रम तथा राष्ट्रीय कार्यक्रमों में सक्रिय भूमिका होती है। इस प्रकार उनके सक्रिय सहयोग से हम

भारतीय प्राथमिक चिकित्सा परिषद

FIRST AID COUNCIL OF INDIA

Delhi Off. : 95/1, Indraprastha Bhawan, G.T. Road,
Opposite Shahdara Bus Depot, Shahdara, Delhi-110032
www.faci.ind.in | E-mail : info@faci.ind.in