



राज्य कुटुंब कल्याण कार्यालय, पुणे
महाराष्ट्र राज्य



अतिरिक्त संचालक
सहाय्यक संचालक
कार्यालय दूरध्वनी क्र.
ईपीएबीएक्स

०२०-२६०५८९९६ (वै)
०२०-२६०५८९३५ (वै)
२६०५८७३९
२६०५८९३९
२६०५८४७६
विस्तार क्र. ११६

अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण,
माताबाल संगोपन व शालेय आरोग्य, कुटुंब
कल्याण भवन, राजाबहादूर मिलरोड,
रेल्वेस्टेशनच्या मागे, पुणे ४११ ००१. फॅक्स नं.
०२०-२६०५८७६६/२६०५८२१८/२६०५८१०९
Email ID : rch.jsy@gmail.com
jssk.cell@gmail.com

जा.क्र.रा.कु.क.का/कक्ष १०ब/कॉर्टीकोस्टीरॉईड/efile33/7/2014-JSY/ /२०१४

दिनांक - ३०/०५/२०१४ ४१५६६-७१६

प्रति,

- १) जिल्हा शल्य चिकित्सक,
जिल्हा रुग्णालय(सर्व)
- २) वैद्यकीय अधिक्षक,
स्त्री रुग्णालय(सर्व)
- ३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी,
जिल्हा परिषद(सर्व)
- ४) वैद्यकीय अधिकारी,
महानगरपालिका(सर्व)

विषय - प्रसुतीपूर्व कॉर्टीकोस्टीरॉईडच्या वापराबाबत

जगाच्या पातळीवर अपुऱ्या दिवसाचे बाळंतपण हे मोठ्या प्रमाणात नवजात बालकांच्या मृत्यूचे व अशा बालकांमधील अपंगतत्वाचे एकमेव महत्वाचे कारण आहे. दरवर्षी अंदाजित १० पैकी १ बालक हे अपुऱ्या दिवसाचे जन्माला येतात व या पैकी १० लाख बालके अपुऱ्या दिवसाच्या बाळंतपणामुळे होणाऱ्या गुंतागुंतीला बळी पडतात. जी बालके यातून जिवंत राहतात, त्यापैकी बऱ्याच बालकांमध्ये दिर्घ मुदतीचे अपंगत्व व मोठेपणी दिर्घ आजारांच्या जोखमीमुळे, कुटुंबावर तसेच राष्ट्रावर आर्थिक विपरित परिणाम होतात. उच्च उत्पन्न गटाच्या राष्ट्रांमध्ये व कमी उत्पन्न गटाच्या राष्ट्रांमध्ये अपुऱ्या दिवसाच्या जन्माला आलेल्या बालकांच्या जिवंत राहण्याबाबतच्या प्रमाणात मोठी तफावत आढळते. सदरची तफावत ही प्रामुख्याने योग्य उपचारांच्या उपलब्धतेच्या अभावामुळे आहे. अपुऱ्या दिवसाचे बाळंतपण हे प्रामुख्याने नवजात अर्भकाच्या मृत्यूचे व त्यांना होणाऱ्या अपंगत्वाचे प्रमुख कारण आहे. कमी उत्पन्न गटाच्या राष्ट्रांमध्ये प्रसुतीपूर्व कालावधीमध्ये तुलनात्मक दृष्ट्या कमी खर्चाच्या तथापि प्रभावी अशा कॉर्टीकोस्टीरॉईडचा वापर हा महत्वाचे आहे. सदरचे उपचार हे प्रशिक्षित आरोग्य कर्मचाऱ्यामार्फत प्राथमिक आरोग्य स्तरावर गरोदर स्त्रियांना (अपुऱ्या दिवसाच्या बाळंतपणाची लक्षणे असणाऱ्या) इंजेक्शनच्या स्वरूपात देता येणे शक्य आहे.

जी अर्भक गरोदर पणाच्या ३७ आठवडेचा कालावधी पूर्ण होण्यापूर्वी जन्माला येतात अशांना अपुऱ्या दिवसाची नवजात बालके म्हणून संबोधण्यात येते. भारतामध्ये अंदाजित २.६ कोटी जन्माला येणाऱ्या

बालकांपैकी ३५ लक्ष बालके ही अपुन्या दिवसाची असून त्यापैकी ३.०३ लक्ष बालके ही गुंतागुंतीमुळे मरण पावतात. मोठया प्रमाणात जिवंत राहिलेल्या बालकांमध्ये दुरगामी परिणाम करणारे अपंगत्व, ज्यामध्ये दृष्टी व बौद्धिक वाढी संदर्भातील अपंगत्व आढळते.

गरोदर पणाच्या कालावधीवर आधारित अपुन्या दिवसाच्या बालकांचे ३ गट पाडता येतात.

- १) अतिशय/ अत्यंत अपुन्या दिवसाचे बालक (Extremely Preterm) (२८ आठवडयांपेक्षा कमी गरोदर पणाचा कालावधी) (५ टक्के)
- २) प्रत्यक्ष अपुन्या दिवसाचे बालक (Very preterm) (२८ आठवडे ते ३१ आठवडे पर्यंत गरोदर पणाचा कालावधी) (१० टक्के)
- ३) मध्यम स्वरुपाच्या अपुन्या दिवसाचे बालक (Late and moderate) (३२ आठवडे ते ३७ आठवडे पर्यंत गरोदर पणाचा कालावधी) (८५ टक्के)

नवजात बालकांमध्ये होणाऱ्या मृत्युपैकी ५० टक्के बालकांमध्ये अपुन्या दिवसांचे बाळंतपण हे महत्वाचे कारण आढळते. सदरचे प्रमाण जसजसे गरोदर पणाचा कालावधी कमी असेल त्याप्रमाणे वाढते. हे लक्षात घेणे आवश्यक आहे की, मध्यम स्वरुपाच्या अपुन्या दिवसाच्या जन्माला आलेल्या बालकांमध्ये पूर्ण दिवसाच्या गरोदर पणा नंतर जन्माला आलेल्या बालकांच्या तुलनेत मृत्यूचे प्रमाण जास्त आहे. अतिशय/ अत्यंत अपुन्या दिवसाचे बालकांना एन.आय.सी.यु. मध्ये देखभाल करणे आवश्यक आहे. इतर गटातील बालकांना एस.एन.सी.यु. मध्ये उपचार करणे आवश्यक आहे. सदरची सेवा उप जिल्हा रुग्णालय पासून वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय येथे सर्व स्तरावर उपलब्ध करणे आवश्यक आहे.

अपुन्या दिवसाचे जन्माला आलेल्या बालकांमध्ये सर्वात महत्वाचे मृत्यूचे कारण हेआर.डी.एस. (Respiratory distress Syndrome) आहे. सदरचा आजार हा तीव्र स्वरुपात आढळतो. ज्यामध्ये फुफ्फुसे ही संकुचित पावतात (Atelectasis) व त्यामुळे प्राण वायुचे विनिमय होत नाही.

जर अपुन्या दिवसाच्या बाळंतपणात असलेल्या मातेला प्रतिबंधात्मक उपाय म्हणून कॉर्टिकोस्टीरॉईड हे औषध अपुन्या दिवसाचे बाळंतपण असल्याचे निदान झाल्यावर तात्काळ देण्यात आल्यास सदरचा आजार हा मोठयाप्रमाणात टाळता येईल. बाळंतपणापूर्वी देण्यात आलेले कॉर्टिकोस्टीरॉईड औषध हे अर्भकाचे फुफ्फुसे व इतर संस्था बळकट करण्यास मदत करते व अशा प्रकारचे अपुन्या दिवसाचे बालक जन्माला आल्यास ते जिवंत राहण्याचे प्रमाण वाढते. गरोदर पणामध्ये वरील प्रमाणे देण्यात येणाऱ्या कॉर्टिकोस्टीरॉईडमुळे कोणत्याही प्रकारचे विपरित परिणाम मातेच्या आरोग्यावर किंवा अर्भकावर आढळून आलेले नाहीत. अशा प्रकारे देण्यात येणाऱ्या कॉर्टिकोस्टीरॉईडच्या शेवटच्या डोस नंतर जर अर्भकाचा जन्म २४ तासा नंतर व ७ दिवसा पर्यंत झाल्यास, मोठया प्रमाणात चांगला परिणाम आढळतो. त्यामुळे अपुन्या दिवसाचे बाळंतपणात असणाऱ्या गरोदर महिलेला (३४ पूर्ण आठवडया पुर्वी) प्रसुतीपूर्व कॉर्टिकोस्टीरॉईडची पूर्ण मात्रा मिळाल्यास ५० टक्के पेक्षा जास्त मृत्यूच्या प्रमाणात घट साध्य करता येईल. ३४ आठवडयानंतर फुप-फुसे कार्यक्षम होतात.

अपुन्या दिवसाच्या बाळंतपण असणाऱ्या मातांना वेळीच कोर्टिकोस्टीरॉईड मिळाल्यास (किमान ४ डोस) नवजात बालकांमध्ये खालील आजारांच्या प्रमाणात घट साध्य होते.

- 34% reduction in Respiratory Distress Syndrome (RDS)
- 46% reduction in Intra ventricular Hemorrhage (IVH)
- 54% reduction in Necrotising Enterocolitis (NEC)
- 31% reduction in mortality

कॉर्टीकोस्टीरॉईड औषध देण्याची पध्दत व प्रमाण -

इंजेक्शन डेक्झामिथॅझॉन हे ५ एम.एल. व्हायल मध्ये उपलब्ध असून यामध्ये ४ मि.ग्रॅ. प्रती एम.एल. औषधाचे प्रमाण आहे. सदरचे इंजेक्शन हे ६ मि.ग्रॅ. (१.५ एम.एल) स्नायूमध्ये देण्यात यावे. अशा प्रकारे १२ तासांच्या अंतराने ४ इंजेक्शन (डोस एकूण २४ मि.ग्रॅ.) देण्यात यावे.

ज्या गरोदर माता २४ ते ३४ आठवड्यांच्या गर्भावस्थेमध्ये आहेत व अपुऱ्या दिवसाचे बाळंतपण असल्याचे निदान झाले आहे, अशा सर्व मातांना सदरचे इंजेक्शन देण्यात यावे.

सदरचे इंजेक्शन हे ज्या ज्या ठिकाणी बाळंतपणे केली जातात अशा सर्व संस्थास्तरावर उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.

सदरचे इंजेक्शन देण्या करिता संबंधीत सर्व ए.एन.एम. व वैद्यकीय अधिकारी यांना १ दिवसाचे प्रशिक्षण जिल्हा स्तरावर रुग्णालयीन प्रशिक्षण पथकामार्फत स्त्रीरोग तज्ञांद्वारे देण्यात यावे.

ज्या ए.एन.एम./ एन.एम./ अधिपरिचारिका ह्या पुढील कालावधीमध्ये सॅबच्या प्रशिक्षणासाठी येणार आहेत, त्यांनाही याबाबतचे प्रशिक्षण देण्यात यावे व सदरचा विषय प्रशिक्षणाच्या पाठयक्रमाचा भाग असावा.

जे वैद्यकीय अधिकारी बीमॉक च्या प्रशिक्षणासाठी या पुढील कालावधीमध्ये येणार आहेत, त्यांनाही याबाबतचे प्रशिक्षण देण्यात यावे व सदरचा विषय प्रशिक्षणाच्या पाठयक्रमाचा भाग असावा.

रुग्णालय स्तरावर, प्रा.आ.केंद्र स्तरावर बाळंतपणासाठी येणाऱ्या गरोदर मातांना वरील प्रमाणे उपचार देण्यात येतील याबाबत संबंधीत स्त्रीरोगतज्ञ, वैद्यकीय अधिकारी यांनी दक्षता घ्यावी.

उपकेंद्र स्तरावर वरील प्रमाणे बाळंतपणासाठी येणाऱ्या गरोदर मातांना जर त्या बाळंतपणाच्या सुरुवातीच्या अवस्थेत असतील तर त्यांना इंजेक्शन डेक्झामिथॅझॉनचा १ डोस देऊन नजिकच्या रुग्णालयात संदर्भित करण्यात यावे. यासाठी जे.एस.एस.के. अंतर्गत वाहनाची सोय संबंधीत ए.एन.एम. यांनी लाभार्थीला उपलब्ध करून द्यावी.

ए.एन.एम. यांना गरोदर महिलेला बाळंतपणाच्या कळा आहेत किंवा नाहीत (True labor pains/ False labor pain) याबाबतचे प्रशिक्षण देणे आवश्यक आहे, कारण त्यावर आधारित इंजेक्शन डेक्झामिथॅझॉनचा वापर अवलंबून राहिल, यामुळे अनावश्यक व अतिरिक्त वापर टाळता येईल.

ए.एन.एम. यांनी गरोदर मातांना इंजेक्शन डेक्झामिथॅझॉनचा डोस देण्यापूर्वी रक्तदाब व लघवी मधील साखरेची तपासणी करून नोंद ठेवावी. मधुमेह व उच्च रक्तदाब हे आजार असले तरी, इंजे. डेक्झामिथॅझॉन देण्यात यावे. तथापी मधुमेहवर रक्तातील साखरेचे प्रमाण व उच्चरक्तदाबावर नियमित लक्ष ठेवण्यात यावे.

संदर्भित करण्यात आलेल्या प्रा.आ.केंद्र/ रुग्णालयाच्या ठिकाणी वैद्यकीय अधिकारी यांनी बीमॉक प्रशिक्षण म्यॅनुअल मध्ये देण्यात आलेल्या मार्गदर्शक सूचनानुसार बाळंतपण लांबविण्यासाठी उपाय-योजना करावी. हे करत असताना, मातेला जंतूदोष, प्रिँक्लामसिया व मधुमेह नाही याची खात्री करून, तसेच गर्भावस्था २४ आठवड्यापेक्षा जास्त परंतु ३४ आठवड्यापेक्षा कमी असल्यास वरील प्रमाणे उपाय-योजना करावी. तथापि मातेच्या जोखमी अवस्थेमध्ये विपरीत परिणाम होणार नाही याची खात्री करावी.

जिल्हा स्तरावर करावयाची कार्यवाही - जिल्हा प्रजनन व बाल आरोग्य अधिकारी यांनी जिल्ह्यातील उपकेंद्र, प्रा.आ.केंद्र जी डिलेव्हरी पॉईंट म्हणून संबोधण्यात आली आहेत. त्याठिकाणच्या ए.एन.एम., वैद्यकीय अधिकारी यांना प्रशिक्षण देण्याचे नियोजन करावे.

जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी जिल्ह्यातील खाजगी रुग्णालयाच्या वैद्यकीय अधिकारी यांना फॉगजी, आय.ए. पी., आय.एम.ए. यांच्या मार्फत खाजगी रुग्णालयात आपुऱ्या दिवसाच्या बाळंतपणासाठी आलेल्या मातांचे योग्य व्यवस्थापना बाबत मार्गदर्शन करण्यात यावे.

ज्या गरोदर मातांच्या बाबतीत बाळंतपणासाठी नियोजित (Planned) सिझेरियन सेक्शन किंवा बाळंतपण प्रस्तावित करण्याचे ठरविले असेल, तर सदरची बाळंतपण ३९ आठवडे पूर्ण झाल्यानंतर करण्यात यावी, जेणे करुन अर्भकाच्या शारिरीक संस्था परिपक्वतेसाठी व वजन वाढीसाठी आवश्यक कालावधी उपलब्ध होईल.

जिल्हा शल्य चिकित्सक, जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी जिल्ह्यातील प्रामुख्याने डिलेव्हरी पॉईंट असणाऱ्या संस्थांच्या स्तरावर इंजे. डेक्झामिथॅझॉनचा साठा उपलब्ध राहिल याबाबत कार्यवाही करावी.

सदरचा कार्यक्रम नव्याने राबविण्यात येत असल्याने जिल्हा स्तरावर नियमित आढावा व संनियंत्रण करण्याची आवश्यकता आहे. त्यासाठी खालील दर्शकांची माहिती दरमहा प्राप्त करण्यात यावी.

- १) आपुऱ्या दिवसाच्या बाळंतपणाचे निदान (२४ आठवडे ते ३४ आठवडे पूर्वी) झालेल्या मातांपैकी किती टक्के गरोदर महिलांना इंजे. डेक्झामिथॅझॉन देण्यात आले. म्हणजेच एकूण इंजे. डेक्झामिथॅझॉन दिलेल्या अपुऱ्या दिवसाच्या बाळंतपण लाभार्थींची संख्या / एकूण अपुऱ्या दिवसाचे बाळंतपण निदान झालेल्या लाभार्थींची संख्या $\times १००$.
- २) आपुऱ्या दिवसाच्या बाळंतपणाचे निदान झालेल्या मातांपैकी किती टक्के गरोदर महिलांना इंजे. डेक्झामिथॅझॉनचे चारही डोस देण्यात आले. म्हणजेच एकूण इंजे. डेक्झामिथॅझॉनचे पूर्ण डोस दिलेल्या अपुऱ्या दिवसाच्या बाळंतपण लाभार्थींची संख्या / एकूण अपुऱ्या दिवसाचे बाळंतपण निदान झालेल्या लाभार्थींची संख्या $\times १००$.
- ३) ३७ आठवडयापूर्वी जन्माला आलेल्या बालकांपैकी किती टक्के बालकांना एस.एन.सी.यु. मध्ये भरती करण्यात आले. म्हणजेच ३७ आठवडयापूर्वी जन्माला आलेल्या बालकांपैकी किती जणांना एस.एन.सी.यु. मध्ये भरती करण्यात आले आहे. / एकूण ३७ आठवडयापूर्वी जन्माला आलेली नवजात बालके $\times १००$.
- ४) एस.एन.सी.यु. मध्ये भरती करण्यात आलेल्या बालकांच्या किती मातांना इंजे. डेक्झामिथॅझॉन देण्यात आले. म्हणजेच एस.एन.सी.यु. मध्ये भरती करण्यात आलेल्या बालकांच्या मातां पैकी इंजे. डेक्झामिथॅझॉन देण्यात आलेल्या मातांची संख्या / एस.एन.सी.यु. मध्ये भरती करण्यात आलेल्या बालकांची संख्या $\times १००$.

ई फाईल मान्यते नुसार


अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा
(कु.क व मा.बा.स) पुणे-४११००१

प्रत माहितीस्तव,

१) उपसंचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळसर्व

प्रत सविनय सादर,

१) मा. संचालक, आरोग्य सेवा संचालनालय, मुंबई

२) मा. प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.



मुलगी वाचवा, देश वाचवा