মূল মুদ্রণের পূর্বের কপি

# প্রশিক্ষণ মডিউল

## কমিউনিটি প্যারামেডিক-২০১৮

## পঞ্চমপত্র

## নিরাপদ মাতৃত্ব ও মিডওয়াইফারি

## বাংলাদেশ নার্সিং ও মিডওয়াইফারি কাউন্সিল

প্রিন্ট: ২৪-০১-২০১৯

# কমিউনিটি প্যারামেডিকদের
# মৌলিক প্রশিক্ষণ

বিষয় : ৫

## নিরাপদ মাতৃত্ব ও মিডওয়াইফারি

# Abbreviations

| | |
|---|---|
| APH | - Ante Partum Haemorrhage |
| AIDS | - Acquired Immune Deficinency Syndrome |
| BBS | - Bangladesh Bureau of Statistics |
| BP | - Blood Pressure |
| CSBA | - Community Skilled Birth Attendant |
| EDD | - Expected Date of Delivery |
| EOC | - Emergency Obstetric Care |
| ENC | - Essential Newborn Care |
| EPI | - Expanded Program on Immunization |
| ECD | - Early Childhood Development |
| FWV | - Family Welfare Visitor |
| HIV | - Human Immunodeficiency Virus |
| IV | - Intra Venus |
| IM | - Intra Muscular |
| IUD | - Intra Uterine Device |
| IMR | - Infant Mortality Rate |
| IFA | - Iron Folic Acid |
| KMC | - Kangaroo Mother Care |
| LBW | - Low Birth Weight |
| MMR | - Maternal Mortality Rate |
| MDG | - Millennium Development Goal |
| MCWC | - Maternal & Child Welfar Centre |

| | |
|---|---|
| ORS | - Oral Rehydration Solution |
| PET | - Pre Eclamptic Toxaemia |
| RVF | - Recto Vaginal Fistula |
| RTI | - Reproductive Tract Infection |
| SBA | - Skilled Birth Attendant |
| STI | - Sexually Transmitted Infection |
| TT | - Tetanus Toxoid |
| TB | - Tuberculosis |
| UHC | - Upazila Health Centre |
| UH & FWC | - Union Health & Family Welfare Centre |
| UTI | - Urinary Tract Infaction |
| VVF | - Vesico Vaginal Fistula |
| WHO | - World Health Organization |

## অধ্যায় ১ ঃ নিরাপদ মাতৃত্ব ও গর্ভকালীন যত্ন


| | | |
|---|---|---|
| পাঠ-১ | নিরাপদ মাতৃত্ব | ০৯ |
| পাঠ-২ | গর্ভকালীন যত্ন- উদ্দেশ্য, গর্ভের লক্ষণ-চিহ্ন, গর্ভ ও প্রসব সংক্রান্ত শব্দাবলী | ১৩ |
| পাঠ-৩ | গর্ভবতী মায়ের সঙ্গে যোগাযোগ স্থাপন, ইতিহাস গ্রহণ ও শারীরিক পরীক্ষা | ২০ |
| পাঠ-৪ | গর্ভবতী মায়ের যত্নের উপর ভিডিও প্রদর্শন ও আলোচনা | ২৯ |
| পাঠ-৫ | গর্ভবতী মায়ের রক্তস্বল্পতা পরীক্ষা | ৩০ |
| পাঠ-৬ | রক্তচাপ মাপা | ৩২ |
| পাঠ-৭ | স্তন পরীক্ষা | ৩৪ |
| পাঠ-৮ | পেট পরীক্ষা | ৩৬ |
| পাঠ-৯ | ইডিমার জন্য পরীক্ষা | ৪০ |
| পাঠ-১০ | প্রস্রাবে এ্যালবুমিন পরীক্ষা | ৪২ |
| পাঠ-১১ | গর্ভবতী মায়ের কার্ড দেখে ঝুঁকিপূর্ণ এবং জটিল গর্ভ সনাক্ত করে মাকে উপদেশ প্রদান | ৪৪ |
| পাঠ-১২ | গর্ভবতী মাকে স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান | ৪৭ |
| পাঠ-১৩ | গর্ভবতী মায়ের পুষ্টি ও খাদ্য | ৪৯ |
| পাঠ-১৪ | গর্ভবতী মায়ের বিশ্রাম | ৫১ |
| পাঠ-১৫ | গর্ভবতী মায়ের পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা | ৫৩ |
| পাঠ-১৬ | গর্ভকালীন সাধারণ অসুবিধা ও ব্যবস্থাপনা | ৫৪ |
| পাঠ-১৭ | টিটেনাস টক্সয়েড টিকা | ৫৮ |
| পাঠ-১৮ | শাল দুধ ও মায়ের দুধ খাওয়ানোর উপকারিতা | ৫৯ |
| পাঠ-১৯ | গর্ভকালীন মাত্রাতিরিক্ত বমি | ৬১ |
| পাঠ-২০ | মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণ (ইউটিআই) | ২০ |
| পাঠ-২১ | রক্তস্বল্পতা | ৬৪ |
| পাঠ-২২ | গর্ভাবস্থায় রক্তপাতের কারণ ও ব্যবস্থাপনা | ৬৭ |
| পাঠ-২৩ | গর্ভাবস্থায় রক্তপাত (১২ সপ্তাহের মধ্যে) | ৬৯ |
| পাঠ-২৪ | গর্ভাবস্থায় রক্তপাত (২৮ সপ্তাহের পর) | ৭৬ |
| পাঠ-২৫ | প্রি-একলাম্পশিয়া ঃ লক্ষণ/ চিহ্ন, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ৭৮ |
| পাঠ-২৬ | একলাম্পশিয়া ঃ লক্ষণ, জটিলতা, প্রতিরোধ ও রেফার | ৮০ |
| পাঠ-২৭ | গর্ভাবস্থায় অন্যান্য রোগসমূহ | ৮৪ |
| পাঠ-২৮ | গর্ভাবস্থায় কোন কোন ঔষধের ব্যবহার নিষিদ্ধ | ৮৭ |
| পাঠ-২৯ | গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের সময় জটিলতা হলে কিভাবে মা ও আত্মীয়-স্বজনকে বলতে হবে | ৮৯ |

## অধ্যায় ২ ঃ প্রসবকালীন যত্ন


| | | |
|---|---|---|
| পাঠ-১ | প্রসব যত্নের উপর ভিডিও দেখানো ও আলোচনা | ৯২ |
| পাঠ-২ | প্রসবের সংজ্ঞা, স্বাভাবিক প্রসবের ধাপসমূহ এবং প্রসবের বিভিন্ন ধাপের সময়কাল ও লক্ষণ | ৯৪ |
| পাঠ-৩ | প্রসব শুরু হওয়ার লক্ষণ ও চিহ্নসমূহ | ৯৭ |
| পাঠ-৪ | প্রসবের পূর্ব প্রস্তুতি গ্রহণের মাধ্যমে মায়ের রোগ প্রতিরোধ | ১০০ |
| পাঠ-৫ | প্রসবের পূর্ব প্রস্তুতি গ্রহণের মাধ্যমে শিশুর রোগ প্রতিরোধ | ১০২ |
| পাঠ-৬ | গর্ভকালীন সময়ে এবং প্রসব সংক্রান্ত কাজে ব্যবহৃত শব্দাবলী | ১০৪ |
| পাঠ-৭ | স্বাভাবিক প্রসব কৌশল | ১০৮ |
| পাঠ-৮ | প্রসবের প্রথম ধাপে মা ও গর্ভস্থ শিশুর পর্যবেক্ষণ ও ব্যবস্থাপনা | ১১৪ |
| পাঠ-৯ | প্রসবের দ্বিতীয় ধাপে প্রসূতির বসা অবস্থায় প্রসব করানোর কৌশল | ১১৬ |
| পাঠ-১০ | প্রসবের দ্বিতীয় ধাপে মা ও গর্ভস্থ শিশুর পর্যবেক্ষণ ও ব্যবস্থাপনা | ১১৯ |
| পাঠ-১১ | পার্টোগ্রাফ | ১২২ |
| পাঠ-১২ | নাভিরজ্জু গলায় পেঁচানো এবং বাধাপ্রাপ্ত কাঁধের সংজ্ঞা, লক্ষণ চিহ্ন ও প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা | ১৩০ |
| পাঠ-১৩ | প্রসবের তৃতীয় ধাপের সংজ্ঞা ও গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হওয়ার লক্ষণ/চিহ্নসমূহ | ১৩১ |
| পাঠ-১৪ | প্রসবের তৃতীয় ধাপের ব্যবস্থাপনা চেকলিষ্ট | ১৩৩ |
| পাঠ-১৫ | নাভিরজ্জু বাঁধা ও কাঁটা | ১৩৫ |
| পাঠ-১৬ | গর্ভফুল পরীক্ষা | ১৩৭ |
| পাঠ-১৭ | নবজাতক শিশুর শারীরিক পরীক্ষা | ১৩৮ |
| পাঠ-১৮ | নবজাতক শিশুর প্রাথমিক যত্ন | ১৪১ |
| পাঠ-১৯ | অস্বাভাবিক প্রসব (ভিডিও প্রদর্শন) | ১৪২ |
| পাঠ-২০ | সময়ের আগে পানির থলি ফেঁটে যাওয়ার কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৪৬ |
| পাঠ-২১ | দীর্ঘায়িত প্রসব ঃ সংজ্ঞা, কারণ, লক্ষণ ও চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৪৭ |
| পাঠ-২২ | প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ (APH) ঃ সংজ্ঞা, কারণ, প্রকারভেদ, লক্ষণ ও চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৪৯ |
| পাঠ-২৩ | জরায়ু ফেঁটে যাওয়া ঃ কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৫৪ |
| পাঠ-২৪ | নিতম্ব উপস্থাপনা ঃ সংজ্ঞা,লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৫৫ |
| পাঠ-২৫ | নাভিরজ্জু স্থানচ্যুতি ঃ কারণ, লক্ষণ ও চিহ্ন,জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৫৮ |
| পাঠ-২৬ | যমজ গর্ভস্থ শিশুর লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৬১ |
| পাঠ-২৭ | মুখমন্ডল উপস্থাপনা ঃ চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৬৪ |
| পাঠ-২৮ | কপাল উপস্থাপনা ঃ লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৬৬ |
| পাঠ-২৯ | আড়াআড়ি শয়ান ঃ সংজ্ঞা, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৬৭ |
| পাঠ-৩০ | সংকটাপন্ন গর্ভস্থ শিশু ঃ লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা ও রেফার | ১৬৮ |
| পাঠ-৩১ | প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ (PPH) ঃ কারণসমূহ, লক্ষণ, চিহ্ন, | |

| | | |
|---|---|---|
| | জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৬৯ |
| পাঠ-৩২ | পরিপূর্ণ মূত্রথলি হলে প্রসবকালীন জটিলতার কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৭৩ |
| পাঠ-৩৩ | জরায়ুর ভিতর গর্ভফুল থেকে যাওয়ার কারণসমূহ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৭৫ |
| পাঠ-৩৪ | জরায়ুর উল্টে যাওয়া ঃ সংজ্ঞা, কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৭৭ |
| পাঠ-৩৫ | সংকটাপন্ন গর্ভাবস্থা ঃ কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৭৯ |
| পাঠ-৩৬ | গর্ভস্থ শিশু মৃত্যু ঃ কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার | ১৮১ |
| পাঠ-৩৭ | পেরিনিয়াল টিয়ার ঃ প্রকার, কারণ, প্রতিরোধ, ব্যবস্থাপনা ও রেফার | ১৮৩ |
| পাঠ-৩৮ | এসেপসিস, এন্টিসেপটিক, হাত ধোয়া, গ্লাভস পরা এবং জীবাণুমুক্তকরণ | ১৮৫ |
| পাঠ-৩৯ | যন্ত্রপাতি (ডেলিভারী কিট এবং অন্যান্য যন্ত্রপাতি) | ১৯০ |
| পাঠ-৪০ | মাতৃস্বাস্থ্যে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের ব্যবহার | ২০০ |
| পাঠ-৪১ | রেফারেল ব্যবস্থা | ২০৪ |
| পাঠ-৪২ | গর্ভকালীন সময়ে তথ্য, শিক্ষা এবং পরামর্শদান | ২১০ |

## অধ্যায় ৩ ঃ প্রসবোত্তর সেবা

| | | |
|---|---|---|
| পাঠ-১ | প্রসবোত্তর কাল ও মায়ের দেহের স্বাভাবিক পরিবর্তন | ২২১ |
| পাঠ-২ | প্রসবোত্তর সেবা ঃ সংজ্ঞা, উদ্দেশ্য ও গুরুত্ব | ২২৪ |
| পাঠ-৩ | প্রসবোত্তর কালে প্রসূতি ও শিশুর পর্যবেক্ষণ ও অস্বাভাবিকতা | ২২৮ |
| পাঠ-৪ | প্রসবোত্তর কালে মা ও শিশুর শারীরিক পরীক্ষার ফলাফলের তথ্যসমূহ লিপিবদ্ধকরণ (অনুশীলনসহ) | ২৩৫ |
| পাঠ-৫ | প্রসবোত্তর কালে মায়ের জ্বরের কারণসমূহ | ২৩৮ |
| পাঠ-৬ | প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ (Puerperal Sepsis) ঃ কারণ, লক্ষণ ও চিহ্ন | ২৪০ |
| পাঠ-৭ | প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ ঃ প্রতিরোধ, চিকিৎসা, জটিলতা ও রেফার | ২৪২ |
| পাঠ-৮ | স্তন ফুলে যাওয়ার লক্ষণ, চিহ্ন, ব্যবস্থাপনা ও প্রতিরোধ | ২৪৪ |
| পাঠ-৯ | স্তনের বোঁটা ফাঁটা (Cracked Nipple) এর লক্ষণ ও চিহ্ন, ব্যবস্থাপনা এবং রেফার | ২৪৬ |
| পাঠ-১০ | স্তনের ফোঁড়ার (Abscess) ঃ লক্ষণ ও চিহ্ন, ব্যবস্থাপনা এবং রেফার | ২৪৭ |
| পাঠ-১১ | স্তনে অপর্যাপ্ত দুধ ঃ কারণ নির্ণয়, ব্যবস্থাপনা ও প্রতিরোধ | ২৪৮ |
| পাঠ-১২ | প্রসব পরবর্তী কাউন্সেলিং | ২৫১ |

## অধ্যায় ৪ : জরুরী প্রসূতি সেবা

| | | |
|---|---|---|
| পাঠ-১ | জরুরী প্রসূতি সেবা (EOC) ও এর গুরুত্ব, সামাজিক সচেতনতা সৃষ্টি এবং সেবা কেন্দ্রকে জনগোষ্ঠীর কাছে প্রয়োজনীয় করে তোলা | ২৫৫ |

## অধ্যায় ৫ : নবজাতকের যত্ন


| | | |
|---|---|---|
| পাঠ-১ | নবজাতকের শ্রেণীবিভাগ, অত্যাবশ্যকীয় পরিচর্যা এবং বিপদ চিহ্ন | ২৬১ |
| পাঠ-২ | প্রসব কক্ষে নবজাতকের ব্যবস্থাপনা | ২৬৪ |
| পাঠ-৩ | নবজাতকের শারীরিক পরীক্ষা | ২৭৮ |
| পাঠ-৪ | কম জন্ম-ওজনের শিশু) | ২৮৫ |
| পাঠ-৫ | ক্যাঙ্গারু মায়ের পরিচর্যা (KMC) | ২৯৩ |
| পাঠ-৬ | নবজাতককে মায়ের দুধ খাওয়ানো | ২৯৬ |
| পাঠ-৭ | নবজাতকের সংক্রমণ | ৩০৪ |
| পাঠ-৮ | নবজাতকের শরীরের তাপমাত্রার সমস্যা | ৩১১ |
| পাঠ-৯ | নবজাতকের জন্ডিস | ৩১৫ |
| পাঠ-১০ | নবজাতকের স্থানান্তর | ৩১৭ |

# অধ্যায় ১ ঃ নিরাপদ মাতৃত্ব ও গর্ভকালীন যত্ন

## পাঠ-১
## নিরাপদ মাতৃত্ব

**ভূমিকাঃ**

উন্নত দেশের তুলনায় বাংলাদেশে মায়ের মৃত্যুহার অনেক বেশী। বাংলাদেশে মায়ের মৃত্যুহার ১৭৬ জন (প্রতি এক লক্ষ জীবিত শিশুর জন্মে)। অধিকাংশ মৃত্যুই গর্ভধারণ সংক্রান্ত প্রধান পাঁচটি জটিলতার কারণে হয়। এগুলো হলো ঃ গর্ভপাত, সংক্রমণ, রক্তক্ষরণ, বাধাপ্রাপ্ত প্রসব এবং একলাম্পশিয়া বা উচ্চ রক্তচাপ জনিত জটিলতা। এটি এতই মারাত্মক সমস্যা যে, এটা শুধু মায়ের পরিবারের জন্যই আঘাতদায়ক নয় পুরো সমাজের

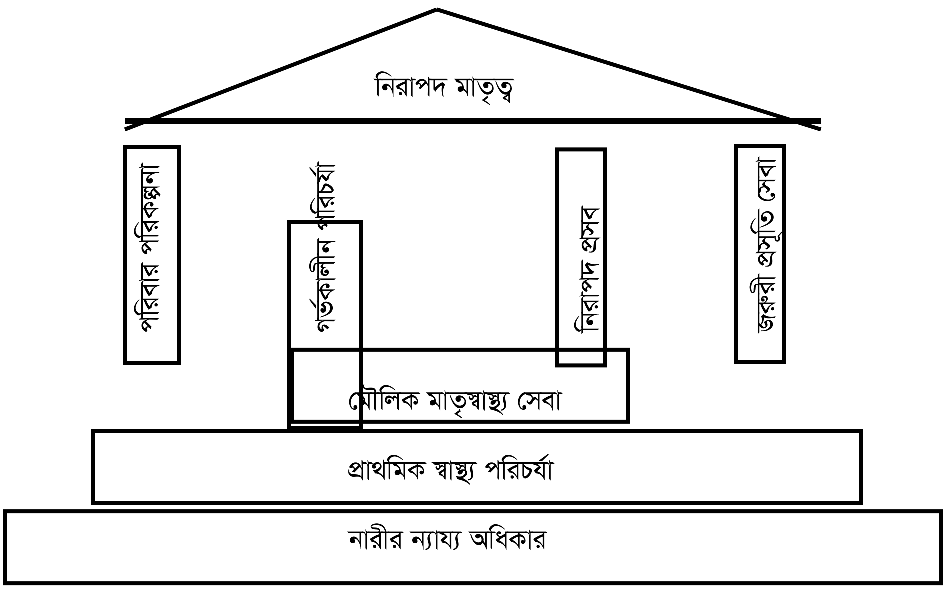
উপর এর প্রভাব পড়ে। আমাদের দেশের ৮০ শতাংশ জনগোষ্ঠী গ্রামে বাস করে যেখানে অধিকাংশ মহিলা তাদের গর্ভকালীন এবং প্রসবকালীন সেবা ও যত্নে জন্য অদক্ষ বা স্বল্প দক্ষ অথবা গতানুগতিক ধাত্রীদের উপর নির্ভরশীল। উল্লেখ করা যেতে পারে যে, এই সকল মৃত্যুর অধিকাংশই প্রতিরোধযোগ্য। স্বাস্থ্য সেবা, প্রসবপূর্ব এবং প্রসবকালীন সেবা, জরুরী প্রসূতি সেবা এবং কার্যকরী গর্ভনিরোধ ব্যবস্থার সহজ প্রাপ্যতার মাধ্যমে মাতৃমৃত্যুর এই উচ্চ হার রোধ করা যেতে পারে। নিরাপদ মাতৃত্বের লক্ষ্য হল মাতৃমৃত্যুহার কমানোর কার্যকরী ব্যবস্থাপনা বা অবস্থা তৈরী করা।

## নিরাপদ মাতৃত্ব ঃ

নিরাপদ মাতৃত্ব হচ্ছে প্রতিটি নারীর জন্মগত অধিকার, সুতরাং নিরাপদ মাতৃত্ব সকল পর্যায়ে এবং সবার জন্য নিশ্চিত করা হচ্ছে রাষ্ট্রের অন্যতম ও গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব। নিরাপদ মাতৃত্ব হচ্ছে এমন একটি পরিবেশ সৃষ্টি করা যেখানে একজন মহিলা-

- গর্ভবতী হবেন কি না সে বিষয়ে নিজেই সিদ্ধান্ত নিতে পারবেন এবং
- যদি তিনি গর্ভবতী হন তবে নিম্নলিখিত সেবাসমূহ নিশ্চিতভাবে পাবেন ঃ
    - গর্ভসংক্রান্ত জটিলতা প্রতিরোধের উদ্দেশ্যে গর্ভকালীন সেবা
    - প্রয়োজনে প্রসবের সময়ে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত কর্মীর সেবা, চিকিৎসা সুবিধা
    - প্রয়োজনে অনতিবিলম্বে জরুরী প্রসূতী সেবা
    - প্রসব পরবর্তী প্রয়োজনীয় সেবা।

যার ফলে সে গর্ভ ও প্রসবজনিত কারণে সৃষ্ট জটিলতার কারণে মৃত্যু ও অক্ষমতা এড়িয়ে যেতে পারে। আমাদের অবকাঠামো থাকা সত্বেও এতদিন পর্যন্ত নিরাপদ মাতৃত্ব এবং জরুরী প্রসূতি সেবা নিশ্চিতকরণের কাজ খুবই সীমিত আকারে বাস্তবায়িত হচ্ছিল। মায়ের স্বাস্থ্য পরিচর্যার প্রতিও মনোযোগ দেওয়া হয়নি।



চিত্র : নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিত করতে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা অনুযায়ী চার স্তম্ভ

অত্যাবশ্যক সেবা প্যাকেজের আওতায় ক্রমবর্ধমানভাবে উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমপ্লেক্স, মাতৃ ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র এবং জেলা াসপাতাল সমূহে সিজারিয়ান অপারেশনসহ আরও উন্নত সেবা প্রদানের ব্যবস্থা গড়ে তোলা হচ্ছে। বিগত জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য কর্মসূচীর আওতায় বিভিন্ন প্রকল্পের অধীনে বর্তমানে ৮৩টি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এ সমন্বিত জরুরী প্রসূতি সেবা কার্যক্রম শুরু হয়েছে এবং পর্যায়ে ক্রমে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স-এ উক্ত সেবাদানের জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নেওয়া হচ্ছে। জেলা হাসপাতাল গুলির মধ্যে ৫৪টিতে ইওসি কার্যক্রম চলছে এবং ৬৬টি মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্রে সিজারিয়ান অপারেশনের সুবিধাসহ ব্যাপক প্রসূতি সেবার ব্যবস্থা গড়ে তোলা হয়েছে এবং হচ্ছে।

নিরাপদ মাতৃত্বকে নিশ্চিত করতে হলে নিম্নলিখিত বিষয় ও কৌশলের ক্ষেত্রের ওপর জোর দিতে হবে বলে সরকার মনে করেন- (ক) গর্ভকালীন পরিচর্যা, (খ) জরুরী প্রসূতি সেবা, (গ) নিরাপদ প্রসবের ব্যবস্থা ও (ঘ) প্রসবোত্তর যত্ন।

সেই সাথে জন্মনিয়ন্ত্রণের জন্য কার্যক্রমসমূহও অব্যাহত থাকবে এবং এক্ষেত্রে ৪টি কৌশলের উপরে আলোকপাত করা হচ্ছে। এগুলি হচ্ছে ঃ

১। প্রথম সন্তান জন্মের বয়স সঠিক সময়ে রাখা

২। জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি গ্রহণকারীর হার ঠিক রাখা

৩। স্থায়ী জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির গুণগতমান উন্নয়ন

৪। দীর্ঘ মেয়াদী জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির উপর গুরুত্ব আরোপ করা।

এ কর্মকৌশল বাস্তবায়নের জন্য নারী শিক্ষা, কর্মসংস্থান এবং নারীর ক্ষমতায়ন ইত্যাদি কার্যক্রম গ্রহণ করা হবে।

মায়ের মৃত্যু ও গর্ভজনিত কারণে জটিলতা যেমন- (VVF, RVF, Perineal Tear etc.) প্রতিরোধ করাই নিরাপদ মাতৃত্বের উদ্দেশ্য। এই সেবা সকল স্বাস্থ্য কেন্দ্র হতে এবং কমিউনিটি পর্যায়ে প্রদান করা হবে। নিরাপদ মাতৃত্ব নিশ্চিতকরণের জন্য জরুরী প্রসূতি সেবা প্রদান কেন্দ্রসমূহের ব্যবহার বাড়াতে হবে এবং এই লক্ষ্যে জরুরী প্রসূতি সেবা ব্যবস্থা বিকেন্দ্রীকরণ করা হবে। স্বাস্থ্যকেন্দ্র সমূহকে 'নারী বান্ধব কেন্দ্র' হিসাবে গড়ে তুলতে হবে। প্রসবপূর্ব সেবা,নিরাপদ প্রসব সেবা এবং প্রসব পরবর্তী সেবাও নিরাপদ মাতৃত্বের মধ্যে অন্তর্ভূক্ত করা হয়েছে। ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভপাত প্রতিরোধ করে মায়ের মৃত্যু ও অসুস্থতা কমিয়ে আনাসহ, অন্যান্য পরিবার পরিকল্পনা সেবাসমূহ ও নিরাপদ মাতৃত্বের সহায়ক কার্যক্রম হিসাবে গণ্য হবে।

ইতিপূর্বে গৃহীত 'টিবিএ কার্যক্রমের' মূল্যায়ন থেকে দেখা যায় যে, মাতৃ-স্বাস্থ্য উন্নয়নে টিবিএগণ তেমন উল্লেখযোগ্য ভূমিকা রাখতে পারছেন না। নিরাপদ প্রসব এবং জরুরী অবস্থায় দ্রুত রোগী রেফার করার জন্য 'এফডব্লিউভিদের' মিডওয়াইফারী প্রশিক্ষণ প্রদান শুরু হয়েছে। পরিবার কল্যাণ সহকারী এবং মহিলা স্বাস্থ্য

সহকারী কর্মীদের মৌলিক জরুরী প্রসূতি সেবার উপর প্রশিক্ষণ প্রদানের মাধ্যমে কমিউনিটি ক্লিনিকে প্রসূতির প্রাথমিক পরিচর্যা এবং স্বাভাবিক প্রসবের ব্যবস্থা গড়ে তোলার পরিকল্পনা করা হয়েছে।

**বাংলাদেশে মাতৃমৃত্যু হার হ্রাসের উদ্দেশ্যে গৃহীত পদক্ষেপসমূহ ঃ**

| কর্মসূচীর পর্যায় সমূহ | কর্মসূচী বা প্রকল্পের কার্যাবলী সম্বন্বিত জরুরী প্রসূতি সেবা |
|---|---|
| জেলা পর্যায় | - মৌলিক জরুরী প্রসূতি সেবার অন্তর্ভূক্ত সকল সেবা<br>- সিজারিয়ান অপারেশন<br>- রক্ত পরিসঞ্চালন |
| উপজেলা পর্যায় | মৌলিক জরুরী প্রসূতি সেবা<br>- অক্সিটোসিন ইনজেকশন দেয়ার ব্যবস্থা থাকা<br>- শিরা পথে এন্টিবায়োটিক ইনজেকশন দেয়ার ব্যবস্থা তাকা<br>- খিঁচুনীনাশক ইনজেকশন দেয়ার ব্যবস্থা থাকা<br>- হাত দিয়ে আটকে যাওয়া গর্ভফুল বের করার ব্যবস্থা থাকা<br>- যন্ত্রের সাহায্যে প্রসব করানো, যেমন- ভ্যাকুয়াম এক্সট্রাকশন ও ফরসেফ ডেলিভারী (জীবিত বাচ্চার ক্ষেত্রে করা হয় না)<br>- রেফার ও যানবাহনের ব্যবস্থা। |
| ইউনিয়ন পর্যায় | প্রাথমিক প্রসূতি সেবা<br>- আরগোমেট্রিন ইনজেকশন<br>- এন্টিবায়োটিক ইনজেকশন<br>- খিঁচুনি প্রতিরোধের লক্ষ্যে ইনজেকশন<br>- রেফার ও যানবাহনের ব্যবস্থা। |
| কমিউনিটি পর্যায় | কমিউনিটি শিক্ষা প্রদান<br>- জটিলতা নির্ণয়<br>- কখন সেবা নিতে হবে<br>- কোথায় সেবা নিতে হবে<br>- কমিউনিটিতে সচেতনতা ও জনমত গড়ে তোলা<br>- যানবাহন এবং টাকা পয়সার ব্যবস্থা করা<br>- রক্তদাতা যোগাড় করা। |

**নিরাপদ মাতৃত্বের পরিকল্পনা ঃ**

| সেবা কেন্দ্রের স্থান | কর্মসূচী |
|---|---|
| **জেলা পর্যায়ে** | - সমন্বিত বা সার্বিক জরুরী প্রসূতি সেবা সুযোগ সৃষ্টি<br>- মৌলিক জরুরী প্রসূতী সেবার সকল কার্যক্রম গ্রহণ<br>- সিজারিয়ান অপারেশন করার ব্যবস্থাকরণ<br>- রক্ত পরিসঞ্চালন ব্যবস্থা স্থাপনা চালু করন। |
| **উপজেলা পর্যায়ে** | মৌলিক জরুরী প্রসূতি সেবা দান ব্যবস্থা গড়ে তোলাঃ<br>- অক্সিটোসিস ইনজেকশন |

| | |
|---|---|
| | - এন্টিবায়োটিক ইনজেকশন<br>- এন্টি কনভালস্যান্ট (ডায়াজিপাম)<br>- আটকিয়ে যাওয়া গর্ভফুল হাত দিয়ে বের করার জন্য প্রশিক্ষণ<br>- ফরসেপের/যন্ত্রের সাহায্যে প্রসব করানো (মৃত বাচ্চার ক্ষেত্রে)<br>- ভ্যাকুয়াম এক্সট্রাকশনের সাহায্যে প্রসব করা (মৃত বাচ্চার ক্ষেত্রে)<br>- প্রয়োজনে রোগীকে রেফার ও যানবাহনের ব্যবস্থা করা। |
| **ইউনিয়ন** | প্রাথমিক জরুরী প্রসূতি সেবা প্রদানের জন্য ঃ<br>- আরগোমেট্রিক ইনজেকশন<br>- এন্টিকনভালসেন্ট (ডায়াজিপাম) ইনজেকশন<br>- এন্টিবায়োটিক ইনজেকশন<br>- রোগীকে রেফার ও যানবাহনের ব্যবস্থা করা। |
| **কমিউনিটি ক্লিনিক/ওয়ার্ডে/গ্রামে বসবাসরত জনগোষ্ঠী** | - জটিলতা সনাক্তকরণ, কখন চিকিৎসা গ্রহণ করতে হবে এবং কোথায় চিকিৎসার জন্য যেতে হবে সে ব্যাপারে জনগণকে সচেতন করা।<br>- যাতায়াতের খরচ, রক্তদান ও রক্তদাতার ব্যবস্থা করার জন্য জনগণকে সক্রিয়ভাবে উদ্বুদ্ধ করা। |

# পাঠ-২
# গর্ভকালীন যত্ন- উদ্দেশ্য, গর্ভের লক্ষণ-চিহ্ন, গর্ভও প্রসব সংক্রান্ত শব্দাবলী

## গর্ভকালীন যত্নের সংজ্ঞাঃ

সমগ্র গর্ভকালীন সময়ে অর্থাৎ ঋতুস্রাব বন্ধ হয়ো থেকে শুরু করে প্রসব না হওয়া পর্যন্ত অন্তবর্তীকালীন সময়ে গর্ভবতী মা এবং তার পেটের সন্তানের যত্ন নেওয়াকে গর্ভকালীন যত্ন বলা হয়। নিয়মিত পরীক্ষা এবং উপদেশ প্রদানের মাধ্যমে ইহা পরিচালিত হয়।

## গর্ভধারণ প্রক্রিয়া ঃ

গর্ভ শুরু হয় একটি পরিপক্ক ডিম্ব ও একটি শুক্রের মিলনের মাধ্যমে। এই প্রক্রিয়াকে নিষিক্তকরণ বলা হয়। সহবাসের সময় শুক্রকীট স্ত্রীর যোনিনালীতে পতিত হয় এবং তা জরায়ু অতিক্রম করে ডিম্বাহীনালীর মধ্যে প্রবেশ করে, পরিপক্ক ডিম্বের সাথে মিলিত হয়ে ডিম্বকে নিষিক্ত করে। এই নিষিক্ত ডিম্ব ধীরে ধীরে ডিম্ববাহীনালী দিয়ে ৫-৭ দিন পরে জরায়ুতে আসে এবং গর্ভসঞ্চার করে।

## গর্ভকালীন যত্নের উদ্দেশ্য ঃ

ইহার প্রধান উদ্দেশ্য হলো গর্ভবতী মাকে শারীরিকভাবে সুস্থ রাখা ও মানসিক মনোবল এমনিভাবে করে গড়ে তোলা, যাতে তার প্রসব স্বাভাবিক হয়। তিনি যেন স্বাভাবিক ভাবে একটি সুস্থ শিশু জন্ম দেন, সন্তানকে বুকের দুধ দিতে পারেন এবং সন্তোষজনভাবে তার নিজের এবং শিশুর যত্ন নিতে পারেন। অধিকাংশ 'মা' ই গর্ভাবস্থায় সুস্থ থাকে কিন্তু তার অজান্তে কিছু কিছু ক্ষেত্রে মারাত্মক জটিল উপসর্গ দেখা দিতে পারে, যার প্রাথমিক লক্ষণসমূহ শুধুমাত্র ক্লিনিক্যাল পরীক্ষার মাধ্যমে নির্ণয় করা যেতে পারে। অতএব গর্ভবস্থায় কমপক্ষে চারবার ক্লিনিকে আসার জন্য উপদেশ দিতে হবে। ইহা প্রমানিত হয়েছে যে গর্ভকালীন যত্নের মাধ্যমে মা এবং শিশু মৃত্যুর হার, জটিল উপসর্গ, মৃত সন্তান জন্ম এবং অপরিপক্ক শিশু জন্ম হ্রাস পায় এবং অধিক সংখ্যক মা শিশুকে নিয়মিতভাবে দুধ খাওয়াতে সক্ষম হন। গর্ভকালীন যত্নের প্রধান কয়েকটি উদ্দেশ্য হলো-

(ক) মায়ের কোন অসুখ থাকলে তা নির্ণয় করা এবং তার চিকিৎসা করা। যেমন- গর্ভাবস্থায় রক্তক্ষরণ, প্রি-একলাম্পশিয়া বা একলাম্পশিয়া এবং বাধাপ্রাপ্ত প্রসবের পূর্ব ইতিহাস।

(খ) মা যাতে গর্ভকালীন সময়ে নিজের যত্ন নিতে পারেন, আসন্ন প্রসবের জন্য নিজে তৈরী হতে পারেন এবং নবজাত শিশুর যত্ন নিতে পারেন, তার শিক্ষা দেয়া।

(গ) গর্ভবস্থায় জটিল উপসর্গগুলি নির্ণয় করা। ইহার চিকিৎসা করা, যেমন- রক্তস্বল্পতা, প্রি-একলাম্পশিয়া ইত্যাদি।

(ঘ) ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভ সনাক্ত করা।

(ঙ) উপদেশের মাধ্যমে মাকে সুস্থ থাকতে সাহায্য করা, রক্তস্বল্পতা, ম্যালেরিয়া এবং ধনুষ্টংকারের প্রতিরোধক ব্যবস্থা নেয়া।

(চ) নিরাপদ প্রসব বাড়ীতে না হাসপাতালে করানো সম্ভব হবে, তা নির্ণয় করা।

(ছ) প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত কর্মীর ব্যবস্থা করা।

(জ) সকল গর্ভবতী মায়েদের রেজিষ্ট্রেশন করা।

**গর্ভের লক্ষণ-চিহ্ন ঃ**

একজন মহিলা গর্ভবতী হলে, ধীরে ধীরে তার শরীরে বিভিন্ন পরিবর্তন ঘটতে শুরু করে। এই পরিবর্তনের ফলে বিশেষ কিছু লক্ষণ ও চিহ্ন দেখা যায় যা দেখে মহিলা গর্ভবতী হয়েছে বলে অনুমান করা যায়। গর্ভের লক্ষণ-চিহ্নগুলো নিম্নরূপঃ

| লক্ষণ | চিহ্ন |
|---|---|
| **প্রথম ৩ মাসে (১২ সপ্তাহ পর্যন্ত)**<br>১। মাসিক বন্ধ | <br>১। স্তনের আকার বৃদ্ধি পাওয়া, এরিওয়ালার রং গাঢ় হওয়া |

| | |
|---|---|
| ২। বমি বমি ভাব<br>৩। ঘন ঘন প্রস্রাব<br>৪। স্তনের পরিবর্তন। | ২। জরায়ূর আকার বৃদ্ধি<br>৩। ভালভা, ভেজাইনা ও সার্ভিক্স এর নীল রং ধারণ<br>৪। সার্ভিক্স নরম হওয়া<br>৫। আল্ট্রাসনোগ্রাম করলে ভ্রুণের ছবি দেখা যাবে। |
| **দ্বিতীয় তিন মাস (১২-২৪ সপ্তাহ পর্যন্ত)**<br>১। মাসিক বন্ধ<br>২। বমি বন্ধ হতে পারে<br>৩। গর্ভস্থ শিশুর নড়াচড়া আরম্ভ হওয়া এবং মাঝে মাঝে নড়া নড়া অনুভব করা (প্রথম গর্ভ ১৮-২০ সপ্তাহ এর মধ্যে এবং পরের গর্ভ ১৬-১৮ সপ্তাহের মধ্যে)। | ১। স্তনের পরিবর্তন আরও বেশী বুঝা যায় এবং দ্বিতীয় এরিওয়ালা দেখা দেয়<br>২। জরায়ূর আকার বৃদ্ধি<br>৩। চামড়ার পরিবর্তন (ষ্ট্রিয়া এবং লিনিয়া নায়গ্রা) তলপেটে কালো দাগ এবং কাল রেখার মত দাগ দেখা দেয়<br>৪। গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ অনুভব করা যায়<br>৫। শিশুর হৃদস্পন্দন শোনা যায়। |
| **তৃতীয় মাস (২৪-৪০ সপ্তাহ পর্যন্ত)**<br>১। গর্ভস্থ শিশু হৃদস্পন্দন শোনা যায়<br>২। গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ অনুভব করা যায়<br>৩। গর্ভস্থ শিশুর নড়াচড়া অনুভব করা যায়<br>৪। আল্ট্রাসনোগ্রাম (১ মাসের পরে) নিশ্চিত রিপোর্ট পাওয়া যায়। | ১। দ্বিতীয় তিন মাসের চিহ্ন এবং তার সাথে ব্যথাহীন জরায়ুর সংকোচন যা হাত দিয়ে বুঝা যায়। |

**গর্ভকালীন যত্নের উপকারিতা ঃ**

যে কোন জিনিসের যত্ন করলে যে সুফল পাওয়া যায় তাকেই যত্নের উপকারিতা বলা হয়।

ক) শিশুঃ একটি শিশুকে যদি মা সঠিক যত্ন নিয়ে গড়ে তোলেন তা হলে দেখা যাবে শিশুটি রোগমুক্ত, স্বাস্থ্যবান এবং সুস্থ ভাবে গড়ে উঠেছে। এক্ষেত্রে যত্ন শিশুর জন্য সুফল বয়ে নিয়ে আসে।

খ) গর্ভবতী মাঃ একটি গর্ভবতী মাকে যদি গর্ভাবস্থার শুরু থেকে প্রসব পূর্ব পর্যন্ত সঠিকভাবে যত্ন নেয়া যায়, তা হলে মা অনেক বিপদের হাত থেকে রক্ষা পায়। এ ছাড়া, প্রসবের সময় অসুবিধা কম হয় এবং মা ও শিশু সুস্থ থাকে। ফলে মা ও শিশুর মৃত্যু হার কমে যায়। যত্ন পাওয়া গর্ভবতী মা স্বাভাবিকভাবে একটি সুস্থ শিশু পরিবারকে উপহার দিতে পারেন। এ থেকে পরিবার সুফল পায় ১টি সুস্থ শিশু এবং একটি সুস্থ মা।

WHO সুপারিশকৃত ৪ বার পরীক্ষার সময়সূচী ঃ

১ম ভিজিট = ১৬ সপ্তাহ (৪ মাস)

| | | |
|---|---|---|
| ২য় ভিজিট | = | ২৪-২৮ সপ্তাহ (৬-৭ মাস) |
| ৩য় ভিজিট | = | ৩২ সপ্তাহ (৮ মাস) |
| ৪র্থ ভিজিট | = | ৩৬ সপ্তাহ (৯ মাস) |

## প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (Expected date of delivery-EDD) ঃ

সংজ্ঞা ঃ গর্ভাবস্থা ২৮০ দিন বা ৪০ সপ্তাহ ধরা হয়। মা যদি শেষ মাসিকের প্রথম দিন (এলএমপি) বলতে পারেন, তবে সে তারিখ হতে ৯ মাস গণনা করে তার সাথে ৭ দিন যোগ দিলে যে তারিখ হয় সে তারিখটি মায়ের সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ হিসাবে গণ্য করা হয়। অনেক মা এলএমপি (Last menstrual period) বলতে পারেন না, সে ক্ষেত্রে আলট্রাসনোগ্রাম করলে EDD বের করা সম্ভব।

EDD বের করার নিয়ম ঃ

- শেষ ঋতুস্রাব হওয়ার প্রথম দিনের তারিখ নিতে হবে
- তার সাথে আরো ৯ মাস যোগ দিতে হবে
- তার সাথে সাত দিন যোগ দিতে হবে।

**উদাহরণ ঃ**

ক) কাজলের শেষ মাসিকের তারিখ ২৩ শে জানুয়ারী, ২০১১। তাঁর প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ (EDD) বের করতে হবে।

- শেষ মাসিকের তারিখ ২৩ শে জানুয়ারী ২০১১
- ৯ মাস যোগ দিলে
- ২৩ অক্টোবর হবে
- এখন আর ৭ দিন যোগ দিতে হবে, তাহলে প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ হবে ৩০ শে অক্টোবর ২০১১।

খ) নাজমার শেষ মাসিকের তারিখ ৭ই মে, ২০১১। তাঁর প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ বের করতে হবে।

- শেষ মাসিকের তারিখ ৭ই মে, ২০১১
- ৯ মাস যোগ দিলে হবে ৭ই ফেব্রুয়ারী, ২০১২

এখন আর ৭ দিন যোগ দিতে হবে, তাহলে প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ হবে ১৪ই ফেব্রুয়ারী, ২০১২।

## গর্ভবতী মায়ের কার্ড ব্যবহারের নিয়ম ও তথ্য সংরক্ষণের গুরুত্ব ঃ

ক) গর্ভবতী মায়ের কার্ড দেখার পর, গর্ভবতীর সঠিক ইতিহাস নেয়া এবং শারীরিক পরীক্ষা করার ধাপসমূহ সঠিকভাবে অনুসরণ করতে সাহায্য করবে।

খ) যথাযথভাবে এবং ফলাফল লিপিবদ্ধকরণ ‘কার্ডটি ঝুঁকিপূর্ণ এবং জটিল গর্ভ সনাক্ত করতে সাহায্য করবে।

গ) কার্ড দেখে গর্ভের অগ্রগতি মূল্যায়ন করতে পারবেন।

ঘ) প্রয়োজনবোধে শুধুমাত্র কার্ডটিসহ একজন মাকে হাসপাতালে প্রেরণ করা যায়।

## গর্ভবতী মায়ের কার্ডের ব্যবহার ঃ

ক) গর্ভবতী মায়ের কার্ডগুলি চাহিদা পত্রের মাধ্যমে উপজেলা অফিস থেকে পাওয়া যায়।

খ) পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকে গর্ভবতী মায়ের কার্ড ব্যবহার করতে হবে।

গ) কোন নতুন গর্ভবতী মা কেন্দ্রে এলে, প্রথমে গর্ভবতী খাতায় ক্রমিক নং এবং মায়ের নাম ঠিকানা লিখে দিন। তারপর খাতার ক্রমিক নং অনুযায়ী একটি নতুন কার্ড পূরণ করে তাকে দিন।

ঘ) চেকলিষ্ট অনুযায়ী গর্ভবতী মায়ের ইতিহাস নিন এবং শারীরিক পরীক্ষা নিরীক্ষা করুন। নির্দিষ্ট অংশে পরীক্ষার ফলাফল লিপিবদ্ধ করুন।

ঙ) ফলাফল লিপিবদ্ধ করা কার্ডটি পুনরায় চেক করুন-

- কোন পরীক্ষা বাদ গেছে কি না

- কোন পরীক্ষার ফলাফল অস্বাভাবিক ছিল কি না? অস্বাভাবিক হলে মায়ের চিকিৎসা করুন উপযুক্ত পরামর্শ দিন অথবা মাকে ডাক্তারের কাছে যাওয়ার জন্য বলুন।

## গর্ভকালীন যত্নের কার্যাবলী ঃ

১) গর্ভাবস্থায় জটিল উপসর্গ গুলি নির্ণয় করা। এবং ইহার চিকিৎসা করা যেমন- রক্তস্বল্পতা, উচ্চ রক্তচাপ, প্রি-একলাম্পশিয়া ইত্যাদি।

২) ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভ সনাক্ত করা এবং মাকে প্রয়োজনে উপদেশ ও চিকিৎসা দেয়া।

## গর্ভ ও প্রসব সংক্রান্ত শব্দাবলী ঃ

| | | |
|---|---|---|
| ১) | Abortion | - গর্ভকালে ২৮ সপ্তাহের আগে জরায়ূ হতে গর্ভস্থ শিশু এবং গর্ভফুল বের হয়ে যাওয়া। |
| ২) | Amenorrhoea | - মাসিক বন্ধ। |
| ৩) | Anteratal | - গর্ভ শুরু হওয়া থেকে শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার আগ পর্যন্ত। |
| ৪) | Breast Milk | - মায়ের স্তনের দুধ। |

| | | |
|---|---|---|
| ৫) | Breech Presentation | - জরায়ুর নিম্নাংশে গর্ভস্থ শিশুর নিতম্ব অবস্থান করে। |
| ৬) | Brow Presentation | - জরায়ুর নিমাংশে গর্ভস্থ শিশুর কপাল বা ভ্রু অবস্থান করা। |
| ৭) | Contracted Pelvis | - যে বস্তিদেশ স্বাভাবিকের চাইতে ছোট। |
| ৮) | Contraction | - মাংশপেশীর সংকোচন। |
| ৯) | Colostrum | - স্তনের হলুদ রংয়ের দুধ বা শাল দুধ। |
| ১০) | Decidua | - গর্ভকালীন অবস্থায় জরায়ুর ভিতরের আবরণ। |
| ১১) | Delivery | - প্রসব। |
| ১২) | Ectopic Pregnancy | - নিষিক্ত ডিম্ব জরায়ুর মধ্যে গ্রথিত না হয়ে অন্যত্র গ্রথিত হওয়া |
| ১৩) | Engagement | - গর্ভস্থ শিশুর মাথা পেলভিক ব্রিমের মধ্য দিয়ে ক্রমান্বয়ে নীচে নেমে আসা। |
| ১৪) | Embryo | - গর্ভের ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত নিষিক্ত করা ডিম্বকে ভ্রুণ বলে। |
| ১৫) | External os | - জরায়ূর বাহিরের মুখ। |
| ১৬) | Extension | - প্রসারিত। |
| ১৭) | Face Presentation | - জরায়ুর নিম্নাংশে গর্ভস্থ শিশুর মুখ অবস্থান করে। |
| ১৮) | Foetus | - গর্ভস্থ শিশু। |
| ১৯) | Flexion | - নমনীয়। |
| ২০) | Gravida | - গর্ভবতী। |
| ২১) | Hyperemesis Gravidarum | - গর্ভাবস্থায় অতিরিক্ত বমি। |
| ২২) | internal os | - জরায়ুর ভিতরের মুখ। |
| ২৩) | Involution | - প্রসবের পর জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসার প্রক্রিয়া। |
| ২৪) | Lie | - গর্ভের ভিতর শিশুর অবস্থান জরায়ুর লম্বালম্বির সাথে সম্পর্ক। |
| ২৫) | Liquor amnii | - বাচ্চার থলির ভিতরের তরল পদার্থ, যাহার মধ্যে শিশু ভাসমান থাকে। |
| ২৬) | Lochia | - শিশুর জন্মের পরে, প্রথম তিন সপ্তাহ মায়ের যে যোনিস্রাব হয় |
| ২৭) | Malpresentation | - ভারটেক্স ছাড়া গর্ভস্থ শিশুর অন্য কোন অঙ্গ অবস্থান। |
| ২৮) | Meconium | - নবজাত শিশুর প্রথম কাল রং এর পায়খানা। |
| ২৯) | Membrane | - ঝিল্লি। |
| ৩০) | Multigravida | - যে মহিলা দ্বিতীয়বার বা তার বেশী বার গর্ভধারণ |

| | | |
|---|---|---|
| | | করেছে। |
| ৩১) | Multipara | - যে মহিলা একাধিক শিশুর জন্ম দিয়েছেন। |
| ৩২) | Nullipara | - যে মহিলা কোন শিশু জন্ম দেন নাই। |
| ৩৩) | Ovulation | - ডিম্বাশয় হতে পরিপক্ক ডিম্বানুর ডিম্বোস্ফোটন হওয়া। |
| ৩৪) | Placenta | - গর্ভফুল। |
| ৩৫) | Placenta Praevia | - গর্ভফুল জরায়ূর নীচের দিকে জরায়ূর মুখ ঢেকে অবস্থান করা |
| ৩৬) | Presentation | - গর্ভস্থ শিশুর যে অংগ জরায়ূর নীচের অংশে অবস্থান করে। |
| ৩৭) | Pregnancy | - গর্ভধারণ |
| ৩৮) | Presenting Part | - এসবের সময় শিশুর যে অংগ জরায়ূর মুখের সামনে থাকে। |
| ৩৯) | Primigravida | - যে মহিলা প্রথম গর্ভধারণ করেছে। |
| ৪০) | Vernix Caseosa | - গর্ভাস্থায় শিশুর গায়ে লাগানো আঠালো সাদা রং এর বস্তু। |
| ৪১) | Vertex Presentation | - জরায়ুর নিম্নাংশে গর্ভস্থ শিশুর মাথা অবস্থান করে। |

## পাঠ-৩

# গর্ভবতী মায়ের সঙ্গে যোগাযোগ স্থাপন, ইতিহাস গ্রহণ ও শারীরিক পরীক্ষা

## গর্ভকালীন যত্ন দেওয়ার সময় ভাল যোগাযোগ স্থাপনের উপকারিতাঃ

১. পরিপূর্ণ তথ্য গ্রহণের মাধ্যমে গর্ভবতী মহিলাকে সঠিক উপদেশ দেয়া সম্ভব হয় এবং সঠিকভাবে জটিলতা সনাক্তকরা যায়।
২. গর্ভবতী মহিলাকে আশংকা মুক্ত এবং সহজ স্বাভাবিক করে তার বিশ্বাস অর্জন করা সম্ভব হয়।
৩. গর্ভকালীন সেবাদানের উদ্দেশ্য সফল হয়।
৪. প্রেরক ও প্রাপকের আকাঙ্খা বাড়ে
৫. প্রাপকের বিশ্বাস স্থাপন হয়
৬. অন্যান্য মায়েরা গর্ভকালীন যত্ন নিতে আসে।

## গর্ভবতী মহিলার যোগাযোগের ধাপসমূহ ঃ

ভাল যোগাযোগ স্থাপনের একটি কৌশল হচ্ছে ঐ মহিলার স্থানে নিজেকে কল্পনা করা। এতে করে তার মনের অবস্থা কল্পনা করা সহজ হয়।

যোগাযোগের একটি অন্যতম কৌশল হচ্ছে শোনা। মহিলা যখন কথা বলবে মন দিয়ে তার কথা শুনতে হবে।

**মনে রাখতে হবে ঃ** যে সব মহিলার সাথে সহজেই যোগাযোগ স্থাপন করা যায় না তাদের মধ্যেই সাধারণতঃ জটিলতা দেখা যায়। তাদের সাথে যোগাযোগ স্থাপন করার জন্য বিশেষ যত্নবান হতে হবে।

১) আত্ম-বিশ্লেষণ করা ঃ

- কল্পনা করুন আপনি একজন নতুন বউ এবং আপনার পেটে বাচ্চা আছে, তাহলে আপনি কি রকম অনুভব করবেন।

-----------------------------------------------------------------------------------------------
-----------------------------------------------------------------------------------------------
-----------------------------------------------------------------------------------------------
-----------------------------------------------------------------------------------------------
---------------------------------------------

- কল্পনা করুন আপনার চারটি বাচ্চা আছে এবং আপনি আবার গর্ভবতী হয়েছেন, তাহলে আপনি কি রকম অনুভব করবেন।

-----------------------------------------------------------------------------------------------
-----------------------------------------------------------------------------------------------
-----------------------------------------------------------------------------------------------
-----------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------

- কল্পনা করুন আপনার মেয়ে সন্তান আছে। একমাস আগে আপনার স্বামী আপনাকে তাড়িয়ে দিয়েছে এবং এখন আপনি গর্ভবতী, তাহলে আপনি কি রকম অনুভব করবেন।

------------------------------------------------------------------------------------------
------------------------------------------------------------------------------------------
------------------------------------------------------------------------------------------
------------------------------------------------------------------------------------------
------------------------------------------------

আপনার অভিজ্ঞতা এবং রোগীর অভিজ্ঞতা ভিন্ন হতে পারে। কিন্তু নিজের কথা চিন্তা করে তাদের অনুভূতি বুঝতে চেষ্টা করবেন।

**২) সুসম্পর্ক স্থাপন করা ঃ**

মহিলাকে সঠিক সেবাদান করার জন্য তার সম্পর্কে জানতে হবে ঃ

- তিনি কেন এসেছেন?
- আপনার কাছ থেকে তিনি কি আশা করেন?
- তার কি কি সমস্যা আছে?

**মহিলার মনের অবস্থা জানতে হবেঃ**

- গর্ভধারণে তিনি কি সুখী?
- তিনি কি ভীত?
- গর্ভধারণকে তিনি কি সহজ ভাবে মেনে নিতে পারছেন না?
- আপনার সাথে কথা বলার সময় তিনি কি সতন্ত্র হয়ে থাকেন?

**৩) পরামর্শ গ্রহণের কোন ধাপে আছেন তা নির্ণয় করা এবং উপযুক্ত বার্তা প্রদান করাঃ**

- এখানে কি করা হবে বলে তিনি জানেন?
- গর্ভকালীন যত্ন দিতে গেলে প্রত্যেক ধাপে জানতে হবে যে এই বিষয় সম্বন্ধে মা পরামর্শ গ্রহণের কোন ধাপে আছেন।

**৪) মায়ের গ্রহণকে ধরে রাখার জন্য উৎসাহ ও সহযোগীতা প্রদান করা ঃ**

কারণ তিনি সাহায্যের জন্যই এসেছেন। তাকে প্রসবের পূর্ব পর্যন্ত নিয়মিত পরীক্ষা ও পরিচর্যার জন্য ক্লিনিকে আসতে উৎসাহিত করতে হবে।

## গর্ভবতী মায়ের ইতিহাস গ্রহণ এবং শারীরিক পরীক্ষা

**ইতিহাস গ্রহণ এবং শারীরিক পরীক্ষা করার প্রয়োজনীয়তা কি?**

- মহিলার সাথে সম্পর্ক ঘনিষ্ট হয়
- কিছু আগের তথ্য সংগ্রহ করা এবং গর্ভের পরবর্তী অগ্রগতি মূল্যায়ন করা যায়
- গর্ভস্থ শিশুর পরবর্তী পর্যায়ের অগ্রগতি মূল্যায়ন করা যায়
- জটিলতা সনাক্ত করা, চিকিৎসা করা এমনকি রেফার করা যায়
- ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভ সনাক্ত করা এবং পরামর্শ দেয়া যায়
- প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা যেমন: মহিলাকে টিটেনাস টক্সয়েড টিকা এবং আয়রন ফলিক এসিড ট্যাবলেট ইত্যাদি দেয়া যায়।

## মহিলার সাথে যোগাযোগ স্থাপন ঃ

প্রথমে মহিলার সাথে পূর্ণ যোগাযোগ স্থাপন করুন। (Rapport building) যোগাযোগ স্থাপনে ইতিহাস গ্রহণ প্রথম থেকেই শুরু হবে। তবে শারীরিক পরীক্ষায় সরাসরি সংস্পর্শ ঘটে। মহিলা ইতিহাস গ্রহণের শুরুতে যে যে লজ্জা বা ভয় পেয়েছিলেন তার চেয়ে বেশী ভয়, লজ্জা পেতে পারেন। সুতরাং শারীরিক পরীক্ষার সময় আপনাকে সতর্কতার সাথে তার সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

**মনে রাখবেন ঃ** যোপনীয়তা রক্ষা করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ এবং মহিলার গোপনীয়তা প্রতি সম্মান প্রদর্শন করুন।

## ক্লায়েন্টের নাম এবং ঠিকানা জেনে নিন-

প্রয়োজন হলে আপনি যেন তার বাড়ীতে গিয়ে পরিদর্শন করতে পারে।

**ক্লায়েন্টের বয়সকত জিজ্ঞেস করুন ঃ ২০ বছরের কম হলে-**

বাধাপ্রাপ্ত প্রসব হতে পারে। মহিলাকে হাসপাতালে বা হাসপাতালের কাছে প্রসবের ব্যবস্থা করতে পরামর্শ দিন। প্রি-একলাম্পশিয়া বা একলাম্পশিয়া হতে পারে। গর্ভবতীর রক্তচাপ মেপে নিন। প্রস্রাবে এ্যালবুমিন আছে কি না এবং পা ফোলা কি না তা ভাল করে পরীক্ষা করে দেখুন।

**৩৫ বছরের বেশী হলে ঃ**

রক্তস্বল্পতা থাকলে জরুরী ভিত্তিক আয়রন এবং ফলিক এসিড দিন। গর্ভাবস্থায় সঠিক পুষ্টি বিষয়ে পরামর্শ দিন। যাদের বয়স ৩৫ বছরের বেশী, ছেলেমেয়ে রয়েছে তাদের গর্ভধারণের ঝুঁকি বিশ্লেষণ করে পরবর্তীতে পরিকল্পনা ব্যবস্থা গ্রহণের পরামর্শ দিন। এ ধরণের মহিলা গর্ভবতী হলে পারিবারিক এবং সামাজিক অবস্থা বিবেচনা করে এবং গর্ভের মেয়াদ ৬ সপ্তাহের বেশী না হলে এম আর করার পরামর্শ দিন।

**শেষ মাসিকের তারিখ জেনে নিনঃ**

যাতে আপনি প্রসবের সম্ভাব্য তারিখ হিসাব করতে পারেন এবং বর্তমান গর্ভ কত সপ্তাহে যাচ্ছে তা বলতে পারেন।

**বর্তমান গর্ভকালীন ইতিহাস জেনে নিন ঃ**

নিম্নলিখিত অসুবিধা থাকলে শারীরিক পরীক্ষা করে তার চিকিৎসা করতে হবে বা ক্লায়েন্টকে রেফার করতে হবে।

- রক্তস্বল্পতা ঃ মধ্যম বা অত্যাধিক (চোখের নীচে পাতার ঝিল্লি ভীষণ রকম ফ্যাকাশে হওয়া) শ্বাস কষ্টসহ বা শ্বাস কষ্ট ছাড়া।
- মধ্যম/অত্যাধিকভাবে পা ফোলা, যেখানে চাপ দিলে খুব বেশী বসে যাওয়া অথবা সমস্ত শরীর ফোলা।
- গর্ভকালীন যে কোন সময় রক্তপাত হওয়া
- যে কোন কারণে শ্বাস কষ্ট হওয়া
- পেটের আকার অস্বাভাবিকভাবে বৃদ্ধি পাওয়া
- ভ্রুণের অস্বাভাবিক অবস্থান
- প্রিমিয়াম/মূল্যবান গর্ভ

**অতীত গর্ভকালীন ইতিহাস জেনে নিন ঃ**

নিম্নলিখিত অসুবিধার ইতিহাস যদি থাকে তাহলে বর্তমান গর্ভকালে একই গর্ভকালে একই ধরণের সমস্যা দেখা দিতে পারে। কমিউনিটি প্যারামেডিক সতর্কতার সহিত সামগ্রীকভাবে শারীরিক পরীক্ষা করবেন এবং অস্বাভাবিক কিছু দেখা দিলে সংগে সংগে উপযুক্ত পদক্ষেপ নিবেন।

- রক্তপাত (প্রসবপূর্ব অথবা প্রসবোত্তর)
- দীর্ঘায়িত প্রসব Prolonged labour (২৪ ঘন্টার বেশী সময় ধরে প্রসব বেদনা)
- বাধাপ্রাপ্ত প্রসব Obstructed Labour (যেখানে বিশেষ প্রসব সহযোগিতা বা অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হয়েছে)
- জরায়ুর ভিতর গর্ভফুল থেকে যাওয়া
- মৃত সন্তান প্রসব করা
- ৪৮ ঘন্টার মধ্যে নবজাতক মারা যাওয়া
- পা বা সমস্ত শরীর বেশী রকম ফোলা (ইডিমা)
- খিঁচুনীসহ বার বার অজ্ঞান হওয়া

- অতীতে প্রসবোত্তর ফিস্টুলা রিপেয়ার (ভিডিএফ বা আরভিএফ)

**সন্তান জন্ম সংখ্যা জেনে নিন ঃ**

**প্রথম বারের মত গর্ভবতী ঃ**

যে কোন সমস্যা যে কোন সময়ে দেখা দিতে পারে। মহিলাকে ভাল করে পরীক্ষা করুন। সতর্ক থাকতে হবে। অস্বাভাবিক কিছু দেখা দিলে সংগে সংগে ব্যবস্থা করুন।

**পাঁচ বা তার বেশী সন্তান ঃ**

গর্ভবতী মহিলা এ ক্ষেত্রে অবৈধ গর্ভপাতের চেষ্টা করতে পারেন। সার্বিক বিবেচনার সম্ভব হলে তাকে এমআর এর পরামর্শ দিন।

মায়ের রক্তস্বল্পতা থাকতে পারে।

আয়রণ এবং ফলিক এসিড দিন এবং পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ দিন।

পরিবার পরিকল্পনা পরামর্শ দিন।

**পূর্ববর্তী সন্তান জন্ম এবং বর্তমান গর্ভের ব্যবধান জেনে নিন ঃ**

২ বছরের কম ব্যবধানে গর্ভধারণ করলে গর্ভবতী দূর্বল থাকতে পারে। রক্তস্বল্পতাও থাকতে পারে। এক্ষেত্রে আয়রন এবং ফলিক এসিড দিন এবং পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ দিন।

প্রস্রাব করে আসতে বলুন এবং একটি টেষ্ট টিউবে প্রস্রাব সংগ্রহ করতে বলুন।

মূত্রথলি খালি করে পেট পরীক্ষা করতে হবে। তা না হলে জরায়ুর উচ্চতা সঠিকভাবে অনুভব করা যায় না। প্রস্রাবে এ্যলবুমিন আছে কি না তা পরীক্ষা করার জন্য প্রস্রাব সংগ্রহ করতে হবে।

**উচ্চতা মেপে নিন ঃ**

যাদের উচ্চতা ৪’ ১০” (১.৪৫ মি.) এর কম তাদের প্রস্রাব বাধাপ্রাপ্ত হতে পারে। এই সব মহিলাকে হাসপাতালে বা অল্প সময়ের মধ্যে হাসপাতালে নেয়া যায় এমন স্থানে প্রসবের ব্যবস্থা করতে পরামর্শ দিন। যাতে প্রয়োজনে হাসপাতালে নিয়ে যাওয়া যায়।

**ওজন মেনে নিন ঃ**

প্রত্যেক পরিদর্শনের সময় ওজন মেপে নিন এবং পূর্বের ওজনের সঙ্গে তুলনা করুন। মায়ের গর্ভস্থ শিশু বৃদ্ধি হচ্ছে বলে মায়ের ওজনও বৃদ্ধি হয়। মায়ের ওজন বৃদ্ধি না হলে বুঝবেন যে মা ঠিকমত খাবার পায় না বা গর্ভফুলের কোন অসুবিধার কারণে বাচ্চা রীতিমত খাবার পাচ্ছে না (যেমন- প্রি একলাম্পশিয়া যখন হয় তখন)।

গর্ভাবস্থায় ওজন বৃদ্ধি না হলে মাকে সামর্থ অনুযায়ী একটু বেশী খাবার খেতে বলবেন এবং পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকার সাথে যোগাযোগ করতে বলবেন।

২০ সপ্তাহ পর্যন্ত মায়ের ২ কেজি (৪ পাউন্ড) ওজন বৃদ্ধি হতে পারে। তারপর প্রতি মাসে ২ কেজি করে ওজন বৃদ্ধি হবে। মোট ১২ কেজি (২৫ পাউন্ড) ওজন বৃদ্ধি হতে পারে। (বাংলাদেশে গর্ভাবস্থায় কমপক্ষে ৬ কেজি ওজন বৃদ্ধি পাওয়ার কথা।

আবার ওজন যদি অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয় তাহলে বুঝবেন যে যমজ সন্তান রয়েছে বা প্রি-একলাম্পশিয়া হয়েছে বা জরায়ুতে অতিরিক্ত পানি জমে গেছে। এই ধরণের মহিলাকে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিতে হবে।

**চোখ পরীক্ষা করে দেখুন রক্ত স্বল্পতা আছে কি না ঃ**

**রক্তস্বল্পতা ঃ** চোখের নীচের পাতা ভীষণ ফ্যাকাশে হওয়া, শ্বাস কষ্টসহ বা শ্বাস কষ্ট ব্যাতিরেকে বা হাতের তালু ফ্যাকাশে হওয়া। রক্তস্বল্পতা দেখা দিলে আয়রন এবং ফলিক এসিড দিয়ে চিকিৎসা করবেন এবং মহিলাকে পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ দেবেন।

**রক্তচাপ মেপে নিন ঃ**

উচ্চ রক্ত চাপ প্রি-একলাম্পশিয়ার একটি লক্ষণ। গর্ভবর্তীর পায়ে পানি আছে কি না এবং প্রস্রাবে এ্যালবুমিন আছে কি না তা অবশ্যই পরীক্ষা করে দেখতে হবে। অল্প মাত্রার রক্তচাপ (ডায়ষ্টোলিক রক্তচাপ ৯০-৯৯ মিঃমিঃ) গর্ভবতীকে বিশ্রাম নিতে বলবেন। ৭ দিন পর পুনরায় পরীক্ষা করতে হবে। মধ্যম মাত্রার রক্তচাপ (ডায়ষ্টোলিক রক্তচাপ ১১০ মিঃমিঃ বা তার বেশী) স্থানীয় দোকান থেকে ৫ মিঃ গ্রাম ডায়াজিপাম বড়ি মহিলাকে খাওয়ানোর পরে তাকে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন। রোগীকে ক্যালসিয়াম যুক্ত খাবার (ডিম, দুধ, শাকপাতা, ছোট মাছ কাটাসহ) খেতে বলুন।

**শ্বাস কষ্ট হয় কি না তা জেনে নিন ঃ**

শ্বাস কষ্ট থাকলে গর্ভবতীর রক্তস্বল্পতা আছে কি না তা দেখতে হবে। রক্তস্বল্পতা থাকলে আয়রণ এবং ফলিক এসিড দিয়ে চিকিৎসা দিবেন এবং পুষ্টি বিষয়ক পরামর্শ দিন।

রক্তস্বল্পতা যদি না থাকে বা শ্বাসকষ্টের সঙ্গে যদি সায়ানোসিস (নীলচে রং ধারন করা) হয় তাহলে রোগীকে সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

স্তন পরীক্ষা করুন এবং শিশু ভূমিষ্টের পর শিশুকে স্তনের দুধ খাওয়ানোর জন্য মাকে উৎসাহ দিন- মহিলা চিৎ হয়ে শুয়ে থাকা অবস্থায় তার প্রতিটি স্তন পরীক্ষা করুন। হাতের তালু দিয়ে ঘড়ির কাটার ঘর্ণন অনুযায়ী হাত ঘুরিয়ে পরীক্ষা করুন। বগলের দিকে স্তনের অংশও পরীক্ষা করুন।

ব্যথাহীন গোটা বা টিউমার অথবা ব্যথাযুক্ত লাল হয়ে ফুলে যাওয়া বা পুঁজসহ ফোঁড়া থাকলে গর্ভবতীকে ডাক্তারের কাছে প্রেরণ করুন।

স্তনের বোটা ভিতরমুখী হলে প্রত্যেক দিন একটু তৈল দিয়ে বোটা টেনে মালিশ করতে বলুন। শালদুধসহ বুকের দুধের উপকারিতা মাকে বুঝিয়ে বলুন।

**আকার ঃ** গর্ভকাল অনুযায়ী পেটের আকার বড় কি ছোট যাচাই করুন। যদি অসামঞ্জস্যপূর্ণ হয় তাহলে কারণটা নির্ণয় করতে চেষ্টা করুন। (যেমন: যমজ সন্তান)

**আকৃতি ঃ** পেট দেখে বাচ্চার অবস্থান বুঝা যায় কি না (যেমনঃ আড়াআড়ি)

**অপারেশনের দাগ ঃ**

যদি অপারেশনের দাগ থাকে তাহলে কি অপারেশন হয়েছে তা মায়ের কাছ থেকে জেনে নিন। যদি সিজারিয়ান অপারেশনের দাগ হয় তাহলে মাকে হাসপাতালে প্রসব করানোর পরামর্শ দিন।

## পেটে হাত দিয়ে অনুভব করুন

**জরায়ূর উচ্চতা ঃ**

প্রসবের সম্ভাব্য তারিখের সঙ্গে জরায়ুর উচ্চতা সামঞ্জস্যপূর্ণ আছে কি না।

**শিশুর অবস্থান ঃ**

৩২ সপ্তাহের আগে বাচ্চার অবস্থান পরিবর্তন হয়। ৩২ সপ্তাহের পর সাধারণত: শিশুর মাথা নীচের দিকে থাকার কথা। শিশু যদি আড়াআড়ি ভাবে বা উল্টা অবস্থানে থাকে তাহলে গর্ভবতীকে হাসপাতালে প্রসব করতে বলুন।

**শিশুর উপস্থিতি ঃ**

মাথা নীচে থাকলেও শিশুর উপস্থিতি অস্বাভাবিক হতে পারে। (যেমন: মুখমন্ডল উপস্থিতি থাকতে পারে) এই ধরণের গর্ভবতীদেরকে হাসপাতালে প্রসব করাতে বলুন।

শিশুর হৃদস্পন্দন শুনুন (পূর্ণ ১ মিঃ গুণে নিন (২৮ সপ্তাহের পর) ঃ

সাধারণত: শিশুর হৃদস্পন্দন মিনিটে ১৪০ বার শোনা যায় হৃদস্পন্দন ১৬০ এর বেশী বা ১২০ এর কম হলে বুঝবেন যে বাচ্চার অবস্থা সংকটাপন্ন।

## যোনিপথ দিয়ে স্রাব হয় কি না ঃ

গর্ভকালে মহিলার সাদা স্রাব সাধারণত: একটু বেশী হয়।

যদি অতিরিক্ত সাদা স্রাব যায় বা গন্ধযুক্ত হয় বা যোনিদ্বার চুলকায় তাহলে চিকিৎসা করতে হবে।

**গর্ভকালীন যে কোন সময় রক্তপাত হওয়া ঃ**

গর্ভবতীকে ব্যাখ্যা করে বুঝান যে গর্ভাবস্থায় যে কোন ধরণের রক্তপাত অত্যন্ত চিন্তার বিষয়। মহিলাকে পরিপূর্ণ বিশ্রাম নিতে পরামর্শ দিন।

পরিপূর্ণ বিশ্রাম নেয়ার পরেও রক্তপাত যদি বন্ধ না হয় তাহলে মহিলাকে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ** গর্ভকালে যে কোন রক্তস্রাবের সময়ে যৌনাঙ্গের ভিতরে হাত দিয়ে পরীক্ষা করা যাবে না।

যদি রক্তপাত এবং জ্বর থাকে, তাহলে রোগীকে ৫০০ মিঃগ্রাঃ এ্যামপিসিলিন দিয়ে সঙ্গে সঙ্গে হাসপাতালে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

যদি সম্পূর্ণ গর্ভপাত হয়ে থাকে এবং রক্তক্ষরণ বন্ধ না হয়, তাহলে আরগোমেট্রিন ০.৫ মিঃগ্রাঃ রোগীকে দিয়ে সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।যদি রক্তপাত এবং অতিরিক্ত পেটের ব্যথা হয়, তাহলে রোগীকে সঙ্গে সঙ্গে হাসপাতালে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন। (স্থানভ্রষ্ট গর্ভসঞ্চার)।

**ইডিমার জন্য পা পরীক্ষা ঃ**

ইডিমা প্রি-একলাম্পশিয়ার একটা লক্ষণ। গর্ভবতীর রক্তচাপ মেপে নিন এবং প্রস্রাবে এ্যালবুমিন আছে কি না তা অবশ্যই পরীক্ষা করে দেখতে হবে।

যন্ত্রপাতি এবং সরঞ্জাম যদি থাকে, তাহলে সব গর্ভবতীর প্রস্রাব পরীক্ষা করতে হবে। সরঞ্জাম যদি কম থাকে তাহলে যাদের পা ফুলা আছে বা উচ্চ রক্তচাপ আছে, তাদের প্রস্রাব পরীক্ষা অবশ্যই করতে হবে।

**হাত ধুয়ে নিন ঃ**

প্রস্রাব পরীক্ষা করার পর এবং টি টি ইনজেকশন দেওয়ার আগে, সংক্রমণ রোধ করার জন্য হাত ধোয়ার প্রয়োজন আছে।

**টিটি টিকাদান/উপদেশ প্রদান করুন ঃ**

মা এবং শিশুকে ধনুষ্টংকার থেকে রক্ষা করার জন্য টিটি টিকাদান অতি জরুরী। ইপিআই সিডিউল অনুযায়ী ০৫ (পাঁচ) ডোজ টিকা ইতোপূর্বে দেয়া থাকলে আর নেবার প্রয়োজন নেই।

**স্বাভাবিক গর্ভ হলে উপযুক্ত চিকিৎসা দিন (আয়রণ ফলিক এসিডসহ) ঃ**

রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধ করার জন্য।

**ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভ/ জটিলতার ক্ষেত্রে মাকে রেফার করুন ঃ**

যেন মৃত্যুর হাত থেকে রক্ষা পায়।

**গর্ভের কার্ড পূরণ করুন ঃ**

কার্ড পূরণ করে আবার দেখুন মহিলার কিছু অস্বাভাবিকতা বা ঝুঁকি আছে কি না।

**স্বাস্থ্য শিক্ষা দিন ঃ**

মহিলার স্বাস্থ্য সম্পর্কিত চাহিদা অনুযায়ী ১-৩ টি বার্তা বাছাই করে দ্বি-মুখী যোগাযোগের মাধ্যমে প্রদান করুন।

**পরবর্তীতে আসার তারিখ সহ অনুসরণের গুরুত্ব বুঝিয়ে দিন ঃ**

গর্ভকালে প্রত্যেক মাসে ১ বার আসার কথা। কমপক্ষে গর্ভের প্রথম চার/পাঁচ মাসে একবার এবং ৭/৮ মাসে দ্বিতীয় বার এবং ৯ মাসের শেষে তৃতীয় বার চেক করানো উচিত। সম্ভব হলে শেষ মাসে প্রত্যেক সপ্তাহ আসলে ভাল।

# পাঠ-৪
# গর্ভবতী মায়ের যত্নের উপর ভিডিও প্রদর্শন ও আলোচনা

গর্ভকালীন যত্নের উপর ভিডিও দেখানো হবে। ভিডিও দেখার পর নিম্নলিখিত প্রশ্নমালা পূরণ করতে হবে।

**প্রশ্নমালা**

১. এই ভিডিও দেখে গর্ভবতী মায়ের যত্নের জন্য প্রয়োজনীয় পদক্ষেপের তালিকা লিখুন। গর্ভকালীন যত্ন নেওয়ার সময় কোন ব্যাপারে আপনি নিজেকে দূর্বল মনে করেন? এই ব্যাপারে সে বিষয়ে আপনার ট্রেইনারের সংগে আলাপ আলোচনা করুন। অতিরিক্ত ক্লিনিক্যাল অনুশীলনের মাধ্যমে আপনার অসুবিধাগুলো দূর করুন।

২. কিভাবে সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ বের করবেন? নিম্নলিখিত মহিলাদের সম্ভাব্য প্রসবের তারিখ বের করুন ঃ
   - রাবেয়ার শেষ মাসিকের তারিখ ১৯ শে আষাঢ়, ১৪১৬ বাংলা।
   - গীতার শেষ মাসিকের তারিখ ৭ই পৌষ, ১৪১৫ বাংলা।
   - খোদেজার শেষ মাসিকের তারিখ ২৬ শে বৈশাখ, ১৪১৫ বাংলা।

৩. একজন কমিউনিটি প্যারামেডিক হিসাবে আপনি কি কি লক্ষণ থেকে একজন গর্ভবতী মাকে মেডিকেল অফিসার (এমসিএইচ-এফপি) অথবা কোন নিকটবর্তী হাসপাতালে প্রেরণ করবেন।

৪. কি কি প্রচলিত বিশ্বাসে একটি গর্ভবতী মাকে ক্লিনিকে উপস্থিত হওয়া থেকে বিরত রাখে? কিভাবে এই প্রতিবন্ধকতা দূর করবেন লিখুন।

৫. গর্ভবতী মায়েদের কার্ড এর প্রতিটি তথ্য কেন জানা দরকার লিখুন।

৬. ক) গর্ভকালীন যত্ন মডিউলে এন্টিনেটাল কার্ড দেওয়া আছে। এই কার্ড কেন পূরণ করা উচিৎ

খ) এন্টিনেটাল কার্ড পূরণ করবার পরে আপনার মতে, কার্ডটি কার কাছে জমা রাখা উচিৎ? গর্ভবতী মায়ের কাছে অথবা কমিউনিটি প্যারামেডিক এর কাছে? যদি হয়, তবে কেন তার কাছে রাখা উচিৎ?

গ) গর্ভকালীন যত্ন নেওয়ার জন্য আর কি নথি ব্যবহার করা উচিৎ?

৭. এই ভিডিও-র স্বাস্থ্য শিক্ষার পদ্ধতি দেখে আপনি তিনটি ভুল বের করুন। সংশোধিত ৩টি স্বাস্থ্য শিক্ষা পদ্ধতি লিখুন যাতে মায়ের স্বাস্থ্য শিক্ষা আরও ফলপ্রসূ হয়।

# পাঠ-৫
# গর্ভবতী মায়ের রক্তস্বল্পতা পরীক্ষা

প্রয়োজনীয়তা ঃ গর্ভবতী মায়ের রক্তে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ স্বাভাবিক আছে কি না তার পরীক্ষা করে নির্ণয় করতে হবে। কারণ গর্ভাবস্থায় গর্ভস্থ শিশু মায়ের নিকট থেকে পুষ্টি নিয়ে বড় হতে থাকে। কাজেই গর্ভাবস্থায় মা যদি রক্তস্বল্পতায় ভুগেন তবে গর্ভস্থ শিশু মায়ের নিকট থেকে প্রয়োজনীয় পুষ্টি ও অক্সিজেন কম পায়, ফলে শিশু দুর্বল ও কম ওজন নিয়ে জন্ম গ্রহণ করে। তাছাড়া প্রসবের সময় মায়ের রক্তক্ষরণ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। সেই জন্য মা যখন গর্ভকালীন যত্ন নেয়ার জন্য স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসেন তখন নিয়মিতভাবে মায়ের রক্তস্বল্পতা পরীক্ষা করে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়া উচিত।

**রক্তে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ঃ**

| | | |
|---|---|---|
| • রক্তে স্বাভাবিক হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ | ১১-১৪ গ্রাম% | ৭৫-৯৬% |
| • স্বল্প মাত্রার রক্তস্বল্পতা | ৮-১০.৯ গ্রাম%<br>অর্থাৎ ১১ গ্রাম% এর কম | ৫৫-৭৪.৯% |
| • মধ্যম মাত্রার রক্তস্বল্পতা | ৬-৭.৯ গ্রাম%<br>অর্থাৎ ৮ গ্রাম % এর কম | ৪১-৫৪.৯% |
| • অত্যাধিক মাত্রার রক্তস্বল্পতা | ৬ গ্রাম % এর কম | ৪১ % এর কম |

**পরীক্ষা জায়গা ঃ**

**চোখ ঃ**

- মাকে চেয়ারে বসাতে হবে বা পরীক্ষার টেবিলে শোয়াতে হবে।
- মাকে চোখে রক্তস্বল্পতা পরীক্ষার কথা বুঝিয়ে বলতে হবে।
- মায়ের সামনে বসবেন বা দাঁড়াবেন।
- মাকে উপরের দিকে তাকাতে বলুন।

- প্রশিক্ষণার্থী দুই হাতের বৃদ্ধাঙ্গুলির দ্বারা মায়ের চোখের পাতার নীচের অংশ চেনে ধরে ভিতরের মিউকাস মেমব্রেন দেখবেন এবং রক্তস্বল্পতা আছে কি না দেখবেন।

**জিহ্বা ঃ**

মাকে জিহ্বায় রক্তস্বল্পতা পরীক্ষার কথা বুঝিয়ে বলুন।

মাকে বসানো বা শোয়ানো অবস্থায় পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা মায়ের সামনে বসবে বা দাঁড়াবে।

মাকে হাঁ করে জিহ্বা বের করতে বলুন এবং জিহ্বার উপরে প্রথম অংশে ফ্যাকাশে আছে কি না দেখুন।

ফলাফলের ভিত্তিতে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ নিতে বলুন।

**আঙ্গুল ঃ**

কমিউনিটি প্যারামেডিক মায়ের আঙ্গুল চেপে ধরে দেখবেন আঙ্গুল সাদা হয়ে যায়, তারপর ছেড়ে দিলে লাল হয়ে যায়। এতে করে বুঝা যাবে মায়ের রক্তস্বল্পতা নেই। আঙ্গুল চাপ দিয়ে ছেড়ে দেওয়ার পর যদি সাদা থাকে তাহলে বোঝা যাবে যে মায়ের রক্তস্বল্পতা আছে।

পরীক্ষার ফলাফল গর্ভবতী কার্ডে লিখুন এবং প্রয়োজনে পদক্ষেপ নিন যেমন: খাবার বিষয়ক পরামার্শদান এবং আয়রন এবং ফলিক এসিড দিয়ে চিকিৎসা করুন।

# পাঠ-৬
# রক্তচাপ মাপা

**রক্ত চাপ**

হৃদপিন্ডের সংকোচনের ফলে দমনির ভিতর দিয়ে রক্ত প্রবাহিত হওয়ার সময় ধমনির দেয়ালে যে চাপ প্রয়োগ হয় তাকে রক্ত চাপ (ব্লাড প্রেসার/বিপি) বলে।

**রক্ত চাপের দুইটি ধরণ-**

- সিষ্টোলিক হৃদপিন্ড সংকোচনের সময় ধমনিতে যে চাপ সৃষ্টি হয়।
- ডায়াষ্টলিক হৃদপিন্ড প্রসারিত হওয়অর সময় ধমনিতে যে চাপ সৃষ্টি হয়।

**রক্তচাপ মাপার গরুত্ব ঃ**

- জটিলতা সনাক্ত করা (বিশেষ করে প্রি-একলাম্পশিয়া বা উচ্চ রক্ত চাপ)
- সঠিক সময় চিকিৎসা প্রদান।

**সঠিক মাত্রা ঃ**

গর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক রক্ত চাপ ১২০/৮০ এম. এম (মিলিমিটার) মারকারি হয়ে থাকে। স্বাস্থ্যবান ও সাধারণ মহিলাদের ক্ষেত্রে এর চেয়ে কম হতে পারে।

গর্ভবতী মায়েদের রক্ত চাপ ১৪০/৯০ এম, এম মাপের এর বেশী হলে জটিল বলা হয়।

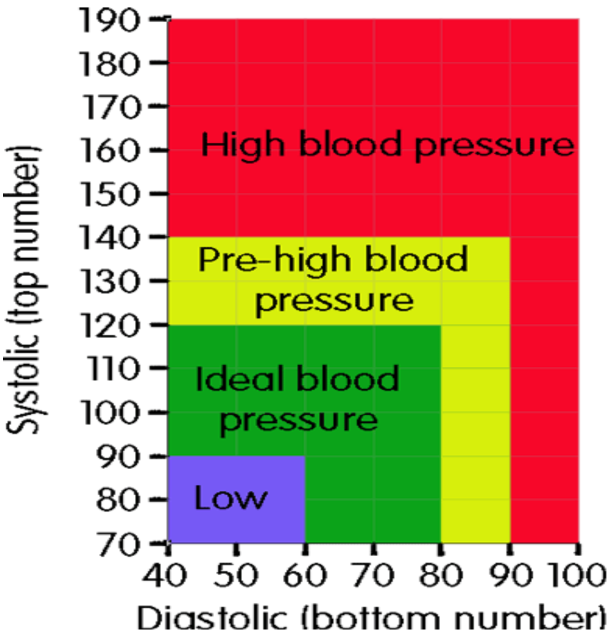
**রক্ত চাপ মাপার পদ্ধতি ঃ**

প্রয়োজনীয় চেকলিষ্ট বই দেখুন।

রক্তচাপ এর মাত্রা বেশী হলে পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকা অবশ্যই ইডিমার জন্য মায়ের পা পরীক্ষা এবং এ্যালবুমিনের জন্য প্রস্রাব পরীক্ষা করবেন।

রক্তচাপ মাত্রা অনুযায়ী প্রি-একলাম্পশিয়ার চিকিৎসা করুন।

বয়স অনুযায়ী রক্ত চাপ-এর সঠিক মাত্রার তালিকা ঃ




বয়স অনুযায়ী রক্তচাপের মাত্রা

| বয়স | সিস্টোলিক রক্তচাপ | | | ডায়াস্টালিক রক্তচাপ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | সর্বোচ্চ | সর্বনিম্ন | গড় | সর্বোচ্চ | সর্বনিম্ন | গড় |
| ৩-১২ বছর | ১২০ | ১০৭ | -- | ৮০ | ৬৯ | -- |
| ১৩-১৯ বছর | ১২০ | ১০৫ | ১১৭ | ৮১ | ৭৩ | ৭৭ |
| ২০-২৪ বছর | ১৩২ | ১০৮ | ১২০ | ৮৩ | ৭৫ | ৭৯ |
| ২৫-২৯ বছর | ১৩৩ | ১০৯ | ১২১ | ৮৪ | ৭৬ | ৮০ |
| ৩০-৩৪ বছর | ১৩৪ | ১১০ | ১২২ | ৮৫ | ৭৭ | ৮১ |
| ৩৪-৩৯ বছর | ১৩৫ | ১১১ | ১২৩ | ৮৬ | ৭৮ | ৮২ |
| ৪০-৪৫ বছর | ১৩৭ | ১১২ | ১২৫ | ৮৭ | ৭৯ | ৮৩ |
| ৪৫-৪৯ বছর | ১৩৯ | ১১৫ | ১২৭ | ৮৮ | ৮০ | ৮৪ |
| ৫০+ বছর | ১৪২ | ১১৬ | ১২৯ | ৮৯ | ৮১ | ৮৫ |

শিশুদের জন্য স্বাভাবিক রক্তচাপের মাত্রা

| বয়স (মি.মি. মার্কারী) | ছেলে (মি.মি. মার্কারী) | মেয়ে (মি.মি. মার্কারী) |
|---|---|---|
| ১ - ৩ | ৮০/৩৪- ১২০/৭৫ | ৮৩/৩৮ - ১১৭/৭৬ |
| ৪ - ৬ | ৮৮/৪৭ - ১২৮/৮৪ | ৮৮/৫০ - ১২২/৮৩ |
| ৭ - ১০ | ৯২/৫৩ - ১৩০/৯০ | ৯৩/৫৫ - ১২৯/৮৮ |

সূত্রঃ*www.disabled-world.com/artman/publish/***bloodpressure***chart.shtml*

# পাঠ-৭
# স্তন পরীক্ষা

**স্তন পরীক্ষার নিয়ম ঃ**

প্রথমে মহিলাকে চিত হয়ে শুয়ে থাকতে বলতে হবে। হাতের তালু দিয়ে ঘড়ির কাটার মতো ঘূর্ণন অনুযায়ী হাত ঘুরিয়ে চেপে চেপে পরীক্ষা করতে হবে। বগলের দিকে স্তনের অংশও পরীক্ষা করতে হবে।

| স্তনের স্বাভাবিক লক্ষণ | অস্বাভাবিক লক্ষণ |
|---|---|
| • কোনো ব্যথা থাকবে না।<br>• কোনো গোটা বা ফোঁড়া থাকবে না।<br>• স্তনের বোটা খাড়া থাকবে। | • ব্যথাবিহীন গোটা বা চাকা ব্যথাযুক্ত<br>• লাল হয়ে ফুলে যাওয়া পুঁজসহ ফোড়া<br>• স্তনের বোঁটা ভিতরমুখী |

**স্তন পরীক্ষার উদ্দেশ্য ও গুরুত্ব ঃ**

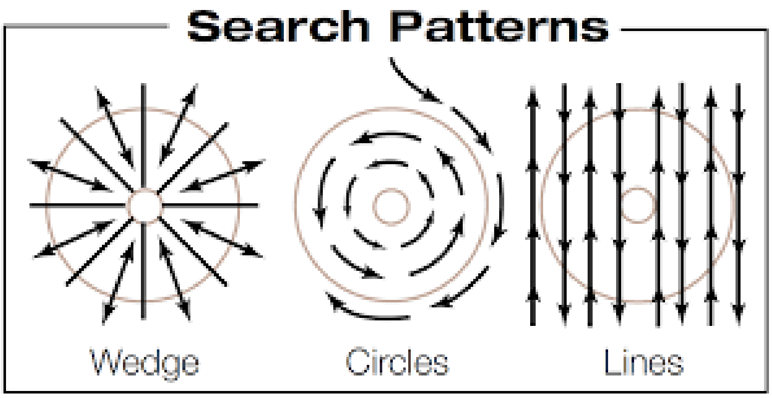
স্তনের সবকিছু স্বাভাবিক আছে কি না বোঝা যায়।

জটিলতা যেমন: গোটা বা ফোড়া চিহ্নিত করা যায় এবং তার চিকিৎসা করা যায়। দরকার হলে তা রেফার করে দেওয়া যেতে পারে।

পূর্বে কোন জটিলতার ইতিহাস থেকে থাকলে তার পদক্ষেপ নেওয়া যেতে পারে।

গর্ভাবস্থায় গর্ভবতী তার নিজের যত্ন নিতে পারে। প্রত্যেক দিন গোসল করার সময় বুক ভাল করে পরিস্কার করতে হবে।

বুকের দুধের উপকারীতা মাকে বুঝিয়ে বলতে পারবেন।




**চিত্র ঃ স্তন পরীক্ষা**

**সাধারণ অসুবিধাগুলোঃ**

**স্তন্যে ব্যথাঃ**

সামান্য সেক দিতে পারেন।

**স্তনের বোঁটা ভিতরের দিকে ঢুকানো থাকলে ঃ**

রোজ গোসলের সময় তেল মেখে টানতে হবে।

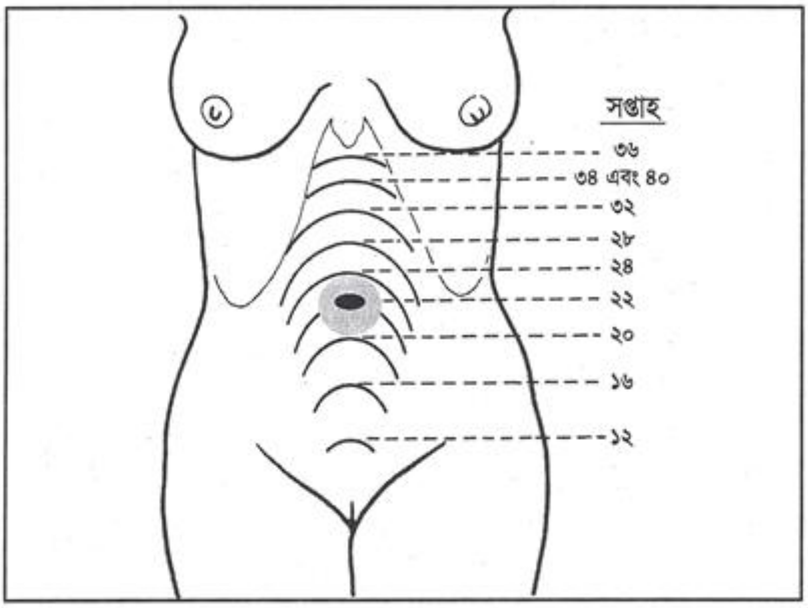
**বোঁটা ফাঁটা থাকলে ঃ**

এন্টিবায়োটিক মলম লাগাতে বলতে হবে।

**কখন রেফার করতে হবে ঃ**

- যদি স্তনে চাকা পাওয়া যায়।
- স্তনে কোন ঘা থাকলে।
- স্তনে খুব বেশী ব্যথা থাকলে।

# পাঠ-৮
# পেট পরীক্ষা




চিত্র: টেপ (Tape)দিয়ে জরায়ুর উচ্চতা মাপা

**পেট পরীক্ষার উদ্দেশ্য ঃ**

গর্ভস্থ শিশুর অগ্রগতি, অবস্থান, উপস্থিতি এবং অবস্থা জানার জন্য পেট পরীক্ষা করা যায়।

**১। পর্যবেক্ষণ ঃ**

পেট দেখে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি লক্ষ্য করা হয় ঃ

ক) পেটের আকার

খ) পেটের আকৃতি

গ) পেটে অপারেশনের দাগ

**২। দুই হাত দিয়ে পরীক্ষা ঃ**

ক) ইডিডি অনুযায়ী জরায়ুর উচ্চতা

খ) গর্ভস্থ শিশুর অবস্থান

গ) গর্ভস্থ শিশুর উপস্থিতি

ঘ) শিশুর নড়াচড়া

ঙ) বস্তিদেশে শিশুর উপস্থিতি বা কোন অংগ প্রবেশ করে কি না

চ) গর্ভস্থ শিশুর সংখ্যা একের অধিক কি না।

**৩। অস্কালটেশন ঃ**

ক) গর্ভস্থ শিশু জীবিত কি না

খ) গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন স্বাভাবিক কি না

**পেট কিভাবে পরীক্ষা করতে হবে ঃ**

- মা প্রস্রাব করে আসবেন।
- গর্ভবতীকে চিৎ করে শোয়াতে হবে।
- মাথার নীচে একটি বালিশ দিতে হবে।
- পেটের কাপড় সরিয়ে রাখতে হবে।

**পেট পরীক্ষার ধাপ ঃ**

**ক) পর্যবেক্ষণ ঃ** যে যত্ন সহকারে পর্যবেক্ষণের মধ্য দিয়ে পরীক্ষা শুরু করা যায়। জরায়ুর ফান্ডাসের উচ্চতা, আকৃতি এবং আয়তন সব সময়ই দেখে বোঝা যায়। যদি গর্ভস্থ শিশু মায়ের পেটে আড়াআড়িভাবে শুয়ে থাকে তবে মায়ের পেট স্বাভাকিের তুলনায় বেশী চওড়া দেখাতে পারে। এবং জরায়ূর উচ্চতা স্বাভাবিক বা কাঙ্খিত উচ্চতার তুলনায় সামান্য কম হতে পারে। যদি গর্ভে যমজ বাচ্চা থাকে সেক্ষেত্রেও মায়ের পেট স্বাভাবিকের তুলনায় বেশী চওড়া দেখাতে পারে। কিন্তু সেক্ষেত্রে জরায়ুর উচ্চতা স্বাভাবিক বা কাঙ্খিত অবস্থানের একটু উপরে থাকতে পারে। মায়ের মেরুদন্ডের পাশাপাশি যদি শিশুর মেরুদন্ড থাকে তাহলে মায়ের পেট একটু চেপটা থাকবে।

**খ) দুই হাত দিয়ে পরীক্ষা ঃ**

**প্রথমত-** জরায়ুর উচ্চতা অনুভব করতে হবে। ইডিডি এবং নিম্নলিখিত ছকের সঙ্গে জরায়ুর উচ্চতা তুলনা করুন।

**হাত বুলিয়ে পেট পরীক্ষা ঃ** মায়ের পেটের বাম পাশে গর্ভস্থ শিশুর পিঠ একটা চওড়া, মসৃণ এবং শক্ত পিঠ হিসাবে অনুভব হচ্ছে। মায়ের পেটের ডানপাশে গর্ভস্থ শিশুর হাত-পা ছোট ছোট অংশ হিসাবে অনুভূত হচ্ছে। এই অংশগুলো নড়াচড়াও করে।

**চিত্র ঃ পেট পরীক্ষা**

দ্বিতীয়ত ঃ মাকে তার হাঁটু উচু করতে এবং মুখ দিয়ে লম্বা শ্বাস নিতে বলুন। কমিউনিটি প্যারামেডিক মায়ের পায়ের দিকে তাকিয়ে দুই হাত দিয়ে জরায়ুর নীচের অংশ অনুভব করবেন।

শিশুর মাথা যদি মায়ের বস্তিদেশে থাকে তাহলে গোল আকারে শক্ত একটা অঙ্গ পাওয়া যাবে। শিশুর মাথা কতটুকু এবং কোন দিকে বাকা আছে তা অনুভব করতে চেষ্টা করুন। শিশুর মাথা কতটুকু বস্তিদেশে নেমেছে তাও অনুভব করতে চেষ্টা করুন।

গর্ভস্থ শিশুর মাথা, যা ভাজ হয়ে আছে, এক্ষেত্রে মায়ের পেলভিসের ভিতরে গর্ভস্থ শিশুর মাথা বেশী গভীরভাবে ঢোকেনি।

যদি গর্ভস্থ শিশুর মাথা সম্পূর্ণভাবে মায়ের বস্তিদেশের প্রবেশ পথের উপরে থাকে তবে তা খুব বাধাহীনভাবে নড়াচড়া করবে। শিশুর এই অবস্থাকে বলা হয় 'ভাসমান মাথা'। এক্ষেত্রে দুই হাতের আঙ্গুলগুলো গর্ভস্থ শিশুর মাথার দুই পাশ থেকে এনে মাথার নীচে একে অপরের সঙ্গে স্পর্শ করা যাবে।

যদি গর্ভস্থ শিশুর মাথার বেশীর ভাগ অংশ মায়ের বস্তিদেশের ভিতরে ঢুকে গিয়ে থাকে তবে সাধারণত: মাথা শক্তভাবে আটকে যাওয়া অবস্থায় পাওয়া যাবে। এই অবস্থাকে বলা হয় মাথা 'এনগেজড হয়েছে' বা মাথা বস্তিদেশে অবস্থান গ্রহণ করেছে। যদি গর্ভস্থ শিশুর মাথা মায়ের বস্তিদেশের গভীর অংশে ঢুকে যেয়ে থাকে তবে মায়ের পেটের উপর থেকে সে মাথা স্পর্শ করা খুব কঠিন।

**গ) শ্রবণ দর্শন ঃ**

শিশুর অবস্থান অনুযায়ী ষ্টেথোস্কোপ শিশুর পিঠের উপরের পাশে লাগান এবং হৃদস্পন্দন পুরো এক মিনিট শুনুন। শিশুর হৃদস্পন্দন যদি সহজে শুনা না যায় তাহলে শিশুর অবস্থান আবার নির্ণয় করতে চেষ্টা করুন।

পেট পরীক্ষা করে কি কি বিষয় জানা যায়ঃ পেট পরীক্ষার মাধ্যমে নিম্নলিখিত বিষয়গুলো নিশ্চিত হওয়া সম্ভব-

১) জরায়ূর উচ্চতা এবং এই উচ্চতা মাসিক বন্ধ থাকার সময়ের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ কি না।

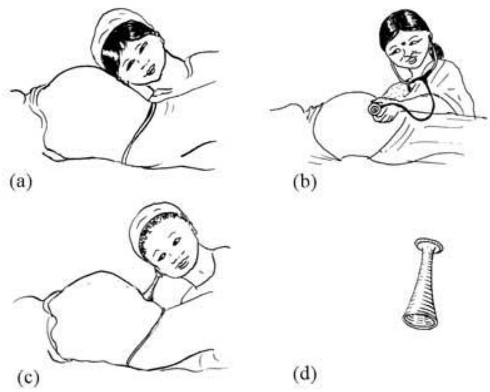
২) জরায়ূতে শিশুর অবস্থান এবং অবস্থানের প্রকৃতি।

৩) গর্ভস্থ শিশুর যে অংগ জরায়ুর মুখের দিকে আছে সে অংগ পেলভিসের ভিতরে প্রবেশ করেছে কি না।

৪) কোন অস্বাভাবিক অবস্থা, যেমন- যমজ সন্তান পেটে আছে কি না অথবা অতিরিক্ত পানি জরায়ুতে আছে কি না।

৫) গর্ভের শিশু জীবিত না মৃত।

৬) গর্ভের শিশুর আয়তন সম্পর্কে একটা ধারণাও পাওয়া যায়।



চিত্র ঃ শিশুর হৃদস্পন্দন শোনার পদ্ধতি

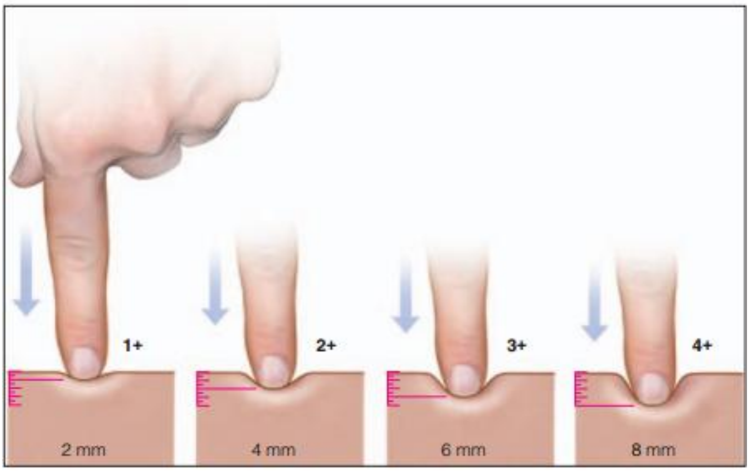
## পাঠ-৯

# ইডিমার জন্য পরীক্ষা

**ইডিমা**

দেহের কোষের ভিতরে বিভিন্ন স্থানে রস জমা হয়ে থাকাকে “ইডিমা” বলে। ক্ষতিগ্রস্থ কোষগুলো হতে রস নিঃসরিত হয়ে থাকে।(১+, ২+,৩+, ৪+ ইডিমা)

1+ Mild pitting, slight indentation, no perceptible swelling of the leg
2+ Moderate pitting, indentation subsides rapidly
3+ Deep pitting, indentation remains for a short time, leg looks swollen
4+ Very deep pitting, indentation lasts a long time, leg is very swollen




**ইডিমার জন্য পা ও স্যাকরাম পরীক্ষা ঃ**

গর্ভাবস্থায় পায়ে সামান্য পানি থাকা স্বাভাবিক। সকালে পায়ে পানি থাকে না। কিন্তু বিকেলে কিছুটা পানি থাকতে পারে।

পায়ের বা শরীরের অন্যান্য জায়গায় (যেমন- হাত, মুখ) অতিরিক্ত পানি থাকা স্বাভাবিক নয়। এটা প্রি একলাম্পশিয়ার লক্ষণ। একলাম্পশিয়ার জন্য মা মারাও যেতে পারেন। ফলে ইডিমার জন্য পা পরীক্ষা করা খুব গুরুত্বপুর্ণ।

**ইডিমার জন্য পা ও স্যাকরাম পরীক্ষা করার নিয়ম ঃ**

ক) কি করতে যাচ্ছেন মাকে বুঝিয়ে দিন।

খ) পায়ের সামনের দিকে বা গোড়ালির উপরে ও স্যাকরাম স্থানে বৃদ্ধাঙ্গুল দিয়ে চেপে ধরুন।

গ) আঙ্গুল ছেড়ে দিয়ে খেয়াল করুন। চামড়া ভিতরে ডেবে থাকে অথবা সাথে সাথেই স্বাভাবিক হয়ে যায়।

ঘ) চামড়া ডেবে থাকলে বুঝা যায় যে পানি আছে।

**ইডিমা থাকলে কমিউনিটি প্যারামেডিকের করণীয় ঃ**

ক) মায়ের পায়ে পানি থাকলে, কমিউনিটি প্যারামেডিক অবশ্যই মায়ের রক্তচাপের ফলাফল পরীক্ষা করে দেখবেন। ১৪০/৯০ মিঃমিঃ মার্কারী বা তার চেয়ে বেশী হলে বুঝবেন যে মায়ের প্রি-একলাম্পশিয়া আছে।

খ) এ্যালবুমিনের জন্য প্রস্রাব পরীক্ষা করতে হবে। পায়ে পানি এবং প্রস্রাবে যদি এ্যালবুমিন পাওয়া যায় তাহলে বুঝতে হবে যে মায়ের প্রি-একলাম্পশিয়া হয়েছে।

গ) তাছাড়া যার পায়ে পানি আছে, তাকে জিজ্ঞেস করতে হবে-

**মাথা ব্যথা আছে কি না**

- চোখে হঠাৎ আলোর ঝলক এবং ঝাপসা দেখেন কি না
- বমি বমি ভাব বা বমি হয় কি না
- পেটের উপরিভাগে ব্যথা আছে কি না।

**উপরোল্লিখিত প্রশ্নের উত্তর যদি হ্যাঁ হয় তাহলে বুঝবেন যে মারাত্মক প্রি-একলাম্পশিয়া হয়েছে**

ঘ) জরুরী ভিত্তিতে চিকিৎসা করতে হবে।

ঙ) পায়ে পানির সাথে অন্যান্য লক্ষণ/চিহ্ন না থাকলে মাকে প্রত্যেক দিন বিশ্রাম নিতে বলুন এবং গর্ভকালীন পরীক্ষা করার জন্য আগামী সপ্তাহে আবার আসতে বলুন।

চ) পায়ে পানি এলে অনেকক্ষণ একটানা দাড়িয়ে থাকা ঠিক নয়, পা উচিয়ে বসতে হবে এবং শোয়ার সময় পায়ের গোড়ালীর নীচে বালিশ দিলে পানি কমে যাবে।

# পাঠ-১০

# প্রস্রাবে এ্যালবুমিন পরীক্ষা

## প্রস্রাবে এ্যালবুমিন পরীক্ষা (ইউরিস্টিক দ্বারা)

**এ্যালবুমিন পরীক্ষার গুরুত্ব ঃ**

- গর্ভকালীন জটিলতা (প্রি-একলাম্পশিয়া) নির্ণয় করা যায়।
- সময় থাকতে চিকিৎসা প্রদান করে জটিলতা (একলম্পশিয়া) প্রতিরোধ করা যায়। মাকে মৃত্যুর হাত থেকে রক্ষা করা যায়।

**প্রস্রাব পরীক্ষা করতে গেলে কর্মীর মনে কি কি বাধা আসতে পারে?**

যারা কমিউনিটি প্যারামেডিক হিসাবে কাজ করেন তাদের মধ্যে অনেকের ভ্রান্ত ধারণা আছে যে প্রস্রাব একটা দূষিত পদার্থ। যন্ত্রপাতি এবং দ্রবণ ক্লিনিকে থাকলেও তারা প্রস্রাব পরীক্ষা করতে চান না। প্রস্রাব দূষিত এটা একটা ভূল ধারণা। প্রস্রাব একটি জীবাণুমুক্ত তরল জিনিস যেটা শরীর থেকে বের হয়। প্রচলিত ভূল ধারণা মেনে কমিউনিটি প্যারামেডিক যদি এই পরীক্ষা না করে তাহলে জটিলতার জন্য মায়েদের মৃত্যু হতে পারে।

**কি কি জিনিস প্রয়োজন?**

- প্রস্রাব
- টেষ্ট টিউব
- ইউরিষ্টিক

**প্রস্রাবে এ্যালবুমিন পরীক্ষা (ইউরিষ্টিক দ্বারা) মেকলিস্ট বই অনুসরণ করুন।**

**ফলাফল লিপিবদ্ধকরণ ঃ**

- ইউরিষ্টিক এর কনটেইনারর গায়ের রং এর চার্টের সঙ্গে মিলিয়ে দেখুন এবং ফলাফল গর্ভবতী কার্ডে লিখুন।
- সামান্য বা তার চেয়ে বেশী এ্যালবুমিন থাকলে মায়ের রক্ত চাপ এবং পায়ে পানি আছে কি না তা অবশ্যই দেখবেন। প্রয়োজন হলে প্রি-একলাম্পশিয়ার চিকিৎসা করুন

**প্রস্রাবে এ্যালবুমিনের স্বাভাবিক পরিমান ঃ**

এ্যালবুমিন-এর মাত্রা : ০ -২৩ mg/L.

## প্রস্রাবে এ্যালবুমিন পরীক্ষা (এসিটিক এসিড দ্বারা)

**এ্যালবুমিন পরীক্ষার গুরুত্ব ঃ**

- গর্ভকালীন জটিলতা (প্রি-একলাম্পশিয়া) নির্ণয় করা যায়।

- সময় থাকতে চিকিৎসা প্রদান করে জটিলতা (একলাম্পশিয়া) প্রতিরোধ করা যায়। মাকে মৃত্যুর হাত থেকে রক্ষা করা যায়া।

কি কি জিনিস প্রয়োজন?

- প্রস্রাব
- পরিস্কার শুকনো টেষ্ট টিউব
- স্পিরিটসহ স্পিরিট ল্যাম্প
- দিয়াশলাই
- ৫% এসিটিক এসিড দ্রবণ
- ড্রপার

প্রস্রাবে এ্যালবুমি পরীক্ষা (এসিটিক এসিড দ্বারা) টেকলিষ্ট বই অনুসরণ করুন।

ফলাফল লিপিবদ্ধকরণ ঃ

এ্যালবুমিনের পরিমাণ অনুযায়ী গর্ভবতী কার্ডপূরণ করুন, যেমন-

- ঘোলাটে = সামান্য এ্যালবুমিন
- সামান্য থিতানো =+ এ্যালবুমিন
- দৃশ্যমান থিতানো =++ এ্যালবুমিন
- বেশী পরিমাণ থিতানো =+++ এ্যালবুমিন
- প্রস্রাবে সামান্য বা তার চেয়ে বেশী এ্যালবুমিন থাকলে মায়ের রক্ত চাপ এবং পায়ে পানি আছে কি না তা অবশ্যই দেখবেন। প্রয়োজন হলে প্রি-একলম্পশিয়ার চিকিৎসা করুন।

# পাঠ-১১

# গর্ভবতী মায়ের কার্ড দেখে ঝুঁকিপূর্ণ এবং জটিল গর্ভ সনাক্ত করে মাকে উপদেশ প্রদান

১। ঝুঁকিপূর্ণ এবং জটিল গর্ভ।

২। ঝুঁকি বা জটিলতা অনুযায়ী মাকে উপযুক্ত উপদেশ দেওয়া।

| | |
|---|---|
| বয়স ঃ ২০ বছর এর নীচে | ১। হাত পা ফুলে গেলে সঙ্গে সঙ্গে কমিউনিটি প্যারামেডিক বা ডাক্তারের পরামর্শ নিতে হবে এ সময়ে খিঁচুনী হওয়ার সম্ভাবনা অনেক বেশী।<br>২। গর্ভস্থ শিশু বৃদ্ধি পাচ্ছে, তাছাড়া অল্প বয়সে মায়ের শরীরও এখনও বৃদ্ধি পাচ্ছে সে জন্য খাবার চাহিদা অনেক বেশী। প্রত্যেক বেলায় মাকে অতিরিক্ত খাবার খেতে হবে।<br>৩। মায়ের শরীর সম্পূর্ণ গঠন হয়নি বলে বস্তিদেশ ছোট হতে পারে। প্রসবের সময় বাচ্চা আটকে যেতে পারে। কাজেই হাসপাতালের কাছাকাছি যদি গর্ভবতীর কোন নিকট আত্মীয়স্বজন থাকে সেখানেই প্রসবের ব্যবস্থা করা ভাল। প্রসবের ব্যথা শুরু হয়ে ১২ ঘন্টার মধ্যে যদি বাচ্চা না হয়, তাহলে হাসপাতালে যেতে হবে। (এ ক্ষেত্রে পার্টোগ্রাফ এর তথ্য অনুসরণ করতে হবে)। |
| ৩৫ এর উর্ধ্বে | ১। গর্ভপাত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। মা যদি গর্ভস্থ শিশু রাখতে না চায় তাহলে এম. আর এর পরামর্শ দিন এবং পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য পরামর্শ দিন।<br>২। রক্তস্বল্পতার কারণে রক্তপাত বেশী হতে পারে। প্রচুর পরিমান লৌহযুক্ত খাবার (সবুজ শাকসব্জী, ডাল, ডিম, মাংস) মাকে খেতে বলুন। |
| সন্তান জন্মসংখ্যা ঃ শূন্য প্রথম গর্ভের ক্ষেত্রে (প্রাইমিগ্রেভিডা) | ১। হাত পা ফুলে গেলে সঙ্গে সঙ্গে কমিউনিটি প্যারামেডিক বা ডাক্তারের পরামর্শ নিতে হবে।<br>২। গর্ভাবস্থায় রীতিমত পরীক্ষা করতে হবে- যে কোন সময় অসুবিধা দেখা দিতে পারে।<br>৩। প্রসবের সময় একজন সিএসবিএ এর সাহায্য নিতে হবে যেন অসুবিধা দেখা দিলে সে তাড়াতাড়ি মাকে হাসপাতালে নিয়ে যেতে পারবেন। |
| ৫ বা তার বেশী সন্তানের ক্ষেত্রে (মাল্টি গ্রেভিডা) | ১। রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধ করার জন্য লৌহযুক্ত খাবার যেমন; সবুজ শাকসব্জী, ডাল, ডিম, মাংস মাকে খেতে বলুন।<br>২। জরায়ু একটু ঢিলা হয়েছে বলে প্রসবের সময়ে রক্তক্ষরণ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। লৌহযুক্ত খাবার খেয়ে রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধ করতে হবে। প্রসবের অসুবিধা দেখা দিলে সঙ্গে সঙ্গে মাকে হাসপাতালে যেতে হবে। |
| মায়ের উচ্চতা ৪' ১০" (১.৪৫ মি.) এর নীচে | ১। মায়ের বস্তিদেশের আকার ছোট হতে পারে। হাসপাতালের কাছে প্রসব করানোর ব্যবস্থা করতে হবে।<br>২। প্রসবের ব্যথা শুরু হয়ে ১২ ঘন্টার মধ্যে যদি বাচ্চা না হয় তাহলে হাসপাতালে অবশ্যই যেতে হবে। |

| | |
|---|---|
| পূর্ববর্তী সন্তান এবং বর্তমান গর্ভাবস্থার ব্যবধান ২ বছরের কম | ১। মায়ের শরীর দুর্বল থাকতে পারে। গর্ভস্থ শিশু রীতিমত বৃদ্ধি পাবে না। মাকে প্রত্যেক বেলায় অতিরিক্ত খাবার খেতে বলুন এবং দুপুরে ১ ঘন্টা বিশ্রাম নিতে বলুন। |
| অতীত গর্ভকালীন খারাপ ইতিহাস | ১। যে কোন খারাপ ইতিহাস থাকলে এই গর্ভে একই ধরনের অসুবিধা আবার দেখা দিতে পারে।<br>২। মাকে রীতিমত পরীক্ষা করতে আসতে বলুন যেন অসুবিধা দেখা দিলে সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা করা যায়। |
| **বর্তমান গর্ভকালীন জটিলতা ঃ** | |
| রক্তস্বল্পতা | লৌহযুক্ত খাবর খেতে হবে। আয়রণ এবং ফলিক এসিড বড়ি তাকে দিয়ে এর খাওয়ার নিয়ম এবং পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া মাকে ভাল করে বুঝিয়ে বলুন। |
| পা ফোলা | প্রয়োজন হলে সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তারকে দেখাতে হবে। চিকিৎসা না হলে খিঁচুনী দেখা দিতে পারে। যথেষ্ট ক্যালসিয়াম খেতে হবে। |
| রক্তপাত হওয়া | সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তারকে দেখাতে হবে। পুরা বিশ্রাম নিতে হবে- বিছানা থেকে না উঠা ভাল। |
| শ্বাস কষ্ট | যথেষ্ট লৌহযুক্ত খবার (শাকসবজি, ডাল, ডিম, মাংস) থেকে হবে। দুপুরে ১ ঘন্টা বিশ্রাম নিতে হবে। ডাক্তারকে দেখাতে হবে। |
| পেটের আকার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পাওয়া | পেটে পানির জন্য যদি পেটের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হয় তাহলে প্রসরেব সময়ে নাভিরজ্জু স্থানচ্যুতি হতে পারে।<br>যমজ সন্তানের কারণে যদি পেট অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হয় তাহলে প্রসবের সময় অসুবিধা দেখা দিতে পারে।<br>এই দুটি কারণে হাসপাতালের কাছে প্রসবের ব্যবস্থা করতে হবে। |
| ভ্রুণের অস্বাভাবিক অবস্থান | ৩২ সপ্তাহের আগে কিছু করার দরকার নেই।<br>৩২ সপ্তাহের পরে হাসপাতালের প্রসব করার ব্যবস্থা করতে হবে। |
| প্রিমিয়াম/মূল্যবান গর্ভ বলতে আমরা | নিয়মিত পরীক্ষা করতে বলুন যেন অস্বাভাবিক কিছু দেখা দিলে সঙ্গে |

| | |
|---|---|
| বুঝি, যে গর্ভ দীর্ঘদিন চেষ্টা বা অপেক্ষার পর অথবা বেশ কয়েকটি গর্ভপাত বা মৃত প্রসব বা সন্তানের মৃত্যুর পর হয়েছে। অথবা এই গর্ভের পর মহিলার যে কোন কারণে পরবর্তীতে আবার সন্তান ধারণ করার সম্ভাবনা খুবই কম। একটি প্রিমিয়াম/মূল্যবান গর্ভ। | সঙ্গে চিকিৎসা ব্যবস্থা করা যায়। |

# পাঠ-১২
# গর্ভবতী মাকে স্বাস্থ্য শিক্ষা প্রদান

**গর্ভবতী মায়েদের স্বাস্থ্য শিক্ষার বিষয়সমূহ ঃ**

১. খাদ্য
২. বিশ্রাম
৩. ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য
৪. গর্ভকালীন সাধারণ অসুবিধা সম্পর্কে স্বাস্থ্য সেবা
৫. টিটেনাস টক্সয়েড টিকা প্রদান
৬. স্তনের যত্ন, শাল দুধসহ বুকের দুধ খাওয়ানোর উপকারিতা
৭. ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভ ও জটিল গর্ভ
৮. প্রসবের জন্য প্রস্তুতি
৯. প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত ধাত্রীর (এসবিএ) সঙ্গে যোগাযোগ
১০. প্রসব কালীন জটিলতা

১১. পরিবার পরিকল্পনা

**গর্ভবতী মায়েদের স্বাস্থ্য শিক্ষার কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ উপদেশ ঃ**

১. গর্ভকালীন বার্তাগুলো মুখস্ত করে ফেলুন।

২. প্রতি বার্তা দেখে আত্ম-বিশ্লেষণ করুন।

৩. গর্ভবতী মায়েদের স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার ২টি উপায় আছে

ক. ব্যক্তিগত

খ. দলগত (যেমন- MCWC, UHC, UH & FWC, কমিউনিটি ক্লিনিক, স্যাটেলাইট ক্লিনিক)

বিঃ দ্রঃ গর্ভকালীন পরীক্ষা করে অবশ্যই মাকে (তার চাহিদা অনুযায়ী) স্বাস্থ্য শিক্ষা দেবেন।

**ব্যক্তিগত ঃ**

১। ইতিহাস নেয়া এবং শারীরিক পরীক্ষা করার সময়ে গর্ভবতী মায়ের সঙ্গে ভাল সম্পর্ক স্থাপন করুন।

২। ইতিহাস নেয়া এবং শারীরিক পরীক্ষা করার সময়ে গর্ভবতীর চাহিদা নির্ণয় করুন।

৩। গর্ভবতীদের বিভিন্ন বার্তার প্রয়োজন আছে। চাহিদা অনুযায়ী ৩টা বা তার চেয়ে কম বার্তা নির্বাচন করুন।

গর্ভবতী নির্বাচিত বার্তা গ্রহণের কোন ধাপে আছেন তা জেনে নিয়ে গর্ভবতীর পূর্ব জ্ঞান যাচাই করুন। বিস্তারিত বার্তা প্রদান করুন।

- সম্ভব হলে উপকরণ ব্যবহার করুন (যেমন- "মায়েদের জন্য আমরা" ফ্লিপ বই)
- ফিডব্যাক নিন
- মাকে প্রশ্ন করার সুযোগ দিন।
- স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার সময়ে বলতে হবে কম, শুনতে হবে বেশী।
- মায়েরা কোন সঠিক তথ্য বলতে পারলে উৎসাহ দিন।

**গর্ভবতী মাকে অন্য গর্ভবতী মায়েদের ক্লিনিকে নিয়ে আসতে বলুন।**

**স্থানীয় সিএসবিএ এর সঙ্গে যোগাযোগ করতে বলুন।**

**দলগত ঃ**

১) স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং স্যাটেলাইট ক্লিনিকের জন্য আগেই স্বাস্থ্য শিক্ষা কর্মসূচী তৈরী করুন।

প্রত্যেক দিন যে কোন একটা বিষয় নিয়ে আলোচনা করুন। দলে কমপক্ষে ৫ জন মা থাকলে ভাল হয়।

**রোল প্লে-১ ঃ**

আপনি স্যাটেলাইট ক্লিনিকে গিয়েছেন। ওখানে ৮ জন মা অপেক্ষা করছেন। তাদের মধ্যে ৫ জন গর্ভবতী। তাদের শারীরিক অবস্থা দেখে বুঝলেন যে ৫ জনের মধ্যে ৩ জনের বাচ্চা অতি শিঘ্রই হবে এই দলকে স্বাস্থ্য শিক্ষা দিন।

**রোল প্লে-২ ঃ**

আপনি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে আছেন। একজন গর্ভবতী আপনার কাছে এসেছেন। তার বয়স ২১ বছর। তার মাসিক ৬ মাস যাবৎ বন্ধ। তার বিয়ে হয়েছে ৬ বছর আগে। এর পরে তার ২টি নবজাত ছেলে ধনুষ্টংকার হয়ে মারা গেছে। এই মহিলাকে স্বাস্থ্য শিক্ষা দিন।

**রোল প্লে-৩ ঃ**

আপনি ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (ইউএইচ এন্ড এফডব্লিউসি) আছেন। একজন গর্ভবতী আপনার কাছে এসেছেন। তার বয়স ৩৫ বছর। তার ৪ জন ছেলে মেয়ে আছে। তার মাসিক ৩ মাস হয় বন্ধ। তার ছোট সন্তানের বয়স ৮ বছর। এই মহিলা কোন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করতো না।

# পাঠ-১৩
# গর্ভবতী মায়ের পুষ্টি ও খাদ্য

**গর্ভবতী মায়ের খাদ্য ও পুষ্টি ঃ**

গর্ভবতী মায়ের ‘নিজের শরীরের ক্ষয় পূরণ করার জন্য এবং গর্ভস্থ শিশুর গঠন ও বৃদ্ধির জন্য যথেষ্ট সুষম খাদ্য খাওয়া প্রয়োজন।

**গর্ভবতী মায়ের খাদ্য বিষয়ক প্রচলিত ধারণা এবং বিশ্বাস**

অনেক এলাকাতেই দেখা যায় গর্ভবতী মাকে কোন কোন খাবার খেতে দেয়া হয় না যেমনঃ মৃগেল মাছ, গজার মাছ, চিংড়ী মাছ, হাঁসের ডিম ইত্যাদি।

**আপনার নিজের এলাকার প্রচলিত ধারণা এবং বিশ্বাস নীচে লিখুন।**

-----------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------

বিভিন্ন কারণে এই ভুল ধারণার জন্ম নেয়। অনেক আগে আমরা আটা, টমেটো, গাজর খেতাম না। আজ কাল এই খাবার খাওয়াতে কোন অসুবিধা হয় না। সুতরাং মায়েদের জানা উচিৎ যে, কোন খাবার খেলে মায়ের কোন অসুবিধা হবে না। আমরা যা খাই গর্ভবতী মাও সেগুলো খেতে পারবেন।

**গর্ভবতীদের সুষম খাবার ঃ**

প্রত্যেক বেলায় গর্ভবতী মা তিন ধরণের খাবার থেকে কিছু না কিছু খাবেন।

| **খাবারের মান** | **খাবারের নাম** |
|---|---|
| ১। শক্তিদায়ক | ভাত, রুটি, আলু, তেল, নারিকেল, গুড়, চিনি |
| ২। শরীর গঠনমূলক এবং ক্ষয় পূরন | ডাল, সীমের বীচি, ডিম, মাংস, মাছ, দুধ |
| ৩। রোগ প্রতিরোধক | সবুজ শাকপাতা, কলা, পেঁপে, মিষ্টি কুমড়া, আমলকি, পেঁয়ারা, আম, জাম, কাঁঠাল ইত্যাদি। |

**গর্ভবতী মাকে অতিরিক্ত খাবার খাওয়া উচিৎ ঃ**

গর্ভবতীর প্রয়োজনীয়তা অনুযায়ী প্রত্যেক বেলা খাবারের সময়ে এক মুঠ বা সমপরিমাণ বেশী খাবার খাবেন।

গ্রাম বাংলার অনেক মায়েদেরই যথেষ্ট পরিমাণ খাবার খাওয়ার সামর্থ নেই। তাদের চাপ সৃষ্টি করলেও কোন কাজ হবে না। তাদেরকে মায়া মমতা দেখিয়ে বুঝতে হবে যে বাড়ীতে যা আছে তা একমুঠ বেশী খেতে হবে। সম্ভব হলে স্বামীকে বুঝাতে হবে যে গর্ভস্থ শিশুর জন্য মাকে বেশী খাবার দিলে ভাল হয়। রাস্তার ধারে, বাড়ীর আনাচে কানাচে নানা রকম শাক সবজি জন্মায়। সেগুলিও রান্না করে খাওয়ার পরামর্শ দিবেন।

সামর্থ্য ও সুবিধা থাকলে হাঁস-মুরগী ও মাছের চাষ করতে পারেন।

বিড়ি, সিগারেট, তামাক বা পান না খেয়ে সে টাকা দিয়ে অতিরিক্ত খাবার বাজার থেকে কিনে আনার পরামর্শ দিবেন।

**গর্ভবতী মায়ের স্বাভাবিকের চেয়ে বেশী পানি খাওয়া উচিৎ ঃ**

তাহলে মায়ের কোষ্ঠকাঠিন্য হবে না বা পায়খানা কষা হবে না এবং প্রস্রাবে জ্বালা পোড়াও করবে না।

**রক্তস্বল্পতা থাকলে ঃ**

যাদের রক্তস্বল্পতা আছে তাদের প্রচুর পরিমাণ আয়রণ যুক্ত খাবার খেতে বলুন। যেমন- শাক পাতা, ডাল, আটা, ডিম।

**পায়ে পানি থাকলে ঃ**

এই মায়েদের প্রচুর পরিমাণ আমিষ ক্যালসিয়াম যুক্ত খাবার (ডিম, দুধ, ছোট মাছ শাক পাতা) খেতে বলুন।

# পাঠ-১৪
# গর্ভবতী মায়ের বিশ্রাম

**গর্ভবতীর জন্য বিশ্রাম কেন প্রয়োজন?**

গর্ভবতীর জরায়ুতে একটি বাচ্চা তৈরী হচ্ছে বলে মায়ের অতিরিক্ত শক্তি দরকার। এই শক্তি দু'ভাবে পাওয়া যায়। (ক) খাবার খেয়ে ও (খ) বিশ্রাম নিয়ে। (জরায়ুর রক্ত সঞ্চালন বেড়ে যাবার মাধ্যমে)

গর্ভবতীর ওজন বেড়ে যায় (১০-১২ কেজি)। মা যাতে বেশী ক্লান্ত না হন তার জন্য তাকে বিশ্রাম নিতে হয়।

মা যদি সারা দিন কাজে ব্যস্ত থাকেন, তা'হলে শিশুর গঠনের জন্য যথেষ্ট শক্তি পাওয়া যায় না এবং শিশুর ওজন কম হতে পারে। কম ওজনের শিশুদের নানা ধরনের সমস্যা দেখা দেয়।

## কতটুকু বিশ্রাম দরকার?

- প্রত্যেক মহিলার চাহিদা আলাদা
- সাধারণত: রাত্রে ৬-৮ ঘন্টা বিশ্রাম নিলে ভাল হয়। দিনের বেলা ২ ঘন্টা বিশ্রাম নিবে।
- স্বাভাবিক কাজ কর্ম করতে মাকে উৎসাহিত করবেন কিন্তু ভারী কাজ যেমন- পানি ও বেশী ওজনের জিনিস বহন করতে নিষেধ করুন।

**স্বাস্থ্য শিক্ষার কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ উপদেশ ঃ**

- বর্তমানে মহিলা কত ঘন্টা ঘুমায় এবং বিশ্রাম নেয় তা জেনে তাকে স্বাস্থ্য শিক্ষা দিবেন। যেমন-

**রোল প্লে-১ ঃ**

রহিমার ২টি ছেলে আছে। সে বর্তমানে আবারো গর্ভবতী। তার ইডিডি দেড় মাস পরে। তার স্বাস্থ্য বেশী ভাল নয়। রক্তস্বল্পতায় ভুগছেন এবং তার খুব ক্লান্ত লাগে। এই বাচ্চা পেটে আসার ২ মাস পর রহিমার স্বামী বাস দুর্ঘটনায় মারা গেছে। কাজেই সংসারের সমস্ত কাজ তাকেই করতে হয়। সে সারা দিন ব্যস্ত থাকে। সে ধান ভানে, ঘর লেপে, কাথা সেলাই করে।

**রোল প্লে-২ ঃ**

করিমুন্নেছার মাসিক ৭ মাস যাবৎ বন্ধ। তার স্বামী বেবি ট্যাক্সি চালায় এবং প্রত্যেক দিন ভোরে উঠে নাস্তা খেয়ে রাস্তায় নামে। সন্ধ্যা ৬টায় বাজার করে বাসায় ফিরে আসে। তাই করিমুন্নেচ্ছা সকাল থেকে রাত গভীর পর্যন্ত কাজ করে, রান্না বান্না, খাবার পরিবেশন শেষ করে ঘুমুতে যায়। মাঝ রাতে উঠে পানি সংগ্রহ করে।

**রোল প্লে-৩ ঃ**

ফরিদার স্বামী ইউনিয়ন মেম্বার। সকাল থেকে রাত পর্যন্ত তার বাসায় মেহমান থাকে। ফরিদা তাদের জন্য রান্না করে এবং খাবার পরিবেশন করে। তাছাড়া বিকেল ১/২ ঘন্টার জন্য কয়েকজন ছেলে মেয়েদের পড়ায়। ২ মাস পরে তার বাচ্চা হবে।

# পাঠ-১৫
# গর্ভবতী মায়ের পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা

**গর্ভাবস্থায় পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার গুরুত্ব ঃ**

পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা হলো ঈমানের অংগ। সুস্থ শরীর, সুস্থ পরিবেশ এবং সুন্দর মন-মানসিকতার বহিঃপ্রকাশ ঘটে পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার মধ্য দিয়ে।

গর্ভাবস্থায় একজন মায়ের শরীরে বিভিন্ন পরিবর্তন হয়। যেমনঃ স্তনে কলষ্ট্রাম আসে, সাদা স্রাব বেড়ে যায়। প্রোজেষ্টেরনের কাজের ফলে মায়ের শরীরের তাপমাত্রা কিছুটা বেড়ে যায়। দাঁতের মাড়ি নরম হয়ে ফুলে যায় এবং রক্ত পড়ে এবং মুত্রথলির সংক্রমণের ঝুঁকিও বাড়ে।

তাছাড়া অন্যান্য সাধারণ সংক্রমণ হয়ে যদি মায়ের জ্বর হয় তাহলে গর্ভস্থ শিশুর ক্ষতি বা গর্ভপাত বা অকাল জন্ম হতে পারে। গর্ভস্থ শিশু মায়ের কাছ থেকে শক্তি পেয়ে গঠন হতে থাকে। কাজেই গর্ভাবস্থায় মা যদি নিজেকে পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখেন তাহলে বিভিন্ন প্রকার সংক্রমণ থেকে রক্ষা পেতে পারেন এবং একটি সুন্দর সুস্থ সবল শিশু উপহার দিতে পারেন।

## ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার জন্য করণীয় ঃ

- প্রত্যেক দিন সাবান দিয়ে গোসল করা
- গোসলের সময় স্তনের বোটা নিয়মিত পরিস্কার করা
- প্রতিবার খাবারের পরে দাঁত পরিস্কার করা
- কাপড় চোপড় পরিস্কার রাখা
- কাপড় ধোয়া এবং রোদে শুকানো
- খাবার আগে ভাল করে সাবান দিয়ে হাত ধোয়া
- পায়খানা ব্যবহারের পর সাবান দিয়ে হাত ধোয়া
- হাতের নখ কাটা এবং পরিস্কার রাখা।

## পরিবেশগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা ঃ

- মুক্ত বাতাস, বাসস্থান পরিস্কার এবং খোলামেলা হওয়া উচিৎ।
- ধুমপান- যদি মা ধুমপান করেন তাহলে গর্ভস্থ শিশুর ওজন কম হবে। তাছাড়া মায়ের সামনে যদি কেউ ধুমপান করে তাহলেও শিশুর জন্য ঝুঁকি থাকে। ধুমপান বন্ধ করা উচিত।
- স্বাস্থ্য সম্মত পায়খানা ব্যবহার করা ভাল। পায়খানার পর পর্যাপ্ত পানি ব্যবহার করে টয়লেট পরিস্কার রাখতে হবে।
- নিরাপদ পানি, সম্ভব হলে সমস্ত কাজের জন্য টিউবওয়েলের পানি ব্যবহার করা ভাল।

# পাঠ-১৬
# গর্ভকালীন সাধারণ অসুবিধা ও ব্যবস্থাপনা

## গর্ভকালীন সাধারণ অসুবিধাসমূহ ঃ

- প্রাতঃকালীন অসুস্থতা, বমি বমি ভাব বা বমি হওয়ার আশঙ্কা
- দুর্বলতা/ক্লান্ত অনুভব করা (বুক ধড়ফড় করা)
- বুক জ্বালাপোড়া
- কোষ্ঠকাঠিন্য
- পিঠ/ কোমর ব্যাথা
- ভেরিকোজ ভেইন বা পায়ের শিরা ফোলা ও ব্যাথা
- ঘন ঘন প্রস্রাব অনুভব করা
- মাথা ঘোরানো।

## প্রাতঃকালীন অসুস্থতা ও তার ব্যবস্থাপনা ঃ

শতকরা ৫০ জন গর্ভবতী মহিলার গর্ভধারণের ৪র্থ সপ্তাহ থেকে ১৪ সপ্তাহের মাঝের সময়টাতে সকালে বমি ভাব বা বমি হতে পারে। এটা প্রাথমিক গর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক উপসর্গ। সকালে ঘুম থেকে উঠার পর এই উপসর্গ শুরু হয় এবং সারাদিন এই অবস্থা বিরাজ করতে পারে। কোন কোন গর্ভবতীর খেতে খুব সমস্যা হতে পারে। এই রকম অবস্থা উত্তরণের জন্য কিছু পদ্ধতি নিচে তুলে ধরা হল ঃ

- সকালে ঘুম থেকে উঠার পর মুড়ি, শুকনা টোষ্ট বিস্কুট ইত্যাদি শুকনা খাবার খাওয়া যেতে পারে।
- তিন বেলা বেশী পরিমানে খাবারের চাইতে অল্প করে বারে বারে খাওয়া ভাল।
- ভাজা, চর্বি জাতীয়, গুরুপাক খাবার পরিত্যাগ করা উচিত। (মশলা সমৃদ্ধ খাবার)
- দুই খাওয়ার মধ্যবর্তী সময়ে পানি জাতীয় খাবার খেতে হবে। হালকা খাবার বা নাস্তা লাগবে।
- কিছু পরিমাণ চিনি, আখ কিংবা সামান্য পরিমাণ গুড় সরবত করে খাওয়া যেতে পারে, কিছুক্ষণ বিশ্রাম নিতে হবে।
- ঘুমানোর আগে, হালকা কোন খাবার যেমন- অল্প দুধ বা তরল জাতীয় খাবার খাওয়া যেতে পারে।
- উপরোক্ত ব্যবস্থাপনা গ্রহণ স্বত্ত্বেও যদি সমস্যা মারাত্বক হয়, তা হলে ডাক্তারের শরণাপন্ন হোন।

## হয়রান বা ক্লান্ত অনুভব করা ও তার ব্যবস্থাপনা ঃ

- গর্ভাবস্থার প্রাথমিক পর্যায় এটি স্বাভাবিক উপসর্গ। কিছুক্ষণ বিশ্রাম নিলে ভাল হয়ে যায়।
- অতিরিক্ত খাটুনির কাজ করতে নিষেধ করতে হবে।
- খাবার ও পুষ্টি সম্পর্কে উপদেশ দিতে হবে।
- স্থানীয়ভাবে পাওয়া যায় এমন খাবারের কথা বলতে হবে।

## স্বাস্থ্য শিক্ষার কয়েকটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় ঃ

- ক্লায়েন্টকে বিশ্লেষণ করে তার জন্য ৩টা উপযুক্ত বার্তা নির্ধারণ করুন।
- সমস্ত বার্তা এক সাথে প্রদান করবেন না।

**রোল প্লে-১ ঃ**

আলেয়ার বয়স ১৯ বছর। ৭ মাস আগে তার বিয়ে হয়েছে। এখন তার মাসিক ৫ মাস যাবৎ বন্ধ। তার শ্বশুর বাড়ীতে মহিলারা নদীর পানিতে গোসল করে। কিন্তু আলেয়ার অনেক অসুবিধা লাগে। তার বাপের বাড়ীতে একটা পুকুর ছিল এবং পুকুরের এক পাশে কলা পাতা ঝুলিয়ে মহিলাদের গোসল করার জন্য একটা ভাল ব্যবস্থা ছিল। আলেয়ার নদীর পারে গোসল করতে ভাল লাগে না। তার কোমরে চর্ম রোগ (দানা) হয়েছে।

**রোল প্লে-২ ঃ**

রুবিনার বয়স ৩০ বছর। তার ছোট সন্তানের বয়স ৩ বছর। পূর্বের গর্ভাবস্থায় তার কোন অসুবিধা হয়নি। কিন্তু এই বার তার দাঁতের মাড়ি থেকে সামান্য রক্ত পড়ে।

**রোল প্লে-৩ ঃ**

গীতার মাসিক ৮ মাস হয় বন্ধ হয়েছে। সে বলে যে সাধারণত: তার ঘাম বেশী হয়। কিন্তু গর্ভাবস্থায় আরো বেশী হয় এবং তার অস্বস্থি লাগে। এখন জৈষ্ঠ্য মাস।

**রোল প্লে-৪ ঃ**

সাবিনার মাসিক ৩ মাস ধরে বন্ধ। পূর্বের গর্ভাবস্থায় তার প্রস্রাবের সময় খুব জ্বালা পোড়া করত। বর্তমানে সে ভাল আছে।

**রোল প্লে-৫ ঃ**

মালেকার মাসিক ৬ মাস ধরে বন্ধ আছে। তার হাঁপানী রোগ আছে। এখন আরো বেড়ে গেছে। তার স্বামী অফিসার। সে দিনে ১০-১২টা সিগারেট খায়। মালেকা জানে যে তার স্বামী যখন ধুমপান করে তখনতার শ্বাসের কষ্ট আরো বেড়ে যায়। সে কিছু বললে তার স্বামী রেগে উঠে এবং তাকে মারধর শুরু করে।

## বুক জ্বালাপোড়ার ব্যবস্থাপনা ঃ

গর্ভকালীন প্রথমাবস্থার সময়ে এটা সাধারণ উপসর্গ। আবার গর্ভাবস্থার শেষের দিকে যখন জরায়ু বড় হয়ে পাকস্থলির উপর চাপ দেয় তখন মহিলার বদহজম হয় বলে মনে হতে পারে। গর্ভবতীকে বার বার অল্প করে খাবার খেতে বলুন। প্রচুর পরিমানে পানি খেতে হবে। শোয়ার সময় বালিশ উচু করে নিতে হবে।

- **কোষ্ঠকাঠিন্য ও তার ব্যবস্থাপনা**

পায়খানা শক্ত, কয়েক দিন যাবৎ না হওয়াকে কোষ্ঠকাঠিন্য বলে।

  - প্রচুর পরিমানে পানীয় পান করতে বলুন।
  - প্রচুর পরিমানে শাক-সবজি ও ফল মুল খেতে বলুন।
  - বেশী চাপ দিয়ে পায়খানা করতে নিষেধ করুন।
  - রাতে শোওয়ার আগে শাগু দিয়ে দুধপান করতে বলুন।
  - ইশবগুলের ভূষি দিয়ে শরবৎ খেতে বলুন।

- **পিঠ/ কোমরে ব্যথার ব্যবস্থাপনা**

গর্ভস্থ শিশুর ভারে এবং মাংসপেশীর পরিবর্তনে পিঠে/ কোমরে ব্যথা হয়।

  - মহিলাকে সঠিক ভঙ্গিতে দাঁড়ানোর ও বসার উপদেশ দিতে হবে।
  - ভারী কিছু তুলতে নিষেধ করতে হবে।
  - ঘন ঘন বিশ্রাম নিতে বলতে হবে।

- **ভেরীকোজ ভেইন এর ব্যবস্থাপনা**

পায়ের পিছনের শিরা ফুলে ব্যথা করে।

  - গর্ভাবস্থার শেষ দিকে এরকম হওয়া স্বাভাবিক। সাধারণতঃ পায়ে হয়।
  - একনাগাড়ে দাড়িয়ে না থেকে, পা সোজা করে কিছুক্ষণ শুয়ে থাকতে হবে।

- **ঘন ঘন প্রস্রাব হওয়ার ব্যবস্থাপনা**

গর্ভাবস্থায় প্রথম ও শেষ দিকে ঘন ঘন প্রস্রাব হওয়া স্বাভাবিক। গর্ভস্থ শিশুর চাপে তা হয়।

  - মহিলাকে বলুন এটি স্বাভাবিক, কিন্তু ১২-৩৬ সপ্তাহের মধ্যে যদি ঘন ঘন প্রস্রাব হয় তাহলে মূত্রথলি সংক্রমণের লক্ষণ হতে পারে। সে জন্য সে সময়ে কমিউনিটি প্যারামেডিকের উপদেশ নিতে হয়।

- **যৌনাঙ্গ দিয়ে স্রাব হওয়ার ব্যবস্থাপনা**

গর্ভকালীন সময়ে সাদাটে রংবিহীন স্রাব হয়।

  - পায়খানা করার পর সামনে থেকে পিছনের দিকের অংগ পরিস্কার করতে মহিলাকে বলতে হবে।
  - দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হলে চুলকানি, তলপেটে ব্যথা বা রক্তপাত দেখা দিলে স্রাবের রং অস্বাভাবিক হলে অথবা পূঁজ দেখা দিলে ডাক্তারের কাছে রেফার করুন।

# পাঠ-১৭
# টিটেনাস টক্সয়েড টিকা

ধনুষ্টংকার বা টিটেনাস একটি মারাত্মক রোগ যার ফলে মা বা নবজাতক মৃত্যু বরণ করতে পারে। তবে টিটি টিকা নেবার মাধ্যমে অথবা প্রসবকালে যথেষ্ট সাবধানতা অবলম্বনের দ্বারা রোগটি সহজেই প্রতিরোধ যোগ্য ।

**গর্ভবতী মায়ের টি টি টিকা গ্রহণ ঃ**

যাদের বয়স ১৫-৪৫ বৎসরের মধ্যে তাদের কেউ যদি কোন সময় টি টি টিকা না নিয়ে থাকেন তাহলে তারা টি টি টিকা নিতে পারেন। প্রসবকালীন ছাড়া অন্যান্য সময়ও শরীরের কোন অংশ কেটে গেলে বা পুড়ে গেলে ধনুষ্টংকারের জীবাণু শরীরে ঢুকতে পারে।

**মনে রাখবেন ঃ** টি টি টিকা যদি না দিয়ে থাকেন তাহলে অতি তাড়াতাড়ি আপনার টিটি টিকা নেয়া উচিত।

**গর্ভবতী টি টি টিকা নিয়েছে কি না তা নির্ণয় করার নিয়ম ঃ**

- গর্ভবতী মাকে জিজ্ঞাসা করতে হবে পুরো ০৫ (পাঁচ) ডোজের টি টি টিকা সে নিয়েছে কি না এবং
- গর্ভবতী হওয়ার আগে যদি ২টা ডোজ টি টি টিকা নিয়ে থাকে যেমন;

  ক) স্কুলে টিকা নিয়েছে এবং খ) গর্ভকালীন সময়ে, তাহলে এই পর্যায়ে আর একটা মাত্র ডোজ নেওয়া প্রয়োজন।
- যদি টি টি টিকা না নিয়ে থাকে, তাহলে ১ মাস ব্যবধানে ২ ডোজ নেওয়া প্রয়োজন। মহিলার ইতিহাস অনুযায়ী গর্ভাবস্থায় ২০-৩৪ সপ্তাহের (বা ৫-৮ মাসের) মধ্যে ২ ডোজ টি টি টিকা নিতে হবে।

**টিটি টিকা সম্পর্কে মাকে সঠিক পরামর্শ দেয়া**

- টি টি টিকা সময় মত নিলে ধনুষ্টংকার রোগ প্রতিরোধ করা যায়।
- মা এবং শিশু উভয়েই ধনুষ্টংকারের হাত থেকে রক্ষা পায়।
- টিকা নিতে হবে গর্ভের ৫ম মাস থেকে ৮ম মাসের মধ্যে। কিন্তু শেষ ডোজ অবশ্যই প্রসবের ৪ সপ্তাহ আগে নিতে হবে।
- কোথায়, সপ্তাহের কোন দিন টিকা পাওয়া যায় তা মাকে বুঝিয়ে বলবেন।
- তাকে বলতে হবে যে সাধারণতঃ টিকা দেওয়ার সময় সামান্য একটু ব্যথা হবে। কিন্তু টিকা নেওয়ার পরে সাধারণতঃ কোন পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হয় না।

# পাঠ-১৮
# শাল দুধ ও মায়ের দুধ খাওয়ানোর উপকারিতা

## শাল দুধ কি ও সময়

- নবজাতককে জন্মের ১ ঘন্টার মধ্যেমায়ের বুকের দুধ পান করানো শুরু করতে হবে।

**শিশুকে শালদুধ খাওয়ানো ঃ**

জন্মের পর থেকে ২-৩ দিন পর্যন্ত মায়ের বুকে যে ঘন আঠালো (কিছুটা হলুদ রঙ এর ) দুধ থাকে সেটাই শালদুধ। জন্মের পরপর শিশুকে মধু, চিনি, মিছরির পানি, সরিষার তেল, সাধারণ পানি বা যে কোন খাবার খাওয়ালে শিশুর জন্যতা অত্যন্ত ক্ষতিকর। সুতরাং এসব খাবার কোন ভাবেই খাওয়ানো যাবে না।

শিশুকে ৬ মাস পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোকে ”এক্সক্লুসিভ ব্রেষ্ট ফিডিং” বলে । বাচ্চাকে সুস্থ সবল রাখার জন্য এবং রোগের হাত থেকে সুরক্ষিত রাখার জন্য প্রতিটি মায়ের ”এক্সক্লুসিভ ব্রেষ্ট ফিডিং” করানো উচিত

## গর্ভবতী মায়ের স্তনের যত্ন ঃ

- গর্ভকালীন মায়ের স্তনের যত্ন সম্পর্কে মাকে উপদেশ দেয়া কমিউনিটি প্যারামেডিকদের একটি গুরুত্বপূর্ণ করণীয় কাজ। এ সময়ে অনেক মায়ের বুকে দুধ সম্পর্কে ভুল ধারণা থাকে। (যেমনঃ দুধে বাতাস লাগা) ফলে নবজাত শিশুকে দুধ খেতে দেন না।
- কোন কোন মায়েদের স্তনের বোঁটা ভিতরমুখি থাকে । এক্ষেত্রেও শিশু দুধ টেনে খেতে পারবে না। যদি গর্ভাবস্থায় তা পরীক্ষা করা হয় তবে হাতের আঙ্গুল দ্বারা মালিস করে ভিতরমুখি বোঁটা বাহিরমুখী করা সম্ভব হয়। এ ছাড়াও বোঁটায় ফাঁটাভাব বা ব্যথা থাকতে পারে।
- স্তনে কোন ফোঁড়া, ফোলা বা টিউমার থাকলে আগেই তার চিকিৎসা করা সম্ভব হয়।

কমিউনিটি প্যারামেডিক মাকে হাতের আঙ্গুল দ্বারা বোঁটা মালিস করতে শেখাবেন এবং বলবেন।

## শিশুকে শাল দুধ খাওয়ানোর উপকারিতা ঃ

- শিশুর বেলায় শাল দুধ রোগ প্রতিরোধক শক্তি যোগায়। ফলে শিশু সংক্রমণ থেকে রক্ষা পায়। (যেমন- ডায়রিয়া, সর্দি-কাশি)
- মায়ের বেলায় জরায়ু সংকোচন ও প্রসারণ ঘটায় যার ফলে-
  - গর্ভফুল বের হতে সাহায্য করে
  - প্রসবের পর মায়ের প্রজনন অংগগুলোকে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসতে সাহায্য করে।

## কতদিন পর্যন্ত শিশুকে শুধু মায়ের দুধ খাওয়াবেন এবং এর উপকারিতা কি?

শিশুকে ৬ মাস পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়াতে হবে। শিশুকে ৬ মাস পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের বুকের দুধ খাওয়ানোকে ”এক্সক্লুসিভ ব্রেষ্ট ফিডিং” বলে।

## মায়ের জন্য উপকারিতা ঃ

- জন্মের পর পর শিশু স্তনের বোঁটা চুষলে প্ল্যাসেন্টা (গর্ভফুল) তাড়াতাড়ি বের হয়।
- বুকের দুধ খাওয়ালে প্রসূতির রক্তস্রাব তাড়াতাড়ি বন্ধ হয়।
- জরায়ু তাড়াতাড়ি স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসে।
- মায়ের বুকে ও ওভারীতে ক্যানসার এর সম্ভাবনা কমায়।
- মায়ের সঙ্গে শিশুর নিবিড় সম্পর্ক হয়। এই সম্পর্ক বড় সুখের, বড় আনন্দের।

# পাঠ-১৯
# গর্ভকালীন মাত্রাতিরিক্ত বমি

### মাত্রাতিরিক্ত বমির কারণ, লক্ষণ/ চিহ্ন ঃ

গর্ভাবস্থায় সামান্য বমি বা বমির ভাব থাকা স্বাভাবিক। সাধারণতঃ ১২-১৪ সপ্তাহের পর বমি বা বমির ভাব বন্ধ হয়।অতিরিক্ত বা দীর্ঘস্থায়ী বমি হলে কমিউনিটি প্যারামেডিক প্রথমে দেখবেন মায়ের কোন অসুবিধা আছে কি না। যেমনঃ যমজ সন্তান, পেটের মাপ স্বাভাবিকের চেয়ে বেশী বৃদ্ধি।

**অতিরিক্ত বমি হলে পানি স্বল্পতার লক্ষণ থাকবে-**

- চোখ বসে যায়
- মুখ-জিহ্বা শুকনা থাকে
- চামড়া টেনে ধরে, ছেড়ে দেবার পর ধীরে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে যায়।

**তাছাড়া-**

- মায়ের ওজন বৃদ্ধি হবে না বা কম হবে
- রক্তস্বল্পতা থাকতে পারে

- রক্তচাপ কম থাকবে
- জন্ডিস থাকলে মনে করতে হবে যে গর্ভবতীর অবস্থা খুব খারাপ।

চিকিৎসা

- মাকে ও-আর-এস বা লবণ গুড় পানি বা লেবুর সরবৎ বা ডাবের পানি খেতে দিন।
- আয়রণ এবং ফলিক এসিড দিয়ে চিকিৎসা করুন। ভিটামিন 'বি' এবং 'সি' যুক্ত খাবার মাকে অল্প অল্প করে বার বার খেতে বলুন।
- প্রয়োজনে বমিনাশক ওষুধ দিন। চিকিৎসকের নিকট রেফার করুন।

জন্ডিস থাকলে মাকে সঙ্গে সঙ্গে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

২০ সপ্তাহের পরে যদি গর্ভবতী শিশুর নড়াচড়া অনুভব করতে না পারেন তা হলে মাকে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

# পাঠ-২০
# মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণ (ইউটিআই)

## মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণ কি ?

মূত্রতন্ত্র যে সব অঙ্গ নিয়ে গঠিত তাদের সংক্রমণকেই **মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণ বলে** । মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণকে আমরা সাধারনতঃ ২ ভাগে ভাগ করতে পারি।

ক) মূত্রতন্ত্রের নিচের ভাগের সংক্রমণ (মূত্রথলি/মূত্রাশয় ও মূত্রনালীর সংক্রমণ)।

মূত্রথলির সংক্রমণকে সিসটাইটিস এবং মূত্রনালীর সংক্রমণকে ইউরেথ্রাইটিস বলে।

খ) মূত্রতন্ত্রের উপরিভাগের সংক্রমণ। যেমন- পাইলোনেফ্রাইটিস।

## সংক্রমণের কারণ ঃ

গর্ভক্ষম মহিলাদের ৩ ভাগ মহিলা মূত্রতন্ত্রের নিচের দিকের সংক্রমণ রোগে আক্রান্ত হয়ে থাকেন। সাধারনঃত ই-কোলাই,ষ্ট্রেপটোকক্কাই, ষ্টেফাইলোকক্কাই দিয়ে এই রোগ হয়।

## মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণের লক্ষণ এবং চিহ্ন ঃ

- ঘন ঘন প্রস্রাব করা
- প্রস্রাব করার পর পরই পুনঃ প্রস্রাব করার বেগ অনুভব করা। (তবে প্রস্রাব খুব কম হবে)।
- তলপেটে ব্যথা

- পিঠে-কোমরে ব্যথা
- বমি হতে পারে
- পরীক্ষায় প্রস্রাবে এ্যালবুমিন থাকবে
- রক্তমিশ্রিত বা ঘোলা প্রস্রাব হতে পারে
- রক্তস্বল্পতা থাকতে পারে।

**চিকিৎসা**

- মাকে দিনে প্রচুর পরিমাণ (৪-৫ লিটার) পানি খেতে বলুন।
- সেফুরক্সিম বড়ি ৫০০ মিঃগ্রাঃ দৈনিক ২ বার ৭-১০ দিন খাবে অথবা চিকিৎসকের পরামর্শ মতে ব্যবস্থা নিতে হবে।
- আয়রণ এবং ফলিক এসিড একটি করে দিনে ৩ বার ৭ দিন খেতে দিন।

রোগীর কিডনীর উপরে চাপ দিলে যদি ব্যথা অনুভব হয় অথবা প্রস্রাবে রক্ত বা পুঁজ দেখা দেয় তবে তাকে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণের চিকিৎসা করা খুব গুরুত্বপূর্ণ। সঠিক চিকিৎসা না নিলে শিশুর অকাল জন্ম হতে পারে।

**প্রতিরোধ ঃ**

ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য বিধি মেনে চললে মুত্রতন্ত্রের সংক্রমণ প্রতিরোধ করা যেতে পারে। মহিলা ও বালিকাদের পায়খানা ব্যবহারের পর কিভাবে পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা মেনে চলতে হবে সে বিষয়ে শিক্ষা দিতে হবে। সম্মুখ থেকে পিছনের দিকে সব কিছু ধুয়ে ফেলার শিক্ষা দিতে হবে যাতে করে মলের জীবাণু মূত্রাশয়ে প্রবেশ করতে না পারে। অর্থাৎ স্ত্রী বহিঃ অঙ্গসমূহ ধোয়ার পর মলদ্বার ধুতে হবে এবং কোনভাবে উল্টা টা করা যাবে না।

# পাঠ-২১
# রক্তস্বল্পতা (Anaemia)

**রক্তস্বল্পতার সংজ্ঞা:**
বয়সও লিঙ্গ অনুযায়ী রক্তে প্রয়োজনীয় পরিমাণ হিমোগ্লোবিন এর চেয়ে কম হিমোগ্লোবিন থাকার অবস্থাকে রক্তস্বল্পতা বা এনিমিয়া বলে।

প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষের রক্তে হিমোগ্লোবিনের স্বাভাবিক মাত্রা ১৫.৫ ±২.৫ গ্রাম/ ১০০মি.লি.এবং প্রাপ্ত বয়স্ক মহিলার রক্তে এর মাত্রা ১৪± ২.৫গ্রাম/ ১০০মি.লি.।

**রক্তস্বল্পতার কারণ:**

বহুবিধ কারণে রক্তস্বল্পতাদেখা দিতে পারে।এগুলোর মধ্যে প্রধান ৩ টি কারণ নিচে উল্লেখ করা হলো।

**ক) অস্থিমজ্জায় লোহিত কণিকা কম তৈরি হওয়া।এর কারণ গুলো হলো-**

১. অস্থিমজ্জার স্বল্পতা

২.আয়রন, ভিটামিন বি ১২অথবা ফলিক এসিডের অভাব (মাসিক, গর্ভধারণ, সন্তান প্রসব, দীর্ঘদিন রক্তক্ষরণ)

৩. দীর্ঘস্থায়ী জীবাণু সংক্রমণ, থাইরয়েডগ্রন্থির অসুখ বা লিভারের অসুখ, বিভিন্ন প্রকার ওষুধ সেবন, কীটনাশক ওষুধের ব্যবহার, রঞ্জন রশ্মি বা তেজস্ক্রিয় রশ্মির প্রভাবইত্যাদি।

**খ) অতিরিক্ত পরিমাণে লোহিত কণিকা ভেঙ্গে যাওয়ার কারণ গুলো হলো-**

১. জন্মগতভাবে লোহিত কণিকাতে ত্রুটি যেমন: থ্যালাসেমিয়া

**গ) অতিরিক্ত রক্তক্ষরণএর কারণ গুলোহলো-**

১. সাময়িক ও দীর্ঘস্থায়ীরক্তক্ষরণ যেমন আঘাত জনিতকারণ।

২. পেপটিক আলসার, পাইল্স, বক্র কৃমিরসংক্রমণ, ঘন ঘন গর্ভধারণ ও প্রসব, মহিলাদের মাসিকের সময় অধিক রক্তক্ষরণ ইত্যাদি।

**রক্তস্বল্পতার স্বাভাবিক মাত্রা :**

**ডব্লিউএইচও অনুযায়ী স্বাভাবিক হিমোগ্লোবিনের মাত্রা (জি/ডিএল)**

**নরমাল হিমোগ্লোবিন (জি/ডিএল)**

| বয়স | পরিমাণ |
|---|---|
| ০.৬-৪ বছর | ১১ জি/ডিএল |
| ৫-১২ বছর | ১১.৫ জি/ডিএল |
| ১৩-১৫ বছর | ১২ জি/ডিএল এর সমান বা এর উপরে |
| প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষ | ১৩.৮-১৭.২ জি/ডিএল |
| প্রাপ্তবয়স্ক মহিলা | ১২.১-১৫.১ জি/ডিএল |
| গর্ভবতী মহিলা | ১১ জি/ডিএল এর সমান বা এর উপরে |

*সূত্রঃwww.disabled-world.com/calculators-charts/**hemoglobin**-iron.php*

***আলোচনা:***এ্যানিমিয়া নির্নয়ে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ অনেক গুরত্বপূর্ণ। এ্যানিমিয়া হচ্ছে এক ধরণের অবস্থা যেখানে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ স্বাভাবিকের চাইতে কম।

**রক্তস্বল্পতার লক্ষণঃ**

- দুর্বল লাগা
- চোখে অন্ধকার বা ঝাপসা দেখা
- মাথা ধরা
- অল্পতেই হাঁপিয়ে উঠা
- কোন কাজ করতে ভাল না লাগা
- হাত-পা ফুলা
- শ্বাস কষ্ট ও বুকে ব্যথা

**শারীরিক পরীক্ষা ঃ**

- এক নজর দেখলে, দেখা যাবে রোগীর শরীর ফ্যাকাশে (যেমন: মুখমন্ডল, ঠোঁট, চোখ)
- চোখের পাতা
- আঙ্গুলের অগ্রভাগ

- জিহ্বা
- পায়ে ইডিমা থাকতে পারে
- হাতের তালু সাদা/ ফ্যাকাশে

**রক্ত পরীক্ষা ঃ**

- রক্তের হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ **১১** গ্রাম বা (৫৫-৭৯%) এর কম হবে।

**চিকিৎসা ঃ**

- ফেরাস সালফেট ৬০ মিঃগ্রাঃ আয়রণ এবং ফলিক এসিড ০.২৫ মিঃগ্রাঃ।
- **১**টি বড়ি দিনে ৩ বার দিতে হবে।
- গর্ভাবস্থায় রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধের জন্যঃ **১**টি বড়ি দিনে ২-৩ বার।

**উপদেশ ঃ**

- উত্তম শোষনের জন্য ঔষধ খালি পেটে খাবারের এক ঘন্টা বা দুই ঘন্টা পর খেতে হবে।
- আয়রণ বড়ি খেলে পেটের গন্ডগোল, সাথে বুক জ্বালা, বমি বমি ভাব, পেট ফাঁপা, কোষ্ঠকাঠিন্য বা পাতলা পায়খানা হতে পারে।
- অশোষিত আয়রণের কারণে পায়খানার রং কালো হয়। এতে কোন ক্ষতি হয় না।
- আয়রণ জাতীয় খাবারঃ যেমন- সবুজ শাক-সবজি, কচু শাক, সীমের বীচি, ডাল ও অন্যান্য বীচি জাতীয় খাবার, আটার রুটি, কলিজা এবং সব রকম স্বাভাবিক খাবার খাওয়ার কথা বলতে হবে।
- বাড়ীর আশে পাশে ছোট বাগান করে শাক-সবজি লাগানো শিখাতে হবে এবং হাঁসমুরগী পোষার জন্য উৎসাহিত করতে হবে।
- শাক-সবজি ধুয়ে কেটে রান্না করতে হবে যাতে খাবারের ভিটামিন নষ্ট না হয়।
- নির্দিষ্ট সময়ে রক্ত পরীক্ষার জন্য মাকে ক্লিনিকে আসতে বলতে হবে।

**রেফার ঃ**

- মারাত্মক রক্তস্বল্পতার ক্ষেত্রে রেফার করতে হবে।

# পাঠ-২২
# গর্ভাবস্থায় রক্তপাতের কারণ ও ব্যবস্থাপনা

## জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ

জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ এবং রক্তপাত ছাড়া অন্যান্য কারণে রক্তপাত হতে পারে। তার কারণগুলো হলো ঃ

১। পরিপক্ক ভ্রুণ বা (Zygote) জরায়ুতে গ্রোথিত হওয়ার সময় রক্তপাত।

২। অন্যান্য যেমন- মোলার গর্ভ (Hydatidiform mole)

৩। জরায়ুর মুখে পলিপ (Polyp)

৪। প্লাসেন্টা প্রিভিয়া

**জরায়ুর মুখে ঘা ঃ**

- জরায়ুর মুখে ঘা হলে সাধারণতঃ ব্যথাহীন সামান্য রক্তস্রাব হয়। ইতিহাস নিয়ে জানতে পারবেন যেমন-
- কোমরে ব্যথা আছে
- মাসিকের সময় ব্যথা
- মাসিকের পরিমাণ বেশী
- সহবাস করলে ফোটা ফোটা রক্ত যায়।

**জরায়ুর মুখে বাড়তি গোটা ঃ**

জরায়ুর মুখে বাড়তি গোটা থাকলে অস্বাভাবিকতার কারণে ব্যথাহীন রক্তপাত হতে পারে।

**গর্ভফুলের অস্বাভাবিক অবস্থান (প্লাসেন্টা প্রিভিয়া) ঃ**

জরায়ুর ভিতরে অস্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত গর্ভফুলের আংশিক বা সম্পূর্ণ আলাদা হওয়ার কারণে রক্ত ক্ষরণ হলে তাকে প্লাসেন্টা প্রিভিয়ার জন্য রক্তক্ষরণ ধরা হয়। যে গর্ভফুল জরায়ুর নিম্নাংশে অবস্থিত থাকবে তাকে প্ল্যাসেন্টা প্রিভিয়া বলা হয়।

গর্ভফুলের অবস্থান অনুযায়ী (Placenta Praevia) প্ল্যাসেন্টা প্রিভিয়াকে ৪ প্রকার ধরা হয়ঃ

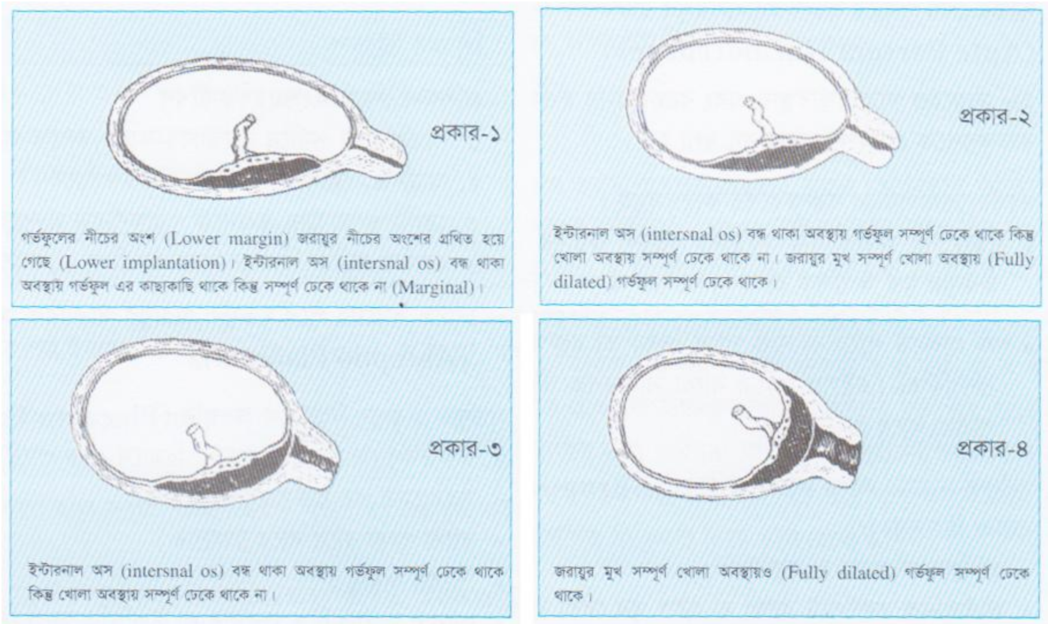
১। Lateral - এই অবস্থায় গর্ভফুলের কিনারা জরায়ুর অন্তর্মুখের উপরে থাকে।

২। Marginal - এই অবস্থায় গর্ভফুলের কিনারা জরায়ুর অন্তর্মুখ পর্যন্ত বিস্তৃত থাকে।

৩। Complete - এই অবস্থায় গর্ভফুল জরায়ুর অন্তর্মুখ ঢেকে রাখে।

প্রসব ব্যথার কালে জরায়ুর মুখ খুলতে থাকলে গর্ভফুল আলাদা হতে থাকে ফলে রক্তক্ষরণ হয়।

৪। Central - এই অবস্থায় গর্ভফুলের কেন্দ্রস্থল জরায়ুর অন্তর্মুখের কেন্দ্রস্থলে থাকে।




চিত্র ঃ প্লাসেন্টা প্রিভিয়ার প্রকারভেদ

# পাঠ-২৩
# গর্ভাবস্থায় রক্তপাত (১২ সপ্তাহের মধ্যে)

## জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ (Ectopic Pregnancy) ঃ

জরায়ুর বাইরে কোন স্থানে যদি নিষিক্ত ডিম্ব বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হতে থাকে তবে তাকে 'স্থানভ্রষ্ট গর্ভ' বা Ectopic Pregnancy বলে। সাধারণতঃ ডিম্ববাহী নালীর মধ্যেই এই গর্ভ হয়ে থাকে। ভ্রূণ কখনও ডিম্ববাহী নালীতে স্বাভাবিকভাবে বেড়ে উঠতে পারে না। ফলে ডিম্ববাহী নালী এক পর্যায়ে ফেটে গিয়ে তখন তলপেটে হঠাৎ প্রচন্ড ব্যথা শুরু হয়। জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ জীবন বিপন্নকারী জরুরী সমস্যা।

- জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ (Ectopic Pregnancy)
  নিষিক্ত ডিম জরায়ুতে গ্রথিত(Implant) না হয়ে অন্য কোন স্থানে গ্রথিত হলে তাকে জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ বলা হয়। জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের হার ১০০০ গর্ভধারণের মধ্যে ১টি ।

## জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের স্থান

- ফেলোপিয়ান টিউব বা ডিম্ববাহী নালী
- জরায়ুর কর্ণু (Cornu)
- জরায়ুর মুখ (Cervix)
- ব্রড লিগামেন্ট(Broad Ligament)
- ডিম্বকোষ(Ovary)
- পেট(Abdoment)

- জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ নির্ণয়
  জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ হলে যৌথভাবে কিছু লক্ষণ ও চিহ্ন পাওয়া যায়। রোগীর মাসিক বন্ধের ইতিহাসের পাশাপাশি যদি রক্তক্ষরণ ও পুরো তলপেট জুড়ে ব্যথা থাকে, তখন জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ হয়েছে বলে অনুমান করা যায়। সাধারণতঃ মাসিক বন্ধের ১-৮ সপ্তাহের মধ্যে জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের সমস্যা নিয়ে রোগী আসেন।

**লক্ষণ**

- স্বল্পকালীন মাসিক বন্ধ
- মাসিক বন্ধের ইতিহাস নাও থাকতে পারে
- যোনিপথে অনিয়মিত রক্তক্ষরণ অথবা ফোঁটা ফোঁটা রক্তক্ষরণ
- তলপেটে প্রচন্ড ব্যথা-পুরো পেটে বা নির্দিষ্ট কোন স্থানে
- অল্প সময়ের জন্য অজ্ঞান হওয়ার ইতিহাস (Syncope)
-

**চিহ্ন**

- সাধারনত জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণের ক্ষেত্রে রোগীরা তীব্র ব্যথা ও শক অবস্থায় চিকিৎসার জন্য আসেন

- শকের চিহ্ন ঃ নিম্ন রক্তচাপ , অগভীর(Low Volume) এবং দ্রুত নাড়ির গতি , ঠান্ডা হাত পা
- চাপ দিলে পেটে ব্যথা অনুভব(Abdominal Tenderness) করা।

## জটিলতা

- রক্তক্ষরণ থেকে মায়ের মৃত্যু
- টিউবো-ওভারিয়ান চাকা(Tubo-ovarian Mass)
- ডিম্ববাহী নালিতে দীর্ঘমেয়াদী সংক্রমণ (Chronic Salphingitis)
- বন্ধ্যাত্ব

## চিকিৎসা

যেহেতু জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ হলে জরুরী ভিত্তিতে চিকিৎসার প্রয়োজন হয়, তাই রোগীর জরায়ুর বাইরে গর্ভধারণ হয়েছে সন্দেহে হলেইঃ

- শিরায় স্যালাইন বা ফ্লুইড শুরু করতে হবে।
- প্রয়োজন অনুযায়ী রক্তে ব্যবস্থা করতে হবে।
- রেফারেল নোটসহ রোগীকে যথাযথ কেন্দ্রে যথাশীঘ্র রেফার করতে হবে। যেখানে রক্ত প্রদান ও অপারেশন সুবিধা আছে।

**রোগের বৈশিষ্ট্য ঃ**

**অসুবিধাসমূহ ঃ**

যদি কোন মা জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ করে থাকেন তবে তিনি হঠাৎ তলপেটে প্রচন্ড ব্যথার কথা বলবেন এবং যোনিপথে রক্তক্ষরণ হবে। ঐ মা 'শকে' চলে যেতে পারে। তিনি কাঁধে ব্যথার কথাও বলতে পারেন।

**ইতিহাস ঃ**

মাসিকের পূর্ণ বৃত্তান্ত জানতে হবে। জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ গর্ভের ক্ষেত্রে তার একমাস থেকে দুই মাস মাসিক বন্ধ থাকতে পারে। অথবা তার মাসিকের সময়ের চাইতে এক সপ্তাহ বেশী হয়ে রক্তস্রাব হওয়ার ইতিহাস থাকতে পারে। তলপেটে প্রচন্ড ব্যথা থাকতে পারে।

**শারীরিক পরীক্ষা ঃ**

'জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ গর্ভবতী' মহিলাকে অসুস্থ ও উদ্বিগ্ন দেখাবে। তার তলপেট স্পর্শ করলে ব্যথা পাবে। পি ভি পরীক্ষা করবেন না। জরায়ুর বাহিরে গর্ভধারণ আঙ্গুলের চাপে ফেটে যেতে পারে। 'শক' এর লক্ষণ দেখতে হবে বা হঠাৎ করে প্রচুর পরিমাণ রক্ত তলপেটে জমা হবার ফলে হতে পারে। রক্তচাপ কমে যাওয়া, নাড়ীর গতি দ্রুত এবং শরীর ঠান্ডা হয়ে যাওয়া 'শক' এর লক্ষণ। 'শক' হলে ঐ মা জ্ঞানও হারাতে পারে।

**স্বাভাবিক পরিণতি ও জটিলতা ঃ**

ডিম্বনালীতে গর্ভসঞ্চার হয়ে নালী ফেঁটে যাওয়ার কারণে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ হবার পর তাৎক্ষণিক বা জরুরীভাবে চিকিৎসা করা না হলে মা মারা যেতে পারে।

ব্যবস্থাপনা ঃ

গর্ভবতীকে অতি শ্রীঘ্রই হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন। সম্ভব হলে হাসপাতালে স্থানান্তরের সময়েই তার জন্য 'শক' এর চিকিৎসা শুরু (শিরাতে নর্মাল স্যালাইন দিয়ে) করতে হবে। হাসপাতালে তার রক্তের প্রয়োজন হতে পারে। সেজন্য আত্মীয়স্বজন, বন্ধু বান্ধবকে রক্ত দেয়ার জন্য বলতে হবে ও হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে।

গর্ভপাতবা এবরশন কাকে বলে ? গর্ভপাতের প্রকারভেদ

গর্ভাশয়ের ভ্রুনটিডিম্বানু নিষেকেরপরথেকেপরবর্তী২০সপ্তাহেরমধ্যেযেকোন সময়ে প্রসবেররাস্তা দিয়ে বের হযে যাবারনামইগর্ভপাতবাএবরশন বলে ।অথবাগর্ভকালীনপ্রথম২২বা২৪সপ্তাহেরমধ্যেযদি৫০০গ্রামথেকেকমওজনেরএকটিবাচ্চাপ্রসবহয়সেইক্ষেত্রেবাচ্চাটি আরস্বতন্ত্রভাবেবেঁচেথাকতেপারেনা ।এইবিষয়টিকেআমরাগর্ভপাতবলি।

বর্তমানবিশ্বেঅধিকাংশগর্ভপাতইহযইচ্ছাকৃতভাবেভ্রুননষ্টকরারকারনে।তবেএরব্যতিক্রমওআছে, অনেক সময় মায়ের সন্তানটিধারনকরারইচ্ছাথাকলেওনিজেথেকেইগর্ভপাত (Miscarriage) হয়ে যেতেপারেআবারমায়েরস্বাস্থ্যরক্ষাবাশিশুটিকেচরমদুর্ভাগ্যের (চরমপ্রতিবন্ধি) হাতথেকেবাঁচাতেওবৈধভাবেগর্ভপাত (Therapeutic Abortion) করানোযেতেপারে।

## গর্ভপাতেরকারণকী?

প্রথমতিনমাসেরমধ্যেবাচ্চাগুলোগর্ভপাতহয়েযায় ।এরপরপ্রথমট্রাইমাস্টারেমিসক্যারেজেরযেকারণগুলোআছেসেগুলো - মায়েরযদিহরমোনালকোনোঘাটতিথাকে, প্রোজেস্টেরনএরযদিআধিক্যথাকে ।থাইরয়েডহরমোনেরযদিআধিক্যবাঘাটতিথাকে, সেইক্ষেত্রেওগর্ভপাতহতেপারে ।এছাড়াকিছুসংক্রমণআছে, ভাইরাস, ব্যাকটেরিয়াবাপ্যারাসাইটিকইনফেকশন- সেসবকারণেওহতেপারে ।মায়েরযদিঅনিয়ন্ত্রিতডায়াবেটিসথাকে, সেসবকারণেওপ্রথমতিনমাসেগর্ভপাতহতেপারে ।এরপরেরতিনমাসথেকেছয়মাসেরমধ্যেযেগর্ভপাতগুলোহয়, তারমধ্যেবেশিরভাগক্ষেত্রেজরায়ুযদিখুবদুর্বলবাজরায়ুরমুখযদিএকটুবড়হয়েযায়, সেসবক্ষেত্রেগর্ভে যেসন্তানটিবেড়েউঠছে; তাকেসেধরেরাখতেপারেনা ।এইকারণেওগর্ভপাতহতেপারে ।এছাড়াজরায়ুরভেতরেপরিবেশযদিভালোনাহয়, অধিকাংশক্ষেত্রেদেখাযায়কিছুবিনাইনটিউমাররয়েছে, ভালোকিছুটিউমারযেমনফাইব্রয়েড, সেটাথাকলেবাচ্চাসেভাবেবড়হতেপারেনা ।সেইসবক্ষেত্রেওগর্ভপাতহয় ।এছাড়াবিভিন্নকেমিক্যালরয়েছে, আর্সেনিকদূষণবাকেমোথেরাপিএসববিভিন্নকারণেগর্ভপাতহতেপারে।

আপনা আপনি গর্ভপাত হওয়া(**Habitual**) ঃ

গর্ভের ২৮ সপ্তাহের মধ্যেই গর্ভস্থ ভ্রুণের গর্ভপাত হতে পারে। তবে বেশীরভাগ ক্ষেত্রে আপনা আপনি গর্ভপাত সাধারণতঃ ৮-১২ সপ্তাহের মধ্যে হয়ে থাকে।

**চিকিৎসা ঃ**

- বিছানায় শুয়ে সম্পূর্ণ বিশ্রাম
- ডায়াজিপাম বড়ি ২ মিঃ গ্রাম ১ টা করে দিনে ২ বার * ৭ দিন।
- জ্বর হলে এ্যামপিসিলিন ২৫০ মিঃ গ্রাম দিয়ে রোগীকে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

**পরামর্শ ঃ**

- ঝিল্লি এবং ভ্রুণ পড়ে গেছে কি না দেখার জন্য রক্তস্রাব পর্যবেক্ষণ করতে হবে ।
- আয়রণ যুক্ত এবং আশঁযুক্ত খাবার খেতে হবে।
- রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার পরেও যতটুকু সম্ভব বিশ্রাম নিতে হবে।
- পায়খানা এবং প্রস্রাব করার পরে গরম পানি দিয়ে যোনিদ্বার পরিস্কার করতে হবে।

**সম্পূর্ণ অপ্রতিরোধ্য গর্ভপাত (Inevitable abortion)**

ভ্রুণ এবং ঝিলি সম্পূর্ণ বের হয়ে যাওয়া

**লক্ষণ চিহ্ন ঃ**

- মাসিক বন্ধ
- তলপেটে ব্যথা।

**অতিরিক্ত রক্তস্রাব হওয়া ঃ**

ভ্রুণের আংশিক অংশ বের হয়ে যাওয়ার ইতিহাস থাকতে পারে অথবা ঝুলন্ত অবস্থা দেখা যেতে পারে।

**চিকিৎসা ঃ**

জরুরী ভিত্তিতে রোগীকে মৌলিক/সার্বিক জরুরী প্রসূতি কেন্দ্রে পাঠিয়ে দিন (যেটা কাছে হয়)।

**পরামর্শ ঃ** প্রেরণের পূর্বে ৫% স্যালাইন/ ড্রেক্সট্রোস শিরায় শুরু করে দিন

- বিশ্রাম
- জ্বর হলে (সংক্রমণের লক্ষণ) এ্যামপিসিলিন ক্যাপসুল ২৫০ মিঃগ্রাম ১ টা করে দিনে চার বার করে ৫ দিন দিতে হবে।
- আয়রণ এবং ভিটামিন 'সি' যুক্ত খাবার খেতে বলুন। (শাক সবজি, ফলমূল, ডাল, ডিম মাংস)।

**অসম্পূর্ণ অপ্রতিরোধ্য গর্ভপাত (Inevitable a bortion) ঃ**

আংশিক গর্ভপাত হওয়া। সাধারণতঃ রক্তস্রাবের সঙ্গে ভ্রুণ বের হয়ে যায় এবং গর্ভফুল এবং ঝিল্লি ভিতরে থেকে যায়।

**চিকিৎসা ঃ**

- ভ্যাকুয়াম এসপিরেশন এর মাধ্যমে জরায়ুর অভ্যন্তরের জিনিস (অর্থাৎ গর্ভফুল, ঝিল্লি) বের করতে হবে। অথবা
- যদি তা সম্ভব না হয় তবে ইনজেকশন অক্সিটোসিন ৪০ ইউনিট/ ১০০০ সি.সি আই ভি ফ্লুইড এ দিবেন, ৪০ ফোঁটা প্রতি মিনিটে। অথবা
- ট্যাবলেট মিসোপ্রোষ্টাল ২০০ মাইক্রোগ্রাম যোনী পথে দিবেন প্রতি ৪ ঘন্টা পর পর যতক্ষণ না জরায়ুর অভ্যন্তরের জিনিস বের হয়ে যায়। তবে মনে রাখতে হবে মিসোপ্রোষ্টাল ৮০০ মাইক্রোগ্রাম এর বেশী দেয়া যাবে না।
- রক্তচাপ কম হলে শিরায় স্যালাইন দিন।

**পরামর্শ ঃ**

- অতি তাড়াতাড়ি মহিলাকে হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন।
- আত্মীয়স্বজনদেরকে রোগীর সঙ্গে হাসপাতালে যেতে বলুন। কারণ রোগীকে রক্ত দেয়ার প্রয়োজন হতে পারে।

বিঃ দ্রঃ গর্ভপাত হলে অনেক মায়েরা মানসিকভাবে ভেঙ্গে পড়ে (বিশেষ করে যাদের মূল্যবান গর্ভ ছিল) যেমন- বিয়ের অনেক দিন পর গর্ভধারণ)। সে জন্য সহানুভূতির সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

**সংক্রমিত গর্ভপাত (Septic abortion)**

গর্ভপাত আপনা আপনি হতে পারে। আবার ইচ্ছাকৃতভাবেও ঘটানো হতে পারে। যে কোন গর্ভপাত হলে সংক্রমণ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে কিন্তু ইচ্ছাকৃতভাবেও গর্ভপাত ঘটালে সংক্রমণ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী। 'সংক্রমিত গর্ভপাত' সাধারণতঃ অপরিষ্কার জিনিস যেমনঃ কাঠি, তার, শিকড় বা অন্যান্য কোন অপরিস্কার জিনিস জরায়ুর ভিতর প্রবেশ করিয়ে গর্ভপাত ঘটাতে চেষ্টা করলে গর্ভপাত হয়। ফলে অত্যধিক রক্তপাত ও সংক্রমণ হয়ে থাকে। সংক্রমিত গর্ভপাত মায়ের মৃত্যুর অন্যতম কারণ।

**লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ**

- জ্বর থাকবে (৪০ ডিগ্রী সেলসিয়াসের বেশী)
- মাথা ব্যথা
- বমি বমি ভাব বা বমি হতে পারে

- রক্তচাপ স্বাভাবিক বা কম থাকতে পারে
- নাড়ীর গতি দ্রুত
- তলপেটে ব্যথা
- তলপেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করে বুঝা যায় যে জরায়ুর আকার বড় এবং নরম। রোগী ব্যথা অনুভব করবে।
- পুঁজযুক্ত বা দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব।

চিকিৎসা ঃ

- এজিথ্রোমাইসিন এবং মেট্রোনিডাজল।
- যথাশীঘ্র রোগীকে হাসপাতালে পাঠান।

রোগীর যোনিপথে বা জরায়ুর মুখে কোনো বাহ্যিক বস্তু থাকলে তা বের করে ফেলতে হবে। মাকে অর্ধবসা অবস্থায় রাখলে সংক্রমিত পেলভিস এলাকা থেকে সংক্রমিত রক্ত বের হতে সহজ হবে। অবস্থা খারাপ হলে তাকে বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের কাছে রেফার করতে হবে।

**কেসষ্টাডি-১**

রোকেয়ার বয়স ৩৫ বছর। ১০ বছর আগে তার ১টা বাচ্চা হয়ে মারা গেছে। এইবার মাসিক ১৩ সপ্তাহ বন্ধ থাকার পর সম্পূর্ণ গর্ভপাত হয়েছে। সকালের দিকে রক্তপাত হচ্ছিল এবং ল্যাট্রিনে গিয়ে সে দেখছে যে গর্ভস্থ শিশু এবং ঝিল্লি সম্পূর্ণ পড়ে গেছে।

**কেসষ্টাডি-২**

ফারহানারবয়স ১৬ বছর। তার খুব জ্বর হয়েছে এবং প্রচুর পরিমাণ রক্তস্রাব দেখা যাচ্ছে। তার সঙ্গে আলোচনা করুন। কিভাবে বুঝবেন যে এটা সাধারণ মাসিকের অনিয়ম বা অন্য কিছু, তা রোল প্লে করে দেখাবেন।

**কেসষ্টাডি-৩**

হালিমার বয়স ৪০ বছর। তার বড় মেয়ের বিয়ে হয়েছে। বড় মেয়ের পেটে বাচ্চা আছে। হালিমা কোন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার না করায়, তার গর্ভধারণ হয়েছে। ৩ দিন আগে সে একজন "ধাত্রীর" সাহায্যে তার গর্ভস্থ শিশুকে নষ্ট করতে চেষ্টা করেছেন। এখন তার জ্বর, তলপেটে ব্যথা এবং দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব হয়েছে।

**কেসষ্টাডি-৪**

মমতাজের বয়স ২৫ বছর। তার মাসিক ৪ মাস যাবৎ বন্ধ। ২ সপ্তাহ আগে কিছু রক্তপাত হয়েছে। কিছুদিন বিশ্রাম নেয়ার পর তা বন্ধ ছিল। কিন্তু আজ তলপেটে খুব ব্যথা এবং রক্তপাত হচ্ছে, থামছে না।

# পাঠ-২৪
# গর্ভাবস্থায় রক্তপাত (২৮ সপ্তাহের পর)

**প্রসবের পূর্বে রক্তক্ষরণ ঃ**

জরায়ুর ভিতর সঠিক জায়গায় অবস্থিত গর্ভফুল বাচ্চা ভূমিষ্ট হওয়ার আগে জরায়ুর গা থেকে আলাদা হয়ে যাওয়ার দরুন রক্তক্ষরণ হলে তাকে প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ বলে (Ante partum Haemorrhage-APH)

প্রসবের পূর্বে রক্তক্ষরণ দুই প্রকার ঃ

ক) অভ্যন্তরীণ বা গুপ্ত রক্তক্ষরণ (Concealed)

খ) ব্যক্ত রক্তক্ষরণ (Revealed) যেমন- প্লাসেন্টা প্রিভিয়া (পূর্বে আলোচনা করা হয়েছে)।

তিন ধরনের রক্তক্ষরণ হতে পারে ঃ

সামান্য-

- রক্তক্ষরণের পরিমাণ বেশী
- তলপেটে ব্যথা

মধ্যম-

- পেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে অনুভব করা যায় যে জরায়ু শক্ত এবং রোগী ব্যথা অনুভব করছেন।
- শকের লক্ষণ (রক্তচাপ কম, নাড়ীর গতি দ্রুত) থাকবে।
- শিশুর হৃদস্পন্দন দ্রুত থাকবে।

খুব বেশী-

- তলপেটে খুব বেশী ব্যথা
- পেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে, জরায়ু খুব শক্ত এবং মা খুব বেশী ব্যথা অনুভব করবেন। (জরায়ুর ভিতরে রক্ত জমা থাকে)
- শিশুর হৃদস্পন্দন শোনা যায় না
- শকের লক্ষণ থাকবে (রক্তচাপ কম, নাড়ীর গতি দ্রুত, চামড়া ফ্যাকাশে, ঠান্ডা হয়, অস্থিরতা গরম অনুভব করে, শ্বাস নেওয়ার জন্য ছটফট করে)।

রক্তক্ষরণের কারণ ঃ

- অনেক সময় কারণ জানা যায় না
- প্রি-একলাম্পশিয়ার কারণে
- উচ্চ রক্তচাপ থাকলে
- আঘাত পাওয়ার কারণে বা Breechঘোরানোর ফলে
- বেশী পরিমাণ পানি থাকলে ঝিল্লি ফেটে যায়। তাই জরায়ু হঠাৎ ছোট হয়ে যেতে পারে এবং প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ হতে পারে।

চিকিৎসা ঃ

- যত তাড়াতাড়ি সম্ভব রোগীকে শোয়ানো অবস্থায় হাসপাতালে পাঠান।
- রোগীকে কাত হয়ে শুতে বলুন এবং গরম রাখার চেষ্টা করুন।
- রক্ত সংগ্রহ করার জন্য রক্তদাতা ঠিক করতে বলুন।
- সম্ভব হলে শিরায় স্যালাইন দিন ।
- রোগীকে খালি পেটে থাকতে বলুন।
- যদি কমিউনিটি প্যারামেডিক সঙ্গে যায়, তাহলে তার কর্তব্য হবে ৩০ মিঃ পর পর নাড়ী, রক্তচাপ এবং গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন দেখা।

# পাঠ-২৫

# প্রি-একলাম্পশিয়া ঃ লক্ষণ/ চিহ্ন, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**প্রি-একলাম্পশিয়া কাকে বলে?**

গর্ভাবস্থায় যে কোন সময়ে গর্ভবতী মায়ের উচ্চ রক্তচাপ, পায়ে পানি জমা (ইডিমা) ও প্রস্রাবে এ্যালবুমিন এর তিনটির যে কোন ২টি চিহ্ন উপস্থিত থাকলে, তাকে প্রি-একলাম্পশিয়া বলে।

**লক্ষণ/ চিহ্নঃ**

- রোগীর ইতিহাস (পূর্ববতী গর্ভের ইতিহাস) পা ফোলা
- প্রচন্ড মাথা ব্যথা
- হঠাৎ করে বেশী ওজন বাড়া
- বমি বমি ভাব বা বমি হওয়া
- পেটের উপরি ভাগে ব্যথা
- পরীক্ষা করে দেখা যাবে- উচ্চ রক্তচাপ ১৪০/৯০ মিঃমিঃ মার্কারী (mm Hg) এর বেশী, প্রস্রাবে এ্যালবুমিন, পা ফোলা বা ইডিমা এই তিনটার যে কোন দুটা থাকলে তাকে প্রি- একলাম্পশিয়া বলে।

**প্রি-একলাম্পশিয়ার লক্ষণঃ**

| মাঝারী | অতিরিক্ত |
|---|---|
| • রক্তচাপ ১৪০/৯০ মিঃমিঃ মার্কারী<br>• প্রস্রাবে এ্যালবুমিন ++<br>• পায়ের গোড়ালীতে ইডিমা (Oedema) | • উচ্চ রক্তচাপ<br>• প্রস্রাবে এ্যালবুমিন +++<br>• হাত ও মুখমন্ডলে ইডিমা (Oedema) |

**পায়ের পানি নামার অন্যান্য কারণঃ**

- অতিরিক্ত রক্তস্বল্পতা
- সব সময় দাঁড়িয়ে কাজ করা
- কিডনির দীর্ঘকালীন রোগ
- প্রোটিনের অভাব
- একের অধিক সন্তান পেটে আসা বা হাইড্রমনিয়াস (অতিরিক্ত Amniotic Fluid থাকার ফলে পায়ের শিরার উপরে অতিরিক্ত চাপ সৃষ্টি হয় এবং পায়ে পানি জমে থাকে।

**উচ্চ রক্তচাপঃ**

- গর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক রক্তচাপ ১২০/৯০ মিঃমিঃ মার্কারী-এর অধিক হলে তাকে উচ্চ রক্তচাপ বলে।

**প্রস্রাবে এ্যালবুমিনঃ**

- প্রস্রাবে এ্যালবুমিন পরীক্ষা করতে হবে। সাথে যদি উচ্চরক্তচাপ বা পায়ে পানি থাকে তবে প্রি-একলাম্পশিয়ার লক্ষণ হিসাবে ধরা হবে।

**স্বাভাবিক পরিণতি এবং জটিলতা ঃ**

প্রি-একলাম্পশিয়ায় সাধারণতঃ গর্ভের অবস্থা খারাপের দিকে নিয়ে যায়-মাথা ব্যথা, শরীর ফুলে যাওয়া, চোখে ঝাপসা দেখা বৃদ্ধি পেতে পারে। খিঁচুনি দেখা দিলে তাকে একালাম্পশিয়া বলা হয় এবং এতে মা ও শিশুর মৃত্যু হতে পারে।

| |
|---|
| প্রাথমিক চিকিৎসার পর পায়ে সামান্য ফোলা ছাড়া প্রি- একলাম্পশিয়ার অন্য কোনো লক্ষণ দেখা দিলে রোগীকে আরো পরীক্ষা নিরীক্ষা এবং চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে রেফার করতে হবে। |

**চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

- অল্পমাত্রার রক্তচাপ (ডায়াষ্টলিক রক্তচাপ ৯০-৯৯ মিঃমিঃ) মার্কারী থাকলে-

- মহিলাকে বাসায় বিশ্রাম নেবার পরামর্শ দেয়া যেতে পারে।
- প্রোটিনযুক্ত এবং ক্যালসিয়ামযুক্ত (শাক-সবজি, দুধ, ডাল, ছোট মাছ) খাবার খেতে বলতে হবে।
- মহিলাকে পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে। প্রতি সপ্তাহে ওজন ও রক্তচাপ পরীক্ষা করতে হবে।
- মহিলাকে কাত হয়ে শোবার জন্য বলতে হবে যেন রক্তনালীতে চাপ না পড়ে যাতে গর্ভফুলে রক্ত প্রবাহে বাধার সৃষ্টি না হয়।
- রোগীর অবস্থার উন্নতি না হলে বা কোন লক্ষণের অবনতি ঘটলে, তাকে ৫ মিলিগ্রাম ডায়াজিপাম খাইয়ে হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

- মধ্য মাত্রার রক্তচাপ (ডায়াষ্টোলিক) রক্তচাপ ১০০-১০৯ মিঃমিঃ মার্কারী হলে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

**অতিমাত্রার রক্তচাপ ঃ** ডায়াষ্টোলিক রক্তচাপ ১১০ মিঃ মিঃ মার্কারী বা তার বেশী হলে ৫ মিঃগ্রাঃ ডায়াজিপাম বড়ি খাওয়ানোর পরে মাকে অতিসত্তর ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

| |
|---|
| যাদের প্রি-একলাম্পশিয়া হয়েছে তারা একলাম্পশিয়া হয়ে মারা যেতে পারে। তাই আগে থেকে চিকিৎসা নেওয়ার জন্য সতর্ক করুন। এটা মাতৃমৃত্যুর একটি অন্যতম কারণ। |

## পাঠ-২৬

# একলাম্পশিয়া ঃ লক্ষণ, জটিলতা, প্রতিরোধ ও রেফার

### একলাম্পশিয়া ঃ

একলাম্পশিয়া একটি মারাত্মক রোগ। গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের সময়ে বা প্রসব পরবর্তী গর্ভবতী মায়ের খিঁচুনী দেখা দিলে সে অবস্থাকে একলাম্পশিয়া বলে। তার সাথে সাধারণতঃ উচ্চ রক্তচাপ, পা ফোলা ও প্রস্রাবে এ্যালবুমিন পাওয়া যায়। ইহা সাধারণতঃ গর্ভের ৭ মাস পরে হয়। কখনো কখনো প্রসবের আগে, প্রসবের সময় এমন কি প্রসবের পরেও হতে পারে। অল্প বয়সে গর্ভধারণ করলে এবং প্রথমবার প্রসবের ক্ষেত্রে এই রোগ বেশী হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

### একলাম্পশিয়ার পূর্ব লক্ষণসমূহ ঃ

- মাথা ধরা এবং মাথা ঘোরানো
- বমি হওয়া এবং পেটে ব্যথা
- চোখের দৃষ্টি ক্ষীণ এবং সরষেফুল দেখা
- একলাম্পশিয়ার ৩টি লক্ষণের মধ্যে, উচ্চ রক্তচাপ সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ। এরসাথে এ্যালবুমিন বা ইডিমা অথবা উভয়ই থাকতে পারে।

### একলাম্পশিয়ার লক্ষণ ঃ

- একাধিক সন্তানের মায়ের পূর্ববতী যে কোন গর্ভকালে একলাম্পশিয়ার ইতিহাস থাকতে পারে, প্রাথমিক লক্ষণ: যেমন- রোগীর বেশী ঘুম, মাথা ব্যথা, চোখে আলোর ঝলকানি বা অন্ধকার দেখা, বমি বমি ভাব, বমি হওয়া, পেটের উপরিভাগ ব্যথা।
- মারাত্মক খিঁচুনী, যা স্পর্শে বা শব্দে বেড়ে যায়
- অনিয়মিত শ্বাস প্রশ্বাস, চোখ ঘোরানো
- দাঁত কপাটি, অজ্ঞান হওয়া
- সংজ্ঞাহীন

তীক্ষ্ণ চিৎকার এবং চোখের পাতায় খিঁচুনী সহকারে ফিট আরম্ভ হতে পারে। শক্তভাবে হাত পা নেড়ে রোগী বিছানায় গড়াগড়ি দেয়। তার পিঠ বেঁকে যায় এবং শক্ত হয়। শ্বাস বন্ধ হয়ে যায় এবং রোগীর চেহারা নীল বর্ণ হয়ে পড়ে। জিহ্বা কেটে যেতে পারে।

সারা শরীরে তখন খিঁচুনী আরম্ভ হতে পারে। মুখ হতে ফেনা উঠে। শ্বাস ফিরে আসে এবং শরীরের রং ফিরে আসে। রোগী তার পর অজ্ঞান হয়ে যায়।

**পরীক্ষা করে দেখা যাবে ঃ**

- মুখ, হাত, পা ফোলা দেখা যেতে পারে।
- দাঁত কপাটি ও অজ্ঞান অবস্থায় দেখতে পাওয়া যায়।
    - রক্তচাপ ১৪০/৯০ মিঃ মিঃ মার্কারী বেশী পাওয়া যাবে
    - প্রস্রাব পরীক্ষায় এ্যালবুমিন পাওয়া যাবে।
    - প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প থাকতে পারে।
    - মা এবং শিশুর সংকটাপন্ন অবস্থা পাওয়া যেতে পারে।

**চিকিৎসা ঃ**

ক) একলাম্পশিয়া রোগীকে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব রেফার করতে হবে। যদি হাসপাতালে যেতে অনেক সময় লাগে, তা হলে ৫% ডেক্সট্রোজ স্যালাইন শিরায় দিতে হবে।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি পর্যবেক্ষণ ও লিপিবদ্ধ করতে হবে ঃ

- নাড়ীর গতি, শ্বাস-প্রশ্বাস, রক্তচাপ
- প্রস্রাবের পরিমাণ
- কতক্ষণ পর পর অজ্ঞান খিঁচুনী হয়
- গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন ও নড়াচড়া

খ) ইনজেকশন ডায়াজিপাম ২০ মিঃ গ্রাঃ মাংসের পেশীতে দিতে হবে বা ইনজেকশন Megsulph 1 ample I/M দিতে হবে।

**মাকে কাত করে শুইয়ে রাখতে হবে।**

- মাকে একটি নীরব অন্ধকার ঘরে রাখতে হবে।
- শ্বাস পথ পরিস্কার রাখতে হবে।
- আলগা দাত থাকলে সরিয়ে ফেলতে হবে।
- আহত হওয়ার সম্ভাবনা দূর করার জন্য বিপজ্জনক দ্রব্যাদি সরিয়ে ফেলতে হবে।

- জিহ্বায় কামড় না পড়ার জন্য দুই দাঁতের ফাঁকে গ্যাগ বা চামচে কাপড় জড়িয়ে ঢুকিয়ে রাখতে হবে।
- সেবা যত্নের জন্য অবশ্যই একজন সাহায্যকারীকে সব সময় মায়ের পাশে রাখতে হবে।
- প্রয়োজনে কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাসের ব্যবস্থা করতে হবে।

### রেফার

একলাম্পশিয়া রোগীর প্রসব কোন ক্রমেই বাড়ীতে করানো যাবে না। যত তাড়াতাড়ি সম্ভব তাকে হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

বিঃ দ্রঃ কোন কোন সময় একলাম্পশিয়া প্রসবের ৪৮ ঘন্টা পর পর্যন্ত সময়ের মধ্যেও হতে পারে। তাই প্রসবকালে এবং পরবর্তী কালে সঠিক পর্যবেক্ষণ ও যত্নের মাধ্যমে এ ধরণের একলাম্পশিয়ার কারণে মৃত্যু প্রতিরোধ করা সম্ভব।

### একলাম্পশিয়ার জটিলতা

- মৃত সন্তান প্রসব অথবা মায়ের প্রসবোত্তর মৃত্যু।
- অপরিপক্ক শিশু
- প্রসব পূর্ব রক্তপাত
- নিউমোনিয়া
- কিডনি ফেইলিওর (কার্যকর ক্ষমতা নষ্ট হয়ে যাওয়া)
- লিভার ক্ষতিগ্রস্থ হওয়া
- মস্তিস্ক হতে রক্তক্ষরণ এবং মানসিক ভারসাম্য হীনতা
- Heart Failure (হৃদযন্ত্রের কর্মক্ষমতা লোপ পাওয়া।

### একলাম্পশিয়ার কারণে মৃত্যু প্রতিরোধ

- একলাম্পশিয়া প্রতিরোধ করার জন্য প্রতিটি গর্ভবতী মাকে গর্ভকালীন যত্ন নিতে বলতে হবে। বিশেষ করে গর্ভের ৭ মাস পর এই রোগের লক্ষণ ধরা পড়ে।
- গর্ভবতী মায়ের প্রি-একলাম্পশিয়ার লক্ষণ- যেমন (পা ফোলা, উচ্চ রক্তচাপ, প্রস্রাবে এ্যালবুমিন) দেখা দিলে তখন থেকেই সঠিক চিকিৎসার জন্য মাকে বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের কাছে রেফার করবেন এবং ডাক্তারের নির্দেশ মেনে চলতে বলবেন।
- মাকে প্রচুর পরিমাণে বিশ্রাম নিতে বলবেন।
- প্রচুর ক্যালশিয়ামযুক্ত খাবার খেতে বলবেন।

একলাম্পশিয়া রোগীর রেফার

- মায়ের অবস্থা জানার পরে তার আত্মীয়স্বজন এবং মাকে বুঝিয়ে বলুন যে তাকে হাসপাতালে নিতে হবে।
- রেফারাল চিঠি পূরণ করুন।

## রেফারাল চিঠির নমুনা

প্রাপক

ডাঃ .................

পদবী ঃ .................

বিষয় ঃ রোগী স্থানান্তর/ রেফার করা

জনাব/জনাবা,

আমার চিকিৎসাধীন এই রোগীকে জটিলতার কারণে আপনার কাছে রেফার করা হলো। এক্ষেত্রে আপনার সহযোগিতা আমাদের একান্তভাবে কাম্য।

রোগীর নাম ঃ ........................................................................... বয়স ঃ ..........

স্বামীর নাম ঃ ..................................................... ঠিকানা ঃ .........................................

দাম্পত্য কাল ঃ ...................................................

**রেফার করার সময় শারীরিক পরীক্ষার বিবরণ ঃ**

নাড়ীর গতি ঃ ...................................... রক্ত চাপ ঃ .............................. ওজন ঃ .................

পা-ফোলা ঃ ...................................... প্রস্রাব ঃ .............................. রক্ত (হিমোগ্লোবিন) ঃ........

**বর্তমান গর্ভসংক্রান্ত বিবরণ ঃ**

শেষ মাসিকের তারিখ ঃ ................প্রত্যাশিত প্রসব তারিখ ঃ ................ জরায়ু উচ্চতা ঃ...............

গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন ঃ ............. গর্ভস্থ শিশুর নড়াচড়া ঃ ...................................................

প্রদত্ত চিকিৎসা (তারিখ সহ) ঃ .................................রেফার করার কারণ ঃ .............................

**চিকিৎসার কারণ ঃ** ১। ইনজেকশন ডায়াজিপাম/Megsulph; ২। অন্যান্য ঔষধ নাম

...................

ইতি -- স্বাক্ষর

নাম ঃ .................................... তারিখ ঃ ..............................

কমিউনিটি প্যারামেডিক

# পাঠ-২৭
# গর্ভাবস্থায় অন্যান্য রোগসমূহ

গর্ভাবস্থায় গর্ভের ছাড়া অন্যান্য রোগ যেমনঃ সর্দি-কাশি, পাতলা পায়খানা, চর্মরোগ, আপনা আপনি হতে পারে। এই রোগের চিকিৎসা কমিউনিটি প্যারামেডিক অবশ্যই করবেন। নিম্নলিখিত রোগ হলে গর্ভবতী এবং গর্ভস্থ শিশুর অবস্থা খারাপ হতে পারে।

### ১। হেপাটাইটিস (Hepatitis)

- এই অসুখে চোখ, জিহ্বা, হাতের তালু হলদে হয়
- প্রস্রাব, গা হলুদ রঙের হয়
- হালকা রঙের পায়খানা
- বমি বমি ভাব বা বমি হওয়া
- মাঝে মাঝে জ্বর এর লক্ষণ থাকতে পারে।
- পেটের ডান পাশে উপরে ব্যথা হতে পারে।

**প্রতিকার ঃ**

- মহিলাকে বিশ্রাম নিতে হবে।
- প্রচুর পানি/পানীয় পান করতে হবে
- যা খেতে ভাল লাগে তাই খেতে দিতে হবে, হালকা মশলাযুক্ত খাবার খেতে হবে।
- কোন ঔষধ খাবে না
- প্রয়োজন বোধে ডাক্তারের কাছে রেফার করবে।

বিঃ দ্রঃ গর্ভাবস্থায় যাদের হেপাটাইটিস রোগ হয় তাদের শিশু দূর্বল হবে এবং বুকের দুধ চুষতে পারবে না। বুকের দুধ চেপে বের করে পরিষ্কার চামচ দিয়ে শিশুকে খাওয়াতে হবে।

### ২। বহুমূত্র (Diabetes Mellitus)

- পরিশ্রান্ত বোধ করবে
- জরায়ুর উচ্চতা স্বাভাবিকের চেয়ে এবং গর্ভের সময় কালের তুলনায় বেশি হবে
- ক্লান্তি অনুভব হবে
- প্রস্রাব পরীক্ষা করলে চিনি (সুগার) পাওয়া যাবে
- Glucose Tolerance Test (GTT) করা লাগতে পারে

**প্রতিকার ঃ**

- ডাক্তারের কাছে রেফার কতে হবে।
- মাকে হাসপাতালে প্রসব করতে বলতে হবে।

### ৩। ম্যালেরিয়া (Malaria)

- শীত অনুভূতি বা কাঁপুনিসহ জ্বর আসে, আবার ছেড়ে যায়
- তাপমাত্রা ১০৩ ডিগ্রি-১০৪ ডিগ্রি ফাঃ
- বমি বমি ভাব বা বমি হওয়া
- খুব মাথা ব্যাথা
- অনুভব করা যায় এমন যকৃত
- রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট পাওয়া যায়

**প্রতিকার (চিকিৎসা)**

- মাথায় ঠান্ডা পানি দিতে হবে
- জ্বর থাকলে ঠান্ডা পানি দিয়ে মুছতে হবে
- সেবা যত্ন দিতে হবে
- ৫০০ মিঃ গ্রাঃ প্যারাসিটামল দিতে হবে
- ম্যালেরিয়া চিকিৎসার জন্য বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের কাছে রেফার করতে হবে।
- প্রচুর পানি পান করতে হবে।

## ৪। যক্ষ্মা (Tuberculosis)

- অনেক দিন ধরে খুস খুসে কাশি ও জ্বর থাকবে
- কাশির সাথে রক্ত থাকতে হবে
- ক্রমাগত ওজন কমতে থাকবে
- এন্টিবায়োটিকে কোন উন্নতি হয় না
- রোজ রাতে জ্বর থাকতে পারে
- কফ পরীক্ষা করলে কফে যক্ষ্মার জীবাণু পাওয়া যেতে পারে, সুবিধা থাকলে এক্স-রে (বুকের) করতে হবে।

**প্রতিকার ঃ**

- প্রয়োজন হলে প্যারাসিটামল ৫০০ মিঃ গ্রাঃ দিতে হবে
- ডাক্তারের কাছে রেফার করতে হবে এবং পরে গৃহ পরিদর্শন এবং ফলো আপ করতে হবে।
- রোগীর ছোট শিশুদের বি সি জি টিকা দিন।

## ৫। যে কোন উচ্চমাত্রার জ্বর (Flue)

- গায়ে তাপমাত্রা ১০২ ডিগ্রি ফাঃ এর বেশি, প্রলাপ বকতে পারে
- ইনফেকশনের লক্ষণ/ চিহ্ন দেখা যেতে পারে
- প্রস্রাব পরীক্ষা ও বুক পরীক্ষা করতে হবে

**প্রতিকার ঃ**

- জ্বরের কারণ নির্ণয় করে চিকিৎসা করুন
- প্রয়োজন মত ৫০০ মিঃ গ্রাঃ প্যারাসিটামল বড়ি খেতে দিন
- মাকে প্রচুর পানীয় খেতে বলুন
- মাকে জ্বর থাকাকালীন গোসল করতে বলুন
- ডাক্তারের কাছে রেফার করুন

**৬। হৃদরোগ (Heart Disease)**

- মা বলবে অল্পতে হাঁপিয়ে উঠেছেন
- রক্তস্বল্পতার চিকিৎসা করার পরেও অল্পতে হাঁপিয়ে উঠেন
- বুক ধড়ফড় করে
- অস্থির লাগে
- মাঝে মাঝে শ্বাস নিতে কষ্ট হয়
- কোন কাজ করলে খুব পরিশ্রান্ত লাগে
- বুকে বাম পাশে ব্যাথা থাকতে পারে

**প্রতিকার ঃ**

- বিশ্রামে থাকবেন
- ডাক্তারের কাছে রেফার করতে হবে

বিঃ দ্রঃ সমাধান- গর্ভাবস্থায় অপ্রয়োজনে ঔষধ দেয়া উচিৎ নয়, যেমন- মেট্রোনিডাজল, কো-ট্রাইমোক্সাজল, মেবেন্ডাজল, ন্যালিডিক্সিক এসিড, টেট্রাসাইক্লিন।

# পাঠ-২৮
# গর্ভাবস্থায় কোন কোন ঔষধের ব্যবহার নিষিদ্ধ

**গর্ভাবস্থায় ঔষধ খেলে কি কি অসুবিধা হতে পারে?**

প্রত্যেক ঔষধের কিছু না কিছু কম বেশি পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া থাকে। যে কোন সময়ে ঔষধ খেলে কিছু পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে। গর্ভস্থ শিশু গর্ভফুলের মাধ্যমে পুষ্টি পেয়ে আস্তে আস্তে গঠন এবং বড় হতে থাকে। গর্ভাবস্থায় মা যে ঔষধ খায় তার কিছু অংশ গর্ভফুলের মাধ্যমে ভ্রূণ বা শিশুর শরীরে প্রবেশ করে। কাজেই ঔষধের পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার ফলে শিশুর বিভিন্ন ধরণের ক্ষতি বা ত্রুটি হতে পারে।

**গর্ভাবস্থায় কোন কোন ঔষধ খাওয়া নিষিদ্ধ**

প্রয়োজন না হলে গর্ভাবস্থায় ঔষধ না খাওয়াই ভাল।

মাঝে মাঝে বিশেষ করে অসুবিধার কারণে গর্ভবতীদের চিকিৎসা করা প্রয়োজন হয়ে পড়ে। তখন কমিউনিটি প্যারামেডিক হিসেবে আপনাকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে যে গর্ভাবস্থায় কোন কোন ঔষধ গর্ভবতীদের দেয়া যায় এবং কোন কোন ঔষধ দেয়া যায় না।

**যে সকল ঔষধ গর্ভাবস্থায় দেয়া যাবে না ঃ**

- ভিটামিন এ এবং এর উপস্থিতি আছে এমন
- মেথোট্রেক্সাট
- টেট্রাসাইক্লিন
- ক্লোরামফেনিকল
- আইসোনিয়াজিড
- সোডিয়াম ভালপ্রোএট
- লিথিয়াম
- মরফিন
- এ্যান্টি থাইরয়েড ড্রাগ্‌স
- সালফোনামাইড
- এ্যাসপিরিন
- আমলোডিপিন/এ্যাট্রোভাটাটিন
- রসুভাসটাটিন
- ফ্লুকোনাজল
- মেক্লিজিন
- লোরাটাডিন
- ভিটামিন কে
- মেট্রোনিডাজল
- ইবুপ্রফেন
- ওরাল কন্ট্রাসেপটিভ
- ডাইক্লোফেনাক
- প্রিমাকুইন
- স্ট্রেপটোমাইসিন
- ফ্লুরোকুইনোলোন্স
- প্রোমেথাজাইন
- ফেনোবারবিটাল
- মিজল্‌স, মাম্পস, রুবেলা, পোলিও, চিকেনপক্স এবং ইয়োলো ফিভার জন্য ভ্যাকসিন

*(সূত্র :*


1. Drug Information Center/KAUH, DRUGS CONTRAINDICATED IN PREGNANCY, Prepared by: Pharm.D, Neda'Rawashdeh
2. lexi.com
3. Drugs Contraindicated in Pregnancy, April 05, 2013.http://www.empr.com/drug contraindicatedIn pregnancy/article/125914/)

# পাঠ-২৯
# গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের সময় জটিলতা হলে কিভাবে মা ও আত্মীয়-স্বজনকে বলতে হবে

- **গর্ভাবস্থায় বা প্রসবকালীন জটিলতার ক্ষেত্রে গর্ভবতী মা এবং তার আত্মীয়-স্বজনদের আশ্বাস দান ঃ**
  - ঝুঁকিপূর্ণ গর্ভবতী মায়ের ক্ষেত্রে বিশেষ ব্যবস্থাধীনে পরিচর্যা করা আবশ্যক। বিশেষ করে মায়ের ও তার গর্ভস্থ শিশুর স্বাস্থ্য নিশ্চিত করার জন্য এ ব্যবস্থা আবশ্যক। সুতরায় গর্ভবতী মায়ের পরীক্ষায় যদি এমন কোন জটিলতা ধরা পড়ে যেমনঃ রক্তস্বল্পতা, ইডিএম, শিশুর অস্বাভাবিক অবস্থান ইত্যাদি তাহলে এফ, ডাব্লিউ, সি-তে মায়ের প্রসব করানো যাবে না। বরং মাকে নিরাপদ জায়গায় অর্থাৎ হাসপাতালে নিয়ে যেতে হবে। সুতরাং এ ক্ষেত্রে মায়ের আত্মীয় স্বজনের সঙ্গে আগে কথা বলতে হবে যাতে তারা ভয় না পান। ঠিক ঐ একইভাবে গর্ভবতী মাকে বুঝিয়ে বলতে হতে যাতে তিনি হাসপাতালে যেতে রাজি হন।
- **আত্মীয়কে বুঝিয়ে বলুন ঃ**
  - দেখুন আপনার রোগীনীকে পরীক্ষা করে ওনার সামান্য কিছু অসুবিধা আছে। আল্লাহ না করুন এমন কিছু হউক, তবুও মানুষ তো বিপদ আসার আগেই সর্তক হয়, তাই আমি মনে করি আপনার রোগীনীকে হাসপাতালে প্রসব করানো ভাল। যদি কোন জটিলতা দেখা দেয় তবে ওখানে সব বন্দোবস্ত

আছে। প্রয়োজনবোধে সব কিছু করা যাবে। দেখুন আমাদের এটা ছোট হাসপাতাল, এখানে তেমন ঔষধ নেই। তাই আপনার রোগীকে জেলা সদর হাসপাতালে নেয়া আমি ভাল মনে করি।

- **মাকে বুঝিয়ে বলুন ঃ**
  - আপনার শারীরিক পরীক্ষায় বোঝা গেল যে আপনার সামান্য অসুবিধা আছে। হয়তো বা এটা কিছুই নয়। তবুও তো মানুষ ঝড় আসার আগেই জানালা দরজা বন্ধ করে যাতে ঝড়ে ক্ষতি না করতে পারে। তাই আমি বলছি বরং বিপদ আসার আগেই হাসপাতালে চলে যান। আমি আপনাকে চিঠি দিয়ে দিব যাতে সেখানে আপনার কোন অসুবিধা না হয়। প্রয়োজনবোধে আমি নিজেই আপনার সঙ্গে যাব।

গর্ভবতীর বিপদ
দ্রুত চিকিৎসাতেই নিরাপদ
গর্ভ ও প্রসবের সময়
জটিল অবস্থা
গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব
প্রসবের সময় বা প্রসবের পর খুব বেশি রক্তস্রাব, গর্ভফুল না পড়া
রক্তস্রাব
গর্ভাবস্থায়, প্রসবকালে ও প্রসবের পরে শরীরে পানি আসা, খুব বেশি মাথাব্যথা, চোখে ঝাপসা দেখা
মাথাব্যথা ও ঝাপসা দেখা
খিঁচুনি
গর্ভাবস্থায়, প্রসবের সময় বা প্রসবের পরে খিঁচুনি
বিলম্বিত প্রসব
ভীষণ জ্বর
প্রসব ব্যথা ১২ ঘন্টার বেশি থাকা
গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের পর তিন দিনের বেশি জ্বর বা দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব
প্রসবের সময় বাচ্চার মাথা ছাড়া অন্য কোন অঙ্গ প্রথমে বের হওয়া
নারীর অধিকার
সুস্থ জীবন হাসিখুশি মন
ছবির যে কোন একটি লক্ষণ দেখা দিলে
তাড়াতাড়ি কাছের চিহ্নিত হাসপাতালে যেতে হবে

# অধ্যায় ২ ঃ প্রসবকালীন যত্ন

## পাঠ-১

# প্রসব যত্নের উপর ভিডিও দেখানো ও আলোচনা

## কমিউনিটি প্যারামেডিক এর করণীয় ঃ

প্রসবের জটিলতা সনাক্ত করে রেফার করা, যেমন দীর্ঘায়িত প্রসব, রক্তক্ষরণ, শিশুর অস্বাভাবিক অবস্থান, প্রি-একলামশিয়া, স্বাভাবিক প্রসব করানো।

১. চেকলিষ্ট অনুযায়ী প্রসবকালীন যত্ন নিলে জটিলতা সনাক্ত করে রেফার করা যাবে এবং যাদের প্রসব স্বাভাবিক তাদের বাড়ীতে বা গুণগতমান সম্পন্ন সেবাদান করবেন।

২. প্রসবের সময় শারীরিক পরীক্ষা করা ঃ

ক) মায়ের রক্তচাপ মাপা ও নাড়ীর গতি লিপিবদ্ধ করা

খ) জরায়ুর আকৃতি এবং তলপৈটে কোন দাগ আছে কি না লক্ষ্য করা

গ) বাম হাত দিয়ে জরায়ুর উচ্চতা গর্ভের সময়ের সাথে সামঞ্জস্যপূর্ণ আছে কি না তা দেখা

ঘ) জরায়ুর সংকোচন জোর কতটুকু আছে, কতক্ষণ থাকে এবং কতক্ষণ পরপর আসে তাও দেখতে হবে।

ঙ) দু'হাত মায়ের পেটের দুই দিকে দিয়ে গর্ভস্থ শিশুর অবস্থান দেখতে হবে

চ) ষ্টেথোসকোপের দ্বারা গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন শুনতে হবে

ছ) পায়ে পানি আছে কি না তা দেখতে হবে

জ) এই সময় যোনিপথ দিয়ে কোনো স্রাব যাচ্ছে কি না তাও লক্ষ্য রাখতে হবে

ঝ) সমস্ত পরীক্ষার ফলাফল লিপিবদ্ধ করতে হবে।

৩. পরিস্কার প্রসবের ব্যবস্থা করা

৪. মাকে মানসিক সমর্থন দেয়া।

## প্রসবকালীন যত্নের ভিডিও ক্যাসেটের উপর প্রশ্নমালা ঃ

১. মায়ের প্রতি পরিবার কল্যাণ পরিদর্শিকার ব্যবহার কেমন ছিল?

২. পরিস্কার প্রসবের উদ্দেশ্যে ধাত্রী কি কি ব্যবস্থা করেছেন?

৩. প্রসবের সময় কি কি শারীরিক পরীক্ষা করা হয় বলুন?

৪. প্রসবের প্রথম ধাপে শরীরে কি কি পরিবর্তন দেখা দেয় বলুন?

৫. প্রসবের দ্বিতীয় ধাপে শরীরে কি কি পরিবর্তন দেখা যাবে বলুন?

৬. প্রসবের তৃতীয় ধাপে শরীরে কি কি পরিবর্তন দেখা যাবে বলুন?

৭. প্রসবের সময় কি কি সরঞ্জাম লাগে বলুন?

৮. বসা অবস্থায় প্রসবে মায়ের কি কি সুবিধা হয় বলুন?

৯. বসা অবস্থায় প্রসবে শিশুর কি কি সুবিধা হয় বলুন?

১০. শিশু প্রসবের কৌশলের মধ্যে কি কি দেখেছেন বলুন?

১১. প্রসবের পর গর্ভফুল ও ঝিল্লি কিভাবে বাহির করা হয় বলুন?

১২. প্রসবের পর মাকে কি কি খেতে দেয়া হয় বলুন?

# পাঠ-২
# প্রসবের সংজ্ঞা, স্বাভাবিক প্রসবের ধাপসমূহ এবং প্রসবের বিভিন্ন ধাপের সময়কাল ও লক্ষণ

**প্রসবের সংজ্ঞা ঃ**

যে প্রক্রিয়ার মাধ্যমে গর্ভস্থ শিশু, গর্ভফুল ও গর্ভস্থ শিশুর আবরণ প্রসব পথে জরায়ু থেকে যোনিপথ দিয়ে বের হয়ে আসে সেই প্রক্রিয়াকে প্রসব বলে।

**স্বাভাবিক প্রসব**

## স্বাভাবিক প্রসব ঃ

স্বাভাবিক প্রসব একটি ফিজিওলজিক্যাল প্রক্রিয়া যে প্রক্রিয়ায় নির্দিষ্ট গর্ভকালীন সময় পার হওয়ার পর প্রসব ব্যাথা শুরু হয়ে স্বাভাবিক প্রসবকালীন সময়ের মধ্যে প্রথমে শিশুর মাথা এবং পরে শরীর, নাভীরজ্জু ,গর্ভফুল ঝিল্লীসহ আপনাআপনি যোনীপথ দিয়ে বের হয়ে আসে।
স্বাভাবিক প্রসবে প্রথম গর্ভে ১২ ঘন্টা এবং একাধিক বা পরবর্তী প্রসবে গড়ে ৬ ঘন্টা সময় লাগে।

**প্রসবের ধাপসমূহ :**

**স্বাভাবিক প্রসবের তিনটি ধাপ**

১ম ধাপ ঃ সত্যিকার প্রসব ব্যথা শুরু থেকে জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ খোলা পর্যন্ত

২য় ধাপ ঃ জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ খোলা থেকে শুরু করে শিশু ভূমিষ্ট হওয়া পর্যন্ত

৩য় ধাপ ঃ শিশু জন্মের পর থেকে গর্ভফুল ও ঝিল্লি সম্পূর্ণ বাহির হওয়া পর্যন্ত

**স্বাভাবিক প্রসবের তিনটি ধাপের সময়কাল :**

| প্রসব | ১ম ধাপ | ২য় ধাপ | ৩য় ধাপ | মোট সময় |
|---|---|---|---|---|
| প্রথম প্রসব (primigravida) | ৮-১০ ঘন্টা | ১-২ ঘন্টা | ৩০ মিঃ | ১৪-১৮ ঘন্টা |
| পরবর্তী প্রসবসমূহ (multigravida) | ৬-৮ ঘন্টা | ৩০ মিঃ ১ ঘন্টা | ৩০ মিঃ | ৭-৯ ঘন্টা |

**দ্রষ্টব্য ঃ** কোন কোন মহিলার ক্ষেত্রে প্রসবের সময় অনেক কমও লাগতে পারে। প্রসব যদি সময়মত স্বাভাবিকভাবে অগ্রসর না হয় তাহলে বাধাপ্রাপ্ত প্রসব হতে পারে। একজন কমিউনিটি প্যারামেডিক স্বাভাবিক প্রসবের সময়কাল সম্পর্কে সঠিক ধারণা থাকা দরকার। তাহলে সে স্বাভাবিক প্রসব সনাক্ত করতে পারবে।

## প্রথম ধাপ (1st stage) –

**সংজ্ঞা ঃ** সত্যিকার প্রসব ব্যথা শুরু থেকে জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ খোলা পর্যন্ত।

- প্রসব ব্যথা নিয়মিত বাড়তে থাকবে।
- শো (Show) থাকবে।
- জরায়ুর সংকোচন ঘন ঘন বাড়তে থাকবে।
- ব্যাথার সময় জরায়ু শক্ত অনুভূত হবে।

- জরায়ুর মুখ ধীরে ধীরে পাতলা হবে ও খুলতে থাকবে।
- ব্যথার সময় পানির থলি জরায়ুর মুখের দিকে বেরিয়ে আসবে (bulging of fore waterbag)
- পাল্‌স রক্তচাপ পূর্বের তুলনায় কিছুটা বেড়ে যাবে।
- মেমব্রেন রাপচার হতে পারে

**দ্বিতীয় ধাপ (2nd stage)–**

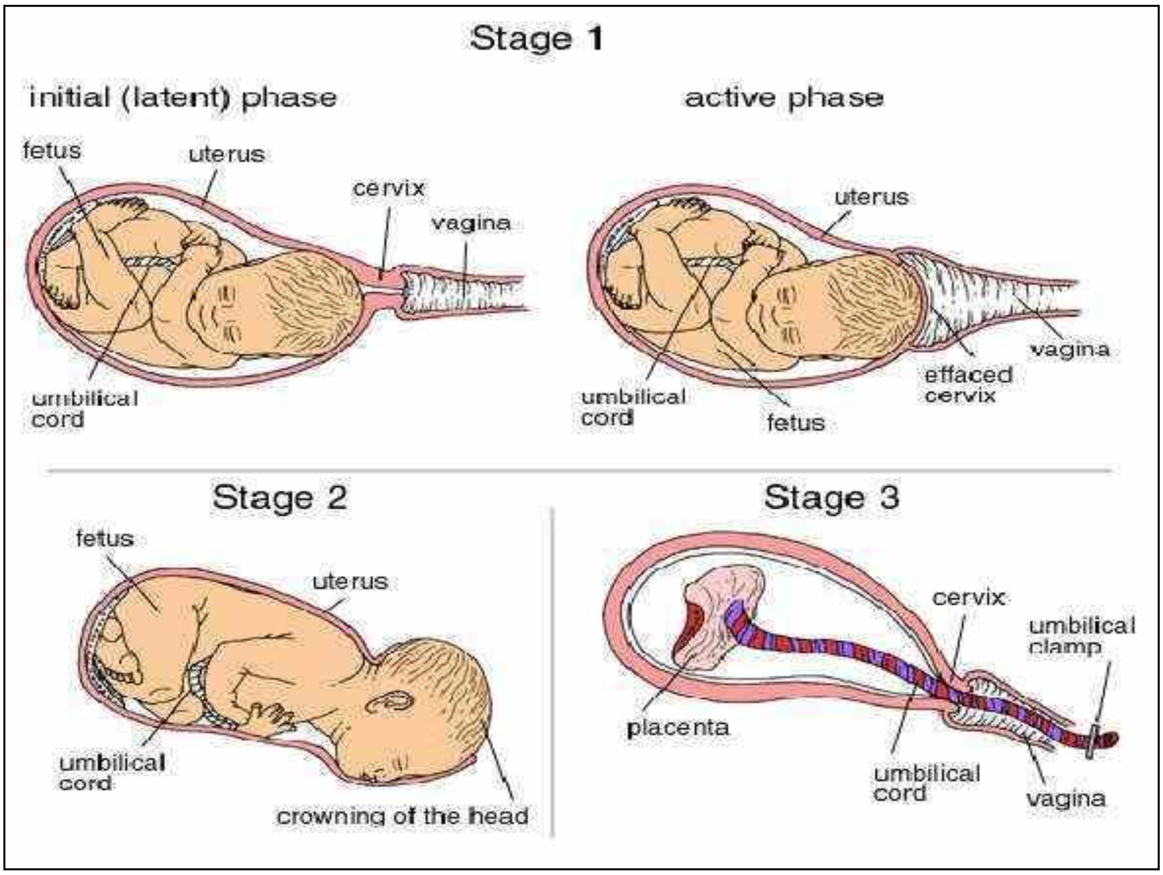
সংজ্ঞা ঃ জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ খোলা থেকে শুরু করে শিশু ভূমিষ্ট হওয়া পর্যন্ত।

- জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ ১০ সে:মি: খুলে যাবে।
- মেমব্রেন রাপচার হতে পারে, নাও হতে পারে।
- প্রসব ব্যথা ক্রমশঃ বাড়তে থাকবে।
- জরায়ুর সংকোচন ঘন ঘন বাড়তে থাকবে।
- রোগী নীচের দিকে চাপ প্রয়োগ করবে। অস্থিরতা বেড়ে যাবে, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম দেখা যাবে।
- রোগী তৃষ্ণার্ত হবে।
- শিশুর মাথা ক্রমাগত নেমে আসার ফলে পেরিনিয়াম ফুলে **(Bulging)** যাবে।
- মলদ্বার প্রসারিত হবে।
- শিশু ভূমিষ্ট হবে

**তৃতীয় ধাপ (3rd Stage Labour)–**

সংজ্ঞা ঃ শিশু জন্মের পর থেকে গর্ভফুল ও ঝিল্লী সম্পূর্ণ বাহির হওয়া পর্যন্ত

- প্রসূতির শীত লাগতে পারে বা কাঁপুনি হতে পারে।
- পালস্ বেড়ে যেতে পারে ও ব্লাড প্রেসার কমে যেতে পারে।
- প্রসূতির অস্থিরতা কমে যাবে।
- গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হওয়ার কিছু চিহ্ন দেখা যাবে যেমন-
    - জরায়ু শক্ত বলের মত হবে এবং নাভীর উপর উঠে যাবে।
    - হঠাৎ করে এক ঝলক রক্ত (Gush of blood) যোনিপথে বেরিয়ে আসবে।
    - নাভিরজ্জু কিছুটা লম্বা হবে।




চিত্রে প্রসবের বিভিন্ন ধাপ

# পাঠ-৩

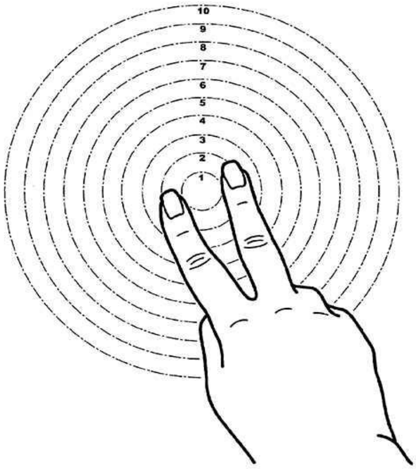
# প্রসব শুরু হওয়ার লক্ষণ ও চিহ্নসমূহ

| লক্ষণ | ধাপ | পর্যায় | করণীয় |
|---|---|---|---|
| • জরায়ুর মুখ খোলেনি<br>• জরায়ুর সংকোচন অনিয়মিত<br>• পেটে অনিয়মিত ব্যথা | অপ্রকৃত প্রসব ব্যথা | প্রসব ব্যথাশুরু হয়নি | |
| • জরায়ুর মুখ ৪ সে.মি. এর কম খোলা<br>• নিয়মিত ব্যথা ও জরায়ুর সংকোচন কিন্তু ১০ মিনিটে ২টির কম এবং হালকা | প্রথম | সুপ্ত (Latent) | |
| • জরায়ুর মুখ ৪-১০ সে.মি. খোলা<br>• জরায়ুর মুখ খোলার হার প্রতি ঘন্টায় ১ সে.মি./১.৫ সে.মি.<br>• শিশুর মাথা নামতে শুরু করছে<br>• প্রতি ১০ মিনিটে ২-৩টি জোড়ালো জরায়ুর সংকোচন এবং ব্যথা । | প্রথম | কার্যকরী (Active) | |
| • জরায়ুর মুখ পুরো খোলা (১০ সে.মি.)<br>• শিশুর মাথা নীচে নামছে<br>• নীচের দিকে চাপ দিচ্ছে না<br>• প্রতি ১০ মিনিটে ২-৩টি জোড়ালো জরায়ুর সংকোচন এবং ব্যথা | দ্বিতীয় | দ্বিতীয় ধাপের প্রথম পর্যায় (Non-expulsive phase) | |
| • জরায়ুর মুখ ৪-১০ সেমি. খোলা<br>• নীচের দিকে চাপ দিচ্ছে<br>• শিশুর মাথা পেরিনিয়ামে পৌঁছে গেছে। | দ্বিতীয় | দ্বিতীয় ধাপের শেষ পর্যায় (প্রসব আসন্ন) (Expulsive phase) | |
| • প্রসবের তৃতীয় পর্যায় শুরু হয় শিশুর<br>• জন্মের সাথে সাথে এবং শেষ হয়<br>• গর্ভফুল ও ঝিল্লী ডেলিভারী হবার পর। | তৃতীয় | | |

**জরায়ুর মুখ খোলা শেখার সহায়িকা ঃ**

জরায়ুর মুখ খোলার পরিমাণ সেন্টিমিটারে (সেমি), আঙ্গুল পরিমাণ, শতকরা হিসাব এবং ইঙ্গিতে মাপা যায়, এতক্ষণ সব মাপ এ বলা হয়েছে।

- আঙ্গুল= ১.২৫-১.৫ সেমি;
- আঙ্গুল= ৩ সেমি;
- আঙ্গুল= ৪.৫ সেমি;
- আঙ্গুল= ৫.৫ সেমি;
- আঙ্গুল= ৫০% জরায়ুর মুখ খোলা ৭ সেমি;
- আঙ্গুল= ৭৫% জরায়ুর মুখ খোলা ৮.৫ সেমি;
- আঙ্গুল= ৯৫% জরায়ুর মুখ খোলা বা রিম ৯.৫ সেমি।




**প্রকৃত প্রসব ব্যথা ও অপ্রকৃত প্রসব ব্যথা চিহ্নিতকরণ ঃ**

| প্রকৃত প্রসব ব্যথা | অপ্রকৃত প্রসব ব্যথা |
|---|---|
| প্রসবের জন্য যে ব্যথা হয় তাকে প্রকৃত প্রসব ব্যথা বলে। ব্যথা খুব ঘন ঘন হয় এবং আধা মিনিট থেকে এক মিনিট স্থায়ী থাকে। | প্রসব ছাড়া অন্য কারণে যে ব্যথা হয় তাকে অপ্রকৃত ব্যথা বলে |
| ব্যথা কোমরের পিছন দিক থেকে শুরু হয়ে সামনের তলপেটের নীচের দিকে ছড়িয়ে পড়ে এবং ব্যথা ধীরে ধীরে তীব্র হতে থাকে। | পেটের যে কোন জায়গায় হতে পারে |
| লালচে রংয়ের ঘন আঠালো স্রাব থাকবে | Show থাকবে না |
| ব্যথার সময় পানির থলি জরায়ুর মুখের বাহির হয়ে আসবে অথবা ফোঁটা ফোঁটা পানি পড়তে থাকবে | তেমন চিহ্ন থাকবে না |
| আধুনিক ডাক্তারী বিদ্যা অনুযায়ী প্রকৃত প্রসব ব্যথা নির্ণয় করার জন্য এ্যানেমা দেয়া যাবে না। | |

## পাঠ-৪
## প্রসবের পূর্ব প্রস্তুতি গ্রহণের মাধ্যমে মায়ের রোগ প্রতিরোধ

**প্রসবের পূর্ব প্রস্তুতি গ্রহণের মাধ্যমে একজন কমিউনিটি প্যারামেডিক নিম্নলিখিত সমস্যার প্রতিরোধ করতে পারেন ঃ**

**১) মায়ের প্রতিরোধযোগ্য রোগ ঃ**

ক. পিউরপেরাল সেপসিস বা প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ

খ. মায়ের ধনুষ্টংকার

গ. রক্তস্বল্পতা

ঘ.　প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ

ঙ.　একলাম্পশিয়া

চ.　প্রস্রাবের বা মূত্রনালীর সংক্রমণ।

## ২) প্রতিরোধযোগ্য রোগ, জটিলতা এবং প্রতিরোধের উপায় ঃ

| মায়ের রোগ/ জটিলতা | প্রতিরোধের উপায় (মায়ের দ্বারা) |
|---|---|
| প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ বা পিউরপেরাল সেপসিস | • ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা ঃ প্রথম ধাপে মাকে গোসল করান<br>• প্রসবের সময় পরিস্কার শাড়ী এবং পেটিকোট ব্যবহার করার<br>• পরিস্কার যন্ত্রপাতি ও প্লাষ্টিকের সীটের উপর বসে প্রসব করান<br>• কমিউনিটি প্যারামেডিক সাবান বা ছোবড়া দিয়ে হাত পরিস্কার করতে হবে<br>• পারিপার্শ্বিক/ পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখা<br>• প্রসবের জন্য প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কমিউনিটি প্যারামেডিককে নির্বাচন করে রাখা<br>• ঘন ঘন পিভি করা থেকে বিরত থাকা এবং পিভি করার সময় নিরাপদ গ্লাভস পড়া। |
| মায়ের ধনুষ্টংকার | • সেপসিসের প্রতিরোধের উপায় পালন করা এবং<br>• গর্ভাবস্থায় ধনুষ্টংকার প্রতিরোধক টি টি টিকা গ্রহণ করা |
| রক্তাল্পতা (১০.৯ গ্রাম% বা এর নিচে) | • সবুজ শাক-সবজিসহ সুষম খাদ্য গ্রহণ, ডিম, মাছ, মাংস, খাবারের সাথে লেবু খাওয়া।<br>• আয়রন ও ফলিক এসিড বড়ি ১টা করে দিনে ২ বার খাওয়া |
| একলাম্পশিয়া | • গর্ভাবস্থায় চেক-আপের জন্য ক্লিনিকে কমপক্ষে ৪ বার পরীক্ষা করান<br>• গর্ভাবস্থায় কোন অসুবিধা অনুভব করলেই ক্লিনিক বা চিকিৎসকের পরামর্শ নেয়া |
| রক্তক্ষরণ | • নিম্নলিখিত মায়েদের বাছাই করে হাসপাতালে রেফার করা ঃ<br>• যার আগে রক্তক্ষরণ হয়েছে<br>• যিনি ৫ বা তার অধিক সন্তানের মা<br>• ৮ গ্রাম % রক্তাল্পতা আছে<br>• মূত্র থলি খালি রাখা |

| | |
|---|---|
| | • সক্রিয় পদ্ধতিতে গর্ভফুল প্রসব করানো |
| মূত্রনালীর সংক্রমণ | • গর্ভাবস্থায় পর্যাপ্ত পানি পান করতে বলতে হবে। প্রস্রাব আটকে রাখবেন না। প্রস্রাবের যে কোন সমস্যার জন্য চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে। |

## পাঠ-৫
## প্রসবের পূর্ব প্রস্তুতি গ্রহণের মাধ্যমে শিশুর রোগ প্রতিরোধ

প্রসবের পূর্ব প্রস্তুতি গ্রহণের মাধ্যমে একজন কমিউনিটি প্যারামেডিক শিশুর নিম্নলিখিত কিছু **সমস্যার প্রতিরোধ করতে পারেন ঃ**

**১) শিশুর প্রতিরোধযোগ্যরোগসমূহ ঃ**

ক. জন্মকালীন কম ওজন

খ. নবজাতকের শ্বাসরুদ্ধতা

গ. ধনুষ্টংকার

ঘ. চোখের প্রদাহ

ঙ. জন্মকালীন আঘাত

চ. শ্বাসতন্ত্র বা ফুসফুসের প্রদাহ।

**২) শিশুর প্রতিরোধযোগ্য রোগ এবং প্রতিরোধের উপায় ঃ**

| নবজাতকের রোগ | প্রতিরোধের উপায় |
|---|---|
| জন্মকালীন ওজন | • গর্ভাবস্থায় পুষ্টিকর ও বাড়তি খাবার গ্রহণ<br>• গর্ভাবস্থায় চেক-আপের জন্য ক্লিনিকে নিয়মিত যাওয়া |
| নবজাতকের শ্বাসরুদ্ধতা | • গর্ভকালীন চেক-আপের জন্য নিয়মিত ক্লিনিকে যাওয়া (কমপক্ষে ৪ বার)<br>• স্বাস্থ্য কর্মীরা পরামর্শ দিলে প্রসবের জন্য হাসপাতালে যাওয়া<br>• বসা অবস্থায় প্রসব করানো<br>• নবজাতক শিশুর সেবা যত্নের জন্য শুকনা কাপড় ব্যবহার করা<br>• নবজাতকের যাতে ঠান্ডা না লাগে সেদিকে সতর্ক দৃষ্টি রাখা |
| জন্মকালীন আঘাত | • প্রসবের সময় প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ধাত্রী বা স্বাস্থ্যকর্মীর সাহায্য নেয়া<br>• সিএসবি এ উপদেশ দিলে মা প্রসবের জন্য হাসপাতালে যাবেন |
| ধনুষ্টংকার | • গর্ভাবস্থায় ধনুষ্টংকার টিকা টি টি ইনজেকশন গ্রহণ<br>• সিএসবিএ কে মা সাবান, নিরাপদ ব্লেড, প্লাষ্টিক সীট ও পরিস্কার সূতা দিবেন<br>• নবজাতকের নাভি পরিস্কার এবং শুকনো রাখা<br>• নাভিতে কোন কিছু না লাগানো<br>• নাভি শুকিয়ে না পড়া পর্যন্ত শিশুকে গোসল না করানো এবং এ সময় নরম কাপড় ভিজিয়ে নাভি ছাড়া শিশুর শরীর মুছে দেওয়া |
| চোখের প্রদাহ | • ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা<br>• শিশুকে ধরার আগে হাত সাবান দিয়ে ধোয়া<br>• চোখ, মুখ মোছানোর জন্য পরিস্কার কাপড় ব্যবহার করা |
| শ্বাসতন্ত্র বা ফুসফুসের প্রদাহ | • শালদুধসহ বাচ্চাকে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়াতে হবে<br>• শ্বাস-প্রশ্বাসের সংক্রমণে আক্রান্ত রোগীর নিকট থেকে শিশুকে দুরে রাখতে হবে<br>• নবজাতক যেখানে থাকবে সেখানে কোন আগুন জ্বালানো যাবে না। এমন কি ধোয়া বা কোন প্রকার পোকা মাকড় মারার ঔষধ ব্যবহার করা যাবে না।<br>• প্রসবের পর শিশুকে গরম রাখার জন্য মায়ের কোলে রাখা |

| | |
|---|---|
| | • নবজাতকের ঘরে ধুমপান করা যাবে না |

# পাঠ-৬
## গর্ভকালীন সময়ে এবং প্রসব সংক্রান্ত কাজে ব্যবহৃত শব্দাবলী

**গ্রাভিডা** ঃ মোট গর্ভধারণের সংখ্যা

**প্রাইমি গ্রাভিডা** ঃ যে মহিলা প্রথমবার গর্ভধারণ করেছেন

**মাল্টি গ্রাভিডা** ঃ দ্বিতীয়বার এবং পরবর্তীতে গর্ভধারণ অর্থাৎ একের অধিক গর্ভধারণ করলে তাকে মাল্টিগ্রাভিডা বলে।

**শয়ান** ঃ জরায়ুর লম্বালম্বির ব্যাসের সংগে গর্ভস্থ শিশুর লম্বালম্বি অবস্থানের সম্পর্ককে শয়ান বলে। শয়ান তিন ধরনের হতে পারে। যেমন: ১) লম্বালম্বি, ২) আড়াআড়ি ও ৩) কোনাকুনি

### প্রসবকালে শিশুর অবস্থা ও অবস্থান

**শয়ান (Lie)** ঃ

জরায়ুর লম্বালম্বি ব্যাসের সঙ্গে গর্ভস্থ শিশুর লম্বালম্বি অবস্থানের সম্পর্ককে ”শয়ান” বলে।

শয়ান তিন ধরনের -

- লম্বালম্বি (Longitudinal)

- আড়াআড়ি (Transverse)
- কোনাকুনি (Oblique)

লম্বালম্বি আড়াআড়ি কোনাকুনি

### ভঙ্গী (Attitude):

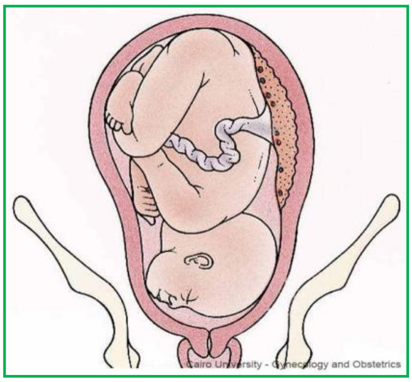
গর্ভস্থ শিশুর মাথা বা হাত-পা এর সাথে দেহের সম্পর্ককে ”ভঙ্গী” বলে। যেমন- শিশুর মাথা বুকের দিকে ঝুঁকে থাকলে এবং থুতনি বুকের সাথে লেগে থাকলে তার ভঙ্গী হবে flexed Head, মাথা যদি বিপরীত দিকে থাকে তবে তাকে বলে Extended head.

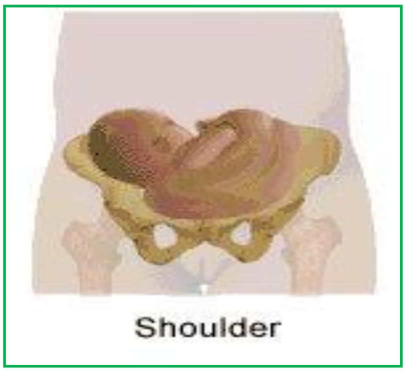
### উপস্থিতি (Presentation):

শিশুর দেহের যে অংশটি জরায়ুর নীচের অংশের সংস্পর্শে আসে তাকেই ”উপস্থিতি ” (Presentation) বলে।

নিম্নে পাঁচটি উপস্থিতি দেয়া হলো।

১. মাথা (Cephalic)
২. নিতম্ব (Breech)
৩. কাঁধ (Shoulder)
৪. মুখমন্ডল (Face)
৫. কপাল/ভ্রূ (Brow)

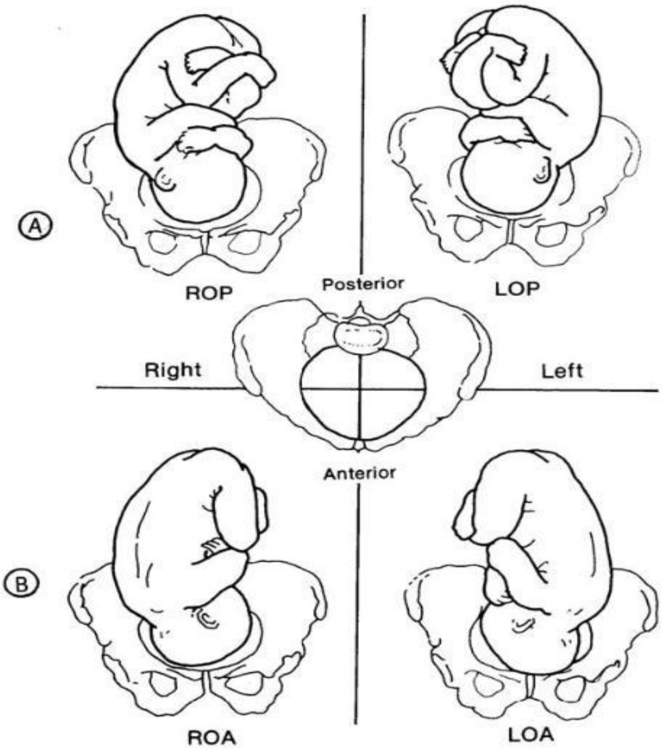




**অবস্থান (Position):**

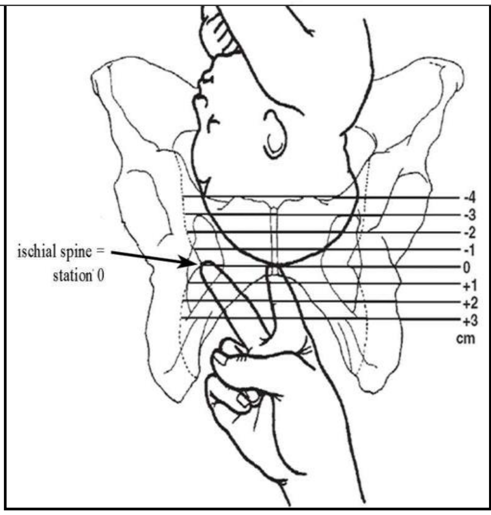
গর্ভস্থ শিশুর সহিত বস্তিদেশের বিভিন্ন পাশের সম্পর্কে তার ”অবস্থান” বলা হয়। যেমন- গর্ভস্থ শিশুর অক্সিপুট যদি বস্তিদেশের সামনের বাম দিকে অবস্থান করে তবে তার অবস্থিতি হবে

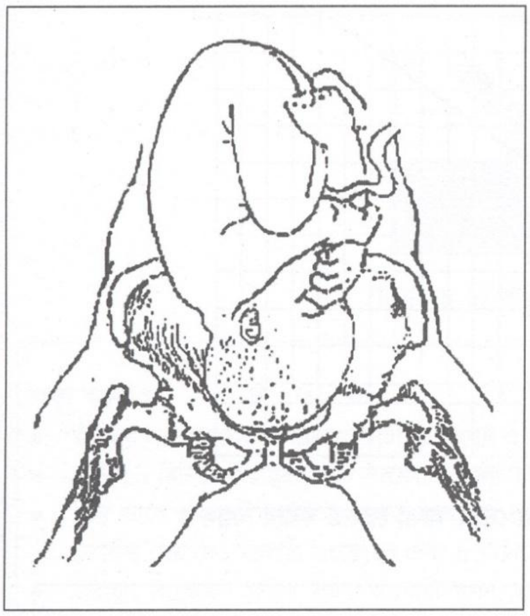
- Left Occiput Anterior (LOA)
- Right Occiput Anterior (ROA)
- Right Occiput Posterior (ROP)
- Left Occiput Posterior (LOP)



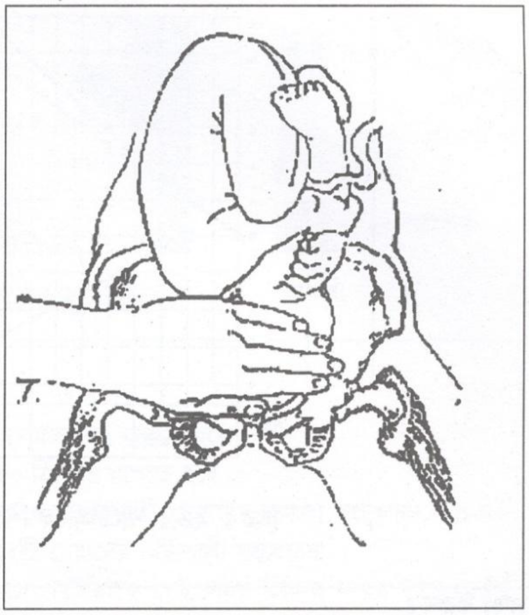

**আবদ্ধতা (Engagement):**

গর্ভস্থ শিশুর মাথার সর্বোচ্চ (Bi parietal) ব্যাস (Diameter) যখন বস্তিগহ্বরের প্রবেশ পথ পার হয়ে যায় তখন তাকে ”এনগেজমেন্ট” বলা হয়। অর্থাৎ বাচ্চার মাথার সবচেয়ে চওড়া জায়গাটি পেলভিসে (সন্তান প্রসবের রাস্তায়) ঢুকে গেছে।

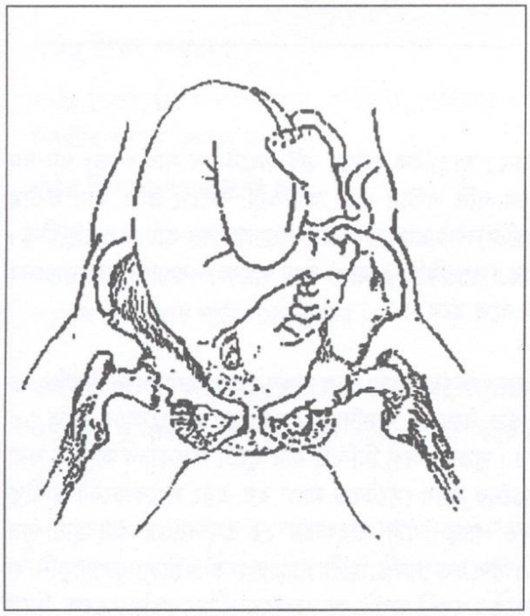




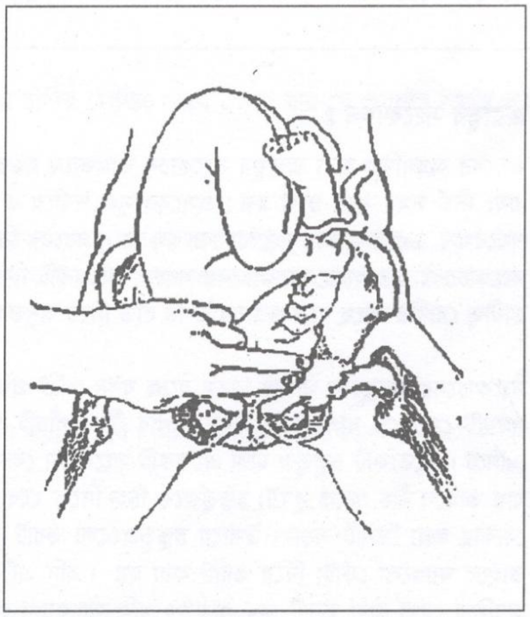
মাথা, পেলভিক ব্রিমের ওপর নড়াচড়া করছে=৫/৫



মাথা, পেলভিক ব্রিমের ওপরে ৫ আঙ্গুলের সমান চওড়া



মাথা এনগেজ্‌ড=২/৫



মাথা পেলভিক ব্রিমের ওপরে ২ আঙ্গুলের সমান চওড়া

# পাঠ-৭
# স্বাভাবিক প্রসব কৌশল

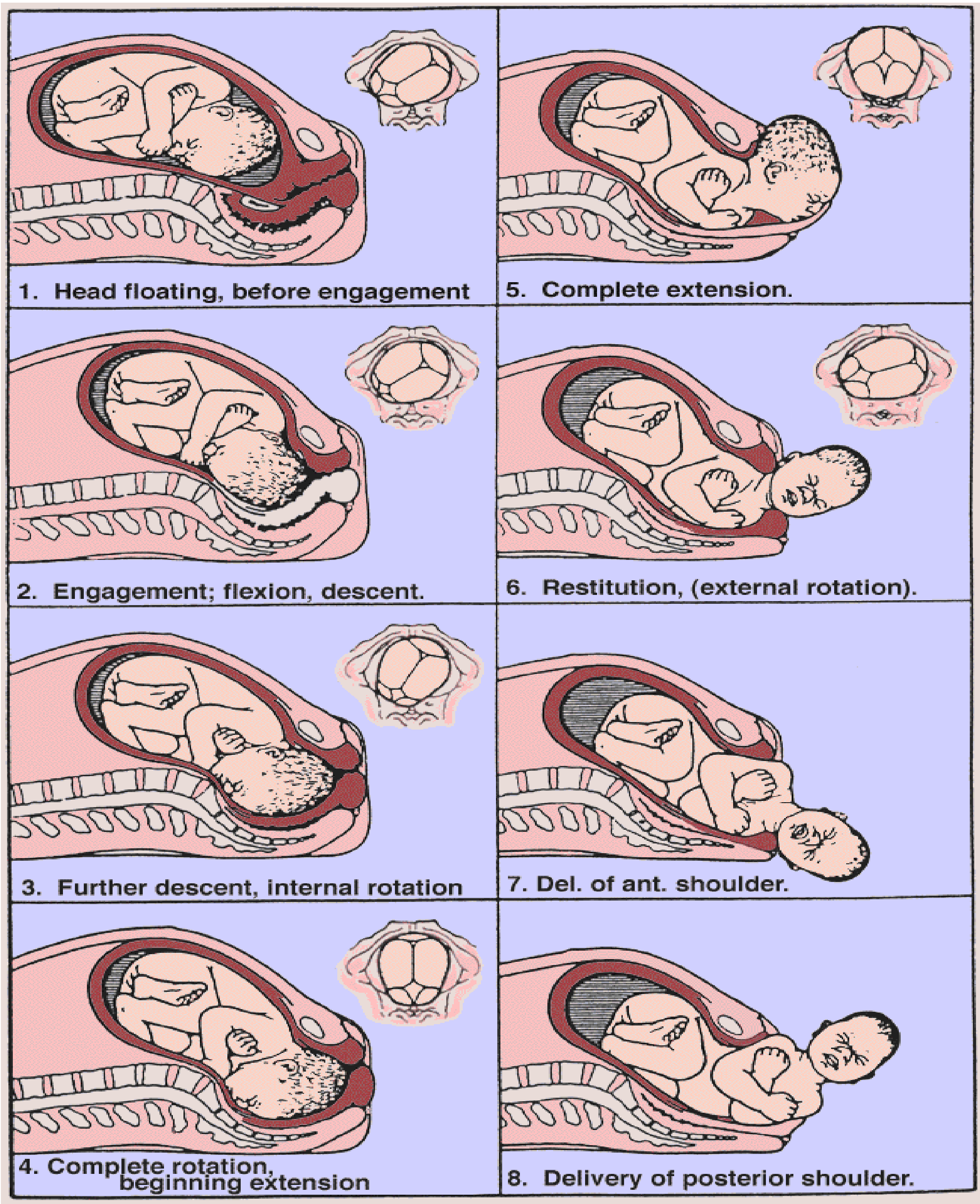
## প্রসব কৌশল (Mechanism of Labour)ঃ

বস্তিদেশের বাঁকানো পথ দিয়ে শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার সময় যে বিভিন্ন ধরনের গতিভঙ্গি হয় তাকে প্রসব কৌশল বলে।

### স্বাভাবিক প্রসব কৌশল:

**প্রসব কৌশল (Mechanism of labour)** ঃ পেলভিসের বাঁকানো পথ দিয়ে শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় যে বিভিন্ন ধরণের গতিভঙ্গী হয় তাকে ”প্রসব কৌশল বলে”। নিম্নে স্বাভাবিক প্রসবের কৌশল বর্ণনা করা হলো।

- **মস্তক নমন (Flexion)** ঃগর্ভস্থ শিশুর থুতনি বুকের সাথে লেগে যাবে। এই মস্তক নমন (Flexion) উপস্থাপিত অঙ্গের আয়তনকে ছোট করে দেয়। যা মাথা নামতে সাহায্য করে।
- **নীচে নামতে থাকা (Descent)** ঃপ্রসবের পুরো সময়টাতে শিশুর মাথা নিচের দিকে নামতে থাকে।
- **আবদ্ধতা(Engagement)** : গর্ভস্থ শিশুর মাথার ৩/৫ অংশ যখন পেলভিসের প্রবেশ পথের নীচে নেমে আসে সেই অবস্থাকে ”আবদ্ধতা” বা (Engagement) বলে।
- **অন্তঃঘূর্ণন(Internal Rotation)** ঃ এ মস্তক নমন (Flexion) অবস্থায় প্রসবের ২য় ধাপে যখন মাথা আরো নিচের দিকে নামতে থাকে তখন মাথা বস্তিগহ্বরের তলদেশে (Pelvic Floor) এসে বাঁধা পায় এবং মাথা বস্তিগহ্বরের ভিতরে ঘুরে যায় এবং মাথার অক্সিপুট পিউবিক সিমফাইসিসের নীচে আসে। জরায়ুর সংকোচনের সময় এবং সংকোচন নেই এমন অবস্থায় যখন, শিশুর মাথা প্রসব দ্বারে দেখা যায় সেই অবস্থাকে ‘ক্রাউনিং’ বলে।
- **মস্তক প্রসারণ(Extension)** ঃ অন্তঃঘূর্ণনের পর জরায়ু এবং পেটের মাংসপেশীর চাপে শিশুর মাথা আরো নীচের দিকে নামতে থাকে। এ সময় শিশুর চিবুক বুক থেকে ছেড়ে যাবে এবং অক্সিপুট পিউবিক আর্চ-এর নীচে দিয়ে বের হয়ে আসে এবং এভাবে মাথা প্রসারিত (Extension) হয়ে থাকে এবং আস্তে আস্তে শিশুর কপাল, মুখমন্ডল এবং চিবুক পেরিনিয়াম এর উপর দিয়ে বের হয়ে আসে।
- **প্রতিঘূর্ণন(Restitution)** ঃ যখন মাথা অন্তঃঘূর্ণন হয়ে থাকে তখন কাঁধ মাথার সাথে মোচড়ানো অবস্থানে থাকে। মাথা প্রসব হওয়ারসাথে সাথে মাথা কাঁধের স্বাভাবিক অবস্থানে ফিরে আসে এবং অক্সিপুট মায়ের উরুর দিকে অবস্থান করে একে ”প্রতিঘূর্ণন” বলে।
- **মস্তকের বহিঃঘূর্ণন (External Rotation)** ঃ প্রতিঘূর্ণনের পর কাঁধ যখন নীচের দিকে নামতে থাকে তখন কাঁধ বস্তিকোটর তলদেশে (Pelvic floor) বাঁধা পায়। এর ফলে কাঁধের অন্তঃঘূর্ণন (ভিতরের দিকে) হয়ে থাকে এবং কাঁধের অন্তঃঘূর্ণনের ফলে মস্তকের যে ঘূর্ণন হয়ে থাকে তাকে ”মস্তকের বহিঃঘূর্ণন” বলে। যার ফলে শিশুর মুখমন্ডল মায়ের উরুর (Thigh) দিকে সম্পূর্ণ ঘুরে যায়।
- **পার্শ্বকাত(Lateral Flexion)** ঃ সামনের কাঁধ পিউবিসের নিচে যাবে এবং দেহ পার্শ্বে কাত হবে, পিছনের কাঁধ প্রসব হবে। দেহের বাকি অংশ সহজেই একে অনুসরণ করবে।




যে সব বিষয় করতে হবে :

- স্বাভাবিক কৌশলে প্রসব হতে দেবেন।
- প্রসবের সময়ে নার্স/এফ ডব্লিউ ভি-গণ যোনি পথে হাত ঢুকাবেন না, টানাটানি করবেন না।
- যদি মনে হয় যে শিশুর মাথা আটকে আছে মাকে অবশ্যই বসতে বলবেন, এতে বস্তিদেশ প্রসারিত হতে পারে। তার পরেও যদি অগ্রসর না হয় তাহলে জরুরী ভিত্তিতে ডাক্তারের পরামর্শ নিতে হবে।

- মাথা বের হওয়ার পর মস্তকের বহিঃঘূর্ণন পর্যন্ত - অপেক্ষা না করে মাথা টেনে শরীর বের করতে চেষ্টা করলে পেরিনিয়াম ছিঁড়ে যেতে পারে।

**স্বাভাবিক প্রসব শুরু হওয়ার লক্ষণ ঃ**

- প্রসব ব্যথা- নিয়মিত পেটে এবং কোমরে ব্যথা হয়, ক্রমশঃ স্থিতিকাল, তীব্রতা এবং ঘন ঘন (Frequency) ব্যথা বাড়তে থাকে।
- প্রসবকালীন স্রাব (Show) - জরায়ুর মুখ থেকে সামান্য রক্ত মিশ্রিত তরল আঠালো পদার্থ নির্গত হয়।
- ধীরে ধীরে জরায়ুর মুখ পাতলা ও ছোট হয় এবং খুলতে থাকে।
- ব্যথার সময় পানির থলি সামনের দিকে ফুলে ওঠে (Bulging)

**প্রসব ব্যবস্থাপনার প্রথম শর্ত হলো : মা-কে কখনও একা রাখবেন না**

**প্রসবের তৃতীয় ধাপের ব্যবস্থাপনা**

**সংজ্ঞা:**

- বাচ্চা প্রসবের পর থেকে গর্ভফুল, নাভিরজ্জু গর্ভঝিলী সম্পূর্ণভাবে বের হয়ে আসাকে "প্রসবের তৃতীয় ধাপ" বলা হয়।
- এই ধাপের স্থায়ীত্ব কাল ৩০ মিনিট।
- প্রসবের তৃতীয় ধাপ খুবই গুরুত্বপূর্ণ কারণ গর্ভফুল দেরীতে প্রসব হলে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণের ঝুঁকি থেকে যায়।
- যে সব মা আগে থেকেই রক্তস্বল্পতায় ভুগছে তাদের জন্য প্রসবের সময় যত কম রক্তক্ষরণ হয় ততই ভাল।
- আগে থেকেই রক্তস্বল্পতায় ভুগলে প্রসবের সময় বেশী রক্ত যেতে পারে।

১. **প্রসবের তৃতীয় ধাপের সক্রিয় ব্যবস্থাপনা**
**(Active Management of Third Stage of Labour)**

বাচ্চা প্রসবের পরপরই মায়ের পেটের উপর হাত দিয়ে জরায়ুতে আর কোন বাচ্চা নেই নিশ্চিত হতে হবে। যদি পেটে আর বাচ্চা না থাকে তাহলে

জন্মের পরপরই বাচ্চাকে দ্রুত ভালভাবে মুছে শুকিয়ে নিন ও শ্বাস-প্রশ্বাস যাচাই করুন। প্রয়োজনে গরম রাখার ব্যবস্থা নিন এবং পেটের উপর (স্কিন টু স্কিন) রাখুন।

বাচ্চা প্রসবের এক মিনিটের মধ্যে মায়ের উরুর মাংশ পেশীতে ১০ ইউনিট (২এ্যাম্পুল) ইনজেকশন অক্সিটোসিন দিন।

নাভীরজ্জু ধমনীর স্পন্দন বন্ধ হয়ে গেলে বা বাচ্চা প্রসবের ২/৩ মিনিট পর আর্টারী ফরসেপ দিয়ে পেরিনিয়ামের কাছাকাছি অবস্থানে ক্ল্যাম্প করুন এবং নাভীরজ্জু কাটুন।

জরায়ু সংকুচিত হলে সতর্কতার সাথে জরায়ুতে বিপরীতমুখী চাপ রেখে ও নাভীরজ্জুতে নিয়ন্ত্রিত টান দিয়ে গর্ভফুল প্রসব করান।

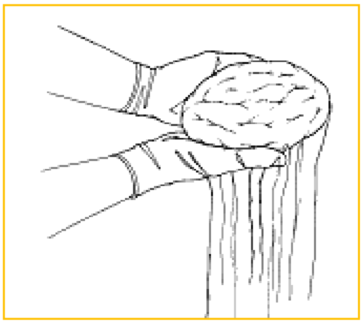
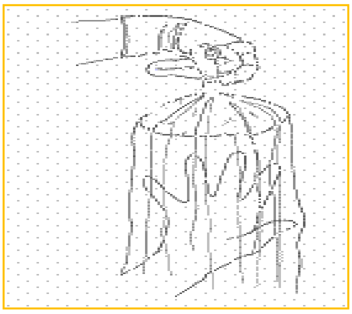
গর্ভফুল প্রসবের পরপরই মহিলার পেটের উপর হাত দিয়ে জরায়ুতে ম্যাসেজ করুন যতক্ষণ জরায়ু সংকুচিত (শক্ত) না হয়

**ফলো-আপ**

### ২. গর্ভফুল প্রসব করানো

- নাভিরজ্জুটি ফরসেপ দিয়ে পেরিনিয়ামের কাছে ক্ল্যাম্প করুন;
- এক হাতে ফরসেপটি ধরুন ;
- জরায়ুর সংকোচনের জন্য অপেক্ষা করুন ;
- আপনার একটি হাত সিমফাইসিস পিউবিসের উপরে (পেটের উপরে বিছানো কাপড়ের উপরে দিয়ে) এমনভাবে রাখুন যেন হাতের তালু মায়ের নাভীর দিকে থাকে এবং ঐ হাত দিয়ে হালকাভাবে উপরের দিকে চাপ দিতে থাকুন (বিপরীত টান) ;
- একই সাথে ফরসেপ ধরা হাত দিয়ে নাভিরজ্জুটি নীচের দিকে হালকা হাতে টান (ট্রাকশন) দিন
- গর্ভফুলটি যোনীমুখে দেখা গেলে দুহাতে সেটিকে তুলে নিন ;
- ঝিল্লী বের করে আনার জন্য হালকাভাবে উপরে নীচে ওঠানামা করান বা পেঁচাতে থাকুন ;
- গর্ভফুলটি একটি পাত্রে রাখুন;
- জরায়ুর পর্যাপ্ত সংকোচন নিশ্চিত হওয়া পর্যন্ত জরায়ুটি হালকাভাবে ম্যাসেজ করুন;

৩. গর্ভফুল পরীক্ষা

**প্রসবের তৃতীয় ধাপে নবজাতকের পর্যবেক্ষণ ও ব্যবস্থাপনা**

- নবজাতককে মা থেকে আলাদা করবেন না;
- নবজাতকের প্রতি সহৃদয় হোন;
- শিশুর নাক মুখ পরিষ্কার কাপড় দিয়ে মুছে দিন। একটি পরিষ্কার নরম কাপড়ে জড়িয়ে শিশুকে মায়ের কোলে দিন;
- ভিজা কাপড় সরিয়ে নিন;
- ভূমিষ্ঠ শিশুর জন্য লক্ষণীয় বিষয়সমূহ-
  - শিশু নড়াচড়া করছে কিনা;
  - তার গায়ের রং কেমন;
  - শ্বাস-প্রশ্বাস ঠিকমত নিতে পারছে কিনা;
  - কোন জন্মগত ত্রুটি আছে কিনা;
  - শিশুর নাভি ঠিকমত বাঁধা হয়েছে কিনা;
  - শিশুর ওজন কত;
  - শিশুকে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব (প্রসবের ৩০ মিনিটের মধ্যে) শাল দুধ খাওয়ানোর জন্য মাকে সাহায্যকরুন।

**নবজাতকের স্বাভাবিক বৈশিষ্ট্য সমূহ হচ্ছে-**

- গর্ভের সময়কাল : পূর্ণ ৩৭ সপ্তাহ থেকে ৪২ সপ্তাহ
- ওজন: ২.৫ কেজি থেকে ৪ কেজির কম
- রং: গোলাপী
- শ্বাস:৩০-৫৯ প্রতি মিনিটে
- তাপমাত্রা: ৯৭.৭০ -৯৯.৬০ ফারেনহাইট (৩৬.৫ ডিগ্রী-৩৭.৫ ডিগ্রী সেঃ গ্রেড)
- মলত্যাগ: জন্মের ২৪ ঘন্টার মধ্যে
- মূত্রত্যাগ: জন্মের ৪৮ ঘন্টার মধ্যে
- জন্মের পর পরই মায়ের দুধ খেতে সক্ষম

চিত্রে নবজাতকের তাৎক্ষণিক পরিচর্যা

**প্রসবের কৌশল জানা প্রয়োজন ঃ**

- প্রসবের সময় কমিউনিটি প্যারামেডিক যোনিপথে হাত ঢুকাবেন না, টানাটানি করবেন না।
- স্বাভাবিক কৌশলে প্রসব হতে দেবেন।
- যদি শিশু আটকে যায় মাকে অবশ্যই বসতে বলবেন যেন বস্থিদেশ প্রসারিত হয়। তারপরেও যদি অগ্রসর না হয়, তাহলে জরুরী ভিত্তিতে মাকে হাসপাতালে পাঠিয়ে দিতে হবে।
- মাথা বের হওয়ার পর মস্তকের বহির্ঘূর্ণন পর্যন্ত অপেক্ষা না করে, মাথঅ টেনে শরীর বের করতে চেষ্টা করলে পেরিনিয়াম ছিঁড়ে যাওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়।

# পাঠ-৮

# প্রসবের প্রথম ধাপে মা ও গর্ভস্থ শিশুর পর্যবেক্ষণ ও ব্যবস্থাপনা

**প্রসবের প্রথম ধাপের ব্যবস্থাপনা চেকলিষ্ট ঃ**

| | | স্কোরিং | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ক্র.নং. | যে সব বিষয় দেখতে হবে/ করতে হবে | ০ | ১ | ২ | ৩ |
| ১. | মায়ের সঙ্গে যেগাযোগ স্থাপন করুন | | | | |
| ২. | বর্তমান গর্ভের সংক্ষিপ্ত ইতিহাস নিন | | | | |
| ৩. | অতীত প্রসবের সংক্ষিপ্ত ইতিহাস নিন | | | | |
| ৪. | **একটি শিশি/পাত্র দিয়ে মাকে প্রস্রাব সংগ্রহ করে আনতে বলুন** | | | | |
| | **মায়ের শারীরিক পরীক্ষা করুন ঃ** | | | | |
| ৫. | রক্তচাপ মেপে নিন | | | | |
| ৬. | নাড়ীর গতি গণনা করুন | | | | |
| ৭. | পেটের আকৃতি ও কোন কাটা দাগ আছে কি না পর্যবেক্ষণ করুন | | | | |
| | **হাত দিয়ে পেট পরীক্ষা করুন ঃ** | | | | |
| ৮. | জরায়ুর উচ্চতা মেপে নিন | | | | |
| ৯. | গর্ভস্থ শিশুর উপস্থিতি অংগ পরীক্ষা করুন | | | | |
| ১০. | উপস্থিতি অংগ কতটুকু বস্থি গহব্বরে ঢুকেছে তা দেখুন | | | | |
| ১১. | জরায়ুর সংকোচনের ধরন (কত শক্তিশালী, কতক্ষণ স্থায়ী থাকে, কতক্ষণ পর পর হয়) এ পরীক্ষা করুন | | | | |
| ১২. | যোনিপথে কোন স্রাব যাচ্ছে কি না তা লক্ষ্য করুন | | | | |
| ১৩. | ইডিমার জন্য পা পরীক্ষা করুন | | | | |
| ১৪. | এ্যালবুমিনের জন্য প্রস্রাব পরীক্ষা করুন | | | | |
| ১৫. | পরীক্ষায় জটিলতা পাওয়া গেলে মাকে চিঠিসহ রেফার করুন | | | | |
| ১৬. | মাকে মানসিক সান্তনা দিন | | | | |
| ১৭. | মাকে গোসল করে পরিস্কার কাপড় পরতে সাহায্য করুন | | | | |
| ১৮. | মাকে তরল জাতীয় খাবার খাওয়ার জন্য উৎসাহ দিন | | | | |
| ১৯. | মাকে ইচ্ছা অনুযায়ী হাটাহাটি করার জন্য উৎসাহ দিন | | | | |
| ২০. | স্বাভাবিক প্রসবের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি হাই লেবেল ডিসইনফেকশন (সিদ্ধ)- সূতা, ব্লেড, তুলা বা গজ ইত্যাদি | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ২১. | অন্যান্য প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি গুছিয়ে নিন (প্লাষ্টিক এর কাপড়, সাবান ব্রাশ বা ধুন্দুলের ছোবা, পুরাতন পরিস্কার কাপড়) | | | | |
| ২২. | ১ ঘন্টা পর পর রক্তচাপ, নাড়ির গতি, জরায়ু সংকোচন এর ধরণ ও শিশুর হৃদস্পন্দনের পরীক্ষা করে তথ্যগুলি লিপিবদ্ধ করুন | | | | |
| ২৩. | পরীক্ষার জটিলতা পাওয়া গেলে রেফারের চিঠিসহ মাকে রেফার করুন | | | | |
| ২৪. | যোনিপথে স্রাব দেখা দিলে তুলার বল দিয়ে স্রাব পরিস্কার করে প্যাড/পরিস্কার কাপড় পরিয়ে দিন | | | | |
| ২৫. | মূত্রথলি খালি রাখার জন্য মাকে বার বার প্রস্রাব করার উৎসাহ দিন | | | | |
| ২৬. | সঠিকভাবে প্রসবে দ্বিতীয় ধাপ নির্ণয় করুন (মাকে কোথ দিতে শুরু করবে, বাচ্চার কিছু অংশ দেখা যাবে, মলদ্বার বহির্মুখী হবে, জরায়ু মুখ সম্পূর্ণ খুলে যাবে)। | | | | |
| | **মোট = ২৬** | | | | |
| | **প্রশিক্ষকের স্বাক্ষর ঃ** | | | | |
| | **তারিখ ঃ** | | | | |

**জরুরী ভিত্তিতে গর্ভবতী মায়েদের ক্লিনিক/হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে ঃ**

- প্রসবের প্রথম ধাপে প্রসূতি যদি চোখে ঝাঁপসা দেখে, যদি পা অতিরিক্ত ফুলে থাকে, মাথা ব্যথা, রক্তচাপ যদি ১৪০/৯০ এর বেশি হয় বা তাঁর খিঁচুনী হয়।
- যদি এ সময়ে পি/ভি পথে তাজা লাল রক্ত দেখা যায়
- বাচ্চার অবস্থান যদি অস্বাভাবিক হয়
- গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন প্রতি মিনিটে যদি ১২০ এর কম বা ১৬০ এ বেশি হয় এবং অনিয়মিত হয় অথবা জরায়ু থেকে আসা পানি রসাথে বাচ্চার সবুজ পায়খানা নির্গত হয়।
- পানি ভাঙ্গা অবস্থায় যদি ২৪ ঘন্টা পার হয়ে যায়
- প্রসবের প্রথম ধাপ যদি ১২ ঘন্টার বেশি হয় এবং প্রসবের কোন অগ্রগতি না হয়।

## পাঠ-৯

# প্রসবের দ্বিতীয় ধাপে প্রসূতির বসা অবস্থায় প্রসব করানোর কৌশল

**প্রসবের দ্বিতীয় ধাপে যখন ঃ**

- প্রসূতি মা কোথ দিতে শুরু করবে
- বাচ্চার কিছু অংশ বাইরে থেকে দেখা যাবে
- মলদ্বার বহির্মূখী হবে
- জরায়ুর মুখ সম্পূর্ণ খুলে যাবে

**তখন কমিউনিটি প্যারামেডিক কে সাবান দিয়ে হাত ধুয়ে এক টুকরা কাপড় নিয়ে এই সময় প্রস্তুত থাকতে হবেঃ**

- মাথা এসে গেলে মাকে বার বার শ্বাস নিতে বলতে হবে। ব্যথা যখন কমে যাবে তখন একটু কোথ দিতে বলতে হবে
- মাথা বেরিয়ে এলে নবজাতকের গলায় নাভিরজ্জু পেঁচিয়ে আছে কি না, এক আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা করে দেখতে হবে
- পরিস্কার কাপড় ডান হাতে নিয়ে শিশুর চোখ মুখ থেকে শ্লেষ্মাও মুছে দিতে হবে
- কিছুক্ষণের মধ্যে শিশুর মাথা আপনা আপনি ঘুরে যাবে
- এমনভাবে দুহাত দিয়ে মাথা ধরতে হবে যাতে শিশু সহজে জন্মনালীর পথ অনুসরণ করতে পারে এবং সম্মুখবর্তী কাঁধও সহজে বেরিয়ে আসতে পারে
- পিছনের কাঁধ এবং শরীরের বাকী অংশ বেরিয়ে আসার পর সাবধানে দুই হাত দিয়ে বাচ্চাকে ধরতে হবে এবং মায়ের পেটের দিকে টেনে আনতে হবে।

মনে রাখতে হবে, এ সময় বাচ্চাকে আপনা আপনি আসতে দিতে হবে। কোন তেল দেয়ার প্রয়োজন নেই। হাত কোন মতেই এই সময় যোনিপথের মধ্যে ঢোকানো যাবে না। তাছাড়া যোনিপথের মুখ হাত দিয়ে বড় করার চেষ্টা করা যাবে না। তাতে মায়ের আঘাত লাগার সম্ভাবনা বেশি। যোনিদ্বার ফুলে যাবে এবং প্রসব আরো কষ্টকর হবে। জরায়ুর সংকোচনের জন্য এবং বাচ্চার মাথার চাপে যোনিপথের মুখ আপনা আপনি খুলে যাবে।

## বসা অবস্থায় প্রসব করালে মায়ের সুবিধা সমূহ ঃ

প্রসবের সময় মাকে শোয়ানো অথবা বসানো অবস্থায় প্রসব করানো যায়। সাধারণতঃ গ্রামাঞ্চলে বসানো অবস্থায় এবং শহরাঞ্চলে ও হাসপাতালে শোয়ানো অবস্থায় প্রসব করানো হয়ে থাকে। কিন্তু আজকাল ডাক্তারী বিদ্যা অনুযায়ী বসানো অবস্থায় প্রসব করানো কয়েকটি সুবিধা রয়েছে বলে সমর্থন করা হয়েছে, কারণ ঃ

- সাধারণত দেখা যায় বসা অবস্থায় প্রসব করলে মা বেশি আরাম বোধ করে
- বসা অবস্থায় প্রসব করলে বস্তিদেশের পথের আয়তন ২৫% পর্যন্ত বেড়ে যায় ফলে বাচ্চা সহজে বের হয়ে আসতে পারে
- বসা অবস্থায় প্রসব করলে পেরিনিয়াম ছিঁড়ার সম্ভাবনা কম থাকে
- মাধ্যাকর্ষনের ফলে শিশুর নিম্নগামিতা ভাল থাকে ফলে, সঠিক সময়ে ডেলিভারী হবার সম্ভাবনা থাকে।

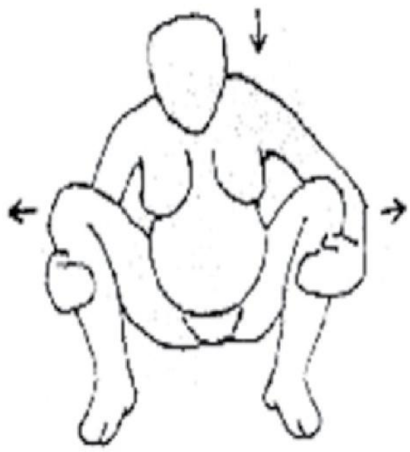
## বাচ্চার সুবিধা ঃ

- মাকে পিঠের উপরে চিৎ করে শোয়ালে গর্ভস্থ শিশুর ভারে জরায়ুর পিছনের বড় ধমনী ও শিরায় চাপ পড়ে ফলে শিশুর মস্তিষ্কে রক্ত চলাচল কমে যায় এবং শরীরের রক্তচাপ কমে যায়। এইভাবে কম রক্ত চলাচল করলে পর্যাপ্ত অক্সিজেনের অভাবে আস্তে আস্তে গর্ভস্থ শিশুর অবস্থা সংকটাপন্ন হয়ে উঠে।
- শ্বাসকষ্ট হবার সম্ভাবনা কম থাকে
- বাচ্চা মিউকাস কম খায়
- প্রসবের সাথে সাথে ফুল পড়ার আগে বাচ্চাকে শাল দুধ সহজে দেয়া যায়।

**প্রসবের জন্য প্রসুতির অবস্থান দেখানো হলো ঃ**

অর্ধ বসা

হাত ও হাটুর উপর ভর



উবু হয়ে বা বাসন পিড়ি হয়ে বসা

কাৎ হয়ে শোয়া

# পাঠ-১০

# প্রসবের দ্বিতীয় ধাপে মা ও গর্ভস্থ শিশুর পর্যবেক্ষণ ও ব্যবস্থাপনা

## প্রসবের দ্বিতীয় ধাপে মা ও গর্ভস্থ শিশুর পর্যবেক্ষণ ও ব্যবস্থাপনা চেকলিষ্ট

| | | স্কোরিং | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ক্র.নং. | যে সব বিষয় দেখতে হবে/ করতে হবে | ০ | ১ | ২ | ৩ |
| ১. | দ্বিতীয় ধাপে মায়ের করণীয় সম্পর্কে বুঝিয়ে বলুন | | | | |
| ২. | প্রয়োজনে মাকে পাত্র দিয়ে প্রস্রাব করবে বলুন | | | | |
| ৩. | মায়ের ইচ্ছানুযায়ী আরামদায়ক ও নিরাপদভাবে প্রসবের অবস্থান ঠিক করুন | | | | |
| ৪. | মায়ের রক্তচাপ এবং বাচ্চার হৃদস্পন্দন কমপক্ষে ৩০ মি: পর পর পর্যবেক্ষণ করে লিপিবদ্ধ করুন | | | | |
| ৫. | বাচ্চার উপস্থিতি অংগের নিম্নগতি লক্ষ্য করুন | | | | |
| ৬. | হাত ধুয়ে হাই-লেবেল ডিসইনফেকশন গার্ড দেওয়ার জন্য প্রস্তুত থাকুন | | | | |
| ৭. | এক টুকরা পরিস্কার কাপড় হাতে নিয়ে পেরিনিয়াম গার্ড দেওয়ার জন্য প্রস্তুত থাকুন | | | | |
| ৮. | মাকে ইচ্ছানুযায়ী কোথ দিতে বলুন | | | | |
| ৯. | বাচ্চার ক্রাউনিং অবস্থায় যদি ব্যথা না থাকে বা কম থাকে তাহলে মাকে একটু কোথ দিতে বলুন | | | | |
| ১০. | মাথা বেরিয়ে এলে গলায় নাভি পেচানো আছে কি না দেখুন, থাকলে ব্যবস্থা নিন | | | | |
| ১১. | গজ বা পরিস্কার কাপড় দ্বারা বাচ্চার চোখ, মুখ, নাক পরিস্কার করুন | | | | |
| ১২. | বাচ্চার মাথা আপনি ঘোরার পর পর্যায়ক্রমে দুই কাধ বেরিয়ে আসবে এই সময় বাচ্চার দুই বগলে ধরে আস্তে আস্তে মায়ের পেটের দিকে টেনে আনুন | | | | |
| ১৩. | বাচ্চাকে বুকের দুধ খেতে দিন | | | | |
| ১৪. | ইভিরজ্জুর স্পন্দন বন্ধ হয়ে যাবার পর নাভিরজ্জু বাধুন বা সঠিক হাই-লেবেল ডিস-ইনফেকশন/জীবাণুমুক্ত অবস্থায় নাভি কাটুন (চেকলিষ্ট অনুযায়ী) | | | | |
| ১৫. | বাচ্চাকে গরম ও নিরাপদ অবস্থায় রাখুন | | | | |
| ১৬. | প্রথম বারের মত প্রসবের বেলায় যদি প্রসবের দ্বিতীয় ধাপ দুই ঘন্টার বেশি স্থায়ী হয় এবং ২য় কিংবা তার প্রসবের বেলায় যদি প্রসরেব দ্বিতীয় ধাপ ১ ঘন্টার বেশি হয় তবে মাকে রেফার করুন | | | | |
| | **মোট = ১৬** | | | | |
| | **প্রশিক্ষকের স্বাক্ষর ঃ** | | | | |
| | **তারিখ ঃ** | | | | |

সামান্য সন্তোষজনক ঃ ১

মধ্যম সন্তোষজনক ঃ ২

অধিক সন্তোষজনক ঃ ৩

সন্তোষজনক নয় ঃ ০

বাচ্চার গলায় যদি নাভিরজ্জু শক্ত করে পেচিয়ে থাকে তাহলে অবশ্যই তা আংগুলের সাহায্যে ঢিলা করে নিয়ে সূতা দিয়ে সুবিধামত জায়গায় দুটো বাঁধ দিতে হবে। তারপর দুটো বাধনের মাঝখানে ধরে একটু জীবানুমুক্ত ব্লেড দিয়ে সাবধানে কাটুন।

যদি বাচ্চার মাথা বেরিয়ে কাঁধ পর্যন্ত এসে আটকে যায়, তাহলে মাকে হামাগুড়ি দিয়ে বসাতে হবে, যাতে করে বাচ্চা প্রসবে সহায়তা হয়।

১। দ্বিতীয় ধাপে মায়ের করণীয় সম্পর্কে বুঝিয়ে বলুন।

মাকে বলুন "ব্যথা হলে সাথ কোথ দেবেন" বাচ্চার মাথা যখন বের হয়ে আসে তখন কোথ না দিয়ে বারে বারে শ্বাস-প্রশ্বাস নিতে বলুন।

২। প্রয়োজনে মাকে প্রস্রাব করতে বলুন যেন মূত্রথলি পরিপূর্ণ না হয়।

৩। মায়ের ইচ্ছানুযায়ী আরামদায়ক ও নিরাপদভাবে প্রসবের অবস্থান ঠিকব করুন একটি প্লাষ্টিক চাদর বিছিয়ে দিন। গোপনীয়তা বজায় রাখুন।

৪। মহিলার রক্তচাপ মেপে নিন। অস্বাভাবিক কিছু হলে সঙ্গে সঙ্গে নির্নয় করা যাবে।

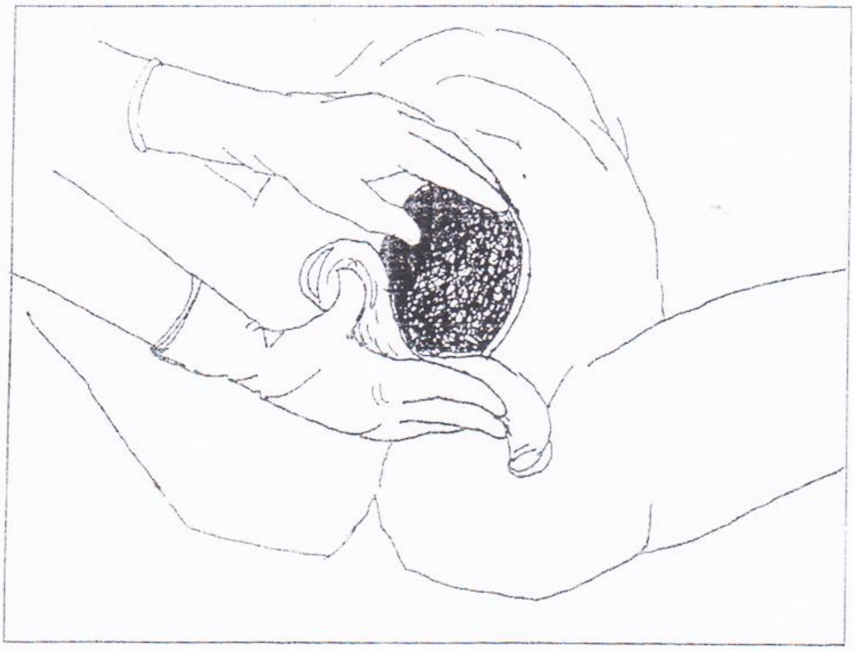
৫। বাচ্চার উপস্থিতি দেখুন। ২য় ধাপে বাচ্চা আটকিয়ে যেতে পারে। সতর্ক থাকতে হবে যেন অগ্রগতি হচ্ছে কি না বোঝা যায়।

৬। হাত ধুয়ে নিন- সংক্রমণ প্রতিরোধ করার জন্য

৭। এক টুকরা কাপড় নিন- পেরিনেয়াম টিয়ার প্রতিরোধ করার জন্য

৮। মাকে ইচ্ছামত কোঁথ দিতে নিষেধ করুন এবং যখন সংকোচন হয় তখন মহিলা আপনা-আপনি কোথ দিবেন কিন্তু লম্বা কোথ (৬ সেকেন্ডের বেশি) দেয়া উচিৎ নয়। যথেষ্ট সহযোগিতা না পেয়ে শিশুর সংকটাপন্ন অবস্থা হতে পারে।

পার্টোগ্রাফের সংজ্ঞা ঃ



# পাঠ-১১

## পার্টোগ্রাফ

পার্টোগ্রাফের সংজ্ঞা ঃ

প্রসবকালীন সময়ে প্রসবের কার্যকরী অবস্থার অগ্রগতি, গর্ভস্থ শিশু ও মায়ের স্বাস্থ্যের অবস্থা, লেখচিত্রের মাধ্যমে প্রকাশ করাকে ”পার্টোগ্রাফ” বলে।

প্রসবকালে মায়ের ও শিশুর শারীরিক অবস্থা ভালভাবে পর্যবেক্ষণ করে রেকর্ড করার জন্য পার্টোগ্রাফ ব্যবহার করা হয়। যোনিপথ পরীক্ষা করে জরায়ুর মুখ কতখানি খুলেছে, তা নিরূপন করে গ্রাফের মাধ্যমে প্রকাশ করাই হচ্ছে পার্টোগ্রাফের মূল বৈশিষ্ট। কোন মহিলার প্রসব স্বাভাবিক গতিতে এগোচ্ছে বা কোন মহিলার প্রসব অস্বাভাবিকভাবে ধীর গতিতে এগোচ্ছে এবং কোন মহিলার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি দিতে হবে ও পর্যবেক্ষণ করতে হবে, তা পার্টোগ্রাফের মাধ্যমে সহজেই নির্ধারণ করা যায়। শিশুর মাথা ও পেলভিস অসামঞ্জস্যতার কারণে মহিলাদের বিলম্বিত ও বাধাপ্রাপ্ত প্রসবের আশংকা থাকে। যার ফলে পরবর্তীতে জরায়ু ছিড়ে গিয়ে শিশুর অথবা মায়ের অথবা উভয়ের মৃত্যু পর্যন্ত হতে পারে। এছাড়াও প্রসবের অগ্রগতি সন্তোষজনক না হলে প্রসব পরবর্তী অতিরিক্ত রক্তস্রাব এবং সংক্রমণও হতে পারে।

**পার্টোগ্রাফের উপাদানঃ**

**প্রসবের কার্যকরী অবস্থার অগ্রগতির রেকর্ড**

- জরায়ুর মুখ খোলা
- শিশুর মাথা নিচে নামা পেট পরীক্ষায় মাথার এক পঞ্চমাংশ অনুভব করা সম্ভব
- জরায়ুর সংকোচন

ক. প্রতি ১০ মিনিট সংকোচনের হার
খ. স্থায়ীত্ব (বিভিন্ন শেড দিয়ে দেখানো হয়েছে)

**গর্ভস্থ শিশুর অবস্থা ঃ**

- গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দনের হার
- লাইকারের রং ও পরিমাণ
- গর্ভস্থ শিশুর মাথার মোল্ডিং

**মায়ের অবস্থা ঃ**

- নাড়ি, রক্তচাপ ও তাপমাত্রা
- প্রস্রাব (পরিমাণ, প্রোটিন ও সুগার)
- ঔষধ ও আন্তঃশিরার ফ্লুইড

**প্রসবের অগ্রগতি রেকর্ড করা ঃ**

জরায়ুর মুখ কতখানি খুলেছে ও গর্ভস্থ শিশুর মাথা কতটুকু নিচে নেমেছে তা নির্ধারণ করে গ্রাফের মাধ্যমে চিত্রায়িত করে প্রসবের অগ্রগতি লক্ষ্য করা যায়। জরায়ুর মুখ খোলা দু'পর্যায়ে ভাগ করা যায়। জরায়ুর মুখ খোলা দু'পর্যায়ে ভাগ করা যায়।

সুপ্ত পর্যায়/ Latent phase (০-৩ সেঃ মিঃ পর্যন্ত)

কার্যকরী পর্যায়/ Active phase(৪ সেঃ মিঃ থেকে ১০ সেঃ মিঃ পর্যন্ত)

**সুপ্ত পর্যায়**

সুপ্ত পর্যায় (জরায়ু মুখ ধীরে খুলে) জরায়ু মুখ ধীরে ধীরে পাতলা হয়ে যায় এবং দুই আংগুল (৩ সেঃ মিঃ) পর্যন্ত খুলে যায়। এই পর্যায়ে সাধারনত: আট ঘন্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়। যদি আট ঘন্টার বেশী স্থায়ী হয় তাহলে পরিস্থিতির পূর্নমূল্যায়ন করে, তাকে নিকটবর্তী হাসপাতালে যেখানে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়া যাবে সেখানে পাঠাতে হবে।

**কার্যকরী পর্যায় ঃ**

কার্যকরী পর্যায়ে জরায়ুর মুখ দ্রুত খুলে যায়, জরায়ুর মুখ ৮-১০ সেঃ মিঃ (জরায়ুর মুখ সম্পূর্নরুপে খোলা) খুলে যায়। এই জরায়ু মুখ খুলা সময় ঘন্টা অনুযায়ী দাগ দিতে হয়, যা সাবধানী রেখা হিসাবে পরিগণিত। স্বাভাবিক ক্ষেত্রে (যাদের জরায়ু মুখ স্বাভাবিক ভাবে খুলে), এই রেখার বাম পাশে থকিবে। এই দাগ যদি সাবধানী রেখা অতিক্রম করে, তাহলে জরায়ু মুখ ধীরগতিতে খুলছে বুঝায় এবং তার ফলে বিলম্ব প্রসব হতে পারে। এ ক্ষেত্রে পূর্নমূল্যায়ন প্রয়োজন। একশন বা কাজের রেখা সাবধানী রেখার ৪ ঘন্টা ডানে দেখা হয়। এই সাবধানী রেখা অতিক্রম করলে প্রসবে অগ্রগতি বিলম্ব হচ্ছে বুঝতে হবে। এসব ক্ষেত্রে তাকে নিকটবর্তী হাসপাতালে যেখানে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেওয়া যাবে সেখানে রেফার করতে হবে।

**সুপ্ত পর্যায় থেকে কার্যকরী পর্যায় ঃ**

যখন জরায়ুর মুখ ০-৩ সেঃ মিঃ খুলে যাবে, পার্টোগ্রাফের সুপ্ত পর্যায়ের স্থানে দাগ দিতে হবে। যখন প্রসব কার্যকরী পর্যায়ে যাবে তখন সব রেকর্ডিং TR অক্ষরব্যবহার করে সাবধানী রেখার উপর দিতে হবে এবং রেকর্ডিং এর মধ্যবর্তী এলাকা ফাকা রেখে দিতে হবে।

প্রসবের কার্যকরী অগ্রগতির জন্য, জরায়ুর মুখ খোলার সাথে সাথে শিশুর মাথা নিচের দিকে নেমে আসা প্রয়োজন। পেট পরীক্ষা করে শিশুর মাথা কতখানি নেমেছে তা নির্ধারন করা হয় এবং যোনিপথ পরীক্ষার আগে সব সময় পেট পরীক্ষা করা উচিৎ। পেলভিক ব্রিম এর তুলনায় গর্ভস্থ শিশুর মাথার অবস্থান, পাঁচ ভাগ হিসাবে মাপা হয়। পরিমাপের সুবিধার জন্য পেলভিক ব্রিমের উপর পাঁচটি আংগুলের সমান চওড়া হবে। শিশুর মাথার নিচের দিকে নেমে আসার সংগে পেলভিক ব্রিমের উপরে তার মাপ কয়েকটি আংগুলের মাপের সমান হবে ৫/৫, ৪/৫, ৩/৫, ২/৫, ১/৫ ইত্যাদি)। সাধারণভাবে ধরা হয় যে, যখন পেলভিক ব্রিমের উপরে মাথার অংশ দু'আংগুল বা তার কম সমান চওড়া হবে, তখন এনগেজড্ হয়েছে বলে বুঝতে হবে।

- আই (I) ইন্ট্যান্ট মেমব্রেন এর জন্য (গর্ভপর্দা অক্ষত)।
- সি (C) ক্লিয়ার লাইকারের জন্য। (লাইকার পরিস্কার) যদি মেমব্রেন ছিড়ে যায় তবে লাইকারের রং দেখে লিখতে হবে।
- 'এম' (M) মেকোনিয়ান লাইকার (মেকোনিয়ামের রং মিশ্রিত লাইকার)
- 'এ' (A) এ্যাবসেন্ট লাইকার (লাইকার নাই)

শেষের তিনটি অবস্থা গর্ভপর্দা ছিড়ে যাওয়ার পর হয়। যদি ছিড়ে যায় তাহলে তাকে ইনফেকশন প্রতিরোধের জন্য একটি এন্টিবায়োটিক দেয়া উচিৎ। যদি গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দনের হার ও ছন্দের পরিবর্তন হয়, যেমন কম হৃদস্পন্দন ঃ হৃদস্পন্দনের হার প্রতি মিনিটে ১২০ এর কম হয় এবং সেফালিক অবস্থানে মেকোনিয়ামের রং মিশ্রিত লাইকার দেখা যায়, তাহলে শিশুর জীবন সংকটাপন্ন বুঝতে হবে। গর্ভস্থ শিশুর জীবন সংকটাপন্ন অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপনা দিতে হবেঃ

- মাকে তার বাম পাশে কাত করে শোয়াতে হবে।

- উপস্থাপিত অংগ নাভিরজ্জু বা নাভিরজ্জু বেরিয়ে এসেছে কি না পরীক্ষা করার জন্য এবং লাইকারের রং দেখার জন্য যোনিপথ পরীক্ষা করতে হবে।
- পানি স্বল্পতা পূরণের জন্য ১০% গ্লুকোজ ড্রিপ দিতে হবে।
- যত দ্রুত সম্ভব প্রসব করানো জন্য নিকটস্থ হাসপাতালে/রেফারেল কেন্দ্রে পাঠাতে হবে।

**গর্ভস্থ শিশুর মাথার মোল্ডিং ঃ**

যোনিপথ পরীক্ষা করার সময় শিশুর মাথার মোল্ডিং দেখা হয় এবং ০, +, ++, +++ হিসাবে পার্টোগ্রাফের উপরের অংশে যেখানে মোল্ডিং লেখা আছে সেখানে লিখতে হবে।

০ - কোন মোল্ডিং নাই

\+ - শিশুর মাথার দুই দিকের প্যারাইটাল বোন একে অপরের সংস্পর্শে আছে

++- দুই দিকের প্যারাইটাল বোন একটি অপরটির উপরে উঠে গেছে, কিন্তু পৃথক করা যায়।

+++- দুই দিকের প্যারাইটাল বোন একটি অপরটির উপরে উঠে গেছে, কিন্তু একে পৃথক করা যায় না।

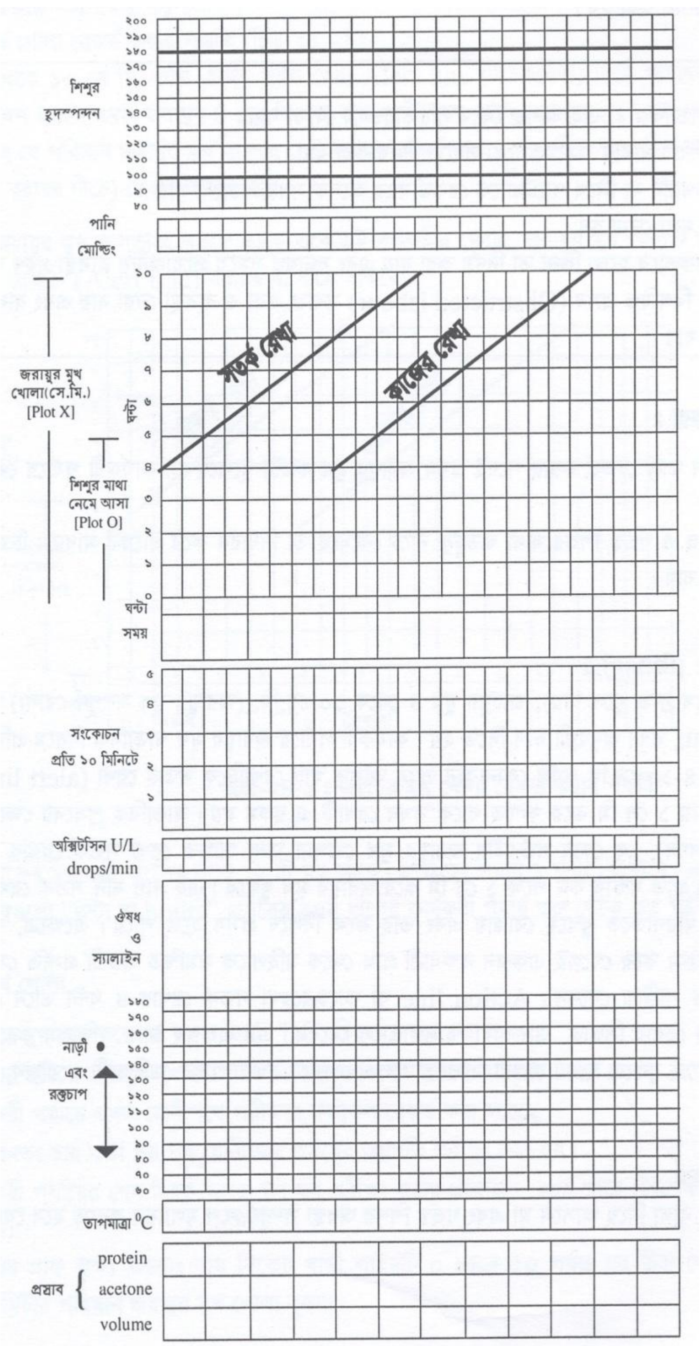
**প্রসূতি মায়ের অবস্থা ঃ**

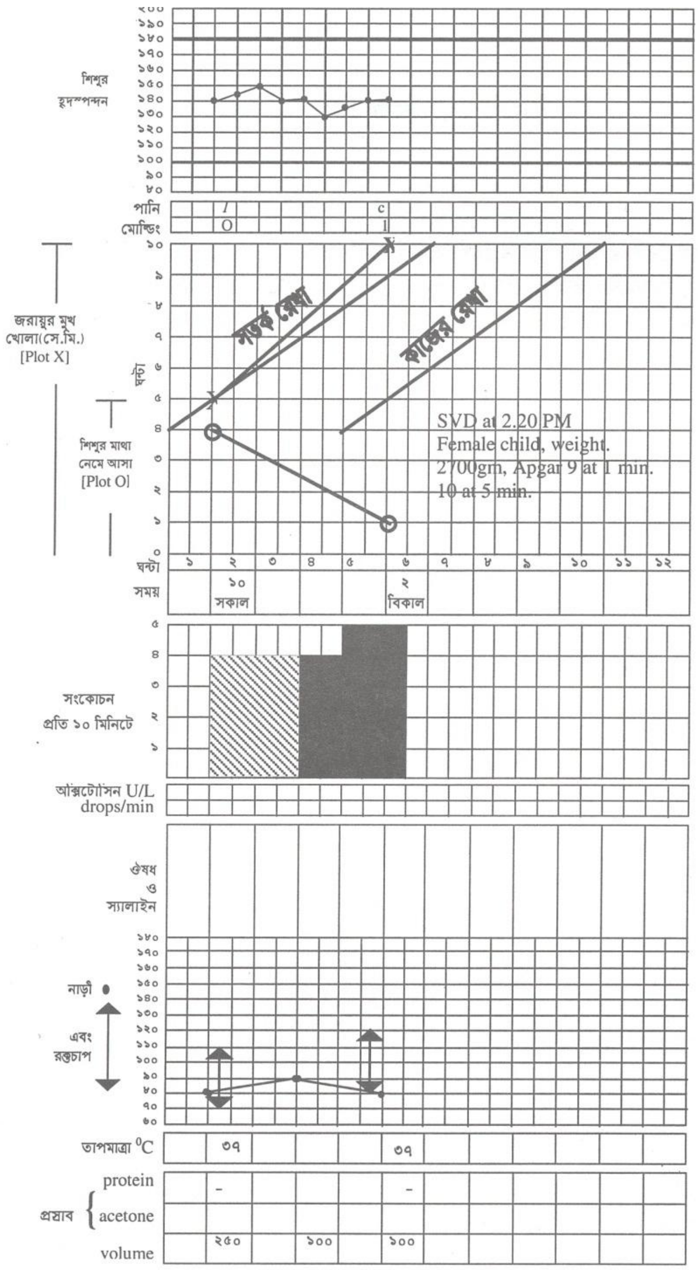
পার্টোগ্রাফের নিচের দিকে জরায়ু সংকোচন রেকর্ডিং এর নিচে প্রসূতি মায়ের অবস্থা রেকর্ড করা হয়। নিম্নলিখিত বিষয়সমূহ রেকর্ড করা হয়।

- নাড়ি, রক্তচাপ ও তাপমাত্রা (নাড়ির হার প্রতি আধা ঘন্টায় ও রক্তচাপ ও তাপমাত্রা প্রতি ঘন্টায়) পরীক্ষা করতে হবে। প্রয়োজনে আরও ঘন ঘন পরীক্ষা করতে হতে পারে।
- প্রতি চারঘন্টা অন্তর অন্তর প্রস্রাবের পরিমাণ খেয়াল রাখতে হবে।
- জরায়ু সংকোচন রেকর্ডের নিচে ঔষধ ও আন্তঃশিরা ফ্লুইডসমূহ চার্টে রেকর্ড করতে হবে।

**পার্টোগ্রাফের ব্যবহার ঃ**

- প্রসব স্বাভাবিক নাকি অস্বাভাবিক তা এই কাগজ দেখে পরিষ্কার বোঝা যায়।
- মায়ের পেলভিস ও শিশুর মাথার অসামঞ্জস্যতা সহজে নির্ণয় করা যায়।
- প্রসূতি ওয়ার্ডের ষ্টাফ বা কর্মীদের কর্তব্যকালীন পরিবর্তনের সময় সহজে তথ্য বিনিময় করা যায়।
- প্রসবের বিবরণ বা তথ্যাদি না লিখে পার্টোগ্রাফে রেকর্ড করে অনেক সময় বাচানো যায়।
- সব কর্মীদের শিক্ষার মূল্য দেয়া হয়।
- পার্টোগ্রাফ ব্যবহারের মাধ্যমে প্রসবের সুপ্ত এবং কার্যকরী পর্যায় আলাদা করা যায়।
- অবিলম্বে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা যায় (প্রসবের সক্রিয় ব্যবস্থাপনার সময় এবং রেফার করা সময়)


শিশুর হৃদস্পন্দন
পানি
মোল্ডিং
জরায়ুর মুখ খোলা(সে.মি.) [Plot X]
শিশুর মাথা নেমে আসা [Plot O]
সতর্ক রেখা
কাজের রেখা
ঘন্টা
সময়
সংকোচন প্রতি ১০ মিনিটে
অক্সিটসিন U/L drops/min
ঔষধ ও স্যালাইন
নাড়ী
এবং
রক্তচাপ
তাপমাত্রা °C
প্রস্রাব
protein
acetone
volume


শিশুর হৃদস্পন্দন
পানি
মোল্ডিং
জরায়ুর মুখ খোলা(সে.মি.) [Plot X]
শিশুর মাথা নেমে আসা [Plot O]
ঘন্টা
সতর্ক রেখা
কাজের রেখা
SVD at 2.20 PM
Female child, weight.
2700gm, Apgar 9 at 1 min.
10 at 5 min.
ঘন্টা
সময়
১০ সকাল
২ বিকাল
সংকোচন প্রতি ১০ মিনিটে
অক্সিটোসিন U/L
drops/min
ঔষধ ও স্যালাইন
নাড়ী
এবং রক্তচাপ
তাপমাত্রা ⁰C
৩৭
৩৭
protein
প্রস্রাব
acetone
volume
২৫০
১০০
১০০

**জরায়ুর সংকোচন ঃ**

প্রসবের অগ্রগতির জন্য জরায়ুর সংকোচন ভালভাবে হওয়া প্রয়োজন। স্বাভাবিক প্রসবে এই সংকোচন সাধারণতঃ ঘন ঘন এবং দীর্ঘ সময় ধরে স্থায়ী হয়। প্রসবের সুপ্ত পর্যায়ে এ সংকোচন প্রতি ঘন্টায় এবং কার্যকরী পর্যায়ের প্রতি আধ ঘন্টায় পর্যবেক্ষণ করতে হয়। সংকোচনের হার হচ্ছে সংকোচনের সংখ্যা, যা একটি নির্দিষ্ট সময়ে (দশ মিনিট) মাপা হয়ে থাকে। জরায়ুর সংকোচনের স্থায়ীত্ব রোগীর কাছে বসে জরায়ুর উপর হাত দিয়ে অনুভব করে মাপতে হবে।

সংকোচনের সময়কাল মাপার নিয়ম হচ্ছে যখন পেটে প্রথম সংকোচন অনুভব করা যায় তখন থেকে শেষ হওয়া পর্যন্ত- এ সময়টি সেকেন্ডে মাপা হয়। সময় রেখার নীচে পাঁচটি শূন্য চতুর্ভজ রয়েছে, বামদিকে লেখা আছে সংকোচন প্রতি ১০ মিনিটে। প্রত্যেকটি চতুর্ভূজ দ্বারা একেকটি সংকোচন বোঝানো হয়। সুতরাং দশ মিনিটে যদি দুটো সংকোচন অনুভব করা যায় তাহলে নীচ থেকে দু'টো চতুর্ভূজকে শেড করতে হবে। সংকোচনের সময় সেকেন্ডে মাপা হয় এবং সংকোচনের স্থায়ীত্ব বোঝার জন্য তিনটি সম্ভাব্য উপায়ে চতুর্ভূজগুলো ভরাট করা যেতে পারে। যদি সংকোচন ২০ সেকেন্ডের কম স্থায়ী হয় তাহলে ঘরগুলো ফোঁটা দিয়ে ভরাট করা হয়। যদি এটি ২০-৪০ সেকেন্ড পর্যন্ত স্থায়ী হয় তাহলে এগুলো কোনাকোনি বা অবলিক রেখা দ্বারা ভরাট করতে হয়। যদি সংকোচন ৪০ সেকেন্ডের বেশী স্থায়ী হয় তাহলে ঘরগুলো গাঢ় শেড দিয়ে ভরাট করতে হবে।

= ফোটাগুলি ২০ সেকেন্ডের কম মেয়াদের হালকা সংকোচনের জন্য

................
................

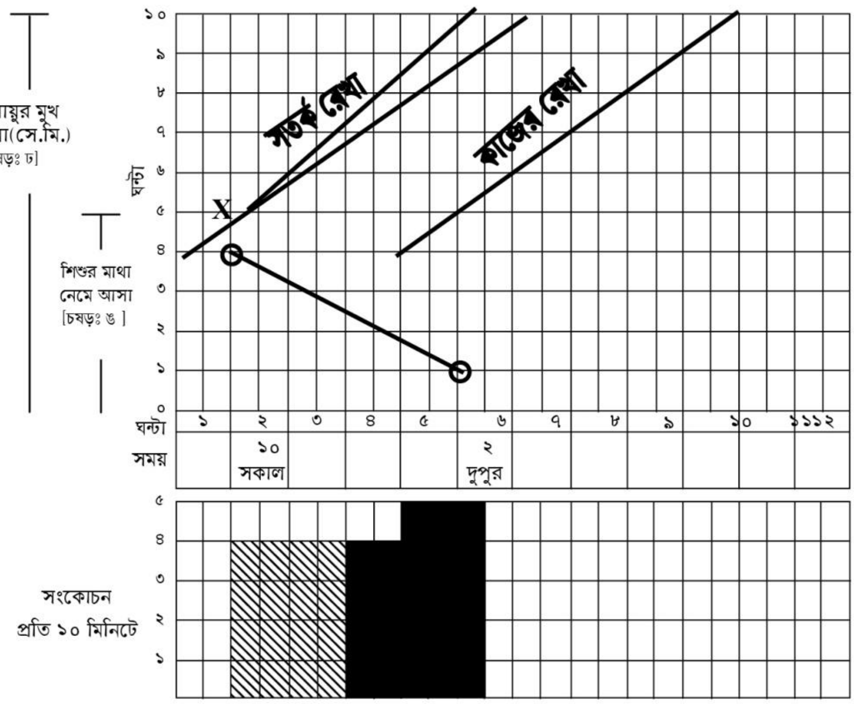
= কোনাকোনি লাইন ২০ থেকে ৪০ সেকেন্ডের মেয়াদের মাঝারী ধরনের সংকোচনের জন্য

/////////
/////////

= পুরাপুরি রং করা ৪০ সেকেন্ডের বেশী মেয়াদের শক্তিশালী সংকোচনের জন্য

**[redacted]অবস্থা ঃ**

পাটোগ্রাফের নীচের দিকে জরায়ুর সংকোচন রেকর্ডিং এর নীচে প্রসূতি মায়ের অবস্থা রেকর্ড করা হয়।




চিত্র ঃ পার্টোগ্রাফের জরায়ুর সংকোচন রেকর্ড করার পদ্ধতি

**নিম্নলিখিত বিষয় সমূহ রেকর্ড করা হয় ঃ**

- নাড়ি, রক্তচাপ ও তাপমাত্রা (নাড়ির গতি প্রতি মিনিটে কত ও তাপমাত্রা ১ ঘন্টা পর পর পরীক্ষা করা হয়। রক্তচাপ স্বাভাবিক থাকলে প্রতি ৪ ঘন্টা পর পর রক্তচাপ পরীক্ষা করতে হবে। প্রয়োজনে আরোও ঘন ঘন পরীক্ষা করতে হতে পারে)।
- প্রতি ২-৪ ঘন্টা অন্তর প্রস্রাবের পরিমান খেয়াল রাখতে হবে। মহিলাকে প্রতি ২-৪ ঘন্টা পর পর প্রস্রাব করতে বলুন।
- জরায়ুর সংকোচন রেকর্ডের নীচে ওষুধ ও আই.ভি ফ্লুইড সমূহ চার্টে রেকর্ড করা হয়। ঘড়ির সময় অনুযায়ী যখন যা রেকর্ড করা হয়েছে, সেই তথ্য নির্দিষ্ট সময় বরাবর রেখার রেকর্ড করতে হবে।

## অনুশীলনী-১ ঃ

**নীচের তথ্যগুলি পার্টোগ্রাফে রেকর্ড করুন ঃ**

- শুরুতে সকাল ১০টায় নারীর গতি ৮০ মিনিট, রক্তচাপ ১১০/৭০ মি মি পারদ, তাপমাত্রা ৩৭ ডিগ্রী সে. প্রস্রাবের পরিমান ২৫০ সিসি প্রস্রাবের সাথে কোন আমিষ যায়নি। শিরায় কোন স্যালাইন বা অক্সিটোসিন দেওয়া হয় নি।
- দুপুর ১২টায় নাড়ীর গতি ছিল ৯০/মি এবং প্রস্রাবের পরিমাণ ১০০ সিসি

- বেলা ২টায় নাড়ীর গতি ৮০/মি রক্তচাপ ১২০/৮০ মি মি পারদ, তাপমাত্রা ৩৭ ডিগ্রী সে. প্রস্রাবে পরিমাণ ১০০ সিসি, আমিষ ছিল না।

# পাঠ-১২

# নাভিরজ্জু গলায় পেঁচানো এবং বাঁধাপ্রাপ্ত কাঁধের সংজ্ঞা, লক্ষণ, চিহ্ন ও প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা

**নাভিরজ্জু গলায় পেঁচানো (Cord round the neck) ঃ**

অনেক সময় গর্ভস্থ শিশুর গলায় নাভিরজ্জু পেঁচিয়ে যায়। এই অবস্থা শিশুর জন্য বিপদজ্জনক, কারণ নাভিরজ্জু পেঁচিয়ে যাওয়াতে গর্ভস্থ শিশুর অক্সিজেন না পেলে শিশুর অবস্থা সংকটাপন্ন হতে পারে এবং শিশুর মৃত্যুও হতে পারে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ঃ**

গর্ভষ্থ শিশুর প্রসবের সময় নাভিরজ্জু গলায় পেঁচিয়ে গেলে তাৎক্ষনিক নাভিরজ্জু গলা থেকে ছাড়িয়ে দেওয়ার চেষ্টা করুন। গলা থেকে যদি নাভিরজ্জু ছাড়ানো না যায় তবে তাড়াতাড়ি সূতা দ্বারা নাভিরজ্জুতে দুইটি বাঁধ দিন এবং দুইটি বাঁধের মাঝামাঝি কাটুন। নাভিরজ্জু কাটার পরপর বাচ্চাকে কৌশল অনুযায়ী তড়িৎ প্রসব করান।

**বাধাপ্রাপ্ত কাঁধ ঃ**

সংজ্ঞা ঃ মাথা বের হয়ে আসার পর যদি কাঁধ আপনা-আপনি বের হতে না পারে তবে তাকে বাধাপ্রাপ্ত কাঁধ বলে।

**লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ**

বাচ্চার মাথা বের হয়ে আসার পর কাঁধ ঠিক সময়ে বের হতে না পারলে বাচ্চার শরীরের রং নীল হয়ে যাবে। এই নীলাভ রং মুখমন্ডলে পরিলক্ষিত হয়।

**প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা ঃ**

মাকে হামাগুড়ি আসনে উপুড় করে বসাতে হবে। সাধারণত ঃ মায়ের অবস্থান পরিবর্তন করলে শিশু আপনা-আপনি বের হয়ে আসে। যদি না আসে, শিশুর মাথা নিচের দিকে নামান (মায়ের পেটের দিকে)। তারপরেও যদি শিশু ভূমিষ্ট না হয় তাহলে ডান হাতের আঙ্গুল দিয়ে শিশুর যে হাত মায়ের মলদ্বারের কাছে আছে, সেটা টেনে আনতে চেষ্টা করুন। চেষ্টা করেও যদি শিশু বের করতে না পারেন তবে টানাহেচড়া না করে মাকে তড়িৎ হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

## পাঠ-১৩

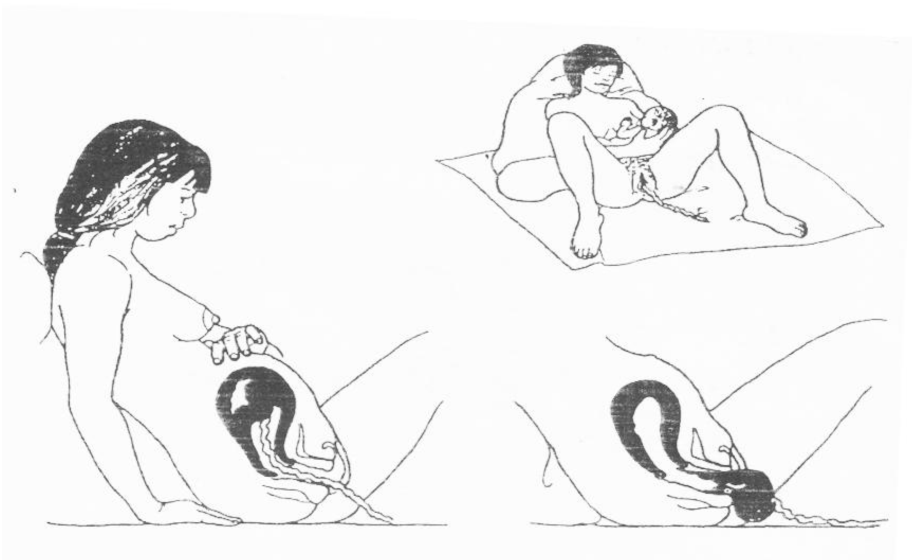
## প্রসবের তৃতীয় ধাপের সংজ্ঞা ও গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হওয়ার লক্ষণ/চিহ্নসমূহ

**প্রসবের তৃতীয় ধাপের সংজ্ঞা ঃ**

শিশু জন্মলাভের পর হতে শুরু করে গর্ভফুল ও ঝিল্লি সম্পূর্ণ বের হওয়াকে প্রসবের তৃতীয় ধাপ বলে। এই ধাপ সাধারণত: ১৫ মিঃ থেকে ৩০ মিঃ স্থায়ী হয়।

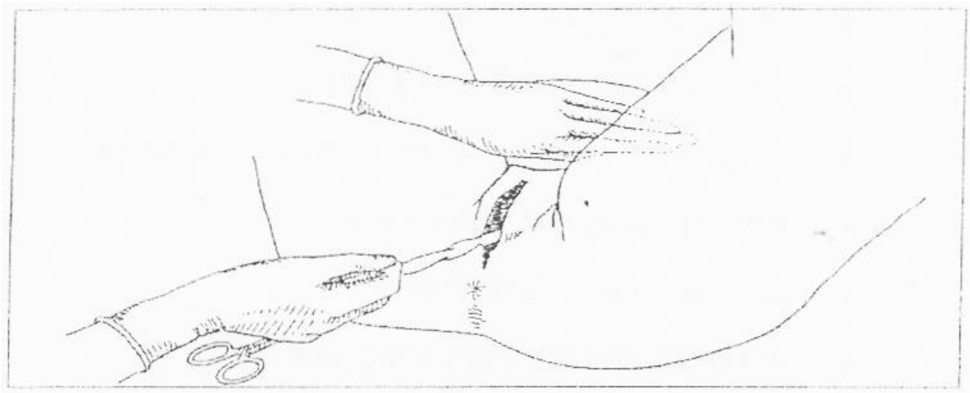
## গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হওয়ার লক্ষণ ও চিহ্নসমূহ ঃ

- যোনিপথে এক ঝলক রক্তস্রাব দেখা দিবে।
- জরায়ুতে সংকোচন হওয়ার ফলে জরায়ু শক্ত ও গোলাকার হয়।
- যোনিদ্বারে নাভিরজ্জু লম্বায় বৃদ্ধি পেতে থাকে।
- তলপেটে ব্যথা অনুভব হওয়া- (জরায়ুর শক্ত সংকোচন ও প্রসারণের ফলে তলপেটে ব্যতা হয়।
- সিমফাইসিস পিউবিস এর উপর জরায়ু ফুলে উঠে।
- জরায়ুর উপরের অংশ (ফান্ডাস) পেটের উপরের দিকে উঠে আসে।
- বসা অবস্থায় প্রসব হলে গর্ভফুল ও ঝিল্লি সহজে বের হয়ে আসে।

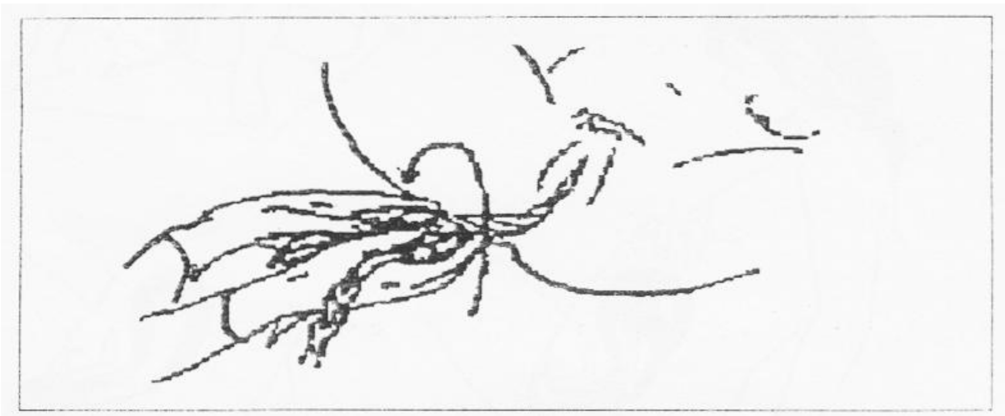


প্রসবের তৃতীয় পর্যায়ে নাভিরজ্জু স্পর্শ করবেন না।
নাভিরজ্জু ধরে টান দিলে অথবা পেটে চাপ সৃষ্টির ফলে ব্যথা হতে পারে এবং প্রচুর রক্তক্ষরণ হতে পারে।

গর্ভফুল জরায়ুর গায়ের সাথে লাগানো থাকে এবং ইহা জরায়ুর গা থেকে পৃথক না হওয়া পর্যন্ত বাহির হতে পারে না। প্রসব সাহায্যকারীর (কমিউনিটি প্যারামেডিক) লক্ষ্য রাখতে হবে যে জরায়ুর সংকোচন ও প্রসারণ আছে কি না এবং উহা শক্ত না নরম। সিমফাইসিস পিউবিসের উপরে হাতের তালু দিয়ে একটু চাপ দিন। যদি নাভিরজ্জু ভিতরে চলে যায় তা হলে বুঝতে হবে যে গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হয় নাই। একে প্রসার প্রেসারের টেষ্ট Pressuretest বলে। বর্তমানে দেখা যাচ্ছে যে, মায়ের মৃত্যুর ১/৩ অংশ প্রসবোত্তর রক্ত ক্ষরণের কাণে হয়। এ জন্য সক্রিয় ব্যবস্থাপনায় গর্ভফুল প্রসব করানো হয়।



চিত্র ১ : গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হওয়ার চিত্র



চিত্র  ২ : গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হওয়ার চিত্র

# পাঠ-১৪

## প্রসবের তৃতীয় ধাপের ব্যবস্থাপনা চেকলিষ্ট

**মা ও শিশুর পর্যবেক্ষণ ও ব্যবস্থাপনা ঃ**

ভূমিষ্ট হওয়ার পরই শিশুকে পরিস্কার কাপড়ে জড়িয়ে মায়ের কোলে দিন, যেন তার ঠান্ডা না লাগে শিশুর দিকে নজর রাখেন সে দুধ খাচ্ছে কি না?

- শিশুর নাড়ী ঠিকমত বাঁধা হয়েছে কি নাঃ

- সে নড়াচড়া করে কি না?
- তার গায়ের রং কেমন?
- শ্বাস-প্রশ্বাস ঠিকমত নিতে পারে কি না?
- শিশুর কোন জন্মগত ত্রুটি আছে কি না?
  (যেমনঃ ঠোঁট কাটা, পায়খানার রাস্তা না থাকা)

**সংগে সংগে মায়ের দিকে বেশী লক্ষ্য রাখতে হবে ঃ**

- গর্ভফুল বিচ্ছিন্ন হয়েছে কি না?
- রক্তক্ষরণ হচ্ছে কি না?
- প্রয়োজনে, সক্রিয় ব্যবস্থাপনায় গর্ভফুল প্রসব করতে হবে।

**মাকে উৎসাহ দিন। তার কাজ প্রায় সম্পূর্ণ হয়েছে।**

- সর্তকভাবে মায়ের গর্ভফুল ও ঝিল্লি পরীক্ষা করুন, যাতে সম্পূর্ণ গর্ভফুল ও ঝিল্লি জরায়ু থেকে বের হয়েছে কি না?
- মায়ের পেরিনিয়াম, জরায়ুর মুখ (Cervix), যৌনাঙ্গ পরীক্ষা করুন-সেখানে থেকে কোন রক্তক্ষরণ হচ্ছে কি না।
- যদি কোন রক্তক্ষরণ না হওয়ার চিহ্ন থাকে, তবে মায়ের যৌনাঙ্গ এন্টিসেপটিক দিয়ে সামনে থেকে পিছনের দিকে পরিস্কার করুন। এবং একটি শুকনো কাপড় দিয়ে মুছে ফেলুন। পরিস্কার রোধে শুকানো নরম কাপড় অথবা সম্ভব হলে জীবাণুমুক্ত একটি প্যাড ব্যবহার করুন।
- এই সময় মায়ের নাড়ী, রক্তচাপ, জরায়ুর সংকোচন ও প্রসবপথে কোন রক্ত বের হচ্ছে কি না তা পর্যবেক্ষণ করুন।

**শিশুকে শাল দুধ খাওয়ানোর জন্য মাকে সাহায্য করুন ঃ**

- শিশু প্রসব হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে, এমন কি নাভি কাটার আগে তাকে শুকনা কাপড় দিয়ে জড়িয়ে মায়ের বুকের প্রথম শাল দুধ খেতে দিন।
- শিশুকে শালদুধ খাওয়ানোর পূর্বে ১-২ ফোটা দুধ বের করে তা দিয়ে মায়ের স্তন পরিস্কার করুন।
- স্তনের বোঁটা দিয়ে শিশুর চোয়াল স্পর্শ করার, যেন শিশু মুখ ফিরায় এবং বুকের দুধ টানে।

- **প্রসবের তৃতীয় ধাপের সক্রিয় ব্যবস্থাপনা**
  **(Active Management of Third Stage of Labour)**

বাচ্চা প্রসবের পরপরই মায়ের পেটের উপর হাত দিয়ে জরায়ুতে আর কোন বাচ্চা নেই নিশ্চিত হতে হবে। যদি পেটে আর বাচ্চা না থাকে তাহলে

জন্মের পরপরই বাচ্চাকে দ্রুত ভালভাবে মুছে শুকিয়ে নিন ও শ্বাস-প্রশ্বাস যাচাই করুন। প্রয়োজনে গরম রাখার ব্যবস্থা নিন এবং পেটের উপর (স্কিন টু স্কিন) রাখুন।

বাচ্চা প্রসবের এক মিনিটের মধ্যে মায়ের উরুর মাংশ পেশীতে ১০ ইউনিট (২এ্যাম্পুল) ইনজেকশন অক্সিটোসিন দিন।

নাভীরজ্জু ধমনীর স্পন্দন বন্ধ হয়ে গেলে বা বাচ্চা প্রসবের ২/৩ মিনিট পর আর্টারী ফরসেপ দিয়ে পেরিনিয়ামের কাছাকাছি অবস্থানে ক্ল্যাম্প করুন এবং নাভীরজ্জু কাটুন।

জরায়ু সংকুচিত হলে সতর্কতার সাথে জরায়ুতে বিপরীতমুখী চাপ রেখে ও নাভীরজ্জুতে নিয়ন্ত্রিত টান দিয়ে গর্ভফুল প্রসব করান।

গর্ভফুল প্রসবের পরপরই মহিলার পেটের উপর হাত দিয়ে জরায়ুতে ম্যাসেজ করুন যতক্ষণ জরায়ু সংকুচিত (শক্ত) না হয়

**ফলো-আপ**

# পাঠ-১৫

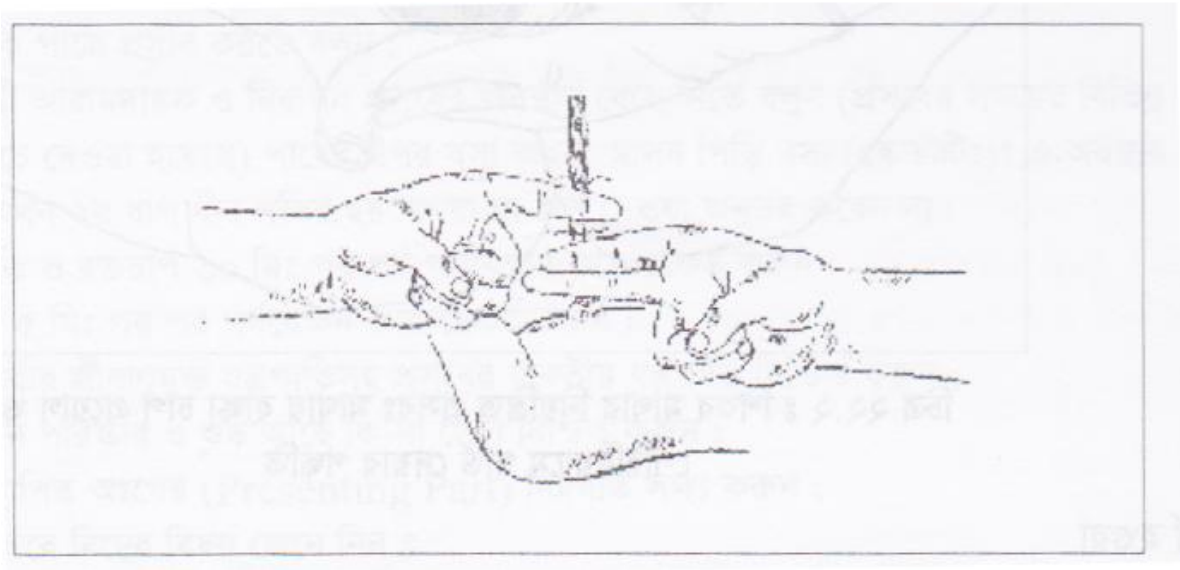
# নাভিরজ্জু বাঁধা ও কাঁটা

## নাভিরজ্জু বাঁধা ও কাটার নিয়ম ঃ

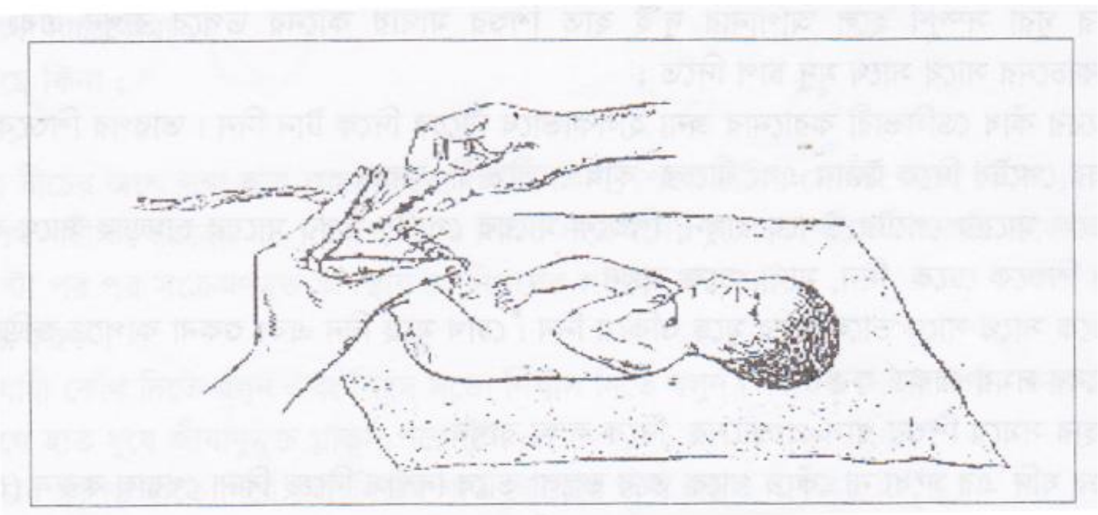
যে সব বিষয় দেখতে হবে/ করতে হবে-

- নাভি বাধা ও কাটার জন্য প্রয়োজনীয় জীবাণুমুক্ত জিনিষপত্র গুছিয়ে নিন।
- হাত জীবাণুমুক্তভাবে ধুয়ে নিন এবং জীবাণুমুক্ত গ্লাভস পরে নিন।
- নাভীর গোড়া থেকে ২ আঙ্গুল দুরে প্রথম গিট দিন।

- প্রথম গিট থেকে ১ আঙ্গুল দূরে ২য় গিট দিন।
- ২য় গিটি থেকে ৪ আঙ্গুল দূরে ৩য় গিট দিন। (বাধার আগে নাভিরজ্জুর রক্ত গর্ভফুলের দিকে চেপে সরিয়ে দিন)।
- ২য় গিট থেকে ১ আঙ্গুল দূরে জীবাণুমুক্ত ব্লেড বা কাঁচি দিয়ে কাটুন। (নাভি মুলে যাতে টান না লাগে খেয়াল করুন)।
- এক টুকরা জীবাণুমুক্ত গজ/ শুকনা কাপড়ে টুকরা দিয়ে নাভির কাটা অংশ মুছে নিন এবং রক্ত বের হচ্ছে কি না তা লক্ষ্য করুন।
- নাভির যত্ন সম্পর্কে মাকে প্রয়োজনীয় উপদেশ দিন।



**চিত্র-১ ঃ নাভিরজ্জু বাঁধার ছবি**



**চিত্র-১ ঃ নাভিরজ্জু কাঁটার ছবি**

# পাঠ-১৬
# গর্ভফুল পরীক্ষা

**গর্ভফুল ও ঝিল্লী পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা ঃ**

প্রসবের পর অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ, জরায়ু নিয়মানুযায়ী স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে না আসা, সাব ইনভলুশন ও জীবাণু সংক্রমণ থেকে রক্ষা করার জন্য গর্ভফুল, ঝিল্লী পরীক্ষা করা অত্যন্ত প্রয়োজন।

গর্ভফুল ও ঝিল্লী পরীক্ষার সময় কি কি বিষয় দেখতে হবে?

১) গর্ভফুল সম্পূর্ণভাবে বের হয়েছে কি না পরীক্ষার নিয়মঃ

২) দু'টি পর্দা সম্পূর্ণভাবে আছে কি না পরীক্ষা করুন।

৩) গর্ভফুলের সমস্ত লোবগুলি আছে কি না পরীক্ষা করুন।

৪) গর্ভফুলের আকার, আকৃতি, রং দেখতে হবে।

আকৃতি ঃ গোলাকার থালার মত

রং ঃ যদি গর্ভফুলের রং সাদা হয় তাহলে বুঝবেন যে- (১) প্রি-একলাম্পশিয়া হয়েছে অথবা (২) প্রসবের প্রত্যাশিত তারিখ পার হয়ে গেছে।

৫) গর্ভফুলের মধ্যে নাড়ীর অবস্থান ঠিক আছে কি না পরীক্ষা করুন।

চিত্র ঃ গর্ভফুল ও ঝিল্লি পরীক্ষা

# পাঠ-১৭

# নবজাতক শিশুর শারীরিক পরীক্ষা

### নবজাতক শিশুর শারীরিক পরীক্ষা ঃ

নবজাতক শিশুর শরীর পরীক্ষা করার আগে হাত ধুয়ে নিন। পরীক্ষার সময়ে শিশুর শরীর শুকনো রাখুন। আপনি কি করছেন এবং কেন করছেন তা মাকে বুঝিয়ে বলুন।

নবজাতক শিশুর শারীরিক পরীক্ষা

| পরীক্ষণীয় বিষয় ও পদ্ধতি | স্বাভাবিক লক্ষণ ও চিহ্ন | অস্বাভাবিক লক্ষণ ও চিহ্ন |
|---|---|---|
| সাধারণভাবে শারীরিক-বাহ্যিক অবস্থা দেখা। | - গোলাপী শরীর, উষ্ণ, স্বাভাবিক কান্না, বুকের দুধ সহজভাবে খাবে, স্বাভাবিক মাংসপেশীর টান থাকবে। | - শরীরের রঙ নীলচে, জন্মগত (Congenital) শারীরিক ত্রুটির কারণে বুকের দুধ খায় না। |
| জীবনের মৌলিক চিহ্ন<br>- তাপমাত্রা (মলদ্বারে বা বগলে) | - ৯৮ ডিগ্রী থেকে ৯৯ ডিগ্রী ফাঃ<br>- মিনিটে ১২০ থেকে ১৬০ বার স্পন্দন | - ৯৮ ডিগ্রী ফাঃ কম বা ৯৯ ডিগ্রী ফাঃ<br>- প্রথম মিনিটে ১২০ এর কম বা ১৬০ এর বেশি স্পন্দন। |

| | | |
|---|---|---|
| - হৃদস্পন্দন | | |
| শ্বাস-প্রশ্বাস<br>- নবজাতক শিশুর ঘুমন্ত অবস্থায় তার বুকের উঠানামা লক্ষ্য করুন বা দুটো আঙ্গুল তার বুকের উপর রেখে পরীক্ষা করুন। | - ৬০ বারের কম<br>- ৩০ বারের বেশী<br>- ৩০-৫৯ বার | - ৬০ বারের বেশি<br>- ৩০ বারের কম |
| ওজন<br>- ওজন মাপা যন্ত্র ঠিক করে নবজাতক শিশুর ওজন মাপতে হয়। | - জন্মকালে স্বাভাবিক ওজন ২.৫-২.৭ কিলোগ্রাম বা ৫.৫-৬ পাউন্ড বা তার বেশী<br>- দ্বিতীয় এবং তৃতীয় দিনে জন্মের সময়কার ওজন কিছু হ্রাস পাবে<br>- কিন্তু সপ্তম দিনের মধ্যে তা আবার পূর্বাবস্থায় ফিরে যাবে বা একটু বেশীও হতে পারে। এরপর থেকে ওজন ক্রমান্বয়ে বাড়বে। | - ২.৫ কিলো (বা ৫.৫ পাউন্ডের) কম<br>- ওজনের পার্থক্য নেই<br>- কম ওজন, সপ্তম দিন পর্যন্ত ওজন ঠিক হবে না। |
| মাথা | - শিশুর মাথার আকার স্বাভাবিক ও গোল থাকে | - মোলডিং হতে পারে<br>- মাথায় কেটুট হতে পারে<br>- মাথা আকারে অস্বাভাবিক বড় হতে পারে<br>- মাথার গঠন অস্বাভাবিক বড় হতে পারে<br>- মাথার গঠন অস্বাভাবিক ও ছোট আকারের |
| চোখ<br>- দুই চোখ দেখতে হবে | - পরিস্কার, মিটমিট করবে, শব্দ বা কোনো কিছু নড়াচড়া করলে সাড়া দেবে। | - আঠালো পূঁজ থাকবে, হলুদ, লাল, সাড়া দেবে না।<br>- বাচ্চার চোখে জন্মগতভাবে কেটারেক্ট বা ছানি হতে পারে |
| ঠোঁট ও মুখ<br>- দেখতে হবে এবং আঙ্গুল মুখে দিয়ে তালু পরীক্ষা করতে হবে। | - গোলাপী, কোনো অস্বাভাবিকতা নেই<br>- দুধ বা আঙ্গুল চোষার ক্ষমতা আছে। | - গালের ভেতরে সাদা দাগ থাকবে।<br>- জন্মগত অস্বাভাবিক গড়ন, ঠোঁট কাটা ও তালূ ফাঁটা থাকতে পারে। |
| নাভি<br>- প্রত্যেক দিন নাভি পর্যবেক্ষণ করুন, চিকিৎসার প্রয়োজন না হলে স্পর্শ করবেন না। | - প্রথম দিন সাদাটে রং নরম, দ্বিতীয়-তৃতীয় দিন শুষ্ক ও শক্ত, তৃতীয় থেকে ৭ম দিনে শুকিয়ে পড়ে যাবে। | - নাভি থেকে রক্ত ঝরবে, নাভি ভেজা, পূঁজ দেখা যাবে, নাভির চারপাশে নরম, লাল ফোলা হবে। |
| মেরুদন্ড | - স্বাভাবিক | - বাঁকা<br>- স্পাইনা বাইফিডা থাকতে পারে। |

| | | |
|---|---|---|
| প্রস্রাব<br>মাকে জিজ্ঞেস করতে হবে। | - ১ম; দিন ঘন সবুজ কালো পায়খানা হবে,<br>- ২য়; ৩য়; দিন স্বাভাবিক নরম হলুদ পায়খানা হবে। | - পায়খানা হবে না<br>- শক্ত পায়খানা হবে<br>- তরল পায়খানা হবে |
| হাত, পা | - স্বাভাবিক | - হাতে, পায়ে অতিরিক্ত আঙ্গুল থাকতে পারে<br>- শিশুর বাঁকা পা থাকতে পারে |
| মলদ্বার ও জনন অংগ | - স্বাভাবিক | - মেয়ে শিশুর যোনিপথের ছিদ্র নেই<br>- ছেলেদের অস্বাভাবিকতা সমূহঃ<br>- প্রস্রাবের রাস্তায় স্বাভাবিক ছিদ্র নেই।<br>- পুরুষের অন্ডকোষ উপর থেকে নামে না<br>- মলদ্বারে ছিদ্র থাকে না। |

- স্বাভাবিক অবস্থায় পুরুষের মূত্রনালীর ছিদ্র পথ লিঙ্গের অগ্রভাগ থাকে কিন্তু অনেক সময় জন্মগত ক্রুটির জন্য এই ছিদ্রপথ লিঙ্গের উপরের দিকে অথবা নীচের দিকে থাকতে পারে। যদি এই ছিদ্রপথ উপরের দিকে থাকে (তাকে ইপিস্পেডিয়াস) এবং যদি নীচের দিকে থাকে তবে (তাকে হাইপোস্পেডিয়াস বলে)। এ ক্ষেত্রে ডাক্তারের নিকট যাওয়ার জন্য পরামর্শ দিবেন।
- অনেক সময় জন্মগত ক্রুটির কারণে পুরুষ বাচ্চার অন্ডকোষ অস্বাভাবিক অবস্থানে থাকতে পারে এবং পরীক্ষা করে অন্ডকোষের থলিতে অন্ডকোষ পাওয়া যায় না। এ অবস্থানকে গুপ্ত অন্ডকোষ বলে। এ অবস্থায় শিশুর মা বাবাকে বলতে হবে, ৫ বছর বয়সের মধ্যে যদি অন্ডকোষ না নামে তবে ডাক্তারের পরামর্শ নিতে হবে।

**বিঃ দ্রঃ** অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া গেলে শিশুকে মা সহ হাসপাতালে বা অভিজ্ঞ ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।

**নবজাতকের স্বাভাবিক বৈশিষ্ট্য সমূহ হচ্ছে-**

- গর্ভের সময়কাল : পূর্ণ ৩৭ সপ্তাহ থেকে ৪২ সপ্তাহ
- ওজন: ২.৫ কেজি থেকে ৪ কেজির কম
- রং: গোলাপী
- শ্বাস:৩০-৫৯ প্রতি মিনিটে
- তাপমাত্রা: ৯৭.৭০ -৯৯.৬০ ফারেনহাইট (৩৬.৫ ডিগ্রী-৩৭.৫ ডিগ্রী সেঃ গ্রেড)
- মলত্যাগ: জন্মের ২৪ ঘন্টার মধ্যে
- মূত্রত্যাগ: জন্মের ৪৮ ঘন্টার মধ্যে
- জন্মের পর পরই মায়ের দুধ খেতে সক্ষম

# পাঠ-১৮

## নবজাতক শিশুর প্রাথমিক যত্ন

১) জন্মের পর পরই শিশুকে মায়ের বুকের দুধ চুষতে দিন। মায়ের বুকের প্রথম হলুদ রং এর দুধকে শাল দুধ বলে। শিশুকে অবশ্যই শুধুমাত্র শালদুধ খেতে দিতে হবে। কারণ তাতে শিশুর রোগ প্রতিরোধক ক্ষমতা বাড়ায়। অন্যান্য জলীয় জিনিষ যেমন, চিনি বা মিশ্রীর পানি, মধু, তেল, গরু বা কৌটার দুধ সহ অন্যান্য দুধ খাওয়ানো সম্পূর্ণ নিষেধ, কারণ এতে সংক্রমণ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী।

২) শিশুকে কিছুতেই ঠান্ডা লাগাতে দেয়া যাবে না। সর্দি কাশির সংক্রমণ থেকে মুক্ত রাখার জন্য সবসময় শিশুকে এক টুকরো পরিস্কার শুকনো কাপড়ে জড়িয়ে রাখতে হবে। শীতের সময় হলে গরম কাপড় দরকার হবে। শীতের সময় মায়ের ২ স্তনের মাঝে রাখলে শিশুর ঠান্ডা লাগে না।

৩) নাভির যত্নঃ নাভির উপর কোনো কিছু দেয়া যাবে না। ছাই, গোবর বা তেল, সিঁদুর ইত্যাদি জিনিষ ব্যবহার করলে, সংক্রমণের ফলে শিশুর মৃত্যুর কারণ হবে। বরং, নাভি খোলঅ ও পরিস্কার এবং শুকনো রাখুন। তাহলেই এটা তাড়াতাড়ি শুকিয়ে পড়ে যাবে।

৪) মাকে শিখিয়ে দিতে হবে যে যতদিন নাভি পড়ে না যাবে এবং নাভি পুরোপুরি না শুকাবে ততোদিন শিশুকে গোসল না করানোই ভাল। নাভি না পড়া পর্যন্ত হালকা গরম পানি দিয়ে শিশুর শরীর মুছে দিতে হবে। শিশুর শরীর মোছার জন্য এক টুকরা পরিস্কার নরম কাপড় ব্যবহার করা উচিত, ভেজা কাপড় নাভি থেকে সবসময় দূরে রাখতে হবে।

৫) শিশু কাঁদলে শিশুকে মায়ের বুকের দুধ খেতে দিতে হবে।

৬) পাতলা নরম কাপড় দিয়ে শিশুকে পেঁচিয়ে রাখতে হবে। শিশুর পিছনের দিকে বা নিতম্বে যদি লাল লাল দাগ দেখা যায় (Sore), তাহলে শিশুকে প্রতিবার মলমুত্র ত্যাগের পর হালকা গরম পানি দিয়ে

ভাল করে ধুয়ে দিতে হবে। অনেক কাপড়, ন্যাপকিন বা প্যান্ট দিয়ে শিশুর পিছনের দিকে ঢেকে না দিয়ে বরং খোলা এবং শুকনো রাখতে হবে।

৭) নবজাতক শিশুর নিকট ধুমপান সম্পূর্ণরূপে নিষেধ। শিশুর নিকটে ধুমপান করলে শ্বাসতন্ত্রের প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী।

৮) নবজাতক শিশু যে ঘরে থাকে সেখানে কোন আগুনের পাত্র বা আগুন জ্বালানো যাবে না। ধনুষ্টংকার, পাতলা পায়খানা এবং নিউমোনিয়ার কারণ হল রোগ জীবাণু।

# পাঠ-১৯

# অস্বাভাবিক প্রসব (ভিডিও প্রদর্শন)

**উদ্দেশ্য ঃ প্রশিক্ষণার্থীদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা জানা এবং অভীজ্ঞতার আলোকে আলোচনা করা**

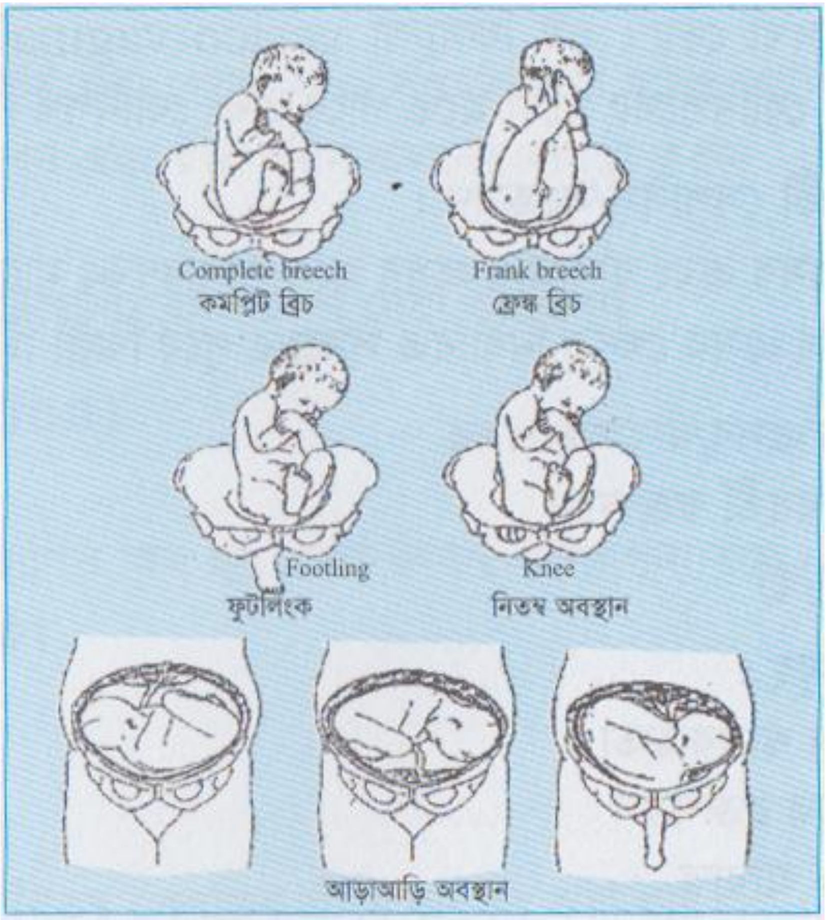
## অস্বাভাবিক প্রসবের ধরন ঃ

- অস্বাভাবিক গর্ভস্থ শিশু
- প্রি-একলাম্পশিয়া ও একলাম্পশিয়া
- রক্তক্ষরণ (প্রসবপূর্ব ও প্রসবোত্তর)
- পর্দা ফেটে যাওয়া
- ২৪ ঘন্টার উপরে প্রসব ব্যথা থাকা
- অস্বাভাবিক গর্ভস্থ শিশুর অবস্থান (যেমনঃ নিতম্ব, কোনাকুনি, আড়াআড়ি অবস্থান)
- বাধাপ্রাপ্ত প্রসব
- গলায় নাভিরজ্জু পেঁচানো থাকে

## ভুল ধারণা ও কুসংস্কারসমূহ ঃ

- গর্ভের সময় মাকে পুষ্টিকর ও বেশী খাবার দিলে প্রসবের সময় মায়ের কষ্ট হবে।
- বাতাস লাগা
- ভুতে ধরা
- গভীর রাতে বাড়ির বাহিরে না যাওয়া।

**প্রসবের উপর ভিডিও দেখানো ও প্রসবের প্রতিটি স্তরের অস্বাভাবিকতা ঃ**




চিত্র ঃ গর্ভস্থ শিশুর বিভিন্ন ধরনের প্রেজেন্টেশন

**প্রসবের প্রথম ধাপের অস্বাভাবিকতা ঃ**

- ❖ প্রসবের প্রথম ধাপে প্রসূতি যদি চোখে ঝাপসা দেখে, প্রসূতি মায়ের যদি পা ফোলা থাকে, মাথা ব্যথা থাকে, রক্ত চাপ যদি ১৪০/৯০ মিঃ মিঃ মার্কারী এর বেশী হয় বা তার খিচুঁনী হয়।
- ❖ তাজা লাল রক্ত যদি এই সময় দেখা যায়।

❖ বাচ্চার অবস্থান যদি অস্বাভাবিক হয়।

❖ বাচ্চার হৃদস্পন্দ প্রতি মিনিটে ১২০ এর কম বা ১৬০ এর বেশী হয়। অথবা মায়ের যোনী পথে নিসৃত পানির সাথে বাচ্চার সবুজ পায়খানা নির্গত হয়। অথবা পানি ভাঙ্গা অবস্থায় ২৪ ঘন্টার বেশী সময়েও প্রসব না হয়।

❖ প্রসবের প্রথম ধাপ যদি ১২ ঘন্টার বেশী হয় এবং প্রসবের কোন অগ্রগতি না হয়।

❖ উপরে উল্লেখিত লক্ষণ বা চিহ্নের যে কোন একটা দেখা দিলে মাকে নিকটস্থ হাসপাতালে পাঠাবার ব্যবস্থা নিতে হবে।

## প্রসবের দ্বিতীয় ধাপের অস্বাভাবিকতাঃ

❖ বাচ্চার গলায় যদি নাভিরজ্জু শক্ত করে পেঁচিয়ে থাকে তাহলে, কমিউনিটি প্যারামেডিক বা যিনি প্রসবের সময় সহায়তা করেন, তাকে অবশ্যই আঙ্গুলের সাহায্যে নাভিরজ্জু ঢিলা করে সুতা দিয়ে দুই জায়গায় বেঁধে দিতে হবে। তারপর দুটি বাঁধনের মাঝখানে একটি জীবাণুমুক্ত ব্লেড দিয়ে সাবধানে কেটে বাচ্চাকে ভিন্ন করে নিতে হবে।

❖ যদি বাচ্চার মাথা বেরিয়ে কাঁধ পর্যন্ত এসে আটকে যায়, তাহলে মাকে হামাগুড়ি দিয়ে (উপুড় হয়ে) বসাতে হবে, যাতে করে বাচ্চা প্রসবে সহায়তা হয়।

❖ প্রথম বারের মতো প্রসবের বেলায় যদি প্রসবের দ্বিতীয় ধাপ দুই ঘন্টার বেশী হয় এবং দ্বিতীয় কিংবা তার পরের প্রসবের বেলায় যদি প্রসবের দ্বিতীয় ধাপ এক ঘন্টার বেশী হয় তাহলে মাকে অবশ্যই নিকটবর্তী হাসপাতালে অতি তাড়াতাড়ি পাঠাতে হবে।

## প্রসবের তৃতীয় ধাপের অস্বাভাবিকতা ঃ

❖ প্রসবের পর রক্তক্ষরণ যদি এক কাপ পরিমাণ বা ৩০০ মিলিলিটার এর বেশী হয়।

❖ বাচ্চাকে মায়ের বুকের দুধ চুষতে দিতে হবে যাতে করে জরায়ুতে সংকোচন বৃদ্ধি পায়। জরায়ুর উপরে হাত দিয়ে আস্তে আস্তে মালিশ করতে হবে।

❖ এতে করেও রক্তক্ষরণ যদি কমে না যায় তাহলে মায়ের পা উঁচু করে দিতে হবে।

❖ মাকে গরম রাখতে হবে। পেটের উপর থেকে হাত দিয়ে জরায়ু ধরে চাপ দিতে হবে।

❖ বাচ্চা প্রসবের ১ মিনিটের মধ্যে উরুর মাংশপেশীতে ১০ ইউনিট (২ এম্পুল) ইনজেকশন অক্সিটোমিন দিতে হবে।

❖ যদি স্যালাইনের ব্যাগ পাওয়া না যায়, তাহলে ডাবের পানি বা খাওয়ার স্যালাইন খাওয়াতে হবে।

❖ গর্ভফুল ও ঝিল্লি যদি না পড়ে থাকে, তাহলে মায়ের মূত্রথলি খালি করাতে হবে। বাচ্চাকে মায়ের বুকের দুধ চুষতে দিতে হবে। জরায়ুর উপর আস্তে আস্তে মালিশ করতে হবে। যদি এতে করেও গর্ভফুল ও ঝিল্লি না পড়ে তাহলে মাকে হাসপাতালে পাঠাবার ব্যবস্থা নিতে হবে।

সাবধান কোন অবস্থাতেই বাড়ীতে পিভি করা যাবে না (ভিতরে হাত ঢুকানো যাবে না)

**যদি নবজাতক শিশু জন্মের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাস না নেয়, তা হলে-**

- বাচ্চার ডান দিকে বসে একটা পরিস্কার ছোট শুকনা কাপড় দিয়ে বাচ্চার মুখ পরিস্কার করতে হবে।
- বাম হাত দিয়ে নবজাতকের মাথাটি ধরে ডান হাত নবজাতকের ঘাড়ের নিচে রাখতে হবে।
- প্রসবকার্যে সহায়তাকারী (কমিউনিটি প্যারামেডিক) মুখ, নবজাতকের মুখ এবং নাকের উপরে রেখে কমিউনিটি প্যারামেডিকের মুখের অভ্যন্তরে যে পরিমাণ বাতাস আছে তা নবজাতকের নাক-মুখে ফুঁ দিতে হবে। এইভাবে মিনিটে ৪০ বার ফুঁ দিতে হবে। মনে রাখতে হবে বাতাসের পরিমাণ বেশী হলে বাচ্চার ফুসফুস ফেটে যেতে পারে।
- খেয়াল রাখতে হবে বাচ্চার হৃদস্পন্দন আছে কি না। যদি না থাকে তাহলে ডানহাতের দুই আঙ্গুল বাচ্চার স্টারনামের (বুকের মাঝখানে হাড়ে) নীচের দিকে পাঁচবার আস্তে আস্তে চাপ দিতে হবে। তারপর মুখে পুনরায় বাতাস দিতে হবে। এইভাবে পনের মিনিট পর্যন্ত চেষ্টা করতে হবে।

# পাঠ-২০
# সময়ের আগে পানির থলি ফেঁটে যাওয়ার কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**পানির থলি সময়ের আগে ফেঁটে যাওয়া ঃ**

**কারণ ঃ**

- যমজ বাচ্চা
- পানির আধিক্য
- শিশুর অস্বাভাবিক অবস্থানসমূহ
- আঘাত জনিত কারণ

**লক্ষণ, চিহ্ন ও জটিলতাসমূহ ঃ**

- যোনিপথ দিয়ে পানি ভাঙ্গবে কখনও সামান্য পানি ভাঙ্গতে পারে।
- জরায়ুর সংকোচন থাকতে পারে, নাও থাকতে পারে।
- যদি ২৪ ঘন্টার মধ্যে শিশু প্রসব না হয়, তবে মা এবং শিশু উভয়েরই সংক্রমণ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী থাকে।
- যদি পানির থলি সময়ের আগে ফেটে যায়, তবে জ্বর এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হতে পারে বা শিশু জরায়ুতে থাকাকালীন গর্ভফুল আলাদা হতে পারে।
- বেশী পানি ভাঙ্গার ফলে জরায়ুর ভিতরে শিশুর নড়াচড়া বন্ধ হয়ে যাবে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

- যদি তাপমাত্রা ১০০ ডিগ্রী ফাঃ উপর উঠে বা পানি থলি ফেটে গিয়ে ২৪ ঘন্টার মধ্যে শিশু প্রসব না হয় তাহলে মাকে Inj. Ceftriaxone I/V দিতে হবে এবং এ ক্ষেত্রে চিকিৎসকের নিকট রেফার করতে হবে।
- জ্বরের জন্য ৫০০ মিঃগ্রাঃ প্যারাসিটামল বড়ি দিবেন যদি-জ্বর ১০০ ডিগ্রী ফাঃ উপরে উঠলে।

- রোগীকে পরিস্কার প্যাড বা কাপড় পরিয়ে হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

# পাঠ-২১

## দীর্ঘায়িত প্রসব ঃ সংজ্ঞা, কারণ, লক্ষণ ও চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

### দীর্ঘায়িত প্রসবের (Prolonged Labour) সংজ্ঞা ঃ

স্বাভাবিক, শক্তিশালী ও নিয়মিত প্রসব বেদনা আরম্ভ হওয়ার পর হতে প্রসব যদি ১২ ঘন্টার বেশী স্থায়ী হয়ে থাকে, তাকে দীর্ঘায়িত প্রসব বলে।

দীর্ঘায়িত প্রসবের কারণ ঃ

- অস্বাভাবিক অবস্থানের জন্য শিশুর উপস্থিত অঙ্গ বস্তিদেশে প্রবেশ করতে পারে না।
- সংকুচিত বস্থিদেশ
- বড় আকারের শিশু
- অস্বাভাবিক শিশু
- যমজ শিশু থাকলে
- মায়ের মূত্র থলি প্রস্রাবে পূর্ণ থাকলে
- শিশুর অস্বাভাবিক উপস্থাপন যেমনঃ
  - মুখ মন্ডল উপস্থাপন
  - কপাল উপস্থাপন
  - নিতম্ব উপস্থাপন
  - কাঁধ উপস্থাপন

**লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ**

- মা ক্লান্ত, অস্থির, বিষন্ন ও চিন্তাগ্রস্থ
- পানিস্বল্পতা (Dehydration), মায়ের জিহ্বা শুকনা থাকবে
- নাড়ীর গতি স্বাভাবিক এর চেয়ে বেশী থাকবে
- প্রচন্ড প্রসব ব্যথা থাকবে
- পি ভি পরীক্ষা করে বুঝবেন যে প্রসবের অগ্রগতি হচ্ছে না
- যোনিপথ শুকনা থাকবে জরায়ুর মুখ সাধারণতঃ ৩ আঙ্গুলের বেশী খুলবে না

- যৌনাঙ্গ ফুলে যাবে
- ফোঁটা ফোঁটা পানি পড়তে পারে
- পেটে ব্যান্ডেল রিং দেখা যেতে পারে
- প্রস্রাব গাঢ় লাল রং হবে।

**জটিলতাসমূহ ঃ**

- মায়ের প্রসব যতই দীর্ঘায়িত হবে, মা এবং গর্ভস্থ শিশুর সংকটাপন্ন অবস্থা ততই বেশী হওয়ার সম্ভাবনা দেখা দিবে এমন কি মা ও শিশুর মৃত্যুও হতে পারে।
- দীর্ঘায়িত প্রসবের ফলে মায়ের সংক্রমণের সম্ভাবনা বেড়ে যায়।
- প্রসব পরবর্তী রক্তস্রাব বেশী হতে পারে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

- মাকে হালকা তরল খাবার খেতে দিন।
- মাকে বসতে বা অন্যান্য আরামদায়ক অবস্থান (যেমন হামাগুড়ি) দিতে বলুন।
- নির্দিষ্ট সময় পার হয়ে গেলে, পরবর্তী চিকিৎসা ও ব্যবস্থাপনার জন্য অবশ্যই হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

# পাঠ-২২

# প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ (APH) ঃ সংজ্ঞা, কারণ, প্রকারভেদ, লক্ষণ ও চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

## প্রসবপূর্ব রক্তক্ষরণ (Ante-partum haemorrhage) ঃ

গর্ভের সাত মাস বা ২৮ সপ্তাহ পর হতে শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার পূর্ব পর্যন্ত প্রসব পথ হতে রক্তক্ষরণ হলে তাকে প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ বলে।

**প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ তিন প্রকার। যথাঃ**

১। অপ্রত্যাশিত রক্তস্রাব (Accidental Haemorrhage) ঃ

জরায়ুর ভিতর সঠিক জায়গায় অবস্থিত গর্ভফুল প্রসবের পূর্বে জরায়ুর গা হতে আংশিক আলাদা হয়ে যাওয়ার জন্য যে রক্তক্ষরণ হয়ে থাকে, তাকে অপ্রত্যাশিত রক্তস্রাব বলে।

ক) গোপন রক্তস্রাব (Concealed Haemorrhage)

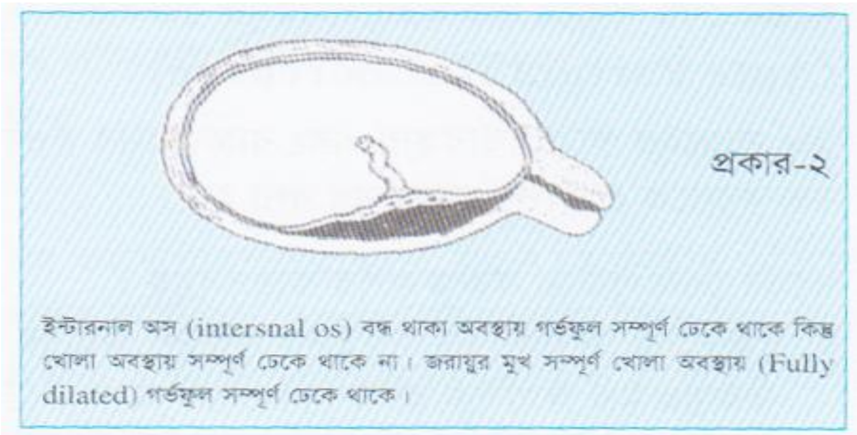
খ) প্রকাশ্য রক্তস্রাব (Revealed Heamorrhage)

২। প্লাসেন্টা প্রিভিয়া (জরায়ুর মুখে গর্ভফুল) ঃ

জরায়ুর মুখে গর্ভফুল অবস্থিত হওয়া এবং তা আংশিক আলাদা হওয়ার কারণে প্রসবের পূর্বে রক্তক্ষরণ হয়ে থাকতে পারে। এই রক্তক্ষরণ সাধারণত ব্যথাবিহীন হয়ে থাকে। গর্ভফুলের অবস্থানে তারতম্যের জন্য ইহাকে আবার চারভাগে ভাগ করা হয়।

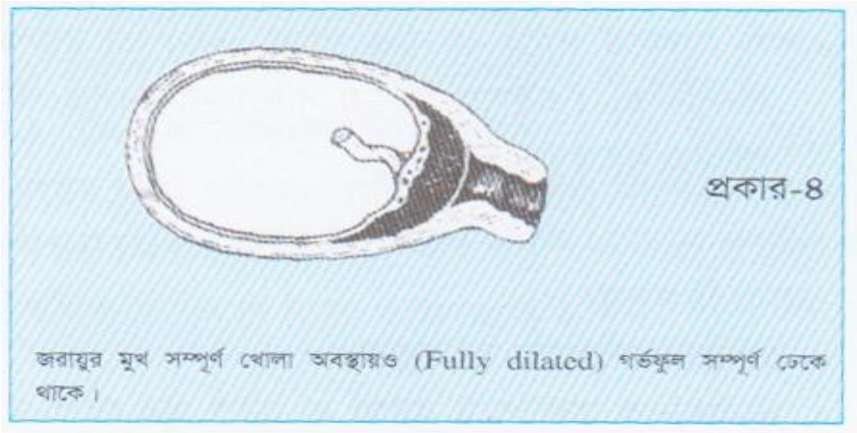
- ধরণ-১ঃ গর্ভফুল জরায়ুর নিম্নভাগে অবস্থিত, তবে সার্ভিক্সের অন্তঃমূখ পর্যন্ত পৌছে না এ অবস্থানকে ধরণ-১ বলা হয়।
- ধরণ-২ ঃ গর্ভফুল জরায়ুর নিম্নভাগে অবস্থিত, তবে সার্ভিক্সের অন্তঃমূখ পর্যন্ত পৌছে অবস্থানকে ধরণ-২ বলা হয়।
- ধরণ-৩ ঃ গর্ভফুল জরায়ুর নিম্নভাগে থাকে এবং সার্ভিক্সের অন্তমুখ ঢেলে থাকে তবে যখন অন্তমুল খুলে যায় তখন গর্ভফুল সরে যায়, এ অবস্থাকে ধরণ-৩ বলে।
- ধরণ-৪ ঃ গর্ভফুল সার্ভিক্সের অন্তমূখ সম্পূর্ণ ঢেকে রাখে এবং জরায়ুর অন্তমুখ খুলে গেলেও গর্ভফুল সরে যায় না। এ অবস্থাকে ধরণ-৪ বলে।

চিত্র ঃ ধরন-১




চিত্র ঃ ধরন-২

চিত্র ঃ ধরন-৩




**চিত্র ঃ ধরন-৪**

ইনসিডেন্টাল (Incidental) রক্তক্ষরণ ঃ

যদি সারভিক্স বা ভেজাইনার ক্ষত বা কোনো পলিপ থাকে এবং ইত্যাদি কারণে রক্তক্ষরণ হয় তবে তাকে ইনসিডেন্টাল রক্তক্ষরণ বলে।

| |
|---|
| সতর্কতা ঃ<br>প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ হলে মাকে তাৎক্ষণিকভাবে ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিন।<br>প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ হলে কখনও পিভি পরীক্ষা করবেন না।<br>প্লাসেন্টা প্রিভিয়া থাকলে আঙ্গুল দিয়ে পরীক্ষা করার ফলে মারাত্মক রক্তক্ষরণ হতে পারে এবং মা খুব তাড়াতাড়ি মারা যেতে পারে। |

প্রসবপূর্ব রক্তক্ষরণ (Antepartum Hamorrhage)

- অপ্রত্যাশিত রক্তস্রাব (Accidental Haemorrahage)
  - অভ্যান্তরীণ বা গোপন রক্তস্রাব (Concealed)
  - প্রকাশ্য রক্তস্রাব (Revealed)
- প্লাসেন্টা প্রিভিয়া (Placenta
  - প্লাসেন্টা প্রিভিয়া (Placenta Praevia)
- ইসিডেন্টাল
  - অন্যান্য যেমন

| অভ্যান্তরীণ বা গোপন রক্তস্রাব (Concealed) | প্রকাশ্য রক্তস্রাব (Revealed) | প্লাসেন্টা প্রিভিয়া (Placenta Praevia) | অন্যান্য যেমন |
|---|---|---|---|
| ১) হঠাৎ করে তলপেটে খুব ব্যথা হয়। কিন্তু রক্তস্রাব দেখা যাবে না।<br>২) নাড়ী দ্রুত এবং দূর্বল হয়। রোগী অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে। | ১) যোনিপথ দিয়ে রক্তস্রাব বের হতে দেখা যায়।<br>২) নাড়ীর গতি দ্রুত হয়।<br>৩) রোগী অস্থিরতায় ভূগতে পারে, তবে রোগীর সাধারণ অবস্থা ভালও | ১) প্রথমে অল্প অল্প রক্তস্রাব এবং পরে হঠাৎ প্রচুর রক্তস্রাব হয়। কখন কখন প্রথম বারেই প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হতে পারে। | সার্ভিক্সে (জরায়ুর মুখে) ঘা/পলিপ, ক্যান্সার ইত্যাদি। |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ৩) রোগী ফ্যাকাশে দেখায় ও দুর্বলতা অনুভব করে। পরীক্ষায় রক্তস্বল্পতা ধরা পড়ে। যোনিপথে স্রাব দেখা যায় না।<br>৪) রক্তচাপ কম হবে।<br>৫) জরায়ুতে খুব বেশী ব্যথা থাকে।<br>৬) গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অনুভব করা যায় না।<br>৭) প্রায় সব ক্ষেত্রে প্রস্রাবে এলবুমিন পাওয়া যায় না<br>৮) শিশুর হৃদস্পন্দন থাকবে না।<br>৯) মায়ের নাড়ীর গতি বেড়ে যাবে ও ক্ষীণ হবে। | থাকতে পারে।<br>৪) তলপেটে অল্প ব্যথা থাকতে পারে।<br>৫) গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অনুভব করা যায়।<br>৬) গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন থাকতে পারে।<br>৭) স্বাভাবিকের চেয়ে রক্তচাপ কমে যাবে। | ২) এই রক্তস্রাব ব্যথাহীন থাকে।<br>৩) গর্ভস্থ শিশুর উপস্থিতি অংঙ্গ উপরে থাকে এবং বস্থি গহ্বরে যেতে পারে না।<br>৪) শকের লক্ষণ/চিহ্ন থাকতে পারে।<br><br>দ্রষ্টব্য ঃ কারণবিহীন, ব্যথাহীন, অনিয়মিত রক্তক্ষরণই প্লাসেন্টা প্রিভিয়া (গর্ভের শেষ দিকে) এবং অধিক গর্ভের ক্ষেত্রে দেখা দেয়। | |

**জটিলতার চিহ্ন ও লক্ষণ ঃ**

**শকের চিহ্ন ঃ**

- শরীর ঠান্ডা, নিশ্চল।
- শরীরে ঘাম দেখা দিবে।
- নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ এর বেশী কিন্তু দূর্বল।
- রক্তচাপ সাধারণত কম বা বেশি হবে (প্রি-একলাম্পশিয়ার ক্ষেত্রে)
- তাপমাত্রা ৯৬.৬ ডিগ্রী ফাঃ বা কম।
- অনিয়মিত জরায়ু সংকোচন/প্রসব বেদনা।
- প্রস্রাব হয় না বা ঘোলাটে এবং ফোটায় ফোটায় হয়।
- কাপড়ে রক্তের দাগ অথবা বড় আকারের রক্তের চাকা বের হতে পারে।

**দ্রষ্টব্য ঃ গোপন রক্তক্ষরণের ক্ষেত্রে রক্ত দেয়া যায় না।**

**জটিলতা গ্রহণীয় কার্য ব্যবস্থা ঃ**

- বিছানায় পায়ের দিক উঁচু করে শুতে হবে।
- সম্ভব হলে শিরায় ৫% ডেক্সট্রোজ নরমাল স্যালাইন দিতে হবে।
- তাড়াতাড়ি রেফার করতে হবে।
- অবস্থা স্থিতি না হওয়া পর্যন্ত প্রতি ৫ মিনিট পর পর পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

- প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণের জন্য প্রস্তুতি নিতে হবে।
- ইনজেকশন অক্সিটোমিন ১০ ইউনিট উরুর মাংস পেশীতে দিতে হবে।

**প্রসবপূর্ব রক্তক্ষরণে জটিলতার চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

জটিলতা ঃ

**মায়ের-**

- মাতৃ মৃত্যু
- রক্তক্ষরণ
- প্রদাহ (Sepsis)
- বৃক্কের (Kidney) প্রদাহঃ প্রস্রাব বন্ধ হয়ে যাওয়া।

**বাচ্চার-**

- প্রি-ম্যাচুরিটি (Prematurity)-৩৭ সপ্তাহের পূর্বে জন্ম হওয়া।
- শিশুর মৃত্যু।

## পাঠ-২৩
## জরায়ু ফেঁটে যাওয়া ঃ কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**কারণ ঃ**

- বাধাপ্রাপ্ত প্রসব
- পূর্ব সিজারিয়ান অপারেশনের দুর্বল সেলাইয়ের জোড়া।

- অদক্ষভাবে কাজ করা, শিশুকে টানাটানি করা, জোর করে মায়ের পেটের উপরে চাপ দেয়া (বাধাপ্রাপ্ত প্রসবে অক্সিটোসিন) প্রয়োগ বা আঘাতজনিত কারণে।

**লক্ষণসমূহ ঃ**

- নাড়ীর গতি দ্রুত হবে
- রক্তচাপ কমে যাবে
- চামড়া ফ্যাকাশে দেখা যাবে
- শরীরে ঘাম দেখা দিবে
- শরীর ঠান্ডা হয়ে যাবে
- শরীরে পানিস্বল্পতা দেখা দিবে
- অনেক সময় গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ পেটের চামড়ার নীচে অনুভব করা যাবে।

**জটিলতা ঃ**

- মা ও শিশুর মৃত্যু হতে পারে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ঃ**

- মায়ের নাড়ীর গতি, শাস-প্রশ্বাস, রক্তচাপ ১৫ মিনিট পর পর পরীক্ষা করতে হবে।
- যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ডাক্তারের কাছে চিঠি লিখে রোগীকে হাসপাতালে রেফার করতে হবে।
- যদি সম্ভব হয় শিরায় নরমাল স্যালাইন দিয়ে মাকে হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

# পাঠ-২৪

# নিতম্ব উপস্থাপনা (Breech Presentation) ঃ সংজ্ঞা,লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**নিতম্ব উপস্থাপনার সংজ্ঞা ঃ**

বাচ্চার নিতম্ব যদি মায়ের বস্তিদেশের পেলভিক ব্রিমের সংস্পর্শে আসে এবং মাথা জরায়ুর উপরিভাগে (Fundus) থাকে তাকে নিতম্ব উপস্থাপন বলে।

**শারীরিক পরীক্ষা (লক্ষণ ও চিহ্ন) ঃ**

১) মা ক্লান্ত, অস্থির, বিষন্ন হতে পারেন।

২) পেট পরীক্ষা করলে বাচ্চার মাথা জরায়ুর উপরিভাগে (ফান্ডাস) এবং নিতম্ব ও পা পেটের নীচের অংশে অনুভব করা যায়।

৩) গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন স্বাভাবিকের পরিবর্তে নাভির আশে পাশে পাওয়া যাবে।

৪) যদি জরায়ুর মুখ খোলা থাকে তবে পি ভি পরীক্ষায় শিশুর নিতম্ব বা মলদ্বার পাওয়া যাবে। (শিশুর মুখমন্ডল উপস্থাপনায় শিশুর মুখকে মলদ্বার বলে ভুল হতে পারে তবে মুখের ভেতর শক্ত মাড়ি পাওয়া যাবে এবং মলদ্বার হলে আঙ্গুলে সবুজ মল (Meconium Stained) পাওয়া যেতে পারে।

৫) নিতম্ব উপস্থাপন অবস্থান খুব সতর্কভাবে পি ভি পরীক্ষা করে অনুভব করতে হবে নাভিরজ্জু স্থান চ্যুতি হয়েছে কি না।

**চিত্র ঃ নিতম্ব উপস্থাপনা**

## স্বাভাবিক পরিণতি ও জটিলতা ঃ

নিতম্ব উপস্থাপনায় দুইটি মারাত্মক জটিলতা আছে প্রথমটা হলো মাথা আটকে যাওয়া। জরায়ুর মুখ শুধুমাত্র এতটুকু প্রসারিত হয় যাতে করে পা এবং কাঁধ সহজেই প্রসব হয়। কিন্তু মাথা যা বাচ্চার সবচেয়ে বড় অংশ প্রসব হয় না। আবার এমনও হতে পারে যে মহিলার পেলভিস (Pelvis) ততটুকুই প্রসারিত যতটুকু গর্ভস্থ শিশুর পা এবং কাঁধ ধারণ করতে পারে এবং মাথা আটকে যেতে পারে। এই মাথা আটকানোর ফলে বাচ্চার মৃত্যুর হতে পারে। দ্বিতীয় জটিলতা হলো বাচ্চা প্রসবের আগেই নাভিরজ্জু বের হয়ে আসতে পারে। নাভি যদি কাঁধের আগেই বের হয়ে আসে তবে নাভির উপর মাথার চাপের ফলে গর্ভস্থ শিশুর মৃত্যুও হতে পারে। কারণ বাচ্চার বেঁচে থাকার জন্য নাভির মাধ্যমে যে রক্ত পেয়ে থাকে তার বন্ধ হয়ে যায়।

তাছাড়াও-

- দীর্ঘায়িত প্রসব
- জরায়ুর মুখ, যৌনাঙ্গ বা পেরিনিয়াম ছিঁড়ে যেতে পারে
- প্রসবোত্তর রক্তস্রাব

**প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

বেশীর ভাগ নিতম্ব উপস্থাপন শিশুকে নিরাপদ প্রসব করানো যায় বিশেষ করে যেসব মহিলাদের পূর্বে সন্তান হয়েছে এক্ষেত্রে দুটি বিশেষ নিয়ম হলো-

- ✓ মহিলাকে বসা অবস্থায় উঁচু আসনে (পিঁড়িতে) বা (Squatting Position) রেখে প্রসব করানো। শিশুর নিতম্ব উপস্থাপন হলে সে সব মহিলাকে শায়িত অবস্থায় প্রসব করানো ঠিক নয়। বস্তিদেশ বা Pelvis যতটা সম্ভব ফাঁকা করে শিশুকে বেরিয়ে আসার জন্য সহায়তা করতে হবে, তাই বসা অবস্থায় নিতম্ব উপস্থাপনে প্রসব সহজ হয়।
- ✓ শিশুর শরীর পুরোপুরি বের হয়ে না আসা পর্যন্ত শিশুকে স্পর্শ করা উচিত নয় কেবলমাত্র প্রসব প্রক্রিয়াস্থ কোথাও থেমে গেলেই শিশুকে ধরতে হবে।

**বাচ্চার মাথা প্রসবে বিলম্ব হলে ঃ**

কাঁধ প্রসব হওয়ার পরে যদি শিশুর মাথা প্রসব না হয়, তাহলে আপনি এই পদ্ধতি ব্যবহার করতে পারেন।

- ✓ আপনার বাম হাত দিয়ে শিশুটিকে ধরুন যাতে করে তার বুক আপনার হাতের তালুর উপর থাকে। শিশুর পা দুটো আপনার হাতের দু'পাশ দিয়ে ঝুলতে থাকবে।
- ✓ আপনার বাম হাতের মধ্যমা এবং তর্জনী আঙ্গুল বাচ্চার নীচের চোয়ালে রেখে তার মাথার ভাঁজ হয়ে থাকা অবস্থা রক্ষা করুন, লক্ষ্য রাখতে হবে যাতে আঙ্গুল থুঁতনীর উপর দিয়ে পিছলে না যায়।
- ✓ শুধুমাত্র মাথা বাঁকানো রাখার জন্যই চোয়ালে উপর আঙ্গুল ব্যবহার করা হয়। প্রসব করানোর জন্য এই আঙ্গুল দিয়ে চাপ দিবেন না বা শক্তির প্রয়োগ করবেন না।
- ✓ আপনার অন্য হাতটি বাচার শরীরের উপরিভাগে রাখুন। এখন অর্জনী দিয়ে ঘাড়ের একপাশের কাঁধ আটকিয়ে ধরুন এবং মধ্যমা দিয়ে ঘাড়ের অন্য পাশের কাঁধ আটকিয়ে ধরুন। আঙ্গুল দুটি যতদূর সম্ভব বাচ্চার গলা থেকে দূরে রাখুন।
- ✓ আপনার বৃদ্ধাঙ্গুলী এবং বাকি সব আঙ্গুল দ্বারা কাঁধ ধরুন।
- ✓ যে হাতটি বাচ্চার কাঁধের উপরে আছে, সেটির দ্বারা বাচ্চাটিকে নীচের দিকে টানুন।
- ✓ যখন মায়ের সিমফাইসিস পিউবিসের নীচে বাচ্চার মাথার চুল দেখা যাবে তখন আবার কাঁধের উপর রাখা হাত দ্বারা উপরের দিকে চাপ দিতে হবে।
- ✓ একই সময় আপনার অন্য হাতে দিয়ে বাচ্চাকে মায়ের পেটের দিকে উঠাবেন।

- ✓ আস্তে আস্তে মাথা প্রসব করান। বাচ্চার নাক ও মুখ মন্ডল থেকে পিচ্ছিল পদার্থগুলো পরিস্কার করুন। আস্তে আস্তে বাচ্চার মাথার বাকি অংশ চাপ দিয়ে প্রসব করান। এই জন্য কয়েক মিনিট লাগতে পারে কেননা পেরিনিয়াম অবশ্যই চাপের ভিতর থাকে। যদি বাচ্চা শ্বাস নিতে থাকে, তাহলে কিছু করার দরকার নেই। মায়ের দৈর্ঘ্য বাচ্চার মাথা ক্ষতি হওয়া থেকে এবং মাকে পেরিনিয়াম ছিঁড়ে যাওয়া থেকে রক্ষা করতে পারে।
- ✓ শিশুর মুখ বাহির হওয়ার পর যাতে শিশুর মস্তিষ্কে রক্তক্ষরণ না হয় সেইজন্য খুব ধীরে ধীরে শিশুর মাথা প্রসব করাতে হয়।

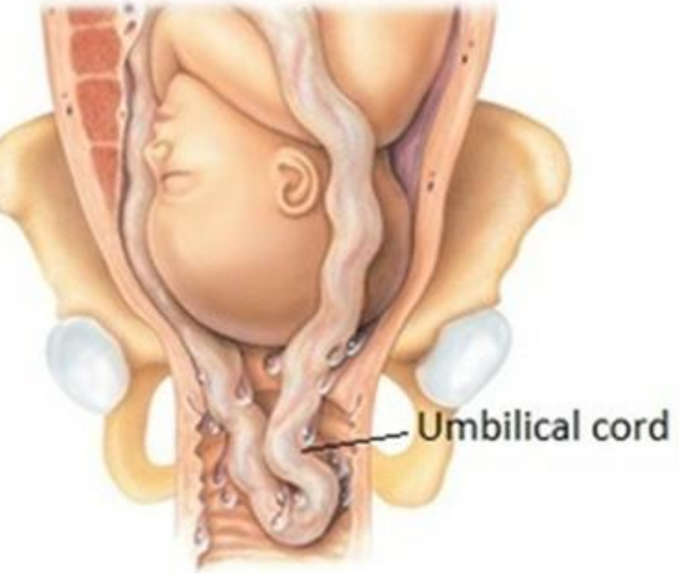
**বিঃ দ্রঃ এ ধরনের রোগীর বেলায় কমিউনিটি প্যারামেডিকগন রোগীকে ডাক্তার এর কাছে রেফার করবেন।**

# পাঠ-২৫

# নাভিরজ্জু স্থানচ্যুতি (Cord Prolapse) ঃ কারণ, লক্ষণ ও চিহ্ন, জটিলতা,প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

## নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতির সংজ্ঞা ঃ

কোন কোন সময় নাভিরজ্জু, জরায়ুর মুখ দিয়ে গর্ভস্থ শিশুর উপস্থাপন অংগের আগেই পানি ভেঙ্গে বের হয়ে আসে তাকে নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতি বা নিচে নেমে আসা বলে।




**চিত্র ঃ নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতি**

নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতির ফলে উপস্থাপন অংগের অগ্রসরের সাথে সাথে বের হয়ে আসা নাভিরজ্জু পেলভিসের সাথে চাপ খেয়ে সংকুচিত হয়। নাভিরজ্জুর এই সংকোচনে শিশুর ভিতর রক্ত চলাচল বন্ধ হয়ে যায় এবং গর্ভস্থ শিশু মারা যায়।

## কারণসমূহ ঃ

ক) পানির আধিক্য হলে হঠাৎ গর্ভস্থ শিশুর পানির থলে ছিড়ে গেলে দেখা যাবে সে উপস্থাপন অংশ প্রসব স্তরে না এসে নাভিরজ্জু বের হয়ে আসতে পারে।

খ) যমজ বাচ্চা হলে প্রথম শিশুর জন্মের পরই দ্বিতীয় শিশুর নাভিরজ্জু বের হয়ে আসতে পারে।

গ) অস্বাভাবিক উপস্থাপন যেমন: নিতম্ব উপস্থাপনার ক্ষেত্রে নাভিরজ্জু বাচ্চা প্রসবের আগে বের হতে পারে, তেমনি কাঁধ, মুখ, ভ্রু প্রভৃতি উপস্থাপনার ক্ষেত্রে নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতি বা নিচে নেমে আসতে পারে।

## জটিলতা ঃ

মায়ের ঃ মায়ের তেমন কোন জটিলতা নেই। তবে যোনিপথে হাত ঢুকানোর ফলে রক্তস্রাব এবং সংক্রমণ দেখা দিতে পারে।

বাচ্চার ঃ শিশুর রক্ত চলাচল বন্ধ হওয়ার ফলে শিশুর অবস্থাও সংকটাপন্ন হতে পারে বা মারা যেতে পারে।

## নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতির লক্ষণ/চিহ্ন ঃ

- নাভিরজ্জু যোনিদ্বারের বাইরে দেখা যেতে পারে।
- পিভি পরীক্ষা করে যোনিপথে নাভিরজ্জু অনুভব করা যেতে পারে।

- গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন ১২০' এর কম, ১৬০ এর বেশী হতে পারে অথবা শোনা না গেলে। তাড়াতাড়ি হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

## জটিলতায় গ্রহণীয় কার্যব্যবস্থা ঃ

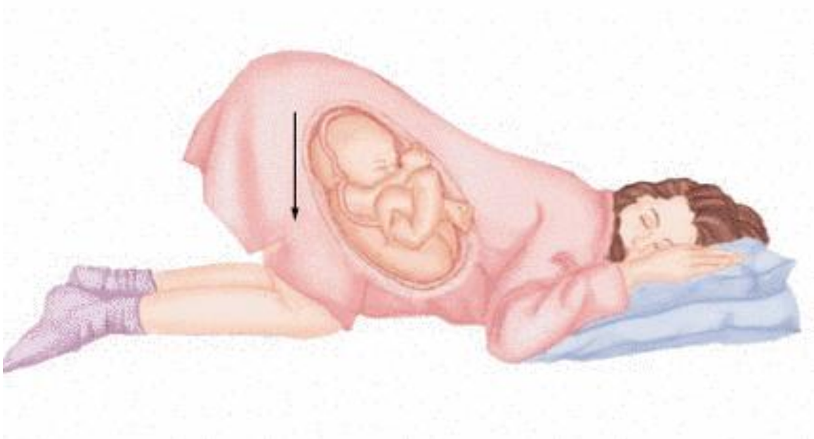
- যদি নাভিরজ্জু বাইরে দেখা যায় তাহলে এফডব্লিউভি জীবানুমুক্ত গ্লাভস পরে খুব সাবধানে যোনিপথে নাভিরজ্জুটি ঢুকিয়ে দেবেন।
- মহিলাকে হাঁটু বুক (Knee-Chest Position) অবস্থানে রাখতে হবে।
- কোনো কোনো সময় নাভিরজ্জু গর্ভস্থ শিশুর বেরিয়ে আসা অংশের পিছন দিকে ঠেলে দেয়া যেতে পারে।
- তাড়াতাড়ি মাকে হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

## নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতির প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা ও রেফার ঃ

**নাভিরজ্জুর উপর চাপ দূর করার জন্য-**

১। হাঁটু ও বুকের ভর করা অবস্থান ঃ

রোগী হাঁটু এবং কনুইয়ের উপর ভর দিয়ে থাকবে উরু অবশ্যই সোজা রাখতে হবে। এভাবে গর্ভস্থ শিশু জরায়ুর উপরে দিকে সরে আসে এবং তাতে করে নাভিরজ্জু চাপমুক্ত হয় এবং ভিতরে অবস্থান করে।



**চিত্র ঃ হাঁটু ও বুকের ভর করা অবস্থান**

২। মাকে বাম পাশে কাত করে শুইয়ে দিতে হবে এবং তার নিতম্বের নীচে বালিশ দিয়ে উঁচু (নিতম্ব উঁচু করা Sims পজিশন) করে দিতে হবে। এতে গর্ভস্থ শিশু মায়ের মধ্যচ্ছদার দিকে ভর দেয় এবং নাভিরজ্জুর উপর থেকে চাপ সরে যায়। যৌনাংগের ভিতর জীবাণুমুক্ত গ্লাভস পরা আংগুল দিয়ে গর্ভস্থ শিশুর বেরিয়ে আসা অংশ উচু করেদিতে হবে। এই অবস্থা দীর্ঘক্ষণ যাবৎ চললেও উল্লেখিত পদ্ধতিতে

শুইয়ে রাখলে প্রক্রিয়াটি কম ক্লান্তিকর মনে হবে। শিশুর রক্ত চলাচল ঠিক রাখার জন্য গর্ভস্থ শিশুর বেরিয়ে আসা অংশ উচু করার সময় হচ্ছে নিম্বলিখিত গুলো ঃ

ক) যে সময় নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতি ঘটেছে বলে জানা যাবে।

খ) এ্যাম্বুলেন্সে করে হাসপাতালে যাওয়ার সময়।

গ) হাসপাতালের ভিতরে লেবার ওয়ার্ড থেকে অপারেশন থিয়েটার নেয়ার সময়।

চিত্র ঃ মাকে বাম পাশে কাত করে শোয়ানো

# পাঠ-২৬

## যমজ গর্ভস্থ শিশুর লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

সাধারণতঃ গর্ভাবস্থায় একটি শিশুই পেটে থাকে। তবে, কোনো ক্ষেত্রে মহিলার পেটে, দুইটি এবং ব্যতিক্রম ক্ষেত্রে তিন অথবা তার বেশী শিশু এক সাথে থাকতে পারে।

**সংজ্ঞা ঃ** জরায়ুর অভ্যন্তরে যখন একাধিক ভ্রুণ একই সাথে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তখন তাকে একাধিক গর্ভ বলা হয়।

**লক্ষণ ঃ**

- গর্ভের সময়ের অনুপাতে জরায়ুর আকার বড় থাকে।

### গর্ভের প্রাথমিক লক্ষণসমূহ ঃ

গর্ভাবস্থায় যে সাধারণ অসুবিধা হয় তা বেশী হতে পারে যেমন:

- অতিরিক্ত বমি বমি ভাব।
- সকালে শরীর দুর্বল লাগা।
- ঘন ঘন প্রস্রাব প্রভৃতির লক্ষণ বেশী হতে পারে।
- বুক ধড়ফড় করতে পারে। (রক্ত স্বল্পতার কারণে হয়ে থাকে)।

- শ্বাস কষ্ট হতে পারে।
- গর্ভস্থ শিশুদের এবং জরায়ুর ওজন বেশী হওয়ার ফলে মায়ের তলপেটে বেশী চাপ পড়ে।
- অনেক সময় পায়ে ইডিমা (Oedema) থাকতে পারে।

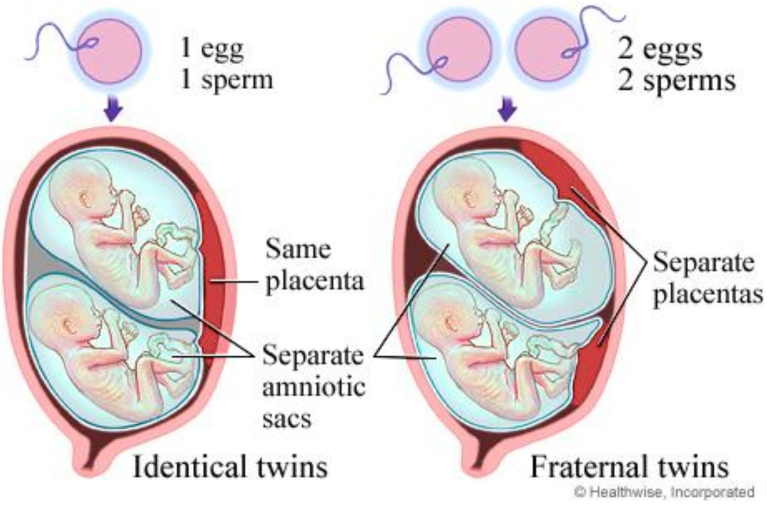
**চিহ্ন ঃ**

- গর্ভের সময়ের অনুপাতে জরায়ুর আকার বড় থাকে।
- পেটের উপর হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে অনেকগুলো হাত পা পাওয়া যেতে পারে এবং স্বাভাবিক গর্ভের চেয়ে পেট বড় হবে।
- মাথা উপস্থিতির বেলায় জরায়ুর আকারের তুলনায় মাথার আকার প্রত্যাশিত আকারের চাইতে ছোট হয়।
- শিশুর হৃদস্পন্দন দুইটি পৃথক জায়গায় পাওয়া যায়।
- মায়ের পায়ের গোড়ালী ফোলা এবং ভেরিকোজ ভেইন থাকতে পারে।

**জটিলতা ঃ**

মায়ের-

- রক্তাল্পতা
- যমজ গর্ভধারণ মহিলাদের মধ্যে প্রি-একলাম্পশিয়া, একলাম্পশিয়া তুলনামূলক ভাবে বেশী হতে পারে।
- অস্বাভাবিক অবস্থান যেমন-একাধিক গর্ভস্থ শিশুর ক্ষেত্রে পাছা নীচে, মাথা উপরে এবং আড়াআড়ি শয়ান খুব বেশী পাওয়া যায়।
- সময়ের আগে প্রসব।
- নাভিরজ্জু স্থানচ্যুতি হওয়া।
- যমজ শিশু জন্ম হলে বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই নবজাতক কম জন্ম ওজনের অথবা অপরিপক্ক হতে পারে।
- যমজ শিশু প্রসবকারী মহিলার, প্রসবোত্তর রক্তক্ষরণের ফলে মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে।
- গর্ভফুলের স্থান বড় হওয়ার কারণে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ হতে পারে।
- প্রথম শিশু জন্মের পর দ্বিতীয় শিশু প্রসব হতে যদি এক অথবা দুই দিন দেরি হয়ে, তবে দ্বিতীয় শিশুর সংক্রমণ অথবা প্রয়োজনীয় অক্সিজেনের অভাবে মৃত্যু হতে পারে।
- দীর্ঘায়িত প্রসব।




চিত্র ঃ যমজ গর্ভ

## শিশুর ঃ

- কম ওজনের শিশু জন্ম নিতে পারে।
- জরায়ুর মধ্যে বাচ্চা মারা যেতে পারে।
- শিশুর অস্বাভাবিক উপস্থাপন।
- নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতি হতে পারে।
- সময়ের আগে বাচ্চা হতে পারে।

## প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ

- গর্ভবতী মায়ের পেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করার পর যদি যমজ বা ততোধিক গর্ভস্থ শিশুর উপস্থিতি পাওয়া যায়। তবে মাকে হাসপাতালে প্রসব করাতে পরামর্শ দিন।
- বাড়ীতে যদি প্রসব ব্যথা শুরু হওয়ার পর অভিভাবকরা আপনাকে ডাকে ও আপনি যদি প্রসবের প্রথম ধাপের শুরুতেই যমজ শিশু নির্ণয় করতে পারেন তাহলে মাকে হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন। যদি দ্বিতীয় ধাপে আপনাকে ডাকা হয় তখন প্রথম শিশুর জন্মের পর পরই তাকে মায়ের বুকের দুধ খেতে দিন। তাতে জরায়ুর সংকোচন হয় এবং দ্বিতীয় শিশুটি অল্প সময়ে ভূমিষ্ট হয়। যদি ১৫ মিনিটের মধ্যে না হয় তাহলে মাকে হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন।

# পাঠ-২৭

## মুখমন্ডল উপস্থাপনা ঃ চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

গর্ভস্থ শিশুর মুখমন্ডল যদি মায়ের বস্তিদেশের পেলভিক ব্রীমের সংস্পর্শে আসে তাকে মুখমন্ডল উপস্থাপন বলে।

**চিহ্ন ঃ**

**পেট পরীক্ষা ঃ** বস্তিদেশ পরীক্ষা করে পিঠ এবং মাথার মধ্যে যে ফাঁক আছে তা অনুভব করা যেতে পারে। শিশুর হৃস্পন্দন পিঠ দিয়ে সহজে শোনা যায় না। শিশুর হাত পা যে পাশে আছে সে পাশে শোনা যায়।

**যোনিপথে পরীক্ষা ঃ** যোনিপথ পরীক্ষার সময় বাচ্চার মুখমন্ডল অনুভব করা যায় না। উপস্থাপিত অংশ খুব সাবধানতার সাথে পরীক্ষা করতে হবে যাতে বাচ্চার চোখের কোন ক্ষতি না হয়। মুখমন্ডল ও নিতম্ব উপস্থাপনের মধ্যে খুব সহজেই বিভ্রান্তি হতে পারে। যদি মুখ অনুভব করা যায় তবে মুখমন্ডল উপস্থাপন সহজেই নির্ধারণ করা যায়।

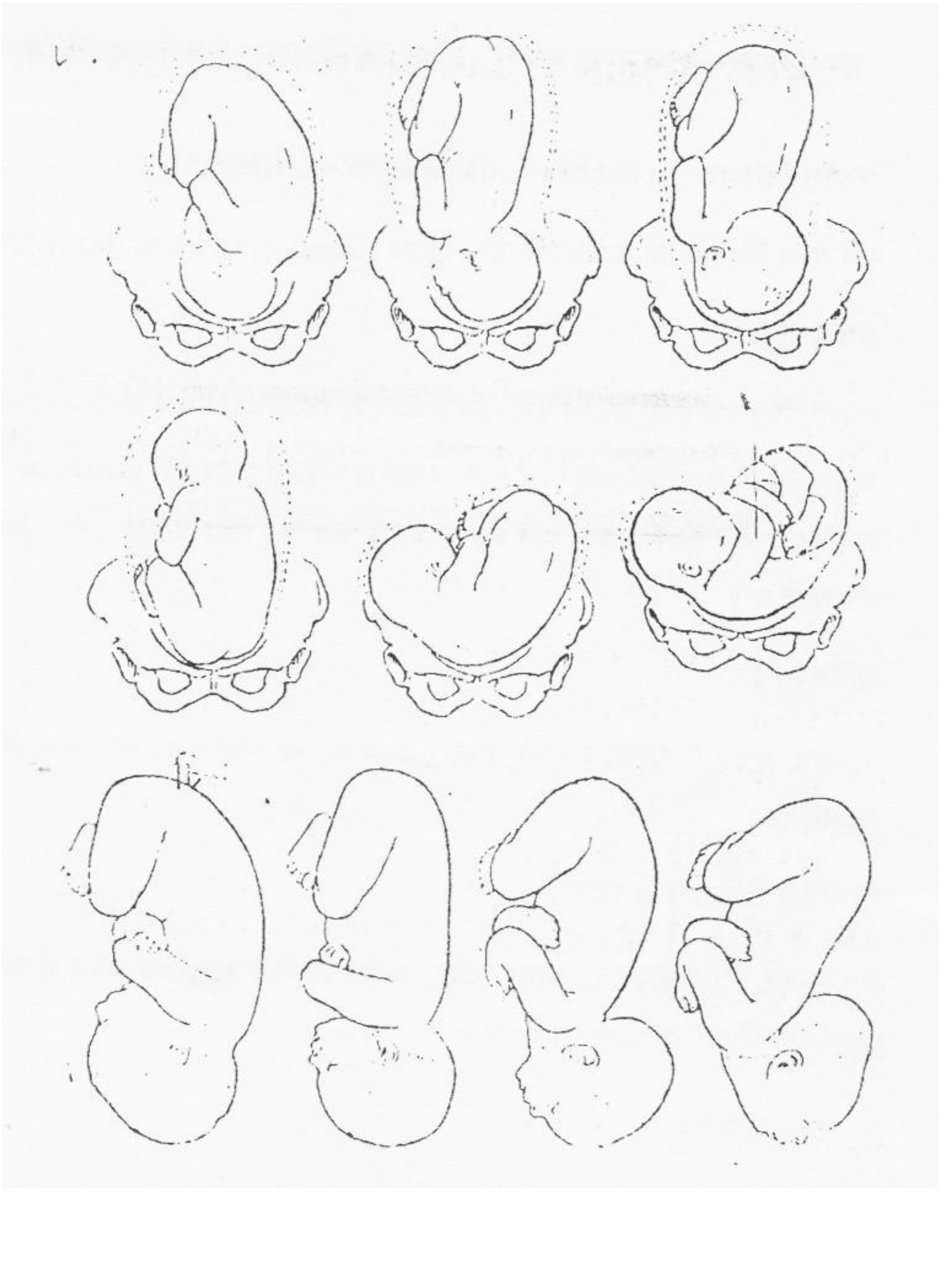
**স্বাভাবিক পরিণতি ও জটিলতা ঃ**

অধিকাংশ মুখমন্ডল উপস্থাপন বাচ্চার কোন রকম সমস্যা ছাড়াই প্রসব হয়। কিছু কিছু ক্ষেত্রে বাচ্চা অনেক উপরে থাকে এতে করে প্রসব দীর্ঘস্থায়ী হয়, এর ফলে বাচ্চা এবং মায়ের উবয়ের সংকটাপন্ন অবস্থা হতে পারে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

মহিলাকে উপুড় হয়ে বসতে সহায়তা করুন, তাহলে বস্তিদেশ যতটা সম্ভব প্রসারিত হবে। এবং স্বাভাবিক নিয়মে প্রসবের জন্য অপেক্ষা করুন। যখন শিশুর মুখ মায়ের যোনি মুখে দেখা যাবে তখন মাকে কোথ দিতে বলুন এবং সাহস দিন। ১২ ঘন্টা সময়ের মধ্যে প্রসব না হলে মাকে হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন।

মুখমন্ডল উপস্থাপনের ক্ষেত্রে দুটো অবস্থা স্বাভাবিক প্রসবের প্রতিবন্ধকতা সৃষ্টি করতে পারে। ১ঃ মাথা প্রসব পথের বেশ উপরে আটকে থাকতে পারে অথবা ২ঃ চিবুক পিছনের দিকে এসে শিশু প্রসবে জটিলতা সৃষ্টি করতে পারে। এই উভয় কারণের জন্যই মহিলাকে হাসপাতালে পাঠাতে হবে। এ ক্ষেত্রে হাসপাতাল ডেলিভারীর প্রয়োজন। জন্মের পর সাধারণতঃ বাচ্চার মুখমন্ডল ফোলা থাকবে কিন্তু সে ফোলা কিছুদিন পর চলে সেরে যাবে। এই কথা বলে মাকে সাহস দিন।



**চিত্র : শিশুর বিভিন্ন ধরনের প্রেজেন্টেশন**

# পাঠ-২৮

# কপাল উপস্থাপনা ঃ লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**কপাল (Brow Presentation) উপস্থাপনের সংজ্ঞা ঃ**

যদি গর্ভস্থ শিশুর কপাল মায়ের বস্তিদেশের ব্রিমের (Brim) সংস্পর্শে আসে তাকে কপাল উপস্থাপন বলে।

## লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ

পেটের উপর হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে বোঝা যাবে যে শিশুর মাথা উপরে আছে এবং বস্তি গহব্বরে নামেনি। মায়ের যোনিপথে পরীক্ষা করে দেখা যাবে যে বাচ্চার সম্মুখের মাথার চাঁদি (anterior fortanelle) মায়ের পেলভিসের এক দিকে রয়েছে এবং চক্ষু কোটরের খাঁজ অন্য দিকে রয়েছে। মাথা কিংবা মুখমন্ডল অনুভব করা যাবে না।

## জটিলতা ঃ

সাধারণঃ কপাল উপস্থিতিতে শিশুর সাধারণ প্রসব হয় না, মাথা বেধে যায় এবং সিজারিয়ান অপারেশন দরকার হয়।

## প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ

যদি আপনি কপাল উপস্থাপন সন্দেহ করেন, তাহলে রোগীকে তাড়াতাড়ি এমন হাসপাতালে রেফার করুন যেখানে সিজারিয়ান অপারেশন করা যায়।

# পাঠ-২৯

## আড়াআড়ি শয়ান ঃ সংজ্ঞা, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

শিশু যখন জরায়ুর ভিতর আড়াআড়ি অবস্থানে থাকে তাকে আড়াআড়ি (Transverse lie) শয়ান বলে।

**লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ**

পেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে গর্ভস্থ শিশুর মাথা অথবা পাছা জরায়ু ফান্ডাসে অথবা বস্থিগহ্বরে অনুভব করা যায় না। শিশুর মাথা একপাশে ইলিয়াক ফোসার মধ্যে পাওয়া যায় এবং নড়ানো যায় না। অন্য পাশে শিশুর পাছা অনুভব করা যায়।

প্রসবের শুরুতে যদি পি ভি পরীক্ষা করা হয় তবে উপস্থিতি অঙ্গ অনুভব করা যায় না, তা বস্থিদেশের উপরে থাকে এবং শেষের দিকে পরীক্ষায় কাঁধ পাওয়া যায়। এই অবস্থায় পানি ভাঙ্গা আগেই সংঘটিত হয়।

**জটিলতা ঃ**

১) নাভিরজ্জুর স্থানচ্যুতি (Cord Prolapse) হতে পারে।

২) বাধা প্রাপ্ত প্রসব (Obstructed Labour), জরায়ু ফেটে যেতে পারে এবং শিশু ও মায়ের মৃত্যু হতে পারে।

৩) কোন কোন সময় শিশুর কাঁধ নীচে বস্থি গহ্বরে চলে যায় এবং একটি হাত বের হয়ে আসে। এতে কাঁধ শক্তভাবে আটকে যেতে পারে। এমতাবস্থায় কিছু করা না গেলে জরায়ু সংকুচিত হতে থাকে এবং শেষ পর্যন্ত জরায়ু ফেটে গিয়ে মা ও শিশুর মৃত্যু হতে পারে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ঃ**

গর্ভবতী মায়ের পেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করে যদি গর্ভস্থ শিশুর আড়াআড়ি শয়ান পাওয়া যায়, তবে মাকে এমন হাসপাতালে রেফার করুন যেখঅনে সিজারিয়ান অপারেশন করা যায়।

# পাঠ-৩০

# সংকটাপন্ন গর্ভস্থ শিশু ঃ লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা ও রেফার

### সংকটাপন্ন গর্ভস্থ শিশুর (Fetal Distress) লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ

- গর্ভস্থ শিশু যখন নাভিরজ্জুর মাধ্যমে পর্যাপ্ত পরিমাণে প্রয়োজনীয় অক্সিজেন না পায় তখনই সংকটাপন্ন হয়।
- গর্ভস্থ শিশুর অনিয়মিত হৃদস্পন্দন অথবা হৃদস্পন্দন বেড়ে যাওয়া বা কমে যাওয়া। (প্রতি মিনিটে ১২০ এর কম বা ১৬০ এর বেশী)।
- মাথা উপস্থাপন হলেও মায়ের প্রসব দ্বারে যদি শিশুর মেকোনিয়াম (কালো পায়খানা) পাওয়া যায়।
- অতিমাত্রায় গর্ভস্থ শিশুর নড়াচড়া।
- গর্ভস্থ শিশু নিম্নগামী হতে পারে না (পি ভি পরীক্ষা করলে মাথা বা উপস্থাপিত অংশ পেলভিসের অনেক উপরে থাকবে)।

### জটিলতা ঃ

- যদি প্রসব তাড়াতাড়ি সম্পন্ন না হয় অথবা অসুবিধাসমূহ যদি তাড়াতাড়ি সমাধান না করা হয় তবে গর্ভের শিশুটি মারা যেতে পারে।

### জটিলতা সনাক্ত করে প্রাথমিক ব্যবস্থাপনা দেয়া ও রেফার করা ঃ

- মায়ের পেট পরীক্ষার পর সংকটাপন্ন গর্ভস্থ শিশু নির্ণয় করার সঙ্গে সঙ্গে মাকে হসাপাতালে রেফার করুন।
- অক্সিজেন সরবরাহ বাড়ানোর জন্য মাকে এক পাশ ফিরিয়ে শোয়াতে হবে।
- রোগী যদি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে থাকেন তা হলে অক্সিজেন সিলিন্ডার থেকে মাকে অক্সিজেন দেওয়া যাবে।
- প্রসবের দ্বিতীয় ধাপ আরম্ভ হলে মাকে বসা অবস্থায় প্রসবের ব্যবস্থা করতে হবে।

# পাঠ-৩১

# প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ (PPH) ঃ কারণসমূহ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ (Post Partum Haemorrhage) কি?**

শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার অর্থাৎ প্রসবের ৪২ দিনের মধ্যে যোনিপথে স্বাভাবিকের চেয়ে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হলে মায়ের শারীরিক অবস্থার অবনতি ঘটায় তাকে প্রসব পরবর্তী রক্তস্রাব বলে। সাধারণতঃ প্রসবের পর যোনিপথে ৫০০ মিলি বা ততোধিক রক্তস্রাব যা রোগীর শরীরে অবস্থার অবনতি ঘটে তাকে প্রসব পরবর্তী রক্তস্রাব বলে অভিহিত করা যায়।

**কারণসমূহ ঃ** জরায়ু শক্ত না হওয়ার জন্য গর্ভফুল এর লাগানো স্থান হতে রক্তক্ষরণ (Haemorrhage) হয়। সেজন্য জরায়ু সংকোচন ঠিকভাবে হয় না ফলে বেশী রক্তক্ষরণ হতে পারে।

১) জরায়ুর নিষ্ক্রিয়তার (Uterine inertia) জন্য জরায়ুর সংকোচন হতে পারে না এবং গর্ভফুল বের হয় না।

২) গর্ভফুল আংশিক বা সম্পূর্ণটা জরায়ু গহ্বরে থাকার দরুন।

৩) প্লাসেন্টা প্রিভিয়া এবং অপ্রত্যাশিত রক্তক্ষরণের জন্য

৪) জরায়ু শক্ত না হওয়ার জন্য গর্ভফুলের স্থান হতে রক্তক্ষরণ

৫) দীর্ঘস্থায়ী প্রসব বেদনার জন্য

৬) দীর্ঘ সময় ধরে অজ্ঞান করার ঔষধ ব্যবহারের জন্য

৭) জরায়ুর মুখ, যোনিপথের নরম তন্তু (Perineum) ছিঁড়ে যাওয়ার কারণে

৮) জরায়ু অতিরিক্ত পরিমাণে প্রসারিত হওয়া। যেমন- যমজ, অধিক সন্তানের জননী, হাইড্রামনিয়াস (পানির আধিক্য)

৯) পরিশ্রান্ত জরায়ুঃ যেমন প্রলম্বিত অথবা বাধাপ্রাপ্ত প্রসব

১০) মূত্র থলি পূর্ণ থাকলে

১১) শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার পরে গর্ভফুল ধরে টানাটানির কারণে অথবা প্রসবের ৩য় ধাপ ঠিকমত ব্যবস্থাপনা করতে না পারলে

১২) জরায়ুতে টিউমার

১৩) পূর্বে অনেক সন্তান প্রসব করলে (Grand multipara)

**প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণের লক্ষণ ও চিহ্নসমূহ ঃ**

১) প্রসবের পরে যোনিপথ দিয়ে অনেক বেশী রক্ত বের হতে দেখা যাবে।

২) গর্ভফুল আংশিক অথবা সম্পূর্ণ জরায়ুর ভিতর থাকতে পারে।

৩) পেট পরীক্ষায় জরায়ু নরম ও নিস্তেজ থাকতে পারে (Uterine inertia)।

৪) শকের চিহ্ন থাকতে পারে। যেমন-রক্তচাপ কমে যেতে পারে এবং নাড়ির গতি বেড়ে যেতে পারে ফলে মারাত্মক অবস্থায় শরীর ফ্যাকাশে হয়ে যায় এবং শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত হতে থাকে। রোগী অস্থির ও ঘামতে থাকে।

৫) যোনিপথে বা পেরিনিয়ামে ক্ষত থাকতে পারে।

৬) পেট পরীক্ষায় জরায়ু নরম ও নিস্তেজ থাকবে তবে প্রসব পথে আঘাতের ফলে ক্রমাগত রক্তস্রাব হতে থাকবে, জরায়ু শক্ত অনুভূত হবে।

**জটিলতা ঃ**

১) অতিরিক্ত রক্তক্ষরণে রোগী শকে চলে যেতে পারে এমনকি মৃত্যু পর্যন্ত হতে পারে। যদি প্রসবপূর্ব রক্তক্ষরণ হয়ে থাকে তবে প্রসবের পরে সামান্য পরিমাণে রক্তক্ষরণেই রোগীর মৃত্যু হতে পারে।

২) পিউরপোরিয়াল সেপসিস হতে পারে।

৩) রক্ত স্বল্পতায় ভূগতে পারে।

**প্রতিরোধ ঃ**

রোগীর প্রসবপরবর্তী রক্তক্ষরণ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। গর্ভবতী মায়ের রক্তাল্পতার চিকিৎসা করতে হবে। রোগীর যদি প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণের ইতিহাস থাকে তবে তাকে অবশ্যই হাসপাতালে প্রসব করানোর জন্য রেফার করতে হবে। প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ প্রতিরোধের জন্য গর্ভাবস্থার ৩ মাসের পর থেকে অবশ্যই গর্ভকালীন যত্ন নেয়ার জন্য মহিলাকে উদ্বুদ্ধ করতে হবে।

১. **প্রসবের তৃতীয় ধাপের সক্রিয় ব্যবস্থাপনা**
**(Active Management of Third Stage of Labour)**

বাচ্চা প্রসবের পরপরই মায়ের পেটের উপর হাত দিয়ে জরায়ুতে আর কোন বাচ্চা নেই নিশ্চিত হতে হবে। যদি পেটে আর বাচ্চা না থাকে তাহলে

↓

জন্মের পরপরই বাচ্চাকে দ্রুত ভালভাবে মুছে শুকিয়ে নিন ও শ্বাস-প্রশ্বাস যাচাই করুন। প্রয়োজনে গরম রাখার ব্যবস্থা নিন এবং পেটের উপর (স্কিন টু স্কিন) রাখুন।

↓

বাচ্চা প্রসবের এক মিনিটের মধ্যে মায়ের উরুর মাংশ পেশীতে ১০ ইউনিট (২এ্যাম্পুল) ইনজেকশন অক্সিটোসিন দিন।

↓

নাভীরজ্জু ধমনীর স্পন্দন বন্ধ হয়ে গেলে বা বাচ্চা প্রসবের ২/৩ মিনিট পর আর্টারী ফরসেপ দিয়ে পেরিনিয়ামের কাছাকাছি অবস্থানে ক্ল্যাম্প করুন এবং নাভীরজ্জু কাটুন।

↓

জরায়ু সংকুচিত হলে সতর্কতার সাথে জরায়ুতে বিপরীতমুখী চাপ রেখে ও নাভীরজ্জুতে নিয়ন্ত্রিত টান দিয়ে গর্ভফুল প্রসব করান।

↓

গর্ভফুল প্রসবের পরপরই মহিলার পেটের উপর হাত দিয়ে জরায়ুতে ম্যাসেজ করুন যতক্ষণ জরায়ু সংকুচিত (শক্ত) না হয়

**ফলো-আপ**

## প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ

প্রথমে প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণের কারণ নির্ণয় করুন এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিন।

## ব্যবস্থাপনা ঃ

- প্রসব পরবর্তী অতিরিক্ত রক্তস্রাব হলে রোগীর জীবন রক্ষার জন্য প্রাথমিক ব্যবস্থা নিয়ে রেফার করতে হবে।
- প্রসবের পর রক্তপাত যদি ৩০০ মি:লি এর বেশী হয় (একপোয়ার বেশী) তখন থেকেই বাচ্চাকে মায়ের বুকের দুধ চুষতে দিতে হবে যাতে করে জরায়ুতে সংকোচন বৃদ্ধি পায়।
- মাকে প্রস্রাব করতে বলতে হবে। (প্রস্রাবের থলি যদি পরিপূর্ণ হয় তাহলে প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণের সম্ভাবনা বেশী)।

- পেটের উপরে হাত দিয়ে আস্তে আস্তে জরায়ু মালিশ করতে হবে। এরপরও যদি রক্তপাত না কমে তাহলে মায়ের পায়ের দিকটা উচু করে দিতে হবে (শোয়া অবস্থায় পায়ের নীচে বালিশ দিয়ে) এবং পেটের উপর থেকে দু'হাত দিয়ে জরায়ু দুই দিক থেকে চেপে ধরতে হবে।
- ইনজেকশন অক্সিটোসিন ১০ ইউনিট মাংসপেশীতে দিন অথবা ৫-১০ মিনিটের মধ্যে ২টি মিসোপ্রস্টোল ট্যাবলেট এক সাথে মুখে খাওয়ান।
- গর্ভফুল যদি বের হয়ে থাকে তাহলে কমিউনিটি প্যারামেডিক প্রসূতিকে ২টা আরগোমেট্রিন ট্যাবলেট খাওয়াবেন। যদি আরগোমেট্রিন ইনজেকশন পাওয়া যায় তাহলে মায়ের মাংসপেশীতে একটা ইনজেকশন দিতে হবে। এছাড়া একটি নর্মাল স্যালাইন দেয়ার ব্যবস্থা নিতে হবে। যদি স্যালাইনের ব্যাগ পাওয়া না যায় তাহরে ডাবের পানি বা খাওয়ার স্যালাইন দিতে হবে।
- যদি গর্ভফুল ও ঝিল্লি না বের হয়ে থাকে তাহলে প্রসূতিকে প্রস্রাব করানোর পর বাচ্চাকে মায়ের বুকের দুধ চুষতে দিতে হবে। এবং জরায়ুর উপর আস্তে আস্তে মালিশ করতে হবে। যদি এতেও গর্ভফুল ও ঝিল্লি না পড়ে তাহলে মাকে হাসপাতালে পাঠাবার ব্যবস্থা নিতে হবে।

**সেকেন্ডারী রক্তক্ষরণের ব্যবস্থাপনা ঃ**

লকিয়ার (Lochia) পরিবর্তন দেখে (পুঁজযুক্ত অথবা দুর্গন্ধযুক্ত যোনিপথে স্রাব, তলপেটে চাপ দিলে ব্যথাবোধ, যোনিপথে রক্তস্রাব) সেকেন্ডারী রক্তক্ষরণ নির্ণয় করুন।

- I/V Channel বা পথ খোলা রাখুন।
- ইনজেকশন অক্সিটোসিন ১০ ইউনিট মাংসপেশীতে দিবেন অথবা যদি অক্সিটোসিন না থাকে তবে

  গর্ভফুল বের হোক বা না হোক প্রসবের ৫-১০ মিনিটের মধ্যে ২টি মিসোপ্রাস্টাল ট্যাবলেট এক সাথে খাওয়ান।
- I/V drip এর মধ্যে অক্সিটোসিন দিন।
- উচ্চ ক্ষমতাসম্পন্ন এন্টিবায়োটিক দিন।
- রেফার করুন।

| কোন অবসথাতেই বাড়ীতে অবস্থানকালে প্রসূতির গর্ভফুল বের করতে চেষ্টা করবেন না। |
|---|

# পাঠ-৩২

## পরিপূর্ণ মূত্রথলি হলে প্রসবকালীন জটিলতার কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**মূত্রথলি পরিপূর্ণ হলে প্রসবকালীন জটিলতার কারণ ঃ**

১) মূত্রথলি অতিমাত্রায় সম্প্রসারণের ফলে প্রসব বিলম্বিত হতে পারে।

২) দীর্ঘায়িত প্রসবের দরুন মূত্রনালীতে আঘাত লাগতে পারে।

**লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ**

পেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে পরিপূর্ণ মূত্রথলি হাতে অনুভব করা যাবে এবং ইতিহাস নিলে অনেকক্ষণ প্রস্রাব হয় নাই জানা যাবে।

**জটিলতা ঃ**

- বাধাপ্রাপ্ত প্রসব হতে পারে।
- অনেকক্ষণ যদি মূত্রথলি পূর্ণ থাকে এবং শিশুর মাথার চাপে প্রসাবের থলিতে রক্ত সরবরাহ বন্ধ হয়ে যায় তাহলে প্রস্রাবের থলি ও যোনিপথের মধ্যে একটি ছিদ্র পথের সৃষ্টি হয় এবং পরবর্তীতে প্রস্রাব যোনিপথ দিয়ে বাহিরে চলে আসে এই অসুবিধাকে ভেসিকো ভেজাইনাল ফিস্টুলা Vesico-Vaginal Fistula (VVF) বলে
- রক্তক্ষরণ হতে পারে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

১) প্রথম ধাপে বার বার (কমপক্ষে ১.৩০-২ ঘন্টা পর পর) মাকে প্রস্রাব করার জন্য উৎসাহ দিন।

২) যদি সহজে প্রস্রাব না হয় তবে তলপেটে গরম ও ঠান্ডা পানির সেক দিন অথবা পানির বা ট্যাপ ছেড়ে দিন।

৩) এরপরও যদি প্রস্রাব না হয় তবে মাকে সিদ্ধ করা জীবাণুমুক্ত রাবারের নল বা ক্যাথেটারের সাহায্যে প্রস্রাব করানোর চেষ্টা করুন।

## Catheter (রাবারের নল) ঃ

ইহা একটি রাবারের তৈরী নল যার দুই মুখে ছিদ্র পথ আছে এবং যার সাহায্যে মূত্রথলি হতে মূত্র বের করা হয়।

**হাই লেবেল ডিসইনফেকশন/জীবাণুমুক্তকরণ ঃ**

রাবারের তৈরী ক্যাথেটার পানিতে ফুটাবার পর হতে ৩০ মিনিট পর্যন্ত সিদ্ধ করে নিতে হবে অথবা ইপিআই (EPI) স্টেরিলাইজারে ১৫ মিনিট অটোক্লেভ করতে হবে।

**ব্যবহার ঃ**

১) রাবারের ক্যাথেটার জীবাণুমুক্ত/ হাই লেবেল ডিসইনফেকশন করে নিতে হবে।

২) ক্যাথেটার ব্যবহারের পূর্বে হাত ভাল করে ধুয়ে নিন এবং গ্লাভ্‌স ব্যবহার করুন।

৩) জীবাণুমুক্ত তুলার (Swab) সাহায্যে ভালভাবে প্রজনন অংশের দুই পাশে উপর হতে নীচে একবার করে সোয়াব করুন।

৪) এইভাবে আর একটি Swab প্রজনন অংশের উপর হতে নীচে মুছে দিন।

৫) জীবাণুমুক্ত ক্যাথেটার মূত্রনালীর বাহিরের ছিদ্র পথ দ্বারা আস্তে আস্তে প্রবশে করাতে থাকুন। জোর করে ক্যাথেটার প্রবেশ করাবেন না। সংকোচনের মাঝে মাঝে ক্যাথেটার প্রবেশ করান। দেখবেন মূত্রথলিতে প্রবেশ করালে ক্যাথেটারে বাহিরের ছিদ্রপথ দ্বারা মূত্র বের হয়ে আসছে। যতক্ষণ প্রসাব বের হতে থাকবে ততক্ষণ ক্যাথেটার স্বস্থানে রাখুন। প্রস্রাব বের হওয়া শেষ হলে ক্যাথেটারটি ধীরে ধীরে বের করে আনুন।

**ক্যাথেটার জীবাণুমুক্ত না হলে মূত্রথলির সংক্রমণ হতে পারে।**

# পাঠ-৩৩

# জরায়ুর ভিতর গর্ভফুল থেকে যাওয়ার (Retained Placenta) কারণসমূহ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**সংজ্ঞা ঃ** সাধারণত- প্রসবের তৃতীয় ধাপে (৩০ মিনিট) এর মধ্যে গর্ভফুল বের হয়ে যায়। যদি এর অধিকক্ষণ পরও গর্ভফুল বের না হয় অথবা পরীক্ষা করে বুঝা যায় যে গর্ভফুল পুরোপুরি বা গর্ভফুলের অংশ বিশেষ জরায়ুর ভিতর রয়ে গেছে, তবে তাকে জরায়ুর ভিতর গর্ভফুল থেকে যাওয়া বলে।

**কারণসমূহ ঃ**

১) তৃতীয় ধাপে যদি জরায়ু থলথলে হয়ে যায় তবে গর্ভফুল বের হয় না
২) পরিপূর্ণ মূত্রথলির কারণে
৩) অস্বাভাবিক ভাবে গর্ভফুল জরায়ুর দেয়ালে লাগানো থাকলে

**লক্ষণ ও চিহ্নসমূহ ঃ**

১) গর্ভফুল জরায়ুর ভিতর থাকবে।
২) অথবা গর্ভফুল বের হবার পরে পরীক্ষা করলে দেখা যাবে যে গর্ভফুলের ছোট ছোট অংশ (Lobe) বা ঝিল্লীর অংশবিশেষ গর্ভফুলে অনুপস্থিত।
৩) প্রসব পরবর্তী অতিমাত্রা রক্তক্ষরণ (Post Partum Haemorrhage PPH) হতে পারে।
৪) পেটের উপর হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে জরায়ু নরম বোধ হবে।

| |
|---|
| যদি গর্ভফুল বের হয়ে থাকে তবে গর্ভফুলের অংশ বিশেষ জরায়ুর ভিতর আছে কি না তা জানার জন্য গর্ভফুল অবশ্যই ভালভাবে পরীক্ষা করতে হবে। |

**জটিলতা ঃ**

**জরায়ুর ভিতর গর্ভফুল থেকে যাওয়া বা Retained Placenta এর কারণে ঃ**

১) প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ হতে পারে। অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ (PPH) হলে রোগী শকে (Shock) চলে যেতে পারে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।
২) রক্তক্ষরণ না হলেও প্রসব পরবর্তী সংক্রমণের (Puerperal sepsis) ঝুকি থাকে।

**ব্যবস্থাপনা ঃ**সব রোগীর ক্ষেত্রে-

১) প্রস্রাব করান
২) শিশুকে বুকের দুধ চুষতে দিন
৩) জরায়ুতে হালকা ম্যাসেজ করুন
৪) মাকে বসে একটু কোঁথ দিতে বলুন
৫) লক্ষ রাখুন বেশী রক্তক্ষরণ হচ্ছে কি না
৬) রক্তক্ষরণ হলে প্রাথমিক চিকিৎসা দিন
৭) রোগীর অবস্থা যাচাই করুন
৮) জরায়ুর সংকোচন হবে

৯) মুত্রথলি খালি করুন

১০) I/V চ্যানেল দিয়ে শিরা পথ খোলা রাখুন

১১) I/V ড্রিপের মধ্যে অক্সিটোসিন দিন

১২) রোগীকে পুনরুজ্জীবিত (Resuscitate) করুন

১৩) গর্ভফুল বের করার জন্য নাভিরজ্জুতে নিয়ন্ত্রিত টান (Controlled Cord Traction) দিন

১৪) যোনিপথে গর্ভফুল থাকলে হাত দিয়ে বের করুন এবং জরায়ুতে কাউন্টার ট্রেকশন দিন

১৫) জটিল অবস্থায় রেফার করুন (শক, অতিরিক্ত রক্তস্বল্পতা, গর্ভফুল বের না হলে জরায়ু ছিড়ে গেছে বলে সন্দেহ থাকলে)।

১৬) গর্ভফুল পরীক্ষা করে যদি বুঝেন যে একটি অংশ ভিতরে থেকে গেছে তাহলে রক্তক্ষরণ নিয়ন্ত্রণ করে শিশুসহ মাকে হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন।

১৭) রক্তক্ষরণ অতিমাত্রা বেশি হলে কমিউনিটি প্যারামেডিক লক্ষ্য রাখবেন যে, যে সমস্ত হাসপাতালে রক্তসঞ্চালনের ব্যবস্থা আছে সেখানে এই সমস্ত রোগীদের রেফার করবেন।

# পাঠ-৩৪
# জরায়ুর উল্টে যাওয়া ঃ সংজ্ঞা, কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**জরায়ু উল্টে যাওয়ার সংজ্ঞা ঃ**

শিশু প্রসবের পর জরায়ু উল্টে ভিতরের দিক যদি বাহিরের দিকে চলে আসে তাকে জরায়ু উল্টে যাওয়া বলে।

**কারণ ঃ**

১) প্রসবের ৩য় ধাপের অব্যবস্থাপনা

২) নাভিরজ্জু ধরে জোরে টানাটানি করা

৩) নাভিরজ্জু (কর্ড) ধরে টানার সময় জরায়ুর ফান্ডাসকে খুব শক্তভাবে ধাক্কা দেওয়া

৪) গর্ভফুল বাহির করার চেষ্টা করতে গিয়ে জরায়ুর ফান্ডাসের গায়ে খুব শক্তভাবে অনেকক্ষণ মালিশ করা।

৫) অস্বাভাবিক জরায়ুর সংকোচন।

**লক্ষণ, চিহ্ন ও জটিলতাসমূহ ঃ**

- জরায়ু বাহির থেকে দেখা যায় এবং তীব্র ব্যথা থাকে
- রক্তক্ষরণ বেশী হয়
- শক, নাড়ীর গতি দ্রুত বা কম এবং রক্তচাপ কমে যায়
- শরীর ঠান্ডা, ভিজা এবং চামড়া ফ্যাকাশে দেখায়
- মায়ের মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা বেশী থাকে
- কখনো কখনো জরায়ুর ফান্ডাস আংশিকভাবে উল্টো যেতে পারে
- কখনো কখনো পিঠে ও বস্তিগহ্বরে ব্যথা থাকতে পারে।

প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ

- তাৎক্ষণিকভাবে কমিউনিটি প্যারামেডিককে ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।
- মাকে চিৎ করে শোয়াতে হবে।
- হাত ভালভাবে ধুয়ে পরিষ্কার করুন।
- ডান হাতের সাহায্যে জরায়ুর যে অংশ বাহির হয়ে এসেছে (গর্ভফুলসহ) তা আস্তে আস্তে ভিতরের দিকে ঢুকিয়ে দিতে থাকুন এবং তখন বাম হাতের সাহায্যে ইহাকে সঠিকস্থানে রাখুন।
- হাত বের করার আগে মেথারজিন ইনজেকশন বা ট্যাবলেট দিন।
- মাকে জীবাণুমুক্ত প্যাড পরিয়ে দিন।
- প্রয়োজন হলে মাকে শকের চিকিৎসা দিন।
- মাকে গরম রাখুন তবে অতিরিক্ত গরম নয়।
- পানিশূন্যতার (ডিহাইড্রেশনের) জন্য নরমাল স্যালাইন দিন।
- সেফিক্সিম ৪০০ মিঃগ্রাঃ খেতে দিন। তারপর প্রতি ৬ ঘন্টা পর পর ২৫০ মিঃগ্রাঃ করে ৫ দিন দিবেন।
- মাকে যথাসম্ভব তাড়াতাড়ি করে হাসপাতালে পাঠিয়ে দিন।

# পাঠ-৩৫

# সংকটাপন্ন গর্ভাবস্থা ঃ কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

**মায়ের সংকটাপন্ন হওয়ার কারণ ঃ**

- সংকুচিত বস্তিদেশ
- প্রলম্বিত বা দীর্ঘায়িত প্রসব
- কষ্ট সাধ্য প্রসব ব্যথা
- গর্ভস্থ শিশুর অস্বাভাবিক উপস্থিতি
- প্লাসেন্টা প্রিভিয়া
- প্রসব পূর্ব রক্তক্ষরণ
- প্রসবের সময়ের পূর্বে পানির থলি ফেটে যাওয়া
- বাধা প্রাপ্ত প্রসব
- অস্বাভাবিক গর্ভস্থ শিশু
- অতিরিক্ত পানিস্বল্পতা (Severe Dehydration) বা দীর্ঘক্ষণ অভুক্ত থাকা অবস্থা
- জরায়ুর সংকোচন দূর্বল হয়ে যাওয়া এবং কম হওয়া

**সংকোচনের ফলে অতিরিক্ত ব্যথা হওয়া ঃ**

- ঠোঁট ও জিহ্বা শুকিয়ে যাওয়া

- অতিরিক্ত ঘাম হওয়া
- সংকোচনের মধ্যবর্তী সময়ে অস্থিরতা
- বমি হওয়া
- উদ্বিগ্ন মুখায়ব
- মুখ ফ্যাকাশে হওয়া
- ঠোঁটের উপরের অংশে ঘাম দেখা দেওয়া
- প্রস্রাবের পরিমাণ কমে যাওয়া
- নাড়ীর গতি বৃদ্ধি পাওয়া (৯০ এর উপর হলে সতর্ক হতে হবে)
- শারীরিক তাপমাত্রা ৩৭.৫ সিঃ (৯৯ ফাঃ) এর বেশী
- রক্তচাপ-১৪০/৯০ এর বেশী অথবা ১০০/৫০ এর কম হতে পারে
- মায়ের মৃত্যুও হতে পারে।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

- ব্যথা কমানোর জন্য মায়ের কোমর মালিশ করুন
- পানি স্বল্পতা থাকলে তাকে ওআরএস খেতে দিন
- ২৪ ঘন্টা পূর্বে যাদের পানি ভেঙ্গে গেছে তাদের সেফিক্সিম ৪০০ মিঃগ্রাঃ মুখে খেতে দিন অথবা Inj. Ceftriaxone (0.5 gm) দিন।
- সংকটাপন্ন মাকে প্রয়োজনীয় চিকিৎসার জন্য যথা সম্ভব তাড়াতাড়ি করে হাসপাতালে পাঠাতে হবে।

# পাঠ-৩৬

# গর্ভস্থ শিশু মৃত্যুঃ কারণ, লক্ষণ, চিহ্ন, জটিলতা, প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার

## গর্ভস্থ শিশু মৃত্যুর (Intra Uterine Death-IUD) কারণসমূহ ঃ

১) গর্ভস্থ শিশুর অক্সিজেন স্বল্পতা
২) প্রি-একলাম্পশিয়া ও একলাম্পশিয়া
৩) উচ্চ রক্তচাপ জনিত জটিলতা
৪) সিফিলিস রোগে আক্রান্ত হলে
৫) প্রসবপূর্ব রক্তক্ষরণ (APH)
৬) নাভিরজ্জুতে গিঁট বা প্যাঁচ পড়া
৭) গর্ভফুলের অস্বাভাবিকতা
৮) গর্ভস্থ শিশুর অস্বাভাবিকতা
৯) বহুমূত্র
১০) গর্ভের শেষ তিন মাসের মধ্যে আঘাত জনিত কারণ।

## গর্ভস্থ শিশু মৃত্যুর লক্ষণ ও চিহ্ন, জটিলতা ঃ

**লক্ষণ ঃ**

- হঠাৎ করে গর্ভস্থ শিশুর নড়াচড়া বন্ধ হয়ে যাবে
- আস্তে আস্তে জরায়ুর উচ্চতা কমে যাবে
- কখনো কখনো স্তন থেকে শালদুধ বের হতে পারে
- প্রসবপথে ময়লা খয়েরী রঙের স্রাব দেখা যেতে পারে

**চিহ্ন ঃ**

- পেটে হাত দিয়ে পরীক্ষা করলে স্বাভাবিকের তুলনায় জরায়ুর উচ্চতা কম পাওয়া যাবে অর্থাৎ পূর্ববর্তী মাসের গর্ভ উচ্চতার তুলনায় জরায়ুর উচ্চতা কম হবে
- গর্ভস্থ শিশুর হৃদস্পন্দন শোনা যাবে না
- গর্ভস্থ শিশুর নড়াচড়া থাকবে না।

**প্রাথমিক চিকিৎসা ও রেফার ঃ**

বেশীরভাগ ক্ষেত্রে গর্ভস্থ শিশু মারা গেলে, প্রাকৃতিক নিয়মে প্রসব শুরু হয়। কিন্তু কোন কোন সময় কয়েক সপ্তাহ লাগতে পারে। মৃত্যুর পর দুই সপ্তাহ পর্যন্ত প্রসবের জন্য অপেক্ষা করতে হবে তারপরও প্রসব না হয় তবে রোগীকে হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

মৃত শিশু প্রসব হলে মায়ের শরীরে ইনফেকশন হওয়ার সম্ভাবনা খুব বেশী থাকে। সে জন্য ট্যাবলেট সিপ্রোফ্লক্সাসিন ৫০০ মি.গ্রা করে দিনে ২ বার ৭ দিন পর্যন্ত খেতে দিতে হবে।মাকে সহানুভূতিসহ আশ্বাস দিতে হবে এবং বুকের দুধ বন্ধের জন্য ঔষধ দিতে হবে।ট্যাবলেট ব্রোমোক্রিপটিন (২.৫ মি.গ্রা) ১টি করে ২ বেলা ৭-১৪ দিন পর্যন্ত দিতে হবে।

গর্ভস্থ শিশু মারা গেছে বলে মা খুব দুঃখ পাবে, সেজন্য মাকে সহানুভূতিসহ আশ্বাস দিতে হবে এবং বুকের দুধ বন্ধের জন্য ঔষধ দিতে হবে। ট্যাবলেট ব্রোমোক্রিপটিন (২.৫ মিঃ গ্রাঃ) একটি করে দুই বেলা ৭-১৪ দিন খেতে হবে।

# পাঠ-৩৭

# পেরিনিয়াল টিয়ার ঃ প্রকার, কারণ, প্রতিরোধ, ব্যবস্থাপনা ও রেফার

## পেরিনিয়াল টিয়ার (Perineal Tear) কি?

শিশু প্রসবের সময় যোনিপথ বা যোনিদ্বারে কোন কারণবশতঃ আঘাত বা চাপ লেগে ছিঁড়ে যাওয়াকে পেরিনিয়াল টিয়ার বলে।

## পেরিনিয়াল টিয়ার এর প্রকারভেদ ঃ

**প্রথম ডিগ্রী** - শুধুমাত্র যোনিপথ বা যোনিদ্বারের চামড়া ও মিউকাস মেমব্রেন ছিঁড়ে যায়।

**দ্বিতীয় ডিগ্রী** - চামড়া এবং মাংসপেশী প্রায় মলদ্বারের আগ পর্যন্ত ছিড়ে যায়।

**তৃতীয় ডিগ্রী** - চামড়া এবং মাংসপেশী সমস্ত মলদ্বার পর্যন্ত ছিড়ে যায়।

## পেরিনিয়াল টিয়ারের কারণ ঃ

- প্রসবের সময় পেরিনয়িাম এ অতিরিক্ত চাপ বা প্রসারণ
- শিশুর মাথা আকারে বড় হবে
- সংকুচিত যোনিপথ
- শিশু অস্বাভাবিক অবস্থান বা উপস্থিতির জন্য, যেমন-
    - প্রসবের সময় পেরিনিয়ামে (তৈল দিয়ে বা তৈল ছাড়া) বার বার হাত ঢুকিয়ে প্রসবদ্বার প্রসারিত করার চেষ্টা করা।
    - কাঁধের অন্তঃঘূর্ণনের জন্য অপেক্ষা না করে কাঁধের আড়াআড়ি উপস্থিতিতে শিশুকে টেনে বের করা।
    - মাথার অক্সিপুট পোষ্টিরিয়ার (Posterior) উপস্থিতিতে প্রসব হল।
    - মুখ মন্ডল উপস্থিতি (Face Presentation)
    - নিতম্ব উপস্থিতি (Breech Presentation)

**পেরিনিয়াল টিয়ার প্রতিরোধ ঃ**

- মাকে বসা অবস্থায় প্রসব করাতে হবে।
- শিশু প্রসবের সময় প্রসবের ২য় ধাপে পেরিয়াম গার্ড দিতে হবে। পেরিনিয়াম গার্ড দেয়ার জন্য পরিষ্কার প্যাড বা এক টুকরা কাপড় ভাঁজ কে নিতে হবে।
- শিশুর মাথা অথবা উপস্থিতি অঙ্গ প্রসবের সময় ডান হাতে প্যাড বা ভাঁজ করা কাপড়ের প্যাডটি নিয়ে পেরিনিয়ামের উপর হাল্কাভাবে ধরে স্থাপন করতে হবে। ব্যথা আসলে তখনই কেবলমাত্র পেরিনিয়াম গার্ড দিন।
- ব্যথা না থাকলে হাত সরিয়ে নিতে হবে।
- পেরিনিয়াম গার্ড দেয়ার উদ্দেশ্য হলো পেরিনিয়াম যেন ছিঁড়ে না যায়।

**পেরিনিয়াল টিয়ার হলে ব্যবস্থাপনা/রেফার ঃ**

- মাকে চিৎ করে শোয়াতে হবে।
- হাত সাবান পানি দ্বারা ধুয়ে পরিস্কার করে নিতে হবে।
- ছিঁড়ে যাওয়া জায়গা সলিউশনের মধ্যে ভিজানো শোয়াব দ্বারা মুছে পরিষ্কার করতে হবে।
- জীবাণুমুক্ত প্যাড বা পরিস্কার কাপড়ের টুকরা বা নেকড়া দ্বারা প্যাড তৈরী করে মাকে পরাতে হবে।
- ১ম ও ২য় ডিগ্রি পেরিনিয়াল টিয়ার হলে সেলাই করে দিতে হবে। ৩য় ডিগ্রি পেরিনিয়াল টিয়ার এর ক্ষেত্রে রেফার করতে হবে।
- তারপর প্রয়োজনীয় চিকিৎসার জন্য ক্লিনিকে/হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

পেরিনিয়াম ছিঁড়ে গেলে ৬ ঘন্টার ভিতর সেলাই করা প্রয়োজন, সেই জন্য তাৎক্ষণিক প্যাড পরিয়ে হাসপাতালে রেফার করুন এবং ৬ ঘন্টার বেশী বা সংক্রমণ হয়ে গেলে এন্টিবায়োটিক দ্বারা চিকিৎসা করতে হবে এবং ক্ষতস্থানের জায়গা পরিষ্কার করতে হবে।

# পাঠ-৩৮

## এসেপসিস, এন্টিসেপটিক, হাত ধোয়া, গ্লাভস পরা এবং জীবাণুমুক্তকরণ

## এসেপসিস, এন্টিসেপটিক, হাত ধোয়া এবং গাভ্স পরা এবং জীবাণুমুক্তকরণ ঃ

এসেপসিস, এন্টিসেপটিক, হাত ধোয়া এবং গ্লাভস পরা এবং জীবাণুমুক্তকরণ এসেপসিস ঃ

সংক্রমণের কারণে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক মা ও শিশুর মৃত্যু হয়। প্রসবের পূর্বে, প্রসবের সময় ও প্রসবের পর যে কোন সময়েই সংক্রমণ হতে পারে। প্রসবের সময় সংক্রমণের আশংকা বেশী থাকে। প্রজনন পথে সংক্রমণ রোধ করার জন্য এসেপসিস পদ্ধতি অনুসরণ করা হয়।

সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য ত্বক, টিস্যু এবং আনুসঙ্গিক জিনিসপত্র বা যন্ত্রপাতি যেন সংক্রমিত বা দূষিত না হয়, সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।

## ডিটারজেন্ট (Detergent) ঃ

ডিটারজেন্ট, সোডার মতো বাইরের অংশ থেকে ধুলাবালি, জীবাণু ও তৈলাক্ত জিনিষ পরিস্কার করে।

## সংক্রমণমুক্তকরণ (Disinfection) ঃ

এটি একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে ব্যবহৃত সামগ্রী থেকে অধিকাংশ মাইক্রোঅর্গানিজম বা ক্ষুদ্রাতিক্ষুদ্র জীবাণু মুক্ত করা যায়।

## জীবাণুনাশকের (Disinfections) ব্যবহার ঃ

সংক্রমণ রোধের জন্য যে সমস্ত রাসায়নিক সামগ্রী দ্বারা ক্ষতিকারক মাইক্রোবেস (Microbes) ধ্বংস করা যায়, সেই সমস্ত রাসায়নিক সামগ্রীকে জীবাণুনাশক বলে। জীবাণু নাশক দ্বারা ব্যাকটেরিয়ার স্পোর ধ্বংস করা যায় না। সাধারণতঃ সামগ্রীর উপরি ভাগ থেকে রোগ জীবাণু ধ্বংস করার উদ্দেশ্যে জিবাণু নাশক ব্যবহার করা হয়।

যে সমস্ত সামগ্রী সিদ্ধ বা অটোক্লেভ দিয়ে জীবাণুমুক্ত করা যায় না সে সব সামগ্রী রাসায়নিক পদার্থের মধ্যে ডুবিয়ে রেখে জীবাণুমুক্ত করা হয়।

## সাধারণ রাসায়নিক পদার্থগুলির ব্যবহার ঃ

ডেটলঃ ডেটল (Chloroxylenol) নিরাপদ এন্টিসেপটিক এবং উচ্চ মাত্রায় (High concentration) ব্যবহার করা যায়। যন্ত্রপাতি এবং প্লাস্টিকের সামগ্রী সংক্রমণমুক্ত করার জন্য ডেটল (৫%) ব্যবহার করা হয়।

**ক্লোরহেক্সিডিন (Hibitane) ঃ** ত্বকের এন্টিসেপটিক হিসাবে ক্লোরডেক্সিডিন খুবই উপকারী। সাধারণঃ ক্লোরডেক্সিডিন পানি এবং এলকোহলের সাথে দ্রবণীয়, তবে সাবান এবং ডিটারজেন্টের সংস্পর্শে এর কার্যকারীতা নষ্ট হয়ে যায়।

**সেট্রিমাইড (Cetavelon) ঃ** সেটাভালন পানিতে দ্রবণীয় এবং সাবানের মতো সাধারণতঃ ১ঃ২ ঘনত্বে ব্যবহার করা হয়।

**স্যাভলন (Savlon) ঃ** সেটাভেলন এবং হিবিটেনের যৌথ মিশ্রনই হচ্ছে স্যাভলন। পানিতে দ্রবণীয় ১ঃ২০ মিশ্রণ এর চেয়ে ১ঃ৬ স্পিরিট দ্রবণীয় স্যাভলন অধিক কার্যকরী।

**ব্লিচিং পাউটার ঃ** ব্লিচিং পাউডার অথবা চুনযুক্ত ক্লোরিন দেখতে সাদা গুড়ো পাউডারের মত এতে ক্লোরিনের ঝাঁঝালো গন্ধ পাওয়া যায়। মানসম্পন্ন ব্লিচিং পাউডারে ক্লোরিনের মাত্রা ৩৩% থাকে। অধিকাংশ জীবাণু ব্লিচিং পাউডারের ০.৫% দ্রবণে ধ্বংস হয়। জনস্বাস্থ্য ক্ষেত্রে ব্লিচিং পাউডারের বহুল ব্যবহার রয়েছে। যেমন- পানি, মল, মূত্র, সংক্রমণ মুক্ত রাখতে এবং গন্ধনাশেও ব্লিচিং পাউডার ব্যবহার করা হয়। ব্লিচিং পাউডার সব সময় বন্ধ কৌটাতে রাখতে হবে। যদি খোলা রাখা হয়, তাহলে এর কার্যকারিতা নষ্ট হয়ে যাবে এবং কার্যকারিতা দ্রুত এবং স্বল্পস্থায়ী। মলমূত্র সংক্রমণ মুক্ত করতে ব্লিচিং পাউডার শতকরা ৫ ভাগ দ্রবণে (এক লিটার পানিতে ২০ গ্রাম ব্লিচিং পাউডার) ১ ঘন্টা রাখা হয়।

### এন্টিসেপটিক ঃ

এটি একটি রাসায়নিক পদার্থ জীবাণু ধ্বংস করতে অথবা বৃদ্ধি রোধ করতে সাহায্য করে সংক্রমণমুক্ত করণের জন্য ব্যবহৃত রাসায়নিক পদার্থগুলোই অল্প মাত্রার দ্রবণে বা ঘনত্বে এন্টিসেপটিক হিসেবে কাজ করে। হিবিটেন ক্রিম এবং লোশনঃ যে সব ক্রিম এবং লোশনে ১% ক্লোরহেক্সিডিন থাকে সে সব ক্রিম এবং লোশন পোড়া হাতের সংক্রমণ প্রতিরোধে ব্যবহার করা হয়।

প্রসবের সময় যোনিপথ পরীক্ষা করার আগে এন্টিসেপটিক ব্যবহার করা উচিত এবং হিবিটেন ক্রিম এ ক্ষেত্রে একটি আদর্শ এন্টিসেপটিক। হিবিটেন ক্রিম না থাকলে তুলার সোয়াব স্যাভলন দ্রবনে ভিজিয়ে ব্যবহার করা যায়।

## বিশোধন (Decontamination) ঃ

এটি একটি প্রক্রিয়া যে পদ্ধতিতে ক্লায়েন্ট (গর্ভবতী মা), কর্মী বা ষ্টাফ এর নিরাপত্তার জন্য ব্যবহৃত দ্রব্যাদি থেকে জীবাণুসমূহ নিষ্ক্রিয় করে। এর মধ্যে রয়েছে লিনেন কাপড়, যন্ত্রপাতি, গ্লাভস। (প্রসবের সময় বা প্রসবের পর রক্ত বা শরীর নিঃসৃত রস দ্বার সিক্ত)।

### সার্জিক্যাল গ্লাভস, গ্লাস সিরিঞ্জ, সুঁচ, কাঁচি এবং ডেলিভারী কিট বিশোধন করার নিয়ম ঃ

- প্রতি লিটার পানিতে ২০ গ্রাম ব্লিচিং পাউডার দিবে (যেমন- ১ কাপ ব্লিচিং পাউডার এবং ৯ কাপ পানি) ০.৫% ক্লোরিন সল্যুশন তৈরী করা যায়।
- একটি বালতিতে ০.৫% ক্লোরিন সল্যুশনে সব কিছু ঢেলে ১০ মিনিট ভিজিয়ে রাখা হয়।
- গ্লাভসের দু'দিকেই যেন বিশোধিত হয় তা নিশ্চিত করতে হবে
- ০.৫% ক্লোরিন সল্যুশন সূঁচ দ্বারা সিরিঞ্জে ভরে ১০ মিনিট রাখতে হবে।

**পরিষ্কার করা ঃ**

এই পদ্ধতিতে রক্ত, শরীর নিৎসৃত রস অথবা ধূলা বা মাটি ইত্যাদি সরাসরি পরিস্কার করা হয়।

**পরিষ্কার করার নিয়ম ঃ**

- এক্ষেত্রে তরল ডিটারজেন্ট ব্যবহার করা শ্রেয়। গ্লাভসের দুই দিক অর্থাৎ ভেতরের ও বাইরের দিক তরল ডিটারজেন্ট দিয়ে পরিস্কার করার পর পরিস্কার পানিতে ধুয়ে ফেলতে হবে।
- সিরিঞ্জ এবং সূঁচ থেকে জীবাণুনাশক বের করে দিয়ে সূঁচ ও সিরিঞ্জ এর প্রতিটি অংশ খুলে ফেলতে হবে এবং তরল ডিটারজেন্ট দিয়ে পরিস্কার করার পর পরিস্কার পানিতে ধুয়ে ফেলতে হবে।
- একই পদ্ধতিতে অন্যান্য যন্ত্রপাতি পরিস্কার করতে হবে।
- জীবাণুমুক্তকরণের আগে গ্লাভসের ভেতরের ও বাইরের দুই দিকই শুকিয়ে নিতে হবে।

**বিশোধন এবং পরিস্কার করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, কারণ-**

- জীবাণু নাশের এটি সবচেয়ে কার্যকরী উপায়।
- সঠিকভাবে পরিস্কার না করলে জীবাণুমুক্তকরণ প্রক্রিয়া কার্যকরী হয় না।

জীবাণুমুক্তকরণ (Sterilization) ঃ

এই প্রক্রিয়ায় সব রকম জীবাণু স্পোরসহ ধ্বংস হয়।

**জীবাণুমুক্তকরণের পদ্ধতি ঃ**

গ্লাস সিরিঞ্জ, সূঁচ, ডেলিভারী সেট, কাচি/ সূতা (নাভির জন্য) ৩০ মিনিট সেদ্ধ করে জীবাণুমুক্ত করা হয়। সার্জিক্যাল গ্লাভস ৫ মিনিট সেদ্ধ করা যেতে পারে (পানি টগবগ করে ফুটার পর)।

অল্প পরিমানে সোডিয়াম কার্বোনেট অথবা বোরাক্স বোরিক পাউডার পানিতে মিশিয়ে দিলে ব্যাকটেরিয়া ধ্বংস করার ক্ষমতা বৃদ্ধি পায় এবং মরচে পড়া রোধ করতে সাহায্য করে।

**অটোক্লেভ ঃ** সিরিঞ্জ, সূঁচ, সার্জিক্যাল গ্লাভস, সূতা, গজ, সোয়াব, তুলা, ডেলিভারী কিট, ইপিসিওটমি সেট/ D & C সেট, সিজারিয়ানের যন্ত্রপাতি এবং ফরসেপস ডেলিভারীর সেট অটোক্লেভ করা হয়।

জীবাণুমুক্তকরণের বিভিন্ন পদ্ধতি ঃ

| জীবাণুনাশকের মধ্যে ডুবিয়ে রেখে | ৩০ মিনিট সেদ্ধ করে | অটোক্লেভ করে |
|---|---|---|
| সার্জিক্যাল গ্লাভস, ড্রেসিং এর জন্য ফরসেপস/ সিজারস MR ক্যানুলা, MR সিরিঞ্জ, IUD ইত্যাদি। | গ্লাস সিরিঞ্জ, সূঁচ, স্পঞ্জ হোল্ডিং ফরসেপস, কিডনী ট্রে, ভলসেলাম, ভ্যাজাইনাল স্পেকুলাম, ইউটেরাইন সাউন্ড, ল্যাপারটমি সেট, D & C সেট এবং ফরসেপস ডেলিভারী যন্ত্রপাতি, নাভির জন্য কর্ড সূতা। | সার্জিক্যাল নিডল, সার্জিক্যাল গ্লাভস, সূতা, গজ, সোয়াব, তূলা ডেলিভারী/ইপিসিওটমি/D & C সেট/ফরসেপস ডেলিভারী। |

সংক্রমণ রোধ করার জন্য কিছু পদক্ষেপ গ্রহণ করা উচিত। যেমন- হাত ধোয়া, যোনিপথের ভেতরে পরীক্ষা করা আগে এবং ডেলিভারী করানোর আগে সাবান পানি দিয়ে ভাল করে হাত ধুয়ে নিতে হবে। দুই হাতের **কনুই পর্যন্ত বিশেষতঃ** আঙ্গুল ও নখ ভালো করে ধোয়া উচিত (হাত ধোয়া পদ্ধতির চেকলিষ্ট দেখুন)।

সাবান ও পানি দিয়ে হাত ধোয়ার পর সম্ভব হলে Chorhexidane বা মেথিলেটেড/ রেকটিফাইড স্পিরিট হাতে লাগাতে হবে।

## গ্লাভস পরা ঃ

সংক্রমণ প্রতিরোধের একটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ প্রক্রিয়া গ্লাভস এর ব্যবহার। প্রসব করার সময় এবং পিভি করার সময় জীবাণুমুক্ত গ্লাভস সঠিকভাবে পরা উচিত।

## মা ও শিশুর সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য সাধারণ নির্দেশিকা ঃ

- প্রসবের সময় ঘন ঘন যোনিপথ পরীক্ষা পরিহার করতে হবে।
- পানি ভাঙ্গার পর ১২ ঘন্টার বেশী সময় পার হলে মাকে প্রতিরোধমূলক এন্টিবায়োটিক দিতে হবে।
- প্রতিবার মা ও শিশু ধরার আগে এবং পরে হাত ধুয়ে ফেলতে হবে।
- জীবাণুমুক্ত ব্লেড এবং সূতা/অথবা কর্ড ক্ল্যাম্প দিয়ে ধরে নাভি কাটতে ও বাঁধতে হবে।
- নবজাতক শিশুকে বার বার ধরা পরিবার করতে হবে।
- নাভি খোলা রাখতে হবে এবং স্পিরিট দিয়ে পরিস্কার করতে হবে।

# পাঠ-৩৯

# যন্ত্রপাতি (ডেলিভারী কিট এবং অন্যান্য যন্ত্রপাতি)

**যন্ত্রপাতি**

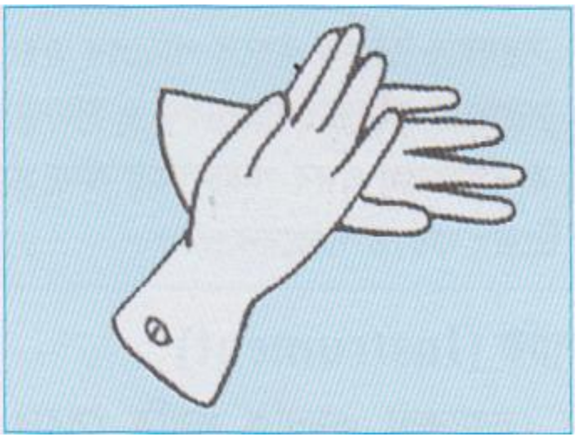
যে সব স্বাস্থ্য কেন্দ্রে প্রসূতি সেবা প্রদান করা হয়, সেখানে প্রসবকক্ষ একটি মৌলিক এবং গুরুত্বপূর্ণ স্থান। এই কক্ষটি অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্রপাতি এবং সামগ্রী দ্বারা সজ্জিত করা হয়। প্রসব কক্ষে স্বাভাবিক প্রসব এবং নবজাত শিশু পরিচর্যার জন্য নিম্নলিখিত যন্ত্রপাতি/সামগ্রী রাখা হয়-

ডেলিভারী কিটে যা রয়েছে ঃ

## ১) গ্লাভস (Gloves) ঃ

গ্লাভসই একমাত্র মাধ্যম যা সেবাদানকারী ও রোগীর মধ্যে সরাসরি স্পর্শ প্রতিহত করে বিভিন্ন রোগজীবাণুর সংক্রমণ প্রতিরোধ করে। গ্লাভস রাবারের তৈরি এবং সাধারণতঃ একবার ব্যবহার করা ভাল। গ্লাভস আপনার এবং রোগীর রক্ত বা দেহ নিঃসৃত দূষিত পদার্থে অবস্থিত জীবাণুর মধ্যে একটি বাধার প্রাচীর তৈরী করে। তবে গ্লাভসের সরবরাহ কম থাকলে জীবাণুমুক্ত করে পুনরায় ব্যবহার করা যায়।

- রক্ত অথবা দেহের অন্যান্য তরল পদার্থ বা টিস্যুর সংস্পর্শে আসে এমন যে কোন ধরণের প্রক্রিয়া বা অস্ত্রপচারের আগে।
- পেলভিক পরীক্ষা কিংবা আইইউডি প্রয়োগ অথবা খোলার সময়। যন্ত্রপাতি বিশোধন, পরিস্কার করণ অথবা যে কোন ধরনের দেহ নিঃসৃত বর্জ্য অপসারণ বা
- ক্লিনিকের বর্জ্য পরিস্কারের সময়।

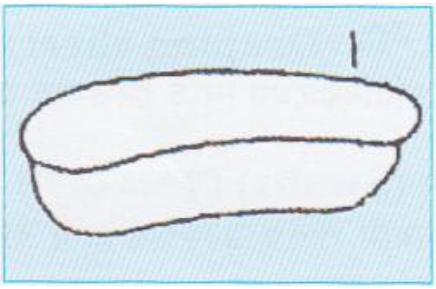


**চিত্রঃ গ্লাভস**

## ২) কিডনী ট্রে (Kidney tray) ঃ

এটি ধাতু দ্বারা তৈরী। নিম্নলিখিত কাজে ব্যবহার করা হয়।

- নাভিরজ্জু কাটার জন্য কাঁচি (Cutting Scissors) এবং ধরার জন্য Cord Clampরাখা
- মূত্রথলি খালি করার সময় প্রস্রাব রাখা
- গজ, সোয়াব (Swab) ইত্যাদি রাখা।



চিত্র: কিডনী ট্রে

## ৩) গালি পট (Gulley Pot) ঃ

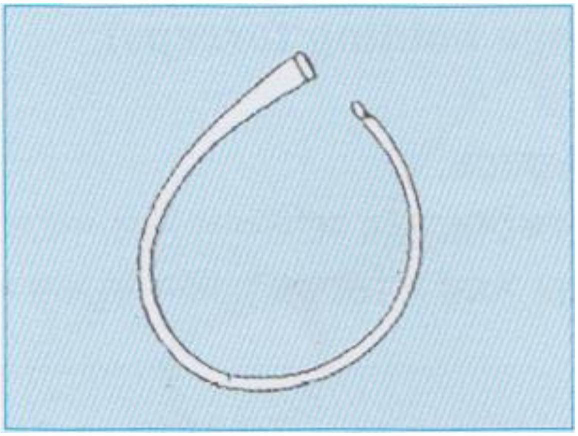
- পরিস্কার বা টয়লেটিং করার সময় সোয়াব রাখার জন্য ব্যবহৃত হয়।

চিত্র: গালি পট

## ৪) ক্যাথেটার ঃ

ক) রাবার ক্যাথেটার-

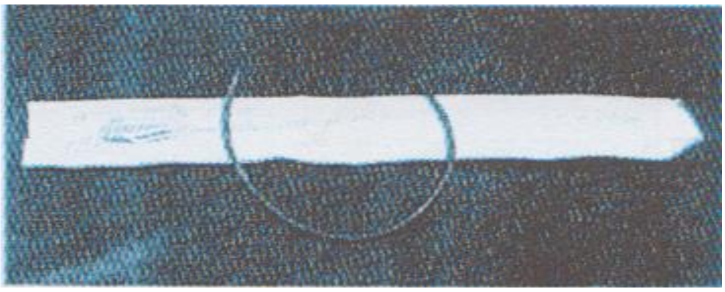
- মূত্রথলি খালি করার জন্য।



চিত্র: রাবার ক্যাথেটার

খ) ফলিস ক্যাথেটার (Foley's Catherter)

- এই ক্যাথেটার মূত্রথলির মধ্যে রাখা যায় (Self retaining catheter) যখন সার্বক্ষণিকভাবে ক্যাথেটার রেখে প্রস্রাব করানোর প্রয়োজন হয়, প্রসব পূর্ব রক্তস্রাব, প্রসব পরবর্তী রক্তস্রাব এবং একলাম্পশিয়ার ক্ষেত্রে এই ক্যাথেটার ব্যবহার করা হয়।

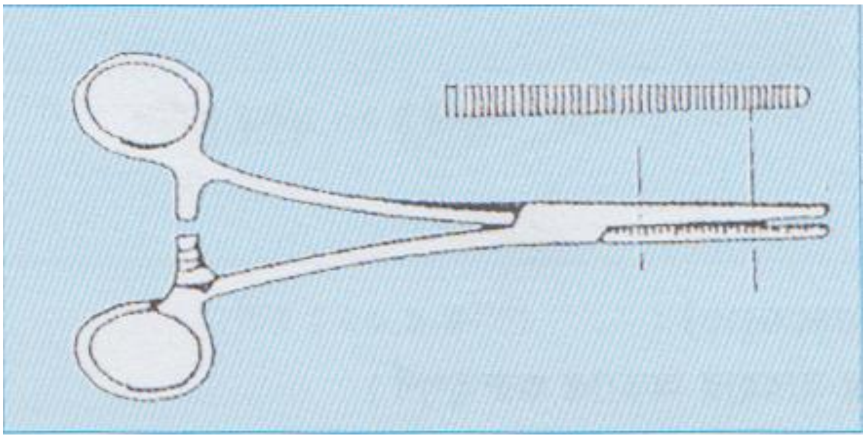


**চিত্র: ফলিস ক্যাথেটার**

## ৫) আরটারী ফরসেপস (Artery Forceps) ঃ

নিম্নলিখিত কাজে ব্যবহার করা হয়--

- প্রসবকালে পেরিনিয়াম পরিস্কার করতে
- সার্ভিক্সের অবস্থা দেখা বা পর্যবেক্ষণের সময় সার্ভিকাল লিপ ধরতে
- সার্ভিক্স ছিড়ে গেলে সেলাই করার সময় সার্ভিক্সের মার্জিন ধার ধরার জন্য



**চিত্র: আরটারী ফরসেপস**

## ৬) টাওয়েল ক্ল্যাম্প (Towel clamp) ঃ

নিম্নলিখিত কাজে ব্যবহার করা হয়-

- প্রসবের পূর্বে পেরিনিয়ামের উপর ড্র্যাপিং (Draping Sheet) শীট দেওয়ার পর শীটের ধার/মার্জিন ক্ল্যাম্প করার জন্য।

চিত্র: টাওয়েল ক্ল্যাম্প

## ৭) ইপিসিওটমি সিজারস (Episiotomy Scissors) ঃ

নিম্নলিখিত কাজে ব্যবহার করা হয়-

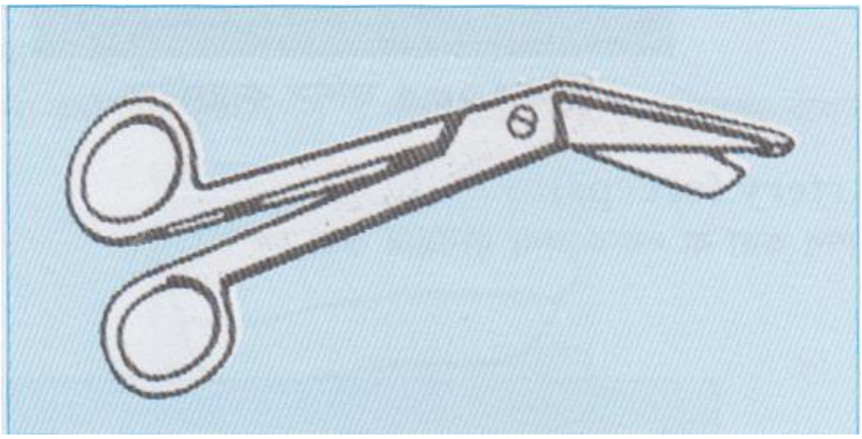
- ইপিসিওটমি করার জন্য অর্থাৎ পেরিনিয়াম ছিড়ে যাবার ভয় থাকলে মিডিওল্যাটারাল ইপিসিওটমি করার জন্য।

চিত্র: ইপিসিওটমি সিজারস

## ৮) কর্ডকাটিং/ব্লান্ট এনডেড সিজারস (Cord Cutting/Blunt Ended Seissors) ঃ

নিম্ন লিখিত ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হয়-

- নাভি কাটার জন্য



চিত্র: কর্ডকাটিং/ব্লান্ট এনডেড সিজারস

৯) ককারস ফরসপস (**Kocher's Forceps, Straight**) ঃ

- নাভিরজ্জু ধরার জন্য ব্যবহার করা হয়।

১০) স্পেকুলাম (**Sims Posterior vaginal Speculum**) ঃ

- সার্ভিক্স বা জরায়ুর মুখ দেয়ার জন্য এবং সার্ভিক্স ছিঁড়ে গেলে, সেলাই করার সময় যোনিপথের পেছনের দেয়াল টেনে রাখার জন্য (To retract posterior vaginal wall) ব্যবহৃত হয়।

চিত্র: স্পেকুলাম

১১) কাসকোস স্পেকুলাম (**Cusco's Self-retaining Bi-valved Adjustabe Speculum**) ঃ

- সার্ভিক্স বা জরায়ুর মুখ এবং যোনীপথ পরীক্ষা করার জন্য
- জরায়ুর মুখ থেকে স্রাব পরীক্ষা করার জন্য

- সার্ভিক্স বা যোনী পথের অংশে সোয়াব নেওয়ার জন্য
- স্রাব দেখার জন্য
- সার্ভিক্স এর রোগ পরীক্ষা করার জন্য

## ১২) নিডল হোল্ডার (Neede Holder) ঃ

- ইপিসিওটমি করার পর সেলাই করার সময় অথবা
- সার্ভিক্স সেলাই করার সময় নিডল বা সূঁচ ধরে রাখার জন্য ব্যবহার করা হয়।

চিত্র: নিডল হোল্ডার

## ১৩) টুথ ডিসেকটিং ফরসেপস (Tooth Dissecting Forceps) ঃ

- ইপিসিওটমি করার পর পেরিনিয়াম সেলাই করার সময় কাটা মার্জিন ধরে রাখার জন্য ব্যবহৃত হয়।

চিত্র: টুথ ডিসেকটিং ফরসেপস

## ১৪) কর্ড টাইস (Cord Ties/Cord Clamp) ঃ

- নাভি কাটার পর ধরে রাখার জন্য বা বাঁধার জন্য প্লাস্টিক ক্ল্যাম্পস বা সূতা

চিত্র: কর্ড টাইস

## ১৫) প্লাষ্টিক শীট (**Plastic Sheets**) ঃ

- বিছানার উপর বা প্রসবের টেবিলের উপর বিছিয়ে দেবার জন্য ব্যবহার করা হয়।

## ১৬) ড্র্যাপিং শীট (**Draping Sheets**) ঃ

- পেরিনিয়াম ঢেকে দেয়ার জন্য ব্যবহৃত হয়।

## ১৭) সোয়াব (**Swabs**) তুলার তৈরী ঃ

- পেরিনিয়াম পরিস্কার করার জন্য ব্যবহার করা হয়।

চিত্র: সোয়াব

## ১৮) গজ (**Gauze**) ঃ

- রক্ত মোছার জন্য ব্যবহার করা হয়।

চিত্রঃ গজ

## ১৯)   টর্চ (Torch) ঃ

- আলো কম বা অপর্যাপ্ত হলে টর্চ ব্যবহার করা হয়।

## ২০)   স্পিরিট ল্যাম্প (Spirit Lamp) কোন কিছু গরম করার জন্য ঃ

- ল্যাবরেটরী পরীক্ষায় ব্যবহার হয়

## ২১)   স্টেথোসকোপ (Stethoscope) ঃ

শরীরের ভিতরের অংশ পরীক্ষা করার জন্য ব্যবহৃত হয়

- ব্লাড প্রেসার মাপার জন্য
- গর্ভস্থ শিশু হৃদস্পন্দন শোনার জন্য

চিত্রঃ সোয়াব

## ২২) ফিটোসকোপ (Foetoscope) ঃ

- গর্ভস্থ শিশু হৃদস্পন্দন শোনার জন্য

চিত্র: ফিটোসকোপ

## ২৩) সূচার ম্যাটেরিয়াল

- ক্রোমিক ক্যাটগাট ১/০

## ২৪) বোল (Bowl) ঃ

- তরল পদার্থ অথবা জীবাণুমুক্ত সামগ্রী রাখার জন্য ব্যবহার করা হয়। রাসায়নিক পদার্থ দিয়ে যন্ত্রপাতি জীবাণুমুক্ত করার জন্য বোল(Bowl)ব্যবহৃত হয়।

## ২৫) ফরসেপস (Forceps) ঃ Hemostat Straight, kelly

- অপারেশনের সময় শিরা কেটে গেলে ধরার জন্য ব্যবহার করা হয়। শিরা কাটা বা বাধার আগেও শিরা ধরার জন্য ব্যবহৃত হয়।

## ২৬) ফরসেপস ফর ড্রেসিং (Plain Dressing Forceps) ঃ

- জীবাণুমুক্ত ড্রেসিং (তুলা/গজ) ধরার জন্য
- কাটা বা সেলাইয়ের সময় সফট টিস্যু ধরার জন্য ব্যবহার করা যায়।

## নবজাতকের রিসাসসিটেশন সেট এর মধ্যে যা রয়েছে ঃ

## ১) মিউকাস এক্সট্রাকটার (Mucus Extractor) ঃ

- মুখের শ্লেষ্মা পরিষ্কার করার জন্য

## ২) সাকশন ক্যাথেটার (Suction Catheter-infant Size) ঃ

- শ্লেষ্মা বের করার জন্য

## ৩) পেংগুইন সাকার (Suction Catheter-infant Size) ঃ

## ৪) এয়ারওয়ে টিউব (Airway Tube) ঃ

- বাতাস চলাচলের পথ(Airway Tube)খোলা রাখার জন্য

## ৫) যন্ত্রপাতি জীবানুমুক্তকরণ (Sterilization of Instruments) ঃ

- আদর্শগত ভাবে যন্ত্রপাতি এবং কাপড় চোপড় (Linen) অটোক্লেভের সাহায্যে জীবাণুমুক্ত করা উচিত। প্রসবের পর যন্ত্রপাতি পরিষ্কার এবং বিশোধন (Decontaminate) করে জীবাণুমুক্ত করার জন্য কমপক্ষে ৩০ মিনিটে সেদ্ধ করা উচিত। যেখানে অটোক্লেভ আছে সেখানে যন্ত্রপাতি জীবাণুমুক্ত করার জন্য ব্যবহার করা যায়। ধারালো যন্ত্রপাতি যেমন-কাঁচি বা সিজারস সেদ্ধ করা উচিত নয়।

# পাঠ-৪০

# মাতৃস্বাস্থ্যে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের ব্যবহার

### মাতৃস্বাস্থ্যে অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ ঃ

**অত্যাবশ্যকীয় ঔষধের গুরুত্ব**

গ্রাহকের সেবা প্রাপ্তির নিশ্চয়তা এবং দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মী যে কোন স্বাস্থ্য ব্যবস্থাপনার গুরুত্বপূর্ণ উপাদান। তথাপি ওষুধ যে একটি অতীব গুরুত্বপূর্ণ উপাদান অন্তত নিচের পাঁচটি কারণে তা অনস্বীকার্য ঃ

- ঔষধ জীবন রক্ষা করে এবং স্বাস্থ্যের উন্নতি ঘটায়
- ঔষধ স্বাস্থ্য ব্যবস্থায় গ্রাহকের আস্থা সৃষ্টি করে এবং অংশগ্রহণ নিশ্চিত করে
- ঔষধ মূল্যবান সামগ্রী
- অন্যান্য ভোগ্যপণ্যের তুলনায় ঔষধ আলাদা ও গুরুত্বপূর্ণ
- ঔষধের সরবরাহ এবং ব্যবহার প্রভূত উন্নতি ঘটানো সম্ভব।
- ঔষধের যথাযথ ব্যবহার না করলে প্রতিটি ঔষধ স্বাস্থ্যের জন্য বিপদজনক।

### মাতৃস্বাস্থ্যে ব্যবহৃত ঔষধসমূহ ঃ

- Ferous Sulphate
- Amoxycillin
- Gentamycin
- Hyoscine N Butyl bromide
- Metronidazole
- Folic Acid
- Diazepam
- Paracetamol
- Local Anaesthetics
- Oxytocin
- Magnesium Sulphate (MgSo4)
- Misoprostol

| ঔষধ | নির্দেশনা | মাত্রা | পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া | যে ক্ষেত্রে দেয়া যাবেনা বা গুরুত্বপূর্ণ তথ্য |
|---|---|---|---|---|
| Ferrus Sulphate | গর্ভাবস্থায় এবং সাধারণ রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধে ও চিকিৎসা ক্ষেত্রে | **চিকিৎসাঃ** ১০০ মিঃগ্রাঃ ট্যাবলেট দিনে ১-৩ বার। **প্রতিরোধঃ** ১০০ মিঃগ্রাঃ ট্যাবলেট দিনে ১-২ বার। | পেটে/পাকস্থলীতে অস্বস্তি কালচে পায়খানা, বমি বমি ভাব, বমি, ডায়ারিয়া, কোষ্ঠ কাঠিন্য, পেপটিক আলসারের ক্রম অবনতি ... মাংসপেশীতে ইনজেকশন দিলে প্রতিক্রিয়া ইনজেকশনের স্থানে ব্যথা এবং দাগ হওয়া। | খাবারের সাথে গ্রহণ করলে শোষণ কমে যায় |
| Folic Acid | গর্ভাবস্থায় এবং সাধারণভাবে | ৫ মিঃ গ্রাঃ ট্যাবলেট দিনে ১ টি | খুব কম ক্ষেত্রে এলার্জি জনিত ত্বকে দানা দানা | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | রক্তস্বল্পতা প্রতিরোধেও চিকিৎসা ক্ষেত্রে | | র‍্যাশ এবং জ্বর হওয়া। | |
| Amoxycillin | নিউমোনিয়া, রক্ত আমাশয়, টাইফয়েড, মূত্রনালীর সংক্রমণ মধ্যকর্ণে প্রদাহ, সাইনোসাইটিস। | **প্রাপ্ত বয়স্কঃ** ক্যাপসুল/ ইসজেকশন ২৫০ মিঃ গ্রাঃ মুখে অথবা মাংস পেশীতে ৮ ঘন্টা অন্তর ৫ দিন। **শিশুঃ** সিরাপ/ইনজেকশন ১২৫ মিঃ গ্রাঃ ৮ ঘন্টা অন্তর, ৫ দিন। | ডায়ারিয়া এবং চামড়ায় দানা (Rash) এলার্জি। | পেনিসিলিনে ব্যবহারে এলার্জি ও পূর্বের ইতিহাস থাকলে। |
| Oxytocin | প্রসব পরবর্তী | মাকে ২ এ্যাম্পুল সাথে সাথে মাংসপেশীতে, ২ এ্যাম্পুল (১০ ইউনিট) দিতে হবে। | বমি বমি ভাব, মাথা ব্যথা, কাশি হতে পারে | পূর্ব এলার্জির ইতিহাস থাকলে। |
| Gentamycin | সেপটিক গর্ভপাত প্রসব পরবর্তী সেপসিস | ৮০ মিঃগ্রাঃ মাংস পেশী/শিরায় ৮ ঘন্টা অন্তর। | | রেনাল টক্সিসিটি বা ক্ষতিগ্রস্থ অবস্থায়। |
| Diazepam | খিঁচুনী দুশ্চিন্ত গ্রস্ত ধনুষ্টংকার | প্রাপ্ত বয়স্কঃ ২.৫ মিঃ গ্রাঃ দিনে ১-৩ বার বা গুরুতর খিঁচুনী ক্ষেত্রে ঃ ১০ মিঃগ্রাঃ মাংসপেশীতে অথবা শিরায় (১০ মিনিট ধরে ধীরে ধীরে) দিতে হবে। | ঝিমুনী ক্লান্তিবোধ, রক্তচাপ, বিমর্ষতা, মানসিক দন্দ্ব, কথা আটকে যাওয়া, দেখতে অসুবিধা, মাথা ঝিম ঝিম করা, বিরক্তবোধ, ঘুমাতে অসুবিধা। | Glaucoma থাকলে দেয়া যাবে না গর্ভাবস্থায় এবং স্তনদানকালে ব্যবহার করা উচিত নয়। |
| Metronidazole | এমিবিয়াসিস, জিয়ারডিয়াসি, ট্রাইকোমোনার | এমবিয়াসিস প্রাপ্ত বয়স্কঃ ৪০০-৮০০ মিঃগ্রাঃ ৩ বার ১০ দিন জিয়ারডিয়াসিস | বমি বমি ভাব, বমি এবং পেটে ব্যথা, মুখে বিস্বাদ rash utticaria | গর্ভাবস্থায় প্রথম তিন মাস (First |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ভ্যাজাইনাইটিস তলপেটে সংক্রমণ, ব্যাকটেরিয়াল ভ্যাজাইনাইটিস ও পিউপেরাল সেপসিস | প্রাপ্ত বয়স্কঃ ২ মিঃগ্রাঃ ১ বা ৩ দিন ট্রাইকোমোনাল ড্র্যাজাইনাটিস ৪০০ মিঃগ্রাঃ দিনে ২ বার ৭ দিন | চুলকানি মাথা ব্যথা, মাথা ঝিম ঝিম করা, ক্যানডিডার অতিরিক্ত বৃদ্ধি, জিহ্বায় প্রদাহ, মুখে প্রদাহ। | Tramester) এবং স্তনদানকালে দেয়া যাবে না। |
| Methyl dopa | স্বল্প থেকে মাঝারী উচ্চ রক্তচাপ | ২৫০ মিঃগ্রাঃ দিনে ২ বার। ধীরে ধীরে ডোজ বাড়াতে হবে কিন্তু দিনে ২ গ্রাঃ এর বেশী দেয়া যাবে না। | ঝিমুনী, মাথা ব্যাথা, দুর্বলতা, ইডিমা, ওজন বৃদ্ধি, অবস্থান পরিবর্তনের কারণে রক্তচাপ কমে যায় (Postural hypotension) হৃদস্পন্দন কমে যাওয়া, নাক বন্ধ, বিমর্ষতা, চোখে ঝাপসা দেখা, যৌন ইচ্ছার পরিবর্তন লিভারের প্রদাহ | যকৃত বা লিভারে অসুখ থাকলে। |
| Paracetamol | জ্বর এবং ব্যথা কিন্তু প্রদাহ নাই। বিকল্প ক্ষেত্রে aspirin এ এলার্জি থাকলে বা gastritis or peptic ulcer থাকলে। | প্রাপ্ত বয়স্কঃ ১-২ ট্যাবলেট ৪ ঘন্টা অন্তর অন্তর, সর্বোচ্চ ৪ মিঃগ্রাঃ দিনে। শিশু ১<বছর ২.৫ মিঃগ্রাঃ দিনে ৩ বার ১-৬ বছর ২.৫-৫ মিঃগ্রাঃ দিনে ৩ বার, ৬-১২ বছরঃ ১০ মিঃ গ্রাঃ দিনে ৩ বার। | কুব কম ক্ষেত্রে বমি বমি ভাব, বমি এলার্জি। মাত্রাতিরিক্ত যকৃতে necrosis হতে পারে। | যকৃতে সমস্যা থাকলে। |

# পাঠ-৪১

# রেফারেল ব্যবস্থা

**রেফারেল ঃ**

**রেফারেল অর্থ কি?**

মৃত্যু রোধ ও অসুখের জটিলতা ও অসুস্থতা কমিয়ে আনার লক্ষ্যে, অপর্যাপ্ত সুবিধা সম্পন্ন কেন্দ্র থেকে পর্যাপ্ত ও উচ্চ পর্যায়ের কেন্দ্রে রোগীকে প্রেরণ করাকে রেফারেল বলে এটি সমন্বিত ব্যবস্থা প্রাথমিক (Primary) রেফারেল কেন্দ্র হচ্ছে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স তারপর জেলা হাসপাতাল মাধ্যমিক (Secondary) এবং পরবর্তী রেফারেল কেন্দ্র মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল (Tertiary)।

**কেন রেফার করবেন?**

- রোগী ব্যবস্থাপনার প্রয়োজনীয় সুবিধা না থাকলে
- যথাযথ ব্যবস্থাপনা প্রদানের জন্য উপযুক্ত দক্ষ জনবল না থাকলে
- সঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় করতে না পারলে
- রোগীর আংশিক ব্যবস্থাপনা করা গেলেও রেফারেল কেন্দ্রে উচ্চতর সুবিধা রয়েছে। তাই এক্ষেত্রে মায়ের মৃত্যু ও অসুস্থতার আশংকা হ্রাস পায়।
- কোন কোন ক্ষেত্রে রোগ নির্ণয়ের জন্য উচ্চতর স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে রোগী রেফার করা যায়।

**কখন রেফার করবেন?**

কোন ক্ষতি বা জটিলতা হয়ে যাওয়ার আগেই রেফার করার সিদ্ধান্ত নেয়া প্রয়োজন। কি কি অবস্থায় রেফার করা দরকার তার তালিকা-

**গর্ভাবস্থায় ঃ**

- বয়স (১৮ বছরের নীচে বা ৩৫ বছরের উর্ধ্বে)
- সন্তান সংখ্যা (প্রথম গর্ভে অথবা ৪র্থ বা ততোধিক গর্ভের ক্ষেত্রে)
- গর্ভ বিরতি (২ বছরের কম হলে)
- উচ্চতা ১৪৫ সেন্টিমিটারে/৪ ফুট ১০ ইঞ্চির কম হলে
- প্রসব পূর্ব রক্তস্রাব/গর্ভফুল না পড়া প্রসব পরবর্তী রক্তস্রাবের ইতিহাস থাকলে (পূর্ববর্তী প্রসবকালে)
- বিলম্বিত প্রসবের ইতিহাস
- গর্ভে শিশুর মৃত্যু/নবজাত শিশুর মৃত্যুর ইতিহাস
- যোনিপথে যে কোন রক্তস্রাব
- অতিরিক্ত রক্তস্বল্পতা (৭.৫ গ্রাঃ/এর নীচে)
- ডায়াবেটিস
- জন্ডিস
- হৃদরোগ
- উচ্চরক্তচাপ ১৪০/৯০ মিঃমিঃ মার্কারীর বেশী অথবা প্রি-একলাম্পশিয়া
- স্বল্প ওজন বৃদ্ধি (প্রথম ট্রাইমেষ্টারের পর প্রতি মাসে ১ কেজির কম ওজন বৃদ্ধি)
- অতিরিক্ত ওজন বৃদ্ধি (প্রতিমাসে ২.৫ কেজির বেশী)
- গর্ভাবস্থায় ৩৬ সপ্তাহের পর শিশুর অস্বাভাবিক অবস্থান

**প্রসবকালে ঃ**

- যোনিপথে অতিরিক্ত রক্তস্রাব (৫ মিনিটে প্যাড ভিজে গেলে)
- উচ্চ রক্তচাপ (১৪০/৯০ মিঃমিঃ মার্কারীর বেশী)
- সার্বক্ষণিক মাথাব্যথা
- খিঁচুনী
- জ্বরসহ সময়ের পূর্বে পানি ভেঙ্গে যাওয়া
- দীর্ঘায়িত/বাধাগ্রস্থ প্রসব
- উপস্থাপিত অংগ নিতম্বের (Breech)/অস্বাভাবিক অবস্থান
- নাভিরজ্জু, হাত/পা বের হয়ে আসা
- গর্ভস্থ শিশুর সমস্যা (হৃদস্পন্দনের হার মিনিটে ১৬০ এর বেশী বা ১২০ এর কম)
- প্রসব পরবর্তী রক্তস্রাব (৫০০ মিঃলিঃ বেশী)
- গর্ভফুল না পড়া

- পেরিনিয়াম সম্পূর্ণ ছিঁড়ে যাওয়া এবং জরায়ুমুখ (Cervix) ছিঁড়ে যাওয়া
- জরায়ু ছিঁড়ে যাওয়া (সার্বক্ষণিক অতিরিক্ত ব্যথা এবং রক্তস্রাব)

**প্রসব পরবর্তী (Puerperium) কাল ঃ**

- রক্তস্রাব
- অতিরিক্ত রক্তস্বল্পতা
- জন্ডিস
- জ্বরসহ যোনিপথে দুর্গন্ধযুক্তস্রাব

**নবজাত শিশুর জটিলতা ঃ**

- নাভিতে সেপসিস
- জন্মগত ত্রুটি
- জন্মগত শ্বাসরুদ্ধতা (asphyxia)
- জন্মগত আঘাত
- অস্বাভাবিক জন্ডিস (জন্মকালে)
- খিঁচুনি
- তাপমাত্রা কমে যাওয়া (Hypothermia)
- অপরিণত শিশু (Prematurity)
- চোখে পূঁজ নিঃসরণ (Neonatal Conjunctivitis)
- বাচ্চা নিস্তেজ হয়ে গেলে
- খেতে না পারলে

**কিভাবে রেফার করবেন?**

- রোগ নির্ণয়ের জন্য ভালোভাবে ইতিহাস নিন ও পরিপূর্ণভাবে শারীরিক পরীক্ষা করুন
- রেফারেলের কারণ বের করার চেষ্টা করুন
- রেফার করার আগে জরুরী ব্যবস্থাপনা দিন। যেমন- I/V দেবার চ্যানেল (শিরাপথ) পথ খুলুন এবং I/V ফ্লুইড দিন।
- রোগী এবং রোগীর পরিবারকে রেফারেলের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে কাউন্সেলিং করুন এবং রেফার না করলে কি কি সমস্যা বা বিপদ হতে পারে বুঝিয়ে বলুন।
- রোগী এবং তার পরিবারকে সান্তনা এবং আশ্বাস দিন

- রেফারেলের কার্ড পূরণ করুন
- রেফারেল কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ করুন
- যানবাহনের ব্যবস্থা করতে সাহায্য করুন (রোগীর কমিউনিটি এবং ধর্মীয় নেতার সাথে যোগাযোগ করুন)
- রেফারেল কেন্দ্র এবং রোগীর পরিবারের সাথে যোগাযোগ করে রোগী ফলো-আপ করুন।

**রেফারেল কেন্দ্রে যাবার বাধা/সমস্যা ঃ**

**রোগী এবং রোগীর পরিবার রাজী না হওয়া**

- অজানা জায়গার প্রতি ভীতি, যাত্রা, রেফারেল কেন্দ্রে এবং খরচ)
- পূর্ব অভিজ্ঞতা (নিজের অথবা অন্যের কাছ থেকে শুনে)
- টাকা পয়সা
- দায়িত্ব এড়িয়ে যাচ্ছেন বলে সন্দেহ হলে
- রোগী রেফার করার মত গুরুতর বা জটিল অবস্থায় নেই বলে তার পরিবারের সদস্যদের সন্দেহ থাকলে।

**ফান্ড/টাকা পয়সা ঃ**

- রোগীর আর্থ সামাজিক অবস্থা
- রেফারেল কেন্দ্রের সুবিধার উপর নির্ভর করে ফান্ডের পরিমাণ

**যোগাযোগ ঃ**

- যানবাহন
- দূরত্ব
- রাস্তা
- সময়-দিন/রাত, ঋতু

**রেফারেল কেন্দ্রে রোগী ভর্তি না করা বা না নেয়া**

**রেফারেল কেন্দ্র নির্বাচন ঃ**

রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে- যেমন বাধাপ্রাপ্ত প্রসবের (Obstructed Labour) রোগীকে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে পাঠিয়ে কোন লাভ নেই যদি সেই থানা কমপ্লেক্স সিজারিয়ান অপারেশন করার সুযোগ না থাকে।

**সাধারণ ধাপ ঃ**

কমিউনিটি থেকে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে (UH & FWC)

থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র থেকে থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স

থানা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স থেকে জেলা হাসপাতাল

জেলা হাসপাতাল থেকে মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল।

**রেফারেল নোট ঃ**

রেফারেল নোটে রোগীর পরিচিতি (নাম, বয়স, ঠিকান) সম্ভাব্য রোগ (Diagnosis) নির্ণয়, প্রথমে আসার সময় রোগীর অবস্থা, যা পদক্ষেপ নেয়া হয়েছে, রেফার করার কারণ এবং রোগীর সাথে যা পাঠানো হয়েছে-সব লিখতে হবে। যিনি রেফার করছেন তার নাম, সহি ও পদবী উল্লেখ করতে হবে। নিজ কেন্দ্রে রেফারেল নোটের একটা কপি রাখতে হবে এবং ফলো-আপ করতে হবে।

## রেফারেল ফরম

**কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা**

রোগীর নাম ঃ বয়স ঃ সময় ঃ

ঠিকানা ঃ তারিখ ঃ

সংক্ষিপ্ত ইতিহাস/প্রধান সমস্যা ঃ

রোগীর বর্তমান অবস্থা ঃ

নাড়ির গতি ঃ রক্তচাপ ঃ শ্বাস প্রশ্বাসের হার ঃ

অন্যান্য উল্লেখযোগ্য চিহ্ন, যেমন- এনোসিয়া, পানিস্বল্পতা, তাপমাত্রা, জন্ডিস রক্তক্ষরণ, খিঁচুনী ইত্যাদি

**কি চিকিৎসা দেয়া হয়েছে (কেন্দ্রে)**

------------------------------

------------------------------

------------------------------

**কোথায় রেফার করা হয়েছে (উহার নাম ও অবস্থান উল্লেখ করতে হবে)**

প্রেরণকারীর স্বাক্ষর

নাম

পদবী

কেন্দ্রের নাম

# পাঠ-৪২

# গর্ভকালীন সময়ে তথ্য, শিক্ষা এবং পরামর্শদান

### সময় উপযোগী পরামর্শ পদ্ধতি ঃ

ব্যক্তিগত জ্ঞান বৃদ্ধি ও আচরণগত পরিবর্তনের জন্য তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ সম্পর্কে গর্ভবতী মহিলাদের জানাতে হবে। এ জাতীয় তথ্যগুলোর কার্যকরী বাস্তবায়নের জন্য গর্ভবতী মহিলার পরিবারে সিদ্ধান্ত গ্রহণকারী

সদস্য যেমন স্বামী বা তার শাশুড়ীকে বিষয়গুলো জানানো প্রয়োজন। সচেতনতা ও সহযোগিতা বাড়ানোর জন্য এ জাতীয় তথ্যগুলোকে সমাজের বিভিন্ন স্তরে ছড়িয়ে দেওয়ার চেষ্টা করা উচিত।

## গর্ভবতী মহিলাদের তথ্য সরবরাহ, গ্রহীতা পদ্ধতি ঃ

### গর্ভকালীন খাদ্য তালিকা -

সাধারণভাবে দৈনিক খাদ্য তালিকায় যে সব খাবার থাকে সেগুলো এক মুঠ পরিমাণ বেশি করে খেতে হবে অথবা এক বেলা বেশি পরিমাণ খাবার খেতে হবে। বাড়তি খাবারের মধ্যে ভিটামিন-এ সর্মদ্ধ ফলমুল, শাক-সবজি খেতে হবে (আম, কলা, পেপে, সবুজ শ্বাক-সবজি)। আয়রণ সমৃদ্ধ খাবার যেমন ডাল, শিম, মাছ, মাংস, কলিজা, ডিম, গাঢ় সুবজ সবজি, বেগুন খেতে হবে। এর সাথে প্রচুর পরিমাণ ফোটানো পানি বা টিউবওয়েলের পানি খেতে হবে।

## বিশ্রাম এবং অন্যান্য কার্যক্রম ঃ

- দুপুরে খাবারের পর ২ ঘন্টা বিশ্রাম নিতে হবে এবং রাতে ৬-৮ ঘন্টা ঘুমাতে হবে।
- লম্বা, ক্লান্তিকর ভ্রমণ এবং দীর্ঘক্ষণ দাঁড়িয়ে অথবা দীর্ঘ সময় ধরে এক টানা (৮/৫ ঘন্টার বেশি) করার মত কাজ ত্যাগ করতে হবে।
- গর্ভকালীন সেবার জন্য নিয়মিত সেবা কেন্দ্র যেতে হবে।
- নিয়মিত পরীক্ষা ছাড়াও গর্ভকালীন বা প্রসবের পরবর্তী সময় অসুস্থতা বোধ করলে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে আসার পরামর্শ দিতে হবে।

## ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা ঃ

- এ সময় গর্ভবতী মার যথেষ্ট পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখতে হবে। ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা যেমন- প্রত্যহ গোসল, দাঁত পরিস্কার এবং স্তন পরিচর্যা করতে হবে (অনেক সময় স্তনের বোটায় ক্ষত থাকে বা বোটা ভিতরে ঢোকানো থাকে)।

## টিকা ঃ

- সময় অনুযায়ী টিটি টিকা নিতে বলতে হবে। আজীবন ধনুষ্টংকার থেকে নিরাপদ থাকার জন্য সর্বমোট ৫ ডোজ টিকা সম্পর্কে মহিলাদেরকে জানাতে হবে।

## গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণ ঃ

ছবির সাহায্যে গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণসমূহ ব্যাখ্যা করতে হবে (ছবি সহ)

টেবিল-১ঃ গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণ

| |
|---|
| গর্ভাবস্থার কারণে অনেক সময় কিছু জটিলতার সম্মুখীন হতে হয়। অন্য দিকে গর্ভবতী মহিলার শরীরে আগেই কোন অসুস্থতা থাকলে গর্ভধারণের কারণে তা বেড়ে যেতে পারে। কাজেই গর্ভবতী মহিলা এবং তার পরিবারের সদস্যদের গর্ভকালীন ঝুঁকিপূর্ণ বিপদজ্জনক লক্ষণসমূহ এবং এ ধরণের লক্ষণ দেখা দিলে কি করতে হবে তা জানা খুবই প্রয়োজন। |
| যদি কোন মহিলার মধ্যে নিম্নেবর্ণিত লক্ষণসমূহ দেখা যায় তবে তাকে দ্রুত স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে বা হাসপাতালে যেতে হবে।<br>● চোখের পাতা, জিভ, দাঁতের মাড়ি বা হাতের তালু ফ্যাকাশে হয়ে গেলে, সব সময় ক্লান্তি অনুভব করলে এবং ঘন ঘন শ্বাস নিলে (মারাত্বক রক্তস্বল্পতার চিহ্ন)<br>● সন্তান প্রসবের আগে ব্যথাহীন বা ব্যথাসহ যে কোন রক্তস্রাব শুরু হলে<br>● উচ্চ রক্তচাপ ১৪০/৯০ মিঃমিঃ মারকারি এর সমান বা বেশি হলে<br>● অতিরিক্ত মাথা ব্যথা হলে, ঝাপসা দেখলে এবং চোখে স্পষ্ট থাকলে<br>● হাত, গোড়ালি বিশেষ করে মুখ ফুলে গেলে<br>● শরীরে প্রচন্ড খিঁচুনী হলে/অজ্ঞান হয়ে গেলে<br>● জন্ডিস, চোখ হলদেটে হয়ে গেলে এবং প্রস্রাবের রং গাঢ় হয়ে গেলে<br>● মাত্রাতিরিক্ত বমি করলে<br>● প্রচন্ড জ্বর (স্থায়ী জ্বর, ১০৪ ডিগ্রি ফারেন হাইটের উপরে) গেলে<br>● তলপেটে প্রচন্ড ব্যথা করলে<br>● পর্যাপ্ত মাত্রায় ওজন বৃদ্ধি না পেলে (প্রথম তিন মাস পরে প্রতি মাসে গড়ে ২ কেজি হারে ওজন বাড়াবে)<br>● যোনিপথ দিয়ে কোন তরল পদার্থ বের হলে। |

নির্দিষ্ট তারিখের তিন সপ্তাহ বা তারও আগে পানি ভেঙ্গে গেলে (গর্ভকালের ৩৭ সপ্তাহ আগে)। বাংলাদেশের অধিকাংশ মহিলাই শিক্ষিত নয়। তাই বিপজ্জনক লক্ষণের গুরুত্ব বোঝাবার জন্য ছবি সম্বলিত কার্ডের সাহায্য

নিতে হবে। যেহেতু জরুরী অবস্থায় মহিলারা নিজে কোন সিদ্ধান্ত নিতে পারে না; তাই প্রসবপূর্ব ভিজিটের সময় এ জাতীয় তথ্যসমূহ তার পরিবারে সিদ্ধান্ত গ্রহণে ভূমিকা আছে এমন কাউকে (স্বামী বা শাশুড়ী) জানাতে হবে।

**গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণ ঃ**

পরিবারের সদস্যসহ গর্ভভতী মহিলাকে তথ্য সরবরাহ (পারিবারিক পদ্ধতি)

- গর্ভবতী মহিলার নিকট আত্মীয়দের অবশ্যই গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণ সমূহ সম্পর্কে সচেতন থাকতে হবে যাতে লক্ষণ দেখলে তিনি দ্রুত গর্ভবতী মহিলাকে হাসপাতালে বা ক্লিনিকে নিতে পারেন (সারণি-১, চিত্র ৩ দ্রষ্টব্য)
- প্রসবের জন্য কিছু পূর্বপ্রস্তুতি দরকার। প্রসবের তারিখ এগিয়ে আসার সাথে সাথে নিম্নোক্ত বিষয়গুলো আলোচনার মাধ্যমে ঠিক করে রাখতে হবে-
  - প্রসবের স্থানঃ বাড়িতে অথবা অন্য প্রতিষ্ঠানে
  - প্রসব পরিচর্যাকারীঃ প্রশিক্ষিত দাই/নার্স/ডাক্তার
  - জরুরী প্রসূতি সেবা সুবিধা সম্পন্ন কেন্দ্রের যোগাযোগ
  - কেন্দ্রে যাবার জন্য পরিবহন ঠিক করে রাখা
  - পর্যাপ্ত অর্থের যোগাড় করে রাখা।

**গর্ভবতী মহিলার বিধি নিষেধ ঃ**

- ভারি কাজ, যেমন, ভরা বালতি বা কলসি উঠানোর মত কাজগুলো করা যাবে না
- ধুমপান, মদ্যপান এবং ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়া ঔষধ সেবন করা যাবে না
- হাম, পক্স এ ধরনের ছোঁয়াচে রোগীর সংস্পর্শে আসা যাবে না

**যে সব বিষয় গর্ভবতী মহিলাকে নিশ্চিত হতে হবে ঃ**

**নিয়মিত গর্ভকালীন সেবা গ্রহণ করতে হবে।**

- স্বামীর সঙ্গে যৌন মিলনে তেমন কোন বাধা নেই, যদি না প্রথম ও তৃতীয় তিনমাসের মধ্যে কোন গর্ভপাতের বা অপরিণত প্রসবের ঝুঁকি না থাকে।
- প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত দাই বা সেবা কর্মীর উপস্থিতিতে নিরাপদ প্রসব নিশ্চিত করতে হবে হাসপাতাল বা প্রসবের সুবিধা আছে এমন প্রতিষ্ঠানে প্রসবের সুপারিশ করা যেতে পারে।

- জন্মের পর পরই শিশুকে শালদুধসহ তার ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানোর উপকারিতা জানাতে হবে।
- শিশু জন্মের পর যথার্থ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণ করার পরামর্শ দিতে হবে (গর্ভাবস্থার তৃতীয় পর্যায়ে)।
- শিশু জন্মের পর নতুন মাকে প্রসবোত্তর পরিচর্যার জন্য অবশ্যই ক্লিনিকে আসতে বলতে হবে।
- রোগ প্রতিরোধের জন্য শিশুকে নিয়মিত টিকা দেওয়াতে হবে।
- শিশুর যে কোন অসুস্থতায় তাকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে যেতে হবে।

**কমিউনিটিতে তথ্য সরবরাহ (কমিউনিটি পদ্ধতি) ঃ**

প্রাসঙ্গিক অবস্থার পরিপ্রেক্ষিতে জরুরী প্রসূতি সেবা ব্যবস্থা খুঁজে নিতে হবে।

**পর্যায়ক্রমিক পরামর্শ প্রদান ব্যবস্থা ঃ**

গর্ভবতী মহিলাকে তার গর্ভাবস্থায় বিভিন্ন সময় বিভিন্ন ধরনের পরামর্শ দেওয়া হয়। সেগুলো সে মনে রাখছে কিনা এটা জানা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। এ কারণেই বিভিন্ন বার্তগুলোকে তিনটি পর্যায়ে ভাগ করে দেওয়া হয়েছে। আশা করা হচ্ছে, এতে বার্তা প্রেরণ সহজ হবে এবং গর্ভবতী মহিলারা বিষয়গুলো উপলব্ধি করতে, মনে রাখতে এবং মেনে চলতে পারবেন।

**প্রথম তিন মাসে (First Trimester) প্রদত্ত বার্তা ঃ**

- গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণ সমূহের বিস্তৃত ব্যাখ্যা দান
- প্রসব পরিকল্পনা আলোচনা
- রক্তের গ্রুপ পরীক্ষা করা

**দ্বিতীয় তিন মাসে (Second Trimester) প্রদত্ত বার্তা ঃ**

- গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণ পুনরায় উল্লেখ করা। তবে এ পর্যায়ে জোর দিতে হবে
  - ওজন নির্দিষ্ট হারে বাড়ছে কি না
  - যোনিপথে কোন স্রাব হচ্ছে কি না
- প্রসব পরিকল্পনা পুনঃআলোচনা
- টিটি ইনজেকশন দেওয়া হচ্ছে কি না তা অনুসন্ধান

- মালদুধের গুরুত্ব এবং শুধুমাত্র বুকের দুধের প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা এবং বুকের দুধ খাওয়ানোর সঠিক পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত করা।
- নবজাত শিশুর সেবা সম্পর্কে আলোচনা
- পরিবার পরিকল্পনার গুরুত্ব সম্পর্কে আলোচনা

## তৃতীয় পর্যায়ে (Third Trimester) প্রদত্ত বার্তা ঃ

- প্রসব পরিকল্পনা চূড়ান্তকরণ
- প্রসবকালীন বিপজ্জনক লক্ষণসমূহ আলোচনা (চিত্র-৪)
- শালদুধের গুরুত্ব এবং শুধুমাত্র বুকের দুধের প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা এবং বুকের দুধ খাওয়ানোর সঠিক পদ্ধতি সম্পর্কে অবহিত করা
- নবজাতক শিশুর সেবা সম্পর্কে আলোচনা
- পরিবার পরিকল্পনার গুরুত্ব সম্পর্কে আলোচনা
- প্রসব পরবর্তী ভিজিটের গুরুত্ব এবং প্রসবোত্তর বিপজ্জনক লক্ষণ দেখা দিলে করণীয় সম্পর্কে আলোচনা।

**প্রসবকালীন বিপজ্জনক লক্ষণ ঃ**

নিম্নে বর্ণিত যে কোন একটি বা তার বেশী সমস্যা দেখা দিলে গর্ভবতী মহিলাকে দ্রুত হাসপাতালে রেফার করতে হবে।

- যোনি পথে অতিরিক্ত রক্তস্রাব (৫ মিনিটে যদি তুলার প্যাড ভিজে যায়)
- উচ্চ রক্তচাপ (১৪০/৯০ মিঃ মিঃ মারকারি সমান বা বেশী)
- ক্রমাগত মাথা ব্যথা
- শরীরের মধ্যে খিঁচুনী
- প্রচন্ড জ্বর, সেই সাথে অসময়ে পানি ভেঙ্গে যাওয়া
- প্রলম্বিত প্রসব (প্রসবকাল ১২ ঘন্টা বেশি)/বাধাপ্রাপ্ত প্রসব
- বাচ্চার অস্বাভাবিক অবস্থান
- নাড়ী কিংবা হাত পা বেরিয়ে যাওয়া

**ভ্রূণের সমস্যা ঃ**

- হৃদস্পন্দন মিনিটে ১৬০ এর বেশি, ১২০ এর কম
- যোনিপথের ঘন সবুজ/মিকনিয়াম মিশ্রিত স্রাব
    - প্রসবোত্তর রক্তস্রাব ৫০০ মিঃ লিঃ এর বেশি
    - গর্ভফুল না পড়া
    - মায়ের সমস্যা ঃ
- যোনিপথ বা জরায়ুর মুখ ব্যাপকভাবে ছিঁড়ে যাওয়া
- জরায়ু ছিঁড়ে যাওয়া (ক্রমাগত প্রচন্ড ব্যাথা এবং অতিরিক্ত রক্তস্রাব)

**গর্ভকালীন সেবা ব্যবস্থাপনা ঃ**

- টিটি ইনজেকশন (গর্ভবতী মহিলার টিকা গ্রহণের ইতিহাস অনুযায়ী)
- আয়রণ ও ফলিক এসিড সরবরাহ শুরুঃ ৬০ টা ট্যাবলেট/পরিদর্শন (একটা করে দিনে দু'বার খাবারের পর) এবং আয়রণ সমৃদ্ধ খাবার গ্রহণে উৎসাহিত করতে হবে।
- থানা এবং তার নীচ পর্যায়ের সেবা কেন্দ্রের গর্ভাবস্থার সাধারণ সমস্যা ব্যবস্থাপনা (সারণি-২ অনুসরণ করতে হবে)
- যেমন এলাকায় ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বেশিঃ
    - কোন গর্ভবতী মহিলার রক্তস্বল্পতা এবং জ্বর দেখা দিলে তা ম্যালেরিয়ার জন্য কি না তা নির্ণয় করতে হবে।
    - নিয়মিত মশারি ব্যবহার করতে বলতে হবে।
    - সম্ভব হলে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করতে হবে।

**প্রসব পরিকল্পনা ঃ**

একজন সেবাদানকারী অবশ্যই গর্ভবতী মা ও তার সঙ্গে আসা নিকট আত্মীয়কে প্রসব পরিকল্পনা সম্বন্ধে নীচের বিষয়গুলো অবহিত করবেন।

- কোথায় এবং কার সাহায্যে প্রসব করাবেন?
    - হাসপাতালেই নিরাপদ
    - তবে বাড়ীতে করাতে চাইলে- অবশ্যই প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত স্বাস্থ্যকর্মীর সাহায্য নিন এবং
    - যে কোন জরুরী পরিস্থিতির জন্য প্রস্তুত থাকুন।
- যে কোন জটিলতা দেখা দিলে কোথায় যাবেন?

- আগে থেকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে, হাসপাতাল বা ক্লিনিকের ঠিকানা জেনে রাখুন এবং সম্ভব হলে যোগাযোগ করে রাখুন।

- জরুরী পরিস্থিতিতে কিভাবে সেবা কেন্দ্রে পৌছাবেন?
  - দ্রুততম সময়ে রোগী নিয়ে পৌঁছা যায় এমন একটি পরিবহন আগে থেকেই ঠিক করে রাখুন।
- প্রসবের খরচের জন্য কোন সঞ্চয় করেছেন কি?
  - যে কোন সেবা কেন্দ্রেই ভর্তি, ঔষধ, চিকিৎসা এবং যাতায়াতের জন্য কিছু নগদ টাকার প্রয়োজন হয়, তাই গর্ভধারণের শুরু থেকেই কিছু কিছু সঞ্চয় করুন।

## জরুরী প্রয়োজনে রক্ত কিভাবে যোগাড় করবেন?

- জরুরী প্রয়োজনে প্রসূতিকে হাসপাতালে নেবার সময় রক্তের গ্রুপের মিল আছে এমন ২/৩ জন স্বাস্থ্যবান লোকজনকে সঙ্গে নিন-যারা প্রয়োজনে রক্ত দিতে পারে। অপরিচিত জনের কোন রক্ত ব্যবহার করবেন না।

## টেবিল-২ ঃ গর্ভাবস্থায় সাধারণ সমস্যার ব্যবস্থাপনা

| সাধারণ সমস্যা | ব্যবস্থাপনা |
|---|---|
| বমি বমি ভাব ও বমি | ❖ আশ্বস্ত করতে হবে<br>❖ শুকনা খাবার খেতে হবে, যেমন-মুড়ি, বিস্কুট।<br>❖ খাবারের অন্ততঃ ১/২ ঘন্টা পর পানি পান করতে হবে।<br>❖ বারে বারে অল্প করে খেতে হবে। |
| রক্তস্বল্পতা ও অপুষ্টি | ❖ প্রথম মাস থেকে ফলিক এসিড এবং তিন মাসের পর থেকে দিনে দুইার আয়রন ও ক্যালসিয়াম খেতে হবে।<br>❖ আয়রন, ভিটামিন সি সমৃদ্ধ খাবার খেতে হবে। |
| বুক জ্বালাপোড়া | ❖ বারে বার অল্প অল্প খেতে হবে<br>❖ খাওয়ার পর পরই শোওয়া চলবে না<br>❖ মশলাযুক্ত ভাজা খাবার খাওয়া চলবে না<br>❖ বেশি সমস্যা হলে দিনে তিন চার বার দুটো করে এন্টাসিড ট্যাবলেট চুষে খেতে হবে। |

| | |
|---|---|
| কৃমি | ❖ গর্ভাবস্থায় কৃমিনাশক ঔষধ দেয়া যাবে না । |
| পিঠের নিম্নাংশে ব্যথা | ❖ প্রয়োজনে দুটো প্যারাসিটামল ট্যাবলেট খেতে হবে।<br>❖ সামনে ঝুঁকে কোন কাজ করা যাবে না<br>❖ ভারি জিনিস উঠানো যাবে না। |
| কোষ্ঠকাঠিন্য | ❖ প্রচুর পরিমাণ শাক-সবজি, ফল খেতে হবে।<br>❖ প্রচুর পানি পান করতে হবে। |
| পায়ের শিরা ফুলে যাওয়া | ❖ দীর্ঘ সময় দাঁড়িয়ে থাকা যাবে না<br>❖ ঘুমানোর সময় বালিশে পা রেখে শুতে হবে<br>❖ পা তুলে বসতে হবে<br>❖ প্রয়োজনে ক্রেপ ব্যান্ডেজ বাঁধতে হবে। |
| মূত্রনালীর সংক্রমণ | ❖ প্রচুর তরল পানীয় খেতে হবে।<br>❖ ট্যাবলেট সেফুরক্সিম ৫০০ মিঃ গ্রাঃ ৬ ঘন্টা পর পর ৫/৭ দিন খেতে হবে।<br>❖ ক্যাপসুল এমক্সিসিলিন ৫/৭ দিন খেতে হবে ৮ ঘন্টা পর পর। |
| প্রজননতন্ত্রে ও যৌনবাহিত সংক্রমণ | ❖ প্রজননতন্ত্রে ও যৌনবাহিত সংক্রমণের কারিগরি মান ও নীতিমালা অনুসরণ করতে হবে। |

## গর্ভকালীন গুরুতর জটিলতাসমূহ

গর্ভকালীন বিপজ্জনক লক্ষণগুলো কোন মারাত্মক সমস্যা বা জটিলতার আভাস দেয়। এর মধ্যে গুরুর সমস্যাগুলো হচ্ছে মারাত্মক রক্তস্বল্পতা, প্রসবপূর্ব রক্তস্রাব, হেপাটাইটিস, প্রি-এককাম্পশিয়া/একলাম্পশিয়া এবং পানি ভেঙ্গে যাওয়া। এ ধরনের পরিস্থিতিতে প্রাথমিক পর্যায়ে সেবা প্রদানকারীদের খুব বেশি কিছু করণীয়। তবে নির্দিষ্ট বিপজ্জনক লক্ষণসমূহ জানা থাকলে তারা এই জটিলতাগুলো চিহ্নিত করে গর্ভবতী মহিলাকে দ্রুত উপযুক্ত সেবা কেন্দ্রে রেফার করতে পারবেন।

## টেবিল-৩ ঃ জরুরী প্রসূতি সেবার রেফারেল কেন্দ্র

| ❖ গর্ভকালীন বিপদ জনক লক্ষণ/চিহ্ন | গর্ভকালীন জটিলতা | রেফারেল কেন্দ্রে |
|---|---|---|
| ❖ ক্লান্তি, নিঃশ্বাস বন্ধ হয়ে আসা, বুক ধড়ফড় করা | মারাত্মক রক্তস্বল্পতা | সমন্বিত/জরুরী |

| | | |
|---|---|---|
| | | প্রসূতি সেবা কেন্দ্র |
| ❖ উচ্চ রক্তচাপ (বিপি> /= ১৪০/৯০ মিঃমিঃ মারকারি)<br>❖ ক্রমাগত মাথাব্যাথা অথবা চোখে ঝাপসা দেখা<br>❖ হাত পা মুখ ফুলে যাওয়া (জেরারেলাইজড ইডিমা)<br>❖ প্রস্রাবে শর্করা/আলবুমিন | প্রগুলোর মধ্যে যে কোন দুটির এক সাথে উপস্থিতি থাকলে প্রি-একলাম্পশিয়া আছে বুঝতে হবে। | সমন্বিত/জরুরী প্রসূতি সেবা কেন্দ্র |
| ❖ খিচুনী<br>❖ প্রি-একলাম্পশিয়ার লক্ষণ ও চিহ্ন | একলাম্পশিয়া | সমন্বিত/জরুরী প্রসূতি সেবা কেন্দ্র |
| ❖ বমি বমি ভাব, চোখ হলুদ, প্রসাবের রং গাঢ় হয়ে যাওয়া | জন্ডিস | জেলা হাসপাতাল |
| ❖ ওজন না বাড়া; (প্রয়োজনীয় খাদ্য গ্রহণের পরও প্রতম তিন মাস পর যদি মাসে ২ কেজির কম ওজন বাড়ে) | ভ্রূণের বৃদ্ধি কম হওয়া | জেলা হাসপাতাল |
| ❖ যোনিপথে কোন তরল স্রাব গেলে | পানিভাঙ্গা | সমন্বিত/জরুরী প্রসূতি সেবা কেন্দ্রে |
| ❖ ১ দিনের বেশী স্থায়ী প্রচন্ড জ্বর (>১০০.৪ ডিগ্রি ফারেনহাইট) | সংক্রমণ | জেলা হাসপাতাল |

## রেফারেল এবং ফলোআপ ঃ

জরুরী অবস্থায় রোগীকে ঠিক জায়গা মত করাতে হলে সেবাকর্মীর নাগালের মধ্যে যে সব রেফারেল কেন্দ্র রয়েছে সেগুলো সম্পর্কে জানতে হবে। সেই সাথে আরও কিছু তথ্য জানতে হবে, এগুলো হচ্ছে-

- কেন্দ্রে কি ধরনের সেবা পাওয়া যাবে
- এখানে ভর্তির জন্য কেমন খরচ হবে
- বর্তমান স্থান থেকে কেন্দ্রের দুরত্ব এবং যানবাহন ব্যবস্থা কেমন
- কেন্দ্রে কার সঙ্গে যোগাযোগ করতে হবে

সেবাকর্মীকে নিয়মিত রেফারেল কেন্দ্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তির সঙ্গে যোগাযোগ রাখতে হবে। এতে ভর্তি এবং পরবর্তী ফলোআপ সহজ হয়।

**সম্ভাব্য রেফারেল কেন্দ্র সমূহ-**

- সরকারী কেন্দ্র সমূহ
  - থানা স্বাস্থ্য কেন্দ্র
  - মা ও শিশু কল্যাণ কেন্দ্র (MCWC)
  - জেলা হাসপাতাল
- প্রাইভেট ক্লিনিক/প্রাইভেট হাসপাতাল
- উচ্চস্তরের সুবিধসম্পন্ন এনজিও ক্লিনিক

# অধ্যায় ৩ ঃ প্রসবোত্তর সেবা

# পাঠ-১
# প্রসবোত্তর কাল ও মায়ের দেহের স্বাভাবিক পরিবর্তন

## প্রসবোত্তর কাল

প্রসবের পর থেকে শুরু করে ৬ সপ্তাহ সময়কে প্রসবোত্তর কাল বলে। অর্থাৎ প্রসবের পরে প্রজনন অঙ্গগুলো স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসতে যে সময়ের দরকার হয় তাকে প্রসবোত্তর কাল (Puerperium period) বলা হয়।

### প্রসবের পর মায়ের দেহের স্বাভাবিক পরিবর্তন

### (ক) লোকিয়া বা জরায়ু স্রাব

প্রসবের পর অর্থাৎ শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার পর পরই জরায়ু হতে যে স্রাব যোনিপথদিয়ে বের হয় তাকে লোকিয়া/ Lochiaবলে। এই লোকিয়া ৩ প্রকারের হয়-

- লোকিয়া রুব্রা (Lochia Rubra)
- লোকিয়া সেরোসা LochiaSerosaএবং
- লোকিয়া এলবা (Lochia Alba)

লোকিয়া তিন সপ্তাহ অব্যাহত থাকে এবং বিভিন্ন মহিলাদের ক্ষেত্রে বিভিন্ন পরিমানে হয়। প্রথম সপ্তাহে লোকিয়া লাল রং এর থাকে এবং একে লোকিয়া রুব্রা বলে। যদি লোকিয়া রুব্রা ৭ দিনের বেশী সময় অব্যহত থাকে তবে বুঝতে হবে যে জরায়ু হতে গর্ভফুল, মেমব্রেন বা রক্তের জমাটবাধা অংশ ইত্যাদি সম্পূর্ণরূপে বের হয়নি বা জরায়ুতে ইনফেকশন বা সংক্রমণ হয়েছে যা নাকি পরবর্তীতে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণের কারণ হতে পারে।

পরবর্তী সপ্তাহে লোকিয়ার রং একটু গোলাপী হয়। এতে রক্তের অংশ কম থাকে এবং সিরামের অংশ বেশী থাকে বলে একে লোকিয়া সেরোসা বলা হয়।

তৃতীয় সপ্তাহে লোকিয়া ক্রমান্বয়ে সাদা রং এ পরিণত হয় এবং একে লোকিয়া এলবা বলা হয়। সাধারণত ২১ দিনের মধ্যে স্রাব বন্ধ হয়ে যায়। এই সময়ে অতি সহজে ইনফেকবশন হতে পারে বলে সর্বদা পরিস্কার

পরিচ্ছন্নতার দিকে খেয়াল রাখতে হয়, পরিষ্কার প্যাড বা রোদে শুকানো পরিষ্কার কাপড় ব্যবহার করতে হয়। প্রতিবার মলমূত্র ত্যাগ করার পর কিংবা প্যাড/ কাপড় বদলানোর পর কুসুম গরম পানি ব্যবহার করা উচিত।

**(খ) জরায়ুর ক্রমসংকোচন বা ইনভলুশন হয়ে স্বাভাবিক অবস্থায় আসা-**

এই প্রক্রিয়ায় প্রসবের পর জরায়ু ক্রমান্বয়ে প্রায় গর্ভাবস্থার আগের পর্যায়ে ফিরে যায়। ক্রমসংকোচনের হার নীচে উল্লেখ করা হলো-

- প্রথম ২৪ ঘন্টা কোন পরিবর্তন হয় না।
- ২য় থেকে ১১তম দিন পর্যন্ত জরায়ুর উচ্চতা বা ফান্ডাস প্রতি ২৪ ঘন্টায় ১/২ ইঞ্চি হারে কমে যেতে থাকে।
- ১১ তম দিনে জরায়ু পিউবিক সিমফাইসিসের পেছনে চলে আসে এবং পেলভিসের অংগ (Pelvic organ) হিসেবে থাকে।
- ৬ সপ্তাহে জরায়ু জরায়ু গর্ভাবস্থায় আগের অবস্থায় ফিরে আসে।

**গ) স্তন থেকে দুধ নিঃসৃত হওয়া**

পিটুইটরি (Pituiary) গ্রন্থি হতে নি:সৃত প্রল্যাকটিন হরমোন এর প্রভাবে স্তনে দুধ তৈরী হতে শুরু করে এবং শিশু দুধ খেতে শুরু করে যার ফলে প্রতিদিন স্তনে বেশি বেশি দুধ তৈরী হতে থাকে।

**ঘ) প্রসব পরবর্তী ব্যথা**

প্রসবের পর ৪৮ ঘন্টা প্রসূতি জরায়ুতে ব্যথা অনুভব করে থাকেন যা জরায়ুকে ছোট হয়ে আসার জন্য বা সঙ্কোচন জনিত কারণে ঘটে থাকে। এটা এক সন্তানের মায়ের (প্রাইমি প্যারার) চেয়ে অধিক সন্তানের মায়ের (মালটি প্যারার) মধ্যে বেশী হয়। এক্ষেত্রে মাকে আশ্বস্ত করা এবং প্রয়োজন হলে বুটাপেন বড়ি খেতে দেয়া যেতে পারে।

**ঙ) পেলভিক ফ্লোর বা বস্তিকোটরের তলদেশ**

নারী দেহের যে স্থানে জরায়ুর মুখ, মূত্রাশয়, মলাশয়, মলদ্বার, প্রসব নালী, যোনিদ্বার, পেরিনিয়াম অবস্থিত সেই স্থানকে পেলভিক ফ্লোর বলা হয়। গর্ভধারণের পর হতে এই স্থানটি প্রসারিত হতে থাকে বিশেষ করে যখন গর্ভস্থ শিশু প্রসব পথ দিয়ে বের হয়ে আসে তখন ঐ স্থানের সর্বাধিক প্রসারণ ঘটে।

মায়ের প্রসবোত্তর কালে এই স্থানের সব কিছু আস্তে আস্তে সংকুচিত হয়ে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসে।

**চ) পেটের চামড়া**

গর্ভাধারণ কালে পেটের চামড়া সর্বাধিক প্রসারণ ঘটার ফলে প্রসবের পর পেটের চামড়া কুঁচকে যায় ও লাল রং ধারণ করে। কিন্তু বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই মায়ের পেটে এক প্রকার স্থায়ী সাদা দাগ পড়ে যায় যা সারা জীবন থাকে (Linea Alba)।

**ছ) প্রস্রাব পায়খানা**

প্রসবের পর পরেই (২৪ ঘন্টা) মা বেশী পরিমাণ প্রস্রাব করে। গর্ভধারণ ও প্রস্রাবের ফলে মূত্রথলি, মলদ্বার শিথিল হয়ে পড়ে ফলে কোষ্ঠকাঠিন্য ও প্রস্রাব করার অপারগতা দেখা দেয়। বেশী অসুবিধা না হলে স্বাভাবিকভাবে নিজে থেকেই ঠিক হয়ে যায়। প্রয়োজন অনুযায়ী উপদেশ দেয়া যেতে পারে। যেমন- পেলভিক এক্সারসাইজ নিয়মিত করলে এ অবস্থা থেকে পরিত্রান পাওয়া যায়।

**জ) ভেরিকোজ ভেইন**

স্বাভাবিক অবস্থায় কারো কারো পায়ের ভেরিকোজ ভেইন থাকলেও প্রসবের পর নিজে থেকেই তা সেরে যায়। (কিভাবে সেরে যায় তার সঠিক কারণ জানা যায় নাই)।

# প্রসবোত্তর সেবা ঃ সংজ্ঞা, উদ্দেশ্য ও গুরুত্ব

## প্রসবোত্তর যত্নের সংজ্ঞা

প্রসবের পর পরই মায়ের এবং নবজাত শিশুর যত্ন নেয়া এবং প্রসবের ৬ সপ্তাহ (৪২ দিন) পর্যন্ত মা ও শিশুর অবস্থা ফলোআপ করা, মা ও শিশুর সংক্রমণ রোধ ও তাদের স্বাস্থ্য নিশ্চিত করার জন্য চিকিৎসা ব্যবস্থায় যে যত্ন নেয়া হয় তাকে প্রসবোত্তর যত্ন বলে।

## প্রসবোত্তর যত্নের উদ্দেশ্য ও গুরুত্ব

- প্রসব পরবর্তী সময়ে মা ও শিশুর সুস্বাস্থ্য নিশ্চিত করা।
- প্রসব পরবর্তী সময়ে ও শিশুর স্বাভাবিক পরিবর্তন মূল্যায়ন করা।
- মা ও শিশুর শারীরিক সমস্যা নিরূপন করে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থাপনা দেয়া ও প্রয়োজনে রেফার করা।
- মাকে বুকের দুধ খাওয়ানো ও শিশুর যত্ন সম্পর্কে পরামর্শ দেয়া।
- পরিবার পরিকল্পনা ও টিকা (ই পি আই) এর সম্বন্ধে পরামর্শ ও সেবা দেয়া।

## উপরোক্ত বিষয়ে পদক্ষেপ নিতে গেলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে

- যোগাযোগ স্থাপন, প্রসব ও প্রসব পরবর্তী ইতিহাস নেয়া।
- মা ও শিশু উভয়ের শারীরিক পরীক্ষা করা।
- স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়া।
- রেফার করা।

## প্রসবোত্তর মায়ের শারীরিক পরীক্ষা

‘চেকলিষ্ট বই দেখুন’

প্রসবোত্তর কালে নবজাতক শিশুর শারীরিক পরীক্ষা

‘চেকলিষ্ট বই দেখুন’

## প্রসবোত্তর কালে স্বাস্থ্য শিক্ষার বিষয়বস্তু

- পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা
- স্তন দানকালে মায়ের খাবার

- বুকের দুধের উপকারিতা
- টিকাদানের প্রয়োজনীয়তা
- পরিবার পরিকল্পনা
- প্রসবোত্তরকালে মায়ের যত্ন

**চেকলিষ্ট**

| | | প্রশিক্ষণার্থীদের নামের ক্র.নং | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ক্র.নং | **যে সব বিষয় দেখতে হবে/করতে হবে** | ১ | ২ | ৩ | ৪ | ৫ | ৬ |
| | দলীয় বিসিসি শিক্ষার পূর্ব প্রস্তুতি নিন ঃ | | | | | | |
| ১। | প্রয়োজনীয় হাই-লেভেল ডিসইনফেকশন/জীবাণুমুক্ত সরঞ্জামাদি সংগ্রহ করুন | | | | | | |
| ২। | যোগাযোগ স্থাপন করুন | | | | | | |
| ৩। | মাকে প্রসাব করে আসতে বলুন | | | | | | |
| | **ইতিহাস গ্রহণ করুন** | ////////////////////////// ///////// | | | | | |
| ৪। | কোন অসুবিধা আছে কি না মাকে জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৫। | প্রসব স্বাভাবিক ছিল কি না তা জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৬। | বাচ্চার জন্মের তারিখ জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৭। | মায়ের জ্বর আছে কি না জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৮। | বাচ্চা বুকের দুধ খায় কি না জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৯। | স্তনে কোন অসুবিধা আছে কি না জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ১০। | লোকিয়ার (স্রাবের) পরিমাণ জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ১১। | লোকিয়ার (রক্তস্রাবের) দুর্গন্ধ আছে কি না জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ১২। | মায়ের প্রস্রাব পায়খানা ঠিক আছে কি না জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ১৩। | মা আয়রণ বড়ি খাচ্ছে কি না জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ১৪। | ভিটামি ‘এ’ ক্যাপসুল খেয়েছে কি না জিজ্ঞেস করুন (প্রসবের ২ সপ্তাহের মধ্যে) | | | | | | |
| | **শারীরিক পরীক্ষা** | ////////////////////////// ///////// | | | | | |
| ১৫। | রক্তস্বল্পতা আছে কি না দেখুন | | | | | | |
| ১৬। | তাপমাত্রা দেখুন | | | | | | |
| ১৭। | রক্তচাপ দেখুন | | | | | | |
| | **স্তন পরীক্ষা** | ////////////////////////// ///////// | | | | | |
| ১৮। | স্তনের অবস্থান (নরম, শক্ত, ব্যথামুক্ত, ফোলা ও লাল) দেখুন | | | | | | |
| ১৯। | স্তনের বোটার অবস্থা (ঠিকমত, নামানো, ফাঁটা) দেখুন | | | | | | |
| ২০। | ইনভলিউশন (জরায়ুর উচ্চতা) হাত দিয়ে পরীক্ষা করুন | | | | | | |
| ২১। | তলপেটে ব্যথা আছে কি না হাত দিয়ে পরীক্ষা করুন | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **পেরিনিয়াম পরীক্ষা** | ////////////////////////// ///////// | | | | | |
| ২২। | ব্যবহৃত কাপড় (প্যাড) দেখে স্রাবের পরিমাণ নির্ধারণ করুন এবং রং দেখুন | | | | | | |
| ২৩। | পেরিনিয়ামের অবস্থা পর্যবেক্ষণ করুন | | | | | | |
| ২৪। | প্রয়োজন হলে নিয়ম অনুযায়ী পি ভি পরীক্ষা করুন | | | | | | |
| | উপরোক্ত পরীক্ষাগুরির ফলাফল স্বাভাবিক হলে যে সকল পরামর্শ দিতে হবে: | | | | | | |
| ২৫। | মা ও বাচ্চার ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে পরামর্শ দিন | | | | | | |
| ২৬। | মায়ের খাবার সম্পর্কে পরামর্শ দিন | | | | | | |
| ২৭। | মায়ের বিশ্রাম সম্পর্কে পরামর্শ দিন | | | | | | |
| ২৮। | মাকে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি গ্রহণে পরামর্শ দিন | | | | | | |
| ২৯। | বাচ্চার প্রতিষেধক টিকা সম্পর্কে পরামর্শ দিন | | | | | | |
| ৩০। | উপরোক্ত পরীক্ষাগুলো অস্বাভাবিক হলে রেফারেল চিঠিসহ রেফার করুন। | | | | | | |
| ৩১। | তথ্য লিপিবদ্ধ করুন | | | | | | |
| | **মোট = ৩১** | | | | | | |

## প্রসবোত্তরকালে নবজাতক শিশুর যত্ন

## চেকলিষ্ট

| | | প্রশিক্ষণার্থীদের নামের ক্র.নং | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ক্র.নং | **যে সব বিষয় দেখতে হবে/করতে হবে** | ১ | ২ | ৩ | ৪ | ৫ | ৬ |
| | দলীয় বিসিসি শিক্ষার পূর্ব প্রস্তুতি নিন ঃ | | | | | | |
| ১। | নবজাতকের কোন অসুবিধা আছে কি না মাকে জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ২। | নবজাতক বুকের দুধ (শাল দুধ) খাচ্ছে কি না মাকে জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৩। | শিশু কয়বার এবং কি পরিমান প্রস্রাব করে মাকে জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৪। | শিশু কয়বার পায়খানা করে এবং পায়খানার রং কি জিজ্ঞেস করুন | | | | | | |
| ৫। | হাত ধুয়ে নিন | | | | | | |
| ৬। | শিশুর জন্ডিস আছে কি না দেখুন | | | | | | |
| ৭। | শিশুর তাপমাত্রা মাপুন (বগলে) | | | | | | |
| ৮। | শিশুর চামড়ায় পুঁজবটি আছে কি না দেখুন | | | | | | |
| ৯। | শিশুর শ্বাস-প্রশ্বাস পরীক্ষা করুন | | | | | | |
| | **পরীক্ষা করুন** | ////////////////////////// ///////// | | | | | |
| ১০। | মাথা, চোখ, ঠোঁট, মুখ, নাভি ও মেরুদন্ড | | | | | | |
| ১১। | শিশুর ওজন নিন | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **শিশুর বুকের দুধ খাওয়া নিরূপন করুন** | ////////////////////////// ///////// | | | | | |
| ১২। | শিশুর এবং মায়ের অবস্থান ঠিক আছে কি না দেখুন | | | | | | |
| ১৩। | স্তনে শিশুর সংযোজন ঠিক আছে কি না দেখুন | | | | | | |
| ১৪। | শিশু ভালভাবে দুধ চুষে কি না দেখুন | | | | | | |
| | **উপরোল্লেখিত পরীক্ষার ফলাফল স্বাভাবিক হলে মাকে নিম্নের পরামর্শ দিন** | ////////////////////////// ///////// | | | | | |
| ১৫। | ৬ মাস পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকে রদুধ (শাল দুধসহ) খাওয়ানো অব্যাহত রাখতে বলুন | | | | | | |
| ১৬। | নাভির সঠিক যত্ন নিতে বলুন | | | | | | |
| ১৭। | শিশুর পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখতে বলু | | | | | | |
| ১৮। | ৬ সপ্তাহ বয়স থেকে নিয়মিত টিকা দিতে বলুন | | | | | | |
| ১৯। | নিরাপদ পরিবেশ এবং শরীরের তাপমাত্রা বজায় রাখতে বলুন | | | | | | |
| ২০। | কোন ধরনের অস্বাভাবিকতা পাওয়া গেলে নোটসহ ডাক্তার বা হাসপাতালে রেফার করুন | | | | | | |
| ২১। | বাচ্চার পর্যবেক্ষণের তথ্যাবলী লিপিবদ্ধ করুন | | | | | | |
| | **মোট = ২০** | | | | | | |
| | **প্রশিক্ষকের স্বাক্ষর :** | | | | | | |
| | **তারিখ :** | | | | | | |

# পাঠ-৩
# প্রসবোত্তর কালে প্রসূতি ও শিশুর পর্যবেক্ষণ ও অস্বাভাবিকতা

## পর্যবেক্ষণের প্রয়োজনীয়তা

### প্রস্তুতি

মাকে পরীক্ষা করার সময় জীবাণুমুক্ত সরঞ্জামাদি ব্যবহার করুন। মায়ের সাথে সহজভাবে কথা বলুন। পরীক্ষার আগে মূত্রথলি খালি করতে বলুন, কারণ মূত্রথলি পূর্ণ থাকলে ফান্ডাসের সঠিক উচ্চতা বোঝা যাবে না।

## মায়ের পর্যবেক্ষণ

| কেন পর্যবেক্ষণ করবেন | অস্বাভাবিক কি হতে পারে |
|---|---|
| **ইতিহাস গ্রহণ করা-**<br>১. মায়ের অসুবিধাগুলি জেনে সঠিক চিকিৎসা, রেফার এবং উপদেশ দেওয়ার জন্য | ইতিহাস না জেনে, অসুবিধা অনুসারে চিকিৎসা, রেফার বা উপদেশ দেয়া যাবে না। |
| ২. শিশুর সঠিক বয়স জানার জন্য এবং সময়মত জরায়ুর ইনভলুশন হচ্ছে কি না তা জানার জন্য। | শিশুর বয়স না জেনে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থাপনা এবং উপদেশ দেয়া যাবে না। |
| ৩. মায়ের কোন সংক্রমণ আছে কি না জানার জন্য | কোন ইনফেকশন আছে কি না (পেরিনিয়াম বা বহিঃ প্রজনন অঙ্গে, জরায়ুতে, স্তনে)। |
| ৪. মা শিশুকে সঠিকভাবে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ান কি না। | শালদুধসহ বুকের দুধের উপকারিতা শিশু বঞ্চিত হবে এবং মায়ের স্তন ফুলে যাবে, ব্যথা হবে, দুধ জমে গিয়ে প্রদাহ হবে। |
| ৫. স্তনে কোন অসুবিধা আছে কি না তা জানার জন্য। | স্তনের বোটা ফাঁটা, পূঁজ পড়া, লাল হয়ে ফুলে যাওয়া, প্রচন্ড ব্যথা এবং প্রদাহ বা সংক্রমণ হবে। |
| ৬. লোকিয়া স্বাভাবিক না অস্বাভাবিক তা জানার জন্য। | অতিরিক্ত রক্তস্রাব- (পি.পি.এইচ)PPHহতে পারে। |
| ৭. প্রসবের পরবর্তী সংক্রমণ আছে কি না থাকলে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করার জন্য। | স্রাবে দূর্গন্ধ থাকলে রক্তস্রাব হতে পারে এবং জরায়ুর সংক্রমণ হতে পারে। |
| ৮. স্বাভাবিক প্রস্রাব পায়খানা হচ্ছে কি না জানার জন্য। | মূত্রথলি ইনফেকশন, পূর্ণ মূত্রথলির চাপে জরায়ুর কার্যকরী সংকোচনে বাধা সৃষ্টি করবে ফলে জরায়ু থেকে প্রচুর রক্তক্ষরণ হবে। ভেসিকো-ভ্যাজাইনাল ফিষ্টুলা হতে পারে।<br>তিন দিনের বেশী পায়খানা বন্ধ থাকলে খাওয়ার অরুচি কোষ্ঠকাঠিন্য হতে পারে। ডায়রিয়া হতে পারে। |
| ৯. প্রসব পরবর্তী মায়েরা আয়রন বড়ি খাচ্ছেন কি না। না খেলে মায়েদের দিতে হবে। | রক্তস্বল্পতা, দূর্বলতা এবং বুক ধরফর করা, খাওয়ার অরুচি, মাথা ঘোরা ইত্যাদি। |
| ১০. প্রসবের ১৪ দিনের মধ্যে ভিটামিন ‘এ’ ক্যাপসুল স্বাস্থ্য রক্ষা করার জন্য প্রয়োজন | শিশুর রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কম থাকবে। যে কোন রোগে তাড়াতাড়ি আক্রান্ত হবে। বিশেষ করে ডায়রিয়া, নিউমোনিয়া, জেরোফথেলমিয়া এবং পরে রাতকানা রোগ দেখা দিতে পারে। |
| ১১. রক্তস্বল্পতায় ভুগছে কি না এবং রক্তে হিমোগ্লোবিন এর% কত আছে জানার জন্য। | অতিরিক্ত রক্তাল্পতা, দুর্বলতা, মাথা ঘোরা, খাদ্য গ্রহণে অরুচি, হজমের ব্যাঘাত এবং বুক ধড়ফড় করে। |
| ১২. তাপমাত্রা কত আছে তা নিশ্চিত করার জন্য- | জ্বর হলে শরীরে কোথাও ইনফেকশন হতে পারে; |

| | |
|---|---|
| ৯৯ ডিগ্রী ফারেনহাইট উপরে না ৯৮.৪ ডিগ্রী ফা. এর কম তা নিশ্চিত করার জন্য। | (স্তনে, জরায়ুতে, পেরিনিয়ামে বা অন্যান্য যেমন সর্দি কাশি)। |
| ১৩.রক্তচাপ ১০০/৬০ মিলি মিটার/পারদ এর কম বা ১৪০/৯০ মিলি মিটার/ পারদ এর বেশী কি না তা জানার জন্য। | উচ্চ রক্তচাপ থাকলে একলাম্পশিয়া, হৃদরোগ, কিডনীর সমস্যা, থাকতে পারে নিম্ন রক্তচাপ থাকলে মায়ের দুর্বল লাগবে, মাথা ঘোরাবে। |
| **স্তন পরীক্ষা** | |
| ১৪. স্তন স্বাভাবিক না কোন সমস্যা আছে জানার জন্য। | স্তনে ফোড়া, স্তন ফোলা, লাল এবং ব্যথাযুক্ত শক্ত হতে পারে। |
| ১৫.স্তনের বোটায় কোন অসুবিধা থাকলে তার প্রতিকারের ব্যবস্থা নেয়ার জন্য। | বোটা ফাঁটা, নিচের দিকে ঝুলানো নিপল, ফাঁটা নিপল হতে পূঁজ রক্ত বের হতে পারে। |
| পেট পরীক্ষা | |
| ১৬.প্রসব পরবর্তী মায়ের জরায়ুর উচ্চতা স্বাভাবিক নিয়মে গর্ভ পূর্বের অবস্থানে ফিরে আসা দেখার জন্য। | (সাব ইনভল্যুশন) অর্থাৎ স্বাভাবিক নিয়মে জরায়ু পূর্ব অবস্থানে ফিরে যাবে না, জরায়ু নিয়মিত সংকুচিত হবে না, ফলে প্রচুর রক্তক্ষরণ হতে পারে, তলপেটে ব্যথা হতে পারে। |
| ১৭. ব্যথা আছে কি না, থাকলে কারণ জানার জন্য। | পূর্ণ প্রসবের থলি, কোষ্ঠকাঠিন্য, জরায়ুর সংক্রমণ, মূত্রথলির সংক্রমণ। |
| **পেরিনিয়াম পরীক্ষা** | |
| ১৮.রক্ত স্রাবের পরিমাণ জানার জন্য। | অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ,স্রাবে দূর্গন্ধ হতে পারে। |
| ১৯. পেরিনিয়াম অক্ষত আছে কি না জানার জন্য | পেরিনিয়াম ছেড়া হতে পারে (১, ২ ও ৩ ডিগ্রী)। ক্ষত সংক্রমণ হতে পারে। |
| ২০.জরায়ুর মুখ দেখা এবং সংকোচন ঠিকমত হচ্ছে কি না জানার জন্য। | জরায়ুর মুখ ছেড়া থাকলে ঠিকমত জরায়ু সংকুচিত হয় না। নরম চ্যাপ্টা এবং রক্তক্ষরণ হতে পারে। |
| ২১. রোগ প্রতিরোধ করার জন্য মা ব্যক্তিগতভাবে সর্বদা পরিস্কার পরিচ্ছন্ন থাকবেন এবং তার শিশুকে পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখবেন। | মা ও শিশু সর্বদা মানসিক এবং শারীরিক দিক থেকে অসুস্থ থাকবেন। যেমন: খোস পাঁচড়া, দাদ, ডায়রিয়া, আমাশয় হতে পারে। |
| ২২.শিশু ও মায়ের স্বাস্থ্য ভাল রাখার জন্য। | মা দুর্বল হবেন। বিভিন্ন রোগে ভুগবেন। মায়ের বুকে পর্যাপ্ত পরিমাণে দুধ তৈরী হবে না। শিশু দুর্বল হবে এবং অসুস্থতায় ভুগবেন। রোগ প্রতিরোধ শক্তি কমে যায়। |
| ২৩.মায়ের স্বাভাবিক সুস্থতা এবং মানসিক প্রশান্তি বজায় থাকবে। | মা সর্বদা মানসিক অশান্তিতে ভুগবেন। শিশুর প্রতি সঠিক যত্ন নিতে পারবেন না। দুধের পরিমাণ কমতে থাকবে ফলে মা এবং শিশু উভয়েই মানসিক এবং শারীরিকভাবে ক্ষতিগ্রস্থ হবেন। |
| ২৪.মা ও শিশু স্বাস্থ্য ভাল রাখা, সংসার ছোট রাখা আয়ের সঙ্গে সঙ্গতি রেখে সংসার সুষ্ঠুভাবে চালাতে পারবে। | অধিক সন্তান হবে। মায়ের স্বাস্থ্য খারাপ হবে। আর্থিক অনটনের জন্য সর্বদাই মানসিক অশান্তিতে ভুগবে দাম্পত্য কলহ সর্বদাই লেগে থাকবে। সন্তানদের ভালভাবে মানুষ করা যাবে না। |

| | |
|---|---|
| ২৫.৮টি মারাত্মক রোগের হাত থেকে শিশুকে রক্ষা করার জন্য। | ৮টি মারাত্মক রোগ: যেমন- ধনুষ্টংকার, হাম, পোলিও, যক্ষ্মা, ডিপথেরিয়া, হুপিংকাশি, হেপাটাইটিস-বি এবং হিব জনিত সংক্রমণ হতে পারে। |
| ২৬. উপরোক্ত পরীক্ষায় অস্বাভাবিক ফলাফল পরিলক্ষিত হলে প্রেরণ পত্র সহ ডাক্তারের কাছে রেফার করতে পারবে। পরবর্তী গর্ভাবস্থায় ঝুকি সঠিকভাবে নির্ণয় করা যাবে। | পরীক্ষার ফলাফল অস্বাভাবিক হতে পারে সময়মত উপযুক্ত চিকিৎসা/ ডাক্তারের কাছে প্রেরণ করা না হলে মা ও শিশুর জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে। গর্ভাবস্থায় ঝুকি সনাক্ত করা যাবে না। |
| **শিশুর পর্যবেক্ষণ** | |
| ২৭. শিশুর অসুবিধাগুলি সনাক্ত করে সঠিক চিকিৎসা, রেফার এবং পরামর্শ দেয়ার জন্য। | সময়মত প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দেয়া যাবে না। শিশুর মারাত্মক জটিলতা হতে পারে। |
| ২৮.শাল দুধ এবং শুধুমাত্র বুকের দুধ শিশু খাচ্ছে কি না, না খেলে কেন খাচ্ছেন তার কি না, না খেলে কেন খাচ্ছে না তার কারণ জানার জন্য অথবা মা খাওয়াচ্ছেন কি না, না খাওয়ালে শালদুধ এবং দুধ মাত্র বুকের দুধ খাওয়াতে সহায়তা দেয়ার জন্য। | শিশু অপুষ্টিতে ভুগবে এবং সহসা যে কোন সংক্রমণে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা বেশী থাকে। ডায়রিয়া হবে |
| ২৯. এক নজরে শিশুর শারীরিক এবং বাহ্যিক অবস্থা দেখার জন্য অর্থাৎ শিশুটি সুস্থ কি না তা নিরুপন করার জন্য। | শিশু কোন শারীরিক অসুস্থতায় ভুগতে পারে এবং জীবনও বিপন্ন হতে পারে। |
| ৩০. শিশুকে পরিচর্যা দেয়ার পূর্বে মা/পরিচর্যাকারী হাত ধুয়ে (জীবাণুমুক্ত) নেন কি না তা জানার জন্য। না ধুলে হাত ধোয়ার জন্য পরামর্শ দিতে।' | শিশু কোন শারীরিক অসুস্থতায় ভুগতে পারে এবং জীবনও বিপন্ন হতে পারে। |
| ৩১. শিশুর শরীরের তাপমাত্রা স্বাভাবিক আছে কি না তা জানার জন্য, অস্বাভাবিক তাপমাত্রা থাকলে তার চিকিৎসা, রেফার এবং পরামর্শ দেয়ার জন্য। | পুজবটি থেকে জীবানু সমস্ত শরীরে ছড়িয়ে যেতে পারে এবং শিশুর মারাত্মক জটিলতা হতে পারে। |
| ৩২.মাথা, চোখ, ঠোঁট, মুখ, নাভী প্রভৃতি অঙ্গ প্রত্যঙ্গগুলি পর্যবেক্ষণ করা এবং অস্বাভাবিক থাকলে তার চিকিৎসা, রেফার এবং পরামর্শ দেওয়ার জন্য। | মাথা: শিশুর মাথায় জন্মগত খুত বা জন্ম আঘাত, কেপুট সাকসিডিনাম এবং কেফাল- হেমাটোমা হতে পারে।<br>চোখ লাল হয়ে ফুলে যাওয়া, পানি অথবা পুঁজ পড়া, চোখ খুলতে না পারা, ঠোঁট কাটা, তালু কাটা, মুখে ঘাঁ (থ্রাস), নাভির সংক্রমণ (লাল হওয়া, পুঁজ পড়া, জ্বর, নাভীতে দুর্গন্ধ)। |
| ৩৩. প্রস্রাব স্বাভাবিকভাবে হচ্ছে কি না। না হলে তার কারণ নির্ণয় করে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা, রেফার এবং পরামর্শ দেয়ার জন্য। | প্রস্রাবের রাস্তা তৈরি না হওয়া বা নালী বন্ধ থাকা। প্রস্রাব না হলে থলিতে প্রস্রাব জমে তলপেট ফুলে যেতে পারে। |
| ৩৪. শিশুর (মেকোনিয়াম) পায়খানা স্বাভাবিকভাবে হচ্ছে কি না জানার জন্য; না হলে প্রয়োজনীয় | পায়খানার রাস্তা তৈরী না হওয়া বন্ধ থাকা। শিশুর পেট ফুলে যাবে এবং বমি হবে। |

| | |
|---|---|
| ব্যবস্থা গ্রহণ করার জন্য। | |
| ৩৫. শিশুর ওজন স্বাভাবিক আছে কি না তা জানার জন্য। স্বাভাবিক না হলে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা এবং পরামর্শ দেয়ার জন্য। | শিশু কম ওজনের হতে পারে, অপুষ্টিতে ভুগবে, শিশু দুর্বল থাকবে, যে কোন সংক্রমণে দ্রুত আক্রান্ত হবে এবং ঠিকমত বৃদ্ধি পাবে না। |
| ৩৬. নাভী যাতে ফুলে লাল হয়ে না যায়, নাভি হতে দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ রক্ত না পড়ে। এবং সংক্রমিত হয়ে ধুনষ্টংকার হতে না পারে তার জন্য উপদেশ দিতে হবে। | শিশুর ধনুষ্টংকার এবং নাভির সংক্রমণ হতে পারে এবং শিশুর জীবন সংকটাপন্ন হতে পারে। |
| ৩৭. শিশুকে পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখেন কি না তা জানার জন্য। শিশুর স্বাস্থ্যেও ক্ষতি হবে তা মাকে বুঝিয়ে শিশুকে পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখার উপদেশ দেয়ার জন্য। | শিশুর স্বাস্থ্যেও বিরাট ক্ষতি হবে যেমনঃ নাভির সংক্রমণ, বমি হওয়া, শিশুর শরীরে ফুসকুরি, খোস-পাচড়া, দাদ এবং চুলকানি হতেপ ারে। অপরিস্কার হাত মুখে দেয়ার জন্য কৃমি, ডায়রিয়া, আমাশয় ইত্যাদি হতে পারে। |
| ৩৮. শিশুকে টিকা দেয়ার উপযুক্ত সময় কখন তা মা জানেন কি না তা জানার জন্য এবং সময় মত শিশুকে টিকা দেয়া উপদেশ দেয়ার জন্য। | ৬ সপ্তাহ পর থেকে শিশুকে টিকা দেয়া আরম্ভ না করলে নিম্নলিখিত রোগে আক্রান্ত হতে পারে। |
| ৩৯. শিশুকে নিরাপদ স্থানে গরম এবং শুকনো রাখা কেন প্রয়োজন তা জানেন কি না এবং মা তার শিশুকে গরমে রাখেন কি না তা জানার জন্য এবং শুকনো ও গরম রাখার উপদেশ দেয়ার জন্য। | ঠান্ডা লেগে সর্দি, কাশি, জ্বর, শ্বাসকষ্ট এবং নিউমোনিয়া হতে পারে। |
| ৪০. রেফারেল চিঠিসহ প্রেরণ করেন কি না তা জানার জন্য এবং অস্বাভাবিকতার ক্ষেত্রে ডাক্তার হাসপাতালে রেফারেল চিঠিসহ প্রেরণ করতে উপদেশ দেয়ার জন্য। | অসুস্থতা অনুযায়ী সময়মত প্রয়োজনীয় চিকিৎসা দেয়া যায় না, তখন শিশু সংকটাপন্ন হয় এমন কি মৃত্যুমুখেও পতিত হতে পারে। |
| ৪১. তথ্যাবলী লিপিবন্ধ করা প্রয়োজন এবং লিপিদ্ধ করেন কি না তা জানার জন্য। পর্যবেক্ষণের তথ্যাবলী লিপিবদ্ধ করতে উপদেশ দেয়া। | তথ্যাবলী লিপিবদ্ধ না করলে শিশুর বয়স কত, ওজন, ঠিকমত বাড়ছে কি না তা নির্ণয় করা যায় না, অসুস্থতার ক্ষেত্রে কি কি ঔষধ দেয়া হয়েছে তা জানা যায় না বলে ঔষধের মাত্রা বেশী পড়ে গিয়ে অসুস্থতা, এমনকি মৃত্যুও ঘটতে পারে। |

## শিশুর পরিচর্যার প্রতিটি সাক্ষাতের প্রধান বিষয়
## তথ্য চার্ট

| সাক্ষাৎ | ব্যাখ্যা | জিজ্ঞেস করুন এবং দেখুন |
|---|---|---|
| ০-২৪ ঘন্টা | ওই সময়ে বাচ্চা মায়ের গর্ভের বাইরের জগতের সাথে তখনও খাপ খাওয়াচ্ছে। বাচ্চার শরীরকে মায়ের শরীর থেকে পৃথক হয়ে কাজ করা শিখতে হয়। | • বুকের দুধ খাওয়া<br>• শ্বাস, ত্বকের রং<br>• প্রস্রাব<br>• পায়খানা<br>• ওজন নেয়া |

| | | |
|---|---|---|
| | | • তাপমাত্রা |
| ৩ দিন | মা এবং বাচ্চা তখনও বুকের দুধ খাওয়ানোর সাথে খাপ খাওয়াচ্ছে। ফোলা স্তন দুধ খাওয়ানোকে কঠিন করে তুলতে পারে। | বুকের দুধ খাওয়ানো। |
| | যে সব বাচ্চাদের প্রসবের সময় তাদের মা থেকে ইনফেকশন হয়েছে, তাদের জন্মের সময় অথবা ৩-৪ দিনে দিন ইনফেকশনের লক্ষণ প্রকাশ পায়। | সংক্রমণের লক্ষণ (লাল হওয়া, পুঁজবটি, নাভি, চোখ অথবা ত্বক থেকে ক্ষরণ বাচ্চা খুব গরম বা খুব ঠান্ডা, খাওয়ানোর সমস্যা, শ্বাসের সমস্যা, খিঁচুনি) |
| | বাচ্চার জন্ডিস নিয়ে আরো সমস্যা থাকতে পারে (হলুদ চামড়া, চোখ ইত্যাদি) | ত্বকের রং (Significant জন্ডিস হলো বাচ্চা জন্মে ২৪ ঘন্টার মধ্যে জন্ডিস, ২ সপ্তাহের পর জন্ডিস বা যে কোন সময়ে হাত বা পায়ে জন্ডিস)। |
| ৭-১৪ দিন | বাচ্চার জন্ডিস থাকতে পারে (হলুদ ত্বক, চোখ)। | ত্বকের রং (উপরের ব্যাখ্যা দেখুন)। |
| | যে সব বাচ্চার জন্মের পর ইনফেকশন হয় তাদের এই সাক্ষাতের সময় ইনফেকশনের লক্ষণ থাকতে পারে। | ইনফেকশনের লক্ষণ, লাল হওয়া, ফুসকুঁড়ি, নাভি, চোখ অথবা ত্বক থেকে ক্ষরণ, বাচ্চা খুব ঠান্ডা বা খুব গরম থাকার সমস্যা, শ্বাসেরসমস্যা, খিঁচুনি)। |
| | মা আর শিশু এখনও বুকের দুধ খাওয়ানোর সাধে খাপ খাওয়াচ্ছে। | • বুকের দুধ খাওয়ানো।<br>• ওজন। |
| ৪২ দিন | ৪২ দিনে গর্ভের বাইরের জগতের সাথে বাচ্চার সম্পূর্ণ খাপ খাওয়ানো উচিত। বিদ্যমান উদ্বেগটি হচ্ছে ইনফেকশন এবং ভালো বৃদ্ধি। মনে রাখতে হবে ৬ সপ্তাহ বয়সে বাচ্চাকে টিকা দিতে হবে। | • বুকের দুধ খাওয়ানো।<br>• ইনফেকশনের লক্ষণ (লাল হওয়া, ফুঁসকুঁড়ি, নাভি, চোখ বা ত্বকের ক্ষরণ, বাচ্চা খুব ঠান্ডা বা খুব গরম, খাবার সমস্যা, শ্বাসের সমস্যা, খিঁচুনী)।<br>• ওজন।<br>• টিকাদান। |

**ফলো-আপ পরিচর্যার জন্য প্রস্তুতি**

পরিবেশ, যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য জিনিস

নিশ্চিত করুন যে ঘরটি

- পরিচ্ছন্ন : পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রেখে সংক্রমণ প্রতিরোধের ব্যবস্থা করুন।
- উষ্ণ : ঘরের তাপমাত্রা দিনে ও রাতে কমপক্ষে ২৫ ডিগ্রী সে. হতে হবে। প্রয়োজনে হলে উত্তাপের উৎস (অবশ্যই ধোয়া মুক্ত) সংযোজন করা যেতে পারে। ঠান্ডা হওয়ার প্রবাহ বন্ধ করার জন্য একটি দরজা অথবা জানালা বন্ধ রাখুন।

- আলো : নবজাতকের রং আর শ্বাস প্রশ্বাস সম্পর্কে ধারণা পেতে পরিচর্যাকারীদেরকে অবশ্যই নবজাতককে দেখতে হবে। প্রাকৃতিক আলো যদি যথেষ্ট না হয় তবে বাতি আর অন্যান্য ধরনের আলো রাখুন।

| বাচ্চার পরিচর্যার জন্য যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য জিনিস:<br>**তথ্য চার্ট** |
|---|
| **আসবাবপত্র**<br>• যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য জিনিসের জন্য পরিষ্কার মেঝে অথবা স্থান।<br>• নবজাতকের জন্যে উষ্ণ বস্তু/ দোলনা অথবা সমতল বিছানা তখনই দরকার যখন মায়ের কোলে অথবা বুকে বাচ্চার পরীক্ষা করা সম্ভব নয়।<br>**সংক্রমণ প্রতিরোধক যন্ত্রপাতি ও অন্যান্য জিনিস**<br>*(দেখুন অধ্যায়-৩ নবজাতকের পরিচর্যা: জন্ম থেকে ৬ ঘন্টা পর্যন্ত, সেকশন-গ, বাচ্চা প্রসবের জন্য প্রস্তুতি)*<br>**অন্যান্য যন্ত্রপাতি আর জিনিস**<br>• সুরক্ষামূলক পোষাক : গ্লাভস পরিষ্কার অথবা জীবাণুমুক্ত) অ্যাপ্রোন (যদি থাকে)।<br>• নবজাতকের ওজন দেখার জন্য ওজন মাপার যন্ত্র (সল্টার স্কেল)।<br>• ঘড়ি, টাইমার অথবা সেকেন্ডের কাটাসহ ঘড়ি।<br>• থার্মোমিটার।<br>• সিরিঞ্জ আর সুঁচ।<br>• মোছার জিনিস এবং ইনজেকশন দেবার স্থান পরিষ্কার রাখার জন্য এলকোহল ভিত্তিক ত্বক পরিষ্কার করার সল্যুশন/ দ্রবণ।<br>• সোয়াব/ গজ। |

**মায়ের জন্য**

- ভিটামিন-এ ২,০০,০০০ আই ইউ ১ম প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদানের সময়

**রেকর্ড**

- নবজাতকের রেকর্ড কার্ড/ পারিবারিক স্বাস্থ্য কার্ড

- টিকার কার্ড

**বাচ্চার ফলো-আপ পরিচর্যা করা**

প্রতিবার একটি বাচ্চার ফলোআপ সাক্ষাতে যাওয়ার সময় আপনি সমস্যা সমাধান পদ্ধতি ব্যবহার করে সাক্ষাতের ব্যবস্থা করবেন। সাক্ষাতের বিষয়/ আলোচ্যসূচীর ব্যাপারে আপনাকে গাইড/ নির্দেশনা দেবার জন্য নিচে কিছু সাধারণ তথ্য এবং একটি চার্ট দেয়া হল: বাচ্চার পরিচর্যা- জন্মের পর থেকে ছয় সপ্তাহ পর্যন্ত।

## পাঠ-৪
## প্রসবোত্তরকালে মা ও শিশুর শারীরিক পরীক্ষার ফলাফলের তথ্যসমূহ লিপিবদ্ধকরণ (অনুশীলনসহ)

**মা ও শিশুর শারীরিক পরীক্ষাগুলি কি কি?**

প্রসব পরবর্তী শিশুর যত্নের চেকলিষ্ট এবং প্রসবোত্তরকালে মায়ের যত্নের চেকলিষ্ট দেখুন।

**পরীক্ষার ফলাফল চার্টে পূরণ করা-**

পরীক্ষার ফলাফল লেখা গুরুত্বপূর্ণ এই কারণে যেন ভবিষ্যতে সঠিক ইতিহাস পাওয়া যায়।

**অস্বাভাবিকতা গুলি কি কি?**

**মা**

- অতিরিক্ত ক্লান্ত
- অতিরিক্ত রক্তস্বল্পতা
- তাপমাত্রা- ৯৯ ডিগ্রী ফা. এর বেশী বা ৯৮.৪০ ফা. কম
- রক্তচাপ- ৯০/৬০ মিলি মিটার/ পারদ এর কম- ১৪০/৯০ মিলি মিটার/ পারদ এর বেশী
- নাড়ীর গতি- মিনিটে ৬০ এর নিচে- মিনিটে ১০০ এর ুপরে
- স্তনের বোটা ফাটা, ফোলা, ব্যথা (শিশুকে দুধ দিতে অসুবিধা)
- সাব-ইনভল্যুশন- জরায়ু নরম, চ্যাপটা, তলপেটে ঠিকমত ইনভলুশন হচ্ছে না, তলপেটে ব্যথা
- অতিরিক্ত রক্তস্রাব
- প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ (জ্বর, তলপেটে ব্যথা, দূর্গন্ধময় স্রাব)

- খিঁচুনী

**শিশু**

- তাপমাত্রা- ৯৮.৫ ডিগ্রী এ (ফারেনহাইট) এর কম অথবা ৯৯ ডিগ্রী এ (ফারেনহাইট) এর বেশী
- শ্বাস-প্রশ্বাস ৫৯ এর বেশী প্রতি মিনিটে
- হৃদস্পন্দন: ১৬০ এর বেশী অথবা ১০০ এর কম প্রতি মিনিটে
- চোখ-আঠালো নি:সরণ, ফোলা, পূঁজ পড়া, রক্ত পড়া অথবা অন্য কোন প্রকার ক্ষরণ
- চামড়ায় পুঁজবটি
- নাভিতে দুর্গন্ধ, নাভি থেকে পুজ পড়া এবং নাভির চারপাশের লালচে ভাব চামড়া পযৃন্ত বিস্তৃত
- ওজন ২.৫ কেজির কম হওয়া
- শারীরিক ত্রুটি- যেমন: ঠোট কাটা, তালু কাটা ইত্যাদি।
- খিচুঁনী

## প্রসব পরবর্তীকালে প্রধান সমস্যা এবং ব্যবস্থাপনা/ রেফারেল

| প্রধান সমস্যা | ব্যবস্থাপনা/রেফারেল |
|---|---|
| প্রসব পরবর্তী অতিরিক্ত রক্তস্রাব | - নির্দেশনা অনুযায়ী ট্যাবলেট মিসোপ্রোস্টোল দিন (পাঠ-৫ দেখুন) অথবা বাচ্চা প্রসবের সাথে সাথে ইনফেকশন অক্সিটোসিন ১০ ইউনিট মাংস পেশীতে দিন। |
| প্রসব পরবর্তী একলাম্পশিয়া | - বর্তমানে ইনজেকশন ম্যাগ-সালফ লোডিং ডোজ ১০ গ্রাম/২০ মি.লি (৫ গ্রাম করে প্রতি নিতম্বের মাংশ পেশীতে দিন)। WHO অনুমোদিত এবং বাংলাদেশের জাতীয় কার্যক্রমে ইহা অন্তর্ভূক্ত হতে যাচ্ছে। অথবা<br>- ইনজেকশন ডায়াজিপাম+Inj.Amoxycilin ৫০০ মি: গ্রাম:+ইনজেকশন মেট্রোনিডাজল (Metronidazole) ৫০০ মি: গ্রা: দিনে ৩ বার ৭ দিন। |
| স্তনে প্রদাহ, স্তনে ফোঁড়া | - প্রচুর পরিমাণে তরল খাবার দিন। ক্যাপসুল এমক্সিসিলিন ৫০০ মি: গ্রা: দিনে ৩ বার, ৫ দিন। প্রয়োজনে রেফার করুন। |
| জরায়ুর মুখ/ পেরিনিয়াম ছিড়ে যাওয়া | - রেফার করুন। |
| মূত্রথলি যোনিপথে সংযোগ তৈরী (Vesico-Vaginal Fistula) | - রেফার করুন। |
| পায়ু পথে যোনিপথে সংযোগ (Recto-Vaginal Fistula) | - রেফার করুন। |

| | |
|---|---|
| ভিটামিন 'এ' এর অভাব | - প্রসবের ২ সপ্তাহের মধ্যে মাকে ভিটামিন 'এ' ক্যাপসুল দিন অথবা প্রচুর ভিটামিন 'এ' যুক্ত খাবার দেওয়ার পরামর্শ প্রদান। |

## প্রসব পরবর্তীকালে সাধারণ সমস্যা এবং ব্যবস্থাপনা

| সাধারণ সমস্যা | ব্যবস্থাপনা |
|---|---|
| স্তন ফুলে যাওয়া | - গরম পানিতে কাপড় ভিজিয়ে হালকা স্যাক দিতে বলুন। নিয়মিত ভাবে দুধ গেলে বের করতে বলুন এবং বুকের দুধ খাওয়ানো চালিয়ে যেতে বলুন। |
| স্তনের বোটা ফেঁটে যাওয়া | - হাত দিয়ে চেপে অতিরিক্ত দুধ বের করতে বলুন। বুকের দুধ খাওয়ানোর সমসয় সঠিক অবস্থান নিশ্চিত করুন স্তনে শিশুর সঠিক সংযোগ নিশ্চিত করুন। বুকের দুধ খাওয়ানো চালিয়ে যেতে বলুন। |
| রক্তস্বল্পতা/সাধারণ দুর্বলতা | - ট্যাবলেট আয়রণ, ফলিক এসিড (IFA), ১ মাস দিন। আয়রণ সমৃদ্ধ খাবার খেতে বলুন। |

বিপদজনক লক্ষণ সম্বলিত পিকটোরিয়াল কার্ড (Pictorial Card) ব্যবহার করুন।

## প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদানের পরিকল্পনা

সমীক্ষায় দেখা যায় যে, বেশীর ভাগ মাতৃমৃত্যু প্রসব পরবর্তী সময়ে ঘটে থাকে, তার প্রধান কারণ প্রসব পরবর্তী রক্তক্ষরণ, সংক্রমণ, খিঁচুনি ইত্যাদি। এসব মৃত্যুও বেশীর ভাগ ঘটে আবার প্রসবের প্রথম ২৪ ঘন্টার মধ্যে। তাই এই সময়ে উপযুক্ত প্রসব পরবর্তী সেবা প্রদান করা গেলে উল্লেখযোগ্য সংখ্যক মায়ের অসুস্থতা এবং মৃত্যু কমানো/ রোধ করা সম্ভব। মাতৃমৃত্যু রোধে কমপক্ষে ৩ বার প্রসব পরবর্তী সেবার গুরুত্ব অপরিসীম।

## প্রসব পরবর্তী সেবার সংখ্যা ও সময়

প্রথম সাক্ষাত ঃ প্রসবের ২৪ ঘন্টার মধ্যে

দ্বিতীয় সাক্ষাত ঃ প্রসবের ২-৩ দিনের মধ্যে

তৃতীয় সাক্ষাত ঃ প্রসবের ৭-১৪ দিনের মধ্যে

চতুর্থ সাক্ষাত ঃ প্রসবের ৪২ দিন পর টিকা কেন্দ্রে ভিজিটের সময়

## কার্ড পূরণ করে মাকে বুঝিয়ে বলতে হবে-

- কার্ড সাবধানে বাসায় রক্ষণাবেক্ষণ করতে হবে।
- যখন ক্লিনিকে আসেন বা ডাক্তারকে দেখান তখন কার্ড সঙ্গে নিয়ে আসতে হবে।
- কার্ড সঙ্গে থাকলে নির্ণয়ে ডাক্তারের/স্বাস্থ্য কর্মীর সুবিধা হয়।

# পাঠ-৫

# প্রসবোত্তরকালে মায়ের জ্বরের কারণসমূহ

## প্রসবোত্তরকালে মায়ের কি কি কারণে জ্বর হয়

### ক) স্তনের প্রদাহ

ছোট বাচ্চা ঠিকমত দুধ চুষতে না পারলে, স্তনের বোটা ফেঁটে গেলে, স্তনে ফোড়া হলে প্রচন্ড ব্যথা এবং প্রদাহ হয় তখনই স্তনদানকারী মায়ের স্তনের গ্রন্থিগুলি বন্ধ হয়। ইহা পূর্ণভাবে খালি হতে পারে না বলেই স্তনের প্রদাহ হয়।

### খ) প্রসবোত্তর সংক্রমণ

পসবের পর জরায়ু ও ডিম্ববাহী নালীতে সংক্রমণ হয়ে থাকে। সাধারণতঃ দীর্ঘস্থায়ী প্রসব বেদনার কারণে, পনির থলে অনেকক্ষণ ধরে (১২ ঘন্টার বেশী) ফেটে যাওয়ায় এবং প্রসবকালে বার বার যোনির ভিতরে হাত দেয়া বা শিশু টানাটানি করে প্রসবের চেষ্টা করানোর ফলে হয়ে থাকে।

### গ) মূত্রতন্ত্রের প্রদাহ

মূত্রতন্ত্র যে সব অঙ্গ নিয়ে গঠিত তাদের সংক্রমণকেই মূত্রতন্ত্রের সংক্রমণ বলে। এই সংক্রমণগুলি হলো-

- মূত্রতন্ত্রের নিচের ভাগের সংক্রমণ (মূত্রথলির/মূত্রাশয় ও মূত্রনালীর সংক্রমণ)ঃ এতে মূত্রথলির/ নালীর প্রদাহ হয়।
- মূত্রতন্ত্রের উপরিভাগের সংক্রমণঃ ইহাকে পাইলোনেফ্রাইটিস বলে। এতে কিডনীর প্রদাহ হয়।
- মূত্রথলির সংক্রমণকে সিসটাইটিস এবং মূত্রনালীর সংক্রমণকে ইউরেথ্রাইটিস বলে।

## সর্দি-কাশি

- শরীরের তাপমাত্রা বেশী উঠে না
- হাত-পা, সমস্ত শরীর ব্যথা করে
- নাক দিয়ে পানি পড়ে
- মাথা ব্যথা, বমি বমি ভাব থাকে।

### ম্যালেরিয়া

- শরীরের তাপমাত্রা বেশী থাকে। তাপমাত্রা সাধারণতঃ একটা নির্দিষ্ট সময়ের পড়ে উঠে। যেমন- ৬ থেকে ৮ ঘন্টা পর পর শরীরের তাপমাত্রা ১০৫ ডিগ্রী ফা. পর্যন্ত উঠতে পারে।
- প্রচন্ড মাথা ব্যথা ও বমি হতে পারে।
- ক্ষুধা মন্দা থাকবে।

### যক্ষ্মা বা টি বি

- এই জ্বরে সাধারণত শরীরের তাপমাত্রা দুপুরের পর থেকে আসে এবং শেষ রাত্রে কমে যায়
- শরীরের ওজন ক্রমান্বয়ে কমতে থাকে
- খাবার রুচি থাকে না
- স্বাস্থ্য ভেঙ্গে যায়
- মাথা ব্যথা বা বমি বমি ভাব থাকতে পারে।

### জেঙ্গু জ্বরের উপসর্গ ও লক্ষণসমূহ

- উচ্চমাত্রায় জ্বর সাধারণতঃ ৩ থেকে ৭ দিন থাকে। জ্বর সাধারণত- ১০৪/১০৫ ডিগ্রী ফারেনহাইট পর্যন্ত হয়ে থাকে।
- জ্বর একবারে চলে যায় এবং পুনরায় আসতে পারে।
- মাথা, চোখ ও চোখের চারদিকে ব্যথা।
- গাত্রচর্মের উপর লালচে ফুসকুড়ি পড়তে পারে।
- চোখের স্কেব (Sclera) লালচে হওয়া।
- ক্লান্তিবোধ, অবসাদ, উদ্যমহীনতা।
- মাংসপেশী, হাড় ও মেরুদন্ডে ব্যথা হতে পারে।
- বমি বমি ভাব কিংবা বমি হওয়া।
- খাবার খেতে অনীতা।

## পাঠ-৬

## প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ (Puerperal Sepsis) ঃ কারণ, লক্ষণ ও চিহ্ন

সংজ্ঞা ঃ প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ

প্রজনন অঙ্গের সংক্রমণ যাহা শিশুর জন্ম অথবা গর্ভপাতের ৪২ (৬ সপ্তাহ) দিনের মধ্যে হয়। সাধারণত: প্রসবের প্রথম ১৪ দিনের মধ্যে জ্বর হলে ইহাকে পুয়েরপেরাল সেপসিস বলে। এবং এই রোগ যদি তাড়াতাড়ি সনাক্ত করা যায় তৎক্ষনাৎ বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের নিকট বা হাসপাতালে পাঠানো হলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হলে অনেক মাকে মৃত্যুর হাত থেকে বাঁচানো যায়।

কি কি কারণে প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ হতে পারে

১. জীবাণুমুক্ত অবস্থায় প্রসব না করানো। যেমন- পরিস্কার নেকড়া বা তুলা ব্যবহার না করা। প্লাষ্টিকের উপরে মাকে না বসানো।
২. প্রসবের আগে ও পরে বার বার পিভি করা।
৩. অশিক্ষিত দাই বা ধাত্রী দ্বারা প্রসব বা গর্ভপাত করানো। যেমন- যারা হাত না ধুয়ে প্রসব করান, পা দিয়ে পেরিনিয়াম গার্ড দেন, তেল দিয়ে যোনিদ্বার মালিশ করে ইত্যাদি।
৪. অপরিস্কার অপরিচ্ছন্ন প্যাড বা নেকড়া ব্যবহার করা।
৫. অপরিস্কার পানি দ্বারা যৌনাঙ্গ ধৌত করা।
৬. জরায়ুতে ফুলের কোন অংশ বা রক্তের চাকা থাকলে।
৭. প্রলম্বিত বা বাধাগ্রস্থ প্রসবের কারণে যোনিপথে হাত দেয়া।
৮. প্রসবের অনেক পূর্বে পানির থলি ভেঙ্গে গেলে।
৯. হাত দিয়ে গর্ভফুল বাহির করলে।
১০. শল্য চিকিৎসা জীবাণুমুক্ত পরিবেশে না করলে, যেমন-
    ক) শিশুর অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ কেটে বাহির করা
    খ) সিজারিয়ান অপারেশন
    গ) ইপিসিয়োটমী
    ঘ) হাত দিয়ে গর্ভফুল বের করা বা এক টুকরা গর্ভফুল কিউরেট দিয়ে বের করা
১১. গর্ভাবস্থায় বা প্রসবকালীন উপযুক্ত স্বাস্থ্য শিক্ষার অভাব

## প্রসব পরবর্তী সংক্রমণের লক্ষণ ও চিহ্ন

### লক্ষণ

- তলপেটে ব্যথা
- মাথা ধরা ও কোষ্ঠকাঠিন্য থাকতে পারে
- বমিও হতে পারে

- ক্ষুধা মন্দা ও অনিদ্রা থাকতে পারে

**চিহ্ন**

- জ্বর ও নাড়ীর গতি বৃদ্ধি
- লোকিয়া বেশী খয়েরী রং এবং দুর্গন্ধযুক্ত এবং কোন কোন সময় গর্ভফুলের টুকরা থাকতে পারে।
- ইনভল্যুশন হয় না। জরায়ু আকরে বড়, নরম এবং ধরলে ব্যথা হয়।

## পাঠ-৭
## প্রসব পরবর্তী সংক্রমণ ঃ প্রতিরোধ, চিকিৎসা, জটিলতা ও রেফার

- গর্ভকালীন যত্নের মাধ্যমে মায়ের স্বাস্থ্যের সর্বোত্তম উন্নতি করা।
- পরিস্কার পরিচ্ছন্ন অবস্থায় প্রসব করানো।
- প্রসবের তিনটি ধাপে যথাযথ যত্ন সহকারে ব্যবস্থা নেয়াঃ

**প্রথম ধাপে ঃ** প্রয়োজন না হলে পিভি পরীক্ষা না করা। দীর্ঘস্থায়ী (১৮ ঘন্টায় বেশী) প্রথম ধাপ হলে সঙ্গে সঙ্গে হাসপাতালে পাঠিয়ে দেওয়া।

**দ্বিতীয় ধাপ ঃ** যোনিপথে হাত না দেওয়া। টানাটানি না করা। ধাত্রীর হাত ধোয়া।

**তৃতীয় ধাপ ঃ** গর্ভফুল স্বাভাবিকভাবে আসতে দেয়া।

- তৃতীয় ধাপে যথাসম্ভব কম হস্তক্ষেপ করা
- প্রসূতিকে অত্যধিক পরিশ্রম করতে না দেয়া।
- অতিরিক্ত রক্তপাত হতে না দেয়া।
- গর্ভফুল পরীক্ষা করা। জরায়ুর ভিতরে গর্ভফুলের কোন অংশ যাতে না থেকে যায় তা নিশ্চিত করা।

প্রসবের যন্ত্রপাতি, নিজের হাত, প্রসূতির কাপড় চোপড়, বিছানা ইত্যাদির জীবাণুমুক্ত অবস্থা নিশ্চিত করা।

বিশেষ অবস্থায় এন্টিবায়োটিক এম্পিসিলিন ক্যাপসুল ব্যবহার, যেমন-

- পানির থলি ফেটে যাওয়ার ২৪ ঘন্টার মধ্যে যদি প্রসব না হয়।
- প্রলম্বিত ও বাধাগ্রস্থ প্রসব
- অস্বাভাবিক যোনিস্রাব
- হাত দিয়ে ফুল বাহির করা
- ইপিসিওটমী বা পেরিনিয়াম যদি ছিড়ে যায়।
- সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখা
- প্রতিদিন গোছল, মলমূত্র ত্যাগের সময় কুসুম লবণ পানির ব্যবহার
- স্তন সাবান দিয়ে ধুয়ে পরিস্কার রাখা
- পরিস্কার করে ধোয়া এবং রোদে শুকনো কাপড় চোপড় ব্যবহার করা
- পুষ্টিকর খাদ্য ঃ শাক-সবজি, ফলমূল, ডাল, মাছ, মাংস, দুধ, ডিম সাধ্যানুযায়ী
- প্রচুর বিশ্রাম এবং স্বাভাবিক হটাচলা এবং কাজ কর্ম করা

**রেফার**

- শিশুসহ প্রসূতিকে হাসপাতালে প্রেরণ করুন।
- স্থানান্তর সম্ভব না হলে সংক্রমিত রোগীকে নিয়ম অনুযায়ী চিকিৎসা করুন।
- অবস্থা স্থিতিশীল বা উন্নতির দিকে না গেলে রোগীকে হাসপাতালে প্রেরণ করুন।
- প্রেরণের আগে রোগীর এ পর্যন্ত যা কিছু লক্ষণ-চিহ্ন ছিল, কি চিকিৎসা দেওয়া হয়েছে, কি সেবা দেওয়া হয়েছে, কতটুকু উন্নত বা অবনতি হয়েছে তা লিপিবদ্ধ করে রোগীর সসঙ্গে পাঠান।

# পাঠ-৮
# স্তন ফুলে যাওয়ার লক্ষণ, চিহ্ন, ব্যবস্থাপনা ও প্রতিরোধ

**স্তন ফুলে যাওয়ার লক্ষণ**

ক) ব্যথাসহ স্তন ফোলা।

খ) বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে প্রথম প্রসূতিদের বেলায় এই অসুবিধা হয় কারণ শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ানোর সঠিক পদ্ধতি জানেন না বলে দুধ জমে যায়।

গ) স্তন স্পর্শে গরম অনুভূত হতে।

## চিহ্ন

ক) সাধারণত ঃ প্রসবের ২-৩ দিনের মধ্যে এটা বোঝা যেতে পারে।

## স্তন ফুলে যাওয়ার ব্যবস্থ্অপনা ও প্রতিরোধ

ক) জন্মের পর পরই শিশুকে শাল দুধ চুষতে দিন।

খ) যদি স্তনে বেশী ব্যথা না থাকে এবং শিশু বোঁটা চুষতে পারে তা হলে শিশুকে দুধ খাওয়ান চালিয়ে যেতে হবে।

গ) দুই স্তন থেকে সমান ভাবে দুধ খাওয়াতে হবে কারণ একটি মাত্র স্তনের দুধ খাওয়ালে অন্যটি ফুলে থাকবে এবং ব্যথা আরো বাড়বে।

ঘ) শিশু দুধ খাবার পর স্তন ফোলা থাকলে গরম পানিতে ভেজা কাপড় দিয়ে স্তনে সেক দিন। তারপর স্তন চেপে সম্পূর্ণ দুধ গেলে ফেলুন।

বিঃ দ্রঃ স্তনে যাতে ক্ষত না হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।

ঙ) মাকে বলতে হবে যে তিনি যেন শিশু চাইলেই দুধ খাওয়ান।

চ) স্তন শক্ত হয়ে যাবার কারণে শিশু দুধ চুষতে না পারলে গরম পানিতে ন্যাকড়া ভিজিয়ে স্তনে সেক দিন এবং আস্তে আস্তে দুধচেপে বের করে নিন। এ ভাবে কিছু পরিমান দুধ গেলে বেড় করার পর শিশুকে স্তনে লাগান।

ছ) স্তনে সেক দেয়ার পর দুই হাতে চেপে দুধ বের করার পদ্ধতি মাকে শিখিয়ে দিন, যাতে স্তনে কোন আঘাত না লাগে। আঘাতের ফলে স্তনে ফোঁড়া হতে পারে।

জ) ব্যথার জন্য ট্যাব; প্যারাসিটামল দিন

স্তন ফুলে যাওয়া প্রতিরোধ সম্পর্কে মার্কে শিক্ষা দিতে হবে।

## ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা

ক) মা ও শিশুর সঠিক অবস্থান এবং স্তনে শিশুর সংযোজন ঠিক করে দেয়া।

খ) শিশুকে উভয় স্তন চুষতে দেয়া।

গ) জন্মের পর পরই শাল দুধ খাওয়ানো শুরু করা।

ঘ) খাওয়ার জন্য কেঁদে উঠা মাত্রই শিশুকে স্তন চুষতে দেয়া

ঙ) গরম পানিতে কাপড় ভিজিয়ে সেক দেয়া

চ) মা পর্যাপ্ত পরিমাণে পুষ্টিকর এবং পানীয় জাতীয় খাবার খাবেন। প্রতি দিন ৬-৮ গ্লাস পানি বা পানীয় কেতে বলা।

ছ) ইনফেকশন হলে এন্টিবায়োটিক দেয়া।

# পাঠ-৯
# স্তনের বোঁটা ফাঁটা (**Cracked Nipple**) এর লক্ষণ ও চিহ্ন, ব্যবস্থাপনা এবং রেফার

**সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণে বোঁটা ফেটে যেতে পারে**

ক) শিশু স্তন চুষছে কিন্তু সংযোজন ঠিক নেই।

খ) সাবান দিয়ে বারবার বোটা পরিস্কার করা।

গ) ছত্রাক সংক্রমণ।

**লক্ষণসমূহ**

ক) শিশু স্তন চোষার সময় মা ব্যথা পাবেন।

খ) অনেক সময় স্তনের বোঁটা লাল হয়ে যায়।

গ) কোন কোন সময়ে স্তনের বোঁটা ফুলেও যেতে পারে।

**চিহ্ন**

ক) বোঁটায় ফাটা আছে।

খ) স্তনের বোঁটায় পুঁজ থাকতে পারে।

### ব্যবস্থাপনা ও রেফার

ক) বোঁটায় ঘা হলে বা মা অতিরিক্ত ব্যথা পেলে ২৪ ঘন্টা পর্যন্ত শিশুকে মায়ের বুকের দুধ চুষতে না দিয়ে দুধ গেলে বের করে চামচ দিয়ে খাওয়াতে হবে।

খ) স্তনে দুধ বেশী জমে গেলে চেপে বের করে ফেলতে হবে।

গ) দুধ খাওয়ানোর পর পর বোটায় পিছনের দুধের (Hind Milk) প্রলেপ দিন।

ঘ) প্রয়োজনে ছত্রাক নাশক মলম ব্যবহার করুন।

ঙ) বেশী ব্যথা থাকলে ব্যথা নাশক ঔষধ যেমনঃ প্যারাসিটামল খেতে হবে।

চ) উন্নতি দেখা না গেলে ডাক্তারের নিকট রেফার করতে হবে।

ছ) সংক্রমণের জন্য এন্টিবায়োটিক দিতে হবে।

জ) টয়লেট ব্যবহারের পর এবং শিশুর পায়খানা পরিস্কার করার পর হাত ভালভাবে সাবান বা ছাই দিয়ে ধুতে হবে।

## পাঠ-১০
## স্তনের ফোঁড়ার (Abscess) ঃ লক্ষণ ও চিহ্ন, ব্যবস্থাপনা এবং রেফার

### স্তন ফোঁড়ার লক্ষণ ও চিহ্নসমূহ

১) আক্রান্ত স্তনে ব্যথা হয় এবং মা কষ্ট অনুভব করেন।

২) স্তন দুধে পূর্ণ থাকে এবং ফুলে যায়।

৩) জ্বর ও কাঁপুনি হতে পারে। মাথা ধরা, শরীর ব্যথা থাকবে।

### চিহ্ন

৪) স্তনের এক অংশের চামড়া লাল ও চকচকে দেখায় ও স্পর্শে গরম অনুভূত হয়। স্থানটি নরম পুঁজ ভরা থাকতে পারে।

৫) শরীরের তাপমাত্রা ১০০ ডিগ্রী ফা. হতে ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

### ব্যবস্থাপনা ও রেফার

১) স্তনে যাতে দুধ জমে না থাকে সে জন্য সম্ভব হলে শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াতে থাকুন। অতিরিক্ত ব্যথা হলে অন্য বুকের দুধ শিশুকে খাওয়াবেন এবং আক্রান্ত বুকের দুধ চেপে বের করুন। ফোঁড়া ভাল হলে সেই স্তন থেকে দুধ আবার খাওয়ানো যাবে।

২) বুকের দুধ গেলে বের করার পদ্ধতি মাকে শিখিয়ে দিন।

৩) দুধ বের করার সময় যাতে কোনরূপ আঘাত না লাগে সেদিকে লক্ষ্য রাখুন, কারণ আঘাতের ফলে ফোঁড়া আরও বড় আকার ধারণ করতে পারে।

৪) স্তনে ফোঁড়ার লক্ষণ/চিহ্ন দেখা দেওয়া মাত্র বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের কাছে বা হাসপাতালে রেফার করতে হবে। কারণ অপারেশনের মাধ্যমে পুঁজ বের করে দিয়ে এন্টিবায়োটিক দ্বারা ব্যবস্থাপনা করতে হবে।

**জটিলতা**

১) মা অসহ্য ব্যথায় কষ্ট পেতে পারেন।

২) ফোঁড়া গলে গিয়ে পুঁজ এমনকি দুধ ও বের হতে পারে।

৩) ব্যথার কারণে মা শিশুকে স্তন্যদানে অক্ষম হতে পারেন।

৪) শিশু স্তন্য পান করলে দুধের মাধ্যমে শিশুর পেটে জীবাণু প্রবেশ করতে পারে।

৫) সঠিক ব্যবস্থাপনা দিতে না পারলে স্তনে ঘা হতে পারে।

# পাঠ-১১
# স্তনে অপর্যাপ্ত দুধ ঃ কারণ নির্ণয়, ব্যবস্থাপনা ও প্রতিরোধ

**স্তনে অপর্যাপ্ত দুধের কারণ**

১) শিশুকে সঠিক পদ্ধতিতে দুধ না খাওয়ানোর কারণে দুধের সরবরাহ কমে যাওয়া।

২) কৌটার দুধ বা বোতল খাওয়ানো।

৩) মায়ের আত্ম বিশ্বাসের অভাব।

৪) গর্ভাবস্থায় পুষ্টির অভাব।

৫) প্রসবের পর পুষ্টির অভাব। বিশেষ করে প্রচলিত ধারণা অনুযায়ী ‘শুকনো’ খাবার খাওয়ানো।

৬) প্রসবের পর যথেষ্ট পরিমাণে তরল খাবার গ্রহণ না করা।

৭) প্রোটিন জাতীয় খাদ্যের অভাব।

৮) শিশুর প্রতি মায়ের অনিহা।

৯) মায়ের দীর্ঘ মেয়াদী অসুখ।

১০) মায়ের অত্যধিক পরিশ্রম।

১১) মায়ের শোক,দুশ্চিন্তা, বিষন্নতা, ভয় ইত্যাদি আবেগজনিত কারণ।

১২) হরমোন জনিত কারণ (শিশুর বয়স ৫ মাস না হওয়ার আগে বেশী ইষ্ট্রোজেনযুক্ত জন্মনিয়ন্ত্রনের খাওয়ার বড়ি গ্রহণ)।

১৩) মায়ের ডায়রিয়ার কারণে সাময়িক পানিস্বল্পতা হয়।

**স্তনে অপর্যাপ্ত দুধ নির্ণয়**

১) স্তনের বোঁটায় চাপ দিলে সহজে দুধ বের হবে না বা অল্প আঠাল দুধ বের হবে।

২) মা স্তনে কোন ভার অনুভব করবেন না।

৩) শিশু বার বার স্তন চুষবে কিন্তু পরিতৃপ্ত হবে না। কেবল কাঁদবে, খাওয়ার পর পরিতৃপ্ত হয়ে ঘুমাবে না।

৪) শিশুর নিয়মমত ওজন বাড়বে না।

৫) শিশুর প্রতিদিনের প্রস্রাবের পরিমাণ কমে যাবে (২৪ ঘন্টায় ৬-৮ বারের কম প্রস্রাব হওয়া)।

## ব্যবস্থাপনা ও প্রতিরোধ

১) জন্মের পর থেকে বার বার শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াতে হবে।

২) মায়ের ও শিশুর সঠিক অবস্থান এবং স্তনে শিশুর সঠিক সংযোজন নিশ্চিত করতে হবে।

৩) শিশুকে অন্য কোন খাবার, যেমন- কৌটার দুধ, গরুর দুধ, চিনির পানি, মিশ্রিত পানি ইত্যাদি খাওয়ানো যাবে না।

৪) গর্ভবস্থায় মায়ের পুষ্টি নিশ্চিতকরণ, যেমন- শর্করা, প্রোটিন, খনিজ লবণ, খাদ্যপ্রাণযুক্ত লবণ খাবার প্রচুর পরিমাণে দিতে হবে।

৫) প্রসবের পর পরই মাকে একইভাবে পুষ্টিকর এবং পরিমাণে বেশী খাবার দিতে হবে। বাসি, পচা, অধিক মশল্লাযুক্ত খাবার পরিহার করতে হবে।

৬) মায়ের যাতে কোষ্ঠকাঠিন্য না হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে এবং মায়ের ডায়রিয়া হলে সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসা দিতে হবে।

৭) দিনে কমপক্ষে ৬-৮ গ্লাস পানি বা তরল খাবার খেতে বলতে হবে।

৮) মায়ের কোনো অসুখ থাকলে তার উপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে।

৯) মায়ের অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম কমাতে হবে। দিনে অন্তত: ২ ঘন্টার বিশ্রাম নিতে বলতে হবে।

১০) শিশুকে বারে বারে স্তন চুষাতে হবে, রাতেও কয়েক বার খাওয়াতে হবে।

১১) মায়ের অতিরিক্ত দুশ্চিন্তা, রাত্রি জাগরণ ইত্যাদি কমিয়ে মায়ের মানসিক শান্তি নিশ্চিত করতে হবে।

## জটিলতা

১) শিশুর সংক্রমণ জনিত রোগ যেমন, ডায়রিয়া এবং নিউমোনিয়া হবে।

২) বুকের দুধের যে সমস্ত উপকারিতা আছে, তা থেকে শিশু বঞ্চিত হবে।

৩) নবজাতকের পুষ্টির অভাব হবে।

৪) শিশুর যদি বাইরের খাবার খাওয়ানো হয় তা হলে তার হজমের গোলযোগ দেখা দিতে পারে।

৫) শিশু যদি অপরিণত অবস্থায় জন্মলাভ করে থাকে তবে মাতৃদুগ্ধের অভাবে তার শারীরিক অবস্থার আরো অবনতি হবে কারণ এমনিতেই তার পরিপাকতন্ত্র দুর্বল থাকে এ অবস্থায় বাইরের কোনো খাবারই সে হজম করতে পারবে না এবং সহজেই পেটের সংক্রমণ বা পেটের পীড়ায় ভুগতে পারে।

## সঠিক পদ্ধতিতে শিশুকে বার বার দুধ চুষাবেন

- প্রসবের পর থেকেই মাকে স্বাভাবিক খাবার খেতে হবে।
- পর্যাপ্ত বুকের দুধ নিশ্চিত করার জন্য মাকে পুষ্টিকর ও যথেষ্ট পরিমাণ খাবার এবং প্রচুর তরল খাবার গ্রহণ করতে হবে।
- মা খুব আরামদায়কভাবে বসে বা শুয়ে শিশুকে সঠিক অবস্থানে রেখে দুধ খাওয়াবেন।
- প্রতিবার শিশুকে খাওয়ানোর পরে শিশুর পেট থেকে বাতাস বের করতে হবে।
- শিশুকে কৌটার দুধ বা অন্য কোন খাবার দেয়া যাবে না।
- মায়ের অতিরিক্ত দুশ্চিন্ত, রাত্রি জাগরণ, অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম কমিয়ে মানসিক শান্তি নিশ্চিত করতে হবে।

# পাঠ-১২
# প্রসব পরবর্তী কাউন্সেলিং

## প্রসব পরবর্তী কাউন্সেলিং বা পরামর্শদানের মূল বার্তা

প্রসব পরবর্তী কাউন্সেলিং বা পরামর্শদানের জন্য পরিবারের কর্তাব্যক্তি, শ্বাশুরী ও স্বামীকে সামনে রেখে করতে হবে।

১. **প্রসব পরবর্তী মায়ের কাউন্সেলিং বা পরামর্শদানের মূলবার্তা**

**মায়ের খাদ্য এবং তার ঘাটতি পূরণ**

প্রসব পরবর্তী সময়ে মায়ের ঘাটতি পূরণ, বুকের দুধ খাওয়ানোর চাহিদা পুরণের জন্য কিছু বাড়তি খাওয়া প্রয়োজন, মোট ২৭০০ (২১০০+৫০০) কিলোক্যালরি দরকার। এজন্য প্রতিদিনের খাদ্য তালিকায় নীচের খাবারগুলো থাকা প্রয়োজনীয় ঃ

- প্রোটিন সমৃদ্ধ- ডিম, মাংস, মাছ, দুধ, ডাল, সিমের বিচি, মটরশুটি ইত্যাদি (মায়ের আর্থিক অবস্থার নির্ভর করবে কোন ধরনের প্রটিন সমৃদ্ধ খাবার খাবেন)
- প্রচুর পরিমাণে পানি এবং সবুজ শাকসবজি
- প্রতিদিন ১ মুঠো অতিরিক্ত ভাত এবং ডাল
- ৩ মাসের জন্য আয়রণ এবং ফলিক এসিড ১ মাসের জন্য
- প্রসবের ২ সপ্তাহের মধ্যে ভিটামিন-এ ক্যাপসুল ২,০০,০০০ আই.ইউ।

## বিশ্রাম ও অন্যান্য কাজ

- পর্যাপ্ত বিশ্রাম- দিনে ২ ঘন্টা, রাতে ৮ ঘন্টা
- ভারী কাজ এবং ভারী জিনিস তোলা পরিহার করা
- তামাক পাতা, জর্দ্দা এবং স্বাস্থ্যকর্মীর পরামর্শ ছাড়া কোন ঔষধ সেবন না করা।
- গর্ভের পূর্ব অবস্থায় ফিরে আসার জন্য পেরিনিয়াম ও পেটের পেশীর ব্যায়াম করা গুরুত্বপূর্ণ।

## ব্যক্তিগত পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা

- যোনিপথে কোন কিছু না ঢুকানো
- মায়ের এবং নবজাতকের সংক্রমণ প্রতিরোধে পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার গুরুত্ব ব্যাখ্যা
- নবজাতককে ধরার পূর্বে হাত পরিস্কার করা

- প্রসব ও পায়খানার পর পেরিনিয়াম ভালভাবে পরিস্কার করা।
- পেরিনিয়ামের ক্ষত শুকনা ও পরিস্কার করা।
- পেরিনিয়ামের প্যাড/কাপড় দিনে কমপক্ষে চার বার পরিবর্তন করবে। যদি প্রসবোত্তর স্রাব বেশী হয়, তখন বেশী বার পরিবর্তন করতে হবে। যদি কাপড় ব্যবহার করে তা ভালমত ধুয়ে অথবা গরম পানিতে ধুয়ে রোদ্রে শুকিয়ে ব্যবহার করতে হবে।
- নবজাতককে বুকের দুধ খাওয়াবার পূর্বে তা ভালভাবে পরিস্কার করে নিতে হবে।
- প্রতিদিন গোসল করা
- নবজাতক শিশু ব্যক্তিগত পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখা
- প্রসবের পর ৬ সপ্তাহ পর্যন্ত স্বামী সহবাস না করা।

## মূত্রথলী এবং অন্ত্রের যত্ন

- ঘন ঘন প্রস্রাব করা (মূত্রথলি খালি করা)
- সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য
- অন্ত্র বা পেট খালি করার জন্য প্রচুর পরিমানে তরল এবং সবুজ শাক-সবজি খাওয়া।

## নবজাতকের কাউন্সেলিং বা পরামর্শদানের মূল বার্তা

## নবজাতকের টিকা দেয়া

- জন্মের পর পর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব বিসিজি এবং '০' ডোজ পোলিও টিকা দেয়া
- ইপি আই-এর আওতায় টিকার সময়সূচী অনুযায়ী শিশুকে ১ বছর বয়সের মধ্যে
- আটটি রোগ প্রতিরোধের উদ্দেশ্যে টিকা দেয়া যেমনঃ যক্ষ্মা, ডিপথেরিয়া, হুপিংকাশি, ধনুষ্টংকার, পোলিও, হাম ও হেপাটাইটিস বি এবং হেমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি।

**চিত্র ঃ প্রসবোত্তর পরামর্শ এবং মা শিশুর যত্ন**

## বুকের দুধ খাওয়ানো

- জন্মের পর পরই শাল দুধ খাওয়ান (প্রথম দুই দিন)
- কমিউনিটি প্যারামেডিক মাকে বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করায় সাহায্য করবেন
- কমিউনিটি প্যারামেডিক মাকে সঠিক অবস্থান এবং সংযোগ দেখাবেন

- মা বাচ্চাকে প্রথম দুই দিন শাল দুধ খাওয়াবেন
- মাকে অবশ্যই বাচ্চার চাহিদা অনুযায়ী বুকের দুধ খাওয়াবেন।
- প্রথম ছয় মাস পর্যন্ত সঠিক নিয়মে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়াবেন যা বাচ্চাকে সম্পূর্ণ পুষ্টি দেয় এবং নিউমোনিয়া ও ডায়রিয়া প্রতিরোধ করে
- যদি ঘন ঘন ও বাচ্চার চাহিদা অনুযায়ী বুকের দুধ দেওয়া হয় এবং তাকে অন্য কোন খাবার বা পানীয় না দেওয়া হয় এবং মায়ের যদি মাসিক শুরু না হয় তাহলে এটা জন্ম নিয়ন্ত্রণের কাজ করে (প্রথম ৬ মাসের জন্য)

## ১. প্রসব পরবর্তী সময়ে পরিবার পরিকল্পনার গুরুত্ব

প্রসব পরবর্তী সময়ে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার না করলে এমনকি মাসিক বন্ধ থাকলেও মহিলা খুব তাড়াতাড়ি হতে পারেন গর্ভবতী। অধিকাংশ মহিলারাই মনে করেন যে বুকের দুধ খাওয়ালে জন্মনিয়ন্ত্রণের কাজ করবে। ফলে প্রায়ই অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ হতে দেখা যায়। এমনকি বুকে রদুধ খাওয়ানোর কারণে মাসিক বন্ধ থাকলেও সন্তান গর্ভে আসতে পারে। এতে মায়ের স্বাস্থ্যের উপর প্রভাব পড়ে এবং পরিবারে সুখ শান্তি বিনষ্ট হওয়া ছাড়াও অর্থনৈতিক ও সামাজিক সংকট সৃষ্টি করে।

# অধ্যায় ৪ : জরুরী প্রসূতি সেবা

## পাঠ-১

## জরুরী প্রসূতি সেবা (EOC) ও এর গুরুত্ব, সামাজিক সচেতনতা সৃষ্টি এবং সেবা কেন্দ্রকে জনগোষ্ঠীর কাছে প্রয়োজনীয় করে তোলা

জরুরী প্রসূতি সেবা ও 'ইওসি' বলতে কি বুঝায়?

'ইওসি' হলো জরুরী ভিত্তিতে প্রদানযোগ্য জীবনরক্ষাকারী চিকিৎসা ব্যবস্থা বা সেবা যার মাধ্যমে প্রসব জনিত জটিলতার (Obstetric Complications) কারণে মহিলাদেরকে মৃত্যু ও অসুস্থতা থেকে রক্ষা করা যায়। অনেকেই মনে করেন যে অভিজ্ঞ বা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক, আধুনিক প্রযুক্তি ও যন্ত্রপাতি সমন্বয়ে গঠিত ব্যয়বহুল হাসপাতাল না থাকলে 'ইওসি' প্রদান সম্ভব নয়। কিন্তু ব্যাপারটা ঠিক তা নয়। বরঞ্চ সহজে প্রদানযোগ্য এমন অনেক চিকিৎসা ব্যবস্থা আছে যা জরুরীভাবে যে কোন স্বাস্থ্য কেন্দ্র (যেমন- থানা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র) থেকে যথাযথভাবে প্রয়োগ করে অনেক মা ও শিশুর জীবন বাঁচানো সম্ভব।

**জরুরী প্রসূতি সেবা কেন প্রয়োজন?**

- প্রাপ্ত তথ্যের ভিত্তিতে জানা যায় যে শতকরা ১৫-২০ ভাগ গর্ভবতী মহিলা বিভিন্ন জটিলতায় আক্রান্ত হয়ে থাকে।
- অধিকাংশ ক্ষেত্রেই সেইসব জটিলতা আগে ভাগে নির্ণয় করার জন্য কোন নির্ভরযোগ্য পদ্ধতি এখন পর্যন্ত জানা নেই।
- অন্য কথায় এটা বলা যায় যে, প্রত্যেক গর্ভবতী মহিলার এমনকি যারা স্বাভাবিক অর্থাৎ ঝুঁকিপূর্ণ নয় তারাও প্রসবজনিত জটিলতায় আক্রান্ত হতে পারেন।
- প্রসবজনিত জটিলতায় আক্রান্ত মহিলাদেরকে জরুরী ভিত্তিতে চিকিৎসার ব্যবস্থা না করাতে পারলে তাদের মৃত্যুর সম্ভাবনা খুবই বেশি।
- তাই মাতৃ-মৃত্যু উল্লেখযোগ্য হারে কমাতে হলে জরুরী প্রসূতি সেবা (ইওসি) একান্ত প্রয়োজন।

**ইওসি এর উপাদানগুলো কি কি?**

মা ও শিশুর জীবনরক্ষাকারী জরুরী চিকিৎসা সমূহই হলো ইওসি। এইসব চিকিৎসা সমূহকে তিন পর্যায়ে ভাগ করা যায়ঃ

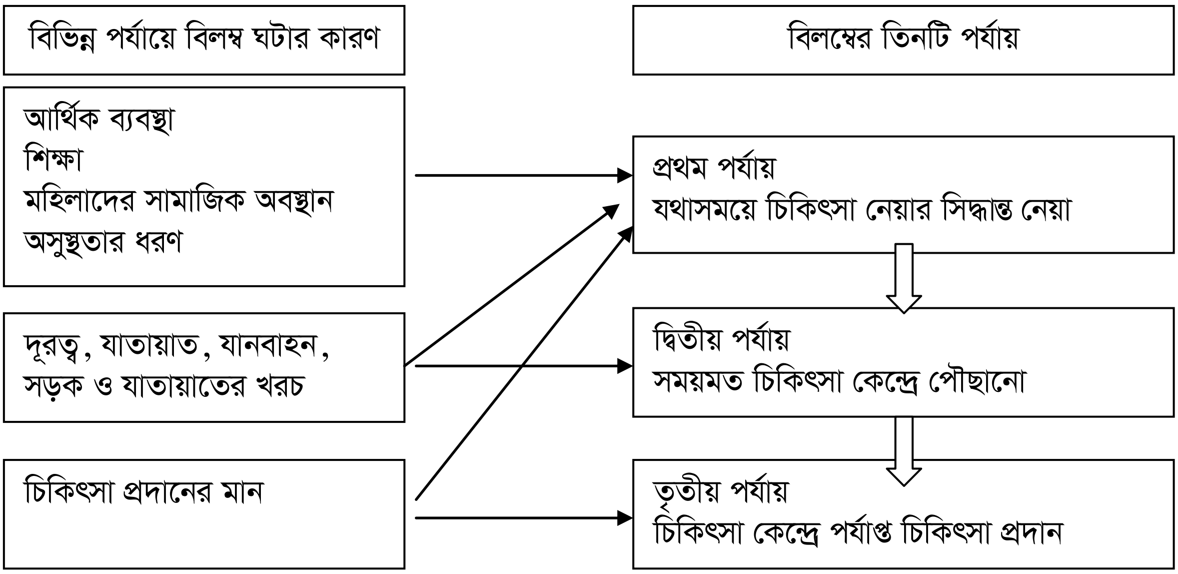
- **প্রাথমিক জরুরী প্রসূতি সেবা (Obstetric First Aid) ঃ**
  এই পর্যায়ে থাকবে সংক্রমণের জন্য এ্যান্টিবায়োটিক ইনজেকশন, একলাম্পশিয়া খিঁচুনী বন্ধের ইনজেকশন এবং প্রসবোত্তর রক্তক্ষরণ এর জন্য ইনজেকশন প্রদানের ব্যবস্থা।
  'ইওসি' চিকিৎসার সুযোগ সুবিধা
- **মৌলিক জরুরী প্রসূতি সেবা (Basic EOC) ঃ**
  প্রাথমিক পর্যায়ে 'ইওসি' চিকিৎসার সুযোগ সুবিধাদি ছাড়াও এ পর্যায়ে থাকবে ভ্যাকুয়াম এক্সট্রাকটর ও ফরসেপের সাহায্যে প্রসব করানো এবং আটকিয়ে যাওয়া গর্ভফুল হাত দিয়ে বের করার যথাযথ ব্যবস্থা।
- **সমন্বিত বা সার্বিক জরুরী প্রসূতি সেবা (Comprehensive EOC) ঃ**

মৌলিক ইওসির সুযোগ সুবিধা ছাড়াও এ পর্যায়ে থাকবে সিজারিয়ান অস্ত্রোপচার এবং রক্ত পরিসঞ্চালনের ব্যবস্থা।

**তিনটি বিলম্ব ঃ**

ইওসি সেবা গ্রহণের ‘তিনটি বিলম্ব’ কে মডেল হিসাবে ব্যবহার করে আমরা স্বাস্থ্য সেবা এবং জনগোষ্ঠীর দায়িত্ব সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা নিতে পারি। কখন একজন মহিলার প্রসবজনিত জটিলতার সনাক্ত করা হয় এবং কখন সে সেবা পায় এই মডেলটি সময়ের এই ব্যবধানের ধারণা দেয়। যদি মহিলা সময়মত সেবা নেন তাহলে তিনি বেঁচে যাবেন আর, যদি দেরী করেন তবে মৃত্যু বা স্থায়ী কোন ক্ষতি তার জন্য অবশ্যম্ভাবী। এক্ষেত্রে সময় তার অত্যন্ত প্রয়োজনীয় এবং দেরী তার শত্রু। তাই নীচের সেবা নেওয়া তিনটি বিলম্ব ও প্রতিবন্ধকতার কারণগুলো জনগোষ্ঠীকে ভালভাবে বুঝিয়ে দিতে হবে।

ইওসি সংক্রান্ত তিনটি বিলম্ব ও প্রতিবন্ধকতার কারণ



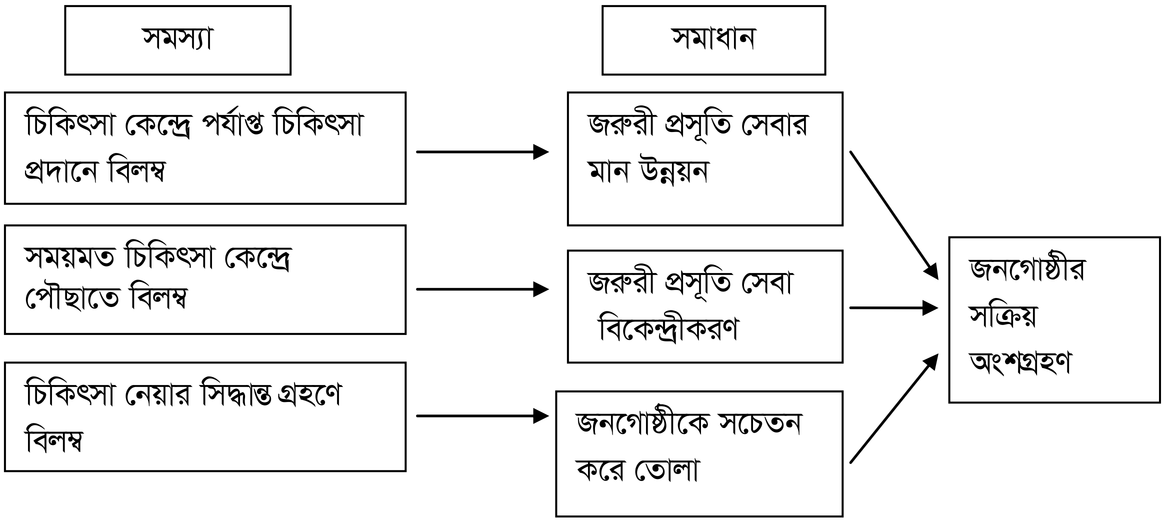

একজন প্রসূতি যেসব সেবা নিতে আসবেন, এই তিন প্রকার বিলম্ব তাকে অবশ্যই অতিক্রম করতে হবে।

- দেরীতে সেবা গ্রহণের সিদ্ধান্ত নেয়া
- সেবা কেন্দ্রে দেরী করে পৌছানো
- সেবা কেন্দ্রে দেরীতে সেবা পাওয়া

এই মডেলে একটা বিষয় লক্ষণীয়। বাম দিকের নিচের তীর চিহ্নটি ডান দিকের উপরে ঘরের দিকে নির্দেশ করছে। অতএব গুণগতমান সম্পন্ন সেবা জনগোষ্ঠীকে উদ্বুদ্ধ করবে কখন এবং কোথায় সেবা গ্রহণের জন্য যেতে হবে। জরুরী প্রসূতি সেবা জনস্বাস্থ্যের জন্য অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশত: তা আমাদের দেশের জন্য মোটেই যথেষ্ট নয়।

প্রসূতি জনিত জটিলতায় আক্রান্ত মহিলাদের সেবার জন্য অনেক বাধা অতিক্রম করতে হয়। এর মধ্যে কিছু সামাজিক যেমন- শিক্ষার অভাব, সমাজে মহিলাদের জীবনের গুরুত্ব কম দেওয়া। কিছু বাধা আমাদের অনুন্নত যোগাযোগ ব্যবস্থার কারণে, যেমন- সেবা কেন্দ্র দূরে অবস্থিত ও রাস্তার করুণ অবস্থা। কিছু অর্থনৈতিক বাধা যেমন- যাতায়াতের খরচ বাবদ টাকা পয়সার অভাব। অতএব, দেখা যাবে শুধু স্বাস্থ্য সেবার অপ্রতুলতাই একমাত্র কারণ নয়। জরুরী প্রসূতি সেবা গ্রহণে জনগণের সক্রিয় অংশগ্রহণও অত্যন্ত প্রয়োজন। নীচে ছকটি উল্লেখিত বিলম্বগুলি মোকাবেলা করার কৌশল ব্যাখ্যা করে-

কিভাবে এইসব প্রতিবন্ধকতা দূর করে জনগোষ্ঠীর কাছাকাছি 'ইওসি' সম্প্রসারণ করা যায়




জরুরী প্রসূতি সেবা জোরদার করার প্রকল্প প্রধানত: বিলম্বের তৃতীয় ধাপটিকে অর্থাৎ উপযুক্ত সেবা পাওয়া নিয়ে কাজ করে।

অতএব ইওসি দলের সকলের নৈতিক দায়িত্ব জনগোষ্ঠীকে জরুরী প্রসুতি সেবা গ্রহণে সচেতন করে তোলা। বর্তমানে যে সেবা পাওয়া যাচ্ছে তা যথেষ্ট নয়। সেবার প্রকার ও মান বৃদ্ধির সাথে সাথে জনগোষ্ঠীকে জানানো উচিত কি ধরণের সেবা, কোন সেবা কেন্দ্রে দেওয়া হয়।

কমিউনিটি প্যারামেডিকস জনসমাজের বিভিন্ন ধরণের স্বাস্থ্য সেবা প্রদানের কাজ করেন। জনগোষ্ঠীকে সাহায্য করার জন্য কমিউনিটি প্যারামেডিকদের জানা দরকার জনগোষ্ঠীর কি সমস্যা এবং সাহায্য প্রয়োজন অর্থাৎ সমস্যা ও তার কারণ জানা অত্যন্ত জরুরী। এই জন্য প্রয়োজন হবে পদ্ধতিগত অধ্যয়ন, মানুষকে বুঝা ও সাহায্য করার ইচ্ছা।

**সামাজিক শিক্ষার ক্ষেত্রে কমিউনিটি প্যারামেডিকদের ভূমিকা ঃ**

কমিউনিটি প্যারামেডিকদের কর্মস্থল সাধারণত: ইউনিয়ন পর্যায়ের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে, কমিউনিটি ক্লিনিক বা এনজিও ক্লিনিক। তাছাড়া তারা প্রতি সপ্তাহে দুই দিন দূরবর্তী কোন গ্রামে (স্যাটেলাইট ক্লিনিকে) সেবা দেয়ার জন্য যান। এই কাজের জন্য তাকে সহায়তা করেন- পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক, পরিবার কল্যাণ সহকারী (এফডাব্লিউএ), স্বাস্থ্য কর্মী, টিবিএ এবং ঐ গ্রামের বাড়ীর মালিক। অতএব, দেখা যায় কমিউনিটি প্যারামেডিক ঐ জনগোষ্ঠীর একজন সক্রিয় স্বাস্থ্যী কর্মী। জনগোষ্ঠীকে সামাজিক শিক্ষা প্রদানের জন্য তার যথেষ্ট ভূমিকা এবং সুযোগ রয়েছে। কমিউনিটি প্যারামেডিকস সামাজিক শিক্ষার পদ্ধতি দলীয় আলোচনা (পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে, স্যাটেলাইট ক্লিনিকে ও স্কুলে) এবং আন্তঃব্যাক্তিক যোগাযোগের মাধ্যমে জনগোষ্ঠীকে সচেতন করে তুলতে পারেন।

কমিউনিটি প্যারামেডিকস ইউনিয়ন পর্যায়ে ও জনগণের মধ্যে সরকারী সম্পৃক্ত হয়ে কাজ করেন। কমিউনিটি প্যারামেডিকস স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রে বা এনজিও ক্লিনিকে প্রাথমিক জরুরী প্রসূতি সেবা প্রদান করবেন। প্রাথমিক জরুরী প্রসূতি সেবার মধ্যে রয়েছে-

- এ্যান্টিকনভালসান্ট ইনজেকশন দেয়া
- আরগোমেট্রিন ইনজেকশন দেয়া
- এ্যান্টিবায়োটিক ইনজেকশন দেয়া
- রোগী রেফার ও যানবাহনের ব্যবস্থা করা
- জনগণকে প্রসবজনিত জটিলতা সনাক্তকরণ, লক্ষণ ও চিহ্ন বুঝিয়ে দেয়া, কখন চিকিৎসা গ্রহণ করতে হবে এবং কোথায় চিকিৎসার জন্য যেতে হবে, সে ব্যাপারে জনগণকে সচেতন করা।
- যানবাহন, যাতায়াতের খরচ, রক্তদাতার ব্যবস্থা করার জন্য জনগণকে সক্রিয়ভাবে উদ্বুদ্ধ করা।

# অধ্যায় ৫ ঃ নবজাতকের যত্ন

# পাঠ-১
# নবজাতকের শ্রেণীবিভাগ, অত্যাবশ্যকীয় পরিচর্যা এবং বিপদ চিহ্ন

**নবজাতকের সংজ্ঞা ঃ**

জন্মের পর পূর্ণ ২৮ দিন পর্যন্ত শিশুকে নবজাতক বলা হয়।

**নবজাতকের পরিচর্যার গুরুত্ব**

জন্মের পর থেকে ২৮ দিন পর্যন্ত সময়টুকু একটি শিশুর জন্য অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ, কারণ এই সময় সুস্থভাবে বেঁচে থাকার জন্য তাদের কিছু বিশেষ যত্নের প্রয়োজন হয়। বিশেষ করে, জন্মের পর প্রথম কয়েক ঘন্টার যত্ন নবজাতকের জন্য খুব বেশী গুরুত্বপূর্ণ। জন্মের পর তাৎক্ষণিক পরিচর্যা ছাড়াও ২৮ দিন বয়স পর্যন্ত স্বাভাবিক নবজাতকের আরও কিছু বিশেষ এবং অত্যাবশ্যকীয় পরিচর্যার (Essential Newborn Care) প্রয়োজন রয়েছে।

একজন কমিউনিটি প্যারামেডিক হিসেবে আপনার দায়িত্ব হচ্ছে, কিভাবে বাড়িতে/হাসপাতালে একটি শিশুর যত্ন নিতে হবে সে ব্যাপারে মায়েদেরকে পরামর্শ দেওয়া এবং নবজাতকের যত্নের ব্যাপারে এলাকায় সচেতনতা তৈরি করা। এটা সম্ভব হবে আপনি যদি আপনার কাছে আগত নবজাতকের যত্নের ব্যাপারে মায়েদেরকে পরামর্শ দেন।

বাংলাদেশে শিশু মৃত্যু ও নবজাতকের মৃত্যুর হার অনেক বেশী। বিগত বছরগুলিতে পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশু-মৃত্যু প্রতিরোধের ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য অগ্রগতি সাধিত হলেও নবজাতকের মৃত্যুহার সেভাবে কমেনি। বাংলাদেশে প্রতি ১০০০ জীবিত জন্মে প্রায় ৩৭ জন মধ্যে মারা যায়।

## নবজাতকের মৃত্যুর কারণ ঃ

বাংলাদেশে নবজাতকের মৃত্যুর যে সমস্ত কারণ চিহ্নিত হয়েছে, তার ভেতর জীবানু দ্বারা সংক্রমণ জনিত রোগ (যেমনঃ সেপসিস, নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া, ধনুষ্টংকার ইত্যাদি) অন্যতম প্রধান কারণ। নিম্নে বাংলাদেশে নবজাতকের মৃত্যুর কারণ সমূহ দেয়া হলোঃ

- জীবানুর সংক্রমন বা সেপসিস
- কম জন্ম-ওজন
- জন্মকালীন এ্যাসফাইক্সিয়া
- জন্মকালীন আঘাত
- মারাত্মক জন্মগত ত্রুটি।

## নবজাতকের শ্রেণীবিভাগ

**পরিণত নবজাতক (Full term baby)** ঃ পূর্ণ ৩৭ থেকে ৪২ সপ্তাহ পর্যন্ত গর্ভকালীন সময়ের মধ্যে জন্ম নেওয়া একটি নবজাতককে পরিণত নবজাতক বলে। এ রকম একটি নবজাতকের ওজন প্রায় ২.৫-৪ কেজি এবং দৈর্ঘ্যে গড়ে প্রায় ৫০ সে.মি. হয়।

**অপরিণত নবজাতক (Preterm baby)** ঃ পূর্ণ ৩৭ সপ্তাহের আগে জন্ম নেওয়া শিশুকে অপরিণত নবজাতক বলা হয়।

**কম ওজনের নবজাতক (Low birth weight baby)** ঃ বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার সংজ্ঞা অনুসারে নবজাতকের ওজন ২.৫ কেজির (২৫০০ গ্রাম) কম হলে তাকে কম ওজনের নবজাতক বলা হয়।

**স্বাভাবিক নবজাতকের বৈশিষ্ট্য ঃ**

- গর্ভের সময়কাল : পূর্ণ ৩৭ সপ্তাহ থেকে ৪২ সপ্তাহ
- ওজনঃ ২.৫ কেজি থেকে ৪ কেজি পর্যন্ত
- রংঃ গোলাপী
- শ্বাসঃ ৩০-৫৯ প্রতি মিনিটে
- হৃদস্পন্দনঃ ১০০-১৬০ প্রতি মিনিটে
- তাপমাত্রাঃ ৩৬.৫ ডিগ্রি-৩৭.৫ ডিগ্রি সেলসিয়াস (৯৬.৮-৯৮.৬ ডিগ্রি ফারেনহাইট)

- স্বাভাবিকভাবে নড়াচড়া করবে
- মলত্যাগ: জন্মের ২৪ ঘন্টার মধ্যে
- মূত্রত্যাগ: জন্মের ৪৮ ঘন্টার মধ্যে
- জন্মের পর পরই বুকের দুধ টেনে খেতে সক্ষম
- জন্মকালীন আঘাত বা কোন জন্মগত ত্রুটি নাই
- জন্মের পর চিৎকার করে কাদঁবে।

## নবজাতকের অত্যাবশ্যকীয় পরিচর্যা

নবজাতকের অত্যাবশ্যকীয় সেবাগুলো নবজাতকের স্বাস্থ্যের উন্নতি এবং মৃত্যুর হার কমাতে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। এই অত্যাবশ্যকীয় সেবাগুলো হলো-

- পরিস্কার ও নিরাপদ ডেলিভারীর মাধ্যমে জন্ম নিশ্চিত করা
- নবজাতকের শরীরের স্বাভাবিক তাপমাত্রা বজায় রাখা
- নবজাতকের স্বাভাবি শ্বাস-প্রশ্বাস নিশ্চিত করা
- জন্মের সাথে সাথে (১ ঘন্টার মধ্যে) মায়ের দুধ খাওয়ানো শুরু করা
- নাভীর সঠিক যত্ন নেয়া
- চোখের যত্ন নেয়া
- কম ওজন এবং অপরিণত নবজাতকের জন্য বিশেষ যত্ন নেয়া
- বিপদ চিহ্ন সনাক্তকরণ, সঠিক ব্যবস্থাপনা প্রদান এবং জটিলতা এড়াতে দ্রুত হাসপাতালে প্রেরণ।

## নবজাতকের বিপদ চিহ্ন/লক্ষণ ঃ

| নবজাতকের বিপদ চিহ্ন/লক্ষণ |
|---|
| ১. মায়ের দুধ খেতে না পারা বা না চোষা<br>২. খিঁচুনী<br>৩. শরীরের তাপমাত্রা কমে যাওয়া (৩৫.৫ ডিগ্রি/৯৫.৯ ডিগ্রি ফাঃ এর কম)<br>৪. জ্বর বা উচ্চতাপমাত্রা (৩৭.৫ ডিগ্রি সেঃ/৯৯.৫ ডিগ্রি ফাঃ অথবা তার চেয়ে বেশী)<br>৫. শান্ত অবস্থায় দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস নেয়া (মিনিটে ৬০ বার অথবা তার চেয়ে বেশী)<br>৬. বুকের নিচের অংশ মারাত্মক ভাবে ভিতরে দেবে যাওয়া |

৭. স্বাভাবিকের চেয়ে কম নড়াচড়া করা (শিশু একেবারেই নড়াচড়া করে না অথবা উদ্দীপ্ত করা না হলে নড়াচড়া করে না)।

# পাঠ-২

## প্রসব কক্ষে নবজাতকের ব্যবস্থাপনা

প্রসব কক্ষে নবজাতকের কান্না/শ্বাসের অবস্থার উপর ভিত্তি করে সাধারণত দুই ধরনের পরিচর্যা দিতে হতে পারে। যে সকল নবাজাতক কাঁদছে না বা শ্বাস নিচ্ছে না তাদের জন্য 'হেল্পিং বেবীজ ব্রিদ' বা রিসাসিটেশন প্রয়োজন হবে। এই অধ্যায়ে উক্ত বিষয় দুটি নিয়ে আলোচনা করা হলো।

বেশীরভাগ বাচ্চাই সুস্থভাবে জন্মগ্রহণ করে। বাচ্চা জরায়ুতে উষ্ণ ও জীবানুমুক্ত পরিবেশে থাকে। জন্মের পর বাচ্চাকে খুব দ্রুত সম্পূর্ণ ভিন্ন পরিবেশের সাথে খাপ খাইয়ে নিতে হয়। সেজন্য বাচ্চার জন্মের সময়কার এবং প্রথম কয়েক ঘন্টার যত্ন অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। আমাদের দেশে নবজাতকের মৃত্যু এবং অসুস্থতা কমাতে নবজাতকের শরীরের স্বাভাবিক তাপমাত্রা বজায় রাখা, পরিস্কার পরিচ্ছন্নতা এবং শিশুর জন্য নিরাপদ পরিবেশ নিশ্চিত করার উপর বিশেষ জোর দিতে হবে।

**প্রসবের প্রস্তুতি ঃ**

**১. একজন সাহায্যকারী ঠিক করুন এবং জরুরী অবস্থায় কি করণীয় তা পর্যালোচনা করে নিন**

শিশু শ্বাস না নিলে কি করতে হবে তা সাহায্যকারীকে বুঝিয়ে বলুন এবং তাকে তৈরি রাখুন।

- একজন সাহায্যকারী প্রসূতি মাকে সহায়তা দিতে পারেন অথবা প্রয়োজনে অন্য কাউকে ডেকে আনতে পারেন।
- তিনি নবজাতকের অবস্থা অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে সহায়তা দিবেন, যেমন- উন্নত সেবাকেন্দ্রের সঙ্গে যোগাযোগ ও প্রয়োজনীয় যানবাহনের ব্যবস্থা।
- জরুরী পরিকল্পনায় এ সকল বিষয়ে নির্দেশনা থাকা প্রয়োজন।

**২. প্রসব স্থানের প্রস্তুতি**

প্রতিটি প্রসবের কক্ষ হতে হবে-

- উষ্ণ
- পরিস্কার
- পর্যাপ্ত আলোকিত
- গোপনীয়তা বজায় আছে এমনঃ দরজা, জানালা বন্ধ রেখে বা পর্দা টানিয়ে যতটা সম্ভব গোপনীয়তা বজায় রাখুন। মা স্বাচ্ছন্দ বোধ করেন এমন কাউকে প্রসবের সময় সঙ্গে রাখুন।

## ৩. হাত ধোয়া

সংক্রমণ প্রতিরোধের জন্য সাবান ও পরিস্কার পানি দিয়ে ভালোভাবে হাত ধুয়ে নিন। তাছাড়া মা ও শিশুর যত্ন নেয়ার আগে ও পরে তরল জীবাণুনাশক দিয়ে হাত ঘসে নিন। রক্ত ও দেহরসের মাধ্যমে যে সকল রোগ ছড়ায় তা থেকে সুরক্ষার জন্য গ্লাভস ব্যবহার করা উচিৎ।

**কৃত্রিম শ্বাস দেয়ার জায়গা প্রস্তুত করুন এবং সরঞ্জাম পরীক্ষা করে নিন।**

শিশুর জন্য সমতল শুকনো একটি জায়গা প্রস্তুত করুন যেখানে কৃত্রিম শ্বাসের প্রয়োজন হলে নবজাতককে শোয়ানো যাবে। নিরাপদ ডেলিভারী কিটের পাশঅপাশি নবজতকের কৃত্রিম শ্বাসের যন্ত্রপাতি (ব্যাগ ও মাস্ক) তৈরী রাখুন। যন্ত্রপাতিগুলো প্রতিবার ব্যবহারের পর ভালোভাবে জীবানুমুক্ত করে পরিস্কার রাখতে হবে। ব্যাগ ও মাস্কের কার্যকারিতা পরীক্ষা করে তৈরী রাখুন।

| **প্রসবের প্রস্তুতি** |
|---|
| একজন সাহায্যকারী ঠিক করুন এবং জরুরী অবস্থায় কি করণীয় তা পর্যালোচনা করে নিন। |
| প্রসবের স্থান প্রস্তুত করুন |
| হাত ধুয়ে নিন |
| কৃত্রিম শ্বাস দেয়ার জায়গা প্রস্তুত করুন এবং সরঞ্জাম পরীক্ষা করে নিন। |

**নবজাতকের রুটিন/তাৎক্ষণিক পরিচর্যা ঃ**

জন্মের সময় স্বাভাবিক নবজাতকের পরিচর্যার ৭টি ধাপ রয়েছে। বেশীরভাগ বাচ্চাই জন্মের সময় কোন সাহায্য ছাড়াই শ্বাস নেয় আর কাঁদে। আপনি যে পরিচর্যা দেবেন তা সহজ কিন্তু গুরুত্বপূর্ণ। শিশুটি মাতৃগর্ভে উষ্ণ (কমপক্ষে ৯৯ ডিগ্রি ফাঃ) পরিবেশে ছিল। জন্মের পর সে হঠাৎ করে ঠান্ডা পরিবেশে এসে পড়ে, জন্মের পর শিশুকে উষ্ণ রাখা তাই অত্যন্ত জরুরী। যে বাচ্চা ভালোভাবে কাঁদছে/শ্বাস নিচ্ছে তাকে পরিচর্যা দেবার জন্য নীচের ধাপগুলো অনুসরণ করুন। নীচে এই ধাপগুলোর ব্যাখ্যা দেওয়া হয়েছে।

| **নবজাতকের রুটিন/তাৎক্ষণিক পরিচর্যার ধাপ** | |
|---|---|
| ধাপ-১ | শুষ্ক আর উদ্দীপ্ত করুন |
| ধাপ-২ | শ্বাস-প্রশ্বাস নিরুপণ করুন |
| ধাপ-৩ | শ্বাসে সহায়তা/ রিসাসিটেশন প্রয়োজন কিনা সিদ্ধান্ত নিন |
| **ধাপ ১-৩ একই সাথে করতে হবে** | |
| ধাপ-৪ | উষ্ণ রাখতে নবজাতককে মায়ের ত্বকের সাথে লাগিয়ে রাখুন |
| ধাপ-৫ | নাড়ি বাঁধুন ও কাটুন |
| ধাপ-৬ | জন্মকালীন আঘাত বা জন্মগত ত্রুটি আছে কি না দেখুন |
| ধাপ-৭ | বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করুন |

## ধাপ-১ ঃ নবজাতককে ভালভাবে মুছে শুকনো করুন

জন্মের পরই শিশুকে ভালোভাবে মুছে শুকনো করুন। মুছার ফলে শিশু উষ্ণ থাকবে এবং শ্বাস নেয়ার জন্য উদ্দীপ্ত হবে। জন্মের সময় শিশুর শরীর ভেজা থাকলে উষ্ণ পরিবেশেও শিশুর শরীর ঠান্ডা হয়ে যেতে পারে। শিশুকে আরেকটি শুকনো কাপড় দিয়ে মুড়ে দিন।

যদি এ্যামনিওটিক ফ্লুইডে মেকোনিয়াম থাকে তবে শিশুকে মুছে শুকানোর আগে তার শ্বাসনালী পরিস্কার করুন। কারণ শ্বাসের সাথে শিশুর ফুসফুসে মেকোনিয়াম প্রবেশ করলে শিশুর শ্বাসের সমস্যা হতে পারে। শিশুর জন্মের

পরপরই তার মুখ ও নাক শুকনো পরিষ্কার কাপড় দিয়ে মুছে পরিষ্কার করে দিন। প্রয়োজনে বাল্ব সাকশনযন্ত্র ব্যবহার করতে পারেন। শ্বাসনালী পরিষ্কার করার পর শিশুকে ভালোভাবে মুছে শুকনো করুন।

### ধাপ-২ ঃ শ্বাস-প্রশ্বাস নিরুপণ করুন

শিশুটিকে মুছে শুকানোর সাথে সাথে প্রশ্ন করুন, শিশু কি কাঁদছে? কান্নার মানে হলো শিশুটি ভালভাবে শ্বাস নিচ্ছে। অধিকাংশ শিশুই জন্মের পরপরই কাঁদে বা শ্বাস নেয়।

### ধাপ-৩ ঃ শিশুর শ্বাসে সহায়তা/ রিসাসিটেশন প্রয়োজন কি না সিদ্ধান্ত নিন

বাচ্চা যদি শ্বাস না নেয় (না কাঁদে) অথবা যদি গ্যাসপিং শ্বাস নেয় তবে তার রিসাসিটেশন প্রয়োজন। বাচ্চাকে একটি সমতল জায়গায় রাখুন আর সাথে সাথে রিসাসিটেশন শুরু করুন। সাহায্যের জন্য অন্য কাউকে ডাকুন, কারণ মায়ের পরিচর্যার জন্য দ্বিতীয় একজন লোক প্রয়োজন (পাঠ ২-খ ঃ গোল্ডেন মিনিট চ্যাপ্টার দেখুন)। যে শিশুটি কাঁদছে তার জন্য নীচের ধাপ অনুসরণ করুন ঃ

### ধাপ-৪ ঃ শিশুকে উষ্ণ রাখুন

মাঝখানে কাপড় না রেখে শিশুকে মায়ের ত্বকের সঙ্গে লাগিয়ে রাখা ঃ (Skin to skin contact) জন্মের পর শিশুকে মুছে শুকানোর জন্য ব্যবহৃত ভেজা কাপড়টি সরিয়ে ফেলুন এবং উষ্ণতার জন্য মাঝখানে কাপড় না রেখে তাকে মায়ের ত্বকের সঙ্গে লাগিয়ে রাখুন। মা ও বাচ্চাকে গরম কাপড় দিয়ে ঢেকে দিন এবং বাচ্চার মাথায় টুপি দিন।

**শিশুকে মায়ের ত্বকের সঙ্গে লাগিয়ে রাখার সুবিধাসমূহ ঃ**

- মায়ের উষ্ণতা বাচ্চাকে উষ্ণ রাখে।
- মা ও শিশুর মধ্যে সম্পর্ক ঘনিষ্ট ও নিবিড় হয়।
- জন্মের সাথে সাথে এবং শুধুমাত্র বুকের দুধ খেতে সাহায্য করে।

### ধাপ-৫ ঃ শিশুর নাড়ীতে গিট দিন ও কাটুন

নাড়ী গিট দেয়া ও কাটার জন্যে নীচের ধাপ অনুসরণ করুন ঃ

১. শিশুর নাড়ী শক্ত করে ৩টি গিট দিন ঃ

- **প্রথম গিট ঃ** নাভী থেকে ২ আঙ্গুল দুরে প্রথম গিট দিন।
- **দ্বিতীয় গিট ঃ** প্রথম গিট থেকে ১ আঙ্গুল দুরে দ্বিতীয় গিট দিন।
- **তৃতীয় গিট ঃ** দ্বিতীয় গিট থেকে ৪ আঙ্গুল দুরে তৃতীয় গিট দিন।

২. ২য় গিটের ১ আঙ্গুল দূরে নতুন সিদ্ধ করা ব্লেড অথবা জীবাণুমুক্ত কাঁচি দিয়ে কাটুন। নাড়ীর যে অংশ আপনি কাটছেন সে অংশ ঢেকে রাখুন যাতে রক্তের ছিটা আপনার গায়ে এসে না লাগে।

৩. কাটা নাড়ীতে কিছু লাগাবেন না। মুছে শুকনো করে রাখতে হবে।

**ধাপ-৬ ঃ জন্মকালীন আঘাত বা জন্মগত ত্রুটি আছে কি না দেখুন**

জন্মের সময় শিশু আঘাত পেয়েছে কি না দেখুন। ঠোঁট, মাড়ি বা তালু কাটা আছে কি না অথবা অন্য কোন জন্মগত ত্রুটি আছে কি না একনজরে দেখে নিন। (যেমন- পায়খানা, প্রস্রাবের ছিদ্র পরীক্ষা করে দেখতে হবে।)

**ধাপ-৭ ঃ বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করুন**

জন্মের ১ ঘন্টার মধ্যে বুকের দুধ খাওয়াতে মাকে সাহায্য করুন (মায়ের দুধ খাওয়ানো ঃ চ্যাপ্টার ৬ দেখুন) বাচ্চাকে যে সঠিক অবস্থানে ধরা হয়েছে, স্তনের সাথে সঠিকভাবে লাগানো হয়েছে এবং শিশু যে দুধ ঠিকমত টানছে তা নিশ্চিত করুন। নির্দিষ্ট সময় নয় বরং শিশু যতক্ষণ দুধ খেতে চায় ততক্ষণ খেতে দিন। জন্মের পর পর চাহিদা মাফিক বুকের দুধ খাওয়ালে বাচ্চার উষ্ণতা বজায় থাকে এবং শারীরিক বৃদ্ধি যথাযথ হয়।

**যে সকল প্র্যাকটিস করা উচিত নয়**

- নবজাত শিশুকে কখনই অনাবৃত রাখবেন না।
- শিশুকে জন্মের সাথে সাথে বা ৭২ ঘন্টার মধ্যে গোসল দিবেন না। কারণ ইহাতে নবজাতকের শরীরের তাপমাত্রা মারাত্মকভাবে কমে (হাইপোথারমিয়া) যেতে পারে।
- প্রথম ২৪ ঘন্টায় শিশুর শরীরে কোন প্রকার তৈল মেখে পরিস্কার করবেন না। কখনই ভারনিক্স ওঠাবেন না, ভারনিক্স নবজাতককে সংক্রমণ থেকে রক্ষা করে।
- কাঁটা নাভিতে ঔষধ বা অন্য কোন কিছু ব্যবহার করবেন বা কোন ব্যান্ডেজ দিবেন না কারণ ইহাতে সংক্রমণ হতে পারে।
- নবজাতককে ভিজা বা ঠান্ডা জায়গায় রাখবেন না।
- নবজাতককে জন্মের পর বুকের দুধ ছাড়া অন্য কিছু যেমন পানি, মধু, মিছরী বা অন্য দুধ দিবেন না।
- নবজাতকের মুখে চুষনি দিবেন না।
- কানে বা নাকে ফুঁ দেয়া।
- নবজাতককে উল্টো করে ঝুলিয়ে পিঠে চাপড় দেয়া
- নাভীরজ্জু না কেটে কাদাঁ পর্যন্ত অপেক্ষা করা ।
- নবজাতকের পা ও মাথা একসাথে মুচড়িয়ে ধরা
- প্রত্যেক নবজাতককে সাকশন দেয়া

**শিশুর জন্মের প্রথম ৬ ঘন্টায় প্রতি আধা ঘন্টা থেকে ১ ঘন্টা অন্তর নিম্নলিখিত লক্ষণ/চিহ্ন পর্যবেক্ষণ করুন ঃ**

| | |
|---|---|
| শ্বাস | স্বাভাবিক নবজাতক কোন প্রকার শব্দ ছাড়া এবং বুকের নিচের অংশ ভিতরে দেবে যাওয়া (Chest indrawing) ছাড়া মিনিটে ৩০-৫৯ বার শ্বাস নেয়। |
| উষ্ণতা | শিশু উষ্ণ আছে কি না পরীক্ষা করুন ঃ ১. হাত অথবা পা স্পর্শ করে দেখুন শিশুর উষ্ণতা স্বাভাবিক আছে কি না অথবা, ২. থার্মোমিটার দিয়ে তাপমাত্রা মাপুন। |
| রং | মুখমণ্ডল, বুক আর মাড়ি গোলাপী কি না যাচাই করুন |
| নাড়ী থেকে রক্তক্ষরণ | নাড়ী থেকে রক্তক্ষরণ হচ্ছে কিনা পরীক্ষা করুন। রক্তক্ষরণ হলে দুই গিটের মাঝখানে আরেকটি গিট দিন। |

### রেকর্ড রাখুন ঃ

মা ও নবজাতকের পরিচর্যার পর যাবতীয় তথ্য রেকর্ড করুন। নিম্নলিখিত কার্ডে (যদি পাওয়া যায়) অথবা নিজস্ব ছক অনুযায়ী রেকর্ড করুন।

- নবজাতকের রেকর্ড কার্ড
- টিকার কার্ড
- প্রতিটি মায়ের গর্ভকালীন, প্রসবকালীন ও প্রসব পরবর্তী রেকর্ড সংরক্ষণ করুন। এর মধ্যে প্রসবকৃত মৃত শিশু এবং জন্মের ৭ দিনের মধ্যে মারা যাওয়া শিশুদের তথ্যও রাখুন।

## গোল্ডেন মিনিট

### ভূমিকা ঃ

মানবদেহের প্রতিটি অঙ্গের জন্য অক্সিজেন অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। গর্ভকালীন সময়ে বাচ্চা গর্ভফুলের সাহায্যে মায়ের শরীর থেকে অক্সিজেন পেয়ে থাকে। মায়ের রক্তের অক্সিজেন গর্ভফুলের মাধ্যমে শিশুর রক্তে যায়। শিশুর জন্মের সাথে সাথে তার হৃদপিন্ড ও ফুসফুসে অনেক পরিবর্তন হয়, শিশু প্রথমবারের মত ফুসফুসের সাহায্যে শ্বাসপ্রশ্বাস চালাতে শুরু করে ও প্রয়োজনীয় অক্সিজেনের চাহিদা মিটায়।

শিশু যদি জন্মের পরপরই না কাঁদে বা ভালভাবে মোছার পরও শ্বাস না নেয় তবে জন্মের প্রথম এক মিনিটে বা "গোল্ডেন মিনিটে" শিশুটিকে কৃত্রিম শ্বাস দেয়া শুরু করতে হবে। জন্মের প্রথম এক মিনিট বা "গোল্ডেন মিনিটে" খুবই গুরুত্বপূর্ণ কারণ আপনি যদি "গোল্ডেন মিনিটে" এ শিশুটিকে ব্যাক ও মাস্ক দিয়ে কৃত্রিম শ্বাস দেয়া শুরু করতে না পারেন তাহলে শিশুটি মারাত্মক জটিলতা হতে পারে। এমনকি শিশুটি মারাও যেতে পারে।

"গোল্ডেন মিনিটে" এবং পরবর্তীতে কি করণীয় তা "হেল্পিং বেবিজ ব্রেথ" বিষয়ক কর্মনির্দেশনা থেকে ভালভাবে রপ্ত করে নিন।

## শিশুকে ভালভাবে মুছার পর মূল্যায়ন করুন

শিশুটি কাঁদছে? যে শিশু কাঁদছে না তার জন্যে নিম্নোক্ত ধাপ অনুসরণ করুন।

## শ্বাসনালী পরিষ্কার করুন ঃ

একটি পরিষ্কার সাকার (বাল্ব সাকার) দিয়ে প্রথমে শিশুর মুখ এবং পরে দুই নাসারন্ধ্র পরিষ্কার করুন। প্রথম শ্বাস নেয়া বা কান্নার আগেই শিশুর নাক-মুখ পরিষ্কার করে ফেলুন। প্রথমে নাক পরিষ্কার করতে গেলে সুরসুরিতে উদ্দীপিত হয়ে শিশু যদি শ্বাস নেয়া শুরু করে তাহলে মুখের নিঃসরণ শ্বাসের সাথে ফুসফুসে চলে যেতে পারে যা বিপদজনক।

বাল্ব সাকার ব্যবহারের সময় প্রথমে বাল্বটি চেপে ধরুন এবং পরে শিশুর মুখে অথবা নাকে প্রবেশ করান, সাকার বের করে আনার আগে চাপ ছেড়ে দিন। সাকশন যন্ত্র ব্যবহার করলে লক্ষ্য রাখতে হবে সাকশন ক্যাথেটার যেন শিশুর মুখের ভিতর ৫ সে.মি. বা দুই ইঞ্চির বেশী প্রবেশ না করে। ক্যাথেটার বের করে আনার সময় সাকশন দিন। সাকশন ক্যাথেটার নাকে ভিতর ২-৩ সে.মি. প্রবেশ করান এবং বের করে আনার সময় সাকশন দিন। অনেকক্ষণ ধরে অথবা মুখের বেশ গভীরে সাকশন দিবেন না।

চিত্র ঃ হেল্পিং বেবিজ ব্রেথ

## শ্বাস নিতে উদ্দীপ্ত করুন

শিশুর পিঠে শিরদাড়া বরাবর কয়েকবার উপর নিচে ঘষে দিন। এক্ষেত্রে অযথা সময় নষ্ট করবেন না বা বেশী সময় ধরে উদ্দীপ্ত করবেন না। দ্রুত শ্বাসের অবস্থা মূল্যায়ন করুন এবং কৃত্রিম শ্বাস লাগবে কি না সিদ্ধান্ত নিন।

শিশুকে মুছে শুকনো করতে, শ্বাসনালী পরিস্কার করতে এবং শিরদাড়া বরাবর উদ্দীপ্ত করতে এক মিনিটের কম সময় লাগা উচিৎ। আপনি "গোল্ডেন মিনিটে" যে সহায়তা দিবেন তা অনেক শিশুকে শ্বাস নিতে সাহায্য করবে এবং শিশুর জীবন রক্ষা করবে।

শ্বাসনালী পরিষ্কার করে ও শিশুকে শিরদাড়া বরাবর উদ্দীপ্ত করে মূল্যায়ন করুন-

শিশু কি ভালভাবে শ্বাস নিচ্ছে?

যে শিশুটি ভালভাবে শ্বাস নিচ্ছে সে

- কাঁদবে, অথবা
- কোন শব্দ না করে নিয়মিতভাবে শ্বাস নিবে।

যে শিশুটি স্বাভাবিক ভাবে শ্বাস নিচ্ছে না সে-

- গ্র্যাসপিং শ্বাস নিবে; একটি বড় শ্বাস নিয়ে বেশ কিছুক্ষণ থেমে থাকবে এবং অনিয়মিতভাবে শ্বাস নিবে অথবা
- একদমই নিবে না।

কোন কোন শিশু থেমে থেমে অনিয়মিত ভাবে ছোট ছোট শ্বাস নিবে অথবা শ্বাস নেবার সময় শব্দ করবে। কারো কারো শ্বাসের সাথে বুকের খাঁচা ভিতরের দিকে দেবে যেতে পারে (indrawing of the chest)। এই সব শিশুদের নিবিড়ভাবে শ্বাস-প্রশ্বাস, হৃদস্পন্দন এবং ত্বকের রং পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন।

শিশুর শ্বাসনালী পরিস্কার করে ও শিশুটিকে উদ্দীপ্ত করে আর কি করা প্রয়োজন সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিন।

যদি শিশুটি স্বাভাবিকভাবে শ্বাস নিতে থাকে তবে আর কোন পদক্ষেপ নেয়ার প্রয়োজন নেই। শিশুর শ্বাসের প্রতি লক্ষ্য রাখুন। নাড়ী বেঁধে বা ক্ল্যাম্প করে নাড়ী কাটুন। শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াতে সহায়তা দিন।

যদি শিশুটি গ্র্যাসপিং শ্বাস নেয় অথবা একেবারেই শ্বাস না নেয় তবে ব্যাগ ও মাস্কের সাহায্যে শিশুটিকে কৃত্রিম শ্বাস দিন। দ্রুত নাড়ী বাঁধুন বা ক্ল্যাম্প করুন এবং কাটুন এবং শিশুকে দ্রুত কৃত্রিম শ্বাস দেবার জায়গায় স্থানান্তর করুন। এক্ষেত্রে কৃত্রিম শ্বাস দিতে দেরী হলে শিশুর মৃত্যু অথবা তার মস্তিস্কের গুরুতর ক্ষতি হয়ে যেতে পারে যা সময়োচিত পদক্ষেপের মাধ্যমে প্রতিরোধ করা সম্ভব।

শিশুকে শ্বাস নিতে সহায়তার জন্যে ব্যাগ ও মাস্কের সাহায্যে কৃত্রিম শ্বাস দেয়া সবচেয়ে কার্যকর পদ্ধতি। যে শিশুটি শ্বাস নিচ্ছে না বা যার গ্যাসপিং হচ্ছে, কৃত্রিম শ্বাসের মাধ্যমে বাতাস ঢুকাতে পারলে তার ফুসফুস দ্রুত খুলে যায়।

## কৃত্রিম শ্বাস দেয়া শুরু করুন

শিশুকে একটি পরিস্কার, উষ্ণ এবং শুষ্ক স্থানে রাখুন। সেখানে পর্যাপ্ত আলো থাকা প্রয়োজন যাতে শিশুকে ভালভাবে পর্যবেক্ষণ করা যায়। শিশুর মাথার দিকে দাড়ান, কারণ আপনাকে শিশুর মাথা সঠিক অবস্থানে ধরে রাখতে হবে এবং বুকের উঠানামা লক্ষ্য করতে হবে।

## শিশুর জন্য সঠিক সাইজের মাস্ক নির্বাচন করুন

মাস্কটি যেন শিশুর থুতনি, মুখ ও নাক ঢেকে রাখে কিন্তু চোখ ঢেকে না যায়। মাস্কটি মুখের উপর এমনভাবে বসবে যাতে মুখ এবং মাস্কের মাঝে কোন ফাঁক না থাকে এবং ফাঁক গলে বাতাস বের হয়ে না যায়। এ অবস্থায় ব্যাগে চাপ দিলে বাতাস পুরোটাই ফুসফুসে প্রবেশ করবে।

মাস্ক যদি অতিরিক্ত বড় হয় তবে মুখ এবং মাস্কের ফাক দিয়ে বাতাস বের হয়ে যাবে। আর অতিরিক্ত ছোট মাস্ক মুখ ও নাক পুরোপুরি ঢাকবে না অথবা নাক চাপ দিয়ে বন্ধ করে ফেলবে। সেক্ষেত্রে বাতাস সহজে ফুসফুসে প্রবেশ করবে না।

## শিশুর মাথার অবস্থান ঠিক করুন

শিশুর মাথা পিছনের দিকে সামান্য ঘুরিয়ে ধরুন। প্রয়োজনে কাধের নীচে **১** "পরিমাণ পুরু কাপড় ভাঁজ করে গুজে দিন। মাথা যদি সামনের দিকে ঝুকে থাকে অথবা বেশী পিছনের দিকে বেশি হেলে যায়, তবে শ্বাসনালী সম্পূর্ণরুপে খুলবে না এবং শ্বাসনালী দিয়ে ফুসফুসে সহজে বাতাস ঢুকবে না।

## মাস্কটি মুখের উপর চেপে ধরুন

মাস্কের প্রান্ত প্রথমে থুতনির উপর রাখুন এবং পরে নাক ও মুখ ঢেকে স্থাপন করুন। এমনভাবে চেপে ধরুন যাতে মাস্ক ও মুখমন্ডলের ত্বকের মাঝে কোন ফাঁক না থাকে। ব্যাগ চেপে স্বাভাবিক শ্বাসের মত করে বুক ওঠানামা করান। মাস্কের ওপরের দিকের শক্ত অংশে তর্জনী ও বৃদ্ধাংগুলি দিয়ে হালকা চাপ দিয়ে ধরুন। মধ্যমা দিয়ে মাস্কটি থুতনির সাথে লাগিয়ে রাখুন। ৪র্থ ও ৫ম আংগুল দিয়ে চোয়ালে সামনের দিকে ঠেলে রাখুন যাতে শ্বাসনালী খোলা থাকে।

এবার ব্যাগটি এমনভাবে চাপ দিন যেন শিশুর বুক হালকাভাবে উঠানামা করে এবং মনে হয় যেন শিশুটি সহজভাবে শ্বাস নিচ্ছে। এভাবে পাঁচবার দিন। কয়েকবার কৃত্রিম শ্বাস দিতেই যদি শিশুটি কেঁদে ওঠে তবে তাকে নিয়মিত পরিচর্যা (Routine Care) দিন।

**কৃত্রিম শ্বাস দেয়ার সময় লক্ষ করুন শিশুর বুক স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাসের মত উঠানামা করছে কি-না। যদি বুক উঠানামা না করে তবে কৃত্রিম শ্বাস উন্নত করতে প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করুন।**

মুখ অথবা নাকের ভিতরে বা গলার ভিতরে কোন নিঃসরণ আছে কি না লক্ষ্য করুন এবং প্রয়োজনে নাক-মুখ আবার পরিস্কার করুন। মুখ সামান্য হাঁ করিয়ে মাস্কটি আবার মুখের উপর স্থাপন করুন। পিছনের দিকে সামান্য

ঘুরিয়ে ধরে মাথার অবস্থান আবার ঠিক করে নিন। মাস্কটি মুখের উপর স্থাপন করুন। পিছনের দিকে সামান্য ঘুরিয়ে ধরে মাথার অবস্থান আবার ঠিক করে নিন। মাস্কটি মুখের উপর এমনভাবে চেপে রাখুন যাতে কোন ফাঁক না থাকে। এবার ব্যাগটি আগের চেয়ে একটু জোরে চাপুন যাতে বেশী বাতাস ফুসফুসে প্রবেশ করে।

## প্রতি মিনিটে ৪০ বার কৃত্রিম শ্বাস দিন

এক হাজার এক ............. এক হাজার দুই .................. এক হাজার তিন ............ এভাবে এক হাজার চল্লিশ পর্যন্ত গুনে মিনিটে চল্লিশটি করে শ্বাস দিতে থাকুন।

কৃত্রিম শ্বাস দেয়ার সময় শিশুকে মূল্যায়ন করুন-

শিশুটি কি ভালভাবে শ্বাস নিচ্ছে?

কোন কোন শিশু অল্পক্ষণই স্বাভাবিকভাবে শ্বাস নিতে শুরু করে। কোন কোন শিশুর ক্ষেত্রে অনেকক্ষণ কৃত্রিম শ্বাস চালিয়ে যেতে হতে পারে।

যে শিশুটি স্বাভাবিক শ্বাস নিচ্ছে সে-

- কাঁদবে, অথবা
- কোন প্রকার শব্দ না করে নিয়মিতভাবে শ্বাস নিবে।

যে শিশুটি স্বাভাবিকভাবে শ্বাস নিচ্ছে না সে-

- গ্যাসপিং শ্বাস নিবে- একটি লম্বা গভীর শ্বাস নেবার পর অনেকক্ষণ থেমে থাকবে অথবা
- একেবারেই শ্বাস নিবে না।

### কৃত্রিম শ্বাস শুরু করার পর সিদ্ধান্ত নিন শিমুটির কি ধরনের সেবা প্রয়োজন

যদি শিশুটি স্বাভাবিকভাবে শ্বাস নেয়া শুরু করে তবে কৃত্রিম শ্বাস দেয়া বন্ধ করুন। এ অবস্থায় শিশুটিকে মায়ের ত্বকের সাথে লাগেয়ি লাখুন এবং শ্বাস প্রশ্বা নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করুন। প্রতি মিনিটে কয়বার শ্বাস নিচ্ছে তা গুনে রাখুন, শ্বাসের সাথে কোন শব্দ হচ্ছে কি না এবং বুকের খাঁচা ভিতরের দিকে দেবে যাচ্ছে কি না তা লক্ষ্য রাখুন।

যে শিশুটি ভালভাবে শ্বাস নিতে পারছে না (গ্যাসপিং শ্বাস নিচ্ছে অথবা একেবারেই শ্বাস নিচ্ছে না) তাকে ব্যাগ মাস্কের সাহায্যে কৃত্রিম শ্বাস চালিয়ে যেতে হবে।

যদি কৃত্রিম শ্বাস দেয়ার পরও শিশুটি শ্বাস না নেয় তবে কৃত্রিম শ্বাস দিতে থাকুন এবং সাহায্যের জন্য ডাকুন। সাহায্যকারীকে শিশুর হৃদস্পন্দন গণনা করতে বলুন।

**প্রশ্ন করুন ঃ** শিশুর হৃদস্পন্দন কি স্বাভাবিক না কম?

হৃদস্পন্দন স্বাভাবিক না কম সে বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিন

নাড়ী স্পন্দন অনুভব করে অথবা ষ্টেথোস্কোপ দিয়ে হৃদস্পন্দন শুনে নাড়ীর গতি স্বাভাবিক আছে কি না তা নিরূপণ করা যায়। যদি নাড়ী হৃদস্পন্দন অনুভব করা না যায় তবে অবশই আপনি অথবা আপনার সংগী শিশুর বুকের বামপার্শ্বে ষ্টেথোস্কোপ দিয়ে হৃদস্পন্দন মুনবেন এবং প্রতি মিনিটে কতবার স্পন্দন হচ্ছে তা গুনবেন। ষ্টেথোস্কোপ দিয়ে হৃদস্পন্দন শোনার সময় কৃত্রিম শ্বাস দেয়া বন্ধ রাখুন।

- প্রতি মিনিটে ১০০ বা তার বেশী - স্বাভাবিক।
- মিনিটে ১০০ বারের কম - ধীরগতি।

হৃদস্পন্দন স্বাভাবিক থাকলে শ্বাস স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত কৃত্রিম শ্বাস দিতে থাকুন। ধীরে ধীরে শ্বাসের হার কমিয়ে আনুন এবং শিশুটির শ্বাস-প্রশ্বাস লক্ষ্য করুন। শিশুকে কৃত্রিম শ্বাস দেয়া তখনই বন্ধ করবেন যখন শিশু স্বাভাবিকভাবে শ্বাস নিচ্ছে এবং হৃদস্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০ বারে বেশী আছে।

**কৃত্রিম শ্বাসের সাহায্যে যে শিশুটির স্বাভাবিক শ্বাস চালু হয়েছে তার প্রতি লক্ষ্য রাখুন**

শিশুকে মায়ের ত্বকের স্পর্শে রাখুন। শিশুর শ্বাস-প্রশ্বাস, হৃদস্পন্দন, তাপমাত্রা এবং ত্বকের রং ইত্যাদি গুরুত্বপূর্ণ তথ্যগুলো (Vital Signs) নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করুন। যে শিশুকে কৃত্রিম শ্বাস দিতে হয়েছে তাকে খাওয়ানোর সময় বাড়তি সহায়তার প্রয়োজন হতে পারে। আপনার সঙ্গী এবং মায়ের সাথে শিশুর পরবর্তী যত্নের ব্যাপারে আলোচনা করুন।

যদি শিশুটি কৃত্রিম শ্বাস দেয়ার পরও ভালভাবে শ্বাস না নেয় অথবা একদমই শ্বাসনা নেয় তবে কৃত্রিম শ্বাস দিতে থাকুন এবং উন্নততর সেবার জন্য রেফারের ব্যবস্থা করুন।

যে শিশুর হৃদস্পন্দন স্বাভাবিক এবং গায়ের রং গোলাপী কিন্তু শ্বাস নিচ্ছে না তার কৃত্রিম শ্বাস চালিয়ে যাওয়া প্রয়োজন। অনেক সময় নিয়ে ধীরে ধীরে কৃত্রিম শ্বাস কমিয়ে আনলে শিশুটি হয়ত নিচে নিজেই শ্বাস নিতে শুরু করবে। শিশু যদি নিজে থেকে শ্বাস নেয়া শুরু না করে এবং তার হৃদস্পন্দনও কম থাকে তবে তাক উন্নত সেবার জন্য রেফার করুন।

## কৃত্রিম শ্বাস দেয়া বন্ধ করা

২০ মিনিট কৃত্রিম শ্বাস দেয়ার পরও যদি শিশু নিজ থেকে শ্বাস না নেয় এবং যদি তার হৃদস্পন্দনও অনুভব করা না যায় তবে কৃত্রিম শ্বাস দেয়া বন্ধ করুন।

## শ্বাসে সহায়তা/রিসাসিটেশনের পরবর্তী যত্ন ঃ

যদি রিসাসিটেশন সফল হয়-

**পরামর্শ ঃ**

- মা ও পরিবারের সদস্যদের রিসাসিটেশন সম্পর্কে বলুন। যদি তাদের কোন প্রশ্ন থাকে তাহলে তার উত্তর দিন।
- কিভাবে শ্বাস পর্যবেক্ষণ করতে হবে তা মাকে শিখিয়ে দিন এবং কোন অসুবিধা হলে স্বাস্থ্য কর্মীর পরামর্শ নিতে বলুন।
- যত দ্রুত সম্ভব শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করুন। শিশুর শ্বাসকষ্ট হলে প্রচুর শক্তিক্ষয় হয়, শিশু বুকের দুধ খেলে এই অতিরিক্ত শক্তির জোগান পায়।
- মায়ের ত্বকের সাথে শিশুর ত্বক লাগিয়ে শিশুকে উষ্ণ রাখুন।
- মা ও পরিবারের সদস্যদের শিশুর বিপদজনক চিহ্ন কিভাবে বুঝবেন তা সহজ ভাষায় ব্যাখ্যা করুন।

**রেকর্ড ঃ**

- জন্মের সময় নবজাতকের অবস্থা
- শ্বাসে সহায়তা/ রিসাসিটেশন কি পদ্ধতিতে করেছেন
- কতক্ষণ ধরে রিসাটিটেশন করেছেন
- রিসাসিটেশনের ফলাফল
- রিসাসিটেশনের পর আপনি যে সেবা দিয়েছেন।

**ফলোআপ ঃ**

২-৩ দিন পর ফলোআপের জন্য শিশুকে আনতে বলুন।

| **নবজাতকের শ্বাসে সহায়তা/রিসাসিটেশানের সময় নিম্নলিখিত কাজগুলো অত্যন্ত ক্ষতিকর** |
|---|
| • নবজাতকের গায়ে গরম বা ঠান্ডা পানি ছিটানো বা তাকে গরম বা ঠান্ডা পানিতে চুবানো |
| • নবজাতকের পাজরে চাপ দেওয়া |
| • নবজাতকের নাভি টিপে টিপে অতিরিক্ত রক্ত শরীরে প্রবেশ করানো |
| • গর্ভফুল (Placenta) গরম বা ঠাণ্ডা পানিতে ডুবিয়ে রাখা |
| • Oradexon জাতীয় ঔষধ প্রয়োগ |
| • মলদ্বারে কিছু ঢুকিয়ে উদ্দীপিত করা |

# পাঠ-৩
# নবজাতকের শারীরিক পরীক্ষা

## কেন শারীরিক পরীক্ষা করতে হবে ঃ

- বাচ্চা সুস্থ আছে কি না নিরুপন করার জন্য
- পরিচর্যা দরকার এমন কোন সমস্যা আছে কি না নিরুপন করার জন্য

## কখন পরীক্ষা করতে হবে ঃ

বাচ্চার তাপমাত্রা যদি স্বাভাবিক থাকে (৯৬.৮ ডিগ্রী-৯৮.৬ ডিগ্রী ফারেনহাইট) তাহলে ৬ ঘন্টার মধ্যে প্রথম শারীরিক পরীক্ষা করুন।

## কোথায় পরীক্ষা করতে হবে ঃ

উষ্ণতা বজায় রাখার জন্য বাচ্চাকে মায়ের কোলে রেখেই পরীক্ষা করুন। বাচ্চাকে বেশীক্ষণ অনাবৃত রাখলে বাচ্চার ঠান্ডা লেগে যেতে পারে। অবশ্য টেবিলেও বাচ্চাকে পরীক্ষা করা যায়। সেক্ষেত্রে টেবিলটি শুকনো এবং পরিস্কার কাপড় দিয়ে ঢেকে নিন।

## পরীক্ষা করার জন্য প্রস্তুতি ঃ

- সংক্রমণ প্রতিরোধের ধাপ মেনে প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম গুছিয়ে নিন।
    - থার্মোমিটার
    - সেকেন্ডের কাঁটাসহ ঘড়ি
    - ওজন মাপার যন্ত্র
    - পরিস্কার পোশাক
- মা ও শিশুর রেকর্ড চেক করুন (যদি পাওয়া যায়)
- সাবান আর পানি দিয়ে আপনার হাত ভালোভাবে ধুয়ে নিন।
- একটি পরিস্কার শুকনো কাপড় দিয়ে হাত মুছুন অথবা বাতাসে শুকিয়ে নিন।
- মায়ের ইতিহাস এবং শিশুর ইতিহাস নিন ঃ মায়ের যেসব অসুখ/সমস্যা শিশুর উপর ক্ষতিকর প্রভাব ফেলতে পারে সেই ইতিহাস নিন (যক্ষ্মা, উচ্চ রক্তচাপ, ম্যালেরিয়া, ডায়াবেটিস ইত্যাদি)।
    - পানি ভাঙ্গার সময়
    - প্রসবের সময়, স্থান ও পদ্ধতি
    - জরায়ুর থলের পানি বা এমনিওটিক ফ্লুইডের রঙ (পরিস্কার বা সবুজ)
    - মাকে জিজ্ঞেস করুন তিনি তার বাচ্চার মধ্যে অস্বাভাবিক কোন কিছু লক্ষ্য করেছেন কি না।
    - শিশুর রিসাসিটেশন প্রয়োজন হয়েছিল কি না
    - শিশু মল বা মুত্র ত্যাগ করেছে কি না, করলে কখন? কতবার?
    - কোলোস্ট্রাম বা বুকের দুধ খাওয়ানো হয়েছে কি না এবং শিশু ঠিক মতো চুষতে পারে কি না
    - মা অথবা পরিবার যদি কোন কিছুর ব্যাপারে উদ্বিগ্ন হয়ে থাকেন তাহলে তাদের উদ্বেগের কারণ সম্পর্কে শুনুন।

## পরীক্ষা করার সময়ে

- আপনি কি দেখছেন এবং কি কি স্বাভাবিক ফাইন্ডিংস দেখেছেন তা মা আর পরিবারকে বুঝিয়ে বলুন।
- তাদের কোন প্রশ্ন থাকলে উত্তর দিন
- শিশুকে আলতোভাবে নাড়াচাড়া করুন

**নবজাতকের শারীরিক পরীক্ষা ঃ স্বাভাবিক ফাইন্ডিংস**

| কি পরীক্ষা করতে হবে | স্বাভাবিক ফাইন্ডিংস |
|---|---|
| রং | ● মুখমন্ডল, বুক আর মাড়ি গোলাপী<br>● হাত আর পা জন্মের কয়েক ঘন্টা নীল থাকতে পারে |
| শ্বাস-প্রশ্বাস | ● শান্ত, অগভীর শ্বাস |

| | |
|---|---|
| অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের অবস্থান (Posture) ও টোন (Tone) | • অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অস্থি-সন্ধিতে কিছুটা বাঁকানো (Flexed)<br>• নেতিয়ে পরে নাই |
| শ্বাস-প্রশ্বাস (পুরো এক মিনিট শুনুন) | • ১ মিনিটে ৩০-৫৯ বার<br>• শ্বাস-প্রশ্বাস কিছুর সময়ের জন্য অনিয়মিত হতে পারে<br>• ২০ সেকেন্ড শ্বাস না নিয়েও থাকতে পারে। |
| হৃদস্পন্দনের হার (পুরো এক মিনিট শুনুন) | • প্রতি মিনিটে ১০০-১৬০ বার<br>• কিছু সময়ের জন্য হৃদস্পন্দনের হার পরিবর্তন হওয়া স্বাভাবিক। (যেমন- ঘুমের সময়, কান্নার সময়, দুধ খাওয়ার সময়) |
| উষ্ণতা | • বাচ্চার হাত এবং পা ছুঁয়ে উষ্ণতা পরীক্ষা করুন (যদি ঠাণ্ডা অনুভুত হয় তাহলে বিলম্ব করে শারীরিক পরীক্ষা শুরু করা ভালো |
| নড়াচড়া | • উভয়দিকে হাত আর পায়ের নড়াচড়া সামঞ্জ্যপূর্ণ |
| ত্বক | • মুখে ছোট সাদা স্ফীতি (Milia) থাকতে পারে |
| মাথা | • অসমান আকৃতির অথবা ফোঁলা থাকতে পারে (প্রসবের সময় চাপের কারণে এরকম হয়, ৪৮ ঘন্টার মধ্যে চলে যায়)<br>• মাথার যে অংশ প্রসব পথ দিয়ে প্রথমে বেরিয়ে আসে সে অংশটি জন্মের সময় নরম এবং ফোলা থাকে। সাধারণত ২৪ ঘন্টার মধ্যে চলে যায়।<br>• মাথার চাঁদি চারদিকের হারের তুলনায় একই সমতলে। কান্নার সময় ফুলে উঠতে পারে। |
| মুখগহ্বর (বাচ্চার মুখে আঙ্গুল দিয়ে তালু কাটা আছে কি না অনুভব করুন) | • ঠোঁট, মাড়ি আর তালু কাটা নাই এবং উভয় দিকে একই রকম |
| চোখ | • কোন নিঃসরণ বা কোন আঠাল পদার্থ দিয়ে চোখ বন্ধ নয়, কোনো পুজ নাই |
| গলা | • কোন ফোলা নাই |
| বুক | • শ্বাস নেবার সময় বুক উভয়দিকে সমানভাবে নড়ে |
| পেট | • গোলাকৃতি, নরম<br>• নাড়ী বা আম্বিলিক্যাল কর্ড ঠিকমতো বাঁধা আছে, কোন রক্তক্ষরণ নাই<br>• ছোট আকৃতির আম্বিলিক্যাল হার্নিয়া থাকা স্বাভাবিক |
| পা (পায়ের গোড়ালী ধরে দুই পা টেনে লম্বা করুন। দুই পায়ের দৈর্ঘ্য এবং পাছা আর উভয় পাশে উরুর মধ্যকার চামড়ার ভাঁজ তুলনা করুন) | • দুই পায়ের দৈর্ঘ্য সমান |
| পায়ের পাতা আর গোড়ালী দেখুন | • পায়ের পাতা সহজেই উপরে (হাটুর দিকে) উঠে আর নীচে নামে। |

| | |
|---|---|
| (গোড়ালীর সন্ধিকে সব দিকে নড়াচড়া করুন) | • মায়ের পেটে অস্বাভাবিক অবস্থানের জন্য বাচ্চার পা কখনো কখনো অস্বাভাবিক দেখা যেতে পারে |
| পিঠ ও মেরুদণ্ড | • মেরুদণ্ড বরাবর কোন গর্ত বা ফোলা নেই |
| মলদ্বার দেখুন (মলদ্বারে কোন যন্ত্রপাতি অথবা আঙগুল ঢুকিয়ে পরীক্ষা করবেন না) | • পায়ুপথ স্বাভাবিক অবস্থানে আছে<br>• ২৪ ঘন্টার মধ্যে মলত্যাগ করেছে |
| মেয়ে শিশুর বহিঃজননেন্দ্রীয় (পা দুটি আলতোভাবে ফাঁক করুন) | • যোনিপথে সাদা ক্ষরণ থাকতে পারে<br>• জন্মের ২-৩ দিন থেকে স্বাভাবিক পিরিয়ডের রক্তমিশ্রিত স্রাব (৭ দিন পর্যন্ত থাকতে পারে) (মেয়ে শিশুর) |
| ছেলে শিশুর জননেন্দ্রীয় ও অন্ডকোষ | • মুত্রনালী লিঙ্গের মাথায় মাঝ বরাবর আছে<br>• অন্ডথলিতে অন্ডকোষ দুই পাশেই অনুভব করা যায় (অনেক অপরিণত শিশু আর কোন কোন পরিণত শিশুর অন্ডকোষ অন্ডথলিতে নাও থাকতে পারে) |
| তাপমাত্রা | • ৯৬.৮-৯৮.৬ ডিগ্রী ফারেনহাইট (৩৬.৫-৩৭.৫ ডিগ্রী সেলসিয়াস) অথবা<br>• স্পর্শে হাত পায়ের তাপমাত্রা স্বাভাবিক অনুভূত হওয়া |
| ওজন | • ওজন ২.৫ থেকে ৪ কেজি পর্যন্ত |

## নবজাতকের সমস্যা বা কোন চাহিদা আছে কি না চিহ্নিত করুন ঃ

**নবজাতকের শারীরিক পরীক্ষা থেকে প্রাপ্ত তথ্য বিশ্লেষণ করুন। পরীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য কি স্বাভাবিক আছে?**

- যদি স্বাভাবিক থাকে, তাহলে মাকে বলুন যে বাচ্চা সুস্থ এবং স্বাভাবিক আছে
- বাচ্চার স্বাভাবিক যত্ন প্রয়োজন
- পরীক্ষায় প্রাপ্ত তথ্য যদি স্বাভাবিক ফাইন্ডিংস এর সাথে মিলে না যায় তবে নিচের টেবিল দেখে অস্বাভাবিক অবস্থা সনাক্ত করুন। মা ও পরিবারকে অস্বাভাবিক অবস্থা ও করণীয় সম্পর্কে ব্যাখ্যা করুন।

## নবজাতকের শারীরিক পরীক্ষা ঃ অস্বাভাবিক ফাইন্ডিংস এবং করণীয়-

| পরীক্ষা করতে হবে | অস্বাভাবিক ফাইন্ডিংস এবং সম্ভাব্য কারণ | ব্যবস্থা |
|---|---|---|
| রং | • হলুদ অথবা পান্ডুর<br>*কারণ ঃ সংক্রমন অথবা মা Rh- এবং শিশুRh+* | রেফার করুন |
| | • ফ্যাকাশে, সাদা<br>• কারণঃ নাড়ী থেকে রক্তক্ষরণ, হৃদযন্ত্র স্বাভাবিকভাবে রক্ত সঞ্চালন করতে পারে না। অথবা শিশু ঠিকমত | নাড়ীর বাঁধন ঢিলা থাকলে আরেকটি গিট দিন। |

| | | |
|---|---|---|
| | অক্সিজেন পাচ্ছে না। | |
| | • ঠোঁট, জিহ্বা, মাড়ী, নীল<br>কারণঃ যথেষ্ট পরিমান অক্সিজেন পাচ্ছে না। | রেফার করুন |
| শ্বাস-প্রশ্বাস | • শ্বাস নেয়া বা ছাড়ার সময় অস্বাভাবিক শব্দ<br>• শ্বাস নেয়ার সময় নাক ফুলে উঠা<br>• শ্বাস নেয়ার সময় বুকের নিচের অংশ ভিতরে দেবে যাওয়া<br>কারণঃ শ্বাসনালী আংশিক বন্ধ বা নিউমোনিয়া | রেফার করুন |
| শ্বাস-প্রশ্বাসের হার | • ধীরে শ্বাস বা দ্রুত শ্বাস (মিনিটে ৩০ এর কম বা ৫৯ এর বেশী)<br>• শ্বাস ২০ সেকেন্ডের বেশী শ্বাস বন্ধ থাকা (Apnoea)<br>• কারণঃ ফুসফুসে সংক্রমণ বা অপরিণত শিশু | • বাচ্চাকে উষ্ণ রাখুন<br>• নিশ্চিত করুন যে বাচ্চা<br>• ভালোভাবে শ্বাস নিচ্ছে রেফার করুন যদি এ অবস্থা অব্যাহত থাকে |
| অঙ্গ-প্রতঙ্গের অবস্থান আর টোন (tone) | • পেশীর টানটান অথবা বেশি শিথিল অবস্থা<br>কারণঃ জন্মকালীন আঘাত, খিঁচুনী, সংক্রমণ | রেফার করুন |
| হৃদস্পন্দনের হার | • হৃদস্পন্দনের হার ১০০ এর নীচে<br>কারণঃ অক্সিজেনের অভাব, হৃদপিন্ডের সমস্যা, সংক্রমণ | রেফার করুন |
| | • হৃদস্পন্দনের হার ১৬০ এর উপরে<br>কারণঃ সংক্রমণ, শিশু খুব বেশী উষ্ণ | • শিশুকে হয়তো অনেক বেশী কাপড় পড়ানো হয়েছে অথবা উষ্ণ পরিবেশ বা অন্য কোন কারণে বাচ্চা বেশী উষ্ণ<br>• রেফার করুন |
| নড়াচড়া | • শুধুমাত্র একটি হাত বা পা নাড়ায় অথবা হাত বা পায়ের অসম নড়াচড়া<br>কারণঃ জন্মের সময় আঘাত অথবা খিঁচুনী | অব্যাহত থাকলে রেফার করুন |
| চামড়া | • পুঁজবটি (Blisters, Pustules)<br>কারণঃ ত্বকের সংক্রমণ | রেফার করুন |
| মাথা | • খুলির পাশাপাশি দুই হাড়ের সন্ধি অতিক্রম করে যায় নাই এমন ফোলা | কোন কিছু করার দরকার নেই। রক্ত আস্তে আস্তে শোষিত হয়ে যায় এবং ১-৪ মাসের মধ্যে ফোলা চলে যায়। |
| মাথার চাঁদি | • মাথার চাঁদি ফোলা<br>কারণ ঃ মাথার অভ্যন্তরের চাপ বেড়ে যাওয়া<br>• বাচ্চা না কাঁদা/ অনবরত উচ্চস্বরে কান্না | রেফার করুন |

| | | |
|---|---|---|
| | • চুষে না খাওয়া<br>• ২০ সেকেন্ডের বেশী শ্বাস না নিয়ে থাকা<br>• বমি<br>কারণ ঃ মস্তিস্কের রক্তক্ষরণ অথবা সংক্রমণ (meningintis) | |
| | • ভিতরের দিকে ডেবে যাওয়া<br>কারণঃ পানি ঘাটতি | রেফার করুন |
| চোখ | • পুঁজ নির্গত হওয়া<br>• চোখ ফুলে বন্ধ হয়ে যাওয়া<br>কারণঃ চোখে ইনফেকশন, বিশেষত গনোকক্কাল সংক্রমণ | রেফার করুন |
| মুখ | • ঠোঁট কাটা, তালু কাটা<br>কারণঃ জন্মগত সমস্যা | রেফার করুন |
| গলা | • গলার সামনের দিকে আর মাঝ বরাবর ফোলা<br>কারণঃ বড় আকারের থাইরয়েড<br>• গলার পাশে শক্ত ফোলা<br>কারণঃ জন্মের সময় ক্লাভিকল ভেঙ্গে যাওয়া বা sternomastoid টিউমার | রেফার করুন |
| বুক | • পাঁজরের নীচে অথবা পাঁজরের হাড়ের মাঝখানে ভিতরের দিকে দেবে যাওয়া<br>• দ্রুত শ্বাস<br>• কোঁকানী বা গোঙনীর মত শব্দ<br>• ফ্যাঁকাশে বা নীল<br>কারণঃ ফুসফুসে সংক্রমণ বা Asphyxia | রেফার করুন |
| পেট | • অস্বাভাবিক ফোলা পেট<br>কারণঃ Intestinal Obstuction | তাৎক্ষণিক রেফার করুন |
| | • নাভিরজ্জু থেকে রক্তক্ষরণ<br>কারণ নাড়ী শুকিয়ে যাওয়ায় গিট ঢিলা হয়ে যাওয়া | নাভিরজ্জু আবার শক্ত করে বাঁধুন ( ২ গিটের মাঝে আরেকটি দিন) |
| পা | • এক পা অন্য পা থেকে ছোট<br>• উরু ও নিতম্বের মাঝে চামড়ার ভাঁজ অসমান<br>কারণঃ উরু সন্ধির জন্মগত ডিসলোকেশন | রেফার করুন |
| পায়ের পাতা | • পায়ের পাতা অস্বাভাবিক বাঁকানো (Telepes) | রেফার করুন |
| পিঠ আর | • মেরুদন্ডের ত্রুটি, মেরুদন্ড বরাবর চামড়ায় গর্ত বা ফোলা | তাৎক্ষণিক রেফার করুন |
| | | |
| মলদ্বার | • পেট ফুলে যাওয়াসহ ২৪ ঘন্টার মধ্যে পায়খানা না | তাৎক্ষণিক রেফার করুন |

| | | |
|---|---|---|
| | হওয়া<br>● পেট ফুলে যাওয়া<br>কারণঃ বাচ্চার অন্ত্র অথবা মলদ্বার বন্ধ | |
| মেয়ে শিশুর বহিঃজননেন্দ্রীয় | ● স্ত্রী অঙ্গ স্পষ্ট নয় | রেফার করুন |
| ছেলে শিশুর বহিঃজননেন্দ্রীয় | ● মূত্রনালী লিঙ্গের নীচে বা উপরে উন্মুক্ত হওয়া | ● রেফার করুন<br>● খতনা করবেন না |
| | ● অন্ডথলি খালি (কোন অন্ডকোষ নেই) | ● রেফার করুন অথবা ৬ মাসের সময় পুনরায় পরীক্ষা করুন। যদি অন্ডথলি খালি থাকে তবে রেফার করুন |
| তাপমাত্রা | ● তাপমাত্রা ৯৬.৮ ডিগ্রী ফাঃ এর নীচে অথবা ৯৮.৬ ডিগ্রী ফাঃ এর উপরে অথবা<br>● শিশুর বুক অথবা পিঠের তাপমাত্রা অস্বাভাবিক ঠাণ্ডা অথবা গরম (গরম (হাত দিয়ে তাপমাত্রা অনুভব করলে) | ● রেফার করুন |
| ওজন | ● ওজন ২.৫ কেজির কম<br>কারণঃ ৩৭ সপ্তাহের আগে প্রসব অথবা গর্ভে থাকা অবস্থায় বৃদ্ধি কম<br>● শিশুর ওজন ৪ কেজি বাতারও বেশী<br>কারণঃ মায়ের ডায়াবেটিস | ● কম জন্ম-ওজন শিশুর বিশেষ পরিচর্যা। (কম জন্ম ওজনের শিশু চ্যাপ্টার দেখুন)<br>● শিশুর ওজন যদি ৪ কেজি বা তার বেশী হয় তবে জন্মের পর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করুন এবং রেফার করুন। |

# পাঠ-৪

# কম জন্ম-ওজনের শিশু (Low Birth Weight Baby)

কম ওজন নিয়ে জন্মানো, নবজাতকের একটি বড় স্বাস্থ্য সমস্যা এবং অন্যান্য অনেক উন্নয়ণশীল দেশের মত বাংলাদেশেও এ সমস্যা বেশ প্রকট।

স্বাভাবিক ওজন নিয়ে জন্মানো শিশুদের তুলনায় কম জন্ম-ওজনের শিশুদের অসুস্থতা ও মারা যাবার সম্ভাবনা অনেক বেশী এবং কোন কোন ক্ষেত্রে এ সকল শিশুদের স্বাভাবিক বিকাশও ব্যাহত হয়ে থাকে। বেঁচে থাকার জন্য এসব শিশুদের বাড়তি কিছু পরিচর্যার দরকার এবং তা নিশ্চিত করতে পারলে তাদের সুস্থভাবে বেঁচে থাকার সম্ভাবনাও বেড়ে যায়।

স্বাস্থ্যকর্মী হিসাবে, এসব শিশুদের সুস্থ রাখার ক্ষেত্রে আপনার গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। কিভাবে তাদের পরিচর্যা করতে হবে, তা এসব শিশুদের মা অথবা পরিবারকে শিখিয়ে দিয়ে আপনি সে দায়িত্ব পালন করতে পারেন।

এছাড়া গর্ভবতী মহিলাদের গর্ভকালীন সঠিক সেবা ও পুষ্টি দিয়ে কিভাবে কম জন্ম ওজনের শিশুর সংখ্যা কমিয়ে আনা যায় সে ব্যাপারেও আপনি জনসাধারণকে পরামর্শ দিতে পারেন।

কম জন্ম ওজনের শিশু বাংলাদেশের একটি বড় স্বাস্থ্য সমস্যা এবং শিশু মৃত্যু হারে এদের বড় ধরনের নেতিবাচক ভূমিকা রয়েছে।

## কম জন্ম-ওজনের শিশুর সংজ্ঞা

জন্মের সময়কালীন ওজন ২,৫০০ গ্রাম বা ২.৫ কেজির কম থাকলে সেই শিশুকে কম জন্ম-ওজনের শিশু বলা হয়। বেশীরভাগ কম জন্ম-ওজনের শিশুই মায়ের গর্ভে পূর্ণ ৩৭ সপ্তাহ অবস্থানের আগেই ভূমিষ্ট হয়। যেহেতু শিশুর ওজন ২,৫০০ গ্রামের কম কাজেই তারা দেখতে ছোট এবং তাদের চামড়ার নিচে খুব অল্প পরিমান চর্বি (Fat) থাকে।

### কম জন্ম-ওজনের কারন কি এবং তা কিভাবে প্রতিরোধে করা যায়?

কম জন্ম-ওজনের মূল কারণ জানা যায়নি কাজেই একে প্রতিরোধ করা দূরূহ কাজ। তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপনার মাধ্যমে কম জন্ম-ওজনের শিশুর হার কমিয়ে আনা সম্ভব।

**কম জন্ম-ওজন**

| কারণ | প্রতিরোধ |
|---|---|
| **গর্ভবতী মহিলা যারা ঃ**<br>• ২০ বছর বয়সের নিচে অথবা ৩৫ বছরের উপরে<br>• কম ব্যবধানে গর্ভবতী হওয়া (২-৩ বছরের চেয়ে কম ব্যবধানে পুনরায় গর্ভবতী হওয়া) | • ২০-৩৫ বছর বয়সের মধ্যে সন্তান গ্রহণ করার জন্য পরামর্শ দেয়া।<br>• এক গর্ভ থেকে পুনরায় গর্ভবতী হওয়ার সময় কাল কমপক্ষে ২-৩ বৎসর হওয়া। |
| **গর্ভবস্থায় ইতিহাস ঃ** | • সুস্থ শিশু জন্ম দেবার জন্য গর্ভবতী মায়েদের যা |

| | |
|---|---|
| • যাদের ইতিপূর্বে কম জন্ম-ওজনের বাচ্চা হয়েছে।<br>• যারা অধিক শারীরিক পরিশ্রম করেন এবং বিশ্রাম নিতে পারেন না।<br>• যারা হত দরিদ্র।<br>• যাদের ওজন কম এবং কম পুষ্টি গ্রহণ করেন। | যা প্রয়োজন সেই বিষয়ে সামাজিক সচেতনতা তৈরী করা, যেমন-<br>- যথেষ্ট পরিমানে সুষম খাদ্য গ্রহণ।<br>- শারীরিক পরিশ্রমের পর যথাযথ বিশ্রাম গ্রহণ।<br>- প্রসব পূর্ববতী পরিচর্যা<br>- গর্ভধারণের পূর্বেই প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিচর্যা গ্রহনের মাধ্যমে সাধারণ সমস্যা সমূহ চিহ্নিত করন এবং ব্যবস্থা গ্রহণ।<br>- গর্ভবতী মায়েদের স্বাস্থ্য বিষয়ক চাহিদা পূরনে সহায়তা প্রদান। |
| **মহিলা যাদের গর্ভকালীন সমস্যা আছে, যেমন ঃ**<br>• মারাত্মক রক্ত স্বল্পতা<br>• প্রি-একলাম্পসিয়া<br>• গর্ভকালীন সংক্রমন (STI, HIV/AIDS, মুত্রতন্ত্রের সংক্রমণ, হেপাটাইটিস)<br>• ম্যালেরিয়া<br>• একই সময়ে একের অধিক সন্তান গর্ভধারণ (মালটিপোল প্রেগনেনসি) | **মহিলা এবং পরিবারকে শিক্ষা দান**<br>• গর্ভকালীন সময়ে সমস্যা সনাক্ত করন।<br>• চিহ্নিত সমস্যা সমূহ সমাধানের ব্যবস্থা গ্রহণ। |
| **শিশু ঃ**<br>• জন্মগত ত্রুটি<br>• গর্ভাবস্থায় শিশুর সংক্রমণ। | **গর্ভকালীন সময়ে গর্ভবতী মহিলা ও পরিবারের অন্যান্য সদস্যকে শিক্ষা দান**<br>• স্বাস্থ্য কর্মীর পরামর্শ ছাড়া কোন প্রকার ঔষধ বা চিকিৎসা গ্রহণ না করা।<br>• সংক্রমণ বিষয়ক চিহ্ন সনাক্ত করন।<br>• সংক্রমণ বিষয়ে ব্যবস্থা গ্রহণ। |

**কম জন্ম-ওজনের শিশুদের কি কি সমস্যা হয়?**

কম জন্ম-ওজনের শিশু অধিক পরিমানে মৃত্যু ঝুকিতে থাকে অথবা মারাত্মক স্বাস্থ্য বিষয়ক সমস্যায় ভোগে। শিশু যত ছোট হবে তার ঝুকি তত বেশী সে তত বেশী পরিমানে ঝুকির সম্মুখীন হবে।

## কম ওজনের শিশুর সমস্যা

- **শ্বাস-প্রশ্বাসের সমস্যা :** জন্মকালীন এবং পরবর্তী সময়ে শ্বাস-প্রশ্বাসের সমস্যা হতে পারে।

- **শরীরের তাপমাত্রা কম :** ত্বকের নীচে চর্বি কম থাকায় শরীরের তাপমাত্রা কম থাকে। শিশুকে গরম রাখতে ত্বকে ত্বক লাগিয়ে ক্যাঙ্গারু মায়ের পরিচর্যা পদ্ধতি (KMC) দিন। শিশুকে ৩ দিন পর গোসল দিন, মাথায় টুপি এবং হাতে পায়ে মোজা দিন।
- **রক্তে শর্করার পরিমাণ কম :** কারণ শিশুর শরীরে খুব কম পরিমাণ শক্তি মজুদ থাকে। জন্মের পর পরই যত তাড়াতাড়ি সম্ভব শিশুকে শাল দুধ দিন। শিশুকে শুধু মাত্রা বুকের দুধ খাওয়ান।
- **সংক্রমন :** কারণ এদের সংক্রমন প্রতিরোধ ক্ষমতা (Immune system) অপরিনত থাকে। এই সমস্ত ছোট শিশুকে পরিচর্যাকারীরা সংক্রমন প্রতিরোধের জন্য প্রতিরোধ মূলক ব্যবস্থা নিবেন এবং শিশুকে পরিচর্যার পূর্বে প্রতি বার ভাল করে হাত ধুয়ে নিবেন।
- **খাওয়ার সমস্যা :** কারণ শিশু আকারে ছোট, টেনে খাওয়ার শক্তি থাকে কম এবং পাকস্থলী ছোট থাকে। মাঝারি ধরনের অপরিণত (Moderately premature) শিশুকে সহায়তা দিলে সহজেই ভালভাবে বুকের দুধ খেতে পারে। মায়ের ুদধ টেনে খেতে না পারলে বুকের দুধ গেলে কাপে করে খাওয়াবেন।
- **জন্ডিস :** (High bilirubin) কারণ লিভার পরিপক্ক (Mature) হয় না। পরিণত শিশুর চেয়ে অপরিনত শিশু তাড়াতাড়ি হলুদ বর্ণ ধারণ করে এবং জন্ডিস বেশিদিন বিদ্যমান থাকে। যদি ২৪ ঘন্টা মধ্যে জন্ডিস দেখা দেয়, ২ সপ্তাহ পরেও জন্ডিস বিদ্যমান থাকে, হলুদ বর্ণ যদি শিশুর হাত ও পা পর্যন্ত বিস্তৃত হয়ে যায় অথবা শিশুর অপর কোন বিপদ চিহ্ন থাকে তবে উচ্চতর স্বাস্থ্য কেন্দ্রে রেফার করুন।
- **রক্তক্ষরণ সমস্যা :** কারণ জন্মের সময়ে রক্ত জমাট বাধার ক্ষমতা কম থাকে।

নিয়ম অনুযায়ী ভিটামিন K1 ইনজেকশন দিন।

- বিপদ চিহ্ন/লক্ষণ : বিপদ চিহ্ন/লক্ষণ দেখা দিলে এন্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা শুরু করুন। প্রয়োজনে সঠিক পদ্ধতি অবলম্বন করে রেফার করুন।

## কম জন্ম-ওজনের শিশুর ফলো-আপ

কম জন্ম-ওজনের শিশু জীবনের প্রথম কয়েক সপ্তাহে অধিক ঝুঁকি পূর্ণ অবস্থায় থাকে। কম জন্ম-ওজনের শিশুর ওজন ২৫০০ গ্রাম না হওয়া পর্যন্ত প্রতি সপ্তাহে শিশুটিকে দেখুন।

- শিশুর বৃদ্ধি ও অন্যান্য সমস্যা সনাক্ত করতে শিশুকে প্রতি সপ্তাহেই দেখুন।
- শিশুর ওজন ২৫০০ গ্রাম না হওয়া পর্যন্ত নিয়মিত সাপ্তাহিক ফলো আপ চালিয়ে যান।
- শিশুর ওজন ২৫০০ গ্রামে পৌঁছে গেলে মায়ের সঙ্গে 'ত্বকে-ত্বক-স্পর্শ' পরিচর্যার সময়টা আস্তে আস্তে কমিয়ে আনুন।

## কম জন্ম-ওজনের শিশুকে খাওয়ানোর পদ্ধতি

স্বাভাবিক ওজনের নবজাতকের চেয়ে কম জন্ম-ওজনের নবজাতককে খাওয়ানোর পদ্ধতি কিছুটা ভিন্নতর। এরকম শিশুরা (বিশেষত যাদের ওজন ১২৫০ গ্রামের কম) প্রায়শই দুধ চুষে খেতে পারে না। তাদের জন্য বাড়তি সহায়তা এবং ধারাবাহিক পর্যবেক্ষণ দরকার। এসব শিশুদের জন্যে প্রয়োজনীয় সর্বমোট ক্যালরির পরিমাণ এবং প্রোটিনের পরিমাণও তুলনামূলক বেশী।

জন্মের পর আগে হোক বা পরে হোক, কম জন্ম-ওজনের সকল শিশুই সরাসরি বুকের দুধ চুষে খেতে সক্ষম হবে। তবে অনেক শিশুর জন্য তা বেশ সময়সাপেক্ষ ব্যাপার। ততদিন পর্যন্ত উক্ত শিশুদের বিকল্প ব্যবস্থায় খাওয়াতে হবে। নাকে নল দিয়ে, চামচ দিয়ে অথবা কাপ দিয়ে শিশুকে খাওয়ানো যায়। নিচের ছকে শিশুকে খাওয়ানোর ওজন ভিত্তিক পদ্ধতি দেয়া হল ঃ

| জন্ম ওজন | খাওয়ানোর শ্রেয়তর পদ্ধতি |
|---|---|
| ১২৫০ গ্রাম | শিরায় স্যালাইনের মাধ্যমে শুরু করুন, পর্যায়ক্রমে নল দিয়ে খাওয়ান। |
| ১২৫০-১৫০০ গ্রাম | বেশীরভাগ শিশুই চামচ/ কাপ দিয়ে মায়ের গালানো দুধ খেতে পারবে। তবে কাউকে কাউকে নলে খাওয়াতে হতে পারে |
| ১৫০১-২০০০ | বেশীরভাগ শিশুই মায়ের দুধ চুষে খেতে পারবে তবে কাউকে কাউকে চামচ/কাপ দিয়ে খাওয়াতে হতে পারে |
| >২০০০ | মায়ের দুধ সরাসরি চুষে খেতে দিন কিন্তু নিবিড় পর্যবেক্ষণে রাখুন |

## কী খাওয়াবেন

কম জন্ম ওজনের শিশু, যারা সরাসরি দুধ চুষে খেতে পারে না তাদেরকে শুধুমাত্র গালানো দুধ দিন। নলে বা চামচ/কাপ দিয়ে খাওয়ান।

## দুধ গালানোর পদ্ধতি

নিচের ঘরে দুধ গালানোর ধাপ বর্ণনা করা হল ঃ

## পাত্র পরিস্কার করার পদ্ধতি

১. বড় মুখওয়ালা একটি পাত্র নিন (কাপ, গ্লাস)
২. পাত্রটি সাবান পানিতে ধুয়ে নিন
৩. পাত্রে ফুটন্ত পানি ঢালুন এবং কয়েক মিনিট রাখুন। এতে করে অধিকাংশ রোগ জীবাণু ধ্বংস হয়ে যাবে
৪. দুধ গালানোর আগে আগে পাত্রের পানি ফেলে দিন

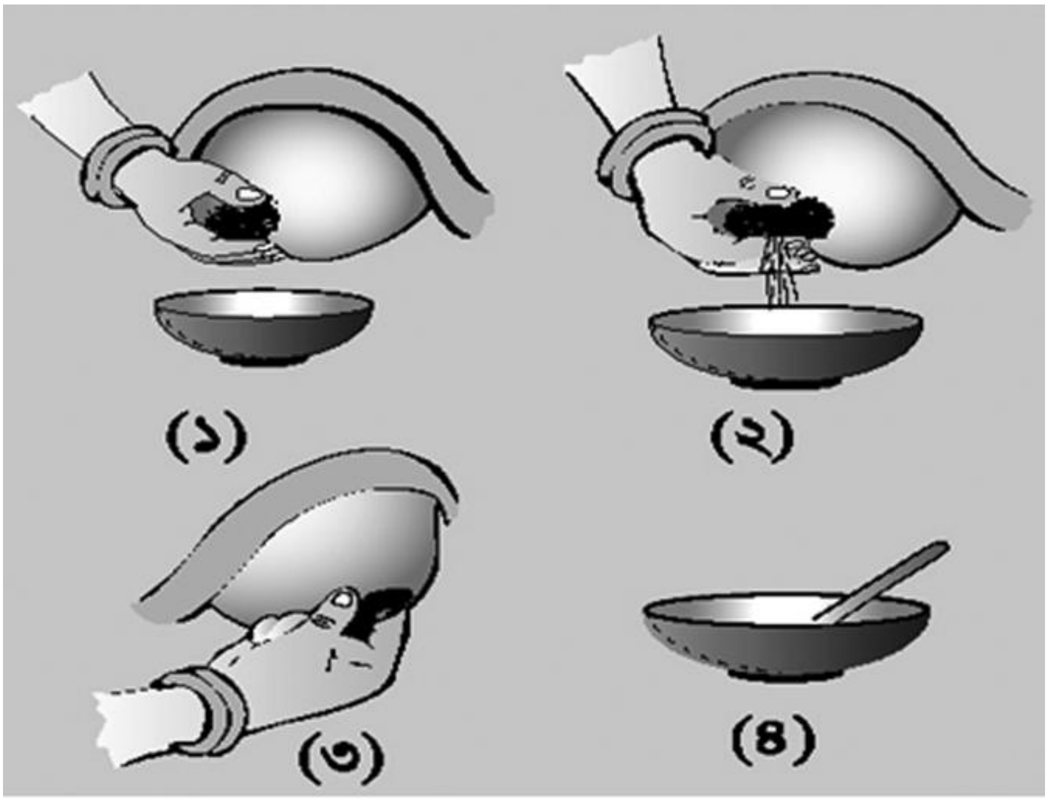
**স্তনের ম্যাসাজ**

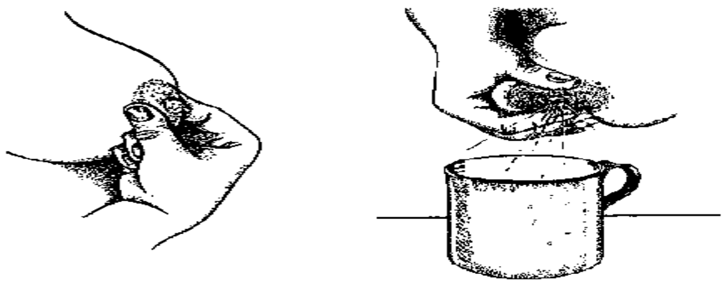
দুধ গালানোর আগে সহজ কিছু পদ্ধতিতে স্তন মালিশ করলে, দুধ গালাতে বেশ সুবিধা হয়

১. একটি উষ্ণ ভেজা কাপড় স্তনের ওপর ৫ মিনিট চেপে রাখুন।
২. দুই আঙ্গুল সঞ্চালিত করে কিছুটা জোরের সাথে স্তনের চতুর্দিকে ঘুরিয়ে ঘুরিয়ে চাপ দিন। হাতের মুষ্ঠি দিয়েও (Knuckle) স্তন মালিশ করা যাবে। এক্ষেত্রে পিছনের দিক থেকে শুরু করুন এবং স্তনের বোটার দিকে মালিশ করুন। এমনভাবে মালিশ করুন যেন মা স্তনে ব্যথা অনুভব না করেন।
৩. দুধ গালানোর আগে উভয় স্তন ৫-১০ মিনিট মালিশ করুন।

দুধ গালানো

১. মাকে হাত ভালভাবে ধুয়ে নিতে বলুন
২. মা আরাম করে বসবেন বা দাঁড়াবেন এবং পাত্রটি এক হাতে স্তনের নীচে ধরবেন।
৩. তিনি গভীর অনুরাগের সাথে শিশুর চিন্তা করবেন অথবা সামনে রাখা শিশুর ছবিতে দৃষ্টি নিবদ্ধ করবেন।
৪. বৃদ্ধাঙ্গুল এরিওলার ওপর এবং তর্জনী স্তনের নীচের দিকে রেখে ধরবেন। আঙ্গুল স্তনের বোটা থেকে দুরে থাকবে। বাকী আঙ্গুল দিয়ে স্তন আগলে ধরবেন।
৫. এবার দুধ দোহানোর মত করে স্তনের বোটার দিকে চাপ দিতে বলুন। ল্যাকটিফেরাস সাইনাসের উপর পিছন দিক থেকে চাপ দিতে হবে।



**চিত্র ঃচিত্র: হাত দিয়ে দুধ গেলে বের করার পদ্ধতি কাপ/বাটির সাহায্যে**

দুধ জমা থাকলে সাইনাসগুলি গুটির মত অনুভুত হবে এবং মা সহজেই সাইনাসের অবস্থান বুঝতে পারবেন। ল্যাকটিফেরাস সাইনাসের উপর চাপ দিলে সহজেই দুধ বেরিয়ে আসবে।

৬. চাপ দিয়ে ছেড়ে দিতে বলুন এবং এভাবে দুধ গালানো চালিয়ে যেতে বলুন। মা যদি ব্যথা অনুভব করেন তাহলে বুঝতে হবে প্রক্রিয়াটি সঠিকভাবে সম্পন্ন হচ্ছে না।

৭. প্রথমদিকে দুধ নির্গমণ নাও বের হতে পারে, কিন্তু বার কয়েক চাপ দেয়ার পর দুধ ফোটায় ফোটায় বেরিয়ে আসা শুরু করবে।

৮. স্তনের সবদিক থেকে মা দুধ গেলে বের করবেন। স্তনে যেন দুধ জমা না থাকে।

৯. এক পাশের স্তন থেকে ৩-৫ মিনিট দুধ গালান। যখন আর দুধ বের হবে না তখন অন্য পাশের স্তন থেকে দুধ গালান। এভাবে উভয়পাশ থেকে কয়েকবার দুধ গালান। দুই হাতেই দুধ গালান।

১০. মাকে বুঝিয়ে বলুন যে সম্পূর্ণ দুধ গালতে ২০-৩০ মিনিট সময় লাগতে পারে, বিশেষত প্রথম কয়েকদিন, যখন দুধের প্রবাহ কম থাকে। তাড়াহুড়া করে দুধ গালাতে বারন করুন।

## গালানো দুধ কীভাবে সংরক্ষণ করবেন

গালানোর পর দুধ সাধারণ তাপমাত্রায় বা রেফ্রিজারেটরে রাখা যায়।

| গালানো দুধের সংরক্ষণ | |
|---|---|
| তাপমাত্রা | কত ঘন্টা/ দিন সংরক্ষণ করা যায় |
| কক্ষের তাপমাত্রায় | ৬ ঘন্টা |
| রেফ্রিজারেটর-এ | ২৪ ঘন্টা |
| ফ্রীজার-এ<br>- ৪ ডিগ্রী সে. তাপমাত্রায়<br>- ২০ ডিগ্রী সে. তাপমাত্রায় | <br>২ সপ্তাহ<br>৩ মাস |

## কাপে খাওয়ানো (Cup feeding)(ছোট ঔষধ খাওয়ানোর কাপ)অথবা ড্রপার

শিশু মায়ের স্তন থেকে দুধ চুষে খেতে না পারলে গালানো বুকের দুধ কাপে করে খাওয়ানোর পদ্ধতিকে কাপে খাওয়ানো *(Cup feeding)* বলে।

## কাপে খাওয়ানোর পদ্ধতি

১) সজাগ শিশুকে সোজা অথবা আধা-সোজা করে কোলে নিন। শিশুর কাঁধ ও ঘাড়ের পেছনে হাত দিয়ে ধরুন, যাতে তার মাথার নড়াচড়া উপর আপনার নিয়ন্ত্রণ থাকে। শিশুর থুতনির নীচে বাম হাত দিয়ে একটি পিরিচ ধরে রাখুন যাতে ছলকে পড়া দুধ পিরিচে পড়ে। শিশুকে কাপড় দিয়ে এমনভাবে জড়িয়ে নিন যাতে সে হাত নাড়াতে না পারে।

২) আধা-আধি দুধ ভরে কাপটি আলতোভাবে শিশুর নীচের ঠোটের উপর রাখুন

- কাপটি একটু কাত করুন যাতে দুধ শিশুর ঠোঁটে লাগে
- কাপের প্রান্ত শিশুর উপরের ঠোট ছুঁয়ে থাকবে

৩) এ অবস্থায় শিশু খাবার জন্য তৎপর হয়ে মুখ খুলবে

- কম জন্ম-ওজনের শিশু জিভ দিয়ে দুধ টেনে নিতে শুরু করবে (বিড়াল যেমন করে দুধ খায়)
- পরিণত অথবা একটু বেশী বয়সের শিশু দুধ চুমুক দেবে অথবা চুষবে।

৪) শিশুর মুখে দুধ ঢেলে দিবেন না। শুধু কাপটি শিশুর ঠোটের সঙ্গে মিশিয়ে রাখুন। শিশুকে নিজে থেকেই দুধ খেতে দিন।

৫) পর্যাপ্ত খাওয়া হলে শিশু তার মুখ বন্ধ করবে এবং আর খেতে চাইবে না। শিশুকে জোর করে খাওয়াবেন না।

৬) শিশুটি একবারে কতটুকু খেল তা নয়, ২৪ ঘন্টায় সে কতটুকু খেল সেই হিসাব রাখুন।

৭) প্রতিবার খাওয়ানোর আগে ও পরে ফুটানো গরম পানি দিয়ে কাপটি ভাল করে ধুয়ে রাখুন।

## পাঠ-৫
## ক্যাঙ্গারু মায়ের পরিচর্যা (KMC)

জরায়ুর বাইরে নিজেকে খাপ খাইয়ে নেয়ার জন্য কম জন্ম-ওজনের শিশুদের অধিক সহায়তা ও বেশী সময়ের প্রয়োজন হয়। কম জন্ম-ওজনের শিশুদের উষ্ণতা বজায় রাখা এবং বেড়ে উঠার জন্য অীধক পরিমাণে পুষ্টির প্রয়োজন হয়। বাচ্চার এইরূপ চাহিদা পূরণের একটি উপায় হলো ক্যাংগারু মায়ের পরিচর্যা বা KMC।

### ক্যাঙ্গারু মায়ের পরিচর্যা (KMC) কী?

ক্যাঙ্গারু মায়ের পরিচর্যা (KMC) কম জন্ম-ওজনের শিশুদের পরিচর্যা দেয়ার একটি বিশেষ পদ্ধতি। নবজাতকের নিম্ন তাপমাত্রা রোধ, নবজাতককে বুকের দুধ খাওয়ানো, সংক্রমণ থেকে সুরক্ষা দেয়া এবং মা ও নবজাতকের মধ্যে নিবিড় বন্ধন তৈরীর ক্ষেত্রে (KMC) একটি কার্যকর পদ্ধতি। এই পদ্ধতিতে নবজাতককে 'ত্বকে-ত্বক স্পর্শ' পরিচর্যা দেয়া হয় এবং শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো হয়। জন্মের পর পরই (KMC) শুরু করতে হবে।

## ক্যাঙ্গারু মায়ের পরিচর্যা (KMC) পদ্ধতির তিনটি অংশ রয়েছে

'ত্বকে-ত্বক স্পর্শ' পরিচর্যা ঃ যত তাড়াতাড়ি সম্ভব এই পরিচর্যা শুরু করুন। দীর্ঘদিন নিরবিচ্ছিন্নভাবে (KMC) চালিয়ে যেতে হবে। নবজাতককে মায়ের বুকে উভয় স্তনের মাঝখানে রাখুন।

মাঝখানে কাপড় না রেখে শিশুর সম্মুখ অংশ মায়ের বুকের স্পর্শে রাখুন। শিশুর জন্মের সময় থেকে শুরু করে এক নাগাড়ে দিন-রাত শিশুকে মায়ের ত্বকের সঙ্গে লাগিয়ে রাখুন। শিশু যাতে ঠাণ্ডা না হয়ে যায় সেজন্য শিশুকে টুপি, মোজা এবং বুকের দিকে খোলা একটি কাপড় পড়িয়ে দিন। উভয়কে আর একটি কাপড় দিয়ে জড়িয়ে রাখুন।

### শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো

KMC পদ্ধতির আর একটি অংশ হলো শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো। ত্বকে-ত্বক-স্পর্শের ফলে মায়ের স্তনে বেশী পরিমাণে দুধ তৈরী হয়। মায়ের মনস্তাত্ত্বিক কারণে এমনটি হয়। চুষে খেতে না পারলে মা বুকের দুধ গেলে শিশুকে খাওয়াবেন। কাপ, চামচ বা নাকে নল দিয়েও শিশুকে খাওয়ানো যাবে, ফলে নবজাতককে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো সহজ হয়।

## মা ও শিশুকে সহায়তা

এর অর্থ হল মা ও শিশুকে আলাদা না করে তাদের যা কিছু দরকার তার সঠিক যোগান দেওয়া যাতেতিনি সার্বক্ষণিকভাবে (KMC) চালিয়ে যেতে পারেন। স্বাস্থ্য কেন্দ্রে সেখানকার কর্মীরা এই সহায়তা দেবেন। বাড়িতে হলে পরিবারের লোকেরা মা ও শিশুকে এই সহায়তা দেবেন। স্বাস্থ্যকর্মী মাকে সঠিক পরামর্শ ও প্রয়োজনীয় সহায়তা দিলে এবং মায়ের সুবিধা/অসুবিধার প্রতি গুরুত্ব দিলে মায়ের পক্ষে হাসপাতালে (KMC) শুরু করা সম্ভব হবে। বাড়ীতে ফিরে এসে যাতে তিনি (KMC) চালিয়ে যেতে পারেন সেজন্য পরিবারের সদস্যদের সাহায্য সহযোগিতাও বিশেষ প্রয়োজন হবে।

## (KMC) পদ্ধতির উপকারিতা

### শিশুর জন্য

- ✓ এই পদ্ধতিতে শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়মিত ও স্থিতিশীল হয়ে আসে
- ✓ তাপমাত্রা বাড়ে
- ✓ রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বাড়ে
- ✓ সংক্রমণ কমে যায় সফলভাবে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো যায় এবং শিশুর ওজন দ্রুত বাড়ে।
- ✓ মা ও শিশুর সম্পর্ক নিবিড় হয়
- ✓ মায়ের ভেতর শিশুর পরিচর্যা বিষয়ে সক্ষমতা বোধ (Competence) জন্মায়

## KMC পদ্ধতি

### শিশুর অবস্থান

- শিশুকে সোজা অবস্থায় দুই স্তনের মাঝখানে রাখুন
- শিশুর মাথা একপাশে ফিরিয়ে রাখুন। মাথা কিঞ্চিৎ পিছনের দিকে হেলে থাকবে। এতে শিশুর শ্বাস নালী খোলা থাকবে এবং মা সহজেই শিশুর চোখে সরাসরি তাকাতে পারবেন। শিশুর প্রারম্ভিক বিকাশের (ECD) জন্য চোখের যোগাযোগ বেশ গুরুত্বপূর্ণ
- হাত, পা ভাজ করা থাকবে, ব্যাঙ যেভাবে থাকে।
- মায়ের শরীরের মাঝ বরাবর পাঁজরের নীচে শিশুর পেট স্পর্শ করবে
- মায়ের শ্বাস-প্রশ্বাসের উঠানামায় শিশু উদ্দীপিত হবে এবং শিশুর শ্বাস-প্রশ্বাসও স্বাভাবিক থাকবে।
- পাছার নীচে কাপড় দিয়ে শিশুকে এমনভাবে বাধুন যেন সে ফসকে পড়ে না যায়।

### মাকে পরামর্শ দিন ঃ

- শিশুকে সোজা অবস্থায় রাখুন। ঘুমানোর সময় মা আধশোয়া অবস্থায় থাকবেন এবং শরীরের উপরের অংশ প্রায় ৩০ ডিগ্রী উচুতে থাকবে যাতে শিশুর মাথা কিঞ্চিৎ উপরের দিকে থাকে।
- চাহিদা অনুযায়ী শিশুকে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ান, কমপক্ষে প্রতি ২ ঘন্টায় একবার খাওয়ান।
- KMC চালিয়ে যান। মায়ের গোসল করা বা অন্য কোনো জরুরী প্রয়োজনে স্বল্প সময়ের জন্য পরিবারের অন্য কোনো সদস্য মায়ের পরিবর্তে শিশুকে ত্বকে-ত্বক স্পর্শ পরিচর্যা দিতে পারেন।
- শিশুর ওজন ২৫০০ গ্রাম না হওয়া পর্যন্ত ক্যাংঙ্গারু মায়ের পরিচর্যা চালিয়ে যান।

# পাঠ-৬
# নবজাতককে মায়ের দুধ খাওয়ানো

## ভূমিকা

মায়েরা যাতে সফলভাবে শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াতে পারেন সে বিষয়ে সাহায্য করার ক্ষেত্রে আপনার গুরুত্বপূর্ণ দায়িত্ব রয়েছে। মায়েদের সাহায্য করতে, তাদের প্রশিক্ষণ, কাউনসেলিং ও পরামর্শ দেয়ার জন্য আপনারও উপযুক্ত তথ্য জানা ও দক্ষতা অর্জন প্রয়োজন। একজন মা যদি তার শিশুকে জীবনের প্রথম কয়েক দিন বুকের দুধ খাওয়াতে সফল হন, তাহলে তিনি শিশুকে ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়াতে পারবেন এবং ২ বছর পর্যন্ত বুকের দুধ খাওয়ানো চালিয়ে যেতে পারবেন। ফলে শিশুরও সুস্থ-সবলভাবে বড় হওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়। সুতরাং বর্তমান অধ্যায়ে বিধৃত তথ্যাবলী এবং দক্ষতাসমূহ শিশুর জীবনরক্ষায় গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখতে পারে।

## মায়ের দুধ খাওয়ানোর উপকারিতা

**শিশুর সম্পূর্ণ খাবার যাঃ**

- সুনির্দিষ্টভাবে শুধু মানব শিশুর জন্য উপযোগী

- সহজপ্রাচ্য, অন্ত্র থেকে সহজেই রক্তে শোষিত হতে পারে
- শিশুকে সংক্রমণ থেকে সুরক্ষা দেয়
- মায়ের সাথে সম্পর্ক নিবিড় হয়
- মস্তিষ্কের পূর্ণ বিকাশ ঘটায়

**মায়ের**

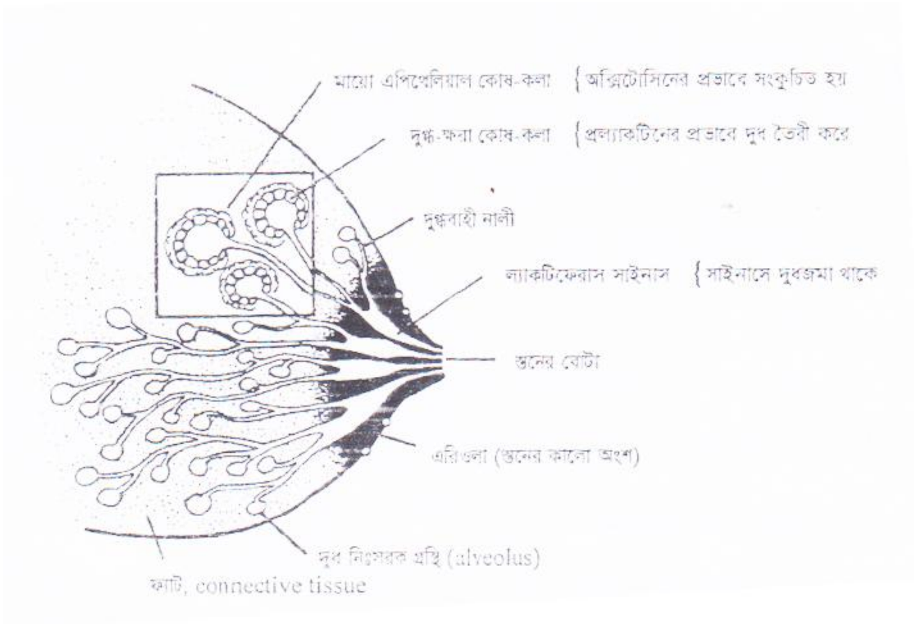
- জরায়ু দ্রুত পূর্বাবস্থায় ফিরে আসে, রক্তক্ষরণ কম হয়
- গর্ভধারণ বিলম্বিত করে
- স্তনের এবং ডিম্বাশয়ের ক্যান্সারের ঝুঁকি কমায়
- মায়ের দৈনন্দিন কাজের পরিমাণ কমে

**পরিবার ও সমাজে**

- অর্থের সাশ্রয়
- পরিবার পরিকল্পনায় সহায়ক ভূমিকা রাখে
- অসুস্থতা হ্রাসের কারণে হাসপাতালে ভর্তির খরচ বাঁচে
- শিশুমৃত্যুর হার কমে

**স্তনের এনাটমি**

দুধ নিঃসরক অসংখ্য গ্রন্থি এবং বিভিন্ন কোষ-কলার (glandular tissue/fat) সমন্বয়ে স্তন গঠিত। দুধ নিঃসরক গ্রন্থিতে তৈরীকৃত দুধ দুগ্ধবাহী নালী দিয়ে প্রবাহিত হয়ে নিপলের কাছাকাছি অপেক্ষাকৃত স্ফীত জায়গায় (lactiferous sinuses) জমা হয়। ল্যাকটিফেরাস সাইনাসগুলি স্তনের কালো অংশের অভ্যন্তরে (এরিওলা) থাকে। ল্যাকটিফেরাস সাইনাস ক্রমশঃ আকারে সরু হয়ে স্তনের বোটায় উন্মুক্ত হয়। দুধ নিঃসরক গ্রন্থির চারপাশে মাংসপেশীর মত সংকোচন-প্রসারণ সক্ষম কোষ-কলার (myoepithelial cells) পাতলা আবরণ থাকে। মায়ো এপিথেলিয়াল কোষ-কলার সংকোচনের ফলে দুধ নিঃসরক গ্রন্থি থেকে দুধ সবেগে বের হয়ে আসে।




**চিত্র ঃ স্তনের এনাটমি**

## মায়ের দুধের প্রকারভেদ

শিশুর প্রয়োজনীয় পুষ্টি মেটাতে ভিন্ন ভিন্ন বয়সের শিশুর জন্য সুনির্দিষ্ট পুষ্টি উপাদানসমৃদ্ধ দুধ তৈরী হয়। অপরিণত শিশুর জন্ম দিয়েছেন এমন একজন মায়ের দুধ পরিণত শিশুর জন্ম দিয়েছেন এমন একজন মায়ের দুধের থেকে ভিন্ন প্রকৃতির।

**১। শালদুধ ঃ** 'শালদুধ' শিশুর জন্মের প্রথম সপ্তাহে তৈরী হয়। এই দুধ হলুদাভ, ঘন, এন্টিবডি ও শ্বেত রক্ত-কণিকা সমৃদ্ধ। খুব সামান্য পরিমাণ তৈরী হলেও এতে অধিক প্রোটিন থাকে এবং এই দুধ শিশুর জন্য সবচেয়ে উপযোগী। কখনো শাল দুধ ফেলে দিবেন না। কারণ শাল দুধ শিশুর প্রথম টিকা।

**২। পরিবর্তনকালীন (transitional) দুধ ঃ** শাল দুধ তৈরীর পরবর্তী ২ সপ্তাহ 'পরিবর্তনকালীন দুধ' তৈরী হয়। এই দুধে এন্টিবডি এবং প্রোটিন এর পরিমাণ কমে আসে আর ফ্যাট এবং শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

**৩। পরিপক্ক (mature) দুধ ঃ** পরিবর্তনকালীন দুধ ক্রমে ক্রমে 'পরিপক্ক' দুধে রূপ নেয়। পরিপক্ক দুধ কিছুটা পাতলা কিন্তু শিশুর দৈহিক বৃদ্ধি ও মানসিক বিকাশের জন্য সঠিক পুষ্টিগুণ সমৃদ্ধ।

**৪। অপরিণত দুধ ঃ** অপরিণত শিশুর জন্মদানকারী মায়ের স্তনে 'অপরিণত দুধ' তৈরী হয়। অপরিণত দুধে এন্টিবডি, প্রোটিন, সোডিয়াম এবং আয়রন অধিক পরিমাণে থাকে। এই দুধ অপরিণত শিশুর জন্য অতি প্রয়োজনীয়।

**৫। সামনের দুধ(fore milk) ঃ** স্তন্যপানের শুরুতে স্তনের সামনের দিক থেকে অপেক্ষাকৃত তরল দুধ নির্গত হয়। এই দুধ তরল হলেও প্রোটিন, শ্বেতসার, ভিটামিন এবং মিনারেল সমৃদ্ধ। সামনের দুধ শিশুর তৃষ্ণা নিরারণ করে।

**৬। পিছনের দুধ (hide milk) ঃ** পিছনের দুধ স্তন্যপানের শেষের পর্যায়ে নির্গত হয়। পিছনের দুধ ফ্যাট এবং এনার্জি সমৃদ্ধ বিধায় শিশুর ক্ষুধা নিবৃত করে এবং শিশুকে পরিতৃপ্ত করে। শিশু যাতে পিছনের দুধসহ উভয় প্রকার দুধের যোগান পায় সেজন্য এক পাশের স্তন সম্পূর্ণরূপে নিঃশেষ হলে শিশুকে অন্যপাশের স্তনে লাগাতে হবে।

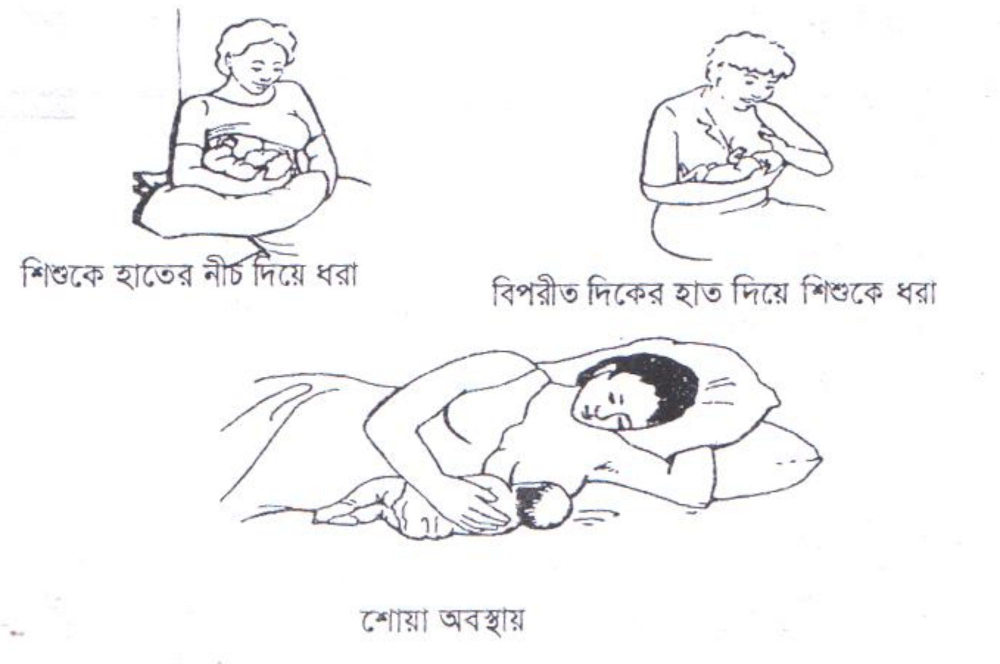
## শিশুর স্তন্যপান বিষয়ে মাকে কি সহায়তা দেবেন

বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করতে সকল মায়েরই সহায়তা প্রয়োজন হয়। বিশেষ করে প্রথম সন্তান জন্মের সময় মায়েদের বিশেষ সহায়তা প্রয়োজন হয়। মাকে স্তন্যদান বিষয়ে প্রয়োজনীয় সহায়তা দিতে নিচের ধাপ অনুসরণ করুন ঃ

**ধাপ-১ ঃ মা এবং শিশুর প্রস্তুতি**

- নিশ্চিত হোন যে শিশু সুস্থ আছে
- নিশ্চিত হোন যে শিশু সজাগ আছে
- নিশ্চিত হোন যে মায়ের কোন সমস্যা/ব্যথা নাই এবং তিনি নিরদ্বিগ্ন আছেন
- মাকে সুবিধাজনক/আরামদায়ক আসনে বসতে বলুন।

**ধাপ-২ ঃ মায়ের দুধ খাওয়ানোর ভিন্ন ভিন্ন পজিশন**




চিত্র ঃ দুধ খাওয়ানোর বিভিন্ন কৌশল

উপরে প্রদর্শিত ভিন্ন ভিন্ন পজিশনে মা শিশুকে খাওয়াতে পারেন। পজিশন যাই হোক না কেন, নিশ্চিত করুন মা যেন হাত/ বাহু দিয়ে শিশুকে সম্পূর্ণরূপে আগলে রাখেন।

**ধাপ-৩ ঃ শিশুর সঠিক পজিশন**

- শিশুর মাথা এবং শরীর সোজা
- শিশুর মুখ স্তনের দিকে
- শিশু মায়ের খুব কাছাকাছি
- শিশুর পুরো শরীর আগলে রাখা
- 

**ধাপ-৪ ঃ মা কীভাবে স্তন আগলে ধরবেন**

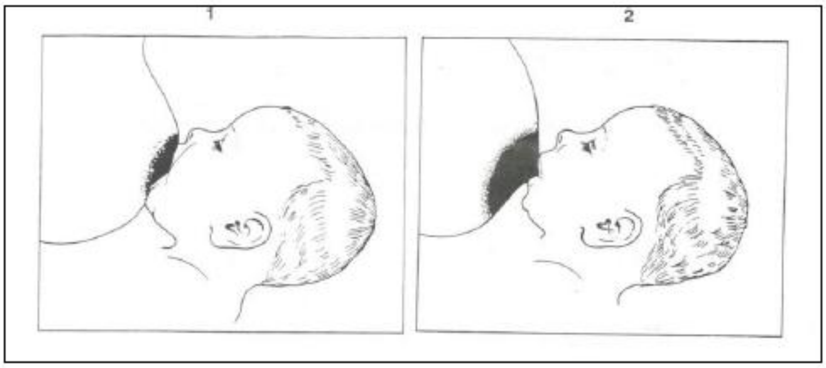
মাকে বুঝিয়ে বলুন যে, তিনি-

- এক হাত দিয়ে নীচের দিক থেকে স্তন আগলে ধরবেন
- তর্জনী স্তনের নীচে থাকবে
- বৃদ্ধাঙ্গুলি এরিওলা থেকে একটু দূরে স্তনের উপরে থাকবে
- নিপলের কাছাকাছি আঙ্গুল রেখে কখনোই স্তন আগলে ধরা যাবে না

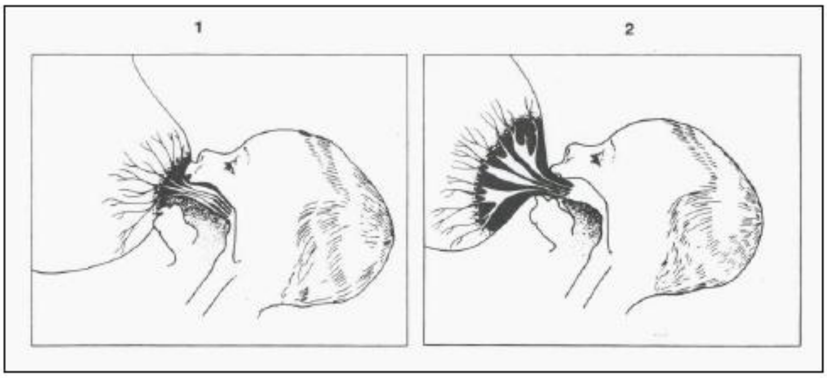
**ধাপ-৫ ঃ স্তনে শিশুর সংযোজন**

মাকে বলুন, তিনি যেন

- সামান্য দুধ চেপে বের করেন যাতে বের হওয়া দুধের ফোঁটা নিপলে লেগে থাকে
- স্তনের বোটা শিশুর উপরের ঠোঁটে আলতোভাবে স্পর্শ করান
- শিশু বড় করে হা করা পর্যন্ত অপেক্ষা করেন বড় করে হা করলে শিশুকে দ্রুত টেনে এনে স্তনে লাগান। (স্তনের বোটা শিশুর নীচের ঠোঁটের বেশ উপর দিয়ে তালু বরাবর প্রবেশ করবে)




**ছবি ১: সঠিক সংস্থাপন** **ছবি ২: ভুল সংস্থাপন**




**ছবি ১: সঠিক সংস্থাপন**

**ছবি ২: ভুল সংস্থাপন**

* উপরের ঠোঁট স্তনের বোটায় লাগালে বাচ্চা হা করবে।

* দ্বিতীয় বার লাগালে আরো বড় হা করবে। তখন শিশুকে স্তনের দিকে

টেনে আনুন।

* স্তনের কালো অংশ শিশুর মুখে প্রবেশ করবে এবং শিশু ধীরে ধীরে চুষতে শুরু করবে।

**ধাপ-৬ ঃ সঠিক সংযোজনের লক্ষণ/ চিহ্ন**

সঠিক সংযোজনের ৪টি প্রধান চিহ্ন/ লক্ষণ ঃ

- এরিওয়া স্তনের উপরের দিকে বেশী দৃশ্যমান
- মুখ বড়গ করে হা করা
- নীচের ঠোঁট বাইরের দিকে উল্টানো

- থুতনি স্তন স্পর্শ করে আছে

## সংযোজন ভালো না হওয়ার কারণ

- শিশুকে বোতলে খাওয়ানো
- মায়ের অনভিজ্ঞতা
- দক্ষ স্বাস্থ্যকর্মীর সহায়তা না পাওয়া
- চ্যাপ্টা/উল্টানো নিপল

## স্তনে শিশুর সংযোজন ভালো না হলে যে সকল সমস্যা হয়

- বোটায় ব্যথা বা ক্ষত
- স্তন ফোলা
- দুধের প্রবাহ কমে যাওয়া এবং খাওয়ার পরও শিশুর অভুক্ত থাকা
- নিস্ফল দুধ চোষার কারণে একসময় শিশু আর দুধ চুষতে চাইবে না (breast refusal), শিশুর বৃদ্ধি ব্যাহত হবে এবং দুধের প্রবাহ ক্রমান্বয়ে আরো কমে যাবে

**ধাপ-৭ ঃ শিশু কি ভালোভাবে স্তন চোষে**

**ভালভাবে স্তন চোষে :** ধীরে ধীরে গভীরভাবে চোষে, দুধ গিলে এবং বিরতি দেয়

**ভালভাবে স্তন চোষে না :** ঠিকমত চোষে না, ক্লান্ত হয়ে যায়, অনেকক্ষণ ধরে চোষে

## শিশুকে কতক্ষণ পর পর খাওয়াবেন?

একটি সুস্থ শিশু যখন খেতে চাইবে তাকে শুধুমাত্র তখনই খাওয়াতে হবে (demand feeding), তার আগে নয়। সাধারণত শিশু ২-৩ ঘন্টা পর পর খেতে চায়। ২৪ ঘন্টায় শিশুকে ৮-১০ বার খাওয়াতে বলুন। রাতেও একই ব্যবধানে খাওয়াতে বলুন।

## শিশু কী যথেষ্ট দুধ পাচ্ছে?

প্রথমে আপনি সফলভাবে বুকের দুধ খাওয়ানোর বিষয়ে মাকে সহায়তা এবং পরামর্শ দিবেন। তারপর আপনাকে নিশ্চিত হতে হবে যে, শিশুটি পর্যাপ্ত মায়ের দুধ পাচ্ছে। শিশু পর্যাপ্ত দুধ পাচ্ছে কীনা তা নিয়ে মা প্রায়শ:ই উৎকণ্ঠায় থাকেন। শিশুটি যে পর্যাপ্ত দুধ পাচ্ছে তা একজন এফ ডব্লিউ ভি হিসাবে আপনাকে নিশ্চিত হতে হবে এবং এ বিষয়ে মাকে আশ্বস্ত করতে হবে।

## শিশু পর্যাপ্ত দুধ পাচ্ছে যদি শিশু

- ২৪ ঘন্টার কমপক্ষে ৬-৮ বার প্রশ্রাব করে
- স্তন্যপানের পর পরিতৃপ্ত হয়ে ঘুমায়
- প্রতিদিন ১০-১৫ মিগ্রা/ কেজি হারে যদি শিশুর ওজন বাড়ে
- শিশু ২ সপ্তাহ বয়সে জন্ম-ওজন অতিক্রম করে যায়

## শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো (Exclusive breastfeeding)

শিশুদের শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো নিশ্চিত করা আপনার দায়িত্ব। বুকের দুধ খাওয়ানো শুধু করা এবং সফলভাবে শুধুমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো চালিয়ে যাবার বিষয়ে প্রতিটি মাকে পরামর্শ এবং প্রয়োজনীয় সহায়তা দিন। শিশুর খাওয়ার সমস্যা হলে সাথে সাথে ব্যবস্থা নিন।

## শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ানো বিষয়ক মূলবার্তা

১. জন্মের এক ঘন্টার মধ্যে (প্রসব কক্ষে) শিশুকে মায়ের বুকে লাগান। এতে করে মা ও শিশু উভয়েই উপকৃত হবে এবং পরবর্তীতে দুধের প্রবাহ নিশ্চিত হবে।

২. প্রথম কয়েক দিনের দুধ ঘন এবং হলুদাভ (শালদুধ)। এই দুধ শিশুর প্রয়োজনীয় পুষ্টি জোগায় এবং শিশুকে সংক্রমণ থেকে বাঁচায়। শালদুধ কখনো ফেলে দিবেন না।

৩. শিশুকে মায়ের সাথে একই বিছানায় রাখুন। এতে মায়ের দুধ বাড়বে।

৪. দিনে ও রাতে কমপক্ষে ৮-১০ বার শিশুকে খাওয়ান। শিশু যখনই খাওয়ার জন্য কাঁদবে শিশুকে শুধুমাত্র তখনই বুকের দুধ খেতে দিন।

৫. শিশু যত বেশী দুধ চুষবে তত বেশী দুধ তৈরী হবে। পর্যাপ্ত দুধ খেলে শিশুর সুস্বাস্থ্য বজায় থাকবে।

৬. শিশু যতক্ষণ নিজে থেকে ছেড়ে না দিবে ততক্ষণ একপাশের স্তন্যপান করান। একপাশ সম্পূর্ণ খালি হলে, শিশুকে অন্যপাশের স্তনে লাগান।

৭. ৬ মাস বয়স পর্যন্ত শুধুমাত্র মায়ের দুধ দিন

৮. ৬ মাস পূর্ণ হওয়ার আগে শিশুকে অন্য কোন খাবার যেমন- পানি, গ্রাইপ ওয়াটার, মধু, গরুর বা কৌটার দুধ ইত্যাদি দিবেন না।

৯. শিশুকে কখনো বোতল বা চুষনি দিবেন না।

# পাঠ-৭
# নবজাতকের সংক্রমণ

জন্মের প্রথম ২৮ দিন পর্যন্ত নবজাতক শিশুর যে কোন শারীরিক সমস্যা বা অসুস্থতায় মৃত্যুর ঝুঁকি খুব বেশী। নবজাতকের সংক্রমনের লক্ষণ/চিহ্ন নির্ণয় করা অনেক ক্ষেত্রেই খুব সহজ নয়, কারণ সবসময় তেমন কোন সুনির্দিষ্ট লক্ষণ থাকেনা। সেজন্য শিশুর সেবাদানকারীদেরকে সতর্কতার সাথে সময় নিয়ে শিশুকে পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

## নবজাতকের সংক্রমণ দুইভাগে ভাগ করা হয়

**৭.ক. সীমিত সংক্রমণ (Local Infection) ঃ** সীমিত সংক্রমণ হলো সেই ধরনের সংক্রমণ যা শরীরের নির্দিষ্ট অংশে সীমিত থাকে। এগুলো বেশ গুরুত্ব সহকারে চিকিৎসা করতে হবে, তা না হলে সংক্রমণ শিশুর শরীরে ছড়িয়ে পড়তে পারে এবং septicaemia অথবা রক্তেও সংক্রমণ ঘটাতে পারে। সেক্ষেত্রে সীমিত সংক্রমণের লক্ষণ/ চিহ্নের পাশাপাশি মারাত্মক সংক্রমণের লক্ষণও দেখা দিবে।

## সীমিত সংক্রমণের প্রকারভেদ

- নাভির সংক্রমণ
- ত্বকের সংক্রমণ
- মুখের ঘা/ব্রাশ

- চোখের সংক্রমণ

## নাভির সীমিত সংক্রমণ

নাভী পড়ে যাবার আগে বা পরে নাভিতে এই সংক্রমণ হয়। নাভি থেকে সহজেই সংক্রমণ শিশুর শরীরে ঢুকে পড়তে পারে। চিকিৎসায় বিলম্ব হলে অথবা সঠিক চিকিৎসা না হলে নাভির সংক্রমণ থেকে রক্তে সংক্রমণ ছড়িয়ে পড়তে পারে এবং শিশুর মৃত্যুও ঘটতে পারে। নাভিতে অপরিচ্ছন্ন কিছু লাগানো হরে শিশুর ধনুষ্টংকার হতে পারে।

## নাভির সংক্রমণের লক্ষণ

- নাভি থেকে পুঁজ পড়া
- নাভির চারদিকে চামড়া পর্যন্ত লাল হয়ে যাওয়া
- নাভিতে দুর্গন্ধ

## নাভির সংক্রমণ কিভাবে প্রতিরোধ করবেন

- জন্মের সময় সংক্রমণ প্রতিরোধ ব্যবস্থা নিন
- জীবাণুমুক্ত কাঁচি বা নতুন ব্লেডের সাহায্যে নাড়ি কাটুন
- নাভি খোলা, শুকনো ও পরিস্কার রাখুন
- নাভিতে কোন কিছু লাগাবেন না
- নাভিতে কখনেই স্থানীয়ভাবে প্রচলিত কোন কিছু লাগাবেন না। তাহলে ধনুষ্টংকার বা সেপসিস হতে পারে।

## চিকিৎসা

নাভিতে ১% জেনশন ভায়োলেট লাগান। অ্যামক্সিসিলিন সিরাপ ৫০ মি.গ্রাম/ কেজি/ ডোজ হিসাবে দিনে ২ বার করে মোট ৫ দিন খাওয়ান অথবা contrimoxazole সিরাপ ১/৩ চামচ দৈনিক ২ বার করে ৫ দিনের জন্য দিন।

## ত্বকের সীমিত সংক্রমণ

ত্বকের সংক্রমণে ত্বকের উপর ছোট ছোট ফুসকুড়ি বা পুজবটি দেখা দেয়। সংক্রমণের চিকিৎসা না করালে তা রক্তে ছড়িয়ে পড়তে পারে। সীমিত সংক্রমণে ত্বকে ১০টির কম পুঁজবটি থাকবে।

## ত্বকের সংক্রমণ কিভাবে রোধ করবেন ঃ

- প্রসবের সময় এবং প্রসব পরবর্তী পরিচর্যার সর্বদা সংক্রমণ প্রতিরোধ ব্যবস্থা নিন।

- শিশুকে ধরার আগে হাত ভাল করে ধোয়ার জন্য মা ও পরিবারের লোকদের শেখান।
- শিশুর পরিবেশ, কাপড় চোপড় ইত্যাদি পরিস্কার পরিচ্ছন্ন রাখতে বলুন।
- শিশুকে গোসল করানোর সঠিক পদ্ধতি মা এবং পরিবারকে শিখিয়ে দিন।

### চিকিৎসা

১% জেনশিয়ান ভায়োলেট লাগান

### মুখের থ্রাশ

থ্রাশ ছত্রাক দ্বারা সৃষ্ট মুখের সংক্রমণ। সংক্রমণের জন্য যে ছত্রাকটি সবচেয়ে বেশি দায়ী তার নাম ক্যানডিডা। থ্রাশ হলে মুখের ভিতর সাদা সাদা দাগ পড়ে। এই দাগগুলি দুধের দাগ নয় কারণ এগুলো উঠানো যায় না। খাওয়ার সময় ব্যথা হয় বলে অনেক শিশু খেতেই চায় না।

ছত্রাক সংক্রমণ পাকস্থলী ও অন্ত্র হলে মলে ছড়ায়। এবং তাতে দুর্গন্ধযুক্ত ও পাতলা পায়খানা হয়। এ অবস্থায় শিশুর পাছায় সংক্রমণ ছড়িয়ে তা ব্যথাযুক্ত ও লালচে হয়। পাতলা পায়খানা ও কম খাওয়ার কারণে শিশু খুব দ্রুত দুর্বল হয়ে যায়।

### থ্রাশের চিকিৎসা

০.৫% জেনশন ভায়োলেট মুখের ভিতর লাগান

### চোখের সংক্রমণ

চোখের সংক্রমণে চোখের পাতা ফুলে ওঠবে ও লাল হবে এবং চোখ দিয়ে পূঁজ পড়বে। চোখের সম্ভাব্য গনকক্কাল সংক্রমণে সাধারণত এসব লক্ষণ দেখা দেয়। এসব জীবানু যৌনবাহিত রোগেরও কারণ। মায়ের প্রসব পথে গনকক্কাল নামক জীবাণু থাকলে জন্মের সময় তা শিশুর চোখে সংক্রমিত হতে পারে। অন্যান্য জীবাণু দিয়েও চোখের সংক্রমণ হতে পারে তবে সেগুলো ততটা মারাত্মক নয়।

চোখের গণকক্কাল সংক্রমণকে মারাত্মক হিসাবে শ্রেণীবিভাগ করা হয়। চোখের গণকক্কাল সংক্রমণের চিকিৎসা না করালে অথবা চিকিৎসা করতে দেরী হলে শিশুর চোখের মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে এমনকি শিশু অন্ধও হয়ে যেতে পারে।

**৭.খ. নবজাতকের মারাত্মক সংক্রমণ (মারাত্মক রোগ) :** মারাত্মক সংক্রমণ হলে রোগজীবাণু রক্তের মধ্যে ছড়িয়ে পড়তে (সেপটিসেমিয়া) পারে। ফলে রক্তের মাধ্যমে অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গও (যেমন- ফুসফুস এবং ব্রেইন) সংক্রমিত হয়ে যেতে পারে। রোগ জীবানু গর্ভাবস্থায়, শিশু জন্মের সময় বা জন্মের পরে শিশুর শরীরে প্রবেশ করতে পারে। এই জীবাণু ত্বকের বা নাবির সংক্রমণ থেকেও শরীরে প্রবেশ করতে পারে।

**নবজাতকের মারাত্মক সংক্রমণের চিহ্ন/লক্ষণ :** প্রত্যেকটি অসুস্থ নবজাতকের মধ্যে খুব মারাত্মক রোগের লক্ষণ আছে কি না তা দেখা উচিত কারণ মারাত্মক সংক্রমণ থাকলে শিশু খুব দ্রুত মারা যেতে পারে। খুব মারাত্মক রোগের জন্য নিচের বিপদচিহ্ন লক্ষ্য করুন। তবে শরীরের তাপমাত্রা কমে যাওয়া, রক্তে গ্লুকোজের স্বল্পতার কারণেও উক্ত চিহ্ন/লক্ষণ দেখা দিতে পারে।

### ১। খেতে না পারা বা না চোষা

শিশুর খাওয়া সম্পর্কে মা'কে জিজ্ঞেস করুন ঃ

- শিশু কি বুকের দুধ খায়? হ্যাঁ হলে, ২৪ ঘন্টায় কতবার?
- শিশুটি কি সাধারণত অন্য কোন খাবার বা তরল খাবার খায়? হ্যাঁ হলে, ২৪ ঘন্টায় কতবার?
- জন্মের পর থেকে কখনও শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াতে কোন সমস্যা হয়েছে কি না?

### ২। খিঁচুনী

মা'কে জিজ্ঞাসা করুন এই অসুস্থকারীন সময়ে শিশুর খিঁচুনী হয়েছিল কি না। খিঁচুনী বোঝানোর জন্য স্থানীয় ভাষা ব্যবহার করুন। খিঁচুনী হলে শিশুর অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বা পুরো শরীর বারবার ঝাঁকি দেয়; চোখ উল্টে যেতে পারে এবং মুখ থেকে ফেনা বের হতে পারে। খিঁচুনীর সময় শিশুর হাত পা শক্ত হয়ে যায়। শিশু নির্বিকার বা একদৃষ্টিতে তাকিয়ে থাকতে পারে। শিশুটির খিঁচুনী হয়েছিল কি না তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য মায়ের বক্তব্য যাচাই করতে হবে।

### ৩। নিম্ন তাপমাত্রা (হাইপোথারমিয়া)/ স্বাভাবিকের চেয়ে কম তাপমাত্রা

শিশুর মারাত্মক সংক্রমণের কারণে বা অন্য কারণে (যেমন- অপরিণত বা কম জন্ম ওজনের শিশু হলে, ঘরের তাপমাত্রা কম থাকলে, শিশুকে ঢেকে না রাখলে, শিশুকে ঠান্ডা কোন কিছুর ওপর অথবা ঠান্ডা কিছুর ওপর অথবা ঠান্ডা দেওয়াল বা জানালার কাছে রাখলে) শরীরের তাপমাত্রা স্বাভাবিকের চেয়ে অনেক কমে যেতে পারে। শিশুর শরীরের তাপমাত্রা ৯৫.৯ ডিগ্রী ফাঃ বা ৩৫.৫ ডিগ্রী সেঃ এর কম হলে শিশুটিকে নিম্ন- তাপমাত্রা/ হাইপোথারমিয়া হিসেবে শ্রেণীভূক্ত করুন।

### ৪। জ্বর বা উচ্চ তাপমাত্রা

নবজাতকের শরীরের তাপমাত্রা ৯৯.৫ ডিগ্রী ফাঃ বা ৩৭.৫ ডিগ্রী সেঃ অথবা তার চেয়ে বেশী হলে জ্বর বা উচ্চ তাপমাত্রা বলা হয়। এটা হাইপোথারমিয়ার মত সচরাচর দেখা যায় না কিন্তু হাইপোথারমিয়ার মত এটিও সমান বিপদজনক।

## ৫। দ্রুত শ্বাস

শান্ত অবস্থান শিশুর শ্বাস-প্রশ্বাস গণনা করুন। শিশু যদি কাঁদে বা অস্থির থাকে সেক্ষেত্রে সঠিকভাবে শ্বাস গণনা করা কষ্টকর হবে। শিশুর শ্বাস-প্রশ্বাসের হার ১ মিনিট গণনা করুন এবং দ্রুত শ্বাস আছে কি না দেখুন। ARI timer বা সেকেন্ডের কাঁটাযুক্ত ঘড়ি ব্যবহার করুন। সাধারণতঃ সুস্থ নবজাতক মিনিটে ৩০ থেকে ৫৯ বার শ্বাস নেয়। নবজাতক মিনিটে ৬০ বা ততোধিক বার শ্বাস-প্রশ্বাস নিলে তা দ্রুত শ্বাস হিসেবে চিহ্নিত করতে হবে। দ্রুত শ্বাস শিশুদের সংক্রমণ জনিত রোগ যেমন- নিউমোনিয়ার একটি লক্ষণ। প্রথম বারে গণনায় ৬০ বা তার বেশী হলে আবার গণনা করুন। যদি দ্বিতীয়বারের গণনায়ও ৬০ বা তার বেশী হয় তবে শিশুটির দ্রুত শ্বাস আছে।

## ৬। বুকের খাঁচায় নিচের অংশ মারাত্মক ভাবে ডেবে যাওয়া

নবজাতকের পাজর বা বুকের খাঁচা নরম বলে বুকের খাঁচায় নিচের অংশে সামান্য ডেবে যাওয়া থাকতে পারে, যা স্বাভাবিক। শ্বাস গ্রহণের সময় শিশুর বুকের খাঁচার নিচের অংশ মারাত্মক ভাবে ডেবে যায় কি না লক্ষ্য করুন (নিচের চিত্র দেখুন)

**চিত্রঃ বুকের নিচের নিচের অংশ মারাত্মক ভাবে ডেবে যাওয়া**

বুকের নিচের অংশ ডেবে যাওয়া পর্যবেক্ষণ করার সময় নিশ্চিত হয়ে নিন যে, নবজাতকের বুকের নিচের অংশ পুরোপুরি খোলা আছে এবং আপনি তা স্পষ্ট দেখতে পাচ্ছেন। এছাড়া এই পর্যবেক্ষণের সময় শিশুকে অবশ্যই শান্ত থাকতে হবে। শান্ত অবস্থায় শিশুর বুকের খাঁচার নিচের অংশ মারাত্মক ভাবে ডেবে গেলে বুঝতে হবে শিমুটি সংক্রমণ জনিত রোগ, যেমন- নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত। এটি নবজাতকের সম্ভাব্য সেপসিস-এর একটি সুনির্দিষ্ট লক্ষণ।

## ৭। স্বাভাবিক চেয়ে কম নড়াচড়া করা

- পর্যবেক্ষণ করুনঃ শিশুটি কি অজ্ঞান?
- পর্যবেক্ষণ করুনঃ শিশুটি কি নেতিয়ে পড়েছে?
- পর্যবেক্ষণ করুনঃ উদ্দীপ্ত করা ব্যতীত শিশুটি কি নড়াচড়া করে না?

লক্ষ্য করুন, মা যখন কথা বলেন অথবা হালকাভাবে শিশুকে নাড়ান অথবা আপনি শিশুটির কানের কাছে তালি বাজান তখন শিশুটি জেগে উঠে কি না। অজ্ঞান কোন নবজাতককে জাগিয়ে তোলা মোটেই সম্ভব নয়। তাকে স্পর্শ করা হলে সে সাড়া দেয় না।

জেগে থাকা অবস্থায় একটি স্বাভাবিক শিশু তার বা পা নাড়াচাড়া করবে। জেগে থাকা অবস্থায় শিশুটি স্বাভাবিকের চেয়ে কম নড়াচড়া করলে বুঝতে হবে সে হয়তো নেতিয়ে পড়েছে।

নবজাতকেরা প্রায় সময়ই ঘুমিয়ে থাকে এবং এটা অসুস্থতার লক্ষণ নয়। মা যখন কথা বলেন বা শিশুটিকে মৃদুভাবে নাড়ান বা আপনি যখন হাততালি দেন তখন সে সজাগ হয়ে উঠে কি না লক্ষ্য করুন।

নিরূপনের সময় কোন নবজাতক যদি জাগ্রত অবস্থায় না থাকে তবে তাকে জাগিয়ে তোলার জন্য মাকে বলুন। ঘুম অস্বাভাবিক হতে পারে এবং স্পর্শ/উদ্দীপনা ব্যতিত সে নাও সাড়া দিতে পারে।

## সেপসিস চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা

**দি সেপসিস রোগের এক বা একাধিক চিহ্ন/লক্ষণ থাকে ঃ**

(ব্যতিক্রম শুধুমাত্র জ্বর অথবা শুধুমাত্র দ্রুত শআস কোন চিহ্ন/লক্ষণ)

- এ্যান্টিবায়োটিকের প্রথম ডোজ দিন:
  - মাংসপেশীতে ইঞ্জেকশন দিন

    জেন্টামাইসিন (৪ মি.গ্রাম/ কেজি/ ডোজ একক মাত্রায়) এবং

    এমপিসিলিন (১০০ মি.গ্রাম/ কেজি/ ডোজ)

- এবং জরুরি ভিত্তিতে হাসপাতালে রেফার করুন:

শিশুর যদি শুধুমাত্র জ্বর অথবা শুধুমাত্র দ্রুত শ্বাস থাকে তাহলে ২৪ ঘন্টা পর্যবেক্ষণ করুন। ২৪ ঘন্টার পর অবস্থা অনুযায়ী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিন।

## মাংসপেশীতে ইনজেকশন দেয়ার পদ্ধতি

উরু ও হাঁটুর মাঝখানে রানের সামনে বাইরের অংশ নবজাতকের মাংসে ইনজেকশন দেয়ার সঠিক জায়গা।

## কিভাবে নন টাচ কৌশলে মাংসপেশীতে ইনজেকশন দিতে হবে

১. বাচ্চাকে দৃঢ়ভাবে ধরুন যাতে নড়াচড়া করতে না পারে :
   - মা একটি চেয়ার বা টুলে বসবেন
   - মা তার বাচ্চাকে কোলে নিবেন (ছবি দেখুন)
   - খুব দৃঢ়ভাবে বাচ্চাকে ধরতে বলুন যাতে করে ইনজেকশন দেয়ার সময় বাচ্চা নড়াচড়া করতে না পারে।
   - রান/উরু যে অংশে ইনজেকশন দেয়া হবে স্পষ্টভাবে দেখে নিতে হবে এবং খোলা রাখতে হবে। (বাচ্চার অন্য পা'টি মা তার দুই পা দিয়ে আটকে/ ধরে রাখতে পারেন)। মাকে তার এক হাত দিয়ে বাচ্চার হাত এবং অন্য হাত দিয়ে বাচ্চার যে পায়ে ইনজেকশন দেয়া হবে সেই পা ধরে রাখতে পারেন।

২. এবার ভালোভাবে হাত ধুয়ে নিন।

৩. এক টুকরা তুলা পরিস্কার পানিতে ভিজিয়ে ইনজেকশন দেয়ার স্থানটি পরিস্কার করুন। ওপর থেকে নীচে একই দিকে তুলা দিয়ে পরিস্কার করুন। যদি প্রয়োজন মনে করেন আর এক টুকরা তুলো দিয়ে একইভাবে স্থানটি পরিস্কার করুন।

৪. নিডিলসহ সিরিঞ্জটি ডান হাতে তুলে নিন

৫. বাম হাতে যে স্থানে ইনজেকশন দেয়া হবে সে স্থানের চামড়া ও মাংস বৃদ্ধাঙ্গুলী ও তর্জনীসহ ধরুন

৬. এরপর দ্রুত ৯০ ডিগ্রী কোনে নিডিল মাংসপেশীতে ঢুকিয়ে দিন। খেয়াল রাখবেন যাতে হাড়ে না লাগে

৭. এরপর নিডিলটি বের করে আনুন ও এক টুকরা শুকনা তুলা দিয়ে ইনজেকশনের জায়গাটি চাপ দিযে কিছুক্ষণ ধরে রাখুন

৮. কোন রকম মালিশ বা ঘষা দিবেন না।

# পাঠ-৮
# নবজাতকের শরীরের তাপমাত্রার সমস্যা

## নবজাতকেরা কেন তাপমাত্রা নিয়ন্ত্রণ করতে পারে না

ওজন অনুযায়ী নবজাতকের শরীরের আয়তন বেশী থাকে। তদুপরি কম জন্ম ওজনের শিশুদের ত্বকের নীচে মেদের আবরণ পাতলা থাকায় তারা শরীরে তাপ ধরে রাখতে পারে না।

## ৪। যে সকল পদ্ধতিতে নবজাতক তাপ হারায়

জন্মের সময় খুব সহজেই শিশু ঠান্ডা হয়ে যেতে পারে। কারণ তখন তার শরীর ভেজা থাকে। মায়ের গর্ভে শিশুটি ৩৮ ডিগ্রী সে. তাপমাত্রায় থাকে; ভূমিষ্ট হওয়ার পর অপেক্ষাকৃত ঠাণ্ডা পারিপার্শ্বিক পরিবেশের কারণে সে খুব দ্রুত তাপ হারাতে থাকে।

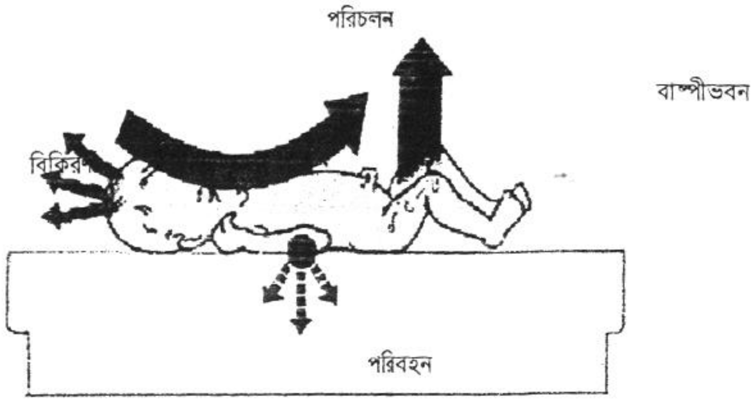
**নবজাতক শিশু নিম্নে বর্ণিত ৪টি উপায়ে তাপ হারায়**

১। নাষ্পীভবন (বিশেষ করে জন্মের পর পর শরীরে লেগে থাকা জলীয় পদার্থ বাষ্পীভুত হওয়ার কারণে)

২। পরিবহন (ঠান্ডা কোন কিছুর সংস্পর্শে- যেমন ঠাণ্ডা ট্রে, কাপড় ইত্যাদি)।

৩। পরিচলন (প্রবাহমান বাতাস শিশুর চারপাশের অপেক্ষাকৃত উষ্ণ বাতাস সরিয়ে দেয়) এবং

৪। বিকীরণ (কোন মাধ্যম ছাড়াই শরীরের তাপ অপেক্ষাকৃত ঠান্ডা বস্তুতে চলে যায়। যেমন- ঠান্ডা দেয়াল, আসবাব ইত্যাদি)




**চিত্র-১ ঃ যে সকল পদ্ধতিতে নবজাতক তাপ হারায়**

| | | |
|---|---|---|
| স্বাভাবিক | ৩৭.৫ ডিগ্রী বা ৯৮.৬°-৯৬.৮° ফা. পর্যন্ত। | |
| মৃদু নিম্ন-তাপমাত্রা | ৩৬.৫°বা ৯৬.৭° ফা.। | উদ্বেগের কারণ |
| মাঝারি নিম্ন-তাপমাত্রা | ৩৬.০°বা ৯৫.৯° ফা.। | বিপদের লক্ষণ; তাপমাত্রা বাড়াতে শিশুকে দ্রুত উষ্ণ করুন |
| তীব্র নিম্ন-তাপমাত্রা | ৩২.০ °বা ৯৫.০° ফা.। | পরিস্থিতি সঙ্কটজনক, জরুরী ভিত্তিতে দক্ষ সেবানবজাতকের বগলের তাপমাত্রা (ডিগ্রী সে.) |

**চিত্র ঃ নবজাতকের তাপমাত্রার বিভাগ**

## নিম্ন-তাপমাত্রার লক্ষণ/চিহ্ন দেখা দেয়?

তাপমাত্রা কমে গেলে শিশুর শরীরের বিপাকীয় ক্রিয়াকর্ম ঠিকমত চলতে পারে না। তাছাড়া শরীরের তাপমাত্রা বজায় রাখার জন্যই প্রচুর ক্যালরি খরচ হয়ে যায়। নিম্ন-তাপমাত্রায় ভুগলে শিশুরঃ

- নড়াচড়া কমে যায়
- শিশু বুকের দুধ টেনে খেতে পারে না
- কান্নার স্বর ক্ষীণ হয়ে যায়
- শ্বাসকষ্ট হয়

শিশুর রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ কমে যায়। কম জন্ম-ওজনের শিশুদের উক্ত ঝুঁকি আরো অধিক মাত্রায় থাকে। নিম্ন তাপমাত্রা যদি অব্যাহত থাকে তাহলে শিশুর অবস্থার মারাত্মক অবনতি হয় এবং শিশুর মৃত্যুও হতে পারে।

## ওয়ার্ম চেইন

ওয়ার্ম চেইন হল জন্মের এবং তৎপরবর্তী সময়ে গৃহীত পরস্পর সম্পর্কিত কিছু বিশেষ পদ্ধতি যা শিশুর নিম্ন-তাপমাত্রা রোধ করে। জন্মের সময় (বাড়ীতে বা হাসপাতালে) শিশুকে অবশ্যই উষ্ণ রাখতে হবে। বাড়ী থেকে হাসপাতালে বা হাসপাতালের এক ওয়ার্ড থেকে অন্য ওয়ার্ডে স্থানান্তরের সময়ও শিশুকে উষ্ণ রাখার ব্যবস্থানিতে হবে। শিশুর শরীরের উষ্ণতা বজায় রাখার জন্য শিশু যাতে তাপ না হারায় সে ব্যবস্থা গ্রহণ করুন। পাশাপাশি শিশুকে বাড়তি উষ্ণতা প্রদানের জন্য তাপের উৎসরে কাছাকাছি রাখুন। উষ্ণতা বজায় রাখার জন্য শিশু যাতে

তাপ না হারায় সে ব্যবস্থা গ্রহণ করুন। পাশাপাশি শিশুকে বাড়তি উষ্ণতা প্রদানের জন্য তাপের উৎসের কাছাকাছি রাখুন। উষ্ণতা বজায় রাখার জন্য:

- প্রসবের কক্ষ উষ্ণ রাখা (>২৫ ডিগ্রী সি.) (বৈদ্যুতিক পাখা ব্যবহার করবেন না, শীত মৌসুমে দরজা জানালা ভালোভাবে বন্ধ রাখুন, কক্ষটি উষ্ণ রাখতে সম্ভব হলে হিটার ব্যবহার করুন)
- জন্মের পর পর নবজাতককে শুষ্ককরণ, ভেজা কাপড় সরিয়ে অন্য একটি পরিস্কার শুকনা এবং উষ্ণ কাপড় দিয়ে জড়িয়ে দেয়া
- ত্বকে-ত্বক-স্পর্শ পরিচর্যা দেয়া
- স্থানান্তরের সময় নবজাতকের উষ্ণতা বজায় রাখা
- নবজাতককে মায়ের দুধ খাওয়ানো
- অন্তত ৩ দিন বিলম্বে গোসল দেয়া

তাপমাত্রা ৯৬-৯৮ ডিগ্রী ফা. এর কম হলে দ্রুত চিকিৎসককে জানান। ভেজা কাপড় সরিয়ে দিন। শিশুকে তাপের উৎসের নীচে/ কাছে রাখুন। মায়ের দুধ খাওয়াতে উৎসাহ দিন।

## জ্বর বা উচ্চ তাপমাত্রা (হাইপারথার্মিয়া)

শিশুর শরীরের তাপমাত্রা ৯৮.৬ ডিগ্রী ফাঃ এর উপরে উঠে গেলে জব্র বা উচ্চ তাপমাত্রা বলা হয়। এটা হাইপোথার্মিয়ার মত সচারচর দেখা যায় না। কিন্তু হাইপাথার্মিয়াও সমান বিপজ্জনক।

## যে সব কারণে হাইপারথার্মিয়া বা জ্বর হয়

- ঘর খুব গরম থাকলে
- শিশুটি খুব বেশী পরিমাণ কাপড় দিয়ে ঢাকা থাকলে
- শিশুর সংক্রমণ থাকলে।

## উচ্চ তাপমাত্রার কারণে

- পানি ঘাটতি অথবা শরীরের পানি কমে যায়।
- খিচুনী হতে পারে।
- শরীর অসাড় হয়ে যেতে পারে।
- সংজ্ঞাহীন এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।

## উচ্চ তাপমাত্রা কিভাবে রোধ করবেন

- শিশুকে তাপের উৎসস্থল ও সরাসরি রোদ থেকে দুরে রাখুন।

- শিশুকে গরম মনে হলে কাপড়ের একটি স্তর সরিয়ে নিন।

**বগলের তাপমাত্রা রেকর্ড করার পদ্ধতি**

১. থার্মোমিটার পরিস্কার করে নিন
২. ঝাঁকিয়ে পারদ ৩৫ ডিগ্রী সে. পর্যন্ত নামিয়ে আনুন
৩. থার্মোমিটার (বাল্বের দিকে) বগলের মাঝামাঝি স্থাপন করুন
৪. শিশুর হাত শরীরের পার্শ্বে চেপে ধরুন
৫. ৩ মিনিট রাখুন
৬. ৩ মিনিট পর থার্মোমিটারটি বের করে আনুন এবং তাপমাত্রা নির্ণয় করুন। উক্ত তাপমাত্রার সাথে অতিরিক্ত ০.৫ ডিগ্রী বা ১ ডিগ্রী সে. যোগ করার প্রয়োজন নাই।
৭. স্পিরিট দিয়ে ধুয়ে থার্মোমিটার জীবাণুমুক্ত কৌটায় রাখুন।
৮. তাপমাত্রা রেকর্ড করুন।

## পাঠ-৯
## নবজাতকের জন্ডিস

ঝিলিরুবিন নামক একটি উপাদানের প্রভাবে ত্বক ও চোখের বর্ণ হলুদ হয়ে যাওয়াকে জন্ডিস বলে।

**স্বাভাবিক বা সাধারণ জন্ডিস**

জন্মের পর দ্বিতীয় দিনের পর থেকে শিশুর বর্ণ হলুদ হয়ে যায় এবং ৭ দিনের ভেতর সেটা চলে যায় এটাকে স্বাভাবিক বা (Physiological) জন্ডিস বলা হয়। শিশু বুকের দুধ খেতে থাকলে এবং নিয়মিত প্রস্রাব পায়খানা করতে থাকলে বিলিরুবিন শরীর থেকে দ্রুত বেরিয়ে যায় এবং জন্ডিস ভালো হয়ে যায়।

### অস্বাভাবিক বা গুরুতর জন্ডিস

রক্তে বিলিরুবিনের মাত্রা অতিরিক্ত বেড়ে গেলে গুরুতর জন্ডিস দেখা দেয়। শিশুটি অপরিনত হলে, ভাল করে দুধ চুষে না খেলে বা ঠিকমতো পায়খানা না করলে বিলিরুবিনের পরিমাণ বেশী হতে পারে। শিশুরি রক্তের কোন রোগ অথবা সংক্রমণ থাকলে অতিরিক্ত বিলিরুবিন তৈরী হতে পারে।

অস্বাভাবিক বা গুরুতর জন্ডিস বলতে বোঝায়

১. জন্মের ২৪ ঘন্টার মধ্যে জন্ডিস
২. হাতে ও পায়ের তালুতে জন্ডিস
৩. জন্মের ২ সপ্তাহের পরেও জন্ডিস অব্যাহত থাকা।

সাধারণ জন্ডিস ঃ সাধারণ জন্ডিস নবজাতকের স্বাস্থ্যের কোন ক্ষতি করে না।

গুরুতর জন্ডিস ঃ শিশুর গুরুতর জন্ডিস হলে অতিরিক্ত মাত্রার বিলিরুবিন শিশুর মস্তিস্কের ওপর প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করে এবং মস্তিস্কের ক্ষতি করতে পারে।

### জন্ডিসের কারণে গুরুতর অসুস্থতা কিভাবে প্রতিরোধ করা যায়

- জন্মের ২৪ ঘন্টার মধ্যে জন্ডিস দেখা দিলে, ২ সপ্তাহের অধিককাল ধরে জন্ডিস বিদ্যমান থাকলে অথবা হাতের ও পায়ের তালুতে জন্ডিস ছড়িয়ে পড়লে দ্রুত চিকিৎসক/স্বাস্থ্যকর্মীর কাছে যেতে মা এবং পরিবারকে পরামর্শ দিন।
- মা এবং পরিবারকে নবজাতকের জন্ডিস ও অন্য কোন বিপদ চিহ্ন থাকলে স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যাবার কথা মনে করিয়ে দিন।
- যে সকল শিশুর মারাত্মক জন্ডিসের ঝুঁকি আছে তাদের খুব ঘনিষ্টভাবে ফলোআপ করুন, যেমন:
    - অপরিনত শিশু
    - জন্মের সময় রিসারিটেশন দরকার হয়েছে এমন শিশু
    - সংক্রমণের কোন লক্ষণ আছে এমন শিশু

শিশুর অস্বাভাবিক বা গুরুতর জন্ডিস দেখা দিলে দ্রুত রেফার করুন।

# পাঠ-১০

# নবজাতকের স্থানান্তর (Neonatal Transport)

নবজাতককে সঠিকভাবে স্থানান্তরের ব্যবস্থা নিতে স্বাস্থ্যকর্মীকে সক্ষম করে তোলা।

কারণ অসুস্থ শিশুকে উচ্চতর কেন্দ্রে স্থানান্তরের সময় যথাযথ যত্ন নিশ্চিত করা গেলে শিশুর সুস্থ হওয়ার সম্ভাবনা বেড়ে যায়।

## কেন রেফার/স্থানান্তর করবেন?

- বাড়ী/ সেবা কেন্দ্রে রোগী ব্যবস্থাপনার প্রয়োজনীয় সুবিধা না থাকলে
- বাড়ী/ সেবা কেন্দ্রে যথাযথ ব্যবস্থাপনা প্রদানের জন্য দক্ষ জনবল না থাকলে

- বাড়ী/ সেবা কেন্দ্রে সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় করতে না পারলে

নিম্নবর্ণিত অবস্থাসমূহের সময় রোগীকে রেফার করা প্রয়োজন হতে পারে

- নাভিতে সেপসিস হলে
- জন্মগত ত্রুটি থাকলে
- জন্মগত asphyxia থাকলে
- জন্মগত আঘাত থাকলে
- অস্বাভাবিক জন্ডিস (Pathological Jaundice) থাকলে
- খিচুনী হলে
- দেহের তাপমাত্রা স্বাভাবিকের চেয়ে বেশী কমে গেলে (Hypothermia)
- অপরিনত শিশুর জন্ম নিলে (Prematurity/<1800gm)
- চোখ থেকে পুঁজ নিঃসরণ (Opthalmia Neonatorum) হলে
- বাচ্চা খেতে না পারলে/খাওয়া কমিয়ে দিলে।
- বাচ্চা নিস্তেজ হয়ে গেলে
- অন্য কোন জটিলতায়

## নবজাতকের স্থানান্তরের জন্যে গৃহীত ব্যবস্থাদি

১. স্থানান্তরের আগে নবজাতকের অবস্থা সুস্থিত (stable) করুন।

২. মা/বাবা এবং পরিবারের সাথে আলোচনা করুন। রেফারকৃত কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ করুন

৩. স্থানান্তরের সময় শিশুর সাথে কে যাবেন (চিকিৎসক, নার্সবা স্বাস্থ্যকর্মী) তা ঠিক করুন

## স্থানান্তরের সময়

৪. 'ওয়ার্ম চেইন' বজায় রাখুন

৫. রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা বজায় রাখতে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিন।

৬. নিশ্চিত করুন যেন, শ্বাসনালী খোলা থাকে এবং শিশু পর্যাপ্ত অক্সিজেন পায়।

৭. পরিবারের সদস্য যিনি শিশুর সাথে যাবেন তাকে শিশুর বিপদের চিহ্ন/লক্ষণ ব্যাখ্যা করে বলুন।

## নবজাতকের স্থানান্তর, যে সকল বিষয় গুরুত্বপূর্ণ

**নবজাতকের স্থানান্তর**

**১. স্থানান্তরের আগে সুস্থিত করণ :**

- শিশুকে উষ্ণ করুন যেন হাত/পা স্পর্শে উষ্ণ অনুভুত হয়
- প্রয়োজনে সাকশন দিয়ে শ্বাসনালী পরিষ্কার করুন

**২. পরিবার সদস্য/ রেফারকৃত কেন্দ্রের সাথে যোগাযোগ**

- শিশুর বর্তমান অবস্থা এবং রেফারের কারণ বুঝিয়ে বলুন
- রেফারকৃত কেন্দ্রে আগে থকেই শিশুর অবস্থা, পৌছানোর আনুমানিক সময়, নির্ণিত রোগ, কি ব্যবস্থা/ চিকিৎসা দেয়া হয়েছে ইত্যাদি জানিয়ে রাখুন
- রেফারেল নোট ঃ রেফারের কারণ, প্রদত্ত ওষুধের ডোজ এবং সময় উল্লেখ করুন
- পরিবারের সদস্য, যিনি শিশুর সঙ্গে যাবেন তাকে শিশুর অবস্থা, শ্বাসনালী পরিস্কার রাখার পদ্ধতি, স্পর্শের মাধ্যমে শিশুকে উদ্দীপিত করার পদ্ধতি এবং অন্য কোন প্রয়োজনীয় নির্দেশনা (যদি থাকে) দিন।

**৩. সরঞ্জাম**

- শিশুর কাপড়-চোপড় (প্লাষ্টিক সিট, টুপি, মোজা, উলের কাপড় ইত্যাদি)
- থার্মোমিটার, তুলা, নাকের নল, সাকশন ক্যাথেটার, অক্সিজেন সিলিন্ডার (প্রয়োজনে)
- রিসারিটেশনের সরঞ্জার (ব্যাগ, মাস্ক, জরুরী ঔষধ ইত্যাদি)

**৪. নিম্ন-তাপমাত্রা প্রতিরোধ এবং 'ওয়ার্ম চেইন' বজায় রাখা**

- স্থানান্তরের পূর্বে শিশুকে উষ্ণ করুন
- ভেজা কাপড়, ন্যাপি বদলে দিন
- শিশুকে পর্যাপ্ত গরম কাপড় দিয়ে জড়িয়ে দিন। শিশুর মাথা ঢাকা থাকবে
- বিকল্প ব্যবস্থা হিসাবে-

মা/সাথে থাকা ব্যক্তির ত্বকের সাথে শিশুকে লাগিয়ে রাখতে বলুন

**৫. রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা বজায় রাখা**

- নল দিয়ে খাওয়ান। স্থানান্তরের পূর্বে বর্ধিত পরিমাণে এক ডোজ গ্লুকোজ দিন এবং গ্লুকোজ ইনফিউশন চালিয়ে যান
- স্থানান্তরের সময় শিশুর খাওয়ানো বিষয়ে প্রয়োজনীয় নির্দেশনা দিন
- দ্রুত স্থানান্তর নিশ্চিত করুন
- নিম্ন তাপমাত্রা রোধ করুন

**৬. হাইপোক্সিয়া প্রতিরোধ**

- শ্বাসনালী পরিস্কার রাখুন

- অক্সিজেন দিন বা ব্যাগ ও মাস্ক দিয়ে শ্বাস-প্রশ্বাস চালু রাখুন

## রেফারেল নোট

রেফারেল নোট/কার্ডে রোগীর পরিচিতি (নাম, বয়স, ঠিকানা), সম্ভাব্য রোগ নির্ণয়, রোগীর অবস্থা, যে চিকিৎসা/ব্যবস্থাপনা দেয়া হয়েছে, রেফার করার কারণ এবং রোগীর সাথে যা পাঠানো হয়েছে সব বিশদভাবে লিখতে হবে। যিনি রেফার করছেন তার নাম, স্বাক্ষর, পদবী ও কেন্দ্রের নাম উল্লেখ করা বাঞ্ছনীয়। নিজ কেন্দ্রে অবশ্যই রেফারেল নোটের একটা কপি রাখতে হবে যার ভিত্তিতে পরবর্তীতে রোগীর ফলো আপ করা যায়।