CDC KERALA

വളർച്ച നിരീക്ഷണം കുട്ടികളിൽ (6 വയസ്സു വരെ)

Growth Monitoring in Children (0-6 years)

ചൈൽഡ് ഡെവലപ്പ്മെന്റ് സെന്റർ

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം

ധനസഹായം

വനിത ശിശു വികസന വകുപ്പ്

കേരള സർക്കാർ

ആഗസ്റ്റ് 2019

വളർച്ചാ നിരീക്ഷണം കുട്ടികളിൽ (6 വയസ്സു വരെ)
(Growth Monitoring in children 0-6 years)

Year of Publication : August 2019

No. of copies : 2000 (for private circulation only)

Editors : Dr. Babu George
Director, CDC

Dr. Deepa Bhaskaran
Assistant Professor, CDC

Associate Editor : Dr. Leena M.L.
Senior Research Co-ordinator, CDC

Contributors : Ms. Ansy. S.S
Project Associate, CDC

Ms. Preema Mahendran
Project Assistant, CDC

Ms. Rajee Sathyan
Developmental Therapist, CDC

Courtesy : Prof. (Dr.) M. K.C. Nair
Vice Chancellor, KUHS

Acknowledgement : Director
Department Women & Child Development
Government of Kerala

Consultant : Dr. Riaz I
Associate Professor & Paediatric Endocrinologist
Department of Paediatrics,
Govt. Medical College, Thiruvananthapuram.

ആമുഖം

ശരിയായ പോഷണം ജീവിതത്തിലുടനീളം സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്ന ഒന്നാണ്. കുട്ടികളിലെ പോഷകാഹാരക്കുറവ് ഏറെക്കുറെ നമുക്ക് മാറ്റിയെടുക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എങ്കിൽ കൂടിയും ഇത് പൂർണ്ണമായും ലക്ഷ്യപ്രാപ്തിയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരേണ്ടത് ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു ഭാവി തലമുറയെ വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിൽ പ്രധാനമാണ്. ശരിയായ വളർച്ച, ശരിയായ പോഷണത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമാണ്. കുട്ടികളിൽ പ്രകടമായ മാറ്റങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് വളർച്ച. കൃത്യമായ വളർച്ചാ നിരീക്ഷണത്തിലൂടെ അവളുടെ/അവന്റെ പോഷണനിലവാരവും അളക്കാൻ സാധിക്കുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ ഏറെ പ്രധാന്യം അർഹിക്കുന്ന ഒന്നാണ് കുട്ടികളിലെ വളർച്ചാ നിരീക്ഷണം. ഈ ചെറിയ കൈപ്പുസ്തകത്തിൽ നാല് അധ്യായങ്ങൾ ചേർത്തിരിക്കുന്നു. ഇവയെല്ലാം തന്നെ അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യവും പോഷണവും ലക്ഷ്യമിട്ട് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ്. ഓരോ അധ്യായവും നിങ്ങളുടെ അറിവിനെ പരിപോഷിപ്പിക്കട്ടെ..... ഓരോ അറിവും വിലപ്പെട്ടതാകട്ടെ. നാളെ നിങ്ങളുടെ അടുത്തെത്തുന്ന ഓരോ കുട്ടിയുടെയും വളർച്ചയും പോഷണവും ശരിയായ രീതിയിൽ നടക്കുന്നു, ഇല്ലെങ്കിൽ അതിനുവേണ്ട തുടർചികിത്സാ നടപടികളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും നിങ്ങളിലൂടെ സമൂഹത്തിലേയ്ക്ക് എത്തും എന്ന ശുഭപ്രതീക്ഷയിൽ..

ഡോ. ബാബു ജോർജ്ജ്

ഡയറക്ടർ

ചൈൽഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് സെന്റർ

ഉള്ളടക്കം

1. കുട്ടികളിലെ പോഷണ പ്രശ്നങ്ങളും അവയുടെ തിരിച്ചറിയലും 5

2. പോഷകാഹാര പ്രശ്നങ്ങൾ നേരത്തെ കൂട്ടി എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം? 41

3. കുട്ടികളിലെ വളർച്ച മുരടിപ്പ് 65

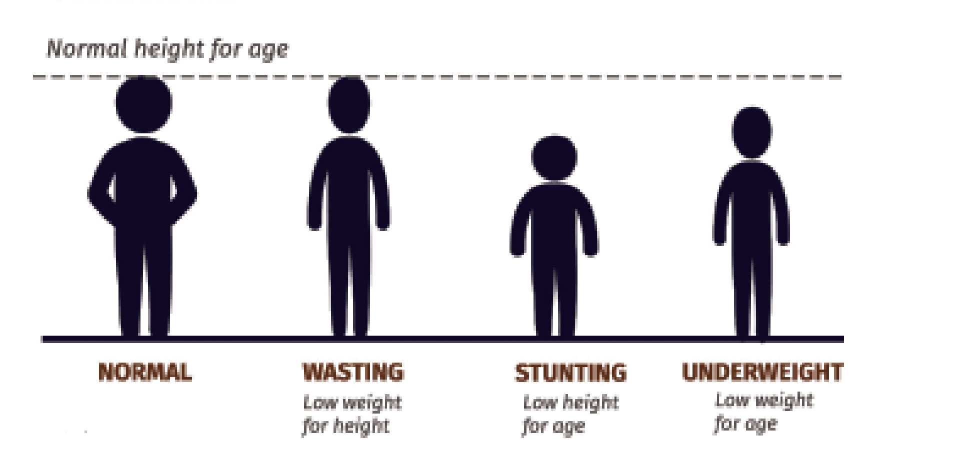
4. പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ 72

1 കുട്ടികളിലെ പോഷണ പ്രശ്നങ്ങളും അവയുടെ തിരിച്ചറിയലും

കുട്ടികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന പോഷകാഹാരക്കുറവ് ഇന്ന് നാം നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികളിൽ പ്രധാനമാണ്. ഏറ്റവും പുതിയ കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ഇന്ത്യയിൽ 20 ശതമാനത്തിലധികം കുട്ടികൾ പോഷകാഹാരക്കുറവിന്റെ പരിണിത ഫലങ്ങൾ നേരിടുന്നുവെന്നാണ്. ലോകത്തിൽ പോഷകാഹാരക്കുറവ് നേരിടുന്ന കുട്ടികളിൽ മൂന്നിൽ ഒരു ഭാഗവും കുഞ്ഞുങ്ങൾ നമ്മുടെ ഇന്ത്യയിലാണ്. ഇന്ത്യയിലെ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ആരോഗ്യരംഗത്തു മാതൃകാപരമായ മാറ്റങ്ങളും പുരോഗതിയും കൈവരിച്ച സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. എങ്കിൽ കൂടിയും പോഷകാഹാരക്കുറവ്, അമ്മമാരിലും കൗമാരപ്രായക്കാരിലും കണ്ടുവരുന്ന വിളർച്ച എന്നിവ വെല്ലുവിളികൾ ഉയർത്തുന്നു. ഇവയ്ക്കെല്ലാം തന്നെ മൂലകാരണമായി നിലകൊള്ളുന്നത് പോഷകാഹാരക്കുറവാണ്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പോഷകാഹാരക്കുറവ് എന്താണെന്നും, അതെങ്ങനെയാണ് നിർണയിക്കപ്പെടുന്നതെന്നും മനസ്സിലാക്കേണ്ടതും ഒപ്പം സങ്കീർണതകൾ രൂപപ്പെടുന്നതിനു മുൻപേ ഇത്തരം കുട്ടികളെ കണ്ടെത്തി വേണ്ട ചികിത്സാ നിർദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതിനും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ സജ്ജമാക്കുക എന്നത് അനിവാര്യമാണ്.

എന്താണ് പോഷകാഹാരക്കുറവ്? (Malnutrition)

ഒരു വ്യക്തിക്ക് ലഭിക്കുന്ന പോഷണങ്ങളുടെ അസന്തുലിതാവസ്ഥയെയാണ് നാം പോഷകാഹാരക്കുറവ് എന്ന് പറയുന്നത്. ഇത് പോഷണങ്ങളുടെ കുറവുകൊണ്ടോ കൂടുതൽ കൊണ്ടോ ഉണ്ടാകാം. പോഷകാഹാരക്കുറവ് പ്രധാനമായും പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള പൊക്കമില്ലായ്മ (stunting), പൊക്കത്തിനനുസരിച്ചു തൂക്കമില്ലായ്മ (wasting), ഭാരക്കുറവ് (underweight), ജീവകങ്ങളുടെയും ധാതുലവണങ്ങളുടെയും കുറവ് (micronutrient deficiency) എന്നിവയാണ്. സാധാരണ ഗതിയിൽ പോഷകാഹാരക്കുറവ് നാം മനസ്സിലാക്കുന്നത് പോഷണങ്ങളുടെ അഭാവം എന്ന നിലയിലാണ്. എന്നാൽ അമിത പോഷണം കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന പൊണ്ണത്തടിയും മറ്റു ആഹാരസംബന്ധമായ രോഗങ്ങളും പോഷകാഹാരക്കുറവിന്റെ മറ്റൊരു വകഭേദമായി കണക്കാക്കുന്നു.



പോഷകാഹാരക്കുറവിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ

ഒരു കുഞ്ഞ് അമ്മയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിൽ രൂപപ്പെടുന്നത് മുതൽ വിവിധങ്ങളായ ഘടകങ്ങൾ അതിന്റെ വളർച്ചയെ സ്വാധീനിക്കുന്നു. അതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1. ജനിതകഘടകങ്ങൾ /പാരമ്പര്യം

മാതാപിതാക്കളുടെ ജനിതകപരമായ ചില സവിശേഷതകൾ കുഞ്ഞിന്റെ പൊക്കം, തൂക്കം എന്നിവയെ സ്വാധീനിക്കുന്നു. അതായതു താരതമ്യേന ഉയരം കൂടിയ അച്ഛനമ്മമാർക്ക് അത്തരത്തിലുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങൾ ജനിക്കുന്നതിനു സാധ്യതകൾ ഏറെയാണ്.

2. കുഞ്ഞിന്റെ ചുറ്റുപാടുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

കുഞ്ഞ് ജനിച്ച ശേഷമാണ് ചുറ്റുപാടിൽ നിന്നുള്ള സ്വാധീനം കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നതെങ്കിലും അമ്മമാരിലെ പുകയിലയുടെ ഉപയോഗം, മദ്യപാനം, പോഷണക്കുറവ് എന്നിവ വളർച്ചയുടെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ തന്നെ കുഞ്ഞിന് തൂക്കക്കുറവും മറ്റു സങ്കീർണതകളും ഉണ്ടാവാൻ കാരണമാകുന്നു. ഇത് കൂടാതെ കുഞ്ഞു ജനിച്ച ശേഷം പോഷകാഹാരത്തിന്റെ കുറവ്, അണുബാധ, എന്നിവയും കുഞ്ഞിന്റെ ആരോഗ്യത്തെയും വളർച്ചയെയും സ്വാധീനിക്കുന്നു.

കുട്ടികളിലെ വളർച്ച

കുട്ടികൾ അവരുടെ ചെറിയ പ്രായത്തിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ വളർച്ച കൈവരിക്കുന്നത്. അമ്മയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിൽ ഒരു ചെറിയ കോശത്തിൽ നിന്നും ജനന സമയത്തോടെ സാധാരണ 2.5 കിലോഗ്രാം മുതൽ 3 കിലോഗ്രാം

വരെ ഭാരം കുഞ്ഞിനുണ്ടാകും. ജനനസമയത്തെ തൂക്കത്തിൽ നിന്നും ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ചെറിയ കുറവുണ്ടാകുമെങ്കിലും 10 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ജനിച്ചപ്പോഴുള്ള തൂക്കം തിരികെ ലഭിക്കും. അതിനുശേഷം ഒരു വയസുവരെ (infancy) കുഞ്ഞ് ദ്രുതഗതിയിൽ വളരുന്നു. വളർച്ച പ്രകടമായി അറിയാൻ കഴിയുന്നത് കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരത്തിലും നീളത്തിലുമുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളാണ്. സാധാരണ നിലയിൽ ജനനം മുതൽ കുഞ്ഞിന് മൂന്നു വയസ് ആകുന്നതു വരെ കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരത്തിലുണ്ടാകാവുന്ന വ്യതിയാനം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

തൂക്കം	
ആദ്യ 3 മാസം	ദിവസേന 30 ഗ്രാം വർദ്ധനവ്, (5-6 മാസത്തിനുള്ളിൽ ജനന തൂക്കത്തിന്റെ ഇരട്ടി)
അടുത്ത 3 മാസം	ദിവസേന 20 ഗ്രാം വർദ്ധനവ്
അടുത്ത 6 മാസം	ദിവസേന 15 ഗ്രാം വർദ്ധനവ് (11-12 മാസത്തിനുള്ളിൽ ജനന തൂക്കത്തിന്റെ 3 ഇരട്ടി)
പിന്നീടുള്ള പ്രായത്തിൽ	വർഷത്തിൽ 2.2 കിലോഗ്രാം വരെ ആകാം, (2 വയസ്സാകുമ്പോൾ ജനന തൂക്കത്തിന്റെ നാലിരട്ടി)

കുട്ടികളിലെ വളർച്ച അവരുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ പ്രതിഫലനമാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ശരിയായി വളരുന്ന കുട്ടികളെ മാത്രമേ ആരോഗ്യമുള്ള കുട്ടികളെന്നു പറയാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഒരു കുട്ടിയുടെ വളർച്ച സാധാരണ ഗതിയിൽ നിന്നും താഴേയ്ക്ക് പോയാൽ അത് എത്രയും പെട്ടെന്ന് കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനും ചികിൽസിക്കുന്നതിനും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിലുള്ള വളർച്ചാ നിരീക്ഷണം സഹായിക്കുന്നു.

ഉയരം /നീളം

നീളം:- ജനനസമയത്ത് കുഞ്ഞിന്റെ നീളം അളക്കുന്നത് 'ഇൻഫന്റോമീറ്റർ' എന്ന ഉപകരണത്തിലാണ്. മാസം തികഞ്ഞു ജനിച്ച ഒരു കുഞ്ഞിന്റെ ശരാശരി നീളം 50 സെന്റീമീറ്റർ ആയിരിക്കും. ഒരു വയസ്സാകുമ്പോൾ അത് 75 സെന്റീമീറ്റർ ആകും.

ഉയരം:- രണ്ട് വയസ്സിനു മുകളിലുള്ള കുഞ്ഞിന്റെ ഉയരം അളക്കുന്നത് 'സ്റ്റെഡിയോ മീറ്റർ' ഉപയോഗിച്ചാണ്. 3 വയസ്സാകുമ്പോൾ കുഞ്ഞിന്റെ ഉയരം ഏകദേശം 90 സെന്റീമീറ്ററും 4 വയസ്സിൽ അത് 100 സെന്റീമീറ്ററും ആകുന്നു. കൗമാര ആരംഭത്തിനുശേഷം പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ശാരീരിക വളർച്ചയുടെ ഭാഗമായി പൊക്കം വർഷം 8 മുതൽ 12 സെന്റീമീറ്റർ വരെ കൂടാം.

തലയുടെ ചുറ്റളവ്

സാധാരണയായി കുഞ്ഞിന്റെ തലയുടെ ചുറ്റളവ് നോക്കുന്നത് ജനനം മുതൽ 6 വയസ്സ് വരെയാണ്.

ജനനസമയത്ത് - 35 സെ.മീ,

5 മാസത്തിൽ - 40 സെ.മീ,

12 മാസത്തിൽ - 45 സെ.മീ

2 വയസ്സ് - 48 സെ.മീ

12 വയസ്സ് - 52 സെ.മീ ഉം ആയിരിക്കും സാധാരണ ഗതിയിൽ തലയുടെ ചുറ്റളവ്

വളർച്ച നിരീക്ഷണം കുട്ടികളിൽ

- കുട്ടികളിലെ ഏറെ പ്രകടമായ മാറ്റങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് വളർച്ച.
- തുടർച്ചയായുള്ള വളർച്ചാനിരീക്ഷണം കുഞ്ഞിന്റെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി മനസ്സിലാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.
- സങ്കീർണ്ണതകൾ രൂപപ്പെടുന്നതിനു മുൻപ് തന്നെ കുട്ടികളിലെ പോഷകാഹാരക്കുറവ് കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കുന്നു.
- കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ വളർച്ച കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ നിരീക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇന്ത്യൻ അക്കാഡമി ഓഫ് പീഡിയാട്രിക്സിന്റെ നിർദേശപ്രകാരം 4, 10, 16 ആഴ്ചകളിൽ പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പിന് വരുന്ന സമയത്തും ആറാം മാസത്തിൽ കട്ടിയാഹാരം കൊടുക്കുന്നതിനൊപ്പവും പിന്നീട് ഒൻപതാം മാസത്തിലും ഒന്നര വയസ്സിലും കുത്തിവെയ്പ്പിനോടൊപ്പവും വളർച്ച നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള മികച്ച അവസരമാണ് ലഭിക്കുന്നത്.
- ഒന്നര വയസ്സിനു ശേഷം ആറുമാസത്തിലൊരിക്കൽ കുട്ടിയുടെ തൂക്കവും പൊക്കവും നോക്കേണ്ടതാണ്.

വളർച്ചാ നിരീക്ഷണം എങ്ങനെ?

വളർച്ചാ നിരീക്ഷണത്തിനു പ്രധാനമായും അഞ്ചു സ്റ്റെപ്പുകളാണുള്ളത്.

1. കുട്ടിയുടെ വയസ്സ് ജനനതീയതി വച്ച് കൃത്യമായി കണക്കുകൂട്ടുക.
2. കുട്ടിയുടെ ഭാരം കൃത്യമായി അളക്കുക.
3. കുട്ടിയുടെ ഉയരം കൃത്യമായി കണക്കാക്കുക.
4. വളർച്ച നിരീക്ഷണ ചാർട്ടിൽ കുട്ടിയുടെ ഭാരവും ഉയരവും പ്രായാനുസൃതമായി / പ്രായത്തിനനുസരിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തുക.
5. ശേഷം കുട്ടി ഉയരത്തിനനുസരിച്ചു ഭാരം വയ്ക്കുന്നുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിനു പ്രത്യേകം തയാറാക്കിയ ഗ്രാഫിൽ അടയാളപ്പെടുത്തുക.
6. ഗ്രോത്ത്കർവിന്റെ ഗതി മനസിലാക്കി കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ച പ്രായത്തിനനുസരിച്ച് / പ്രായാനുസൃതമായി നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
7. കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ചയെ കുറിച്ച് അമ്മയോട് സംസാരിക്കുകയും വേണ്ട തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുകയും ചെയ്യുക.

കുഞ്ഞിന്റെ വയസ്സ് കൃത്യമായി എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം?

ഐ.സി.ഡി.എസ്. (ICDS) പ്രോഗ്രാമിൽ കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം കണക്കാക്കുന്നത് വയസിനു അനുസൃതമായാണ്. അതായതു കുഞ്ഞിന്റെ വയസു ഭാരവുമായി ഒത്തു നോക്കുന്നു. ആയതിനാൽ തന്നെ കുഞ്ഞിന്റെ വയസു കൃത്യമായി അറിയുക എന്നത് കൃത്യമായ വളർച്ച നിരീക്ഷണത്തിനു അത്യാവശ്യമാണ്. വയസു കണക്കുകൂട്ടുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന പിഴവുകൾ കാരണം (രണ്ടോ മൂന്നോ മാസത്തെ കൂടുതൽ/കുറവ്) കുട്ടി ആരോഗ്യവാനാണ്, അല്ലെങ്കിൽ പോഷണക്കുറവുണ്ട് എന്ന് തെറ്റായി വിലയിരുത്താൻ കാരണമാകുന്നു.

കൃത്യമായ വയസ്സ് എങ്ങനെയെല്ലാം ലഭിക്കും.

- കുഞ്ഞിന്റെ ജനനതീയതി അടിസ്ഥാനമാക്കിവേണം ശരിയായ പ്രായം കണക്കാക്കാൻ.
- കുഞ്ഞിന്റെ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ കാർഡിൽ (immunisation card) നിന്നും.
- ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ (birth certificate) സഹായത്താൽ.
- അമ്മയിൽ നിന്നും, കുഞ്ഞിന്റെ കൃത്യമായ ജനന തീയതി അറിയാമെങ്കിൽ.

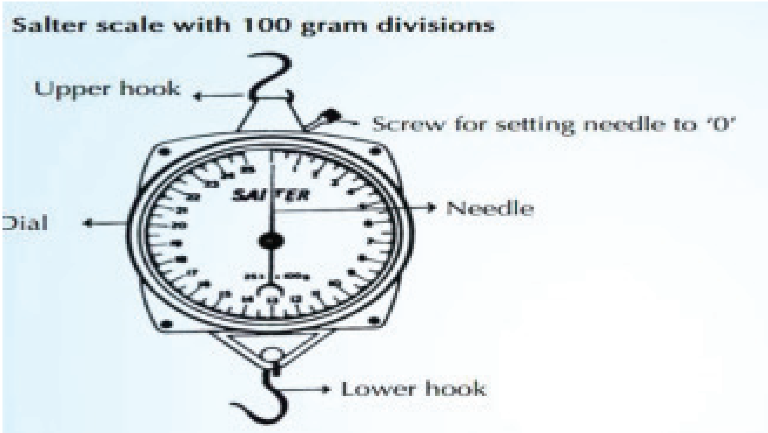
കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം എങ്ങനെ അളക്കാം?

കുട്ടിയുടെ ഭാരം അളക്കുന്നതിനായി വിവിധതരം വെയിംഗ് മെഷീനുകൾ ലഭ്യമാണ്. അവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവയാണ് സാൾട്ടർ സ്കെയിൽ, പീഡിയാട്രിക് ബീം ബാലൻസ് എന്നിവ.

തനിയെ നിൽക്കാൻ പ്രാപ്തിയായ കുട്ടിയെ വെയിങ് സെകെയിലിൽ നിർത്തിയും തീരെ ചെറിയ കുട്ടികളാണെങ്കിൽ അമ്മയുടെ ഭാരം അളന്ന ശേഷം കുഞ്ഞും അമ്മയുമായുള്ള ഭാരത്തിൽ നിന്നും അത് കുറവ് വരുത്തി കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം കണക്കാക്കുന്നു.

സാൾട്ടർ വെയിംഗ് മെഷീൻ

ഇത്തരം വെയിംഗ് മെഷീനുകൾ വളരെയേറെ വിശ്വാസ്യതയുള്ളതും ഭാരം കുറവായതിനാൽ തന്നെ എളുപ്പത്തിൽ ഒരിടത്തുനിന്നും മറ്റൊരിടത്തേയ്ക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്നതിനും കഴിയുന്നു. 25 കിലോഗ്രാം വരെയുള്ള ഭാരം ഇതുകൊണ്ട് അളക്കാവുന്നതാണ്. ഇത് ഒരു ക്ലോക്ക് പോലെ വൃത്താകൃതിയിൽ കാണപ്പെടുന്നു. ഇതിനു ചുറ്റും കിലോഗ്രാം അളവിൽ ഭാരം രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. ഒരു സൂചി നടുക്കുണ്ടാവും. ഭാരം എടുക്കുന്നതിനു മുൻപ് ഈ സൂചിക പൂജ്യത്തിലായിരിക്കണം. ഈ ഉപകരണത്തിന് കിലോഗ്രാം ഭാരം രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന വരകൾക്ക് നടുക്കായി 500 ഗ്രാം അതുപോലെ 100 ഗ്രാം സൂചിക എന്നിങ്ങനെ രണ്ടു തരത്തിൽ ഉപകരണം ലഭിക്കാറുണ്ട്. സാധാരണയായി ഓരോ കിലോഗ്രാം സൂചികയ്ക്ക് ഇടയിൽ 100 ഗ്രാം ഭാരം രേഖപ്പെടുത്തിയ സാൾട്ടർ സ്കെയിലുകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇതിനു മുകൾ വശത്തായി ഒരു സ്ക്രൂ കാണപ്പെടുന്നു. ഇത് കുട്ടിയുടെ ഭാരം അളക്കുന്നതിനു മുൻപ് സൂചിക പൂജ്യത്തിലെത്തിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ്.

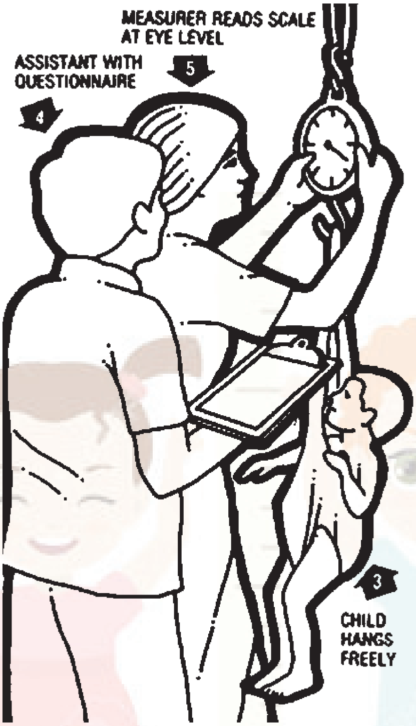


ഇതിൽ പ്രധാനമായും രണ്ടു ഹുക്കുകളാണ് ഉള്ളത്. അതിൽ മുകളിലത്തേത് ഉപകരണം ഏതെങ്കിലും ഒരു ഭാഗത്ത് അതായത് ഒരു മരച്ചില്ലയിലോ ഉത്തരത്തിലോ തൂക്കുന്നതിനും താഴെ അഗ്രത്തായി കാണപ്പെടുന്ന ഹുക്ക് കുഞ്ഞിനെ ഇരുത്താനുള്ള തുണികൊണ്ടോ മറ്റോ ഉണ്ടാക്കിയ ഒരു ചെറിയ ബാഗ് തൂക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയും ഉപയോഗിക്കാം.

സാൾട്ടർ വെയിംഗ് മെഷീൻ ഉപയോഗിച്ച് കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം എങ്ങനെ അളക്കാം?

- ❖ മുകൾവശത്തെ ഹുക്ക് ഒരു കയറിലോ മറ്റോ കെട്ടിയ ശേഷം ഇത് ഒരു മരച്ചില്ലയിലോ അല്ലെങ്കിൽ തൂക്കിയിടാൻ പറ്റിയ മറ്റൊരു ഭാഗത്തോ കെട്ടിത്തൂക്കുക.
- ❖ ഉപകരണത്തിന്റെ ക്ലോക്ക് പോലുള്ള ഭാഗം ഭാരം നോക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ കണ്ണിനു നേരെ ആയിരിക്കണം. എന്നാൽ മാത്രമേ ശരിയായി ഭാരമളക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.
- ❖ തറനിരപ്പിൽ നിന്നും ഒരുപാട് ഉയരത്തിൽ കെട്ടാത്തതാണ് ഉത്തമം. ഇത് കുട്ടിയ്ക്ക് എന്തെങ്കിലും തരത്തിൽ വീഴ്ചയോ മറ്റോ ഉണ്ടായാൽ അപകടങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.
- ❖ ഉപകരണം കെട്ടിത്തൂക്കിയ ശേഷം ഇത് സുരക്ഷിതമാണോ എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിലേയ്ക്കായി താഴേയ്ക്ക് വലിച്ചു നോക്കേണ്ടതാണ്.
- ❖ താഴ്ഭാഗത്തുള്ള ഹുക്കിൽ കുട്ടിയെ ഇരുത്തുന്നതിനുള്ള സഞ്ചി തൂക്കുക. ശേഷം മുകൾഭാഗത്തുള്ള സ്ക്രൂ തിരിച്ച് സൂചിക പൂജ്യത്തിലെത്തിക്കുക.

കുട്ടിയെ സഞ്ചിയിൽ ഇരുത്തി ഭാരം എങ്ങനെ അളക്കാം?



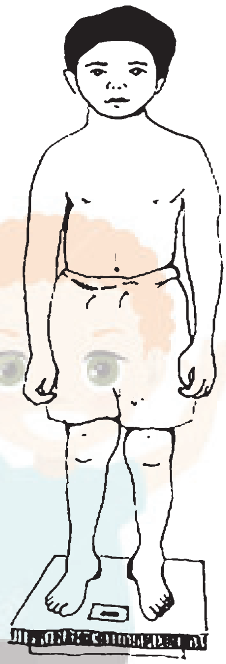
ചിത്രത്തിൽ കാണുന്നതു പോലെ സഞ്ചി ഹുക്കിൽ നിന്നും മാറ്റിയ ശേഷം കുഞ്ഞിനെ അതിൽ ഇരുത്തുക. സഞ്ചിയുടെ വള്ളി കുഞ്ഞിന് മുന്നിലായിരിക്കണം. ശേഷം പതിയെ കുഞ്ഞിനെ സഞ്ചിയോടുകൂടി ഉയർത്തി താഴ്ഭാഗത്തെ ഹുക്കിൽ തൂക്കുക.

ഭാരം എങ്ങനെ ശരിയായി നിരീക്ഷിക്കാം.

കുഞ്ഞിനെ സഞ്ചിയോടുകൂടി ഹൂക്കിൽ തൂക്കുക. കുട്ടിയുടെ കാലുകൾ നിലത്തു തൊടുന്നില്ല എന്നും കുട്ടി സഞ്ചിയുടെ വള്ളിയിലല്ലാതെ മറ്റെങ്ങും തൊടുന്നില്ല എന്നും ഉറപ്പു വരുത്തുക. കുട്ടി കരയാതിരിക്കാൻ അമ്മയോട് കുട്ടിയെ നോക്കി സംസാരിക്കാൻ പറയാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ കുട്ടിയെ തൊടാൻ അനുവദിക്കരുത്. സൂചി നിശ്ചലമായി നിന്ന ശേഷം എതിർവശത്തുനിന്നും ഭാരം നോക്കാവുന്നതാണ്. വശങ്ങളിൽ നിന്നും നോക്കാൻ പാടില്ല.

കുട്ടിയെ ഒറ്റയ്ക്ക് നിർത്തി എങ്ങനെ ഭാരമെടുക്കാം?

രണ്ടു വയസ്സോ അതിൽ കൂടുതലോ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളെ തനിയെ നിർത്തി ഭാരമെടുക്കാവുന്നതാണ്. കുട്ടിയുടെ ചെരുപ്പും മേൽവസ്ത്രവും അഴിച്ചു മാറ്റുക. അമ്മയോട് കുട്ടിയെ സഹായിക്കാൻ പറയാവുന്നതാണ്. ഭാരമെടുക്കുന്നതിനു മുൻപ് കുട്ടിയോട് സൗമ്യമായി സംസാരിച്ചു അനങ്ങാതെ നിൽക്കാൻ പറയുക.



സാധാരണ നമ്മുടെ അംഗൻവാടികളിൽ കണ്ടു വരുന്ന വെയിങ് മെഷീനുകൾ ബാത്ത് റൂംസ്കെയിൽ എന്ന പേരിലാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. ഇന്ന് ഡിജിറ്റൽ ബാത്ത് റൂംസ്കെയിലുകളും ലഭ്യമാണ്. ഇത്തരം സ്കെയിൽ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അത് നിരപ്പായ തറയിലാണ് ഇരിക്കുന്നതെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. കാർപെറ്റ് പോലുള്ളവയുടെ പുറത്തു വച്ച് ഭാരം നോക്കരുത്. ഭാരം നോക്കുന്നതിനു മുൻപ് പൂജ്യത്തിലാണ് സൂചിക എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക. ഡിജിറ്റൽ ആണെങ്കിൽ പൂജ്യം ആയതിനു ശേഷം മാത്രം കുട്ടിയെ കയറ്റി നിർത്തുക.

കുട്ടിയുടെ ഉയരം/നീളം എങ്ങനെ അളക്കാം?

കുട്ടിയുടെ പ്രായവും അവൾക്കു / അവനു നിൽക്കാനുള്ള കഴിവനുസരിച്ചും പൊക്കമാണോ നീളമാണോ അളക്കേണ്ടത് എന്ന് തീരുമാനിക്കാം. അതായതു നീളം കണക്കാക്കുന്നത് കുട്ടിയെ തറയിൽ നിവർത്തി കിടത്തിയും ഉയരം നോക്കുന്നത് നിവർന്നു നിന്നുകൊണ്ടുമാണ്. രണ്ടു വയസിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ നീളവും, രണ്ടു വയസിനു ശേഷം ഉയരവുമാണ് കണക്കാക്കുന്നത്.

കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ നീളം അളക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപകരണമാണ് ലെങ്ത് ബോർഡ് (lengthboard)/ഇൻഫെന്റോ മീറ്റർ (Infantometer). ഇത് ഒരു നിരപ്പായ പ്രതലത്തിലോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു മേശപ്പുറത്തോ വയ്ക്കുന്നു. ഉയരം അളക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ഹൈറ്റ് ബോർഡ് (height board) ഉപയോഗിക്കുന്നു. സ്റ്റേഡിയോ മീറ്റർ (stadiometer) എന്ന ഉപകരണവും ഉയരം നോക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. ഇത് ഒരു നിരന്ന പ്രതലത്തിൽ ലംബമായി ചുമരിൽ ഘടിപ്പിക്കുന്നു.

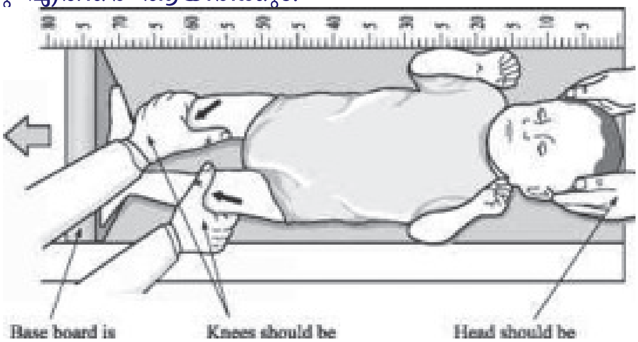
ഹൈറ്റ് ബോർഡ്

സ്റ്റേഡിയോ മീറ്റർ

കുഞ്ഞിന്റെ നീളം എങ്ങനെ അളക്കാം?

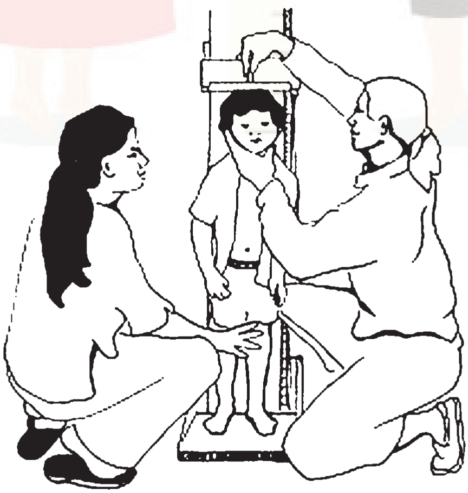
- കുഞ്ഞിനെ കിടത്തുന്നതിനു മുൻപ് ലെങ്ത് ബോർഡിൽ ഒരു നേർത്ത തുണി ഇടുക. കുട്ടിയെ കിടത്തുന്നതും കുഞ്ഞിന്റെ തല യഥാസ്ഥാനത്തു വയ്ക്കുന്നതിനും വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ അമ്മയ്ക്കു നൽകുക. ഇത് കുഞ്ഞിന് അസ്വസ്ഥത തോന്നുന്നതിനു മുൻപ് തന്നെ വേഗത്തിൽ നീളം അളക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.
- അമ്മയ്ക്ക് നിർദ്ദേശങ്ങൾ മനസിലായശേഷം കുഞ്ഞിനെ കിടത്താൻ പറയുക. കുഞ്ഞിന്റെ തല ഹെഡ് ബോർഡിന്റെ ഭാഗത്തേക്കായിരിക്കണം, മുടി അമർത്തി ബോർഡിനോട് ചേർത്തു വയ്ക്കുക.
- കുഞ്ഞിന്റെ കണ്ണുകൾ മുകളിലേയ്ക്ക് നോക്കുന്ന രീതിയിൽ തല ബോർഡിൽ ചേർത്തു വയ്ക്കുക. കുട്ടിയുടെ തല അതേ രീതിയിൽ വയ്ക്കുന്നതിനു അമ്മയോട് നിർദേശിക്കുക.
- കുഞ്ഞിന്റെ തോളുകൾ ബോർഡിനോട് സമാനമായി ചേർത്ത് വയ്ക്കുക. നട്ടെല്ല് ഉയർത്താൻ പാടില്ല. കുഞ്ഞു നട്ടെല്ല് ഉയർത്തുകയോ സ്ഥാനം മാറുകയോ ചെയ്താൽ നീളം അളക്കുന്നവരുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താൻ അമ്മയോട് നിർദ്ദേശിക്കുക.
- ശേഷം കുഞ്ഞിന്റെ കാലുകൾ ഒരു കൈ കൊണ്ട് പിടിക്കുക. മറ്റേ കൈ കൊണ്ട് ബേസ് ബോർഡ് മുകളിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടു വരുക. കാലുകൾ പൂർണ്ണമായി നിവർത്തി വയ്ക്കുന്നതിനായി മുട്ടുകളിൽ ചെറിയൊരു മർദ്ദം കൊടുക്കുക.
- മുട്ടുകളിൽ മർദ്ദം കൊടുക്കുന്ന അതേ സമയത്തു തന്നെ ബേസ് ബോർഡ് മുകളിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുക. കുഞ്ഞിന്റെ പാദങ്ങൾ ബേസ് ബോർഡിന് എതിരായി ചേർത്ത് വയ്ക്കുക. വിരലുകൾ മുകളിലേക്കായിരിക്കണം.
- ശേഷം കുഞ്ഞിന്റെ നീളം എത്രയാണെന്ന് പരിശോധിക്കുക.

ബേസ് ബോർഡിന്റെ ചലിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഭാഗം കുഞ്ഞിന്റെ കാൽ പാദങ്ങൾക്കു എതിരെ ആയിരിക്കും.



കുട്ടിയെ നിർത്തി ഉയരം എങ്ങനെ എടുക്കാം?

- ബേസ് ബോർഡ് നിരപ്പായ പ്രതലത്തിലാണ് വച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക. ചെരുപ്പുകൾ ധരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് മാറ്റുക. തലയിൽ എന്തെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള ആഭരണങ്ങളോ തൊപ്പിയോ ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് എടുത്തു മാറ്റുക.
- കുട്ടിയുടെ അമ്മയ്ക്ക് വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക. ഒപ്പം കൃത്യമായ ഉയരം ലഭിക്കുന്നതിനു വേണ്ട സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുക.
- കുട്ടിയുടെ കാലുകൾ അൽപ്പം അകത്തി ബേസ്ബോർഡിൽ നിവർത്തി നിർത്തുക. തലയുടെ പുറകുഭാഗം, തോളെല്ലുകൾ, കാൽവണ്ണ, ഉപ്പൂറ്റി എന്നിവ ലംബമായി നിൽക്കുന്ന വെർട്ടിക്കൽ ബോർഡിനോട് ചേർത്തു വയ്ക്കുക.
- തടിച്ച കുട്ടികൾക്ക് ഇത്തരത്തിൽ നിൽക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടു ഉണ്ടാവാം. ഇത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ഭാഗങ്ങൾ വെർട്ടിക്കൽ ബോർഡുമായി സമ്പർക്കത്തിലാണെന്നു ഉറപ്പു വരുത്തുക. ഒരിക്കലും മുന്നിലോട്ടോ പുറകിലോട്ടോ വളഞ്ഞു നിൽക്കാൻ അനുവദിക്കരുത്.
- ചുവടെ ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ കുട്ടിയുടെ തല പൊസിഷൻ ചെയ്യുക. അതായതു കുട്ടിയുടെ കർണ്ണ നാളവും കൺകുഴിയുടെ താഴെ അഗ്രവുമായി ചേർത്ത് വരയ്ക്കുന്ന രേഖ ബേസ് ബോർഡിന് സമാനമായിരിക്കണം.



കൈയുടെ മധ്യ ചുറ്റളവ് (Mid Upper Arm Circumference, MUAC)

- കുട്ടിയുടെ ഇടതു കൈയുടെ മുകൾഭാഗത്തുള്ള ചുറ്റളവിനെയാണ് MUAC എന്ന് പറയുന്നത്. ഷോൾഡറിന്റെ അഗ്രം മുതൽ കൈമുട്ടിന്റെ തുമ്പു വരെയുള്ള നീളം എടുത്തു അതിന്റെ മധ്യഭാഗത്തുള്ള കൈയുടെ ചുറ്റളവ് കണ്ടുപിടിക്കുന്നു.
- കുട്ടിയുടെ പോഷണനിലവാരം കണ്ടെത്തുന്നതിന് ഇത് ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നു. മറ്റേതൊരു അളവ് കോലിനെക്കാളും കുട്ടിയുടെ പോഷണ നില മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും അനുബന്ധ മരണങ്ങൾ പ്രവചിക്കുന്നതിനും ഇതിനു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.
- ആറുമാസം മുതൽ 59 മാസം വരെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ഇത് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയും.
- സാധാരണക്കാർക്ക് പോലും MUAC ടേപ്പ് എളുപ്പത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കും. വളരെ ചെറിയൊരു വസ്തു ആണ് എന്നതിനാൽ തന്നെ എവിടെ വേണമെങ്കിലും എളുപ്പത്തിൽ കൊണ്ടുപോകുന്നതിനും സാധിക്കും.

Colour	Range	Interpretation
ചുവപ്പ്	0-11 സെ.മീ	SAM
മഞ്ഞ	11.5 - 12.5 സെ.മീ	MAM
പച്ച	12.5 സെ.മീ മുതൽ	Normal

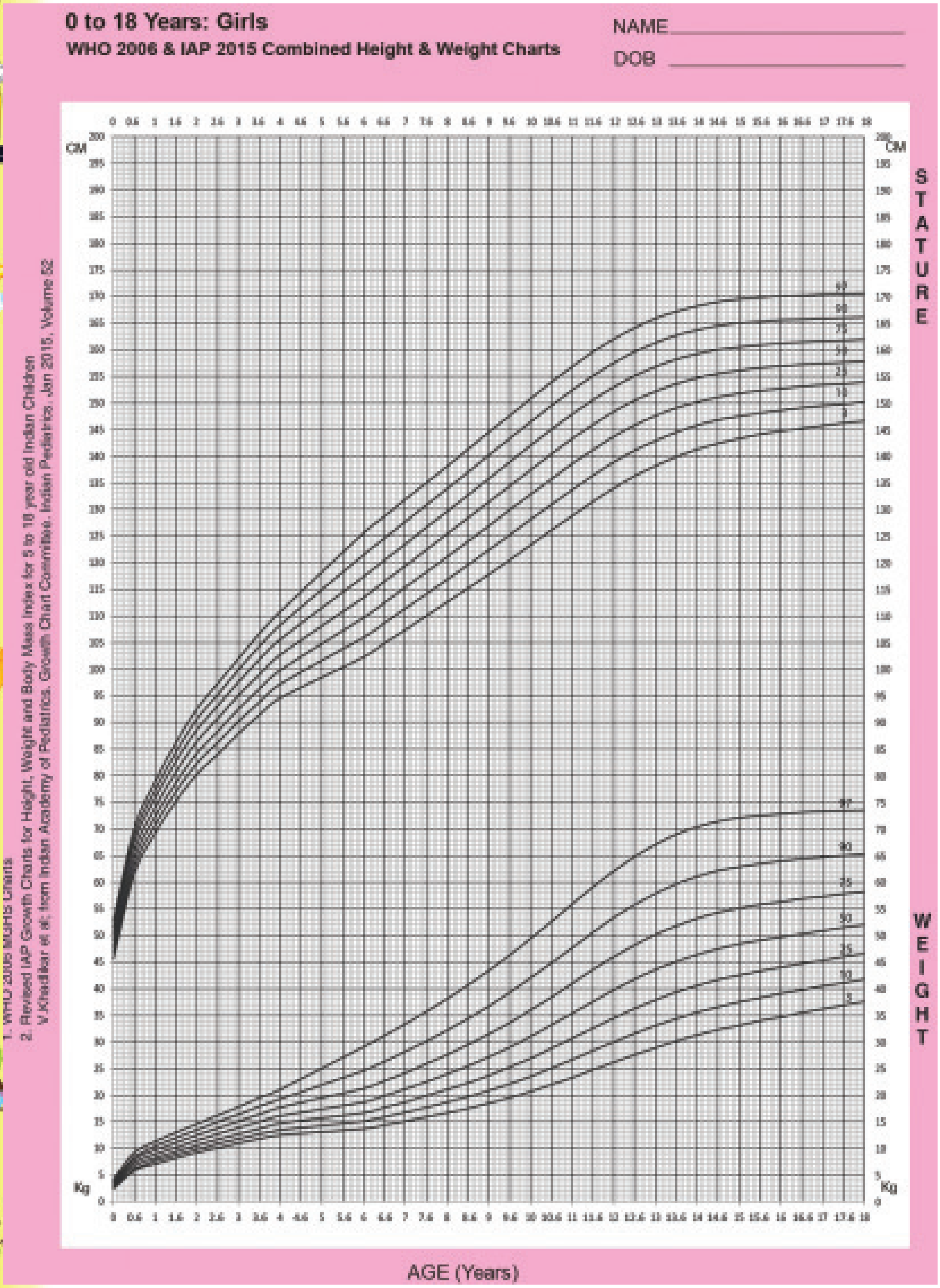
ജനനം മുതൽ 10 വയസു വരെ (2.5 കി.ഗ്രാമിനു മുകളിൽ ഭാരമുള്ള) ആൺകുട്ടികളിലെയും പെൺകുട്ടികളിലെയും സാധാരണയായി പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഭാരത്തിലും ഉയരത്തിലുമുള്ള മാറ്റങ്ങൾ

	BOYS		GIRLS	
Age	Weight Kg	Height (in cms)	Weight	Height (in cms)
At Birth	3.3	49.9	3.2	49.1
6 months	7.9	67.6	7.3	65.7
1yr	9.6	75.7	8.9	74
2 yrs	12.2	87.8	11.5	85.7
3 yrs	14.3	96.1	13.9	95.1
4 yrs	16.3	103.3	16.1	102.7
5 yrs	18.3	110	18.2	109.4
6 yrs	19.3	114.8	18.7	113.5
7 yrs	21.9	120.7	21.1	119.4
8 yrs	24.8	126.4	24	125.4
9 yrs	27.9	131.8	27.2	131.4
10 yrs	31.1	137.2	31	137.4

(source :-- WHO-2006, IAP - 2007)

വളർച്ച നിരീക്ഷണ ചാർട്ടിൽ കുട്ടിയുടെ ഭാരവും ഉയരവും പ്രായാനുസൃതമായി എങ്ങനെ രേഖപ്പെടുത്താം?

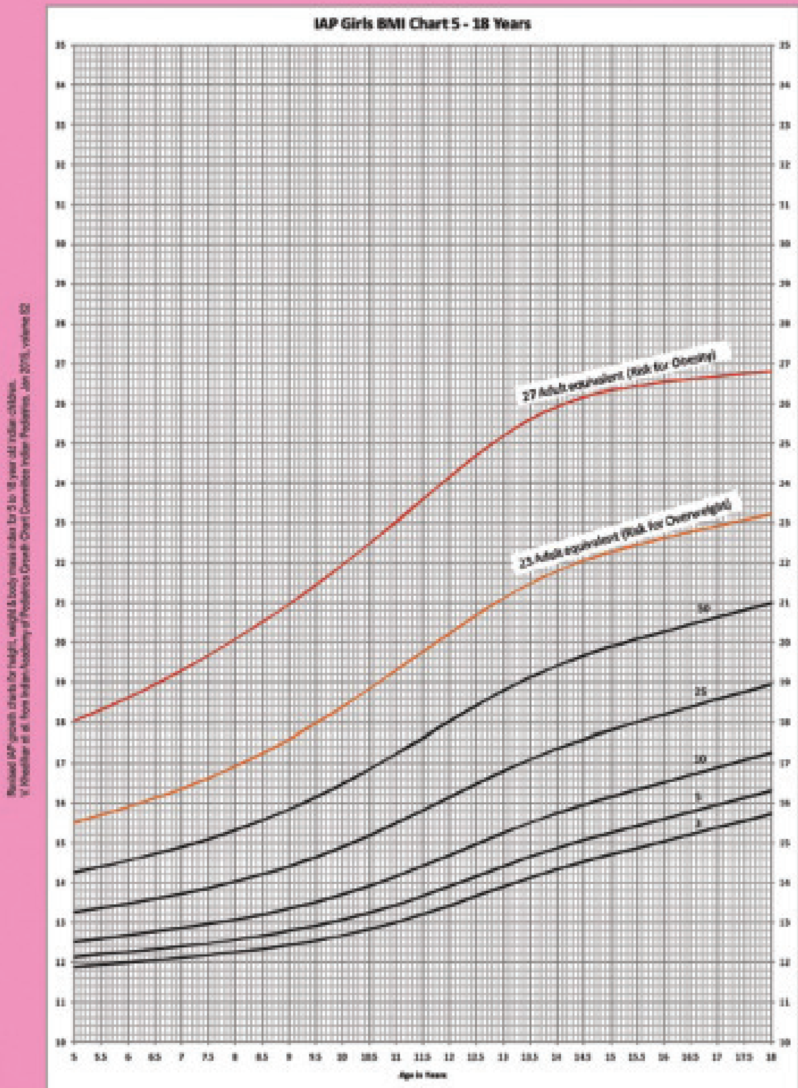
- ❖ വളർച്ച നിരീക്ഷണ ചാർട്ട് തിരഞ്ഞെടുക്കുമ്പോൾ കുട്ടിയുടെ വയസും അത് പോലെതന്നെ പെൺകുട്ടിയാണോ ആൺകുട്ടിയാണോ എന്നതും പ്രധാനമാണ്.
- ❖ ഒരു ഗ്രോത്ത് ചാർട്ടിന് പ്രധാനമായും രണ്ടു ആക്സിസ്സുകളാണ് ഉള്ളത്. 'X' ആക്സിസ് 'Y' ആക്സിസ് എന്നിങ്ങനെ.
- ❖ സാധാരണയായി 'X' ആക്സിസിൽ കുട്ടിയുടെ വയസ് മാസങ്ങളിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കും. അതായതു ഒരു കുട്ടിക്ക് 1 വയസ് എന്നത് 12 മാസം എന്ന കണക്കിൽ. 'Y' ആക്സിസിൽ കുട്ടിയുടെ ഭാരം അല്ലെങ്കിൽ ഉയരം രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കും.
- ❖ ഇത് കൂടാതെ കുട്ടിയുടെ കൈയുടെ മധ്യ ചുറ്റളവ് രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും സാധിക്കും.
- ❖ അതാതു ഗ്രോത്ത് ചാർട്ടിൽ അളവുകൾ രേഖപ്പെടുത്തുമ്പോൾ തന്നെ കുട്ടിയുടെ പോഷണനിലവാരം മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും.
- ❖ കുട്ടിയുടെ തൂക്കവും ഉയരവും രേഖപ്പെടുത്തുമ്പോൾ തന്നെ ഗ്രാഫിൽ നിന്നും കുട്ടിയുടെ വളർച്ച പ്രായത്തിനനുസരിച്ച് നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് മനസ്സിലാക്കാം.


0 to 18 Years: Girls
WHO 2006 & IAP 2015 Combined Height & Weight Charts
NAME
DOB
1. WHO 2006 MGRS Charts
2. Revised IAP Growth Charts for Height, Weight and Body Mass Index for 5 to 18 year old Indian Children
V Khadilkar et al; from Indian Academy of Pediatrics, Growth Chart Committee. Indian Pediatrics. Jan 2015, Volume 52
CM
Kg
STATURE
WEIGHT
AGE (Years)

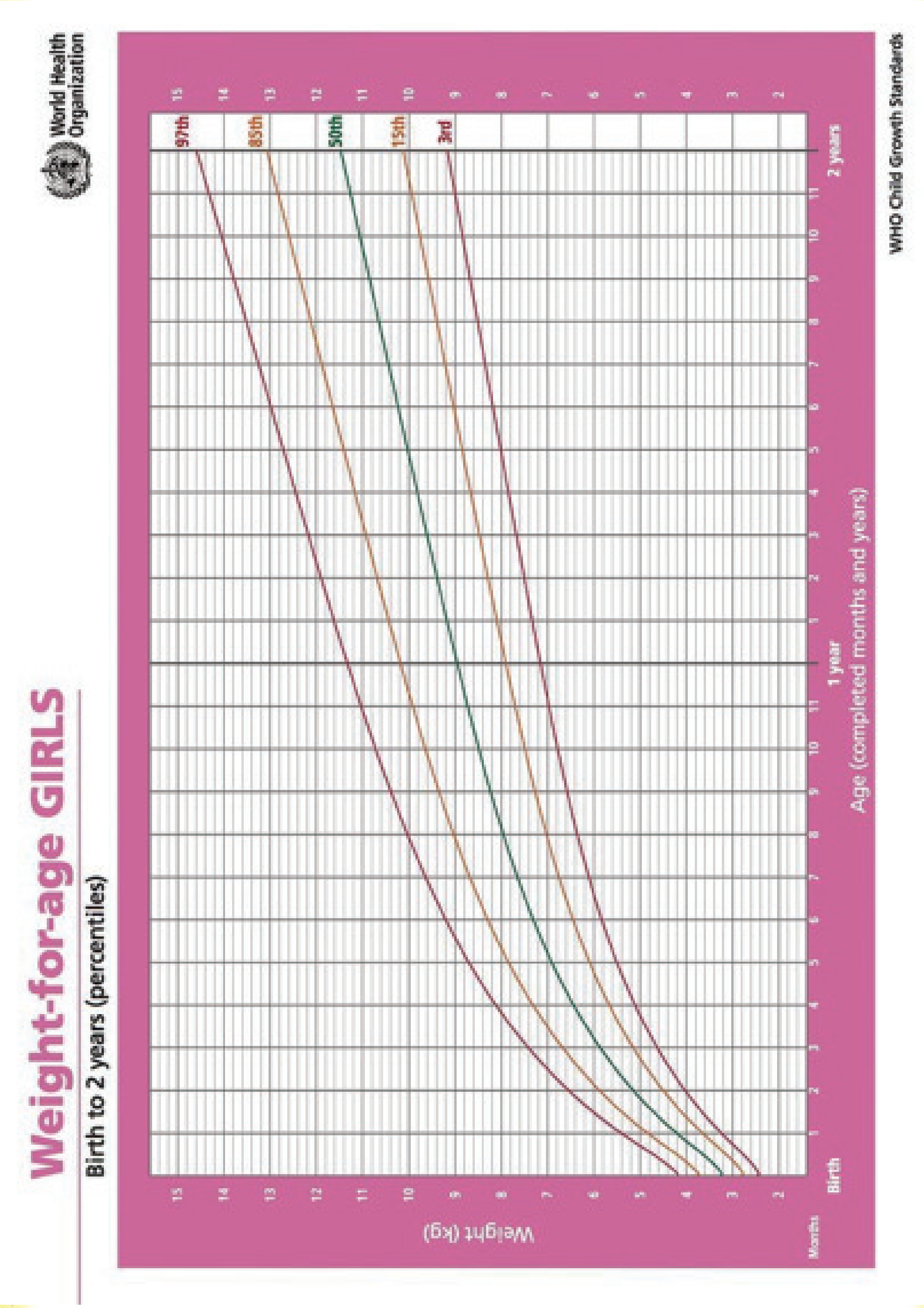
5 to 18 Years : IAP Girls Body Mass Index Charts

Name ______________________

DOB ______________________



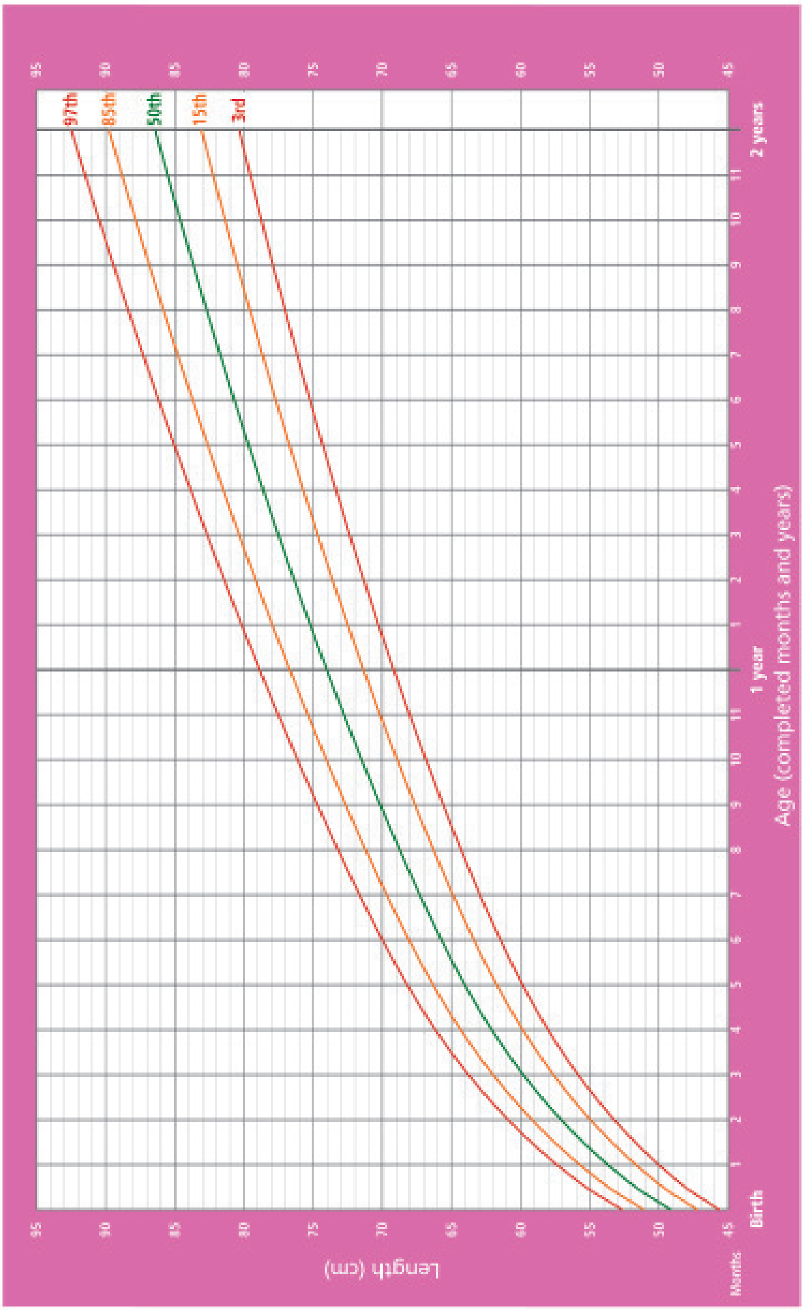
4: Girls' body mass index charts


Weight-for-age GIRLS
Birth to 2 years (percentiles)
World Health Organization
97th
85th
50th
15th
3rd
Weight (kg)
Age (completed months and years)
Birth
1 year
2 years
Months
WHO Child Growth Standards

Length-for-age GIRLS

Birth to 2 years (percentiles)

World Health Organization

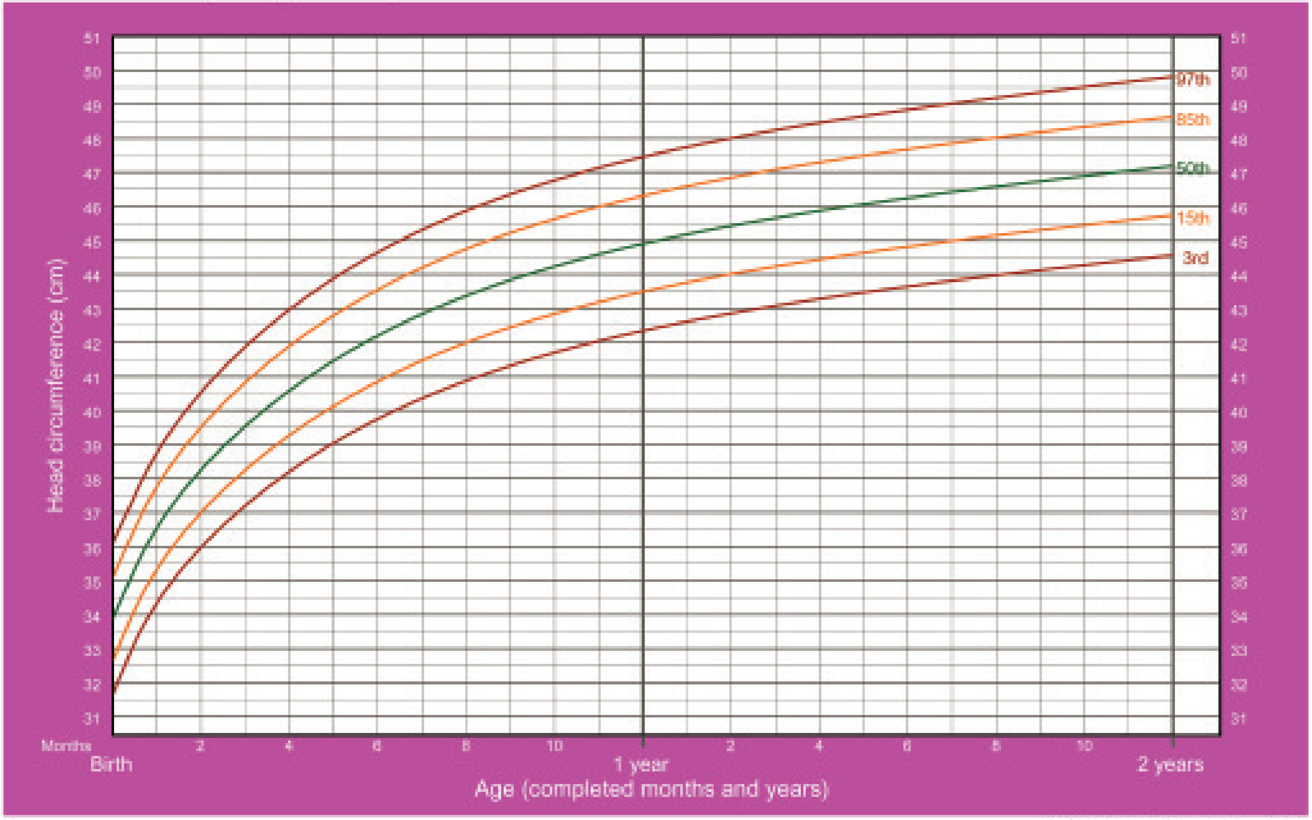


WHO Child Growth Standards

Head circumference-for-age GIRLS

Birth to 2 years (percentiles)

World Health Organization



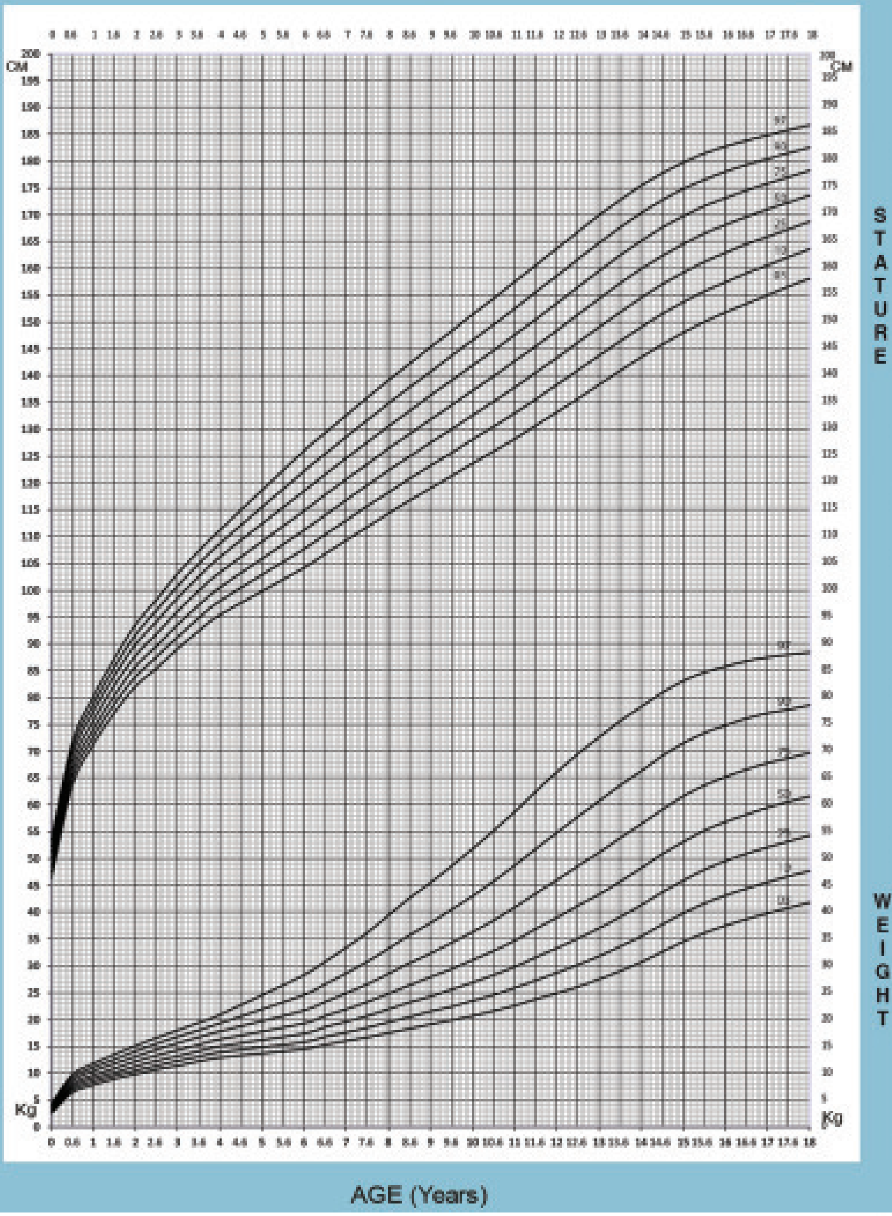
WHO Child Growth Standards

0 to 18 Years: Boys

WHO 2006 & IAP 2015 Combined Height & Weight Charts

NAME ____________________

DOB ____________________

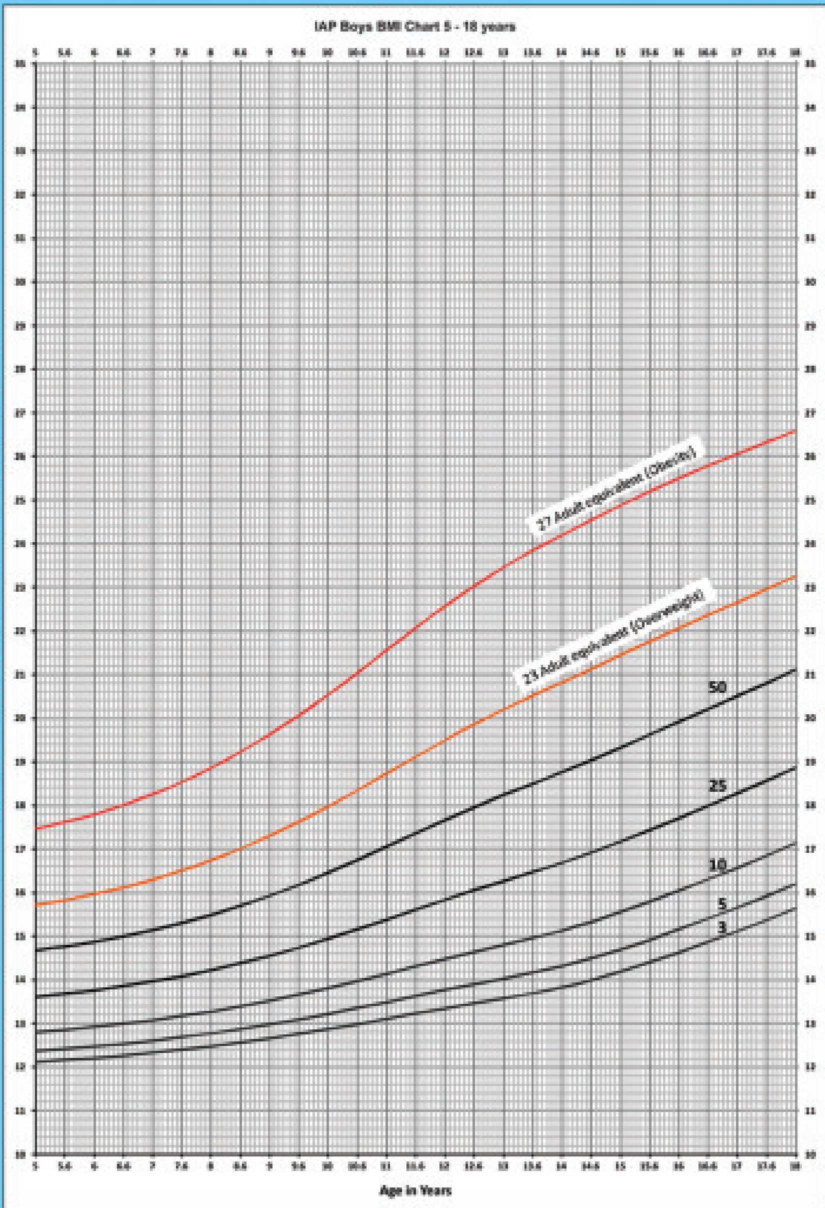


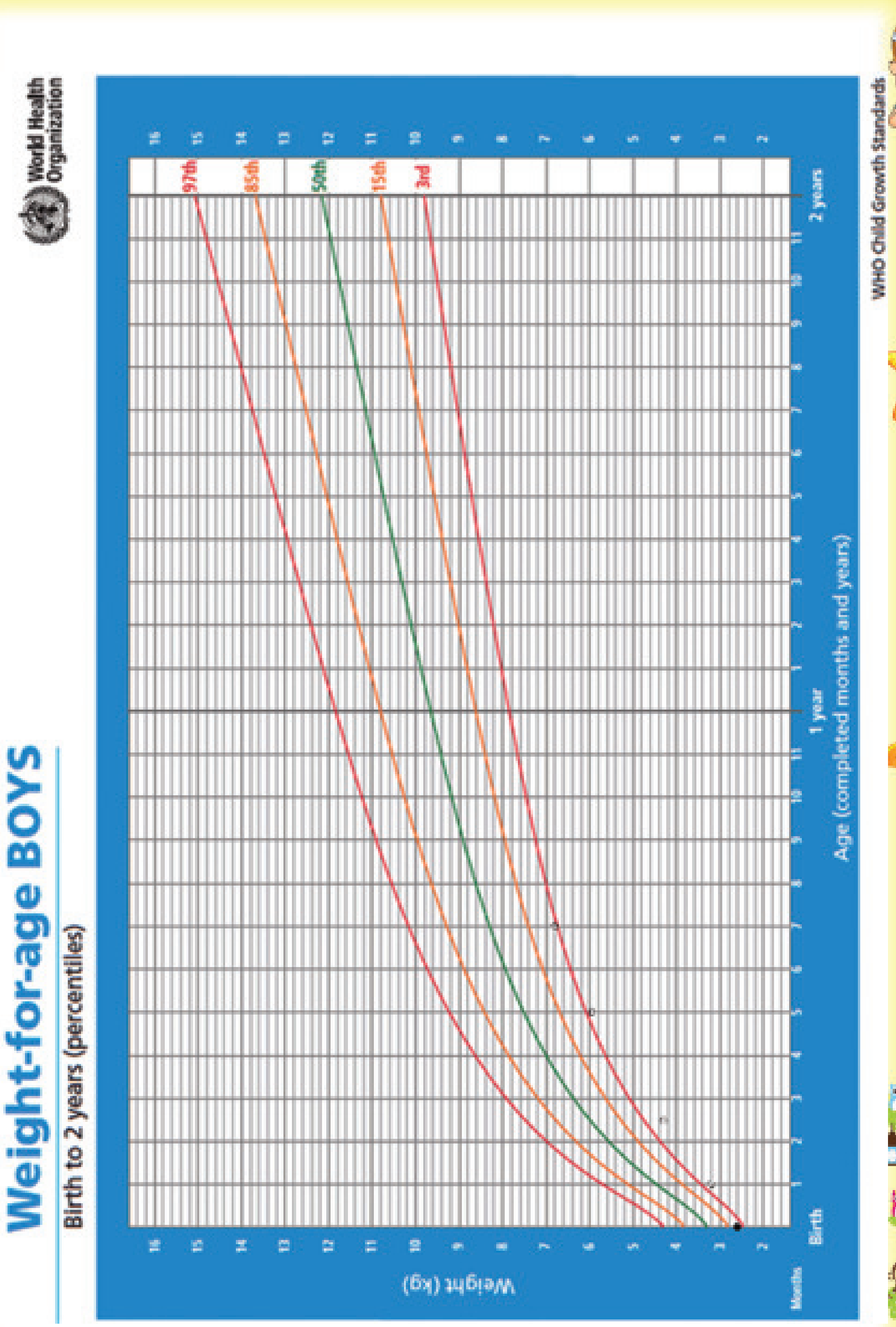
1. WHO 2006 MGRS Charts
2. Revised IAP Growth Charts for Height, Weight and Body Mass Index for 5 to 18 year old Indian Children
V.Khadilkar et al; from Indian Academy of Pediatrics, Growth Chart Committee. Indian Pediatrics, Jan 2015, Volume 52

5 to 18 Years : IAP Boys Body Mass Index Charts

Name ______________________________

DOB ______________________________

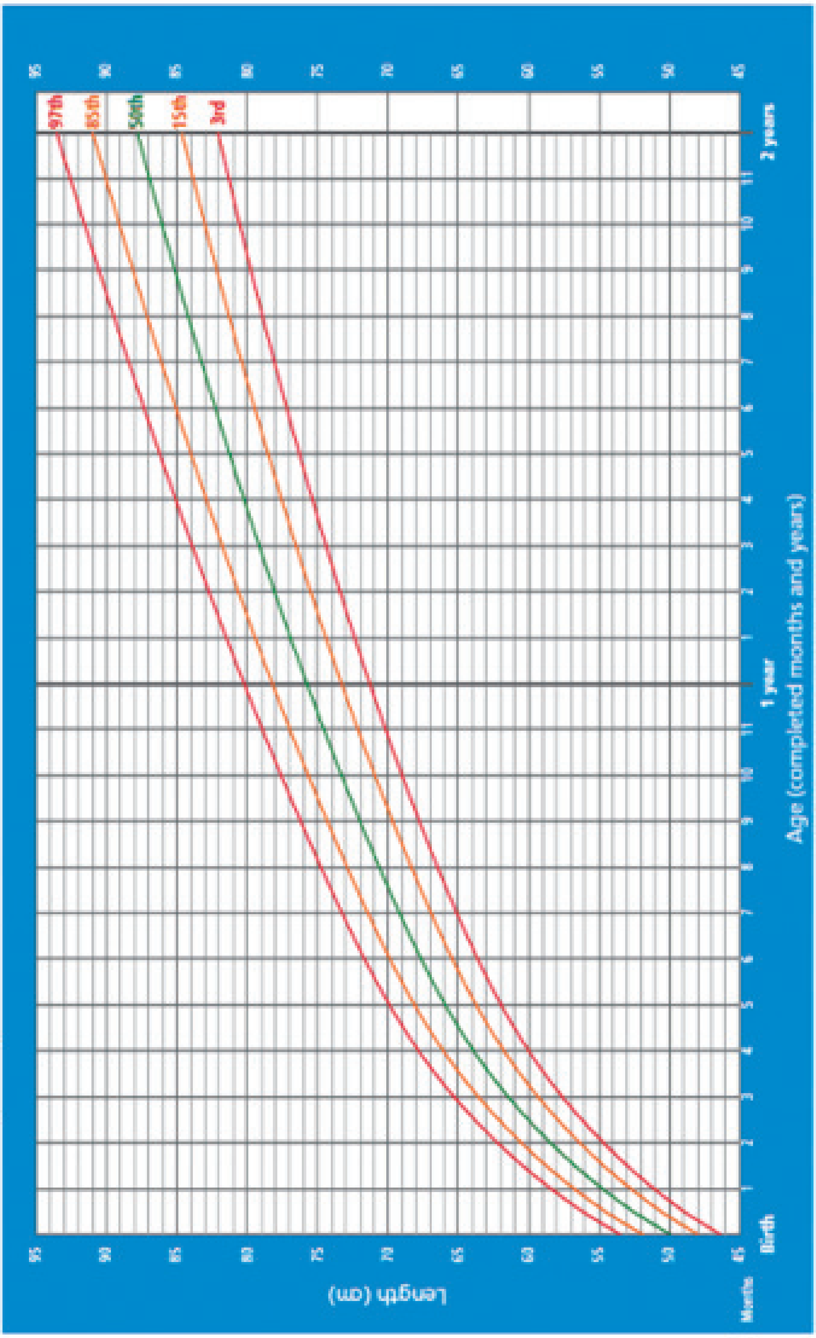



Weight-for-age BOYS
Birth to 2 years (percentiles)
World Health Organization
97th
85th
50th
15th
3rd
Weight (kg)
Months
Birth
1 year
2 years
Age (completed months and years)
WHO Child Growth Standards

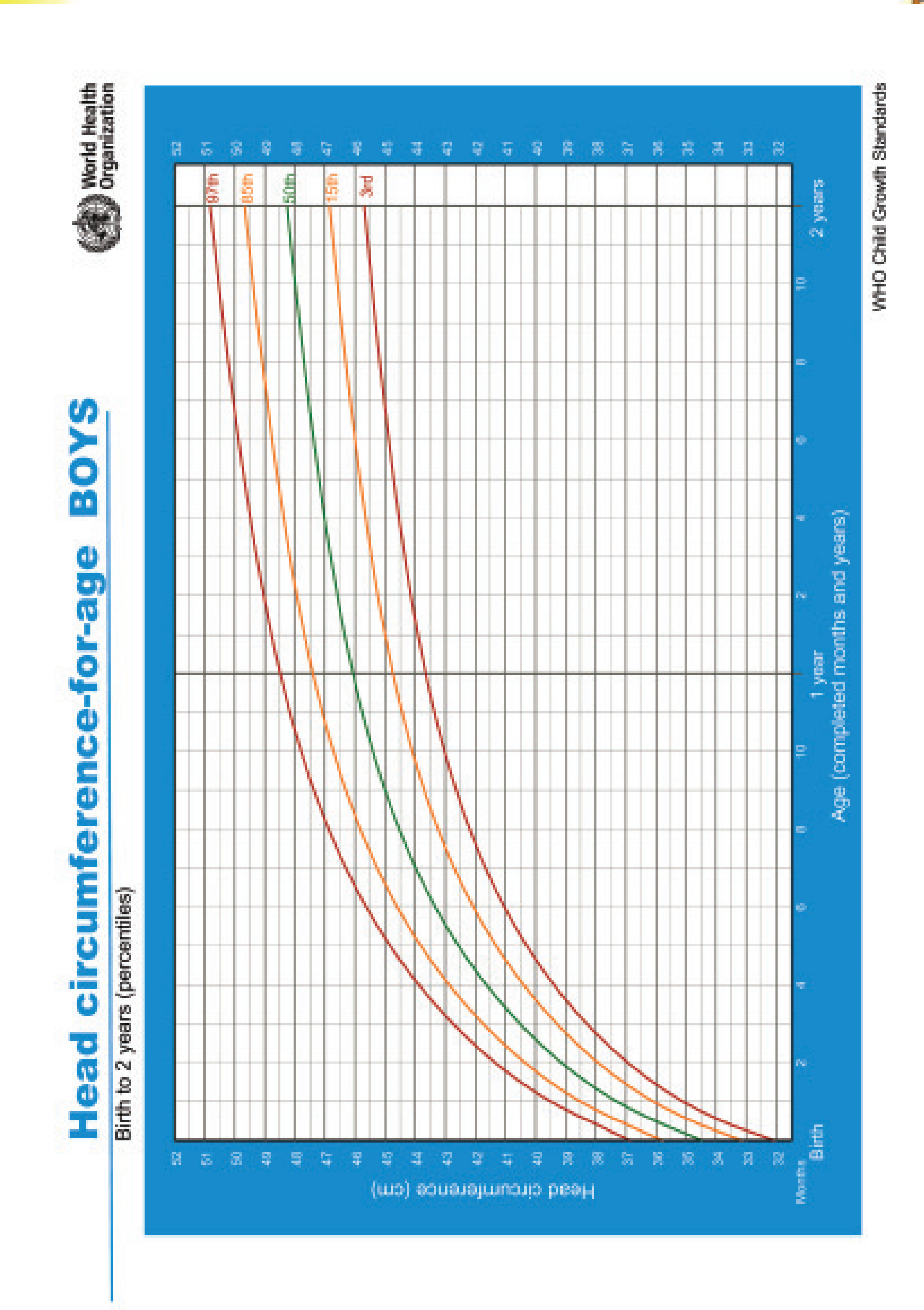
World Health Organization

Length-for-age BOYS

Birth to 2 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards


Head circumference-for-age BOYS
Birth to 2 years (percentiles)
World Health Organization
97th
85th
50th
15th
3rd
Head circumference (cm)
Birth
1 year
2 years
Age (completed months and years)
WHO Child Growth Standards

ഗ്രാഫുകളിൽ അടയാളപ്പെടുത്തിയ ബിന്ദുക്കളിൽ നിന്നും പോഷകാഹാരക്കുറവും മറ്റു വളർച്ച പ്രശ്നങ്ങളും എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയാം?

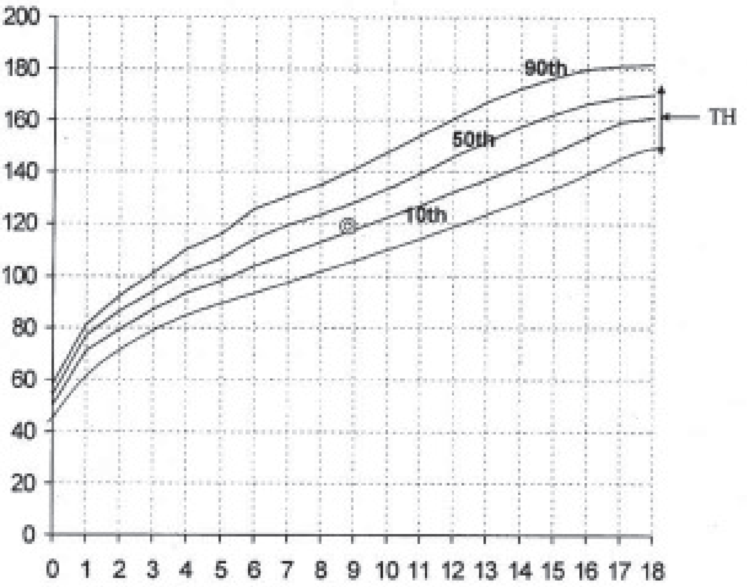
- ഗ്രോത്ത് ചാർട്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ പോയിന്റുകളിൽ നിന്നും സ്കോറുപയോഗിച്ചു കൊണ്ട് നമുക്ക് ചില അനുമാനങ്ങളിൽ എത്താൻ കഴിയും.
- ഗ്രോത്ത് ചാർട്ടിൽ Z സ്കോർ രേഖകൾ ഉണ്ട്. നാം അടയാളപ്പെടുത്തുന്ന ബിന്ദുക്കൾ Z സ്കോർ ലൈനുകളിൽ എവിടെയാണ് വരുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.
- വളർച്ചാ നിരീക്ഷണചാർട്ടിൽ ശതമാന രേഖകൾ (percentile) ഉണ്ട്. ഈ രേഖകളിൽ എവിടെയാണ് കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം അല്ലെങ്കിൽ ഉയരം എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തുക.
- മൂന്നാമത്തെ ശതമാന രേഖയ്ക്ക് താഴെയാണ് കുഞ്ഞിന്റെ തൂക്കം എങ്കിൽ അത് ഭാരക്കുറവിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- ഒന്നാമത്തെ പെർസെന്റയിൽ രേഖയ്ക്ക് താഴെയാണ് ഭാരമെങ്കിൽ അത് സങ്കീർണ്ണമായ ഭാരക്കുറവിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- മൂന്നാമത്തെ ശതമാന രേഖയ്ക്ക് താഴെയാണ് കുഞ്ഞിന്റെ ഉയരം എങ്കിൽ അതു വളർച്ചാ മുരടിപ്പിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- ഒന്നാമത്തെ ശതമാന രേഖയ്ക്ക് താഴെയാണ് ഉയരമെങ്കിൽ സങ്കീർണ്ണമായ ഉയരക്കുറവിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- കുഞ്ഞിന്റെ ഉയരത്തിനനുസരിച്ച് ഭാരമുണ്ടോ എന്ന് നോക്കുന്നതിനായി ഗ്രാഫിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ ബിന്ദു മൂന്നാമത്തെ രേഖയ്ക്ക് താഴെയാണെങ്കിൽ ഇത് ചെറിയ രീതിയിൽ പോഷകാഹാരക്കുറവ് ഉണ്ടെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഇത് ഒന്നാമത്തെ രേഖയ്ക്ക് താഴെയാണെങ്കിൽ സങ്കീർണ്ണമായ പോഷകാഹാരക്കുറവിനെയും സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

ഒരു വളർച്ചാ നിരീക്ഷണ ചാർട്ട് എങ്ങനെ ഉപയോഗിക്കാം

- അമ്മ ആദ്യമായി ഒരു അംഗണവാടിയിൽ എത്തുമ്പോൾ തന്നെ കുഞ്ഞിന്റെ പേരും ജനനതീയതിയും വളർച്ചാ നിരീക്ഷണചാർട്ടിൽ കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തുക. എന്തിനുവേണ്ടിയാണ് ഈ കാർഡ് ഉപയോഗിക്കുന്നതെന്നും അതിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ചും വിശദമാക്കുക.
- ഓരോ പ്രാവശ്യം വരുമ്പോഴും വളർച്ചാ നിരീക്ഷണ ചാർട്ട് കൊണ്ടുവരാൻ നിർദേശിക്കുക.
- 5 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് സാധാരണയായി ഐ എ പി നൽകിയിട്ടുള്ള ചാർട്ട് ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- 5 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ഐ എ പി 5-18 വയസ്സ് ചാർട്ട് ഉപയോഗിക്കാം.
- ഒരു കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ച അവന്റെ അച്ഛനമ്മമാരുടെ ഉയരത്തിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ തന്നെ കുട്ടിയുടെ അച്ഛനമ്മമാരുടെ ഉയരം ഉപയോഗിച്ചു കൊണ്ട് ടാർജറ്റ് ഹൈറ്റും ടാർജറ്റ് റേഞ്ചും ചാർട്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

ടാർജറ്റ് ഹൈറ്റ് എങ്ങനെ കാൽക്കുലേറ്റ് ചെയ്യാം.

- പെൺകുട്ടികളുടെ ടാർജറ്റ് ഹൈറ്റ് = (അമ്മയുടെ ഉയരം + അച്ഛന്റെ ഉയരം)/2 - 6.5 സെ.മീ.
- ആൺകുട്ടികളുടെ ടാർജറ്റ് ഹൈറ്റ് = (അമ്മയുടെ ഉയരം + അച്ഛന്റെ ഉയരം)/2+6.5 സെ.മീ.
- ഇങ്ങനെ കിട്ടുന്ന ടാർജറ്റ് ഹൈറ്റിനോട് 6 കൂട്ടുകയും 6 കുറക്കുകയും ചെയ്തു കിട്ടുന്ന സംഖ്യകളാണ് ടാർജറ്റ് റേഞ്ച്.
- കുട്ടിയുടെ ടാർജറ്റ് ഹൈറ്റ്, ചാർട്ടിൽ 18 വയസ്സിനു ആനുപാതികമായി രേഖപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. അങ്ങനെ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന പോയിന്റിൽ നിന്ന് മുകളിലേയ്ക്കും താഴേയ്ക്കും 6 സെന്റീമീറ്റർ വരെ മിഡ് പാരന്റൽ റേഞ്ച് (Mid parental range) /ടാർജറ്റ് റേഞ്ച് (Target Range) എന്ന് പറയുന്നു. ഏതു പ്രായത്തിലുള്ള കുട്ടിയുടെയും ഉയരം മിഡ് പാരന്റൽ റേഞ്ചിന് അകത്താണ് വരേണ്ടത്.



മിഡ് പാരന്റൽ റേഞ്ച് (IAP - 2007)

ബി.എം.ഐ (BMI)

❖ അമിതഭാരവും പൊണ്ണത്തടിയും ശരീരത്തിൽ അടിഞ്ഞു കൂടിയിരിക്കുന്ന കൊഴുപ്പിനെയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ബി.എം. ഐ (BMI - Body Mass Index) എന്നത് അമിതഭാരം, പൊണ്ണത്തടി എന്നിവ കണക്കുകൂട്ടുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഒരു സൂചികയാണ്.

ബി.എം.ഐ (BMI) എങ്ങനെ കണക്കുകൂട്ടാം.

❖ ബി.എം. ഐ (BMI) = ഭാരം (Kg) /ഉയരം^{2} (in meter^2)

❖ ഉദാഹരണത്തിന് ഭാരം 50 kg ഉയരം 150 cm, BMI = 22.2 kg/m^2

❖ BMI രേഖപ്പെടുത്തുമ്പോൾ അത് ഗ്രാഫിൽ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് പോലെ ഏത് രേഖയിലാണ് വരുന്നതെന്ന് നോക്കുക. ഇതിൽ നിന്നും കുട്ടിയ്ക്ക് പൊണ്ണത്തടിയുണ്ടോ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ടോ എന്നൊക്കെ മനസ്സിലാക്കാം.

കുട്ടികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന സങ്കീർണ്ണമായ പോഷകാഹാരക്കുറവും അതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളും എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയാം?

കുട്ടികളിലെ പോഷകാഹാരക്കുറവു മൂലമുണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണ്ണമായ അവസ്ഥയാണ് മരാസ്മസ്, ക്വാഷിയോർക്കർ എന്നിങ്ങനെ അറിയപ്പെടുന്നത്. ഇത്തരത്തിലുള്ള കുട്ടികൾക്ക് എത്രയും പെട്ടെന്ന് തന്നെ വേണ്ട ചികിത്സയും മറ്റും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആയതിനാൽ തന്നെ അവയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ നോക്കി മനസ്സിലാക്കുക എന്നതും ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നു.

മരാസ്മസ് (non - edematous malnutrition)

കുട്ടിയുടെ പേശികളും കൊഴുപ്പുമെല്ലാം നഷ്ടപ്പെട്ടു എല്ലും തോലുമായി കാണപ്പെടുന്നു. പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള ഉയരമോ തൂക്കമോ ഉണ്ടാവില്ല. കാഴ്ചയിൽ ഒരു പ്രായമായ ആളെ പോലെ തോന്നിക്കും.

കുട്ടിയുടെ തുടകളിലും പൃഷ്ഠഭാഗത്തും മടക്കുകൾ കാണപ്പെടുന്നു. ഇത് കുട്ടി ഒരു ലൂസ് ആയ പാന്റ്സ് ധരിച്ചതുപോലെ കാണപ്പെടുന്നു.

Marasmus

ക്വാഷിയോർക്കർ

- ഏറെ സങ്കീർണമായ ഒരു പോഷകാഹാര പ്രശ്നമാണിത്. കുട്ടി മെലിഞ്ഞു പേശികളെല്ലാം ക്ഷയിച്ച അവസ്ഥയിൽ കാണപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ കൂടിയും ശരീരമാസകലമുള്ള നീര് കാരണം കുട്ടി കാഴ്ചയിൽ മെലിഞ്ഞതായി തോന്നില്ല.

- നീര് കാരണം മുഖം വൃത്താകൃതിയിൽ കാണപ്പെടുന്നു. തലമുടി നേർത്തു നിറവ്യത്യാസത്തോടെ കാണപ്പെടുന്നു.
- കുട്ടിക്കു പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള ഭാരം ഉണ്ടാവില്ല. എന്നാൽ നീര് കാരണം യഥാർത്ഥ ഭാരം അറിയാൻ കഴിയാതെ പോവുന്നു.

മരാസ്മിക് ക്വാഷിയോർക്കർ

- ക്വാഷിയോർക്കർ, മരാസ്മസ് എന്നിവ രണ്ടു വ്യത്യസ്തങ്ങളായ അവസ്ഥയാണ് എങ്കിൽ കൂടിയും ചില സമൂഹങ്ങളിൽ ഇവ രണ്ടും ഒരേ സമയം കുട്ടികളിൽ കണ്ടുവരാറുണ്ട്.
- അതായതു കുട്ടിയുടെ ശരീരം മെലിഞ്ഞു ക്ഷയിച്ച അവസ്ഥയിൽ കാണപ്പെടുന്നതോടൊപ്പം ക്വാഷിയോർക്കറിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളും (മുടിയുടെ നിറവ്യത്യാസം, നീര്) കാണപ്പെടുന്നു.
- മുകളിലോട്ടുള്ള ശരീരഭാഗം മെലിഞ്ഞും കുട്ടിയുടെ കൈകാലുകൾ നീര് വന്നു വീർത്തതായും കാണപ്പെടുന്നു.

ഇരു കാലുകളിലെയും നീര്

- കുട്ടിയ്ക്ക് ക്വാഷിയോർക്കറിന്റെ മറ്റു ലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ ഇല്ലെങ്കിലും ഇരു കാലുകളിലുമുള്ള നീര് കുട്ടിയെ റെഫർ ചെയ്യുന്നതിലേയ്ക്കു കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതാണ്.
- രണ്ടു കാലുകളിലും നീര് ഉണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം ഇത് കണക്കിലെടുത്താൽ മതിയാകും. ഒരു കാലിൽ മാത്രമാണെങ്കിൽ അത് അണുബാധ മൂലമോ മറ്റോ ആയിരിക്കും.

- കുട്ടിയുടെ കാലുകൾ കൈകൾ കൊണ്ട് പിടിച്ച ശേഷം തള്ളവിരൽ കൊണ്ട് കുറച്ചു സെക്കന്റ് നേരത്തേയ്ക്ക് വിരൽ കൊണ്ട് അമർത്തി പിടിയ്ക്കുക. മർദ്ദം അവസാനിപ്പിക്കുമ്പോൾ കുട്ടിയ്ക്ക് കാലുകളിൽ നീര് ഉണ്ടെങ്കിൽ ആ ഭാഗം കുഴിഞ്ഞു കാണപ്പെടുന്നു.
- കുട്ടിയ്ക്ക് ഇരുകാലുകളിലും നീര് ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് തീവ്രമായ പോഷകാഹാരക്കുറവ് ഉണ്ടെന്നു സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- കുട്ടിയുടെ ഭാരവും ഉയരവും അളക്കേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ ഇത് ഉപയോഗിച്ച് ബി.എം.ഐ. കണ്ടുപിടിക്കാൻ പാടില്ല.
- ഗ്രാഫിൽ രേഖപ്പെടുത്തുമ്പോൾ കുട്ടിയ്ക്ക് കാലുകളിൽ നീര് ഉണ്ടെന്നു രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. കുട്ടിയെ പ്രത്യേക പരിചരണത്തിന് വേണ്ടി റഫർ ചെയ്യുക.

കുട്ടികളിലെ മൈക്രോ ന്യൂട്രിയന്റ് ഡെഫിഷ്യൻസി എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം?

എന്താണ് മൈക്രോ ന്യൂട്രിയന്റ് ഡെഫിഷ്യൻസി? (Micronutrient)

മൈക്രോ ന്യൂട്രിയന്റ്സ് അഥവാ വിറ്റാമിനുകളും മിനറലുകളും ശരീരത്തിന്റെ വിവിധങ്ങളായ പ്രവർത്തികളിൽ ഏറെ സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നു. അതായതു തലച്ചോറിന്റെ വികാസം, അസ്ഥികളുടെ ആരോഗ്യം, പ്രതിരോധ ശക്തി എന്നിങ്ങനെ. പഴങ്ങൾ, പച്ചക്കറികൾ തുടങ്ങി വ്യത്യസ്ത തരത്തിലുള്ള ആഹാരവസ്തുക്കൾ ഭക്ഷണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെയും കുഞ്ഞുങ്ങളെ ആറു മാസം കൃത്യമായി മുലയൂട്ടുന്നതിലൂടെയും ഇവയുടെ അഭാവം ഒരു പരിധി വരെ ഇല്ലാതാക്കാം.

ഈ അവസ്ഥയെ 'ഹിഡൻ ഹങ്കർ' അഥവാ 'ഒളിഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിശപ്പ്' എന്ന് പറയാറുണ്ട്. കാരണം പലപ്പോഴും ഇത്തരം മൈക്രോ ന്യൂട്രിയന്റുകളുടെ കുറവ് നാം തിരിച്ചറിയുന്നത് വളരെ വൈകി ആയിരിക്കും, മിക്കപ്പോഴും മാറ്റിയെടുക്കാൻ കഴിയാത്ത വ്യതിയാനങ്ങൾ കുട്ടിയുടെ ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടായ തിനുശേഷം. കുട്ടി നന്നായി ആഹാരം കഴിച്ചു ഉറങ്ങുന്നുണ്ടാവും, പക്ഷെ അപ്പോഴും അവൻ പോഷണങ്ങളുടെ അഭാവത്തിലായിരിക്കും.

കുട്ടികളിലെ വളർച്ച മുരടിപ്പ്, ബുദ്ധിവികാസത്തിലുണ്ടാകുന്ന താമസം, പ്രതിരോധ ശക്തിയില്ലായ്മ, അടിക്കടിയുള്ള രോഗങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം മൈക്രോന്യൂട്രിയന്റ് ഡെഫിഷ്യൻസിയുടെ ലക്ഷണമായി ചൂണ്ടികാണിക്ക പ്പെടുന്നു. ഗർഭിണികളിൽ ഇത്തരം അവശ്യപോഷണങ്ങളുടെ അഭാവം കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരക്കുറവിനും മറ്റു സങ്കീർണതകൾ രൂപപ്പെടുന്നതിനും കാരണ മാകുന്നു.

ഏതൊക്കെയാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട മൈക്രോ ന്യൂട്രിയന്റ് ഡെഫി ഷ്യൻസികൾ?

അയൺ ഡെഫിഷ്യൻസി അനീമിയ (Iron deficiency anaemia)

വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ഏകദേശം 40 ശതമാനം ഗർഭിണികളിലും 40 ശതമാനത്തിലധികം അഞ്ചു വയസിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളിലും വിളർച്ച (അനീമിയ) കാണപ്പെടുന്നു. അയൺ ഡെഫിഷ്യൻസിയാണ് അനീമിയയുടെ പ്രധാന കാരണമായി പറയപ്പെടുന്നത്. ഇത് പ്രസവ സമയത്തു അമ്മയിൽ അമിത രക്തസ്രാവത്തിനും മരണത്തിനും വരെ കാരണമായേക്കാം. കുട്ടികളിൽ ഇത് വളർച്ചയില്ലായ്മയും, അണുബാധയും പഠന വൈകല്യങ്ങളും ബുദ്ധിവികാസത്തിൽ പ്രശ്നങ്ങളും ഉണ്ടാക്കുന്നു.

രക്തപരിശോധനയിലൂടെയും ചില പ്രകടമായ ലക്ഷണങ്ങൾ മനസ്സിലാ ക്കിയും അനീമിയ ഉണ്ടോ എന്ന് തിരിച്ചറിയാം. വിളർച്ച (Pallor) പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു ലക്ഷണമാണ്. കുട്ടിയുടെ കൺപോള, നാക്ക് കൈപ്പത്തിയുടെ വെള്ള എന്നി വ രക്ത പ്രസരിപ്പ് ഇല്ലാതെ വിളറി വെളുത്തു കാണപ്പെടുന്നു.

വിറ്റാമിൻ എ ഡെഫിഷ്യൻസി (Vitamin A Deficiency)

വികസിത അവികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ ജീവിക്കുന്ന മൂന്നിൽ ഒരു ഭാഗം കുട്ടികൾക്ക് വിറ്റാമിൻ എ ഡെഫിഷ്യൻസി ബാധിക്കുന്നു. ഇത് കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ പ്രതിരോധ ശക്തി കുറയ്ക്കുകയും വയറിളക്കം, മീസിൽസ് തുടങ്ങിയ

രോഗങ്ങൾ വരാൻ കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ കുട്ടികളിൽ കണ്ടു വരുന്ന അന്ധതയുടെ പ്രധാനകാരണവും ഇത് തന്നെയാണ്.

കൊഴുപ്പിൽ ലയിക്കുന്ന ഒരു വിറ്റാമിൻ ആണ് വിറ്റാമിൻ എ. ഇത് കരൾ, മുട്ട, പാൽ, പാൽ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ എന്നിവയിൽ ധാരാളമായി കാണപ്പെടുന്നു. കൂടാതെ വിറ്റാമിൻ എ യുടെ പ്രോവിറ്റാമിൻ (Provitamin) ആണ് കരോട്ടിനോയ്ഡ്സ് (Carotinoids) ഇത് കുടൽ ഭിത്തികളിൽ വച്ച് റെറ്റിനോൾ (Retinol) ആക്കി മാറ്റപ്പെടുന്നു. ഇലക്കറികളിലും അതുപോലെ മഞ്ഞ നിറത്തിലുള്ള പഴങ്ങളിലും ഇത് ധാരാളമായി കാണപ്പെടുന്നു.

എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയാം?

വിറ്റാമിൻ എ യുടെ കുറവ് ഉണ്ടെന്നു കണ്ടെത്തുന്നതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനം അവയുടെ പ്രകടമായ ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുക എന്നതാണ്. കണ്ണുകളുടെ ശരിയായ പ്രവർത്തനത്തിന് ഈ വിറ്റാമിൻ കൂടിയേ തീരൂ. ഈ രോഗത്തിന്റെ പ്രകടമായ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ണിനുണ്ടാകുന്ന ചില മാറ്റങ്ങളിലൂടെ തിരിച്ചറിയാൻ സാധിക്കും. കൂടാതെ രക്ത പരിശോധനയിലൂടെ വിറ്റാമിൻ എ യുടെ അളവ് നിർണയിക്കുന്നത് വഴിയും ഈ വിറ്റാമിന്റെ അപര്യാപ്തത തിരിച്ചറിയാം.

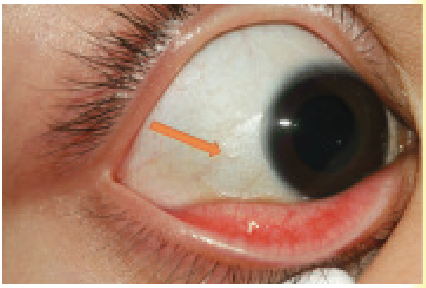
നിശാന്ധത (Night Blindness)

ഇത് കുട്ടികളിലും (2 -6 Years) അതുപോലെ തന്നെ ഗർഭിണികളായ അമ്മമാരിലും മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാരിലും കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു. കുട്ടി ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒന്നും പ്രകടിപ്പിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഇത് കണ്ടെത്തുവാനും ഏറെ പ്രയാസമായിരിക്കും. ഇരുട്ട് മുറിയിൽ ആവുമ്പോഴും അതുപോലെ തന്നെ സൂര്യാസ്തമയത്തിനു ശേഷവും കുട്ടിയുടെ പെരുമാറ്റത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ അമ്മയോടു ചോദിച്ചു മനസ്സിലാക്കുക.

ബൈറ്റോട്സ് സ്പോട് (Bitots spot)

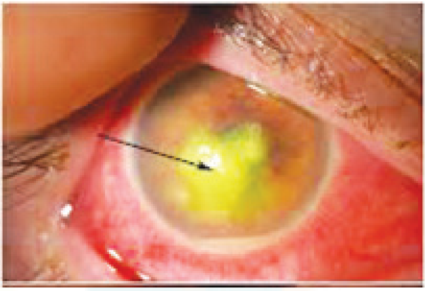
നേത്രപടലത്തിൽ കെരാറ്റിൻ അടിഞ്ഞുകൂടി വൃത്താകൃതിയിലോ ത്രികോണാകൃതിയിലോ അല്ലെങ്കിൽ ആകൃതി അല്ലാതെയോ രൂപപ്പെടുന്ന പാടുകളാണ് ഇത്തരത്തിൽ അറിയപ്പെടുന്നത്.

കോർണിയൽ സിറോസിസ് (Corneal Xerosis)



നേത്രപടലത്തിലെ ചില ഗ്രന്ഥികൾ ശരിയായി പ്രവർത്തിക്കാത്തതു മൂലം കണ്ണിന്റെ നനവ് നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയാണിത്.

കോർണിയൽ അൾസറേഷൻ / കെരാറ്റോ മലേഷ്യ (Corneal ulceration)



നേത്രപടലത്തിൽ മുറിവ് സംഭവിക്കുകയും അത് കുറേശ്ശെ ഉരുകി നശിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥയാണിത്.

വൈറ്റമിൻ ഡി യുടെ കുറവ്

- കുട്ടികളിൽ അവരുടെ എല്ലുകളുടെയും മറ്റും ആരോഗ്യത്തിന് ഏറ്റവും ആവശ്യമായ ഒരു വിറ്റാമിൻ ആണ് വൈറ്റമിൻ ഡി. ശരീരത്തിൽ കാൽസ്യം ആഗിരണം നടക്കുന്നതിന് വൈറ്റമിൻ ഡി കൂടിയേ തീരൂ. ഇതിന്റെ അഭാവം കുട്ടികളിൽ റിക്കറ്റ്സ് എന്ന അവസ്ഥയും മുതിർന്നവരിൽ ഓസ്റ്റിയോ മലേഷ്യ എന്നിവയ്ക്കും കാരണമാകുന്നു.

- വളർച്ചയുടെ ഘട്ടത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വൈറ്റമിൻ ഡി യുടെ കുറവ് കാൽസ്യം ആഗിരണം നടക്കുന്നത് തടയുന്നത് കാരണം രക്തത്തിൽ കാൽസ്യത്തിന്റെ അളവ് കുറയുകയും 'ഹൈപ്പോ കാൽസീമിയ' ഉണ്ടാകുന്നതിനും ഇത് എല്ലുകൾ എളുപ്പത്തിൽ ഒടിയുന്നതിനും, കാലുകൾക്ക് വളവ്, വാരിയെല്ലുകൾക്ക് രൂപവ്യതിയാനം എന്നിവയ്ക്കും കാരണമാകുന്നു.

- വൈറ്റമിൻ ഡി ഏറ്റവുമധികം ലഭ്യമാകുന്നത് സൂര്യപ്രകാശത്തിലെ അൾട്രാവയലറ്റ് രശ്മികളിൽ നിന്നുമാണ്. ചെറിയൊരളവിൽ ആഹാരത്തിൽ നിന്നും ഇത് ലഭിക്കുന്നു. ചില മത്സ്യങ്ങൾ, പയറുവർഗ്ഗങ്ങൾ, കരൾ, മുട്ട, പാലുൽപ്പന്നങ്ങൾ എന്നിവയിൽ ഇത് അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.
- കുട്ടികൾക്ക് ശരിയായ അളവിൽ വൈറ്റമിൻ ഡി ലഭിക്കുന്നതിനായി കുട്ടികളെ പുറത്തിറങ്ങി കളിക്കാൻ അനുവദിക്കുക. പകൽ സമയത്ത് പതിനൊന്നു മണിക്കും മൂന്നുമണിക്കുമിടയിലുള്ള സമയത്താണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ അൾട്രാവയലറ്റ് രശ്മികൾ സൂര്യപ്രകാശത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്നത്. വേനൽക്കാലത്ത് 10 മണിക്കും 11 മണിക്കും ഇടയിലുള്ള സമയത്തും വൈകുന്നേരം 3 മണി മുതൽ 4 മണിവരെയുള്ള സമയത്തും വെയിൽ കൊള്ളുന്നതാണ് ഉചിതം.

സിങ്ക് ഡെഫിഷ്യൻസി (Zinc Deficiency)

ആഹാരത്തിൽ സിങ്കിന്റെ അളവ് കുറയുന്നത് കാരണവും സിങ്കിന്റെ ആഗിരണം ശരിയായി നടക്കാത്തത് കാരണമോ ഇതിന്റെ അഭാവം ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടാകാം. സിങ്കിന്റെ കുറവ് കാരണം പ്രതിരോധ ശക്തി കുറയുകയും ആമാശയ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതിനു കാരണമായി തീരുകയും ചെയ്യുന്നു. കുട്ടികളിലെ വയറിളക്കത്തിനും ഇതൊരു പ്രധാന കാരണമാണ്.

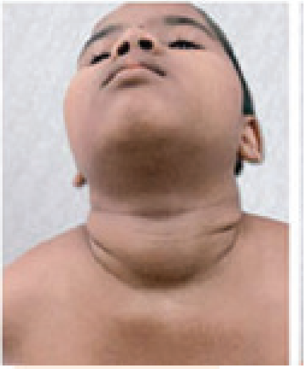
അയഡിൻ ഡെഫിഷ്യൻസി (Iodine Deficiency)

അയഡിൻ കുട്ടികളുടെ ബുദ്ധിവികാസത്തിൽ ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നു. ഗർഭാവസ്ഥയിലും ജനിച്ചു രണ്ടു മൂന്നു വയസുവരെയുമാണ് ഇതിന്റെ സ്വാധീനം കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്നത്.

അയഡിൻ ഡെഫിഷ്യൻസി (Iodine Deficiency) എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?

അയഡൈസ്ഡ് സാൾട്ട് (Iodised salt) ആഹാരത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുക. ചില എണ്ണകളിലും അയഡിൻ ഫോർട്ടിഫിക്കേഷൻ നടത്താറുണ്ട്.

എങ്ങനെ അയഡിൻ ഡെഫിഷ്യൻസി (Iodine Deficiency) തിരിച്ചറിയാം?



- കഴുത്തിൽ ഗോയിറ്ററിന്റെ (Goiter) ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടോ എന്ന് തിരിച്ചറിയുക. (അസാധാരണമായി തൈറോയ്ഡ് ഗ്രന്ഥിയുടെ വലുപ്പം കൂടുന്നതിനെയാണ് ഗോയിറ്റർ എന്ന് പറയുന്നത്.)
- മൂത്രത്തിലുള്ള അയഡിന്റെ അളവ് നിർണയിക്കുക..
- രക്തത്തിലെ തൈറോയ്ഡിന്റെ അളവ് പരിശോധിക്കുക.

മറ്റുള്ള പോഷകാഹാരക്കുറവിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ

- മുടി കൊഴിച്ചിൽ.
- പെട്ടെന്ന് പൊട്ടിപ്പോകുന്ന മുടിയും നഖവും.
- ചുണ്ടുകളിലെ പൊട്ടൽ.
- വായുടെ അഗ്രഭാഗങ്ങളിലുണ്ടാകുന്ന അൾസർ.
- വായിലെ പൊള്ളൽ.
- പെട്ടെന്ന് ഒടിയുന്ന അസ്ഥികൾ.
- ക്ഷീണം.
- തലകറക്കം.
- ആരോഗ്യമില്ലാത്ത ചർമം (വരണ്ടുണങ്ങിയ ചർമം).

കുട്ടികളിലെ പോഷണ പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുക എന്നതിൽ ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്ന ഒന്നാണ് അവരുടെ വളർച്ച കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ നിരീക്ഷിച്ചു അനുമാനത്തിൽ എത്തുക എന്നത്. കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ കുഞ്ഞിന്റെ തൂക്കം, ഉയരം എന്നിവ ഗ്രോത്ത് ചാർട്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെ ഇത് സാധ്യമാണ്. കുട്ടി ഏതു പോഷണ തലത്തിലാണ് എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചു തുടർന്നുള്ള മാറ്റങ്ങൾ പോഷണത്തിൽ വരുത്താവുന്നതാണ്. ഒപ്പം ഗർഭിണിയായിരിക്കുമ്പോഴും തുടർന്നും അമ്മയുടെ പോഷണം, ആറു മാസത്തിനു ശേഷം കുഞ്ഞിന്റെ പോഷണം എന്നിവയും വിലയിരുത്തുന്നത് പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നു.

2 പോഷകാഹാര പ്രശ്നങ്ങൾ നേരത്തെ കൂട്ടി എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?

ഒരു മനുഷ്യന്റെ ഓരോ ജീവിതഘട്ടത്തിലും അവരുടെ പോഷണ ആവശ്യങ്ങൾ വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. ശൈശവം, ബാല്യം, കൗമാരം, യൗവനം, വാർദ്ധക്യം എന്നീ ജീവിത ഘട്ടങ്ങളിൽ എല്ലാം തന്നെ മനുഷ്യന്റെ പോഷണ ആവശ്യങ്ങളും വേറിട്ട് നിൽക്കുന്നു. ഗർഭാവസ്ഥ, പ്രസവശേഷമുള്ള കുറച്ചു മാസങ്ങൾ, ജനിച്ചു ഒരു വർഷം വരെയുള്ള സമയം, അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും ആരോഗ്യത്തിൽ പോഷണത്തിനു ഏറെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ഇത്തരത്തിൽ ഓരോ കാലഘട്ടങ്ങളിലെയും പോഷണ ആവശ്യങ്ങളും അവയുമായി സംബന്ധിക്കുന്ന പോഷണ നിർദ്ദേശങ്ങളും ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

അമ്മമാരുടെ പോഷണവും, അവർക്കു നൽകാവുന്ന പോഷണ നിർദ്ദേശങ്ങളും

അമ്മമാരുടെ പോഷണം കുഞ്ഞിന്റെ ആരോഗ്യത്തിൽ ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നു. ഗർഭകാല പരിചരണത്തിന് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഏറെ പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതോടൊപ്പം തന്നെ പല തരത്തിലുള്ള തെറ്റിദ്ധാരണകളും വിശ്വാസങ്ങളും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു നിലനിൽക്കുന്നു. പ്രസവശേഷം ഒരു അമ്മയുടെ പോഷണാവശ്യങ്ങളും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു അമ്മയ്ക്കും അതുപോലെ അമ്മയെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കും നൽകാവുന്ന ചില നിർദേശങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

അമ്മയ്ക്ക് വേണ്ട ആഹാരവും, ചില പോഷണ നിർദേശങ്ങളും

- മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാരിൽ കുഞ്ഞിന് ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് മുലപ്പാൽ നൽകുന്നത് കൊണ്ടുതന്നെ ശരീരത്തിലെ ജലാംശം കുറയുന്നതിനുള്ള സാധ്യത ഏറെയാണ്. കുറഞ്ഞത് 8 മുതൽ 10 ഗ്ലാസ് വെള്ളം ദിവസവും കുടിയ്ക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നു. മുലപ്പാലിന്റെ അളവ് കൂട്ടുന്നതിനും ഇത് സഹായകരമാണ്. പോഷണ സമൃദ്ധമായ പാനീയങ്ങൾ അതായതു പാല്, പഴച്ചാറുകൾ മറ്റു സൂപ്പുകൾ എന്നിവ ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതും നല്ലതാണ്.

- പാനീയങ്ങളിൽ മധുരത്തിന്റെ ഉപയോഗം നിയന്ത്രിക്കുവാൻ നിർദ്ദേശിക്കുക. പ്രത്യേകിച്ച് പ്രമേഹ സാധ്യത കൂടുതലുള്ള അമ്മമാരിൽ.
- കടയിൽ നിന്നും വാങ്ങുന്ന കുപ്പിയിലടച്ച പാനീയങ്ങളിലും, അതുപോലെ മറ്റു പായ്ക്കറ്റിലടച്ച പലഹാരങ്ങളിലും അവ കേടുവരാതിരിക്കാനും അതുപോലെ അതിന്റെ ഗുണം, നിറം എന്നിവ നിലനിർത്തുന്നതിനും ധാരാളം രാസവസ്തുക്കൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഇവ അമ്മയുടെ ശരീരത്തിൽ എത്തിയാൽ പലതരത്തിലുള്ള ദൂഷ്യവശങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു.അതുകൊണ്ട് കഴിവതും ഇത്തരം ഫാസ്റ്റ്ഫുഡുകളും മറ്റു കടപ്പലഹാരങ്ങളും പാനീയങ്ങളും ഒഴിവാക്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുക.
- ഡി.എച്ച്.എ. എന്നത് കുഞ്ഞിന്റെ ബുദ്ധിവികാസം, കാഴ്ചശക്തി എന്നിവയുടെ പുരോഗതിക്ക് ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്ന ഒന്നാണ്. മുലപ്പാലിലെ ഡി.എച്ച്.എ. യുടെ അളവ് അമ്മ കഴിക്കുന്ന ആഹാരത്തിനനുസരിച്ച് വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു.

അയണിന്റെ പ്രാധാന്യം

- ഗർഭിണിയായിരിക്കുന്ന സമയത്തും അതുപോലെ തന്നെ പ്രസവാനന്തരവും അയണിന്റെ ആവശ്യം ശരീരത്തിൽ കൂടുതലാണ്. മുലപ്പാലിലൂടെ കുഞ്ഞിന് വേണ്ട അയൺ ലഭിക്കുന്നതിനും പ്രസവസമയത്ത് ഉണ്ടായ രക്തനഷ്ടം നികത്തുന്നതിനും ഈ സമയത്തു ധാരാളം അയൺ അടങ്ങിയ ആഹാരങ്ങൾ കഴിക്കുവാൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നു.
- പച്ചക്കറികൾ, ഇലക്കറികൾ, അതായതു ചീര, മുരിങ്ങയില, പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ, റാഗി, തിന, പഴവർഗങ്ങളായ മാതളം, തണ്ണിമത്തൻ, ഈന്തപ്പഴം, മറ്റു പഴങ്ങൾ, ചുവന്ന മാംസം (ആട്ടിറച്ചി, പോത്തിറച്ചി) കരിപ്പെട്ടി, ശർക്കര എന്നിവയിൽ അയൺ ധാരാളമായി അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.
- അയണിന്റെ ശരിയായ ആഗിരണത്തിനു വിറ്റാമിൻ സി അടങ്ങിയ ആഹാരങ്ങൾ കഴിക്കുന്നത് ഉത്തമമാണ്. അതായത് പഴച്ചാറുകൾ, ഓറഞ്ച്, തക്കാളി, നാരങ്ങ എന്നിവ.
- കോഫി, ചായ എന്നിവ അയണിന്റെ ആഗിരണത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ അയൺ അടങ്ങിയ ആഹാരങ്ങൾ കഴിക്കുമ്പോൾ ഇത്തരം പാനീയങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക.

ഗർഭകാലത്തു കഫീന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുക.

ചായ, കോഫി, ചില ശീതളപാനീയങ്ങൾ, ചോക്ലേറ്റ്, ഊർജ്ജദായക പാനീയങ്ങൾ എന്നിവയിൽ കണ്ടുവരുന്ന ഒരു ഉത്തേജക വസ്തുവാണ് കഫീൻ. കോഫിയിൽ ഇത് ഏറ്റവും കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു. ഗർഭിണിയായിരിക്കുന്ന ശരീരത്തിൽ നിന്നും കാഫീൻ പുറംതള്ളപ്പെടുന്നതിന്റെ അളവ് കുറയുന്നു. കഫീനിന്റെ അളവ് ശരീരത്തിൽ കൂടുന്നതിലൂടെ വളർച്ച മുരടിപ്പ്, കുഞ്ഞിന്റെ തൂക്കക്കുറവ്, മാസം തികയാതെയുള്ള പ്രസവം എന്നിവയുണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് ചില നിരീക്ഷണ പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

- കാൽസ്യം, വിറ്റാമിൻ ഡി എന്നിവ കുഞ്ഞിന്റെ ശരിയായ അസ്ഥി വികാസത്തിനു അത്യാവശ്യമാണ്. അമ്മയുടെ ശരീരത്തിൽ വേണ്ടത്ര കാൽസ്യം എത്തുന്നില്ല എങ്കിൽ അമ്മയുടെ അസ്ഥികളിൽ നിന്നും കാൽസ്യം വലിച്ചെടുക്കുകയും അത് കുഞ്ഞിന് ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
- ഇത്തരത്തിൽ ശരിയായ അളവിൽ അമ്മയ്ക്ക് കാൽസ്യം ലഭിക്കാതെ വന്നാൽ അസ്ഥികൾക്ക് ബലക്ഷയം ഉണ്ടാകുന്നതിനു കാരണമാവാം. എന്നാൽ ഗർഭകാലത്തുണ്ടാകുന്ന ചില ഹോർമോണുകളുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്താൽ (ഈസ്ട്രജൻ) അസ്ഥികൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു.
- പാൽ, പാലുൽപ്പന്നങ്ങളായ വെണ്ണ, അധികം പുളിക്കാത്ത തൈര് എന്നിവയിലും ചില ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങളിലും കാൽസ്യം ധാരാളമായി കാണപ്പെടുന്നു. മുതിര ഏറ്റവുമധികം കാൽസ്യം അടങ്ങിയ ഒരു ധാന്യമാണ്. 100 ഗ്രാം മുതിരയിൽ ഏകദേശം 287 മില്ലീ ഗ്രാം കാൽസ്യം അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.
- കാൽസ്യത്തിന്റെ ശരിയായ ആഗിരണത്തിനു വിറ്റാമിൻ ഡി അത്യാവശ്യമാണ്. സൂര്യപ്രകാശത്തിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന അൾട്രാവയലറ്റ് രശ്മികൾ ശരീരത്തിൽ പതിക്കുമ്പോഴാണ് വിറ്റാമിൻ ഡി ശരീരത്തിൽ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അമ്മമാരോട് ഒരു പത്തു പതിനഞ്ചു മിനിട്ടെങ്കിലും പുറത്തിറങ്ങി വെയിൽ കൊള്ളാൻ പറയുന്നതും ഉചിതമാണ്. 11 മണി മുതൽ 3 മണി വരെയുള്ള സമയത്തെ വെയിലാണ് ഉത്തമം.

- വേനൽക്കാലത്ത് രാവിലെ 10 മുതൽ 11 മണി വരെയും വൈകുന്നേരം 3 മുതൽ 4 മണിവരെയുമുള്ള സമയമായിരിക്കും വെയിൽ കൊള്ളാൻ നല്ലത്.
- കഠിനമായ ചൂടുള്ള സമയത്തു രാവിലെയോ വൈകുന്നേരമോ അരമണിക്കൂറെങ്കിലും വെയിൽ കൊള്ളാൻ നിർദ്ദേശിക്കുക. സൺസ്ക്രീൻ ലോഷനുകളും ക്രീമുകളും ഉപയോഗിക്കരുതെന്ന് പ്രത്യേകം നിർദ്ദേശം നൽകുക.

നവജാത ശിശുക്കളുടെ പോഷണവും ചില നിർദ്ദേശങ്ങളും

- അമ്മയ്ക്കും കുഞ്ഞിനും ഒരു പോലെ ഗുണം ചെയ്യുന്ന ഒന്നാണ് മുലയൂട്ടൽ. കുഞ്ഞിന് ആറുമാസം വരെ വേണ്ട എല്ലാ പോഷണങ്ങളും അമ്മയുടെ മുലപ്പാലിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്നു. വെള്ളം ഉൾപ്പെടെ ഒരു പാനീയങ്ങളും ഈ സമയത്ത് കുഞ്ഞിന് കൊടുക്കാൻ പാടില്ല.
- ഇത് കുഞ്ഞിന്റെ പ്രതിരോധ ശക്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും കുഞ്ഞിന് ഉണ്ടാവാൻ സാധ്യതയുള്ള വയറിളക്കം, ന്യൂമോണിയ തുടങ്ങി ഈ സമയത്തു വരാൻ സാധ്യതയുള്ള, ഒരു പരിധിവരെയുള്ള എല്ലാ രോഗങ്ങളെയും മുലപ്പാലിലൂടെ പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിയും. അതുപോലെ തന്നെ ഭാവിയിൽ കുഞ്ഞിന് അമിതഭാരം, പൊണ്ണത്തടി തുടങ്ങി എല്ലാ ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളിൽ നിന്നും സംരക്ഷണവും നൽകുന്നു.

ആദ്യത്തെ ആറുമാസങ്ങളിൽ കുഞ്ഞിന് മുലയൂട്ടുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു അമ്മയ്ക്ക് നൽകാവുന്ന ചില നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- ആദ്യത്തെ ആറുമാസങ്ങളിൽ കുഞ്ഞിന് മുലപ്പാൽ മാത്രം നൽകുക. കുഞ്ഞിന്റെ ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ച് അതായതു കുഞ്ഞ് കരയുമ്പോൾ അല്ലെങ്കിൽ ഓരോ ഒന്നര രണ്ടു മണിക്കൂർ ഇടവിട്ട് മുലയൂട്ടുക.
- കുഞ്ഞിന് ഇരുന്നുകൊണ്ട് തന്നെ മുലയൂട്ടുക. ഓരോ പ്രാവശ്യവും മുലയൂട്ടുന്നതിനു മുൻപും വെള്ളം കുടിക്കുന്നതു നല്ലതാണ്.
- കൈകൾ കഴുകി വൃത്തിയാക്കുന്നതിലൂടെ കുഞ്ഞിന് അണുബാധ ഉണ്ടാകുന്നതു തടയുന്നു. വലതു മാറിൽ നിന്നും ഇടതുമാറിൽ നിന്നും മാറി മാറി വേണം മുലപ്പാൽ കൊടുക്കാൻ എന്ന് നിർദ്ദേശിക്കുക. ഒരു വശത്തു ഏകദേശം 15 മുതൽ 20 മിനിട്ട് വരെ തുടരാം.

- ഒരു തവണ വലതുമാറിൽ നിന്ന് പാല് കൊടുക്കുകയാണെങ്കിൽ അടുത്ത തവണ ഇടതു മാറിൽ നിന്ന് കൊടുക്കുക. ഒരു വശത്തു നിന്ന് മുഴുവൻ പാലും കൊടുക്കുന്നത് പോഷകഗുണം കൂടുതൽ അടങ്ങിയ ഹൈന്റ് മിൽക്ക് (Hind milk) കുഞ്ഞിന് കിട്ടുന്നതിന് സഹായകരമാണ്.
- അമ്മയുടെ ആഹാരത്തിലൂടെയാണ് ഈ സമയത്തു കുഞ്ഞിന് മുലപ്പാലി ലൂടെ പോഷണങ്ങൾ എത്തുന്നത്, ആയതിനാൽ അമ്മയ്ക്കു വേണ്ട ആഹാര നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.

മുലയൂട്ടുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

ആവശ്യത്തിനു മുലപ്പാൽ ലഭിക്കാൻ എന്തൊക്കെ ചെയ്യാം?

- അമ്മ ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കുക.
- അമ്മ സന്തോഷമായി ഇരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക.
- കുഞ്ഞിന്റെ ആവശ്യാനുസരണം മുലയൂട്ടുന്നത് തന്നെയാണ് മുലപ്പാൽ ആവശ്യത്തിന് ഉണ്ടാകുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗം.
- **രാത്രിയിൽ മുലപ്പാൽ നൽകുക** - രാത്രികാലങ്ങളിൽ കുഞ്ഞിനെ ഉണർത്താതിരിക്കാനാണ് പല അമ്മമാരും ശ്രമിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഇത് അമ്മയുടെ മുലപ്പാലിന്റെ അളവിൽ എങ്ങനെ സ്വാധീനം വരുത്തുന്നു എന്ന് പല അമ്മമാർക്കും അറിയില്ല. മുലപ്പാലിന്റെ ഉൽപ്പാദനത്തിന് സഹായിക്കുന്ന പ്രോലാക്ടിൻ എന്ന ഹോർമോണിന്റെ ഉൽപ്പാദനം കൂടു തലായി നടക്കുന്നത് രാത്രിയിൽ മുലയൂട്ടുമ്പോഴാണ്.
- മാസം തികയാതെ പിറന്ന കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കു രാത്രികാലങ്ങളിൽ മുലയൂ ട്ടുന്നതിലൂടെ കുഞ്ഞിന് ശരിയായ ഭാരം വെയ്ക്കുന്നതിനു സഹായകര മാണ്. പകൽ സമയത്തിൽ എന്നതു പോലെ തന്നെ രണ്ടു മുതൽ മൂന്നു മണിക്കൂർ ഇടവിട്ട് രാത്രിയിലും കുഞ്ഞിന് മുലപ്പാൽ നൽകുക.

മുലയൂട്ടുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കണ്ടുവരുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ

1. സ്തനവീക്കം

- കുഞ്ഞിന്റെ ജനനത്തോടു കൂടി സ്തനങ്ങളിൽ നിന്നും പാലുൽപ്പാദനം ആരംഭിക്കുന്നു. കുഞ്ഞിനെ ശരിയായി മുലയൂട്ടാതിരുന്നാൽ അധികമായി ഇത്തരത്തിൽ മുലപ്പാൽ ഉണ്ടാകുന്നതു കാരണം സ്തനങ്ങളിൽ വീക്കവും തടിപ്പും ഉണ്ടാകുന്നു.
- മാസം തികയാതെ ജനിച്ച കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ അമ്മമാർക്ക് പാലുൽപ്പാദനം ആദ്യ നാളുകളിൽ കുറവായിരിക്കും. ഒരു പക്ഷെ പാലുണ്ടെങ്കിലും കുഞ്ഞിന് വളരെ കുറഞ്ഞ അളവിൽ മാത്രമേ നൽകി തുടങ്ങുന്നുള്ളൂ. ഇത് സ്തന വീക്കത്തിന് കാരണമാവാം.
- ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് തണുപ്പും ചൂടും മാറിമാറി സ്തനങ്ങളിൽ നൽകുന്നതും പാല് സമയാസമയം പിഴിഞ്ഞെടുത്ത് മാറ്റുന്നതും ഇത്തരത്തിൽ സ്തന വീക്കം ഉണ്ടാകുന്നതു തടയുന്നു.
- കുഞ്ഞു ജനിച്ച് എത്രയും പെട്ടെന്ന് മുലയൂട്ടൽ ആരംഭിക്കുന്നതും ഇടയ് ക്കിടെ കുഞ്ഞിനെ മുലയൂട്ടുന്നതും സ്തനവീക്കം വരാതിരിക്കാൻ സഹായകരമാകും.

2. സ്തന നാളങ്ങളിലെ തടസം

- സ്തന നാളങ്ങളിലൂടെയാണ് മുലപ്പാൽ പുറത്തേയ്ക്കു ഒഴുകുന്നത്. ചില സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഇവ എന്തെങ്കിലും കാരണത്താൽ തടസ്സപ്പെട്ടാൽ പാലിന്റെ ഒഴുക്ക് കുറയുന്നു. ഇത് പാല് കെട്ടി നിന്ന് സ്തന വീക്കത്തിന് കാരണമാകുന്നു. സ്തനവീക്കം ഉണ്ടാകുമ്പോൾ ഇത് കൂടുതൽ മർദ്ദം സൃഷ്ടിച്ചു വീണ്ടും നാളങ്ങളിൽ മർദ്ദം കൂട്ടി ഇതിലൂടെ ഒഴുക്ക് കുറയ് ക്കുന്നു.
- കുഞ്ഞിനെ ശരിയായ ഇടവേളകളിൽ മുലയൂട്ടുന്നതിലൂടെയും മുലപ്പാൽ കുഞ്ഞു കുടിച്ചു കഴിഞ്ഞും അധികമായി ഉണ്ടെങ്കിൽ പിഴിഞ്ഞ് മാറ്റുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ഇത് ഒഴിവാക്കാം. മസാജ് ചെയ്യുന്നതും ഇടയ്ക്കു ചൂടു കൊടുക്കുന്നതും വേദനയും കല്ലിപ്പും മാറാൻ ഉചിതമാണ്.

3. ഉള്ളിലേയ്ക്ക് വലിഞ്ഞ മുലഞെട്ടുകൾ

- സാധാരണയായി മുലഞെട്ടുകൾ പുറത്തേയ്ക്കാണ് എങ്കിൽ കൂടിയും ചില അമ്മമാരിൽ ഇവ അകത്തേയ്ക്ക് ഉൾവലിഞ്ഞതായി കാണ

പ്പെടാറുണ്ട്. കൂടാതെ ചിലരിൽ പരന്നു കാണപ്പെടുന്ന മുലഞെട്ടുകൾ ഉണ്ടായേക്കാം. ഇവ രണ്ടിലും കുഞ്ഞിന് ശരിയായ രീതിയിൽ മുലയൂട്ടാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാകുന്നു.

- ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ഗർഭകാലത്ത് എണ്ണ, ഒലിവ് ഓയിൽ എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് മുലഞെട്ടുകൾ പുറത്തേക്കു വലിക്കുന്നത് ഒരു പരിധിവരെ പ്രസവശേഷം കണ്ടു വരുന്ന ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമാണ്. പ്രസവ ശേഷം കുഞ്ഞിന് മുലയൂട്ടുന്ന സമയത്തു മുലഞെട്ടും ചുറ്റുമുള്ള കറുത്ത ഭാഗവും പരമാവധി കുഞ്ഞിന്റെ വായിലേയ്ക്കു എത്തിക്കാൻ ശ്രമിക്കുക.
- ആദ്യത്തെ കുറച്ചു നാളുകളിൽ ഇതൊരു ബുദ്ധിമുട്ടായി വരാം. എന്നാൽ കുഞ്ഞു പാല് വലിച്ചു കുടിച്ചു തുടങ്ങുമ്പോൾ ഇത് ക്രമേണ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നു.

മുലയൂട്ടുന്നതിനു തിരഞ്ഞെടുക്കാവുനന വിവിധ പൊസിഷനുകൾ

1. ക്രാഡിൽ പൊസിഷൻ (Cradle Position)

സാധാരണയായി എല്ലാ അമ്മമാരും ഈ രീതി തിരഞ്ഞെടുക്കാറുണ്ട്. അമ്മ ഒരു കസേരയിലോ മറ്റോ ഇരുന്ന ശേഷം കുഞ്ഞിനെ കൈയിൽ എടുത്തു കുഞ്ഞിന്റെ തല അമ്മയുടെ കൈമുട്ട് കൊണ്ട് താങ്ങുന്ന രീതിയിൽ വയ്ക്കുക. ഒപ്പം കുഞ്ഞിന്റെ ബാക്കി ശരീരവും അതേ കൈകൊണ്ട് ചേർത്ത് പിടിക്കുക. മറ്റേ കൈ അമ്മയുടെ സ്തനങ്ങൾ ശരിയായ രീതിയിൽ താങ്ങി കുഞ്ഞിന് മുല നൽകുന്നതിനു വേണ്ടിയും ഉപയോഗിക്കുക. വേണ്ടി വന്നാൽ ഒരു തലയണ അടിയിൽ വച്ച് കുഞ്ഞിനെ സപ്പോർട്ട് ചെയ്തു പിടിക്കാവുന്നതാണ്.

2. ക്രോസ്ക്രാഡിൽ പൊസിഷൻ (Cross - Cradle)

ക്രാഡിൽ രീതിയിൽ വ്യത്യസ്തമായി കുഞ്ഞിന്റെ തലയും ശരീരവും അമ്മയുടെ കൈ കൊണ്ടു താങ്ങി നിർത്തുന്നു. എതിർവശത്തെ കൈകൊണ്ടു വേണമെങ്കിൽ അമ്മയ്ക്ക് സ്തനങ്ങൾ സപ്പോർട്ട് ചെയ്തു പിടിക്കാവുന്നതാണ്.

3. ഫുഡ്ബോൾ പൊസിഷൻ (Football Position)

കുഞ്ഞിനെ അമ്മയുടെ ഏതെങ്കിലും ഒരു വശത്തായി ചേർത്ത് പിടിച്ചു മുലയൂട്ടുന്ന രീതിയാണിത്. കുഞ്ഞിന്റെ തല അമ്മയുടെ കൈയിലും ബാക്കി ശരീരഭാഗവും കാലുകളും വശങ്ങളിലേയ്ക്ക് അമ്മയോട് ചേർത്ത് പിടിക്കുന്നു. അമ്മയുടെ വയറിലും നെഞ്ചിന്റെ ഭാഗത്തും അധികം മർദ്ദം വരുന്നില്ല എന്നതിനാൽ തന്നെ ഇത് സിസേറിയൻ കഴിഞ്ഞ അമ്മമാർക്ക് അനുയോജ്യമാണ്. ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒരു തലയണ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

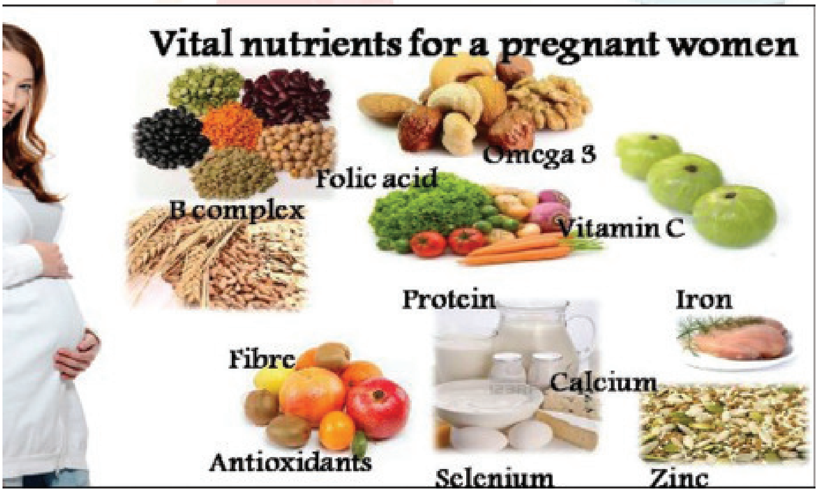
4. ചരിഞ്ഞു കിടന്നുള്ള മുലയൂട്ടൽ (Side - Lying)

കിടന്നു കൊണ്ട് മുലയൂട്ടുന്നത് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നില്ല എങ്കിൽ കൂടിയും ഇത്തരത്തിലും മുലയൂട്ടാവുന്നതാണ്. അതായതു കുഞ്ഞിനെ അമ്മയുടെ വശത്തായി അൽപ്പം ചരിച്ചു കിടത്തുക. ഒരു തലയണ ഉപയോഗിച്ച് കുഞ്ഞിനെ പുറകിൽ നിന്നും താങ്ങാവുന്നതാണ്. കുഞ്ഞിന്റെ വായയും അമ്മയുടെ മുലഞെട്ടുകളും ഒരേ രേഖയിലായിരിക്കണം.

അമ്മയ്ക്കു വേണ്ട ആഹാര നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- ദാഹത്തിനനുസരിച്ചു ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കുക. കരിക്കിൻ വെള്ളം, മോര് വെള്ളം, പഴച്ചാറുകൾ (മധുരം ചേർക്കാത്തത്), പാൽ എന്നിവ ഉത്തമ പാനീയങ്ങൾ ആണ്.

- ചില അമ്മമാരിൽ മുലപ്പാലിന്റെ അളവ് തുടക്കത്തിൽ കുറവായിരിക്കും എന്നാൽ കുഞ്ഞു പാല് കുടിച്ചു തുടങ്ങിയിട്ടും പാലിന്റെ അളവ് കൂടുന്നില്ല എങ്കിൽ അമ്മ ആഹാരത്തിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ കൊടുക്കണം.
- അമ്മ സമീകൃതാഹാരം കഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക. പ്രോട്ടീൻ കൂടുതലടങ്ങിയിട്ടുള്ള പയറുവർഗ്ഗങ്ങളും അണ്ടിപ്പരിപ്പുകളും മുട്ട, പാൽ എന്നിവ മുലപ്പാൽ ഉൽപ്പാദനം കൂട്ടാൻ സഹായകരമാകും.
- കുഞ്ഞുങ്ങളെ നന്നായി മുലയൂട്ടുന്നതിലൂടെ അമ്മമാരിൽ അമിതവണ്ണം ഉണ്ടാകുന്നതും തടയാൻ സാധിക്കും.



- മധുര പലഹാരങ്ങൾ, ഉപ്പ്, എണ്ണ, മറ്റു സംസ്കരിച്ച മൈദ പോലുള്ള ഭക്ഷ്യ വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം നിയന്ത്രിക്കുക.

6 മാസം മുതൽ 1 വയസു വരെയുള്ള കുഞ്ഞിന്റെ പോഷണവും അമ്മയ്ക്ക് വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങളും

ശരിയായ അനുപൂരക ആഹാരം (Complementory feeding)

കുഞ്ഞിന് അമ്മയുടെ മുലപ്പാലിനൊപ്പം മറ്റു ആഹാരങ്ങളും നൽകി തുടങ്ങുന്നതിനെയാണ് വീനിങ് എന്ന് പറയുന്നത്. ആദ്യത്തെ ആറു മാസങ്ങളിൽ അമ്മയുടെ മുലപ്പാലിൽ നിന്നും കുഞ്ഞിന് വേണ്ട എല്ലാ പോഷണങ്ങളും ലഭിക്കുന്നു. എന്നാൽ പിന്നീട് ഇത് അപര്യാപ്തമായി വരുകയും കുഞ്ഞിന് 6 മാസമാകുമ്പോൾ മറ്റ് ആഹാരങ്ങൾ നൽകി തുടങ്ങുകയും വേണം. ഇതിനോടൊപ്പം രണ്ടു വയസുവരെ നിർബന്ധമായും മുലപ്പാലും നൽകേണ്ടതാണ്.

അനുപൂരക ആഹാരം, എന്തെല്ലാം ഉൾപ്പെടുത്താം?

കുഞ്ഞിന്റെ ആദ്യ ആഹാരം

- തുടക്കത്തിൽ വളരെ കട്ടികുറഞ്ഞതും എളുപ്പത്തിൽ ദഹിക്കുന്നതുമായ ആഹാരങ്ങൾ നൽകാവുന്നതാണ്. റാഗി (കൂവരക്) വെള്ളത്തിൽ കുറുക്കി തിളപ്പിച്ചെടുക്കാവുന്നതാണ്. മധുരത്തിനായി പനം കൽക്കണ്ടം അല്ലെങ്കിൽ കരിപ്പെട്ടി വെള്ളത്തിൽ അലിയിച്ചു അരിച്ചെടുത്തത് ചേർക്കുക. കൂവരകിൽ ധാരാളം അയണും കാൽസ്യവും അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.
- ചോറ് നന്നായി വേവിച്ചു അത് കൈകൊണ്ട് അരങ്ങിയുടച്ചു (മിശ്രിത രൂപത്തിലുള്ള ആഹാരം) തരികൾ മാറ്റിയത്, പച്ചക്കറി സൂപ്പ്, പഴച്ചാറുകൾ എന്നിവയാണ് ഈ സമയത്തു നൽകാവുന്ന മറ്റ് ആഹാരങ്ങൾ.
- കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് കഴിവതും വീടുകളിൽ തയ്യാറാക്കുന്ന ആഹാരസാധനങ്ങൾ കൊടുക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക.

6 മുതൽ 9 മാസം വരെ

- കുഞ്ഞ് ദ്രവരൂപത്തിലുള്ള ഭക്ഷണങ്ങൾ മടികൂടാതെ കഴിച്ചു തുടങ്ങുമ്പോൾ കുറച്ചുകൂടി കട്ടിയുള്ള ആഹാരങ്ങൾ നൽകി തുടങ്ങാവുന്നതാണ്. മിശ്രിതരൂപത്തിലുള്ള ആഹാരം ചെറിയ തരികളോടുകൂടി തന്നെ നൽകാവുന്നതാണ്.
- കുഞ്ഞിന്റെ ആഹാരത്തിൽ വ്യത്യസ്തങ്ങളായ രുചികൾ പരിചയപ്പെടുത്തുന്നതിനു ഏറ്റവും ഉചിതമായ സമയവും ഇത് തന്നെയാണ്.

- എല്ലാ ആഹാരങ്ങളും തുടക്കത്തിൽ കൊടുത്തു തുടങ്ങുമ്പോൾ ചെറിയ അളവിൽ നൽകിത്തുടങ്ങുക. കുഞ്ഞിന് അലർജിയും മറ്റു പ്രശ്നങ്ങളും ഒന്നും ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തിയ ശേഷം മാത്രം അളവിൽ വ്യതിയാനം വരുത്തുക.

- മുട്ടയുടെ മഞ്ഞ കുറഞ്ഞയളവിൽ ആദ്യം നൽകിത്തുടങ്ങുക. മുട്ടവെള്ള ദഹിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടായതിനാൽ ഒരു വയസ്സിനു ശേഷം ഇത് നൽകിയാൽ മതിയാവും.

9 മുതൽ 12 മാസം വരെ

- എല്ലാത്തരത്തിലുള്ള ആഹാരങ്ങളും ഈ സമയത്തു നൽകിത്തുടങ്ങാം. അരഞ്ഞിയുടച്ച (മിശ്രിതരൂപത്തിലുള്ള) ഭക്ഷണത്തിൽ നിന്നും കുറച്ചു കൂടി കട്ടിയായി ആഹാരം നൽകാം. ആഹാരം ചെറു ഉരുളകളാക്കി കുഞ്ഞിന്റെ കൈയിൽ കഴിക്കാൻ നൽകുന്നതും നല്ലതാണ്.
- ഈ സമയത്തു വീട്ടിലുണ്ടാക്കുന്ന എല്ലാ ആഹാരങ്ങളും കുട്ടി പരിചയപ്പെട്ടിരിക്കണം. ഒരു വയസാകുന്നതോടെ കുട്ടിയ്ക്ക് മുട്ടയുടെ വെള്ളയും നൽകി തുടങ്ങാം.
- കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ഭക്ഷണം നൽകുമ്പോൾ ടി.വി., മൊബൈൽ എന്നിവ കാണിച്ച് ഭക്ഷണം കൊടുക്കുന്ന രീതി നന്നല്ല. ഇത് കുഞ്ഞിന് ആഹാരത്തിന്റെ രുചി മനസ്സിലാക്കി കഴിക്കുന്നതിന് തടസ്സമാകുന്നു.

മാസം തികയാതെ ജനിച്ച ഭാരക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ അമ്മമാർക്ക് നൽകാവുന്ന ചില നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- ഭാരക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കെല്ലാം തന്നെ അമ്മയുടെ മുലപ്പാൽ മാത്രം നൽകുക.
- അമ്മയുടെ മുലപ്പാൽ ഇല്ലാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ മറ്റൊരു അമ്മയുടെ പാൽ കിട്ടുമെങ്കിൽ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം നൽകാവുന്നതാണ്.
- ഇതു രണ്ടും കിട്ടാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ മാത്രം കുഞ്ഞിന് പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കിയ ഇൻഫന്റ് ഫോർമുല നൽകാവുന്നതാണ്.
- 1800 ഗ്രാമിൽ താഴെ ഭാരമുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കൂടുതൽ സമയം (5 മിനിറ്റിലേറെ) മുലപ്പാൽ വലിച്ചു കുടിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന ഊർജ നഷ്ടത്തിൽ പെട്ടെന്ന് ഭാരം കുറയാൻ കാരണമാകുന്നു. ആയതിനാൽ കുഞ്ഞിന് ഒരു നിശ്ചിത ഭാരം (1800 ഗ്രാം) എത്തുന്നതു വരെ കുറച്ചു സമയം മുലപ്പാൽ കുടിപ്പിച്ചിട്ട് ഗോകർണം ഉപയോഗിച്ച് അമ്മയുടെ മുലപ്പാൽ പിഴിഞ്ഞെടുത്ത് നൽകാവുന്നതാണ്.

- കുഞ്ഞിന് മറ്റു ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒന്നും തന്നെയില്ല, പാല് വലിച്ചു കുടിക്കാൻ കഴിയും എന്ന സാഹചര്യത്തിൽ എത്രയും പെട്ടെന്ന് തന്നെ മുലയൂട്ടൽ ആരംഭിക്കാം.
- ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശം അനുസരിച്ചു പാലിന്റെ അളവ് കൂട്ടിക്കൊണ്ടു വരുക.
- വിറ്റാമിൻ ഡി, കാൽസിയം, അയൺ തുടങ്ങി ചില ടോണിക്കുകൾ ഇത്തരം കുട്ടികൾക്ക് സാധാരണയായി നൽകാറുണ്ട്. ഇവയെല്ലാം ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശം അനുസരിച്ചു കുഞ്ഞിനു നൽകുക.

കംഗാരു മദർ കെയറിന്റെ പ്രാധാന്യം

മാസം തികയാതെയും മറ്റും ജനിക്കുന്ന ഭാരക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ സംരക്ഷണം എപ്പോഴും വളരെ ചെലവേറിയതാണ്. ഇത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ നവജാത ശിശുമരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിൽ വളരെ വലിയ പങ്കു വഹിക്കുന്ന ഒരു പരിരക്ഷണ രീതിയാണ് കംഗാരു മദർ കെയർ എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നത്. പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് പരമ്പരാഗതമായ നവജാത ശിശു സംരക്ഷണത്തിൽ നിന്നും വേറിട്ടു നിൽക്കുന്ന ഈ രീതി ശിശുമരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിലും ഒപ്പം മുലയൂട്ടൽ പരിപോഷിപ്പിക്കുന്നതിനും സഹായകമായിട്ടുണ്ട് എന്നാണ്.

ഇതിൽ പ്രധാനമായും അടങ്ങിയിരിക്കുന്നത് അമ്മയും കുഞ്ഞുമായുള്ള തുടർച്ചയായ സ്പർശനവും മുലയൂട്ടലുമാണ്. ഇത് കുഞ്ഞിന് അമ്മയുമായുള്ള ബന്ധം വളർത്തുന്നതിനും ഒപ്പം കുഞ്ഞിന്റെ ശരീര ഊഷ്മാവ് നിലനിർത്തുന്നതിനും സഹായിക്കുന്നു.

കുട്ടികളിൽ നല്ല ഭക്ഷണശീലം എങ്ങനെ വളർത്തിയെടുക്കാം

- അമ്മമാർക്ക് എപ്പോഴും കുഞ്ഞുങ്ങൾ തടിച്ചുരുണ്ടു ഇരിക്കുന്നത് കാണാനാണ് ആഗ്രഹം. എന്നാൽ ഇത് കൊണ്ട് ഭാവിയിൽ എന്ത് പ്രശ്നം ഉണ്ടാകാമെന്ന് പലർക്കും അറിയില്ല. കുട്ടികളുടെ ആഹാരത്തിൽ പോഷണത്തിന്റെ ആവശ്യകതയെ കുറിച്ചും അത് അമിതമായാൽ ഉണ്ടാകുന്ന ദോഷഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചും അമ്മയ്ക്ക് വേണ്ട അറിവ് നൽകുക.
- കുട്ടികളെ കളിക്കാനും കളിപ്പിക്കാനും ശ്രമിക്കുക.
- കുട്ടികളുടെ ഭാരവും ഉയരവും ശരിയായ ഇടവേളകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും അത് രക്ഷകർത്താവുമായി ചർച്ച ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.

- കുട്ടികൾ എപ്പോഴും മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളുമായി ഒരുമിച്ചിരുന്ന് ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ ഇഷ്ടപ്പെടുന്നവർ ആയിരിക്കും. എല്ലാവരും ഒരുമിച്ചിരുന്നു കഴിക്കുമ്പോൾ കുഞ്ഞിനും ഭക്ഷണം വിളമ്പുന്നത് നല്ലതാണ്.

- കുഞ്ഞിന് പ്രത്യേക ആഹാരത്തിന്റെ ആവശ്യം ഇല്ല, വീട്ടിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന നാടൻ ഭക്ഷണങ്ങൾ നൽകാം (ചോറ്, പയർ, പച്ചക്കറികൾ, മുട്ട, മീൻ, ഇറച്ചി) എന്നിവ നൽകാവുന്നതാണ്.
- ഈ പ്രായത്തിൽ കുട്ടികൾ അവരുടെ ഇഷ്ടാനിഷ്ടങ്ങൾ കാണിച്ചു തുടങ്ങും. അവരുടെ ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ചു ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണങ്ങൾ ചെറിയ അളവുകളിൽ 5-6 പ്രാവശ്യം വരെ നൽകാം.
- കടയിൽ നിന്നും വാങ്ങുന്ന ഭക്ഷണത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചു ടിന്നിലടച്ച പാനീയങ്ങളും, അതുപോലെ പാക്കറ്റിൽ വരുന്ന ബിസ്ക്കറ്റ്, മറ്റു പലഹാരങ്ങൾ എന്നിവയിൽ കുഞ്ഞിന്റെ ശരീരത്തിന് ഹാനികരമായ പല രാസവസ്തുക്കളും അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു ഇത്തരം സാധനങ്ങൾ കഴിവതും വീട്ടിൽ വാങ്ങാതിരിക്കാം.

2 മുതൽ 6 വയസ്സുവരെയുള്ള കുട്ടികളുടെ ആഹാരത്തിൽ എന്തെല്ലാം ഉൾപ്പെടുത്താം

- അരി, ഗോതമ്പ് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റു ധാന്യങ്ങൾ കൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ പലഹാരങ്ങൾ അതായത് ഇഡലി, ദോശ, അപ്പം, പുട്ട്, ചപ്പാത്തി, ഗോതമ്പു ദോശ, എന്നിവ ഒരു ദിവസം മൂന്നു നാലു തവണവരെ കുട്ടിയ്ക്ക് ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ചു നൽകാം.
- ഇതിനോടൊപ്പം കാൽ കപ്പ് പച്ചക്കറി, അല്ലെങ്കിൽ പയർവർഗങ്ങൾ (കടല, പയർ) എന്നിവയും നൽകാം.
- പച്ചക്കറികൾ നൽകുമ്പോൾ വീട്ടിൽ വിളയിച്ച പച്ചക്കറികളാണ് ഉത്തമം.

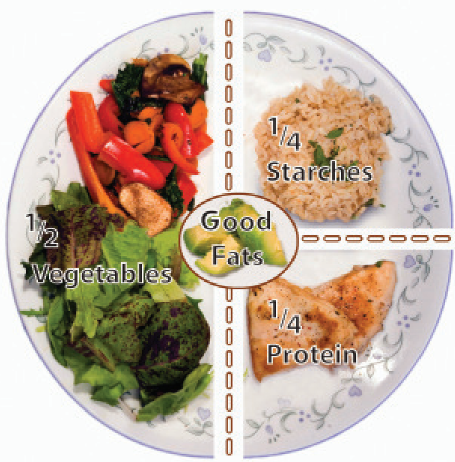
- ഒരു ചെറിയ കഷ്ണം ആപ്പിൾ, പഴം, ഓറഞ്ച് അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും പഴവർഗ്ഗങ്ങൾ ദിവസവും ഒന്ന് രണ്ട് തവണ നൽകുന്നത് നല്ലതാണ്. കൂടാതെ ഉണക്ക മുന്തിരി, ഈത്തപ്പഴം എന്നിവയും നൽകാം.
- പാലും പാലുൽപ്പന്നങ്ങളും ഈ സമയത്തു നൽകാവുന്നതാണ്. ദിവസം ഒരു കപ്പ് പാൽ (250 മില്ലിഗ്രാം) അല്ലെങ്കിൽ 30 ഗ്രാം വെണ്ണ അല്ലെങ്കിൽ തൈര് കുഞ്ഞിന് നൽകാം. ഒരു ദിവസം 3 തവണ വരെ ഇതിലേതെങ്കിലും നൽകാവുന്നതാണ്.
- മുട്ട (1 എണ്ണം), ഇറച്ചി (30-50 ഗ്രാം) /അര കപ്പ് വൻപയർ /മീൻ (40-50 ഗ്രാം) ഒരു ടേബിൾ സ്പൂൺ കശുവണ്ടി പേസ്റ്റ് തുടങ്ങി പ്രോട്ടീൻ അടങ്ങിയ ആഹാരങ്ങൾ നിത്യവും ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത് കുട്ടിയുടെ ശരീര പോഷണത്തിന് അനിവാര്യമാണ്.
- ഇറച്ചിയിൽ (ആട്ടിറച്ചി, പോത്തിറച്ചി എന്നിവ) ധാരാളം അയൺ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇത് ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക. നിലക്കടല, കശുവണ്ടി എന്നിവ തീരെ ചെറിയ കുട്ടികൾക്ക് പേസ്റ്റ് രൂപത്തിലാക്കി കൊടുക്കുന്നതാണ് ഉത്തമം. ഇല്ലാത്ത പക്ഷം ഇത് തൊണ്ടയിൽ കുടുങ്ങാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.
- കുട്ടിയുടെ പ്രായം കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് അവരുടെ ഭക്ഷണത്തിന്റെ അളവിലും തവണകളിലും ഉചിതമായ വ്യതിയാനങ്ങൾ വരുത്താവുന്നതാണ്.
- ഇതിനോടൊപ്പം തന്നെ കുട്ടികൾ ആവശ്യത്തിന് വെള്ളം കുടിക്കുന്നുണ്ടെന്നു ഉറപ്പുവരുത്തുക.

0–6 വയസ്സു വരെയുള്ള കുട്ടികൾക്കും കൗമാരക്കാർക്കും വേണ്ടി തയ്യാറാക്കിയ സമീകൃതാഹാരത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട വിവിധ ഭക്ഷണ വിഭാഗങ്ങളുടെ കണക്കുകൾ ചുവടെ പട്ടികയിൽ ചേർക്കുന്നു. (Balanced diet for infants, children and adolescents - Number of portions)

Food Groups	g/portion	Infants 6-12 months	1-3 years	4-6 years
ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ	30	0.5	2	4
പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ	30	0.25	1	1.0
പാലും പാലുൽപ്പന്നങ്ങളും	100	4	5	5
കിഴങ്ങുവർഗ്ഗങ്ങൾ	100	0.5	0.5	1
ഇലക്കറികൾ	100	0.25	0.5	0.5
മറ്റു പച്ചക്കറികൾ	100	0.25	0.5	1
പഴവർഗ്ഗങ്ങൾ	100	1	1	1
പഞ്ചസാര	5	2	3	4

സമീകൃതാഹാരപ്പാത്രം

മൂന്നിൽ ഒരുഭാഗം പച്ചക്കറികളും പഴങ്ങളും മൂന്നിൽ ഒരു ഭാഗം അന്നജം നിറഞ്ഞ ഭക്ഷണങ്ങളും (ചോറ്, ചപ്പാത്തി മുതലായവ) കാൽഭാഗം മാംസ്യത്തിന്റെ സ്രോതസ്സുകളായ പയർവർഗ്ഗങ്ങൾ, മീൻ, ഇറച്ചി മുതലായവയും ചെറിയൊരു ഭാഗം തൈര് പോലുള്ള പാലുൽപ്പന്നങ്ങളും കൊഴുപ്പടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തണം.



കുട്ടികളിലെ വിരശല്യം എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം?

- മണ്ണിൽ കാണപ്പെടുന്ന ചില (ഹെൽമിന്തിക്) വിരകളാണ് വിരശല്യം ഉണ്ടാക്കുന്നത് (roundworm, whipworms and hookworms). വിരകൾ ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിച്ചു കുടലിൽ പെറ്റുപെരുകുകയും ആമാശയ ഭിത്തിയിൽ പറ്റിപിടിച്ചു മുറിവുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇത് പലപ്പോഴും രക്തസ്രാവത്തിനു കാരണമായി അനീമിയ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്.
- ചിലരിൽ ഇത് കുടലിൽ തടസങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു. വയറിളക്കം, ദഹന പ്രശ്നങ്ങൾ, പോഷണക്കുറവ് എന്നിവയാണ് മറ്റു ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ.
- മണ്ണിൽ കൂടി പകരുന്ന ഇത്തരം വിരബാധ രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനായി ഈ രോഗം കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്ന സമൂഹങ്ങളിൽ ആന്റി ഹെൽമെന്തിക് (antihelminthic) മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗത്തിലൂടെ സാധിക്കുമെന്ന് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- ഇതിനൊരു പരിഹാര നിർദ്ദേശം എന്ന നിലയിൽ കുട്ടികളിൽ ആഹാരത്തിനു മുൻപും അതു പോലെ മലമൂത്ര വിസർജ്ജനത്തിനു ശേഷവും സോപ്പുപയോഗിച്ച് കൈ കഴുകുന്നതിനായി നിർദ്ദേശിക്കുക. ഇതിനോടൊപ്പം കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ നഖം വെട്ടി വൃത്തിയാക്കുന്നതിലും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ നൽകുക.
- ഒരു വീട്ടിൽ ഒരാൾക്ക് വിരശല്യം ഉണ്ടെങ്കിൽ ആ കുടുംബത്തിലെ ഒട്ടുമിക്ക അംഗങ്ങൾക്കും വിരശല്യം ഉണ്ടാവാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ആയതിനാൽ കുട്ടികളുള്ള വീട്ടിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ വിരനാശനവും പ്രധാനമാണ്. വിരനാശനത്തിനുള്ള ഗുളിക കഴിക്കുമ്പോൾ ഒരേ ദിവസം തന്നെ എല്ലാവരും കഴിക്കുന്നത് ലാർവ ഉൾപ്പെടെ ഇല്ലാതാക്കുന്നതിന് സഹായകമാണ്. ആറുമാസത്തിലൊരിക്കൽ കുട്ടികൾക്ക് വിരനാശനത്തിനുള്ള മരുന്ന് നൽകേണ്ടതാണ്.

കൗമാരപ്രായത്തിലെ പോഷണം

- ശാരീരികവും മാനസികവുമായ വളർച്ചാ വികാസങ്ങൾ ധ്രുതഗതിയിൽ നടക്കുന്ന സമയമാണിത്. ഈ സമയത്തു കുട്ടികളുടെ പൊക്കത്തിലും തൂക്കത്തിലും സാരമായ പുരോഗതിയുണ്ടാകുന്നു.
- കൗമാരപ്രായത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ (10-15 വയസ്സ്) തന്നെ കുട്ടികൾ വളർച്ചയുടെ 80 ശതമാനത്തിൽ അധികവും പൂർത്തിയാക്കുന്നു.

- പെൺകുട്ടികളിൽ ഈ വളർച്ച 10 വയസ്സിൽ തുടങ്ങി 12 വയസാകുന്നതോടെ അതിന്റെ പൂർണ വേഗത പ്രാപിക്കുന്നു.
- ഒരു വ്യക്തി പരമാവധി ഉയരം കൈവരിക്കുന്നത് കൗമാരഘട്ടത്തിലായതിനാൽ മാംസ്യം കാൽസ്യം എന്നിവ അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ ധാരാളം കഴിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.
- ആവശ്യത്തിന് ഉയരമില്ലെങ്കിൽ അമ്മയ്ക്ക് പ്രസവസമയത്ത് സങ്കീർണ്ണതകൾ ഉണ്ടാകാൻ കാരണമാകുന്നു.

കൗമാരക്കാരിലെ പോഷണ പ്രശ്നങ്ങൾ എങ്ങനെ തടയാം?

അയൺ ഡെഫിഷ്യൻസി അനീമിയ

ശരീരത്തിൽ ഹീമോഗ്ലോബിന്റെ അളവ് കുറയുന്നതു മൂലമുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥയാണ് അനീമിയ. സ്ത്രീകളിലും പുരുഷന്മാരിലും ഹീമോഗ്ലോബിന്റെ അളവ് വ്യത്യാസപ്പെടുന്നു. സ്ത്രീകളിൽ ഇത് 10-12 mg/dl ആണ്. പുരുഷന്മാരിൽ ഇത് 12 -14 mg/dl ആണ്. സ്ത്രീകളിലുള്ള ഈ വ്യത്യാസം പ്രധാനമായും ആർത്തവ സമയത്തുള്ള രക്തനഷ്ടം മൂലമാണ്.

അയൺ ഡെഫിഷ്യൻസി അനീമിയ എങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്നു?

ചില പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

- പോഷകാഹാരക്കുറവ്, ശരിയായ അളവിൽ ആഹാരത്തിൽ നിന്നും അയൺ ലഭിക്കാതെ വരുന്നു.
- രക്തനഷ്ടം.
- അയണിന്റെ ആഗിരണം ശരിയായി നടക്കാതെ വരുക.
- ഗർഭാവസ്ഥ.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ

- തലകറക്കം.
- അതിയായ ക്ഷീണം.
- വേഗത്തിലുള്ള ഹൃദയമിടിപ്പ്.
- കട്ടികുറഞ്ഞ നഖങ്ങൾ.
- തലവേദന.

- കൈകാലുകൾ തണുത്തു മരവിക്കുന്നു.
- ശ്വാസം എടുക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്.
- നാക്കിലെ പൊള്ളൽ.
- വിശപ്പില്ലായ്മ.

അയൺ ഡെഫിഷ്യൻസി അനീമിയ എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?

ആഹാരത്തിലൂടെ ഒരു പരിധി വരെ ഇത് വരാതെ നോക്കാം. എന്നാൽ അനീമിയ ബാധിച്ചാൽ ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്. കുട്ടികളിലും അമ്മമാരിലും കാണപ്പെടുന്ന അനീമിയയുടെ തുടക്കം കൗമാരത്തിലാണ്. അതുകൊണ്ട് കൗമാരപ്രായത്തിൽ ആഴ്ചയിൽ ഒരുദിവസം അയൺ ഗുളിക കഴിക്കുന്നത് ഉത്തമമാണ്. കുട്ടികൾക്ക് ആഴ്ചതോറും സ്കൂളുകളിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകൾ കുട്ടികൾ ശരിയായ രീതിയിൽ കഴിക്കുന്നുണ്ടോ എന്നും ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കുക. അയൺ ധാരാളം അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക. പച്ചക്കറികൾ, ഇലക്കറികൾ (ചീര, മുരിങ്ങയില, ബീൻസ്), പഴവർഗ്ഗങ്ങൾ, ഉണക്കിയ പഴങ്ങൾ എന്നിവയിൽ അയൺ ധാരാളമുണ്ട്.

എന്തുകൊണ്ടാണ് കൗമാരക്കാരിൽ പോഷണ പ്രശ്നങ്ങൾ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നത്?

- കുട്ടികളിൽ ഏറെ ശാരീരിക, മാനസിക മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന സമയമാണ് കൗമാര കാലം. വ്യക്തിപരവും സാമൂഹികപരവുമായ പല ഘടകങ്ങളും അവരുടെ ആഹാരരീതിയെ സ്വാധീനിക്കുന്നു. അവയിൽ പ്രധാനമാണ് കൂട്ടുകെട്ടുകളും മറ്റു സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങളുടെ ഇടപെടലും. മെലിഞ്ഞ ശാരീരിക പ്രകൃതിയാണ് സൗന്ദര്യം എന്ന ചിന്താഗതിയും കുട്ടികളുടെ ഇടയിൽ ഫാസ്റ്റ്ഫുഡുകളും മറ്റും വരുത്തിയ സ്വാധീനവും അവരുടെ ആഹാരരീതിയിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

പ്രത്യുൽപ്പാദന കാലഘട്ടത്തിൽ പോഷണപ്രശ്നങ്ങൾ എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം? (Preconceptional period)

- പ്രത്യുൽപ്പാദന കാലഘട്ടത്തിലെ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യം തന്റെ കുഞ്ഞിലൂടെ പ്രകടമാകുന്നു. നവജാത ശിശുക്കളുടെ ആരോഗ്യത്തിൽ ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ അമ്മയുടെ പോഷണം ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹി

ക്കുന്നു. അമ്മയുടെ ഗർഭധാരണത്തിന് മുൻപുള്ള സമയത്തും അതുപോലെ തന്നെ ഗർഭം ധരിച്ചു 12 ആഴ്ച വരെയുള്ള സമയത്തുള്ള അമ്മയുടെ പോഷണം കുഞ്ഞിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ സാരമായി ബാധിക്കുന്നു. അതു കൊണ്ടു തന്നെ 'പെരികൺസെപ്ഷണൽ' എന്നറിയപ്പെടുന്ന ഈ സമയം ഏറെ പ്രാധാന്യമുള്ളതാണ്.

എന്തെല്ലാം മുൻകരുതലുകൾ സ്വീകരിക്കാം?

- ഈ സമയത്തു പെൺകുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യത്തിൽ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ വേണം. സാധാരണയായി തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ, മാസമുറയിലുള്ള വ്യത്യാസം, അമിതഭാരം. ഉയർന്ന രക്ത സമ്മർദ്ദം, ഡയബെറ്റിസ് എന്നിവ കണ്ടുപിടി ക്കപ്പെടുന്നത് ഈ ഒരു സമയത്താണ്. ഒരു കുഞ്ഞിന് വേണ്ടി തയാറെടു ക്കുമ്പോൾ തന്നെ ഇവയെല്ലാം വേണ്ട ചികിത്സയിലൂടെ സാധാരണ ഗതിയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്. ഇത് കുഞ്ഞിന്റെ മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യത്തിന് സഹായിക്കും.
- ഗർഭിണിയാവാൻ തയ്യാറെടുക്കുന്ന ഒരു സ്ത്രീയ്ക്ക് കുറഞ്ഞത് 45 കി.ഗ്രാം ഭാരവും 140 സെ.മീ. ഉയരവും വേണം. ഇതനുസരിച്ച് കൗമാരപ്രായത്തി ലെ പോഷണം ക്രമീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഗർഭിണികളിൽ പ്രസവശേഷം കണ്ടുവരുന്നതും എന്നാൽ കാലേകൂട്ടി പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുന്നതുമായ ഒരു പ്രശ്നമാണ് ഉൾവലിഞ്ഞ മുല ഞെട്ടുകൾ. ഗർഭിണിയാവുന്നതു മുതൽ തന്നെ അമ്മയോട് മുലഞെട്ടുകൾ നീളം കുറവാണെങ്കിൽ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം അത് എണ്ണയോ മറ്റോ ഉപയോഗിച്ച് പുറത്തേയ്ക്കു വലിച്ചു പ്രസവത്തിനു മുന്നേ പരിഹരിക്കുന്നതിനു വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.
- ഇത് പരിഹരിച്ചില്ലെങ്കിൽ പ്രസവശേഷം കുഞ്ഞിനു വേണ്ട രീതിയിൽ മുലയൂട്ടാൻ കഴിയാതെ വരുന്നു. കൂടാതെ സ്തനങ്ങളിൽ പാല് കെട്ടി നിന്നുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാകുന്നതിനും സാദ്ധ്യതകൾ ഏറെയാണ്.

ഗർഭിണിയാകാൻ തയാറെടുക്കുന്നവർക്കുള്ള ചില പോഷകസംബന്ധമായ നിർദേശങ്ങൾ

- പുകവലി, മദ്യപാനം എന്നിവ ഉപേക്ഷിക്കുക. കഫീന്റെ അളവ് കുറയ് ക്കുക.
- അമ്മ എന്തെങ്കിലും മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് സുരക്ഷിതമാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക. ഡോക്ടറുമായി ചർച്ചചെയ്ത് ഇത് ഉറപ്പു വരുത്തുക.

- അമിതഭാരം ഗർഭധാരണത്തിന് പ്രതികൂലമായി നിൽക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഗർഭധാരണത്തിന് തയാറെടുക്കുമ്പോൾ തന്നെ ഇത് കുറയ്ക്കാനുള്ള മാർഗങ്ങളും നോക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ചില അവശ്യപോഷകങ്ങളുടെ കുറവ് വരാതെ വേണം ആ സമയത്തു ആഹാരനിയന്ത്രണം നടത്തേണ്ടത്. എപ്പോഴും ഊർജത്തിന്റെ അളവ് കുറച്ച് പോഷകസമൃദ്ധമായ ആഹാരങ്ങൾ (പഴങ്ങളും, പച്ചക്കറികളും) ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക.
- അതുപോലെ തന്നെ നല്ലരീതിയിൽ വ്യായാമം ചെയ്യുന്നതും അമിതവണ്ണം കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഗർഭിണികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ചില ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ഇത് സഹായിക്കുന്നു.

നാഡീസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിന് ഫോളിക് ആസിഡ് സപ്ലിമെന്റേഷൻ

- ജന്മനായുള്ള വൈകല്യങ്ങൾ പല കാരണങ്ങളാൽ ഉണ്ടാകുന്നു. അതിലൊന്നാണ് മൈക്രോന്യൂട്രിയന്റ് ഡെഫിഷ്യൻസി അല്ലെങ്കിൽ ധാതുലവണങ്ങളുടെ കുറവ്. ഇത്തരം ജന്മനാ ഉള്ള വൈകല്യങ്ങളിൽ നാഡീവ്യൂഹത്തെ ബാധിക്കുന്ന ഒന്നാണ് ന്യൂറൽ ട്യൂബ് ഡിഫക്ടുകൾ.
- ആധുനിക പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് സ്ത്രീകളിൽ ഗർഭിണിയാകാൻ തയാറെടുക്കുന്ന കാലഘട്ടത്തിൽ തന്നെ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകൾ കഴിച്ചു തുടങ്ങുന്നത് ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് വരാതിരിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു എന്നാണ്.
- ഒരു കുഞ്ഞിന് വേണ്ടി ശ്രമിച്ചു തുടങ്ങുമ്പോൾ തുടങ്ങി ഗർഭിണിയായി 12 ആഴ്ച വരെ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകൾ (400mcg/day) കഴിക്കണം.

അയൺ കാൽസ്യം സപ്ലിമെന്റ്

- ഗർഭിണിയായ ഒരമ്മയ്ക്ക് ഒരു ദിവസം 1200 മില്ലീഗ്രാം കാൽസ്യം ആവശ്യമുണ്ട്. ആഹാരത്തിലൂടെയുള്ള കാൽസ്യത്തിന്റെ അളവ് പലപ്പോഴും മുകളിൽ പറഞ്ഞ അളവിലേയ്ക്ക് എത്തിപ്പെടാറില്ല. ആയതിനാൽ അമ്മയ്ക്ക് കാൽസ്യം സപ്ലിമെന്റ് നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും എല്ലുകളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് കൂടിയേ തീരൂ.
- സാധാരണയായി ഒരു കാൽസ്യം ഗുളികയിൽ 500 മില്ലീഗ്രാം കാൽസ്യവും 250 IU വൈറ്റമിൻ ഡി യും അടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. വൈറ്റമിൻ ഡി കാൽസ്യം ആഗിരണം കൂട്ടാൻ സഹായിക്കുന്നു.

- കാൽസ്യവും അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകളും ഒരേ സമയം കഴിക്കാൻ പാടില്ല. ഇത് അയണിന്റെ ആഗിരണത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നു.
- കാൽസ്യം ഗുളികകൾ ആഹാരത്തിന് ശേഷം കഴിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുക. അല്ലാത്ത പക്ഷം ഗ്യാസ്ട്രൈറ്റിസ് ഉണ്ടാവാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.
- അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകൾ ആഹാരം കഴിച്ച് 2 മണിക്കൂർ കഴിഞ്ഞ് കഴിക്കാവുന്നതാണ്.
- ഗർഭകാലഘട്ടത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം അമ്മയേയും കുഞ്ഞിനെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. മാസം തികയാതെ കുഞ്ഞു ജനിക്കുന്നതിനും മാതൃമരണനിരക്ക് കൂടുന്നതിനും ഇതൊരു പ്രധാനകാരണമാണ്. ഇത്തരത്തിൽ ജനിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്ക് ഭാവിയിൽ ശ്വാസകോശപരവും, നാഡീപരവുമായ പല സങ്കീർണതകളും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- ഗർഭിണിയായി ആദ്യമാസങ്ങളിൽ സാധാരണയായി രക്തസമ്മർദ്ദം താഴുകയും അവസാന മാസങ്ങളിൽ ഇത് ഉയരുകയും ചെയ്യുന്നു. പക്ഷെ ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഈ സന്തുലിതാവസ്ഥയിൽ മാറ്റം വരുന്നു. അതായതു പൊണ്ണത്തടി, ഡയബറ്റിസ്, ഇരട്ട കുഞ്ഞുങ്ങൾ, കൗമാരപ്രായത്തിലെ ഗർഭധാരണം, കാൽസ്യത്തിന്റെ കുറവ് എന്നിവ രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയരുന്നതിനു കാരണമാകുന്നു. ശരിയായ രീതിയിൽ ആഹാരനിയന്ത്രണത്തിലൂടെയും കാൽസ്യം സപ്ലിമെന്റ് നൽകുന്നതിലൂടെയും ഗർഭകാലത്തു രക്തസമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാവാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കാൻ സാധിക്കും.

ഗർഭിണികളിൽ വിരശല്യം എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം?

- ഗർഭിണികളിലെ വിളർച്ചയുടെ ഒരു പ്രധാന കാരണം വിരശല്യമാണ്. ചില പ്രത്യേക സമൂഹങ്ങളിൽ വിരശല്യം മൂലമുള്ള വിളർച്ച കൂടുതലായി കണ്ടു വരുന്നു. ഇവിടെയാണ് ഗർഭിണികളിൽ വിരനാശനം പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നത്.
- ഗർഭിണികൾക്ക് പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഒന്നും ഇല്ലാതെ തന്നെ ആൽബൻഡസോൾ, മെബിൻഡസോൾ എന്നിവ ആദ്യത്തെ മൂന്നുമാസത്തിനു ശേഷം നൽകാവുന്നതാണ്. വിരനാശനത്തിനുള്ള മരുന്നുകൾ ഒരു കാരണവശാലും ആദ്യ മൂന്നു മാസങ്ങളിൽ നൽകാൻ പാടില്ല.

ഒമേഗ ത്രീ

- ഗർഭകാലത്തു ഒമേഗത്രീ പല തരത്തിലുള്ള സങ്കീർണതകൾ തടയുന്നതിന് സഹായിക്കുന്നു. സാധാരണയായി കടൽ മൽസ്യങ്ങളിലാണ് ഇവ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നത്. മീൻ ഗുളിക എന്ന പേരിലാണ് നാട്ടിൻ പുറങ്ങളിൽ മുൻപൊക്കെ ഇതിനെ വിശേഷിപ്പിച്ചിരുന്നത്.
- ഗർഭകാലത്തു ഉണ്ടാവാൻ സാധ്യതയുള്ള അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം, മാസം തികയാതെയുള്ള പ്രസവം, കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരക്കുറവ് എന്നിവ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത ഒമേഗ ത്രീ അടങ്ങിയ ആഹാരങ്ങൾ കഴിക്കുന്നതിലൂടെ ഒരു പരിധിവരെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. കടൽ മൽസ്യങ്ങളായ ഞണ്ട്, ചെമ്മീൻ, കക്കയിറച്ചി, ചെറുമൽസ്യങ്ങളായ മത്തി, നെത്തോലി, അയല എന്നിവയിൽ ഒമേഗ ത്രീ ഫാറ്റി ആസിഡുകൾ ധാരാളമായി അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.
- പോഷണം ജീവിതത്തിലുടനീളം സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്ന ഒന്നാണ്. ഒരമ്മയുടെ പോഷണനിലവാരം ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞിന്റെ ആരോഗ്യത്തിൽ പ്രതിഫലിക്കുന്നു. കുഞ്ഞിന്റെ ആദ്യനാളുകളിലെ പോഷണം ശരിയായ ബുദ്ധിവികാസത്തിന് സഹായിക്കുന്നു.

മിതമായ ജോലികൾ ചെയ്യുന്ന ഒരു 55 കിലോഗ്രാം ഭാരമുള്ള സ്ത്രീയുടെ സാധാരണ നിലയിലുള്ള പോഷണ ആവശ്യങ്ങളും അതേ സ്ത്രീ ഗർഭിണിയും അമ്മയും ആവുമ്പോൾ മുലയൂട്ടലിന്റെ ആദ്യത്തെ ആറു മാസങ്ങളിലും തുടർന്നുള്ള അടുത്ത ആറുമാസത്തിലും പോഷണത്തിൽ നിർദേശിക്കപ്പെടുന്ന മാറ്റങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

വിഭാഗം	പ്രത്യേകത	ഊർജം Kcl/day	പ്രോട്ടീൻ /മാംസ്യം g/day	കൊഴുപ്പ് g/day	കാൽസ്യം mg/day	അയൺ mg/day	സിങ്ക് mg/day
55 കിലോഗ്രാം ഭാരമുള്ള ഒരു സ്ത്രീ	ഗർഭിണിയാവുന്നതിന് മുൻപുള്ള പോഷണ ആവശ്യങ്ങൾ	2230	55.0	025	600	21	10
	ഗർഭിണി	+350	+23	30	1200	35	12
	മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മ 0–6 മാസം വരെ	+600	+19	30	1200	25	
	6 –12 മാസം വരെ	+520	+13	30			

0 മുതൽ 6 വയസു വരെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് നിർദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പോഷണം

(Reccommended dietary Allowances for energy, protien, fat and minerals)

വയസ്സ്	ഊർജം Kcl/day	പ്രോട്ടീൻ/ മാംസ്യം mg/day	കൊഴുപ്പ് mg/day	കാൽസ്യം mg/day	അയൺ mg/day
0-6 മാസം വരെ	92/Kg	1.16/kg	....	500	46 mue gm/Kg
6-12 മാസം വരെ	80/kg	1.69/kg	19		5
1-3 വയസ്സ് വരെ	1060	16.7	27	600	9
4-6 വയസ്സ് വരെ	1350	20.1	25		13

ശരിയായ പോഷണം ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു തലമുറയെ വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിൽ ഏറെ പ്രധാനമാണ്. ശരിയായ അറിവ് സമൂഹത്തിൽ എത്തിക്കുന്നതിലൂടെയും കൂട്ടായ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെയും സമ്പൂർണ്ണ പോഷണം സമൂഹത്തിൽ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ആരോഗ്യമുള്ള തലമുറയെ വാർത്തെടുക്കുന്നതിനും സഹായിക്കുന്നു.

3 കുട്ടികളിലെ വളർച്ചാ മുരടിപ്പ്
(Growth Retardation)

കുട്ടികളിൽ ശരിയായ രീതിയിൽ വളർച്ച നടക്കാതെ വരുന്ന അവസ്ഥ യാണ് വളർച്ച മുരടിപ്പ് എന്ന് നാം പറയുന്നത്. സാധാരണയായി ഒരു കുട്ടി യുടെ വളർച്ച മനസ്സിലാക്കുന്നത് കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം, ഉയരം എന്നിവയിലു ണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കിയാണ്. ഒരു സ്കൂളിലെ വിവിധ ക്ലാസു കളിൽ പഠിക്കുന്ന കുട്ടികൾ. അവർക്കിടയിൽ ഓരോ ക്ലാസിലും പ്രായത്തി ന്റേതായ ചില വളർച്ചാ വ്യത്യാസങ്ങൾ നമുക്ക് കാണാം.

അതായത് ഒന്നാം ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന കുട്ടിയും അഞ്ചാം ക്ലാസിൽ പഠിക്കുന്ന കുട്ടിയും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം. അത് പോലെതന്നെ ഒരു ക്ലാസ് മാത്രം എടുത്തു പരിശോധിച്ചാൽ അവിടെ തന്നെ ചില കുട്ടികൾ മറ്റു കുട്ടി കളെക്കാൾ തീരെ ചെറുതായി നമുക്ക് കാണാം. സമപ്രായത്തിലുള്ള മറ്റു കുട്ടി കളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ കുട്ടിയുടെ ശാരീരിക വളർച്ച അത്രത്തോളം എത്തുന്നില്ല അല്ലെങ്കിൽ കുട്ടിയ്ക്ക് വേണ്ട ഉയരവും ഭാരവും ഇല്ല എങ്കിൽ അത് വളർച്ച മുരടിപ്പു കൊണ്ടായിരിക്കാം.

കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ചയെ സ്വാധീനിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

* പോഷണം.
* ജന്മനായുള്ള ചില വൈകല്യങ്ങൾ ഉദാ: ജന്മനായുള്ള ഹൃദ്രോഗം, വൃക്കരോഗം, മുച്ചുണ്ട് പോലുള്ള വൈകല്യങ്ങൾ
* മാതാപിതാക്കളുടെ ഉയരം
* ജനിതക ഘടകങ്ങൾ.
* രക്ഷിതാക്കളും കുഞ്ഞുമായുള്ള ഇടപെടൽ.

മുകളിൽ പറഞ്ഞ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും വളർച്ച മുരടിപ്പുള്ള ഒരു കുട്ടി യുടെ പരിചരണത്തിനും അതുപോലെ വളർച്ച മുരടിപ്പ് തിരിച്ചറിയുന്നതിനും കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതാണ്.

എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയാം?

ഒരു വളർച്ച നിരീക്ഷണ ചാർട്ടിൽ (Growth chart) കുട്ടിയുടെ ഭാരവും ഉയരവും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തി അതിൽ നിന്നും കുട്ടിയുടെ വളർച്ച ശരിയായ രീതിയിലാണോ നടക്കുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കാം.

വളർച്ചാ നിരീക്ഷണ ചാർട്ടിൽ താഴെപറയുന്ന ചില സൂചനകൾ വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന്റെ അടയാളങ്ങളായി കണക്കാക്കാം.

✱ ഒരു വളർച്ചാ നിരീക്ഷണ ചാർട്ടിൽ കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം മൂന്നാമത്തെ വളർച്ചാ രേഖയ്ക്ക് (below the third percentile) താഴെയാണെങ്കിൽ. അല്ലെങ്കിൽ ഒരേ ലിംഗത്തിൽപ്പെട്ട സമപ്രായത്തിലുള്ള കുട്ടികളുടെ ശരാശരി വളർച്ചയിൽ താഴെയായി കാണപ്പെട്ടാൽ.

✱ വളർച്ചാ നിരീക്ഷണചാർട്ടിൽ മിഡ്പാരന്റൽ ഹൈറ്റിന്റെ ലൈനിൽ നിന്ന് കുഞ്ഞിന്റെ ഉയരം വളരെ താഴെയാണെങ്കിൽ.

✱ കുട്ടിയുടെ ഭാരവും ഉയരവും ഒരേ പ്രതലത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ ചാർട്ടിൽ 'z' സ്കോർ -2 വിനേക്കാൾ കുറവാണെങ്കിൽ.

✱ വളർച്ചാ നിരീക്ഷണ ചാർട്ടിൽ ഒരു ചെറിയ കാലയളവിനുള്ളിൽ തന്നെ കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ച രണ്ടു പ്രധാന ഗ്രോത്ത് കർവുകൾക്കു താഴെയായി കാണപ്പെട്ടാൽ.

✱ ഒരു പ്രത്യേക കാരണമില്ലാതെ കുഞ്ഞിന് പൊക്കത്തിനനുസരിച്ചുള്ള ഭാരം വെയ്ക്കുന്നില്ല എങ്കിൽ.

✱ ആറു മാസത്തിനു താഴെയുള്ള ഒരു കുഞ്ഞ് അടുത്തടുത്ത രണ്ടു മാസങ്ങളിൽ ഭാരത്തിൽ യാതൊരു വ്യത്യാസവും കാണിച്ചില്ലെങ്കിൽ / ആറു മാസത്തിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള കുഞ്ഞ് അടുത്തടുത്ത മൂന്നു മാസങ്ങളിൽ വളരുന്നില്ല എങ്കിൽ.

വളർച്ച മുരടിപ്പ് പ്രധാനമായും നാലു കാരണങ്ങളാലാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്

✱ ശരിയായ അളവിൽ കാലറി ലഭിക്കുന്നില്ല.

✱ ആഗിരണം ശരിയായി നടക്കുന്നില്ല.

✱ ശരീരത്തിൽ കാലറിയുടെ അളവ് കൂടുതൽ വേണ്ടി വരുന്നത് കാരണം.

✱ കാലറി ശരിയായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താത്തത് കാരണം.

മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാരണങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വളർച്ച മുരടിപ്പിനെ ഓർഗാനിക്, നോൺ ഓർഗാനിക്, മിക്സഡ് എന്നിങ്ങനെ മൂന്നു രീതികളിൽ തരംതിരിക്കാം.

1. ഓർഗാനിക് വളർച്ചാ മുരടിപ്പ്

ചില രോഗങ്ങളാണ് ഓർഗാനിക് വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന് പ്രധാന കാരണമായി പറയുന്നത്. പ്രത്യേകിച്ചു അണുബാധ, എച്ച്.ഐ.വി., ക്ഷയം, വിരശല്യം തുടങ്ങി ശരീരത്തിലെ വിവിധ വ്യവസ്ഥകളിൽ രൂപപ്പെടുന്ന അണുബാധകൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. കൂടാതെ നാഡീസംബന്ധമായ ചില തകരാറുകൾ (സെറിബ്രൽ പാൾസി, ബുദ്ധിമാന്ദ്യം), വിസർജ്ജന വ്യവസ്ഥയിലുണ്ടാകുന്ന തകരാറുകൾ/ വൈകല്യങ്ങൾ, ക്രോമസോം തകരാറുകൾ, ജന്മനായുള്ള ഹൃദയ വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവയാണ് മറ്റുള്ള ഓർഗാനിക് വളർച്ചാ മുരടിപ്പിനുള്ള കാരണങ്ങൾ.

മൂത്രാശയത്തിലെ അണുബാധ, വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന് ഒരു പ്രധാനകാരണമായി പറയുന്നു. ഇത് ഏറെക്കുറെ വരാതെ നോക്കാവുന്നതും വന്നു കഴിഞ്ഞാൽ ഉചിതമായ ചികിത്സ നൽകി മാറ്റാവുന്നതുമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് കണ്ടു വരുന്ന കുട്ടികളെല്ലാം തന്നെ മൂത്രാശയ അണുബാധ ഉണ്ടോയെന്ന് തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. കൂടാതെ മാസം തികയാതെ ജനിച്ച കുഞ്ഞുങ്ങൾ വളർന്നു വരുമ്പോൾ പോഷണക്കുറവിനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ഇതും വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന് ഒരു പ്രധാന കാരണമാണ്.

2. നോൺ ഓർഗാനിക് വളർച്ചാ മുരടിപ്പ്

കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ചയിൽ കുട്ടി വളർന്നു വരുന്ന സാമൂഹിക, സാമ്പത്തിക ചുറ്റുപാടിന് വലിയ പങ്കുണ്ട്. ദാരിദ്ര്യം, പട്ടിണി, കുടുംബ പ്രശ്നങ്ങൾ, അമ്മയുടെ ആരോഗ്യക്കുറവ്, അറിവില്ലായ്മ അതായതു കുഞ്ഞിന് എന്ത് നൽകണം, എപ്പോൾ നൽകണം തുടങ്ങി പോഷണത്തെക്കുറിച്ച് അറിവൊന്നും തന്നെ ഇല്ലാതെ വരിക, മദ്യപാനം, പുകവലി, സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ട്, ചില ദുരന്തസാഹചര്യങ്ങൾ എന്നിവയാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട നോൺ ഓർഗാനിക് വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന്റെ കാരണമായി പറയുന്നത്.

കുട്ടികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന വളർച്ചാ മുരടിപ്പിൽ ഏകദേശം 70 ശതമാനത്തോളം ഇത്തരം നോൺ ഓർഗാനിക് കാരണങ്ങളാൽ ഉണ്ടാകുന്നതാണ്. ഇതിൽ തന്നെ മൂന്നിൽ ഒരു ഭാഗവും രക്ഷിതാക്കളുടെയോ മറ്റു പരിചാരകരുടെയോ

അറിവില്ലായ്മ, അതായതു എന്ത് കൊടുക്കണം, എങ്ങനെ കൊടുക്കണം, കുഞ്ഞിന്റെ പോഷണ ആവശ്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള തെറ്റായ ധാരണ എന്നിവ മൂലമാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്.

3. മിക്സഡ് വളർച്ചാ മുരടിപ്പ്

വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന് കാരണമായ ഓർഗാനിക്, നോൺ ഓർഗാനിക് കാരണങ്ങൾ ഒരുമിച്ചു വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന് കാരണമാകുന്ന അവസ്ഥയാണ് മിക്സഡ് വളർച്ചാ മുരടിപ്പ്. ഒരു കുട്ടിക്കുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ കുഞ്ഞിന്റെ സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക ചുറ്റുപാടുമായി ഒരു പരിധിവരെ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതു പോലെതന്നെ കുഞ്ഞിനുണ്ടാകുന്ന പോഷണക്കുറവ് രോഗങ്ങൾ മൂർച്ഛിക്കുന്നതിനും ചില രോഗങ്ങൾ രൂപപ്പെടുന്നതിനും കാരണമാകാറുണ്ട്.

എന്തെല്ലാം കാരണങ്ങളാൽ വളർച്ച മുരടിപ്പ് ഉണ്ടാകാം?

- മാസം തികയാതെ ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങൾ.
- ഗർഭാവസ്ഥയിൽ അമ്മ മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന്, പുകവലി, ചില മരുന്നുകൾ എന്നിവ ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ.
- ഗർഭാവസ്ഥയിൽ അമ്മയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന അണുബാധ (റൂബെല്ല, സൈറ്റോമെഗാലോ വൈറസ്, എച്ച്.ഐ.വി.)
- ക്രോമസോം വൈകല്യങ്ങൾ.

കുഞ്ഞുജനിച്ച ശേഷം കുഞ്ഞിന് ലഭിക്കുന്ന പോഷണത്തിന്റെ അപര്യാപ്തത വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന്റെ ഒരു പ്രധാന കാരണമാണ്.

പോഷണം ആവശ്യത്തിന് ലഭിക്കാത്തതിന്റെ കാരണങ്ങൾ.

- കുഞ്ഞിനുള്ള ആഹാരം ശരിയായ രീതിയിൽ തയ്യാറാക്കാത്തത് കാരണം. (ഒരുപാട് നേർത്തതോ അല്ലെങ്കിൽ കട്ടികൂടിയതോ ആയ ആഹാരം).
- കുഞ്ഞിനുള്ള സ്വഭാവ വൈകല്യങ്ങൾ, അമിത വാശി.
- ജന്മനായുള്ള ചില വൈകല്യങ്ങൾ (മുച്ചുണ്ട്).
- എന്തെങ്കിലും കാരണത്താൽ ദീർഘനേരം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന ശ്വാസംമുട്ട്.
- പോഷണത്തിന്റെ ആഗിരണത്തിലുണ്ടാകുന്ന ചില വൈകല്യങ്ങൾ.

* ധാതു ലവണങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത (സിങ്ക്, വിറ്റാമിൻ എ, വിറ്റാമിൻ സി എന്നിവയുടെ കുറവ്)
* ഹോർമോൺ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ – ഹൈപ്പോ തൈറോയിഡിസം, വളർച്ചാ ഹോർമോണുകളുടെ കുറവ്, കുഷിംഗ് സിൻഡ്രോം, ഹൈപ്പോപാരാതൈറോയിഡിസം
* സ്ഥിരമായി ഉണ്ടാകുന്ന അണുബാധ (മൂത്രാശയ അണുബാധ, ക്ഷയം)

ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിനുണ്ടാകുന്ന വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് (Intra Uterine Growth Restriction- IUGR)

അമ്മയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിലായിരിക്കുമ്പോൾ ഒരു കുഞ്ഞിന് അതിന്റെ പ്രായാനുസൃതമായ ഭാരം അല്ലെങ്കിൽ വലിപ്പം ഇല്ലാതെ കാണപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയാണിത്. അതായത് കുഞ്ഞിന് 5 മാസം ആകുമ്പോഴും രണ്ടുമാസത്തിന്റെയോ മൂന്നുമാസത്തിന്റെയോ വളർച്ചയും ഭാരവും മാത്രമേ ഉണ്ടാകുന്നുള്ളൂ. ഇത്തരം കുഞ്ഞുങ്ങൾ മാസം തികഞ്ഞും അല്ലാതെയും ജന്മമെടുക്കാറുണ്ട്. (37 ആഴ്ച പൂർത്തിയായും അല്ലാതെയും). കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം 10% ലും താഴെ മാത്രമായിരിക്കും. അതായതു സാധാരണയായി സമപ്രായത്തിൽ ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ ഭാരം കണക്കാക്കുമ്പോൾ 90 ശതമാനം കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും ഭാരം ഇത്തരം കുട്ടികളെ അപേക്ഷിച്ചു മെച്ചപ്പെട്ടതായിരിക്കും.

കാരണങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?

ഗർഭാവസ്ഥയിൽ തന്നെ രൂപപ്പെടുന്ന വളർച്ച മുരടിപ്പിന് പല കാരണങ്ങളും ഉണ്ടാവാം. ഇവയിലെല്ലാം തന്നെ കുഞ്ഞിന്റെ ശരീരകോശങ്ങളുടെ വളർച്ച ശരിയായി നടക്കാതെ വരുകയും അവയവങ്ങൾ പൂർണ്ണ വളർച്ചയിലേക്കെത്തുന്നത് തടസപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു.

അമ്മയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഘടകങ്ങൾ

* അമിത രക്തസമ്മർദം.
* വൃക്ക രോഗങ്ങൾ.
* പ്രമേഹം.
* ഹൃദയവും ശ്വാസകോശവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ.
* അമ്മയുടെ പോഷകാഹാരക്കുറവ്, വിളർച്ച.
* അണുബാധ.

- ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം (മദ്യം, മയക്കുമരുന്ന്).
- പുകവലി.

ഗർഭപാത്രവും മറുപിള്ളയുമായി (placenta) ബന്ധപ്പെട്ടവ

- ഗർഭപാത്രത്തിലേക്കും പ്ലാസന്റയിലേക്കുമുള്ള രക്തയോട്ടം കുറയുക.
- ഗർഭപാത്രത്തിൽ നിന്നും പ്ലാസെന്റ ഇളകി മാറുക (Placental abruption).
- പ്ലാസെന്റ ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ ഏറ്റവും താഴ്ന്ന ഭാഗത്തായി കാണപ്പെടുക (Placenta previa).

വളരുന്ന ഭ്രൂണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഘടകങ്ങൾ

- ഒരു ഗർഭധാരണത്തിൽ തന്നെ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ കുഞ്ഞുങ്ങൾ (ഇരട്ടക്കുഞ്ഞുങ്ങൾ, രണ്ടിൽ കൂടുതൽ കുഞ്ഞുങ്ങൾ)
- ജന്മനായുള്ള കുഞ്ഞിന്റെ വൈകല്യങ്ങൾ.
- അണുബാധ.
- ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ.

ഗർഭകാലയളവിൽ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് ഉണ്ടാകാം. ആദ്യമാസങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വളർച്ചാ മുരടിപ്പിന് പ്രധാന കാരണം ജനിതകപരമായ തകരാറുകളോ പ്ലാസെന്റൽ പ്രശ്നങ്ങളോ അല്ലെങ്കിൽ അമ്മയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളോ ആയിരിക്കും. 32 ആഴ്ചയ്ക്കു ശേഷമുള്ള വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് പ്രധാനമായും മറ്റു കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടായിരിക്കും.

വളർച്ചാ മുരടിപ്പുള്ള കുട്ടികളിൽ ശരീരകോശങ്ങളുടെയും അവയവങ്ങളുടെയും വളർച്ച ശരിയായി നടക്കുന്നില്ല. പ്ലാസന്റയിലൂടെയുള്ള രക്തയോട്ടം കുറയുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഓക്സിജന്റെ അഭാവം ഉണ്ടാവുകയും ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടുകയും കുഞ്ഞിന് മറ്റു സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടാകുന്നതിനു കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിനുണ്ടാകുന്ന വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം?

ഫണ്ടൽ ഹൈറ്റ്

ഗർഭകാലത്തു കുഞ്ഞിന്റെ വലിപ്പം നമുക്ക് പല രീതിയിലും കണ്ടുപിടിക്കാൻ സാധിക്കും. അമ്മയുടെ ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ മുകളറ്റം (Fundus) മുതൽ പ്യൂബിക് ബോൺ വരെയുള്ള അകലം ഇരുപതാഴ്ചകൾക്കു ശേഷം

സെന്റീമീറ്ററിൽ കണക്കാക്കിയാൽ അത് കുഞ്ഞിന് എത്ര ആഴ്ചയുടെ വളർച്ചയുണ്ടെന്നു സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

അമ്മയുടെ അവസാന മാസമുറയുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുമ്പോൾ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന വളർച്ച കുഞ്ഞിന് ഇല്ലായെങ്കിൽ അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിങ്ങിലൂടെ കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ച കണക്കാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

അൾട്രാസൗണ്ട്

ശബ്ദതരംഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു കൊണ്ട് ഉള്ളിലുള്ള വസ്തുവിന്റെ ചിത്രങ്ങൾ പകർത്താൻ ഈ സംവിധാനത്തിലൂടെ സാധിക്കുന്നു. ഗർഭിണികളിൽ കുഞ്ഞിന്റെ തല, വയർ എന്നിവയുടെ അളവ് കൃത്യമായി എടുത്ത് അത് ഒരു വളർച്ചാ നിരീക്ഷണ ചാർട്ടുമായി ഒത്തുനോക്കി കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം കണക്കാക്കുന്നു. കുഞ്ഞിന്റെ ഉദര ചുറ്റളവ് കുഞ്ഞിന്റെ പോഷണത്തിന്റെ സൂചന നൽകുന്നു.

ഡോപ്ലർ ഫ്ളോ

ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് ഉണ്ടെന്നു കണ്ടെത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ കുഞ്ഞിന്റെ ശരീരത്തിലൂടെയുള്ള രക്തത്തിന്റെ ഒഴുക്ക് അതായതു വേഗത, അളവ് എന്നിവ കണ്ടെത്തുന്നതിനാണ് ഈ സംവിധാനം ഉപയോഗിക്കുന്നത്. കുഞ്ഞിന്റെ തലച്ചോറിലൂടെയും പൊക്കിൾക്കൊടിയിലൂടെയുമുള്ള രക്തയോട്ടം ഇതിലൂടെ അറിയാം.

അമ്മയുടെ ഭാരം

ഗർഭാവസ്ഥയിൽ അമ്മയുടെ ഭാരത്തിലുണ്ടാകുന്ന ചില മാറ്റങ്ങളിലൂടെ കുഞ്ഞിന്റെ ഭാരം കൂടുന്നുണ്ടോ കുറയുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഒരു പരിധി വരെ അനുമാനിക്കാവുന്നതാണ്. ഗർഭകാലത്തു അമ്മയുടെ ഭാരത്തിൽ കാര്യമായ മാറ്റങ്ങൾ ഒന്നും കണ്ടില്ല എങ്കിൽ കുഞ്ഞിന് കാര്യമായ വളർച്ച ഉണ്ടാകുന്നില്ല എന്നതാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. എന്നാൽ എല്ലായ്പ്പോഴും ഇത് ശരിയാവണമെന്നുമില്ല. അമ്മയുടെ ഭാരം ഏകദേശം 10 മുതൽ 11 കിലോഗ്രാം വരെ കൂടണം. അത് ആനുപാതികമായി കൂടാതിരിക്കുകയോ അമിതമായി കൂടുന്നതും ഗർഭകാലത്തുണ്ടാകുന്ന സങ്കീർണ്ണതകളുടെ സൂചനയാകാം.

കുഞ്ഞുങ്ങളിലെ വളർച്ചാ മുരടിപ്പ് തടയുന്നതിന് എന്തെല്ലാം മുൻകരുതലുകൾ സ്വീകരിക്കാം

- ഗർഭിണിയാവാൻ തയാറെടുക്കുമ്പോൾ തന്നെ അമ്മയ്ക്ക് പോഷണത്തിനെക്കുറിച്ചുള്ള വേണ്ട മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക. അമ്മയ്ക്ക് ആവശ്യത്തിന് ഭാരം ഉണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക. എന്തെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പോഷകാഹാരകുറവ് തിരിച്ചറിഞ്ഞാൽ അത് എത്രയും പെട്ടെന്ന് തന്നെ പരിഹരിക്കുക.
- ഗർഭിണിയായ ശേഷവും അമ്മയുടെ പോഷണം അപര്യാപ്തമാണെങ്കിൽ ഒരു ഡോക്ടറുടെ സേവനം ഉറപ്പാക്കുക.
- അമ്മയുടെ ഭാരം ശരിയായ ഇടവേളകളിൽ പരിശോധിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തുക.
- മുലയൂട്ടലിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് അമ്മമാർക്ക് വേണ്ട അവബോധം നൽകുക. ആറുമാസം വരെ മുലപ്പാൽ മാത്രം കുഞ്ഞിന് നൽകുന്നതിനായി നിർദേശിക്കുക. പ്രസവിച്ച് എത്രയും പെട്ടെന്ന് മുലയൂട്ടൽ ആരംഭിക്കുകയും 6 മാസം വരെ മുലപ്പാൽ മാത്രം നൽകുകയും 2 വയസ്സു വരെ മുലപ്പാൽ നൽകുന്നത് തുടരുകയും ചെയ്യണം.
- ആറുമാസം ആകുമ്പോൾ കുട്ടികളുടെ ഭക്ഷണം തയാറാക്കുന്നതിന് അമ്മയ്ക്ക് വേണ്ട നിർദേശങ്ങൾ നൽകുക.
- കുട്ടികളുടെ ഭാരവും ഉയരവും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ പരിശോധിക്കുക. ഒരു വളർച്ചാ നിരീക്ഷണ ചാർട്ടിന്റെ സഹായത്തോടെ കുട്ടിയുടെ വളർച്ച ശരിയായി നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- കുട്ടിയ്ക്ക് തുടർച്ചയായി അണുബാധയോ മറ്റോ ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കുന്നതിനു വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.

4 പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ

രോഗശമനത്തെക്കാൾ എപ്പോഴും നല്ലത് രോഗപ്രതിരോധമാണ് (Prevention is better than cure) എന്ന പഴഞ്ചൊല്ലിൽ നിന്നു തന്നെ പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകളുടെ പ്രാധാന്യം നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കാവുന്നതാണ്. ജീവനുതന്നെ അപകടമാകാൻ സാധ്യതയുള്ളതോ അല്ലെങ്കിൽ ആജീവനാന്തകാലം ശാരീരിക മാനസിക വൈകല്യങ്ങൾക്കു കാരണമാകാവുന്നതോ ആയ ഒട്ടേറെ രോഗങ്ങൾക്ക് ഇന്ന് പ്രതിരോധ വാക്സിനുകൾ ലഭ്യമാണ്.

രോഗപ്രതിരോധത്തിനുള്ള മരുന്ന് ഇഞ്ചക്ഷൻ ആയോ, തുള്ളിമരുന്നായോ നൽകി പ്രതിരോധ സംവിധാനത്തെ പ്രചോദിപ്പിക്കുകയാണ് കുത്തിവയ്പ്പിലൂടെ ചെയ്യുന്നത്. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ വ്യാപനം ഒരു പരിധിവരെ തടയാൻ ഇത് നമ്മളെ സഹായിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ നിന്ന് വസൂരിയും (small pox), പോളിയോയും പൂർണ്ണമായും നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യാൻ കുത്തിവയ്പ്പ് സംവിധാനം നമുക്ക് സഹായകമായി.

കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കുത്തിവയ്പ്പിലൂടെ തടയാവുന്ന രോഗങ്ങൾ

- പോളിയോ
- ക്ഷയം
- തൊണ്ടമുള്ള്
- കുതിരസന്നി
- വില്ലൻ ചുമ
- അഞ്ചാംപനി
- മുണ്ടിനീര്
- റൂബെല്ല
- മഞ്ഞപിത്തം
- ജപ്പാൻജ്വരം
- ടൈഫോയ്ഡ്

- ന്യൂമോണിയ
- വയറിളക്കം
- മെനിഞ്ചൈറ്റിസ്
- എൻസെഫലൈറ്റിസ്

ബിസിജി വാക്സിൻ (BCG)

ജനച്ച ഉടൻ നവജാത ശിശുവിന് നൽകുന്ന ബിസിജി വാക്സിൻ കുഞ്ഞിനെ ക്ഷയരോഗത്തിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കുന്നു. പൂർണമായും അന്തരീക്ഷത്തിലൂടെ എത്തുന്ന ഈ രോഗാണു രോഗബാധിതരായ ആൾക്കാരിൽ നിന്നും വായുവിലൂടെ രോഗ പ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവരിൽ പ്രവേശിച്ചു രോഗമുണ്ടാക്കുന്നു. നവജാത ശിശുവിന്റെ പ്രതിരോധ വ്യവസ്ഥ പൂർണമായി വികാസം പ്രാപിക്കാത്തതു കൊണ്ട് തന്നെ ഇവർക്ക് ഈ രോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്. ജനിച്ചയുടൻ ബിസിജി എടുക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ തുടർന്നുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ ഇത് നൽകുക. ഒരു വയസ്സിനകം ഈ വാക്സിൻ തീർച്ചയായും നൽകിയിരിക്കണം. വാക്സിൻ എടുക്കുന്ന ഭാഗത്ത് ചെറുതായി പഴുത്ത് പാടുവരുന്നതാണ്. ഇത് ഭയക്കേണ്ടതില്ല.

പോളിയോ വാക്സിൻ

ജനിച്ച ഉടൻ തന്നെ കുഞ്ഞിന് നൽകുന്ന മറ്റൊരു വാക്സിൻ ആണ് പോളിയോ. പോളിയോ വാക്സിൻ രണ്ടു തരമുണ്ട്. ഓറൽ പോളിയോ വാക്സിൻ, ഇഞ്ചക്റ്റബിൾ പോളിയോ വാക്സിൻ. വൈറസ് പരത്തുന്ന ഈ രോഗം ഒരു പകർച്ച

വ്യാധിയാണെന്നു കണ്ടെത്തിയത് 1905 ലാണ്. മറ്റു രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും ഈ രോഗം പൂർണമായും നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യാത്തത് കൊണ്ടു തന്നെ 2015 ൽ ഇന്ത്യ പോളിയോ വിമുക്തരാജ്യമായി പ്രഖ്യാപിച്ചെങ്കിലും ഇപ്പോഴും വാക്സിനേഷൻ തുടർന്നു പോരുന്നു. കുഞ്ഞു ജനിച്ച ഉടനെയും തുടർന്ന് 6, 10, 14 ആഴ്ചകളിൽ 3 ഡോസും പോളിയോ വാക്സിൻ നൽകേണ്ടതാണ്. ഇതിനു പുറമേ പൾസ് പോളിയോ വാക്സിനും അഞ്ചു വയസ്സുവരെ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് നൽകണം.

IPV - ലോകമൊട്ടാകെ പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജനം നടന്നുവരുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഇന്ത്യ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലും ഇഞ്ചക്ഷൻ പോളിയോ വാക്സിൻ നൽകിത്തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ആറാമത്തെയും പതിനാലാമത്തെയും ആഴ്ചകളിൽ ഓറൽ പോളിയോ വാക്സിനൊപ്പം IPV യും കുട്ടികൾക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്.

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി വാക്സിൻ

ജനിച്ചയുടൻ കുഞ്ഞിന് നൽകുന്ന മറ്റൊരു വാക്സിനാണിത്. ഇതൊരു വൈറസ് രോഗമാണ്. പ്രധാനമായും കരളിനെയാണ് ബാധിക്കുന്നത്. ജനിച്ച ഉടനെയും 6, 10, 14 ആഴ്ചയിലുമാണ് ഈ വാക്സിൻ നൽകേണ്ടത്.

പെന്റാവാലന്റ് വാക്സിൻ

ഡിഫ്ത്തീരിയ, പെർടൂസിസ്, ടെറ്റനസ്, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി, ഹീമോഫിലസ് ഇൻഫ്ളുവൻസ ടൈപ്പ് ബി (Hib) എന്നീ വൈറസ് രോഗങ്ങളെ തടയുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് ഈ വാക്സിൻ നൽകുന്നത്. ഡിഫ്ത്തീരിയ അല്ലെങ്കിൽ തൊണ്ടമുള്ള് എന്നറിയപ്പെടുന്ന രോഗം ബാധിക്കുമ്പോൾ കുഞ്ഞിന് ശ്വാസതടസവും മറ്റു ബുദ്ധിമുട്ടുകളും ഉണ്ടാകുന്നു. എല്ലാ പ്രായത്തിലും ഈ രോഗം ഉണ്ടാകാമെങ്കിലും പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കാത്ത കുട്ടികളിൽ ഇത് കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു. കുട്ടികളിൽ പേശികളിൽ കഠിനമായ മുറുക്കമുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥയാണ് ടെറ്റനസ്. പെർട്യൂസിസ് (വില്ലൻചുമ) എന്നത് ശ്വാസകോശത്തെ ബാധിക്കുന്ന രോഗമാണ്.

എം.ആർ. വാക്സിൻ

കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന അഞ്ചാംപനി, റൂബെല്ല എന്നീ രോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ് ഈ വാക്സിൻ നൽകുന്നത്. 9 മാസത്തിലും ഒന്നര വയസ്സിലുമാണ് ഇത് നൽകുവാൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നത്. എം.ആർ വാക്സിൻ ക്യാമ്പയിനുകളിലൂടെയും ഈ വാക്സിൻ നൽകുന്നുണ്ട്.

പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്പുകൾ ഒഴിവാക്കേണ്ടത് ആർക്കൊക്കെ?

1) അപസ്മാരമുള്ളവർ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം മാത്രം കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കുക.

2) ശരീരത്തിന്റെ പ്രതിരോധശേഷി കുറയ്ക്കുന്ന സ്റ്റീറോയ്ഡ് പോലുള്ള മരുന്ന് കഴിക്കുന്നവർ.

3) അർബുദമുള്ളവർ.

4) മസ്തിഷ്ക രോഗമുള്ളവർ.

5.) എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിതർ

ചെറിയ പനി/ചുമ/ തുമ്മൽ, മൂക്കൊലിപ്പ് തുടങ്ങിയവയുള്ള സമയത്ത് ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കാവുന്നതാണ്.

പാർശ്വഫലങ്ങൾ

സാധാരണയായി പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്പുകൾക്ക് പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറില്ല. എന്നിരുന്നാലും ചിലപ്പോൾ കുത്തിവച്ച ഭാഗത്ത് ചുവന്ന തടിപ്പോ, വേദനയോ അതോടൊപ്പം പനിയോ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇവ സാധാരണ മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ച് നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത് രോഗങ്ങൾ കാരണമുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ വളരെ നിസ്സാരമാണ്.

- ഓരോ വാക്സിനുകൾക്കിടയിലും ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് 28 ദിവസത്തിന്റെയെങ്കിലും ഇടവേളയുണ്ടാകേണ്ടതാണ്.
- കുത്തിവയ്പ്പെടുത്ത ഭാഗത്ത് അമിതമായി തിരുമുകയോ, തണുപ്പോ, ചൂട് വയ്ക്കുവാനോ പാടില്ല.
- HIV, എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് നിർബന്ധമായും ബിസിജി വാക്സിൻ നൽകേണ്ടതാണ്.

BCG യ്ക്കുള്ള പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്പിനു ശേഷം ബിസിജിയുടെ അടയാളം വന്നില്ലെങ്കിൽ എന്ത് ചെയ്യണം?

സാധാരണയായി ബിസിജി വാക്സിന്റെ അടയാളം രൂപപ്പെട്ട് വരുന്നതിനായി പന്ത്രണ്ട് ആഴ്ച വരെ സമയം ആവശ്യമാണ്. അടയാളമുണ്ടായില്ലെങ്കിൽ അതിനർത്ഥം വാക്സിൻ എടുത്തില്ല എന്നല്ല. ബിസിജി വാക്സിൻ എടുത്തോ എന്നറിയാൻ മാന്റോ പോലുള്ള പരിശോധനകൾ ലഭ്യമാണ്. അതിനുശേഷം വേണമെങ്കിൽ ഒരു ഡോസ് വാക്സിൻ കൂടി നൽകാവുന്നതാണ്. അതിനു ശേഷവും അടയാളം വന്നില്ലെങ്കിൽ മൂന്നാമത് ഒരു ഡോസിന്റെ ആവശ്യം ഇല്ല.

പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

ജനിച്ചയുടൻ	-	BCG, OPV-0, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി
6 ആഴ്ച ($1\frac{1}{2}$ മാസം)	-	OPV-1, RV 1 പെന്റാ -1, PCV IPV 1
10 ആഴ്ച ($2\frac{1}{2}$ മാസം)	-	OPV-2, RV 2 പെന്റാ -2
14 ആഴ്ച ($3\frac{1}{2}$ മാസം)	-	OPV-3, RV 3 IPV-2 PCV 2 പെന്റാ -3
6-ാം മാസം	-	ഇൻഫ്ളുവൻസ 1, TCV (Red)
7-ാം മാസം	-	ഇൻഫ്ളുവൻസ 2, തുടർന്നുള്ള എല്ലാ വർഷവും ഓരോ ഡോസു വീതം (5 വയസ്സു വരെ) (Red)
9-ാം മാസം	-	MR 1, PCV 1, JE 1
12-ാം മാസം	-	Hep A_1, MR/MMR (Red)
15-ാം മാസം	-	MMR 1 / MR 2, വാരിസെല്ല -1 (Red)
18-ാം മാസം	-	Hep A_2 (Red)
16 മുതൽ 24 മാസം	-	DPT ബൂസ്റ്റർ, OPV ബൂസ്റ്റർ, JE 2
5 മുതൽ 6 വയസ്സുവരെ	-	DPT 2nd ബൂസ്റ്റർ, വാരിസെല്ല -2, MMR 2 (Red)
10 മുതൽ 12 വയസ്സുവരെ	-	TT/Tdap, HPV 1
6 മാസത്തിനുശേഷം	-	HPV 2
16 വയസ്സ്	-	TT
15 വയസ്സ്	-	Td (2nd ബൂസ്റ്റർ)

ചുവന്ന നിറത്തിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത് ഇന്ത്യൻ അക്കാദമി ഓഫ് പീഡിയാട്രിക് (IAP) നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളതും ഗവൺമെന്റ് ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്താത്തതുമായ വാക്സിനുകളാണ്.

TCV - Typhoid Conjugated Vaccine
BCG- Bacillus Calmette- Guerin
OPV- Oral Polio Vaccine
Hep A - Hepatits A
RV- Rotavirus Vaccine
Penta - Pentavalent Vaccine
PCV - Pneumococcal Vaccine
IPV - Inactivated Polio Vaccine

MR - Measles Rubella Vaccine
JE - Japanese Encephalitis
MMR - Measles Mumps Rubella Vaccine
Varicella - Prevents Chickenpox
TD - Tetanus- Diphtheria
T dap -Tetanus - Diphtheria - Pertusis
HPV - Human Papilloma Virus

9-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
18-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
24-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
30-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
36-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
42-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
48-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
54-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ
60-ാം മാസം - വിറ്റാമിൻ എ

National Immunization Schedule (NIS) for Infants, Children and Pregnant Women

Vaccine	When to give	Dose	Route	Site
For Pregnant Women				
TT-1	Early in pregnancy	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm
TT-2	4 weeks after TT-1*	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm
TT- Booster	If received 2 TT doses in a pregnancy within the last 3 yrs*	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm
For Infants				
BCG	At birth or as early as possible till one year of age	0.1ml (0.05ml until 1 month age)	Intra-dermal	Left Upper Arm
Hepatitis B - Birth dose	At birth or as early as possible within 24 hours	0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral side of mid-thigh
OPV-0	At birth or as early as possible within the first 15 days	2 drops	Oral	Oral
OPV 1, 2 & 3	At 6 weeks, 10 weeks & 14 weeks (OPV can be given till 5 years of age)	2 drops	Oral	Oral
Pentavalent 1, 2 & 3	At 6 weeks, 10 weeks & 14 weeks (can be given till one year of age)	0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral side of mid-thigh
Rotavirus#	At 6 weeks, 10 weeks & 14 weeks (can be given till one year of age)	5 drops	Oral	Oral
IPV	Two fractional dose at 6 and 14 weeks of age	0.1 ml	Intra dermal two fractional dose	Intra-dermal: Right upper arm
Measles /MR 1st Dose$	9 completed months-12 months. (can be given till 5 years of age)	0.5 ml	Sub-cutaneous	Right upper Arm
JE - 1**	9 completed months-12 months.	0.5 ml	Sub-cutaneous	Left upper Arm
Vitamin A (1st dose)	At 9 completed months with measles-Rubella	1 ml (1 lakh IU)	Oral	Oral
For Children				
DPT booster-1	16-24 months	0.5 ml	Intra-muscular	Antero-lateral side of mid-thigh
Measles/ MR 2nd dose $	16-24 months	0.5 ml	Sub-cutaneous	Right upper Arm
OPV Booster	16-24 months	2 drops	Oral	Oral
JE-2	16-24 months	0.5 ml	Sub-cutaneous	Left Upper Arm
Vitamin A* (2nd to 9th dose)**	16-18 months. Then one dose every 6 months up to the age of 5 years.	2 ml (2 lakh IU)	Oral	Oral
DPT Booster-2	5-6 years	0.5 ml.	Intra-muscular	Upper Arm
TT	10 years & 16 years	0.5 ml	Intra-muscular	Upper Arm

- *Give TT-2 or Booster doses before 36 weeks of pregnancy. However, give these even if more than 36 weeks have passed. Give TT to a woman in labour, if she has not previously received TT.
- **JE Vaccine is introduced in select endemic districts after the campaign.
- *** The 2nd to 9th doses of Vitamin A can be administered to children 1-5 years old during biannual rounds, in collaboration with ICDS.
- #Phased introduction, at present in Andhra Pradesh, Haryana, Himachal Pradesh and Orissa from 2016 & expanded in Madhya Pradesh, Assam, Rajasthan, and Tripura in February 2017 and planned in Tamil Nadu & Uttar Pradesh in 2017.
- $ Phased introduction, at present in five states namely Karnataka, Tamil Nadu, Goa, Lakshadweep and Puducherry. (As of Feb' 2017)