

پختہ

24

نارمل بچہ

(The Normal Baby)

نارمل بچہ

ظاہری حلیہ

ایک عام صحت مند اور پوری میعاد پر پیدا ہونے والے بچے کا وزن تقریباً 3.5 کلوگرام ہوتا ہے۔ ہاتھ پیر پوری طرح سے پھیلے ہوں تو سرکی چوٹی سے ایڑیوں تک اس کی لمبائی 50 سینٹی میٹر ہوتی ہے۔ اس کا سراس کے سائز کا تقریباً ایک چھوٹا ہائی ہوتا ہے۔ وہ موٹا ہوتا ہے اور پیر نمایاں ہوتا ہے۔ وہ سکڑی ہوئی حالت میں پڑا ہوتا ہے۔ چت پوزیشن میں ہو تو سر ایک طرف مڑا ہوتا ہے اور ایک کندھا چادر سے اٹھا ہوتا ہے اور پیٹ کے بل ہوتے تو کوئی بھی اٹھے ہوئے ہوتے ہیں، گھنٹے پیٹ کی طرف مڑا ہوتا ہے۔ بازو کھینچ جائیں تو انگلیاں رانوں کے درمیان تک پہنچتی ہیں۔

پیدائش کے وقت بچے کے جسم پر سفید چھپا مادہ و نکس کیسیو میکس (caseosavemix) پایا جاتا ہے۔ اس کی مقدار مختلف بچوں میں ہوتی ہے۔ خیال ہے کہ اس مادہ کا مقصد حفاظت ہوتا ہے اور یہ چند گھنٹوں کے اندر جذب ہو جاتا ہے۔ بغلوں اور جانکھوں میں بچا کچھا ورنکس بعد میں جلد کے گھنٹے کا سبب بن سکتا ہے۔۔۔

چلد

چلد یا کھال جو جسم کے سب سے بڑے اعضاء میں سے ہے، درجہ حرارت کو کنٹرول میں رکھنے اور جراثیم سے حفاظت میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔ اس سے بچے کی صحت کا اندازہ ہوتا ہے اور یہ جسم کے باہر کے باہر کی دنیا سے رابطے کا کام انجام دیتی ہے۔ مڈوانے کو نوزائیدہ بچے کی جلد کے بارے میں پتہ ہونا چاہیے جو بالغ افراد سے کسی حد تک مختلف ہوتی ہے۔

نئے پیدا ہونے والے بچے کی جلد باریک اور نازک ہوتی ہے اور اس پر گڑ، دباؤ یا مختلف pH والے مادوں سے جلدی چوت یا زخم لگ سکتا ہے اس سے جلد پر آبلے پڑ سکتے ہیں، وہ گھنٹکتی ہے اور جراثیم کا شکار ہو سکتی ہے۔ جلد پیدائش کے وقت جراثیم سے پاک ہوتی ہے لیکن 24 گھنٹوں کے اندر چھوٹے چھوٹے جرثوموں سے بھر جاتی ہے۔ جلد کی سطح کی pH (5 سے کم) ایک تیزابی غلاف، بنا دیتی ہے جو جراثیم سے حفاظت فراہم کرتا ہے۔

پیٹ کی دیوار والے حصے پر کورڈ کی پوزیشن اسے فضلات سے آسودہ کر سکتی ہے۔ کورڈ کے بقیہ حصے پر تیزی سے جراثیم قبضہ جماليتی ہیں، وہ مردہ ہو جاتی ہے اور زندگی کے پہلی 10 دن کے اندر خشک لینگرین کے عمل کے ذریعے الگ ہو جاتی ہے۔

باریک باریک نرم بال جنبہیں لینوگو (lanugo) کہتے ہیں۔ جلد پر بھرے ہوتے ہیں خصوصاً کندھوں، بازوں اور رانوں پر بہت ہوتے ہیں۔ جلد کی رنگت بچے کی نسل پر مختص ہے جو غالباً اور سفید سے لے کر زیتونی اور گہری بھوری تک ہو سکتی ہے۔ جسم کی سطح کے قریب نیلا ہٹ عالم ہے۔ گہری رنگت والوں کے نیبر اور خنسی اعضا زیادہ کالے ہوتے ہیں۔ اور کالی لکھیر لینیا ناگر (linea nigra) موجود ہو سکتی ہے ایک اور نشانی جو نسلی تعلق ظاہر کر سکتی ہے نیلا میانگو لین دھبا ہے جو عموماً تکونی ہڈی، سکرم (sacrum) کے اوپر نیلاماں سیاہ اور مدھم ہوتا ہے۔ گہری رنگت والے بچے، زندگی کے ابتدائی ہفتوں کے دوران مزید گہرے رنگ کے ہو جاتے ہیں۔ مگر تھیلیاں اور تلوے بقیہ جسم سے بلکل رنگت کے رہتے ہیں۔

بھر پور بچے کے ہاتھوں اور تلوؤں پر بہت بھر یاں ہوتی ہیں۔ ناخن پورے بننے ہوئے ہوتے ہیں اور انگلیوں کی پوروں سے جڑے ہوتے ہیں بلکہ بعض اوقات پوروں سے آگے لکھے ہوتے ہیں بچے کے بال نرم اور مخملیں ہوتے ہیں۔ کچھ بچوں کے بال نہ ہونے کے برابر ہوتے ہیں اور وہ گنجے معلوم

ہوتے ہیں جبکہ بعض کہ بہت سے سیاہ یا گھنٹریا لے بال ہوتے ہیں سخنوں اور پلکوں میں بھی اسی طرح کافر ق ہوتا ہے کان کی نرم ڈبی ٹھیک ٹھاک بنی ہوئی ہوتی ہے۔

چربی بنانے والے غدد یا بیٹے شیس گلینڈ (sabaceous glands) جو جلد میں موجود ہوتے ہیں نسبتاً غیر فعال ہوتے ہیں۔ پھولے ہوئے غدد میلیا (millia) ناک اور گالوں پر موجود ہو سکتے ہیں۔ پینے کے غدد موجود ہوتے ہیں لیکن زندگی کے پہلے چند روز کام نہیں کرتے۔ نایلوں کے سکڑ جانے کا مکنیز ٹھیک کام نہیں کر رہا ہوتا کیونکہ رگوں کے جال، پلیکس (plexuses) ابھی صحیح طور پر بنے نہیں ہوتے۔ بچے کے جسم میں میلان (melanin) کی پیدا اور بھی ناقص ہوتی ہے جس کی وجہ سے وہ دھوپ میں جل سکتا ہے۔
لمس، دباؤ، گرمی سردی اور درد کا احساس جلد کے توسط سے ہوتا ہے۔

جنی اعضا اور چھاتیاں

لڑکوں اور لڑکیوں دونوں میں نیل کے گرد سینے کی بافتوں کا ایک گولہ سا ہوتا ہے۔ لڑکوں میں نصیب، اسکرٹوم (scrotum) کے اندر اترے ہوتے ہیں جس میں بہت سی جھریاں (روگا/rugae) ہوتی ہیں۔ پوچھرا کی نالی آلتناسل کی نوک پر گھلتی ہے۔ اور گھونگھٹ (prepuce) عضو تناسل (گلیز glans) سے جڑا ہوتا ہے۔ پوری میعاد پر پیدا ہونے والی لڑکیوں میں عام طور پر وجہنا کا بیرونی حصہ اندر وہی حصے کوڑھکے ہوئے ہوتا ہے۔ پرده بکارت ہائیمن (hymen) اور کلائیٹرس (clitorios) بہت زیادہ نظر آسکتے ہیں۔

آنکھیں

زیادہ تر بچوں کی آنکھیں گھری نیلی مائل بھوری ہوتی ہیں۔ پتلی کا مستقبل رنگ کئی ہفتوں، مہینوں بلکہ برسوں تک واضح نہیں ہوتا۔ گھری رنگت کے بچوں کی آنکھیں بھوری ہو سکتی ہیں لیکن والدین کی نسل کے لحاظ سے اس میں فرق ہو سکتا ہے۔ بچے کی آنکھ کے رنگ سے بھی نسلی تعلق کا پتہ چلتا ہے مثلاً کے طور پر مشرقی ممالک کے بچوں کی پلکوں کے اوپر پائی جانے والی تہہ آنکھ کی ظاہری بناوٹ کو بدلتی ہے۔ نو مولود بچے کی آنکھوں میں آنسو نہیں ہوتے اور وہ آسانی سے جراشیم سے آؤ دہ ہو سکتی ہیں۔

فڑیا لو جی

تنفس کا نظام

ولادت کے وقت تنفس کا نظام پوری طرح نمو پایا نہیں ہوتا اور نئی سانس کی نالیاں کئی سال تک بنتی رہتی ہیں جنم کی سطح کے قریب ہوا کے راستوں کے سوراخ پتلے ہوتے ہیں جس سے ہوا کے آنے جانے میں رکاوٹ ہو سکتی ہے۔ جب بچہ جت لیٹا ہوتا اس کی چھوٹی گردن اور پورے طور پر کثروں میں آنے والی زبان ہوا کے راستے میں تھوڑی رکاوٹ بن سکتی ہے۔ بچوں میں تنفس کے نظام کے اندر رطوبتی جھلیاں نازک ہوتی ہیں اور ان کو آسانی سے زخم لگ سکتا ہے خاص طور پر خرہ (vocal coards) کے قریب کے حصہ میں رطوبتیں جمع ہو سکتی ہیں (دیکھیے باب 26)۔

عام صحت مند بچے کو ہر منٹ میں 30 سے 60 سانسیں آتی ہیں، اس کی سانس، ڈایفار اینٹک (diapharagmatic) ہوتی ہے۔ سینہ اور پیٹ ہم آہنگی کے ساتھ اٹھتے اور گرتے ہیں سانسیں، بے ترتیب اور کھوکھلی اور بے قاعدہ ہوتی ہیں اور ان میں سانس رکنے کے 10 سے 15 سیکنڈ کے مختصر وقته آتے ہیں۔ اسے وقفہ دار سانسیں کہا جاتا ہے۔ پیدائش کے وقت سانس لینے کی ابتدائی کوششوں کو چھوڑ کر نہ تنفس پھولنے، سینے یا پلیوں کے دھنے یا

گڑگڑاہٹ کی کوئی آواز موجود نہیں ہوتی۔ سونے اور جاگنے کے دوران سانس لینے کا یہ انداز تبدیل ہوتا رہتا ہے۔ بچے لازمی طور پر ناک سے سانس لیتے ہیں اور اگر ناک میں کوئی رکاوٹ ہو جائے تو خود بخود منہ کا استعمال نہیں کر دیتے۔ اعصابی، میٹا بولک، دوران خون کی یا حرارت کے کنٹرول کی خرابیوں نیز نقش، ہوا کے راستے کی رکاوٹ یا سانس کی نالیوں کی ابناہ میں ہونے سے سانس لینے میں مشکل پیدا ہو سکتی ہیں۔

بچے کے رونے کی آواز زوردار ہوتی ہے جو وہ لوگوں کو متوجہ کرنے کے لئے استعمال کرتا ہے۔ اگر کوئی عصابی خرابی، نقش، یا حرارت کی کمی نہ ہو تو یہ آواز عموماً اوپھی اور درمیانی بیچ کی ہوتی ہے۔ اگر ان میں سے کوئی خرابی موجود ہو تو آواز کی بیچ زیادہ ہو سکتی ہے یا آواز کمزور ہو سکتی ہے۔ پہلے چند روز میں بچے کے رونے سے عارضی طور پر بدن نیلا پڑ سکتا ہے اور باوہ کی تبدیلی سے دل اور نالیوں میں داسیں سے باسیں کا راستہ دوبارہ حل سکتا ہے۔

دل اور نالیوں کا نظام اور خون

بچے کے دل میں ہونے والی تبدیلیاں باب 26 میں بیان کی گئی ہیں۔ دل کی دھڑکن تیز ہوتی ہے یعنی 120 سے 160 دھڑکن فی منٹ اور بچے کے سانس لینے، ہلنے جلنے اور سونے کی کیفیتوں کے لحاظ سے بدلتی رہتی ہے۔

جسم کی سطح کے قریب دوران خون سست ہوتا ہے۔ اس سے ہاتھ پیرا اور منہ کے آس پاس کا حصہ ہلکا نیلا پڑ سکتا ہے اور جلد ڈھکی ہوئی نہ ہو تو اس پر دھبے پڑ سکتے ہیں۔ بلڈ پریشر بچے کے ہلنے جلنے کے لحاظ سے تبدیل ہوتا رہتا ہے اور 50-55mmHg-30mmHg کے درمیان ہوتا ہے۔ سمجھایہ جاتا ہے کہ جب بچہ بالکل ساکت ہوتا ہے جس سے وہ مزید باوہ کا شکار ہو سکتا ہے

پیدائش کے وقت گردش کرتے ہوئے خون کا حجم 80 ملی لیٹر فنی کلو جسمانی وزن ہوتا ہے۔ تاہم اگر پیدائش کے وقت کو روڈ کلیمپ کرنے میں دیرگانی جائے تو اس میں اضافہ ہو سکتا ہے۔ ہیموگلوبن کی سطح زیادہ ہوتی ہے (13 سے 20 گرام فنی ڈیکی لیٹر) جس میں 50 سے 85 فیصد بچے کا ہیموگلوبن ہوتا ہے۔ فیٹس سے بالغ ہیموگلوبن میں تبدیلی جوڑیں میں شروع ہو چکی ہوتی ہے زندگی کے پہلے ایک یا دو سال میں مکمل ہوتی ہے۔ ہیموگلوبن کے سرخ ذرات کی تعداد (12.7 x 10¹² فنی لیٹر) اور ہیموگلوبلیٹ (55 فیصد) کی سطح زندگی کے پہلے دو تین مہینوں میں رفتہ رفتہ کم ہوتی جاتی ہے جس کے دوران خون کے سرخ ذرات کی پہدوار کا عمل دبا ہوا ہوتا ہے۔ سفید خلیوں کی تعداد شروع میں زیادہ ہوتی ہے (x 18.0 9 10 فنی لیٹر) لیکن تیزی سے کم ہو جاتی ہے۔ جگہ اور خون کے زائد سرخ خلیوں کے ٹوٹنے سے پہلے ہفتے کے دوران یرقان ہو سکتا ہے۔ چونکہ آنکوں میں وٹامن کے (K) تیار کرنے والے بیکٹریا اس وقت تک قدم نہیں جاتے جب تک خوراک پہنچنے کا عمل شروع نہ ہو جائے اس لئے وٹامن کے پر مخصر خون میں پھٹکیوں والے عوامل (پروتھرمین، VII، X اور X) کی سطح بالغ افراد کے برابر ہوتی ہے لیکن ان میں ایک دوسرے سے ملنے اور اکھٹا ہونے کی صلاحیت کم ہوتی ہے۔ پلیٹ لیٹس کی (platelets) کی سطح بالغ افراد کے برابر ہوتی ہے لیکن ان میں ایک دوسرے سے ملنے اور اکھٹا ہونے کی صلاحیت کم ہوتی ہے۔

درجہ حرارت کا کنٹرول

نو زائد بچے میں درجہ حرارت کا کنٹرول کچھ عرصے ناقص رہتا ہے۔ باب 26 میں بیان کیا گیا ہے کہ شروع میں کس طرح حرارت سے مطابقت پیدا کی جاتی ہے اور حرارت کس طرح زائل اور حاصل ہوتی ہے۔ دماغ کے حرارت کرنے والے حصے، ہائپوھیلیم (hypothalamus) کی ناچیختی کے باعث درجہ حرارت کا کنٹرول مٹوثر نہیں ہوتا اور بچے کا ٹیپر بیچ گرنے کا اندریشور ہوتا ہے خاص طور پر اس وقت جب وہ ٹھنڈک یا ہوا میں ہو، گیلا ہو، آزادی سے حرکت کر سکتا ہو یا غذائے محروم ہو۔ بچہ سردوی کی کیفیت میں کا چنے کی صلاحیت نہیں رکھتا۔ اس لئے وہ جسم کی حرارت برقرار رکھنے کی کوشش کرنے کے لئے ترمودریٹس کی شکل اختیار کرے گا، سانسوں کی رفتار اور پہنانا بڑھادے گا۔ وہ رو بھی سکتا ہے۔ ان حرکات سے کیلوریز کا خرچ

بڑھ جاتا ہے اور تیجے کے طور پر خون میں گلوكوز یا شکر کی کمی (ہائپو گلائیسیمیا hypoglycaemia) پیدا ہو سکتی ہے جس سے حرارت کی کمی کے اثرات بدتر ہو سکتے ہیں۔ اسی طرح ’ہائپو کسیا‘ (بانقتوں میں آسیجن کی کمی)، تیزابیت اور ہائپر بلی رو بیلی (hyperbilirubinaemia) کی شکایات بھی ہو سکتی ہیں (دیکھئے باب 31)۔

بچے کے جسم کا اندر ونی ٹپر پیچ 36 سے 37 سینٹی گریڈ ہوتا ہے۔ ایک صحیت مند، کپڑوں میں ملبوس اور پورے دنوں پر پیدا ہونے والے بچے کا درجہ حرارت بھی رہے گا بشرطیکہ ماحول کا ٹپر پیچ 18 سے 21 درجہ سینٹی گریڈ کے درمیان برقرار رکھا جائے گا، خوراک ٹھیک سے مل رہی ہو اور نگ کپڑوں کی وجہ سے حرکت کرنے میں کوئی رکاوٹ نہ ہو رہی ہو۔ بالغ افراد کی طرح بچوں میں بھی انفرادی طور پر میٹا بولک شرح الگ الگ ہوتی ہے، اس کی وجہ سے حرارت کی اوسط حدیں بتانا مشکل ہے۔ اگر بچے کسی ہیٹر کے سامنے ہو تو ٹپر پیچ پر ضرورت سے زیادہ ہڑھ سکتا ہے۔ پسینہ نکل سکتا ہے خاص طور پر ماتھے پر، حالانکہ نوزائیدہ بچے کی پسینہ خارج کرنے کی صلاحیت محدود ہوتی ہے۔ ٹپر پیچ کیساں نہ ہو تو یہ نفیکشن کی علامت بھی ہو سکتی ہے۔

گردوں کا نظام

اگرچہ گردے بچے کی زندگی میں فعال ہوتے ہیں مگر ان پر کام کا بوجھ پیدائش کے وقت بہت کم ہوتا ہے۔ ان کا فعل ناپختہ ہوتا ہے گردے کی شریانوں اور نسبجوں میں تلقظیر کی شرح، (گلو میریول فلٹریشن، ریٹریٹ glomerular filtration rate) کم ہوتی ہے اور نالیوں کی جذب کرنے کی صلاحیت محدود ہوتی ہے۔ بچے اس قابل نہیں ہوتا کہ جسم میں آنے والی سیال کی متناسب سے پیشتاب کو پتلا یا گھاڑھا کر سکے، نہیں وہ خون میں محلوں (solutes) کی کم یا زیادہ سطح کی صحیح طور پر تلفی کر سکے۔ اس سے ہومیو سٹیس اور سیال کی ذیادہ یا کم مقدار کے درمیان بہت کم گنجائش رہ جاتی ہے (دیکھئے باب 39)۔ دواؤں کے جسم سے اخراج کی صلاحیت بھی محدود ہوتی ہے اور بچے کے گردوں کا فعل فریالوجیکل دباؤ (stress) کے سامنے کمزور ہوتا ہے۔ پہلا پیشتاب ولادت کے وقت یا 24 گھنٹوں کے اندر ہو جاتا ہے اور اس کے بعد سیال کے جسم میں اضافے کے ساتھ پیشتاب کی شرح بڑھتی رہتی ہے۔ پیشتاب، پتلا، ہلکے پیلے رنگ کا اور بے بو ہوتا ہے۔ شروع میں رطوبت اور پیشتاب میں پائے جانے والے مرکبات کی وجہ سے اس میں دھنڈ لہ پن ہو سکتا ہے جو جسم میں سیال کے اضافے کے ساتھ کم ہو جاتا ہے۔ ان مرکبات سے پیشتاب میں تھوڑا سا گلابی رنگ ہو سکتا ہے جس کی اہمیت نہیں۔ پیشتاب مثانے کے بے اختیار عمل سے خارج ہوتا ہے۔ چونکہ نوزائیدہ بچے کا پیاوس چھوٹا ہوتا ہے اس لئے جب مثانہ بھرا ہوا ہو تو پیٹ پر اسے محسوس کیا جاسکتا ہے۔

معدے اور آنٹوں کا نظام

نومولود کا معدہ اور آنٹی پوری طور پر بنے ہوئے ہوتے ہیں لیکن بالغ افراد کے مقابلے میں ان کا فعل ابھی ناپختہ ہوتا ہے۔ منہ کی رطوبتی جھلی گلابی اور نم ہوتی ہے۔ دانت مسوزوں کے اندر چھپے ہوتے ہیں اور ٹائلکن (ptyalin) رطوبت کا اخراج کم ہوتا ہے۔ بعض اوقات سخت نزم تالو کے ملاپ پر چھوٹے اپی ٹھیلیل پرلز (epithelial pearls) موجود ہو سکتے ہیں جبڑوں میں چونے اور نگنے کے بے اختیار عمل آپس میں ہم آہنگ ہوتے ہیں۔

معدے کی گنجائش کم ہوتی ہے (15 سے 30 ملی میٹر) جو زندگی کے ابتدائی ہفتوں میں تیزی سے بڑھتی ہے۔ غذا کی نالی کا منہ (cardiac sphincter) کمزور ہوتا ہے۔ اور بچے کے الٹی کرنے اور پھٹا ہوادو دھمند سے نکلنے کا خطرہ ہے۔ معدے کی تیزابیت جو چلگی کے چند گھنٹوں کے اندر کسی بالغ شخص کے برابر ہوتی ہے پہلے چند روز میں تیزی سے کم ہوتی ہے دس دن کے بچے کے معدے سے خارج ہونے والی رطوبتوں میں تیزابیت تقریباً ختم ہو چکی ہوتی ہے جس سے جراثیم کا خطرہ بڑھ جاتا ہے معدے کے خالی ہونے کا وقت عموماً ڈھانی گھنٹے ہوتا ہے۔ بچے کی جسامت

کے مقابلے میں آنتیں بھی ہوتی ہیں جن میں رطب تیں خارج ہونے والے متعدد غدوں ہوتے ہیں اور غذائی اجزاء جذب کرنے والے متعدد غدوں ہوتے ہیں اور غذائی اجزاء جذب کرنے کے لئے بڑی جگہ ہوتی ہے۔ ازدم م موجود ہوتے ہیں تاہم لعاب دہن کے ہضم میں مدد دینے والے ازدم، ایماں لیز (amylase) اور چربی روک خیر، لائی پیز (lipase) کی بھی ہوتی ہے۔ جس سے بچے کی مرکب نشاستے اور چکنائیاں ہضم کرنے کی صلاحیت گھٹ جاتی ہے۔

جب خواراک معدے میں داخل ہوتی ہے تو اسے گیسٹروکولیکس (gastrocolic reflex) پیدا ہوتا ہے جس کے نتیجے میں ایلوسیکل (ileocaecal value) کھل جاتا ہے۔ چھوٹی آنت (یعنی ileum) میں موجود اشیاء بڑی آنت میں داخل ہوتی ہیں۔ آنتوں کے پھوٹ کی تیز حرکت کی وجہ سے اکٹر غذا لیتے ہیں خود بخود اداجابت ہو جاتی ہے۔

ایلمیٹری کنال کا معدے اور مقعد کے درمیان کے حصہ پیدائش کے وقت جراشیم سے پاک ہوتا ہے لیکن چند گھنٹوں کے اندر جراشیم قبضہ جمایتے ہیں۔ ولادت کے ایک گھنٹے کے اندر اندر ریاح خارج ہونے والی آوازیں آنے لگتیں ہیں۔ میکوئیم جو 16 ہفتوں کے حمل کے بعد بڑی آنت میں موجود ہوتا ہے زندگی کے پہلے چوبیں گھنٹوں کے اندر نکانا شروع ہو جاتا ہے اور 48 سے 72 گھنٹے کے اندر مکمل طور پر خارج ہو جاتا ہے۔ پہلا پاخانہ رنگت میں سیاہی مائل سبز اور چکنا ہوتا ہے اور اس میں صفراء، چربیلے تیزاب، رطبت اور اپی تھیلیل خلیے ہوتے ہیں۔ تیرے سے پانچویں دن سے پاخانہ میں تبدیلی آنے لگتی ہے اور اس کا رنگ بھورا مائل پیلا ہو جاتا ہے۔ باقاعدہ خواراک کا آغاز ہونے کے بعد پہلی پاخانے ہونے لگتے ہیں۔ پاخانوں کی باقائدگی اور تعداد سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ کس طرح کی غذا دی جا رہی ہے۔ ماں کا دودھ مل رہا ہو تو پتلے، چمکدار پیلے اور بغیر بدبو کے تیزابی پاخانے ہوتے ہیں۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ بچہ روز آٹھ دس پاخانے کرے یا اتنے کم کرے کہ ہر دو تین روز بعد اداجابت ہو۔ بوٹل کا دودھ پینے والے بچوں کے پاخانوں کا رنگ زیادہ پیلا ہوتا ہے، کم پتلے اور کم تیزابی ہوتے ہیں اور ان میں بدبو ہوتی ہے۔ بچہ روزانہ چار سے چھ پاخانے کرتا ہے لیکن اُسے قبض ذیادہ ہوتا ہے۔

جگر کا فعل ناچھتہ ہوتا ہے اس لئے بلی رو بن (bilirubin) کے ملاپ کے لئے گلوكورنیل ٹرانسفیرز (glucuronyl transferase) کی پیداوار کم ہوتی ہے۔ اس کے ساتھ سرخ خلیوں کی زیادہ ٹوٹ پھوٹ سے وقتی طور پر یقان ہو سکتا ہے جو تیرے سے پانچویں دن تک واضح ہوتا ہے۔ گلائیکو جن کے ذخیرے تیزی سے خالی ہوتے ہیں اس لئے خون میں گلوكوز کی نارمل مقدار (2.2-4.4 mmol/l) برقرار رکھنے کے لئے جلد خواراک کی ضرورت ہوتی ہے۔ خواراک سے جگر کے فعل کو تحریک ملتی ہے اور آنتوں پر وہ جرثومے پیدا ہو جاتے ہیں جو وٹامن A³ بنانے میں مدد دیتے ہیں۔ بچے کی خواراک کے عمولات کا مقصد بچے کی الیت کے مطابق فزیالوجیکل ضروریات پوری کرنا ہوتا ہے اور ان پر باب 28 میں بحث کی گئی ہے۔

دفائی نظام کی مطابقت

نوزادیہ بچے کے جراشیم سے متاثر ہونے کا واضح خطرہ ہوتا ہے خصوصاً ان جراشیم سے جو شخص اور ہاضمے کے نضاموں کی رطبوتوں کے ذریعے جسم میں داخل ہوتے ہیں۔ جراشیم کے جسم کے ایک حصے تک محدود رکھنے کی صلاحیت بھی بچوں میں کم ہوتی ہے جو چھوٹے موٹے، انفلکشن پورے جسم میں آسانی سے پھیل جاتے ہیں۔

بچے کے جسم میں پیدائش کے وقت کچھ امیونو گلوبولز (immunoglobulins) ہوتے ہیں لیکن یوٹس کے محفوظ ماحول کے اندر مخصوص اینٹی جنز (antigens) کے جواب میں دفائی عمل پیدا کرنے کی الیت فیٹس سے زیادہ نہیں سمجھی ہوتی۔ بنیادی طور پر تین امیونو گلوبولز ہوتے ہیں IgG, IgA اور IgM اور ان میں صرف IgG اتنا چھوٹا ہوتا ہے کہ پلسینیٹا کی رکاوٹ سے گزر سکے۔ اس سے مخصوص وائرموں کے انفلکشن سے

مادافعت ہو جاتی ہے پیدائش کے وقت بچے کے IgA کی سطح مان کے برابر یا تھوڑی سی ذیادہ ہوتی ہے۔ اس سے زندگی کے پہلے چند مہینوں کے دوران از خود مادافعت مہیاء ہو جاتی ہے۔

IgM اور IgA کی رکاوٹ کو پارہیں کرتے لیکن فیٹس انہیں تیار کر سکتا ہے۔ ولادت کے وقت IgM کی مقدار کسی بالغ شخص کا 20 فیصد ہوتی ہے۔ اے بالغ افراد کی سطح تک پہنچنے میں 11 سال لگتے ہیں (پیدائش کے وقت IgM کی مقدار میں اضافہ یوٹس کے اندر مکمل انفیکشن کی علامت ہوتا ہے)۔ خیال ہے کہ IgM کی مقدار بہت کم ہوتی ہے اور آہستہ آہستہ بڑھتی ہے تاہم لعاب دہن یعنی منہ کے تھوک کی مقدار دو مہینے کے اندر بالغ افراد کے برابر ہو جاتی ہے IgA انس کی نالی، معدے اور آنتوں اور آنکھوں کے جراثیم سے بچاتا ہے۔ ماں کا دودھ

خصوصاً کولوسترلم (colostrum) بچے کو لیکھوپسیلس (bifidus) (aclo bacillus)، لیکوفیرن (lactoferrin)، لیزوام (lysozyme) اور سیکری ٹوری آئی جے اے (secretory IgA) کی شکل میں بچے کو مادافعت فراہم کرتا ہے۔ (دیکھے باب 28) تھامیں گلینڈ جہاں لمھوسائیٹس پیدا ہوتے پیدائش کے وقت ذرا بڑا ہوتا ہے اور آٹھ سال کی عمر تک بڑھتا رہتا ہے۔

تولیدی نظام

لڑکوں میں تولیدی خلیے بوفت تک پیدا نہیں ہوتے لیکن لڑکیوں کی اور یہ میں ابتدائی شکل میں فولی کلریز (follicles) موجود ہوتے ہیں، جن کے اندر کچھی شکل میں بیٹھے ہوتے ہیں۔ دونوں صنفوں میں ماں کی ایسٹر، جن کے ختم ہونے سے چھاتیاں بڑی ہو جاتی ہیں اور بعض اوقات چھوٹھے یا پانچویں دن دودھرے سنے لگتا ہے۔ لڑکیوں میں اس وجہ سے ماہواری کی طرح کی رطوبت آنے لگتی ہے، یہ سلسلہ عارضی ہوتا ہے۔

ہڈیوں اور اعصاب کا نظام

پچھے مکمل ہوتے ہیں اور جسم کی افزائش نئے خلنے بننے کی بجائے خلیوں کی جسامت بڑھنے سے ہوتی ہے۔ لہی ہڈیاں اتنی تھوں نہیں ہوتی ہیں کہ ہڈیوں کے کونوں پر آسانی سے نمو ہو سکے۔ کھوپڑی کی ہڈیوں میں بھی ہڈیوں پن کم ہوتا ہے۔ یہ خاصیت دماغ کی نماوا اور لیبر کے دوران پچ کے لئے ضروری ہے کھوپڑی کی یہ پچ کے لئے یہ ضروری ہے کھوپڑی کی یہ پچ اور نرمی پیدائش کے بعد چند دنوں میں دور ہو جاتی ہے۔ دماغ کے پچھلے حصے میں چھلی دار جگہ 6 سے 8 ہفتوں میں بند ہو جاتی ہے۔ اگلے حصے کی جگہ ڈیڑھ سال کی عمر تک باقی رہتی ہے جس کی وجہ سے یہ ممکن ہوتا ہے کہ جھلی کے تناو کو محصور کر کے کھوپڑی کے اندر کے دباو اور ہائڈریشن کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔

اعصابی نظام

جسم کے دوسرے نظاموں کے برعکس اعصابی نظام پیدائش کے وقت بناؤ اور فعل دنوں کے لحاظ سے بہت کچھ ہوتا ہے۔ اس کی وجہ سے ابتدائی مہینوں میں دماغ کے خول یا سیر برل کو ریکس (cerbral cortex) کا کنٹرول بے حد کم ہوتا ہے اور زیادہ برین سٹیم (brain steam) اور حرام مغز کا عمل عادی رہتا ہے۔ تاہم شروع میں معاشرتی تعلق کی ابتداء ہو جاتی ہے۔ پیدائش کے بعد دماغ تیزی سے پروش پاتا ہے اور اسے آسیجن کی کمی، حیاتی کیمیائی عدم تعاون، جراشیم اور جریان خون کا شکار ہو سکتا ہے۔ نیپر پچ کے عدم استحکام اور عضلات کی بے ربط حرکات سے دماغ کی ناکمل نمو کی حالت اور رگوں (nerve) میں مائلن (myelin) کی کمی ظاہر ہوتی ہے۔

نومولود میں بہت سے بے اختیاری عمل ہوتے ہیں جن کی مختلف درجوں میں موجودگی سے یہ پتہ چلتا ہے بچ نارمل ہے اور اعصابی اور بڈیوں کا نظام ٹھیک کام کر رہا ہے۔



(شکل: 27.1 مورو ریفلیکس)

مورو ریفلیکس (moro reflex) یہ بے اختیاری رد عمل کسی اچانک عمل کے جواب میں ہوتا ہے۔ یہ رد عمل اس طرح پیدا کیا جاسکتا ہے کہ 45 درجے کے ذاویے پر بچ کو کپڑا جائے اور پھر سر کو ایک یا دو سینٹی میٹر تک گرنے دیا جائے بچ کا رد عمل یہ ہوتا ہے کہ وہ اپنے جسم کو کھنچتا ہے اور بازووں کو پھیلاتا ہے انگلیاں کھل جاتی ہیں اور بعض اوقات کپکاپا ہٹ بھی ہوتی ہے۔ اس کے بازو مژترتے ہیں اور سینے پر لپٹ جاتے ہیں۔ اس طرح کا رد عمل ٹانگوں میں بھی دیکھا جاسکتا ہے اور پھیلنے کے بعد سکڑ کر پیٹ پر آ جاتی ہے (شکل 27.1)۔ اس رد عمل میں ہم آہنگی ہوتی ہے اور زندگی کے پہلے 8 ہفتوں تک رہتا ہے۔ مورو ریفلیکس کی عدم موجودگی دماغ کو نقصان یا ناچحتی کی علامت ہو سکتی ہے۔ 6 ماہ کی عمر کے بعد یہ رد عمل برقرار رہے تو ہنی پسمندگی کا خدشہ ظاہر ہوتا ہے۔

روٹنگ ریفلیکس (rootifng reflex) گال یا منہ کے اطراف کو تھپٹپا نے سے بچ تھپٹپا نے والے کی سمت مڑ جائے گا اور دودھ پینے کے لئے منہ کھول دیا جائے گا۔

چونے اور نگلنے کے رد عمل۔ عام صحت مند بچے میں یہ رد عمل بالکل ٹھیک ٹھاک ہوتے ہیں اور سانس کے ساتھ ہم اہنگ ہوتے ہیں۔ مناسب طریقے سے خوارک جسم میں پکنپخ کے لئے یہ رد عمل ہیں۔

دم گھٹنے، کھانسی اور چھکنے کے رد عمل ان رد عمل کی وجہ سے بچہ ہو کے راستے رکاوٹوں سے محفوظ رہتا ہے۔ آنکھ جھپکانے اور قریبیہ کے رد عمل ان کی وجہ سے آنکھیں چوٹ سے محفوظ رہتی ہیں۔

گرفت کے رد عمل ہتھیلی کا رد عمل اس طرح ظاہر ہوتا ہے کہ انگلی یا کوئی پنسل بچے کی ہتھیلی میں رکھی جائے تو پچھے اسے مضبوطی سے کپڑا لیتا ہے۔ پاؤں کی انگلیوں کے نیچھے تھپٹپا نے سے بھی اسی قسم کا رد عمل سامنے آتا ہے۔

چلنے اور قدم رکھنے کے رد عمل جب بچے کو اس طرح سیدھا کھڑا کیا جائے کہ پیر کسی چیزی سطح کو چھوڑ ہے ہوں تو وہ چلنے کی نقل کرتا ہے۔ اگر اسے اس طرح کپڑا جائے کہ پنڈلی کسی میز سے چھوڑ ہی ہو تو بچے کسی میز پر چڑھ جائے گا۔

گردن کی غیر ہم اہنگ لپک کا رد عمل اگر پچھے چت حالت میں ہو تو جس طرف سر گھومتا ہوا ہو گا اس طرف کے ہاتھ پیلے ہوں گے اور دوسرا طرف کے مڑے ہوں گے۔

الفعالی حرکات کے جواب میں بچے کے رد عمل سے اعصاب کی حالت ظاہر ہوتی ہے۔

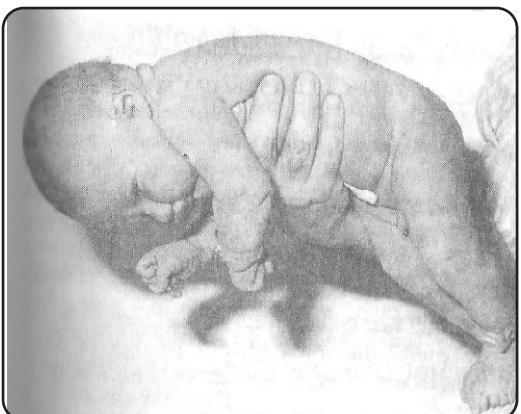
عصلات یا پھلوں کو کھینچنے (ٹریکشن) کا عمل جب بچے کو کلا یاں پکڑ کر سیدھا بیٹھنے کی پوزیشن میں لا یا جائے تو پہلے سر نیچے ڈھلنے گا (شکل 27.2) پھر وہ تھوڑی دیر کے لئے جسم کی سطح پر لاے گا اور اس کے بعد سرینے پر گرجائے گا۔ پیٹ سے پکڑ کر لٹکانا جب بچے کا پانے بازو پر لٹکا پکڑا جائے تو بچہ تھوڑی دیر کے لئے اپنا سر جسم کی سطح سے اٹھاتا ہے اور اپنے ہاتھ پر پھیلاتا ہے (شکل 27.3) یہ بے اختیاری عمل پیدائش کے وقت موجود متعدد عوامل میں سے چند ہیں اور یہ ماں کے ساتھ وابستگی کے عمل میں مدد دیتے ہیں جو ان عملوں کو بچے کے محبت بھر جوابات سمجھتی ہے۔



(شکل 27.2) ٹریکشن کا رد عمل

نسیات اور ادرارک

نو زائدیہ بچ جاگ رہا ہو تو اپنے گرد و پیش سے باخبر ہوتا ہے۔ وہ بے حس اور تاثرات سے عاری نہیں ہوتا بلکہ ارد گرد کے ہونے والے واقعات پر رد عمل ظاہر کرتا ہے اور بہت ابتدائی عمر سے اپنے ماحول کے بارے میں معلومات اکھنی کرنا شروع کر دیتا ہے۔



شکل 27.3: پیٹ سے کپڑنا کر لٹکانا

خاص حواس

بصرات

بصرات کا ڈھانچہ پیدائش کے وقت ناپختہ ہوتا ہے مگر موجود ہوتا ہے اور کام کر رہا ہوتا ہے۔ پختہ چمکیلی روشنیوں کو محسوس کرتا ہے اور ان کی موجودگی میں تیوریاں چڑھاتا ہے یا پلکیں چھپکاتا ہے۔ وہ بڑی بڑی کالی اور سفید شکلوں اور انسانی چہروں کی طرف راغب ہوتا ہے۔ 15 سے 20 منٹ کے فاصلے سے وہ فوکس کر سکتا ہے، اسلئے جب ماں اسے لئے ہو تو وہ اس کا چہرہ دیکھ سکتا ہے۔ پہلے پانچ دن کے اندر وہ اس قابل ہوتا ہے کہ اس کی آنکھیں حرکت کرتے ہوئے جسم کا مختصر عرصے کے لئے پیچھا کر سکتی ہیں۔

اس کی ماں کی آنکھوں میں آنکھیں ڈالنے کی صلاحیت محبت کا رشتہ پروان چڑھاتی ہے۔ 2 ہفتے کی عمر میں وہ ماں اور کسی اجنبی کے چہرے میں امتیاز کر سکتا ہے۔ زندگی کے پہلے دو مہینوں کے اندر رنگ، طرح طرح کے لفظوں اور شکلوں میں دلچسپی پیدا ہو جاتی ہے۔

سماعت

بچہ آواز کی سمت مڑ جاتا ہے تیز آوازن کروہ پہلے ساکت رہ جاتا ہے پھر بے چین ہو جاتا ہے، لیکن آوازوں سے اُسے تسلی ہوتی ہے اچانک آواز سے چوک جاتا ہے یا پلکیں جھپکاتا ہے وہ دوسری آوازوں پر انسانی آوازوں کو فوکسیت دیتا ہے اور چند ہفتے کے اندر اپنی حرکات کے ذریعے بالغ افراد کی آوازوں کی نقل اُتارنے لگتا ہے۔ وہ مختلف انسانی آوازوں میں تمیز کر سکتا ہے اور اپنی ماں کی آواز پہنچاتا ہے۔ اس سے ماں اور بچے کی محبت بڑھتی ہے۔

بواورذا اُقہ

بچے دودھ کا ذائقہ دوسری چیزوں سے ذیادہ پسند کرتے ہیں اور انسانی دودھ کو ترجیح دیتے ہیں چند روز کے اندر بچہ اس قابل ہو جاتا ہے کہ ماں اور کسی اور عورت کے دودھ میں احتیاز کر سکے۔ وہ ان دھوئی چھاتی کی بوکی دھلی ہوئی چھاتی سے زیادہ پسند کرتا ہے۔ بدبوکیں اسے ناپسند ہوتی ہیں۔ مسلسل اور زوردار طریقے سے چھاتی چونے سے ظاہر ہوتا ہے کہ وہ یہاذا اُقہ پسند کرتا ہے اور کڑوی، نمکین، اور ترش چیزوں پر منہ بناتا ہے۔

لمس

بچہ لمس یعنی چھونے کے احساس کو بہت محسوس کرتے ہیں۔ وہ جلد سے جلد کامس ہونا، پانی میں غوطہ دیا جانا، تھپٹھانا، پٹانا اور جھلانا پسند کرتے ہیں۔ اس کے چہرے پر پھونک ماری جائے تو وہ سانس لیتا ہے اور منہ کھول کر ہانپتا ہے۔ اس کے چھوٹے اور گرفت کسی اختیاری عمل میں اس کے ساتھ تعلق میں گہرائی پیدا کرتے ہیں۔ تکلیف پر پچناک بھوں چڑھاتا ہے اور زور زور سے رونا شروع کر سکتا ہے۔

عادت پڑنا

اگر کوئی تحریک پیدا کرنے والی بات کئی بار تسلسل سے دہرانی جائے تو بچہ اس پر عمل ظاہر کرنا شروع کر دے گا۔ بشرطیکہ اسے کسی اور چیز کی عادت نہ ڈال دی گئی ہو یہ خیال ظاہر کیا گیا ہے کہ عادت پڑنے کا عمل کسی حد تک یوڑس میں شروع ہو سکتا ہے۔ بچے تیزی سے سیکھتے ہیں اور جلد ہی ان کے رو یہ سے پتہ چل جاتا ہے کہ انہیں کون سی چیز بُری لگتی ہے اور کون سی اچھی۔ اس سے والدین کے عمل پر اثر پڑتا ہے۔

سونا اور جا گنا

پیدائش کے وقت سانس لینا شروع کرنے کے بعد بچہ لگ بھگ ایک گھنٹے تک چوکس رہتا ہے جس کے بعد وہ پر سکون ہوتا اور سو جاتا ہے۔ اس کی پہلی نیند کی طوالت چند منٹ سے لے کر کئی گھنٹے تک ہو سکتی ہے جس کے بعد پھر سرگرمی کا دور شروع ہو جاتا ہے۔ اس کی پہلی نیند کی طوالت چند منٹ سے لے کر کئی گھنٹے تک ہو سکتی ہے جس کے بعد پھر سرگرمی کا دور شروع ہوتا ہے، جس کے دوران منہ کے اندر کار طوبت بند ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد سونے اور جانے کے سلسلے میں خاصی تبدیلیاں ہوتی ہیں اور بچے کو انفرادی انداز اختیار کرنے میں کچھ وقت لگتا ہے۔ ابتداء میں جانے کے اوقات بھوک کے ہوتے ہیں لیکن چند ہفتے کے اندر جانے کے اوقات بڑھ جاتے ہیں اور معاشرتی تعلقات کی ضرورت پوری ہوتی ہے۔

نیند کی حالتیں

نیند کی دو حالتیں نظر آتی ہیں:

گہری نیند میں بچے کی آنکھیں بند ہوتی ہیں۔ سانسیں باقی ہوتی ہیں۔ آنکھوں میں حرکت دکھائی نہیں دیتی۔ کسی تحریک کا عمل دیر میں سامنے آتا ہے اور جلد ختم ہو جاتا ہے۔ وقوف و قفو سے جھٹکے دار کتیں ہوتی ہیں۔ کچھ نیند میں بند پکلوں کے پار آنکھوں کی تیر حرکت دیکھی جاسکتی ہیں۔ سانسیں باقاعدہ ہوتی ہیں اور وقفع و قفع سے سے چومنے کی سی حرکتیں ہوتی ہیں۔ تحریک پر عمل جلدی ہوتا ہے جس کے نتیج میں نیند کی حالت تبدیلی ہو سکتی ہے۔ باقاعدہ حرکات دیکھنے میں آتی ہیں۔

جائے کی حالتیں

جائے کی متعدد حالتیں دیکھی جاسکتی ہیں جن میں غنوڈگی سے لے کر رونا تک شامل ہیں:

☆ غنوڈگی کی حالت میں بچے کی آنکھیں کھلی یا بند ہو سکتی ہیں اور پوٹے پھر پھر اڑا ہے ہوتے ہیں۔ اس حالت میں مسکراہٹ بھی دیکھنے میں آسکتی ہے۔ ہاتھوں بیروں کی حرکتیں مختلف قسم کی ہوتی ہیں۔ اور ہموار ہوتی ہیں لیکن نقشیں میں چونک جانے کا سار عمل دیکھنے میں آتا ہے۔ کوئی تحریک دی جائے تو اس حالت میں تبدیلی جلدی واقع ہوتی ہے۔

☆ سکون کی چوکس حالت میں حرکات تو کم ہوتی ہیں لیکن بچہ دیکھنے اور سننے والی چیزوں پر خوب عمل ظاہر کرتا ہے۔

☆ فعال اور چوکس حالت میں بچہ سرگرم ہوتا ہے اور ماحول کی چیزوں پر عمل کا اظہار کرتا ہے۔

☆ فعال رونے کی حالت میں بچہ زور زور سے روتا ہے اور اس کو تسلی دینا مشکل ہوتا ہے اور اعصاب کی حرکت اچھی خاصی ہوتی ہے۔

ان تمام حالتوں میں جو وقت صرف ہوتا ہے وہ مختلف بچوں میں بہت مختلف ہوتا ہے اوع اس سے مختلف تحریکوں پر ان کا عمل پرا شرپڑتا ہے چاہے وہ تحریک دیکھنے سے تعلق رکھتی ہے، سننے سے یا چھوٹے سے۔

رونا

بچے کے رونے کے اندر ضرر توں کو ظاہر کرتے ہیں اور اس طریقے سے وہ اپنی تکلیف بتاتا ہے اور مدد طلب کرتا ہے۔ تجربہ سے رونے کی آواز پہچان کر اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ کہ اس وقت بچے کو کس چیز کی ضرورت ہے۔ ہو سکتا ہے وہ بھوکا اور پیاسا ہو، پیاسا ہو، اسے کوئی درد یا بے چیز ہو (مثلاً وہ اپنی پوزیشن تبدیل کرنا چاہتا ہو یا بہت سردی یا گرمی لگ رہی ہو) اکتا ہٹ یا تہائی محسوس کر رہا ہو یا جسمانی یا معاشرتی رابطے کی خواہش رکھتا ہو۔ مذوق اف بچے کے رونے کے بارے میں ماں کی فکر اور مسائل اپنی معلومات اور مشورے سے کم کر سکتی ہے۔ ماں کو یہ جانے کی ضرورت ہوتی ہے کہ بچے کو کیسے بہلا یا جائے۔ تیزی سے جھلانے سے نیند آتی ہے، کپڑے پہنانے اور سیدھی پوزیشن میں رکھنے سے بظاہر آرام ملتا ہے۔

پرورش اور نمو

اپنی محروم جسمانی ابیت کی وجہ سے بچہ اپنی بقاء پرورش اور نمو کے لئے ماں (یاد کیوں بھال کرنے والے کا محتاج ہوتا ہے۔ اس کی زندگی اور پرورش اسی صورت میں اطمینان بخش طور پر آگے بڑھے گی جب اسکی ماں کے اعضا کے فعال اور اعصابی نظام نارمل ہوں، وہ محفوظ ماحول میں اور ہو، اس کی غذائی ضروریات پوری ہوں اور نفیسیاتی پرورش مناسب تحریک اور محبت بھری غنہداشت کے ساتھ کی جائے۔ اگر بچے کے جسمانی نظام میں نقص ہیں، اسے خوارک ٹھیک سے نہیں مل رہی یا وہ جز باتی اعتبار سے محروم کا شکار ہوتا ہے تو اس کی بھر پور طریقے سے پروان چڑھنے کی صلاحیت متاثر ہوگی۔ اگر نسبتاً ناپختہ اعضا کے فعال اور فلکیشن اور حرارت میں کمی کا شکار ہونے کے خطرات کا تقاضا ہے کہ اس کی دیکھ بھال اس کی ضروریات اور ابیتوں کے مطابق کی جائے۔

بچے کے نارمل ہونے کا اندازہ مختلف طریقوں سے لگایا جاتا ہے۔ یہ اندازہ لگانے کا عمل پیدائش کے وقت شروع کر دیا جاتا ہے۔

عام صحت مند بچے کو جانچنے (اسکریننگ) کے طریقے

بعض پیدائشی نقصان و لادت کے وقت فوراً پہنچانے جاسکتے ہیں۔

ولادت کے وقت معائنے

بچے کو والدین سے ملانے کے بعد مذہب اور احتیاط سے بچے کم از کم بیروفی طور پر معائنہ کرنا چاہیے کہ بچہ نارمل ہے یا نہیں تاکہ اگر کوئی خرابیاں نظر آئیں تو طبعی امداد طلب کی جاسکے۔

جہاں بھی ممکن ہو بچہ کا معائنہ والدین کے سامنے کرنا چاہیے۔ مذہب اور احتیاط کے ساتھ ساتھ والدین سے باتیں کرتے رہنا چاہیے اور اپنے معائنے کے نتائج سمجھانے چاہئیں۔

مذہب اور احتیاط کے باوجود گرم ہونے چاہئیں تاکہ بچے کو ٹھنڈک نہ لگ جائے۔ معائنے کے دوران بچے کو برہمنہ رکھا جائے، ماحول نیم گرم ہونا چاہیے۔ اور ہوا کا گرم ہونا چاہیے اور ہوا کا گزر ہونا چاہیے اور ہوا کا گزر نہ ہوتی روشنی چاہیے کہ مذہب اور احتیاط بچے کو واضح طور پر دیکھ سکے۔ یہ معائنہ ترتیب سے بچے کے سر سے لے کر پیراتک کیا جاتا ہے۔ مجموعی طور پر جسم کی ہم اہنگی کی تصدیق کی جانی چاہیے اور اگر جلد پر کوئی داغ دھبہ یا زخم وغیرہ ہے تو اسے نوٹ کیا جاتا ہے۔

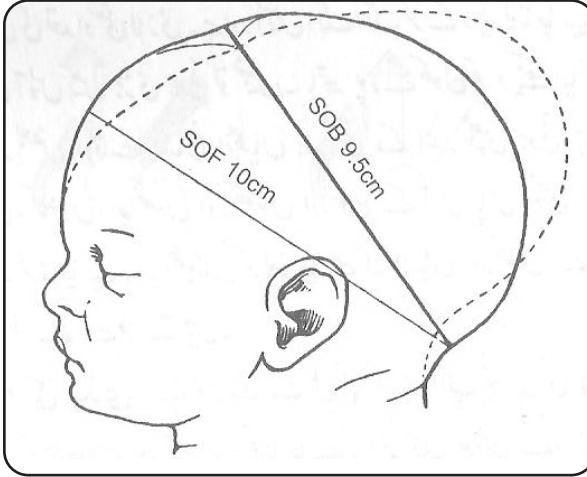
رنگ اور سانس جس وقت بچہ سکون سے سانس لے رہا ہو تو وہ ناک سے سانس لیتا ہے۔ اگر ایک نختنا بند ہو تو دوسرے نختنے میں بھی رکاوٹ پیدا ہونے سے بچہ نیلا پڑھ جائے گا اور وہ منہ سے سانس لینے کی ناکام کوششیں کرے گا جس کے نتیجے میں رونا شروع کر دے گا۔ دونوں نختنوں میں رکاوٹ سے بھی یہی ہوگا۔

چہرہ سراور گردن چہرے کا عمومی جائزہ لینے کے بعد پہلے آنکھوں اور منہ کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ الگ الگ دونوں آنکھوں کو دکھ کر اطمینان کر لینا چاہیے کہ آنکھیں موجود ہیں اور ان کا عدسہ ہے۔ اگر بچے کو سیدھی پوزیشن میں رکھا جائے تو وہ خود خود اپنی آنکھیں کھوں لے سکتا ہے۔ بافتوں میں تھوڑا اہم خون یا خراش نوٹ کی جاتی ہے۔ لیکن ضروری نہیں کہ اس کی اہمیت ہو۔ آنکھوں کے درمیان نارمل فاصلہ 3 سینٹی میٹر ہوتا ہے۔

جڑے کے زاویے پر تھوڑا اساد باڈال کر منہ آسمانی سا کھولا جاسکتا ہے۔ اس سے زبان مسوڑ ہے، اور تالو نظر آ جاتا ہے۔ تالو، اونچا محربی، صحیح حالت میں ہونا چاہیے اور علق کا کوا (یوو یولا / uvula) نیچے میں ہونا چاہیے۔ اپنی تھیلیں پر بافتوں سے ڈھکے ہوئے ہوتے ہیں تاہم یہ بھی ہو سکتا ہے کہ باہر نکل آئے ہوں اور ڈھکے ہوئے ہوتے ہیں تاہم یہ بھی ہو سکتا ہے کہ باہر نکل آئے ہوں اور ڈھکے ہوئے ہوتے ہیں تاہم یہ بھی ہو سکتا ہے کہ باہر نکل آئے ہوں۔ اس صورت میں نکلنے کی ضرورت پڑے گی ورنہ سانس کے ساتھ وہ سانس کی نالی کے اندر جاسکتے ہیں۔ زبان کے پیچے ایک جھلی سی نظر آئے گی جس سے ایسا لگے گا کہ زبان جڑی ہوئی ہے۔ اس کے لئے کسی علاج کی ضرورت نہیں۔

بالائی ہونٹ کی ایسی ہی جھلی نیچے میں ہونی چاہیے۔

کانوں کا بھی معائنہ کیا جاتا ہے اور ان کی پوزیشن نوٹ کی جاتی ہے۔ کان کا اوپری کثاثاً آنکھ کے کنارے کی سطح کے برابر ہونا چاہیے یہ اطمینان کر لینا چاہیے کہ بیرونی کان کا سوراخ ٹیک ہے۔ بعض اوقات کان کے سامنے بافتوں کے چھوٹے چھوٹے حصے نظر آتے ہیں۔



شکل 27.4 وریکس پریز میٹریشن میں بچے کے سر کی بناؤ۔
پرسو جن سی دکھائی دے گی۔ یہ سر ویکس کے دباؤ کی وجہ سے ہوتی ہے اور
 $SOB =$ سب اوکی پیٹو بریکمیٹک (suboccipitobregmatic)
 $SOF =$ پیٹو فرٹل (suboccipitofrontal)

کھوپڑی کو چھوکر مدد و انف سر کی بناؤ میں تبدیلی کا اندازہ کر سکتی ہے اور جان سکتی ہے کہ کھوپڑی کی ہڈیوں کی سیون یا سوچر (sutures) اور ہڈیوں کے درمیان جھلی دار جگہ یعنی فونٹنیل (fontanelle) پر ہڈیاں کتنی آگے بڑھی ہوئی ہیں۔ پوری میعاد پر پیدا ہونے والے بچے میں یہ ہڈیاں سخت محسوس ہوئی چاہیں۔ سامنے کا فونٹنیل کا چوڑا اور سوچر چھلی ہوئے ہوں تو یہ سر میں پانی بھرنے (hydcephalus) کی بیماری یا ناچستی کی علامت ہو سکتے ہیں۔ سر کی بناؤ سے یہ پتہ چل سکتا ہے کہ یوٹس میں بچے کی پوزیشن کیا تھی، (شکل 27.4)۔ جو حصہ سر دیکس پر رہا ہو گا اس پر سو جن سی دکھائی دے گی۔ یہ سر ویکس کے دباؤ کی وجہ سے ہوتی ہے اور 24 گھنٹے کے اندر ختم ہو جائے گی (دیکھئے باب 32)۔

بچے کی چھوٹی سی موٹی گردن کا معائنہ کر کے دیکھ لینا چاہیے کہ چاہیے کہ کہیں سو جن تو موجود نہیں اور بچے کو موڑ اور گھما سکتا ہے۔

سینہ اور پیٹ سانس لینے کا مشاہدہ کر کے معلوم ہونا چاہیے کہ سینے اور پیٹ کی حرکات ہم اہنگ ہیں۔ اس مرحلے پر بھی سانسیں بے قاعدہ ہو سکتی ہیں۔ نپلز کے درمیان فاصلہ دیکھا جانا چاہیے۔ یہ فاصلہ بہت زیادہ ہو تو جینیاتی خرابی ہو سکتی ہے۔

پیٹ گول ہونا چاہیے۔ مدد و انف کو پیٹ کی شکل میں کوئی فرق نوٹ کرنا چاہیے۔ کہیں کشٹی کی شکل کا پیٹ تو نہیں یا کسی جگہ کوئی اُبھار تو نہیں ناف کے نیچے۔

ناف پر لگائے جانے والے آڑڑی فورسیپ کی جگہ پلاسٹک کی جگہ یا لکیمپ لگانا چاہیے۔ یہ لکیمپ ناف سے تقریباً دو سینٹی میٹر فاصلے پر لگائی جاتی ہے۔ زائد کورڈ کاٹ دی جاتی ہے۔ عام طور پر کورڈ کی تین نالیاں موجود ہوتیں ہیں۔ کسی ایک شریان کی عدم موجودگی گردود یادل میں کسی خرابی کو ظاہر کرتی ہے۔ بچوں کے امراض کے ماہر ڈاکٹر کی توجہ اس طرف دلائی جانی چاہیے۔

جنسی اعضا اور مقدحہ جنسی اعضا کا معائنہ احتیاط سے کرنا چاہیے۔ اگر بچے کی جنس واضح نہیں تو بچوں کے امراض کا ماہر ڈاکٹر تحقیقات کرے گا۔ بعض علاقوں میں بچے کی مقدحہ کا درجہ رارت بھی معلوم کیا جاتا ہے تاکہ اگر ضرورت سے بڑھ کر ٹھنڈک ہو تو پتہ چل جائے اور یہ بھی تصدیق ہو جائے کہ مقدحہ کا سوراخ ٹھیک ہے۔

ہاتھ اور پیرا اور انگلیاں ہاتھوں کی لمبائی اور حرکت کے علاوہ انگلیوں کی تعداد کتنی لازمی ہے اور انہیں الگ الگ کر کے دیکھ لینا چاہیے کہ آپس میں جڑی ہوئی تو نہیں۔ ہاتھ پورے کھول کر دیکھنے تو نہیں چاہیں کیونکہ بعض اوقات اضافی انگلیاں بند مٹھی کے اندر چھپی ہوئی ہوتی ہیں، بغلوں، کہنیوں، جھانگھوں اور ان کے آس پاس اچھی طرح معائنہ کرنا چاہیے۔

یہ طبعیناں کر لینا چاہیے کی کلائیاں اور ٹخنوں کے جوڑ نارمل طریقے سے مڑتے ہیں۔

ریڑھ کی بڈی بچے کو پیٹ کے بل لٹا کر مڈواناف کو اس کی پیچھہ کا معائنہ کرنا چاہیے اور چھوکر دیکھنا چاہیے۔ اگر کہیں سوچن ہے، گڑھے پڑے ہیں یا بالوں کے گچے ہیں تو یہ ریڑھ کی بڈی کی کسی چھپی ہوئی خرابی کی نشانی ہو سکتی ہے۔

کوہلہ یا لازمی ہے کہ بچوں کے کلوہوں میں بہت ذیادہ بڑے ہونے کا خاص طور پر جائزہ لیا جائے۔ بعض مرکز میں یہ معائنہ مڈواناف کرتی ہے اور کچھ میں بچوں کے امراض کے ماہر ڈاکٹر میں دار ہوتے ہیں۔ احتیاط کرنی چاہیے کہ معائنے سے کوہلہ میں خرابی نہ پیدا ہو جائے۔ یہ معائنہ نہ تجربہ کا عمل کوئی کہنے کرنا چاہیے۔ کلوہوں کا معائنہ کرنے کے لئے بچے کو کسی مضبوط چپی سطح پر لٹانا چاہیے جو معائنہ کرنے والی کی کمر کی اوپرچاری پر ہو۔

اور لولانی کا میٹسٹ (شکل 27.5) اس کا طریقہ یہ ہے کہ مڈواناف اپنی دونوں ہتھیلوں میں بچوں کے مڑے ہوئے گھٹنے اس طرح پکڑے لے کہ بچے کی ران کی ہڈیاں انگوٹھے اور انگلیوں کے درمیان ہوں۔ دونوں کلوہوں کا بیک وقت معائنہ کیا جاتا ہے۔ بچے کی رانیں پیٹ پر موڑ دی جاتی ہیں اور ان کو اس سطح کی طرف جس پر میٹسٹ کیا جا رہا ہے 70 سے 90 درجے کے زاویے سے گھما یا جاتا ہے۔ طاقت بالکل نہیں لگائی جاہے۔ اگر کوہلہ کی ہڈی جگہ سے ہٹی ہوئی ہے تو گھماتے وقت ران کی ہڈی کا سر، ایسی ٹاپیولم (acetabulum) میں داخل ہونے پر تُخ، کی سی آواز سنائی دے گی اور کلہے کی ہڈی بہتر ہو جائے گی۔

بارلو کا میٹسٹ (شکل 27.5) مڈواناف کو بچے کی ٹانگیں موڑ کر (جیسے اور پر بیان ہوا) ران کی ہڈی کا سراپنے انگوٹھے اور شہادت کی انگلی کے درمیان پکڑ کر، دوسرے ہاتھ سے پیڑ و کوٹھیک کرنا چاہئے۔ موڑ نے اور گھمانے کی ابتدائی حرکت کے بعد جب کوہلہ کو 70 درجے پر گھما یا جاتا ہے تو ہکا ساد باؤ پچھلی اور پہلوکی جانب ڈالا جاتا ہے۔ جب ران کی ہڈی کا سراپا ایسی ٹاپیولم سے نکلے گا تو تُخ، کی آواز آئے گی۔

بعض مرکز میں اور لولانی اور بارلو کے میٹسٹوں میں تبدیلی کر کے ایک اور طریقے سے استعمال کیا جاتا ہے جسے تبدیل شدہ اور لولانی / بارلو طریقہ کہتے ہیں۔ اس میں دونوں طریقوں کے ضروری حصے شامل ہوتے ہیں۔

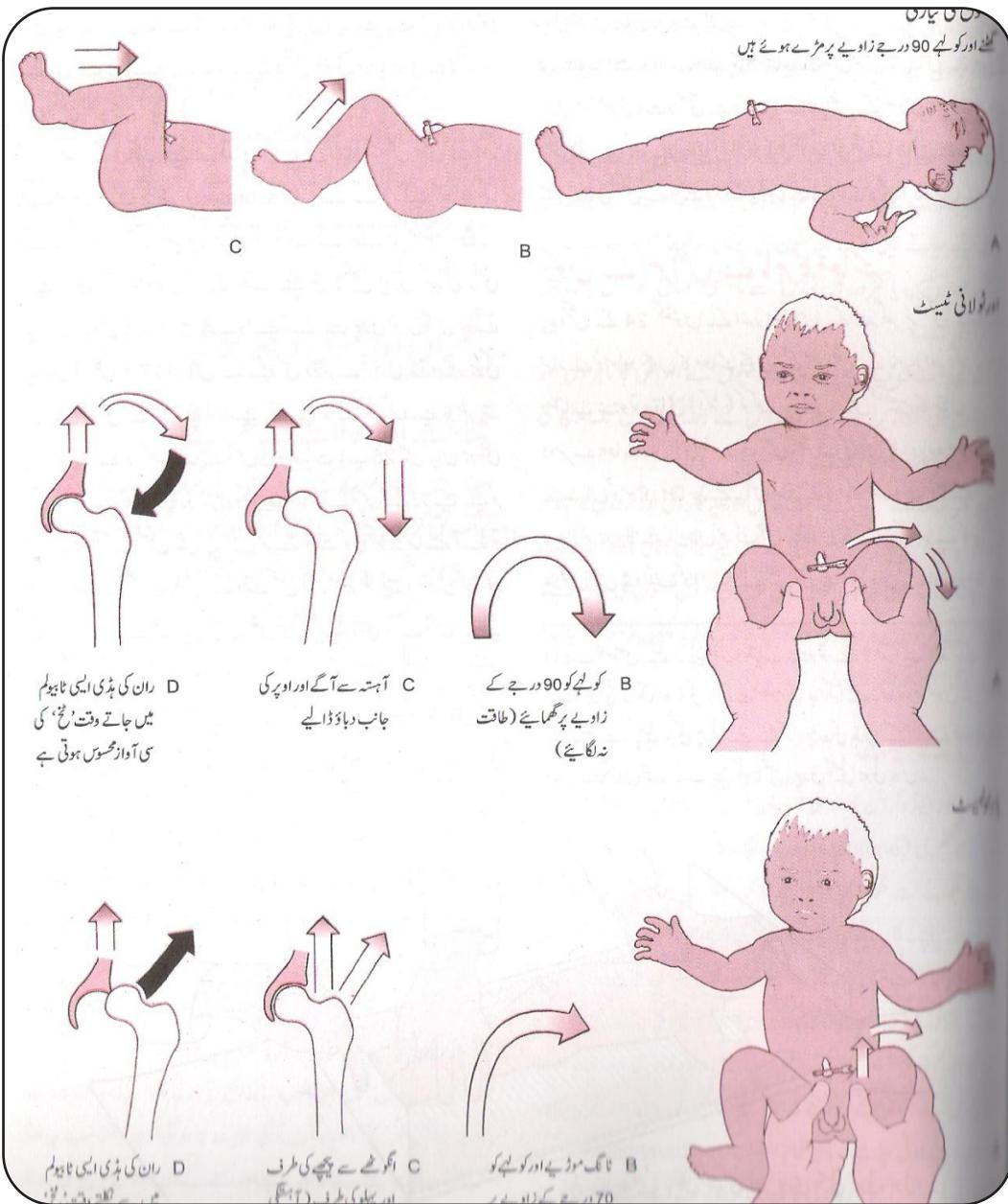
اگر کوہلہ کی ہٹی ہوئی ہڈی کا منور علاج کرنا ہو تو بچوں کے امراض کے ماہر کو جلدی دکھانا ضروری ہے۔

پیمائش بچے کے سر کا محیط، لمبائی اور وزن ناپا جاتا ہے تاکہ آئندہ اس کے بڑھنے کے عمل کا اندازہ کیا جاسکے۔

پیمائش ٹیپ سے سر کے پچھلے حصے اور بھوؤں کے گرد کھوپڑی کی گولائی ناپی چاہیے۔ سر کی بناؤٹ میں عارضی تبدیلی کی وجہ یہ پیمائش کم ہو سکتی ہے اس لئے تیسروں دن تک ناپنے کا عمل ملتی کر دیا جاتا ہے تاکہ سراپا اصل شکل میں آجائے۔

سر سے پیر تک بچے کے قد کی صحیح پیمائش انہائی مشکل ہوتی ہے اور اسے صرف کمیل بریڈیڈ (calibrated) آئے کے ذریعے کیا جاتا ہے اگر ایسا آئے دستیاب نہ ہو تو صرف لگ بھگ قد معلوم ہوگا۔ کمیل بریڈیڈ آلم استعمال کے وقت بچے کی ٹانگیں پوری سیدھی رکھنی چاہیں اور اس کا سراپا اور پیر ناپنے والے آئے سے پوری طرح مس ہونے چاہیں (شکل 27.6) اس کے لئے کسی دوسرے فردوں کی مدد رکار ہوگی (جو مال ہو سکتی ہے)۔ بچے کو پنے کے لئے سر کے بل کر دینے کا طریقہ پرانا ہو چکا ہے اور خطرناک ہے جس کی وجہات باب 26 میں بیان ہو چکی ہیں۔ بہتر یہ ہوگا کہ ریکارڈ میں وہ طریقہ لکھا جائے جس کے ذریعے بچے کو ناپا گیا ہوتا کہ مستقبل میں پیمائش کرتے وقت کوئی گڑ بڑ سامنے آئے تو اندازہ ہو جائے کہ پیمائش کے وقت کسی قدر معتبر طریقہ استعمال کیا گیا تھا۔ بہتر یہ ہوتا ہے کہ ریکارڈ میں وہ طریقہ لکھا جائے جس کے ذریعے بچے کو ناپا گیا ہوتا کہ مستقبل میں پیمائش کرتے وقت کوئی گڑ بڑ سامنے آئے تو اندازہ ہو جائے کہ پیمائش کے وقت کسی معتبر طریقہ استعمال کیا گیا تھا۔ بہتر یہ ہوتا کہ لمبائی کی پیمائشیں کوئی ایک فرد ہی کرے جس سے یہ پیمائش زیادہ قابل اعتبار ہوں گی۔

کٹے اور کو ہے 90 درجے زاویے پر مڑے ہوئے ہیں



ٹیسٹوں کی تیاری

کٹے اور کو ہے 90 درجے زاویے پر مڑے ہوئے ہیں

شکل: 27.5 قد کی پیمائش

بچ کا وزن کیا جاتا ہے اور اسے کپڑے پہنانے اور گرم کملوں میں لپٹنے سے پہلے یہ اطمینان کیا جاتا ہے کہ اس کی کلائی اور مخنوں سے بندھی ہوئی شناختی پڑیاں درست ہیں۔

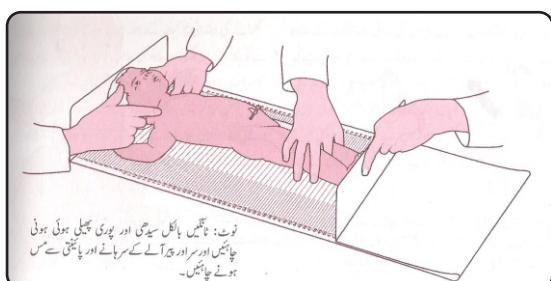
دستاویزات مٹوائے اپنے تمام مشاہدات کیس نوٹس میں لکھتی ہے اور اگر کوئی غیر معمولی بات دیکھتی ہے تو بچوں کے امراض کے خصوصی ماہر (یا اگر بچہ گھر میں پیدا ہوا ہے تو مقامی ڈاکٹر) کی توجہ اس طرف دلاتی ہے۔ وہ وارڈ میں بچے کی منتقلی کے وقت وارڈ میں قیمتیات مٹوائے کو بھی آگاہ کرتی ہے۔

بچوں کے امراض کے ماہر کا معائنہ

پیدائش کے 24 گھنٹوں کے اندر اور اس کے بعد گھر پر منتقلی کے وقت سارے نومولود بچوں کا معائنہ بچوں کے امراض کے ماہر (اور اگر یہ ماہر مستیاب نہ ہوں تو مقامی ڈاکٹر) کو کرنا چاہئے۔ بعض محققین کا خیال ہے کہ دوسرے معائنے کی اتنی ضرورت نہیں، صرف کوہبوں کا دوبارہ معائنہ کافی ہے۔ مان کو موجود ہونا چاہئے۔ اس معائنے کا کچھ حصہ وہی ہوتا ہے جس کا اوپر ذکر ہو چکا ہے، یہاں صرف طبی پہلوؤں کا تذکرہ کیا جائے گا۔ بعض علاقوں میں ٹڈواں کو اس بارے میں تربیت دی جاتی ہے اور وہ معائنے کے ان اضافی پہلوؤں میں شامل اور ان کی ذمہ داری ہوتی ہے۔ بچے کی رنگت، مجموعی حلیے، بچوں کی حرکت اور مختلف تحریکوں پر عمل کا پورے معائنے کے دوران جائزہ لیا جاتا ہے۔

اعصابی جائزہ اعصابی نظام کے معمول کے مطابق ہونے کی تصدیق کرنے کے لئے بچے کے بے اختیار رد عمل کو دیکھا جاتا ہے۔ ٹیسٹ اس وقت کے جاتے ہیں جب بچہ سکون کی چوکس حالت میں ہوتا ہے۔ اگر رد عمل موجود نہیں یا کمزور ہیں تو اس سے ناچلتگی، دماغ کا نقص یا ابنا ملی طاہر ہوتی ہے۔

اسی تھوڑا سکوپ سے معائنہ بچوں کے امراض کا ماہر دل اور پھیپھڑوں کی آوازیں سنتا ہے۔ پیدائش کے بعد کچھ دنوں تک دل کی گلگڑاہٹ موجود ہو سکتی ہے۔



چھوکر معائنہ پیٹ کے اعضا خاص طور پر رجگر، تلی اور گردوں کا چھوکر معائنہ کیا جاتا ہے اور اگر ان میں سے کوئی چیز بڑھی ہوئی ہو تو اسے نوٹ کیا جاتا ہے۔ ران کی شریانوں میں خون کی گردش محسوس کی جاتی ہے۔ اس موقع پر کوہبوں کا دوبارہ معائنہ کیا جاتا ہے (یا پہلی بار معائنہ کیا جاتا ہے، پھر ملکی سطور ملاحظہ کیجئے)۔

نوٹ: تانگلیں بالکل سیدھی اور پوری پھیلی ہوئی ہونی چاہئیں اور سر اور پیر آنے کے سرہانے اور پائیں سے مس ہونے چاہئیں۔

شکل: 27.6 قدم کی پیدائش

خون کے ٹیسٹ

میٹا بولزم اور اینڈ و کرائن غدود کی خرابیاں خون کی ٹیسٹوں سے معلوم ہو سکتی ہیں جیسے گٹھری (guthrie) ٹیسٹ۔ ایک نوکیلے اوزار (stilette) کے ذریعے تلوے سے خون لیا جاتا ہے تاکہ اعصاب اور خون کی نالیوں کو نقصان نہ پہنچے۔ پھر یہ خون ایک جذب کرنے والے کارڈ پر موجود اڑوں پر ڈال دیا جاتا ہے جس پر بچے کا نام اور دوسرے تفصیلات درج ہوتی ہیں۔ فینائل کیٹونوریا (phenylketonuria) کی موجودگی کے لئے ضروری ہے کہ بچہ کم از کم 48 گھنٹے تک دودھ پی چکا ہو اور اگر کسی وجہ سے اسے خود یا ماس کے دودھ کے ذریعے جراشیم کش دوائیں مل رہی ہوں تو یہ بات کارڈ پر درج ہوئی چاہئے۔ ہائپوثیروئیدیزم (hypothyroidism) یعنی تھارے اینڈ ہار مونز کی کمی کی بیماری کا ٹیسٹ کرنے کے لئے چھٹے اور ساتویں دن سے پہلے خون نہیں لیا جانا چاہئے۔ بعض مرکز میں گلکٹو سیمبلیا (galactosaemia) کا ٹیسٹ کرنا بھی معمول ہے۔

بچے کی صحت کی نگرانی

ٹڈواں کی نگرانی سے چھٹی کے بعد صحت کا رکن کی نگرانی میں آنے کے بعد بچے کی اسکریننگ چانڈہ ہیلتھ کلینک پر باقاعدگی سے کی جاتی ہے۔

اس باب میں اسکریننگ کے جو طریقے بیان کئے گئے ہیں ان کے ساتھ مددوں کے زندگی کے پہلے 10 دن تک روزانہ دلکھ بھال اور مشاہدات بھی جاری رکھتی ہیں۔

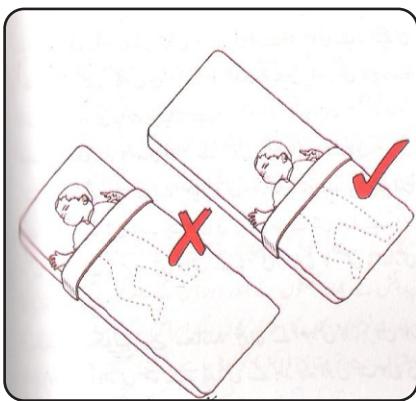
گمارانی اور عمومی دلکھ بھال

شناخت اور حفاظت کے طریقے

ہسپتال یا لمبروم کے عملے سے بچے کو اپنی گمارانی میں لینے والی مدد و اکف کو تصدیق کرنی چاہئے کہ بچے کی کلامی اور ٹکھنوں پر بندھی ہوئی نام کی ٹپیوں پر درج نام، جنس، پیدائش کی تاریخ اور وقت وہی ہے جو کیس نوٹس میں لکھا ہوا ہے اور پنگھوڑے کے کارڈ پر بھی درج کر دیا گیا ہے۔ نام کی ٹپیاں بچے کے ہسپتال سے رخصت ہونے کے وقت تک بندھی رہنی چاہئیں۔ بہتر یہ ہے کہ دونوں نام کی ٹپیوں کی تصدیق روزانہ، دوسرے وارڈز کو منتقلی کے وقت اور ہسپتال سے رخصت کے وقت کی جانی چاہئے۔ یہ ٹپیاں صاف پڑھی جاسکتی ہوں، آپس میں مطابقت رکھتی ہوں اور صحیح ہوں۔ اگر ان پر درج تحریر پڑھنے میں مشکل پیش آ رہی ہو یا پڑھنے کی توانام کی پٹی یا ٹپیاں تیار کی جانی چاہئیں، ان کی ماں سے تصدیق کی جانی چاہئے اور اس کی موجودگی میں تبدیلی کی جانی چاہئیں۔ نام کی ٹپیوں کی تبدیلی کیس نوٹس میں درج ہونی چاہئے۔ اگر کوئی بچہ نام کی پٹی کے بغیر پایا جائے تو مدد و اکف کو یونٹ منجر کو مطلع کرنا چاہئے، کسی ماں کو ہرگز اپنے بچے کی شناخت کے بارے میں قطعی شہر نہیں ہونا چاہئے۔

حالیہ برسوں اور ہسپتالوں سے بچکے اغوا کے واقعات کے باعث خانقہ طریقے اختیار کرنے کی اہمیت بڑھنی ہے۔ مناسب یہ ہو گا کہ ماں ہر وقت بچے کے ساتھ رہے اور عملے کے ان ارکان کو پہچانتی ہو جو اس کے بچے کے دلکھ بھال کے ذمہ دار ہیں۔ عملکو خود بھی ان بچوں کی آمد و رفت کے بارے میں ہوشیار رہنا چاہئے جو ماں سے الگ ہوں اور عملے کے کسی جانے پہچانے کرنے کی ساتھ نہ ہوں۔

آرام



ضروری انتظامی کا رواجیوں کے بعد بچے کو گرم کپڑے پہننا کر ماں کے پہلو میں پہلے سے گرم کئے ہوئے پنگھوڑے میں لشانا چاہئے تاکہ وہ آرام سے سوتا رہے اور پھر دودھ پینے کے لئے اٹھے۔ خاص طور پر ان ابتدائی چند گھنٹوں کے دوران مدد و اکف کو بار بار یہ اطمینان کرنا چاہئے کہ بچکار رنگ گلابی ہے، اس کی سانس کی نالی میں کوئی رکاوٹ نہیں اور کورڈ کا گلیمپ ٹھیک کا ہوا ہے۔ مپر پیچ دیکھتے رہنا چاہئے کہ وہ معمولی حدود میں ہے یا نہیں۔ دودھ پلانے کے بارے میں ماں کی خواہشات معلوم کی جانی چاہئیں تاکہ مدد و اکف آگاہ ہو جائے کہ مستقبل میں بچکی خواراک کے بارے میں اس کے کیا ارادے ہیں۔

شکل: 27.7 سوتے وقت بیووں کے پائینی پر ہونے کی پوزیشن
نومولوکی دلکھ بھال کا مقصد ایسا ماحول فراہم کرنا ہوتا ہے جو بچے کے لئے سازگار ہو اور پچیدگیاں پیدا نہ ہوں۔ ان پچیدگیوں میں سانس کی نالی کی رکاوٹ، جریاں خون، حرارت کی کمی، نلکیشن، زخم اور حادثات شامل ہیں۔ دلکھ بھال کے ان تمام پہلوؤں میں والدین اور بچے کے تعلقات کو پروان چڑھانا نیمیادی خشیت رکھتا ہے۔

سانس کی نالی میں رکاوٹ سے بچاؤ

اگر دودھ پلانے میں ہم آہنگی نہیں تو سانس کی نالی میں رکاوٹ ہو سکتی ہے۔ اٹھی اور منہ سے دودھ کی پھٹکیاں آنے کے بعد بھی سانس کی نالی بند ہو سکتی ہے۔ بچ جھولے یا پنگھوڑے میں ہوتا سے پشت یا پہلو کے بل لشانا چاہئے، اس طرح کہ پنگھوڑے کی پائینی پر ہوں (شکل 27.7)۔ رطوبت نکالنے والا آلہ (muscus extractor) فوری طور پر دستیاب ہونا چاہئے تاکہ تیزی سے بچے کی سانس کی نالی صاف کی جاسکے۔

جریان خون سے بچاؤ

کورڈ کا ہیموسیس بہت اہم ہوتا ہے۔ بچے کا 30 ملی لیٹر خون بہہ جانا بڑے کا تقریباً آدھے لیٹر خون بہہ جانے کے برابر ہوتا ہے۔ بعض ہسپتا لوں میں احتیاط آیک ملگرام وٹامن K منہ کے ذریعے یا نجکشن کے ذریعے دیا جاتا ہے تاکہ پروٹرمنین (prothrombin) بنے جو خون کے پلازما میں پائی جانے والی ایک حیاتیں ہوتی ہے۔ اس کا مقصد جریان خون کی بیماریوں کی روک تھام ہوتا ہے۔

حرارت کی کمی سے بچاؤ

حرارت ضائع ہونے سے بچانے کے لئے ضروری ہے کہ بچے کو بہت زیادہ ھلانہ رکھا جائے۔ جہاں تک ممکن ہو کمرے کا درجہ حرارت 38 سے 21 درجہ سینٹی گریڈ کے درمیان رکھا جانا چاہئے۔ ہسپتال میں اور جن جگہوں پر مناسب ٹپر پچ برقرار رکھا جاسکے وہاں بچے کو سوتی گاؤں پہنانا چاہئے اور دو جالی دار کمبلوں میں ڈھکنا چاہئے۔ نیچے بھی ہوئی چادر کے نیچے ایک اور کمبل ہوتاں بچوں کو اضافی گرمائش ملے گی جنہیں جسم کا درجہ حرارت قائم رکھنے میں مشکل پیش آرہی ہو۔ گھر پر یا ٹھنڈی جگہوں پر اضافی کپڑوں اور ٹوپی کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ نہانے کا پانی نیم گرم ہونا چاہئے، تقریباً 37 درجہ سینٹی گریڈ پر اور گیلے کپڑے جتنی جلد ممکن ہو تبدیل کر دینے چاہئیں۔ بہت زیادہ گرمی سے بچنا بھی ضروری ہے۔ بچے کے کپڑوں اور بسترسے متعلق مشورے صرف عمومی رہنمائی فراہم کر سکتے ہیں کیونکہ انفرادی طور بچوں کے بیٹا بوزم کی شرطیں خاصی مختلف ہوتی ہیں۔ والدین کو مشورہ دینا چاہئے کہ بچے کو کپڑے پہنانے وقت ماحول کے درجہ حرارت کا خیال رکھیں۔ کپڑے اتنے ڈھیلے ہونے چاہئیں کہ بچہ اپنے ہاتھ پر آسانی سے ہلا سکے اور ٹپر پچ بر میں تبدیلی کی ضرورت پوری کرنے کے لئے اپنی پوزیشن بدلنا چاہے تو تبدیل سکے۔

جراثیم سے بچاؤ

ہر بچے کے لئے الگ سامان مہیا ہونا چاہئے۔ پوڑے کافی تعداد میں ہونے چاہئیں۔ ہسپتال میں اس کی خاص طور پر اہمیت ہے۔ بچے کو چھوٹے اٹھانے والوں کی تعداد محدود ہوئی چاہئے۔ عملے کے وہ ارکان جن سے جراثیم الگ سکتے ہوں بچے کو نہ چھوٹیں اور ان دوستوں اور رشتہ داروں کو بچے کو دیکھنے نہیں آنا چاہئے جن کو نزلہ ہو یا گلا خراب ہو (خصوصاً بچے)۔ بچے کو چھوٹے سے پہلے اور بعد میں ہاتھ و ہونا لازمی ہے۔ ایک سے دوسرے کو جراثیم لگانا، ہسپتال میں خصوصاً مسئلہ بن سکتا ہے، اس لئے بچے کو اٹھانے اور چھوٹے والے عملے کے ہاتھ دھونے کے لئے ہیکسا کلورو فین (chlorhexidine)، بیٹاڈائن (betadine) یا کلورہیکسی ڈین (hexachlorophane) کا استعمال موزوں ہوتا ہے۔ بچے کو اٹھانے اور چھوٹے وقت گاؤں زپہننا ضروری نہیں۔

بچے کی جلدی صحیح سالم ہے اور pH کا توازن برقرار ہے تو جلد جراثیم کے لئے رکاوٹ ہوتی ہے۔ مدد و اونٹ نوزائیدہ بچے کی جلد کی فریوالوجی کے بارے میں اپنی معلومات استعمال کر کے جلد کی مناسب دیکھ بھال کر سکتی ہے۔

جلد کی دیکھ بھال

بچے کی جلد کو سخت چادر یا گندے اور گیلے کپڑوں کی رگڑ سے بچانا چاہئے اور کوشش کرنی چاہئے کہ جلد بہت دیر تک پیشتاب پاخانے سے مس نہ ہوتی رہے۔ بیرونی جلد کو نقصان پہنچنے سے بچانے کے لئے نرمی کے ساتھ جلد صاف کی جائے۔ صابن، کریمین آئسو پروپاکل الکھل اور الیسی دوسری چیزیں احتیاط سے استعمال کی جانی چاہئیں تاکہ جلد کو نقصان نہ پہنچے، pH میں گڑ بڑ نہ ہو اور لگائی جانے والی چیز کے اجزا جلد میں جذب نہ ہو جائیں۔ بچوں

کے صابن اور انہیں نہلانے کے مخلوں وغیرہ کا HMP عموماً بچوں کے لحاظ سے درست ہوتا ہے۔ بچوں کی گنگہداشت کے لئے ار اس (arachis) کا نائل اور آبی کریموں کی بھی سفارش کی جاتی ہے۔ بعض مرکز میں بچے کی جلد (چہرہ چھوڑ کر) صاف کرنے کے لئے ہمیکا لکوروفین کا صابن یا مخلوں (زیادہ سے زیادہ ارتکاز 3 فیصد) استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ یاد رکھنا ضروری ہے کہ یہ چیزیں جلد سے دھوندیں چاہئیں کیونکہ جلد میں ہمیکا لکوروفین کے جذب ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ بچے کے کپڑے دھوتے وقت حیاتیاتی پاؤڑروں، چادر کو نرم کرنے والی دواوں اور اسٹارچ کے استعمال سے گریز کرنا چاہئے۔

پہلے غسل کی زیادہ اہمیت نہیں تاہم یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ خون اور سیال صاف ہو جانے سے عمل کو اتنی آؤی وی اور دوسرا جراثیم کی منتقلی کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔ بچے کو اس وقت تک نہیں نہلانا چاہئے جب تک اس کا ٹپپر پچ 45.5 درجہ سینٹی گریڈ سے اوپر نہ ہو۔ نہانے کے پانی کا ٹپپر پچ 37 درجہ سینٹی گریڈ ہونا چاہئے۔ پہلے غسل میں بال احتیاط سے دھونے اور سکھائے جاتے ہیں لیکن روزانہ بال دھونے کی ضرورت نہیں۔ اگر بچے کے منہ سیر طوبت نکلی رہی ہو تو اس کے گالوں پر پیٹرولیم جیلی کی ہلکی سی تہہ لگادیں چاہئے تاکہ پک نہ جائے۔ کلبہوں پر پیٹرولیم جیلی لگانے سے میکوئیم جلد سے نہیں چکپے گا اور کھال نہیں ادھڑے گی۔

روزانہ نہلانا لازمی نہیں ہوتا لیکن ماں کو بچے کو نہلانے کے کافی موقع ملنے چاہئیں تاکہ اس کا اعتناد بڑھے۔ بچے کا چہرہ جسم کے گوشے اور نینپکن کی جگہ کی صفائی دن میں ایک یا دو بار کرنی چاہئے۔ یہ خیال رکھنا چاہئے کہ اس عمل کے دوران نہلانے کے مقابلے میں زیادہ حرارت زائل ہو سکتی ہے۔

بچے کی آنکھیں دھونے کی ضرورت نہیں بشرطیکار آنکھوں میں کوئی مواد موجود نہ ہو۔ جسم کے گوشے دھوتے اور سکھائے وقت خیال رکھنا چاہئے کہ کھال نہ ادھڑے۔ ہر بار نینپکن تبدیل کرتے وقت کو لہے دھونے اور خشک کرنے چاہئیں۔ پاخانہ پتلا ہو، گندے نینپکن کو بدلنے میں دریکی جائے یا ضرورت سے زیادہ رگڑنے سے جلد پر خراش آجائے تو کو لہے پک سکتے ہیں۔ بعض لوگ ییریز کریم کے باقاعدہ استعمال کا مشورہ دیتے ہیں لیکن اس سے ڈسپوزبل عپریکی جھلی خراب ہو سکتی ہے۔

ناف کی صفائی لازمی ہے۔ کورڈ چھونے سے پہلے اور بعد ہاتھ ضرور دھونا چاہئے۔ اگر چہ کورڈ کے جلد جھڑنے کے لئے متعدد چیزیں استعمال کی جاتی ہیں مگر کسی مخصوص علاج کی ضرورت نہیں۔ بہر حال اور پر مختلف چیزیں لگانے سے جراثیم کے اپناڈیرا جمانے کا نارمل عمل متاثر ہو سکتا ہے اور کورڈ علیحدہ ہونے میں درہ ہو سکتی ہے۔ ننکے کے پانی سے صاف کرنے اور کورڈ کو خشک رکھنے سے کورڈ جلد جھڑ جاتی ہے۔ یہ احتیاط کرنا چاہئے کہ کورڈ بچے کی نینپکن کے اندر بندہ ہو جائے ورنہ پیشاب یا پاخانے کی وجہ سے جراثیم سے آلوگی کا خطرہ ہو سکتا ہے۔ کورڈ کا کلیپ تیرے دن الگ ہو جاتا ہے بشرطیکار کورڈ خشک ہو اور اس کے خلیے مردہ ہو چکے ہوں۔

ختنه

بچے کی ہسپتال میں موجودگی کے دوران ہی ختنہ کیا جاسکتا ہے۔ اس کے لئے آلہ تناسل کے عقبی حصے کو سن کیا جانا موزوں ہوتا ہے، آپریشن کے بعد در کم کرنے کی دوائیں دی جانی چاہئیں۔ ختنہ کے بعد ڈھیلڈھالے جسم سے نہ چکنے والے کپڑے پہنانے چاہئیں، جریان خون کا خیال رکھنا چاہئے اور زخم کی جگہ صاف اور خشک رکھنی چاہئے۔

بعض علاقوں میں جہاں شروع ہی میں حفاظت درکار ہوتی ہے بی سی جی کا ٹیکہ زندگی کے ابتدائی دنوں میں ہی لگا دیا جاتا ہے۔ دنیا کے بعض حصوں میں پپا نائٹس بنی کے بیکے لگائے اور پولیس میلائٹس کے قدرے پلائے جاتے ہیں۔

زخم اور حادثے سے بچاؤ

عمل کو خود معقول اختیاطی تدا بیر پر عمل کرنا چاہئے اور والدین کو اس بارے میں سمجھانا چاہئے۔ بچے کو پالنے میں چھوڑ کر بے خبر نہیں ہو جانا چاہئے کیونکہ وہ کھسک کر بستر یا میز سے گر بھی سکتا ہے۔ اسے ایک جگہ سے دوسرا جگہ لوڈ کے بجائے پنگھوڑے کے اندر لٹا کر لے جانا چاہئے۔ پالنے کی سطح چھٹی ہونی چاہئے، اٹھی ہوئی نہ ہوتا کہ ناہموار فرش ہوتا پچھے گرنے نہیں۔ پالنا بڑا ہوتا اس کی اطراف اوپر اور محفوظ ہونی چاہئیں۔ پالنے کا ڈریز آئن حفاظتی معیاروں کے مطابق ہونا چاہئے۔ دو سال کی عمر تک بچے کو تینی کی ضرورت نہیں ہوتی اور ماں کو بتانا چاہئے کہ بچے کے سر کے نیچے تکیر کھانا غیر محفوظ ہے اور بچے گاڑی یا پنگھوڑے کے اندر یا غیر ضروری نمائش کی کی چیز ہے۔ اسی طرح بچے کے قریب پولی تھین کی تھیلیاں وغیرہ استعمال نہیں کرنی چاہئیں اور میٹرس کے واٹر پروف کو رپورٹ طرح میٹرس پر لپٹئے ہونے چاہئیں تاکہ کسی ڈھیلے کو رکھنا غیر محفوظ ہے اور بچے بچے کا دامن نہ گھٹ جائے۔

بچے کو نہانے کے پانی میں ڈالنے سے پہلے پانی کا درجہ حرارت لا زماں دیکھ لینا چاہئے ورنہ بچہ جل سکتا ہے یا سردی لگ سکتی ہے۔ اسی طرح دودھ پلانے کی بوتل بچے کو دینے سے پہلے اس کا درجہ حرارت بھی دیکھ لینا چاہئے۔

اگر نیکن میں سیٹھی پنیں لگائی جائیں تو نہیں ایک پہلو سے دوسرے پہلو کی طرف لگانا چاہئے (عموداً نہیں) اور ایک ہاتھ سے بچے کے پیٹ کو بچانا چاہئے تاکہ پن جلد یا جنسی اعضا میں نہ گھس جائے۔

اگر بچے کے ناخن لمبے یا ٹیڑھے میڑھے ہوں تو اپنے چہرے پر خراشیں ڈال سکتا ہے۔ اس سے بچنے کے لئے جو دستانے پہنانے جاتے ہیں وہ سوتی کپڑے کے ہونے چاہئیں اور کنارے سلے ہونے چاہئیں تاکہ دھاگوں کے پھونسٹر انگلیوں میں الجھ کر خون کی گردش میں رکاوٹ پیدا نہ کریں۔

گھر میں بچے کی حفاظت کے بارے میں بھی ماں کو مشورے دیئے جانے چاہئیں۔ انہیں ایک ہی بستر کے استعمال، کیٹ نیٹس، آگ سے حفاظت، بچہ گاڑی کے بریکس اور کارسیٹوں کے بارے میں بتانا چاہئے۔ بچے کو سلانے کی پوزیشن سے متعلق مشوروں پر بطور خاص زور دینا چاہئے۔

رویے کا مشورہ

بچے کے رویے کا مشاہدہ کر کے اس کی عمومی تندرستی کے بارے میں معلوم ہو سکتا ہے۔

خواراک

بچے کو دودھ پلانے جانے کے دوران مذواطف کو مشاہدہ کرنا چاہئے کہ بچہ شوق سے دودھ پی رہا ہے اور اس کے چونے اور نگنے کے عمل میں ہم آہنگی ہے یا نہیں۔ اسے یہ بھی نوٹ کرنا چاہئے کہ وہ لکنی بار دودھ مانگتا ہے۔ دودھ پینے کے دوران بچہ مٹھیاں بھیج لیتا ہے، انہیں اپنی ٹھوڑی کے نیچے کر لیتا ہے اور پیکی انگلیاں اہلاتا ہے۔ دودھ پینے کے دوران وہ ماں کی انگلیاں بھی پکڑ سکتا ہے۔ آنکھوں سے آنکھیں بھی ملتی ہیں جس سے ماں اور بچے کے درمیان ربط و خبط بڑھتا ہے۔ دودھ پینے کے دوران آرام کے وقفہ ہونے چاہئیں۔ (بچوں کے دودھ پینے کا باب 28 میں ذکر کیا گیا ہے۔)

اگر دودھ پینے کا انداز اینارمل ہے تو دماغی نقص، بیدائشی خامی یا باری ظاہر ہوتی ہے۔

فضلے کا اخراج

بچے کے پاخ انوں اور الٹیاں کرنے کا مشاہدہ کرنے سے معدے اور آنٹوں کی گٹر بڑی، میٹا بولزم کی پیدائشی خرابیوں اور انفیکشن کا پتہ چلتا ہے۔

سونا اور جا گنا

نو زائدہ بچہ دودھ پینے کے علاوہ زیادہ تر سوتار ہتا ہے لیکن جانچتے وقت اسے ہوشیار ہونا چاہئے اور مختلف تحریکوں پر عمل ظاہر کرنا چاہئے۔ سونے کا سلسہ ٹھیک نہ ہو تو والدین پریشان ہو سکتے ہیں۔ اگرچہ بہت زیادہ سست ہے یا جھنجھلا رہا ہے تو یہ دماغ کو نقصان پہنچنے اور سیپ سس (sepsis) کی علامت ہو سکتی ہے۔

روزانہ معائنه

کسی مڈوانگ کو بچے کا روزانہ معائنه کرنا چاہئے تاکہ اس کے پروان چڑھنے کی جانچ ہوتی رہے اور مسائل سامنے آتے رہیں ان کو حل کرنے کی تدبیریں کی جاتی رہیں۔ یہ معائنه پیدائش کے وقت کئے جانے والے معائنه سے ملتا جلتا ہوتا ہے لیکن اب اس کا مقصد بچے کی روزانہ تبدیلیوں کو دیکھنا اور انفیکشن وغیرہ کی علامات پر نظر رکھنا ہوتا ہے۔

بچے کی جلد اس کے جسم میں پانی کی موجودگی اور عمومی تند رستی کا پیمانہ ہوتی ہے۔ مڈوانگ کو معلوم ہو کہ نارمل جلد کیسی ہوتی ہے اور اس میں چھوٹی موٹی تبدیلیاں کس طرح کی ہوتی ہیں تو اسے معائنه کرنے میں مدد ملے گی۔

معائنه بچے کی لینٹی پوزیشن اور رنگت اور سانس لینے کے طریقے سے شروع ہوتا ہے۔ رنگ میں نیلا ہٹ ہوتا ہے پورا بچوں کے امراض کے ماہر ڈاکٹر کو بلانا چاہئے۔ تیسرے دن سے یقان کی علمتیں دکھائی دیتی ہیں اور اگر اس سے پہلے نظر آئیں، بڑھ جائیں یا ساتویں دن کے بعد بھی جاری رہیں تو یہ اپنارمل ہو گا۔

سر کو چھوکرالے فونٹیل کا، جو برابر ہونا چاہئے، کپٹ سکسے ڈیم (caput succedaneum) اور سر کی بناوٹ میں عارضی تبدیلی کا، نیز سوجی ہوئی جگہوں کا پتہ چلے گا۔ اس سے سر کے اندر خون کے جمنے کا اندازہ ہو سکتا ہے۔

بچے کی آنکھیں اور منہ دیکھا جاتا ہے کہ کہیں ان میں انفیکشن کے آثار تو نہیں۔ آنکھوں میں چکن ہوتا آنکھوں کی حساسیت میٹ کرنے کے بعد نارمل سیلان سے صاف کیا جاتا ہے۔ منہ صاف اور نرم ہونا چاہئے۔ سفیدرنگ کے چکے ہوئے پلاک (plaque) سے منہ میں انفیکشن ظاہر ہوتا ہے۔ بچے کے ہونٹوں پر چونے سے پڑنے والے دانوں کا بھی مشاہدہ کیا جاسکتا ہے خاص طور پر اگر اسے کچھ دری پہلے دودھ دیا گیا ہو۔ ان دانوں کے لئے کسی علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔

بچے کے کپڑے اتارتے وقت اس کے رویے کا مشاہدہ کرنا چاہئے، نام کی پیوں کا جائزہ لینا چاہئے اور مڈوانگ کی آواز پر اس کا عمل نوٹ کرنا چاہئے جو بچے سے بات کر رہی ہو گی اور ماں سے اپنے کام کی وضاحت کرتی جا رہی ہو گی۔

جلد کا معائنه کر کے جائزہ لیا جاتا ہے کہ کہیں کوئی خراشیں، دانے دوڑے وغیرہ تو نہیں یا کھال تو نہیں ادھر رہی، خصوصاً جسم کے گوشوں میں اور انگلیوں کے درمیان۔ جلد پر پٹنے والے دوڑے جیسے ایری تھیما ٹوکسی کم (erythema toxicum) جو سرخ رنگ کے دھبے ہوتے ہیں، اہمیت نہیں رکھتے۔ بعض اوقات جب بچہ کروٹ سے لیٹا ہو تو رنگ کی نمایاں تبدیلی دیکھنے میں آتی ہے۔ جسم کا اوپر والا حصہ بقیہ بدن سے زیادہ گلابی نظر آتا ہے اور

جسم کے مرکز کے دونوں جانب واضح فرق ہوتا ہے۔ اس کی وجہ ویسوموٹر (vasomotor) عدم استحکام ہوتا ہے اور یہ اہم نہیں ہوتا۔ لیکن یہ چونکا دینے والا ہوتا ہے اور ماں فکرمند ہو سکتی ہے۔

ہاتھ پیروں کی انگلیوں کا معاہنہ کیا جاتا ہے کہ کہیں ناخن کے بچھے تو نہیں اور سوچن کے آثار تو نہیں۔ جراشیم آلو دنشانات اور میلیا (milia) میں تمیز کرنی چاہئے جن کے علاج کی ضرورت نہیں ہوتی۔ جراشیم آلو دنشانات چند ایک بھی ہوں تو سنگین سمجھنا چاہئے۔ بچوں کے امراض کا ماہر ڈاکٹر ان پر لگانے کی کوئی دوایا باقاعدہ ایٹھی بائیونکس تجویز کرے گا اور ہوسکا ہے کہ وہ بچے کو ماحول سے الگ تھلگ کرنے کا مشورہ دے۔ جسم کے جو حصے پنکھوڑے کی چادروں سے رگڑ کھاتے ہیں ان پر سے کھال ادھر سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو متاثرہ حصے کو مزید رگڑ سے بچانا چاہئے۔ کوڑا کامعاہنہ کرنا چاہئے کہ کہیں سرخی تو نہیں اور ماں کو اس کے بارے میں دی گئی ہدایات یاد دلانی چاہئیں۔

بعض علاقوں میں بچے کا ٹپر پریکم ریکارڈ کرنے والے تھرمائیٹر کے ذریعے نوٹ کیا جاتا ہے۔ بچے کا ٹپر پریکم غل میں، کان (ٹیمپانیک ممبرین tympanic membrane)، جانگلھیں یا مقدود میں معلوم کیا جاسکتا ہے۔ اگر مقدود میں درجہ حرارت معلوم کیا جا رہا ہے تو لازمی طور پر بچے کی ٹانگلیں اور تھرمائیٹر پکڑ لینا چاہئے تاکہ بچے کے اچانک ہلنے سے تھرمائیٹر ٹوٹ نہ جائے (جس سے بچے کی مقدود میں زخم ہو سکتا ہے)۔ تھرمائیٹر کا بلب مقدود میں ڈھانی سینٹی میٹر سے زیادہ نہیں ڈالنا چاہئے۔ زخم کے خطرے کے باعث بچوں کا درجہ حرارت معلوم کرنے کے مقابل طریقے زیادہ استعمال کئے جانے لگے ہیں۔ یہ تشویش اپنی جگہ پر ہے لیکن ساتھ ہی یہ بات بھی ذہن میں رکھتی چاہئے کہ جب بچہ بیمار ہو تو اس کے جسم کے اندر کا درجہ حرارت بالکل ٹھیک ٹھیک معلوم ہونا ضروری ہے۔

پا خانوں کا مشاہدہ کیا جاتا ہے اور ان کا بچے کی عمر اور دودھ پلانے کے طریقے سے موازنہ کیا جاتا ہے۔ خواراک دینے جانے کے درمیان پانی دے کر قبض کم کیا جاسکتا ہے۔ پتلے پتلے پانی عیسے پاخانے شکر اس نہ آنے یا نفیکشن کی علامت ہو سکتے ہیں اور ان سے کوئی پک سکتے ہیں۔ کوہبوں کے نفیکشن کا علاج ہوا میں رکھنا ہے لیکن یہ احتیاط کرنی چاہئے کہ سردی ننگ جائے، بچے کو پہلو کے بل لٹانا چاہئے تاکہ گھنٹوں کی کھال نہ ادھر جائے۔ یہ نوٹ کرنا چاہئے کہ بچے نے پچھے 24 گھنٹے میں کتنی بار پیشتاب اور پاخانہ کیا ہے۔

بچوں کی چھاتی یا ماہواری جیسی روبوت آنے پر کسی علاج کی ضرورت نہیں ہوتی لیکن ماں کو صورتحال سمجھادیں چاہئے۔ بچوں کی ہوئی چھاتیوں کو دبانے کی کوشش نہیں کرنی چاہئے۔

اگر بچے کا وزن کرنا ہو تو اسے کپڑے پہنانے سے پہلے کرنا چاہئے اور اس وزن کا موازنہ پیدائشی وزن سے کرنا چاہئے۔ ایک عام طریقہ یہ ہے کہ ہر تیسروں دن وزن کیا جائے۔ پہلے چند روز میں وزن کم ہونا نارمل ہوتا ہے لیکن 10 فیصد سے زیادہ وزن گھنٹا درست نہیں ہے، اس کی تحقیق کی ضرورت ہوتی ہے۔ زیادہ تر بچوں کا وزن 7 سے 10 دن کے اندر دوبارہ پیدائشی وزن کے برابر ہو جاتا ہے اور اس کے بعد 150 سے 200 گرام فی ہفتہ کی شرح سے بڑھتا ہے۔

روزانہ مشاہدے کے تمام نتائج بچے کے ریکارڈ میں لکھے جانے چاہئیں اور کوئی غیر معمولی بات ہو تو اس کی اطلاع دینی چاہئے۔ والدین کو روزانہ معاہنے کے تصور سے آگاہ کیا جاسکتا ہے، جب ان کا اعتماد بڑھتے تو یہ مدد داری وہ خود لے سکتے ہیں۔ اس سے بچے اور والدین کے درمیان تعلقات زیادہ اچھی طرح پروان چڑھتے ہیں۔

خاندانی تعلقات کا فروغ

والدین اور بچے کی وابستگی

والدین کی توجہ اور دیکھ بھال کے جواب میں بچے کے ثبت عمل سے والدین کی وابستگی اور مضبوط ہوتی ہے اور مزید ربط ضبط کو تحریک ملتی ہے۔ مڈواکنف کو بچے کے بے اختیاری رد عمل، عمومی اہلیتوں اور سونے اور جانے کے انداز پتہ ہوں تو وہ والدین کو سکھا سکتی ہے کہ کس طرح ان موقع کا فائدہ اٹھائیں جب بچہ سب سے زیادہ رد عمل ظاہر کر سکتا ہے۔ اس طرح زچجی کے وقت شروع ہونے والا وابستگی کا عمل جاری رہتا ہے (دیکھئے باب 26)۔ بچے کے نقوش کی تعریف کی جائے، اسے اس کے نام سے پکارا جائے اور بچے کو گود میں لینے کے لئے ماں کی اجازت مانگی جائے تو عورت میں اپنے ماں ہونے کا احساس بڑھتا ہے۔

مختلف والدین اپنے اپنے انداز میں اور اپنی اپنی رفتار سے بچے سے تعلق کو پروان چڑھاتے ہیں۔ بعض ماں میں شروع میں بچے سے کچھی کچھی رہتی ہیں، کچھ ایک دمٹوٹ کر محبت کا اظہار کرنا چاہتی ہیں۔ بچے کے ساتھ بندھن پر ضرورت سے زیادہ زور نہیں دینا چاہئے ورنہ ان والدین میں احساس جرم پیدا ہو سکتا جنہیں بچے سے فوری طور پر محبت محسوس نہیں ہوتی جس کے نتیجے میں بچے کے بارے میں منفی روایے جنم لے سکتے ہیں۔

جب باپ کو بچے کی دیکھ بھال اور اس کے بارے میں فیصلوں میں شامل کیا جائے تو والدین کا ایک دوسرے سے تعلق بہتر ہوتا ہے۔ اس کے نتیجے میں ماں بچے کی طرف زیادہ توجہ دیتی ہے اور بچے کا تحفظ کا احساس بڑھتا ہے۔ بچے کے بارے میں باپ کو خیالات اور احساسات کے اظہار کی آزادی ہونی چاہئے۔ بعض اوقات والدین نئے بچے کے بارے میں بہن بھائیں کے رد عمل پر تشویش ظاہر کرتے ہیں۔ مڈواکنف ثابت رویہ اختیار کرے تو ان کے بہت سے خدشات دور ہو سکتے ہیں جو اکثر بے نیاد ہوتے ہیں۔

اعتماد اور الہیت میں اضافہ کرنا

یہ ضروری ہے کہ مڈواکنف خود اپنے 'مادرانہ جذبات' کو قابو بیں رکھے ورنہ ماں کو اپنے بچے کی دیکھ بھال کا موقع نہیں ملے گا۔ باپ کی بھی حوصلہ افزائی کی جانی چاہئے کہ وہ بچے کی دیکھ بھال میں حصہ لے۔ جس قدر جلد ممکن ہو بچے کی مکمل نگهداری شد والدین کو سونپ دینی چاہئیں خصوصاً ہسپتالوں میں نئی ماں کے لئے طریقہ کار بعض اوقات غیر ضروری طور پر یچیدہ ہو جاتے ہیں اور ان میں سے بہت سی عورتوں کو نو مولود بچوں کا کوئی تجربہ نہیں ہوتا۔ ہسپتال کے طریقہ کار کی تفصیلات اور باریکیاں بتانے کے بجائے اصول سمجھادیے جائیں تو اس مسئلے پر قابو بیا جاسکتا ہے۔ بچے کو کپڑے پہنانے کے بارے میں کام کی باتیں زیادہ اچھی طرح اس وقت سمجھ میں آتی ہیں جب بچے کے رد عمل کی وضاحت کی جائے، مثال کے طور پر یہ بتانا کہ قمیض کی آستین میں سے بچے کا بازو زکانے کیلئے دباؤنے کے بجائے کھینچنا چاہئے۔

ابلاغ بڑھانا

حالیہ برسوں میں بچے کی ماش کے بارے میں دلچسپی بہت بڑھ گئی ہے۔ اس کی وجہ یہ علم ہے کہ بچے میں بہت محسوس کرتا ہے اور اس کا جواب دیتا ہے۔ بے بی آنکھ کے بجائے آنکھوں کے بیجوں یا بیٹھے باداموں کا تیل استعمال نہیں کرنے چاہئیں کیونکہ ان کے بارے میں یہ نہیں معلوم کہ وہ کس حد تک جذب ہوتے ہیں۔ برہنہ بچے کے جسم کو نرمی سے انگلیوں کی پوروں اور ہتھیلوں سے تھپٹھپایا جاتا ہے۔ ان پر سکون لمحات میں تمام وقت بچے کی قربت کے باعث آنکھوں سے آنکھیں ملائی جاتی ہیں اور ماں (یا باپ) بچے کے لطف اندوں ہونے پر جعلی طور پر اپنے رد عمل کا اظہار کرتے ہیں اور یوں محبت کا رشتہ اور جذباتی تعلق مستحکم ہوتا جاتا ہے۔

مڈوانف بچ کی جسمانی اور نفسیاتی صلاحیتوں اور ممکنہ یچیدگیوں کے سلسلے میں اپنی معلومات استعمال کر کے بچ کی بہترین دیکھ بھال کی منصوبہ بندی کر سکتی ہے اور خوشنگوار خاندانی تعلقات کو پروان چڑھانے میں مدد دے سکتی ہے۔

اس باب میں یہ بتانے کی کوشش کی گئی ہے کہ مڈوانف والدین اور بچ کے تعلقات بڑھانے میں کیسے مدگار ثابت ہو سکتی ہے۔ اس کی دلی ہوئی معلومات، مدد اور حوصلہ افزائی سے ماں کو اپنے بچے کی دیکھ بھال اچھی طرح کرنا آجانا چاہئے اور جب بچہ مکمل طور پر ماں کی نگہداشت میں جائے تو ماں خوش ہو، پر اعتماد ہو اور بچے کی دیکھ بھال کی اہل ہو۔ مڈوانف باپ سے بچے کا تعلق استوار کرنے کے بارے میں بھی بہت کچھ کر سکتی ہے اور اسے اس سلسلے میں ہر موقعے سے فائدہ اٹھانا چاہئے۔

عملی سرگرمیاں

یہ سرگرمیاں شروع کرنے سے پہلے ماں کی اجازت لینی چاہئے۔ جب آپ کوئی سرگرمی دھرائیں گی تو آپ کو مختلف بچوں کے درمیان فرق کا اندازہ ہو گا۔

پہلے دن اور چوتھو دن بچے کے سرکار معاونہ کیجئے اور

الف۔ فوٹوٹینل سائز معلوم کیجئے
ب۔ دیکھنے کے دامغی ہڈیوں کے جوڑ کتنے بڑھے ہوئے ہیں؟

ج۔ سر کے پچھلے اور اگلے حصے کے محیط معلوم کیجئے

2۔ کسی جاگتے ہوئے بچے کا مشاہدہ کیجئے۔ بچہ غنوٹی ہیں ہے، پر سکون، چوکس حالت میں ہے، فعال چوکس حالت میں ہے یا فعال روئے کی حالت میں ہے؟ جانے کی حالت کا پچھلی بار دو دھپڑائے جانے کے وقت یا گود میں لئے رہنے کے وقت سے مقابله کیجئے۔

3۔ سکون کی چوکس حالت میں بچے کا معاونہ کیجئے اور کوشش کیجئے کہ بچہ مندرجہ ذیل بے اختیاری رو عمل یا یفلکس ظاہر کرے:

الف۔ مورور یفلکس
ب۔ پکڑنے، قدم مرکھے اور چلنے کے رو عمل
ج۔ روٹنگ یفلکس

اپنے مشاہدات میں ماں کو شاہل کیجئے۔

4۔ سوتے ہوئے بچے کا مشاہدہ کیجئے۔ یہ طے کیجئے کہ نیند کچی ہے یا گہری۔ بچے کے چہرے پر روشنی ڈالنے اور اس کا رو عمل دیکھئے۔ عمل دھرائیے اور عادات پڑنے کا عمل نوٹ کیجئے۔ یہ کام آواز کے ساتھ بھی کیجئے مثال کے طور پر تالی بھاگ کر۔ بچے کے روئے کی وضاحت ماں سے کیجئے۔

5۔ دس بچوں (پانچ لڑکیوں اور پانچ لڑکوں) کی کوڑے کے بارے میں نقیلی ریکارڈ رکھیے اور مندرجہ ذیل باتیں نوٹ کیجئے:

الف) علاج۔ نوعیت، کتنی بار کیا گیا، کتنے افراد شامل رہے۔

ب) کوڑہ کب جھڑی

ج) کوڑہ پس کا رو عمل

د) بچے کی جنس کی اہمیت، اگر کوئی اہمیت ہو۔

6۔ ماں کا دو دھپینے والے پانچ بچوں کا دو تالی کا دو دھپینے والے پانچ بچوں سے موازنہ کیجئے اور مندرجہ ذیل باتیں نوٹ کیجئے:

الف) پاخانہ۔ رنگ، مستقل کر رہا ہے یا نہیں، بواور کتنی بار کرتا ہے

ب) جانے اور سونے کے اوقات

ج) دو دھپینے کے انداز۔ چوتھا کس طرح ہے، چونے، نگلنے اور سانس لینیکی درمیان ہم آہنگی

کیا پچہ ہر بار دو دھپینے پر ایک ہی جیسا راوی رکھتا ہے؟ کیا ہر بار دو دھپڑائے پر بچہ کویک ہی انداز میں تھاما جاتا ہے؟ ماں کی آنکھوں سے آنکھیں کس حد تک ملاتا ہے؟

7۔ 10 بچوں کے اپنے والدین سے تعلقات کا مشاہدہ کیجئے اور ریکارڈ کیجئے۔ ان میں پانچ پبلوٹھی کے بچے ہوں اور پانچ بعد میں ہونے والے۔ ماں کی آواز پر بچے کا رو عمل نوٹ کیجئے اور دوسروں سے اس کا موازنہ کیجئے۔ مشاہدہ کیجئے کہ بچہ حرکت کرتی ہوئی چیزوں کا انظروں سے کس طرح تعاقب کرتا ہے دنوں والدین کے سہلانے اور چھوٹے پر بچے کے رو عمل کا موازنہ کیجئے۔

8۔ بچے کی آمد پر بہنوں، بھائیوں کے رو عمل کا مشاہدہ کیجئے۔ یہ چیزیں نوٹ کیجئے۔

الف) بہنوں، بھائیوں کی عمر اور چھوٹائی بڑائی

ب) بچوں کی دلچسپیوں اور حرکتوں پر ماں باب کے رو عمل اور نئے بچے کے بارے میں

بہن بھائی سے باتیں کیجئے۔