मुझे क्या करना चाहिए?

जब आप शिशु रोग विशेषज्ञ से मिलने की प्रतीक्षा कर रहे/रही हों तो बच्चे को मुख के माध्यम से दर्द निवारक देना बेहतर है , उदाहरणस्वरूप

प्रत्येक 5 से 6 घंटे पर पैरासीटामोल

(बच्चे के शारीरिक वजन के अनुसार प्रति किलोग्राम 15mg - जैसे कि 10kg वजन =150mg पैरससीटामोल),

या

प्रत्येक 8 घंटे पर आइबुप्रोफीन

*बच्चे के शारीरिक वजन के अनुसार प्रति किलोग्राम 10mg - जैसे कि 10kg वजन = 100mg आइबुप्रोफीन)***।*

अगर आपके बच्चे को सर्दी हो तो नासिका को नमक युक्त घोल से कई बार नम करें।

जब बच्चा सो रहा/रही हो तो उसकी आंख पर गर्म कपड़ा रखकर उसके सिर को अतिरिक्त तकिये से थोड़ा ऊंचा रखना उपयोगी होता है।

*** जब दवा की खुराक को mg से ml में परिवर्तित कर रहे हों तो सावधानी रखें। अगर आप सुनिश्चित नहीं हो तो अपने शिशु रोग विशेषज्ञ से संपर्क करें।

ईयर ड्रॉप्स, एक्सपेक्टोरैंट्स, नेजल डीकंजेस्टैंट्स या एंटीहिस्टामिन्स के उपयोग की सलाह नहीं दी जाती है।

कान का दर्द स्वयं ही कुछ दिनों में चला जाता है।

वास्तव में हमारे दिशा-निर्देश पूराने गंभीर रोग से मुक्त 12 महीने से अधिक आयु के बच्चों के लिए कथित **" सचेत प्रतीक्षा और अवलोकन रणनीति"** की सलाह देता है। इस रणनीति में नियमीत रूप से केवल दर्द निवारक देना और लक्षण प्रकट होने के बाद पहले 48 से 72 घंटे तक ध्यानपूर्वक बच्चे का अवलोकन करना शामिल है।

कभी भी स्वयं एंटीबायोटिक नहीं दें क्योंकि यह दर्द से राहत नहीं देता है।

अगर उपरोक्त उपचार के बाद भी लक्षण और अधिक गंभीर हो या बना रहे तो अपने शिशु रोग विशेषज्ञ से संपर्क करें।

अगर वे उपलब्ध नहीं हों (*उदाहरणस्वरूप रात्रि के समय या छुट्टी के दिन*) आप **अपने बच्चे को आपातकालीन कक्ष में या वाक इन सेंटर** में ले जा सकते हैं, अगर:

- अगर आपके बच्चे की आयु 1 वर्ष से कम हो और वह दर्द के साथ रो रहा/रही हो;
- एसिटामिनोफेन या आइबुप्रोफेन के उपचार से दर्द से राहत नहीं मिला हो;
- दर्द होना, कान के पीछे लालिमा औ सूजन होना;
- अन्य लक्षण हों (जैसे कि उच्च बुखार, कय, आदि)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

कान का दर्द (ओटिटिस)

USL -IRCCS रेजियो ईमिला की स्वास्थ्य देखभाल अथॉरिटी के प्राथमिक उपचार करने वाले शिशु रोग विशेषज्ञ चिकित्सक एवं अस्पताल आधारित शिशु रोग विशेषज्ञों के द्वारा लिखित और साझाकृत सूचनात्मक पैंफलेट।

विषय प्रवेश

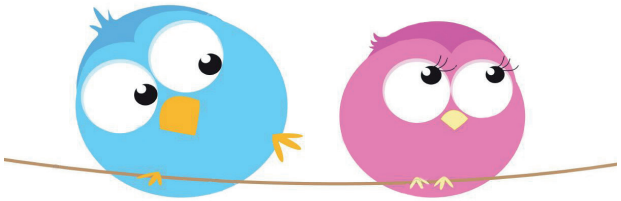
कान के दर्द की सबसे आम वजह **एक्युट ओटिटिस मीडिया** होता है।
मध्य कान का यह सूजन लगभग हमेशा नाक और गरदन की सूजन से होता है (फैरिंगिटिस, फ्लू, जुकाम आदि के कारण), जोकि यूस्टैचियन ट्यूब के माध्यम से कान तक फैल जाता है।

अनेक बच्चों में इस नलिका का विन्यास ऐसा होता है जो सूजन को गरदन से कान तक फैलने में सहायक होता है।

ओटिटिस की वजह अक्सर विषाणु जन्य होती है, लेकिन कभी-कभी जटिलताओं के कारण जीवाणु संक्रमण की स्थिति भी बन जाती है।

सूजन से कान में म्यूकस या पस का निर्माण होता है जो इयरड्रम पर दबाव उत्पन्न करता है और दर्द का कारण बनता है- कभी-कभी धीरे-धीरे और कभी-कभी अचानक से।

बुखार, सामान्य बेचैनी और बहरापन उत्पन्न हो सकता है।



कभी-कभी **ऑटोरिया** उत्पन्न हो सकता है, इसमें पीपदार म्युकस का डिस्चार्ज होता- यहां तक कि बाह्य कान से रक्त की धार के साथ- ऐसा होता है।

जब ऐसा होता है तो कान का दर्द सामान्यतया कान और इयरड्रम में आने वाले दबाव की कमी के कारण होता है।

छोटे बच्चों में गंभीरऑटिटिस के साथ दर्दमय रूदन,भूख में कमी और डॉयरियाऔर/अथवा कय हो सकता है।

ऑटिटिस " हवा के विस्फोट" या "जुकाम" से उत्पन्न नहीं होता है। ये समस्याएं केवल दर्द को बढ़ाती है जोकि मौजूदा ऑटिटिस के कारण उत्पन्न होती हैं।

सिगरेट धुम्रपान की जद में आना या यहां तक कि सेकंड हैंड धुम्रपान की जद में आने से बच्चों में ऑटिटिस की समस्या बढ़ सकती है, अत: इसका परहेज करना श्रेष्ठतर है।

दूसरी ओर 6 महीने तक स्तनपान कराना और बार-बार हाथ को धोते रहना भी ऑटिटिस को रोकने की दिशा में प्रभावी उपाय हैं।

कान किस तरह बनी होती है

टिम्पैनिक मेम्ब्रेन (*इयरड्रम*) बाह्य ऑडिटरी केनाल के आखिर में अवस्थित होती है।

इयरड्रम के ठीक पीछे मध्य कान में तीन छोटी हड्डियां (*हैमर, एनविल, स्टिरप*) होती हैं जो ध्वनि को इयरड्रम से आंतरिक कान (*कोकलिया*) तक ले जाती हैं। यहां से ध्वनि मस्तिष्क तक पहुंचती है।

यह क्रियावली हमें ध्वनि सुनने में सक्षम करती है।

यूस्टैचियन ट्यूब के माध्यम से मध्य कान लैरिंक्स (*गरदन*) से जुड़ी रहती है।