ক্যাঙ্গারু মাতৃ যত্ন

একটি ব্যবহারিক নির্দেশিকা

৩০৬.৮৭৪৩
ক্যাঙ্গারু

গণপ্রকাশনী

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

ক্যাঙ্গারু মাতৃ যত্ন

একটি ব্যবহারিক নির্দেশিকা

BANSDOC Library
Accession No. 20980
Date 28/12/10

গণপ্রকাশনী

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা

ক্যাঙ্গারু মাতৃ যত্ন
একটি ব্যবহারিক নির্দেশিকা

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক প্রকাশিত
Kangaroo Mother Care
গ্রন্থের বাংলা অনুবাদ

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ডাইরেক্টর জেনারেল-এর অনুমোদনক্রমে
বাংলা ভাষায় অনুবাদ ও বাংলা সংস্করণ

প্রকাশক
গণপ্রকাশনী
শহীদ রফিক-জব্বার মহাসড়ক, পোঃ মির্জানগর ভায়া সাভার ক্যান্টনমেন্ট
ঢাকা-১৩৪৪, বাংলাদেশ

মুদ্রণে
গণমুদ্রণ লিমিটেড
শহীদ রফিক-জব্বার মহাসড়ক, পোঃ মির্জানগর ভায়া সাভার ক্যান্টনমেন্ট
ঢাকা-১৩৪৪, বাংলাদেশ

মূল্য : ৭৫.০০ টাকা মাত্র

Kangaroo Mother Care

The Director-General of the World Health Organization has granted translation rights for Bangla edition to Gonoshasthaya Kendra, which is solely responsible for the translation.

Published by
Gonoprokashani
A Project of Gonoshasthaya Kendra Trust
Shahid Rafique-Jabbar Mahasarak, P.O. Mirzanagar via Savar Cantt.
Dhaka-1344, Bangladesh

Printed by
Gonomudran Limited
A Project of Gonoshasthaya Kendra Trust
Shahid Rafique-Jabbar Mahasarak, P.O. Mirzanagar via Savar Cantt.
Dhaka-1344, Bangladesh

Price : Taka : 75.00 US $: 3.00

ISBN : 984-8233-43-1

Editorial Board for Bangla Translation of WHO Publications	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রকাশনাসমূহের বাংলা অনুবাদ সংক্রান্ত সম্পাদনা পরিষদ
Chairperson	সভাপতি
Dr. Zafrullah Chowdhury	ডাঃ জাফরুল্লাহ চৌধুরী
Members	সদস্যবৃন্দ
Professor Hossain Reza	অধ্যাপক হোসেন রেজা
Dr. Mesbah Uddin Ahmed	ডাঃ মেসবাহ উদ্দিন আহমেদ
Shafique Khan	শফিক খান
Bazlur Rahim	বজলুর রহিম

Contents : সূচীপত্র

1.	**Introduction**	**প্রারম্ভিকা**	৫
1.1	The problem – improving care and outcome for low-birth-weight babies	সমস্যা – জন্মগতভাবে কম ওজনের শিশুর উন্নত পরিচর্যার অভাব ও তার পরিণতি	৫
1.2	Kangaroo mother care – what it is and why it matters	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' - কি এবং কেনই বা তার প্রয়োজন	৬
1.3	What is this document about?	এই পুস্তিকাটি কেন?	৭
1.4	Who is this document for?	এই পুস্তিকাটি কাদের জন্য লেখা?	৮
1.5	How should this document be used?	এই পুস্তিকা কীভাবে ব্যবহার করতে হবে?	৮
2.	**Evidence**	**সাক্ষ্যপ্রমাণ**	৯
2.1	Mortality and morbidity	শিশুমৃত্যু ও রুগ্নতা	১০
2.2	Breastfeeding and growth	মাতৃস্তন্য পান ও শিশুর দৈহিক বৃদ্ধি	১২
2.3	Thermal control and metabolism	তাপ নিয়ন্ত্রণ ও পরিপাক	১৪
2.4	Other effects	অন্যান্য ফলাফল	১৪
2.5	Research needs	গবেষণার প্রয়োজনীয়তা	১৫
3.	**Requirements**	**'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র জন্য কি কি প্রয়োজন?**	১৭
3.1	Setting	স্থান নির্ণয়	১৭
3.2	Policy	নীতি	১৮
3.3	Staffing	সদস্য সংখ্যা	১৯
3.4	Mother	মা	১৯
3.5	Facilities, equipment and supplies	সুযোগ সুবিধা, যন্ত্রপাতি এবং সাজসরঞ্জাম সরবরাহ	২০
3.6	Feeding babies	বাচ্চাদের খাওয়ানো বিষয়ক	২৩
3.7	Discharge and home care	হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার পর ও তার পরবর্তী করণীয় পরিচর্যা	২৪
4.	**Practice guide**	**নির্দেশিকা**	২৫
4.1	When to start KMC	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' শুরু করার প্রকৃষ্ট সময় কোনটি?	২৫
4.2	Initiating KMC	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র সূত্রপাত	২৭
4.3	Kangaroo position	ক্যাঙ্গারু আসন	২৮
4.4	Caring for the baby in kangaroo position	ক্যাঙ্গারু আসনে বাচ্চার যত্ন নেওয়া	৩০
4.5	Length and duration of KMC	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র স্থিতিকাল	৩১
4.6	Monitoring baby's condition	শিশুর কি কি দেখতে হবে	৩২
4.7	Feeding	খাওয়ানো	৩৪
4.8	Monitoring growth	শিশুর বাড়ন লক্ষ্য করা	৪২
4.9	Inadequate weight gain	ঠিকমত ওজন বৃদ্ধি না হওয়া	৪৩
4.10	Preventive treatment	প্রতিষেধক চিকিৎসা ব্যবস্থা	৪৫
4.11	Stimulation	শিশুকে উজ্জীবিত করুন	৪৫
4.12	Discharge	হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়া	৪৫
4.13	KMC at home and routine follow-up	বাড়িতে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র অনুশীলন ও নিয়ম মাফিক পরীক্ষা নিরীক্ষা	৪৭

Annexes :		পরিশিষ্ট	৪৯
I	Records and indicators	নথিপত্র ও সূচক সমূহ	৪৯
II	Birth weight and gestational age	জন্মের সময় ওজন ও গর্ভকাল	৫১
III	Constraints	বাধা-বিপত্তি	৫১
Tables :		সারণী	
1.	The effect of KMC on breastfeeding	মাতৃস্তন্য পানের ওপর 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র প্রভাব	১৩
2.	Amount of milk (or fluid) needed per day by birth weight and age	দৈনিক দুধের পরিমাপ (অথবা তরল খাদ্যের) ওজন ও বয়স অনুযায়ী	৪১
3.	Approximate amount of breast milk needed per feed by birth weight and age	জন্মলগ্নের ওজন ও বয়সভেদে শিশুকে প্রতিবার বুকের দুধ খাওয়ানোর পরিমাণ ও সময়সীমা	৪১
4.	Mean birth weights (g) with 10th and 90th percentiles by gestational age	মীন ওজন (গ্রাম) ১০ম ও ৯০তম পার্সেনটাইল গর্ভকাল	৫১
5.	Implementing KMC	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র বাস্তবায়ন	৫২
Illustrations :		চিত্রসমূহ	
1	Holding the baby close to the chest	শিশুকে বুকের মাঝে ধরে রাখা	২০
2	Carrying pouches for KMC babies	ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতিতে ব্যবহৃত বিভিন্ন রকমের থলের ছবি	২১
3	Dressing the baby for KMC	ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের আওতাধীন বাচ্চার পোশাক	২২
4a	Positioning the baby for KMC	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে বাচ্চার আসন	২৮
4b	Baby in KMC position	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে শিশুর আসন	২৮
4c	Moving the baby in and out of the binder	বাচ্চাকে বাঁধনের ভেতরে-বাইরে নেওয়া	২৯
5	Sleeping and resting during KMC	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে শোয়ার ও আরাম করার বিছানা	৩১
6	Father's turn for KMC	মা বিশ্রাম নেওয়া অবস্থায় বাবার কোলে শিশু	৩১
7	Breastfeeding in KMC	'ক্যাঙ্গারু আসনে' স্তন্যদান	৩৬
8	Tube-feeding in KMC	'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে নল দিয়ে খাওয়ানো	৪১

১. Introduction : প্রারম্ভিকা

১.১ The problem – improving care and outcome for low-birth-weight babies : সমস্যা : জন্মগতভাবে কম ওজনের শিশুর উন্নত পরিচর্যার অভাব ও তার পরিণতি

গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হওয়ার কারণেই হোক বা গর্ভকালীন সময়ে যথাযথ বেড়ে ওঠার কোন ত্রুটির জন্যই হোক, অনুন্নত বিশ্বে প্রতি বছর প্রায় দুই কোটি শিশু কম ওজন (Low birth weight : LBW) নিয়ে জন্মায়। এই দুই কারণই সে দেশে শিশুমৃত্যু হারের (Infant Mortality Rate : IMR) পরিমাণ বাড়িয়ে দেয়, যা দেশগুলোর দরিদ্র অবস্থার সঙ্গে যথেষ্ট সামঞ্জস্যপূর্ণ।[১,২] কম ওজনের (Low birth weight : LBW) নবজাতক বা গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হওয়া শিশুর বিষয় (Neonate) নবজাত বা শিশুমৃত্যু হারের (Infant Mortality Rate : IMR) বা পঙ্গুত্বের সঙ্গে সম্পৃক্ত।[৩,৪] চল্লিশ লক্ষ নবজাতক মৃত্যুর কারণ খুঁজতে গিয়ে একটি জরিপে যে তথ্য পাওয়া গেছে – তা হচ্ছে এদের এক-পঞ্চমাংশ[৫] মৃত্যুর কারণই হচ্ছে কম ওজন নিয়ে ভূমিষ্ঠ (Low birth weight : LBW) হওয়া। বস্তুত সেই কারণেই এই সমস্যাপীড়িত নবজাতক স্বাস্থ্য পরিচর্যার বিষয়টি স্বাস্থ্য পরিষেবার ক্ষেত্রেই সর্বত্র বোঝাবিশেষ হয়ে দাঁড়িয়েছে।

সম্পদশালী সমাজে কম ওজনের (Low birth weight : LBW) নবজাত শিশু জন্মের প্রধান কারণ গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হওয়া, যদিও ইদানিং অবশ্য এই হার ক্রমশ কমতির দিকে। কমতির জন্য চিহ্নিত কারণগুলির মধ্যে রয়েছে – আর্থ-সামাজিক অবস্থার উন্নতি এবং জীবনযাত্রা ও পুষ্টির উন্নতি। এসব উন্নতির কারণে একদিকে সুস্থ গর্ভধারণ যেমন সম্ভব হচ্ছে, তেমনি নবজাতকদের (Neonate) যত্ন নেবার জন্য প্রয়োজনীয় কারিগরি উন্নতিও হয়েছে যথেষ্ট। বর্তমানে একদল দক্ষ বিশেষজ্ঞ স্বাস্থ্যকর্মীর সহায়তাও পাওয়া সম্ভব।[৬-৮]

স্বল্পোন্নত দেশগুলোতে কম ওজনের নবজাত শিশুর জন্মের হার বেশি হবার কারণ হচ্ছে – গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হয়ে যাওয়া (Pre-term) বা জরায়ুতেই কোন প্রকার ত্রুটি ঘটে যাওয়া (Birth injury) – যা অবশ্য এখন কমে যাচ্ছে। তাই সমস্যাটির কারণ বা কার্যকারণ যেহেতু এখনো আমাদের হাতের মুঠোয় নেই, তাই তার প্রতিরোধের ব্যবস্থাও অনেকাংশে সীমিত। অধিকন্তু, দেখা যাবে আধুনিক কলাকৌশল হয়তো বা দুষ্প্রাপ্য অথবা থাকলেও দক্ষ কর্মীর অভাবে তা সঠিকভাবে ব্যবহার করা যাচ্ছে না। **নবজাতকের প্রাণরক্ষাকারী যন্ত্রবিশেষ ইনকিউবেটর (Incubator) যেখানে আছে সেখানে হয়তো তা স্থানীয় চাহিদা পূরণের মতো প্রয়োজনীয় সংখ্যায় নেই কিংবা**

---

1 *Low Birth Weight : A tabulation of available information,* Geneva, World Health Organization, 1992 (WHO/MCH/92.2).
2 de Onis M, Blossner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries,*European Journal of Clinical Nutrition,* 1998, 52 (Suppl. 1) : S5-S15.
3 *Essential Newborn Care : Report of a Technical Working Group (Trieste 25-29 April 1994).* Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO/FRH/MSM/96.13).
4 Ashworth A. Effects of Intrauterine Growth Retardation on mortality and morbidity in infants and young children*European Journal of Clinical Nutrition,* 1998, 52 (Suppl. 1) : S34-S41; discussion : S41-42.
5 Murray CJL, Lopez AD, eds. *Global burden of diseases : a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020.* Boston, Harvard School of Public Health, 1996 (Global burden of disease and injuries series, vol. 1).
6 Gulmezoglu M, de Onis M, Villar J. Effectiveness of interventions to prevent or treat impaired fetal growth.*Obstetrical & Gynecological Survey,* 1997, 52 : 139-149.
7 Kramer MS. Socioeconomic determinants of intrauterine growth retardation. *European Journal of Clinical Nutrition,* 1998, 52 (Suppl. 1): S29-S32; discussion : S32-33.
8 McCormick MC. The contribution of low birth weight to infant mortality and chidhood morbidity. *The New England Journal of Medicine,* 1985, 312:82-90.

থাকলেও তা ঠিকমত রক্ষণাবেক্ষণ করা হয় না। এই যন্ত্র বা যন্ত্রাংশ কেনা তার রক্ষণাবেক্ষণ বা মেরামত করা বেশ মুশকিল এবং ব্যয়বহুল। হয়তো পর্যাপ্ত বিদ্যুৎ সরবরাহ নেই, সেজন্য যন্ত্রটি ঠিকমত কাজ না-ও করতে পারে। এ রকম পরিস্থিতিতে গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হওয়া কম ওজনের শিশুদের উপযুক্ত যত্ন নেওয়া মুশকিল। নবজাতকের শারীরিক তাপমাত্রার কমতি (Hypothermia) এবং ওয়ার্ডের অন্যান্য রোগীদের থেকে রোগ সংক্রমণের সম্ভাবনা (Nosocomial infection) পূর্বের পুষ্টিহীনতা সমস্যাকে আরো অবনতির দিকে নিয়ে যেতে পারে এবং খারাপ পরিণতি হতে পারে। এমনও দেখা যায় যে, ইনকিউবেটরে বাচ্চাকে রেখে অযথাই তাকে তার মায়ের সান্নিধ্য থেকে, শারীরিক স্পর্শ থেকে বঞ্চিত করা হয়।

দুর্ভাগ্য এই যে, এই সমস্যার কোন সহজ একটি সমাধান নেই। কারণ শিশুর স্বাস্থ্য ও মায়ের স্বাস্থ্য নিবিড় সম্পর্কযুক্ত এবং অনেকাংশে মা গর্ভাবস্থায় বা এসবের সময় যে যত্ন পেয়ে থাকেন তার ওপরে নির্ভরশীল।

গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হওয়া অনেক শিশুর অনেক ক্ষেত্রেই প্রয়োজন হয়ে পড়ে দীর্ঘকাল ধরে চিকিৎসা নেওয়া। সেই ক্ষেত্রে, একমাত্র 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) দিতে পারে সেই আন্তরিক উষ্ণতা, বুকের দুধ পান পদ্ধতি এবং রোগজীবাণুর সংক্রমণ থেকে রক্ষা। উজ্জীবিত করতে পারে শিশুকে, দিতে পারে নিরাপত্তা ও নিষিক্ত করতে পারে বাৎসল্য রসে।

১.২ Kangaroo Mother Care – what it is and why it matters : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' কী? কেনই বা তার প্রয়োজন?

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) হচ্ছে – গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হয়ে যাওয়া সন্তানের মায়ের গায়ে গায়ে লেগে থাকা একটি কৌশল (ক্যাঙ্গারু মা ও তার বুকের বাচ্চার মত)। গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া বাচ্চাদের পরিচর্যায় মায়েদের জন্য এটি একটি শক্তিশালী ও সহজে পালনীয় পদ্ধতি। এমনকি পূর্ণগর্ভ শিশুদের ক্ষেত্রেও তাদের স্বাস্থ্য সুরক্ষার সহায়ক ও রক্ষাকবচ। এর উল্লেখযোগ্য দিকগুলো হচ্ছে :

- *একেবারে শুরু থেকে এবং সর্বক্ষণ মা ও শিশুর গায়ে গায়ে লেগে থাকা (অর্থাৎ মায়ের ত্বকের সঙ্গে শিশুর ত্বকের সংস্পর্শ ঘটার সুযোগ)।*
- *শিশুকে বুকের দুধ পান করানোর (Breast feeding) একমাত্র নিশ্চয়তা বিধান করা (আদর্শগতভাবে)।*
- *হাসপাতালে সন্তান প্রসবের পর থেকে শুরু করে বাসায় ফিরে গিয়েও পদ্ধতিটি চালু রাখা যায়।*
- *এ পদ্ধতির ফলে ক্ষুদ্রাকৃতি নবজাতককে হাসপাতাল থেকে অনেক তাড়াতাড়ি মুক্তি দেওয়া সম্ভব হয়।*
- *বাসায় গিয়ে মায়ের যে সাহায্যের ও তদারকির প্রয়োজন সে দিক সম্বন্ধে সচেতনতা সৃষ্টি।*
- *এটি একটি কোমল ও কার্যকর পদ্ধতি – যা শিশু ওয়ার্ডের অকারণ উত্তেজক পরিস্থিতির কবল থেকে শিশুকে বাঁচায়।*

এই পদ্ধতির প্রথম প্রবক্তারা হচ্ছেন – কলম্বিয়ার বোগোটা শহরের শিশু বিশেষজ্ঞ রে ও মারটিনেজ (Ray and Martinez)[৯]। বোগোটার হাসপাতালে ইনকিউবেটর (Incubator) স্বল্পতার জন্য এটি একটি বিকল্প পদ্ধতি হিসেবে তাঁরা চালু করেছিলেন। মূলত সেই সমস্ত নবজাতকের পরিচর্যার জন্য যারা গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হয়েছিল তারা তো বটে কিন্তু প্রাথমিক বিপর্যয়সমূহ কাটিয়ে ওঠার পর এখন যাদের একমাত্র প্রয়োজন পুষ্টির এবং বেড়ে ওঠার বিষয়, এটা তাদের জন্যও।

প্রকল্পটি চালু করার দুই যুগ পরে এটি নিয়ে নানান গবেষণার পর এটিকে এখন শুধুমাত্র ইনকিউবেটরের বিকল্প পদ্ধতি হিসেবে বিবেচনা করা ঠিক হবে না। এটি তার চেয়েও অনেক বেশি। প্রতিটি নবজাত শিশুর ভিন্ন ভিন্ন পটভূমি, ভিন্ন ভিন্ন দৈহিক ওজন, ভিন্ন ভিন্ন গর্ভাবস্থা ও ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা ব্যবস্থা সত্ত্বেও শারীরিক তাপমাত্রার নিয়ন্ত্রণ ক্ষেত্রে, বুকের দুধপানের নিশ্চয়তা বিধান ক্ষেত্রে সকল নবজাতককে একই বন্ধনে যেন বাঁধা হয়ে গেছে।[১০,১১]

9 Rey ES, Martinez HG. Manejo racional del nino prematuro. In : Universidad Nacional,*Cursoz de Medicina Fetal,* Bogota, Universidad Nacional, 1983.

10 *Thermal control of the newborn : A practical guide.* Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO/FHE/MSM/93.2).

11 Shiau SH, Anderson GC. Randomized controlled trial of kangaroo care with fullterminfants : effects on maternal anxiety, breastmilk maturation, breast engorgement, and breast-feeding status. Paper presented at the International Breastfeeding Conference, Australia's Breastfeeding Association, Sydney, October 23-25, 1997.

এই পদ্ধতিতে অভিজ্ঞতা লাভের পর যারা নিজেদের অভিজ্ঞতার কথা লিখেছেন অথবা যেসব গবেষক গবেষণা করেছেন, তাদের লিখিত ভাষ্য থেকে জানা যায় যে, যারাই এই পদ্ধতি ব্যবহার করেছেন তাঁরা হাসপাতালে অভিজ্ঞ কর্মীদের কাছ থেকে প্রথমে শিক্ষা লাভ করেছেন। পদ্ধতিটি ব্যবহারের পারদর্শিতা লাভ করে একজন মা যখন নিশ্চিত হয়েছেন, একমাত্র তখনই তিনি বাড়িতে গিয়ে তা চালু রেখেছেন একজন বিশেষজ্ঞ কর্মীর তত্ত্বাবধানে। শুধু মাঝে মাঝে বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে আরো জানার জন্য হাসপাতালে ফিরে এসেছেন।

পদ্ধতিটির কার্যকারিতার সমর্থনে বা পদ্ধতিটির নিরাপদ হওয়ার সমর্থনে যে সমস্ত উদাহরণ তুলে ধরা হয় – তার সমুদয় ক্ষেত্রে গর্ভকাল পূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ বাচ্চাদের কথা বলা হলেও চিকিৎসা বিজ্ঞানের বিবেচনায় এই সমস্ত বাচ্চারা ছিল স্ট্যাবিলাইজড অর্থাৎ তারা ছিল ঝুঁকিমুক্ত শিশু, যাদের আনুষঙ্গিক কোন জটিলতা ছিল না। গবেষণার ফলাফল ও অভিজ্ঞতা যা বলে – তা হচ্ছে :

- *শিশু মৃত্যুহার (Infant Mortality Rate : IMR) বা তাপমাত্রা সংরক্ষণে বা নিরাপত্তার দৃষ্টিকোণ থেকে বিচার করলে এই পদ্ধতি ও সনাতন ইনকিউবেটর পদ্ধতির মধ্যে কোন পার্থক্য নেই। দুটিতেই প্রায় সমান সমান ফল পাওয়া যায়।*
- *তবে বুকের দুধপানের নিশ্চয়তা বিধানের ব্যবস্থা করে, এই পদ্ধতি মারাত্মক ক্ষতিগ্রস্ত শিশুদের বেশি উপকারে আসে।*
- *এই পদ্ধতি নবজাত সন্তান পরিচর্যা বিষয়টিকে একটি মানবিক রূপ দিতে সাহায্য করে – উচ্চবিত্ত বা নিম্নবিত্ত নির্বিশেষে।*[১২,১৩]
- *এই পদ্ধতিটিকে তাই বলতে হয় – নবজাত সন্তান পরিচর্যার একটি আধুনিক পদ্ধতি এমনকি সেখানেও, যেখানে আধুনিক কলাকৌশলের কোন ঘাটতি নেই।*
- *অবশ্যি বাড়ির পরিবেশে পদ্ধতিটির চুলচেরা বিচার এখনো করা হয়নি।*

যেসব জায়গাতে নবজাতকের (Neonatal) সার্বক্ষণিক নিবিড় চিকিৎসা ব্যবস্থা (Intensive Care) নেই বা বড় হাসপাতালে স্থানান্তরের (Referal) সুবন্দোবস্ত নেই, সেই সমস্ত ক্ষেত্রে এই পদ্ধতির কার্যকারিতা এখনো বিচার বিবেচনা করে দেখা হচ্ছে বটে, তবে যদি সেখানে কিছু প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মী থাকে, সেখানে ঝুঁকিমুক্ত হবার আগে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) নবজাতকের সুস্থ জীবনের সব থেকে উত্তম পদ্ধতি হিসেবে বিবেচিত হওয়া উচিত।[১৪,১৫]

এই নির্দেশিকাটিতে হাসপাতালে শুরু হওয়া **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC)** শুরু করা ছাড়াও হাসপাতালের পরে বাড়িতে ফিরে গিয়েও এই পদ্ধতি কেমন করে বহাল রাখা যায় – সেই বিষয়েও বর্ণনা আছে। অর্থাৎ এককথায় সব সময়ই মায়ের গায়ে গায়ে লেগে থাকা পদ্ধতিরই অনুমোদন থাকবে। যদিও এ কথা মনে রাখা প্রয়োজন যে, সব সময়ের জন্য এবং সর্বক্ষেত্রে এর সুষ্ঠূ প্রয়োগ সম্ভব নাও হতে পারে।

অসময়ে ভূমিষ্ঠ হওয়া এবং তজ্জনিত কারণে কম ওজনের (Pre-term) শিশুদের মায়েদের সাথে মাঝে মাঝে গায়ে গায়ে লেগে থাকলেও উপকারে আসে এ কথা প্রমাণিত হয়েছে।[১৬] **গায়ে গায়ে লেগে থাকার পদ্ধতিটি কম তাপমাত্রা বিশিষ্ট (Hypothermia) শিশুর শারীরিক তাপমাত্রা বাড়ানোর ক্ষেত্রে এবং এক স্থান থেকে অন্য স্থানে স্থানান্তরের ক্ষেত্রে সঠিক তাপমাত্রা বজায় রাখার জন্য ক্যাঙারু মাতৃযত্ন পদ্ধতিটি (Kangaroo Mother Care - KMC) অপরিহার্য।**[১৭]

১.৩ What is this document about? : এই পুস্তিকাটি কেন?

এই পুস্তিকাটিতে এই সমস্ত শিশুর ক্ষেত্রে প্রযোজিত পদ্ধতি বর্ণনা করা হয়েছে, চিকিৎসা বিজ্ঞানের ভাষায় যাদের বলা হয় Stable বা ঝুঁকিমুক্ত অর্থাৎ যে সমস্ত নবজাত শিশু নিজ শ্বাসযন্ত্রের সাহায্যে বাতাস গ্রহণ করতে পারে এবং বাহ্যতঃ যাদের কোন জটিল উপসর্গ নেই, শুধু প্রয়োজন শারীরিক তাপমাত্রার সংরক্ষণ (Thermal protection), পর্যাপ্ত পুষ্টির জন্য শিশুকে খাওয়ানো এবং সব সময়েই সচেষ্ট থাকা যেন শিশুর রোগ সংক্রমণ না ঘটে।

---

12 Cattaneo A, *et al.* Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birth weight infants*Acta Paediatrica*, 1998, 87:440-445.
13 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care in low-income countries. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1998, 44:279-282.
14 Bergman NJ, Jurisoo LA. The 'Kangaroo-method' for treating low birth weight babies in a developing country.*Tropical Doctor*, 1994, 24:57-60.
15 Lincetto O, Nazir AI, Cattaneo A. Kangaroo Mother Care with limited resources. *Journal of Tropical Pediatrics*, 2000, 46:293-295.
16 Anderson GC. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *Journal of Perinatology*, 1991, 11:216-226.
17 Christensson K, *et al.* Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *The Lancet*, 1998, 352:1115.

এই পুস্তিকাটিতে আরো বর্ণনা আছে – কী করে বড় হাসপাতালে এই পদ্ধতির প্রচলন ব্যবস্থা নিশ্চিত করা যায় অথবা আর্থিক সঙ্গতি কম থাকলেও সেক্ষেত্রে কেমন করে এই পদ্ধতিটি চালু রাখা যায় তা নিয়েও আলোচনা করা হয়েছে।

যেখানে সম্ভব সেখানে পদ্ধতিটি চালু করার জন্য যুক্তি প্রমাণাদি সরবরাহ করা হয়েছে।[১৮] কিন্তু স্বাস্থ্য পরিষেবার অন্যান্য ক্ষেত্রের মতই দ্বিতীয় পর্যায়ের বন্দোবস্তে নিখুঁত কোন পথনির্দেশ করা হয়তো সম্ভব হয়নি। সেক্ষেত্রে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) বহুদিন ধরে ব্যবহার করে যারা বিশেষ পারদর্শিতা লাভ করেছেন তাঁদের অভিজ্ঞতার কথা তুলে ধরা হয়েছে। হয়তো দেখা যাবে তাঁদের অভিজ্ঞতা কখনো কখনো পুরনো অভিজ্ঞতারই পুনঃমার্জিত রূপ যা এই পুস্তিকার আগের সংস্করণেও এসেছিল।

বুকের দুধদানের ব্যাপারে মায়েদের পরামর্শ দেওয়া হয়েছে। বুকের দুধ খাওয়ানোর সমর্থনে সকল যুক্তিতর্ক করা হয়েছে। স্তনদানের ব্যাপারে আরো জানার জন্য মায়েদের উচিত হবে – 'Breast-feeding Counselling : A training course – Trainer's Guide' বইটি পড়া।[১৯]

এইচআইভি (HIV) সংক্রমিত শিশু ও তাদের পুষ্টির ব্যাপারে জানার জন্য আমরা 'HIV and Infant Feeding Counselling : A training course – Trainer's Guide' বইটি পড়তে অনুরোধ করি।[২০]

ক্ষুদ্রাকৃতি শিশুদের অন্যান্য শিশুরোগ চিকিৎসা এ বইয়ের বিষয়বস্তু নয়। সে বিষয়ে পরামর্শ মেডিসিনের পাঠ্যবই থেকে সংগ্রহ করা যেতে পারে। অথবা বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা পরিবেশিত নিম্নলিখিত বই থেকেও সংগ্রহ করা যেতে পারে : 'Managing Newborn Problems. A Guide for doctors, nurses and Midwives'.[৫৬]

১.৪ Who is this document for? : এই পুস্তিকাটি কাদের জন্য লেখা?

এই পুস্তিকাটি বিশেষভাবে তৈরি করা হয়েছে সে-সমস্ত স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য, যারা সীমিত সম্পদের মধ্যেও প্রতিনিয়ত অসময়ে প্রসব হওয়া (Pre-term) কম ওজনের (Low birth weight) শিশুদের পরিচর্যায় নিয়ত আছেন। যাদের প্রথম থেকেই এই সমস্যার মুখোমুখি হতে হয় তাদের জন্যই বিশেষ করে পুস্তিকাটি লেখা হয়েছে।

বহুল প্রচারের নিমিত্তে স্থানীয়ভাবে উপযোগী স্থানীয় পরিবেশের সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখেই নির্দেশিকার স্থানীয় সংস্করণ প্রস্তুত করা উচিত।

জাতীয় পর্যায়ের বা স্থানীয় পর্যায়ের নেতৃবৃন্দ যাদের স্বাস্থ্য পরিষেবার পরিকল্পনা ও কর্মকাণ্ডে সিদ্ধান্ত নেবার প্রয়োজন হয় – এরাও এই পুস্তিকা পাঠে উপকৃত হবেন। তাঁদের বিশেষ করে যা যাচাই করতে হবে তা হচ্ছে, তাদের জানতে হবে – 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'টি (Kangaroo Mother Care - KMC) তাদের পরিবেশে চালু করা সম্ভব কিনা, চালু করার কতখানি যৌক্তিকতা আছে বা চালু করতে কী কী লাগবে এবং তাঁর কতোটাই বা তাঁদের আছে অথবা আদৌ আছে কিনা – এই সব বিষয়।

১.৫ How should this document be used? : এই পুস্তিকা কীভাবে ব্যবহার করতে হবে?

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) প্রকল্পের প্রয়োগ নির্ভর করবে নির্দিষ্ট পরিবেশের প্রেক্ষিতে প্রাপ্ত সম্পদের পরিমাণের ওপর। নির্দিষ্ট পর্যায়ে নির্দিষ্টভাবে ঢেলে সাজানো হবে - তা জাতীয় পর্যায়ে বা স্থানীয় পর্যায়ে যে স্তরেই হোক না কেন। জাতীয় পর্যায়ের নীতি-নির্ধারণীর ক্ষেত্রে যেমন এই পুস্তিকার সহায়তা নেওয়া যেতে পারে। আবার স্থানীয় পর্যায়ের নীতি-নির্ধারণীর ক্ষেত্রেও এই পুস্তিকার সাহায্য নেওয়া যেতে পারে। এই পুস্তিকাটি থেকে নির্দেশিকা তৈরি, প্রটোকল তৈরি বা প্রশিক্ষণের মালমশলা আহরণ করা যেতে পারে। তবে এখন যে অবস্থায় বইটি আছে সেই অবস্থা প্রশিক্ষণের ব্যাপারে যথোপযুক্ত নয়। অন্যান্য প্রয়োজনীয় দিকগুলো যেমন : বুকের দুধ (Breast feeding) পান করার কলাকৌশল বা এইচআইভি (HIV) সংক্রমিত শিশুর খাদ্য পরিচর্যা ইত্যাদি বিষয় সন্নিবেশিত হলে তখন হয়তো বইটি সকল নৈপুণ্যের সমাহার হিসেবে বিবেচিত হতে পারে। আমরা তাই আশা করি, যে সমস্ত সংস্থা এই প্রকল্পে আগ্রহী তারা যেন প্রয়োজনীয় দিকগুলো সংযোজন করেন তাঁদের বিষয়সূচীতে।

---

18 Shekelle PG. Clinical guidelines : Developing guidelines. *British Medical Journal,* 1999, 318:593-596.

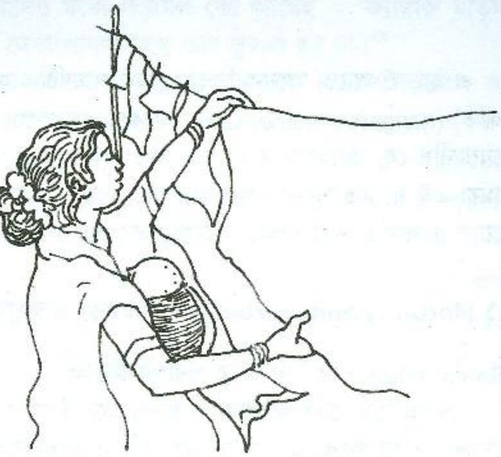
19 *Breastfeeding counselling : A training course – Trainer's guide.* Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO/CDR/93.4). Also available from UNICEF (UNICEF/NUT/93.2).

20 *HIV and infant feeding counselling : A training course – Trainer's guide.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.3). Also available from UNICEF (UNICEF/PD/NUT/00-4) or UNAIDS (UNAIDS/99.58).

56 *Managing newborn problems. A guide for doctors, nurses and midwives.* Geneva, World Health Organization (in press).

২.

Evidence : সাক্ষ্যপ্রমাণ



উন্নত বা অনুন্নত বিশ্বে **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC)** নিয়ে যত কিছু তথ্য পাওয়া গেছে তার পর্যালোচনা এই অধ্যায়ের অন্তর্গত। যেমন : মৃত্যু ও রুগ্নতার হার (Mortality and morbidity), স্তন্যদান ও নবজাতকের পুষ্টি (Breastfeeding and growth), দেহের তাপমাত্রা সংরক্ষণ, বিপাক (Thermal protection and metabolism) ও অন্যান্য বিষয়।

অনেক পুস্তক প্রণেতা এই পদ্ধতি নিয়ে বিস্তর লেখালেখি করেছেন[১২,১৩,১৬,২১,২২] এবং একজন লেখক সবগুলো নিয়ে 'রিভিউ' করেছেন।[২৩] মায়েদের জন্য বা স্বাস্থ্যকর্মীদের জন্য যখনই কোন কারণে কোন অনুঘটন ঘটেছে (Intervention) এখানে তাও লিপিবদ্ধ করা হয়েছে।

কোন পরিণামের দিকে না তাকিয়ে যখন সত্যের স্বাক্ষরগুলির পর্যালোচনা করা হয়েছে তখন এই পদ্ধতির দুটি দিক স্পষ্ট উঠে এসেছে – এর একটি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরুর প্রকৃষ্ট সময় কোন্‌টি? অপরটি কতদিন চলা উচিত এই গায়ে গায়ে লেগে থাকার প্রক্রিয়াটি?

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) কখন থেকে শুরু করা হবে – এই প্রশ্নের উত্তরে আমাদের জরিপে জন্মের পর থেকেই জন্মানোর কয়েক দিন পর্যন্ত মতামত পাওয়া গেছে। যত তাড়াতাড়ি শুরু করা যায় ততই ভালো। দেরি করে শুরু করার অর্থ এই দাঁড়ায় যে, এই সমস্ত নবজাতকেরা স্বাস্থ্যের পক্ষে বড় বিপর্যয়ের সময় অতিক্রম করে এসেছে।

কতদিন মায়ের ত্বকের সংস্পর্শে থাকবে শিশুর ত্বক সে প্রশ্নের উত্তরে পাওয়া গেছে – গড়ে প্রতিদিন কয়েক মিনিট থেকে শুরু করে ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত (যেমন দৈনিক ৩০ মিনিট থেকে দৈনিক ২৪ ঘণ্টা)। অল্প কয়েক দিন থেকে বহু সপ্তাহব্যাপী বিস্তৃতির মতামত আছে। সময়ের ব্যাপ্তির সঙ্গে পরিণামের প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ যোগাযোগ প্রবল। প্রণিধানযোগ্য যে, **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) দীর্ঘ সময় ব্যবহার করা হলে সামগ্রিক দায়িত্ব মায়েরাই নিয়ে নেন। নার্স বা ইনকিউবেটর গৌণ ব্যাপার হয়ে দাঁড়ায়।**

এছাড়াও আরো কয়েকটি বিষয় যা পরিণামকে প্রভাবিত করে :

- *বুকের মাঝে শিশুর অবস্থান বা আসন*
- *হাসপাতাল থেকে মুক্তির পর বাড়িতে পদ্ধতি অনুসরণের সময়কাল*
- *খাদ্যবস্তু ও খাওয়ানো পদ্ধতির পরিবর্তন*
- *হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার সময় শিশুর প্রকৃত অবস্থা।*
- *মায়ের কাছে সাহায্য ও সহযোগিতা পৌঁছানোর ওপর গুরুত্ব ও হাসপাতাল পরবর্তী চেকআপের প্রতি আন্তরিকতা।*

---

12 Cattaneo A, *et al.* Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birth weight infants*Acta Paediatrica*, 1998, 87:440-445.
13 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care in lowincome countries. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1998, 44:279-282.
16 Anderson GC. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *Journal of Perinatology*, 1991, 11:216-226.
21 Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de Calume Z. Current knowledge of kangaroo mother intervention.*Current Opinion in Pediatrics*, 1996, 8:108-112.
22 Ludington-Hoe SM, Swinth JY. Developmental aspects of kangaroo care.*Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 1996, 25:691-703.
23 Conde-Agudelo A, Diaz-Rosello JL, Belizan JM. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants*Cochrane Library*, Issue 2, 2002.

এ ছাড়াও আরো অনেক বিষয় যেমন সামাজিক অবস্থা, পরিবেশ ও স্বাস্থ্যের যত্ন, বিশেষ করে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুসরণের প্রতি আন্তরিকতা – এসবই শুভ ও কল্যাণময় হয়। এটা খুবই প্রয়োজনীয় যে, ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের শুভ ফল অন্য মাধ্যমের সুফল থেকে যেন আলাদা করে বিচার করা হয়। নীচে আমরা এই বাড়তি সুফলগুলির মূল্যায়ন করতে চেষ্টা করি। এইচআইভি আক্রান্ত মায়েদের মধ্যে ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের প্রয়োগ ও পদ্ধতি নিয়ে কোন গবেষণামূলক প্রবন্ধ ছাপা হয়নি।

২.১ Mortality and morbidity : শিশুমৃত্যু ও রুগ্নতা

Clinical trials : রোগীর ওপর পরীক্ষা-নিরীক্ষা

নিম্ন আয়ের দেশগুলোতে সাধারণভাবে নিয়ন্ত্রণমূলক অন্ততঃ তিনটি জরিপের কাজ হয়েছে।[২৪-২৬] জরিপের ফলাফল বিচার করে দেখা যায়, দুই গ্রুপের মধ্যে অর্থাৎ ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি ও অন্য পদ্ধতির ফলে আয়ু বৃদ্ধির ক্ষেত্রে তেমন কোন তারতম্য নেই। এই জরিপের অন্তর্ভুক্ত তিনটি পরীক্ষাতেই যে সকল নবজাতকের মৃত্যু ঘটেছে তাদের সকলেরই মৃত্যু ঘটে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) চালু করার আগে অর্থাৎ শিশুগণ Stable বা ঝুঁকিমুক্ত হবার আগে। দুই কিলোগ্রাম ওজনের যেসব শিশু এই জরিপে নিবন্ধনকৃত হয়েছে তার সবাই এসেছে তৃতীয় পর্যায়ের কোন মফস্বল হাসপাতাল থেকে এবং অন্ততঃ গড়ে ৩ থেকে ১৪ দিন তারা সনাতন পদ্ধতিতে চিকিৎসা পেয়েছে।

ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের আওতাভুক্ত নবজাতকদের ততক্ষণ পর্যন্ত হাসপাতাল থেকে মুক্তি দেওয়া হয়নি, যতক্ষণ পর্যন্ত না তারা মুক্তি পাবার সকল শর্ত সর্বতোভাবে পালন করেছে। কিন্তু অপরদিকে তিনটি জরিপের মধ্যে দুটি জরিপের ক্ষেত্রে 'কন্ট্রোল গ্রুপের' (যাদের সঙ্গে ফলাফল তুলনা করা হয়) বেলায় সে শর্ত মানা হলেও তৃতীয় কন্ট্রোল গ্রুপের শিশুদের অনেক আগেই মুক্তি দেওয়া হয়েছিল, যদিও বা তাদের পরবর্তী চেকআপগুলো খুব শক্তভাবেই করা হয়।[২৫] তিনটি গ্রুপের পরবর্তী চেকআপ যথাক্রমে প্রথমটিতে ১ মাস, দ্বিতীয়টিতে ৬ মাস এবং তৃতীয়টিতে ১২ মাস ধরে করা হয়েছে।

ইকুয়েডরের স্লোয়ান ও তাঁর সহযোগীবৃন্দ তাঁদের জরিপে দেখেছেন যে, যেখানে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) আওতাভুক্ত নবজাত শিশুরা মারাত্মক রোগে ভুগেছে ৫ শতাংশ, সেখানে কন্ট্রোল গ্রুপের নবজাত শিশুরা ভুগেছে ১৮ শতাংশ।[২৪] জরিপের প্রটোকল অনুযায়ী ৭০০টি শিশু সংগ্রহ করে দুই গ্রুপে ৩৫০টি করে শিশু অন্তর্ভুক্ত করার পরিকল্পনা থাকলেও মোট শিশু সংগ্রহ করা সম্ভব হয়েছিল ৬০৩টি। আসলে শিশু সংগ্রহের কাজ ব্যাহত হয়ে পড়ে যখন দেখা যায় একটি গ্রুপে রোগ সংক্রমণ খুব বেশি হয়ে পড়েছে। স্বল্প আয় সম্পন্ন দেশের জরিপের ফলাফলে দেখা যায় – মারাত্মক ক্ষতিগ্রস্ততার হারে উল্লেখযোগ্য পরিমাণ তারতম্য না ঘটলেও 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) আওতাভুক্ত শিশুদের হাসপাতালে রোগজীবাণুর সংক্রমণ ঘটেছে কম। অসুখের জন্য বারবার তাদের হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়নি। জিম্বাবুয়ের কামবারামি ও তাঁর সহযোগীরা অনুরূপভাবে কম রোগ সংক্রমণের কথা বলেছেন। অধিক আয়সম্পন্ন দেশের জরিপেও মারাত্মক পঙ্গুত্বের ক্ষেত্রে কোন পার্থক্য লক্ষ্য করা না গেলেও এটা বিশেষভাবে প্রণিধানযোগ্য যে, গায়ে গায়ে লেগে থাকা পদ্ধতিতে রোগ সংক্রমণে বাড়তি কোন ঝুঁকি নেই।[২৪-২৭]

লক্ষ্য করা গেছে যে **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC)** গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হওয়া শিশুদের/কম ওজনের দুর্বল শিশুদের মৃত্যুহার বা রুগ্নতার হার হ্রাস করে। শিশু বিশেষজ্ঞ রে এবং মারটিনেজ[৯] তাঁদের আগের জরিপে দেখিয়েছেন মাত্র ১০০০ গ্রাম থেকে ১৫০০ গ্রাম ওজনের হাসপাতালে জন্মানো শিশুরা ৩০% থেকে ৭০% বেঁচে গেছে। তাদের এই জরিপের ফলাফলের ব্যাখ্যা করা যদিও বিশেষ কঠিন ব্যাপার।

---

9 Rey ES, Martinez HG. Manejo racional del nino prematuro. In : Universidad Nacional,*Cursoz de Medicina Fetal,* Bogota, Universidad Nacional, 1983.

24 Sloan NL, *et al.* Kangaroo mother method: randomised controlled trial of an alternative method of care for stabilised low-birthweight infants. *The Lancet,* 1994, 344:782-785.

25 Charpak N, *et al.* Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants≤ 2000 grams : a randomized controlled trial. *Pediatrics,* 1997, 100:682-688.

26 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in different settings.*Acta Paediatrica,* 1998, 87-976-985.

27 Kambarami RA, Chidede O, Kowo DT. Kangaroo care versus incubator care in the management of well preterminfants : a pilot study. *Annals of Tropical Paediatrics,* 1998, 18:81-86.

কারণ তাঁদের সংখ্যাতত্ত্ব, ওপরের ভগ্নাংশ/নিম্নের ভগ্নাংশ ইত্যাদির মধ্যে গড়মিল তো আছেই – **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে** পালিত ঐতিহাসিক কন্ট্রোল গ্রুপের পরবর্তী কালের দেখাশোনার সঙ্গে তার তুলনা হয় না।[২৮]

বার্গম্যান ও জুরাইসু জিম্বাবুয়ের[১৪] একটি প্রত্যন্ত অঞ্চলের মিশন হাসপাতালে অনুরূপ আরেকটি জরিপ করে দেখেছেন, ১৫০০ গ্রাম ওজনের হাসপাতালে জন্মানো শিশুরা আগে যেখানে ১০% থেকে ৫০% বাঁচতো, এখন তা বেড়ে গিয়ে ১৫০০ থেকে ১৯৯৯ গ্রাম ওজনের শিশুরা ৭০% থেকে ৯০% শিশু বেঁচে যায়। নিকটস্থ মোজাম্বিকে[১৫] একটি মাঝারি গোছের হাসপাতালের জরিপ থেকে একই রকম ফলাফল পাওয়া গেছে। বেঁচে যাওয়ার এই পার্থক্যের কারণগুলি হয়তো বা আমাদের নিয়ন্ত্রণের বাইরেরও কোন ফ্যাক্টর দ্বারা প্রভাবিত। সীমিত সুযোগ-সুবিধা সম্পন্ন জিম্বাবুয়ে ও মোজাম্বিকের হাসপাতালের জরিপে গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ শিশুদের ও কম ওজনের দুর্বল শিশুদের ক্ষেত্রে আগেভাগেই তাদের প্রাথমিক দুর্যোগ কেটে স্ট্যাবিলাইজড হবার আগেই 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) চালু করা হয়েছিল। কিন্তু শিশু বিশেষজ্ঞ রে ও মারটিনেজ তাঁদের জরিপের বেলা প্রাথমিক দুর্যোগ কেটে অনেকটা সুস্থ হবার পরই **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) ব্যবহার করেছেন। উভয় ক্ষেত্রেই দৈনিক ২৪ ঘণ্টা করে মায়ের গায়ের সঙ্গে শিশুর গায়ে গায়ে লেগে থাকা নিশ্চিত করা হয়েছে।

চারপাক এবং তাঁরা সহযোগীরা হোপোটা, কলাম্বিয়ায়[২৯] দ্বিকক্ষ বিশিষ্ট কোহোর্ট পদ্ধতিতে জরিপ করে – 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) পালিত শিশুদের গড়মৃত্যুর হার বেশি পেয়েছেন (তুলনামূলক ঝুঁকি = ১.৯, ৯৫% সি.আই. (CI); ০.৬ থেকে ৫.৮) কিন্তু তাঁদের এই ফলাফলকে আবার যখন ভূমিষ্ঠ শিশুর ওজন ও গর্ভকালের সঙ্গে সুষম বিন্যাস করে নেওয়া হয়, তখন 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) পালিত শিশুমৃত্যুর গড় হার এই পদ্ধতির স্বপক্ষে সায় দেয় (তুলনামূলক ঝুঁকি = ০.৫, ৯৫% সি.আই. (CI); ০.২ থেকে ১.২) – এই পার্থক্য অবশ্য স্ট্যাটিসটিকসের বিচারে মোটেই তাৎপর্যপূর্ণ নয়। দুইটি তৃতীয় পর্যায়ের হাসপাতালে চালানো এক বিশেষ কোহোর্ট জরিপের আওতাভুক্ত লোকদের মধ্যে সামাজিক ও অর্থনৈতিক মানদণ্ডে বিস্তর তফাৎ ছিল। প্রাথমিক সংকটকাল কাটার পরেই 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) চালু করা হয়েছিল এবং দৈনিক ২৪ ঘণ্টা করে তা চালু ছিল।

জিম্বাবুয়ের একটি বেশ বড় হাসপাতালে নিয়ন্ত্রিত (Control) কিন্তু যাচাই-বাছাইহীন (Randomized) জরিপে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে বেঁচে যাওয়ার একটু ভিন্ন ফল পাওয়া গিয়েছিল। কিন্তু তা শিশুদের খাওয়ানো-দাওয়ানোর পার্থক্যের কারণে ঘটেছে বলে ধরে নেওয়া যায়।[২৭]

Conclusion : উপসংহার

স্বপক্ষ ও বিপক্ষের সাক্ষ্যগুলো বিচার করে দেখা যায় যে, 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) প্রকৃতপক্ষে হয়তো বাঁচার সম্ভাবনা নিশ্চিতভাবে না বাড়ালেও তা শিশুর বাঁচার সম্ভাবনাকে কোনক্রমেই হ্রাস করে না। প্রাথমিক সংকট মুহূর্ত উত্তীর্ণ হবার পর ঝুঁকিমুক্ত অবস্থা থেকে দুই পদ্ধতির মধ্যে যথা 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) ও সনাতন পরিচর্যার মধ্যে বেঁচে যাওয়ার ফলাফলে তেমন একটা তফাৎ দেখা যায় না। কিন্তু যে অনুমানের ভিত্তিতে দাবি করা হয় যে, ঝুঁকিমুক্ত হবার আগেই যদি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র সাহায্য নেওয়া হয় তাহলে হয়তো বাঁচার সম্ভাবনা সমধিক বৃদ্ধি পায় – এ তথ্যটি আরো গভীর এবং পরিকল্পিত গবেষণার মাধ্যমে পরীক্ষিত হওয়া দরকার। যদি এটি সত্যি হয় – বেঁচে যাওয়ার প্রমাণাদি পাওয়া যায়, তাহলে এটি অপেক্ষাকৃত দরিদ্র পরিবেশে লাভ করা সহজতর হবে বিশেষ করে সেই সমস্ত জায়গায় যেখানে মৃত্যুহার খুব বেশি।

---

14 Bergman NJ, Jurisoo LA. The 'kangaroo-method' for treating low birth weight babies in a developing country. *Tropical Doctor*, 1994, 24:57-60.
15 Lincetto O, Nazir AI, Cattaneo A. Kangaroo Mother Care with limited resources *Journal of Tropical Pediatrics*, 2000, 46:293-295.

27 Kambarami RA, Chidede O, Kowo DT. Kangaroo care versus incubator care in the management of well preterm infants : a pilot study *Annals of Tropical Paediatrics*, 1998, 18:81-86.
28 Whitelaw A, Sleath K. Myth of marsupial mother : home care of very low birth weight infants in Bogota, Colombia *The Lancet*, 1985, 1:1206-1208.
29 Charpak N, *et al.* Kangaroo-mother programme : an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a twocohort study. *Pediatrics*, 1994, 94:804-810.

রুগ্নতা বা রোগ প্রতিরোধের (Morbidity) ক্ষেত্রে **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care : KMC) খুবই যে একটা কার্যকর পদ্ধতি এমন কোন নির্দিষ্ট প্রমাণাদি নেই। তবে এ পদ্ধতি ব্যবহার করে পরিণতি খারাপ হয়েছে – এমনও কোন প্রমাণাদি নেই। উপরন্তু, অল্প কিছু রিপোর্ট যা প্রকাশিত হয়েছে[১৪,১৫] – যেমন : কিছু সংখ্যক শ্বাসকষ্ট হওয়া নবজাত শিশুর বেলায় মায়ের ও শিশুর গায়ে গায়ে লেগে থাকা পদ্ধতি প্রাথমিক পর্যায়ে যথার্থই শিশুর পক্ষে কল্যাণকর হয়েছে।[৩০]

হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার ব্যাপারে একটি সতর্কবাণী : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) লালিত শিশুগণের মধ্যে যারা গরমের সময়ে ছাড়া পায় তাদের সঙ্গে তুলনা করে যারা ঠাণ্ডার সময়ে ছাড়া পায় তাদের মারাত্মকভাবে রোগাক্রান্ত হয়ে পড়ার ও ভীষণ শ্বাসকষ্টের বিশেষ করে শ্বাসনালীর নিম্নাংশের রোগ সংক্রমণ প্রবণতা খুব বেশি দেখা যায়। এই সমস্ত শিশুদের বেলায় হাসপাতাল ছাড়ার পরবর্তীকালে আরো বেশি সতর্ক হয়ে তাদের দেখাশোনা করার প্রয়োজন।

উল্লেখযোগ্য বিষয় হলো : উপরোক্ত বিষয়গুলি যে জরিপ হয়েছে তা সংঘটিত হয়েছে উন্নতমানের হাসপাতালে, যেখানে যেকোন পরিস্থিতির মোকাবিলা করার প্রস্তুতি বিদ্যমান। আসলে কিন্তু **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) সফলতা দেখাতে হলে তার জরিপ হতে হবে, অপেক্ষাকৃত অনুন্নত হাসপাতালে যাদের সীমাবদ্ধতা আছে সেখানে। এই পরিবেশেই জরিপের জরুরি প্রয়োজনীয়তা রয়েছে বেশি।** কিন্তু ইতিমধ্যে যেখানে সনাতন পদ্ধতি পরিচর্যার কমতি রয়েছে, সেখানে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care : KMC) অবশ্যই একটি নিরাপদ বিকল্প হিসেবে বিবেচিত হতে পারে, যদিও রোগের সম্ভাবনা (Morbidity) বা মৃত্যুর ঝুঁকি কিছুটা থেকে যায়।

২.২ Breastfeeding and growth : মাতৃস্তন্য পান ও শিশুর দৈহিক বৃদ্ধি

Breastfeeding : মাতৃস্তন্য পান

অল্প আয়ের দেশগুলোতে দুটি যাচাই-বাছাইহীন সাধারণ নিরীক্ষায়ও একটি নির্দিষ্ট কক্ষবিশিষ্ট (Cohort) পরীক্ষায় 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care : KMC) মাতৃস্তন্য পানের সুফল লক্ষ্য করা হয়েছে। এই তিনটি জরিপেই দেখা গেছে, ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে মাতৃস্তন্য পানের প্রচলন বা সময়কাল দুই-ই বৃদ্ধি পেয়েছে।[২৫,২৬,২৯]

উচ্চবিত্ত দেশগুলোতে আরো ছয়টি জরিপে দেখা গেছে – দেরি করে শুরু করলেও বা দৈনিক সীমিত সময় মাত্র গায়ে গায়ে লেগে থাকা পদ্ধতি অনুসরণ করেও মাতৃস্তন্য পানের (Breast feeding) সুফলতা স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান।[৩২-৩৭] এই সমস্ত জরিপের সংক্ষিপ্ত ফলাফল ১নং সারণীতে দেখানো হয়েছে।

---

14 Bergman NJ, Jurisoo LA. The 'kangaroo-method' for treating low birth weight babies h a developing country. *Tropical Doctor*, 1994, 24:57-60.

15 Lincetto O, Nazir AI, Cattaneo A. Kangaroo Mother Care with limited resources.*Journal of Tropical Pediatrics,* 2000, 46:293-295.

25 Charpak N, *et al.* Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants ≤ 2000 grams : a randomized controlled trial. *Pediatrics,* 1997, 100:682-688.

26 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in different settings.*Acta Paediatrica,* 1998, 87-976-985.

29 Charpak N, *et al.* Kangaroo-mother programme : an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a twecohort study. *Pediatrics,* 1994, 94:804-810.

30 Anderson GC, *et al.* Birth-associated fatigue in 34-36 week premature infants : rapid recovery with very early skin-to-skin (kangaroo) care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing,* 1999, 28:94-103.

32 Schmidt E, Wittreich G. Care of the abnormal newborn : a random controlled trial study of the 'kangaroo method' ofcare of low birth weight newborns. In : *Consensus Conference on Appropriate Technology Following Birth, Trieste, 7-11 October 1986.* WHO Regional Office for Europe.

33 Whitelaw A, *et al.* Skin-to-skin contact for very low birth weight infants and their mothes. *Archives of Disease in Childhood,* 1988, 63:1377-1381.

34 Wahlberg V, Affonso D, Persson B. A retrospective, comparative study using the kangaroo method as a complement to the standard incubator care. *European Journal of Public Health,* 1992, 2:34-37.

35 Syfrett EB, *et al.* Early and virtually continuous kangaroo care for lowerrisk preterm infants : effect on temperature, breast-feeding, supplementation and weight. In : *Proceedings of the Biennial Conference of the Council of Nurse Researchers.* Washington, DC, American Nurses Association, 1993.

36 Blaymore-Bier JA, *et al.* Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in low birth weight infants who are breastfed.*Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine,* 1996, 150:1265-1269.

37 Hurst NM, *et al.* Skin-to-skin holding in the neonatal intensive care unit influences maternal milk volume.*Journal of Perinatology,* 1997, 17:213-217.

যে সমস্ত জায়গায় গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) শিশুদের বা কম ওজনের (Low Birth Weight : LBW) দুর্বল শিশুদের যত্ন নেবার পদ্ধতি ছিল ইনকিউবেটরের মাধ্যমে অথবা ছিল বোতলের দুধ পান করানোর প্রচলন, সেই সমস্ত ক্ষেত্রে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) গায়ে গায়ে লেগে থাকার নির্দেশ মাতৃস্তন্য পানের ক্ষেত্রে অনেক উপকার বয়ে এনেছে। অন্যান্য আরো জরিপে গায়ে গায়ে লেগে থাকার ও মাতৃস্তন্য পানের সুফলতার ভালো ফল পাওয়া গেছে। সুতরাং আশা করা যেতে পারে – যত তাড়াতাড়ি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care : KMC) আশ্রয় নেওয়া যেতে পারে, তত তাড়াতাড়িই মা ও শিশুর গায়ে গায়ে লেগে থাকার নিশ্চয়তা বিধান করা যেতে পারে এবং তত তাড়াতাড়ি মাতৃস্তন্য পানের সুফল লাভ করা যেতে পারে।

Growth : দৈহিক বৃদ্ধি

কলম্বিয়াতে[২৯] দ্বিকক্ষ বিশিষ্ট যে জরিপ হয়েছে তাতে দেখা গেছে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care : KMC) লালিত নবজাত শিশুর দৈহিক বৃদ্ধি তুলনামূলকভাবে খুব ধীর গতিতে হয়েছে। কিন্তু উক্ত জরিপে আরো দেখা গেছে, উভয় গ্রুপে আর্থ-সামাজিক ব্যবধান ছিল বিস্তর। পরবর্তীকালের যাচাই-বাছাইহীন (Randomised) এক পরীক্ষাতে[২৫] ১ বছর বয়সে দৈহিক ওজনের কোন তফাৎ পাওয়া যায় নি। একই ধরনের আরেকটি জরিপে[২৬] দেখা গেছে – হাসপাতালে অবস্থানকালীন সময়ে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care : KMC) লালিত নবজাত শিশুদের দৈহিক ওজন বৃদ্ধি কিছুটা তাড়াতাড়ি হলেও সামগ্রিক বিচারে তাতে কন্ট্রোল গ্রুপের ওজনের সঙ্গে কোন পার্থক্য ছিল না। জিম্বাবুয়েতেও[২৭] দৈনিক ওজন বৃদ্ধির ফলাফল একই রকম হয়েছে।

সারণী-১ : The effect of KMC on breastfeeding : মাতৃস্তন্য পানের ওপর 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র প্রভাব

জরিপ	প্রধান গবেষক	সময়	স্মারক	ফলাফল	ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নে	কন্ট্রোলে
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Charpak et al.	১৯৯৪	২৯	আংশিক বা সম্পূর্ণ স্তনপান ১ মাস ৬ মাস ১ বছর	- ৯৩% ৭০% ৪১%	- ৭৮% ৩৭% ২৩%
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Charpak et al.	১৯৯৭	২৫	আংশিক বা সম্পূর্ণ স্তনপান (৩ মাস)	৮২%	৭৫%
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Cattaneo et al.	১৯৯৮	২৬	আংশিক বা সম্পূর্ণ স্তনপান হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার পর	৮৮%	৭০%
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Schmidt et al.	১৯৮৬	৩২	দৈনিক পানীয় পরিমাণ দৈনিক খাদ্য	৬৪০ মিলি ১২	৪০০ মিলি ৯
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Whitelaw et al.	১৯৮৮	৩৩	স্তনপান ৬ সপ্তাহ বয়সে	৫৫%	২৮%
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Wahlberg et al.	১৯৯২	৩৪	স্তনপান - হাসপাতাল ছাড়ার পর	৭৭%	৪২%
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Syfrett et al.	১৯৯৩	৩৫	দৈনিক খাদ্য (৩৪ সপ্তাহের গর্ভ)	১২	১২
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Blaymore-Bier et al.	১৯৯৬	৩৬	স্তনপান-হাসপাতাল ছাড়ার পর (১ মাস)	৯০% ৫০%	৬১% ১১%
যাচাই-বাছাইহীন (RCT)	Hurst et al.	১৯৯৭	৩৭	দৈনিক পানীয় পরিমাণ ৪ সপ্তাহ বয়সে স্তনপান সম্পূর্ণভাবে হাসপাতাল ছাড়ার পর	৬৪৭ মিলি ৩৭%	৫৩০ মিলি ৬%

---

25 Charpak N, *et al.* Kangaroo mother versus traditional care fornewborn infants ≤ 2000 grams : a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 1997, 100:682-688.

26 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in different settings. *Acta Paediatrica*, 1998, 87-976-985.

27 Kambarami RA, Chidede O, Kowo DT. Kangaroo care versus incubator care in the management of well preterm infants : a pilot study *Annals of Tropical Paediatrics*, 1998, 18:81-86.

29 Charpak N, *et al.* Kangaroo-mother programme : an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a twocohort study. *Pediatrics*, 1994, 94:804-810.

২.৩ Thermal control and metabolism : তাপ নিয়ন্ত্রণ ও পরিপাক

নিম্ন আয়ের দেশে জরিপের[২৬] ফল থেকে দেখা গেছে – মা ও শিশুর গায়ে গায়ে লেগে থাকার 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের পদ্ধতি'টি (Kangaroo Mother Care : KMC) গর্ভকালপূর্তির পূর্বে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) নবজাতকদের বা কম ওজনের নবজাতকদের (Low Birth Weight : LBW) দৈহিক তাপমাত্রা নিয়ন্ত্রণের একটি প্রকৃষ্ট পন্থা যা দেহ ঠাণ্ডা হয়ে (Hypothermin) যাওয়ার আশংকা কমিয়ে দেয়। মায়েরাই শুধু নন, এমনকি বাবারাও এই পদ্ধতিতে নবজাতকদের তাপমাত্রা সংরক্ষণ করতে পারেন।[৩৮] যদিও প্রাথমিক কিছু রিপোর্টে বাবাদের দ্বারা তাপ সংরক্ষণের ফলাফল ভালো হয়নি বলে বলা হয়েছে।

প্রতি মিনিটের হৃৎপিণ্ড (Heart rate) ও শ্বাস নেওয়ার রেট (Respiration rate), শ্বাসকার্য, অক্সিজেন পাওয়া বা অক্সিজেন গ্রহণ, রক্তের চিনির পরিমাণ (Blood sugar), ঘুমের ধরন এবং ব্যবহার – এসব ক্ষেত্রেই গর্ভকালপূর্তির আগের ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) শিশুদের বা কম ওজনের (Low Birth Weight : LBW) শিশুদের গায়ে গায়ে লেগে থাকার পদ্ধতিতে যারা গায়ে গায়ে লেগে থাকেনি বা মায়ের থেকে ছিন্ন শিশুর ফলাফল সমান সমান বা অনেক ক্ষেত্রে তাদের থেকে ভালো হয়েছে।[৪০-৪২] মা ও শিশুর এই দৈহিক সংস্পর্শ আরো অন্যান্য অনেক সুফল নিয়ে আসে। উদাহরণস্বরূপ : **লালা নির্গত করটিসোল (Cortisol) যার পরিমাণ শিশুর বিপর্যস্ততা (Stress) চিহ্নিত করে, গায়ে গায়ে লেগে থাকা শিশু থেকে তা অনেক কম পরিমাণে নির্গত হয়।**[৪৩] এই আবিষ্কারটি পূর্ণগর্ভ শিশুদের ভূমিষ্ঠ হবার পর ৯০ মিনিট ধরে কান্নার পরিমাণের সমতুল্য অথবা গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হওয়া নবজাতকদের বা কম ওজনের যারা ৬ মাস বয়সে মায়ের থেকে বিচ্ছিন্ন হয়েছে তাদের সমতুল্য।[৩৩]

২.৪ Other effects : অন্যান্য ফলাফল

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শিশু এবং মায়ের উভয়েরই উপকারে আসে। বহু মায়েদের কাছ থেকে জানা গেছে যে, 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন' পদ্ধতি (Kangaroo Mother Care - KMC)-এর অনুশীলনীর সময় তাঁরা অনেক চিন্তামুক্ত ও স্বচ্ছন্দ থাকেন, সনাতন পদ্ধতিতে ছেলে মানুষ করার পদ্ধতির সঙ্গে তুলনা করে। মায়েরা সনাতন পদ্ধতি থেকে বরং গায়ে গায়ে লেগে থাকা পদ্ধতি বেশি পছন্দ করেন। মায়েরা বলেন, ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন অনুশীলনের মাধ্যমে তাদের আত্মবল বেড়ে যায়, আত্মসম্মান বৃদ্ধি পায় এবং পূর্ণতার একটা পরিতৃপ্তিতে তাঁদের অন্তর ভরে যায়। এমনটা উচ্চবিত্তদের মধ্যেও ঘটে থাকে। তাঁদের মধ্যে এমন একটা আত্মশক্তি বৃদ্ধির অনুভূতি কাজ করে, আত্মবল বৃদ্ধি পায়। তাঁরা ভাবেন তাঁদের নবজাতদের কল্যাণে তাঁরা ভাল একটা কিছু করেছেন ভিন্ন পরিবেশে ও ভিন্ন সংস্কৃতিতে।[৪৪-৪৯] বাবারাও বলেন তাঁরা অনেকাংশে আরামবোধ করেন, স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করেন, তৃপ্ত থাকেন যখন ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি চলতে থাকে। **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) যথার্থই মায়ের শক্তি যোগায়, আত্মবল বাড়ায় তাঁদের নবজাতদের পরিচর্যা কাজের মাধ্যমে এবং তাদের খাওয়া-দাওয়ানোর ব্যাপারে। টেসাইয়ার ও তাঁর সহযোগীবৃন্দ কলম্বিয়াতে পরিচালিত এক জরিপের উদ্ধৃতি দিয়ে এই রকম মন্তব্য করেন যে – 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) আরো বেশি বেশি অনুসরণের জন্য উৎসাহিত করাতে হবে এবং তা জন্মের পর পরই করতে হবে। কারণ মা ও শিশুর বন্ধনের উন্নতি সাধিত হয় এবং মা'র যোগ্যতা বৃদ্ধি হয়।[৫০]

---

26 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in different settings. *Acta Paediatrica,* 1998, 87-976-985.
33 Whitelaw A, *et al.* Skin-to-skin contact for very low birth weight infants and their mothers. *Archives of Disease in Childhood,* 1988, 63:1377-1381.
38 Christensson K. Fathers can effectively achieve heat conservation in healthy newborn infants. *Acta Paediatrica,* 1996, 85:1354-1360.
40 Acolet D, Sleath K, Whitelaw A. Oxygenation, heart rate and temperature in very low birth weight infants during skin-to-skin contact with their mothers. *Acta Paediatrica Scandinavica,* 1989, 78:189-193.
41 de Leeuw R, *et al.* Physiologic effects of kangaroo care in vesy small preterm infants. *Biology of the Neonate,* 1991, 59:149-155.
42 Fischer C, *et al.* Cardiorespiratory stability of premature boys andgirls during kangaroo care. *Early Human Development,* 1998, 52:145-153.
43 Anderson GC, Wood CE, Chang HP. Self-regulatory mothering vs. nursery routine care postbirth : effect on salivary cortisol and interactions with gender, feeding, and smoking. *Infant Behavior and Development,* 1998, 21:264.
44 Christensson K, *et al.* Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy fullterm newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica,* 1992, 81:488-493.
45 Christensson K, *et al.* Separation distress call in the human infant in the abence of maternal body contact. *Acta Paediatrica,* 1995, 84:468-473.
46 Affonso D, Wahlberg V, Persson B. Exploration of mother's reactions to the kangaroo method of prematurity care *Neonatal Network,* 1989, 7:43-51.
47 Affonso D, *et al.* Reconciliation and healing for mothers through skin-to-skin contact provided in an American tertiary level intensive care nursery. *Neonatal Network,* 1993, 12:25-32.
48 Legault M, Goulet C. Comparison of kangaroo and traditional methods ofremoving preterm infants from incubators. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing,* 1995, 24:501-506.
49 Bell EH, Geyer J, Jones L. A structured intervention improves breastfeeding success for ill or preterm infants. *American Journal of Maternal and Child Nursing,* 1995, 20:309-314.
50 Tessier R, *et al.* Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics,* 1998, 102:390-391.

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) স্বাস্থ্যকর্মীদের কাছেও গ্রহণযোগ্য এবং হাসপাতালের ওয়ার্ডে মায়েদের উপস্থিতি কোন সমস্যা হয় না। অধিকাংশ স্বাস্থ্যকর্মী 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) উপকারী বলে মনে করেন। তাঁরা হয়তো চিন্তা করেন – চিরাচরিত ইনকিউবেটরের মাধ্যমে রুগ্ন নবজাতদের পরিচর্যা হয়তো ভাল হতে পারে কিন্তু তাতে করে হাসপাতাল থেকে রোগ সংক্রমণের সম্ভাবনাও থাকে এবং সব থেকে বড় কথা, এতে শিশুকে মায়ের কাছ থেকে বিচ্ছিন্ন করা হয়। স্বাস্থ্যকর্মীরা তাঁদের নিজেদের বেলায় রুগ্ন নবজাতকের পরিচর্যায় 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'কে প্রাধান্য দেবেন।[২৬]

স্বল্প পুঁজি ও পৌনঃপুণিক খরচের ব্যাপারে **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) আরো একটি বাড়তি কল্যাণ বয়ে আনে। তা হচ্ছে গরিব দেশে হাসপাতালের পুঁজি বাড়ায়। খরচ কমতির দিকগুলো হচ্ছে – জ্বালানি খরচ, বিদ্যুৎ বিল, যন্ত্রপাতি মেরামত ও সংরক্ষণের বিল[২৬] এবং কম সংখ্যক লোক নিয়োগ করতে হয়, যেহেতু মায়েরা সব কাজ করে থাকেন। ইকুয়েডর থেকে প্রাপ্ত এক বার্তায় দেখানো হয়েছে প্রতি নবজাতের ক্ষেত্রেই কম খরচ হয় এবং এর সঙ্গে জড়িত আছে বারবার হাসপাতালে আর ভর্তি হতে হয় না – সেই খরচের বাঁচোয়া। স্বল্প আয়[২৫-২৭] এবং উচ্চবিত্ত[৩৩,৩৫,৪৬] উভয় ক্ষেত্রেই দেখা গেছে, হাসপাতালে ভর্তি হলেও খুব কম দিন হাসপাতালে থাকতে হয়। মূল ও পৌনঃপুণিক জমার সংকট বড় হাসপাতালেই বেশি হয়। ছোটখাট হাসপাতাল থেকে যেখানে সুযোগ-সুবিধা অপেক্ষাকৃত সীমিত, সেখানে কম জমা পড়বে।

২.৫ Research needs : গবেষণার প্রয়োজনীয়তা

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) যে যে সুফলগুলোর ওপর আরো গবেষণা প্রয়োজন সেগুলো হচ্ছে :

- *যেখানে ইনকিউবেটর নেই, ব্যয়বহুল কলাকৌশলের ব্যবহার নেই অর্থাৎ যাদের মাত্র সীমিত সাজসরঞ্জাম আছে, সেই সমস্ত জায়গায় – শিশুকে আশংকামুক্ত হবার আগেই 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) লালন করে ফলাফল দেখা।*
- *মাত্র ৩২ সপ্তাহ গর্ভপূর্তির পর জন্মানো শিশুদের বেলা স্তন্যপানের অথবা স্তন্যপানের বিকল্প সামগ্রী নিয়ে রুগ্ন শিশুর পরিচর্যার ক্ষেত্র।*
- *ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতিতে (Kangaroo Mother Care - KMC) লালন-পালনকৃত শিশুর উন্নতি পরিমাপের জন্য সহজতর কিন্তু নির্ভরযোগ্য কোন পরিমাপক।*
- ***মারাত্মক অসুস্থ সেইসব নবজাত শিশুদের বেলায় যারা ১০০০ গ্রামেরও কম ওজন নিয়ে জন্মায়, তাদের ক্ষেত্রে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) কতটা কার্যকর।***
- *বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে যেমন অতিরিক্ত ঠাণ্ডায় অথবা শরণার্থী শিবিরে।*
- *যেখানে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুসরণে সাংস্কৃতিক বাধা আছে অথবা অনুসরণ করার অভিজ্ঞতা নেই এবং কীভাবে তা উত্তীর্ণ হওয়া সম্ভব হয়, বিশেষ করে স্বল্পোন্নত পরিবেশে।*
- *বাড়িতেই ভূমিষ্ঠ হওয়া রুগ্ন শিশুর ক্ষেত্রে যারা কোন দক্ষ ধাত্রীর সাহায্য পায় নি অথবা সুযোগ-সুবিধা আছে এমন ও কোন হাসপাতালেও স্থানান্তরিত হয়নি তাদের বেলা।*

---

25 Charpak N, *et al.* Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants ≤ 2000 grams : a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 1997, 100:682-688.

26 Cattaneo A, *et al.* Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomised controlled trial in different settings. *Acta Paediatrica*, 1998, 87-976-985.

27 Kambarami RA, Chidede O, Kowo DT. Kangaroo care versus incubator care in the management of well preterm infants : a pilot study *Annals of Tropical Paediatrics*, 1998, 18:81-86.

33 Whitelaw A, *et al.* Skin-to-skin contact for very low birth weight infants and their mothers. *Archives of Disease in Childhood*, 1988, 63:1377-1381.

35 Syfrett EB, *et al.* Early and virtually continuous kangaroo care for lowerrisk preterm infants : effect on temperature, breastfeeding, supplementation and weight. In : *Proceedings of the Biennial Conference of the Council of Nurse Researchers.* Washington, DC, American Nurses Association, 1993.

46 Affonso D, Wahlberg V, Persson B. Exploration of mother's reactions to the kangaroo method of prematurity care *Neonatal Network*, 1989, 7:43-51.

সবশেষে উল্লিখিত কারণটিই বর্তমানে জন্মলগ্নে অথবা জন্মের অব্যবহিত পরে নবজাতদের মৃত্যুহার ও রুগ্নতার হারের বৃদ্ধির প্রধান কারণ। গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হয়ে যাওয়া শিশুদের ক্ষেত্রে অথবা কম ওজনের রুগ্ন নবজাতদের ক্ষেত্রে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) যে উপকারি এটা দেখা গেছে এই সমস্ত নবজাতদের বেলা যারা হাসপাতালে প্রশিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মীদের সহায়তা পেয়েছে তাদেরই ক্ষেত্র। কিন্তু বাড়িতে কোন রকম সাহায্য সহযোগিতা ছাড়াই যারা জন্মেছে তাদের ক্ষেত্রে নয়।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) কার্যকারিতা বস্তুতপক্ষে এ রকম ক্ষেত্রেই যাচাই করে দেখতে হবে এবং কার্যকারিতার স্বপক্ষে বিশুদ্ধ বিজ্ঞান ভিত্তিক প্রমাণাদি হাজির করতে হবে যে, বাড়িতে ভূমিষ্ঠ হওয়া শিশুদের ক্ষেত্রেও পদ্ধতিটি একটি নিরাপদ ও উপযুক্ত পদ্ধতি। অবশ্য **এখন পর্যন্ত এমন কোন তথ্য-উপাত্ত নেই যাতে করে বলা যাবে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অন্যান্য প্রচলিত পদ্ধতি থেকে কম নিরাপদ বা ক্ষতিকর। সুতরাং অন্য আরেকটি পদ্ধতি আবিস্কৃত না হওয়া পর্যন্ত 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'টিই যে উৎকৃষ্ট পদ্ধতি সেটা মেনে নেওয়াই তো স্বাভাবিক**। সুতরাং গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ (Pre-term) নবজাত শিশুর বা জন্ম থেকেই কম ওজনের (Low Birth Weight – LBW) রুগ্ন শিশুর পরিচর্যার ক্ষেত্রে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুমোদনযোগ্য, বিশেষ করে এইসব নবজাতদের বেলা যাদের প্রসব বাড়িতেই হয় এবং তাদেরকে হাসপাতালে নেওয়া সম্ভব হয় না। অবশ্য এ রকম ঢালাও অনুমোদন দেবার আগে অন্ততঃ স্থানীয়ভাবে যে সমস্ত স্বাস্থ্য উন্নয়ন কর্মকাণ্ড বা স্থানীয় সংস্কৃতি নির্ভর স্বাস্থ্যসেবাগুলোকে মনে রেখে তারপর অনুমোদন দেওয়া যেতে পারে।

৩.

Requirements : ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতির জন্য কি কি প্রয়োজন

এই পদ্ধতির জন্য সব থেকে প্রয়োজনীয় সম্পদটি হচ্ছেন একজন মা আর কিছু দক্ষ লোকজন এবং বন্ধুসুলভ পরিবেশ। এই অধ্যায়ে প্রয়োজনীয় তালিকায় যা যা নিয়ে আলোচনা হবে, তা হচ্ছে : নীতি নির্ধারণী বিষয়ক (Formulation of policy), সেবা কার্য পরিচালনায় অংশগ্রহণের জন্য জনশক্তি, পরবর্তী চিকিৎসা, যন্ত্রপাতি এবং মা ও শিশুর ব্যবহার্য জিনিসপত্র ঠিকমত দেওয়া এবং সমগ্র কর্মকাণ্ডটি সুচারু রূপে চালানোর দক্ষতা সম্পন্ন কিছু লোক। **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) চালু করতে গিয়ে কিছু সাধারণ বিঘ্ন ও বিপত্তির সম্মুখীন হতে হয়। সেগুলো নিয়েও আলোচনা হবে, সেই সমস্ত সমস্যা ও তার সমাধানগুলি ৩নং সংযুক্তিতে (Annex-III) দেওয়া হয়েছে।

অত্যন্ত ক্ষুদ্রাকৃতি নবজাত শিশু (Very small new born) বা যে সমস্ত নবজাত শিশুর মধ্যে নানা জটিলতা দেখা যায়, তাদের 'ইনকিউবেটর (Incubator) পদ্ধতি'তেই চিকিৎসা শুরু করা উচিত – যদি অবশ্য সর্বক্ষণ দেখাশোনা করার বন্দোবস্ত থেকে থাকে। তারপর স্বাস্থ্যের কিছুটা উন্নতি হলে এবং যখন আর চব্বিশ ঘণ্টা চিকিৎসার প্রয়োজন থাকে না বরং এখন তার প্রয়োজন দেহকে গরম রাখা (Warmth), রোগ সংক্রমণ থেকে রক্ষা করা (Protection from infection) এবং প্রয়োজনীয় খাদ্য পানীয় সরবরাহ করা, যা তাকে বেড়ে উঠতে সাহায্য করে – এ রকম অবস্থায় ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতিকে বেছে নেওয়া যেতে পারে।

৩.১ Setting : স্থান নির্ণয়

বিভিন্ন স্থানে স্বাস্থ্য পরিচর্যার বিভিন্ন পর্যায়ে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) চালু করার সুযোগ আছে। সাধারণত যেখানে যেখানে সম্ভব সে সম্বন্ধে নীচে আলোচনা করা হচ্ছে।

Maternity facilities : মাতৃসদন

ছোট পরিসরের মাতৃসদন (Maternity units) সমূহে যেখানে দৈনিক বেশ কয়েকটি প্রসব হয়, সেখানে সাধারণত কিছু দক্ষ 'ধাই' (Midwives) থাকে। কিন্তু কোন ডাক্তার থাকে না। কোন বিশেষ যন্ত্রপাতি (যেমন ইনকিউবেটর ও তাপ বিকিরণ করা গরম রাখার যন্ত্র) থাকে না এবং থাকে না প্রয়োজনীয় সরবরাহ যেমন (অক্সিজেন, ওষুধ অথবা গর্ভ পূর্বকালীন কোন বিধিবিধান)। গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হওয়া নবজাতকের বা জন্ম থেকেই রুগ্ন শিশুদের এই পরিবেশ থেকে হয় কোন ভাল হাসপাতালে স্থানান্তরিত করা উচিত, নয়তো মায়ের সঙ্গে রেখে হাসপাতাল থেকে সরিয়ে বাড়িতে পাঠানো উচিত। কেননা নিম্ন তাপ (Hypothermia) রোগ সংক্রমণ, শ্বাসক্রিয়া সমস্যা (Respiratory problem) বা শিশুকে খাওয়ানোর সমস্যা ইত্যাদি শিশুমৃত্যুর হার বাড়িয়ে তোলে।

Referral hospitals : বড় হাসপাতাল

জেলা এবং বিভাগীয় শহরে এ ধরনের বড় হাসপাতাল থাকে, যেখানে রুগ্ন নবজাত শিশুদের বিশেষ যত্ন নেবার সুবন্দোবস্ত থাকে। এর মধ্যে প্রধানতম সুবিধা এই যে, এখানে নিয়োজিত স্টাফদের মধ্যে অনেকেই দক্ষ কর্মী

(বিশেষ পারদর্শী সেবিকা, ধাই, শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ, স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞ ডাক্তার) নিদেনপক্ষে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক তো অবশ্যই থাকেন। এখানে নবজাতকের প্রাথমিক প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি প্রস্তুত থাকে। যদিও বাস্তব ক্ষেত্রে স্টাফ ও যন্ত্রপাতির প্রায়শই অভাব থাকে। যোগ্যতা সম্পন্ন চিকিৎসকের সাহায্য হয়তো পাওয়া যায় দিনের মধ্যে কয়েক ঘণ্টা মাত্র। ছোট ছোট এই নবজাতদের রাখা হয় বড় বড় নার্সারীতে অথবা ওয়ার্ডে বড় বড় রোগীদের সঙ্গে। মায়েরা হয়তো সেখানে থাকতেই পারেন না নয়তো স্তনদানের সমস্যায় তাঁরা বুকের দুধ খাওয়ানো শুরু করতে বা তা জারী রাখতে পারেন না। এ সমস্ত কারণও নবজাতকের মৃত্যুর হার বাড়ায়। মাঝপথে মায়েদের এই পদ্ধতি পরিত্যাগ একটি সাধারণ সমস্যা।

উপরোল্লিখিত এই দুই প্রকার হাসপাতালের মধ্যবর্তী আরো অন্য ধরনের হাসপাতাল আছে যেখানে দক্ষ কর্মীবৃন্দ ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের জন্য প্রয়োজনীয় সকল সুযোগ সুবিধা দিতে পারেন।

৩.২ Policy : নীতি

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) চালু করতে অথবা এই পদ্ধতির প্রোটোকল (Protocol) বা বিধি ব্যবস্থা ঠিকমত অনুসরণ করতে হলে প্রয়োজন স্বাস্থ্য অধিকর্তাদের পরিষেবার কার্যক্রমের সকল স্তরের আন্তরিক সহযোগিতা। এই অধিকর্তাদের মধ্যে আছেন – হাসপাতাল পরিচালক, জেলা, বিভাগ ও অঞ্চলের সকল শ্রেণীর অধিকর্তাগণ।

একটি জাতীয় নীতির বিধিমালা (National policy) নির্ধারণ করে তাকে সচল বা কার্যকর করার জন্য আগে থেকে যে স্বাস্থ্য ব্যবস্থা প্রচলিত আছে তার সঙ্গে সমন্বয় সাধন করে সামগ্রিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থা, স্বাস্থ্য শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ সকল ক্ষেত্রে তার প্রয়োগ নিশ্চিত করতে হবে।

গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) রুগ্ন শিশুরা সেই সমস্ত হাসপাতালে নিরাপদ যেখানে তাদের ঘন ঘন যে জটিলতা (Complications) দেখা দেয়, সেইগুলি তাৎক্ষণিকভাবে মোকাবিলা করার বন্দোবস্ত আছে। তাই এই ধরনের আশংকাযুক্ত মা'কে প্রসবের অনেক আগে নিরাপদ স্থানে স্থানান্তরিত করার ব্যবস্থা নেওয়া উচিত। একান্তই সম্ভব না হলে ক্ষুদ্রাকৃতি নবজাত অথবা প্রায়ই নানা ধরনের জটিলতা দেখা যাচ্ছে এমন নবজাতকদের যথাশীঘ্র সম্ভব স্থানান্তরিত করা প্রয়োজন। এই সমস্ত গ্রহণকারী হাসপাতালগুলোকে এই মর্মে নিশ্চয়তা প্রদান করতে হবে – যাতে নবজাত সম্পূর্ণ নিরাপদ থাকতে পারে।

প্রাথমিক আশংকাগুলো কাটিয়ে ওঠার পর সকল শিশুর পরিচর্যার জন্য এমন একটি উচ্চ জাতীয় মান নিরূপক বিধিবিধান নির্ধারিত থাকবে, যার মাধ্যমে সকল শিশুই নিশ্চিত সেবা পাবে। এই মান সম্পন্ন বিধিব্যবস্থায় শিশুকে ক্রমাগত শুশ্রূষা দেওয়া হচ্ছে কিনা তার তদারকি করার এবং সময়ে সময়ে চিকিৎসার কার্যকারিতা যাচাই করার বন্দোবস্ত থাকতে হবে। পিতামাতার সাহায্য নিয়ে একদল পেশাগত বিশেষজ্ঞের এই বিধিবিধান প্রণয়ন করাটাই হবে যথোপযুক্ত পন্থা। এছাড়া স্থানীয় পর্যায়ের নীতিমালা কাজে লাগবে তখনই, যখন তা জাতীয় পর্যায়ের স্পষ্ট উচ্চারিত নীতিমালার সঙ্গে সমন্বয় সাধন করবে।

এভাবে সর্বদা নজরদারী (Continuous monitoring) করা এবং সুনির্দিষ্ট প্রক্রিয়ার (Regular evaluation) মাধ্যমে যাচাই করা – সকল ক্ষেত্রে সঠিকভাবে পালন করার ব্যবস্থাকে উন্নত করবে। গবেষণা কর্মের প্রসার ঘটবে এবং আস্তে আস্তে প্রক্রিয়াটিকে যথার্থ কার্যকর করে তুলবে।

যে কোন স্বাস্থ্য সংস্থা যখনই এই **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুসরণ করবে, তাদের পক্ষে উচিত হবে একটি লিখিত বিধান ও নিয়মাবলী স্থির করে তাতে স্থানীয় পরিস্থিতি, কৃষ্টি সংস্কৃতির সংমিশ্রণ ঘটাতে হবে। এইভাবে তৈরি করা নিয়মাবলী বেশি কার্যকর হবে – যদি তা সকলের মতামতের ভিত্তিতে গৃহীত হয়, যেখানে সকল স্টাফ অংশগ্রহণ করে এবং যেখানে সম্ভব তা জাতীয় ও আন্তর্জাতিক বিধিব্যবস্থার সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখে তৈরি হয়। সেই বিধানমালা যেন এইখানে বর্ণিত ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি অনুসরণ করে তৈরি হয় এবং অবশ্যই পরবর্তী চিকিৎসা চালিয়ে যাওয়ার বিষয়টিকেও নিশ্চিত করে। সাধারণ সমস্যাগুলোকে অন্তর্ভুক্ত করে বিধানগুলোকে আরো সমৃদ্ধ করা যেতে পারে (যেমন স্টাফদের ও মায়েদের স্বাস্থ্য রক্ষার বিষয়) অথবা সেই সমস্ত সমস্যার বিষয়ও অন্তর্ভুক্ত হতে পারে – যা প্রায়শই নবজাতকদের মাঝে ঘটতে দেখা যায় (যেমন রোগ প্রতিরোধ [Prevention] ও সংক্রমণ চিকিৎসা সংক্রান্ত)। 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) কার্যক্রম

শুরু করে দেওয়ার পরে অংশগ্রহণকারী সকল সদস্যগণ মাসে অন্ততঃ একবার সভা করে তাদের তথ্য-উপাত্ত, সমস্যা নিয়ে আলোচনা করে বিধিমালা পরিমার্জন করে বিধিমালাটিকে সর্বাঙ্গ সুন্দর করে তুলতে পারেন।

৩.৩ Staffing : সদস্যা সংখ্যা

প্রচলিত পদ্ধতি থেকে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) বেশি লোকের প্রয়োজন হয় না। যে সমস্ত সদস্য আগে থেকেই আছেন (যেমন ডাক্তার ও সেবিকা) শিশুকে বুকের দুধদানের বিষয়ে তাঁদের প্রাথমিক প্রশিক্ষণ থাকা প্রয়োজন। যেমন –

- কখন ও কেমন করে ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করতে হবে।
- বুকের দুধপানের সময়ে এবং অবসরে নবজাতককে কীভাবে রাখতে হবে।
- কম ওজনের রুগ্ন শিশুকে (Low birth weight baby) ও গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া নবজাত (Pre-term) শিশুদের খাওয়ানোর পদ্ধতি সম্বন্ধে।
- বুকের দুধদান।
- বুকের দুধপানের আগে যতদিন না বুকের দুধদান সম্ভব হচ্ছে ততদিন পর্যন্ত খাদ্য সরবরাহের বিকল্প পদ্ধতি জানতে হবে।
- মাকে শিশু পরিচর্যার সকল দিকে অংশগ্রহণ করানো – এমনকি প্রাণরক্ষাকারী লক্ষণাদি চেনা বা বিপজ্জনক লক্ষণাদি চিহ্নিত করা।
- যখনই কোন সমস্যা দেখা যায় তৎক্ষণাৎ যথোপযুক্ত ব্যবস্থা নেওয়া অথবা মা যা নিয়ে চিন্তিত হয়ে ওঠেন তা শনাক্তকরণ ও ব্যবস্থা গ্রহণ।
- হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার বাবদে নিশ্চিত সিদ্ধান্ত গ্রহণ ক্ষমতা থাকা বাঞ্ছনীয়।
- মা ও পরিবারের সদস্যবর্গের সকলকে উৎসাহিত করে তোলা এবং সর্বপ্রকার সহযোগিতা করা।

প্রত্যেক স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানের উচিত 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'কে (Kangaroo Mother Care - KMC) শিক্ষণীয় কার্যক্রমের অবশ্য পালনীয় শিক্ষা কার্যক্রমের অঙ্গীভূত করা।

নার্সিং স্কুল বা মেডিকেল কলেজের শিক্ষা কার্যক্রমে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) তাদের পাঠক্রমে অন্তর্ভুক্তি প্রয়োজন।

৩.৪ Mother : মা

গবেষণার ফল এবং অভিজ্ঞতার আলোকে দেখা যায় 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) সঙ্গে পরিচিত হলেই অধিকাংশ মায়েরা এই পদ্ধতিটা পছন্দ করতে শুরু করেন। সুতরাং গর্ভকালপূর্তির আগে সন্তান ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রচলিত পদ্ধতির বিকল্প হিসেবে এই পদ্ধতিকে পরিচিত করানো প্রয়োজন। তাতে করে যখনই নবজাত শিশু এই পদ্ধতির জন্য উপযুক্ত হবে তখনই মা ব্যবস্থা নিতে পারেন। যেহেতু 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে মায়ের উপস্থিতি সর্বক্ষণ প্রয়োজন – সেই জন্যই তাঁকে তা অতি সত্বর বোঝানো প্রয়োজন এবং এর ভাল ফলগুলো নিয়ে মায়ের সঙ্গে আলোচনা করা উচিত। মা যেন এই পদ্ধতির ভাল-মন্দ নিয়ে তাঁর পরিবারের লোকজনদের সঙ্গে আলাপ-আলোচনা করতে পারেন বা আলোচনা করার সময় পান। কেননা এই পদ্ধতির জন্য তাঁকে আরো বেশিদিন হাসপাতালে অবস্থান করতে হতে পারে এবং বাড়িতে দীর্ঘদিন অনুসরণ করতে হতে পারে এবং পরবর্তী চিকিৎসার সময়গুলো দীর্ঘায়িত হতে পারে। বাধা যদি এসেই পড়ে, তাহলে এই পদ্ধতি পরিত্যাগের আগে পরিবারের সদস্যদের মধ্যে আলোচনা করা উচিত। স্বাস্থ্যকর্মীরা সর্বতোভাবে মায়ের সমর্থনে এগিয়ে আসবেন এবং মাকে সাহায্য করবেন সর্বতোভাবে – যাতে মা তার শিশু পরিচর্যার দায়িত্ব নিজে নিতে পারেন।

সারোগেট মাদার (Surrogate mother) নিজের মায়ের পরিবর্তে অন্য স্ত্রীলোক জন্মদাত্রী বা নবজাত লালন-পালন কারিণী (দাদীমা) কথার কথা হিসেবে মায়ের হয়ে হয়তো ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি অনুসরণ করতে পারেন কিন্তু বাস্তবে তা পালন করা কষ্টসাধ্য ব্যাপার।

৩.৫ Facilities, equipment and supplies : সুযোগ-সুবিধা, যন্ত্রপাতি এবং সাজসরঞ্জাম সরবরাহ

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) তেমন কোন বিশেষ সুযোগ-সুবিধার প্রয়োজন পড়ে না। সাদামাটা প্রয়োজন যাতে করে মা অন্ততঃ আরামে থাকতে পারেন।

Mother's needs : মায়ের চাহিদা

মানানসই আকৃতির দুই কক্ষ বা চার কক্ষ বিশিষ্ট একটি বাড়ি যেখানে মায়েরা দিবারাত্র শিশুর সঙ্গে থাকতে পারেন এবং একজন মা অন্য মায়ের সঙ্গে তাঁর অভিজ্ঞতা বিনিময় করতে পারেন, সহযোগিতা করতে পারেন, সঙ্গী-সাথীর সাহচর্য দিতে পারেন। একে অন্যের ব্যক্তিগত গোপনীয়তা ভঙ্গ করবেন না। কামরায় আরামদায়ক বিছানা থাকা বাঞ্ছনীয়। মায়েদের জন্য থাকবে চেয়ার, উঁচু হয়ে শোয়া, আধা শোয়া এবং শোয়া ইত্যাদি সহজভাবে করা যায় এমন একটি খাট, পর্যাপ্ত সংখ্যক বালিশ। গোপনীয়তা সংরক্ষণে পর্দা একটি কার্যকর জিনিস, বিশেষ করে যে ঘরে অনেক বিছানা পাতা আছে। ক্ষুদ্রাকৃতি নবজাত শিশুর কামরার তাপমাত্রা হবে ২২-২৪ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড। মায়ের আরো প্রয়োজন বাথরুম বা গোসলখানার ব্যবস্থা, যাতে পানির কল থাকলে মায়ের সুবিধা হবে। সাবান, তোয়ালে বা গামছারও প্রয়োজন রয়েছে। **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুযায়ী নবজাত শিশুকে বুকে নিয়েই বসে খাওয়া যায় এরূপ বিকল্প খাবার ঘর থাকা দরকার। ক্লিনিকে বা হাসপাতালে আরেকটি ছোট উষ্ণ কামরা থাকলে মায়ের সঙ্গে এককভাবে প্রয়োজনীয় বিষয়াদি নিয়ে আলোচনা করা যাবে এবং গোপনীয়তা বজায় রাখা যাবে। শিশুকে পুনরায় পরীক্ষা করে দেখা যাবে। হাসপাতালের ওয়ার্ড সমূহের একটা খোলামেলা নীতি থাকতে হবে বাবাদের জন্য অথবা অন্য শিশুদের জন্য। **মায়ের স্বাস্থ্যের জন্য রোজ গোসল বা কাপড়-চোপড় পরিষ্কার করার বন্দোবস্ত থাকতে হবে। মায়ের স্বাস্থ্য রক্ষা বিধিসমূহ যেমন ভালভাবে হাত ধোওয়া নিশ্চিত করতে হবে পায়খানা প্রস্রাবের পর অথবা শিশুর পোশাক বদল করার পর।**

এই পদ্ধতিতে হাসপাতালে থাকাকালীন সময়ে মায়েদের প্রয়োজনে কাপড়-চোপড় পাল্টানোর প্রয়োজন পড়লে যেন তাঁরা বদলাতে পারেন সেই ব্যবস্থা থাকবে।

বিনোদনের সুযোগ, শিক্ষার সুযোগ এমনকি অর্থকরী কোন কাজে ব্যাপৃত থাকলে তাও সুনিশ্চিত করা যেন হাসপাতালে থাকতে হচ্ছে বলে সকল কার্যক্রম ব্যাহত হয়ে গেছে ভেবে হতাশায় ভেঙ্গে পড়তে না হয়। শব্দ দূষণ (Noise polluation) থেকে শিশুকে বাঁচাতে গেলে গোলমাল করা চলবে না। এমন কোন কিছু করা যাবে না, যা নবজাত শিশুকে উত্যক্ত করতে পারে। মায়েরা যাতে হাসপাতালের আইনকানুনের প্রতি শ্রদ্ধা রেখেও দিনের বেলা হাসপাতালের বাগানে বা খোলা জায়গায় বেড়াতে পারেন, আবার নিয়মিত শিশুকে খাওয়াতেও পারেন তার ব্যবস্থা

চিত্র-১ : শিশুকে বুকের মাঝে ধরে রাখা।

নেওয়া। এমনকি হাসপাতালের কর্মীরা যেন মায়ের সঙ্গে দীর্ঘসময় কাটাতে পারেন এবং হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার পরও নিয়মিত যোগাযোগ রক্ষা করে চলেন – যাতে মা তাঁর শিক্ষণীয় কার্যক্রম চালিয়ে যেতে পারেন।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে অংশগ্রহণকারী মায়েদের ধূমপান থেকে বিরত থাকতে হবে। ধূমপান পরিত্যাগে তাঁদের সকল প্রচেষ্টায় সহায়তা করতে হবে। যেখানে ছোট ছোট শিশুরা রয়েছে সেখানে দর্শনার্থীদেরও ধূমপান করতে দেওয়া যাবে না। প্রয়োজনবোধে এই ব্যবস্থা শক্তি প্রয়োগেও নিশ্চিত করতে হবে।

হাসপাতালে থাকাকালীন সময়ে বাবা বা অন্যান্য আত্মীয়স্বজনদের আসাটাকে উৎসাহিত করতে হবে। বাবা-মা, আত্মীয়-স্বজনরা কেউ নবজাত শিশুকে গায়ে গায়ে লাগিয়ে নিয়ে মাকে কিছুক্ষণের জন্য হলেও বিশ্রাম দিতে পারেন।

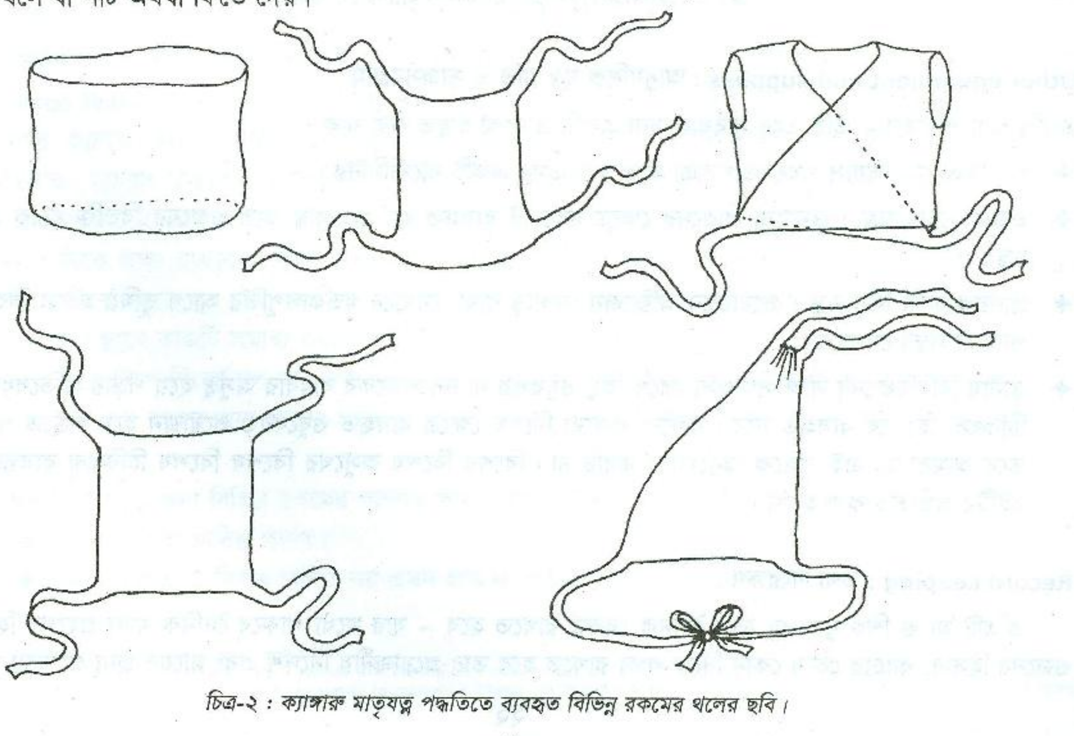
শিশুকে মায়ের বুকের দুধদানের সময়, পোশাক পরিবর্তনের সময় এবং ব্যক্তিগত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালনের সময় গোপনীয়তা পছন্দ করেন। দর্শনার্থীদের সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে।

Clothing for the mother : মায়ের পোশাক

আরামদায়ক যা-ই পাওয়া যায়, মা তা-ই ব্যবহার করতে পারেন। মায়ের পোশাক হবে আবহাওয়ার উপযোগী কিন্তু লক্ষ্য রাখতে হবে সেই পোশাক শিশুকে ঘিরে নেয় কিনা। শিশুকে সুদৃঢ় কিন্তু আরামদায়কভাবে বুকে বেঁধে রাখতে পারা যায় কিনা তাও লক্ষ্য রাখতে হবে। যে পোশাক মা পরে আছেন সেটি খুবই আঁটোসাঁটো না হলে বিশেষ ধরনের কোন পোশাকের প্রয়োজন নেই।

The support binder : শিশুকে বুকের মাঝে ধরে রাখার বন্ধনী যন্ত্র

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) ব্যবহৃত এটিই একমাত্র বিশিষ্ট পোশাক। এই পোশাকটি বাচ্চাকে নিরাপদে বুকের মাঝে লেগে থাকতে সাহায্য করে (চিত্র-১)। শুরুতে নরম তুলোর একটি কাপড় নিন, যার আয়তন হবে এক বর্গমিটার (One meter square)। এটিকে কোণাকুনি দুই ভাঁজ করে নিন। মায়ের বগলের নীচে শক্তভাবে গিঁট দিয়ে নিন অথবা দুই মুখ একত্র করে সুই সুতো দিয়ে জোড়া দেওয়ার মতো করুন। পরবর্তী সময় মায়ের পছন্দ মতো একটি থলে তৈরি করে নিয়ে এটিকে বাদ দেওয়া যেতে পারে। এই পরিচ্ছদের উল্লেখযোগ্য দিকগুলো হচ্ছে – এতে মায়ের দুটি হাতই খালি থাকে, যা তাঁকে সকল কাজ করতে স্বাধীনতা দেয়। আবার বাচ্চাটিকে গায়ে গায়ে লেগে থাকা নিশ্চিত করে। কোন কোন হাসপাতাল অবশ্য তাদের নিজেদের ডিজাইন করা থলে বা শার্ট অথবা ফিতে দেয়।



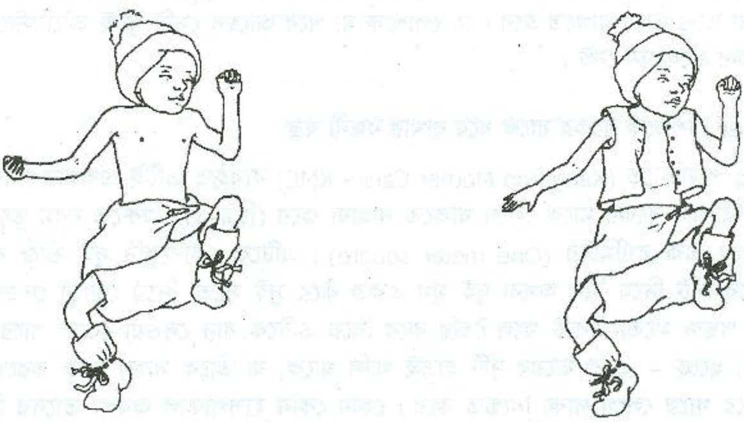
চিত্র-২ : ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতিতে ব্যবহৃত বিভিন্ন রকমের থলের ছবি।

Baby's needs : বাচ্চার প্রয়োজনীয় পোশাক

যে বাচ্চা সার্বক্ষণিকভাবে ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের অধীন তার জন্য অন্য পদ্ধতির থেকে বেশি কোন পোশাকের প্রয়োজন পড়ে না। কিন্তু বাচ্চাটি যদি সার্বক্ষণিক ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের আওতাভুক্ত না হয়, তাহলে মাঝে মাঝে যে সময় সে মায়ের গায়ে লেগে থাকছে না, সে সময় তাকে একটি গরম বিছানায় শুইয়ে রাখতে হবে এবং কম্বল দিয়ে ঢেকে দিতে হবে।

Clothing for the baby : বাচ্চার পোশাক পরিবর্তন

বাইরের তাপমাত্রা ২২ ডিগ্রি থেকে ২৪ ডিগ্রি সেলসিয়াসের মধ্যে থাকলে বাচ্চাটিকে ন্যাংটো অবস্থায় মায়ের গায়ে গায়ে লাগিয়ে রাখা হয়। কিন্তু ২২ ডিগ্রি থেকে তাপমাত্রা কমে গেলে অর্থাৎ ঠাণ্ডা আরো বেড়ে গেলে তখন বাচ্চাটিকে তুলোর তৈরি একটি হাতাহীন শার্ট পরানো হবে – যার সামনের দিকটা খোলা থাকবে, যাতে করে বাচ্চার মুখ, বুক, পেট, হাত এবং পা দুটি মায়ের বুক এবং পেটের সঙ্গে লেগে থাকে। এ রকম সংস্পর্শ নিশ্চিত করার পর মা তাঁর স্বাভাবিক পোশাক পরে নিজেকে এবং বাচ্চাটিকে আবৃত করে নিতে পারেন।



চিত্র-৩ : ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের আওতাধীন বাচ্চার পোশাক।

Other equipment and supplies : আনুষঙ্গিক যন্ত্রপাতি ও সাজসরঞ্জাম

এগুলি অন্য পদ্ধতির মতোই তবে সুবিধার জন্য একটি তালিকা প্রস্তুত করা যাক :

- ৩৫ ডিগ্রি সেলসিয়াস পর্যন্ত তাপমাত্রা মাপা যায় এমন একটি থার্মোমিটার।
- ওজন নেবার যন্ত্র : জন্মানো শিশুদের ক্ষেত্রে যেমনটি ব্যবহৃত হয় ১০ গ্রাম করে ওজনের বিভক্তি থাকে এমন যন্ত্র।
- প্রাণরক্ষাকারী কিছু যন্ত্র : প্রয়োজনে অক্সিজেন যোগাড় রাখা, যেখানে গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া শিশুদের পরিচর্যা সম্ভব সেখানে।
- স্থানীয় বিধিবিধানের সঙ্গে সামঞ্জস্য রেখে কিছু ওষুধপত্র যা নবজাতকের বারবার অসুস্থ হয়ে পড়ার প্রতিষেধক বা চিকিৎসা হিসেবে ব্যবহৃত হবে। কখনো কখনো বিশেষ ক্ষেত্রে ব্যবহৃত ওষুধেরও প্রয়োজন হয়ে পড়তে পারে। তবে আমরা তা এই পুস্তকে অনুমোদন করছি না। বিশেষ বিশেষ অসুখের বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা ব্যবস্থা এই বইটির অঙ্গীভূত করা হয়নি।

Record keeping : তথ্য সংরক্ষণ

প্রতিটি মা ও শিশু যুগলের জন্য দৈনিক রেকর্ড রাখতে হবে – যার মধ্যে থাকবে দৈনিক খাদ্য গ্রহণের হিসাব, ওজনের হিসাব, বাচ্চার কোন্ কোন্ দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে তার প্রয়োজনীয় নির্দেশ এবং মায়ের জন্য প্রযোজ্য সকল

প্রকার নির্দেশ। নিখুঁত তথ্য সংরক্ষণ বাচ্চাটির উৎকৃষ্ট যত্নের নমুনা এবং স্বাস্থ্য কার্যক্রম পরিচালনার মাপকাঠি। একই সঙ্গে সামগ্রিক কার্যক্রমটির যথার্থ মূল্যায়নের পরিমাপক।

একটি বাঁধানো খাতায় (লগ বুক) যাতে বাচ্চার সব তথ্যাদি ও তার কী কী যত্ন নেওয়া হচ্ছে তার বিবরণ লিপিবদ্ধ থাকবে এবং এটা সাময়িক মূল্যায়নের জন্য বিবেচিত হবে। ১নং সংযুক্তিতে (Annex I) রেকর্ড রাখার একটি নমুনা দেখানো হয়েছে যা এ বাবদে সহজেই ব্যবহার করা যেতে পারে এবং স্থানভেদে প্রয়োজনীয় সংশোধন করে নেওয়া যেতে পারে। এই প্রকার তথ্য-উপাত্ত নিয়মিত হিসাব সংরক্ষণের সহায়ক এবং মূল্যবান সূচকের প্রাপ্তিস্থান যা এক-চতুর্থাংশ ব্যাপী সময়ে (Quarterly) বা বাৎসরিক ভাবে মূল্যায়নে অবশ্য প্রয়োজনীয়। ১নং সংযুক্তিতে এটাও দেখানো হয়েছে।

৩.৬ Feeding babies : বাচ্চাদের খাওয়ানো বিষয়ক

বাচ্চার প্রয়োজন মায়ের দুধ। এটাই সর্বাপেক্ষা উপযোগী। কিন্তু বাচ্চা যদি গর্ভকালপূর্তির আগেই জন্মে (Pre-term) থাকে, তবে সে আকৃতিতে ক্ষুদ্র হয়। এইসব বাচ্চাদের জন্য বুকের দুধই সর্বোৎকৃষ্ট এবং স্তন্যদান সকল প্রকার খাওয়ানো পদ্ধতির মধ্যে সেরা পদ্ধতি।[৫১,৫২]

মায়ের বুকের দুধই পুষ্টির বিচারে সর্বাগ্রে গণ্য। কেননা গর্ভকালের সঙ্গে একপ্রকার সংযোগ রেখে বুকের দুধের পরিবর্তন জীববিজ্ঞানের এক গভীর বিস্ময়। যে বয়সের শিশুর যেমনটি প্রয়োজন বুকের দুধ তেমনি পুষ্টিধারক।

আমরা এই বইটিতে শুধুমাত্র বুকের দুধদান অনুমোদন করেছি। যদিও অন্য মায়ের দুধ পাস্তুর পদ্ধতিতে (Pasteurized) বিশুদ্ধ করে বা মিল্ক ব্যাংকের (Milk Bank) দুধ বিশুদ্ধ করে ব্যবহার করা যেতে পারে। পাস্তুর পদ্ধতি বা মিল্ক ব্যাংক পদ্ধতির কোন অনুমোদন আমরা এই বইয়ের অন্তর্ভুক্ত করিনি।

গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ শিশুদের বা জন্মলগ্ন থেকেই কম ওজনের শিশুদের বুকের দুধ খাওয়ানো এমনিতেই খুব কঠিন কাজ। তার ওপর এই কাজটি অসম্ভব হয়ে পড়ে, যদি না হাসপাতালের বা বাড়ির পরিবেশ থেকে প্রয়োজনীয় সহযোগিতা না পাওয়া যায়। স্বাস্থ্যকর্মীদের বুকের দুধদানের ব্যাপারে পরিপূর্ণ জ্ঞান থাকতে হবে, বুকের দুধদানের বিকল্প পদ্ধতিগুলো সম্বন্ধেও ভাল করে জানা থাকতে হবে। প্রথমত তাকে গর্ভকাল পূর্ণ করে জন্মানো ঠিক ওজনের শিশুকে দুধ পান করানোর ব্যাপারে দক্ষতা অর্জন করতে হবে। তবেই সে অসময়ে জন্মানো বাচ্চাদের দুধ পান করানোর ব্যাপারে ঠিকভাবে প্রসূতিদের সাহায্য করতে পারবে।

মোটকথা, একমাত্র বুকের দুধদানই আমাদের মুখ্য লক্ষ্যবস্তু। ক্ষুদ্রাকৃতি রুগ্ন শিশুদের 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) বুকের দুধদানের সূত্রপাত করে এবং সেই অভ্যাসকে প্রতিষ্ঠিত করে।

কিন্তু শুরুতে অনেক বাচ্চা বুকের দুধ পান করতে পারে না। সেক্ষেত্রে প্রয়োজন হয়ে পড়ে বিকল্প পন্থা অবলম্বনের। সুতরাং স্বাস্থ্যকর্মী মাকে সেসব বিষয়ে শিখিয়ে দেবেন। মা একটি কাপের মধ্যে বুকের দুধ নিংড়ে তার বাচ্চাকে খাওয়াবেন এবং এভাবেই বুকের দুধদান পদ্ধতি বজায় রাখবেন। মা শিশুর দুধ পানের ক্ষমতার উন্নতি-অবনতির দিকে লক্ষ্য রাখবেন। তাঁদের বুঝতে শিখতে হবে কখন একটি বাচ্চা দুধ পানের জন্য উদগ্রীব হয়ে ওঠে। হাত দিয়ে টিপে নিংড়ে দুধ বের করা সহজ। কারণ এতে কোন যন্ত্রটন্ত্রের দরকার পড়ে না। সেজন্য মায়েরা যেকোন সময় যেকোন স্থানে কাজটি সমাধা করতে পারেন।

হাত দিয়ে টিপে নিংড়ে দুধ বের করা অনুমোদনযোগ্য এবং এজন্যই তা এই বইতে বর্ণনা করা হয়েছে।

নিংড়ানো দুধ রাখার জন্য মায়ের প্রয়োজন একটি পাত্রের : একটি কাপ বা গ্লাসের বা জগের বা বড় মুখওয়ালা পাত্রের।

দুধ নিংড়ানোর জন্য বিভিন্ন রকমের পাম্পও পাওয়া যায়। যেমন :

- ✦ রাবার বাল্ব বা সিরিঞ্জ পাম্প।
- ✦ বিদ্যুৎ চালিত বা বিদ্যুৎ চালিত নয় এমন হাত বা পায়ের সাহায্যে নিংড়ানো পাম্প।

51 Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection among very low birth weight infants*Pediatrics,* 1998, 102:E38.
52 Schanler RJ, Shulman RJ, Lau C. Feeding strategies fo premature infants : beneficial outcomes of feeding fortified human milk versus preterm formula. *Pediatrics,* 1999, 103:1150-1157.

এই রকম পাম্পগুলো যে সমস্ত মায়ের দিনের মধ্যে কয়েকবার এবং দীর্ঘকাল ধরে নিংড়ানোর প্রয়োজন হয়, তাদের পক্ষে উপযোগী। এ রকমটি ঘটে থাকে গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া নবজাতকের বেলায় এবং যাদের দীর্ঘদিন ধরে সার্বক্ষণিক চিকিৎসা তৎপরতার (Intensive care) প্রয়োজন তাদের ক্ষেত্রে পাম্পের ব্যাপারে আরো কিছু জানতে হলে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রকাশিত 'বুকের দুধদানের পরামর্শ' (Breastfeeding counselling) বইটি পড়ুন।

কয়েকটি কাপ, ৫নং ও ৮নং ফ্রেঞ্চ টিউব এবং কিছু সিরিঞ্জ নির্গত দুধ পানের জন্য অথবা তৈরি করা দুধ পানের জন্য প্রয়োজন হয়। যন্ত্রপাতির মধ্যে ড্রপার, সিরিঞ্জ ও চা-চামচ ইত্যাদি কাপের পরিবর্তে ব্যবহার করা যায়। পুরনো সনাতন পদ্ধতিগুলোর মধ্যে ভারতে প্রচলিত 'পালা দাই' নামক পদ্ধতিটি বিশেষভাবে কার্যকর বলে দেখা যায়।[৫৩] দুধ সংরক্ষণের জন্য একটি রেফ্রিজারেটরও প্রয়োজন। বাড়তি বুকের দুধ বরফ জমানোর মতো জমাট করা যেতে পারে।

পর্যাপ্ত পরিমাণে বুকের দুধ না পাওয়া গেলে অথবা বুকের দুধের পরিবর্তে অন্য দুধ খাওয়ানোর প্রয়োজন হয়ে পড়লে তখন অসময়ে জন্মানো শিশুদের উপযোগী খাদ্যের সর্বজনস্বীকৃত ফর্মূলাটি হাতের কাছে থাকতে হবে।

স্বাস্থ্যকর্মীদের অবশ্যই স্থানীয় সংস্কার জনিত ব্যবস্থার কুফল সম্বন্ধে জ্ঞান থাকতে হবে। যেমন কোলোস্ট্রাম বা শাল দুধ (গর্ভবতীর বুকে প্রথম সঞ্চিত দুধ) খাওয়াতে অস্বীকৃতি বা অসময়ে ভূমিষ্ঠ নবজাতকের বা রুগ্ন নবজাতকের প্রতি বিরূপ মনোভাব ('ওরা কুৎসিত' অথবা 'ওরা কোনমতে বাঁচবে না') স্বাস্থ্যকর্মীদের এটা শিক্ষার অঙ্গ হতে হবে যেন তারা এ সমস্ত কুসংস্কারের কুফলের ব্যাপারে মায়েদের সঙ্গে বা পরিবারের সদস্যদের সঙ্গে আলোচনা করে এই সমস্ত কুসংস্কার থেকে উত্তীর্ণ হতে সাহায্য করতে পারে।

৩.৭ Discharge and home care : হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার পর ও তার পরবর্তী করণীয় পরিচর্যা

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে লালিত-পালিত হয়ে বাচ্চা যখন ভালভাবে খেতে পারছে, দেহের তাপমাত্রাও ঠিকমত সংরক্ষণ করতে পারছে, দেহের ওজনও বাড়ছে তখন মা ও বাচ্চা হাসপাতাল থেকে বাড়ি ফিরতে পারে। যেহেতু শিশুটি ছাড়া পাবার সময়েও সম্পূর্ণভাবে পূর্ণতা লাভ করেনি তাই তাকে পরবর্তী পরিচর্যা মায়ের বাড়ির কাছের একজন দক্ষ কর্মীর হাতে ন্যস্ত করে সেবাকার্য চালিয়ে যেতে হবে। এই পরিচর্যা প্রথম দিকে প্রত্যেক দিন হতে পারে। পরে সাপ্তাহিক এবং আরো পরে মাসিক ব্যবধানে করা যেতে পারে। পরবর্তী পরিচর্যার এই ধারাটি যতো ভাল হবে মা ও শিশু উভয়েই ততো তাড়াতাড়ি হাসপাতাল থেকে মুক্তি পাবে। যতো সপ্তাহের সময় – সেই সপ্তাহটিকে ধরে অন্তত একবার দেখা ও সেবার জন্য যেতে হবে। এই রকম পরিদর্শন তাদের নিজেদের বাড়িতেও করা যেতে পারে।

মায়ের যখনই প্রয়োজন হবে তখন অবশ্যই পেশাজীবীদের সঙ্গে শিশু সম্বন্ধে পরামর্শ করার সুযোগ থাকতে হবে। বাড়ির অবস্থা এবং বাড়ির লোকদের সাহায্য সহযোগিতা কতটুকু সেটা দেখার জন্য অন্তত একজন শিক্ষিত স্বাস্থ্যকর্মী তাদের বাড়িতে যাবেন। সেখান থেকে মাঝে মধ্যে এসে চেকআপ করাতে পারবেন কিনা সেটাও দেখবেন।

সম্ভব হলে কমিউনিটি বা সমাজভিত্তিক সহযোগী গ্রুপকে বাড়িতে গিয়ে পরিদর্শনের সঙ্গে সম্পৃক্ত করতে হবে (সামাজিক, মানসিক, গৃহস্থ কাজের ওপর সাহায্য সহযোগিতা করতে হবে)। মায়েদের মধ্যে যাদের ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতিতে (Kangaroo Mother Care - KMC) পূর্ব অভিজ্ঞতা আছে তাঁরাই এমন সমাজভিত্তিক সহযোগী শক্তিরূপে পরিগণিত হতে পারেন।

---

53 Malhotra N, *et al.* A controlled trial of alternative methods of oral feeding in neonates.*Early Human Development,* 1999, 54:29-38.

৪. Practice guide : নির্দেশিকা

এই অধ্যায়ে বর্ণিত হয়েছে কোন একটি শিক্ষায়তনে, যেখানে ক্ষুদে একটি নবজাত শিশু নেওয়া হয়েছে সেখানে **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) কীভাবে এবং কখন তা শুরু করা যেতে পারে। তার প্রতিটি ধাপের বর্ণনা দেওয়া হয়েছে। শিশুকে মায়ের গায়ে গায়ে লাগিয়ে রাখার মাধ্যমে তার দেহের তাপমাত্রার সংরক্ষণ, শিশুকে দুগ্ধপান করানো, শিশুর প্রতি খেয়াল রাখা এবং সিদ্ধান্ত নিতে পারার বিষয়, কখন মা-শিশু উভয়েই বাড়িতে ফিরে গিয়ে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুসারে চলতে পারেন এবং বাড়িতে দেখাশোনার বিষয় নিশ্চিত করে শিশুকে বেড়ে উঠার সুযোগ দেওয়া ও মায়ের সাহায্য সহযোগিতায় এগিয়ে আসা – এসব নিয়েই এই অধ্যায়।

৪.১ When to start KMC : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' শুরু করার প্রকৃষ্ট সময় কোনটি?

যখন একটি ক্ষুদ্রাকৃতি নবজাতক জন্মলাভ করে তখনই কিছু না কিছু জটিলতা থাকা বিচিত্র নয়। গর্ভকালপূর্তির যত আগে শিশুটি ভূমিষ্ঠ হয় এবং গর্ভকাল অনুযায়ী যতই ক্ষুদ্রাকৃতি শিশু হয়, তত বেশি সমস্যা দেখা দেয়। তাই এই সমস্ত জটিল নবজাতকদের প্রাথমিক পরিচর্যা জাতীয় বা হাসপাতালের বিধিবদ্ধ নিয়মেই হওয়া উচিত। যতদিন রোগের জটিলতার নিরসন না হচ্ছে ততদিন 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করা যাবে না। প্রতিটি শিশুর ক্ষেত্রে আলাদাভাবে ব্যক্তিগত মূল্যায়নের পর পূর্ণ ও বিশদ বিবরণ সংগ্রহ করে শিশু ও তার মায়ের অবস্থা বিচার বিবেচনা করতে হবে। যদিও ক্ষুদ্রাকৃতি নবজাতক জন্মদাত্রী মাকে যতদূর সম্ভব তাড়াতাড়ি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করার ব্যাপারে উৎসাহী করা যেতে পারে।

নিম্নে উদ্ধৃত জন্মকালীন দৈহিক ওজন (Pre-term) এ ব্যাপারে সাহায্যকারী হতে পারে। যে সমস্ত নবজাতকের দৈহিক ওজন ১৮০০ গ্রাম বা তার থেকে বেশি (গর্ভধারণ সময় ৩০-৩৪ সপ্তাহ বা তার অধিক) তাদের ক্ষেত্রে অপূর্ণতার সঙ্গে সংশ্লিষ্ট কোন না কোন সমস্যা থেকে যায়। যেমন : শ্বাসকষ্টের ব্যামো বা Respiratory Distress Syndrome (RDS)।

এদের মধ্যে একটি অংশ তা যতই অল্প সংখ্যক হোক না কেন, মারাত্মক জটিলতায় (Complication) ভোগে এবং তাদের জন্য প্রয়োজন হয় হাসপাতালের বিশেষজ্ঞ পর্যায়ের চিকিৎসা ব্যবস্থা। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে জন্মের অব্যবহিত পরেই 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করা যেতে পারে।

যে সমস্ত নবজাতকের দেহের ওজন ১২০০ গ্রাম এবং ১৭৯৯ গ্রাম (গর্ভধারণ সময় ২৮ থেকে ৩২ সপ্তাহ) তাদের অপূর্ণতাজনিত জটিলতা যেমন শ্বাসকষ্টের ব্যামো বা Respiratory Distress Syndrome (RDS) সচরাচর দেখা দেয় এবং প্রাথমিকভাবে এদেরও সুচিকিৎসার প্রয়োজন। এই সমস্ত ক্ষেত্রে এদের প্রসব হওয়া (Delivery) প্রয়োজন কোন ভাল হাসপাতালে, যেখানে জটিলতাগুলির মোকাবিলার জন্য যথেষ্ট ব্যবস্থা বিদ্যমান এবং যেখানে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা ব্যবস্থা দিতে পারার মত লোকবল আছে। এই রকম হাসপাতাল ছাড়া অন্য কোথায়ও প্রসব হয়ে গেলে নবজাতককে তৎক্ষণাৎ তার মা সহ স্থানান্তরিত করা প্রয়োজন উপযুক্ত হাসপাতালে। এই স্থানান্তরিত করার সময় – মায়ের গায়ে

গায়ে শিশুকে লাগিয়ে রাখা অনেক ভাল।[১০,৫৪] 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করতে হয়তো এক সপ্তাহ লেগে যেতে পারে। এই গ্রুপের শিশুদের জন্মের পর মৃত্যুহার (Neonatal mortality) অনেক বেশি এবং বেশির ভাগ ক্ষেত্রে তা এই জটিলতাগুলোর জন্যই ঘটে। কিন্তু তবুও অনেক শিশু বেঁচে যায়। মাকে স্তন থেকে দুধ নিংড়ে বের করার ব্যাপারে উৎসাহিত করা প্রয়োজন।

যে সমস্ত নবজাতকের দেহের ওজন ১২০০ গ্রামেরও কম (গর্ভধারণ সময় ৩০ সপ্তাহের কম) তাদের ক্ষেত্রেও প্রায়শ জটিলতা প্রকট এবং তা অপূর্ণতাজনিত কারণের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট। এদের মৃত্যুহার অনেক বেশি। অল্প কিছু সংখ্যক নবজাতক মাত্র এই অপূর্ণতাজনিত জটিলতা থেকে বেঁচে যায়। এই সমস্ত নবজাতকের জন্মাবার আগেই যদি বড় হাসপাতালে স্থানান্তরিত করা যায় যেখানে জন্মানো শিশুদের যে কোন সমস্যা মোকাবিলা করার ব্যবস্থা আছে তাহলে অনেক ভাল ফল পাওয়া যায়। 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) এদের ক্ষেত্রে শুরু করতে অনেক দেরি হতে পারে।

এককভাবে দেহের ওজন অথবা গর্ভধারণের সময়কাল – কোনটাই জটিলতার সম্ভাবনা সম্বন্ধে ভবিষ্যৎবাণী করতে পারে না। ৩৩৫০ গ্রাম ওজনের একটি শিশু জন্ম হওয়ার জন্য একটি নির্দিষ্ট গোষ্ঠীতে গড়পড়তা ওজন ও গর্ভধারণ কালের কতটা তারতম্য ঘটতে পারে – তা-ই দেখানো হয়েছে ২নং সংযুক্তির ৪নং সরণীতে। **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরুর যথার্থ সময় কখন তা নির্ভর করে মা ও শিশুর স্বাস্থ্যের ওপর। বুকের দুধদানের উপকারিতা প্রতিটি মাকে জানাতে হবে। তাঁকে প্রথম দিন থেকেই স্তন টিপে দুধ নিংড়িয়ে বের করে এনে শিশুকে খাওয়ানোর ব্যাপারে উৎসাহিত করতে হবে। এভাবেই তাঁর দুধদান বজায় রাখার চেষ্টা করতে হবে।

নীচে কিছু কিছু গুরুত্বপূর্ণ বিষয় উপস্থাপিত করা হলো – যা মাকে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করার সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবে।

Mother : মা

সব মায়েরাই পারেন 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) দলে আসতে। এতে বয়সের কোন বাধা নেই। যতসংখ্যক শিশুর বেলা হোক না কেন কোন সমস্যা নেই। শিক্ষা, কৃষ্টি ও ধর্মের কোন বাধা নেই।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) উঠতি বয়সী মেয়েদের মধ্যে যারা মা হয়েছেন তাদের বেলায় বিশেষ ফলপ্রসূ। কারণ এতে সামাজিক বিপজ্জনক কারণসমূহের হাত থেকে বাঁচা যায়।

এই পদ্ধতির বিভিন্ন দিক যেমন : মায়ের গায়ে শিশুর অবস্থান, দুধ খাওয়ানোর পন্থাসমূহ, হাসপাতাল ও বাড়িতে যত্নের প্রকারভেদ সম্বন্ধে মায়েদের ভালো করে বুঝিয়ে বলুন। শিশুর গায়ে গায়ে লেগে থাকার সময় তিনি কী কী করতে পারবেন, আর কীসের থেকে দূরে থাকতে হবে তা ব্যাখ্যা করুন। এই পদ্ধতির ভাল দিকগুলো এবং তাঁর নিজের ও শিশুর জন্য এই পদ্ধতির উপকারিতা এবং এই পদ্ধতি অনুমোদনের নেপথ্য কারণসমূহ বর্ণনা করুন। যাতে করে তিনি ভেবেচিন্তে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হতে পারেন, কোন চাপে পড়ে নয়।
পরামর্শ প্রদানকালে নিম্নলিখিত বিষয়সমূহের খেয়াল রাখা উচিত :

- মায়ের স্বতঃস্ফূর্ত আগ্রহ : মাকে অবশ্যই এই পদ্ধতি অবলম্বনের জন্য আগ্রহ প্রকাশ করতে হবে।
- যত্ন নেবার জন্য তাঁর সার্বক্ষণিক উপস্থিতির নিশ্চয়তা : পরিবারের অন্যান্য সদস্যরা মাঝে মাঝে গায়ের সঙ্গে গা লাগানোর ব্যাপারে সহযোগিতা করতে পারবেন কিন্তু কোনক্রমেই বুকের দুধদান করতে পারবেন না।
- সাধারণ স্বাস্থ্য : গর্ভধারণকালে বা প্রসবের সময়ে মায়ের যদি কোন জটিল উপসর্গ দেখা দেয় অথবা অসুস্থ হয়ে পড়লে তবে সুস্থ হবার পর এই পদ্ধতি শুরু করতে পারবেন।

---

10 *Thermal control of the newborn : A practical guide.* Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO/FHE/MSM/93.2).

54 Sontheimer D, *et al.* Pitfalls in respiratory monitoring of premature infants during kangaroo care.*Archives of Disease in Childhood,* 1995, 72:F115-117.

- বাচ্চার একান্ত কাছের লোক হওয়ার জন্য তাকে হয়তো হাসপাতালেই থাকতে হতে পারে। বাচ্চা হাসপাতাল থেকে ছাড়া না পাওয়া পর্যন্ত অথবা ছাড়া পাবেন যখন বাচ্চাটি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) আওতায় আসার উপযুক্ত হবে।
- পরিবারটির প্রতি সহযোগিতার হাত বাড়াতে হবে : সংসারে বিভিন্ন দায়িত্ব পালন করার ব্যাপারে তাঁদের সহযোগিতা অবশ্য প্রয়োজনীয় হবে।
- সমাজের লোকদের সহযোগিতা : এই দিকটার প্রয়োজনীয়তা দেখা দেয় যখন কোন সামাজিক, আর্থিক ও পারিবারিক বিঘ্ন থাকে।

মা যদি ধূমপায়ী হয়ে থাকেন, তবে তাকে ধূমপান ত্যাগ করার পরামর্শ দিতে হবে। বিশেষ করে যে ঘরে বাচ্চা আছে সে ঘরে কোনক্রমেই ধূমপান করা চলবে না। পরোক্ষ ধূমপানের (Second hand smoking) কুফল ব্যাখ্যা করে বলুন কেমন করে তাঁর নিজের ক্ষতি হয়, পরিবারের লোকদের ক্ষতি হয় এবং ছোট শিশুর ক্ষতি হয়।

Baby : নবজাতক বাচ্চা

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) মাধ্যমে প্রায় সকল প্রকার শিশুর পরিচর্যা সম্ভব। সাংঘাতিকভাবে অসুস্থ শিশুকে আরোগ্য লাভ না হওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করতে হবে। তারপর তাকে সার্বক্ষণিকভাবে ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতির আওতায় আনা যাবে। ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতির আওতায় আনার আগে পর্যন্ত তাঁকে জাতীয় চিকিৎসা পদ্ধতির অধীনে চিকিৎসা করাতে হবে।[৫৬] চিকিৎসাধীন অবস্থায় স্বল্প পরিসরের মাতৃযত্ন পদ্ধতি শুরু করা যেতে পারে (নাড়ির ভেতরে জলীয় পদার্থ ঢোকানো (IV fluids) কম কম করে অক্সিজেন)। তবে সার্বক্ষণিক ভাবে **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) লাগাতে চাইলে বাচ্চাকে অবশ্যই সুস্থ হতে হবে। তার স্বাস্থ্য ঝুঁকিমুক্ত হতে হবে। নিজের ফুসফুসের মাধ্যমেই নিঃশ্বাস নিতে হবে – অক্সিজেনের প্রয়োজন পড়বে না। খেতে পারা (চুষে খাওয়া বা গিলে খাওয়া) কোন জরুরি শর্ত নয়। 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' টিউবের মাধ্যমে খাদ্য গ্রহণকালেও শুরু করা যায়। বাচ্চাটি সুস্থ হয়ে উঠামাত্র মায়ের সঙ্গে মাতৃযত্ন পদ্ধতি নিয়ে আলোচনা করুন।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুমোদনের জন্য সাধারণ কতগুলো জিনিসের দিকে লক্ষ্য রাখতে হবে – যেন তা আঞ্চলিক সীমিত স্বাস্থ্য ব্যবস্থার সঙ্গে সামঞ্জস্যপূর্ণ হয়, স্বাস্থ্য সেবা এবং তার জন্য প্রয়োজনীয় বর্তমান সুবিধাদি এবং শিশুটির ব্যক্তিসত্তার প্রতি লক্ষ্য রাখতে হবে। যে সমস্ত স্থানে সম্পদের যথেষ্ট অভাব রয়েছে বা যখন বড় কোন হাসপাতালে পাঠানো সম্ভব হয়ে ওঠে না, সেই সমস্ত স্থানে কখন 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করা প্রয়োজন সেই সিদ্ধান্তটি অন্যান্য বিকল্প বন্দোবস্তের যেমন দেহের তাপ সংরক্ষণের ব্যবস্থা, দুধ খাওয়ানোর ব্যবস্থা বা শ্বাসক্রিয়ার সমস্যা দেখা দিলে তা নিরসনের কি ব্যবস্থা এই সব কিছুর পরিপ্রেক্ষিতে বিচার বিবেচনা করে তবে সিদ্ধান্ত নেওয়া উচিত।

৪.২ Initiating KMC : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র সূত্রপাত

নবজাত বাচ্চাটি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) জন্য উপযুক্ত হয়ে উঠলেই তখন মায়ের সঙ্গে আলোচনা করে একটি সময় নির্ধারিত করুন। মা ও শিশুর সুবিধামত সময় বের করুন। প্রথম অধিবেশনটি খুবই গুরুত্বপূর্ণ, সময় সাপেক্ষ ও ব্যক্তিগত মনোযোগের দাবি রাখে। মাকে একটি সাধারণ ঢিলেঢালা পোশাক পরতে অনুরোধ করুন। একটি স্বতন্ত্র ছোট ঘরে বসুন কিন্তু ঘরটি এমন গরম হওয়া বাঞ্ছনীয়, যেন তা শিশুর পক্ষে আরামদায়ক হয়। মাকে উৎসাহিত করুন তাঁর জীবনসাথীকেও নিয়ে আসার জন্য অথবা তাঁর পছন্দমতো একজন সঙ্গীকে আনতে বলেন – যদি তা-ই তার ইচ্ছা হয়। এটি বিশেষভাবে সহায়ক হয় তার মনোবল বাড়ানোর জন্য ও দুশ্চিন্তামুক্ত করার জন্য।

মা যখন শিশুটিকে ধরে আছেন, তখন আপনি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) প্রতিটি ধাপ বুঝিয়ে দিন। তাঁকে প্রতিটি ধাপ কীভাবে সম্পন্ন করতে হবে তা হাতে-কলমে দেখিয়ে দিন এবং দেখুন মা নিজে নিজেই প্রতিটি ধাপ ঠিকমত করতে পারছেন কিনা।

---

56 *Managing newborn problems. A guide for doctors, nurses and midwives.* Geneva, World Health Organization (in press)

BANSDOC Library
Accession No. 20980

মায়ের কাছে ব্যাখ্যা করুন – কেন এর প্রতিটি ধাপ ঠিকমত করা জরুরি এবং প্রতিটি ধাপ কী কাজে লাগবে? গায়ে গায়ে লেগে থাকার ধাপে যথেষ্ট জোর দিন যে, এই ব্যবস্থাটা শিশুর তাপ সংরক্ষণের জন্য ও বীজাণু সংক্রমণ থেকে বাঁচানোর জন্য অবশ্য করণীয় ধাপ। এই ব্যবস্থা শিশুকে রোগব্যাধির আক্রমণ থেকে বাঁচানোর জন্য।

৪.৩ Kangaroo position : ক্যাঙ্গারু আসন

শিশুটিকে মায়ের দুই স্তনের মাঝখানে মাথাটাকে ওপরের দিকে রেখে বুকের সঙ্গে বুক মিলিয়ে বসান (চিত্র-৪এ ছবিটিতে যেভাবে দেখানো হয়েছে)।

চিত্র-৪এ : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে বাচ্চার আসন।

কাপড়ের বাঁধন দিয়ে তাঁকে বুকে লাগিয়ে রাখুন – যেন পড়ে না যায়। মাথা একদিকে ঘুরিয়ে, ঘাড়টি একটুখানি সোজা করে দিন। যে কাপড় দিয়ে শিশুটিকে বাঁধা হয়েছে সেটি শিশুর কানের ঠিক নীচে পর্যন্ত উঠবে। ঘাড় সোজা করে রাখার উদ্দেশ্য যাতে শ্বাসনালী খোলা থাকে এবং মা ও শিশু পরস্পরের চোখে চোখ রাখতে পারেন। সামনের দিকে মাথা ঝুঁকে পড়া বা পেছনের দিকে টানটান হয়ে যাওয়া এই দু-ই যাতে না হয়, সেই দিকে খেয়াল রাখুন। পা ভাঁজ করা থাকবে – ব্যাঙের মতো। হাতও ভাঁজ করা (চিত্র-৪এ)।

বেশ শক্ত করে কাপড়ের বাঁধনটা বাঁধুন যেন মা খাড়া হয়ে দাঁড়ালেই বাচ্চাটি এদিক ওদিক পিছলে না যায়। নিশ্চিত হন যে, শক্তভাবে বাঁধা কাপড়টি শিশুর বুক পর্যন্ত আছে। শিশুর পেটে যেন চাপা না পড়ে। শিশুর পেট মায়ের বুকের নীচে উপ-পাকাস্থলিক (Epigastrium) অংশে থাকতে হবে। এতে করে শিশুটি পেটের সংকোচন সম্প্রসারণ করে পেটের মাধ্যমে শ্বাস নিতে পারবে। মায়ের শ্বাসকার্য, শিশুর শ্বাসকার্যকে চালিয়ে নেবে (চিত্র-৪বি)।

চিত্র-৪বি : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে শিশুর আসন।

মাকে দেখিয়ে দিন কীভাবে শিশুটিকে বাঁধন থেকে বাইরে বা ভেতরে নেওয়া যায় (চিত্র-৪সি)। এইভাবে মা পদ্ধতিতে যতই অভ্যস্ত হন, ততই তাঁর ভয় কেটে যায়। একদিন তাঁর শিশুটি আঘাত পাওয়ার অমূলক ভয় নিরসন হয়।

Moving the baby in and out of the binder : বাচ্চাকে বাঁধনের ভেতরে বা বাইরে নেওয়ার বেলা

* দু'হাত দিয়ে বাচ্চাটিকে ধরুন : একহাত ঘাড়ের নীচে অপর হাত পিঠে।
* বুড়ো আঙুল দিয়ে নীচের চোয়ালে অল্প চাপ দিয়ে রাখুন, যাতে বাচ্চাটির মাথা ঝুঁকে না পড়ে এবং শ্বাসনালী বন্ধ হয়ে না যায়, বিশেষ করে যখন শিশুর মাথা ওপরের দিকে থাকে তখন।
* অপর হাতটি বাচ্চার নিতম্বের (Hip) নীচে রাখুন।

চিত্র-৪সি : বাচ্চাকে বাঁধনের ভেতরে-বাইরে নেওয়া।

মাকে বুঝিয়ে বলুন যে, বাচ্চাকে এই ক্যাঙ্গারু আসনে রেখেই তিনি তাকে বুকের দুধদান করতে পারেন এবং প্রকৃত সত্য এই যে, ক্যাঙ্গারু আসন স্তন্যদান কাজটিকে সহজ করে। অধিকন্তু শিশুর বুকের কাছে অবস্থান দুধ উৎপন্ন হতে সাহায্য করে।

এভাবে মা যমজ শিশুরও পরিচর্যা করতে পারেন – একেক জনকে বুকের একেক দিকে রেখে। আবার তাদের অবস্থানকে চাইলে পরিবর্তনও করতে পারেন। শুরুতে হয়তো তিনি একটি শিশুকে বুকের দুধদান করতে পারেন। পরের দিকে তিনি চাইলে শিশু দুটিকে ক্যাঙ্গারু আসনে রেখে একই সঙ্গে উভয়কেই বুকের দুধদান করতে পারেন।

এভাবে শিশুকে বুকের উপরে রাখার পর মা তাঁর শিশুর সঙ্গে বিশ্রাম নিতে পারেন। ওদের সঙ্গেই থাকেন এবং বাচ্চার আসন ঠিক আছে কিনা তা দেখে নিতে পারেন। মাকে বুঝিয়ে বলুন কীভাবে বাচ্চার প্রতি খেয়াল রাখতে হবে, কোন কোন জিনিসের প্রতি খেয়াল রাখতে হবে। মাকে যথাসম্ভব নড়াচড়া করতে উৎসাহিত করুন।

মাকে **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) বিষয়ে পরিচিত করার সময় এ পদ্ধতিতে কী কী কষ্ট আছে তাও বুঝিয়ে বলুন। কিছুদিনের জন্য তাঁর জীবন তাঁর শিশুর জীবনের সঙ্গে মিলেমিশে থাকবে। এতে করে তাঁর প্রতিদিনকার কাজকর্মে কিছুটা ওলট-পালট হবে। তার ওপর আবার ছোট বাচ্চা কিছুদিন বুকের দুধপান করতে নাও পারে। তখন সে সময় মাকে স্তন টিপে দুধ নিংড়ে বের করে এনে কাপে করে বাচ্চাকে খাওয়াতে হবে। এতে স্বাভাবিকভাবে বুকের দুধদানের থেকে বেশি সময় লাগবে।

তাঁকে যখনই প্রয়োজন হবে বিনা দ্বিধায় যেকোন সাহায্য নিতে বলুন। যদি তিনি কোন ব্যাপারে চিন্তিত হয়ে পড়েন, তাঁর যে কোন প্রশ্নের উত্তর দেবার জন্য সর্বদা প্রস্তুত থাকুন। তাঁর উদ্বিগ্নতা দূর করুন। সরাসরি তাঁর প্রশ্নের উত্তর সততার সঙ্গে দিন। তাঁর জেনে রাখা দরকার যে, 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC)

তাঁর দৈনন্দিন জীবনযাত্রায় নানা সীমাবদ্ধতা আনতে পারে এবং এটাও তাঁর জানা দরকার যে, কী অসম্ভব উপকারিতা এই পদ্ধতি তাঁর শিশুর জীবনে এনে দিতে পারে।

অভিজ্ঞতার আলোকে দেখা যায়, বেশিরভাগ মায়েরাই **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুসরণ করতে চান, বিশেষ করে যখন তাঁরা অন্য শিশুকে এই পদ্ধতিতে সুস্থ থাকতে দেখেন। 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' অনুসারী মায়েরা একই সঙ্গে একই ঘরে দীর্ঘদিন বাস করার ফলে তাঁরা একে অন্যের অভিজ্ঞতা বিনিময় করেন। খবরাখবর আদান-প্রদান করেন। মতামত এবং সকল প্রকার আবেগ ও অংশগ্রহণ করেন। পরস্পর পরস্পরের সাহায্যার্থে এগিয়ে আসেন এবং একাত্মতা অনুভব করেন।

অল্প কিছু সময় চুপচাপ ও হতাশায় কাটানোর পরে বাচ্চা ক্রমশঃ শক্তসামর্থ্য হয়ে উঠলে মায়েরা তখন নিজেদের শক্তিতে যত্নকারিণী হয়ে ওঠেন এবং তখন তাঁরা হাসপাতালের সদস্যদের কাছ থেকে তাদের মায়ের অধিকার ছিনিয়ে নেন।

8.8 Caring for the baby in kangaroo position : ক্যাঙ্গারু আসনে বাচ্চার যত্ন নেওয়া

ক্যাঙ্গারু আসনে অধিষ্ঠিত থেকেই শিশুরা তাদের সকল প্রয়োজনীয় সেবা পেতে পারে, এমনকি বুকের দুধপান পর্যন্ত। গায়ে গা লাগানো অবস্থা থেকে দু'জনের মধ্যে ছাড়াছাড়ি হবে শুধুমাত্র যে কারণে তা হচ্ছে :

✦ পরনের কাপড় (Diaper) বদলানোর সময়, শৌচকার্যের সময় এবং নাভীর যত্নের জন্য।

✦ হাসপাতালের নিয়ম অনুসারে যখন ডাক্তারেরা পরীক্ষা করতে আসবেন অথবা যখন পরীক্ষা করার প্রয়োজন পড়বে।

প্রতিদিন গোসল করানোর প্রয়োজন নেই। যদি স্থানীয় রেওয়াজ অনুসারে প্রতিদিন গোসল করাতে হয়, তবে সে কাজটি হতে হবে সংক্ষিপ্ত সময়ে এবং গরম পানি দিয়ে (প্রায় ৩৭ ডিগ্রি সেঃ)। গোসলের পরপরই বাচ্চাকে খুব ভাল করে গা মুছিয়ে নিতে হবে। গরম কাপড় পরাতে হবে এবং যথাশীঘ্র সম্ভব ক্যাঙ্গারু আসনে ফিরিয়ে নিতে হবে।

দিনের বেলা যে-মা বাচ্চাকে ক্যাঙ্গারু আসনে রেখেছেন তিনি তাঁর সকল কাজকর্ম যথারীতি করতে পারেন। তিনি হাঁটতে পারেন, দাঁড়াতে পারেন, বসতে পারেন। তিনি বিনোদনমূলক বা শিক্ষামূলক বা উপার্জনের জন্য যে কোন কাজ করতে পারেন। তাঁর এই কর্মচাঞ্চল্য তাঁর দীর্ঘদিন হাসপাতালে কাটানোর ফলে অবসাদগ্রস্ত হয়ে পড়া থেকে বাঁচাবে এবং সহ্যশীল করে তুলবে। তাঁকে অবশ্যই কয়েকটা দিকে খেয়াল রাখতে হবে – তাঁর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা ও স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মাবলীর দিকে (ঝামেলাবিহীন হাত ধোওয়া)। তাঁর শিশুকে যেখানে গোলমাল হচ্ছে সেখান থেকে দূরে সরিয়ে শব্দবিহীন জায়গায় রাখতে হবে। শিশুকে নিয়মিত খাওয়াতে হবে।

Sleeping and resting : ঘুমের ও আরাম করার ব্যবস্থা

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) মা তার বাচ্চাকে 'ক্যাঙ্গারু আসনে' অর্থাৎ বুকের মধ্য নিয়ে সম্পূর্ণভাবে শোয়া বা আধা শোয়া অর্থাৎ মাথাটা বিছানা থেকে ১৫ ডিগ্রি ওপরে রেখে খুব ভালোভাবে ঘুমাতে পারেন। অনেক বিছানা আছে যা কলকজা নড়িয়ে যে রকম ইচ্ছে সেই রকম বিছানা করে নেওয়া যায় – এ রকম যদি থাকে তাহলে ভাল, নাহলে এর পরিবর্তে মাথার নীচে বেশ কয়েকটি বালিশ দিয়ে সাধারণ বিছানাকেই এ রকম করে তৈরি করা যায় (চিত্র-৫)। লক্ষ্য করা গেছে, বিছানার এই অবস্থাটি শিশুর শ্বাস বন্ধ হবার[৫৭] আশংকা অনেকাংশে কমায়। মা যদি আধা শোয়া অবস্থায় আরাম না পান, তবে তিনি যেমনটি চান, সেভাবেই তাকে শোয়ার অনুমতি দেওয়া যেতে পারে। কারণ এই পদ্ধতির অনেক উপকারিতা তাতে পাওয়া যাবে – যা শ্বাস বন্ধ হয়ে যাবার আশংকা থেকে অনেক বেশি। কোন কোন মা কাঁত হয়ে শুতে পছন্দ করেন আধা ঝুঁকে থাকা বিছানায় (এমন কোণাকৃতি পেটের ওপরে শুয়ে থাকাকে অসম্ভব করে ফেলে) কিন্তু বাচ্চাটি যদি বর্ণনা মতো নিরাপদ থাকে তাহলে নাক বন্ধের আশংকা থাকে না।

দিনের বেলা মায়েরা আরামের জন্য চায় একটি আরামদায়ক চেয়ার, যার প্রয়োজন মতো পরিবর্তন করতে পারার ব্যবস্থা আছে।

57 Jenni OG, *et al.* Effect of nursing in the head elevated tilt position (15 degrees) on the incidence of bradycardic and hypoxemic episodes in preterm infants. *Pediatrics*, 1997, 100:622-625.

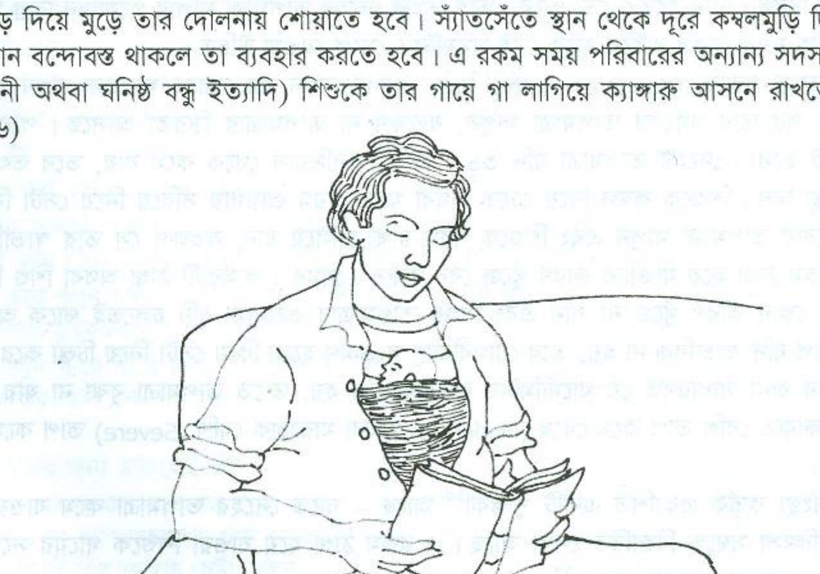
চিত্র-৫ : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে শোয়ার ও আরাম করার বিছানা।

৪.৫ Length and duration of KMC : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র স্থিতিকাল

Length : কতদিন

গায়ে গায়ে লেগে থাকাটা একটু একটু করে শুরু করতে হবে – সনাতন পদ্ধতি থেকে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) পরিবর্তনটা হতে হবে মসৃণ। তবে ৬০ মিনিটের কম স্থায়ী যে গায়ে গা লাগানো সেটি বরং না করাই ভাল। কারণ এই বারবার পরিবর্তনটা বাচ্চার পক্ষে বড় বেদনাদায়ক। ধীরে ধীরে গায়ে গা লাগানোর সময় বাড়াতে হবে এবং শিঘ্রই দিনরাত সর্বক্ষণের জন্য হতে হবে। শুধুমাত্র বাচ্চার পরণের কাপড় পাল্টানোর সময় ছাড়া এটা বিশেষ করে সেখানে প্রয়োজন, যেখানে দেহের তাপ সংরক্ষণের আর বিকল্প কোন পদ্ধতি নেই।

মায়ের কোন প্রয়োজনে মা'র গায়ে থেকে শিশুকে যখন আলাদা করার প্রয়োজন পড়ে, তখন শিশুকে খুব ভালভাবে কাপড় দিয়ে মুড়ে তার দোলনায় শোয়াতে হবে। স্যাঁতসেঁতে স্থান থেকে দূরে কম্বলমুড়ি দিয়ে অথবা গরম রাখার অন্য কোন বন্দোবস্ত থাকলে তা ব্যবহার করতে হবে। এ রকম সময় পরিবারের অন্যান্য সদস্যরা (বাবা অথবা সঙ্গী, দাদী, নানী অথবা ঘনিষ্ঠ বন্ধু ইত্যাদি) শিশুকে তার গায়ে গা লাগিয়ে ক্যাঙ্গারু আসনে রাখতে পারেন মায়ের বদলে। (চিত্র-৬)



চিত্র-৬ : মা বিশ্রাম নেওয়া অবস্থায় বাবার কোলে শিশু।

Duration : একনাগাড়ে কতো সময় ধরে

মা এবং শিশু উভয়েই যখন বেশ আরামে থাকেন অর্থাৎ বুকের মধ্যে 'ক্যাঙ্গারু' আসনে শিশুকে রেখে তাঁর তেমন কোন অসুবিধা হচ্ছে না, তখন এই গায়ে গায়ে লেগে থাকাটা একনাগাড়ে যত লম্বা সময় হয়, ততই ভাল। প্রথমে হাসপাতালে পরে বাড়িতে নিয়ে। গর্ভকালপূর্তি হতে অর্থাৎ ৪০ সপ্তাহ হতে যতটা সময় বাকী ছিল ততদিন অথবা শিশুর দেহের ওজন ২৫০০ গ্রাম হওয়া পর্যন্ত। এ পর্যন্ত পৌছলে শিশুর আর এ পদ্ধতির তেমন বিশেষ প্রয়োজন থাকে না। সে সময় শিশুই নানা রকম টালবাহানা করে প্রকাশ করে যে, সে আর এ রকমভাবে থাকতে পছন্দ করছে না। শিশু হয়তো থলে থেকে হাত কিংবা পা বাইরে বের করে ফেলবে, কান্নাকাটি করবে অথবা নানা 'নখরা' বা দুষ্টুমি শুরু করবে, যখনই মা তাকে আবার 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) গায়ে গা লাগিয়ে বসাতে চেষ্টা করবেন। এ রকম হলেই বুঝতে হবে ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্নের 'ক্যাঙ্গারু আসন' থেকে তাকে সরানোর সময় এসে গেছে এবং ধীরে ধীরে তাকে বাইরে আসতে হবে। বুকের দুধদান অবশ্য চলতে থাকবে। মাঝে মাঝে গায়ের সঙ্গে গা লাগানোটাও মা চালাতে পারেন, বিশেষ করে শিশুকে গোসল করানোর পর অথবা খুব ঠাণ্ডা পড়ে গেছে এমন রাত্রিবেলা অথবা শিশু যখন সত্যিকারের আরাম চায়।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) ঠাণ্ডা আবহাওয়ায় বিশেষভাবে উপযোগী। তাই শীতকালে এটা আরো কিছুদিন বেশি চলতে পারে।

৪.৬ Monitoring baby's condition : শিশুর কী কী দেখতে হবে

Temperature : দেহের তাপমাত্রা

যদি বাইরের তাপমাত্রা নির্ধারিত তাপমাত্রা থেকে অস্বাভাবিক ভাবে কমে না গিয়ে থাকে এবং শিশু যদি ঠিকমতো খাবার পায়, তবে গায়ে গায়ে লেগে থাকা 'ক্যাঙ্গারু আসনে' শিশুর দেহের তাপমাত্রা (৩৬.৫ ডিগ্রি সেলসিয়াস থেকে ৩৭ ডিগ্রি সেলসিয়াস) ঠিকমতো সংরক্ষিত হবে – এতো কোন সন্দেহের অবকাশ নেই। শিশুর দেহের তাপমাত্রা কমে গিয়ে একেবারে ঠাণ্ডা হয়ে গেছে (Hypothermia) 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) তেমন ঘটনা খুবই বিরল। কিন্তু হতেও তো পারে। তাই শিশুর দেহের তাপমাত্রা মাপার প্রয়োজন কিন্তু ঘন ঘন মাপার প্রয়োজন নেই। শিশু যখন বুকের বাইরে থাকে সেই সময়টিতে মেপে নেওয়া উচিত।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) যখন শুরু করতে যাচ্ছেন, তখন প্রথম তিন দিন প্রতি ৬ ঘণ্টা পর পর তার বগলের তাপমাত্রা মাপুন, যতক্ষণ না তাপমাত্রার স্থিরতা আসছে। পরে দিনে দু'বার তাপমাত্রা মাপলেই হলো। দেহের তাপমাত্রা যদি ৩৬.৫ ডিগ্রি সেলসিয়াস থেকে কমে যায়, তবে তৎক্ষণাৎ শিশুকে গরম রাখার ব্যবস্থা নিন। শিশুকে কম্বল দিয়ে ঢেকে অথবা মাকে গরম জায়গায় সরিয়ে নিয়ে সেটা নিশ্চিত করুন। এক ঘণ্টা পর আবার তাপমাত্রা মাপুন এবং শিশুকে গরম রাখা চালিয়ে যান, যতক্ষণ সে তার স্বাভাবিক তাপমাত্রা ফিরে পায়। এ রকম ঠাণ্ডা হয়ে যাওয়ার কারণ খুঁজে বের করুন। যেমন : কামরাটি ঠাণ্ডা অথবা শিশু ঠিকমত খাচ্ছে না। যদি স্পষ্টতঃ কোন কারণ খুঁজে না পান এবং শিশুর তাপমাত্রার ওঠানামা যদি চলতেই থাকে অথবা ৩ ঘণ্টার ভেতরে দেহের তাপ যদি স্বাভাবিক না হয়, তবে রোগবীজাণু সংক্রমণ হলো কিনা সেটা নিয়ে চিন্তা করে দেখুন।

যদি বয়স্কদের জন্য সাধারণত যে থার্মোমিটার ব্যবহার করা হয়, তাতে তাপমাত্রা বুঝা না যায়, তাহলে মনে করতে হবে অপেক্ষাকৃত বেশি তাপ কমে গেছে (Moderate) অথবা মারাত্মক বেশি (Severe) তাপ কমে গেছে। সেই মতো ব্যবস্থা নিন।

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক প্রকাশিত একটি পুস্তিকা[১০] আছে – যাতে দেহের তাপমাত্রা কমে যাওয়া চিহ্নিতকরণ সম্বন্ধে ও তার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তারিত লেখা আছে। এ রকম ঠাণ্ডা হয়ে যাওয়া শিশুকে গায়ের সঙ্গে না লাগানো পদ্ধতিতে পুনরায় তাপমাত্রা বাড়ানো সম্ভব।[১৭]

---

10 *Thermal control of the newborn : A practical guide.* Maternal Health and Safe Motherhood Programme. Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO/FHE/MSM/93.2).

17 Christensson K, *et al.* Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *The Lancet,* 1998, 352:1115.

How to measure axillary temperature : কেমন করে বগলের তাপমাত্রা নিতে হয়

- 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' অনুসরণ করার সময় শিশুকে সবসময় গরম রাখতে হবে। গায়ে গায়ে লাগিয়ে রেখেই হোক বা ভাল করে ঢেকে রেখেই হোক অথবা একটি অপেক্ষাকৃত উষ্ণস্থানে তাকে আবৃত করেই হোক।
- একটি পরিষ্কার থার্মোমিটার নিন এবং ভাল করে ঝেড়ে ৩৫ ডিগ্রি সেলসিয়াসের নীচে পারদ নামিয়ে নিন।
- থার্মোমিটারের বাল্ব অংশটি উঁচুতে বগলের মাঝখানে রাখুন। বগলের চামড়া থার্মোমিটারের বাল্বের সংস্পর্শে আসতে হবে। বাল্ব ও বগলের চামড়ার মাঝখানে অনাকাঙ্ক্ষিত বাতাসের কোন গোল্লা যেন না থাকে।
- শিশুর হাতটি মৃদুভাবে শিশুর পাশে ও বুকের কাছে ধরে রাখুন। শিশুর বগলে থার্মোমিটারটি অন্ততঃ ৩ মিনিট রাখুন।
- ৩ মিনিট পরে থার্মোমিটারটি বের করুন এবং তাপমাত্রা পড়ে নিন।
- শিশুর পায়ুপথ (Rectum) থেকে তাপ নেওয়াটা পারতপক্ষে বাদ দিন। কেননা এতে কম হলেও ফুটো হয়ে যাবার আশংকা থেকে যায়।

Observing breathing and well-being : শ্বাস-প্রশ্বাসের দিকে খেয়াল রাখা

কম ওজনের রুগ্ন শিশুর বা গর্ভকালপূর্তির আগে জন্মানো শিশুর শ্বাসের গতি মিনিটে ৩০ থেকে ৬০ বার হয়ে থাকে এবং শ্বাসকার্য একবার চলে আবার বন্ধ হয়ে যায়, এমনি পাল্টাপাল্টিভাবে চলতে থাকে। কিন্তু চলা ও বন্ধ হওয়ার ব্যবধানটি যদি ২০ সেকেন্ড বা তার বেশি হয় এবং শিশুর ঠোঁট ও মুখ নীল বর্ণ ধারণ করে (Cyanosis), নাড়ির গতি অস্বাভাবিক কম (Bradycardia) অথবা নিজে নিজেই শ্বাসকার্য শুরু না করে তাহলে তাড়াতাড়ি ব্যবস্থা নিন। নাহলে মস্তিষ্কে ক্ষতি হয়ে যাবার আশংকা আছে। শিশু যত ক্ষুদ্রাকৃতি বা গর্ভকাল যত কম, শ্বাসকার্য থেমে যাওয়ার বিপদটি ঘটে তত বেশি। শিশু যত পূর্ণগর্ভের সময়ের দিকে পৌঁছায়, শ্বাসকার্য তত নিয়মিত হয় এবং শ্বাস থামা কমে যায়। গবেষণায় দেখা যায়, গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ শিশুর ক্ষেত্রে – গায়ে গায়ে লেগে থাকাটা শ্বাসক্রিয়াকে নিয়মিত করতে সাহায্য করে[৪১,৫০] এবং শ্বাস থেমে যাওয়ার আশংকা কমায়। শেষের দিকে যদি শ্বাসক্রিয়া থামার ব্যাপার ঘটে, তবে তা কোন অসুখের সূত্রপাতের লক্ষণ।

What to do in case of apnoea : শ্বাস বন্ধ হলে কী করতে হবে

- মাকে শিখিয়ে দিন শিশুর স্বাভাবিক শ্বাস প্রক্রিয়ার ধরন ও কিছু কিছু গ্রহণযোগ্য ব্যতিক্রম কেমন করে লক্ষ্য করতে হয়।
- ব্যাখ্যা করুন শ্বাসক্রিয়া বন্ধ কি এবং শিশুর ওপর তার কুফলসমূহ।
- শ্বাসক্রিয়া সম্বন্ধে ধারণা দেবার জন্য মাকে একবার অল্প সময়ের জন্য (২০ সেকেন্ডের কম) একবার বেশি সময়ের জন্য (২০ সেকেন্ডের বেশি) তাঁর নিজের শ্বাস বন্ধ রাখতে বলুন।
- ব্যাখ্যা করে বলুন যদি ২০ সেকেন্ডের বেশি শ্বাসক্রিয়া বন্ধ থাকে অথবা শিশুর কিছু অঙ্গ নীল বর্ণ হয়ে যায় (ঠোঁট এবং মুখমণ্ডল নীল হয়ে যায়) সেটি একটি কঠিন রোগের পূর্বলক্ষণ।
- তাঁকে বলুন ধীরে ধীরে শিশুর পিঠে ও মাথায় হাত বুলিয়ে দিতে অথবা ধীরে ধীরে দোলাতে, যতক্ষণ না শিশু আবার শ্বাস নেওয়া শুরু করে। এরপরও যদি শিশু শ্বাস নেওয়া শুরু না করে তাহলে স্বাস্থ্যকর্মীকে ডাকুন।
- মা সাহায্যের জন্য ডাকলেই তাঁর ডাকে সাড়া দিন।
- শ্বাসক্রিয়া অনেকক্ষণ ধরে বন্ধ হয়ে থাকলে এবং আগের বর্ণনার মত কাজগুলো করেও শ্বাসক্রিয়া যখন শুরু না হয়, তখন হাসপাতালের প্রথা মোতাবেক শিশুর প্রাণরক্ষার নির্দেশিকাগুলো (Guideline) অনুসরণ করে শিশুকে পুনর্জীবিত করতে চেষ্টা করুন।
- এ রকম শ্বাসক্রিয়া বন্ধ হয়ে যাওয়া যদি ঘন ঘন ঘটতে থাকে, তাহলে শিশুকে ভালভাবে পরীক্ষা করুন। এটা বীজাণু সংক্রমণের লক্ষণ। হাসপাতালের নিয়মানুযায়ী চিকিৎসা করুন।

---

41 de Leeuw R, *et al.* Physiologic effects of kangaroo care in vesy small preterm infants. *Biology of the Neonate,* 1991, 59:149-155.
50 Tessier R, *et al.* Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics,* 1998, 102:390-391.

এই শ্বাস বন্ধ ব্যাপারটি সম্বন্ধে মাকে সজাগ থাকতে হবে। তাঁকে চিনতে শিখতে হবে এবং উপযুক্ত ব্যবস্থা নিতে সমর্থ হতে হবে অথবা এমনটি মনে হলেই স্বাস্থ্যকর্মীর সাহায্য নিতে হবে।

গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ হবার ফলে প্রাথমিক জটিলতা জনিত সংকট কাটিয়ে উঠার পর 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) পেতে শুরু করলে তাতে কঠিন অসুখ হবার সম্ভাবনা ক্ষীণ হলেও তাৎপর্যপূর্ণ। এই প্রকার ছোট ছোট শিশুদের অসুখে পড়া খুবই গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। কিন্তু অনেক সময় তা চোখের আড়ালে পড়ে যায়, যতক্ষণ না রোগটি অনেক বেশি হয়ে যায় এবং চিকিৎসা কঠিন হয়ে পড়ে। সেইজন্য রোগের গুরুত্বপূর্ণ লক্ষণগুলি চিনতে শিখতে হবে এবং তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা দিতে হবে। মাকে বিপজ্জনক লক্ষণগুলো চিনতে শেখান এবং তাঁকে প্রয়োজনে সাহায্য নিতে বলুন। হাসপাতালের নিয়মমাফিক চিকিৎসা করুন।

Danger signs : বিপজ্জনক লক্ষণসমূহ

- শ্বাসকষ্ট, শ্বাস নিতে বুকে ডেবে যাচ্ছে এমন হওয়া, ঘড়ঘড় শব্দ হওয়া।
- অতি দ্রুত বা অতি কম শ্বাসের গতি।
- ঘন ঘন বা অনেকক্ষণ ধরে শ্বাস বন্ধ হওয়া।
- শিশুর ঠাণ্ডা লাগলে গরম রাখার চেষ্টা করা সত্ত্বেও দেহের তাপমাত্রা কমে যাওয়া।
- খাওয়াতে কষ্ট হয় অথবা শিশুটি খেতে ইচ্ছুক নয়, খাওয়া বন্ধ করে দিয়েছে অথবা খাওয়ালে বমি করে।
- খিঁচুনি হওয়া।
- ঘন ঘন পায়খানা হওয়া।
- গায়ের চামড়ার রঙ হলুদ হয়ে যাওয়া।

মাকে আশ্বস্ত করুন এতে ভয়ের কোন কারণ নেই, যদি শিশু :

✦ হাঁচি দেয় বা তার হেঁচকি ওঠে।

✦ খাওয়ানোর পর পাতলা পায়খানা করলে।

✦ দু'তিন দিন পায়খানা না হলে।

৪.৭ Feeding : খাওয়ানো

গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হয়ে যাওয়া শিশুদের স্তন্যদান মায়ের পক্ষে একটা বিরাট সমস্যা। এই ক্ষুদে শিশুরা প্রথম প্রথম কিছুদিন মুখ দিয়ে খাদ্য গ্রহণ করতেই পারে না। তখন নাড়ির মাধ্যমে খাবার দেবার প্রয়োজন হতে পারে। এ সময় শিশুকে সনাতন পদ্ধতি অনুযায়ী যত্ন নিতে হবে।

মুখ দিয়ে খাওয়ানো শুরু করতে হবে, যখন শিশু কিছুটা সুস্থ হয়ে উঠবে বা খাবার সহ্য করতে পারবে। এই রকম অবস্থায় এখন **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করা যায়। এটা মাকে বুকের দুধ তৈরি হতে সাহায্য করে এবং সেইজন্য স্তন্যদানও বেড়ে যায়।

যে সমস্ত শিশুর গর্ভকাল ৩০ থেকে ৩২ সপ্তাহের কম তাদের নাকের ভেতর নল ঢুকিয়ে বুক থেকে নিংড়ানো দুধ খাওয়াতে হবে। নল দিয়ে দুধ খাওয়ানোর সময় মা তাঁর আঙুল শিশুকে চুষতে দিতে পারেন। শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসনে' রেখেও নল (Tube) দিয়ে খাওয়ানো যেতে পারে।

যে সমস্ত শিশুর গর্ভকাল সময় ৩০ থেকে ৩২ সপ্তাহের মধ্যে তাদের ছোট কাপের সাহায্যে খাওয়ানো যেতে পারে। দৈনিক একবার বা দু'বার কাপে করে খাওয়ানো যেতে পারে, যদিও তার নল (Tube) দিয়ে খাওয়ানো চলছে। যদি শিশু কাপের দুধ খেতে পারে তাহলে নাকের নল দিয়ে খাওয়ানো কমিয়ে দিতে হবে। কাপ দিয়ে খাওয়ানোর সময় শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসন' থেকে সরিয়ে নিতে হবে, গরম কম্বল দিয়ে ঢাকতে হবে এবং খাওয়া শেষ হলে আবার 'ক্যাঙ্গারু আসনে' ফিরিয়ে নিতে হবে। আরেকটি উপায় হলো শিশুর মুখে স্তন থেকে সরাসরি দুধ ঢেলে দেওয়া। এতে শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসন' থেকে সরাবার দরকার হয় না।

যে সমস্ত শিশুর গর্ভকাল সময় ৩২ সপ্তাহ বা তার বেশি তারা স্তন্যপান করতে পারে। শিশু হয়তো প্রথম প্রথম শুধু স্তনের বোঁটা চাটতে পারে অথবা একটু-আধটু চুষতে পারে। তবে এ সময় স্তন টিপে দুধ নিংড়ে কাপ বা নলের মাধ্যমে খাওয়াতে হবে – যেন তারা তাদের পূর্ণ পুষ্টি পায়।

এই ক্ষুদে শিশু যখন ঠিকভাবে দুধ টানতে শুরু করে সে মাঝে মাঝে টানার বিরতি দিতে পারে এবং হয়তো দীর্ঘসময় বিরতি দিতে পারে। তাই মনে রাখতে হবে, শীঘ্র শীঘ্র স্তন থেকে তার মুখ সরিয়ে দেওয়া ঠিক নয়। তাকে বুকে লাগিয়ে রাখুন – যাতে সে আবার টানার জন্য প্রস্তুত হলে টেনে নিতে পারে। এভাবে সে প্রায় এক ঘণ্টা সময় লাগাতে পারে। বুকের দুধ খাওয়ার পর তাকে কাপে করে দুধ দিন। একবার বুকের দুধদান ও পরে কাপে করে খাওয়ানো – এ রকম পাল্টাপাল্টি করুন।

বাচ্চা ঠিকমত আসনে থেকে যাতে স্তন চুষতে পারে সে বিষয়টি নিশ্চিত করুন। বাচ্চার মুখের সঙ্গে মায়ের স্তন ঠিকমত ফিট হলে তবে প্রথম দিকে যথার্থই তার পক্ষে বুকের দুধপান করা সম্ভব হবে।

যে বাচ্চার গর্ভকাল ৩৪ থেকে ৩৬ সপ্তাহ অথবা আরো বেশি তারা তাদের প্রয়োজনীয় সবটাই সরাসরি মায়ের বুক থেকে সংগ্রহ করতে পারে। তবে কখনো কখনো কাপ দিয়ে বাড়তি খাওয়ানোর দরকার পড়তে পারে।

প্রথম প্রথম মাকে প্রচুর সাহায্য-সহযোগিতা করা প্রয়োজন এবং উৎসাহ যোগানো প্রয়োজন যাতে তিনি বুকে দুধ আসা এবং ধরে রাখতে পারেন যতক্ষণ না শিশু বুকের দুধপানের উপযুক্ত না হয়। যে মায়ের প্রথম বাচ্চা হয়েছে অথবা সদ্য বয়ঃপ্রাপ্ত মা এবং ক্ষুদ্রাকৃতি রুগ্ন শিশুর মাকে হয়তো আরো বেশি করে সাহায্য-সহযোগিতা করার প্রয়োজন প্রথম পর্যায়ে হাসপাতালে এবং দ্বিতীয় পর্যায়ে বাড়িতে অবস্থানকালে।

Discuss breastfeeding with the mother : বুকের দুধদান সম্বন্ধে মায়ের সঙ্গে আলোচনা করুন

- তাঁকে এই আশ্বাস দিন যে, তিনি অবশ্যই এই ক্ষুদে শিশুটিকে বুকের দুধদান করতে পারেন এবং তাঁর বুকে প্রচুর দুধ আছে।
- তাঁকে বুঝিয়ে বলুন বুকের দুধই শিশুর জন্য সর্বোৎকৃষ্ট খাদ্য। যে কোন বড় সাইজের শিশু থেকে এই ক্ষুদে শিশুকেই দুধ খাওয়ানো বেশি প্রয়োজন।
- প্রথম দিকে ক্ষুদে শিশুরা যেমন দুধ খেতে চায় না, তেমনি বড় শিশুরাও। কারণ :
  - হয়তো সে জলদি জলদি ক্লান্ত হয়ে পড়ে এবং খুব দুর্বলভাবে চুষতে পারে।
  - বিশ্রাম নেবার আগে অল্প সময়ের জন্য চোষে।
  - খেতে খেতেই ঘুমিয়ে পড়ে।
  - লম্বা সময় দুধ খাওয়া বন্ধ রাখে এবং অনেকক্ষণ ধরে খায়।
  - খাওয়ার জন্য সবসময় জাগে না।
- বুঝিয়ে বলুন বাচ্চার যত বয়স বাড়বে, যত বড় হবে ততই স্তন্যদান সহজতর হবে।
- শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসনে' ধরে রাখতে মাকে সাহায্য করুন।

Breastfeeding : বুকের দুধদান

বুকের দুধদানের জন্য 'ক্যাঙ্গারু আসন' একটি আদর্শ পন্থা। বাচ্চা যখনই বুকের দুধপানের আচরণসমূহ দেখাতে শুরু করে – জিহ্বা অথবা মুখ নাড়াচাড়া করে এবং মাতৃস্তন চোষার আগ্রহ প্রকাশ করে (মায়ের আঙুল বা ত্বক চুষে) তখন মাকে সাহায্য করুন, যাতে তিনি শিশুকে বুকের দুধদান করতে পারেন। শিশুকে ঠিকমত বসিয়ে এবং শিশুর আসনটি ঠিকমত হওয়া নিশ্চিত করুন।

শুরু করার আগে একটি উপযুক্ত সময় বেছে নিন। বাচ্চা যখন ঘুম থেকে ওঠে তখন অথবা যখন জাগ্রত এবং সজাগ থাকে। মাকে আরাম করে একটি হাতলহীন চেয়ারে বসতে দিন শিশুকে গায়ে গায়ে লাগিয়ে নিয়ে। প্রথমবার বুকের দুধদানের সময় শিশুকে থলে থেকে বের করে আনুন এবং কাপড়মুড়ি দিয়ে ঢেকে নিন। পদ্ধতিটি তাঁকে করে দেখান। তারপর শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসনে' রাখুন। মাকে বলুন যে, এই ভাল আসন ও সুন্দরভাবে লেগে থাকাটি নিশ্চিত করতে পারেন।[19]

---

19 *Breastfeeding counselling : A training course – Trainer's guide.* Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO/CDR/93.4). Also available from UNICEF (UNICEF/NUT/93.2).

Help the mother to position her baby : মাকে সাহায্য করুন শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসনে' আসীন করতে

- মাকে দেখিয়ে দিন, 'ক্যাঙ্গারু আসন'টি এবং বুকের দুধদানের সংযোগ নিশ্চিত করুন।
- মাকে দেখিয়ে দিন কীভাবে শিশুকে ধরতে হবে :
  - শিশুর মাথা ও শরীর সোজা করে রাখেন।
  - শিশু মায়ের স্তনের দিকে মুখ ফিরাবে, শিশুর নাক থাকবে মায়ের স্তনের বোঁটা বরাবর।
  - শিশুর শরীর মায়ের শরীরের সঙ্গে লেপটে লেগে থাকবে।
  - শিশুর পুরো শরীরটাকে ঠেকান, শুধুমাত্র ঘাড় ও কাঁধ নয়।
- মাকে দেখিয়ে দিন কীভাবে শিশুকে তাঁর শরীরে সংস্পর্শে আনবেন :
  - শিশুর ঠোঁট থাকবে তাঁর স্তনের বোঁটায়।
  - অপেক্ষা করুন যতক্ষণ না শিশু পুরো মুখটা খোলে।
  - তাড়াতাড়ি শিশুকে মায়ের বুকে লাগান। লক্ষ্য রাখুন, বাচ্চার নীচের ঠোঁট মায়ের স্তনের বোঁটার নীচে থাকবে।
- কি কি হলে বুঝবেন যে, মা ও শিশুর গায়ে গায়ে লাগানো সংস্পর্শ ঠিকমত হয়েছে – তা মাকে বুঝিয়ে দিন। যেমন :
  - শিশুর চিবুক স্পর্শ করবে মায়ের স্তন।
  - মুখ থাকবে খোলা।
  - নীচের ঠোঁট বাইরে।
  - মায়ের স্তনের কালো অংশ (Areola) শিশুর মুখের নীচে নয় বরং ওপরে দেখা যাবে।
  - স্তন চুষবে ধীরে কিন্তু গভীরভাবে এবং কখনো বিরতি দিবে।

শিশুকে বুকের দুধপান করতে দিন যতক্ষণ সে চায়। একবার পানের পর দ্বিতীয়বার পানে শিশু দীর্ঘবিরতি দিতে পারে। তবে এই বিরতিকালের মাঝেও যদি সে দুধ পানের চেষ্টা করে তাহলে তাকে মোটেই থামাবেন না।

ক্ষুদ্রাকৃতি শিশুকে ঘন ঘন খাওয়াতে হয়, প্রতি ২-৩ ঘণ্টা পর পর। প্রথম প্রথম খাবার জন্য শিশু না-ও জাগতে পারে। খাওয়ানোর আগে তার পরণের কাপড় পাল্টালে সে আরও সজাগ হবে। বুকের দুধদানের সময় মাঝে মাঝে স্তন টিপে কিছু দুধ নিংড়ে বের করতে মাকে উৎসাহিত করুন। এতে স্তনের বোঁটা নরম হয় এবং তখন শিশুর পক্ষে তা চুষতে সহজ হয়।

তবুও যদি শিশু স্তন ভালভাবে না চুষে বা দীর্ঘক্ষণ না চুষে (খুব বেশি আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া শিশু যেমন) প্রথম তাকে স্তন থেকে দুধ খেতে দিন। পরে অন্যভাবে তাকে খাওয়াতে চেষ্টা করেন। আপনার পরিস্থিতিতে যেটি ভালো মনে করেন, তাই করুন। তাহলে মাকে স্তন টিপে শিশুর মুখে দিতে বলুন অথবা নিংড়ে বের করে এনে কাপ অথবা নলের সাহায্যে পান করান।

চিত্র-৭ : 'ক্যাঙ্গারু আসনে' স্তন্যদান।

Give special support to mothers who breastfeed twins : বুকের দুধ পানকারী যমজ শিশুর মাকে বিশেষ সহায়তা দিন

- মাকে আশ্বস্ত করুন যমজ শিশুকে খাওয়ানোর মতো তার বুকে যথেষ্ট দুধ আছে।
- এটা মাকে বুঝিয়ে বলুন যমজ সন্তান বুকের দুধপান শুরু করতে দীর্ঘসময় নেয়। কারণ বেশিরভাগ সময় তারা জন্মায় গর্ভকালপূর্তির বহু আগে কম ওজন ও দুর্বল হয়ে।

Help the mother feed her twins : যমজ শিশুদের বুকের দুধপানে মাকে সহায়তা করুন

- একসময় একটি শিশুকেই বুকের দুধ পান করাতে হবে, যতক্ষণ না তারা ভালভাবে তা পান করতে শিখেছে।
- যমজদের জন্য উত্তম পদ্ধতি হলো : যদি এদের একটি হয় দুর্বল তবে মাকে বলুন এই দুর্বল শিশুটিকেই বেশি বেশি বুকের দুধদান করতে, যাতে সে প্রচুর পুষ্টি পায়। প্রয়োজন হলে তিনি যেন বুকের দুধদান করার পরেও স্তন টিপে দুধ নিংড়ে এনে কাপে করে তাকে খাওয়ান।
- একদিন একটিকে বুকের এক পাশে, অন্যদিন আরেকটিকে আরেক পাশে পাল্টাপাল্টি করেন।

Alternative feeding methods : দুধ খাওয়ানোর বিকল্প পদ্ধতি

বুকের দুধ টিপে নিংড়ে বের করে বাচ্চার মুখে সরাসরি দেওয়া যেতে পারে অথবা মায়ের স্তন থেকে টিপে বের করা দুধ পান করানো যেতে পারে কাপ অথবা নলের সাহায্যে। বাচ্চার উপযোগী করে বানানো অন্য দুধ খাওয়ানো যেতে পারে।

Expressing breast milk : স্তন থেকে টিপে নিংড়ে দুধ বের করার উপায়

হাত দিয়ে টিপে নিংড়ে বের করাটাই উত্তম। তাতে বীজাণু সংক্রমণের সম্ভাবনা থাকে কম এবং প্রতিটি মহিলা যে কোন সময় এটা করতে পারেন। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক প্রকাশিত 'স্তন্যদানের পরামর্শ' নামক বইটিতে বুকের দুধদান পদ্ধতি বিশদভাবে লেখা আছে।[১৯]

মাকে একবার দেখিয়ে দিন কেমন করে বুকের দুধ বের করতে হয়। এরপর মাকে সেটি করতে দিন। কিন্তু তাঁর হয়ে কখনো কাজটি করে দেবেন না। বুকের দুধপান পদ্ধতিকে নির্দিষ্ট করার জন্য সম্ভব হলে তিনি প্রথম দিনই, প্রসবের ৬ ঘণ্টা পরে দুধ টিপে বের করবেন। যতটা পারেন ততটা বের করবেন এবং যতবার বাচ্চা দুধ খাবে, ততবার পারেন। অর্থাৎ প্রতি ৩ ঘণ্টা পরপর এমনকি রাতের বেলাতেও।

মা কখনো কখনো হাত দিয়ে টিপে বের করার নিজস্ব একটা পদ্ধতি বের করবেন। কেউ হয়তো দুই স্তন থেকে একই সঙ্গে বের করেন – একটু সামনের দিকে ঝুঁকে বসে এবং দুই হাঁটুর মধ্যে একটি পাত্র ধরে রেখে দুধ বের করা হয়। কয়েক মিনিট পরপর কিছু বিরতি দিন, যাতে দুগ্ধনালী পুনরায় পূর্ণ হতে পারে। প্রত্যেকটি মায়ের নিজস্ব একটি ধরন আছে, যা সাধারণত ধীরগতি কিন্তু নিয়মিত। যদি তাঁর নিজস্ব পদ্ধতি কাজে লাগে তবে তাঁকে তাই করতে দেওয়া যেতে পারে।

মা যদি তাঁর শিশুর প্রয়োজনের তুলনায় বেশি দুধ বের করেন, তাহলে তিনি যেন বাকী অংশটুকু আরেকটি ভিন্ন পাত্রে ধরেন। এভাবে শিশু পশ্চাদাংশের দুধ পেয়ে থাকে – যা তাকে বাড়তি শক্তি যোগায় এবং ভালভাবে বেড়ে উঠতে সাহায্য করে।

মায়ের দুধের পরিমাণ যদি প্রথম দিকে কম হয়, তবু মা যতটুকু পারেন ততটুকুই শিশুকে দেন এবং বাকীটা দরকার হলে তৈরি করা দুধ দিয়ে পূরণ করেন।

---

19 *Breastfeeding counselling : A training course – Trainer's guide.* Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO/CDR/93.4). Also available from UNICEF (UNICEF/NUT/93.2).

এইভাবে টিপে দুধ বের করতে সময় লাগে। এজন্য ধৈর্য্য এবং ভবিষ্যতমুখী পরিকল্পনার প্রয়োজন। শিশুর খাওয়ার সময়ের অন্ততঃ আধ ঘণ্টা আগে মাকে শুরু করতে বলেন। যে পদ্ধতিই তিনি ব্যবহার করুন না কেন তাতে কিছু যায় আসে না। সম্ভব হলে সদ্য নিংড়ানো দুধ ব্যবহার করেন শিশুর পরবর্তী খাবার সময়। শিশুর প্রয়োজনের তুলনায় দুধ বেশি হলে তা রেফ্রিজারেটরে ৪ ডিগ্রি সেলসিয়াস তাপমাত্রায় ৪৮ ঘণ্টা রাখা যায়।

Expressing breast milk directly into baby's mouth : শিশুর মুখে সরাসরি দুধ টিপে খাওয়ানো

সরাসরি শিশুর মুখে স্তন টিপে দুধ বের করে খাওয়ানো যেতে পারে। কিন্তু আগে মাকে হাত দিয়ে টিপে বের করাটা শিখতে হবে।

The baby can be fed while in kangaroo position : বাচ্চাকে 'ক্যাঙ্গারু আসনে' রেখে খাওয়ানো

- মা ও শিশুকে একে অপরের গায়ে গায়ে লাগিয়ে রাখুন, যেন শিশুর মুখ মায়ের দুধের বোঁটা বরাবর হয়।
- বাচ্চা সজাগ হওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করুন অথবা যখন মুখ খোলে বা চোখ খোলে ততক্ষণ পর্যন্ত অপেক্ষা করুন। খুবই ছোট শিশুকে সজাগ ও সজীব রাখতে হয়তো আলোক রশ্মির প্রয়োজন পড়বে।
- কয়েক ফোঁটা স্তনের দুধ টিপে বের করুন।
- শিশুকে মায়ের স্তনের বোঁটার গন্ধ শুকতে ও চাটতে দিন এবং তার মুখ খুলতে দিন।
- স্তন টিপে কয়েক ফোঁটা দুধ শিশুর খোলা মুখে দিন।
- শিশু দুধ গিলে না ফেলা পর্যন্ত অপেক্ষা করুন।
- এই রকম কয়েকবার করুন – যতক্ষণ শিশু মুখ বন্ধ করে না ফেলে এবং খাওয়াতে চাইলেও আর খেতে না চাইলে।
- শিশুর দেহের ওজন ১২০০ গ্রামের কম হলে মাকে প্রতি ঘণ্টায় এই রকম করতে বলেন এবং শিশুর ওজন ১২০০ গ্রামের বেশি হলে প্রতি ২ ঘণ্টায় এই রকম করতে বলেন।
- প্রত্যেকবার খাওয়ানোর সময় একটু ঢিল দিন। শিশু পর্যাপ্ত পুষ্টি পাচ্ছে কিনা তা প্রতিদিন শিশুর ওজন বৃদ্ধি মেপে চেক করুন।

আমাদের অভিজ্ঞতা এই যে, মায়েরা খুব তাড়াতাড়ি এসব কিছু শিখে ফেলেন। উপরন্তু এই পদ্ধতির একটা বাড়তি সুবিধা এই যে, এতে অন্য পদ্ধতির মতো কোন পাত্রের দরকার পড়ে না। এজন্য এটা অনেক স্বাস্থ্যসম্মত। শুধু একটি ব্যাপার এই যে, শিশু কতটা পরিমাণ দুধ পেলো তা বোঝা মুশকিল, বিশেষ করে প্রথম দিকে যখন হয়তো প্রয়োজনের তুলনায় খুব কম দুধ পেয়ে থাকতে পারে। পরবর্তীতে অবশ্য শিশুর ওজন বৃদ্ধি লক্ষ্য করে পর্যাপ্ত পুষ্টি সম্বন্ধে আন্দাজ করা যায় (নীচে দেখুন)। কিন্তু এই পদ্ধতি অবশ্য সুশৃঙ্খলভাবে অন্য পদ্ধতির সঙ্গে তুলনা করে দেখা হয়নি।

Cup-feeding : কাপে করে খাওয়ানো

খুবই ছোট শিশুদের খাওয়ানোর জন্য কাপ বা বহুকাল আগে থেকে ব্যবহৃত হয়ে আসছে এমন কোন জিনিস যেমন 'পালাদাই'[৫৩] ব্যবহার করা যেতে পারে – যদি শিশু ঢোক গিলতে পারে।[৫০,৬০] কাপের ব্যবহার সম্বন্ধে আরো বেশি জানতে হলে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক প্রকাশিত 'বুকের দুধদান বিষয়ে পরামর্শ' বইটি পড়ুন (৩৪০ থেকে ৩৪৪ পৃষ্ঠা)।

50 Tessier R, *et al.* Kangaroo mother care and the bonding hypothesis.*Pediatrics,* 1998, 102:390-391.
53 Malhotra N, *et al.* A controlled trial of alternative methods of oral feeding in neonates.*Early Human Development,* 1999, 54:29-38.
60 Lang S, Lawrence CJ, Orme RL, Cup feeding : an alternative method of infant feeding.*Archives of Disease in Childhood,* 1994, 71:365-369.

মায়েরা এই কৌশল খুব তাড়াতাড়ি শিখে ফেলেন এবং তাঁদের শিশুর পর্যাপ্ত পুষ্টি প্রদান করতে পারেন। বোতল দিয়ে খাওয়ানো থেকে কাপ দিয়ে খাওয়ানো এইজন্য ভালো যে, কাপ দিয়ে খাওয়ালে শিশুর মায়ের স্তন চোষার পথে কোন বাধা হয়ে দাঁড়ায় না। গরম পানি ফুটিয়ে পরিষ্কার করা সম্ভব না হলেও অন্ততঃ সাবান-পানি দিয়ে ধোওয়া যায় এবং শিশুকে তার নিজ খাদ্য নিয়ন্ত্রণের অধিকার দেয়। প্রথম ধাপে মা শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসন' থেকে বের করে আনা পছন্দ করেন।

Syringe or dropper-feeding : সিরিঞ্জ বা ড্রপারের সাহায্যে খাওয়ানো

স্তন টিপে দুধ নিংড়ে সরাসরি শিশুর মুখে দেওয়ার মতোই অনেকটা একই পদ্ধতি। প্রথমে প্রয়োজনীয় পরিমাণ দুধ নিংড়ে একটি কাপে রাখুন। তারপর তা সরাসরি শিশুর মুখে ঢালুন বা চা-চামচ দিয়ে তুলে ঢালুন বা সিরিঞ্জ কিংবা ড্রপার দিয়ে তুলে ঢালুন। দুধ শেষ হলে আবারো দুধ দেওয়া যাবে। কাপ দিয়ে খাওয়ানোর চাইতে চামচে করে খাওয়াতে বেশি সময় লাগে। এতে দুধ ছিটকে পড়ে বেশি। সিরিঞ্জ বা ড্রপার দিয়ে খাওয়ানো কাপ দিয়ে খাওয়ানোর চেয়ে তাড়াতাড়ি হয় না। অধিকন্তু সিরিঞ্জ ও ড্রপার পরিষ্কার করা কষ্টসাধ্য এবং দামও বেশি।

Bottle-feeding : বোতল দিয়ে দুধ পান

সব রকম খাওয়ানো পদ্ধতি থেকে বোতল দিয়ে খাওয়ানো পদ্ধতি সবাই পছন্দ করেন বটে কিন্তু এটি অনুমোদিত নয়। এটা শ্বাস নিতে এবং অক্সিজেন সিক্ত হতে বিঘ্ন সৃষ্টি করে।[৬১,৬২] স্তন চোষার পথেও এটা বাধা হয়ে দাঁড়ায়। বোতল ও বোতলের নিপল হাসপাতালে বীজাণুমুক্ত করে নেওয়া উচিত এবং বাড়িতে গরম পানিতে সিদ্ধ করে পরিষ্কার করা উচিত।

How to insert a tube : কেমন করে নল ঢুকাতে হয়

- প্রথমে 'ক্যাঙ্গারু আসন' থেকে শিশুকে সরিয়ে নিন। গরম কাপড় দিয়ে ঢেকে দিন এবং গরম মেঝেতে শুইয়ে দিন।
- মুখ দিয়ে নল ঢুকান, নাক দিয়ে নয়। ছোট শিশুরা নাক দিয়ে শ্বাস নেয়। নাক দিয়ে নল ঢুকালে তা শ্বাসকার্যে বাধার সৃষ্টি করে।
- শিশুর আকৃতি থেকে আন্দাজ করে খাওয়ানোর জন্য ব্যবহৃত ৫নং বা ৮নং ফ্রেঞ্চ নল ব্যবহার করুন।
- শিশুর মুখ থেকে কান পর্যন্ত মাপুন এবং নলে ফেল্ট কলমের (Felt Pen) দ্বারা দাগ দিন। আবার মুখ থেকে বুকের মধ্যস্থিত হাড়ের শেষ মাথা পর্যন্ত মাপুন এবং নলে দাগ দিন।
- মুখের ভেতর দিয়ে নলটি ধীরে ধীরে প্রবেশ করান পাকস্থলী পর্যন্ত, যতক্ষণ না ফেল্ট কলমের দাগ নীচের ঠোঁটের কাছে পৌঁছায়। শিশুর শ্বাসক্রিয়া স্বাভাবিকভাবে চলতে থাকবে নল ঢোকানোর পরেও।
- শিশুর গালে নলটিকে টেপ দিয়ে সুরক্ষিত করুন।
- প্রতি ২৪-৭২ ঘণ্টা পর নল বদলে দিন। নলটিকে হয় বন্ধ রাখুন, না হয় চিমটি দিয়ে চেপ্টা করে রাখুন, যাতে খোলার সময় শিশুর গলায় ফোঁটা না পড়ে।

61 Bier JB, *et al.* Breast-feeding of very low birth weight infants. *Journal of Pediatrics*, 1993, 123:773-778.
62 Poets CF, Langner MU, Bohnhorst B. Effects of bottle feeding and two different methods of gavage feeding on oxygenation and breathing patterns in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 1997, 86:419-423.

How to prepare and use the syringe : খাওয়ানোর সিরিঞ্জ কীভাবে কাজে লাগাবেন

- দুধের পরিমাণ কতটা লাগবে সেটা আগে ঠিক করুন (সারণী-৩)।
- সেই রকম মিলিয়ে একটা সিরিঞ্জ নিন।
- সিরিঞ্জের পেছনের পিস্টন বা হাতলটি খুলে নিন এবং ফেলে দিন।
- এবার সিরিঞ্জটিকে নলের সঙ্গে লাগিয়ে দিন।
- প্রয়োজন মতো বুকের দুধ সিরিঞ্জে ঢালুন।
- সিরিঞ্জের ব্যারেল বা পাইপটি শিশুর পাকস্থলীর ওপরে ধরুন এবং দুধকে তার নিজ ওজনের চাপে গড়াতে দিন। দুধ ইনজেকশনে দেবেন না।
- খাবার সময় শিশুর দিকে খেয়াল রাখুন – শ্বাসক্রিয়ায় কোন কষ্ট হচ্ছে কিনা বা দুধ ছিটকে পড়ছে কিনা।
- এভাবে দুধ খাওয়া শেষ হলে একটা ক্লিপ দিয়ে নলটিকে বন্ধ করে দিন।
- নল থেকে পান করার সময় শিশু তার মায়ের স্তন চুষতে পারে অথবা মায়ের আঙুল চুষতে পারে (চিত্র-৮)।

Tube-feeding : নল দিয়ে খাওয়ানো

শিশু যখন ঢোক গিলতে পারে না, তখন নল দিয়ে খাওয়ানো যায়। খাওয়া ও শ্বাসক্রিয়া দুইয়ের সমন্বয় ঘটানোর জন্য অথবা শিশু যখন তাড়াতাড়ি শ্রান্ত হয়ে পড়ে এবং পর্যাপ্ত পুষ্টি পায় না তখনও নল দিয়ে খাওয়ানো যায়। স্বাস্থ্যকর্মীরা যখন নল দিয়ে খাওয়ানোর ব্যবস্থাপনা নিয়ে ব্যস্ত তখন মা সেই অবসরে শিশুকে স্তন চুষতে দিতে পারেন। শিশুকে 'ক্যাঙ্গারু আসনে' সুরক্ষিত রেখেও নল দিয়ে দুধ দেওয়া যায়।

শিশুটি যখনই মুখ দিয়ে পান করার উপযোগী কোন লক্ষণ বা ভাবভঙ্গী দেখাবে, তখনই তাকে মুখ দিয়ে খাবার দেবার পদ্ধতিতে নিয়ে যাবার জন্য প্রস্তুতি নিন (যেমন স্তন্যদান কাপ দিয়ে, চামচ দিয়ে, সিরিঞ্জ দিয়ে অথবা ড্রপার দিয়ে)। দিনে এক থেকে দু'বার তাকে মুখ দিয়ে খাবার দিন। এদিকে নল দিয়ে খাওয়াও অব্যাহত রাখুন। ধীরে ধীরে নল দিয়ে খাবার দেওয়া কমাতে থাকেন এবং শিশু যেদিন অন্ততঃ তিন বার কাপ দিয়ে দুধ খেতে পারে, সেদিন নল সরিয়ে ফেলতে পারেন।

Quantity and frequency : দুধের পরিমাণ কতটা হবে এবং কত ঘন ঘন খাওয়াবেন

কত ঘন ঘন খাওয়াবেন সেটা নির্ভর করবে প্রতিবারে কতটা পরিমাণ খাওয়াবেন বা তার প্রতিদিনের প্রয়োজনের ওপর। আদর্শ হিসেবে গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া ক্ষুদ্রাকৃতি নবজাতকের খাদ্যের পরিমাণ ক্রমবর্ধমান হওয়া উচিত এমনভাবে –

- ✦ ৫ দিন পর্যন্ত বয়সের শিশুদের মোট খাদ্যের পরিমাণ বাড়াতে হবে এবং প্রতিবারের খাদ্যের পরিমাণ বাড়াতে হবে – যেন অন্ত্রের মধ্যে খাবার থাকার অনুভূতিটা সে বোঝে।
- ✦ ৫ দিন পর সারণী-২ ও সারণী-৩ অনুযায়ী রীতিমত পরিমাণ বৃদ্ধি করেন যতটা ঐ বয়সের শিশুর প্রয়োজন হবে ততটা।
- ✦ ১৪ দিন নাগাদ শিশুটি ২০০ মিলিলিটার/কিলোগ্রাম/ দৈনিক – এই পরিমাণ দ্রুত বেড়ে ওঠার জন্য প্রয়োজন।

৩নং সারণীতে দেখানো হয়েছে বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে মোট খাদ্যের পরিমাণ কত হওয়া উচিত এবং কতবার করে খাওয়ানো উচিত। অতিরিক্ত খাদ্য অথবা খুব তাড়াতাড়ি করে খাওয়ানোর অভ্যাসও ত্যাগ করুন। যাতে করে খাদ্য শ্বাসনালীতে ধাবিত না হতে পারে অথবা পেট ফুলে ফেঁপে যায়।

খুবই ক্ষুদ্রাকৃতি শিশুকে ২ ঘণ্টা পরপর খাবার দিন। তার থেকে বড়দের প্রতি ৩ ঘণ্টা পরপর। প্রয়োজন হলে মাকে দিনে বা রাত্রে ঘুম থেকে জাগাবেন – যাতে খাদ্যাভ্যাসটা নিয়মিত হতে পারে।

সারণী-২

Amount of milk (or fluid) needed per day by birth weight and age

দৈনিক দুধের পরিমাপ (অথবা তরল খাদ্যের) ওজন ও বয়স অনুযায়ী

জন্মের সময় ওজন	কত ঘণ্টা পর পর	১ম দিন	২য় দিন	৩য় দিন	৪র্থ দিন	৫ম দিন	৬-১৩ দিন	১৪ দিন
১০০০-১৪৯৯ গ্রাম ≥ ১৫০০ গ্রাম	২ ঘণ্টা ৩ ঘণ্টা	৬০ মিলি/কিলো	৮০ মিলি/কিলো	৯০ মিলি/কিলো	১০০ মিলি/কিলো	১১০ মিলি/কিলো	১২০-১৮০ মিলি/কিলো	১৮০-২০০ মিলি/কিলো

সারণী-৩

Approximate amount of breast milk needed per feed by birth weight and age

জন্মলগ্নের ওজন ও বয়সভেদে শিশুকে প্রতিবার বুকের দুধ খাওয়ানোর পরিমাণ ও সময়সীমা

জন্মের সময় ওজন	কত ঘণ্টা পর পর	১ম দিন	২য় দিন	৩য় দিন	৪র্থ দিন	৫ম দিন	৬-১৩ দিন	১৪ দিন
১০০০ গ্রাম	১২	৫ মিলি/কিলো	৭ মিলি/কিলো	৮ মিলি/কিলো	৯ মিলি/কিলো	১০ মিলি/কিলো	১১-১৬ মিলি/কিলো	১৭ মিলি/কিলো
১২৫০ গ্রাম	১২	৬ মিলি/কিলো	৮ মিলি/কিলো	৯ মিলি/কিলো	১১ মিলি/কিলো	১২ মিলি/কিলো	১৪-১৯ মিলি/কিলো	২১ মিলি/কিলো
১৫০০ গ্রাম	৮	১২ মিলি/কিলো	১৫ মিলি/কিলো	১৭ মিলি/কিলো	১৯ মিলি/কিলো	২১ মিলি/কিলো	২৩-৩৩ মিলি/কিলো	৩৫ মিলি/কিলো
১৭৫০ গ্রাম	৮	১৪ মিলি/কিলো	১৮ মিলি/কিলো	২০ মিলি/কিলো	২২ মিলি/কিলো	২৪ মিলি/কিলো	২৬-৪২ মিলি/কিলো	৪৫ মিলি/কিলো
২০০০ গ্রাম	৮	১৫ মিলি/কিলো	২০ মিলি/কিলো	২৩ মিলি/কিলো	২৫ মিলি/কিলো	২৮ মিলি/কিলো	৩০-৪৫ মিলি/কিলো	৫০ মিলি/কিলো

বেশ বড় শিশুদের বেলা যে কোন পুরনো পদ্ধতি থেকে স্তন্যদান পদ্ধতিতে পরিবর্তন বেশ তাড়াতাড়িই করা সম্ভব। ছোটদের বেলা আরো পরে এমনকি একটি সপ্তাহ লেগে যেতে পারে। শিশু ভাবে-ভঙ্গীতে স্তন চোষার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করলেই বুকের দুধদান করার জন্য মাকে উৎসাহিত করুন। প্রথম প্রথম শিশুটি হয়তো দীর্ঘক্ষণ দুধ টানতে পারে না। কিন্তু এই টানা যত অল্প সময়ের জন্যই হোক না কেন, তা দুধ তৈরি করতে সাহায্য করে এবং বাচ্চাকে দুধ টানার শিক্ষা দেয়। মাকে আশ্বস্ত করতে থাকুন এবং বুকের দুধদানে সর্বতোভাবে সহযোগিতা করুন। বাচ্চা যখন বেশ বড় হয়ে উঠবে, তখন সময় ধরে খাওয়ানো বাদ দিয়ে – সে যখন চাইবে তখনই খাবার দিবেন।

শিশু যখন শুধুমাত্র স্তনপানের ওপর নির্ভরশীল তখন ঠিক কত পরিমাণ দুধ পাচ্ছে তা নির্দিষ্ট করা বিশেষ মুশকিল। তখন একমাত্র তার দেহের ওজন বৃদ্ধি হচ্ছে পর্যাপ্ত খাবার পাবার পরিমাপক।

চিত্র-৮ : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে নল দিয়ে খাওয়ানো

মা যদি এইচআইভি পজেটিভ (HIV positive) হন অর্থাৎ মায়ের যদি এইডস রোগ থাকে এবং তিনি বিকল্প খাদ্যদান পদ্ধতি পছন্দ করেন তবে পরামর্শ দিন কাপ দিয়ে খাওয়ানোর। এ ব্যাপারে আরো বিশদ জানার জন্য 'এইচআইভি শিশুর খাদ্য গ্রহণ পদ্ধতি'[২০] নামক বইটি থেকে তথ্য সংগ্রহ করুন।

৪.৮ Monitoring growth : শিশুর বাড়ন লক্ষ্য করা

Weight : ওজন

ছোট্ট শিশুকে প্রতিদিন মাপুন এবং ওজন বৃদ্ধি দেখুন। প্রথমত : পর্যাপ্ত পুষ্টি সম্বন্ধে নিশ্চিত হবার জন্য। দ্বিতীয়ত: তার বেড়ে ওঠার তদারকির জন্য। ছোট্ট শিশুদের জন্মের পর প্রথম দিকে ওজন কমে যায়। প্রথম কয়েক দিন ১০ শতাংশ পর্যন্ত কমে যাওয়া গ্রহণযোগ্য। প্রথম দিকে ওজন কমে যাবার পর নবজাত শিশুরা ধীরে ধীরে তাদের ওজন ফিরে পায় জন্মের ৭ থেকে ১৪ দিন পরে। তারপর থেকে শিশুদের ওজন ক্রমাগত বাড়া উচিত। প্রথম দিকে কম কিন্তু শেষের দিকে বেশি। প্রাথমিক ওজন ঘাটতির পর আর কোন ওজন ঘাটতি গ্রহণযোগ্য হবে না। ভাল রকম ওজন বৃদ্ধি ভাল স্বাস্থ্যের লক্ষণ। ওজন না বাড়া যথেষ্ট চিন্তার বিষয়। বুকের দুধপায়ীদের ওজন বাড়ার ঊর্ধ্বতন কোন সীমা নেই। কিন্তু নীচের সীমারেখা হচ্ছে - ১৫ গ্রাম/কিলোগ্রাম/প্রতিদিন।

দ্বিতীয় সপ্তাহ থেকে প্রতিদিন আদর্শ ওজন বৃদ্ধি হচ্ছে - ১৫ গ্রাম/কিলোগ্রাম/প্রতিদিন। মাসিক ঋতু পরবর্তী বয়স হিসেবে ওজন বৃদ্ধির হিসাব নীচে দেওয়া হলো :

- ২০ গ্রাম/প্রতিদিন থেকে শুরু করে মাসিক ঋতু পরবর্তী ৩২ সপ্তাহ পর্যন্ত – প্রায় ১৫০-২০০ গ্রাম/সপ্তাহ।
- ২৫ গ্রাম/প্রতিদিন মাসিক ঋণ পরবর্তী ৩৩ থেকে ৩৬ সপ্তাহ – প্রায় ২০০-২৫০ গ্রাম/সাপ্তাহিক।
- ৩০ গ্রাম/প্রতিদিন ৩৭ থেকে ৪০ সপ্তাহ মাসিক ঋতু পরবর্তী বয়সে – প্রায় ২৫০-৩০০ গ্রাম/সাপ্তাহিক।

কত ঘন ঘন কম ওজনের বাচ্চাদের বা গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) বাচ্চাদের বাড়ন্ত পরিমাপ করা দরকার তার সর্বজনস্বীকৃত কোন মাপকাঠি নেই। এমনকি জন্মের পর থেকে ওজন বৃদ্ধি দেখার জন্য সর্বজনস্বীকৃত এমন কোন গ্রাফ নেই। তাই এর পরিবর্তে গর্ভস্থিত শিশুর গর্ভকালীন সময়ে প্রতি সপ্তাহের বাড়ন ও তার শতকরা বিন্যাস - স্ট্যান্ডার্ড ডিভিয়েশন (Standard daviation) ইত্যাদি ব্যবহার করা হয়।

এটাও জানা নেই যে, গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) শিশুর ওজন বৃদ্ধির গতি তার মাতৃজঠরে ওজন বৃদ্ধির সঙ্গে তুলনীয় কিনা। কিন্তু এটা বোধহয় চিন্তা করা যুক্তিসঙ্গত যে, ৪০ সপ্তাহের গর্ভকালে সন্তানের ওজন কমপক্ষে ২৫০০ গ্রাম বা তার কিছু বেশি হয়।

The following recommendations are based on experience : অভিজ্ঞতার আলোকে লব্ধ সূচকগুলি নীচে দেওয়া হলো

- অন্তত দৈনিক একবার করে শিশুর ওজন নিন। একবার থেকে বেশি সময় ওজন নেওয়া শিশুকে ক্ষুব্ধ করতে পারে এবং তা মায়ের উদ্বেগ ও উৎকণ্ঠার কারণ হয়ে উঠতে পারে। এরপর প্রতি সপ্তাহে এক দিন পরপর ওজন নিন এবং আরো পরে সপ্তাহে একবার করে ওজন নিন। গর্ভকালপূর্তি হতে যত সময় লাগতো ততদিন পর্যন্ত অর্থাৎ পূর্ণগর্ভকালের ৪০ সপ্তাহ বা ওজন ২৫০০ গ্রাম।
- প্রতিবার ওজন নেবার সময় একইভাবে ওজন নিন অর্থাৎ শিশুকে ন্যাংটা করে একই ওজনের যন্ত্র ব্যবহার করে (১০ গ্রাম হ্রাস-বৃদ্ধি দেখা যায় এমন যন্ত্র) একটি গরম পরিষ্কার তোয়ালে আগে ওজনের যন্ত্রে রাখুন। শিশুকে ঠাণ্ডা থেকে রক্ষা করুন।
- গরম পরিবেশে শিশুর ওজন নিন।
- ওজন বৃদ্ধি দেখার জন্য স্থানীয় কোন চার্ট থাকলে তাহলে সেই চার্ট অনুযায়ী ওজন বৃদ্ধি লক্ষ্য করুন।

---

20 *HIV and infant feeding counselling : A training course – Trainer's guide.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.3). Also available from UNICEF (UNICEF/PD/NUT/00-4) or UNAIDS (UNAIDS/99.58).

এইভাবে বাড়ন লক্ষ্য করা বিশেষ করে প্রতিদিন ওজন বৃদ্ধি দেখার জন্য যা দরকার তা হচ্ছে : ওজন নেওয়ার একটি নিখুঁত যন্ত্র এবং বিশুদ্ধ একটি পদ্ধতি। কম ওজনের শিশুদের ক্ষেত্রে স্প্রিং-এর ওজন নেওয়ার যন্ত্রের ব্যবহার ভাল নয়। এতে ওজন নেওয়া সঠিক হয় না এবং বিভ্রান্তির সৃষ্টি করে।

মাতৃসদনের এনালগ বিশিষ্ট ওজনের যন্ত্র যাতে ১০ গ্রাম পর্যন্ত হ্রাস-বৃদ্ধির পরিমাপ করা যায় – তা ব্যবহার করা হচ্ছে আরেকটি গ্রহণযোগ্য ব্যবস্থা। কিন্তু যদি তা না থাকে তাহলে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) লালিত শিশুর দৈনিক ওজন নেবার দরকার নেই। বরং বাড়ন লক্ষ্যের জন্য সাপ্তাহিক ওজন নিন।

Head circumference : মস্তিষ্কের পরিধি

প্রতি সপ্তাহে মস্তিষ্কের পরিধির মাপ নিন। শিশুর বাড়ন ঠিকমত হলে সপ্তাহে ০.৫ থেকে ১ সেন্টিমিটার করে মস্তিষ্কের পরিধি বাড়া উচিত। যথার্থ সূচকের জন্য জাতীয় ভিত্তিতে রচিত নৃতাত্ত্বিক চার্ট দেখুন।

Alternative methods for monitoring growth : বাড়ন দেখার অন্য পন্থা

অন্য পন্থাগুলোর মধ্যে – শিশুর দেহের দৈর্ঘ্য মাপা, ছাতি মাপা ও বাজু মাপা (Arm circumference) ততটা নির্ভরযোগ্য নয় বলে অনুমোদন করা হলো না। এর কারণ :

- দৈর্ঘ্য বাড়তি ওজন বাড়তির থেকে কম বিশ্বাসযোগ্য। দৈর্ঘ্য বাড়তি ওজন বাড়তি থেকে ধীরে ধীরে হয় এবং দৈর্ঘ্য বাড়তি থেকে খাওয়ানোর কোন সূত্র পাওয়া যায় না বা অসুস্থতা সম্বন্ধে ধারণা পাওয়া যায় না।
- সঠিকের বদলা হিসেবে কাজ চলে এমন কোন কিছু (Surrogates) যেমন : ছাতি মাপা, বাজু মাপা ইত্যাদি জন্মের পর বাড়ন লক্ষ্য করার জন্য উল্লেখ করা হয়েছে অথবা কোন বিশেষ যত্ন নেবার প্রয়োজন আছে কিনা তা এগুলো থেকে আন্দাজ করার কথা বলা হয়েছে।[৬৩,৬৪] কিন্তু এগুলো কতটা নির্ভরযোগ্য গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) শিশুদের বা কম ওজনের শিশুদের বেলায় তা বৈজ্ঞানিক ভিত্তিতে পরীক্ষিত হয়নি।

৪.৯ Inadequate weight gain : ঠিকমত ওজন বৃদ্ধি না হওয়া

যদি বেশ কিছুদিন ঠিকমত ওজন বৃদ্ধি না হয়, তাহলে সর্বপ্রথম খাওয়ানো পদ্ধতি পরীক্ষা করুন। কত ঘন ঘন খাওয়ানো হয় তার হিসাব নিন, কতক্ষণ ধরে খাওয়ানো হয় জানুন এবং কখন কখন খাওয়ানো হয় বিশেষ করে রাতের বেলা খাবার দেওয়ার খবর নিন। মাকে আরো ঘন ঘন খাওয়ানোর পরামর্শ দিন। শিশু চাওয়া মাত্রই খাবার দিন। তৃষ্ণার্ত হলেই পানি খেতে বলুন।

তারপর ঠিকমত ওজন বৃদ্ধি না হওয়ার অন্যান্য কারণগুলো খুঁজুন :

- মুখে সাদা থ্রাস জন্মানো (White patches in the mouth) – যা খাওয়াতে বিঘ্ন ঘটায়। এক্ষেত্রে Nystatin (100,000 IU/ml) এর সাহায্যে শিশুর চিকিৎসা করুন। ড্রপারের সাহায্যে জিহ্বার ১ মিলিমিটার জায়গা জুড়ে লেপে দিন ও মায়ের স্তনেও প্রতিবার খাবার পরে ওষুধটা লাগিয়ে দিন থ্রাস নির্মূল না হওয়া পর্যন্ত। প্রায় ৭ দিনের মতো চিকিৎসা করুন।
- নাক ঝরা (Rhinitis) শিশুর পক্ষে ভয়ানক বিরক্তিকর। কারণ তা খাদ্য গ্রহণ করতে বাধা হয়ে দাঁড়ায়। নরম্যাল স্যালাইনের নাকের ফোঁটা প্রত্যেকবার খাওয়ানোর আগে নাকে দিলে নাক বন্ধের উপশম ঘটে।
- মূত্রনালীর বীজাণু সংক্রমণ (Urinary infection)) আরেকটি অন্যতম কারণ।
- কোনরকম কারণ ছাড়াই শিশুর বৃদ্ধির ব্যাঘাত ঘটছে কিনা সেটা ভাল করে পরীক্ষা করুন। তাহলে জাতীয় বা স্থানীয় নির্দেশিকা অনুযায়ী চিকিৎসা চালিয়ে যান।
- কখনো কখনো ভয়ানক রকমের বীজাণু সংক্রমণ এ রকম ওজন বৃদ্ধি না হওয়া বা না খাওয়ার ফলে প্রকাশ পায়।

---

63 *Birth weight surrogates : The relationship between birth weight, arm and chest circumference.* Geneva, World Health Organization, 1987.
64 Diamond JD, *et al.* The relationship between birth weight and arm and chest circumference in Egypt *Journal of Tropical Pediatrics,* 1991, 37:323-6.

আগে যে শিশু ঠিকমত খাওয়া-দাওয়া করেছে, সে হঠাৎ অসুস্থ হয়ে খাওয়া-দাওয়া ছেড়ে দিয়েছে – এটাকে বিপজ্জনক সংকেত হিসেবে গ্রহণ করুন। পরীক্ষা করে বের করুন বীজাণু সংক্রমণ এবং জাতীয় বা স্থানীয় নির্দেশিকা অনুযায়ী উপযুক্ত চিকিৎসা করুন।

ওজন বৃদ্ধি না হওয়ার অন্যান্য কারণগুলোর মধ্যে অন্যতম হলো : পেটেন্ট ডাকটাস আরটিরিয়াসাস (Patent ductus arteriosus) – যা নির্ণয় করা মুশকিল। বিশেষ করে যেখানে ভাল হাসপাতাল নেই সেখানে। সবগুলো সম্ভাব্য কারণের চিকিৎসা করার পরও যদি শিশুর ওজন বৃদ্ধি না পায়, তাহলে তাকে আরো পরীক্ষা-নিরীক্ষা এবং যথোপযুক্ত চিকিৎসার জন্য বড় হাসপাতালে পাঠান।

বুকের দুধ বাড়ানোর বন্দোবস্ত নিতে হবে। যেখানে বুকের দুধদানের সমস্যা সেখানে এই বিপত্তি ঘটে। শিশু ঠিকমত টানতে পারে না, মাকে দূরে যেতে হয়েছে বা মা অসুস্থ হয়ে পড়েছেন এবং সন্তানকে দুধ দেওয়া বন্ধ করে দিয়েছেন (বুকের দুধ বাড়ানো এবং পুনরায় দুধ সরবরাহ চালু করার ব্যাপারে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক প্রকাশিত 'বুকের দুধদান পরামর্শ' বইটির ৩৪৮-৩৫৮ এবং উক্ত সংস্থারই *'Relactation : A review of experience and recommendations for practice'*[৬৫] বই দেখুন)। অন্য ব্যবস্থা খোঁজার আগে এটিই প্রথম পদক্ষেপ হওয়া উচিত।

Lactogogues : বুকের দুধ বাড়ানো যায় কীভাবে

ভেষজ গাছগাছড়ার পাতা দিয়ে চা পাতা যেমন তিল (Sesame), তেজপাতা (Fenugreek), Fennel, জিরা (Cumin), পেঁয়াজ (Basil), Aniseed বড়ি ইত্যাদি বুকের দুধ বাড়ায় এমনটি প্রমাণ হয়নি এখনো। কোন কোন কৃষ্টি সংস্কৃতিতে বুকের দুধ বাড়ানোর জন্য বিয়ার, মদ ইত্যাদি পান করা যায়। এগুলোকে নিরুৎসাহিত করা উচিত। কেননা মদ বুকে দুধে গিয়ে শিশুর জন্য মারাত্মক ক্ষতিকারক হতে পারে।[৬৬,৬৭] Domperidone দুধ সরবরাহে সাহায্য করতে পারে। কিন্তু এটি কেবল তখনই একটি সহযোগী শক্তি হিসেবে ব্যবহার করা যেতে পারে, যখন বাকী সব পথ ও পন্থা অকার্যকর হয়ে গেছে। মনে রাখা উচিত, সবসময় যেন জাতীয় নির্দেশিকা অনুসরণ করা হয়।

এতদসত্ত্বেও যদি শিশুর ওজন বৃদ্ধি না ঘটে তাহলে এখন বুকের দুধদানের সাথে সাথে গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) শিশুর জন্য ফর্মূলা অনুযায়ী দুধ বানানো কাপে করে বুকের দুধদানের পর খাওয়ান। এই ফর্মূলা বা নিয়ম পদ্ধতি বক্সের গায়ে লেখা থাকে – তাই অনুসরণ করুন।

ফর্মূলার সঙ্গে বাড়তি কিছু যোগ করার মতো গুরুত্বপূর্ণ সিদ্ধান্ত দৈনিক ওজনের ওপরে ভিত্তি করে নেবেন না। কেননা এটা নানা রকম পরিবর্তন হতে পারে। শুধুমাত্র ওজনের পরিবর্তন কিছুদিনের জন্য অথবা সাপ্তাহিক ওজন বৃদ্ধি এর সিদ্ধান্ত নেবার ভিত্তি হতে পারে।

মায়ের মতামত নিন যে, তিনি এটাকে সম্ভবপর, ব্যয় সংকুলানসাধ্য এবং নিরাপদ বিকল্প – যা কয়েক মাস ধরে চলতে পারে বলে মনে করেন কিনা। মাকে দেখান এটা কীভাবে বানাতে হয়, বাচ্চাকে নিরাপদে দিতে হয়। কৌটার গায়ের লিখিত নির্দেশ অনুসরণ করুন। এভাবে কিছুদিন পর বাচ্চার ওজন বৃদ্ধি হলে তখন আবার শুধুমাত্র স্তন্যদান পদ্ধতিতে ফিরে আসুন। এই ক্ষুদে শিশুদের স্বাস্থ্য আরো নিবিড়ভাবে পরীক্ষা করতে হবে। লক্ষ্য রাখতে হবে এদের ওজন বৃদ্ধি ও বাড়নের প্রতি। কেননা এভাবে খাদ্য পাওয়া শিশুদের স্তন্যপানের মধ্যে লালিত শিশুদের থেকে অনেক বেশি বীজাণু সংক্রমণের সম্ভাবনা। অপুষ্টিতে ভোগারও সম্ভাবনা আছে। একেবারে অপারগ না হলে বিকল্প দুধ খাচ্ছে এ অবস্থায় শিশুকে কখনো হাসপাতাল থেকে মুক্তি দেবেন না। যে হাসপাতালে শিশু আছে, সেই হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ যেন বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক অনুমোদিত *'International Code of Marketting of Breast Milk Substitutes'*-এর নীতিসমূহ অনুসরণ করেন[৬৮] – ব্যাপারটি নিশ্চিত করুন।

---

65 *Relactation : A review of experience and recommendations for practice.* Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO/CHS/CAH/98.14).
66 Mennella JA, Gerrish CJ. Effects of exposure to alcohol in mother's milk on infnt sleep. *Pediatrics,* 1998, 101:E2.
67 Rosti L, *et al.* Toxic effects of a herbal tea mixture in two newborns. *Acta Paediatrica,* 1994, 83:683.
68 *International code of marketing of breast-milk substitutes.* Geneva, World Health Organization, 1981 (HA34/1981/REC/1, Annex 3).

৪.১০ Preventive treatment : প্রতিষেধক চিকিৎসা ব্যবস্থা

ক্ষুদ্রাকৃতি শিশুর জন্মের সময় শরীরে যথেষ্ট পুষ্টি জমা থাকে না। গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ (Pre-term) শিশুর ওজন যাই হোক না কেন দ্বিতীয় মাস থেকে সময়ের হিসেবে এক বৎসর বয়স পর্যন্ত পেতে হবে লৌহ (Iron) ও ফলিক এসিড (Folic acid)। লৌহের অনুমোদিত পরিমাণ দৈনিক ২ মিলিগ্রাম প্রতি কিলোগ্রাম ওজনে।

- মাকে বুঝিয়ে বলুন বাচ্চার স্বাস্থ্য ও বাড়বাড়ন্তের জন্য লৌহ খুব জরুরি।
  - শিশু যেন নিয়মিত লৌহ খায়। বুকের দুধদানের পর প্রতিদিন একই সময়ে খেতে হবে।
  - শিশুর পায়খানা কালো রঙের হলে সেটাই স্বাভাবিক হবে।
- তাঁর কথা মনোযোগ দিয়ে শুনুন।

৪.১১ Stimulation : শিশুকে উজ্জীবিত করুন

এ কথা সত্য যে, সকল শিশুরই ভালবাসা ও যত্নের প্রয়োজন। কিন্তু সব থেকে বেশি প্রয়োজন হচ্ছে এই সমস্ত শিশুদের যারা গর্ভকালপূর্তির আগেই ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হয়েছে। এদের অনেক আদরযত্নের প্রয়োজন। কারণ এরা বেশ কয়েক মাস ধরে মাতৃগর্ভের পরিবেশ থেকে বঞ্চিত হয়েছে। মাতৃজঠরের পরিবেশের পরিবর্তে তারা প্রথম দিকে পেয়েছে প্রচুর আলো, শব্দদূষণ এবং বেদনাদায়ক উত্তেজনা। **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) আদর্শ পদ্ধতি এই কারণে যে, শিশু মায়ের দৈনিক কাজকর্মের মাঝেও মায়ের আদর, গলার স্বর শুনতে পারে। বাবাও এরকম পরিবেশ দিতে পারেন। বাবা ও মা উভয়েই যাতে বাচ্চার ব্যাপারে তাঁদের আবেগ প্রকাশ ও ভালবাসা প্রকাশ করতে পারে সে জন্য স্বাস্থ্যকর্মীদের বিশেষ ভূমিকা আছে। গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ (Pre-term) হওয়ার জন্য যদি কোন জটিলতা দেখা দেয়, তাহলে তার জন্য আলাদা করে চিকিৎসা করার প্রয়োজন হতে পারে। যে কোন ভাল মেডিসিনের পুস্তকে সেজন্য নির্দেশ পাওয়া যাবে অথবা পাওয়া যাবে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কর্তৃক প্রকাশিত পুস্তিকা *'Managing newborn problems – A guide for doctors, nurses and midwives'*-এ।

৪.১২ Discharge : হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়া

হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাওয়া মানে মা ও শিশুর হাসপাতাল থেকে বাড়িতে ফিরে যাওয়া বুঝায়। তাদের বাড়ির পরিবেশ যে হাসপাতাল, যেখানে স্বাস্থ্যকর্মীরা রয়েছে সহযোগিতার জন্য, তার থেকে আলাদা হবে সে বিষয়ে সন্দেহ নেই। যদি হাসপাতালের মত সার্বক্ষণিকভাবে বা গুরুতরভাবে তাদের দেখাশুনার প্রয়োজন নেই। তবু সহযোগিতা অবশ্যই প্রয়োজন হবে। বাচ্চার আকৃতি, হাসপাতালে বেড খালি পাওয়া, বাড়ির পরিবেশ এবং পরবর্তী দেখাশুনার জন্য সুযোগ আছে কিনা এসব বিষয় ধর্তব্যের মধ্যে। তবে নীচে উদ্ধৃত কারণগুলোর জন্য **'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'** (Kangaroo Mother Care - KMC) লালিত শিশুদের মুক্তি দেওয়া যেতে পারে।

- শিশুর সাধারণ স্বাস্থ্য যথেষ্ট ভাল এবং আনুষঙ্গিক কোন রোগব্যাধি যেমন শ্বাস বন্ধ হওয়া বা বীজাণুর সংক্রমণ নেই।
- শিশু ভালভাবে খাওয়া-দাওয়া করছে এবং শুধুমাত্র মায়ের মায়ের দুধপান করছে অথবা মুখ্যতঃ দুধপানই প্রধান।
- শিশুর ওজন বৃদ্ধি ঘটছে (কমপক্ষে প্রতিদিন ১৫ গ্রাম/কিলো) - কমপক্ষে পরপর তিন দিন পর্যন্ত।
- দেহের তাপমাত্রার কোন পরিবর্তন নেই 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (পরপর তিন দিন অন্ততঃ অপরিবর্তনীয় থাকতে হবে)।
- মা'র মনোবল অটুট আছে বাচ্চার যত্ন নিয়ে এবং তিনি পরবর্তী চেকআপের জন্য নিয়মিত আসতে পারবেন।

বাচ্চার ওজন ১৫০০ গ্রামের মতো হলে ওপরের লক্ষণগুলো ঠিক ঠিক পাওয়া যায়।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) সফল হবার জন্য বাড়ির পরিবেশ প্রয়োজন। মা'র উচিত একটি গরম ও ধোঁয়ামুক্ত বাসস্থানে ফিরে যাওয়া এবং গৃহস্থালীর যাবতীয় কাজে তার সহযোগিতা পাওয়া উচিত।

যখন হাসপাতাল পরবর্তী দেখাশুনা করার উপযুক্ত ব্যবস্থা থাকে না অথবা হাসপাতাল বহু দূরে অবস্থিত, তখন মা ও শিশু উভয়কেই হাসপাতাল থেকে অনেক দেরি করে মুক্তি দেওয়া উচিত।

জাতীয় নীতিমালা অনুসরণ করে শিশুর টিকা দেবার ব্যবস্থা নিন। প্রচুর পরিমাণে লৌহ/ফোলেট টেবলেট দিন – যেন অন্ততঃ পরবর্তী চেকআপ বা পরীক্ষা-নিরীক্ষা করাতে আসা পর্যন্ত চলে।

বাসায় চিকিৎসাকালে যে ছক পূরণ করা হয়, সেই ছক পূরণ করুন। নিশ্চিত হন যে মায়ের সব জানা আছে।

✦ কেমন করে মায়ের গায়ের সঙ্গে গা লাগিয়ে রাখা হয়, যাতে শিশুর কোন রকম ব্যাঘাত না হয়।
✦ যখন শিশু 'ক্যাঙ্গারু আসনে' থাকে না তখন শিশুর কাপড়-চোপড় কেমন করে বদলাতে হয় এবং কেমন করে বাড়িতে তাকে গরম রাখতে হয়।
✦ কেমন করে শিশুকে গোসল করাতে হয় এবং গোসলের পর তাকে গরম রাখতে হয়।
✦ কেমন করে শিশুর যে কোন প্রয়োজনে তার কাজে আসতে হয় যেমন : শিশুর হাত-পা ঠাণ্ডা হয়ে গেলে অথবা রাত্রের বেলা দেহের তাপমাত্রা কমে গেলে গায়ে গায়ে লেগে থাকা সংস্পর্শের সময়কে দীর্ঘায়িত করতে হয়।
✦ নিয়মানুযায়ী দিনে এবং রাত্রে কেমন করে শিশুকে স্তন্যদান করতে হয়।
✦ কখন বা কোথায় পরবর্তী চিকিৎসার জন্য যেতে হবে (প্রথম দিনটি ঠিক করুন এবং মাকে লিখিতভাবে বা ছবি এঁকে নির্দেশ দিন)।
✦ বিপজ্জনক লক্ষণসমূহ চিহ্নিত করতে হয় কেমন করে।
✦ বিপজ্জনক লক্ষণ কিছু গেলে জরুরিভাবে কোথায় গিয়ে তার চিকিৎসা পাওয়া যাবে।
✦ 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) কবে ইতি টানতে হবে।

She should return immediately to hospital, or go to another appropriate provider, if the baby : মাকে কখন আবার অবিলম্বে হাসপাতালে ফেরা উচিত অথবা নির্দিষ্ট স্থানে যাওয়া উচিত

- যখন শিশু খাওয়া-দাওয়া ছেড়ে দেয় অথবা ভাল করে না খায় বা বমি করে;
- ছটফট করে অথবা খিঁচড়ে থাকে অথবা সুপ্ত হয়ে যায় (নির্জীব হয়ে যায় বা অজ্ঞান হয়ে যায়);
- যদি জ্বর আসে (তাপমাত্রা ৩৭.৫ ডিগ্রি সেলসিয়াসের বেশি হয়);
- গরম করার সর্বপ্রকার ব্যবস্থা করার পরও যদি শরীর ঠাণ্ডা হয়ে যায় (তাপমাত্রা ৩৬.৫ ডিগ্রি সেলসিয়াসের নীচে), খিঁচুনি হয়;
- শ্বাসকষ্ট দেখা দেয়;
- পাতলা পায়খানা হয়;
- অথবা আরো কোন উদ্বেগজনক লক্ষণ দেখা দেয়।

মাকে বলুন যে কোন কারণেই হোক না কেন সাহায্য নেওয়া সব সময়ই ভাল, যদি তাঁর মনে কোনপ্রকার সন্দেহ থাকে। যদি সাহায্য না নিয়ে জরুরি কোন লক্ষণকে উপেক্ষা করার থাকে তাহলে ক্ষুদে শিশুদের পরিচর্যার সময় সাহায্য নেওয়াই উত্তম।

মা যত তাড়াতাড়ি সব বিষয়ে পারদর্শী হয়ে উঠবেন, তত তাড়াতাড়ি তাঁকে হাসপাতাল থেকে ছেড়ে দেওয়ার কথা চিন্তা করা যাবে। নিম্নলিখিত শর্তগুলি পূরণ সাপেক্ষে শিশুকেও হাসপাতাল থেকে ছেড়ে দেওয়ার কথা চিন্তা করা যাবে :

✦ মাকে বাড়িতে ফিরে গিয়ে কি কি করতে হবে সে জন্য যথেষ্ট জ্ঞান দেওয়া হয়েছে লিখিতভাবে বা ছবির সাহায্যে।
✦ মাকে বিপজ্জনক লক্ষণসমূহ চিহ্নিতকরণের জন্য যথেষ্ট জ্ঞান দেওয়া হয়েছে এবং মা জানেন সাহায্যের জন্য কখন কোথায় যেতে হবে।

৪.১৩ KMC at home and routine follow-up : বাড়িতে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র অনুশীলন ও নিয়ম মাফিক পরীক্ষা-নিরীক্ষা

এটা নিশ্চিত করুন যে, প্রয়োজনে মা ও শিশু তাঁদের বাসার কাছাকাছি হাসপাতাল বা উন্নততর কোন হাসপাতালে পরবর্তী পরীক্ষার জন্য অবশ্যই যাবেন। হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার সময় শিশু যত ছোট হবে, তত আগেভাগে এবং ঘন ঘন তাকে পরবর্তী চিকিৎসার জন্য যেতে হবে। যদি আগের নির্দেশগুলো মেনে নিয়ে হাসপাতাল থেকে ছেড়ে দেওয়া হয়, তাহলে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে নীচের উপদেশগুলো কাজে লাগবে। যেমন :

- সপ্তাহে অন্তত দু'বার করে চেকআপের জন্য যাওয়া – যতক্ষণ না শিশুর বয়স ৩৭ সপ্তাহে পৌছায়।
- ৩৭ সপ্তাহের পরে একবার করে চেকআপ করানো।
- চেকআপ করাতে যাবার জন্য মায়ের ও শিশুর নিজস্ব কোন কারণ থাকতে পারে কিন্তু নিম্নবর্ণিত জিনিসগুলোর প্রতি সচেতন থাকা দরকার :

Kangaroo Mother Care : ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি

গায়ে গায়ে লেগে থাকার সময়সীমা বাড়ানো। আসন, পরিধেয় দেহের তাপমাত্রা, মায়ের কোন্ সাহায্য সহযোগিতা বা শিশুদের কোন্ সাহায্য সহযোগিতা প্রয়োজন। শিশু কি অসহ্যকর কোন ভাবভঙ্গীমা প্রকাশ করছে ? এই মাতৃযত্ন পদ্ধতি শেষ করার সময় হয়েছে কি (মাসিক ঋতু-পরবর্তী ৪০ সপ্তাহ বা তার আগে)। তা যদি না হয়, তবে যতদিন সম্ভব মাকে বা পরিবারের সদস্য আরো কিছুদিন 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' চালিয়ে যাবার জন্য উৎসাহিত করুন।

Breastfeeding : বুকের দুধদান

শুধুমাত্র বুকের দুধদানই চলছে না অন্য পদ্ধতি যোগ করা হয়েছে ? যদি শুধুমাত্র বুকের দুধদানই চলছে, তবে মাকে অবশ্যই প্রশংসা করুন এবং তাঁকে আরো কিছুদিন বুকের দুধ দেওয়ার জন্য উৎসাহিত করুন। আর যদি তা সম্ভব না হয়, তাহলে তাঁকে ক্রমশ বুকের দুধদান বাড়াতে এবং অন্যগুলি কমাতে উপদেশ দিন। কোন সমস্যা আছে কিনা জানুন এবং তা নিরসনের চেষ্টা নিন। শিশু যদি গুড়ো দুধ খায় বা অন্য কিছু খায়, তাহলে সেগুলি সত্যি নিরাপদ কিনা দেখুন এবং শিশুর পক্ষে যথেষ্ট কিনা যাচাই করুন। পরিবারটির কাছে চলার মতো যথেষ্ট সরবরাহ আছে কিনা দেখুন।

Growth : বাড়ন

শেষবার আসার সময় তার ওজন নিন এবং ওজন বৃদ্ধি ঘটছে কিনা দেখুন। যদি স্বাভাবিকভাবে ওজন বৃদ্ধি হয়ে থাকে অর্থাৎ গড়পড়তা দৈনিক বাড়তি প্রতি কিলোগ্রামে ১৫ গ্রাম তাহলে মাকে প্রশংসা করুন। কিন্তু যদি তা না হয়, সমস্যা কোথায় তা জানুন। কারণ বের করে তার সমাধান দিন। দেখা যাবে সমস্যাগুলি খাওয়া-দাওয়ার সঙ্গে সংশ্লিষ্ট বা শিশুর অসুস্থতার কারণে হয়েছে। প্রতিদিনের ওজন বৃদ্ধির সূচকের জন্য ৩৭নং পাতায় উল্লেখিত তালিকা অনুসরণ করুন।

Illness : অসুস্থতা

মা কিছু বলুক আর নাই বলুক অনুসন্ধান করুন এবং খুঁজে দেখুন কোন অসুখ আছে কিনা। স্থানীয় নিয়মাবলী মেনে এবং নির্দেশিকা অনুযায়ী সেই রোগের চিকিৎসা ব্যবস্থা নিন। যখন বুকের দুধদানই একমাত্র খাওয়ানো পদ্ধতি হয় না, তখন দেখুন অপুষ্টিজনিত (Malnutrition) লক্ষণাদি আছে কিনা অথবা হজম শক্তির সমস্যা আছে কিনা।

Drugs : ওষুধপত্র

পরবর্তী বার আসার সময় পর্যন্ত যেন চলে তেমন পর্যাপ্ত পরিমাণ ওষুধপত্র দিয়ে দিন।

Immunization : টিকাদান

স্থানীয় পর্যায়ে টিকাদানের কর্মসূচী (Immunization) অনুসরণ করছেন কিনা খোঁজ করুন।

Mother's concerns : মায়ের চিন্তা

মায়ের আর কোন চিন্তার কারণ আছে কিনা জিজ্ঞাসা করুন – ব্যক্তিগত, পারিবারিক বা সামাজিক যেকোন সমস্যা। এসব কিছুর জন্য মাকে তার জন্য যেটা ভাল সে রকম ব্যবস্থা নিতে সাহায্য করুন।

Next follow-up visit : পরবর্তী চেকআপের দিন

সবসময় পরবর্তী আসার দিনটি ঠিক করে দিন। স্বাস্থ্য রক্ষার সাধারণ নিয়মাবলী সম্বন্ধে বলার সুযোগ হারাবেন না এবং মাকে আবারো বিপজ্জনক লক্ষণগুলোর শনাক্তকরণের তাগিদ দিন। বিশেষ করে যেগুলির সঙ্গে সঙ্গে ব্যবস্থা নেওয়া উচিত, সেগুলো সম্বন্ধে বলুন।

Special follow-up visits : বিশেষ কারণে চেকআপ

কোন অসুখ-বিসুখ জনিত কারণে অথবা শরীরের যে কোন সমস্যার কারণে হাসপাতালে আসতে হলে সে জন্য মাকে যথেষ্ট উৎসাহ দিন এবং যথাসম্ভব সাহায্য করুন।

Routine child care : নিয়মানুযায়ী শিশুর যত্ন

শিশুর ওজন ২৫০০ গ্রাম হলে অথবা ঋতু-পরবর্তী বয়স ৪০ সপ্তাহ পুরো হলে তখন মাকে নিয়মানুযায়ী শিশুর যত্ন নেবার জন্য তাগিদ দিন।

Annexes : পরিশিষ্ট

১. Records and indicators : নথিপত্র ও সূচকসমূহ

গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) শিশুর বা কম ওজনের (Underweight) রুগ্ন শিশুর চিকিৎসা বা পরবর্তী চেকআপের জন্য ব্যবহৃত নথিপত্র একেক জায়গায় একেক রকম। এটা হাসপাতালটি কোন পর্যায়ের তার ওপরেও নির্ভর করে। যদি 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুসরণ করা হয় তবে তাও লিপিবদ্ধ করা অবশ্য কর্তব্য। প্রতিদিন নিম্নলিখিত বাড়তি তথ্যগুলি লেখা উচিত :

✦ শিশু হাসপাতালের নথিপত্রে :

- কবে 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করা হয়েছে (তারিখ, ওজন, বয়স)।
- শুরুতে শিশুর অবস্থা কী ছিল।
- গায়ে গায়ে লেগে থাকার বিশদ বিবরণ – সময়সীমা, কত ঘন ঘন ইত্যাদি।
- মাকেও হাসপাতালে রাখা হয়েছে অথবা বাড়ি থেকে এসে চিকিৎসা নিচ্ছেন।
- প্রধান খাদ্য পদ্ধতি কি অনুসরণ করা হচ্ছে?
- মায়ের বুকের দুধের অবস্থা ও বুকের দুধদান।
- দৈনিক ওজন বৃদ্ধি।
- অসুখ-বিসুখের বিবরণ, অন্যান্য অবস্থা ও জটিলতার বিবরণ।
- শিশু যে সমস্ত ওষুধ খায়।
- হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার বিশদ বিবরণ : যে সময় শিশুর অবস্থা, মায়ের প্রস্তুতি, বাড়ির পরিবেশ হাসপাতাল থেকে ছাড়া পাবার উপযুক্ত কিনা, তারিখ, বয়স, ওজন, ঋতু-পরবর্তী বয়স নির্ণয়, খাওয়ানোর পদ্ধতি এবং পরবর্তী চিকিৎসার যাবতীয় নির্দেশ (কোথায়, কখন এবং কেমন তাড়াতাড়ি ইত্যাদি)।

মা'কে হাসপাতাল ছাড়ার সময় একটা ডিসচার্জ সার্টিফিকেট দিতে হবে। যাতে তথ্য থাকবে –
শিশু কোন হাসপাতালে ভর্তি হয়েছিল, হাসপাতালের নথিপত্র এবং পরবর্তী চিকিৎসার নথিপত্র সব একটি একক বইতে থাকবে। এটা যদি করা সম্ভব না হয়, তবে দুইটি নথির একই চিহ্নিতকরণ সংখ্যা (Identification number) থাকা উচিত। কম্পিউটারের তথ্য সংকলনে থাকতে হবে। 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) ব্যাপারে এই পুস্তকে পরবর্তী চিকিৎসা অনুসরণের জন্য যে ছকটি দেওয়া হলো বহু দেশেই তা অনুসৃত হয়ে থাকে।

'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) অনুসরণ করে পরবর্তী চিকিৎসার জন্য ব্যবহৃত একটি ছকের নমুনা দেখানো হলো :

শিশু দেখার তারিখ	তারিখ	তারিখ	তারিখ	তারিখ	তারিখ	তারিখ	তারিখ	তারিখ	তারিখ
বয়স									
ওজন ওজন বৃদ্ধি									
খাওয়ানো পদ্ধতি									
প্রতিদিন কত সময় গায়ে গায়ে সংস্পর্শ ঘটেছে									
অভিযোগ									
হাসপাতালে পুনঃ ভর্তি									
কবে মাতৃযত্ন পদ্ধতি শেষ করা হলো : তারিখ বয়স (দিনের হিসাব) ঋতু-পরবর্তী বয়স ওজন		মাতৃযত্ন পদ্ধতি শেষ করার কারণ :							

এই উপাত্ত দৈনন্দিন শিশু যত্নের মৌলিক দিকগুলোর ওপর আলোকপাত করে এবং পরিণত দেখায়। প্রকল্প সঠিকভাবে চলছে কিনা তার বাস্তব সূচক হিসেবে প্রতীয়মান হয়।

✦'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) যখন প্রকল্পের অঙ্গীভূত হয়, তখন কতকগুলো দিকে খেয়াল রাখা দরকার :

- ক্ষুদে শিশুর মোট সংখ্যা (২০০০ গ্রাম ওজনের অথবা ৩৪ সপ্তাহের গর্ভকাল মাত্র) এবং এদের মধ্যে কতজন 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) অন্তর্ভুক্ত।
- 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) শুরু করার আগে শিশুর গড় বয়স বিভিন্ন ভাগে শ্রেণী বিভাগ করে নিয়ে যেমন ওজনের ওপরে, জন্মের সময় গর্ভকাল কত ছিল এবং ওজন ঋতু-পরবর্তী বয়স শুরু করার সময় কত ছিল।
- 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র (Kangaroo Mother Care - KMC) প্রকার (সম্পূর্ণ না আংশিক)।
- গড়ে কত সময়সীমা ছিল পদ্ধতিতে (দিন হিসেবে)।
- শিশুর গড় ওজন বৃদ্ধি ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'তে (Kangaroo Mother Care - KMC) হাসপাতালে ও বাড়িতে।
- কত বয়সে ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতিতে (Kangaroo Mother Care - KMC) ইতি টানা হয়েছিল (শ্রেণী বিভাগের করে নিয়ে ওজন ও গর্ভকাল, ওজন ও ঋতু-পরবর্তী বয়স শুরুর সময়)।
- খাওয়ানোর পদ্ধতি, পদ্ধতি শেষ হবার পরে (সম্পূর্ণভাবে বুকের দুধপান নির্ভর অথবা আংশিকভাবে অথবা স্তনপান বহির্ভূত)।
- বাড়িতে পদ্ধতি অনুসরণ কালে কতজন রোগাক্রান্ত হয়েছে।
- পদ্ধতি অনুসরণ কালে কতজন মারা গেছে হাসপাতালে ও বাড়িতে।

২. **Birth weight and gestational age : জন্মের সময়ে ওজন ও গর্ভকাল**

গর্ভকালের পার্থক্যের ওপর জন্মলগ্নের ওজন প্রায় ১ কিলোগ্রামের মত কম বেশি হওয়া সম্ভব। একটি নির্দিষ্ট ওজনে কয়েকটি গর্ভকাল পাওয়া যেতে পারে।

সারণী-৪

Mean birth weights (g) with 10th and 90th percentiles by gestational age
মীন ওজন (গ্রাম) ১০ম ও ৯০তম পার্সেনটাইল গর্ভকাল

গর্ভকাল (সপ্তাহে)	মীন জন্মকালীন ওজন	১০ম পার্সেনটাইল	৯০তম পার্সেনটাইল
২৮	১২০০	৯০০	১৫০০
২৯	১৩৫০	১০০০	১৬৫০
৩০	১৫০০	১১০০	১৭৫০
৩১	১৬৫০	১২০০	২০০০
৩২	১৮০০	১৩০০	২৩৫০
৩৩	২০০০	১৫০০	২৫০০
৩৪	২২৫০	১৭৫০	২৭৫০
৩৫	২৫০০	২০০০	৩০০০
৩৬	২৭৫০	২২৫০	৩২৫০
৩৭	৩০০০	২৪৫০	৩৫০০
৩৮	৩২৫০	২৬৫০	৩৭০০
৩৯	৩৩৫০	২৮০০	৩৯০০
৪০	৩৫০০	৩০০০	৪১০০

৩. **Constraints :** বাধা বিপত্তি

গর্ভকালপূর্তির আগে ভূমিষ্ঠ হওয়া (Pre-term) শিশুদের এবং জন্মলগ্ন থেকে কম ওজন বিশিষ্ট শিশুদের যত্নের জন্য বহু দেশেই 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' (Kangaroo Mother Care - KMC) জাতীয় স্বাস্থ্যনীতি অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে। অভিজ্ঞতার আলোকে দেখা যায় – এই পদ্ধতি অনুসরণ করার পথে চার শ্রেণীর বাধাবিপত্তি সামনে আসে : স্বাস্থ্যনীতি, বাস্তবায়ন সমস্যা, জনসংযোগ এবং খাওয়ানো। এসব সমস্যার কিছু কিছু সমাধান ৫নং সারণীতে দেখানো হলো।

সারণী-৫

Implementing KMC : 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি'র বাস্তবায়ন

Problems, obstacles and constrains সমস্যা, বাধা, বিপত্তি	Possible solutions সম্ভাব্য সমাধান
Policy : নীতিমালা	
* পরিকল্পনার অভাব, নীতি নির্ধারণের অভাব, নির্দেশিকার অভাব, প্রোটোকলের অভাব, হাতে-কলমে শেখার বইয়ের অভাব।	* পরিকল্পনা গ্রহণ, নীতি নির্ধারণ, নির্দেশিকা প্রণয়ন, প্রোটোকল তৈরি ও ব্যবহারিক বই রচনা।
* যথেষ্ট প্রশিক্ষণের অভাব এবং শিক্ষা কার্যক্রম চালানোর অভাব।	* মন্ত্রণালয়ের সঙ্গে যোগাযোগ, মেডিকেল কলেজের সঙ্গে যোগাযোগ, এজেন্সী ও সংস্থাগুলোর সঙ্গে সংযোগ সাধন, কাজ বাড়ানোর আবেদন।
* একটি বিচ্ছিন্ন প্রকল্প হয়ে পড়া বা ওপর থেকে চাপানো প্রকল্প	* মৌলিক, স্নাতকোত্তর, চাকুরীকালে শেখার জন্য সুযোগ সৃষ্টি।
* সাক্ষ্য-সবুদের পুস্তিকার স্বল্পতা, এবং দলিল ইত্যাদির স্বল্পতা	* অন্য প্রকল্পের অঙ্গীভূত করা।
* আইন সংক্রান্ত সমস্যা (যেমন ক্যাঙ্গারু পদ্ধতি স্বাস্থ্য বাজেটে স্বাস্থ্যসেবার মধ্যে পরিগণিত নয়)।	* স্থানীয় ও আঞ্চলিক লাইব্রেরি তৈরি করা, প্রধান দলিল সংরক্ষণ করা।
	* প্রচলিত আইনের সংস্কার সাধন করা এবং সকল নিয়ম-কানুন নীতি ইত্যাদি, মায়ের এবং পরিবারবর্গের থাকা দরকার।
Implementation : বাস্তবায়ন	
* কর্তাব্যক্তি, প্রশাসক এবং স্বাস্থ্যকর্মী সবাই বাধা দেয়।	* কার্যকারিতা সম্বন্ধে সম্যক ধারণা দেওয়া, নিরাপদ উপকারের সঙ্গে তুলনা করে খরচ কম – এসব প্রমাণ করা।
* সুযোগ-সুবিধা কম, যন্ত্রপাতি কম, সরবরাহ কম, তেমন কোন সংস্থা নেই, সময় স্বল্পতা।	* বাড়িঘর বানানো, সংগঠন গড়ে তোলা, মৌলিক যন্ত্রপাতি সংগ্রহ, সরবরাহ নিশ্চিত করা।
* কৃষ্টি-সংস্কৃতির বাধা, ভ্রান্ত বিশ্বাস, ভুল স্বভাব ও ব্যবহার।	* উপযুক্ত প্রশিক্ষণ ও উপাত্ত তৈরি, সমাজের সর্বস্তরের অংশগ্রহণ।
* বাহ্যতঃ মনে হওয়া কাজের চাপ বেড়ে যাওয়া।	* এক-দুই করে ধীরে ধীরে অগ্রসর হওয়া।
* কাজ বন্টন করে দেওয়া এবং আন্তঃবিভাগের মদ্যে কাজের বাটোয়ারা।	* প্রত্যেকটি কাজের করণীয় লিখিতভাবে পাওয়া। একসঙ্গে কাজ করতে সহযোগিতা করা এবং কাজের গতিপ্রকৃতি নিরূপণ করা। উপযুক্ত প্রশিক্ষণ এবং খবর দেওয়া, সমাজের সকলের অংশগ্রহণ।
* মায়ের আপত্তি ও পরিবারবর্গের আপত্তি।	* হাসপাতাল ও সমাজের সাহায্যকারী দল অগ্রণী ভূমিকা নিতে পারে।
* ঠিকমত তদারকি ও মূল্যায়ন করা।	* সবাই একসঙ্গে বিশ্লেষণ করা এবং উপকারী কিনা বিচার করা।
Communication : যোগাযোগ	
* মা ও পরিবারবর্গ 'ক্যাঙ্গারু মাতৃযত্ন পদ্ধতি' সম্বন্ধে অবগত নন।	* প্রসবের আগে প্রচুর খবরাদি সংগ্রহ করা অথবা দূরে হাসপাতালে পাঠানোর ব্যবস্থা।
* দুর্বল যোগাযোগ ও হাসপাতালে কোন সহযোগিতা না পাওয়া এবং পরবর্তী চিকিৎসাগত কোন সহায়তা না পাওয়া।	* যোগাযোগ উন্নত করা এবং যোগাযোগকারীদের আরা উন্নতি করা বা স্বাস্থ্যকর্মীদের আরো উন্নতি করা।
* সমাজ ও পরিবারবর্গের কাছ থেকে প্রয়োজনীয় সাহায্য সহযোগিতা না পাওয়া।	* সমাজের সকলকে নিয়ে সভা করা, প্রচার মাধ্যমের এবং সরাসরি লাইনের উন্নয়ন।
* রাজনীতিকদের বিরুদ্ধাচরণ এবং অন্যান্য স্বাস্থ্যকর্মীদেরও বিরূপ আচরণ।	* লেখালেখির খবরের কাগজ, সমমনাদের একত্রিত হওয়া, সার্টিফিকেট দেওয়া।
Feeding : খাবার-দাবার	
* মা ও শিশু বহু দিন বিচ্ছিন্ন থাকা এবং এইজন্য স্তনদানের সংখ্যা কম হওয়া।	* বিচ্ছিন্নতা কম, যত কম তত ভাল। খাওয়ার নিয়ম-কানুন মেনে চলা।
* বাড়ন লক্ষ্য করা কষ্টকর। ঠিকমত কোন নির্দিষ্ট পন্থা নেই।	* নির্ভুল মাপ, বাড়ন্ত শিশুর উপযুক্ত চার্ট, পরিষ্কার নির্দেশ।
* স্তনদানের সঠিক পথ অবলম্বন করার পরও না বাড়া।	* স্তনদানের বিচার করার মত দক্ষ কর্মী অথবা বিকল্প খাওয়ানো পদ্ধতি।
* এইচআইভি রোগাক্রান্ত মায়ের সংখ্যা বৃদ্ধি।	* স্বেচ্ছামূলক পরামর্শ এবং বাবা-মায়ের পরীক্ষা করার বন্দোবস্ত, শিশুকে খাওয়ানোর পরামর্শ, বিকল্প খাদ্য, বুকের দুধের নিরাপদ বিকল্প, পাস্তরিত দুধ।

মাসিক
গণস্বাস্থ্য

প্রকাশনার ২৫ বছর

পাঠক সংখ্যা ১৫০,০০০

Monthly
Gonoshasthaya [People's Health]

health oriented consumer magazine
published since 1981
and
has a paid readership of
over 150,000.

Subscription	Locally	Abroad
Annual Subscription	Taka 100.00	$ 20.00
3 years subscription	Taka 250.00	$ 50.00
Life subscription	Taka 2,000.00	$ 250.00

Department of Reproductive Health and Research
World Health Organization
Geneva

গণপ্রকাশনী
পোঃ মির্জানগর ভায়া সাভার ক্যান্টমেন্ট, ঢাকা-১৩৪৪