प्रश्न 1. पीडियाट्रिक नर्सिंग में प्रवृत्तियों को समझाइए।
Describe the trends in pediatric nursing.

उत्तर– **पीडियाट्रिक नर्सिंग की प्रवृत्तियाँ (Trending in pediatric nursing)** — पीडियाट्रिक नर्सिंग नर्सिंग का एक नया क्षेत्र है जिसमें आधुनिक तकनीक, मेडिकल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य की अवधारणाओं के साथ अनेक परिवर्तन स्वाभाविक है। पहले जहाँ स्वास्थ्य सेवाएँ बीमारी उद्देशित (disease oriented) थीं, वहीं अब ये health-oriented हैं अर्थात् अब बीमार होने पर हैल्थ-केयर की अपेक्षा स्वास्थ्य का उच्च स्तर प्राप्त करने व इसे बनाए रखने की ओर सेवाएँ निर्देशित होती हैं।
वर्तमान में पीडियाट्रिक नर्सिंग के अन्तर्गत निम्न क्षेत्रों में परिवर्तनीय झुकाव देखा जा सकता है—

1. **नर्सिंग की व्यावहारिक प्रवृत्ति (Trends in attitudes towards care)** — यह बच्चों के प्रति दृष्टिकोण में स्पष्ट परिवर्तन है। अब हम बच्चों को लघु-वयस्क न समझकर एक स्वतंत्र व्यक्ति समझते हैं। जिसकी अपनी भिन्न एवं विशिष्ट आवश्यकताएँ हैं। परिवार और बच्चे का स्वस्थ विकास एक-दूसरे पर निर्भर है अर्थात् स्वस्थ परिवार से ही स्वस्थ बालक की अपेक्षा की जा सकती है। अतः पीडियाट्रिक नर्स को बाल-स्वास्थ्य से आगे परिवार के स्वास्थ्य तक देखना चाहिए। परिवार को शीघ्र सेवाएं (early care) देकर आने वाले बालक का कल्याण सुनिश्चित किया जा सकता है जैसे- गर्भावस्था के दौरान सावधानियाँ माता को बताकर उसे जागरूक करना, स्तनपान के लाभ बताना आदि।

2. **नर्सिंग सेवा की व्यापक प्रवृत्ति (Trends towards comprehensive care)** — आजकल बच्चे को विस्तृत नर्सिंग सेवाएँ (comprehensive care) देने पर जोर दिया जाता है। पूर्व में केवल बीमार बच्चों की ही अस्पतालों में देखभाल की जाती थी, परन्तु आजकल किसी भी बालक को किसी भी स्तर पर promotive care देकर उनके सम्पूर्ण विकास को सुनिश्चित किया जाता है। नर्स पोषण, वातावरणीय कारकों को पक्ष में करके, खेल की सुविधाएँ देकर एवं यौन शिक्षा द्वारा बीमारियों एवं चोटों (injury) से बचाकर, काउन्सलिंग (counselling) द्वारा, बीमार होने पर शीघ्र पहचान, उपचार तथा पुनर्वास इत्यादि सेवाओं के रूप में विस्तृत (comprehensive) सेवाएँ प्रदान करती है।

3. **अस्पताल में भर्ती होने की प्रवृत्ति (Trends in hospitalization)** — पहले जब बच्चों को बीमार होने पर अस्पताल में भर्ती किया जाता था तो उन्हें परिवार, समुदाय से दूर अलग वातावरण में रहना होता था, यहाँ तक कि वार्ड में माता-पिता अथवा परिवारजनों तक को नहीं रहने दिया जाता था, मिलने का समय (visiting hours) भी कम था, अस्पताल के नियमों का कड़ाई से पालन किया जाता था। आजकल बीमारियों की रोकथाम (prevention) एवं स्वास्थ्य संवर्धन (health promotion) पर बल दिया जाता है। बच्चा यदि बीमार भी हो जाए तो घर पर ही स्वास्थ्य सेवाएं देने का प्रयास किया जाता है। जिससे बालक अपने घर-परिवार में समुदाय के साथ ही रह सके, क्योंकि अस्पताल के अजनबी माहौल में बीमार बच्चे की मनोवैज्ञानिक एवं मानसिक समस्याएँ और बढ़ जाती हैं।

4. **बच्चों में वृद्धि एवं विकास की प्रवृत्ति (Trends towards assurance of growth and development)** —

www.nursinggyan.com

बच्चों की वृद्धि एवं विकास जन्म से लेकर पूर्ण वयस्क होने तक एक निश्चित समय पर एवं निश्चित क्रम से होता है। स्वस्थ बच्चे में यह निर्धारित समय क्रम से हो जाता है। उचित पोषण स्तनपान एवं वातावरणीय कारकों को पक्ष में करके बालक की मनोवैज्ञानिक आवश्यकताओं (जैसे प्यार एवं सुरक्षा) उम्र के अनुसार खेल, शिक्षा आदि अनेक कारक हैं जो बालक के स्वस्थ विकास में सहायक हैं। विकास से विचलन का शीघ्र पहचान कर इन कारकों में सुधार एवं परिवर्द्धन (modification) द्वारा सामान्य व पूर्ण विकास सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

5. सामाजिक व मानसिक व्यवहार की प्रवृत्ति (Trends towards behaviourial and psycho-social aspects) — पूर्व में बच्चों के पोषण, स्वच्छता, सामुदायिक स्वच्छता, उपचार इत्यादि पर ही अधिक जोर दिया जाता था। उसे प्यार अपनत्व, सुरक्षा का अहसास, ऊष्मा, खेल इत्यादि प्रदान करने का महत्व नहीं समझा गया था। बच्चों के बौद्धिक विकास में इनकी महत्वपूर्ण भूमिका है। नर्स, चिकित्साकर्मियों, माता-पिता एवं अन्य परिवारजनों का बच्चों के साथ कोमलता एवं प्रेमपूर्वक व्यवहार, माँ का कोमल स्पर्श, सुयोग्य खेल उनके भावनात्मक विकास के लिए अत्यन्त आवश्यक है। शिशु को छूना, गोद में लेकर उनसे अपनत्व दिखाना आदि पर जोर दिया जाना चाहिए।

किशोरों को यौन शिक्षा (sex-education) एवं काउंसलिंग (counselling) देकर तथा बाल-अपराधों, विमन्दितों की तरफ आज नकारात्मक दृष्टिकोण की बजाय मनोवैज्ञानिक काउंसलिंग एण्ड एजुकेशन (counselling and education) देकर ठीक करने पर जोर दिया जाता है। Child guidance centre, child psychologist की तरफ झुकाव (trends) इसी का परिणाम है।

6. अनुशासित रहने की प्रवृत्ति (Trends towards interdisciplinary) — बच्चों के स्वास्थ्य एवं पूर्ण विकास को केवल pediatrician एवं pediatric nurse द्वारा सुनिश्चित नहीं किया जा सकता। इनके सम्पूर्ण विकास के लिए pediatrician, physician, pediatric nurse, psychiatrist, psychologist, teacher, social worker, dietician, physical therapist, child workers इत्यादि समन्वित सेवाएं हैं। आजकल ये सेवाएँ एक ही जगह, एक ही अस्पताल में उपलब्ध कराई जाती हैं, जिससे अलग-अलग विशेषज्ञों के पास जाना न पड़े। इसलिए आजकल अस्पताल में paediatric nurse टीकाकरण इत्यादि के लिए सेवाएँ प्रदान करती है।

7. नर्सिंग शिक्षा की प्रवृत्ति (Trends in nursing education) — पीडियाट्रिक नर्सिंग के क्षेत्र में तेजी से बढ़ते हुए ज्ञान एवं विशिष्ट सेवाओं की माँग के कारण विशेषज्ञ एवं अति विशेषज्ञ (specialist) नर्सों की आवश्यकता है। पीडियाट्रिक नर्सिंग में M.Sc. (Nursing), Ph.D. एवं M.Phil Nursing स्तर के पाठ्यक्रम अतिविशेषज्ञ तैयार करते हैं, जो education, supervision and administration के क्षेत्र संभालते हैं। इसके अलावा छोटी अवधि (3 माह से एक वर्ष तक) के विभिन्न पाठ्यक्रम प्रशिक्षण sub-specialities में सेवारत नर्सों को प्रदान कर उन्हें उप-विशेषज्ञ के रूप में तैयार किया जाता है। जैसे- adolescent health nursing, child guidance nurse, child nutrition, pediatric community health, ambulatory child health nursing, pediatric clinician, handicapped care इत्यादि पर अति विशिष्ट प्रशिक्षण व पाठ्यक्रमों द्वारा इस क्षेत्र में विशिष्टीकरण लाने पर जोर दिया जाता है।

प्रश्न 2. पीडियाट्रिक नर्सिंग से संबंधित उभरती चुनौतियों का वर्णन कीजिए।
Explain the emerging challenges related to child health care.

उत्तर– पीडियाट्रिक नर्सिंग की उभरती चुनौतियाँ (Emerging challenges of child health care) — भारत में राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (National Health Policy) को अधिक विकसित किया जा रहा है, ताकि बच्चों के स्वास्थ्य की देखभाल ठीक ढंग से की जा सके। बच्चों के स्वास्थ्य से संबंधित तीन प्रकार की प्रमुख समस्याएँ हैं–

1. जनसंख्या विस्फोट (Population Explosion)

www.nursinggyan.com

2. गरीबी (Poverty)

3. पर्यावरण (Environment)

देश की मुख्य रूप से संपत्ति यहाँ के रहने वाले बच्चे होते हैं, इसलिए बच्चों के लिए स्वास्थ्य योजनाएँ व प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमों को अधिक महत्व प्रदान किया जा रहा है। इन कार्यक्रमों के द्वारा टीकाकरण, पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों के क्लीनिक, पोषक आहार कार्यक्रम, परामर्श एवं मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के माध्यम से बच्चों को स्वास्थ्य सेवाओं का लाभ पहुँचाया जाता है। हमारे देश में प्रत्येक दस हजार बच्चों में से 60-70 बच्चों की मृत्यु एक वर्ष की आयु में ही हो जाती है। 40 प्रतिशत बच्चों की मृत्यु पाँच वर्ष से कम आयु में हो जाती है। पूरे विश्व में करीब 40 मिलियन बच्चे कुपोषण से पीड़ित हैं, 2.5 मिलियन बच्चे विटामिन 'ए' की कमी से होने वाली बीमारियों से ग्रसित हैं।

भारत की राष्ट्रीय बाल नीति के सिद्धान्त (Principles of India's National Child Policy) — भारत की राष्ट्रीय बाल नीति के प्रमुख सिद्धान्त निम्नलिखित हैं-

1. सभी बच्चों के स्वास्थ्य के लिए अच्छे स्वास्थ्य कार्यक्रमों को चलाना तथा अच्छी सेवाएँ व पोषक आहार उपलब्ध कराना।
2. गर्भवती महिलाओं और माताओं की स्वास्थ्य की देखभाल करने के लिए पोषक आहार उपलब्ध कराना।
3. जो बच्चे विद्यालय जाकर शिक्षा प्राप्त नहीं कर रहे हैं, उनको विद्यालय के बाहर ही शिक्षा की व्यवस्था करना।
4. सभी विद्यालयों व सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रों पर मनोरंजन की गतिविधियों को बढ़ावा देना।
5. अत्यधिक कमजोर वर्गों के बच्चों के लिए अनेक कार्यक्रमों का संचालन करना।
6. बच्चों को शोषण से बचाने के लिए नीतियां बनाना।
7. अनेक प्रकार के खतरे वाले कार्यों और व्यवसायों पर प्रतिबंध लगाना।
8. चौदह वर्ष से कम आयु के बच्चों के लिए मुफ्त व अनिवार्य शिक्षा का प्रबंध करना।
9. शारीरिक रूप से विकलांग बच्चों के लिए उपचार, शिक्षा व पुर्नवास उपलब्ध कराना।
10. किसी भी प्राकृतिक आपदा के दौरान बच्चों को सुरक्षा प्रदान करना।
11. कमजोर गरीब वर्ग के प्रतिभाशाली बच्चों के लिए मदद उपलब्ध कराना।
12. कमजोर वर्ग के मेधावी व विशेष प्रतिभाशाली बच्चों को प्राथमिकता प्रदान करना।
13. बच्चों की चिकित्सीय एवं नर्सिंग देखभाल की समस्याओं को कम करने में सहायता करना तथा उनके पारिवारिक सूत्रों को मजबूत करना और आस-पास चिकित्सा उपलब्ध कराना।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 5. बाल स्वास्थ्य नर्सिंग देखभाल से संबंधित अवधारणा पर संक्षिप्त प्रकाश डालिए।
Explain the concept related to child health care nursing.

उत्तर– बाल स्वास्थ्य नर्सिंग (Paediatric Nursing)–यद्यपि माँ प्रथम बाल स्वास्थ्य नर्स (पीडियाट्रिक नर्स) थी, परन्तु यह उसका व्यावसायिक एवं वैज्ञानिक (professional and scientific) स्वरूप नहीं था। चूँकि पीडियाट्रिक का जन्म एक सदी से पुराना नहीं है अर्थात् यह एक नया विज्ञान है। पीडियाट्रिक नर्सिंग भी पीडियाट्रिक्स के साथ-साथ विकसित होती चली गई। यह विभिन्न चिकित्सा-महाविद्यालयों में 'बाल-स्वास्थ्य विभागों' एवं 'पीडियाट्रिक अस्पतालों' की स्थापना के साथ-साथ विकसित होती गई। आज यह पूर्ण विकसित नर्सिंग संकाय है। इस प्रकार ''पीडियाट्रिक नर्सिंग'' नर्सिंग की वह शाखा है जो बच्चों के गर्भावस्था से मैच्यौरिटी (maturity) तक उनकी शारीरिक, मानसिक, भावनात्मक, सामाजिक, सांस्कृतिक एवं पारिवेशिक (environmental) वृद्धि एवं विकास को सुनिश्चित करने हेतु दिशा-निर्देश, उपाय एवं अपनी सेवाएँ प्रदान करती है।

पीडियाट्रिक नर्सिंग का उद्देश्य बालक को पूर्ण क्षमतावान नागारिक के रूप में विकसित होने में मदद करना है। अन्य से भिन्न पीडियाट्रिक नर्सिंग बच्चों की विस्तृत एवं निरंतर (comprehensive and continous) देखभाल से संबंधित है जो न केवल रुग्णावस्था में बल्कि स्वस्थ अवस्था में भी बच्चों की सामान्य वृद्धि एवं विकास को सुनिश्चित करने में सहायक है। इसके द्वारा रोगग्रस्त बच्चों की देखभाल (care), सामान्य बच्चों का शारीरिक, मानसिक एवं भावनात्मक विकास तथा उनके स्वस्थ बने रहने के सिद्धांत विद्यमान हैं।

बाल स्वास्थ्य नर्सिंग की अवधारणा (Concept of Health Care Nursing) – बच्चे किसी भी परिवार, राज्य, सभ्यता अथवा राष्ट्र के भविष्य होते हैं। ये सबसे महत्वपूर्ण मानव संसाधन हैं। इनके स्वास्थ्य का ऐतिहासिक रूप से सदैव महत्व रहा है। पीडियाट्रिक नर्सिंग का मूल उद्देश्य बालक का सम्पूर्ण विकास सुनिश्चित करना है। इसमें बालक का पूर्ण शारीरिक, मानसिक, सामाजिक एवं शैक्षणिक विकास समाहित है। इस प्रकार 'बाल-नर्सिंग' बच्चों के स्वस्थ अवस्था एवं रुग्ण अवस्था दोनों में उपयोगी, आवश्यक एवं महत्वपूर्ण है। 'बाल-स्वास्थ्य नर्सिंग' का ज्ञान सुव्यवस्थित वैज्ञानिक एवं तकनीकी जानकारियों पर आधारित है।

भारत में उच्च बाल रुग्णता दर (child morbidity rate) एवं बाल-मृत्यु दर (mortality rate) का प्राथमिक कारण शिशु स्वास्थ्य सुविधाओं एवं देखभाल में कमी रही है, जिनमें अशिक्षा एवं निम्न सामाजिक-आर्थिक स्तर (low socio-economic status) द्वितीयक कारण रहे हैं। सामुदायिक स्वच्छता, सुरक्षित पेयजल, स्वास्थ्यकर नियमों के पालन एवं स्वच्छता (sanitation) की कमी अन्य कारण हैं। धीरे-धीरे वातावरणीय कारकों एवं स्वच्छता का स्वास्थ्य से संबंधित जानकारी बढ़ने के साथ ही बाल-स्वास्थ्य के प्रति जागरूकता में वृद्धि हुई है।

पीडियाट्रिक नर्स की बाल-रुग्णता व मृत्यु रोकने एवं दूर करने में केन्द्रीय भूमिका होती है। वह संक्रमणों से सुरक्षा प्रदान कर, प्रसव-पूर्व, प्रसव के दौरान एवं प्रसवोत्तर सेवाएं देकर, पोषण-स्तर बढ़ाकर, बच्चों के संक्रमण जैसे-डायरिया, ARD, मैनिन्जाइटिस

www.nursinggyan.com

के विषय में स्वास्थ्य-शिक्षा एवं उपचार द्वारा बाल-स्वास्थ्य एवं विकास में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। पीडियाट्रिक नर्स बालक को रुग्ण एवं स्वस्थ दोनों अवस्थाओं में सम्पूर्ण नर्सिंग सेवाएं देती है, जिसके मुख्य घटक स्वास्थ्य संवर्धन (promotion of health), बीमारी की रोकथाम (prevention of illness), उपचार (treatment), पुनर्वास (rehabilitation) एवं फॉलोअप (followup) हैं।

पीडियाट्रिक नर्सिंग की आधुनिक अवधारणा (Modern Concept of Paediatric Nursing) – आजकल नर्सिंग की तकनीकों में लगातार परिवर्तन हो रहे हैं जिसके कारण चाइल्ड केयर की अवधारणा में भी परिवर्तन करने की आवश्यकता हुई है, भारत में सबसे अधिक शिशु मृत्यु दर और मातृ मृत्युदर देखने को मिलती है, जिसे रोका जा सकता है।

पीडियाट्रिक नर्सिंग के लक्ष्य (Goals of Paediatric Nursing) – इसके मुख्य लक्ष्य निम्नलिखित हैं–

1. बच्चों के स्वास्थ्य एवं शारीरिक विकास में वृद्धि करना।
2. बच्चों के शारीरिक व मानसिक स्वास्थ्य में वृद्धि करना, जिससे बच्चे अपनी शारीरिक क्षमता का उपयोग कर सकें।
3. नर्स माता-पिता और शिशु में होने वाली मानसिक आघात को कम कर सकती है।
4. यदि किसी शिशु (infant) के जबड़े में चोट या अस्थिभंग हो गया है, तो ऐसी अवस्था में उसको आहार (feeding) में अधिक कठिनाई होती है ऐसी अवस्था में नर्स बहुत मदद करती है।
5. नर्सिंग केयर (nursing care) प्रदान करने के लिए नर्स को मरीज की बीमारी का ज्ञान होना चाहिए।
6. नर्स को मेडिकल सर्जिकल तकनीक बीमारी व उपचार का नियंत्रण (prevention of illness and therapy) का भी ज्ञान होना आवयश्यक है।
7. नर्स में मरीज का निर्धारण (assessment) करने की भी योग्यता होनी चाहिए, जिससे मरीज को ठीक प्रकार से नर्सिंग केयर मिल सके।
8. नर्स को बच्चे की बीमारी (illness) उसकी क्षमता (strength) और कमजोरी (weakness), उपचार आदि का निरंतर व सतत् निरीक्षण (observation) करना चाहिए।
9. जो नर्स बच्चे की देखभाल कर रही है उसे जिम्मेदारी (sense of responsibility) का आभास होना चाहिए।
10. नर्स में बच्चों की प्रक्रिया (reaction and response) के बेहतर निर्णय (judgement) करने की योग्यता भी होनी चाहिए।

* * *

www.nursinggyan.com

प्रश्न 1. वृद्धि एवं विकास की परिभाषा लिखिए? इसके सिद्धांतों का वर्णन कीजिए। *(Imp.)*
Define growth and development. Write its principles.

उत्तर– वृद्धि एवं विकास (Growth and Development) – वृद्धि एवं विकास जीवन का मूलभूत लक्षण है। यह अण्डे एवं शुक्राणु को निषेचन द्वारा बने युग्मक (zygote-गर्भाधान) से शुरू होकर पूर्ण परिपक्व अवस्था (adult) तक चलता रहता है। बच्चों की वृद्धि एवं विकास पूर्व निर्धारित होता है अर्थात गर्भाधान के समय ही यह सुनिश्चित हो जाता है। प्रत्येक बालक एक निश्चित विकास एवं वृद्धि-क्रम (determined order) के अनुसार बढ़ता है।

वृद्धि (Growth) – यह मात्रात्मक (quantitative) सूचक है अर्थात् वृद्धि शरीर एवं अंगों के आकार एवं द्रव्यमान का बढ़ना है जो कोशिकाओं के विभाजन, विभेदन एवं अंतरकोशिकीय पदार्थों में वृद्धि के फलस्वरूप होती है।

विकास (Development) – यह गुणात्मक (qualitative) सूचक है। विकास कार्यक्षमताओं एवं क्रियाओं में क्रमशः परिपक्वन का मापन है अर्थात् यह मानसिक, सामाजिक, भावनात्मक एवं शारीरिक योग्यताओं एवं कार्यक्षमता में निरंतर वृद्धि है।

वृद्धि एवं विकास के सिद्धांत (Principles of growth and development) – वृद्धि एवं विकास के तरीके निश्चित एवं पूर्णानुमानित हैं। ये सम्पूर्ण मानव जाति के लिए सार्वभौमिक एवं आधारभूत हैं, इसके प्रमुख तरीके (pattern) निम्नलिखित हैं–

1. **सिर से पूँछ दिशा में वृद्धि तथा विकास (Cephalocaudal pattern of development)** – प्रत्येक जीव में उसके सिर वाला सिरा सबसे पहले विकसित होता है, यह अत्यधिक बड़ा एवं जटिल होता है। इसकी अपेक्षा निचला वाला सिरा छोटा एवं सरल तथा बाद में आकार लेता है। शिशु धड़ तथा हाथ-पैरों पर गामक नियंत्रण प्राप्त करने के पूर्व सिर पर नियंत्रण प्राप्त करता है। हाथों का प्रयोग करने से पहले आँखों का उपयोग होता है। इसी प्रकार से पैरों पर नियंत्रण से पूर्व हाथों पर नियंत्रण प्राप्त करता है।

2. **विकासात्मक गतिक्रम (Development phase)** – विकास का एक निश्चित क्रम है। यह क्रम सभी बच्चों में एक दर या गतिक्रम में आगे को नहीं बढ़ता है। यहाँ पर तेज एवं धीमी वृद्धि के काल होते हैं। इसमें से धीमी वृद्धि मध्य बाल्यावस्था में तथा तेज वृद्धि किशोरावस्था में होती है।

3. **दिशात्मक वृद्धि (Directional growth)** – विशिष्टीकरण विकास को सरल क्रिया से जटिल क्रिया-कलापों तथा कार्यों में वर्णित करता है। शारीरिक, मानसिक, सामाजिक तथा भावनात्मक वृद्धि विकास भी इसी दिशा में आगे को बढ़ता है।

4. **अनुक्रमिक रूझान (Sequential Trends)** – वृद्धि एवं विकास के सम्पूर्ण आयामों में एक निश्चित पूर्वानुमानित क्रम है। पिछले या जनन विकासवाद (epigenesis) के साथ निरंतरता, भविष्य में गामक कौशलों, भाषा सामाजिक एवं व्यावहारिक कौशलों के अनुक्रम के लिए आधार उपलब्ध कराती है। बच्चे पेट के बल सरकने से पहले फर्श पर घिसटते हैं। खड़े होने के पहले तेज सरकते हैं। चलने के पहले खड़े होते हैं। बच्चा पहले बड़बड़ाता है, फिर शब्द बोलता है, फिर वाक्य बोलता है।

www.nursinggyan.com

5. **मध्य रेखा से परिधि की ओर (From middle line to circumference)** – भ्रूणीय अवस्था के दौरान हाथ-पैरों के विकास के बाद प्रारम्भिक उंगालियाँ विकसित होती हैं। केन्द्रीय स्नायुतंत्र (central nervous system), परिधीय तंत्रिका तंत्र से अधिक गति से विकसित होता है। इस प्रकार के रूझान द्वि-पार्श्वीय होते हैं तथा समरूपता नजर आती है।

6. **संवेदनशील काल (Sensitive period)** – सकारात्मक एवं नकारात्मक प्रभावों के प्रति ग्रहणशील, नाजुक, संवेदनशील कमजोर एवं सर्वोत्तम काल।

अत: बच्चे की वृद्धि एवं विकास में अन्तर होता है।

प्रश्न 2. वृद्धि एवं विकास के कारकों का वर्णन कीजिए।

Describe the factor of growth and development.

उत्तर– बालक की वृद्धि एवं विकास को प्रभावित करने वाले कारक निम्नलिखित हैं–

1. **प्रजाति (Race)** – विभिन्न प्रजातियों के बच्चों में वृद्धि एवं विकास की सम्भावनाएं एवं पैटर्न्स (patterns) भिन्न-भिन्न होते हैं जैसे- Indian or Western or African, black or white races.

2. **लिंग (Sex)** – संतान का लिंग अण्डे एवं शुक्राणु के मिलन से बने युग्मक (zygote) द्वारा निर्धारित हो जाता है। सामान्यत: जन्म के समय लड़का, लड़की से लम्बा तथा अधिक वजन का होता है। लड़कियां लड़कों से जल्दी परिपक्व होती हैं। परिपक्व होने पर लड़के, लड़की से अधिक लम्बे, अधिक मांसपेशीय तथा अधिक वजन वाले होते हैं।

3. **अनुवांशिकीय विकार (Genetic Disorder)** – वृद्धि एवं विकास कई जन्मजात आनुवांशिकीय अवस्थाओं जैसे- टर्नर सिण्ड्रोम, डाऊन्स सिण्ड्रोम इत्यादि से बाधित होता है।

4. **वृद्धि सामर्थ्य (Growth Potential)** – गर्भावस्था के समय ही यह निर्धारित हो जाता है कि बच्चा किस सीमा तक वृद्धि एवं विकास करेगा। जन्म के समय सामान्य से छोटे एवं सामान्य से बड़े बच्चे ही बाद के वर्षों में छोटे एवं वड़े होते हैं। प्रत्येक बच्चा जीन-निर्धारित (gene determined) शारीरिक, मानसिक एवं कार्यिकी वृद्धि-क्षमता रखता है।

5. **पोषण (Nutrition)** – गर्भकाल में माता के पोषण की आवश्यकता बढ़ जाती है जो माताएँ संतुलित आहार, आयरन, कैल्शियम, आयोडीन, विटामिन इत्यादि अतिरिक्त supplement लेती हैं उनके बच्चों का वजन, कुपोषण (malnutrition) की शिकार माताओं के बच्चों से अधिक होता है।

6. **संक्रमण (Infection)** – गर्भकाल में माता को बीमारी एवं संक्रमण, माता एवं बच्चे के विकास को प्रभावित करते हैं। प्रथम तिमाही में रुवेला संक्रमण हो सकता है। माँ को सिफलिस, हिपेटाइटिस, हर्पीज इत्यादि बीमारियां गर्भ के वृद्धि एवं विकास को अवरूद्ध कर देते हैं।

7. **अंत:स्रावी कारक (Endocrinal Factors)** – माता को डायबिटीज, घेंघा (goitre) इत्यादि बच्चे के वृद्धि एवं विकास को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं।

8. **दवाएं एवं मादक पदार्थ (Medicines and Doping Material)** – गर्भावस्था के प्रथम तीन माह में जब बच्चे में अंग-विभेदन होने लगता है, कतिपय दवाएं विकृति कारक प्रभाव (teratogenic effect) दिखाती हैं। अनुसंधान बताते हैं कि गर्भावस्था में धूम्रपान, मदिरापान एवं अन्य प्रकार का नशा करने वाली माताओं में गर्भावस्था में गर्भस्थ शिशु का वृद्धि एवं विकास ठीक प्रकार से नहीं होता है तथा पैदा होने के उपरान्त उनमें असमानताएँ एवं वजन कम (LBW) पाया जाता है।

9. **चोट (Injury)** – शारीरिक चोट से अपंगता तथा सिर की चोट से दिमाग की क्षति (brain injury) हो सकती है जिसमें विकास अवरूद्ध हो जाता है। जन्म के दौरान चोटें (birth trauma) गम्भीर विकारजन्य हो सकती हैं।

10. **हॉर्मोन (Hormone)** – हॉर्मोन उचित वृद्धि के लिए बहुत आवश्यक है। वृद्धि हार्मोन (growth hormone) थॉयरॉक्सिन एवं एड्रिनोकोर्टिकल हॉर्मोन इत्यादि की संतुलित एवं आवश्यक मात्रा वृद्धि के लिए आवश्यक है।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 4. अपगार स्कोर चार्ट बनाइए।

Make APGAR score chart.

उत्तर–

	संकेत (Indicator)	0 अंक	1 अंक	2 अंक
A	**Activity** Muscle Tone (पेशीय तान)	अनुपस्थिति (Absent)	हाथ-पैरों में कुछ आकुंचन (Flexed arms and legs)	सक्रिय (Active)
P	**Pulse** (पल्स)	अनुपस्थिति (Absent)	100 से कम प्रति मिनट (Less than 100 p/m)	100 से अधिक प्रति मिनट (More than 100 p/m)
G	**Grimace** Reflex Irritability (उत्तेजनशीलता)	कोई प्रतिक्रिया नहीं (No response)	हल्की प्रतिक्रिया (Minimal response)	पूर्ण प्रतिक्रिया (Prompt response)
A	**Appearance** Skin Color (त्वचा रंग)	नीला/पीला (Blue; pale)	धड़ गुलाबी, हाथ-पैर नीले Pink body; blue extremities	गुलाबी शरीर Pink body
R	**Respiration** (श्वसन)	अनुपस्थिति (Absent)	धीमा एवं क्रमहीन (Slow and irregular)	जोर से रोना (Vigorous cry)

प्रश्न 5. एक नवजात शिशु के जन्म के तुरन्त बाद आप शिशु की देखभाल व ऑकलन कैसे करेंगे? *(Imp.)*

How will you assess and care of a new born immediately after birth?

उत्तर– नवजात शिशु का ऑकलन (Assessment of the Newborn) – जन्म के समय जब शिशु की umbilical cord को काटकर माँ से पृथक कर दिया जाता है तो उसे स्वयं का श्वसन व परिसंचरण स्थापित करना पड़ता है। इसके लिए शिशु को बाह्य-गर्भाशय (extra-uterine) जीवन से समायोजन व अनुकूलन करने पड़ते हैं। इस तरह के अनुकूलन के प्रति शिशु के समायोजन (adjustment) के मूल्यांकन एवं सहायता पर ही इस संक्रमण काल (transitional period) की सफलता निर्भर करती है, इसके निम्न चरण हैं–

1. अपगार स्कोर निकालना
2. हृदय श्वसनीय कार्यों में सहायता
3. ताप-नियंत्रण
4. अन्य देखभाल

1. **अपगार स्केल (Apgar Scaling) –** जन्म के समय अपगार स्केल विधि से शिशु की दशा (condition of infant) का त्वरित ऑकलन किया जाता है। यह जन्म के तुरन्त एक मिनट बाद व जन्म के पाँच मिनट बाद किया जाना चाहिए। इस स्कोरिंग

www.nursinggyan.com

में शिशु के पाँच जीवन चिह्नों हृदय-धड़कन दर, श्वसन दर, पेशीय तन्यता, उत्तेजनशीलता व शिशु के रंग का मूल्यांकन कर उन्हें 0, 1 व 2 अंक प्रदान किए जाते हैं। इनके योग से जन्म पर शिशु की दशा व तत्सम्बन्धी आवश्यक देखभाल की जानकारी मिलती है। 8-10 स्कोर का अर्थ है कि नवजात की दशा श्रेष्ठ है और वह बाह्य गर्भाशयी जीवन से आसानी से समायोजन कर रहा है। स्कोर 5-7 इंगित करता है कि नवजात को स्वतन्त्र जीवन में मध्यम दर्जे की परेशानी (moderate-difficulty) है, दशा ठीक-ठाक है परन्तु शिशु को ऑक्सीजन सहायता (ambu-bag) की आवश्यकता है। जबकि 5 से कम स्कोर का अर्थ है कि शिशु को तुरन्त विशिष्ट देखभाल की आवश्यकता है जैसे- एण्डोट्रेकियल-ट्यूब इन्ट्यूबेशन इत्यादि।

2. हृदय-श्वसनीय कार्यों में सहायता (Support of Cardiorespiratory Function) –

- **स्थिति (Positioning) –** शिशु को पीठ के बल लिटाकर गर्दन को थोड़ा या (30°) extend करते हैं। इसके लिए 3/4-1 इंच मोटा कॉटन रोल उसके कंधों के नीचे रख सकते हैं।
- **वायु मार्ग की सफाई (Cleaning airway) –** उपर्युक्त स्थिति (position) देकर तुरन्त बल्ब सीरिंज या सक्शन मशीन से मुँह, नाक व pharynx का सक्शन करें। यह श्वसन स्थापना के लिए पर्याप्त है सामान्यत: इसके बाद शिशु रोने लगता है। शिशु का रोना उसमें श्वसन स्थापना का सूचक है।
- **स्पर्श-उद्दीपन (Tactile stimulation) –** शिशु के पैर के तलवों पर एक दो थपकी मारने एवं पीठ को रगड़ने से बच्चों का श्वसन शुरू हो जाता है।

यदि इसके उपरांत भी बच्चों में श्वसन शुरू नहीं होता है (नहीं रोता है) तो अधिक सक्शन या उद्दीपन में समय व्यय नहीं करके अन्य पुर्नजीवन-तकनीक (resuscitation measures) अपनाने चाहिए। इस स्थिति में इन्हें बैग व मास्क से या एण्डोट्रेकियल ट्यूब डालकर वेन्टीलेशन की आवश्यकता हो सकती है। अम्बु-बैग की अनुपलब्धता में मुख श्वसन की तकनीक अपनाई जा सकती है।

3. ताप नियंत्रण (Temperature Maintenance) – नवजात शिशु का शारीरिक तापमान वातावरणीय ठण्डक वाष्पोत्सर्जन एवं गीले व नग्न शरीर से ऊष्मा-क्षय के कारण गिर सकता है। इस हेतु शिशु को शुष्क व स्वच्छ तौलिये से कोमलता से पोंछकर गर्म कम्बल में ढँककर या ऊष्मा विकिरण-युक्ति (radiant heat device) में रखते हैं। माता के शरीर से चिपकाकर सुलाने से भी तापमान नियंत्रित रहता है। यदि शिशु को पुनर्जीवन (resuscitation) की जरूरत हो तो भी गर्म वातावरण होना चाहिए।

4. अन्य देखभाल (Other Care) –

- **निरीक्षण (Observation) –** बच्चे का अपगार स्कोरिंग करें व जन्मजात विकृतियों (congenital anomalies) को पहचानें।
- **पहचान चिह्न (Identification) –** शिशु को पहचान टैग बाँधे जिसमें माता का नाम लिखा हो। शिशु के पद चिह्न, हथेली चिह्न, फोटोग्राफ पहचान के लिए प्रिन्ट करते हैं।
- **डॉक्यूमेन्टेशन (Documentation) –** शिशु का रजिस्ट्रेशन नं., लिंग, डिलीवरी का दिन, समय, वजन, लम्बाई, सिर की परिधि इत्यादि को नोट करें।
- **आँखों की देखभाल (Care of eyes) –** विसंक्रमित पट्टी (swab/ bandage) को नार्मल सैलाइन में भिगोकर आँखों को साफ करते हैं।
- **नाभि-रज्जु की देखभाल (Care of umbilical cord) –** कॉर्ड में स्पंदन (pulsation) तक रुके इससे प्लेसेन्टा से अतिरिक्त रक्त शिशु में प्रवाहित होगा फिर कॉर्ड पर दो क्लेम्प लगाकर उनके बीच से, (शिशु के उदर से लगभग 1 इंच दूरी पर) काट देते हैं। शिशु की तरफ के कार्ड को बाँध दें या कॉर्ड क्लेम्प लगायें। ठूंठ (स्टम्प) को बिना किसी

www.nursinggyan.com

प्रश्न 6. सामान्य नवजात शिशु के विभिन्न प्रतिवर्त कौन-कौन से हैं? *(Imp.)*

List the different neonatal reflexes.

उत्तर– नवजात प्रतिवर्त (Neonatal Reflexes) — नवजात शिशु के मुख्य प्रतिवर्त निम्नलिखित हैं-

1. रूटिंग (Rooting) — शिशु के मुंह के कोने की तरफ गाल को छूने पर शिशु उद्दीपक की दिशा में सिर घुमा लेता है ताकि भोजन प्राप्त कर सके।

2. चूसना (Sucking) — शिशु के होठों पर चुचूक (nipple) अथवा बोतल की निप्पल लगाने पर नवजात शिशु उसे चूसने लगता है।

3. बहिर्वेधन (Extrusion) — नवजात शिशु द्वारा निगलने से रोकने के लिए जीभ से किसी पदार्थ को बाहर की ओर धकेलना।

4. गुडियां आंखें (Doll's Eye) — नवजात के सिर को दाएं या बाएं घुमाने पर उसकी आंखें गति नहीं करती हैं। शिशु में स्थिरता का विकास होने पर आंखें सिर की स्थिति के अनुसार गति करने लगती हैं।

5. हथेली की पकड़ (Palmar Grasp) — नवजात शिशु की हथेली में वस्तु अथवा अंगुली रखने पर वह कसकर पकड़ लेता है।

6. तलवों की पकड़ (Plantar Grasp) — पैरों के तलवों पर अंगुलियों के पीछे दबाने पर पंजों का आकुंचन होता है।

7. गर्दन का तनावपूर्ण प्रतिवर्त (Tonic Neck Reflex) — लेटे हुए शिशु के सिर को तीव्रता से एक ओर घुमाने पर उसी ओर के हाथ पैर सीधे हो जाते हैं तथा दूसरी ओर के हाथ पैर मुड़ जाते हैं व दोनों हाथों की मुट्ठियां भी बन जाती हैं।

8. मोरो प्रतिवर्त (Moro Reflex) — नवजात शिशु के पास जोर की आवाज करने अथवा शिशु को चौंकाने से उसका पूरा शरीर अकड़ सा जाता है व हाथ पैर एक समान शरीर से दूर व सीधे हो जाते हैं। दोनों हाथों में अंगूठा व तर्जनी अंगुली C आकार बना लेती हैं व शिशु जोर से रोता है।

9. बेबिन्सकी प्रतिवर्त (Babinski Reflex) — शिशु के तलवों पर सहलाने अथवा खुरचने पर शिशु पैर की अंगुलियों को बाहर व ऊपर की ओर फैला लेता है।

प्रश्न 7. स्तनपान के लाभ, कठिनाइयाँ एवं स्तनपान को प्रभावित करने वाले कारकों को स्पष्ट कीजिए।

Explain the advantages and difficulties of breast feeding and also explain the factors which affected breast feeding.

उत्तर– स्तनपान (Breast Feeding) — स्तनपान एक प्राकृतिक प्रक्रिया है। माँ का दूध बच्चे के लिए आदर्श व परिपूर्ण (perfect) स्थिति में होता है चाहे माँ बीमार, गर्भवती, menstruating अथवा कुपोषित ही क्यों न हो। इसके अनगिनत लाभों में कुछ प्रमुख लाभ इस प्रकार हैं–

1. माँ के दूध में वे सभी पोषक तत्व (nutrients) होते हैं जो एक बच्चे को 6 माह की उम्र तक आवश्यक होते हैं ये सभी पोषक तत्व शीघ्र व आसानी से पच जाते हैं।

www.nursinggyan.com

2. माँ के दूध में प्रोटीन व वसा सही मात्रा में व सर्वोपयुक्त रूप में होता है।
3. लैक्टोज शर्करा अन्य प्रकार के दूधों से बच्चे की आवश्यकतानुसार अधिक पाई जाती है, जो अतिरिक्त विटामिन संश्लेषण में काम आती है।
4. इसमें पर्याप्त विटामिन्स होते हैं।
5. इसमें पर्याप्त मात्रा में जल पाया जाता है यहाँ तक कि तेज गर्मी व शुष्क मौसम में भी प्रथम 6 माह में बच्चे को ऊपर से पानी देने की आवश्यकता नहीं है।
6. इसमें पर्याप्त मात्रा में आयरन अर्थात् लौह-तत्व पाया जाता है फलत: स्तनपायी बच्चों में लौह-न्यूनता-जन्य एनीमिया (iron-deficiency-anemia) नहीं पाया जाता है।
7. माँ के दूध में विशिष्ट पाचक-एन्जाइम पाए जाते हैं।
8. स्तनपान से माँ व बच्चे में घनिष्ठ शारीरिक व भावनात्मक सम्बन्ध स्थापित होता है जो माँ में संतुष्टि एवं बच्चे की स्वस्थ वृद्धि एवं विकास के लिए आवश्यक है।
9. माँ का दूध शिशु को उचित तापमान पर ताजा, स्वच्छ व जीवाणु रहित अवस्था में मिलता है चूँकि यह सीधे शिशु के मुख में जाता है अत: ये बच्चे बीमार कम होते हैं।
10. माँ का दूध तैयार करने के लिए श्रम, ईंधन और समय की आवश्यकता नहीं होती है।
11. माँ के दूध में संक्रमण रोधी कारक (anti-infective factors) पाए जाते हैं जो बच्चे की संक्रमणों से रक्षा करते हैं तथा इसमें श्वेत-रक्ताणु, एण्टीबॉडीज (immunoglobulins), मैक्रोफेज (macrophages), लाइसोजाइम इत्यादि पाए जाते हैं। ये प्रथम दूध यानि कोलोस्ट्रम में अधिक मात्रा में पाए जाते हैं।
12. माँ के दूध में एक विशिष्ट पदार्थ 'Bifidus-factor' पाया जाता है, जो बच्चे की आँतों में लेक्टोबेसीलस बाईफिडस (lactobacillus bifidus) बैक्टीरिया की वृद्धि को प्रेरित करता है। यह जीवाणु लेक्टिक एसिड (lactic acid) उत्पादन कर आँतों में अन्य अतिसार जन्य जीवाणुओं जैसे- *E. Coli* की वृद्धि होने से रोकता है तथा शर्करा-पाचन में मदद करता है।
13. इसमें लैक्टोफैरिन (lactoferrin) पाए जाते हैं जो आयरन को बांधकर हानिकारक जीवाणुओं की वृद्धि को रोक देते हैं।
14. स्तनपायी बच्चे उपर्युक्त प्रतिरक्षक कारकों के कारण दस्त, श्वसन-संक्रमण व मध्यकर्णशोथ (otitis media) से bottle-feeding बच्चों की तुलना में कम शिकार होते हैं तथा संक्रमण का शिकार होने पर ये शीघ्र पुन: स्वस्थ होते हैं।
15. स्तनपान से प्रसवोपरांत होने वाला रक्तस्राव (bleeding) जल्दी रुकता है जिससे माता में गर्भाशय-प्रत्यावर्तन (uterine-involution) शीघ्र होता है व माता को सामान्य सौन्दर्य पुन: प्राप्त होता है।
16. स्तनपायी महिलाओं में स्तन व अण्डाशय कैंसर की कम संभावना रहती है।
17. यह 'प्राकृतिक गर्भनिरोधक उपाय' (Lactational Ammenorrhoea or LAM) के रूप में गर्भधारण को रोकता है।

स्तनपान में कठिनाइयाँ व बाधाएँ (Difficulties in Breast Feeding) — स्तनपान के शुरूआती दिनों में कई प्रकार की कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है खासकर प्रथम बार स्तनपान कराने वाली माताओं में। कुछ मुख्य कठिनाइयाँ निम्न प्रकार हैं जिन्हें नर्स की व्यावसायिक सलाह से अधिकांश को हल किया जा सकता है–

1. **प्रारम्भिक स्तन समस्या (Early Breast Engorgement)** — प्रसव के कुछ समय बाद स्तन भरा हुआ महसूस होता है तथा स्तन कठोर हो जाते हैं व दर्द करने लगते हैं। ऐसी स्थिति में स्तन से अतिरिक्त दूध को निकाल देना चाहिए बाद में जब बच्चा आराम से चूषण करने लगता है, तो यह समस्या समाप्त हो जाती है।

www.nursinggyan.com

2. **सपाट चूचुक (Flat Nipple) –**

- स्तनपान ठीक प्रकार से करने के लिए चूचुक को सीधा रखना चाहिए।
- बच्चे को सावधानी से स्तन (breast) पर लगा लेना चाहिए।
- यदि बच्चा दूध चूसने में असमर्थ हो तो nipple shield का प्रयोग करके दूध निकाल देना चाहिए।
- स्तन को मुलायम रखने के लिए दूध को निकाल देना चाहिए।

3. **दर्दयुक्त चूचुक (Sore nipple) –** बच्चे द्वारा सही स्थिति में स्तनपान नहीं करने से चुचूक छिल जाते हैं जिससे उनमें तीव्र दर्द होता है यह निम्न कारणों से होता हैं–

- दोषपूर्ण चूषण तकनीक (Faulty sucking technique)
- चपटा चूचुक (Flat nipple)
- भरे हुए स्तन (Engorged breast)
- दोषपूर्ण अवस्था में चूषण (Sucking in a bad position)
- चूचुक की फटन (Fissure of the nipple)

4. **मनोवैज्ञानिक कारक (Psychological factors) –** स्तनपान कराने में कुछ मनोवैज्ञानिक कारण भी होते हैं–

- तीव्र दर्द होना (Strong pain)
- गुस्सा होना (Anger)
- अचानक सदमा आना (Sudden shock)
- निरंतर घबराहट और चिंता (Anxiety and worry)

5. **अन्य समस्याएँ (Other problems) –**

- दूध की मात्रा अधिक व तीव्रता से बनना।
- शिशु को चूसने में मुश्किल होना आदि।

स्तनपान में कठिनाई को रोकने के उपाय (Solution of breast feeding problems) –

1. प्रसवपूर्व देखभाल (antenatal care) द्वारा
2. सही स्थिति (proper position) में बच्चे को रखकर स्तनपान कराना।
3. थोड़ी-थोड़ी देर के लिए बार-बार बच्चे को स्तनपान कराना।
4. स्तनपान से पूर्व माँ को गुस्से में नहीं होना चाहिए। कुछ मिनट के आराम के बाद breast feed देना शुरू करना चाहिए।
5. स्तनपान के दौरान माँ को किसी भी प्रकार से परेशान नहीं रहना चाहिए।
6. माँ को यह ध्यान देना चाहिए कि बच्चा दूध चूस रहा है या नहीं।
7. चूषण उद्दीपन (sucking stimulus) को बढ़ाने के लिए बच्चे को बार-बार चूषण करने के लिए प्रोत्साहित करें।

स्तनपान को प्रभावित करने वाले कारक (Factors influencing feeding) – स्तनपान को प्रभावित करने वाले कारक निम्नलिखित हैं–

1. बार-बार स्तनपान कराने से production and ejection reflexes अत्यधिक उद्दीप्त हो जाते हैं।
2. समाज में यह अंधविश्वास विद्यमान है कि colostrum अच्छा नहीं है इससे प्रथम स्तनपान में देर हो जाती है।
3. माँ की मानसिकता milk producing reflexes के ऊपर प्रभाव डालती है।

www.nursinggyan.com

4. बच्चे और माँ के बीच आपसी प्रेम व प्यार (love and affection) माँ में मनोवैज्ञानिक परिवर्तन ला सकते हैं।
5. फीडिंग हैबिट (feeding habit) और तकनीक भी breast feeding पर प्रभाव डालती हैं जैसे- स्थितियाँ, आराम आदि।
6. बच्चे के ठीक से चूषण (suck) करने में असमर्थ होने पर अपर्याप्त उद्दीपन (inadequate stimulation) होता है और स्तनपान के ऊपर प्रभाव पड़ता है।

प्रश्न 8. स्तन्यमोचन या वीनिंग किसे कहते हैं?
What do you mean by weaning?

उत्तर– वीनिंग (Weaning) – वीनिंग वह प्रक्रिया है जिसके अन्तर्गत बच्चे को धीरे-धीरे माँ के दूध से सामान्य पारिवारिक आहार में लाते हैं। इस दौरान उसे माँ के दूध के अलावा ऊपरी आहार (top feed) या पूरक आहार (supplementary foods) दिए जाते हैं जो बच्चे की इस दौरान बढ़ी हुई पोषण आवश्यकताओं की पूर्ति करता है। यहाँ वीनिंग का तात्पर्य स्तनपान बंद कर देना नहीं है।

वीनिंग कब शुरू करें (When to Start Weaning) – पूरक आहार देने का कोई निश्चित समय नहीं है। यह बच्चे व माँ के अनुसार निश्चित किया जाना चाहिए। अधिकांश माताओं का दूध 6 माह तक शिशु के लिए पर्याप्त होता है परन्तु कुछ बच्चों में 4-5 माह के बाद स्तनपान बच्चे की आवश्यकताओं के लिए कम पड़ने लगता है जो कि बालक के वृद्धि वक्र (growth chart) से ज्ञात होता है। शिशु को 6 माह तक एकनिष्ठ स्तनपान के बाद ऊपरी ठोस व अर्द्धठोसों के रूप में पूरक आहार शुरू कर देना चाहिए। स्तनपान वीनिंग के साथ-साथ 2 वर्ष तक जारी रखा जा सकता है।

श्रेष्ठ वीनिंग आहार के गुण (Characteristics of Good Weaning Food) – बच्चों के पेट में जगह कम होती है तथा उनकी पोषण आवश्यकताएं अधिक होती हैं। अतः एक अच्छा वीनिंग आहार वह है जिसकी कम मात्रा में अधिक कैलोरी हो। इसलिए बच्चे को अनाज, फलियां, वसा, शक्कर, गुड़, हरी पत्तेदार सब्जियां, कुचले हुए फल, केला, आलू, जूस, गाय का दूध, मसली रोटी, इडली, बिस्किट, भुने हुए चने, मूँगफली, खिचड़ी, दलिया आदि विविध प्रकार के आहारों को मिलाकर उसकी पोषकता बढ़ाई जा सकती है और थोड़ा तेल या घी मिला देने से उसमें ऊर्जा की मात्रा बढ़ जाती है। परिवार में खाए जाने वाला सब कुछ उन्हें दिया जा सकता है बशर्ते कि उसमें मिर्च मसाले कम हों तथा वे मुलायम व अर्द्धठोस अवस्था में हो।

वीनिंग में क्या-क्या शामिल करें–

1. ऊर्जा-प्रचुर खाद्य पदार्थ – तेल व घी (वसाएं) ऊर्जा प्रचुर पदार्थ हैं इसलिए एक चम्मच तेल व घी प्रतिदिन बच्चे के पूरक आहार में मिला देना चाहिए।
2. प्रोटीन प्रचुर खाद्य – दालें, मूंगफली, दूध, अण्डा, सेम इत्यादि प्रोटीन प्रचुर खाद्य पदार्थों में से कोई एक पूरक आहार में मिला दें।
3. हरी पत्तेदार सब्जियां व फल ये बच्चों की 6 माह की उम्र के बाद बढ़ी हुई विटामिन व आयरन की आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए शामिल करना चाहिए।
4. बच्चे को कम से कम 5 बार खिलाएं, चूंकि बच्चा एक बार में कम मात्रा में ग्रहण कर पाता है तथा उसकी पोषक आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए अधिक पूरक आहार की आवश्यकता होती है।

प्रश्न 9. शिशु मित्र चिकित्सालय नीति समझाइए। *(Imp.)*
Describe Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI).

उत्तर– शिशु मित्र चिकित्सालय नीति (Baby Friendly Hospital Initiative) – शिशुओं के जीवित रहने की

www.nursinggyan.com

अवस्था को बढ़ाने हेतु व एकनिष्ठ स्तनपान को प्रोत्साहन देने हेतु यूनिसेफ व विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा सन् 1991 में शिशु मित्र चिकित्सालय नीति को प्रारंभ किया गया। इस नीति का मुख्य उद्देश्य विश्व में स्तनपान की कम होती जा रही आदत के कारण शिशुओं की होने वाली मृत्यु को रोकना था। इस नीति के अंतर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को वैज्ञानिक तथ्यों से अवगत कराकर उनके ज्ञान व कौशल में वृद्धि कर समाज में प्रथम 4-6 माह में एकनिष्ठ स्तनपान को बढ़ावा दिया गया। इस नीति को 152 से अधिक देशों में लागू किया जा चुका है।

इस नीति के अंतर्गत प्रथम 4-6 माह में अन्य पोषण से बचना, रूमिंग-इन वार्ड की आदत को प्रोत्साहन देना, माताओं को स्तनपान के लाभ के बारे में शिक्षित करना, शिशु आहार निर्माताओं को माताओं तथा स्वास्थ्य देखभाल स्टाफ से संपर्क करने से रोकना आदि लक्षित किया गया।

प्रश्न 10. टीकाकरण कार्यक्रम क्या है? राष्ट्रीय प्रतिरक्षण सूची का वर्णन कीजिए। ***(V. Imp.)***

What is immunization programme? Describe national immunization schedule.

उत्तर– टीकाकरण कार्यक्रम (Immunization Programme) – विश्व स्वास्थ्य संगठन ने 1974 में ग्लोबल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम लागू किया जिसे Expanded Programme of Immunization (E.P.I.) या विस्तारित टीकाकरण कार्यक्रम कहते हैं। इसका उद्देश्य दुनिया के बच्चों को छः जानलेवा बीमारियों– गलघोंटू (diphtheria), कुकर खाँसी (whooping cough), टेटनस, तपेदिक (tuberculosis), पोलियो व मीजल्स से मुक्ति दिलाना है। भारत में इसे 1978 में लागू किया गया था। इस कार्यक्रम (E.P.I.) को बाद में 'यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम' कहा गया जिसे 19 नवम्बर 1985 को सम्पूर्ण देश में लागू कर दिया गया।

राष्ट्रीय प्रतिरक्षण सूची (National Immunization Schedule) – यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन प्रोग्राम के विस्तारित टीकाकरण कार्यक्रम (E.P.I.) को लागू करते ही भारत सरकार ने हमारे देश में बीमारियों की स्थिति के अनुसार एक निश्चित तालिका यानी 'टीकाकरण-सूची' तैयार की है जिसके अनुसार उचित समय पर प्रभावी रूप से टीकाकरण किया जा सके। यह सूची इस प्रकार है–

राष्ट्रीय प्रतिरक्षण सूची (National Immunization Schedule)

उम्र	टीका	रास्ता (Route)
जन्म पर (संस्थागत प्रसव)	BCG	Intradermal (ID)
	OPV की शून्य 'O' खुराक	Oral (P.O.)
6 सप्ताह या 1½ माह	BCG (यदि जन्म के समय नहीं दिया है)	Intradermal
	DPT-1 (पहली खुराक)	I.M.
	OPV-1 (पहली खुराक)	Oral
10 सप्ताह 2½ माह	DPT-2 (दूसरी खुराक)	I.M.
	OPV-2 (दूसरी खुराक)	Oral
14 सप्ताह या 3½ माह	DPT 3 (तीसरी खुराक)	I.M.
	OPV 3 (तीसरी खुराक)	Oral
9 से 12 माह	Measles (खसरा)	S/C (subcutaneous)
16-24 माह	DPT (बूस्टर डोज)	I.M.
	OPV (बूस्टर डोज)	Oral

www.nursinggyan.com

5-6 वर्ष	DT (बूस्टर)	I.M.
10 वर्ष	T.T. (बूस्टर)	I.M.
16 वर्ष	T.T. (बूस्टर)	I.M.
गर्भवती महिला (16-36 weeks)	TT का 1 या बूस्टर इंजेक्शन	I.M.
TT_1 के 1 माह बाद	TT-2 (यदि पिछले तीन वर्षों में दो टीके लगे हों तो केवल एक बूस्टर टीका ही पर्याप्त है)।	

*दूसरी खुराक एक माह बाद दी जानी चाहिए यदि पहले टीके न लगे हों।

*दो खुराकों के बीच एक माह से कम का अन्तर नहीं हो।

*हल्का बुखार, खाँसी या जुकाम टीकाकरण के लिए निषेध नहीं है अर्थात् टीकाकरण करना चाहिए।

प्रश्न 11. स्तनपान की निषिद्ध अवस्थाएं कौन सी हैं? *(Imp.)*

What are the contraindications to breast feeding?

उत्तर– स्तनपान हेतु निषिद्ध अवस्थाएं (Contraindications to Breast Feeding) — कुछ ऐसी प्रामाणिक अवस्थाएं हैं जिनमें स्तनपान किया जाना निषिद्ध होता है जिनमें से कुछ प्रमुख अवस्थाएं निम्नलिखित हैं-

1. मां को यदि स्तनव्रण (breast abscess) हो तो स्तनपान स्थगित करना चाहिए व दूध को हाथ से निकालकर फेंक देना चाहिए।
2. मां को यदि सक्रिय तपेदिक (active tuberculosis) हो तो स्तनपान नहीं कराना चाहिए। यदि तपेदिक संक्रामक नहीं है तो उपचार के दो सप्ताह बाद से स्तनपान कराया जा सकता है।
3. यदि मां एन्टीकैन्सर दवाईयां ले रही हो जैसे- कीमोथैरेपी आदि तो स्तनपान नहीं कराना चाहिए।
4. मां यदि रेडियोएक्टिव आइसोटोप्स औषधि ले रही हो तो जब तक मां के दूध में रेडियोएक्टिव पदार्थ मौजूद हों स्तनपान स्थगित करना चाहिए।
5. नवजात शिशु में मेटाबॉलिक विकार जैसे- Galatosemia व Phenylketonuria
6. ऐसी माताएं जो एल्कोहल का सेवन करती हों तो शिशु को स्तनपान नहीं कराना चाहिए।

स्तनपान की निषिद्ध अवस्थाओं में भी शिशु को स्तनपान कराने से मां एवं शिशु दोनों के स्वास्थ्य व जीवन के लिए हानिकारक होता है।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 13. स्वस्थ बालक के लिए क्या आहार होना चाहिए?

What should be diet of healthy child?

उत्तर– स्वस्थ बालक का आहार (Diet of Healthy Child) – वीनिंग में माता-पिता व नर्स की यह जिम्मेदारी है कि बच्चों को आयु के अनुसार उपयुक्त आहार दें। दो वर्ष तक बच्चों को आहार देते समय विशेष सावधानी की आवश्यकता होती है, क्योंकि इस उम्र के बच्चे न स्वयं खाना मांग सकते हैं और न उन्हें स्वयं खाना आता है। इस दौरान पर्याप्त पूरक आहार के अभाव में बालक कुपोषण का शिकार हो सकता है। अतः स्वस्थ बालक (healthy child) के विकास के लिए उसके पूरक आहार (diet of healthy child) की जानकारी होना आवश्यक है। इसे उम्र के अनुसार विभाजित किया जाता है–

1. 4 से 6 माह (4 to 6 Months) – इस समय बच्चा करवट लेकर बैठने लगता है। इस समय उसे अर्द्ध-ठोस आहार आरम्भ किया जा सकता है। इसका निर्णय बच्चे के वृद्धि वक्र (growth chart) से किया जाता है। यदि बच्चे की वृद्धि भली प्रकार न हो रही हो तो उसे पूरक आहार देना शुरु कर देना चाहिए।

- घर में प्रयुक्त होने वाले अनाज, दालें, उबली हुई सब्जियाँ, फलों का रस, मसले हुए व नरम फल 1-2 चाय का चम्मच दिन में 4-5 बार देने से शुरू करें।
- हर बार आहार देते समय उसकी मात्रा बढ़ाते जाएं और 6 माह के अन्त तक आधी कटोरी प्रतिदिन तक बढ़ाएं।
- आहार अर्द्ध-ठोस रूप में दें अति तरल न करें। इसमें आधा चाय का चम्मच घी, मक्खन भी मिलाएं।
- स्तनपान जारी रखें।

2. 6 से 9 माह (6 to 9 Months) –

- सभी बच्चों को 6 माह की आयु तक पूरक आहार अवश्य शुरू कर देना चाहिए।
- दिन में 4-5 बार घर में बने आहार (अनाज, दालें, सब्जियाँ, फल इत्यादि) का मिश्रण कर अर्द्धठोस अवस्था में खिलाएं।
- धीरे-धीरे आहार की मात्रा बढ़ाते जाएं जिससे 9 माह का होते-होते बच्चा दिन में कम से कम आधी कटोरी 4-5 बार आहार खा ले।
- आहार को अधिक पतला न करें, उसे थोड़ा ठोस करते जाएं व इसमें एक चम्मच घी, तेल, मक्खन भी मिलाएं।
- स्तनपान जारी रखें।

3. 9 से 12 माह (9 to 12 Months) –

- इस समय तक बच्चा कम से कम चार बार आधा कटोरी पूरक आहार ले रहा होता है।
- घर में बनी हर चीज दें लेकिन बगैर मसाले व छौंक के दें। इसमें आधा कटोरी पकाई हुई हरी पत्तेदार सब्जियाँ भी सप्ताह में दो बार या एक बड़ा चम्मच प्रतिदिन शामिल करनी चाहिए।
- अब आहार बिना मसले दे सकते हैं परन्तु वह नरम हो। आहार की मात्रा बढ़ाते जाएं और 5-6 बार दें। बच्चे को आधा कटोरी दिन में कम से कम 5 बार खाना चाहिए।
- एक चम्मच घी, तेल व मक्खन प्रतिदिन दें।
- स्तनपान जारी रखें।

4. 12-18 माह (12 to 18 Months) –

- इस समय तक बालक परिवार के लिए घर में बनी हर चीज खा सकता है।
- बच्चे को पारिवारिक भोजन (family food) जैसे- चावल, रोटी, दाल-सब्जी, दलिया इत्यादि मिलाकर दें। इसमें आधा कटोरी हरी सब्जी सप्ताह में दो बार या एक बड़ा चम्मच प्रतिदिन शामिल करें।

www.nursinggyan.com

- स्तनपान (विशेष रूप से रात में) जारी रखें।

5. 1½ से 2 वर्ष (1½ to 2 year) –

- इस समय तक बच्चे स्वयं परिवार के लिए पकाया गया खाना खा लेता है। उसे उसकी थाली दें तथा अपने आप परिवार के साथ भोजन करने दें। प्रेरित करें व रोटी के छोटे-छोटे टुकड़े करके सहायता करें।
- 1½ से 2 वर्ष के बच्चे की खुराक वयस्क (adults) से आधी हो जानी चाहिए तथा धीरे-धीरे आहार की मात्रा बढ़ाते जानी चाहिए।

टोडलर
(Toddler)

प्रश्न 14. टोडलर बालक की वृद्धि एवं विकास समझाइए। टोडलर की सुरक्षा के बारे में भी लिखिए।
Describe growth and development of the toddler. Write about its safety also.

उत्तर– टोडलर में वृद्धि एवं विकास (Growth and Development of Toddler) – जॉन बी. वाटसन ने अपनी पुस्तक में शिशु की भावनाओं की प्रतिक्रियाओं का विश्लेषण करते हुए बताया है कि प्रेम, क्रोध एवं भय की मूल भावनाएँ वयस्क होने पर उसका आचरण निर्धारित करती हैं। इसलिए इन भावनाओं को उचित एवं स्वतंत्र रूप से विकसित होने का पूर्ण अवसर मिलना चाहिए। टोडलर के वृद्धि एवं विकास को निम्न तथ्यों से समझा जा सकता है–

- बालक को प्रारम्भ में अच्छे बुरे का ज्ञान नहीं होता है, वह आत्म केन्द्रित रहता है।
- 3 माह का बालक मुस्काने लगता है विशेष रूप से अपनी माता को देखकर।
- 6 माह की आयु में बालक रोकर, भय, गुस्सा व्यक्त करने लगता है।
- 6 माह से 1 वर्ष की आयु का बालक अपने निकटजनों जैसे- माता-पिता, दादा-दादी के प्रति प्रेम प्रदर्शन करने लगता है, जैसे कि उनको प्यार करना।
- 6 माह से 1 वर्ष की आयु में बालक अनजान चेहरों को देखकर भयभीत हो जाता है।
- एक से डेढ़ वर्ष तक का बालक दूसरे बालकों के प्रति ईर्ष्या एवं द्वेष की भावना भी व्यक्त करने लगता है। सही गलत उचित एवं अनुचित की भावनाएँ भी इसी आयु में जन्म लेती हैं।
- दो वर्ष की आयु का बालक अपनी नकारात्मक दृष्टि को भी व्यक्त करने लगता है, अर्थात् वहीं नहीं-नहीं कहता है और वह स्वतंत्र रम्य से जीवनयापन करना चाहता है।

सुरक्षा (Safety) – बालक के भावनात्मक विकास में सबसे मुख्य बात है बच्चे के मन में सुरक्षा की भावना का उदय होना। माता-पिता को इस भावना के प्रति सम्पूर्ण जानकारी होना आवश्यक है जिससे बालक में सुरक्षा की भावना को जागृत किया जा सके–

- बच्चा भूखा हो तो उसे स्नेहपूर्वक दूध पिलाना चाहिए या भोजन देना चाहिए।
- बच्चे को यदि किसी भी प्रकार की असुविधा या कष्ट हो तो उसे तत्काल दूर करके उसे आराम प्रदान करना चाहिए।
- यदि बच्चे के मन में सुरक्षा की भावना का यथोचित विकास होता है तो उसका भविष्य निश्चित ही सुखमय बन जाता है।

प्रश्न 15. बाल्यावस्था दुर्घटना से क्या आशय है? दुर्घटनाओं से बचाव के उपाय एवं कारण लिखिए।
What is children accidents? Write its measures to prevent accidents and causes.

उत्तर– दुर्घटना (Accident) – दुर्घटनाएँ कभी-कभी मृत्यु का कारण भी बन सकती हैं। चोट के कारण एवं उसके प्रभाव व प्रकार का प्रत्यक्ष संबंध बालक की वृद्धि एवं विकास से होता है। इसलिए नर्स द्वारा बालकों के अभिभावकों को घरेलू

www.nursinggyan.com

- स्तनपान (विशेष रूप से रात में) जारी रखें।

5. **1½ से 2 वर्ष (1½ to 2 year) –**

- इस समय तक बच्चे स्वयं परिवार के लिए पकाया गया खाना खा लेता है। उसे उसकी थाली दें तथा अपने आप परिवार के साथ भोजन करने दें। प्रेरित करें व रोटी के छोटे-छोटे टुकड़े करके सहायता करें।
- 1½ से 2 वर्ष के बच्चे की खुराक वयस्क (adults) से आधी हो जानी चाहिए तथा धीरे-धीरे आहार की मात्रा बढ़ाते जानी चाहिए।

टोडलर
(Toddler)

प्रश्न 14. टोडलर बालक की वृद्धि एवं विकास समझाइए। टोडलर की सुरक्षा के बारे में भी लिखिए।
Describe growth and development of the toddler. Write about its safety also.

उत्तर– टोडलर में वृद्धि एवं विकास (Growth and Development of Toddler) – जॉन बी. वाटसन ने अपनी पुस्तक में शिशु की भावनाओं की प्रतिक्रियाओं का विश्लेषण करते हुए बताया है कि प्रेम, क्रोध एवं भय की मूल भावनाएँ वयस्क होने पर उसका आचरण निर्धारित करती हैं। इसलिए इन भावनाओं को उचित एवं स्वतंत्र रूप से विकसित होने का पूर्ण अवसर मिलना चाहिए। टोडलर के वृद्धि एवं विकास को निम्न तथ्यों से समझा जा सकता है–

- बालक को प्रारम्भ में अच्छे बुरे का ज्ञान नहीं होता है, वह आत्म केन्द्रित रहता है।
- 3 माह का बालक मुस्काने लगता है विशेष रूप से अपनी माता को देखकर।
- 6 माह की आयु में बालक रोकर, भय, गुस्सा व्यक्त करने लगता है।
- 6 माह से 1 वर्ष की आयु का बालक अपने निकटजनों जैसे- माता-पिता, दादा-दादी के प्रति प्रेम प्रदर्शन करने लगता है, जैसे कि उनको प्यार करना।
- 6 माह से 1 वर्ष की आयु में बालक अनजान चेहरों को देखकर भयभीत हो जाता है।
- एक से डेढ़ वर्ष तक का बालक दूसरे बालकों के प्रति ईर्ष्या एवं द्वेष की भावना भी व्यक्त करने लगता है। सही गलत उचित एवं अनुचित की भावनाएँ भी इसी आयु में जन्म लेती हैं।
- दो वर्ष की आयु का बालक अपनी नकारात्मक दृष्टि को भी व्यक्त करने लगता है, अर्थात् वहीं नहीं-नहीं कहता है और वह स्वतंत्र रम्य से जीवनयापन करना चाहता है।

सुरक्षा (Safety) – बालक के भावनात्मक विकास में सबसे मुख्य बात है बच्चे के मन में सुरक्षा की भावना का उदय होना। माता-पिता को इस भावना के प्रति सम्पूर्ण जानकारी होना आवश्यक है जिससे बालक में सुरक्षा की भावना को जागृत किया जा सके–

- बच्चा भूखा हो तो उसे स्नेहपूर्वक दूध पिलाना चाहिए या भोजन देना चाहिए।
- बच्चे को यदि किसी भी प्रकार की असुविधा या कष्ट हो तो उसे तत्काल दूर करके उसे आराम प्रदान करना चाहिए।
- यदि बच्चे के मन में सुरक्षा की भावना का यथोचित विकास होता है तो उसका भविष्य निश्चित ही सुखमय बन जाता है।

प्रश्न 15. बाल्यावस्था दुर्घटना से क्या आशय है? दुर्घटनाओं से बचाव के उपाय एवं कारण लिखिए।
What is children accidents? Write its measures to prevent accidents and causes.

उत्तर– दुर्घटना (Accident) – दुर्घटनाएँ कभी-कभी मृत्यु का कारण भी बन सकती हैं। चोट के कारण एवं उसके प्रभाव व प्रकार का प्रत्यक्ष संबंध बालक की वृद्धि एवं विकास से होता है। इसलिए नर्स द्वारा बालकों के अभिभावकों को घरेलू

www.nursinggyan.com

सुरक्षा एवं विभिन्न प्रकार की दुर्घटनाओं के वारे में शिक्षित करना चाहिए।

दुर्घटनाओं के कारण (Causes of Accidents) — दुर्घटनाओं से संबंधित प्रमुख कारण निम्नलिखित हैं—

- टूटे सामान एवं खिलौनों के भाग, पिन, सुईं एवं नुकीले आभूषण आदि।
- माचिस, पटाखे, चाकू, कैंची आदि।
- घर में विभिन्न प्रकार की दवाइयाँ व विष जैसे- दवाईयां, चूहे व कॉकरोच मारने की दवाई, विषाक्त पौधे आदि।
- सीढ़ियाँ, खिड़की, पानी से भरी बाल्टी व टब, गड्ढे आदि।
- छोटी वस्तुएँ जिन्हें बच्चा निगल सके।

दुर्घटनाओं से बचाव के उपाय (Measures to Prevents Accidents) — घर के अंदर अथवा घर के बाहर दुर्घटनाओं से बचाव के लिए कुछ मुख्य निम्न उपाए अपनाने चाहिए—

1. **विद्युत उपकरण (Electrical Appliances)** — घर में विभिन्न प्रकार के विद्युत चालित उपकरण होते हैं जिससे बच्चों को करंट लगने का डर रहता है। बच्चों को इनकी पहुँच से दूर रखना चाहिए।
2. **नहाने का टब (Bath tub)** — जिस समय बच्चा टब में नहा रहा हो तो टब की तले में मैट या तौलिया अवश्य बिछा दें, ताकि बच्चा फिसलकर टब में न गिर सके।
3. **दवाइयाँ (Medicines)** — विभिन्न प्रकार की दवाइयां, क्रीम, लोशन परफ्यूम, स्प्रे आदि सामान बच्चों की पहुँच से दूर रखना चाहिए।
4. **पालतू जानवर (Pets)** — बच्चों को घर में किसी भी पालतू जानवर जैसे कुत्ता, खरगोश, बिल्ली आदि के साथ अकेले नहीं छोड़ना चाहिए। जानवर बच्चे को शारीरिक हानि पहुंचा सकते हैं।
5. **पालना (Crib)** — बच्चे के पालने की दीवार की ऊँचाई पर्याप्त होनी चाहिए ताकि बच्चा उसमें से गिर न जाए।
6. **नहाने का पानी (Bath Water)** — बच्चे के नहाने के पानी का तापमान उसकी त्वचा के अनुकूल होना चाहिए न अधिक गर्म न अधिक ठंडा।
7. **खेलने की वस्तुएँ (Playing Objects)** — बच्चे के खिलौने आदि इस प्रकार के होने चाहिए कि वो बच्चे को हानि न पहुचाएं जैसे खिलौने इतने छोटे न हों कि बच्चा उसे अपने गले में फंसा ले।
8. **परिवहन (Carriage)** — परिवहन के समय सदैव बालक को सुरक्षा पट्टी से अवश्य बाँधें।
9. **तकिए (Pillows)** — एक वर्ष की उम्र के पहले तकिए का उपयोग नहीं किया जाना चाहिए। नर्म तकिया बच्चों के लिए अत्यधिक खतरनाक होते हैं।

प्रश्न 16. अंडर फाइव क्लीनिक के बारे में लिखिए। *(Imp.)*
Write about under five clinic?

उत्तर— अंडर फाइव क्लीनिक पाँच वर्ष तक के बच्चों की स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित होते हैं। इस क्लीनिक के द्वारा पाँच वर्ष तक के बच्चों को नैदानिक, उपचारात्मक तथा रक्षात्मक प्रकार की स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

पाँच वर्ष तक के बच्चे निर्बलतम समूह के माने जाते हैं। इनमें बीमारी होने की सम्भावना तुलनात्मक अधिक होती है जिसके कारण कई बार बच्चों की मृत्यु तक भी हो जाती है। पाँच वर्ष तक की आयु वृद्धि एवं विकास की उम्र होती है। अंडर फाइव क्लीनिक द्वारा इस उम्र समूह के बच्चों को बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान कर उनमें इन जानलेवा बीमारियों की रोकथाम की जाती है तथा अंडर फाइव क्लीनिक बच्चों के उचित शारीरिक तथा मानसिक विकास के सहायक होता है। अंडर फाइव क्लीनिक को एक

www.nursinggyan.com

त्रिकोण चिन्ह से प्रदर्शित करते हैं। अंडर फाइव क्लीनिकों द्वारा निम्न स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान की जाती हैं—

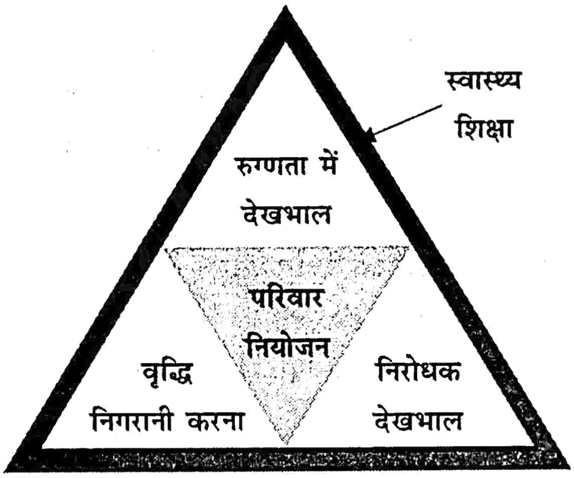


Fig. **पांच वर्ष से कम के लिए क्लीनिकों हेतु प्रतीक चिन्ह (Symbol for Under Five's Clinic)**

1. रुग्णता में देखभाल (Care in illness)
2. निरोधक देखभाल (Preventive care)
3. वृद्धि मोनिटर करना (Growth Monitoring)
4. परिवार नियोजन सेवाएं (Family planning services)
5. स्वास्थ्य शिक्षा (Health Education)

प्रश्न 17. टॉयलेट ट्रेनिंग किसे कहते हैं? *(Imp.)*
What is toilet-training?

उत्तर— टॉयलेट ट्रेनिंग (Toilet Training) — बच्चे को 'टायलेट' के स्वयं प्रयोग करने तक मूत्रत्याग (urination) व मल त्याग (defecation) पर नियंत्रण करना सिखाना टॉयलेट ट्रेनिंग कहलाता है। (Teaching the child to control urination and defecation until placed on a toilet is called toilet training).

मल-मूत्र त्याग पर नियंत्रण (sensory and motor control) बालक के विकास पर निर्भर करते हैं। 18 से 24 माह की उम्र के उपरांत ही गुदाछिद्र-अवरोधिनी (anal sphincter) में स्थित तंत्रिका-तंतु पूरी तरह से विकसित हो पाते हैं अर्थात 18-24 माह के बीच ही बच्चे में गुदा तथा मूत्र-अवरोधिनी पेशियों पर स्व-नियंत्रण (voluntary control over anal and urethral sphincter) स्थापित हो पाता है।

किशोरावस्था
(Adolescent)

प्रश्न 18. किशोर बच्चों के वृद्धि एवं विकास का वर्णन करो।
Describe the growth and development of adolescent.

उत्तर— किशोरावस्था (Adolescent) — किशोरावस्था वह समयावधि है जब बच्चे में एक वयस्क के रूप में विकसित होने के लिए आवश्यक जैव-रासायनिक एवं सामाजिक परिवर्तन होते हैं। (Adolescent is the period in which bio-physical and social transition takes place in childhood to develop as adult.)

बालपन की अंतिम अवस्था एवं वयस्क अवस्था की शुरूआत के मध्य का समय किशोरावस्था कहलाता है। इसे 13 से 18 वर्ष की समयावधि मानते हैं जिसमें अनेक biological, physical, psychological, sexual, sociological परिवर्तन होते हैं,

www.nursinggyan.com

जिससे वह स्वतंत्र जीवन-यापन कर सके। इसे पुन: early adolescent, middle adolescent व late adolescent में बांट सकते हैं।

किशोरावस्था का प्रारम्भ हरेक व्यक्ति में भिन्न समय पर हो सकता है। यह एक ही लिंग के समवयी एवं भिन्न-भिन्न लिंग के समवयी बच्चों में भिन्न-भिन्न समय पर हो सकता है। लड़कियों की किशोरावस्था सामान्यतया लड़कों से 2 वर्ष पूर्व शुरू होती है। किशोरावस्था बहुत ही क्रान्तिकारी एवं तीव्र परिवर्तनकारी अवस्था है। वृद्धि एवं विकास की अन्य किसी अवस्था में इतने शीघ्र एवं इतनी भिन्नताओं को लिए हुए परिवर्तन नहीं होते हैं।

प्रश्न 19. किशोरावस्था की प्रमुख समस्याओं का वर्णन कीजिए।
Describe the problems of adolescent.

उत्तर– किशोरावस्था की समस्याएँ (Problems of Adolescent) – किशोरावस्था की कुछ प्रमुख समस्याएं निम्नलिखित हैं–

1. किशोरावस्था के दौरान कुपोषण एवं सूक्ष्म तत्वों की कमी होने के कारण रक्त की कमी हो जाती है।
2. धूम्रपान, शराब एवं नशीले पदार्थों का सेवन करने से व्यवहार संबंधित व्याधियाँ उत्पन्न हो जाती हैं।
3. तनाव, चिंता एवं अन्य मानसिक रोग जैसे अवसाद बाल अपराध को जन्म देते हैं।
4. किशोरावस्था के दौरान अत्यधिक मोटापा होने के कारण मातृ मृत्युदर में वृद्धि होती है व गर्भधारण करने में कठिनाई पैदा होती है।
5. इस अवस्था में आत्महत्या की प्रवृत्ति के कारण अनेक दुर्घटनाएँ होती हैं।
6. गर्भपात एवं मासिक धर्म से संबंधित बीमारियाँ उत्पन्न होना।
7. यौनजनित रोग (Sexually Transmitted Diseases) जैसे- सिफलिस एवं एड्स का फैलना।
8. किशोर शिक्षा एवं रोजगार के अवसरों से वंचित होना।

प्रश्न 20. रक्ताल्पता क्या है? इसके कारण, ऑकलन, लक्षण और उपचार का वर्णन कीजिए।
What is anaemia? Describe its causes, assessment and manifestations and treatment.

उत्तर– रक्ताल्पता (Anaemia) – लाल रक्त कणिकाओं का आयतन व आकार या उनमें हीमोग्लोबिन की मात्रा या दोनों का सामान्य स्तर से नीचे गिरना एनीमिया कहलाता है। "लाल रक्त कणिकाओं की परिमाणात्मक व मात्रात्मक कमी को एनीमिया कहते हैं।" विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार 6 माह से 6 वर्ष की आयु में 11 gm/dL तथा 6 वर्ष से 14 वर्ष के बच्चों में 12 gm/dL से कम हीमोग्लोबिन स्तर एनीमिया की श्रेणी में आता है।

एनीमिया के अनेक प्रकार हैं जिसमें लौह-न्यूनता जन्य रक्ताल्पता या iron-deficiency anaemia बच्चों में प्रमुख रूप से पाया जाता है। इसमें हीमोग्लोबिन निर्माण के लिए शरीर में पर्याप्त लौह तत्व (iron) उपलब्ध नहीं होता है। यह पोषक एनीमिया (nutritional anemia) की श्रेणी में आता है।

रक्ताल्पता के कारण (Causes of Anaemia) – रक्ताल्पता होने के निम्न कारण होते हैं–

1. अपर्याप्त आयरन उपभोग (Inadequate Iron Intake) – आहार में आयरन की कमी जैसे- केवल दुग्ध आहार, केवल अन्न आहार, देरी से वीनिंग (weaning), आयरन प्रचुर खाद्यों जैसे हरी पत्तेदार सब्जियों की कमी।

2. अवशोषण में विकार (Defective Absorption) – लम्बे समय तक अतिसार (diarrhoea), कुअवशोषण बीमारियाँ (malabsorption disease), आमाशय की अम्लीयता, इंट्रिन्सिक फैक्टर या विटामिन 'सी' की कमी।

www.nursinggyan.com

3. **रक्त-हानि (Blood Loss)** — चोट, नकसीर (epistaxis), पेप्टिक अल्सर आन्त्रीय रक्त स्राव (G.I.T. bleeding), पेचिस (dysentery) इत्यादि से रक्त की हानि अथवा परजीवियों जैसे- कृमि जन्तु बाधा (hook worm, tape worm) के कारण रक्तक्षय।

4. **जन्म के समय अपर्याप्त आयरन भंडार (Inadequate Storage of Iron)** — अपरिपक्वता (prematurity) या माता को एनीमिया इत्यादि के कारण।

5. **हीमोग्लोबिन निर्माण में बाधा (Inability of forming haemoglobin)** — आयरन विटामिन B_{12}, B_6, फॉलिक अम्ल, प्रोटीन (अमीनो एसिड) या विटामिन सी की कमी।

6. **RBC's का अधिक विनाश (Excessive Destruction of RBC's)** — नवजात की रक्तलयन बीमारियाँ (haemolytic disorder) जैसे- erythroblastic fetalis, poisoning (lead), burns, thalassemia etc.

7. **बार-बार होने वाले संक्रमण** — आयरन की कमी से शरीर में हीमोग्लोबिन का उत्पादन कम होता है, हीमोग्लोबिन की कमी के कारण जो RBC's उत्पन्न होती हैं वे छोटी (microcytic), पीली तथा कम Hb युक्त (hypochromic) होती हैं।

8. **अस्थिमज्जा में विकार (Bone Marrow Failure)**

ऑकलन व लक्षण (Assessment and Manifestations) —

- त्वचा व नेत्र-श्लेष्मा (conjunctiva) का फीकापन या पीलापन (Pallor)
- बालक कमजोर व शीघ्र थका हुआ महसूस करता है।
- नाखून चपटे व भंगुर (brittle) हो सकते हैं।
- बालक में चिड़चिड़ापन, क्षुधानाश (anorexia), सुस्ती (lethargy), वृद्धि असफलता (failure to thrive), वजन घटना (weight loss), कब्ज (constipation) या अतिसार (diarrhoea) पाए जाते हैं।
- बालक खड़िया, चाक, मिट्टी जैसी चीजें खाता है।
- शारीरिक ईडीमा (edema) या सूजन।
- Low IBR (infant behavior record), अप्रसन्न, असहयोगी, एकाग्रता की कमी (lack of attention) तथा Low MDI (mental development index).
- बार-बार संक्रमण (Infection)
- जाँच (diagnosis) लक्षणों के अतिरिक्त निम्न जाँचों (investigations) से निदान करते हैं–
  - PBF (Periferal blood film), Microcytic Hypochromic RBC's
  - Blood Hb सामान्य से कम।
  - Serum Ferritin (Iron) < 50 mcg
  - Stool examination for ova, cyst and worms / occult blood.

उपचार (Treatment) — आयरन की कमी-पूर्ति मुख या शिरीय माध्यम से करते हैं–

1. कम गम्भीर मामलों में आयरन सिरप व गोलियां।
2. गम्भीर मामलों में jectofer इंजेक्शन IM द्वारा
3. अधिक गम्भीर मामलों (4% से कम Hb) में रक्ताधान (blood transfusion) करते हैं।
4. उत्तरदायी कारक का निवारण जैसे- कृमि बाधा, पेप्टिक अल्सर (peptic-ulcer) व कुपोषण (malnutrition) का उपचार।

www.nursinggyan.com

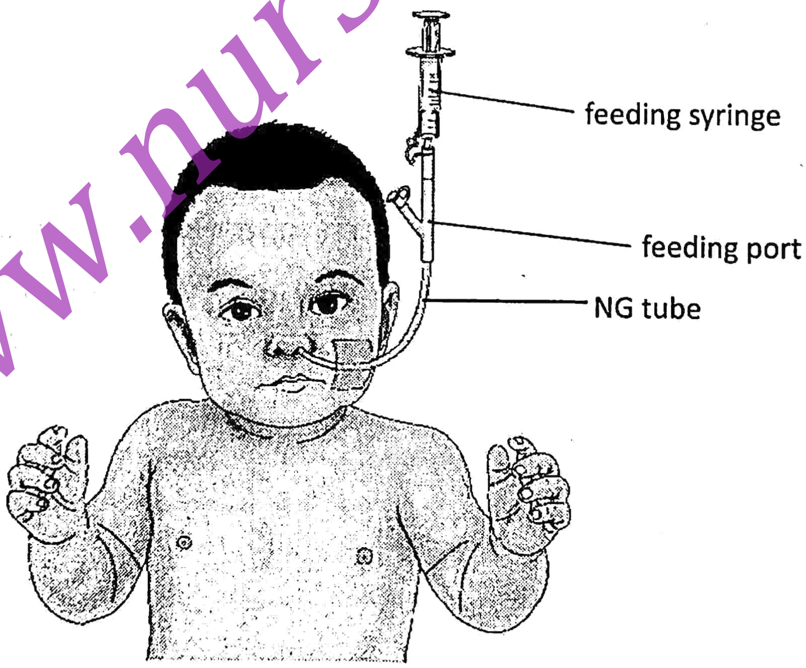
प्रश्न 3. ट्यूब या नलिका पोषण अथवा गैवेज पोषण किसे कहते हैं? इसके लिए आवश्यक सामग्री एवं प्रक्रिया का वर्णन कीजिए।

What is tube feeding or gavage feeding? Describe its articles and steps of procedure.

उत्तर– ट्यूब पोषण / गैवेज पोषण (Tube Feeding / Gavage Feeding) – यह एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके द्वारा असमर्थ रोगी को ट्यूब द्वारा तरल एवं पोषक तत्वों को आमाशय तक पहुंचाया जाता है। इसमें नली को मुंह अथवा नाक से होते हुए ग्रासनली एवं आमाशय तक पहुंचाया जाता है एवं बालक को पर्याप्त आहार दिया जाता है। बच्चों एवं शिशुओं में पोषण के लिए राइल्स ट्यूब नं. 4 तथा 6 का प्रयोग किया जाता है।

नलिका पोषण कब करें (Indication of Tube Feeding) –

1. जब बालक या शिशु मुँह से भोजन ग्रहण करने में असमर्थ हो।
2. जब बालक या शिशु अचेत (unconscious) स्थिति में हो।
3. जब बालक या शिशु भोजन को चबाने में या निगलने में असमर्थ हो।



www.nursinggyan.com

उद्देश्य (Purpose) –

1. पोषण स्तर बनाए रखने हेतु।
2. जल्द स्वास्थ्य लाभ हेतु।
3. कई दिनों तक इस विधि द्वारा बिना किसी खतरे के आहार दिया जा सकता है।
4. तरल पदार्थ की अधिक मात्रा दी जा सकती है।

ट्यूब पोषण के लिए आवश्यक सामग्री (Article required for tube feeding) – ट्यूब पोषण के लिए निम्नलिखित सामग्री की आवश्यकता होती है-

सामान (Article)	उद्देश्य (Purpose)
• सही माप की ट्यूब लें	मरीज को डालने हेतु
• 1 फीडिंग कप पानी से भरा	प्रक्रिया से पहले व बाद में ट्यूब साफ करने हेतु
• स्टेथोस्कोप, सीरिन्ज	ट्यूब को सही जगह जांचने हेतु
• चिपकाने वाला प्लास्टर एवं कैंची	ट्यूब को सही जगह चिपकाने हेतु
• वाटर सोल्यूबल जैली (xylocaine 2%)	ट्यूब पर लगाने हेतु
• किडनी ट्रे या पेपर बैग	व्यर्थ पदार्थ एकत्रित करने हेतु
• मेकिनटोश एवं तौलिया	बिस्तर एवं वस्त्रों की सुरक्षा हेतु
• रूई के फोहे (swab)	नासाछिद्र साफ करने हेतु
• ऑउंस गिलास (ounce glass)	आहार की मात्रा ज्ञात करने हेतु
• गॉज पीस (gauze piece)	सीक्रेशन को पोंछने हेतु।

पोषण प्रक्रिया के चरण (Steps of Feeding Procedure) – गैवेज पोषण के प्रमुख चरण निम्नलिखित हैं–

1. सर्वप्रथम हाथ अच्छी तरह से धो लें।
2. शिशु को ममी बंधन (mummy restraint) में लपेटा जाता है।
3. नली की दूरी नाक से कान तक और कान से जिफीर्स्टनम तक नाप कर चिन्हांकित कर लें।
4. नली का लगभग 10 से 20 से.मी. तक के भाग पर जैली लगा लें।
5. शिशु के सिर एवं छाती को ऊँचा रखें तथा मुख और नाक से होकर नलिका प्रविष्ट कराएँ।
6. नली को सीधे हाथ में पकड़कर हल्के हाथ से परन्तु शीघ्र गति से बाएँ नासाछिद्र में डालें।
7. जब नली ग्रसनी में पहुँचती है तब उससे क्षणिक प्रतिरोध उत्पन्न हो सकता है अत: क्षणभर आराम दें।
8. नली को तब तक खिसकाते रहे जब तक कि नली चिन्हित स्थान तक न पहुँच जाए।
9. नली आमाशय में अपने निर्धारित स्थान पर है या नहीं यह जाँच लें।
10. आमाशयिक द्रवों को एक सिरिन्ज द्वारा बाहर aspirate करें।
11. नली के सिरे पर एक सिरिंज की बैरल या फनैल लगाकर उसे एक पानी से भरे बाउल में उलट दें। निकलने वाले बुलबुलों की लय ज्ञात करें।
12. नली के निर्धारित स्थान की जांच करने के बाद उसे टेप से फिक्स कर दें।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 5. एनीमा किसे कहते हैं? बालक को एनीमा देने की प्रक्रिया क्या है?
What is enema? What is the procedure of giving enema to a child?

उत्तर– एनीमा (Enema) – रोगी की आंत्र की सफाई हेतु मलाशय द्वारा द्रव प्रविष्ट कराना अथवा औषधि या पोषण प्रवेश करवाना ही एनीमा देना कहलाता है। छोटे बच्चों को भी एनीमा बड़ों के तरीके से ही दिया जाता है, बच्चों को दिए जाने वाले एनीमा में द्रव की मात्रा बड़ों की तुलना में कम होती है।

गुदवस्ति या एनीमा देने की प्रक्रिया (Procedure for giving Enema) –

1. रोगी के लिए उपयुक्त आकार (size) की मलाशय नलिका (rectal tube) का चयन करना चाहिये जैसे– शिशुओं एवं स्कूली छात्रों के लिए 14 से 18 नं. फ्रेंच।
2. एनीमा देने से पूर्व चिकित्सक निर्देश अवश्य पढ़ना चाहिए।
3. एनीमा देते समय रोगी को किसी भी प्रकार की परेशानी हो तो उसकी उपेक्षा न करें।
4. एनीमा देते समय ध्यान रखें कि किसी भी तरह से हवा मलाशय में न पहुँच पाए।
5. एनीमा देने से पूर्व यह सुनिश्चित कर लें कि उपयोग में आने वाली सभी सामान या साधन सही हों।
6. एनीमा की नली का प्रवेश उसके आकार एवं आयु को देखकर करें जैसे- बच्चों में केवल 2.5 से 3.75 से.मी. (1 से 1.5 इंच) तक प्रवेश करें। शिशुओं में ड्रापर का इस्तेमाल किया जाता है।
7. यदि एनीमा देते समय बीच में कोई अवरोध हो तो नली को तुरन्त बाहर निकाल लेना चाहिए एवं चिकित्सक को सूचना देनी चाहिए।
8. एनीमा देने के लिए बड़े बच्चों को left lateral position अथवा बायीं करवट से लेटने की स्थिति प्रदान करनी चाहिए।
9. एनीमा की मात्रा मरीज की उम्र एवं स्थिति के अनुरूप देनी चाहिए जैसे-

दस्तावर एनीमा देने के लिए

बच्चों में   250 से 500 मि.ली.

www.nursinggyan.com

शिशुओं में 250 मि.ली. से कम

प्रतिधारित एनीमा में

एक बार में 100 से 150 मि.ली. से अधिक मात्रा नहीं दी जानी चाहिए।

10. एनीमा देने के उद्देश्य के अनुरूप घोल का तापक्रम समायोजित करना चाहिए जैसे- बच्चों के लिए 100° F या 37.7° C।
11. मलाशय नलिका (रेक्टल ट्यूब) को किसी लुब्रिकेन्ट (lubricant) या वैसलीन से स्निग्धीकृत करना चाहिए।
12. मलाशय नलिका या रेक्टल ट्यूब मुलायम एवं लचीली होनी चाहिए।
13. पक्षालक (cleaning) एनीमा के लिए कैन की ऊँचाई मलद्वार से 18 इंच, तथा प्रतिधारित एनीमा के लिये ऊँचाई 8 इंच से अधिक नहीं होनी चाहिए।
14. एनीमा देने से पूर्व दस्ताने अवश्य पहनने चाहिए।
15. घोल के प्रकार को एनीमा के अनुरूप नियंत्रित करें।

एनीमा के लिए आवश्यक सामग्री (Articles Required for Enema) — एनीमा देने के लिए निम्नलिखित सामग्री की आवश्यकता होती है—

सामान (Article)	उद्देश्य (Purpose)
• एनीमा कैन, नली स्क्रू कलैम्प आदि	एनीमा देने हेतु।
• मलाशयी नली या रेक्टल कैथेटर	मलाशय में प्रविष्ट कराने हेतु।
• जल में घुलनशील जैली या वैसलीन	नली को स्निग्धीकृत करने हेतु।
• मैकिनटोश या तौलिया	बिस्तर की सुरक्षा हेतु।
• जग में ठंडा एवं गर्म पानी	घोल तैयार करने हेतु।
• किडनी ट्रे एवं पेपर बैग	व्यर्थ पदार्थ डालने हेतु।
• बेडपेन या कमोड	मलमूत्र त्याग करने हेतु।
• आई.वी. स्टेन्ड या ओवर बेड टेबल	एनीमा कैन को यथास्थान बनाए रखने हेतु।
• एक बोतल में साबुन की जैली	घोल तैयार करने हेतु।
• लोशन थर्मामीटर	घोल का तापमान मापने हेतु।

प्रश्न 6. नमूने एकत्र करने से आप क्या समझते हैं? नमूनों के प्रकार व एकत्र करने के सामान्य निर्देश समझाइए।
What do you understand with collection of specimen? Explain the types of specimen and general instructions of specimen collection.

उत्तर— परिभाषा (Definition) —

नमूना (Specimen) — किसी पदार्थ की बहुत अल्पमात्रा व सूक्ष्म मात्रा जो उस पूरे पदार्थ की प्रकृति एवं गुणों को दर्शाता हो उसे नमूना (specimen) कहते हैं।

नमूना एकत्रीकरण (Specimen Collection) — शरीर के द्रव एवं ऊतकों (body fluid or tissue) को प्रयोगशाला परीक्षण (laboratory examination) हेतु आवश्यक मात्रा में एकत्रित करना, नमूना एकत्रीकरण कहलाता है।

नमूने एकत्र करने के उद्देश्य (Purpose of Specimen Collection) —

1. रोग के निदान एवं इलाज (diagnosis and treatment) में मदद हेतु।

www.nursinggyan.com

2. रोग की प्रक्रिया एवं प्रगति (progress) का पता लगाने हेतु।
3. मरीज को दिए जा रहे उपचार की प्रभावशीलता जाँचने हेतु।
4. चिकित्सक को बीमारी के उपचार में मदद मिलने हेतु।
5. मरीज को किसी प्रकार की विशेष चिकित्सा प्रदान करने हेतु।

नमूनों के प्रकार (Types of Specimen) –

1. रक्त के नमूने (Blood specimen)
2. मूत्र के नमूने (Urine specimen)
3. मल के नमूने (Stool specimen)
4. बलगम के नमूने (Sputum specimen)
5. उल्टी के नमूने (Vomitus specimen)

नमूने एकत्रित करने के सिद्धान्त या सामान्य निर्देश (Principle or General Instruction of specimen collection) –

1. नमूना एकत्रित करते समय हमेशा विसंक्रमित तकनीक का उपयोग करना चाहिए।
2. नमूना एकत्रित करने के लिये वातावरण एवं कमरे का तापक्रम सामान्य होना चाहिए।
3. नमूना एकत्रित करने से पहले मरीज को किसी भी प्रकार की एन्टीबॉयोटिक दवा नहीं देनी चाहिए।
4. नमूना हमेशा सुबह के समय एकत्रित करना चाहिए।
5. नमूना पात्र (specimen container) पर लेबल लगा देना चाहिए।
6. नमूना एकत्रित करने के बाद लेबल पर मरीज का नाम, उम्र, लिंग, समय आदि लिखना चाहिए।
7. नमूना साफ और सूखे पात्र (clean and dry container) में लेना चाहिए।
8. नमूना विसंक्रमित पात्र में लेना चाहिए।
9. नमूना एकत्रित करने से पहले एवं बाद में हाथ धोने चाहिए।
10. नमूना एकत्रित करने के बाद तुरन्त प्रयोगशाला भेज देना चाहिए।
11. नमूने के साथ नमूना फॉर्म अथवा आर्डर फॉर्म भेजना चाहिए।
12. नमूना पात्र को उपयोग में लेने से पहले उसकी जाँच कर लेनी चाहिए।
13. नमूना पात्र में किसी भी प्रकार का द्रव और एन्टीसेप्टिक नहीं होना चाहिए।
14. नमूना लेने से पहले एवं बाद में पात्र के अन्दर स्पर्श नहीं करना चाहिए।
15. नमूना किसी विश्वसनीय व्यक्ति द्वारा ही पहुँचाना चाहिए।
16. बालक के अभिभावक को नमूने लेने की मात्रा बता देना चाहिए।
17. नमूना लेने हेतु शरीर के उस भाग की सफाई करनी चाहिए।
18. नमूने पात्र का आकार नमूने के अनुसार होना चाहिए।
19. मरीज के रिकॉर्ड में नमूना एकत्रीकरण एवं प्रयोगशाला में भेजने की सूचना नोट कर देनी चाहिए।

www.nursinggyan.com

अन्तः श्वसन के प्रकार (Types of Inhalation)

1. शुष्क अन्तः श्वसन (Dry Inhalation)

2. नम अन्तः श्वसन (Moist Inhalation)

नम इन्हेलेशन की विधियाँ (Methods of Moist Inhalation) –

1. जग विधि (Jug method)/नेल्सन इन्हेलर (Nelson's inhaler)
2. स्टीम टेन्ट (Steam tent)
3. विद्युतीय स्टीम इन्हेलर (Electric steam inhaler)

1. जग विधि/नेल्सन इन्हेलर (Jug method/Nelson's inhaler) – इस विधि में मरीज को दवा देने हेतु अंत:श्वसन करवाने के लिये नेल्सन इन्हेलर (Nelson's inhaler) का प्रयोग किया जाता है।

2. स्टीम टेन्ट (Steam Tent) – इस विधि में स्टीम टेन्ट इन्हेलेशन (steam tent inhalation) द्वारा अधिक सान्द्रता में वाष्प (steam) का उपयोग किया जाता है। मरीज को चारों ओर से ढँकने के लिए एक टेन्ट तैयार किया जाता है। टेन्ट बनाने के लिए सूती चादर या कम्बल का उपयोग किया जाता है जिससे वाष्प कम्बल या चादर में अवशोषित हो जाए और संघनित होकर रोगी पर न गिरे। टेन्ट को मरीज के पलंग पर तैयार कर पास में स्टूल पर गर्म पानी से भरी केतली रख ली जाती है।

केतली में डॉक्टर के निर्देशानुसार दवा डाल कर केतली की नली का मुँह टेन्ट के अन्दर कर दिया जाता है। ध्यान रहे केतली की नली का मुँह मरीज के मुँह के पास न रहे। इस तरह दवायुक्त वाष्प टेन्ट के अन्दर भेजी जाती है।

3. विद्युतीय स्टीम इन्हेलर (Electric Steam Inhaler) – इस विधि में विद्युतीय स्टीम इन्हेलर का उपयोग किया जाता है जिसके लिये विद्युत (electricity) की आवश्यकता पड़ती है। इस इन्हेलर में एक छोटा सा जार (jar) होता है जिसके अन्दर पानी गर्म करने का उपकरण लगा होता है, जिससे कि जार में पानी गर्म हो जाता है। सर्वप्रथम जार में पानी की आनुपातिक मात्रा भर दी जाती है। जार के मुँह पर एक कप जुड़ा होता है जिसे हटाया भी जा सकता है। कप से एक धातु की नली जुड़ी हुई होती है। जिसके द्वारा मरीज को दवा इन्हेल करवाई जाती है। पानी को गर्म करने पर जार में भरे पानी से भाप कप तक पहुँचती है तथा दवा के साथ मिश्रित (mix) होकर नली द्वारा इन्हेल करने पर फेफडों तक पहुँचती है।

प्रश्न 8. बालक को मुख मार्ग द्वारा औषधि प्रदान करना समझाइए।
Describe the oral drug administration in child.

उत्तर– मुख मार्ग द्वारा औषधि प्रदान करना (Oral Drug Administration) –

www.nursinggyan.com

परिभाषा (Definition) – संक्रमण व रोग की रोकथाम तथा उपचारात्मक प्रभाव हेतु मुख मार्ग से औषधि प्रदान करने की क्रिया को मुख के द्वारा औषधि प्रदान करना कहते हैं।

परिचय (Introduction) –

- मुख औषधि प्रदान करने का सबसे सामान्य, सरल व सुविधाजनक मार्ग है।
- ये मार्ग अन्य मार्गों की अपेक्षाकृत काफी सुरक्षित है।
- औषधि मुंह में रखकर पानी या किसी अन्य तरल पदार्थ के द्वारा निगल ली जाती है।
- मुंह मार्ग से प्रदान की गयी औषधि का प्रभाव औषधि देने के 30 से 60 मिनट बाद में उत्पन्न हो जाता है, किन्तु प्रभाव का असर काफी देर तक बना रहता है।

उद्देश्य (Purpose/Aim) –

- रोगी की चिकित्सा व उपचार करने हेतु।
- रोगी को आराम देने व पीड़ा कम करने हेतु।
- रोग की रोकथाम करने हेतु। उदाहरण- पोलियो की खुराक
- रोगी की बीमारी की जाँच एवं निदान हेतु। उदाहरण- बेरियम पिलाकर x-ray करना।
- रोगी के शरीर में किसी खाद्य पदार्थ या विटामिन की कमी को पूरा करने हेतु। जैसे- आयरन एवं विटामिन्स

औषधि प्रदान करने से पूर्व सामान्य दिशा-निर्देश (General instructions before Drug Administration) –

1. **दवाई को तैयार करना (Preparation of Drug) –**
   - सबसे पहले रोगी को पहचानें व औषधि कार्ड को देखें।
   - औषधि-कार्ड में डॉक्टर द्वारा जारी निर्देश को सही तरीके से पढ़ें।
   - दवा को तैयार करने से पूर्व औषधि का नाम/लेबल अवश्य दो-तीन बार पढ़ें।
   - दवा की मात्रा की गणना होनी चाहिए।
   - यदि कैप्स्यूल या गोली हों तो उन्हें नंगे हाथ से नहीं छूना चाहिए।
   - Liquid दवा को पहले हिलाएँ फिर ढक्कन को खोलकर दवा को गिलास में डालें।
   - यदि औषधि का रंग बदल गया हो या किसी प्रकार की गंध आ रही हो तो उसे रोगी को नहीं देना चाहिए, इसलिए औषधि तैयार करते समय दवा के लेबल पर समाप्ति तिथि (expiry date) देख लेना चाहिए।

2. **औषधि को प्रदान करना (Administration of Drug) –** रोगी को दवा प्रदान करने के दौरान सुरक्षा के उपायों को जांच लेना चाहिए। सुरक्षा के उपाय निम्न प्रकार हैं–

- सही रोगी (Right Patient)
- सही मात्रा (Right Dose)
- सही औषधि (Right Drug)
- सही समय (Right Time)
- सही विधि (Right Method)
- सही कागजात (Right Document)
- सही प्रतिक्रिया (Right Response)

www.nursinggyan.com

प्रश्न 10. फोटोथैरेपी क्या है? वर्णन कीजिए। *(V. Imp.)*

What is phototherapy? Describe it.

उत्तर– प्रकाश चिकित्सा (Phototherapy) – फोटोथैरेपी या प्रकाश चिकित्सा ऐसी चिकित्सा है जिसमें शिशु को खुले नीले प्रकाश के नीचे रखा जाता है। इसमें बिलिरुबिन का प्रकाशभंगुरण होता है जो त्वचा में जमे अप्रत्यक्ष बिलिरुबिन को घुलनशील अहानिकारक पदार्थ में बदल देता है जो गुर्दों द्वारा उत्सर्जित कर दिया जाता है।

उपयोग (Uses) – जब शिशु में serum bilirubin की मात्रा 15 mg% से अधिक एवं अपरिपक्व शिशु में में 10 mg% से अधिक हो तो फोटोथैरेपी का उपयोग किया जाता है।

प्रक्रिया (Process) – प्रकाश चिकित्सा में नीला प्रकाश सफेद प्रकाश के अपेक्षा अधिक प्रभावी है लेकिन नीले प्रकाश से शिशु के अवलोकन में बाधा उत्पन्न हो सकती है इसलिए दो नीली तथा चार सफेद फ्लोरेसेंट ट्यूब से मिलकर बनी प्रकाश चिकित्सा इकाई का उपयोग लाभदायक हो सकता है। इसे इन्क्यूबेटर या पोट दोनों पर स्थिर किया जा सकता है।

www.nursinggyan.com

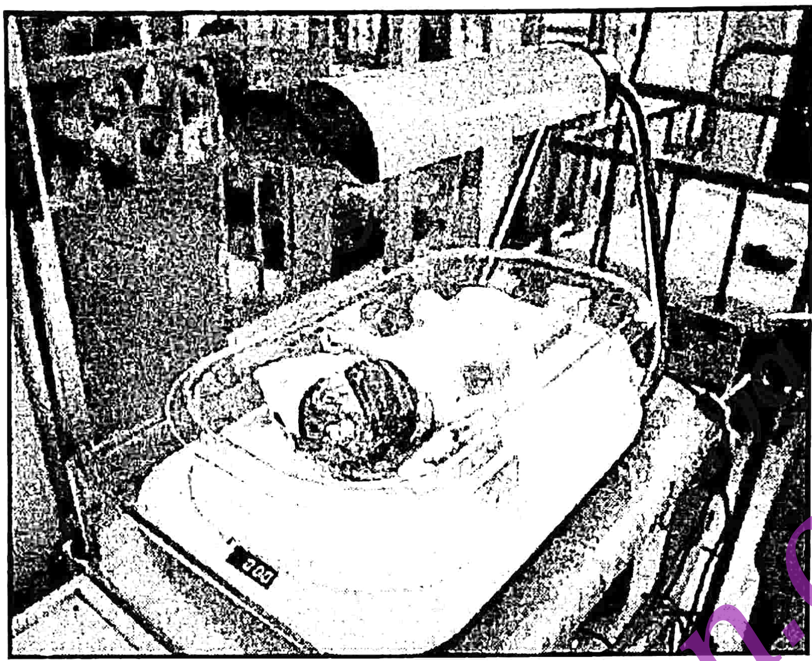


Fig. प्रकाश चिकित्सा (Phototherapy)

इसमें नग्न शिशु को डायपर पहनाकर पोर्टेबल या स्थिर प्रकाश साधन के नीचे जो त्वचा से लगभग 18-24 इंच की दूरी पर हो, खुला छोड़ा जा सकता है। शिशु की आंखों को प्रकाश से होने वाले नुकसान से बचाने के लिए आई पैड या मास्क से ढँक देना चाहिए। फोटोथैरेपी देते समय शिशु की अवस्था में बार-बार परिवर्तन करना चाहिए।

फोटोथैरेपी की अवधि शिशु की अवस्था पर निर्भर करती है। सामान्यत: शिशु को 2-3 दिन तक फोटोथैरेपी दी जाती है।

प्रकाश चिकित्सा के विषम प्रभाव (Side Effects of Phototherapy) –

- निर्जलीकरण
- बुखार
- आलस्य
- त्वचा उद्भेद
- ब्रॉन्ज बेबी सिन्ड्रोम (त्वचा का रंग तांबे जैसा होना)
- विलंबित रक्ताल्पता

नर्स की जिम्मेदारियां (Nurses Responsibilities) –

1. शिशु के जैविक चिन्हों का निरंतर अवलोकन करना व रिकॉर्ड करना
2. निर्जलीकरण हेतु जलीय स्तर का अवलोकन
3. Serum bilirubin एवं hemoglobin स्तर का अवलोकन करना।
4. मल एवं मूत्र का अवलोकन करना

प्रश्न 11. इन्क्यूबेटर या उद्भवन पात्र क्या है? वर्णन कीजिए। *(Imp.)*

What is incubator? Describe it.

उत्तर– इन्क्यूबेटर (Incubator) – नवजात शिशु को स्थिर, गर्म, आर्द्र एवं सुरक्षित वातावरण प्रदान करने वाला यांत्रिक उपकरण इन्क्यूबेटर कहलाता है। यह नवजात शिशु को उचित नर्सिंग देखभाल प्रदान करने में महत्वपूर्ण सहायक उपकरण है। इसमें

www.nursinggyan.com

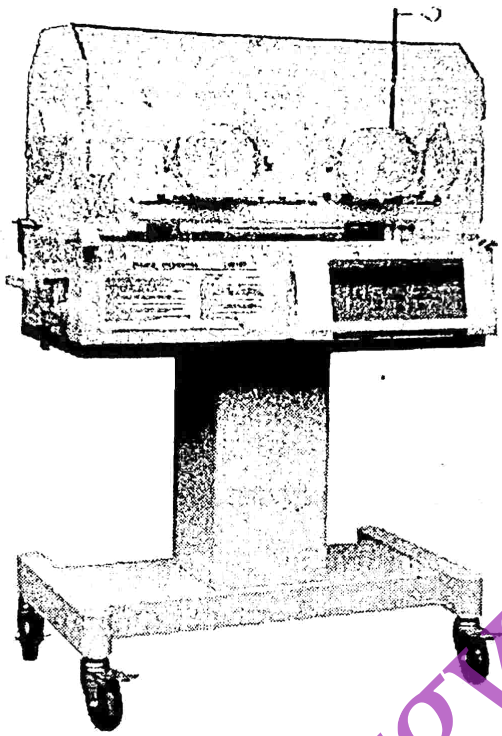


Fig. उद्भवन पात्र (Baby Incubator)

शिशु नग्न अवस्था में पाला जाता है व शिशु की जरूरत के अनुसार तापमान व आर्द्रता कम व ज्यादा किया जा सकता है।

उद्भवन पात्र के महत्वपूर्ण बिंदु (Important Points of Incubator) –

1. प्रतिदिन विसंक्रमित आसवित जल इकट्ठा करने के लिए आर्द्रता टंकी होती है।
2. उद्भवन पात्र में शिशु तक पहुंचने के लिए एक छिद्र होता है।
3. शिशु के विभिन्न परीक्षण व प्रक्रियाओं को पूर्ण करने के लिए बेसिनट को बाहर की ओर खोला जा सकता है।
4. ये पात्र फिल्टरड वायु के परिसंचरण हेतु, वायु पंप से सज्जित होते हैं ताकि ताप का समान रूप से वितरण हो सके।
5. उद्भवन पात्र को त्वचा के अपेक्षित तापमान पर बनाए रखने हेतु निर्धारित कर दिया जाता है।

* * *

www.nursinggyan.com

प्रश्न 1. प्री-मैच्योर बेबी अथवा अपरिपक्व शिशु अथवा परिपक्वता पूर्व शिशु क्या है? ***(V. Imp.)***

इसके कारण, लक्षण व जटिलताएं लिखिए।

अपरिपक्व शिशु के जन्म के तुरंत बाद की देखभाल समझाइए।

What is premature infant?
Write its causes, symptoms and complications.
Describe the immediate care of premature baby.

उत्तर– अपरिपक्व शिशु (The Premature Infant) – गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूर्ण होने से पूर्व जन्म लेने वाले शिशु अपरिपक्व शिशु कहलाते हैं।

कारण (Causes) –

1. अज्ञात कारण
2. गर्भस्थ शिशु से संबंधित कारक
   - गुणसूत्रीय असामान्यताएं
   - शारीरिक असामान्यताएं
3. माता से संबंधित कारक
   - कुपोषण
   - मधुमेह
   - पीलिया
   - दीर्घकालिक रोग जैसे- हृदय व गुर्दा रोग
   - गर्भावस्था की जटिलताएं
   - झिल्ली का समय से पूर्व फटना
   - एकाधिक शिशुजन्म
   - रक्तस्राव
   - औषधियों का गलत उपयोग आदि

लक्षण (Symptoms) –

- रुएंदार शरीर
- आकार व वजन में कम

www.nursinggyan.com

- बहुत पतली व झुर्रीदार त्वचा
- कोमल नाखून
- शरीर की अपेक्षाकृत बड़ा सिर
- कमजोर कर्ण उपास्थि
- अविकसित लघु भगोष्ठ
- कमजोर प्रतिवर्त (Reflexes)

जटिलताएँ (Complications) –

- संक्रमण
- अश्वसन
- हाइपोग्लाइसीमिया
- हाइपोकैल्सीमिया
- अति बिलिरुबिन रक्तता (Hyperbilirubinemia)
- हेलाइन मैम्ब्रेन रोग

जन्म के तुरंत बाद देखभाल (Immediately Care after Birth) –

1. **वातावरण (Environment) –** कमरे का तापमान 25°-30° होना चाहिए। शिशु की नाल काटने के बाद मुख व ग्रसनी को कोमलता से साफ करने के तत्काल बाद उसे अत्यंत कोमलता से उठाना चाहिए व गर्म कंबल से ढँक कर रखना चाहिए अथवा गर्म पालना जिसे इनक्यूबेटर कहा जाता है उसमें रखा जाना चाहिए।
2. **श्वसन (Respiration) –** शिशु के जन्म के उपरांत उसकी श्वास क्रिया को आरंभ कराना एक महत्वपूर्ण कार्य है। शिशु का सिर शरीर से थोड़ा नीचे बायीं तरफ मुड़ा होना चाहिए व जीभ को पीछे लुढ़कने से रोकना चाहिए। नर्स को एक कोमल रबर की नली की सहायता से मुंह व नासाग्रसनी में उपस्थित द्रव का चूषण करना चाहिए। यदि नवजात श्वास लेने में अक्षम हो तो कृत्रिम रूप से श्वॉस देनी चाहिए।
3. **ऑक्सीजन देना (Oxygen Administration) –** यदि शिशु का शरीर ऑक्सीजन की कमी से नीला पड़ने लगे या वह स्वयं श्वसन क्रिया करने में सक्षम न हो तो तुरंत 1 लीटर प्रति मिनट की दर से ऑक्सीजन देनी चाहिए।
4. **औषधि देना (Medicine Administration) –**
   - रक्तस्राव की स्थिति से बचने के लिए विटामिन 'के' का इंजेक्शन दिया जाता है।
   - अगर माता को मोर्फिन (morphine) अथवा कोडीन (codeine) दिया गया हो जिससे नवजात को श्वसनावरोध हो रहा हो तो शिशु को नैलॉर्फिन हाइड्रोक्लोराइड देना चाहिए।
   - रक्त में एसिड की मात्रा कम करने के लिए सोडियम बाइकार्बोनेट इंजेक्शन दिया जाता है।

प्रश्न 2. लो-वर्थ वेट बेबी अथवा कम वजन जन्मा शिशु क्या है? *(Imp.)*

इसके कारण, लक्षण व जटिलताएं लिखिए।

लो-बर्थ वेट बेबी के जन्म के तुरंत बाद की देखभाल समझाइए।

What is low birth weight baby?
Write its causes, symptoms and complications.
Describe the immediate care of low birth weight baby.

www.nursinggyan.com

उत्तर– **कम वजन वाला जन्मा शिशु (Low Birth Weight Baby)** – ऐसा शिशु जिसका वजन जन्म के समय 1500-2500 ग्राम तक होता है लो बर्थ वैट बैबी कहलाता है।

बहुत कम वजन वाला जन्मा शिशु (Very Low Birth Weight Baby) – ऐसा शिशु जिसका वजन जन्म के समय 1500 ग्राम से भी कम होता है वैरी लो वर्थ वैट बैबी कहलाता है।

जटिलताएं (Complications) –

- पोषण में कठिनाई
- ऑक्सीजन की कमी
- मानसिक समस्याएं
- निर्जलीकरण
- श्वसन रोग
- अल्प शर्करारक्तता
- श्रवण शक्ति का ह्रास

कारण, लक्षण व जन्म के तुरंत बाद की देखभाल अपरिपक्व शिशु के जैसे ही होती है। (प्रश्न संख्या-1 देखें)।

प्रश्न 3. **कंगारु मातृरक्षा को परिभाषित कीजिए।** *(V. Imp.)*

Define Kangaroo Mother Care (KMC).

उत्तर– **कंगारु मातृरक्षा (Kangaroo Mother Care)** – कंगारु मातृरक्षा को त्वचा से त्वचा का संपर्क (skin to skin contact) भी कहा जाता है। इस तकनीक का उपयोग अधिकांश प्री टर्म व कम वजन वाले शिशु के लिए किया जाता है। कंगारु मातृरक्षा का मुख्य उद्देश्य शिशु को एकनिष्ठ स्तनपान कराना, मां व बच्चे के बीच भावनात्मक संबंध मजबूत करना व अस्पताल से जल्दी छुट्टी प्राप्त करना है। इसमें शिशु को माता त्वचा के संपर्क द्वारा अपने वक्ष से लगाकर रखती है। इससे शिशु का संक्रमण से बचाव होता है व शिशु के तापमान, श्वसन दर, मस्तिष्कीय हलचल का अवलोकन भी होता है। विशेष परिस्थितियों में पिता द्वारा भी इस देखभाल को अपनाया जाता है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा कंगारु मातृरक्षा को लागू किया गया व इसके उपयोग द्वारा शिशु मृत्युदर में कमी आई है, अस्पताल जनित संक्रमण जोखिम में कमी आयी है व स्तनपान एवं शिशु के वजन बढ़ने में के.एम.सी. की उपयोगिता सिद्ध हुई है।

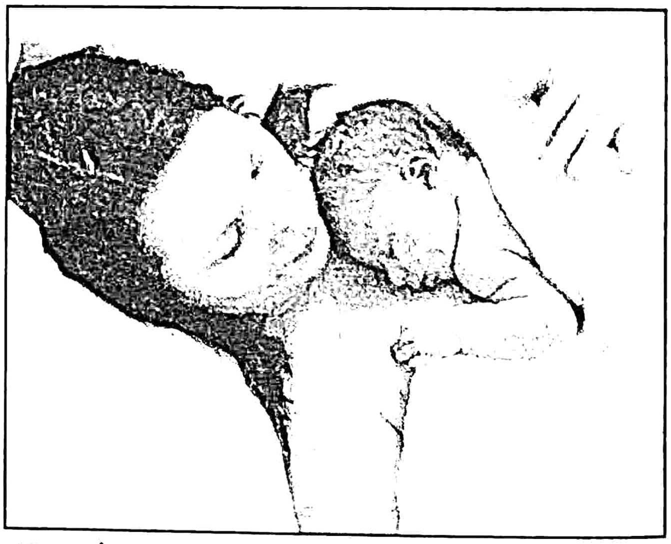


Fig. कंगारु मातृरक्षा (Kangaroo Mother Care)

प्रश्न 4. **अतिसार किसे कहते हैं? इसके कारण, लक्षण, जांच, उपचार व नर्सिंग प्रबन्धन लिखिए**

What is diarrhoea? Write down its causes, sign and symptoms, treatment and nursing management.

उत्तर– **अतिसार (Diarrhoea)** – यह कब्ज के विपरीत होता है इसमें मल पतला हो जाता है। कई बार मल त्याग करते-करते रोगी बहुत परेशान हो जाता है। आँतों द्वारा द्रव का अवशोषण कार्य सही ढंग से न हो पाने के कारण अतिसार या डायरिया की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। इसे जठरान्त्र-शोथ (gastro enteritis) भी कहते हैं।

www.nursinggyan.com

कारण (Causes) –

- वायरस (virus) जैसे- रोटा वायरस, एन्ट्रोवायरस, इन्फ्ल्यूएंजा वायरस, मीजल्स वायरस
- जीवाणु (bacteria) जैसे- *E-coli, Shigella, Salmonella, Staphylococcus* आदि।
- कृमि संक्रमण (Worms Infection) – फीता, पिन, गोल-कृमि संक्रमण
- कवक (Fungi) – कैण्डिडा एल्बीकेन्स
- आंत्रिय संक्रमण (intestinal infection, enteritis)
- भोजन विषाक्तता (food poisoning)
- कुछ औषधियों के अनुषंगी प्रभाव के कारण (side effect of any medicine)
- विरेचकों का दुरूपयोग (abuse of cathartics)
- आँतों द्वारा जल का अवशोषण न हो पाना
- कोलोन की बीमारी या ऑपरेशन आदि

लक्षण (Symptoms) –

- पेट में ऐंठन होना
- बार-बार पतले दस्त होना
- कमजोरी व थकान होना
- पानी की कमी होना (Dehydration)
- मल क्षेत्र में जलन (Burning sensation)
- बेचैनी, दुर्बलता (Fatigue)
- मितली, उल्टी (Nausea, vomiting)

जाँच (Investigation) –

1. Stool examination and culture
2. Serum electrocyte
3. Serum pH value and blood

उपचार (Treatment) –

1. पुर्नजलीकरण (Rehydration) – अतिसार ग्रस्त बालक के प्रबंध में नर्स के रूप में आपकी जिम्मेदारी जितना जल्दी सम्भव हो पुनर्जलीकरण करना होता है। पुनर्जलीकरण का प्रकार डिहाइड्रेशन के स्तर तथा गम्भीरता पर निर्भर करता है। कम घातक मामलों में केवल मुख द्वारा दिया जाने वाला पुनर्जलीकरण घोल (ORS) दिया जाना चाहिए। ORS के एक पैकेट से एक बार में एक लीटर स्वच्छ पानी में घोल बना लिया जाता है। फिर इसे 24 घंटे तक बच्चे को पिलाते रहें। 24 घंटे होने के बाद शेष घोल फेंक देना चाहिए। WHO-ORS फार्मूल में निम्न पदार्थ होते हैं–

सोडियम	3.5 ग्राम
सोडियम बाइकार्बोनेट	2.5 ग्राम
पोटेशियम क्लोराइड	1.5 ग्राम
ग्लूकोज	20 ग्राम

2. घरेलू परिस्थितियों में (At Home) – यदि समय पर आवश्यक उपचार उपलब्ध न हो तो घर पर एक छोटा चम्मच

www.nursinggyan.com

शक्कर, एक चुटकी नमक, आधा लीटर पानी एवं आधा नींबू मिलाकर घोल तैयार कर लें और बच्चे को दें। चावल का मांड, नारियल पानी, छाछ नमक डालकर दे सकते हैं लेकिन ध्यान रहे कि इससे बच्चे को उल्टी न हो। यदि बच्चे को उल्टी हो रही है एवं साधारण या साधारण से गम्भीर डीहाइड्रेशन हो तो अंतशिराभ (intravenous) मार्ग के द्वारा तरल पदार्थ दिए जा सकते हैं। इसमें 5% ग्लूकोज, ग्लूकोज सलाइन (DNS) एवं रिंगर लैक्टेट सॉल्यूशन दिए जा सकते हैं।

3. तरल की मात्रा का निर्धारण (Calculation of Fluid) – कम तीव्रता के निर्जलीकरण में 50 ml/kg, मध्यम तीव्रता के निर्जलीकरण में 100 ml/kg एवं गम्भीर निर्जलीकरण में 150 ml/kg तरल द्वारा हानि की मात्रा को पूरा किया जा सकता है। प्रत्येक पतले दस्त के लिए 100 ml/kg की अतिरिक्त द्रव मात्रा दिए जाने वाले तरल में जोड़ी जानी चाहिए।

4. विशिष्ट प्रतिजैविक उपचार (Specific Anti-microbial Treatment) – चिकित्सक के आदेशानुसार एन्टी डायरियल दवाई (anti-diarrhoeal), एन्टीस्पाजमोडिक (antispasmodic drugs) बालक की उम्र व उसके वजन के अनुसार दें।

अतिसार में नर्सिंग देखभाल (Nursing Care in Diarrhoea) –

1. मरीज को ज्यादा से ज्यादा पानी पिलाते रहें जैसे ORS का घोल आदि।
2. मरीज को पानी की कमी न होने दें।
3. यदि उल्टी हो रही हो तो उसकी मात्रा, प्रकृति एवं उसकी आवृत्ति को नोट करें।
4. मरीज को पर्याप्त मात्रा में पोषण एवं द्रव और इलेक्ट्रोलाइट्स (electrolytes) दें।
5. मरीज को मिर्च मसाले युक्त एवं अधिक गर्म व अधिक ठंडा भोजन न दें।
6. मरीज को ज्यादा से ज्यादा विश्राम करने दें।
7. मरीज को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करें।
8. मरीज की पैरीनियल (perineal) देखभाल करें।
9. मरीज को पर्याप्त मात्रा में fluid and electrolytes देते रहें।
10. बालक को बैडपेन या कमोड की सुविधा प्रदान करें।
11. बालक की त्वचा की देखभाल करते रहें।
12. Input व output का चार्ट बनाकर रिकॉर्ड रखें।
13. बच्चे की हालत में सुधार होने पर उसे हल्का भोजन खाने को दें।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 6. मुखपाक या मुखव्रण क्या है? इसके लक्षण व उपचार समझाइए। *(Imp.)*

What is thrush or moniliasis or oral candidiasis? Describe its symptoms and treatment.

उत्तर– मुखपाक या मुखव्रण (Thrush) – यह एक फंगल संक्रमण है जो कैन्डिडा एलबीकन्स (*Candida albicans*) के द्वारा होता है। शिशु शुरु के 3-4 दिन ठीक से पोषण लेने के बाद अगर पोषण के प्रति अनिच्छा प्रकट करता है तो मुखपाक इसका कारण हो सकता है।

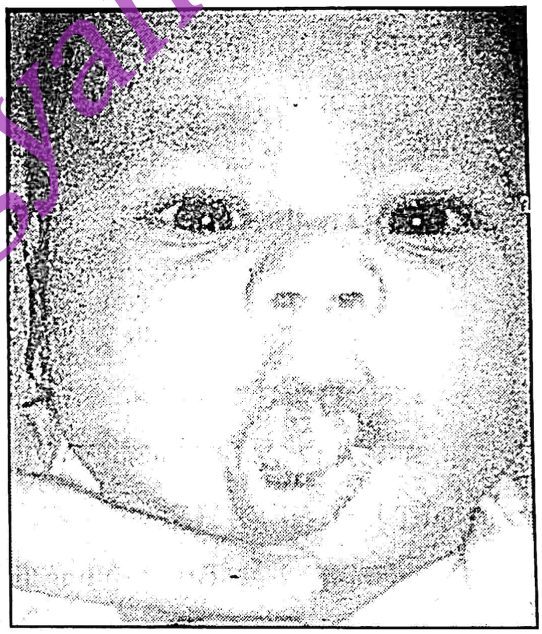


Fig. मुखपाक (Oral thrush)

कारण (Causes) –

- जन्म के समय मां को वैजाइनल संक्रमण (vaginal infection)
- संक्रमित नवजात
- संक्रमित बोतल से

लक्षण (Sign and Symptoms) –

- प्रदाह (inflammation) के लक्षण
- जीभ के किनारे पर घाव
- गालों के अंदर की ओर, मसूड़ों पर, तालु पर तथा जीभ पर भूरे-सफेद रंग के चकत्ते

उपचार (Treatment) – मुखपाक में घावों पर निस्टैटिन क्रीम (nystatin cream) लगाई जाती है। पूरे शरीर में संक्रमण होने पर amphotericin आई.वी. मार्ग द्वारा दिया जाता है।

नर्सिंग देखभाल (Nursing Care) –

1. स्वच्छता को बनाए रखना चाहिए।
2. मां को उचित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए।
3. बच्चे का पोषण व देखभाल करने से पूर्व हाथ अच्छी तरह से साबुन से धोने चाहिए।
4. बोतल द्वारा पोषण देने से पूर्व बोतल को विसंक्रमित करना चाहिए।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 7. ऑफ्थैलमिया नीयोनेटोरम या नेत्रश्लेष्मकलाशोथ क्या है? समझाइए। *(Imp.)*

What is ophthalmia neonatorum? Describe it.

उत्तर– ऑफ्थैलमिया नीयोनेटोरम (Ophthalmia Neonatorum) – नवजात शिशु के जन्म से 21 दिनों के भीतर आंखों से कोई भी पस युक्त स्राव (purulent discharge) निकलना ऑफ्थैलमिया नीयोनेटोरम कहलाता है। इसमें शिशु की दानों आंखें लाल भी हो जाती हैं।

जीवाणु कारक (Causative Organism) –

- E. coli
- Staphylococcus aureus
- Bacillus proteus
- Neisseria gonorrhoeae
- Chalmydia trachomatis

इनमें से गोनोकोकल ऑफ्थैलमिया (gonococcal ophthalmia) सबसे अधिक गंभीर व अंधता का कारण होता है।

लक्षण (Signs and Symptoms) –

- आंखें लाल होना।
- आंखों से मवाद युक्त स्राव निकलना
- आंखों से पानी बहना
- पलकें सूज जाना

निदान (Diagnosis) –

- आंखों के स्राव में एक swab भिगोया जाता है व उसे culture एवं antibiotic sensitivity परीक्षण के लिए भेजा जाता है।

उपचार (Treatment) –

1. संक्रमित आंखों को नॉर्मल सलाइन में भीगी साफ रूई (swab) से साफ किया जाता है।
2. स्वाब को सिर्फ एक ही बार उपयोग में लेना चाहिए।
3. आंखों को अंदर से बाहर की ओर साफ करना चाहिए।
4. आंखों में निर्देशित एन्टीबायोटिक दवाई डाली जाती है।
5. शिशु की देखभाल से पहले एवं बाद में उचित प्रकार से हाथ धोने चाहिए।
6. गोनोकोकल ऑफ्थैलमिया में पेनिसिलिन antibiotic drug of choice होती है।

प्रश्न 8. नवजात अल्प रक्त-शर्करा न्यूनता क्या है? इसके कारण, लक्षण व प्रबंधन समझाइए। *(Imp.)*

What is neonatal hypoglycemia? Describe its causes, symptoms and management.

उत्तर– नवजात अल्प रक्त-शर्करा न्यूनता (Neonatal Hypoglycemia) – एक परिपक्व नवजात शिशु के रक्त में ग्लूकोज का स्तर 40 mg/dL से कम व अपरिपक्व (प्री टर्म) नवजात शिशु में 30 mg/dL से कम हो जाने की स्थिति अल्प रक्त-शर्करा न्यूनता कहलाती है। यह यकृत में ग्लूकोज के बनने की प्रक्रिया की असफलता के कारण होता है।

कारण (Causes) –

- अल्पताप (Hypothermia)

www.nursinggyan.com

- श्वसन में कष्ट (Dyspnea)
- संक्रमण (Infection)
- यकृत शोथ (Hepatitis)
- रक्त में इंसुलिन का स्तर अधिक होना (Increased insulin level in blood)

लक्षण (Symptoms) –

- शरीर में कंपन, झटके तथा ऐंठन होना
- बेहोशी
- देहनीलता
- अश्वसन
- आंखें घूमना
- कमजोर व ऊँची आवाज में रोना

निदान (Diagnosis) –

- रक्त में ग्लूकोज स्तर को जांचना

प्रबंधन (Management) –

1. ग्लूकोज का अंत:शिरीय आधान (IV transfusion) कराएं।
2. जन्म के बाद से शिशु को आरंभिक स्तनपान देना प्रारंभ करना चाहिए। यदि किसी कारणवश स्तनपान निषेद्ध हो तो उसे कृत्रिम पोषण देना प्रारंभ करना चाहिए।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. शिशु को ठंड से बचा कर रखना चाहिए।
2. शिशु की शारीरिक स्थिति के अनुसार उसकी समस्याओं को पहचानना चाहिए।
3. शीघ्र स्तनपान एवं पोषण तकनीकों को समय से आरंभ करना चाहिए।
4. शिशु को दिए जाने वाले ग्लूकोज की प्रत्येक घंटे पर जांच करें।
5. शिशु के जैविक चिन्हों पर निरंतर नजर बनाए रखें।
6. शिशु के स्वास्थ्य सुधार व देखभाल संबंधी शिक्षा परिजनों को प्रदान करें।

प्रश्न 9. नवजात शिशु कामला या पीलिया क्या है? इसके कारण, चिन्ह व लक्षण, जांच एवं प्रबंधन के बारे में लिखिए।

What is neonatal jaundice? Write about its causes, sign and symptoms, diagnosis and management.

अथवा

अतिबिलिरुबिन रक्तता से आप क्या समझते हैं? इसका प्रबंधन समझाइए।

What do you understand with hyperbilirubinemia? Describe its management.

उत्तर– नवजात शिशु कामला या पीलिया (Neonatal Jaundice) – नवजात शिशु के शरीर में रक्त में बिलिरुबिन की अत्यधिक मात्रा इकट्ठा होने को अतिबिलिरुबिल रक्तता कहते हैं जिससे शिशु की त्वचा पीली पड़ जाती है जो नवजात शिशु कामला या पीलिया कहलाती है।

www.nursinggyan.com

कारण (Causes) –

- लाल रक्त कोशिकाओं का जल्दी-जल्दी व अधिक नष्ट होना
- यकृतीय कार्यों की अपरिपक्वता जिससे बिलिरुबिन पर्याप्त मात्रा में रक्त से बाहर नहीं निकल पाता
- रक्त समूहों की असंगतता से इरिथ्रोसाइट्स का क्षय बढ़ना
- Polycythemia

लक्षण (Sign and Symptoms) –

- थकावट (Fatigue)
- वमन (Vomiting)
- मूत्र का गहरा रंग (Dark urine)
- मल काला होना (Dark stool)

निदान (Diagnosis) – रक्त परीक्षण जैसे-

- सीरम बिलिरुबिन
- ब्लड ग्रुप एवं RH फैक्टर (मां एवं शिशु दोनों का)
- HB%
- Blood culture
- Liver Function Test (LFT)
- Coomb's test

प्रबंधन (Management) –

1. प्रकाश चिकित्सा (Phototherapy) – इसमें शिशु को नीले प्रकाश में खुला छोड़ा जाता है जिससे बिलिरुबिन का प्रकाशभंगुरण हो जाए व त्वचा में जमे अप्रत्यक्ष बिलिरुबिन घुलनशील अहानिकारक पदार्थ में बदल जाए जोकि गुर्दों द्वारा मूत्र के रास्ते शरीर से उत्सर्जित कर दिया जाता है। प्रकाश चिकित्सा की समय-सीमा शिशु की अवस्था व रक्त में सीरम बिलिरुबिन के स्तर पर आधारित होती है।
2. औषधि (Drugs) – शिशु को कुछ निश्चित औषधि दी जाती हैं जो यकृत कोशिकाओं पर अपने प्रभाव द्वारा glucuronyl transferase एन्जाइम के निर्माण को बढ़ा देती है जो बिलिरुबिन के उत्सर्जन में सहायता करता है।
3. प्रतिस्थापन रक्ताधान (Exchange Transfusion) – इससे शिशु में रक्त से बिलिरुबिन को शीघ्रता से बाहर किया जाता है। यह पूर्णकालिक शिशुओं में जब अति बिलिरुबिनता 20 mg/dl तथा अपरिपक्व शिशुओं में बिलिरुबिन स्तर 10-15 mg/dl हो तब प्रयोग किया जाता है।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. पीलिया की जांच के लिए शिशु के त्वचा के रंग का निरंतर अवलोकन करें कि पीला रंग घट रहा है या बढ़ रहा है।
2. शिशु के मूत्र व मल के रंग, मात्रा और प्रकृति को जांचे व नोट करें।
3. शिशु के जैविक चिन्हों की निरंतर जांच करते रहें।
4. शिशु की संपूर्ण शारीरिक व मानसिक अवस्था का आकलन करें जैसे ऑक्सजीन न्यूनता, अतितापता, न्यूनतापता, हाइपोग्लाइसीमिया तथा संक्रमण आदि।
5. प्रकाश चिकित्सा हेतु शिशु को नग्न अवस्था में नीले प्रकाश के नीचे रखें व उसकी अवस्था बार-बार बदलते रहें ताकि पूरे शरीर पर प्रकाश का प्रभाव पड़े।

www.nursinggyan.com

6. प्रकाश चिकित्सा के दौरान शिशु की आंखों की रक्षा करें व उन्हें आई-पैड से ढँक दें ताकि रेटिना की क्षति की रोकथाम की जा सके।
7. मल में बिलिरुबिन के निष्कासन हेतु आरंभिक पोषण दें।
8. प्रकाश चिकित्सा की अवधि का चार्ट तैयार करें।
9. रक्ताधान प्रतिक्रिया के दौरान संक्रमण की रोकथाम हेतु सख्त एसेप्टिक तकनीक को बनाए रखें।
10. रक्ताधान से पूर्व एवं पश्चात् जैविक चिन्हों को जांचें।
11. शिशु का तापमान निरंतर बगल से जांचें।
12. शिशु को पोषण देने के लिए नीले प्रकाश से निकालें।
13. शिशु के परिजनों को शिशु से मिलाते समय प्रकाश चिकित्सा से निकालकर आंखों से कवच हटा लें।
14. परिवारजनों को पीलिया की रोकथाम के लिए स्तनपान को बढ़ावा देने के लिए शिक्षित करें।

प्रश्न 10. खसरा क्या है? इसके कारक, प्रसार व उद्भवन अवधि लिखिए। *(Imp.)*

इसके लक्षण, निदान, जटिलताएं, रोकथाम, उपचार व नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।

What is measles? Write its pathogen, transmission and incubation period.

Write the symptoms, diagnosis, prevention, treatment and nursing care of measles.

उत्तर– खसरा (Measles) – खसरा एक संक्रामक रोग है जिसमें सर्वप्रथम ऊपरी श्वसन तंत्र प्रभावित होता है, इसका रोगकारक paramyxo virus होता है। यह रोग मुख्यत: छोटे बच्चों में पाया जाता है।

रोगकारक एवं प्रसार (Pathogen and Transmission) – खसरे का रोगकारक paramyxo virus होता है एवं यह बिंदुक संक्रमण प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष सम्पर्क द्वारा प्रसारित होता है। बिंदुक संक्रमण (droplet infection) में रोगी के खांसने, छींकने या बोलते समय संक्रमित तरल के छोटे बिंदु स्वस्थ व्यक्ति तक पहुंच जाते हैं एवं रोग प्रसारित हो जाता है।

उद्भवन काल (Incubation Period) – खसरे की उद्भवन अवधि 10-14 दिन होती है। यह मुख्यत: 2-5 वर्ष के बालकों को प्रभावित करती है परन्तु कभी भी उत्पन्न हो सकती है।

लक्षण (Clinical Features) –

1. **पूर्वावस्था (Prodromal Stage)** – यह प्रथम 3-4 दिन तक होती हैं। इसमें निम्न लक्षण उत्पन्न होते हैं–
   - भूख न लगना (Anorexia)
   - नाक बहना (Rhinorrhea)
   - सिरदर्द (Headache)
   - कंजक्टिवाइटिस (Conjunctivitis)
   - लसिका गांठें फूलना (Lymphadenophathy)
   - त्वचा पर दाने होना (Rashes on skin)
   - मुंह की म्यूकोसा पर सफेद, नीला-भूरा दाग (Koplik's spot)
2. **विस्फोटक अवस्था (Eruptive Phase)** –
   - चकत्ते (Rashes)
   - तेज बुखार
   - कान के पीछे लाल एवं फफोलेदार मैक्यूल (Macules/papules)

www.nursingayan.com

3. पुर्नलाभ अवस्था (Poste Eruptive Phase) –

- चकत्ते ठीक होना
- त्वचा का साफ हो जाना

निदान (Diagnosis) –

- शारीरिक परीक्षण
- लक्षणों की उपस्थिति की जांच
- Swab culture test
- Serum antibodies test
- Koplik's spot

उपचार (Treatment) –

1. बालक को चिकित्सक निर्देशानुसार human measles immunoglobulines administer की जानी चाहिए।
2. बालक का लाक्षणिक प्रबंधन किया जाता है जैसे- Antipyretics, antiemetics, analgesics आदि।
3. किसी भी प्रकार के संक्रमण के लिए एन्टीबायोटिक देनी चाहिए।
4. आहार में अत्यधिक तरल पदार्थ देने चाहिए।

रोकथाम (Prevention) –

1. शिशु को 9-12 माह की आयु पर MMR टीका लगवाना चाहिए।
2. यदि किसी शिशु या बालक को measles है तो इसे पृथक (isolation) में रखना चाहिए।
3. बालक से बात करते समय मास्क का उपयोग करना चाहिए।
4. बालक की व्यक्तिगत स्वच्छता का ध्यान रखना चाहिए।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. रोगी का तापमान चैक करना चाहिए।
2. डॉक्टर के आदेशानुसार सभी दवाईयां सही समय पर देनी चाहिए।
3. मुंह की देखभाल के लिए एन्टीसेप्टिक सॉल्यूशन का इस्तेमाल करना चाहिए।
4. रोगी को आरामदायक स्थिति प्रदान करनी चाहिए।

प्रश्न 11. गलसुआ या कर्ण पूर्व ग्रंथिशोथ क्या है? इसके लक्षण, जटिलताएँ, उपचार एवं नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।

What is mumps? Write its symptoms, complications, treatment and nursing management.

उत्तर– गलसुआ (Mumps) – Paramyxo वाइरस के कारण पैरोटिड लार ग्रंथि का संक्रमण एवं प्रदाह कर्ण पूर्व ग्रंथि शोथ या गलसुआ कहलाता है।

रोगकारक एवं प्रसार (Pathogen and Transmission) – इसका रोगकारक पैरामिक्सो वाइरस (paramyxo virus) होता है। यह रोगी की लार (saliva) में उपस्थिति होता है एवं ड्रॉपलेट या प्रत्यक्ष संपर्क द्वारा प्रसारित होता है। यह रोग मुख्यत: 2-12 वर्ष के बालकों को अधिक प्रभावित करता है।

उद्भवन काल (Incubation Period) – यह प्राय: 14-25 दिन (औसतन 18 दिन) होती है एवं एक बार गलसुआ होने पर जीवन भर इसके प्रतिरक्षा विकसित हो जाती है।

www.nursinggyan.com

लक्षण (Clinical Features) – इसमें निम्न लक्षण उत्पन्न होते हैं–

- शरीर में पेशीय दर्द होना (Myalgia)
- भूख न लगना (Anorexia)
- सिरदर्द (Headache)
- ठंड के साथ तेज बुखार (Fever)
- पैरोटिड ग्रंथि में तेज दर्द (Severe pain in parotid gland)
- अन्य लार गंथियों में प्रदाह (Salivary glands inflammation)

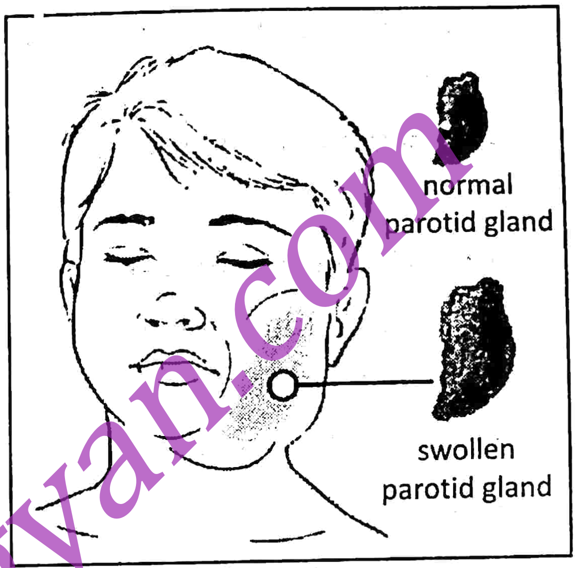


Fig. गलसुआ (Mumps)

उपचार (Treatment) –

1. बालक को आवश्यकतानुसार analgesics व antipyretics दिए जाते हैं।
2. रोगी को एन्टीबायोटिक दिए जाते हैं।
3. रोगी को पर्याप्त मात्रा में तरल पदार्थ देना चाहिए।
4. यदि रोगी orally fluids लेने में असमर्थ है तो I.V. fluids दिए जाने चाहिए।
6. बच्चे को नमक के पानी से गरारे (gargles) कराने चाहिए।

रोकथाम (Prevention) –

1. Mumps की रोकथाम के लिए शिशु को प्रतिरक्षा हेतु 15 माह की आयु पर टीका (MMR) लगवाना चाहिए।
2. यदि बालकों मे काई mumps से ग्रसित हो तो उसका isolation करना चाहिए।
3. बच्चे द्वारा उपयोग किए गए उपकरण व अन्य सामान उचित तरीके से विसंक्रमित करके उपयोग में लाने चाहिए।
4. बच्चे को उचित प्रकार से हाथ धोने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. यदि बुखार अधिक हो तो रोगी की cold sponging करनी चाहिए।
2. चिकित्सक निर्देशानुसार सभी दवाईयां नियत समय पर देनी चाहिए।
3. बालक को पर्याप्त मात्रा में liquid diet देनी चाहिए।
4. बालक का निरंतर मुख साफ करना चाहिए।
5. बालक को पृथक वार्ड में रखना चाहिए।
6. बालक के जैविक चिन्हों को निरंतर चैक करना चाहिए।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 14. टिटनेस क्या है? इसके कारक, प्रसार व उद्भवन अवधि लिखिए। *(Imp.)*

इसके चिकित्सीय लक्षण, निदान, जटिलताएं, रोकथाम, उपचार व नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।

What is tetanus? Write its pathogen, transmission and incubation period. Write the clinical features, diagnosis, complications, treatment, prevention and nursing care of tetanus.

उत्तर– **टिटनेस (Tetanus)** – यह जीवाणु जनित संक्रामक रोग है जिसमें मुख्यत: रोगी का तंत्रिका तंत्र प्रभावित होता है।

रोगकारक एवं प्रसार (Pathogen and Transmission) – टिटनेस का रोग कारक क्लोस्ट्रीडियम टिटनाई (clostridium tetani) जीवाणु होता है। *Clostridium tetani* के spores शरीर में घाव के मिट्टी या पानी के संपर्क में आने से ये घाव में प्रवेश करके घुलनशील जीवविष उत्पन्न करते हैं।

उद्भवन काल (Incubation Period) – यह रोग 2-21 दिन तक रह सकता है।

चिकित्सीय लक्षण (Clinical Features) –

- गर्दन, चेहरे एवं जबड़े की पेशियों में ऐंठन
- धड़कन तेज होना (Tachycardia)
- अत्यधिक पसीना आना (Diaphoresis)
- हल्का बुखार (Low grade fever)
- निगलने में कठिनाई (Difficulty in swallowing)
- जबड़ा मजबूती से बंद होना (Locked jaw)
- शरीर का धनुष की तरह मुड़ना (Opisthotonus position)
- ऐंठन के दौरे आना (Tetanic seizures)
- शरीर में नीलापन (Cyanosis)
- अत्यधिक बेचैनी (Excessive restlessness)

निदान (Diagnosis) –

- शारीरिक परीक्षण
- लक्षणों की उपस्थिति की जांच
- Wound culture test
- Blood investigations

www.nursinggyan.com

उपचार (Treatment) –

1. रोगी को ATS (Anti Tetanus Serum) का इंजेक्शन देना चाहिए।
2. रोगी का लाक्षणिक प्रबंधन किया जाता है जैसे- Antipyretics, I.V. Fluids आदि।
3. पेशीय शिथिलक औषधियां देनी चाहिए।

रोकथाम एवं नियंत्रण (Prevention and Control) –

1. टिटनेस के बारे में लोगों को स्वास्थ्य शिक्षा दी जानी चाहिए।
2. सभी शिशुओं को DPT vaccine द्वारा निर्धारित समयानुसार immunization करना चाहिए।
3. सभी शिशुओं को (5 वर्ष पर) DPT या TT की बूस्टर डोज दी जानी चाहिए।
4. गर्भवती स्त्रियों का टिटनेस का टीकाकरण करना चाहिए। प्रथम टीका गर्भावस्था के 16-18 सप्ताह पर। प्रथम टीके के एक माह बाद द्वितीय टीका।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बालक के जैविक चिन्हों को नियमित रूप से चैक करना चाहिए।
2. बालक को आवश्यकतानुसार नम ऑक्सीजन (O_2) प्रदान करनी चाहिए।
3. बालक को पर्याप्त आराम एवं नींद लेने के लिए प्रेरित करना चाहिए।
4. बालक को डॉक्टर के निर्देशानुसार सभी दवाईयां देनी चाहिए।
5. टिटनेस के रोगी को अन्य रोगियों से अलग रखना चाहिए।
6. बालक को आराम से सांस लेने के लिए high fowlers या cardiac position प्रदान करनी चाहिए। इससे फेफड़े विस्तारण आसानी से हो पाता है।

www.nursinggyan.com

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. नर्स को रैबीज के रोगी का ईलाज करते समय गलब्ज, गाउन, मास्क आदि सुरक्षा उपकरण का उपयोग करना चाहिए।
2. उपयोग में लाए गए सभी उपकरणों व सामान को उचित विसंक्रमित विधि से नष्ट करना चाहिए।
3. निर्धारित समय पर रोगी को सभी टीके लगवाने के लिए कहना चाहिए।
4. रोगी को उचित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए।

प्रश्न 16. हैजा या कॉलेरा क्या है? इसके कारक, प्रसार व उद्भवन अवधि लिखिए। इसके चिकित्सीय लक्षण, निदान, रोकथाम, उपचार व नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।

What is cholera? Write its pathogen, transmission and incubation period. Write the clinical features, diagnosis, treatment, prevention and nursing care of it.

उत्तर– हैजा या कॉलेरा (Cholera) – हैजा एक संक्रामक रोग है जिसमें acute gastrointestinal संक्रमण होने से अत्यधिक दस्त एवं उल्टी होने से गम्भीर निर्जलीकरण (dehydration) हो जाता है।

कारण (Pathogen) – हैजा रोग *vibrio cholera* जीवाणु द्वारा होता है।

प्रसार (Transmission) – हैजा मुख-मल मार्ग (Oral-fecal route) द्वारा प्रसारित होता है। यह दूषित पानी, दूषित भोजन, अस्वच्छ हाथ, मक्खियों द्वारा व रोगी से सम्पर्क आदि द्वारा फैल सकता है।

उद्भवन काल (Incubation Period) – इसका उद्भवन काल निश्चित नहीं होता है यह कुछ घंटों से एक सप्ताह तक हो सकता है।

लक्षण (Clinical Features) –

- चावल के पानी समान दस्त होना (Watery stool)
- बार-बार दस्त जाना (Frequency of diarrhoea)
- गम्भीर निर्जलीकरण (Severe dehydration)
- पेट में मरोड़ या ऐंठन (Abdominal cramps)
- अत्यधिक कमजोरी आना (Severe weakness)

निदान (Diagnosis) –

- शारीरिक परीक्षण (Physical examination)
- लक्षणों की उपस्थिति की जाँच (Presence of clinical features)
- रक्त की जाँच (Blood examination)
- मूत्र परीक्षण (Urinalysis)
- मल-परीक्षण (Stool examination)

रोकथाम (Prevention) –

1. हैजे की रोकथाम के लिए स्वच्छ जलापूर्ति सुनिश्चित होनी चाहिए।
2. पानी को स्वच्छ बनाने के लिए क्लोरीन एवं लाल दवा का प्रयोग करना चाहिए।
3. मक्खियों पर नियंत्रण हेतु उचित उपाय किए जाने चाहिए।
4. सदैव भोजन करने से पूर्व साबुन से अच्छी तरह हाथ धोने चाहिए।

उपचार (Treatment) –

1. Rehydration – हैजे के उपचार का प्रथम लक्ष्य शरीर में hydration एवं electrolytes के संतुलित स्तर को बनाए रखना होता है इसके लिए पर्याप्त मात्रा में तरल, ORS (Oral Rehydration Solution) घोल पिलाया जाता है व I.V. fluids दिए जाते हैं।
2. Antibiotics – रोगी को antibiotics भी दिए जाते हैं जैसे- Tetracycline, ampicillin आदि।
3. रोगी का लाक्षणिक प्रबंधन भी किया जाता है एवं आवश्यकतानुसार दवाईयां दी जाती हैं जैसे- Antiemetics, antidiarrheal, antispasmodics आदि।
4. रोगी में पोटेशियम स्तर को सही करने के लिए सोडियम लेक्टेट (Ringer's lactate या RL solution) I.V. administer किया जाता है।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बालक का intake-output chart maintain करना चाहिए।
2. बालक को आरामदायक स्थिति प्रदान करनी चाहिए।
3. बालक की व्यक्तिगत स्वच्छता बनाए रखनी चाहिए व इसमें माता-पिता को सम्मिलित करना चाहिए।
4. बालक को सभी दवाईयां उचित समय पर देनी चाहिए।
5. माता-पिता को उचित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करनी चाहिए।

प्रश्न 17. चिकनपॉक्स या छोटी माता क्या है? इसके कारक, प्रसार व लक्षण लिखिए।
अतिसार का निदान, जटिलताएं, रोकथाम, उपचार व नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।
What is chickenpox? Write its pathogen, transmission and symptoms.
Write the diagnosis, complications, treatment, prevention and nursing care of chickenpox.

उत्तर– छोटी माता या चिकनपॉक्स (Chickenpox) – यह *vericella zoster* नामक वाइरस जनित संक्रामक रोग है जिसमें शरीर में दाने बन जाते हैं।

रोगकारक व प्रसार (Pathogen and Transmission) – छोटी माता का रोग कारक वैरीसेला जोस्टर (vericella zoster) नामक वाइरस होता है। यह प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष संपर्क, ड्रॉपलेट संक्रमण या Fomites द्वारा फैलती है।

प्रभावित आयु वर्ग (Affected age group) – यह किसी भी आयु में हो सकती है परंतु 2-8 वर्ष की आयु में अधिक होती है।

उद्भवन काल (Incubation period) – इसका अवधि 14-21 दिन की होती है कई बार इसे 13-17 दिन भी माना जाता है।

लक्षण (Clinical Features) – बालक में निम्न लक्षण क्रमिक रूप में प्रकट होते हैं–

- हल्का बुखार
- भूख न लगना
- लाल रग के खुजलीदार निशान बनना

निदान (Diagnosis) –

- लक्षणों की उपस्थिति की जांच

www.nursinggyan.com

- Vesicle fluid culture
- Serum antibody tests

उपचार (Treatment) –

1. बालक का लाक्षणिक प्रबंधन किया जाना चाहिए जैसे- Antipyretics, antipruritics
2. बालक के शरीर पर calamine lotion लगाया जाता है।
3. बालक को यदि अन्य कोई संक्रमण हो तो एन्टिबायोटिक्स दी जाती हैं जैसे- Ciprofloxacin, amikacin आदि।
4. बालक को कई बार antiviral therapy भी दी जाती है जैसे- Acyclovir, adenine

रोकथाम (Prevention) –

1. सभी को चिकनपॉक्स के प्रति immunization करना चाहिए।
2. सभी fomites को नष्ट करना चाहिए।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बालक का शरीर तापमान मापा जाता है।
2. डॉक्टर द्वारा निर्देशित दवाईयां दी जाती हैं।
3. बालक को रोग का पता चलते ही उसका isolation करना चाहिए।
4. बालक के दैनिक उपयोग की वस्तुएं अलग होनी चाहिए एवं उनका उचित विसंक्रमण किया जाना चाहिए।
5. बालक को पर्याप्त मात्रा में आराम देना चाहिए।

प्रश्न 18. डेंगू क्या है? इसके कारक, प्रसार व उद्भवन अवधि लिखिए।
इसके चिकित्सीय लक्षण, निदान, रोकथाम, उपचार व नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।
What is dengue? Write its pathogen, transmission and incubation period.
Write the clinical features, diagnosis, treatment, prevention and nursing care of dengue.

उत्तर– **डेंगू (Dengue) –** डेंगू एडीस एजेप्टाई (aedes aegupti) मच्छर वाहित संक्रामक रोग है जो डेंगू वाइरस द्वारा उत्पन्न होता है। इसे हड्डी तोड़ बुखार (break bone fever) भी कहते हैं।

रोगकारक (Pathogen) – डेंगू ज्वर का रोग कारक डेंगू वाइरस होता है जो RNA प्रकार का वाइरस होता है। डेंगू का वाहक मादा एडीस मच्छर होती है इसकी प्रमुख प्रजातियाँ एडीस एजेप्टाई (aedes aegupti) एवं एडीस एल्बोपिक्टस (aedes albopictus) होती है। यह मच्छर प्राय: दिन के समय ही काटता है।

चिकित्सीय लक्षण (Clinical Features) – डेंगू में तीन स्थितियाँ उत्पन्न हो सकती हैं–

1. डेंगू बुखार (Dengue fever)
2. डेंगू रक्तस्रावी बुखार (Dengue haemorrhagic fever)
3. डेंगू आघात सिंड्रोम (Dengue shock syndrome)

1. डेंगू बुखार (Dengue Fever) – इसमें निम्न लक्षण प्रकट होते हैं–

- तेज बुखार (High fever)
- सिरदर्द (Headache)
- अस्थियों एवं संधियों में दर्द

www.nursinggyan.com

- कमजोरी (Weakness)
- जी घबराना एवं उल्टी होना (Nausea and vomiting)

2. डेंगू रक्तस्त्रावी बुखार (Dengue Haemorrhagic Fever)

- बुखार (Fever)
- शरीर पर लाल चकत्ते बनना (Purpura)
- नकसीर आना (Epistaxis)
- उल्टी में खून आना (Hematemesis)
- मल के साथ रक्त आना (Melena)

3. डेंगू शॉक सिंड्रोम (Dengue Shock Syndrome)

- डेंगू बुखार एवं रक्तस्त्राव की गंभीर स्थिति के कारण आघात
- रक्तचाप कम हो जाना
- हाथ-पैर ठंडे पड़ जाना
- रोगी की मानसिक स्थिति कमजोर हो जाना
- बेहोशी छाना

निदान (Diagnosis) –

- लक्षणों की उपस्थिति की जाँच
- रक्त जांच- प्लेटलेट संख्या व WBC
- एलिसा (ELISA) परीक्षण
- मूत्र परीक्षण (Urine examination)

उपचार (Treatment) –

1. बालक को आवश्यकतानुसार antipyretics दी जाती हैं जैसे- Paracetamol
2. बालक को आवश्यकतानुसार analgesics दी जाती हैं परंतु एस्प्रिन नहीं दी जानी चाहिए।
3. बालक को आवश्यकतानुसार I.V. fluids एवं electrolytes दिए जाते हैं।
4. बालक का गंभीर स्थिति में ब्लड व प्लेटलेट ट्रांसफ्यूजन भी किया जाता है।
5. बालक को antihaemorrhagic drugs दी जाती हैं।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बालक को पूर्ण आराम प्रदान करना चाहिए।
2. बालक को पर्याप्त मात्रा में तरल पदार्थ लेने के लिए प्रेरित करना चाहिए।
3. बालक के जैविक चिन्ह निरंतर रूप से चैक करने व रिकॉर्ड करने चाहिए।
4. डॉक्टर के निर्देशानुसार सभी दवाईयां समय पर देनी चाहिए।
5. बच्चे की तीव्र बुखार में कोल्ड स्पॉंजिन्ग करनी चाहिए।
6. बालक का intake-output chart maintain करना चाहिए।
7. किसी भी जटिलता की स्थिति में डॉक्टर को तुरंत सूचित करना चाहिए।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 21. बाल शोषण किसे कहते हैं? इसके कारण एवं प्रबंध का वर्णन करो।
What is child abuse? Describe its causes and treatment.

उत्तर– बाल शोषण (Child Abuse) – अभिभावकों, माता-पिता, रिश्तेदार या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा बच्चे के शारीरिक, लैंगिक, भावनात्मक या मानसिक विकास के लिए दुर्व्यवहार करना बाल शोषण या बाल प्रताड़ना कहलाता है।

बालशोषण के कारण (Causes of Child Abuse) –

- परिवाारिक झगड़े
- परिवार में तनाव
- मानसिक रोग
- अवांछित गर्भधारण
- गरीबी

शोषण के चेतावनी चिन्ह (Warning Signs of Abuse) –

- पूर्व की चोट के निशान अथवा चोट के घाव
- खरोंच
- दांत के काटने के निशान
- जलने के निशान
- सिर में चोटों के निशान
- चोटों के इलाज के लिए बार-बार स्वास्थ्य केन्द्र आना
- यौन शोषण में त्वचा, मुख, मलद्वार, बाह्य जननांगों पर चोटों के निशान।

www.nursinggyan.com

शोषित बच्चों में प्रवृत्तियाँ (Trends in Abused Child) –

- अस्वीकार्यता (Rejection)
- भयभीत रहना
- आक्रामक व्यवहार करना
- बिस्तर गीला करना
- शैक्षणिक प्रदर्शन में अचानक कमी आना
- बार-बार मूत्र-मार्ग संक्रमण होना
- समस्याग्रस्त स्वभाव
- आदतन रोना
- मानसिक अवभेदन

प्रबंध (Management) –

1. शारीरिक चोटों व संक्रमण के लिए चिकित्सीय उपचार कराना।
2. अन्य स्वास्थ्य समस्याओं का लाक्षणिक उपचार कराना।
3. प्रताड़ना व शोषण का शक होने पर कानूनी कार्यवाही के लिए पुलिस को सूचित करना।
4. अगर शोषण घर के किसी सदस्य द्वारा किया गया है तो बालक को उससे दूर रखना।
5. आवश्यक कार्यवाही हेतु महिला एवं बाल आयोग को सूचित करना।
6. बच्चे को भविष्य में शोषण से बचाने हेतु आवश्यक उपाय करने चाहिए।

प्रश्न 22. शय्यामूत्रण या बिस्तर गीला करने से आपका क्या आशय है? समझाइए। *(Imp.)*

What do you mean by enuresis or bed wetting? Explain

उत्तर– शय्यामूत्रण या बिस्तर गीला करना (Enuresis or bed wetting) – पाँच वर्ष की आयु से अधिक के बच्चे यदि बिस्तर गीला करते हैं तो उसे शय्यामूत्रण या बिस्तर गीला करना कहते हैं। यह अधिकतर बच्चों में पायी जाने वाली एक सामान्य सी समस्या है।

कारण (Causes) – इसके अनेक कारण हो सकते हैं, जो निम्नलिखित हैं–

- अपर्याप्त टॉयलेट ट्रेनिंग
- मूत्र-तंत्र संक्रमण
- पाचन क्रिया सही न होना
- सोते समय अधिक तरल पदार्थ पीना
- मधुमेह
- भावनात्मक दवाव जैसे- परिवार में कलह, माता-पाता का अधिक सख्त होना

प्रबंधन (Management) –

1. तंत्रीय कारण पता लगाकर उसका उपचार करें जैसे- मधुमेह, मूत्र-मार्ग संक्रमण आदि।
2. बच्चे को सोने से पहले तरल पदार्थ नहीं देने चाहिए।
3. रात्रि में बच्चे को जगाकर मूत्र त्याग अवश्य करवाना चाहिए।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 23. नींद में चलना किसे कहते हैं?

What is somnambulism?

उत्तर– नींद में चलना (Somnambulism) – नींद में चलना या स्लीपवाकिंग एक विचित्र प्रकार की गम्भीर मनोवैज्ञानिक बीमारी है जो कि कुछ ही लोगों में पायी जाती है इसे सोमनाबुलिज्म या स्लीपिंग डिसआर्डर भी कहा जाता है। इस रोग में बालक नींद में चलने लगता है। इस बीमारी से ग्रसित रोगी रात में नींद से उठकर अपने बिस्तर से चलता है और एक जागे हुए मनुष्य की तरह विभिन्न कार्य को आसानी से कर देता है।

स्लीपवाकिंग के लक्षण (Symptoms of Somnambulism) – स्लीपवाकिंग के लक्षण निम्नलिखित हैं–

1. इसमें बच्चा अपनी इच्छा से गतिविधि करता है।
2. कुछ लोग नींद में बिस्तर पर ही बैठ जाते हैं और अपने पैर हिलाते रहते हैं और कई कार्य करते हैं जैसे- भोजन करना या टॉयलेट में जाकर मूत्र त्याग करना आदि।
3. बच्चा नींद में चलते समय भी गहरी नींद में ही होता है और उसे अपनी उस स्थिति का अहसास तक नहीं होता क्योंकि नींद में चलते वक्त भी उसकी आँखें खुली रहती हैं।
4. बच्चे का चेहरा एकदम भावहीन रहता है। उसे जगाना असम्भव नहीं मगर बहुत कठिन है।
5. बच्चा नींद में आस-पास की चीजों से टकरा कर घायल हो सकता है। वह अपने आस-पास हो रही बातचीत पर ध्यान नहीं देता है। यदि उसका नाम लेकर पुकारा जाए, जब भी वह कोई प्रतिक्रिया नहीं देता।

उपचार (Treatment) –

1. सोने से पहले घर के सभी खिड़की दरवाजे अच्छी तरह से बंद कर दें और मुख्य द्वार पर ताला लगा दें। उसकी चाबी छिपाकर रखें।
2. यदि घर में खिड़कियाँ नीची हैं तो उन्हें अच्छी तरह से लॉक कर दें।
3. बेडरूम के डोर नॉब के साथ एक ऑटोमेटिक अलार्म लगा दें ताकि दरवाजा खुलने पर अलार्म बज उठेगा। इससे संभावित दुर्घटना से बचा जा सकता है। घर में बाहर निकली हुई कोई नुकीली वस्तु न हो जिससे टकराकर घायल हो जाए।
4. बच्चे को चिकित्सक को दिखाएं।

प्रश्न 24. प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण को परिभाषित कीजिए।

Define protein energy malnutrition (PEM).

उत्तर– प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण [Protein Energy Malnutrition (PEM)] – यह वह चिकित्सकीय स्थिति होती है जो प्रोटीन की कमी व ऊर्जा की अपर्याप्तता के फलस्वरूप होती है। यह कुपोषण दो प्रकार का होता है–

1. क्वाशिओरकर (Kwashiorkor)
2. मरासमस या सूखा रोग (Marasmus)

www.nursinggyan.com

बालक के जन्म से किशोरावस्था तक उसका तीव्र काल होता है। अत: इस अवस्था में उसे विभिन्न पोषकों की अधिक आवश्यकता होती है। इनमें कमी उपयुक्त स्थिति पैदा कर सकती है।

प्रश्न 25. मरासमस या सूखा रोग क्या है? मरासमस रोग के कारण, लक्षण व नर्सिंग प्रबंधन समझाइए। *(Imp.)*

What is Marasmus? Describe the causes, symptoms and nursing management of marasmus disease.

उत्तर– मरासमस (Marasmus) – मरासमस कुपोषण का ऐसा प्रकार है जो अपर्याप्त कैलोरी उपभोग के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है। इसमें पेशियों की गम्भीर क्षति तथा उपत्वचीय वसा की गम्भीर कमी से बालक सूखा-सूखा लगता है। यह सामान्यत: प्रथम वर्ष की आयु में प्रारंभ होता है तथा किशोरावस्था तक भी हो सकता है।

लक्षण (Symptoms) –

- वजन में कमी।
- पेशियों एवं उपत्वचीय वसा की गम्भीर क्षति के कारण त्वचा में झुर्रियां पड़ना।
- गाल, आँख आदि धंस जाते हैं जिससे बन्दर/वृद्ध आदमी जैसी शक्ल हो जाती है।
- हड्डियाँ व अंगों के जोड़ दिखने लगते हैं।
- पेट नौकाकार हो जाता है।
- बालक चिड़चिड़ा, भूखा तथा हमेशा खाने को आतुर रहता है किन्तु बाद में सुस्त रहता है तथा खाना बन्द कर देता है।
- शरीर की उपापचयी दर घटी हुई व शारीरिक तापमान व रक्तदाब सामान्य से कम हो जाता है।
- त्वचा शुष्क व संक्रमण के लिए संवेदी हो जाती है, जिससे संक्रमण भी हो जाते हैं।
- त्वचा का रंग भूरा व त्वचा सूखी एवं खुरदरी हो जाती है तथा एनीमिया हो जाता है। त्वचा में pyoderma जैसे संक्रमण रोग हो सकते हैं।

कारण (Causes) –

- अपर्याप्त स्तनपान, अपर्याप्त भोजन, लम्बे समय तक पतला दूध एवं पतला आहार लेना।
- अन्धविश्वास व अज्ञानता के कारण समय पर weaning शुरू नहीं करना एवं कम मात्रा में देना।
- दीर्घावधि से टी.बी., न्यूमोनिया, दस्त, उल्टी, मीजल्स (measles) आदि बीमारियाँ होना।
- जन्मजात बीमारियाँ जिसके कारण बालक का पर्याप्त भोजन न ले पाना जैसे cleft lip, cleft palate, पायलोरिक स्टेनोसिस, हर्निया, हाइड्रोसिफिलस।
- भोजन एलर्जी (Food allergy)
- उपरोक्त कारकों के कारण बालक को उसकी उम्र के अनुसार उपयुक्त ऊर्जा प्राप्त नहीं होती है।

नर्सिंग प्रबन्धन (Nursing Management) –

A. उपयुक्त व पर्याप्त आहार देकर कमियों को ठीक करना –

1. सम्पूर्ण पोषक तत्वों तथा प्रोटीन व ऊर्जा युक्त संतुलित आहार देना चाहिए।
2. क्वाशिओरकर में प्रोटीन प्रचुर मात्रा में तथा मरासमस वाले बच्चे को अधिक वसा (कैलोरी) युक्त आहार देना चाहिए।
3. शुरूआत में कम सान्द्रता वाला भोजन देना चाहिए तथा धीरे-धीरे इसकी सान्द्रता बढ़ाते रहना चाहिए।
4. भोजन को विभाजित कर समय अन्तराल में थोड़ा-थोड़ा देना चाहिए।
5. भोजन में पोषक पदार्थ जैसे- दालें, छाछ, सोयाबीन, मूँगफली, केला, सब्जियाँ, फल, दूध आदि को शामिल करना चाहिए।

www.nursinggyan.com

6. बालक के द्वारा आहार मुख से नहीं लिया जा रहा हो तो उसे ryles tube से तरल पदार्थ देना चाहिए।

7. बालक का नियमित वजन नापकर स्थिति में सुधार का अवलोकन करना चाहिए।

B. संक्रमणों पर नियंत्रण –

1. बालक को उल्टी-दस्त व अन्य संक्रमण है तो तुरन्त औषधि देनी चाहिए तथा निर्जलीकरण से बचाना चाहिए।

2. प्रोटीन-ऊर्जा से युक्त प्रचुर आहार देने पर दस्त व distention हो सकता है। अत: आहार थोड़ा-थोड़ा देना चाहिए।

3. कृमिजन्तु बाधा का कृमिरोधी दवाएँ देकर उपचार करते हैं।

C. अन्य –

1. व्यक्तिगत स्वच्छता व त्वचा की देखरेख करनी चाहिए।

2. बच्चे को पर्याप्त आराम व मनोरंजन प्रदान कर ऊर्जा संग्रहित करें।

प्रश्न 26. क्वाशिओरकर को परिभाषित करें। क्वाशिओरकर रोग के कारण, लक्षण व नर्सिंग प्रबंधन समाइए।
Define Kwashiorkor. Describe the causes, symptoms and nursing management of Kwashiorkor disease.

उत्तर– क्वाशिओरकर (Kwashiorkor) – बालक के भोजन में प्रोटीन की न्यूनता जिसके साथ में कैलोरी न्यूनता भी जुड़ी होती है को क्वाशिओरकर कहते हैं। सामान्यत: यह 6 माह से 5 वर्ष की आयु के मध्य प्रकट होती है।

लक्षण (Symptoms) –

- बालक सुस्त, अनमना, चिड़चिड़ा, कम सक्रिय एवं कमजोर हो जाता है।
- पूरे शरीर में सूजन जैसे- आँखों की पलकों, पेट, पैरों आदि में आ सकती है या किसी एक स्थान पर हो सकती है।
- शारीरिक वृद्धि रुक जाती है, पेशीय तानता (muscles tone) में कमी, पेशीय क्षय आदि पाए जाते हैं।
- बाल पतले, भूरे तथा गिरने लगते हैं।
- सीरम में एल्बूमिन की कमी से hypoalbuminia हो जाता है।
- हृदय और यकृत वसीय परिवर्तनों के कारण बढ़ जाते हैं (Hepato and cardiomegaly)।
- बालक कमजोर हो जाता है जिससे बच्चों में अनेक संक्रमण हो जाते हैं जैसे- डायरिया, उल्टी, खसरा, निमोनिया, विटामिन की कमी, एनीमिया इत्यादि।

कारण (Causes) –

- बालक को लम्बे समय तक केवल स्तनपान करवाना व समय पर वीनिंग शुरू नहीं करना।
- अज्ञान एवं अंधविश्वास के कारण देर से वीनिंग एवं भोजन में केवल कार्बोहाइड्रेटस देना जिससे खाने में प्रोटीन की कमी हो जाती है।
- आर्थिक स्थिति सही नहीं होने के कारण प्रोटीन की अनुपलब्धता।
- बच्चे को बार-बार संक्रमण तथा कृमि जन्तु बाधा होना।
- भावनात्मक असुरक्षा।

उपचार (Treatment) –

1. संतुलित एवं परिपूर्ण आहार

2. संक्रमण पर नियंत्रण

www.nursinggyan.com

3. कमियों को ठीक करना

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बच्चे में संक्रमण एवं जंतुबाधा का उपचार करें।
2. स्तनपान को कम से कम 2 वर्ष तक प्रोत्साहन देना चाहिए।
3. कमी वाले पोषक तत्वों की पूर्ति करनी चाहिए।
4. यदि बच्चे में निर्जलीकरण की अवस्था हो तो उसका उपचार करें। शुरूआत में आधा दूध-आधा पानी मिलाकर दें व पांचवे दिन से पूर्ण दूध दें।
5. आहार में प्रोटीन एवं कैलोरी की मात्रा धीरे-धीरे बढ़ाएं।
6. संक्रमित रोगों से बचाने के लिए बच्चे का टीकाकरण करें।
7. पूरक विटामिन भी देने चाहिए।
8. माता-पिता को स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान प्रदान करें।

प्रश्न 27. मृदापाइका भक्षण किसे कहते हैं? इसके कारणों, जटिलताओं व प्रबंध का वर्णन करो। *(Imp.)*

What is geophagia (PICA)? Write its causes, complication and management.

उत्तर– मृदापाइका भक्षण (PICA) – अप्राकृतिक वस्तुओं जैसे- मिट्टी, चाक, साबुन, क्रेयोन्स आदि को खाने की आदत को PICA अथवा Geophagia कहते हैं।

कारण (Causes) –

- कुपोषण (Malnutrition)
- रक्ताल्पता (Anaemia)
- विटामिन की कमी (Deficiency of vitamins)
- निम्न आर्थिक सामाजिक दशा (Low socio-economic condition)
- कृमि जंतुबाधा (Worm infestation)
- भावनात्मक रूप से विचलित बच्चे (Emotionally disturbed children)

जटिलताएँ (Complications) –

- सीसा विषाक्तता (Lead Poisoning)
- दीर्घकालिक पेट दर्द (Chronic abdominal pain)
- चोट (Injury)
- कृमि संक्रमण (Worm infestation)
- बार-बार उल्टी करना (Recurrent vomiting)
- आंत्रीय अवरोध (Intestinal obstruction)

प्रबंधन (Management) –

1. संबद्ध समस्याओं जैसे- कृमि संक्रमण, कुपोषण आदि का पता लगाकर उपचार आरंभ करें।
2. बच्चे में रक्ताल्पता की जांच करवाएं।
3. अभिभावकों को स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करें व PICA से बच्चों को होने वाली जटिलताओं को समझाएं।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 30. बाल अपराध किसे कहते हैं? समझाइए।

What is juvenile delinquency? Describe.

उत्तर– बाल अपराध (Juvenile Delinquency) – 18 वर्ष से छोटे बच्चों द्वारा सामाजिक या कानूनी अपराध अथवा गलत व्यवहार बाल अपराध कहलाता है। हत्या जैसे जघन्य अपराधों में उम्र की सीमा 16 वर्ष है अर्थात् 16–18 वर्ष के बच्चों को वयस्क मानकर कानूनी कार्यवाही की जाएगी।

कारण (Causes) –

- बच्चे के प्रति उपेक्षित व्यवहार या प्यार में कमी
- वंशानुक्रम
- परिवार की आपराधिक प्रवृत्ति
- माता–पिता में से किसी एक या दोनों की कमी (मृत्यु या तलाक के कारण)
- गलत संगत
- अत्यधिक प्रेम
- गरीबी
- शराब व नशे की लत
- अशिक्षा
- राजनैतिक अपराधीकरण
- तकनीक का गलत उपयोग
- बाल शोषण

प्रबंधन (Management) –

1. माता–पिता को बच्चे के साथ प्रेमपूर्वक व्यवहार करना चाहिए व बच्चों की आवश्यकताओं का ध्यान रखना चाहिए।
2. बच्चा अगर शैक्षणिक स्तर में कमजोर हो तो उसको सजा देने, डांटने या उपहास करने की जगह उसे समझदारी से समझाएं।
3. परिवारजनों को स्वयं अच्छा व्यवहार व्यक्त करके बच्चों के सामने एक अच्छा उदाहरण पेश करना चाहिए।
4. बच्चों की संगत व दोस्ती के बारे में जानकारी रखनी चाहिए कि कहीं वह गलत संगत के साथ तो नहीं है।

www.nursinggyan.com

5. बच्चे को अपने आंतरिक गुस्से एवं विरोध को रचनात्मक व सकारात्मक रूप से व्यक्त करने हेतू प्रेरित करें।
6. बच्चे के आपराधिक व असामाजिक व्यवहार में संलिप्त होने पर उसे सुधारने हेतू बाल सुधार गृह एवं पुर्नवास केन्द्र में रखा जाना चाहिए।

प्रश्न 31. एनोरेक्सिया नर्वोसा किसे कहते हैं? वर्णन करो।
What is anorexia nervosa? Explain.

उत्तर– एनोरेक्सिया नर्वोसा (Anorexia Nervosa) – यह खाने से संबंधित रोग है, जो सामान्य शरीर वजन के बने रहने का प्रतिषेध करता है तथा गम्भीर वजन क्षय द्वारा पहचाना जाता है।

कारण (Causes) –

- मोटापे का डर
- पारिवारिक तनाव
- मानसिक रोग जैसे- अवसाद
- अतिअनुशासित परिवार
- आनुवांशिकता

लक्षण (Symptoms) –

- वजन में कमी
- कब्ज
- रुखी त्वचा व मुहांसे
- कम मात्रा में भोजन ग्रहण करना
- दंत क्षरण
- कम रक्तचाप
- भंगुर नाखून व पतले बाल
- यौन सक्रियता नहीं
- थोड़ा खाने पर पेट भरने का अहसास

प्रबंध (Management) –

1. गंभीर कुपोषण को उचित पोषण द्वारा ठीक किया जाना चाहिए।
2. नियमित अंतराल पर बच्चे के जैविक चिन्ह व भार आदि का ऑकलन करना चाहिए।
3. मानसिक विकार से ग्रस्त होने पर बच्चे को मनोचिकित्सक को दिखाना चाहिए।
4. बालक एवं माता-पिता के बीच स्वस्थ संबंध व संतुलित व्यवहार होना चाहिए।

* * *

www.nursinggyan.com

प्रश्न 1. जन्मजात विकार क्या है? बालकों में उत्पन्न जन्मजात विकारों की सूची बनाइए। *(Imp.)*

What is congenital abnormality? List the congenital abnormalities in children.

उत्तर– जन्मजात विकार (Congenital Abnormalities) – शिशु में जन्म के समय से ही उत्पन्न रहने वाली विकृतियां या विकार जन्मजात विकार कहलाते हैं।

कारक (Causes) –

- आनुवांशिक या वंशानुगत (Heredity)
- ऑक्सीजन अल्पता (Hypoxia)
- विकिरण (Radiation)
- संक्रमण जैसे- रुबेला वाइरस (Rubella virus)
- औषधियां जैसे- अल्कोहल, निकोटीन, थैलिडोमाइड

शिशु में होने वाले कुछ जन्मजात विकारों की सूची निम्नलिखित है–

1. स्पाइना बाइफिड़ा (Spina bifida)
2. विदर ओष्ठ (Cleft Lip)
3. खण्ड तालु (Cleft Palate)
4. हाइपोस्पोडियास (Hypospadiasis)
5. मुड़े हुए पैर या हाथ (Club feet or hands)
6. अछिद्रित गुदा (Imperforate Anus)
7. जलशीर्ष (Hydrocephalus)
8. पाइलोरिक स्टेनोसिस (Pyloric Stenosis)
9. मस्तिष्कीय पक्षाघात (Cerebral Palsy)
10. मूत्राशय का बहिवर्तन (Extrophy of Bladder)
11. डाउन सिन्ड्रोम (Down Syndrome)
12. वेन्ट्रिकुलर सेप्टल डिफेक्ट (Ventricular Septal Defect, VSD)

www.nursinggyan.com

प्रश्न 2. स्पाइना बाइफिडा किसे कहते हैं? इसके प्रकार, उपचार व रोकथाम का वर्णन कीजिए। *(V. Imp.)*

What is spina bifida? Describe its types and treatment.

उत्तर– स्पाइना बाइफिडा (Spina Bifida) – यह मेरूदण्ड का जन्मजात विकार है जिसमें मेरूदण्ड की एक या अधिक कशेरूकाएं पूर्णत: सम्बद्ध नहीं हो पाती हैं अत: उनके बीच से ऊतक का एक पुटिका के रूप में बहिर्क्षेपण (protrusion) हो जाता है। यह ज्यादातर लंबर (lumbar) या लम्बोसैक्रल (lumbosacral) क्षेत्र में अधिक पाया जाता है परन्तु यह कहीं भी हो सकता है। इसके तीन प्रमुख प्रकार हैं–

1. अप्रकट द्विखंडित मेरुदण्ड या अप्रकट द्विखण्डित मेरुदण्ड (Spina bifida occulta)
2. मेनिन्जोसील या मस्तिष्कावरण हर्निया (Meningocele)
3. मस्तिष्कावरण सुषुम्ना हर्निया या मेनिन्जोमायलोसील (Meningomyelocele)

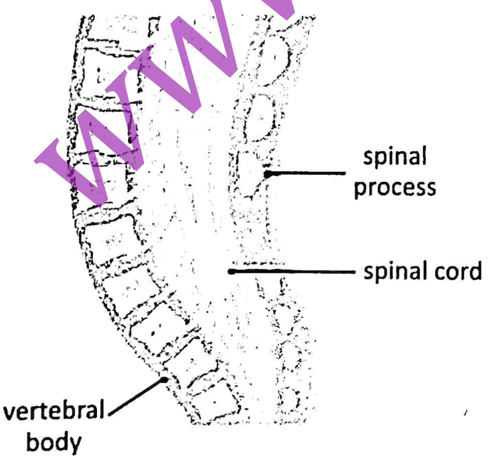
1. स्पाइना बाइफिडा-ओकल्टा या अप्रकट द्विखंडित मेरुदण्ड (Spina bifida occulta) – इसमें बहिर्क्षेपित ऊतक (protruded tissue) कशेरुकाओं तक सीमित रहता है। विकार बाहर से दिखाई नहीं देता चूंकि इसमें मेरु-रज्जु व मस्तिष्क झिल्लियाँ (meninges) सामान्य रहती हैं। अत: कोई तंत्रिकीय कमी (neurological deficit) परिलक्षित नहीं होती।

2. मेनिन्जोसील (Meningocele) – इसमें कशेरुकाओं के मध्य से मेनिन्जस मस्तिष्कावरण झिल्लियां पुटिका के रूप में बाहर निकलती हैं। इसमें मस्तिष्क द्रव (CSF) भरा रहता है। यह ऊपर पतली झिल्ली या त्वचा से ढँकी हो सकती है। हल्की सी चोट से इसमें से CSF का रिसाव शुरू हो जाता है।

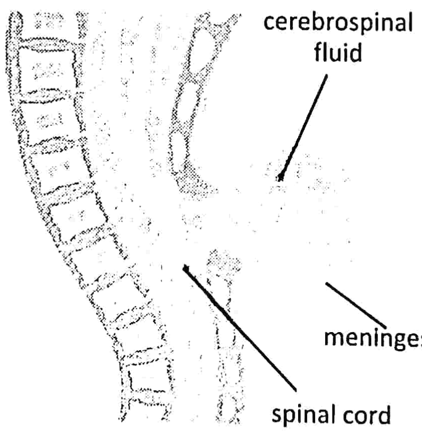
3. मेनिन्जोमायलोसील (Meningomyelocele) – इसमें कशेरुकाओं के विदर (cleft) से थैलीनुमा संरचना बाहर निकलती (protrude) है जिसमें मेनिन्जस, मेरुरज्जु तथा मस्तिष्क द्रव (CSF) भरा होता है। यह अधिकतर लम्बर (lumbar) या लम्बोसैक्रल (lumbosacral) क्षेत्र में पाई जाती है।

इन विकारों के कारण इसमें सामान्य कमजोरी (weakness) से लेकर, टांगों का पक्षाघात, मूत्राशय व मलाशय का संवेदी लोप (sensory loss) जैसे तंत्रिकीय विकार उत्पन्न हो सकते हैं। विकार के उच्च कशेरुकाओं में होने पर अधिक तंत्रिकीय कार्य प्रभावित होते हैं।

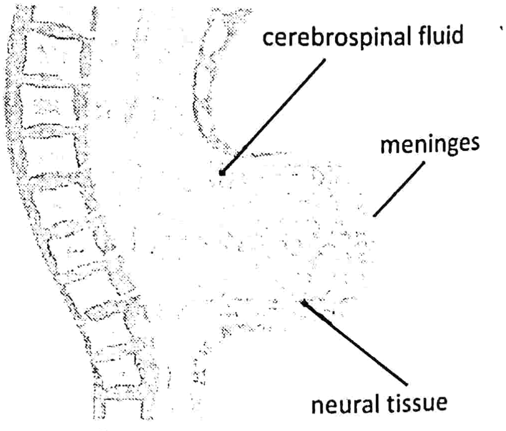
उपचार (Treatment) – जन्म के बाद जितना जल्दी संभव हो शल्यक्रिया द्वारा विकार को ठीक करते हैं, इसे लेमिनेक्टॉमी (laminectomy) कहते हैं। इसमें शीघ्र शल्यक्रिया के निम्न कारण हैं–



Spina bifida occulta



Meningocele



Myelomeningocele

www.nursinggyan.com

1. पुटिका के फटने से CSF का रिसाव व संक्रमण का खतरा रहता है।
2. तंत्रिकीय क्षमताओं में अधिक विकार को रोकने हेतु।
3. सौन्दर्य व संरचनात्मक सुधार (cosmetic purpose) हेतु।

यह सर्जरी न्यूरोसर्जन द्वारा की जाती है। कुछ शल्यचिकित्सक पर्याप्त त्वचा के विकास हेतु कुछ समय पश्चात् सर्जरी करना पसंद करते हैं जिससे इसे बंद करने हेतु पर्याप्त त्वचा उपलब्ध हो सके।

रोकथाम (Prevention) –

1. प्रसव निदान तकनीकों जैसे- एम्नियोस्न्टिेसिस (एम्नियोटक द्रव-परीक्षण) तथा अल्फा फीटोप्रोटीन की बढ़ी हुई मात्रा के परीक्षण द्वारा 14-16 सप्ताह के गर्भकाल में इसका पता किया जा सकता है ताकि गर्भपात का निर्णय लिया जा सके।
2. विकार जन्य कारकों का निवारण कर इससे बचा जा सकता है।

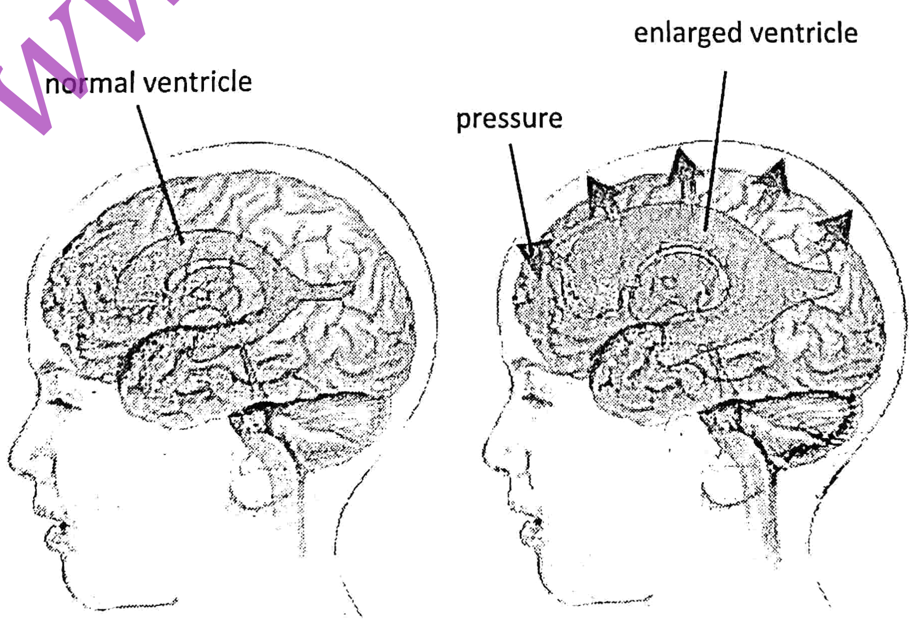
प्रश्न 3. जलशीर्ष क्या है? जलशीर्ष के चिकित्सीय लक्षण, निदान, उपचार व शल्य क्रिया की प्री एवं पोस्ट नर्सिंग देखभाल लिखिए।

What is hydrocephalus? Write down its symptoms, diagnosis, treatment and pre and post operative nursing care.

उत्तर– जलशीर्ष (Hydrocephalus) – इसका शाब्दिक अर्थ है मस्तिष्क में पानी भर जाना। सेरेब्रोस्पाइनल द्रव (C.S.F.) के उत्पादन व अवशोषण में असंतुलन के परिणामस्वरूप मस्तिष्क में असामान्य रूप से C.S.F. के इकट्ठा होने को जलशीर्ष (hydrocephalus) कहते हैं। इसमें नवजात का सिर असामान्य रूप से बड़ा दिखाई देता है।

चिकित्सीय लक्षण (Clinical Features) –

- वक्ष के अनुपात में सिर का बड़ा होना।
- सीवन रेखाएं (sutures) दूर-दूर होना
- कपाल पर शिराएं उभरी हुई दिखना (Dilated scalp veins)
- उभरा हुआ अग्र फोन्टानेल्स



www.nursinggyan.com

- सिर का आघात परीक्षण करने पर फूटे मटके जैसी ध्वनि उत्पन्न होना (Cracked pot sign)
- आँखों में परितारिका (iris) नीचे की तरफ तथा दृढ़ पटल ऊपर दिखाई देता है। आँखें नीचे झुकी हुई लगती हैं तथा बालक ऊपर की ओर देख नहीं पाता। (Setting sun sign)
- इन्ट्राक्रेनियल प्रेशर बढ़ने से उल्टी (vomiting), ऐंठन (convulsion) एवं भेंगापन (squint)
- तीखी आवाज में रोना
- बालक का दुग्धपान ठीक से न कर पाना
- मानसिक विकार एवं स्पास्टिक पक्षाघात
- कम नाड़ी व श्वसन दर

निदान (Diagnosis) –

- सिर का परिमाप (Circumference)
- X-ray
- CT Scan
- Ventriculography

उपचार (Treatment) –

1. Intra cranial pressure को कम करने के लिए दवाईयां जैसे- mannitol, frusemide आदि।
2. सर्जरी जैसे- ventriculostomy व choroid plexotomy
3. Lumbar puncture द्वारा CSF की निकासी
4. Shunting

शल्यक्रिया पूर्व नर्सिंग देखभाल (Pre-operative Nursing Care) –

1. बढ़े हुए I.C.P. (Intra Cranial Pressure) चिन्हों का ऑकलन करना-
    - सिर की परिधि
    - धीमी श्वसन गति
    - व्यवहार में परिवर्तन
    - सीवन रेखाओं का आकार व खिंचाव
    - सिरदर्द
2. बालक के जैविक चिन्हों (vital signs) को चैक व नोट करें
3. बच्चे की त्वचा एवं त्वचा की सलवटों की विशेष देखभाल करें, त्वचा को स्वच्छ व शुष्क रखकर संक्रमण से बचाएं।
4. बच्चे को उठाते समय गर्दन, कंधे व सिर को सहारा दें।
5. बालक को पर्याप्त पोषक आहार थोड़ी-थोड़ी मात्रा में दें, उसे बिठाकर खिलाएँ।
6. बालक की व्यक्तिगत स्वच्छता बनाए रखें।
7. प्रत्येक दो घंटे में बालक की स्थिति बदलें। निरंतर स्थिति बदलने से बालक को bed sore व हाइपोस्टेटिक निमोनिया (hypostatic pneumonia) से बचाया जा सकता है।
8. बालक की जाँच, निदान व दैनिक देखभाल के लिए पालकों को सम्मिलित करें।
9. बालक के परिवारजनों को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करें।

www.nursinggyan.com

शल्यक्रिया पश्चात देखभाल (Post-operative Nursing Care) –

1. जब तक की बालक को होश न आए प्रत्येक 30 मिनट के बाद जैविक चिह्नों (vital signs) का मापन करें।
2. बालक का शारीरिक तापमान बनाए रखें।
3. श्वसन मार्ग अनवरूद्ध बनाए रखें व म्यूकस-स्रावों को हटाएं।
4. बढ़े हुए अन्तःकपालीय दबाव व शंट की उचित कार्य प्रणाली पर निगरानी रखें।
5. यदि I.C.P. में वृद्धि हो तो शंट की निरंतरता (continuity) को जांचे व इसके वाल्व के सही कार्य करने की जाँच वाल्व को दबा कर करते हैं।
6. बालक को इस प्रकार लिटाएं कि शंट वाल्व पर दबाव न पड़े।
7. बालक को शंट के विपरीत करवट से लिटाएं। उल्टी होने पर पेट के बल लिटाएं तथा वाल्व पर दबाव न पड़ने दें।
8. शंट से C.S.F. की निकासी सुनिश्चित करने हेतु आवश्यकतानुसार व निर्देशानुसार इसे पम्प करें। यदि कोई जटिलता हो तो चिकित्सक को सूचित करें।
9. संक्रमण के लक्षण दिखने पर डॉक्टर के अनुसार निर्देशित एण्टीबॉयोटिक दवा दें।
10. त्वचा एवं मुख आरोग्य का ध्यान रखें।
11. पर्याप्त पोषक एवं संतुलित आहार थोड़ी-थोड़ी मात्रा में दें तथा धीरे-धीरे इसकी मात्रा बढ़ाते जाएं।
12. बालक को शांत, स्वच्छ व आरामदायक वातावरण प्रदान करें। निर्देशित हल्के दर्द निवारक (analgesics) औषधियाँ हैं, शामक व मादक औषधियां (sedatives) नहीं दी जाती हैं।
13. बालक की देखभाल में माता-पिता की सहायता लें।

प्रश्न 4. विदर ओष्ठ एवं खण्ड तालु किसे कहते हैं? *(V. Imp.)*
इसके कारण व जटिलताएं क्या हैं?
ऑपरेशन से पहले तथा बाद की नर्सिंग देखभाल व माता-पिता को स्वास्थ्य शिक्षा समझाइए।
What is cleft lip and cleft palate.
What are the causes and complications of it?
Describe its pre and post nursing care and parental advices.

उत्तर– विदर ओष्ठ या खण्डौष्ठ (Cleft Lip) – ऊपरी होठ बनाने वाले मध्य एवं पार्श्व ऊतक के जुड़ने की असफलता के कारण होठ में पाई जाने वाली दरार, विदर ओष्ठ (cleft lip) कहलाती है। यह एक तरफ या दोनों तरफ हो सकता है।

खण्ड तालु (Cleft Palate) – तालु बनाने वाले ऊतक के जुड़ने की असफलता को विदर तालु (cleft palate) कहते हैं। यह केवल मृदु-तालु (soft-palate), कठोर तालु अथवा मैक्सिला हड्डी तक फैली दरार के रूप में हो सकता है। यह भी मध्य रेखा के दायीं या बायीं ओर हो सकता है। यह भी एक तरफ या दोनों तरफ हो सकता है।

कारण (Causes) –

- आनुवांशिक कारक
- भ्रूणीय विकास की असफलता
- गुणसूत्र संबंधी असामान्यता

जटिलताएँ (Complications) –

- नाक में बोलना

www.nursinggyan.com

Fig. विदर ओष्ठ (Cleft Lip)

- बार-बार होने वाला मध्यकर्ण शोथ (Recurring otitis media)
- दंत समस्याएं
- स्तनपान करने में कठिनाई
- भोजन या दूध का नाक द्वारा वापस आना

शल्यक्रिया पूर्व देखभाल (Pre-operative Care) –

1. बालक के श्वसन, आंत्रीय संक्रमण एवं मध्यकर्ण-शोथ (otitis media) पर नजर रखें। शिशु को संक्रमण से बचाएं।
2. बालक को भर्ती करने के बाद रबर के सिरे वाले ड्रॉपर (dropper) या एसेप्टोसीरिंज से फीडिंग की आदत डालें। रबर टिप को बगल से मुँह में डालकर खाद्य व द्रव जीभ पर उड़ेलें। इससे बाद में टाँकों में व्यवधान नहीं होगा।
3. शल्य-क्रिया के बाद फीडिंग का तरीका पालकों को समझाएं।
4. शिशु को सीधे पीठ के बल, कोहनी बंधन के (elbow restraints) साथ लिटाने का अभ्यास कराएं ताकि बालक हाथों से होठों का स्पर्श कर इससे होने वाली जलन से बच सके।
5. पालकों को ऑपरेशन के बारे में, कोहनी बंधन व ओष्ठ-बंधन के बारे में शिक्षा प्रदान करें।

शल्य क्रिया के बाद देखभाल (Post-operating care) –

1. जैविक चिह्नों (vital sign) पर नजर बनाए रखें व अनियमितता हो तो आवश्यक कदम उठाएं।
2. शिशु को पीठ के बल लिटाकर एक तरफ से थोड़ा ऊँचा कर दें जिससे स्राव ठीक तरह से निकलते रहें व एस्पीरेशन न हो।
3. बालक की स्थिति लगाकर बदलते रहें जिससे हाइपोस्टेटिक न्यूमोनिया (hypostatic pneumonia) न हो।
4. ऑपरेशन थिएटर से लौटते ही बंधन लगाएं जिससे बालक अपने हाथों से टांकों को नुकसान नहीं पहुँचाएगा।
5. पोषण हेतु ऐसी तकनीकों का इस्तेमाल करें जिससे चोट न लगे।
6. फीडिंग के बाद डकार दिलाएं व स्रावों को साफ रखें।
7. फीडिंग के बाद गॉज-स्वाब व सैलाइन या H_2O से स्राव व भोज्य पदार्थों को साफ करें।
8. बालक को रोने से बचाएं। रोने से टाँकों पर खिंचाव आता है।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 7. मस्तिष्कावरण शोथ या मैनिन्जाइटिस किसे कहते हैं? इसके कारण, चिकित्सीय लक्षण, उपचार एवं नर्सिंग प्रबंध को समझाइए।

What is meningitis ? Describe its causes, clinical features, treatment and nursing management.

उत्तर– मस्तिष्कावरण शोथ (Meningitis) – मस्तिष्क और मेरूरज्जु (spinal cord) को ढँकने वाली झिल्लियों (meninges) के प्रदाह या सूजन (inflammation) को मस्तिष्कावरणशोथ या मैनिन्जाइटिस कहते हैं। यह बच्चों की तीव्र व घातक बीमारी है जिसे पीडियाट्रिक्स में इमरजेन्सी की तरह माना जाता है।

कारण (Causes) –

- जन्म से 2 माह तक- *E. coli, Streptococcus* group B
- 2 माह से 3 वर्ष तक- *Hemophilus influenze, Streptococcus pneumoniae, Nisseria meningitidis*
- 3 वर्ष से 16 वर्ष तक- *Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis*

लक्षण (Manifestation) –

- अन्त कपालीय दबाव (ICP) बढ़ा हुआ
- तीव्र ज्वर
- उल्टी एवं सिरदर्द
- बेचैनी (Restlessness)
- चिड़चिड़ापन (Irritability)
- तेज रूदन (High pitch cry)
- कभी-कभी ऐंठन एवं अग्र फोन्टेनेल्स (Anterior fontanelles) का बाहर निकलना
- गर्दन अकड़ी हुई (Neck stiffness)

www.nursinggyan.com

- धनात्मक कर्निंग-चिह्न व ब्रुडजिन्सकी चिह्न (Positive Kernig's and Brudzinski's sign)
- प्रकाशभय (Photophobia)
- कोमा की स्थिति (Stage of Coma)

उपचार (Treatment) –

1. CSF के संवर्धन व संवेदनशीलता (culture and sensitivity) के अनुसार 7 से 10 दिन तक एण्टीबायोटिक दवाएँ देते हैं जैसे- Cefotaxime, amikacin, penicillin, ampicillin, आदि। ट्यूबरकुलर मेनिन्जाइटिस में A.T.T. शुरू करते हैं।
2. बढ़े हुए अंत: कपालीय दबाव (ICP) हेतु mannitol देते हैं।
3. ऐंठन व झटकों हेतु Anticonvulsants देते हैं जैसे- फीनोबॉर्बीटोन डायजीपाम, फेनिटोइन सोडियम आदि।
4. प्रदाह एवं नि:स्राव (exudate) को कम करने हेतु स्टीराइड (Steroid) देते हैं।
5. बुखार के लिए Antipyretics दवाएं दी जाती हैं।
6. जल व इलेक्ट्रोलाइट संतुलन बनाने के लिए I.V. fluids दिए जाते हैं।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. मेनिन्जाइटिस के संदेह के साथ भर्ती बालक को अन्य बच्चों से अलग रखते हैं, क्योंकि यह तीव्र संक्रामक बीमारी है।
2. बालक के स्रावों का उचित प्रकार से निस्तारण करना चाहिए तथा पूर्ण विसंक्रमित तकनीक जैसे- हर बार हाथ धोना, ग्लब्स पहनना इत्यादि का ध्यान रखना चाहिए।।
3. तीव्र प्रकाश व शोरगुल से बालक को दूर रखें क्योंकि रोगी को photophobia व सिरदर्द की अवस्था बढ़ती है।
4. बालक की स्थिति निरंतर बदलते रहें व त्वचा की देखभाल करें एवं व्यक्तिगत स्वच्छता प्रदान कर आराम में वृद्धि करें।
5. बालक की चेतनता का ऑकलन करें व seizures पर निगरानी रखें। झटकों की प्रकृति, अवधि इत्यादि नोट करें।
6. बालक का प्रत्येक दो घंटे में TPR (Temperature, pulse, respiratory rate) रिकॉर्ड करें।
7. शुरू में बालक को I.V. माध्यम से ही द्रव-पोषण देते हैं तदुपरांत राइल्स ट्यूब से एवं धीरे-धीरे मुख से पर्याप्त उच्च पोषण-मान वाले सुपाच्य द्रव देते हैं।
8. डॉक्टर के निर्देशानुसार सभी दवाईयां व ऑक्सजीन नियत समय पर दें।
9. Cold sponging एवं antipyretic दवाईयों द्वारा शरीर का तापक्रम सामान्य बनाए रखें।
10. शरीर की संस्थिति बनाए रखने के लिए निष्क्रिय व्यायाम, फुट बोर्ड का प्रयोग आदि उपाय करते हैं।
11. बालक का intake-output चार्ट तैयार करें।
12. बेहोश बालकों NG ट्यूब से पोषक देते हैं। मुँह एवं NG ट्यूब की स्वच्छता का ध्यान रखें।
13. माता-पिता को रोग व उपचार के बारे में बताएं व उनमें स्वयं स्वच्छतापूर्वक देखभाल करने के प्रति आत्मविश्वास पैदा करें।

प्रश्न 8. आहारनली की अविवरता या ईसोफेज़ियल एट्रेशिया क्या है? *(V. Imp.)*

इसके कारण, चिकित्सीय लक्षण, उपचार व प्री एवं पोस्ट नर्सिंग प्रबंधन समझाइए।

What is Oesophageal Atresia?

Describe its causes, clinical features, treatment and pre and post nursing care.

www.nursinggyan.com

उत्तर– आहारनाल की अविवरता (Oesophageal Atresia) – यह एक जन्मजात विकृति है जिसमें भ्रूणीय विकास के दौरान अपूर्णता के कारण ग्रासनली, ग्रसनी एवं आमाशय के बीच निरंतरता नहीं होती है। ग्रासनली एक फिस्टुला के द्वारा श्वास नली से संबद्ध हो सकती है जिसे श्वासनली ग्रसिका नासूर या नालव्रण (tracheoesophageal fistula) कहते हैं।

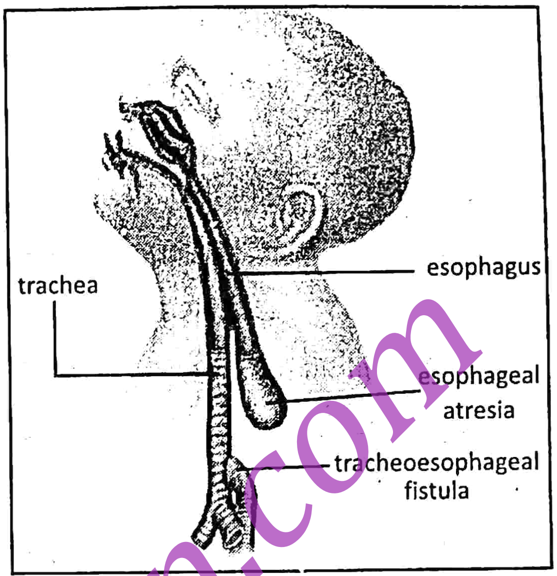


Fig. आहारनली की विवरता (Esophageal Atresia)

कारण (Causes) –

- आनुवांशिक कारक
- भ्रूणीय विकास की असफलता
- पर्यावरण जनित कारक

चिकित्सीय लक्षण (Clinical Features) –

- मुंह से निरंतर झागदार लार बहना
- भोजन के बाद उल्टी, खांसी व दम घुटना
- अत्यधिक मात्रा में नाक से स्राव बहना
- जन्म के तुरंत बाद दोष प्रकट हो जाता है
- उदर-स्फीति

उपचार (Treatment) –

1. बालक को 30° कोण पर ऊंचा उठाकर रखना ताकि आमाशयी पदार्थ बाहर न निकल पाएं।
2. Sump drain द्वारा upper oesophageal pouch का suction करना।
3. गैस्ट्रॉस्टोमी करना ताकि आमाशय में दबाव कम हो एवं अंत:श्वसन को रोका जा सके तदुपरांत इसका उपयोग आहार देने के लिए किया जा सकता है।
4. लाक्षणिक उपचार जैसे- एन्टीबायोटिक देना, ऑक्सीजन देना, I.V. fluid देना इत्यादि।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

शल्यक्रिया से पहले नर्सिंग देखभाल (Pre Nursing Care) –

1. ऑपरेशन से पूर्व बालक को मुख से कुछ भी न दें।
2. बालक के जैविक चिन्हों को चैक करें व किसी भी परिवर्तन पर तुरंत चिकित्सक को सूचित करें।
3. शिशु को संक्रमण से बचाएं।
4. डॉक्टर के निर्देशानुसार जरुरी दवाईयां व ऑक्सीजन प्रदान करें।
5. Suction द्वारा श्वसन मार्ग को साफ करें।

शल्यक्रिया के बाद नर्सिंग देखभाल (Post Nursing Care) –

1. बालक को गर्म उद्भव पात्र (incubator) में रखें।
2. Suction द्वारा श्वसन मार्ग को साफ करें जिससे श्वसन प्रक्रिया निरंतर बनी रहे व स्राव की मात्रा को नोट करें।
3. वाटर-सील ड्रेनेज की देखभाल करें।
4. I.V. fluids द्वारा पोषण का स्तर बनाए रखें।

www.nursinggyan.com

5. डॉक्टर के निर्देशानुसार एन्टीबायोटिक दें।
6. प्रत्येक आधे घंटे पर बालक के जैविक चिन्ह चैक व नोट करें
7. प्रत्येक चार घंटे में शिशु की स्थिति बदलते रहें।
8. आमाशयी छिद्र द्वारा शिशु को पोषण दें व इसकी स्वच्छता बनाए रखें।
9. शिशु की देखभाल में माता को सम्मिलित करें।
10. शिशु द्वारा मुख से आहार ग्रहण करने पर आमाशयी छिद्र बंद कर दिया जाता है।
11. किसी भी प्रकार की जटिलता दिखने पर तुरंत चिकित्सक को सूचित करें।

प्रश्न 9. पाइलोरिक संकुचन किसे कहते हैं? इसके लक्षण व उपचार का वर्णन करो।

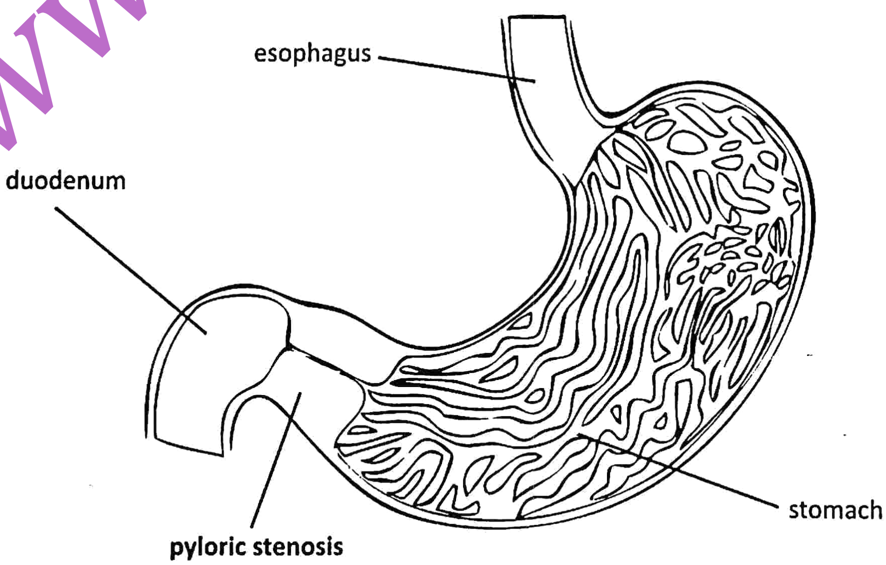
What is congenital pyloric stenosis? Describe its symptoms and treatment.

उत्तर– पायलोरिक संकुचन (Pyloric Stenosis) – पायलोरिक स्टैनोसिस आमाशय के पायलोरिक मार्ग (lower end of stomach) का संकुचन (stenosis) है जो इस भाग की वृत्ताकार पेशियों की अतिवृद्धि (hypertrophy) के कारण होने वाला अवरोध है।

इस संकुचन के कारण आमाशय का भोजन ठीक तरह से ड्यूडेनम में नहीं जा पाता। फलतः स्तनपान / भोजन के बाद शिशु को उल्टी हो जाती है जो धीरे-धीरे बढ़ती जाती है। उल्टियाँ तीव्र वेग से बहिर्क्षेपी (projectile) रूप से बाहर आती है।

लक्षण (Clinical Features) –

- तीव्र वेग से उल्टियाँ (Projectile vomiting)
- पेट का ऊपरी भाग का फूलना (Distention)
- निर्जलीकरण (Dehydration)
- कब्ज (Constipation)
- अल्पमूत्रता (Oliguria)
- शारीरिक भार में वृद्धि नहीं हो पाना या कम होना तथा कुपोषण (Malnutrition)
- आमाशय शोथ (Gastritis)



www.nursinggyan.com

उपचार (Treatment) –

1. उल्टी व कम अर्न्तग्रहण के कारण होने वाले डिहाइड्रेशन व इलैक्ट्रोलाइट्स असंतुलन को अंत:शिरीय द्रवों (I.V. fluids) द्वारा ठीक करना।
2. शल्य-क्रिया – इसमें वृत्ताकार पेशी का इस प्रकार छिद्रण करते हैं जिससे रास्ता चौड़ा हो जाता है। शल्य-क्रिया का परिणाम मिलने पर बालक को 48 घंटे के दौरान छुट्टी दी जा सकती है। इस सर्जरी को फ्रेडेट रेम्सटेड पायलोरोमायोटॉमी (Fredet Ramstedt Pyloromyotomy) कहते हैं।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. शिशु के जैविक चिन्हों का अवलोकन करना चाहिए।
2. अंत:शिरीय मार्ग द्वारा शिशु को पोषण दिया जाता है।
3. गैस्ट्रिक लेवेज द्वारा पेट को साफ करके उल्टी को रोका जा सकता है।
4. ऑपरेशन के छ: घंटे बाद मुख द्वारा आहार आरंभ किया जा सकता है। तरल पदार्थ से शुरूआत करें व धीरे-धीरे नियमित आहार प्रारंभ करें।
5. शिशु को आहार धीरे-धीरे दें व डकार दिलवाएं।
6. ऑपरेशन के उपरांत बच्चे को आहार देने के बाद उसके सिर व कंधे को 40-50 मिनट तक ऊपर उठाकर रखें जिससे उसका आमाशय ठीक से खाली हो व उल्टी न हो।
7. माता-पिता अथवा पालकों को बच्चे की देखभाल के संबंध में स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करें एवं आश्यक निर्देश समझाएं।
8. बालक को चिकित्सक के पास नियमित रूप से देखपाल के लिए पालकों को निर्देश प्रदान करें।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 13. निलयी-भित्ति विकार किसे कहते हैं? इसके लक्षण, निदान व उपचार लिखिए। *(Imp.)*

What is V.S.D. (Ventriclar Septal Defect)? Write down its symptoms, diagnosis and treatment.

उत्तर— निलयी भित्ति विकार (V.S.D, Ventricular Septal Defect) — इसमें दोनों निलयों की मध्य भित्ति में असामान्य छिद्र पाया जाता है।

लक्षण (Symptoms) —

- सूक्ष्म विकार में कोई लक्षण प्रकट नहीं होता।
- बार-बार श्वसन मार्गीय संक्रमण (RTI)
- श्रमजन्य देहनीलता (Cynosis of exertion)
- श्वास में तकलीफ
- 3rd, 4th, 5th इण्टरकोस्टल स्थान (intercostal space) से मरमर ध्वनि (systolic murmur)
- धीमी शारीरिक वृद्धि
- आहार लेने में कठिनाई (Feeding Difficulties)
- परिधीय मंद नाड़ी (Weak peripheral pulse)

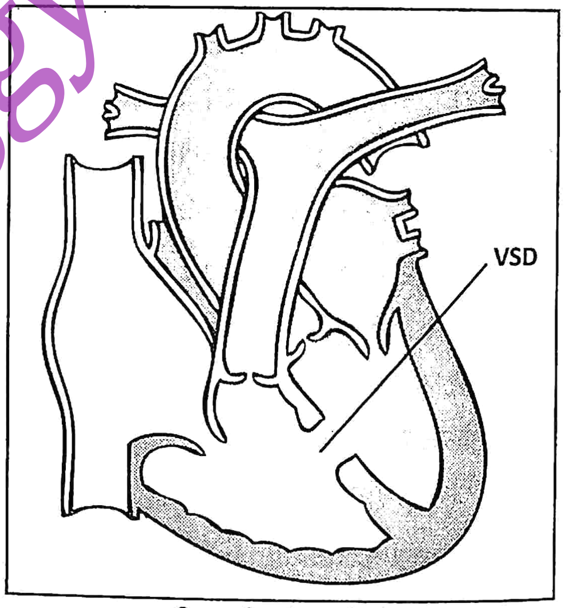


Fig. निलयी भित्ती विकार
(Ventricular Septal Defect)

www.nursinggyan.com

- धीरे-धीरे कंजेस्टिव-कार्डियक फेल्योर (Congestive Cardiac Failure, C.C.F.)

निदान (Diagnosis) –

- X-ray Chest
- Echocardiography
- E.C.G.

उपचार (Treatment) – सूक्ष्म विकारों के अधिकांश मामलों (40%-50%) में 1 से 2 वर्ष की उम्र तक विकार अपने आप ठीक हो जाते हैं। अत: सामान्यत: शल्य क्रिया नहीं करते हैं। इसमें बार-बार होने वाले वक्ष के संक्रमण, एनीमिया, एण्डोकार्डाइटिस CCF इत्यादि से सुरक्षा व उपचार करते हैं। अधिक गम्भीर मामलों में बाय-पास (cardiopulmonary bypass) विधि द्वारा ओपन हार्ट सर्जरी करके विकार (छिद्र) को dacron patches से ठीक करते हैं।

प्रश्न 14. एट्रियल सेप्टल (अलिन्दीय-भित्ति) विकार किसे कहते हैं?
What is A.S.D. (Atrial Septal Defect)?

उत्तर– अलिन्दीय-भित्ति विकार (Atrial Septal Defect, A.S.D) – दाएं व बाएं अलिंद को पृथक करने वाले पट में बने छिद्र के कारण इनमें असामान्य रक्त संचरण होता है जो ASD कहलाता है।

लक्षण (Symptoms) –

- देहनीलता (Cyanosis)
- ऊपरी श्वसन तंत्र का बार-बार संक्रमण (Recurrent UTI)
- जल्दी थकान (Fatigue)
- भार में अपर्याप्त वृद्धि (Poor weight gain)
- सिस्टोलिक मरमर की ध्वनि सुनाई पड़ना (Systolic murmur sound)
- श्वॉस में तकलीफ (Dyspnea)

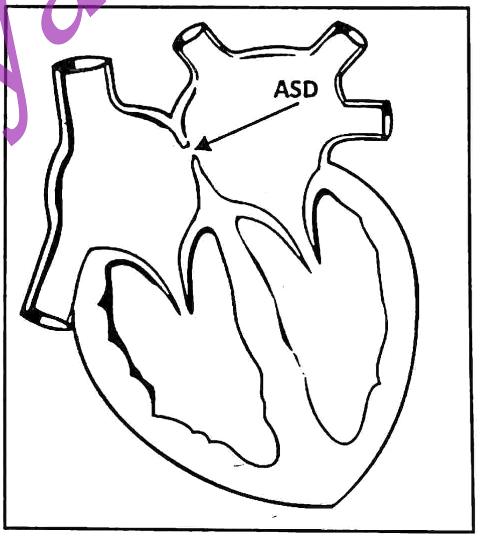


Fig. एट्रियल सेप्टल विकार
(Atrial Septal Defect)

उपचार (Treatment) –

1. ASD के कुछ मामलों में उपचार की आवश्यकता नहीं होती है यह शिशु के दो वर्ष की आयु होने तक स्वत: ही ठीक हो जाता है।
2. 2 वर्ष की आयु तक ठीक न होने पर इसे शल्य-क्रिया द्वारा ठीक किया जाता है।

प्रश्न 15. डाउन सिन्ड्रोम अथवा मंगोलवाद क्या है? समझाइए।
What is down syndrome or mongolism? Explain.

उत्तर– डाउन सिन्ड्रोम (Down Syndrome) – डाउन सिन्ड्रोम शिशुओं में पाए जाने वाली गुणसूत्रीय असामान्यता है। 1000 जीवित बच्चों पर 1 में यह रोग पाया जाता है। इसमें ऑटोसोम के 21वें जोड़े के स्थान पर 3 गुणसूत्र होते हैं अत: इसे ट्राइसोमी 21 (Trisomy 21) कहते हैं।

लक्षण (Clinical Features) –

- गोल व छोटा सिर
- दांतों का देर से निकलना
- गर्दन की त्वचा लटकी हुई

www.nursinggyan.com

- छोटी व चपटी नाक
- ऊँचा व संकरा तालु
- छोटे व चौड़े हाथ
- पेशीय दुर्बलता
- शिश्न का आकार छोटा होना
- Cryptorchidism
- Hypotonia

प्रबंधन (Management) — डाउन सिन्ड्रोम का कोई निश्चित उपचार नहीं है लेकिन जटिलताओं का लाक्षणिक उपचार किया जाता है—

1. यदि कोई जन्मजात विकार हो तो शल्य-क्रिया द्वारा ठीक किया जाता है।
2. संक्रमण की स्थिति में एंटीबायोटिक्स दिए जाते हैं।
3. संचार कौशल में सुधार के लिए स्पीच थैरेपी दी जाती है।
4. पेशीय-कंकाल तंत्रीय विकार के लिए फिजियोथैरेपी दी जाती है।
5. बच्चे की देखभाल व पालन के लिए माता-पिता को विशेष स्वास्थ्य शिक्षा दी जाती है।

प्रश्न 16. जन्मजात मुग्दरपाद किसे कहते हैं? *(Imp.)*

इसके कारण, लक्षण व उपचार लिखो।

What is congenital clubfoot or talipes?
Write its causes, sign symptoms and treatment.

उत्तर **मुग्दरपाद (जन्मजात विकृत पैर) (Club-foot or Talipes) —** यह एक जन्मजात विकार है। जिसमें शिशु का टखना व पांव (पंजा/foot) सामान्य आकृति से भिन्न एवं मुड़ा (twisted), हुआ होता है।

कारण (Causes)

- आनुवांशिक (Heredity)
- गर्भाशयी वातावरणीय कारक (Abnormal intrauterine life)
- विकार जन्य कारक (Teratogens)

लक्षण (Symptoms) —

- टखना (ankle) व एड़ी अंदर की तरफ मुड़ी हुई
- अग्र पंजा (fore foot) ऊपर पार्श्व में उठा हुआ व मुड़ा हुआ (twisted)
- पीड़ित बच्चे चल नहीं पाते हैं
- बच्चा पैर के बाहरी किनारे पर भार डालता है

प्रबंध (Management) —

1. सीरियल कास्टिंग (Serial casting)
2. शल्य क्रिया (Surgical correction)

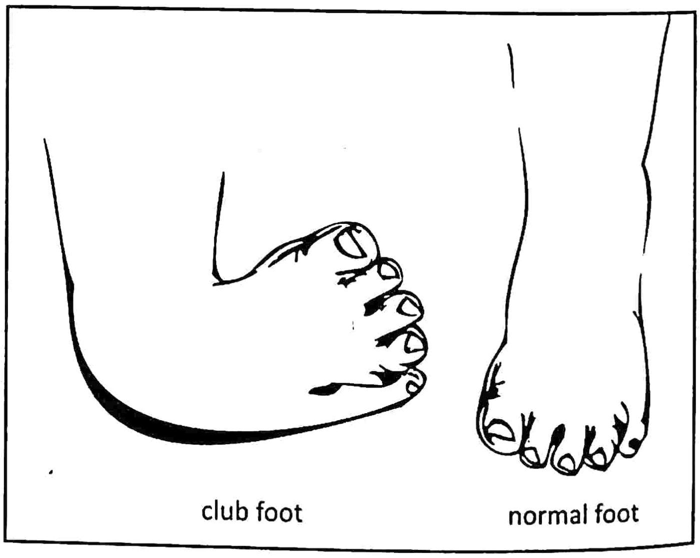


Fig. **जन्मजात मुग्दरपाद (Clubfoor or talipes)**

www.nursinggyan.com

3. विशेष जूते (Corrective shoes)

1. **सीरियल कास्टिंग (Serial Casting)** – नवजात में ही बार-बार प्लास्टर कास्ट लगाये जाते हैं जो शुरू में प्रति सप्ताह बदले जाते हैं फिर धीरे-धीरे अवधि बढ़ाते जाते हैं। प्लास्टर-कास्ट, धीरे-धीरे मिडियल साइड की खिंची हुई पेशियों एवं टेण्डन्स को खींचकर बढ़ा करता है व पार्श्व की ढ़ीली संरचनाओं को मजबूत व तन्य बनाता है।
   - मध्यम दर्जे के विकार 6-8 माह में ठीक हो जाते हैं तत्पश्चात विशेष डिजाइन किए जूते पहनाए जाते हैं।
   - माता-पिता को प्लास्टर कास्ट की देखभाल व सूजन, जलन, नीलापन संबंधी शिक्षा प्रदान करें।
   - बच्चे को उठाने व देखभाल की तकनीक व सुरक्षा संबंधी निर्देश दें।
2. **शल्य-क्रिया (Surgical Correction)** – बड़े बच्चों एवं गम्भीर विकार जिनमें शल्य-क्रिया के बिना सुधार सम्भव नहीं होता उनमें orthopaedic सर्जन द्वारा सर्जरी की जाती है।
3. **विशेष जूते (Corrective Shoes)** – ये जूते विकृति (deformity) के अनुसार फीजियोथेरेपिस्ट द्वारा तैयार किए जाते हैं। इन्हें एक निश्चित समयावधि के बाद क्रमिक रूप से बदला जाता है।

प्रश्न 17. फैलोट का चतुष्क अथवा टेट्रालॉजी ऑफ फेलेट क्या है? *(V. Imp.)*
इसके लक्षण, निदान व प्रबंधन को समझाइए।
What is tetralogy of fallot (TOF)?
Describe its symptoms, diagnosis and management.

उत्तर– फैलोट का चतुष्क (Tetralogy of Fallot) – इसमें हृदय में एक साथ चार विकार उपस्थित रहते हैं अत: इसे टेट्रालॉजी ऑफ फैलेट कहते हैं। यह देहनीलता हृदय रोग (cyanotic heart disease, CHD) का सर्वमान्य प्रकार है। इसमें निम्न चार असमान्यताएं पायी जाती हैं–

1. पल्मोनरी धमनी का संकुचन (Pulmonary stenosis)
2. निलयी भित्ति विकार (Ventricular septal defect, VSD)
3. दाहिने निलय की अतिवृद्धि (Right ventricular hypertrophy)
4. महाधमनी का दायीं तरफ खिसकना (Dextra position of aorta)

लक्षण (Sign and Symptoms) –

- देहनीलता व अश्वसन दौरे (Cyanotic and anoxic spells)
- ब्लू बेबी-होंठ व नाखूनों (nail beds) का नीला पड़ना।
- श्वसन कष्ट (Dyspnea)
- 2 वर्ष की उम्र के बाद हाथ-पैरों की उंगलियों के छोर मुग्दराकार (clubbing) हो जाते हैं।
- मंद शारीरिक वृद्धि
- तीसरे बायें इन्टरकोस्टल स्पेस से विशेष सिस्टोलिक मर-मर ध्वनि आना

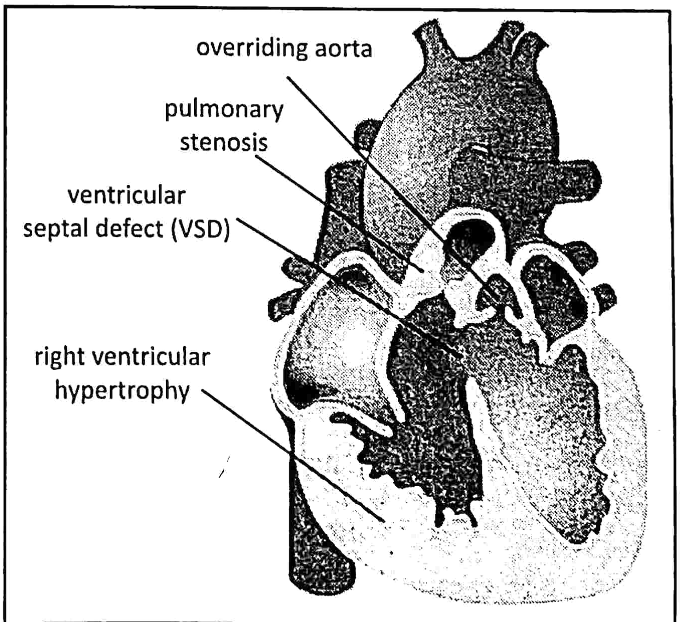


Fig. फैलोट का चतुष्क (Tetralogy of Fallot)

www.nursinggyan.com

निदान (Diagnosis) –

- परिश्रवण (Auscultation)
- ईकोकार्डियोग्राफी
- वक्ष एक्स-रे (Chest X-ray)
- ई.सी.जी. (ECG)
- कार्डियक कैथेटराइजेशन
- एन्जियोकार्डियोग्राफी

प्रबंधन (Management) –

1. इसका स्थायी उपचार शल्यक्रिया है।
2. छोटे-छोटे आहार देकर पोषण स्तर बनाए रखें।
3. बच्चे को आराम दें व कम-से-कम श्रम करने दें।
4. संक्रमणों की रोकथाम हेतु एन्टीबॉयोटिक थैरेपि प्रदान करें।
5. देहनीलता के दौरों का प्रबंध के लिए बालक knee-chest स्थिति प्रदान कर ऑक्सीजन देनी चाहिए।

सर्जिकल प्रबंधन (Surgical Management) – शुरू में उपशामक शल्यक्रिया (palliative surgery) की जाती है तथा 5-6 वर्ष की उम्र में स्थायी शल्योपचार (total correction) की जाती है।

1. **उपशामक शल्यक्रिया (Palliative Surgery) –** इसमें महाधमनी में जाने वाले मिश्रित रक्त को किसी वाहिका में इस प्रकार जोड़ते (shunting) हैं कि यह रक्त फेफड़ों में जाकर शुद्ध होकर आ जाए। इसके लिए निम्न ऑपरेशन प्रचलित हैं–
   - ब्लेलॉक-टॉसिंग शंटिंग (Blalock's Taussing Shunting)
   - पॉट्स शंट (Pott's Shunt)
   - वाटरस्टोन शंट (Waterstone's shunt)
2. **सम्पूर्ण शल्यक्रिया (Total Correction) –** बालक की पर्याप्त वृद्धि के बाद (5-6 वर्ष की उम्र के पश्चात्) ओपन हार्ट सर्जरी द्वारा V.S.D. व फुफ्फुसीय धमनी संकुचन (pulmonary stenosis) को ठीक करते हैं।

प्रश्न 18. पेटेन्ट डक्ट्स आर्टिरियोसस (पी.डी.ए.) किसे कहते हैं? *(Imp.)*
इसके लक्षण, निदान व प्रबंधन समझाइए।
What is patent ductus arteriosus (PDA)?
Describe its symptoms, diagnosis and management.

उत्तर– **पेटेन्ट डक्ट्स आर्टिरियोसस (Patent Ductus Arteriosus, PDA) –** पल्मोनरी धमनी एवं महाधमनी (aorta) के मध्य का मार्ग जिसे डक्ट्स आर्टिरियोसस कहते हैं अंत:गर्भाशयी जीवन (intra-uterine life) में विद्यमान रहता है एवं सामान्यतया जन्म के बाद स्वत: बंद हो जाता है, परंतु कभी-कभी यह जन्म के बाद भी बंद नहीं होता है जिससे महाधमनी से पल्मोनरी धमनी में रक्त का अपचालन होता है एवं निरंतर हृदय मरमर उत्पन्न होती है। इसे पेटेन्ट डक्ट्स आर्टिरियोसस कहते हैं।

चिन्ह एवं लक्षण (Sign and Symptoms) –

- हृदय धड़कन 150 प्रति मिनट से अधिक
- हृदीय मरमर (Murmur in heart)

www.nursinggyan.com

- श्वासकष्ट (Dyspnoea)
- गंभीर मामलों में कन्जेस्टिव हार्ट फेल्योर (Congestive heart failure)

निदान (Diagnosis) –

- परिश्रवण (Auscultation)
- ईकोकार्डियोग्राफी
- वक्ष एक्स-रे (Chest X-ray)
- कार्डियक कैथेटेराइजेशन

चिकित्सकीय प्रबंधन (Medical Management) –

1. पी.डी.ए. के कारण उत्पन्न समस्याओं का लाक्षणिक उपचार किया जाता है।
2. तरल अंतर्ग्रहण (fluid intake) को कम किया जाता है।
3. मूत्रवर्धक (diuretics) द्वारा edema का उपचार किया जाता है।
4. सी.सी.एफ होने पर डिजिटलीकरण उपचार किया जाता है।
5. कई मामलों में उम्र बढ़ने के साथ पेटेन्ट डक्ट्स आर्टिरियोसस स्वतः बंद हो जाता है।

सर्जिकल प्रबंधन (Surgical Management) –

इसके अंतर्गत पेटेन्ट डक्ट्स को सर्जरी द्वारा बांध कर (ligation) बंद कर दिया जाता है।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 1. नेफ्रोटिक सिन्ड्रोम क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान, प्रबंधन व नर्सिंग देखभाल लिखिए। *(Imp.)*
What is nephrotic syndrome? Write its causes, symptoms, diagnosis, complications, management and nursing care.

उत्तर– नेफ्रोटिक सिन्ड्रोम किडनी का रोग है, जिसमें विभिन्न लक्षण उत्पन्न होते हैं जैसे– proteinuria, hypoalbuminemia, hypercholesterolemia एवं edema।

कारण (Causes) –

- ग्लोमेरुलोनैफ्राइटिस
- डायबिटीज मैलाइटस
- सिकल सैल एनीमिया
- क्षय रोग (T.B.)
- यकृत प्रदाह (Hepatitis)
- गुर्दे का कैंसर (Renal carcinoma)

लक्षण (Symptoms) –

मुख्य लक्षण –

- Proteinuria
- Hypoalbuminemia
- Hypercholesterolemia
- Edema

अन्य –

- त्वचा का पीला होना (Pallor)
- खून की कमी (Anemia)
- वजन बढ़ना (Weight gain)
- कमजोरी, थकान (Weakness, fatigue)
- भूख न लगना (Anorexia)
- पौटेशियम की सान्द्रता बढ़ना (Hyperkalemia)
- चिड़चिड़ापन (Irritability)

www.nursinggyan.com

निदान (Diagnosis) –

- शारीरिक परीक्षण
- रक्त की जाँच
- मूत्र की जाँच
- Renal USG
- Renal biopsy

चिकित्सीय प्रबंधन (Medical Management) –

1. संक्रमण नियंत्रण के लिए एन्टीबायोटिक।
2. ईडीमा का नियंत्रण करने हेतू डाएयूरेटिक देना जैसे- फ्रूसेमाइड आदि।
3. संतुलित आहार, उच्च प्रोटीन युक्त आहार देना चाहिए क्योंकि इस रोग में प्रोटीन का क्षय होता है।
4. नमक को प्रतिबंधित करना चाहिए।

नर्सिंग देखभाल (Nursing Care) –

1. बच्चे को संक्रमण पीड़ित लोगों के संपर्क में आने से बचाना चाहिए।
2. बच्चे को पूर्ण विश्राम देना चाहिए।
3. त्वचा की देखभाल करनी चाहिए जैसे- स्पंज बाथ कराना, शरीर पर टेल्कम पाउडर लगाना आदि।
4. बच्चे की स्थिति निरंतर बदलनी चाहिए।
5. आंखों को विसंक्रमित सेलाइन से साफ करना चाहिए।
6. बच्चे के जैविक चिन्ह प्रत्येक 4 घंटे में जांचने व नोट करने चाहिए।
7. बच्चे का intake-output चार्ट बनाना चाहिए।
8. बच्चे को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करें व उसे दैनिक गतिविधि में भाग लेने हेतु प्रोत्साहित करें।
9. माता-पिता को संबल प्रदान करें व बच्चे की देखभाल हेतु उचित शिक्षण प्रदान करें।

प्रश्न 2. तीव्र वृक्क शोथ क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान, जटिलताएं व नर्सिंग प्रबंधन समझाइए।

What is acute glomerulonephritis? Describe its causes, symptoms, diagnosis, complications and nursing management.

उत्तर– तीव्र वृक्क शोथ (Acute Glomerulonephritis) – ग्लोमेरुलाइ का प्रदाह (inflammation of glomeruli) ग्लोमेरुलोनैफ्राइटिस कहलाता है। इसमें गुर्दे के संयोजी ऊतक (connective tissue), ट्यूब एपिथीलियम (tube epithelium), रक्त वाहिनियां (blood vessels) आदि सभी प्रभावित होते हैं, इसे गुर्दे का प्रदाह भी कहते हैं। Acute glomerulonephritis उत्पत्ति अचानक होती है। यह streptococcal infection के 2-3 सप्ताह बाद होता है। इसमें संक्रमण एवं प्रदाह शीघ्र एवं अनैदानिक होता है तथा तीव्र प्रदाह की स्थिति होती है।

कारण (Causes) –

- Group-A beta hemolytic streptococcal संक्रमण।
- Immunological एवं autoimmune प्रतिक्रियाएं।
- श्वसन संक्रमण जैसे- ब्रोंकाइटिस, निमोनिया, टी.बी.
- त्वचा संक्रमण जैसे- impetigo, dermatitis

www.nursinggyan.com

लक्षण (Symptoms) –

- शरीर में सूजन (Edema)
- मूत्र उत्सर्जन कम होना (Oliguria)
- मूत्र में प्रोटीन का निष्कासन (Proteinuria)
- मूत्र में रक्त आना (Haematuria)
- सिरदर्द (Headache)
- भूख न लगना (Anorexia)
- रक्त में सोडियम की सान्द्रता बढ़ना।
- उच्च रक्तचाप (Hypertension)

निदान (Diagnosis) –

- शारीरिक परीक्षण
- मूत्र परीक्षण- रंग व मात्रा
- मूत्र का pH व विशिष्ट घनत्व
- खून की जाँच– Urea level, BUN level, serum creatinine आदि।
- Renal USG

जटिलताएं (Complications) –

- CHF
- ICF बढ़ना
- Pulmonary edema
- Hypertensive encephalopathy
- Renal failure

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. **पूर्ण विश्राम (Complete Bed Rest) :** बालक को bed rest प्रदान करें, इससे उच्च रक्तचाप एवं ईडीमा कम हो जाता हैं तथा ऊर्जा बचती है।
2. **सुरक्षा (Protection) :** बालक को ठंड, थकान एवं अन्य संक्रमित बालकों से दूर रखें।
3. **जैविक चिन्हों का अवलोकन (Observation of Vital Signs) :** जीवन-चिह्नों (vital signs) का नियमित मापन करें व प्रतिदिन बालक का भार लें।
4. **औषधि (Drugs) :** डॉक्टर द्वारा निर्देशित दवाएँ दें जैसे- संक्रमण के लिए एन्टीबॉयोटिक देना, उच्च रक्तचाप हेतु आदि।
5. **द्रव संतुलन (Fluid Balance) :** Intake-output का चार्ट बनाएं। मूत्र का रंग व ईडीमा का निरीक्षण कर नोट करें। यदि निर्जलीकण हो तो अंत:शिरीय घोल दें परंतु पोटेशियम युक्त घोल नहीं दिए जाते हैं।
6. **आहार (Diet) :** बच्चे को रोग की शुरुआत में तरल पदार्थ देते हैं। जैसे-जैसे बच्चे की हालत में सुधार हो तो उसे पूर्ण तरल आहार, नरम व पूर्ण आहार के क्रम में शुरूआत करनी चाहिए। यदि रक्तचाप व ईडीमा अधिक हो तो नमक प्रतिबंधित किया जाता है। भोजन को धीरे-धीरे एवं थोड़ी-थोड़ी मात्रा में दिया जाना चाहिए।
7. **पेरीटोनियल डायलिसिस (Peritoneal Dialysis) :** चूंकि इस रोग में वृक्कों की कार्य क्षमता घटने के फलस्वरूप

www.nursinggyan.com

प्रश्न 6. निमोनिया क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान, जटिलताएँ, उपचार एवं नर्सिंग प्रबंधन लिखिए? *(Imp.)*

What is pneumonia? Write its causes, symptoms, diagnosis, complications, treatment and nursing management.

उत्तर— निमोनिया (Pneumonia) — फेफड़ों की बाहरी परत (parenchyma) में संक्रमण एवं प्रदाह (infection and inflammation) का होना निमोनिया (pneumonia) कहलाता है।

कारण (Causes) —

- बैक्टीरिया (Bacteria) जैसे- diplococcus pneumoniae, streptococcus pneumoniae.
- वायरस (Virus) जैसे- cytomegalo virus, adenovirus, influenza virus, paramixo virus
- कवक (Fungus) जैसे- candida की प्रजातियाँ aspergillus, histeplasmosis
- गम्भीर संक्रमण (Severe infection)
- ऊपरी श्वसन मार्ग के संक्रमण (URTI)
- तीव्रग्राहिता (Hypersensitivity)

लक्षण (Symptoms) —

- खाँसी (Cough)
- बुखार (Fever)
- भूख न लगना (Anorexia)
- गले में खराश व दर्द (Sore throat)
- बलगम अधिक आना (Sputum production)
- साँस लेने में परेशानी (Dsypnoea)
- मांसपेशियों में दर्द (Muscular pain)
- कमजोरी, थकान (Weakness, fatigue)
- प्लूराइटिक चैस्ट पेन (Pleuritic chest pain)

www.nursinggyan.com

निदान (Diagnosis) –

- Chest x-ray
- ब्लड कल्चर (Blood culture)
- WBC काउन्ट की जाँच (WBC count test)
- ब्रोंकोस्कोपी (Bronchoscopy)
- स्पटम परीक्षण (Sputum examination) आदि

प्रबंधन (Management) –

चिकित्सीय प्रबंधन (Medical Management) –

1. एन्टीबायोटिक थेरेपी causative organism के आधार पर दी जाती है। जैसे- Penicillin आदि
2. Sedative cough expectorants
3. रोगी को bronchodilators भी दिए जा सकते हैं।
4. रोगी को endotracheal intubation भी किया जा सकता है।
5. रोगी को O_2 therapy दी जाती है।
6. आवश्यकतानुसार एन्टीपाएरेटिक (antipyretics), एनलजेसिक (analgesics) व एन्टीइमेटिक (antiemetics) दवाईयां।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बालक का SPO_2 स्तर नियमित रूप से चैक एवं नोट किया जाना चाहिए।
2. रोगी को E.T. tube लगे रहने पर उसका नियमित suction करना चाहिए।
3. बालक के जैविक चिन्ह निरंतर मापें।
4. बालक का intake-output chart तैयार करना चाहिए।
5. व्यक्तिगत स्वच्छता का ध्यान रखें विशेषकर मुंह की देखभाल करें। होंठों पर वेसलीन आदि स्निग्धक का प्रयोग करें।
6. डॉक्टर के निर्देशानुसार सभी दवाईयां समय पर दें।
7. बालक को विटामिन 'सी', प्रोटीन व पर्याप्त कैलोरीयुक्त भोजन प्रदान करें।
8. बुखार को कम करने के लिए ठंडे पानी की पट्टियां रखनी चाहिए व ज्वरनाशक औषधि देनी चाहिए।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 9. आंत्रीय अवरोध क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान, जटिलताएं, मेडिकल-सर्जिकल एवं नर्सिंग प्रबंधन लिखिए? *(Imp.)*

What is intestinal obstruction? Write its causes, symptoms, diagnosis, complications medical-surgical and nursing management.

उत्तर– आंत्रीय अवरोध (Intestinal obstruction) – यह एक असामान्य स्थिति है जिसमें आंत्रीय मार्ग, आंशिक या पूर्णत: बन्द हो जाता है एवं पाचन पदार्थ प्रवाह अवरूद्ध हो जाता है।

कारण (Causes) –

- बड़ी आंत में संक्रमण (Colitis)
- हर्निया (Hernia)

www.nursinggyan.com

- मोटा पदार्थ निगल लेना जैसे- सिक्का, साबुत फल आदि
- कैंसर (Cancer)
- इन्टेस्टाइनल स्टेनोसिस (Intestinal stenosis)
- पैरीटोनियम में प्रदाह होना (Peritonitis)
- आँत के एक भाग का दूसरे भाग में प्रवेश करना आदि।

लक्षण (Symptoms) –

- पेट में दर्द (Abdominal pain)
- पेट में कड़ापन (Abdominal tenderness)
- पेट फूल जाना (Abdominal distension)
- आफरा आना (Flatulence)
- जी मचलाना, उल्टी (Nausea, vomiting)
- कब्ज (Constipation)
- धड़कन बढ़ जाना (Tachycardia)
- वजन घटाना (Weight loss)
- निर्जलीकरण (Dehydration)
- बैचेनी (Restlessness)

निदान (Diagnosis) –

- पेट का USG (Abdominal ultrasound)
- लैपरोस्कोपी (Laparoscopy)
- सी.टी. स्केन (C.T. Scan)
- सिगमॉइडस्कोपी (Sigmoidscopy)

प्रबंधन (Management) –

चिकित्सीय प्रबंधन (Medical Management) –

1. एन्टीबायोटिक (Antibiotic) जैसे- piperacillin, amikacin
2. एनलजेसिक (Analgesics)
3. Bowel को decompress करना।
4. Vomiting रोकने हेतु ryle's tube की सहायता से gastric contents का drainage किया जाता है।
5. रोगी को NPO (nil per orally) रखा जाता है।

सर्जिकल प्रबंधन (Surgical Management) –

1. सर्जरी द्वारा obstructed part को हटा कर शेष भाग को जोड़ (anastomosis) दिया जाता है।
2. Ileostomy एवं colostomy भी की जा सकती है।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. N.G. Tube से आमाशय पदार्थों का चूषण या निष्कासन करना।

www.nursinggyan.com

2. वमन व उदरीय गतियों का निरीक्षण करना।
3. जीवन चिह्नों (vital signs) पर नजर बनाए रखना।
4. बालक की निरंतर स्थिति बदलकर घाव की ड्रेसिंग कर संक्रमणों से बचाव करते हैं।
5. Fluid and electrolyte संतुलन बनाए रखना।
6. सर्जरी के उपरांत stoma के आस-पास की त्वचा की उपर्युक्त देखभाल करनी चाहिए व जब stoma पर लगा पाउच एक तिहाई भर जाए तब उसे खाली कर देना चाहिए।
7. बालक की व्यक्तिगत स्वच्छता का विशेष ध्यान रखना चाहिए।
8. माता-पिता को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करना चाहिए तथा बालक को मनोरंजन चिकित्सा (recreational therapy) प्रदान करते हैं।

प्रश्न 10. हर्शप्रन्ग व्याधि या जन्मजात एगैंगलियॉनिक मेगाकोलोन क्या है? वर्णन कीजिए। *(Imp.)*

What is hirschprung's or congenital aganglionic megacolon disease? Explain.

उत्तर– हर्शप्रग्न रोग (Hirschsprung's Disease) – यह एक प्रकार का नाभिकीय अवरोध है, यह वृहदान्त्र के दूरवर्ती भाग (distal colon) के (सामान्यत: रेक्टो-सिग्माइड जंक्शन पर मलाशय में) उपश्लेष्मीय व पेशीय स्तर में तंत्रिका गैन्गलिऑन कोशिकाओं की अनुपस्थिति के कारण क्रमाकुंचन गतियों के अभाव के परिणामस्वरूप होने वाला आंत्र अवरोध है। इस रोग को जन्मजात एगैंगलियॉनिक मेगाकोलोन (congenital aganglionic megacolon) भी कहते हैं।

लक्षण (Clinical Features) –

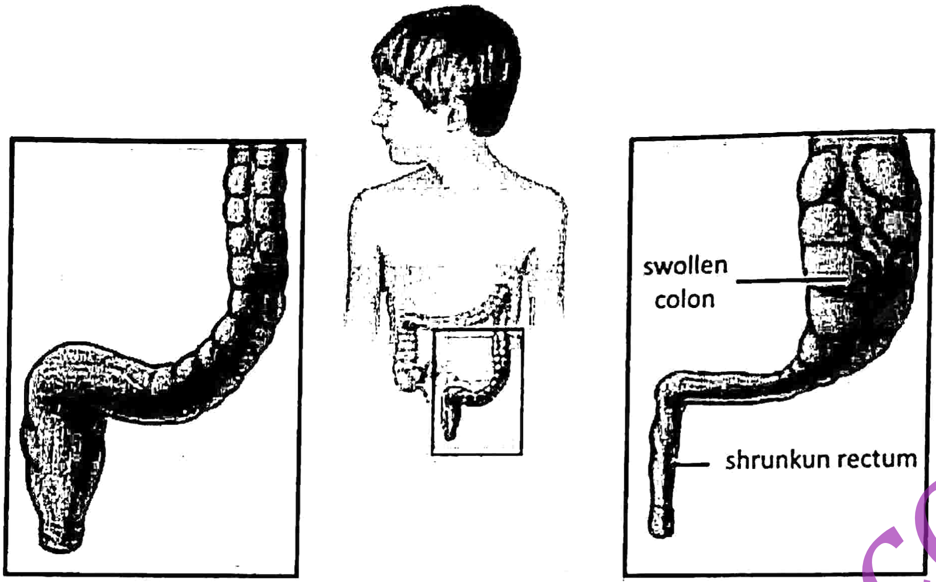
- नवजात में मिकोनियम (meconium) नहीं आता।
- पेट में आफरा (Distention) जो जन्म के एक दो दिन बाद से बढ़ता जाता है।
- विस्फोट के साथ गैस व मिकोनियम का बाहर आना
- पित्त रंजित उल्टी (Bile stained vomiting)
- वजन में कमी (Weight loss)
- निर्जलीकरण (Dehydration)
- लगातार कब्ज (Chronic constipation)
- अतिसार (Diarrhoea)

निदान (Investigation) –

- शारीरिक परीक्षण
- मलाशय परीक्षण (Rectum examination)
- बेरियम एनिमा
- अल्ट्रासोनोग्राफी
- मलाशयी बायोप्सी

उपचार (Treatment) – उपचार द्विस्तरीय होता है। पहली आवश्यकता अवरोध को हटाकर मल पदार्थ की निकासी करना होता है, इसके लिए अस्थायी कोलोस्टोमी (temporary colostomy) की जाती है। स्थायी उपचार के लिए बाद में शल्य क्रिया की जाती है जो सामान्यत: 6 माह या अधिक आयु पर की जाती है।

www.nursinggyan.com



normal colon and rectum

Hirschprung's disease

Fig. हर्शप्रग्न व्याधि (Hirschprung's Disease)

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

शल्यक्रिया पूर्व देखभाल (Pre operative care) –

1. हिर्शप्रग्न रोग का निदान होने पर माता-पिता को इसके शल्य क्रिया उपचार तथा कोलोस्टोमी की आवश्यकता समझाएं।
2. निर्जलीकरण के लक्षणों का अवलोकन रखें व इनटेक-आउटपुट चार्ट बनायें।
3. शिशु के जैविक चिन्हों को निरंतर चैक करें।
4. निर्देशानुसार मलाशय प्रक्षालन (rectal wash) करें।
5. संक्रमण की रोकथाम के लिए एन्टीबायोटिक औषधि दें।
6. अभिभावकों को कोलोस्टॉमी की देखभाल करना सिखाएं।
7. मुख से आहार देना बंद कर दें।

शल्यक्रिया के बाद देखभाल (Post operative care) –

1. बालक के चैतन्यता (consciousness) का स्तर जांचें।
2. प्रत्येक आधे घंटे में जैविक चिन्हों को रिकॉर्ड करें।
3. मुँह से कुछ भी न दें। निर्देशानुसार अन्त: शिरीय द्रव (I.V. fluid) प्रदान करें। मुँह से आहार चिकित्सक के आदेशानुसार आंत्र ध्वनियाँ (bowel-sounds) सुनाई देने के बाद ही धीरे-धीरे शुरू करते हैं।
4. घाव की निर्देशानुसार विसंक्रमित तकनीक से ड्रेसिंग करें। ड्रेसिंग के गीला होने व रिसाव होने पर नजर रखें।
5. सख्त विसंक्रमित तकनीकों द्वारा जैसे हाथ धोना, दस्ताने पहनना आदि द्वारा जख्म को संक्रमण से बचाना चाहिए।
6. नाक व मुंह की नियमित देखभाल करनी चाहिए।
7. कोलोस्टोमी के चारों ओर स्वच्छता का ध्यान रखें। कोलोस्टोमी बैग में रक्तस्राव पर ध्यान रखें।
8. किसी भी प्रकार की जटिलताआ जैसे- पैरिटोनाइटिस, डिस्टेन्शन सूजन, वमन, रक्त स्राव, बुखार आदि होने पर डॉक्टर को तुरंत सूचित करें।

www.nursinggyan.com

9. माता-पिता को शिक्षा प्रदान करें कि शीघ्र चलने-फिरने व करवट दिलाते रहने से श्वसन व मूत्र-तंत्र के संक्रमणों से बचाव होता है व शीघ्र घाव भरता है। स्वच्छता, तकनीकों, कोलोस्टोमी-केयर व वाउंड-केयर (wound care) के बारे में सिखायें।

प्रश्न 11. एपेन्डिसाइटिस क्या है?
इसके कारण, लक्षण, निदान, उपचार एवं नर्सिंग प्रबंध लिखिए।
What is appendicitis?
Write its causes, symptoms and nursing management.

उत्तर– एपेन्डिसाइटिस (Appendicitis) – वर्मीफार्म अपैन्डिक्स की गुहिका में किसी भी कारण से होने वाले अवरोध के परिणामस्वरूप उसमें होने वाली सूजन को एपेन्डिसाइटिस कहते हैं। यह 5 वर्ष से अधिक आयु के बच्चों में ही होता है इससे कम में नहीं।

कारण (Causes) –

- कठोर मल पदार्थ फंस जाने (Fecalith) के कारण।
- लिम्फोइड हाइपरप्लेसिया (Lymphoid hyperplasia)
- ट्यूमर

लक्षण (Clinical Features) –

- नाभि के चारों ओर पेट में दर्द
- दायें निचले चतुर्थांश (Right Lower Quadrant) में दर्द
- जी मिचलाना व वमन (Nausea and vomiting)
- भूख न लगना (Anorexia)
- कब्ज (Constipation)
- हल्का बुखार 99°F to 101°F

निदान (Diagnosis) –

- W.B.C. संख्या
- अल्ट्रासोनोग्राफी
- नाभि के पास तीव्र दर्द
- तीव्र दर्द का स्थान मैकबर्नी का बिन्दु

उपचार (Treatment) – निदान हो जाने के बाद 24-48 घंटे के अन्दर शल्य-क्रिया द्वारा अपैन्डिक्स को निकाल दिया जाता है जिसे appendectomy कहते हैं।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

शल्य-क्रिया पूर्व देखभाल (Pre-operative care) –

1. बालक को आरामदायक स्थिति प्रदान करें।
2. चिकित्सक के निर्देशानुसार दर्द निवारक व ज्वरनाशक औषधि दें।
3. जैविक चिन्हों का सूक्ष्मता से निरीक्षण करें।

www.nursinggyan.com

4. बालक को विरेचक अथवा एनीमा न दें इससे छिद्रण हो सकता है।

5. बालक व माता-पिता को शल्य-क्रिया के बारे में जानकारी दें व तैयार करें।

शल्य-क्रिया के बाद देखभाल (Post operative care) –

1. बालक को आरामदायक स्थिति प्रदान करें। छिद्रित अपेन्डिक्स या पेरिटोनाइटिस में फाउलर-पॉजीशन दें, इससे स्राव पेल्विस में आ जाएंगे।
2. बालक की स्थिति बदलते रहें उसे खाँसने तथा गहरी सांस लेने के लिए प्रेरित करें।
3. जल्दी चलने-फिरने (early ambulation) के लिए प्रेरित करें।
4. सीधी करवट दिलाकर लिटाएं जिससे स्राव बाहर आ जाएं।
5. ड्रेसिंग का निरीक्षण करें कि कोई रक्तस्राव या अन्य ड्रेनेज तो नहीं है। ड्रेसिंग स्वच्छ रखें व निर्देशानुसार बदलें।
6. अन्त-शिरीय द्रव (I.V. fluid) का प्रबंध करें तथा intake-output chart बनाएं।
7. माता-पिता को उचित निर्देश दें व follow up के लिए अस्पताल आने की सलाह दें।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 13. व्रणीय वृहदांत्रशोथ अथवा अल्सरेटिव कोलाइटिस क्या है? *(Imp.)*

इसके लक्षण, प्रबंधन एवं नर्सिंग हस्तक्षेप लिखिए।

What is ulcerative colitis?

Write its features, management and nursing interventions.

उत्तर– अल्सरेटिव कोलाइटिस (Ulcerative Colitis) – यह आंत्र की शोथ युक्त व्याधि है जो कोलोन तथा रेक्टम तक सीमित रहती है। शोथ श्लेष्मा तथा अधोश्लेष्मा को प्रभावित करता है जिससे व्रण, रक्तस्राव तथा कोलोन का ईडीमा हो जाता है।

चिकित्सीय लक्षण (Clinical Manifestations) –

- मलाशय से रक्तस्राव
- उदर में दर्द
- जोड़ों में दर्द
- भूख एवं वजन में कमी
- मलत्याग के बाद अपूर्ण मलत्याग का अहसास
- रक्तयुक्त दस्त

प्रबंधन (Management) –

1. औषधियाँ जैसे- एजाथायोप्रिन, कॉर्टिकोस्टीरॉइड, मेट्रानिडेजॉल आदि एन्टीबायोटिक्स प्रयोग की जाती हैं।
2. बच्चे को पूरक फॉलिक एसिड (supplement folic acid) दिया जाता है।
3. Steroid therapy का इस्तेमाल किया जाता है जैसे- budesonide, prednisone आदि।
4. संतुलित आहार, उच्च प्रोटीन व उच्च कैलोरी युक्त आहार बच्चे को देकर पोषण न्यूनता को ठीक किया जाता है।
5. औषधि चिकित्सा के प्रभावी न होने पर व कोलोन कैंसर के खतरे को कम करने हेतु सर्जरी द्वारा कोलोन को निकाल दिया जाता है। इस सर्जरी को कोलेक्टोमी (colectomy) कहते हैं।

नर्सिंग हस्तक्षेप (Nursing Interventions) –

1. आहार प्रबंधन के विषय में परिवार का निरंतर मार्गदर्शन करना।
2. ऐसे कारणों से निपटना जो तनाव तथा भावनात्मक दायित्व को बढ़ाते हैं।
3. मुक्ति तथा पुनः रोग वर्धन (exacerbations) वाले इस रोग से सामंजस्य स्थापित करने में बच्चे की सहायता करें।

www.nursinggyan.com

4. बच्चे तथा परिवार की शल्य क्रिया हेतु तैयारी में सहायता करें।
5. कम तथा बार-बार भोजन जैसे अंडा, मिल्क शेक, क्रीम सूप, पुडिंग तथा कस्टर्ड खाने को प्रोत्साहित करें।
6. भोजन के पूर्व तथा पश्चात अच्छी तरह मुख साफ करें।
7. सम्मिश्रित भोजन के चयन से, मुख के घावों की रोकथाम में सहायता मिलती है।
8. बच्चे तथा परिवार को नेजोगेस्ट्रिक पोषण के संबंध में सहायता तथा शिक्षण दें।
9. पुनरावर्तन रोकने हेतु बच्चे तथा पालकों को बिना रूके औषधोपचार निरंतर जारी रखने में सहायता करें।
10. भावनात्मक संबल तथा परामर्श देकर बच्चे तथा परिवार को दीर्घकालीन रोग से सामंजस्य स्थापित करने में सहायता करें।

प्रश्न 14. उदरगुहा व्याधि अथवा सीलिएक रोग क्या है? समझाइए।

What is celiac disease (CD) or coelia sprue. Describe it.

उत्तर– **सीलिएक रोग (Celiac Disease) –** यह ऊपरी छोटी आंत की एक immune-mediated रोग अवस्था है जोकि ग्लूटेन प्रोटीन (gluten protein) के अंर्तग्रहण के प्रति अनुपयुक्त imnune response द्वारा प्रेरित होती है।

लक्षण (Clinical Features) –

- आहार में अनाज सम्मिलित करने पर दस्त व उल्टी
- मांसपेशियों में ह्रास
- भूख में कमी
- स्वभाव में चिड़चिड़ापन
- कुपोषण

प्रबंधन (Management) –

1. ग्लूटेन वाले खाद्य पदार्थ जैसे- गेहूं, राई, जौ, जई आदि आहार में शामिल नहीं करने चाहिए।
2. विटामिन, कैलोरी, लौह तत्व आदि से पोषण न्यूनताओं का उपचार करना चाहिए।
3. आहार में चावल, मक्का, फल व सब्जियां सम्मिलित करनी चाहिए।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बच्चे को उच्च प्रोटीन, कम वसा, एवं ग्लूटेन-मुक्त आहार प्रदान करना चाहिए।
2. उच्च रेशे युक्त पदार्थ जैसे- मुनक्का, किशमिश, कच्ची सब्जियां आदि को आहार में सम्मिलत नहीं करना चाहिए।
3. भोजन के प्रति बच्चे की रुचि व प्रतिक्रिया देखें।
4. नए खाद्य पदार्थ को सम्मिलित करने पर अगर लक्षणों में वृद्धि हों तो भोजन से निकाल दें।
5. बच्चे व माता-पिता को ग्लूटेन मुक्त खाद्य पदार्थों के चयन में सहायता करें।

प्रश्न 15. कृमि या वॉर्म्स क्या हैं? इनके प्रकार, लक्षण, उपचार एवं बचाव का वर्णन करो।

What is worms? Describe its types, symptoms and treatment.

उत्तर– **कृमि या वार्म (Worms) –** गर्म जलवायु-प्रदेशों में कृमि संक्रमण आम बात है। ये शरीर में प्रवेश कर विभिन्न प्रकार की व्याधियाँ उत्पन्न कर देते हैं। व्यक्तिगत एवं वातावरणीय स्वच्छता तथा जन-स्वास्थ्य-सुधार के द्वारा इनको रोका जा सकता है।

संक्रमण का तरीका (Mode of Infection) – कृमियाँ, संक्रामक अवस्था में निम्न प्रकार शरीर में प्रवेश कर सकते हैं-

www.nursinggyan.com

2. पिपराजीन साइट्रेट व मेबेन्डेज़ोल का उपयोग भी किया जाता है।

3. अंकुशकृमि/हुक-कृमि (Hook Worm or Ancyclostoma) – यह ancylostoma duodenale कृमि द्वारा होने वाली जंतुबाधा है।

प्रसार माध्यम – यह लार्वा ग्रामीण व गंदी बस्तियों में अधिक फैलता है। जहाँ बच्चे खुले खेतों में रहते हैं। यह लार्वा नंगे पैरों की त्वचा के रोम-रन्ध्र (hair follicle) द्वारा प्रवेश करता है।

लक्षण (Clinical Features) –

- निरंतर बढ़ता हुआ एनीमिया (Progressive Anemia)
- क्षुधानाश (Anorexia)
- कुपोषण (Malnutrition)
- वजन में कमी (loss of weight)
- Epigastric Pain
- Pica (अप्राकृतिक पदार्थों का भक्षण)

निदान (Diagnosis) –

- मल परीक्षण में eggs की उपस्थिति।
- रक्त परीक्षण में Eosinophilia

उपचार (Treatment) –

1. एल्कोपार 2.5 ग्राम 5 वर्ष से छोटे बच्चों में व 5 ग्राम 5 वर्ष से बड़े बच्चों में
2. टेट्रामिजोल का उपयोग भी किया जाता है।

रोकथाम व बचाव (Measures for Prevention) –

1. खाना खाने से पहले व बाद में एवं शौच जाने के बाद हाथों को साबुन से अच्छी तरह धोना चाहिए।
2. फल एवं सब्जियों को स्वच्छ पानी से धोकर उपयोग में लेना चाहिए।
3. बच्चों के डायपर को गीला होते ही बदल दें।
4. टॉयलेट सीट व फर्श को रोगाणुमुक्त रखना चाहिए।
5. बच्चों को मुंह में अंगुली डालने व नाखून चबाने से रोकें।
6. बच्चों को टॉयलेट में ही मल त्याग करना सिखाएं जमीन पर नहीं।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 17. रक्त संकुलयी ह्रदय विफलता क्या है? *(Imp.)*

इसके कारण, लक्षण, निदान, उपचार व नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।

What is congestive cardiac failure (C.C.F.)?

Write its causes, clinical features, treatment and nursing management.

उत्तर– रक्त-संकुलयी ह्रदयी विफलता [Congestive Cardiac Failure (C.C.F.)] – जब शरीर की सामान्य उपापचयी (metabolic) आवश्यकताओं के लिए आवश्यक मात्रा में रक्त भेजने (output) में ह्रदयी पेशियाँ असफल हो जाती हैं तो इसे सी.सी.एफ. (congestive cardiac failure) कहते हैं। इसके फलस्वरूप फेफड़ों व शारीरिक शिरीय तंत्र में रक्त जमा हो जाता है।

कारण (Causes) –

- जन्मजात ह्रदय विकार (Congenital heart disease)
- ह्रदपेशी शोथ (Myocarditis)
- रक्ताल्पता (Anemia)
- संक्रमण (Infection)
- श्वासावरोध (Asphyxia)

लक्षण (Clinical Features) –

- अत्यधिक नाड़ी दर (>150/min)
- परिधीय परिसंचरण में कमी से हाथ पैरों का ठण्डा होना
- श्वसन कष्ट (Dyspnea)
- तीव्र श्वसन (Tachypnoea)
- नाक से श्वसन की आवाज
- त्वचा का नीलापन
- अत्यधिक पसीना आना (Perspiration)
- चिड़चिड़ापन व बेचैनी (Restlessness and irritation)
- खांसी व फेफड़ों से विशेष ध्वनि (Wheezing) व कफ आना
- ह्रदय-वृद्धि (Cordiomegaly or Hypertrophys)
- गैलप-मरमर ध्वनि (Gallop murmur)
- हाथ, पैरों व आँखों में सूजन
- बढ़ा हुआ C.V.P. (Central Venous Pressure)

निदान–

- ECG

उपचार (Treatment) –

1. Edema नियंत्रित करने के लिए diuretics दी जाती हैं जैसे- frusemide, torsemide, mannitol आदि।

www.nursinggyan.com

2. रोगी को नम ऑक्सीजन प्रदान की जाती है।
3. Digoxin औषधि दी जाती है जिससे हृदय मांसपेशी की contraction क्षमता बढ़ जाती है एवं हार्ट फेल्योर समाप्त होने लगता है।
4. Cardiac अस्थमा के लिए aminophylline एवं theophylline का उपयोग किया जाता है।
5. बालक को आहार में low sodium diet व less fluid intake देना चाहिए।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. जीवन चिह्नों का मापन करे, रिकार्ड करें व निगरानी रखें।
2. पर्याप्त विश्राम सुनिश्चित करें।
3. डिजिटेलिस–निर्देशानुसार व नियमित रूप से दें व इसके पार्श्व प्रभावों पर नजर रखें।
4. आहार में नमक की मात्रा कम प्रदान करें।
5. व्यक्तिगत स्वच्छता व संक्रमणों की रोकथाम करें।
6. माता–पिता को आराम, नमक पर नियंत्रण व देखभाल संबंधी ज्ञान देकर विश्वास पैदा करें।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 22. एनसिफैलाइटिस क्या है? इसके कारण, लक्षण, उपचार व नर्सिंग प्रबंध लिखिए। *(Imp.)*

What is encephalitis? Write its causes, symptoms, treatment and nursing management.

उत्तर– एनसिफैलाइटिस (Encephalitis) – मस्तिष्क के प्रदाह या सूजन (inflammation) के परिणामस्वरूप मस्तिष्क के कार्यों के गड़बड़ाने की अवस्था को एनसिफैलाइटिस कहते हैं।

कारण (Causes) –

- वायरल जैसे- मम्प्स (mumps), मीजल्स, रूबेला, सायटोमेगालो वायरस, हर्पीज आदि
- जीवाणु (Bacteria) जैसे- ट्यूबरकुलोसिस, टायफाइड इत्यादि
- अन्य कवक जैसे- प्रोटोजोआ, कृमि इत्यादि

www.nursinggyan.com

- टीकाकरण के पश्चात्
- विषाक्तता अथवा तीव्र संक्रमण

लक्षण (Clinical Features) –

- तेज बुखार (High fever)
- सिरदर्द (Headache)
- जी मिचलाना व उल्टी (Nausea and vomiting)
- गर्दन में अकड़न (Rigidity)
- दौरे व झटके (Convulsions and tremors)
- कोमा (Coma)
- पक्षाघात (Paralysis)

उपचार (Treatment) – वायरस जनित एनसिफैलाइटिस का कोई विशिष्ट उपचार नहीं है। केवल लक्षणात्मक उपचार किया जाता है जैसे- एण्टीबायोटिक, एन्टीकन्वल्सेंट, ज्वर-रोधी, इन्ट्राक्रेनियल प्रेशर कम करने हेतु hypertonic-solutions, स्टीराइड्स इत्यादि दिये जाते हैं।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. Fluids एवं electrolyte संतुलन बनाए रखने के लिए I.V. fluids प्रदान करें।
2. बुखार होने पर ज्वर-नाशक (antipyretic) औषधि दें एवं ठंडे पानी की पट्टियां करें।
3. बालक के जैविक चिन्हों का निरंतर ऑकलन व नोट करें।
4. दाबव्रण (bed sore) की रोकथाम करें।
5. त्वचा, मुख, आंखों, आहार-तंत्र व मूत्राशय की उचित देखभाल करें।
6. बालक के कोमा में होने पर मूर्छित रोगी की भांति देखभाल करें।
7. माता-पिता को रोग व उसके उपचार के बारे में शिक्षित करें व मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करें।

प्रश्न 23. दौरा या आक्षेप किसे कहते हैं? समझाइए।
What is convulsion or seizure? Describe it.

उत्तर– आक्षेप (Convulsion) – आक्षेप या झटके मस्तिष्क के कार्यों का अस्थाई व्यावधान है जिसमें अनैच्छिक रूप से पेशीय संवेदी व मानसिक कार्यों में व्यवधान उत्पन्न होता है। इसमें चैतन्यता का लोप भी पाया जाता है। इसमें अचानक ऐच्छिक पेशियों का ताकत के साथ अनैच्छिक संकुचन पाया जाता है। इसमें मस्तिष्क कार्यों (brain functions) जैसे- सोच (feelings), मनोवृत्ति (mood) इत्यादि में भी व्यवधान पाया जाता है।

कारण (Causes) –

- अज्ञात कारण (Idiopathic)
- संक्रमण जैसे- Meningitis, encephalitis आदि।
- चोट (Trauma) जैसे- जन्म के समय चोट, अंत:कपालीय रक्तस्राव (head injury) इत्यादि।
- ऑक्सीजन न्यूनता (Hypoxia)
- उच्च-ज्वर (High Fever)

www.nursinggyan.com

- पीलिया (Jaundice)
- टिटनेस
- ब्रेन ट्यूमर
- Hypoglycemia

लक्षण (Symptoms) –

1. Simple Partial Seizures – इसमें ऐच्छिक पेशियों में ऐंठन या झटके आते हैं। त्वचा के रंग, रक्तचाप, नाड़ी दर व पुतलियों के आकार में परिवर्तन होता है। शरीर के किसी हिस्से जैसे- हाथ-पैर, चेहरे में शून्य चेतनता (numbness) व झनझनाहट अथवा दर्द होता है।
2. Complex Partial Seizures – इसमें बालक का हक्का-बक्का दिखना, भ्रमित एवं निष्क्रिय होना व हर बार असामान्य व्यवहार एक जैसा करना शामिल होता है।
3. Absence Seizures – इसमें मांसपेशी के खिंचाव के कारण हाथ में पकड़ी वस्तु छूट जाती है, ये दौरे बिना किसी पूर्वानुमान के आते हैं व पीड़ित को दौरे के बाद घटना याद नहीं रहती है।
4. Tonic-clonic Seizures – इसकी तीन अवस्थाएं होती हैं-

   Tonic Phase : चेतनहीनता, मांसपेशियों में ऐंठन या अकड़न, आंखें ऊपरी की ओर चढ़ना, पुतलियां फैलना, लार टपकना आदि।

   Clonic Phase : मुंह से झाग आना, तेज झटके आना, मल-मूत्र असंयति, 30 से 60 सैकेण्ड की अवस्था आदि।

   Postictal Phse : अर्द्ध-बेहोशी की अवस्था, उल्टी, तेज सिरदर्द, भ्रम की अवस्था आदि।

उपचार (Treatment) –

1. एण्टीकन्वल्सेंट दवाईयां देना जैसे- epsolin।
2. असामान्यताओं जैसे hypoglycemia, hypocalcemia, hyponatremia आदि का उपचार करना।
3. निर्जलीकरण हेतू ORS एवं I.V. fluids द्वारा उपचार करना।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. सर्वप्रथम दौरे का अवलोकरन करना चाहिए ताकि तुरंत उपचार प्रारंभ किया जा सके।
2. बच्चे को सुरक्षित स्थान जैसे- बिजली उपकरण, पानी के स्रोत, दरवाजे, खिड़कियां, सीढ़ियां आदि से दूर फर्श पर लिटाना चाहिए।
3. दौरे की हलचल जैसे- गर्दन, हाथ-पैर आदि को बलपूर्वक रोकने का प्रयास नहीं करना चाहिए। दौरे के समय को बिना हस्तक्षेप के पूरा होने देना चाहिए।
4. बच्चे के श्वसन मार्ग को खुला रखना चाहिए व आवश्यक हो तो चूषण करना चाहिए।
5. बच्चों को चोट से बचाने के लिए उचित सुरक्षा के उपाए करने चाहिए।
6. निर्देशानुसार सभी दवाईयां देनी चाहिए।
7. माता-पिता को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करना चाहिए व दौरे के बारे में उचित शिक्षा देनी चाहिए ताकि वे भविष्य में बच्चे को उचित प्रकार संभाल सके।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 25. बाल मधुमेह क्या है?

इसके प्रकार, लक्षण, निदान, जटिलताएं, उपचार व नर्सिंग प्रबंधन लिखिए।

What is juvenile diabetes mellitus?

Write its types, clinical features, diagnosis, complications, treatment and nursing management.

उत्तर– बाल मधुमेह (Juvenile Diabetes) – इंसुलिन की मात्रा में कमी होने या इसके प्रभावहीन होने से मधुमेह उत्पन्न होता है। मधुमेह में इंसुलिन, कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन एवं वसा के चयापचय मे विकार उत्पन्न हो जाता है एवं ग्लूकोज के प्रति असहनीयता विकसित हो जाती है एवं परिणामस्वरूप रक्त में ग्लूकोज का स्तर बढ़ जाता है एवं ग्लूकोज मूत्र में भी प्रकट होने लगता है।

प्रकार (Types) –

- Type I – Insulin dependent diabetes mellitus (IDDM)
- Type II – Non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM)

लक्षण (Clinical Features) –

- वजन में कमी (Weight loss)
- बहुमूत्रता (Polyuria)
- अधिक प्यास लगना (Polydipsia)
- मूत्र में ग्लूकोज की उपस्थिति (Glycosuria)
- अति रक्तशर्करामयता (Hyperglycemia)
- कोमा पूर्व अवस्था (Pre-coma stage)

www.nursingyan.com

- कोमा (Coma)
- मधुमेहजनित कीटोअम्लता (Diabetic ketoacidosis)

जटिलताएं (Complications) –

- मोतियाबिंद (Cataract)
- संक्रमण होना (Infection)
- अति रक्तशर्करामयता (Hypoglycemia)
- गुर्दा रोग (Nephropathy)
- तंत्रिका रोग (Neuropathy)

निदान (Diagnosis) –

- Blood glucose test
- Glucose tolerance test (GTT)

उपचार (Treatment) – चिकित्सक के निर्देशानुसार भोजन से पूर्व इंसुलिन इंजेक्शन दिए जाते हैं।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. नियमित रूप से ग्लूकोज का स्तर चैक करना चाहिए।
2. मधुमेह की स्थिति के अनुसार जैविक चिन्हों को नोट करना चाहिए।
3. बच्चे के विकास हेतु परिपूर्ण व पोषक आहार देना चाहिए।
4. भोजन से पूर्व मूत्र में ग्लूकोज के स्तर को मापना चाहिए।
5. चिकित्सक के निर्देशानुसार इंसुलिन इंजेक्शन लगाना चाहिए।
6. इंसुलिन इंजेक्शन योजनाबद्ध तरीके से व स्थान बदल-बदल कर लगाना चाहिए।
7. बालक को संक्रमण से बचाना चाहिए।
8. बालक को नियमित व्यायाम या खेल-कूद की गतिविधि के लिए प्रेरित करना चाहिए।
9. बालक को चोट से बचाएं विशेषकर पांवों का ध्यान रखें।
10. माता-पिता को आहार-योजना, व्यायाम, पावों की देखभाल व व्यक्तिगत आरोग्य के बारे में शिक्षित करें।
11. माता-पिता को इंसुलिन इंजेक्शन लगाने व ग्लूकोज परीक्षण करने की विधि समझाएं ताकि वे घर पर ऐसा कर सकें।

प्रश्न 26. हाइपोथायरॉइडिज्म क्या है? इसके लक्षण, निदान व प्रबंधन लिखिए।

What is hypothyroidism? Write its clinical features, diagnosis and management.

उत्तर– हाइपोथायरॉइडिज्म (Hypothyroidism) – यह एक ऐसी स्थिति है जिसमें थाइरॉयड ग्रंथि अपर्याप्त थाइरॉयड हार्मोन का स्राव करती है। इसमें T4 का उत्पादन अपर्याप्त हो जाता है एव TSH की कमी भी हो जाती है।

लक्षण (Clinical Features) –

- थकान (Fatigue)
- आवाज में भारीपन (Hoarseness in voice)
- वृद्धि मंदन (Growth retardation)
- विलम्बित यौवनारंभ (Delayed puberty)

www.nursinggyan.com

- वजन बढ़ना (Weight gain)
- कब्ज (Constipation)
- शुष्क त्वचा (Dry skin)
- सूजा हुआ चेहरा (Puffy face)
- धीमी नाड़ी दर (Slow pulse rate)

निदान (Diagnosis) –

- Thyroid Function Test

उपचार (Treatment) – बालक की आयु व थायरॉइड स्तर के अनुसार एल्ट्रॉक्सिन (लिवोथायरॉक्साइन) दी जाती है।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बच्चे को परिपूर्ण व संतुलित आहार प्रदान करें।
2. डॉक्टर द्वारा निर्देशित दवाई को निरंतर दें व माता-पिता को समय पर आकर चिकित्सक को दिखाने के लिए निर्देश दें।
3. माता-पिता को निश्चित अवधि पर बच्चे का थाइरॉयड स्तर चैक करवाने के लिए कहें।
4. माता-पिता को रोग, उसके उपचार व जटिलताओं के बारे में शिक्षित करें।

प्रश्न 27. कुशिंग सिन्ड्रोम क्या है? इसके कारण, लक्षण, निदान, जटिलताएं एवं प्रबंधन लिखिए।
What is Cushing's Syndrome? Write its causes, symptoms, diagnosis, complications and management?

उत्तर– कुशिंग सिन्ड्रोम (Cushing's Syndrome) – एड्रिनल ग्रन्थि (adrenal gland) के cortical भाग में बनने वाले cortisol or glucocorticoids के अतिस्त्रवण (hypersecretion) के कारण होने वाले syndrome को cushing's syndrome कहते हैं।

कारण (Causes) –

- एड्रिनल ग्रन्थि में ट्यूमर।
- पिट्युटरी ग्रन्थि में ट्यूमर।
- ग्लूकोकोर्टीकॉइड का अधिक सेवन।
- पीयूष ग्रन्थि की असामान्यता के कारण।
- पीयूष ग्रन्थि से ACTH का अधिक स्त्रवण।

लक्षण (Symptoms) –

- चेहरे, गर्दन एवं वक्ष पर वसा जमाव।
- चन्द्रमा जैसा चेहरा दिखना (Moon face)
- त्वचा पर बैंगनी धारियाँ बनना।
- हाथ-पैरों का पतला होना।
- इकाइमोसिस (Ecchymosis)
- वजन बढ़ना
- पीठ पर ऊपर की तरफ वसा जमाव (Buffalo hump)

www.nursinggyan.com

- आसानी से अस्थिभंग होना।
- पौटेशियम की कमी।
- सोडियम की अधिकता।
- उच्च रक्तचाप।

निदान (Diagnosis) –

- शारीरिक परीक्षण
- Bone scan
- Dexamethasone suppression test
- खून की जाँच- TLC, DLC, glucose level आदि।
- Plasma cortisol level
- Plasma ACTH level

जटिलताएं (Complications) –

- डायबिटीज (Diabetes mellitus)
- पेप्टिक अल्सर (Peptic ulcer)
- नैफरोलिथियासिस (Nephrolithiasis)
- गम्भीर मानसिक रोग (Psychosis)

प्रबंधन (Management) –

1. Radiation therapy
2. Adrenalectomy – इसमें सर्जरी द्वारा एक या दोनों adrenal gland को निकाल दिया जाता है। यदि दोनों adrenal gland हटा दी जाती हैं तो corticoids therapy जीवन भर चलती रहती है।
3. Hypophysectomy – यदि pituitary gland द्वारा ACTH का hypersecretion कारण है तो transsphenoidal hypophysectomy की जाती है।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. रोगी की TLC, DLC, glucose level, electrolyte level आदि की monitoring करें।
2. बालक की त्वचा भुरभुरी तथा आसानी से छिलने वाली हो जाती है। अतः उसे सावधानी से त्वचा देखभाल प्रदान की जाती है।
3. बालक को सुरक्षित व शांत वातावरण प्रदान करें।
4. व्यक्तिगत स्वच्छता का पूर्ण ध्यान रखना चाहिए।
5. बच्चे को संक्रमित रोगियों से ग्रसित लोगों के सम्पर्क में आने से बचाना चाहिए।
6. चिकित्सीय परामर्शनुसार रोगी को glucocorticoids तथा ACTH के synthesis को कम करने वाली दवाईयां प्रदान करनी चाहिए।
7. रोगी के जैविक चिह्नों की नियमित जाँच करनी चाहिए।
8. चिकित्सीय परामर्शनुसार बच्चे को सर्जरी के लिए तैयार करना चाहिए।
9. माता-पिता को रोग, उपचार व जटिलताओं के बारे में जानकारी प्रदान करनी चाहिए व सर्जरी के लिए तैयार करने में मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करना चाहिए।

www.nursinggyan.com

What is poliomyelitis? Write its pathogen, transmission and incubation period. Write the symptoms, diagnosis, prevention, treatment and nursing care of poliomyelitis.

उत्तर– पोलियोमायेलाइटिस (Poliomyelitis) – पोलियो वाइरस जनित संक्रामक रोग है, यह रोगी के पाचन तंत्र एवं तंत्रिका तंत्र को प्रभावित करता है।

रोगकारक एवं प्रसार (Pathogen and Transmission) – पोलियो का रोगकारक पोलियो वाइरस होता है। पोलियो वायरस R.N.A. प्रकार का वायरस होता है। यह मस्तिक के धूसर (grey matter) पदार्थ को प्रभावित करता है पोलियो का प्रसार मुख-मल मार्ग (Oral-fecal route) द्वारा होता है। अत: पोलियो का प्रसार संक्रमित भोजन, हाथ, पानी इत्यादि से होता है। इसके साथ ही ड्रॉपलेट संक्रमण द्वारा भी पोलियो होता है।

उद्भवन काल (Incubation Period) – इसका उद्भवन काल 7-14 दिन माना गया है परंतु यह सदैव निश्चित नहीं होता है। यह मुख्यत: बाल्यावस्था में 6 माह से 3 वर्ष की आयु में होता है।

लक्षण (Clinical Features) – पोलियो में लक्षणों को दो प्रावस्थाओं में रखा जा सकता है–

1. **लकवा पूर्व की अवस्था (Pre-paralytic Stage)** –
   - गले में खराश (Sore throat)
   - जी मिचलाना एवं उल्टी होना (Nausea and vomiting)
   - दस्त लगना (Diarrhea)
   - बुखार (Fever)
   - अत्यधिक पसीना आना (Diaphoresis)
   - चिड़चिडापन (Irritability)
   - गर्दन में कड़ापन (Neck rigidity)
   - अतिसंवेदनशीलता (Hyperesthesia)
   - CSF pressure बढ़ जाता है (Increased CSF pressure)
   - तेज धड़कन (Tachycardia)
2. **लकवा अवस्था (Paralysis Stage)** –
   - चलने में कठिनाई (Disability in walking)
   - निगलने में कठिनाई (Dysphagia)
   - हाथ-पैरों में गति कम होना (Paralysis)

निदान (Diagnosis) –

- शारीरिक परीक्षण
- लक्षणों की उपस्थिति की जांच
- रक्त जांच
- मल जांच
- CSF जांच

जटिलताएँ (Complications) –

- लकवा (Paralysis)

www.nursinggyan.com

- निमोनिया (Pneumonia)
- विकलांगता (Disability)
- श्वसन असफल होना (Respiratory failure)
- मृत्यु (Death)

रोकथाम (Prevention) –

1. प्रत्येक शिशु को टीकाकरण के दौरान निर्धारित समय पर oral polio vaccine (OPV) की दो बूंद अवश्य पिलाई जानी चाहिए।
2. पोलियो के टीके की प्रभावशाली को बनाए रखने के लिए cold chain maintain रखनी चाहिए।

उपचार (Treatment) –

1. रोगी में Urinary tract infection (UTI) के उपचार के लिए एन्टिबायोटिक दी जाती हैं जैसे- Norfloxacin, cefexime आदि।
2. रोगी में अन्य संक्रमण होने पर एन्टिबायोटिक्स दी जाती हैं।
3. रोगी का लाक्षणिक प्रबंधन किया जाता है जैसे- Analgesics, antipyretics, sedatives
4. यदि extremities में लकवा हो तो कृत्रिम उपकरणों की सहायता से जीवन व्यतीत करने के लिए रोगी को प्रशिक्षित किया जाता है।

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. बालक को सहयोग के लिए बैसाखी (crutches), वॉकर आदि उपकरण उपलब्ध कराने चाहिए।
2. बालक को संतुलित आहार प्रदान करना चाहिए।
3. बालक व उसके परिवारजनों को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करना चाहिए।
4. मांसपेशियों में होने वाले दर्द को कम करने के लिए NSAID व topical औषधि देनी चाहिए।

प्रश्न 30. ऑस्टियोमाइलाइटिस क्या है? इसकी प्रक्रिया, लक्षण, उपचार एवं नर्सिंग देखभाल लिखिए।

What is osteomyelitis? Write its pathology, features, treatment and nursing care.

उत्तर– ऑस्टियोमाइलाइटिस (Osteomyelitis) – अस्थि, अस्थिमज्जा एवं आस-पास के ऊत्तकों के संक्रमण को ऑस्टियोमाइलाइटिस कहते हैं। यह अधिकतर 3 से 14 वर्ष की आयु के बीच होता है। यह मुख्यत: बढ़ती हुई अस्थियों की बीमारी है एवं लंबी अस्थियों के metaphyseal क्षेत्र को प्रभावित करती है एवं लड़कियों की अपेक्षा लड़कों में अधिक होती है।

कारण (Causes) – इस रोग के लिए निम्नलिखित जीवाणु उत्तरदायी होते हैं–

- Staphyloccous aureus
- Streptococcus pneumoniae
- Salmonella
- Mycobacterium tuberculosis
- Group A streptococci आदि

लक्षण (Symptoms) –

- प्रभावित क्षेत्र में लालपन, सूजन एवं तपन
- प्रभावित क्षेत्र में दबाने पर दर्द
- बुखार

www.nursinggyan.com

- कमजोरी
- चिड़चिड़ापन (Irritability)
- पूयमयता (Sepsis)
- भार वहन क्षमता में कमी
- सुस्ती

उपचार (Treatment) –

1. रोगाणु कारक की पहचान करते हेतु प्रभावित अस्थि से fluid aspirate करके culture एवं antibiotic sensitivity test करते हैं।
2. पर्याप्त समय तक एन्टिबायोटिक औषधियों को अन्तः शिरीय (I.V.) इंजेक्शन द्वारा दिया जाता है जैसे- clindamycin, nafcillin, oxacillin आदि।
3. चिकित्सीय उपचार करने से सुधार न होने पर आस-पास के ऊतकों में मवाद युक्त फोड़ा व संक्रमण फैलने पर शल्य-चिकित्सा की जाती है।

नर्सिंग देखभाल (Nursing Care) –

1. निर्देशानुसार औषधियां प्रदान करना जैसे- antibiotic, antipyretic, analgesics आदि।
2. बच्चे को आरामदायक स्थिति प्रदान करनी चाहिए।
3. प्रत्येक 4 घंटे पर बच्चे के जैविक चिन्हों को मापना व नोट करना चाहिए।
4. बच्चे को अन्य संक्रमित लोगों से बचाना चाहिए।
5. नर्स को बच्चे की दैनिक सामान्य गतिविधियों को पूरा करने में सहायता करनी चाहिए।
6. बच्चे व माता-पिता को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करना चाहिए।

प्रश्न 31. बर्न या दाह क्या है? बर्न का आकार या प्रतिशत निकालने के लिए रूल्स आफ नाइन समझाइए। बर्न का नर्सिंग प्रबंधन भी लिखिए। *(V. Imp.)*

What is burn? Describe the rule of nine to calculate the percentage or size of burn. Write down the nursing management of burn.

उत्तर– जलना (Burn) – विद्युत प्रवाह, गर्म धातु, आग, जलता पैट्रोल, रासायनिक पदार्थ आदि के संपर्क में आने के कारण हुए घावों अथवा ऊतकों के नष्ट होने को जलना (burn) कहते हैं।

जलने की गंभीरता का वर्गीकरण (Classification of Severity of Burn Injury) –

1. **प्रथम श्रेणी अथवा ऊपरी तौर पर जलना (Superficial burn or first degree)** – इसमें त्वचा की केवल ऊपरी परत जलती है। त्वचा लाल, सूखी व सूज जाती है एवं दर्द होता है।

2. **द्वितीय श्रेणी अथवा आंशिक गहराई वाले घाव (Partial thickness burns or second degree)** – इसमें बाहरी त्वचा जल जाती है। त्वचा लाल व सूज जाती है एवं फफोले पड़ जाते हैं।

3. **तृतीय श्रेणी अथवा पूर्ण गहराई वाले घाव (Full thickness burns or second degree)** – इसमें बाहरी त्वचा के साथ-साथ आंतरिक ऊतक भी पूर्णतः क्षतिग्रस्त हो जाते हैं जैसे- पेशियां, तंत्रिका एवं अस्थि। त्वचा काली या भूरी पड़ जाती है। घावों को भरने में अधिक समय लगता है।

www.nursinggyan.com

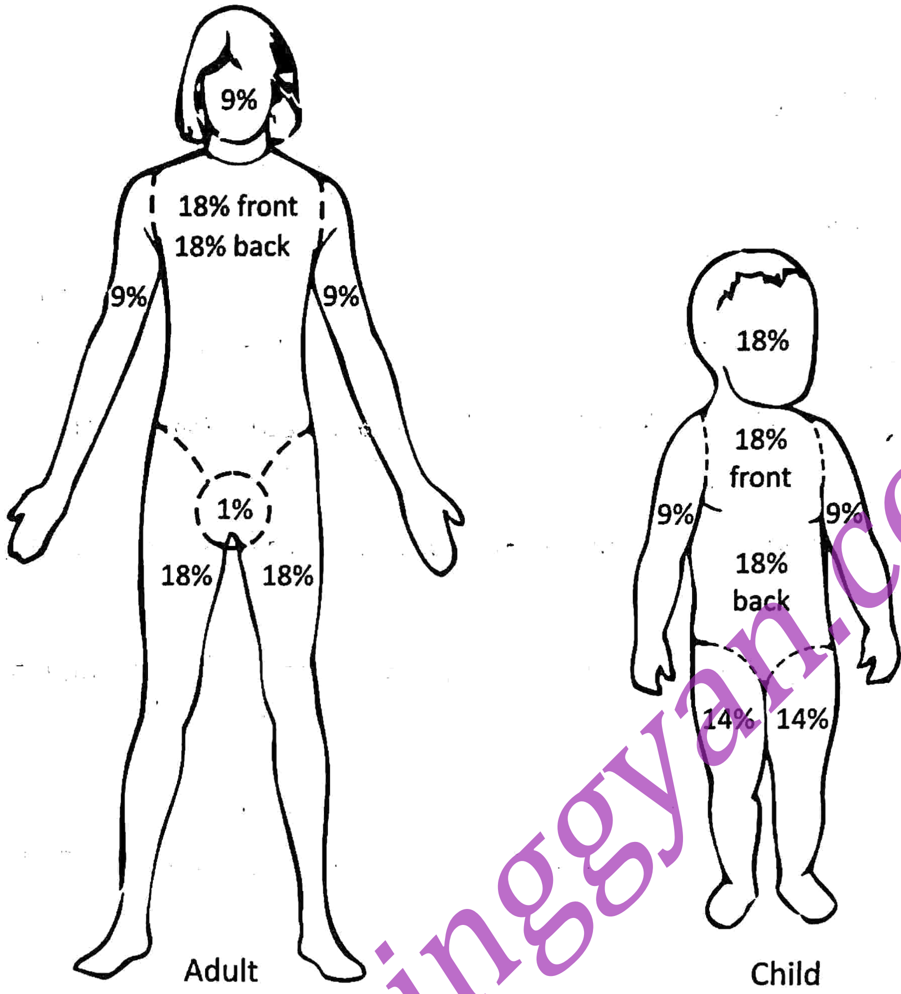


Fig. रूल ऑफ नाइन द्वारा जले हुए क्षेत्र का निर्धारण (Classification of burn area by Rule of Nine)

घाव का आकार (Size of Burn) – जले हुए घाव का आकार द रूल ऑफ नाइन से निर्धारित किया जाता है। इस नियम के अनुसार शरीर को नौ भागों मं बांटा जाता है एवं प्रत्येक भाग एक निश्चित प्रतिशत का प्रतिनिधित्व करना है जिसकी गणना से पता चलता है कि व्यक्ति कितने प्रतिशत जला है।

द रूल ऑफ नाइन (The Rule of Nine) –

	व्यस्क (Adult)	**बालक (Child)**
सिर एवं गर्दन (Head and Neck)	9%	18%
धड़ (Trunk)	36%	36%
भुजाएं (Hands)	18%	18%
टांगें (Legs)	36%	28%
मूलाधार (Perineum)	1%	
कुल	**100%**	**100%**

नर्सिंग प्रबंधन (Nursing Management) –

1. आपातकालीन उपचार (Emergency Treatment) –

- रोगी के जैविक चिह्न चैक करने चाहिए।
- रोगी के जलने के बारे में जानकारी प्राप्त करना।
- रोगी के श्वॉसरोध को पहचानना चाहिए।

www.nursinggyan.com

- O_2 थेरेपी प्रयोग करना।
- N.G. tube डालनी चाहिए।
- इन्ट्रावीनस तरल देना चाहिए।
- कैथेटर लगाना चाहिए।

2. **पुर्नजलीकरण (Rehydration)** – रोगी को निर्जलीकरण से बचाने के लिए तुरंत I.V. fluids देने चाहिए। I.V. fluids की गणना निम्न प्रकार करनी चाहिए–

   पार्कलैण्ड सूत्र (Parkland Formula) –
   - प्रथम 24 घंटे में दिए जाने वाले द्रव की मात्रा = शरीर का जला भाग (प्रतिशत में) × 4 ml × शरीर का भार
   - प्रथम 24 घंटे में द्रव की दी जाने वाली मात्रा में से आधी मात्रा शुरूआती 8 घंटे में बाकी आधी मात्रा शेष 16 घंटे में दी जानी चाहिए।
   - अगले 24 घंटे में दिए जाने वाले द्रव की मात्रा = शरीर का जला भाग (प्रतिशत में) × 0.5 ml × शरीर का भार
   - इसमें से आधी मात्रा 8 घंटे में बाकी आधी मात्रा शेष 16 घंटे में दी जानी चाहिए।

3. **संक्रमण से बचाव (To prevent infection)** –
   - बालक को चिकित्सक के आदेशानुसार antibiotic दवाई देनी चाहिए।
   - बालक को टिटनेस का टीका लगाना चाहिए।
   - घाव की ठीक प्रकार से सफाई करने के लिए पानी की धारा के नीचे रखा जाता है।
   - घाव की विधिवत तरीके से मृत ऊतकों एवं त्वचा को हटा देना चाहिए।
   - बालक के घावों पर anti microbial क्रीम लगानी चाहिए।

4. **सामान्य प्रबंधन (General Management)** –
   - घाव पर लंबे समय तक ड्रेसिंग करने से बचना चाहिए इससे नेक्रोसिस हो सकता है।
   - बालक को आरामदायक स्थिति में रखना चाहिए।
   - बालक व उसके परिजनों को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करना चाहिए।

प्रश्न 32. निर्जलीकरण क्या है? इसके प्रकार, कारण, लक्षण एवं प्रबंधन लिखिए।

What is dehydration? Write its types, causes, clinical symptoms and management.

उत्तर– **निर्जलीकरण (Dehydration)** – शरीर से जल का अत्यधिक मात्रा में निष्कासन होना ही निर्जलीकरण कहलाता है जिससे शरीर में तरल पदार्थ का आयतन घट जाता है। (Loss of water in excess amount from the body that causes fluid volume deficit is called dehydration).

निर्जलीकरण के प्रकार (Types of Dehydration) – निर्जलीकरण के निम्न प्रकार होते हैं–

1. **हाइपरटोनिक निर्जलीकरण (Hypertonic Dehydration)** – इस स्थिति में शरीर से जल की हानि, इलेक्ट्रोलाइट्स (electrolytes) की हानि से कम होती है।

2. **आइसोटोनिक निर्जलीकरण (Isotonic Dehydration)** – इस स्थिति को हाइपोवोलेमिया (hypovolaemia) भी कहते हैं। इसमें शरीर से जल तथा इलैक्ट्रोलाइट्स की हानि समान अनुपात में होती है।

3. **हाइपोटोनिक निर्जलीकरण (Hypotonic Dehydration)** – इस स्थिति में शरीर से इलैक्ट्रोलाइट्स (electrolytes) की हानि जल हानि के अनुपात में न होकर इससे ज्यादा होती है।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 34. शल्य चिकित्सा से पूर्व और पश्चात् बच्चों को दिया जाने वाला नर्सिंग प्रबंध लिखिए। *(Imp.)*

Write pre and post operative care of children undergoing surgery.

उत्तर– शल्य चिकित्सा से पूर्व नर्सिंग प्रबंधन (Pre Operative Care of Children) –

1. बच्चे के परिजनों से शल्य क्रिया के लिए लिखित सहमति प्राप्त करें।
2. बच्चे को उचित समयावधि तक मुंह से कुछ न दिया गया हो।
3. शल्यक्रिया से पूर्व बच्चे के सभी जैविक चिन्हों जैसे- नाड़ी, तापक्रम आदि को जांचना चाहिए व रिकॉर्ड करना चाहिए।
4. बच्चे के परिजनों को शल्य क्रिया की प्रक्रिया के बारे में समझाना चाहिए।
5. बच्चे को नहलाकर व बालों में कंघी करके तैयार करना चाहिए।
6. NPO के दौरान आराम प्रदान करने के लिए बच्चे के मुख की देखभाल करनी चाहिए।
7. यदि निर्देशित हो तो शल्यक्रिया स्थल को साफ करके तैयार करें।
8. आदेशानुसार एन्टीबायोटिक देना चाहिए व उसके परिणाम को रिकॉर्ड करना चाहिए।
9. निर्देशानुसार विशेष प्रक्रियाओं को पूरा करना चाहिए जैसे- कोलोनिक एनीमा देना।
10. उपर्युक्त वस्त्र पहनाएं जैसे शल्यकक्ष क्रिया गाउन आदि।
11. शल्य क्रिया से पूर्व होने वाली जांचों में सहयोग करें जैसे- एक्स-रे आदि।
12. बच्चे की व्यक्तिगत चीजों पर लेबल लगाएं।
13. कृत्रिम उपकरण जैसे लैंस, कृत्रिम अंग, कान की मशीन आदि ऑपरेशन से पूर्व निकाल दिए गए हों।
14. बच्चे का परिचय-पत्र जांचना चाहिए जैसे- नाम, उम्र आदि।
15. ऑपरेशन से पूर्व बच्चे को मूत्र-त्याग करवाना चाहिए।
16. बच्चे की सभी जांचें जैसे- रक्त जांच, एक्स-रे आदि को चार्ट पर अंकित करें व शल्य क्रिया कक्ष साथ में भेजें।
17. बच्चे व माता-पिता को मनोवैज्ञानिक सहारा प्रदान करना चाहिए।

शल्य चिकित्सा के पश्चात् नर्सिंग प्रबंधन (Post Operative Care of Children) –

1. बच्चे को शल्यचिकित्सा से वापस आने पर प्राप्त करें।
2. बच्चे को चोट से बचाने के लिए शल्यचिकित्सा के प्रकार की उपयुक्त तकनीकों का उपयोग करके बिस्तर में रखें।
3. बच्चे के आवश्यक उपकरण लगाएं व अंत:शिरीय उपकरण लटकाएं।
4. संक्रमण का जोखिम कम करने हेतु घाव की उपर्युक्त देखभाल करें, यदि आदेशित हो तो घाव को साफ करें व ड्रेसिंग करें।
5. यदि निर्देशित हो तो ड्रेसिंग गंदी होने पर बदल दें व गंदी ड्रेसिंग का सावधानीपूर्वक निपटारा करें।
6. बच्चे की त्वचा के रंग तथा लक्षणों हेतु अवलोकन करें।
7. बच्चे के चेतनता के स्तर तथा गतिविधियों का अवलोकर करें।
8. यदि बच्चे को एनस्थीसिया दिया गया हो तो बच्चे के पूरी तरह जागृत होने से पहले मुखमार्ग से कुछ न दें।
9. बच्चे के जैविक चिन्हों को निरंतर जांचें व नोट करें।
10. चिकित्सक आदेशानुसार सभी दवाईयां सही समय पर प्रदान करें।
11. बच्चे को अकेला न छोड़ें।

www.nursinggyan.com

प्रश्न 1. एकीकृत बाल विकास योजना के बारे में लिखिए। *(Imp.)*

Write about integrated child development services (ICDS).

उत्तर– एकीकृत बाल विकास योजना [Integrated Child Development Services (ICDS)] – एकीकृत बाल विकास की योजना 1975 में आरम्भ की गई थी। इस कार्यक्रम को महिला और बाल विकास विभाग द्वारा कार्यान्वित किया गया है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्न सेवाएं उपलब्ध कराई गई हैं–

- पूरक पोषण
- रोग निरोध की क्षमता
- स्वास्थ्य निरीक्षण
- रैफरल सेवाएँ
- अनौपचारिक स्कूल पूर्व शिक्षा

योजना के उद्देश्य –

1. 6 वर्ष से छोटे गरीब बच्चों के स्वास्थ्य व पोषण स्तर को बनाए रखना।
2. बच्चों के उचित शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक विकास हेतु आधार तैयार करना।
3. बच्चों में मृत्यु, रुग्णता तथा कुपोषण की दर को कम करना।
4. बाल विकास के लिए कार्य कर रहे विभिन्न विभागों के मध्य प्रभावी सामंजस्य स्थापित करना।
5. छोटे बच्चों की माताओं को अपने बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण के सम्बन्ध में सूचना तथा शिक्षा प्रदान करना।
6. समेकित बाल विकास के अन्तर्गत लाभान्वित समूहों को निम्न सेवाएं प्रदान की जाती हैं–

   (i) 3 वर्ष से छोटे बच्चे को प्रदान की जाने वाली सेवाएं–
   - स्वास्थ्य जाँच
   - पूरक आहार
   - टीकाकरण
   - रैफरल सेवाएं

   (ii) 3 से 6 वर्ष के बच्चे को प्रदान की जाने वाली सेवाएं–
   - स्वास्थ जाँच
   - पूरक आहार

www.nursinggyan.com

- टीकाकरण
- रैफरल सेवाएं

(iii) गर्भवती महिलाओं को प्रदान की जाने वाली सेवाएं–

- स्वास्थ्य जाँच
- पूरक आहार
- आयरन तथा फॉलिक एसिड की गोलियाँ

(iv) नर्सिंग माताओं को प्रदान की जाने वाली सेवाएं–

- स्वास्थ्य जाँच
- पूरक आहार
- स्वास्थ्य शिक्षा

प्रश्न 2. मिड-डे मील कार्यक्रम के बारे में लिखिए।
Write about mid-day meal programme.

उत्तर– मध्यान्ह भोजन कार्यक्रम (Mid Day Meal Programme) – इस कार्यक्रम की शुरूआत भारत सरकार के अधीन कार्यरत शिक्षा मंत्रालय द्वारा सन् 1961 में की गई।

कार्यक्रम के उद्देश्य–

1. स्कूली बच्चों में कुपोषण की रोकथाम कर उनके स्वास्थ्य स्तर को बढ़ाना।
2. बच्चों को शिक्षा की ओर आकर्षित करना ताकि साक्षरता के स्तर में सुधार लाया जा सके।
3. इस कार्यक्रम के अर्न्तगत स्कूली बच्चों को परोसे जाने वाला खाना उसकी कुल ऊर्जा का लगभग एक तिहाई तथा कुल प्रोटीन की आवश्यकता का लगभग आधा उपलब्ध करता है।
4. इस कार्यक्रम के अर्न्तगत प्रतिदिन परोसे जाने वाले भोजन का मॉडल मेन्यू निम्न प्रकार से है–

अनाज	–	75 ग्राम प्रति बालक
दाल	–	30 ग्राम प्रति बालक
तेल व वसा	–	8 ग्राम प्रति बालक
पत्तेदार सब्जियाँ	–	30 ग्राम प्रति बालक
अन्य सब्जियाँ	–	30 ग्राम प्रति बालक

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रत्येक बच्चे को 200 दिनों तक पूरक आहार दिया जाता है।

प्रश्न 3. आंगनवाड़ी केन्द्र।
Describe anganwadi centres or AWC.

उत्तर– आंगनवाड़ी ICDS योजना के तहत प्रदान की जाने वाले सेवाओं का वितरण केन्द्र है। ग्रामीण क्षेत्रों व शहरी कच्ची वस्तियों में 1000 की जनसंख्या पर एक व जनजातीय एवं दुर्गम क्षेत्रों में 700 की जनसंख्या पर एक आंगनवाड़ी केन्द्र होता है। आंगनवाड़ी स्थानीय समुदाय में से चयनित एक महिला द्वारा संचालित किया जाता है। इस महिला को आंगनवाड़ी कार्यकर्ता कहा जाता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सहायता के लिए एक सहायिका होती है जिसका चयन भी स्थानीय जनसंख्या में से किया जाता है। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के निम्नलिखित कार्य होते हैं-

www.nursinggyan.com

प्रश्न 5. बच्चों के अंतर्राष्ट्रीय अधिकार क्या-क्या हैं? *(Imp.)*

What are the internationally accepted rights of child?

अथवा

बच्चों के बेसिक अधिकार क्या-क्या हैं?

What are the basic rights of child?

उत्तर– बालक किसी भी देश एवं दुनिया का भविष्य होते हैं। इन्हें श्रेष्ठ विकास के अवसर प्रदान कर पूरी मानव जाति के विकास को सुनिश्चित किया जा सकता है। इसी दर्शन को ध्यान में रखकर संयुक्त राष्ट्र संघ व यूनीसेफ ने मिलकर बाल अधिकारों की 20 नवम्बर 1989 में घोषणा की, जिसे भारत ने स्वीकार कर अपने संवैधानिक ढाँचे में तदनुसार प्रावधान करना सुनिश्चित किया है। बाल अधिकारों के प्रावधानों की 54 धारायें हैं जिनमें प्रमुख बाल अधिकार हैं–

- बच्चों को स्नेह, प्रेम व अपनत्व का अधिकार।
- पर्याप्त पोषण व उपचार का अधिकार।
- मुफ्त-शिक्षा का अधिकार।
- खेल एवं मनोरंजन की सुविधाओं व अवसर प्राप्त करने का अधिकार।
- अपनी पृथक पहचान (नाम) व राष्ट्रीयता का अधिकार।
- बाधित / विकलांगता (handicapped) की अवस्था में विशिष्ट देखभाल का अधिकार।
- आपदाकाल में सहायता में प्रथम वरीयता का अधिकार।
- व्यक्तिगत योग्यताओं का विकास कर समाज का उपयोगी सदस्य बनने के लिए सीखने व शिक्षा का अधिकार।
- शांति व भाईचारे के साथ लालन-पालन का अधिकार।

इन अधिकारों को बिना किसी जाति-प्रजाति, रंग-लिंग, धर्म, राष्ट्रीयता या सामाजिक भेदभाव के सभी बच्चों को प्राप्त करने का अधिकार है।

* * *

www.nursinggyan.com

(अ) जन्मजात हृदय संबंधी बीमारी को परिभाषित कीजिये। (10 Marks)

Define congenital heart disease.

जन्मजात हृदय रोग - जन्मजात हृदय रोग से तात्पर्य, हृदय अथवा महाधमनी, महाशिरा अथवा बड़ी रक्तवाहिकाओं में जन्मजात किसी रचनात्मक त्रुटि की उपस्थिति से होता है जो भले ही जन्म के समय ज्ञात न हो पाए परन्तु उपस्थित जन्म के समय से ही हो।

(ब) जन्मजात हृदय रोग से ग्रसित बच्चे का नर्सिंग केयर प्लान तैयार कीजिये।

Write the nursing care plan of a child who is suffering from congenital heart disease.

उद्देश्य (Objectives) –

1. रोग के ऑकलन के पश्चात् चिकित्सकीय उपचार की योजना तैयार करना।
2. पर्याप्त पोषण का प्रावधान।
3. संक्रमण से बचाव।
4. नैदानिक एवं उपचारात्मक प्रक्रियाओं में सहायता करना।
5. बच्चे एवं उसके माता-पिता को मार्गदर्शन एवं परामर्श देना।
6. श्वास कष्ट में आराम पहुँचाना।
7. ऑक्सीजनीकरण को सुधारना।
8. जटिलताओं हेतु निरीक्षण एवं उनका नियन्त्रण।

www.nursinggyan.com

नर्सिंग देखभाल (Nursing Care) –

1. बच्चे को अधिकतम आरामदेह एवं सुविधापूर्ण स्थिति में रखें।
2. चिकित्सकीय लक्षणों का निरीक्षण करें, नर्सिंग निदान सुनिश्चित करें एवं नर्सिंग योजना तैयार करें।
3. असामान्य लक्षण जैसे हृदीय असफलता के चिन्ह आदि दिखने पर तत्काल चिकित्सक को सूचित करें।
4. श्वास कष्ट होने पर बच्चे को अनुकूल उपयुक्त स्थिति में लिटाएँ।
5. देहनीलता की स्थिति में ऑक्सीजन दें।
6. अतिजलीकरण होने पर मूत्रवर्धक औषधियां दें।
7. हृदीय असफलता की स्थिति में चिकित्सकीय परामर्श के अनुसार डिजिटलीकरण करें।
8. जल एवं विद्युत विश्लेषणों का संतुलन कायम रखें।
9. पोषण के निर्वाह हेतु बार-बार कम मात्रा में आहार दें।
10. माता-पिता को मानसिक सम्बल एवं विश्वास प्रदान करें एवं उन्हें बच्चे की स्थिति एवं समस्या के बारे में समझायें।
11. बच्चे को प्रेम व स्नेह प्रदान करें।
12. माता की सहायता से बच्चे की सभी आरोग्यकारी जरूरतों को पूरा करें।
13. यदि संक्रमण हो तो उपयुक्त प्रतिजैविक औषधियां दें।
14. संभावित जटिलताओं पर निगरानी रखें।
15. परमार्थिक संस्थाओं की सहायता प्राप्त कर, गरीब बच्चों के ऑपरेशन करवाने में मदद करें।

(5 Marks)

निम्नलिखित के उपयोग लिखिये (कोई पाँच)–

Write uses of (any five) –

1. मम्मी रिस्ट्रेन (Mummy restraint) – इसका उपयोग शिशु को स्थिर (immobilize) करने के लिए किया जाता है ताकि उसे नर्सिंग केयर प्रदान की जा सके।
2. इन्क्यूबेटर (Incubator) – इसमें नवजात को स्थिर, गर्म, आर्द्र एवं सुरक्षित वातावरण आवश्यकतानुसार प्रदान किया जाता है।
3. फोटोथेरेपी मशीन (Phototherapy machine) – जब शिशु में सीरम बिलिरुबिन की मात्रा अधिक हो जाती है तो फोटोथैरेपी का उपयोग किया जाता है जिसमें नीले प्रकाश के इस्तेमाल से बिलिरुबिन का प्रकाशभंगुरण हो जाता है।
4. रोड टू हेल्थ कार्ड (Road-to health card) – बालक के वृद्धि एवं विकास का पता लगाने के लिए इसका इस्तेमाल किया जाता है।
5. एम.यू.ए.सी.टेप (MUAC tape) – बालक की ऊपरी भुजा की परिधि मापने के लिए इसका इस्तेमाल किया जाता है।
6. इनसर्किलिन्ग मेजरिंग टेप (Encircling measuring tape) – शिशु के सिर की परिधि का मापन करने के लिए इसका प्रयोग किया जाता है।

www.nursinggyan.com

(5) न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट के प्रकारों को सूचीबद्ध कीजिये। (Enlist the type of neural tube defect)

स्पाइना बाइफिडा (Spina Bifida)

एनिसिफेली (Anencephaly)

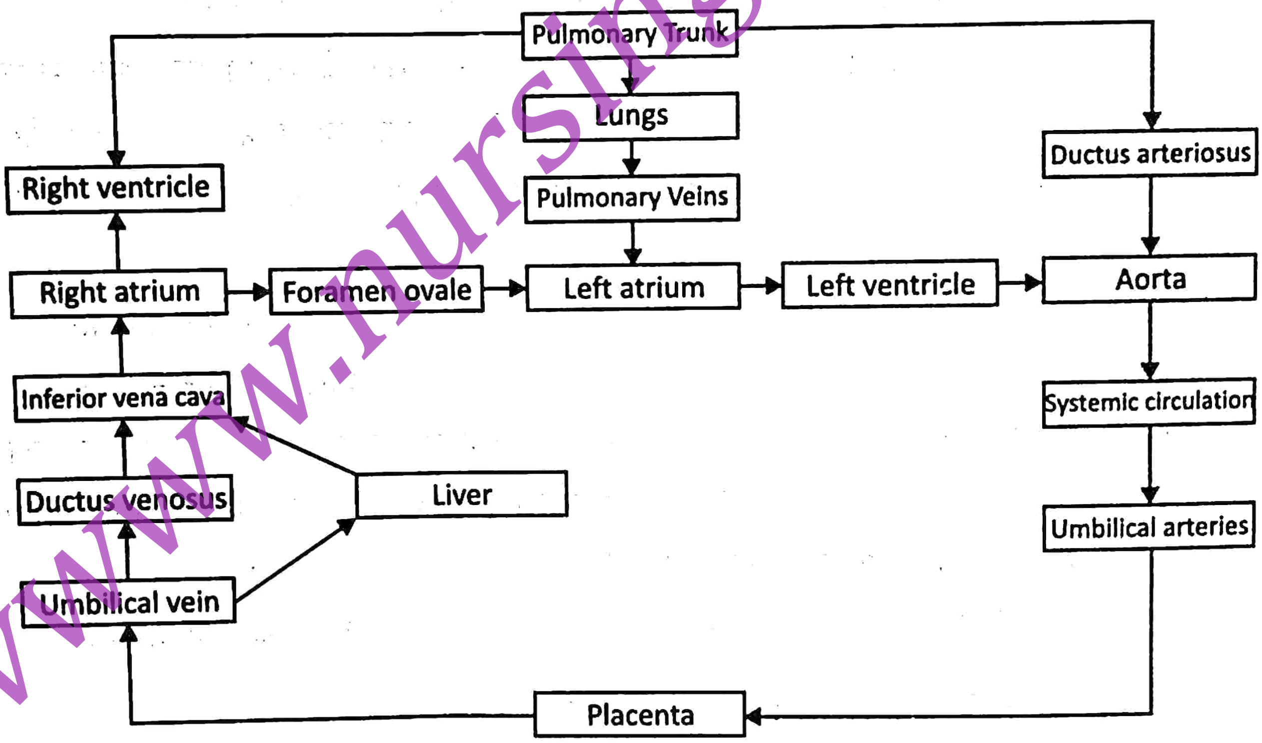
एनसिफेलोसिल (Encephalocele)

हाइड्राएनिसिफेली (Hydranencephaly)

लिपोमैनिन्जोसील (Lipomeningocele)

लिपोमाइलोमैनिन्जोसील (Lipomyelomeningocele)

(6) भ्रूण रक्त परिसंचरण (Fetal circulation) –



www.nursinggyan.com

3. टिप्पणी लिखिये (कोई चार)- (20 Marks)

Write short notes (any four) –

1. रक्ताल्पता (Anaemia) **उत्तर : प्रश्न सं. 18 पेज नं. 117**

2. खसरा (Measles) **उत्तर : प्रश्न सं. 10 पेज नं. 49**

3. खेल तथा खेल तकनीकें (Play and play techniques) –

बच्चों के शारीरिक तथा मानसिक विकास के लिए खेलकूद अति आवश्यक है इससे बच्चों को तनाव तथा दबाव से राहत मिलती है।

खेलों के प्रकार (Types of Play) –

1. एकल स्वनिर्भर खेल (Solitary independent play) : इसमें बच्चा अकेला खेलता है।
2. दर्शक के समान व्यवहार का खेल (Onlooker behaviour play) : इसमें बच्चा दूसरे बच्चों को खेलते हुए देखता है। वह दूसरों में रुचि रखता है तथा उनसे संवाद भी स्थापित कर सकता है।
3. समानान्तर खेल (Parallel play) : इसमें बच्चा खिलौनों से खेलता है। बच्चा दूसरे बच्चों की उपस्थिति में लेकिन उनके साथ नहीं खेलता। 2-3 वर्ष की उम्र के बच्चे इसी तरह से खेलते हैं।
4. साथ में खेलना (Associative play) : इसमें बच्चे एक-दूसरे के साथ खेलते हैं, वे एक-दूसरे को खिलौने देते तथा लेते हैं। यह आचरण 3-4 वर्ष के बच्चों में पाया जाता है।
5. सहकारिताकारी खेल (Co-operative play) : शालेय उम्र से पूर्व के बड़े बच्चों में देखने को मिलता है। वे किसी उद्देश्य से खेलते हैं। जैसे : कि "घर-घर खेलना"।

4. भारत में स्कूल हेल्थ प्रोग्राम एवं नर्स की भूमिका (School health programme in India and role of a nurse)

स्कूल स्वास्थ्य सेवाएं (School Health Services) – स्कूल स्वास्थ्य सेवाएँ वे समग्र स्वास्थ्य सेवाएँ हैं जो विद्यालय में पढ़ने वाले बच्चों, कार्यरत अध्यापक तथा अन्य स्टाफ को बीमारियों की रोकथाम, स्वास्थ्य के उन्नयन तथा रोगों के उपचार के उद्देश्य से प्रदान की जाती है। स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं के द्वारा बालकों में व्यक्तिगत स्वच्छता, पर्यावरणीय स्वच्छता, पोषणीय आहार, दुर्घटनाओं से बचाव, पर्याप्त आराम, नशाखोरी एवं अन्य व्यसनों से दूर रहने आदि के संबंध में स्वास्थ्यकर आदतें विकसित की जा सकती हैं।

स्कूल हेल्थ प्रोग्राम एवं नर्स की भूमिका –

1. नर्स स्वास्थ्य की शिक्षक और सलाहकार है। वह स्कूल में दी जाने वाली स्वास्थ्य वार्ताओं की योजना बनाती है, साथ ही स्वास्थ्य के सम्बन्ध में शिक्षकों और माता-पिता का मार्गदर्शन करती है।
2. नर्स की प्रमुख भूमिका स्कूल, घर और समुदाय में सम्पर्क बनाये रखना है। स्कूल में बच्चे के सीखने और घर में प्रचलित व्यवहार के अन्तर को दूर करने में वह सहायक होती है।
3. वह स्वास्थ्य कार्यक्रम की समन्वयकर्ता और संगठक है। वह स्कूल स्वास्थ्य क्लीनिक संचालित करती है और अभिवाहक शिक्षण संघ की बैठकों का आयोजन करती है। गृह भेंट के समय वह परिवार को स्वास्थ्य कार्यक्रम समझाती है।

www.nursinggyan.com

3. प्रत्येक बीमारी के दो-दो मुख्य लक्षण लिखिये- (10 Marks)

Write down the two main symptoms of the each disease –

1. काली खांसी (Whooping cough) – खाँसी (cough), बुखार (fever)
2. पोलियो (Polio) – पैरों व हाथों में दर्द व अकड़पन (pain and stiffness in arms and legs)
   सिरदर्द व उल्टी (Headache and vomiting)
3. क्षय रोग (Tuberculosis) – 3 सप्ताह से अधिक खाँसी (cough lasts more than 3 weeks)
   वजन गिरना (weight loss)
4. अतिसार (Diarrhoea) – पतले व ज्यादा मात्रा में दस्त होना (frequent passing of watery feces)
   पेट में दर्द (abdominal cramps)
5. रक्ताल्पता (Anaemia) – थकान व कमजोरी (fatigue and weakness)
   त्वचा का पीला पड़ना (pale or yellowish skin)

www.nursinggyan.com

(10 Marks)

अंतर बताइए (कोई पांच)-

Differentiate between (any five) –

1. जन्म क्षतियां (Birth injuries) – जन्मजात विकृतियां (Congenital anomalies)

जन्म क्षतियां (Birth injuries) – जन्म क्षतियां वे चोटें होते हैं जो नवजात शिशु के जन्म लेते समय लग जाती हैं अधिकांशत: जन्म क्षतियाँ बिना उपचार के ठीक हो जाती हैं। जैसे- नवजात के सिर में फारसेप्स से चोट लग जानी

जन्मजात विकृतियां (Congenital anomalies) – शिशु में जन्म के समय से ही उत्पन्न रहने वाली विकृतियां या विकार जन्मजात विकार कहलाते हैं। जैसे- स्पाइना बाइफिड़ा, विदर ओष्ठ, खण्ड तालु आदि।

2. क्लेफ्ट पैलेट (Cleft palate) – क्लेफ्ट लिप (Cleft lip)

खण्ड तालु (Cleft Palate) – तालु बनाने वाले ऊतक के जुड़ने की असफलता को विदर तालु (cleft palate) कहते हैं। यह केवल मृदु-तालु (soft-palate), कठोर तालु अथवा मैक्सिला हड्डी तक फैली दरार के रूप में हो सकता है। यह भी मध्य रेखा के दायीं या बायीं ओर हो सकता है। यह भी एक तरफ या दोनों तरफ हो सकता है।

विदर ओष्ठ या खण्डौष्ठ (Cleft Lip) – ऊपरी होठ बनाने वाले मध्य एवं पार्श्व ऊतक के जुड़ने की असफलता के कारण होठ में पाई जाने वाली दरार, विदर ओष्ठ (cleft lip) कहलाती है। यह एक तरफ या दोनों तरफ हो सकता है।

3. थैलेसीमिआ (Thalassemia) – हिमोफिलिआ (Haemophilia)

थैलेसीमिया (Thalassemia) – यह एक प्रकार का जन्मजात आनुवांशिक हीमोलाइटिक एनीमिया है। इसमें हीमोग्लोबिन की B-chain का निर्माण नहीं होता है और इस विकार युक्त Hb के कारण RBC's पतली व शीघ्र नष्ट हो जाती है, जिससे Hemolysis होता रहता है इस कारण Haemolytic anemia हो जाता है।

हीमोफीलिया (Hemophilia) – यह एक आनुवांशिक रोग है जो बच्चों में माता से स्थानांतरित होता है इसमें रक्त का थक्का नहीं बन पाता है अर्थात् चोट लगने पर रक्त बहता ही रहता है।

4. एपिस्पोडयास (Epispadias) – हायपोस्पोडियास (Hypospadias)

5. श्वसनिकाशोथ (Bronchitis) – श्वासनली विस्तावरण (Bronchiolitis)

6. क्वाशिओरकार (Kwashiorkor) – मेराज्मस (Marasmus)

क्वाशिओरकर (Kwashiorkor) – बालक के भोजन में प्रोटीन की न्यूनता जिसके साथ में कैलोरी न्यूनता भी जुड़ी होती है को क्वाशिओरकर कहते हैं। सामान्यत: यह 6 माह से 5 वर्ष की आयु के मध्य प्रकट होती है।

मरासमस (Marasmus) – मरासमस कुपोषण का ऐसा प्रकार है जो अपर्याप्त कैलोरी उपभोग के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है। इसमें पेशियों की गम्भीर क्षति तथा उपत्वचीय वसा की गम्भीर कमी से बालक सूखा-सूखा लगता है। यह सामान्यत: प्रथम वर्ष की आयु में प्रारंभ होता है तथा किशोरावस्था तक भी हो सकता है।

www.nursinggyan.com

(अ) श्वसन कष्ट संलक्षण की परिभाषा लिखिए।

Define respiratory distress syndrome.

श्वसन कष्ट संलक्षण (रेस्पिरैट्री डिस्ट्रेस सिन्ड्रोम, RDS) को नियोनेटल रेस्पिरैट्री डिस्ट्रेस सिन्ड्रोम भी कहते हैं। यह नवजात में पाए जाने वाला एक सामान्य श्वसन रोग है। यह अधिकांशत प्री-टर्म बैबी में पाया जाता है।

www.nursinggyan.com

(ब) श्वसन कष्ट संलक्षण के लक्षण एवं चिन्ह लिखिए।

Write the signs and symptoms of RDS.

लक्षण एवं चिन्ह (Signs and Symptoms) –

तेज व उथली श्वसन दर (tachypnoea)

घुरघुर की आवाज (grunting respiration)

नथुनों का चौड़ा होना (nasal flaring)

एप्निया (aponea)

त्वचा का नीला पड़ना (cyanosis)

(स) विस्तार में श्वसन कष्ट संलक्षण का उपचार लिखिए।

Explain in detail the management of RDS child.

श्वसन कष्ट संलक्षण का प्रबंधन (Management of RDS) –

1. चिकित्सक निर्देशानुसार ऑक्सीजन प्रदान करें।
2. सीपैप (CPAP) के द्वारा ऑक्सीजन प्रदान की जाए।
3. गंभीर आर.डी.एस. के मामले में नवजात को वेन्टिलेटर द्वारा ऑक्सीजन प्रदान की जाए।
4. चिकित्सक द्वारा निर्देशित की गई दवाईयाँ आई.वी. ड्रिप द्वारा प्रदान की जाती हैं।

www.nursinggyan.com

1. **वीनिंग (Weaning)** – वीनिंग वह प्रक्रिया है जिसके अर्न्तगत बच्चे को धीरे-धीरे माँ के दूध से सामान्य पारिवारिक आहार में लाते हैं। इस दौरान उसे माँ के दूध के अलावा ऊपरी आहार (top feed) या पूरक आहार (supplementary foods) दिए जाते हैं जो बच्चे की इस दौरान बढ़ी हुई पोषण आवश्यकताओं की पूर्ति करता है। यहाँ वीनिंग का तात्पर्य स्तनपान बंद कर देना नहीं है।

2. **कृत्रिम पोषण (Artificial Feeding)** – माँ के दूध से बच्चे का पोषण प्राकृतिक पोषण कहलाता है लेकिन जब माँ के दूध से पोषण न करके ऊपरी आहार (top-feeds) एवं माँ के दूध के प्रतिस्थापक (breast-milk substitute) दिए जाएं तो इसे कृत्रिम पोषण (artificial feeding) कहते हैं।

3. **अंडर फाइव क्लीनिक (Under Five Clinic)** – अंडर फाइव क्लीनिक पाँच वर्ष तक के बच्चों की स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित होते हैं। इस क्लीनिक के द्वारा पाँच वर्ष तक के बच्चों को नैदानिक, उपचारात्मक तथा रक्षात्मक प्रकार की स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाती हैं।

4. **रक्ताल्पता (Anaemia)** – लाल रक्त कणिकाओं का आयतन व आकार या उनमें हीमोग्लोबिन की मात्रा या दोनों का सामान्य स्तर से नीचे गिरना एनीमिया कहलाता है। ''लाल रक्त कणिकाओं की परिमाणात्मक व मात्रात्मक कमी को एनीमिया कहते हैं।'' विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार 6 माह से 6 वर्ष की आयु में 11 gm/dL तथा 6 वर्ष से 14 वर्ष के बच्चों में 12 gm/dL से कम हीमोग्लोबिन स्तर एनीमिया की श्रेणी में आता है।

5. **टीकाकरण (Immunization)** – शरीर में वैक्सीन (vaccine), इम्यूनोग्लोबुलीन (immunoglobulin) या ऐन्टीसीरम (antiserum) प्रविष्ट कर किसी विशिष्ट रोग के प्रति रोग प्रतिरोधक क्षमता उत्पन्न करना प्रतिरक्षण ;k टीकाकरण (immunization) कहलाता है। इसका उद्देश्य बच्चों को छः जानलेवा बीमारियों– गलघोंटू (diphtheria), कुकर खाँसी (whooping cough), टेटनस, तपेदिक (tuberculosis), पोलियो व मीजल्स से मुक्ति दिलाना है। भारत में इसे 1978 में लागू किया गया था।

6. **आमाशय / मध्यांत्र छेदन पोषण (Gastrostomy / Jejunostomy Feeding)** – जब बालक के ऊपरी आन्त्र-मार्ग या सामान्य मार्ग की शल्य क्रिया या अन्य किसी परेशानी के कारण पोषण को आमाशय एवं आँतों तक पहुँचाना संभव नहीं होता है तब गैस्ट्रोस्टोमी (gastrostomy) एवं जेजुनोस्टोमी (jejunostomy) के द्वारा पोषण फीडिंग की जा सकती है।

7. **एनीमा (Enema)** – रोगी की आंत्र की सफाई हेतु मलाशय द्वारा द्रव प्रविष्ट कराना अथवा औषधि या पोषण प्रवेश करवाना ही एनीमा देना कहलाता है। छोटे बच्चों को भी एनीमा बड़ों के तरीके से ही दिया जाता है, बच्चों को दिए जाने वाले एनीमा में द्रव की मात्रा बड़ों की तुलना में कम होती है।

www.nursinggyan.com

8. **प्रकाश चिकित्सा (Phototherapy)** — फोटोथैरेपी या प्रकाश चिकित्सा ऐसी चिकित्सा है जिसमें शिशु को खुले नीले प्रकाश के नीचे रखा जाता है। इसमें बिलिरुबिन का प्रकाशभंगुरण होता है जो त्वचा में जमे अप्रत्यक्ष बिलिरुबिन को घुलनशील अहानिकारक पदार्थ में बदल देता है जो गुर्दों द्वारा उत्सर्जित कर दिया जाता है।

9. **इन्क्यूबेटर (Incubator)** — नवजात शिशु को स्थिर, गर्म, आर्द्र एवं सुरक्षित वातावरण प्रदान करने वाला यांत्रिक उपकरण इन्क्यूबेटर कहलाता है। यह नवजात शिशु को उचित नर्सिंग देखभाल प्रदान करने में महत्वपूर्ण सहायक उपकरण है। इसमें शिशु नग्न अवस्था में पाला जाता है व शिशु की जरूरत के अनुसार तापमान व आर्द्रता कम व ज्यादा किया जा सकता है।

10. **अपरिपक्व शिशु (The Premature Infant)** — गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूर्ण होने से पूर्व जन्म लेने वाले शिशु अपरिपक्व शिशु कहलाते हैं।

11. **कम वजन वाला जन्मा शिशु (Low Birth Weight Baby)** — ऐसा शिशु जिसका वजन जन्म के समय 1500-2500 ग्राम तक होता है लो बर्थ वैट बैबी कहलाता है।

12. **अतिसार (Diarrhoea)** — यह कब्ज के विपरीत होता है इसमें मल पतला हो जाता है। कई बार मल त्याग करते-करते रोगी बहुत परेशान हो जाता है। आँतों द्वारा द्रव का अवशोषण कार्य सही ढंग से न हो पाने के कारण अतिसार या डायरिया की स्थिति उत्पन्न हो जाती है। इसे जठरान्त्र-शोथ (gastro enteritis) भी कहते हैं।

13. **वमन (Vomiting)** — वमन आमाशयिक पदार्थों को ग्रासनली और मुँह से बाहर फेंकने की एक प्रतिवर्ती क्रिया है।

14. **खसरा (Measles)** — खसरा एक संक्रामक रोग है जिसमें सर्वप्रथम ऊपरी श्वसन तंत्र प्रभावित होता है, इसका रोगकारक paramyxo virus होता है। यह रोग मुख्यत: छोटे बच्चों में पाया जाता है।

15. **गलसुआ (Mumps)** — Paramyxo वाइरस के कारण पैरोटिड लार ग्रंथि का संक्रमण एवं प्रदाह कर्ण पूर्व ग्रंथि शोथ या गलसुआ कहलाता है।

16. **कूकर खाँसी (Whooping Cough)** — काली खाँसी या कूकर खाँसी (whooping cough) जीवाणु जनित संक्रामक रोग है जिसमें श्वसन मार्ग में अत्यधिक चिपचिपे म्यूकस के कारण लगातार खांसी आती है।

17. **डिफ्थीरिया (Diphtheria)** — यह कोराइनीबैक्टीरियम डिफ्थीरियाई जीवाणु द्वारा उत्पन्न संक्रामक रोग है। यह रोग मुख्य रूप से टॉन्सिल्स, लैरिन्क्स व गले पर आक्रमण कर वहां एक ग्रे-सफेद झिल्ली बनाता है और यह झिल्ली पूरे स्थान में फैल जाती है।

18. **टिटनेस (Tetanus)** — यह जीवाणु जनित संक्रामक रोग है जिसमें मुख्यत: रोगी का तंत्रिका तंत्र प्रभावित होता है। टिटेनस का रोग कारक क्लोस्ट्रीडियम टिटेनाई (clostridium tetani) जीवाणु होता है। *Clostridium tetani* के spores शरीर में घाव के मिट्टी या पानी के संपर्क में आने से ये घाव में प्रवेश करके घुलनशील जीवविष उत्पन्न करते हैं।

19. **रैबीज (Rabies)** — यह रेब्डोवाइरस (rhabdovirus) जनित संक्रामक रोग है जो केन्द्रीय तंत्रिका तंत्र को प्रभावित करता है। यह जानवरों के काटने से फैलता है।

20. **हैजा या कॉलेरा (Cholera)** — हैजा एक संक्रामक रोग है जिसमें acute gastro intestinal संक्रमण होने से अत्यधिक दस्त एवं उल्टी होने से गम्भीर निर्जलीकरण (dehydration) हो जाता है। हैजा रोग *vibrio cholera* जीवाणु द्वारा होता है।

21. **चिकनपॉक्स (Chickenpox)** — यह *vericella zoster* नामक वाइरस जनित संक्रामक रोग है जिसमें शरीर में दाने बन जाते हैं। यह प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष संपर्क, ड्रॉपलेट संक्रमण या fomites द्वारा फैलती है।

www.nursinggyan.com

22. **डेंगू (Dengue)** – डेंगू एडीस एजेप्टाई (aedes aegupti) मच्छर वाहित संक्रामक रोग है जो डेंगू वाइरस द्वारा उत्पन्न होता है। इसे हड्डी तोड़ बुखार (break bone fever) भी कहते हैं।

23. **ओटायटिस मीडिया (Otitis Media)** – मध्य कर्ण का संक्रमण एवं प्रदाह होना otitis media कहलाता है। (Otitis media is characterized by infection and inflammation of middle ear).

24. **टॉन्सिलाइटिस (Tonsilitis)** – मुख गुहा के पिछले भाग (oropharynx) में स्थित टॉन्सिल में संक्रमण द्वारा प्रदाह व सूजन ही टॉन्सिलाइटिस कहलाता है।

25. **बाल शोषण (Child Abuse)** – अभिभावकों, माता-पिता, रिश्तेदार या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा बच्चे के शारीरिक, लैंगिक, भावनात्मक या मानसिक विकास के लिए दुर्व्यवहार करना बाल शोषण या बाल प्रताड़ना कहलाता है।

26. **शय्यामूत्रण या बिस्तर गीला करना (Enuresis or bed wetting)** – पाँच वर्ष की आयु से अधिक के बच्चे यदि बिस्तर गीला करते हैं तो उसे शय्यामूत्रण या बिस्तर गीला करना कहते हैं। यह अधिकतर बच्चों में पायी जाने वाली एक सामान्य सी समस्या है।

27. **प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण [Protein Energy Malnutrition (PEM)]** – यह वह चिकित्सकीय स्थिति होती है जो प्रोटीन की कमी व ऊर्जा की अपर्याप्तता के फलस्वरूप होती है। यह कुपोषण दो प्रकार का होता है– क्वाशिओरकर (Kwashiorkor) व मरासमस या सूखा रोग (Marasmus)।

28. **मरासमस (Marasmus)** – मरासमस कुपोषण का ऐसा प्रकार है जो अपर्याप्त कैलोरी उपभोग के परिणामस्वरूप उत्पन्न होता है। इसमें पेशियों की गम्भीर क्षति तथा उपत्वचीय वसा की गम्भीर कमी से बालक सूखा-सूखा लगता है। यह सामान्यत: प्रथम वर्ष की आयु में प्रारंभ होता है तथा किशोरावस्था तक भी हो सकता है।

29. **क्वाशिओरकर (Kwashiorkor)** – बालक के भोजन में प्रोटीन की न्यूनता जिसके साथ में कैलोरी न्यूनता भी जुड़ी होती है को क्वाशिओरकर कहते हैं। सामान्यत: यह 6 माह से 5 वर्ष की आयु के मध्य प्रकट होती है।

30. **मृदापाइका भक्षण (PICA)** – अप्राकृतिक वस्तुओं जैसे- मिट्टी, चाक, साबुन, क्रेयोन्स आदि को खाने की आदत को PICA अथवा Geophagia कहते हैं।

31. **बाल अपराध (Juvenile Delinquency)** – 18 वर्ष से छोटे बच्चों द्वारा सामाजिक या कानूनी अपराध अथवा गलत व्यवहार बाल अपराध कहलाता है। हत्या जैसे जघन्य अपराधों में उम्र की सीमा 16 वर्ष है अर्थात् 16-18 वर्ष के बच्चों को वयस्क मानकर कानूनी कार्यवाही की जाएगी।

32. **एनोरेक्सिया नर्वोसा (Anorexia Nervosa)** – यह खाने से संबंधित रोग है, जो सामान्य शरीर वजन के बने रहने का प्रतिषेध करता है तथा गम्भीर वजन क्षय द्वारा पहचाना जाता है।

33. **जन्मजात विकार (Congenital Abnormalities)** – शिशु में जन्म के समय से ही उत्पन्न रहने वाली विकृतियां या विकार जन्मजात विकार कहलाते हैं।

34. **स्पाइना बाइफिडा (Spina Bifida)** – यह मेरूदण्ड का जन्मजात विकार है जिसमें मेरूदण्ड की एक या अधिक कशेरूकाएं पूर्णत: सम्पद्ध नहीं हो पाती हैं अत: उनके बीच से ऊतक का एक पुटिका के रूप में बहिर्क्षेपण (protrusion) हो जाता है।

35. **जलशीर्ष (Hydrocephalus)** – इसका शाब्दिक अर्थ है मस्तिष्क में पानी भर जाना। सेरेब्रोस्पाइनल द्रव (C.S.F.) के उत्पादन व अवशोषण में असंतुलन के परिणामस्वरूप मस्तिष्क में असामान्य रूप से C.S.F. के इकट्ठा होने को जलशीर्ष (hydrocephalus) कहते हैं। इसमें नवजात का सिर असामान्य रूप से बड़ा दिखाई देता है।

www.nursinggyan.com

36. **विदर ओष्ठ या खण्डौष्ठ (Cleft Lip)** — ऊपरी होठ बनाने वाले मध्य एवं पार्श्व ऊतक के जुड़ने की असफलता के कारण होठ में पाई जाने वाली दरार, विदर ओष्ठ (cleft lip) कहलाती है। यह एक तरफ या दोनों तरफ हो सकता है।

37. **खण्ड तालु (Cleft Palate)** — तालु बनाने वाले ऊतक के जुड़ने की असफलता को विदर तालु (cleft palate) कहते हैं। यह केवल मृदु-तालु (soft-palate), कठोर तालु अथवा मैक्सिला हड्डी तक फैली दरार के रूप में हो सकता है। यह भी मध्य रेखा के दायीं या बायीं ओर हो सकता है। यह भी एक तरफ या दोनों तरफ हो सकता है।

38. **डायफ्रामेटिक हर्निया (Diaphragmatic Hernia)** — यह एक जन्मजात विकार है जिसमें उदरीय अंगों का, डायफ्राम में विकार के फलस्वरूप वक्ष गुहा में प्रवेश या प्रलम्बन (protrusion) होता है। किसी अंग के लूप अथवा ऊतक का किसी असामान्य खुले भाग से प्रतिक्षेपन हर्निया कहलाता है।

39. **प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात (Cerebral Palsy)** — प्रमस्तिष्कीय पक्षाघात दीर्घकालीन, चालन संबंधी निर्योग्यता (chronic motor disability) है जो मस्तिष्कीय मूल की तंत्रिका-पेशीय (neuromuscular) विकार के परिणामस्वरूप होती है। इसमें पेशीय नियंत्रण (muscle control), मुद्रा (posture), प्रचालन (movement) व क्षमता (strength) संबंधी दोष पाए जाते हैं।

40. **मस्तिष्कावरण शोथ (Meningitis)** — मस्तिष्क और मेरूरज्जु (spinal cord) को ढंकने वाली झिल्लियों (meninges) के प्रदाह या सूजन (inflammation) को मस्तिष्कावरणशोथ या मैनिन्जाइटिस कहते हैं। यह बच्चों की तीव्र व घातक बीमारी है जिसे पीडियाट्रिक्स में इमरजेन्सी की तरह माना जाता है।

41. **आहारनाल की अविवरता (Oesophageal Atresia)** — यह एक जन्मजात विकृति है जिसमें भ्रूणीय विकास के दौरान अपूर्णता के कारण ग्रासनली, ग्रसनी एवं आमाशय के बीच निरंतरता नहीं होती है। ग्रासनली एक फिस्टुला के द्वारा श्वास नली से संबद्ध हो सकती है जिसे श्वासनली ग्रसिका नासूर या नालव्रण (tracheoesophageal fistula) कहते हैं।

42. **पायलोरिक संकुचन (Pyloric Stenosis)** — पायलोरिक स्टैनोसिस आमाशय के पायलोरिक मार्ग (lower end of stomach) का संकुचन (stenosis) है जो इस भाग की वृत्ताकार पेशियों की अतिवृद्धि (hypertrophy) के कारण होने वाला अवरोध है।

43. **हाइपोस्पेडियस (Hypospadias)** — यह शिश्न का जन्मजात विकार (anomaly) है जिसमें मूत्र-छिद्र (urethral opening) शिश्न की निचली सतह पर खुलती है व बालिकाओं में योनि के अंदर मूत्र छिद्र खुलता है। छिद्र की उपस्थिति शिश्न मुण्ड से (glans penis) से लेकर पैरीनियम तक कहीं भी हो सकती है।

44. **अछिद्रित मलद्वार (Imperforate Anus)** — जन्मजात रूप से गुदा का अछिद्रित होना या अपनी सामान्य स्थिति पर अनुपस्थिति या विकार युक्त होना अछिद्रित मलद्वार कहलाता है। यह एक जन्मजात विकार है जो भ्रूणीय जीवन में सामान्य विकास न होने के कारण होता है।

45. **मूत्राशय की बर्हिपुष्टि या एक्सट्रॉफी (Exstrophy of the Bladder)** — यह एक जन्मजात संरचनात्मक विकार (congenital defect) है जिसमें मूत्राशय की अग्रभित्ति (ventral wall of the bladder) व निम्न उदरभित्ति की अनुपस्थिति होने से ये अधर सतह (ventral surface) पर खुले पड़े रहते हैं। इसके परिणामस्वरूप मूत्र निरंतर बाहर निकलता रहता है।

46. **निलयी भित्ति विकार (V.S.D, Ventricular Septal Defect)** — इसमें दोनों निलयों की मध्य भित्ति में असामान्य छिद्र पाया जाता है।

www.nursinggyan.com

47. **अलिन्दीय-भित्ति विकार (A.S.D - Atrial Septal Defect)** — दाएं व बाएं अलिंद को पृथक करने वाले पट में बने छिद्र के कारण इनमें असामान्य रक्त संचरण होता है जो ASD कहलाता है।

48. **डाउन सिन्ड्रोम (Down Syndrome)** — डाउन सिन्ड्रोम शिशुओं में पाए जाने वाली गुणसूत्रीय असामान्यता है। 1000 जीवित बच्चों पर 1 में यह रोग पाया जाता है। इसमें ऑटोसोम के 21वें जोड़े के स्थान पर 3 गुणसूत्र होते हैं अत: इसे ट्राइसोमी 21 (Trisomy 21) कहते हैं।

49. **मुग्दरपाद (जन्मजात विकृत पैर) (Club-feet or Talipes)** — यह एक जन्मजात विकार है। जिसमें शिशु का टखना व पांव (पंजा/Foot) सामान्य आकृति से भिन्न एवं मुड़ा (twisted), हुआ होता है।

50. नेफ्रोटिक सिन्ड्रोम **(Nephrotic Syndrome)** — नेफ्रोटिक सिन्ड्रोम किडनी का रोग है, जिसमें विभिन्न लक्षण उत्पन्न होते हैं जैसे- proteinuria, hypoalbuminemia, hypercholesterolemia एवं edema।

51. **तीव्र वृक्क शोथ (Acute Glomerulonephritis)** — ग्लोमेरुलाइ का प्रदाह (inflammation of glomeruli) ग्लोमेरुलोनैफ्राइटिस कहलाता है। इसमें गुर्दे के संयोजी ऊतक (connective tissue), ट्यूब एपिथीलियम (tube epithelium), रक्त वाहिनियां (blood vessels) आदि सभी प्रभावित होते हैं, इसे गुर्दे का प्रदाह भी कहते हैं।

52. **तीव्र वृक्कीय विफलता (Acute Renal Failure)** — यह गुर्दे का रोग है जिसमें किसी भी कारण अचानक ही किडनी कार्य करना कम या बंद कर देती है अर्थात रक्त में nitrogenous waste पदार्थ की मात्रा बढ़ जाती है।

53. **दीर्घकालीन वृक्कीय विफलता (Chronic Renal Failure)** — यह एक गुर्दे का रोग है जिसमें लम्बे समय तक कोई विकार रहने के कारण, गुर्दे धीरे-धीरे काम करना बन्द कर देते हैं। यह एक अपरिवर्तनीय (irreversible) स्थिति होती है।

54. **अस्थमा या दमा (Asthma)** — अस्थमा श्वसन नली का एक ऐसा रोग है जिसमें साँस नली की पेशियाँ सिकुड़ (spasm) जाती हैं एवं अधिक मात्रा में बलगम निर्माण हो जाता है। इसके कारण श्वसन मार्ग संकरा या अवरूद्ध हो जाता है और रोगी को साँस लेने में परेशानी होती है।

55. **निमोनिया (Pneumonia)** — फेफड़ों की बाहरी परत (parenchyma) में संक्रमण एवं प्रदाह (infection and inflammation) का होना निमोनिया (pneumonia) कहलाता है।

56. **एम्फाइमा (Empyema)** — प्लूरल केविटी (pleural cavity) में मवाद (pus) एवं अपघटित ऊतकों (necrotic tissue) का जमाव होना empyema कहलाता है।

57. **श्वसनीय संक्रमण (Respiratory Infection)** — श्वसन तंत्र में वे सभी शारीरिक अंग सम्मिलित होते हैं जिनसे श्वसन प्रक्रिया सम्पन्न होती है। श्वसन तंत्र में शामिल होने वाले अंगों में किसी भी प्रकार का संक्रमण होने पर यह स्थिति श्वसनीय संक्रमण (respiratory infection) कहलाती है।

58. **आंत्रीय अवरोध (Intestinal obstruction)** — यह एक असामान्य स्थिति है जिसमें आंत्रीय मार्ग, आंशिक या पूर्णत: बन्द हो जाता है एवं पाचन पदार्थ प्रवाह अवरूद्ध हो जाता है।

59. **हर्शप्रग्न रोग (Hirschsprung's Disease)** — यह एक प्रकार का नाभिकीय अवरोध है, यह वृहदान्त्र के दूरवर्ती भाग (distal colon) के उपश्लेष्मीय व पेशीय स्तर में तंत्रिका गैन्गालिऑन कोशिकाओं की अनुपस्थिति के कारण क्रमाकुंचन गतियों के अभाव के परिणामस्वरूप होने वाला आंत्र अवरोध है। इस रोग को जन्मजात एगैंगलियॉनिक मेगाकोलोन (congenital aganglionic megacolon) भी कहते हैं।

www.nursinggyan.com

60. **एपेन्डिसाइटिस (Appendicitis)** – वर्मीफार्म अपैन्डिक्स की गुहिका में किसी भी कारण से होने वाले अवरोध के परिणामस्वरूप उसमें होने वाली सूजन को एपेन्डिसाइटिस कहते हैं। यह 5 वर्ष से अधिक आयु के बच्चों में ही होता है इससे कम में नहीं।

61. **मेकल्स डायवर्टीक्यूलम (Meckel's Diverticulum)** – यह छोटी आंत के एंटीमीसेंट्रिक सीमा से उत्पन्न होता है यह जठरांत्रमार्ग का सबसे सामान्य जन्मजात दोष है।

62. **अल्सरेटिव कोलाइटिस (Ulcerative Colitis)** – यह आंत्र की शोथ युक्त व्याधि है जो कोलोन तथा रेक्टम तक सीमित रहती है। शोथ श्लेष्मा तथा अधोश्लेष्मा को प्रभावित करता है जिससे व्रण, रक्तस्राव तथा कोलोन का ईडीमा हो जाता है। –

63. **सीलिएक रोग (Celiac Disease)** – यह ऊपरी छोटी आंत की एक immune-mediated रोग अवस्था है जोकि ग्लूटेन प्रोटीन (gluten protein) के अंतर्ग्रहण के प्रति अनुपयुक्त immune response द्वारा प्रेरित होती है।

64. **कृमि या वार्म (Worms)** – गर्म जलवायु-प्रदेशों में कृमि संक्रमण आम बात है। ये शरीर में प्रवेश कर विभिन्न प्रकार की व्याधियाँ उत्पन्न कर देते हैं। व्यक्तिगत एवं वातावरणीय स्वच्छता तथा जन-स्वास्थ्य-सुधार के द्वारा इनको रोका जा सकता है।

65. **रिह्यूमेटिक फीवर (Rheumatic Fever)** – यह group A beta haemolytic streptococci के कारण होने वाला systemic inflammation है। इसमें बच्चे में बुखार, एक या अधिक जोड़ों में तीव्र दर्द, सूजन व अकड़न होती है इसे आमवाती ज्वर भी कहते हैं। इसके बाद अक्सर हृदयशोथ (carditis) हो जाता है।

66. **रक्त-संकुलयी हृदयी विफलता [Congestive Cardiac Failure (C.C.F.)]** – जब शरीर की सामान्य उपापचयी (metabolic) आवश्यकताओं के लिए आवश्यक मात्रा में रक्त भेजने (output) में हृदयी पेशियाँ असफल हो जाती हैं तो इसे सी.सी.एफ. (congestive cardiac failure) कहते हैं। इसके फलस्वरूप फेफड़ों व शारीरिक शिरीय तंत्र में रक्त जमा हो जाता है।

67. **रक्त कैंसर (Blood cancer or leukemia)** – यह कैंसर का एक प्रकार है जिसमें रक्त में श्वेत रक्त कोशिकाओं में अनियंत्रित एवं तीव्र कोशिका विभाजन होते हैं जिससे अपरिपक्व श्वेत रक्ताणुओं का निर्माण होता है। यह अपरिपक्व श्वेत रक्ताणु शरीर में रक्त, अस्थिमज्जा एवं लसिका तंत्र में जमा हो जाते हैं।

68. **थैलेसीमिया (Thalassemia)** – यह एक प्रकार का जन्मजात आनुवांशिक हीमोलाइटिक एनीमिया है। इसमें हीमोग्लोबिन की B-chain का निर्माण नहीं होता है और इस विकार युक्त Hb के कारण RBC's पतली व शीघ्र नष्ट हो जाती है, जिससे Hemolysis होता रहता है इस कारण Haemolytic anemia हो जाता है।

69. **हीमोफीलिया (Hemophilia)** – यह एक आनुवांशिक रोग है जो बच्चों में माता से स्थानांतरित होता है इसमें रक्त का थक्का नहीं बन पाता है अर्थात् चोट लगने पर रक्त बहता ही रहता है।

70. **एनसिफैलाइटिस (Encephalitis)** – मस्तिष्क के प्रदाह या सूजन (inflammation) के परिणामस्वरूप मस्तिष्क के कार्यों के गड़बड़ाने की अवस्था को एनसिफैलाइटिस कहते हैं।

71. **आक्षेप (Convulsion)** – आक्षेप या झटके मस्तिष्क के कार्यों का अस्थाई व्यावधान है जिसमें अनैच्छिक रूप से पेशीय संवेदी व मानसिक कार्यों में व्यवधान उत्पन्न होता है। इसमें चैतन्यता का लोप भी पाया जाता है। इसमें अचानक ऐच्छिक पेशियों का ताकत के साथ अनैच्छिक संकुचन पाया जाता है। इसमें मस्तिष्क कार्यों (brain functions) जैसे-सोच (feelings), मनोवृत्ति (mood) इत्यादि में भी व्यवधान पाया जाता है।

www.nursinggyan.com

72. **प्रमस्तिष्कीय क्षति (Cerebral Trauma)** – किसी बाह्य यांत्रिक बल के कारण, खोपड़ी (skull), सिर की त्वचा, मस्तिष्क, कपाल (cranium) व तानिकाओं (meninges) को लगी चोट सिर की चोट या प्रमस्तिष्कीय क्षति कहलाती है। यह बच्चों में मृत्यु का एक बड़ा कारण है।

73. **बाल मधुमेह (Juvenile Diabetes)** – इंसुलिन की मात्रा में कमी होने या इसके प्रभावहीन होने से मधुमेह उत्पन्न होता है। मधुमेह में इंसुलिन, कार्बोहाइड्रेट, प्रोटीन एवं वसा के चयापचय मे विकार उत्पन्न हो जाता है एवं ग्लूकोज के प्रति असहनीयता विकसित हो जाती है एवं परिणामस्वरूप रक्त में ग्लूकोज का स्तर बढ़ जाता है एवं ग्लूकोज मूत्र में भी प्रकट होने लगता है।

74. **हाइपोथायरॉइडिज्म (Hypothyroidism)** – यह एक ऐसी स्थिति है जिसमें थाइरॉयड ग्रंथि अपर्याप्त थाइरॉयड हार्मोन का स्राव करती है। इसमें T4 का उत्पादन अपर्याप्त हो जाता है एव TSH की कमी भी हो जाती है।

75. **कुशिंग सिन्ड्रोम (Cushing's Syndrome)** – एड्रिनल ग्रन्थि (adrenal gland) के cortical भाग में बनने वाले cortisol or glucocorticoids के अतिस्रवण (hypersecretion) के कारण होने वाले syndrome को cushing's syndrome कहते हैं।

76. **बुद्धि-ह्रास (Mental Retardation)** – मानसिक विमन्दिता वह अवस्था है जिसमें सामान्य बुद्धिमत्ता औसत से कम एवं अनुकूलित व्यवहारों यथा सोचना, सीखना, सामाजिक व्यावसायिक व सांस्कृतिक समायोजन इत्यादि में विकार या कमी हो। सामान्य बुद्धिमत्ता I.Q. 70 से कम होने पर उसे मंद-बुद्धि बालक (mentally retarded) की श्रेणी में रखते हैं।

77. **ऑस्टियोमाइलाइटिस (Osteomyelitis)** – अस्थि, अस्थिमज्जा एवं आस-पास के ऊत्तकों के संक्रमण को ऑस्टियोमाइलाइटिस कहते हैं। यह अधिकतर 3 से 14 वर्ष की आयु के बीच होता है। यह मुख्यत: बढ़ती हुई अस्थियों की बीमारी है एवं लंबी अस्थियों के metaphyseal क्षेत्र को प्रभावित करती है एवं लड़कियों की अपेक्षा लड़कों में अधिक होती है।

78. **निर्जलीकरण (Dehydration)** – शरीर से जल का अत्यधिक मात्रा में निष्कासन होना ही निर्जलीकरण कहलाता है जिससे शरीर में तरल पदार्थ का आयतन घट जाता है।

79. **कंगारु मातृरक्षा (Kangaroo Mother Care)** – कंगारु मातृरक्षा को त्वचा से त्वचा का संपर्क (skin to skin contact) भी कहा जाता है। इस तकनीक का उपयोग अधिकांश प्री टर्म व कम वजन वाले शिशु के लिए किया जाता है। कंगारु मातृरक्षा का मुख्य उद्देश्य शिशु को एकनिष्ठ स्तनपान कराना, मां व बच्चे के बीच भावनात्मक संबंध मजबूत करना व अस्पताल से जल्दी छुट्टी प्राप्त करना है। इसमें शिशु को माता त्वचा के संपर्क द्वारा अपने वक्ष से लगाकर रखती है।

80. **मुखपाक या मुखव्रण (Thrush)** – यह एक फंगल संक्रमण है जो कैन्डिडा एलबीकन्स (*Candida albicans*) के द्वारा होता है। शिशु शुरु के 3-4 दिन ठीक से पोषण लेने के बाद अगर पोषण के प्रति अनिच्छा प्रकट करता है तो मुखपाक इसका कारण हो सकता है।

81. **ऑफ्थैलमिया नीयोनेटोरम (Ophthalmia Neonatorum)** – नवजात शिशु के जन्म से 21 दिनों के भीतर आंखों से कोई भी पस युक्त स्राव (purulent discharge) निकलना ऑफ्थैलमिया नीयोनेटोरम कहलाता है। इसमें शिशु की दोनों आंखें लाल भी हो जाती हैं।

82. **अपगार स्केल (Apgar Scaling)** – जन्म के समय अपगार स्केल विधि से शिशु की दशा (condition of infant)

www.nursinggyan.com

का त्वरित ऑकलन किया जाता है। यह जन्म के तुरन्त एक मिनट बाद व जन्म के पाँच मिनट बाद किया जाना चाहिए। इस स्कोरिंग में शिशु के पाँच जीवन चिह्नों हृदय-धड़कन दर, श्वसन दर, पेशीय तन्यता, उत्तेजनशीलता व शिशु के रंग का मूल्यांकन कर उन्हें 0, 1 व 2 अंक प्रदान किए जाते हैं। इनके योग से जन्म पर शिशु की दशा व तत्सम्बन्धी आवश्यक देखभाल की जानकारी मिलती है।

83. **फैलोट का चतुष्क (Tetralogy of Fallot)** — इसमें हृदय में एक साथ चार विकार उपस्थित रहते हैं अतः इसे टेट्रालॉजी ऑफ फैलेट कहते हैं। यह देहनीलता हृदय रोग (cyanotic heart disease, CHD) का सर्वमान्य प्रकार है।

84. **हाइपोथर्मिया (Hypothermia)** — जब शरीर का तापमान 95°F के नीचे आ जाए तो ऐसी स्थिति न्यून तापता या हाइपोथर्मिया कहलाती है।

85. **विलम्स ट्यूमर (Wilm's Tumor)** — विलम्स ट्यूमर को नेफ्रोब्लास्टोमा भी कहा जाता है यह बालकों में सबसे अधिक पाया जाने वाला कैंसर का एक प्रकार है। विलम्स ट्यूमर बच्चों के गुर्दे में पाया जाता है। इसकी शुरुआत अधिकतर 4 माह से 6 वर्ष के बच्चों में अधिक होती है। इसका नाम जर्मन डॉ. मैक्स विलम्स के नाम पर पड़ा जिन्होंने वर्ष 1899 में इस रोग के बारे में सर्वप्रथम लिखा।

86. **कोपलिक स्पॉट (Koplik Spot)** — कोपलिक स्पॉट सफेद केन्द्रों से युक्त छोटे-छोटे लाल धब्बे होते हैं जो खसरा (measles) में विस्फोट के प्रकट होने से 2-3 दिन पूर्व मुख की श्लेष्मिक कला पर प्रकट होते हैं।

87. **टाइफाइड (Typhoid)** — यह साल्मोनैला जीवणु जनित संक्रामक रोग है जिसमें संक्रमण आहारनाल से प्रारम्भ होता है एवं संपूर्ण शरीर को प्रभावित करता है।

88. **ब्लेफेराईटिस (Blepharitis)** — आंखों की पलकों के प्रदाह व लाल होने को ब्लेफेराईटिस कहते हैं। यह एक आंखों का एक सामान्य विकार है जो बैक्टीरिया के कारण अथवा त्वचा की स्थिति जैसे डैंड्रफ आदि के कारण हो जाता है।

89. **कुपोषण (Malnutrition)** — कुपोषण एक स्थिति है जिसमें बच्चे को खाने से पर्याप्त मात्रा में पोषक तत्व प्राप्त नहीं हो पाते हैं अथवा खाने में पोषक तत्वों की कमी के कारण होने वाली स्वास्थ्य समस्याएं कुपोषण का परिणाम हैं। पोषक तत्वों में कैलोरी, प्रोटीन, विटामिन, कार्बोहाइड्रेट आदि सम्मिलित होते हैं।

90. **नवजात अल्प रक्त-शर्करा न्यूनता (Neonatal Hypoglycemia)** — एक परिपक्व नवजात शिशु के रक्त में ग्लूकोज का स्तर 40 mg/dL से कम व अपरिपक्व (प्री टर्म) नवजात शिशु में 30 mg/dL से कम हो जाने की स्थिति अल्प रक्त-शर्करा न्यूनता कहलाती है। यह यकृत में ग्लूकोज के बनने की प्रक्रिया की असफलता के कारण होता है।

91. **पीडियाट्रिक नर्सिंग (Pediatric Nursing)** — पीडियाट्रिक नर्सिंग वह नर्सिंग है जिसमें बीमार बच्चों की देखभाल, सामान्य बच्चों का शारीरिक, मानसिक व भावनात्मक विकास तथा बच्चों के स्वस्थ बने रहने के सिद्धांत शामिल होते हैं।

92. **टेम्पर टेन्ट्रम (क्रोधावेश/उपद्रव) (Temper-tantrum)** — टेम्पर टेन्ट्रम की अवस्था अधिकतर 2-4 वर्ष के बच्चों में पाई जाती है। यह बच्चे के व्यवहारिक उपद्रव (emotion outburst) को प्रकट करने का तरीका है। इसमें बच्चा रोकर, चिल्लाकर, शोर मचाकर, जमीन पर लेटकर, हाथ-पैर फेंककर आदि प्रकार से अपना व्यवहार प्रकट करता है।

* * *

www.nursingyan.com