NATIONAL BEST PRACTICE

THE KANGAROO CARE PROJECT

निर्देशिका

कार्यक्रम प्रबंधकों एवं स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

उत्तर प्रदेश सरकार

CEL COMMUNITY EMPOWERMENT LAB

CC BY ND NC

क्रम संख्या	विषय	पृष्ठ संख्या
01	निर्देशिका का उद्देश्य	01
02	KMC का इतिहास	03
03	प्रस्तावना • परिभाषा • KMC के साक्ष्य	04-08
04	KMC का क्रियान्वयन • KMC लाउन्ज की शुरुआत करने के लिए आवश्यक संसाधन • KMC किन शिशुओं को दी जानी चाहिए • KMC किन व्यक्तियों के द्वारा दी जा सकती है • KMC देने का सही तरीका • KMC देने की अवधि • शिशु की निगरानी /देखरेख • KMC के दौरान शिशु आहार • अस्पताल से छुट्टी और फॉलो अप • KMC दौरान किन सावधानियों का ध्यान रखना चाहिए • शिशु को kmc देना कब बंद करें	09-23
05	कम वजन के शिशुओं का सर्वोत्तम आहार • स्वास्थ्य की दृष्टि से स्थिर शिशुओं के लिए स्तनपान हेतु प्रयास • स्वास्थ्य की दृष्टि से अस्थिर शिशुओं के लिए • कम वजन के शिशुओं को कितनी बार आहार दें	23-26
06	शिशुओं में वजन वृद्धि की प्रक्रिया	27-28
07	KMC लाउंज की फोटो	29-30

निर्देशिका का उद्देश्य

यह निर्देशिका भारत सरकार द्वारा 2014 में जारी की गयी "कंगारू मदर केयर निर्देशिका" पर आधारित है, इस निर्देशिका को उत्तर प्रदेश सरकार व राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा कंगारू मदर केयर(KMC) कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु अंगीकृत किया गया है

साक्ष्य - आधारित ऐसे तकनीकी प्रोटोकॉल बनाना है जिनका उपयोग स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों पर LBW के आहार तथा KMC के अनुपालन लिए किया जा सके

स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में विभिन्न स्तरों पर LBW के आहार तथा KMC के सम्बन्ध में, प्रारंभिक आहार देने का तरीका क्या हो, धीरे धीरे कैसे मुख से आहार देने को कैसे बढ़ाया जाये, एवं अनुपूरक पोषण में क्या दिया जाये, आदि के सम्बन्ध में उपयुक्त मार्गदर्शन प्रदान किया जा सके

दिशा निर्देश सिर्फ विभिन्न प्रोटोकॉल की ही बात नहीं करते, बल्कि इसमें आवश्यक कौशल और निगरानी से जुड़े बिंदु भी शामिल किये गए हैं| इसे उन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए तैयार किया गया है जो स्वास्थ्य सुविधाओं में LBW और प्री टर्म शिशु की देखभाल में भूमिका निभाते हैं| व्यावहारिक निर्देशों (या प्रोटोकॉल) को अलग अलग जगहों में उपलब्ध स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की विभिन्न श्रेणियों के लिए स्थानीय मानदंडों के अनुकूल बनाया जा सकता है| यह दिशा निर्देश विभिन्न स्तरों पर निर्णयकर्ताओं और नीति निर्माताओं के लिए भी हैं ताकि उन्हें KMC, सर्वोत्तम आहार और LBW शिशु के फॉलो अप आदि को लागू करने की पूर्व शर्तों को समझने में मदद मिले| इन्हें नवजात देखभाल की 'सेवा – पूर्व' व् 'सेवा के दौरान' के शैक्षिक पैकेज में शामिल किया जाना चाहिए|

समीक्षा ने अंततः यह निष्कर्ष निकाला कि KMC सभी स्थिर कम वजन के शिशुओं के लिए अपनाई जानी चाहिए| अतः इस तथ्य के पर्याप्त प्रमाण हैं कि KMC को सभी कम वजन के शिशुओं की आवश्यक नियमित देखभाल में शामिल किया जाना चाहिए| चूंकि हमारे देश में जन्म के समय कम वजन के नवजात शिशुओं (LBW) की संख्या बहुत ज्यादा है, इसलिए फिलहाल प्राथमिकता के तौर पर 2 किलो से कम वजन के सभी शिशुओं के लिए KMC अनिवार्य देखभाल विधि है|

KMC का इतिहास

2003 में WHO ने औपचारिक रूप से KMC का समर्थन किया तथा KMC के अभ्यास की निर्देशिका प्रकाशित की

India Newborn Action Plan 2014 (INAP) के अनुसार भारत में नवजात शिशु मृत्यु दर में कमी लाने में कंगारू मातृ देखभाल (KMC) को एक महत्वपूर्ण रणनीति के तौर पर शामिल किया गया हैं।

उत्तर प्रदेश सरकार ने प्रदेश के सभी मातृ-शिशु सरकारी अस्पतालों में आरामदायक सुरक्षित एवं संक्रमण रहित सुन्दर कंगारू केयर लाउंज की सुविधा प्रस्तावित की है। वर्ष 2018-19 में यह सुविधा प्रदेश के लगभग 300 स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध होगी।

कोक्रोन समीक्षा ' 2011 के अनुसार के एम सी -

•40% नवजात शिशु मृत्यु दर कम करता है। •58% अस्पताल आधारित संक्रमण को कम करता है •नवजात शिशुओं को केवल स्तनपान कराने में 20% बढ़ोत्तरी करता है •नवजात शिशुओं में हाइपोथर्मिया (ठंडा भुखार) की सम्भावना को 70% कम करता है।

वर्ष 2003 में नवजात शिशु देखभाल की सबसे प्राकृतिक व सहज विधि - **' कंगारू देखभाल '** विधि को दुनिया में पहली बार सामुदायिक स्तर पर सफलता पूर्वक उत्तर प्रदेश कें रायबरेली जिले में शिवगढ़ ब्लॉक के लोगों के द्वारा अपनाया गया। Community Empowerment Lab (सक्षम) संचालित तत्कालीन गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल कार्यक्रम के अंतर्गत कंगारू देखभाल को समुदाय में समाविष्ट किया गया तथा वहां के लोगों, प्रभावशाली सदस्यों, स्थानीय स्टेकहोल्डर के समग्र प्रयास से ब्लॉक में 54% तक नवजात शिशु मृत्युदर में कमी लाने में अप्रत्याशित सफलता पायी गई। वर्ष 2008 में विश्व के सम्मानित शोध जर्नल 'The Lancet' में शिवगढ़ के कंगारू देखभाल के सफल अनुभव को कवर स्टोरी के रूप में प्रकाशित किया गया।

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS014067360861483X

THE LANCET
Articles
Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomised controlled trial

प्रस्तावना

विश्व में प्रत्येक वर्ष कुल जन्म लेने वाले शिशुओं में लगभग 2 करोड़ शिशुओं का वजन जन्म के समय सामान्य से कम होता है, जिसमें लगभग हर वर्ष 75 लाख शिशु भारत में जन्म लेते हैं। नवजात शिशुओं की कुल मृत्यु दर में लगभग 80 प्रतिशत हिस्सा इन छोटे शिशुओं (समय से पूर्व जन्में तथा जन्म के समय कम वजन वाले शिशु) का होता है - इनमें से 65 प्रतिशत मृत्यु समय से पूर्व जन्में शिशुओं (प्री - टर्म) तथा 19 प्रतिशत मृत्यु गर्भकाल की आयु की तुलना में जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं (SGA) की होती है। (Lawn, Lancet series 2014). भारत में समय से पूर्व जन्म लेने वाले शिशुओं की संख्या सबसे अधिक है। कुल जीवित जन्म लेने वाले शिशुओं में लगभग 30 प्रतिशत शिशु ऐसे होते हैं जिनका जन्म के समय वजन सामान्य से कम होता है।

जन्म के समय कम वजन के नवजात शिशु (LBW): WHO के अनुसार जन्म के समय जिस शिशु का वजन 2.5 किलोग्राम से कम होता है उसे LBW शिशु की श्रेणी में गिना जाता है। यह दो कारणों से हो सकता है – 1) प्री टर्म शिशु - शिशु का समय से पूर्व जन्म होना (गर्भ के 37 सप्ताह पूर्ण होने से पूर्व) , 2) पूरे समय पर जन्म लेने के बावजूद कम वजन का पैदा होना (SGA – गर्भ काल की आयु की तुलना में लगभग 10% कम वजन होना)

कंगारू मातृ देखभाल (KMC)

कंगारू मातृ देखभाल (KMC) जन स्वास्थ्य के क्षेत्र में नवजात शिशुओं, विशेषकर जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं (LBW) के लिए प्रमाणिक, कम खर्चीली तथा शिशु - देखभाल मानकों के अनुरूप एक अत्यंत प्रभावशाली विधि है। यह 2 किलो ग्राम से कम के शिशुओं के शारीरिक व् मानसिक विकास को बेहतर बनाने में कुछ मायनों में इनक्यूबेटर (शिशुओं के शारीरिक तापमान को नियंत्रित करने के लिए प्रयोग होने वाला उपकरण) से भी बेहतर साबित हुयी है। इसके प्रत्यक्ष लाभों को देखते हुए इसे भी स्तनपान की तरह ही नियमित देखभाल के एक महत्त्वपूर्ण भाग के रूप में शामिल किया जाना चाहिए। KMC से 2 किलो ग्राम से कम वजन के शिशुओं में होने वाली मृत्यु को आधे से भी कम किया जा सकता है। a (Lawn et al, 2010)

परिभाषा

कंगारू मातृ देखभाल (KMC) जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं (LBW) की देखभाल का एक सरल तरीका है। इस देखभाल विधि के अंतर्गत शिशु को जन्म के तुरंत बाद जल्दी से जल्दी माँ या देखभालकर्ता के सीने से लगाकर लम्बी अवधि तक त्वचा से त्वचा के सम्पर्क में रखना होता है तथा शिशु को केवल माँ का दूध ही दिया जाता है।

कंगारू मातृ देखभाल (KMC) के निम्न भाग हैं –

भाग 01

त्वचा से त्वचा का सम्पर्क
(Skin to skin contact)

भाग 02

केवल माँ का दूध / स्तनपान
(exclusive breast feeding)

शिशु देखभाल की इस प्राकृतिक विधि से शरीर का तापमान नियंत्रित रहता है, स्तनपान में वृद्धि होती है तथा संक्रमण एवं अन्य रोगों से बचाव होता है। इससे शिशु को अस्पताल से जल्दी छुट्टी मिल जाती है, उसका बेहतर मानसिक विकास होता है, तथा माँ के साथ शिशु के परस्पर सम्बन्ध में प्रगाढ़ता आती है। कंगारू मातृ देखभाल (KMC) अस्पताल में शुरू करवाया जाना आवश्यक है, उसके उपरांत घर पर शिशु को तब तक KMC देना जारी रखें जब तक शिशु के लिए यह आवश्यक है; सर्वोत्तम देखभाल के लिए घर पर सामुदायिक कार्यकर्ता द्वारा (ASHA) नियमित फॉलो अप के लिए परिवार से सम्पर्क सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

इस विधि का नाम 'कंगारू केयर' कैसे रखा गया

कंगारू ऑस्ट्रेलिया में पाया जाने वाला एक जानवर है। मादा कंगारू सदा समय से पूर्व (अपरिपक्व) शिशु को जन्म देती है। प्री मच्योर शिशु माँ के शरीर के निचले हिस्से की थैली में रहता है जहाँ उसे मां के शरीर से गर्मी तथा माँ का दूध तब तक मिलता है जब तक वह बाहर जीवित रहने योग्य और परिपक्व नहीं हो जाता है।

KMC को जन्म के समय दी जाने वाली नियमित त्वचा से त्वचा देखभाल से भ्रमित नहीं होना चाहिए, यह उससे अलग विधि है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) जन्म के तुरंत पश्चात प्रसव कक्ष में सभी शिशुओं को, चाहें वे किसी भी वजन के हों, उन्हें गर्माहट दिलाने एवं स्तनपान शुरू कराने हेतु त्वचा से त्वचा सम्पर्क में रखने की सलाह देता है। KMC कम वजन के जन्में उन शिशुओं के लिए अत्यंत आवश्यक है जो स्वास्थ्य की दृष्टि से स्थिर हों (small & stable newborns). KMC विधि में शिशु को लगातार लम्बी अवधि के लिए माँ या देखभालकर्ता की त्वचा के सम्पर्क में रखा जाता है।

KMC के साक्ष्य आधारित लाभ

नैदानिक रूप से स्थिर छोटे शिशुओं के लिए कंगारू मातृ देखभाल (KMC) विधि एक प्रभावकारी और सुरक्षित विधि है, यह अब औपचरिक रूप से प्रमाणित हो चुका है। जिन माताओं ने KMC अपनाया है उनके भी सकारात्मक अनुभव इससे जुड़े हुए है। वर्ष 2011 में कोक्रेन रिव्यु (Conde-Agudelo, Diaz – Rossello, Belizan 2011) में 35 शोधों की समीक्षा की गयी। इस समीक्षा ने 2008 में प्रकाशित परिणामों से बेहतर और विश्वशनीय परिणाम बताये। इसके अनुसार पारंपरिक अस्पताल देखभाल की तुलना में KMC देखभाल से निम्नलिखित में बेहतर परिणाम प्राप्त हुए हैं:-

40%

शिशु की मृत्यु दर को लगभग 40 % तक कम करता है

58 %

अस्पताल में रुकने के कारण शिशुओं में होने वाले संक्रमणों व् सेप्सिस को 58 % तक कम करता है

20%

बच्चे को सीने से लगाने से मां का दूध जल्दी उतरता है एवं स्तनपान दर में बढ़ोत्तरी होती है अस्पताल में शिशु एवं परिवार के रुकने की अवधि कम हो जाती है

77%

हाइपोथेर्मिया होने (36.5 डिग्री सेल्सियस से कम तापमान) की सम्भावना को 77% तक कम करता है

2011 के कोक्रेन रिव्यु में यह भी बताया गया कि शिशु के वजन, उसकी लम्बाई और सिर की परिधि में भी बेहतर सुधार होता है| समीक्षा में 7 शोध ऐसे थे जिन्होंने डिस्चार्ज के समय या 40-41 सप्ताह पर शिशु मृत्यु दर को मापा था जिसमें उन्होंने पाया कि परम्परागत अस्पताल देखभाल पाने वाले शिशुओं की तुलना में KMC शिशुओं में मृत्यु के खतरों में काफी कमी आई|

अन्य लाभ

(माँ व् KMC देने वाले व्यक्ति के द्वारा अनुभव किये गए लाभ)

गर्मी बनाये रखने में सहायक है | मां व बच्चे के बीच प्यार बढता है।

बच्चा चौकता नहीं है क्योंकि वह अधिकांश समय माँ / KMC देने वाले व्यक्ति के पास रहता है।

यह सरल और किफायती है

बच्चा निरन्तर मां के संपर्क में रहता है, यदि उसे कोई संक्रमण या कोई स्वास्थ्य समस्या हो जाय तो मां को आसानी से पता चल सकता है।

मां व बच्चे के बीच मानसिक व भावनात्मक जुड़ाव होता है|इसके साथ साथ माँ और शिशु, दोनों के तनाव को कम करता है। माँ के दूध जल्दी उतर आता है |

मां बच्चे का अधिक ध्यान रख पायेगी, शिशु के स्वास्थ्य तथा वजन में भी सुधार होगा।

KMC शिशु की पाँचों इन्द्रियों को संतुष्ट करता है :- वह माँ की त्वचा के सम्पर्क में आने से गर्महिट प्राप्त करता है (स्पर्श), उसकी आवाज व् दिल की धड़कन को सुनता है (श्रवण), स्तनपान करता है (स्वाद), माँ की आँखों में देखता है (दृष्टि), एवं उसकी गंध महसूस करता है (सूंघना)

LBW के प्रबंधन के तरीकों, जिसमें KMC का भी उल्लेख है, उस के सम्बन्ध में प्रशिक्षण हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत विभिन्न प्रशिक्षण कार्यक्रम है – जैसे कि Facility Based Newborn Care व् IMNCI. फिर भी अभी कई सरकारी अस्पतालों जिसमें कि SNCUs और मेडिकल कॉलेज भी शामिल है, तथा निजी अस्पतालों में KMC का प्रचलन बहुत कम है|

भारत के पश्चिमी तथा दक्षिणी राज्यों में से चयनित कुछ सर्वोत्तम सुविधा वाले अस्पतालों की समीक्षा करने पर KMC को लागू करने में निम्न चुनौतियाँ नजर आयीं:-

अस्पतालों में KMC अन्य देखभाल की तरह प्रतिष्ठापित नहीं हो पाना

स्वास्थ्य सुविधाएँ देने वाले अस्पतालों में KMC के प्रति जिम्मेदारी लेने की भावना नहीं होना

डिस्चार्ज के बाद KMC का उचित अनुपालन न हो पाना

इस अध्ययन ने स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के प्रशिक्षण को सुदृढ़ करने , KMC सम्बंधित पर्याप्त संसाधन व् उपयुक्त परामर्श सामग्री (IEC) को उपलब्ध कराने एवं LBW शिशु के फॉलो अप के लिए व्यवस्था बनाने की सलाह दी।

पारिस्थितिकीय विश्लेषण भी इस तथ्य की ओर इंगित करता है कि LBW शिशुओं के लिए K M C के साथ साथ उन्हें आहार मिलना भी समान रूप से आवश्यक है क्योंकि इन शिशुओं को विशेष पोषण की आवश्यकता होती है।

KMC का क्रियान्वयन (KMC IMPLEMENTATION)

यद्धपि KMC सरल विधि है परन्तु फिर भी इसकी शुरुआत अस्पताल में कुशल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की देखरेख में ही होनी चाहिए। अस्पताल में कम वजन के शिशु को KMC देने तथा बेहतर तरीके से स्तनपान कराने के लिए तथा, इसके साथ ही इन व्यवहारों को स्वयं घर पर भी अच्छे तरीके से कर सकने के लिए, मां को शुरुआत में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है। एक बार माँ जब शिशु के साथ घर वापस चली जाती है तब यह ध्यान रखना अत्यंत महत्त्वपूर्ण हो जाता है कि घर पर वह KMC की निरन्तरता बनाये रखे; सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा, ANM, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता) इसे सुनिश्चित करें कि शिशु को घर पर भी निरंतर माँ या देखभालकर्ता द्वारा KMC दी जा रही है। इसके साथ ही, अस्पताल से छुट्टी के बाद इन कार्यकर्ताओं द्वारा शिशु के बेहतर स्वास्थ्य हेतु शिशु की जांच या स्वास्थ्य समस्या के निवारण के लिए माँ को अस्पताल ले जाने में सहयोग देना भी उतना ही महत्त्वपूर्ण है।

एक बार जब शिशु को स्वास्थ्य लाभ मिलने लगता है तथा माँ को संतुष्टि प्राप्त होने लगती है, ऐसे में नर्स एवं स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को KMC की सराहना करना सीखना होगा|

KMC लाउन्ज की शुरुआत करने के लिए आवश्यक संसाधन

पूर्वविश्यकता (infrastructure)

KMC यूनिट के लिए विशेष नवजात चिकित्सा इकाई (SNCU), प्रसवोत्तर वार्ड (Post natal ward) या नवजात वार्ड (NBSU) के पास ही आरक्षित कमरा होना चाहिए, जिसमें KMC देने के लिए पीछे की ओर झुकीं आरामदायक कुर्सियां और बेड (reclining beds & chairs) की व्यवस्था हो; इस यूनिट में माँ सहजता व् निश्चिन्तता से शिशु को KMC दे सके तथा स्तनपान करा सके या फिर माँ स्तन से दूध निकाल सके इसके लिए उचित गोपनीयता होनी चाहिए| इसके अलावा, स्तन से निकले दूध के सुरक्षित भंडारण के लिए भी सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए|

मानव संसाधन (Human resources)

KMC यूनिट में LBW शिशु को KMC देने व् स्तनपान कराने वाली माताओं को 24X7 घंटे उचित मार्गदर्शन व् सहयोग मिल सके इसके लिए प्रशिक्षित एवं इच्छुक स्वास्थ्य कर्मियों की पर्याप्त उपलब्धता आवश्यक है|

प्रशिक्षण, परामर्श व् प्रसार सामग्री (IEC)

सुनिश्चित करें कि माताओं, परिवार तथा समुदाय की जागरूकता हेतु एवं KMC सम्बन्धित बिन्दुओं पर परामर्श के लिए स्थानीय भाषा में उपयुक्त सामग्री जैसे कि – KMC विडियो, आदि पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध हो| अस्पताल में रुकने के दौरान तथा अस्पताल से डिस्चार्ज हो जाने के बाद भी शिशु को जब तक आवश्यक है तब तक KMC दी जा सके, इसको सुनिश्चित करने के लिए शिशुओं के माता, पिता तथा रिश्तेदारों के साथ स्वास्थ्य सेवा प्रदातों के विस्तृत परामर्श सत्र होने चाहिए क्योंकि प्रभावशाली तरीके से की गयी काउन्सलिंग माताओं और परिवार के सदस्यों को KMC हेतु प्रोत्साहित करने के लिए उत्प्रेरक का कार्य करती है| KMC व् स्तनपान के लाभों को बढ़ाने के लिए सामुदायिक स्तर पर जागरूकता गतिविधियों का आयोजन किया जाना चाहिए|

KMC किन शिशुओं को दी जानी चाहिए?

KMC शिशु के मानसिक, भावनात्मक तथा शारीरिक विकास के साथ ही माँ के लिए भी फायदेमंद है, इस लिहाज से KMC जन्म के तुरंत बाद किसी भी शिशु को दिया जा सकता है, परन्तु स्वास्थ्य केन्द्रों पर अपर्याप्त संसाधनों के चलते स्वास्थ्य सुविधाओं पर पड़ने वाले भार को देखते हुए उन शिशुओं को KMC के लिए प्राथमिकता देनी चाहिए जिनका वजन जन्म के समय 2 किलोग्राम से कम है|

जन्म के समय शिशु का क्या वजन है और स्वास्थ्य की दृष्टि से वह स्थिर है कि नहीं, इसके आधार पर ही यह तय होता है कि शिशु को KMC कब शुरू करवाना चाहिए

जन्म के समय शिशु का वजन यदि 1800 ग्राम से अधिक तथा 2500 ग्राम से कम है: ये शिशु सामान्यतः जन्म के समय स्थिर होते हैं; अतः इस तरह के अधिकतर मामलों में KMC Lounge या प्रसवोत्तर ward में जन्म के तुरंत बाद ही KMC शुरू करायी जा सकती है| देश में कम वजन के शिशुओं की अधिकता को देखते हुए 2 किलो ग्राम से कम वजन वाले शिशुओं को KMC Lounge में प्राथमिकता दी जानी चाहिए|

जन्म के समय शिशु का वजन यदि 1200 ग्राम से अधिक तथा 1800 ग्राम से कम है: इस समूह के कई नवजात शिशुओं को नवजात काल में (प्रारम्भिक 21 दिन में) गम्भीर समस्याएं हो सकती हैं| इन शिशुओं में KMC की शुरुआत करने में कुछ दिन लग सकते हैं; ऐसे शिशुओं को SNCU या NICU में देखरेख की आवश्यकता होती है| जो शिशु ऑक्सीजन पर हैं, जिन्हें एंटीबायोटिक दी जा रही है, और ग्लूकोस चढ़ (IV fluid) रहा हो, परन्तु वे स्थिर (thermodynamically stable) हैं, उन्हें बीच बीच में KMC दी जा सकती है (Intermittent KMC)| ऐसे में चिकित्सीय देखरेख में ही KMC दिया जाना चाहिए| KMC की अवधि धीरे धीरे बढ़ाई जा सकती है, और स्थिर होने के बाद शिशु को KMC Lounge में स्थानांतरित किया जा सकता है|

जन्म के समय शिशु का वजन यदि 1200 ग्राम से कम है: यह शिशु जन्म के तुरंत बाद से ही अपरिपक्वता (prematurity) के कारण गम्भीर रोगों या स्वास्थ्य समस्याओं से ग्रसित होते रहते हैं| ऐसे में इन शिशुओं में KMC शुरू करवाने में कई दिन या कई हफ़्ते लग सकते हैं| शिशु की सहन शक्ति के अनुसार ही उसे KMC देने की अवधि बढ़ाना चाहिए|

KMC किन व्यक्तियों के द्वारा दी जा सकती है?

यदि माँ स्वस्थ हो तो माँ द्वारा शिशु को KMC दिए जाने को प्राथमिकता दी जानी चाहिए क्योंकि इसके लाभ माँ और शिशु दोनों के लिए है| यदि मां शिशु के जन्म के बाद से KMC दे पाने में असमर्थ है तो ऐसी स्थिति में परिवार का अन्य कोई भी स्वस्थ सदस्य अर्थात जो वयस्क हो, मानसिक - शारीरिक रूप से स्वस्थ हो, KMC देने के लिए इच्छुक हो एंव जिन्हें किसी प्रकार का संक्रमण न हो, वह KMC दे सकता है जैसे प्रसूता की मां, सास, ननद, भाई ,पति|

KMC देने वाला व्यक्ति व्यक्तिगत साफ़ सफाई का अनुपालन अवश्य करे जैसे कि – शिशु को स्पर्श करने से पहले साबुन से हाथ धुलना, रोज स्नान करना, नाख़ून काटना, बाल व्यवस्थित रखना एवं धुले हुए कपड़े पहनना | गहने, चूड़ियाँ, घड़ी, एवं पवित्र धागे आदि हटा देने चाहिए क्योंकि इनकी नियमित साफ़ सफाई सम्भव नहीं है जिससे शिशु को संक्रमण का खतरा हो सकता है

KMC देने का क्या तरीका है?

KMC हेतु परामर्श

माँ या देखभालकर्ता द्वारा कम वजन के शिशु की देखभाल करने सम्बन्धित घबराहट, चिंता या आत्मविश्वास की कमी एवं इससे जुड़ी सामाजिक – सांस्कृतिक चुनौतियों को पूरी तरह से दूर करने के लिए KMC शुरू करने के समय प्रभावकारी काउन्सलिंग पूर्वाकान्क्षित है| जब शिशु KMC के लिए तैयार हो जाये तब पहला काउन्सलिंग सत्र माँ की सुविधानुसार माँ के साथ आयोजित होना चाहिए | माँ के साथ भाव सम्बन्ध स्थापित करने व् उसके अन्तः स्थित भय को निकालने हेतु पहले कुछ सत्र महत्त्पूर्ण है तथा उनमें विस्तार से बात करना आवश्यक है| बहुत ही सौम्यता, सब्र, अपनत्व के साथ माँ को KMC की प्रक्रिया को दिखाते हुए पूर्ण रूप से समझाएं|

माँ के डर व् घबराहट को दूर करने के लिए उसके द्वारा पूछे गए प्रश्नों का जवाब अवश्य दें| उसे अपने परिवार के किसी ऐसे सदस्य को अपने पास होने के लिए प्रोत्साहित करें जो कि वयस्क हो, स्वस्थ हो, शिशु की देखभाल कर सकता हो, तथा उसके पास समय हो| इससे परिवार का दृष्टिकोण सकारात्मक बनता है तथा माँ को परिवार का सहयोग दिलवाने में मदद करता है जो की डिस्चार्ज के बाद घर पर KMC करने के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है| माँ या परिवार के सदस्य के लिए किसी KMC देने वाले व्यक्ति से बात करना, उन्हें देखना व् उनसे समझना अत्यंत मददगार होगा|

KMC हेतु परिधान:-

माँ का पहनावा: KMC के लिए माँ सामने से खुला कोई भी आरामदायक कपडा जो की परिवार में स्वीकृत कपड़ा पहन सकती है इसके अंतर्गत साड़ी, ब्लाउज, आगे से खुला गाउन, आगे से खुला सूट पहन सकती है। माँ लम्बी अवधि तक शिशु को आरामदायक तरीके से KMC दे सके इसके लिए वह विशेष रूप से तैयार की गयी जैकेट ,बाईंडर , आदि का भी उपयोग कर सकती हैं। कोई अन्य कपड़ा जो लम्बी अवधि तक शिशु को KMC स्थिति में रखने में सहायक हो उसे स्थानीय स्तर पर KMC के अनुकूल बनवाया जा सकता है।

KMC के लिए किसी विशेष तरह की पोशाक, परिधान या बाँधने का वस्त्र (binder) का होना अनिवार्य नहीं है। इसे माँ और परिवार के द्वारा स्वीकार्य किसी भी वस्त्र में दिया जा सकता है।

शिशु का पहनावा: शिशु को टोपी, मोज़े, इस्तेमाल के बाद फेंकने वाले डायपर पहनाना चाहिए। इसके अलावा नर्म प्राकृतिक सूती कपड़े का बना झबला जो सामने खुला हो और कोई आस्तीन नहीं हो, उसे भी पहना सकते हैं।

शिशु को KMC स्थिति में लेकर माँ चल सकती है, खड़ी हो सकती है, बैठ सकती है, या दुसरे काम भी कर सकती है। यदि माँ को सुविधाजनक लगे तो माँ शिशु को KMC स्थिति में लेकर आधी लेटी स्थति में सो भी सकती है।

KMC देने का सही तरीका

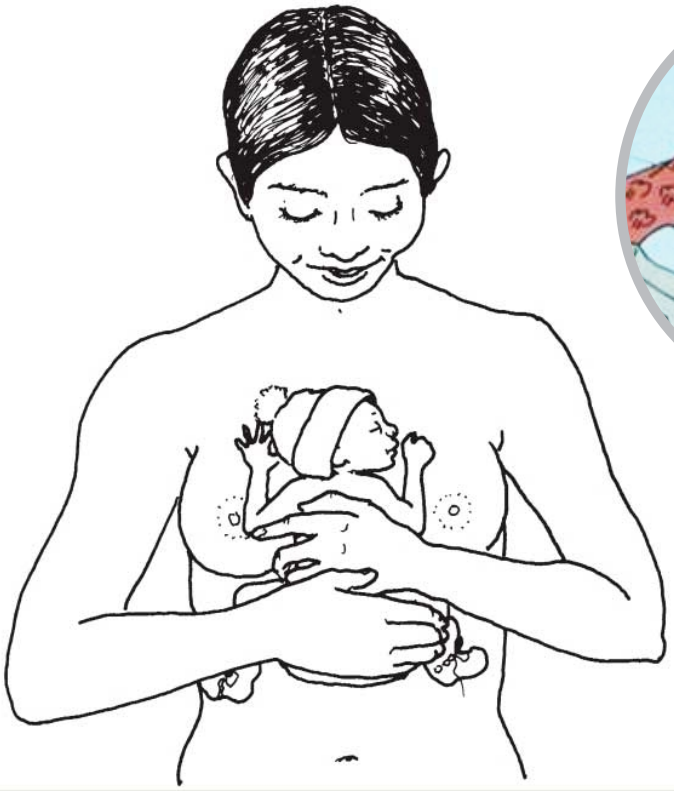
शिशु की स्थिति :

शिशु को सीधी अवस्था में माँ के स्तनों के बीचों बीच रखा जाना चाहिए; सिर एक तरफ मुड़ा हुआ हो और पीछे की ओर हो जिससे की शिशु को श्वास लेने के लिए पर्याप्त जगह हो एवं माँ और शिशु की आँखों में परस्पर सम्पर्क बना रहे। कूल्हे व हाथ मुड़े हुए हो, शिशु को मेंढक जैसी स्थिति में पकड़ना चाहिए। शिशु का पेट माँ के पेट के उपरी भाग पर होना चाहिए। माँ की श्वास से बच्चे को उत्प्रेरणा मिलती है जिससे कि शिशु के सांस रुकने की (apnea) सम्भावना कम हो जाती है। शिशु को लंगोट या डायपर पहनाएं।

KMC शुरू करते समय माँ कैसे शिशु को पकड़ेगी, कैसे शिशु को सम्भालेगी, इसके लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को माँ को अच्छे से बताना होगा, समझाना होगा। बार बार माँ को सिखाने से उसके अन्दर बच्चे को नहीं सम्भाल पाने का डर दूर होगा, साथ ही बेहतर तरीके से KMC दे पायेगी।

माँ की स्थिति :

सोने के समय माँ की स्थिति आधी पीछे की ओर झुकी हुयी (40 – 45 डिग्री) हो जिसे 3-4 तकिया लगाकर या अस्पताल में लगे पीछे मुड़े बेड (recliner beds & chairs) या आरामदायक कुर्सियों पर लेटकर देने से आसानी से प्राप्त हो सकता है।



KMC देने की अवधि

आदर्श स्थिति में शिशु को लगातार लम्बी अवधि तक मिलने वाली KMC अत्यन्त लाभकारी होती है। KMC की अवधि एक बार में एक घंटे से कम कभी नहीं होनी चाहिए, क्योंकि शिशु की स्थिति को बार बार बदलना शिशु के लिए तनावपूर्ण और हानिकारक हो सकता है। माँ की सुविधा के अनुसार धीरे धीरे KMC की अवधि को बढ़ाएं। शिशु को KMC स्थिति में माँ की त्वचा से त्वचा के सम्पर्क से तभी हटायें जन शिशु के डायपर/ लंगोट बदलने हों, या फिर अस्पताल दिनचर्या (schedule) के अनुसार शिशु की जांच करानी हो।

12 घंटे से कम

12 से 20 घंटे

20 घंटे से ज़्यादा

जो शिशु 2000 ग्राम से कम हैं उनके लिए लगातार KMC (20-24 घंटे) देखभाल आवश्यक है।

*अस्पताल मे रुकने के दौरान शिशु को KMC दिए जाने की अवधि

*KMC की अवधि की गणना हेतु 24 घंटे के दौरान दी गयी कुल KMC अवधि को गिनें

शिशु की निगरानी / देखरेख

KMC प्राप्त कर रहे शिशुओं पर सावधानी से नजर बनाये रखना चाहिए, विशेषकर प्रारम्भिक चरणों के दौरान ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि शिशु श्वास नियमित रूप से ले रहा है, उसके हाथ पाँव का रंग गुलाबी है, उसका तापमान सामान्य है। इन सभी प्रकार के चिकित्सीय अवलोकन एवं शिशु की KMC अवधि को नवजात केस शीट में विधिवत रिकॉर्ड करना चाहिए।

माँ को प्रशिक्षित करें कि वह अपने शिशु में खतरे के लक्षण को देख सके, उसकी पहचान कर सके जैसे कि – हाइपोथर्मिया, श्वास सम्बन्धी समस्या, स्तनपान करने में कठिनाई, KMC के दौरान रंग में बदलाव आदि, ताकि घर जाकर भी वह शिशु की निगरानी कर सके।

KMC के दौरान शिशु आहार

जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओ के सर्वोत्तम वृद्धि और विकास के लिए जन्म के पश्चात से ही शिशु के आहार और पोषण से सम्बन्धित नियम और योजना बनाना अत्यंत महत्त्वपूर्ण हो जाता है। समान वजन के साथ जन्में शिशुओं की भी पोषण सम्बन्धी आवश्यकतायें भिन्न हो सकती है, जो कि इस बात पर निर्भर करती है कि गर्भकालावधि के अनुरूप शिशु का वजन कम है या उपयुक्त है।

माँ को यह भी बताया जाना चाहिए कि जब शिशु KMC की स्थिति में है तब स्तनपान कैसे कराया जाये। शिशु को स्तन के पास रखने से दूध ज्यादा बनता है। जब शिशु KMC की स्थिति में हो तब भी माँ अपना दूध निकाल सकती है।

विशेष परिस्थितियां

विशेष परिस्थितियों में शिशु के बीमार होने के बावजूद कुछ सावधानियों के साथ शिशु को KMC दिया सकता है।

बीमार LBW शिशु : KMC स्वास्थ्य से स्थिर (stable) कम वजन के शिशुओं के लिए निर्धारित है। यद्धपि यह बीमार LBW शिशुओं के लिए भी फायदेमंद है। ऐसी परिस्थतियों में जिन केन्द्रों में KMC का अभ्यास भली भांति से स्थापित है, वहां शिशु को सेवा प्रशिक्षित प्रदाताओं की लगातार निगरानी में रखकर KMC दिया जा सकता है। CPAP या लम्बे समय से वेंटीलेटर पर रखे हुए hemodynamically stable समय से पूर्व जन्में शिशुओं को भी KMC दिया सकता है। जिस चिकित्सक के द्वारा शिशु का इलाज हो रहा है वह शिशु की स्वास्थ्य - स्थिति को नजर में रखते हुए अपने अनुभव एवं विवेक के आधार पर निर्णय लेना चाहिए।

परिवहन: आदर्श रूप से बीमार शिशुओं को उचित निगरानी - उपकरणों से युक्त ट्रांसपोर्ट इनक्यूबेटर में ही ले जाना चाहिए। यदि ये उपलब्ध नहीं है, तो सर्वोत्तम विकल्प यही होगा कि शिशु के स्थिर हो जाने के बाद माँ या परिवार के किसी सदस्य द्वारा निरंतर त्वचा से त्वचा के सम्पर्क में रखकर शिशु को लाने ले जाने के दौरान गर्माहट प्रदान की जा सकती है।

KMC नही शुरू हो पाने की स्थिति में : सुनिश्चित करें कि शिशु को 25 से 28 डिग्री के तापमान पर गर्म कमरे में रखा हो, शिशु को पर्याप्त कपड़े पहनाकर अच्छे से लपेटा गया हो; यदि शिशु 1800 ग्राम से कम हो एवं सामान्य तापमान बनाये रखने में सक्षम नहीं है, ऐसे शिशु को वार्मर में रखना चाहिए।

अस्पताल से छुट्टी और फॉलो अप

अस्पताल से शिशु की छुट्टी कब होनी चाहिए इसका निर्धारण डिस्चार्ज नीति के मानकों के अनुरूप ही होनी चाहिए। आमतौर पर अस्पताल से छुट्टी देते समय डॉक्टर्स द्वारा निम्न नियमों को ध्यान में रखा जाता है

अस्पताल से छुट्टी लेने के मापदंड:-

- शिशु स्थिर हो एवं सुई इत्यादि के द्वारा दवा नहीं ले रहा हो
- कम से कम पिछले 3 दिनों से शिशु के वजन में लगातार 15- 20 ग्राम प्रतिदिन वृद्धि हो रही हो
- तीन दिनों से लगातार माँ के साथ रहते हुए शिशु का तापमान स्थायी रूप से सामान्य रह रहा हो
- शिशु पर्याप्त मात्रा में केवल स्तनपान या अधिकांशतः स्तनपान ही कर रहा हो (श्रेयस्कर है कि स्तन से सीधे दूध पी रहा हो), या फिर कप, चम्मच या पलाडी से दूध ले रहा हो
- माँ व परिवार के सदस्यों में घर पर शिशु की KMC विधि द्वारा देखभाल करने का आत्मविश्वास हो तथा इसके लिए वे अपने को सक्षम समझें।
- आमतौर पर डिस्चार्ज के समय शिशु का वजन 1500 से 1600 ग्राम होता है।
- 1800 ग्राम से अधिक वजन वाले शिशुओं को नर्सरी या SNCU में भर्ती करने की आवश्यकता नहीं होती है, उन्हें जन्म के तुरंत बाद postnatal ward में ही KMC शुरू करवाई जा सकती है, और एक बार शिशु उचित प्रकार से स्तनपान करने लगे तो उन्हें घर भेजा जा सकता है।
- अस्पताल से छुट्टी देते समय माँ व् परिवार के जिम्मेदार सदस्य को घर पर KMC दिए जाने की आवश्यकता व् गम्भीरता के प्रति संवेदनशील करें। उन्हें समझाएं कि घर पर कैसे वे शिशु को गर्म वातावरण में रखेंगे, शिशु को स्तनपान करवाएंगे (जरूरत होने पर स्तन से निकाल कर कप या पलाडी से दूध देंगे)। उन्हें स्वच्छता, खतरों के लक्षण, अस्पताल कब कब आना है, टीकाकरण तथा स्वास्थ्य केन्द्र से इलाज कराने के प्रति तत्परता के बारे में पूरी जानकरी देंगे।
- KMC तब तक जारी रखनी चाहिए जब तक शिशु को उसकी आवश्यकता है; स्वास्थ्यकर्मियों को शिशु और माँ को अस्पताल से छुट्टी देने की जल्दबाजी नहीं होनी चाहिए।
- अस्पताल से छुट्टी के समय, माँ या परिवार के अन्य सदस्य के द्वारा शिशु को KMC स्थिति में घर लेकर जाना चाहिए ताकि घर जाकर भी KMC को जारी रखने के प्रति उन्हें प्रोत्साहन मिले
- डिस्चार्ज के समय परिवार से परामर्श करें, जहाँ सम्भव हो सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) के साथ जोड़ें ताकि अस्पताल से छुट्टी हो जाने के बाद शिशु की घर पर देखभाल एवं प्रभावी KMC के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा) द्वारा फॉलो अप भेंट की जा सके।

फॉलो अप:

शिशु में वृद्धि, संवेदी कार्य प्रणाली (sensory functions), व्यवहार एवं मानसिक विकास (neuro development) उचित प्रकार से हो रहा है, इसे नियमित रूप से जानने के लिए शिशु के स्वास्थ्य की नियमित निगरानी होना KMC के लिए एक अहम् चरण है। फॉलो अप भेंटो के दौरान शिशु की वृद्धि को जानने के लिए शारीरिक माप (anthropometric measurment) जैसे कि – शिशु की लम्बाई, वजन, सिर की परिधि आदि रिकॉर्ड करना चाहिए।

शिशु व् परिवार से सम्पर्क हेतु गृह भेंट की बारंबारता –

यदि शिशु में अपेक्षित रूप से विकास नहीं हो रहा है, या फिर उसके स्वास्थ्य की स्थिति ठीक नहीं है तो सामुदायिक कार्यकर्ता (आशा) को कई बार घर पर जाना चाहिए। डिस्चार्ज के बाद सामुदायिक परिस्थितियों में आशा को घर पर शिशु की देखभाल कैसे होनी चाहिए, इसके लिए परिवार के साथ मिलकर आशा को शिशु देखभाल के बारे में पहल जारी रखनी होगी।

आशा के द्वारा प्रथम फॉलो अप भेंट पहले सप्ताह पर होनी चाहिए; अगली दो भेंटे 15 दिनों के अन्तराल पर हो सकती हैं। शिशु के वजन को 2.5 किलोग्राम होने तक एवं गर्भकाल के 40 सप्ताह की आयु प्राप्त होने तक भी आशा के द्वारा एक अतिरिक्त गृह भेंट दी जानी चाहिए।

यदि शिशु का टिकाकरण ऐसे स्वास्थ्य केंद्र से हो रहा है जहाँ KMC की सुविधा भी है , ऐसे में शिशु को उस स्वास्थ्य केंद्र पर एक बार फॉलो अप के लिए ले जाना आशा सुनिश्चित करे।

KMC के दौरान किन सावधानियों का ध्यान रखना चाहिए (Don't's of KMC)

1.

शिशु जब तक सामान्य वजन अर्थात 2.5 किलोग्राम प्राप्त नहीं कर ले तब तक उसे स्नान नहीं कराना चाहिए, अपितु गीले कपड़े से पोंछ सकते हैं (sponging)

2.

शिशु को बार बार छूने, जल्दी जल्दी KMC स्थिति में रखने या हटाने तथा अन्य लोगों के द्वारा गोद लेने आदि जैसी गतिविधियाँ कम करें

3.

शिशु को सीधे आँचल से लगाकर माँ अपना दूध पिलाये या अपना दूध निकालकर कप या चम्मच से पिलाये; बोतल का तथा उपरी दूध या अन्य द्रव्य से परहेज करें

4.

ध्यान रहे कि शिशु बीमार व्यक्तियों के सम्पर्क में ना आये

जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं का सर्वोत्तम आहार

(Optimal Feeding of Low Birth Weight Infants)

जन्म के एक माह तक (नवजात शिशु काल) शिशु के उचित वृद्धि एवं विकास के लिए, विशेषकर कम वजन के शिशुओं को सर्वोत्तम आहार की आवश्यकता होती है| माँ का दूध सभी शिशुओं के लिए अपने आप में एक सम्पूर्ण आहार है| WHO के अनुसार सभी कम वजन के शिशु, चाहें वे समय से पूर्व जन्में हो या पूरे समय पर जन्में हो, उन सभी के लिए माँ का दूध बहुत महत्त्वपूर्ण हैं| शिशु को केवल माँ का दूध ही प्राप्त हो सके इसके लिए अपने अपने अपने स्तर पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाता जैसे कि – डॉक्टर, नर्स, आदि, स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता जैसे कि – आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, तथा परिवार के अन्य सदस्यों को भी माँ को सहयोग देना होगा| अंततः लक्ष्य यही है कि जन्म से एक माह तक शिशु सीधे माँ के आँचल से (स्तन) दूध पी सके|

शिशु को KMC देना कब बंद करना चाहिए

यदि माँ या परिवार सोच रहा है कि शिशु को अब KMC देना कम कर देना चाहिए या बंद कर देना चाहिए, तो ऐसे में उन्हें समझाना चाहिए कि शिशु को KMC निम्न परिस्थतियों में ही देना बंद कर सकते हैं –

1. **यदि शिशु का वजन 2.5 किलो हो गया है**

2. **यदि शिशु की आयु गर्भकाल की पूरी आयु के बराबर हो गयी है (समय से पूर्व जन्मे शिशुओं के मामले में विशेषकर)**

इस समय तक शिशु अपने हाव भाव से (जैसे कि कुलबुलाने लगना) जताने लगता है कि वह KMC स्थिति में सहज महसूस नहीं कर रहा है; अपने हाथ पाँव KMC परिधान से बाहर निकलने लगता है , या फिर जब जब माँ शिशु को KMC स्थिति में रखती है वह रोने लगता है या बेचैन होने लगता है। यह समय शिशु को KMC बंद करने की ओर संकेत करता है।

कम वजन के साथ जन्में शिशुओं को प्रारम्भ में सीधे आँचल (स्तन) से दूध खींचने में कठिनाई हो सकती है, अतः जो शिशु आसानी से स्तनपान कर सकें उन्हें जन्म के बाद जितना जल्दी हो सके माँ के स्तन से लगाकर दूध पिलाने का प्रयास करवाएं; वहीं जो शिशु अस्वस्थ या अस्थिर हैं (sick & unstable) एवं जिन्हें सीधे स्तनपान करने में कठिनाई हो रही है उन्हें उनके स्वास्थ्य की स्थिति के अनुरूप कप/ कटोरी – चम्मच या पलाडी/ झिनुक, या नली (oro-gastric tube) के माध्यम से माँ का दूध दिया जा सकता है।

समय से पूर्व जन्में शिशुओं को स्तनपान करने में कठिनाई आने के निम्न कारण हो सकते हैं:-

- चूसने, निगलने एवं सांस लेने में संयोजन नहीं होना (inability to coordinate suck, swallow, & breathing)
- अपरिपक्व एवं निष्क्रिय आंतें (immature & sluggish gut)
- कमजोर प्रणाली के कारण होने वाली स्वास्थ्य समस्याएं (systemic illness)

समय पर जन्में कम वजन के शिशुओं को स्तनपान करने में कठिनाई आने के निम्न कारण हो सकते हैं:-

- स्तनपान कराते समय शिशु का सही तरीके से स्तन से नहीं लग पाना, स्तन से दूध खींचने में कठिनाई होना (poor attachment & sucking effort on the breast)
- निगलने में समस्या (poor swallowing)
- जल्दी से थकान हो जाना (Easy tiredness)
- शिशु को उल्टी होना, पेट में कड़ापन होना/ पेट फूलना (vomiting, regurgitation or abdominal distention

कम वजन के शिशुओं को आहार के रूप में क्या दें?

जन्म के पश्चात कुछ दिन तक माँ के दूध में पीला गाढ़ा खीस (colostrum) होता है जो कि सभी प्रकार के शिशुओं के लिए महत्त्वपूर्ण है| यदि शिशु कम वजन का है तो माँ के दूध में उस शिशु की आवश्यकता अनुसार समस्त पोषक तत्व शामिल होते हैं, उदाहरणार्थ – यदि शिशु का जन्म समय से पूर्व हुआ है तो माँ के दूध में अतिरिक्त प्रोटीन स्वतः उत्पन्न हो जाता है जो कि ऐसे शिशुओं की सामान्य वृद्धि – विकास के लिए बहुत जरूरी है| माँ के दूध में कई प्रकार संक्रमण प्रतिरोधक एवं वृद्धि वर्धक तत्व होते हैं जिनसे आतें उचित प्रकार से विकसित व् मजबूत होती हैं|

अतः LBW शिशुओं को सिर्फ माँ का दूध ही पर्याप्त मात्रा में प्राप्त हो सके उसके लिए प्रत्येक सम्भव प्रयास करने होंगे:-

1. स्वास्थ्य की दृष्टि से स्थिर शिशुओं के लिए (stable infants) स्तनपान हेतु प्रयास :

- प्रसव के तुरंत पश्चात शिशु को माँ के साथ त्वचा से त्वचा सम्पर्क में रखना
- जन्म के एक घंटे के अन्दर स्तनपान शुरू कराना
- शिशु को KMC दिलाना
- शिशु हर बार भूख के संकेत (जैसे लार निकालना, अंगूठा चुसना, अंगड़ाई लेना, जीभ
- निकालना, सिर इधर उधर मोड़ना, रोने) देने पर स्तनपान कराएँ
- रात्रि में भी शिशु को माँ का दूध पिलाना जारी रखना
- स्तनपान के समय माँ व् शिशु की स्थिति सही हो एवं शिशु का स्तनों से जुड़ाव सही हो
- स्तनों से सम्बन्धित समस्या का निवारण किया जाना (निप्पल में दरार, अतिपूरित स्तन आदि)

2. स्वास्थ्य की दृष्टि से अस्थिर शिशुओं (unstable infants) के लिए जैसे :

हृदय – श्वांस सम्बन्धी समस्या, अस्थिर तापमान, पेट में कड़ापन/ पेट फूलना या अन्य कोई गम्भीर रोग (asphyxia, sepsis) या फिर लाइफ सपोर्ट पर हो, ऐसे शिशुओं को स्तनपान कराने हेतु प्रयास :

- माँ के दूध को निकालकर किसी अन्य तरीके जैसे कि – ट्यूब,कटोरी-चम्मच आदि के द्वारा दिया जा सकता है
- जैसे ही शिशु की स्थिति में सुधार होता है, उसे स्तनों से लगायें जिससे कि पर्याप्त दूध बन सके
- जैसे ही शिशु स्थिर होता है वैसे ही KMC शुरू किया जाना

LBW शिशु जिनको कमजोरी या बिमारी के कारण स्तन से दूध खींचने में कठिनाई होती है या दूध बिलकुल भी नहीं चूस पाते हैं, ऐसे शिशुओं की माताओं को अक्सर कर शिशु के भूखे बने रहने की चिंता हो जाती है जिसके फलस्वरूप वह शिशु को कुछ अन्य देने के लिए तैयार हो जाती हैं| माताओं की चिंता एवं शिशु के द्वारा दूध ठीक से नहीं खींच पाने के कारण माँ को कम दूध बनने की समस्या हो सकती है| अतः ऐसी परिस्थिति में यह अत्यंत महत्त्वपूर्ण है कि माँ को विश्वास दिलाएं, उसे बेहतर परामर्श एवं सहयोग देकर इसका समाधान निकालें | इसके अलावा माँ का दूध बार बार निकालकर शिशु के लिए प्रयोग करें|

केवल कुछ परिस्थितियों में ही माँ का दूध नहीं दिया जा सकता है जैसे कि माँ को कैंसर, थायराइड, मनोरोग आदि की दवाएं चल रही हों।

(anti neoplastic agents, immune suppressants,
atropine, reserpine, psychotropic & anti thyroid drugs)

यदि किन्ही कारणों से माँ का दूध नहीं उपलब्ध हो पा रहा है तो किसी अन्य धात्री महिला का दूध दिया जा सकता है, इसमें ध्यान रखना है कि देने वाली महिला और लेने वाली महिला एवं उनके परिवार को कोई आपत्ति न हो। इसके अलावा, फार्मूला दूध, या गाय / भैंस का दूध दिया सकता है। याद रखें शिशु को किसी अन्य प्रकार से दूध दिलाने के दौरान हर सम्भव प्रयास करें कि जल्दी से जल्दी माँ का दूध देना शुरू किया जा सके।

कम वजन के शिशुओं को कितनी बार आहार दें?

LBW शिशुओं को लगभग हर 2 घंटे पर दूध पिलाया जाना चाहिए; शिशु को पूरे 24 घंटे में कितना दूध या आहार मिलना चाहिए इसके लिए शिशु के प्रति किलोग्राम वजन के अनुरूप दूध या द्रव्य शिशु को दिया जाना होता है| इसके लिए नीचे दी हुयी शिशु के वजन अनुसार द्रव्य – तालिका (सन्दर्भ- FBNC) को देखें –

जीवन के दिन	तरल पदार्थ की दैनिक आवश्यकता (ml/kg/day)	
	जन्म के समय शिशु का वजन 1500 या उससे अधिक होना	जन्म के समय शिशु का वजन 1500 या उससे कम होना
पहला दिन	60	80
दूसरा दिन	75	95
तीसरा दिन	90	110
चौथा दिन	105	125
पांचवा दिन	120	140
छठा दिन	135	150
सातवां दिन	150	150

***उदाहरण 1**:- यदि शिशु 1450 ग्राम का है तो उसे पहले दिन उसके वजन के अनुसार (80 X 1.450 kg) उसे पूरे दिन में 116 ml तरल आहार मिलना चाहिए|*

***उदाहरण 2**:- यदि शिशु 1875 ग्राम (1.875 kg) का है, और आज वह तीन दिन का हो गया है तो आज उसके वजन के अनुसार (90 X 1.875 kg) उसे पूरे दिन में 168.75 ml तरल आहार मिलना चाहिए|*

1200 ग्राम से कम शिशुओं के आहार सम्बन्धित विशेष ध्यान:-

1200 ग्राम से कम वजन के शिशुओं में से अधिकांश समय से पूर्व जन्म ले लेते हैं एवं अक्सर उनमें कई प्रकार की स्वास्थ्य समस्याएं होती हैं – जैसे कि, सांस में समस्या, सामान्य से कम तापमान, ग्लूकोस की मात्रा में कमी होना आदि | इन शिशुओं के शरीर का तापमान व्यवस्थित रह सके तथा वे संक्रमण से बचे रहे इसके लिए इनको निरंतर विशेष देखरेख की आवश्यकता होती है|

ऐसे शिशु में आमतौर पर IV fluid पर शुरुआत करनी होती है और ध्यान रखना होता है कि शिशु को लगातार बिना किसी रुकावट के IV fluid दिया जा रहा है| धीरे धीरे स्वास्थ्य की स्थिति को देखते हुए शिशु को दूध देना शुरू किया जाना चाहिए ताकि वे अंततः सीधे आँचल (स्तन) से दूध पीने लगे; IV fluid पर होते हुए भी इन्हें नली द्वारा थोड़ी थोड़ी मात्रा (12-24 ml / kg / day) में माँ का दूध दिया जा सकता है (Minimal enteral nutrition).

शिशुओं में वजन वृद्धि की प्रक्रिया :

अधिकान्शतः LBW शिशुओं में जन्म के पहले कुछ दिनों में वजन गिरता है जो कि जन्म के समय के वजन से कुछ 10-15% कम होता है| अगले 2 सप्ताह में पुनः वजन में बढ़ोत्तरी हो जाती है; प्रतिदिन शरीर के कुल वजन का लगभग 15-20 ग्राम वजन बढ़ता है| यदि शिशु का वजन इस दर से नहीं बढ़ रहा है तो इस बात को जानने का प्रयास करें कि शिशु पर्याप्त आहार ले पा रहा है या नहीं, तथा वह स्वस्थ है या नहीं ?

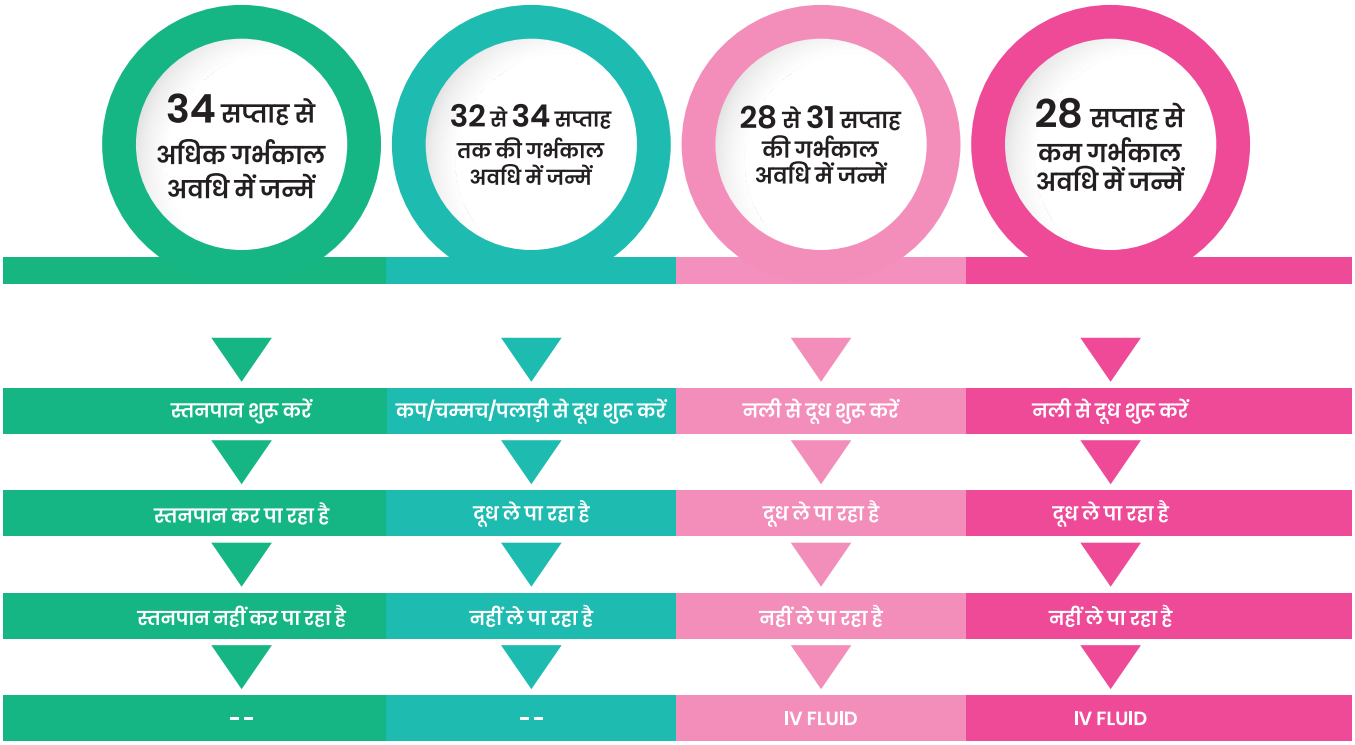
यदि शिशु 8-10 बार पेशाब कर रहा है तथा प्रतिदिन 15-20 ग्राम वजन बढ़ रहा है तो यह इंगित करता है कि शिशु को पर्याप्त पोषण मिल रहा है|

Table 1 : Micronutrient Supplementation for LBWs (WHO recommendations)

MICRONUTRIENT	RECOMMENDED DAILY DOSE	DURATION
Vitamin D	400-1000IU/Day/ (Usually obtained from multivitamin drops & calcium & phosphorus supplement)	6 months (starting as soon as possible)
Iron	2mg/kg/day	1 year (starting at 2 weeks of age)
Calcium (Infants below 32 weeks of gestation)	120-160mg/kg/day	Till 40 weeks postmenstrual age
Phosphorus (Infants below 32 weeks of gestation)	60-80mg/kg/day	Till 40 weeks postmenstrual age

FIGURE 1

जन्म के समय कम वजन वाले शिशुओं को द्रव्य आहार देने का तरीका



THE KANGAROO CARE PROJECT