ISBN 978-624-5990-14-6

Printed by ANCL Printing Dept.

ஆரம்பகால பராமரிப்பு மற்றும் விருத்திக்கான விபரத்திரட்டு

இலங்கையின் ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பு ஆளணியினருக்கான ஒரு வழிகாட்டி

சுகாதார அமைச்சு

குடும்ப சுகாதார பணியகம்

World Health Organization

உலக சுகாதார அமைப்பு

ஆரம்பகால பராமரிப்பு மற்றும் விருத்திக்கான விபரத்திரட்டு

இலங்கையின் ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பு ஆளணியினருக்கான ஒரு வழிகாட்டி

சுகாதார அமைச்சு

குடும்ப சுகாதார பணியகம்

World Health Organization

உலக சுகாதார அமைப்பு

சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகத்தின் செய்தி

சிறுவர் சுகாதார சேவைகளை வழங்குவதில் இலங்கை குறிப்பிடத்தக்க வெற்றியைப் பெற்றுள்ளது. பல குழந்தை சுகாதார குறிக்காட்டிகளுடன் நாங்கள் எங்கள் இலக்குகளுக்கு சமீபத்தில் இருக்கின்றோம். எவ்வாறாயினும் நாங்கள் வழங்கும் சேவையின் தரத்தில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். மற்றும் தரமான தரநிலைகளை சந்திக்க எங்கள் சேவைகளை மேம்படுத்துவது அவசியம். 2015 இல் நிலையான வளர்ச்சி இலக்குகளின் (SDG) அங்கீகாரத்துடன், பாதிக்கப்படக்கூடிய மற்றும் ஒதுக்கப்பட்ட குழந்தைகள் உட்பட நாட்டில் உள்ள அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் சமமான தரமான சேவைகளை வழங்குவதற்கு நாங்கள் பணியாற்றி வருகிறோம்.

இலங்கையில் குழந்தைகளின் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு, நோய்த்தடுப்பு மற்றும் தடுப்பு துறைகளால் வழங்கப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதாரப் பணியாளர்களால் (PHM,SPHM,PHNS, மற்றும் MOH) கள அளவில் தடுப்பு பராமரிப்பு விரிவுபடுத்தப்படுகிறது. குறைந்தபட்ச ஆதாரங்களை கொண்ட முதன்மை பராமரிப்பு ஊழியர்களாக இருந்தாலும் , அவர்கள் அபரிமிதமான வேலைகளைச் செய்கிறார்கள். இது இலங்கை சுகாதார அமைப்பில் வலுவான அடித்தளத்திற்கு வழிவகுத்தது.

இந்த குழந்தைப் பராமரிப்புப் பொதியானது, 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்காக, பல்வேறு அமைப்புக்களில், கள மட்டத்தில் வழங்கப்படும் அனைத்துப் பராமரிப்புகளையும் பற்றிய முழுமையான விளக்கத்தைக் கொண்டுள்ளது. இது முதன்மையான ஆரம்ப சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்காக தயாரிக்கப்பட்ட குழந்தை ஆரோக்கியத்துடன் குடை கவரேஜ் கொண்ட ஒரு போதனையான வழிகாட்டலாகும். அனைத்து சமீபத்திய வழிகாட்டுதல்களையும் ஒரே இடத்தில் வைத்திருப்பது, வழங்கப்படும் பராமரிப்பின் தரத்தை மேம்படுத்துவதற்கான வாய்ப்பை வழங்குகிறது. எனவே சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து தரப்பினருக்கும் சுகாதார அமைச்சின் குடும்ப சுகாதார பணியகத்தின் இந்த பெறுமதிமிக்க தயாரிப்பை இலங்கையில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு நிலையான மற்றும் ஆரோக்கியமான ஆரம்பகால குழந்தைப் பருவத்தை உருவாக்குவது நன்மை பயக்கும் வகையில் அதிக அளவில் பயன்படுத்துவார்கள் என்று நான் எதிர்ப்பார்க்கின்றேன், இந்த முயற்சியில் ஈடுபட்ட அனைத்து பங்களிப்பாளர்களின் ஆதரவை நான் பாராட்டுகிறேன்.

வைத்திய. அசேல குணவர்தன
சுகாதார சேவைகள் பணிப்பாளர் நாயகம்
சுகாதார அமைச்சு

குடும்பநலப் பணியகத்தின் பணிப்பாளரின் செய்தி

இலங்கையின் சுகாதார அமைச்சின் கீழ் குடும்ப சுகாதார பணியகம், குழந்தை சுகாதாரத்தின் மையப் புள்ளியாகும், வாழ்க்கைச் சுழற்சி அணுகுமுறைக்கு இணங்க, இலங்கையில் குழந்தைகளுக்கு 18 வயது வரை பராமரிப்பு வழங்கப்படுகிறது.

குழந்தை பராமரிப்புத் தொகுப்பு என்பது 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு ஆரம்ப சுகாதாரக் குழுவால் வழங்கப்படும் களப் பராமரிப்புக்கான வரைப்படமாகும். 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்கான ஆரம்பகால குழந்தைப் பருவ பராமரிப்பு மற்றும் மேம்பாடு (ஈசீசீடி) தலையீடுகள், வளர்ச்சி கண்காணிப்பு மற்றும் ஊக்குவிப்பு, மேம்பாடு மற்றும் வளர்ச்சிக்கான திரையிடல், பொதுவான குழந்தை பருவ நோய்களைத் தடுப்பது, நோய்த்தடுப்பு, குழந்தைப் பாதுகாப்பு மற்றும் பராமரிப்பு ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது மற்றும் சிறப்புத் தேவைகளைக் கொண்ட குழந்தைகளுக்கான இந்த தொகுப்பு, தற்போதுள்ள அனைத்து ஈசீசீடி தலையீடுகளையும் ஒரே நிறுவனமாகச் சுருக்கி , வெவ்வேறு வயதுக் குழுக்களின் குழந்தைகளுக்கு வெவ்வேறு அமைப்புக்கள் மற்றும் சூழ்நிலைகளில் இந்தச் சேவைகளை வழங்குவதற்கான விரிவான அணுகுமுறைகளுடன் இணைந்துள்ளதால், இந்த ஒருங்கினைந்த வழிகாட்டுதல் அடிமட்ட அளவிலான சேவை வழங்குநர்களுக்கு உதவும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. MOH அமைப்புக்களுக்கு அவர்களின் சேவைகளை சிறப்பாக ஒழுங்கமைக்கவும், குழந்தை பராமரிப்பு தரத்தை மேம்படுத்தவும் எமது இம்முயற்சி பயனளிக்கும் என நம்புகின்றோம்.

இம்மதிப்பு மிக்க தகவல் தயாரிப்பை வெளியில் கொண்டு வந்ததற்கான குடும்ப நலப் பணியகத்தின் குழந்தை பராமரிப்பு, மேம்பாடு மற்றும் சிறப்புத் தேவைகள் பிரிவு ஊழியர்களுக்கும், அதை வெற்றிகரமாக்க எண்ணற்ற வழிகளில் ஆதரவளித்த அனைவருக்கும் நன்றி தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் ஆரோக்கியத்தை உயர்மட்டத்திற்கு உயர்ந்த இந்த முயற்சி சிறந்த முறையில் பயன்படுத்தப்படும் என நம்புகின்றேன்.

வைத்திய. சித்ரமாலி டி சில்வா
தாய் மற்றும் குழந்தை சுகாதார பணிப்பாளர்
குடும்ப சுகாதார பணியகம்

உள்ளடக்கம்

சுருக்கக் குறியீடு 05

அட்டவணைப் பட்டியல் 07

படப் பட்டியல் 09

1. அறிமுகம் 10

2. விபரத்திரட்டின் நோக்கம் 12

3. முன்பிள்ளைகள் கவனிப்பு கட்டமைப்பு 13

4. வீட்டு தரிசிப்புக்களின் போது ECCD கவனிப்பு 16

4.1. முதலாம் (நாள் 1-5) இரண்டாம் நாள் (6-10) பிரசவத்தின் ஈ சீ சீ டி வீட்டுதரிசிப்பு 17

4.2. 3வது (14-21) நாள் பிரசவத்தின் பின் ஈ .சீ.சீ.டி தரிசிப்பு 27

4.3. 4வது பிரசவத்தின் பின் (42 நாள்) ஈ சீ சீ டீ தரிசிப்பு 32

4.4. அடுத்த ஈ சீ சீ டீ தரிசிப்புகள் 33

4.4.1. வளர்ச்சியையும் போஷாக்கையும் மதிப்பிடலும் ஆலோசனை கூறலும் 34

4.4.2. பிள்ளையின் விருத்தி ஊக்குவிப்பும் பிள்ளை வளர்ப்பும் 36

4.4.3. பொதுவாக நோய்களை மதிப்பீடு செய்து ஆலோசனை வழங்குதல் 57

4.4.4. கிளினிக்கும் வெளிக்கள சேவைகளுக்கும் பரிந்துரைத்தல் 71

4.4.5. வீட்டில் பிள்ளையின் பாதுகாப்பை மதிப்பிடலும் உறுதிப்படுத்தலும் 72

5. கிளினிக்கில் வழங்கப்படும் ஈ சீ சீ டி பராமரிப்பு 76

5.1 ஒரு மாத வயது நிறைந்த பின் குழந்தைகளுக்கான முதலாவது கிளினிக் 77

5.2 அடுத்துவரும் CWC கிளினிக்குகள் 81

5.2.1. அடுத்துவரும் CWC கிளினிக்குகளில் மேற்கொள்ள வேண்டிய நடவடிக்கைகள் 81

5.2.2. கிளினிக் அமைப்பு 82

5.2.3. கிளினிக்கை ஒழுங்கு செய்தல் 83

5.2.4. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை கையாளுதலும் மருந்துகள் வேறு பொருட்கள் தொடர்பான குளிர் சங்கிலியை நிர்வகித்தலும் 91

5.2.5. CWC நடாத்துதல் 98

I. சில குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து மதிப்பீடு மற்றும் தலையீடு மானுடவியல் மதிப்பீடு 99

II. விருத்தி மதிப்பீடும் பொருத்தமான தலையீடுகளும் 99

III. சுகாதாரக் கல்வி 100

IV. குழந்தைகளை மருத்துவ பரிசோதணை செய்தல் 102

V. நோயெதிர்ப்பு சக்தியூட்டலும் நோயெதிர்ப்பு சக்தியூட்டப்பட்டதன் பின்னர் ஏற்படக்கூடிய பாதகமான விளைவுகளை (AEFI) கண்காணித்தல் 104

VI. மருந்துகளும் பிற பொருட்களும் வழங்குதல் 110

VII. கிளினிக் நடவடிக்கைகளை மேற்பார்வை 112

6.	**கு.சு உத்தியோகத்தர்களின் நிறுக்கும் நிலையங்கள் வெளிக்கள கவனிப்பு**	113
6.1	வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்கள் ஒழுங்கமைத்தல்	113
6.1.1	நிறுக்கும் நேரம்	114
6.1.2	எதிர்பார்த்தவாறு பிள்ளைகளின் நிறை - காணப்படுமாயின் வெளிக்களத்தில் முகாமை செய்தல்	114
6.1.3	வளர்ச்சிக் குறைவு (growth faltering) இணங்காணப்படுமாயின் வெளிக்களத்தில் அதனை முகாமை செய்தல்	114
6.1.4	PHM இனால் CWC க்கு அனுப்பப்பட்டு MOH வைத்தியரினால் முகாமை செய்யப்பட வேண்டிய போசணைப் பிரச்சினைகள்	115
7.	**PHM இனால் நடாத்தப்படுகின்ற குறைநிரப்பு உறை தொடர்பான வகுப்புக்கள்**	118
8.	**போசணைப் பிணியாய்வு நிலையம்**	144
8.1	நோக்கம்	144
8.2	MCH கிளினிக்குகளிலிருந்து போசணை கிளினிக்கிற்கு அனுப்ப வேண்டிய போசணைப் பிரச்சினைகள்	144
8.3	பதிவுகளை ஊட்டச்சத்து கிளினிக்கில் நிரப்ப வேண்டும்	144
9.	**விருத்தி கிளினிக்**	146
9.1	அபிவிருத்திக் கிளினிக்கிள் ஒழுங்கமைப்பு	146
9.2	பிள்ளைகளின் விருத்தி நடவடிக்கைகளும் பொருப்பான பணியாட்களும்	147
9.3	விருத்தி கிளினிக்கில் MOH வகிபாகம்	147
10.	**முன்பிள்ளைப்பருவ குழந்தைகளின் வாய்வழி சுகாதார சேவை**	148
10.1	அறிமுகம்	148
10.2	வாய்வழி சுகாதாரம் தொடர்பான முக்கிய விடயங்கள்	148
10.3	சேவை வழங்களின் போதான வாய் சுகாதார பராமரிப்பு இடையீடுகள்	149
10.4	ஆரம்ப குழந்தைப் பருவ பற்சுத்தை	150
10.4.1	ECC இனை இணங்காண்பதற்கான வழிகாட்டி	151
10.5	சரியான பல்துலக்கும் நுட்பத்தை அறிமுகப்படுத்துவதை உறுதி செய்யவும்	151
11.	**சிறுவர் பராமரிப்புடன் தொடர்புடைய ஏனைய செயற்பாடுகள்**	153
12.	**பிள்ளை கவனிப்பை கண்காணித்தலும் மதிப்பிடலும்**	154
12.1	பதிவேடுகள், இடாப்புகள், அறிக்கைகள்	154
12.2	பிள்ளைகளிடம் காணப்படும் கண்கானித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் பதிவேடுகள்	155
12.2.1	கர்பகால பதிவேடு	156
12.2.2	சிறுவர் ஆரோக்கியம் மற்றும் விருத்தி பதிவேடு	157
12.3	PHM இடம் காணப்படும் கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் பதிவேடு	161
12.3.1	H526	161
12.3.2	பிறப்பும் நோய் தடுப்பும் பதிவுப் புத்தகம்	162
12.3.3	பிள்ளைகளின் வளர்ச்சி கண்காணிப்பு பதிவுப்புத்தகம்	162
12.3.4	H511 / H523/ H524	163
12.4	பிணியாய்வு நிலையங்களில் காணப்படும் கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் பதிவேடுகள்	167
13.	**குழந்தை பராமரிப்புக்கான திட்டமிடலுக்கான பணி இலக்கு**	172
14.	**மேலதிக வாசிப்புக்களுக்கு**	174
15.	**பங்காளர்கள்**	176

ABBREVIATIONS

AD	Auto-Disable
AEFI	Adverse Effects Following Immunization
AMOH	Additional Medical Officer of Health
aTD	adult Tetanus Diphtheria
BCC	Behavior Change Communication
BCG	Bacillus Calmette Guerin
BF	Breastfeeding
BI	Birth & Immunization
BP	Blood Pressure
CCP	Consultant Community Physician
CHDR	Child Health Development Record
CNS	Central Nervous System
CVS	Cardio Vascular System
CWC	Child Welfare Clinic
DDH	Developmental Dysplasia of the Hip
DEC	Diethylcarbamazine Citrate
DT	Diphtheria Tetanus
DTP	Diphtheria Tetanus Pertussis
EBM	Expressed Breast Milk
ECCD	Early Childhood Care & Development
EEG	Electro Encephalogram
EPI	Expanded Programme on Immunization
FGR	Fetal Growth Restriction
FHB	Family Health Bureau
GAM	Global Acute Malnutrition
GMP	Growth Monitoring & Promotion
G6PD	Glucose 6 Phosphanate Deficiency
HHE	Hypotonic-Hypo responsive Episode
Hib	Haemophilus Influenzae type b
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IEC	Information, Education and Communication
IM	Intramuscular
IQ	Intelligent Quotient
IUGR	Intra-Uterine Growth Restriction
IV	Intravenous
IYCF	Infant & Young Child Feeding
JE	Japanese Encephalitis
KMC	Kangaroo mother care
LBW	Low Birth Weight
M & E	Monitoring & Evaluation
MAM	Moderate Acute Malnutrition

MCH	Maternal & Child Health
MMN	Multiple Micronutrients
MMR	Measles Mumps Rubella
MO	Medical Officer
MOH	Medical Officer of Health
MOMCH	Medical Officer of Maternal & Child Health
MR	Measles Rubella
MRI	Magnetic Resonance Imaging
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
OFC	Occipital Frontal Circumference
OPV	Oral Polio Vaccine
ORS	Oral Rehydration Solution
PAH	Polycyclic Aromatic Hydrocarbons
PBU	Premature Baby Unit
PDHS	Provincial Director of Health Services
PHC	Primary Health Care
PHM	Public Health Midwife
PHNS	Public Health Nursing Sister
PHO	Paediatric House Officer
RBS	Random Blood Sugar
RDHS	Regional Director of Health Services
RMSD	Regional Medical Supplies Division
RSPHNO	Regional Supervising Public Health Nursing Officer
RUTF	Ready-to-Use Therapeutic Food
RR	Respiratory Rate
RS	Respiratory System
SAM	Severe Acute Malnutrition
SC	Subcutaneous
SCBU	Special Care Baby Unit
SD	Standard Deviation
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome
SMI	School Medical Inspection
SPHM	Supervising Public Health Midwife
STH	Soil Transmitted Helminths
TB	Tuberculosis
TPE	Tropical Pulmonary Eosinophilia
TT	Tetanus Toxoid
VVM	Vaccine Vial Monitor
VKDB	Vitamin K Deficiency-related Bleeding
WHO	World Health Organization

அட்டவணைப் படிவம்

அட்டவணை 1 : பிள்ளைகளின் வயதும் வெளிக்கள ஈ சீ சீ டீ தலையீடுகளும் சேவை வழங்கும் நிலையங்கள்

அட்டவணை 2 : பிள்ளைகளின் வயதுக்கேற்ற ECCD தரிசிப்புக்கள்

அட்டவணை 3 : வயதுக்கேற்ற மைல்ஸ்டோன் நுட்பங்கள்

அட்டவணை 4 : தரப்பட்ட வயதில் விருத்தி மதிப்பீட்டிற்கான குறிகாட்டிகள்

அட்டவணை 5 : வயிற்றுப் போக்கின் அறிகுறிகள்

அட்டவணை 6 : நோய்க்காவிகளால் கடத்தப்படும் நோய்களும் அவற்றைப் பரப்பும் நோய்க்காவிகளும்

அட்டவணை 7 : CWC தரிசிப்புக்களின் பரம்பலைக் காட்டுகிறது

அட்டவணை 8 : MOH ஆல் ஒரு மாத பிள்ளைகளுக்கு வேண்டிய வைத்திய பரிசோதனைகள்

அட்டவணை 9 : CHDR உள்ள பொறுப்புக்களின் பங்காளர்கள்

அட்டவணை 10 : கிளினிக்கில் பயன்படுத்தப்படும் தளபாடங்களின் பட்டியல்

அட்டவணை 11 : தீவிர ஒவ்வாமை Anaphylaxis கண்டறிவதற்கான அறிகுறிகள்

அட்டவணை 12 : மயக்கத்தையும் fanfing தீவிர ஒவ்வாமையும் Anaphylaxis வேறுபடுத்தல்

அட்டவணை 13 : தீவிர ஒவ்வாமையின் போது குருதியமுக்கம் மற்றும் நாடித் துடிப்பு வீதம்

அட்டவணை 14 : குழந்தையின் வயதுக்கேற்ப வெளிக்களத்தில் நிறுத்தப்பட வேண்டிய தடவைகள்

அட்டவணை 15 : PHM இனால் CWC அனுப்பப்பட்ட MOH / வைத்தியரினால் முகாமை செய்யப்பட வேண்டிய போசணை பிரச்சினைகள்

அட்டவணை 16 : வளர்ச்சி பிரச்சினைகளின் வரைவிலக்கணங்கள்

அட்டவணை 17 : வயதுக்கேற்ப நிறை வரைபை விளங்கிக் கொள்ளுதல்

அட்டவணை 18 : வயதுக்கேற்ற நீளம் / உயரம் வளைவை விளங்கிக் கொள்ளுதல்

அட்டவணை 19 : குழந்தையின் 6 மாதம் முதல் 23 மாதம் வரையான காலப்பகுதியில் வழங்கும் மேலதிக உணவு வழங்கும் முறை

அட்டவணை 20 : பிள்ளைகள் விருத்தி கிளினிக்கின் நடவடிக்கைகளும் பொறுப்பான பணியாட்களும்

அட்டவணை 21 : ஈ.சீ.சீ.டி இடையீடுகளின் போதான வாய் சுகாதார பராமரிப்புக்கள்

அட்டவணை 22 : பிள்ளையின் வயதுக்கேற்ப ப்லோரின் அடங்கிய பற்பசைப் பெறுமானம்

அட்டவணை 23 : பதிவேடுகள், இடாப்புகள், அறிக்கைகள்

அட்டவணை 24 : கர்ப்பகால பதிவேடு

அட்டவணை 25 : CHDR A மற்றும் B பகுதியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள்

அட்டவணை 26 : BI பதிவேட்டில் பதிவு செய்யப்பட்ட தரவு

அட்டவணை 27 : GMP ஆவணத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள முக்கிய தரவு

அட்டவணை 28 : H511/H523/H524 பிள்ளைகள் தொடர்பான தகவலைக் காட்டுகிறது

அட்டவணை 29 : H517,H518 மற்றும் H527 தரவு ஓட்டங்களை விவரிக்கிறது

அட்டவணை 30 : குழந்தை பராமரிப்பு திட்டமிடலுக்கான பணி இலக்கு மற்றும் எண்ணிக்கை

படங்கள்

படம் 1 : பிள்ளைகளின் அடிப்படை விருத்தி தேவைகள்

படம் 2 : சரியாக கைகழுவும் முறை

படம் 3 : பௌதீக ஒழுங்கமைப்பு

படம் 4 : குளிர் சங்கிலியின் மேலாண்மை

படம் 5 : வயதுக்கான நிறை விருத்தியடைதல்

படம் 6 : போசாக்கு நிலையினை இணங்காணல்

படம் 7 : வளர்ச்சிக் குறைவின் ஆரம்பம்

படம் 8 : தொடர்ச்சியான வளர்ச்சி குறைவு

படம் 9 : நிறை அதிகரிக்காமை

படம் 10 : நிறை இழப்பு

படம் 11 : சாதாரண உயரம்

படம் 12 : நீள அதிகரிப்பு வீதம் குறைவடைதல்

படம் 13 : மிதமான குள்ளம்

படம் 14 : உயரத்திற்கான நிறை வரைபு

படம் 15 : மிதமான குறுகியகால குறைபோசணை

படம் 16 : நீளம்/ உயரத்திற்கான நிறைவரைபில் தீவிர குறுகியகால குறைப்போசணை

படம் 17 : குறைப்போசணை

படம் 18 : அதிக எடை

படம் 19 : போசாக்கு பிணியாய்வு நிலையத்திற்கு அனுப்பிவைக்கும் படிமுறை

1. அறிமுகம்

முன்பிள்ளைப் பருவம் பல வகைகளில் முக்கியமானது. வளர்ச்சியும் விருத்தியும் இந்தப் பருவத்தில் மிகமிக வேகமானதாயிருக்கும். சில வகையான மூளை விருத்திகள், முன் பிள்ளைப் பருவத்தில் மாத்திரமே மிகவும் சிறப்பானதாகவும் அதிகமானதாகவும் இருக்கும். முன் பிள்ளைப்பருவத்தில் தவறவிட்ட சந்தர்ப்பங்களை பிள்ளை பின்னர் ஒருபோதும் மீளப்பெற முடியாது. உச்சமான பிள்ளைக்கவனிப்புள்ள சூழலிலேயே பிள்ளைகள் வளரவேண்டியது அவசியமாகும். அப்பொழுதுதான் அவர்கள், அவர்களது மரபுரீதியான திறமைகளை அறிந்துகொள்வார்கள். அத்தகைய இடம், பாதுகாப்பானதாகவும் ஆரோக்கியமானதும், சிறந்த போஷாக்கான உணவை பெறக்கூடியதும், உடல் உள தேவைகளை நிறைவாகப்பெறக்கூடியதும், போதுமான கற்றல் சந்தர்ப்பங்கள் கிடைக்கும் இடமாகவும் இருக்கும். அத்தகைய சூழலிலேயே பிள்ளைகளை வளர்க்கவேண்டும்.

இலங்கையின் சுகாதார அமைப்பு, முன்பிள்ளைப் பருவ கவனிப்பில் கவனத்தை குவித்து, சிறப்பாக அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இலங்கையில், பிள்ளைகளின் சுகாதார சேவைகள், சிகிச்சையளித்தல், சுகாதார மேம்பாடு அல்லது நோய்த் தடுப்பு சேவை என்று தெளிவாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. பிள்ளைகளின் சிகிச்சையளித்தல் சேவை - ஆரம்ப மட்டம், இரண்டாம் மட்டம், மூன்றாம் மட்டம் என்ற மூன்றுமட்ட வைத்தியசாலைகள் மூலம் வழங்கப்படுகிறது. பிள்ளைகளின் சுகாதார மேம்பாடு அல்லது நோய்த் தடுப்பு சேவை, வெளிக்கள சுகாதார கவனிப்பு குழுவினரால், வீடுகளிலும் வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்களிலும், சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளுடன் இணைந்த ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பு குழுவினரால், நாடு முழுவதையும் உள்ளடக்கியதாக, வீடுகளிலும் வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்களிலும், வெளிக்கள கிளினிக்குகளிலும் வழங்கப்படுகின்றன. இந்த செயல் திட்டம் பொதுவாக சுகாதார வைத்திய அதிகாரி செயல் திட்டம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. சுகாதார வைத்திய அதிகாரி சுகாதார கவனிப்பு குழுவினரின் நடவடிக்கைகள் மாவட்ட மட்ட, மாகாணமட்ட சுகாதாரக் குழுக்களினால் மேற்பார்வை செய்யப்படும்.

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி செயல் திட்டம் குழந்தைகளுக்கான சுகாதாரம், போஷாக்கு, விருத்தி மற்றும் பாதுகாப்பு தேவைகள் என்பவற்றை உள்ளடக்குகிறது.

இந்த வழிகாட்டி 5 வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகளின் வெளிக்கள கவனிப்பை நோக்கமாகக்கொண்டு தயாரிக்கப்பட்டது. பொருத்தமான எல்லா தலையீடுகளையும் போசணை தொடர்பான தலையீடுகளையும் உள்ளடக்கி , கூட்டாக - முன்பருவ பிள்ளைகள் கவனிப்பும் விருத்தியும் (ஈ.சீ.சீ.டீ.) விபரத்திரட்டு என்று அழைக்கப்படுகிறது. பிள்ளைகள் தொடர்பான தலையீடுகளுள், முக்கிய தலையீடுகள், பிள்ளை பிறப்பதற்கு முன்பே செயற்படுத்தப்படுகின்றன என்பது முக்கியமாக கவனிக்கவேண்டியதாகும் (உதாரணம் கர்ப்பிணிகளுக்கு வழங்கப்படும் போலிக் அமிலம். இரும்பு மேலூட்டம் ,கைக்குழந்தைகளுக்கு ஏற்பு எற்படுவதை தடுப்பதற்கான தடுப்பு ஊசி, பிறப்பு நிறைக் குறைவினைத் தடுக்கும் நடவடிக்கைகள்). பிள்ளைப்பருவத்திற்கு அப்பால் செய்யப்படும் தலையீடுகள் இந்த வழிகாட்டியில் உள்ளடக்கப்படவில்லை என்பது கவனித்தற்பாலது. அவை, அவற்றுக்கு பொருத்தமான விரத்திரட்டில் விபரிக்கப்படும் (பாடசாலை சுகாதாரம், கட்டிளமைப்பருவ சுகாதாரம்)

ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகள் பிள்ளை பிறந்தபின் 5 நாள்களுக்குள் குழந்தையையும் தாயையும் வீட்டில் தரிசிக்கும் குடும்ப நல உத்தியோகத்தரால் ஆரம்பித்துவைக்கப்படும். இது முதலாவது ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடாகும். அதன்பின்னர், குழந்தை 5 வயதை அடையும்வரை செய்யப்பட்டுவருகின்ற பல தலையீடுகளைப்பற்றிய விபரங்கள், ஒன்றிணைக்கப்பட்ட ஈ.சீ.சீ.டீ. விபரத்திரட்டில் அடங்கியுள்ளன. 5 வயதுக்கு மேற்பட்ட பிள்ளைகளுக்கான வெளிக்கள பிள்ளைகள் கவனிப்பு தலையீடுகள் பாடசாலை சுகாதார, கட்டிளமைப்பருவ நிகழ்ச்சித் திட்டத்தினூடாக வழங்கப்படுகிறது.

இந்த விபரத்திரட்டில் ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகள் பின்வரும் நோக்கங்களை இலக்காகக் கொண்டு வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

1. வளர்ச்சியை கண்காணித்தலும் போஷாக்கு மேம்படுத்தலும்
2. விருத்தி ஊக்குவிப்பு, விருத்தியை வகைப்படுத்தலும் விசேட கவனிப்புதேவையும்
3. நோய்தடுப்பு நடவடிக்கைகள், நோய்களை தடுத்தல், காயங்கள் , விபத்துகள் ஏற்படுவதையும் தடுத்தல், தடுப்பூசி வழங்கல்
4. பிள்ளையின் பாதுகாப்பு

எல்லா MOHs, PHNs, SPHMs, PHMs, MO MCHs,PSPNOs மாகாண CCPs அலுவலர்கள் அனைவரும் இந்தப் புத்தகத்தை முற்றாக வாசித்து, ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகள் பற்றிய அறிவை விசாலித்து, தெளிவாக விளங்கியும் முக்கிய தொழில்நுட்ப விடயங்களை அறிந்துமிருக்கவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

2. விபரத்திரட்டின் நோக்கம்

ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகள், பொது சுகாதார ஆளணியினரால் [SPHMs> PHNs, PHMs, MOHs] மேற்கொள்ளப்படும். ஒழுங்குசெய்யப்பட்டு செயற்படுத்தப்படும் ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகளை, பிரசவ சுகாதார கவனிப்பு, குடும்பத்திட்டம், பாடசாலை சுகாதாரம்.... போன்றவற்றுடன் குறிப்பிட்ட வேலை நேரத்திற்குள் கவனிப்பது சுகாதார ஆளணியினரை பீதியடையச் செய்யும் சவாலாக இருக்கிறது.

ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகளை மூன்று சேவை நிலையங்கள் (வீடு, கிளினிக், வெளிக்களம்) ஊடாக மேற்கொள்வதற்கு, தெளிவான ஒன்றிணைக்கப்பட்ட வழிகாட்டல்கள் இருப்பது, எல்லா பிள்ளைகளுக்கும் தொடர்ச்சியான கவனிப்பு கிடைப்பதை சுகாதார ஆளணியினர் உறுதி செய்வதற்கு உதவும். இத்தகைய ஒன்றிணைக்கப்பட்ட விபரத்திரட்டு, இப்பொழுது (பிரசவக்கவனிப்பும் சவலைக்குழந்தைகள் கவனிப்பும் விபரத்திரட்டு) வெளியிடப்பட்டுள்ளது. வெளிக்கள பிள்ளைகள் தொடர்பான விபரத்திரட்டு இன்னமும் வெளியிடப்படவில்லை. பிள்ளைகளின் சுகாதாரம் தொடர்பான வழிகாட்டல்களில் அநேகமானவை தனித்தனியான ஆவணங்களாகவே இருக்கின்றன. இவை ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகளை ஏனைய MCH விடயங்களுடன் ஒருங்கிணைப்பதில் அதிக கவனம் செலுத்தவில்லை.

பிள்ளைகளின் முன்பருவ கவனிப்பும் விருத்தியும் எனப்படும் விபரத்திரட்டின் நோக்கம், தற்போதிருக்கும் எல்லா ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடு வழிகாட்டல்களையும் ஒரே விபரத்திரட்டில் இணைப்பதாகும். அத்துடன், இந்த வித்தியாசமான தலையீடுகளை பல்வேறு சேவை நிலையங்களிலும், வைபவங்களிலும், பலவயதுப் பிள்ளைகளுடன் எவ்வாறு சிறப்பாக ஒருங்கிணைப்பது என்பதை விபரித்தலுமாகும்.

இவற்றுக்கு மேலதிகமாக. வெளிக்கள, பிள்ளைகள் கவனிப்பை செயற்படுத்துவதற்கு உபயோகமான அறிமுறை தகவல்களை சுருக்கமாக விளக்குவதுமாகும்.

இந்த ஒருங்கிணைந்த வழிகாட்டல்கள் PHMs, SPHMs, PHNs, MOHs ஆகியோர் அவர்களது சேவைமுறைகளை ஒழுங்காக்கவும், வெளிக்களத்தில், பிள்ளைகள் கவனிப்பின் தரத்தை சிறப்பாக மேம்படுத்தவும் உதவும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இந்த வழிகாட்டி 11 பிரிவுகளை உள்ளடக்கி அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த வழிகாட்டியில், அறிமுகமும் நோக்கமும் என்ற பிரிவுக்கு அடுத்ததாகவரும் பிரிவுகள் ஈ.சீ.சீ.டீ. செயல்திட்டத்தின் அமைப்பு பற்றியும், சேவை வழங்கும் நிலையங்களான வீடு, கிளினிக், நிறுக்கும் நிலையங்கள், போஷாக்கு கிளினிக், விருத்தி கிளினிக் என்பனவற்றின் மூலம் ஈ.சீ.சீ.டீ தலையீடுகளை மேற்கொள்வதற்கான வழிகாட்டல்களையும் வழங்குகிறது. கடைசி 3 பிரிவுகளும் பிள்ளைகள் கவனிப்பு குறுக்குவெட்டு, ஏனைய இணைந்து குழுப்பணியாக வேலையைத் திட்டமிடல், கண்காணித்தல், மதிப்பிடல் என்பனவற்றைப் பற்றியதாகும். அத்துடன் செயற்படுத்தல் தொடர்பான அறிவுறுத்தல்களும், தலையீடுகளின் நோக்கத்தை விளங்கிக்கொள்வதற்கு பொருத்தமான அறிமுறை விடயங்களும் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளன.

3. முன்பிள்ளைகள் கவனிப்பு கட்டமைப்பு

ஈ.சீ.சீ.டீ நிகழ்ச்சித்திட்டம் 5 வகையான சேவை வழங்கும் நிலையங்களில் வழங்குவதற்கு ஒழுங்குசெய்யப்பட்டுள்ளது.

1. வீட்டில்
2. வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்களில்
3. பிள்ளைகளுக்கான நலனோம்பு கிளினிக்குகளில்
4. சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பணிமனை போஷாக்கு கிளினிக்குகளில்
5. விருத்தி கிளினிக்குகளில்

மேலதிகமாக, முன்பள்ளி பிள்ளைகளுக்கு கவனிப்பு வழங்குவதற்கு பொருத்தமான நிலையங்களாக முன்பள்ளிகளும் குடும்ப நல உத்தியோகத்தரால் பயன்படுத்தப்படலாம்

ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் அந்தப் பிள்ளையின் வதிவிடத்துக்கு பொருத்தமான குடும்ப நல உத்தியோகத்தர் ஒருவர் இருப்பார். பொதுவாக ஒவ்வொரு மருத்துவ தாதியும் 250 இலிருந்து 300 வரையான 5 வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகளை தனது கவனிப்பின்கீழ் வைத்திருப்பார். அவர், தனது கவனிப்பின்கீழுள்ள பிள்ளைகளுக்கு முதல் 2 வகையான அமர்வுகளில் ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகளுக்கு ஏற்பாடு செய்து, அவற்றை செயற்படுத்துவார். பிள்ளைகளுக்கான நலனோம்பு கிளினிக்குகளில் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளின் ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகளுக்கு ஒத்துழைப்பு வழங்குவார். போஷாக்கு மற்றும் விருத்தியும் கிளினிக்குகள் மேலதிக பரிந்துரைக்கான கட்டமைப்பு. குடும்ப நல உத்தியோகத்தர் போஷாக்கு, விருத்தி பிரச்சினைகளுள்ளவர்கள் என்று முதல் 2 வகையான அமர்வுகளில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பிள்ளைகளை,குடும்ப நல உத்தியோகத்தர், மேலதிக கவனிப்பிற்காக போஷாக்கு, விருத்தி கிளினிக்குகளுக்கு பரிந்துரைக்க வேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகள் வீட்டு தரிசிப்பின்போது, குடும்ப நல உத்தியோகத்தரால் மேற்கொள்ளப்படும். கிளினிக் தலையீடுகள் பொருத்தமான வெளிக்கள கிளினிக்குகள் ஊடாக மேற்கொள்ளப்படும். ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் ஒரு பிள்ளைகள் நலனோம்பு கிளினிக் (CWC) ஒதுக்கப்படும். நலனோம்பு கிளினிக்குகள் அடுத்தடுத்து இருக்கும் வெளிக்கள எல்லைகளுள் பணிபுரியும் மூன்று குடும்ப நல உத்தியோகத்தர்களால் ஏற்பாடுசெய்யப்படும். சுகாதார வைத்திய அதிகாரி CWC ஐ நடாத்தவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. PHNs, SPHMs ஆகியோர் CWC க்கு நிர்வகிப்பதற்கும் மேற்பார்வை செய்வதற்கும் பொறுப்பானவர்களாக இருப்பார்கள். அவர்கள் ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகளை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு பங்களிப்புச் செய்ய வேண்டும்.6 மாதத்துக்கும் 5 வயதுக்கும் இடைப்பட்ட பிள்ளைகளுக்கான வளர்ச்சி அளவிடுதலும் ஊக்குவிப்பு தலையீடுகளும் இடம்பெறுகின்ற வெளிக்கள நிறை அளக்கும் கிளினிக்குகளை PHM நடாத்துவார்.

போஷாக்கு கிளினிக், விருத்தி கிளினிக் ஆகிய இரண்டு விசேட கிளினிக்குகள் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பணிமனையில் நடாத்தப்படும். குறிப்பிடத்தக்க அளவில் போக்குப் பிரச்சினையும் விருத்தி பிரச்சினையும் இருப்பதால், விசேடமான கவனிப்பு வசதிகளுக்கு பரிந்துரைக்க வேண்டிய பிள்ளைகளுக்கு சேவை வழங்குவதற்காக இந்த கிளினிக்குகள் நடாத்தப்படும்.

பிரசவத்துக்கு பின்னரான ஈ.சீ.சீ.டீ. தலையீடுகள் பிள்ளை பிறந்த வைத்தியசாலையிலேயே ஆரம்பிக்கப்படும் என்பது கவனித்தற்பாலது. வெளிக்கள, பிள்ளைகள் கவனிப்பு தொடங்குவதற்கு முன்னரே பின்வரும் தலையீடுகள் பிள்ளை பிறந்த இடத்திலேயே கிரமமாக மேற்கொள்ளப்படும்.

1. தேவை ஏற்படின் புத்துயிரூட்டல் (றீசசிற்றேஷன்)
2. தாயின் தோலுடன் தோல் தொடுகை
3. பிறந்தவுடன் குழந்தைகளுக்கு செய்யப்படும் பரிசோதனை APGAR மதிப்பீடு
4. தாய்ப்பாலூட்டலை விரைவாக்கல்
5. விற்றமின் K வழங்குதல் (1 மிகி.)
6. பிறப்பு நிறையையும் நீளத்தையும் அளத்தல்
7. BCG நிர்பீடன நடவடிக்கை
8. தைறோயிட் குறைபாட்டை இனம்காணல் (TSH)
   பிறவியிலேற்படும் காதுகேளாமையை இனம்காணல்
9. CHDR வழங்கல்
10. பிரசவம் நிகழ்ந்த வேளையில், விற்றமின் A 200,000 IU கொடுக்கப்படாதிருந்தால் பிரசவம் நிகழ்ந்து 4 வாரங்களுக்குள், வெளிக்களத்தில் கொடுக்கப்படவேண்டும்)

அட்டவணை 1 பிள்ளைகளின் வயது அடிப்படையில், ECCD தலையீடுகளின் பரம்பலையும் அவை மேற்கொள்ளப்படும் இடங்களையும் காட்டுகிறது. அட்டவணை 1 இல் கூறப்பட்டுள்ள தலையீடுகள் வீடு, கிளினிக், வெளிக்களம் ஆகிய மூன்று நிலையங்கள் ஊடாக மேற்கொள்ளப்படும். கவனிப்பிலுள்ள பிள்ளைகளுக்கு, விசேடமாக, வயதுரீதியாக மேற்கொள்ளப்படவேண்டிய தலையீடுகளை இந்தப் புத்தகத்தின் பின்வரும் பிரிவுகள் விபரிக்கின்றன.

அட்டவணை 1. பிள்ளைகளின் வயதும், வெளிக்கள ஈ.சீ.சீ.டீ தலையீடுகளும், சேவை வழங்கும் நிலையங்களும்.

வயது கால எல்லை		வீட்டில் கவனிப்பு	கிளினிக்குகளில் கவனிப்பு	வெளிக்கள கவனிப்பு
பிள்ளை பருவம்	கைக் குழந்தை	● பிரசவத்தின் பின்னர் 3 ஈ.சீ. சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்புகள் - (1-5), (6-10), (நாள்14-21) நாட்களில்		
	1 மாதத்தில்		● ஆரோக்கியமான குழந்தை பரிசோதனை	
	6 ஆவது கிழமை	● பிரசவத்தின் பின்னர் 4 ஆவது ஈ.சீ. சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு		
	2-12 மாதங்கள்	● ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு ஒவ்வொரு மாதமும் ● விருத்தி மதிப்பீடு 2 ஆம், 4 ஆம், 6 ஆம், 9ஆம், 12ஆம் மாதங்கள	● வைத்திய பரிசோதனையும் நோய்தடுப்பும் 2 ஆம், 4 ஆம், 6 ஆம், 9ஆம், 12ஆம் மாதங்கள் ● நீளம் அளத்தல் 4ஆம், 9 ஆம், 12ஆம், மாதங்கள் ● நிறுத்தல் 6ஆம் மாதம் வரை 9 ஆம், 12ஆம், மாதங்களில் நிறை மையங்களில் அளவிடாவிடின்	● நிறுத்தலும் போசாக்கு ஆலோசனையும் 7ம் மாதத்திலிருந்து ஒவ்வொரு மாதமும் (பிள்ளைகளுக்கான கிளினிக் இருக்கும் மாதங்களைத் தவிர்த்து)

		● விற்றமின் ஏ மெகா டோஸ் மற்றும் MMN 6ஆம் 12ஆம் மாதங்களில்	
2 ஆம் வருடம் இளம் பிள்ளை	● ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு ஒவ்வொரு 2 மாதங்களும் விருத்தி மதிப்பீடு	● வைத்திய பரிசோதனையும் நோய்தடுப்பும் 18 ஆம் மாதம் ● நீளம் / உயரம் அளத்தல் 18 ஆம் மாதம் 24ஆம் மாதம் ● நிறுத்தல் - 18 ஆம் மாதம், 24 ஆம் மாதம் நிறை மையங்களில் அளவிடாவிடின் ● விற்றமின் ஏ மெகா டோஸ் 18 ஆம் மாதம், 24 ஆம் மாதம் உம் MMN 18 ஆம் மாதம் ● பூச்சிக் குளிசை 18 ஆம் மாதம், 24 ஆம் மாதம்	● நிறுத்தலும் போக்கு ஆலோசனையும் ஒவ்வொரு மாதமும் ● விற்றமின் A மெகா டோஸ் உம் MMNஉம் பூச்சிக் குளிசை CWC இல் கொடுக்கப்ப டாவிடின்
3-5 வயது முன் பாடசாலை பிள்ளைகள்	● ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு ஒவ்வொரு 3 மாதங்களும் ● விருத்தி மதிப்பீடு 36 ஆம் மாதம் 48 ஆம் மாதம்	● வைத்திய பரிசோதனை 36 ஆம் மாதம்,48 ஆம் மாதம், 60 ஆம் மாதம். ● நோய்தடுப்பு 36 ஆம் மாதம் ● உயரம் அளத்தல் 30 ஆம், 36 ஆம், 42 ஆம் மாதம், 48 ஆம் மாதம், 54ஆம் மாதம், 60ஆம் மாதம் ● விற்றமின் ஏ மெகா டோஸ் 30ஆம், 36ஆம், 42 ஆம் மாதம், 48 ஆம் மாதம், 54 ஆம் மாதம், 60 ஆம் மாதம் ● பூச்சிக் குளிசை 36 ஆம் மாதம் 48 ஆம் மாதம்,60 ஆம் மாதம்.	● வளர்ச்சி திருப்தி எனின் நிறுத்தலும் போக்கு ஆலோசனையும் ஒவ்வொரு 3 மாதமும் ● விற்றமின் A மெகா டோஸ் உம் MMNஉம் பூச்சிக் குளிசை CWC இல் கொடுக்கப்ப டாவிடின்
பிரச்சினையுள்ள பிள்ளைகள்	தேவைக்கு ஏற்றதாக பல வீட்டு தரிசிப்புகள்	● வளர்ச்சி சிக்கல்கள் இருந்தால் 2 வயது வரை 2 மாதங்களுக்கு ஒரு முறையும் நீள அளவீடும் பின்னர் 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை 5 வரை உயர அளவீடும் செய்ய வேண்டும். ● போக்கு கிளினிக், ● விருத்தி கிளினிக்	

4. வீட்டு தரிசிப்புகளின் போது ECCD கவனிப்பு

ECCD தரிசிப்புகள் பிள்ளை பெற்றுக்கொள்ளும் மிகக்கூடிய தனிப்பட்ட கவனிப்பு என்று கருதலாம். நடைமுறையிலிருக்கும் வழிகாட்டல்கள், குழந்தைப் பருவத்தில் 15 ECCD தரிசிப்புகள் இடம்பெறவேண்டுமென சிபாரிசு செய்கின்றன. இவற்றுள் முதல் 4 தரிசிப்புகள் பிரசவத்தின் பின்னரான தரிசிப்புகளுடன் இணைந்தவையாக இருக்கும். இந்த 4 பிரசவத்தின் பின்னரான தரிசிப்புகளும் பிறந்த குழந்தைக்கான பராமரிப்பு மற்றும் சமூக உளவியல் தூண்டல் போன்ற முக்கிய விடயங்களை கவனிப்பதற்கானதாகவும் ஏற்படக்கூடிய பிரச்சினைகளை இனம்காண்பதனை நோக்காக கொண்டது . அடுத்துவரும் 4 ஆவது ECCD தரிசிப்பு பிள்ளையின் வாழ்க்கையின் 42 ஆவது நாளளவில் இடம்பெறும். அதன் பின்னர் குழந்தைப் பருவத்தில் மாதத்திற்கு ஒரு ECCD தரிசிப்பு இடம்பெறவேண்டுமென சிபாரிசு செய்யப்படுகிறது. பிள்ளையின் வாழ்க்கையின் இரண்டாவது வயதிலிருந்து 2 மாதத்துக்கு ஒரு ECCD தரிசிப்பு இடம்பெறவேண்டுமென சிபாரிசு செய்யப்படுகிறது. பாடசாலைமுன் பருவத்தில் காலாண்டிற்கொரு ECCD தரிசிப்பு இடம்பெறவேண்டுமென சிபாரிசு செய்யப்படுகிறது. 5 வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகளுக்காக நியமிக்கப்பட்ட ECCD தரிசிப்பு அட்டவணை 2 இல் தரப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 2 பிள்ளைகளின் வயதுக்கேற்ற ECCD தரிசிப்புகள்

குழந்தைகள் (முதலாம் வருடம்)	இளம்பிள்ளைகள் (2ஆம் வருடம் நடைபயில் பருவம்)	முன்பள்ளி பிள்ளைகள் (3 - 5 வருடம்)
பிரசவத்தின் பின் அல்லது ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு - நாள் 1-5	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 14ஆவது மாதம்	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 27ஆவது மாதம்
பிரசவத்தின் பின் அல்லது ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு நாள்- 6-10	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 16ஆவது மாதம்	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 30ஆவது மாதம்
பிரசவத்தின் பின் அல்லது ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு - நாள் 14-21	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 18ஆவது மாதம் (விருத்தி மதிப்பீடு)	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 33ஆவது மாதம்
பிரசவத்தின் பின் அல்லது ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு- நாள் 42	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 20ஆவது மாதம்	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 36ஆவது மாதம் (விருத்தி மதிப்பீடு)
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 2ஆவது மாதம்	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 22ஆவது மாதம்	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 39ஆவது மாதம்
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 3ஆவது மாதம்	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 24ஆவது மாதம் (விருத்தி மதிப்பீடு)	ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 42ஆவது மாதம்
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 4ஆவது மாதம்		ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 45ஆவது மாதம்
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 5ஆவது மாதம்		ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 48ஆவது மாதம் (விருத்தி மதிப்பீடு)

ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 6ஆவது மாதம் (விருத்தி மதிப்பீடு)		ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 51ஆவது மாதம்
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 7ஆவது மாதம்		ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 54ஆவது மாதம்
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 8ஆவது மாதம்		ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 57ஆவது மாதம்
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 9ஆவது மாதம் (விருத்தி மதிப்பீடு)		ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 60ஆவது மாதம்
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 10ஆவது மாதம்		
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 11ஆவது மாதம்		
ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு 12ஆவது மாதம் (விருத்தி மதிப்பீடு)		

இந்த தரிசிப்புகளுள் 4ஆம், 6ஆம் 9ஆம் 12ஆம் 18ஆம் 24ஆம் 36ஆம் 48ஆம் தரிசிப்புகளுடன் PHMs விருத்தி மதிப்பீடும் செய்யவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுவதால் இவை விசேடமானவை.

4.1 முதலாம் (நாள் 1-5) இரண்டாம் நாள் (நாள் 6-10) பிரசவத்தின்பின் ஈ.சீ.சீ.டீ. வீட்டு தரிசிப்பு

முதலாவது வெளிக்கள பிள்ளைகள் கவனிப்பு தலையீடு பற்றிய விபரங்கள் ஒன்றிணைக்கப்பட்ட தாய், சேய் கவனிப்பு பொதியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. வைத்தியசாலையில் பிரசவம் நடைபெற்றிருந்தால், பிரசவத்தின் பின்னரான முதலாவது தரிசிப்பு பிரசவம் நிகழ்ந்து 5 நாள்களுக்குள் மேற்கொள்ளப்படவேண்டும். பிரசவத்தின் பின்னரான இரண்டாவது தரிசிப்பு, பிரசவம் நிகழ்ந்து 6 - 10 நாள்களுக்குள் மேற்கொள்ளப்படவேண்டும்.

பிரசவம் வீட்டில் நடைபெற்றிருந்தால், பிரசவம் நிகழ்ந்து 10 நாள்களுக்குள் PHM 3 தரிசிப்புகளை மேற்கொள்ளவேண்டும்.

பிரசவத்தின் பின்னரான 2 தரிசிப்புகளின்போது தாயின் பராமரிப்பிற்கு மேலதிகமாக பிள்ளைகள் தொடர்பாக, பின்வரும் தலையீடுகளும் செய்யப்பட வேண்டும்.

1. பிரசவ சரித்திரம்:

பிரசவத்தின் வகை, கர்பகாலம், பிரச்சினைகள் ஏதும் இருக்கின்றனவா என்று அறியவும். இருப்பின் அவற்றை கவனியுங்கள். மூச்சடைப்பு இருந்ததா? செயற்கையாக சுவாச, இதயத்துடிப்பு தூண்டப்பட்டதா? குழந்தை குழந்தைகளுக்கான அதி தீவிர சிகிச்சைப் பிரிவில் அனுமதிக்கப்பட்டதா என்று அறியுங்கள்.

2. CHDR ஐ பரிசோதித்து பிறப்பு நிறை, BCG கொடுக்கப்பட்டதா? பிள்ளைக்கு விற்றமின் K கொடுக்கப்பட்டதா, தயிரொயிட் குறைபாட்டுக்கான, பிறப்புரீதியான கேட்டல் குறைபாடுகளுக்கான பரிசோதனைகள் செய்யப்பட்டதா என்பதை அறியுங்கள். தாயின் பதிவுகளை (H-512 A) ஆராயுங்கள். தாய்க்கு விற்றமின் A கொடுக்கப்பட்டுள்ளதா? என்றுபாருங்கள். இந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டிருக்காவிடில் இவற்றை கொடுப்பதற்காக MOH ன் ஊடாக வைத்தியசாலைக்கு பரிந்துரை செய்யுங்கள்.

3. தாய்ப்பாலூட்டலைப்பற்றி கேளுங்கள். தாய்பாலூட்டும் பாங்கை அவதானியுங்கள். இந்த விடயம் தொடர்பாக தாயின் அறிவை அறிந்து, அதனை மேம்படுத்துங்கள். தாய்ப்பாலூட்டல் தொடங்கிவிட்டதா? எப்பொழுது தொடங்கியது என்பதை அறியுங்கள். தாய், வசதியான நிலையில் இருந்து, முறையாக குழந்தையை அணைத்து சரியானமுறையில் பொறுப்பாக பாலூட்டுகிறாரா? என்று பாருங்கள். தாயிடம் பிரச்சினை ஏதும் இருக்கிறதா என்று கேழுங்கள். அவசியமான ஆலோசனைகளை கூறுங்கள். எத்தனை தடவைகள் பாலூட்டப்படுகிறது என்பதை அவதானியுங்கள். புட்டிப்பாலூட்ட முயற்சிக்கிறார்களா? பிள்ளையின் தேவைக்கு ஏற்ப பாலூட்டும்முறையை வலியுறுத்துங்கள். பசி ஏற்படும்போது பிள்ளை வெளிப்படுதும் சைகைகளை எடுத்துரையுங்கள். பிரச்சினைகள் ஏதும் இருக்கின்றனவா என்று தாயிடம் கேட்டு, தேவையான உதவிகளை செய்யுங்கள். புட்டிப்பாலூட்ட முயற்சிக்கிறாரா? வேறு எதையாவது ஊட்ட முயற்சிக்கிறாரா? என்பதை கவனமாக ஆராய்ந்து, அவசியமான ஆலோசனைகளை கூறுங்கள். பாலூட்டும் முறையை விரிவாக எடுத்துரைப்பதுடன், பசி ஏற்படும்போது பிள்ளை வெளிப்படுத்தும் சைகைகளை அவதானித்து, முதல் 6 மாதங்களுக்கு பிள்ளையின் தேவைக்கு ஏற்றவகையில் பாலூட்டப்படவேண்டியதன் அவசியத்தை வலியுறுத்தி கூறுங்கள்.

4. பிள்ளை நித்திரைகொள்ளும் முறை, அழும்முறை, அசைவுகள் என்பனவற்றை பரிசோதியுங்கள்.

5. சவர்க்காரமிட்டு கைகளை கழுவி உலர்த்திவிட்டு, பிள்ளையை பரிசோதியுங்கள்: நிறம் - (சைனோசிஸ்/ யோண்டிஸ் / வெளிறல்) அசைவுகளும் நடவடிக்கைகளும், சுவாச வீதமும் சுவாசத்தின் தன்மையும், தொப்புள்கொடி, பிறவியில் அசாதாரண நிலைகள், சிறுநீர், மலம் (CHDR இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள நிறத்துக்கு அமைவாக நிறத்தை மதிப்பிடவும்.), சத்தி, வீக்கம், contusions, தசையின் வலு அசைவுகளும் நடவடிக்கைகளும், சுவாசிக்கும் முறையும் சுவாசவேகமும், தொப்புள்கொடி, பிறவி குறைபாடுகள், சிறுநீரின் நிறம், மலத்தின் தன்மை

சத்தி, வீக்கம், காயங்கள், தசையின் வலு என்பனவற்றை அறியுங்கள்.

6. வெப்பச்சீராக்கல் , கங்காரு கவனிப்பு பற்றி தாய்க்கு அறிவூட்டுங்கள்.

7. பெற்றோருக்கும் கவனிப்பாளர்களுக்கும் CHDR ஐ அறிமுகம்செய்து, அதன் முக்கியத்துவம், அதில் வாசித்து அறியவேண்டிய பகுதிகள் (மஞ்சள் பக்கங்கள்) என்பனவற்றை விலாவாரியாக விபரியுங்கள். மருத்துவ உதவியை நாடும்போது அதனை எவ்வாறு உபயோகிக்கவேண்டும் என்பதையும் புரியவையுங்கள். பார்வை, கேட்டல், விருத்தி, பல் பரிசோதனை என்பனவற்றை செய்யுங்கள்.

8. பின்வரும் விடயங்களை அவதானித்து தாய்க்கு ஆலோசனை கூறுங்கள்.

அ. பொதுவாக விட பேணும்முறை.

ஆ. தாயும் பிள்ளையும் வசிக்கின்ற வீடு சுத்தமும் ஒழுங்கானதுமானதுமாக இருத்தல். (நல்ல காற்றோட்டம், வெளிச்சம், பாதுகாப்பு, வெப்பம், ஈரப்பதன் இருப்பதுடன் புகையற்றதாக இருத்தல்)

இ. தாய் பிள்ளையை இலகுவாக அடையத்தக்கதாக, தாயையும் பிள்ளையையும் ஒரே அறையில் வைத்திருத்தல்.

ஈ. காயங்கள் ஏற்படாது தடுத்தல் (மற்றைய பிள்ளைகள், செல்லப் பிராணிகள், பிற பொருட்கள் என்பனவற்றால்)

உ. தாயின் தனி நபர் சுகாதாரம்.

ஊ. தாயின் நடத்தை (துக்க, சந்தோஷ மனநிலை என்பன)

எ. ஏனைய குடும்ப அங்கத்தவர்களால் தாய்க்கும் பிள்ளைக்கும் கிடைக்கும் ஆதரவும் அவர்களது மனப்பாங்கும்.

ஏ. வீட்டுச் சூழலை தூய்மையாக வைத்திருத்தல் (தூசில்லாமல், குளிரில்லாமல் புகை இல்லாமல்) தொடர்பாக அறிவூட்டவும்.

ஐ. நீர், காற்று, உணவு சுகாதாரம் தொடர்பாக அறிவூட்டவும்.

ஒ. தொற்றுகளை கட்டுப்படுத்தல் விருந்தினர்களை மட்டுப்படுத்தல், பிள்ளையை கையாள்பவர்களை மட்டுப்படுத்தல், முறையான கை கழுவுதல் என்பன தொடர்பாக அறிவூட்டவும்.

9. பிள்ளையில் பின்வரும் அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் உடனடியாக மேலதிக கவனிப்புக்கு பரிந்துரைக்கவும்.

அபாய அறிகுறிகள்:

1. விரைவான சுவாசம் (நிமிடத்துக்கு 60 க்குகூட)
2. மெதுவான சுவாசம் (நிமிடத்துக்கு 30 க்கு குறைவு)
3. கடுமையன நெஞ்சு உள்ளிழுப்பு
4. அனுங்குதல்
5. வலிப்பு
6. தளர்வு அல்லது விறைப்பு
7. உடல் நீலநிறமாதல்
8. காய்சசல், 38 C

9. குளிரான உடம்பு < 35C வெப்பமூட்டலின்பின்
10. தொப்புள்கொடி வெட்டிய இடத்திலிருந்து இரத்தம் வருதல்
11. உடல் மஞ்சள் நிறமாதல்
12. உடல்வெளிறல்
13. வயிற்றோட்டம்
14. வெளிறிய மலம் (1-3 நிற வரைபு CHDR மஞ்சள் பக்கத்தில் தரப்பட்டுள்ளது)
15. ஒவ்வொரு உணவூட்டலின் பின்பும் சத்தி
16. நன்கு தாய்பப்பாலூட்டப்பட்ட குழந்தை அடுத்தடுத்து இரண்டு தடவைகள் உணவை நிராகரித்தல்
17. தொப்புள்கொடி வெட்டிய இடம் சிகப்பாதல், தொப்புள்கொடி வெட்டிய இடத்திலிருந்து சிகப்பு நிறம் தோலுக்கு பரவுதல், சீழ் வடிதல்
18. ஒரு உறுப்பு வலுவிழத்தல்
19. வீரியமற்ற அழுகை
20. தோலில் 10க்கும் மேற்பட்ட சீழ்கொப்புளங்கள், அல்லது பெரிய நீர் கொப்புளங்கள், வீக்கம், தடிப்பு காணப்படல்

பின்வரும் குறிப்புகள் மேற்குறிப்பிட்ட விடயங்கள் தொடர்பான தொழில்நுட்ப விடயங்களை விபரிக்கின்றன.

நினைவில் வைத்திருக்கவேண்டிய தகவல்கள்

பிரசவ மூச்சடைப்பு

குழந்தையின் மூளைக்கான ஒட்சிசன் விநியோகத்தில் தடை ஏற்படுவதால், பிரசவத்தின்போது சுவாசத்தடை ஏற்பட்டு குழந்தையின் மூளை பாதிக்கப்படும். பிரசவ மூச்சடைப்பு, பிரசவத்தின் எந்தக் கட்டத்திலும் ஏற்படலாம். பிரசவத்திற்கு அடுத்துவரும் நாட்களிலும் ஏற்படலாம். பின்வருவனவற்றின் காரணமாகவும் பிரசவ மூச்சடைப்பு ஏற்படலாம்: - நஞ்சுக்கொடி பிரிதல், தொப்புள்கொடி சுற்றி இறுக்குதல், தொப்புள்கொடி ஊடாக விறைப்பு மருந்து செலுத்துதல், போதைப்பொருள் உபயோகித்தல், கருப்பையிலிருக்கும்போதே நியூமோனியா ஏற்படல், குழந்தைமலம் அதிகமாக உள்ளெடுக்கப்படல், பரம்பரை ரீதியான அசாதாரண சுவாசக்குழாய் பிரச்சினைகள், பரம்பரை ரீதியான அசாதாரண இருதய பிரச்சினைகள், பிரசவத்தின்போது தாக்கம் ஏற்படுதல் போன்றவற்றால்பிரசவ மூச்சடைப்பு ஏற்படலாம். சுவாசக்குழாயில் தடை ஏற்படல். பிறவியில் சீழை உண்டாக்கும் பக்டீரியாத் தொற்று (தாயில் செப்சிஸ்), சுவாச திறன்குறைவு, பிரசவகால ஓப்பியேற்றுகள் போன்றவற்றால் பிரசவத்தோடு இணைந்து வரும் மூச்சடைப்பு ஏற்படலாம் பிரசவத்துக்கு முன்னரான சில வாரங்களுக்கும் பிரசவத்துக்கு பின்னரான சில வாரங்களுக்கும் இடையில் ஏற்படும் மூச்சடைப்பு புதிதாய் பிறந்த குழந்தைகளின் மரணத்துக்கும் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்ட மூளை பாதிப்பிற்கும் பிரதான காரணங்களாகும். பிரசவ மூச்சடைப்பின் தாக்கம் அதன் வீரியத்தில் தங்கியிருக்கும். மூளை முடக்கு வாதம், விருத்தியில் தாமதம் அல்லது விருத்தியில் பிரச்சினை, பார்வை குறைபாடு, கேட்டல் குறைபாடு, கற்றல், நடத்தைப்பிரச்சினை போன்றவை இதனால் ஏற்படும் நீண்டகால பிரச்சினைகளாகும்.

மூச்சடைப்பு தாக்கத்துக்குள்ளான பிள்ளை சுலபமாக தொற்றுகளுக்கு ஆளாகலாம். ஆதலால் சுவாசக் கஷ்டம் இருக்கிறதா என்று கவனமாக ஆராயவேண்டும். நிமிடத்துக்கு 60 சுவாசங்களை அவதானித்து இல்லாவிடில் வைத்திய கவனிப்புக்கு ஆற்றுப்படுத்தவேண்டும். இவர்களுக்கு தாமதமான விருத்தி பிரச்சினை ஏற்பட வாய்ப்பு இருப்பதால் இவர்களது விருத்தியை கூர்மையாக அவதானித்துவர வேண்டும்.

குறைந்த அல்லது கூடிய பிறப்புநிறை

நிறை குறைந்த பிள்ளை கர்பத்தின் போது வளர்ச்சி குறைவாக அல்லது பிரசவ தினத்திற்கு முன்னதாக பிறத்தல் அல்லது மேற்குறிப்பிட்ட இரு நிலைமைகளையும் சந்தித்திருக்கலாம். நிறை குறைந்த பிள்ளை பிறப்பதற்கான காரணங்களுள் பின்வருவனவும் அடங்கும்: - தாயின் சுகாதார நிலை, தாயினதும் சேயினதும் மரபுரீதியான காரணி, தொப்புள்கொடியில் பிரச்சினை ஆகியன நிறை குறைந்த பிள்ளை பிறப்பதற்கு காரணமாயிருக்கலாம். நிறை குறைந்த பிள்ளை சுலபமாக தொற்றுகளுக்கு ஆளாகலாம். நீண்டகால விருத்தி, போஷாக்கு பிரச்சினைகளுக்கும் ஆளாகலாம். அதிகமான பிறப்பு நிறை பெற்றோரின் மரபணுவினாலும் ஏற்படலாம். தாய் அளவுக்கு அதிகமான நிறை அதிகரிப்பு ஏற்பட்டாலும். தாய்க்கு கரப்பகாலத்தில் நிரிழிவு இருந்தாலும் ஏற்ப3.

பிள்ளைக்கு 6 மாத வயதுக்குப்பின், பின்வரும் ஒழுங்கில் விற்றமின் A கொடுக்கவேண்டும். விற்றமின் A மெகாடோஸ் 100,000 IU 6 மாதத்தில் ஒன்றும் அதன் பின்னர் 5 வயதுவரை 6 மாதத்துக்கு ஒரு தடவையும் கொடுக்கவேண்டும். இது குழந்தைப்பருவத்திலிருந்து பிள்ளைப்பருவம்வரை பார்வையைப் பாதுகாப்பதுடன், அவர்களை நோய்களிலிருந்தும் பாதுகாக்கும்.

விற்றமின் K

பிறக்கும்போது குழந்தைகளிடம் இருக்கும் விற்றமின் K இன் அளவு குறைவாகவே இருக்கும். தொப்புள் கொடி ஊடாக போதிய விற்றமின் K ஐ எடுக்கப்படாததனாலும், பிள்ளை பிறக்கும்போது விற்றமின் K ஐ உற்பத்திசெய்யும் பக்டீரியா குடலில் இல்லாததனாலும் இவர்களுக்கு விற்றமின் K குறைபாடு இருக்கும். விற்றமின் K குறைபாட்டு குருதிப்பெருக்கு (VKDB) என்றும் ஹெமோறேஜிக் டிசீஸ் ஒவ் நியுபோண் என்றும் அழைக்கப்படும் குழந்தைககளுக்கு ஏற்படும் குருதிப்போக்கு தொடர்பான நோய்க்கு விற்றமின் K ஊட்டம்செய்து உடனடியாக வழங்கப்பட வேண்டும். குழந்தைகளில் ஏற்படும் காயங்கள், தொப்புள் கொடியின் அடியிலிருந்து இரத்தப்போக்கு, பிறப்பின் போது அதிகளவான தலையில் வீக்கம் என்பன ஏற்படலாம். பிரசவமாகி, வைத்தியசாலையிலிருக்கும்போதே, எல்லா குழந்தைகளுக்கும், (1மிகி) விற்றமின் K தசையூடாக கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

தாய்ப்பாலூட்டல்

குழந்தை பிறந்து ஒரு மணித்தியாலத்தினுள் தாய்ப்பாலூட்வது தாய்க்கும் சேய்க்கும் மிகுந்த பயனளிப்பதாகும். குழந்தை பிறந்து 0-7 நாள்களுக்குள் கொலஸ்ற்றம் என்று அழைக்கப்படும், முதலாவது முலைப்பால் சுரக்கும். கொலஸ்ற்றம் சுரப்பிலிருந்து சாதாரண முலைப்பால் சுரப்புக்கு மாறுவதை, முலைப்பால் மாத்திரம் ஊட்டல் விரைவுபடுத்தும். கொலஸ்ற்றம் மஞ்சள் நிறமான, ஒட்டும் தன்மையுடைய திரவமாக இருக்கும். சிறிதளவில் சுரக்கப்படும் இந்தத் திரவத்தில் தாயின் கருப்பைக்கு வெளியே குழந்தை வாழ்வதற்கு ஏற்ற இசைவாக்கத்தை அடைவதற்கு தேவையான எல்லா போஷணைப்பொருட்களும் இருக்கும். குழந்தைகள் அனைவரும் கொலஸ்ற்றத்தினால் பலனடைகின்றபோதிலும், உரிய காலத்துக்கு முன்னர் பிறக்கும் குழந்தைகள், இதனால் அதிகூடிய ஆரோக்கிய அனுகூலங்களை பெறுவார்கள். பிரசவம் நிகழ்ந்ததும் தாமதிக்காமல் குழந்தைக்கு தாய்ப்பாலூட்டப்படவேண்டியது அவசியமானதாகும். கொலஸ்ற்றத்தினால் குழந்தை பெறும் அனுகூலங்கள்:

- நோயெதிர்ப்புசக்தி கட்டியெழுப்பப்படும் (ANTIBODIES, வெள்ளை இரத்த கலங்கள்)
- குழந்தைகளின் வயிற்றிலும் குடலிலும் நோய்க்கிருமிகளால் தாக்கமுடியாத, தடிப்பான ஒரு கவசப்படை உருவாகி பாதுகாப்பு வழங்கும்.

- தாய்ப்பாலிலுள்ள பாகுத் தன்மையும் அது மெதுவாகவே வெளிவருவதும், குழந்தை திறமையாக பால்குடிக்கப் பழகுவதற்கு உதவும். பிள்ளை பாலை உறிஞ்சுவதையும், மூச்சு தடைப்படாமல் பாலை விழுங்குவதையும் பழகிக்கொள்ளும்.
- மலம் இழக்கியாக தொழிற்பட்டு மெக்கோனியம் எனப்படுகின்ற (கறுப்புநிறமான) மலத்தை கழிப்பதற்கு உதவும்.
- செங்கண்மாரி ஏற்படாது தடுப்பதுடன் தீங்கு விளைவிக்கும் கழிவுப் பொருட்களை அகற்றுவதற்கும் உதவும்.
- குழந்தையின் மூளை, கண், இதயம் என்பனவற்றுக்கு சரியான விதத்தில் போஷாக்குப் பொருட்களை சரியான அளவுகளில் வழங்கி, அவை நன்றாக விருத்தியடைவதற்கு உதவும்.
- பூரணமான போஷாக்கு தேவையான, அதிக அளவு புரதம், உப்புகள், கொழுப்பு என்பனவற்றை உள்ளடக்கியிருக்கின்றது.
- குழந்தையின் வயிற்றில் இலகுவாக சமிபாடடையத்தக்க பூரணமான போஷாக்கு உணவாக இருப்பதால், இது சவலைக்குழந்தைகளுக்கு மிகப் பொருத்தமான சிறந்த உணவாக இருக்கிறது.
- குழந்தைகளின் இரத்தத்தில் குழுக்கோஸ் குறைவு ஏற்படாது பாதுகாக்கின்றது
- பிள்ளைக்கு பசி எற்படும்போது பாலூட்டுவதை, தாய்மார் குழந்தை வளர்ப்பின் ஒர் அங்கமாக கடைப்பபிடிப்பதற்கு தாய்மார் அனைவருக்கும் உதவ வேண்டும்.

நிலைபேணலும் அணைத்தலும்

சரியான நிலையைப்பேணி, முறையாக குழந்தையை அணைத்து, பாலூட்டுவதிலேயே வெற்றிகரமான பாலூட்டல் தங்கியுள்ளது.

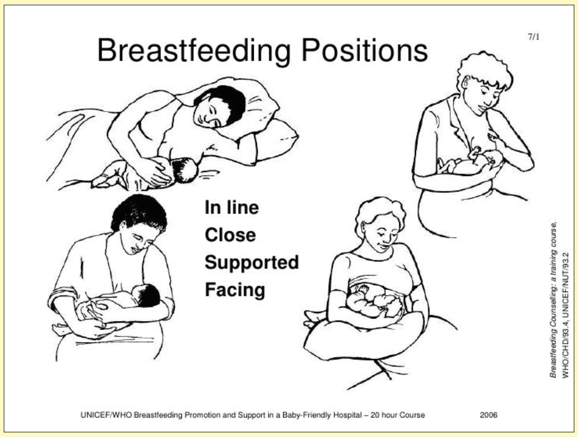
தாய் வசதியான நிலையில் இருந்து, சரியான நிலையில் குழந்தையை அணைத்து வைத்துக்கொண்டு பாலூட்டும்போது பால் சுரப்பு தூண்டப்படும். குழந்தைக்கு பால் தடையின்றி கிடைக்கும்.

பாலூட்டப்படும் நிலை

பாலூட்டப்படும் நிலை என்பது, பாலூட்டும்போது தாய் குழந்தையை வைத்திருக்கும் முறையை குறிக்கும். பாலூட்டுவதற்கு தாயும் பிள்ளையும் சரியான நிலையிலிருந்தால், குழந்தையின் உடம்பு தாய்க்கு நெருக்கமாக இருப்பதுடன், பிள்ளையின் வாய் தாயின் முலையுடன் முறையாக பொருந்தி, பாலூட்டல் வெற்றிகரமாக இடம்பெறுவதும் உறுதிப்படுத்தப்படும். தாயின் முகத்துக்கு முகம்நோக்கிய கவனிப்பும் குழந்தைக்கு கிடைக்கும்

பாலூட்டும்போது தாய் தனது விரல்களை நெஞ்சின் சுவரில் வைத்திருக்கவேண்டும். முதலாவது விரலால் மார்பகத்தின் அடிப்பகுதியை சற்று தாங்கியிருக்கவேண்டும்.

- கீழே குறிப்பிடப்படுவன சரியான பாலூட்டும் நிலைகளாகும்.
- குழந்தையின் தலையும் உடம்பும் ஒரே நேர் கோட்டில் இருத்தல்.
- குழந்தையின் முகம் தாயின் மார்பகத்தை பார்த்திருக்கும் நிலையில், குழந்தையின் மூக்கு தாயின் முலைக்காம்புக்கு எதிர்பபுறத்தில் இருத்தல்.
- தாய், குழந்தையின் தலையையும் தோள்களையும் மாத்திரமன்றி பிட்டப்பகுதியையும் தாங்கி வைத்திருத்தல்



அணைத்து வைத்திருத்தல்.

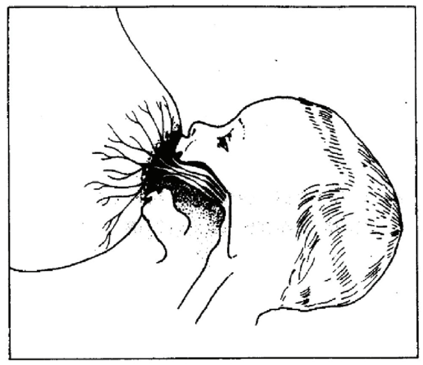
சரியான நிலையிலிருந்து வெற்றிகரமாக பாலூட்டுவதற்கு பின்வரும் படிமுறைகள் கடைப்பிக்கப்படவேண்டும்.

- தாய், பிள்ளையின் மூக்கு அவரது முலைக்காம்புக்கு நேராக இருக்கத்தக்கதாக ,சரியாக பிள்ளையை அணைத்து வைத்திருக்கவேண்டும்.
- பிள்ளை வாயை அகலமாக திறந்து, நாக்கை நீட்டும்வரை காத்திருக்கவேண்டும்.
- குழந்தையின் உதட்டை மெதுவாக, முலைக்காம்பினால் உரசி, பால்குடிப்பதற்கு குழந்தையைத் தூண்டவேண்டும்.
- பிள்ளையை மார்பகத்துடன் முறையாக அணைக்க வேண்டும்.

இந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டதும், குழந்தை, நாடி முன்னுக்கு இருக்கத்தக்கதாக தலையை உயர்த்தி, பின்னோக்கி சரியும். குழந்தையின் முதுகுப் பகுதியையோ தலையையோ தாங்கிபிடிக்காது, குழந்தையின் கழுத்தையே தாங்கிப்பிடிக்கவேண்டும் என்பதை நினைவில் நிறுத்திக்கொள்ளவேண்டும். இந்த நிலையில் தாயின் ,குழந்தையின் வாயின் மேற்பகுதியை நோக்கி முலைக்காம்பை நுழைக்கவேண்டும். குழந்தை அகலத் திறந்த வாயினால் முலையை கவ்வக் கூடியதாயிருக்கும்.

முறையான அணைத்தலின் வெளிப்பாடுகள் பின்வருவனவாகும்:-

- குழந்தை மார்பகத்துக்குநேராகவும் மார்பகத்தை நோக்கியவாறும் இருக்கும்.
- குழந்தையின்வாய் அகலத் திறந்திருக்கும்.
- குழந்தையின் உதடு வெளிப்புறமாக வளைந்திருக்கும்.
- குழந்தையின் நாடி, தாயின்மார்பகத்துடன் ஓரளவுக்கு பொருந்தியிருக்கும்.



Good attachment

- குழந்தையின் சொக்கு வட்டமாயிருக்கும்.
- தாயின் மார்பகத்தின் கருவட்டப்பகுதியின் அதிகமான பகுதி, குழந்தையின் வாயின் மேற்புறத்திலும், குறைந்த பகுதி கீழ்புறத்திலும் இருக்கும்.

பசியை வெளிப்படுத்தும் சைகைகளும் தேவைக்கேற்ப உணவூட்டலும்

ஒரு அட்டவணைப்படி உணவூட்டாது, பசி சைககள் தெரியும்போது உணவூட்டல் தேவைக்கேற்ப உணவூட்டல் எனப்படும். பின்வருவன பசி சைகைகளாகும்.

பசியின் ஆரம்பத்தில் -

- உதட்டை நக்குதல் அல்லது உதட்டில் இடித்தல்
- அடிக்கடி வாயை திறந்து மூடுதல்
- உதடு, நாக்கு கைகள், விரல்கள், கால் விரல்கள், விளையாட்டுச்சாமான்கள், உடைகள் போன்றவற்றை சூப்புதல்

பசி அதிகரிக்கையில்

- தூக்கிவைத்திருப்பவரின் நெஞ்சை சுற்றி துழாவுதல்
- தூக்கி வைத்திருப்பவரின் உடையை இழுத்தல், பால்குடிப்பதற்கான நிலையை பேண முயற்சித்தல்
- நெளிதல், உடம்பை முறுக்குதல்
- தூக்கிவைத்திருப்பவரின் நெஞ்சில் அல்லது மேல்கையில் இடித்தல்
- வேகமாக மூச்செடுத்தல்

பசி மிகவும் அதிகரிக்கையில்

- தலையை அங்குமிங்கும் திருப்புதல்
- அழுதல்

பசியின் ஆரம்பத்தில் அல்லது பசி அதிகரிக்கையில் பாலூட்டுவதே சிறந்தது.

நித்திரை செய்யும் முறைகளும் அழுதலும்

குழந்தைகள் ஆரம்பநாட்களில் மிக அதிகமாக நித்திரை செய்வார்கள். அடிக்கடி நித்திரையில் குழப்பம் ஏற்படுமாயின் அதற்கான காரணம் ஆராயப்படவேண்டும். அழுகின்ற சத்தம் அசாதாரணமான சத்தமாக இருந்தால் (அது மரபணு சார்ந்ததா? பிறப்பிலிருந்தே ஏற்படுகிறதா?) என்று ஆராயப்படவேண்டும். அதிகமாக அழுவது தொற்று அல்லது, பிள்ளைகளில் ஏற்படக்கூடிய செப்சிஸ் இனது அபாய அறிகுறியாக இருக்கலாம். பிள்ளையின் அசைவுகளையும் நடவடிக்கைகளையும் நன்கு அவதானிக்கவேண்டும். பிள்ளை. அங்கங்களை அசைக்கச்சக்தியில்லாமல், அல்லது எப்பொழுதும் நீட்டியவாறு வைத்திருந்தால் அது பிறவியிலே ஏற்பட்ட பிரச்சினையாயிருக்கலாம். தாய்ப்பாலூட்டுவதற்கு எழுப்புவது சிரமமாக இருத்தல், நித்திரைகொள்ளாது எரிச்சலுடன் இருத்தல் என்பன குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் தொற்றின் அபாயகரமான வெளிப்பாடாயிருக்கலாம்.

சைனோசிஸ்

தோல், நகப்படுக்கை, மென்சவ்வு என்பன நீலநிறமடைதல் சைனோசிஸ் எனப்படும். கைவிரல், கால்விரல்போன்ற இடங்களில் மாத்திரம் காணப்பட்டால் அது அக்றோசைனோசிஸ் அல்லது பெறிபெறல்சைனோசிஸ் எனப்படும். பெறிபெறல்சைனோசிஸ் குழந்தைகளில் சாதாரணமானது. வாய், நாக்கு, உதடுகள் நீலமாக மாறும் சென்றல் சைனோசிஸ் எனும் நிலைமை ஆபத்தானவை உடனடியாக குழந்தை நல மருத்துவரிடம் பரிந்துரை செய்ய வேண்டும்.

யோண்டிஸ்

அசாதாரணமான மஞ்சள் நிறம் தோலிலும் கண்ணிலும் காணப்பட்டால் அது யோண்டிஸ் எனப்படும். இது சவலைப்பிள்ளைகளில் ஏற்படக்கூடிய பொதுவான கிளினிக்கல் பிரச்சினையாகும். இரத்தத்தில் அசாதாரணமாக பிலிறூபின்செறிவு இருப்பது யோண்டிஸ் ஏற்படுவதற்கு காரணமாகும். அது இயற்கையாக சுகமடையக்கூடிய ஆபத்தற்ற வகையாகவும் இருக்கலாம், உயிராபத்தான நோயின் அறிகுறியாகவும் இருக்கலாம்.

பலவகையான யோண்டிஸ்கள் இருக்கின்றன. தொழிற்பாட்டு ரீதியான (பிசியோலொஜிக்கல்) யோண்டிஸ், குருதி உடைவு காரணமான (ஹீமோலைற்றிக்) யோண்டிஸ் (ABO, Rh, G6PD) போன்றவை.

யோண்டிஸை மதிப்பிடுவதற்கு தலையிலிருந்து பாதம்வரை தோலில் இருக்கின்ற மஞ்சள் நிறத்தை பரிசோதிக்கவேண்டும். யோண்டிஸ் நல்ல வெளிச்சத்தில் பரிசோதிக்கப்படவேண்டும். சூரிய வெளிச்சமே மிகச் சிறந்ததாகும். பரிசோதிப்பவர் விரல் அமுக்கத்தால் தோலை வெளிறச்செய்து, தோலிலும், தோலின்கீழுள்ள படையிலும் இருக்கின்ற நிறத்தை அவதானிக்க வேண்டும்.

பிறந்து 24 மணித்தியாலத்தில் தெரிகின்ற யோண்டிஸ், நோய்க்குரிய (பதோலொஜிக்கல்) என்று கணிக்கப்படும், இதை துரிதமாக மதிப்பீடு செய்யவேண்டும். இந்த நிலையிருக்கின்ற பிள்ளைகளை வைத்தியசாலையிலேயே வைத்திருக்கவேண்டும். தாமதமாக வரும் 2 - 5 நாட்களில் ஆரம்பிக்கின்ற யோண்டிஸ் - இந்த நிலை இருக்கின்ற பிள்ளைக்கு நீரேற்றல் தொடர்பாக அவதானிக்க வேண்டும் அடிக்கடி தாய்ப்பாலூட்டி, நிலைமை மோசமடைகிறதா? என்பதை உன்னிப்பாக அவதானிக்கவேண்டும். வழமையாக இது பிசியோலொஜிக்கல் என்று கணிக்கப்படும், இது தானாகவே சுகமடைந்துவிடும் என்று எதிர்பார்க்கப்படும். பிள்ளை சுகவீனமுற்றால், பால் குடிக்காமலும் தொடர்ச்சியாக அழுதுகொண்டுமிருந்தால் குழந்தைகள்நோய் நிபுணருக்கு ஆற்றுப்படுத்தவேண்டும். யோண்டிஸ் 14 நாட்களுக்குமேல் நீடித்தால் (உரிய காலத்துக்கு முன்பு பிறந்த பிள்ளைகளுக்கு 21 நாட்களுக்குமேல் யோண்டிஸ் நீடித்தால்) மேலதிக மதிப்பீட்டிற்கு ஆற்றுப்படுத்தவேண்டும்.

மூச்சுவீதமும் அமைப்பும்

உடன்பிறந்த குழந்தைகள் பெரியவர்களைவிட அதிக வேகமாக சுவாசிக்கும். இவர்கள் நிமிடத்துக்கு 60 தடவைகளுக்குமேல் சுவாசிப்பது, முனகல் சத்தத்துடன் சுவாசிப்பது, மேலதிக தசைகளை உபயோகித்து சுவாசிப்பது என்பன பிள்ளைக்கு சுவாசிப்பதில் சிரமமிருப்பதை புலப்படுத்தும். பிள்ளையை உடனடியாக வைத்தியசாலையில் சேர்க்கவேண்டும். நிறைவான கர்ப்பகாலத்துக்குமுன் சீசேறியன் சத்திர சிகிச்சை செய்தல், பிரசவத்தில் தடை, நீடித்த பிரசவநேரம், பிறக்கும்போது ஏற்படும் காயங்கள், உரியகாலத்துக்கு முந்திய பிரசவம், பலகுழந்தைக் கர்ப்பம், இருதயக் குறைபாடுகள், தொற்றுக்கள் என்பன இதற்கு காரணமாக இருக்கலாம்.

வெப்பச் சீராக்கமும் கங்காரு தாய் கவனிப்பும்

உடன்பிறந்த குழந்தைகளால் பெரியவர்களைப்போல சூழல் வெப்பநிலைக்கேற்றவாறு அவர்களுடைய உடல் வெப்பநிலையை பராமரிக்கமுடியாது. இதனால், அவர்களுக்கு வெப்ப அதிகரிப்பு அல்லது குறைவு (ஹைப்போதேமியா அல்லது ஹைப்பர் தேமியா)ஏற்படலாம். இரண்டும் உயிராபத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய நோய்களாகும். சூழல் வெப்பநிலை மாற்றத்தை அவதானித்து, அதற்கேற்ற உடைகளை பயன்படுத்தி மேற்கூறிய இரண்டு நோய்களிலிருந்தும் அவர்களது பிள்ளைகளை பாதுகாத்துக்கொள்ளுமாறு பெற்றோருக்கு அறிவுரை கூறவேண்டும்.

மேற்கூறிய இரண்டு நோய்களிலிருந்தும் பிள்ளைகளை பாதுகாத்துக்கொள்வதற்கு கங்காரு தாய் கவனிப்பு (KMC) என்று அழைக்கப்படுகின்ற - பெற்றோரில் ஒருவரின் தோலுடன் தோல் இணைந்திருக்கின்ற கவனிப்பு மிகவும் பொருத்தமானதும் சிறந்ததுமான கவனிப்பாகும். கங்காரு தாய் கவனிப்பை (KMC) தாய் செய்வதே விரும்பத்தக்கது. இது, பிள்ளையின் தாய்ப்பால் குடிக்கும் தடவைகளின் எண்ணிக்கையையும் சுவாசிக்கும் தடவைகளின் எண்ணிக்கையையும் அதிகரிக்கச்செய்வதுடன், இருதயத்தின் தொழிற்படுதிறனையும் அதிகரிக்கச் செய்யும். பிள்ளை பிறந்து ஒரு மணித்தியாலத்தினுள், தோலுடன் தோல் இணைந்திருக்கின்ற கவனிப்பை மேற்கொள்ளுமாறு தாயை தூண்டவேண்டும். குறைந்த நிறையுடன் பிறந்த குழந்தையின் நிலைமை சீரடையும்வரை, கங்காரு தாய் கவனிப்பில் பிள்ளையை வைத்திருப்பது பெருநன்மையளிக்கும்.

பொதுவான சுகாதாரம்

குழந்தைகளுக்கு சுவாசத்தொகுதி நோய்கள், தோலில் ஏற்படும் தொற்றுகள், நீர்மூலம் ஏற்படுகின்ற வயிற்றோட்டம், போன்ற நோய்கள் எற்படாது தடுப்பதற்கு பொதுவான சுகாதாரம் பேணப்படுவது அவசியமாகும். தாய், பிரசவத்தின் பின்னர் மேற்கொள்ளவேண்டிய சுகாதார கவனிப்புகளை முறையாகக் கடைப்பிடிப்பது அவசியம். இது தாய்க்கு நோய்கள் ஏற்படாது தடுப்பதற்கும் தாய் பிரசவத்துக்கு முந்திய நிலையை விரைவாக அடைவதற்கும் அவசியமாகும்.

குழந்தைக்கு எந்த நோய் தொற்றும் ஏற்படலாம். தொற்று ஏற்படக்கூடிய இடங்களில் சுகாதாரம் பேணவேண்டும். மார்பக சுகாதாரம் பேணுவதில் கவனம் செலுத்தவேண்டும். பாலூட்டுவதற்குமுன் மார்பகங்களை முறையாக கழுவினால், குழந்தைக்கு தொற்று ஏற்படும் அபாயம் குறையும். கர்ப்பகாலத்தில் உடலில் அதிகமாக சேர்ந்திருக்கும் நீரை வெளியகற்றுவதற்காக, பிரசவத்தின் பின்பு, தாய் அடிக்கடி சிறுநீர்கழிப்பார். சிறுநீர் கழித்தவுடன் முறையாக கழுவி சுகாதாரம் பேணாவிடில் தொற்றுகள் ஏற்படலாம். பாலுறுப்பில் சுகாதாரம் பேணுவதற்கு, பிறப்புறுப் பகுதிகளை மென்சுடுநீரால் முன்னிருந்து பின்னோக்கி கழுவி, ஒத்தி, உலர்த்தவேண்டும். அதிக அளவில் நீர் அருந்துவது சிறுநீர்பையிலேற்படும் தொற்றுகளை தவிர்க்க உதவும்.

தாய், குழந்தையின் தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்குமுன்பு, முறையாக கைகழுவவேண்டியதன் அவசியத்தை அறிந்திருக்கவேண்டும். தாய் - மலம் கழித்தபின்பும், குழந்தையின் மலத்தை அகற்றிய பின்பும், வேறு சுத்திகரிப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டபின்பும், உணவருந்துவதற்குமுன்பும், குழந்தைக்கு பாலூட்டுவதற்கு முன்பும், முறையாக கைகழுவவேண்டும். புதிய பொருட்களையே குழந்தைக்கு பயன்படுத்தவேண்டும். கொதித்து ஆறிய நீரையே பயன்படுத்தவேண்டும்.

தாய் வாய் சுகாதாரத்தை முறையாக பேணவேண்டும். வாய் தொற்றுகள், முரசுகரைதல் போன்ற நோய்களிருப்பவரிடமிருந்து கிருமிகள் குழந்தைக்கு தொற்றலாம்.

ஈக்களும் நுளம்புகளும் நோய் பரப்பும் காவிகளாகும் அவற்றை கட்டுப்படுத்தவேண்டும்.

அசுத்தமான காற்றும், புகைப்பிடிப்பவரால் அருகிலிலுப்பவருக்கு பரப்பப்படும் புகையும், சமையலறைப் புகையும் தாயையும் பிள்ளையையும் பாதிக்கும்.

4.2 3ஆவது (14 - 21நாள்) பிரசவத்தின் பின் ECCD

தரிசிப்பு

வைத்தியசாலையில் பிரசவித்த தாய்மார் தொடர்பாக, பிரசவத்தின் பின் 3ஆவது ECCD தரிசிப்பை, பிரசவம் நிகழ்ந்து 15 ஆவது நாள் (14-21) அளவில் மேற்கொள்வதற்கு திட்டமிடவேண்டும். வீட்டில் பிரசவித்த தாய்மார் தொடர்பாக, பிரசவத்தின் பின் 3ஆவது ECCD தரிசிப்பை, பிரசவம் நிகழ்ந்து 10 ஆவது நாளுக்கு முன் மேற்கொள்வதற்கு திட்டமிடவேண்டும்.

பிரசவத்தின்பின் பிரச்சினைகள் இருக்கும் தாய்மாரை, தேவைகளுக்கேற்ப பலதடவைகள் தரிசிப்பை மேற்கொண்டு பார்வையிடவேண்டியிருக்கும். இறந்த குழந்தைகளை பிரசவித்த தாய்மார்கள், குழந்தை இறந்துவிட்ட தாய்மார்கள் தொடர்பாகவும் தரிசிப்பை மேற்கொள்ளவேண்டியிருக்கும்.

பிரசவத்தின் பின் 3ஆவது ECCD தரிசிப்பின்போது பின்வரும் விடயங்கள் கவனிக்கப்பட வேண்டும்:

1. தாய்ப்பாலூட்டலை மதிப்பிடலும் தாய்ப்பாலூட்டலை ஊக்குவித்தலும்.
2. பின்வருவனபற்றி ஆராய்தல் : கண்களிலிருந்து வெளிவருவன, யோண்டிஸ் அறிகுறிகள், தொப்புள்கொடியின் நிலை.
3. காய்ச்சல், சத்தி, தொற்றுகள்
4. BCG அடையாளம்.
5. மலம், சிறுநீர் தொடர்பாக விசாரித்தலும் சோதித்தலும்.
6. முன்பிள்ளை கவனிப்பையும் உளவியல் ஊக்குவிப்பையும் பற்றியும் உரையாடுதல்.
7. தாய்க்கும் குழந்தைக்குமிடையே இருக்கும் பாசப்பிணைப்பை ஆராய்தல்.

பின்வரும் குறிப்புகள் மேற்கூறப்பட்ட விடயங்களின் அடிப்படைகளை விளங்கிக்கொள்வதற்கு தேவையான தொழில்நுட்ப விடயங்களை விபரிக்கின்றன.

நினைவில் கொள்ள வேண்டியவை

தாய்ப்பால் மாத்திரம் ஊட்டுதல்

தாய்ப்பால் மாத்திரம் ஊட்டுதல் என்பது, தேவை ஏற்பட்டால் மருந்துகளை தவிர வேறு எதையும் கொடுக்காது குழந்தைக்கு 6 மாதம் நிறையும் வரை தாய்ப்பால் மாத்திரமே ஊட்டுதல் ஆகும்.

- முதல் 6 மாதங்களுக்கான சாதாரண நிறை அதிகரிப்பை தாய்ப்பாலினாலேயே அடையலாம்.
- வயிற்றோட்டம், சுவாசத் தொகுதி தொற்றுகள், சிறுநீர்கான் தொற்றுகள், காது தொற்றுகள் போன்றவை குறைவாகவே ஏற்படும்.
- உணர்தல், இயங்கல், திறன்கள் அதிகரிக்கும்
- இலகுவாக சமிபாடடைந்து உள்ளுறிஞ்சப்படும்
- மலச்சிக்கலை தடுக்கும்
- சுத்தமாக இருப்பதோடு எப்பொழுதும் பயன்படுத்தத்தக்கதாக தயார் நிலையிலும் இருக்கும்.
- தாய்க்கும் பிள்ளைக்கும் இடையே பிணைப்பை ஏற்படுத்தும்
- பிற்காலத்தில் ஆஸ்த்மா, எக்சிமா போன்ற நோய்கள் ஏற்படாது தடுக்கும்
- பிற்காலத்தில் நீரிழிவு, உடற்பருமன் என்பன ஏற்படாது தடுக்கும்
- தாய்க்கு மார்பக புற்றுநோய் ஏற்படாது தடுக்கும்
- தாயின் நிறையை குறைக்கும்
- பொருளாதார ரீதியாக அனுகூலமானது

வேலைக்குச் செல்லும் தாய்மார் அவர்களது பாலை மார்பகத்திலிருந்து கறந்து (EBM) பிள்ளைக்கு ஊட்டுவதற்காக வைத்துவிட்டுப்போவதை ஊக்குவிக்க வேண்டும். கறந்தபால் (EBM) அறை வெப்பநிலையில் 6-8 மணித்தியாலங்களும், குளிர்சாதனப்பெட்டியில் 24 மணித்தியாலங்களும், அதிகுளிர்சாதனப்பெட்டியில் 3 மாதங்களும் கெடாமல் வைத்திருக்கக்கூடியது. குளிர்சாதனப்பெட்டியில் அல்லது அதி குளிர்சாதனப்பெட்டியில் சேமிக்கப்பட்டிருந்த கறந்தபாலை (EBM) (அறை வெப்பநிலைக்கு சூடாக்கியபின்) கோப்பையையும் கரண்டியையும் உபயோகித்து பிள்ளைக்கு ஊட்டக்கூடியது.

ஆரம்ப நாட்களில் உளவியல் ஊக்குவிப்பு வழங்குதல்

கர்ப்பகாலத்தில் அல்லது பிள்ளையின் வாழ்க்கையின் ஆரம்பத்தில் பெற்றோருக்கு பிள்ளையின் விருத்தியின் முக்கியத்துவம்பற்றி எடுத்துரைக்கவேண்டியது மிக அவசியமாகும். பிள்ளையின் விருத்தியை ஊக்குவிப்பதற்கு பல்வேறு கட்டங்களில் பெற்றோர் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

பிள்ளைகள் பிறந்த குறுகிய காலத்திலேயே தங்களுடைய சூழலை உணர்ந்துவிடுவார்கள். அவர்கள் பார்ப்பார்கள். கேட்பார்கள் மணத்தை உணர்வார்கள். ஆதலால் பிறந்ததிலிருந்தே அவர்களுக்கான விருத்தி ஊக்குவிப்பில் ஈடுபடலாம். பசி, வேதனைகள், பயம், அசௌகரியம் போன்றவை ஏற்பட்டால் யாராவது உதவுவார்கள் என்ற நம்பிக்கை பிள்ளைகளிடம் வளர்க்கப்படவேண்டும். தாய் பிள்ளையின் தேவைகளைப்பற்றி விழிப்புடன் இருக்கவேண்டும். அவை தேவைப்படும்போது பொறுப்புடனும் பொருத்தமானவகையிலும் விரைந்து உதவவேண்டும்.

விழிப்புடன் இருக்கவேண்டும் என்பதன் அர்த்தம்: பிள்ளையைப்பற்றியும் அவர்களது தேவைகளைப்பற்றியும் அறிந்திருத்தலும், பசி, வேதனைகள், பயம், அசௌகரியம், விருப்பம் போன்ற தேவைகள் பற்றிய சைகைகளை அவர்கள் வெளிப்படுத்தும்போதும் அரவணைப்பை நாடும்போதும் அவற்றை விளங்கிக்கொள்வதாகும். பொறுப்புடன் நடந்துகொள்வது என்பது அவர்களது தேவைகளை உணர்ந்து, பொருத்தமானவகையில் உடனடியாக அவர்களுக்கு உதவுதல் என்பதாகும்

பிள்ளைகளின் சிறு வயதில் பெற்றோர்கள் அறிந்திருக்கவேண்டிய விடயங்கள்:-

- குழந்தைகள் பார்ப்பதற்கும் கேட்பதற்கும் கைகால்களை அசைப்பதற்கும் விரும்புவார்கள். அவர்களது கண்கள் துணிகளால் மூடப்படாதிருக்குமாறு பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். அடிக்கடி தொடுதல், அன்பாக தட்டுதல் என்பன அவர்களுக்கு சாந்தத்தையும், மகிழ்ச்சியையும் ஏற்படுத்தும். குழந்தை வேதனையை அல்லது தேவையை வெளிப்படுத்தும்போது உதவுவதற்காக தாய் குழந்தையின் சூழலில் இருக்கவேண்டும்.
- அசைவுகளுக்கு இடங்கொடுக்காத இறுக்கமான உடைகளை பிள்ளைகளுக்கு அணியக்கூடாது. ஹைப்போதேமியா உடல்வெப்பநிலையை குறைக்கக்கூடிய உடைகளையும் அணியக்கூடாது. பிள்ளைகளுக்கு எந்த உடைகளையும் அணியக்கூடாது என்பது, இதன் அர்த்தமன்று. பிள்ளைகளுக்கு அணியும் உடைகள் அசைவுகளுக்கு இடங்கொடுக்கக் கூடியவையாகவும் தூய்மையானதாகவும் இருக்கவேண்டும்.
- பசி, வேதனைகள், பயம், அசௌகரியம், கவனத்தை ஈர்த்தல் போன்றவற்றுக்கான சைகைகளை பிள்ளைகள் வெளிப்படுத்தும்போது தாய் அவற்றை உணர்ந்து, அவற்றை நிறைவேற்றவேண்டும். பிள்ளைகள் அமைதியற்று அழுதுகொண்டிருந்தால் தாய் உடனடியாக பொருத்தமான நடவடிக்கையை எடுக்கவேண்டும்.
- விரைவாக தாய்ப்பாலூட்டத் தொடங்குவது பிணைப்பையும் நம்பிக்கையையும் ஏற்படுத்துவதற்கு முக்கியமான செயலாகும். எந்த நாளில். எந்தநேரத்தில், பிள்ளை பால் தேவையை வெளிப்படுத்தினாலும் அந்த நாளில். அந்தநேரத்தில் பிள்ளைக்கு தாய்ப்பாலூட்டப்படவேண்டும்.
- தாய் பிள்ளைகளின் கண்களை பார்த்து, மெதுவாகத்தட்டி, மென்மையாக, பிள்ளைக்கு இதமானவகையில் பேசி, அவர்களது தேவைகளை நிறைவேற்ற வேண்டும்.
- உணவுக்கு எழுப்பமுடியாமை, உணவூட்டமுடியாமை, பிறந்து 24 மணித்தியாலத்தினுள் சிறுநீர் கழிக்காமை, பிறந்து 48 மணித்தியாலத்தினுள் மலம் கழிக்காமை, ஓயாத அழுகை, விரைவான சுவாசம் - நிமிடத்துக்கு 60 தடவைகளுக்கு அதிகமான சுவாசம், மார்பு எலும்புகளை இழுத்திழுத்து சுவாசித்தல், தோலில் புண்கள், சீழ்புண்கள், தொப்புள்கொடியில் மணம்காலுதல், தோல் மஞ்சள்நிறமாயிருத்தல் போன்ற பிரச்சினைகள் இருக்கின்றனவா? என்று ஆராயவேண்டும். இவற்றுள் எவையாவது இருந்தால் அவசர மருத்துவ உதவியை பெறவேண்டும்.

உணர்ச்சிபூர்வமான இணைப்பு

தாய்க்கும் பிள்ளைக்குமிடையே பாதுகாப்பான இணைப்பு இருப்பது பிள்ளைக்கும் தாய்க்கும் நன்மை பயப்பதாகும். அத்துடன், பிள்ளையின் விருத்திக்கும் உதவுவதாகும். பெற்றோர்களுடன் பிள்ளைக்கு இருக்கும் நெருங்கிய உறவு, பிள்ளைகளுக்கு பாதுகாப்பும் நம்பிக்கையும் நிரம்பிய உணர்வை கொடுக்கும். பிள்ளையின் தேவைகளுக்கு பெற்றோர் காட்டும் பிரதிபலிப்பு அல்லது அக்கறையே, பிள்ளைக்கு பாதுகாப்பான உணர்ச்சி ஏற்படுகிறதா?

பாதுகாப்பற்ற உணர்ச்சி ஏற்படுகிறதா? என்பதை தீர்மானிப்பதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

பிள்ளைக்கும் பிள்ளையின் கவனிப்பில் அதிகமாக ஈடுபடுபவருக்கும், (அநேகமான சந்தர்ப்பங்களில் பிள்ளையை கவனிப்பவர் தாயாக இருப்பார்) இடையே உணர்ச்சிபூர்வமான இணைப்பு இருக்கும். அநேகமான பெற்றோர், தங்கள் பிள்ளைகளுடன் நெருக்கமான தொடர்பை கொண்டிருப்பார்கள். அதுபோலவே பிள்ளைகளும் பெற்றோருடன் நெருக்கமான தொடர்பை கொண்டிருப்பார்கள்.

தாய் பிள்ளைகளின் தேவைகளை உணர்ச்சி பூர்வமாகவும் அன்புடனும் தொடர்ச்சியாக நிறைவேற்றிவந்தால் தாய்-சேய் இணைப்பு விருத்தியடையும். விசேடமாக பிள்ளை நோயுற்றிருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் அல்லது கஷ்டத்துக்குள்ளாகியிருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் அல்லது மனக் குழப்பத்துடன் இருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் அன்புடனும், ஆதரவுடனும், ஆர்வத்துடனும் பிள்ளைகளின் தேவைகளை நிறைவேற்றிவந்தால் இணைப்பு மேலும் விருத்தியடையும். நாளாந்தம் பிள்ளைக்குரிய கவனிப்புகளை உரியமுறையில் செய்வதும் பிள்ளையுடன் கலந்துபழகுவதும் பிணைப்பை வளர்க்கும்.

குழந்தை அழும்போது - பிள்ளையின் தேவைகளான உணவு, தாலாட்டு, டயப்பர் மாற்றல், தூக்கி வைத்திருத்தல் போன்றவற்றின் மூலம் குழந்தையின் முதலாது இணைப்பு சாதாரணமாக ஏற்படும். பிள்ளையின் தேவைகள் தாயால் நிறைவேற்றப்படும்போது, தனது பாதுகாப்புக்கும் வசதிகளுக்கும் தாயை நம்பியிருக்கலாம் என்பதை பிள்ளை உணரும். பிள்ளை தாய்க்கு என்ன சொல்லுகிறது என்பதை தாய் உய்த்துணர்ந்து, அவற்றுக்கு ஏற்றதாக செயற்பட்டால், பிள்ளை மனஅழுத்தமின்றி இருக்கும். குழந்தையின் அழுகைக்கான காரணத்தை உய்த்துணர்ந்து விரைவாக அவற்றுக்கு நிவாரணமளிப்பது பாசத்துடனும் பாதுகாப்பாகவும் கவனிக்கப்படுவதை பிள்ளைக்கு உணர்த்தும் சிறந்த வழியாகும். இந்த கவனிப்பை, பிள்ளைக்கு செல்லம் கொடுத்து பழுதாக்குவதாக எண்ணுவது தவறு. பிள்ளைகளை பழுதாக்கமுடியாது. அவர்கள் நோயுற்றிருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் அல்லது கஷ்டத்துக்குள்ளாகியிருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் அல்லது மனக் குழப்பத்துடன் இருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில், அவர்களுக்கு உதவுவதற்கு ஒருவர் தயாராக இருக்கிறார் என்பதை, அவர்களுக்கு உணர்த்தவேண்டியது அவசியமாகும். இணைப்பு - பரஸ்பரம் அக்கறையுள்ளவர்களிடையேயே, இருக்கும், அதாவது, பரஸ்பரம் உணர்ச்சிகளை பங்கிடும் இருவரை உள்ளடக்கியிருக்கும். தாய், குழந்தையின் தேவையை நிறைவேற்றி உபகாரம் செய்ததும், பிள்ளை பிரதியுபகாரத்தை தாய்க்கு ஏதோ ஒரு வகையில் தெரிவிக்கும். பிள்ளையின் கையை பிடித்தல், தொட்டிலில் ஆட்டுதல், மென்மையாக கதைத்தல் போன்றவை இணைப்பை வலுப்படுத்தும் நடவடிக்கைகளாகும். பிள்ளைக்கு அருகில் தாய் இருப்பதையே பிள்ளை விரும்பும். தூரத்தில் இருந்தாலும் தாயின் குரலுக்கு பிள்ளை எதோ ஒரு வகையில் பதிலளிக்கும்.

பிள்ளைகள் பௌதீக ரீதியாகவும் உணர்ச்சி ரீதியாகவும் கவனிக்கப்படவேண்டியவர்கள். பிள்ளையின் அழுகை, புன்னகை, அமைதியான நித்திரை என்பனவற்றை தாயால் உணரமுடியும். அவர் உணவூட்டல், சுத்தப்படுத்தல் பிள்ளையை நித்திரையாக்கல் என்பனவற்றின் மூலம், தனது அன்பையும் பாசத்தையும் வெளிப்படுத்தி, பிள்ளையுடன் நெருக்கமாக இணைந்துகொள்வார். இதனை தாய்க்கும் பிள்ளைக்குமிடையேயான பாசப்பிணைப்பு எனலாம்.

குழந்தையின் அழுகைச் சத்தத்தில் வேறுபாடுகள் இருக்கும். பெற்றோர்/ பிள்ளையை கவனிப்பவர்கள் வேறுபட்ட அழுகை சத்தங்களுக்கான காரணத்தை அடையாளங்கண்டு, பிள்ளை என்ன சொல்லுகிறது என்பதை உய்த்துணர்ந்து, அவற்றுக்கு ஏற்றதாக செயற்பட்டு, பிள்ளையை அமைதிப்படுத்தி, அழுகையை நிறுத்தச்செய்வதுடன், அவர்களது ஏனைய தேவைகளையும் சரியாகவும் விரைவாகவும் நிறைவேற்ற முடியுமானால் பிள்ளையுடன் சிறந்த இணைப்பு ஏற்பட்டுள்ளது என்று திருப்தியடையலாம்.

மேலே குறிப்பிட்டுள்ளவாறு பிள்ளையின் தேவைகளை தாய் நிறைவேற்றுகிறாரா? என்பதை அவதானித்து உணர்ச்சிபூர்வமான இணைப்பின் தன்மையை சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மதிப்பிடலாம்.

பாதுகாப்பான இணைப்பு ஏற்படுகிறது என்பதை காட்டும் முற்குறிகள் பின்வருமாறு:-

- 4 கிழமையளவில் பிள்ளை தாயின் புன்னகைக்கு முகபாவனை மூலமோ அல்லது ஏதோ ஒரு வகையான அசைவின்மூலமோ பதிலளிக்கும்.
- 3 மாதம் அளவில் பிள்ளை தாயின் புன்னகைக்கு பதில் புன்னகைசெய்து பதிலளிக்கலாம்.
- 4 - 6 மாதமளவில் பிள்ளை குழப்பத்திலிருந்தால், தாயின் பக்கம் திரும்பும். இது, பிள்ளை குழப்பத்திலிருப்பதை தாய்க்கு உணர்த்தி, அவரிடம் பொருத்தமான உதவியைக்கோரும் சைகையாகும். அதற்கு ஏற்ற சைகை ஒன்றை தாய் வெளிக்காட்டவேண்டும் என்று பிள்ளை எதிர்பார்க்கும்.
- 7 - 8 மாதமளவில் பிள்ளையின் பார்வை உணர்வில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் இருக்கும். புதியவர்களை பார்த்தால் குழப்பமடையும். தாயின் கோபம், கவலை, மன அழுத்தம் என்பனவற்றை உணர்ந்து, அவற்றுக்கு பதில் விளைவைக் காட்டும்.
- பிள்ளை, தாய் உட்பட எவரிலும் அக்கறை காட்டாதிருந்தால், அல்லது கண்களால் தொடர்பை ஏற்படுத்தாதிருந்தால் பிள்ளையை உன்னிப்பாக அவதானிக்கவேண்டும். விருத்திக்குறைபாடு இருக்கிறதா? என்று தீவிரமாக அவதானிக்கவேண்டும்.
- தாய் போதிய தாய் உணர்வை உணர்வதில், தாயாக தொழிற்படுவதில், பிள்ளையுடன் இணைப்பை ஏற்படுத்துவதில் பல பிரச்சினைகள் இருக்கலாம். இந்த நிலைமைகள் இணைப்பை விருத்திசெய்வதில் இடையூறுகளை ஆறபடுத்தலாம். பிரச்சினைகள் :- நோய் பிரச்சினைகள் மன அழுத்தம், பொருட்களை தவறாக உபயோகித்தல், சிறு பராயத்தில் பாலியல் துஷ்பிரயோகம் செய்யப்பட்டிருந்தால் அந்த நினைவுகள், காதலிலீடுபட்டு, ஏமாற்றப்பட்டிருந்தால் அந்த நினைவுகள், தாயின் வயதுக்குறைவு ஆகியன. மிகவும் குறைந்த வயதினரான தாய்மார் பிள்ளையுடன் இணைப்பை ஏற்படுத்துவதில் அதிக இடர்களை எதிர்நோக்குவதாக அறியப்படுகிறது.
- பிள்ளை தாயின்/ கவனிப்பாளரின் பிரிவை பொறுமையுடன், சகித்தலும், சிலவேளைகளில் அழுதலும் தாய் திரும்பிவந்ததும் அவர்களை நிராகரிக்காது, மட்டற்ற மகிழ்ச்சியை வெளிப்படுத்தலும் பாதுகாப்பான இணைப்பை காட்டும்.
- நோய், பிரச்சினைகள், ஆதரவின்மை, பிரசவத்துக்குப் பின்பு ஏற்படும் மனஅழுத்தம் போன்ற காரணங்களால் சில தாய்மார்கள் பிள்ளையுடன் இணைப்பை ஏற்படுத்தச் சிரமப்படுகிறார்கள். இந்த நிலையை இனங்கண்டு, ஆலோசனை கூறுவதுடன் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி ஊடாக மனநோய் சிகிச்சையாளருக்கு அவர்களை ஆற்றுப்படுத்தவேண்டும்.

- தாய் பிள்ளையுடன் இணைப்பை ஏற்படுத்தும் விடயம் தொடர்பாக பின்வரும் சிவப்புகொடி சைகைகளை காட்டலாம் அவையாவன:
- கர்ப்பகாலத்தில் துக்க உணர்ச்சி, கோபம், எரிச்சலடைதல் போன்றவை ஏற்படல்
- இந்தப்பிள்ளை எனக்கு தேவையில்லை என்று தீவிரமாக எண்ணுதல். இந்தப்பிள்ளையை நான் ஏன் பிரசவிக்கவேண்டும் என்று எண்ணுதல்.
- நல்ல தாயாக இருக்கமாட்டேன் என்று எண்ணுதல்.
- சவலைக்குழந்தையுடன் கோபமாயிருத்தல்.

● இந்தவகையான கர்ப்பிணிகளுக்கு பிள்ளையுடன் இணைப்பை ஏற்படுத்தும் விடயத்தில் PHM உதவியும் ஆதரவும் வழங்கவேண்டும். உயர் ஆபத்தான அல்லது சிவப்பு சைகைகளை காட்டியதாக அறியப்பட்ட, தீவிரபிரச்சினையுள்ள இத்தகைய தாய்மார்களை விசேட கிளினிக்குகளுக்கு ஆற்றுப்படுத்துவதுடன் தாய் - பிள்ளை இணைப்பை ஏற்படுத்துவதற்கு உதவியும் ஆதரவும் வழங்கவேண்டும். குழந்தை முறையற்ற விதமாக நடத்தப்படுவதை தடுக்க சிகிச்சை உதவும்.

4.3. 4ஆவது பிரசவத்தின் பின் (42 நாள்) ECCD தரிசிப்பு

பிரசவத்தின்பின் 42 ஆவது நாளளவில் மேற்கொள்ளப்படும் இந்த தரிசிப்பின்போது பின்வரும் தலையீடுகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

1. தாய்ப்பால் மாத்திரம் ஊட்டப்படுவதை மதிப்பீடு செய்தலும் ஊக்குவித்தலும்.
2. தனிநபர் சுகாதாரத்தையும் வீட்டு சுத்தத்தையும் சூழல் சுத்தத்தையும் பற்றி மேலும் ஆலோசனை கூறுதல்
3. BCG வடு இருக்கிறதா என்று பார்த்தல், தசையின் உறுதியை பரிசோதித்தல், அசைவு, கண் அசைவு, மாறுகண், யோண்டிஸ் இருக்கிறதா என்று பார்த்தல்.
4. சென்ற தரிசிப்பின்போது மேற்கொள்ளப்பட்டவாறு, விருத்தியின் வெளிப்பாடுகளை அவதானித்தலும் உளவியல் ஊக்குவிப்பும்.
5. தாய்க்கும் பிள்ளைக்குமிடையே உணர்ச்சிபூர்வமான இணைப்பு இருக்கிறதா என்று பரிசோதித்தல்.
6. 2 ஆம் மாத தடுப்பூசி தொடர்பாக ஆலோசனை கூறுதலும் ஆற்றுப்படுத்தலும்.
7. நிறையை பரிசோதித்தல், மாதாந்தம் நிறையை அளக்கவேண்டியதன் அவசியத்தை எடுத்துரைத்தல், விருத்தியை மதிப்பிடல், தாய்ப்பாலூட்டலை ஊக்குவித்தல்

பின்வரும் குறிப்புகள் மேற்கூறப்பட்ட விடயங்களின் தொழில்நுட்ப தகவல்களை விபரிக்கின்றன.

நினைவில் நிறுத்த வேண்டிய விடயங்கள் :

பீசீஜீ (BCG)

பசிலஸ் கலாமைற் குஏறின் (BCG) தடுப்பூசி சுவாசப்பைக்கு வெளியான கசநோயினை (எக்ஸ்ற்ராபல்மனறி TB) தடுப்பதற்காக, இடது கையில் டெல்ரோயிட் தசையில் ஏற்றப்படும். 1ம் தடுப்பூசி ஏற்றப்பட்டு 6 மாதத்திற்குப் பின்பு உயர்ந்த கொப்புளம்/ அடையாளம் இல்லாதிருந்தால், அந்தப் பிள்ளைக்கு TB நோய் எதிர்ப்புச்சக்தி குறைவாக இருக்கிறது என்பதை அந்த நிலைமை

புலப்படுத்தும். உயர்ந்த கொப்புளம்/ அடையாளம் இல்லாதிருந்தால். 6 மாதத்திற்குப் பின்பு மீளவும் தடுப்பூசி ஏற்றவேண்டுமென சிபார்சு செய்யப்படுகிறது. BCG தடுப்பூசி ஏற்றப்பட்டு 6 - 12 வாரங்களில் கொப்புளம் சுருங்கி வீப்பிங் சோர் ஆகும். சுருங்கி ஒழுங்கற்ற புண் (வீப்பிங் சோர்) ஏற்பட்டால், காற்றுப் புகக்கூடிய கோசினால் மூடவேண்டும். ஒட்டும் பிளாஸ்டர் பயன்படுத்தக்கூடாது. இந்தப்புண் சுகப்பட 3 மாதங்களாகும். இந்தப்புண் இருந்த இடத்தில் ஒரு அடையாளம் இருக்கும். இது சாதாரணமானது. அடையாளம் இல்லாதிருந்தால் பிள்ளைக்கு 6 மாத வயதானபின் 5 வயதுக்குள் மீளவும் தடுப்பூசி ஏற்றவேண்டும். மீளவும் தடுப்பூசி ஏற்றுவதற்குமுன், இந்த வயதினருக்கு மன்ரோ சோதனை செய்யத்தேவையில்லை.

தசையின் வலு

சிறிய குழந்தைகளில் சில வகையான ஏலவே இருக்கும் வலு (றெசிடுவல்ரென்சன் இருக்கும். இதனால் தசைகள் சிறிதளவு சுருங்கியிருக்கும். சில குழந்தைகளில் அசாதாரண தசை வலு காணப்படும். அசாதாரண தசை வலு கூடியதாயுமிருக்கலாம். குறைந்ததாகவும் இருக்கலாம். வலு கூடியதாயிருந்தால் பிள்ளைகளின் தசை திடமானதாக இருக்கும் வலு குறைந்ததாக இருந்தால் பிள்ளை நொய்மையாயிருக்கும். வளையும் குழந்தைகளுக்கு குறுகியகாலத் தொற்று ஏதாவது இருக்கலாம். பிறவியிலேயே டவுண் சின்ட்றோம், இருதய நோய் போன்றவை இருக்கலாம். தசைவலு கூடியிருப்பது பிறப்புக்காயம், மூளை முடக்கு வாதம் (செறிபறல் பல்சி) அல்லது நரம்பு தொகுதி நோய்த்தொற்று இருத்தல் என்பனவற்றின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். இத்தகைய அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் MOH இற்கு ஆற்றுப்படுத்தவேண்டும்.

அசைவுகளும் நடவடிக்கைகளும்

இந்த வயதுப் பிள்ளைகள் கையால் தளர்ச்சியாக தள்ளல். கைகளை கண்களுக்கும் வாய்க்கும் அருகில் கொண்டு செல்லுதல், குப்புறப் படுத்திருக்கும்போது தலையை பக்கவாட்டில் அசைத்தல், ஆதாரம் கொடுக்கப்படாவிட்டால் தலையை பின்புறமாக தொங்குதல்-வளைதல், கைளை இறுக்கிப் பொத்துதல் போன்ற செயல்களை செய்யும். வலதுபக்க செயல்பாடுகளும் இடதுபக்க செயல்பாடுகளும் ஒரே மாதிரி இருக்கின்றனவா என்று அவதானிக்க வேண்டும். ஒரேமாதிரி இருக்காவிடில் MOH இற்கு ஆற்றுப்படுத்த வேண்டும்.

4.4. அடுத்தடுத்த ECCD தரிசிப்புகள்

பிள்ளை பிறந்து 2மாதத்திலிருந்து ஒருவயது வரும் வரை PHM அவரது கவனிப்பிலிருக்கும் பிள்ளைகள் தொடர்பாக ஒவ்வொரு மாதமும் ECCD தரிசிப்புகளை மேற்கொள்ளவேண்டும் என்று நடைமுறையிலுள்ள வழிகாட்டல்கள் எடுத்துரைக்கின்றன. 2ஆவது வயதில் இரண்டு மாதத்துக்கு ஒருதடவை ECCD தரிசிப்புகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். முன் பள்ளி காலத்தில் மூன்று மாதத்துக்கு ஒருதடவை ECCD தரிசிப்புகளை மேற்கொள்ளவேண்டும்.

இரண்டு மாதத்துக்கு பின்பு ECCD தரிசிப்புகளை மேற்கொள்ளும்போது செய்யும் தலையீடுகள் அநேகமாக ஒரே மாதிரியானதாகவே இருக்கும். வயதுக்கேற்ப சிறு வேறுபாடுகள் இருக்கலாம்.

1. வளர்ச்சியையும் போஷாக்கையும் மதிப்பிடலும் வயதுக்கேற்ப ஆலோசனை கூறலும்.
2. விருத்தியை மதிப்பிடலும் ஆலோசனை கூறலும்.
3. பொதுவான நோய்களை தடுத்தலும் நிர்வகித்தலும்பற்றி மதிப்பிடலும் ஆலோசனை கூறலும்.
4. பொருத்தமான கிளினிக்குக்கும் வெளிக்கள சேவைக்கும் ஆற்றுப்படுத்தல்.
5. வீட்டில் பிள்ளையின் பாதுகாப்பை மதிப்பிடலும் உறுதிசெய்தலும்.

4.4.1 வளர்ச்சியையும் போஷாக்கையும் மதிப்பிடலும் ஆலோசனை கூறலும்

பிள்ளைகளின் வளர்ச்சிப்பாங்கை அவதானிப்பதற்காகவும், பிரச்சினையுள்ள பிள்ளைகளுக்கு பொருத்தமான தலையீடுகளை செய்வதற்காகவும் PHMs பல்வேறு சுகாதார சேவைகளை செய்யவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. குறிப்பிட்ட வயதுகளுக்கிடையில் நிறை மற்றும் உயரம் (அந்த்றோபோமெற்றிக் அளவீடுகள்) என்பனவற்றை அளத்தலும் அடங்கும். இந்த அளவீடுகளை தரப்படுத்தப்பட்ட வளர்ச்சி அட்டவணைகளுடன் ஒப்பிட்டு போஷாக்கு நிலைமையை மதிப்பிட்டு, பொருத்தமான உணவு ஆலோசனைகளை வழங்குதல், தலையீடுகளும் ஆற்றப்படுத்தல்களும் என்பன PHMs மேற்கொள்ளும் சுகாதாதார சேவைகளுள் அடங்கும். போஷாக்கு தலையீடுகள் வீட்டு தரிசிப்புகள், கிளினிக்குகள், நிறுக்கும் நிலையங்கள் மூலம் நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.பின்வரும் பிரிவு - வளர்ச்சிப்பாங்கு அவதானிப்பு, ஊக்குவித்தல் நடவடிக்கைகளை தரிசிப்புகளின்போது மேற்காள்வதைப்பற்றி எதிர்பார்க்கப்படுவனவற்றை எடுத்துரைக்கிறது.

1. CHDR ஐ பரிசோதித்து அட்டவணைப்படி நிறுத்தல் நடைபெற்றுள்ளதா? என்பதை மதிப்பிட வேண்டும். நிறுத்தல் கிளினிக்குக்கு சமுகமளிக்குமாறு ஊக்குவிக்கவேண்டும். கிளினிக்குக்கு சமுகமளிகாது விடுவதை அவதானித்தால் வளர்ச்சி அளத்தலின் முக்கியத்துவத்தை அவர் அறிந்துள்ளாரா என்று பரிசீலிக்கவேண்டும்.

2. CHDR நிறை,உயர வரைபை பரிசோதித்து வளர்ச்சிகுறைவு காணப்பட்டால் அந்த விடயத்தில் கவனம்செலுத்தவும்.

அ. போக்குகளைத் தொடர்பாக பொருத்தமான வளர்ச்சி முறைகளைக் காட்டும் குழந்தைகளைக் கொண்ட தாய்மார்களை ஊக்குவிக்கவும் உ+ம் : தாயைப் புகழ்ந்து, தற்போதைய உணவு முறைகளைப் பற்றி சுருக்கமாக விசாரிக்கவும் (24 மணிநேர நினைவுகூரல்) மற்றும் உடனடி காலத்திற்கு வயதுக்கு ஏற்ற உணவு ஆலோசனைகளை வழங்கவும் (அதாவது அடுத்த தொடர்பு திகதி வரை). CHDR ன் தொடர்புடைய பக்கங்களையும், வயதுக்கு ஏற்ற உணவைப் பற்றிய நிரப்பு உணவு கையேட்டையும் படிக்க தாய்மார்களை ஊக்குவிக்கவும். அடுத்த வளர்ச்சி கண்காணிப்பு அமர்வுக்கு திகதியை கொடுங்கள்.

ஆ. ஊட்டச்சத்து பிரச்சினைகள் உள்ள குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படும் தலையீடுகள் குறித்து பெற்றோருக்கு ஆலோசனை வழங்கவும். உ௱ம்: தாயின் நம்பிக்கையை வளர்த்துக் கொள்ளுங்கள், வளர்ச்சி நிலையை இயல்பு நிலைக்குக் கொண்டுவருவதற்கான செயல் திட்டத்தைப் பற்றி விவாதிக்கவும், சரியான முறையில் தலையிடவும்.

இ. ஒரு குழந்தைக்கு ஆரம்பகால வளர்ச்சி குறைபாட்டை தடுக்க குடும்ப நல உத்தியோகத்தர் பரிந்துரைத்த தலையீடுகள் கடைபிடிக்கப்படுகிறதா என்று சரிபார்க்கவும். பிள்ளையின் முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடுவதற்கு நிரை, உயரம் அளக்க நேரத்தை ஒதுக்கிக் கொள்ளவும்.

ஈ. ஊட்டச்சத்து வழங்கல்களின் பயன்பாட்டை சரிபார்க்கவும் - குழந்தைக்கு துணை உணவு (திபோஷா), பல் நுண்ணூட்டச்சத்துக்கள் (எம்.எம்.என்) போன்றவை வழங்கப்பட்டால் அவை SAM பரிந்துரைகளின்படி இவை நுகரப்படுகிறதா என்று சோதிக்கவும்.

உ. மேலதிக கவனிப்புக்காக ஒரு குழந்தை பரிந்துரைக்கப்பட்டிருந்தால், அவர்கள் சென்றிருக்கிறார்களா என்று சரிபார்க்கவும். அப்படியானால் என்னென்ன நடவடிக்கைகள் பரிந்துரைக்கப்பட்டன என்பதையும், அவர்கள் அளித்த ஆலோசனையை அவர்கள் பின்பற்றுகிறார்களா என்பதையும் அறிய ஆவணங்களின் வழியாகச் பரிசீலியுங்கள். உணவு அல்லது நடத்தை மாற்றங்கள், ஊட்டச்சத்து மருந்துகளின் சரியான பயன்பாடு (உ+ம்: MAM அல்லது பிபி 100). அறிவுறுத்தல்களையும் ஆலோசனையையும் பின்பற்றாவிடின் பின்பற்றாததற்கான காரணங்களை அடையாளம் காணவும். இன்னொரு விஜயத்திற்கு ஏற்பாடு செய்யவும்.

3. ஊட்டச்சத்து குறித்த ஆலோசனையின் போது, குழந்தையின் வயது மற்றும் வளர்ச்சி நிலைக்கு உணவளிக்கும் முறை பொருத்தமானதா என்பதை அறிய 24 மணிநேர உணவு உள்ளெடுத்தலை நினைவுபடுத்துங்கள்.

4. வளர்ச்சி மற்றும் ஊட்டச்சத்து ஆகியவற்றில் பாதகமான தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் நடத்தைகள், உணவு முறைகள் என்பவற்றை இனங்கண்டு தேவையான சந்தர்ப்பங்களில் சுட்டிக்காட்டப்பட்ட குடும்பத்தின் நடத்தைகளில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தல்.

5. குழந்தை ஊட்டச்சத்து தலையீடுகளைப் பெற்றுள்ளதா என்பதைச் சரிபார்க்கவும் (விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ், 6 மாதங்களுக்குப் பிறகு தடுப்பு பூச்சிக் குளிசை).

இந்த பிரிவு தொடர்பான “நினைவில் கொள்ள வேண்டிய உண்மைகள்” பிரிவு 6 இல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது என்பதை நினைவில் கொள்ளவும்.

4.4.2 பிள்ளையின் விருத்தி ஊக்குவிப்பும் பிள்ளை வளர்ப்பும்

PHMs வீட்டு தரிசிப்புகளின்போது பிள்ளையின் விருத்தி தொடர்பாக 5விடையங்கள்செய்யவேண்டும்.

1. பிள்ளையின் விருத்திபற்றியும் அதற்கு ஆரம்பத்திலேயே ஊக்குவிப்பு செய்ய வேண்டியதன் முக்கியத்துவமும், விருத்திக்கேற்ற வீட்டுச் சூழலின் தேவையும் பற்றி பெற்றோருக்கு எடுத்துரைக்கவேண்டும்.
2. பிள்ளையின் வயதுக்கேற்ற விருத்தி மைல்கற்களைப்பற்றியும், சாதாரண விருத்தியை அதிகப்படுத்தக்கூடிய தூண்டல் நடவடிக்கைகளைப்பற்றியும் எடுத்துரைக்க வேண்டும்.
3. பிள்ளைவளர்ப்பின் நுட்பங்கள் பற்றிய தாயின் அறிவை மதிப்பிட்டு, பொருத்தமான ஆலோசனை கூறவேண்டும்.
4. பிள்ளையின் விருத்தியை மதிப்பிடுவதற்கு CHDR ஐ எவ்வாறு பயன்படுத்துவது என்பதுபற்றி விளங்கவைக்கவும்.
5. விருத்தி மதிப்பீட்டை 4 ஆம் மாதம், 6 ஆம் மாதம், 9 ஆம் மாதம், 12 ஆம் மாதம், 18 ஆம் மாதம், 24 ஆம் மாதம், 36 ஆம் மாதம் 48 ஆம் மாதம் ஆகிய வயதுகளில் நடாத்தி பிரச்சினைகள் காணப்பட்டால் பெற்றோருக்கு பொருத்தமான ஆலோசனை கூறவேண்டும். பிரச்சினைகளுள்ள பிள்ளைகளை ஆற்றுப்படுத்த வேண்டும்.

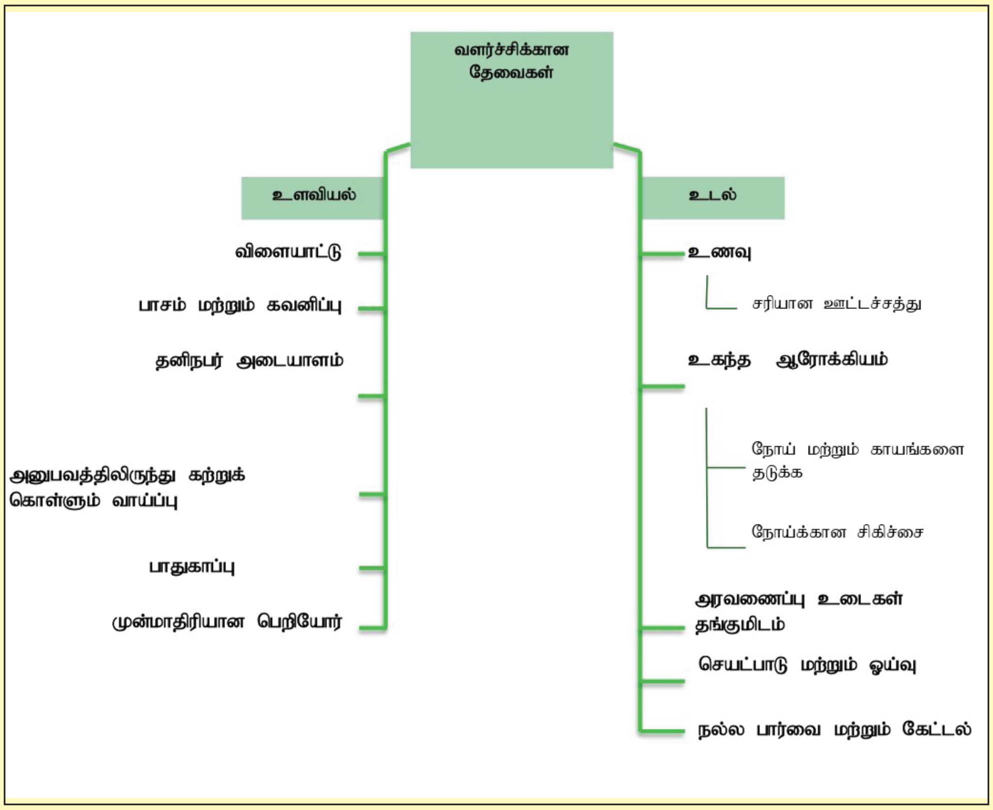
நினைவில் நிறுத்தவேண்டிய விடயங்கள்

பிள்ளையின் விருத்தியை ஊக்குவிக்கவேண்டியதன் முக்கியத்துவம்

பிள்ளைகள் இயற்கையாகவே தங்களுடைய சூழலை அவதானித்துணர்ந்து அதிலிருந்துபெறுகின்ற ஊக்குவிப்புகளை உபயோகித்து விருத்தியடைவார்கள். அவர்கள் பார்க்கின்ற பொருட்கள், நிகழ்ச்சிகள் ஊடாகவும், வீட்டிலுள்ளவர்களுடனும் சமூகத்துடனும் ஏற்படுகின்ற தொடர்பாடல்கள் போன்றவற்றின்வாயிலாக பெறும் அனுபவங்கள் மூலமாகவும் பிள்ளை பல விடயங்களை அறிந்துகொள்ளும்.

இந்த விருத்தி நடவடிக்கையை, சரியான வேளையில், பெற்றோராலும் கவனிப்பாளர்களாலும் மேற்கொள்ளப்படும் பொருத்தமான உளவியல் தூண்டல்கள்மூலமாக மேம்படுத்தலாம். இத்தகைய தூண்டல் நடவடிக்கைகள் விருத்திக்கு உதவுகின்ற இடத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டால் உன்னதமான விளைவு கிட்டும். விருத்திக்கு உதவுகின்ற இடம் என்று கூறுவது பிள்ளையின் விருத்திக்கு தேவையான அடிப்படை தேவைகள் கிடைக்குமிடமாகும். கீழேயுள்ளபடம் பிள்ளைகளின் விருத்திக்கு தேவையான அடிப்படை தேவைகளை காட்டுகிறது.

பிள்ளைகளின் விருத்திக்கு தேவையான அடிப்படை தேவைகள்



படம் 1 பிள்ளைகளின் அடிப்படை விருத்தி தேவைகள்

பிள்ளையின் விருத்தி தொடர்பாக பெற்றோரின் அறிவையும் திறனையும் மேம்படுத்துவதில் ஆரம்ப சுகாதார பணியாட்களின் பங்கு முக்கியமானது. மேற்கூறிய தேவைகளை நிறைவேற்றுமாறு சுகாதார பணியாட்கள் பெற்றோர்களை தூண்டவேண்டும்.

பிள்ளை கற்பதற்கான சந்தர்ப்பங்களை தூண்டுகின்ற எல்லாவகையான நடவடிக்கைகளையும் பிள்ளையின் விருத்திக்கான தூண்டல் எனலாம் சிலர் இதனை உளவியல் தலையீடு என்று அழைக்கிறார்கள்.

பிள்ளைக்கு கிடைக்கின்ற பல்வேறு தூண்டுதல்களின் வகையும் தொகையும் பிள்ளைகள் உலகத்தை கற்பதற்கு பல்வேறு வழிகளில் கிடைக்கின்ற சந்தர்ப்பங்களில் தங்கியுள்ளது. பொதுவாக பிள்ளைகளுக்கு கிடைக்கின்ற கற்றல் சந்தர்ப்பங்களுள் பின்வருவன உள்ளடங்கும்.

1. சுய ஆராய்ச்சி
2. விளையாட்டு
3. வளர்ந்தோருடனான தொடர்பாடலும் வளர்ந்தோரைப்போல நடித்தலும்

விருத்திக்கான தூண்டல் என்பதன் அடிப்படை மேற்கூறிய நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்துவதாகும். ஆதரவான சூழலில் தரமான கற்றல் வாய்ப்புகளை பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படுத்துவதாகும். மேற்கூறிய நடவடிக்கைகளில் பிள்ளைகளின் கவனிப்பாளர்கள் தீவிரமாகவும் - உயிர்ப்பாகவும் பங்கேற்று, மரபுரீதியாக ஒவ்வொரு பிள்ளையையும், மரபுரீதியாக பெற்றுள்ள அதனது அபிவிருத்தி ஆற்றலை உணரச்செய்ய வேண்டும்.

விருத்திக்கான தூண்டல் என்பது, பொது அறிவு பூர்வமாக ஒருவர் பிள்ளைகளின் கற்றலுக்கான சந்தர்ப்பங்களை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கையாகும். தூண்டுதல் நடவடிக்கைகளுக்கென விசேடமான அட்டவணைகளோ நெறிமுறைகளோ தேவையில்லை. விருத்திக்கான தூண்டல் வழங்குவதற்கு இறுக்கமான சட்டங்கள் எதுவும் தேவையில்லை. சாதாரணமாக வீடுகளிலும் மேற்கொள்ளப்படலாம். சமுதாயத்திலும் மேற்கொள்ளப்படலாம். காலையில் முகம் கழுவும்போதும், சமையலறையில் சமைக்கும்போதும், தோட்டத்தில் வேலை செய்யும் போதும், வயலில் வேலை செய்யும் போதும், சந்தைக்குப்போகும்போதும், கோவிலுக்குப் போகும்போதும், உறவினர் வீட்டுக்கு போகும்போதும், ஆற்றில் குளிக்கும்போதும் விருத்திக்கான தூண்டல்களை வழங்கலாம்.

- விருத்திக்கான தூண்டலை துலங்கவைப்பதற்கு பின்வரும் விடயங்கள் ஆற்றப்பட வேண்டும்.

1. விடயங்களை கண்டுபிடிப்பதற்கு பிள்ளைகளை தூண்டவேண்டும்.
2. பிள்ளைகளை கேள்விகள் கேட்குமாறும், விடையளிக்குமாறும் தூண்ட வேண்டும்.
3. அவர்கள் விளங்கிக்கொண்டவற்றை மீளாய்வுசெய்யவும்.
4. பொருட்களுடன் விளையாடவும், அன்றாட வாழ்க்கையில் இடம்பெறும் செய்கைகளை செய்யவும் அவர்களை தூண்ட வேண்டும். உங்களைப்போல் நடிக்கச் சொல்லுங்கள்.
5. பிள்ளைகளுடன் விளையாடி மகிழுங்கள்

பிள்ளைகளின் விருத்தி திறன் அவர்களது வயதில் தங்கியுள்ளது. அவர்களது வயதுக்கு பொருத்தமான வகையிலும், அளவிலும் விருத்தி தூண்டப்படவேண்டும்.

மைல்கற்களும் தூண்டல் நடவடிக்கைகளும்

ஒரு பிள்ளை ஒரு மைல் கல்லை அடைந்துள்ளது என்பது, அந்தப்பிள்ளை அதனுடைய வாழ்க்கையில், முதல் தடவையாக குறிப்பிட்ட ஒரு செயலை செய்வதையோ அல்லது இலக்கை அடைவதையோ குறிக்கும். உதாரணம்: பிள்ளை வாழ்க்கையில் முதல் தடவையாக ஒரு சொல்லை பேசுதல், முதல் தடவையாக நடத்தல் போன்றவை. ஒரு பிள்ளை அதனது வாழ்க்கையில் முதலாவதாக ஒரு சொல்லை பேசுவதும், அந்தப்பிள்ளை அதனது வாழ்க்கையில் முதலாவதாக ஒரு அடி நடப்பதும் அந்தப் பிள்ளையின் மைல் கற்களாகும்.

ஒரே வயது குழந்தைகள்குழு வாழ்க்கையின் ஒரு குறிப்பிட்ட காலப் பகுதியில் ஒரு மைல்கல்லை அடைய முயற்சிக்கும்.

உதாரணம்: பெரும்பாலான பிள்ளைகள் 12 மாத வயதில் நடக்கத் தொடங்குவர். சில பிள்ளைகள் இந்தக் காலத்துக்கு முன்னதாகவே நடக்கத் தொடங்கும். சில பிள்ளைகள் இந்தக் காலத்துக்கு பின்னரே நடக்கத் தொடங்கும் சிலரைத் தவிர, எல்லாப் பிள்ளைகளும் 8 - 24 மாதங்களில் நடப்பார்கள். அநேகமான பிள்ளைகள் ஒரு செயலை அவர்களது வாழ்க்கையில் முதலாவதாக செய்யும் வயதையே இந்த நூலில் மைல்கல் என்பது குறிக்கின்றது. அநேகமான பிள்ளைகள் ஒரு மைல்கல்லை (இலக்கை) அடைவதற்கு எடுக்கும் காலம் குறித்த இலக்கை அடையும் யன்னலாகும்.

வயது 2 மாதங்கள்	
குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 2 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	**2 தொடக்கம் 4 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்**
சமூகம் உணர்வு சார்ந்த 1. மக்களைப் பார்த்து சிரிக்கத் தொடங்குவார்கள். 2. தன்னைத் தானே அமைதிப்படுத்துவதற்கு விரல்களை வாயில் வைத்து சூப்பலாம். **தொடர்பாடல்** 1. பெற்றோரைப் பார்க்க முயற்சிக்கிறார்கள். 2. கூ, கர் என்று தொண்டையால் எழுப்பும் ஒலி. 3. ஒலியை நோக்கி தலையை திரும்புதல். **அறிவாற்றல்** 1. மற்றவர்களுடைய முகத்தில் கவனம் செலுத்துகிறது. 2. கண்களால் பொருட்களை பின்தொடரத் தொடங்குகிறது மற்றும் தொலைவில் உள்ளவர்களை அடையாளம் காணத் தொடங்குகிறது. 3. ஒரு செயற்பாடு தொடர்ந்து நிகழும் போது என்றால் சலிப்புடன் (அழுகை, எரிச்சல்) செயற்படத் தொடங்குகிறது. **உடல் சார்ந்த** 1. வயிற்றில்படுக்கும் போது தலையை உயர்த்தி மேலே தள்ளத் தொடங்குகிறது. 2. கைகள் மற்றும் கால்களால் மென்மையான இயக்கங்களை உருவாக்குகிறது.	• உணவு வழங்கும் போதும், உடை அணிவிக்கும் போதும் கதைத்து குழந்தையை கட்டித்தழுவி அவர்களுடன் விளையாடுங்கள். • தன்னைத்தானே அமைதிப்படுத்துவதற்கு பிள்ளைக்கு உதவுங்கள். பிள்ளை தனது விரலை சூப்புவது பரவாயில்லை. • நாளாந்த வேலையில் ஈடுபடுவதற்கு அதாவது பகலை விட இரவில் தூங்குவதற்கும் ஒழுங்கான அட்டவணைப் படி செயட்படவும் பிள்ளைக்கு உதவுவதற்கு ஆரம்பியுங்கள். • உமது குழந்தையின் விருப்பு வெறுப்புக்களுக்கு அமைவாக புரிந்து நடக்க ஆயத்தமாகுங்கள். நீங்கள் மிகவும் ஆறுதலாகவும், நம்பிக்கையுடனும் உணர்ந்துக் கொள்வதற்கு இது உதவியாக இருக்கும். • உமது குழந்தை ஒலிகளை எழுப்பும் போது உற்சாகமாக சிரித்துக் கொண்டு செயற்படுங்கள். • சில வேலைகளில் உமது குழந்தைகளின் ஒலிகளை அதே போன்று செய்யலாம். ஆனால் தெளிவான மொழியை பயன்படுத்தல் வேண்டும். • உமது குழந்தையின் வித்தியாசமான அழுகைக்கு கவனம் செலுத்துங்கள் அப்போது (பசிக்காக, மகிழ்ச்சிக்காக ஒரு வலியொன்றுக்காக) அழுவதன் நோக்கத்தை அறிந்துக் கொள்ளலாம். • உமது குழந்தையுடன் கதையுங்கள், வாசியுங்கள் மற்றும் பாடுங்கள். • பிள்ளையுடன் பீக்-எ-பூ என்ற விளையாட்டை விளையாடுவதுடன், அவர்களும் அதை விளையாடுவதற்கு உதவி செய்யுங்கள். • முகம் பார்க்கும் கண்ணாடியின் மூலம் குழந்தையின் முகத்தை தான் பார்ப்பதற்கான பாதுகாப்பான முறையைப் பயன்படுத்தவும். • உமது குழந்தையுடன் சேர்ந்து படங்களைப் பார்த்து அதனைப் பற்றி அவர்களுடன் கதையுங்கள்.

	• குழந்தை முழிப்பாக இருக்கும் போது அக்குழந்தையை அதன் வயிற்றுப்பக்கமாக நிலத்தில் படுக்கவைத்து விளையாட்டுப் பொருட்களை குழந்தைக்கு கிட்டியதாக போட்டு விடவும். அப்போது தலையை அசைப்பதற்கு குழந்தை பழக்கப்படும். • உமது குழந்தைக்கு முன்பதாக அதன் கண் மட்டத்தில் விளையாட்டுப் பொருட்களைப் போட்டு அதனைப் பிடித்துக் கொண்டு தனது தலையை தூக்குவதற்கு குழந்தையை ஊக்குவிக்கவும். • உமது குழந்தையின் தலைக்கு மேலாக உரு விளையாட்டுப் பொருளை தூக்கிப் பிடித்துக் கொண்டு அதனை எட்டிப் பிடிப்பதற்கு ஊக்குவித்தல். • தனது பிள்ளை தனது கால்களில் நேராக நிற்கும்படியாக நிலத்தில் வைக்கவும் குழந்தை நேராக நிற்கும் போது குழந்தையுடன் கதைக்கவும் அல்லது பாடவும்.
4 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள் - பெரும்பாலான குழந்தைகள் 4 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	**4 தொடக்கம் 6 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்**
சமூகம் உணர்வு சார்ந்த 1. மக்களைப் பார்த்து தன்னிச்சையாக சிரிக்கிறார்கள். 2. அருகிலுள்ள ஒருவருடன் விளையாடுவதற்கு விரும்புதலும், அதனை நிறுத்தும் போது அழ ஆரம்பிக்கின்றனர். 3. முகத்திலுள்ள உணர்வு வெளிப்பாட்டை புரிந்துக் கொள்கின்றனர் (சிரிப்பு மற்றும் முகம் சுளித்தல்) போன்றன. **தொடர்பாடல்** 1. தனி எழுத்துக்கள் மூலம் ஒலி எழுப்புதல் உ-ம் : பா பா 2. வித்தியாசமான ஒலிகள் எழுப்பும்போது அவர்களின் உணர்வுகளை வெளிப்படுத்தல் மற்றும் அவதானித்த ஒலியை எழுப்ப முயற்சி செய்கின்றது 3. பசி, வலி மற்றும் சோர்வாக உள்ள நேரங்களின் வெவ்வேறு வித்தியாசமான முறையில் அழுகை ஒலியை எழுப்புதல்.	• குழந்தையைக் கையில் பிடித்தவாறு கதைத்தல், சிரித்தல் மற்றும் மகிழ்ச்சியாக இருத்தல். • உணவூட்டல், நித்திரைக்கு செல்லுதல் என்பவற்றில் உறுதியான நடைமுறைகளை உருவாக்குதல். • உமது குழந்தையின் விருப்பு வெறுப்புகளுக்கு நெருங்கிய கவனத்தை செலுத்தவும். உமது பிள்ளையின் தேவைகளை எவ்வாறு நிறைவேற்றலாம். உமது பிள்ளையை சந்தோஷமாக வைத்திருக்க என்ன செய்யலாம் என்பதைத் தெரிந்துக் கொள்ளல். • உமது குழந்தையின் சத்தத்தை பிரதி எடுத்தல். • உமது குழந்தை ஒலிகளை எழுப்பும் போது உற்சாகமாக சிரித்து செயற்படுங்கள். • உமது குழந்தைக்காக வாசிக்கும் போது அல்லது பாடும் போது அமைதியான விளையாட்டு நேரத்தை ஒதுக்கவும்.

அறிவாற்றல் 1. தான் மகிழ்ச்சியாக அல்லது கவலையாக இருப்பது பற்றிய வெளிப்பாட்டை தாய்க்கு குழந்தை உணரவைக்கிறது. 2. பாசத்திற்கு பதிலளிக்கின்றது. 3. ஒரு கையால் விளையாட்டுப் பொருளை எடுப்பதற்கு முயற்சி செய்கின்றது. 4. ஒரு பொம்மையைப் பார்ப்பது மற்றும் அதை அடைவது போன்ற செயலுக்கு கைகளையும் கண்களையும் ஒன்றாக பயன்படுத்துகிறது. 5. கண்களின் மூலம் பக்கம் பக்கமாக நகரும் பொருட்களை நோக்கி பார்வையை ஈடுபடுத்த முடியும். 6. முகத்தை கூர்ந்து கவனிக்கின்றார்கள். 7. நன்கு பழக்கப்பட்ட ஒரு நபரையோ அல்லது ஒரு பொருளையோ தூரத்தில் இருப்பினும் அதனை அடையாளம் காண முடியும். **உடல் சார்ந்த** 1. எவ்வித உதவியுமின்றி தலையை நேராக வைத்துக் கொள்ள முடிதல். 2. பாதங்கள் கடினமான மேற்பரப்பில் இருக்கும் போது கால்களை கீழே தள்ளுகிறது. 3. வயிற்றின் மூலம் பின்புறமாக உருள முடியும். வயிற்றில் படுத்துள்ள போது உடம்பை பிரட்ட முடியும். 4. தொங்கவிடப்பட்ட விளையாட்டுப் பொருளொன்றை அசைத்து விளையாட முடியும். 5. விரல்களை வாய்க்குள் இட்டு சூப்புதல். 6. வயிற்றில் படுத்திருக்கும் போது முழங்கைகள் வரை உடம்பை உயர்த்துதல்.	• வயதுக்கு பொருத்தமான அதாவது கிலுகிலுப்பை அல்லது வண்ணமயமான படங்கள் கொண்ட விளையாட்டுப் பொருட்களை விளையாடுவதற்கு வழங்குங்கள். • பீக்-எ-பூ போன்ற விளையாட்டுக்களை அவர்களுடன் விளையாடுங்கள். • விளையாட்டுப் பொருட்களை எடுப்பதற்கு ஏதுவான பாதுகாப்பான தருணங்களை வழங்குவதுடன் அதற்கான சூழலை ஆராய்தல். • உமது குழந்தை விளையாட்டுப் பொருட்களை எடுக்கக்கூடியதாக அல்லது அதனை தனது காலால் உதைக்கக் கூடிய வகையில் குழந்தைக்கு அருகாமையில் விளையாட்டுப் பொருட்களைப் போடவும். • சில விளையாட்டுப் பொருட்களை அல்லது கிலுகிலுப்பையை குழந்தையின் கைகளில் கொடுத்து அதனை பிடிக்கும் வகையில் உதவவும். • உமது குழந்தையை நிலத்தில் கால்களை வைத்து நேராக நிமிர்த்திப் பிடித்துக் கொண்டு, அவள் ஒரு உதவியுடன் நிற்பதால் பிள்ளையை பார்த்து பாடுதல் அல்லது கதைத்தல்.

6 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள் பெரும்பாலான குழந்தைகள் 6 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	6 தொடக்கம் 9 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்
சமூகம் உணர்வு சார்ந்த 1. நன்கு பழக்கப்பட்ட ஒருவரை அடையாளம் காணவும், புதிய ஒருவரை புரிந்துக் கொள்ளவும் திறன் பெற்றவர். 2. பெற்றோர்களுடன் விளையாடுவதில் அதிக ஈடுபாட்டைத் தெரிவித்தல். 3. மற்றவர்களின் உணர்ச்சிகளை மதித்து பதிலளித்தல், பொதுவாக மகிழ்ச்சியாக இருத்தல். 4. கண்ணாடி ஒன்றில் தனது தோற்றத்தை பார்க்க ஆவலுடன் காணப்படல். **தொடர்பாடல்** 1. வித்தியாசமான ஒலிகள் எழுப்புவதன் மூலம் சூழலிலுள்ள ஒலிகளுக்கு பதில்களை வெளிப்படுத்துதல். 2. ஆ,ஏ,ஓ போன்ற ஒலிகளை எழுப்புதல் மற்றும் பெற்றோரின் துணையுடன் ஒலி எழுப்ப விருப்பத்தை தெரிவித்தல். 3. தமது பெயரை கூறும் போது பதிலளித்தல். 4. மகிழ்ச்சி, துக்கம் போன்றவற்றுக்கு வித்தியாசமான ஒலி எழுப்புதல். 5. மெய் ஒலிகளைக் கூறத் தொடங்குகிறது ("ம்;", "ப்") **அறிவாற்றல்** 1. அருகிலுள்ள பொருட்களின் திசையை நோக்கி அவதானம் செலுத்துதல். 2. பொருட்களை வாயின் அருகில் கொண்டுவருதல். 3. தனக்கு அருகிலுள்ள பொருட்களைப் பற்றிய ஆர்வத்தை வெளிப்படுத்துகிறது. மற்றும் அணுக முடியாத பொருட்களை பெற முயற்சிக்கிறது. 4. ஒரு கையில் இருந்து இன்னொரு கைக்கு பொருட்களை மாற்றும் தகைமை.	• ஒவ்வொரு நாளும் உமது குழந்தையுடன் நிலத்தில் இருந்து விளையாடுங்கள். • உமது குழந்தையின் மனநிலையை தெரிந்து கொள்ள கற்றுக் கொள்ளுங்கள். அவர் சந்தோஷமாக இருந்தால் நீங்கள் செய்வதை தொடர்ந்து செய்து கொள்ளலாம்.அவர் சந்தோஷமாக இல்லை இல்லாமல் மனக்குழப்பமாக இருந்தால், ஒரு இடைவெளி எடுத்து உங்கள் குழந்தையை ஆறுதல் படுத்துங்கள். • உமது குழந்தை தனக்கு மனக்குழப்பமாக இருக்கும்போது எப்படி தன்னை ஆறுதல்படுத்தலாம். என்பதைக் காட்டிக் கொடுக்கவும் சுய ஆறுதலபடுத்துவதற்காக அவள் தனது விரல்களை சூப்பலாம். • “பரஸ்பர” விளையாட்டைப் பயன்படுத்தவும். அவனோ அவளோ சிரிக்கும் போது நீங்களும் சிரியுங்கள் அவர்கள் ஒலிகளை எழுப்பும் போது அதே போன்று ஒலிகளை எழுப்புங்கள். • உமது குழந்தை எழுப்பும் ஒலியை மீள எழுப்புவதுடன் மிக எளிதான சொற்களை அந்த ஒலியுடன் சேர்ந்து சொல்லவும். உதாரணமாக உமது குழந்தை “பா” என்ற ஒலியை எழுப்பினால் “பால்” அல்லது “பாட்டி” என்று சேர்ந்து சொல்லவும். • ஒவ்வொரு நாளும் புத்தகங்களை உமது பிள்ளைக்காக வாசிக்கவும். வாசிக்கும் போது விரைவாக சத்தத்தை பிரயோகிக்கும் போதும் பாராட்டுங்கள். • உமது குழந்தை ஏதாவது ஒன்றைப் பார்த்துக் கொண்டிருந்தால், அதைச் சுட்டிக் காட்டி அதைப் பற்றி கதைக்கவும். • உமது குழந்தை ஏதாவது விளையாட்டுப் பொருளை கீழே விழுத்தினால், அதனை எடுத்து திருப்ப கொடுக்கவும்.இந்த விளையாட்டு காரணம் மற்றும் விளைவு பற்றி கற்றுக் கொள்வதற்கு அவருக்கு உதவும். • வண்ணமயமான படங்கள் நிறைந்த புத்தகங்களை உமது பிள்ளைக்கு வாசித்துக் காட்டவும்.

உடல் 1. இரு பக்கங்களாகவும் உருளும் தன்மை (முன்- பின்னாகவும், பின் - முன்னாகவும்) 2. உதவியின்றி அமரும் தன்மை. 3. நிற்கும் போது கால்களில் எடையை தாங்குதல் மற்றும் துள்ளுதல். 4. முன் - பின்னாக ஆடுதல் (உடலை அசைத்தல்) சில வேளைகளில் பின் நோக்கி தவழுதல்.	• சில புதிய பொருட்களை உமது பிள்ளைக்கு சுட்டிக் காட்டி அதற்கான பெயரை சொல்லிக் கொடுக்கவும். • உமது குழந்தை இருக்கும் போது குழந்தையை உயர்த்திப் பிடித்துக் கொள்ளவும்.அல்லது தலையணையை ஆதரவாக அல்லது அணையாக வைத்து விடவும் அவன் சமநிலையில் இருக்கும் போது சுற்று வட்டத்தைப் பார்க்கவிடவும், அப்பொழுது கையில் விளையாட்டுப் பொருட்களை கொடுக்கவும். • உமது குழந்தையை வயிற்றுப் பக்கமாக அல்லது பின்புறமாக படுக்கவைத்து எடுக்க முடியாத தூரத்தில் விளையாட்டுப் பொருட்களைப் போட்டுவிடவும். குழந்தை தவழ்ந்து வந்து அந்த விளையாட்டுப் பொருளை எடுப்பதற்கு ஊக்கப்படுத்தவும்.
9 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 9 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	**9 தொடக்கம் 12 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்**
சமூகம் உணர்வு சார்ந்த 1. அறிமுகமாகாத நபர்களைக் காணும் போது பயப்படல். 2. பழக்கப்பட்டவர்களுடன் அதிகளவு நேரத்தை செலவிட விருப்பம் கொள்ளுதல். 3. பிள்ளைக்கு நன்கு விருப்பமான விளையாட்டுப் பொருட்கள் காணப்படும். **தொடர்பாடல்** 1. "வேண்டாம்" என்ற கட்டளை பிறப்பிக்கும் போது அதனைப் புரிந்துக் கொள்ளல். 2. "மா,மா,மா", "பா,பா,பா" என்ற சத்தத்தை அதிகம் பயன்படுத்தல். 3. மற்றவர்களின் சத்தம் மற்றும் அவர்களின் சைகைகளை பிரதிபலித்தல். 4. விரல்களின் மூலம் ஒவ்வொன்றைக் காட்டும் திறன்.	• குழந்தை புதிய நிலைமைக்கும் நபர்களுக்கும் எவ்வாறு பிரதிபலிக்கின்றது என்பது பற்றிய கவனம் செலுத்தவும் அத்துடன் குழந்தை சந்தோஷமாகவும் சௌகரியமாகவும் இருப்பதற்கு தேவையான விடயங்களை செய்ய அனுமதிக்கவும். • குழந்தை அதிகமாக சுற்றி வந்து அசைந்து திரிவதால், நீங்கள் தனக்கு பக்கத்தில் நிற்பதை அவள் உணரும் வகையில் குழந்தைக்கு அருகாமையில் இருக்கவும். • நாளாந்த நடைமுறைகளை இப்பொழுதும் தொடர்ந்து செய்வது சிறப்பாக மிக முக்கியமாக இருக்கிறது. • "எனது முறை" "உனது முறை" என்பதைப் பாவித்து விளையாடவும். • உமது குழந்தையின் உணர்வைப் பற்றி என்ன நினைக்கிறீர் என்பதை சொல்லவும். உதாரணமாக "நீங்கள் மிகவும் துக்கமாக இருக்கிறீர், நீங்கள் மகிழ்ச்சியை உணரும்படி நாங்கள் முயற்சி செய்வோம்" என்று சொல்லவும். • உமது குழந்தையின் ஒலிகள் மற்றும் சொற்களைப் பிரதிபலித்து உள்வாங்கிக் கொள்ளவும்.

உடல் சார்ந்த 1. பொருட்களை வாயில் போடுதல். 2. இலகுவாக பொருளை ஒரு கையிலிருந்து இன்னொரு கைக்கு மாற்றும் தன்மை. 3. பெருவிரல், சுட்டுவிரலின் மூலம் சிறு பொருளை எடுத்தல். 4. உதவியுடன் நிற்றல். 5. தானாக அமருதல். 6. உதவியின்றி அமருதல். 7. உதவியின்றி எழுந்து நிற்றல். 8. தவளுதல்.	• உமக்கு வேண்டிய சாதக நடத்தைகளை உருவாக்கிக் கொள்ளவும். உதாரணமாக நிற்க வேண்டாம் என்று சொல்வதை விட இருப்பதற்கான நேரம் என்று சொல்லவும். • பந்தை முன்னும் பின்னுமாக உருட்டிக் காட்டுவதன் மூலம் விளையாட்டு கார் மற்றும் லொரிகளை தள்ளிக் காட்டுவதன் மூலம் கொள்கலன்களில் கற்களை உள்ளுக்கும் வெளியிலும் போட்டு எடுப்பதன் மூலம் காரணம் மற்றும் விளைவுகள் பற்றிப் படிக்கவும். • பீ-ஏ-பூ மற்றும் ஒளிந்துப் பிடித்து (கண்ணாமூச்சி) விளையாட்டுக்களை விளையாடவும். • உமது குழந்தையுடன் கதைப்பதுடன் புத்தகங்களை வாசிக்கவும். • பாதுகாப்பான இடத்தில் உமது குழந்தை அசைந்து திரிந்து ஆராயும் வகையில் போதுமான அளவு இடம் இருக்கக்கூடியதான பாதுகாப்பான இடத்தை உமது குழந்தைக்கு வழங்கவும். • உமது குழந்தை பொருட்களை கவனமாக இழுத்து எடுக்கும் வகையில், அவர்களை பொருட்களுக்கு கிட்டவாக விடுங்கள்.
12 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 12மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	**12 தொடக்கம் 18 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்**
சமூகம் உணர்வு சார்ந்த 1. புதியவர்களைக் காணும் போது வெட்கப்படல் அல்லது பதற்றமடைதல். தாய் அல்லது தந்தை தூரச் செல்லும் போது அழத் தொடங்குதல். பிடித்த நபர் மற்றும் பொருட்கள் காணப்படல் சில சந்தர்ப்பங்களில் பயப்படல். 2. கதை கேட்பதற்கு விருப்பப்படும் போது அவர்களாகவே கதை புத்தகமொன்றை கொண்டு வந்து தருதல். 3. உங்களது அவதானத்தைப் பெற்றுக் கொள்வதற்காக சத்தம் மற்றும் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடல். 4. ஆடை அணிவிப்பதற்கு உதவும் முகமாக கை, கால் தருதல். 5. முகத்தை மூடிக் கொண்டு ஒளிந்து பிடித்து விளையாடுதல்.	• தனது புதிய பராமரிப்பாளரைத் தெரிந்து கொள்வதற்கு உமது பிள்ளைக்கு போதிய அளவு நேரம் வழங்கவும்.பிள்ளையை அரவணைப்பதற்கு குழந்தைக்கு மிகவும் பிடித்த விளையாட்டு பொருளை, பஞ்சு நிரப்பப்பட்ட மிருகம் அல்லது பிள்ளைக்கு சுகமாக வைத்திருக்க உதவக்கூடிய போர்வையை கொண்டுவந்து கொடுக்கவும். • தேவையற்ற நடத்தைகளுக்கு விளைவு காட்டும் விதத்தில் “இல்லை” என்று உறுதியாகச் சொல்லவும். கத்த வேண்டாம். தலையின் பின்பக்கத்தில் கையால் அடித்தல் அல்லது நீண்ட விளக்கம் கொடுக்க வேண்டாம். 30 செக்கனிலிருந்து 1 நிமிடம் உங்களது பிள்ளையை மீளத் திருப்புவதற்கு போதுமானதாக இருக்கும். • உமது பிள்ளைக்கு நிறைவான அரவணைப்பு, முத்தங்கள் மற்றும் நல்ல நடத்தைக்கான பாராட்டுதல்களையும் வழங்கவும்.

தொடர்பாடல்

1. சிறிய வேண்டுகோளுக்கு பதிலளித்தல்.
2. தேவைகளை உணர்த்துவதற்கு சில சைகைகளை பயன்படுத்துதல் உதாரணமாக "வேண்டாம்" என்று தெரிவிக்க தலையை இரு திசையுமாக அசைத்தல் மற்றும் விடைப்பெறும் போது கையை அசைத்தல்.
3. குழந்தை தனது ஓசையை கூட்டிக் குறைத்து வெளிப்படுத்தல்.
4. "அம்மா" "அப்பா" என்று அழைத்தல் மற்றும் "ஓ" போன்ற வித்தியாசமான சத்தம் எழுப்புதல்.
5. நீங்கள் குறிப்பிடும் சொற்களை பிரதிபலிக்க முயற்சித்தல்.

அறிவாற்றல்

1. புதிய செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுதல். உதாரணமாக அசைத்தல், வீசுதல், தட்டுதல்.
2. மறைத்து வைத்த பொருட்களை இலகுவாக கண்டுபிடித்தல்.
3. ஒரு பொருளின் பெயர் கூறும் போது அப்பொருளின் திசையை நோக்கி பார்வையை செலுத்துதல்.
4. ஒருவர் செய்வதைப் போன்று பாவணை செய்தல்/ பிரதிபலித்தல்.
5. பொருட்களை பொருத்தமான முறையில் பயன்படுத்த அறிந்திருத்தல். உதாரணமாக கோப்பையின் மூலம் பானம் அருந்துதல், சீப்பின் மூலம் தலையை வாருதல்.
6. இரு பொருட்களை ஒன்றுடன் ஒன்று அடித்து சத்தத்தை எழுப்புதல்.
7. சட்டி அல்லது பாணை ஒன்றினுள் பொருட்களை போடுதலும் மீண்டும் எடுத்தலும்.
8. உதவியின்றி செய்யும் செயலை நிருத்துதல்.
9. சுட்டு விரலால் குத்துதல் மூலம் சிறு பொருட்களை எடுத்தல்.
10. பந்தைப் பெற்றுக் கொள்ளல் போன்ற கட்டளையிடும் போது விளையாட்டுப் பொருளொன்றை தெரிந்தெடுத்தல்.

- நீங்கள் என்ன செய்கின்றீர்கள் என்பதைப் பற்றி பிள்ளைகளுடன் கதைக்கவும். உதாரணமாக "அம்மா உமது கைகளை சவக்காரம் போட்டு கழுவுகிறேன்" என்று சொல்லவும்.
- ஒவ்வொரு நாளும் பிள்ளையுடன் சேர்ந்து வாசிக்கவும். புத்தகத்தின் பக்கங்களை (ஒற்றைகளை) பிரட்டுவதற்கு சந்தர்ப்பம் வழங்கவும். படங்களுக்கு பெயரிடுவதில் உமது பிள்ளையுடன் சேர்ந்து சந்தர்ப்பத்தை மாறி மாறி எடுத்துக் கொள்ளவும்.
- உமது பிள்ளை சொல்கின்ற விடயத்தை அல்லது சொல்ல முயற்சிக்கின்ற விடயத்தை அல்லது சுட்டிக் காட்டுகின்ற விடயத்தை அடிப்படையாக வைத்து பேச்சை கட்டி எழுப்பவும். அவன் ஒரு பார வண்டியை (ட்ரக்) ஐ பார்த்து "ட்" அல்லது "ட்ரக்" என்று சொல்ல ஆரம்பித்தால், உமது பிள்ளையிடம் ஆம் அது ஒரு பெரிய நீல நிறமான ட்ரக் என்று சொல்லவும்.
- ஏதாவது ஒரு விடயத்தைப் பார்த்து செய்ய முயற்சித்தால் உமது பிள்ளைக்கு கடதாசி மற்றும் வண்ணக்கலர் வெண்கட்டியைக் கொடுத்து சுதந்திரமாக வரைவதற்கு அனுமதியளிக்கவும். கோடுகளை மேலும் கீழுமாக கடதாசியின் பக்கங்களுக்கு குறுக்காக எவ்வாறு கிறுக்குவது என்று காட்டிக் கொடுக்கவும், பாராட்டவும்.

வடிவங்கள் மற்றும் கைகளைப் பாவித்து தூண்டுகின்ற வேறு விளையாட்டுப் பொருட்களை வைத்து பிள்ளைக்கு விளையாட அனுமதியளிக்கவும்.

- சிறிய விளையாட்டுப் பொருட்கள் மற்றும் வேறு பொருட்களை ஒளித்து வைத்து விட்டு அதை தேடிக் கண்டுபிடிக்குமாறு பிள்ளையிடம் கூறவும்.
- உடம்பின் உறுப்புக்களின் பெயர்களை சொல்லிக் கொடுக்கவும்.
- பாடல்களைப் பாடும்போது நடிப்போடு சேர்ந்துப் பாடல்களை பாடவும் உங்களுடன் சேர்ந்து நடிப்பை செய்வதற்கு உங்கள் பிள்ளைக்கு உதவவும். இட்சிபிட்சி ஸ்பைடர் மற்றும் வில் ஒன் திபஸ் போன்ற பாடல்களைப் பாடலாம்.

உடல்சார்ந்த 1. தானாக அமருதல். 2. தானாக எழுந்து நின்று ஒரு பொருளின் உதவியுடன் நடத்தல் . (கட்டில், கதிரை) 3. உதவியின்றி சில அடிகள் நடத்தல். 4. தனியே நிற்றல்.	• உங்களுக்கு தத்தித் திரியும் குழந்தைக்கு அசைந்து திரிவதற்காக போதிய பாதுகாப்பான இடங்களை வழங்கவும். (துப்பரவாக்குவதற்கான பொருட்கள், சலவைக்கான பொருட்கள், புல்வெளி பராமரிப்பு பொருட்கள், மோட்டார் வாகன பராமரிப்பு பொருட்கள் ஆகியவற்றை பூட்டுப் போட்டு தூரமாக வைக்கவும்.) • தள்ளி செல்கின்ற விளையாட்டுப் பொருட்களை அதாவது இழுத்துச் செல்லும் பாரவண்டி அல்லது “தள்ளுகின்ற கார்” போன்றவற்றை உங்களது பிள்ளைக்கு கொடுக்கவும்.
18 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 18 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	**18 தொடக்கம் 24 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்**
சமூகம் சார்ந்த உணர்ச்சி 1. விளையாடும் போது மற்றவர்களுடன் பொருட்களை பரிமாற்றிக் கொள்ள விருப்பத்துடன் செயற்படுதல். 2. மிகுந்த பிடிவாதத்துடன் நடந்துக் கொள்ளல். 3. பழக்கமில்லாத நபர்களைக் கண்டு அஞ்சுதல். 4. நன்கு பழக்கப்பட்ட நபர்களுடன் அன்புடன் நடந்துக் கொள்ளல். 5. தானாக நினைத்து ஏதாவது ஒரு செயலை அதாவது பொம்மைக்கு உணவூட்டல் போன்ற பாசாங்கு விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுதல். 6. பழக்கமில்லாத சந்தர்ப்பங்களில் தெரிந்த அல்லது பழக்கப்பட்ட ஒருவரிடம் நெருக்கமாக இருத்தல். 7. தூன் விருப்பமான ஒன்றை விரல்களால் சுட்டிக் காட்டுதல். 8. புழக்கப்பட்ட ஒருவர் அருகில் உள்ள போது சுற்றுப்புற சூழலை ஆராய்தல் **தொடர்பாடல்** 1. சில தனி சொற்களை கூறுதல். 2. “வேண்டாம்” என்று கூறுவதோடு தலையை அசைத்தல். 3. தனக்கு தேவையான பொருளை சுட்டிக் காட்டுதல்.	• பாதுகாப்பானதும் அன்பானதுமான சூழலை பிள்ளைக்கு வழங்குதல். அது சீரானதும். கணிக்கக் கூடியதாக இருப்பது மிக முக்கியமானது. • பிழையான அல்லது தப்பான நடத்தைக்கு தண்டிப்பதை விட சரியான விடயத்திற்கு பாராட்டுதல்களை வழங்கவும். • அவளுடைய உணர்வுகளை விவரித்துக் காட்டவும். உதாரணமாக இந்த புத்தகத்தை வாசிக்கும் போது நீங்கள் சந்தோஷமாக இருக்கின்றீர்கள் என்று கூறுங்கள். • பாசாங்கு செய்து (அல்லது அது போல செய்து)விளையாடுவதை ஊக்கப்படுத்தவும். • அனுதாபம் காட்டுவதை ஊக்கப்படுத்துங்கள். உதாரணமாக வேறு ஒரு பிள்ளை துக்கமாக இருப்பதைக் காணும் போது. அந்தப் பிள்ளையைக் கட்டியணைத்தல் அல்லது தட்டிக் கொடுக்க ஊக்கப்படுத்தல் • புத்தகங்களை வாசித்து அதிலுள்ள படங்களைப் பற்றி இலகுவான சொற்களினால் கதைக்கவும். • உமது பிள்ளையின் சொற்களைப் போலச் சொல்லி பிரதிபலித்துக் காட்டுங்கள். • உணர்வுகளையும் மற்றும் உணர்ச்சிகளையும் பிரதிபலிக்கும் வகையில் அல்லது விவரிக்கும் வகையில் சொற்களைப் பாவிக்கவும். • இலகுவான தெளிவான சொற்றொடர்களை பாவிக்கவும். • இலகுவான அல்லது விளக்கிக் கொள்ள கூடிய வகையில் கேள்விகளை கேட்கவும். • போர்வைக்குள் மற்றும் தலையணைக்குள் பொருட்களை ஒழித்து வைத்து விட்டு அவற்றைக் கண்டுபிடிக்கும் படி பிள்ளையை ஊக்கப்படுத்தவும்.

அறிவாற்றல் 1. வீட்டில் பொதுவாக பயன்படுத்தப்படும் உபகரணங்களின் பயன்பாட்டை அறிந்து வைத்திருத்தல். உதாரணமாக தொலைப்பேசி, பற்தூரிகை, கரண்டி போன்றன. 2. மற்றவர்களின் அவதானத்தைப் பெற்றுக் கொள்வதற்காக விரல்களை சுட்டிக் காட்டுதல். 3. விளையாட்டுப் பொருட்களுக்கு அதாவது பொம்மை போன்றவற்றிற்கு உணவு ஊட்டி மகிழ்ச்சியடைதல். 4. உறுப்புக்களின் பெயர்களைக் கூறும் போது சுட்டிக் காட்டுதல். 5. தானாக புத்தகத்தில் கிறுக்குதல். 6. சிறிய கட்டளைகளை பிரப்பிக்கும் போது அதனைப் பின்பற்றுதல். உதாரணமாக அமருங்கள் என்று கூறும் போது. **உடல் சார்ந்த** 1. தனியாக உதவியின்றி நடத்தல். 2. படியொன்றில் ஏறுதல் மற்றும் ஓடும் திறன் பெற்றிருத்தல். 3. விளையாட்டுப் பொருளொன்றை தள்ளிக் கொண்டு நடப்பதற்கோ அல்லது கோப்பையினால் பானம் அருந்துவதற்கு அல்லது ஆடை களைவதற்கு உதவும் பண்பைக் கொண்டிருத்தல். 4. கரண்டியின் மூலம் உணவை உண்ண முடிதல்.	• பிளாஸ்ட்ரிக் கட்டிடப் பொருட்கள் பந்துக்கள் விளையாட்டுப் பொருட்களை வைத்து விளையாட அனுமதியுங்கள். இது காரணங்கள் மற்றும் விளைவுகளையும் பிரச்சினைகளையும் தீர்ப்பதற்கு கற்றுக் கொடுக்கிறது. • புத்தகத்திலுள்ள படங்களுக்கும் மற்றும் உடம்பின் பகுதிகளுக்கும் பெயரிடுமாறு கூறுங்கள். • பாசாங்கு செய்வது போன்று விளையாடுவதை ஊக்கப்படுத்தும் வகையில் விளையாட்டுப் பொருட்களை வழங்கவும். உதாரணமாக பொம்மையை வைத்து விளையாடுதல், தொலைப் பேசியில் கதைத்தல். • உமது பிள்ளை நடப்பதற்கும் சுற்றித் திரிவதற்கும் பாதுகாப்பான இடத்தை அமைத்துக் கொடுக்கவும். • உமது பிள்ளை பாதுகாப்பாக தள்ளுவதற்கும் இழுப்பதற்கும் உகந்த வகையில் விளையாட்டுப் பொருட்களை வழங்கவும். • உமது பிள்ளைக்கு உதைப்பதற்கும் உருட்டுவதற்கும் எரிவதற்கும் ஏற்றதாக பந்துகளை வழங்கவும். • அது எவ்வளவு குழப்பமாக இருந்தாலும் பரவாயில்லை. பிள்ளை தானாகவே தனது கோப்பையில் இருந்து எடுத்து சாப்பிடுவதற்கும் தானாகவே குடிக்கவும் ஊக்கப்படுத்துங்கள். • குமிழிகளை ஊதவும் அவற்றை உடைக்கவும் அனுமதியுங்கள்.
24 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 24 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	**24 தொடக்கம் 36 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்**
சமூக உணர்வு சார்ந்த 1. பெரியவர்களின் அல்லது பெரிய குழந்தைகளின் செயலை தாமும் பிரதிபலித்தல் 2. வேறு பிள்ளைகளுடன் இணைந்து விளையாடும் போது மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்தல் 3. மிகவும் சுதந்திரமாக செயற்பட விரும்புதல் 4. ஒரு கட்டளை பிரப்பிக்கும் போது அதற்கு எதிராக செயட்படல் 5. மற்ற குழந்தைகள் அருகில் உள்ள போது தனிமையில் விளையாடுதல். சில நாள் கழித்து பிள்ளையுடன் இணைந்து விளையாடுதல் (ஓடிப்பிடித்து விளையாடுதல்)	• இந்த வயதில் பிள்ளைகள் அடுத்தவர்களுடன் சேர்ந்து விளையாடுவதற்கு விரும்பமாட்டார்கள். நிறைய விளையாட்டுப் பொருட்களை விளையாட கொடுக்கவும். வாதம் செய்கின்றார்களா? அல்லது சண்டை பிடிக்கின்றார்களா? என உண்ணிப்பாக அவதானியுங்கள்.

தொடர்பாடல் 1. புகைப்படம் பொருட்களை பெயர் குறிப்பிட்டு சுட்டிக் காட்டுதல், உடல் அவயவங்களை குறிப்பிட்டு 2-4 வாக்கியங்களை பயன்படுத்தி பேச முடியும். 2. இலகுவான கட்டளையைப் பின்பற்றுதல். 3. தொடர்பாடல்களில் பெறியவர்கள் பயன்படுத்துகின்ற வார்த்தைகளை தாமும் கூற முனைதல். 4. புத்தகங்களில் காணப்படும் படங்களை சுட்டிக் காட்டுதல். **அறிவாற்றல்** 1. 3-4 மறைப்புக்களால் மறைத்து வைக்கப்பட்ட பொருளை அறிந்துக் கொள்ளும் தன்மை. 2. உருவங்கள் மற்றும் நிறங்களை பிரித்தறியும் திறன் பெற்றிருத்தல். 3. நன்கு தெரிந்த புத்தகத்தில் காணப்படும் சிறுவர் பாட்டு வாக்கியத்தை பூரணப்படுத்துதல். 4. இலகுவாகப் புரிந்துக் கொள்ளும் கற்பனை விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடல். 5. கட்டிடத்தொகுதிகளை கொண்டு கட்டிடங்களை உருவாக்கும் திறன் பெற்றிருத்தல். 6. ஒரு கையை அதிகமாக பயன்படுத்துதல். 7. ஒரே சந்தர்ப்பத்தில் இரு கட்டளைகளை செயற்படுத்தும். **உடல் சார்ந்த** 1. கால் விரல் நுனிகளில் நிற்றல். 2. பந்தை எட்டி உதைத்தல். 3. ஓடுவதற்கு ஆயத்தமாகுதல். 4. உதவியின்றி தளபாடங்களில் ஏறுதல் இறங்குதல். 5. துணையுடன் படிக்கட்டில் ஏறுவதற்கும் இறங்குவதற்கும் முடிதல்.	• அறிவுறுத்தல்களை பின்தொடரும் போது பிள்ளையை கவனமெடுத்து பாராட்ட வேண்டும். எதிர் மறையான நடத்தைகளுக்கு கவனத்தை மட்டுப்படுத்தவும். கூடாத நடத்தைகளுக்கு தண்டனை கொடுப்பதை விட நல்ல நடத்தையை பாராட்ட அதிக நேரம் எடுக்கவும். • உடல் உறுப்புக்கள் மிருகங்கள் மற்றும் பொதுவானவைகளை இனம் கண்டு கொள்வதற்கு பிள்ளைக்கு கற்றுக் கொடுக்கவும். • பிள்ளை சொற்களை பிழையாக சொல்லும் போது திருத்தி சரியாக சொல்லுங்கள். உதாரணமாக “அது ஒரு பந்து” • உமது பிள்ளை ஒரு பொருளை காட்டுவதற்கு பதிலாக அதனை ஒரு சொல்லாக சொல்வதற்கு ஊக்கப்படுத்தவும். • உமது பிள்ளையின் விளையாட்டுப் பொருளொன்றை மறைத்து வைத்துவிட்டு அவரிடம் அதைக் கண்டுபிடிக்க அனுமதிக்கவும். • உமது பிள்ளை வடிவங்கள், புதிர்கள், நிறங்கள், பண்ணை மிருகங்கள் போன்றவற்றை கண்டுபிடிக்க உதவி செய்யுங்கள். • கட்டிடத்தொகுதி பொருட்களைக் கொண்டு விளையாடுவதற்கு ஊக்கப்படுத்தவும். • தூரிகைகள், வண்ணக்கலர்கள், கடதாசி போன்றவற்றைக் கொண்டு பிள்ளையுடன் சேர்ந்து வரையுங்கள். அதனை தொங்க விடவும். • புத்தகத்தை புரட்டுவதற்கு கதவை திறப்பதற்கு உதவுமாறு பிள்ளையுடன் கேட்கவும். • உமது பிள்ளை நன்றாக நடக்கும் போது சிறிய பொருளொன்றை தூக்கி வரும்படி கேட்கவும். • உமது பிள்ளையுடன் சேர்ந்து பந்தை முன்னுக்கும் பின்னுக்குமாக உதைக்கவும். பின்னர் ஓடிக் கொண்டு உதைக்குமாறு ஊக்குவிக்கவும். • உமது பிள்ளை ஓடித்திரிவதற்கும் விளையாடுவதற்கும் பூங்காவிற்கு அழைத்து செல்லவும். உமது பிள்ளையை மிக நெருக்கமாக அவதானியுங்கள்.

36 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 36 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	36 தொடக்கம் 48 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்
சமூகம் உணர்வு சார்ந்த 1. பெரியவர்கள் மற்றும் நண்பர்களின் நடத்தையை பின்தொடருதல். 2. தானாக முன்வந்து நண்பர்களுக்கு அன்பு காட்டுதல். 3. விளையாட்டின் போது தனக்கான முறை வரும்வரை காத்திருத்தல். 4. நண்பர் ஒருவர் அழும்போது அது தொடர்பாக கரிசனை காட்டுதல். 5. “என்னுடைய” “அவர்களுடைய” என்ற கருத்தக்களின் பொருளறிந்து செயற்படல். 6. பரந்த உணர்ச்சி வேறுபாடுகளை காட்டுதல். 7. தாய் மற்றும் தந்தையிடமிருந்து இலகுவாக பிரித்தெடுக்க முடியும். 8. நாளாந்தம் நடைப்பெறும் விடயங்களில் ஏதேனும் மாற்றங்கள் ஏற்படின் அதனை ஏற்றுக் கொள்வது கடினமாக இருத்தல். 9. சுயமாக ஆடைகளை அணியவும், ஆடைகளை களையவும் முடிதல். **தொடர்பாடல்** 1. 2-3 சொற்களாக கட்டளைகளை செய்து முடித்தல். 2. அநேகமான பழக்கப்பட்ட பொருட்களின் பெயர்களை கூறல். 3. “உள்ளே” “மேலே” மற்றும் “கீழே” போன்ற சொற்களின் கருத்தை அறிந்து செயற்படல். 4. குழந்தைக்கு தனது பெயர், ஆண், பெண் வேறுபாடு பற்றிய விளக்கம் காணப்படல். 5. நண்பர் ஒருவரிடம் பெயரைக் கூற முடிதல். 6. “நான்”, “நாங்கள்”, “நீ” மற்றும் பன்மை சொற்கள் (பூனைகள், பிள்ளைகள், வீடுகள்) போன்ற சொற்களைப் பயன்படுத்துதல். 7. விருந்தினர்களுக்கு புரியும் வகையில் தெளிவாக கதைத்தல். 8. இரண்டு, மூன்று வாக்கியங்கள் தொடராக கதைத்தல்.	• பிள்ளைகளுள்ள இடங்களுக்கு அழைத்து செல்லுங்கள். அங்கு மற்றவர்களுடன் பழகுவதற்கு ஊக்கமளியுங்கள். • பிள்ளை குழப்பமாக உள்ள போது பிரச்சினையை தீர்ப்பதற்கு அவர்களுடன் சேர்ந்து செயற்படுங்கள். • பிள்ளையின் உணர்வு பற்றி கதையுங்கள். • பிள்ளைக்கு விதிகளை அறிமுகப்படுத்தி அவர்கள் அதனைக் கடைபிக்க உதவவும். • 2-3 மேற்பட்ட கட்டளைகளை வழங்கவும் உதாரணமாக உமது அறைக்கு சென்று சப்பாத்தையும் மேலாடையையும் கொண்டு வரவும். • ஒவ்வொரு நாளும் பிள்ளைக்கு வாசித்துக் காட்டுவதோடு, அவ்வாறே அவர்களும் வாசிக்க ஊக்கப்படுத்தவும். • கடதாசி, வண்ணக்கலர்கள் என்பவை அடங்கிய “செயற்பாட்டுப் பெட்டியை வழங்கவும்” அதனைக் கொண்டு உருக்களை வரைந்து நிறந்தீட்ட உதவி செய்யவும். • பொருந்தும் விளையாட்டுக்களை விளையாடுதல். வீட்டை சுற்றி ஒரே விதமாக உள்ள பொருட்களை கண்டுபிடிக்கும்படி கேட்கவும். • எண்ணிக்கை விளையாட்டை விளையாடுதல். • படியேறும் போதும் இறங்கும் போதும் கைப்பிடியை பயன்படுத்துமாறு ஊக்குவியுங்கள். • உமது பிள்ளையை சுதந்திரமாக விளையாட அனுமதியளியுங்கள்.

அறிவாற்றல் 1. பொத்தன் அங்குமிங்கும் நகர்த்தி விளையாடக் கூடிய விளையாட்டுப் பொருட்களுடன் விளையாடும் தன்மை, பொம்மையுடன் கற்பனை விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுதல் 2. இரண்டு என்று கூறும் போது அதனைப் புரிந்துக் கொள்ளல். 3. பென்சில் ஒன்றின் மூலமாகவோ அல்லது வெண்கட்டி ஒன்றின் மூலமாகவோ வட்டம் போன்ற ஒரு வடிவத்தை வரைய முடிதல். 4. புத்தகத்தின் பக்கங்களை ஒவ்வொன்றாக புரட்ட முடிதல். 5. கட்டிடத் தொகுதி (Building Blocks) கள் மூலம் கோபுர வடிவமொன்றை உருவாக்க முடிதல் (6 அல்லது கூடிய கட்டங்கள்) 6. போத்தலின் மூடியை திறப்பதற்கு, மூடுவதற்கு மற்றும் கதவின் கைப்பிடியை திருகவும் முடிதல். **உடல் சார்ந்த** 1. நன்றாக உயரத்தில் ஏறுவதற்கு முடிதல். 2. சிறப்பாக ஓட முடிதல். 3. மூன்று சில்லு வண்டியை இலகுவாக ஓட்ட முடிதல். 4. படிக்கட்டில் பாதங்களை மாற்றி மாற்றி ஏறுவதற்கும் இறங்குவதற்கும் முடிதல்.	
48 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 48 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	**48 தொடக்கம் 60 வரையான குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்**
சமூகம் சார்ந்த உணர்ச்சி 1. புதிய விடயமொன்றை செய்ய விரும்புதல். 2. “அம்மா” “அப்பா” என்ற கதாப்பாத்திரங்கள் போன்று நடித்தல். 3. மனதால் எண்ணி புதிய புதிய விளையாட்டுக்களை நிர்மானித்தல்: தனிமையில் விளையாடுவதை விட நண்பர்களுடன் இணைந்து விளையாடுவதற்கு விருப்பத்தை தெரிவித்தல். எல்லா வயது பிள்ளைகளுடனும் சகஜமாக பழக முடிதல். 4. அநேக வேளைகளில் கற்பனை மற்றும் யதார்த்தத்தை வேறுபடுத்த முடியாமல் இருத்தல். 5. தான் விருப்பப்படுகின்ற ஒன்றைப் பற்றிய கதைகளை தொடர்ந்து கதைத்தல்.	• உங்கள் பிள்ளையுடன் “நம்பச் செய்யுங்கள்” என்ற விளையாட்டை விளையாடவும். அவள் தலைவராக இருக்கட்டும். அவள் என்ன செய்கிறால் என்பதை பிரதியெடுங்கள். • உமது பிள்ளைக்கு எதிர்க் காலத்தில் சந்திக்க இருக்கும் ஒன்றை விளையாட்டாக விளையாடவும். உதாரணமாக “முன்பள்ளிக்கு செல்லுதல்” • உங்களுக்கு முடியுமான போது பிள்ளைக்கு தெரிவுகளை வழங்குங்கள். ஆடை தெரிவு போன்றன. 2-3 கட்டுப்படுத்துங்கள். • விளையாட்டு நாட்களில் ஏற்படும் பிரச்சினைகளுக்கு நண்பர்களுடன் இணைந்து தீர்க்க அனுமதி வழங்குங்கள். தேவையின் போது உதவி செய்யுங்கள்

தொடர்பாடல் 1. ஓரளவு இலக்கணம் தெரிந்து பேசுதல். உதாரணம் அவள், அவன் போன்ற சொற்கள். 2. குழந்தைப் பாடல்கள் மற்றும் கவிதையொன்றை நினைவில் கொண்டு திரும்ப ஒப்பிக்க முடிதல். 3. கதைக் கூற முடிதல். 4. தனது பெயர், தகப்பன் பெயர்களை கூற முடிதல். **அறிவாற்றல்** 1. சிலநிறங்கள் மற்றும் இலக்கணங்களை கூற முடிதல். 2. பொருட்களின் எண்ணிக்கையை எண்ண முடிதல். 3. கால நேரங்களை அறிய ஆரம்பித்தல். 4. கதையொன்றின் ஒரு பகுதியை நினைவில் கொண்டு கதை கூறல். 5. ஒத்த மற்றும் வேறுபட்ட என்பதன் கருத்துக்களை விளங்கிக் கொள்ளல். 6. 2-4 உடல் பகுதிகளுடன் மனித உருவொன்றை வரைய முடிதல். 7. கத்தரிக்கோலைப் பயன்படுத்த முடிதல். 8. ஆங்கில அரிச்சுவடியில் உள்ள சில எழுத்துக்களை எழுத முடிதல். உதாரணம் A,B,C… 9. அட்டை மற்றும் மரப் பலகைகளில் விளையாடும் விளையாட்டுக்களை விளையாட முடிதல். 10. கதையில் அடுத்து என்ன நடைப்பெறப் போகிறது என்பதைக் கூற முடிதல். **உடல் சார்ந்த** 1. 1, 2 செக்கன்கள் ஒற்றைக் காலால் பாய்வதற்கு மற்றும் நிற்பதற்கு முடிதல். 2. வீசுகின்ற பந்தொன்றை அதிகமான வேளைகளில் பற்றிப் பிடிக்க முடிதல். 3. தன்னுடைய உணவை நசுக்கி, பொடியாக்க முடிதல் மற்றும் பெரியவர்களின் கண்காணிப்பின் கீழ் உணவை/ கடதாசியை நசுக்க அல்லது வெட்ட முடிதல்.	• சொற்களை பாவிப்பதற்கு ஊக்குவியுங்கள். • உமது பிள்ளைக்கு கற்பனையை வளர்ப்பதற்கான விளையாட்டுப் பொருட்களைக் கொடுங்கள். • பிள்ளையுடன் கதைக்கும் போது சரியான இலக்கணத்துடன் கதைக்கவும். • உமது பிள்ளையின் “ஏன்” என்ற கேள்விக்கு பதிலளிப்பதற்கு நேரம் எடுக்கவும். உமக்கு பதில் தெரியாவிடின் எனக்கு தெரியாது என்று கூறவும். தெரிந்த ஒருவரிடம் கேட்டுத் தெரிய உதவி செய்யவும். • கதையொன்றை வாசித்த பிறகு அதனைக் கூறும்படி கூறவும். • வெளி விளையாட்டுக்களை விளையாடுவதற்கு உமது பிள்ளைக்கு கற்பிக்கவும். • பிள்ளைக்கு விருப்பமான பாடலைப் போட்டு சேர்ந்து நடனமாடவும்.

60 மாத வயது குறித்த வயதுக்கான மைல்கற்கள்- பெரும்பாலான குழந்தைகள் 60 மாதங்களில் செய்வார்கள் / செய்ய முடியும்	60 மாதகுழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பெற்றோர்களான நீங்கள் எவ்வாறு அவர்களை ஊக்குவிப்பீர்கள்
சமூகம் சார்ந்த உணர்வு 1. நண்பர்களை சந்தோஷப்படுத்த விரும்புதல், 2. நண்பர்கள் மாதிரி நடக்க முயற்சித்தல். 3. சட்டத்திட்டங்களுக்கு கட்டுப்படுதல், பாடல்கள் பாடுதல், நடித்தல் மற்றும் ஆண் பெண் வேறுபாடு அறிந்து செயற்படல் 4. உண்மை, பொய் என்பவற்றிற்கு வேறுபாடு அறிதல். 5. சுதந்திரமாக செயட்பட முடிதல் உதாரணமாக பெரியவர்களின் கண்காணிப்பின் கீழ் அருகிலுள்ள வீடு ஒன்றுக்கு நடந்து செல்ல முடிதல். 6. சில போது நல்ல, சிறப்பான அடக்கமான குழந்தையாகவும் சில போது விருப்பை அடைந்துக் கொள்ள பிடிவாதமாகவும் செயற்படல். **தொடர்பாடல்** 1. தெளிவாக கதைத்தல். 2. சிறு கதைகள் கூறல். 3. எதிர்கால வாக்கியங்களை. பயன்படுத்துதல். உதாரணமாக “பாட்டி நாளை வருவார்” போன்றன. 4. தனது பெயர் முகவரியை கூற முடிதல். **அறிவாற்றல்** 1. 10 பொருட்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட தொகையினை எண்ண முடிதல். 2. பொதுவாக 6 உருப்புக்களையாவது கொண்டு மனித உருவொன்றை வரைதல். 3. எழுத்து, இலக்கங்களை ஓரளவு எழுத முடிதல் 4. முக்கோணம் போன்ற உருக்களை வரைய முடிதல். 5. அன்றாடம் பயன்படுத்தக்கூடிய உணவு மற்றும் பணம் தொடர்பாக அறிந்திருத்தல். **உடல் சார்ந்த** 1. 10 செக்கன்களுக்கு அதிகமாக ஒருகாலை உயர்த்தி நிற்கவும், பாயவும் முடிதல். சில குழந்தைகள் இவ் வயதில் ஸ்கிபிங் விளையாட முடிதல். 2. குத்துக் கரனம் அடிக்க முடிதல். 3. கரண்டி, கத்தி, முள்ளுக் கரண்டி போன்றவற்றை பயன்படுத்த முடிதல். 4. தானாக கழிவறையைப் பயன்படுத்துதல். 5. ஊஞ்சலில் ஆடுவதற்கும், ஏறுவதற்கும் முடிதல்.	• விளையாடுவதற்கான நேரத்தை வழங்கவும். பிரச்சினைகளின் தீர்வுகளை தானே சுதந்திரமாக செயற்பட விடவும். • பிள்ளை தவறான பேச்சுக்களை பேசும் போது அதற்கு பெரியளவில் நேரத்தை செலவிட வேண்டாம். “இல்லை” என்று கூறவும். • உமது பிள்ளையுடன் பாதுகாப்பான தொடுகையைப் பற்றி கதைப்பதற்கு இது மிகவும் நல்ல தருணம். உடம்பை டாக்டர் அல்லது தாதி பரிசோதிக்கும் போது மட்டுமல்லாது. பெற்றோர் பிள்ளைகளின் உடலை துப்பரவாக்கும் போது மட்டுமல்லாது பிள்ளையின் உடம்பின் பிரத்தியோக உறுப்பை தொடக்கூடாது. என்று சொல்லிக் கொடுக்கவும். • தொலைப்பேசி இலக்கம், வீட்டு விலாசம் என்பவற்றை சொல்லிக் கொடுக்கவும். • கதையை வாசித்து அடுத்து வரும் விடயத்தை அனுமானிக்க உதவவும். • படம் பார்த்து வாசிக்க பிள்ளைக்கு உதவவும். • பிள்ளைக்கு காலங்களையும் நாட்களையும் சொல்லிக் கொடுக்கவும். • ஜீவகாருண்யம் பற்றி சொல்லிக் கொடுக்கவும். • ஊஞ்சலில் கால்களை முன்னும் பின்னுமாக தள்ள பிள்ளைக்கு கற்றுக் கொடுக்கவும். • குரங்குபார்களில் ஏறுவதற்கு உதவி செய்யுங்கள். • உமது பிள்ளையுடன் நடப்பதற்கு செல்லுங்கள், சுற்றுப் புறத்தை அலசி ஆராய்வதற்கு உதவவும்.

விருத்தியை மதிப்பீடு செய்தல்

பொது சுகாதார மருத்துவ மாதுக்கள் (PHM) 4,6,9,12,18,24,36, மற்றும் 48 மாதமளவில் உள்ள குழந்தைகளின் ECCD வீட்டு தரிசிப்பிற்கு செல்லும் போது அவரது பராமரிப்பில் உள்ள அனைத்து குழந்தைகளையும் பரிசோதிக்க வேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

3000 மக்கள் தொகை கொண்ட PHM பகுதியில் இந்த இலக்கை அடைய சுமார் 40 குழந்தைகளை பரிசோதிக்க வேண்டும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 4 ஆனது தரப்பட்ட வயதுக்குள் 75 % அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் காட்டக்கூடிய / கொண்டிருக்கக்கூடிய திறனைக் கருத்திற் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டுள்ள குறிகாட்டிகளின் தொகுப்பை வழங்குகிறது குழந்தை வயதுக்கு ஏற்ற மைல்கற்களை அடைந்துள்ளதா அல்லது குழந்தையின் வளர்ச்சியில் தாமதம் உள்ளதா என்பதை மதிப்பிடுவதற்கு இவற்றைப் பயன்படுத்தலாம்.

ஒரு குழந்தை பின்வரும் குறிகாட்டிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைக் காட்டினால் PHM அவர்களை மேலதிக மதிப்பீட்டிற்காக MOH அலுவலகத்தில் உள்ள விருத்தியை மதிப்பிடும் கிளினிக்கிற்கு அனுப்ப வேண்டும்.

அட்டவணை 4 தரப்பட்ட வயதில் விருத்தி மதிப்பீட்டிற்கான குறிகாட்டிகள்

மதிப்பிடும் வயது	விருத்திக்கான காட்டி
4 வது மாதம்	I. நகரும் பொருட்களைப் பார்ப்பதில்லை. II. உங்களுடன் பதிலளிக்கும் வகையில் புன்னகைப்பதில்லை III. தலையை நிலையாகப் பிடிக்க முடியாது IV. கூவவோ அல்லது ஒலி எழுப்பவோ இல்லை V. பொருட்களை வாய்க்கு கொண்டு வருவதில்லை VI. கடினமான மேற்பரப்பில் பாதகங்களை வைக்கும் போதுமான கால்களால் கீழ் நோக்கி தள்ளுவதில்லை. VII. அனைத்துதிசைகளிலும் ஒன்று அல்லது இரண்டு கண்களையும் அசைப்பதில் சிக்கல் உள்ளது.
6 வது மாதம்	I. கைக்கு எட்டக்கூடிய பொருட்களை எட்டுவதற்கு முயற்சிக்கவில்லை. II. பராமரிப்பாளர்களிடம் பாசம் காட்டுவதில்லை III. தன்னை சுற்றியுள்ள ஒலிகளுக்கு பதிலளிப்பதில்லை IV. பொருட்களை வாய்க்கு கொண்டு செல்வதில் சிரமம் உள்ளது V. (ஆ ஈ ஓ) போன்ற உயிர் எழுத்துக்களை உருவாக்குவதில்லை VI. ஏதாவது ஒரு பக்கத்திற்கு உருளவில்லை VII. சிரிக்கவோ அல்லது சலசலப்பு ஒலி எழுப்பவோவில்லை

9 வது மாதம்	I. உதவியுடன் எழுந்து நிற்கும் போது கால்களில் தமது உடல் எடையை தாங்க முடியாது II. உதவியுடன் உட்கார முடியாது III. "மாமா" "பாபா" "தாதா" போன்ற ஒலிகளை உச்சரிப்பதில்லை IV. பின் முன்நோக்கி அசைந்து விளையாடும் விளையாட்டுக்களை விளையாடுவதில்லை V. தமது பெயரை அழைக்கும் போது திரும்பிப் பார்ப்பதில்லை VI. தெரிந்தவர்களை / பழக்கமானவர்களை கண்டு கொள்வதில்லை VII. நீங்கள் எங்கு சுட்டிக்காட்டுகிறீர்கள் என்று தெரியவில்லை VIII. விளையாட்டுப் பொருட்களை ஒரு கையிலிருந்து இன்னொரு கைக்கு மாற்றுவதில்லை
12 வது மாதம்	I. ஒரு இடத்திலிருந்து இன்னொரு இடத்திற்கு நகரும் திறன் இல்லை. உ+ம் தவழ்தல், இருந்தவாறு கால்களால் இழுத்தல், குப்புறபடுத்தவாறு வயிறால் இழுத்தல் II. உதவியுடன் எழுந்து நிற்க முடியாது III. அவள் பார்க்கும் போது நீங்கள் ஒரு பொருளை மறைத்தால் அதை தேடுவதற்கு முயற்சிக்கவில்லை IV. அம்மா அல்லது அப்பா போன்ற ஒற்றை வார்த்தைகளை சொல்லவில்லை V. தலைகளை அசைப்பது அல்லது கைகளை அசைப்பது போன்ற சைகைகளைக் கற்றுக் கொள்வதில்லை VI. பொருட்களை சுட்டிக்காட்டுவதில்லை VII. பெரு விரல் அல்லது சுட்டு விரலால் சிறிய பொருட்களை எடுக்க முடியாது உ+ம் அரிசி போன்ற தானியங்கள்

18வது மாதம்	I. மற்றவர்களுக்கு விஷயங்களைக் சுட்டிக்காட்டுவதில்லை II. நடக்க முடியாது III. பழக்கமான பொருட்கள் எதற்கானவை என்று தெரியவில்லை IV. மற்றவர்களின் செயல்களை செய்ய முயற்சிப்பதில்லை V. புதிய வார்த்தைகளை கூற முனைவதில்லை VI. குறைந்தது 6 வார்த்தைகள் கூறுவது இல்லை VII. தனது பராமரிப்பாளர் அறையைவிட்டு வெளியேறும் போது அல்லது திரும்பும் போது கவனிப்பதில்லை அல்லது கணக்கெடுப்பதில்லை.
24 வது மாதம்	I. தனியாக நடக்க முடியாது II. 2 சொற்றொடர்களைப் பயன்படுத்துவதில்லை உ+ம் (பால் தா) III. பற்தூரிகை தொலைப்பேசி முட்கரண்டி கரண்டி போன்ற பொதுவான பொருட்கள் என்ன பாவணைக்கு என்று தெரிதில்லை IV. மற்றவர்களுடைய செயல்களையும் வார்த்தைகளையும் செய்யவோ/ கூறவோ முயற்சிப்பதில்லை V. எளிய அறிவுறுத்தல்களை பின்பற்றுவதில்லை VI. உறுதியாக/ தளம்பாது நடக்க முடிவதில்லை
36 வது மாதம்	I. அடிக்கடி கீழே விழுதல் அல்லது படிக்கட்டுக்களில் ஏறுவது கடினம் II. எச்சில் வடித்தல் அல்லது மிகவும் தெளிவற்ற பேச்சு III. எளிய விளையாட்டுப் பொருட்களை வைத்து விளையாட முடியாது IV. வாக்கியங்களில் பேசுவதில்லை V. எளிய அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றுவதில்லை VI. கற்பனை பண்ணி நடிக்கும் விளையாட்டுக்களில் (Pretend Play) ஈடுபடுவது இல்லை. உ+ம் பொம்மைக்கு உணவளிப்பது மளிகைக் கடை வைத்து விளையாடுவது VII. மற்ற குழந்தைகளுடன் அல்லது விளையாட்டுப் பொருட்களுடன் விளையாட விரும்புவதில்லை

48 வது மாதம்	I. ஒரே இடத்தில் நின்றவாறு குதிக்க முடியாது II. நேர்க்கோடு வட்டம் போன்றவற்றை வரைய முடியாது III. மற்றவர்களுடன் சேர்ந்து விளையாடும் விளையாட்டுக்களில் கற்பனை விளையாட்டுக்களில் ஆர்வம் காட்டுவதில்லை IV. மற்ற குழந்தைகளை கண்டுகொள்வதில்லை அல்லது குடும்பத்தினர் அல்லாதவர்களுக்கு பதிலளிப்பதில்லை V. ஆடை அணிவதையும் தூங்குவதையும் கழிப்பறையை பயன்படுத்துவதையும் விரும்புவதில்லை VI. பகலில் கூட கழிப்பறைக்கு செல்ல வேண்டும் என்ற தேவையை வெளிப்படுத்த முடியாது VII. பிடித்த ஒரு கதையை மீண்டும் சொல்ல முடியாது VIII. 3 பகுதி கட்டளைகளைப் பின்பற்றுவதில்லை IX. “ஒரே” மற்றும் “வேறு” என்பவற்றிற்கிடையே வித்தியாசம் புரிவதில்லை X. “நான்” மற்றும் “நீ” என்ற சொற்களை சரியாக பயன்படுத்துவதில்லை XI. தெளிவில்லாமல் பேசுகிறது அல்லது (பேச்சு தெளிவில்லாமல் உள்ளது)
60 வது மாதம்	I. பரந்த அளவிலான உணர்ச்சி வேறுபாடுகளை காட்டாது II. அதீத நடத்தை முறைகளை காட்டுகிறது (வழக்கத்திற்கு மாறாக பயம், கோபம், கூச்சம் அல்லது சோகம்) III. ஆழ்ந்த யோசணையில் / வேறு உலகத்தில் இருத்தல் மற்றும் துடிப்பாக இருப்பதில்லை IV. எளிதில் கவனம் சிதறும் தன்மை, 5 நிமிடங்களுக்கு மேல் தொடர்ச்சியாகவும் சுறுசுறுப்பாகவும் ஒரு விடயத்தில் கவனம் செலுத்துவதில் சிக்கல் உள்ளது V. மற்றவர்களுக்கு பதிலளிப்பதில்லை அல்லது மேலோட்டமாக மட்டுமே பதிலளிக்கிறது VI. எது உண்மை எது பொய்யாக நம்ப வைக்கிறது என்று வேறுபடுத்த முடியாது VII. முதல் மற்றும் கடைசிப் பெயர் கூற முடியாது VIII. பன்மைச் சொற்கள் கடந்த காலத்தைக் குறிக்கும் சொற்களை சரியாக பயன்படுத்துவதில்லை IX. அன்றாட நடவடிக்கைகள் அல்லது அனுபவங்களைப் பற்றி பேசுவதில்லை X. பல் துலக்கவோ கைகளை கழுவவோ மற்றும் உலர வைக்கவோ அல்லது உதவியின்றி தமது ஆடைகளை அகற்றவோ முடியாது

4.4.3 பொதுவான நோய்களை மதிப்பீடு செய்து ஆலோசனை வழங்குதல்

குழந்தைகளுக்கு ஏற்படக்கூடிய பொதுவான நோய்களைத் தடுப்பது மற்றும் குறித்த பெற்றோருக்கு கற்பிப்பது முக்கியம். இதற்காக PHM கள் என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதை பின்வரும் பட்டியல் காட்டுகிறது

1. பாதுகாப்பான நீர் பாவணை சுகாதார வசதிகள் உணவு சுகாதாரம் மற்றும் நீர் மூலம் பரவும் நோய்களைத் தடுக்கும் நோக்கில் இலையான்களைக் கட்டுப்படுத்துதல் போன்றன தொடர்பாக வீட்டுச் சூழலை மதிப்பீடு செய்தல்
2. வயிற்றுப் போக்கு உள்ள குழந்தைகளை பராமரிப்பது குறித்து பெற்றோருக்குக் கற்பித்தல்
3. காற்றோட்டம் மற்றும் காற்று மாசுபாடு தொடர்பான வீட்டுச்சூழலை மதிப்பிடுங்கள். உ+ம் புகை (சமையலறை, வீட்டினுள் புகைப்பிடித்தல்)
4. குழந்தைகளில் சுவாசப் பிரச்சினைகள் / இணைப்பு அல்லது ஆஸ்த்துமாவை கண்டறிதல், நோய்ப்பராமரிப்பு ஆபத்தான அறிகுறிகளைக் கண்டறிதல் மற்றும் அவர்கள் எப்போது ஏன் சரியான நேரத்தில் மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும். என்பதை பெற்றோருக்குக் கற்பிக்கவும்.
5. நோயின் போது குழந்தைகளுக்கு உணவளிப்பது பற்றி பெற்றோருக்கு அறிவுறுத்துங்கள்
6. பொதுவான தோல் பிரச்சினைகள் (எக்சீமா சிரங்கு கால் வாய் நோய்) தொடர்பில் குழந்தைகளை மதிப்பீடு செய்து அதற்கேற்ப ஆலோசனை வழங்கவும் அல்லது பரிந்துரை செய்யவும்
7. குழந்தைகளின் கடந்த கால மருத்துவ வரலாற்றை மதிப்பீடு செய்தல் மற்றும் ஏதேனும் நாட்பட்ட நோய் நிலைகளை கண்டறிந்து அதற்கேற்ப ஆலோசனைகள் வழங்கள்/ பரிந்துரைத்தல்
8. டெங்குவுக்கு சிறப்பு முக்கியத்துவம் கொடுத்து நுளம்பு ஒழிப்பு தொடர்பான வீட்டுச் சூழலை மதிப்பீடு செய்தல்

நினைவில் கொள்ள வேண்டிய உண்மைகள்?

நீரினால் பரவும் நோய்கள் பாதுகாப்பான நீர்/ உணவு மற்றும் சுகாதாரம்

நீரினால் பரவும் நோய்கள் ஆவன பக்டீரியா புரோட்டேசோவா வைரஸ் அல்லது ஒட்டுண்ணிகளால் மாசுற்ற நீரைப் பருகுவதால் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் ஆகும். அவற்றில் சால்மோனெல்லோசிஸ் (டைப்பாட்டு/ குடல் காய்ச்சல்) கெல்லோசிஸ் (வயிற்றுப் போக்கு) 3அமிபியாசிஸ் போன்ற புரோட்டாசோவன் நோய்கள் மற்றும் வட்டப்புழு தொற்று போன்ற புழு தொற்றுக்கள் ஆகியவை அடங்கும் . நீரினால் பரவும் நோய்த் தொற்றுக்களின் ஆபத்து பின்வரும் நிலைமைகளில் அதிகமாக இருக்கும்.

1. போதிய நீர் வழங்கள் இல்லாமை
2. தண்ணீர் மற்றும் கழிவு நீர் குழாய்களின் மோசமான தரம்
3. மோசமான சுகாதார நிலைமைகள்
4. படிக்கட்டு கிணறுகள் மற்றும் மூடப்படாத கிணறுகள் குடிநீருக்கான ஆதாரங்களாக பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

5. திறந்த வெளியில் குறிப்பாக குடிநீர் நிலைகளுக்கு அருகில் மலம் கழித்தல்
6. மனித கழிவுகளை அகற்றுவதற்கான முறையான அமைப்பு இல்லாத இடங்கள்

நீர் மூலம் பரவும் நோய்களை எவ்வாறு தடுப்பது

முறையான கை கழுவுதல் மூலம் பெரும்பாலான வாய்வழி நோய்பரவுவதை தடுக்கலாம். குழந்தைகள், கொதிக்க வைத்து வடிகட்டிய தண்ணீரைப் பருகுவதை உறுதி செய்வது மற்றொரு நடவடிக்கையாகும். வீட்டுத்தரிசிப்பிற்கு செல்லும் PHM பாதுகாப்பான உணவு மற்றும் தண்ணீரை வழங்குதல் மற்றும் கை கழுவுதல் ஆகியவற்றின் அவசியத்தை தாய்க்கு அறிவுறுத்த வேண்டும்.

வயிற்றுப் போக்குள்ள குழந்தைகளைப் பராமரித்தல் (நோயை அடையாளம் காணுதல், நீரிழப்பு அறிகுறிகள், ஜீவனி நீரேற்றம், உணவு வழங்கள் நீர்த்தடுப்பு)

வயிற்றுப் போக்கானது தற்போதும் இலங்கையில் குழந்தைகளிடையே குறிப்பிடத்தக்க நோய்த்தாக்கம் மற்றும் இறப்புக்களை ஏற்படுத்துகிறது. பெரும்பாலான வயிற்றுப் போக்கு நிகழ்வுகளுக்கு வீட்டிலேயே சிகிச்சை அளிக்க முடியும் என்பதால் சரியான வீட்டுச்சிகிச்சை முறைகள் பெற்றோரால் அறியப்பட வேண்டும். குழந்தைகளின் உடல் ஆனது நீர், உடல் எடை விகிதம் அதிகமாக இருப்பதுடன் அதிக வளர்ச்சிதை மாற்றம் metabolic rate மற்றும் சிறுநீரகங்களால் உடலில் தண்ணீரை சேமிக்க இயலாத தன்மை ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளது.எனவே அவர்கள் வயிற்றுப் போக்கின் போது நீரிழப்பினால் அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர். குழந்தையின் மோசமான போஷாக்கு நிலை மற்றும் மோசமான ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியம் ஆகியவை வயிற்றுப் போக்கினால் ஏற்படக்கூடிய இறப்புக்கான ஆபத்து காரணிகளாகும். குழந்தை பருவ வயிற்றுப் போக்கு பெரும்பாலும் ரோட்டா வைரஸ் போன்ற வைரஸ்களால் ஏற்படுகிறது.

வயிற்றுப் போக்கை தடுத்தல்

வயிற்றுப் போக்கினால் ஏற்படக்கூடிய சிக்கலைத் தவிர்க்கப் பயன்படுத்தக் கூடிய 7 இடையீடுகளை WHO அடையாளம் கண்டுள்ளது.

1. உடலில் நீரிழப்பை தடுக்க சரியான நேரத்தில் திரவ உணவு வழங்கள்

தாய்ப்பால் கொடுக்கும் குழந்தைகளுக்கு அடிக்கடி தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும். வீட்டில் தயாரிக்கப்பட்ட திரவ உணவுகளான கஞ்சி, பழச்சாறு, சூப், இளநீர் போன்றவற்றை லேசான வயிற்றுப் போக்கு உள்ள குழந்தைகளுக்கு மீண்டும் நீரேற்றம் செற்றப்படுத்தலாம். ஓரளவான மற்றும் மிதமான நீரிழப்பு உள்ள குழந்தைகளுக்கும் ORS கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

நீரிழப்பின் அளவை பின்வரும் அறிகுறிகளைப் பயன்படுத்தி மதிப்பிடலாம்.

	நீரிழப்பு இல்லை	ஓரளவு நீரிழப்பு	கடுமையான நீரிழப்பு
பொதுவான நிலைக் கண்கள் கண்ணீர் வாய்/ நாக்கு தாகம்	ஆவதானநிலை சாதாரணம் இருக்கும் ஈரமானது சாதாரண தாகம்	அமைதியற்ற எரிச்சல் ஓரளவு கண்கள் அமிழ்ந்த இல்லை உலர்ந்தது அதிக தாகம் ஆர்வத்துடன் குடிப்பர்	• மந்தமான நிலை மயக்கம் அல்லது பலனற்ற தன்மை • மிகவும் மூழ்கி அமிழ்ந்த கண்கள் • இல்லை • மிகவும் உலர்ந்து இருக்கும் • சரியாக குடிப்பதில்லை அல்லது குடிக்க முடியாது
தோல் கிள்ளப்படும் போது	விரைவாக திரும்பிச் செல்கிறது	மெதுவாக திரும்பிச் செல்கிறது	மிக மெதுவாக திரும்பிச் செல்கிறது

ஓரளவான மற்றும் மிதமான நீர்ப்போக்கு உள்ள குழந்தைக்கு 4 மணி நேரத்திற்குள் ஜீவனி ORS 75 மில்லி லீற்றர் / கிலோகிராம் என்ற விதத்தில் கொடுக்கப்படும் சிறிது சிறிதாக ORS கொடுப்பது வாந்தியை தடுக்க உதவும்.

2. துத்தநாக சிகிச்சை **(zihc)**

   துத்தநாகம் வயிற்றுப் போக்கு நீடிக்கும் காலம் மற்றும் தீவிரத்தை குறைக்க உதவுகிறது மற்றும் மீண்டும் வயிற்றுப்போக்கு ஏற்படுவதையும் அது தொடர்பான நிமோனியாவையும் தடுக்கிறது.

3. ரோட்டா வைரஸ் மற்றும் சின்னமுத்து தடுப்பூசி ரோட்டா வைரஸ் தடுப்பூசி தற்போது இலங்கை நோய்த்தடுப்பூசி அட்டவணையில் இல்லை.

4. குழந்தை பிறந்தவுடன் மிக விரைவாகவும் பிரத்தியேகமாகவும் தாய்ப்பால் வழங்குவதை ஊக்குவித்தல் மற்றும் விற்றமின் A வழங்குதல் ஆகியவை நோயெதிர்ப்பு சக்தியை வலுப்படுத்துவதாக நிருபிக்கப்பட்டுள்ளது . இதனால் நோய்க்கிருமிகள் காரணமாக வயிற்றுப் போக்கு ஏற்படும் சாத்தியத்தை குறைக்கிறது.

5. சவக்காரம் இட்டு கைக் கழுவுவதை ஊக்குவித்தல் - இது வயிற்றுப் போக்கை தடுப்பதற்கான மிகவும் செலவு குறைந்த ஒரு முறையாக அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளது.

6. மேம்படுத்தப்பட்ட நீர் விநியோக அளவு, தரம், சுத்திகரிப்பு மற்றும் வீட்டில் பாதுகாப்பான முறையில் நீரை சேமித்து வைத்தல்

7. சமூகம் முழுவதும் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்தல்

வீட்டுச் சூழலில் உள்ள காற்று மாசுபடுதல்

1. காற்றிலுள்ள துகள்கள் மற்றும் பாலிசைக்ளிக் நறுமண ஹைட்ரோகார்பன்கள் (PAHs) (குப்பை எரிப்பு மெழுகுவர்த்திகள், நுளம்பு சுருள்கள்)

   போன்ற பொருட்களால் வீட்டுச் சூழல் காற்று மாசுபடுதல் பொதுவாக ஏற்படுகிறது
2. கார்பன் மொனாக்சைடு (எரிவாயு அடுப்புக்கள் மற்றும் உபகரணங்கள்/ விறகு எரிபொருட்களில் இருந்து வெளியேற்றப்படுவது.
3. சல்பர் டை ஆக்சைட்டு (எரிவாயு மற்றும் புரொப்பேன் இயந்திரங்களில் இருந்து வெளியேற்றப்படுகிறது)
4. நைட்ரஜன் கலவைகள் (சிகரெட்/ சுருட்டு புகையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது)
5. ஆவியாகும் கரிம சேர்மம் (பூச்சிக் கொல்லிகள், கரைப்பான்களில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
6. உண்ணிகள் போன்ற உயிரியல் மாசுக்கள்
7. பூஞ்சை போன்ற ஒவ்வாமை ஏற்படுத்தும் பதார்த்தங்கள்
8. அஸ்பெஸ்டோஸ் (கால்நார்) தூசி மற்றும் பிற தொழில் சார்ந்த மாசுக்கள்

குழந்தைகள் காற்று மாசுபாட்டினால் ஏற்படும் பிரச்சனைகளுக்கு மிகவும் அதிகமாக பாதிக்கப்படுகின்றனர், ஏனெனில் அவர்கள் பெரியவர்களை விட தமது ஒரு கிலோ உடல் எடைக்கு அதிக மாசுபடுத்திகளை உள்ளிழுக்கிறார்கள். அத்துடன் அவர்களின் சுவாசப் பாதையில் எரிச்சல் காரணமாக ஏற்படும் சுவாசப்பாதை அடைப்பு அதிகமாக இருக்கும். மாசுப்படுத்திகள் வெவ்வேறு அளவுகளைக் கொண்டுள்ளன. சிறிய துகள்கள் நுரையீரலில் மேலும் கீழே செல்ல முனைகின்றன. அதே சமயம் பெரிய துகள்கள் மேல்க் காற்றுப் பாதையில் தக்கவைத்துக் கொள்ளப்படுகின்றன.

- வீட்டின் உட்புறச் சூழல் காற்று மாசுப்பாடு பொருளாதார வளர்ச்சியுடன் நெருக்கமான தொடர்புடையது. பெரும்பாலான நகர்புறக் குழந்தைகள் தங்கள் வீடுகளுக்குள் வசிப்பதால் உட்புற சூழல் காற்று மாசுப்பாடு அவர்கள் மீது குறிப்பிடத்தக்க தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் பெரும்பாலான நாட்டுப்புற மற்றும் கிராமப்புற குழந்தைகள் விறகுப்புகை, உண்ணிகள் மற்றும் பூஞ்சை போன்ற மாசுக்களை உட்புற சூழலின் காற்றின் தரம் ஆனது உள்ளிழுக்கிறார்கள். வெளிப்புற சூழல் காற்று மாசுப்பாடு வாகனம் மற்றும் கைத்தொழில் ஆலைகள் புகையிலை சிகரெட் புகை சமைப்பதற்கு பயன்படுத்தப்படும். எரி பொருட்கள் மோசமான காற்றோட்டமுள்ள இடங்கள் அதிக நெரிசலான வீடுகள் போன்றவற்றில் தங்கியுள்ளது.

- வசதியற்ற வீடுகளில் உட்புற சூழல் காற்று மாசுபடுதலின் முக்கிய காரணிகளான நிலக்கரி மற்றும் விறகு எரிபொருளில் இருந்து வெளிப்படும் புகையானது குழந்தைகளுக்கு மிகவும் ஆரோக்கியமற்றதாக உள்ளது. காற்றில் தொங்கிக் கொண்டுள்ள துகள்கள் கடுமையான சுவாச நோய்த் தொற்றை ஏற்படுத்தக்கூடிய அபாயத்தை அதிகரிக்கின்றன. கார்பன் மொனாக்சைட்டு மற்றும் பிற நச்சு வாயுக்கள் குழந்தைகளின் வளர்ச்சி மற்றும் ஆரோக்கியத்தைப் பாதிக்கலாம்.

  பெரியவர்கள் மற்றும் குழந்தைகள் ஒன்றாகப் படுத்துறங்கும் சிறு இடவசதி மட்டுமே உள்ள வீடுகளில் புகையிலை/ சிகரெட் புகையானது ஒரு பாரிய பிரச்சினையாக உள்ளது.

- காற்று மாசுப்பாடு காரணமாக பல்வேறு நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. சளி சவ்வுகளின் எரிச்சல் (கண்கள், மூக்கு, தொண்டை) இருமல் மூச்சித்திணறல், மார்பு இறுக்கம் ஆகியவை உடனடி அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். காற்றில் உள்ள மாசுக்களை சுவாசிப்பதன் விளைவாக கடுமையான சுவாச நோய்கள் நிமோனியா நடுக்காது நோய்த் தொற்றுகள் மற்றும் ஆஸ்த்துமா போன்ற ஒவ்வாமையால் ஏற்படும் நோய்கள் போன்றன தீவிரமடையலாம்.

- நாசி, வாய், தொண்டை குரல்வளை, வயிறு, ஈரல், களம், மண்ணீரல், சிறுநீர்ப்பை, சிறுநீரகம், கருப்பை வாய் போன்ற புற்று நோய்களை சிகரெட்/ புகையிலை புகை ஏற்படுத்துவதாக அறியப்படுகிறது. அத்துடன் இரத்தப்புற்று நோயும் காற்று மாசுப்பாட்டுடன் தொடர்புடையது. அத்துடன் புகைப்பிடித்தல் அல்லது பிறருடைய சிகரெட் புகையை சுவாசித்தல் ஆனது குறைப்பிரசவம் குழந்தை இறந்துப் பிறத்தல், குறைந்த பிறப்பு எடை மற்றும் திடிரென குழந்தை இறத்தல் (SIDS) வயதான பெண்களில் குறைந்த எலும்பு அடத்தி கண்புரை கட்ரெக்ட் மற்றும் IQ மற்றும் அறிவாற்றல் குறைதல் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையது.

1. விற்கப்படும் விறகு முதலான எரிபொருட்களை குறைத்தல்
2. புகையை வெளிவிடும் எரிபொருட்களை எரிப்பதை குறைக்கவும்
3. திட எரிபொருள் பயன்படுத்தப்பட்டால் புகைபோக்கி உள்ள அடுப்பு பயன்படுத்தவும்.
4. வீட்டில் உள்ள அனைத்து அறைகளிலும் போதுமான காற்றோட்டம் இருக்க வேண்டும். இயற்கை காற்றோட்டம் போதுமானதாக இல்லாவிட்டால் படுக்கையறைகளில் / எக்ஸ்ஹோஸ்ட் ஃபேன்கள் இருக்க வேண்டும். புதிய கட்டிடங்களை அமைக்கும் போது காற்றோட்டம் பற்றிய அறிவு இருக்க வேண்டும்.
5. காற்று மாசுபாட்டை தடுப்பதன் முக்கியத்துவம் குறித்து சமூகத்திற்கு ஒரு நடத்தை மாற்றம் தேவை என சமூகத்தை உணர வைக்க வேண்டும். மேலும் எளிமையான நடத்தை மாற்றங்கள் மூலம் காற்று மாசுபாட்டால் ஏற்படும் நோய்களில் பாரிய மாற்றத்தை ஏற்படுத்தலாம் என்பதை அவர்களுக்கு தெரியப்படுத்தவும்.
6. ஒழுங்காக வீட்டை சுத்தம் செய்யவும்.

சுவாச நோய்களையும் ஆஸ்த்மாவையும் நிர்வகித்தல்

ஆஸ்த்மா

ஆஸ்த்மா பிள்ளைகளிடையே காணப்படும் பொதுவான நோயாகும். சுவாசப்பையிலுள்ள காற்று(சிறு) குழாய்களின் உட்புற விட்டம் குறைவதால் இது ஏற்படுகிறது. ஆஸ்த்மா ஏற்படும்போது, சுவாசப்பையிலுள்ள காற்று (சிறு) குழாய்கள் அழற்சியடைந்து, வீங்குவதால் இந்த நிலை ஏற்படுவதுடன், பெருமளவில் செறிவுமிக்க சளியையும் சுரக்கவைக்கிறது. இந்த மாற்றங்களால் காற்று சுவாசப்பையினுள் செல்வதிலும் வெளிவருவதிலும் கஷ்டம் ஏற்படும். இதனால் இழுப்பு, இருமல் போன்ற சுவாசப் பிரச்சினைகள் ஏற்படுகின்றன. நாலு பிள்ளைகளில், ஒரு பிள்ளைக்கு, பிள்ளைப்பருவத்தில் ஆஸ்த்மா இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது.

ஆஸ்த்மாவின் அறிகுறிகள்

ஆஸ்த்மாவின் பொதுவான அறிகுறிகள்:-

- சுவாசப்பிரச்சினைகள் - ஓய்விலிருக்கும்போது நெஞ்சு இறுக்கப்பட்டிருப்பதான உணர்ச்சி, கஷ்டப்பட்டு சுவாசிக்கவேண்டியிருத்தல், ஒருவசனத்தை முழுவதுமாக வாசிக்க இயலாதிருத்தல்.
- இழுப்பு - விசில் ஊதுவதுபோன்ற சத்தம்
- இருமல் - இரவிலும் அதிகாலையிலும் அதிக இருமல்

ஆஸ்த்மாவின் காரணங்கள்

ஆஸ்த்மாவிற்கான சரியான காரணம் தெரியாது. சிலருக்கு குடும்ப நோயாக இருக்கும். சிலருக்கு எக்ஸிமா, வைக்கோல்-காய்ச்சல், ஒவ்வாமை போன்ற வேறுகாரணங்கள் இருக்கும்.ஆஸ்த்மாவை தூண்டக்கூடிய பல காரணங்கள் உண்டு. பொதுவான தூண்டல்காரணிகளுள் பின்வருவன அடங்கும்:

தடிமன் போன்ற சுவாசவழி வைரஸ் தொற்றுகள். ஆஸ்த்மாவை தூண்டும் வேறு காரணிகள்:

- அப்பியாசம்.
- சுகாத்திய மாற்றம் அல்லது காற்றில் ஏற்படும் மாற்றம்.
- தூசுச்சிற்றுண்ணி மிருகங்களின் சிற்றுண்ணி போன்ற வீட்டு சிற்றுண்ணிகள், மகரந்த மணிகள்.
- சிகரட்புகை, துணிகள் அல்லது தளபாடங்கள்.

என்ன காரணி ஆஸ்த்மாவை தூண்டுகிறது என்பதை அறிந்து அவற்றை தவிர்ப்பது உகந்தது.

சிகிச்சை

பிள்ளைக்கு சுவாசிப்பதில் பிரச்சினை, இழுப்பு என்பன இருந்தால் வைத்தியரிடம் பிள்ளையை அழைத்துச்சென்று, அது ஆஸ்த்மாவா என்று அறிவது முக்கியமாகும்.

ஆஸ்த்மாவை வராது தடுப்பது சிகிச்சையின் முக்கிய பகுதியாகும். எக்ஸிமா, வைக்கோல் காய்ச்சல், ஒவ்வாமை, வீட்டு சிற்றுண்ணிகள், மகரந்த மணிகள், சிகரட் புகை போன்ற தூண்டல் காரணிகளுள் எது ஆஸ்த்மாவை தூண்டுகிறது என்பதை அறிந்து, அவற்றை கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருப்பதும் தடுப்பு நடவடிக்கைகளுள் அடங்கும்.

அடிக்கடி பிள்ளைகளால் பயன்படுத்தப்படும் மருந்துகள் - தடுப்பவை, நிவாரணமளிப்பவை என இருவகைப்படும்.

1. நிவாரணமளிப்பவை - உட்புறம் ஒடுங்கிய காற்று குழாய்களை விரித்து, இலகுவாக சுவாசிக்க வழியமைக்கிறது. (உம் சல்பியூரமோல்)

2. தடுப்பவை - ஆஸ்த்மாவை வராது தடுப்பவை (உம் ஸ்ரீயோயிட்டுகள்)

ஆஸ்த்மா உயிராபத்தை ஏற்படுத்தலாம். ஆதலால், ஆஸ்த்மா அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் விரைவாக வைத்திய உதவிபெறவேண்டுமென்று தாய்மாருக்கு PHM ஆலோசனை கூறவேண்டும்.நெபுலைஸர் திரவநிலையிலுள்ள மருந்துகளை வாயுநிலைக்கு மாற்றும். வாயுநிலைக்கு மாற்றப்பட்டமருந்துகளை மாஸ்க் அல்லது வாய் உபகரணத்தின் ஊடாக உள்ளிழுக்கலாம். சிறுதுகள் நிலையிலுள்ள அல்லது வாயுநிலையிலுள்ள மருந்துகளை முறைப்படி உள்ளிழுப்பதே ஆஸ்த்மா மருந்துகளை உபயோகிக்கும் சிறந்த முறையாகும். அனேகமான பிள்ளைகள் பவ் எனப்படும் துளிவிசிறிகளை ஸ்பேஸருடன் இணைத்து பயன்படுத்துவார்கள். இது நெபுலைஸறைப்போல வேலைசெய்யும்.

காய்ச்சல் வலிப்பு (கைப:ப்றைல் கொன்வல்ன்ஸ்)

பிள்ளைகளின் உடல் வெப்பம் சடுதியாக மாற்றமடையும்போது, விசேடமாக, காய்ச்சலுடன் இணைந்ததாக ஏற்படும் வலிப்பு அல்லது தசைப்பிடிப்பு காய்ச்சல் வலிப்பு எனப்படும். இது 6 மாதத்துக்கும் 6 வயதுக்கும் இடைப்பட்ட வயதுப் பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படும்.

காய்ச்சல் வலிப்பு பிள்ளைகளுக்கு எந்தப் பாதிப்பையும் ஏற்படுத்தாது. சாதாரணமாக, ஒரு மணித்தியாலத்துக்கும் அதிகநேரம் காய்ச்சல் வலிப்பு இருந்தாலும் பாதிப்பு ஏற்படுவதில்லை. காய்ச்சல் வலிப்பினால் மூளைப்பாதிப்பு எதுவும் ஏற்படுவதில்லை. எபிலெப்சியை ஏற்படுத்தும் காரணியாக இருப்பதுமில்லை.

பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படும் காய்ச்சலுக்கு பரசிற்றமோல் சிகிச்சையளிப்பது காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்படுவதை தடுக்காது. காய்ச்சலுள்ள ஏதாவது ஒரு நோய் ஏற்படும்போது சில பிள்ளைகளுக்கு ஒரு தடவை மாத்திரம் காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்படும். சில பிள்ளைகளுக்கு பல தடவைகள் காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்படும். இவர்களில் எவருக்கும் நீண்டகால ஆரோக்கிய பிரச்சினைகள் ஏற்படுவதில்லை. 6 வயதானபின் சாதாரண பிள்ளைகளாக அவர்கள் வளர்வார்கள்.

- காய்ச்சல் வலிப்பின் பொதுவான அறிகுறிகள்:-
- வழமையாக, பிள்ளைக்கு நினைவிழப்பு ஏற்படும்
- தசைகள் இறுகலாம் அல்லது துடிக்கலாம்.
- பிள்ளையின் முகம் நீலமாக அல்லது சிகப்பாக மாறலாம்.

வலிப்பு பல நிமிடங்கள் நீடிக்கலாம். வலிப்புத்துடிப்புகள் நின்றதும் பிள்ளை நினைவு நிலைக்கு மீளும். ஆனால் நித்திரைத்தூக்கத்துடன் இருக்கலாம் அல்லது எரிச்சலடையலாம். சில பிள்ளைகளுக்கு காய்ச்சல் ஏற்பட்டவுடன் காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்படும். பிள்ளைக்கு காய்ச்சல் ஏற்பட்டிருப்பதை பெற்றோர் அறிந்திருக்காத நிலையிலேயே காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்படலாம். காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்பட்டதன் பின்னரே பிள்ளைக்கு காய்ச்சல் ஏற்பட்டிருப்பதை பெற்றோர் அறிந்து திகைப்பதுமுண்டு.

வலிப்பின்போது என்ன செய்யவேண்டும்?

வலிப்பை நிறுத்துவதற்கு உங்களால் எதுவும் செய்யமுடியாது.

- குழப்பமடையாமல் அமைதியாயிருப்பது அவசியம்.
- பிள்ளையை, மென்மையான தளத்தில் இடதுபக்கவாட்டில் படுத்தவேண்டும்.
- அமைதியாக நடப்பதை அவதானியுங்கள். வலிப்பு எவ்வளவு நேரம் நீடிக்கிறது என்பதை அவதானியுங்கள். விபரத்தை பின்னர் வைத்தியரிடம் கூற இது உதவும். இயலுமானால், வைத்தியருக்கு காட்டுவதற்காக வீடியோ படம் எடுங்கள்.
- இயலுமானால் எவ்வளவு நேரத்துக்கு வலிப்பு நீடித்தது என்பதை கணியுங்கள்.
- பிள்ளையை அமுத்திப் பிடிக்காதீர்கள். அமுத்திப் பிடித்து வலிப்பை நிறுத்த முடியாது என்பதை உணருங்கள்.
- காய்ச்சலை தணிப்பதற்காக, வலிப்புடனிருக்கும் பிள்ளையை குளியல் தொட்டியில் தோய்க்காதீர்கள்.
- வலிப்பால் பாதிக்கப்பட்டாலும், பிள்ளை அதன் நாக்கை விழுங்கமாட்டாது. நாக்கை பிடித்து இழுக்காதீர்கள். உங்கள் விரல் உட்பட, எதனையும் பிள்ளையின் வாயினுள் திணிக்காதீர்கள்.

வலிப்பு (எப்பிலெப்சி)

எப்பிலெப்சி மூளையில் ஏற்படும் பிரச்சினையாகும். இந்த நோயில் மீண்டும் மீண்டும் வலிப்பு ஏற்படும். 200 பிள்ளைகளில் ஒருவருக்கு எப்பிலெப்சி ஏற்படுவதாக கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த நோயின்போது மூளையில் அசாதாரண மின்சார தொழிற்பாடு அதிகமாக ஏற்படும். இதனால் வலிப்பு ஏற்படுத்தப்பட்டு தசைகள் குலுங்கும். நோயாளி வீழலாம். அவரிடம் அசாதாரண நடத்தை காணப்படலாம். ஆகாயத்தை அல்லது ஏதாவது ஓரிடத்தை உற்றுப்பார்த்துக்கொண்டிருக்கலாம். அவருடன் எவராவது கதைத்தால் அதனை அவர் செவிமடுக்கமாட்டார். பொருட்படுத்தமாட்டார்.

எப்பிலெப்சி சாதாரணமாக ஆபத்தானதன்று. பாரிய பாதிப்புகள் ஏற்படுவதில்லை. காயங்கள் ஏற்படலாம். நீச்சல் தடாகத்தில் குழிக்கும்போதும், மோட்டார் வாகனத்தை செலுத்தும்போதும், ஏணியில் ஏறும்போதும், மின்சாரத்தால் இயங்கும் இயந்திரங்களில் வேலைசெய்யும்போதும் எப்பிலெப்சி ஏற்பட்டால் ஆபத்தான விளைவுகள் ஏற்படலாம். எப்பிலெப்சி ஏற்படும் பிள்ளைகள் சாதாரணமான நடவடிக்கைகளில் சுறுசுறுப்பாக ஈடுபடலாம். அவர்கள் நெடுங்காலத்துக்கு மருந்துகள் பயன்படுத்தவேண்டியிருக்கலாம்.

எப்பிலெப்சியின் அறிகுறிகள்

எப்பிலெப்சியின் அறிகுறிகள், மூளையின் எந்தப்பகுதிகள் பாதிக்கப்படுகின்றன என்பதில் தங்கியிருக்கும். எப்பிலெப்சியின் அறிகுறிகளுள் சில:-

உணர்ச்சி குழப்பங்கள்: உணர்ச்சியற்றுப்போதல், அசாதாரண ஓசைகள் கேட்டல் - கிண்கிணி சப்தம், கேட்டல், உறுத்தலுணர்ச்சி, வித்தியாசமான மணம்காலல் போன்றவை.

அசாதாரண அசைவுகள்: ஒரு உறுப்பு மரத்துப்போதல், உடல்நிலைதளம்பல், குலுக்கும் அசைவுகள், உதறல்கள், ஆளமற்ற அல்லது ஓசையுடனிணைந்தமூச்சு என்பனவும் நினைவிழத்தலும்.

அசாதாரண நடத்தை:

உடைகளை பிடித்து இழுத்தல்,வெறுவாய் சப்புதல்,அசைவுகள், வெறுவாய் உறிஞ்சுதல், காரணமின்றி பயமடைதல் போன்றகட்டுப்பாடற்ற குழப்பமான அசைவுகள்.

எப்பிலெப்சிக்கான காரணங்கள்:

அநேகமான பிள்ளைகளுக்கு, எப்பிலெப்சிக்கான காரணங்கள் என்னவென்று தெரியாது. அறியப்படவில்லை. பரம்பரை காரணமாகவும் ஏற்படலாம். சிலவேளைகளில், பலமான தலைக்காயம், பாரிசவாதம், மூளையில் தொற்று என்பன ஏற்பட்டபின்பு எப்பிலெப்சி ஏற்படுவதுண்டு. எப்பிலெப்சி - அசாதாரண மூளை அமைப்பு, புற்றுநோயல்லாத மூளைக்கட்டிகள் என்பனவற்றின் காரணமாகவும் பிறப்பிலிருந்தே ஏற்படலாம்.

எப்பிலெப்சியின் வகைகள்:

பல வகையான எப்பிலெப்சிகள் இருக்கின்றன. அவற்றை போக்கல் ஒன்செற் வலிப்பு, ஜெனறலைஸ்ட் ஒன்செற் சீசர் என்ற இரண்டு பிரிவுகளுக்குள் அடக்கலாம்.

போக்கல் ஒன்செற் சீசர்: போக்கல் ஒன்செற் சீசர் ஏற்படும்போது, வலிப்பு செயற்பாடு மூளையின் ஒருபக்கத்தில் தொடங்கும். இந்த நோயின்போது பிள்ளை ஓரிடத்தை அல்லது வெளியை வெறித்துப் பார்த்துக்கொண்டிருக்கும். பிறரது அழைப்புகளையோ, சீண்டல்களையோ பொருட்படுத்தாது. அவற்றுக்கு எந்த விளைவையும் காட்டாது. வலிப்பு இருக்குமாயின் அது ஒரு பக்கத்தையே பாதிக்கலாம்.

ஜெனறலைஸ்ட் ஒன்செற் சீசர்:

ஜெனறலைஸ்ட் ஒன்செற் சீசர் ஏற்படும்போது சீசர் செயற்பாடு மூளையின் இரண்டு பக்கங்களிலும் ஒரேநேரத்தில் தொடங்கும். பிள்ளையின் புலனுணர்ச்சியும் அசைவுகளும் பாதிக்கப்படும். பல வகையான ஜெனறலைஸ்ட் ஒன்செற் வலிப்புகள் இருக்கின்றன. அவையாவன:-

- ரோனிக் - குளோனிக் வலிப்புகள்: சடுதியான புலனுணர்ச்சியிழப்பு ஏற்பட்டு, தசைகளில் இறுக்கமும் வலிப்பும் ஏற்பட்டு பிள்ளை நிலத்தில் வீழ்தல்.
- அப்சென்ஸ் வலிப்புகள்: பிள்ளை, திடீரென அறிவிழந்து வெறித்துப் பார்த்துக்கொண்டிருக்கும். செய்துகொண்டிருக்கும் வேலையை 5 - 30 நிமிடங்களுக்கு நிறுத்தும். (குலுக்குதலும் வீழ்தலும் இடம்பெறாது.)

- மையோ குளோனிக் வலிப்புகள்: திடீரென ஏற்படும் குறுகிய, தசை இழுப்புகள், தசை அசைவுகள், இவை முழு உடலிலும் ஏற்படலாம், அல்லது ஒரு உறுப்பிலோ அல்லது ஒரு தசைக்கூட்டத்திலோ மாத்திரம் ஏற்படலாம்.
- அற்ரோனிக் வலிப்புகள்: திடீரென ஏற்படும் தசை வலுவிழப்பு, தலை திடீரென முன்னால் சரிகின்ற பிரச்சினை மாத்திரம் ஏற்படும். நோயாளி திடீரென வீழலாம். திடீரென செயலிழக்கலாம்.
- ரோனிக் வலிப்புகள்: பொதுவாக தசைகளில் ஏற்படும் பிடிப்பு. இது 1 - 10 செக்கண்டுகளுக்கே நீடிக்கும். நோயாளி கீழே வீழலாம்.

சிலவேளைகளில் போக்கல் ஒன்செற் சீசர் செயற்பாடு மூளையின் மற்றப்பக்கத்துக்கும் பரவலாம். “இரண்டாம் நிலை ஜெனறலைஸ்ட்” ஆக மாறலாம். இதுரோனிக் - குளோனிக் சீசரைப் போலிருக்கும்.

இன்பன்ரைல் ஸ்பாஸ்சம்ஸ்

போக்கலினதும் ஜெனறலைஸ்ட் இனதும் அமைப்பைக்கொண்ட விசேட வகை வலிப்புகள் இன்பன்ரைல் ஸ்பாஸ்சம்ஸ் எனப்படுகின்றன. இவை 3 மாதத்துக்கும் 6 மாதத்துக்கும் இடைப்பட்ட வயதுப் பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படத் தொடங்கும். ஒவ்வொரு வலிப்பும் 1 - 2 செக்கண்டுகளுக்கு நீடிக்கும். இது முகத்தின் ஒரு பகுதியில் அல்லது தலையில் மாத்திரம் ஏற்படலாம். அல்லது உடல் முழுவதிலும் ஏற்படலாம். சில செக்கண்டுக்கு ஒருதடவை ஏற்படும்வகை வலிப்புகளை கொத்தணிவகை என்று அழைக்கிறார்கள். ஒவ்வொரு வலிப்புக்கும் இடையே குழந்தை சுகமடைவது போலவும் ஓய்வெடுப்பதுபோலவும் தோன்றும். கொத்தணிவகை வலிப்புகள் பிள்ளை நித்திரைவிட்டு எழும்பும்போது அடிக்கடி ஏற்படும். இந்தப் பிள்ளைகளை குழந்தைகள் சிகிச்சை நிபுணருக்கு ஆற்றுப்படுத்தவேண்டும்.

எப்பிலெப்சியை நோய் நிர்ணயம் செய்வது எப்படி?

ஒரு தடவை மாத்திரம் வலிப்பு ஏற்பட்ட பிள்ளைகளை எப்பிலெப்சி நோயாளிகள் என்று சாதாரணமாக நிர்ணயிப்பதில்லை. பிள்ளைக்கு ஏற்பட்ட வலிப்புகளின் விபரம், நோய் சரித்திரம், பிள்ளையின் விருத்தி, கற்றலில் ஈடுபாடு, நடத்தை என்பனவற்றின் விபரம் போன்ற எல்லாவற்றையும் நன்கு ஆராய்ந்தே நோய் நிர்ணயம் செய்யப்படும். பிள்ளைக்கு ஏற்பட்ட வலிப்புகளின் வீடியோ பதிவு நோய் நிர்ணயம் செய்வதற்கு பெருமளவில் உதவிசெய்யும். சில பிள்ளைகளுக்கு விசேட பரிசோதனைகள் தேவைப்படும்.

இரத்தப் பரிசோதனைகள்:

- பிள்ளையின் இரத்தத்தில் இருக்கும் குளுக்கோசின் அளவையும் உப்புகளின் அளவையும் அளப்பதற்கான பரிசோதனைகள்: RBS, Serum Electrolytes ஆகியன.
- மூளையின் அலைத் தொழிற்பாட்டை பதிவு செய்வதற்கு EEG
- வலிப்பு நடவடிக்கையை கண்டுபிடிப்பதற்கு வைத்தியசாலையில் பதிவு செய்யப்படும் நீளமான EEG Video அவதானிப்பு
- மூளையின் அமைப்பை பார்ப்பதற்கு MRI

எப்பிலெப்சிக்கான சிகிச்சை

பிள்ளைக்கு பல தடவைகள் வலிப்பு ஏற்படுமாயின், அல்லது பல தடவைகள் வலிப்பு ஏற்படும் ஆபத்து அதிகமாக இருக்குமாயின் வலிப்புகளை தடுப்பதற்கு அன்ரிஎப்பிலெப்ரிக் மருந்துகள் கொடுக்க ஆரம்பிக்கப்படவேண்டும்.எப்பிலெப்சிக்கான வித்தியாசமான பல மருந்துகள் உண்டு.

எந்த மருந்து கொடுக்கவேண்டும் என்பது பின்வரும் காரணிகளில் தங்கியிருக்கும்.:

- பிள்ளைக்கு ஏற்பட்ட வலிப்பின் வகை
- ECG இன் அமைப்பு
- வலிப்புகளிற்கிடையேயிருந்த நேரஇடைவெளி, ஏற்பட்ட சந்தர்ப்பங்கள்
- பிள்ளையின் வயது

சில வலிப்பிற்கான மாத்திரைகள் (அன்ரிஎப்பிலெப்ரிக் மருந்துகள்) வேறு மருந்துகளால் பாதிக்கப்படும். சில அன்ரிஎப்பிலெப்ரிக் மருந்துகள் வேறு மருந்துகளில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். தாய்மார், வேறு நோய்களுக்காக பிள்ளைகளுக்கு சிகிச்சைபெறச் செல்லும்போது, பிள்ளை உபயோகிக்கும் வலிப்பிற்கான மாத்திரைகள் (அன்ரிஎப்பிலெப்ரிக்) மருந்துகளைப்பற்றி வைத்தியருக்கு தெரிவிக்கவேண்டும்.

எல்லா மருந்துகளுக்கும் பக்கவிளைவுகள் ஏற்படலாம். சில வலிப்பிற்கான மாத்திரைகள் (அன்ரிஎப்பிலெப்ரிக் மருந்துகளை) தொடங்கும்போது லேசான பக்கவிளைவுகள் காணப்படும். குமட்டல், வயிற்றுநோவு, தலைச்சுற்று, நித்திரைத்தூக்கம், எரிச்சலடைதல் போன்ற சில பக்கவிளைவுகள் காணப்பட்டால் வைத்தியருக்கு அறிவிக்கவேண்டும்.

பயன்படுத்தும் மருந்தின் அளவு அதிகமாயிருந்தால் - நிலை தடுமாறல், சத்தி, எதிலும் கவனம்செலுத்த இயலாமைபோன்ற பக்கவிளைவுகள் காணப்படும்.

ஒவ்வொரு மருந்துக்கும் வெவ்வேறு பக்க விளைவுகள் இருக்கும். அவை சிலருக்கே ஏற்படும். அவையாவன: சொறி, இரத்தப் பிரச்சினைகள்,ஈரல் பிரச்சினைகள் போன்றவை.

எப்பிலெப்சி மருந்துகளை பயன்படுத்துபவர்கள், வைத்திய ஆலோசனையின்றி எப்பிலெப்சி மருந்துகள் பயன்படுத்துவதை நிறுத்தக்கூடாது என்பதை முக்கியமாக கவனிக்கவேண்டும்.

கொன்ஜெனைற்றல் ஹைப்போதைறோயிடிஸ்ம் (பிறவியிலேயே இருக்கும் தைறொட்சின் குறைபாடு)

கொன்ஜெனைற்றல் ஹைப்போதைறோயிடிஸ்ம் என்பது பிள்ளை பிறக்கும்போதே தைறோயிட் சுரப்பி சரியாக தொழிற்படாததால் ஏற்படும் நிலைமையாகும். தைறோயிட் சுரப்பி தொண்டையின் கீழ்ப்பக்கத்தில் இருக்கும் வண்ணத்துப்பூச்சியின் உருவத்தைக்கொண்ட சுரப்பியாகும். இதுவே தைறொட்சின் சுரப்புக்கு பொறுப்பான சுரப்பியாகும். பிள்ளையினது முதல் இரண்டுவயது வாழ்க்கையிலும், தைறொட்சின் மூளையின் விருத்திக்கு உதவும். இந்த இரண்டுவயதிலும் தைறொட்சின் சுரப்பு குறைபாடு இருக்குமாயின் அது விவேகத்தில் - புத்திக்கூர்மையில் குறைவை ஏற்படுத்தும். சாதாரண உயரத்துடன் வளர்வதற்கும் தைறொட்சின் அவசியமாகும். தைறொட்சின் சுரப்பு குறைபாடு இருக்குமாயின் உயரத்தில் குறைவு ஏற்படும். குழந்தை பிறந்து ஓரிரு கிழமைகளில் கொன்ஜெனைற்றல் ஹைப்போதைறோயிடிஸ்ம் தொடர்பாக வெளிப்படையான அறிகுறிகள் எதுவும் தெரியாது. கொன்ஜெனைற்றல் ஹைப்போதைறோயிடிஸ்ம் இருக்கும் குழந்தையும் சாதாரண குழந்தையைப்போலவேயிருக்கும். இரண்டுவகையான குழந்தைகளுக்குமிடையே வேறுபாடு எதனையும் காணமுடியாது. ஹைப்போதைறோயிடிஸ்ம் பிரச்சினை இருக்கும் குழந்தை அதிகமாக நித்திரை செய்யும். மெதுவாகவே பால்குடிக்கும். மலச்சிக்கல் ஏற்படலாம். நீண்டகாலத்துக்கு தோல் மஞ்சள் நிறமாக இருக்கலாம்.

ஹைப்போதைறோயிடிஸ்மை இனம்காணல்

கொன்ஜெனைற்றல் ஹைப்போதைறோயிடிஸ்மை கண்டுபிடிப்பதற்காக, சவலைக் குழந்தைகளுக்கான வழமையான பரிசோதனைகளுள் ஒன்றாக, குதியில் குத்திச் இரத்தம் எடுத்து சோதிக்கப்படும் இரத்தப் பரிசோதனை, ஸ்ரீலங்காவில் பிறக்கும் எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் வைத்தியசாலையிலிருந்து பிள்ளையை வீட்டுக்கு அனுப்புவதற்கு முன்பு செய்யப்பட வேண்டும்.

கொன்ஜெனைற்றல் ஹைப்போதைறோயிடிஸ்மை கண்டுபிடிப்பதற்கான பரிசோதனை செய்யப்படுவதன் நோக்கம், எவ்வளவு விரைவாக நோயைக் கண்டுபிடிக்கமுடியுமோ அவ்வளவு விரைவாக நோயைக் கண்டுபிடித்து, சிகிச்சையை தொடங்குவதற்காகவாகும். ஹைப்போதைறோயிடிஸ்ம் இருக்கும் குழந்தைகளுள் அநேகமானவை சாதாரண குழந்தைகளைப்போலவேயிருக்கும். இரண்டு வகைக் குழந்தைகளுக்குமிடையே வெளிப்படையான வேறுபாடு எதனையும் காணமுடியாது. விரைவாக நோயை கண்டுபிடிப்பதற்கான பரிசோதனை செய்யப்படாவிட்டால், காலம் தாமதித்து, அதாவது சில மாதங்களுக்கு பின்னர் அல்லது, சில வருடங்களுக்குப் பின்னரே நோய் கண்டுபிடிக்கப்படும். தாமதித்து நோய் கண்டுபிடிக்கப்படுவதும் தாமதித்து சிகிச்சையளிப்பதும் பிள்ளைகளின் புத்திக்கூர்மையை பாதிப்புக்கு இட்டுச்செல்லும் காரணிகளாகும்.

சிகிச்சை

கொன்ஜெனைற்றல் ஹைப்போதைறோயிடிஸ்ம் நோயென நிர்ணயித்ததும் பிள்ளைக்கு தைரொட்சின் கூழ் மருந்து கொடுக்கப்படும். நோயால் பாதிக்கப்படாத குழந்தைகளுக்கு இருக்கும் தைரொட்சின் அளவுக்கு, பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் தைரொட்சின் அளவை அதிகரிப்பதற்காக இந்த மருந்து கொடுக்கப்படும். முதல் இரண்டு வருடங்களிலும் பிள்ளைக்கு அடிக்கடி (வழமையாக, முதல் ஆறு கிழமைகளுக்கு, கிழமைக்கு ஒரு தடவையும், அதன் பின்னர் ஒரு வயதுவரை மாதம் ஒருதடவையும்) இந்த மருந்து கொடுக்கப்படும். தைரொட்சின் சரியான அளவில் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்காக இரத்தப் பரிசோதனைகள் செய்யவேண்டியிருக்கும். இரத்தத்தில் இருக்கும் தைரொட்சின் அளவுக்கு ஏற்றதாக வித்தியாசமான அளவுகளில் தைரொட்சின் மருந்து கொடுக்கப்படும். தைரொட்சின் கூழ் மருந்து ஒரு வாரத்துக்கே உரிய திறனுடன் இருக்கும் என்பதால், ஒவ்வொரு வாரமும் புதிதாக மருந்து தயாரிக்கப்படவேண்டும். இது கூழ்நிலையிலுள்ள மருந்து என்பதால் உபயோகிப்பதற்குமுன் நன்றாக குலுக்கப்படவேண்டும். குளிர் சாதனப்பெட்டியில் வைக்கப்படவும் வேண்டும். அத்துடன் பிள்ளைகள் சாதாரணமாக வளர்வதையும் சாதாரணமாக விருத்தியடைவதையும் ஒழுங்காக சோதித்து உறுதிப்படுத்தவும் வேண்டும்.

நோயின் போது உணவளித்தல்

பிள்ளைகள் சுகவீனமுற்றிருக்கும்போது முறையாக போஷாக்கு உணவு ஊட்டப்பட வேண்டும். இந்த நடவடிக்கை, நோயிலிருந்து பிள்ளைகள் குணமடைவதற்கு உதவுவதுடன், வளர்ச்சி மட்டமாவதையும் தடுக்கும். பிள்ளைகள் சுகவீனமுற்றிருக்கும்போது அவர்களின் பசி குறைவாயிருக்கலாம். அதே வேளையில், அவர்களது போஷாக்கு உணவு தேவை அதிகமாயிருக்கும். திண்ம உணவு, திரவ உணவு உட்பட எல்லாவகையான உணவூட்டல்களும் தொடர்ந்து செய்யப்படவேண்டும்.

திட உணவு

பிள்ளைகள் சுகவீனமுற்றிருக்கும்போது ஒரு மேலதிக உணவு கொடுக்கப்படவேண்டும். இந்த மேலதிக உணவு சுகவீனம்மாறியபின்பும் 2 வாரங்களுக்காவது கொடுக்கப்படவேண்டும். சுகவீனமுற்றதால் வளர்ச்சி மட்டமாகியிருந்தால், அவர்களது வளர்ச்சி சாதாரண நிலைக்கு மீண்டபின்பும் 2 வாரங்களுக்காவது மேலதிக உணவு கொடுக்கப்படவேண்டும்.

பிள்ளைகளுக்கு பசி குறைவாயிருந்தாலும் சாப்பிடுமாறு ஊக்கப்படுத்தவேண்டும். பிள்ளைகள் விரும்புகின்ற உணவை கொடுக்கவேண்டும். மென்மையான, வெவ்வேறு வகையான சக்தி செறிவு மிக்க உணவுகளை சிறிய அளவில் (3 - 5 மேசைக்கரண்டிகள்) அடிக்கடி (ஒவ்வொரு 2 - 3 மணித்தியாலத்துக்கு ஒரு தடவை கொடுக்கவேண்டும். எண்ணை, மாஜறின், பட்டர், வெண்ணை, நெய் போன்றவற்றை சேர்த்து உணவின் சக்தியை கூட்டலாம்.

திரவங்கள்

பிள்ளைகள் சுகவீனமுற்றிருக்கும்போது திரவ உணவுகளை அதிகமாக கொடுக்கவேண்டும். அதேவேளையில் தாய்ப்பால் கொடுக்கும் தடவைகளையும் கூட்டவேண்டும்.

பொதுவான தோல் பிரச்சினைகளை நிர்வகித்தல்

சீழ்கொப்புழ நோய்

சீழ்கொப்புழநோய் தீவிரமான தொற்றுநோயாகும். பக்டீரியாவால் ஏற்படுத்தப்படும் இந்தநோயில் சீழ்கொப்புழங்கள் மஞ்சள் தொப்பியுடன் காணப்படும். பெரும்பாலும் 2 - 5 வயதுப் பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படும். பெரிய நீர் கொப்புளங்களுடன் இணைந்தவை (bullous impetigo), பெரிய நீர் கொப்புளங்கள் இல்லாதவை (non- bullous impetigo) என்று இரு வகைப்படும். வழமையாக கிளினிக்கில் நோய் நிர்ணயம் செய்யப்படும். நோய்க்கான கிருமியை இனங்காண்பதற்கு ஆய்வுகூடத்தில், வளர்ப்பு ஊடகத்தை பயன்படுத்தும் ஆய்வு அவசியமாகலாம். சாதாரணமாக 2 வாரங்களில் சீழ்கொப்புழநோய் தானாகவே, தழும்பில்லாமல் குணமடையும். ஆனால், சிகிச்சை பெறுவது வேதனையைக் குறைக்கும். அழகுகெடாமல் பாதுகாக்கும். இந்த பக்டீரியா “க்ளுமெறுலோநெவ்றைற்றிஸ்” என்ற சிறுநீரக நோய் போன்ற வேறு நோய்களை ஏற்படுத்தும் பக்டீரியா பரவுவதை தடுக்கும்.

சீழ்கொப்புழநோய்க்கு சிகிச்சை தேவைப்படும். ஆதலால் இந்த நோயால் பாதிக்கப்பட்ட பிள்ளைகளை மருத்துவக் கவனிப்புக்கு ஆற்றுப்படுத்தவேண்டும். ஏனைய வாய்வழி நுண்ணுயிர் கொல்லிகளைவிட திறமையாக செயற்படக்கூடிய fluidic acid பூச்சு மருந்து போன்றவை திறமையாக தொழிற்படும். மோசமான நிலையிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு வாய்வழி நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் பயன்படுத்தவேண்டுமா என்று சிந்திக்கவேண்டும். சீழ்கொப்புழநோய்க்கு தொற்றுநீக்கிகள் பயன்தரா.

சிரங்கு

சிரங்கு தீவிரமான தோல் தொற்றுநோயாகும். இந்த நோய் சாகோப்ரஸ் ஸ்கேபி என்னும் ஒட்டுண்ணியால் ஏற்படுத்தப்படும். இந்தநோயை ஏற்படுத்தும் ஒட்டுண்ணி தோலை துளைத்து, வளைகளை ஏற்படுத்தி, அவற்றினுள் வாழும். இதன் பிரதான அறிகுறிகளாக, முகப்பருக்களைப்போன்ற பருக்களும் அவற்றில் கடுமையான சொறிவும் காணப்படும். சனநெருக்கமுள்ள இடங்களில், சிரங்குள்ள ஒருவரின்தோலுடன் நெடுநேரம் தொடுகையில் இருக்கும் சுகதேகிகளின் தோலில் சிரங்குச் சிற்றுண்ணிகள் விரைவாக தொற்றிவிடும்.

நோயின் அறிகுறிகள் 4 - 6 வாரங்களில் வெளிப்படும். இரவில் கடுமையான சொறி காணப்படும். முகப்பருக்களைப்போன்ற பருக்களும் சொறிவும் உடலில் பல இடங்களிலும் ஏற்படலாம். குறிப்பாக - மணிக்கட்டு, முழங்கைகள், கமக்கட்டுகள், விரலிடுக்குகள், முலைக்காம்புகள், இடுப்பு, பட்டிகட்டும் பகுதி, ஆணுறுப்பு, பிட்டம் ஆகிய பகுதிகளில் ஏற்படும். சிறிய கொப்புழங்களும் ஏற்படலாம். சொறிவதால் புண்கள் தோன்றலாம். புண்களில் பக்டீரியா தொற்று ஏற்படலாம்.

பெண் சிரங்குச் சிற்றுண்ணிகள், தோலுக்கு கீழே நீள்சுரங்கங்களை தோண்டும். சற்று உயரமான நெளிவுகளுள்ள வெளிறிய மங்கலான நிற கோடுகளாக இவை தோலில் காணப்படும். சாதாரணமாக விரலிடுக்குகளில் அதிகம் காணப்படும்.

சிகிச்சை

சிரங்குக்கு சிகிச்சையளிப்பதற்காக பேமத்திறின் கிறீம் கிடைக்கின்றது. குறுக்கு தொற்றை தடுப்பதற்காக குடும்பம் முழுவதற்கும் ஒரே நேரத்தில் சிகிச்சையளிக்கவேண்டியிருக்கும்.

நோய்காவிகளால் கடத்தப்படும் நோய்களை வீடுகளில் கட்டுப்படுத்தல்

ஒட்டுணிகளாலும், பக்டீரியாக்களாலும், வைரசுக்களாலும் மனிதர்களுக்கு ஏற்படுத்தப்படும் பல நோய்கள் - நோய்காவிகளான நுளம்புகளாலும், மண்ஈக்களாலும், தெள்ளுகளாலும், ரெஸெற்சிஈக்களாலும் பரப்பப்படுகின்றன. ஸ்ரீலங்காவில் நோய்காவிகளால் கடத்தப்படும் நோய்கள் நுளம்பினாலேயே பெருமளவில் பரப்பப்படுகின்றன.

நோய்காவிகளால் கடத்தப்படும் நோய்களும் அவற்றை பரப்பும் நோய்காவிகளும்

நோய்	நோய்காவி	நோயை ஏற்படுத்தும் காரணி
மலேரியா	அனோபிலஸ் குலிபிபேசீஸ்	பிளாஸ்மோடியம் ஒட்டுண்ணி
டெங்கு	ஏடிஸ் எஜிப்ரி	டெங்கு வைரஸ், ஆபோவைரஸ்
பைலேறியாசிஸ்	கியூலெக்ஸ் குயின்கியுபசியேறஸ்	பைலேறியா நுண்புழு யூக்கேறியா பன்குறோப்ரி
யப்பானிஸ் என்கபிலைற்றிஸ்	கியூலெக்ஸ் ற்றிற்றானியோபைன்கஸ்	JE வைரஸ்
லெயிஷ்மேனியாசிஸ்	மண்ஈ	லெயிஷ்மேனியா ஒட்டுண்ணி
ஐரபஸ் காய்ச்சல்	தெள்ளு / பேன்	றிக்கெற்சியா பக்டீரியா

திட்டமற்ற நகராக்கம், சர்வதேச வர்த்தகம், காலநிலை மாற்றங்கள் என்பனவற்றால் நோய் காவிகளால் கடத்தப்படும் நோய்கள் பல்கிப் பெருகுகின்றன.

மலேரியா

ஸ்ரீலங்கா மலேரியாவை அழித்தொழித்த நாடாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இருப்பினும், வெளிநாடுகளிலிருந்து மலேரியா ஸ்ரீலங்காவுக்குள் கொண்டுவரப்படுகிறது. தொற்றுக்கான காரணியையுடைய அனோபிலஸ் குலிபிபேசீஸ் நுளம்புக்கடியினால் மலேரியா பரப்பப்படுகிறது. தொற்றுக்கான காரணியையுடைய நுளம்பு கடித்து 10 - 14 நாட்களில் நோய் ஏற்படும்.

ஆரம்ப நிலையிலேயே நோயை கண்டுபிடிப்பது சிகிச்சைக்கு முக்கியமானதாகும். ஒரு பிள்ளைக்கு குளிர்நடுக்கத்துடன், சாதாரண காய்ச்சல் மருந்துகளுக்கு சுகப்படாமல் தொடர்ந்து காய்ச்சல் நீடிக்குமாயின் அந்தப்பிள்ளைக்கு மலேரியா ஏற்பட்டிருக்குமென சந்தேகிக்கவேண்டும். இவ்வாறு சந்தேகிப்பவர்களும் மருத்துவ சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்படவேண்டும். ஆரம்ப நிலையிலேயே மலேரியா நோய் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் 100% சுகப்படுத்தத்தக்கது.

நோய்காவிகளான நுளம்புகள் தெளிந்த, சுத்தமான, ஆழமற்ற, நீர், தேங்கியிருக்குமிடங்களில் இனப்பெருக்கம் செய்யும். ஆற்றோரங்கள், ஓடைகள், செங்கல் தயாரிப்பதற்கு தோண்டப்பட்ட குழிகள், ஆழமற்ற சுரங்கங்கள், விவசாயக் கிணறுகள் போன்ற இடங்களில் இனப்பெருக்கம் செய்யும். பருவகால மழையை தொடர்ந்து நுளம்புகளின் இனப்பெருக்கம் அதிகரிக்கும்.

பைலேறியாசிஸ் (யானைக்கால்நோய்)

பைலேறியாசிஸ் நோய் - வேதனையைக் கொடுப்பதுடன் அங்கப் பாதிப்பையும், அங்கவீக்கத்தையும் இயலாமையையும் ஏற்படுத்தும். தொற்றுக்குள்ளான, நெருங்கிய குடும்ப உறவுடைய மூன்று நுண்புழுக்களால் இந்த நோய் ஏற்படுத்தப்படும். மூன்று நுண்புழுக்களும் மனிதனில் ஒரேவகையான வாழ்க்கை வட்டத்தை கொண்டிருக்கும். வளர்ந்த புழுக்கள் மனிதரின் நிணநீர் கான்களில் வாழும். முதிர்ச்சியடையாத புழுக்களை இரவில் சுற்றயல் இரத்தத்தில் காணலாம். இவை ஆறுமாதத்திலிருந்தே நோயை ஏற்படுத்தும் ஆற்றலுடனிருக்கும். இந்த நோய் அதிகமாக ஆண்களை பாதிக்கும். அநேகமான நோயாளிகளில் அறிகுறிகள் தெரிவதில்லை.

ஏனையோருக்கு பைலேறியா காய்ச்சல் ∴பைலேரியா பொதுவாக வாய்மூல டைஈதைல் கார்பமசின் சிட்ரேட் (DEC) மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது.பைலேறியாசிஸ் இரவில் இரத்தத்தை எடுத்து சோதித்து, நோய் நிர்ணயம் செய்யப்படும். பைலேறியாசிஸ் எதிர்ப்பு உடலிகள் இருக்கின்றனவா என்று ஆய்வுகூடத்தில் சோதித்தும் நோய் நிர்ணயம் செய்வதுண்டு.

டெங்கு காய்ச்சல்

டெங்கு ஒரு நோய் காவியால் பரப்பப்படும் வைரசுத்தொற்றாகும். இந்த நோயை ஆபோவைரஸ் ஏற்படுத்தும். டெங்கு ஒரு உயிர்க்கொல்லி நோயாகும். டெங்கு நாலு உபவகையான வைரசுக்களால் ஏற்படுத்தப்படுகிறது. ஆதலால் ஒருவருக்கு ஒன்றுக்குமேற்பட்ட வைரசுக்களால் டெங்கு ஏற்படுத்தப்படலாம். மூன்றுவகையான டெங்கு நோய்கள் இருக்கின்றன. நோய்காவிகளால் பரப்பப்படும் நோய்களுள் இதிலேயே அதிக அக்கறை காட்டப்படுகிறது.

டெங்கு காய்ச்சல்

டெங்கு காய்ச்சலின் அறிகுறிகள் சாதாரணமான காய்ச்சல் ஏற்பட்டு, பரசிற்றமோலினால் சுகமடையும் வைரசுக் காய்ச்சலிலிருந்து அதிக காய்ச்சல், மோசமான தலையிடி, உடம்பு நோவு, சமிபாடின்மை வரை, டெங்கு காய்ச்சலின் அறிகுறிகள் காணப்படும்.

டெங்கு இரத்தப்போக்கு காய்ச்சல்

டெங்கு இரத்தப்போக்கு காய்ச்சல் இரத்தப்போக்குடன் இணைந்த ஒரு பாரதூரமான நோயாகும். முரசிலிருந்து இரத்தம் கசிதல், மூக்கிலிருந்து இரத்தம் கசிதல், கனுலா ஏற்றிய இடத்திலிருந்து இரத்தம் கசிதல், மூளையிலிருந்து இரத்தம் கசிதல், இரைப்பை - குடலிலிருந்து இரத்தம் கசிதல்போன்ற அறிகுறிகள் காணப்படும். முறையாக சிகிச்சையளிக்காவிடில் மரணம் சம்பவிக்கும்.

டெங்கு அதிர்ச்சிகள்

டெங்கு அதிர்ச்சிகள் டெங்கின் மோசமான வடிவமாகும். இதில் HF உடல் திரவம் இரத்தக்குழாய்களிலிருந்து வெளியேறும். நோயாளி அதிர்ச்சிநிலைக்கு போய்விடுவார். ஸ்ரீலங்காவில் வேறு காய்ச்சல் என்று கண்டறியப்படாத எல்லா காய்ச்சல்களும் டெங்கு காய்ச்சலாகவே கருதி சிகிச்சையளிக்கப்படும். காய்ச்சலால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கும் எல்லா பிள்ளைகளுக்கும் டெங்குகாய்ச்சலுக்கான பரிசோதனைகள் செய்யப்படவேண்டும். இரண்டு நாட்களுக்குமேல் நீடிக்கும் காய்ச்சலுடன் இணைந்த, மேலே குறிப்பிடப்பட்ட அறிகுறிகளையுமுடைய எல்லா நோய்களுக்கும் வைத்திய ஆலோசனை பெறுமாறு PHMs பெற்றோருக்கு ஆலோசனை கூறவேண்டும்.

ஜப்பான் மூளைக்காய்ச்சல்

ஜப்பான் மூளைக்காய்ச்சல் நோய்காவிகளான நுளம்புகளால் பரப்பப்படும் வைரசுத்தொற்றாகும். இதுவும் உயிர்கொல்லி நோயாகும். இந்த நோய், வைரசினால் ஏற்படுத்தப்படும் நோயாகும். இதன் பிரதான விருந்துவழங்கி பன்றியாகும். மனிதன் ஒரு உபவிருந்துவழங்கியாக இருக்கின்றான். பன்றிப் பண்ணைகளுக்கு அருகில் வாழ்பவர்கள் இந்த நோயைப்பற்றி அறிந்து, எச்சரிக்கையாக இருக்கவேண்டும்.

ஜப்பான் மூளைக்காய்ச்சல் ஓர் காய்ச்சல் நோயாகும். இந்த நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகளாக கடுமையான தலையிடி, குமட்டல், சத்தி, எரிச்சலடைதல் என்பன காணப்படும். பின்னர் குழப்பநிலையும் வலிப்பும் ஏற்படும்.

12மாதங்களில் கொடுக்கப்படும் ஜப்பான் மூளைக்காய்ச்சல் நோய்தடுப்பு மருந்து மோசமான இந்த நோய் எற்படுவதை தடுக்கும்.

4.4.4 கிளினிக்குக்கும் வெளிக்கள சேவைகளுக்கும் பரிந்துரைத்தல்

எல்லா பிள்ளைகளுக்கும் CWC> நிறுத்தல் கிளினிக்குகளுக்கு சமுகமளிப்பதற்கான அட்டவணை தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. தாய்மாருக்கு இதனை நினைவூட்டவும், அட்டவணை நடவடிக்கைகள் ஏதாவது தவற விடப்பட்டுள்ளனவா என்று பரிசீலிப்பதற்கும், பின்வரும் விடயங்களை கவனிப்பதற்கும் வீட்டு தரிசிப்புகளை உபயோகிக்கலாம்.

1. கள நிறைபார்க்கும் மையங்களுக்கான(அனைத்து தாய்மார்களுக்கும் தெரிந்த குறித்த தினங்களில்) வருகை. மேலதிக வருகை தேவைப்படின் CHDRஇல் குறிப்பிட வேண்டும்.
2. அவசியமெனின், MOH போஷாக்கு கிளினிக்குக்கு ஆற்றுப்படுத்தல்
3. நோய்தடுப்பு நடவடிக்கையை ஆராய்ந்து, வயதுக்குப் பொருத்தமான நோய்தடுப்பு , நிறை, உயரமளத்தல், போஷனை தொடர்பான நடவடிக்கைகளுக்கு குழந்தைகளுக்கான நலன்நோன்புக் கிளினிக்குக்கு ஆற்றுப்படுத்தல்.
4. விருத்தி வகைப்படுத்தல் மதிப்பீடுகளை ஆராய்ந்து, தேவையாயின் விருத்தி கிளினிக்குக்கு ஆற்றுப்படுத்தல்.
5. சுகாதார அறிவூட்டல் நிகழ்வுகளில் பங்கெடுத்தல்(மேலதிக உணவூட்டல் போன்றன)

திகதிகள் CHDR இல் நினைவூட்டலுக்காக பதியப்பட வேண்டும். B பகுதியில் பதிவதன் மூலம் வினைத்திறனான சேவையினை வழங்கலாம்.

4.4.5 வீட்டில் பிள்ளையின் பாதுகாப்பை - மதிப்பிடலும் உறுதிப்படுத்தலும்

வீட்டு ஆபத்துக் காரணிகள்

மேலதிக கவனிப்பு தேவைப்படும் பௌதீக மற்றும் உளவியல் பாதிப்புக்களுடைய நிலைமைகள் வீட்டு ஆபத்துக் காரணிகள் எனக் குறிப்பிடப்படும் இவை சமூகப் பிரச்சனைகள் இவை வெளிக் கொண்டுவரின் அது உணர்ச்சி பூர்வமானதுடன் இது பிள்ளையை புறக்கணிக்க நேரிடும் (CHDR இன் முதலாவது பக்கத்தில் குறிப்பிடப்பட்ட மேலதிக கவனம் எடுப்பதற்குத் தேவையான நிபந்தனைகள் முரண்பட்டதாக இருப்பதனால்) ஆகவே இந்நிலைமைகள் குறியீட்டு எண்ணினால் மட்டுமே குறிக்கப்படும். இது **Z** குறியீட்டு இலக்கம் எனப்படும் .

குடும்பநல சுகாதார சேவை உத்தியோகத்தர் தமது பராமரிப்பிலுள்ள ஐந்து வயதிற்கு கீழான பிள்ளைகளுக்கு இவ்வாறான ஆபத்துக் காரணிகள் உள்ளனவா என அவதானிக்க வேண்டும். குழந்தையை ஆபத்துக் காரணிகளுடைய குழந்தையாக வகைப்படுத்த முன்னர் அக் குழந்தை தற்போது பௌதீக மற்றும் உளவியல் பாதிப்புக்களால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது என்பதனை மதிப்பிடுதல் மிகவும் முக்கியமானது. இவ்வாறான வீட்டு ஆபத்துக் காரணிகள் குடும்பநல சுகாதார சேவை உத்தியோகத்தர் அவரின் பராமரிப்பிலுள்ள பிள்ளைக்கு அடையாளப்படுத்துமிடத்து அவர் அந்நிலைக்குரிய குறியீட்டு எண்ணினை (1 இலிருந்து 10 வரை) CHDR இன் B பகுதியிலுள்ள கூட்டினுள் அடையாளப்படுத்திய திகதியுடன் குறிப்பிடுதல் வேண்டும்.

இவ் ஆபத்துக்காரணி பின்னர் சரிசெய்யப்பட்டால், அதற்குரிய குறியீட்டு இலக்கம் ஒரு தனியான நேர் கோட்டினால் வெட்டுதல் வேண்டுமென்பதுடன் அகற்றப்பட்ட திகதி அதே கூட்டினுள் குறிப்பிடுதல் வேண்டும். புதிதாக ஆபத்துக்காரணி அடையாளப்படுத்தப்பட்டால் புதிய குறியீட்டு இலக்கம் மற்றும் அடையாளப்படுத்திய திகதி என்பன மேற்குறிப்பிட்டது போன்று குறிக்கப்படும்.

ஆபத்துக் காரணி இல்லாதுவிடின் குறியீட்டு இல. 0 இனையும் அவதானித்த திகதியினையும் கூட்டினுள் குறிப்பிடுதல் வேண்டும்.

குறியீட்டு இல.	வீட்டு ஆபத்துக் காரணி (Z)
0	வீட்டு ஆபத்துக் காரணிகள் இல்லை
1	தாய் இல்லாதிருத்தல்/ பிள்ளை தந்தையின் பாதுகாப்பில் இருத்தல்
2	உளவியல்/பௌதீக ரீதியில் தகுதியற்ற பிரதான பாதுகாவலர்
3	நிரந்தரமான பாதுகாவலர் இன்மை
4	பிரதான பாதுகாவலருக்கு கவனிப்பு சுமை அதிகமாதலால் பிள்ளை மீதான கவனம் குறைவடைதல்
5	தாய்/தந்தை/பாதுகாவலர்/குடும்ப உறுப்பினர் போன்றவர்களால் பொருட்களின் தவறான பயன்பாடு
6	வன்முறை/ வீட்டில் தகராறு, புறக்கணிப்பு உள்ளடங்கலாக குழந்தையின் தவறான வழிநடத்தல்
7	வசிப்பதற்கு நிரந்தர இடமின்மை

8	வறுமை மற்றும் உணவுப் பாதுகாப்பின்மை
9	திருத்தப்படாத அசுத்தமான வீடு
10	குடும்பத்தினர் சமூக விரோதச் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுதல்

இவ்வகையான பிள்ளைகளைக் கொண்ட குடும்பங்கள் காணப்படுமாயின், அடிக்கடி வீட்டுத்தரிசிப்புச் செய்தல், உதவி செய்தல், உரிய இடங்களுக்கு சிகிச்சைக்கு அனுப்புதல் போன்ற விசேட பராமரிப்புக்களை சுகாதார பணியாளர்களினால் அக்குடும்பங்களுக்கு வழங்கப்படல் வேண்டும். அத்தோடு பிள்ளையின் பராமரிப்பு மற்றும் போசணை நிலைமையை கண்காணிப்பதற்காக பின்தொடர் வீட்டுத்தரிசிப்புக்கள் செய்யப்படல் வேண்டும். குறிக்கப்பட்ட பிள்ளைகளை சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் கவனத்திற்கு கொண்டுவருவதற்கு குடும்பநல சுகாதார சேவை உத்தியோகத்தர் உறுதி செய்ய வேண்டும். பிள்ளை/ குடும்பத்திற்கு சமூக, நிதி அல்லது பல்வேறு வகையான உதவி தேவைப்படும் நிலையில் சுகாதாரப் பணியாளர் பொருத்தமான பங்குதாரர்களுடன் தொடர்ப கொள்ள வேண்டும்

வீட்டு ஆபத்துக் காரணிகளை அடையாளப்படுத்துவதற்கு உதவியாக கீழுள்ள உதாரணங்களுடன் அல்லது பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவு கோல்களுடன் மேலும் விபரிக்கப்படும். தயவு செய்து "பிரதான பராமரிப்பாளர்" என்ற பதம் குறிப்பிடுவது பிள்ளைக்கு மிகவும் நெருக்கமானவர் என்பதுடன் அதன் நாளாந்த கவனிப்பு மற்றும் ஆதரவிற்கு பொறுப்பானவர் உதாரணம், தாய், தந்தை, ஏதாவதொரு குடும்ப உறுப்பினர் அல்லது வேறொரு நபர் வீட்டில் பிள்ளைக்கு நேரடி பொறுப்புமிக்கவர் எனப் பொருள்படும்.

வீட்டு ஆபத்துக் காரணிகள்

1. **பிள்ளையை பராமரிப்பதற்கு தாய்/ தந்தை பௌதீகமாகக் காணப்படாமை.**

    a. குடும்பத்திலிருந்து விலகல்

    b. பெற்றோர்கள் பிரிந்திருத்தல்.∴விவாரத்து

    c. நிறுவனமயமான பிள்ளைகள் (உ+ம் குழந்தை நலன்புரி நிலையங்கள், தகுதிகாண் பருவகால கவனிப்பு)

2. **உளவியல் ரீதியில்/ பௌதீக ரீதியில் தகுதியற்ற பிரதான பராமரிப்பாளர்**

    a. தாய்/தந்தை/ 18 வயதிற்கு குறைந்த பாதுகாவலர்.

    b. பிரதான பாதுகாவலரின் மிகக் குறைந்த மட்ட புரிந்துகொள்ளும் திறன்

        - பின்வரும் அம்சங்களை கருத்திற் கொள்ளவும் பொதுவான மற்றவர்களுக்குத் தெரிந்த பல விடயங்களில் அவருக்கு∴அவளுக்கு அசிரத் தன்மையை வெளிக்காட்டக்கூடிய குறைந்தளவிலான சுய புத்தி.
        - மற்றவர்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் கொடுக்கும் பொதுவான அறிவுறுத்தல்களை விளங்கிக்கொள்ள முடியாத நிலை
        - பொதுவாக பாதுகாவலரால் வழங்கக்கூடிய தகவல்களை வழங்கும் திறமையற்ற நிலை
        - பிள்ளையைப் பற்றி தெரிந்திருக்க வேண்டிய தகவல்கள் உதரணமாக பிள்ளை தடுப்பு மருந்து பெற்றுக்கொண்டதா, பிள்ளையின் சுகயீன நிலை போன்றவை அவன்/ அவளுக்கு தெரியாத நிலை

    c. மனநிலை பாதிக்கப்பட்ட பிரதான பராமரிப்பாளர்.

    பின்வரும் அம்சங்களை கருத்திற் கொள்ளவும்

- ஆர்வமில்லாதிருத்தல், அடிக்கடி அழுது கொண்டிருத்தல், தாழ்வு மனப்பான்மை, சமூகத்திலிருந்து விடுபடல், தற்கொலை சிந்தனைகள் போன்றவை
- அவன்/ அவள் நீங்கள் சொல்வதில் ஆர்வத்தைக் காட்டாத அளவில் மிகவும் களைப்புடன் மறதி நிலையில் இருத்தல்.
- அசாதாரண நடத்தை: அதாவது பொருத்தமற்றவற்றை கதைத்தல், தங்களுடைய பாட்டில் முணுமுணுத்தல், பெரிதாக சிரித்தல், மிகவும் அமைதியற்றிருத்தல், நோக்கமற்று நடத்தல்
- எழுதப்பட்ட நோய் நிர்ணய அட்டையைக் கொண்ட மன நோய் அத்துடன் நன்றாகக் கட்டுக்குள் இல்லாத நோய்/ நோய் நிலை

  (சிகிச்சையை விட்டு விலகியது/ பின் தொடரப்படாமை), மனநோய் சிகிச்சைக்காக பல தடைவைகள் அனுமதித்திருத்தல்.

d. பிள்ளை பராமரிப்பிற்கு பௌதீக ரீதியில் ஊனமுற்ற பராமரிப்பாளர்(கேட்டல், பேசுதல் மற்றும் பார்வைக் குறைபாடுகள், மிகக் குறைந்தளவிலான இயக்க செயற்பாடுகள் அதாவது நடத்தலில் சிரம நிலை.

3. **நிரந்தரமான பாதுகாவலர் இன்மை**

ஏதேனும் உணர்வு ரீதியான அல்லது சமூகரீதியில் களங்கப்படுத்தப்படுவதற்கான காரணங்கள்

- வீட்டில் அடிக்கடி பிரதான பாதுகாவலரை மாற்றுதல்
- பிள்ளையை பராமரிப்பிற்காக ஓர் இடத்திலிருந்து வேறொரு இடத்திற்கு அடிக்கடி மாற்றுதல்.

4. **பிரதான பரமரிப்பாளருக்கு பிள்ளையை பராமரிப்பதற்கான அதிகரித்த பராமரிப்புச் சுமை**

கீழ்வரும் சூழ்நிலைகள் கருதப்படலாம் குடும்பத்தின் பிள்ளையை பாமரிப்பதற்கான ஆதரவு பிரதான பராமரிப்பாளருக்கு போதியளவில் இல்லாதிருப்பின்

- இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட இளம் குழந்தைகள் அவருடைய கவனிப்பிலிருப்பின் - உ+ம் ஐந்து வயதிற்கு குறைந்த இரண்டு அல்லது 3 வயது குழந்தைகள் இருப்பின்
- வேறொரு விசேட தேவையுடைய குழந்தை இருப்பின் அது குறிக்கபட்ட குழந்தையை பாதிககும்
- வீட்டில் குடும்ப உறுப்பினரின் தீவிர சுகயீனம் (மனநிலை பாதிப்பு, பாரிசவாதம் மற்றும் படுக்கையில் இருத்தல் போன்றன) குறிக்கப்பட்ட குழந்தை தொடர்பான கவனத்தை பாதிக்கும்

5. **தாய்/ தந்தை/ பாதுகாவலர்/ முக்கிய குடும்ப உறுப்பினர்களால் பொருட்களின் தவறான பயன்பாடு**

அற்ககோல் அல்லது வேறு போதைப் பொருட்களுக்கு அடிமையாகியிருத்தல்

6. **வீட்டு வன்முறைகள்.்.முரண்பாடுகள், பறக்கணிப்பு உட்பட சிறுவர் துஷ்பிரயோகம்**

a) தாய்/ தந்தை/ பிரதான பராமரிப்பாளர் வன்மறையை அனுபவிப்பது (உணர்வு பூர்வமான/ பௌதீக/ பாலியல்/பொருளாதார சமூக வன்முறைகள்

b) வீட்டில் நடக்கும் வீட்டு வன்முறையை பிள்ளை பார்த்தல்

c) வீட்டில் பிள்ளை ஏதாவதொர சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்திற்கு உட்படுதல் (உ+ம் தூசண வார்த்தைப் பிரயோகம், சிறிய தவறுககாக பிள்ளை மீது சத்தம் போடுதல் அல்லது பௌதீகத் துதண்டுதல் (உ+ம் கடித்தல், பாலியல் வன்முறை.

d) எதிர்மறையான பெற்றோர்த்தன்மை- பிள்ளையின் எதிர்காலத்தில் நேர்மறையான நம்பிக்கை வையாதிருத்தல் உ+ம். இந்தப் பிள்ளை கட்டாயமாக சிறைக்குத்தான் செல்லும் இந்தப்பிள்ளை வீட்டில் ஒன்றையும் விட்டு வைக்காது அல்லது பிள்ளையின் பலவீனமான குணங்களை மட்டும் கலந்தரையாடுதல்

e) வெளிப்படையான/ தெரியக்கூடிய பராமரிப்பைக் கொடுத்தல் பாகுபாடு ஊும் குறைவான பராமரிப்பு அல்லது துாண்டுதல், பாதுகாப்பு, கவனம், உணவு கொடுத்தல் கல்வி போன்றவற்றில் இது குழந்தையின் பலவீனமாகக் கருதலாம். (அதாவது ஆணாயித்தல் அல்லது பெண்ணாயிரத்தல்) அல்லது குழந்தையை பாதிப்படையக்கூடியதான தோற்றம், இயலாமை போன்ற வேறுபாடுகளால்

7. குடும்பத்திற்கு நிரந்தர வீடின்மை

a. நாட்டின் உள்நாட்டுப்போர் இல்லது இயற்கை அனர்த்தத்தால் இடம்பொந்த குடும்பம்.

b. இருப்பிடத்தை அடிக்கடி மாற்றுதல்

c. தெருவில் அலையும் குழந்தைகள்

8. வறுமை மற்றும் உணவுபபாதுகாப்பின்மை

குடும்ப உறுப்பினர்களை மிக ஆபத்தான சுகாதார மற்றும் போஷணைப் பிரச்சனைக்கு உட்படுத்துகின்ற உணவுப் பாதுகாப்பின்மையற்ற மிகவும் மோசமான தரத்தைக் கொண்ட வீடும் வாழ்க்கைத்தரமும்.

பின்வரும் அம்சங்களை கருத்திற் கொள்ளவும்

- ரூபா 20,000 இற்கு குறைவான மொத்த மாதாந்த குடும்ப வருமானம். (நான்கு உறுப்பினர்களைக் கொண்ட குடும்பமொன்றிற்கு)
- மிகவும் மோசமான வீட்டு நிலைகள் அதாவது குடிசையொன்றில் வாழுதல், கூரை ஒழுக்குள்ள நிலை மற்றும் அத்திவாரம் சரியாக இடாமை.
- புரிந்தரைக்கப்பட்ட உணவுப்பாதுகாப்பின்மைக்குரிய அடையாளங்களான பிள்ளைகளுக்கு குறைந்தளவிலான உணவு, பிள்ளைகளுக்கு உணவைத் தவிர்க்கும் நிலை, வேறு வீட்டில் உணவை கடனாக பெற்றுக் கொள்ளும் நிலைஇ உணவைக் கடனாகப் பெறுதல் அல்லது கடன் பெற்று/ வீட்டிலுள்ள பொருட்களை விற்று ஈடு வைத்து பணம் பெற்று உணவு வாங்கும் நிலை. பணமின்மையால் யாராவது குடும்ப உறுப்பினர்கள் குறைந்தளவு உணவை உண்ண வேண்டிய நிலை. எப்போதும் போசணை குறைந்த அல்லது வகைகள் அற்ற உணவை உண்ணதல். போதியளவு பணமின்மை அல்லது வேறு சில குடும்ப பிரச்சனைகள் அல்லது உணவுப் பற்றாக்குறை காரணமாக பிள்ளைகள் நன்றாக வளர்ச்சியடையவில்லை என சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் நினைக்கின்றார்கள் அப்படியான நிலை.

9. திருத்தப்படாத அழுக்கான வீடு

பிள்ளைகளின் பாதுகாப்பிற்கும் நலனிற்கும் தீங்கு விளைவிக்க்கூடிய வீட்டுச் சூழல. பின்வரும் புறக்கணிப்பிற்கான அடையாளங்கள் வீட்டுச் சூழலிலுள்ளது

உதாரணம் சட்டி, பானைகள் கழுவப்படாதுள்ள நிலை, வீடு கூட்டப்படாமல் துப்பரவில்லாமல் இருத்தல், பிள்ளைகள் அழுக்கடைந்து இருக்கின்ற நிலை. நாளாந்த வீட்டு வேலைகள் செய்யப்படாமை, கரப்பான் பூச்சிகள், எலிகள் போன்ற பீடைகள் குடி கொண்டிருத்தல்.

10. சமூக விரோதச் செயற்பாடுகளைக் கொண்ட வீடு

a. தாய்/ தந்தை/ பிரதான பாதுகாவலர் குற்றவாளி/கைதுசெய்யப்பட்டுள்ளார். சிறையிலுள்ளார் (சட்டவிரோதச் செயலுக்காக)

b) சமூக விரோதச் செயற்பாடுகள் வீட்டில் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன (போதைப்பொருள் துஷ்பிரயோகம்இ கசிப்பு விற்பனைஇ விபச்சாரம் போன்றன).

5. கிளினிக்கில் வழங்கப்படும் ECCD பராமரிப்பு

கிளினிக், ரீதியிலான கவனிப்பு CWC இல் வழங்கப்படும். பல விடயங்களை கவனிக்கும் கிளினிக் அல்லது ஒருங்கிணைந்த கிளினிக்குகளுடன் இணைந்ததாக அல்லது தனியான குழந்தைகள் கிளினிக்காக ஒரு CWC ஐ நடாத்தலாம். இந்த கிளினிக் அட்டவணை, அநேகமாக பிள்ளைகளின் தடுப்பூசி அட்டவணையுடன் ஒன்றியதாயிருக்கும். அட்டவணை 3 பிள்ளைகளின் வயதுக்கு அமையத் தயாரிக்கப்பட்ட கிளினிக் அட்டவணை, அட்டவணை 3 இல் காட்டப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 5 CWC தரிசிப்புகளின் பரம்பலை காட்டுகிறது.

வயது அடிப்படையிலான CWC	முக்கிய நோக்கங்கள்
1வது வருடத்தில்	
CWC - 1 மாதம் முடிந்தபின்	ஆரோக்கிய குழந்தை பரிசோதனை
CWC - 2 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, தடுப்பூசி வழங்கல், நிறை அளவிடுதல்
CWC - 4 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, தடுப்பூசி வழங்கல், நிறை நீளம் அளவிடுதல்
CWC - 6 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, தடுப்பூசி வழங்கல், நிறை அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ், எம்.எம்.என்
CWC - 9 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, தடுப்பூசி வழங்கல், நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) நீளம் அளவிடுதல்
CWC - 12 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, தடுப்பூசி வழங்கல், நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) நீளம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ், எம்.எம்.என்
CWC- 18 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, தடுப்பூசி வழங்கல், நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) நீளம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ், எம்.எம்.என், பூச்சி மருந்து
சிறு குழந்தைகள் - குழந்தைகள் (இரண்டாம் ஆண்டில்)	
CWC - 24 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, தடுப்பூசி வழங்கல், நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) உயரம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ், எம்.எம்.என், பூச்சி மருந்து
CWC- 30 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) உயரம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ்
CWC- 36 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) உயரம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ்
பள்ளிமுன் பருவ பிள்ளைகள் 3-5ஆவது வருடங்கள்	

CWC - 42 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) உயரம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ்
CWC - 48 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) உயரம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ், பூச்சி மருந்து
CWC - 54 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) உயரம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ்
CWC - 60 ஆவது மாதம் முடிந்தபின்	மருத்துவ பரிசோதனை, நிறை (நிறைமையத்தில் அளவிடாது இருந்தால்) உயரம் அளவிடுதல், விற்றமின் ஏ மெகாடோஸ், பூச்சி மருந்து

குழந்தைப் பராயத்தில் ஆறு CWC கிளினிக்குகள் நடைபெறவேண்டுமென குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இதில் முதலாவது, பிள்ளைக்கு வாழ்க்கையில் 1 மாதம் முடிவடைந்த பிறகு நடைபெறுவதற்கு அட்டவணைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இது, ஒரு மாதத்தில் குழந்தையின் முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடுவதற்கானது என்பதால், இது சுகத்துடன் இருக்கும் குழந்தைகளுக்கான கிளினிக் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. அதை தொடர்ந்து, 2ஆம், 4ஆம், 6ஆம், 9ஆம். 12 ஆம் மாத வயதுகளை மிக அண்மித்த திகதிகளில் பிள்ளையை CWC க்கு கொண்டுவரவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இவை, தேசிய நோய் தடுப்பு அட்டவணைக்கு பொருத்தமானவையாகும். 2 ஆவது வயதிலும் பள்ளிமுன்பருவ வயதிலும் பிள்ளைகளை 6 மாத இடைவெளிகளில் CWC க்கு கொண்டுவரவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அதாவது, 18 ஆவது, 24 ஆவது, 30 ஆவது, 36 ஆவது, 42 ஆவது, 48 ஆவது, 54 ஆவது, 60 ஆவது, மாத வயதுகள் நிறைவுற்றதும், பிள்ளைகளை ஊறுஊ க்கு கொண்டுவரவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இந்த கிளினிக்குகளிற்கான வருகைக்கான நோக்கத்தினை அட்டவணை 5 காண்பிக்கிறது.

5.1. ஒரு மாத வயது நிறைந்தபின் குழந்தைகளுக்கான முதலாவது கிளினிக்

1 மாத வயது நிறைவடைந்த எல்லா பிள்ளைகளும் சுகாதார வைத்திய அதிகாரியால் பார்வையிடப்படவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இது, வழமையாக, பிரசவத்தின் பின்னர் இடம்பெறும் தாய்க்கான ஒரு மாத வைத்திய பரிசோதனையுடன் இணைந்திருக்கும். பின்வருவன, இந்த வருகையின்போது முக்கியமாக பரிசீலிக்கப்படும்.

1. பிள்ளையை முழுமையாக பரிசோதித்தல் (பிரசவ சரிதைகளை ஆராய்தல், நோய் நிர்ணய அட்டை, CHDR, பிறந்த குழந்தை பரிசோதனை படிவம் என்பவற்றை பரிசோதித்தல்)
2. நிறை அளத்தலும் CHDR தரப்படுத்தப்பட்ட வரைபுடன் ஆராய்தல்
3. தாய்ப்பாலூட்டலை மதிப்பிடலும், பிரச்சினைகள் இருப்பின் அவற்றை சீர்செய்தலும். 6 மாதகாலம் கட்டாய தாய்பாலூட்டலை உறுதி செய்தல். தேவை ஏற்படின் தாய்பாலூட்டல் முகாமைதுவ நிலையங்களுக்கு பரிந்துரைத்தல்.
4. நித்திரை செய்யும் முறை, சிறுநீர் கழிக்கும்முறை, மலம் கழிக்கும் முறை, பொறுப்பான தாய்ப்பாலூட்டல் போன்றவை சரியாக இருக்கின்றனவா என்பதை உறுதிப்படுத்தல்.
5. பொதுவான தோற்றம், கண்தொடர்பு, BCG அடையாளம் என்பனவற்றை பரிசோதித்தல்.
6. CHDRஐ பரிசீலனை செய்து பார்வை, கேட்டல் என்பவற்றை மதிப்பீடு செய்யதல்
7. தாய்க்கு முன் விருத்தியூட்டலைப் பற்றி விளங்கவைத்தல்.
8. அவசியமானால் விசேட கவனிப்புக்கு ஆற்றுப்படுத்தல்

நினைவில் நிறுத்தவேண்டியவை

வைத்திய பரிசோதனை

ஒருமாத வயது பிள்ளைகளில் பரிசோதிக்கவேண்டியவற்றை பின்வரும் அட்வணை காட்டுகிறது.

MOH ஆல் ஒருமாத வயது பிள்ளைகளில் மேற்கொள்ளவேண்டிய வைத்திய பரிசோதனை

மதிப்பிடவேண்டிய கூறு	பார்க்கவேண்டியவை
அன்த்றோபொமெற்றிக் அளவீடுகள்	
நிறை	CHDR நிறை- வயது அட்டவணையில் நிறையை பதிவிடுங்கள். பின்வரும் காரணிகளை வைத்து பிள்ளையின் வளர்ச்சித் திறனைமதிப்பிடுங்கள் பிறப்பு நிறை, திகதிக்கு முன்னான பிறப்பு, கர்ப்ப கால வளர்சி குறைவு, தய்க்கு கர்ப்ப கால நீரிழிவு. திகதிக்கு முன்னான பிறந்த குழந்தைகளுக்கு அவர்களுக்கான வரைபில் பதிவிடுங்கள். ஏதிர்பார்கும் நிறை அதிகரிப்பு ,பிறப்பு நிறையிலிருந்து கிழமைக்கு 150 - 200ப (20-30 ப / நாள் ஒன்றுக்கு)
நீளம்	நீளம் 2 - 2.5 உஅ. ஆல் கூட வேண்டும் தலையின் அசாதாரண வடிவம், பிறப்பில் கபுற் இருத்தல் போன்ற காரணங்களால் பிறப்பு நீளம் சரியாக இல்லாமல் இருக்கலாம் என்பதை எப்பொழுதும் நினைவில் வைத்திருக்க வேண்டும்.
OFC	OFC அளவீட்டு வழக்கமாக சிபார்சு செய்யப்படவில்லை. இருப்பினும், MOH அக்கறை கொண்டிருந்தால் OFC ஐ அளவிட்டு CHDR இல் உள்ள நிலையான OFC வரைபில் பதிவு செய்யலாம், மதிப்பிடலாம். OFC இல் எதிர்பார்க்கப்படும் அதிகரிப்பு 1 வது மாதத்திற்கு 2 செ.மீ. ஹைட்ரோகெபாலஸ், வீக்கம் அல்லது மூடிய / போன்டனெல்லே, பொருத்துக் கோடுகள் ஒன்றன் மீது ஒன்றுள்ள தன்மை அல்லது பிரிந்துள்ள தன்மை போன்றவற்றை கிரானியோசினோஸ்டோசிஸ் மற்றும் அதிகரித்த மூளை உள் அழுத்தம் ஆகியவற்றைத் தவிர்ப்பதற்கு தேடுங்கள்.
பொதுவான பரிசோதனை	
தோற்றம்	தவறவிட்டிருக்கக்கூடிய ஏதேனும் கட்டமைப்பு வேறுபாடு அம்சங்கள், குறை தைரொயிட் முக அமைப்பு , சமச்சீரற்ற முகங்கள், முக நரம்பு வாதத்திற்கும் அவதானிக்க வேண்டும்
போஷாக்கு நிலைமை	மெலிந்த அல்லது அசாதாரண தசை அமைவு
தோற்றம்	தவளையின் கால் நிலை, குறைந்த தசை தொனி , அதிகரித்த தசை தொனி மற்றும் விறைப்பு, கத்தரிக்கோல் அமைப்பு நிலை, ஓபிஸ்டோடோனோஸ் அமைப்பு,

நடவடிக்கைகள்	4 உறுப்புகளை ஒரே நேரத்தில் ஒருங்கிணைவாக அசைத்தல்
	எச்சரிக்கையாக இருத்தல்.
	ஏதேனும் அசாதாரண இயக்கங்கள், ஒரு பக்க இயக்கத்தின் பற்றாக்குறை ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள்
நிறம்	றோஸ் யோண்டி அசாதாரண கறுப்பு
அழுகையின் வகை	அடைச்சல், அதிக சத்தம், மெலிந்த சத்தம்
கண்கள்	இரண்டு கண்களும் ஒரேநேரத்தில் அசைதல், இரண்டு கண்களும் எல்லா திசையிலும் திருப்பக்கூடிதாயிருத்தல், கண்புரை, லுகோகோரியாவை இல்லாமையை உறுதிப்படுத்தல்
வாய்	புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளுக்கான பரிசோதனையில் எளிதில் தவறவிடக்கூடிய ஏதேனும் தவறிய பிளவுகளை முக்கியமாக மென்சவ்வு பிளவுகளை சரிபார்க்கவும்
	பிறந்த பற்கள்
	வாய் வெண்புண்
தோல்	கிமஞ்சியோமா, நப்கின் தழும்புகள், கண்டிடயசிஸ் போன்ற தேல் நிலைகளை பாருங்கள்
	BCG அடையாளம்
கழுத்து	கிவிகிள் எலும்பை பரிசோதியுங்கள்
	நிணநீர் முடிச்சு வீக்கத்தை பரிசோதியுங்கள்
	வீக்கங்கள் உ+ம்: ஸ்டெர்னோக்ளிடோமாஸ்டாய்டு கட்டிகள், சிஸ்டிக் ஹைக்ரோமாக்கள்
	சமச்சீரின்மை
காதுகள்	காதுகளின் அமைவிடம்
	அசாதாரணமான பெரிய காதுகள்,
முதுகெலும்பு	மயிர் கற்றைகள், பள்ளங்கள் உள்ளனவா என்று பார்த்தல்
சுற்றோட்ட தொகுதி	இதயத்துடிப்பு 100 - 150 / நிமிடம்
	ஸ்ட்ரைடர்
	மார்பு உட்செல்லல்
	இண்டர்கோஸ்டல் / சப் கோஸ்டல் உள் செல்லும் நிலைகள்
	நிணநீர் கணுக்களுக்களை பரிசோதிக்கவும் விசேடமாக பி.சி. ஜி அடினிடிஸை விலக்க, கமகட்டு நிணநீர் முடிச்சுக்களை பார்க்கவும்
சுவாசத் தொகுதி	சுவாசம் 30 - 50 / நிமிடம்
	வயிறு உள்ளிளுப்பு
	நிணநீர் முடிச்சுகளை தொட்டு சோதித்தல

	காற்று பாதையை பரிசோதித்தல், மேலதிக சத்தங்கள் ஏதாவது கேட்கின்றனவா என்று பரிசோதித்தல்
வயிறு மற்றும் இனப்பெருக்க உறுப்புக்கள்	தொப்புள் கொடி கிரானுலோமாவை பார்க்கவும்
	அங்கங்கள் பெரிதாகியுள்ளதை (கல்லீரல், மண்ணீரல்) பார்க்கவும்
	சிறுநீரகங்கங்களை தொட்டுணரவும்
	சிறுநீர்ப்பையை தொட்டுணரவும்
	இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏதாவது மாற்றங்களை அவதானிக்கவும்
	குதத்தை பரிசோதியுங்கள்
	மலத்தின் நிறத்தை பார்வையிடுங்கள்
நரம்புத் தொகுதி	சமச்சீர் இயக்கங்களை சரிபார்க்கவும்
	ஈர்ப்பு எதிர்ப்பு இயக்கங்கள் உள்ளதா என்பதைக் கவனியுங்கள்.
	உட்கார்ந்து இருக்க இழுக்க - தலை பின்னடைவினை அவதானியுங்கள்
	நிலைத்து நிக்க வைத்து பிடித்து, தொனியை சரிபார்க்கவும்
	விறைப்பு அல்லது ஹைபோடோனியாவையும் கவனியுங்கள்
இடுப்பு	இடுப்பெலும்பு விலகியுள்ளதா என பார்க் ஓட்லானி , பலோ முறைகளை அவதானியுங்கள்
விருத்தி	
ஆரம்ப தெறிவினைகள்	நடக்கும் தெறிவினை இருக்க வேண்டும்
நிலை	நேராக பிடிக்கும் போது தலையை நிலைநிறுத்தல்
	முழங்கைகளை மடித்து கால்களை இடுப்பில் மடித்து கால்களை சமச்சீராக அசைத்தல்
இயக்கம்	குப்புற படுத்த தலையை உயர்த்த முயற்சித்தல்
பார்வை	அதிக ஒளிக்கு கண்ணை சிமிட்டுதல்
	அசையும் பெருட்களை நோக்கி கண்களை அசைத்தல், தொடருதல்
	கண் தொடர்பை பேணல்
கேட்டல்	பெரிய சத்தத்திற்கு துலங்குதல்
	கவனிப்பாளரின் ஒலிக்கு வித்தியாசம் காட்டல்

முன் ஊக்குவிப்பு - ஒருமாத வயதில்

இந்தக்காலப் பகுதியில் குழந்தை தாயிலேயே தங்கியிருக்கும். தாயுடன் குழந்தை உணர்ச்சியை பரிமாறுவதும், தாயுடன் பிணைப்பை ஏற்படுத்துவதுமே பிரதானமான விருத்தியாகும். இந்த வேளையில் பிள்ளையின் ஐந்து புலன்களும் விரைவாக முதிர்ச்சியடையும். பிள்ளை படிப்படியாக ஆற்றல்களை பெற்றுக்கொள்ளும்.

ஒழுங்கானதும், தொடர்ச்சியானதுமான விருத்தி ஊக்குவிப்பு இந்தக்காலப்பகுதியில் அத்தியாவசியமான தேவையாகும். தாய் வழமையான நடவடிக்கைகளை, விருத்தி

ஊக்குவிப்புக்கு பயன்படுத்தலாம். அவையாவன: - தாய்ப்பாலூட்டல், பிள்ளையை தூ க்கிவைத்துக்கொண்டு வீட்டைச்சுற்றி உலாத்துதல், குளிப்பாட்டல், நித்திரையாக்குதல், குழந்தைகளையும் உறவினர்களையும் சந்தித்தல், தோட்டத்துக்கு போதல், கிளினிக்குக்கு போதல் போன்றவை. இந்த நடவடிக்கைகள் என்லாவற்றிலுமே பல்வேறு தூண்டல்கள் பிள்ளைக்கு கிடைக்கும். நாளாந்த நடவடிக்கைகளிலிருந்து பிள்ளைக்கு கிடைக்கும் விருத்தி தூண்டல்கள் துடிப்புள்ளவையாகவும், மீண்டும் இடம்பெறுபவையாகவும் அமைவது உறுதிசெய்யப்படும்.

- இளம் பிள்ளைகள், ஆரம்பத்தில் தாயுடனும், பின்னர், ஏனைய குடும்ப உறுப்பினர்களான, தந்தை, சகோதரன்/ சகோதரி, பாட்டி, பாட்டன், உறவினர்கள் போன்றோருடனும் இணைப்பையும் பிணைப்பையும் ஏற்படுத்தவேண்டும். ஆரோக்கியமான இணைப்பு பிள்ளைகளின் மன அழுத்தத்தை குறைக்கும். அமைதியான, ஓய்வான நிலை நிலவும். இது, சூழல் தூண்டுதல்களால் பிள்ளை பல்வேறு விடயங்களை உணர்வதற்கு உதவும். பிள்ளையின் மூளைவிருத்திக்கு வழி வகுக்கும்.
- நாளாந்த தேவைகளை முறைப்படி கவனித்துவந்தால் கவனிப்பாளர்களின் மனஅழுத்தம் குறையும். அமைதி நிலவும். இத்தகைய அமைதியான நிலைமையை பிள்ளையின் விருத்தியை தூண்டுவதற்கு பயன்படுத்தலாம்.
- தாயும், கவனிப்பாளர்களும், வித்தியாசமான விருத்திகளுக்கு ஏற்றதாக, மூளையின் பல்வேறு பகுதிகளிலும் பல்வகை தூண்டுதல்கள் இடம்பெறுவதை உறுதிசெய்யவேண்டும். விருத்தி தூண்டல்களை ஏற்படுத்துவதற்கு, அதற்காக விதந்துரைக்கப்பட்ட விளையாட்டுகளிலும் நாடகங்களிலும் ஈடுபடுத்துவதும் பிறருடன் தொடர்பாடல்களில் ஈடுபடுத்துவதும் அவசியமாகும். நாளாந்த தேவைகளை கவனிக்கும்போது, தாய்மார் வீட்டிலும் சூழலிலும் பிள்ளைகளை பின்வரும் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுத்திப் பார்க்கலாம். தாய்மாரை அவர்களது வீட்டுச் சூழலில் இதே போன்ற நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுமாறு தூண்டவேண்டும்.

5.2. அடுத்துவரும் CWC கிளினிக்குகள்

ஒரு குழந்தை 5 வயதிற்குள் 14 திட்டமிட்ட CWC கிளினிக்குகளிற்கு வருகை தர நேரிடும். முதலாவது CWC கிளினிக் முன் பகுதியில் குறிப்பிட்டது போல் ஒரு மாதத்திலான மருத்துவ பரிசோதனையை நோக்காகக் கொண்டது. அடுத்துவரும் கிளினிக்குகள் பிள்ளைக்கு 2ஆம், 4ஆம், 6ஆம், 9ஆம். 12ஆம் ,18 ஆவது, 24 ஆவது, 30 ஆவது, 36 ஆவது, 42 ஆவது, 48 ஆவது, 54ஆவது, 60ஆவது, மாத வயதுகளில் நடாத்துவதற்கு ஒழுங்குகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. இவை பெரும்பாலும் நோய்தடுப்பு அட்டவணையுடன் சேர்ந்து வரத்தக்கதாக வேறு வேறு நோக்கங்களுக்காக ஒழுங்குகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

5.2.1 ஒவ்வொரு CWC கிளினிக்குகளில் செய்யப்படும் நடவடிக்கைகளை அட்டவணை 5 இல் பார்க்க.

வதிவிடத்தைப்பொறுத்து, ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் ஒரு CWC கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. பொதுவாக அடுத்தடுத்த 3 PHM பிரிவினுள் வசிக்கும் அல்லது 10,000 பிள்ளைகளுக்கு ஒரு CWC என ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இருப்பினும் இந்த ஒழுங்கு நிலத்தின் விசாலம், நிலத்தின் இயற்கை அமைப்பு, போக்குவரத்து வசதி, MOH பிரிவிலிருக்கும் கிளினிக்குகளின் பரம்பல் என்பனவற்றுக்கு ஏற்றவாறு மாற்றமடையலாம்.

அடுத்துவரும் CWC கிளினிக்குகளில் மேற்கொள்ளவேண்டிய நடவடிக்கைகள் CWC இன் நோக்கங்களாக மருத்துவ அதிகாரியின் மருத்துவ பரிசோதனை, நோய்த்தடுப்பு மருந்து வழங்குதல், ஊட்டச்சத்து நிலை மற்றும் வளர்ச்சி முன்னேற்றத்தை மதிப்பீடு செய்தல், சுகாதார கல்வி மற்றும் ஆலோசனை ஆகியவை அடங்கும். பின்வருவன CWC உடன் தொடர்புடைய நடவடிக்கைகளாகும்.

1. கிளினிக் ஒழுங்கமைப்பு.
2. கிளினிக் தயார்படுத்தல்,
3. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை கையாளலும் குளிர் சங்கிலி நிர்வாகமும், மருந்துப் பொருட்களையும் ஏனைய பொருட்களையும் பெறுவதற்கான ஏற்பாடு.
4. பதிவு செய்தல்.
5. போக்கு மதிப்பீடும் பொருத்தமான தலையீடும்.
6. விருத்தி மதிப்பீடும் பொருத்தமான தலையீடும்.
7. சுகாதாரக் கல்வி.
8. கிளினிக்கில் பிள்ளைகளை மருத்துவர் பரிசோதித்தல்.
9. நோய்தடுப்பு மருந்தேற்றலும் எதிர் விளைவுகளை அவதானித்தலும் பரிசோதித்தலும்
10. விற்றமின் A மெகாடோஸ், MMN, பூச்சி குளிசை வழங்கல்
11. மருந்துகளையும் ஏனைய பொருட்களையும் விநியோகித்தல்.
12. கிளினிக் நடவடிக்கைகளை மேற்பார்வைசெய்தல்.

5.2.2 கிளினிக் அமைப்பு

MOH பிரிவுகளில் CWC கிளினிக்குகள் நடாத்தும் இடத்தை தெரிவுசெய்தல், கிளினிக்கின் அமைப்பு, கிளினிக் அட்டவணை தயாரித்தல் போன்ற நடவடிக்கைகள் யாவும் MOH இனது பொறுப்புகளாகும். MOH கிளினிக்கினால் பயனடைவோரது தொகை, அமைவிடம், போக்குவரத்து, கிடைக்கக்கூடிய பணியாளர், ஏனைய கிளினிக்குகள் அமைந்துள்ள இடம் என்பனவற்றை சீர்தூக்கிப் பார்த்து, கிளினிக்கின் அமைவிடம், கிளினிக் அட்டவணை போன்றவற்றை MOH தீர்மானிப்பார்.

சில CWC கிளினிக்குகள் ஆரம்ப வைத்தியசாலைகளில் நடாத்தப்படும். இந்த கிளினிக்குகள் வைத்தியசாலை நிர்வாகத்தினால் நடாத்தப்படும். (வைத்திய அதிகாரி, தாதி, வைத்தியசாலை மருத்துவ தாதி). இருப்பினும், கிளினிக் நடாத்தப்படும் வைத்தியசாலைக்கு பொறுப்பான PHM உம் பங்குபற்றவேண்டும்.

(நிறுவனத்தில்) வைத்தியசாலையில் இடம்பெறுகின்ற கிளினிக்கின் முன் ஆயத்த பொறுப்பு, வைத்தியசாலை பொறுப்பதிகாரியால், அந்த நிறுவனத்தின் PHM இடம் ஒப்படைக்கப்படும். வைத்தியசாலையின் துணைப் பணிக்குழுவினர் இந்த நடவடிக்கையில் ஈடுபடுத்தப்படவேண்டும்.

கிளினிக் நிர்வாகம், கிளினிக்குக்கு தேவையான பொருட்கள் வழங்குதல் போன்ற பொறுப்புகள் நிறுவனத்தின் தலைவர், கிளினிக்/ கிளினிக்கை நடாத்தும் வைத்திய உத்தியோகத்தர் ஆகியோரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. கிளினிக் நிர்வாகம் அனைத்தையும் MOH, SPHMs, PHNs ஆகியோரின் உதவியுடன் மேற்பார்வை செய்து, அவசியமாயின் சீராக்கல்களையும் செய்யவேண்டும். தடையேதுமில்லாமல், நோய்தடுப்பு மருந்துகளையும் இதர பொருட்களையும் வழங்குவதில் விசேட கவனம் செலுத்தப்படவேண்டும். வழங்கப்பட்ட உபகரணங்கள் சரியாக வேலை செய்கின்றனவா என்று கவனிக்கவேண்டும். யாதாயினும் உபகரணம் முறையாக செயற்படாவிட்டால், அதை திருத்துவிக்கவேண்டும். அல்லது அதற்கு பதிலாக, வேறு உபகரணத்தைபெற நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

PHNs உம் SPHMs உம் CWC ஐ ஒழுங்கு செய்வதற்கு MOH க்கு உதவி செய்ய வேண்டும்.

MOH , பல சேவை கிளினிக் அல்லது இணை கிளினிக்கின் கூறாக இருக்கலாம். CWC 2 வாரங்களுக்கு ஒரு தடவை நடாத்தப்படவேண்டும். காலை 7.30 தொடக்கம் மாலை 3.30 வரை கிளினிக் நடாத்தப்படவேண்டும்.

மாற்று ஏற்பாடு செய்யப்படுவதற்கு தகுதியான காரணம் இல்லாவிடின், கிளினிக்நடைபெறும் பகுதிக்கு பொறுப்பான PHM அந்த கிளினிக்குக்கு பொறுப்பாக இருக்கவேண்டும். எல்லா PHMs க்கும் இடையே கிளினிக்கின் கடமை சமமாக பங்கிடப்பட்டு கிளினிக் றோஸ்டர் தயாரிக்கப்படவேண்டும். பதில் கடமைக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டாலன்றி கிளினிக் கடமை கொடுக்கப்பட்ட தாதிக்கு லீவு வழங்கப்படலாகாது. கிளினிக் நடவடிக்கைகள் பாதிக்கப்படாதவகையில், கிளினிக் மேற்பார்வை உத்தியோகத்தருக்கு பதிலாக ஒருவர் கடமைக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டாலன்றி கிளினிக் மேற்பார்வை உத்தியோகத்தருக்கு லீவு ஒவ்வொரு கிளினிக்கிலும் கடமையாற்றவேண்டிய PHMs இன் தொகை கிளினிக்கில் சேவை பெற வருபவர்களின் தொகைக்கேற்ப தீர்மானிக்கப்படலாம். (சாதாரணமாக ஒரு கிளினிக்குக்கு சராசரி 03 PHMs போதுமானதாயிருக்கும். கிளினிக்கின் தேவைக்கேற்ப இது மாறுபடலாம்.)

கிளினிக்கில் ஒரு வெளி விளையாட்டிடமும் ஒரு உள் விளையாட்டிடமும் இருக்கவேண்டும். பிள்ளைகளின் சமூக உளவியல்தூண்டல்களை மிகைப்படுத்துவதற்கு ஏற்றவையாக இவை அமையவேண்டும். ஊஞ்சல்கள், சீசோக்கள், சறுக்கும் சாய்தளங்கள் போன்றவை இதற்கு ஏற்றவை. விளையாட்டிடங்கள் அமைக்கப்படும்போதும் திருத்தவேலைகள் செய்யும்போதும் பிள்ளைகளின் பாதுகாப்புக்கு குந்தகம் ஏற்படாதவாறு பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். வெளி விளையாட்டிடம் அமைக்க இடமில்லாவிடில் உள் விளையாட்டிடம் அமைக்கவேண்டும். இங்கே, விலைகுறைந்த விளையாட்டுப் பொருட்கள் வைக்கப்படலாம். இந்தப் பொருட்கள் MOH அலுவலகத்திலுள்ள அழிபொருள்பதிவேட்டில் பதியப்படவேண்டும். CWC க்கு வரும்போது, விளையாட்டுப் பொருட்களையும் கொண்டுவருமாறு பெற்றோரை தூண்டலாம். விளையாட்டிடங்கள் அமைப்பதற்கும் பராமரிப்பதற்கும் சமூகத்தின் உதவியை கோரினால், சமூகம் இதை அவர்களுக்கு கிடைத்த கொடையாக கணித்து, கவனமாக பராமரிக்கும்.

5.2.3 கிளினிக்கை ஒழுங்கு செய்தல்

கிளினிக் நடைபெறும் பகுதிக்கு பொறுப்பான PHM (இந்த கடமைக்கு வேறு PHM நியமிக்கப்பட்டால் அவர்) கிளினிக்கை ஒழுங்குசெய்யவேண்டும். கிளினிக் ஒழுங்குசெய்யப்பட்ட நாளுக்கு முந்தியநாளின் பிற்பகலில் PHM க்கு, கிளினிக்கை ஒழுங்குசெய்வதற்கு (உ+ம். இடத்தை துப்புரவு செய்வதற்கு) சுகாதார களப்பணியாளர்கள் உதவிசெய்ய வேண்டும். வைத்தியசாலையில் இடம்பெறுகின்ற கிளினிக்கின் முன் ஆயத்த பொறுப்பு, வைத்தியசாலையின் PHM இனது பொறுப்பாகும்.

வைத்தியசாலையின் ஆதாரப் பணியாளர்களை இந்தப் பணியில் ஈடுபடுத்தவேண்டும். பின்வருவன கிளினிக்கை தயார்செய்யும்போது கவனிக்கவேண்டிய முக்கிய விடயங்களாகும்:

1. உபகரணங்களை தொற்று நீக்கம் செய்தல்
2. அமைவிடத்தை துப்புரவுசெய்தல்.
3. தளபாடங்களை ஒழுங்காக்கல்.
4. அன்த்றோபொமெற்றிக் உபகரணங்களை பரிசோதித்தலும் தயார்படுத்தலும்.
5. பாதுகாப்பு பெட்டிகளை பரிசோதித்தலும் தயார்படுத்தலும்.
6. ஆவணங்களையும் பரிசோதித்தல்.
7. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை மதிப்பிடலும் தேவைகளை அறிவித்தலும்.
8. அவசரதேவை தட்டை தயார்செய்தல்.

உபயோகிக்கப்படும் சகல உபகரணங்களும் (உபகரணங்கள், சிறிஞ்சுகள் போன்றவை) தொற்றுநீக்கம் செய்யப்பட வேண்டும்.

கிளினிக் தோட்டத்தின் உட்புறமும் வெளிப்புறமும் துப்புரவு செய்யப்படவேண்டும். கிளினிக் அமைப்புக்கு ஏற்றவகையில் தளபாடங்கள் ஒழுங்குசெய்யப்படவேண்டும். காணியின் எல்லைக்குள் விபத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய பொருட்கள் இருப்பின் அவை அகற்றப்படவேண்டும். விளையாட்டிடம் இருக்குமாயின் அது பரிசோதிக்கப்பட்டு, பழுதுகள் சீர்செய்யப்பட்டு, பிள்ளைகளின் பாதுகாப்பு உறுதிப்படுத்தப்படவேண்டும்

நினைவில் நிறுத்தவேண்டிய விடயங்கள்:

கிளினிக்கில் தொற்று கட்டுப்பாடு

உபகரணங்களை கொதிநீரில் அவித்தல் கைகழுவுதல், ஆபத்தான பொருட்களை முறையாக அகற்றல் என்பன கிளினிக்கில் தொற்று கட்டுப்பாடு தொடர்பாக கடைப்பிடிக்கவேண்டிய முக்கிய விடயங்களாகும்:

- சத்திரசிகிச்சைக்கு உபயோகித்த எல்லா உபகரணங்களும் தொற்றுநீக்கம் செய்யப்படவேண்டும்.
- பணிக்குழுவினர், கைகழுவுதல் உட்பட தொற்று தடுப்பு நடவடிக்கையில் தீவிர கவனம் செலுத்தவேண்டும்.
- கிளினிக்கில் உபயோகிக்கப்பட்ட பொருட்கள், அவை தொடர்பாக கொடுக்கப்பட்ட அறிவுறுத்தல்களுக்கு அமைவாக முறைப்படி அகற்றப்படவேண்டும். உ+ம். சிறிஞ்சுகள் பாதுகாப்பு பெட்டியில் போடப்பட்டு சிபார்சுசெய்யப்பட்ட முறைப்படி அகற்றப்படவேண்டும்.
- கிளினிக் முடிந்ததும் எல்லா உபகரணங்களும், கிளினிக் வளாகமும் தொற்று கட்டுப்பாடு தொடர்பான அறிவுறுத்தலுக்கு அமைவாக சுத்தம் செய்யப்படவேண்டும்.
- கழிக்கப்பட்ட பொருட்கள் திணைக்கள அறிவுறுத்தலுக்கமைய கழிக்கப்படவேண்டும் (1.10.2009 திகதியிடப்பட்ட பொது சுற்றுநிருபம் இல. 01/36/2009).

கைகழுவுதல்

பிள்ளைகள் கவனிப்பு நடவடிக்கைகளின்போது (கிளினிக் அல்லது வீட்டு தரிசிப்புகளின்போது அல்லது நிறுத்தல் நிலையங்களில்), பிள்ளைகளின் சுகாதார கவனிப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவோர், முறையான கைகழுவுதல் நடைமுறைகளை கடைப்பிடிக்கவேண்டும். சுகாதார கவனிப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவோரது கைகளில் நோயாளிகளிலிருந்தும் சூழலிலிருந்தும் அடிக்கடி கிருமிகள் சேரும். சவர்க்காரமும் நீரும் பயன்படுத்தி முறையாக கைகழுவதலின் மூலம் இந்த பக்டீரியாக்களின் எண்ணிக்கையை பெருமளவில் குறைக்கலாம். நுண்ணுயிர்கள் இடம்மாற்றப்படுவதை தடுப்பதற்கு கைகள் கழுவப்படுவது அவசியமாகும்.

நுண்ணுயிர்கள், கைகள்வாயிலாக இடமாற்றமடைவதை தடுப்பதற்காக, நோயாளியுடன் தொடுகை ஏற்படுத்துவதற்கு முன்பும், தொடுகை ஏற்படுத்திய பின்பும் கைகழுவுவது அவசியம். கை கழுவுவது தொற்றுகளை - சங்கிலித்தொடராக, தொடராமல், நிறுத்தும்.

கிளினிக்கில் கைகழுவவேண்டிய சந்தர்ப்பங்கள்:

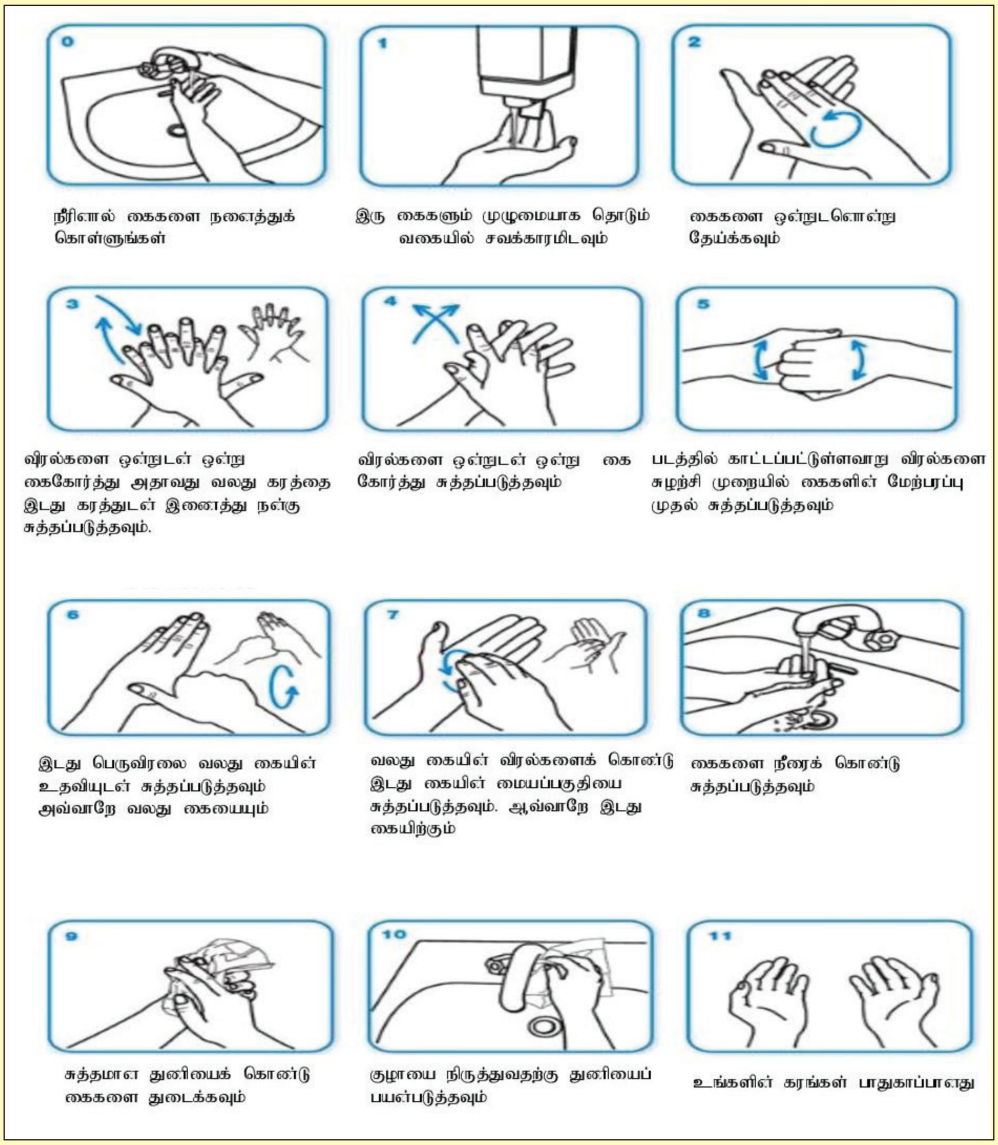
- கிழிக்கும் சிகிச்சைகளின் முன்பு (உ+ம். ஊசி ஏற்றுதல், பிரசவகாயத்துக்கு மருந்திடல்), உபகரணங்களை கையாழல் (சிறிஞ்சுகள், கிழிக்கும் கத்திகள்)
- கையுறை அணிந்திருந்தாலும் - இரத்தம், உடல் திரவங்கள், சுரப்புகள், வெளியேறல்கள், தொற்றுக்குள்ளான பொருட்களுடன் தொடுகை ஏற்பட்டபின்

- கையுறைகளை கழற்றியவுடன்
- நோயாளிகளிடையே தொடுகை ஏற்படுத்தும்போது
- ஒரே நோயாளியின் “சுத்தமான” இடங்களுக்கும் அசுத்தமான இடங்களுக்கும் இடையே தொடுகை ஏற்படுத்தும்போது

கைகழுவும் தொழில்நுட்பம்:

- சுகாதார கவனிப்பில் ஈடுபடும் பணியாளர்கள் நகங்களை கட்டையாக வெட்டி, அவற்றை சுத்தமாக வைத்திருக்கவேண்டும்.
- கைகழுவுவதற்குமுன் எல்லா ஆபரணங்களையும் கழற்றிவிடவேண்டும்.
- ஓடும் நீரில் கைகளை நனைக்க வேண்டும்.
- கையின் எல்லா மேற்பரப்புகளுக்கும் சவர்க்காரத்தை பூசவேண்டும்.
- 10 -15 வினாடிகளுக்கு சவர்க்கார நுரையில் கைகளை நன்கு தேய்க்கவேண்டும். (படம் 1 ஐ பார்க்கவும்) விரல் நுனிகள், விரல்கள், பெருவிரல்கள், விரலிடைகள், என்பனவற்றை ஒழுங்காக தேய்க்கவேண்டும். (படம் 2 ஐ பார்க்கவும்)
- ஓடும் நீரில் கைகளை கழுவவேண்டும்.
- கைகள் முழுவதையும் ஒருதடவை மாத்திரம் உபயோகிப்பதற்கான துவாயினால் துடைத்து உலர்த்தவேண்டும். தானியங்கி உலர்த்தியைப் உபயோகிப்பது கைகளை உலர்த்துவதற்கான மாற்று நடவடிக்கையாகும்.
- போதுமான அளவில் ஒருதடவை மாத்திரம் உபயோகிப்பதற்கான துவாய்களை, கைகழுவும் தொட்டிக்கு அருகில் வைத்திருக்கவேண்டும்.
- பயன்படுத்திய துவாய்களை சேகரிப்பதற்காக காலால் திறக்கும் கழிவுப்பெட்டிகளை பயன்படுத்த வேண்டும்.

படம் 2 - சரியாக கைகழுவும் முறை



கைகழுவ உபயோகிக்கும் பொருட்கள்:

- இடம் மாற்றப்படக்கூடிய நுண்ணங்கிகளை அகற்றுவதற்க்கு சவர்க்காரமும் நீரும் வழமையாக பயன்படுத்தப்படும்.
- திண்ம சவர்க்காரத்தைவிட திரவ சவர்க்காரம் சிறந்தது. திண்மச் சவர்க்கார பார் மாத்திரமே இருக்குமாயின், அதனை, ஒருநாள் உபயோகத்திற்கு போதுமான அளவிலான, துண்டுகளாக வெட்டி வைத்திருக்கவேண்டும். அவற்றை, நீர் தேங்காத, சட்டக அடியைக்கொண்ட தட்டுகளில் வைத்திருக்கவேண்டும்.
- 2% - 4% குளோர்கெக்சிடீன் குளுக்கோனேற் அல்லது 7.5% பொவிடோன் அயடீன் தொற்று நீக்கிகளாக பயன்படுத்தப்படலாம்.

ஆபத்தான பொருட்களை உபயோகித்தபின் அகற்றல்:

சிறிஞ்சுகள், கிழிக்கும் கத்திகள் போன்ற கூரான பொருட்களை அகற்றும்போது:

- இயலுமானவரை கூரான பொருட்களின் உபயோகத்தை தவிர்த்தல்.
- சிறிஞ்சுகள், கிழிக்கும் கத்திகள், (விரலில் சோதனைக்காக இரத்தம் எடுப்பதற்காக குற்றுகின்ற) ல,,ன்செற்றுகள், ஊசிகள் போன்ற கூரான பொருட்களை ஒரு முறை மாத்திரமே பயன்படுத்தல்.
- கூரான பொருட்களை பயன்படுத்தும்போதும், உபயோகித்த பொருட்களை கையாழும்போதும், சுத்தப்படுத்தும்போதும், அகற்றும்போதும் அவற்றால் காயம் ஏற்படாதவாறு கையாழல்.
- உபயோகித்த ஊசிகளுக்கு மீள மூடி பொருத்துவதை தவிர்த்தல். அவசியமானால் ஒரு கையினால தொழில் நுட்பத்தை கையாழல்.
- ஒரு தடவை மாத்திரம் உபயோகிக்கும் சிறிஞ்சுகளிலிருந்து ஊசிகளை கையினால் கழற்றவேண்டாம்.
- உபயோகித்த ஊசிகளை வளைக்கவோ, முறிக்கவோ, வேறு எவ்வகையிலோ கையாழவேண்டாம்.
- கூர்ப்பொருள் - தாழி ஒன்றை, கூர்ப்பொருட்களை கையாழும் இடத்துக்கு மிகஅருகில் வைத்திருக்கவேண்டும். உபயோகித்த கூர்ப்பொருட்களை, கண்டபடி, அங்கும் இங்கும் வைக்கக்கூடாது. உடனடியாக, அவற்றை, நேரடியாகவே கூர்ப்பொருள் - தாழிக்குள் போடவேண்டும்.
- கூர்ப்பொருள் - தாழி தூரத்தில் இருந்தால் உபயோகித்த கூர்ப்பொருட்களை தட்டொன்றில் வைத்து எடுத்து செல்லவேண்டும்.
- கூர்ப்பொருட்கள் கைகளால் அகற்றப்படல் ஆகாது.
- கூர்ப்பொருள் - தாழியை 3/4 பங்குக்கு அதிகமாக நிரம்பவிடல் ஆகாது. 3/4 பங்கு நிரம்பிய தாழியை அகற்றிவிடவேண்டும்.
- மீளப் பயன்படுத்தக்கூடிய சிறிஞ்சுகள், ஊசிகளை மீள் உபயோகத்திற்கு தயார்படுத்துவதற்காக காயப்படுதல் தடையுள்ள தாழிகளில் எடுத்து செல்லவேண்டும்.
- கைகளில் இரத்தம் தோயாதிருப்பதற்காக, சுத்தமான கையுறைகளை இரத்தக்குழாயை கிழிக்கும் சிகிச்சைகளின்போது பயன்படுத்தவேண்டும்.

ஊசி குற்றிய காயத்திலும், வெளிப்படையாயுள்ள மெல்லிழையத்திலும் ஏற்படும் விபத்துளை நிர்வகித்தல்

எவராவது ஊசி குற்றல்காயத்துக்கு ஆளானால் அல்லது உடல் பாகங்கள் மெல்லிழையங்களில் உ+ம். கண், வாய் என்பனவற்றில் தெளிபட்டால்:

- ஊசி குற்றிய காயத்திலிருந்து இரத்தம் வெளியேறுவதை தூண்டுதல்
- காயத்தை சவர்க்காரமும் நீரும்கொண்டு கழுவுதல். மெல்லிழையத்தை அதிகமான நீரினால் அல்லது சேலைனினால் கழுவுதல்
- எல்லா தொற்றுகளையும் ஒரு வைத்தியசாலையின் தொற்று தடுப்பு அலகுக்கு அறிவித்தல்

கிளினிக்கின் பௌதீக ஒருங்கமைப்பு

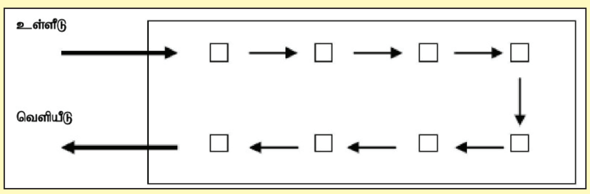
கிளினிக்கின் தரத்துக்கும், சீரான இயக்கத்துக்கும், திறமையான சேவைக்கும் கிளினிக்கின் பௌதீக ஒருங்கமைப்பு மிக முக்கியமானதாகும். கிளினிக்கின் சேவை வழங்குமிடங்கள் தொடராக ஒழுங்குபடுத்தப்பட்டிருந்தால், கிளினிக்கில் சேவை பெறுநர்கள் ஒரு இடத்திலிருந்து அடுத்தற்கு சுலபமாக சென்று சேவைகளைப் பெறுவதற்கு வசதியாயிருக்கும். பின்வரும் படத்தில் அம்புக்குறிகளால் காட்டப்பட்டுள்ள நகர்வு ஒழுங்கு கிளினிக்குக்கு சிபார்சுசெய்யப்படுகிறது.

நுளைதல், பதிதல், இலக்கம், வழங்குதல், அன்த்றோபொமெற்றிக், அளவீடுகள் மாதங்களுக்குட்பட்டவர்கள் அல்லது தவறவிட்டவர்கள் / விருத்தி மதிப்பீடு (தவறவிட்டவர்கள்), பதிவுபேணல், சுகாதாரக்கல்வி / ஆலோசனை, வைத்திய பரிசோதனை, நோய் தடுப்பு, AEFI கண்காணித்தல், மருந்து வழங்குதல் (விற்றமின் A, மெபென்டசோல், திரிபோஷா) வழங்குதல், அடுத்த கிளினிக் வருகைக்கு திகதிவழங்குதல்-, வெளியே செல்லுதல்

அந்த நாளுக்குரிய நோயாளர் சேவை முடிவடைந்ததும், கிளினிக் ஆவணங்களையும் பதிவுப் புத்தகங்களையும் ஒழுங்குசெய்து, கிளினிக்குக்கு தேவையான சத்திரசிகிச்சை உபகரணங்கள், தடுப்பு மருந்துகள், மருந்துகள், எழுது பொருட்கள் போன்றவற்றை பெறுவதற்கு விண்ணப்பித்தல். கிளினிக் பணியாளரின் கடமை ஒழுங்குகள் கிளினிக்கில் காட்சிப்படுத்தப்படவேண்டும்.

வெவ்வேறு வேலைகளுக்காக நேரம் ஒதுக்கி செயற்படுத்துவது சிறந்த நடவடிக்கையாகும் உ+ம். போலியோ தடுப்பு மருந்துக்காக வந்த பிள்ளைகள் எல்லோரையும் ஒன்றுகூட்டி, ஒரே நேரத்தில் தடுப்பு மருந்து வழங்கவேண்டும். முதல் வந்தவாடிக்கையாளருக்கு முதல் இலக்கம் என்ற அடிப்படையில் இலக்கங்கள் வழங்கப்படவேண்டும். சுகாதாரக்கல்வித் தகவல்கள் சுவர்களில் காட்சிப்படுத்தப்பட்டு, அவ்வப்போது இற்றைப்படுத்தப்படவேண்டும். சுகாதாரக்கல்வி ஒரு திட்டத்துக்கு அமைய வழங்கப்படவேண்டும். காத்திருக்கும்போது, பெற்றோரும்/ வாடிக்கையாளரும் வாசிப்பதற்கான பொருட்கள் வைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

படம் 03 - பௌதீக ஒழுங்கமைப்பு



கிளினிக்கின் சுத்தம் திருப்திகரமாக இருக்க வேண்டும். பரிசோனை படுக்கையும், படுக்கை விரிப்பும் சுத்தமானதாக இருக்கவேண்டும். காறோட்டம், போதுமான இருக்கை வசதி, மின்சாரவசதி திருப்திகரமாக போய்வரக்கூடிய கழிப்பிட வசதி, போதுமான நீர் விநியோகம் என்பன உறுதிப்படுத்தப்படவேண்டும். கழிவுப்பொருட்களை அகற்றும் நடவடிக்கை திருப்திகரமானதாக இருக்கவேண்டும். கிளினிக்கில் உள்ளக விளையாட்டிடங்களும் வெளி விளையாட்டிடங்களும் இருக்கவேண்டும். விளையாட்டிடங்கள் பிள்ளைகளின் உளவியல் தூண்டுதல்களை மேம்படுத்துவதற்கு ஏற்றதாக இருக்கவேண்டும். ஊஞ்சல்கள், சறுக்கும் சாய்தளங்கள், சீசோக்கள்,

போன்றவை இந்த விளையாட்டிடங்களுக்கு ஏற்றவை. விளையாட்டிடங்கள் அமைப்பதற்கும் பராமரிப்பதற்கும் சமூகத்தின் உதவியை கோரினால், சமூகம் இதை அவர்களுக்கு கிடைத்த கொடையாக கணித்து, கவனமாக பராமரிக்கும்.

நடவடிக்கைகள்	பொறுப்பான பணியாளர்
CHDR இன் Bபகுதிகள் நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக வந்த பிள்ளைகளையும், வயதுக்கேற்ற நிறை அட்டவணையின்படி, குறித்த மாதத்தில் நிறுக்கப்படாதவர்களையும் நிறுத்தல். பொருத்தமான வயதினரது நீளம் / உயரம், அளத்தல், வரைபில் அவற்றை குறித்தல். வீட்டு தரிசிப்பி போது, பிள்ளைகளின் விருத்தி மைல்கற்கள் மதிப்பீட்டை தவறவிட்ட பிள்ளைகளின் விருத்தி மைல்கற்களை பரிசோதித்தல். சுகாதாரப் பிரச்சினையுள்ள பிள்ளைகளை அடையாளம்கண்டு தலையீடுகள்/ ஆலோசனைகள் வழங்குதலும் MOH க்கு ஆற்றுப்படுத்தவேண்டிய பிரச்சினையுள்ள பிள்ளைகளை MOH க்கு ஆற்றுப்படுத்துதலும். AEFI க்குப் பிறகு, முன்னைய தடுப்பு மருந்தூட்டல்களை தொடர்தல் (AEFI கண்காணித்தல்). நோய்தடுப்பு, பதிவேடுகளை பராமரித்தல் தொடர்பாக ஆலோசனை வழங்குதல். மருந்துகள், திறிபோஷா, பலவகை போஷாக்கு பைக்கற்றுகளை வழங்குதல், குடற்புழு **நீக்கம்.** சேவைகளை பெறுவதற்காக காத்திருக்கும் பிள்ளைகளின் உளவியல் சமூக விருத்தியை மேம்படுத்தத்தக்க விளையாட்டு நடவடிக்கைகளை ஒழுங்குசெய்தல்	PHM/ தொண்டர்கள்
நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைக்காக வருகின்ற குழந்தைகள், இளம் பிள்ளைகள், முன்பள்ளிப் பிள்ளைகள் (1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 மாதங்கள் உம் 3, 4, 5 வருடங்கள்) போன்றோருக்கான வைத்திய பரிசோதனை. பிரச்சினையுள்ள பிள்ளைகளாக PHMS ஆல் அடையாளம் காணப்பட்டவர்களை மதிப்பிடல். வெளிக்களங்களிலிருந்து ஆற்றுப்படுத்தப் பட்டவர்களை, அவசியமாயின், விசேட கவனிப்புக்காக ஆற்றுப்படுத்தல்.	MOH / MOH AMOH ,MO

கிளினிக் தளபாடங்களை நிர்வகித்தல்

கீழ்வரும் அட்டவணை கிளினிக்கில் பயன்படுத்தப்படும் தளபாடங்களின பட்டியலாகும்.

தளபாடம்	நோக்கம்	வழங்கல் கொள்கை
அன்த்றோபொமெற்றிக் உபகரணம்		
சட்டத்தராசு	மாத வயது தொடக்கம் பிள்ளைகளை நிறுப்பதற்காக. 6 மாத வயது தொடக்கம் 12 மாத வயதுவரையான பிள்ளைகளை நிறுப்பதற்கும் பயன்படுத்தப்படலாம்.	ஒவ்வொரு கிளினிக்குக்கும் ஒன்று
வில் தராசு	6 மாத வயது தொடக்கம் 5 வருட வயதுவரையான பிள்ளைகளை நிறுப்பதற்கும் பயன்படுத்தப்படலாம்.	ஒவ்வொரு கிளினிக்குக்கும் ஒன்று ஒவ்வொரு PHM உக்கும் ஒன்று
நீளம் அளக்கும் பலகை	பிறப்பிலிருந்து 2 வருடம் வரை நீளத்தை அளப்பதற்கு	
உயரம் அளக்கும் தண்டு	2 வயதுக்கு மேற்பட்ட பிள்ளைகளின் உயரத்தை அளப்பதற்கு	
தொற்றுநீக்கி உபகரணங்கள்		
நீராவி தொற்றுநீக்கிகள்		
குளிர்சங்கிலி தளபாடம்		
நோய் தடுப்பு மருந்து காவிப்பெட்டிகள்		
குளிர் பெட்டிகள்		
குளிர்சாதனப் பெட்டிகள்		

உபகரணங்களின் தொழிற்பாட்டை சீர்செய்தலும் உபகரணங்களை பராமரித்தலும்

நிறுத்தலுக்கும், அளத்தலுக்கும் பயன்படுத்தப்படும் உபகரணங்கள் அளவுகளை சரியாக காட்டுவதை உறுதிசெய்வதற்கு, அவற்றை உரியமுறையில் கவனிப்பதும் பராமரிப்பதும் அவசிய மாகும்.ஈரமடைவதாலும்,ஈரப்பதனாலும் பாதிக்கப்படாதவகையில், எல்லா உபகரணங்களையும் சாதாரண அறை வெப்பநிலையில் சுத்தமாக வைத்திருக்கவேண்டும். ஒரு உபகரணத்தை முதல்தடவையாக பயன்படுத்தும்போது, அது சரியான அளவீட்டை காட்டுகிறதா என்பதை தரமான அளவீடுகளுடன் ஒப்பிட்டு பரிசோதிக்கவேண்டும். அதன் பின்னர், இந்த நடைமுறை தொடர்ந்து பின்பற்றப்பட்டு, நிறுத்தலுக்கும், அளத்தலுக்கும் பயன்படுத்தப்படும் உபகரணங்கள், அவற்றுக்கென சிபாரிசுசெய்யப்பட்ட, ஒழுங்கான இடைவெளிகளில், பரிசோதிக்கப்படவேண்டும்.

நிறுத்தல் தராசுகள் சரியாக பொருத்தப்பட்டிருக்கின்றனவா? என்று பரிசோதித்தல்

நீளம்/ உயரப் பலகைகள் / தண்டுகள் போன்றவற்றை பொருத்தும்போது, தெரிந்த அளவுள்ள தண்டொன்றை உபயோகித்து, அவை சரியாகப் பொருத்தப்பட்டுள்ளனவா? என்று பரிசோதித்து பார்க்கவேண்டும். இறுக்கமாகவும் நேராகவும் இல்லாவிடின் இவற்றை சரியாக இறுக்கி நேராக்கவேண்டும். அளக்கும் நாடாவில் தெளிவாக அளவுகளை வாசிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறதா? என்று பரிசோதித்து பார்க்கவேண்டும். அளவுகள் அழிந்திருந்தால், நாடாவை மாற்ற வேண்டும்.

5.2.4 நோய்தடுப்பு மருந்துகளை கையாழ்தலும், மருந்துகள், வேறு பொருட்கள் தொடர்பாக குளிர் சங்கிலியை நிர்வகித்தலும்

ஒவ்வொரு CWC இலும் தேசிய நோய்தடுப்பு அட்டவணையிலுள்ள எல்லா நோய்தடுப்பு மருந்துகளும் இருக்கவேண்டும். கிளினிக்குக்கு பொறுப்பான PHM, கிளினிக்குக்கு தேவையான நோய்தடுப்பு மருந்துகளை மதிப்பிட்டு, அவற்றை MOH அலுவலகத்திலிருந்து பெறுவதற்கு ஒழுங்குசெய்யவேண்டும். MOH அலுவலகத்திலிருந்து சேவைபெறுநர்வரையும், நோய்தடுப்பு மருந்துகளை கொண்டுசெல்லும்போதும்,உபயோகித்த நோய்தடுப்பு மருந்துகளை MOHஅலுவலகத்திற்கு திருப்பிக்கொண்டு செல்லும்போதும் திணைக்கள அறிவுறுத்தலுக்கமைய குளிர் சங்கிலியை நிர்வகிக்க வேண்டும். குளிர் சங்கிலியை மேற்பார்வை செய்தல் தொடர்பான பதிவேடுகள் சிபாரிசு செய்யப்பட்டவாறு பேணப்பட வேண்டும்.

ஒவ்வொரு கிளினிக்கும் நோய்தடுப்பு மருந்துகளை மாத்திரமன்றி திறிபோஷா விற்றமின் A பல்போஷாக்கு பொருள் (MMN) என்பனவற்றையும் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

நினைவில் நிறுத்த வேண்டியவை

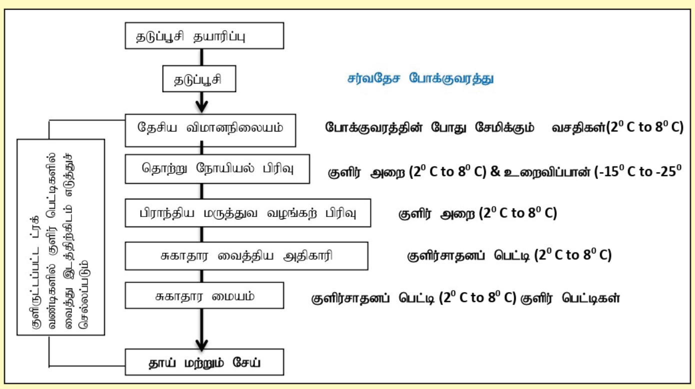
குளிர்சங்கிலி நிர்வாகம்

நோய் தடுப்பு மருந்துகள், உற்பத்தி செய்யப்படும் இடத்திலிருந்து அவை தேவைப்படும் பிள்ளைகளையும் தாய்மாரையும் சென்றடையும்வரை சரியான அளவில், வீரியமுள்ளவையாக இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு அவசியமான, மனிதர்களாலும் பொருட்களாலும் ஒருங்கிணைந்து குளிர் பேணப்படும் அமைப்பிற்கு குளிர்சங்கிலி என்று பெயரிடப்பட்டுள்ளது. சகல நோய்தடுப்பு மருந்துகளும் சிபாரிசுசெய்யப்பட்ட வெப்பநிலையில் வைத்திருக்காவிட்டால் அவை வீரியத்தை இழந்துவிடும்.

சில நோய்தடுப்பு மருந்துகள் வெப்பநிலைகளில் அவற்றின் வீரியத்தை இழந்துவிடும்.

நோய்தடுப்பு மருந்துகள், உற்பத்தி செய்யப்படும் இடத்திலிருந்து, அவை தேவைப்படும் பிள்ளைகளையும் தாய்மாரையும் சென்றடையும்வரை, வித்தியாசமான வழிகளின் ஊடாக செல்லும். அவற்றை பின்வரும் அட்டவணை காட்டுகின்றது.

படம் 4 குளிர்சங்கிலியின் மேலாண்மை



நோய்தடுப்பு மருந்துகள் வாகனத்தில் கொண்டுபோகும்போதும், களஞ்சியங்களிலுள்ள குளிர் சாதனப் பெட்டிகள், குளிர் அறைகள் போன்றவற்றில் சேமித்துவைத்திருக்கும்போது ம்,நோய்தடுப்பு மருந்துகள் நோய்தடுப்பு மருந்துகள் காவிப் பெட்டியில் கொண்டுசென்று, உபயோகப்படுத்தப்படும்வரையும் தொடர்ச்சியாக சரியான வெப்பநிலையில் பேணப்பட வேண்டும்.

குளிர்சங்கிலியைப் பூரணப்படுத்துவதற்கு தேவையான மூன்று காரணிகள்

1. நோய்தடுப்பு மருந்துகள் விநியோகிப்பவர்
2. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை சேமித்துவைத்திருப்பதற்கும் எடுத்துச்செல்வதற்குமான வாகனங்கள், உபகரணங்கள்
3. வெப்பநிலையை கண்காணிப்பதற்கான உபகரணங்கள்

நோய்தடுப்பு நடவடிக்கையில் ஈடுபடும் பணியாளர்கள் குளிர்சங்கிலியில் மிக முக்கியமானவர்களாகும். மிகச்சிறந்த சாதனங்கள், தளபாடங்கள் வழங்கப்பட்டாலும் அவற்றை கையாழும் பணியாளர்கள் அவற்றை முறையாக கையாலாவிடில் எதிர்பார்த்த குளிர்சங்கிலிப் பலன் கிடைக்காது.

பிராந்திய/ மாவட்ட நிறுவனங்களுக்கு தேவையான குளிர்சங்கிலியை நிர்வகிப்பதற்கு தேவையான குளிர்சங்கிலி சாதனங்கள் பின்னால் கூறப்படுகின்றன:

1. குளிர் அறை, நோய்தடுப்பு மருந்துகளை சேமித்துவைத்திருப்பதற்கான குளிர்சாதனப்பெட்டி
2. ஐஸ்கட்டிகளுக்கான மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டி
3. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை எடுத்துச் செல்வதற்கான குளிர் பெட்டிகள், நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகள்
4. வெப்பத்தை கண்காணிப்பதற்கான வெப்பமானி, நோய்தடுப்பு மருந்துக்குப்பி கண்காணிப்பு கருவி, தரவு குறிப்பேடுகள் மிகுகுளிர்
5. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை எடுத்து செல்வதற்கான வாகனம்.

பிராந்திய / மாவட்ட நிறுவனங்களுக்கு தேவையானகுளிர்சங்கிலியை நிர்வகிப்பதற்கு பின்வரும் தேவைகள் நிறைவேற்றப்படவேண்டும்:

1. MOH ஆல் களஞ்சியத்திலுள்ள இருப்பு அறிக்கை தயாரிக்கப்படல்
2. MOH அலுவலக பெறுகை
3. MOH மட்டத்தில் நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் இருப்பை பேணுதல்
4. குளிர் அறை, குளிர்சாதனப்பெட்டி, மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டி பராமரிப்பு
5. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை பெறுதலும் விநியோகித்தலும்
6. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை கிளினிக்குக்கு எடுத்து செல்வதற்கான வாகனவசதி
7. கிளினிக் நிலையங்களில் நோயெதிர்ப்பு நடவடிக்கை

1) **MOH** ஆல் களஞ்சியத்திலுள்ள இருப்பு அறிக்கை தயாரித்தல்

MOH, நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் இருப்பை ஒவ்வொரு மாதமும் 5 ஆம் திகதிக்கு முன் RMSD க்கு அறிவிக்கவேண்டும். மாதாந்த சராசரி உபயோகத்தின்படி, அந்த மாதத்தில் பயன்படுத்த எதிர்பார்த்துள்ள நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் அளவு.

காலநிலை மாற்றங்கள் இருந்தால், நோய்தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் அளவு (SMI) அதிகரிக்கும்.இருப்பு அறிக்கையில் அதிக அளவான நோய்தடுப்பு மருந்துகள் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.

2) **MOH** அலுவலகத்தில் பெறுதல்

MOH அலுவலகத்தில் நோய்தடுப்பு மருந்துகளை பெறுவதற்கும் குளிர்சங்கிலியை நிர்வகிப்பதற்குமென அடையாளமிடப்பட்ட ஒரு அலுவலர் நியமிக்கப்பட வேண்டும்.

3) MOH மட்டத்தில் நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் இருப்பு

- OPV உட்பட எல்லாவகையான நோய்தடுப்பு மருந்துகளும் நோய்தடுப்பு மருந்துகளை சேமிப்பதற்கான ஐஸ்லைன் குளிர்சாதனப்பெட்டியில் அல்லது சாதாரண -குளிர்சாதனப்பெட்டியில் சேமிக்கப்பட வேண்டும்.

- நோய்தடுப்பு மருந்துகளையும் செறிவு குறைப்பான்களையும் தவர, வேறு எந்த வகையான மருந்துகளையோ, மருந்தல்லாத பிற பொருட்களையோ இதற்குள் சேமிக்கக்கூடாது.

4. குளிர் அறை, குளிர்சாதனப்பெட்டி, மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டி பராமரிப்பு :

- அறை நல்ல காற்றோட்டமுள்ளதாக இருக்கவேண்டும். காற்றை வெளியேற்றும் மின் விசிறி இருப்பது விரும்பத்தக்கது.
- ஒவ்வொரு குளிர்சாதனப் பெட்டியும்/ ஒவ்வொரு மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப் பெட்டியும் வெளி வெப்பத்திலிருந்து பாதுகாக்கப்பட வேண்டும்.
- சூரிய கிரகணங்கள் குளிர்சாதனப் பெட்டி, மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப் பெட்டிகளில் படக்கூடாது.
- குளிர்சாதனப் பெட்டி, சுவர்களிலிருந்தும் இதர சாதனங்களிலிருந்தும் 10 சமீப தூரத்துக்கு அப்பால் இருக்கவேண்டும்.
- ஒவ்வொரு குளிர்சாதனப் பெட்டியினதும்/ ஒவ்வொரு மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டியினதும் மின் சொருகிகள் தனியான சொருகியடிகளிலிருந்தே மின்னை பெறவேண்டும்.
- கதவுகளும் மூடிகளும் இறுக்கமாக மூடப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
- ஒவ்வொரு குளிர்சாதனப்பெட்டியும் / ஒவ்வொரு மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டியும் முறையாகவும் ஒழுங்காகவும் சுத்தமாகவும் பேணப்படவேண்டும்.
- ஒவ்வொரு குளிர்சாதனப் பெட்டிக்கும்/ ஒவ்வொரு மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப் பெட்டிக்கும் பராமரிப்பு அட்டவணை - குளிர்சாதனப்பெட்டி பதிவேடு இற்றைப்படுத்தப்பட்டு பராமரிக்கப்பட வேண்டும்.

5. சாதாரணமான, முன்பக்க கதவுள்ள குளிர்சாதனப்பெட்டியில் நோய்தடுப்பு மருந்துகளை சேமித்தல்

a. குளிரூட்டல், மேலுள்ள மிகுகுளிர்விப்பு அறையிலிருந்து ஆரம்பமாகும். ஆதலால், உயிர் JE தவிர, எல்லா மருந்துகளும் (OPV, MR, MMR) குளிர்சாதனப்பெட்டியின் மேல்தட்டுகளில் பேணப்படவேண்டும். கொல்லப்பட்டு செயலிழக்கவைக்கப்பட்ட நோய்தடுப்பு மருந்துகள் தவறுதலாக உறைவதை தடுப்பதற்காக குளிர்சாதனப்பெட்டியில் இளம்சூடான கீழ்பகுதிகளில் பேணப்படவேண்டும்.

b. நோய்தடுப்பு மருந்துகள் எவையும் கதவிலோ மரக்கறி பெட்டியிலோ பேணப்படலாகாது. இந்த இடைவெளிகள் ஐஸ், தண்ணீர்போத்தல் என்பனவற்றை வைப்பதற்கு பயன்படுத்தப்படலாம்.

6. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை மேல்பக்கத்தால் திறக்கும் மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டிகளில் சேமித்தல்

a. மிகுகுளிர், குளிர்சாதனப்பெட்டியின் கீழ்பகுதியில் இருக்கும். சூடான பகுதி மேல்பகுதியில் இருக்கும். எல்லா இடைவெளிகளையும் நோய்தடுப்பு மருந்துகள் சேமித்துவைப்பதற்கு பயன்படுத்தமுடியாது. (60% மாத்திரமே நோய்தடுப்பு மருந்துகள், செறிவு குறைப்பான்கள், ஐஸ் சேமித்துவைப்பதற்கு பயன்படுத்தப்படும்.)

b. நோய்தடுப்பு மருந்துகள் / செறிவு குறைப்பான்கள், ஐஸ் இடையில் இடைவெளிகள் இருப்பது குளிர்காற்று சுற்றோட்டத்துக்கும் சீரான குளிரூட்டலுக்கும் அவசியமானதாகும்.

c. சேமிக்கப்படும் பொதிகளுக்கு இடையேயும் சுவருக்கு இடையேயும் தலா 2 சம இடைவெளி பேணப்பட வேண்டும்.)

7. **குளிர் சாதனப்பெட்டியில் வெப்பம் பேணல்**

- குளிர் சாதனப்பெட்டியினுள் 4 செல்சியஸ் சராசரி 2 - 8 வெப்பம் ஆக இருக்கத்தக்கதாக வெப்பம் பேணப்படவேண்டும்.
- குளிர்சாதனப்பெட்டியினுள் வெப்பத்தை கூட்டிக் குறைக்கத்தக்கதாக தேமோஸ்ரற் ஆளி ஒன்று இருக்கும். இதனை உபயோகித்து குளிர்சாதனப்பெட்டியினுள் வெப்பத்தை கூட்டிக் குறைக்கலாம்.

- நீண்ட நேரத்துக்கு வெப்பம் கூடுதலாகவோ அல்லது குறைவாகவோ இருந்தால் நோய்தடுப்பு மருந்துகளை அவசியத்துக்குஏற்ப, வேறொரு குளிர்சாதனப்பெட்டிக்கு அல்லது குளிர்பெட்டிக்கு மாற்றவேண்டும்.
- குளிர்சங்கிலிக்கு பொறுப்பான அலுவலர், நோய்தடுப்பு மருந்து குளிர்சாதனப்பெட்டியின் வெப்பத்தை, ஒருநாளைக்கு இருதடவை, அளந்து வெப்பப்பதிவேட்டில் பதியவேண்டும்.
- நோய்தடுப்பு மருந்து
- நோய்தடுப்பு மருந்து உறைதல் வெப்பநிலையில் இருந்ததா? என்பதை அறிவதற்கு உறைதல் சுட்டிகள் பயன்படுத்தப்படலாம்.

8. MOH இடமிருந்து நோய்தடுப்பு மருந்துகளை பெறுதலும் கொடுத்தலும்

- கிளினிக்குக்கு எடுத்துச்செல்லப்பட்ட நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் அளவை, நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் நகர்வுப் பதிவேட்டில் பதியவேண்டும்.
- திறக்காத நோய்தடுப்பு மருந்து குப்பிகளையும் திறந்த நோய்தடுப்பு மருந்து குப்பிகளையும் குளிர்சங்கிலியைப்பேணி MOH க்கு திருப்பி அனுப்பவேண்டும்.
- திருப்பி அனுப்பப்பட்ட நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் அளவை, நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் நுகர்வுப் பதிவேட்டில் பதியவேண்டும்.
- இந்த விபரங்கள் கிளினிக்கால் பயன்படுத்தப்பட்ட/ வீணாய்ப்போன நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் அளவை கணிப்பதற்கு பயன்படுத்தவேண்டும்.

9. வெளிக்கள கிளினிக்குக்கு நோய்தடுப்பு மருந்துகளை கொண்டுசெல்லல்

- நோய்தடுப்பு மருந்துகள், நோய்தடுப்பு மருந்துகள் காவிப் பெட்டிகளில் உடன் அடைக்கப்பட்டு கிளினிக் நிலையங்களுக்கு விநியோகிக்கப்படவேண்டும்.
- திறக்காத நோய்தடுப்பு மருந்து குப்பிகளையும் திறந்த நோய்தடுப்பு மருந்து குப்பிகளையும் குளிர்சங்கிலியைப்பேணி MOH க்கு திருப்பி அனுப்பவேண்டும்.
- கிளினிக்குகள், களஞ்சிய அறைக்கு அடுத்த அறையிலிருந்தாலும் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகள் பயன்படுத்தப்படவேண்டும்.
- நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப்பெட்டிகளை குளிர் சாதனப்பெட்டிக்கு மிக அண்மையில் கொண்டு சென்றே அவற்றினுள் நோய்தடுப்பு மருந்துளை நிரப்பப்படவேண்டும்.

10. நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகள் நல்ல நிலையில் இருக்கவேண்டும்

- சுவர்களில் வெடிப்புகள் இருத்தல் ஆகாது.
- கைபிடிகள் உடைந்திருத்தல் ஆகாது.
- மூடிகளின் கவ்விகள் உடைந்திருத்தல் ஆகாது.
- மூடிகள் இறுக்கமாக மூடப்பட்டிருக்கவேண்டும்.
- ஒவ்வொரு குளிர்பெட்டியும் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியும் பூரணமான ஐஸ் கொண்டிருக்கவேண்டும்.
- ஒவ்வொரு தடவையும் உபயோகித்தபின் கழுவப்படவேண்டும். கழுவியபின் முற்றாக காயும்வரை திறந்து வைத்திருக்கவேண்டும்.

11. ஐஸ் தயாரித்தல்

- சுத்தமான நீரினால் நிரப்பி மூடியை இறுக்கமாக மூடவேண்டும்.
- ஐஸ் ஐ தலைகீழாகப்பிடித்து, நசுக்கி, ஒழுகுகிறதா என்று பார்க்கவேண்டும்.
- ஐஸ் ஐ மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டியில் நிமிர்ந்த நிலையிலோ பக்கவாட்டிலோ வைக்கவும்.
- மிகுகுளிர்விப்பு சாதனப்பெட்டியில் 48 மணித்தியாலங்களுக்கு உறைந்து கட்டியாவதற்காக வைக்கவும்.
- உபயோகிக்கும் ஒவ்வொரு தடவையும் தண்ணீரை மாற்றத் தேவையில்லை. ஒருதடவை நிரப்பிய நீரையே திரும்பவும் உபயோகிக்கலாம்.
- மத்திய பகுதியும் வெளிப்பகுதியும் உறைந்துவிட்டதை உறுதிசெய்யவேண்டும்.

12. நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகளில் உபயோகிக்கு முன் ஐஸ் ஐ சீராக்கல்
நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் வீரியத்தை பராமரிப்பதற்கு முறையாக ஐஸ் ஐ பயன்படுத்துவது அத்தியாவசியமானதாகும். உறைதலால் பாதிக்கப்படக்கூடிய நோய்தடுப்பு மருந்துகள், எடுத்துச்செல்லும்போது உறைவதை தடுப்பதற்காக ஐஸ் ஐ சீராக்கல் செய்வது அவசியமானதாகும்.

ஐஸ் ஐ சீராக்கல் செய்வது எப்படி?

ஐஸ் ஐ மிகுகுளிர்விப்பு சாதனஅறையிலிருந்து வெளியே எடுத்து அதனுள் இருக்கும் ஐஸ் உருகத் தொடங்கும்வரை அறை வெப்பநிலையில் வைத்திருக்கவேண்டும். பின்னர் ஐஸ் ஐ குலுக்கும்போது உள்ளே தண்ணீர் சத்தம் கேட்டால் அந்த நிலையில், அது குளிர்பெட்டியிலும் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகளிலும் உபயோகிப்பதற்கு தயாராயிருக்கும்.

கிளினிக் நிலையத்தில் நோயெதிர்ப்பு நடவடிக்கை

MOH அலுவலகத்தின் குளிர் சாதனப்பெட்டியிலிருந்து, நோய்தடுப்பு மருந்துகளை, கிளினிக்குக்கு குளிர்பெட்டிகளிலும் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகளிலும், குளிர்சங்கிலியைப் பேணிஎடுத்து செல்வதற்கான வசதிசெய்யப்படவேண்டும்.

1. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை குளிர்பெட்டியிலும் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகளிலும் அடுக்குதல்

   1. விரைவாக உறைந்த எல்லா ஐஸ் ஐயும் வெளியே எடுத்துவிட்டு கதவை மூடவும்
   2. குறைந்தது ஐஸின் வெளிப்பக்கம் உருகும்வரை 20 -30 நிமிடங்கள் வெளியே வைக்கவும் (ஐஸ் ஐ சீராக்கல் செய்தல்)
   3. நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியின் எல்லா பக்கத்துக்கும் ஐஸ் ஐ வைக்கவும்
   4. தேவையான எல்லா நோய்தடுப்பு மருந்துகளையும் தேவையான செறிவு குறைப்பானையும் விரைவாக குளிர் சாதனப்பெட்டியிலிருந்து வெளியே எடுத்துவிட்டு, குளிர் சாதனப்பெட்டியின் கதவை மூடவும்.
   5. உயிர் நோய்தடுப்பு மருந்துகளையும் செறிவு குறைப்பானையும் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியின் கீழ்ப்பகுதியில் அடுக்கவும்.
   6. கொல்லப்பட்ட கிருமிகளாலான எல்லா நோய்தடுப்பு மருந்துகளையும் ஒரு பிளாஸ்டிக் பெட்டியுள் அடுக்கி, மூடியை மூடுங்கள். மூடியபின், நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியில், உயிர் நோய்தடுப்பு மருந்துகளின் மேல் இந்த பிளாஸ்டிக் பெட்டியை வைக்கவும்.

7. ஐஸ்கட்டிகள் பயன்படுத்துவதானால் அவற்றை ஒரு பையினுள் அடைக்க வேண்டும்.

8. ஐஸ்கட்டிகளை நோய் தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியுள் மேலே வைக்கவும்.

9. கொல்லப்பட்ட / வீரியம் நீக்கப்பட்ட நோய்தடுப்பு மருந்துகளையும் உறையாது பாதுகாப்பதற்கான எல்லா நடவடிக்கைகளையும் எடுக்கவும்.

10. மூடியை இறுக்கமாக மூடவும்.

2. குளிர்பெட்டியிலும் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டிகளிலும் சரியான வெப்பத்தை பராமரித்தல்

1. நோய்தடுப்பு மருந்துகளை எடுத்துச்செல்லும்போது மூடி இறுக்கமாக மூடப்பட்டிருக்கவேண்டும்.

2. நோயெதிர்ப்பின் போது நோய்தடுப்பு மருந்துகளை குளிர்மையான நோய்தடுப்பு மருந்து காவியில் வைத்திருக்கவும்.

3. ஒவ்வொருதடவை உபயோகப்படுத்தியபின்பும் குப்பிகளை நோய் தடுப்பு மருந்து காவியினுள் வைக்க வேண்டாம்.

4. குளிர்பெட்டியையும் நோய் தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியையும் நிழலில் வைத்திருக்கவும்.

5. வெய்யிலில் நிற்கும் வாகனங்களுக்குள் நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியையும், பெட்டிகளையும் வைத்திருக்க வேண்டாம். அவற்றை வெளியே எடுத்து நிழலில் வைத்திருக்கவும்.

6. குளிர்பெட்டியிலிருந்து ஒரு ஐஸ் ஐ குலுக்கிப்பார்த்து நோய் தடுப்பு மருந்தை தொடர்ந்து உபயோகிக்கலாமா என்பதை தீர்மானிக்கலாம். தண்ணீர் தெறிக்கும் சத்தம் கேட்காவிடில் ஐஸ் உருகவில்லை. ஆதலால் நோய்தடுப்பு மருந்து பழுதடையவில்லை. ஐஸ் ஐ குலுக்கிப்பார்க்கும் போது தண்ணீர் தெறிக்கும் சத்தம் கேட்டால் ஐஸ் உருகிவிட்டது. நோய்தடுப்பு மருந்துகள் அதிகமாக வெப்பமடைந்துவிட்டன.

கிளினிக்

1. உபயோகிக்க தயாராகும் வரை திறக்காத நோய் தடுப்பு மருந்து குப்பிகளை மருந்து காவிப் பெட்டிகளுக்கு வெளியே எடுக்க வேண்டாம்.

   திறந்த உயிர் - நோய்தடுப்பு மருந்துகள் எல்லாம் (சின்னமுத்து, றுபெல்லா, MMR) குப்பிகளும், ஒரு பெட்டியினுள், ஐஸ் கட்டிகளுடன் அல்லது

   நோய்தடுப்பு மருந்து காவிப் பெட்டியின் நுரைவிரிப்புக்குள் வைக்க வேண்டும்.

2. திறக்கப்பட்ட, கொல்லப்பட்ட/ செயலிழக்கச்செய்யப்பட்ட நோய்தடுப்பு மருந்து குப்பிகளை (DTP, பென்ராவலன்ற், ஹெப்பரைற்றீஸ்டீ, DT, aTD, TT) என்பனவற்றை கிளினிக் மேசையில் அல்லது நுரைமெத்தையின்மேல் வைக்கலாம். இவை ஐஸ் கட்டிகளுடன் தொடுகையில் இருக்கக்கூடாது.

3. எல்லா நோய் தடுப்பு மருந்துகளும் சூரிய வெளிச்சத்திலிருந்து தூரத்தில் வைக்கப்பட வேண்டும்.

உறைதலால் நோய்தடுப்பு மருந்துகள் பாதிக்கப்படல்

DTP, DT, aTD, TT, JE, ஹெப்பரைற்றிஸ் B என்பன உறைதலால் பாதிக்கப்படலாம். இந்த நோய்தடுப்பு மருந்துகள் பழுதடைந்துள்ளனவா என்பதை, நோய்தடுப்பு மருந்து குப்பிகளை குலுக்கிப் பரிசோதிக்கலாம். உறைதலால் பாதிக்கப்பட்டதென சந்தேகிக்கும் குப்பி ஒன்றையும், அதே உற்பத்தியாளரால் தயாரிக்கப்பட்டதும் 24 மணித்தியாலங்கள் உறைய வைக்கப்பட்டதுமான குப்பி ஒன்றையும் எடுங்கள். இரண்டையும் குலுக்குங்கள். 15 நிமிடங்களின் பின்னர், குப்பிக்குள் இருக்கும் மருந்துகள் இரண்டையும் அவதானித்துப் பாருங்கள். சந்தேகிக்கும் குப்பியினுள் அடைவுகள் அடைதல், மெதுவாக இடம்பெற்றால் சந்தேகிக்கும் நோய்தடுப்பு மருந்தை உபயோகிக்கலாம். இரண்டு குப்பிகளுக்குள்ளும் மருந்துகள் ஒரே மாதிரியாக அடைந்தால் சந்தேகிக்கும் நோய்தடுப்பு மருந்தை உபயோகிக்க இயலாதிருக்கலாம்

ஒளியால் பாதிக்கப்படல்

BCG, சின்னமுத்து MR, MMR, றுபெல்லா நோய்தடுப்பு மருந்துகள் வெப்பத்தினாலும் ஒளியாலும் ஒரே மாதிரியாக பழுதடையக்கூடியன. அவை மூடப்பட்டு, தீவிரமான சூரிய ஒளியிலிருந்து தூரத்தில் வைக்கப்படவேண்டும்.

திறக்கப்பட்ட பலடோஸ் நோய்தடுப்பு மருந்து குப்பிகள்

OPV, DTP, TT, DT, Td, ஹெப்பரைற்றீஸ் B, கொல்லப்பட்ட JE, ஹிப் நோய்தடுப்பு மருந்தின் திரவத்தயாரிப்பு (ஹிப் நோய் தடுப்பு மருந்துகள்) போன்ற எல்லாவற்றுக்கும் பின் கூறப்படுவன பொருந்தும். மருந்து குப்பிகளிலிருந்து ஒரு டோஸ், அல்லது பல டோஸ் மருந்துகள் எடுக்கப்பட்டாலும், மீதியாயிருக்கும் மருந்துகளை, கீழ் குறிப்பிடும் நிபந்தனைகளுக்கு. அவை, அமைவாகவிருக்குமானால் ஆகக்கூடிய - காலமாக 4 கிழமைக்கு பயன்படுத்தலாம்.

1. காலாவதிக்காலம் முடியாதிருக்க வேண்டும்.
2. நோய்தடுப்பு மருந்துகள் பொருத்தமான குளிர்நிலையில் (2 - 8 செல்சியஸ்) சேமிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.
3. தடுப்பூசி குப்பி செப்டம் தண்ணீரில் மூழ்கவில்லை
4. பலடோஸ் மருந்து குப்பிகளில் அவை திறக்கப்பட்ட திகதி எழுதப்பட வேண்டும்.
5. VVM இணைக்கப்பட்டிருந்தால் நிராகரிப்பு புள்ளியை எட்டவில்லை

5.2.5 CWC நடாத்துதல்

வாடிக்கையாளரைப் பதிவு செய்வதன் மூலம் வழக்கமான கிளினிக் நடவடிக்கைகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஒரு CWC இன் பதிவு நடவடிக்கைகள் காலை 7.30 மணிக்கு நடைபெறும்

பதிவு, குழந்தைகள் மற்றும் பெற்றோரை வரவேற்பது நாளுக்கு உரிய தலையீட்டை அடையாளம் காண்பது, எண்களை வழங்குதல், தகவல்களைப் பதிவு செய்தல் மற்றும்

விடுவிப்புப் பதிவை அடையாளம் காணுதல், அடுத்தடுத்து கிளினிக் வருகைகளைத் தெரிவித்தல் மற்றும் அன்றைய அறிவுறுத்தல் ஆகியவற்றை உள்ளடங்கியது.

பின்வருவன CWC க்கு பதிவு செய்யப்படுகின்றன.

1. கிளினிக் வருகைப் பதிவு H-517
2. கிளினிக் நோய் தடுப்பு பதிவு H- 1216- AEFI க்கு பதிவு செய்யவும்
3. குழந்தை சுகாதாரம் மற்றும் வளர்ச்சி பதிவு A மற்றும் A பகுதிகள்
4. கிளினிக் சுருக்கம் H- 518
5. திரிபோஷா பெற்றுக்கொள்ளும் ஆவணம்
6. நுகர்வு பொருட்கள் பதிவு
7. ஊட்டச்சத்து கிளினிக் பதிவு MOH இன் ஊட்டச்சத்து கிளினிக்கில் பராமரிக்கப்படுகிறது

பதிவு நடவடிக்கைகள் முடிந்தவுடன் தலையீடுகளை செயல்படுத்துவது தொடங்குகிறது, பரிந்துரைக்கப்பட்ட செயல்பாட்டு நடவடிக்கைகள்

1. ஆந்த்ரோப்மெட்ரிக் மதிப்பீட்டின் பதிவேடுகளைக் குறைத்தல்/ சரிபார்த்தல்
2. அபிவிருத்தி மதிப்பீட்டாளர்களைக் குறித்தல் / சரிபார்த்தல்
3. சுகாதார கல்வியை நடத்துகிறது
4. குழந்தைகளின் மருத்துவ பரிசோதனை
5. AEFI இன் தடுப்பூசி மற்றும் கண்காணிப்பு
6. பொருட்களை வழங்குதல்
7. எதிர்கால மருத்துவமனை வருகைகளை திட்டமிடுதல்

i. சில குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்து மதிப்பீடு மற்றும் தலையீடு மானுடவியல் மதிப்பீடு CWC இல் மேற்கொள்ளப்படும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது

அவற்றில் அடங்குபவர்கள்

- குழந்தை 6 மாதத்திற்கு குறைவான வயதைக் கொண்டிருத்தல்
- தடுப்பூசி மற்றும் பிற வழக்கமான சேவைகளுக்காக CWC க்கு வரும் குழந்தைகள் மற்றும் கள எடை மையங்களில் மானுடவியல் அளவீடுகள் மேற்கொள்ளப்படவில்லை
- ஊட்டச்சத்து மதிப்பீடு மற்றும் MOH இன் தலையீடுகளுக்காக CWC க்கு PHM ஆல் பரிந்துரைக்கப்படும் குழந்தைகள்
- PHM கள் மானுடவியல் அளவீட்டு பதிவை வெளியிடும் மற்றும் இந்த குழந்தைகளின் முடிவுகளை CWC இல் விளக்கும் என்று எதிர்ப்பார்க்கப்படுகிறது .மேலதிக ஆலோசனை மற்றும் பரிந்துரை தேவைப்படுபவர்கள் அதற்கேற்ப கலந்துகொள்ள வேண்டும்.

ii. விருத்தி மதிப்பீடும் பொருத்தமான தலையீடுகளும்

வீட்டு தரிசிப்புகளின்போது, பரிச்ட்யமான சூழலில் பிள்ளை இருக்கும்போதே, விபரமான விருத்தி மதிப்பீடுகள் செய்யப்படவேண்டும். குழந்தை நல கிளினிக்கில், சமுகமளித்திருக்கும் எல்லா பிள்ளைகளினதும் சிறுவர் ஆரோக்கிய மற்றும் விருத்திப் பதிவேட்டை (CHDR) F.R.c (PHM) பரிசோதிக்க வேண்டுமெனவும், அத்துடன், சிபாரிசுசெய்யப்பட்ட விருத்தி மதிப்பீடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளனவா? என்பதையும் விசேட தேவையுடையவர்களுக்கு பொருத்தமான தொடர் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுள்ளதா? என்பதையும் பரிசோதிக்கவேண்டுமெனவும், எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

ஒரு பிள்ளையின் விருத்தி மதிப்பீடு செய்யப்படாதிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், அது கிளினிக்கில் செய்யப்பட்டு, CHDR இன் A & B பகுதிகளில் பொருத்தமான பதிவு மேற்கொள்ளப்படவேண்டும். CHDR இல் கூறப்பட்டுள்ள ஆலோசனைக்கு அமைவாக விருத்தியை மேம்படுத்தும் செயற்பாடுகளில் ஈடுபடுமாறு எல்லா தாய்மாருக்கும் F.R.c நினைவூட்டவேண்டும். சமுக உளவியல் தூண்டல் நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவதற்கு பொருத்தமானதாக, வீட்டு சூழ்நிலையை அமைத்து. இதனை செயற்படுத்துமாறும் கூறவேண்டும். CHDRஇன் B பகுதிகளில் விருத்தி மதிப்பீடுகள் பதியப்பட்டிருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதும் அவசியமானதாகும். அடுத்துவரும் விருத்தி தொடர்பான செயற்றிறன் சுட்டியை கண்காணிப்பதற்கும் அறிக்கை சமர்ப்பிப்பதற்கும் இவை முக்கியமானவையாகும்.

iii. சுகாதாரக் கல்வி

முன்னரே நிர்ணயிக்கப்பட்ட கிளினிக் அட்டவணையில் சுகாதாரக் கல்விக்கென நிர்ணயிக்கப்படும் காலத்தையும் ஒன்றிணைப்பது முக்கியமானதாகும். பிள்ளைகளின் சுகாதாரம் தொடர்பான கல்வியையும் தாய் சேய் சுகாதாரத்தின் ஏனைய தலைப்புகளுடன் சமநிலை பேணத்தக்கதாக சேர்க்கப்படுவதனை, PHNS மற்ற மேற்பார்வை அதிகாரிகளுடன் கலந்து ஆலோசித்து உறுதிப்படுத்தவேண்டும்.

வசதி இருந்தால், பிள்ளைகளின் விருத்தி தொடர்பாக குடும்ப சுகாதாரப் பணியகத்தினால் தயாரிக்கப்பட்ட வீடியோவை, கிளினிக்குகளில் காட்டலாம்.

நினைவில் நிறுத்த வேண்டியவை

வினைத்திறனான விளக்கக் காட்சியினை (presentation) தயாரித்தல்

சுகாதார தகவல்களை, தனி நபர்களுக்கும் குழுக்களுக்கும் வழங்கும்போது, பொதுச்சுகாதார பணியாளர்கள், வினைத்திறனான தொடர்பாடல் திறனுடையவர்களாக இருக்கவேண்டுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. சுகாதார கவனிப்பாளர்கள் பேசும்போது செய்யவேண்டியவற்றை, சுருக்கமாகவும் பயனளிக்கும் வகையிலும் வழங்குவதற்கு பின்வருவன வழிகாட்டிகளாக அமையும்.

1. பிரதான தகவலில் கவனத்தை குவிப்பதுடன் நன்கு ஆயத்தமும் செய்ய வேண்டும்.

ஒரு குழுவினருக்கு முன்னால் நின்று பேசுமாறு நீங்கள் கேட்கப்பட்டால், நீங்கள் என்ன விடயத்தை கற்பிக்கப்போகிறீர்கள் / கதைக்கப்போகிறீர்கள் என்பதை உங்கள் மனதில் தொகுத்துப் பார்க்கவேண்டும்.

இயலுமானவரை, அதை எளிமையானதாக்கி. அதற்கு ஒரு ஒழுங்கான அமைப்பை ஏற்படுத்த முயற்சிக்க வேண்டும். (3 - 5 வரையான) எண்ணக்கருக்களை தயாரிக்கவேண்டும். தயார்படுத்தல் மிக முக்கியமானது, பயனளிக்கும் பேச்சை தயாரிப்பதற்கு போதிய நேரத்தை செலவிடுங்கள். காட்சிப்படுத்தும் உபகரணம் (multimedia Projector) இருக்குமானால் அதனைப் பயன்படுத்துங்கள். காட்சிப்படுத்தும் உபகரணத்திற்கு பின்னால் இருந்து திரையில் உள்ளவற்றை மாத்திரம் வாசிப்பவராக இருக்க வேண்டாம். தனியாக, கண்ணாடியின் முன்னால், நின்று, பேசி, ஒத்திகை பாருங்கள். பின்னர் ஒரு நண்பனின் முன்னால் நின்று பேசி, ஒத்திகை பாருங்கள். பல நண்பர்களின் முன்னால் நின்று பேசி, பேசி, ஒத்திகை பாருங்கள்.

2. உதவும் காரணிகளின் துணைகொண்டு உரையைத் தயாரியுங்கள்.

பிரதான தகவலில் கவனத்தை குவித்தபின் அதனை ஆதரிக்கும் காரணிகளையும் சேர்த்து, பிரதான தகவலுக்கு வலுவூட்டும் போது கேட்பவர்களின் மனதில் நன்கு பதியும். ஆதரிக்கும் காரணிகளை ஆராயும்போது, நான் ஏன் இந்த தலைப்பை தெரிவுசெய்தேனென்று, உங்களிடம் நீங்களே கேளுங்கள். உம். பிள்ளைகளின் அபிவிருத்தி மிக முக்கியமானது என்பதாக அமையுமானால், ஏன் அவ்வாறு கூறினேன் என்பதையும் நீங்கள் அறிந்திருக்கவேண்டும்.

3. பார்வையாளர்களைப் பற்றி மனதில் கொள்ளுங்கள்

பிரதான தகவலையும் அதனை ஆதரிக்கும் காரணிகளையும் பற்றிப் பேசியபின்பு, பார்வையாளர்களாக இருப்பவர்கள் எத்தகையவர்கள் என்பதை கருத்தில் கொண்டு பேச்சைத் தொடருங்கள். அவர்கள் உங்கள் M.O.H பிரிவிலிருக்கும் தாய்மார், தகப்பன்மார், மதகுருமார்கள், சமுகத் தலைவர்கள் அல்லது அரசாங்க ஊழியர்களாக இருக்கலாம். ஆதலால் ஒரே சுகாதாரத் தகவல் ஒவ்வொருவருக்கும் எவ்வாறு பயனளிக்கும் என்பதை கணித்தது, அவர்களுக்கு ஏற்றவகையில் அவசியமானவற்றை சேர்த்து பேசவேண்டும்.

4. திறன்பெற்ற பேச்சாளராக இருங்கள்

சிக்கலான விடயங்களை பொதுமைப்படுத்தி பேசினாலேயே பார்வையாளர்கள் விளங்கிக்கொள்வதற்கு இலகுவாயிருக்கும் என்று சில பேச்சாளர்கள் எண்ணுகிறார்கள். ஆனால் அதற்கு நேர்மாறானதை செய்வதே சிறந்தது. பார்வையாளர்கள், தரமான உதாரணங்களும், தனிப்பட்ட கதைகளும் கலந்த பேச்சுக்களை விரும்பும் சுபாவமுடைவர்களாக இருப்பதால், அந்த விபரங்களையும் கலந்து பேசுவது உகந்தது. உங்களுடைய ஆர்வமும் அறிவும் கலந்த பேச்சு சிறப்பானதாயிருக்கவேண்டும். பார்வையாளரை ஈர்ப்பதற்காக, அதேவேளையில் தலைப்பை புரிய வைப்பதற்காக, தலைப்பைப்பற்றி தமாஷாகப் பேசவும் தயங்காதீர்கள். நீங்கள் விரும்பாத சில தமாஷுக்களை பார்வையாளர்கள் விரும்பக்கூடும். சபையினருக்கு அலுப்பு ஏற்படாது பாதுகாப்பதற்கு தமாஷுக்கள் உதவும். சிக்கலான சொற்களும், பொதுமையான சொற்களும் சிறந்தபேச்சுக்கு பெறுமதியானவையாக அமைவதில்லை. சிக்கலான விடயம் அல்லாத, உங்களுக்கே புரியாத விடயம் ஏதும் இருப்பின், விடயத்துக்கு ஏற்றதாக உங்கள் பேச்சை அமையுங்கள்.

5. துணிச்சல்

திறமையான பேச்சுகள் சுருக்கமானவையாக இருந்திருக்கின்றன. கெற்றிபேக்கின் பேச்சு 15 நிமிடங்கள் மாத்திரமே நிகழ்த்தப்பட்டது. அதேவேளை எனக்கு ஒரு கனவு இருக்கின்றது என்பது 17 நிமிடங்களேயாகும். எவ்வளவு நேரத்துக்கு பேசுமாறு நீங்கள் கேட்கப்பட்டீர்களோ அதைவிடக் குறைந்த நேரத்துக்கு பேசுவதே சிறந்தது. இதன் மூலமாக பார்வையாளர்கள் உங்களது உரையில் கவனம் செலுத்துவதனை உறுதிப்படுத்தலாம்.

6. பார்வையாளரிடமிருந்து பின்னூட்டம் பெறல்

பார்வையாளர்களுக்கே பேச்சு நிகழ்த்தப்படுவதால், கோட்பாட்டுரீதியான பார்வையாளரிடமிருந்து பின்னூட்டம் பெறுவது அவசியமானது. உங்கள் பேச்சை உங்களுக்கு நம்பிக்கையுள்ளவரின் முன்னால் நிகழ்த்தி, அவரிடமிருந்த பின்னூட்டலை பெறுங்கள். யாதாயினும் குறிப்பிட்ட விடயங்களில் எவையாவது குழப்பமாக இருக்கிறதா தெளிவற்றிருக்கிறதா என்று கேட்டறியுங்கள். பேச்சு, பார்வையாளருக்கு ஆர்வத்தை ஏற்படுத்துவதாக இருந்தால் நீங்கள் கூறும் தகவல் நன்கு கிரகிக்கப்படும்.

7. கண் தொடர்பை பேணுதல்

பேசும்போது பார்வையாளரைப் பார்த்துக்கொண்டே பேசுங்கள். உங்கள் பேச்சை முற்றிலும் எழுதியும் வைத்திருக்கலாம். அல்லது சுருக்கக் குறிப்புகளை எழுதியும் வைத்திருக்கலாம். ஆனால், குறிப்பெழுதிய கடதாசியையே உற்றுப்பார்த்துக்கொண்டு பேச வேண்டாம். பார்வையாளருடன் கண்தொடர்பை பேணுவது நம்பிக்கையை கொடுக்கும். பார்வையாளரின் கண்களை பார்க்க முடியாவிட்டால் அவர்களது நெற்றியை பாருங்கள். பார்வையாளர்கள் அவர்களது கண்களை பார்ப்பதாகவே கருதுவார்கள்.

8. பெருத்தமான உடலசைவுகளை உபயோகித்தல்

பொருத்தமான உடலசைவுகளைப் பாவித்தல் பேச்சில் கவனத்தை ஈர்த்து, பேச்சின் விடய அடக்கத்தை தெளிவாக விளங்க உதவும். காத்திரமான விளைவை பெறுவதற்கு, சைகைகளை சரியான இடத்தில் பயன்படுத்தப்படுவது அவசியம். நீங்கள் பேசும்போது பதற்றப்படுபவராக இருந்தால் விரிவுரை மேசையில் கையை வைத்துக்கொண்டு பேசவும். அது உங்களுக்கு உறுதியாக நிற்க உதவுவதோடு நம்பிக்கையையும் நல்கும்.

9. உங்களுக்கு பொருத்தமானதாக இருந்தால், மேடையின் ஒரு பக்கத்திலிருந்து மற்றப் பக்கத்துக்கு மெதுவாக நடந்தவாறு பேசினால், எல்லா இடங்களிலிருக்கும் பார்வையாளர்களின் கவனமும் உங்கள்பால் ஈர்க்கப்படும். உங்களது நம்பிக்கையும் அதிகரிக்கும்.

10. பொருத்தமான இடங்களில் கற்றல் உதவிப் பொருட்களையும் பயன்படுத்துங்கள்.

அது ஒரு வரைபாக இருக்கலாம். அல்லது பார்வையாளர் ஒவ்வொருவருக்கும் விளக்கக் கைத்தாள் வழங்குவதாக இருக்கலாம். விளக்கக் கைத்தாள் வழங்குவது, பார்வையாளர்கள் அதனை வீட்டுக்குக் கொண்டுசென்று பார்ப்பதற்கும் உதவும்.

iv. குழந்தைகளை மருத்துவ பரிசோதனை செய்தல்

குழந்தை நல கிளினிக்கிற்கு வருகின்ற அனைத்து குழந்தைகளும் மருத்துவ அதிகாரியினால் (MOH, AMOH or MO) பரிசோதிக்கப்படல் வேண்டும். வழமையாக 1.2.4,6,9.12,18 மாத மற்றும், 3,4,5 வருட வயதுப் பிள்ளைகளும் இந்தக் கிளினிக்கிற்கு வருகை தருகின்றனர்.

பிள்ளைகளையும் பரிசோதிக்கவேண்டும். ஒரு மாத குழந்தையை பரிசோதிக்கும் முறை பிரிவு 5.1 இல் விபரிக்கப்பட்டுள்ளது. யாதாயினும் நோயிருக்கிறதா என்று அறிதலும் சிகிச்சையளித்தலும், தடுப்பு மருந்து பெறுவதற்கு பிள்ளை தகுதியுடையதா என்று அறிதல் முன்னர் ஏதாவது நீர்ப்பீடனத்தை தொடர்ந்து ஏற்றபட்ட ஒவ்வாமை தொடர்பான சரித்திரம். போஷாக்கு, அபிவிருத்தி நிலைமை, அடையாளம் காணப்பட்ட நெடுநாள் நோயும் அதன் முன்னேற்றமும், முன்னைய கிளினிக்கல் தலையீடுகளை தொடர்தலும், விசேட கவனிப்பை தொடர்தலும், அதன் தேவையும் போன்ற பல நோக்கங்களுக்காக இந்த பரிசோதனை நடாத்தப்படவேண்டும். பெற்றோருக்கு தேவையான விடயங்களிலும், வளர்ச்சியையும் விருத்தியையும் தூண்டுதல் பற்றியும் போதுமான ஆலோசனை கூறவேண்டும்.

நினைவில் நிறுத்தவேண்டியவை

நோய்தடுப்பு மருந்து பெறுவதற்கான தகுதியை அறிதல்

நோய்தடுப்பு மருந்து பெறும் குழந்தைகளின் பராமரிப்பாளர்களை நோய்தடுப்பு மருந்துகளைப்பற்றி பொதுவாக விளங்கப்படுத்துங்கள்.

நோய் தடுப்பு மருந்துகளின் முக்கியத்துவம், தடுப்பு மருந்துகளால் தடுக்கக்கூடிய நோய்கள். சிபார்சு செய்யப்பட்ட நோய் தடுப்பு அட்டவணை, சிபார்சு செய்யப்பட்ட வயதுகளில் நோய் தடுப்பு மருந்துகளை கொடுக்கவேண்டியதன் முக்கியத்துவம், பிள்ளையின் நோய் தடுப்பு பதிவேட்டை ஒவ்வொரு சுகாதாரகவனிப்பு வருகையின்போதும் கொண்டுவரவேண்டியதன் அவசியம் என்பனபற்றி அவர்களது கலாசாரத்துக்கு ஏற்ற வகையில், பொது சுகாதார

பணியாளர்கள், விளங்கப்படுத்த வேண்டும். அவர்களது தாய்மொழியில் எடுத்துரைப்பது சாலச்சிறந்தது. பிள்ளைகளின் பெற்றோர்கள், அவர்களது பிள்ளைகள், தடுப்பு மருந்து தொடரை முற்றாக எடுப்பதை உறுதிசெய்வது அவர்களது பொறுப்பு என்பதையும் விளங்கவைக்கவேண்டும். நோய் தடுப்பு மருந்து வழங்குநர்கள் நோய் தடுப்பு மருந்து பெறுநர்களின் எல்லா கேள்விகளுக்கும் விடையளிப்பதுடன், அவர்களது வாசிப்பு ஆற்றலுக்கு ஏற்ற கல்வி பிரசுரங்களையும் அவர்களது தாய்மொழியில் வழங்கவேண்டும்.

சம்மதம்

நோய்தடுப்பூசி ஏற்றுவதற்குமுன் நோய்தடுப்பூசியின் வகை, அந்தத் தடுப்பூசியால் தடுக்கப்படும் நோய்கள், நோய்தடுப்பை பெறுவதற்கு போடவேண்டிய தடுப்பூசிகளின் எண்ணிக்கை, தடுப்பூசிபோடக்கூடாத நிலைமை, பக்க விளைவுகள், சில வேளைகளில் இடம்பெறக்கூடிய பாதகமான விளைவுகள் போன்றவற்றைபற்றி போதுமான தகவல்கள், பெற்றோர்களுக்கு/ பாதுகாவலர்களுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும். அத்துடன், பாதகமான விளைவு ஏதாவது ஏற்படின், என்ன செய்யவேண்டும் என்பதைப்பற்றியும் போதுமான தகவல்கள் வழங்கப்பட்டு, பெற்றோர்கள் / பாதுகாவலர்கள், விடயங்களை நன்கு விளங்கி, நோய்தடுப்பூசி ஏற்றுவதற்கு, சம்மதம் பெறப்படல் வேண்டும்.

நீர்ப்பீடனம் வழங்குவதற்கு முன்னர் பரிசோதித்தல்

தடுப்பூசிபோடவேண்டிய பிள்ளைகளின் பெற்றோரிடமிருந்து பெறப்படும் தகவல்களிலிருந்தும் தடுப்பூசி போடுபவரின் அவதானிப்பிலிருந்தும், தடுப்பூசிபோடவேண்டிய பிள்ளைகளின் உடல் ஆரோக்கியம்பற்றிய அவரது கணிப்பிலிருந்தும், தடுப்பூசி போடும் முடிவு எடுக்கப்படலாம். தடுப்பூசிபோடவேண்டிய பிள்ளைகளின் பெற்றோரிடமிருந்து குறைந்தது பின்வரும் கேள்விகளாவது கேட்கப்படவேண்டும்.

- பிள்ளையின் தற்போதை உடல் ஆரோக்கியநிலை எப்படி இருக்கிறது?
- தடுப்பூசிபோடக்கூடாத நிலைமை ஏதாவது இருக்கிறதா?
- முன்னர் போடப்பட்ட தடுப்பூசிக்கு பின்னர் ஏதாவது ஒவ்வாமை விளைவுகள் ஏற்பட்டதா?

  தடுப்பூசிபோடவேண்டிய பிள்ளை, இன்று தடுப்பூசி போடுவதற்கேற்ற உடலாரோக்கியத்துடன் இருக்கிறதா என்பதை மதிப்பிடுவதற்கு பின்வரும் தகவல்கள் தேவையாகும். ஆதலால், பின்வரும் தகவல்களை பெற்றோர், தடுப்பூசி வழங்குபவருக்கு தெரிவிக்கவேண்டியது அவசியமாகும். ஆனால், பெற்றோரால் தெரிவிக்கப்படும் இந்தத் தகவல்களின் அடிப்படையில், இன்று தடுப்பூசி போடமுடியாது என்ற முடிவுக்கு வருவதில்லை என்பதை பெற்றோருக்கு உணர்த்தவேண்டியது மிக முக்கியமாகும்.

- தடுப்பூசிபோடவேண்டிய பிள்ளை இன்று உடலாரோக்கியமற்றதாக இருக்கிறது.
- முன்னர் போடப்பட்ட தடுப்பூசிக்கு, அல்லது யாதாயினும் மருந்துக்கு பாதகமான விளைவு ஏற்பட்டமை.
- தடுப்பூசிக்கு அல்லது தடுப்பூசியின் கூறு ஒன்றுக்கு (உ+ம். நியோமைசின்) ஒவ்வாமை ஏற்பட்டமை.
- நோய் எதிர்ப்புச்சக்தியை குறைக்கக்கூடிய (உ+ம். கோட்டிசோன், பிறெட்னிசலோன், கதிர்வீச்சு சிகிச்சை, இரசாயன சிகிச்சை) சிகிச்சையை பிள்ளை பெற்றுக்கொண்டிருத்தல்.
- பிள்ளைக்கு நோய் எதிர்ப்புச்சக்தியை குறைக்கக்கூடிய நோய் ஒன்று காணப்படல் (உ+ம். லியூக்கேமியா, புற்றுநோய், HIV)
- கடந்த ஒரு மாதத்திற்குள், உயிர் வைரசுக்களைகொண்டுள்ள தடுப்பூசி (உ+ம். சின்னமுத்து, போலியோ, றுபெல்லா, மஞ்சள் காய்ச்சல் போன்றவற்றுக்கு தடுப்பூசி போடப்பட்டுள்ளது. அல்லது கடந்த மூன்று மாதங்களுக்குள் இமுனோகுளோபிலின் அல்லது குருதி ஏற்றப்பட்டமை.

- நீண்டநாள் நோய் ஒன்றினால் பிள்ளை பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றமை
- மூளையில் அல்லது முண்ணாணில் நோய் காணப்படல்
- **நியமமான தடுப்பூசி ஏற்றும் செயன்முறை**
- தடுப்பூசி ஏற்றுமுன் பின்வரும் செயன்முறைகள் பின்பற்றப்படவேண்டும்.

1. அறிவூட்டப்பட்டு தீர்மானம் எடுப்பதற்காக பெற்றோர்களுக்கு தடுப்பூசியின் பயன்கள், அதனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துகள் பற்றி போதுமான தகவல்கள் வழங்கப்பட வேண்டும்.
2. ஏற்படக்கூடிய அவசர நிலைமைகளுக்கு முகம் கொடுப்பதற்கான ஆயத்தங்கள் செய்யப்பட்டுள்ளனவா என்பதை பரிசோதிக்கவேண்டும்.
3. தடுப்பூசியின் உற்பத்தியைபற்றிய தகவல்களை வாசிக்கவேண்டும்.
4. தடுப்பூசி ஏற்றப்பட முன்னரான மருத்துவ மதிப்பீட்டிலிருந்து தடுப்பூசிபோடக்கூடாத நிலைமை ஏதாவது இருக்கிறதா என்று ஆராயவேண்டும்.
5. முன்னர் போடப்பட்ட தடுப்பூசிகளுக்கு பாதகமான விளைவு AEFI ஏற்பட்டிருந்தால் அதனை CHDR இலும் AEFI பதிவுப் புத்தகத்திலும் அதைப்பற்றி பதிய வேண்டும்.
6. தடுப்பூசிபோடவேண்டிய பிள்ளையின் அடையாளத்தை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
7. ஏற்றவிருக்கும் தடுப்பூசியினை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
8. போடவேண்டிய தடுப்பூசியானது உரிய குளிர் சங்கிலியுள் (cold chain) பேணப்பட்டதா என்பதை உறுதிப்படுத்தவேண்டும்.
9. போடவேண்டிய தடுப்பூசி பழுதடைந்ததற்கான வெளிப்படையான அறிகுறிகள் ஏதாவது காணப்படுகின்றதா என்று பரிசோதிக்கவும். (காலாவதி திகதி கடந்திருத்தல், நிறமாற்றம், துகள்கள் போன்ற தடுப்பூசி பழுதடைந்ததற்கான அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றனவா என்று பரிசோதிக்கவும்.)
10. தடுப்பூசி போடவேண்டிய அட்டவணைப்படி சரியானதடுப்பூசி போடப்படுகிறது என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்.
11. ஊசியையும் சிறிஞ்சையும் (AD சிறிஞ்) தொற்றற்றதா (sterile) என்று பரிசோதிக்கவும்.
12. சரியான முறையினைப் பயன்படுத்தி (சரியான ஊசித்தெரிவு, ஊசியின் கோணம், ஊசியேற்றுவதற்கு பொருத்தமான இடம், ஊசி ஏற்றப்படுபவர் இருக்கும் பாங்கு என்பனவற்றை சரியாக) உபயோகித்து தடுப்பூசியை ஏற்றவேண்டும்.
13. 5 வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகளுக்கு அடிப்படை மருத்துவப்பரிசோதனை செய்யப்படல் வேண்டும்.

v. நோயெதிர்ப்பு சக்தியூட்டலும் நோயெதிர்ப்பு சக்தியூட்டப்பட்டதன் பின்னர் ஏற்படக்கூடிய பாதகமான விளைவுகளை (AEFI) கண்காணித்தல்

நோயெதிர்ப்பு சக்தியூட்டல், நோயெதிர்ப்பு சக்தியூட்டப்பட்டதன் பின்னர் ஏற்பட்ட பாதக விளைவுகளை கண்காணித்தல், ஆகிய இரண்டு நடவடிக்கைகளும் CWC இல் மேற்கொள்ளப்படும் இரண்டு முக்கிய செயற்பாடுகளாகும். PHMs உம் மற்றைய பணியாளர்களும், முறையான கை கழுவுதல், நீர்ப்பீடனமேற்றல் நடவடிக்கையின் போது தொற்றடைந்த சிறிஞ்சையும் இதர பொருட்களையும் உரிய முறையில் அகற்றல் போன்ற நோய்த்தொற்று கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும். தடுப்பூசி எற்றுவதற்கு பிள்ளைகளை வைத்தியர் ஒருவர் பரிசோதித்த பின்னர் PHMs அவர்களுக்கு தடுப்பூசி ஏற்றலாம்.

குழந்தைகள் பல்வேறு நோய்களுக்கு தடுப்பூசி போடுவதற்கு வந்திருக்கலாம். குறித்த குழந்தை எந்த தடுப்பூசி போடுவதற்கு வந்துள்ளது என்று அறிந்து, ஒவ்வொரு தடுப்பூசிக்குமான குழந்தைகளை வெவ்வேறு குழுக்களாக இருக்கச்செய்யவேண்டும். பிள்ளைகளுடன் வந்த பெற்றோருக்கும்/ பாதுகாவலருக்கும் அன்று ஏற்றப்படும் தடுப்பூசியின் வகை பற்றியும், அவை என்ன நோய்கள் ஏற்படாது தடுக்கும் என்பதையும் தெரிவிக்கவேண்டும். ஏற்படக்கூடிய பக்க விளைவுகள்பற்றி எச்சரிப்பதுடன், பாதகமான விளைவுகளேதும் ஏற்படுகின்றதா என்று கண்காணிப்பதற்காக, கிளினிக்கில் காத்திருக்கவேண்டியதன் அவசியத்தையும் எடுத்துரைக்கவேண்டும்.

குறித்த தடுப்பூசியை பெற்றுக்கொள்வதற்கு வந்த பிள்ளைகளை ஒரு வரிசையில் வைத்திருப்பதுடன், ஒவ்வொரு பெற்றோருக்கும் / பாதுகாவலருக்கும், அன்று ஏற்றப்படவிருக்கும் தடுப்பூசியைப் பற்றியும், அவை ஏற்றப்படும் முறையைப்பற்றியும் தெரிவிக்கவேண்டும். இவ்வாறு செய்வதன் மூலமாக, தடுப்பூசிகள் மாறி ஏற்றப்படுதல் தடுக்கப்படுவதுடன், குளிர் சங்கிலி பேணப்படுவதுடன் பல தடவைகள் வழங்கக்கூடிய தடுப்பூசி மருந்து குப்பிகள் வீணாதலையும் தடுக்கும்.

தடுப்பூசியை போடுகின்ற PHM ஒவ்வொரு பிள்ளைக்குமான தடுப்பூசி, பிள்ளையின் தகைமை என்பனவற்றை தடுப்பூசியை போடுவதற்குமுன் இரண்டு தடவை சரிபார்க்கவேண்டும்.

ஒவ்வொரு நீர்ப்பீடனம் ஏற்றும் போதும் சரியான ஊசியேற்றும் முறை பின்பற்றப்படுவதுடன் சரியான அளவு வழங்கப்படுவதனையும் தொற்றற்ற நிலையும் கடைப்பிடிக்கப்படுவதையும் உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

பாதகமான விளைவுகளேதும் ஏற்படுகின்றதா என்று கண்காணிப்பதற்காக, குழந்தைகளை காத்திருக்கவைக்க வேண்டும். ஊசியேற்றியபின் PHM ஊசியேற்றிய நேரத்தை எழுதி வைத்திருக்கவேண்டும். எதிர் விளைவுகளேதும் ஏற்படுகின்றதா என்று கண்காணிப்பதற்காக, 20 நிமிடங்கள் கிளினிக்கில் காத்திருக்கவேண்டும் என்று பெற்றோருக்கும் / பாதுகாவலர்களுக்கும் அறிவுறுத்த வேண்டும். ஒவ்வொரு CWC உம் AEFI நிலைமையை எதிர்கொள்ள தயாராயிருக்கவேண்டும். கிளினிக்குக்கு பொறுப்பான PHM காலாவதியாகாததும், அவசர நிலையை எதிர்கொள்வதற்கு தேவையான மருந்துகளைக்கொண்டதுமான அவசரதேவைதட்டுகளை (emergencytray) ஒவ்வொரு தடுப்பூசியை போடுகின்ற அமர்வின்போதும் தயாராக வைத்திருக்கவேண்டும்.

நினைவில் நிறுத்தவேண்டியவை

தீவிர ஒவ்வாமை (Anaphylaxis) மற்றும் அதற்கு சிகிச்சையளித்தல்

தீவிர ஒவ்வாமை சடுதியாக ஏற்படும் உயிராபத்தான உடலியல் பாதகமான விளைவாகும். ஆனால் தடுப்பூசி ஏற்றியபின் இவ்வாறான விளைவுகள் ஏற்படுவது மிகக்குறைவு. அது பின்வருமாறு வெளிப்படலாம்.

சடுதியாக தோலிலும், மென்சவ்வுகளிலும் ஏற்படும் விளைவுகள் - தடிப்புக்கள்

I. தோல் மியுகோசல் திசு அல்லது இரண்டின் ஈடுபாட்டுடன் எதிர்வினையின் கடுமையான ஆரம்பம்

1. சுவாச அறிகுறிகள்
2. குருதி அமுக்கம் குறைவடைவதால் ஏற்படும் அறிகுறிகள்
3. நீடிக்கும் வயிறு தொடர்பான அறிகுறிகள்

தீவிர ஒவ்வாமையை (Anaphylaxis) கண்டறிவதற்கான அறிகுறிகள்

சுவாசத் தொகுதி	• காற்றுவழி • தொண்டை, நாக்கு வீக்கம் • சுவாசிப்பதில் கஷ்டம் • குரல் அடைப்பு • சுவாசம் • நுரையீரல் இருபக்கமும் ஆஸ்த்மா இழுவை • வேகமான சுவாசம் • நீலநிறமடைதல் • சுவாசம் தடைப்படல்
குருதிச் சுற்றோட்டம்	•
மூளைக்கான குருதியோட்டம் குறைவடைவதால் ஏற்படும் இயலாமைகள்	• குழப்பம் • அமைதியற்றிருத்தல் • தலையிடி • சுயநினைவிழத்தல்
தோல்	• உதட்டில் ஏற்படும் கூச்சமான உணர்வு • உடல் பூராகவும் தடிப்புக்கள் மற்றும் தோல் சிவந்து காணப்படல் • உட்சிசுக்களின் வீக்கம் (angioedema)
வயிறு, குடல்	• வயிற்றோட்டம் • வயிற்றுவலி • கட்டுப்பாடற்று மலம்போதல்
கண்	• அரிப்பு • அனுமான ஊசி லக்ரிமேஷன்

- வழமையாக தடுப்பூசி போட்ட நிமிடங்களிலேயே தீவிர ஒவ்வாமை அறிகுறிகள் தென்படும். இருப்பினும் சில அறிகுறிகள் தாமதமாகவும் உருவாகலாம்.
- தாமதமான கட்டத்தில் ஏற்படும் பாதகமான விளைவுகள் 1-72 மணித்தியாலத்திற்கு பின்னர் அறிகுறிகள் தெரியும்.
- தீவிரமான ஒவ்வாமையானது தீவிரமான சிகிச்சையளிக்கப்பட்டாலும் 32 மணித்தியாலங்கள் வரை நீடிக்கக்கூடும்.
- சிலவேளைகளில் வளர்ந்த பிள்ளைகள் பயத்தின் காரணமாக அல்லது வேதனை காரணமாக மயக்கமடைவதுண்டு. இவை சிலவேளைகளில் தீவிர ஒவ்வாமை போன்று தோற்றமளிக்கக்கூடும்.
- அதேவேளை சிறுவர்களில் ஏற்படும் மயக்கமானது தீவிர ஒவ்வாமையினால் ஏற்பட்டதாக இருக்கக்கூடும்.

மயக்கத்தையும் (fainting) தீவிர ஒவ்வாமையையும் (Anaphylaxis) வேறுபடுத்துதல்.

அறிகுறிகள்	மயக்கமடைதல் (fainting)	தீவிர ஒவ்வாமை (Anaphylaxis)
நேரம்	தடுப்பூசி போடுவதற்கு முன்னர், போடும் போது அல்லது போட்ட சில நிமிடங்களில்	தடுப்பூசி போட்டு குறுகிய நேரத்தில்
தோல்	வெளிறல், குளிர்ந்த தன்மை	சொறிவு (itching), பரந்துபட்டதாக தோல் சிவத்தல் (erythema), தடித்த தழும்புகள் தோன்றுதல் (urticarial), உதடுகளின் வீக்கம் உதட்டுக்கு அருகில் கூச்சமான உணர்வு
சுவாசத் தொகுதி	சாதாரணமான சுவாசம் ஆழமற்ற சுவாசம்	வேகமான சுவாசம் சுவாசிப்பதில் கஷ்டம், கரகரப்பான குரல், நீலநிறமாதல், விலா எலும்புகளுக்கிடையிலான தசைகள் உள்ளிழுக்கப்பட்டு காணப்படல்
குருதிச் சுற்றோட்டத் தொகுதி	மெதுவான இதயத்துடிப்பு பலமற்ற நாடித்துடிப்பு குறைந்த குருதியமுக்கம் ஏற்படலாம்- கிடையாகப்படுக்க வைக்கும் போது சாதாரண அமுக்கம் ஏற்படும்	வேகமான இதயத்துடிப்பு பலமற்ற நாடித்துடிப்பு குறைந்த குருதியமுக்கம் கிடையாகப் படுக்க வைக்கும் போது சாதாரண அமுக்கம் ஏற்படாது.
குருதிச் சுற்றோட்டத் தொகுதி	மெதுவான இதயத்துடிப்பு பலமற்ற நாடித்துடிப்பு குறைந்த குருதியமுக்கம் ஏற்படலாம்- கிடையாகப்படுக்க வைக்கும் போது சாதாரண அமுக்கம் ஏற்படும்	வேகமான இதயத்துடிப்பு பலமற்ற நாடித்துடிப்பு குறைந்த குருதியமுக்கம்- கிடையாகப் படுக்க வைக்கும் போது சாதாரண அமுக்கம் ஏற்படாது.
சமிபாட்டுத் தொகுதி	வாந்தி	வாந்தி வயிற்றோட்டம் வயிற்றுவலி
மைய நரம்புத் தொகுதி	மயக்க உணர்வு தலை பாரமற்ற உணர்வு கிடையாக படுக்கும் போது சரியாகும்	பயம் மற்றும் பதற்றமடைதல் நினைவிழத்தல்- கிடையாக படுக்க வைக்கும் போதும் நினைவு திரும்பாது.

வெளிக்கள நீர்ப்பீடனமேற்றும் கிளினிக்கில் தீவிர ஒவ்வாமைக்கு ஆரம்ப சிகிச்சையளித்தல்

- 23.8.2011 திகதியிடப்பட்ட 01 - 20/2001 இலக்க சுற்று நிருபத்தின்படி வெளிக்கள கிளினிக்கில் தீவிர ஒவ்வாமை ஏற்படும். ஏற்பட்ட ஒருவருக்கு உயிராபத்தான பாதகமான விளைவுகளும் மரணமும் ஏற்படாது தடுப்பதற்காக உடனடியாக சிகிச்சை வழங்கப்படல் வேண்டும்.
- நோய் தடுப்பூசி ஏற்றியவர், கிளினிக்கில் தடுப்பூசி ஏற்றப்பட்டவரின் நிலைமையை உடனடியாக இனங்காண்பது மிக முக்கியமானது.
- வைத்தியர், தாதிய உத்தியோகத்தர். பொது சுகாதார பரிசோதகர், பொது சுகாதார தாதியர் உட்பட எல்லா வெளிக்கள பணியாளர்களும் தீவிர ஒவ்வாமையை இனங்காணும் திறன்பெற்றிருப்பதுடன், முதலாவது அட்றினலின் மருந்தை வழங்குவதற்கும் தெரிந்திருக்கவேண்டும்.
- தேவையான அளவு அட்றினலின் 1:1000 குப்பிகளையும், 1சீசீ ஒருதடவை பாவிக்கும் சிறிஞ்சுகளையும், 23 கேஜ் ஒரு அங்குல ஊசிகளையும் வெளிக்கள நோய் தடுப்பு கிளினிக்கில் வைத்திருக்கவேண்டும்.
- வெளிக்கள கிளினிக் பணியாளர்கள், இதுபோன்ற அவசர நிலைகளில் ஒரு வாகனத்தை வாடகைக்கு அமர்த்தி நோயாளியை அருகிலிருக்கும் வைத்தியசாலைக்கு கொண்டுசெல்ல அங்கீகாரம் வழங்கப்பட்டுள்ளது. வாகனத்தை வாடகைக்கு அமர்த்திய கட்டணத்தை பின்னர் மீளப்பெறலாம்.

ஆரம்ப சிகிச்சை

- நோயாளிக்கு அச்சம் நீங்கும் விதமாக உரையாடவும் (Reassure) மற்றும் நோயாளியை தனியாக விடவேண்டாம்
- மருத்துவ பிரச்சனைகளை இனங்காண்பதற்காக ABCD (காற்றுவழி (Airway), சுவாசம் (Breathing), சுற்றோட்டம் (Circulation) மற்றும் இயலாமை (Disability) என்ற ஒழுங்குமுறையில் பரிசோதிக்கவும்.
- தீவிர ஒவ்வாமையின் போது குருதியமுக்கம் மற்றும் நாடித்துடிப்பு வீதம்

• வயது	• Systolic Blood Pressure	• நாடித்துடிப்பு வீதம்
• நிறைமாதக் சிசுக்கள் (0-28 நாட்கள்)	• <60	• >140
• 1-3 மாதக் குழந்தைகள்	• <70	• >140
• 3-12 மாதக்குழந்தைகள்	• <70	• >130
• 1-2 வயதுடைய குழந்தைகள்	• <(70mmHg+(2*age)	• >130
• 2-10 வயதுடைய குழந்தைகள்		• >80
• 10 வயதுடையவர்கள்	• திடீரென 90 விடக் குறையுமாயின்	• >75
• பெரியவர்கள்		• >100

- **நோயாளியை சரியான நிலையில் (position) வைத்தல்**
  - நோயாளியை கிடையாக வைத்து கால்களை உயர்த்தவும்.
  - நோயாளிக்கு மயக்கம் ஏற்பட்டிருப்பின் இருக்கவைக்கவோ அல்லது நிற்கவைக்கவோ வேண்டாம்.
  - சுவாசப்பாதையில் அல்லது சுவாசிப்பதில் பிரச்சினைகள் காணப்படின் அவர்கள் அமர்ந்து இருப்பதற்கு விரும்புவர்.
  - நினைவற்றிருக்கும் ஆனால் சுவாசிக்கின்ற நோயாளியை இடதுபக்கமாக சரித்து வைக்க வேண்டும்.
  - கர்ப்பிணித்தாய்மாரையும் இடதுபக்கம் சரித்து படுக்கவைக்க வேண்டும்.
- **கிளினிக்கில் தீவிர ஒவ்வாமைக்கு சிகிச்சையளித்தல்**
  - தடுப்பூசி ஏற்றப்பட்டு தீவிர ஒவ்வாமை ஏற்பட்டதாக சந்தேகிப்பவரை தனியாக விடக்கூடாது.
  - அட்றினலின் (Adrenaline), தீவிர ஒவ்வாமைக்கு முக்கியமானதும் வினைத்திறனாக செயற்படும் மருந்துமாகும்.
  - இந்த மருந்தை எவ்வளவு விரைவாக கொடுக்கமுடியுமோ அவ்வளவு விரைவாக கொடுத்து பாதிப்புக்களையும் மரணத்தையும் தடுக்கலாம்.
  - அட்றினலின் மருந்தின் செறிவு 1:1000

• வயது	• வழங்க வேண்டிய அட்றினலின் அளவு (1:1000)
• 12 மாதம் - 6 வயது	• 0.15 mg (0.1 ml)
• 6 வயது - 12வயது	• 0.2 mg (0.2 ml)
• 12 வயதுக்கு மேல்	• 0.3 mg (0.3 ml)

- ஒரு வயதுக்கு குறைந்த பிள்ளைகளுக்கு தீவிர ஒவ்வாமை ஏற்படுவது மிகக்குறைவு. வெளிக்கள கிளினிக்கில் ஒரு வயதிற்கு குறைந்த குழந்தைகளுக்கு அட்றினலின் வழங்கக்கூடாது.
- அட்றினலின் 1:1000 திரவம் தசைக்குள் (IM) கொடுக்கப்பட வேண்டும். தோலுக்கடியிலோ (Subcutaneous-SC) அல்லது குருதிக்குழாய் ஊடாகவோ (Intravenous – IV) கொடுக்கக்கூடாது.
- IM ஆக (தசையினுள்) தொடையின் முன் பக்கத்தில் பக்கவாட்டாக (Anterolateral aspect of thigh) நடு மூன்றில் ஒரு பகுதியினுள் வழங்கப்படல் வேண்டும்.
- 23 கேஜ் ஒரு அங்குல ஊசியை உபயோகித்து தசைக்குள் கொடுக்கப்படுவது உறுதிப்படுத்தப்படல் வேண்டும்.
- மருந்தை ஏற்றுவதற்கு முன்னர் சிறிஞ்சினுள் இருக்கும் பிஸ்ரனை இழுத்துப்பார்க்க வேண்டும். சிறிஞ்சினுள் இரத்தம் வராவிடில் ஊசி குருதிக்குழாய்க்குள் இல்லை என்பது உறுதியாகும்.
- குழந்தையின் உடல் பருமனாக இருந்தாலும் வழங்கவேண்டிய அட்றினலினின் அளவை மாற்றக்கூடாது.
- அதிக வேகத்தில் ஒட்சிசன் (6 – 8 l/min) கொடுக்கவேண்டும்.
- பெரிய canula போடப்பட்டு சோடியம் குளோரைட் (Sodium Chloride 0.9%) ஆரம்பிக்கப்படல் வேண்டும்.
- அட்றினலின் மற்றும் ஒட்சிசன் ஆரம்ப சிகிச்சையின் பின் Chlorphenamine மற்றும் சுயவெைவனைநெ வழங்க முடியும்.

- சுவாசக்குழாய் சுருக்கம் (bronchospasm) தொடர்ந்து காணப்படுமாயின் salbutamol (3-5mg) இனை 8l /min என்ற வீதத்தில் ஒக்சிசனுடன் nebulize செய்ய வேண்டும்.
- இதயத்துடிப்பு மிக குறைவாக இருந்தால் Atropine 0.02 mg/kg IV வழங்கப்படலாம்.
- நிலைமை மேலும் மோசமடைவதை தடுப்பதற்கு Hydrocortisone அல்லது oral prednisolone 1mg/kg என்ற அளவில் (அதிகபடியாக 50mg) அல்லது IV Dexamethasone 0.1-0.4mg/kg ஒவ்வொரு 6 மணித்தியாலங்களுக்கு வழங்க முடியும்.
- அயலில் நிற்பவரின் உதவியைபெற்று, அருகிலுள்ள வைத்தியசாலைக்கு உடனடியாக நோயாளியை, சுவாசவழி தடையின்றி (clear airway) இருக்கத்தக்கதாக, அருகிலுள்ள வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவேண்டும்.
- உயிராபத்தான விளைவு (life-threatening reaction) ஏற்படும் போது உடனடிசிகிச்சை தேவையாக உள்ளது. எனவே ஆரம்பசிகிச்சை வழங்காது வைத்தியசாலைக்கு அனுப்ப வேண்டாம்.

அவசர சிகிச்சைத்தட்டிற்கு தேவையான மருந்துகளும் பிறபொருட்களும்

• பெயரிடப்பட்ட அட்ரீனலின் குப்பிகள் Clearly labeled adrenaline vials
• Hydrocortisone vials
• Chlorphenamine vials
• 0/9 % sodium chloride intravenous solution
• Water for injections
• Syringes (1CC/5CC), Needles 23 G
• Airway (small, medium and large)
• Endo tracheal tubes
• Oxygen
• Sphygmomanometer
• Stethoscope
• அல்ககோல் நனைத்த பஞ்சு - Alcohol swab
• Tourniquet
• Tongue depressor
• மின்விளக்கு மற்றும் பற்றரிகள் - Flashlight and extra batteries

vi. மருந்துகளும் பிறபொருட்களும் வழங்குதல்

திரிபோஷா, விற்றமின் A, பலநுண்போசணை (MMN), குடற்புழுநீக்க மருந்து (worm treatment) ஆகியன ஒழுங்குமுறைப்படி CWC களில் வழங்கப்படும். அதற்கான தகைமை, வழங்கும் அளவு, மருந்துகளை பயன்படுத்தும் முறை மற்றும் விநியோகம் என்பன பின்வருமாறு:-

குழந்தைகளுக்கான விற்றமின் A மெகாடோஸானது கிளினிக்கிலேயே வழங்கப்படல் வேண்டும். ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும், ஒவ்வொரு பிரசவித்த தாய்க்கும் விற்றமின் A மெகாடோஸ் கீழே குறிப்பிடப்பட்டவாறு வழங்கப்படல் வேண்டும்.

தகைமையுடைய பிள்ளைகளை PHM தடுப்பூசி ஒழுங்கின் படி ஒழுங்குபடுத்தி தொடர் இலக்கம் கொடுக்கவேண்டும். இலக்க ஒழுங்குக்கமைய ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் சரியான அளவில் மருந்துகள் கொடுக்கவேண்டும்.

ஒவ்வொரு தாய்க்கும் 6 மாதங்களுக்கான நுண்போசணை (இரும்பு, போலிக் அமிலம், விற்றமின் C, கல்சியம்), திரிபோஷா ஆகியன வழங்கப்பட வேண்டும்.

கிளினிக் நிலையத்தில் வேறுதினமொன்றில் திரிபோஷா வழங்கல் மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும். ஆனால் குழந்தை நல கிளினிக்கிற்கு (CWC) வழமையான தரிப்பிற்கு வரும் மற்றும் சு.வை. அதிகாரியினால் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும் என்று CWC அனுப்பப்படும் குழந்தைகளுக்கும் அவர்களது போசாக்கு நிலையைக் கருத்தில் கொண்டு திரிபோஷா வழங்கப்பட வேண்டியிருந்தால் அடுத்த திரிபோஷா வழங்கப்படும் தினம் வரை காத்திருக்காது அன்றைய தினமே அவர்களுக்கு வழங்கப்படல் வேண்டும்.

1. 6 மாதம் தொடக்கம் 5 வயது வரையான நிறை குறைந்த (Underweight) குழந்தைகள் (வயதிற்கான நிறை வரைபில் – 2 SD ற்கு கீழே காணப்படும் குழந்தைகள்).

2. எதிர்பார்க்கப்பட்ட வளர்ச்சியை தொடர்ச்சியாக அடையாத குழந்தைகள் (aGrowth fltering) (மூன்று தொடர்ச்சியான அளவீட்டின் போது)

3. மேலே குறிப்பிட்ட இரண்டு வகையையும் சேர்ந்த வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள்

4. 6 மாதம் தொடக்கம் 5 வயது வரையான குழந்தைகளில் உயரம் / நீளத்திற்கான நிறை வரைபில் – 2 SD ற்கும் - 3SD ற்கும் இடையில் காணப்படும் குழந்தைகள் (மத்திமமான குறுகியகால போசணைப் பிரச்சினை -MAM:moderate acute malnutrition)

   உயரம் / நீளத்திற்கான நிறை வரைபில் - 3SD ற்கு கீழே காணப்படும் குழந்தைகள் (தீவிரமான குறுகியகால போசணைப் பிரச்சினை - SAM: moderate acute malnutrition) குழந்தை நல நிபுணரிடம் சிகிச்சைக்கான உணவு (therapeutic feeding) ஆரம்பிப்பதற்காக பரிந்துரைசெய்து (referral) அனுப்பப்படல் வேண்டும்.

நினைவில் நிறுத்த வேண்டியவை

விற்றமின் A

- எல்லா பிள்ளைகளுக்கும் 6 மாத வயதில் விற்றமின் A மெகாடோஸ் (100,000 IU) வழங்கப்பட வேண்டும். அதன்பின் 5 வயது வரை ஒவ்வொரு 6 மாதமும் விற்றமின் A மெகாடோஸ் (100,000 IU) வழங்கப்பட வேண்டும். குழந்தைப் பருவத்திலிருந்து பிள்ளைப்பருவம் வரை நல்ல பார்வை அமையவும் நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு பெறவும் இது உதவும்.
- விற்றமின் A ஆனது முளையைக் கொண்ட capsule ஆக காணப்படுகின்றது. இதனை வழங்கும் போது அதன் முளையை கத்திரிக்கோலால் வெட்டி பெருவிரலுக்கும் சுட்டி விரலுக்கும் இடையில் வைத்து அழுத்தி திரவமானது இன் capsule இன் உடல் பகுதியினை அடையும் போதே அழுத்தி குழந்தையின் வாயினுள் விடவேண்டும்.
- எல்லா பிரசவித்த தாய்மாருக்கும் பிரசவத்தின்பின் வைத்தியசாலையிலிருந்து வீட்டுக்கு செல்வதற்கு முன்னர், விற்றமின் A மெகாடோஸ் 200,000 IU ஐ வழங்கப்படல் வேண்டும். அவ்வாறு வைத்தியசாலையில் வழங்கப்படாதவிடத்து பிரசவித்து நான்கு வாரங்களுக்குள் F.R.c இனால் வழங்கப்படல் வேண்டும்.
- **குடற்புழு நீக்கம் (Deworming)**
- நிலத்திலிருந்து தொற்றுகின்ற புழுக்கள் (STH) (வட்டப்புழு, கொழுக்கிப்புழு, சவுக்குப்புழு) என்பன 5 வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகள் நோயுறுவதற்கும், பிள்ளைகளின் மரணத்துக்கும் காரணங்களில் ஒன்று என்று இனங்காணப்பட்டுள்ளது.

- போஷாக்குப் பொருட்கள் உறிஞ்சப்படாமை, உணவு உள்ளெடுப்பதில் குறைவு, குடல் அடைப்பு, பித்தக்குழாய் அடைப்பு, குதம் வெளித்தள்ளப்படல், இரும்புக்குறைபாட்டு இரத்தச்சோகை போன்றவை புழுக்களின் தொற்றினால் ஏற்படும் நோய் அறிகுறிகளாக இருக்கும். நிலத்திலிருந்து தொற்றுகின்ற புழுக்களினால் ஏற்படும் நீண்டகால பாதிப்புகளாக, வளர்ச்சி, செயற்படுதிறன் பாதிக்கப்படல் போன்றவை ஏற்படும். கல்வி அடைவுகள் குறைதல், பாடசாலைக்கு செல்லாமை என்பனவற்றுக்கும் இந்தப் புழுக்கள் காரணமாக இருக்கின்றன.
- சமூக மட்டத்தில் குழந்தைகளிடையேயும் கர்ப்பிணித்தாய்மார்களிடையேயும் மண மூலம் பரம்பலடையும் ஹெல்மின்ந்த் வகை குடற்புழுக்களினை இல்லாதொழிப்பலுக்கான வழிகாட்டி தொடர்பான பொது சுற்றுநிருப இல. 01 - 58/2018 இன் பிரகாரம் தற்போது நடைப்பெற்றுக் கொண்டிருக்கும் நிகழ்ச்சி திட்டமானது உயர் ஆபத்தான மாவட்டங்களில் (கொழும்பு மற்றும் நுவரெலியா) முடிவுறுத்தப்படும்.
- **பலநுண்போசனை (multiple micronutrients) வழங்கல்**
- MMN ஊட்டம், இரும்புக்குறைபாட்டு இரத்தச்சோகை ஏற்படாது தடுப்பதை பிரதான நோக்கமாகக்கொண்டு கொடுக்கப்படுகிறது. மேலும் இதில் நாகம் (Zn) மற்றும் 13 விற்றமின்கள் மற்றும் கனியுப்புகள் காணப்படுகின்றன. இவை சிறுவர்களின் கற்கும் ஆற்றலை மேம்படுத்த உதவுகின்றது.
- MMN ஆனது கொழுப்புடன் இணைந்த துகள்களாக சிறிய பைகளில் (sachet) வருகின்றது. இதனை திண்ம அல்லது அரைத்திண்ம உணவுடன் சேர்த்து 6, 12, 18 மாத முடிவில் இரண்டு மாதங்களுக்கு வழங்கப்படல் வேண்டும் (பொதுச் சுற்றுநிருபம் இல 01-68/2016).

vii. கிளினிக் நடவடிக்கைகளை மேற்பார்வை செய்தல்

- கிளினிக் நடவடிக்கைகளின் உடனடி மேற்பார்வை பொறுப்பு சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கு அல்லது வைத்தியசாலை CWC க்குப் பொறுப்பான வைத்திய அதிகாரிக்கு உரியதாகும். PHNS மற்றும் SPMS ஆகியோர் அவர்களது மேற்பார்வை நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு MOH க்கு உதவவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.
- இதற்கு மேலதிகமாக, CWC இனை மேற்பார்வை செய்யும் பொறுப்பு RDHS, MOMCH மற்றும் RSPHNO ஆகியோரிடமும் காணப்படுகின்றது.

6. கு.சு. உத்தியோகத்தர்களின் நிறுக்கும் நிலையங்கள் (weighing post) - வெளிக்கள கவனிப்பு (Field based care)

- வளர்ச்சியை கண்காணித்தலும் மேம்படுத்துதலுமே குழந்தைகளில் வளர்ச்சியையும் போசணை நிலையையும் மேம்படுத்துவதில் பிரதானமான மூலோபாயமாக காணப்படுகின்றது. கு.சு.உ களின் வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்கள், சிறுவர் சுகாதார பொதியின் (child health package) வெளிக்கள பராமரிப்பு கூறாக (field based care component) காணப்படுகின்றது. இது 5 வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்களின் வளர்ச்சி கண்காணிப்பு, மேம்படுத்தல், வளர்ச்சிப் பிரச்சனையை குறைத்தல் அல்லது ஆரம்பத்தில் இனங்காணல் போன்றவற்றை நோக்காக கொண்டுள்ளது.

- ஒழுங்காக அடிக்கடி 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளது நிறையானது அளக்கப்பட வேண்டியுள்ளதுடன் அதிக எண்ணிக்கையான குழந்தைகள் நிறுக்கப்பட வேண்டியுள்ளதால் வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்கள் ஒழுங்கு செய்யப்பட்டுள்ளன. இருப்பினும் 6 மாதங்களுக்கு உட்பட்ட சிறுவர்கள் வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்களில் அளக்கப்படுவதில்லை ஏனெனில் இதற்கு பயன்படுத்தப்படும் சுருள்வில் தராசு (spring balance scale) சிறிய குழந்தைகளின் நிறையை அளப்பதற்கு திருத்தமானதில்லை என்பதனால் அவற்றை உபயோகிப்பது சிபாரிசு செய்யப்படவில்லை.

- இலங்கையில் வயதுக்கான நிறை, உயரத்துக்கான நிறை, வயதுக்கான உயரம் என்பன பிரதான குறிகாட்டிகளாக வளர்ச்சிக் கண்காணிப்பில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இந்த குறிகாட்டிகளில், வயதுக்கான நிறை என்பது வெளிக்கள நிறுத்தலில் பயன்படுத்தப்படுகிறது, ஏனெனில் இது வளர்ச்சி ஏற்படுகின்ற குறுகியகால மாற்றங்களுக்கு மிகவும் உணர்திறன் மிக்க குறிகாட்டியாகும். உயரம் மற்றும் நீளத்தை வழக்கமாக அளவிடுவது CWCஇல் மட்டுமே மேற்கொள்ளப்படுகிறது. சு.வை.அ. அலுவலகங்களில் நடைபெறும் போஷாக்கு கிளினிக்குகளில் போசணைப் பிரச்சினைகளுள்ள குழந்தைகளை முகாமை செய்வதற்கு தேவையான வளர்ச்சி தொடர்பான ஏனைய மதிப்பீடுகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. எனவே, வெளிக்களத்தில் நீளம் / உயரம் அளவீடு தேவையில்லை.

அட்டவணை 6. குழந்தையின் வயதிற்கேற்ப வெளிக்களத்தில் நிறுக்கப்பட வேண்டிய தடவைகள்

• குழந்தைகள் (1ஆம் வருடம்)	• இளம் பிள்ளைகள் (2ஆம் வருடம்)	• முன்பள்ளிப் பருவம் (3-5வருடங்கள்)
• 6 மாதத்தின்பின் ஒவ்வொரு மாதமும் • (இருப்பினும் CWC நடைபெறும் மாதங்களில் (6ம் 9ம் 12ம் மாதங்களில்) CWC களில் நிறுக்கப்பட வேண்டும்)	• மாதம் ஒருமுறை (இருப்பினும் 18ம் மாதத்திற்கானது 18ம் மாதத்திற்கான CWC இல் நிறுக்கப்பட வேண்டும்)	• ஒவ்வொரு காலாண்டுக்கு ஒருமுறை (இருப்பினும் CWC நடைபெறும் மாதங்களில் (36ம் 48ம் 69ம் மாதங்களில்) CWCகளில் நிறுக்கப்படலாம்.)

6.1 வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்கள் ஒழுங்கமைத்தல்

வழமையாக ஒன்று அல்லது இரண்டு கிராமங்களுக்கு ஒரு நிறுக்கும் நிலையம் சிபாரிசு செய்யப்படுகிறது. இருப்பினும், இடத்தின் விசாலம், சனத்தொகை என்பனவற்றிற்கமைய MOH வேறு ஒழுங்கு செய்யலாம் நிறுக்கும் நிலையம் நடாத்துவதற்கு பொது இடம் விரும்பப்படும். பொது இடம் இல்லாவிடில், ஒரு வீடு பயன்படுத்தப்படலாம். போக்குவரத்து, பிள்ளைகளின் பாதுகாப்பு, இடவசதி எனபனவற்றை கவனத்தில்கொண்டு இடம் தெரிவுசெய்ய வேண்டும்.

6.1.1 நிறுக்கும் நேரம்

வெளிக்களத்தில் நிறுத்தல் பிற்பகலில் நடைபெறவேண்டும். PHM காலையில் வீட்டு தரிசிப்புக்களை செய்து பிள்ளைகளை நிறுத்தலுக்கு கொண்டுவருமாறு ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

6.1.2 எதிர்பார்த்தவாறு பிள்ளைகளின் நிறை காணப்படுமாயின் வெளிக்களத்தில் முகாமைசெய்தல்

- பெற்றோருக்கு பிள்ளை நன்கு வளர்கிறது என்று கூறுங்கள்
- அவர்களது முயற்சியை பாராட்டுங்கள்
- 24 மணிநேர உணவு நினைவுபடுத்தலை எடுத்து, உணவின் தரம் மற்றும் உணவு முறைகளை மதிப்பிடுங்கள்
- உணவு மற்றும் உணவு முறைகளுக்கு உடனடி எதிர்காலத்தில் மாற்றங்கள் தேவைப்பட்டால், குறிப்பாக குழந்தை பருவத்தின் (முதலாவது வயதின்) பிற்பகுதியில் (அடுத்த நிறுக்கும் தேதி வரை) அவர்களுக்கு பொருத்தமான தகவல்களைத் வழங்கவும் அதாவது உணவின் எண்ணிக்கை, ஒரு பிரதான உணவின் அளவு, உணவின் வகை மற்றும் தன்மை (consistency) போன்றவை.
- அடுத்த நிறுத்தலுக்காக வரவேண்டிய திகதியை கூறுங்கள்

(குறிப்பு: வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையத்தில் சிறிய குழுக்களாக போசணை தொடர்பான அறிவூட்டல்: ஒரே வயதுடைய மற்றும் சாதாரண போசணையுடைய குழந்தைகளுக்கு குறிப்பிட்ட இடையீடுகளை (உதாரணமாக பெற்றோருக்கு அறிவூட்டுதல்) மேற்கொள்ள முடியும். ஆனால் வெளிக்கள நிறுக்கும் நிலையங்களின் பிரதான நோக்கமானது வயதிற்கான நிறையை கண்காணித்தல், உணவூட்டல் பிரச்சினைகளை இனங்காணல் மற்றும் ஒவ்வொருவருக்கான ஆலோசனை வழங்கல் என்பனவாகும். ஒரே வயதுடைய குழந்தைகளுக்கான குறைநிரப்பு உணவூட்டம் தொடர்பான அறிவூட்டலானது மிகவும் ஒழுங்கமைந்த வகையில் அறிவூட்டும் வகுப்பினை கிளினிக் நிலையத்தில் மேற்கொள்ள முடியும்).

6.1.3 வளர்ச்சிக் குறைவு (growth faltering) இனங்காணப்படுமாயின் வெளிக்களத்தில் அதனை முகாமை செய்தல்

PHM வளர்ச்சியைக் குறைவு ஆரம்பிக்கும் பொழுதிலிருந்தே குழந்தைகளை அடையாளம் காண இயலுமாக இருக்க வேண்டும். நிறை இழப்புள்ள (weight loss) வளர்ச்சி குறைவானது காணப்படுமாயின், அத்தகைய குழந்தைகளை உடனடியாக CWC இல் MOH ஆல் பரிசோதிக்கவும் சிகிச்சையளிக்கவும் பரிந்துரைக்க வேண்டும். போதுமான நிறை அதிகரிப்பு இல்லாமை அல்லது நிறை அதிகரிக்காமை போன்ற வளர்ச்சிக் குறைவானது PHM இனால் முகாமை செய்யப்படல் வேண்டும். இந்த இரண்டு வகைகளுக்கும் ஒருPHM இன் முகாமை (Management) பின்வருமாறு இருக்க வேண்டும்.

- அடிப்படை காரணத்தைத் தேடுங்கள்: நோய் நிலைமைகள், உணர்ச்சிப் பிரச்சினைகள், உணவுப் பழக்கவழக்கங்களில் உள்ள பிரச்சினைகள் (24 மணிநேர உணவு நினைவுகூறல் மூலம் வெளிப்படுத்தப்படுகிறது) போன்றன
- அடிப்படைக் காரணத்தைப் பொறுத்து, பொருத்தமான தலையீடுகள், தொடர்புடைய பரிந்துரைகள் (referrals) மற்றும் தேவையான பின்தொடர்தல் (follow up) ஆகியவற்றைச் செய்யுங்கள்
- உதாரணமாக 24 மணிநேர உணவு நினைவுகூரலின் படி உணவு முறைகள் திருப்திகரமாக இல்லாவிட்டால் அடையாளம் காணப்பட்ட பிரச்சினையை சரிசெய்ய ஆலோசனை வழங்கப்பட்டு பொருத்தமான உணவு மற்றும் உணவு நடைமுறைகளில் மாற்றங்கள் செய்யப்படல் வேண்டும். உதாரணமாக தரம், உணவு வழங்கும் தடவைகள், உணவின் அளவு, உணவு பழக்கவழக்கங்கள் போன்றன.

PHM பிரச்சினையை அடையாளம் காண முடிந்தால் மற்றும் தன்னைத் தீர்க்க முடியுமானால், ஒரு மாதத்தில் குழந்தையைப் பின்தொடர்வதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும், அப்போது முன்னேற்றத்தை மதிப்பிடுவதற்கு செய்வதற்கு குழந்தையின் நிறை மீண்டும் அளக்கப்படும். வளர்ச்சியானது சாதாரண நிலைக்கு வந்தால், அத்தகைய குழந்தைகளை சாதாரண குழந்தைகளாக நிர்வகிக்க முடியும். ஒரு மாதத்திற்குப் பிறகு எதிர்பார்த்த சாதாரண நிலையை அடையாதவிடத்து, MOH ஆல் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டு நிர்வகிக்க குழந்தையை உடனடியாக CWC க்கு அனுப்ப வேண்டும்.

குறிப்பிடப்பட்ட குழந்தைகளின் களப்பின்தொடர்தல் (field follow up) PHM ஆல் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும், இதில் வழக்கமான நிறையளத்தல் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களால் பரிந்துரைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதை உறுதி செய்தல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கும்

6.1.4. PHM இனால் CWC ற்கு அனுப்பப்பட்டு MOH / வைத்தியரினால் முகாமை செய்யப்பட வேண்டிய போசணைப் பிரச்சினைகள் பின்வரும் அட்டவணையில் தரப்பட்டுள்ளன

	CHDR இன்படி வளர்ச்சி வலயம்	பிரச்சினை
1	ஊர்னுசுஇல் வயதுக்கேற்ற நிறையானது +2SD தொடக்கம் -1SD வரையான வலயத்தில் (பச்சை வலயம்) காணப்படும் குழந்தைகள்	முதல் தடவையாக நிறைகுறைவு கண்டுபிடிக்கப்பட்டமை வயதுக்கேற்ற நிறை வளைவு பச்சை வலயத்திலிருந்து மென்பச்சை/ செம்மஞ்சள் வலயத்துக்கு மாறுதல் வயதிற்கான நிறை வரைபானது பச்சை வலயத்தின் மேல் பகுதியில் இருந்து, வளர்ச்சி குறைந்து பின்னர் நியம வளர்ச்சி வரைபிற்கு சமாந்தரமாகச் சென்றாலும் கூட, முன்னரை விட தற்போது குறைந்த நிலையில் காணப்படல்.
		● நீண்டகாலமாக வளர்ச்சி குறைந்து காணப்படல் (தொடர்ச்சியான 3 தடவைகளில் வளர்ச்சி குறைவு) (உ.ம். வேறு இடங்களிலிருந்து வந்தவர்கள்) *
		● வளர்ச்சி குறைவுக்கான காரணம் ஒரு நோய் / சுகாதாரப் பிரச்சினையாக இருத்தல்
		● வளர்ச்சி குறைவுக்கான காரணத்தை PHM ஆல் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை
		● அடையாளம் காணப்பட்ட பிரச்சினையை தன்னால் கையாளமுடியாதென்று PHM கருதும் போது
		● தலையீடு மேற்கொண்டு ஒருமாதத்தின் பின்னரும் நிறை அதிகரிக்கவில்லை

		● வயதுக்கேற்ற நிறை வரைவு குறுகிய காலத்தில் விரைவாக அதிகரித்து, சாதாரண வளர்ச்சி வரைபை குறுக்கறுக்கிறது. (சாதாரணமாக வளர்ந்துகொண்டிருக்கும் பிள்ளைகளுக்கு)
2.	● CHDR இல் வயதுக்கேற்ற நிறையானது -1SD தொடக்கம் -2SD வரையான வலயத்தில் (இளம்பச்சை வலயம்) காணப்படும் குழந்தைகள்	● முதலாவதாக நிறை வீழ்ச்சி கண்டுபிடிக்கப்பட்டது* வயதுக்கேற்ற நிறை வளைவு பச்சை வலயத்திலிருந்து செம்மஞ்சள் வலயத்துக்கு மாறுதல் இளம்பச்சை வலயத்திலுள்ளவர்களில் நிறை அதிகரிப்பு போதாமை அல்லது நிறை அதிகரிப்பு இல்லாமை போன்ற வளர்ச்சி குறைவு காணப்படல் வயதிற்கான நிறை வரைபானது இளம்பச்சை வலயத்தின் மேல் பகுதியில் இருந்து, வளர்ச்சி குறைந்து பின்னர் நியம வளர்ச்சி வரைபிற்கு சமாந்தரமாகச் சென்றாலும் கூட, முன்னரை விட தற்போது குறைந்த நிலையில் காணப்படல்
		● நீண்டகாலமாக வளர்ச்சி குறைந்து காணப்படல் (தொடர்ச்சியான 3 தடவைகளில் வளர்ச்சி குறைவு) (உ.ம். வேறு இடங்களிலிருந்து வந்தவர்கள்) *
		● வளர்ச்சி குறைவுக்கான காரணம் ஒரு நோய் / சுகாதாரப்பிரச்சினையாக இருத்தல்
		● வளர்ச்சி குறைவுக்கான காரணத்தை PHM ஆல் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை
		● அடையாளம் காணப்பட்ட பிரச்சினையை தன்னால் கையாள முடியாதென்று PHM கருதும் போது
		● தலையீடு மேற்கொண்டு ஒருமாதத்தின் பின்னரும் நிறை அதிகரிக்கவில்லை
		● வயதுக்கேற்ற நிறை வரைவு குறுகிய காலத்தில் விரைவாக அதிகரித்து, சாதாரண வளர்ச்சி வரைபை குறுக்கறுக்கிறது. (சாதாரணமாக வளர்ந்துகொண்டிருக்கும் பிள்ளைகளுக்கு) **
3.	● CHDR இல் வயதுக்கேற்ற நிறையானது - 2SD ற்கு கீழே (செம்மஞ்ஞள் அல்லது சிவப்பு வலயம்) காணப்படும் குழந்தைகள்	● இந்தப் பிள்ளைகள் (உ.ம். வேறு இடங்களிலிருந்து வந்தவர்கள், பிறப்புநிறை குறைந்த பிள்ளைகள்) இனம் காணப்பட்டதும், வளர்ச்சி மதிப்பீட்டிற்காக MOH ற்கு அனுப்பப்படல் வேண்டும்.
		● நிறைகுறைவு, சிகப்பு / செம்மஞ்சள் வலயத்தில் இருப்பவர்கள் அவசரநிலையிலிருப்பதாக கருதப்பட்டு உடனடியாக அனுப்பப்படல் வேண்டும்.
		● வயதுக்கேற்ற நிறை வரைவு குறுகிய காலத்தில் விரைவாக அதிகரித்து, சாதாரண வளர்ச்சி வரைபை குறுக்கறுக்கிறது.

4	● CHDR இல் வயதுக்கேற்ற நிறையானது - 2SD ற்கு மேலே (ஊதா வலயம்) காணப்படும் குழந்தைகள்	● இனம் காணப்பட்டதும், ஊதா வலயத்தில் வளரும் பிள்ளைகளை உடனடியாக MOH ற்கு அனுப்பப்படல் வேண்டும். **
5	● வயதுக்கேற்ற நீள /உயர வரைபு	● நீள/உயரம் சிவப்பு / செம்மஞ்சள் வலயத்தில் இருக்கும் பிள்ளைகள். இவர்களது வயதுக்கேற்ற நீள / உயரம் நியம வரைவுக்கு சமாந்தரமாக செல்லாவிடின் (போதுமான அளவுக்கு உயரவில்லை / உயரவேயில்லை செங்குத்தாக உயர்கிறது)
6	● நீள / உயரத்திற்கான நிறை வரைபில் - 2 SD ற்கு கீழே காணப்படும் குழந்தைகள்	● மத்திமமான குறுகியகால போசணைப்பிரச்சினை ● MAM (-2 SD ற்கும் - 2SD ற்கும் இடைப்பட்ட, செம்மஞ்ஞள் வலயம்) ● தீவிரமான குறுகியகால போசணைப் பிரச்சினை – SAM (-3SDற்கு கீழே, சிவப்பு வலயம்) - இவர்கள் MOHஇனால் குழந்தை நல வைத்தியநிபுணரிடம் Therapeuticfeeding ஆரம்பிப்பதற்காக உடனடியாக அனுப்பப்படல் வேண்டும்.
7	● நீள / உயரத்திற்கான நிறை வரைபில் 1 SD ற்கு மேலே காணப்படும் குழந்தைகள்	● அதிக உடல் எடைக்கான ஆபத்துள்ளவர்கள் (1SD க்கும் 2SD க்கும் இடையில்) ● அதிக உடல் எடை (2SD) ● அதீத உடற்பருமன் (3SD) - இவர்கள் MOH இனால் குழந்தை நல வைத்திய நிபுணரிடம் உடனடியாக அனுப்பப்படல் வேண்டும்.
8		● நுண்போசணைக் குறைபாடு இருப்பதாக சந்தேகித்தால் (விற்றமின் A, இரத்தச்சோகை)

*இந்தப் பிள்ளைகளின் நீள/ உயரத்துக்கேற்ற நிறை பரிசோதிக்கப்பட்டு அட்டவணையின் இலக்கம் 6 இல் குறிப்பிட்டவாறு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

**இந்தப் பிள்ளைகளின் நீள/ உயரத்துக்கேற்ற நிறை பரிசோதிக்கப்பட்டு அட்டவணையின் இலக்கம் 07 இல் குறிப்பிட்டவாறு நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

சுகயீனத்தைத் தொடர்ந்து சாதாரண வளர்ச்சியை மீண்டும் அடையும் வளர்ச்சியானது (catch up growth) இந்த வகையில் உள்ளடக்கப்படுவதில்லை இவற்றை MOH இடம் அனுப்பத் தேவையில்லை.

நீளம் / உயரத்திற்கான நிறை மதிப்பிடப்பட வேண்டிய சந்தர்ப்பங்கள்-

1. வயதிற்கான நிறை குறைகின்ற முதல் சந்தர்ப்பத்தில்
2. தொடர்ச்சியான 3 நிறை அளத்தலின் போது போதிய நிறை அதிகரிப்பு ஏற்படாமை அல்லது நிறை அதிகரிப்பு காணப்படாமை
3. மிதமான மற்றும் பாரதூரமான நிறை குறைவான (underweight) குழந்தைகள் (வயதிற்கான நிறை - 2SD ற்கு கீழே காணப்படுகின்ற அனைத்து குழந்தைகளும்)
4. “அதிக நிறையுடைய” (overweight) - (வயதிற்கான நிறை +2SD ற்கு மேலே காணப்படுகின்ற குழந்தைகள்).

7. PHM இனால் நடாத்தப்படுகின்ற குறைநிரப்பு உணவு தொடர்பான வகுப்புக்கள்

குழந்தைகளின் பெற்றோர்கள் / பராமரிப்பாளர்களுக்காக PHMகளால் நடத்தப்படும் கல்வி நடவடிக்கையான நிரப்பு உணவு தொடர்பான வகுப்புகள் வழமையான கிளினிக் நிலையத்தில் கிளினிக் தினமல்லாத ஒரு நாளில் நடத்தப்படுகின்றன.

சுகாதார ஊழியர்களால் கிரமமாக நடத்தப்படும் பெற்றோர்கள் மற்றும் பராமரிப்பாளர்களுக்கான தொடர்ச்சியான, நன்கு திட்டமிடப்பட்ட மற்றும் வயதுக்கு ஏற்ற விழிப்புணர்வை அதிகரிக்கும் அமர்வுகள் மூலம் வயதுக்கு ஏற்ற IYCF பழக்கங்களை ஊக்குவிப்பதன் மூலம் குழந்தைகள் மற்றும் சிறுவர்களின் வளர்ச்சி மற்றும் போஷாக்கு நிலையை மேம்படுத்துவதே நிரப்பு உணவு வகுப்புகளின் நோக்கம். இந்த வகுப்புகள் ஒரே கிளினிக் நிலையத்திற்கு வருகை தருகின்ற அனைத்து PHM பிரிவுகளிலிருந்தும் ஒரே வயதுடைய குழந்தைகளின் 30-40 பெற்றோர்களுக்கு நடாத்தப்படும். குழந்தை 1 வது பிறந்த நாளை அடைவதற்கு முன்பு குறைந்தபட்சம் இரண்டு அமர்வுகளில் கலந்து கொள்ளுமாறு பெற்றோர் கோரப்படுகிறார்கள். உதாரணமாக முதல் அமர்வு 4-5 மாதங்களிலும் மற்றும் இரண்டாவது அமர்வு 7-8 மாதங்களிலும் ஒழுங்கு செய்யப்படலாம். அமர்வுகளின் எண்ணிக்கை மற்றும் ஒரு அமர்வுக்கான வயதுக் குழு ஆகியவை மாற்றப்படக்கூடியவை, மேலும் வருங்கால பங்கேற்பாளர்களின் எண்ணிக்கை, PHM களின் தினசரி அட்டவணை ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் MOH மற்றும் குழுவினரால் தீர்மானிக்க முடியும்.

குறித்த வயதுடைய குழந்தைகளின் உணவை எவ்வாறு மாற்றுவது என்பதை அமர்வு சுருக்கமாக விவாதிக்கிறது. அதாவது உணவின்தன்மை (consistency), சக்தி உள்ளடக்கம், தினமும் வழங்க வேண்டிய தடவைகளின் எண்ணிக்கை, உணவின் பல்வகைத்தன்மை, ஒரு பிரதான உணவின் அளவு, உணவுக்கு இடையில் இடைவெளி, தாய்ப்பாலுட்டும் தடவைகள், பதிலளிக்கக்கூடிய உணவு முறைகள் (responsive feeding) போன்றவை விபரிக்கப்படுவதுடன் குழந்தைகளின் வயதிற்கேற்ப மாற்றப்பட வேண்டிய அமர்வின் உள்ளடக்கங்களை மாற்ற வேண்டும். புரிந்துகொள்ள உதவுவதற்கு பொருத்தமான கற்றல் சாதனங்களை (IEC materials) பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.

நினைவில் நிறுத்த வேண்டியவை

GMP தலையீடுகள்

கர்ப்ப காலத்திலும் ஆரம்ப வயதுகளிலும் முறையான போஷாக்கு உணவு உண்பது குழந்தையின் நலனுக்கு மிக அவசியமாகும் என்பதை, PHM பெற்றோருக்கு விளங்கப்படுத்தவேண்டும். பிள்ளைகளின் முதல் இரண்டு வயதிலும் பௌதிக வளர்ச்சி விரைவாக இடம்பெறும். இந்தக் காலத்தில் அவர்கள் போஷாக்கு பிரச்சினையால் பாதிக்கப்படும் வாய்ப்புண்டு. இந்த காலகட்டங்களில் போஷாக்கு நிலை வாழ்வில் பெரும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது: பிற்கால வாழ்க்கையில் தொற்றாநோய்கள் ஏற்படுதல், மட்டுப்பட்ட கல்வி அடைவு, வேலை திறன் குறைதல், நுண்ணறிவு குறைதல் போன்றவை. குழந்தை பருவத்தில் வளர்ச்சிப்பாதிப்புக்கள் பிற்காலத்தில் பெண்களுக்கு பிரசவத்தின்போது சிக்கல்களைக் கொண்டுவருவதற்கும், நிறை குறைந்த குழந்தைகள் பிறப்பதற்கும் வழிவகுக்கிறது. எனவே, வீட்டு தரிசிப்புகளின் போது போசணை தொடர்பான கல்விக்கு PHM போதுமான நேரத்தை ஒதுக்குவது மிகவும் முக்கியம். CHDR இன் மஞ்சள் பக்கங்களில் வளர்ச்சி மற்றும் போசணை தொடர்பான தகவல்களை தாய்மார்களுக்கு காட்டி அவர்களை அதனைப் படிக்கவும் பின்பற்றவும் ஊக்குவிக்க வேண்டும். இவ்வாறான தகவல்கள் பெற்றோருக்கு ஆலோசனையின்படி குழந்தைகளுக்கு உணவளிக்கவும் மற்றும் பரிந்துரைக்கப்பட்டபடி அவர்களின் வளர்ச்சியை கண்காணிக்கும் ஊக்குவிக்கும் முறையாகும்.

வளர்ச்சியினைக் கண்காணிப்பதற்கான பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஒழுங்கு

ஒவ்வொரு பிள்ளையையும் 2 வயதுவரை மாதம்தோறும் நிறுக்கவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அதன் பின்னர், 5 வயதுவரை 3 மாத இடைவெளிகளில் (காலாண்டுக்கு ஒரு தடவை) நிறுக்கவேண்டும். வளர்ச்சி பிரச்சினையுள்ள பிள்ளைகள், 2 வயதுக்கு பின்னரும் மாதம்தோறும் நிறுக்கவேண்டும்.

இதேபோல் குழந்தையின் நீளம் பிறந்தவுடன் மற்றும் 4, 9, 12, 18 மாதங்களில் அளவிடப்பட வேண்டும். அதன்பிறகு 5வயது வரை ஒவ்வொரு 6வது மாதங்களுக்கும் உயரத்தை அளவிட வேண்டும். ஒரு குழந்தைக்கு வளர்ச்சிப் பிரச்சினை இருப்பது கண்டறியப்பட்டால் அவர்களின் நீளம் இரண்டு வயது வரை ஒவ்வொரு 2 மாதங்களுக்கும் உயரம் 2-5 வயது முதல் 3 மாதங்களுக்கும் அளவிடப்பட வேண்டும்.

நிறை மற்றும் நீளம் / உயரத்தை அளவிடுதல்

- கிளினிக் நிலையத்தில் 6 மாதங்களுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் நிறையை அளவிட Beam தராசு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. 6 மாதங்கள் முதல் 5 வயது வரையிலான குழந்தைகளின் நிறையை அளவிட Spring தராசு பயன்படுத்தப்படுகிறது. இருப்பினும், சுமார் 1 1/2 - வயது வரை எடையை அளவிட Beam தராசு பயன்படுத்தலாம்.
- பிறப்பு முதல் 2 வயது வரையிலான குழந்தைகளின் நீளத்தை அளவிட நீள அளவீட்டு பலகை (இன்பான்டோமீட்டர்) பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். 2 முதல் 5 வயது வரையிலான குழந்தைகளின் உயரத்தை அளவிட உயர அளவிடும் தடியைப் (height measuring rod) பயன்படுத்த வேண்டும்.

நிறையை அளத்தல்

- நிறையை அளக்கும் போது பின்வரும் படிமுறைகள் பின்பற்றப்படல் வேண்டும்.

Beam தராசு

- அளவீட்டை எடுக்கத் தொடங்குவதற்கு முன், கருவி சரியாக வேலை செய்கிறதா என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள்.
- பரிந்துரைக்கப்பட்ட தராசின் அனைத்து பகுதிகளையும் இணையுங்கள்.
- beam தராசை நன்கு வெளிச்சமான இடத்தில் மேசையில் வைக்கவும். மேசையில் வைக்கப்பட்டுள்ள தராசு, அதன் முன் அமர்ந்திருக்கும் போது அளவீட்டாளரின் கண் மட்டத்தில் இருக்க வேண்டும்.
- தராசின் அளவின் தட்டில் ஒரு மெல்லிய துணியை விரித்து, வாசிப்பை 0 க்கு கொண்டு வாருங்கள்.
- D மற்றும் E பகுதிகளை O க்கு கொண்டு வாருங்கள்.
- பின்னர் B மற்றும் C பாகங்கள் ஒரே மட்டத்தில் இருக்கும் வரை பகுதி A I (ஒரு திருகு கொண்ட பகுதி) நகர்த்தவும். அதை இறுக்குவதற்கு திருகுவை திருப்பவும்.

- தாயின் உதவியுடன் குழந்தையின் ஆடைகளை அகற்றி குழந்தையை தட்டில் வைக்கவும்.
- முதலில், நிறைக்கு ஏற்ப (கிலோகிராமில்) பகுதி D ஐ வலது பக்கமாக நகர்த்தவும்.
- பின்னர் B மற்றும் C பாகங்கள் ஒரே மட்டத்தில் இருக்கும் வரை பகுதி E ஐ வலது பக்கமாக நகர்த்தவும்.
- B மற்றும் C பாகங்கள் ஒரே மட்டத்தில் இருக்கும்போது L பூட்டை கீழே இழுத்து சமநிலையில் நகர்வதை நிறுத்துங்கள்.
- தராசின் முன் அமர்ந்திருக்கும் போது அளவீட்டை துல்லியமாக (கண் மட்டத்தில்) எடுக்கவும்.
- வாசிப்பை எடுத்த உடனேயே, குழந்தையின் CHDR இன் B பகுதியின் வளர்ச்சி பதிவில் இந்த அளவீட்டைப் பதிவுசெய்க. CHDR A பகுதியில் வயதிற்கான நிறை வரைபடத்தில் இதை பதியவும் மற்றும் அது அமைந்துள்ள வளர்ச்சி வலயம் மற்றும் வளர்ச்சியின் திசை என்பனவற்றை அறிந்துகொள்ளுங்கள். மீண்டும் B பகுதியின் வளர்ச்சி பதிவில் உரிய பகுதியில் வளர்ச்சிக்கான குறியீட்டைப் பதிவுசெய்யவும். (நிறை காணப்படும் வலயத்திற்கான குறியீடு மற்றும் வளைவின் திசைக்கு ஏற்ப வளர்ச்சிக் குறைவு உள்ளதா என்பன).

Spring தராசு

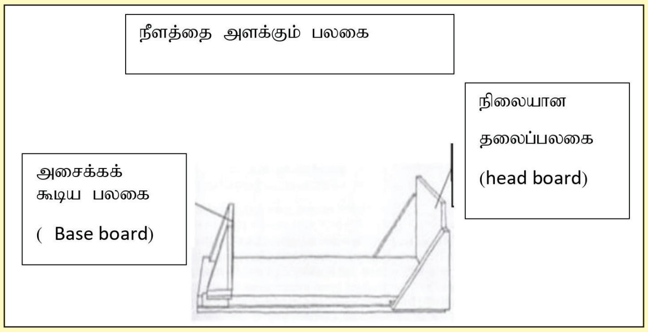
- அளவீட்டை எடுக்கத் தொடங்குவதற்கு முன், கருவி சரியாக வேலை செய்கிறதா என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள்.
- அளவீட்டாளரின் கண் மட்டத்தில் தராசு காணப்படுமாறு தராசை பாதுகாப்பாகத் தொங்க விடுங்கள்.
- பின்னர் பையைத் (குழந்தையை அளவிடப் பயன்படுத்தும்) தொங்க விடுங்கள் மற்றும் தராசை 0 க்கு சமப்படுத்தவும்.
- குழந்தையை குறைந்தபட்ச ஆடைகளுடன் தாரசுப் பையினுள் தாயின் உதவியுடன் தொங்க விடுங்கள்.
- ஒரு வயதிற்கு குறைந்த குழந்தைகள் எந்தவிதமான ஆடைகளும் இல்லாமலும் 1 வயதுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளும் பாரம் குறைந்த உள்ளாடைகளுடனும் நிறுக்கப்படல் வேண்டும். ஒரு குளிர்ந்த காலநிலையாயின் குழந்தையை ஒரு போர்வையால் போர்த்த முடியும், ஆனால் இந்த போர்வையின் நிறை முதலில் சமப்படுத்தப்பட வேண்டும் (அளக்கும் பையினை சமப்படுத்தியது போல்).
- குழந்தையை தராசுப் பையினுள் தொங்கவிட்டவுடன் குழந்தையின் கால்கள் தரையைத் தொடவில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள்.
- தராசின் காட்டி நகர்வதை நிறுத்தியவுடன், அளவீட்டை துல்லியமாக எடுங்கள்.
- வாசிப்பை எடுத்த உடனேயே, குழந்தையின் CHDR இன் B பகுதியின் வளர்ச்சி பதிவில் இந்த அளவீட்டைப் பதிவுசெய்க. CHDR A பகுதியில் வயதிற்கான நிறை வரைபடத்தில் இதை பதியவும் மற்றும் அது அமைந்துள்ள வளர்ச்சி வலயம் மற்றும் வளர்ச்சியின் திசை என்பனவற்றை அறிந்துகொள்ளுங்கள்.

- மீண்டும் B பகுதியின் வளர்ச்சி பதிவில் உரிய பகுதியில் வளர்ச்சிக்கான குறியீட்டைப் பதிவுசெய்யவும். (நிறை காணப்படும் வலயத்திற்கான குறியீடு மற்றும் வளைவின் திசைக்கு ஏற்ப வளர்ச்சிக் குறைவு உள்ளதா என்பன)
- அளவீட்டைப் பெற்றபின் வாசிப்பு உடனடியாக பதிவு செய்யப்படாவிட்டால், பதிவில் தவறுகள் ஏற்படக்கூடும் என்பதை நினைவில் கொள்க.

நீளத்தை மற்றும் உயரத்தை அளத்தல்

குழந்தையின் வயது மற்றும் நிற்கும் திறனைப் பொறுத்து, குழந்தையின் நீளம் அல்லது உயரம் அளவிடப்படுகிறது. ஒரு குழந்தைக்கு 2 வயதுக்கு குறைவாக இருந்தால், கிடையாக உள்ளபோதான நீளத்தை அளவிட வேண்டும். குழந்தைக்கு 2 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயது மற்றும் நிற்க முடியுமாயின், நிற்கும் உயரம் அளவிடப்படுகிறது.

பொதுவாக, நிற்கும் உயரம் கிடையாக உள்ளபோதான வரும் நீளத்தை விட 0.7 செ.மீ குறைவாக இருக்கும். (CHDR இல் காணப்படும் WHO வளர்ச்சிக்கான வரைபுகளை உருவாக்கும் போது இந்த வேறுபாடுகள் கவனத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளன).



எனவே, உயரத்திற்கு பதிலாக நீளம் அளவிடப்பட்டால் அளவீடுகளை சரிசெய்வது முக்கியம். 2 வயதுக்கு குறைவான குழந்தை நீளத்தை அளவிடுவதற்கு கிடையாக படுத்துக் கொள்ளாதவிடத்து, நிற்கும் உயரத்தை அளந்து, 0.7 செ.மீ. சேர்த்துக்கொள்ளப்படல் வேண்டும். 2 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயதுடைய ஒரு குழந்தை நிற்க முடியாவிட்டால், கிடையாக படுத்திருக்கும் போதான நீளத்தை அளந்து 0.7 செ.மீ கழித்து அதை உயரத்திற்கு மாற்றவும்.

குழந்தையின் நீளத்தை அளக்க நீளத்தை அளவிடும் உபகரணம் (சில நேரங்களில் இன்ஃபாண்டோமீட்டர் (infantometer) என்று அழைக்கப்படுகிறது) பயன்படுத்தப்படுகிறது. அதைப் பயன்படுத்தும் போது ஒரு மேசை போன்ற ஒரு தட்டையான, நிலையான மேற்பரப்பில் வைக்கப்பட வேண்டும். உயரத்தை அளவிட உயரம் அளவிடும் உபகரணம் (சில நேரங்களில் ஸ்டேடியோமீட்டர் (stadiometer) என்று அழைக்கப்படுகிறது)

பயன்படுத்தப்படுகிறது. Stadiometer ஆனது தளத்திற்கும் சுவர் அல்லது தூண் போன்ற நேரான, செங்குத்து மேற்பரப்புக்கும் இடையில் செங்குத்தாக பொருத்தப்படல் வேண்டும்.

அவ்வப்போது நீளம் அல்லது உயரத்தை அளவிடுவதற்கு வெவ்வேறு வகையான உபகரணங்கள் வழங்கப்படலாம், ஆனால் நீளம் அல்லது உயர அளவீடுகளின் அடிப்படை படிகள் இந்த எல்லா சாதனங்களுக்கும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். கருவியுடன் வழங்கப்பட்ட கையேடு, சரியான முறையில் பகுதிகளைச் பொருத்துவதற்கும் அளவீடுகளை துல்லியமாக எடுத்துக்கொள்வதற்கும் வழிகாட்டியாகப் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.

நீளம் மற்றும் உயரத்தை அளவிடுவதில் பின்வரும் வழிமுறைகளைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

நீளம் / உயரத்தை அளவிட ஒரு குழந்தையைத் தயார்படுத்துதல்

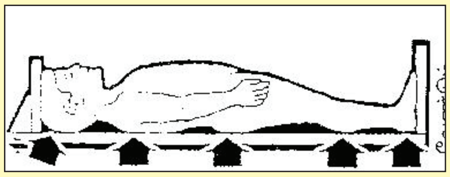
நீங்கள் நிறையை அளந்து முடித்தவுடன் ஒரு குழந்தையை நீளம் / உயரத்திற்கு அளவிடுவது நல்லது. ஆகையால், அளவீடுகளுக்கு இடையில் தாமதத்தைத் தவிர்ப்பதற்காக, நிறையை அளக்க முன்னர் நிறையை அளப்பதற்கும் மற்றும் நீளம் / உயரத்தை அளவிடுவதற்கும் குழந்தையைத் தயார்படுத்த வேண்டியது அவசியம். நீளம் /உயரத்தை அளவிடுவதற்கு முன், குழந்தையின் காலணிகள் மற்றும் காலுறை, தலையில் அணியப்பட்டுள்ள ஹெட்பேண்ட், ரிப்பன்கள் மற்றும் நீளம் / உயர அளவீடுகளில் இடையூறாக உள்ள ஆபரணங்கள் அகற்றப்பட்டதா என்பதை உறுதிசெய்யவும். ஒரு குழந்தை எந்தவிதமான ஆடைகளும் இல்லாமல் நிறை அளக்கப்பட்டிருந்தால், குழந்தை சிறுநீர் கழித்து ஈரமாக்குவதைத் தவிர்ப்பதற்காக குழந்தைக்கு nappy யை அணிவிக்கவும். குளிர்ந்த காலநிலையாக இருந்தால் மற்றும் நீளம் / உயரத்தை அளவிட சிறிது நேரம் தாமதமாகுமாயின் நிறை அளந்த பின், குழந்தையை ஒரு போர்வையில் போர்த்தி விடுங்கள். குறிப்பாக இளம் குழந்தைகளின் நீளம் அளந்து முடிந்தவுடன், குழந்தை குழப்பமடைவதனைத் தவிர்ப்பதற்காக அளக்கும் உபகரணத்திலிருந்து குழந்தையை விரைவாக எடுக்க வேண்டியது அவசியம். நீளம் / உயரத்தை அளவிடும் செயற்பாட்டின் போது குழந்தையை ஆறுதல்படுத்துவதற்கு தாய் / பராமரிப்பாளரின் உதவி மற்றும் ஆதரவு தேவை. அளவீடு ஏன் எடுக்கப்படுகிறது மற்றும் நடைமுறையில் உள்ள படிகள் ஆகியவற்றை தாயிடம் விளக்குங்கள். அவளிடம் ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால், அவர்களுக்கு பதிலளிக்கவும். அளவீட்டை எடுக்க அவள் எவ்வாறு உதவ முடியும் என்பதைக் தெரிவியுங்கள். குழந்தையை அமைதியாக வைத்திருப்பது முக்கியம் என்பதை விளக்குங்கள்.

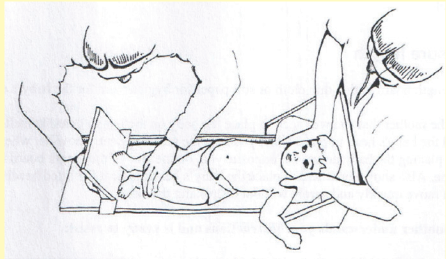
நீளத்தை அளத்தல்

- சுகாதார காரணங்களுக்காகவும் மற்றும் குழந்தையின் சுகத்திற்காகவும் infantometer யை மெல்லிய துணியை அல்லது மென்மையான காகிதத்தை விரிக்கவும். தாயிடம் குழந்தையை நீளம் அளக்கும் உபகரணத்தில் வைக்க வேண்டும் என்றும் பின்னர் தாய் அளவீட்டை எடுக்கும்போது குழந்தையின் தலையை அசையாது வைத்திருக்க உதவ வேண்டும் என்றும் விளக்குங்கள்.
- எங்கே நிற்க வேண்டும் என்று தாயிடம் கூறுங்கள்.
- குழந்தையை கீழே இன்ஃபாண்டோமீட்டரில் வைக்கும் போது, பக்கமாக, உங்களுக்கு எதிரே, அளவீடு காணப்படும் பக்கத்திற்கு எதிரான பக்கத்தில் நின்று குழந்தையின் தலையை எங்கு வைக்க வேண்டும் என்பதையும் தாயிற்கு காட்டுங்கள் (headboard எதிராக), இதனால் அளவீடு எடுத்த பின்னர் குழந்தையை கஷ்டப்படுத்தாது விரைவாகவும் நகர முடியும்.

தாய் உங்கள் அறிவுறுத்தல்களைப் புரிந்துகொண்டு உதவ தயாராக இருக்கும்போது

- நிலையான headboard எதிராக குழந்தையை படுக்க வைக்கவும்.
- தலையை விரைவாக நிலைநிறுத்துங்கள், இதன் போது காதுத் துவாரம் மற்றும் கண்குழியின் கீழ் எல்லை என்பன செல்லும் கற்பனைக்கோடானது பலகைக்கு செங்குத்தாக இருக்குமாறும் பிடிக்கவும். குழந்தையின் கண்கள் நேராக இருக்க வேண்டும்.
- தாயை headboard பின்னால் செல்லுமாறு சொல்லி, தலையை அதே நிலையில் பிடித்துக் கொள்ளுமாறு கேளுங்கள்.
- நீங்கள் இன்ஃபாண்டோ மீட்டரில் பக்கத்தில் நிற்கும்போது,அளவிடும் பகுதியைப் பார்க்க முடியும் மேலும் குழந்தை நேராக படுத்திருக்கின்றதா என்பதை உறுதிப்படுத்துங்கள், தோள்கள் பலகையைத் தொட வேண்டும், முதுகெலும்புகள் வளைந்திருக்கக்கூடாது. குழந்தை வளைந்தால் அல்லது வெளியே நகர்ந்தால் உங்களிடம் தெரிவிக்குமாறு அம்மாவிடம் கூறுங்கள்.
- குழந்தையின் கால்களை ஒரு கையால் பிடித்துக் கொண்டு, மறுகையால் footboard ஐ நகர்த்தவும். முழங்கால்களை நேராக்க மென்மையான அழுத்தத்தைப் பிரயோகியுங்கள் பாதிப்புக்கள் ஏற்படாதவாறு, குறிப்பு: புதிதாகப் பிறந்தவரின் முழங்கால்களை வயதான குழந்தைகளைப் போல நேராக்க முடியாது. அவர்களின் முழங்கால்கள் உடையக்கூடியவை மற்றும் எளிதில் காயமடையக்கூடும், எனவே குறைந்தபட்ச அழுத்தத்தைப் பயன்படுத்துங்கள்.
- ஒரு குழந்தை மிகவும் குழப்பமடைந்தால் இரு கால்களையும் நிலையில் வைத்திருக்க முடியாவிட்டால், ஒரு காலை நிலையில் அளவிடவும்.
- முழங்கால்களைப் பிடிக்கும் போது,குழந்தையின் கால்களுக்கு எதிராக footboard நகர்த்தவும். கால்களின் பாதம் footboard எதிராக தட்டையாக இருக்க வேண்டும், கால்விரல்கள் மேல்நோக்கியவாறு காணப்படும். குழந்தை கால்விரல்களை நீட்டி, கால் பாதம் தொடுவதைத் தடுக்கிறது என்றால், குழந்தையின் கால்பாதத்தை சிறிது சொறிந்து கால்விரல்களை நேராக்கும் போது, footboard விரைவாக அசைத்து அளவீட்டை எடுங்கள்.
- அளவீட்டைப் எடுத்து, CHDR இன் B பகுதியில் கடைசியாக முடிவடைந்த 0.1 செ.மீ வரை குழந்தையின் நீளத்தை சென்றிமீற்றரில் பதிவு செய்யுங்கள். இது அளப்பட்டியில் உங்களால் உண்மையில் பார்க்கக்கூடிய கடைசிக் கோடாகும். (0.1 செ.மீ / 1 மிமீ).
- நினைவில் கொள்ளுங்கள்: நீங்கள் அளவிட்ட குழந்தையின் வயது 2 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்டதாக இருந்தால், நீளத்திலிருந்து 0.7 செ.மீ கழித்து முடிவை உயரமாக பதிவு செய்யுங்கள்.





உயரத்தை அளவிடுதல்

ஸ்டேடியோமீட்டர் தரை மட்டத்தில் இருப்பதை உறுதிசெய்யுங்கள். காலணிகள், காலுறைகள் மற்றும் தலையில் அணியப்பட்டுள்ள ஹெட்பேண்ட், ரிப்பன்கள் அகற்றப்பட்டுள்ளனவா என்று சரிபார்க்கவும்.

தாயுடன் இணைந்து அளத்தல் மற்றும், குழந்தையின் உயர மட்டத்தை அடைவதற்காக மண்டியிடுவது **(kneeling)**

- குழந்தையை அடிப்பலகையில் (baseboard) கால்களை சற்று விலத்தி நிற்க உதவுங்கள். தலையின் பின்புறம், தோள்பட்டை எலும்பு, பிட்டம், காலின் பின்பகுதி (calves) மற்றும் குதிகால் அனைத்தும் செங்குத்து பலகையைத் தொட வேண்டும். பருமனான குழந்தையின் விடயத்தில் இது கடினமாக இருக்கலாம். அப்படியானால், குறைந்தது சில பகுதிகளையாவது செங்குத்து பலகையைத் தொட்டு, குழந்தை உடலை முன்னோக்கி அல்லது பின்னோக்கி வளைக்காமல் பின்புறத்தை நேராக வைத்திருப்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள்.

- குழந்தையின் முழங்கால்களையும் கணுக்கால்களையும் பிடிப்பதற்கு தாயிடம் கேளுங்கள், கால்கள் நேராகவும், பாதங்கள் கிடையாக இருக்கவும், குதிகால் மற்றும் காலின் பின்பகுதி (calves); செங்குத்து பலகையைத் தொடுகின்றவாறு காணப்படல் வேண்டும். குழந்தையின் கவனத்தில் கவருமாறும் மற்றும் தேவைக்கேற்ப குழந்தையை ஆற்றுமாறும் குழந்தை நிலையிலிருந்து வெளியே நகர்ந்தால் உங்களிடம் தெரிவிக்குமாறும் கூறவும்.

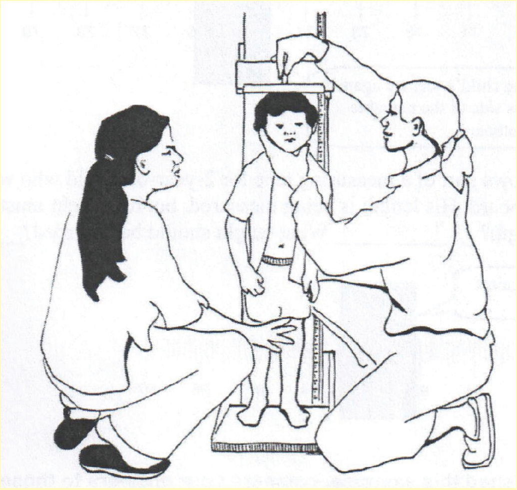
- குழந்தையின் தலையை வைக்கவும், இதன் போது காது கால்வாயிலிருந்து கண்ணின் கீழ் எல்லை வரை கிடைமட்ட கற்பனைக்கோடானது அடித்தளத்திற்கு சமாந்தரமாக இருக்க வேண்டும். தலையை இந்த நிலையில் வைத்திருக்க, குழந்தையின் நாடியை உங்களது பெருவிரலாலும் சுட்டி விரலாலும் பிடித்துக் கொள்ளுங்கள்.

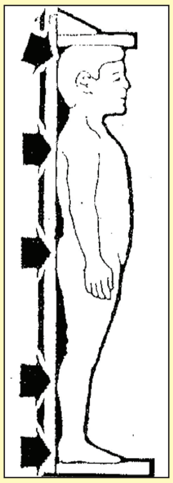
- தேவைப்பட்டால், குழந்தை முழு உயரத்திற்கு நிற்க உதவுவதற்காக வயிற்றில் மெதுவாக தள்ளுங்கள்.

- தலையை நிலைநிறுத்துகின்ற அதேவேளை உங்கள் மற்றொரு கையால் headboard இனை கீழே இழுத்து, தலையின் மேல் முடியை அழுத்திப்படுமாறு வைக்கவும்.

- அளவீட்டைப் எடுத்து, CHDR இன் B பகுதியில் கடைசியாக முடிவடைந்த 0.1 செ.மீ வரை குழந்தையின் நீளத்தை சென்றிமீற்றரில் பதிவு செய்யுங்கள். இது அளப்பட்டியில் உங்களால் உண்மையில் பார்க்கக்கூடிய கடைசிக் கோடாகும். (0.1 செ.மீ / 1 மிமீ)

- நினைவில் கொள்ளுங்கள்: நீங்கள் அளவிட்ட குழந்தையின் வயது 2 வயதுக்குக் குறைவாக இருந்தால், உயரத்திற்கு 0.7 செ.மீ சேர்த்து நீளமாக பதிவு செய்யுங்கள்.





CHDR இல் அளவீடுகளை பதிவு செய்தல்

CHDR ரில் வளர்ச்சி அளவீடுகளை பதிவு செய்ய பின்வரும் படிமுறைகள் பின்பற்றப்படுகின்றன, பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

1. A பகுதியில் சரியான வரைபடத்தைத் தேர்ந்தெடுத்து நிறை மற்றும் நீளம் / உயரத்தை சரியாக பதிவு செய்யுங்கள்.

2. CHDR ரின் ட பகுதியில் வாசிப்பைப் பதிவு செய்தல் - எடையின் வாசிப்பை அருகிலுள்ள கிராமில் உரிய கூட்டினுள் பதிவு செய்யுங்கள் நீளம் / உயரம் அருகிலுள்ள மில்லி மீட்டரில் உரிய கூட்டினுள் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும்.

3. CHDR ரின் A பகுதியில் பதிவு செய்தல்: A பகுதியில் சரியான வரைபடத்தைத் தேர்ந்தெடுத்து நிறை மற்றும் நீளம் / உயரத்தை சரியாக பதிவு செய்யுங்கள். குழந்தை தொடர்ந்து அளவிடப்பட்டிருந்தால், பதியப்பட்ட இரண்டு புள்ளிகளுடன் (தற்போதைய அளவீட்டு மற்றும் கடைசி வருகையின் போது எடுக்கப்பட்ட அளவீட்டு) ஒரு நேர் கோட்டில் இணைக்கவும். குழந்தை குறைவான தடவைகள் அளவிடப்பட்டிருந்தால் (கடைசி வருகையின் பின்னர் பரிந்துரைக்கப்பட்ட நேர இடைவெளியை விட அதிகமாக) பதியப்பட்ட இரண்டு புள்ளிகளை புள்ளிக் கோட்டினால் இணைக்கவும்.

4. ஒரு குறிப்பிட்ட மாதத்தில் குழந்தை எடையை (பரிந்துரைக்கப்பட்ட இடைவெளியில்) வரவில்லை என்றால், அதனைக் குறிக்க CHDR இல் B பகுதியின் வளர்ச்சி பதிவில் வரவில்லை என்பதனைச் சுட்டிக்காட்டும் “A” என பதிவு செய்யப்பட வேண்டும்.

CHDR வளர்ச்சி வரைபை விளங்கிக்கொள்ளல்

CHDRஇல் பயன்படுத்தப்படும் வளர்ச்சி வரைபுகளில் புதிய WHO குழந்தை வளர்ச்சி நியமங்கள் பயன்படுத்துகின்றன, இந்த வரைபுகள் இனம், சமூக பொருளாதார நிலை மற்றும் உணவு ஊட்டங்களை போன்ற வேறுபாடுகள் உலகெங்கிலும் உள்ள 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் வளர்ச்சியை மதிப்பிட பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன. 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு CHDR இல் மூன்று வகையான வரைபடங்கள் காணப்படுகின்றன. இந்த விளக்கப்படங்கள் ஒரு குழந்தையின் நிறை, அல்லது நீளம் / உயரம் போன்றவற்றை உரிய வயது மற்றும் பாலினத்துடன் மற்றும் நியம நிறை, நீளம் /உயரங்களுடன் ஒப்பிடுவதற்குப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. வரைபடங்களில் பயன்படுத்தப்படும் குறிகாட்டிகள்

வயதுக்கான நிறை

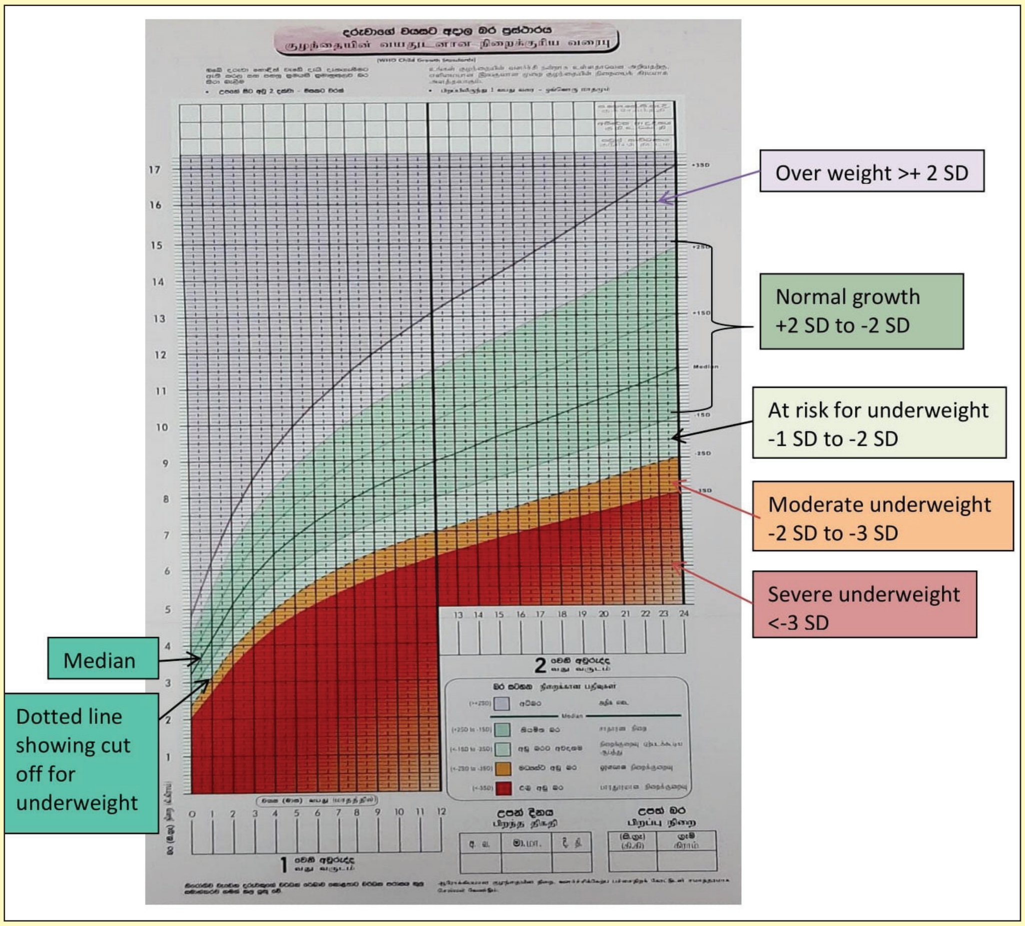
2. வயதுக்கான நீளம் / உயரம்

3. நீளம் / உயரத்திற்கான எடை

வயதுக்கான நிறை எளிதானது மற்றும் இது பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படும் வளர்ச்சி அளவீடாகும், ஏனெனில் இது வளர்ச்சிப் பிரச்சினைகளுள்ள குழந்தைகளை இனங்காண்பதற்கு தேசிய அளவில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட முறையாகும். நியம வளர்ச்சியுடன் ஒப்பிடும்போது ஒரு குழந்தை திருப்திகரமான / பொருத்தமான நிறை, எடை குறைந்த அல்லது அதிக எடை உள்ளதா என்பதை அடையாளம் காண உதவுகின்றது.

அனைத்து PHM களும் வளர்ச்சி வரைபுகளின் விளக்கத்தைப் பற்றிய தெளிவான புரிதலைக் கொண்டிருக்க வேண்டும். CHDR ரில் கைக்குழந்தைகள் (ஒருவயதிற்குட்பட்ட) மற்றும் சிறு குழந்தைகள் (முதல் 2 ஆண்டுகள்) மற்றும் முன்பள்ளிக் குழந்தைகளின் எடையை பதிவு செய்வதற்கான வரைபடங்கள் தனித்தனியாக வழங்கப்படுகின்றன.

வயதுக்கான எடை மற்றும் வயதுக்கான நீளம் / உயரம் குறித்த CHDR வளர்ச்சி விளக்கப்படங்களை விளக்கும் போது,2 முக்கிய அம்சங்களைக் கருத்தில் கொள்ள வேண்டும். அளவீடு காணப்படும் வலயம் மற்றும் முந்தைய அளவீட்டுடன் தற்போதைய அளவீட்டுப் புள்ளியில் சேருவதன் மூலம் பெறப்பட்ட குழந்தையின் வளர்ச்சி வளைவின் திசை என்பனவாகும்.



ஒரு குறிப்பிட்ட வயதில் ஒரு குழந்தையின் எடை CHDR வரைபடத்தின் பச்சை வலயத்தில்

காணப்பட்டால், இது அந்த வயதினருக்கான சாதாரண எடை என்று கருதப்படுகின்றது. எடையானது இளம் பச்சை வலயத்தில் காணப்பட்டால், குழந்தை சாதாரண எடையைக் கொண்டதாகக் கருதப்படுகிறது, ஆனால் எடை குறைவாக இருப்பதற்கான அபாயமும் உள்ளது. இது செம்மஞ்சள் வலயத்தில காணப்பட்டால், குழந்தை மிதமான நிறைக்குறைவு கொண்டது. சிவப்பு வலயத்தில் காணப்பட்டால் கடுமையாக எடை குறைந்ததாக கருதப்படுகிறது. வெளிர் ஊதா வலயத்தில் காணப்பட்டால் அதிக எடையின் அளவீடாக கருதப்படுகிறது (உயரத்திற்கான எடை, 2 SD விட அதிகம் என்றால் அதிக எடை என்பதை இங்கே கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்).

வயதிற்கான எடை வரைபின் திசையானது பொதுவாக (அதாவது, நிறை மாத ஆரோக்கியமான குழந்தைகளுக்கு) வரைபில் குழந்தையின் பிறப்பு நிறையின் இருப்பிடத்தால் தீர்மானிக்கப்படுகிறது. ஒரு குழந்தை குறைந்த பிறப்பு நிறையுடன் பிறந்தால், அந்த குழந்தையின் அடுத்தடுத்த எடைகள் செம்மஞ்சள் அல்லது சிவப்பு மண்டலத்திற்குள் விழக்கூடும், ஆனால் எடை அதிகரிப்பு அந்தந்த நிலையான வளைவுக்கு சமாந்தரமாக இருக்கும்.

நிறையின் வரைபில் குறிக்கப்பட்ட அருகிலுள்ள புள்ளிகளில் இணைப்பதன் மூலம் உருவாக்கப்பட்ட வரைபின் திசை வளர்ச்சி வீதத்தைப் பிரதிபலிக்கிறது: அதாவது நியம வரைபுக்கு (standard growth curve) சமாந்தரமாக செல்லுமாயின் சாதாரண வளர்ச்சி தொடர்கிறது அல்லது வளைவு கீழ்நோக்கி திருப்பம் அடைந்தால் வளர்ச்சிக்குறைவு அல்லது வளைவு மேல்நோக்கிய திசையைக் கொண்டிருந்தால் அதிக எடை ஏற்படும் அபாயம் காணப்படுகின்றது. வளர்ச்சிக் குறைவு (growth faltering) செய்வது சிவப்பு எச்சரிக்கையாக கருதப்பட்டு குழந்தையின் வளர்ச்சியைச் சரிசெய்வது கடினமான நிலையை அடைவதற்கு முன்னரே உடனடி மதிப்பீடு மற்றும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படல் வேண்டும்.

வளர்ச்சிப் பிரச்சனைகளின் வரைவிலக்கணங்கள்

● நிறை குறைவு (Underweight) ● குறுகிய அல்லது நீண்டகால குறைபோசணை கலப்பு சுட்டி. இது வயதிற்கான நிறையை அடிப்படையாகக் கொண்டது	● நிறை குறைவு (Underweight/ global underweight)	● வயதிற்கான நிறையானது நியமநிறையுடன் ஒப்பிடும் போது - 2SD விடக் குறைவானது (செம்மஞ்சள் மற்றும் சிவப்பு வலயம் (-2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது))
	● மிதமான (Moderate) நிறைக்குறைவு	● வயதிற்கான நிறையானது நியமநிறையுடன் ஒப்பிடும் போது -2SD தொடக்கம் –3SD வரையான பகுதி (செம்மஞ்சள் வலயம் (-2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது ஆனால் (-3SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படும்))
	● தீவிர நிறைக்குறைவு	● வயதிற்கான நிறையானது நியமநிறையுடன் ஒப்பிடும் போது -3SD விடக் குறைவானது (சிவப்பு வலயம் (-3SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது))

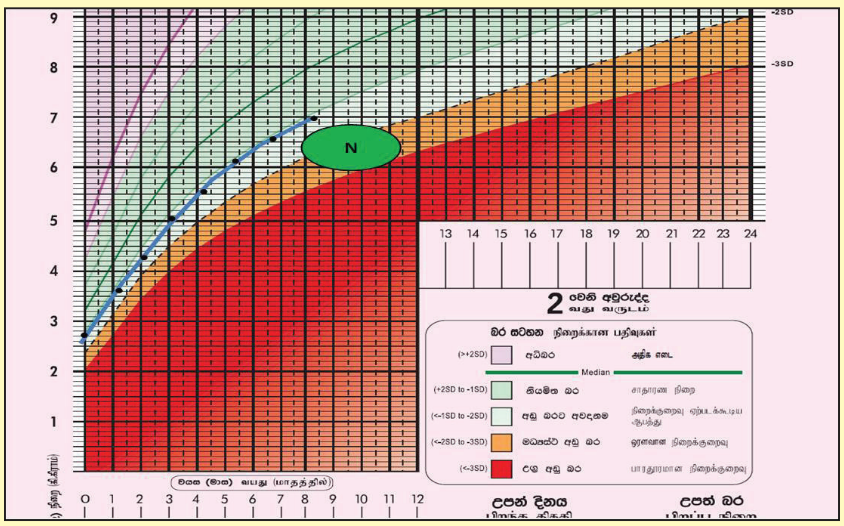
	● “அதிக எடை“	● வயதிற்கான நிறையானது நியமநிறையுடன் ஒப்பிடும் போது 2SD விட அதிகமானது (செம்மஞ்சள் மற்றும் சிவப்பு வலயம் (2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது))
● நீண்டகால குறைபோசணை	● குள்ளம் (Global Stunting/Stunting)	● வயதிற்கான நீளம் / உயரம் நியமத்துடன் ஒப்பிடும் போது -2SDவிடக் குறைவானது (செம்மஞ்சள் மற்றும் சிவப்பு வலயம் (-2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது)
● இது வயதிற்கான நீளத்தை / உயரத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டது	● மிதமான குள்ளம் (Moderate Stunting)	● வயதிற்கான நீளம் / உயரம் நியமத்துடன் ஒப்பிடும் போது -2SD தொடக்கம் –3SD வரையான பகுதி (செம்மஞ்சள் வலயம் (-2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது ஆனால் (-3SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படும்)
	● தீவிர குள்ளம் (ளுநஎநசந ளுவரவெiபெ)	● வயதிற்கான நீளம் /உயரம் நியமத்துடன் ஒப்பிடும் போது - 3SD விடக் குறைவானது (சிவப்பு வலயம் (-3SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது))
● குறுகியகால குறைபோசணை ● இது நீளத்திற்கான /உயரத்திற்கான நிறையை அடிப்படையாகக் கொண்டது	● குறுகியகால குறைபோசணை / மெலிதல் ● (Global Wasting/ Wasting / GAM)	● நீளத்திற்கான / உயரத்திற்கான நிறை நியமத்துடன் ஒப்பிடும் போது - 2SD விடக் குறைவானது (செம்மஞ்சள் மற்றும் சிவப்பு வலயம் (-2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது))
	● மிதமான குறுகியகால குறைபோசணை (Moderate Wasting/ MAM)	● நீளத்திற்கான / உயரத்திற்கான நிறை நியமத்துடன் ஒப்பிடும் போது -2SD தொடக்கம் – 3SD வரையான பகுதி (செம்மஞ்சள் வலயம் (-2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது ஆனால் (-3SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படும்)

	● தீவிர குறுகியகால குறைபோசணை (Severe Wasting/ SAM)	● நீளத்திற்கான / உயரத்திற்கான நிறை நியமத்துடன் ஒப்பிடும் போது - 3SD விடக் குறைவானது (சிவப்பு வலயம் (-3SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது))
	● அதிக எடை	● நீளத்திற்கான / உயரத்திற்கான நிறை நியமத்துடன் ஒப்பிடும் போது + 2SD விட அதிகமானது (செம்மஞ்சள் மற்றும் சிவப்பு வலயம் (2SD கோட்டில் உள்ளவை உள்ளடக்கப்படமாட்டாது))

போசாக்கு நிலையினை இனங்காணல்

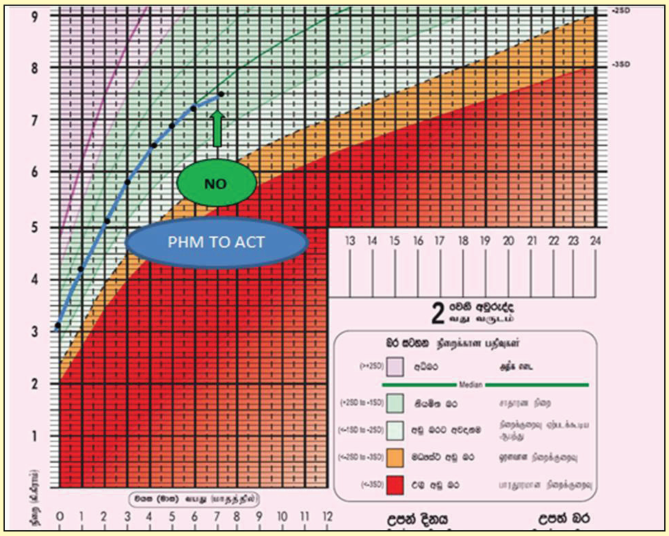
சாதாரண வளர்ச்சியானது தொடர்ச்சியான நிறை அளவீடானது வயதிற்கான நிறை வரைபில் நியம கோட்டிற்று சமாந்தரமாக இருப்பதுடன் பச்சை அல்லது இளம்பச்சை வலயத்தினுள் (+2SD தொடக்கம் – 2SD வரையான பகுதி) காணப்பட வேண்டும்.

படம் : வயதிற்கான நிறை வரைபில் சுகாதார வளர்ச்சி காட்டப்படுகின்றது



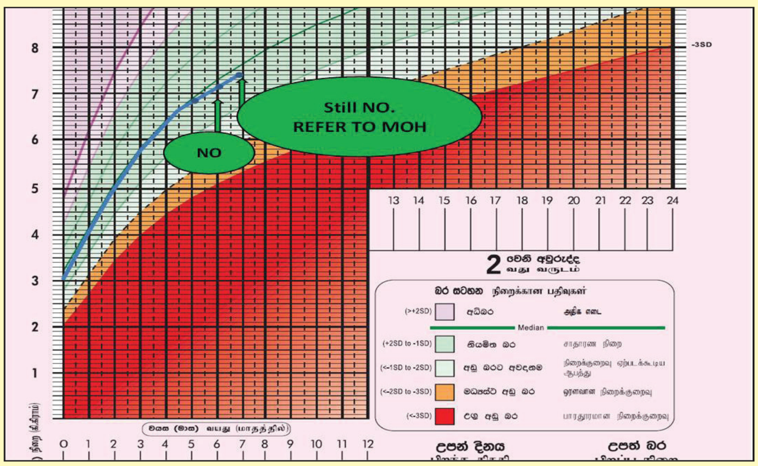
பல சந்தர்ப்பங்களில், குழந்தைகள் தங்கள் வளர்ச்சி வீதத்தை பேண தவறியமைக்கான காரணம் நோய்வாய்ப்படுதல், மோசமான உணவூட்டல் போன்றவை காரணமாக இருக்கலாம். இதுபோன்ற சந்தர்ப்பங்களில் அவை வளர்ச்சி வீதம் குறைந்து வருவதற்கான அறிகுறிகளைக் காட்டக்கூடும் (growth faltering). இது போதிய எடை அதிகரிப்பின்மை, எடையை அதிகரிக்காமை அல்லது காலப்போக்கில் எடை குறைவடைதல் போன்ற வடிவங்களில் காணப்படலாம். பின்வரும் வரைபடங்கள் இந்த வடிவங்களைக் காட்டுகின்றன.

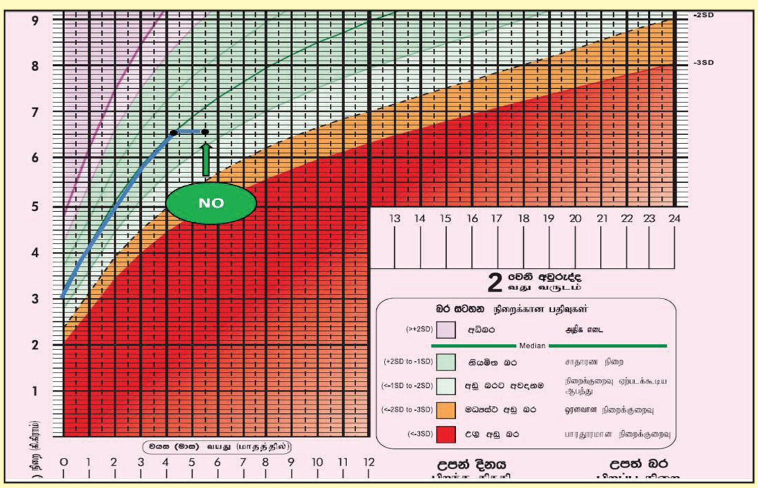
வளர்ச்சிக்குறைவின் ஆரம்பம்: போதிய நிறைஅதிகரிப்பின்மை



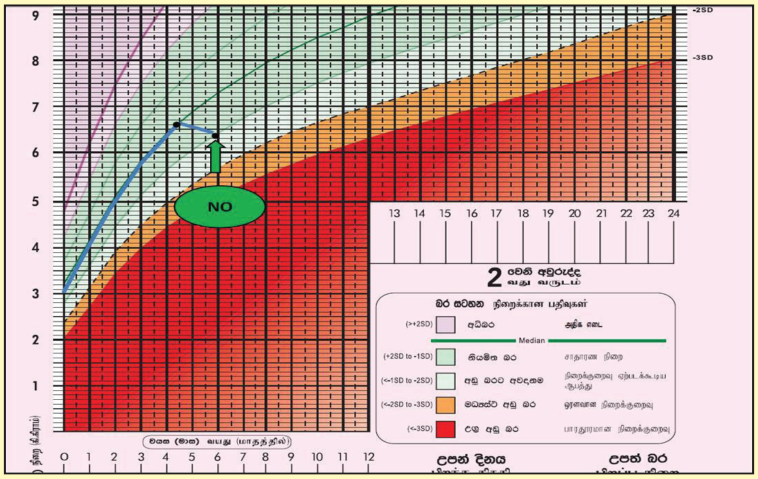
தொடர்ச்சியான வளர்ச்சிக் குறைவு

நிறை அதிகரிக்காமை - வளர்ச்சி வரைபு கிடையாக மாற்றமடைதல் (flattening)





நிறை இழப்பு



வளர்ச்சி வரைபை விளங்கிக்கொள்ளுதல் மற்றும் தொடர்புடைய குறியீட்டை பதிவு செய்தல் (CHDR இன் A மற்றும் B பகுதிகளில்)

குழந்தையின் வளர்ச்சி நிலையானது **CHDR** இன் **A** பகுதியின் வழங்கப்பட்டுள்ள வரைபடங்களில் குழந்தையின் நிறை காணப்படும் வலயம் மற்றும் நியம வரைபுடன் ஒப்பிடும் போது குழந்தையின் வளர்ச்சி வரைபின் திசை ஆகியவற்றால் தீர்மானிக்கப்படும். பின்னர் தொடர்புடைய குறியீடு (பின்வரும் அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளபடி) பதிவு செய்யப்பட வேண்டும். ஒவ்வொரு முறையும் குழந்தையை அளவிடும் போது PHM இந்த குறியீட்டை CHDR ரின் B பகுதியில் பதிவு செய்ய வேண்டும், இது வழக்கமான CWC வருகையின் போது செய்யப்பட்டால், அவர் அந்தக் குறியீட்டை CHDRரின் B பகுதியில் பதிவதுடன் Aபகுதியில் குழந்தை சுகாதார பதிவு பிரிவிலும் பதிவு செய்ய வேண்டும்.

- **வயதுக்கேற்ற நிறை வரைபை விளங்கிக்கொள்ளுதல்**
- பிள்ளைகளின் வயதுக்கேற்ற நிறை வரைபின் அமைப்புகள் தொடர்பான விளக்கத்தை பின்வரும் அட்டவணை சுருக்கமாகவிளக்குகிறது.

● **வளைவின் திசை**	● **வளர்ச்சிநிலை**	● **குறியீடு**
● வளர்ச்சி நியம வளர்ச்சிக்கு (standard growth curve) சமாந்தரமாக பச்சை /இளம் பச்சைவலயத்தில் இருக்கிறது. *	● சாதாரண வளர்ச்சி	N
● பச்சை / மென் பச்சைவலயத்தில் காணப்படும் போது இரண்டு அடுத்தடுத்த நிறுத்தல் களுக்கிடையே ● போதுமான நிறை ஏற்றம் இல்லை ● நிறை ஏற்றம் இல்லை (சிறிதளவும் நிறை அதிகரிக்க வில்லை அல்லது வளைவு தட்டையாகிறது) ● நிறை குறைந்துள்ளது	● வளர்ச்சி குறைகிறது** (சாதாரண வலயத்தினுள் இருக்கிறது.)	● NO

• வளர்ச்சி நிர்ணயிக்கப்பட்ட வளர்ச்சிக்கு சமாந்தரமாக செம்மஞ்சள் வலயத்தில் இருக்கிறது.	• ஓரளவு நிறை குறைவு	• X
• செம்மஞ்சள் வலயத்தில் காணப்படும் போது இரண்டு அடுத்தடுத்த நிறுத்தல்களுக் கிடையே நிறை அதிகரிப்பு போதாமை (உ+ம். கோட்டின் கோணம் குறைவடைதல்) • நிறை ஏற்றம் இல்லை (வளைவு தட்டையாகிறது) • நிறை குறைந்துள்ளது	• வளர்ச்சி குறைகிறது** (மிதமான நிறை குறைவு வலயத்தினுள் இருக்கிறது.)	• XO
• வளர்ச்சி, சிவப்பு வலயத்தில் நியம வளர்ச்சிக்கு சமாந்தரமாக இருக்கிறது.	• தீவிர நிறை குறைவு	• XX
• சிவப்பு வலயத்தில் காணப்படும் போது இரண்டு அடுத்தடுத்த நிறுத்தல்களுக்கிடையே நிறை அதிகரிப்பு போதாமை (உ+ம். கோட்டின் கோணம் குறைவடைதல்) • நிறை ஏற்றம் இல்லை (வளைவு தட்டையாகிறது) • நிறை குறைந்துள்ளது	• வளர்ச்சி குறைகிறது** (தீவிர நிறை குறைவு வலயத்தினுள் இருக்கிறது.)	• XXO
• ஊதா வலயம்	• அதிக உடல் எடை	• OW
• வளர்ச்சி வளைவு பச்சை வலயத்தில் இருக்கிறது. ஆனால் குறுகிய காலத்தில் செங்குத்தாக ஏறி, நிர்ணயிக்கப்பட்ட வளர்ச்சிக் கோடுகளை குறுக்கறுக்கிறது. ***	• அதிக உடல் எடை	• OW

மென்பச்சை வலயம் - ஒரு பிள்ளையில் நிறை குறைவு மென்பச்சை வலயத்தில் ஏற்பட்டால் செம்மஞ்சள் வலயத்தில் நுளைவதற்கான வாய்ப்பு அதிகமாக இருக்கிறது. ஆதலால், அவர்களது வளர்ச்சியை சிபார்சு செய்யப்பட்டவாறு பேணவேண்டும்.

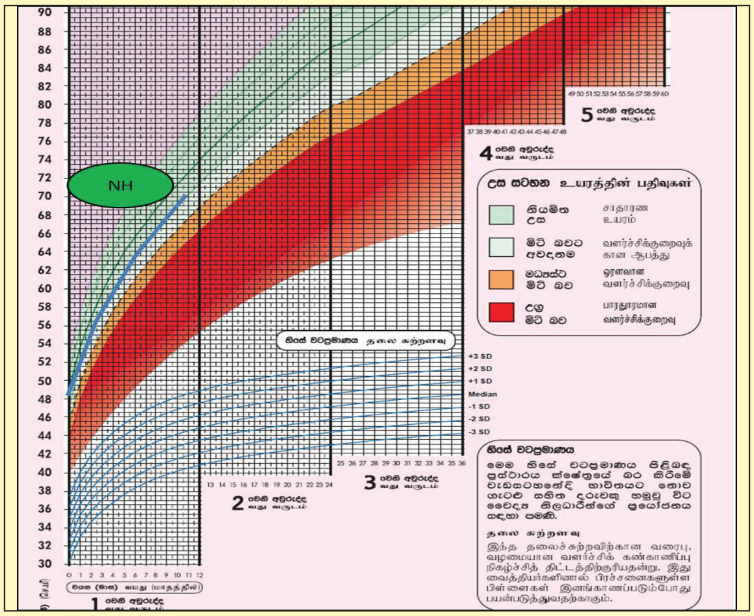
முழு வளர்ச்சி ஏற்றம் குறைகின்ற ஒரு பிள்ளையின் வளர்ச்சி வளைவு, வளர்ச்சி ஏற்றம் குறைவதற்கு முன்னர் இருந்த நிலையை அடையும் வரை, அந்தப் பிள்ளை வளர்ச்சி ஏற்றம் குறைகின்ற பிள்ளையாகவே கருதப்படவேண்டும். (ஆதலால் அப்படியே பதியப்பட வேண்டும்)

** ஒரு பிள்ளையின வளர்ச்சியில் குறைவு ஏற்பட்டு சிறிது காலத்தின் பின், அந்த பிள்ளையில் ஏற்படும் ஈடுசெய்யும் வளர்ச்சியை அதிக நிறை என்று கணிக்ககூடாது.

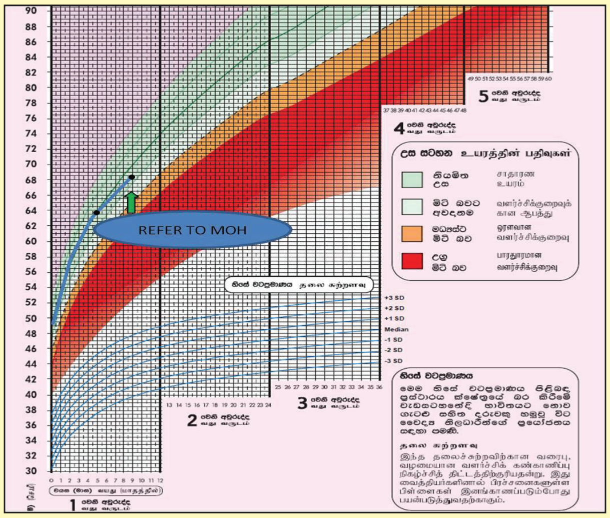
வயதுக்கேற்ற நீளம் / உயரம் வளைவை விளங்கிக்கொள்ளல்

வளர்ச்சியின் திசை	வளர்ச்சியின் நிலை	குறியீடு
வளர்ச்சி, நிர்ணயிக்கப்பட்ட வளர்ச்சிக்கு சமாந்தரமாக பச்சை/ மென் பச்சை வலயத்தில் இருக்கிறது.	சாதாரண வளர்ச்சி	NH
வளர்ச்சி வளைவு செம்மஞ்சள் வலயத்தில் இருக்கிறது.	மிதமான குள்ளம்	S
வளர்ச்சி வளைவு சிவப்பு வலயத்தில் இருக்கிறது.	தீவிர குள்ளம்	SS

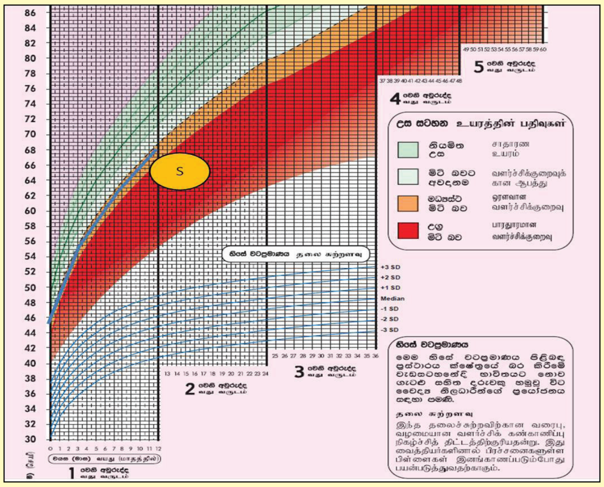
சாதாரண உயரம்

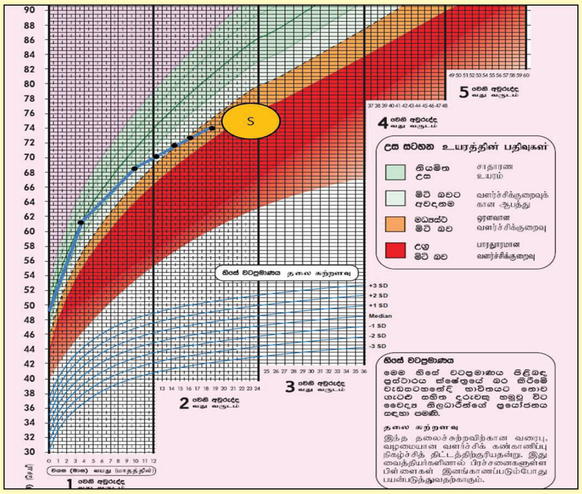


நீள அதிகரிப்பு வீதம் குறைவடைதல் (Faltering of length)



மிதமான குள்ளம் (Moderate stunting)



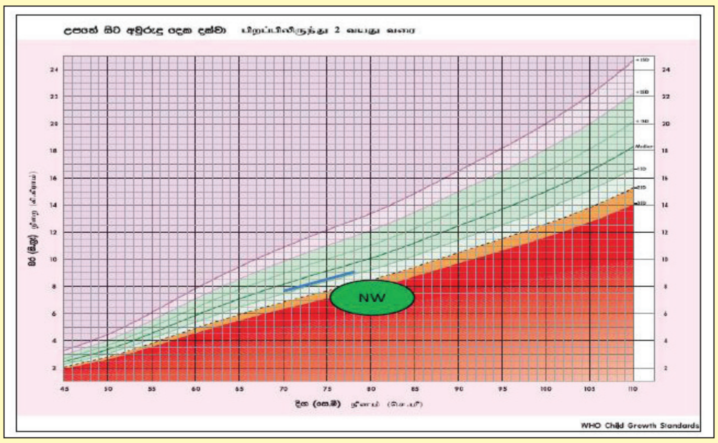


பின்வரும் சந்தர்ப்பங்களில் நீளம் / உயரத்திற்கான நிறை மதிப்பீடு செய்யப்படல் வேண்டும்.

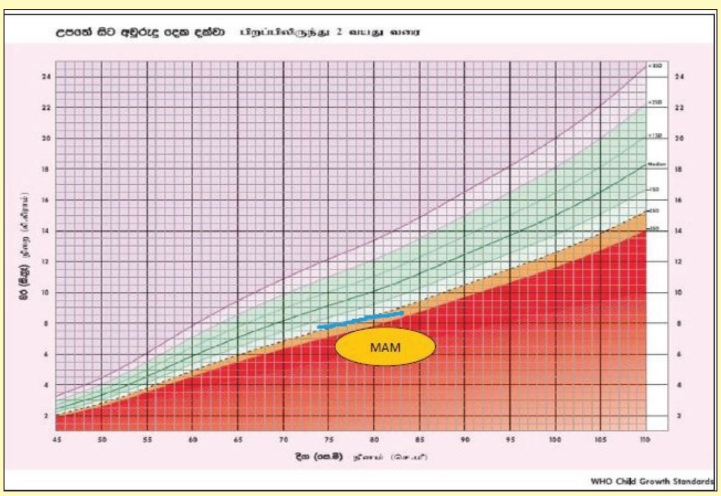
நீளம் /உயரத்திற்கான நிறை மதிப்பிடப்பட வேண்டிய சந்தர்ப்பங்கள்-

1. வயதிற்கான நிறை குறைகின்ற முதல் சந்தர்ப்பத்தில்
2. தொடர்ச்சியான 3 நிறை அளத்தலின் போது போதிய நிறை அதிகரிப்பு ஏற்படாமை அல்லது நிறை அதிகரிப்பு காணப்படாமை
3. மிதமான மற்றும் பாரதூரமான நிறை குறைவான (underweight) குழந்தைகள் (வயதிற்கான நிறை -2SD ற்கு கீழே காணப்படுகின்ற அனைத்து குழந்தைகளும்)
4. "அதிக நிறையுடைய" (overweight) - (வயதிற்கான நிறை 2SD ற்கு மேலே காணப்படுகின்ற குழந்தைகள்).

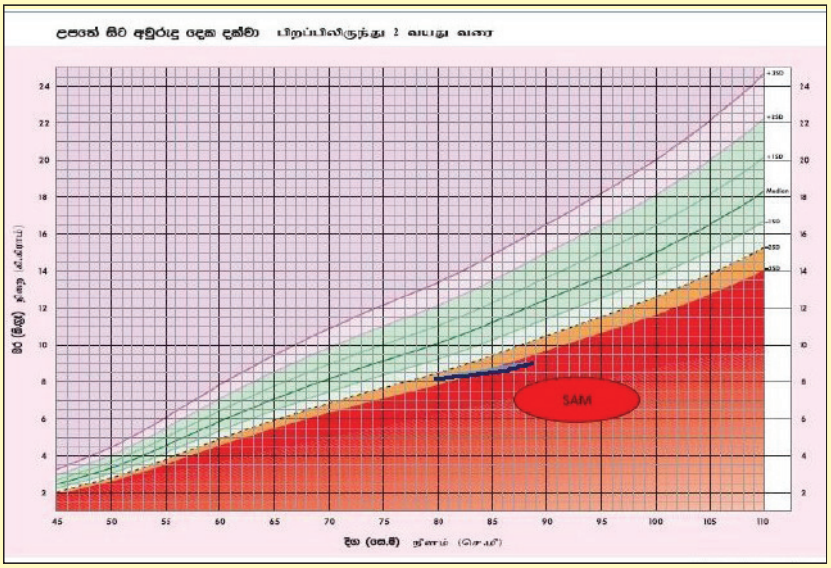
சாதாரண நீளம் / உயரத்திற்கான நிறை வரைபு



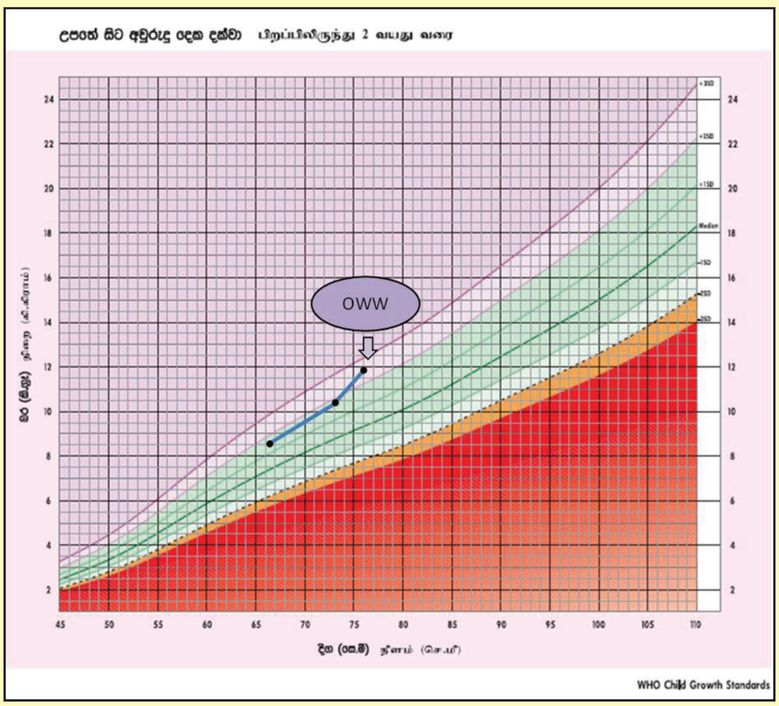
நீளம் / உயரத்திற்கான நிறைவரைபில் மிதமான குறுகியகால குறைபோசணை (MAM)



நீளம் / உயரத்திற்கான நிறைவரைபில் தீவிர குறுகியகால குறைபோசணை (SAM)



நீளம் / உயரத்திற்கான நிறைவரைபில் அதிக உடல்எடை (Overweight)



குறைப்பிரசவ குழந்தைகளுக்கு வளர்ச்சி வளைவுகளை விளங்கிக்கொள்ளல்

குறைமாதப்பிரசவங்களில் பிறந்த குழந்தைகளுக்கான வளர்ச்சி வரைபுகள் 2017 ஆம் ஆண்டு முதல் குழந்தை சுகாதார திட்டத்தில் இணைக்கப்பட்டுள்ளன (தயவுசெய்து

பொது சுற்றறிக்கை எண் 01-64 2016 ஐப் பார்க்கவும்). தற்போது நான்கு வளர்ச்சிக் கண்காணிக்கப்படும் வளர்ச்சி குறிகாட்டிகள் காணப்படுகின்றன.

1. **வயதிற்கான எடை**
2. **வயதிற்கான நீளம்**
3. **நீளத்திற்கான எடை**
4. **வயதிற்கான தலை சுற்றளவு**

ஆண் மற்றும் பெண் குழந்தைகளுக்கான வரைபடங்கள், CHDRஇல் காணப்படும் வரைபுகளைப் போலவே இளஞ்சிவப்பு நிற பின்புறத்தில் பெண் குழந்தைகளுக்கும் நீல நிற பின்புறத்தில் ஆண் குழந்தைகளுக்கும் அச்சிடப்படுகின்றன. குழந்தைக்கு 6 மாதம் வரை இந்த வரைபுகள் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும், அதற்குப்பின்னர் CHDR இல் WHO வளர்ச்சி வரைபடங்கள் பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். இந்த நான்கு வளர்ச்சி விளக்கப்படங்கள் இருபுறமும் அச்சிடப்பட்ட இரண்டு தாள்களில் நடுவில் மடிப்பு மற்றும் ஒட்டும் பகுதி என்பற்றைக் கொண்டுள்ளது, இது குழந்தைகளுக்கான CHDR உடன் 5 வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்களுக்கான வரைபடங்களுக்கு முன்னதாக இணைக்கப்பட வேண்டும். இந்த வரைபடங்கள் பிரசவங்கள் நடைபெறும் வைத்தியசாலைகளுக்கு வழங்கப்படும். Consultant Neonatologist/ Consultant Paediatrician /வைத்திய நிபுணரின் ஆலோசனைப்படி PHO எந்த குழந்தைகளுக்கு இவ்வாறான வளர்ச்சி வரைபடங்கள் தேவை என்பதை தீர்மானிக்க வேண்டும். சிக்கல்களைக் கவனித்தல் / நிர்வகிப்பதற்காக புதிதாகப் பிறந்த குறைமாதப் பிள்ளைகள் (27 வாரங்கள் மற்றும் அதற்கு மேற்பட்டவர்கள்) PBU/NICU/SCBU போன்ற பராமரிப்பு நிலையங்களுக்கு அனுமதிக்கப்படும் போது அந்தக் குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படல் வேண்டும். அவ்வாறு அனுமதிக்க அவசியமற்ற குழந்தைகள் வீடு செல்லும் போது CHDR இணைத்து பிரசவத்திற்கு பின்னரான பாராமரிப்பு விடுதியியால் (postnatal ward) வழங்கப்படல் வேண்டும்.

பின்வரும் வகையான போஷாக்குப் பிரச்சினைகள் PHM **ஆல் MOH க்கு பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும்.**

1. CHDR இன் வயதிற்கு ஏற்ற எடை அட்டவணையின் வளைவு + 2SD முதல் -1SD வரை உள்ள பகுதிகளில் உள்ள நிறப்பகுதி குழந்தைகளில்

   a. முதல் சந்தர்ப்பத்தில் எடை குறைவு கண்டறியப்படும் போது

   b. பச்சைப் பகுதியிலிருந்து வெளிர்ப் பச்சை நிறம்/ ஆரஞ்சி நிறப்பகுதிக்கு வளர்ச்சி வளைவு மாறும்போது.

   c. வளர்ச்சி வளைவு இப்போது நியமிக்கப்பட்ட வளர்ச்சி வளைவுகளுக்கு சமாந்தரமாக சென்றாலும் வளைவானது முதலில் பச்சைநிறத்தின் மேல் பகுதியில் இருந்து தட்டையாகி பின்னர் இப்போது முன்பை விட குறைந்த நிலையில் காணப்படுகின்ற போது.

   d. நீண்ட காலமாக வளர்ச்சி அதிகரிப்பு திருப்திகரமாக இல்லாத போது (தொடர்ச்சியாக 3 எடையின் போது) உ+ம் = பிற பகுதியிலிருந்து வந்த குழந்தைகள்

   e. வளர்ச்சி குறைவதற்கான காரணம் நோய் / உடல்நலப் பிரச்சினை காரணமாக இருக்கலாம் என்று சந்தேகப்படுகிற போது

   f. வளர்ச்சி குறைவதற்கான காரணத்தை PHM ஆல் கண்டறிய முடியாமல் உள்ள போது

   g. வளர்ச்சி குறைவுக்கான அடையபளம் காணப்பட்ட காரணத்தை தன்னால் தீர்க்க முடியவில்லை என்று PHM உணர்கிற போது

   h. இடையீடுகளை செயல்படுத்திய ஒரு மாதத்திற்குப் பிறகும் எடையில் எந்த முன்னேற்றமும் இல்லை எனும் போது.

i. வயதுக்கு ஏற்ற எடை ஒரு குருகிய காலத்திற்குள் செங்குத்தாக அதிகரித்து வரைபில் உள்ள வளர்ச்சி வளைவுகளை கடக்கிற போது (சாதாரணமாக வளரும் குழந்தைகளுக்கு)

2. CHRD இன் வயதுக்கு ஏற்ற எடை அட்டவணையில் - 1SD முதல் - 2SD பகுதியில் (வெளிர் பச்சை மண்டலம்) வளர்ச்சியைக் கொண்ட குழந்தைகள்

a. எடை குறைவு கண்டறியப்பட்ட முதல் சந்தர்ப்பத்தில்

b. எடை வளைவு வெளிர் பச்சை மண்டலத்திலிருந்து செம்மஞ்சள் மண்டலத்திற்கு மாறுகிற போது

c. வயது வளைவு வெளிர் பச்சை மண்டலத்தில் இருக்கும் குழந்தைகளில் எடை அதிகரிப்பு காணப்படாத போது அல்லது திருப்திகரமாக இல்லாத போது

d. வளர்ச்சி வளைவு இப்போது நியமிக்கப்பட்ட வளர்ச்சி வளைவுகளுக்கு சமாந்தரமாக இயங்கினாலும் எடை வளைவு வெளிர் பச்சை மண்டலத்தின் மேல் பகுதியில் இருந்து இப்போது முந்தயதை விட குறைந்த மட்டத்தில் காணப்படும் போது

e. நீண்ட கால வளர்ச்சி குறைதல் அவதானிக்கப்படும் போது (தொடர்ந்து 3 எடையின் போது) உ+ம் = பிற பகுதியிலிருந்து வந்த குழந்தை

f. வளர்ச்சி குறைவதற்கான காரணம் ஏதாவது நோய் சுகாதார பிரச்சினையாக இருக்கலாம் என சந்தேகப்படுகிறது.

g. வளர்ச்சி குறைவதற்கான காரணம் ஏதாவது நோய் சுகாதார பிரச்சினையாக இருக்கலாம் என சந்தேகப்படுகிறது.

h. அடையாளம் காணப்பட்ட சிக்கலை தன்னால் தீர்க்க முடியவில்லை என்று PHM உணர்கிற போது

i. இடையீடுகளை செயற்படுத்திய ஒரு மாதத்திற்கு பிறகு எடையில் எந்த முன்னேற்றமும் இல்லை

j. வயதுக்கு ஏற்ற எடை வளைவு ஒரு குருகிய காலத்திற்குள் செங்குத்தாக அதிகரித்து நிளையான வளர்ச்சி வளைவுகளை கடக்கிற போது (சாதாரணமாக வளரும் குழந்தைகளுக்கு)

3. CHDR இன் வயதிற்கேற்ப எடை அட்டவணையில் -2SD வளர்ச்சி வளைவுக்கு (செம்மஞ்சள் / சிவப்புநிறப் பகுதி) கீழே உள்ள குழந்தைகள்

a. இந்தக் குழந்தைகளை அடையாளம் காணும் போது உ+ம் குறைந்த பிறப்பு எடையுள்ள குழந்தைகள் வேறு பகுதியிலிருந்து அந்தப் பகுதிக்கு வந்திருந்தால் மதிப்பீடு மற்றும் இடையீட்டிற்கான MOH க்கு பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும்.

b. ஆரஞ்சு / சிவப்பு மண்டலத்தில் உள்ள குழந்தையில் மேலும் வளர்ச்சி குறைவதை அவதானித்தால் அதை அவசரநிலையாகக் கருதி உடனடியாகப் பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும்.

c. வயதுக்கான எடை குறுகிய காலத்திற்குள் செங்குத்தாக அதிகரித்து நிலையான வளர்ச்சி வளைவுகளை கண்டறிகின்ற (பிறப்பு எடையின்படி நியமிக்கப்பட்ட சந்தர்ப்பத்தில் கோட்டிற்கு இணையாக வளரும் குழந்தைகளுக்கு

4. CHDR இன் வயதுக்கேற்ற எடை அட்டவனையில் +2SD வளர்ச்சி வளைவுக்கு (ஊதா மண்டலம்) மேல் வளர்ச்சி இருக்கும் குழந்தைகள்

a. அடையாளம் காணப்பட்டவுடனே ஊதா மண்டலத்தில் வளர்ச்சி வளைவைக் கொண்டுள்ள அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் உடனடியாக பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும்.

5. வயதுக் கேற்ற நீளம் / உயர வரைபு

a. ஆரஞ்சு சிவப்பு மண்டலங்களில் நீளம்/ உயரம் இருக்கும் குழந்தைகள் - ஒரு குழந்தையின் வயதுக்கான நீளம்/ உயர வளைவு நிலையான வளைவுக்கு இணையாக வளரவில்லை என்றால் (போதுமான அளவில் உயரவில்லை/ முற்றுமுழுதாக உயரவில்லை / செங்குத்தாக உயர்கிறது.

6. நீளம் / உயரத்திற்கான எடை வரைபில் -2SD வளைவுக்கு கீழே உள்ள குழந்தைகள்

a. மிதமான உடல் மெலிவு/ மிதமான குறுங்கால போஷாக்கு குறைபாடு (MAM) (ஆரஞ்சு மண்டலம் -2SD மற்றும் - 3SD இடையே)

b. கடுமையான உடல் மெலிவு / கடுமையான போஷாக்கு குறைப்பாடு (SAM) (சிவப்பு மண்டலம் -3SD க்கு MCH கிளினிக்கில் உள்ள மருத்துவ அதிகாரியிடம் பரிந்துரைக்கப்பட வேண்டும். அவர் குழந்தையை குழந்தை மருத்துவ நிபுணர் மருத்துவமனையின் போஷாக்கு கிளினிக்கிற்கு உணவு சிகிச்சைக்காக அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.

7. நீளம் / உயரத்திற்கான எடை வரைபில் +1SD வளைவுக்கு மேல் உள்ள குழந்தைகள்

a. அதிக எடை சாத்தியம் (+1SD மற்றும் +2SD இடையே)

b. அதிக எடை (>+2SD)

c. உடல் பருமன் (>+3SD)இந்த குழந்தைகள் உடனடியாக உள்ளூர் MCH கிளினிக்கில் உள்ள மருத்துவ அதிகாரியிடம் பரிந்துரைக்கப்பட்டு பின் சிறுவர் மருத்துவ நிபுணரிடம் அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.

8. வளர்ச்சி நிலை எவ்வாறாக இருப்பினும் நுண்ணூட்ட சத்து குறைப்பாடுகள் சந்தேகப்படும் போது (விற்றமின் A குறைப்பாடு, இரத்தச் சோகை)

- இவ்வாறான குழந்தைகளுக்கு இந்த அட்டவணையின் எண் 06 இல் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள படி நீளம்/ உயரத்திற்கான எடையை அளந்து செயற்பட வேண்டும்.
- இவ்வாறான குழந்தைகளுக்கு இந்த அட்டவணையின் எண் 07 இன் கீழ் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள படி நீளம் உயரத்திற்கான எடையை அளந்து செயற்பட வேண்டும்.
- நோய்வாய்ப்பட்டு குணமாகிய பிறகு அவதானிக்கப்படும் வளர்ச்சியைக் காட்டும் குழந்தைகள் இந்தப் பிரிவில் சேர்க்கப்படவில்லை மற்றும் அவர்களுக்கு பரிந்துரை தேவையில்லை.

குறைநிரப்பு உணவு

வழக்கமாக 6 மாதமளவில் குழந்தையின் போசணைத் தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய தாய்ப்பால் மாத்திரம் போதுமானதாக இல்லாதபோது, வழக்கமான குடும்ப உணவுகள் குழந்தைக்கு வழங்கப்படும் வரை தாய்ப்பாலுடன் சேர்த்து குறைநிரப்பு உணவுகள் தொடங்கப்பட வேண்டும். இந்த மாற்றம் பொதுவாக 6 முதல் 12 மாதங்கள் வரை நிகழ்கிறது. இந்த காலம் மிகவும் பாதிக்கப்படக்கூடியது மற்றும் பெரும்பாலும் போசணை குறைபாடுகள் இந்த காலகட்டத்தில் தொடங்குகிறது, இது ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளில் போசணைக் குறைபாடு அதிகமாக இருப்பதற்கு கணிசமாக பங்களிக்கிறது.

நிரப்பு உணவு சரியான நேரத்தில் இருக்க வேண்டும், அதாவது அனைத்து குழந்தைகளும் 6 மாதங்கள் முதல் தாய்ப்பாலுக்கு மேலதிகமாக குறைநிரப்பு உணவுகளை பெற ஆரம்பிக்க வேண்டும். இது போதுமானதாக இருக்க வேண்டும், அதாவது தாய்ப்பால் கொடுக்கும் போது வளரும் குழந்தையின் போசணை தேவைகளை பூர்த்தி செய்ய நிரப்பு உணவுகளின் அளவு, தடவைகள், உணவின் தன்மை (consistency) மற்றும் பலவகையான உணவுகளைப் பயன்படுத்த வேண்டும். மேலும் அவை வயதுக்கு ஏற்ற வகையில் வழங்கப்பட வேண்டும், அதாவது உணவுகள் குழந்தையின் வயதிற்கு பொருத்தமான அமைப்பைக் கொண்டிருக்கின்றன, மேலும் உளச்சமூக பராமரிப்பின் கொள்கைகளைப் பின்பற்றி தேவைக்கேற்ற உணவூட்டலைப் (responsive feeding) பின்பற்றுங்கள்.

உணவுகள் பாதுகாப்பான முறையில் தயாரிக்கப்பட்டு கொடுக்கப்பட வேண்டும், அதாவது நோய்க்கிருமிகளால் மாசுபடுவதற்கான அபாயத்தைக் குறைக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படவேண்டும்.

குறைநிரப்பு உணவு முக்கியமானது ஏனெனில்:

1. வளர்ந்து வரும் குழந்தையின் அதிகரித்துவரும் போசணை தேவைகளை தாய்ப்பாலால் மாத்திரம் பூர்த்தி செய்ய முடியாது.

2. இது குழந்தைகளுக்கு வெவ்வேறு சுவை மற்றும் நிலைத்தன்மைகளுள்ள (consistency), சீரான உணவுகளை சாப்பிட பயிற்சியளிக்கிறது மற்றும், இதன் மூலம் ஒரு வயதடையும் போது சாதாரண குடும்ப உணவுகளை சாப்பிடுவதற்கு அவர்கள் பழக்கமாகிவிடுவார்கள்.

3. இது குழந்தைகளின் உணவு உட்கொள்ளும் திறனைத் தூண்டுவதன் மூலம், இரண்டு வயதை எட்டும்போது சுயமாக சாப்பிட பயிற்சி அளிக்கிறது இது அவர்களின் விருத்திக்கு முக்கியமானது.

ஆறு மாதங்கள் நிறைவடைந்தவுடன் நிரப்பு உணவை அறிமுகப்படுத்துவதற்கான காரணங்கள்:

சாதாரண பிறப்பு எடையுடன் கூடிய நிறைமாதக் குழந்தைகளின் போசணைத் தேவைகளை முதல் ஆறு மாதங்கள் நிறைவடையும் வரை தாய்ப்பாலால் மட்டுமே பூர்த்தி செய்ய முடியும் என்பதற்கான சான்றுகள் உள்ளன

குழந்தைகளில் குடல் தொற்றுநோய்களுக்கு எதிராக தாய்ப்பாலின் பாதுகாப்பு தன்மை காரணமாக வயிற்றோட்டம் குறைதல் மற்றும் சுவாச நோய்த்தொற்றுகள் மற்றும் காதுநோய்கள் குறைவடைதல் போன்றன நன்மைகள் தாய்ப்பால் மாத்திரம் முதல் 6 மாதங்களுக்கு வழங்குவதால் ஏற்படுகின்றது.

ஆறு மாதங்களுக்கு தாய்ப்பால் மாத்திரம் வழங்குவதன் மூலம் உடல் அசைவு விருத்தி மற்றும் அறிவாற்றல் வளர்ச்சி என்பன மேம்படுகிறது என்பதற்கான சான்றுகள் காணப்படுகின்றன

ஆறு மாதங்களுக்கு முன்னர் நிரப்பு உணவுகளை அறிமுகப்படுத்துவது பிற்காலத்தில் ஒவ்வாமை போன்ற பாதிப்புக்கள் ஏற்படுவதற்கான அதிக ஆபத்துக்கள் காணப்படுகின்றன.

ஒரு குழந்தையின் நரம்பு மற்றும் இயக்க வளர்ச்சியானது 6 மாதமடையும் போதே மெல்லுவதற்கும் விழுங்குவதற்குமாக நாக்கு மற்றும் தாடைகளை அசைப்பதற்கு இயலுமாக உள்ளது.

குறைநிரப்பு உணவிற்கான தேசிய பரிந்துரைகள்

1. ஆறு மாதங்கள் நிறைவடையும் வரை தாய்ப்பால் மாத்திரம் கொடுப்பது குழந்தைகளின் உகந்த வளர்ச்சி மற்றும் வளர்ச்சிக்கு உதவும்.

2. 6 மாதங்கள் முடிந்த உடனேயே தாய்ப்பாலுக்கு மேலதிகமாக மென்மையான அல்லது அரைத்திண்ம உணவுகளைத் தொடங்க வேண்டும், குறைநிரப்பு உணவோடு தொடர்ந்து இரண்டு வருடங்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காலம் தாய்ப்பால் கொடுப்பது ஒரு குழந்தை நன்றாக வளர உதவும்.

    - நிரப்பு உணவளிக்க ஆரம்பித்த பின்னர் தாய்ப்பால் வழங்கும் நேரம் மற்றும் தடவைகள் என்பன குறைநிரப்பு உணவு வழங்கும் அட்டவணையுடன் பொருந்தும்படி சரிசெய்யப்பட வேண்டும், இதனால் போதுமான அளவு குறைநிரப்பு உணவை உட்கொள்வதைத் தாய்ப்பால் குறைக்காது.

    - போசணை நிறைந்த குடும்ப உணவுகள் ஒரு வயது முடிந்ததும் போசணையின் முக்கிய மூலமாக இருக்க வேண்டும்.

3. கரண்டியில் தங்கக்கூடிய தடிப்பான வடிவத்தில் நிரப்பு உணவுகளை அறிமுகப்படுத்துவது குழந்தைக்கு அதிக சக்தியையும் போசணையையும் வழங்குகின்றது. இதன் மூலம் வளர்ச்சிக்கு உதவுகிறது. குறைநிரப்பு உணவைத் வழங்கத் தொடங்கிய ஒரு வாரத்திலிருந்து உணவைத் தயாரிக்கும் போது எண்ணெய், அடர்த்தியான தேங்காய் பால், வெண்ணெய் போன்றவற்றைச் சேர்ப்பது உணவின் சக்தி அடர்த்தியை அதிகரிக்கும்.

4. இரும்புச்சத்து நிறைந்த விலங்கு உணவுகளை (நெத்தலி, மீன், கோழி, இறைச்சி,ஈரல் போன்ற விலங்கு உறுப்புக்கள்) விரைவில் அறிமுகப்படுத்துதல் (நிரப்பு உணவைத் தொடங்கிய ஒரு வாரத்தில்) குழந்தை புத்திசாலித்தனமாக இருக்கவும், நன்றாக வளரவும், வலுவாகவும் சுறுசுறுப்பாகவும் இருக்க மிகவும் முக்கியமான இரும்பு, நாகம், கல்சியம், புரதங்கள் போன்ற அகத்துறுஞ்சக்கூடிய போசணைப் பதார்த்தங்களை இவை வழங்கும்.

    - குறைநிரப்பு உணவு தொடங்கிய இரண்டு வாரங்களிலிருந்து புரதங்கள் மற்றும் விற்றமின் ஏ இரண்டும் அதிகமாகக்கொண்ட முட்டைகளை அறிமுகப்படுத்துவது ஒரு குழந்தை நன்றாக வளரவும், வலுவாகவும், சுறுசுறுப்பாகவும் இருக்கவும் உதவும்.

    - தாய்ப்பால் கொடுக்காத குழந்தைக்கு, தினசரி பால் உணவுகளை சேர்த்துக்கொள்வது நன்கு வளர போசணையை வழங்கும்.

5. தானியங்கள், பருப்பு வகைகள் (பருப்பு, பீன்ஸ், கடலை, கௌப்பி, பாசிப்பயறு போன்றன), விதைகள் (முந்திரி, கச்சாண் போன்றன) மற்றும் விதைகள் (பலா விதைகள், பூசணி விதைகள் போன்றன) வளர்ச்சிக்கு உதவுகின்றன, எனவே குழந்தையின் தினசரி உணவில் படிப்படியாக அறிமுகப்படுத்த வேண்டும்.

6. கடும்பச்சை இலைகள் அல்லது மஞ்சள் / செம்மஞ்ஞள் நிற காய்கறிகள் / பழங்கள் நல்ல கண்பார்வை மற்றும் தொற்றுநோய்களிலிருந்து பாதுகாக்க உதவுகின்றன.

7. வளர்ந்து வரும் குழந்தைக்கு ஒரு நாளைக்கு 2-4 முக்கிய உணவும், வயதுக்கு ஏற்ப 1-2 இடையுணவுகளும் (snack) தேவை.

- ஒரு குழந்தைக்கு பசி ஏற்படுவதற்கு முன்பு உணவளித்தால், ஒரு சிறிய அளவு மட்டுமே உட்கொள்ளும் அல்லது உணவை மறுக்கும். எனவே, அடிக்கடி உணவளிப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும் மற்றும் இரண்டு உணவுகளுக்கு இடையில் ஒரு பொருத்தமான இடைவெளி (குறைந்தது 2 மணிநேரம்) பேணப்படல் வேண்டும்.
- இடையுணவு என்பது முக்கிய உணவுக்கு இடையில் வழங்கப்படும் ஒரு சிறிய அளவிலான போசணை அடர்த்தியான உணவு / பானம் (உதாரணமாக காலை இடை உணவு, பிற்பகல் இடை உணவு).
- இந்த உணவுகள் பலவகையான உணவை வழங்க வேண்டும்.

8. வளர்ந்து வரும் குழந்தைக்கு அதிக அளவு உணவு தேவைப்படுகிறது (6 முதல் 8 மாதங்கள் வரை ஒரு வேளைக்கு 2-3 தேக்கரண்டிகளில் தொடங்கி படிப்படியாக அதிகரித்து 200ml தேநீர் கோப்பையின் அரைவாசி அல்லது அதிகமாக, 9 முதல் 11 மாதங்கள் வரை 200 ml தேநீர் கோப்பையில் முக்கால்பங்கு, 12 மாதங்களிலிருந்து ஒரு முழு 200 ml தேநீர் கோப்பையை விட சற்று அதிகமாகவும், வளர்ச்சி நிலைக்கு ஏற்ப படிப்படியாக அதிகரிக்க வேண்டும்).

- உணவின் நிலைத்தன்மையும் (consistency) படிப்படியாக மாற்றப்பட வேண்டும். நன்கு பிசைந்த (mashed) உணவிலிருந்து, ஓரளவு பிசைந்த உணவை சுமார் 9 மாதமளவிலும் பின்னர் 1 வயதில் போசாக்கான குடும்ப உணவை வழங்கலாம்.

9. சிறு குழந்தைகள் இன்னும் உணவை எப்படி உண்ண வேண்டும், வெவ்வேறு சுவைகள் மற்றும் உணவின்தன்மையைக் கற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள், எனவே பொறுமையுடன் சாப்பிடுவதை ஊக்குவிக்கவும் உதவி செய்யவும். குறைநிரப்பு உணவை ஆரம்பத்திலிருந்தே தேவைக்கேற்ற உணவூட்டல் முறைகள் (responsive feeding) பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.

   1. வழக்கமான உணவு நேரங்களுக்கு பழகுவதற்கு குழந்தைக்கு பயிற்சியளிக்கும் போது குழந்தையின் பசி அறிகுறிகள் மற்றும் குழந்தையின் உணவு உட்கொண்டு திருப்தியடையும் அறிகுறிகளுக்கு இனங்கண்டுகொள்ளக்கூடியவர்களாக இருங்கள்.
   2. சரியான உணவை உட்கொள்ளும் நல்ல பழக்கங்களை வளரத்தல். தாமாக உணவை உட்கொள்ளல், உட்கார்ந்து உணவு உட்கொள்ளல், டிவி, ஸ்மார்ட் போன்கள், விளையாட்டு விடயங்கள் போன்றவற்றின் கவனத்தைத் திசைதிருப்பாமல், உணவில் கவனம் செலுத்தி உட்கொள்ளல்.
   3. பலவிதமான உணவு வகைகள், வெவ்வேறு சுவைகள், கட்டமைப்புகள், வெவ்வேறு தயாரிப்பு முறைகள் போன்றவற்றை உணவில் அறிமுகப்படுத்துவதன் மூலம் உணவு உட்கொள்வதை குழந்தைக்கு ஒரு இனிமையான கற்றல் வாய்ப்பாக மாற்றுதல்.

10. நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு அதிகளவு திரவங்களை குடிக்க வழங்குவதுடன் மிகவும் போசணையான மற்றும் சக்தி உள்ளடக்கம் அதிகமான உணவுகளை சிறியளவில் அடிக்கடி வழங்க வேண்டும். குணமடையும் போதும் குணமடைவதை துரிதமாக்குவதற்கு மேலதிக உணவுகள் வழங்க வேண்டும்.

வயது	உணவின் தன்மை	வழங்க வேண்டிய தடவைகள்	சாதாரணமாக ஒரு பிள்ளை ஒரு பிரதான உணவின் போது உள்ளெடுக்கும் உணவின் அளவு
6+ தொடக்கம் 8 மாதங்கள் வரை	நன்கு பிசைந்த (mashed) உணவு. நன்கு பிசைந்த சோறுடன் ஆரம்பிக்கவும்	2-3 பிரதான உணவும் தாய்ப்பாலும் 1-2 இடை உணவுகள் - பிரதான உணவுகளுக்கு இடையில் பசி ஏற்படுவதற்காக உணவுகளுக்கிடையில் போதுமான கால இடைவெளியைப் பேணவும்	2-3 தேக்கரண்டிகளில் தொடங்கி படிப்படியாக அதிகரித்து 200ml தேநீர் கோப்பையின் அரைவாசியை விட சற்று அதிகமாக
	சிறிதாக அரியப்பட்ட அல்லது ஓரளவு பிசைந்த உணவுகள், குழந்தையால் பிடிக்கக்கூடிய உணவுகள்	3-4 பிரதான உணவும் தாய்ப்பாலும் 1-2 இடை உணவுகள் -பிரதான உணவுகளுக்கு இடையில் பசி ஏற்படுவதற்காக உணவுகளுக்கிடையில் போதுமான கால இடைவெளியைப் பேணவும்	200ml கோப்பையின் 3/4 பங்கு
12-23 மாதங்கள்	போசாக்கான பெரியவர்களுக்கான உணவு (சிறிதாக அரியப்பட்ட அல்லது ஓரளவு பிசைந்த உணவுகள் தேவையாயின்)	3-4 பிரதான உணவும் தாய்ப்பாலும் 1-2 இடை உணவுகள் - பிரதான உணவுகளுக்கு இடையில் பசி ஏற்படுவதற்காக உணவுகளுக்கிடையில் போதுமான கால இடைவெளியைப் பேணவும்	முழு 200ml தேநீர் கோப்பை அல்லது சற்று அதிகமாக

8. போசணைக் பிணியாய்வு நிலையம் (Nutrition clinic)

8.1 நோக்கம்

குழந்தைப் போசணை என்பது குழந்தை சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டத்தின் ஒரு இணைந்த கூறாகும். வெளிக்களத்திலுள்ள மற்றும் CWC இல் உள்ள குழந்தைகளுக்கான போசணை இடையீடுகள் பொது சுகாதார ஊழியர்களால் செயல்படுத்தப்படுகின்றன. இருப்பினும், நேரம் போதாமை காரணமாக, PHM மற்றும் MOH ஆகியோர் சிக்கலான போசணைப் பிரச்சினையுள்ள சிறுவர்களுக்கு போசணை தொடர்பான ஆலோசனைகள் வழங்குவதற்கும் மற்றும் முகாமைசெய்வதற்கும் (nutrition counselling and management) போதுமான நேரத்தை செலவிடுவது கடினமாக இருக்கலாம்.

எனவே, தனிப்பட்ட மட்டத்தில் இலக்கு வைக்கப்பட்ட தலையீடுகளைச் செய்ய ஒரு சிறப்பு போசணை கிளினிக் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது (ஒவ்வொரு நபருக்கும் தனித்துவமான போசணைப் பிரச்சினைகளை சரியாக அடையாளம் காண்பது, பொருத்தமான அறிவுரைகளை வழங்குதல் மற்றும் பொருத்தமான தலையீடுகளைத் திட்டமிட்டு செயல்படுத்துதல்). இந்த கிளினிக்குகள் மாதத்திற்கு ஒரு முறை MOH அலுவலகங்களில் நடத்தப்படுகின்றன. தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட குழந்தைகள் சுகாதார வைத்திய அதிகாரியால்/ மேலதிக சுகாதார வைத்திய அதிகாரியால் (MOH / AMOH) பரீட்சிக்கப்படுவார்கள்.

8.2 MCH கிளினிக்குகளிலிருந்து போசணைக் கிளினிக்கிற்கு அனுப்ப வேண்டிய போசணைப் பிரச்சினைகள்

MOH ஆல் பரிசோதித்துப் பார்ப்பதற்கும் மேலதிக சிகிச்சைகளுக்காகவும் PHM இனால் CWCற்கு அனுப்பப்பட வேண்டிய போசணைப் பிரச்சினைகள் பிரிவு 6 இல் தரப்பட்டுள்ளன. போசணைப் பிரச்சினைகளை சரிசெய்வது கடினம் அவர்களது இடையீட்டினால் முன்னேற்றம் காணப்படாதவிடத்து போசணைக் கிளினிக் இற்கு அனுப்பப்படல் வேண்டும்.

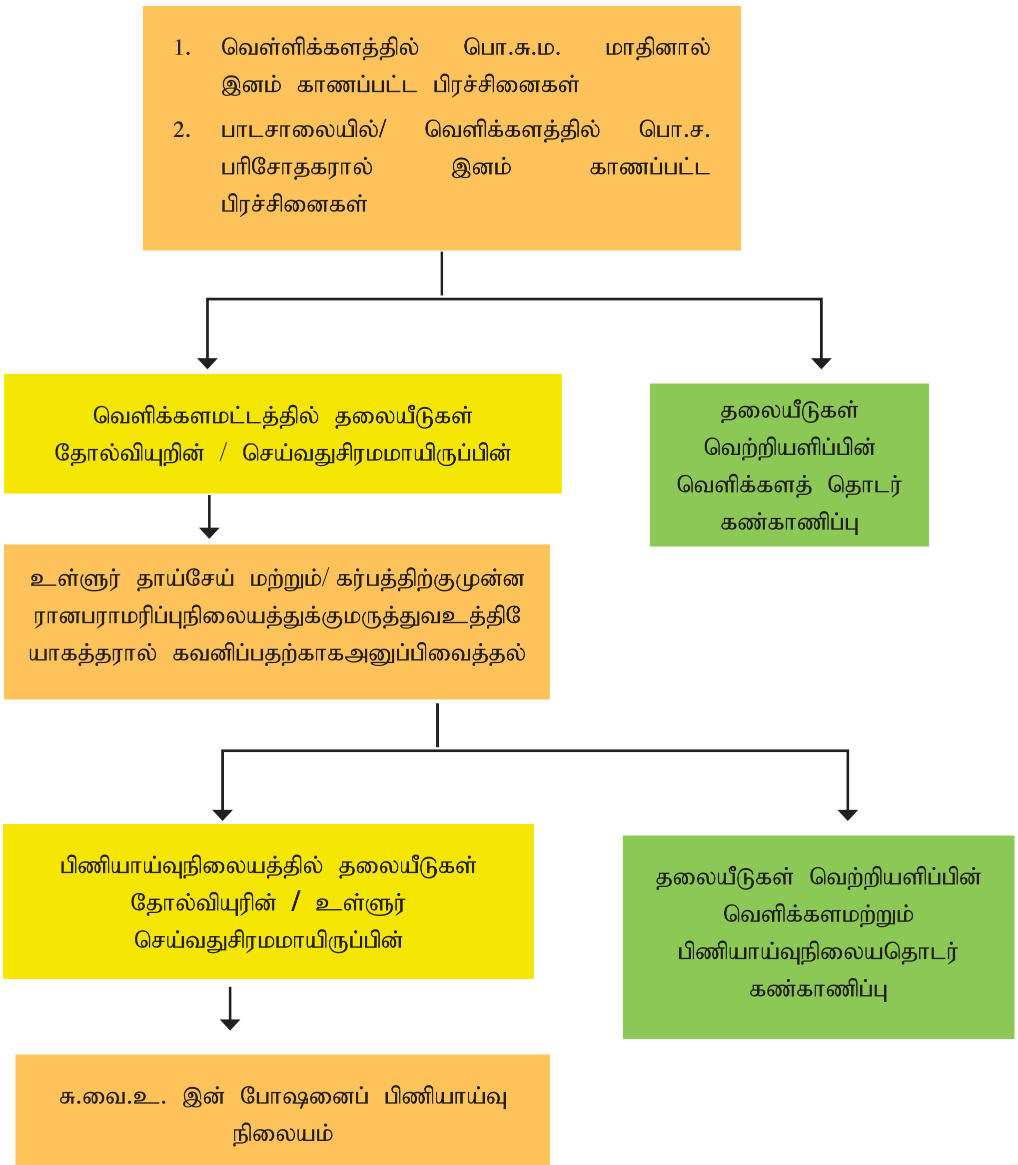
போசணைக் கிளினிக் இற்கு பரிந்துரை செய்து அனுப்பும் செயற்பாடு

8.3 பின்வரும் பதிவுகள் மற்றும் பதிவேடுகளை ஊட்டச்சத்து கிளினிக்கில் நிரப்ப வேண்டும்.

- போசணைக் கிளினிக் பதிவு (Nutrition Clinic Register)
- கிளினிக் வருகை பதிவு (Clinic Attendance Register H 517)
- கிளினிக் சுருக்கம் (Clinic Summary – H 518)
- பயனாளரின் மருத்துவ பதிவு புத்தகம் மற்றும் ஏனைய பதிவுகள் (குழந்தையிடம் வழங்கப்பட்டு ஒவ்வொரு கிளினிக் வருகையிலும் கொண்டுவரப்படல் வேண்டும்)

சுற்றறிக்கை வழிகாட்டியில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வழிகாட்டுதல்களின்படி போசணைக் கிளினிக்குகள் நடத்தப்பட வேண்டும்: சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவுகளில் போசணைக் கிளினிக்குகளை நிறுவுவதற்கான வழிகாட்டுதல்

படம் 19 - போஷணைப் பிணியாய்வு நிலையத்திற்கு அனுப்பி வைக்கும் படிமுறை ஒழுங்கு



9. விருத்திக் கிளினிக் (Development clinic)

பிரிவு 3 இல் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, ECCD தரிசிப்புகளின் போது செய்ய வேண்டிய முக்கியமான தலையீடுகளில் ஒன்று, தங்களது பிரிவிலுள்ள குழந்தைகளுக்கு தொடர்ச்சியான விருத்தி மதிப்பீடுகளை (serial development screening) மேற்கொள்வதாகும். இந்த விருத்தி மதிப்பீட்டு அமர்வுகள் 4, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48 மாத குழந்தைகளை இலக்காகக் கொண்டுள்ளன. 3000 மக்கள் தொகை கொண்ட ஒரு PHM பிரிவில், ஒவ்வொரு மாதமும் சுமார் 45 குழந்தைகளை மதிப்பீடு செய்வதன் மூலம் தங்களது பராமரிப்பிலுள்ள 5 வயதிற்கு குறைந்த அனைத்துக் குழந்தைகளையும் ஒழுங்கு முறையாக மற்றும் தொடர்ச்சியான விருத்தி மதிப்பீட்டை செய்ய முடியும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. 75,000 (25 PHM பிரிவுகள்) மக்கள் தொகையைக் கொண்ட ஒரு MOH பிரிவில் இவ்வாறான மதிப்பீடானது 1025 குழந்தைகளை உள்ளடக்கின்றது. நரம்பியல் வளர்ச்சிக் கோளாறுகள் உள்ள குழந்தைகளைக் கண்டறிவதில் இந்த மதிப்பீட்டின் திறனைக் கருத்தில் கொள்ளும் போது MOH பிரிவிலுள்ள 25 PHM களினாலும் 56 குழந்தைகள் சாத்தியமான வளர்ச்சி சிக்கல்களைக் கொண்டிருப்பதாகக் கண்டறியப்படுவார்கள் என்று மதிப்பிடலாம்.

விருத்திக் கிளினிக்கின் நோக்கம் இந்த குழந்தைகளை மேலும் மதிப்பீடுகளை (screening) மேற்கொண்டு மருத்துவ ரீதியாக நோயினை இனங்கண்டு (clinical diagnosis), மற்றும் மேலதிக சிகிச்சைகளுக்காக அவர்களைப் பரிந்துரை செய்து அனுப்புதல். விருத்திப் பிரச்சினை உறுதிசெய்யப்பட்டவுடன், பெற்றோருக்கு சாத்தியமான கவலைகள் குறித்து ஆலோசனை வழங்கிய பின்னர், நிபுணர்களால் மேலும் மதிப்பீடு செய்ய வேண்டிய அவசியத்தை அவர்களுக்கு உணர்த்தி MOH குழந்தையை விசேட பன்முக கவனிப்புக்கு (specialist multidisciplinary care) பரிந்துரைக்கப்பட்டு அனுப்படல் வேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. மேலதிக சிகிச்சைகளுக்காக பெற்றோருக்கு ஆலோசனை வழங்குதலும் (reassure) சிகிச்சையைப் பெற்றுக் கொள்ள உதவுவதும் மற்றும் விசேட தேவையுள்ள குழந்தைகளின் நீண்ட காலப்பராமரிப்பின் போது தொடர் கண்காணிப்பை மேற்கொள்வதும் முக்கியமானது.

விருத்திக் கிளினிக் இரண்டு வாரங்களுக்கு ஒரு முறை MOH அலுவலகத்தில் நடத்தப்படல் வேண்டும். PHM களின் வழக்கமான மதிப்பீட்டிலிருந்து பரிந்துரைசெய்து அனுப்பப்படுகின்ற குழந்தைகளை MOH பரிசோதிக்க வேண்டும்.

9.1 அபிவிருத்தி கிளினிக்கின் ஒழுங்கமைப்பு

அபிவிருத்தி கிளினிக் இருவாரங்களுக்கு ஒரு தடவை அடிப்படையில் பிற்பகல் (மதியம் 1 - 3 மணி வரை) கிளினிக் நடத்தப்பட வேண்டும். சுழற்சிமுறை அடிப்படையில் கிளினிக் ஏற்பாட்டிற்கு பொறுப்பாக இரண்டு PHM நியமிக்கப்படல் வேண்டும்.

குழந்தையை அனுப்பும் PHMஅவர் கண்டறிந்த மதிப்பீட்டு அறிகுறிகளை தெளிவாக எழுதிய குறிப்புடன் அனுப்ப வேண்டும். குழந்தையை விருத்திக் கிளினிக்கிற்கு செல்லும் போது, கடந்தகால மதிப்பீட்டு பதிவுகளை MOH பார்ப்பதற்காக CHDR ஐ எடுத்துச் செல்லும்படி பெற்றோர்கள் அறிவுறுத்தப்படல் வேண்டும்.

கிளினிக்கிற்கு நியமிக்கப்பட்ட ஒரு PHM பரிந்துரை செய்து அனுப்பப்பட்ட குழந்தைகள் மற்றும் பெற்றோர்களை கிளினிக்கிற்கு வரவேற்று, குழந்தையை கிளினிக்கிற்கு பதிவு செய்து, தொடர்புடைய தரவுகளை பதிவு செய்ய வேண்டும். மற்ற PHMகுழந்தைகளை பரிசோதிக்க MOH க்கு உதவ முடியும். வருகைதந்த ஒழுங்கின் அடிப்படையில் பெற்றோருக்கு இலக்கங்கள் (number) கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

கிளினிக்குக்கு வந்தவர்களின் விபரங்களையும் அடிப்படை கிளினிக் தரவுகளையும் (BI பதிவு இலக்கம், பிள்ளையின் பெயர், வயது, பால், அனுப்பப்படுவதற்கான காரணம், நோய் நிர்ணயம், எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள் என்பனவற்றை) எழுதுவதற்காக ஒரு விருத்தி கிளினிக் பதிவுப் புத்தகம் பேணப்படவேண்டும். (காலகதியில், அச்சிடப்பட்ட பதிவுப் புத்தகம் வழங்கப்படும்வரை CR கொப்பி ஒன்றை உபயோகிக்க வேண்டும்.) விருத்தி கிளினிக்குக்கு முறையாக அனுப்பப்படுவதற்கான சீட்டு (referral format) ஒன்றும் எதிர்காலத்தில் அச்சிடப்பட்டு வழங்கப்படும்.

9.2 பிள்ளைகள் விருத்தி கிளினிக்கின் நடவடிக்கைகளும் பொறுப்பான பணியாட்களும்

	நடவடிக்கை	பொறுப்பு
1.	இலக்கங்கள் வழங்குதல் பதிவு செய்தல்	PHM
2.	ஆவண நிர்வாகம் (கிளினிக்கின் வருகை பதிவுப் புத்தகம் விருத்தி கிளினிக் இடாப்பு, ஆற்றுப்படுத்தல் குறிப்புகள் (referral notes)	PHM
3.	கிளினிக் பரிசோதனையும், அவசியம் ஏற்பட்டால் ஆற்றுப்படுத்தல் (referral) ஒழுங்கும்	
4.	ஆற்றுப்படுத்தப்படாத பிள்ளைகளை அடுத்துவரும் கிளினிக் தொடர் கண்காணிப்பு	MOH
5.	வைத்தியசாலையிலும் / இரண்டாம் நிலை பிள்ளைகள் விருத்தி நிலையங்களிலும் நிர்வகிக்கப்படும் பிள்ளைகளின் தொடர் கவனிப்பு	PHM/ கிளினிக்குகளில் MOH
6.	ஒட்டுமொத்த விருத்தி நடவடிக்கைகளை மேற்பார்வைசெய்தல்	

9.3 விருத்தி கிளினிக்கில் MOH இன் வகிபாகம்

விருத்தி கிளினிக்குக்கு வருகின்ற பிள்ளைகள் தொடர்பாக MOH பின்வரும் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவேண்டும்.

1. PHMஆல் ஆற்றுப்படுத்தப்பட்ட பிள்ளைகளை மேலும் மதிப்பீடுசெய்து அவரின் அவதானிப்புகளை உறுதிப்படுத்தல்
2. பிள்ளை நோய் நிர்ணயத்துடன் இருக்கின்றதா மருத்துவரீதியாக மதிப்பிட முயலுதல்.
3. ஆற்றுப்படுத்தல் நிலையத்தால் மேற்கொள்ளப்படும் மேலதிக மதிப்பீட்டில் பங்குபற்றுமாறு பெற்றோரை தூண்டுதல். PHM ஆல் சந்தேகிக்கப்பட்ட விடயத்தை MOH, இல்லை என்று கருதப்படும் MOH கிளினிக்குகளில் வளர்ச்சி மைல்கற்களைக் கவனிப்பதற்காக குழந்தையை பின்தொடர்வதற்கான ஏற்பாடு செய்யப்பட வேண்டும், மேலும் உளச்சமூக தூண்டுதலை வலுப்படுத்த பெற்றோரை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.
4. தேவையுள்ள குழந்தைகள் சமுதாய குழந்தை நல வைத்திய நிபுணரிடம் அல்லது அவர் அல்லாத சந்தர்ப்பத்தில் குழந்தை நல வைத்திய நிபுணரிடம் பரிந்துரைக்க வேண்டும். அடையாளம் காணப்பட்ட சிக்கல்கள் குறித்து விரிவான குறிப்பு பரிந்துரை கடிதத்தில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.
5. மருத்துவமனை/ இரண்டாம் நிலை குழந்தை விருத்தி நிலையத்தில் நிர்வகிக்கப்படும் குழந்தைகளின் கள தொடர் பராமரிப்பு வழங்கப்படுவதை மேற்பார்வை செய்தல்.

10. ஆரம்ப நிலை குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படும் வாய்ச் சுகாதார பராமரிப்புக்கள்

10.1 அறிமுகம்

ஆரம்பகால குழந்தைப்பருவத்தில் வாய்ச் சுகாதார பராமரிப்பானது ஆரம்பகால குழந்தை பராமரிப்பு தொகுப்பின் ஒரு முக்கியமான பரிமாணமாகும். இலங்கையில் குழந்தைகளுக்கான வாய்ச் சுகாதார பராமரிப்புகள் நோய்த்தடுப்பு பிரிவினாலும் (preventive sector) நோய்களுக்கான சிகிச்சை நிலையங்கள் (curative sector) மூலமாகவும் வழங்கப்படுகிறது. வாழ்க்கைவட்ட அணுகுமுறையின் மூலம் இலங்கை மக்களின் நிலையான வாய்ச் சுகாதார மேம்பாடுகள் மற்றும் வாழ்க்கைத் தரத்தை அடைவதற்கான நோக்கத்துடன், வாய்ச் சுகாதாரப் பராமரிப்பானது தாய் சேய் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

ஆரம்பகால குழந்தைப்பருவத்தில் வாய்ச் சுகாதாரத்தைப் பாதிக்கும் பல சிக்கல்கள் உள்ளன. பற்சூத்தை, பெருவிரலை உறிஞ்சுதல், நாக்கு உந்துதல்/ பல்வரிசைகளுக்கிடையிலான இடைவெளி (tongue thrusting), உதடு உறிஞ்சுதல் (lip sucking) மற்றும் ஆரம்பகால பல் இழப்பு ஆகியவை மிகவும் பொதுவான பிரச்சினைகளாகும். குழந்தை பற்கள் இறுதியில் நிரந்தர பற்களால் மாற்றப்பட்டாலும், குழந்தையின் பற்களை ஆரோக்கியமாக வைத்திருப்பது குழந்தையின் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியத்திற்கும் நலத்திற்கும் முக்கியம்.

10.2 ஆரம்ப குழந்தைபருவத்தில் வாய்ச் சுகாதாரம் தொடர்பாக நினைவில் கொள்ள வேண்டிய முக்கிய விடயங்கள்

- முதலாவது பாற்பல் 6-12 மாதமளவில் முளைக்கும் (இலங்கையில் மிகவும் பொதுவாக 9 மாதமளவில்).
- 2 1/2 வயதில் அனைத்து பாற்பற்களும் முழுமையாக முளைத்துவிடும். வாய்க்குள் 20 பால் பற்கள் காணப்படுகின்றன.
- பொதுவாக கீழ் நடு பல்லே முதலாவதாக முளைக்கும். அடுத்து மேல் நடுப்பல் முளைக்கும். இவற்றைத் தொடர்ந்து ஏனைய பற்கள் முன்பக்கத்திலிருந்து பின்னோக்கிய ஒழுங்கு முறையில் முளைக்கும்.
- முதன்மை / பால் பற்கள் அவற்றின் நிரந்தர பற்களுடன் ஒப்பிடும் போது சிறியதாகவும் வெண்மையானதாகவும் தோன்றும்.
- பால் பற்களுக்கு இடையில் இடைவெளிகள் காணப்படுவது சாதாரணமானது.
- 12 மாதங்களுக்கு பின்னரும் முதலாவது பல் தோன்றாதவிடத்து தயவுசெய்து பல் வைத்தியரிடம் ஆலோசனையைப் பெறவும்.
- அரிதாக, சில குழந்தைகளில் பிறக்கும் போதே பற்கள் இருக்கக்கூடும். இவற்றின் பல்வேர் முழுமையாக வளர்ச்சியடையாததால், இவை தளர்வாக இருக்கலாம். இந்தப்பற்கள் கழன்று சுவாசப் பாதையை அடைக்கக்கூடிய அபாயம் காணப்படுகின்றது. எனவே பிறப்பின்போது காணப்படும் பற்கள் இனங்காணப்பட்டால் அருகிலுள்ள பற்சிகிச்சை கிளினிக்கிற்கு அனுப்புங்கள்.

10.3 இலங்கையில் காணப்படுகின்ற சேவை வழங்கலின் போதான வாய்ச் சுகாதார பராமரிப்பு இடையீடுகள்

குழந்தையின் வயது மற்றும் சேவை வழங்கும் நிலையங்கள் அடிப்படையில் ஆரம்ப கால குழந்தை பராமரிப்பு மற்றும் விருத்தி (ECCD) இடையீடுகளின் போதான வாய்ச் சுகாதார பராமரிப்புகள்

காலம்		பொறுப்பு	செயற்பாடு	
பிறந்த குழந்தைகள் (Neonatal period)	பிரசவத்திற்கான பின்னரான வீட்டுத் தரிசிப்புகளின் போது	PHM	பிறப்பிலிருந்தான குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றதா என அவதானிக்கவும். (அண்ணப் / உதட்டுப் பிளவு, பிறப்பின் போது காணப்படும் பற்கள்)	சு.வை.அ ஊடாக பல் வைத்தியரிடம் அனுப்பவும் (refer)
6 - 12 மாதங்கள்	வீட்டு தரிசிப்புகளின் போதும் கிளினிக் தரிசிப்புகளின் போதும்	PHM	பெற்றோரை பற்களின் நிலை தொடர்பாக CHDR இல் பதிவதற்கு ஊக்குவிக்கவும் பெற்றோரினால் பற்களின் நிலை தொடர்பாக CHDR இல் பதியப்பட்டுள்ளதா என பார்க்கவும் குழந்தைகளின் பற்களினை பரிசோதித்து CHDR இன் B பகுதியை நிரப்பவும்	ஏதாவது பிரச்சனைகள் இனங்காணப் பட்டால் அருகிலுள்ள பல் வைத்தியரிடம் அனுப்பவும்.
		MOOH/ AMOOH	6, 9, 12 வது மாதங்களில் வாய் தொடர்பான பிரச்சினைகள் காணப்படுகின்றதா என பரிசோதித்து CHDR இன் B பகுதியை நிரப்பவும்	

12 மற்றும் 18 மாதங்கள்	கிளினிக் நிலையம்	PHM MOOH	வாய்ச் சுகாதார கல்வி வாய் தொடர்பான பிரச்சினைகளை பரிசோதித்தல் கிளினிக் சுருக்கத்தை நிரப்புதல் • பற்பிரச்சினைகள் தொடர்பாக பரிசோதிக்கப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை • பற்பிரச்சினைகள் இனங்காணப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை	அருகிலுள்ள பல் வைத்தியரிடம் மேலதிக சிகிச்சைக்காக அனுப்பவும்.
3 தொடக்கம் 5 வயது வரையான வர்கள் (Pre schoolers)		பரிசோத னைக்காக வசதி செய்து கொடுப்பவர்கள் (facilitators) PHM, PHI, SDTT பராமரிப்பு வழங்குபவர் (care provider) SDTT	பொதுவான வாய்ச் சுகாதார பிரச்சினைகள் தொடர்பாக சுகாதாரக் கல்வி ஆரோக்கியமான உணவுக் கொள்கைகளை அறிமுகப்படுத்துதல் புளோரைட் பற்பசை உபயோகிப்பதை உறுதிப்படுத்துதல்	தேவை யேற்படுமாயின் பரிந்துரை செய்து அனுப்பவும் (referral)
பிரச்சினை யான சிறுவர்கள்	தேவைக் கேற்றவாறு அதிக வீட்டுத் தரிசிப்புக் களை மேற் கொள்ளுதல்	PHM	வாய் தொடர்பான பிரச்சினைகள் காணப்படுகின்றதா என பரிசோதித்தல்	பல் வைத்தியரிடம் மேலதிக சிகிச்சைக்காக அனுப்பவும்.

10.4 ஆரம்ப குழந்தைப் பருவ பற்சூத்தை (Early childhood caries)

பற்சூத்தை (பற்சிதைவு) என்பது ஒரு சர்வதேச பொது சுகாதார சவாலாகும், குறிப்பாக இளம் குழந்தைகள் மத்தியில் பொதுவாக காணப்படுகிறது. ஆரம்ப குழந்தைப் பருவ பற்சூத்தை (Early childhood caries –ECC) வளந்துவரும் நாடுகளிலும் மற்றும் தொழில்மயமான நாடுகளிலும் ஒரு தீவிர பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினையாக காணப்படுகின்றது. ஆரம்ப குழந்தைப் பருவ பற்சூத்தை (ECC) வாழ்க்கையின் ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கலாம், அதிக ஆபத்தில் இருப்பவர்களில் வேகமாக தீவீரமடையலாம், பெரும்பாலும் சிகிச்சை அளிக்கப்படாமலும் செல்கின்றது. இதன் விளைவுகள் குழந்தையின் குடும்பத்தின் உடனடி மற்றும் நீண்டகால வாழ்க்கைத் தரத்தை பாதிக்கக்கூடும், மேலும் உடனடி குடும்பத்திற்கும் அப்பால் குறிப்பிடத்தக்க சமூக மற்றும் பொருளாதார விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடும்.

பற்சூத்தைகளில், ஆரம்ப குழந்தைப்பருவ பற்சூத்தையானது தீவிர வடிவமாக காணப்படலாம், பல் முளைத்து ஆரம்பத்திலிருந்து ஆரம்பித்து, விரைவாக தீவிரமடைந்து பல்வரிசையில் நீடித்த பாதிப்பை விளைவிக்கக்கூடும். பற்சூத்தை உள்ள கைக்குழந்தைகளுக்கு (infants) மற்றும் சிறிய குழந்தைகளுக்கு (toddlers) முதன்மை மற்றும் நிரந்தர பற்களில் மேலும் பற்சூத்தை ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகள் மிகவும் அதிகமாக உள்ளது. ஏனைய தொற்று நோய்களைப் போலன்றி, பல் சிதைவு என்பது சுயமாக குணமடைவதில்லை. சிதைந்த பற்களுக்கு தொற்றுநோயை அகற்றவும் பாதிக்கப்பட்ட பற்களின் செயல்பாட்டை மீளக் கொண்டு வருவதற்கும் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

10.4.1 ECC இனை இனங்காண்பதற்கான வழிகாட்டி

எனவே ECC ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்காக ஆரோக்கியமான வாய்ச் சுகாதாரப் பழக்கத்தை மேற்கொள்ள குழந்தைகள் ஊக்குவிக்கப்படல் வேண்டும். எனவே பின்வரும் நடவடிக்கைகள் பெற்றோருக்கு அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

ஆரோக்கியமான உணவுப் பழக்கத்தை ஊக்குவிக்கவும்.

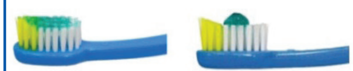
புதிய பழங்கள், காய்கறிகள், தானியங்கள், முட்டை, மீன் மற்றும் இறைச்சி பொருட்கள் உட்கொள்ள ஊக்குவிக்கவும். போசணையற்ற உணவு, இனிப்புகள், பிஸ்கட் மற்றும் பிற ஒட்டும் உணவுகள் உட்கொள்வதை குறைத்தல்.

குழந்தை உணவுப் பொருட்களில் சீனி சேர்ப்பதைத் தவிர்க்கவும்.

இனிப்பான / ஒட்டும் தன்மையான உணவுகளை உட்கொண்ட பிறகு, நீரினால் வாயை கழுவுவதற்கும் ∴பல் துலக்குவதற்கும் எப்போதும் ஊக்குவிக்கவும்.

10.5 சரியான பல் துலக்கும் நுட்பத்தை அறிமுகப்படுத்துவதை உறுதி செய்யவும்

- முதல் பல் முளைத்தவுடன் பல் துலக்கத் தொடங்குங்கள்.
- பற்களைத் துலக்க எப்போதும் சிறுவர்களுக்கான பல் தூரிகையைப் பயன்படுத்துங்கள்.
- புளோரைட் சேர்க்கப்பட்ட பற்பசையை பயன்படுத்தி குழந்தையின் பற்களை தினமும் இரண்டு தடவைகள் பல்துலக்குங்கள்.
- பல்துலக்குவதனை வினைத்திறனாக செய்வதற்கு 8 வயது வரை பெற்றோர் / பாதுகாவலர் மேற்பார்வையின் கீழ் துலக்குவதற்கு உதவ வேண்டும். (குழந்தைகளுக்கு சுயாதீனமாக பல்துலக்குதலுக்கு தேவையான கை மற்றும் கண் ஒருங்கிணைப்பு இல்லை).

வயது	பயன்படுத்த வேண்டிய புளோரைட் பற்பசையின் அளவு	
பல் முளைக்கும் போது	மெல்லிய படலம்	
3 6 வயது	மெல்லிய படலத்திலிருந்து படிப்படியாக அதிகரித்து பயற்றம் விதையளவு	
6 வயதிற்கு பின்னர்	பயற்றம் விதையளவு	

உள் வாய்ப் பரிசோதனை

வாரத்திற்கு ஒரு முறையாவது குழந்தைகளின் பற்களை பரிசோதிக்க பெற்றோரை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

பற்களின் மேற்பரப்பில் வெள்ளை அல்லது காவி புள்ளிகள் காணப்படுகின்றதா என பார்க்கவும்.

பற்களின் மேற்பரப்பு நிறமாற்றம் காணப்பட்டால், அதை CHDR இல் குறிக்க ஊக்குவிக்கவும். பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை புளோரைட் பற்பசையினால் பல்துலக்கவும்.

வழக்கமான பரிசோதனை - குழந்தைக்கு ஒரு வயதடையும் போது பற்சிகிச்சை கிளினிக் நிலையத்திற்கு அழைத்துச் செல்ல ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

11. சிறுவர் பாரமரிப்புடன் தொடர்புடைய ஏனைய செயற்பாடுகள்

வழமையாக வெளிக்களத்தில் மெற்கொள்ளப்படும் நடவடிக்கைகளுக்கு மேலதிகமாக கிளினிக்கிலும் நிறுக்கும் நிலையங்களிலும் வேலை செய்யும் PHMs, பிள்ளைகளின் நலனுக்கு பொறுப்பானவர்களுடன் இணைந்து கூட்டாக பணியாற்றவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அவை பினவருவனவற்றை உள்ளடக்கும்.

1. **ECCD** அலுவலர்கள்
2. சிறுவர் பாதுகாப்பு உத்தியோகத்தர்கள்
3. சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்கள்
4. பெண்கள் மற்றும் சிறுவர் நலன் சார்ந்த பெண் பொலிஸ்
5. பிள்ளைகளின் நலன்சார்ந்த ஏனைய பங்காளர்கள்

இவர்கள் பிள்ளைகளின் நலனுக்காக சிறப்பாக பணியாற்றுவதற்கு தேவையான தகவல்கள் வழங்கப்படுதல் முக்கியமானதாகும்.

12. பிள்ளைகள் கவனிப்பை கண்காணித்தலும் மதிப்பிடலும்

பிள்ளைகளின் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டம்,பிள்ளைகளின் சுகாதார நிலையையும் நிகழ்ச்சித்திட்ட அமுலாக்கத்தின் முன்னேற்றத்தையும் கண்காணிக்கவும் மதிப்பிடவும் பதிவுப் புத்தகங்கள், இடாப்புகள், அறிக்கைகள் என்ற 3 வகையான ஆவணங்களை உபயோகிக்கின்றது.

ஆவணம் என்பது தலையீட்டின் தன்மையை எழுதுவதற்காகவும் அல்லது சேவை பெறுநரின் சுகாதார நிலையை எழுதி வைப்பதற்காகவும் பேணப்படும் ஒரு சாதனமாகும். இது வழமையாக பணியாளரிடம் அல்லது ஒரு சேவையை பெறுநரிடம் அல்லது சேவை வழங்கும் நிறுவனத்தினுள் இருக்கும். பதிவேடு (report) என்பது தனிப்பட்டவருக்கான ஆவணமாகும். இடாப்புகள் (registers) என்பது சேவையைப்பெறும் ஒரு குழுவினர் தொடர்பான தகவல்களை எழுதிவைப்பதற்காக பேணப்படும் ஒரு சாதனமாகும். இரண்டும் வெவ்வேறான ஆவணங்களாகும்.

அறிக்கை (returns) என்பது கள சுகாதார ஊழியர்கள் அல்லது நிறுவனங்களின் பணி செயல்திறனின் நிலையைத் அறிவிற்பதற்கு பயன்படுத்தப்படும் ஒரு ஆவணம் ஆகும். அறிக்கை பொதுவாக PHM அலுவலகங்கள், கிளினிக்குகள் மற்றும் பிற சுகாதார நிறுவனங்களிலிருந்து MOH அலுவலகங்கள், RDHS அலுவலகங்கள்,PD அலுவலகங்கள் மற்றும் குடும்ப சுகாதார பணியகம் மற்றும் தொற்றுநோயியல் பிரிவு போன்ற மத்திய நிறுவனங்களை நோக்கி அனுப்பப்படுகின்றது.

12.1 பதிவேடுகள், இடாப்புகள், அறிக்கைகள் (Records, Registers, Returns)

பிள்ளை யுடன் (வீட்டில்)	PHM உடன்			கிளினிக்கில்		
பதிவேடு	பதிவேடு	இடாப்பு	அறிக்கை	பதிவேடு	இடாப்பு	அறிக்கை
CHDR A	CHDR B				H517	
H512 A	H512 B				H1216	
	H511				AEFI பதிவு	
			H523		H518	
			H524			H527
		H526			நுகர் பொருட்கள் பதிவு	தடுப்பூசி அறிக்கை
		பிறப்பு மற்றும் நோயெதிர்ப்பு பதிவு				

		சிறுவர்களின் வளர்ச்சி கண் காணிப்பு பதிவு			போசணை பிணியாய்வுப் பதிவு	
					விருத்தி பிணியாய்வு பதிவு	
MOH இல் உருவாக்கப்படுவது				H509		
RDHS மற்றும் FHB இற்கு அனுப்பப்பட்டது				H509		
RDHS மற்றும் FHB இற்கு அனுப்பப்பட்டது					EPI காலாண்டு அறிக்கை	AEFI மாதாந்த கண்காணிப்பு அறிக்கை
தேவைக்கேற்ப MOர் இல் உருவாக்கப்பட்டJ				கைக் குழந்தை களின் மரண விசாரணை அறிக்கை		AEFI அறிவிப்பு AEFI பாதிக்கப் பட்டவர்களின் விசாரணை அறிக்கை அதிகூடிய ஒவ்வாமை HHE, மூலைக் காய்ச்சல் மற்றும் நோய்த் தடுப்புக்குர் பின்னரான மரணம் ஆகிய வற்றால் பாதிக்கப்பட்ட வர்களின் அறிக்கை

பின்வரும் அட்டவணை குழந்தைகள் சுகாதார நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் பயன்படுத்தப்படும் பதிவேடுகள், இடாப்புகள், அறிக்கைகள் என்பனவற்றை காட்டுகிறது.

12.2 பிள்ளைகளிடம் (வீட்டில்) காணப்படும் கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் பதிவேடுகள்

பிள்ளையின் ஆரோக்கியம் தொடர்பான இரண்டு பதிவேடுகள் பிள்ளைகளுக்கு வழங்கப்பட்டு, அவை பெற்றோரின் பாதுகாப்பில் வைக்கப்படுகின்றன. அவையாவன கர்ப்பகால பதிவேடு (H512 A) மற்றும் பிள்ளையின் ஆரோக்கிய விருத்தி பதிவேடு CHDR - A என்பனவாகும். இந்த இரண்டு ஆவணங்களும் A > B என்ற இரண்டு பகுதிகளையுடையவை. இவற்றுள் A பகுதி பிள்ளைகளிடம் இருக்கும். பகுதி B, PHM இடம் இருக்கும். H512 A& CHDR A என்பனவற்றின் நோக்கம், பிள்ளையின் கர்ப்ப கால ஆரோக்கியம் தொடக்கம் பிள்ளை பிறந்து 19 வயது வரையான காலம் வரையான ஆரோக்கியநிலை தொடர்பான காட்டிகளின் எழுத்து மூலமான ஆவணமாக காணப்படுவதாகும். இந்த ஆவணங்களின் B பகுதிகள், கர்ப்பகால பதிவேடு மற்றும் பிள்ளையின் CHDR ஆகியவற்றின் A பகுதிகளிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட தொடர்புடைய பகுதிகளின் பிரதி ஆவணங்களாக காணப்படுகின்றது. PHM

இந்த இரண்டு ஆவணங்களும் ஒரே மாதிரியான தகவல்களை கொண்டுள்ளன என்பதை உறுதிப்படுத்தவேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. வீட்டு தரிசிப்புகளின்போதும், கிளினிக் நடவடிக்கையின்போதும் சம்பந்தப்பட்ட பிள்ளைகளின் CHDR, H512 என்பனவற்றின் B பகுதிகளையும் PHM வைத்திருக்கவேண்டும்.

12.2.1 கர்ப்பகால பதிவேடு H512

பிள்ளை தொடர்பான பல தகவல்கள் H512 A கர்ப்பகால பதிவேட்டில் அடங்கியுள்ளன. இந்த ஆவணத்தை வைத்திருப்பதின் நோக்கம், பிரசவத்தின் பின் வெளிக்கள கவனிப்பில் ஈடுபடும் PHMs, MOHs ஆகியோருக்கு குழந்தையைப் பற்றிய முக்கிய தகவல்களை வழங்குவதாகும். கர்ப்பகால பதிவேடு பகுதி A, பகுதி B என்ற இரண்டு பகுதிகளை கொண்டது. பகுதி A ஐ, தாய் வைத்திருந்து, ஒவ்வொரு தடவை கிளினிக்குக்குப் போகும்போதும், பிரசவத்துக்காக வைத்தியசாலையில் சேரும்போதும் அவருடன் கொண்டுசெல்லவேண்டுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. தாயினதும் பிள்ளையினதும் முக்கிய ஆரோக்கியத் தகவல்கள் இதில் எழுதப்பட்டு பிரசவத்தின் பின் வைத்தியசாலையிலிருந்து வீடு திரும்பும்போது தாயிடம் கொடுக்கப்படும். பகுதி A இலும் பகுதி B இலும் எழுதப்படும் தகவல்கள் பின்னால் தரப்பட்டுள்ள அட்வணையில் தொகுத்து தரப்பட்டுள்ளன.

H512 - A	H 512 - B
இரத்த உறவு (Consanguinity)	இரத்த உறவு (Consanguinity)
குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை	குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை
பிறப்பு நிறை	பிறப்பு நிறை
குறைமாதப் பிரசவம் (POA இருந்து)	குறைமாதப் பிரசவம் (POA இருந்து)
பிரசவ சிக்கல்கள்	பிரசவ சிக்கல்கள்
பிறப்பிலிருந்தான குறைபாடுகள்	x
பிரசவத்தின்பின் தாய்க்கு விற்றமின் A	பிரசவத்தின்பின் தாய்க்கு விற்றமின் A
தாய்ப்பாலூட்டல் ஆரம்பம்	தாய்ப்பால் ஊட்டல், நிலைபேணலும் இணைப்பும்
Anti D கொடுக்கப்பட்டமை	மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டமை
CHDR வழங்கப்பட்டமை	ஒ
PHM க்கு ஆற்றுப்படுத்தப்பட்டது	ஒ
பிரசவம் நடைபெற்ற இடம்	ஒ
பிறப்பின் பின்னரான குழந்தையின் பிரச்சினைகள்	பிறப்பின் பின்னரான குழந்தையின் ஆபத்துக்கள், குறைபாடுகள், காய்ச்சல், நிறம், தொப்புள் நோய்த்தொற்று, சுவாசப்பிரச்சினை
பிரசவத்தின்பின் தரிசிப்பு தினங்கள்	x
x	சிறு பிள்ளை பராமரிப்பு (Infant care)
நுண்ணூட்டம் வழங்கல்	x

பிரசவத்துக்கு முன்னரான வகுப்புகளுக்கான வருகை	x
தாய்ப்பாலுட்டல் மற்றும் குழந்தைகளின் ஆரம்ப கால பராமரிப்பு மற்றும் விருத்தி (ECCD) கையேடு வழங்கல்	x
	BCG
	பிரசவத்தின்பின் மரணநேரம் விசாரணை

x காணப்படவில்லை

PHM புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகளின் சுகாதார நிலைகளை மதிப்பிடுவதற்கு தாய்மார்களுடனும் இருக்கும் H512 ஐப் பயன்படுத்தலாம். வைட்டமின் V (தாய்க்கு), CHDR, ECCD/ BF கையேடுகள், குறைந்த பிறப்புநிறை, முதிர்ச்சியடையாமை, சிக்கல்கள் மற்றும் பிறப்புக் குறைபாடுகள் போன்ற முக்கியமான குழந்தை தொடர்பான மருத்துவ விடயங்களை அறியக்கூடியதாக இருக்கும். ஒரு மாத குழந்தை பரிசோதனையில் MOH இதைப் பயன்படுத்தி கர்ப்பம், பிறப்பு மற்றும் பிறப்புக்கு பிந்திய காலம் தொடர்பான தகவல்களைப் பெறலாம்.

12.2.2 சிறுவர் ஆரோக்கிய மற்றும் விருத்திப் பதிவேடு CHDR

குழந்தை ஆரோக்கிய விருத்தி பதிவேடு (CHDR- Part A & Part B), இது பிறப்பு முதல் 19 வயது வரை ஒரு விரிவான சுகாதார பதிவேடாகும், குழந்தையை பிரசவித்த மருத்துவமனையினால் தாய்க்கு வழங்கப்படுகிறது. CHDR இல் சுகாதார நிலை, சேவை தொடர்பான பதிவுகள் மற்றும் சுகாதார செய்திகள் போன்றன உள்ளன. காணப்படுகின்றன.

இது பல நோக்கங்களுக்காக பயன்படுத்தப்படலாம்.

1. ஆரோக்கியம் தொடர்பான தகவல்களின் பதிவு (அடையாள விவரங்கள், பிறப்பு விவரங்கள், சிறப்பு பராமரிப்புக்கான காரணங்கள், புதிதாகப் பிறந்த உடல்நலம் மற்றும் பிற சுகாதார பதிவுகள் (தாய்ப்பாலூட்டல், பல் சுகாதாரம், வீட்டுச் சூழல்)

2. ஆரம்பகால குழந்தை பராமரிப்பு, வளர்ச்சி மற்றும் மேம்பாட்டு ஊக்குவிப்பு குறித்து பெற்றோருக்கான கல்வியை வழங்குதல்

3. வளர்ச்சி கண்காணிப்பு

4. விருத்தியினை மதிப்பீடு செய்தல்

5. நீர்ப்பீடனம் ஏற்றல் தொடர்பான பதிவுகள்

6. புதிதாகப் பிறந்த குழந்தைகள், முன்பள்ளி மற்றும் பாடசாலை வயது சிறுவர்களின் சுகாதார பதிவு

தாய் மற்றும் புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையை PHM பார்வையிட்டவுடன் CHDR இன் பகுதி B ஐ PHM தம்மிடம் எடுத்துக்கொள்வார். CHDRஇன் பகுதி A, B என்பன விம்பங்களாக செயற்பட்டு PHM மற்றும் பெற்றோர்கள் குழந்தையின் உடல்நலம் தொடர்பான ஒரே மாதிரியான தகவல்களைப் பகிர்ந்து கொள்கிறார்கள். பின்வரும் அட்டவணை CHDR இன் A & B பகுதியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள தகவல்களைக் காட்டுகிறது.

CHDR A	CHDR B
சுகாதாரக்கல்வி தகவல்கள்	சுகாதாரக்கல்வி தகவல்கள்
அடிப்படை தகவல்கள்	**அடிப்படை தகவல்கள்**
MOH பிரிவு	MOH பிரிவு
PHM	PHM
பிறப்பு, நீர்ப்பீடன பதிவு இலக்கம்	பிறப்பு, நீர்ப்பீடன பதிவு இலக்கம்
கர்பிணித்தாய் பதிவு இலக்கம்	கர்பிணித்தாய் பதிவு இலக்கம்
பிள்ளையின் பெயர்	பிள்ளையின் பெயர்
பிறந்த திகதி	பிறந்த திகதி
பிறப்பு பதிந்த திகதி	பிறப்பு பதிந்த திகதி
CHDR எழுதும் போது வயது	CHDR எழுதும்போது வயது
தாயின் பெயர்/ தாயின் வயது	தாயின் பெயர்/ தாயின் வயது
விலாசம்	விலாசம்
உயிருடன் இருக்கும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை	உயிருடன் இருக்கும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை
பிரசவ விபரம் (வைத்தியசாலை பணியாளரால் CHDR A இல் எழுதப்படவேண்டியது)	
பிறந்த வைத்தியசாலை	பிறந்த வைத்தியசாலை
பிரசவ முறை - யோனி வழி/ உபகரணம் /வெற்றிடம் / சிசேறியன்	X
அப்கார் எண் 1/5/10 நிமிடங்களில்	X
பிறப்பு நிறை	பிறப்பு நிறை பக்கம் iv இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது
பிறப்பில் தலைச்சுற்றளவு - OFC at birth	X
பிறப்பில் நீளம்	பிறப்பு நிறை பக்கம் ைை இல் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது
வைத்தியசாலையிலிருந்து விடுவிக்கும்போது நிறை	X
விற்றமின் K கொடுக்கப்பட்டது/ கொடுக்கப்படவில்லை	X
தாய்ப்பாலூட்டல் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது நிலைபேணலும், இணைப்பு	தாய்ப்பாலூட்டல் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது நிலைபேணலும், இணைப்பு
பிறப்பிலிருந்தான தைரோயிட் குறைபாடு பரிசோதிக்கப்பட்டது / இல்லை/ முடிவு	பிறப்பிலிருந்தான தைரோயிட் குறைபாடு – பரிசோதிக்கப்பட்டது / இல்லை / முடிவு
X	தாய்ப்பால் மாத்திரம் ஊட்டல் நிலை 2, 4, 6 மாதங்களில்
X	குறைநிரப்பு உணவு ஆரம்பிக்கப்பட்ட வயது

CHDR A	CHDR B
X	தாயப்பால் முற்றாக நிறுத்தும் போது குழந்தையின் வயது
X	ஒரு வயதில் பிள்ளை வழமையான குடும்ப உணவை உண்ணுகிறதா
விசேட கவனிப்பு தேவைகள்	
குறைமாதப் பிரசவம்/ குறைந்த பிறப்பு எடை/ ஏற்பட்ட சிக்கல்கள்/ பிறப்பிலிருந்ததான குறைபாடுகள்/ பிறப்பிலிருந்ததான ஹைப்போ தைராய்டிசம்/ பிரசவத்தின் பின் தாயின் சுகவீனம்/ முதல் 6 மாதங்களில் புட்டிப்பால் கொடுத்தல்/ வளர்ச்சி குறைவு/தாய்ப்பால் ஊட்டுவதில் அல்லது குறைநிரப்பு உணவு வழங்குவதில் சிரமம் / பெற்றோர் அல்லது தாய் தந்தையின் இறப்பு அல்லது வெளிநாட்டில்/ வேறு ஏதாவது	To be identified by the PHM and make a note only
வைத்தியசாலையில் வைத்தியரினால் சிசு பரிசோதிக்கப்பட்டமை	X
தொடர்பு இலக்கம்-MOH, PHM, PHI	
சிசுவின் சுகாதாரப் பதிவேடு	
நிறம் -- தோலும் கண்களும் தொப்புள் கொடியின் நிலை உடல் வெப்பநிலை தாய்ப்பால் மாத்திரம் ஊட்டல் அரவணைப்பு மற்றும் மார்பகத்துடன் இணைப்பு நிலை மலத்தின் நிறம் கண்டுபிடிக்கப்பபட்ட வேறு சிக்கல்கள் (பிரசவத்தின் பின்னரான தரிசிப்பபின்போது காணப்பட்டவாறு)	நிறம் -- தோலும் கண்களும் தொப்புள் கொடியின் நிலை உடல் வெப்பநிலை தாய்ப்பால் மாத்திரம் ஊட்டல் அரவணைப்பு மற்றும் மார்பகத்துடன் இணைப்பு நிலை மலத்தின் நிறம் கண்டுபிடிக்கப்பபட்ட வேறு சிக்கல்கள் (பிரசவத்தின் பின்னரான தரிசிப்பபின்போது காணப்பட்டவாறு)
பிணி ஆய்வு நிலையத்திற்கு வரவேண்டிய திகதிகள்	பிணி ஆய்வு நிலையத்திற்கு வரவேண்டிய திகதிகள்
சுகாதார கல்வியூட்டலுக்கான திகதி	சுகாதார கல்வியூட்டலுக்கான திகதி
விட்டமின் A/ குடற்புழு சிகிச்சை/ பல நுண்போசணை குறைநிரப்பு வழங்கல்	விட்டமின் A/ குடற்புழு சிகிச்சை/ பல நுண்போசணை குறைநிரப்பு வழங்கல்
தடுப்பு மருந்து	
மாதங்கள் பிறந்தவுடன் /2/4/6/9/12/18 வருடங்கள் 3/5/10/11 திகதி கொடுக்கப்பட்டது, குழு இலக்கம், BCG அடையாளம், AEFI	மாதங்கள் பிறந்தவுடன்/2/4/6/9/12/18 வருடங்கள் 3/5/10/11 திகதி கொடுக்கப்பட்டது, குழு இலக்கம், BCG அடையாளம், AEFI
தடுப்பு மருந்துக்காக பரிந்துரைத்தல்	X
பிள்ளையின் வளர்ச்சி	
X	திகதி
வயதிற்கான நிறை	நிறை

CHDR A	CHDR B
	நிறையின் வலயம்
	வளர்ச்சி குன்றல்
வயதிற்கான உயரம்	உயரம்
	உயரத்தின் வலயம்
திரிபோஷா வழங்கல்	திரிபோஷா வழங்கல்
X	
தலைச் சுற்றளவு- OFC (நோய்கள் காணப்படும் சிறுவர்களுக்கு)	X
உயரத்திற்கான நிறை	X
விருத்தி	
பார்வை	பார்வை
கேட்டல்	கேட்டல்
விருத்தி படிமுறைகள்	
பற்சுகாதாரம்	
பிள்ளையின் வயது, முளைத்த பற்களின் எண்ணிக்கை பற்களின் நிலைமை, பரிசோதனைத் திகதி	பிள்ளையின் வயது, முளைத்த பற்களின் எண்ணிக்கை பற்களின் நிலைமை, பரிசோதனைத் திகதி
வீட்டு சூழல்	
X	திகதி மற்றும் குறியீட்டு இலக்கம்
வீட்டுத்தரிசிப்பு திகதி	வீட்டுத்தரிசிப்பு திகதி
கண்டுபிடிக்கப்பட்ட விசேட தேவைகளும் ஒவ்வாமைகளும்	
விசேட தேவை/ ஒவ்வாமை கண்டுபிடிக்கப்பட்ட திகதி எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை, தொடர் நடவடிக்கை (வைத்தியரின் குறிப்பு பகுதியில் பதியப்படும்)	விசேட தேவை/ ஒவ்வாமை கண்டுபிடிக்கப்பட்ட திகதி எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை, தொடர் நடவடிக்கை
குழந்தையின் சுகாதாரப் பதிவேடு	
1-5 வயது குழந்தைகளின் சுகாதார பதிவு கண்கள் மற்றும் பார்வை, செவிப்புலன், பல் நோய், வளர்ச்சி நிலை, விருத்தி, இதய நோய், நுரையீரல், இடுப்பு மூட்டு, பிறப்பிலிருந்தான குறைபாடுகள், பிற சுகாதார நிலைமைகள்	X
வைத்தியரின் அவதானிப்புகள், பரிந்துரைப்புக்கள், ஒவ்வாமை	X
முன்பள்ளி பிள்ளைகளின் வைத்திய பரிசோதனை	X

CHDR A	CHDR B
பாடசாலைச் சிறார்களின் ஆரோக்கிய அறிக்கை அடிப்படை தகவல்கள்/ ஆசிரியரின் அவதானிப்பு/ PHIஇன் அவதானிப்பு	X
பள்ளி மருத்துவ ஆய்வு வயது, எடை, உயரம், உடற்திணிவுச் சுட்டி, குள்ளம், உடல் மெலிவு, அதிக எடை, அதீத உடற்பருமன், பார்வை, கேட்டல், பேச்சு, வாக்குக் கண், பீட்டோ புள்ளிகள், சோகை, நாவழற்ச்சி, பற்சூத்தை, பற் படிமம், பல் சீர்வரிசையின்மை, காது / மூக்கு / தொண்டை, தைரோயிட் நிலை, உணர்ச்சியற்ற தழும்புகள், தோல் பிரச்சனைகள், மூட்டு நோய்கள், இருதய சுவாச எலும்பியல் தொடர்பான பிரச்சினைகள், நடத்தை மற்றும் கற்றல் சிரமங்கள் வழங்கப்பட்ட சிகிச்சை - வைட்டமின் ஏ மெகா டோஸ், குடற்புழு சிகிச்சை, பல நுண்ணூ ட்டச்சத்துக்கள். தடுப்பூசிக்கு ஒப்புதல்	X
5–19 பிள்ளைகளின் வயதுக்கேற்ற உயரம்	X
5–19 பிள்ளைகளின் BMI	X
பரிந்துரைப்புக்கள்	X
வைத்தியசாலை அனுமதி	X
மஞ்சள் பக்கங்கள் - பெற்றோருக்கான தகவல்கள்	X
சுகாதாரக்கல்வி தகவல்கள் - படங்கள்	X

(x = காணப்படவில்லை)

12.3 PHM இடம் காணப்படும் கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் பதிவேடுகள்

PHMs CHDR மற்றும் கர்ப்பகால பதிவேடு (H512) ஆகியவற்றின் Bபகுதிகளை பிள்ளைகள் தொடர்பான ஆவணமாக H511 (PHM இன் நாட்குறிபேடு) இனைத் தனது சொந்த பதிவேடாக வைத்திருப்பார். பிள்ளைகள் தொடர்பாக, அவர்வசமிருக்கும் ஏனைய ஆவணங்கள்:- தகைமையுள்ள குடும்ப இடாப்பு H526, பிறப்பும் நோய் தடுப்பும் பதிவுப் புத்தகம் (BI-EP13/79), பிள்ளைகளின்வளர்ச்சி அவதானிப்பு இடாப்பு ஆகியன. PHM நாளாந்த அறிக்கை (H523), மாதாந்த அறிக்கை (H524) ஆகியவற்றை அவரது வழமையான நடவடிக்கை அறிக்கையாக MOH க்கும், RDHS க்கும் FHB க்கும் H509ஊடாக அனுப்புவார்.

12.3.1 H526

H526 பிள்ளையின் ஆரோக்கியம் தொடர்பாக, வெளிக்களத்தில் முதல் முதலாக தயரிக்கப்படும் ஆவணம் தகைமையுள்ள குடும்பப்பதிவுப் புத்தகம் (H526) ஆகும். PHM அவரது சேவைப்பரப்பில் இருக்கின்ற 5 வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகளின் விபரத்தை பதிந்துவைத்திருக்கும் பதிவுப் புத்தகமாகும். அறிவுறுத்தல்கள் சரியாக கடைப்பிடிக்கப்பட்டு, தகைமையுள்ள

குடும்பப்பதிவுப் புத்தககத்தில் ஒவ்வொரு குடும்பத்துடன் இணைந்ததாக, உயிருடன் இருக்கின்ற 5 வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகளின் விபரம் முறையாக, H526 இல் பதியப்பட்டிருக்கவேண்டும். சரியாக புதுப்பிக்கப்பட்டிருந்தால், ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்தில் எத்தனை குழந்தைகள் தனது பராமரிப்பில் இருக்கிறார்கள் என்பதைப் அறிந்துகொள்ள H526 ஐப் பயன்படுத்தலாம்.

12.3.2 பிறப்பும் நோய் தடுப்பும் பதிவுப் புத்தகம்

பிறப்பு மற்றும் நோய்த்தடுப்பு (BI) பதிவேட்டில் ஒரு PHM; சேவைப்பரப்பில் இருக்கின்ற 15 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் பல சுகாதார நிலை மற்றும் சேவை குறிகாட்டிகள் உள்ளன. ஒரு PHMஇனது சேவைப்பரப்பில் இருக்கின்ற பிள்ளைகளின் விபரம் பிறப்பு மாத அடிப்படையில் (BI) இல் பதியப்பட்டிருக்கும். PHM; தனது பகுதியில் நிகழ்ந்த அனைத்து பிறப்புகளையும் (அதாவது, பிறந்து நிரந்தரமாக அவரது சேவைப் பரப்பில் நிரந்தரமாக வசிப்பவர்கள், வேறிடத்தில் பிறந்து, நிரந்தரமாகவோ தற்காலிகமாகவோ அவரது சேவைப் பரப்பில் வசிப்பவர்கள்) பதிவு செய்ய வேண்டும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. PHM கவனமாக இரண்டாவது வகையினரை கண்காணித்து அவர்கள் இந்தப் சேவைப் பிரிவை விட்டகன்றால், அவர்களை நீக்கிவிடவேண்டும்.

குழந்தைகள் பெறும் சேவைகள் குறித்த பின்வரும் தகவல்களைப் புதுப்பிக்க BI பதிவேட்டை வழக்கமாக புதுப்பிக்க வேண்டும். பின்வரும் அட்டவணை BI பதிவேட்டில் பதிவுசெய்யப்பட்ட தரவு காட்டுகிறது.

தரவு விடயங்கள்	புதுப்பித்தல் ஒழுங்கு
தொடர் இலக்கம் / விலாசம் / தாயின் இலக்கம் /தாயின்பெயர் / பிள்ளையின் பெயர் / பால் /பிறந்த திகதி/ பிறந்த நிறை/ பதிந்த திகதியும் வகையும்	புதுப்பிக்கத் தேவையில்லை
15 வயதுவரை நீர்ப்பீடன நிலை	மாதம் ஒரு தடவையாவது புதுப்பிக்க வேண்டும்
12 வயதுவரை விற்றமின் A குறைநிரப்பு ஊட்டம்	மாதம் ஒரு தடவையாவது புதுப்பிக்க வேண்டும்
5 வயதுவரை விருத்தி இனங்காணலும் விசேட தேவை தொடர்பான நோய்நிர்ணயம்	மாதம் ஒரு தடவையாவது புதுப்பிக்க வேண்டும்

12.3.3 பிள்ளைகளின் வளர்ச்சி கண்காணிப்பு பதிவுப்புத்தகம் (GMP register)

குழந்தைகளின் எடை மற்றும் நீளம்/ உயர விவரங்கள் குறித்த விரிவான ஆவணமாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இதற்கான தரவுகள் CHDR இன் B பகுதிகளிலிருந்து தரவைப் பெற்றுக்கொள்வதன் மூலம் பெறப்படுகின்றது. இந்த பதிவுப் புத்தகம் PHM

அலுவலகத்தில் பேணப்படுகின்றது. மேலும் ஒவ்வொரு நிறுக்கின்ற தினத்திற்கும் மற்றும் கிளினிக் தினத்திற்கும் பின்னர் இந்த பதிவேட்டை புதுப்பிப்பார் PHM என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இந்த பதிவேட்டின் நோக்கம், தனது பகுதியிலுள்ள அனைத்து குழந்தைகளின் போசணை தொடர்பான தகவல்களின் சாராம்சத்தை பெற்றுக்கொள்ள முடிவதன் மூலமாக வழக்கமான பின்தொடர்வை எளிதாக்குவதன் மூலமாகவும் குழந்தைகளின் வளர்ச்சி கண்காணிப்பு மற்றும் ஊக்குவிப்பு நடவடிக்கைகளைத் திட்டமிட்டு செயல்படுத்துவதற்கான உதவியாக இருக்கின்றது. உதாரணமாக ஒவ்வொரு வயதுக்குழுவிலும் தொடர்ந்து பின்தொடரப்படும் எண்ணிக்கை, கடந்த மாதம் சமூகம் தராத குழந்தைகள் மற்றும் பின்தொடரப்பட வேண்டியவர்கள். மேலும், அவரது பதிவேட்டைப் பயன்படுத்தி அவரது பகுதியில் வளர்ச்சி சிக்கல்களின் வடிவங்களை எளிதாகக் கண்டறிய முடியும் உதாரணமாக பெரும்பான்மையான குழந்தைகளின் வளர்ச்சியின் வீழ்ச்சி

ஆரம்பிக்கும் போதே பிரச்சினையின் அடிப்படைக் காரணிகளை இனங்கண்டு அவற்றுக்கான இலக்குகளைக் கொண்ட தலையீடுகளைத் திட்டமிடுவதற்கு பயனுள்ளதாக இருக்கும். எனவே, PHM மற்றும் மேற்பார்வை ஊழியர்கள் சேவைகளை திறம்பட திட்டமிட்டு செயல்படுத்த இது ஒரு முக்கியமான ஆவணமாகும். இந்த பதிவேட்டில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள முக்கிய தரவுகள் பின்வரும் அட்டவணை காட்டுகிறது.

தகவல் தலைப்பு	புதுப்பித்தல் தேவைப்படல்
பகுதி 1	
ஆண்டு மற்றும் மாதம்	ஒவ்வொரு புதிய பக்கமும் தொடங்கப்படும் போது, மாதத்திற்கு ஒரு பக்கம் அந்த குறிப்பிட்ட மாதத்தில் பிறந்த அனைத்து குழந்தைகளும் ஒரே பக்கத்தில் பதிய வேண்டும்.
தொடர் எண்/ அடையாள எண்/ குழந்தையின் பெயர்/ பால்/ பிறந்த தேதி/ பிறப்பு எடை & நீளம்	ஒரு புதிய குழந்தை பதிவு செய்யப்படும்போது
குழந்தையின் எடை மற்றும் குறியீடு	ஒவ்வொரு நிறுக்கும் தினத்திற்கும் முடிவில் (கள நிறுத்தல் அல்லது கிளினிக்)
குழந்தையின் நீளம்/ உயரம் மற்றும் குறியீடு	ஒவ்வொரு நிறுக்கும் தினத்திற்கும் முடிவில் (கிளினிக்)
ஏனைய தரவுகள்	அந்த பகுதியை விட்டு வெளியேறினால் அல்லது சமீபத்தில் ஒரு குழந்தை இறந்தால், சிறப்பு ஊட்டச்சத்து தலையீடுகள் (RUTF), தனியார் துறை சேவைகள் பெறுதல் (எழுத்து P), பெருந்தோட்ட குழந்தை (எழுத்து E) கிடைத்தால்,
பகுதி 2 - வளர்ச்சி நிலையின் சாராம்சம்	ஒவ்வொரு தினத்திற்கும் பின்னரும் மொத்தமாக மாத முடிவிலும்
நீளம்/ உயரம் நிறை அளக்கப்பட்ட திகதி	
மாதத்தின் ஆரம்பத்தில் பராமரிப்பில் உள்ளவர்கள்	
அமர்வுகளுக்கு சமூகமளித்தவர்கள்	
ஒவ்வொரு குழுவிலும் உள்ளவர்கள் (N,X,XX, OW,O,NH,S,SS & A - சமுகமளிக்காதவர்கள்)	

12.3.4 H511 /H523/H524

H 511, H 523 மற்றும் H524 ஆகியவை ஒன்றாக எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டால், PHM இன் செயல்திறன் மதிப்பீட்டு வழிமுறையின் ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்டது என்று கருதலாம். இந்த ஆவணங்கள் அனைத்தும் குழந்தை தொடர்பான தகவல்களை கொண்டிருக்கின்றன.

PHM இன் நாட்குறிப்பான H 511 இல். PHM தனது வாடிக்கையாளர்களைப் பற்றிய கள நடவடிக்கைகள், செயல்படுத்தப்பட்ட தலையீடுகள், விநியோகிக்கப்பட்ட பொருட்கள் போன்றவற்றைப் பற்றிய விவரங்கள் பதிவுசெய்யப்படுகின்றன. அவர் நாட்குறிப்பின் அடிப்படையிலான தரவைப் பயன்படுத்தி அவரது தினசரி நடவடிக்கைகள் (H523) நிரப்ப

வேண்டும். ஒவ்வொரு மாதத்தின் முடிவிலும், PHM தனது மாத அறிக்கையை (H524) நிரப்ப H523 குறிப்பிடப்பட்டிருந்த தரவுகளின் திரட்டை பயன்படுத்துவார். H524 ஒவ்வொரு மாதத்தின் முடிவிலும் MOH அலுவலகத்திற்கு அனுப்பப்படுகிறது மற்றும் MOH பகுதியில் உள்ள அனைத்து PHM களின் H524 களும் மற்றும் H527 தரவுகளும் பயன்படுத்தி H509 உருவாக்க பயன்படுகிறது.

H511 இல் தரவைப் பதிவுசெய்யும்போது, குழந்தையின் குடும்பத்திற்கு வழங்கப்பட்ட H526 எண்ணைப் பயன்படுத்தி பிறக்கும் குழந்தைகளையும் PHM கள் அங்கீகரிக்க வேண்டும் என்பதை புரிந்து கொள்ள வேண்டும். இவை H523 மற்றும் H524 க்கு மாற்றப்படும் போது இந்த தரவு தொடர்புடைய எண்களாக மாற்றப்படும். எடுத்துக்காட்டாக, ஒரு குழந்தைக்கான வீட்டு வருகை A / 20 ஆக பதிவு செய்யப்படும் ஆனால் அது H523 மற்றும் அதற்கு அப்பால் ஒரு குழந்தையாக மாற்றப்படுகிறது. இருப்பினும், H511 இல், நிறுக்கப்பட்டவர்கள் பெறுநர்களின் இலக்கத்தினால் பதிவு செய்யப்படுகின்றன.

பின்வரும் அட்டவணை இந்த மூன்று ஆவணங்களிலும் பிள்ளைகள் தொடர்பான தகவல்களை ஒப்பிட்டுக் காட்டுகிறது.

PHM இனுடைய நாட்குறிப்பு H511	**PHM இனுடைய நாளாந்த அறிக்கை H523**	**PHM இனுடைய மாதாந்த அறிக்கை H524**
H 511 இலிருந்து எடுக்க வேண்டாம் (CHDR/BI இருந்து)	பராமரிப்பிலுள்ள 1 வயதிற்கு குழந்தைகள்	பராமரிப்பிலுள்ள 1 வயதிற்கு குழந்தைகள்
H 511இலிருந்து எடுக்க வேண்டாம் (CHDR/BI இருந்து)	பராமரிப்பிலுள்ள 1-2 வயது குழந்தைகள்	பராமரிப்பிலுள்ள 1-2 வயது குழந்தைகள்
H 511இலிருந்து எடுக்க வேண்டாம் (CHDR/BI இருந்து)	பராமரிப்பிலுள்ள 2-5 வயது குழந்தைகள்	பராமரிப்பிலுள்ள 2-5 வயது குழந்தைகள்
வீட்டு தரிசிப்புகளும் தகவல்களை புதுப்பித்தலும்		
1 வயதுக்கு குறைந்த குழந்தைகள் 42 நாட்களுக்கு உட்பட்ட 42 நாட்களுக்கு பின்	42 நாட்களுக்கு பிந்திய புதிய பழைய	42 நாட்களுக்கு பிந்திய புதிய பழைய
சிறுவர்கள் 1-2 வயது 2-5 வயது	1-2 வயது புதிய பழைய 2-5 வயது புதிய பழைய	1-2 வயது புதிய பழைய 2-5 வயது புதிய பழைய
உயிருடன் பிறந்த பிள்ளைகள்		
முதலாவது	முதலாவது	முதலாவது
இரண்டாவது	இரண்டாவது	இரண்டாவது

	பிறப்பு நிறை, தனிப்பிள்ளை/ இரட்டை அடிப்படையில் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை	பிறப்பு நிறை, தனிப்பிள்ளை/ இரட்டை அடிப்படையில் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை
	கருச்சிதைவு இல்லை	
	இறந்து பிறந்தவை	
பிரசவத்திற்கு பின்னரான பராமரிப்பு		
	பிரசவத்தின் பின்னரான தரிசிப்புகள் முதல் 5 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 6-10 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 11-13 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 14-21 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 42 நாளளவில்	பிரசவத்தின் பின்னரான தரிசிப்புகள் முதல் 5 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 6-10 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 11-13 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 14-21 நாட்களுள் (புதிய மற்றும் பழைய) 42 நாளளவில்
குழந்தைகள் பராமரிப்பு		
	பதியப்பட்ட பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கையும் பதிவுபுத்தகத்திலிருந்து நீக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையும்	பதியப்பட்ட பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கையும் பதிவுபுத்தகத்திலிருந்து நீக்கப்பட்ட எண்ணிக்கையும்
எடை நிறுத்தல்		
நிறுக்கப்பட்ட குழந்தைகளும் அவர்களது போஷாக்கு நிலைமையும் 0-6 மாதங்கள் 7-12 மாதங்கள் நிறுக்கப்பட்ட பிள்ளைகளும் அவர்களது போஷாக்கு நிலைமையும் 1-2 வருடங்கள் 2-5 வருடங்கள்	நிறுக்கப்பட்ட ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை கிளினிக்கில் நிறுக்கும் நிலையத்தில் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை MAM SAM பருமனான உடல் விட்டமின் A வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 6 மாதத்தில் 12 மாதத்தில்	நிறுக்கப்பட்ட ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை கிளினிக்கில் நிறுக்கும் நிலையத்தில் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை MAM SAM பருமனான உடல் விட்டமின் A வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 6 மாதத்தில் 12 மாதத்தில்

நிறுத்த இடம் கிளினிக் நிறுக்கும் நிலையம்	நிறுக்கப்பட்ட ஒரு வயதிற்குட்பட்ட 1-2 & 2-5 குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை கிளினிக்கில் நிறுக்கும் நிலையத்தில் குழந்தைகளின் (1-2 & 2-5 வயது) எண்ணிக்கை MAM SAM பருமனான உடல்	நிறுக்கப்பட்ட ஒரு வயதிற்குட்பட்ட 1-2 & 2-5 குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை கிளினிக்கில் நிறுக்கும் நிலையத்தில் குழந்தைகளின் (1-2 & 2-5 வயது) எண்ணிக்கை MAM SAM பருமனான உடல்
	விட்டமின் A வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 6மாதத்தில் 12 மாதத்தில் 18 மாதத்தில் 2 வயதில் 3 வயதில் 4 வயதில் குடற்புழுவிற்கான சிகிச்சை வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 18 மாதத்தில் 2 வயதில் 3 வயதில் 4 வயதில்	விட்டமின் A வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 6மாதத்தில் 12 மாதத்தில் 18 மாதத்தில் 2 வயதில் 3 வயதில் 4 வயதில் குடற்புழுவிற்கான சிகிச்சை வழங்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 18 மாதத்தில் 2 வயதில் 3 வயதில் 4 வயதில்
கிளினிக்கிற்கான வருகை		
1 வயதுக்கு குறைந்த குழந்தைகள் புதிய பழைய 1-2 வயதுடைய சிறுவர்கள் புதிய பழைய 2 - 5 வயதுடைய சிறுவர்கள் புதிய பழைய	1 வயதுக்கு குறைந்த குழந்தைகள் புதிய முதலாவது மாதத்தில் முதலாவது மாதத்தின் பின் புதிய பழைய 1-2 வயதுடைய சிறுவர்கள் புதிய பழைய 2-5 வய வயதுடைய சிறுவர்கள் புதிய பழைய	1 வயதுக்கு குறைந்த குழந்தைகள் புதிய முதலாவது மாதத்தில் முதலாவது மாதத்தின் பின் பழைய 1-2 வயதுடைய சிறுவர்கள் புதிய பழைய 2-5 வய வயதுடைய சிறுவர்கள் புதிய பழைய

குழந்தைகளின் மரணம்		
	ஒருவயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் மரணம் முதல் 7 நாட்களினுள் 8-28 நாட்களினுள் 28 நாட்களின் பின் விசாரணை செய்யப்பட்ட ஒருவயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் மரணங்களின் எண்ணிக்கை ஒருவயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் மரணத்திற்கான காரணங்கள்	ஒருவயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் மரணம் முதல் 7 நாட்களினுள் 8-28 நாட்களினுள் 28 நாட்களின் பின் விசாரணை செய்யப்பட்ட ஒருவயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் மரணங்களின் எண்ணிக்கை ஒருவயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகளின் மரணத்திற்கான காரணங்கள்
	குழந்தைகளின் மரணம் (1-5 வயது) குழந்தைகளின் மரணத்திற்கான காரணங்கள்	குழந்தைகளின் மரணம் (1-5 வயது) குழந்தைகளின் மரணத்திற்கான காரணங்கள்
	AEFI ஏற்பட்ட சிறுவர்களின் எண்ணிக்கை	AEFI ஏற்பட்ட சிறுவர்களின் எண்ணிக்கை

12.4. பிணியாய்வு நிலையங்களில் காணப்படும் கண்காணித்தல் மற்றும் மதிப்பிடல் பதிவேடுகள்

பிள்ளைகள் கிளினிக்கில் பல பதிவுப்புத்தகங்கள் பயன்படுத்தப்படும். கிளினிக் வருகை பதிவுப்புத்தகம் (H517), கிளினிக் நோய் தடுப்பு பதிவுப்புத்தகம் (H1216), AEFஐ பதிவுப்புத்தகம், கிளினிக் தொகுப்பு (Clinic summary, H518), அழிபொருள் பதிவுப்புத்தகம் (Consumable register), போக்கு கிளினிக் பதிவுப்புத்தகம், விருத்தி கிளினிக் பதிவுப்புத்தகம் ஆகியன இவற்றுள் அடங்கும். MCH கிளினிக் அறிக்கை (H527), நோய் தடுப்பு மருந்து அறிக்கை திறிபோஷா அறிக்கை என்பன கிளினிக் அறிக்கையுள் அடங்கும்.

H517, H518, H527 என்பனவற்றை தொகுத்து நோக்கினால் கீழிருந்து மேல் நோக்கிச் செல்லும் தகவல் படிநிலை தகவல் அமைப்பாக காணப்படுவதுடன் கிளினிக்குகளின் செயல்திறன் மற்றும் சேவை வழங்கல் நிலை குறித்த தகவல்களை தெரிவிக்கும் அமைப்பாக இருக்கும். CHDR B உள்ளீடுகளுடன் H517 மற்றும் H518 ஆகியவை H527 தயாரிப்பதற்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றது. H527 மற்றும் PHM களில் இருந்து H524 என்பன H509 தயாரிப்பதற்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றது. H518 மற்றும் H527 இல் பதிவுசெய்யப்பட்ட குழந்தை ஊட்டச்சத்து மற்றும் வளர்ச்சி குறித்த தகவல்கள் H517 இலிருந்து எடுக்கப்படவில்லை. இந்த தகவலை CHDRஇன் B பகுதிகளிலிருந்து பெற வேண்டும். இதற்காக CHDR இன் B பகுதிகளை சரியான நேரத்தில் புதுப்பிப்பது முக்கியம். மேலும், கிளினிக்கில் பங்கேற்கும் அனைத்து PHM களினதும் CHDR இன் B பகுதிகளின் எண்ணிக்கை இந்த கலப்பு பதிவு (composite record) தொகுக்க கவனத்தில் கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

- போசணை மற்றும் வளர்ச்சி பிரச்சினைகள் உள்ள குழந்தைகள் தொடர்பான தகவல்களை முறையே பதிவு செய்ய போசணை கிளினிக் பதிவு மற்றும் விருத்திக் கிளினிக் பதிவேடுகள் காணப்படுகின்றன.
- பின்வரும் அட்டவணை H517, H518 மற்றும் H527 இல் உள்ள தரவு ஓட்டங்களை விவரிக்கிறது மற்றும் ஒப்பிடுகிறது

H517	H518	H527
கிளினிக்குக்கு வருகைதரும் பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை (ஒவ்வொரு PHM பிரிவுக்கும் தனித்தனியாக)	குறிப்பு:மாத அடிப்படையில் புதியவற்றையும் பழையவற்றையும் மாற்றுவதை மீள்பரிசோதனை செய்க.	
1 மாத கிளினிக் புதியவை 1 மாதத்தில் 1 மாதத்தின்பின் அடுத்தடுத்த கிளினிக் வருகைகள்	1 மாத கிளினிக் புதியவை 1 மாதத்தில் 1 மாதத்தின்பின் அடுத்தடுத்த கிளினிக் வருகைகள்	1 மாத கிளினிக் புதியவை 1 மாதத்தில் 1 மாதத்தின்பின் அடுத்தடுத்த கிளினிக் வருகைகள்
1-2 வருடங்கள் கிளினிக் வருகைகள் புதிய பழைய	1-2 வருடங்கள் கிளினிக் வருகைகள் புதிய பழைய	1-2 வருடங்கள் கிளினிக் வருகைகள் புதிய பழைய
2-5 வருடங்கள் கிளினிக் வருகைகள் புதிய பழைய	2-5 வருடங்கள் கிளினிக் வருகைகள் புதிய பழைய	2-5 வருடங்கள் கிளினிக் வருகைகள் புதிய பழைய
நோய்தடுப்பு நடவடிக்கைகளின் எண்ணிக்கை	ஒவ்வொரு நோய்க்குமான தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட 5 வயதுக்கு உட்பட்ட பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை	
பிள்ளைகளின் போக்கும் விருத்தியும்	தரவுகள், CHDR இன் B பகுதிகளிலிருந்து பெறப்பட்டவை	
H517 இல் இந்த தரவுகள் சேர்க்கப்படவில்லை. இவை CHDR இன் B பகுதிகளிலிருந்து பெறப்படவேண்டும்.	4 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை	4 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை

	6 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை	6 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை
	9 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை	9 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை
	12 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை	சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை

	18 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை	18 மாதங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை பல் பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை
	2 வருடங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை	2 வருடங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை

	3 வருடங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை	3 வருடங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை நீளம் அளக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை ஓரளவு குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை தீவிர குள்ளமானர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை
	4 வருடங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை	4 வருடங்களில் சமுகமளித்தவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி நிலைமை மதிப்பிடப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விருத்தி பிரச்சினைகள் காணப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை விற்றமின் A மெகாடோஸ் கொடுக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை எண்ணிக்கை

13. குழந்தை பராமரிப்புக்கான திட்டமிடலுக்கான பணி இலக்குகள்

- மேலே விபரிக்கப்பட்டவாறு PHM வெளிக்களத்தில் (வீட்டு தரிசிப்புகள், நிறுக்கும் நிலையங்கள், கிளினிக்குகள்) கணிசமான அளவு குழந்தைகள் கவனிப்பு வேலைகளுக்கு பொறுப்பாக இருக்கிறார். அவருடைய ஏனைய பொறுப்புகளுடன் சேர்த்து நோக்கும் போது, அவருடைய பணிகள் மிகவும் சிக்கலானவையாக இருக்கின்றன. ஆதலால், PHM கவனமாக சிந்தித்து அவரது வேலைகளை முறையாக திட்டமிட்டு, அவரது வேலை நேரத்தை முறையாக பயன்படுத்துவது மிக மிக அவசியமானதாகும்.

இந்த பகுதி சில வழிகாட்டுதல்களை வழங்குகிறது, இது அவளுடைய பணிச்சுமை பற்றிய நுண்ணறிவைப் பெற உதவும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

குழந்தை பராமரிப்புக்காக குழந்தைகளின் மாத இலக்குகளை சரியாகக் கணக்கிட்ட, PHM தம்மிடமுள்ள பதிவுகளான H526, BI பதிவு, GMP பதிவு, CHDR இன் B பகுதி போன்றவற்றைப் பயன்படுத்தலாம்.

பின்வரும் அட்டவணை ஒரு சராசரி மாதத்தில் ஒரு PHM ற்கான இலக்கு பெறுநர்களின் வகைகள் மற்றும் எண்ணிக்கை காட்டப்பட்டுள்ளது. இந்த கணக்கீடுகள் 3000 மக்கள் தொகையைக் கொண்ட ஒரு PHM ஐ அடிப்படையாகக் கொண்டவை என்பதை நினைவில் கொள்க, இது 15/1000 என்ற பிறப்பு விகிதத்தைக் கொண்டுள்ளது. இந்த PHM பகுதியில் சராசரியாக ஒரு மாதத்தில் சுமார் 4 பிறப்புகளை எதிர்பார்க்கலாம். மாதத்திற்கு இந்த 4 பிறப்புகள் ஒரு மாத காலத்திற்குள் PHM மேற்கொள்ள வேண்டிய தலையீடுகளின் எண்ணிக்கையை மதிப்பிடுவதற்கு rule of thumb விதியாகக் பயன்படுத்தலாம்.

வேலை இலக்கு	கவனிக்கவேண்டிய பிள்ளைகள்	குறிப்புகள்
பிரசவத்தின் பின்னரான வீட்டு தரிசிப்புகள் (முதல் 4)	16	ஒன்றிணைக்கப்பட்ட பிரசவத்தின் பின்னரான தாய்மார் தரிசிப்பு
முதல் மாத ஆரோக்கியமான குழந்தை தரிசிப்புகளை ஊக்குவித்தல்	4	பிரசவத்தின் பின்னரான 3 ஆவது வீட்டு தரிசிப்புகளின்போது செய்யப்படலாம்.
ECCD வீட்டு தரிசிப்புகளின் எண்ணிக்கை குழந்தைகள் (<1 வயது) இளம் பிள்ளைகள் பள்ளிமுன்பருவ பிள்ளைகள்	 36 24 24 **84**	3 -11 மாதம்வரை ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் மாதமொரு தரிசிப்பு 2 ஆம் வருடத்தில் ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் 2 மாதத்துக்கு ஒரு தடவை தரிசிப்பு

வீட்டு தரிசிப்புகளின்போது விருத்தி மதிப்பிடல் எண்ணிக்கை 4ஆவது மாதம் 6ஆவது மாதம் 9ஆவது மாதம் 12ஆவது மாதங்கள் 18ஆவது மாதங்கள் 24ஆவது மாதங்கள் 36ஆவது மாதங்கள் 48ஆவது மாதம்	 4 4 4 4 4 4 4 4 **32**	இவை ஏற்கனவே குறப்பிட்ட 84 இனுள் அடங்கும்
CWC கிளினிக்	நோய் தடுப்பூசி ஏற்றலுக்காக 28 5வயதுக்கு உட்பட்ட பிள்ளைகள் (அத்துடன் 28 X 2 மற்றைய 2 PHM பிரிவிலிருக்கும் பிள்ளைகளும்)	
நிறுத்தல் நிலையங்கள்	84	ஒருவயதிற்கு குறைந்த குழந்தைகள் மாதமொரு தடவை
		இளம் பிள்ளைகள் 2 மாதத்திற்கொரு தடவை பள்ளிமுன்பருவ பிள்ளைகள் 3 மாதத்திற்கொரு தடவை
போஷாக்கு கிளினிக் தொடர் கண்காணிப்பு		
விருத்தி கிளினிக் தொடர் கண்காணிப்பு		

14. BIBLIOGRAPHY

Child Development Manual for Primary Healthcare workers, Family Health Bureau,
Ministry of Health,2014

Duty List of Public Health Midwife, Ministry of Health, 2006

Guideline on Antenatal Care, 2014

Guideline on Establishing Nutrition Clinics in Medical Officer of Health areas, Draft – July 2014. Family Health Bureau, Ministry of Health.

Guideline on Model MCH, FP Clinic, Family Health Bureau, Ministry of Health,
Nutrition & Indigenous Medicine, 2016

Guideline on Model MCH, FP Clinic, Family Health Bureau, Ministry of Health,
Nutrition & Indigenous Medicine, 2016. Page 12

Guideline on RHMIS, Family Health Bureau, Ministry of Health, 2015

Guidelines on Child Health Development Record - Part A

Guidelines on Child Health Development Record - Part B

Hospital Infection Control Manual, Sri Lanka College of Microbiologists, 2005

Infant and Young Child Feeding Guidelines for Sri Lanka, Family Health Bureau, Ministry of Health

Izraelit, A., Ten, V., Krishnamurthy, G., & Ratner, V. (2011). Neonatal Cyanosis: Diagnostic and Management Challenges. ISRN Pediatrics, 2011. Retrieved from http://dx.doi.org/10.5402/2011/175931

National Guidelines for Maternal Care, Family Health Bureau, Ministry of Health,2015

Protocol for managing nutrition problems of under five children in the community,
Family Health Bureau, Ministry of Health, 2008

Reuter, S., Moser, C., & Baack, M. (2014). Respiratory Distress in the Newborn. Pediatrics in Review, 35(10), 417–429. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4533247/

Standards for New Born Care, Family Health Bureau, Ministry of Health, 2012

Steinhorn, R. H. (2008). Evaluation and management of the cyanotic neonate. Clinical Pediatric *Emergency Medicine, 9(3), 169–175. https://doi.org/10.1016/j.cpem.2008.06.006*

Thermoregulation for neonates. (2019). Retrieved January 11, 2019, from https://www.gosh.nhs.uk/health-professionals/clinical-guidelines/thermoregu-lation-neonates

Tool for Supervision of Public Health Midwife, Family Health Bureau, Ministry of Health,2016

ULLAH, S., RAHMAN, K., & HEDAYATI, M. (2016). Hyperbilirubinemia in Neonates: Types, Causes, Clinical Examinations, Preventive Measures and Treatments: A Narrative Review Article. Iranian Journal of Public Health, 45(5), 558–568. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4935699/

Vitamin A megadose supplementation: revised schedule, Ministry of Health.,2009

WHO | Vitamin A supplementation in postpartum women. (2019). Retrieved January 10, 2019, from https://www.who.int/elena/titles/vitamina_postpartum/en/

WHO recommendation on haemorrhagic disease prophylaxis using vitamin K | RHL. (2018). Retrieved January 11, 2019, from https://extranet.who.int/rhl/topics/new
born-health/care-newborn-infant/who-recommendation-haemorrhagic-dis-ease-
prophylaxis-using-vitamin-k

15. பங்களிப்பாளர்கள்

குழந்தைப் பராமரிப்புத் தொகுப்பின் உருவாக்கம் :

Dr. நீல் தலகல, சமுதாய வைத்திய நிபுணர், குழந்தை விருத்தி மற்றும் விசேட தேவைகள் நிகழ்ச்சித்திட்ட முகாமையாளர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்.

குழந்தைப் பராமரிப்புத் தொகுப்பின் உருவாக்க உதவி மற்றும் சிங்கள மொழிபெயர்ப்பு

Dr. மகேஷ் கும்புககே, சமுதாய மருத்துவ பட்டபின் பயிலுனர்

Dr. லக்ஷித ரணசிங்க, சமுதாய மருத்துவ பட்டபின் பயிலுனர்

Dr. விஹன்ங்கா மடுமகேவா, சமுதாய மருத்துவ பட்டபின் பயிலுனர்

Dr. ரம்மியா டி சில்வா, வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

Dr. ஆர் எல் அளுத்வாலகே . வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

Dr. தருஷி முத்துமால . வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

Dr. லசன்த விஜயசேகர- வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

தொழிநுட்ப மீளாய்வு

Dr. ஹிரண்யா எஸ் . ஜெயவிக்ரம, சிறுவர் போசணை நிகழ்ச்சித்திட்ட முகாமையாளர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

Dr. நெத்மினி தெனுவர, பிறந்த குழந்தைகள் பராமரிப்பு நிகழ்ச்சித்திட்ட முகாமையாளர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

Dr. ஆசிரி ஹேமமாலகே குழந்தை வளர்ப்பு மற்றும் சிறப்புத் தேவை நிகழ்ச்சித்திட்ட முகாமையாளர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

Dr அசினி திலகரத்ன . வைத்திய அதிகாரி, சிறுவர் போசணை அலகு,

தமிழ் மொழிபெயர்ப்பு

Dr. G. ரஜிவ், தாய் சேய் நல வைத்திய அதிகாரி, யாழ்ப்பாணம்

Dr. G. பிரகாசன், சமுதாய மருத்துவ பட்டபின் பயிலுனர்

Dr. K. ஷிவான்தன் வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்

செல்வி. எம்.என்.எப் . ருக்ஷானா . சுருக்கெழுத்து பயிலுனர்

பங்காளர்கள் மதிப்பாய்வு

Dr. சித்ராமாலி டி சில்வா	பணிப்பாளர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
Dr. B.K.R. பட்டுவன்துடாவ	பிரதிப் பணிப்பாளர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
Dr. அயே'ா லொக்குபாலசூரிய	சமுதாய வைத்திய நிபுணர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
Dr. C. விதான	சமுதாய வைத்திய நிபுணர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
Dr. ஹேமாலி ஜயகொடி	சமுதாய வைத்திய நிபுணர், குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
Dr. மல்வன்ன	சமுதாய வைத்திய நிபுணர், NIHS
Dr. கே.ஏ.டி. நவோதனி	சமுதாய வைத்திய நிபுணர் - களுத்துரை
Dr.ஆர். கேசவன்	சமுதாய வைத்திய நிபுணர் PDHS Office - வட மாகாணம்
Dr. பீ.ஜே அருமப்பெருமா	சமுதாய வைத்திய நிபுணர் சபரகமுவ மாகாணம்
Dr. பீ.டீ ரத்னாயக்க	ஆலோசகர் குழந்தை நரம்பியல் நிபுணர் LRH
Dr. சராஜி விஜேசேகர	ஆலோசகர் குழந்தை நரம்பியல் நிபுணர் CSTH
Dr. G . பிரகாசன்,	சமுதாய மருத்துவ பட்டபின் பயிலுனர்

Dr. புத்திக சேனசின்க	SR/HEB
Dr. ஜே. அய். என்.சி கருணார்த்தனே	SR கொழும்பு RDHS
Dr. ஜி. ஆர்.பி. கருணாதிலக	வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
Dr. ஆர். எஸ் சவனதாச	வைத்திய அதிகாரி, குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
Dr. G. ரஜிவ்,	தாய் சேய் நல வைத்திய அதிகாரி, யாழ்ப்பாணம்
Dr. E.P. ரணசிங்க	MOMCH கொழும்பு
Dr. K.A.C.S ஜயம்பதி	MOMCH CMC
Dr. பிரியானி கருணாதிலக	MOMCH களுத்துரை
Dr. சிரோமி டீ சில்வா	MOMCH பதுளை
Dr. P.M.C. குமார	MOH மில்லானியா
Dr. C.J. விக்ரமகே	MOH மில்லானியா
Dr. R.P.V.G. ராஜபக்‘	மில்லானியா
Dr.A.A. திலக் உதயசிறி	MOH டொம்பே
Dr. C.P. விஜயசூரிய	MOH டொம்பே
Dr. சந்தியா ஹேரத்	MOH மாதம்பே
Dr. C.J. டேனவக	MOH நுகேகொட
Dr. J.M. குணதிலக	MOH இரத்மலான
Dr. M.I. எல்லாவெல	MOH பிலியந்தல
Dr. D.S. விஜேசுந்தர	MOH கெஸ்பேவ
Dr. M.N. ராபின்	MOH கல்முனை
Dr. K.R. திசாநாயக்க	MOH தலவ
K.T.T. டி சில்வா	MOH திருகோணமலை
Dr. நயனா ப்ரேமசிரி	MOH குருணாகல்
Dr. U.S.P உடுநுவர	MOH மொரட்டுவ
Dr. G.A. குலரத்ன	MOH
Dr. A.L.N. லியனகே	MOH உகன
Dr. D. M.S. பண்டார	MOH பிபில
Dr. S.T. முத்துகல	AMOH மோரவில
Dr. W.D.M. பெரேரா	AMOH மகாஓயா
Dr. J.T. சிவசங்கர்	AMOH நல்லூர்
D.H.C பிரியாதர்சினி	SGPHNO FHB
W.M.S உதயகுமாரி	RSPHNO குருணாகல்
S.C விஜேவீர	RSPHNO பதுளை
K.K.P. ரம்யானி டயஸ்	RSPHNO காலி
Ms. D.M.D.S. திலகரத்ன	PHNS மில்லானியா
Ms. P.P.N. ரணதுங்க	PHNS டொம்பே
G.K. மாலணி	PHNS நுகேகொட
K. சிவமாலி	PHNS அக்கரைப்பற்று
B.B.B.T. பெரேரா	PHNS அம்பாரை
T.W.I.P. சோமசிறி	PHNS பிபில
W.D.K.S. திசாநாயக்க	PHNS ஹோமாகம
Ms I.P. திசாநாயக்க	PHNS தலவ
K.A.D.C. பெரேரா	SPHM மில்லானியா
சுமனா அபேவிக்ரம	SPHM களனி
Ms.A.P. சுமனாவதி	SPHM களனி

Ms. B.A.L. ரோகிணி	SPHM மாதம்பே
S.M.M. கஜந்தா	SPHM கெஸ்பேவ
Mrs. M.H.U. சல்மா	SPHM கல்முனை – தெற்கு
Mrs. T. சமன்	SPHM திருக்கோவில்
W.M. பேபிநோனா	SPHM தெகியத்தகண்டி
K.M. நந்தாவதி	SPHM பிபில
Mrs P. தனநாயகி	SPHM ஊர்காவல்துறை
M.M. இந்திராணி	SPHM தலவ
H.W குணவதி	SPHM எபிலிபிடிய
A.M.W. S. குமாரி	SPHM கந்தளாய்
Ms. D.T.S. வெத்தாசிங்க	PHM மில்லானியா
Ms.W.A.C. தமயந்தி	PHM மில்லானியா
Ms. K.N.S. டிலுக்சினி	PHM மில்லானியா
M.L. டில்ருக்ஷி	PHM மில்லானியா
P.A.T.D. சேனாரத்ன	PHM மில்லானியா
Ms.D.A.G.K. திசாநாயக்க	PHM தலவ
Ms. W.L.P.D.D. உடயங்கனி	PHM களனி
Ms. K.A.K.J.W. குமாரி	PHM களனி
S.M.A. தர்ஷனி பிரதீபிக்கா	PHM களனி
Ms.H.A.N. தாரணி	PHM டொம்பே
Ms. H.A.S.A. ஆரியரத்ன	PHM டொம்பே
Ms. H.A.G. சந்திரிக்கா	PHM டொம்பே
Ms. A.M.C. அதிகாரி	PHM மாதம்பே
Ms. E.M.R.S.K. எக்கநாயக்க	PHM மாதம்பே
H.P.C.D. ரணசிங்க	PHM மாதம்பே
R.P. ராஷினி பேஷலா	PHM மாதம்பே
H S. பிரியதர்ஷனி	PHM நுகேகொட
H.C.L. பீரிஸ்	PHM இரத்மலான
K.V.P. சுசங்கிகா	PHM பிலியந்தல
Mrs. T. கிரேஷி வசந்தி	PHM கல்முனை – வடக்கு
P.H.G. தம்மிகா	PHM பிபில
Mrs S. சுஜீபா	PHM உடுவில்
Mrs K. தமினா	PHM உடுவில்
Mrs A. சுசிதா	PHM சங்கானை
Mrs K. மனோன்மரி	PHM
Mrs M. தொமில்டா	PHM
V. நிரோசினி	PHM
R. மயூராவதனி	PHM
L.A.D.P. லொக்கு ஆராச்சி	PHM
S.L.M.P.D. சமரதுங்க	PHM ஹோமாகம
Ms.D.A.G.K. திசாநாயக்க	PHM தலவ
H.J. மனோகரி	PHM மூதூர்

எடிட்டிங் மற்றும் வகை அமைப்பில் உதவி
திருமதி. ஜி. கே. ப்ரியதர்ஷனி – வளர்ச்சி அதிகாரி / குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்