Department of Public Health and Family Welfare,
Maharashtra State

वात्सल्य कार्यक्रम

मातृत्व व नवजात बालकाच्या आरोग्यामध्ये सुधारणा करण्यासाठी गर्भधारणापूर्वी, प्रसुतीदरम्यान व प्रसूती पश्चात प्रमाणित केलेल्या घ्यावयाच्या काळजीबाबत...

— समुदाय आरोग्य अधिकारी व आरोग्य सेविका यांच्याकरिता प्रशिक्षण पुस्तिका —

अ.	अनुक्रमाणिका	पा.नं.
अ)	**वात्सल्य कार्यक्रम**	१
ब)	**गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवा**	४
१	स्त्रीचे पोषण आणि गर्भधारणा	५
२	गर्भधारणेपूर्वी बी.एम.आय. नॉर्मल ठेवून सर्वसाधारण पोषणस्थितीत येणे	६
३	रक्तक्षय टाळण्याचे उपाय , निदान व उपचार	८
४	नियोजीत गर्भधारणेपूर्वी तीन महिने फोलिक ॲसिडचे सेवन	१०
५	धूम्रपान तंबाखू किंवा इतर तंबाखूजन्य पदार्थं व दारु सेवन थांबवणे	११
६	किशोरवयात गर्भधारणा टाळणे	१२
७	प्रजननसंस्थेचे जंतुसंसर्ग टाळणे	१५
८	गर्भावर अनिष्ट परिणाम करणारे इतर जंतुसंसर्ग टाळणे	१६
९	दीर्घकालीन दुखणी : गर्भधारणेपूर्वी वैद्यकिय सल्ला व उपचार	१९
१०	गर्भधारणापूर्व आरोग्य सेवा देण्यासंबंधी कृतीयोजना (Action Plan)	२३
११	गर्भ धारणेपूर्वी आरोग्य सेवा : पुरुषांचा सहभाग	२५
क	**प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवा**	
१	उद्दिष्टे	२९
२	नवजात अर्भकांचे मृत्यू कमी करण्यासाठी उपाययोजना	३०
३	प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवा	३१
४	तंबाखू आणि गर्भवती	३४
५	गर्भवती स्त्रीच्या पहिल्या भेटीतील रक्तातील चाचण्या आणि लघवीची तपासणी	३६
६	प्रिएक्लाम्पशियाचा धोका कमी करण्यासाठी कॅलशियम गोळया	३९
७	लसीकरणातून आजारांचा प्रतिबंध - गर्भवतीचे लसीकरण	३९
८	गर्भवतीला ॲनिमिया (रक्तक्षय)	४१
९	गर्भवतीच्या वजनातील वाढीचे संनियंत्रण व आहार समुपदेशन	४५
१०	सिफिलीसची चाचणी: निदान व उपचार	४६
११	आर.एच.रक्तगट तपासणी	४६
१२	गर्भवतीची गरोदरपणातील मधुमेहासाठी तपासणी	४८
१३	थायरॉईड हॉर्मोनची कमतरता	५३
१४	गर्भारपणातील धोका दर्शविणारी लक्षणे	५४
	अ) गर्भवतीस उच्च रक्तदाब (Hypertensive disorders of pregnancy)	५५
	ब) मुदतपूर्व प्रसूती (Preterm Delivery)	६१
	क) योनीमार्गे जलस्त्राव (Premature Rupture of Memberanes, PROM)	६४
	ड) मुत्रसंस्थेचा जंतूसंसर्ग	६६
	इ) प्रजनन संस्थेचे जंतूसंसर्ग	६७
	फ) गरोदरपणातील योनीस्त्राव (Vaginal discharge)	६८
	ग) बाळाची हालचाल मंदावणे किंवा थांबणे	७०
१५	गर्भाची वाढ योग्य रितीने न होणे	७१
१६	उपजत मृत्यू टाळणे	७३
१७	मुदतपश्चात लांबलेली गर्भधारणा टाळणे	७४
ड)	**प्रसूतीमधील विशेष हस्तक्षेप**	
१	स्वच्छतेचे नियम तंतोतंत पाळून प्रसुती	७६
२	प्रसुतीदरम्यान मातेबरोबर सोबतीण Birth Companion	७७

३	गर्भवतीची स्थिती आणि हालचाल	७९
४	सुरक्षित प्रसूती तपासणी सूची	८०
५	प्रसूतीच्या वेळेस घ्यावयाची काळजी	८१
	५.१ प्रसूतीचा पहिला टप्पा	८२
	५.२ प्रसूतीचा दुसरा टप्पा	८४
	५.३ प्रसूतीचा तीसरा टप्पा	८५
	५.४ प्रसूतीचा चौथा टप्पा	८६
	५.५ प्रसूतीपश्चात रक्तस्त्राव	८८
६	संदर्भसेवेच्या काळात रक्तस्त्राव कमी करण्याचे उपाय	८९
७	बाळाला श्वसनास अडथळा येऊ न देण्यासाठी खबरदारी	९२
८	प्रसूतीपश्चात देखभाल	९२
	८.१ प्रसूतीपश्चात जंतूसंसर्ग	९३
९	जन्मानंतर लगेच मातेच्या त्वचेशी बाळाच्या त्वचेचा निकट स्पर्श (Skin to Skin Contact)	९५
इ)	**गर्भावस्था व प्रसूतीपश्चात मानसिक आरोग्य**	**९७**
फ)	**प्रारंभिक बालपणातील विकास**	**१००**
	१. बालसंगोपनाचे महत्व आणि घटक	१००
	२. उत्तम आरोग्य	१०४
	२.१ एच.बी.एन.सी.	१०४
	२.२ कांगारु मदर केअर	१०५
	२.३ दृष्टीला जन्मजात व्यंग (Visible birth defects)	१०६
	२.४ एच.बी.वाय.सी.	१०७
	३. योग्य पोषण	१०८
	४. संवेदशील पालकत्व	१२४
	५. लवकरात लवकर शिकण्याच्या संधी	१२५
	६. सुरक्षित वातावरण	१२६
	७. विकासात्मक विलंब व दिव्यांगत्व	१२७

अ) वात्सल्य

माता आणि बाल आरोग्य परिणाम सुधारण्यासाठी गर्भधारणेपूर्वीच्या कालावधीपासून ते प्रसूतीनंतरच्या कालावधीपर्यंत १००० दिवसांपर्यंत काळजी घेणे व आरोग्य सेवेचे बळकटीकरण करणे.

१. परिचय

"वात्सल्य" हा एक सर्वसमावेशक आरोग्य संवर्धन कार्यक्रम आहे जो गर्भधारणेपूर्वीपासून ते प्रसूतीनंतरच्या विद्यमान MCH सेवांची अंमलबजावणी करण्यासाठी आणि त्यावर लक्ष केंद्रित करतो. गर्भधारणेसाठी इष्टतम वातावरण सुनिश्चित करण्यासाठी आणि गर्भधारणेदरम्यान आणि प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीनंतरच्या महत्त्वपूर्ण निर्देशकांचा सतत मागोवा घेऊन निरोगी गर्भाच्या वाढीस समर्थन देण्यासाठी हे डिझाइन केले आहे. हा कार्यक्रम सध्याच्या माता आणि बाल आरोग्य उपक्रमांना हातभार लावतो ज्यामुळे माता आणि बालमृत्यू कमी करण्यासाठी व जन्मतः कमी वजनाचे बालकांचे प्रमाण कमी करण्याकडे लक्ष केंद्रित केले आहे.

"वात्सल्य" जीवनक्रम सातत्यपूर्ण गर्भधारणेपूर्वीच्या कालावधीवर भर देते, जो निरोगी गर्भधारणेपर्यंत आणि निरोगी बाळंतपणापर्यंत वाढवला जाईल. वात्सल्यचा उद्देश काही हस्तक्षेपांद्वारे गर्भधारणा आणि बाल आरोग्य परिणाम सुधारण्यासाठी आहे. प्राथमिक लक्ष गर्भधारणेपूर्वीच्या काळात मातेचे आरोग्य पुनर्संचयित करणे आणि गर्भधारणेपूर्वी आणि ANC कालावधीत पुरेसे वजन वाढवणे हे आहे. कमी वजनाची बाळं कमी करण्यासाठी हे महिला आणि जोडप्यांचे आरोग्य आणि कल्याण देखील प्रोत्साहन देते.

या कालावधीत विविध आरोग्य सेवा आणि पोषण कार्यक्रमांचे एकत्रीकरण केले जाईल आणि प्रसूतीपूर्व काळात गर्भधारणा आणि मुलांच्या वाढीसाठी सुरक्षित वातावरण निर्माण करण्यासाठी प्रतिबंधात्मक, प्रोत्साहनात्मक आणि उपचारात्मक काळजीचे सर्वसमावेशक पॅकेज असेल.

जगभरातील सुमारे ४०% गर्भधारणा अनियोजित असतात (WHO, २०१३). या अनपेक्षित गर्भधारणेमुळे आरोग्यदायी परिणामांसाठी सुरक्षित गर्भधारणा सुनिश्चित करण्यासाठी गर्भधारणेपूर्वी आणि दरम्यान महत्त्वाच्या हस्तक्षेपाच्या संधी गमावल्या जातात. हे गर्भधारणेच्या फायदेशीर परिणामांची खात्री करण्यासाठी आणि बाळाच्या वाढीवर आणि विकासावर त्याचा एकूण परिणाम सुनिश्चित करण्यासाठी गर्भधारणापूर्व कालावधीपासून तपासणी आणि आरोग्य सेवा सुरू करण्याचे महत्त्व अधोरेखित करते.

माता आणि बालमृत्यू आणि जन्मतः व्यंग/विकृती रोखण्यासाठी राज्याच्या धोरणाचा एक भाग म्हणून, "वात्सल्य" कार्यक्रमाची परिकल्पना करण्यात आली आहे ज्यामुळे काळजीच्या निरंतरतेतील विद्यमान अंतर दूर करून प्रोत्साहनात्मक, प्रतिबंधात्मक आणि उपचारात्मक सेवांचे पॅकेज प्रदान केले जाईल.

२. उद्दिष्टे

वात्सल्य कार्यक्रमाचा उद्देश गर्भधारणा आणि वाढ निरीक्षणाची तयारी करून माता आणि मुलांमधील प्रतिबंधित करता येण्यासारखे सर्व आजार आणि मृत्यू कमी करणे आहे. हे गर्भधारणेपूर्वीपासून मुलाच्या आयुष्याच्या पहिल्या १००० दिवसांपर्यंत दर्जेदार आरोग्य सेवा सुनिश्चित करेल. कार्यक्रमाची मुख्य उद्दिष्टे खालीलप्रमाणे आहेत;

- LBW आणि अकाली जन्मलेल्या बाळांचे प्रमाण कमी करणे.
- जन्मजात दोषांचे प्रमाण कमी करणे.
- मृत जन्मदर कमी करणे
- जन्माची पूर्व तयारी सुधारणे
- ANC सेवांमध्ये दिल्या जाणा-या गोळ्या सेवनात सुधारणा करणे.
- गर्भधारणापूर्व कालावधीपासून अति जोखमीची माता वेळीच ओळखणे आणि पाठपुरावा करणे.
- पहिल्या १००० दिवसांत वाढ निरीक्षणाद्वारे मुलाची योग्य वाढ सुनिश्चित करणे.

३. लक्ष्य लाभार्थी

गर्भधारणेपूर्वीच्या आयुष्याच्या टप्प्यापासून आरोग्य सेवा दिल्या जाणार असल्याने, या कार्यक्रमाचे प्राथमिक लाभार्थी असुरक्षित पात्र जोडपे असतील जे मूल जन्माला घालण्यास इच्छुक आहेत किंवा ज्यांना मुल हवे आहे याशिवाय, जीवनक्रमाचा मार्ग अवलंबण्यासाठी, सर्व गरोदर स्त्रिया, स्तनदा माता आणि दोन वर्षांपेक्षा कमी वयाच्या मुलांना वात्सल्यच्या एकात्मिक पॅकेज अंतर्गत एकत्रितपणे विविध आरोग्य सेवा पुरवल्या जातील. कार्यक्रमाचे लक्षीत लाभार्थी खालीलप्रमाणे सूचीबद्ध केले आहेत.

- असुरक्षित पात्र जोडपे
- गर्भवती महिला
- प्रसूती दरम्यान उपस्थित जोडीदार (पू/महिला/नातेवाईक)
- स्तनदा माता
- दोन वर्षाखालील मुले

वात्सल्य हेल्थ केअर पॅकेज

वात्सल्यच्या सेवा पॅकेजमध्ये गर्भधारणेपूर्वीच्या काळजीसाठी सर्वसमावेशक आरोग्य सेवांचा समावेश केलेला आहे. तसेच, अतिजोखीम असलेल्या गर्भवती महिला, सुरक्षित प्रसूती आणि दोन वर्षांखालील मुलांसाठी सध्याच्या आरोग्य कार्यक्रमांवर अधिक भर देऊन ते एकत्रित केले जाईल. यामध्ये खालील घटकांचा समावेश असेल;

- असुरक्षित पात्र जोडपे (EC) साठी गर्भधारणापूर्व काळजी पॅकेज
- गर्भधारणापूर्व आणि प्रसूतीपूर्व काळात अति जोखमींची ओळखणे आणि योग्य व्यवस्थापन करणे
- ANC कालावधीत मातांचे वजन निरीक्षण आणि IFA गोळ्या सेवन करण्याकडे विशेष लक्ष देऊन पाठपुरावा करणे.
- निव्वळ स्तनपान आणि पूरक आहार पद्धती सुनिश्चित करणे
- मुलांच्या वाढीचे निरीक्षण
- JSSK, JSY, MAA, DAKSHATA, HBNC, HBYC, PMSMA, RKSK, DEIC,SUMAN, RTI/STI,NCD या कार्यक्रमांचा समन्वय.

ब) गर्भधारणापूर्व आरोग्य सेवा

भारत सरकारच्या आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाव्दारे सन २०१४ साली भारतीय नवजात अर्भक कृती योजना (India Newborn Action Plan), तिचे स्वरुप आणि मार्गदर्शक तत्वे जाहीर केली आहेत. टाळता येण्याजोगे सर्व अर्भक मृत्यू होऊ न देण्यासाठी सर्व उपाय करणे हे या योजनेचे उद्दिष्ट आहे.

उद्दिष्टे :-

१) नवजात अर्भक मृत्यू दर = एक हजार जीवंत जन्मामागे १० पेक्षा कमी करणे.

२) उपजत मृत्यू दर = एक हजार जन्मांमागे १० पेक्षा कमी करणे. (stillbirth rate)

ही उद्दिष्टे साध्य करण्यासाठी सहा सूत्री कार्यक्रमाची आखणी केलेली आहे.

१) गर्भधारणेपूर्वी आणि प्रसूतीपूर्व आरोग्यसेवा
२) प्रसूती मधील सेवा
३) जन्मानंतर नवजात अर्भकाची लगेच घ्यावयाची काळजी.
४) निरोगी अर्भकाची घ्यावयाची काळजी.
५) कमी वजनाच्या आणि आजारी अर्भकांसाठी आरोग्य सेवा
६) नवजात अर्भकाच्या जीवित रहाण्यानंतरची आरोग्य सेवा.

या पैकी बहुतेक आरोग्यसेवा आपण सध्या देतच आहोत.
गर्भधारणेपूर्वी जननक्षम स्त्रीला गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवा देण्याची योजना नवीन आहे. गर्भवतीला देण्यात येणाऱ्या आरोग्य सेवांमध्ये देखील नवीन उपलब्ध झालेल्या माहिती नुसार अधिक सेवा देण्याची आवश्यकता निर्माण झालेली आहे. यासाठी या सर्व सेवांची माहिती करुन घेणे उपयुक्त ठरेल.

गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवा कशासाठी

आपल्याकडे बहुतेक स्त्रियांची गर्भधारणाबाबत योग्य नियोजन न करताच झालेली आढळते.

लहान वयात मुलीचे लग्न, लग्नानंतर लगेचच गर्भधारणा बाबात योग्य यामध्ये मुलीच्या आरोग्यावर आणि तिच्या होणाऱ्या बाळावर अनिष्ट परिणाम होतात, हे धोके टाळण्यासाठी प्रत्येक गर्भधारणा ही नियोजित (Planned) असायला हवी.

गर्भधारणेचे नियोजन करण्यापूर्वी काही विशेष काळजी घेतल्याने बाळंतपणाची परिणती अधिक चांगली होते असे आढळले आहे.

अगदी लवकर गर्भारपणाच्या तिसऱ्या महिन्यात जरी प्रकृतीची काळजी घ्यायला सुरु केली तरी तोपर्यंत बाळाच्या काही अवयवांची वाढ झालेली असते. वारेची वाढ देखील बरीच झालेली असते. त्यामुळे गर्भामध्ये होणाऱ्या काही विकृती टाळण्यासाठी उशीर झालेला असू शकतो. शिवाय मातेच्या आरोग्यासाठी आवश्यक असलेल्या काही सेवा द्यायच्या राहून जातात. म्हणून गरोदर राहण्यापूर्वीच वैद्यकिय सल्ला घेऊन काही आवश्यक आरोग्य सेवा घेणे हिताचे ठरते.

गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवांचा लाभ घेतल्यामुळे

- गरोदरपणातील काही गुंतागुंती कमी करण्यास मदत होते.
- होणाऱ्या बाळामध्ये व्यंग असल्याचे प्रमाण कमी करता येते.
- अपुऱ्या दिवसांचे बाळंतपण, कमी वजनाचे अशक्त बाळ जन्मणे याचे प्रमाण कमी होते
- बाळाला जंतुसंसर्ग होण्याचे प्रमाण कमी करता येते.

एकंदरीतच मातांचे आणि होणाऱ्या बाळांचे आरोग्य सुधारण्यास मदत होते. यामुळे आपण मातामृत्यू आणि अर्भकमृत्यू कमी करण्याच्या आपल्या उदिष्टापर्यंत जलद पोहचू शकू.

यासाठी आपण प्रत्येक जननक्षम महिलेला ती गर्भवती होण्यापूर्वी भेटून ती गरोदर राहण्यापूर्वी समुपदेशन करुन योग्य ती काळजी घेण्यासाठी प्रवृत्त करायला हवे.

सध्या आपण गाव आणि उपकेंद्र पातळीवर पुढील गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवा देण्याचे योजिले आहे.

१) गर्भधारणेपूर्वी बी.एम.आय. नॉर्मल ठेवून सर्वसाधारण पोषणस्थितीत येणे.
२) रक्तक्षय टाळण्याचे उपाय योजणे, त्याचे लवकर निदान व उपचार करणे आणि सहामाही एकदा जंतनाशक औषध देऊन हिमोग्लोबीन सर्वसाधारण पातळीवर आणणे.
३) नियोजीत गर्भधारणेपूर्वी तीन महिने फोलिक ॲसिड या जीवनसत्वाचे सेवन सुरु करुन बालकांमधील मेंदूच्या व मज्जासंस्थेच्या विकृतींचे प्रमाण कमी करणे.
४) तंबाखू व दारु यांचे गर्भावरील दुष्परिणाम जाणून घेऊन त्यांचे सेवन पूर्णतः थांबवणे.
५) किशोरवयात गर्भधारणा टाळून त्यातील माता आणि अर्भकास असलेले धोके टाळणे.
६) जननसंस्थेच्या जंतुसंसर्गाची लक्षणे जाणून त्यावरील उपाय योजून त्यांचे गर्भधारणेवरील दुष्परिणाम टाळणे. एकंदर जननसंस्थेच्या आरोग्याविषयी जागरुक रहाणे निष्कर्ष
७) गर्भधारणेपूर्वी एकदा वैद्यकिय तपासणी करुन कांही आजार असल्यास किंवा कांही औषधे चालू असल्यास गर्भधारणेपूर्वी त्यासाठी तज्ञ डॉक्टरांच्या सल्ल्याने आवश्यक उपायोजना करणे.

हे साध्य करण्यासाठी गर्भधारणेचे नियोजन करण्याचे महत्व नवविवाहित स्त्रीला व तिच्या कुटुंबीयांना पटवून देणे.

१ स्त्रीचे पोषण आणि गर्भधारणा

गर्भधारणेपूर्वी स्त्रीचे पोषण योग्य असायला हवे.

- त्यामुळे तिला रक्तक्षय (ॲनिमिया) होणे टाळता येते आणि पर्यायाने येणारे धोके टाळता येतात.
- मुदतपूर्व प्रसूती आणि कमी वजनाचे बाळ जन्मण्याचे प्रमाण कमी होते.
- व्यंग असलेली नवजात अर्भके जन्मण्याचे प्रमाण कमी होते.
- गर्भावस्थेमध्ये कुपोषित राहिलेल्या अर्भकाच्या पुढील आयुष्यात त्याला होणारे अतिरक्तदाब, मधुमेह यांसारख्या आजारांचे प्रमाण कमी होते.

किशोरवय हे वाढीचे वय असते. या काळात शरीराची झपाटयाने वाढ होत असते. या वयात अधिक पोषणाची आवश्यकता असते. या काळात गर्भधारणेचा ताण शरीरावर पडल्यास पोषक

पदार्थांची कमतरता पडून स्त्रीच्या आणि बाळाच्या आरोग्यावर हानिकारक परिणाम घडू शकतात.

यासाठी गर्भधारणेपूर्वी पुढील गोष्टी कटाक्षाने पाहिल्या जाव्यात.

- स्त्रीचे वय वीस किंवा त्याहून अधिक आणि ३५ पेक्षा कमी आहे .
- तिचा बी.एम.आय. १८.५ ते २२.९ किलो/ मी^{२} या गटात आहे.
- तिचे रक्तातील हिमोग्लोबीन १२ ग्रॅम % आहे.

या बाबी साध्य होईपर्यंत गर्भधारणा पुढे ढकलणे इष्ट ठरते. यासाठी गावपातळीवर करावयाचे प्रयत्न व दयावयाच्या आरोग्यसेवा यांची माहिती असणे आवश्यक आहे.

२ बॉडी मास इन्डेक्स (बी.एम.आय.)

गर्भधारणेपूर्वी बी.एम.आय. नॉर्मल ठेवून सर्वसाधारण पोषणस्थितीत येणेः

स्त्रीची उंची मोजा, वजन घ्या. तुम्हाला दिलेल्या तक्त्यावरुन तिचा बॉडी मास इन्डेक्स (बी. एम.आय.) म्हणजे शारीरिक वस्तुमान निर्देशांक (BMI) काढा.

एखादया व्यक्तीची उंची (मीटरमध्ये) आणि वजन (किलोग्रॅम मध्ये) मोजून पुढील गणित करुन बी.एम.आय. काढता येतो.

- बी.एम.आय = $\dfrac{\text{वजन (कि.ग्रॅम)}}{\text{उंची (मीटर)}^{२}}$

हा व्यक्तीची पोषण स्थिती दर्शविणारा निर्देशांक आहे. यानुसार व्यक्तीची गणना पुढीलपैकी एका गटात होत असते.

वजन गट	बी.एम.आय Kg/m^2	बी.एम.आय Kg/m^2
	International	Indians/Asians [1]
कुपोषित व्यक्ती	< १८.५	< १८.५
सर्वसाधारण पोषण	१८.५ ते २४.९	१८.५ ते २२.९
वजन जास्त	२५.० ते २९.९	23 ते २४.९
लठ्ठपणा	≥ ३०.०	≥ २५.०

स्त्रीचा बी.एम.आय १८.५ पेक्षा कमी आहे का, हे पहा. बी.एम.आय कमी असणे हे ती कुपोषित असल्याचे दर्शविते.

कुपोषण –

> गर्भ रहाण्यापूर्वी BMI १८.५ पेक्षा कमी असल्यास दिवस राहिल्यानंतर होणारे बाळ अपुऱ्या दिवसांचे, कमी वजनाचे, अशक्त असण्याची शक्यता अधिक असते. यासाठी आहाराचे प्रमाण वाढवून दर महिन्याला वजन करुन बीएमआय वाढवणे हिताचे असते.

लठ्ठपणाचे परिणाम -

- लठ्ठ स्त्रियांना गरोदरपणी रक्तदाब वाढण्याची आणि मधुमेह होण्याची अधिक शक्यता असते.
- प्रसूती अवघड होण्याची शक्यता असते.
- गर्भामध्ये विकृती होण्याची आणि व्यंग असलेल्या बाळाचा जन्म
- मुदतपूर्व प्रसुती, प्रसूतीमधील गुंतागुंती यामुळे नवजात अर्भकाच्या जीवाला अधिक धोका

यासाठी जास्त बी.एम.आय. असणाऱ्या स्त्रियांना दर महिन्याला वजन करुन बी.एम.आय. सर्वसाधारण पातळीत आणण्यासाठी समुपदेशन करावे. तसेच एकदा वैद्यकिय तपासणी करुन मधुमेह, हायपोथायरॉयडिझम किंवा इतर आजार नाहीत ना हे पहाण्यास प्रवृत्त करावे.

बीएमआय ३० किंवा त्यापेक्षा अधिक असलेल्या स्त्रीला जिल्हा रुग्णालयात तज्ञ डॉक्टरांच्या सल्ल्यासाठी पाठवावे.

पोषण स्थितीनुसार करावयाची कार्यवाही.

बी.एम.आय.		
१८.५ कि/मी^{२} पेक्षा कमी	२३ -२४.९ कि/मी^{२}	≥ २५ कि/मी^{२} (लठ्ठपणा)
• आहाराचे प्रमाण वाढवा • दर महिन्यास वजन करुन ते वाढत असल्याची खातरजमा करा. • बी.एम.आय.योग्य पातळीत येईपर्यंत गर्भधारणा पुढे ढकला	• योग्य आहार घ्या. • वरचेवर खाणे टाळा. • तळलेले, तेलकट पदार्थ टाळा. • रोज नियमित चाला. • व्यायाम करा. • दर महिन्यास वजन करुन ते कमी होत असल्याची खात्री करा.	• आरोग्यदायी आहार • आहारावर नियंत्रण • नियमित चालणे व इतर व्यायाम • दर महिन्यास वजन करुन ते कमी होत असल्याची खात्री करा. • बी.एम.आय. योग्य पातळीत येईपर्यंत गर्भधारणा पुढे ढकला. • वैद्यकिय तपासणी व सल्ला

बीएमआय १८.५ ते २२.९ या पातळीमध्ये असेल तर तिला तो तसाच स्थीर ठेवण्यावर लक्ष ठेवण्यास सांगा. योग्य आहार, नियमित व्यायाम आणि नियमित वजनावर लक्ष ठेवण्याचे महत्व समजावून सांगावे.

३ रक्तक्षय टाळण्याचे उपाय , निदान व उपचार

रक्तातील एचबी तपासणी चाचणी – स्त्रीच्या बोटातील रक्ताच्या थेंबावर एचबी टेस्ट करुन घ्या. एचबी १२ ग्रॅम किंवा अधिक असल्यास तिला ॲनिमिया नाही.

मात्र सदोष आहार आणि मासिक पाळीत होणारा रक्तस्त्राव यामूळे शरीरातील लोहाचे प्रमाण कमी होत असते. यासाठी जननक्षम वयोगटातील महिलांनी आठवडयातून एकदा प्रतिबंधात्मक लोह गोळीचे सेवन आणि दर सहा महिन्यानी एकदा जंतूनाशक गोळीचे सेवन केल्याने ॲनिमिया टाळणे शक्य होते.

एचबी १२ किंवा त्यापेक्षा अधिक असलेल्या महिलांना ॲनिमिया टाळण्यासाठी आठवडयातून एकदा एक लोह गोळीचे सेवन करण्यास प्रवृत्त करा. तसेच दर सहा महिन्यातून एकदा जंतनाशक गोळी घेण्यास सांगा.

- १२ पेक्षा कमी एचबी ती स्त्री ॲनिमिक असल्याचे दर्शविते.
- ८ ग्रॅम पेक्षा कमी एचबी, तीव्र ॲनिमिया दर्शविते, ॲनिमिक महिलांना आणि त्यांच्या होणाऱ्या बाळाला अधिक धोका असतो.

रक्तक्षयाची तीव्रता

एच.बी. ११.० ते ११.९ ग्रॅम – सौम्य रक्तक्षय
एच.बी. ८.० ते १०.९ ग्रॅम – मध्यम रक्तक्षय
एच.बी. ८ पेक्षा कमी – तीव्र रक्तक्षय

५ व्या राष्ट्रीय कुटुंब व आरोग्य सर्वेक्षणानुसार आपल्याकडे जननक्षम वयोगटातील जवळ जवळ ४५% स्त्रिया ॲनिमिक असल्याचे आढळलेले आहे.

रक्तक्षयाचे परिणाम :

- थकवा, चक्कर येणे, काम करण्याची शक्ती कमी होते.
- स्मरणशक्ती कमी होते. त्यामुळे शिक्षणामध्ये कमी यश
- रोगजंतूशी मुकाबला करण्याची शक्ती कमी,त्यामुळे वरचेवर जंतूसंसर्ग आणि आजारपण
- रक्तक्षय असताना गर्भधारणा झाल्यास मातेच्या आणि बाळाच्या आरोग्यास हानी.

रक्तक्षयाची कारणे.

- सदोष आहार : आहारामध्ये प्रथिने, लोह, जीवनसत्वे (B12,Vit.C, folic acid) यांची कमतरता. या अन्न घटकांची रक्तातील हिमोग्लोबीन तयार होण्यासाठी आवश्यकता असते
- जंत, कृमीसंसर्ग
- रक्तस्त्राव – मासिक पाळीमध्ये किंवा अन्य प्रकारे
- हिवताप
- सदोष हिमोग्लोबीन – सिकल सेल ॲनिमिया, थलेसिमीया

गर्भारपणात आणि बाळंतपणात ॲनिमियाचे अनिष्ट परिणाम

मातेला धोके	बाळाला धोके
• चक्कर येते, थकवा येतो, धाप लागते, सूज येते • हृदयावर ताण पडतो. • बाळंतपणातील रक्तस्त्राव सहन होत नाही. • रोगप्रतिकारक शक्ती कमी होऊन बाळंतपणानंतर जंतुसंसर्गाचा धोका वाढतो. • एकंदरीतच मातेचा जीव धोक्यात येतो.	• बाळ अपुऱ्या दिवसाचे / कमी वजनाचे कुपोषित होण्याची शक्यता वाढते. • बाळाला जन्मानंतर काही दिवसांनी ॲनिमिया होऊ शकतो.

गर्भधारणेस योग्य काळ

स्त्रीचा बी.एम.आय १८.५ पेक्षा जास्त ३० पेक्षा कमी
एचबी १२ ग्रॅम

हे साध्य होई पर्यंत गर्भधारणा टाळावी. यासाठी परिचारिकेकडून कुटुंबनियोजनाच्या साधनांची माहिती घ्यावी. आपल्याला योग्य वाटेल अशा पध्दतीची आपणच निवड करावी असा सल्ला दया व समुपदेशन करा.

लोह गोळयांचे सेवन करावे.

दर महिन्यास **ग्राम आरोग्य व पोषण दिनाच्या दिवशी** (VHND) येऊन वजन करुन ते वाढत असल्याची खात्री करावी

ॲनिमियाचे निदान व उपचार -

गर्भधारणेपूर्वी ॲनिमिया बरा करुन घेता येतो आणि सर्व धोके टाळता येतात.

सौम्य किंवा मध्यम ॲनिमिया - एच.बी.१२ ग्रॅम पेक्षा कमी असलेल्या स्त्रियांनी रोज एक लोहयुक्त गोळी घ्यावी. दर महिन्याला ए.एन.एम.ची भेट घ्यावी. आरोग्य केंद्रामधून दिल्या जाणाऱ्या लोहगोळीमध्ये ६० मि ग्रॅम एलिमेन्टल आयर्न आणि ०.५ मि. ग्रॅम फॉलिक ॲसिड असते.

पुरेसा व समतोल आहार सुरु करावा. आहारात प्रथिने, दुध - दही, पाले भाज्या, फळ भाज्या, फळे यांचा समावेश करावा.

लोहयुक्त (**IFA**) गोळयांच्या सेवनासंबंधी **महत्वाच्या** सूचना

- लोहयुक्त गोळी जेवणानंतर दोन तासांनी घ्यावी.
- लोहगोळी घेतल्यानंतर लगेच चहा, कॉफी घेऊ नये.
- क जीवनसत्वयुक्त पदार्थ - फळांचा रस, लिंबू सरबत इ. घेणे फायद्याचे असते.
- पोटात अस्वस्थ वाटणे, बध्दकोष्ठता असे परिणाम दिसले तरी गोळया बंद करु नयेत. खूपच त्रास होत असल्यास परिचारिकेस सांगावे
- तीन महिन्यानंतर पुन्हा एच.बी. टेस्ट करुन ते वाढले आहे का ते पहावे. एच बी १२ ग्रॅम/डेलि इतके वाढल्यानंतर आठवडयातून एक लोहगोळी घेत रहावी.

गोळया घेऊनही एचबीमध्ये अपेक्षित वाढ होत नसल्यास वैद्यकिय अधिकाऱ्यास दाखवून पुढील तपासण्या व उपचार करुन घ्यावेत. आशाने दर महिन्याला भेट देऊन गोळयांचे सेवन नियमित होते आहे की नाही ते पहावे. शिल्लक उरलेल्या गोळयांचा आढावा घ्यावा.

तीव्र ॲनिमिया - एच.बी. ८ ग्रॅमपेक्षा कमी असल्यास अशा स्त्रीला त्वरित प्रथमस्तर संदर्भसेवा रुग्णालय/ जिल्हा रुग्णालयात संदर्भीत करावे. तेथील तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घेऊन त्यानी सांगितलेल्या सर्व तपासण्या व औषधोपचार करुन घ्यावेत. वेळोवेळी एच.बी.तपासून ते वाढत असल्याची खातरजमा करावी.

एच.बी.वाढेपूर्यंत गर्भधारणा होऊ न देण्याची खबरदारी घ्यावी. यासाठी कुटुंबनियोजनाच्या पध्दतीचा वापर करावा.

४ गर्भधारणेपूर्वी फोलिक ॲसिडचे सेवन

फोलिक ॲसिड हे बी कॉम्पलेक्स या जीवन सत्वांपैकी एक महत्वाचे जीवनसत्व आहे. याची गर्भधारणा होण्यापूर्वी आणि गर्भधारणा झाल्या नंतरही अधिक गरज असते. या जीवनसत्वाचा अभाव असल्यास जन्मणाऱ्या बाळांमध्ये मेंदू आणि मज्जासंस्थेच्या विकासाच्या विकृती होण्याचे प्रमाण अधिक असते.

मेंदू व मज्जारज्जू (Brain and spinal card) यांचे विकसन गर्भधारणा झाल्या झाल्या लगेच गर्भधारणेच्या सहा आठवड्यात सुरु होत असते. हे अवयव तयार होण्यासाठी न्यूरल टयूब वेळीच व्यवस्थित बंद व्हावी लागते. हे न झाल्यास बाळाचा मेंदू विकसित न होणे, मज्जारज्जूचे किंवा मेंदूचे इतर विकार होण्याची शक्यता असते. अशा प्रकारच्या काही विकारांमध्ये बाळ जगू शकत नाही, तर काही विकारांमुळे त्याला जन्मजात अपंगत्व, मूत्र, विष्ठा बाहेर टाकण्याच्या क्रियेवर नियंत्रण नसणे, अशा गंभीर विकृती होऊ शकतात.

अशा विकृती होण्यामागे एक कारण फोलिक ॲसिडची कमतरता हे असते. फोलिक ॲसिडच्या गोळयांचे गर्भधारणा होण्यापूर्वी ३ महिने, आधीपासून सेवन केल्यास या विकृतीचे प्रमाण जवळपास ७० टक्क्यांनी कमी होते असे संशोधनातून आढळून आले आहे.

यासाठी प्रत्येक जननक्षम महिलेने गर्भधारणापूर्व वैद्यकिय सल्ला घ्यायला हवा. प्रत्येक गर्भधारणेचे योग्य नियोजन करायला हवे. गर्भधारणा हवी असलेल्या महिलेने फोलिक ॲसिडची गोळी रोज घ्यायला हवी. या गोळीला कोणतेही अनिष्ट परिणाम नसतात. सर्वसाधारण स्त्रियांना रोज ४०० मायकोग्रॅम इतकी मात्रा पुरेशी असते. ही मात्रा आय.एफ.ए. गोळीतून देखील मिळते. शिवाय आहारामध्ये भाज्या व फळे यांचा समावेश करावा. असे केल्याने मज्जासंस्थेच्या विकृती टाळण्यास मदत होतेच. शिवाय इतरही विकृतीचे प्रमाण कमी होते. शिवाय मातेस ॲनिमिया होण्याची शक्यता कमी होते.

गर्भधारणेचे नियोजन करा.
गर्भधारणेपूर्वी ३ महिने फोलिक ॲसिडचे सेवन सुरु करा.
गर्भधारणा राहिल्यानंतरही पहिले तीन महिने फोलिक ॲसिड चालू ठेवा.

यामुळे बालकामध्ये होणाऱ्या मेंदू व मज्जारज्जूच्या विकृतीचे प्रमाण कमी करण्यास मदत होईल.

काही स्त्रियांच्या बालकांना या विकृती होण्याची शक्यता इतर स्त्रियांपेक्षा अधिक असते. उदा.

- आधीच्या बाळंतपणात अशा विकृती असलेल्या बाळाचा जन्म झालेला असलेल्या स्त्रिया.
- मधुमेही किंवा अतिलठठ स्त्रिया.
- फिट्सच्या (आकडी येणे) विकारावरील औषधे घेणाऱ्या स्त्रिया.
- कुटुंबामध्ये पूर्वी अशा विकृत बालकांचा जन्म झालेले असल्यास

अशा स्त्रियांनी तर याबाबतीत अधिक दक्ष रहायला हवे. त्यांनी वैद्यकिय सल्ला घेऊन गर्भधारणेपूर्वी अधिक काळजी घ्यायला हवी. अशा स्त्रियांना फोलिक ॲसिडची ५ मि.ग्रॅमची गोळी गभर्धारणेपूर्वी ३ महिने सुरु करायला सांगितले जाते.

५ धूम्रपान तंबाखू किंवा इतर तंबाखूजन्य पदार्थांचा संपर्क

तंबाखूमध्ये असलेली घातक द्रव्ये बाळाच्या वाढीस अडथळा ठरतात. त्यातील 'निकोटीन' हे वारेमधून होणारा रक्तप्रवाह कमी करते. बाळाला मिळणाऱ्या प्राणवायूचे प्रमाण कमी करते.

गरोदरपणी मातेने केलेले धूम्रपान घातक असतेच परंतु धूम्रपान करणाऱ्या व्यक्तींच्या सतत संपर्कात रहाण्याने देखील तिच्या श्वसनमार्गातून तंबाखूचा धूर जात असतो. आणि त्याचेही तसेच घातक परिणाम होऊ शकतात. बऱ्याच महिला तोंडामध्ये तंबाखू पासून बनवलेली मिसरी लावतात. त्यातूनही तिच्या शरीरात निकोटीन जाऊ शकते. धूम्रपान, तंबाखूसेवन कितीही कमी प्रमाणात असले तरी त्याचे बाळावर घातक परिणाम होऊ शकतात.

- बाळ अपुऱ्या दिवसांचे, कमी वजनाचे निपजू शकते.
- गर्भाशयात बाळाची (गर्भाची) वाढ खुरटून दिवस पूर्ण भरले तरी कमी वजनाचे बाळ जन्मू शकते.
- बाळामध्ये दुभंगलेला ओठ किंवा टाळू, हृदयातील पडद्यास छिद्र असणे यासारखे काही प्रकारचे व्यंग निर्माण होऊ शकते.
- वंधत्व, गर्भपात, उपजत मृत्यू, हे धोकेही संभवतात.

गर्भधारणा होण्यापूर्वीच सर्व प्रकारच्या तंबाखूशी संपर्क टाळणे हाच हे अनिष्ट परिणाम टाळण्याचा उत्तम उपाय आहे.

कोणत्याही प्रमाणात कोणत्याही प्रकारची तंबाखू ही गर्भासाठी घातक असते. गर्भधारणेपूर्वीच तंबाखूचा संपर्क पूर्णपणे टाळा.

मद्यपान आणि गर्भवती

कोणत्याही प्रकारची दारु ही शरीराला घातकच असते. गर्भवती महिलेने दारुचे सेवन केल्यास तिच्या रक्तातून ही दारु तिच्या गर्भात पोचते. दारुचे सेवन करणाऱ्या महिलांच्या बाळामध्ये पुढील विपरीत परिणाम आढळतात.

- जन्मजात व्यंग - चेहऱ्याच्या रचनेत दोष, लहान आकाराचे डोके, हृदय, मूत्रपिंड यामध्ये दोष
- गर्भाशयात बाळाच्या वाढीस अडथळा होऊन कमी वजनाच्या बाळाचा जन्म
- स्मरणशक्ती कमी, मंद बुध्दी, (IQ कमी), दृष्टीदोष, श्रवणदोष, शालेय शिक्षणात मागे रहाणे
- शारिरीक वाढ कमी
- वर्तनदोष - इतरांशी जुळवून घेण्यास अडचण, विचारशक्ती कुंठीत होणे, भावना नियंत्रणात ठेवता न येणे, एखादया गोष्टीवर लक्ष केंद्रीत करण्यामध्ये अडचण.

या सर्व विपरीत परिणामाना फीटल अल्कोहोल सिंड्रोम असे म्हणतात. हे टाळण्यासाठी गर्भवतीने दारुचे सेवन पूर्वपणे थांबवायला हवे. गर्भधारणेपूर्वीच या सर्व विपरीत परिणामांचे आकलन झाल्यास त्वरीत दारुचे सेवन थांबविण्याचा निर्णय घेता येईल. म्हणूनच प्रत्येक नवविवाहित महिलेला आणि प्रत्येक गर्भवतीला तंबाखू आणि दारु यांच्या सेवनाविषयी / संपर्काविषयी विचारायला हवे. त्यातील धोकयांबद्दल जागरुकता निर्माण करायला हवी.

गर्भवती स्त्रीने कितीही कमी प्रमाणात घेतलेली दारु गर्भासाठी घातक असते. गर्भधारणेपूर्वीच दारुचे सेवन पूर्णपणे थांबवणे हिताचे आहे.

६. किशोरवयामध्ये गर्भधारणा टाळणे.

आपल्या समाजात अजूनही लहान वयात मुलीची लग्ने केली जातात. लग्नाच्या वयाचा कायदा माहीत असूनही मुली वयात आल्या की लगेच त्यांच्या लग्नाची तयारी सुरु होते.

२० पेक्षा कमी वयात गर्भधारणा रहाणे हे स्त्रीच्या तसेच तिच्या बाळाच्या आरोग्यासाठी हिताचे नसते. किशोरवयीन मुलीचे वाढीचे वय असते. तिची स्वतःची अन्नपदार्थांची गरज वाढलेली असते या काळात ती गर्भवती झाल्यास तिची ही गरज आणखीच वाढते.

शिवाय किशोरवयीन मुलीच्या कटीबंधाच्या हाडांची वाढ पूर्ण झालेली नसते. त्यामुळे बाळंतपणासाठी तिच्या शरीराची तयारी झालेली नसते. याची परिणती स्त्रीच्या आणि होणाऱ्या बाळाच्या आरोग्यावर अनिष्ट परिणाम होण्यात होते.

मातेवरील दुष्परिणाम	बालकावरील दुष्परिणाम
• रक्तक्षय • रक्तदाब वाढून गुंतागुंत होण्याची अधिक शक्यता. • बाळंपतणास वेळ लागणे, बाळंतपण अडणे, शस्त्रक्रियेची गरज लागण्याची शक्यता.	• अपुऱ्या दिवसाच्या अपूर्ण वाढीच्या बाळाचा जन्म • बाळाची वाढ गर्भाशयात खुंटल्यामुळे कमी वजनाच्या बालकाचा जन्म • एकंदरीत नवजात बाळाच्या जीवास धोका

विवाहपूर्व गर्भधारणा:

काही वेळेस विवाहापूर्वी मुलीस गर्भधारणा रहाते. अशा मुलीला प्रसूतीपूर्व काळजी मिळण्याची शक्यता कमी असते. तिला गर्भपात करण्यामध्ये काही अडथळे आल्यास असुरक्षित पध्दतीने गर्भपात करण्याचा प्रयत्न केला जातो.

शालेय शिक्षण थांबते. एकंदरीत तिच्या व्यक्तिमत्व विकासालाच खीळ बसते. ती घरगुती हिंसाचाराची शिकार बनण्याची शक्यता असते. विवाहपूर्व गर्भधारणा बऱ्याच वेळा जबरी लैंगिक संबंधामुळे होते. तर काही वेळा मुलीला प्रजनन संस्थेच्या कार्याबद्दल काहीच माहिती नसल्याने देखील होते. आवश्यकता भासल्यास मैत्री क्लिनिक मार्फत समुपदेशन करावे.

अशी विवाहपूर्व गर्भधारणा टाळण्यासाठी १५ वर्षावरील सर्व मुलींना प्रजजन संस्थेच्या कार्याविषयी जाणीव करुन देण्याची गरज आहे. आंगणवाडी, **ग्राम आरोग्य व पोषण दिनाच्या दिवशी** (VHND) किशोरवयीन मुलींमध्ये मासिकपाळी, गर्भधारणा, कुटुंबनियोजन, लैंगिक आजार सुरक्षित गर्भपात या विषयी जागरुकता निर्माण करायला हवी.

किशोरवयीन मुलीमधील गर्भधारणेची ही समस्या कमी करण्यासाठी काही उपाययोजना –

मासिक पाळी सुरु झालेल्या सर्व किशोरवयीन मुलींना एकत्रित करुन प्रजनन संस्था व तिचे कार्य याविषयी माहिती द्यायला हवी. गर्भधारणा राहू नये यासाठी करावयाचे उपाय व पध्दती, या पध्दती कुठे उपलब्ध आहेत याविषयी संवेदनशीलता जपून माहिती द्यावी.

कंडोम, गर्भनिरोधक गोळया, इमर्जन्सी गर्भनिरोधक गोळी या सर्वांविषयी माहिती द्यावी.

मुली आणि त्यांचे पालक यांच्यामध्ये मुलींचे शिक्षण, कौशल्यवर्धन, स्वावलंबित्व या बद्दल जागरुकता निर्माण करुन मुलींचे लग्न वयाच्या १८ वर्षानंतर करावयास उद्युक्त करावे.

आधीच लग्न झालेल्या किशोरवयीन मुलींना त्यांच्या पतीसमवेत भेटून लहान वयातील गर्भधारणेचे धोके समजावून सांगावेत आणि वयाची वीस वर्षे पूर्ण होईपर्यंत कुटुंब नियोजनाच्या साधनांचा वापर करुन गर्भधारणा टाळण्यासाठी त्यांना प्रवृत्त करावे.

परिचारिकेने अशा जोडप्यांचे विशेष समुपदेशन करुन त्यांना योग्य त्या पध्दतीची निवड करण्यास मदत करावी व त्या पध्दतींचा वापर करण्यासाठी आवश्यक ती सर्व मदत करावी.

किशोरवयीन मुली गर्भनिरोधक गोळया किंवा इंजेक्शनचा वापर करु शकतात, त्यांचे पती कंडोमचा वापर करु शकतात. २-३ वर्षे गर्भधारणा पुढे ढकलण्यासाठी गर्भाशयात बसविण्याचे साधन देखील त्या वापरु शकतात.

गर्भपातानंतर पुढच्या गर्भधारणेचे नियोजन

गर्भपातांनतर स्त्रीबीज तयार होण्याची प्रक्रिया लगेचच दोन आठवडयात सुरु होते.

गर्भपातानंतर ६ महिन्यात पुढची गर्भधारणा झाल्यास मातेच्या प्रकृतीवर अनिष्ट परिणाम होऊ शकतात. हे टाळण्यासाठी गर्भपातानंतर किमान ६ महिने कुटुंब नियोजनाच्या पध्दतीचा वापर करुन दिवस राहू देऊ नयेत.

अपत्य जन्मानंतर पुढच्या गर्भधारणेचे नियोजन

मातेच्या आणि बाळाच्या आरोग्यासाठी दोन मुलांमध्ये किमान ३ वर्षे अंतर असावे म्हणजेच प्रसूतीनंतर पुढची गर्भधारणा किमाण २ वर्षे टाळायला हवी.

आईला फायदे	बाळाला फायदे
गरोदरपणातील गुंतागुतीचे प्रमाण कमी होते.	अधिक काळापर्यंत माता स्तनपान करु शकते.
स्त्रीचे पोषण सुधारण्यास वेळ मिळतो.	बाळाचा एकंदर विकास चांगला होतो.
माता बालक यांच्यातील नाते (बंध) अधिक चांगले होते	

याउलट लागोपाठ राहिलेल्या गर्भधारणेमुळे मुदतपूर्व प्रसूती किंवा बाळाची योग्य वाढ न झाल्यामुळे अशक्त, कमी वजनाचे बाळ होण्याची शक्यता वाढते.

प्रसुती नंतर सहा आढवडयानी पुढची गर्भधारणा राहू शकते यासाठी प्रभावी कुटुंबनियोजन पध्दतीचा वापर प्रसूती नंतर सहा आठवडयानी निश्चितच सुरु करायला हवा.

प्रसूतीपश्चात कुटुंबनियोजन

पध्दत	केव्हा सुरु करता येते
तांबी (PPIUCD)	प्रसुतीनंतर लगेच किंवा ४८ तासापर्यंत, सिझेरियनच्या वेळी किंवा प्रसुतीनंतर सहा आठवडयांनी
अंतरा इन्जेक्शन	प्रसूतीनंतर सहा आठवडयानी पहिले इन्जेक्शन व त्यानंतर दर तीन महिन्यांनी
पीओपी गोळया (MINI Pills)	प्रसुतीनंतर रोज एक गोळी विना खंड
निरोध	कालमर्यादा नाही.
केवळ स्तनपान	• किमान ८ ते १० वेळा दिवसा व रात्री, बाळाला केवळ स्तनपान चालू ठेवावे. • पहिली मासिक पाळी येईपर्यंत • कमाल सहा महिने पर्यंत या अटींचे पालन करणे आवश्यक

७. प्रजनन संस्थेचे जंतुसंसर्ग टाळणे.

स्त्रियांच्या प्रजनन संस्थेतील अवयवांना जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता जास्त असते. त्यांना प्रजनन संस्थेचे जंतुसंसर्ग असे म्हणतात (RTI).

अशा जंतू संसर्गाची कारणे -

- मासिक पाळीमध्ये स्वच्छतेच्या काळजीचा अभाव
- असुरक्षित पध्दतीने केलेला गर्भपात
- स्वच्छतेचे नियम काटेकोरपणे न पाळता केलेली प्रसूती
- असुरक्षित लैंगिक संबंध

काही जंतुचा संसर्ग, संसर्ग झालेल्या व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीला लैंगिक संबंधामधून संक्रमीत होतात. अशा संसर्गाना STI असे म्हणतात.

एच.आय.व्ही. संक्रमणाचा प्रमुख मार्ग असुरक्षित लैंगिक संबंध हाच असतो.

अशा प्रकारचे जंतुसंसर्ग स्त्रिया आणि पुरुष दोघांनाही होऊ शकतात. मात्र स्त्रियांना असे जंतुसंसर्ग झाल्यास त्यांच्या कडून गरोदरपणामध्ये हे संसर्ग त्यांच्या गर्भाला तसेच नवजात अर्भकाला देखील होऊ शकतात.

संसर्गाची लक्षणे

- योनीतून दुर्गंधीयुक्त स्त्राव, योनी मुखास खाज, लघवीस जळजळ
- ओटीपोटात वेदना
- गुप्तांगावर पुरळ, फोड, जखमा होणे
- जांघेत गाठ

गर्भावरील दुष्परिणाम

- गरोदरपणात हे जंतुसंसर्ग झाल्यास त्यामुळे मुदतपूर्व प्रसूती होऊ शकते.
- अकाली बाळाभोवतीचे गर्भजळ वाहून जाण्याची शक्यता असते. (PROM).
- काही संसर्गामुळे गर्भाचा गर्भाशयात मृत्यू होऊन उपजत मृत्यू होऊ शकतो.
- वारंवार गर्भपात होऊ शकतात.
- जन्मतःच संसर्गाची लक्षणे असलेले बाळ वरचेवर आजारी पडण्याची शक्यता असते, ते दगावण्याची ही दाट शक्यता असते.
- काही संसर्गामुळे बाळाच्या डोळयांना जंतुसंसर्ग होतो. डोळे चिकटतात. वेळीच औषधोपचार न केल्यास अंधत्वही येऊ शकते.
- एच.आय.व्ही.पॉझिटीव्ह मातेकडून एच.आय.व्ही. संसर्ग तिच्या बाळाला होऊ शकतो.
- जननेंद्रियावरील नागीण प्रसूतीमध्ये बाळाकडे संक्रमित होऊन बाळाच्या जीवाला धोका निर्माण होऊ शकतो.

हे टाळण्यासाठी काय करावे?

सर्व किशोरवयीन मुला, मुलींना आणि गर्भवती मातांना सुरक्षित लैंगिक संबधाविषयी जागरुक करायला हवे. कंडोमच्या योग्य वापराविषयी माहिती द्यावी.

लैंगिक संबंधातून पसरणाऱ्या प्रजनन संस्थेच्या जंतुसंसर्गांच्या लक्षणांविषयी माहिती देऊन अशी लक्षणे आढळल्यास ताबडतोब प्रा.आ. केंद्रात वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून तपासणी व औषधोपचार घ्यायला मदत करावी.

रक्तनमुन्यावर एच.आय.व्ही. आणि व्ही.डी.आर.एल. चाचणी करुन संसर्गावरील उपचार घेणे महत्वाचे असते. शासकिय केंद्रामधून अशा संसर्गावरील औषधे मोफत दिली जातात. योग्य उपचारानंतर गर्भधारणा राहू देऊन बाळाला असलेला संक्रमणाचा धोका खूपच कमी करता येतो.

औषधोपचार पूर्णपणे घेण्याचे महत्व, जोडीदाराची तपासणी व उपचार यांचे महत्व, कंडोमच्या वापराचे महत्व समजावून सांगावे. **लैंगिक संबंधातून पसरणारे बरेच संसर्ग औषधोपचाराने पूर्णपणे बरे होऊ शकतात.**

एच.आय.व्ही. संसर्गाचा धोका टाळण्यासाठी सुरक्षित लैंगिक आचरण अत्यंत महत्वाचे.

नवीन लग्न झालेल्या जोडप्यांशी संवाद साधून प्रजनन संस्थेशी संबंधीत जंतुसंसर्ग व ते टाळण्याचे उपाय या विषयी गटचर्चा व वैयक्तिक समुपदेशन घडवून आणणे महत्वाचे आहे.

८. गर्भवतीला झालेले इतर जंतुसंसर्ग आणि त्यांचे गर्भावरील अनिष्ट परिणाम

टॉर्च जंतुसंसर्ग – गर्भवतीला संसर्गजन्य आजार झाल्यास ते तिच्या गर्भाला संक्रमित होऊ शकतात. टॉर्च हा असाच एक जंतुसंसर्गाचा गट आहे.

TO - टॉक्सोप्लास्मोसिस

R - रुबेला (जर्मन मीझल्स)

C - सायटो मेगॅली व्हायरस

H - हर्पिस (जननेंद्रिया वरील नागीण)

गरोदरपणी केव्हाही हे संसर्गरोग झाल्यास ते गर्भाला घातक ठरतात. परंतु पहिल्या तीन महिन्यात गर्भाच्या अवयवांचा विकास होत असताना हे जंतुसंसर्ग झाले तर गर्भावर खूपच अनिष्ट परिणाम होतात. या संसर्गामुळे गर्भावर पुढील दुष्परिणाम होऊ शकतात.

- गर्भपात
- गर्भाची वाढ खुंटते (IUGR). अशक्त कमी वजनांच्या बाळाच्या जन्म
- गर्भाचा गर्भाशयात मृत्यू, (IUFD), उपजत मृत अर्भकजन्म

- गर्भामध्ये विकृती/ व्यंग. मेंदूचा विकास न झाल्यामुळे डोके लहान असणे (Microcephaly) मेंदुभोवती असलेल्या आवरणामध्ये अधिक पाणी होऊन डोक्याचा आकार खूप वाढणे. (Hydrocephaly) यामुळे बाळाला झटके येणे, मतिमंदत्व येणे असे त्रास होऊ शकतात.
- जन्मतःच मोतीबिंदू (Congenital) होणे व त्यामुळे अंधत्व येणे
- कावीळ होणे, बहिरेपण अशा विकृतीही संभवतात.

या आजारांचा संसर्ग प्रथमच गर्भधारणेच्या काळात झाला तर गर्भाला अधिक धोका असतो. अशा संसर्गानंतर त्या जंतूविरोधात प्रतिकारशक्ती निर्माण झाल्यामुळे या संसर्गाचा परिणाम पुढच्या गरोदरपणामध्ये सहसा होत नाही.

विशेष म्हणजे या संसर्गामुळे गर्भवतीला फारसे मोठे दुखणे येत नाही. फलूसारखा ताप येवून लसिकाग्रंथी सुजू शकतात. काही वेळेस काहीच लक्षणे नसतात, मात्र गर्भाला संसर्ग होतो.

रक्तनमुन्यावरील तपासण्या करुनच या संसर्गाचे निदान करता येते.

हे संसर्ग टाळण्यासाठी काय करता येईल ?

टॉक्सोप्लास्मोसिस :- हा संसर्ग कमी शिजवलेले मांस खाण्यामुळे होऊ शकतो. मांजराच्या विष्ठेशी संपर्क आल्यानेही हा संसर्ग होऊ शकतो. संसर्ग टाळण्यासाठी अन्नपदार्थांची स्वच्छता अतिशय महत्वाची असते. हात साबणाने स्वच्छ धुतल्यानंतरच अन्नपदार्थ हाताळावेत. फळे व भाज्या स्वच्छ धुवून घ्याव्यात.

मांजराच्या विष्ठेशी संपर्क टाळावा. घरी पाळीव मांजर असल्यास हातमोजे घालून स्वच्छता करावी. बागकाम – शेतीकाम करतानाही अशी खबरदारी घ्यावी आणि मातीने माखलेले हात स्वच्छ धुवावेत. मांस, मटण पूर्णपणे शिजवून खावे.

रुबेला (जर्मन मीझल्स) :- हा एक विषाणूजन्य आजार आहे. संसर्ग झालेल्या व्यक्तीच्या संपर्कात आल्यास त्यांच्या घशाच्या– नाकाच्या स्त्रावामधून हा संसर्ग पसरतो. या संसर्गाची फारशी लक्षणे दिसत नसतात. मात्र गरोदरपणात हा संसर्ग झाल्यास गर्भावर अनिष्ट परिणाम होतात. हृदयामध्ये विकृती, मोतीबिंदू, मेंदूच्या विकासास अडथळा संभवतात. हा संसर्ग टाळण्यासाठी प्रभावी रुबेला लस उपलब्ध असते. गोवर, गालगुंड, रुबेला (MMR) तिहेरी लस या संसर्गापासून संरक्षण देते. मात्र ही लस गर्भवतीने घ्यायची नसते. गर्भधारणा रहाण्यापूर्वीच ही लस घेतली तर हा धोका टळतो. ही लस घेतल्यानंतर किमान १ महिना आणि शक्यतोवर तीन महिने गर्भधारणा राहू द्यायची नसते.

सायटोमेगेली हा विषाणू संसर्ग बऱ्याच प्रमाणात आढळतो. हा विषाणू व्यक्ती-व्यक्ती मधील संपर्कातून पसरतो. प्रथम संसर्गानंतर हा विषाणू सुप्त अवस्थेत शरीरात रहातो आणि वरचेवर सक्रिय होऊ शकतो. या संसर्गाची बहूतेक लोकांना कोणतीही लक्षणे जाणवत नाहीत. काहींना ताप, घसादुखी, सांधेदुखी, स्नायूमध्ये वेदना, थकवा आणि लसिकाग्रंथींना सुज अशी लक्षणे दिसू शकतात.

या विषाणूचा प्रथम संसर्ग गर्भवती स्त्रीला झाल्यास तिच्या गर्भाला संसर्ग होण्याची शक्यता बरीच असते. संसर्ग झालेल्या बालकाला मतिमंदत्व, अंधत्व, बहिरेपणा असे विकार होऊ शकतात. या संसर्गाचे निदान रक्त तपासणीने हाऊ शकते. यासाठी गर्भवतीने ताप येऊन

लसिकाग्रंथी सुजल्यास डॉक्टरांचा सल्ला घेणे आवश्यक असते. या संसर्गावर प्रभावी औषधोपचार नाहीत. परंतू संसर्ग टाळणे सोपे आहे. वैयक्तीक स्वच्छता, साबणाने हात स्वच्छ धुणे हे अतिशय महत्वाचे असते.

हर्पीस (जननेद्रियांवरील नागीण) :- हा विषाणू संसर्ग लैंगिक संबंधातून पसरतो. यासाठी सुरक्षित लैंगिक आचरण महत्वाचे असते. या संसर्गामुळे गुप्तांगावर दुखरे लालसर पुरळ येतात, ते फुटून जखमा होतात. योनीस्त्राव होऊ शकतो. असायक्लोवीर या औषधाचा उपयोग करुन आजार नियंत्रणात आणता येतो.

हेपॅटायटिस बी :- हा विषाणू संसर्ग रक्तसंक्रमण, शारीरिक स्त्रावांशी संपर्क आणि असुरक्षित लैंगिक संबंध यातून पसरतो. मातेला हा संसर्ग झालेला असल्यास ती या विषाणूंची वाहक (carrier) असू शकते. बाळाला हा संसर्ग संसर्गित मातेकडून होऊ शकतो. संसर्ग झालेल्या बालकाला बालपणी यकृताचे गंभीर आजार होऊ शकतात. यकृताची अकार्यक्षमता, यकृताचा कर्करोग यामुळे बालकाच्या जीवाला धोका उत्पन्न होऊ शकतो. मातेच्या संसर्गाचे निदान रक्तावरील चाचणीने करता येते. बाळाला जन्मल्यावर लगेचच - "हेपॅटायटीस बी"चे लसीकरण केले जाते. विवाहापूर्वी किंवा गर्भधारणेपूर्वी हेपॅटायटीस बी लसीचे तीन डोस घेऊन हा संसर्ग टाळता येतो.

Content of STI/RTI drug kits

Sl. No	STI/RTI Syndromic diagnosis	Name of the Kit	Colour coding	Content of the Kits (Name of the drugs)
1	Urethral Discharge (UD), Cervicitis (CD), Ano-rectal discharge (ARD). Painful Scrotal Swelling (PSS), [Presumptive treatment (PT)]	Kit 1	Gray	1 tablet of Azithromycin (1 gram)/ 2 tablets of Azithromycin (500 mg) and 1 tablet of Cefixime (400 mg)
2	Vaginitis (VD)	Kit 2	Green	1 tablet of Secnidazole (2 gram)/ 2 tablets of Secnidazole (1 gram) and Fluconazole (150 mg)
3	Genital Ulcer Disease Non-Herpetic (GUD-NH)	Kit 3	White	Injection Benzathine penicillin (2.4 MU) + 1 tablet of Azithromycin (1 gram) + distilled water 10 ml
4	Genital Ulcer Disease Non-Herpetic (GUD-NH)- for patients allergic to Penicillin	Kit 4	Blue	28 tablets or capsules of Doxycycline (100 mg) + 1 tablet of Azithromycin (1 gram)/ 2 tablets of Azithromycin (500 mg)
5	Genital Ulcer Disease- Herpetic (GUD-H)	Kit 5	Red	21 tablets of Acyclovir (400 mg)
6	Lower abdominal pain	Kit 6	Yellow	1 capsule of tablet Cefixime; 28

	(LAP/PID)			tablets of Metronidazole 400 mg. 28 tablets or capsules of Doxycycline (100 mg)
7	Inguinal bubo (IB)	Kit 7	Black	42 tablets or capsules of Doxycycline (100 mg) + 1 tablet of Azithromycin (1 gram)

९. दीर्घकालीन दुखणी :- गर्भधारणेपूर्वी वैद्यकिय सल्ला व उपचार

गर्भधारणेपूर्वीपासूनच असलेले काही आजार गर्भधारणेनंतर बळावू शकतात. काही आजारांवरील औषधे गर्भाला घातक ठरु शकतात. काही आजारांचे गर्भवती माता किंवा तिच्या बालकाच्या आरोग्यावर विपरीत परिणाम होऊ शकतात.

असे काही आजार -

- मधुमेह
- हृदयविकार
- वाढलेला रक्तदाब
- मूत्रपिंडाची अकार्यक्षमता
- फिटसचा विकार
- थायरॉईड ग्रंथीचे असंतुलित कार्य

गर्भधारणा रहाण्यापूर्वीच या आजारांचे निदान झाल्यास योग्य तपासण्या आणि उपचारांनी ते नियंत्रणात आणून गर्भधारणेनंतरचे धोके खूपच कमी करता येतात.

अशा आजारांचे निदान होण्यासाठी नियोजीत गर्भधारणेपूर्वी एकदा डॉक्टरांकडून आरोग्य तपासणी करुन घेणे हिताचे ठरते.

<u>**मधुमेह –**</u> भारतातील स्त्री- पुरुषांना या आजाराचा धोका अधिक असल्याचे आढळले आहे. रक्तातील साखरेचे प्रमाण तपासून याचे निदान करता येते.

गर्भधारणेपूर्वी मधुमेहाचे निदान झाल्यास तो औषधोपचारांनी पूर्ण नियंत्रणात आणून गर्भाला, नवजात अर्भकाला असलेला धोका कमी करता येतो.

रक्तातील साखर खूप वाढलेली असताना झालेल्या गर्भधारणेमध्ये गर्भपाताची शक्यता अधिक असते. गर्भामध्ये विकृती निर्माण होऊन व्यंग असलेल्या बाळाचा जन्म होऊ शकतो. जन्मतःच खूप वजन असलेल्या बाळाच्या जन्माच्या वेळी बाळतपणात अडचणी येऊ शकतात. बाळाचा गर्भाशयात प्रसूती पूर्वीच अचानक मृत्यू होण्याची शक्यता असते.

हे सर्व टाळण्यासाठी २५ पेक्षा अधिक वय असलेल्या, कुटुंबामध्ये मधुमेहाचे रुग्ण असलेल्या, अतिलठ्ठ स्त्रिया यांनी गर्भधारणेपूर्वी वैद्यकीय सल्ला घ्यावा.

आधीच्या गरोदरपणात रक्तातील साखर वाढलेली असल्यास अशा स्त्रियांनी मधुमेह पूर्ण नियंत्रणात आणल्यानंतरच पुढील गर्भधारणेचा विचार करावा.

- रक्तातील साखर आणि ग्लायकेटेड हिमोग्लोबीनची पातळी नॉर्मल (< ६.५ %) आल्यावरच गर्भधारणा राहू दयावी. (HBA1C)

- गर्भधारणेपूर्वी वजन नियंत्रणात आणावे.
- नियोजीत गर्भधारणेपूर्वी तीन महिने आधीच फोलिक ॲसिडच्या गोळया रोज ५ मि. ग्रॅ.सुरु कराव्यात.

Diagnosis of Diabetes Mellitus:

	Fasting Plasma Glucose mg/dl (No intake 8 hrs)	2-hour plasma glucose after 75 gm glucose)	Random Plasma glucose	Hb A1C
Normal	<100 mg/dl	< 140 mg/dl		< 5.7%
Increased risk of diabetes	100-125 mg/dl (impaired fasting glucose)	140-199 mg/dl (impaired glucose tolerance)		5.7-6.4%
Diabetes	≥126 mg/dl	≥ 200 mg/dl	200 mg/dl	≥ 6.5 %

हृदयविकार -

काही स्त्रियांना जन्मजातच हृदयामध्ये दोष असतात. तर काहीना काही आजारांमुळे हृदयाची कार्यक्षमता कमी होते. अशा कमी कार्यक्षम असलेल्या हृदयाला गरोदरपण बाळंतपणाचा वाढीव भार सहन होत नाही. अशा स्त्रियांना गरोदरपणी हृदयावर ताण पडून ते अकार्यक्षम होण्याचा धोका असतो. जीवाला ही धोका असतो.

अपुऱ्या दिवसाची प्रसूती आणि गर्भाशयात गर्भाच्या वाढीवर विपरीत परिणाम यामुळे बाळही जन्मतः कमी वजनाचे जन्मू शकते.

हृदयरोगाच्या काही स्त्रियांना कोणताही त्रास जाणवत नसतो. तर काहींना थोडया हालचालीनी सुध्दा धाप लागते, छातीत वेदना होतात.

हृदयरोगांचे निदान करण्यासाठी डॉक्टरांकडूनच स्टेथोस्कोपने तपासणी करुन घ्यावी लागते.

रोगाचे निदान करण्यासाठी कार्डिओ ग्रॅम, २डी इको, तज्ञांचा सल्ला घ्यावा लागू शकतो. तज्ञ डॉक्टर गर्भधारणेपूर्वी काय उपचार करावेत आणि गर्भधारणेसाठी योग्य काळ कोणता याविषयी मार्गदर्शन करु शकतात.

हृदयाच्या झडपा बदलण्याची शस्त्रक्रिया झालेल्या स्त्रियांना अधिकच काळजी घ्यावी लागते. रक्तगुठळ्या तयार होऊ नयेत यासाठी त्यांना चालू असलेली औषधे बदलावी लागू शकतात.

ॲनिमिया पूर्णपणे बरा करावा लागतो. जंतुसंसर्ग असल्यास उपचारांनी ते बरे करावे लागतात.

वाढलेला रक्तदाब - गर्भधारणेपूर्वीच रक्तदाब वाढलेला असल्यास अशा स्त्रियांना गरोदरपणी प्रिएक्लामशिया या आजाराचा धोका अधिक असतो. गर्भधारणेचे नियोजन करण्यापूर्वी एकदा वैद्यकिय तपासणी करुन घेऊन रक्तदाब नॉर्मल असल्याची खात्री करुन घ्यावी. रक्तदाब वाढलेला असल्यास आवश्यक त्या चाचण्या करुन घ्याव्यात आणि

औषधोपचारांनी रक्तदाब नियंत्रणात आणावा. उच्च रक्तदाबावरील काही औषधे गर्भघातक असल्यामुळे डॉक्टरांच्या सल्ल्याने ती बदलता येऊ शकतात.

मूत्रपिंडाची अकार्यक्षमता – _मूत्रपिंडाचे आजार असलेल्या स्त्रियांनी देखील त्यांच्या लघवीची तपासणी नियमित करुन वैद्यकिय सल्ला घ्यावा. लघवीतून प्रथिने जात असल्यास त्याची योग्य ती पडताळणी करुन रक्तदाब नियंत्रणात आणून आणि मूत्रपिंडाचे कार्य संतुलित झाल्यावरच गर्भधारणेचा विचार करणे हिताचे असते.

फिट्सचा विकार (Epilepsy) काही स्त्रियांना लहानपणापासूनच आकडया (Fits) येण्याचा विकार असतो. त्यासाठी त्यांना तज्ञ डॉक्टरांकडून औषधेही चालू असतात. या आजाराविषयी गोपनीयता बाळगण्याकडे कुटुंबीयांचा कल असतो.

मात्र लग्नानंतर गर्भधारणेपूर्वी अशा स्त्रियांनी वैद्यकिय सल्ला घेणे आवश्यक असते. त्यांना चालू असणारी औषधे गर्भघातक असण्याची शक्यता असल्यास ती बदलता येतात. त्यांचा डोस आवश्यकतेनुसार कमी करता येतो.

शिवाय नियोजीत गर्भधारणेपूर्वी तीन महिने आधिच रोज फोलिक ॲसिड ५ मि.ग्रॅ. घ्यावे त्यामुळे गर्भामध्ये विकृती होण्याचे प्रमाण कमी करता येते.

थायरॉईड ग्रंथीचे आजार – काही स्त्रियांमध्ये थायरॉईड ग्रंथींनी तयार केलेल्या थायरॉक्सीन या हॉर्मोनची कमतरता असते. आहारातील आयोडीनची कमतरता हे याचे एक कारण असू शकते. यामुळे वरचेवर गर्भपात होऊ शकतात. बाळाच्या मेंदूची वाढ व्यवस्थित न झाल्यामुळे त्याची बुध्दी मंद राहू शकते.

थायरॉईड हॉर्मोनची कमतरता असलेल्या भूभागामध्ये गलगंड (goitre) असण्याचे प्रमाण जास्त असते. वैदयकिय सल्ला घेऊन थायरॉईड हॉर्मोनची कमतरता असण्याची शक्यता वाटल्यास रक्ताची एक चाचणी करुन याचे निदान करता येते. (TSH)

TSH प्रमाणाबाहेर वाढलेले असल्यास वजन वाढते, मंदपणा येतो. झोपून रहावेसे वाटते. मासिक पाळी अनियमित होते, दिवस रहाण्यास उशीर लागू शकतो. (वंधत्व)

यावर उपाय थायरॉक्सीन हॉर्मोनच्या गोळया सुरु करुन हॉर्मोनचे संतुलन राखणे हाच असतो. बाळाच्या मेंदूच्या योग्य वाढीसाठी हे करणे आवश्यक असते. अशा स्त्रियांनी TSH नॉर्मलला आल्यानंतर गर्भधारणा होऊ देणे गरजेचे असते.

स्त्री असाधारण प्रकारच्या हिमोग्लोबीनची वाहक आहे किंवा नाही यासाठी चाचणी

सिकलसेल हिमोग्लोबिन आणि बीटा थॅलसिमिया या दोन हीमोग्लोबीनच्या असाधारण प्रकारचे पती-पत्नी दोघेही वाहक असतील तर त्यांना होणाऱ्या बालकांना अशा प्रकारचे विचित्र हिमोग्लोबीन असण्यामुळे होणाऱ्या तीव्र रक्तक्षयाला सामोरे जायला लागु शकते.

अशा बालकांच्या रक्तातील तांबडया पेशींचा लवकर लवकर विनाश होत असल्यामुळे आयुष्यभर वरचेवर रक्त संक्रमण करावे लागते.

शिवाय रक्त पेशींच्या वारंवार होणा–या विनाशामुळे त्यांच्या शरीरात प्रमाणाबाहेर लोह साठून रहाते. अशा अतिरिक्त लोहाचा बालकाच्या आरोग्यावर हानिकारक परिणाम होऊ नये यासाठी वैदयकिय उपचारांनी हे लोह कमी करावे लागते.

- हे सर्व उपचार अतिशय महाग असतात. शिवाय बालकाला वेळोवेळी दवाखान्यात घेऊन जावे लागते आणि त्याचे आयुष्यही कमी होते.
- अशा हिमोग्लोबीनच्या विकृतींची वाहक अवस्था अनुवांशीक असते. थॅलसीमियाच्या हिमोग्लोबीन प्रकाराचे वाहक असण्याचे प्रमाण ३ ते ४ टक्के आहे. सिकल सेल हिमोग्लोबीन प्रकार आदिवासी लोकांमध्ये अधिक आढळून येतो.
- स्त्री विशिष्ट प्रकारच्या हिमोग्लोबीनची वाहक आहे किंवा नाही हे रक्तावरील चाचणीमधून समजते.
- त्यानंतर हिमोग्लोबिन एचपीएलसी (high performance liquid chromatography - HPLC) या तपासणीने वाहकत्वाची खात्री करता येते. पत्नी वाहक असल्यास पतीच्या रक्ताची तपासणी करावी लागते. दोघेही वाहक असतील तर गर्भधारणेपूर्वी वैदयकिय सल्ला घ्यावा.
- रक्तावर साधी तपासणी (solubility test) करुन या रक्त प्रकाराचा आणि स्त्री किंवा पुरुष या रक्तप्रकाराचे वाहक आहेत का याचा अंदाज बांधता येतो.
- वाहक अवस्थेचे निदान विवाहापूर्वी, गर्भधारणेपूर्वी किंवा गर्भधारणा राहताच लवकर करावे.
- या वाहक अवस्थेचे निदान करण्यापूर्वी जोडप्याला अनुवांशिकते संबंधी समुपदेशन करावे. संपुर्ण माहिती दिल्यानंतर जोडप्याचा रक्त नमुना स्क्रिनिंग टेस्टसाठी घ्यावा. स्क्रीनिंग टेस्ट पॉझिटिव्ह निष्कर्ष दाखवत असेल तर एच.पी.एल.सी. टेस्टसाठी जिल्हा रुग्णालयास संदर्भित करावे.
- अशा जोडप्यांना होणाऱ्या बालकांना रक्तक्षयाचा आजार होण्याची शक्यता प्रत्येक गर्भधारणेमध्ये सूमारे २५ टक्के असते.
- बालकांना अशा गंभीर रक्तक्षयापासून वाचविण्यासाठी काय करता येईल.

अ) विवाहापूर्वी आपले रक्त तपासून आपण वाहक आहोत का हे तपासून घेतल्यास अधिक उत्तम. अशा प्रकारे वाहक असलेल्या व्यक्तींशी विवाह न करणे हा सोपा उपाय ही समस्या टाळण्यासाठी पुरेसा असतो.

ब) विवाहित स्त्रीने स्वतः आपले रक्त तपासून आपण वाहक नाही ना हे तपासून घ्यावे. दोघे वाहक असल्यास तज्ञांचा सल्ला घ्यावा. गर्भधारणा राहताच शक्य तितक्या लवकर तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

क) अशा गर्भवतीला सुसज्य केंद्रामध्ये गर्भावरील चाचण्या करुन गर्भाला धोका आहे किंवा नाही हे जाणून घेणे शक्य असते.

वीस आठवडयांच्या आत गर्भाला असलेल्या आजाराचे निदान झाले तर वैदयकिय गर्भपाताचा पर्याय खुला असतो.

या सर्व चाचण्या आणि उपचारांदरम्यान गर्भवतीस आणि तिच्या पतीस आनुवंशिकता तज्ञ समुपदेशकांमार्फत समुपदेशन मिळण्याची सोय असते.

गर्भ धारणापूर्व आरोग्य चिकित्सेमुळे होणाऱ्या बालकांना गंभीर दोषापासून वाचवता येते. कुटुंबाला होणाऱ्या मनस्तापापासून आणि आर्थिक समस्यांपासून संरक्षण मिळवता येते.

१०. गर्भधारणापूर्व आरोग्य सेवा देण्यासंबंधी कृतीयोजना (Action Plan)

गर्भधारणापूर्व आरोग्य सेवा जिल्हयातील तालुक्यामधील प्राथमिक आरोग्य केंद्रामध्ये आशा, ए.एन.एम, आरोग्य वर्धीनी केंद्रे आणि वैद्यकिय अधिकारी यांच्या मार्फत राबवायची आहे.

गावपातळीवर कार्यरत असलेल्या आशा जननक्षम वयोगटातील (वय १५ ते ४९ वर्षे) सर्व विवाहित महिलांचा दर महिन्यास भेट देवून मागोवा घेतात. त्यांच्या मासिक पाळीची चौकशी करुन ज्या महिलांची मासिक पाळी चुकली आहे अशांची लघवी तपासून निश्चय किटचा वापर करुन गर्भधारणेचे लवकर निदान करतात.

या गृहभेटीमध्ये आपल्या गावातील नवीन लग्न झालेल्या आणि ज्या महिलांची मासिकपाळी चुकलेली नाही म्हणजेच ज्या सध्या गर्भवती नाहीत अशा असंरक्षित जननक्षम महिलांना आपल्याला गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवेची गरज असते तसेच सेवांचे स्वरुप यांची माहिती दयायची आहे.

यासाठी गृहभेटीमध्ये आशाने अशा स्त्रियांची नावे डायरीमध्ये नोंद करुन अशा स्त्रियांना ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पोषण दिनाच्या दिवशी (VHSND) एएनएमची भेट घेण्यास प्रवृत्त करावयाचे आहे. या भेटीमध्ये तिच्या आरोग्य तपासणी विषयी मार्गदर्शन केले जाईल आणि आरोग्य विषयक सल्ला दिला जाईल. गर्भधारणा रहाण्यापूर्वी आरोग्याची काळजी घेऊन सुदृढ बालकाचा जन्म होण्याविषयी विशेष मार्गदर्शन केले जाईल.

या गृहभेटीमध्ये आशा महिलेला एक पुस्तिका देईल आणि त्यातील आरोग्य विषयक संदेश वाचून त्यानुसार जीवनशैलीत (वर्तनात) योग्य ते बदल घडवून तिचे आणि तिच्या कुटुंबीयांचे आरोग्य सुधारण्यास मदत होणार असल्याचे तिला सांगेल. स्त्रीयांना योग्य आहार, प्रजनन आणि लैंगिक आरोग्य , व्यसनपासून दुर रहाणे इ. विषयी समुपदेशन करेल.

प्रत्येक महिन्यात नवीन नवविवाहित स्त्रीची नोंद घेतली जाईल, आणि तिची एएनएमकडे नोंद केली जाईल. अशा महिलांना एकदा ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पोषण दिनाच्या दिवशी येऊन ए.एन.एम ची भेट घेण्यास प्रवृत्त करेल. त्यांना गर्भधारणेपूर्वी खबरदारी घेण्यामुळे माता आणि बाळ या दोघांनाही मिळणारे फायदे समजावून सांगेल. आशा दर महिन्याला नवविवाहित स्त्रियांची यादी एएनएमकडे सुपूर्द करेल. एएनएमच्या सूचनेनुसार लोहगोळया, फोलिक ॲसिडच्या गोळया, कुटुंबनियोजनाची साधने यांचे अशा स्त्रियांना वाटप करेल.

एएनएमने दिलेला सल्ला पाळला जातो आहे, याकडे लक्ष ठेवेल आणि वेळोवेळी अशा सल्ल्याचे महत्व समजावून सांगेल. दारु आणि तंबाखू सेवन थांबविण्यासाठी समुपदेशन करेल. प्रत्येक नवविवाहित स्त्रीची एकदा वैद्यकिय तपासणी करण्यासाठी सहाय्य करेल.

ए.एन.एम भेटीत करावयाची कार्यवाही

प्रत्येक गावातील गर्भधारणा होऊ शकणाऱ्या स्त्रियांची गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवेसाठी नोंदणी करा.

पूर्व इतिहास – संपूर्ण माहिती विचारुन नोंदवा. नाव, पतीचे नाव, पत्ता

- तिचे वय (जन्म तारखे वरुन) जन्मतारीख, विवाहाची तारीख, तिची पहिली मासिक पाळी सुरु होऊन किती वर्षे झाली हे ही विचारा
- काही आजार असल्यास त्यांची नोंद करा (आकडया – Fits, हृदयात दोष इ.)
- चालू असलेली औषधे
- तंबाखूजन्य पदार्थांचा संपर्क – नवविवाहितेला कोणत्याही प्रकारच्या तंबाखूची सवय आहे का ते विचारा, बीडी, सिगारेट, तंबाखू, खाणे, मिसरी लावणे, तपकीर ओढणे इ.
- तिचा पती किंवा कुटुंबीयातील कोणी धूम्रपान करीत असल्यास त्याची नोंद करा.
- दारुचे सेवन करीत असल्यास त्याची नोंद करा. दारु इतर नशा आणणारे पदार्थ किंवा तंबाखू सेवनाचे गर्भधारणेवरील अनिष्ट परिणामांची जाणीव करुन देऊन सेवन संपूर्ण थांबविण्याविषयी समुपदेशन करा.
- आहाराचे एकदंर प्रमाण, दिवसातून किती वेळा, प्रथिने, सूक्ष्म पोषक पदार्थ, जीवनसत्वे यांचे प्रमाण किती आहे हे विचारा.
- तिचे आणि तिच्या कुटुंबीयांचे गर्भधारणा केव्हा व्हावी यासंबंधीचे मत जाणून घ्या.
- गर्भधारणा रहाण्यापूर्वी फोलिक ॲसिड या जीवनसत्वाचे सेवन करण्याचे फायदे तिला समजावून सांगा.
- गर्भधारणेपूर्वी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील वैदयकिय अधिकाऱ्याकडून एकदा संपूर्ण आरोग्य तपासणी करुन घेण्याचे महत्व तिला पटवून दया आणि गरेजनुसार योग्य केंद्रात संदर्भ सेवा द्या.
- तिला जननसंस्थेच्या जंतुसंसर्गाची लक्षणे आहेत का हे जाणून घ्या.
- प्रत्येक स्त्रीची उंची, वजन मोजून तिचा बीएमआय पहा
- तिचे रक्तातील एचबी तपासा.
- नोंद केलेल्या प्रत्येक स्त्रीचा दर महिन्याला आशा मार्फत मागोवा घ्या आणि तिच्या वजनातील बदल, हिमोग्लोबिन, कुटुंब नियोजनाच्या पध्दतीचा वापर, व्यसने इ. वर लक्ष ठेवून परत समुपदेशन करा आणि नोंदी करा.
- जोखमीचे लक्षणे असलेल्या स्त्रीने सुचविलेली उपाययोजना केली आहे यावर लक्ष ठेवा.

अशा पध्दतीने अशा स्त्रीमध्ये एखादे जोखीमदर्शक लक्षण आढळते का याचा आढावा घ्या आणि मार्गदर्शक तत्वानुसार कार्यवाही करा.

जोखमीच्या बाबी नियंत्रणात येईपर्यंत अशा स्त्रीला योग्य कुटुंबनियोजनाच्या पध्दतीचा वापर करुन गर्भधारणा पुढे ढकलण्याचे महत्व समजावून सांगा.

हिमोग्लोबीन नुसार तिला लोहगोळया व जंतनाशक गोळी द्या.

तिचे हिमोग्लोबीन १२ ग्रॅम किंवा अधिक असल्यास तिला ॲनिमिया टाळण्यासाठी आठवडयातून एकदा लोहगोळी घेत रहाण्यास प्रवृत्त करा. तसेच दर सहा महिन्यातून एकदा जंतनाशक गोळी घेण्यास सांगा.

गर्भधारणेसाठी इच्छुक असलेल्या स्त्रीयांना फोलिक ॲसिडच्या गोळया द्या.

यापैकी ज्या स्त्रीयांची मासिक पाळी चुकली असेल त्यांच्या गर्भधारणेचे त्वरित निदान करुन प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवेसाठी त्यांची लवकर नोंदणी करा.

वैद्यकीय अधिकाऱ्यामार्फत तपासणी

गर्भधारणापूर्व प्रा.आ.केंद्रातील वैद्यकीय अधिकारी यांनी करावयाची कार्यवाही

- गर्भधारणापूर्व जोखीमदर्शक लक्षणांचा आढावा
- वैद्यकीय पूर्वतिहास, शारिरिक तपासणी
- गरजेनुसार वैद्यकीय उपचार
- दिर्घकालीन दुखणी, चालू असलेली औषधे यांचा आढावा घेऊन गरजेनुसार तज्ञ डॉक्टरांकडे संदर्भसेवा (Hypertension , severe anemia , epilepsy, cardiac disease , reproductive tract infections, goitre)
- रक्तनमुन्यावर निर्धारित प्रयोगशालीय चाचण्या करुन घेणे. निष्कर्षानुसार पुढील आवश्यक चाचण्या करुन घेणे
- एकंदरीत गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवांच्या कार्यक्रमाची प्रा.आ.केंद्राच्या अखत्यारितील जनतेमध्ये प्रभावीपणे अंमलबजावणी करणे.

गर्भ धारणापूर्व जोखीमदर्शक बाबी

जोखमीचे स्वरुप	करावयाची कार्यवाही
वय <१९ वर्ष	२० वर्षे पुर्ण होईपर्यंत गर्भधारणा पुढे ढकलावी.
बी.एम.आय. < १८.५ कि.ग्रॅ.मी.^{२}	आहारात वाढ करुन वजन वाढविणे. अपेक्षित वाढीनंतर गर्भधारणा होऊ द्यावी.
बी.एम.आय > ३० किग्रॅ/मी^{२}	वजन कमी करण्याचे प्रयत्न. आहारावर नियंत्रण, नियमित व्यायाम, वैद्यकिय सल्ला
रक्तक्षय	रक्तक्षयावरील उपचार
तंबाखू, मद्यसेवन	थांबविण्यासाठी समुपदेशन
गर्भधारणेस इच्छुक	फोलिक ॲसिड गोळ्यांचे सेवन
गर्भधारणा पुढे ढकलण्यास राजी	कुटुंबनियोजन सल्ला
जनन मार्गातील जंतूसंसर्गाची लक्षणे	प्रा.आ.केंद्रामध्ये उपचारासाठी पतीसह संदर्भसेवा
दीर्घकालीन दुखण्याची शक्यता	तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला
सिकलसेल टेस्ट पॉझिटिव्ह	एच.पी.एल.सी. टेस्टसाठी जिल्हा रुग्णालयास संदर्भसेवा
मासिक पाळी चुकल्यास	गर्भधारणेचे निदान, लवकर नोंदणी

११. गर्भ धारणेपूर्वी आरोग्य सेवा : पुरुषांचा सहभाग

मुल केव्हां होऊ द्यावे याचा निर्णय पती-पत्नी दोघांनीही मिळून पुर्ण विचार करुन घ्यावयाचा असतो. गर्भधारणा नेहमी नियोजित असावी आणि हवी असेल तेव्हाच व्हावी. जरी गर्भधारणा होण्यापासून ते अपत्य जन्मापर्यंत सर्व काही स्त्रीनेच पार पाडावयाचे असले तरी गर्भधारणेची निष्पती उत्तम होण्यासाठी पुरुषाचा सहभागही महत्वाचा असतो.

पुरुषांची जननक्षमता ही त्यांच्या विर्याच्या आणि त्यातील शुक्राणूंच्या आरोग्यावर अवलंबून असते. पुढील बाबींचा पूरुषांच्या जननक्षमतेवर परिणाम होत असतो.

- पुरुषांना असलेले आजार जननक्षमतेवर परिणाम करतात : मधूमेह, अंडकोषाचे आजार (व्हेरिकोसील, अंडाशय अंडकोषात पुर्णपणे न उतरलेले (undescended testes), वीर्यतपनाचे दोष, पूर्वी अंडाशयावर आघात झाला असल्यास).
- पुरुषांना चालू असलेली काही औषधे संभोगक्षमता कमी करतात आणि शुक्राणूंवर विपरीत परिणाम करतात.
- तंबाखू, दारु,इतर व्यसने शुक्राणू निर्मतीच्या प्रक्रियेवर परिणाम करतात.
- पर्यावरणातील घातक गोष्टी - उदा. रेडिएशन, घातक किरणोत्सर्ग, उष्णता, शिसे, पारा यासारख्या रसायनांशी निकटचा दिर्घकालीन संपर्क
- रंगकाम, सुतारकाम, मातीकाम, रंगीत काच बनविणे इत्यादी मधील रसायनाशी दिर्घकालीन संपर्क
- मानसिक ताणतणाव
- अतिलठ्ठपणा.
- आनुवांशिक आजार

अपत्य प्राप्तीचा विचार करताना पत्नीच्या गर्भधारणेपूर्वी पती-पत्नी दोघांनीही आरोग्य विषयक सल्ला घेतल्याने सूदृढ बालके जन्मण्याचे प्रमाण निश्चित वाढते. त्यातून सुजाण आणि जबाबदार पालकत्व जोपासण्याची संधी मिळते. पुरुष जोडीदारास आरोग्य सुधारण्यास संधी मिळते.
पुरुषांसाठी सेवेची उदिष्टे :-

- प्रजनन आरोग्याविषयी जाणीव
- प्रजननास घातक ठरु शकणा-या जोखमीच्या लक्षणांचे निदान आणि त्यावरील उपचार
- योग्य वेळी दांपत्याच्या निरोगी अवस्थेमध्ये गर्भधारणा होऊ देणे.
- अपत्य जन्मासंबंधीचे नियोजन करण्यास मदत व प्रोत्साहन

याकरिता नवविवाहित जोडप्याने एकदा एकत्र परिचारिकेची आणि वैदयकिय अधिका-याची भेट घेऊन गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवेचे स्वरुप आणि महत्व समजून घ्यायला हवे.

आरोग्य केंद्रातील भेटीमध्ये करावयाची कार्यवाही.

अ) संपूर्ण वैद्यकिय पुर्वइतिहास :-

- पती-पत्नीचे वय, एकमेकांशी नाते
- जीवनशैलीतील जोखमीच्या बाबी
  - तंबाखू, मद्‌यपान
  - असुरक्षित लैंगिक संबंध आणि गुप्तरोगांची जोखीम
  - लैंगिक संबंधातील अडचणी
  - कामाचे स्वरुप आणि त्यातील जोखमीच्या बाबी
- कौटूंबिक माहिती - आनुवंशिक आजार
- असलेले आजार, दुखणी व त्यावर चालु असलेली ओषधे याविषयी सविस्तर माहिती
- यापुर्वीची लसीकरणविषयक माहिती
- अपत्य जन्माविषयींचे विचार - केव्हा,किती इ.
- स्वभाव विषयक माहिती - कौटुंबिक हिंसाचार

ब) संपूर्ण शारिरीक तपासणी :-

उंची, वजन, बी.एम.आय., रक्तदाब, छातीची तपासणी, पोटावरुन तपासणी

क) आरोग्य संवर्धक समुपदेशन व सल्ला

- अपत्य जन्माचे योग्य वयात नियोजन
- तंबाखू सेवन,मद्यपान,इतर सर्व प्रकारची व्यसने थांबविणे.
- सकस, पोषक जिवनसत्व युक्त आहार
- नियमित व्यायाम
- वजन नियंत्रणात आणून बीएमआय सर्वसाधारण स्थितीत आणणे.
- लैंगिक संबंधातून पसरणा-या आजारांचे निदान, उपचार व प्रतिबंधासाठी समुपदेशन.
- चालू असलेल्या औषधांचे विश्लेषण करुन आवश्यकतेनुसार त्यात बदल
- कामाच्या जागी होत असलेल्या घातक पदार्थांच्या संपर्का विषयी जाणून घेऊन प्रतिबंधात्मक उपायांचा अवलंब, घातक पदार्थ घरी नेले न जाण्यासाठी विशेष खबरदारी

पुरुष जोडीदाराचे आरोग्य

- बीएमआय १८.५ ते २२.९ किग्रॅ/मी^{२}
- हिमोग्लोबीन १३ ग्रॅम/डे.ली.
- व्यसनमुक्ती
- लैंगिक संबंधातून पसरणाऱ्या आजारावर उपचार
- एच आय व्ही संसर्ग चाचणी व उपचार
- वैदयकिय तपासणी

पती पत्नी दोघांमधील जोखमीचे निराकरण करण्याची कृती योजना

- जोखमीच्या बाबी नियंत्रणात येईपर्यंत नियमित मागोवा आणि त्या काळामध्ये गर्भधारणा होऊ न देण्याची खबरदारी. यासाठी कुटुंब नियोजनाच्या सर्व उपलब्ध पध्दतींची दोघांनी संपुर्ण माहिती घेऊन त्यावर विचार करुन एखादी पध्दत निवडून तिचा वापर सुरु करावा.
- ताणतणाव, संतापी स्वभाव, मारहाण करण्याची ऊर्मी यावर नियंत्रण
- जबाबदार, आनंदी, एकनिष्ठ, तणाव विरहित दांपत्य जीवनाकडे वाटचाल
- एकमेकांच्या सहकार्यातून अपत्यांचे संगोपन व विकास

मुल्यमापन : पती पत्नी दोघांनी एकत्रितपणे आरोग्य केंद्रास भेट देऊन सर्व गर्भधारणापूर्व आरोग्यसेवांची जोखमींची व घ्यावयाच्या काळजीची/उपचारांची माहिती घेतलेल्या अपत्यप्राप्तीसाठी उत्सुक असलेल्या जोडप्यांची संख्या. नोंदवहीमध्ये पतीच्या भेटीचा रकाना करुन त्यामध्ये होय/नाही अशी नोंद करणे.

क) प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवा

१ उद्दिष्टे

आतापर्यंत आपल्याला प्रत्येक गर्भवतींची प्रसूती दवाखान्यात व्हायला हवी आणि प्रत्येक प्रसूती कुशल प्रसूती सहाय्यकाकडून (SBA) व्हायला हवी, अशी उद्दिष्टे दिली होती.

२०३० सालापर्यंत आपल्या देशातील माता मृत्यूंचे प्रमाण (MMR) ७०/१००,००० जिवंत जन्म पर्यंत आणावयाचे उद्दिष्ट आहे. महाराष्ट्र राज्याचा माता मृत्यूदर उपलब्ध आकडेवारी प्रमाणे **33**/१००,००० जिवंत जन्म इतका आहे. आपल्या सर्व कर्मचाऱ्यांच्या सहयोगातून हे साध्य झाले आहे. इ.स.२०२० पर्यंत राज्याचा मातामृत्यूदर एक लाख जीवंत जन्मामध्ये ३० इतका कमी करावयाचा आहे.
या शिवाय आता आपल्या समोर दोन मोठी उद्दीष्टये आहेत. २०३० साला पर्यंत राज्यातील जन्मतःच मृत बालकाचे प्रमाण (उपजत मृत्यू) हजारी १० पेक्षा कमी करावयाचे आहे.

नवजात अर्भकांच्या मृत्यूचे प्रमाण देखील जीवंत जन्मलेल्या बालकांमध्ये दर हजारी १० पेक्षा कमी करावयाचे आहे.

मातामृत्यूंची महत्वाची कारणेः-

- गरोदरपणी किंवा प्रसूतीनंतर अति रक्तस्त्राव
- उच्च रक्तदाबामुळे होणाऱ्या गुंतागुंती, झटके येणे.
- जंतुसंसर्ग

नवजात अर्भकमृत्यूची कारणे

- नवजात बालकांच्या मृत्यूचे सर्वात महत्वाचे कारण अपुऱ्या दिवसाची प्रसूती आणि गर्भाशयात गर्भाची वाढ खुंटणे. या दोन्हीमुळे कमी वजनाचे आणि अशक्त बाळ जन्माला येते. अशा बाळांना श्वास घ्यायला त्रास, जंतुसंसर्ग, रक्तातील साखर कमी होणे, शरीराचे तापमान कमी होणे यासारख्या गुंतागुंती होण्याचे प्रमाण जास्त असते.
- नवजात अर्भकाला जंतुसंसर्ग होऊन त्यामुळेही अर्भकमृत्यू होण्याची शक्यता असते.
- बाळंतपणामध्ये बाळाला प्राणवायूचा पुरेसा पुरवठा न झाल्यामुळे बाळ जन्मतःच गुदमरलेले असणे हेही एक नवजात बालकांच्या मृत्यूचे कारण आहे. (Birth asphyxia)
- जन्मजात व्यंग/विकृती

२ नवजात अर्भकांचे मृत्यू कमी करण्यासाठी उपाययोजना

यासाठी जन्मतःच कमी वजनाचे बाळ जन्मण्याचे प्रमाण कमी करायला हवे. यासाठी आपल्याला कमी वजनाचे अशक्त बाळ जन्माला येण्याची कारणे जाणून घ्यायला हवीत. या कारणांचा अभ्यास करताना असे आढळले आहे की, कमी वजनाचे बाळ जन्माला येण्यामध्ये स्त्रीची गर्भधारणा रहाण्यापूर्वीची प्रकृतीही कारणीभूत असते. यासाठी आपण देत असलेल्या आरोग्य सेवांमध्ये गर्भधारणापूर्व आरोग्य सेवेचा अंतर्भाव करणे गरजेचे आहे. शिवाय आपण सध्या देत असलेल्या प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवांमध्येदेखील काही विशेष तपासण्या अंतर्भूत करायला हव्यात.

कमी वजनाचे बाळ जन्मण्याची काही महत्वाची कारणे अशी आहेत.

- मातेचे पहिल्या गर्भारपणाच्या वेळी वय १९ पेक्षा कमी
- मातेचा गर्भारपणाच्या सुरवातीस BMI १८.५ कि/मी^{2} पेक्षा कमी, मातेचा सदोष आहार
- मातेचे रक्तातील हिमोग्लोबीन कमी (मातेला रक्तक्षय)
- मातेला तंबाखूसेवनाची सवय किंवा तंबाखूच्या धुराशी संपर्क
- मातेला दारुचे सेवन करण्याची सवय
- गर्भारपणी पुरेशी विश्रांती न घेणे, श्रमाची कामे करणे.
- गरोदरपणी गर्भवतीचे वजन पुरेसे न वाढणे.
- या शिवाय गर्भवती मातेला काही इतर आजार झाल्यास ही शक्यता आणखीच वाढते. उदाहरणार्थ : गरोदरपणी मातेचा रक्तदाब वाढणे, तिला योनीमार्गातून रक्तस्त्राव होणे इ.

नवजात अर्भकाला जंतुसंसर्ग होण्यापासून संरक्षण देण्यासाठी प्रसूती करताना स्वच्छतेची आणि निर्जंतुकतेची काळजी घेणे महत्वाचे आहे.

नवजात अर्भकाला जन्मल्यावर श्वास घेण्यास अडथळा येऊ नये यासाठी देखील काही विशेष प्रसंगी काळजी घ्यावी लागते. विशेषतः प्रसूतीच्या कळा सुरु झाल्यानंतर बाळाच्या हृदयाचे ठोके वरचेवर मोजून माता आणि अर्भक सुखरुप रहाण्यासाठी काही उपायोजना करता येतात.
मात्र त्यासाठी मासिक पाळी चुकल्यानंतर लघवीची UPT व्दारा चाचणी करुन गरोदरपणाची खात्री होताच (दिवस राहिल्याची खात्री होताच) मातेची त्वरित नावनोंदणी करुन नियमित तपासण्या आणि उपचार करायला हवेत.

३ प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवा

प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवा अधिक गुणवत्तापूर्ण होण्यासाठी आपण त्यामध्ये पुढील सेवांचा अंतर्भाव केला आहे.

यापैकी काही सेवा आपण सध्या देत आहोतच, काही नवीन सेवांचा वात्सल्य कार्यक्रमात अंतर्भाव केला आहे.

१) प्रसूतीपूर्व आरोग्य सेवा - जोखमीच्या लक्षणांचा शोध, तंबाखू व मद्यपान सेवन थांबविणे

२) ॲनिमिया (रक्तक्षय) - प्रतिबंध, लवकर निदान व उपचार, जंतनाशक औषधोपचार

३) प्रिएक्लाम्पशियाची शक्यता कमी करण्यासाठी कॅल्शियम गोळया

४) लसीकरणातून आजारांचा प्रतिबंध- धनुर्वात आणि घटसर्पाची लहान मात्रा असलेली टीडी प्रतिबंधक लस , इन्फल्युएन्झाची लस

५) सिफिलीस चाचणी निदान व उपचार

६) एच.आय.व्ही. चाचणी : संसर्ग निदान व उपचार

७) आर.एच. रक्तगट तपासणी व पुढील कार्यवाही

८) गर्भावस्थेतील मधुमेह चाचणी - निदान व उपचार

९) टी.एस.एच. चाचणी : थायरॉईड हॉर्मोनची कमतरता - निदान व उपचार

१०) गर्भवतीच्या वजनातील वाढीचे संनियंत्रण व आहार समुपदेशन

११) गर्भारपणातील धोका दर्शविणारी लक्षणे

१२) गर्भवतीस उच्च रक्तदाब (Hypertensive disorders of pregnancy) : प्रिएक्लाम्पशिया एक्लाम्पशियाचे लवकर निदान व उपचार

१३) योनीतून रक्तस्त्राव : गर्भारपणाच्या पूर्वार्धातील रक्तस्त्राव; प्रसूतीपूर्व रक्तस्त्राव (APH)

१४) पोटात वेदना : मुदतपूर्व प्रसूती - डेक्झामिथाझोन, निफेडिपीन, इतर कारणे शोध घेणे.

१५) योनीतून गर्भ जलस्त्राव (Premature rupture of membranes-PROM)

१६) गर्भारपणात तापःमलेरियाचे निदान व उपचार, मूत्रसंस्थेच्या संसर्गाचे निदान व उपचार

१७) प्रजनन संस्थेचे जंतुसंसर्ग; योनीमार्गास जंतुसंसर्ग, योनीस्त्राव

१८) बाळाची हालचाल मंदावणे/ थांबणे, उपजत मृत्यू टाळणे

१९) गर्भाची वाढ योग्य रीतीने न होणे (Intrauterine fetal growth restriction)

२०) मुदतपश्चात गर्भधारणा : वेळीच दवाखान्यात तपासणी व उपचार

तपासणीचे वेळापत्रक - आपण सध्या प्रत्येक गर्भवतीला किमान चार वेळा तपासणीसाठी बोलवत आहोत. पहिली तपासणी गर्भधारणेच्या १२ आठवडयांच्या आत होणे अपेक्षित आहे. दुसरी तपासणी २४-२६ आठवडे. नंतरच्या तपासण्या गर्भधारणेच्या ३२ आणि ३६-३८

आठवडयांच्या सुमारास करावयाच्या आहेत. तसेच मानव विकास कार्यक्रम असलेल्या जिल्हयात तसेच प्रधान मंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान अंतर्गत स्त्रीरोग तज्ञांमार्फत अतिरिक्त तपासण्या कराव्यात.

जागतिक आरोग्य संघटनेने २०१६ साली सुधारित वेळापत्रक जाहीर केले आहे. त्यानुसार प्रत्येक गर्भवतीची किमान ८ वेळा तपासणी करण्याविषयी सुचविले आहे. पहिल्या तिमाहीत एक भेट, दुसऱ्या तिमाहीमध्ये २० आणि २६ आठवडयाची तपासणी तिसऱ्या तिमाहीमध्ये गर्भधारणेचे ३०,३४,३६,३८ आणि ४० आठवडे झाले असताना तपासणी सुचविली आहे.४१ आठवडे पुर्ण झाल्यास प्रसूतीसाठी तपासणी करावयाची आहे.

या प्रत्येक भेटीमध्ये आपल्याला काही विशिष्ट चाचण्या आणि तपासण्या करावयाच्या आहेत. त्यातून आपल्याला सदर गर्भवतीस काही जोखीम किंवा धोके संभवतात का हे समजते आणि योग्य उपाययोजना करुन हे धोके कमी करता येऊ शकतात.

नावनोंदणी व पहिली तपासणी

गर्भवती स्त्रीची नावनोंदणी आणि पहिली तपासणी गर्भधारणेचे तीन महिने पूर्ण होण्यापूर्वीच १२ आठवडयाच्या आत होणे हिताचे असते. पहिल्या तपासणीमध्ये पुढील गोष्टी तपासल्या जाव्यात.

वैदयकिय पूर्वेतिहास :

- तिचे वय
- पूर्वीचे आजार, शस्त्रक्रिया, रक्तसंक्रमण,
- कुटुंबीयांमधील आजार,
- मासिक पाळीची माहिती,
- शेवटच्या पाळीची तारीख, प्रसूतीची अपेक्षीत तारीख, प्रसूतीचे संभाव्य ठिकाण-निश्चिती
- यापूर्वीच्या प्रत्येक गर्भधारणेची माहिती (Obstetic history)
- पती- पत्नी एकमेकांचे जवळचे नातेवाईक आहेत का.(Consanguinity)

वैदयकिय तपासणी:

- गर्भवतीची उंची व वजन, तिचा BMI किती आहे .
- रक्तदाब
- सुजेची तपासणी (पायावर, चेहऱ्यावर, हातावर सुज)
- पांढुरकेपणा (Pallor) , काविळ
- स्तनांची तपासणी,
- स्टेथेास्कोपने हृदय व फप्फूसांची तपासणी (छाती) तपासणी,

जोखमीच्या लक्षणांचा आढावा

- तिचे वय २० पेक्षा कमी किंवा ३५ पेक्षा अधिक असल्यास,
- मागील प्रसूतीनंतर दोन वर्षाच्या आत झालेली गर्भधारणा ही जोखीम दर्शक लक्षणे असतात. तिला अधिक सतर्क रहाण्यास सांगावे.
- मागच्या बाळंतपणात –
  - कमी वजनाच्या बाळाचा जन्म, उपजत मृत बालकांचा जन्म
  - यापूर्वी एक किंवा अनेक वेळा मुदतपूर्व प्रसूती झाली असल्यास
  - दुसऱ्या तिमाहीमध्ये गर्भपात झाला असल्यास
  - जन्मतःच व्यंग असलेले अर्भक जन्मले असल्यास
  - प्रसूतीपूर्व रक्तस्त्राव
  - प्रसूतीपश्चात रक्तस्त्राव (PPH), वारेच्या प्रसूतीस विलंब, वार पडण्यात विलंब
  - रक्तासंबंधी आजार

अशा गुंतागुंतीची पुनरावृत्ती होण्याचा धोका अधिक असतो. तिला स्त्रीरोग तज्ञाकडे संदर्भित करावे. तज्ञ डॉक्टर काही विशेष तपासण्या आणि उपचारांविषयी सल्ला देऊन ही शक्यता कमी करु शकतात.

- तिची उंची १४५ सेमी पेक्षा कमी, वजन ४० किलो पेक्षा कमी
- BMI १८.५ किलो पेक्षा कमी असल्यास हे ती स्त्री कुपोषित असल्याचे दर्शविते. बी.एम.आय. $\geq$ ३० किग्रॅ पेक्षा/ मी^{२} असणे म्हणजेच लठ्ठपणा हे देखील एक जोखमीचे लक्षण आहे. कमी वजन असलेल्या गर्भवतींचे दर महिन्याला वजन करुन वजनात योग्य प्रमाणात वाढ होते आहे ना हे पहावे. तसेच जास्त वजन असलेल्या गर्भवतीस आहार नियंत्रण योग्य सल्ला देऊन वजनात घट होत असल्याचे पहाणे.
- तिला श्रमाची, कष्टाची कामे करावी लागत असल्याने, पुरेशी विश्रांती मिळत नसल्यास, दुपारी दोन तास विश्रांती घ्यायला प्रवृत्त करावे.
- तंबाखू सेवन, धूम्रपान, धूम्रपान करणाऱ्या व्यक्ती सहवासमूळे उदभवणाऱ्या धुराचा अप्रत्यक्ष संपर्क, मिसरी लावणे, इ. संपूर्णपणे बंद करण्याचा सल्ला दयावा.

मुदतपूर्व प्रसूतीचा पूर्वइतिहास असलेली गर्भवती : चौथ्या महिन्यात तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

- योनी मार्ग तपासणी तसेच सोनोग्राफीने गर्भाशयमुखाची तपासणी, गर्भ धारणेच्या २० आठवडयांच्या सुमारास योनीमार्गातून केलेल्या सोनोग्राफीमध्ये गर्भाशय मुखाची (Cervix)लांबी २५ मि.मि. पेक्षा कमी असल्यास मुदतपूर्व प्रसुतीची अधिक शक्यता असते.
- प्रोजेस्टेरॉन युक्त औषधे,

- Weekly injections of 17 alfa hydroxy progesterone 250 mg intramuscular starting from 16 to 21 weeks, till 37 weeks to women at risk of preterm birth or
- Vaginal progesterone 200 mg daily

- गर्भाशयमुखाभोवती टाका घालणे (OS tightening)

अशा प्रकारचे उपचार तज्ञ डॉक्टर आवश्यकतेनुसार करु शकतात.

४ तंबाखू आणि गर्भवती

- गरोदर स्त्रीच्या भेटीमध्ये तिला तंबाखूचा संपर्क होत आहे का याची विचारणा करा.
- तंबाखू चघळणे, तंबाखूपासून बनविलेली मिसरी लावणे, बीडी किंवा सिगारेट ओढणे या सर्वांचा परिणाम म्हणजे बाळ अपुऱ्या दिवसांचे, कमी वजनाचे जन्मू शकते.
- बाळामध्ये काही विकृती असण्याचे प्रमाण वाढते.
- जन्मानंतर अचानक कांही बाळे दगावणे असे प्रकार तंबाखूजन्य पदार्थामुळे होऊ शकतात.
- गर्भवतीच्या सभोवताली सतत धूम्रपान करणाऱ्यांचा वावर असेल तरीही हे दुष्परिणाम होऊ शकतात. यासाठी तिचा पती आणि कुटुंबीय यांनीही तिला धूम्रपानाचा संपर्क होऊ न देण्याची खबरदारी घ्यायला हवी. तिच्या कामाच्या ठिकाणी देखील तिने धूम्रपान करणाऱ्या व्यक्तींपासून दूरच रहाणे हिताचे असल्याची तिला जाणीव करुन द्यावी.
- हे टाळण्यासाठी सर्व प्रकारची तंबाखू , तंबाखू सेवन, धूम्रपान, धूम्रपान करणाऱ्या व्यक्ती मूळे उदभवणाऱ्या धुराचा अप्रत्यक्ष संपर्क, मिसरी लावणे, इ. सवयी संपूर्णपणे बंद करण्याचा सल्ला दयावा.

मद्यपान : दारु सेवन करत असल्यास पूर्णपणे थांबवणेचा सल्ला दयावा.
गरोदरपणात इतर अमली पदार्थ देखील घातक असतात.

गर्भवतीला मुदतपूर्व प्रसूती किंवा कमी वजनाचे अर्भक जन्मण्याची अधिक शक्यता दर्शविणारी लक्षणे आहेत का हे पाहून तिला योग्य सल्ला द्या.

जोखमीचे लक्षण	सल्ला
बी.एम. आय < १८.५	अधिक वेळा जेवण करणे, आहाराचे प्रमाण वाढवणे, समतोल आहार घेणे. दर महिन्यास वजन करुन वाढीवर लक्ष ठेवणे.
बी.एम.आय $\geq$ ३०	आहार नियमित व नियंत्रणात ठवेणे, नियमित चालणे. वजनातील वाढ नियंत्रीत ठेवणे. तज्ञांचा सल्ला. TSH
अतिश्रमाची कामे	हलकी कामे, अधिक विश्रांती घेणे
तंबाखू / दारु	पूर्णपणे थांबवणे
पूर्वीची मुदतपूर्व प्रसूती	तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला
रक्तक्षय, मुत्रसंस्थेचे	उपचार

जंतुसंसर्ग (UTI), मलेरिया	
Periodontal infections	मौखीक आरोग्य सुधारणे
योनीमार्गास जंतुसंसर्ग बॅक्टेरियल व्हजायनोसिस	उपचार

अशी लक्षणे आढळल्यास त्याबद्दल गर्भवतीस सजग करुन जोखीम कमी करण्याविषयी समुदेशन करावे.

- रोजच्या आहारातील एकुण उष्माकांचे आणि प्रथिनांचे प्रमाण वाढवावे.
- वरचेवर कॉफी पिण्याची सवय असल्यास प्रमाण कमी करावे.
- वजनात योग्य वाढ व्हायला हवी.

प्रिएक्लाम्पशियाची अधिक शक्यता असलेल्या गर्भवती

- पूर्वीच्या गरोदरपणात रक्तदाब वाढलेला
- मधुमेह
- गर्भधारणा रहाण्यापूर्वीपासून वाढलेला रक्तदाब (Chronic Hypertension)
- मूत्रपिंडाचे आजार
- जुळी गर्भधारणा
- ऑटोइम्यून डिझीजेस्, उदा. सिस्टमिक ल्यूपस इरिथॅमॅटस (SLE)

वरील लक्षणे आढळल्यास अशा स्त्रीस प्रिएक्लाम्पशिया या आजाराची जोखीम असल्याचे सांगून तिला तज्ञ डॉक्टरांकडे पुढील उपचारांसंबंधी सल्ला घेण्यास पाठवावे.

हायपोथायरॉइडिअझमची जोखीमदर्शक लक्षणे

- लठ्ठपणा, गर्भ रहाण्यापूर्वी वंध्यत्व, वारंवार गर्भपात
- पूर्वीच्या गरोदरपणात मुदतपूर्व प्रसूती, गर्भाशयात बाळाचा मृत्यू (IUD), प्रिएक्लाम्पशिया - एक्लाम्पशिया, अचानक वार सुटून प्रसुतीपूर्व रक्तस्त्राव (abruption), मतिमंद बालक
- थायरॉईड ग्रंथीचे असंतुलन दर्शविणारी लक्षणे. गलगंड, थायरॉईडची शस्त्रक्रिया झाली असल्यास
- कुटुंबामध्ये कोणाला ऑटोइम्यून थायरॉईड डिसीज असल्यास
- रक्तामध्ये थायरॉईड विरोधी प्रतिपिंडे (Thyroid antibodies) असल्यास

पहिल्या भेटीतील रक्तातील चाचण्या आणि लघवीची तपासणी

- पहिल्या भेटीमध्ये गर्भवती स्त्रीच्या लघवीची तपासणी करुन त्यातून प्रथिने किंवा साखर जात नसल्याची खात्री करावी.
- रक्तातील हिमोग्लोबीनचे प्रमाण तपासावे.
- रक्तनमुन्यावर एच.आय.व्ही व व्ही.डी.आर.एल. या तपासण्या कराव्यात.

- रक्तगट तपासावा, रक्तप्रकार आर.एच. पॉझिटीव्ह आहे की निगेटिव्ह आहे हे पहावे.
- गर्भवती माता तपासणीसाठी आल्यावर मधुमेहाची तपासणी करावी.
- शासकिय परिपत्रकानुसार विशिष्ट क्षेत्रामध्ये मलेरियासाठी व सिकलसेल तपासणी.
- सोनोग्राफीसाठी संदर्भपत्र दयावे. गर्भधारणेचा कालावधी (Gestational Age) गर्भामधील व्यंगे, जुळी गर्भधारणा
- शक्य असेल तेथे "हिपॅटायटीस बी" ची तपासणी

चाचण्यांचे निष्कर्ष	करावयाची कार्यवाही
एच.बी. < ११ ग्रॅम	रोज दोन लोहगोळया, एक महिन्याने एच.बी. तपासणी.
एच.बी. < ७ ग्रॅम	नाव नोंदणी (line listing), संदर्भसेवा, नियमित पाठपूरावा
एच.आय.व्ही पॉझिटिव्ह	ए.आर.टी केंद्र व पी.पी.टी.सी.टी केंद्रास संदर्भ, नियमित पाठपूरावा
व्ही.डी.आर.एल. पॉझिटिव्ह	बेन्झथीन पेनिसिलीन इन्जेक्शनसाठी संदर्भ व पाठपूरावा.
आर.एच.निगेटिव्ह	पतीचा रक्तगट तपासणी, पती पॉझिटीव्ह असल्यास ICT साठी संदर्भ व पाठपूरावा
७५ ग्रॅम ग्लूकोज देऊन २ तासांनी रक्तातील साखर तपासणी	≥ १४० मि.ग्रॅम पेक्षा अधिक असल्यास संदर्भसेवा
टी.एस.एच. वाढलेले	थायरॉक्सीन उपचारासाठी संदर्भ
सिकलसेल सोल्यूबिलिटी टेस्ट पॉझिटिव्ह	जिल्हा रुग्णालयास संदर्भ

- हायपोथायरॉइडिअझमची जोखीमदर्शक लक्षणे असल्यास अशा स्त्रियांना टी.एस.एच. (TSH) टेस्ट करण्यासाठी त्वरित संदर्भीत करावे.

५. पहिल्या भेटीत केलेल्या चाचण्यांचे निष्कर्ष पाहून करावयाची कार्यवाही.

High Risk Pregnant Women: Check List at First Visit

Note: Every High Risk case should be examined by Obstetrician and regular follow up as per specialist's recommendation should be ensured for each case.

Risk Indicator	Action
Past H/O TB, Hypertension, Heart disease, Diabetes, Asthma, Epilepsy, H/O medications	Referral to specialist
H/O tobacco use/ alcohol consumption	Counseling for complete cessation
Heavy work/unable to take rest	Counsel for extra rest
Age < 19 years	Risk awareness
Age > 35 years	Referral to Specialist
BMI < 18.5	Improve nutrition
BMI ≥ 25	Referral to specialist

Prior H/O second trimester abortion / preterm birth / LBW baby /stillbirth/neonatal death/congenital anomaly birth	Referral to specialist
H/o Preeclampsia/Eclampsia/ APH	
H/O Caesarean section	
H/o PPH/retained placenta	
Hemoglobin < 7 gm/dl	Investigations, IV iron sucrose, Blood transfusion as indicated
Blood group Rh negative	Husband's Rh , Indirect Coomb's test if positive
HIV positive	Referral with partner to ART/PPTCT center. Triple ARV
Hepatitis B surface antigen positive	Referral to specialist
VDRL positive	Inj Benzathine penicillin 2.4 MU single IM inj after test dose
Solubility test positive	Referral for HPLC, testing carrier status of husband if PW is carrier
2 hour Post meal 75 gm glucose BSL ≥ 140 mg	Medical nutrition therapy for 2 weeks. Check 2 hour post meal BSL. Medical management if GDM by specialists , follow up by MO
TSH > 2.5 mIU/l in first trimester or > 3 mIU/l after first trimester	Levo thyroxine treatment by specialists and follow up by MO
Twin pregnancy (USG diagnosed)	Referral to specialist

पुढील प्रत्येक भेटीत करावयाची कार्यवाही

- नवीन लक्षण आहे का ?
- बाळाची हालचाल जाणवते का?
- पांढुरकेपणा, सूज, कावीळ
- रक्तदाबाची नोंद
- वजनातील वाढीची नोंद (किग्रॅ / प्रति महिना)
- पोटावरुन तपासणी : फंडल हाईट - गर्भाशयाची उंची (आठवडयामध्ये व सें.मी. मध्ये) गर्भधारणेच्या कालखंडाशी मिळती-जुळती आहे की कमी-जास्त आहे
- बाळाची स्थिती, गर्भाची हृदयस्पंदने (FHR)
- एच.बी. टेस्ट
- लघवीची तपासणी
- एकदा डॉक्टरांकडून संपूर्ण तपासणी
- ग्लुकोज देऊन पुनर्तपासणी (२४-२८ आठवडे)

प्रत्येक भेटीत समुपदेशन :-

- आहार,
- विश्रांती, नियमित व्यायाम, आरोग्यपूर्ण जीवनशैली
- स्तनपान, लवकर सुरवात, केवळ स्तनपान, जन्मानंतर लगेच मातेच्या त्वचेशी बाळाच्या त्वचेला निकटचा संपर्क
- कुटूंब नियोजन (PPIUCD),
- प्रसूतीचे नियोजन, प्रसूतीच्या वेळेच्या सोबतिणीची निवड, दवाखान्यात प्रसूती प्राधान्य
- तपासणीचे वेळापत्रक, प्रत्येक भेटीत केली जाणारी तपासणी
- धोक्याची लक्षणे आढळल्यास त्वरीत तपासणीस येण्याविषयी मार्गदर्शन

प्रतिबंधात्मक उपचार :

- पहिल्या तिमाहीमध्ये फोलिक ॲसिड गोळी
- १२ आठवडयानंतर रोज प्रसूतीपर्यंत व प्रसूतीनंतर ६ महिने लोहगोळी (हिमोग्लोबीन नुसार प्रतिबंधात्मक किंवा उपचारात्मक)
- जंतनाशक औषधाची एक गोळी (अल्बेन्डॉझॉल) दुसऱ्या तिमाहीमध्ये.
- कॅलशियमची गोळया रोज दोन वेळा प्रसूती पर्यंत व प्रसूती नंतर सहा महिने.
- धनुर्वात आणि घटसर्पाची लहान मात्रा असलेली टीडी लस दोन डोस किंवा बूस्टर एक डोस.
- इन्फयुएन्झाच्या साथीच्या काळात प्रतिबंधात्मक इन्फयुएन्झा लस घेण्याविषयी मार्गदर्शन.

गरोदर स्त्रीचे पहिल्या भेटीत हिमोग्लोबीन तपासले जावे. गर्भवती स्त्रीचे हिमोग्लोबीन किमान ११ ग्रॅम इतके असायला हवे. गर्भाची वाढ होत असताना गर्भवतीला प्रथिने, लोह, जीवनसत्वे यांची अधिक आवश्यकता असते. यासाठी तिचा आहार अधिक असावा लागतो आणि तो समतोल व परिपूर्ण असावा लागतो. आहारातून मिळणारे लोहतत्व पुरेसे नसते. यासाठी लोहगोळयांचे सेवन करणे आवश्यक असते.

हिमोग्लोबीन ११ ग्रॅम किंवा अधिक असल्यास गर्भवतीने रोज एक लोहगोळी घ्यावी. (आय. एफ.ए). प्रसुती पर्यंत १८० गोळया आणि प्रसूतीनंतर सहा महिने लोहगोळया घ्याव्यात.

लोहयुक्त (IFA) गोळयांच्या सेवनासंबंधी सूचना

- लोहयुक्त गोळी जेवणानंतर दोन तासांनी घ्यावी.
- लोहगोळी घेतल्यानंतर लगेच चहा, कॉफी घेऊ नये.
- लोहगोळी आणि कॅल्शियमची गोळी एकाच वेळी घेऊ नये.
- क जीवनसत्वयुक्त पदार्थ - फळांचा रस, लिंबू सरबत इ. घेणे फायद्याचे असते.
- पोटात अस्वस्थ वाटणे, बध्दकोष्ठता असे परिणाम दिसले तरी गोळया बंद करु नयेत. खूपच त्रास होत असल्यास परिचारिकेस सांगावे.

- लोहामुळे बाळाच्या मेंदुच्या वाढीस मदत होते आणि बाळाची बुध्दी सुधारण्यास मदत होते
- एक महिन्याने पुन्हा एच.बी. करुन ते वाढत असल्याची खात्री करावी.
- गोळया घेऊनही एचबीमध्ये अपेक्षित वाढ होत नसल्यास (किमान १ ग्रॅम) वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडे संदर्भित करा. गोळया घेण्याविषयी अडचणी, असमर्थता असल्यास संदर्भित करावे.
- आशाने दर महिन्याला भेट देऊन गोळयांचे सेवन नियमित होते आहे की नाही याची खात्री करावी. तसेच गर्भवतीकडे शिल्लक उरलेल्या गोळयांचा आढावा घ्यावा.
- बाळाचे वजन खूप वाढून प्रसूतीत अडथळा निर्माण होण्याची भीती अनाठायी आहे हे समजावून सांगावे.

६. प्रिएक्लाम्पशियाचा धोका कमी करण्यासाठी कॅलशियम गोळया

आहारामध्ये कॅलशियमची कमतरता असलेल्या गर्भवतीना गरोदरपणी रक्तदाब वाढण्याचा अधिक धोका असल्याचे आढळले आहे. कॅलशियमच्या औषधी गोळया घेऊन हा धोका कमी करता येतो. हाडांच्या बळकटीसाठी देखील कॅलशियम आवश्यक असते.

यासाठी प्रत्येक गर्भवती स्त्रीला एएनएम ने आहारामध्ये अधिक कॅलशियमयुक्त पदार्थांचा समावेश करण्यास सांगावे. (दूध, दही, अंडी, नाचणी, हिरव्या पालेभाज्या, इ.)

शिवाय सर्व गर्भवतीना कॅलशियम कार्बोनेट ५०० मि.ग्रॅम + जीवनसत्व डी३, २५० आय यू असलेल्या गोळया रोज सकाळी एक व रात्री एक जेवणाच्या वेळेस घ्यायला सांगाव्यात.

गरोदरपणात एकंदर ३६० गोळयांचे सेवन करण्याचे फायदे समजावून सांगावेत. तसेच प्रसूतीनंतर देखील स्तनपानाच्या काळात सहा महिने या गोळया घेण्याचे फायदे समजावून सांगावेत.

लोहगोळी आणि कॅलशियम गोळी एकाच वेळी न घेण्याबद्दल सांगावे.

कांही स्त्रियांना प्रिएक्लाम्पशिया होण्याचा धोका अधिक असतो. अशा स्त्रियांना तज्ञ डॉक्टर ॲस्पिरिनची कमी मात्रा असलेल्या गोळया देवून हा धोका कमी करु शकतात. (दररोज ७५ मि.ग्रॅ. १२ आठवडयापासून पुढे)

७. लसीकरणातून आजारांचा प्रतिबंध गर्भवतींचे लसीकरण

सध्या आपण प्रत्येक गर्भवतीस धनुर्वात प्रतिबंधक लस देत आहोत. आता यामध्ये काही बदल आहेत. धनुर्वात आणि घटसर्पाची लहान मात्रा असलेली टीडी ही लस देण्यात येते. धनुर्वात प्रतिबंधक लस तिचे आणि तिच्या होणाऱ्या नवजात अर्भकाचे धनुर्वातापासून संरक्षण करते.

घटसर्पाच्या लसीमुळे गर्भवतीची या आजारा विरुद्ध कमी होत चाललेली प्रतिकारशक्ती परत वाढण्यास मदत होईल.

प्रत्येक गर्भवतीस पहिल्या क्लिनिक भेटीमध्ये टीडी लसीचा पहिला डोस व त्यानंतर चार आठवडयानंतर दुसरा डोस द्यायचा आहे. पूर्वीच्या गरोदरपणात दोन इन्जेक्शन घेतलेल्या

गर्भवतींना दोन वर्षाच्या आत ही गर्भधारणा राहिलेली असेल तर एकच बुस्टर इन्जेक्शन दिले जावे.

इन्फल्युएन्झा लसः

गरोदरपणी एच१,एन१ इन्फयुएन्झा संसर्ग झाल्यास आजार गंभीर स्वरुप धारण करण्याचे प्रमाण जास्त असते. माता मृत्यू होण्याचीही शक्यता वाढते. गर्भपात, उपजत मृत्यू, मुदतपूर्व प्रसूती हे धोकेही वाढतात. तिसऱ्या तिमाहीत संसर्ग होणे अधिक धोकादायक असते. या करीता गर्भवती स्त्रियांनी गरोदरपणी इन्फल्युएन्झा लसीचे एक इन्जेक्शन घेणे हिताचे असते.

फ्ल्यूची लक्षणे दिसू लागताच त्वरित वैद्यकिय सल्ला घेण्याचे महत्व समजावून सांगावे.

Procedures During ANC Visits

ANC Check up	**First visit with in 12 wks**	**26-28 weeks**	**30-32 weeks**	**36 weeks**
Blood pressure	√	√	√	√
Weight gain in Kg/Month	√	√	√	√
Look for edema, pallor, icterus	√	√	√	√
Hemoglobin estimation	√	√	√	√
Urine analysis	√	√	√	√
Blood group, Rh type	√			
HIV, VDRL	√		√ (If high risk)	
Screening for GDM by 2 hour post 75 gm glucose	√	√ (if negative at first visit)		
Examination by medical officer		√		
Fundal height/uterine size	√	√	√	√
Fetal heart		√	√	√
Fetal presentation			√	√
Referral for Danger signs	√	√	√	√
Education & counseling	√	√	√	√
Solubility test, RDT for malaria, TSH, Hepatitis B(if available)	√			

Detection of High Risk Pregnant Women during subsequent visits

Risk Indicator	Action
H/O vomiting/ giddiness/headache/blurred vision/upper abdominal pain /Generalized oedema	Check blood pressure, proteinuria Referral to specialist
Vaginal bleeding	Referral to specialist
Preterm labour 24 to 34 weeks	Inj Dexamethasone
Preterm leaking (PPROM)	tab erythromycin, Referral
Fever	Malaria test, Treatment
Urinary symptoms	Antibiotics
Weight gain < 1 Kg/month /No wt gain	Diet counseling
Icterus present	Referral to specialist
BP ≥ 140/90 mm of Hg, Urine proteins ≥ +	Management Preeclampsia
Severe Preeclampsia	Inj $MgSO_4$, Nifedipine, Referral
Fits (Eclampsia)	Inj $MgSO_4$, Nifedipine, Referral
Fundal height < POA (> 2 weeks lag)	Referral to specialist (USG)
Reduced fetal movements	Referral to specialist
Breech/Transverse lie at 36 weeks	Referral to specialist
Vaginitis present	Treatment
Pregnancy 41 weeks (Post date pregnancy)	Referral to FRU

८. गर्भवतीला ॲनिमिया (रक्तक्षय)

गर्भवती स्त्रीचे हिमोग्लोबीन किमान ११ ग्रॅम इतके असायला हवे. गर्भाची वाढ होत असताना गर्भवतीला प्रथिने, लोह, जीवनसत्वे यांची अधिक आवश्यकता असते. यासाठी तिचा आहार अधिक असावा लागतो आणि तो समतोल व परिपूर्ण असावा लागतो. आहारातून मिळणारे लोहतत्व पुरेसे नसते. यासाठी लोहगोळयांचे सेवन करणे आवश्यक असते.

गरोदरपणात रक्तक्षयाचे धोके

मातेला धोके	बाळाला धोके
• चक्कर येते, थकवा येतो, धाप लागते, सूज येते • हृदयावर ताण पडतो. • बाळंतपणातील रक्तस्त्राव सहन होत नाही. • रोगप्रतिकारक शक्ती कमी होऊन बाळंतपणानंतर जंतुसंसर्गाचा धोका वाढतो. • एकंदरीतच मातेचा जीव धोक्यात येतो.	• बाळ अपुऱ्या दिवसाचे / कमी वजनाचे कुपोषित होण्याची शक्यता वाढते. • बाळाला जन्मानंतर काही दिवसांनी ॲनिमिया होऊ शकतो.

एचबी ७ ग्रॅम टक्के पेक्षा कमी असेल तर धोके खूपच वाढतात. गर्भवतीचे हिमोग्लोबीन ७ ग्रॅम पेक्षा कमी असेल तर मातेच्या जीवास असलेला धोका कमी करण्यासाठी तिला ॲनिमियाचे कारण ठरविण्यासाठी आणि पुढील उपचारांसाठी प्राथमिक आरोग्य केंद्रास संदर्भीत करावे.

१) हिमोग्लोबीन तपासणी :-गरोदरपणात किमान ४ वेळा हिमोग्लोबीनसाठी तपासणी करण्यात यावी. सदरची तपासणी नोंदणीच्या वेळी, २६ ते २८ आठवडे, ३० ते ३२ आठवडे, ३२ ते ३६ आठवडे या दरम्यान करण्यात यावी.

२) जंतनाशक उपचार :- सर्व गरोदर मातांना दुस-या तिमाहिमध्ये (१४ ते १६ आठवडे दरम्यान) समक्ष देखरेखीखाली टॅबलेट ॲलन्बेन्डेझॉल ४०० मीलीग्रॅम ची १ गोळी देण्यात यावी. जर गरोदरपणाच्या सुरुवातीस सदरची गोळी दिली नसेल तर ती नंतर केव्हाही देण्यात यावी.

३) प्रतिबंधात्मक उपाययोजना :-ज्या गरोदर मातांचे रक्तातील हिमोग्लोबीनचे प्रमाण ११ ग्रॅम टक्के किंवा त्यापेक्षा जास्त आढळते अशा मातांना टॅबलेट आयएफए दुस-या तिमाही पासून रोज एक गोळी सहा महिन्याकरीता देण्यात यावी व हिमोग्लोबीनसाठी वर नमुद केल्या प्रमाणे चार वेळा तपासणी करावी. आणि प्रसूतीनंतर सहा महिने लोहगोळया द्याव्यात

४) उपचारात्मक उपाययोजना :-

ज्या गरोदर मातांचे गरोदरपणाच्या कालावधीत हिमोग्लोबीन हे १० ते १०.९ (सौम्य रक्तक्षय) ग्रॅम टक्के आढळल्यास अशा मातांना टॅबलेट आयएफए हे दिवसातून एक गोळी दोन वेळा देण्यात यावी व चार आठवडयानंतर हिमोग्लोबीनसाठी तपासणी करावी. जर हिमोग्लोबीन वाढत असल्याचे निदर्शनास आले तर वरीलप्रमाणे डोस हा चालु ठेवण्यात यावा व ज्यावेळेला हिमोग्लोबीन हे ११ ग्रॅम टक्के किंवा जास्त आढळेल त्या वेळेपासून टॅबलेट आयएफएची गोळी दररोज एक याप्रमाणे प्रसूती होईपर्यंत चालु ठेवावी.

जर ४ आठवडयानंतर हिमोग्लोबीनच्या प्रमाणात १ ग्रॅम प्रति डीएल वाढ झाली नसल्याचे आढळले, तर गरोदर मातेला विपरीत परिणामाबाबत (adverse effects) चौकशी करावी ज्यामुळे तिने लोहयुक्त गोळया घेतलेल्या नाहीत या बाबत खातरजमा करावी व अशा मातांना वैदयकिय अधिकारी यांनी रक्तक्षय होण्याची इतर वैदयकिय कारणे

उदा. Piles, Fissures, Erosive Gastritis, Malaria इत्यादी नसल्याबाबत खात्री करुन घ्यावी. लाभार्थीला लोहयुक्त अन्नघटक आहारात घेण्याविषयी समुपदेशन करुन आणखी चार आठवडे गोळया घेण्याविषयी सल्ला दयावा व चार आठवडयानंतर हिमोग्लोबीनसाठी चाचणी करावी. जर हिमोग्लोबीनच्या प्रमाणात अपेक्षित वाढ झाली नाही व माता ही २४ आठवडे किंवा त्यापेक्षा जास्त कालावधीची गरोदर असेल तर अशा मातांना तात्काळ संदर्भित करुन इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज देण्यात यावे. जर माता पहिल्यादा नोंदणी व तपासणीसाठी गर्भावस्थेच्या २८ आठवडयानंतर आली असल्यास अशा लाभार्थींना इजेंक्शन आयर्न सुक्रोजने उपचार करण्यात यावा.

५) गरोदरपणाचा कालावधी व रक्तक्षयाच्या प्रमाणानुसार करावयाची उपाययोजना :-

अ) जर हिमोग्लोबीन ७ ग्रॅम ते ९.९ (मध्यम रक्तक्षय) ग्रॅम टक्के असेल तर अशा मातांना टॅबलेट आयएफए दररोज एक गोळी दोन वेळा घेण्यास सांगावे व चार आठवडयानंतर हिमोग्लोबीनसाठी चाचणी करावी. जर हिमोग्लोबीनमध्ये अपेक्षित वाढ झाली नसेल (Hb<1gm/dl increased) तर गोळया नियमित घेतल्या आहेत का? काही त्रास होतो का? (compliance) याबाबत चौकशी करावी व आहार विषयक समुपदेशन करावे. लाभार्थीला लोहयुक्त अन्नघटक आहारात घेण्याविषयी समुपदेशन करुन आणखी चार आठवडे गोळया घेण्याविषयी सल्ला दयावा व चार आठवडयानंतर हिमोग्लोबीनसाठी चाचणी करावी. जर हिमोग्लोबीनच्या प्रमाणात वाढ झाली नाही व माता ही २४ आठवडे किंवा त्यापेक्षा जास्त कालावधीची गरोदर असेल तर अशा मातांना तात्काळ संदर्भित करुन इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज देण्यात यावे.

इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज वापराबाबत सामान्य सुचना :-

अ) इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज हे कॅटेगीरी-बी औषध असल्याने गरोदरपणात देण्यासाठी सुरक्षीत आहे.
ज्या गर्भवती तोंडाने लोहगोळया घेऊ शकत नसतील किंवा ज्यांना त्या सहन होत नसतील अशाना ही इन्जेक्शन्स दिली जातात. अशा स्त्रियांवर वैद्यकिय अधिकाऱ्यांच्या देखरेखीखाली उपचार करावेत. या उपचारामुळे शरीरातील लोहाचा साठा लवकर भरुन येण्यास मदत होते.

ब) सदरच्या औषधाची मात्रा ही खाली दिलेल्या सुत्रानुसार काढण्यात येतेः
लोहाची मात्रा = २.४ X (हिमोग्लोबिन मधील कमतरता ११ - तिचे हिमोग्लोबीन X गरोदरपणापूर्वीचे मातेचे वजन (किलो)) + ५०० मि.ग्रॅ.
सामान्यतः एका दिवशी २०० मिग्रॅम याप्रमाणे चार इंजेक्शन्स द्यावी लागतात.

क) एका वेळेला २०० मीलीग्रॅम आयर्न सुक्रोज हे १०० एमएल नॉर्मल सलाईन मधून २० मिनिटाच्या कालावधीमध्ये वैदयकिय अधिकारी यांच्या देखरेखीखाली देण्यात यावे. सुरुवातीला ५ एमएल हे ५ मिनीटाच्या वेळेत देण्यात यावेत व त्यादरम्यान लाभार्थीला काही विपरीत लक्षणे/चिन्हे आढळतात का याबाबत खातरजमा करावी. त्यानंतर उर्वरित मात्रा २० मिनीटाच्या कालावधीमध्ये देण्यात यावी. सदरची मात्रा ३० मिनीटांपेक्षा जास्त कालावधीमध्ये दिल्यास औषधाचे विपरीत परिणाम (Reactions) होऊ शकतात. ज्या रुग्णांना इंजेक्शन आयर्न सुक्रोजची ॲलर्जी असेल त्यांना सदर इंजेक्शन देण्यात येवू नये.

ड) इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज २०० मिली ग्रॅम प्रमाणे दर तिस-या/चौथ्या दिवशी वैदयकिय अधिकारी यांच्या देखरेखी खाली दयावे (इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज वापरासंबंधी सामान्य सूचनांचा वापर करावा)

इ) जरी गंभीर reaction चे परिणाम अत्यल्प असले तरी ज्या ठिकाणी इंजेक्शन देण्यात येणार आहे त्या ठिकाणी अत्यावश्यक औषधांचा ट्रे तयार ठेवावा. reaction आल्यास इंजेक्शन बंद करण्यात यावे व वैद्यकिय उपचार करावे. शिरेतून इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज देण्यापूर्वी किमान २४ तास आधी तोंडाने घ्यावयाच्या लोहयुक्त गोळया बंद कराव्यात.

ई) जर रक्तक्षय हिमोग्लोबिनोपॅथी (सिकलसेल आजार, थॅलेसिमीया) मुळे असेल तर शिरेतून इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज देऊ नये. सिकलसेल आजार नसल्याची खात्री करा. रक्ताचे संपूर्ण चाचणी (Complete Blood count) प्लेटलेटच्या मात्रेसह करुन घ्या.

उ) रक्तक्षय असलेल्या सर्व महिलांना आहारामध्ये जास्त प्रमाणात प्रथिने, जीवनसत्व, सुक्ष्म अन्नघटक जसे लोह घेण्याबाबत समूपदेशन करावे. टॅबलेट मल्टी व्हीटॅमीन ज्यामध्ये B-12 व फॉलीक ॲसीड आहे चालु करा.

ऊ) चार आठवडयानंतर हिमोग्लोबीनचे प्रमाण तपासा.

ब) हिमोग्लोबीन ५ ग्रॅम ते ६.९ ग्रॅम टक्के (तीव्र रक्तक्षय)

अशा मातांना इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज शिरेतून देण्यात यावे कारण अशा मातामध्ये जसजसा गर्भारपणाचा कालावधी वाढेल तसे हिमोग्लोबीनच्या मात्रेमध्ये कमतरताही वाढेल. जर गर्भावस्थेचा कालावधी २४ आठवडयापेक्षा जास्त असेल तर सदर मातेला ज्या रुग्णालयात तज्ञांच्या सेवा उपलब्ध आहेत अशा रुग्णालयात तातडीने भरती करावे.

- ❖ इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज २०० मिली ग्रॅम प्रमाणे दर तिस-या/चौथ्या दिवशी असे एकुण चार / पाच इंजेक्शन वैदयकिय अधिकारी यांच्या देखरेखी खाली दयावे (इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज वापरासंबंधी सामान्य सूचनांचा वापर करावा)
- ❖ इंजेक्शन आयर्न सुक्रोज देण्यापूर्वी किमान २४ तास आधी लोहयुक्त गोळया बंद करा. टॅबलेट मल्टीव्हीटॅमीन ज्यामध्ये B-12 व फॉलीक ॲसीड आहे चालु करा.
- ❖ चार ते आठ आठवडयानंतर हिमोग्लोबीनचे प्रमाण तपासावे.
  जर अशा मातांमध्ये हृदयाच्या कामकाजावर विपरीत परिणाम (Signs of cardiac failure) आढळत असेल तर अशांना जिल्हा रुग्णालय किंवा तज्ञांकडे संदर्भीत करा. कारण अशा मातांना वैदयकिय देखरेखीखाली Packed RBC Transfusion दयावे लागेल.

क) जर हिमोग्लोबीन ५ ग्रॅम टक्के किंवा त्याच्यापेक्षा कमी असेल

- ● गरोदरपणाच्या कालावधीमध्ये केव्हाही हिमोग्लोबीन ५ ग्रॅम टक्के किंवा त्याच्यापेक्षा कमी असेल तर लाभार्थीला रुग्णालयात भर्ती करण्यात यावे व तज्ञांमार्फत उपचार करावा. अशा मातांना Packed RBC Transfusion आवश्यक असते.
- ❖ Packed RBC Transfusion हे वैदयकिय देखरेखीखाली देण्यात यावे. एक युनिट दिल्याने हिमोग्लोबीनच्या मात्रामध्ये एक ग्रॅम टक्का वाढ होते.
- ❖ दुसरे युनिट हे तीन/चार दिवसानंतर देण्यात यावे.
- ❖ हिमोग्लोबीनच्या प्रमाणात कितीने वाढ झाली आहे. यावर संबंधीत लाभार्थीला तिसरे Packed RBC युनिट देण्याबाबत तज्ञांनी निर्णय घ्यावा.

❖ Packed RBC Transfusion हे तात्काळ प्राणवायू वाहून नेण्याच्या क्षमतेमध्ये वाढीसाठी आवश्यक असते. तथापी रक्तक्षयाचे नेमके कारण शोधणे व त्यावर उपचार करणे आवश्यक आहे.

ड) रक्तसंक्रमण :-

खालील गरोदर मातांना जिल्हा रुग्णालय/वैद्यकिय महाविद्यालय येथे भरती करण्यात यावे आणि वैदयकिय देखरेखीखाली Packed RBC Transfusion देण्यात यावेत.

- ❖ गरोदरपणाच्या कालावधीमध्ये केव्हाही हिमोग्लोबिन ५ ग्रॅम टक्के किंवा त्याच्यापेक्षा कमी
- ❖ हिमोग्लोबीन ५ ग्रॅम ते ६.९ ग्रॅम टक्के असणा-या मातांमध्ये हृदयाच्या कामकाजावर विपरीत परिणाम (Signs of cardiac failure) आढळत असेल
- ❖ गर्भारपणाचा कालावधी ३४ आठवडे किंवा त्यापेक्षा जास्त व हिमोग्लोबीन ७ ग्रॅमपेक्षा कमी असल्यास
- ❖ हिमोग्लोबीन ७ ग्रॅमपेक्षा कमी आणि लाभार्थीला बाळंतपणाच्या कळा सुरु झाल्यास
- ❖ ज्या मातांना रक्तक्षय हे हिमोग्लोबीनोपॅथीमुळे असेल अशांना तज्ञांकडे संदर्भीत करावे.

९. गर्भवतीच्या वजनातील वाढीचे संनियंत्रण व आहार समुपदेशन

गरोदरपणात पुरेसा समतोल आहार घ्यायला हवा. गर्भवती मातेच्या वजनातील वाढीवर लक्ष ठेवून तिला पुरेसा आहार मिळत असल्याची खात्री करता येते. पहिल्या तीन महिन्यात मळमळ, उलटया यामुळे गर्भवतीच्या वजनात एखाद्या किलोचीच वाढ होते. मात्र दुसऱ्या तिमाहीमध्ये पुढच्या प्रत्येक महिन्यात साधारणतः सव्वा ते दीड किलो वाढ होणे अपेक्षित आहे. तिसऱ्या तिमाहीमध्ये महिन्याला सुमारे दोन किलो वाढ होणे अपेक्षित आहे. एकंदर गरोदरपणात वजनात १०-१२ किलो वाढ व्हावी.

गर्भधारणेच्या १२ आठवडे पूर्ण होण्यापूर्वीचा बी.एम.आय. किती आहे यावर वजनात किती वाढ व्हावी यासंबंधी मार्गदर्शक तत्वे ठरविली आहेत.
यानुसार कमी वजन असलेल्या गर्भवतीचे वजन अधिक प्रमाणात वाढणे आवश्यक असते.

लठ्ठ असलेल्या गर्भवतीचे वजन कमी प्रमाणात वाढणे किंवा अपेक्षीत घट होणे आवश्यक असते.यासाठी तज्ञांचा सल्ला घ्यावा.

गर्भवतीच्या प्रत्येक तपासणीत तिचे वजन तपासून त्याची नोंद ठेवावी. पुढच्या तपासणीच्या वेळी मागच्या भेटीतील वजन पाहून त्यात किती वाढ झाली आहे हे पहावे.
वाढ अपेक्षे इतकी असणे योग्य असते.
वजनात कमी वाढ किंवा वाढ न होणे हे बाळ कमी वजनाचे होण्याची शक्यता दर्शविते. वेळीच याचे निदान करुन गर्भवतीच्या आहारात नेमकी किती कमतरता आहे, हे पाहून तिला अधिक आहार घेण्यास सांगावे. जवळच्या आंगणवाडीतून तिला आहार मिळवून देण्याचा प्रयत्न करावा.
तिला आणि तिच्या कुटुंबीयांना तिला पूरक आहार, तोही पौष्टिक आहार देण्याचे महत्व पटवून द्यावे.
वरचेवर तिचे वजन पाहून ते वाढत असल्याची खात्री करावी.

तिला काही आजार असल्यास, किंवा उलटयांचा त्रास असल्यास वैद्यकिय अधिकाऱ्यांना दाखवून योग्य ते उपचार मिळवून द्यावेत.

वजनात अति प्रमाणात वाढ झाल्यास (महिन्यात ३ किलो पेक्षा अधिक) तिच्या अंगावर सूज आहे का ते पहावे आणि तिचा रक्तदाब वाढलेला नाही ना याची खातरजमा करावी.

प्रयोगशाळेतील चाचण्या आणि त्यांच्या निष्कर्षानुसार कार्यवाही.

१०. सिफिलीसची चाचणीः निदान व उपचार - रक्तावरील व्ही.डी.आर.एल. टेस्ट

सिफीलिस नावाच्या लैंगिक संबंधातून पसरणाऱ्या रोगाचा गर्भवतीला संसर्ग झाला तर तिच्याकडून हे जंतू तिच्या गर्भाला संक्रमित होऊ शकतात.

सिफीलिसमुळे वरचेवर गर्भपात, उपजत मृत अर्भक किंवा जन्मतःच संसर्गग्रस्त नवजात अर्भक (जन्मजात सिफिलिस) असे परिणाम संभवतात.

या संसर्गाचे निदान रक्तनमुन्यावर व्ही.डी.आर.एल या चाचणी वरुन करता येते.

हा संसर्ग पूर्ण बरा करण्यासाठी उपाय आहेत. गर्भवतीचे निदानानंतर शक्य तितक्या लवकर बेन्झथिन पेनिसिलीनचे २.४ दक्षलक्ष युनिट स्नायूमध्ये एक इंजेक्शन देऊन तिचा संसर्ग बरा करता येतो. आणि तिच्या बाळाचेही संरक्षण करता येते. यासाठी इंजेक्शन घेण्यासाठी सुसज्ज दवाखान्यात जावे. इंजेक्शन देण्याआधी लहानसा टेस्ट डोस देऊन टेस्ट डोस दिल्यानंतर अर्धा तास निरिक्षण करुन त्रास न झाल्यास त्यानंतर हे इंजेक्शन देतात.

पेनिसिलीनला ॲलर्जी असल्यास इरिथ्रोमायसिन सक्सीनेटच्या गोळया १५ दिवस दिल्या जातात.५०० मिग्रॅ दर सहा तासांनी.

किंवा ॲझिथ्रोमासीन २ ग्रॅम एकच मात्रा तोंडाने.

गरोदरपणी व्ही.डी.आर.एल. चाचणी पॉझिटीव्ह येण्याची इतरही काही कारणे असू शकतात. पण बाळाच्या आरोग्याचा विचार करता कारण काहीही असले तरी उपचार करावेत हेच उत्तम.

पहिल्या भेटीत व्ही.डी.आर.एल. चाचणी करुन आणि संसर्गावर लवकर उपचार करुन जन्मजात सिफिलिसचे संपूर्ण निर्मूलन करणे शक्य आहे.

अशा गर्भवतीची प्रसूती मोठया रुग्णालयात करावी. बाळाच्या जन्मानंतर बाळाच्या रक्तनमुन्यावर व्हीडीआरएल टेस्ट करावी लागते. बाळाची शारीरिक तपासणी बालरोग तज्ज्ञांकडून करावी लागते. बाळालाही मार्गदर्शक तत्वानुसार पेनिसिलीनचे उपचार करायचे असतात. बाळाचा वेळोवेळी पाठपुरावा करावा.

पतीची रक्ततपासणी, समुपदेशन, एचआयव्ही टेस्ट करुन निष्कर्षानुसार उपचार करावयाचे असतात.

११. आर.एच. रक्तगट तपासणी

रक्त गट आर.एच.निगेटिव्ह असलेली गर्भवती

स्त्रीचा रक्तप्रकार आर.एच.टेस्ट वरुन समजतो. बहुतेक स्त्रियांचा प्रकार आर.एच. पॉझिटीव्ह असतो. तर काही स्त्रियांचा (शंभरात साधारणपणे ४-५) आर.एच. निगेटीव्ह असतो. अशा स्त्रियांच्या पतीचा रक्तप्रकार तपासून पहावा लागतो. पती आर.एच. पॉझिटीव्ह असेल तर गर्भाचा रक्तप्रकार आर.एच. पॉझिटीव्ह असण्याची शक्यता अधिक असते.

अशा गर्भाच्या काही तांबडया रक्तपेशी गरोदर पणात /प्रसूती दरम्यान मातेच्या रक्तात मिसळल्या जाऊ शकतात. विभिन्न प्रकार असल्यामुळे त्यांच्या विरोधात मातेच्या **शरिरात** (**रक्तात**) काही द्रव्ये (ॲन्टिबॉडीज) तयार होतात. वारे मार्फत ती गर्भाच्या रक्तात शिरतात आणि गर्भाच्या तांबडया पेशींचा नाश करु लागतात. गर्भास रक्तक्षय होऊ शकतो.

पहिले बालक सहसा या समस्येपासून वाचते. मात्र या समस्येमुळे पुढच्या जन्मलेल्या बाळाला जन्मानंतर लगेचच झपाटयाने वाढणारी कावीळ होऊ शकते, रक्तातील एच.बी. कमी झाल्यामुळे त्याला तीव्र रक्तक्षय (ॲनिमिया) होऊ शकतो. (बाळाचा जीव वाचवण्यासाठी त्याला फोटोथिरपी आणि काही वेळेस रक्तसंक्रमण करावे लागू शकते.) प्रत्येक पुढच्या गर्भारपणात या समस्येचे स्वरुप अधिक गंभीर होत जाते आणि फिटल हायड्रॉप्स होऊन गर्भाशयात बाळाचा मृत्यू होऊ शकतो.

ही समस्या टाळण्यासाठी उपाय आहेत.
विभिन्न आर.एच.रक्त प्रकार असलेल्या जोडप्यातील आर.एच. निगेटिव्ह गर्भवती स्त्रीच्या रक्तावर गरोदरपणी इन्डायरेक्ट कुम्बस टेस्ट चाचणी करुन तिच्या रक्तात ॲन्टिबॉडीज नाहीत ना हे समजते.

इन्डायरेक्ट कुम्बस टेस्ट निगेटिव्ह असल्यास : त्या स्त्रीच्या रक्तामध्ये आरएच ॲन्टिजेनच्या विरोधातील प्रतिपींडे (ॲन्टिबॉडिज) नाहीत.ही टेस्ट २८ आठवडयात पुन्हा एकदा आणि त्यानंतर प्रसुतीपर्यंत महिन्यातून एकदा केली जाते.

अशा स्त्रीस आरोग्यसेवा

गरोदरपणी केव्हाही योनीतून रक्तस्त्राव झाल्यास ॲन्टिडी इंन्जेक्शन (३०० मायक्रोग्रॅम स्नायुमध्ये) द्यावे लागते.

प्रसुतीनंतर लगेच नाळेतील रक्त तपासून तिच्या बाळाचा रक्तगट आर.एच.पॉझिटीव्ह आहे का हे पाहातात आणि बाळ पॉझिटीव्ह असल्यास प्रसूतीनंतर अशा गर्भवती स्त्रीला एक ॲन्टिडीचे इंजेक्शन (३०० मायक्रोग्रॅमचे) स्नायूमध्ये शक्य तितक्या लवकर (पहिल्या ७२ तासात) देतात. यामुळे पुढच्या गर्भारपणात बाळाला असा धोका सहसा होत नाही.
नवजात अर्भकाच्या नाळेतील रक्त नमुना हिमोग्लोबीन, हेमॅटोक्रिट, बिलिरुबीन, डायरेक्ट कम्बज टेस्ट यासाठी प्रयोगशाळेत पाठवावा लागतो. बाळाला रक्तसंक्रमण करण्याची गरज लक्षात घेऊन सुरुवातीस नाळ बेंबीपासून लांब कापावी लागते. बाळाच्या प्रकृतीवर लक्ष ठेवावे लागते. अशा स्त्रीने तिच्या प्रत्येक प्रसूतीनंतर (बाळाचा रक्तगट आर.एच.पॉझिटीव्ह) असल्यास असे इंजेक्शन घ्यावे लागते. प्रत्येक गर्भपातानंतर देखील असे इंजेक्शन घेणे आवश्यक असते. यासाठी स्त्रियांनी तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

इन्डायरेक्ट कुम्बस टेस्ट पॉझिटिव्ह असल्यास त्या स्त्रीच्या रक्तामध्ये आरएच ॲन्टिजेनच्या विरोधातील प्रतिपिंडे (अून्टिबॉडीज) आहेत

अशा स्त्रिला, उच्च स्तर वैदयकिय उपचारासाठी त्वरित फीटल मेडिसन तज्ञ डॉक्टरांकडे पाठवावे. गर्भाची रक्त तपासणी करणे, गर्भाला रक्तसंक्रमण करण्याची यंत्रणा असलेल्या सुसज्ज रुग्णालयात संदर्भित करावे.

वरचेवर सोनोग्राफी, डॉपलर सोनोग्राफी to measure the peak systolic velocity of the fetal middle cerebral artery करुन (एमसीए पीएसव्ही) वर लक्ष ठेवावे लागते आणि इतर

तपासण्या करुन बाळाची प्रकृती पहाणे गरजेचे असते. गर्भाला असलेला धोका कमी करावा लागतो.

अशा स्त्रीच्या गर्भाच्या प्रकृतीनुसार व गर्भधारणेचे किती आठवडे झाले ते पाहून गर्भाला रक्तसंक्रमण करणे, त्याची लवकर प्रसुती घडवून आणून नवजात शिशुला विशेष उपचार करावे लागतात, ते सर्व सुसज्य रुग्णालयातच शक्य असते.

गर्भाला तीव्र रक्तक्षय झाला असल्यास लवकर प्रसूतीचा निर्णय घ्यावा लागु शकतो.

लवकर प्रसूती करणे हिताचे नसल्यास गर्भाला वरचेवर रक्त संक्रमण करुन योग्य वेळी प्रसूती करावी लागते.

अशा स्त्रीला ॲन्टि डी इन्जेक्शन दयायचे नसते. त्याचा उपयोग नसतो.
जन्मानंतर बाळाला कावीळ, हिमोग्लोबीन यासाठी निरीक्षणासाठी ठेवावे लागते.
बाळाला उपचार : फोटोथिरपी, रक्तसंक्रमण. बाळाची कावीळ झपाटयाने वाढू लागल्यास रक्तसंक्रमण करुन त्याचे रक्त बदलावे लागू शकते.(exchange transfusion)

१२. गर्भवतीची गरोदरपणातील मधुमेहासाठी तपासणी

आपल्याकडे सध्या मधुमेहाचे प्रमाण वेगाने वाढत आहे. गर्भवती महिलांमध्ये देखील मधुमेहाचे प्रमाण वाढताना आढळते. गरोदरपणी मधुमेह झाल्यास त्याचे त्या स्त्रीच्या आणि तिच्या बाळाच्या प्रकृतीवर अनेक अनिष्ट परिणाम होतात. शिवाय अशा स्त्रीला आणि तिच्या होणाऱ्या बाळाला पुढील आयुष्यात मधुमेह होण्याचा धोकाही वाढतो. यासाठी आपल्याकडे येणाऱ्या प्रत्येक गर्भवतीची मधुमेहासाठी चाचणी करायला हवी. ही चाचणी पहिल्या भेटीत एकदा आणि तिच्यामध्ये मधुमेह न आढळल्यास पुन्हा एकदा सातव्या महिन्यात (२४-२८ आठवडे या काळात) करावी.

एएनसी क्लिनिकमध्ये गरोदरपणाच्या मधुमेहाच्या निदानासाठी ग्लुकोमीटर उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.वीस रक्त तपासण्या झाल्यानंतर ग्लुकोमीटरचे कॉलिब्रेशन केले जावे.

गर्भवतीस मधुमेह धोके

मातेस धोके	बाळास धोके
• प्रिएक्लाम्पशिया,	• प्रसूती सुरु होण्यापूर्वी अचानक गर्भ

• अतिगर्भजल (Polyhydramnios) • बाळ मोठे असल्यामुळे लांबलेली प्रसूती जननमार्गास इजा. • सिझेरीयनची शक्यता • मूत्रसंस्थेचे जंतुसंसर्ग, योनीमध्ये जंतुसंसर्ग	मृत्यू • जन्मतः व्यंग • वजनाने मोठे बाळ, बाळाला इजा होण्याची, • श्वासास अडथळा होण्याची शक्यता (asphyxia) • जन्मानंतर बाळाची रक्तातील साखर तापमान कमी होणे, कावीळ अशा गुंतागुंतीमुळे SNCU मध्ये ठेवावे लागण्याची शक्यता.

चाचणी :

गर्भवती स्त्री तपासणीस आलेली असताना तिला प्रथम ७५ ग्रॅम ग्लूकोज ३०० मिली पाण्यात विरघळून ५ ते १० मिनिटात प्यायला सांगावे. वेळेची नोंद करावी. त्यानंतर दोन तासांनी ग्लूकोमीटरच्या सहाय्याने तिच्या रक्तातील साखरेची तपासणी करावी. यासाठी उपाशी येण्याची गरज नसते. सामान्यतः रक्तातील साखरेचे प्रमाण १२० मि.ग्रॅमपेक्षा कमी असते.
रक्तातील साखर १४० मि.ग्रॅ. पेक्षा कमी असल्यास सातव्या महिन्यात पुन्हा एकदा अशीच चाचणी करण्यात येणार असल्याचे तिला सांगावे. या तपासणीमुळे गर्भवतीला मधुमेह असल्यास त्याचे लवकर निदान होऊन योग्य उपचार करता येतात.
रक्तातील साखर १४० मि.ग्रॅ. किंवा अधिक असल्यास तिला आहार आणि व्यायामाचा सल्ला घेण्यासाठी वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडे घेऊन जावे. हा सल्ला तंतोतंत पाळण्याचे महत्व तिला समजावून सांगावे. या उपचार पध्दतीस मेडिकल न्यूट्रिशन थिरपी (वैदयकिय आहार उपचार योजना) असे म्हणतात.
त्यानंतर दोन आठवडयांनी रक्त तपासणी करुन साखर नियंत्रणात आली आहे का, (<120 मि ग्रॅमपेक्षा कमी) हे पहावे. ही रक्त तपासणी भोजनानंतर दोन तासांनी करावयाची असते.

रक्त शर्करा १२० मि ग्रॅम पेक्षा कमी असल्यास तिच्या रक्तशर्कराचा वेळोवेळी मागोवा घ्यावा (महिन्यातून एकदा)

दोन आठवडयांनी केलेली तपासणी रक्तामध्ये साखरेचे प्रमाण जास्त असल्याचे (१२० मि. ग्रॅम किंवा पेक्षा अधिक) दर्शवित असल्यास अशा स्त्रीला मधुमेह नियंत्रणासाठी वैदयकिय उपचारांची गरज असते.तिला पुढील उपचारांसाठी तज्ञ डॉक्टरांकडे संदर्भीत करावे.
तज्ञ डॉक्टर तिला साखर कमी करण्यासाठी इन्शुलिनची इंजेक्शन किंवा तोंडाने मेटफॉर्मिन औषधाच्या गोळया सुरु करणे, तिच्या गर्भाशयातील बाळाच्या वाढीवर आणि प्रकृतीवर लक्ष ठेवणे असे विशेष उपचार करुन बाळाला मधुमेहामुळे असलेले धोके कमी करु शकतात.
अशा गर्भवतीची प्रसूती सुसज्ज रुग्णालयातच करावी. त्यामुळे मातेच्या आणि नवजात अर्भकामधील गुंतागुंतीचे लवकर निदान होऊन त्यावर त्वरित उपचार करणे शक्य होते.

- इन्शुलीन इन्जेक्शन गरोदरपणात केव्हाही सुरु करता येतात.
- मेटफॉर्मिनच्या गोळया गरोदरपणाच्या २० आठवडयानंतर सुरु करता येतात.
- प्रथम दररोज ५०० मि. ग्रॅम दोन वेळा
- आठवडयातून दोनदा रक्तशर्करा तपासून आवश्यकतेनुसार डोस जास्तीत जास्त २ ग्रॅम प्रतिदिन इतका वाढविता येतो.
- गोळयांमुळे मळमळ, पोटात दुखणे, आम्लपित्त अशा तक्रारी होऊ शकतात
- काही स्त्रीयांना रक्त शर्करेचे नियंत्रण करण्यासाठी दोन्ही औषधे द्यावी लागू शकतात
- यासाठी वेळोवेळी तज्ञांचा सल्ला घेणे आवश्यक असते.
- इन्जेक्शन घेत असताना कधी कधी रक्तशर्करा एकदम कमी होऊ शकते यासाठी गर्भवतीला नेहमी साखर/ग्लुकोज जवळ ठेवण्यास सांगावे.

उपचारांचे उद्दिष्ट:

- उपाशी पोटी रक्तातील साखरेचे प्रमाण <९५ मिग्रॅम /dl.
- भोजनानंतर दोन तासानंतर < १२० मिग्रॅम/dl.
- वैदयकीय आहार उपचार योजना (Medical Nutrition Therapy) मार्गदर्शक तत्वे.
- मुधमेही स्त्रीची उंची, वजन, पहिल्या तिमाहीतील बीएमआय यांचया आधारे तिची दिवसाची उष्मांकाची गरज काढावी.
- गरोदरपणी उष्मांकाची गरज वाढलेली असते.

गर्भवतीची शारीरिक कष्टानुसार उष्मांकाची गरज

गर्भवतीची हालचाल/चलनवलन	उष्मांकाची गरोदरपणातील गरज (K cal/ day)	एकुण आवश्यक उष्मांक (K cal/ day)
कमी कष्टाची कामे	१९००+३५०	२२५०
मध्यम कामे	२२३०+३५०	२५८०
कष्टाची कामे	२८५०+३५०	३२००

गरोदरपणातील उष्मांकांची गरज गर्भवतीच्या बीएमआय आणि शारीरिक कष्टावर अवलंबून असते.

गर्भवतीची बीएमआय आणि शारीरिक कष्टानुसार उष्मांकाची गरज

बीएमआय	शारीरिक कष्टानुसार
<१८.५	एकुण आवश्यक उष्मांक +५०० किलो कॅलरीज रोज
१८.५ ते २४.९	एकुण आवश्यक उष्मांक किलो कॅलरीज रोज
≥ २५	एकुण आवश्यक उष्मांक - ५०० किलो कॅलरीज रोज

- हे उष्मांक मिळण्यासाठी आहाराचे योग्य व्यवस्थापन करणे आवश्यक असते.
- आहारामध्ये प्रथिने २०-३०% आणि कर्बोदके ५०-५५% इतकी असावीत. स्निग्ध पदार्थ अगदी कमी असावेत.
- एकदंर ३ वेळा मोजके भोजन आणि २-३ वेळा थोडासा नाशता घेणे तीन मोठया प्रमाणातील भोजनापेक्षा अधिक चांगले.
- धान्ये, कडधान्ये, डाळी, भाज्या, फळे यांचा आहारात समावेश असावा.
- दूध, दही, अंडी, मासे, मटण, डाळी, कडधान्ये, शेंगदाणे, सुका मेवा यातून प्रथिने मिळतात.
- गोड पदार्थ, केक, पेस्ट्रीज, पुडिंग्ज, नान, पिझ्झा, बर्गर, गोड बिस्किटे, बाजारातील पेये, वर्ज्य करावेत. साखर किंवा गूळ घालून केलेले घरगुती पदार्थ लाडू, खिरी, पोळया वर्ज्य कराव्यात.
- तळलेले पदार्थ, तेलकट पदार्थ, वर्ज्य करावेत. लोणी, तूप, साय, वर्ज्य करावे. साय काढलेले दूध सेवन करावे.
- आहारात तंतुमय पदार्थांचा (Fiber) अधिक समावेश करावा. गाजर, सालीसकट फळे, कडधान्ये, मैदयाऐवजी गव्हाचा वापर इ.
- आहारविषयक तज्ञांचा सल्ला घ्यावा.
- मधुमेही स्त्रियांनी उपवास करु नयेत. त्यांच्या रक्तातील साखरेचे प्रमाण दिवसभर विशिष्ट पातळीत ठेवणे गर्भाच्या योग्य वाढीसाठी आवश्यक असते. रक्तातील साखर एकदम जास्त होणे किंवा कमी होणे हिताचे नसते.
- गोड पदार्थांच्या सेवनानंतर लगेच रक्तातील साखरेचे प्रमाण झपाटयाने वाढते. याउलट सुचविलेल्या आहारानंतर रक्तातील साखर संतुलित रहाण्यास मदत होते.
- व्यायाम : आहाराबरोबरच मधुमेही गर्भवतीने रोज चालण्याचा व्यायाम करावा. दरोरोज एका वेळेस सुमारे ३० मिनिटे चालावे.
  या उपचारपध्दती नंतर दोन आठवडयानी रक्तातील साखरेचे प्रमाण तपासून पाहून पुढील औषधोपचाराची दिशा ठरवली जाते.

दोन आठवडयानंतर रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रणात आले नाही तर मधुमेहावरील औषधे सुरु करावी लागतात. इन्शुलीन इन्जेक्शन किंवा मेटफॉर्मिनच्या गोळया तज्ञ डॉक्टरांच्या सल्यानुसार दिल्या जातात.

संदर्भसेवा

- रक्तशर्करा नियंत्रणात येत नसल्यास (Fasting BSL > 150 mg/dl and post meal > 250 mg/dl even after giving metformin or insulin)
- गर्भवतीला दररोज २० युनिट्स पेक्षा अधिक इन्शुलिन किंवा २ ग्रॅमपेक्षा अधिक मेटफॉर्मिनची गरज पडू लागल्यास
- मळमळ, उलटया, तोंडाने अन्न घेण्यास अडचण
- रक्तशर्करा कमी झाल्याची लक्षणे वारंवार येत असल्यास
- इन्शूलिन घ्यावे लागणाऱ्या गर्भवतीमध्ये ही शक्यता अधिक असते.
- गरोदरपणात काही गुंतागुंत झाल्यास

प्रसुतीपुर्व सेवा

गर्भवतीला गरोदरपणी वरचेवर तज्ञ डॉक्टरांकडून तपासून घ्यावे.

सोनोग्राफी :- १८ - २० आठवडे
२८ - ३० आठवडे
३४ - ३६ आठवडे

वजनातील वाढीवर लक्ष ठेवावे.
पोटावरील तपासणीत प्रत्येक भेटीत गर्भाची वाढ, अतिगर्भजल यासाठी तपासणी करावी
उच्च रक्तदाब, प्रोटीन्युरिया आणि इतर गरोदरपणातील गुंतागुंती आढळतात का यावर लक्ष ठेवावे.
गुंतागुंत आढळल्यास तज्ञांकडे संदर्भित करावे.

गर्भाची वारंवार तपासणी (Antepartum fetal monitoring)- गर्भाचा गर्भाशयात मृत्यू होणे टाळण्यासाठी प्रसूतीची योग्य वेळ ठरविण्यासाठी गर्भाची वारंवार तपासणी करावी लागते.

मधुमेही गर्भवतींच्या बाळाचा गर्भाशयात अचानक मृत्यू होण्याची शक्यता असते. इन्शूलिन घ्यावे लागणाऱ्या गर्भवतीमध्ये ही शक्यता अधिक असते.या करिता प्रत्येक भेटीत गर्भाची हृदय स्पंदने तपासावीत..

गर्भवतीस गर्भाची हालचाल किती वेळा होते यावर लक्ष ठेवण्यास सांगावे
२८ आठवडयापासनू पुढे तिला बाळाच्या पोटातील हालचालींवर लक्ष ठेवण्यास सांगावे. हालचाल मंदावल्याचे लक्षात आले तर, जेवणानंतर डाव्या कुशीवर निजून दोन तासापर्यंत बाळाच्या हालचालींवर लक्ष ठेवून ते किती वेळा फिरते याची नोंद ठेवायला सांगावे.दोन तासात दहापेक्षा कमी वेळेस हालचाल जाणवत असेल आणि आधीपेक्षा बाळाची हालचाल एकदम कमी झाल्याचे जाणवत असेल तर त्वरित डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

तज्ञ डॉक्टर बाळाची प्रकृती कशी आहे हे जाणून घेण्यासाठी काही चाचण्या करतात. सोनोग्राफी करुन बाळाभोवतालचे गर्भजल कमी झाले आहे का ते पहातात. बाळाच्या हालचालीही सोनोग्राफीने दिसतात. डॉपलर सोनोग्राफीने बाळाच्या प्रकृती विषयी अचुक माहिती मिळते.

नॉनस्ट्रेस टेस्ट नावाची एक तपासणी ३२ आठवडयापासून पुढे वरचेवर केली जाते. यामध्ये बाळाची हालचाल झाली की त्याच्या हृदयस्पंदनांचा (FHR) वेग किती वाढतो, हे आलेखावरुन पाहिले जाते. नॉनस्ट्रेस टेस्ट आणि सोनोग्राफी करुन बाळाची प्रकृती कशी आहे हे पाहून तज्ञ डॉक्टर प्रसूती केव्हा व कशी करावी याचा निर्णय घेतात.

बाळाच्या प्रकृतीला गर्भाशयात अधिक धोका उत्पन्न होत असल्याची लक्षणे आढळली तर तज्ञ डॉक्टर लवकर प्रसूती घडवून आणण्याचा निर्णय घेऊन बाळाला असलेला धोका कमी करु शकतात.

१३ . टी.एस.एच.चाचणीः थायरॉईड हॉर्मोनची कमतरता - निदान व उपचार

काही स्त्रियांमध्ये थायरॉईड ग्रंथींनी तयार केलेल्या थायरॉक्सीन या हॉर्मोनची कमतरता असते. आहारातील आयोडीनची कमतरता हे याचे एक कारण असू शकते.

गरोदरपणात हायपोथायरॉइडिअझमचे धोके

मातेस धोके	बाळास धोके
वरचेवर गर्भपात	कमी वजन, मुदतपूर्व जन्म
मातेला प्रिएक्लाम्पशिया, ॲनिमिया, गरोदरपणी मधुमेह होण्याची शक्यता	बाळंतपणात फीटल डिसट्रेस होणे, उपजत मृत्यू
अचानक वार सुटून प्रसुतीपूर्व रक्तस्त्रावए (Placental abruption), प्रसुती पश्चात रक्तस्त्राव (PPH)	बाळाच्या मेंदूची वाढ व्यवस्थित न झाल्यामुळे त्याची बुध्दी मंद राहू शकते.

थायरॉईड हॉर्मोनची कमतरता असलेल्या भूभागामध्ये गलगंड (goitre) असण्याचे प्रमाण जास्त असते. वैदयकिय सल्ला घेऊन थायरॉईड हॉर्मोनची कमतरता असण्याची शक्यता वाटल्यास एक रक्तावरची चाचणी करुन हायपोथायरॉइडिअझमचे निदान करता येते. (TSH). यावर उपाय थायरॉक्सीन हॉर्मोनच्या गोळया सुरु करुन हॉर्मोनचे संतुलन राखणे हाच असतो. बाळाच्या मेंदूच्या योग्य वाढीसाठी हे करणे आवश्यक असते.

हायपोथायरॉइडिअझमची जोखीमदर्शक लक्षणे

- लठ्ठपणा
- गर्भ रहाण्यापूर्वी वंध्यत्व, वारंवार गर्भपात
- पूर्वीच्या गरोदरपणात मुदतपूर्व प्रसूती, गर्भशयात बाळाचा मृत्यू (IUD), प्रिएक्लाम्पशिया –एक्लाम्पशिया, अचानक वार सुटून प्रसुतीपूर्व रक्तस्त्राव (abruption) , मतिमंद बालक
- थायरॉईड ग्रंथीचे असंतुलन दर्शविणारी लक्षणे.
- गलगंड, थायरॉईडची शस्त्रक्रिया झाली असल्यास
- कुटुंबामध्ये कोणाला ऑटोइम्यून थायरॉईड डिसीज असल्यास
- रक्तामध्ये थायरॉईड विरोधी प्रतिपिंडे (Thyroid antibodies) असल्यास

- अशी जोखीम दर्शक लक्षणे आढळल्यास गर्भवतीला टी.एस.एच. टेस्ट साठी त्वरित संदर्भीत करावे
- टी.एस.एच. वाढलेले असल्यास (TSH > 2.5 mIU/L in 1st trimester) अशा गर्भवतीला जिल्हा रुग्णालयातील तज्ञांकडे पुढील तपासण्या आणि थायरॉक्सीन उपचारासाठी संदर्भीत करावे.
- पहिल्या तिमाहीमध्ये टीएसएच वाढलेले असल्यास तज्ञ लीवोथायरॉक्सीनची गोळी सुरु करतात. ही गोळी सकाळी उठल्यावर उपाशी पोटी घ्यायची असते. लोहगोळी किंवा कॅलशियमची गोळी soy-based food त्यानंतर ४ तासापर्यंत घेऊ नये.
- दर ४ ते ६ आठवडयानी टी.एसएच टेस्ट करुन गोळीची मात्रा आवश्यकतेनुसार वाढविली जाते.
- टी.एस.एचची पातळी पहिल्या तिमाहीमध्ये २.५ आणि त्यानंतर ३ MIU/L या मर्यादेत ठेवली जाते.

उपचार

	टी.एस.एच. पातळी	लीवोथायरॉक्सीनची सुरवातीची मात्रा (Starting dose)
Subclinical **हायपोथायरॉइडिअझम**	between 2.5 and 10 mIU/L with normal FT4 level	25 mcg /day
Overt **हायपोथायरॉइडिअझम**	> 2.5 to 3 mIU/L with low FT4 levels or TSH >10 mIU/L irrespective of FT4 levels.	50 mcg/day

टी एस एच पातळी पहिल्या तिमाहिमध्ये २.५ mIU/L पेक्षा कमी आणि दुसऱ्या व तिसऱ्या तिमाहिमध्ये ३ mIU/L पेक्षा कमी ठेवावी. हि पातळी न आल्यास औषधाची रोजची मात्रा २५ मायक्रोम ने वाढवावी. टी.एस.एच च्या पातळीनुसार मात्रा ठरवावी.

टी.एस.एच.ची पातळी ०.१ mIU/L पेक्षा खाली जाऊ देऊ नये. अशा वेळी औषधाची रोजची मात्रा २५ मायक्रोग्रॅम ने कमी करावी.

प्रसूतीनंतर बऱ्याच स्त्रियांच्या गोळया बंद कराव्या लागू शकतात. प्रसूतीनंतर सहा आठवडयानी टीएसएच टेस्ट केली जाते. अशा स्त्रियांवर प्रसूतीनंतर सहा महिनेपर्यंत लक्ष ठेवावे लागते. या करीता अशा स्त्रियांना वेळोवेळी तज्ञांकडे संदर्भीत करावे.

१४. गर्भवतीमध्ये आढळणारी धोक्याची लक्षणे आणि त्यावरील कार्यवाही

प्रत्येक भेटीमध्ये गर्भवती स्त्रीला पुढील त्रास होत नसल्याची खात्री करा.

- डोकेदुखी, डोळयांसमोर अंधारी, अंधुक दृष्टी, पोटात वरच्या बाजूस वेदना, उलटया.ही लक्षणे उच्च रक्तदाब दर्शवितात
- योनीतून रक्तस्त्राव

- पोटात दुखणे : मुदतपूर्व प्रसूती, इतर कारणे.
- योनीतून पाणी जाणे (बाळाभोवतीचे गर्भजल अचानक वाहून जायला लागणे, लीकिंग)
- ताप येणे. लघवीस जळजळ होणे
- बाळाची हालचाल मंद होणे किंवा थांबणे.

अ) गर्भवतीस उच्च रक्तदाब

(Hypertensive disorders of pregnancy)

गरोदरपणात रक्तदाब वाढून पुढील गुंतागुंती होऊन माता मृत्यू होण्याची शक्यता खुप असते. वेळीच निदान व त्वरीत उपचार करुन मातेचा जीव वाचवणे शक्य असते. तक्त्यात दिल्यानुसार गरोदरपणी रक्तदाब वाढण्याच्या विकारांचे पुढील ५ प्रकार असतात. (तक्ता पहा). त्यांचें निदान व उपचार करणे आवश्यक असते.

- गर्भधारणाजन्य रक्तदाब (Gestational Hypertension)
- प्रिएक्लाम्पशिया
- सिव्हियर प्रिएक्लाम्पशिया
- एक्लाम्पशिया
- क्रॉनिक हायपरटेंशन (दीर्घ कालीन अतिरक्तदाब)

प्रिएक्लाम्पशिया हा आजार गर्भारपणाच्या वीस आठवडयानंतर होतो.

लक्षणेः रक्तदाब १४०×९० किंवा त्या पेक्षा अधिक
लघवीत प्रथिने
अंगावर, तोंडावर, हातावर, पोटावर, योनीमुखावर सूज
वजनात अवाजवी वाढ (एक महिन्यात ३ किलो किंवा अधिक) आढळल्यास त्यांचा रक्तदाब वाढण्याची शक्यता असते. अशा स्त्रीवर अधिक लक्ष ठेवावे.
या आजारात सुरुवातीच्या काळात गर्भवतीला काहीच त्रास होत नाही. त्यामुळे या आजाराचे निदान नियमित तपासणीनेच होते. त्यासाठी प्रत्येक भेटीत गर्भवतीच्या अंगावरील सूज, वजनातील वाढ, रक्तदाब, लघवीतून प्रथिने यांची तपासणी करणे आवश्यक आहे.

पुढील स्त्रियांमध्ये या आजाराची अधिक शक्यता असते.

- पूर्वीच्या गरोदरपणात रक्तदाब वाढलेला
- मधुमेह
- गर्भधारणा रहाण्यापूर्वीपासून वाढलेला रक्तदाब (Chronic Hypertension)
- मूत्रपिंडाचे आजार
- जुळी गर्भधारणा
- ऑटोइम्यून डिझीजेस्, उदा.ल्यूपस (SLE)
- पहिलटकरीणः विशेषतः वय १९ पेक्षा कमी किंवा ४० पेक्षा जास्त

मातेला धोके	बाळाला धोके
• झटके (Eclampsia) • मूत्रपिंडाची अकार्यक्षमता • अकाली वार सुटणे (Accidental hemorrhage) • मेंदूत रक्तस्त्राव • रक्त गोठण्याच्या क्रियेत अडचण	• वाढ खुंटते (fetal growth restriction) • गुदमरुन पोटात मृत्यू • मुदतपूर्व प्रसूती • अशक्त, कमी वजनाचे बाळ • प्रसूतीत गुदमरण्याचा धोका (फिटल डीसट्रेस)

आजार बळावल्याची लक्षणे :
उलटया, डोकेदुखी, डोळयांसमोर अंधारी, अंधुक दृष्टी, पोटात वरच्या बाजूस वेदना लघवीचे प्रमाण कमी होणे ही लक्षणे आजार गंभीर होत चालल्याची व झटके येण्याची शक्यता दर्शवितात.

या आजाराचे निदान व त्यावरील उपचार लवकर न केल्यास गर्भवतीला झटके येऊ शकतात. यालाच eclampsia असे म्हणतात. हा आजार गंभीर असून यात माता बेशुध्द होऊन तिचा मृत्यूदेखील होऊ शकतो.

रक्तदाब १४०/९० किंवा अधिक असल्यास व लघवीत प्रथिने आढळल्यास गर्भवतीला वैद्यकिय अधिकाऱ्याकडे पाठवावे. गर्भवतीला संपूर्ण विश्रांती द्यावी. तिला डाव्या कुशीवर निजावयास सांगावे. दर ४ ते ६ तासांनी तिचा रक्तदाब मोजावा.

तीव्र प्रिएक्लाम्पशिया : पुढील गोष्टी आढळल्यास त्वरित सुसज्ज रुग्णालयात रवानगी करावीः

- रक्तदाब १६०/११० किंवा त्यापेक्षा अधिक असल्यास १५ मिनिटांनी पुन्हा मोजावा
- लघवीमध्ये प्रथिने ++ किंवा अधिक
- आजार बळावल्याची लक्षणे :तीव्र डोकेदुखी, अंधुक दृष्टी, वरच्या पोटात वेदना इ.

तीव्र प्रिएक्लाम्पशियाचे निदान झाल्यासः
- संदर्भसेवेपूर्वी रक्तदाब नियंत्रणात आणण्यासाठी तोंडाने निफेडिपीनची १० मि.ग्रॅ. ची गोळी देण्यात यावी (निफेडिपीन जीभेखाली ठेवू नये) व रक्तदाब १५-२० मिनिटांनी पुन्हा मोजावा.
- रक्तदाब १४० ते १५० सिस्टॉलिक, ९०-१०० डायस्टॉलिक इतका कमी करण्यात यावा.
- जर रक्तदाब कमी झाला नाही, तर टॅब. निफॅडिपीन १० मि.ग्रॅ. पुन्हा तोंडाने देण्यात यावे.
- मॅग्नेशियम सल्फेटचे इन्जेक्शन (१० ग्रॅम स्नायूमध्ये) देऊन पाठवावे.
- गांभीर्य समजावून सांगावे.

सिव्हीयर प्रिएक्लाम्पशीया

गर्भवतीचा रक्तदाब १६० सिस्टॉलिक किंवा ११० मिमि मरक्युरी डायस्टॉलिक इतका वाढल्याचे आढळल्यास तिला रुग्णालयात दाखल करुन घ्यावे. असा तीव्र उच्च रक्तदाब/ त्वरित नियंत्रणात न आणल्यास गर्भवतीच्या मेंदुमध्ये रक्तस्त्राव होण्याची शक्यता असते. तिची प्रकृती स्थिर करुन तिला गायनॅकॉलॉजिस्ट कडे संदर्भित करावे.

अ) तीव्र प्रिएक्लाम्पशियाचे निदान झाल्यास संदर्भसेवेपूर्वी :

- रक्तदाब नियंत्रणात आणण्यासाठी तोंडाने निफेडिपीनची १० मि.ग्रॅ. ची गोळी देण्यात यावी व रक्तदाब ३० मिनिटांनी पुन्हा मोजावा. (निफेडिपीन जीभेखाली ठेवू नये)
- रक्तदाब १४० ते १५० सिस्टॉलिक, डायस्टॉलिक ९०-१०० मि.मि. मरक्युरी इतका कमी करण्यात यावा.
- जर रक्तदाब कमी झाला नाही, तर टॅब. निफॅडिपीन १० मि.ग्रॅ. पुन्हा तोंडाने देण्यात यावे.
- धोक्याची लक्षणे आहेत का हे पहा
- झटके (आकडया) येऊ नयेत यासाठी इन्जेक्शन मॅग्नेशियम सल्फेटचे इन्जेक्शन देऊन पाठवावे. उपकेंद्र एकुण १० ग्रॅम (50%MgSo4)
  ५ ग्रॅम (१० मिलि) डाव्या व उजव्या बाजूच्या कुल्याच्या स्नायुमध्ये खोल
- लघवीचे प्रमाण मोजून नोंद करा
- गांभीर्य समजावून सांगा.
- प्रोटोकॉलनुसार वरचेवर रक्तदाब मोजून नोंद करा रक्तदाब १४०-१५०/९०-१०० या पातळीमध्ये स्थिर होईपर्यंत वरचेवर रक्तदाबाची नोंद करा. त्यानंतर दर चार तासानी नोंद करावी. रक्तदाब १५०/१०० या पातळीच्या पेक्षा अधिक असेल तर औषधाची मात्रा वाढवावी लागते.
- १०८ नंबर ला फोन करुन रुग्णवाहिका बोलावून तज्ञ डॉक्टर असलेल्या केंद्रामध्ये संदर्भ करा.
- डाययुरेटिक्स औषधे देऊ नयेत. फुफुसामध्ये सुजेची लक्षणे असतील (Pulmanary oedema) तेव्हाच अशी औषधे द्यायची असतात.

रक्तदाबावरील इतर औषधी उपचार

- लॅबॅटेलॉल तोंडाने :- प्रथम २०० मि ग्रॅम द्या, एक तासानंतर रक्तदाब नियंत्रणात न आल्यास परत एकदा २०० मिग्रॅम तोंडाने द्या
- लॅबेटेलॅल हे औषध तज्ञ डॉक्टर शीरेतून देऊन रक्तदाब त्वरित नियंत्रणात आणु शकतात.

ब) प्रयोगशाळेतील चाचण्या :- किमान पुढील चाचण्या करुन घ्या.

- लघवीतील प्रथिनांची तपासणी, मुत्रपिंडाची कार्यक्षमता, यकृताची कार्यक्षमता, रक्त गोठण्याची प्रक्रिया यासाठीच्या चाचण्या
- Blood काऊन्ट. प्लेटलेट काउन्टसह, सीरम क्रिएटिनीन, सीरम uric acid, SGOT/SGPT
- फंडोस्कोपी

त्यातील धोक्याची पातळी गाठली आहे का यावर लक्ष ठेवा. धोक्याची पातळी गाठली असल्यास त्वरित जिल्हा रुग्णालय किंवा वैदयकिय महाविद्यालय येथे संदर्भित करा.

हेल्प सिंड्रोम ही अत्यंत धोकादायक गुंतागुंत असते ज्यामध्ये

- प्लेटलेट काऊन्ट कमी असतो.
- यकृताचे कार्य बिघडलेले असते आणि
- तांबडया रक्तपेशींचा विनाश होत असतो.

चाचण्या	धोक्याची पातळी
प्लेटलेट काउन्ट	<१००.००० /µL
SGOT/SGPT	> 70 IU/ L
सीरम क्रिएटिनीन	१.२ मि ग्रॅम / dl

अशा गर्भवतीस प्रसुती होईपर्यंत आणि तिची प्रकृती स्थिर होईपर्यंत दवाखान्यात भरती करुन ठेवावे लागते. Monitor clinical parameters every 4 hours. Perform laboratory tests thrice a week

प्रयोगशाळेतील चाचण्या :- मुत्रपिंडे, युकृत आणि रक्तगोठण्याची प्रक्रिया यांच्या कार्यक्षमतेचे सुरवातीस आणि त्यानंतर वेळोवेळी निदान करावे लागते.

क) इन्जेक्शन मॅग्नेशियम सल्फेट (to prevent fits) झटके टाळण्यासाठी

- वैदयकिय अधिकारी यांनी एकुण १४ ग्रॅम इन्जेक्शन मॅग्नेशियम लोडिंग डोस तक्त्यानुसार देणे.

Protocol of Treatment with Magnesium sulfate (MgSO4)

Loading dose (Total 14 grams)	Maintenance Dose
4 g of 20% MgSO4 (8ml MgSO4 50% + 12 ml NS/ distilled water in 20 ml syringe. Give slow IV in 5-10 minutes	5 g (10ml) 50% MgSO4 (5 amp) deep IM in alternate buttock every 4 hours
5 g (10mL of 50 %) MgSO4 deep IM in each buttock	To be continued for 24 hours after last convulsion / delivery- whichever occurs later
If fits recur after 15 minutes of loading dose: 2 gm IV (4 ml MgSO4 + 6 ml NS/DW)	Watch for toxicity signs before next dose. With hold the next dose in case of presence of any of the following: • Urine output: < 25-30 ml/hour • Deep tendon reflex (knee jerk): Absent • Respiratory rate: < 16/minute
Give antidote Inj. Calcium gluconate (10 ml 10 %) slow IV for respiratory toxicity	

प्रसुती :-

- २४ आठवडयापूर्वी सिव्हीयर प्रिजक्लाम्पशियाचे निदान झाल्यास मातेच्या आरोग्यासाठी प्रसूती घडवून आणणे योग्य ठरते. बाळ वाचण्याची शक्यता कमी असते.
- ३४ आठवडयानंतर मातेची प्रकृती, पोटातील बाळाची प्रकृती, गर्भधारणेचा काळ इ. चा विचार करुन प्रसूती कधी व कशी करावी याचा तज्ञ डॉक्टर निर्णय घेतात.
- २४-३४ आठवडयाची गर्भधारणा :- मातेच्या आणि गर्भाच्या प्रकृतीचा अभ्यास करुन काही दिवस गर्भधारणा लांबविण्याचा निर्णय तज्ञ डॉक्टर घेवु शकतात. Administration of antenatal corticosteroids recommended if indicated.

एक्लाम्प्शिया (Eclampsia)

एक्लाम्पशिया या अवस्थेत गर्भवती मातेचा रक्तदाब वाढतो, तिच्या लघवीतून प्रथिने जातात आणि तिला झटके येऊन बेशुध्दावस्था येते.
असे झटके गरोदरपणी, बाळंतपणात किंवा बाळाच्या जन्मानंतरही येऊ शकतात.

यामुळे मेंदूत रक्तस्त्राव, मूत्रपिंडाची अकार्यक्षमता, रक्त गोठण्याच्या क्रियेत विलंब या आणि इतर कारणामुळे मातेचा मृत्यू होण्याची शक्यता असते.
हे मृत्यू टाळण्यासाठी प्रिएक्लाम्प्शियाचे वेळीच निदान करुन झटके टाळण्यासाठी तज्ञांकरवी उपचार करणे महत्त्वाचे असते. एक्लाम्पशिया उपचार बॉक्स व उपचारांचा तक्ता सज्ज ठेवावा.

Eclampsia चे व्यवस्थापन

१) सामान्य काळजी -

- मातेला डाव्या कुशीवर झोपवावे
- नाडीचे ठोके, मातेचा रक्तदाब, तापमान, श्वसनाचा दर याची नोंद करावी. लघवीचे प्रमाण यावर बारीक लक्ष ठेवणे
- नाक व तोंडातील भाग स्वच्छ करावा. गरज पडल्यास हळुवारपणे सक्शनचा वापर करावा.
- तोंडामध्ये एअरवे किंवा जिभ चावली जाणार नाही या करीता पॅडेड टंग ब्लेडचा वापर करावा.
- शिरेतून इंजे. रिंगरलॅक्टेट / नॉमल सलाईन सुरु करावे. (ताशी ७५ मिली याप्रमाणे हळू द्यावे)
- लघवी मोजण्या करीता मुत्राशयामध्ये फोली कॅथेटर टाकावे व दर तासाला किमान ३० मिली इतकी तरी लघवी होत आहे ना यावर लक्ष ठेवावे.
- श्वासोच्छवास होत नाही असे आढळल्यास आंबु बॅग व मास्कव्दारा कृत्रिम श्वासोच्छवास देण्यात यावा.

२) रक्तदाबावर नियंत्रण - वाढलेला रक्तदाब औषधांनी कमी करणे :
निफेडीन किंवा लॅबेटलॉल देवून रक्तदाब नियंत्रणात आणावा. १५० सिस्टॅलिक किंवा १०० पेक्षा अधिक डायस्टोलिक रक्तदाब असल्यास गोळया सुरु कराव्यात.

- टॅबलेट निफॅडिपीन १० मि.ग्रॅ. तोंडावाटे देण्यात यावे.
- ३० मिनिटानी रक्तदाब मोजावा. रक्तदाब १४० ते १५० सिस्टॅलिक डायस्टॅलिक ९०-१०० इतका कमी करण्यात यावा. एकदम खूप खाली आणल्यास गर्भावर अनिष्ट परिणाम होऊ शकतो.
- जर रक्तदाब कमी झाला नाही, तर टॅब. निफॅडिपीन १० मि.ग्रॅ. पुन्हा देण्यात यावे.

३) १०८ क्रमांकावर कॉल करुन रुग्णवाहीका उपलब्ध करुन घ्यावी व नजीकच्या प्रथम संदर्भ सेवा केंद्र (एफ.आर.यू) कडे संदर्भीत करावे.

४) झटके/ फिट्स नियंत्रणात आणणेः यासाठी मॅग्नेशियम सल्फेट शीरेतून आणि स्नायूमध्ये दिले जाते.

- ५० टक्के इंजे. मॅग्नेशियम सल्फेटच्या २ एम.एल. ॲम्पुलमध्ये १ ग्रॅम मॅग्नेशियम सल्फेट असते. ५ ग्रॅम मॅगसल्फसाठी ५ ॲम्पुल इंजे. मॅगसेल्फ लागतील.
- प्रत्येक कुल्यावरील स्नायूमध्ये इंजे. मॅगसेल्फचा ५ ग्रॅम डोस म्हणजेच १० एम.एल द्रावण दहा मिली सिरिंजमध्ये घेऊन १ एम.एल. २ टक्के लिग्नोकेनसह खोल देण्यात यावे.

५)बाळंतपणाचे व्यवस्थापन - गर्भधारणेच्या काळाचा विचार न करता प्रसूती लवकर घडवून आणावी लागते. प्रसूती शक्यतो पुढच्या १२ तासात झटपट होण्यासाठी पाणमोट फोडणे,

कळा येणारी औषधे सुरु करणे असे उपाय केले जातात. जर बाळंतपण लगेच होणार असेल तर ते करावे आणि संदर्भ सेवा दयावी.

एक्लाम्पशिया उपचार बॉक्स

Severe Preeclampsia/Eclampsia Management Kit

Dry cotton swabs, Alcohol swabs,	Adhesive tape
Mouth gag	Antiseptic solution
Suction catheter	IV cannula, IV set
Blood, urine collection vials	IV fluids (Ringer Lactate)
Antihypertensive drugs (Oral Nifedipine, Oral Labetalol, Inj labetalol)	Syringes (20, 10, 5 ml)
Inj MgSO4 at least 20 amps (1 amp= 1 gm)	Foley catheter, Urobag, syringe & distilled water for inflation
Inj Calcium gluconate	Sterile gloves
2% Xylocaine	
Ensure functional oxygen source with attachments, functional suction machine, functional blood pressure apparatus, stethoscope, hammer	

ब) मुदतपूर्व प्रसुती (**Preterm Delivery**)

गर्भवती स्त्रीला तिच्या गर्भधारणेचे ३७ आठवडे पूर्ण होण्यापूर्वीच बाळंतपणाच्या कळा येऊ लागल्यास ही मुदतूपर्व प्रसूतीची लक्षणे समजावीत.
गर्भधारणेचे ३४ आठवडे पूर्ण होण्यापूर्वी प्रसूती झाल्यास जन्मलेल्या बाळाच्या जीवाला खूप धोका असतो. हा धोका कमी करण्यासाठी काही उपाय करता येतात.
गर्भधारणेच्या २४ आठवडयानंतर आणि ३४ आठवडे पूर्ण होण्याआधी प्रसूती वेदना सुरु झाल्यास त्या स्त्रीची त्वरित तपासणी करावी.
तिला प्रसूतीच्या खऱ्या कळा सुरु झाल्याची खातरजमा करावी. वीस मिनिटात किती कळा येतात आणि एक कळ (गर्भाशय कडक होण्याचा काळ) किती सेंकद रहाते हे पहावे. सर्व्हिक्स डायलेट होऊ लागते.

अशा स्त्रीला त्वरित परिचारिकेने तपासून तिला इंजेक्शन डेक्सामिथॅझॉन सुरु करावे. (स्नायूमध्ये ६ मि ग्रॅम). तिला त्वरित SNCU असलेल्या रुग्णालयात दाखल होण्याचा सल्ला दयावा आणि त्यासाठी सर्व मदत करावी.

काही कारणांनी ती स्त्री लगेच संदर्भीत होऊ शकत नसेल तर बारा तासांनी (६ मि ग्रॅम IM) इंजेक्शन डेक्सामिथाझोन पुढील ४८ तासात एकंदर चार वेळा द्यावे.

रक्तदाब वाढलेल्या गर्भवती, योनी मार्गे रक्तस्त्राव किंवा जलस्त्राव होत असला तरी डेक्सामिथाझोन इन्जेक्शन सुरु करुन रुग्णालयात भरती करावे.
मात्र गर्भाशयामध्ये **जंतुसंसर्गाची लक्षणे** आढळल्यास (ताप, जलद नाडी, गर्भाशय दुखरे, दुर्गंधीयुक्त गर्भजल) इन्जेक्शन डेक्सामिथेझोन न देता त्वरित संदर्भ सेवेसाठी रवानगी करावी.
३४ आठवडे पूर्ण होण्याच्या आधी गर्भाशय आकुंचन पावून मुदतपूर्व प्रसूती झाल्यास नवजात अर्भकांमध्ये गंभीर दुखणी होऊन मृत्यू होण्याचे प्रमाणे खूप असते.

अशा गर्भवतीना बाळाच्या फुफुसांची कार्यक्षमता वाढवून त्यांच्या मृत्यूचे प्रमाण लक्षणीयरीत्या कमी करण्यासाठी इन्जेक्शन डेक्सामिथाझोन दिले जाते. मात्र ही इन्जेक्शन सुरु केल्यापासून किमान ४८-७२ तास पर्यंत प्रसुती पुढे ढकलली गेली तर या इन्जेक्शनचा उत्तम परिणाम दिसतो. संदर्भीत रुग्णालयामध्ये तज्ञ डॉक्टर योग्य असल्यास डेक्सामिथेझोनचा कोर्स पूर्ण होईपर्यंत सुमारे ४८ तास कळा थांबविण्यासाठी गर्भाशयाची आकुंचने कमी करणारी औषधे देऊ शकतात.

निफेडिपीन हे एक यासाठी वापरता येणारे औषध आहे. हृदयरोग, प्रिएक्लाम्पशिया, एपीएच असलेल्या गर्भवतींना निफेडिपीन द्यायचे नसते. तसेच सर्व्हिक्स ३ सें.मी. किंवा अधिक डायलेटेड असल्यास किंवा जंतुसंसर्गाची लक्षणे असल्यास देखील निफेडिपीन द्यायचे नसते.
निफेडिपीन १० मि.ग्रॅम गोळी सुरुवातीस देतात. त्यानंतर कळा चालूच असतील तर वीस मिनिटानंतर पुन्हा एकदा १० मिग्रॅम दिले जाते. त्यानंतर १०-२० मि.ग्रॅम ही मात्रा दर ४ ते ८ तासांनी असे २-३ दिवस या गोळया देता येतात.
निफेडिपीन या औषधाच्या गोळया गर्भाशयाची आकुंचने कमी करण्यासाठी प्रभावी तसेच सुरक्षित असतात.या गोळया चालू असताना ब्लड प्रेशरवर लक्ष ठेवावे लागते. रक्तदाब कमी झाल्यास या गोळया देऊ नयेत.
यासाठी ३४ आठवडया पूर्वी कळा सुरु झाल्यास ताबडतोब अशा स्त्रीला स्पेशालिस्टकडे संदर्भीत करणे आवश्यक असते.
हे करीत असतानाच मुदतपूर्व प्रसुती झालीच तर बाळाची विशेष काळजी घेतली जाते.

पोटात वेदनेची इतर कारणे

गर्भवती स्त्री पोटात वेदनेची तक्रार घेऊन आल्यास तिची संपूर्ण माहिती घेऊन आणि तिला तपासून वेदनेचे नेमके कारण जाणून घ्यावे लागते.
गरोदरपणाच्या पुर्वार्धातील वेदना गर्भपातामुळे असू शकतात. तीव्र वेदना गर्भाशयाबाहेरील गर्भधारणा फुटून पोटात रक्तस्त्रावाची शक्यता दिर्शवितात.
२० आठवडयानंतर पोटातील वेदना बाळंतपणाची सुरवात झाल्यामुळे होऊ शकतात. या वेदना प्रसूतीच्या कळांप्रमाणे असतात आणि वेदनेबरोबर गर्भाशय आंकुचन पावत असते गर्भवतीची प्रकृती स्थिर असते. मात्र वेदनेची इतर

कारणांची शक्यता लक्षात घ्यावी लागते.

- ॲक्सिडेन्टल हीमोरेज Abruptio placentae: concealed or mixed hemorrhage
- सिव्हीयर प्रिएक्लाम्पशीया Pain in upper abdomen
- गर्भाशय फुटणे Rupture of scarred uterus if there is previous caesarean delivery
- गर्भाशयामध्ये जंतुसंसर्ग Chorioamnionitis

- ॲक्सिडेन्टल हीमोरेज – पोटात तीव्र वेदना सुरु होण्याचे आणखी एक गंभीर कारणही असू शकते. गर्भाशयातील वार अकाली सुटू लागून गर्भाशयात रक्तस्त्राव सुरु होऊ शकतो. थोडासा रक्तस्त्राव योनीमार्गे बाहेर येऊ शकतो पण गर्भाशयात बराच रक्तस्त्राव झालेला असू शकतो. अशा स्त्रीला तातडीने रिंगर लॅक्टेट सुरु करुन जवळच्या प्रथम संदर्भ सेवा केंद्राला न्यावे लागते. सोनोग्राफी, तज्ञ डॉक्टर, शस्त्रक्रियेची सोय, रक्त संक्रमणाची सोय असलेल्या रुग्णालयातच संदर्भीत करावे.
- तीव्र प्रिएकलम्पशिया – कधी कधी स्त्रीच्या पोटाच्या वरच्या भागात उजव्या बाजूला वेदना सुरु होतात. गर्भाशयाचे आकुंचन होऊन येणाऱ्या या कळा नसतात.
  ज्या स्त्रियांचा रक्तदाब अतिशय वाढलेला असतो आणि ज्यांच्या लघवीतून प्रथिने जातात अशाना हा धोका जास्त असतो. अशा तीव्र प्रिएकलम्पशिया असलेल्या स्त्रियांना पोटाच्या वरच्या भागात दुखू लागल्यास त्वरित जिल्हा रुग्णालयात पाठवावे. तिला झटके येण्याची, तसेच रक्त गोठण्याच्या क्रियेत अडथळा होण्याची शक्यता असते. संदर्भसेवेपूर्वी रक्तदाब नियंत्रणात आणणे आणि झटके येऊ नयेत यासाठी इन्जेक्शन MgSo4 देणे महत्वाचे असते. सुसज्ज रुग्णालयात तज्ञ डॉक्टरचे पथक उपाययोजना करुन अशा स्त्रीच्या जीवाला असलेला धोका कमी करण्याचा प्रयत्न करतात.
- गर्भाशय फुटणे – स्त्रीची पूर्वीची प्रसूती सिझेरियन शस्त्रक्रियेने झालेली असल्यास तिच्या गर्भाशयावरील व्रण काही वेळेस नवव्या महिन्यामध्ये फुटण्यास सुरवात होऊ शकते. वेळीच उपचार केल्यास मातेला गर्भाशय फुटून अतिरक्तस्त्राव होणे किंवा बाळाला गुदमरण्यापासून वाचवता येते. अशा स्त्रीचे पोटातील दुखणे मुदतपूर्व प्रसूतीच्या कळांसारखे थांबून थांबून न दुखता सतत दुखू शकते. नाडी जलद होते, ओटीपोटात बोटाने दाबले असता दुखते (Scar tenderness). फिटल डीसट्रेसची लक्षणे दिसू लागतात. अशा स्त्रीची त्वरित FRU ला रवानगी करावी.
- जंतुसंसर्गाची लक्षणे Chorioamnionitis - गर्भाशयामध्ये जंतुसंसर्गाची लक्षणे आढळल्यास त्वरित संदर्भ सेवेसाठी रवानगी करावी. (ताप, जलद नाडी, गर्भाशय दुखरे, दुर्गंधीयुक्त गर्भजल)

गर्भवतीस पोटात दुखु लागण्याची कारणे व कृती योजना

कारण	प्रसूती वेदना	मुदतपूर्वी प्रसूती	ऑक्सिडेन्टल हिमोरेज	सिव्हीयर प्रिएक्लाम्पशिया	गर्भाशय फूटणे
गर्भधारणेचा काळ	> ३७ आठवडे	<३७ आठवडे	२० आठवडयानंतर कधीही	२० आठवडयानंतर केव्हाही	प्रसूतीमध्ये किंवा दिवस भरत आले असताना.
वेदनेचे स्वरुप	खऱ्या कळा	खऱ्या कळा	तीव्र वेदना सतत	वरच्या पोटात उजव्या बाजूस	तीव्र वेदना एक सारख्या सर्व पोट दुखरे
गर्भाशय	थांबून थांबून आंकुचन पावते आणि मऊ होते.		कडक दुखरे मऊ होत नाही		पोटावरुन बाळाचे अवयव सहजी लागतात. मृत गर्भ
मातेची आरोग्य स्थिती	चांगली	चांगली	पांढरेपणा, नाडी जलद	उच्च रकतदाब प्रोटीन्युरिया	पांढरेपणा जलद नाडी, रक्तदाब कमी
कृती	प्रसूतीसेवा	गर्भधारणा ३४ आठवडयापेक्षा कमी असेल तर इन्जेक्शन डेक्सा मिथेझोन सुरु करा संदर्भ सेवा.	रिंगर लॅक्टेट शीरेतून सुरु करा. जिल्हा रुग्णालयास संदर्भसेवा द्या	इन्जेक्शन $MgSO_4$ निफेडिपीन गोळी संदर्भसेवा	रिंगर लॅक्टेट सुरु करा शॉकचे व्यवस्थापन जिल्हा रुग्णालयात संदर्भसेवा.

क) योनीमार्गे जलस्त्राव – Premature Rupture of Membranes (PROM)

- गर्भाशयामध्ये बाळाभोवती गर्भजलाची पिशवी संरक्षक म्हणून काम करीत असते. सामान्यतः ही पिशवी प्रसूतीच्या वेळी फुटते आणि त्यानंतर काही वेळातच बाळाचा जन्म होतो.

- काही गर्भवती स्त्रियांमध्ये मात्र ही पिशवी बाळंतपणाच्या कळा सुरु होण्याआधीच फुटते. कांहीचे दिवस पूर्ण भरलेले असतात तर काहींमध्ये गर्भारपणाचे ३७ आठवडे पूर्ण होण्याआधीच ती फुटते. या स्थितीला Premature Rupture of Membranes (PROM) असे म्हणतात.

- गर्भजल (amniotic fluid) वाहून जाऊ लागल्यावर बाळाच्या हृदयस्पंदनामध्ये अनियमितता येऊ शकते. बाळाला जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता वाढते. मातेलाही जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता असते.

- सर्व गुंतागुंतीचे प्रमाण गर्भजल वाहून जायला लागल्यापासून प्रसूतीच्या कळा सुरु होऊन बाळाचा जन्म होण्यास किती वेळ लागतो यावर अवलंबून असते. शिवाय योनीतून तपासणी किती वेळा केली यावरही संसर्गाचे प्रमाण अवलंबून असते.

- जंतुसंसर्ग झपाटयाने पसरुन मातेच्या आणि बाळाच्या जीवाला धोका पोहोचू शकतो. अशा स्त्रियांमधील गुंतागुंतीचे प्रमाण लवकर निदान आणि योग्य उपचारांनी निश्चितच कमी करता येते.

- यासाठी सर्वप्रथम गर्भवती स्त्रीने योनीतून पाण्यासारखा स्त्राव जाऊ लागल्यास लगेच परिचारिकेस सांगायला हवे.

- काही स्त्रियांना हा स्त्राव म्हणजे वरचेवर लघवी होत आहे असे वाटते. तर कांही या स्त्रावाला सफेद योनीस्त्राव (White Discharge)असे समजतात. योग्य उपचारांना त्यामुळे विलंब होऊ शकतो. यासाठी अचानक सुरु झालेला पाण्यासारखा स्वच्छ स्त्राव, ज्याला दुर्गंधी नाही, आढळल्यास ताबडतोब आरोग्य केंद्रात जाण्याचे महत्व सर्व स्त्रियांना पटवून दयावे.

परिचारिकेने अशा स्त्रीला निर्जंतुक पॅड देऊन काही वेळाने ते पॅड भिजले आहे का ते पहावे. स्पेक्युलमने तपासणी करुन हा स्त्राव गर्भाशय मुखातून येत असल्याचे समजते. योनीमध्ये बराच स्त्राव दिसतो. अशा तऱ्हेने गर्भजल वाहून जात असल्याचे निदान झाले की पुढील कार्यवाही करावी.

गर्भधारणेचा कालखंड किती आठवडे झाला आहे हे पाहून ३७ आठवडे पूर्ण झाले असल्यास काही वेळात कळा सुरु न झाल्यास कळा सुरु कराव्या लागतात. यासाठी प्रथम संदर्भ सेवा केंद्राला संदर्भीत करावे. ३७ आठवडे पूर्ण झाल्यानंतर PROM झाल्यास न थांबता प्रसूतीच्या कळा सुरु करणे अधिक सुरक्षित असते.

गर्भजल वहायला लागून १२ तास उलटले आणि तरीही कळा सुरु झाल्या नसल्यास अशा स्त्रीला प्रतिजैविक औषधे सुरु करुन संदर्भीत करावे. दिलेल्या औषधांची व वेळेची पूर्ण नोंद संदर्भपत्रिकेवर करावी.

३७ आठवडे पूर्ण होण्यापूर्वी गर्भजल स्त्राव सुरु झाल्यास अशा स्त्रीला देखील प्रतिजैविक औषधे सुरु करावे. इरिथ्रोमायसिन हे औषध अशा स्त्रियांमध्ये आधिक उपयुक्त असल्याचे आढळले आहे.

गर्भारपणाचे ३४ आठवडे पूर्ण होण्यापूर्वी असा गर्भजलस्त्राव सुरु झाल्यास अशा स्त्रीला त्वरित प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रा (FRU/ DH) मध्ये संदर्भीत करावे.

योनीतून बोटाने तपासणी करु नये यामुळे जंतुसंसर्गाची शक्यता वाढू शकते.

काही स्त्रियांमध्ये अशा स्त्रियांची प्रसूती काही दिवस पुढे ढकलली जाऊन बाळाची वाढ काही प्रमाणात होण्याचा फायदा होऊ शकतो. मात्र यासाठी गर्भवतीला सुरुवातीला सुसज्ज

रुग्णालयात दाखल व्हावे लागते. इरिथ्रोमायसीन हे antibiotic सरु केले जाते. बाळाच्या फुफुसांची क्षमता वाढवण्यासाठी डेक्सामिथेझोन दिले जाते.

इरिथ्रोमायसिन ५०० मिग्रॅ दिवसातून तीन वेळा असे ७ दिवस.

इंजेक्शन डेक्सामिथॅझोन ६ मि.ग्रॅम IM प्रमाणे चार डोस १२ तासांच्या अंतराने.

तज्ञ डॉक्टर अशा स्त्रीची गर्भधारणा चालू ठेवण्याचा प्रयत्न करायचा की तिची लवकर प्रसूती घडवून आणायची याचा निर्णय घेऊन त्यानुसार योग्य ती कार्यवाही करु शकतात.

मातेला जंतुसंसर्गाची लक्षणे दिसू लागली तर मात्र लगेचच प्रसूती घडवून आणण्यासाठी उपाय करावे लागतात.

३४ आठवडयानंतर परंतु ३७ आठवडे पूर्ण होण्याआधी गर्भजल वाहून जाऊ लागल्यास तज्ञ डॉक्टर सहसा ॲन्टिबायोटिक्स सुरु करुन प्रसूती लवकर घडवून आणण्याचा निर्णय घेतात.

ड) मूत्रसंस्थेचे जंतुसंसर्ग

गरोदरपणी काही स्त्रियांना ताप येतो आणि लघवी होते वेळी जळजळ, वेदना असे त्रास होतात. वरचेवर लघवीस जावे लागते. मूत्रसंस्थेच्या संसर्गाची ही लक्षणे असतात.

मूत्रसंस्थेच्या संसर्गाचे दोन मुख्य प्रकार असतात. मूत्राशयामध्ये जंतुसंसर्ग (Cystitis) आणि मूत्रपिंडास जंतुसंसर्ग (Pyelonephritis)

मूत्राशयाच्या जंतुसंसर्गावर प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील डॉक्टर योग्य ॲन्टिबायोटिक्सचे उपचार करु शकतात. सूक्ष्मदर्शकातून लघवी तपासून त्यांत जंतुसंसर्गाची लक्षणे दिसतात का हे पहाता येते.

साधारणतः ४८-७२ तासात स्त्रीला आराम मिळतो. मात्र ॲन्टिबायोटिक्सचा सात दिवसांचा कोर्स पूर्ण करणे आवश्यक असते.

- ॲम्पिसिलीन ५०० मि.ग्रॅम दिवसातून ४ वेळा किंवा
- सेफॅलेक्सीन ५००मि.ग्रॅम दिवसातून २ वेळा.

औषधे सुरु केल्यावर ४८ तासात लक्षणे कमी न झाल्यास तज्ञ डॉक्टरांकडे पाठवावे.

उपचार न केल्यास मूत्राशयाचा हा संसर्ग वर जाऊन मूत्रपिंडांना ग्रासू शकतो. पायलोनेफ्रायटिस हे दुखणे गंभीर असते. यामध्ये थंडी वाजून खूप ताप येतो. पाठीमध्ये मूत्रपिंडाच्या जागेवर वेदना होतात. अशा स्त्रीची नाडी (Pulse rate) वाढलेली असते. तापामुळे गर्भाशय मुदती पूर्वीच आकुंचन पावू लागू शकते. आणि मुदतपूर्व प्रसूती होऊ शकते. तिला FRU ला संदर्भीत करावे. दवाखान्यात दाखल होऊन उपचार घेण्यास प्रवृत्त करावे. वेळीच उपचार न केल्यास हे दुखणे बळावू शकते. या आजारासाठी शिरेतून ॲन्टिबायोटिक्स दिली जातात.

मूत्रसंस्थेच्या संसर्गामुळे अपुऱ्या दिवसांचे अशक्त (LBW) बाळ जन्माला येण्याचा धोका असतो. त्यावर वेळीच उपाय करणे हिताचे असते.

लक्षात ठेवण्याचे मुद्दे –

- आशा/ एएनएमने अशा जंतुसंसर्गाची लक्षणे वेळीच ओळखून वैद्यकिय अधिकाऱ्यामार्फत त्यावरील उपचार मिळण्याची व्यवस्था करावी.
- मूत्रपिंडाच्या जंतुसंसर्गाची लक्षणे असलेल्या गर्भवतीस त्वरित रुग्णालयात दाखल करुन उपचार मिळवून दयावेत.

इ) प्रजनन संस्थेचे जंतुसंसर्ग :

स्त्रियांच्या प्रजनन संस्थेतील अवयवांना जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता असते. यांना प्रजनन संस्थेचे जंतुसंसर्ग असे म्हणतात (RTI).

मासिक पाळीमध्ये स्वच्छतेच्या काळजीचा अभाव, असुरक्षित पध्दतीने केलेला गर्भपात, स्वच्छतेचे नियम काटेकोरपणे न पाळता केलेले प्रसूती आणि असुरक्षित लैंगिक संबंध ही अशा संसर्गाची कारणे असतात.

काही जंतुंचा संसर्ग, संसर्ग झालेल्या व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीला लैंगिक संबंधामधून होतो. अशा संसर्गाना STI असे म्हणतात. एच.आय.व्ही. संक्रमणाचा प्रमुख मार्ग असुरक्षित लैंगिक संबंध हाच असतो. अशा प्रकारचे जंतुसंसर्ग स्त्रिया आणि पुरुष दोघांनाही होऊ शकतात. मात्र स्त्रियांना असे जंतुसंसर्ग झाल्यास त्यांच्या कडून गरोदरपणामध्ये हे संसर्ग त्यांच्या गर्भाला तसेच नवजात अर्भकाला देखील होऊ शकतात.

संसर्गाची लक्षणे –

- योनीतून दुर्गधीयुक्त स्त्राव, योनी मुखास खाज, लघवीस जळजळ
- ओटीपोटात वेदना
- गुप्तांगावर पुरळ, मोड, जखमा होणे
- जांघेत गाठ

गर्भावरील दुष्परिणाम –

- गरोदरपणात हे जंतुसंसर्ग झाल्यास त्यामुळे मुदतपूर्व प्रसूती होऊ शकते.
- बाळाभोवतीचे पाणी अकाली वाहून जाण्याची शक्यता असते. (PROM)
- काही संसर्गामुळे गर्भाचा गर्भाशयात मृत्यू होऊन उपजत मृत बालकाचा जन्म होऊ शकतो.
- वारंवार गर्भपात होऊ शकतात.
- जन्मतःच संसर्गाची लक्षणे असलेले बाळ वरचेवर आजारी पडण्याची शक्यता असते, ते दगावण्याची ही शक्यता असते.

- काही संसर्गामुळे बाळाच्या डोळयांना जंतुसंसर्ग होतो. डोळे चिकटतात. वेळीच औषधोपचार न केल्यास अंधत्वही येऊ शकते.
- एच.आय.व्ही.बाधीत मातेकडून तिच्या बाळाला एच.आय.व्ही. संसर्ग होऊ शकतो.

फ) गरोदरपणातील योनीमार्गास जंतुसंसर्ग योनीस्त्राव (Vaginal Discharge)

गरोदरपणी योनीमध्ये जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता वाढते. हे जंतुसंसर्ग पुढील तीन प्रकारचे असतात. ट्रायकोमोनियासिस, कॅन्डिडियासिस (बुरशी), बॅक्टेरियल व्हजायनोसिस.
गरोदरपणी योनीमार्गास जंतुसंसर्ग झाल्यास योनीतून सफेद पाणी (White Discharge) जाण्याचा त्रास होऊ शकतो.

ट्रायकोमोनियासिस : योनीस्त्रावास दुर्गंधी, कंड, योनी लालसर, लघवीत जळजळ ही लक्षणे असतात. हा संसर्ग लैगिंक संबंधाव्दारे जोडीदारास होवू शकतो.

बॅक्टेरियल व्हजायनोसिस : योनीमध्ये नेहमीच वसतीला असणाऱ्या काही जंतूंचे प्रमाण वाढले की, योनीतील संरक्षक लॅक्टोबॉसिलायचे प्रमाण कमी होते. अशा वेळेस दुर्गंधीयुक्त मळकट रंगाचा योनीस्त्राव होऊ शकतो. जंतूंचा अशा प्रकारचा प्रादुर्भाव काही वेळेस अपुऱ्या दिवसांची प्रसूती किंवा अकाली बाळाभोवतालचे गर्भजल वाहून जाणे अशा समस्यांना कारणीभूत ठरु शकतो.

कॅन्डिडियासिस (बुरशी संसर्ग): योनीमध्ये बुरशी संसर्ग झाल्यासही अशी परिणती होऊ शकते. या संसर्गामध्ये योनीमुखास अतिशय खाज सुटते व जळजळ होते.

गर्भवती महिलेने योनीमध्ये जंतुसंसर्ग होऊन योनीस्त्राव वाढल्याची तक्रार केली तर तिला वैद्यकिय अधिकाऱ्याकडून त्वरित त्यावरील औषधोपचार मिळण्याची व्यवस्था करावी.

- दुष्परिणाम : मुदतपूर्व प्रसूती, अकाली गर्भजल वाहून जाणे (PROM) कमी वजनाचे बाळ
- लक्षणे : अधिक प्रमाणात अनैसर्गिक योनीस्त्राव, दुर्गंधीयुक्त, हिरवट-पिवळया रंगाचा किंवा सफेद पांढरा स्त्राव, योनीमुखास खाज, लघवीस जळजळ

गर्भवतीची तपासणी:

- बाहय जननेंद्रियांची तपासणी, जखमा, पुरळ
- जांघेत तपासून गाठ नसल्याची खातरजमा
- स्पेक्युलम तपासणी करुन योनी व गर्भाशय मुखाचे निरीक्षण, स्त्रावाची तपासणी
- Investigations : VDRL, HIV, Hepatitis B surface antigen test

सात दिवस मेट्रोनिडॅझॉलच्या तोंडाने घ्यायच्या गोळया आणि योनीमध्ये ठेवायच्या क्लोट्रायमॅझॉलच्या गोळया यांच्या वापराने योनीचे जंतुसंसर्ग पूर्ण बरे होऊ शकतात.

ज्या स्त्रियांना पूर्वीचे मुदतपूर्व बाळंतपण झाले असेल किंवा दुसऱ्या तिमाहीमध्ये गर्भपात झाला असेल, त्यांना तर त्यांनी काही तक्रार असल्याचे सांगितले नाही तरी त्यांची या संसर्गासाठी तपासणी करावी आणि लक्षणे आढळली तर त्यावरील औषधोपचार करावेत.

यामुळे मुदतपूर्व प्रसूतीची पुनरावृत्ती होण्याची शक्यता कमी होते. यासाठी अशा स्त्रियांची दुसऱ्या तिमाहीतील भेटीच्या वेळी स्पेक्युलम तपासणी करणे हिताचे असते.

योनीतून जाणारा स्त्राव हा जंतुसंसर्गामुळे आहे की अकाली मेब्रेन्स फुटून होणारा गर्भजलस्त्राव (Leaking of amniotic fluid) आहे याची खातरजमा करावी.

म्यूकोप्यूरुलन्ट सर्व्हिसायटीसः गर्भाशयाचे मुख (सर्व्हिक्स) लाल होऊन त्याच्या छिद्रातून पू सारखा स्त्राव दिसल्यास पुढील औषधोपचार केले जातात.

सेफीक्झिम ४०० मि.ग्रॅम तोंडाने एकच गोळी आणि ॲझिथ्रोमायसिन १ ग्रॅम तोंडाने एकच गोळी जेवणापूर्वी १ तास

उपचार :

- ट्रायकोमोनियासिस* किंवा बॅक्टेरियल व्हजायनोसिस : मेट्रोनिडॅझॉल (४०० मि.ग्रॅ. ची गोळी) रोज दोनदा तोंडाने असे ७ दिवस. (उपचारा दरम्यान दारु वर्ज्य).
- कॅन्डिडियासिस : क्लोट्रायमॅझॉल ५०० मि.ग्रॅ.ची पेसरी योनीमध्ये एकदाच रात्री किंवा १०० मि.ग्रॅ.ची पेसरी रोज रात्री असे ६ दिवस
  गरोदर स्त्रीस फ्लूकोनिझॉलची गोळी देऊ नये.
- पूर्वीची मुदतपूर्व प्रसूती किंवा दुसऱ्या तिमाहीमध्ये गर्भपात झालेला असल्यास योनीतील जंतुसंसर्गासाठी तपासणी करावी.
- म्यूकोप्यूरुलन्ट सर्व्हिसायटीस: सेफीक्झिम ४०० मि.ग्रॅम तोंडाने एकच गोळी आणि ॲझिथ्रोमायसिन १ ग्रॅम तोंडाने एकच गोळी जेवणापूर्वी १ तास
- जननेंद्रियांवरील हर्पिसःअसायक्लोवीर ४०० मि.ग्रॅम तोंडाने दिवसातून तीन वेळा x सात दिवस

*ट्रायकोमोनियासीसचे निदान झाल्यास लैगिंक जोडीदारावर देखील मेट्रोनिडॅझॉलचे उपचार करावेत. इतर प्रकारांमध्ये जोडीदारावर उपचार आवश्यक नाहीत.

लक्षात ठेवण्याचे मुद्दे :

- गर्भवतीस योनीसंसर्गामुळे योनीस्त्राव होत असल्यास औषधोपचार आवश्यक असतात.
- मुदतपूर्व प्रसुतीचा (किंवा दुसऱ्या तिमाहीतील गर्भपाताचा) पूर्वेतिहास असलेल्या गर्भवती स्त्रियांची योनी संसर्गासाठी तपासणी व उपचार हितकर ठरतात.

प्रजनन संस्थेचे जंतुसंसर्ग टाळणे.

अशा संसर्गापासून होणाऱ्या त्रासासाठी आणि त्यामुळे गर्भधारणेवर होणारे अनिष्ट परिणाम टाळण्यासाठी त्यांचे वेळीच निदान करुन योग्य ते उपचार करणे आवश्यक असते.

सर्व किशोरवयीन मुला, मुलींना जबाबदार लैगिक वर्तनाबाबत मार्गदर्शन करायला हवे आणि गर्भवती मातांना सुरक्षित लैंगिक संबधाविषयी जागरुक करायला हवे. त्यांना कंडोमच्या योग्य वापराविषयी माहिती द्यावी.

लैंगिक संबंधातून पसरणाऱ्या आजाराविषयी माहिती देऊन अशी लक्षणे आढळल्यास ताबडतोब प्रा.आ. केंद्रात वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून तपासणी व औषधोपचार घ्यायला मदत करावी.

औषधोपचार पूर्णपणे घेण्याचे महत्व, जोडीदाराची तपासणी व उपचार यांचे महत्व, कंडोमच्या वापराचे महत्व समजावून सांगावे. लैंगिक संबंधातून पसरणारे बरेच संसर्ग औषधोपचाराने पूर्णपणे बरे होऊ शकतात.

एच.आय.व्ही. संसर्गाचा धोका टाळण्यासाठी सुरक्षित लैंगिक आचरण अत्यंत महत्वाचे.

जननक्षम वयोगटातील जोडप्यांशी संवाद साधून प्रजनन संस्थेशी संबंधीत जंतुसंसर्ग व ते टाळण्याचे उपाय या विषयी गटचर्चा व वैयक्तिक समुपदेशन घडवून आणणे महत्वाचे आहे.

गर्भवती स्त्रीला जंतुसंसर्गाची लक्षणे आढळल्यास तिच्यावर त्वरित उपचार करणे आवश्यक आहे.

प्रजनन संस्थेचे जंतुसंसर्ग गर्भाला तसेच नवजात अर्भकाच्या आरोग्याला घातक ठरु शकतात. त्यांचा प्रतिबंध करणे शक्य असते.

संसर्गाची लक्षणे आढळल्यास उपचारांनी हे धोके टाळता येतात.

ग) बाळाची हालचाल मंदावणे किंवा थांबणे

प्रत्येक गर्भवतीला तिच्या बाळाच्या हालचालीबद्दल जागरुक रहायला सांगावे.

गर्भाशयात गर्भाची वाढ समाधानकारक नसणे (IUGR), मधुमेह, प्रिएक्लाम्पशिया या आणि अशा अनेक कारणांनी प्रसूतीच्या कळा सुरु होण्यापूर्वीच बाळाचा गर्भाशयात मृत्यू होऊ शकतो.

काही स्त्रियांना याची पूर्वसुचना बाळाची हालचाल एकदम कमी होण्यातून मिळू शकते. यासाठी गर्भवती स्त्रियांना त्यांच्या गर्भाची हालचाल एकदम मंद झाली किंवा थांबली तर ताबडतोब तपासणीसाठी यायला सांगावे.

अशा स्त्रीला जेवणानंतर डाव्या कुशीवर निजून दोन तासापर्यंत बाळाच्या हालचालींची नोंद ठेवायला सांगावे. (Daily fetal movement count - DFMC) दोन तासात १० पेक्षा कमी हालचाली जाणवल्यास तिला दवाखान्यात सदर्भित करावे. काही स्त्रियांमध्ये बाळाची प्रकृती चांगली असल्याचे आढळू शकते. पण तरीही याची खातरजमा तज्ञ डॉक्टरांकडून करुन घ्यावी लागते. बाळाची प्रकृती कशी आहे हे पहाण्यासाठी सोनोग्राफी आणि नॉनस्ट्रेस टेस्ट या विशेष तपासण्या करतात.

सोनोग्राफीमध्ये बाळाभोवतालचे गर्भजल कमी झालेली असल्यास बाळाला धोका संभवतो.

Amniotic fluid index (AFI) < 5 cm or No vertical pocket of amniotic fluid > 2 cm

डॉपलर सोनोग्राफीने बाळाच्या प्रकृती विषयी अचुक माहिती मिळते यामुळे प्रसूती कधी व कशी करावी याविषयी निर्णय घेता येतात.

नॉनस्ट्रेस टेस्टमध्ये फिटल मॉनिटरवर बाळाच्या ह्रदयस्पंदनांचा आलेख पहाता येतो. बाळाच्या हालचालीनंतर त्याची ह्रदयस्पंदने वाढली तर बाळाची प्रकृती चांगली असल्याचे निदान होते.

Reactive test : FHR increased by > 15 beats lasting for > 15 seconds in response to fetal movement

Fetal jeopardy indicated by Reduced AFI, nonreactive NST, reduced fetal movements

या चाचण्यांचे निष्कर्ष, गर्भधारणेचा कालखंड व इतर बाबी विचारात घेऊन तज्ञ डॉक्टर प्रसूती केव्हा व कशी करावी याचा निर्णय घेऊ शकतात. यासाठी अधिक जोखमीच्या गर्भवतीमध्ये गर्भाच्या हालचालींवर लक्ष ठेवणे महत्वाचे असते.

१५ गर्भाची वाढ योग्य रीतीने न होणे (Intrauterine fetal growth restriction)

गर्भाशयात गर्भाची वाढ व्यवस्थित न झाल्यास कमी वजनाचे अशक्त बाळ जन्माला येऊ शकते. दिवस पूर्ण झाले असले तरी असे बाळ कमी वजनाचे असू शकते. (Small for gestational age)

कारणे –

- माता कुपोषित असणे, तिचा BMI कमी असणे.
- तिच्या वजनात गरोदरपणी समाधानकारक वाढ न होणे.
- तंबाखू, दारु सेवन
- रक्तक्षय (ॲनिमिया)
- गरोदरपणातील आजार, ए.पी.एच (APH), रक्तदाब वाढणे (Preeclampsia), मलेरिया,
- पूर्वीच्या बाळंतपणात, कमी वजनाचे (LBW) अर्भक जन्मले असल्यास याची पुनरावृत्ती होण्याचे प्रमाण अधिक असते.

परिणाम –

- अशा बाळाचा गर्भाशयात मृत्यू होण्याची शक्यता वाढते. (उपजत मृत अर्भक)
- जन्मतः श्वास घ्यायला त्रास होऊ शकतो (Birth Asphyxia).
- रक्तातील साखर कमी होणे, शरीराचे तापमान कमी होणे यासारखे गंभीर आजार होऊ शकतात. त्यामुळे नवजात अर्भकांमधील मृत्यूचे प्रमाण वाढते.
- अशा बालकांच्या मज्जासंस्थेच्या वाढीवर परिणाम होऊ शकतात.
- पुढील आयुष्यात त्यांना रक्तदाब वाढणे, मधुमेह, हृदयरोग असे आजार होण्याची शक्यता अधिक असते.

निदान –

गर्भवतीची पोटावरुन तपासणी करुन गर्भाची वाढ योग्य रितीने होत आहे की नाही हे समजू शकते. फंडल हाइट ही तपासणी केल्यावर गर्भाशयाची उंची गर्भधारणेच्या कालखंडा पेक्षा कमी असल्याचे आढळले तर त्वरित वैद्यकिय अधिकाऱ्यांना तिला तपासून पहाण्यास सांगावे.

गर्भाशयाची उंची सामान्यतः आठवडयामध्ये पाहिली जाते. गर्भधारणेच्या कालखडापेक्षा उंची दोन आठवडयाहून अधिक कमी असल्यास IUGR असल्याचा अंदाज बांधता येतो.
दुसऱ्या भेटीपासून (सुमारे २६ आठवडयापासून) गर्भाशयाची उंची टेपने सेंटिमीटर मध्ये मोजून तिची नोंद करीत राहिल्यास IUGR चे लवकर निदान करता येते. गर्भधारणेचे जितके आठवडे झाले असतील तितके सेंटिमीटर गर्भाशयाची उंची अपेक्षित असते.

गर्भाच्या वाढीची खात्री करण्यासाठी सोनोग्राफीची तपासणी करावी लागते.
गर्भाची वाढ खुंटल्याचे निदान झाल्यास अशा गर्भवतीला तज्ञांच्या सल्ल्यासाठी आणि पुढील कार्यवाहीसाठी पाठवावे.
उपाय –

- अशा स्त्रीला श्रमाची कामे टाळून अधिक विश्रांतीचा सल्ला द्यावा. डाव्या कुशीवर अधिक काळ विश्रांती घेणे हिताचे असते. तिला पुरेसा व सकस आहार घ्यायला सांगावे.
- लोहयुक्त गोळया घेऊन Hb चे प्रमाण ११ ग्रॅम इतके आणण्यासाठी प्रयत्न करण्यास सांगावे.
- तंबाखू/ दारु यांचे सेवन पूर्णपणे थांबवण्यास सांगावे
- ताणतणावांचे योग्य व्यवस्थापन करणे महत्वाचे असल्याचे तिला व तिच्या कुटुंबीयांना समजावून सांगावे.
- २८ आठवडयापासनू पुढे तिला बाळाच्या पोटातील हालचालींवर लक्ष ठेवण्यास सांगावे. हालचाल मंदावल्याचे लक्षात आले तर, जेवणानंतर दोन तास बाळाच्या हालचालींवर लक्ष ठेवून ते किती वेळा फिरते याची नोंद ठेवायला सांगावे.
- दोन तासात दहापेक्षा कमी वेळेस हालचाल जाणवत असेल आणि आधीपेक्षा बाळाची हालचाल एकदम कमी झाल्याचे जाणवत असेल तर त्वरित डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

तज्ञ डॉक्टर बाळाची प्रकृती कशी आहे हे जाणून घेण्यासाठी काही चाचण्या करतात. सोनोग्राफी करुन बाळाभोवतालचे गर्भजल कमी झाले आहे का ते पहातात. बाळाच्या हालचालीही सोनोग्राफीने दिसतात. डॉपलर सोनोग्राफीने बाळाच्या प्रकृती विषयी अचुक माहिती मिळते.
नॉनस्ट्रेस टेस्ट नावाची एक तपासणी ३२ आठवडयापासून पुढे वरचेवर केली जाते. यामध्ये बाळाची हालचाल झाली की त्याच्या हृदयस्पंदनांचा (FHR) वेग किती वाढतो, हे आलेखावरुन पाहिले जाते.
बाळाच्या प्रकृतीला गर्भाशयात अधिक धोका उत्पन्न होत असल्याची लक्षणे आढळली तर तज्ञ डॉक्टर लवकर प्रसूती घडवून आणण्याचा निर्णय घेऊन बाळाला असलेला धोका कमी करु शकतात.

लक्षात ठेवण्याचे मुद्दे :

- प्रसुतीपूर्व तपासणीमध्ये गर्भाशयाची उंची मोजून ती गर्भधारणेच्या कालखंडाशी मिळती-जुळती आहे ना यावर लक्ष ठेवून गर्भाशयात बाळाची वाढ योग्य रीतीने होत आहे ना याची खातरजमा करा.

- गर्भाशयाच्या उंचीमध्ये अपेक्षेपेक्षा दोन आठवडयांपेक्षा अधिक कमतरता असल्याचे आढळल्यास बाळाच्या वाढीविषयी शंका उपस्थित होते.
- वाढ कमी प्रमाणात होत असल्यास किंवा वाढ होत नसल्यास संदर्भसेवा द्या.

१६. उपजत मृत्यू टाळणे

जन्मतःच मृत अर्भकाचा जन्म होण्याची काही कारणे अशी आहेत.

- गर्भाशयात गर्भाची वाढ योग्य रितीने न होणे (IUGR)
- प्रिएक्लाम्पशिया, एक्लाम्पशिया, मधुमेह, मलेरिया, सिफिलिस, अशा आजारांमुळे देखील उपजत मृत्यू होऊ शकतात.
- योनीतून रक्तस्त्राव (APH), लांबलेली गर्भधारणा, विभिन्न आर.एच रक्तगट समस्या.
- बाळंतपणाच्या कळा सुरु होण्यापूर्वीच काही अर्भकांचा गर्भाशयात मृत्यू होऊ शकतो (Intrauterine Fetal Deaths)

  बाळाची हालचाल मंदावते आणि नंतर ती थांबते. सोनोग्राफीने बाळाचे हृदयस्पंदन थांबल्याचे कळून येते.

  पुढील गुंतागुंती टाळण्यासाठी तज्ञ डॉक्टर उपचार करुन नैसर्गिक मार्गाने प्रसूती घडवून आणून मातेमधील मृतगर्भाची कारणे शोधण्याचा प्रयत्न करतात.
- काही वेळा अर्भकाचा मृत्यू बाळंतपण सुरु झाल्यावर होतो.
  - नाळपतन (Cord prolapse), आडवे मूल,
  - जुळी गर्भधारणा, अडलेले बाळंतपण,
  - गर्भाशय फुटणे (Uterine rupture),
  - पायाळू मुलाच्या डोक्याच्या प्रसूतीस वेळ लागणे, अशी काही कारणे, गर्भाला मिळणारा प्राणवायू कमी करतात आणि त्यामुळे त्याचा बाळंतपणात मृत्यू होऊ शकतो.
  - ऑक्सिटोसीनचा अयोग्य वापर केल्यास देखील बाळ गुदमरु शकते. गर्भाशयाची अतिशय तीव्र अशी आकुंचने देखील यासाठी कारणीभूत होऊ शकतात.

काही वेळेस मात्र तज्ञ डॉक्टरांना देखील उपजत मृत्यूच्या कारणाचा उलगडा होत नाही. काही वेळा बाळामध्ये काही व्यंगे असू शकतात.

जोखीम दर्शक लक्षणे

- तंबाखू/ दारु सेवन,
- अतिलठ्ठपणा,
- वयाच्या १८ वर्षाआधी किंवा ३५ नंतर झालेली गर्भधारणा,
- मागील प्रसूतीनंतर दोन वर्षाच्या आत झालेली गर्भधारणा

असे उपजत मृत्यू टाळण्यासाठी अधिक जोखमीच्या गर्भवती स्त्रियांची वरचेवर तपासणी करावी.

उपाययोजना:

- रक्तदाब वाढल्यास लघवीतून प्रथिने जात असल्यास, गर्भाची वाढ योग्य रीतीने होत नसल्यास किंवा इतर कोणतेही धोक्याचे लक्षण आढळल्यास तिला संदर्भसेवा दयावी.
- गर्भवती स्त्रीस तिच्या गर्भाच्या हालचालीं विषयी जागरुक रहाण्यास सांगावे.
- यापूर्वीच्या प्रसूतीची निष्पत्ती उपजत मृत बालकाच्या जन्माची असल्यास त्याची पुनरावृत्ती होऊ शकते. अशा स्त्रियांना गरोदरपणाच्या सुरुवातीसच तज्ञ डॉक्टरांकडे तपासणी व सल्ल्यासाठी पाठवावे. त्यांनी सांगितलेल्या सर्व चाचण्या व उपचार केले जात आहेत यावर लक्ष ठेवावे. अशा स्त्रीची प्रसूती सुसज्ज रुग्णालयात तज्ञ डॉक्टरांच्या देखरेखीखाली करावी.

नॉर्मल बाळंतपणामध्ये योग्य रितीने FHR च्या नोंदी कराव्यात यामुळे Fetal Distress चे लवकर निदान होऊन योग्य ती कार्यवाही करता येते. बाळंतपण लांबणे टाळता येते.

पार्टोग्राफवर नोंदी करुन त्यांचे विश्लेक्षण करुन योग्य वेळी संदर्भसेवा देणे महत्वाचे असते.

उपजत मृत बालक जन्माचा पूर्वेतिहास असलेली गर्भवती :

- गर्भधारणेचे लवकर निदान
- चाचण्या : रक्तगट, हिमोग्लोबीन, व्हीडीआरएल, एचआयव्ही, ग्लूकोज देऊन मधुमेहाची तपासणी, टीएसएच.
- संदर्भ सेवा: तज्ञ डॉक्टरांकडून सर्व चाचण्यांचे निष्कर्ष पाहून सल्ल्यानुसार इतर चाचण्या
- सोनोग्राफी: ११ ते १४ आठवडे, १८ ते २० आठवडे, २८ आडवडयापासून पुढे तज्ञांच्या सल्ल्यानुसार व आवश्यकतेनुसार
- बाळाच्या वाढीवर लक्ष: गर्भाशयाची उंची सें.मी. मध्ये मोजून त्याची नोंद.
- तज्ञांकडून दर महिन्यास तपासणी.
- रक्तक्षयावरील उपचार
- मधुमेह, हायपरटेन्शन इ. वरील तज्ञांच्या सल्ल्यानुसार उपचार
- गर्भवतीने बाळाच्या हालचाली विषयी दिलेल्या माहितीवर लक्ष
- सुसज्ज रुग्णालयात तज्ञांच्या देखरेखीखाली प्रसूतीची वेळ व पध्दत अनुसरण्यास गर्भवतीस प्रवृत्त करणे.

१७ मुदतपश्चात लांबलेली गर्भधारणा टाळणे

मुदतपश्चात गर्भधारणा (Postterm pregnancy) – प्रसुतीच्या दिलेल्या तारखेनंतर (EDD) दोन आठवडे उलटून गेलेली गर्भधारणा म्हणजेच ४२ आठवडे पूर्ण झालेली गर्भधारणा लांबलेली गर्भधारणा समजतात.
अशा गर्भधारणेमुळे मातेला आणि होणाऱ्या बाळाला कांही धोके संभवतात.

मातेला धोके	बाळाला धोके
काही गर्भवतींच्या बाळाचे वजन वाढतच रहाते.	गर्भाला वारेमार्फत होणारा रक्तपुरवठा कमी होऊन त्याची उपासमार होऊ शकते.
त्यामुळे आकाराने मोठया बाळाची प्रसुती होताना अडथळे येऊ शकतात.	बाळाभोवतीचे गर्भजल कमी होते (Oligohydramnios).
बाळाचे डोके बाहेर आल्यानंतर खांदे अडकून बसू शकतात (Shoulder dystocia).	प्रसुतीच्या कळा सहन न होऊन बाळाला फीटल डिस्ट्रेसची लक्षणे दिसू लागणे (हृदयाचे ठोके अनियमित, मेकोनियम शौच इ.)
यामुळे मातेच्या जननमार्गाला इजा होऊ शकते	जन्मल्यावर बाळाला श्वास घेण्यास अडथळा (Asphyxia)
हे टाळण्यासाठी सिझेरीयन शस्त्रक्रियेची अधिक आवश्यकता पडू शकते.	उपजत मृत्यू किंवा नवजात अर्भकाचा मृत्यू होण्याची शक्यता वाढते.

मुदतपश्चात लांबलेली गर्भधारणा टाळण्यासाठी उपाय :-

- गर्भवती स्त्रीची प्रसुतीची अपेक्षित तारीख (EDD) अचूकपणे तिच्या कार्डावर नोंदवा.
- आशा/ एएनएम यांनी गर्भवती स्त्रीची दिलेली तारीख उलटून गेल्यास तिला वैद्यकिय अधिकाऱ्यांकडून तपासून घ्यावे.
- गर्भवती स्त्रीमध्ये कांही जोखमीची लक्षणे आहेत का हे पहा. कोणतेही लक्षण आढळल्यास (उदा. वाढलेला रक्तदाब) तिला ताबडतोब तज्ञांकडे संदर्भीत करा.
- तारीख उलटल्यावरच्या आठवडयामध्ये वैद्यकिय अधिकारी योनीतून तपासणी करुन मेब्रेन्स Sweeping करु शकतात. यामुळे प्रसुती लवकर सुरु होण्याची शक्यता वाढते.
- गर्भधारणेचे ४१ आठवडे पूर्ण झाले असल्यास तिला तज्ञ डॉक्टरांकडे घेऊन जा. अशा स्त्रीची तपासणी करुन डॉक्टर कृत्रिमरीत्या बाळंतपण सुरु करण्यासाठी प्रयत्न करु शकतात.

लक्षात ठेवण्याचे मुद्दे:

- प्रत्येक गर्भवतीच्या प्रसुतीची अपेक्षित तारीख अचूकपणे काढून ती उलटून सात दिवस झाल्यास तिला तज्ञ डॉक्टरांकडे संदर्भीत करा.
- मुदतपश्चात गर्भधारणेमधील धोका टाळण्यासाठी उपाय करता येतात. गर्भधारणेचे ४१ आठवडे पूर्ण झाले असल्यास कृत्रिमरीत्या बाळंतपण सुरु करावे
- गर्भधारणेचे ४२ आठवडे पूर्ण झाल्यानंतर मात्र कृत्रिमरित्या प्रसुती सुरु करावी लागते.
- बाळाचे वजन जास्त असल्यास किंवा त्याच्या प्रकृतीस धोका उत्पन्न झाल्यास सिझेरियन करावे लागू शकते.

ड) प्रसूतीमधील विशेष हस्तक्षेप

१) स्वच्छतेचे सर्व नियम तंतोतंत पाळून प्रसूती करणे, मातेला आणि अर्भकाला जंतुसंसर्ग होऊ न देण्यासाठी योग्य उपाययोजना करणे.
२) प्रसूतीपश्चात होणारा जंतुसंसर्ग टाळण्याचे उपाय
३) गर्भवतीच्या प्रसूतीच्या काळात तिच्या बरोबर तिने स्वतः निवडलेली सोबतीण असावी.
४) गुंतागुंत नसलेल्या गर्भवतींची प्रसूती करताना त्यांना आरामदायी अशा स्थितीमध्ये हालचाल करु द्यावी.
५) बाळंतपणाच्या प्रत्येक टप्प्यावर क्षणभर थांबून आवश्यक त्या सर्व कृती केल्या गेल्या आहेत ना, याचा आढावा घ्यावा. यासाठी Safe Childbirth Check list चा वापर करावा.
६) बाळंतपणाच्या पहिल्या टप्प्यामध्ये योग्य वेळी **पार्टोग्राफवर नोंदी** कराव्यात. असमाधानकारक प्रगती असलेल्या गर्भवतीना वेळीच संदर्भसेवा द्याव्यात. फीटल डिस्ट्रेस चे वेळीच निदान करुन संदर्भसेवा द्यावी. तसेच ही शक्यता कमी होण्यासाठी खबरदारी घ्यावी.
७) प्रसूतीच्या तिसऱ्या **टप्प्याचे सक्रिय व्यवस्थापन** (Active management of Third Stage of Labour)
८) बाळाची नाळ उशीरा क्लॅम्प करुन कापणे. (Late cord clamping)
९) **मातेच्या त्वचेशी बाळाच्या त्वचेचा निकट स्पर्श** Early skin toskin contact (Breast Crawl)
१०)प्रसूतीचा देखरेखीचा चौथा टप्पा
११)प्रसूती पश्चात अति रक्तस्त्राव निदान व उपचार (PPH)
१२)प्रसूती पश्चात जंतुसंसर्ग (Puerperal Sepsis): निदान व उपचार

१. स्वच्छतेचे सर्व नियम तंतोतंत पाळून प्रसूती करणे

प्रसूती करताना स्वच्छतेचे सर्व नियम काटेकोरपणे पाळले न गेल्यास मातेला आणि बाळाला जंतुसंसर्ग होण्याची शक्यता असते. हे जंतुसंसर्ग काही वेळेस अतिशय गंभीर स्वरुप धारण करु शकतात आणि मातेच्या तसेच तिच्या अर्भकाच्या मृत्यूसही कारणीभूत ठरु शकतात.

आपल्या देशातील मातामृत्यूपैकी सुमारे ११ टक्के मातामृत्यू आणि ३४ टक्के नवजात अर्भक मृत्यू जंतुसंसर्गामुळे होत असल्याचे अनुमान आहे.

यासाठी प्रसूती करताना स्वच्छतेची आणि निर्जंतुकतेची खात्री करुन घेणे आवश्यक ठरते.

स्वच्छ हात : योनीतून तपासणी करण्यापूर्वी आणि बाळंतपण करताना हात साबणाने स्वच्छ धुवून निर्जंतुक केलेले हातमोजे वापरणे आवश्यक आहे.

बाळंतपणाची स्वच्छ जागाः बाळंतपणाच्या जागेवर स्वच्छशीट अंथरलेला असावा.

योनीमुख व आजुबाजूच्या भागाची स्वच्छता: बिटॅडीन सारख्या जंतुनाशकात बुडविलेल्या कापसाच्या बोळयाने योनीमुख स्वच्छ करावे. बोळा बुडवून मागे पुसण्यासाठी एकदाच वापरुन टाकून द्यावा. पुन्हा स्वच्छ करण्यासाठी दुसरा स्वाब वापरावा.

नाळ बांधण्याचा स्वच्छ धागा: नाळ निर्जंतुक केलेल्या धाग्याने बांधावी. निर्जंतुक केलेला कॉर्ड क्लॅम्प असल्यास त्याचा वापर करावा.

नाळ कापण्याची स्वच्छ पध्दत : नाळ निर्जंतुक केलेल्या कात्रीने कापावी.

स्वच्छ नाळ: कापल्यानंतर मागे राहिलेली नाळ स्वच्छ व कोरडी ठेवावी. नाळेला काही लावू नये. ती उघडीच ठेवावी.

जंतुसंसर्गाची जोखीम वाढविणाऱ्या बाबी –

- प्रसूती करताना स्वच्छतेचे नियम न पाळले गेल्यास
- वारंवार योनीतून तपासणी
- लांबलेली प्रसूती
- प्रसूतीच्या कळा सुरु होण्यापूर्वी गर्भजल वाहून जाणे (PROM)
- प्रसूती होताना जननमार्गाला झालेल्या जखमा.
- रक्तक्षय, कुपोषण, मधुमेह, एचआयव्ही संसर्ग

२ प्रसुती दरम्यान मातेबरोबर सोबतीण (Birth companion)

साधारणपणे सर्व संस्थामध्ये बाळंतपण कक्षात वैद्यकीय अधिकारी, परिचारिका व सफाई कर्मचारी यांचे व्यतिरिक्त कोणत्याही व्यक्तीला/नातेवाईकाला प्रवेश देण्यात येत नाही. तथापि, गरोदर मातांना बाळंतपणा दरम्यान सतत मानसिक आधार, प्रोत्साहन व सन्मानाची वागणूक मिळणे आवश्यक असते. तसेच त्यांना वैयक्तिक स्वरुपामध्ये लक्ष देण्याची सुध्दा अपेक्षा असते. या करिता गरोदर मातेची जवळची नातेवाईक किंवा इतर संबंधित व्यक्तींना ही जबाबदारी दिल्यास बाळंतपणादरम्यान व प्रसुतीनंतर मातेला असणारा बाळंतपणाचा तणाव कमी होण्यास आणि जन्मल्यानंतर बाळाची काळजी घेण्यास मदत होते. या बाबींचा विचार करुन जागतिक आरोग्य संघटनेने २००२ मध्ये माता व अर्भकाचे आरोग्य सुधारण्यासाठी बाळंतपणा दरम्यान Birth companion ला प्रोत्साहीत केले आहे.

उदिदष्ट:

(१) मातेला बाळंतपणाच्या संपूर्ण प्रक्रियेमध्ये कुटुंबाचा सहभाग मिळण्याची संधी उपलब्ध करुन देणे.

(२) बाळंतपण व प्रसुती पश्चात कालावधीमध्ये मातेचे मानसिक स्वास्थ्य चांगले राहण्यासाठी मदत करणे.

बाळंतपणादरम्यान मातेला धीर, सांत्वन, भावनिक आधार दिल्यास तसेच प्रोत्साहित केल्यास खालील प्रमाणे फायदे आढळून येतात.

(१) बाळंतपणाचा कालावधी कमी होतो
(२) वेदनाशामक औषधांची आवश्यकता कमी भासते.
(३) वैद्यकीय पध्दतींची कमीत कमी आवश्यकता भासते.
(४) सीझेरीयन शस्त्रक्रियेचे प्रमाण कमी होते.
(५) बाळंतपणाचा अनुभव सुखद असल्याची जाणीव होते व या जाणीवेने ती अधिक समाधानी रहाते.
(६) प्रसुती पश्चात उदासीनतेचे प्रमाण कमी होते.
(७) स्तनपान लवकर सुरु होते व नियमीत राहते.
(८) यामुळे नवजात अर्भकाचे आरोग्य चांगले राहण्यास मदत होते.

या साठीची कार्यपध्दती:

(१) ANC क्लिनिकदरम्यान सर्व गरोदर मातांना एएनएम, आशा व दाई यांनी या योजनेची संपूर्ण माहिती द्यावी. तिला बाळंतपणादरम्यान कोणती नातेवाईक ही मदतगार ठरु शकेल याबाबत चर्चा करावी व त्या नातेवाईकास Birth companion म्हणून निवडावे.

(२) यामध्ये मातेची आई, सासू, बहिण, जाऊ, कुटुंबातील इतर स्त्री/ मैत्रीण/शेजारीण ज्यांना बाळंतपणाचा अनुभव आहे अशा मधूनच निवड करावी. या व्यक्तीची नोंद MCP Card वर करण्यात यावी.

(३) मातेला बाळंतपण व प्रसुतीपश्चात सोबत करण्यासाठी ज्या महिलेची निवड करण्यात येईल तिच्या बाबतीत किमान खालील अटी पूर्ण असाव्यात.

(अ) तिला स्वतःला बाळंतपणाचा अनुभव असावा.

(ब) बाळंतपणादरम्यान तिने स्वच्छ कपडे घातलेले असावे, तसेच ओळखपत्र वापरावे व संपूर्ण बाळंतपण होईपर्यंत थांबण्याची तयारी असावी.

(क) रुग्णालयातील कर्मचाऱ्यांच्या कामामध्ये तसेच उपचार पध्दतीमध्ये व त्याच कक्षात दुसऱ्या मातेच्या बाळंतपणामध्ये व्यत्यय आणणार नाही याची खबरदारी घ्यावी.

(ड) तिला कोणत्याही प्रकारचे संसर्गजन्य आजार नसावेत.

(४) अशा रितीने निश्चित केलेल्या सर्व Birth companions साठी एक छोटे प्रशिक्षणाचे सत्र आयोजित करण्यात यावे. हे प्रशिक्षण शक्यतो जेथे बाळंतपण करण्याचा विचार आहे अशा संस्थेत किंवा delivery point असलेल्या इतर आरोग्य संस्थेमध्ये घेण्यात यावे. या प्रशिक्षणादरम्यान गरोदरपणाच्या प्रक्रियेबाबत प्रथम माहिती द्यावी व त्या नंतर लेबररुमला भेट द्यावी. Birth companion यांना बाळंतपणादरम्यान काय भूमिका बजावावी या बाबत प्रशिक्षण द्यावे. तसेच बाळंतपणाची प्रक्रिया सोप्या भाषेत समजावावी. बाळंतपणादरम्यान मातेला धीर देणे, प्रोत्साहित करणे यावर प्रशिक्षणामध्ये भर देण्यात यावा, ज्यायोगे मातेचा आत्मविश्वास वाढण्यास मदत होईल.

(५) बाळंतपणानंतरच्या आंतररुग्ण केसपेपरवर नोंदी करीत असताना गरोदर मातेबरोबर Birth companion असल्याची नोंद करण्यात यावी.

(६) बाळंतपणाच्या वेळेला माता आरोग्य संस्थेमध्ये आल्यानंतर Birth companion यांनी लेबररुममधील कार्यरत असलेल्या चमूतील सदस्य म्हणून काम करावे .

प्रसुतिदरम्यान उपस्थित नातेवाईकाला कोणत्या बाबी माहिती असणे आवश्यक आहे

मातेकरीता धोक्याची लक्षणे	**बाळाकरीता धोक्याची लक्षणे**	**समुपदेशन सल्ला**
अति रक्तस्त्राव	वेगाने /अडचणीचा श्वासोच्छवास	प्रसूती कळा सहन करण्याकरीता आधार द्या.
पोटात खुप दुखणे	ताप	बाळाला आंघोळ घालू नका/ तेलाने मालीश करु नका
श्वासोच्छवासात अडचण	अतिशय थंड	स्तनपानाव्यतिरीक्त इतर काही भरवू नका
तीव्र डोकेदुखी किंवा दृष्टी धूसर होणे	चांगल्याप्रकारे आहार घेणे थांबविते	जन्मानंतर अर्ध्या तासाच्या आत स्तनपानास सुरुवात करा
जोर करण्याची तीव्र इच्छा	नेहमीपेक्षा कमी हालचाली	बाळाला स्वच्छ टॉवेल किंवा मऊसुती कापडात गुंडाळा
दर २ तासांनी मूत्राशय रिकामे न करता येणे	पूर्ण शरीर पिवळे पडते.	
ताप किंवा थंडी		
योनीतून दुर्गंधीयुक्त स्त्राव स्त्रवणे.		

३. गर्भवतीची स्थिती आणि हालचाल

प्रसूतीच्या पहिल्या टप्प्यामध्ये गर्भवतीला हिंडू-फिरु देणे, बसणे, भिंतीला हात टेकवून उभे रहाणे. यासारख्या कोणत्याही तिला आरामदायी वाटणाऱ्या स्थितीमध्ये राहू द्या. तिला खाटेवर निजायचे असल्यास तिला डाव्या कुशीवर निजू द्या. पाठीवर उताणे निजणे टाळायला सांगा. बाळाच्या प्रकृतीसाठी उताणे न निजणे चांगले असल्याचे तिला सांगा. इतर स्थिती आणि हालचाल यामुळे तिच्या कळांची तीव्रता वाढू शकते. बाळ कटिबंधातून खाली खाली सरकण्यास मदत होते. एकंदरच प्रसूती लवकर होण्यास मदत होते. कळा अधिक सुसह्य होऊ शकतात. आणि बाळंतपणामध्ये करावे लागणाऱ्या हस्तक्षेपांचे प्रमाण कमी होते.

४ सुरक्षित प्रसूती तपासणी सूची

प्रसूती सेवे दरम्यान करावयाच्या सर्व आवश्यक कृती योजनांची परिपूर्तता केली असल्याची खातरजमा करण्यासाठी सुरक्षित प्रसूती तपासणी सूची उपयुक्त आहे. या तपासणी सूचीचे चार भाग आहेत. या प्रत्येक भागाला थांबण्याची जागा/टप्पा किंवा तपासणी नाका म्हणता येईल.

१) **पहिली थांबण्याची जागा/(पहिला टप्पा) : गर्भवती प्रसूतीसाठी दाखल होते वेळी**
यावेळी आपण गर्भवतीची संपूर्ण तपासणी केली आहे का, तिच्या स्थिती विषयी तिला आणि तिच्या समवेत असलेल्या नातेवाईकास कल्पना दिली आहे का आणि तिची प्रसूती आपल्या केंद्रामध्ये करण्याची सर्व सज्जता आहे का या बाबींचा आढावा घ्यायचा आहे.

२) **दुसरी थांबण्याची जागा/(दुसरा टप्पा) : प्रसूती होण्याच्या आधी आणि प्रसूती होत असताना,**
यावेळी आपण प्रसूती करण्यासाठी सर्व प्रकारची सिध्दता आहे ना याची खात्री करुन घ्यायची आहे. विशेषतः बाळाच्या जन्मानंतरचे लगेचच्या एका मिनिटात करावयाच्या कृती योजनेची संपूर्ण तयारी आहे ना हे पुन्हा एकदा पहायचे आहे.

३) **तिसरी जागा/(तिसरा टप्पा) अर्भक जन्मानंतरचा लगेचचा एक तास**
बाळंतीण आणि नवजात अर्भकासाठी जन्मानंतरचा पहिला तास अत्यंत महत्वाचा असतो. यावेळी थांबून आपण माता आणि नवजात शिशूची प्रकृती उत्तम असल्याची खात्री करावयाची आहे, आणि बाळाला मातेचा लवकरात लवकर त्वचा स्पर्श मिळून त्याने पहिले स्तनपान घेतले आहे का याकडे लक्ष दयायचे आहे.

४) **चौथी जागा/(चौथा टप्पा) माता आणि शिशु प्रसूती केंद्रातून घरी जाण्याची वेळ**

माता आणि शिशू घरी जाण्यापूर्वी त्यांची प्रकृती उत्तम असल्याची खात्री करायची आहे. त्यांना कधी व कशी पुनर्तपासणी केली जाईल याची माहिती द्यावयाची आहे, तसेच धोक्याची लक्षणे, कुटुंबनियोजन यांविषयीची माहिती द्यावयाची आहे.

केंद्रशासनाच्या आरोग्य मंत्रालयाच्या आदेशानुसार प्रत्येक प्रसूतीच्या वेळी या सूचीचा वापर करावयाचा आहे आणि त्यानुसार सर्व औषधी उपचार योजनांची कार्यवाही करावयाची आहे. या चार महत्वाच्या वेळी आरोग्य सेविकेने थांबून त्या त्या वेळच्या सर्व कृती केल्या गेल्या आहेत ना हे पाहयचे आहे. राहून गेलेली कृती त्वरित करावयाची आहे आणि चेकलिस्टवर नोंदी करुन त्या त्या वेळेच्या पानावर दिलेल्या जागी आपले नाव लिहून सही करावयाची आहे. या चेकलिस्टच्या वापरामुळे प्रत्येक औषध/ उपाय योजना वेळच्य वेळी केली जाण्यास मदत होईल. आरोग्य सेवेचा दर्जा सुधारला जाईल.

५ प्रसूतीच्या वेळेस घ्यावयाची काळजी

गर्भवती स्त्री पोटात दुखू लागल्यावर तपासणीसाठी येते. तिच्या वेदना प्रसूतीवेदना असण्याची शक्यता लक्षात घेऊन तिची संपूर्ण तपासणी करावी.

- कळा प्रसूतीवेदना (True Labor Pains) असल्याची खात्री करा.
- गर्भधारणेचे ३७ आठवडे पूर्ण झाले असल्याची खात्री करा.
- बाळा भोवतालचे गर्भजल वाहून जाते आहे का?
- एचबी (Hb%) टेस्ट करा.
- लघवी तपासा (Proteins, Sugar)
- TPR, रक्तदाब नोंद करा.
- फण्डल हाईट तपासा.
- बाळाचे डोके गर्भाशयाच्या खालच्या भागात असल्याची खात्री करा. ते Pubic Syphysis च्या वर किती बोटे लागते आहे ते पाहा. बाळाचे डोके क्पूबीक सिंम्पिसिसच्या वर दोन बोटे किंवा त्यापेक्षा कमी लागत असेल तर डोके कटीरात उतरले असे समजावे. (Engaged) या तपासणीवरुन प्रसुतीच्या प्रगतीचा अंदाज घेता येतो. (आकृती १)
- कळ गेल्यानंतर लगेच FHR मोजून नोंद करा.(१ मिनिट पूर्ण)
- कळांची तीव्रता पहा (१० मिनिटात किती कळा येतात, एक कळ किती सेकंद रहाते)
- योनीतून तपासणी करुन Cervix dilatation किती सें.मी. आहे हे पहा.
- मेब्रेन्स फुटलेले आहेत का? असल्यास लायकरचा रंग मेकोनियम स्टेन्ड आहे का?
- बाळाच्या डोक्याचा माथा दर्शनी भाग आहे ना?
- कटिराची तपासणी करुन संकुचित कटिराची शक्यता वाटते आहे का ते पहा

कोणतेही जोखमीचे लक्षण नसलेल्या गर्भवतीची प्रसूती उपकेंद्र किंवा प्रा.आ.केंद्रामध्ये करावी.

Safe Childbirth Check List चा वापर करुन सर्व आवश्यक सेवा दिल्याची खात्री करा.

५.१ – प्रसूतीचा पहिला टप्पा : दाखल होतेवेळीच्या सर्व नोंदी करा व योग्य ती कृती करा.

प्रसूतीच्या पहिल्या टप्प्यातील काळजी :

- मातेची पल्स, FHR कळांची संख्या व तीव्रता दर अर्ध्या तासानी नोंदवा.
- दर चार तासांनी रक्तदाब. मातेचे तापमान
- योनीतून तपासणी दर चार तासानी
- मेंब्रेन्स फुटल्याची वेळ नोंदवा

आरोग्य सेवा

- एनिमा देण्याची आवश्यकता नसते.
- पेरिनीयमचे शेव्हिंग करण्याची गरज नाही.
- गर्भवतीस तिच्या इच्छेनुसार हिंडू-फिरु, बसू, उठू द्यावे.
- तिच्याबरोबर तिची सोबतीण (Birth Companion) थांबू द्यावी.
- सोबतिणीस गर्भवतीस आधार देणे, पाठीस मसाज करणे, तिच्यासोबत फिरणे, तिला दीर्घश्वसन करण्यास प्रवृत्त करणे याचे फायदे समजावून सांगावेत.
- प्रत्येक तपासणीनंतर गर्भवती मातेला बाळंपणाच्या प्रगतीबददल माहिती द्या.
- तिच्या वेदनांवर लक्ष ठेवून त्याविषयी संवेदनशील रहा. वेदना कमी करण्याच्या औषधविरहित पध्दतींचा योग्य वापर करण्यास मदत करा.
- दोन डिलेव्हरी टेबल्समधील, प्रसूतीकक्षाच्या दाराचे पडदे लावले असल्याची खात्री करा.
- सौजन्यंपूर्ण संवाद -
- प्रसूतीकक्षाचे तापमान २६° ते २८° C असल्याची खात्री करा.

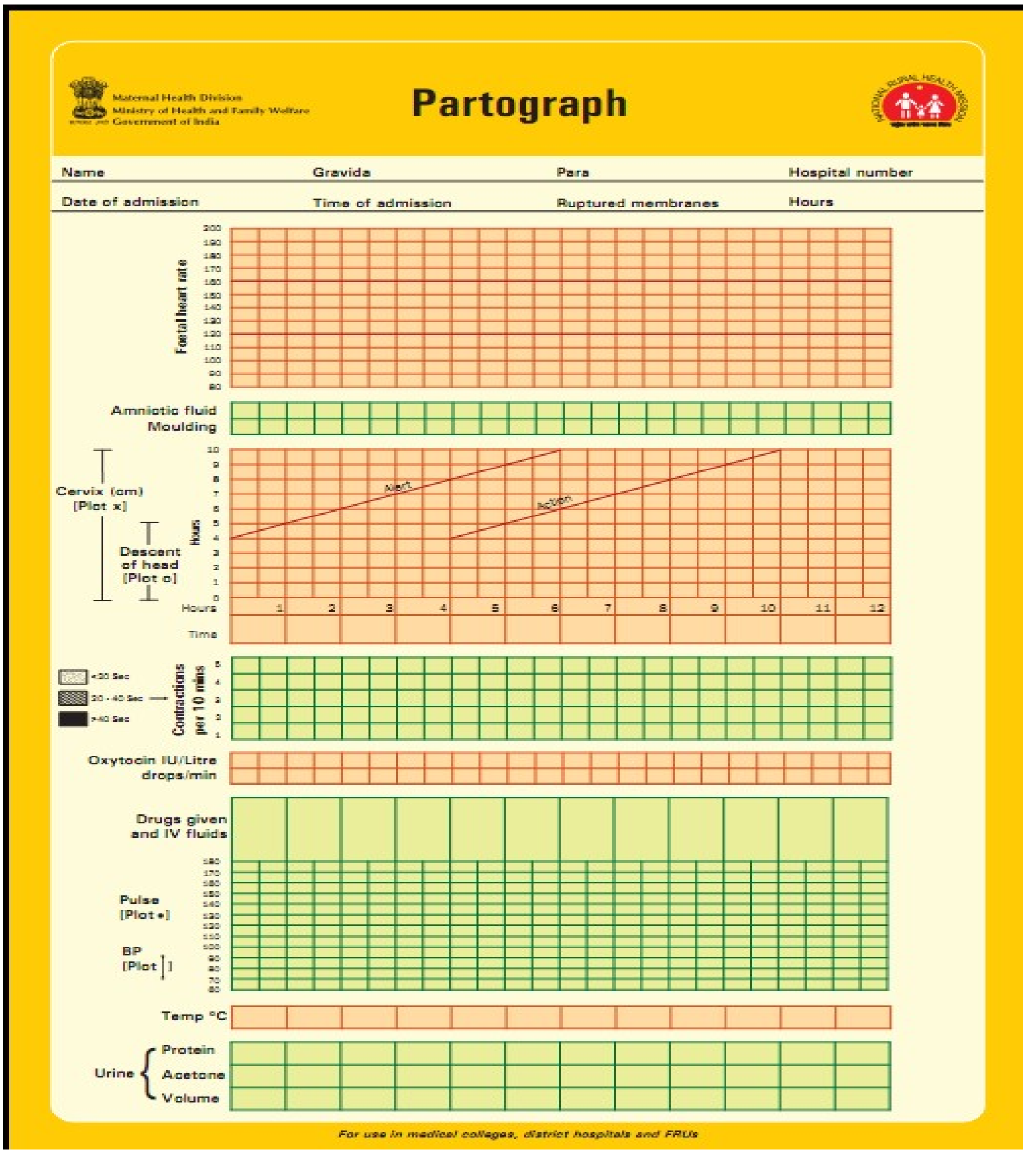
पार्टोग्राफवरील नोंदी :-

- सर्व्हिक्स ४ सेंमी, किंवा अधिक असल्याचे आढळल्यावर पार्टोग्राफवर त्याची नोंद अलर्ट लाईनवर करा. त्याखाली तपासणीची वेळ नोंदवा. इतर सर्व तपासणीचे निष्कर्ष या उभ्या रेषेवरच नोंदवा.
- दर अर्ध्या तासाने मातेची नाडी, FHR, कळा यांच्या नोंदी करा.
- दर चार तासाने मातेचा रक्तदाब व तापमान यांच्या नोंदी करा
- चार तासानंतर/पुढच्या तपासणीचे सर्व्हायकल डायलेटेशनचे निष्कर्ष ॲलर्ट लाइन ओलांडून पुढे जात नाहीत ना यावर लक्ष ठेवा.
- प्रसूतीची प्रगती संथ होत असल्याचे आढळल्यास संदर्भसेवेची तयारी करा.

धोक्याची लक्षणे

- FHR १२० पेक्षा कमी किंवा १६० पेक्षा अधिक
- मेकोनियम स्टेण्ड लायकर
- बाळंतपणाची संथ प्रगती (असमाधानकारक) प्रगतीरेषा ॲलर्ट लाईन ओलांडून पुढे

आकृती ३, पार्टोग्राफ.



प्रसूतीच्या पहिल्या टप्प्यामध्ये गर्भवतीला हिंडू-फिरु देणे, बसणे, भिंतीला हात टेकवून उभे रहाणे. यासारख्या कोणत्याही तिला आरामदायी वाटणाऱ्या स्थितीमध्ये राहू द्या. तिला खाटेवर निजायचे असल्यास तिला डाव्या कुशीवर निजू द्या. पाठीवर उताणे निजणे टाळायला सांगा. बाळाच्या प्रकृतीसाठी उताणे न निजणे चांगले असल्याचे तिला सांगा. इतर स्थिती आणि हालचाल यामुळे तिच्या कळांची तीव्रता वाढू शकते. बाळ कटिरात खाली खाली सरकण्यास मदत होते. एकंदरच प्रसूती लवकर होण्यास मदत होते. कळा

अधिक सुसहय होऊ शकतात. आणि बाळंतपणामध्ये करावे लागणाऱ्या हस्तक्षेपांचे प्रमाण कमी होते.

पहिल्या टप्प्यामध्ये तिला तोंडाने द्रव पदार्थ घ्यायला सांगा. हलका आहार घ्यायलाही हरकत नसते. यामुळे ती थकून न जाता दुसऱ्या टप्प्याला सामोरी जाऊ शकते.

गर्भजलाची बॅग शक्य तितका वेळ अभंग राहू द्यावी. मुददाम बोटानी ती लवकर फोडणे हिताचे नसते. तसेच गरज नसताना ऑक्सिटोसीन ड्रिपचा वापर करुन कळा वाढवून बाळाचा जन्म फार लवकर घडवून आणणेही योग्य नसते. अशा अनावश्यक हस्तक्षेपामुळे कीटल डिस्ट्रेस होण्याची शक्यता वाढते.

५.२ – प्रसूतीचा दुसरा टप्पा : हळुहळु कळा वाढत जाऊन सर्व्हिक्स पूर्णपणे उघडल्यावर बाळाचे डोके झपाटयाने कटिरात खाली खाली सरकू लागते.

आता गर्भवतीला जोर करुन बाळाचे डोके खाली येण्यास मदत करावीशी वाटते. (Urge to Push) तिचे पेरिनीयम फुगीर होते. गुदव्दार ताणले जाते. ही बाळाच्या जन्माची वेळ जवळ आल्याची लक्षणे असतात. यावेळी बाळंतपणाची सर्व तयारी करा.

- डिलिव्हरी ट्रे, बेबी ट्रे इ. ची सिध्दता तपासा
- १० युनिट्स ऑक्सिटोसीन भरलेली सिरिंज व सुई तयार ठेवा.
- प्रसूतीकक्षाचे तापमान (LR Temp) २६ – २८^0 C असल्याची खात्री करा
- रेडियन्ट वॉर्मर सुरु केला असल्याची खात्री करा.
- दोन ऊबदार टॉवेल्स बाळासाठी तयार ठेवा.
- तुम्ही स्वतः हात स्वच्छ धुवून, निर्जंतूक गाऊन, हातमोजे घालून तयार व्हा.
- मातेस धीर द्या. फक्त कळ असतानाच जोर करण्यास प्रवृत्त करा.
- लिथॉटॉमी देणे टाळा.
- गरज असेल तेव्हांच (पेरिनियमला इजा होण्याची शक्यता वाटल्यास किंवा प्रसूती लवकर होणे आवश्यक असल्यास) ६०° असा कोन ठेवून इपिझिऑटॉमी दया.
- ऊबदार टॉवेल पोटावर पसरुन ठेवा.
- बाळाच्या डोक्याच्या डिलिव्हरीच्या वेळी निर्जंतुक पॅडने पेरिनियमला आधार दया. दुसऱ्या हाताने बाळाच्या डोक्याचा पुढील भाग खाली दाबून flexion अवस्था ठेवण्यास मदत करा.
- डोक्याच्या प्रसूतीनंतर गळयाभोवती नाळेचे घट्ट वेढे नाहीत याची खात्री करा. पुढचा व मागचा खांदा अलगदपणे बाहेर येऊ दया.
- स्वच्छतेची काळजी घेऊन बाळाची प्रसूती करा.
- जन्मवेळ, बाळाचे लिंग तोंडाने मोठयाने उच्चारुन याची नोंद करा.
- मातेच्या पोटावर बाळास ठेवून बाळास एका ऊबदार टॉवेलमध्ये प्रथम पुसून घ्या.
- ओला टॉवेल बाजूस ठेवून दुसऱ्या ऊबदार टॉवेल मध्ये त्याला गुंडाळा.
- त्याचे श्वसन व्यवस्थित सुरु झाल्याची खात्री करा.

मातेच्या त्वचेशी बाळाच्या त्वचेचा निकट स्पर्श (Early Skin to skin contact):

- बाळाला टोपडे व पायमोजे घाला. त्यानंतर बाळाला मातेच्या पोटावर ठेवून मातेच्या स्तनांमध्ये
- मातेचा स्पर्श मिळेल असे पहा.
- मातेला आणि बाळाला एकत्र दुपटटयाने बांधून सोबतीणीस त्यांची काळजी घ्यायला सांगा.

५.३ – प्रसूतीच्या ३ ऱ्या टप्प्याचे सक्रिय व्यवस्थापन

बाळाची नाळ उशीरा क्लॅम्प करुन कापणे. (Late cord clamping)

१) गर्भाशयावर हात ठेवून दुसरे बाळ नसल्याची खात्री करा.
२) बाळंतपणानंतर १ मिनिटात इंजेक्शन ऑक्सीटोसीन (10 I.U) स्नायुतुन दया.(हे इन्जेक्शन दिल्यास प्रसूतीपश्चात रक्तस्त्राव खूपच कमी होतो.)
३) बाळाच्या जन्मानंतर १-३ मिनिटांनी (नाळेची स्पंदने थांबल्यावर) नाळेला दोन चिमटे लावून त्याच्या मध्ये नाळ कापा, एक चिमटा योनीमुखाच्या जवळ लावा. अशा उशीरा नाळ कापल्यांमुळे बाळाला अधिक रक्ताचा पुरवठा होतो.
४) गर्भाशयावर हात ठेवून ते कडक झाल्याची (आकुंचन पावले असल्याची) खात्री करा.
५) पुढच्या कळेमध्ये वारेला हळुवार ताण देऊन त्याच वेळी गर्भाशय उलट दिशेने वरच्या बाजूस ढकलून वार खाली येते आहे का ते पहा.
६) वार खाली न येत असल्यास पुढच्या कळेची वाट पहा व हीच क्रिया करुन वारेची प्रसूती करा. या क्रियेला Controlled Cord traction (CCT) असे म्हणतात. नाळेला ताण प्रत्येक वेळी गर्भाशय आकुंचन पावलेले असताना दयावा. ही प्रक्रिया वार बाहेर पडेपर्यंत चालू ठेवावी. (CCT only by skilled birth attendant)
७) वारेची प्रसूती झाल्यावर गर्भाशयास मसाज करा.
८) वारेची तपासणी करुन ती पूर्णपणे बाहेर आल्याची खात्री करा.
९) बाळंतपणाच्या रुग्णपत्रीकेवर खालील नोंदणी करा.

- इंजेक्शन ऑक्सिटोसीन दिल्यावी वेळ......................
- वार पडल्याची वेळ......................................
- बाळाला स्तनपान सुरु केल्याची वेळ....................

प्रसूती पश्चात अतिरक्त स्त्रावाचे व्यवस्थापन करण्या करिता औषध व साहित्याची एका बॉक्समध्ये साठवण करुन ठेवावी. जेणे करुन आकस्मिकता उद्‌भवल्यास त्याचा वापर करता येईल.(PPH Box)

PPH Box

• 16/18 No. 2 intracath , Strap • Sterile syringe –10, 5, 2 ml • I.V. set 2 • I.V. fluids – 2 pint Inj. Ringer lactate. • Inj. normal saline 500ml • Folley's catheter 16 no., uro bag, syringe & distilled water for inflation • Tab. Misoprostol 200 mcg- 4 • Blood urine sample collection bulb • Suture material • Sterile gloves , long elbow length sterile gloves • Sterile sponge – 3	• Alcohol swabs, dry swabs, • Adhesive tape • Antiseptic solution • For Condom tamponade : Stainless steel tray with lid, SS bowl with swabs, Sims speculum,sponge holders, Condom – 2 , Sterile linen, Foley catheter, IV set, Normal saline 500 ml, Suture material, scissors, PPE • Sanitary Napkin (2) • Management chart

List of items kept in refrigerator : Oxytocin – 6 ampoules, Methyl ergometrine – 2 amp., Inj 15 methyl PG F2α –Carboprost 2 amps

केलीज पॅड (Kelly's pad) .केलीज पॅड (Kelly's Pad) प्रसूतीनंतर होणाऱ्या रक्तस्त्रावाचे अचूक मोजमाप करण्यासाठी केलीज पॅडचा वापर उपयुक्त ठरतो. बाळाच्या जन्मानंतर रबरी मॅट फुगवून त्यावर मातेला निजवून तिच्या योनीतून बाहेर येणारे रक्त एका मोजमाप करता येणाऱ्या मग/ बाऊलमध्ये जमा होऊ देऊन त्यावर लक्ष ठेवून रक्तस्त्रावाचे प्रमाण मोजता येते. यामुळे पीपीएच चे निदान लवकर होण्यास मदत होते. हे पॅड स्वच्छ करुन पुन्हा वापरता येते.

५.४ – प्रसूतीचा चौथा टप्पा : निरिक्षणे

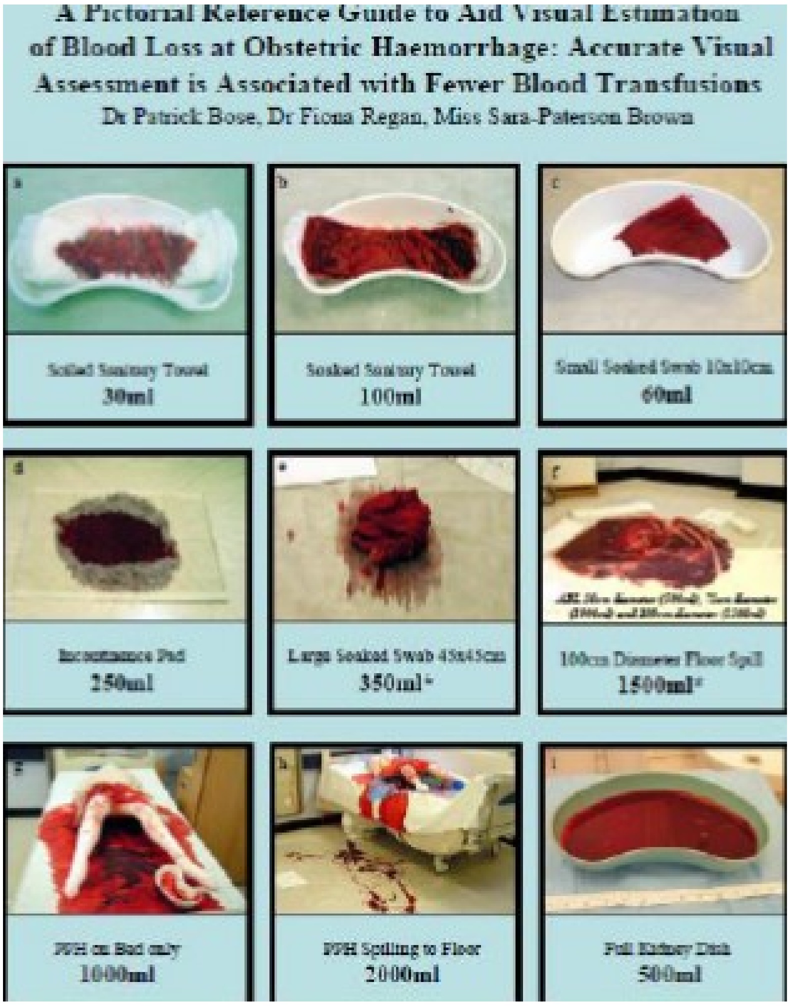
- प्रसूतीनंतरचे दोन तास अतिशय महत्वाचे असतात.
- या काळात मातेची दर १५ मिनिटांनी किमान २ तासा पर्यंत तपासणी करा तिची नाडी, जीभेचा पांढुरकेपणा, गर्भाशय कडक लागते आहे ना, योनीतून होणाऱ्या रक्तस्त्रावाचे प्रमाण यांवर लक्ष ठेवा.

धोक्याची लक्षणे:

- रक्तस्त्राव ५०० मि.लि. पेक्षा अधिक
- नाडी १०० पेक्षा अधिक
- रक्तदाब ९० सिस्टॉलिक पेक्षा कमी

मातेची व बाळाची प्रकृती व्यवस्थित असल्याची खात्री करुन तिला व बाळाला प्रसूतीपश्चात कक्षामध्ये ठेवा.

आकृती ६. दृश्य रक्तस्त्राववरुन एकंदर रक्तस्त्रावाचे अंदाजे मोजमाप



प्रसूती पश्चात होणाऱ्या ॲटोनिक पीपीएच साठी प्रतिबंधात्मक उपाययोजना

- प्रत्येक बाळंतपणानंतर ३ –या टप्प्याचे सक्रिय व्यवस्थापन (AMTSL) करण्याची पद्धत पाळा.
- बाळंतपण करताना इंजेक्शन ऑक्सीटोसीन१० युनीटस तिसऱ्या टप्प्यामध्ये देण्यासाठी सिरिंज मधे भरुन ठेवा.
- AMTSL मुळे ५ मिनिटात वार पडते तसेच १०० मिली पेक्षा कमी रक्तस्त्राव होतो.

५.५ – प्रसूती पश्चात अति रक्तस्त्राव (PPH)

निदान व उपचार

किती प्रमाणात रक्त स्त्राव झाले आहे याचे मुल्यांकन करण्याची पद्धत.

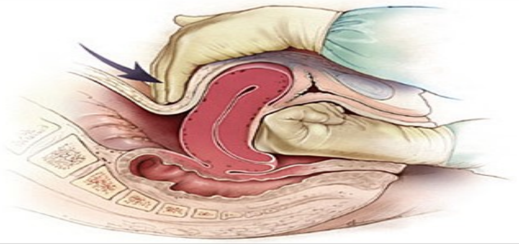
- प्रसूती पश्चात अति रक्त स्त्रावाचे भाकीत करणे अवघड असून सदरची गुंतागुंत कोण त्याही प्रकारची जोखमीची अवस्था नसणा-या गरोदर स्त्रियांमध्ये देखील आढळते. त्यामुळे प्रत्येक बाळंतपणानंतर या साठीचे व्यवस्थापन करण्याची तयारी असावी.
- सदरची गुंतागुंत ही जुळी गर्भधारणा, प्रसूती पुर्व रक्तस्त्राव झालेल्या माता, ३५ वर्षापेक्षा जास्त व तिसरे व त्यापुढील बाळंतपण असलेल्या माता, व पुर्वीच्या प्रसूतींमध्ये अति रक्तस्त्राव झालेल्या मातांमध्ये अधिक प्रमाणात आढळते.
- प्रसूती पश्चात ५०० मिली पेक्षा जास्त रक्तस्त्राव झाल्यास त्याला प्रसूती पश्चात अति रक्त स्त्राव म्हणावे.
- जोपर्यंत १००० मीली पेक्षा जास्त रक्त स्त्राव झालेला नाही तो पर्यंत नाडीचे ठोके, रक्तदाब व रुग्णाची स्थिती सामान्य वाटते.
- तीव्र रक्तक्षय किंवा गरोदर पणातील उच्च रक्त दाब (Preeclampsia) असणा-या मातांच्या बाबतीत किंवा अति कृश स्त्रियांच्या बाबतीत ५०० मिली पेक्षा कमी रक्त स्त्राव झाल्यास देखील गुंतागुंत उद्‌भवते.
- नाडीचे ठोके प्रति मि.१०० पेक्षा जास्त व रक्त दाब नॉर्मल असल्यास किमान १२०० मिली किंवा त्यापेक्षा जास्त रक्त स्त्राव झाला आहे, असे समजावे.
- जर नाडीचे ठोके प्रति मि.१२० पेक्षा जास्त व सिस्टोलीक रक्त दाब ८० किंवा त्यापेक्षा खाली असेल, सदरहु माता पांढरी फटक पडली असेल व शरिर थंड लागत असेल, रुग्णाला अस्वस्थ वाटते, असे असल्यास किमान १८०० ते २००० मिली एवढा रक्त्त स्त्राव झाला असे समजावे.
- रक्तस्त्रावाचे गांभीर्य जाणून घेऊन त्वरित कृती केल्यास महिलेचा जीव वाचवणे शक्य असते.

करावयाची कृती / उपाययोजना –

- नजीकच्या ज्या रुग्णालयामध्ये रक्त पुरवठा उपलब्ध आहे अशा ठिकाणी घेवुन जाण्या करिता रुग्णवाहीका साठी कॉल करा.
- आशा, इतर उपलब्ध परिचारीका व इतर नातेवाईकांना बोलवा.
- पोटावरुन गर्भाशयाची तपासणी करा व ते मऊ आढळल्यास अटोनिक पीपीएच आहे व त्यासाठी गर्भाशयाला पोटावरुन मसाज करा.
- इंजेक्शन रिंगर लेक्टेट, नॉर्मल सलाईन मध्ये इंजेक्शन ऑक्सिटोसीन २० युनीट १६/१८ नंबर च्या सुईने शिरेतुन ४० ते ६० थेंब प्रति मिनिट प्रमाणे दया.
- जर माता शॉक मध्ये असेल तर रिंगर लेक्टेट, नॉर्मल सलाईन ची १ लिटर २० मिनिटात दुस-या हातावरील शिरेमधुन दया.
- इंजेक्शन मेथील अर्गोमेट्रीन ०.२ मिलि ग्रॅम स्नायुत दया.

- गर्भाशयाला मसाज देणे चालु ठेवा. तसेच आशा / एएनएम यांच्या मदतीने पोटावरुन एओर्टावर दाब दया (म्गजमतदंस ंवतजपब बवउचतमेपवद).
- टॅबलेट मिजोप्रोस्ट्राल २०० मायक्रो ग्रॅम च्या ४ गोळया जीभेखाली किंवा गुदद्वारामध्ये ठेवा. (आधी डोस दिल्या गेल्या नसल्यास)
- संदर्भीत करताना व प्रवासा दरम्यान शिरेतुन इंजेक्शन ऑक्सीटोसीन, गर्भाशयाच्या पिशवीला मसाज, म्गजमतदंस ंवतजपब बवउचतमेपवद चालु ठेवा.
- जर गर्भाशय आकुंचन पावले असेल व रक्तस्त्राव चालु असेल तर जनन मार्गाला इजा झालेली असण्याची शक्यता असते.योनी मार्ग, निर्जंतुक केलेले स्पंज / सॅनिटरी नॅपकिन्सने पॅक करा.
- दर १५ मिनिटानी रुग्णाच्या स्थितीचे मुल्यांकन करा. जर गर्भाशयाची पिशवी मऊ झाल्याचे आढळले तर इंजे. मेथील अर्गोमेट्रीन ०.२ मिलि ग्रॅम पुन्हा एकदा स्नायुत दया.
- दोन्ही हातांचा उपयोग करुन गर्भाशय दाबून धरुन ठेवणे (ठपउंदनंस ब्वउचतमेपवद वि नजमतने). संदर्भसेवे दरम्यान ही क्रिया करुन गर्भाशय आकुंचन पावण्यास व रक्तस्त्राव कमी करण्यास मदत करु शकते. नजीकच्या सुसज्ज प्रथम संदर्भ सेवा केंद्रामध्ये संदर्भित करावे.

६ संदर्भसेवेच्या काळात रक्तस्त्राव कमी करण्याचे उपाय

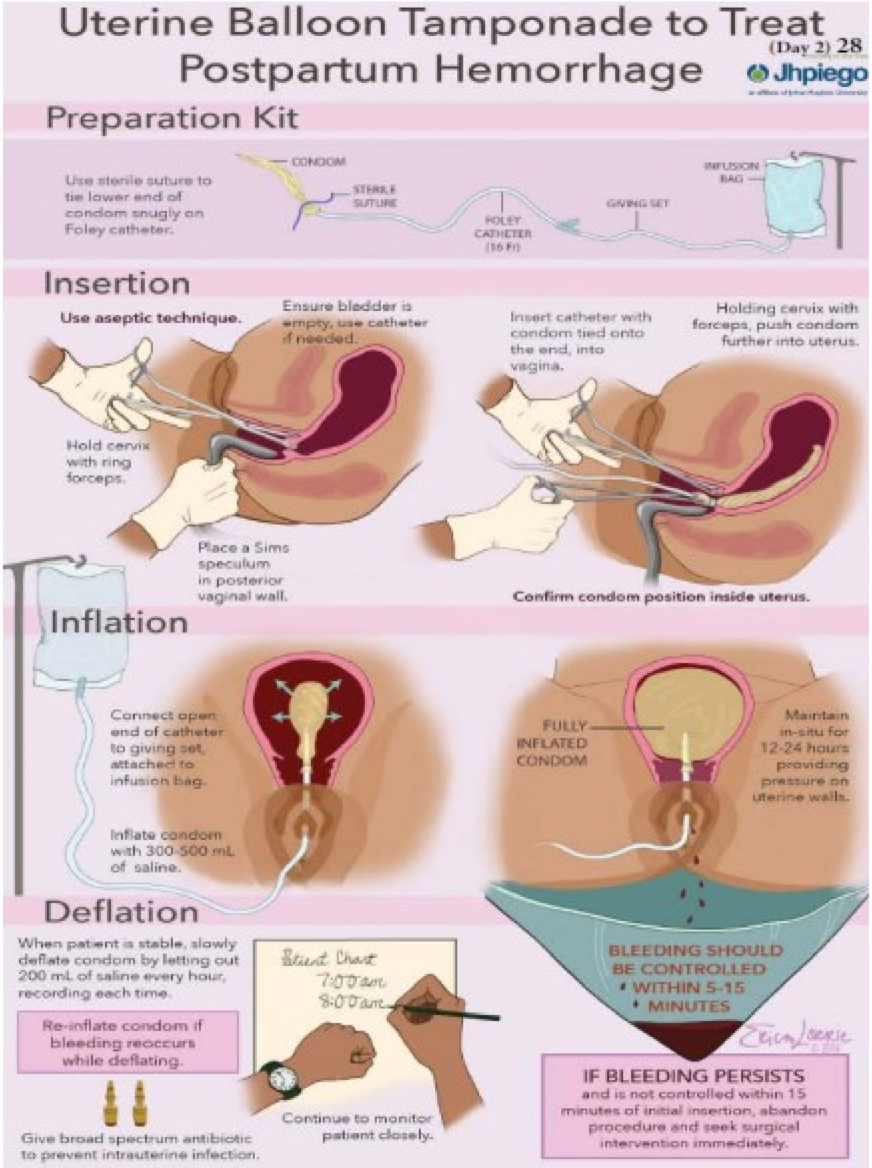
• फोली कॅथेटर घालून मूत्राशय मोकळे करा. • हातमोजे घातलेला हात योनीत घालून त्याची बंद मूठ ॲन्टेरियर फॉर्निक्स मध्ये ठेवून गर्भाशयाच्या पुढील बाजूवर दाब दया. • दुसरा हात पोटावर गर्भाशयाच्या मागे ठेवून गर्भाशयाच्या मागील बाजूवर दाब दया. • गर्भाशय टणक होऊन रक्तस्त्राव कमी होईपर्यंत दोन्ही हातांनी गर्भाशयावर दाब तसाच ठेवा.	**आकृती ७ दोन्ही हातांनी गर्भाशयावर दाब देणे** 

 External Aortic Compression	**आकृती ८ पोटावरुन महारोहिणीवर दाब देणे** • उजव्या हाताच्या बंद मुठीने पोटावरुन महारोहिणीवर (Aorta) दाब दया. • दुसऱ्या हाताने जांघेमध्ये फीमोरल पल्स पहा. पल्स लागेनाशी झाली म्हणजे दाब पुरेसा झाल्याचे समजते. • रक्तदाब नियंत्रणात येई पर्यंत दाब तसाच ठेवा.

- प्रा.आ.केंद्रातील डॉक्टर पुढील दोन कृती करु शकतात.
- कार्बोप्रॉस्टचे इन्जेक्शन २५० मायक्रोग्रॅम स्नायूमध्ये देवू शकतात. गर्भाशय चांगले ठणक न झाल्यास १५ मिनिटांनी ते आणखी एक इन्जेक्शन देवू शकतात.
- कंडोम फोली कॅथेटरच्या सहाय्याने गर्भाशयाच्या आतील बाजूने दाब देवून रक्तस्त्राव नियंत्रणात आणण्याचा प्रयत्न करु शकतात. (Uterine Balloon Tamponade)

Uterine Balloon Tamponade

- फोली कॅथेटर घालून ठेवा.
- सिम्स स्पेक्यूल्म योनीमध्ये घाला.
- गर्भाशयग्रीवा (Cervix) स्पंज होल्डरने पकडा.
- कंडोममध्ये कॅथेटर घालून निर्जंतुक धाग्याने घट्ट बांधा आणि तो ग्रीवेमधून गर्भाशयामध्ये घाला.
    - कॅथेटरमधून नॉर्मल सलाईन (३००-५०० मि.ली) कंडोममध्ये भरा. कंडोम गर्भाशयातच राहू दया. १०-१५ मिनिटात रक्तस्त्रावाचे प्रमाण कमी होत असल्यास फुगवलेला कंडोम गर्भाशयात १२-२४ तास ठेवा.
    - ब्रॉड स्पेकट्रम अन्टिबायोटिक्स चालू करा
- रक्तस्त्राव थांबल्यावर कंडोममधील पाणी/ सलाईन हळुहळु कमी करा.



आकृती ९ कंडोम टेम्पोनाड (कंडोम- कॅथेटरचा वापर करुन गर्भाशयाला आतून दाब देणे

प्रसूती पश्चात अतिरक्तस्त्राव : कारणे व उपचारांची तत्वे.

Tone (गर्भाशयाचा कडकपणा)	Trauma (जखमा)	Tissue	Thrombin (रक्त गोठण्यामध्ये अडचणी)
दोन्ही हातानी गर्भाशय दाबून धरणे	जखमा शिवणे.	वार, वारेचा LOBE हाताने काढणे	रक्तघटक
कंडोम- कॅथेटरने फुगवून गर्भाशयावर आतून दाब देणे	योनी निर्जंतूक स्पंज किंवा टॉवेलने पॅक करणे		रक्त

७. बाळाला श्वसनास अडथळा येऊ न देण्यासाठी खबरदारी (Preventing birth asphyxia)

- बाळंतपण करताना पार्टोग्राफचा वापर
- प्रसूतीच्या वेळी सोबतिणीव्दारा मानसिक आधार
- मातेला पुरेसे द्रवरुप पदार्थ देऊन शुष्कता टाळावी.
- मुदतपूर्व प्रसूती सुरु झाल्यास इन्जे. डेक्झामिथोसिनचे योग्य उपचार
- प्रिएक्लामशिया – एक्लामशियाचे योग्य उपचार व व्यवस्थापन
- ऑक्सिटोसीनचा अनावश्यक वापर टाळणे
- प्रसूतीच्या काळात मातेला डाव्या कुशीवर निजण्यास सांगावे.
- दुसऱ्या टप्प्यामध्ये मातेला फक्त कळ असतानाच जोर करण्यास उत्तेजन दयावे.
- दोन कळांच्या मध्ये मातेला खोल श्वास घ्यायला सांगावे.
- गर्भाशयाच्या फंडसवर दाब देऊ नये.

८ प्रसूतीपश्चात देखभाल .

समुपदेशन

- बाळाला ऊब द्या
- बाळाला मागणीनुसार केवळ स्तनपान द्या
- बाळाची नाळेची जागा स्वच्छ व कोरडी ठेवा
- स्तन आणि स्तनाग्रे यांची काळजी घ्या.
- सकस आहार घ्या आणि भरपूर पाणी प्या
- धोक्याच्या लक्षणांबद्दल सजग रहा

प्रसुतीपश्चात देखभाल

मातेची देखभाल	अर्भकाची देखभाल
योनीतून रक्तस्त्राव	हालचाल,
गर्भाशय कडक लागते का	रंग, कावीळ
गर्भाशय दाबल्यावर दुखते आहे का	श्वसन
योनीस्त्रावाचे प्रमाण,रंग,वास	तापमान,
योनीमुखाजवळील जखमा	स्तनपान (योग्य पध्दतीने)
पोटऱ्या दुखऱ्या आहेत का	लघवी झाली का (४८ तासांमध्ये)
स्तन कडक, दुखरे आहेत का	शौच झाले का (२४ तासामध्ये)
	नाळ

धोक्याची लक्षणे दिसताच लवकर दवाखान्यात चला.

माता	नवजात अर्भक
योनीतून अधिक रक्तस्त्राव	दुध पिण्यास नकार
असह्य डोकेदुखी	श्वास घेण्यास त्रास/अतिवेगाने श्वास
दृष्टिदोष अंधुक दृष्टी	ताप/अंग थंड लागणे
पोटात तीव्र वेदना	हाताचे तळवे, पावले पिवळी पडणे
झटके येणे	निपचित पडणे, हालचाल मंदावणे
श्वास घेण्यास त्रास	झटके येणे
दुर्गंधी युक्त योनीस्त्राव	बेंबीभोवती लाली किंवा पू
ताप किंवा थंडी वाजून येणे	

८.१ – प्रसुती पश्चात जंतुसंसर्ग (Puerperal Sepsis)

प्रसुती पश्चात ताप म्हणजे प्रसुतीच्या पहिल्या २४ तासा नंतर १० दिवसांमध्ये कोणत्याही सलग दोन दिवस ३८° से. (१००.४° F) पेक्षा जास्त तापमान.

कारणे –

- जखमेमध्ये जंतुसंसर्ग : ॲपिझीयॉटॉमी, सिझेरीयन सेक्शन
- जननेंद्रियाना जंतुसंसर्ग :
- मुत्रसंस्थेतील जंतुसंसर्ग (urinary tract infection)
- स्तनातील जंतुसंसर्ग (Mastitis)
- पोटऱ्यामधील रक्तवाहिन्यांमध्ये रक्ताची गुठळी तयार होणे (Deep vein thrombosis)
- हिवताप किंवा इतर जंतुसंसर्ग

जननेंद्रिया मधील जंतुसंसर्ग – लक्षणे

१) थंडी वाजून ताप येणे
२) दुर्गंधीयुक्त योनी स्त्राव, ओटीपोटात वेदना
३) अंगामध्ये कणकण, डोकेदुखी, मळमळ, भूक मंदावणे, उलटया होणे

चिन्हे –

- ताप, नाडीच्या ठोक्यात वाढ
- गर्भाशय मऊ पडणे, दुखरे होणे व प्रसुती पश्चातच्या कालावधीच्या प्रमाणात कमी आकुंचन पावणे.
- योनीमार्गातील जखमा सूजलेल्या व त्या मधून दुर्गंधीयुक्त स्त्राव व पू येणे.

तापाच्या इतर कारणांचा शोध घ्यावा. उदा. मुत्रमार्गातील जंतुसंसर्ग, (लघवी जळजळणे, वरचेवर होणे), तसेच स्तनातील जंतुसंसर्ग, पोटऱ्यामधील रक्तवाहिन्यांमध्ये रक्त गुठळी इ.

उपचार –

- इंजे. जेन्टामायसीन ८० मिली.ग्रॅ. स्नायूमध्ये देणे.
- कॅप्सूल ॲम्पिसीलीन ५०० मिली ग्रॅ. तोंडावाटे देणे.
- टॅब. मेट्रोनिडॅझॉल ४०० मिली ग्रॅ. तोंडावाटे देणे.
- प्रा.आ.केंद्र/ ग्रा.रु. कडे तात्काळ संदर्भीत करणे.

गर्भपात पश्चात होणाऱ्या जंतुसंसर्गामध्ये देखील वरील प्रमाणे लक्षणे व चिन्हे आढळतात व त्याचे उपचार व व्यवस्थापन वरील प्रमाणे करावे. गंभीर स्वरुपाच्या जंतूदोषामुळे माता मृत्यू संभवतो.

प्रा.आ.केंद्रामध्ये सामान्यतः हीच औषधे चालू ठेवली जातात. ४८ तासांमध्ये रुग्णाच्या प्रकृतीत आराम न पडल्यास तिला प्रथम संदर्भ रुग्णालयामध्ये पाठवून द्यावे.

स्त्रीची प्रकृती जंतुसंसर्गाची किती तीव्रता दर्शविते हे पहाणे महत्वाचे असते. ताप, नाडीचे ठोके, श्वसनाचा वेग, पोटाची तपासणी आणि एकंदर स्त्रीची प्रकृती (General Condition) यावरुन जर स्त्री जास्त आजारी असल्याचे आढळले तर डॉक्टर शीरेतून ॲन्टिबायोटिक्स सुरु करु शकतात. अशा स्त्रीला सुरुवातीस

- इन्जेक्शन ॲम्पिसिलीन १ ग्रॅम शीरेतून दर ६ तासांनी
- इन्जेक्शन जेन्टामायसीन ८० मि.ग्रॅम स्नायूमध्ये (IM) दर १२ तासांनी
- इन्जेक्शन मेट्रोनिडॅझॉल ५०० मिली ग्रॅ. शीरेतून दर ८ तासांनी

स्त्रीच्या प्रकृतीत सुधारणा होत असल्यास ४८ तासांनी ॲम्पिसिलीन व मेट्रोनिडॅझॉल तोंडाने दयावे. एकंदर उपचार ७ दिवस चालू ठेवावेत. प्रकृतीत सुधारणा होत नसल्यास त्वरित जिल्हा रुग्णालयात संदर्भित करावे.

बाळाचे जंतुसंसर्गापासून संरक्षण

- मातेला जंतुसंसर्ग असल्यास योग्य उपचार. गरजेनुसार प्रतिबंधात्मक ॲन्टिबायोटिक्स
- पार्टोग्राफचा वापर
- कमीत कमी वेळेला योनीतून तपासणी
- स्वच्छतेचे नियम काटेकोरपणे पाळणे
- नाळ कोरडी ठेवणे
- बाळाचे विनाकारण सक्शन करु नये.
- बाळाला हाताळण्यापूर्वी सतत हात स्वच्छ ठेवण्याची खबरदारी घेणे.
- स्तनपानाची लवकर सुरुवात, केवळ स्तनपान, स्तनपानापूर्वी इतर पदार्थ न देणे.

प्रसूतीपश्चात होणारा जंतुसंसर्ग टाळण्याचे उपाय

- प्रसुतीच्या कळा सुरु होण्यापूर्वी गर्भजल वाहून जाऊ लागल्याचे (PROM) वेळीच निदान, संदर्भसेवा, अ‍ॅन्टिबायोटिक्सचा योग्य वापर करणे.
- दिवस पूर्ण भरण्याआधी गर्भजल वाहू लागल्यास इरिथ्रोमायसीन या अ‍ॅन्टिबायोटिकचा वापर करुन जंतुसंसर्ग कमी करणे.
- गर्भजल वाहू लागल्यापासून बाळाचा जन्म होण्यास १८ तासांपेक्षा अधिक वेळ लागल्यास अन्टिबायोटिक्सचा प्रतिबंधात्मक वापर करणे.
- स्वच्छतेचे नियम पाळणे.
- कमीत कमी वेळेला योनीतून तपासणी करणे.
- बाळंतपण लांबू न देणे.
- चेकलिस्ट मधील परिस्थिती आढळल्यास/ उद्‌भवल्यास अ‍ॅन्टिबायोटिक्स देणे.

मातेला अ‍ॅन्टिबायोटिक्स कधी दयावीत

• प्रसुती पश्चात जंतुसंसर्ग • ताप (> ३८° C) • दुर्गंधीयुक्त योनीस्त्राव • ओटीपोटात वेदना • २४ तासांपेक्षा अधिक लांबलेली प्रसूती • अडलेली प्रसूती • सिझेरीयन सेक्शन • पीपीएचसाठी गर्भाशयात बलून टेम्पोनाड करावे लागल्यास	• गर्भाशयात हात घालून वार काढावी लागल्यास • ३७ आठवडे पूर्ण होण्यापूर्वी गर्भजल वाहून जाऊ लागल्यास • गर्भजल वाहून जाऊ लागून १२ तास झाले आणि प्रसूती वेदना सुरु झाल्या नाहीत. • प्रसूती वेदना सुरु झाल्या आहेत आणि गर्भजल वाहून जाऊ लागून १८ तास उलटले.

९. जन्मानंतर लगेच मातेच्या त्वचेशी बाळाच्या त्वचेचा निकट स्पर्श (Early Skin to skin contact) कांगारु मदर केअर –

जन्मल्या जन्मल्या नवजात बाळाला मातेच्या पोटावर ठेवून एका उबदार टॉवेलने कोरडे करावे. बाळाच्या डोक्याला टोपडे घालावे. पायात मोजे घालावेत.

बाळ उघडे ठेवून मातेच्या छातीवर दोन स्तनांमध्ये पालथे ठेवावे. त्याच्या पाठीवर उबदार ब्लॅंकेट पांघरावे. मातेच्या **त्वचेशी बाळाच्या** त्वचेचा निकट स्पर्श होईल हे पहावे.

जन्मानंतर किमान एक तास बाळाला मातेच्या निकट स्पर्शामध्ये ठेवावे.

- यामुळे स्तनपानाची लवकर सुरुवात होते.
- एकंदरीत केवळ स्तनपान आणि दीर्घकाळ पर्यंत स्तनपान शक्य होते.
- बाळ शांत रहाते, सतत रडत नाही.

प्रत्येक बाळाला आईच्या पोटावर ठेवल्यानंतर स्वतःच आईचे स्तनाग्र शोधता येते, आणि ते स्वतःच लवकर पहिले स्तनपान घेऊ शकते. या पध्दतीला ब्रेस्ट क्रॉल असे म्हणतात. यामुळे

- बाळाला खूप प्रमाणात संरक्षक द्रव्ये असलेले चीकाचे दूध मिळते.
- बाळाच्या रक्तातील साखर नियंत्रित होते.
- बाळाची प्रकृती स्थिर रहाते.

बाळाचे हायपोथर्मिया पासून संरक्षण

- लेबर रुमचे तापमान २५° ते २८° C ठेवावे.
- बाळाला जन्मानंतर लगेच कोरडे करावे, आणि उबदार केलेल्या टॉवेलमध्ये गुंडाळावे.
- बाळाचे तापमान मोजावे. ३६.५° C पेक्षा कमी तापमान असल्यास सतर्क रहावे.
- बाळाला श्वास घेण्यास मदत करण्यासाठी उपचार करताना त्याला रेडियन्ट वॉर्मरवर ठेवावे.
- बाळाला आईच्या त्वचेच्या संपर्कात शक्य तितका अधिक वेळ ठेवावे.
- स्तनपान शक्य तितक्या लवकर सुरु करावे. (पहिल्या अर्ध्या तासात)
- बाळाला कपडे घालावेत. (डोक्याभोवती टोपडे, पायमोजे इ.)
- बाळाला कमी कमी २४ तास अंघोळ घालू नये.
- कमी वजनाच्या बाळाला ७ दिवस अंघोळ घालू नये.
- बाळाला संदर्भसेवे दरम्यान पुरेशी ऊब मिळेल याची काळजी घ्यावी.

बाळाचे तापमान ३६.५° C ते ३६° C असल्यास (Management of Cold Stress)

- थंड कपडे काढून दुसरे ऊबदार कपडे घालावेत.
- खोली ऊबदार करावी.
- बाळाच्या शरीरातील उष्णता कमी होऊ नये यासाठी उपाययोजना करा.
- मातेच्या त्वचेशी बाळाच्या त्वचेचा संपर्क येऊ दयावा.
- स्तनपान दयावे.
- बाळाच्या काखेतील तापमान दर अर्ध्या तासाने मोजावे. ३६.५° C तापमान झाल्यानंतर दर तासाने पुढील ४ तास तापमान मोजावे. त्यानंतर दर दोन तासानी पुढचे बारा तास आणि त्यानंतर दर तीन तासांनी मोजावे.

बाळाचे तापमान ३२° C ते ३५.९° C (Moderate Hypothermia)

- मातेचा आणि बाळाचा एकमेकांच्या त्वचेशी निकटचा संपर्क
- खोली, खाट ऊबदार करावी.
- शरीरातील उष्णता कमी न होण्यासाठी उपाय योजावेत. ऊबदार टॉवेल्समध्ये गुंडाळावे.
- उष्णता दयावी. हीटर, वॉर्मर, २०० वॅट बल्ब, इन्क्युबेटर

इ) गर्भावस्था व प्रसूतीपश्चात मानसिक आरोग्य

गर्भावस्था व प्रसूतीपश्चात मानसिक आरोग्य: म्हणजे गरोदरपणात आणि प्रसूतीपश्चात १ वर्षापर्यंतच्या कालावधीत असलेले मातेचे **भावनिक स्वास्थ्य** आणि मानसिक आरोग्य.

गर्भावस्था आणि मातृत्व:

गर्भावस्था आणि मातृत्व हे स्त्रीच्या जीवनातील महत्त्वाचे टप्पे आहेत, ज्यात नवीन आव्हाने आणि जबाबदाऱ्या येतात. या काळात शरीरात अनेक बदल होतात, जसे के **शारीरिक बदल**, **भावनिक बदल** आणि **हार्मोनमध्ये होणारे बदल**. या बदलांमुळे शंका, तणाव आणि चिंता निर्माण होऊ शकते. तसेच, अपेक्षा आणि नातेसंबंधातही बदल होतात. या सर्व बदलांबरोबर, बालकाचे आरोग्य, पोषण आणि सुरक्षितता याबाबत काळजी वाटते, ज्यामुळे मातेच्या मनात अनेक प्रश्न आणि चिंता उद्भवतात. या सर्व आव्हानांना सामोरे जाताना, मातेच्या मानसिक आणि शारीरिक आरोग्याची काळजी घेणे अत्यंत महत्वाचे आहे.
मातृत्व ही एक अद्वितीय आणि गोड अनुभव आहे, पण त्यासोबतच ती एक मोठी जबाबदारी देखील आहे. मातेच्या जीवनात हा एक महत्वाचा टप्पा असतो ज्यात तिला अनेक नवीन आव्हानांचा सामना करावा लागतो.

गर्भावस्था व प्रसूतीपश्चात मानसिक आरोग्य का महत्त्वाचे आहे?
गर्भावस्था व प्रसूतीपश्चात मानसिक आरोग्य हे गर्भावस्था आणि मातृत्व या अवस्थांमध्ये मातेच्या आणि बालकाच्या आरोग्यासाठी अत्यंत महत्त्वाचे आहे. यामुळे मातेचे जीवन अधिक सुखी आणि समृद्ध बनते, ती स्वतःच्या शारीरिक आरोग्याची काळजी घेऊ शकते, योग्य पोषक आहार आणि विश्रांती घेऊ शकते, प्रसूतीपूर्व तपासण्या नियमितपणे करून घेऊ शकते आणि लोह आणि फॉलिक एसिड यासारख्या सूक्ष्म अन्न घटक नियमित सेवन करू शकते. गरोदरपणातील व प्रसूतीप्रश्चात कालावधीतील दैनंदिन समस्यांना योग्य प्रकारे सामना करू शकते, जसे की प्रसूतीबाबतचे निर्णय घेणे, लहान बालकाचे संगोपन, वेळेवर बालकाला स्तनपान देऊ शकते, बालकाबरोबर चांगला संवाद करू शकते, बालकाच्या आरोग्याकडे अधिक लक्ष देऊ शकते आणि घरगुती कामे चांगल्या प्रकारे करू शकते, पती आणि कुटुंबीयांबरोबर नातेसंबंध चांगले मजबूत करू शकते. कुटुंबीयांच्या सहयोगाने ती जीवनातील अडचणींचा सामना करू शकते. यामुळे माता व बालकातील नातेसंबंध मजबूत होतात. अशाप्रकारे, गरोदरपणात व प्रसूतीपश्चात मानसिक आरोग्य हे मातेच्या आणि बालकाच्या संपूर्ण आरोग्यासाठी महत्त्वाचे आहे.

मानसिक आरोग्यविषयक समस्यांचे परिणाम
मानसिक आरोग्यविषयक समस्यांचे परिणाम अत्यंत गंभीर असतात. यामुळे काम करण्याची क्षमता कमी होते, दैनंदिन ताणतणाव हाताळता येत नाहीत. पुरेसा आहार, प्रसूतीपूर्व आरोग्याची काळजी व सुधारणा, प्रसूतीपश्चात विश्रांती याबाबतीत स्वत:कडे पुरेसे लक्ष देऊ शकत नाही. माता आणि बालकामधील नाते कमकुवत होते, कुटुंबीयांबरोबरच्या आपापसातील संबंधांमध्ये अडचणी येतात,

स्वतःला इजा करून घेण्याचा धोका किंवा आत्महत्या आणि बालकाला इजा करण्याचा विचार असे अनेक परिणाम येऊ शकतात. योग्यवेळी दखल केली नाही तर मातेचे मानसिक आरोग्य अधिक बिघडण्याची शक्यता असते. म्हणूनच, मानसिक आरोग्याची काळजी घेणे आणि वेळेवर उपचार करून घेणे अत्यंत महत्वाचे आहे.

गरोदरपणात आणि प्रसूतीपश्चात कालावधीतील चांगल्या मानसिक आरोग्याचा मातेवर होणारा परिणाम

गरोदरपणात -

- मातेचे आरोग्य आणि पोषण सुधारते.
- पुरेशी झोप आणि विश्रांती मिळते.
- माता आणि गर्भात वाढणाऱ्या बालकाशी चांगली जवळीक निर्माण होते.
- मुदतपूर्व प्रसूती, अस्तर अकाली फाटणे यासारखी प्रसूतीच्या वेळी होणारी गुंतागुंत टाळता येऊ शकते.
- प्रसूतीच्या वेळी आत्मविश्वास वाढतो.
- प्रसूतीपश्चात होणाऱ्या मानसिक आरोग्यविषयक समस्या टाळता येऊ शकतात.

प्रसूतीपश्चात –

- प्रसूतीपश्चात होणाऱ्या चिंता किंवा नैराश्य टाळता येऊ शकते.
- प्रसूतीपश्चात निर्माण होणारी पौष्टिक आहाराची कमतरता टाळता येऊ शकतात.
- माता सहज आणि आनंदाने स्तनपान करू शकते.
- माता आणि बालक यांच्यातील नाते अधिक घट्ट होते.
- बालकाचे संगोपन करताना आत्मविश्वास वाढतो.

गरोदरपणातील मानसिक समस्या-

- मातेला नैराश्य येते.
- चिंता व भितीसंबंधीचे समस्या (एन्झायटी पॅनिक डिसऑर्डर) येतात.
- झोपेच्या समस्या येतात
- व्दिधा मनःस्थिती (BIPOLAR MOOD DISORDERS) आणि सायकोसिस
- स्वतःला इजा करून घेऊ शकतात.

प्रसूतीपश्चात मानसिक समस्या-

- मातेला नैराश्य येते.
- चिंता, भिती, झोपेच्या समस्या येतात.
- माता-शिशु यांच्यामधील नाते बिघडते, समस्या येतात.
- तीव्र स्वरुपाचा मानसिक आजार.
- व्दिधा मनःस्थिती व सायकोसिस.
- स्वतःला इजा करून घेऊ शकतात.

महिलांमध्ये कोणती लक्षणे दिसून येतात?

- तणावपूर्ण व दबावाखाली असल्याचे किंवा राग व चिडचिड दिसून येते.
- गर्भावस्थेशी संबंधित चिंता/शंका आणि भिती असते.
- निस्तेज व उदास, योग्य आणि वेळेवर पुरेसा आहार न घेणे, प्रसूतीपूर्व अपुरी काळजी घेणे **प्रसूतीपश्चात** शिशुचे योग्य संगोपन होत नाही.
- उपचार घेताना सहकार्य न करणे, असंख्य वेदना आणि यातना.

मातेच्या मानसिक आरोग्याच्या समस्यांमधील धोकादायक घटक –

जीवशास्त्रीय	मानसिक	सामाजिक
• मानसिक आरोग्याच्या समस्यांचा पूर्वइतिहास किंवा त्यासंबंधातील उपचार • गर्भावस्था किंवा प्रसूतीपश्चात १ वर्षापर्यंत मानसिक आरोग्याच्या समस्यांचा पूर्वइतिहास • मानसिक आरोग्याच्या समस्यांचा कौटुंबिक इतिहास • थायरॉइडच्या **समस्या**, रक्तक्षय यासारखे वैद्यकीय आजार	• बालपणी आलेले संकट किंवा पूर्वी झालेली दुर्घटना • प्रिय व्यक्तीचा मृत्यु, प्रसूतीपश्चात दुर्घटना, गंभीर आजारपण यासारख्या नुकत्याच झालेल्या त्रासदायक घटना • तणावपूर्ण परिस्थितीशी सामना करण्यासाठी योग्य कौशल्ये आणि तयारी नसणे.	• अयोग्य जोडीदार किंवा कौटुंबिक संबंध आणि वैवाहिक जीवनातील अडचणी • आर्थिक ताणतणाव • कौटुंबिक हिंसाचार • मुलगा होण्यास पसंती – मुलगा व्हावा यासाठी मातेवर दबाव • पीडित व्यक्ती किंवा तिचा जोडीदार किंवा कुटुंबातील सदस्याने केलेले अमली पदार्थांचे सेवन

मातेच्या मानसिक आरोग्यमधील संरक्षक घटक –

- माता स्वतः शिक्षित असणे
- जोडीदार, मैत्रिणी आणि कुटुंबाकडून चांगला सामाजिक पाठिंबा मिळणे
- सुनियोजित आणि अपेक्षित गर्भावस्था
- स्वतःला नोकरी असणे/व्यवसाय - आर्थिक स्थैर्य लाभणे
- जोडीदाराला नोकरी असणे आणि तो कमवता असणे
- परिस्थिती हाताळण्याची कौशल्ये आणि समस्या सोडवण्याची क्षमता असणे.
- **गर्भावस्था व प्रसूतीपश्चात** योग्य काळजी घेणे व सुविधा उपलब्ध असणे

फ) प्रारंभिक बालपणातील विकास

१. बालसंगोपनाचे महत्त्व आणि घटक

गर्भधारणेपासून सुरूवातीच्या दोन वर्षापर्यंत बालकाच्या मेंदूची वाढ झपाट्याने होत असते. या काळात योग्य बालसंगोपनामुळे अल्पकालीन आणि दीर्घकालीन टिकणारे अनेक फायदे होतात, जसे की बालक हुशार होते, वागण्यातील हिंसकता कमी होते, बालक मोठे झाल्यावर चिंता आणि नैराश्याचे प्रमाण कमी होते. बालकाचे योग्य बालसंगोपन व विकासासाठी पाच घटक अतिशय महत्वाचे असतात. हे सर्व घटक बालकाला मिळाल्यास बालकाचा सर्वांगीण विकास उत्तमरित्या होण्यास मदत होते. सध्या जगातील कमी व मध्यम उत्पन्न असलेल्या देशामध्ये (LMIC) ५ वर्षा खालील अंदाजे २५० मिलिअन (४३%) बालके हि त्यांच्या पूर्ण विकास क्षमते पर्यंत पोहचू शकत नाहीत. (Source: 2017 Lancet ECD Series)

१.१ उत्तम आरोग्य : बालकाच्या उत्तम शारिरीक आरोग्यासोबतच मानसिक आरोग्यसुद्धा महत्वाचे असते. बालकाचे विविध आजारांपासून संरक्षण करणे, वेळेवर लसीकरण करणे, आजार झाल्यास लवकरात लवकर उपचार उपलब्ध असणे आणि निरोगी राहण्यास चांगल्या सवयी आत्मसात करण्याची संधी उपलब्ध करून देणे आवश्यक असते.

१.२ योग्य पोषण : आईच्या गर्भात असल्यापासूनच बालकाचे पोषण हे वाढ व विकासाकरीता महत्वाचे असते. सहा महिन्यांपर्यंत निव्वळ स्तनपान म्हणजे फक्त आणि फक्त आईचेच दूध व सहा महिने पूर्ण झाल्यानंतर आईच्या दुधासोबतच योग्य पूरक आहार, त्याचे प्रमाण, घनता, वारंवारीता तसेच अन्नाची विविधता हे सर्व घटक अतिशय महत्वाचे असतात. तसेच बालकाच्या भुकेची आणि भूक संपल्याची लक्षणे ओळखून त्वरीत योग्य प्रतिसाद देणे, जबरदस्ती न करता हसत खेळत बालकाला खाऊ घालणे, बालकाच्या जेवणाची वेळ आनंददायी असणे हेही तेवढेच महत्वाचे असते.

१.३ संवेदनशील पालकत्व :

योग्य पोषण आणि उत्तम आरोग्य यासोबतच प्रेम, जवळीकता ही पण महत्वाची असते. पालक बालकाप्रती संवेदनशील असणे आणि त्यांनी बालकाच्या हालचाली, हावभाव, नजर व आवाजावरून बालकाची गरज ओळखणे, बालक काय सांगायचा प्रयत्न करत आहे हे समजून घेऊन त्वरीत प्रतिसाद देणे म्हणजेच संवेदनशील पालकत्व होय. अशाने बालक अधिक जोमाने नवीन गोष्टी शिकते व बालक आणि कुटुंबातील व्यक्ती यांचे नाते अधिक प्रेमळ आणि घट्ट बनते.

१.४ लवकरात लवकर शिकण्याच्या संधी :

गर्भधारणेपासूनच बालकाचे शिकणे सुरू होते हे विज्ञानाने सिद्ध केले आहे. सुरूवातीच्या वर्षात बालक योग्य स्पर्श, संवाद आणि खेळ यातुन शिकत असते. बालकाला प्रेमाची ऊब हवी असते. निगा राखणारी व्यक्ती जेव्हा बालकाला जवळ घेते, हसते, मुका घेते किंवा गोंजारते तेव्हा बालकाला सुरक्षितता जाणवते. बालकाला कौतुक व प्रोत्साहनाची गरज असते. हसून, आवाजाची व हावभावाची नक्कल करून संवाद साधल्याने बालक हुशार होते. बालकाला खेळ हवा असतो, खेळणी नाही. विविध खेळ खेळल्याने बालक अनेक नवनवीन कौशल्ये शिकते.

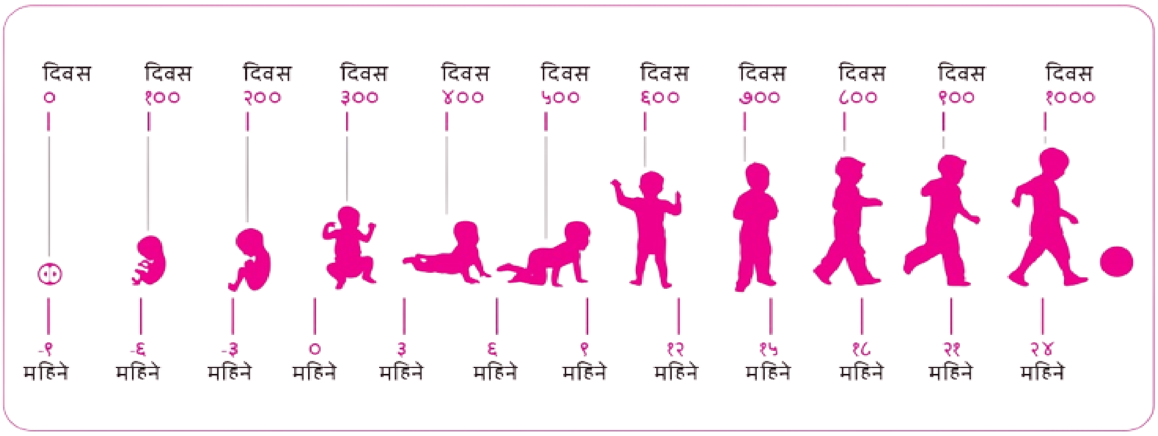
१.५ सुरक्षित वातावरण :

बालकाच्या उत्तम विकासासाठी कौटुंबिक आणि भौतिक सुरक्षितता गरजेची असते. बालकाला भावनिक तसेच भौतिक आघातापासून सुरक्षित ठेवणे. पालकांनी रागावले, शिक्षा केली तर बालकाच्या मनात असुरक्षितता निर्माण होते आणि त्याचे परिणाम आयुष्यभर राहतात. बालकाभोवती सुरक्षित आणि आनंदी वातावरण निर्माण करणे आवश्यक असते.

बालकांना त्यांच्या पूर्ण क्षमतेपर्यंत पोहोचण्यासाठी व सर्वांगीण विकास होण्यासाठी बाल संगोपनाचे वरील पाचही घटक आवश्यक आहेत. सुरूवातीच्या पहिल्या या १००० दिवसामध्ये (दोन वर्ष) बालकाला हे पाचही घटक मिळाले तर बालकचा सर्वांगीण विकास खूप उत्तम रित्या होतो. त्यामुळे बालकाचा वाढ व विकास याचा योग्य परिणाम होतो व यामुळे बालकाला आयुष्यभराचे कौशल्ये गाठण्यास मदत होते. तसेच अनेक वारंवार होणाऱ्या आजारपासून, कुपोषणापासून बचाव होतो.

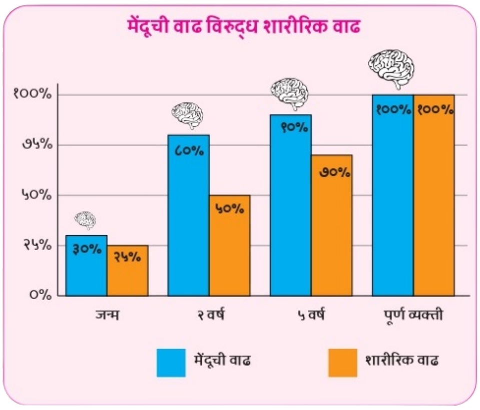
१.६ पहिल्या १००० दिवसाचे महत्व:

बाळाच्या मेंदूचा विकास हा गर्भधारणेपासूनच सुरु होतो. पहिल्या १००० दिवसांत बालकाच्या मेंदूची वाढ झपाट्याने होत असते. बालकाच्या आयुष्याच्या दुसऱ्या वर्षापर्यंत सुमारे ८० टक्के मेंदू ची वाढ पूर्ण झालेली असते, या काळात प्रत्येक सेकंदाला १ दशलक्षाहून अधिक नवीन मेंदू पेशी जोडल्या (न्यूरल कनेक्शन) जातात. याच कालावधीत बालकाच्या शारीरिक, भावनिक, सामाजिक आणि बौद्धिक क्षमतांचा विकास वेगाने होतो जो पुढे बालकासाठी शाळेत, नंतर कामाच्या ठिकाणी आणि समाजातील यशाचा पाया ठरतो. विज्ञान आपल्याला सांगते की, या कालावधीत बालकास खेळ, संवाद, योग्य स्पर्श, प्रोत्साहन, प्रेम याची अधिक गरज असते. यामुळे बालकाच्या मेंदूचे जाळे दाट होतात. अनुवांशिकता आणि बालकाच्या सुरुवातीच्या दिवसांतील अनुभव यांच्यातील परस्परसंवाद मेंदूच्या वाढीस आकार देतात. बालकाच्या संगोपनाची सुरुवात घरातूनच सुरु होते, मात्र त्यांच्या संपूर्ण मेंदूच्या विकासासाठी आपण विविध माध्यमातून, सुसंवाद सेवांद्वारे सहकार्य करू शकतो व एक सशक्त असा समाज घडविण्यास मोलाचा हातभार लावू शकतो.



खालील आलेखात मेंदूच्या वाढीचा दर हा शारीरिक वाढीपेक्षा कसा वेगळा असतो, हे दिसून येते.

- जन्मतः मेंदूची वाढ प्रौढांच्या मेंदूच्या तुलनेत ३० % असते, तर शारीरिक वाढ मात्र प्रौढ वाढीच्या फक्त २५ % असते.
- वयाच्या दोन वर्षापर्यंत मेंदूचे वाढ ८०% होते. त्या तुलनेत वयाच्या दोन वर्षापर्यंत शारीरिक वाढ मात्र प्रौढ वाढीच्या ५०% वाढते.
- बालकास चालना दिल्यामुळे मेंदूमध्ये जाळे दाट होऊ शकते. या कारणासाठी बालकाच्या मेंदूला या वयात चालना देणे महत्वाचे आहे.
- यावरून आपल्याला असे दिसते की सुरूवातीच्या पाच वर्षात मेंदूची वाढ ही खूप झपाट्याने होत असते, त्याचवेळी आपल्याला बालकांना योग्य चालना किंवा प्रोत्साहन द्यायची सर्वात जास्त गरज असते.



मात्र सुरुवातीच्या वर्षांत बालकाकडे कुठल्याही कारणाने, जसे की गरिबी, वारंवार शारीरिक/भावनिक अत्याचार, घरातील नैराश्याचे वातावरण इत्यादी यामुळे दुर्लक्ष झाल्यास बालकाच्या मेंदूच्या वाढीवर त्याचा विपरीत परिणाम होऊ शकतो.

१.६.१ प्रारंभिक बालविकासाची संकल्पना- दोरीच्या खेळाच्या माध्यमातून

प्रशिक्षकाने पुढील दिलेल्या खेळाच्या सूचना सांगून प्रशिक्षणार्थींकडून हा खेळ खेळून घ्यावा

कृती.क्र.१

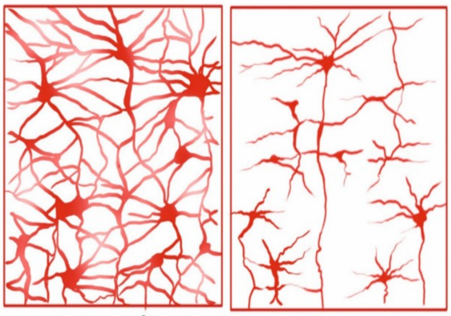
दाट जाळे प्रथम प्रशिक्षणार्थींना गोलात उभे करा व त्यातील एका जवळ दोरीचा बिंडाळा द्या. त्यानंतर दोरीचे एक टोक स्वत:जवळ पकडायला लावून बिंडाळा दुस-याकडे फेकायला सांगा. कुठल्याही सूचना न देता प्रत्येक प्रशिक्षणार्थी ला खेळामध्ये सहभागी होण्यासाठी प्रोत्साहित करा. बिंडाळा खाली पडल्यास न रागावता प्रेमाने समजावून सांगा, खेळ झाल्यानंतर सर्वांना हातातील दोरी खाली ठेवायला सांगा.

कृती क्र. २

विरळ जाळे प्रशिक्षणार्थींना परत गोल करायला सांगा. दोरीचा दुसरा बिंडाळा त्यांना खेळण्यास द्या व त्यांना खेळाचे नियम सांगा.जसे की जर बिंडाळा खाली पडला तर प्रशिक्षणार्थी खेळातून बाद होईल, बरोबर बिंडाळा फेकता आला नाही तर रागावण्यात, ओरडण्यात येईल, शिक्षा केली जाईल, वेळेचे बंधन राहील तसेच खेळतांना कोणीही टाळ्या वाजवणार नाही, प्रोत्साहित करणार नाही, असे सांगावे. नियम सांगितल्यानंतर दोरीचा खेळ प्रशिक्षणार्थींकडून खेळून घ्यावा. खेळ झाल्यानंतर खेळातून तयार झालेली आकृती खाली ठेवायला सांगावी व सर्व प्रशिक्षणार्थींना दोन्ही आकृतीचे निरीक्षण करायला सांगावे.

- बालकांशी मेंदूला चालना देणा-या खेळ, संवादाच्या कृती तसेच योग्य स्पर्श, प्रेम,लाड, प्रोत्साहन, हसणे, गाणी गोष्टी सांगणे इत्यादी सकारात्मक कृतींमुळे मेंदूचे जाळे दाट होण्यास मदत होते.
- बालकांना रागावणे, भिती दाखविणे, बळजबरी करणे, मारणे तसेच बालकांसमोर भांडणे, शिवीगाळ करणे इत्यादीमुळे मेंदूचे जाळे विरळ होते.
- भविष्यातील चांगला माणूस घडविण्यासाठी, आपल्या बालकाला हुशार करण्यासाठी बालकांशी खेळणे, संवाद करणे, त्यांना योग्य स्पर्श करणे हे फार महत्त्वाचे असते.
- बालकाच्या शारीरिक, भावनिक, बौद्धिक आणि सामाजिक कौशल्यांचा विकास आयुष्याच्या पहिल्या १००० दिवसात वेगाने होतो आणि हा विकास भविष्यातील सर्वांगीण विकासाचा पाया रचतो.

सदर चित्र हे मेंदूतील मज्जातंतूचे जाळे आहे.

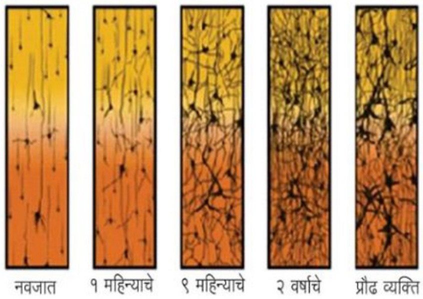


दाट जाळे विरळ जाळे

- सोबतच्या एका चित्रात हे जाळे दाट तर दुस-या चित्रात विरळ दिसत आहे.
- बालकाशी मेंदूला चालना मिळतील अशा कृती केल्याने, संवाद व खेळाच्या कृती केल्याने, प्रोत्साहन दिल्याने, संधी उपलब्ध करून दिल्याने, बालकाच्या मेंदू चे जाळे दाट होते.
- याच्याविपरीत मेंदूला चालना न मिळणे खेळ व संवादाचा अभाव असणे, रागावणे किंवा मारणे, भिती दाखविणे इत्यादी वागणुकीमुळे मेंदू चे जाळे विरळ होते.

१.६.२ मेंदूच्या अंतर्गोलातील जाळ्याचे टप्पे आणि मेंदूचा विकास

मेंदूच्या अंतर्गोलातील जाळ्याचे टप्पे आणि मेंदूचा विकास



- वयाच्या दोन वर्षापर्यंत मेंदू चे जाळे दाट होण्याचा दर हा सर्वात जास्त असतो. या चित्रात आपल्याला असे दिसते की, दोन वर्षाच्या बालकाचे मेंदू चे जाळे आणि मोठ्या माणसाचे मेंदू चे जाळे यात फार कमी फरक दिसून येतो. त्यामुळे सुरवातीचे दोन वर्ष अतिशय महत्वाचे असतात.
- बालकांशी मेंदूला चालना देणा-या कृती केल्याने, खेळ संवादाच्या कृती, योग्य स्पर्श, प्रेम, प्रतिसाद यामुळे मेंदूचे जाळे दाट होण्यास मदत होते.

- बालकांना रागावणे, भिती दाखविणे, बळजबरी करणे, मारणे इत्यादीमुळे मेंदूचे जाळे विरळ होते.
- भविष्यातील चांगला माणूस घडविण्यासाठी, आपल्या बालकाला हुशार करण्यासाठी बालकांशी खेळणे, संवाद करणे, त्यांना योग्य स्पर्श करणे हे फार महत्वाचे असते

२. उत्तम आरोग्य

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या अंमलबजावणीमुळे महाराष्ट्रातील बालमृत्यूचे प्रमाण कमी करण्यास मदत झाली आहे. बालकांना मिळणाऱ्या आरोग्य विषयक सेवांमध्ये देखील सुधारणा झाली आहे. तथापि बऱ्याच बाबतीत आरोग्य सेवेमधील आव्हाने कायम आहेत आणि त्याकडे आपणास लक्ष देणे आवश्यक आहे.

क्र.	निर्देशांक	टक्केवारी
१	तीन वर्षाखालील बालके ज्यांना जन्मानंतर १ तासाच्या आत स्तनपान मिळालेले आहे	५३.२%
२	सहा महिन्याखालील निव्वळ स्तनपान करणारी बालके	७१%
३	६-२३ महिन्यातील स्तनपानाबरोबर पुरेसा पोषक आहार (पुरेसे अन्नघटक आणि वारंवारिता) मिळालेली बालके	८.४%
४	५ वर्षा खालील बुटकेपणा असलेल्या बालकांचे प्रमाण	३५.२%
५	५ वर्षा खालील तीव्र कुपोषित बालकांचे प्रमाण	१०.९ %
६	५ वर्षा खालील वयानुसार कमी वजन असलेल्या बालकांचे प्रमाण	३६.१%
७	५ वर्षा खालील वयानुसार जास्त वजन/लठ्ठ असलेल्या बालकांचे प्रमाण	४.१%
८	६-५९ महिने वयोगटातील बालकांमध्ये रक्तक्षयाचे प्रमाण (HB < ११ ग्राम)	६८.९%
९	१२ ते २३ महिने वयोगटातील पूर्ण लसीकरण झालेली बालके	७३.५%
१०	९ ते ३५ महिने वयोगटातील बालके ज्यांना मागील ६ महिन्यात जीवनसत्व अ चा डोस मिळालेला आहे	७२.२%

स्त्रोत : राष्ट्रीय कुटुंब आरोग्य सर्वेक्षण ५ (NFHS)

२.१ गृहस्तरावरील नवजात बालकांची काळजी (एच. बी. एन. सी.)

बालकाच्या जन्मानंतर त्यांची विशेष काळजी घेणे आवश्यक असते. कारण या काळात जर काळजी घेतली नाही तर विविध आजाराने बालकांचे मृत्यू होण्याच प्रमाण हे अधिक असते. त्याकरिता म्हणून

एच. बी. एन. सी. कार्यक्रमा अंतर्गत बालकाला ३ऱ्या, ७व्या, १४व्या, २१व्या, २८व्या आणि ४२व्या दिवशी मातेची प्रसुतीपश्चात काळजी व नवजात बालकाची अत्यावश्यक काळजी (ENBC) सेवा आशांमार्फत ६ ते ७ गृह भेटी द्वारे दिल्या जाते. यामध्ये माता व बालक संरक्षण कार्ड मधील पान क्र. ७ व ८ च्या सहाय्याने खालील मुद्द्यांवर तपासणी व समुपदेशन केल्या जाते.

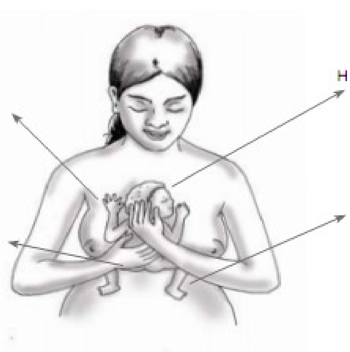
- मातेमध्ये-रक्तस्त्राव, ताप येणे, माता शुद्धीवर आहे का
- बाळाची स्तनावरील पकड
- बाळाचे वजन घेणे
- बाळाचे तापमान घेणे
- बाळाच्या नाळेची, डोळ्यांची स्थिती शरीराची हालचाल व रडणे
- **धोकादायक चिन्हे**
    - बालक स्तनपान घेऊ शकत नसेल तर
    - क्षीण रडणे / लुळे पडणे
    - जलद श्वास / श्वास घेण्यास त्रास
    - स्पर्श केल्यावर अंग थंड/गरम लागणे
    - हातपायांच्या तळव्यांचा पिवळसरपणा
- जन्मजात व्यंग
- त्वचेवर चिरा व लालसरपणा तसेच पू भरलेले फोड
- नाभीमधुन स्त्राव, डोळयातून स्त्राव
- डोळे व त्वचेचा पिवळेपणा
- जंतुसंसर्गाची चिन्हे

याप्रकारची धोक्याची चिन्हे आढळण्यास जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रमांतर्गत मोफत उपचार व संदर्भ सेवा (१०२-वाहन व्यवस्था) उपलब्ध असण्याबद्दल पालक/काळजीवाहक यांना माहिती द्या.

२.२ कांगारु मदर केअर

कांगारु मदर केअर ही नवजात अर्भकांची (विशेषत: कमी वजनाच्या) काळजी घेण्याची सहज, सोपी पद्धत आहे. याचे तीन घटक पुढीलप्रमाणे:

१) **आई व बाळाचा सतत स्पर्श देणारी स्थिती :** यामध्ये बाळाला आईच्या दोन्ही स्तनांमध्ये ठेवले जाते. यासाठी खास पिशवीचा वापर केला जातो (चित्रात दाखविल्याप्रमाणे), बाळाला फार तर लंगोट व टोपी घातली जाते. बाळाला पूर्ण स्पर्श मिळावा यासाठी आईनेही योग्य कपडे घालावेत. या प्रकारे स्पर्श देण्यास सुरुवात शक्य तितक्या लवकर करावी जन्मानंतर लगेचच केल्यास उत्तम. दिवस-रात्र सतत स्पर्श दिल्यास चांगले पण ते शक्य नसल्यास जेवढा वेळ शक्य असेल तेवढा वेळ द्यावा.



२) **पूर्णपणे निव्वळ स्तनपान** : वरील स्थितीत बालक आवश्यकतेप्रमाणे स्तनपान घेऊ शकतं. आवश्यकता असेल तर दूध काढून आई वाटी चमच्याने किंवा कपाने पाजू शकते.

३) **सहकार्य व पाठींबा** : ही स्थिती राखण्यासाठी आवश्यक ती वैद्यकीय, भावनिक, मानसिक किंवा इतर कुठल्याही प्रकारची मदत देण्यात यावी. बालकाला कांगारु मदर केअर वडील किंवा इतर कुटुंबीयही देऊ शकतात. कुटुंबीयांनीही आईला कांगारु मदर केअरसाठी सहकार्य द्यावे

या पद्धतीचा उपयोग : जन्मत: कमी वजन असलेल्या (२५०० ग्राम पेक्षा कमी) किंवा कमी दिवसाच्या जन्मलेल्या बाळासाठी घरी, रुग्णालयात, अति दक्षता विभागात कांगारू मदर केअर चा उपयोग करू शकतो.

या पद्धतीचे फायदे:

* स्तनपान यशस्वी होण्यासाठी मदत
* अति कमी वजनाच्या बालकाचे तापमान बेबी वार्मरमध्ये ठेवल्याप्रमाणे राहते.
* पुरेशी व शांत झोप
* जास्त चांगली वजन वाढ
* आई व बाळाचे प्रेमाचे नाते अधिक मजबूत होते.
* आईचा मानसिक ताण कमी होऊन आत्मविश्वास वाढण्यास मदत
* जंतुसंसर्गाची शक्यता कमी होते
* कमी वजन असतानाही रुग्णालयातून घरी जाण्यास परवानगी
* खर्चात बचत

आपल्या बाळाचे गंभीर आणि अपंगत्व करणाऱ्या आजारांपासून बचाव करण्यासाठी योग्य लसी बाळाच्या योग्य वयामध्ये द्याव्यात.

२.३ दृष्टीला सहज दिसणारे जन्मजात व्यंग (Visible Birth defects)

काही जन्म दोष हे सहज डोळ्यांना दिसणारे असतात तर काही जन्मदोष निदान करण्यासाठी वैद्यकीय उपकरणांची व इतर उच्चस्तरीय तपासण्यांची गरज असते. या व्यतिरिक्त काही रुग्णांच्या रक्ताच्या तपासणी द्वारे जन्म दोषाचे निदान व चयापचय संबंधातील समस्या (Inborn Errors of Metabolism) नैसर्गिक पद्धतीने रक्त तयार होण्यास अडथळा निर्माण (Haemoglobinopathies) इत्यादींचा समावेश होतो. Visible birth defects म्हणजे असे व्यंग जे ओळखण्याकरिता विशेष तपासणी अथवा तज्ञांची आवश्यकता नाही. हे डोळ्यांना सहज दिसतात व अशी बालके लवकर निदान व उपचारांनी बरे होऊ शकतात. यामध्ये मज्जासंस्थेसंबंधी विकृती (Neural tube defects), डाउन्स सिंड्रोम (Down's Syndrome), दुभंगलेले ओठ अथवा टाळू (Cleft lip/ palate), क्लब फूट व Developmental dysplasia of hip यांचा समावेश होतो. दृष्टीला सहज दिसणारे जन्मजात व्यंग (visible birth defects) यांचे सर्व प्रसूति केंद्रे (Delivery Point) व आशांमार्फत प्रत्येक गृहभेटी दरम्यान लवकरात लवकर निदान होऊन अशा बालकांना संदर्भित करणे अत्यावश्यक आहे.

२.४ गृहस्तरावरील लहान बालकांची काळजी (एच. बी. वाय. सी.)

पहिल्या १००० दिवसामध्ये बालकाचा खूप झपाट्याने वाढ व विकास होत असतो. त्यासाठी कुटुंबीयांनी या काळात बालकाकडे व मातेकडे विशेष लक्ष देणे गरजेचे आहे. एच.बी.वाय.सी. अंतर्गत आशाद्वारा गृह भेटीचे नियोजन याच काळात म्हणजे ३ महिने, ६ महिने, ९ महिने, १२ महिने आणि १५ महिने अशा ५ भेटी देतात. सदर गृह भेटी दरम्यान आशांनी माता व बालक संरक्षण कार्ड मधील पान क्र. ८ च्या सहाय्याने खालील मुद्द्यांवर तपासणी, समुपदेशन व पाठपुरावा कार्ड भरणे अपेक्षित आहे.

खालील विषयांवर कार्य व समुपदेशन करणे अपेक्षित आहे.

- निव्वळ स्तनपानासाठी मदत करावी
- पूरक पोषण आहार - प्रतिसादात्मक आहार
- आजारी बालकांचे मूल्यांकन
- लसीकरणाची स्थिती तपासणे
- बालसंगोपन सूचना- बालकांसोबत खेळ आणि संवाद साधने बाबत माहिती देणे.
- विकासात्मक विलंब
- वजन ऊंचीनुसार वाढीच्या तक्त्यावरील नोंद
- प्रतिसादात्मक काळजी
- सुरक्षित वातावरण
- अतिसारामध्ये ORS (ओआरएस) आणि झिंक
- लोहयुक्त पातळ औषध जीवनसत्व अ ची पुरवणी
- जंतनाशक गोळी
- कुटुंब नियोजन
- धोक्याची चिन्हे आढळल्यास आवश्यकतेनुसार संदर्भसेवा देणे
- मातेच्या आरोग्य स्थितीचे मूल्यांकन
- मातेचे पोषण लोहयुक्त व कॅल्शियम गोळ्या
- हात धुण्याच्या पद्धती/स्वच्छता विषयी माहिती

आशाकरीता एचबीवायसी पाठपुरावा कार्ड (√ ची खुण करणे)

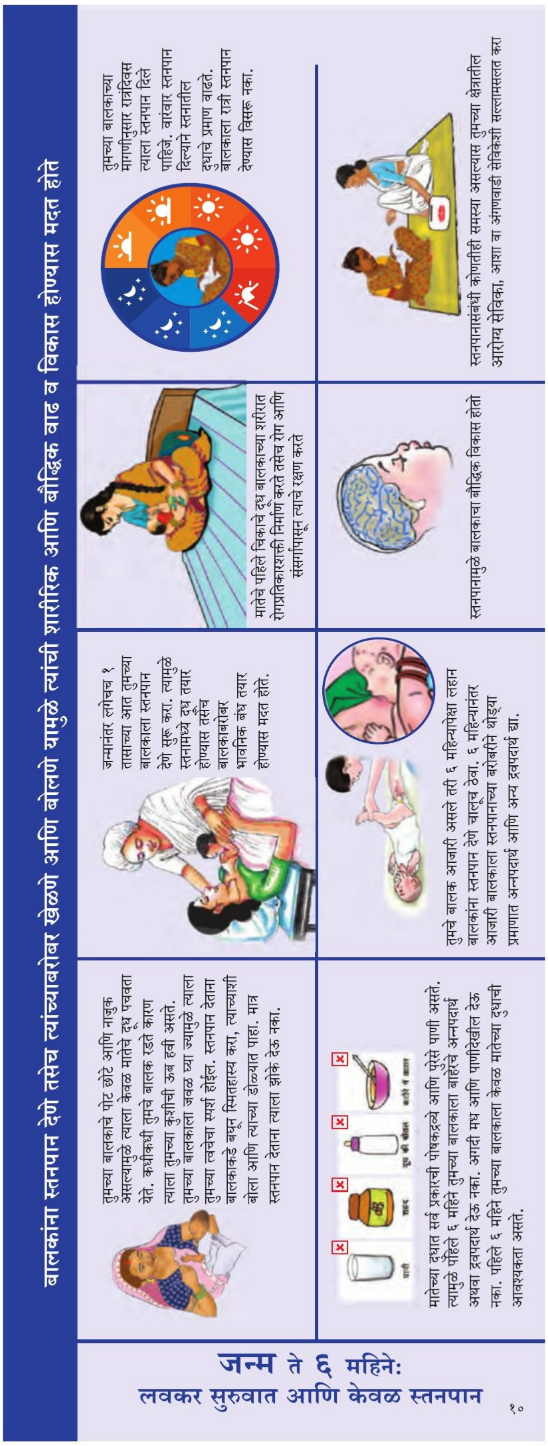
		३ महिने	६ महिने	९ महिने	१२ महिने	१५ महिने
१.	बाळ आजारी आहे का? (होय/नाही)--					
	आजारी असल्यास जवळच्या आरोग्य केंद्रात संदर्भित केले काय?					
	स्तनपान चालू आहे का? (होय/नाही)--					
२.	पुरक आहार दिला जात आहे का - एका वेळी २/३ चमचे आहार (दररोज २-३ वेळा)	X		X	X	X
	- एका वेळी १/२ कप आहार (दररोज २-३ वेळा) जेवणा व्यतिरिक्त १-२ वेळा न्याहारी	X			X	X
	- एका वेळी १/२ कप आहार (दररोज ३-४ वेळा) जेवणा व्यतिरिक्त १-२ वेळा न्याहारी	X	X			X
	- एका वेळी ३/४ कप आहार (दररोज ३-४ वेळा) जेवणा व्यतिरिक्त १-२ वेळा न्याहारी	X	X	X		
३.	अंगणवाडी सेविकेने वयानुसार वजनाची नोंद केली काय?					
४.	नोंद केली असल्यास एमसीपी कार्ड मधील वजन लिहा (किलोग्राम मध्ये लिहा)					
५.	अंगणवाडी सेविकेने वयानुसार उंचीची नोंद केली काय?					
६.	नोंद केली असल्यास एमसीपी कार्ड मधील लांबी/ऊंची लिहा (सेमी मध्ये लिहा)					
७.	बाळ वयानुसार कमी वजनाचं (एमसीपी कार्ड मध्ये पिवळा पट्ट्यात) आहे काय?					
८.	बाळ वयानुसार तीव्र कमी वजनाचे (एमसीपी कार्डमध्ये लाल पट्टयात) आहे काय?					
९.	तीव्र कमी वजनाचे असल्यास एनआरसी ला संदर्भित केले काय?					
१०.	बाळामध्ये काही विकासात्मक विलंब आढळला आहे काय?					X
११.	विकासात्मक विलंब आढळला असल्यास आरोग्य केंद्रात संदर्भित केले आहे काय?					X
१२.	वयानुसार लसीकरण केले आहे काय? (एमसीपी कार्ड बघा)					
१३.	गोवर-रुबेलाची लस टोचली आहे काय? (एमसीपी कार्ड बघा)	X	X			
१४.	'अ'जीवनसत्व दिले आहे काय?	X	X		X	
१५.	घरी ओ.आर.एस (ORS) आहे काय?	X				
१६.	घरी आयएफए (IFA) सिरप आहे काय?	X				
		३ महिने	६ महिने	९ महिने	१२ महिने	१५ महिने
१६.	निव्वळ स्तनपान देण्याचा सल्ला (होय/नाही)		X	X	X	X
१८.	पूरक आहार देण्याचा सल्ला (होय/नाही)	X				
१९.	हात स्वच्छ धुण्याचा सल्ला (होय/नाही)					
२०.	बालसंगोपनाचा सल्ला (होय/नाही)					
२१.	कुटुंब नियोजनाचा सल्ला (होय/नाही)					
२२.	ओ.आर.एस (ORS) दिले आहे काय? (होय/नाही)	X				
२३.	आयएफए (IFA) सिरप दिले आहे काय? (होय/नाही)	X				

८

३. योग्य पोषण

३.१ निव्वळ स्तनपान

निव्वळ स्तनपान म्हणजे पहिले सहा महिने बाळाला फक्त आईचे दूध देणे (१८० दिवस) वयाच्या ६ महिन्यांपर्यंत बाळाला आईच्या दुधातून सर्व पौष्टिक घटक आणि पुरेसे पाणी मिळत असते. ज्या बालकांना निव्वळ स्तनपान दिले जाते त्यांना वरुन इतर काहीही देण्याची आवश्यकता नाही. गृह भेटी दरम्यान आशांनी माता व बालक संरक्षण कार्ड मधील पान क्र. १० च्या सहाय्याने समुपदेशन करणे अपेक्षित आहे.



स्तनपानाकरीता महत्वाचे संदेश:

माता व काळजीवाहकांमध्ये स्तनपानाबाबत समुपदेशन करण्याकरीता खालील महत्वाच्या संदेशांवर भर दया

- माता व बाल संरक्षण कार्ड च्या पान नं. १० चा संदर्भ घेऊ शकता.
- जन्मानंतर लवकरात लवकर एका तासाच्या आत स्तनपान दिल्यास, बाळाला चिकदूध मिळते त्यामुळे त्याची रोगप्रतिकार शक्ति वाढते.
- चिकदूध म्हणजे पहिले पिवळसर घट्ट दूध हे बाळाचे पोषण आणि जंतुसंसर्गापासून संरक्षण करण्यासाठी आवश्यक असते. यामुळे आईच्या दूधाचा प्रवाह वाढतो, नवजात शिशूला ऊबदार ठेवले जाते आणि आई व बाळामधले बंध दृढ होतात.
- स्तनपानामुळे बाळाच्या मेंदुची वाढ, शारिरीक व बौध्दिक विकास होऊन प्रौढावस्थेत लठ्ठपणा, उच्चरक्तदाब, मधुमेह यापासून बाळाचे संरक्षण होते.
- बाळाला रात्रंदिवस हवे तेव्हा मातेने दूध द्यावे. बाळाला अतिसार किंवा इतर आजार असले तरी त्याला योग्य पोषण मिळण्यासाठी व लवकर बरे वाटण्यासाठी मातेने स्तनपान सुरु ठेवावे

१) स्तनपान करताना मातेने आरामदायी टेकून निट बसावे

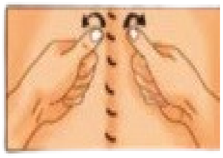
टिप-एका स्तनातील दुध संपल्यानंतरच बाळाला दुस-या स्तनाला लावावे.

२) स्तनपानात स्तनातील सुरुवातीचे दुधाने बाळाची तहान भागते तर नंतरचे दुधाने बाळाला बाळसे येऊन ते गुटगुटीत दिसायला मदत होते.

३.१.१ दुध काढण्याचे तंत्र:

बहुतेकदा प्रसूतीनंतर सुरुवातीच्या दिवसात स्तनांत अधिक दुध तयार होते. याचे कारण नवजात बालकाच्या भुकेच्या तुलनेत मातेच्या स्तनांत दुध बनण्याची प्रक्रिया वेगात सुरु असते. तसेच कमी वजनाच्या बाळात दुध ओढण्याची क्षमता कमी असू शकते; परिणामी स्तनांमध्ये दुध जमा राहून तेथे दुधाच्या गाठी तयार होऊ शकतात. अशा वेळेस स्तनांतून दुध काढण्याचे तंत्र नवप्रसुती झालेल्या मातेस माहिती असणे गरजेचे आहे.

स्तनातून दुध काढण्याचे कौशल्य खालीलप्रमाणे आहे.



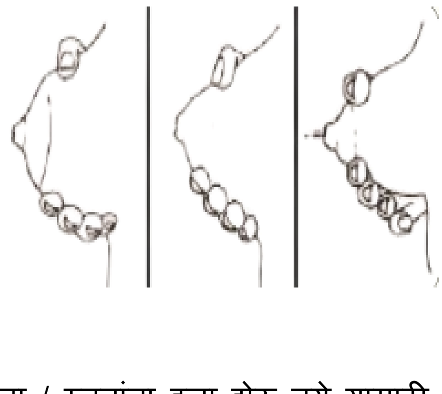
- **मातेचे मन शांत व प्रसन्न करणे.**

पाठीला मसाज करावा . हाताची कसरत करावी . (स्तन घट् झाले असल्यास) गरम पाण्याचा शेक किंवा शक्य असल्यास गरम पाण्याने आंघोळ करावी . बाळाला जवळ घ्यावे/बाळ आईपासून दूर असल्यास बाळाचा विचार करावा किंवा बाळाचा फोटो समोर ठेवावा.

- **स्तनातून दूध सोडवणे**

स्तनाला एका हाताने खालून आधार द्यावा व दुसऱ्या हाताची बोटं व बरगड्या यामध्ये स्तनमंडलाच्या बाहेर सर्व बाजूंनी स्तनाला मसाज करावा . बरगड्यांना बोटे समांतर ठेवून मसाज करावा . (हे करण्यासाठी काळ्या भागाच्या जवळील बोटावर जास्त दाब द्यावा लागतो) काखेमधील स्तनाच्या भागाला (Axillary Tail) मसाज करायला विसरू नये.

- **दुध पुढे आणणे**



प्रत्येक स्तनावर मागून पुढे दाब दिल्यामुळे दुध काळ्या भागापर्यंत येण्यास मदत होते किंवा दोन्ही हाताच्या कोपरांनी स्तनांवर एकत्र दाब दिल्यास दुध काळ्या भागाखाली असते.

अ) आई पुढे वाकल्यास गुरूत्वाकर्षामुळे दुध पुढे आणण्याच्या प्रक्रियेस मदत होईल.

ब) दुध काढण्याच्या सर्व प्रक्रियेत मातेला दुखू नये तसेच त्वचेला / स्तनांना इजा होऊ नये यासाठी विशेष काळजी घ्यावी. (हळूवारपणे मसाज करावे.)

- **दुध काढणे**

स्तन निप्पलच्या एक इंच मागे छोट्या 'सी ' आकारात पकडावा. बोटांनी व अंगठ्याने मागे रेटा द्यावा .

३.१.२ कमी वजनाच्या बाळाला दुध पाजण्याच्या पद्धती

- **वाटीने दूध पाजणे -** प्रथम हात धुवून घ्या.

जे बाळ स्थिर असेल आणि गिळणे, श्वासोच्छवास करणे व दूध ओढणे या क्रियांमध्ये समतोल राखत असेल त्या बाळाला वाटीने दूध पाजणे योग्य ठरते. यामुळे बाळाला दूध पिण्याच्या वेळांवर आणि प्रमाणावर नियंत्रण ठेवता येते.

- **पॅलाडाई/बॉडलं ने दूध पाजणे -** प्रथम हात धुवून घ्या.

पॅलाडाई हे लांब टोक असलेले स्टिलचे भांडे आहे. काही ठिकाणी कमी वजनाच्या बाळाला दूध पाजण्यासाठी वापरले जाते. जे बाळ श्वासोच्छवास, दूध ओढणे आणि गिळणे या क्रियामध्ये समतोल राखत असेल अशा बाळाना पॅलाडाई ने दूध पाजणे योग्य ठरते. कप किंवा चमच्याने दूध पाजण्यापेक्षा पॅलाडाई ने दूध जलद रित्या पाजता येते आणि दूध बाहेर कमी प्रमाणात सांडते.

- **चमच्याने दुध पाजणे -** प्रथम हात व चमचा स्वच्छ धुवा.

ज्या माता वरील पद्धतीने स्तनपान लगेच सुरु करू शकत नाहीत त्यांच्याकरिता चमच्याने दुध पाजणे सोपे होऊ शकते. मात्र मातेने सरळ वाटीने दुध पाजण्याचे कौशल्य शिकल्यास बालकास हवे तेवढे आणि कुठलेही व्यत्यय न येता बालक दुध पीऊ शकते.

३.१.३ बाळाला उठवण्याची पध्दती

१. बाळाच्या अंगावरचे पांघरुन /ब्लॅकेटस् बाजूला काढावे.
२. अंगावरचे कपडे काढणे. (उदा. शर्टची बटणे काढून मोकळे करणे.)
३. बाळाचे लंगोट भिजल्यास बदलावे.
४. बाळाच्या अंगाला/त्वचेला स्पर्श करावा.
५. बाळाच्या पाठीला, पायाला बुडाला, मानेला हलकासा मसाज करावा.
६. **३.१.४ बालकाची भुकेची लक्षणे**

० ते ६ महिने

१. बालकाने हात चोखणे.

२. हातापायाची हालचाल तीव्र करणे.

३. तोंडातुन लाळ गाळणे.

४. नजर इकडे तिकडे वळवून आईला शोधण्याचा प्रयत्न करणे.

५. आपले डोके स्तनाकडे वळवून किंवा गडबड करून स्तनपानाची आवड दर्शवणे.

६. सर्वात शेवटी रडणे.

६ ते १२ महिने

१. आईच्या मागे फिरणे.

२. आईचा पदर ओढणे.

३. स्वयंपाक घरात किंवा त्याच्या खाऊच्या डब्याजवळ घेऊन जाणे.

४. सर्वात शेवटी रडणे.

३.२ पूरक पोषण आहार

वाढत्या बाळाच्या आहाराच्या गरजा पुरविण्यासाठी फक्त मातेचे दूध पुरेसे नाही. ६ महिने ते २४ महिने या कालावधीत बालकाची वाढ आणि विकास जलद गतीने होत असते व त्याची पोषणाची गरज आणखी वाढते. त्यामुळे वयोगटानुसार पाल्यांना/काळजीवाहक यांना पोषणासंबंधी माता व बालक संरक्षण कार्ड मधील पान क्र. ११ च्या सहाय्याने समुपदेशन करणे अपेक्षित आहे.

६ ते ९ महिने

- बाळाला हवे तेव्हा स्तनपान द्यावे.
- २ ते ३ चमच्यांपासून आहार सुरु करावा. हळुहळु अर्धा कपापर्यंत वाढवावा. (१ कप २५० मिली)
- कुस्करलेली चपाती/भात/साखर घातलेल्या दुधात पाणी न टाकता देणे किंवा तुप, तेल घातलेले घट्ट डाळ / तेल किंवा तूप घातलेली खिचडी /आहारात शिजवलेल्या भाज्या घालाव्यात किंवा शेवया / दलिया / हलवा/खीर दुधात तयार करावी किवा कुठल्याही धान्याची दुधात शिजवलेली पेज किंवा कुस्करलेले, उकडलेले बटाटे देणे.
- दररोज २ ३ वेळा आहार घ्यावा. बाळाला भूक लागल्यास दोन जेवणांच्या मध्ये १-२ वेळा नाश्ता यावा.

लक्षात ठेवा

- बाळाला आपल्या मांडीवर बसवून तुमच्या हाताने भरवा.
- प्रत्येक आहार भरविण्यापूर्वी तुमचे व बाळाचे हात साबण आणि पाण्याने स्वच्छ धुवा.

९ ते १२ महिने

- बाळाला हवे तेव्हा स्तनपान द्या.
- एकावेळी किमान १/२ कप तरी आहार द्यावा.

- कुस्करलेली चपाती/भात/ साखर घातलेल्या दुधात पाणी न घालता देणे किंवा
- कुस्करलेली चपाती/भात/घट्ट वरणात तुप / तेल घालून देणे किंवा खिचडीत तेल/तुप टाकून देणे.
- शिजवलेल्या भाज्यांच्या आहारात समावेश करावा किंवा
- शेवया / दालिया / हलवा / खीर दुधात शिजवून देणे.
- कुस्करलेले धान्याची पेज दुधात शिजवून देणे. उकडलेले कुस्करून बटाटे देणे
- दररोज ३-४ वेळा आहार देणे, दोन जेवणांच्या मध्ये १-२ वेळा नाश्ता देणे. बाळास भूक लागली असेल तर खाईल.
- नाष्ट्याचे वरचे पदार्थ बाळाला हातात धरुन खातात येतील असे द्यावेत. त्याला त्याच्या हाताने भरविणे किंवा खाऊ द्यावे. गरज लागल्यास मदत करावी.

लक्षात ठेवाः-

- बाळाला मांडीवर बसवून तुमच्या हाताने भरवा.
- आहार भरविण्यापुर्वी तुमचे व बाळाचे हात साबणाने स्वच्छ धुवा.
- दररोजचा चांगला आहार योग्य मात्रेत असावा व त्यात उर्जायुक्त पदार्थ (उदा. तेल घातलेला धान्याची घट्ट पेज) मटण, मच्छी, अंडी किंवा कडधान्य, फळे आणि भाज्या द्याव्यात. जे लोक अंडी खातात त्यांच्यासाठी अंडे हा उत्तम नास्ता होऊ शकतो

१२ महिने ते २ वर्ष

- बाळाला हवे तेव्हा स्तनपान देणे
- कुटुंबासाठी शिजवलेला आहार बाळाला घावा.
- एकावेळी किमान १/४ कप आहार यावा.
- कुस्करलेली चपाती, भात /तुप किंवा तेल घातलेल्या डाळीत घ्यावे किंवा
- उकडलेले किंवा तळलेले बटाटे कुस्करुन देणे
- केळ चिकु आंबा / पपई
- दिवसभरात ३-४ वेळा आहार देणे, १-२ वेळा नास्ता दोन जेवणामध्ये बाळाला शांतपणे व सावकाश खाऊ घालावे.
- तुमच्या बाळाला खाण्यासाठी प्रवृत्त करावे.

लक्षात ठेवा

- बाळाजवळ बसून पूर्ण आहार संपविण्यास त्याला प्रवृत्त करा.
- आहार घेण्यापूर्वी बाळाचे हात साबण व पाण्याने स्वच्छ धुवा.

२ वर्ष आणि त्यापेक्षा जास्त वय

- कुटुंबासाठी शिजविण्यात आलेला वैविध्यपूर्ण आहार बाळाला द्यावा, प्राणीज पदार्थ, जीवनसत्व अ युक्त फळे आणि भाज्या द्याव्यात
- एकावेळी किमान १ कप (२५० मिली) आहार द्यावा.
- दररोज ३ ते ४ वेळा आहार देणे.

- दोन जेवणामध्ये किमान १ ते २ वेळा इतर पौष्टिक पदार्थ घ्यावेत जसे, केळ/चिकू आंबा / पपई

लक्षात ठेवा-

- बाळ दिलेला आहार पूर्ण संपवेल माची खबरदारी घ्यावी.
- खाण्यापूर्वी हात साबण व पाण्याने स्वच्छ धुण्यास बाळाला शिकवावे.
- सहा महिने पूर्ण झाल्यानंतर स्तनपान पुर्ववत सुरु ठेऊन पूरक आहार सुरू करावा.
- सहा महिने पूर्ण झाल्यावर बालकाला घट्टसर मऊ आहार (पुरक आहार) सुरु करावा.

-

स्तनपान सुरु ठेवावेः

- स्तनपान हे पोषणाचे महत्वाचे स्त्रोत असून त्यामुळे ऊर्जा आणि जंतुसंसर्गापासून संरक्षण मिळते म्हणून किमान दोन वर्ष किंवा त्यापेक्षा अधिक काळ स्तनपान सुरु ठेवावे.
- पूरक आहार सुरु होत असताना आजारपणाला बळी पडणाऱ्या बालकांचे स्तनपानामुळे आजारपणापासून संरक्षण होते.
- पूरक पोषक आहार बरोबर किमान दोन वर्ष किंवा त्यापेक्षा अधिक काळ स्तनपान सुरु ठेवावे.

३.३ प्रतिसादात्मक आहार

- बालकाची भूक लागल्याची आणि भूक भागल्याची लक्षणे निगा राखणाऱ्या व्यक्तीने ओळखून बालकाला शक्य तेवढ्या लवकर संवेदनशीलपणे प्रतिसाद देणे, याला 'प्रतिसादात्मक आहार' असे म्हणतात.
- जन्मापासूनच सुरूवातीच्या काळात तसेच नंतरसुद्धा प्रतिसादात्मक आहार देणे महत्वाचे आहे.
- गरोदरपणातील गृहभेटीपासूनच आपण प्रतिसादात्मकपणे स्तनपान आणि पूरक आहार कसा द्यावा या दोन्हीविषयी माता आणि निगा राखणारी व्यक्ती यांच्याशी चर्चा सुरु करणे गरजेचे आहे.

प्रतिसादात्मक आहार देण्याची पद्धत

- बालकाशी हसून, खेळून तसेच जेवताना संवाद साधून बालकाला स्वत: खाण्यास प्रोत्साहित करून सकारात्मक प्रतिसाद द्यावा.
- प्रतिसादात्मक आहार देणे ही दोन मार्गाने होणारी प्रक्रिया आहे.
- बालक भूक लागल्याची लक्षणे दाखवते ती निगा राखणाऱ्या व्यक्तीने ओळखून बालकाला शक्य तेवढ्या लवकर जेवण देणे..
- बालक भूक संपल्याची लक्षणे दाखवते तीसुद्धा निगा राखणाऱ्या व्यक्तीने ओळखून बालकाला जेवण देणे थांबवणे.
- बालक स्वत:च्या हाताने खाणे शिकत असताना निगा राखणाऱ्या व्यक्तीने संयम ठेऊन बालकाला खाण्यासाठी प्रोत्साहन द्यावे.
- स्तनपान आणि पूरक आहार याची योग्य सांगड घालावी.

- बालकाचे लक्ष इतरत्र विचलीत होणार नाही याकडे लक्ष द्यावे. मोबाईल देऊ नये. टि.व्ही. बंद ठेवावा.
- बालकाला अन्नपदार्थांची ओळख होण्यासाठी आणि जेवणाची गोडी निर्माण करण्यासाठी खात असलेल्या अन्नपदार्थाविषयी बालकाशी चर्चा करावी.
- बालकाला स्वतंत्र ताटात जेवण द्यावे, बालकाला जबरदस्तीने खाऊ घालू नये.

उदाहरण - क्रमांक १

बालक निगा राखणाऱ्या व्यक्तीच्या मांडीवर बसलेले आहे आणि त्याचे हात अशा प्रकारे पकडून ठेवले आहेत जेणेकरून बालक वाटीला किंवा अन्नाला हात लावू शकणार नाही. निगा राखणारी व्यक्ती बालकाला चमच्याने घाईत खाऊ घालत आहे. जर बालकाने वाटीला हात लावण्यासाठी तसेच वाटीतील अन्न घेण्यासाठी धडपड केली किंवा जेवण नको असेल म्हणून पाठ फिरवली तर त्याला पुन्हा जेवणाच्या स्थितीत आणले जाते. बालकाने जर ते खाल्ले नाही तर त्याला जबरदस्तीने खाऊ घातले जाते. निगा राखणाऱ्या व्यक्तीला जेव्हा असे वाटते की बालकाने पुरेसे अन्न खाल्लेले आहे तेव्हा अन्नाची वाटी बालकापासून काढून घेतली जाते. बालकाने किती खाल्ले पाहिजे याचा निर्णय नेहमी निगा राखणारी व्यक्तीच घेते.

उदाहरण - क्रमांक २

बालकाला चटईवर बसवलेले आहे. निगा राखणारी व्यक्ती मोठ्या भावंडाच्या हाताने चमचा असलेली अन्नाची वाटी बालकाजवळ ठेवतात आणि दोन मोठी भावंडे व निगा राखणारी व्यक्ती मागे वळून आपापली कामे चालू ठेवतात. निगा राखणारी व्यक्ती किंवा मोठी भावंडे बालकाशी बालक खात असताना काहीही संवाद करत नाहीत व आपआपसात खेळतात तसेच बालकाला आहार देण्यात मदत सुद्धा करत नाहीत. बालक वाटीच्या भोवती अन्न सांडवते, आणि मदतीसाठी सर्वांकडे पाहते परंतु कोणीही बालकाला मदत करत नाही. बालक थोडे थोडे खाते परंतु चमचा व्यवस्थीत सांभाळू शकत नसल्यामुळे अन्न खाली सांडते, त्यामुळे बालक हाताने खाण्याचा प्रयत्न करते परंतु एकट्याला स्वत:च्या हाताने खाणे जमत नसल्यामुळे बालक खाणे सोडून देते आणि वाटी दूर ढाकलून देते. “अरे अरे तुला भूक नाही” असे म्हणून निगा राखणारी व्यक्ती वाटी बालकापासून काढून घेते.

उदाहरण - क्रमांक ३

निगा राखणारी व्यक्ती स्वत:चे आणि बालकाचे हात स्वच्छ धूतात आणि हात धूणे का महत्वाचे आहे हे बालकाला समजून सांगतात. त्यानंतर निगा राखणारी व्यक्ती बालकाच्या समोर बसते जेणेकरून दोघांनाही आरामदाई आणि सोईस्कर वाटेल.

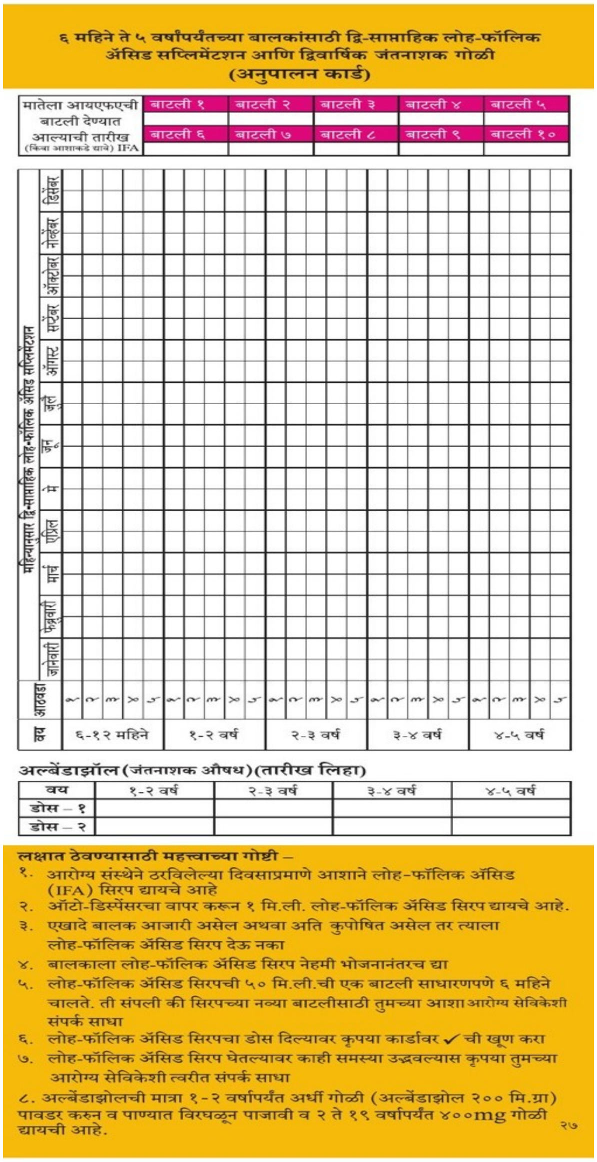
बालकाला आहार देण्यासाठी एक स्वतंत्र वाटी वापरली जाते. निगा राखणारी व्यक्ती छोट्या चमच्याच्या साहयाने बालकाच्या ओठावर थोडेसे अन्न ठेवते तसेच आहार देताना बालकाच्या डोळ्यात डोळे टाकून संवाद करते आणि बालकाकडे पाहून हसते. काही वेळा बालक तोंड उघडून अन्न घेते. बालकाच्या भाषा विकास आणि सामान्य बौद्धिक विकासाला उत्तेजना देवून मदत करण्यासाठी तसेच बालकाला जेवणाबद्दल रुची निर्माण होण्यासाठी निगा राखणारी व्यक्ती बालकाला खाऊ घालत असलेल्या अन्नाबद्दल बोलते जसे चमच्यामध्ये वरणभात आहे, वरणाचा रंग पिवळा आहे, भाताचा रंग

पांढरा आहे इत्यादी. जेव्हा बालक तोडं बंद करून किंवा तोडं फिरवून आहार घेण्यास नकार देते तेंव्हा निगा राखणारी व्यक्ती पुन्हा एकदा खाऊ घालण्याचा प्रयत्न करते आणि बालकाचा नकार पाहून आहार देणे थांबवते.

कधी कधी निगा राखणारी व्यक्ती बालकाला हातात पकडता येईल असा अन्नाचा तुकडा जसे पोळी, भाकरी, गाजर, काकडी, सफरचंदाची फोड किंवा यासारखे आणखी काही देवून "तुला स्वत :च्या हाताने खायला आवडेल का?" असे विचारते.

बालक ते हातात घेवून निगा राखणाऱ्या व्यक्तीकडे पाहून हसते आणि खुशीत हातातील वस्तू चोखायला किंवा चघळायला लागते.

जेंव्हा बालक स्वत:च्या हाताने खायला सुरूवात करते तेंव्हा निगा राखणारी व्यक्ती बालकाचे स्तुतीपर शब्द वापरुन कौतुक करते. "तू तुझ्या हाताने खूप छान खात आहेस" तसेच आहार घेत असताना तुला पांढरी किंवा निळी वाटी हवी का? असे पण विचारले जाते. निगा राखणारी व्यक्ती बालकाला स्वत:च्या हाताने खाण्यासाठी प्रोत्साहित करते. बऱ्याच वेळेस आहार देताना बालकाला वाटीतून स्वत:च्या हाताने अन्न घेण्यासाठी प्रोत्साहित केले जाते. त्यामुळे बालक स्वत:च्या हाताने अन्न घ्यायला सुरूवात करते. निगा राखणारी व्यक्ती बालकाला स्वत: चमचा देते आणि बालकाने चमचा पकडल्यावर त्याच्या पाठीवर योग्य स्पर्श करून आनंद व्यक्त करून बालकाला चमच्याने खाण्यास प्रोत्साहन देते.


६ महिने ते ५ वर्षांपर्यंतच्या बालकांसाठी द्वि-साप्ताहिक लोह-फॉलिक ॲसिड सप्लिमेंटशन आणि द्विवार्षिक जंतनाशक गोळी
(अनुपालन कार्ड)

मातेला आयएफएची बाटली देण्यात आल्याची तारीख (किंवा आशाकडे द्यावे) IFA	बाटली १	बाटली २	बाटली ३	बाटली ४	बाटली ५
	बाटली ६	बाटली ७	बाटली ८	बाटली ९	बाटली १०

महिन्यानुसार द्वि-साप्ताहिक लोह-फॉलिक ॲसिड सप्लिमेंटशन

डिसेंबर					
नोव्हेंबर					
ऑक्टोबर					
सप्टेंबर					
ऑगस्ट					
जुलै					
जून					
मे					
एप्रिल					
मार्च					
फेब्रुवारी					
जानेवारी					
आठवडा	१ २ ३ ४ ५	१ २ ३ ४ ५	१ २ ३ ४ ५	१ २ ३ ४ ५	१ २ ३ ४ ५
वय	६-१२ महिने	१-२ वर्ष	२-३ वर्ष	३-४ वर्ष	४-५ वर्ष

अल्बेंडाझॉल (जंतनाशक औषध)(तारीख लिहा)

वय	१-२ वर्ष	२-३ वर्ष	३-४ वर्ष	४-५ वर्ष
डोस – १				
डोस – २				

लक्षात ठेवण्यासाठी महत्त्वाच्या गोष्टी –
१. आरोग्य संस्थेने ठरविलेल्या दिवसाप्रमाणे आशाने लोह-फॉलिक ॲसिड (IFA) सिरप द्यायचे आहे
२. ऑटो-डिस्पेंसरचा वापर करून १ मि.ली. लोह-फॉलिक ॲसिड सिरप द्यायचे आहे.
३. एखादे बालक आजारी असेल अथवा अति कुपोषित असेल तर त्याला लोह-फॉलिक ॲसिड सिरप देऊ नका
४. बालकाला लोह-फॉलिक ॲसिड सिरप नेहमी भोजनानंतरच द्या
५. लोह-फॉलिक ॲसिड सिरपची ५० मि.ली.ची एक बाटली साधारणपणे ६ महिने चालते. ती संपली की सिरपच्या नव्या बाटलीसाठी तुमच्या आशा आरोग्य सेविकेशी संपर्क साधा
६. लोह-फॉलिक ॲसिड सिरपचा डोस दिल्यावर कृपया कार्डावर ✓ ची खूण करा
७. लोह-फॉलिक ॲसिड सिरप घेतल्यावर काही समस्या उद्भवल्यास कृपया तुमच्या आरोग्य सेविकेशी त्वरीत संपर्क साधा
८. अल्बेंडाझोलची मात्रा १-२ वर्षापर्यंत अर्धी गोळी (अल्बेंडाझोल २०० मि.ग्रा) पावडर करुन व पाण्यात विरघळून पाजावी व २ ते १९ वर्षापर्यंत ४००mg गोळी द्यायची आहे.
२७

३.४ पूरक सूक्ष्म पोषक द्रव्ये

बालकांच्या आरोग्यासाठी सूक्ष्मपोषक द्रव्ये महत्त्वाची आहेत. कारण सूक्ष्म पोषक घटक शरीराची वाढ, विकास आणि योग्यरित्या कार्य करण्यास मदत करतात. सूक्ष्म पोषक द्रव्यांच्या कमतरतेमुळे आरोग्यावर अनेक नकारात्मक परिणाम होऊ शकतात.

३.४.१ लोह व फॉलिक ऍसिड

लोह व फॉलिक ऍसिड च्या कमतरतेमुळे रक्तक्षय होतो. रक्तक्षय हा हळूहळू निर्माण होणारा आजार आहे. या आजारात रक्त कोशिकांची ऑक्सिजन कोशिका पर्यंत पोहचविण्याची क्षमता कमी होते किंवा नाहीसी होते याचे कारण शरीरामध्ये लोहाचे प्रमाण कमी असल्यामुळे होते. वयोगटानुसार एका ठराविक मात्रेपेक्षा शरीरात हिमोग्लोबिनचे प्रमाण (११ ग्राम पेक्षा) कमी असणे त्याला रक्तक्षय असे म्हटले जाते.

रक्तक्षयाची लक्षणे:

- डोळे, त्वचा, जीभ व नखे पांढूरके दिसणे
- थकवा लवकर येणे,अशक्तपणा वाटणे/चक्कर येणे
- छातीत धडधडणे
- भरभर श्वास घेणे
- भुक मंदावणे
- चेहरा, पाय व शरीरावर सूज येणे

रक्तक्षय ओळखण्यासाठी हिमोग्लोबिन चे प्रमाण (g/dl):

वयोगट ६ ते ५९ महिने	
रक्तक्षय नाही	>११ g/dl
सौम्य	१० ते १०.९ g/dl
मध्यम	७ ते ९.९ g/dl
तीव्र	< ७ g/dl

रक्तक्षयाची कारणेः

- स्तनपानामुळे वयाच्या ६ महिन्यांपर्यंत बालक आवश्यक प्रमाणात लोह मिळते. आईच्या दूधातून लहान बाळाला लोह सहज उपलब्ध होते.
- फार लवकर म्हणजे वयाची सहा महिने पूर्ण होण्यापूर्वी अयोग्य पूरक आहार सुरु करणे, (यामुळे स्तनपान कमी होते, अल्प प्रमाणात लोह मिळते, आतडयांना जंतुसंसर्ग होण्याचा धोका वाढतो)
- योग्य पूरक आहार (लोहयुक्त) उशीरा म्हणजे वयाच्या ९ महिने पूर्ण होऊन बऱ्याच उशीरा सुरु केल्यामुळे
- अल्पप्रमाणात लोह असणारे पदार्थ किंवा लोहाचे शोषण करणारे घटक अन्नात नसल्यास (जीवनसत्व क), कमी लोहयुक्त अन्न (जसे शाकाहार)
- जंतदोषामुळे लोहाची हानी (आतडयातील कृमि)
- परिसर, अस्वच्छता, अस्वच्छ पिण्याचे पाणी, वैयक्तिक अस्वच्छतेमुळे वारंवार होणारे आजार
- याशिवाय इतरही कारणाने बालकांमध्ये रक्तक्षय होवू शकतो.

या समस्येवर मात करण्यासाठी ॲनिमिया मुक्त भारत कार्यक्रम सुरु करण्यात आलेला आहे. यामध्ये ६ महिने ते ६० महिने वयोगटातील बालकांना लोह फॉलिक ॲसिडचे द्रव औषध व वर्षातून दोन वेळा जंतनाशक औषध खालीलप्रमाणे दिले जाते. तसेच ते दिल्याची नोंद माता बालक संरक्षण कार्डच्या पान क्र. २७ वर करावी.

	वयोगट	मात्रा
लोह व फॉलिक ॲसिड	६ महीने ते ५९ महिने	१ मि.ली. लोह फॉलिक ऍसिड सिरप आठवडयातुन दोन वेळा
जंतनाशक गोळी	१ ते २ वर्ष	अर्धी (१/२) गोळी(200mg) ६ महिन्यातून एकदा
	२ वर्ष व त्यावरील बालके	६ महिन्यातून एकदा १ गोळी पूर्ण (400mg) (गोळी चावून खावी)

३.४.२ जीवनसत्व अ (व्हिटॅमिन ए)

जीवनसत्व अ हे तेलात विरघळणारे(oil soluble) जीवनसत्व आहे जे अनेक शारीरिक कार्यांसाठी आवश्यक आहे. हे जीवनसत्व चांगली दृष्टी आणि निरोगी रोगप्रतिकारक शक्ती राखण्यासाठी आवश्यक आहे. तसेच वाढ आणि विकासासाठी आवश्यक आहे. ९ महिने ते ५ वर्षापर्यंतच्या सर्व बालकांसाठी एकूण ९ डोसेस(६ महिन्याच्या अंतराने) देणे आवश्यक आहे.

जीवनसत्व अ चे स्त्रोत:

- बालकासाठी आईचे दूध हे जीवनसत्व अ मिळवण्यासाठी महत्त्वाचा स्त्रोत आहे.
- जीवनसत्व अ च्या वनस्पती स्त्रोतांमध्ये नारिंगी आणि पिवळी फळे आणि भाज्या जसे की गाजर, भोपळा, रताळे, जर्दाळू आणि आंबा यांचा समावेश होतो. दुधाची चरबी, लोणी आणि चीज ,यकृतआणि मासे यकृत तेल, आईचे दूधदेखील एक चांगला स्त्रोत आहे
- केशरी/पिवळे रंगद्रव्य, प्रोव्हिटामिन ए, कॅरोटीनॉइड्स जसे की बीटा-कॅरोटीन मुळे प्राप्त होते

३.४.३ जन्मत: कमी वजनाच्या बालकांना पूरक सुक्ष्म घटक द्रव्य (micronutrient supplementation)

- राज्यातील एकूण ० ते ५ वर्ष वयातील बालमृत्यू पैकी अंदाजे ८० टक्के मृत्यु हे पहिल्या वर्षात होतात. त्यामधील जवळपास ४० टक्के बालके हे कमी दिवस (Preterm)/कमी वजन (LBW) यामुळे होणाऱ्या गुंतागुंतीमुळे मृत्यु पावतात.
- अशा कमी दिवसाच्या / कमी वजनाच्या बालकांमध्ये आजाराचे प्रमाण जास्त असते. या बालकांचा वाढ व विकास कमी होतो तसेच असांसर्गिक रोगांना बालक लवकर बळी पडू शकतात यासाठी या बालकांचा सातत्याने पाठपुरावा करणे आवश्यक आहे.
- या जोखमीच्या कमी वजनाच्या बालकांना micronutrient supplementations(Vitamin D, Iron, Multivitamin व Calcium Phosphate) देणे आवश्यक आहे.
- सर्व कमी वजनाच्या बालकांना, त्यांनी full oral feeds स्वीकारणे सुरु केल्यानंतर खालील प्रमाणे micronutrient supplementations देण्यात यावेत.

कमी वजनाच्या बालकास micronutrient supplementations कधी, किती प्रमाणात व कसे द्यावे हे खालील तक्त्यात नमूद केलेले आहे या बद्दल पालकांना समुपदेशन वैदकीय अधिकारी आणि आरोग्य कर्मचारी यांनी करावे. तसेच ते कधी, किती प्रमाणात व कसे द्यावे

Iron (लोह)	Vitamin D	Micronutrient Supplementation with Zinc	Calcium and phosphorous
ज्या बालकांचे जन्मत: वजन 1500 gms पेक्षा कमी आहे अशा बालकांना Elemental Iron हे 2mg/Kg/day या प्रमाणात जन्मानंतर 2 आठवड्याने सुरू करावे व वयाच्या एक वर्षापर्यंतते देण्यात यावे.	सर्व कमी वजनाच्या बालकांना, ज्यांना केवळ स्तनपान दिले जाते त्यांना एक वर्षाचे होईपर्यंत दररोज 400 IU Vitamin D देण्यात यावे	सर्व कमी वजनाच्या बालकांना, वयाच्या दुसऱ्या आठवड्यापासून गरोदरपणाच्या (gestational age) 40 आठवड्यांपर्यंत (till 40 weeks of gestational age) 1 मिलीप्रति दिवस या प्रमाणात देण्यात यावे	ज्या बालकांचे जन्मत: वजन 1500 gmsपेक्षा कमी आहे अशा बालकांना कॅल्शियम आणि फॉस्फरस अनुक्रमे120-160 mg/kg/day आणि 60-80 mg/kg/day या प्रमाणात देण्यात यावे. हे supplement नवजात बालकाला त्याच्या/तिच्या गरोदरपणाच्या (gestational age) 40 आठवड्यांपर्यंत (till 40 weeks of gestational age) चालू ठेवावे. योग्य परिणामासाठी 2:1 च्या प्रमाणात कॅल्शियम आणि फॉस्फरस असलेली औषध वापरण्यात यावी.

३.५ वाढीचे सनियंत्रण:

बालकाचे वय, लांबी उंची च्या प्रमाणात वजनातील वाढ व्दारे मुलाच्या वाढीचे मोजमाप केले जाते. वाढीच्या सनियंत्रणामुळे वयाच्या संदर्भात कालांतराने वजनातील बदलाचा अंदाज करण्यास मदत होते वजन व लांबी उंचीचे मोजमाप बाळ ३ वर्षाचे होईपर्यंत महिन्यातून एकदा घ्यावे व त्यानंतर ३ महिन्यातून एकदा केले पाहिजे. मुलांसाठी व मुलींसाठी वेगवेगळे वाढीचे आलेख आहेत कारण त्यांची जन्मतः वजन व उंची वेगवेगळी असते व वयानुसार त्यांची वाढ वेगवेगळया प्रमाणात होते हे वाढीचे आलेख माता बाल संरक्षण कार्ड मध्ये पान क्र. २८ ते ३५ पर्यंत दिलेले आहेत.

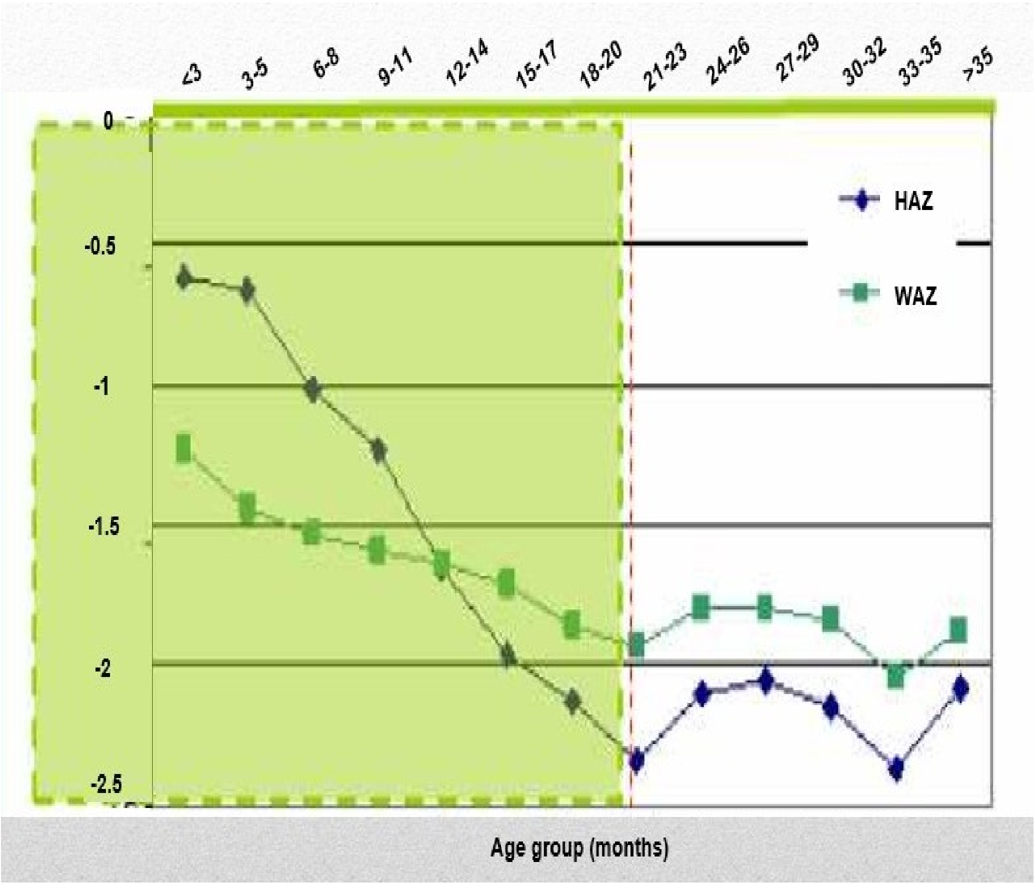
एच. बी. वाय.सी. साठी गृहभेटी दरम्यान मातेजवळ उपलब्ध असलेल्या बालकाच्या माता बाल संगोपन कार्ड मधील पान क्र. २८-३५ वर बाळाच्या वजनाची नोंद घेतली असल्याची खात्री करावी जर कार्ड वर वजनाची नोंद नसेल तर जवळच्या अंगणवाडी केंद्रात मातेबरोबर जाऊन वजन करुन घ्यावे व नोंद करुन घ्यावी.

सुदृढ बालकाचे वजन वयाच्या पाचव्या महिन्यात जन्मतः वजनाच्या दुप्पट तर पहिल्या वाढदिवसाच्या वेळी जन्मतः वजनाच्या तीप्पट होते. बाळ दोन वर्षाचे झाल्यावर जन्मतः वजनाच्या ४ पट होते. आपण हे समजले पाहिजे की, बालकाचे नुसते वजन वाढणे हे बालकाच्या वाढीचे एकच मापदंड नाही,

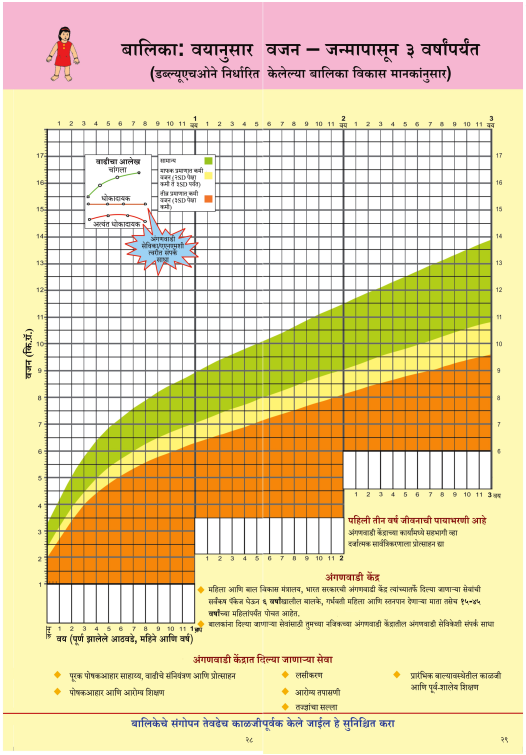
बालकाची उंची लांबी वाढणे हे पण बालकाच्या वाढीचे मापदंड आहे. परंतु बालकाच्या वजनापेक्षा उंचीमधील बदल हळुवार होतो.

बालकाच्या पोषण स्थितीच्या मूल्यांकनासाठी वजन आणि उंची घेणे हे उपयुक्त साधन आहे. त्याकरिता माता व बालक संरक्षण कार्ड मधील वृद्धीपत्रकाचा (वयानुसार वजन व उंची/लांबी नुसार वजन) वापर करावा

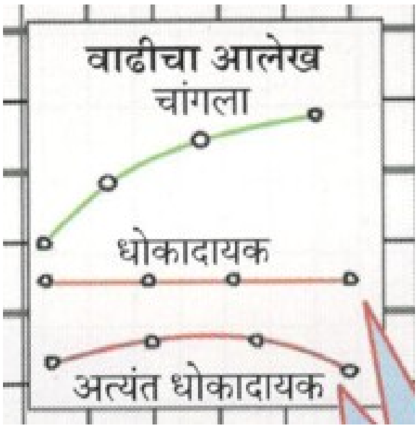
बालकाचे वयानुसार त्याच्या पोषणाच्या गरजा या वाढत जातात त्याला योग्य ते पोषण योग्य त्या प्रमाणात मिळाले नाही तर त्यामध्ये बुटकेपणा (stunting) व लुकडेपणा (wasting) चे प्रमाण वाढत जाते. हे पुढील आलेखावरून (स्त्रोत NFHS 3) सिद्ध होते. ६ महिन्या नंतर योग्य पूरक पोषण आहार सुरु न केल्यामुळे बुटकेपणा व लुकडेपणा चे प्रमाण हे वाढलेले दिसते. आलेखामध्ये “-“ च्या दिशेने Z score हा वयानुसार वाढलेला आहे.



३.५.१ कमी वजन – बालकांच्या वयाच्या प्रमाणात वजन कमी असणे



- बालिका (पान क्र. २८-२९) व बालक (पान क्र. ३०-३१) यांचे वृद्धीपत्रक(वयानुसार वजन) माता बालक संरक्षण कार्ड मध्ये वेगवेगळे असतात.
- यामध्ये X अक्ष हा माता व बालक संरक्षण कार्डच्या पृष्ठभागाला समांतर, खालच्या बाजूला असतो. यावर बालकाचे वय महिन्यात आणि वर्षात(०-३ वर्ष) दर्शविले असते. प्रत्येक महिन्याची उभी रेषा आणि वर्षाची ठळक रेषा असते
- Y अक्ष हा माता व बालक संरक्षण कार्ड मध्ये उभा असतो. यावर बालकाचे वजन ग्राम आणि किलो ग्राम दर्शविले असते. १०० ग्राम ची एक रेषा याप्रमाणे आडव्या रेषा असतात आणि ५०० ग्राम आणि किलो ची ठळक आडवी रेषा असते
- **रंगीत पट्टा:**
  - **हिरवा:** साधारण पोषण स्थिती
  - **पिवळा:** पोषण स्थिती मध्यम कमी वजन
  - **लाल:** पोषण स्थिती तीव्र कमी वजन
  - **सदोष वाढ**

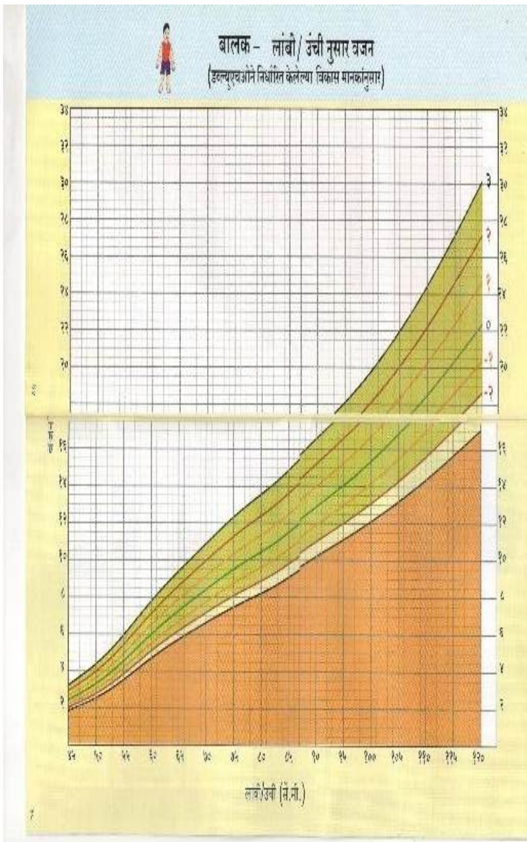
  धोकादायक: वृद्धी रेषा सपाट होणे, वाढ अडखळणे,

  अशा परिस्थितीत कारणांचा शोध घेऊन उपाययोजना करणे

  अत्यंत धोकादायक: वृद्धी रेषा खालच्या बाजूने झुकणे, अशा गंभीर स्थितीत तात्काळ हस्तक्षेपाची गरज असते

- **वजन मोजणे:** वजन काट्याने(शक्यतोवर डिजिटल) वजन मोजणे
- **वजन आलेखन:** बाळाच्या वयानुसार वृद्धीपत्रकावर वजनाचा बिंदू अंकित करणे
- वृद्धीपत्रकावरील सर्व अंकित बिंदू जोडून वृद्धीरेषा तयार करणे, पोषण स्थिती निश्चित करणे
- वृद्धीरेषा किंवा अंकित बिंदू लाल पट्ट्यात असेल तर पोषण स्थिती अति गंभीर असल्याचे पालकांना सांगणे
- ६ महिन्यांपेक्षा कमी वयाच्या मध्यम किंवा गंभीरपणे कमी वजनाच्या बालकांमध्ये वाढ खुंटण्याचा गंभीर धोका असतो, त्यामुळे त्यांना पोषण पुनर्वसन केंद्रात/बाल उपचार केंद्रात अथवा बालरोग तज्ञाकडे संदर्भित करावे

३.५.२ लुकडेपणा - बालकांच्या लांबी/उंचीच्या प्रमाणात वजन कमी असणे



- हे दर्शविते की अलीकडील गंभीर आजारामुळे किंवा पुरेसे अन्न आणि पोषक तत्वांच्या तीव्र अभावामुळे मुलास तीव्र कुपोषण आहे.
- बालिका (पान क्र. ३२-३३) व बालक(पान क्र. ३४-३५) यांचे वृद्धीपत्रक (लांबी/उंची नुसार वजन) माता बालक संरक्षण कार्ड मध्ये वेगवेगळे असतात.
- यामध्ये X अक्ष हा माता व बालक संरक्षण कार्डच्या पृष्ठभागाला समांतर, खालच्या बाजूला असतो. यावर बालकाची लांबी/उंची सेंमी मध्ये असते.
- Y अक्ष माता व बालक संरक्षण कार्ड मध्ये उभा असतो. यावर बालकाचे वजन ग्रॅम आणि किग्रॅम मध्ये असते
- वृद्धीरेषा : -३, -२, -१, ०, १, २, ३ SD

रंगीत पट्टा :

- हिरवा : साधारण पोषण स्थिती
- पिवळा : मध्यम तीव्र कुपोषित (मॅम)
- लाल : अति तीव्र कुपोषित (सॅम)

- **लांबी मोजणे:** इंफान्टोमीटरने २ वर्षा आतील बालकांची लांबी मोजणे
- **वजन आलेखन:** बाळाच्या लांबीनुसार वृद्धीपत्रकावर वजनाचा बिंदू अंकित करणे
- वृद्धीपात्राकावरील सर्व अंकित बिंदू जोडून वृद्धीरेषा तयार करणे, पोषण स्थिती निश्चित करणे
- वृद्धीरेषा किंवा अंकित बिंदू लाल पट्ट्यात असेल तर पोषण स्थिती अति गंभीर असल्याचे पालकांना सांगणे. तात्काळ हस्तक्षेपाची गरज व गरजेनुसार पोषण पुनर्वसन केंद्रात/बाल उपचार केंद्रात दाखल करणे अथवा बालरोग तज्ञाचा सल्ला घ्यावा

पोषणाच्या स्थितीचे वर्गीकरण:

- वजन, उंची, दंड्घेर आणि क्लिनिकल चिन्ह व लक्षणे याचा वापर करून आपण बालकास अति तीव्र कुपोषित व मध्यम तीव्र कुपोषित असे वर्गीकरण करू शकतो.

अति तीव्र कुपोषित	मध्यम तीव्र कुपोषित	तीव्र कुपोषित नसणे
▪ उंचीनुसार वजन (WFL/H) -3SD पेक्षा कमी आणि/किंवा ▪ दंड्घेर(MUAC) ११.५ सेमी(११५ मिमी) पेक्षा	▪ उंचीनुसार वजन (WFL/H) -2SD पेक्षा कमी व -3SD च्या मध्ये आणि/किंवा ▪ दंड्घेर(MUAC) १२.५	▪ उंचीनुसार वजन (WFL/H) -2SD एवढे किंवा त्यापेक्षा जास्त आणि/किंवा ▪ दंड्घेर(MUAC) १२.५

कमी आणि/किंवा ▪ दोन्ही पायावर सूज आणि	सेमी पेक्षा कमी ▪ सूज नसेल	सेमी एवढा किंवा त्यापेक्षा जास्त आणि/किंवा ▪ सूज नसेल

अति तीव्र कुपोषित सोबत वैद्यकीय गुंतागुंत जसे कि कुठलेही धोक्याचे लक्षण, न्युमोनिया, अतिसार व इतर गंभीर आजार असल्यास त्यास SAM with complications म्हणतात. यामध्ये बालकाचा न्युमोनिया, अतिसार, गोवर व इतर गंभीर आजारापासून मृत्यू होण्याचा धोका असतो. अशा बालकांना तातडीने पोषण पुनर्वास केंद्र (NRC) ला संदर्भित करण्याची गरज असते. अधिक माहितीसाठी IMNCI ची प्रशिक्षण पुस्तिका संदर्भित करावी.

३.५.३ बुटकेपणा - बालकांच्यावयाच्या प्रमाणात उंची कमी असणे

हे दर्शविते कि बालकांमध्ये दीर्घकालीन कुपोषण आहे, जे बहुधा खूप काळापासून बालकाचे व्यवस्थित पोषण होत नसल्याचा परिणाम आहे.

प्रशिक्षकाने प्रशिक्षणार्थीचे ४ गटकरावे व प्रत्येक गटास एक-एक उदाहरण देवून ते वृद्धी आलेखात नोंदकरून त्यावर चर्चा करावयास सांगावी.

उदा.१. जयश्रीचे जन्म वजन १.६४०kg होते. तिसऱ्या दिवशी बाळाचे वजन १.६०० kg होते. तसेच १४ व्या दिवशी बालकाचे वजन १.८३०kg होते. वजनाची वाढीच्या तक्त्यावर वजनाची नोंद करावी. संभाव्य समस्या ओळखून योग्य ते समुपदेशन करावे. बाळाचे वजन एक महिन्यात २२००ग्राम झाले. बाळाचे ४२ दिवसाचे वजन २००० ग्राम होते. वरील दिलेल्या माहिती द्वारे वृद्धी आलेख मध्ये वजन नोंदणी करा. संभाव्य समस्या ओळखून योग्य ते समुपदेशन करावे.

उदा.२. अद्वय चे जन्म वजन ३.१००kg होते. दवाखान्यातून सुट्टी होताच बाळाचे तिसऱ्या दिवशी चे वजन २.९००kg झाले. चौदाव्या दिवशीचे वजन ३.२००kg झाले. पहिल्या महिन्यामध्ये बाळाचे वजन ३.६०० kg झाले. दुसऱ्या महिन्यात ४.२५० झाले. वरील दिलेल्या माहिती द्वारे वृद्धी आलेख मध्ये वजन नोंदणी करा. संभाव्य समस्या ओळखून योग्य ते समुपदेशन करावे.

उदा.३ शीतल ला दोन जुळे बाळ झाले. तिची प्रसूती ३४ आठवड्यात झाली. पहिले बाळ मुलगी आणि दुसरे बाळ मुलगा आहे. त्यातले पहिल्या बाळाचे जन्म वजन २००० ग्राम व दुसऱ्या बाळाचे जन्म वजन १६०० ग्राम होते. मुलीचे वजन पहिल्या महिन्याच्या शेवटी २४६० झाले आणि दुसऱ्या बाळाचे वजन १९४५ ग्राम झाले. दुसऱ्या महिन्याचे वजन पहिल्या बाळाचे २८२५ ग्राम आणि दुसऱ्या बाळाचे वजन २२३० ग्राम झाले. वजनाची वाढीच्या तक्त्यावर वजनाची नोंद करावी. संभाव्य समस्या ओळखून योग्य ते समुपदेशन करावे.

उदा. ४ तुषारचे जन्मतःचे वजन २८०० ग्राम होते. तुषार ६ महिन्याचे असतांना त्याचे वजन ६ किलो होते. सातव्या महिन्याचे वजन ६४५५ ग्राम झाले. ८ व्या महिन्याचे वजन ६९०५ ग्राम झाले. नवव्या महिन्याचे वजन ७४०० ग्राम झाले.

वजनाची वाढीच्या तक्त्यावर वजनाची नोंद करावी. संभाव्य समस्या ओळखून योग्य ते समुपदेशन करावे.

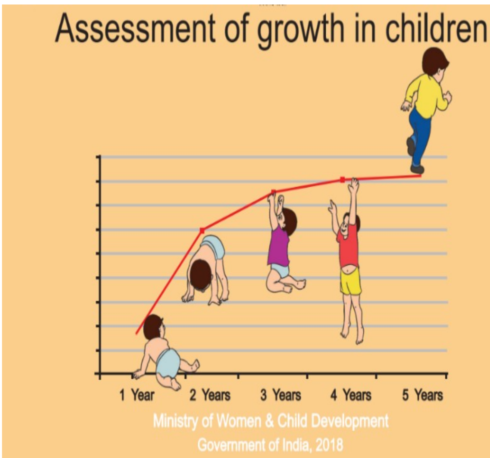
मुख्य संदेश:

- वाढ आणि विकास हे पूर्णपणे वेगळे आहे.
- जन्मापासूनच बालकाला योग्य पोषण आहार, आरोग्य, प्रोत्साहन, खेळ, संवाद, सुरक्षित वातावरण, प्रेम, आपुलकी या सर्व गोष्टी जर मुबलक प्रमाणात मिळाल्या तरच बालकाची वाढ आणि सर्वांगीण विकास होईल.

प्रशिक्षकाने प्रशिक्षणार्थींना वाढ आणि विकास यातील फरक करण्यास सांगणे आणि त्यावर चर्चा करणे आवश्यक आहे. खालील दिलेले वाढ आणि विकास या भागातील मुद्दे घेवून वाढ आणि विकास यातील फरक खेळाच्या माध्यमातून स्पष्ट करावा. यासाठी प्रशिक्षकाने प्रशिक्षणार्थींना प्रशिक्षका कडे तोंड करून दोन समांतर रांगेमध्ये उभे राहण्यास सांगितले पाहिजे. खेळाचा नियम असा आहे की जर वाक्य वाढीशी संबंधित असेल तर प्रशिक्षणार्थींनी त्यांच्या उजव्या बाजूला उडी मारावी आणि वाक्य विकासाशी संबंधित असेल तर डावीकडे उडी मारावी. प्रशिक्षकाने प्रत्येक वाक्य वाचावे आणि प्रत्येक वाक्यानंतर 'वाढ आणि विकास या विषयावर तपशीलवार चर्चा करावी.

वाढ आणि विकास मुद्दे

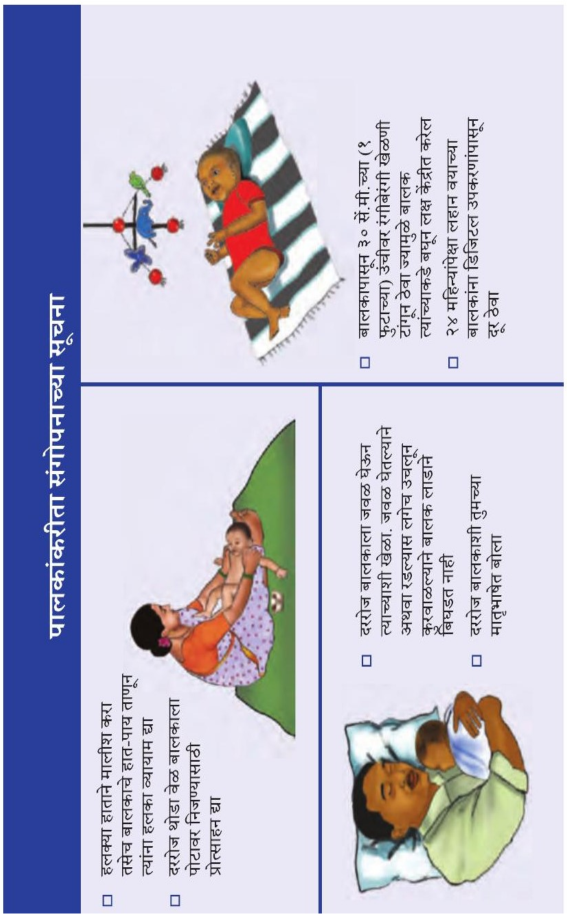
- ९ महिन्याची मिनू अचानक एक दिवस दोन्ही गुडघ्यांवर घोडा घोडा खेळतांना तिच्या आईला दिसली. (**विकास**)
- **१०** महिन्याचा निलेश घरातल्या टेबलला धरून उभा राहिला. (**विकास**)
- **३** वर्षाची मेघा उंच दिसू लागली**. (वाढ)**
- १ वर्षाचा आदित्य आधाराशिवाय उभा राहू लागला. **(विकास)**
- ८ महिन्यांची नीतू गुटगुटीत दिसू लागली. **(वाढ)**
- २५ महिन्यांची साकेत त्याला कोणतीही गोष्ट करण्यास सांगितले कि नकार देतो. **(विकास)**
- ७ महिन्यांचा रेहानचा तोंडात एक दिवस सकाळी दात बाहेर दिसू लागला. **(वाढ)**
- ३ वर्षाचा राकेशला नवीन तीनचाकी सायकल आणल्यापासून पंधरा दिवसात चालवता येऊ लागली.. **(विकास)**



- २ वर्षाचा सुरभीच्या तोंडात एकूण २० दुधाचे दात आले आहेत. **(वाढ)**
- ४ वर्षाची सिमरन तिच्या २ वर्षाच्या भावाला हात धरून जीना उतरायला मदत करते. **(विकास)**
- ३ वर्षाचा रोहितला शर्टची बटणे लावता येऊ लागली. **(विकास)**
- दीड वर्षाची सरिता स्वत:च्या हाताने खाते. **(विकास)**

४. संवेदशील पालकत्व

बालकाच्या जीवनातील सुरूवातीचा काळ हा विकासाच्या दृष्टीने अतिशय महत्वाचा असतो. या काळामध्ये जर बालकाला प्रेम, आपुलकी, जिव्हाळा, प्रोत्साहन, कौतुक मिळाले तर बालकाचा योग्य विकास होतो. त्याकरीता बालकाच्या गरजा ओळखणे हे खूप महत्वाचे असते. बालकाच्या अनेक गरजा असू शकतात. उदा. भुक लागणे, खेळणे, बोलणे प्रेमाचा स्पर्श, सु-शीची स्वच्छता, ओले कपडे बदलवणे इत्यादी. या गरजा बालकाच्या शारीरिक हालचाली किंवा कृतीवरून निगा राखणारे व्यक्ति संवेदनशीलपणे ओळखून, त्याला योग्य प्रतिसाद देणे व शक्य तितक्या लवकर ती गरज पूर्ण करणे, हे संवेदनशील पालकत्वाचे लक्षण होय. पालकाने बालकाला वेळ देणे आवश्यक आहे. वेळ घालवीने म्हणजे सोबत खेळणे किंवा बोलणे एवढेच नव्हे तर तिच्या भावना ओळखून कृतीला प्रतिसाद देणे, हे अधिक महत्वाचे आहे.



प्रशिक्षकाने चर्चा करून झाल्यावर पुढील मुद्द्यांवर मार्गदर्शन करावे. बालकाचे संगोपन करणे याचा अर्थ गरजा पूर्ण करणे नव्हे तर बालकाच्या प्रत्येक कृतीविषयी संवेदनशील असणे होय. माता व बालक संरक्षण कार्डमधील पान क्र. १२, १४, १६, १८, २०, २२, २४ वर वयोगटानुसार बालसंगोपनाच्या सूचना दिलेल्या आहेत यांचा उपयोग गृह भेटी दरम्यान तसेच समुपदेशन करण्यासाठी करावा.

प्रशिक्षणा दरम्यान पुढील मुद्द्यांच्या आधारे संवेदनशील पालकत्वाचे महत्वाबाबत सखोल चर्चा करावी.

- बालक कोणतीही एक कृती दीर्घकाळ करत नाही. एक कृती केल्यानंतर लगेच बालकाने केलेल्या दुसऱ्या कृतीकडे पालकांनी दुर्लक्ष करू नये. बालक प्रत्येक कृतीतून नवीन गोष्ट शिकत असते.
- संवेदनशील पालक, बालकाची भावना ओळखून तिच्या/त्याच्या कृतीला प्रतिसाद करतात.
- बालकाची जिज्ञासुवृत्ती टिकवून ठेवायची असेल तर बालकांच्या विचारातून निर्माण होणाऱ्या कृतीला प्रतिसाद करणे, नवीन कृती करण्याची संधी उपलब्ध करून देणे आवश्यक आहे.
- लहानपणापासूनच बालकाच्या भावनांची पालकांनी आदर करावा.

- संवेदनशील पालकत्वाचे बालकावर होणारे सकारात्मक परिणाम

  - बालकाच्या कृतीला प्रोत्साहन दिल्यामुळे जिज्ञासुवृत्ती वाढते.
  - बालक व्यापक दृष्टिकोनातून विचार करायला शिकते.
  - बालकाचे इतर व्यक्तीसोबत घट्ट व जवळीकतेचे नाते निर्माण होते
  - बालकामध्ये चांगल्या सवयी विकसीत होण्यास मदत होते-
  - बालकाच्या कृतीला प्रोत्साहन मिळाल्यामुळे उत्साह वाढतो.
  - भविष्यात बालक संवेदनशील व्यक्ती होण्यास मदत होते

५. लवकरात लवकर शिकण्याच्या संधी

बालके वयाच्या ३ ऱ्या किंवा ४ थ्या वर्षी, अंगणवाडी/पूर्व-प्राथमिक वर्ग प्रवेश केल्यावरच शिकायला सुरुवात करते असे नाही तर शिकणे हे मानवाच्या अंगभूत आहे व याची सुरवात गर्भधारणेपासूनच होते. सुरुवातीच्या काळात, आपण हसणे, डोळ्याला डोळा भिडविणे, बोलणे, गाणे गाणे, अनुकरण करणे, साधे खेळ खेळणे, "वेव्ह बाय-बाय" यासारखे कौशल्ये व क्षमता इतर व्यक्तीं बरोबर च्या संवादाने आत्मसात करतो. घरगुती वस्तू जसे कि कप, रिकामे डब्बे, स्वयंपाकाची भांडी इ. च्या सोबत खेळून त्यांच्या स्पर्श, आकार, स्वरूप, गुणवत्ता यावरून शिकतो तसेच त्यांचा काय उपयोग करावा हे सुद्धा कळते. जेवण भरवताना, आंघोळ करताना, दैनंदिन कामे करत असतना संवाद साधल्याने बालकाचा विकास होतो. लवकरात लवकर शिकण्याच्या संधी या योग्य स्पर्श, संवाद आणि खेळद्वारे आपण उपलब्ध करून देऊ शकतो.

५.१ स्पर्श : अगदी जन्मापासूनच बालकाला आपल्याशी कुणीतरी बोलावे. आपल्याला कुशीत घ्यावे, कुरवाळावे आणि सर्वांनी आपल्याला प्रतिसाद द्यावा असे वाटते या बालकाच्या अत्याधिक महत्वाच्या गरजा असतात. निगा राखणारी व्यक्ती जेव्हा बालकाला जवळ घेते, कडेवर घेते, हसते, मुका घेते, गोंजारते या सर्व क्रियांमधून जो योग्य स्पर्श बालकाला होतो त्यामुळे त्याला सुरक्षितता जाणवते व बालकाचा विकास चांगला होतो.

५.२ संवाद : लहान बालकांना सतत कौतुक व प्रोत्साहनाची गरज असते गर्भधारणेपासूनच बालकाशी बोलण्यास सुरूवात केली पाहिजे जन्मानंतर बोलण्यास प्रतिसाद दिला पाहिजे. स्मितहास्य करून आवाजाची व हावभावाची नक्कल करून बालकाशी संवाद साधावा.

५.३ खेळ : बालकांच्या विकासात खेळाचे स्थान महत्वाचे आहे. खेळल्याने बालकांचा सर्वांगीण विकास होण्यास मदत होते. निगा राखणारी व्यक्ती वेगवेगळ्या घरगुती वस्तू देऊन बालकाचे अनेक नवीन कौशल्ये विकसीत करण्यास मदत करू शकते.

मुख्य संदेश

- खेळ आणि संवाद' कृती बालकाच्या सर्वांगीण विकासासाठी अतिशय महत्वाच्या आहेत.
- बालकाला 'खेळ हवा, खेळणी नको'.
- 'खेळ आणि संवाद कृती' ही वयोगटांनुसार असावी.

- खेळाची बौद्धिक पार्श्वभुमी निगा राखणा-या आणि कुटुंबातील इतर व्यक्तींना समजावून सांगणे महत्वाचे आहे.
- 'संवेदनशीलता आणि प्रतिसादात्मकता ह्या दोन गोष्टींचे 'खेळ आणि संवाद कृती करतांना भान असणे महत्वाचे आहे.
- बालकाच्या बुद्धिला चालना देणासाठी एकाच खेळाच्या कृतीला कसे आणखीन एक एक पायरी अवघड करू शकतो यावर निगा राखणाऱ्या व्यक्तीने भर द्यावा.
- घरगुती साहित्यांचा 'खेळ आणि संवाद' कृतीसाठी जास्तीत जास्त उपयोग करावा.
- कुटुंबातील सर्व सदस्यांचा समावेश असावा.

६. सुरक्षित वातावरण

बालकाच्या मेंदूच्या विकासासाठी भौतिक आणि भावनिक सुरक्षितता महत्वाची असते. कारण जिथे बालकास भौतिक असुरक्षितता जसे की भाजणे, कापणे, लागणे, पडणे, खुपणे, इत्यादी तसेच भावनीक असुरक्षितता जसे की बालकाकडे जाणून बुजून दुर्लक्ष करणे, बालकास अनादराने बोलणे, सतत रागावणे, मारणे, घरातील कलह, घरातील सदस्यांस दारूचे असलेले व्यसन व त्यांमुळे होणारी भांडणे यांमुळे बालकाच्या विकासात अडथळा येवू शकतो.

६.१ भौतिक सुरक्षिता: बालकांना सर्वसामान्यतः धोका अपघात झाल्यामुळे होतो. जसे भाजणे, कापणे, लागणे, पडणे, खुपणे, इत्यादी. अपघातामध्ये झालेल्या जखमा या मृत्यु होण्यासाठी विशेष कारणीभुत ठरतात. लहान बालके ही जास्तीत जास्त घरामध्ये किंवा घराजवळील आजुबाजूच्या परिसरामध्येच जखमी होतात.

बालकाच्या सुरक्षितते विषयी समुपदेशन -

बालके खेळाच्या माध्यमातून शिकत असतात. अपघात व इजा टाळण्यासाठी त्यांना स्वच्छ, सुरक्षित आणि संरक्षित भौतिक वातावरणाची गरज आहे. खालील सुरक्षिततेच्या उपायांबाबत पालकांना सांगणे गरजेचे आहे.

१) बालकाची खेळणी धुवुन स्वच्छ ठेवा.
२) खेळत असताना बालकाला स्वच्छ चादर किंवा चटई अंथरा व स्वच्छ वातावरणात खेळू द्या
३) लहान वस्तू बालकांजवळ ठेवू नका. बालके त्या वस्तू तोंडात टाकू शकतात. तसेच धारदार, पातळ व लहान वस्तू गिळण्याची शक्यता असते. तेव्हा अशा वस्तू बालकांपासून लांब ठेवा.

६.२ भावनिक सुरक्षितता:

बालकांच्या विकासासाठी भावनिक वातावरणाची घरातील व्यक्तींनी, नातेवाईकांनी व आजूबाजूच्या लोकांनी काळजी घेणे फार गरजेचे आहे. बालकाला स्वत:चे मत असते याचा मोठ्यांनी आदर करावा.

बालकांचे हिंसा किंवा जोराने रागावणे, यापासून रक्षण केले पाहिजे जेणे करून बालकांचा आत्मविश्वास वाढेल व ते नवीन गोष्टी आत्मसात करून शिकतील

बालकास भौतिक व भावनिक सुरक्षितता देण्याकरिता पुढील गोष्टी प्रकर्षाने टाळाव्यात

- आईचे ताण-तणावात राहणे
- कुटुंबातील सदस्यांचे दारू पिणे
- घरात होणारी भांडणे / शिवीगाळ
- मोठ्यांसोबत अनादराने बोलणे
- कुटुंबात व शेजाऱ्यांशी असलेले वाईट संबंध
- कात्रीसारखे इतर घटक/वस्तू बालकाच्या आसपास असणे.
- पत्रा, उघडी विहीर इत्यादी घराच्या परिसरात असणे.

६.विकासात्मक विलंब व दिव्यांगत्व

विकासात्मक विलंब जन्मापासून किंवा अगदी लहान वयात ओळखू शकतो. विकासात्मक विलंब कधी-कधी सहज दिसतात तर कधी-कधी ती दिसण्यास विलंब होऊ शकतो. विकासात्मक विलंब बालकाच्या दैनंदिन कार्यावर परिणाम करतात. जागतिक आरोग्य संघटनेनुसार प्रति १२-२० बालकांमध्ये १ बालकास विकासात्मक विलंब असू शकतो.

बालकांना योग्य त्या विकासाच्या संधी मिळाल्या नाही तर त्यांना त्यांच्या क्षमतेपर्यंत पोहचण्याकरिता आवश्यक असलेली विकासाची पातळी गाठणे कठीण होते. ज्याचा परिणाम त्यांच्या वाढ व विकासावर होतो; म्हणून त्यांना विकासाच्या क्षेत्रातील विविध कौशल्य विकसित करण्याकरिता वेगवेगळ्या संधी देणे गरजेचे आहे.

विकासात्मक विलंब	**दिव्यांग**
जेव्हा बालक समान वयोगटातील समवयस्कांच्या तुलनेत विकासात्मक टप्पे गाठू शकत नाही त्यास विकासात्मक विलंब म्हणतात.	बालकाच्या दैनंदिन कार्यावर आणि वाढीवर परिणाम होईल असे विकासाच्या कोणत्याही एक किंवा अधिक क्षेत्रामधील व्यंग असणे त्यास दिव्यांग असे म्हणतात
बालकांना सुरवातीच्या २ वर्षात योग्य चालना व प्रोत्साहन दिल्यास विकासात्मक विलंब दूर होऊ शकतो.	दिव्यंगत्व हे आयुष्यभरासाठी असले तरी बालकांना योग्य तो आधार मिळाल्यास ते त्यांचा संपूर्ण विकास गाठू शकतात
सर्वच प्रकारचे विकासात्मक विलंब बालकांमध्ये व्यंगत्व आनेलच असे नाही. मात्र हे विकासात्मक विलंब ओळखण्यास उशीर केल्यास ते बालकाच्या बौद्धिक आणि शारीरिक विकासाकरिता बाधा आणू शकते.	बहुतांश दिव्यांगत्व असलेल्या बालकांमध्ये पहिल्या २ वर्षांत विविध विकासात्मक विलंब आढळू शकतात म्हणूनच बालकातील विकासात्मक विलंब लवकरात लवकर शोधल्यास दिव्यंगत्वाची पातळी (तीव्रता) कमी करण्यास मदत होते.

प्रारंभिक बालविकासासाठी काम करीत असताना आपल्याला अनेकदा विकासात्मक विलंब असलेली बालके आढळून येतात. काही बालकांकरिता विशिष्ट क्षेत्रीतील विकासाची पातळी गाठणे हे समवयस्क .जाते कठीण तुलनेत बालकांच्या

६.१ बालकांत विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्व होण्याची संभाव्य कारणे

जन्मापूर्वी	जन्मावेळी	जन्मानंतर
- गर्भातील कुपोषण (IUGR) - मातेमधील रक्तदाब, मधुमेह, रक्तक्षय - जंतूसंसर्ग - मातेमधील व्यसन, कुपोषण, शारीरिक व मानसिक अनारोग्य - घरघुती हिंसाचार (शारीरिक किंवा मानसिक) - अनुवांशिक घटक: कुटुंबातच विवाह (किंवा विस्तारित कुटुंबात) - मातांचे कमी/जास्त वय आणि अनियोजित किंवा अवांछित गर्भधारणा	प्रसूतीदरम्यान मातांचे आरोग्य जसे की - रक्तक्षय, रक्तदाब, संसर्गजन्य रोग इत्यादी - कमी दिवसाचे जन्मलेली बालके - जन्मतः कमी वजन असलेली बालके - जन्मानंतर लगेच न रडलेली बालके - प्रसूतीदरम्यान होणारी गुंतागुंत (बाळाला झालेली दुखापत, बाळाच्या घशाला गुंडाळलेली नाळ) - बाळाला जन्माच्या वेळी झालेला संसर्ग	- घरगुती हिंसाचार (शारीरिक किंवा मानसिक) - स्वच्छतेचा अभाव - खेळ आणि संवादासाठी संधींचा अभाव - बालकास अपघात किंवा दुखापत होणे - कुपोषण (अ जीवनसत्वाची कमतरता, लोहाची कमतरता) - नवजात कावीळ

यामध्ये AAAA+S अंतर्गत आरोग्य सेविका(ANM), अंगणवाडी सेविका(AWW), आशा(ASHA), AYUSH, सरपंच हे महत्वाची भूमिका पार पाडू शकतात. बालकातील विकासाला प्रोत्साहन देण्याकरिता बालकाप्रती सहानुभूती व संवेदनशीलतेची आवश्यकता असते. गाव/वॉड पातळीवरील अशा व्यक्ती आहते ज्या बालकाच्या वयानुसार विकासाच्या टप्प्याचे योग्य प्रकारे निरीक्षण करून त्यांच्या भावना आणि कुटुंबियाच्या समस्या ऐकू शकतात आणि संवाद साधू शकतात. याच बरोबर कुटुंबियांना विकासात्मक विलंब न होण्याकरिता कुठली काळजी घेता येईल तसेच एकदा विकासात्मक विलंबाचे निदान झाल्यास बालकाच्या विकासाकरिता कुटुंबीय कोणते प्रयत्न करू शकतात या विषयी मार्गदर्शन करू शकतात.

६.२ बालकांत विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्वाचे प्रतिबंधन:

- गरोदरपणात मातेची संपूर्ण काळजी घेणे व फॉलीक ॲसिड व लोहयुक्त गोळ्या, कॅल्शियम च्या गोळ्या मातेने नियमितपणे घेणे

- गरोदरपणात तीव्र जंतुसंसर्ग झालेल्या व्यक्तीपासून दूर राहणे
- अति जोखमीच्या गरोदर मातेची विशेष काळजी घेणे
- गरोदरपणात वैदकीय सल्ल्याशिवाय कुठलेही औषध न घेणे
- गरोदरपणात व प्रसूती पश्चात संपूर्ण पोषक आहार घेणे
- प्रसूतीदरम्यान बालकाच्या मेंदूस इजा होण्यापासून बचाव करणे
- रसायने, कीटकनाशके आणि इतर विषारी पदार्थ (उदा. टॉयलेट, बाथरूम क्लीनर) यांचा कुठल्याही मार्गाने शरीरात जाण्यापासून गरोदरपणात बचाव करणे.
- बालकाचे संपूर्ण लसिकरण करणे
- बालकास पहिले सहा महिने निव्वळ स्तनपान व किमान दोन वर्षे स्तनपान चालू ठेवणे. पूरक आहारात जास्तीत जास्त अन्न घटकांचा समावेश असणे. बालकाच्या वाढत्या वयानुसार आहाराचे प्रमाण, घनता, वारंवारिता व विविधता यांत वाढ करणे.
- नवजात बालकाचे जंतुसंसर्गा पासून बचाव करणे
- नवजात बालकातील धोक्याची चिन्हे ओळखून त्वरित उपचार करणे
- रसायने, कीटकनाशके, इतर विषारी पदार्थ (उदा. टॉयलेट, बाथरूम क्लीनर), तीक्ष्ण-टोकदार वस्तू, गोळ्या, फटाके इत्यादी वस्तू बालकांपासून दूर ठेवणे आणि यांपासून होणारे संभाव्य धोक्यांबद्दल बालकांना समजेल अशा प्रकारे समजावून सांगणे
- काही बालकांना विशिष्ट विकासाचा टप्पा गाठण्यास उशीर होतो किंवा काही कौशल्ये उशिरा शिकतात जसे की स्वतःच्या हाताने जेवण करणे, पोशाख करणे, इत्यादी अशा वेळी पालकांनी ही कौशल्ये विकसित होण्याकरिता बालकास वेळ व प्रोत्साहन देणे गरजेचे आहे. असे न केल्यास बालकांमधील हे विकासात्मक विलंब अंशतः दिव्यांगत्वाचे कारण ठरू शकते.

मुख्य संदेश:

जर लहान बालकांमध्ये १-३ महिने एखादा विकासाचा टप्पा गाठण्यात विलंब झाला याचा अर्थ हे धोक्याचे चिन्ह आहे असा होत नाही; प्रत्येक बालकाच्या वाढ व विकासाची एक गती असते आणि योग्य ती चालना त्यांना मिळाल्यास ते सामान्यतः योग्य वेळी विकासाचे टप्पे गाठू शकतात. अशा स्थितीत कुटुंबीयांनी घाबरून जाण्याची आवश्यकता नाही. मात्र AAAA+S, आणि RBSK चे घटक म्हणून आपण कुटुंबियांच्या मदतीने बालकासाठी योग्य ती उपाय योजना करून ठेवणे गरजेचे आहे. केवळ बालकाच्या विकासात्मक विलंबावर लक्ष केंद्रित करण्याऐवजी त्यांचे कौशल्य विकसित करण्यास कुटुंबियांना प्रोत्साहन व आधार द्या.

विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्व असलेल्या बालकांकडे त्यांचे कुटुंबीय आणि समाज ज्या दृष्टिकोनातून बघत असते आणि वागणूक देत असते त्यामुळे त्यांना त्यांच्या व्यंगत्वामुळे येणाऱ्या अडचणींपेक्षा अधिक अडचणींचा सामना करावा लागतो.

या बालकांच्या गरजा सामान्य बालकांच्या गरजा सारख्याच असतात. त्यांना प्रेम आणि आदराने वागविणेही तेवढेच महत्वाचे असते. तसेच या बालकांना इतर बालकांशी मिळून मिसळून एकत्रित राहू देणे, खेळू देणे, दैनंदिन कृती करू देणे, सामाजिक कृतींमध्ये त्यांचा सहभाग करून घेणे हे देखील तितकेच महत्वाचे आहे. यामुळे त्यांना देखील इतर बालकांप्रमाणे त्यांचा सर्वांगीण विकास करण्याकरिता कौटुंबिक आणि सामाजिक पातळीवर पुरेपूर संधी उपलब्ध होतील. समाजामध्ये

विकासात्मक विलंब आणि दिव्यंगत्व असलेली बालके यांचे स्थान निर्माण करण्याकरिता समाजातील व्यक्ती जसे की अशा बालकांची पालके, AAAA+S, समुदायातील इतर प्रतिष्ठित व्यक्ती, विकासात्मक विलंब आणि दिव्यंगत्व असलेली बालके, या शिवाय सामान्य बालके यांनी विकासात्मक विलंब आणि दिव्यंगत्व असलेल्या बालकांच्या विशेष गरजा ओळखून त्यांना प्रतिसाद आणि प्रोत्साहन देणे गरजेचे ठरते.

६.३ कौटुंबिक आणि सामाजिक पातळीवर सामान्यपणे विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्वाकडे बघण्याचा दृष्टीकोन:

१. बरेचदा विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्व असलेल्या बालकांकडे रूढी परंपरेच्या दृष्टीकोनातून बघितले जाते. जसे की- एखादे दिव्यांग बालक गावात असल्यास या बालकाचे दिव्यांग हे मागील जन्माचे चुकीच्या कर्माचे फळ आहेत अशी समजूत केली जाते.

२. विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्व असलेल्या बालकांना पालक बरेचदा त्यांची काळजी घेण्याची जबाबदारी इतर कोणास देतात, उदा. अनाथालय

३. विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्व असलेल्या बालकांना त्यांच्या व्यंगत्वावरून नावे ठेवली जातात किंवा त्यांचे आत्मबल कमी होईल अशा शब्दांत बोलले जाते.

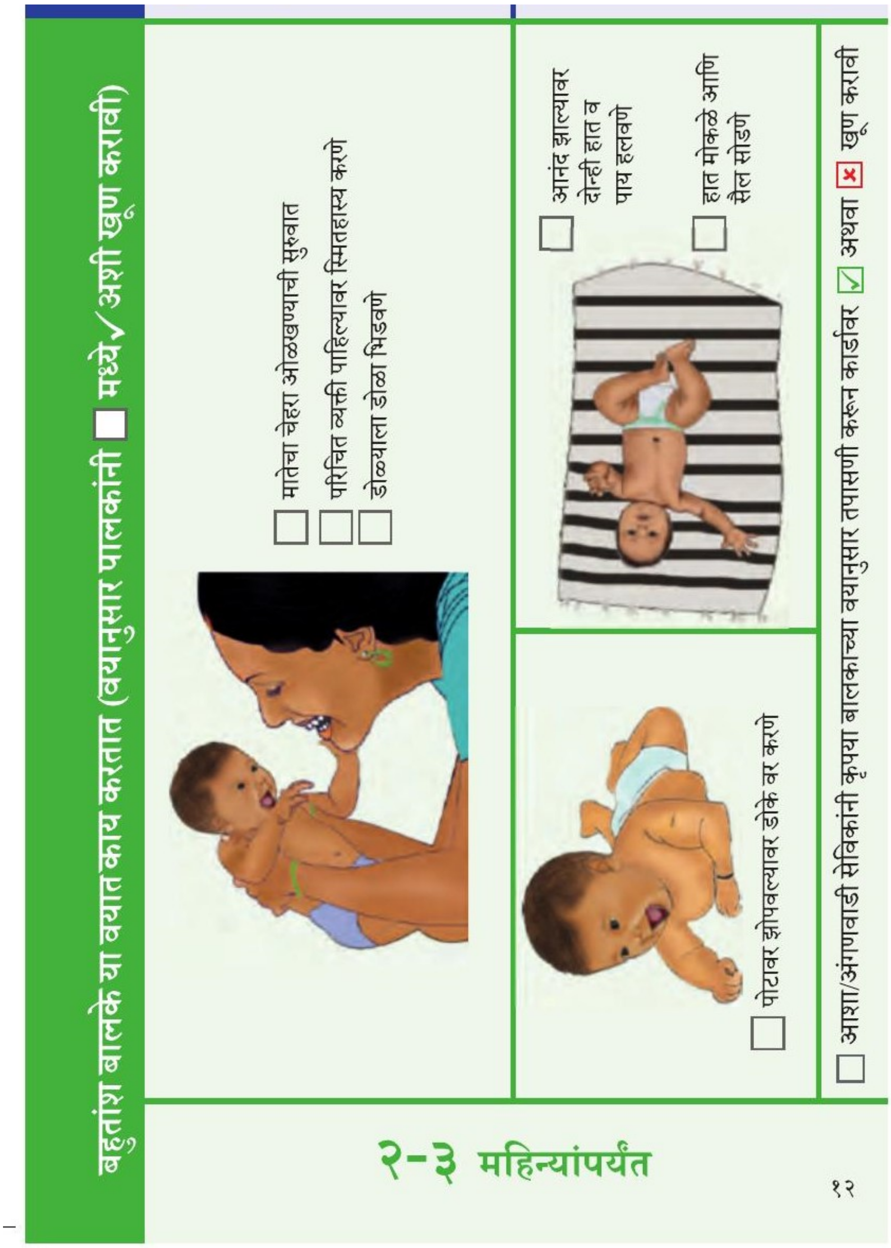
४. विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्वाची तीव्रता यांवर कुटुंबीय आणि समुदाय यांची प्रतिक्रिया अवलंबून असते.

५. विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्व असलेल्या बालकांना अति दुर्लक्ष होणे किंवा अति काळजी घेणे दोन्ही गोष्टींपासून धोका होवू शकतो.

विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्वावर योग्य ते उपचार लवकरात लवकर केल्यास बालक स्वतःचे आयुष्य हे सामान्यपणे जगू शकतात. मात्र, विकासात्मक विलंब आणि दिव्यांगत्व याविषयी असलेल्या चुकीच्या समजुतींमुळे, दुर्लक्ष केल्याने अशा बालकांना बहुतेकदा योग्य तो उपचार योग्य वेळी मिळू शकत नाही. याशिवाय अति काळजी घेतल्याने ही बालके जीवनावश्यक कौशल्ये शिकू शकत नाही. परिणामी ही बालके त्यांचा संपूर्ण वाढ आणि विकास गाठू शकत नाहीत. काही वेळेस परिणामस्वरूपी अशा बालकांचा अकाली मृत्यू देखील होवू शकतो.

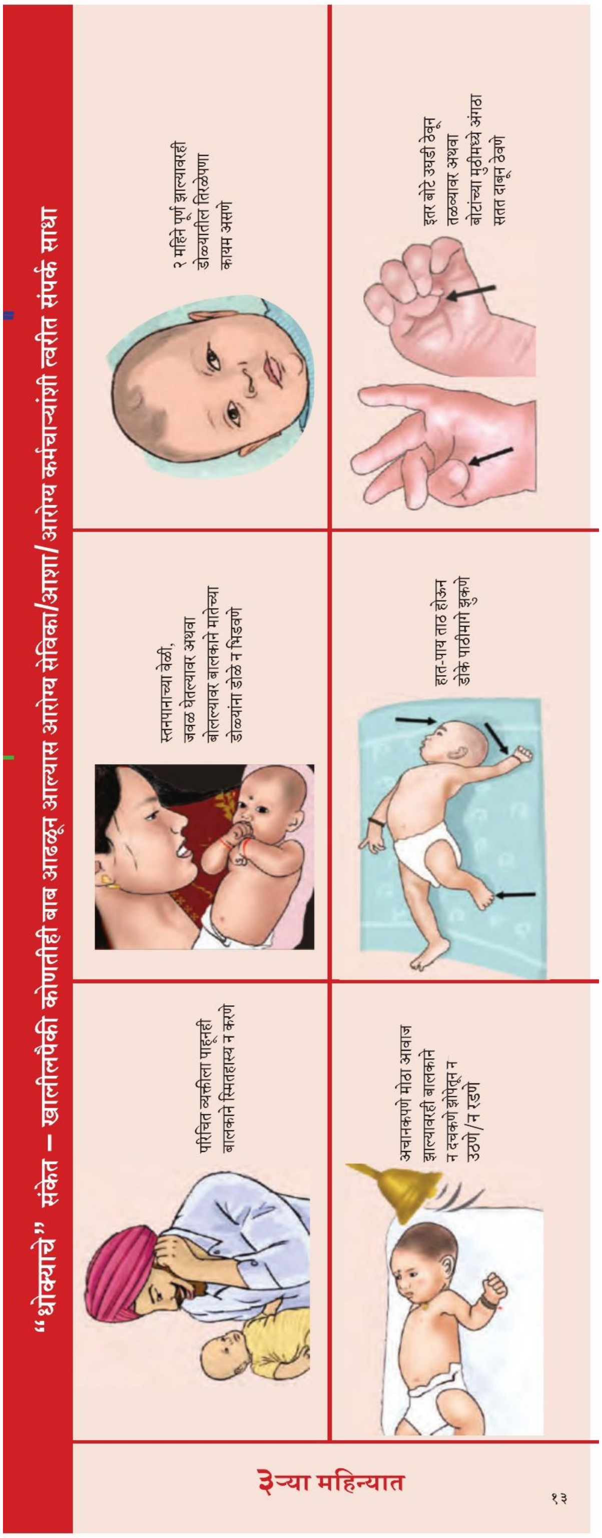
६.४ माता व बालक संरक्षण कार्डच्या मदतीने बालकांतील विकासाचे टप्पे ओळखणे.

- माता व बालक संरक्षण कार्डमधील पान क्रमांक १२-२५ यांमध्ये वयोगटाप्रमाणे बाल विकासाच्या टप्प्यांबद्दल तसेच बालकांतील विकासाचे धोक्याचे संकेत व संगोपनाच्या सूचना या प्रमाणे देण्यात आलेली आहे.
- ही संपूर्ण माहिती सचित्र स्वरूपाची आहे.
- एकूण ७ वयोगटांत ही माहिती देण्यात आलेली आहे. हे वयोगट म्हणजे २-३ महिने, ४-६ महिने, ७-९ महिने, १०-१२ महिने, १८ महिने, २४ महिने आणि ३ वर्षे या प्रमाणे विभागले गेले आहेत.



- विविध कार्यक्षेत्रा (Domain) मध्ये वयानुसार बालकाने विकासाचे टप्पे गाठणे आवश्यक आहे
- वयानुसार विकासाचे टप्पे न गाठण्यासंबंधी धोक्याचे संकेत लाल रंगामध्ये माता व बालक संरक्षण कार्ड मध्ये देण्यात आलले आहे.

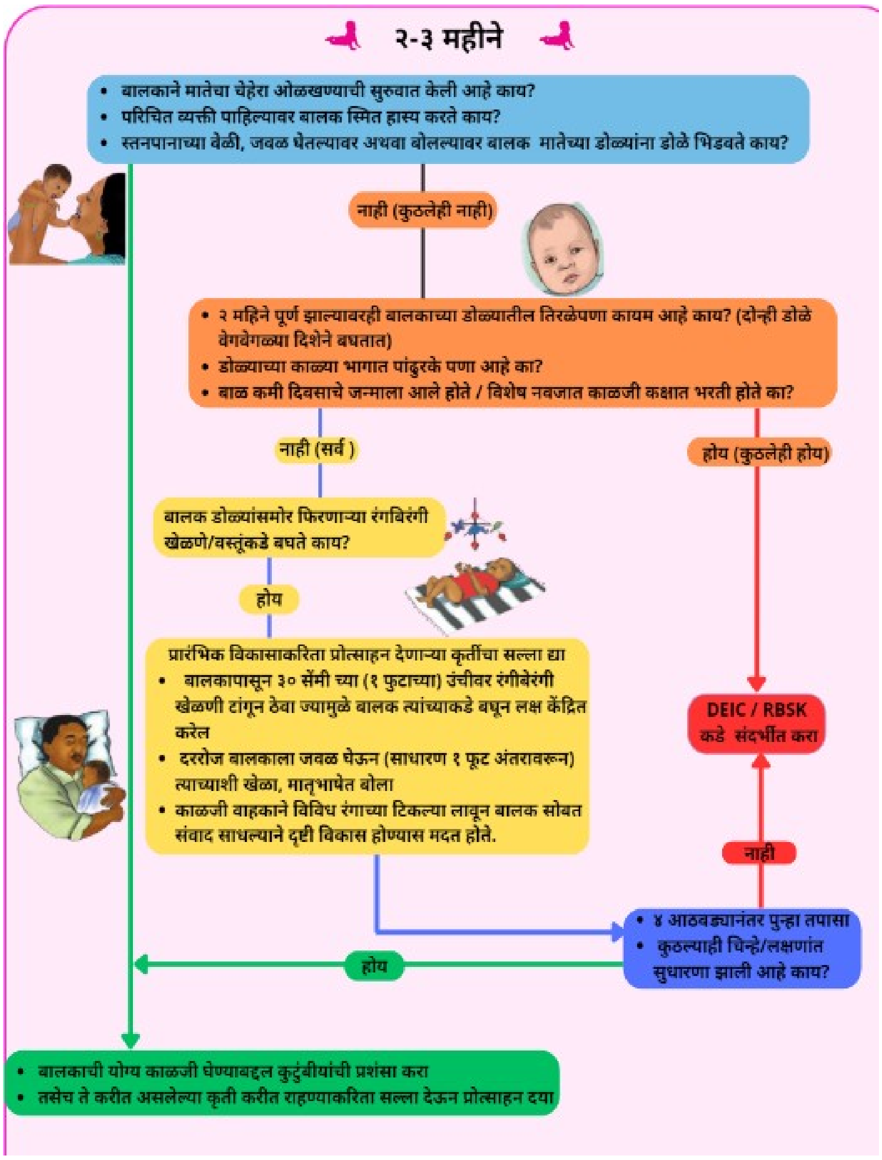
कार्यक्षेत्र (Domain)	**विकासाचे टप्पे**	**वयोगट**
शारीरिक हालचाली (स्थूल/सूक्ष्म) टप्पे (Physical milestone Gross/fine)	पोटावर झोपविल्यावर डोके वर करणे (स्थूल)	२ ते ३ महिने
	हाताने खेळणे. सर्व बोटांचा वापर करून उचलणे.	७ ते ९ महिने
सामाजिक व भावनिक विकासाचे टप्पे (Social and emotional milestone)	परिचित व्यक्ती पाहिल्यावर स्मित हास्य करणे	२ ते ३ महिने
ऐकण्याच्या विकासाचे टप्पे (Hearing)	अचानक मोठ्ठा आवाज झाल्यास बालक दचकते/झोपेतून उठते/रडते	२ ते ३ महिने
वाचा आणि भाषेच्या विकासाचे टप्पे (Language and communication)	पा.....पा.....पा.....मा..... मा.....मा.....बा.....बा.... ..बा.... यासारखे साधेसरळ शब्द उच्चारते	७ ते ९ महिने
बौद्धिक विकासाचे टप्पे (Cognitive learning, Thinking & problem solving)	नावाने हाक मारल्यावर प्रतिक्रिया देणे वा पाहणे	७ ते ९ महिने



६.५ बालकांतील विकासात्मक विलंब ओळखण्याकरिता आशासाठी मार्गदर्शिका

माता व बालक संरक्षण कार्डमधील सात वयोगटानुसार व माहितीचा उपयोग करून बालकांतील विकासात्मक विलंब ओळखण्यासाठी आशाकरिता मार्गदर्शिका तयार करण्यात आलेली आहे. या मार्गदर्शिका मध्ये वयोगटानुसार बालकाच्या विविध क्षेत्रातील विकासाविषयी प्रश्न आहेत.

- त्यांचे उत्तर होय/नाही या प्रमाणे देण्यात आलेले आहे. उत्तर होय असेल तर काय करावे व नाही असेल तर आणखी कुठले प्रश्न विचारावे या विषयी माहिती आहे.
- या माहितीच्या आधारे प्रारंभिक विकासाकरिता प्रोत्साहन देणाऱ्या कृतींची माहिती निगा राखणाऱ्या व्यक्तीस देता येईल.
- तसेच कुठली धोक्याची चिन्हे दिसल्यास बालकास पुढे DEIC/RBSK कडे संदर्भिक करावे याविषयीची स्पष्ट माहिती आहे.
- तरी या मार्गदर्शिकेचा उपयोग करून वैदकीय अधिकारी आणि आरोग्य कर्मचारी यांनी लवकरात लवकर बालकांतील विकासात्मक विलंब ओळखून पालकांस व कुटुंबियांस योग्य तो सल्ला वेळीच द्यावा.



•

‘बालकांतील विकासात्मक विलंब ओळखण्यासाठी आशासाठी मार्गदर्शिका ण्यासाठीही पूर्णतः पाह ‘पुढीलक्यू आर(QR) कोड ला स्कॅन करा.	
निगा राखणाऱ्या व्यक्तींसाठी चे कौशल्य हा विषय add करावा या विषयाची सविस्तर माहिती साठी .पुढीलक्यू आर(QR) कोड ला स्कॅन करा.	
DEIC (जिल्हा शीघ्र हस्तक्षेप केंद्र) व RBSK य या विषयाची सविस्तर माहिती साठी पुढीलक्यू आर(QR) कोड ला स्कॅन करा.	

•