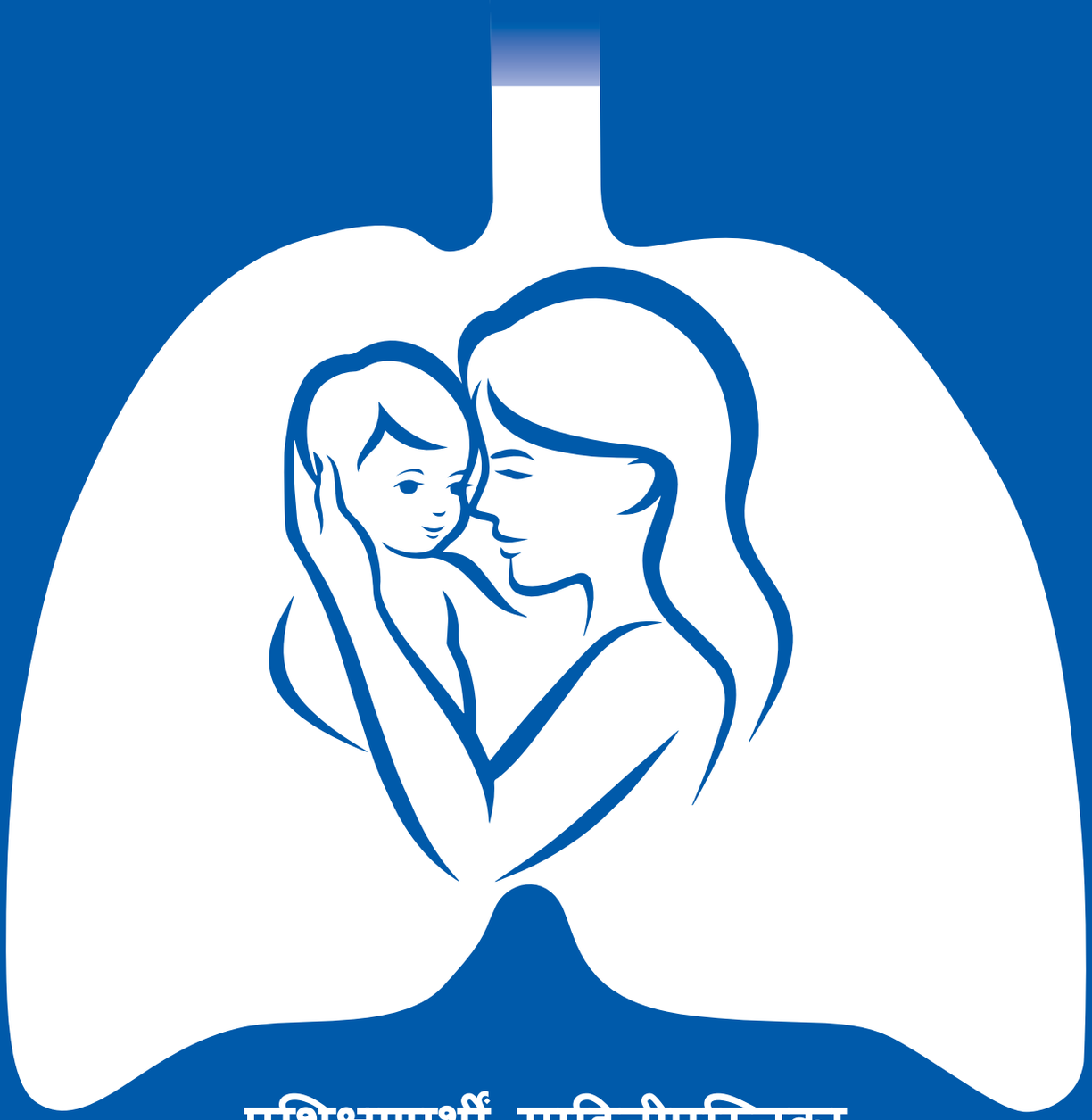
SAANS
साँस
निमोनिया नहीं, तो बचपन सही

सत्यमेव जयते

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन



प्रशिक्षणार्थी माहितीपुस्तिका

न्यूमोनियाचे व्यवस्थापन

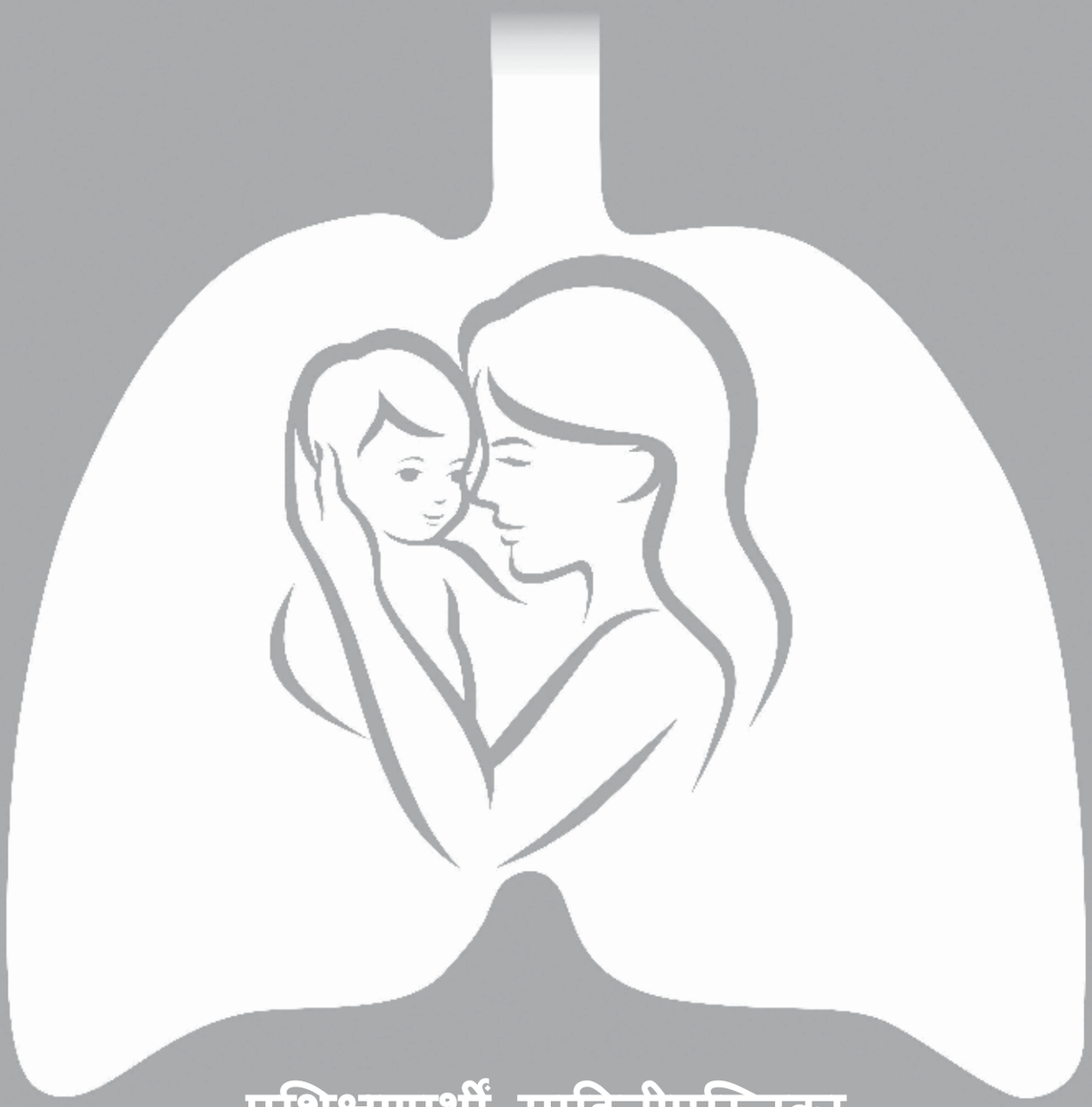
समुदाय आरोग्य अधिकारी, एएनएम आणि आशा यांच्याकरीता

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार, नवी दिल्ली
एप्रिल २०२०

SAANS
साँस
निमोनिया नहीं, तो बचपन राही

सत्यमेव जयते

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन



प्रशिक्षणार्थी माहितीपुस्तिका

न्यूमोनियाचे व्यवस्थापन

समुदाय आरोग्य अधिकारी, एएनएम आणि आशा यांच्याकरीता

आरोग्य व कुटुंब कल्याण मंत्रालय,
भारत सरकार, नवी दिल्ली
एप्रिल २०२०

अनुक्रमणिका

संक्षिप्ताक्षरांची यादी

एएनएम	ऑक्झिलरी नर्स मिडवाईफ
एआरआय	अक्युट रेस्पिरेटरी इन्फेक्शन
एएसएचए (आशा)	ॲक्रिडेटेड सोशल हेल्थ ॲक्टिव्हिस्ट
एएलआयआय	अक्युट लोअर रेस्पिरेटरी ट्रॅक्ट न्फेक्शन
सीएचओ	कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर
डीपीटी	डिप्थेरिया, टिटॅनस अँड पेर्टयुसिस (घटसर्प, धनुर्वात व पेर्ट्युसिस)
इबीएफ	एक्सक्लुझिव्ह ब्रेस्ट फीडिंग (निव्वळ स्तनपान)
इआयबीएफ	अर्ली इनिसिएशन ऑफ ब्रेस्ट फीडिंग (लवकरात लवकर स्तनपानास सुरुवात)
जीएपीपीडी	ग्लोबल ॲक्शन प्लॅन फॉर दी प्रिव्हेन्शन अँड कंट्रोल ऑफ न्यूमोनिया अँड डायरिया
एचआयव्ही	ह्युमन इम्युनोडेफिशिअन्सी व्हायरस
एचडब्ल्यूसी	हेल्थ अँड वेलनेस सेंटर
आयएपीपीडी	इंडिया ॲक्शन प्लॅन फॉर दी प्रिव्हेन्शन अँड कंट्रोल ऑफ न्यूमोनिया अँड डायरिया
आयपीसी	इंटर पर्सनल कम्युनिकेशन (आंतर-व्यक्ती संवाद)
आयएम	इंट्रामस्क्युलर (अंतःस्नायू)
आयएमएनसीआय	इंटिग्रेटेड मॅनेजमेंट ऑफ निओनेटल अँड चाईल्डहूड इलनेस
आयव्ही	इंट्रा व्हेनस (अंतःशीर)
आयवायसीएफ	इन्फंट अँड यंग चाईल्ड फीडिंग
जेएसएसके	जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
केएमसी	कांगारू मदर केअर
एमओ	मेडिकल ऑफिसर (वैद्यकीय अधिकारी)
एमडीआय	मीटर्ड डोस इन्हेलर
डब्ल्यूएएसएच (वॉश)	वॉटर, सॅनिटेशन अँड हायजीन

विभाग १ : परिचय

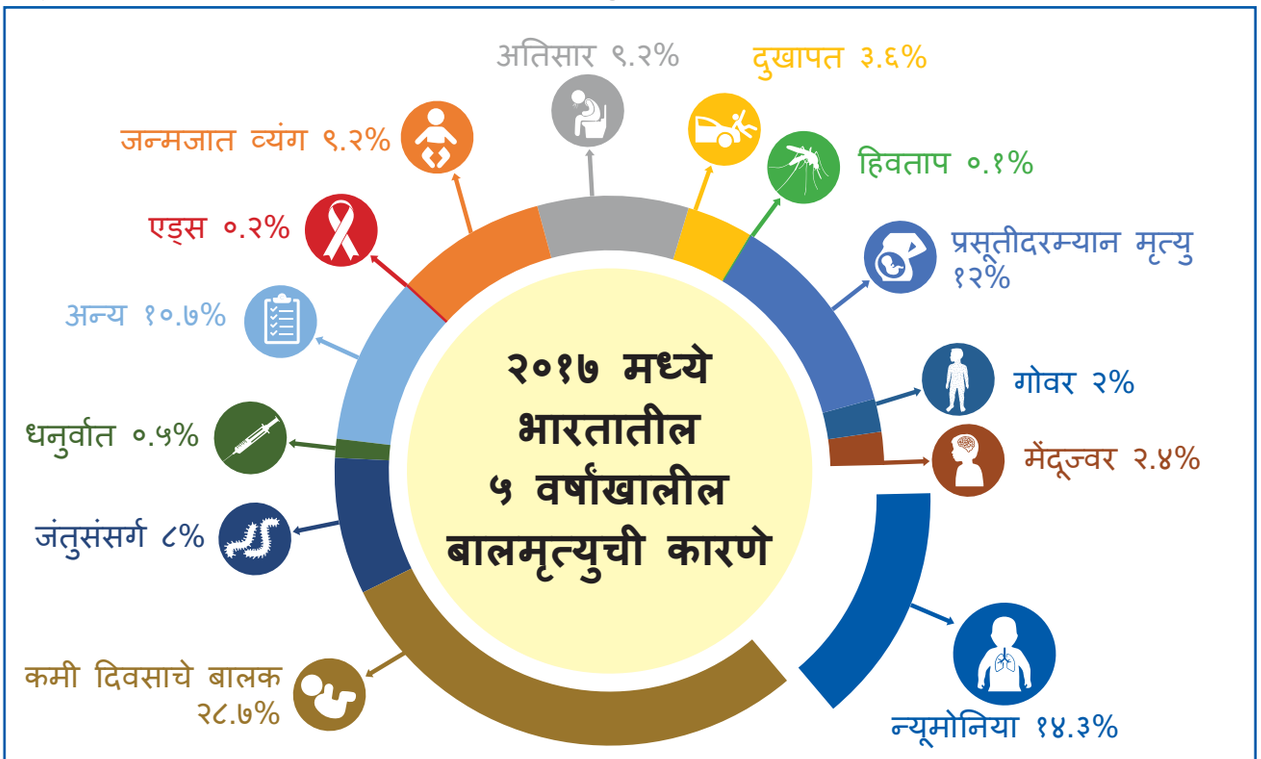
आजही बाल्यावस्थेतील न्यूमोनिया हा पाच वर्षांखालील बालकांच्या मृत्यूला कारणीभूत असलेला प्रमुख संसर्गजन्य आजार आहे आणि देशातील एकूण बालमृत्यूंपैकी १४.३% मृत्यु या आजारामुळे होतात. दरवर्षी भारतामध्ये सुमारे १.२७ लाख बालके न्यूमोनियामुळे मृत्युमुखी पडतात. न्यूमोनियामुळे होणारे मृत्यु हे मुख्यत्वे कुपोषण, दारिद्र्य आणि अपुऱ्या आरोग्य सेवा या कारणांमुळे होतात.

भारतातील न्यूमोनियामुळे आजारी होणारी बालके व बालमृत्यू	
दरवर्षी एआरआय/न्यूमोनियाच्या होणाऱ्या घटनांची आकडेवारी[१]	३० दशलक्ष
घटनांचा दर (प्रति बालक प्रतिवर्ष)[२]	०.२२
एकूण घटनांपैकी तीव्र स्वरुपाच्या घटना (तीव्र न्यूमोनिया)	३ दशलक्ष (१०%)
मृत्यूदर (प्रति १००० जिवंत जन्मामागे)[३]	५.७

इंडिया ॲक्शन प्लॅन फॉर दी प्रिव्हेन्शन ॲंड कंट्रोल ऑफ न्यूमोनिया ॲंड डायरियाच्या (आयएपीपीडी) अंतर्गत वर्ष २०२५ पर्यंत न्यूमोनियाच्या खालील दिलेल्या राष्ट्रीयस्तरावरील उद्दिष्टांची पूर्तता करावयाची आहे :

- न्यूमोनियामुळे होणाऱ्या मृत्युचा दर प्रति १००० जिवंत जन्मामागे ३ पेक्षा कमी करणे,
- २०१० च्या आकडेवारीच्या तुलनेत तीव्र स्वरुपाच्या न्यूमोनियाच्या घटना ७५ टक्क्यांनी कमी करणे.

आकृती १ - २०१७ मध्ये भारतातील ५ वर्षांखालील बालमृत्युची कारणे



स्त्रोत : आकडेवारीचा अंदाज डब्ल्यूएचओ (जागतिक आरोग्य संघटना) आणि मॅटर्नल ॲंड चाईल्ड एपिडेमियॉलॉजी एस्टिमेशन ग्रुप (एमसीइइ) २०१८ यांच्याकडून वर्तवण्यात आलेला आहे.

१ लॅंसेट, खंड १७, नोव्हेंबर २०१७, एस्टिमेट्स ऑफ ग्लोबल, रिजनल ॲंड नॅशनल मॉर्बिडिटी, मॉरटॅलिटी ॲंड एटिऑलॉजीज् ऑफ लोअर रेस्पिरेटरी ट्रॅक्ट इन्फेक्शन्स इन १९५ कंट्रीज् : ए सिस्टिमॅटिक ॲनॅलिसिस फॉर ग्लोबल बर्डन ऑफ डिझिड स्टडी २०१५.

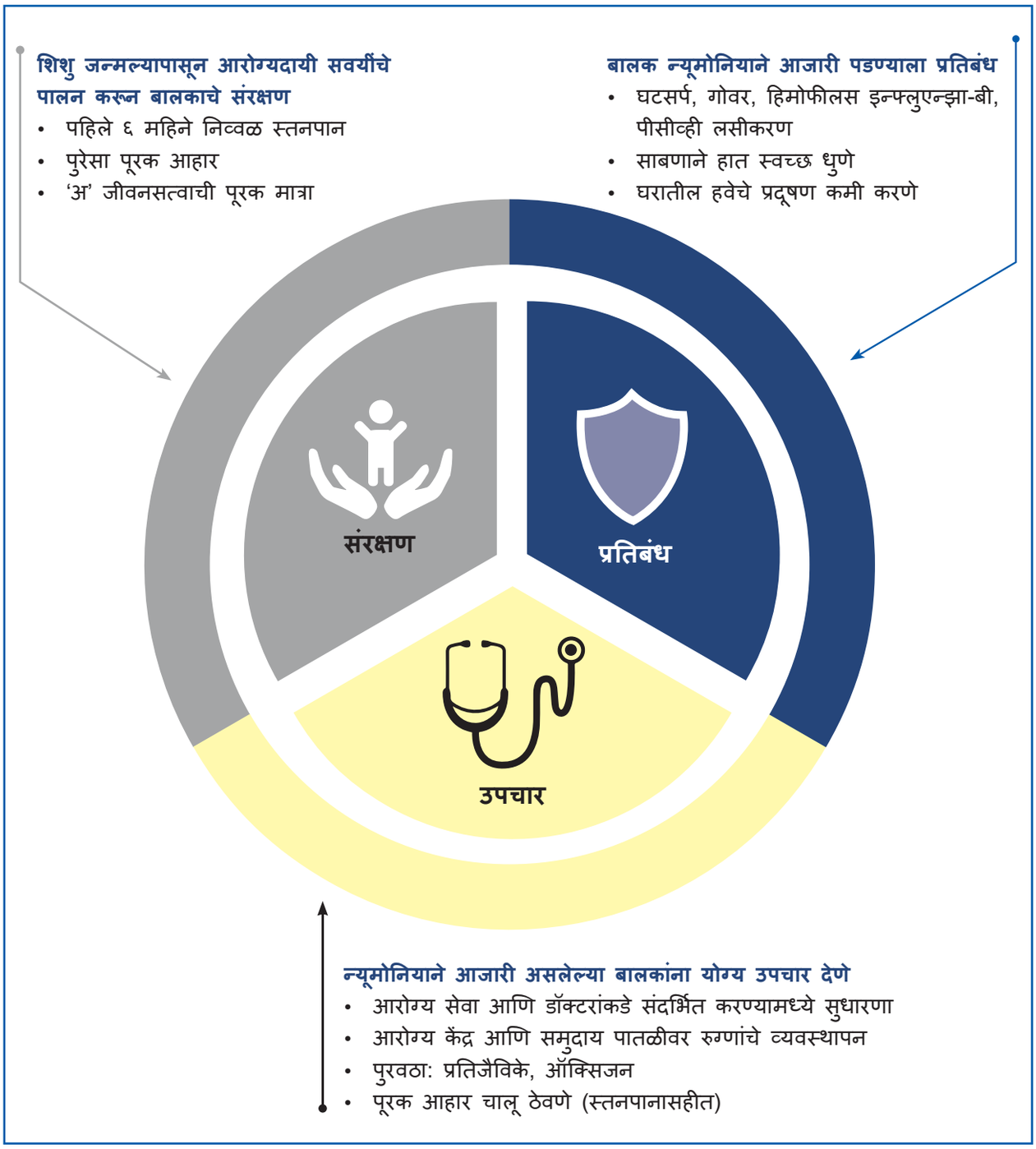
२ २०११ च्या जनगणनेवर आधारित न्यूमोनियाची अंदाजे आकडेवारी आणि लॅंसेट खंड १७, नोव्हेंबर २०१७ मधून न्यूमोनियाच्या विकृतीची माहिती.

३ २०११ च्या जनगणनेवर आधारित अंदाजे आकडेवारी, एसआरएस २०१७ आणि लॅंसेट खंड १७, नोव्हेंबर २०१७ मधून न्यूमोनियाच्या विकृतीची माहिती.

१.१ संरक्षण, प्रतिंबध आणि उपचाराचा ढाचा

न्यूमोनियाची समस्या व्यापक स्तरावर हाताळण्यासाठी संरक्षण, प्रतिबंध आणि उपचाराच्या ढाच्यामुळे महत्त्वाचे हस्तक्षेप करता येतात. संरक्षण (प्रोटेक्ट), प्रतिबंध (प्रिव्हेंट) आणि उपचार (ट्रीट) म्हणजेच पीपीटी हस्तक्षेपांची पुरेशा प्रमाणात आणि सुयोग्य अंमलबजावणी झाली तर न्यूमोनियामुळे होणारे मृत्यु बहुतांशी टाळता येतात. न्यूमोनियाच्या हाताळणीसाठी संरक्षण, प्रतिबंध आणि उपचाराचा ढाचा खालीलप्रमाणे आहे:

आकृती २ - जीएपीपीडी/आयएपीपीडी यांच्याकडून स्वीकारलेला बाल्यावस्थेतील न्यूमोनियाचा ढाचा



संरक्षण

आरोग्यदायी सवयींचे पालन आणि प्रसार करून बालकांचे संरक्षण करणे.

- पहिले सहा महिने निव्वळ स्तनपान आणि त्यानंतर योग्य पूरक आहाराच्या जोडीला स्तनपान चालू ठेवल्यास न्यूमोनिया होणे व तीव्र स्वरुप धारण करणे यांचे प्रमाण कमी होते.
- 'अ' जीवनसत्वाची पूरक मात्रा अधिक प्रमाणात घेतल्यामुळे रोगप्रतिकारशक्ती बळकट होते आणि सर्व कारणांमुळे होणाऱ्या बालमृत्यूचे प्रमाण कमी होते.

प्रतिबंध

सार्वत्रिक लसीकरण आणि आरोग्यदायी वातावरण सुनिश्चित करून न्यूमोनियामुळे बालके आजारी पडण्यास प्रतिबंध करणे.

- गोवर/एमएमआर, पेंटावॅलंट व्हॅक्सिन, न्यूमोकॉक्कल व्हॅक्सिन या लसी दिल्यामुळे आजार तसेच संसर्गजन्य कारणांमुळे मृत्यु होण्याचे प्रमाण बहुतांश कमी होते.
- हात धुणे आणि स्वच्छतेच्या महत्त्वाच्या सवयींचा प्रसार केल्यामुळे आरोग्याशी संबंधित, आर्थिक आणि सामाजिक लाभ मिळतात.
- घरातील हवेचे प्रदूषण कमी केल्यामुळे न्यूमोनियाच्या घटनांमध्ये घट झाल्याचे दिसून आले आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अहवालानुसार न्यूमोनियामुळे झालेले ४५% बालमृत्यु हे घरातील हवेच्या प्रदूषणामुळे होतात.

उपचार

न्यूमोनियाने आजारी असलेल्या बालकांना योग्य औषधे देऊन उपचार करणे.

- सामुदायिक पातळीवर, प्राथमिक स्तरावरील आरोग्य केंद्रांत आणि संदर्भित केलेल्या रुग्णालयांमध्ये प्रमाणित मार्गदर्शक सूचनांचा वापर करून न्यूमोनियाचे निदान आणि उपचार केल्यामुळे बालमृत्युच्या प्रमाणात महत्त्वपूर्ण घट होते.

१.२ प्रशिक्षण मॉड्यूलची रूपरेषा

प्रशिक्षण मॉड्यूलद्वारे ५ वर्षापर्यंतच्या बालकांना होणाऱ्या न्यूमोनियाचे मूल्यमापन, वर्गवारी आणि व्यवस्थापन कसे करावे याबाबत मार्गदर्शन करण्यात आले आहे. तसेच हे मॉड्यूल दोन वयोगटात विभागण्यात आले आहे.

- २ महिन्यांपर्यंतच्या (० ते ५९ दिवस) अर्भकांची उपाययोजना.
- २ महिने ते ५ वर्षापर्यंतच्या (२ ते ५९ महिने) आजारी बालकांची उपाययोजना.

या मॉड्युलमध्ये तीन रंग (गुलाबी, पिवळा व हिरवा) वापरून मूल्यमापन, वर्गीकरण आणि उपचार या आयएमएनसीआयच्या दृष्टिकोनाचा समावेश करण्यात आला आहे :

- गुलाबी रंग आजाराचे स्वरुप तीव्र असल्याचे सूचित करतो. तीव्र स्वरुपात आजारी असलेल्या बालकांना रुग्णालयात संदर्भित करणे किंवा डॉक्टरांकडे पाठवणे अत्यावश्यक आहे.
- पिवळ्या रंगाच्या अवस्थेमध्ये आजारी बालकाला घरी ठेवून औषधोपचार करावेत व त्याची शुश्रूषा करावी असा सल्ला मातेला दिला जातो.
- हिरव्या रंगाच्या अवस्थेमध्ये आजारी बालकाला औषधे न देता त्याची घरीच शुश्रूषा केली जाते.

विभाग २ : बालकांसाठी न्यूमोनियाचे मूल्यमापन, वर्गीकरण आणि व्यवस्थापनचे नियम

सत्र संपल्यावर सहभागी प्रशिक्षणार्थींना खालील गोष्टी "माहिती असणे अत्यावश्यक आहे":

- न्यूमोनियाचे वर्गीकरण.
- न्यूमोनियाची धोकादायक लक्षणे ओळखणे.
- समुदाय स्तरावर न्यूमोनियाचे व्यवस्थापन.
- ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा आणि उपचाराचा कालावधी.
- तीव्र स्वरुपाचा/अति तीव्र स्वरुपाचा न्यूमोनिया झालेल्या बालकाला कधी व कुठे संदर्भित करावे.

न्यूमोनिया म्हणजे काय?

- न्यूमोनिया म्हणजे फुप्फुसांना आलेली सूज, ज्यामध्ये वायुकोषांमध्ये (अल्विओलाय) पू साठतो आणि तो घट्ट होऊ शकतो. न्यूमोनिया अक्यूट लोअर रेस्पिरेटरी ट्रॅक्ट इन्फेक्शन (एएलआरआय) किंवा अक्यूट रेस्पिरेटरी इन्फेक्शन (एआरआय) या नावांनी देखील ओळखला जातो.
- न्यूमोनिया हा बहुतांशी संसर्गामुळे होतो. हा संसर्ग जीवाणू, विषाणू, बुरशी किंवा परजीवी जंतुंमुळे होऊ शकतो. स्ट्रेप्टोकॉकस न्यूमोनिया आणि हिमोफिलस इन्फ्लुएंझा या नेहमी आढळणाऱ्या जीवाणूंमुळे न्यूमोनिया होतो. जीवाणूंमुळे झालेल्या न्यूमोनियामध्ये बालकांचा मृत्यु हायपॉक्झिया (ऑक्सिजनचे अत्यल्प प्रमाण) किंवा जंतूसंसर्ग (सर्वसामान्य संसर्ग) यामुळे होतो.
- ताप, खोकला आणि श्वासोच्छ्वास करताना त्रास होणे ही न्यूमोनियाची लक्षणे असू शकतात.

न्यूमोनियाचे निदान करण्यासाठी दोन महत्त्वाची वैद्यकीय लक्षणे :

- वेगाने श्वासोच्छ्वास होणे.
- श्वास घेताना छातीचा खालचा भाग आत ओढला जाणे.

२.१ अर्भकांमधील (२ ते ५९ महिने) न्यूमोनियाची समुदाय/बाह्यरुग्ण स्तरावर उपाययोजना

- मातेचे स्वागत करा आणि तिच्या बालकाला कोणत्या समस्या आहेत हे तिला विचारा.
- या समस्येसाठी ही पहिली भेट आहे की पाठपुरावा भेट आहे हे निश्चित करा.
- सामान्य धोकादायक लक्षणे तपासा : कोणतेही सामान्य धोकादायक लक्षण असलेल्या बालकाकडे तातडीने लक्ष देणे गरजेचे असते, संपूर्ण निदान करा आणि संदर्भित करण्यापूर्वी तात्काळ उपचार करा जेणेकरून संदर्भित करण्यास विलंब होणार नाही.

सामान्य धोकादायक लक्षणे खालीलप्रमाणे आहेत :

- गिळता न येणे किंवा मातेचे दूध ओढता न येणे.
- सेवन केलेल्या सर्व पदार्थांची उलटी करणे.
- आकडी येणे.
- सुस्ती येणे किंवा बेशुद्ध पडणे.

विचारा : बालक **द्रवपदार्थ किंवा मातेचे दूध गिळू** शकते का?

- जर बालकाला दिलेला द्रवपदार्थ किंवा मातेचे दूध गिळता येत नसेल तर त्या बालकामध्ये "द्रवपदार्थ न गिळता येणे किंवा मातेचे दूध गिळू शकत नाही" हे लक्षण दिसून येते.
- बालक गिळू किंवा मातेचे दूध गिळू शकत नाही असे जर मातेने सांगितले तर मातेला बालकास एखादा द्रवपदार्थ दिला तर काय होते याचे वर्णन करण्यास सांगा. जर मातेने दिलेल्या उत्तराने तुमचे समाधान झाले नाही तर मातेला तिच्या बालकास स्वच्छ पाणी किंवा स्तनातील दूध देण्यास सांगा. बालक पाणी किंवा मातेचे दूध गिळू शकते का याचे निरीक्षण करा.
- जर बालकाचे नाक चोंदले असेल तर स्तनपान घेणाऱ्या बालकाला दूध ओढताना अडचण येऊ शकते. जर बालकाचे नाक चोंदले असेल तर ते साफ करा. नाक साफ केल्यावर जर बालक स्तनपान घेऊ शकत असेल तर बालकामध्ये "द्रवपदार्थ किंवा मातेचे दूध गिळू शकत नाही" हे लक्षण दिसून येत नाही.

विचारा : बालकाने सेवन केलेल्या **सर्व पदार्थांची उलटी होते** का?

- ज्या बालकाच्या पोटात सेवन केलेले पदार्थ अजिबात राहत नाहीत त्या बालकामध्ये "सेवन केलेल्या सर्व पदार्थांची उलटी होते" हे लक्षण दिसून येते. बालकाला अनेक वेळा उलट्या होऊनही जर त्याच्या पोटात काही द्रवपदार्थ राहत असतील त्या बालकामध्ये हे सामान्य धोकादायक लक्षण दिसून येत नाही.

विचारा : **बालकाला आकडी/झटके येत** आहे का?

- बालकाला आकडी (झटके) येत आहे की नाही यासंबंधीचे प्रश्न मातेला विचारा.

निरीक्षण करा : बालक **सुस्त किंवा बेशुद्ध** आहे का हे पाहा.

- जेव्हा बालक जागे पाहिजे तेव्हा सुस्त बालक झोपाळलेले असते. जेव्हा बालक शून्य नजरेने पाहते आणि आजूबाजूला घडणाऱ्या गोष्टी त्याच्या नजरेला दिसत नाहीत तेव्हा देखील ते सुस्त असते.
- बेशुद्ध पडलेले बालक अजिबात जागे होत नाही. हे बालक स्पर्श, मोठा आवाज किंवा वेदनेला प्रतिसाद देत नाही.

लक्षात ठेवा :

- सर्व आजारी बालकांचे सामान्य धोकादायक लक्षणांची तपासणी करणे अत्यावश्यक आहे.
- बालकामध्ये अगदी एक सामान्य धोकादायक लक्षण दिसून आले तर त्याची समस्या तीव्र स्वरुपाची असते. अशा बालकाला उपचारांसाठी त्वरीत रुग्णालयात संदर्भित करावे.
- उर्वरित तपासणी आणि संदर्भित करण्यापूर्वी तात्काळ उपचार करा जेणेकरून संदर्भित करण्यास विलंब होणार नाही.

२.१.१ - खोकला किंवा श्वासोच्छ्वास घेताना त्रास याचे मूल्यमापन

विचारा: **बालकाला खोकला येत आहे किंवा श्वासोच्छ्वास करताना त्रास होत आहे का** हे मातेला/काळजीवाहकाला विचारा.

- जर बालकाला खोकला येत नसेल किंवा श्वासोच्छ्वास करताना त्रास होत नसेल तर या लक्षणांसाठी मूल्यमापन करू नका. बालकाला खोकला येत आहे किंवा श्वासोच्छ्वास करताना त्रास होत आहे असे जर मातेने/काळजीवाहकाने सांगितले तर:

विचारा: **किती दिवस?**

- ज्या बालकाला १४ दिवसांपेक्षा अधिक काळ खोकला येत असेल त्याला पुढील मूल्यमापनासाठी रुग्णालयात संदर्भित करणे गरजेचे आहे.

निरीक्षण करा: **श्वसनाचा दर मोजा.**

- बालक एका मिनिटात किती श्वास घेत आहे हे मोजा. बालक नेहमीप्रमाणे श्वास घेत आहे की वेगाने श्वास घेत आहे हे निश्चित करा.
- मात्र बालक शांत आणि स्थिर असणे अत्यावश्यक आहे. जर बालक घाबरलेले, रडत किंवा रागावलेले असेल तर तुम्हाला श्वसनाचा अचूक दर मिळणार नाही.
- एका मिनिटात घेतलेल्या श्वासांची संख्या मोजण्यासाठी :
  - सेकंद काटा असलेले किंवा डिजिटल घड्याळ वापरा.
  - घड्याळ अशा ठिकाणी ठेवा जेथून ते तुम्हाला नीट दिसेल आणि श्वास घेण्याच्या हालचालीही दिसतील.
  - बालकाने एका मिनिटात घेतलेले श्वास मोजत असताना सेकंद काट्याकडे नजर टाका.
  - श्वास घेताना होणारी हालचाल छाती किंवा पोटावर कुठेही पाहा. सामान्यतः तुम्हाला श्वास घेताना होणारी हालचाल जरी बालकाने कपडे घातले असले तरी दिसू शकते. जर तुम्हाला ही हालचाल सहजपणे दिसत नसेल तर तर मातेला बालकाचे झबले वर करण्यास सांगा.
  - जर तुम्हाला मोजलेल्या श्वासांच्या संख्येबद्दल खात्री नसेल तर पुन्हा मोजा.

जर तुम्ही मोजलेले श्वास खालीलप्रमाणे असतील तर बालक वेगाने श्वास घेत आहे :

- २ महिने ते १२ महिने वयोगटातील बालकाचे श्वास मिनिटाला ५० किंवा अधिक असतील.
- १२ महिने ते ५ वर्ष वयोगटातील बालकाचे श्वास मिनिटाला ४० किंवा अधिक असतील.

टीप: बरोबर १२ महिन्यांच्या बालकाच्या श्वासांची संख्या मिनिटाला ४० किंवा अधिक असेल तर ते बालक वेगाने श्वास घेत आहे असे मानले जाते.

निरीक्षण करा : **छाती आत ओढणे.**

चित्र १ : छाती आत ओढली गेलेले बालक

- जर तुम्ही बालकाचे श्वास मोजत असताना त्याचे झबले वर केलेले नसेल तर आता त्याच्या आईला ते वर करण्यास सांगा.
- जेव्हा बालक श्वास घेते तेव्हा त्याची छाती आत ओढली जाते का हे पाहा.
- छातीच्या खालच्या भागाकडे (खालच्या बरगड्या) पाहा. बालक श्वास घेत असताना छातीचा खालचा भाग आत जात असेल तर बालकाला छाती आत ओढण्याचा त्रास होत आहे.
- नेहमीच्या श्वासोच्छ्वासामध्ये जेव्हा बालक श्वास घेते तेव्हा त्याची संपूर्ण छाती (वरचा आणि खालचा भाग) आणि पोट बाहेर येते. जर छाती आत ओढली जात असेल तर जेव्हा बालक श्वास घेते तेव्हा छातीचा खालचा भाग आत येतो.
- जर छाती ओढली जात असेल तर ते स्पष्टपणे दिसून येते आणि ती क्रिया सतत होत असते. केवळ बालक रडत असताना किंवा स्तनपान घेत असताना त्याची छाती आत ओढली जात असेल तर बालकाला छाती आत ओढण्याची समस्या नसते.
- खोकला किंवा श्वासोच्छ्वास करताना त्रास होत असलेल्या बालकाची छाती आत ओढली जात असेल तर त्या बालकाला गंभीर न्यूमोनिया असतो.
- जर बालकाची छाती आत ओढली जात असेल तर त्याला उपचारासाठी रुग्णालयात संदर्भित करा.

२.१.२ - खोकला किंवा श्वासोच्छ्वास घेताना त्रास यांचे वर्गीकरण

ॲक्रिडेटेड सोशल हेल्थ ॲक्टिव्हिस्ट (आशा) कर्मचाऱ्यांसाठी

खाली दिलेली वर्गवारी वापरून तुम्ही खोकला व/वा श्वासोच्छ्वास घेताना त्रास होणाऱ्या बालकांचे मूल्यमापन व वर्गीकरण करा :

लक्षणे	वर्गीकरण	आशाद्वारे व्यवस्थापन
• सामान्य धोकादायक लक्षणे (स्तनपान घेणे किंवा गिळणे याबाबत असमर्थता, सेवन केलेले सर्व पदार्थ उलटून पडणे, आकडी येणे, सुस्ती येणे वा बेशुद्ध पडणे). अथवा • छाती आत ओढणे.	तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपातील आजार.	• ॲमॉक्सिसिलीनची पहिली मात्रा मुखावाटे देणे • आरोग्य संस्थेत तातडीने संदर्भित करणे.
• श्वासोच्छ्वास वेगाने होणे: (२ महिने ते १२ महिने वयोगटातील बालक मिनिटाला ५० वा त्याहून अधिक श्वास घेते). १२ महिने ते ५ वर्षे वयोगटातील बालक मिनिटाला ४० वा त्याहून अधिक श्वास घेते).	न्यूमोनिया	• ॲमॉक्सिसिलीनची पहिली मात्रा मुखावाटे देणे. • आरोग्य संस्थेत तातडीने संदर्भित करणे.
• न्यूमोनियाची लक्षणे नाहीत अथवा अति तीव्र स्वरुपाचा आजार नाही.	न्यूमोनिया नाही : निव्वळ खोकला किंवा सर्दी.	• खोकला व सर्दीसाठी घरी शुश्रूषा करण्याच्या सूचना देणे. • १४ दिवसांपेक्षा अधिक काळ खोकला असल्यास मूल्यमापनासाठी संदर्भित करणे. • सुधारणा झाली नाही तर ५ दिवसांनी पाठपुरावा करणे.

- **तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपातील आजार आणि न्यूमोनिया** झालेल्या बालकांना उपचारांसाठी दाखल करण्याआधी ॲमॉक्सिसिलीनची मुखावाटे दिली जाणारी मात्रा दिल्यावर योग्य आरोग्य संस्थेकडे संदर्भित करा.
- **'न्यूमोनिया नाही: निव्वळ खोकला किंवा सर्दी'** असे वर्गीकरण केलेल्या बालकांची घरच्या घरी शुश्रूषा कशी करावयाची याच्या सूचना द्या.
- जेव्हा संदर्भित करणे नाकारले जाते/शक्य नसते अथवा प्रदेश दुर्गम असतो तेव्हा एएनएम/वैद्यकीय अधिकारी यांच्या देखरेखीखाली/मार्गदर्शनाखाली ॲमॉक्सिसिलीनची मुखावाटे दिली जाणारी मात्रा संपूर्ण ५ दिवस द्या.

आरोग्य सेविकेकरीता (एएनएम)

खाली दिलेली वर्गवारी वापरून तुम्ही खोकला व/वा श्वासोच्छ्वास घेताना त्रास होणाऱ्या बालकांचे मूल्यमापन व वर्गीकरण करा :

लक्षणे	वर्गीकरण	एएनएमद्वारे व्यवस्थापन
• सामान्य धोकादायक लक्षणे (स्तनपान घेणे किंवा गिळणे याबाबत असमर्थता, सेवन केलेले सर्व पदार्थ उलटून पडणे, आकडी येणे, सुस्ती येणे वा बेशुद्ध पडणे). अथवा • छाती आत ओढणे.	तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपातील आजार.	• ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे आणि जेंटामायसिन इंजेक्शन स्नायूवाटे देणे. • रुग्णालयात तातडीने संदर्भित करणे.
• श्वासोच्छ्वास वेगाने होणे: (२ महिने ते १२ महिने वयोगटातील बालक मिनिटाला ५० वा त्याहून अधिक श्वास घेते). १२ महिने ते ५ वर्षे वयोगटातील बालक मिनिटाला ४० वा त्याहून अधिक श्वास घेते).	न्यूमोनिया	• ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे ५ दिवस देणे. • खोकला व सर्दीसाठी घरी शुश्रूषा करण्याच्या सूचना देणे. • २ दिवसांनी पाठपुरावा करणे.*
• न्यूमोनियाची लक्षणे नाहीत अथवा अति तीव्र स्वरुपाचा आजार नाही.	न्यूमोनिया नाही : निव्वळ खोकला किंवा सर्दी.	• खोकला व सर्दीसाठी घरी शुश्रूषा करण्याच्या सूचना देणे. • १४ दिवसांपेक्षा अधिक काळ खोकला असल्यास मूल्यमापनासाठी संदर्भित करणे. • सुधारणा झाली नाही तर ५ दिवसांनी पाठपुरावा करणे.

* कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसरच्या (सीएचओ) देखरेखीखाली २ दिवसांनी हेल्थ अँड वेलनेस सेंटरमध्ये (एचडब्ल्यूसी) (चालू असल्यास) पाठपुरावा करा. जर २ दिवसांनी बालकाची प्रकृती खालावली किंवा त्यामध्ये कोणतीही सुधारणा दिसून आली नाही तर रुग्णालयामध्ये संदर्भित करा.

- **तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपातील आजार आणि न्यूमोनिया** झालेल्या बालकांना उपचारांसाठी दाखल करण्याआधी ॲमॉक्सिसिलीनची मुखावाटे दिली जाणारी मात्रा आणि जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिल्यावर योग्य आरोग्य संस्थेकडे संदर्भित करा.
- बालकाला ५ दिवस ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे द्या आणि न्यूमोनियाचे वर्गीकरण करून त्याची घरच्या घरी शुश्रूषा कशी करावयाची याबद्दल सूचना द्या.
- तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया/अति तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया असे वर्गीकरण झालेल्या बालकांसाठी संदर्भित करणे नाकारले/शक्य नसले तर ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे दिवसातून दोन वेळा आणि सीएचओ/वैद्यकीय अधिकारी यांच्या देखरेखीखाली/मार्गदर्शनाखाली जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिवसातून एकदा संपूर्ण ७ दिवस द्या.
- **'न्यूमोनिया नाही: निव्वळ खोकला किंवा सर्दी'** असे वर्गीकरण केलेल्या बालकांची घरच्या घरी शुश्रूषा कशी करावयाची याच्या सूचना द्या.

कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर (सीएचओ) करीता

खाली दिलेली वर्गवारी वापरून तुम्ही खोकला व/वा श्वासोच्छ्वास घेताना त्रास होणाऱ्या बालकांचे मूल्यमापन व वर्गीकरण करा :

- पल्स ऑक्सिमीटर वापरून ऑक्सिजनचे सॅच्युरेशन मोजा.
- घरघर ऐका. घरघर म्हणजे शिट्टीसारखा उच्च स्वरातील आवाज जो बालक श्वास घेताना येतो. जेव्हा आजारी बालक उच्छ्वास सोडते तेव्हा घरघर अतिशय स्पष्टपणे ऐकू येते. परंतु तीव्र स्वरुपातील आजारपणात बालक जेव्हा श्वास घेते तेव्हा देखील घरघर ऐकू येते. जेव्हा श्वासनलिका अरुंद होते किंवा तिला सूज येते तेव्हा घरघर आवाज येतो.

लक्षणे	वर्गीकरण	सीएचओद्वारे व्यवस्थापन
• सामान्य धोकादायक लक्षणे (स्तनपान घेणे किंवा गिळणे याबाबत असमर्थता, सेवन केलेले सर्व पदार्थ उलटून पडणे, आकडी येणे, सुस्ती येणे वा बेशुद्ध पडणे). अथवा • छाती आत ओढणे.	तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपातील आजार*	• संदर्भित करण्यापूर्वी ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे आणि जेंटामायसिन इंजेक्शन स्नायूवाटे दिल्यावर रुग्णालयात तातडीने संदर्भित करणे. • संदर्भित करत असताना जर ऑक्सिजनचे सॅच्युरेशन ९० टक्क्यांपेक्षा कमी झाले तर ऑक्सिजन देणे**
• श्वासोच्छ्वास वेगाने होणे: (२ महिने ते १२ महिने वयोगटातील बालक मिनिटाला ५० वा त्याहून अधिक श्वास घेते). १२ महिने ते ५ वर्षे वयोगटातील बालक मिनिटाला ४० वा त्याहून अधिक श्वास घेते).	न्यूमोनिया	• प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा सल्ला घेऊन ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे ५ दिवस देणे. • घरघर असल्यास त्यावर उपचार करणे*** • खोकला व सर्दीसाठी घरी शुश्रूषा करण्याच्या सूचना देणे. • तात्काळ परत कधी यायचे याच्या सूचना मातेला देणे. • २ दिवसांनी पाठपुरावा करणे.
• न्यूमोनियाची लक्षणे नाहीत अथवा अति तीव्र स्वरुपाचा आजार नाही.	न्यूमोनिया नाही : निव्वळ खोकला किंवा सर्दी.	• खोकला व सर्दीसाठी घरी शुश्रूषा करण्याच्या सूचना देणे. • १४ दिवसांपेक्षा अधिक काळ खोकला असल्यास मूल्यमापनासाठी संदर्भित करणे. • सुधारणा झाली नाही तर ५ दिवसांनी पाठपुरावा करणे.

* **तीव्र स्वरुपातील/अति तीव्र स्वरुपातील आजार आणि न्यूमोनिया** हे वर्गीकरण असलेल्या बालकांना उपचारांसाठी दाखल करण्याआधी ॲमॉक्सिसिलीनची मुखावाटे दिली जाणारी मात्रा आणि जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिल्यावर योग्य आरोग्य केंद्राकडे संदर्भित करा.

** जर ऑक्सिजनचे सॅच्युरेशन ९० टक्क्यांपेक्षा कमी असेल तर रुग्णालयात संदर्भित करण्याच्या बरोबरीने बालकाला ऑक्सिजन द्या.

*** जर बालकाच्या आवाजातून घरघर येत असेल तर २० मिनिटांचे नेब्युलाईझ्ड सॉलब्युटामोलचे ३ डोस द्या किंवा स्पेसर असलेल्या सॉलब्युटामोल एमडीआयचे २ ते ४ झुरके (दोन झुरक्यांमध्ये २ ते ३ मिनिटांचे अंतर असावे) दर २० मिनिटांनी द्या आणि जर सुधारणा दिसून आली तर देखरेखीखाली ब्रॉंकोडायलेटर चालू ठेवा.

- बालकाला ५ दिवस ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे द्या आणि **न्यूमोनियाचे** वर्गीकरण करून त्याची घरच्या घरी शुश्रूषा कशी करावयाची याबद्दल सूचना द्या. २ दिवसांनी हेल्थ अँड वेलनेस सेंटरमध्ये (एचडब्ल्यूसी) (चालू असल्यास) पाठपुरावा करा. जर बालकामध्ये सुधारणा दिसून आली तर ५ दिवसांचे औषधोपचार पूर्ण करा. जर २ दिवस उलटून गेल्यावर बालकाची प्रकृती खालावली किंवा सुधारणा दिसून आली नाही तर रुग्णालयात संदर्भित करा.
- तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया/अति तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया असे वर्गीकरण झालेल्या बालकांसाठी संदर्भित करणे व्यवहार्य नसले किंवा नाकारले असले तर वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या सल्ल्याने आणि दररोज मूल्यमापन करून ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे दिवसातून दोन वेळा आणि जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिवसातून एकदा संपूर्ण ७ दिवस द्या.
- **'न्यूमोनिया नाही: निव्वळ खोकला किंवा सर्दी'** असे वर्गीकरण केलेल्या बालकांची घरच्या घरी शुश्रूषा कशी करावयाची याच्या सूचना द्या.

२.१.३ - न्यूमोनियाचे उपचार

संदर्भित करण्याआधी **तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपातील आजारासाठी** स्नायूवाटे / मुखावाटे ॲमॉक्सिसिलीन आणि स्नायूवाटे जेंटामायसिन द्या.

तक्ता १: संदर्भित करण्याआधी तीव्र स्वरुपातील न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपातील आजारासाठी प्रतिजैविकांची मात्रा

वय किंवा वजन	स्नायूवाटे देण्याच्या जेंटामायसिनच्या इंजेक्शनची मात्रा (कुपी* - २ मि.ली. मध्ये ८० मि.ग्रॅ. असते)	सिरपच्या स्वरुपात मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (१२५ मि.ग्रॅ./५ मि.ली. असते)	गोळ्यांच्या स्वरुपात मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (२५० मि.ग्रॅ.ची गोळी)
२ महिने ते ४ महिने (४ ते ६ कि.ग्रॅ. पेक्षा कमी)	०.५ ते १.० मि.ली.	५ मि.ली.	१/२
४ महिने ते १२ महिने (६ ते १० कि.ग्रॅ. पेक्षा कमी)	१.१ ते १.८ मि.ली.	१० मि.ली.	१
१२ महिने ते ३ वर्ष (१० ते १४ कि.ग्रॅ. पेक्षा कमी)	१.९ ते २.७ मि.ली.	१५ मि.ली.	१ १/२
३ वर्ष ते ५ वर्ष (१४ ते २० कि.ग्रॅ. पेक्षा कमी)	२.८ ते ३.५ मि.ली.	-	२

* जर रुग्णालयात संदर्भित करणे नाकारण्यात आले/शक्य नसेल तर जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिवसातून एकदा आणि मुखावाटे देण्याची ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा दिवसातून दोन वेळा असे ७ दिवस द्या.

५ दिवस दररोज सकाळी आणि रात्री ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे द्या. वयानुसार ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा किती देण्यात यावी हे तक्ता २ मध्ये देण्यात आले आहे :

तक्ता २ : न्यूमोनियासाठी ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा

वय किंवा वजन	सिरपच्या स्वरुपात मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (१२५ मि.ग्रॅ. प्रति ५ मि.ली.) दिवसातून २ वेळा ५ दिवस	विरघळणाऱ्या गोळीच्या स्वरुपात मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (२५० मि.ग्रॅ.) दिवसातून २ वेळा ५ दिवस
२ महिने ते ४ महिने (४ ते ६ कि.ग्रॅ.पेक्षा कमी)	५ मि.ली.	१/२
४ महिने ते १२ महिने (६ ते १० कि.ग्रॅ.पेक्षा कमी)	१० मि.ली.	१
१२ महिने ते ३ वर्ष (१० ते १४ कि.ग्रॅ.पेक्षा कमी)	१५ मि.ली.	१ १/२
३ वर्ष ते ५ वर्ष (१४ ते २० कि.ग्रॅ.पेक्षा कमी)	-	२

लक्षात ठेवा :

- जेव्हा कोणतेही धोकादायक लक्षण किंवा छाती आत ओढली जात असलेले बालक शांत असते तेव्हा त्याला **तीव्र स्वरुपाचा न्यूमोनिया किंवा अति तीव्र स्वरुपाचा आजार** झालेला असतो आणि रुग्णालयात दाखल करण्यासाठी तातडीने संदर्भित करणे आवश्यक असते.
- जेव्हा एखाद्या बालकामध्ये कोणतेही सामान्य धोकादायक लक्षण किंवा छाती आत ओढल्याचे दिसून येत नाही परंतु त्याचा श्वासोच्छ्वास वेगाने होत असतो तेव्हा त्याला **न्यूमोनिया** झालेला असतो. या बालकाचे औषधोपचार घरच्या घरी करावेत.
- ज्या बालकामध्ये कोणतीही सामान्य धोकादायक लक्षणे, छाती आत ओढणे आणि श्वासोच्छ्वास वेगाने होणे दिसून येत नाहीत तर त्याला **न्यूमोनिया नाही : निव्वळ खोकला किंवा सर्दी** झालेली असते. या बालकाच्या मातेला त्याची शुश्रूषा घरच्या घरी कशी करावयाची याच्या सूचना द्या.

२.१.४ - खोकला आणि सर्दी झालेल्या बालकाची घरच्या घरी शुश्रूषा

न्यूमोनिया किंवा न्यूमोनिया नाही : निव्वळ खोकला आणि सर्दी असे वर्गीकरण झालेल्या बालकांची घरच्या घरी शुश्रूषा करण्यासाठी आरोग्य कर्मचारी / आशा खालील संदेश देतील :

- बालकाला व्यवस्थित कपडे घाला आणि त्याला उबदार ठेवा.
- स्तनपान चालू ठेवा.
- बालक (६ महिन्यांहून अधिक वयाचे) जितके पिऊ शकेल तितके उपलब्ध असलेले घरगुती द्रवपदार्थ द्या. असे केल्याने खोकल्यापासून आराम मिळेल.
- जर बालक ६ महिन्यांपेक्षा अधिक वयाचे असेल तर त्याला खोकल्यापासून आराम मिळण्यासाठी घरगुती सुरक्षित औषधी पदार्थ द्या, जसे मध, तुळस, आले, औषधी काढे आणि अन्य सुरक्षित स्थानिक औषधी पदार्थ. त्याला कफ सिरप देणे टाळा. **६ महिन्यांपेक्षा कमी वयाचे निव्वळ स्तनपान घेणाऱ्या बालकाला कोणतेही घरगुती औषधी पदार्थ देऊ नका.**
- बालकाच्या नाकपुडीत औषधी थेंब (उकळून थंड केलेल्या पाण्यात मीठ मिसळा) टाकून त्याचे नाक साफ ठेवा तसेच मऊ सुती कापडाने त्याचे नाक स्वच्छ करा. कुटुंबीय २५० मि.ली. (१ ग्लास) स्वच्छ पिण्याच्या पाण्यामध्ये १/२ चमचा नेहमीचे मीठ (२.५ ग्रॅ.) मिसळून नासिक थेंब घरच्या घरी तयार करू शकतात. दररोज ताजे द्रावण बनवावे.
- घरी औषधे कशी द्यावीत यासाठी कुटुंबियांना खास सूचना द्याव्यात.

खालील धोक्याची लक्षणे आढळल्यास त्वरीत आरोग्य संस्थेत जा.

✓ बालकाचे आजारपण वाढते,

✓ गिळता येत नाही किंवा दूध पिता येत नाही,

✓ श्वासोच्छ्वास वेगाने होतो,

✓ श्वासोच्छ्वास करताना त्रास होतो किंवा

✓ बालकाला ताप येतो.

- वरीलपैकी कोणतेही लक्षण दिसून आल्यास मातेने/काळजीवाहकाने आशा/एएनएम/डॉक्टर यांच्याशी त्वरीत संपर्क साधावा.
- बालकांना होणाऱ्या न्यूमोनियाची लक्षणे व प्रतिबंध याची माहिती कुटुंबियांना देण्यासाठी माता-बालक संरक्षक कार्डाचा (एमसीपी) वापर करा (संदर्भासाठी परिशिष्ट ४ पाहा).

२.२ - ० ते ५९ दिवसांच्या अर्भकांमधील न्यूमोनिया / गंभीर जंतूसंसर्गाची (PSBI) समुदाय / बाह्यरुग्ण स्तरावर उपाययोजना

लहान अर्भकांना झालेल्या न्यूमोनिया, जंतूसंसर्ग आणि मेंदूज्वर या आजारांमधील फरक वैद्यकीयदृष्ट्या ओळखणे कठीण असते आणि त्यांच्या लक्षणांवरील उपचारही बऱ्यापैकी एकसारखे असतात. त्यामुळे ही लक्षणे गंभीर जंतूसंसर्ग (PSBI) या गटात मोडतात. अर्भकांचे निदान आणि वर्गीकरण करण्याची प्रक्रिया ही आपण आधी पाहिलेल्या २ महिने ते ५ वर्षांच्या आजारी बालकाच्या प्रक्रियेप्रमाणेच असते.

२.२.१ - नवजात अर्भकांची तपासणी करणे

२ महिन्यांपर्यंतच्या लहान अर्भकाच्या आजाराच्या उपाययोजनेसाठी खालील टप्प्यांचे पालन करा :

- मातेचे स्वागत करा आणि तिच्याकडे पाहून छानसे हसा.
- बालकाला कोणत्या समस्या आहेत हे मातेला विचारा.
- मातेने तिच्या बालकाच्या सांगितलेल्या समस्यांची नोंद करा.
- या समस्येसाठी ही पहिली भेट आहे की पाठपुरावा आहे हे निश्चित करा.

विचारा : नवजात अर्भकाला **मातेचे दूध ओढताना अडचण** येत आहे का?

- पूर्वी व्यवस्थित स्तनपान घेणाऱ्या अर्भकाला आता मातेचे दूध ओढताना अडचण येत असेल तर त्याला गंभीर संसर्ग झाल्याची शक्यता असू शकते. ज्या अर्भकांना मातेचे दूध व्यवस्थित ओढता येत नसेल किंवा ओढताना त्रास होत असेल त्यांना तातडीने रुग्णालयात उपचारांसाठी संदर्भित करा.

विचारा : नवजात अर्भकाला **आकडी/झटके आले होते** का?

- नवजात अर्भकाला आकडी/झटके आले होते की नाही यासंबंधातील प्रश्न मातेला विचारा. आकडीसाठी स्थानिक शब्द (झटके) वापरा.

निरीक्षण करा : **आजारी बालकाच्या बाबतीत आधी पाहिल्याप्रमाणे लहान अर्भकाच्या श्वासोच्छ्वासाचा वेग मोजा.**

- सामान्यतः नवजात अर्भकाच्या श्वासोच्छ्वासाचा वेग अनियमित असल्यामुळे जर श्वासोच्छ्वासाचा वेग वाढला तर श्वासोच्छ्वास पुन्हा मोजा (दर मिनिटाला ६० किंवा त्याहून अधिक वेळा श्वासोच्छ्वास घेणे). दुसऱ्या वेळी करण्यात आलेली मोजणी ही अंतिम मोजणी असल्याचे मानले जाते.
- जर नवजात अर्भक जलद गतीने श्वासोच्छ्वास करत असेल (दर मिनिटाला ६० किंवा त्याहून अधिक वेळा श्वासोच्छ्वास घेणे) तर त्याला न्यूमोनिया झालेला असू शकतो. नवजात अर्भकांमध्ये हे लक्षण गंभीर असल्याचे मानले जाते.

जर बालकाचे वय खालीलप्रमाणे आहे	बालक जलद गतीने श्वासोच्छ्वास करत आहे जर मोजणी खालीलप्रमाणे आली
२ महिन्यांहून कमी	दुसऱ्या मोजणीदरम्यान दर मिनिटाला ६० किंवा त्याहून अधिक वेळा

निरीक्षण करा : **छाती अधिक खोलवर आत ओढली** जात असेल.

- नवजात अर्भकांमध्ये सौम्य प्रमाणात छाती आत ओढली जाते कारण त्यांच्या छातीची भिंत कोमल असते. छाती तीव्र स्वरुपात आत ओढली जाणे म्हणजे ती अधिक खोलवर आत ओढली जाते आणि नजरेला सहज दिसून येते. छाती तीव्र स्वरुपात आत ओढली जाणे हे न्यूमोनियाचे लक्षण आहे जे नवजात अर्भकामध्ये गंभीर असल्याचे मानले जाते.

स्पर्शाने जाणून घेणे : **ॲक्सिलरी (काखेतील) तापमान** मोजणे (जर शक्य नसेल तर ताप आला आहे का किंवा शरीराचे तापमान कमी झाले आहे का हे पाहावे).

- जन्मानंतर पहिल्या दोन महिन्यात ताप येणे (काखेतील तापमान ३७.५० सेल्सियसपेक्षा अधिक) हे लक्षण सामान्यतः आढळून येत नाही. जर नवजात अर्भकाला ताप आला असेल तर त्याला गंभीर स्वरुपाचा जंतूसंसर्ग झाला आहे असा त्याचा अर्थ असू शकतो.
- नवजात अर्भके त्यांच्या शरीराचे तापमान ३५.५० सेल्सियसपेक्षा कमी करून संसर्गाला प्रतिसाद देऊ शकतात.
- थर्मामीटर काखेत ठेवा आणि त्यानंतर तापमान पाहण्यापूर्वी नवजात अर्भकाचा हात त्याच्या शरीराजवळ ५ मिनिटे ठेवा. जर तुमच्याकडे थर्मामीटर नसेल तर नवजात अर्भकाच्या पोटाला किंवा काखेमध्ये स्पर्श करून तुमच्या हाताला नवजात अर्भकाचे शरीर गरम किंवा थंड लागत आहे का याचा अंदाज घ्या.

निरीक्षण करा : **नवजात अर्भकाच्या हालचाली** पाहा.

- नवजात अर्भकाला उत्तेजना दिल्यावरच ते हालचाल करते का? उत्तेजना दिल्यावरही नवजात अर्भक हालचाल करत नाही का? बरेचदा नवजात अर्भके सर्वाधिक वेळ झोपलेली असतात आणि हे आजारपणाचे लक्षण नाही. तपासणीदरम्यान जर नवजात अर्भक जागे झाले नाही तर मातेला त्याला जागे करण्यास सांगा.
- जर तुम्ही नवजात अर्भकाचे बारकाईने निरीक्षण केले तर तुम्हाला असे दिसून येईल की सामान्यतः जागे असलेले नवजात अर्भक एका मिनिटामध्ये त्याचे हात किंवा पाय हलवते किंवा त्याचे डोके वळवते. नवजात अर्भकाची तपासणी करत असताना त्याच्या हालचालींचे निरीक्षण करा.
- जर नवजात अर्भक जागे असेल परंतु उत्स्फूर्त हालचाली करत नसेल तर त्याला हळूवारपणे उत्तेजना द्या. जर केवळ उत्तेजना दिल्यावरच नवजात अर्भक हालचाल करत असेल आणि त्यानंतर हालचाल करणे थांबवत असेल किंवा उत्तेजना दिल्यावरही हालचाल करत नसेल तर ते गंभीर स्वरुपाचा आजार झाल्याचे लक्षण आहे.

२.२.२ - नवजात अर्भकाचे गंभीर जंतूसंसर्गासाठी वर्गीकरण करणे

गंभीर जंतूसंसर्गाचे (PSBI) वर्गीकरण खालीलप्रमाणे आहे:

लक्षणे	वर्गीकरण	व्यवस्थापन
• मातेचे दूध गिळता येत नाही किंवा • आकडी येते किंवा • श्वासोच्छ्वास वेगाने होतो (दर मिनिटाला ६० किंवा त्याहून अधिक वेळा श्वासोच्छ्वास घेणे) किंवा • छाती अधिक खोलवर आत ओढली जाणे किंवा • ॲक्सिलरी (काखेतील) तापमान ३७.५° सेल्सियसपेक्षा अधिक असणे (किंवा स्पर्श केल्यावर अंग गरम लागणे) किंवा • ॲक्सिलरी (काखेतील) तापमान ३५.५° सेल्सियसपेक्षा कमी असणे (किंवा स्पर्श केल्यावर अंग थंड लागणे) किंवा • उत्तेजना दिल्यावरच हालचाल करणे किंवा हालचाल अजिबात न होणे.	गंभीर जंतूसंसर्ग	• सर्वप्रथम मुखावाटे ॲमॉक्सिलिनची मात्रा द्या व स्नायूवाटे जेंटामायसिनचे इंजेक्शन द्या. • रक्तातील शर्करेचे प्रमाण कमी होऊ नये यासाठी उपचार करा. • जर अर्भकाचे तापमान ३६.५° सेल्सियसपेक्षा कमी असेल (किंवा स्पर्श केल्यावर अंग थंड लागत असेल) तर उपचारासाठी रुग्णालयात संदर्भित करत असताना मातेने / काळजीवाहकाने त्याला त्वचेचा त्वचेशी स्पर्श देऊन शरीराची ऊब द्यावी. • रुग्णालयात जात असताना अर्भकाचे शरीर ऊबदार कसे ठेवायचे याचा सल्ला मातेला द्या. • रुग्णालयामध्ये त्वरीत संदर्भित करा.

२.२.३ - नवजात अर्भकावर जंतूसंसर्गासाठी उपचार करणे

- उपचारासाठी रुग्णालयात संदर्भित करत असताना आणि रुग्णालयात नेत असताना जर नवजात अर्भकाचे तापमान ३६.५° सेल्सियसपेक्षा कमी असेल (किंवा स्पर्श केल्यावर अंग थंड लागणे) तर मातेने / काळजीवाहकाने त्याला त्वचेचा त्वचेशी संपर्काद्वारे स्वतःच्या शरीराची ऊब देऊन त्याचे अंग ऊबदार करावे.
- रक्तातील शर्करेचे प्रमाण कमी होऊ नये यासाठी खालील उपचार करणे :
  - जर बालक स्तनपान घेऊ शकत असेल: मातेला स्तनपान देण्यास सांगा.
  - जर बालक स्तनपान घेऊ शकत नसेल परंतु गिळू शकत असेल: रुग्णालयात घेऊन जाण्यापूर्वी २० ते ५० मि.ली. (१० मि.ली. प्रति कि.ग्रॅ.) स्तनातून काढलेले दूध किंवा स्थानिक पातळीवरील योग्य प्राण्याचे दूध (साखर मिसळून) पाजा. हे दोन्ही पर्याय उपलब्ध नसतील तर २० ते ५० मि.ली. (१० मि.ली. प्रति कि.ग्रॅ.) साखरेचे पाणी पाजा.
  - साखरेचे पाणी बनवण्यासाठी: २०० मि.ली. स्वच्छ पाण्यामध्ये ४ टीस्पून (२० ग्रॅम) साखर विरघळवा.
- गंभीर जंतूसंसर्ग असलेल्या सर्व अर्भकांना जेंटामायसिनचे इंजेक्शन आणि ॲमॉक्सिसिलीन सिरप यांची प्रारंभिक मात्रा / संदर्भित करण्यापूर्वीची मात्रा दिल्यानंतर योग्य उपचारांसाठी नजिकच्या आरोग्य संस्थेमध्ये दाखल करून घेण्यासाठी संदर्भित केले जाईल यासाठी सर्वतोपरी प्रयत्न केले जात असल्याची खात्री करून घ्या.
- जर काळजीवाहकांनी रुग्णालयात संदर्भित करणे नाकारले किंवा ते व्यवहार्य नसेल तर ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे दिवसातून दोन वेळा आणि जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिवसातून एकदा असे ७ दिवस देऊन सीएचओ / एएनएमद्वारे आजाराची उपाययोजना करा.
- जर रुग्णालयात संदर्भित करणे नाकारण्यात आले / शक्य नसेल तर जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिवसातून एकदा आणि मुखावाटे देण्याची ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा दिवसातून दोन वेळा असे ७ दिवस द्या.
- गृहभेटीदरम्यान आशा जंतूसंसर्ग झालेल्या नवजात अर्भकांना ओळखेल आणि संदर्भित करण्यापूर्वी ॲमॉक्सिसिलीनच्या सिरपची मात्रा दिल्यानंतर पुढील व्यवस्थापनासाठी अशा अर्भकांना एएनएम/वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना संदर्भित करेल. तसेच प्रतिजैविकांच्या उपचारांची पूर्तता सुनिश्चित करण्यासाठी आशा नवजात अर्भकाची पाठपुरावादेखील करेल.
- खाली दिलेल्या तक्ता ३ नुसार जेंटामायसिनचे इंजेक्शन आणि ॲमॉक्सिसिलीनची सिरप यांची पहिली मात्रा/संदर्भित करण्यापूर्वीची मात्रा दिल्यानंतर जंतूसंसर्ग झालेल्या नवजात अर्भकांना संदर्भित करा:

तक्ता ३ : गंभीर जंतूसंसर्गाच्या (पीएसबीआय) व्यवस्थापनासाठी प्रतिजैविकांचा उपचार - संदर्भित करण्यापूर्वीची मात्रा (वयोगट ० ते २ महिने)*

लहान अर्भकाचे वजन	स्नायूवाटे देण्याच्या जेंटामायसिनच्या इंजेक्शनची मात्रा (कुपी * २ मि.ली.मध्ये ८० मि.ग्रॅ. असते)	सिरपच्या स्वरुपात ** मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (१२५ मि.ग्रॅ. प्रति ५ मि.ली.)	विरघळणाऱ्या गोळीच्या स्वरुपात मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (२५० मि.ग्रॅ.)
	५ मि.ग्रॅ./प्रति कि.ग्रॅ./मात्रा* दिवसातून एकदा	२५ मि.ग्रॅ./प्रति कि.ग्रॅ./मात्रा** दिवसातून दोन वेळा	
१.५ कि.ग्रॅ.पेक्षा कमी	अधिक सुविधा असलेल्या आरोग्य संस्थेत संदर्भित करणे		
१.५ कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - २.० कि.ग्रॅ.पर्यंत	०.२ मि.ली.	२ मि.ली.	१/४
२.० कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - ३.० कि.ग्रॅ.पर्यंत	०.३ मि.ली.	२.५ मि.ली.	१/२
३.० कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - ४.० कि.ग्रॅ.पर्यंत	०.४ मि.ली.	३ मि.ली.	१/२
४.० कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - ५.० कि.ग्रॅ.पर्यंत	०.५ मि.ली.	४ मि.ली.	१/२

- जर रुग्णालयात संदर्भित करणे नाकारण्यात आले/शक्य नसेल तर जेंटामायसिनचे इंजेक्शन दिवसातून एकदा आणि मुखावाटे देण्याची ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा दिवसातून दोन वेळा असे ७ दिवस द्या.

* खबरदारी - उपचार पुढे चालू ठेवायचे असतील तर जेंटामायसिनची कुपी संपूर्ण ७ दिवस वापरता येऊ शकते. मात्र ती कुपी योग्यरीत्या साठवलेली असली पाहिजे तसेच त्यातील औषधाचा रंग बदललेला नसला किंवा ते गढूळ झाले नसले पाहिजे. जर यापैकी कोणतेही चिन्ह दिसून आले तर नवी कुपी वापरावी.

** जर सिरप पावडरच्या स्वरुपात असेल तर आरोग्य कर्मचारी मातेला पावडरपासून सिरप कसे करावयाचे याची सूचना देईल.

*** ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मोजण्यासाठी मेझरिंग कॅपचा वापर करावा. ४ किलोपर्यंतच्या वजनाच्या शिशुंना कॅपच्या २.५ मि.ली. खुणेइतक्या प्रमाणात तर ४ किलो ते ५ किलोपर्यंतच्या वजनाच्या शिशुंना कॅपच्या ५ मि.ली. खुणेइतक्या प्रमाणात औषध देण्यात यावे. त्याचप्रमाणे सिरिंज डोसऐवजी टीस्पून वापरायचा असेल तर ४ किलोपर्यंतच्या वजनाच्या शिशुंना १/२ टीस्पून तर आणि ४ किलो ते ५ किलोपर्यंतच्या वजनाच्या शिशुंना १ टीस्पून औषध देण्यात यावे.

न्यूमोनिया/गंभीर जंतुसंसर्ग असलेल्या नवजात अर्भकांमधील (० ते २ महिने) समुदाय आणि बाह्य रुग्ण स्तरावर उपाययोजना

फ्लो चार्ट

टप्पा १: मूल्यमापन

- मातेचे दूध ओढता न येणे किंवा
- आकडी येणे किंवा
- श्वासोच्छ्वास वेगाने होणे (दर मिनिटाला ६० किंवा त्याहून अधिक वेळा श्वासोच्छ्वास घेणे) किंवा
- छाती अधिक खोलवर आत ओढली जाणे किंवा
- ॲक्सिलरी (काखेतील) तापमान ३७.५°सेल्सियसपेक्षा अधिक असणे (किंवा अंग गरम लागणे) किंवा
- ॲक्सिलरी (काखेतील) तापमान ३६.५° सेल्सियसपेक्षा कमी असणे (किंवा अंग थंड लागणे) किंवा
- उत्तेजना दिल्यावरच हालचाल होणे किंवा हालचाल अजिबात न होणे.

टप्पा २: वर्गीकरण

- जर एक किंवा त्याहून अधिक लक्षणे दिसून आली तरी : गंभीर जंतूसंसर्ग (पीएसबीआय) असे वर्गीकरण करणे.

टप्पा ३: रुग्णालयात संदर्भित करण्यापूर्वीची औषधाची मात्रा आणि संदर्भित करणे

आशा (घरच्या घरी)

१. रुग्णालयामध्ये तातडीने संदर्भित करण्यासाठी माता / काळजीवाहकांचे समुपदेशन करा.
२. जेएसएसके योजनेच्या आधारे वाहतुकीच्या साधनाची व्यवस्था करा.
३. संदर्भित करण्यापूर्वी ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे द्या.

एएनएम

१. संदर्भित करण्यापूर्वी जेंटामायसिनचे इंजेक्शन आणि मात्रा मुखावाटे द्या.
२. रुग्णालयामध्ये तातडीने संदर्भित करण्यासाठी माता/काळजीवाहकांचे समुपदेशन करा. (एएनएमद्वारे : नजिकच्या आरोग्य संस्थेमध्ये)
३. जेएसएसके योजनेच्या आधारे वाहतुकीच्या साधनाची व्यवस्था करा.
४. उपचाराचे कार्ड भरा आणि त्याची पावती रुग्णालयात दाखल करून घेऊन प्रमाणित उपचार देण्यासाठी सुसज्ज असलेल्या आरोग्य संस्थेत घेऊन जाण्यासाठी माता / काळजीवाहकाला द्या.

आरोग्य संस्थेला संदर्भित करणे

टप्पा ४: संदर्भित करणे शक्य नसल्यास व्यवस्थापन करणे

जर रुग्णालयात दाखल करणे / संदर्भित करणे नाकारले किंवा शक्य नसेल तर वैद्यकीय अधिकारी / एएनएमने जेंटामायसिनचे इंजेक्शन आणि ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे देण्यास प्रारंभ करावा.

१. एएनएमने आरोग्य संस्थेतील वैद्यकीय अधिकारी / परिचारिकेला नवजात अर्भकाच्या स्थितीची आणि उपचाराची माहिती द्यावी.
२. घरच्या घरी एकूण ७ दिवस ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे कशी द्यायची याचे प्रशिक्षण मातेला द्यावे.
३. नवजात अर्भकाला ऊबदार वातावरणात कसे ठेवायचे आणि त्याला वारंवार स्तनपान कसे द्यायचे याचा सल्ला मातेला द्या.
४. उपचाराचे कार्ड भरा.
५. संबंधित एएनएम / आशा यांना नवजात अर्भकाची स्थिती व उपचार तसेच पाठपुराव्याचे नियोजन यांची माहिती द्या.

टप्पा ५: पाठपुरावा

एएनएम (प्रा.आ.कें. / उपकेंद्र / आरोग्य व स्तर)

१. एकूण ७ सात जेंटामायसिनचे इंजेक्शन आणि ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा मुखावाटे दिली जाईल हे सुनिश्चित करा.
२. जर अर्भक आरोग्य संस्थेत जाऊ शकत नसेल तर एएनएमने अर्भकाच्या घरी जाऊन त्याला / तिला जेंटामायसिनचे इंजेक्शन द्यावे.
३. अर्भकाची स्थिती तसेच धोक्याची लक्षणे दिसत आहेत का हे पाहावे.
४. एएनएमने नजिकच्या आरोग्य संस्थेतील वैद्यकीय अधिकारी / परिचारिकेला अर्भकाच्या प्रकृतीची माहिती द्यावी.
५. जर अर्भकाची प्रकृती बिघडली किंवा उपचार सुरू केल्यावर २४ ते ४८ तासांत प्रकृतीत कोणतीही सुधारणा झाली नाही तर जेएसएसके योजनेच्या आधारे जेथे प्रमाणित उपचार उपलब्ध आहेत अशा आरोग्य संस्थेत त्वरीत संदर्भित करा.

लहान अर्भकाचे वजन	स्नायू देण्याच्या जेंटामायसिनच्या इंजेक्शनची मात्रा (कुपी * २ मि.ली. मध्ये ८० मि.ग्रॅ. असते)	सिरपच्या स्वरुपात ** मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (१२५ मि.ग्रॅ. प्रति ५ मि.ली.)	विरघळणाऱ्या गोळीच्या स्वरुपात मुखावाटे देण्याच्या ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा (२५० मि.ग्रॅ.)
	५ मि.ग्रॅ./प्रति कि.ग्रॅ./ मात्रा* दिवसातून एकदा	२५ मि.ग्रॅ./प्रति कि.ग्रॅ./मात्रा** दिवसातून दोन वेळा	
१.५ कि.ग्रॅ. पेक्षा कमी	अधिक सुविधा असलेल्या आरोग्य सुविधाकेंद्रात संदर्भित करणे		
१.५ कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - २.० कि.ग्रॅ. पर्यंत	०.२ मि.ली.	२ मि.ली.	१/४
२.० कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - ३.० कि.ग्रॅ. पर्यंत	०.३ मि.ली.	२.५ मि.ली.	१/२
३.० कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - ४.० कि.ग्रॅ. पर्यंत	०.४ मि.ली.	३ मि.ली.	१/२
४.० कि.ग्रॅ.पेक्षा अधिक - ५.० कि.ग्रॅ. पर्यंत	०.५ मि.ली.	४ मि.ली.	१/२

** जर उपचार पुढे चालू ठेवायचे असतील तर त्याच कुपीचा ७ दिवसांसाठी पुनर्वापर करता येऊ शकतो. मात्र त्यासाठी ती कुपी थंड, कोरड्या आणि अंधाऱ्या ठिकाणी योग्यरीत्या ठेवलेली असली पाहिजे आणि तसेच त्यातील औषधाचा रंग बदललेला नसला पाहिजे किंवा ते गढूळ झालेले नसले पाहिजे. जर कुपीतील औषधाबाबत काही शंका असेल तर नवी कुपी वापरावी.

*** घरच्या घरी ॲमॉक्सिसिलीनची मात्रा कशी द्यायची याचे प्रशिक्षण मातेला द्या.

SGANS
साँस
निमोनिया नहीं, तो बचपन सही

विभाग ३ : न्यूमोनिया व्यवस्थापनाच्या केस स्टडीज्

प्रकरण १ : सुबोध

सुबोध हे ४ आठवड्यांचे छोटे बाळ आहे. त्याचे वजन ५ किलो आहे. त्याचे ॲक्सिलरी (काखेतील) तापमान ३६.५° सेल्सियस आहे. त्याला श्वासोच्छ्वास घेताना त्रास होत असल्यामुळे त्याला आरोग्य संस्थेत दाखल करण्यात आले आहे. आरोग्य सेविका सर्वप्रथम बाळामध्ये जंतूसंसर्गाची संभाव्य लक्षणे दिसत आहेत का याची तपासणी करते. सुबोधला आकडी येऊन गेली असे सुबोधच्या आईचे म्हणणे आहे. आरोग्य सेविका सुबोधच्या श्वासोच्छ्वासाचा वेग मिनिटाला ७४ असल्याचे मोजते. त्यानंतर ती पुन्हा मोजणी करते. दुसऱ्या वेळी श्वासोच्छ्वासाचा वेग मिनिटाला ७० येतो. आरोग्य सेविकेला दिसते की सुबोधची छाती तीव्र प्रमाणात आत ओढली जात आहे.

१. तुम्ही कोणते वर्गीकरण केले आहे?

वर्गीकरणे .....

२. तुम्ही बाळाचे व्यवस्थापन कसे कराल?

.....

.....

.....

.....

प्रकरण २ : ममता

ममता १४ महिन्यांची असून तिचे वजन ११ किलो आहे. ५ दिवसांपासून तिला खोकला येत आहे असे तिच्या आईचे म्हणणे आहे. तिला आकडी आलेली नाही. ती स्तनपान घेत आहे, व्यवस्थित हालचाल करत असून अतिशय सतर्क आहे. आरोग्य सेविका ममताच्या श्वासोच्छ्वासाचा वेग मिनिटाला ५५ असल्याचे मोजते. श्वासोच्छ्वास करताना ममताची छाती आत ओढली जात नाही.

१. तुम्ही कोणते वर्गीकरण केले आहे?

वर्गीकरणे .....

२. तुम्ही बाळाचे व्यवस्थापन कसे कराल?

.....

.....

.....

.....

परिशिष्ट

परिशिष्ट १ : उपकरणाच्या वापरातील टप्पे

१. सालब्युटामॉल मीटर्ड डोस इन्हेलर (एमडीआय)

१. इन्हेलरचे झाकण काढा आणि तो व्यवस्थित हलवा.
२. रुग्णाला थोडा वेळ दीर्घ श्वास घेऊन तो सावकाश सोडण्यास सांगा.
३. रुग्णाला इन्हेलरचा माऊथपीस त्वरीत मुखात घेऊन तो ओठांनी घट्ट सीलबंद करण्यास सांगा.
४. रुग्णाला इन्हेलर दाबण्यास आणि त्याचवेळी सावकाश, दीर्घ श्वास घेण्यास आणि ही क्रिया पुढील ३ ते ५ सेकंद चालू ठेवण्याची सूचना द्या. १० सेकंद श्वास रोखून धरा आणि त्यानंतर नेहमीप्रमाणे श्वासोच्छ्वास करा.
५. जेव्हा एकापेक्षा जास्त झुरके घेण्याचा सल्ला दिलेला असतो त्यावेळी वर दिलेली कृती पुन्हा करण्यास सांगा.
६. दोन कृतींमध्ये (झुरके) १ मिनिटांचा विराम घ्या जेणेकरून दुसरा झुरका फुप्फुसांमध्ये अधिक खोलवर पोहोचेल.
७. त्यानंतर रुग्णाला मीटर्ड डोस इन्हेलरचे झाकण परत लावण्यास सांगा.

२. स्पेसरसह मीटर्ड डोस इन्हेलर

१. इन्हेलरचे झाकण काढा आणि तो व्यवस्थित हलवा.
२. स्पेसरच्या माऊथपीसला मास्क जोडा.
३. इन्हेलरचा माऊथपीस स्पेसरच्या फटीत बसवा (इन्हेलर विनासायास घट्ट बसला पाहिजे).
४. मास्क बालकाच्या नाक आणि मुखावर लावा जेणेकरून तो चेहऱ्यावर सीलबंद बसेल.
५. एका झुरक्याएवढा औषधाचा फवारा स्पेसरमध्ये येण्यासाठी इन्हेलरची कळ दाबा.
६. मास्क नीट धरून ठेवा आणि बालकाला पाच वेळा सावकाश श्वासोच्छ्वास करण्यास सांगा.
७. जर बालकाला आणखी एक डोस हवा असेल तर २ ते ३ मिनिटे थांबा, इन्हेलर हलवा आणि ४ ते ७ टप्पांतील कृती पुन्हा करा.

सूचना: सालब्युटामॉल नेब्युलायझेशनच्या एका डोसएवढे अंतःश्वसन मीटर्ड डोस इन्हेलरने करावयाचे असेल तर त्याचे ४ झुरके २ ते ३ मिनिटांच्या अंतराने घेणे आवश्यक आहे.

३. नेब्युलायझर

१. नेब्युलायझर वापरण्यापूर्वी हात स्वच्छ धुवा.
२. उपकरण स्वच्छ असल्याची खात्री करून घ्या.
३. देण्यात येणाऱ्या औषधची मात्रा अचूक मोजा आणि नेब्युलायझरच्या कप्प्यात (कप) ओता आणि ३ मि.ली.ची मात्रा बनवण्यासाठी त्यात सलाईन मिसळा.
४. जर औषध एकदाच वापरण्यात येणाऱ्या कुप्यांमध्ये असेल तर प्लास्टिकच्या कुपीचा वरचा भाग पिळा आणि कुपी दाबून आतील औषध नेब्युलायझरच्या कपात टाका.
५. नेब्युलायझरचा माऊथपीस किंवा मास्क टी आकारच्या जोडणीला (टी-शेप्ड एल्बो) जोडा. (लहान बालकांसाठी चेहऱ्यावरील मास्क आणि मोठ्या मुलांसाठी माऊथपीस वापरण्यात येतो).
६. नेब्युलायझरची नळी कॉंप्रेसरवरील पोर्टला जोडा. कॉंप्रेसर चालू करा आणि नेब्युलायझरमध्ये वाफ तयार होत असल्याची तपासणी करा.
७. नेब्युलायझरमधील द्रावण सांडू नये यासाठी तो उभा धरा आणि मास्क वापरताना तो चेहऱ्यावर घट्ट बसला असल्याची खात्री करून घ्या. मोठ्या मुलांना माऊथपीस मुखामध्ये धरून तो ओठांनी घट्ट सीलबंद करण्यास सांगा.
८. रुग्णांना सावकाश, दीर्घ श्वास घेण्यास आणि तो सोडण्यापूर्वी शक्य असल्यास १० सेकंद रोखून धरण्यास सांगा. अधूनमधून नेब्युलायझरच्या बाजूवर टिचक्या मारा जेणेकरून द्रावण अशा जागी येईल जेथे त्याची वाफ होईल.

४. ऑक्सिजन सिलेंडर

१. सर्व भाग उपलब्ध असल्याचे सुनिश्चित करा. (ऑक्सिजन सिलेंडर, कॉंसन्ट्रेटर, हूड, नेझल प्रॉंग्ज्, मास्क, नेझल कॅथेटर, इत्यादी)
२. सपाट पृष्ठभागावर ट्रॉली ठेवून त्यावर ऑक्सिजनचा सिलेंडर व्यवस्थित ठेवला असल्याचे सुनिश्चित करा.
३. त्याला रेग्युलेटर जोडा.
४. ऑक्सिजनच्या प्रवाहाचा वेग नियंत्रित करण्यासाठी रेग्युलेटरला फ्लो मीटर जोडा. फ्लो मीटर उभा असल्याची खात्री करून घ्या.
५. फ्लो मीटरला ह्युमिडीफिकेशन बाटली जोडा. बाटलीमध्ये तिच्यावर असलेल्या खुणेच्या पातळीपर्यंत स्वच्छ पाणी भरा.
६. ह्युमिडीफायरला ऑक्सिजनची नळी जोडा.
७. पाना / चावी वापरून सिलेंडर उघडा. फ्लो मीटरवर ऑक्सिजनच्या प्रवाहाचा इच्छित वेग निर्धारित करा. ऑक्सिजनची गळती होत नाही याची खात्री करून घ्या.
८. रुग्णाला ऑक्सिजनचा पुरवठा व्हावा यासाठी ऑक्सिजनची नळी नेझल प्रॉंग्ज् / ऑक्सिजन हूड / फेस मास्क / किंवा कॅथेटरला जोडा.
९. नेझल प्रॉंग्ज् नाकपुड्यांमध्ये बसवा. जर नाकपुड्या चोंदल्या असतील तर त्या साफ करा.
१०. नेझल प्रॉंग्ज् पक्क्या बसाव्यात यासाठी गालांवर टेपने चिकटवा.
११. गंभीर स्वरुपात आजारी असलेली बालके ज्यांना श्वासोच्छ्वास करताना अडथळा येत आहे तसेच सेंट्रल सायनोसिस, श्वसनसंस्थेची तीव्र स्वरुपाचा दाह किंवा धक्का बसल्याची लक्षणे वा बेशुद्ध पडलेल्या बालकांना सुरुवातीला ऑक्सिजनच्या प्रवाहाच्या प्रमाणित वेगाने नेझल प्रॉंग्जमधून (नवजात शिशुंना ०.५ ते १ लीटर प्रति मिनिट आणि मोठ्या वयाच्या बालकांना २ ते ४ लीटर प्रति मिनिट) किंवा योग्य आकाराच्या मास्कमधून (४ लीटरपेक्षा अधिक प्रति मिनिट) ऑक्सिजनचा पुरवठा करा जेणेकरून पेरिफेरल कॅपिलरी ऑक्सिजन सॅच्युरेशन ९४ टक्के वा त्याहून अधिक होईल.
१२. सुधारणेवर देखरेख करणे : जेव्हा बालकाची प्रकृती स्थिरावेल आणि सुधारेल तेव्हा त्याला देण्यात असलेला ऑक्सिजन १५ मिनिटांसाठी थांबवा. जर हवेशीर खोलीत SPO_2 चे प्रमाण ९० टक्के वा त्याहून अधिक असेल तर ऑक्सिजन देणे बंद करा. परंतु ऑक्सिजन थांबवल्याच्या पहिल्या दिवशी ३० मिनिटांनी व त्यानंतर दर ३ तासांनी बालकाच्या प्रकृतीचे निरीक्षण करा आणि ती स्थिर असल्याची खात्री करून घ्या.

५. ऑक्सिजन कॉंसन्ट्रेटर

१. विजेचा पुरवठा येणारी वायर प्लगमध्ये घाला. "पॉवर सुरू आहे" हे दर्शवणारा हिरव्या रंगाचा दिवा लागतो.
२. कॉंसन्ट्रेटर सुरू करा. तो सुरू झाल्यावर लाल / पिवळ्या रंगाचा दिवा लागतो.
३. ह्युमिडीफायरच्या बाटलीमधील डिस्टिल्ड पाण्याची पातळी तपासा आणि त्यातील पाणी खुणेपर्यंत भरलेले आहे याची खात्री करून घ्या.
४. आवश्यकतेप्रमाणे ऑक्सिजनचा प्रवाह नियंत्रित करा. ऑक्सिजनची इच्छित सघनता मिळेपर्यंत लाल / पिवळ्या रंगाचा दिवा चालू राहील.
५. नेझल प्रॉंग्ज् शिशुच्या नाकपुड्यांमध्ये टाका आणि त्या न हलता व्यवस्थितपणे बसाव्यात यासाठी टेपने चिकटवा.

६. पल्स-ऑक्सिमीटर

१. मुख्य वीजप्रवाहाला जोडा.
२. यंत्र सुरू करा.
३. नाडीचे ठोके मिनिटाला ८० ते १४० असतील असे गृहीत धरून अलार्म लावा.
४. सॅच्युरेशनच्या अलार्मची मर्यादा ९० ते ९७% ठेवा.
५. पेशंट सेन्सर रुग्णाला जोडण्यासाठी तो शिशुच्या हाताला किंवा पायाला गुंडाळा.
६. पल्स ऑक्सिमीटर रुग्णाकडून सिग्नल पकडण्यास सुरुवात करतो आणि काही सेकंदात नाडीचे ठोके आणि सॅच्युरेशन दिसते.
७. शॉक, हात गार पडणे, प्रमाणाबाहेर हालचाल, विद्युतप्रवाहात अडथळा आणि प्रोब झगझगीत प्रकाशात उघडा पडणे अशा परिस्थितीत प्लस ऑक्सिमीटरने दर्शवलेले आकडे विश्वसनीय नसण्याची शक्यता असते.
८. जेव्हा प्लेथिस्मॉग्रॅफिक वेव्हफॉर्म किंवा बार सिग्नल चांगले असतात तेव्हा दर्शवलेले आकडे विश्वसनीय असतात.
९. जेव्हा स्क्रीनवरील आकडे स्थिर असून ते लुकलुकत नसतात किंवा सतत बदलत नसतात तेव्हा ते विश्वसनीय असतात.

टेबलटॉप पल्स ऑक्सिमीटरचे भाग

- डिस्प्ले पॅनेल
  - न्यूमेरिक (आकडे) डिस्प्ले
  - ग्राफिक (चित्र) डिस्प्ले
- कंट्रोल बटणे
  - पॉवर/स्टँडबाय बटण
  - SpO_2 अलार्म सेट करण्याचे बटण
  - हार्ट रेट अलार्म सेट करण्याचे बटण
  - सेट बटण (अलार्म, व्हॉल्युम, ट्रेंड)
  - अलार्म बंद करण्याचे बटण
- इलेक्ट्रिकची केबल
- पेशंट सेन्सर जोडण्यासाठी एक्सटेंशन केबल
- एक्सटेंशन केबलला जोडला जाणारा पेशंट सेन्सर

चित्र ३ : टेबलटॉप पल्स ऑक्सिमीटर

स्वच्छता आणि निर्जंतुकीकरण

- मऊ ओलसर कापडाने डिस्प्ले पॅनेल साफ करा.
- उपकरण साबणाच्या पाण्याने ओलसर केलेल्या मऊ कापडाने साफ करा व त्यानंतर मऊ ओलसर कापडाने पुसा.
- प्रत्येक रुग्णासाठी वापरल्यावर पुनर्वापर करण्याजोगे सेन्सर स्पिरिटने साफ करा.

सूचना: बालकांना हायपॉक्सिमिया झाला आहे का हे निश्चित करण्यासाठी पल्स ऑक्सिमेट्रीची शिफारस करण्यात आली आहे. जेव्हा बालकाला केवळ श्वसनसंस्थेचा दाह असतो तेव्हा SpO_2 ९० टक्क्यांहून कमी असल्यास पूरक ऑक्सिजन देण्याची शिफारस करण्यात आली आहे. श्वसनसंस्थेचा दाह असला वा नसला तरी बालकांमध्ये इटीएटीची धोक्याचे अन्य लक्षण दिसून आले व SpO_2 ९४ टक्क्यांहून कमी असल्यास त्यांना ऑक्सिजनचे उपचार करण्यात यावेत.

समस्येचे निराकरण

अलार्म/स्क्रीन वरील संदेश	संभाव्य कारण	दुरुस्तीसाठी कृती
चेक सेन्सर	हालचाल, कमी रक्तप्रवाह, चुकीची स्थितीला	स्थिती बदलणे, जागा बदलणे
चेक प्रोब	प्रोब व्यवस्थित जोडला गेला नाही	प्रोब जोडणे, प्रोबची जोडणी तपासणे
पल्स सर्च	नाडीचे ठोके लागत नाहीत, सुरुवातीला कमी रक्तप्रवाह / हालचाल / सूज	सेन्सर बदलणे
इंटरफिअरन्स डिटेक्टेड	आसपास टीव्ही, मोबाईल फोनसारख्या साधनांतून निघालेल्या इलेक्ट्रोमॅग्नेटिक लहरींमुळे अस्थिर सिग्नल	अडथळा दूर करणे
लो बॅटरी	आतील बॅटरीमधील शक्ती कमी झाली आहे	एसी पॉवरला जोडणे
सेन्सर फेल्युअर	केबल तुटली आहे, सदोष फोटोयॉड सेन्सर	सेन्सर बदलणे
सिस्टिम फेल्युअर	अंतर्गत घटक निकामी होणे	युनिटची साफसफाई करणे/बदलणे आवश्यक
अँबियन्ट लाईट	प्रमाणाबाहेर प्रकाश किंवा सेन्सर	जागा बदलणे, अर्धपारदर्शक कागदाने / कापडाने झाकणे

काय करावे आणि करू नये

- इरेथिमा झाला आहे का याची तपासणी करण्यासाठी दर २ ते ४ तासांनी सेन्सरची जागा तपासा.
- दर ४ ते ६ तासांनी सेन्सरची जागा बदला.
- सेन्सर फार घट्ट बसवू नका.
- सुजलेल्या किंवा खरचटलेल्या जागी प्रोब बसवू नका.

दुष्परिणाम आणि धोके

- कार्यप्रणालीमधील बिघाड.
- कोणत्याही ॲनास्थेटिक ज्वालाग्रही मिश्रणामुळे स्फोट होण्याचा धोका.
- सेन्सर ठेवल्यामुळे शरीरावरील ती जागा लाल होणे, फोड येणे, त्वचेवर डाग पडणे, भाजणे, इत्यादी.

देखभाल

- आवश्यकतेनुसार ऑक्सिमीटर स्वच्छ करा.
- आवश्यकतेनुसार बॅटरी री-चार्ज करा.
- आवश्यकतेनुसार पॉवर मॉड्युलमधील फ्युज बदला.
- सर्वंकष / वार्षिक देखभाल करार करा.
- सेन्सरच्या केबलला किंवा एक्सटेंशनच्या केबलला गाठ मारू नका किंवा ती खेचू नका.
- काळजीपूर्वक आणि हळूवार हाताळणी करा.

परिशिष्ट-२:
रुग्णांच्या नोंदणीचे फॉर्म्स

२ महिने ते ५ वर्ष वयोगटातील आजारी बालकाचे व्यवस्थापन

नाव: _____ वय: _____ लिंग: पुरुष_____ स्त्री_____ वजन_____ कि.ग्रॅ. तापमान: _____°से. दिनांक

विचारा: बालकाच्या समस्या काय आहेत?_____ पहिली भेट?_____ पाठपुराव्याची भेट?_____

तपासा (दिसत असलेल्या सर्व लक्षणांभोवती गोल करा). **वर्गीकरण**

धोक्याच्या सामान्य लक्षणांची पाहणी.
गिळता न येणे किंवा मातेचे दूध ओढता न येणे.
सेवन केलेल्या सर्व पदार्थांची उलटी होणे.
आकडी येणे.
सुस्ती येणे किंवा बेशुद्ध पडणे.
आत्ता आकडी येत आहे.

धोक्याची सामान्य लक्षणे दिसत आहेत का?
होय____ नाही____
वर्गीकरण करताना धोक्याच्या लक्षणांचा वापर करण्याचे लक्षात ठेवा.

बालकाला खोकला झाला आहे का किंवा श्वासोच्छ्वास करताना त्रास होत आहे का? होय_____नाही_____

- कधीपासून? _____ दिवस
- एका मिनिटातील नाडीचे ठोके मोजा. _____ श्वास प्रति मिनिट. वेगाने श्वासोच्छ्वास?
- छाती आत ओढली जात असल्याचे पाहा.
- स्ट्रायडोर असल्याचे पाहा व ऐका.
- व्हीझींग असल्याचे पाहा व ऐका.

बालकाला अतिसार झाला आहे का? होय_____नाही_____

- कधीपासून? _____ दिवस.
- शौचातून रक्त पडत आहे का?
- बालकाची सामान्य स्थिती पाहा. बालक: सुस्त किंवा बेशुद्ध आहे का? अस्वस्थ आणि चिडचिडे
- डोळे खोल गेले असल्याचे पाहा.
- बालकाला द्रवपदार्थ द्या. बालक: पिऊ शकत नाही किंवा थोडेसे पिते? आतुरतेने पिते, तहानलेले आहे?
- पोटावरील त्वचेला चिमटा काढा. त्वचा पूर्ववत होते का: अतिशय सावकाशपणे (२ सेकंदाहून जास्त वेळाने)? सावकाशपणे?

बालकाला ताप आहे का? (पूर्वइतिहासानुसार गरम वाटते/तापमान ३७.५°से. किंवा अधिक) होय_____नाही_____

पीएफ महत्त्वाच्या जागी: होय_____ नाही_____

- कधीपासून ताप येत आहे?____ दिवस.
- ७ दिवसांपेक्षा काळ असेल तर दररोज ताप येत आहे का?
- गेल्या ३ महिन्यांत बालकाला गोवर झाला होता का?
- मान ताठर झाली आहे का हे पाहा किंवा तपासा.
- वाहती सर्दी असल्याचे पाहा. गोवराची लक्षणे असल्याचे पाहा:
- सामान्य पुरळ.
- यापैकी एक: खोकला, वाहती सर्दी किंवा डोळे लाल होणे

चाचणी पॉझिटिव्ह? पी. फॅल्सिपरम पी. वायवॅक्स निगेटिव्ह?

बालकाला याक्षणी गोवर आहे का किंवा ३ महिन्यांत गोवर आला होता का?

- तोंड आले असल्याचे पाहा. असल्यास, व्रण खोल आणि पसरलेला आहे का?
- डोळ्यातून पू येत असल्याचे पाहा.
- कॉर्निया अपारदर्शक झाला असल्याचे पाहा.

बालकाला कानाची समस्या आहे का? होय_____नाही_____

- कान दुखत आहे का?
- कानातून पाणी बाहेर येत आहे का? असल्यास, कधीपासून? ____ दिवस.
- कानातून पू वाहत असल्याचे पाहा.
- कानाच्या मागे सूज असल्याचे तपासा.

त्यानंतर तीव्र स्वरुपाचे कुपोषण आहे का याची तपासणी करा.

- दोन्ही पायांवर सूज असल्याची खात्री करा.
- डब्ल्यूएफएच / एल झेड गुण निश्चित करा: -३ पेक्षा कमी? -३ व -२ च्या मधे? -२ वा अधिक?
- ६ महिन्यांहून मोठे बालक एमयुएसी_____मि.मी. मोजा.

रक्तक्षय आहे का याची तपासणी करा.

- हाताचे तळवे फिकट असल्याची खात्री करा. तीव्र स्वरुपाचा फिकटपणा? थोडासा फिकटपणा? फिकटपणा नाही?

बालकाचे लसीकरण, प्रोफिलॅक्टिक अ जीवनसत्व आणि लोह-फॉलिक ॲसिडची स्थिती यांची तपासणी करा.

बीसीजी	HepBO	पेंटा १	पेंटा २	पेंटा ३	गोवर/एमआर	डीपीटी बी-१ + ओपीव्ही
ओपीव्ही ०	ओपीव्ही १	ओपीव्ही २	ओपीव्ही ३ + आयपीव्ही	अ जीवनसत्व	गोवर/एमआर २	डीपीटीबी-२
पीसीव्ही१	पीसीव्ही२	पीसीव्ही३	रोटा-१	रोटा-२	रोटा-३	आयएफए

पुढील लसीकरण वा अ जीवनसत्व वा आयएफए पूरकमात्रेसाठी पुन्हा येणे :

_____
(दिनांक)

बालकाच्या स्तनपानाची तपासणी करा, बालकाला मध्यम तीव्र स्वरुपाचे कुपोषण किंवा रक्तक्षय असल्यास किंवा २ वर्षांपेक्षा लहान असल्यास.

- तुम्ही तुमच्या बालकाला स्तनपान देता का? होय_____ नाही_____
  असल्यास, २४ तासांत किती वेळा? _____ वेळा. तुम्ही रात्री स्तनपान देता का? होय_____ नाही_____
- बालक इतर कोणत्या अन्नाचे वा द्रवपदार्थाचे सेवन करते का? होय_____ नाही_____
  असल्यास, कोणते अन्न वा द्रवपदार्थ? _____

दिवसातून किती वेळा? _____ वेळा. तुम्ही बालकाला काय भरवता आणि कशाप्रकारे?_____
प्रमाण किती मोठे असते? _____
बालकाला त्याच्या वयानुसार अन्न दिले जाते का?_____ बालकाला कोण भरवते आणि कशाप्रकारे? _____

उपचार

सामान्य धोक्याचे लक्षण आणि इतर कोणतेही तीव्र वर्गीकरण नसलेल्या कोणत्याही बालकांना संदर्भित करण्याचे लक्षात ठेवा.

पाठपुराव्यासाठी परत येणे:_____

त्वरीत परत कधी यायचे याची सूचना मातेला द्या.

आज आवश्यक असलेली लस, अ जीवनसत्व, जंतनाशक गोळ्या किंवा लोह फॉलिक ॲसिडच्या पूरक गोळ्या द्याव्यात:_____

मातेला तिच्या स्वतःच्या आरोग्याबद्दल समुपदेशन द्या.

बालकाच्या विकासासाठी पूरक असलेले स्तनपान / सवयीविषयी सल्ला:_____

० ते २ महिने वयोगटातील आजारी नवजात अर्भकाचे व्यवस्थापन

नाव: _____ वय: _____ लिंग: पुरुष_____ स्त्री_____ वजन_____ कि.ग्रॅ. तापमान: _____°से. दिनांक

विचारा: बालकाच्या समस्या काय आहेत?_____ पहिली भेट?_____ पाठपुराव्याची भेट?_____

तपासा (दिसत असलेल्या सर्व लक्षणांभोवती गोल करा) **वर्गीकरण**

संभाव्य जंतू संसर्ग/काविळ यांची तपासणी करा.

- अर्भकाला स्तनपान घेताना अडचण होत आहे का?
- अर्भकाला आकडी आली होती का?
- एका मिनिटातील नाडीचे ठोके मोजा. ____ श्वास प्रति मिनिट. ठोके वाढल्यास पुन्हा मोजा. _____वेगाने श्वासोच्छ्वास?
- छाती तीव्र स्वरुपात आत ओढली गेल्यास पाहा.
- नाभी पाहा. ती लाल झाली आहे किंवा त्यातून पू येत आहे?
- त्वचेवरील फोड पाहा.
- ॲक्सिलरी (काखेतील) तापमान मोजा (शक्य नसल्यास, ताप किंवा शरीराचे तापमान कमी झाले असल्याचे पाहा) :
- ३७.५°से. वा अधिक (किंवा गरम लागत आहे)?
- ३५.५°से. पेक्षा कमी?
- ३६.५°से. पेक्षा कमी परंतु ३५.४°से. पेक्षा जास्त (किंवा हाताला थंड लागते)?
- अर्भकाच्या हालचाली पाहा. केवळ उत्तेजन दिल्यावर हालचाल करते किंवा अजिबात हालचाल करत नाही.
- कावीळ झाली असल्याचे पाहा. हातापायाचे तळवे पिवळे पडले आहे का?

बालकाला अतिसार झाला आहे का? होय_____नाही_____

- बालकाची सामान्य स्थिती पाहा. बालक:
- सुस्त किंवा बेशुद्ध आहे का?
- अस्वस्थ आणि चिडचिडे झाले आहे का?
- डोळे खोल गेले असल्याचे पाहा.
- पोटावरील त्वचेला चिमटा काढा. त्वचा पूर्ववत होते का: अतिशय सावकाशपणे (२ सेकंदाहून जास्त वेळाने)? सावकाशपणे?

त्यानंतर स्तनपानविषयक समस्या आणि अतिशय कमी वजन असल्याची तपासणी करा.

- स्तनपान देताना काही अडचण आहे का? होय___ नाही___
  अर्भकाला स्तनपान दिले जाते का? होय____ नाही____
  असल्यास, २४ तासांत किती वेळा? ____ वेळा.
- अर्भक इतर कोणत्या अन्नाचे वा द्रवपदार्थांचे सेवन करते का? होय____ नाही____
  असल्यास, किती वेळा?
- तुम्ही अर्भकाला भरवण्यासाठी कशाचा वापर करता?
  अर्भकाला रुग्णालयात त्वरीत दाखल करण्यासारखे कोणतेही लक्षण नसल्यास:
- वजन निश्चित करा अतिशय कमी वजन (<१८०० ग्रॅ.)___
  कमी वजन (१८००-२५०० ग्रॅ.)____
  कमी वजन नाही (>२५०० ग्रॅ.)____

स्तनपानाचे मूल्यमापन: होय_____नाही_____

- अर्भकाला गेल्या तासाभरात स्तनपान देण्यात आले होते का?
  जर अर्भकाला गेल्या तासाभरात स्तनपान देण्यात आले नसेल तर मातेला अर्भकाला स्तनपान देण्यास सांगा. ४ मिनिटे स्तनपानाचे निरीक्षण करा.
- अर्भक स्तनपान नीट घेते का? स्तनपान घेणे तपासण्यासाठी, खालील गोष्टी पाहा.
- हनवुटी स्तनाला लागते होय_____ नाही_____
- तोंड पूर्ण उघडते होय_____ नाही_____
- खालचा ओठ बाहेरच्या बाजूला वळतो होय_____ नाही_____
- स्तनाग्राभोवतीचा काळा गोलसर भाग मुखाच्या वर जास्त आहे का होय_____ नाही_____
  स्तनपान अजिबात नीट घेत नाही स्तनपान बरे घेते स्तनपान व्यवस्थित घेते
- अर्भक दूध नीट ओढते का (म्हणजेच, सावकाश व्यवस्थित ओढते, अधूनमधून थांबते)?
  दूध अजिबात नीट ओढत नाही. दूध बऱ्यापैकी ओढते. दूध व्यवस्थित ओढते.
- मुखामध्ये व्रण किंवा पांढरे डाग (थ्रश) असल्याचे पाहा.

स्तनपान देताना मातेला वेदना होतात का? असल्यास, खालील गोष्टी पाहा.

- सपाट वा आत गेलेली स्तनाग्रे किंवा दुखरी स्तनाग्रे.
- दुधाने भरलेले स्तन किंवा स्तनात पू साठणे.

_____

अर्भकाच्या लसीकरणाची तपासणी करा.

_____ बीसीजी | _____ HepBO | _____ पेंटा १ | _____ रोटा व्हायरस | _____ पीसीव्ही

_____ ओपीव्ही ० | _____ ओपीव्ही १

अन्य समस्यांची तपासणी करा.

आजच्या आवश्यक लसीकरणाभोवती गोल करा. पुढील लसीकरणासाठी पुन्हा येणे :

_____ (दिनांक)

उपचार

पाठपुराव्यासाठी परत येणे:

_____

त्वरीत परत कधी यायचे याची सूचना मातेला द्या.
आज आवश्यक असलेली लस द्या.

_____

मातेला तिच्या स्वतःच्या आरोग्याबद्दल समुपदेशन द्या.

परिशिष्ट ३ : एआरआयसाठी वापरल्या जाणाऱ्या औषधांची मात्रा

मात्रा	मात्रा	स्वरुप	शिशुच्या वजनानुसार (कि.ग्रॅ.) मात्रा			
			३ ते ६ किलोपेक्षा कमी	६ ते १० किलोपेक्षा कमी	१० ते १५ किलोपेक्षा कमी	१५ ते २० किलोपेक्षा कमी
दम्यासाठी अमिनोफिलाईन	सुरुवातीची मोठी मात्रा: शिरेतून: ५ ते ६ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. (२० ते ६० मिनिटांमध्ये कमाल ३०० मि.ग्रॅ. सावकाश देणे)	२५० मि.ग्रॅ./१० मि.ली. कुपी	१ मि.ली.	१.५ मि.ली.	२.५ मि.ली.	३.५ मि.ली.
	स्थिर मात्रा: शिरेतून: दर ६ तासांनी ५ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. किंवा दर तासाला ०.९ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. शिरेतून सतत देणे		१ मि.ली. तंतोतंत मात्रा मोजावी	१.५ मि.ली.	२.५ मि.ली.	३.५ मि.ली.
न्यूमोनियासाठी ॲमॉक्सिसिलीन	२५ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. दररोज दोन वेळा	२५० मि.ग्रॅ. गोळी	१/२	१	१ १/२	२
	किंवा १५ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. दिवसातून तीन वेळा	सिरप (१२५ मि.ग्रॅ./ ५ मि.ली.)	५ मि.ली.	१० मि.ली.	१५ मि.ली.	-
ॲम्पिसिलीन	स्नायूवाटे/शिरेतून: ५० मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. दर ६ तासांनी	५०० मि.ग्रॅ./२.५ मि.ली. देण्यासाठी ५०० मि.ग्रॅ. कुपी २.१ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळा.	१ मि.ली.	२ मि.ली.	३ मि.ली.	५ मि.ली.
सेफोटॅक्सिम	स्नायूवाटे/शिरेतून: ५० मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. दर ६ तासांनी	५०० मि.ग्रॅ.ची कुपी २ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळा किंवा १ ग्रॅ.ची कुपी ४ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळा किंवा २ ग्रॅ.ची कुपी ८ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळा.	०.८ मि.ली.	१.५ मि.ली.	२.५ मि.ली.	३.५ मि.ली.
सेफ्ट्राएक्झोन	स्नायूवाटे/शिरेतून: ५० मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. दर १२ तासांनी (४ ग्रॅमची कमाल एक मात्रा)		२ मि.ली.	४ मि.ली.	६ मि.ली.	९ मि.ली.
	किंवा स्नायूवाटे/ शिरेतून: १०० मि.ग्रॅ./ कि.ग्रॅ. दिवसातून एकदा		२ मि.ली.	८ मि.ली.	१२ मि.ली.	१८ मि.ली.

मात्रा	मात्रा	स्वरुप	शिशुच्या वजनानुसार (कि.ग्रॅ.) मात्रा			
			३ ते ६ किलोपेक्षा कमी	६ ते १० किलोपेक्षा कमी	१० ते १५ किलोपेक्षा कमी	१५ ते २० किलोपेक्षा कमी
क्लोक्सॅसिलीन	शिरेतून: २५ ते ५० मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅं. दर ६ तासांनी	५०० मि.ग्रॅ/१० मि.ली. देण्यासाठी ५०० मि.ग्रॅ. कुपी ८ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळा.	२-(४) मि.ली.	४-(८) मि.ली.	६-(१२) मि.ली.	८-(१६) मि.ली.
	स्नायूवाटे	२५० मि.ग्रॅ/१.५ मि.ली. देण्यासाठी २५० मि.ग्रॅ. कुपी १.३ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळा.	०.६ (१.२) मि.ली.	१ (२) मि.ली.	१.८ (३.६) मि.ली.	२.५ (५) मि.ली.
कॉट्रिमॉक्सेझोल* (ट्रायमेथोप्रिम सल्फामेथॉक्सेझोल टीएमपी-एसएमएक्स)	४ मि.ग्रॅ. ट्रायमेथोप्रिम/ कि.ग्रॅ. आणि २० मि.ग्रॅ.	मुखावाटे: पिडिॲट्रिक गोळी (२० मि.ग्रॅ. टीएमपी + १०० मि.ग्रॅ. एसएमएक्स)	१	२	३	३
	सल्फामेथॉक्सझोल/ कि.ग्रॅ. दररोज दोन वेळा	मुखावाटे: सिरप (४० टीएमपी + २०० मि.ग्रॅ. एसएमएक्स प्रति ५ मि.ली.)	२ मि.ली.	३.५ मि.ली.	६ मि.ली.	८.५ मि.ली.
	सूचना: एचआयव्ही व इंटरस्टिशियल न्यूमोनिया असलेल्या बालकांना ८ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. टीएमपी आणि ४० मि.ग्रॅ. एसएमएक्स/कि.ग्रॅ. दिवसातून ३ वेळा ३ आठवडे द्या.					
घशाला झालेल्या विषाणू संसंर्गासाठी डेक्सामेथेसोन	मुखावाटे: ०.६ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. एकच मात्रा	०.५ मि.ग्रॅ. गोळ्या स्नायूवाटे: ५ मि.ग्रॅ,/मि.ली.	०.५ मि.ली.	०.९ मि.ली.	१.४ मि.ली.	२ मि.ली.
घरघर आवाजासाठी एपिनेफ्रिन (ॲड्रिनॅलिन)	१:१०००० द्रावणापैकी ०.०१ मि.ली./कि.ग्रॅ. (कमाल ०.३ मि.ली. पर्यंत) किंवा (१:१०००० द्रावणापैकी ०.१ मि.ली./कि.ग्रॅ.) त्वचेखाली १ मि.ली.च्या सिरिंजने देण्यात यावे. १:१०००० नेब्युलाइझ्ड द्रावणापैकी २ मि.ली.चे ट्रायल					
घशाला झालेल्या तीव्र संसर्गासाठी ॲनाफिलॅक्सिस	१:१०००० द्रावणापैकी ०.०१ मि.ली/कि.ग्रॅ. त्वचेखाली १ मि.ली.च्या सिरिंजने देण्यात यावे.		-	२ मि.ली.	२ मि.ली.	२ मि.ली.

मात्रा	मात्रा	स्वरुप	शिशुच्या वजनानुसार (कि.ग्रॅ.) मात्रा			
			३ ते ६ किलोपेक्षा कमी	६ ते १० किलोपेक्षा कमी	१० ते १५ किलोपेक्षा कमी	१५ ते २० किलोपेक्षा कमी
एरिथ्रोमायसिन (एस्टोलेट)	मुखावाटे: १२.५ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. दिवसातून ४ वेळा ३ दिवस	२५० मि.ग्रॅ. गोळी	१/४	१/२	१	१
जेंटामायसिन	७.५ मि.ग्रॅ./कि.ग्रॅ. दिवसातून एकदा	स्नायूवाटे/शिरेतून: कुपीमध्ये सौम्य न केलेले (Undiluted) २० मि.ग्रॅ. (२ मि.ली. प्रति १० मि.ग्रॅ./मि.ली.) स्नायूवाटे/शिरेतून: कुपीमध्ये मि.ग्रॅ. (२ मि.ली. प्रति ४० मि.ग्रॅ./मि.ली.) ६ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यामध्ये मिसळून स्नायूवाटे/शिरेतून: कुपीमध्ये सौम्य न केलेले (Undiluted) ८० मि.ग्रॅ. (२ मि.ली. प्रति ४० मि.ग्रॅ./मि.ली.)	२.२५-३.७५ मि.ली. २.२५-३.७५ मि.ली. ०.५-०.९ मि.ली.	४.५ - ६.७५ मि.ली. २.२५-३.७५ मि.ली. ०.५-०.९ मि.ली.	७.५-१०.५ मि.ली. २.२५-३.७५ मि.ली. २.८-३.५ मि.ली.	- -
बेंझिल पेनिसिलीन (पेनिसिलीनजी) सामान्य मात्रा	शिरेतून: ५०००० युनिट्स/कि.ग्रॅ. दर ६ तासांनी	१०००००० युनिट्स/१० मि.ली. देण्यासाठी ६०० मि.ग्रॅ.ची कुपी ९.६ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळून १०००००० युनिट्स/२ मि.ली. देण्यासाठी ६०० मि.ग्रॅ.ची कुपी (१०००००० युनिट्स) १.६ मि.ली. निर्जंतुक पाण्यात मिसळून	२ मि.ली. ०.४ मि.ली.	३.७५ मि.ली. ०.७५ मि.ली.	६ मि.ली. १.२ मि.ली.	८.५ मि.ली. १.७ मि.ली.
सालब्युटामॉल	मुखावाटे: १ मि.ग्रॅ. प्रति मात्रा १ वर्षाखाली २ मि.ग्रॅ. प्रति मात्रा १ ते ४ वर्ष अक्यूट एपिसोड ६ ते ८ तासांनी स्पेसरसह इन्हेलर: २ मात्रेमध्ये २०० मायक्रोग्रॅम नेब्युलायझर: २.५ मि.ग्रॅ./मात्रा	सिरप: २ मि.ग्रॅ./५ मि.ली. गोळ्या: २ मि.ग्रॅ. गोळ्या: ४ मि.ग्रॅ. मीटर्ड डोस इन्हेलर २०० मात्रा ५ मि.ग्रॅ./मि.ली. द्रावण २.५ मि.ग्रॅ. २.५ मि.ली. एकाच मात्रेचे युनिट्स	२.५ मि.ली. १/२ १/२	२.५ मि.ली. १/२ १/२	५ मि.ली. १ १/२	५ मि.ली. १ १/२

परिशिष्ट-४: माता आणि बालक संरक्षण कार्ड (एमसीपी कार्ड)

सार्वजनिक आरोग्य विभाग
महिला आणि बाल विकास विभाग

माता व बालक संरक्षण कार्ड
(एम.सी.पी. कार्ड)

सुजाण आणि कर्तव्यदक्ष व्हा!
आपल्या बालकाचे संपूर्ण लसीकरण करून घ्या!

POSHAN Abhiyaan

हे कार्ड सांभाळून ठेवा आणि
ग्राम आरोग्य स्वच्छता आणि पोषण दिवस,
अंगणवाडी केंद्र, आरोग्य केंद्र आणि रुग्णालय
याठिकाणी प्रत्येक वेळी भेट देताना बरोबर घेऊन जा.

आवृत्ती २०१८

न्युमोनियाला प्रतिबंध

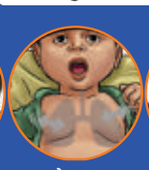
हिवाळ्यामध्ये बालकांना गरम लोकरी कपडे घाला आणि त्यांना जमिनीवर उघड्या पायांनी फिरू देऊन नका.

नवजात शिशुला कपडे न घालता उघडे ठेवू नका, डोके व कान सतत झाकून ठेवा.

घरात धूर होऊ नये म्हणून स्वयंपाकासाठी एलपीजी (LPG) गॅस वापरा.

न्युमोनियाची लक्षणे

खोकला वाढत जाणे



श्वासोच्छ्वास वेगाने होणे

श्वास घेताना छाती आत जाणे

ताप येणे

श्वासोच्छवासाचा वेग मोजून न्यूमोनिया झाला आहे का ते ओळखता येते

२ महिन्याहून कमी वयाच्या बालकाच्या श्वासाचा वेग दर मिनिटाला ६० पेक्षा जास्त	२ महिने ते १ वर्षाच्या बालकाच्या श्वासाचा वेग दर मिनिटाला ५० पेक्षा जास्त	१ ते ५ वर्षाच्या बालकाच्या श्वासाचा वेग दर मिनिटाला ४० पेक्षा जास्त

टिपणे