

प्राणियों

मार्गदर्शिका



डा.स.के. अग्रवाल

पोलियो मार्गदर्शिका

डा० ए० के० अग्रवाल

एम० एस० (आर्थो), एफ० आई० सी० एस०,
एफ० आई० एम० एस० ए०, एम० ए० एम० एस०,
एसोसियेट प्रोफेसर, डिपार्टमेन्ट ऑफ फिजिकल
मेडिसिन एण्ड पुनर्वास, पुनर्वास एवं कृत्रिम अवयव
केन्द्र, के० जी० मेडिकल कॉलेज, लखनऊ,

भूतपूर्व, अवैतनिक एसोसियेट प्रोफेसर,
क्षेत्रीय पुनर्वास प्रशिक्षण केन्द्र (भारत सरकार),
लखनऊ, अवैतनिक परामर्शदाता, चेतना,
(मन्दबुद्धि संस्थान) लखनऊ, यूनिसेफ संचालित
मलिन बस्तियों के प्रोजेक्ट में,
सम्पादक, इण्डियन जरनल ऑफ फिजिकल मेडिसिन
एण्ड रिहैबिलीटेशन, संयुक्त सम्पादक, जरनल
ऑफ बोन एण्ड ज्वाइंट सर्जरी,

वर्तमान में सम्पादक, इण्डियन जरनल ऑफ
प्रोस्थेटिक, आर्थोटिक एण्ड रिहैबिलीटेशन, सदस्य,
उपसमिति, पुनर्वास काउन्सिल ऑफ इण्डिया, नई
दिल्ली एवं सदस्य, उपसमिति, भारतीय मानक
ब्यूरो, नई दिल्ली।

विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा अँग्रेजी में प्रकाशित
“गाइडलाइनस फॉर प्रिवेंशन ऑफ डिफार्मिटीज इन पोलियो”
का सरल हिन्दी में अनुवाद।

इस हिन्दी अनुवाद के प्रकाशन हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा
प्रदत्त अनुमति एवं प्रोत्साहन के लिये हम अत्यन्त आभारी हैं।

इस प्रकाशन का कोई भी अंश या पूर्ण पुस्तिका आभारोक्ति के साथ पुनः
प्रकाशन या अनुवाद हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन की अनुमति अनिवार्य है बशर्ते
प्रकाशन व्यापारिक लाभ के लिये न करके जनहित में किया गया हो।

संस्करण: १९६४

युनाइटेड ब्लॉक प्रिन्टर्स, लखनऊ द्वारा मुद्रित

मूल्य : एक प्रति पोलियो ग्रस्त रोगी तक पहुँचाने का संकल्प

विषय-सूची

१.	प्रस्तावना	३
२.	कुछ बार्ते पोलियो के बारे में	५
३.	पहचान, प्रकार	६
४.	स्पाइनल पोलियो में फालिज की अवस्थायें	८
५.	पोलियो से ग्रस्त बच्चे की देखभाल व उपचार	१०
६.	पोलियो फालिज द्वारा हाथ/पैर पर प्रभाव	१३
७.	बच्चे को लिटाने की स्थिति	१४
८.	कुल्हे, घुटने व टखने पर टेढ़ापन	१५
९.	पैरों के टेढ़ेपन से बचाव की विधियाँ	१८
१०.	स्पिलिंट (खपच्ची) बनाने की विधियाँ	२०
११.	कंधे, कोहनी व कलाई के टेढ़ेपन को रोकने की विधियाँ	२४
१२.	व्यायाम कराने की विधियाँ	२५
१३.	बच्चों की दैनिक कार्यों की गतिविधियाँ	३२
१४.	कैलीपर	३३
१५.	पोलियो से बचाव	३५

प्रस्तावना

“विकलांगता” शब्द ही ऐसे व्यक्ति का चित्रण कर देता है जिससे अनायास सहानुभूति का भाव प्रकट होता है, किन्तु क्या सहानुभूति का भाव प्रकट करना पर्याप्त है, जबकि आज विभिन्न उपायों द्वारा यद्यपि विकलांगता सम्पूर्ण रूप से समाप्त करना सम्भव नहीं है फिर भी नवीन उपायों एवं आधुनिक चिकित्सा पद्धति द्वारा विकलांगता कम की जा सकती हैं और निराश व्यक्तियों में जीवन के प्रति आशा जगायी जा सकती है।

विकलांगता से हमारे देश का ग्रामीण क्षेत्र अधिक प्रभावित है, कारण तीन चौथाई से अधिक जनसंख्या ग्रामीण क्षेत्र में निवास करती है जहाँ शिक्षा का अभाव तथा आर्थिक अभाव अधिक होने के कारण समुचित परामर्श और उपचार की न्यूनता से विकलांगता की समस्या बढ़ रही है। विकलांगता में वृद्धि का कारण जहाँ कुपोषण तथा समुचित टीकाकरण का अभाव है वहीं रेल व सड़क दुर्घटनाएँ तथा कृषिक्षेत्र का मशीनीकरण भी एक महत्वपूर्ण कारण है। ऐसी स्थिति में विभिन्न उपायों द्वारा इसके रोकथाम का प्रयास अत्यंत आवश्यक है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार ७० प्रतिशत तक शारीरिक दोषों/कमियों की रोकथाम सम्भव हैं क्योंकि इनका मुख्य कारण कुपोषण, अस्वच्छ वातावरण, संचारीरोग, प्रसव पूर्व एवं प्रसवकाल में उचित व्यवस्था का अभाव तथा दुर्घटनाएँ हैं जिसकी प्रारम्भिक अवस्था में ही पहचान करके उचित उपचार द्वारा अधिकांश लोगों का रोगों से बचाव किया जा सकता है और विकलांगता को कम किया जा सकता है।

छठी पंचवर्षीय योजना के अन्तर्गत ग्रामीण क्षेत्र में विकलांगता की रोकथाम एवं पुनर्वास हेतु जिला पुनर्वास केन्द्रों की स्थापना की गई है। सामुदायिक श्रोतों से विकलांगों तक पुनर्वास सेवा पहुँचाने की दिशा में भी कार्य किया जा रहा है। स्वयंसेवी संस्थाओं द्वारा भी शहरी व ग्रामीण अंचल में विकलांगता की रोकथाम, पहचान एवं समय से पूर्व चिकित्सा तथा परिवार एवं समुदाय का एकीकरण द्वारा पुनर्वास सेवाएँ प्रदान की जा रही हैं।

डॉ० रॉबर्ट ए० बीगन के पोलियो नेटवर्क न्यूज (१९६४) में एक प्रकाशित लेख के अनुसार पोलियो प्रतिरक्षण के लिए, ‘राष्ट्रीय प्रतिरक्षण दिवस’ विद्यतनाम, लगेस,

पोलियो मार्गदर्शिका

फिलीपाइन व चीन देशों में आयोजित किये गये। जिसमें ४ लाख से ज्यादा स्वयंसेवकों द्वारा बच्चों को टीका देने का कार्य किया गया। केवल चीन में १००० लाख बच्चों को दिसम्बर, १९६३ व जनवरी, १९६४ में राष्ट्रीय प्रतिरक्षण दिवस का आयोजन करके पोलियो के बचाव हेतु प्रतिरक्षण किया गया है।

अस्थिशल्य कारणों से उत्पन्न विकलांगता के अन्तर्गत पोलियो रोग से सबसे अधिक अपंगता बाल्यावस्था में होती है। लाखों बच्चे इसके कारण प्रतिवर्ष अपंग हो जाते हैं। हमारे यहाँ प्रतिवर्ष हजारों की संख्या में पोलियो से ग्रस्त बच्चे चिकित्सा एवं पुनर्वास हेतु आ रहे हैं। जिनमें लगभग ७०-८० प्रतिशत बच्चे ऐसे होते हैं जिन्हें ठीक तरीके से देखभाल व उपचार न मिलने से पैरों में विरूपता हो जाती है तथा कैलीपर आदि तुरन्त देना सम्भव नहीं होता है। शल्य चिकित्सा द्वारा उनके पैरों की विरूपता को ठीक करने के पश्चात कैलीपर दिया जा सकता है अन्यथा ट्राइसाइकिल या बैसाखी द्वारा ही उन्हें जीवनयापन करना होता है। यह अत्यन्त विषम स्थिति है, धनाभाव के कारण यह बच्चे स्वयं इस प्रकार के उपकरण आदि क्रय करने में असमर्थ होते हैं। सरकार के पास भी सीमित साधन हैं। अतः आवश्यक यह है कि पोलियो प्रतिरक्षण के प्रति समुदाय में चेतना, जाग्रति एवं रुचि उत्पन्न की जाये जिससे प्रत्येक बच्चे का प्रतिरक्षण किया जा सके। साथ ही साथ पोलियो रोग के बारे में समाज में सामान्य जानकारी (देखभाल, उपचार व पुनर्वास) उपलब्ध कराई जाये जिससे हाथ व पैरों की विरूपता को रोका जा सके। उपरोक्त बिन्दुओं को ध्यान में रखकर विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा अंग्रेजी में प्रकाशित "गाइडलाइनस् फॉर प्रिवेंशन ऑफ डिफार्मिटीज इन पोलियो" (१९६३) के कुछ अंशों को सरल हिन्दी में अनुवाद करके, अतिरिक्त विस्तृत जानकारी व सूचनाएँ संकलित करके, जनसाधारण के लाभ हेतु प्रकाशित की जा रही है।

इस हिन्दी अनुवाद का प्रयोजन यह नहीं है कि लोग स्वयं पोलियो की चिकित्सा कर सकने में समर्थ हो जायेंगे, वरन् इसके द्वारा पोलियो रोग से संबंधित भ्रांतियों को दूर करने में सफलता प्राप्त होगी तथा उचित उपचार व देखभाल करके विरूपता को कम करने में जनसाधारण को दिशा ज्ञान प्राप्त होगा। **इसके साथ चिकित्सक का परामर्श भी अति आवश्यक है।**

मेरा यह विश्वास है कि परिवार व समुदाय के प्रयासों द्वारा पोलियो का निराकरण संभव हो सकेगा। साथ ही साथ पोलियोग्रस्त बच्चे आत्मविश्वास व आत्मनिर्भरता प्राप्त करके परिवार, समाज व देश की अर्थव्यवस्था में अपना बहुमूल्य योगदान दे सकेंगे।

— डा० ए० के० अग्रवाल

कुछ बातें पोलियो के बारे में.....

अस्थिशल्य रोगों से उत्पन्न विकलांगता के अन्तर्गत बाल्यावस्था में विकलांगता का प्रमुख कारण पोलियो नामक रोग है। विकसित देशों में पोलियो अब समाप्त हो गया है किन्तु विकासशील देशों में जैसे, भारत, बंगलादेश, पाकिस्तान, श्रीलंका एवं नेपाल आदि में अभी भी पोलियो का प्रकोप बहुतायत से होता है। भारत सरकार के अन्तर्गत राष्ट्रीय सर्वेक्षण संस्थान द्वारा वर्ष १९८१ में किये गये विकलांगता सर्वेक्षण के अनुसार (० से ४ वर्ष) १.५ से १.७ प्रति हजार (शहरी क्षेत्र) एवं १.६ से १.८ प्रति हजार (ग्रामीण क्षेत्र) बच्चों को पोलियो से फालिज हो रही है। एक अन्य शोध पत्र के अनुसार लगभग १.२८-१.५० लाख बच्चों को पोलियो द्वारा विकलांगता प्रतिवर्ष हमारे देश में होती है।

कारण :

पोलियो का रोग एक विशेष प्रकार के वायरस (जीवाणु, अत्यंत सूक्ष्म कीटाणु) द्वारा होता है जिसे पोलियो वायरस कहते हैं। यह तीन प्रकार का होता है।

- अ— टाइप एक
- ब— टाइप दो
- स— टाइप तीन

पोलियो तीनों प्रकार के वायरस से या किसी एक प्रकार के वायरस द्वारा हो सकता है।

पोलियो वायरस को साधारण दूरबीन द्वारा नहीं देखा जा सकता है। इसे केवल एक विशेष दूरबीन (इलेक्ट्रान माईक्रोस्कोप) द्वारा देखकर पहचान सकते हैं।

शरीर में प्रवेश :

पोलियो का वायरस शरीर में मुँह के रास्ते से पेट में पहुँच कर रक्त द्वारा सुषुम्ना नाड़ी (स्पाइनल कार्ड) के एटिरियर हार्न कोशिकाओं को नुकसान पहुँचाता है। इस प्रकार इन विशेष नाड़ियों की कोशिकाओं को पोलियो वायरस समाप्त करके नसों को शिथिल कर देता है जिससे नसें मांसपेशियों तक, मस्तिष्क के आदेश को नहीं पहुँचा पाती एवं मांसपेशियाँ चेतनाहीन हो जाती हैं। इस प्रकार एक विशेष प्रकार की कमजोरी जिसे लकवा या फालिज के नाम से जाना जाता है, हो जाती है।

पोलियो मलिन बस्तियों व अन्य गन्दी जगह रहने से, जहाँ पर सफाई की व्यवस्था नहीं होती तथा शौच के बाद भली प्रकार से हाथ न धोने की आदत होने से हो सकता है।

पहचान :

पोलियो में ज्यादातर बच्चों को सबसे पहले तेज बुखार होता है साथ ही साथ हाथ या पैर या दोनों की मांसपेशियों को छूने से दर्द होता है तथा बच्चा हाथ, पैर या दोनों अंगों को चलाने में, हिलाने में व उठाने में दर्द का अनुभव करता है। कभी-कभी बच्चों को पोलियो में हल्का बुखार या दस्त होते हैं तथा साथ ही साथ हाथ, पैरों में छूने से दर्द व दैनिक कार्यों को करने में कठिनाई होती है। ऐसी स्थिति में बच्चे को तुरन्त नजदीक के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र या जिला चिकित्सालय में ले जाकर, उसका चिकित्सक द्वारा निरीक्षण करवाना अत्यावश्यक है।

तुरन्त क्या करें :

ऐसे ज्वर से ग्रस्त बच्चे जिसमें पोलियो की सम्भावना हो, उसे बैठाना, खड़ा करना या चलाना नहीं चाहिये। किसी प्रकार की मालिश या सुई नहीं लगवानी चाहिये। पोलियो से ग्रस्त अंग को पूर्ण आराम कराना चाहिये तथा केवल गर्म पानी में तौलिया भिगो कर उससे सिकाई करने से बच्चे को आराम मिलता है।

किस आयु में पोलियो ज्यादा होता है :

पोलियो छोटे बच्चों में विशेषकर ऐसे बच्चों को जिन्हें पोलियो से बचाव सम्बन्धी टीका नहीं प्राप्त हुआ है, ज्यादा होता है। तीन माह से चार वर्ष तक की उम्र के बच्चों को पोलियो बहुत ज्यादा होता है। अगर किसी बच्चे ने अपने जीवन के प्रथम तीन जन्मदिन (तीन वर्ष) मना लिये हैं तब ऐसे बच्चों को पोलियो की सम्भावना कम हो जाती है। ऐसे बच्चे जो माँ के दूध से जल्दी ही वंचित हो जाते हैं उन्हें पोलियो की सम्भावना ज्यादा होती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के एक प्रकाशित लेख के अनुसार पाँच वर्ष तक के बच्चों में लगभग ७०-८० प्रतिशत पोलियो अफ्रीका, दक्षिण अमेरिका तथा एशिया में होता है।

वर्ष के किस माह में पोलियो ज्यादा होता है :

पोलियो वर्ष के प्रत्येक माह अर्थात् किसी भी मौसम में हो सकता है। परन्तु सबसे ज्यादा पोलियो गर्मियों (जून) तथा सबसे कम जाड़े (जनवरी) में होता है। उपरोक्त विवरण एक प्रकाशित शोध पत्र के अनुसार है।

पोलियो के प्रकार :

पोलियो दो प्रकार का होता है।

क : बिना फालिज का पोलियो

ख : पोलियो से उत्पन्न फालिज

(क) बिना फालिज का पोलियो :

अक्सर बच्चों को वायरस द्वारा इन्फेक्शन होने के बाद भी कोई फालिज नहीं होती है, थोड़ा सा बुखार, मांसपेशियों में दर्द, सिरदर्द, बदनदर्द की शिकायत होती है। यह सारे लक्षण अन्य वायरल बुखार की भांति होते हैं तथा ऐसी स्थिति में ठीक प्रकार से पहचान करके पोलियो कहना बहुत आसान नहीं है लगभग ऐसे सभी बच्चों में किसी प्रकार की फालिज पोलियो के कारण नहीं होती है।

(ख) पोलियो में उत्पन्न फालिज :

कुछ बच्चों को जिन्हें पोलियो के वायरस द्वारा बुखार व दर्द होता है उनमें फालिज भी उत्पन्न हो जाती है।

यह फालिज इस बात पर निर्भर करती है कि शरीर की किस प्रकार की कोशिकायें वायरस द्वारा नष्ट हुई हैं। अर्थात् पोलियो की फालिज तीन प्रकार की हो सकती है।

१. सुषुम्ना पोलियो (स्पाइनल पोलियो) :

रीढ़ की हड्डी में स्थित सुषुम्ना नाड़ी में एटिरियर हार्न नामक विशेष कोशिकायें होती हैं जो कि पोलियो के वायरस द्वारा नष्ट हो जाने से हाथ, पैर व धड़ की मांसपेशियों में फालिज हो जाती है जिसे स्पाइनल पोलियो कहते हैं। इस प्रकार का पोलियो सबसे ज्यादा होता है।

२. बलवर पोलियो :

मस्तिष्क के नीचे भाग में स्थित नर्व कोशिकायें, पोलियो वायरस द्वारा नष्ट हो जाने से बच्चे को सांस लेने व निगलने में कठिनाई होती है। सही समय पर विशिष्ट निदान न मिलने पर यह बीमारी जानलेवा भी हो सकती है।

३. स्पाइनल व बलवर पोलियो :

कभी-कभी पोलियो वायरस द्वारा सुषुम्ना नाड़ी (कार्ड) व मस्तिष्क के निचले भाग पर स्थिति कोशिकाओं के नष्ट होने पर तीसरे प्रकार का पोलियो हो जाता है।

यहाँ पर केवल स्पाइनल पोलियो से हुई फालिज के बारे में विस्तृत जानकारी उपलब्ध करायी जा रही है। अन्य दोनों प्रकार के पोलियो से हुई फालिज व विकलांगता के उपचार आदि की व्यवस्था हेतु अत्यंत आधुनिक संयंत्रों व विशिष्ट प्रशिक्षण प्राप्त चिकित्सकों व अन्य कर्मियों की आवश्यकता होती है।

स्पाइन्ल पोलियो में फालिज की अवस्थायें :

पोलियो की फालिज में तीन अवस्थायें हैं।

१. प्रारम्भिक अवस्था
 २. सुधार की अवस्था
 ३. अवशेष फालिज की अवस्था
१. प्रारम्भिक अवस्था

(अ) साधारण या माइजर बीमारी जो कि दो-तीन दिन तक रहती है तथा बच्चों में प्रारम्भिक बुखार के लक्षण जैसे बुखार, बदनदर्द, जी मिचलाना आदि इन्हीं दिनों में कम हो जाते हैं।

(ब) विशेष या मेजर बीमारी : प्रारम्भिक बीमारी, बुखार के बाद होती है जो कि दो प्रकार की है।

(क) फालिज से पहले की स्थिति एक या दो दिन तक रहती है जिसमें प्रारम्भिक बीमारी/बुखार के लक्षण फिर से हो जाते हैं तथा पहले से ज्यादा होते हैं। गर्दन कड़ी हो सकती है मांसपेशियों में दर्द व छूने से भी बच्चे को तकलीफ होती है।

(ख) फालिज की अवस्था इसके बाद में उत्पन्न होती है। लगभग ४८ घण्टों में फालिज मांस पेशियों में हो जाती है। फालिज इस बात पर निर्भर करती है कि सुषुम्ना नाड़ी के किस भाग पर पोलियो वायरस द्वारा आक्रमण किया गया है। तदनुसार फालिज चारों हाथ पैर, दोनों पैर, दोनों हाथ, दोनों पैर व एक हाथ या दोनो हाथ व एक पैर की मांसपेशियों में हो सकती है। अगर सुषुम्ना नाड़ी के समस्त एटिरियर हार्न कोशिकायें पोलियो वायरस द्वारा नष्ट हो गई है तब फालिज पूर्ण रूप से स्थापित हो जाती है। इसी प्रकार कुछ कम कोशिकाओं के नष्ट होने पर फालिज कम होती है तथा बच्चा फालिज से ग्रस्त अंग में कुछ हरकत कर सकता है।

पोलियो से उत्पन्न फालिज से मांसपेशियाँ चेतनाहीन, बेजान व लुंज हो जाती हैं। पोलियो में फालिज की प्रारम्भिक अवस्था लगभग चार से छः सप्ताह तक रहती है। तीसरे सप्ताह से धीरे-धीरे कुछ मांसपेशियों में पुनः ताकत आनी शुरू होती है जिनमें समस्त एटिरियर हार्न कोशिकायें नष्ट नहीं हुई हैं।

२. सुधार की अवस्था :

पोलियो की प्रारम्भिक अवस्था के बाद दूसरी अवस्था छः सप्ताह से १८-२४ महीने तक रहती है। सबसे ज्यादा ताकत पहले तीन महीने तथा बाद में दूसरे तीन महीने में आने की सम्भावना होती है। इस स्थिति में उपचार का ध्येय यह है कि भविष्य में पोलियो फालिज से उत्पन्न जोड़ों के टेढ़ेपन को रोका जाये व फालिज से ग्रस्त मांसपेशियों में पुनः ताकत लाने हेतु समस्त उपाय किये जाये। जिसके अन्तर्गत भौतिक चिकित्सा व व्यवसायिक चिकित्सा द्वारा उपचार किया जाता है। पोलियो के छः महीने बाद भी सही उपचार द्वारा कुछ ताकत वापस आने की आशा रहती है।

३. अवशेष फालिज की अवस्था :

फालिज होने के दो वर्ष बाद ताकत वापस आने की उम्मीद बहुत कम होती है। दोनों पैरों से ज्यादा एक पैर में फालिज पोलियो में होती है। इसी प्रकार हाथ में फालिज का प्रकोप और भी कम होता है।

पोलियो से ग्रस्त बच्चे की देखभाल व उपचार :

१. पोलियो की प्रारम्भिक अवस्था :

पोलियो रोग होने पर बच्चे के बुखार, सरदर्द, कमरदर्द आदि का उपचार **तुरन्त चिकित्सक की राय** से प्रारम्भ कर देना चाहिये। पहले थोड़ा सा लाभ होने के बाद दुबारा बच्चे में मेजर बीमारी हो सकती है।

(१) बच्चे को तुरन्त हवादार कमरे में पूर्ण आराम कराना चाहिये। पोलियो की प्रारम्भिक अवस्था में हाथ व पैर (जिस अंग में पोलियो की सम्भावना हो) की मांसपेशियों को गर्म पानी में तौलिया या कोई मोटा कपड़ा भिगो कर सिकाई करने से दर्द में आराम मिलता है।

(२) बच्चे के शरीर, गर्दन, हाथ व पैरों को सही स्थिति में रखने से भविष्य में उत्पन्न होने वाले जोड़ों को टेढ़ेपन से बचाया जा सकता है।

(३) **गर्म पानी से सिकाई करने की विधि** : किसी पुराने कम्बल का एक टुकड़ा या तौलिया लेकर उसे गर्म पानी की भाप से गर्म करके या उसमें डुबो कर, अच्छी तरह से निचोड़ कर हाथ/पैरों पर दस-पन्द्रह मिनट तक रखना चाहिये।

भीगा हुआ कपड़ा ठंडा होने पर उसे फिर से गर्म पानी की भाप में या

पानी में भिगो कर एवं निचोड़ कर पोलियो से ग्रस्त अंग की सिकाई करनी चाहिये।

यही प्रक्रिया प्रत्येक दो-चार घण्टे पर करनी चाहिये।

(४) बच्चे को बैठाना, खड़ा करना या चलाना वर्जित है।

(५) बच्चे को किसी भी प्रकार की सुई नहीं लगानी चाहिये।

(६) बच्चे के पोलियोग्रस्त फालिज अंग पर मालिश नहीं करनी चाहिये।

(७) हाथ व पैर को लकड़ी, दफती या प्लास्टिक के स्पिलंट से बांध देना चाहिये।

(८) दर्द कम होने पर हाथ व पैर के समस्त जोड़ों में धीरे-धीरे कसरत करानी चाहिये। कसरत (स्पिलंट खोलकर) एक बार में पांच बार व दिन में तीन बार करानी चाहिये। ज्यादा जोर से कसरत कराने से नुकसान भी हो सकता है।

(९) छोटे बच्चों में मांसपेशियों में दर्द तीन-छः दिन के बाद धीरे-धीरे कम होता है।

(१०) सिकाई का उपचार एक से छः सप्ताह तक देते हैं।

(११) बच्चे को पौष्टिक आहार जैसे, दूध, दाल, सब्जी, भोगे हुये चने, अंकुरित दालें, दलिया एवं फल आदि देना चाहिये।

२. सुधार की अवस्था में देखभाल तथा उपचार :

पोलियो होने के छः सप्ताह बाद से लगभग दो वर्ष तक बच्चे की देखभाल व उपचार निम्न प्रकार से करनी चाहिये :

(क) पोलियो से ग्रस्त अंग/अंगों को ठीक प्रकार की स्थिति (पोजीशन) में रखना चाहिए।

(ख) सिकाई जैसे कि पहले बतायी गयी है।

(ग) हाथ या पैर के लिये स्पिलिन्ट (खपच्ची) का उपयोग जब तक आवश्यक हो, तब तक करना चाहिये।

(घ) मालिश : किसी भी तेल जैसे सरसों का तेल या पाउडर (टेलकम) से की जा सकती है। बाजार में उपलब्ध मंहंगे तेल से मालिश करने से कोई

विशेष लाभ नहीं पाया गया है।

मालिश की विधि :

मालिश पांच-छः बूंद तेल द्वारा नीचे से ऊपर तक हथेली या उंगलियों द्वारा करते हैं। एक बार में पांच से दस मिनट तक तथा दिन में तीन-चार बार करनी चाहिये।

व्यायाम :

व्यायाम दो प्रकार से किया जाता है।

(१) मांसपेशियों में ताकत थोड़ी कम होने पर बच्चा अपने जोड़ों का व्यायाम स्वयं करने में समर्थ होने पर उसे हाथ/पैर के जोड़ों की कसरत का अभ्यास कराया जाता है। इसे सक्रिय व्यायाम कहते हैं।

(२) मांसपेशियों में ताकत बहुत कम होने पर या पूर्ण फालिज होने पर हाथ/पैरों के समस्त जोड़ों की कसरत माँ या परिवार के अन्य सदस्य द्वारा करायी जाती है इसे निष्क्रिय व्यायाम कहते हैं।

— बच्चे को मुख्यतया स्वयं व्यायाम करने हेतु प्रोत्साहित करने से कमजोर मांसपेशियों में ताकत वापस आने की सम्भावना होती है।

— इसके अतिरिक्त बच्चे को अपने दैनिक जीवन के कार्यों को स्वयं करने हेतु बार-बार उत्साहित करने से उसके अन्दर की हीनभावना कम होती है तथा बच्चे में विश्वास पैदा होता है।

— हाथ/पैरों को ठीक स्थिति में रखना अत्यंत आवश्यक है अन्यथा पैरों में (कुल्हे, घुटने व टखनों पर) एक विशेष प्रकार का टेढ़ापन आ जाता है। जिससे बाद में बच्चे का पुनर्वास सम्बन्धी कार्यक्रम भलीभांति कराना कठिन हो जाता है।

३. अवशेष फालिज की स्थिति में देखभाल व उपचार

— इस अवस्था में अर्थात् पोलियो होने के दो वर्ष बाद मांसपेशियों में ताकत आने की सम्भावना लगभग नहीं होती है। पोलियो फालिज से ग्रस्त बच्चे की मांसपेशियों में जब ताकत नहीं के बराबर होती है तथा समुचित उपचार (१२-१६ माह) के बाद भी ताकत वापस आने की उम्मीद/सम्भावना नहीं रहती है तब ऐसे बच्चे को कैलिपर द्वारा खड़ा करके चलाने के लिये प्रयत्न किया जाता है। साधारणतया बच्चे जन्म के १२ से १४ माह के अन्दर चलना प्रारम्भ करते हैं। पोलियो के कारण मांसपेशियाँ कमजोर हो जाने पर बच्चे

के चलने में विलम्ब हो जाता है। अतः चिकित्सक की मदद से उसे पुनः कैलीपर द्वारा खड़ा करने व चलने में सहायता दी जाती है।

- पोलियो की तीसरी अवस्था में देखभाल एवं उपचार करने का उद्देश्य बच्चे को कैलीपर, बैसाखी या तीन पहिये वाली गाड़ी (ट्राइसाइकिल) के द्वारा स्वयं के दैनिक कार्यों को करने के लिये उत्साहित करना है।
- बच्चे को चार-पांच वर्ष की उम्र में स्कूल जाने हेतु प्रोत्साहित किया जाना चाहिये जिससे उसके मस्तिष्क व शरीर का समुचित विकास हो सके तथा बच्चे में अन्य सामान्य बच्चों की भांति आत्मविश्वास जाग्रत हो सके।

शल्य चिकित्सा :

- पोलियो में जोड़ की कुछ मांसपेशियों में ज्यादा ताकत तथा कुछ में कम ताकत होती है, ऐसी अवस्था में जोड़ में एक विशेष प्रकार का टेढ़ापन आ जाता है जिसे तुरन्त विभिन्न उपचार द्वारा ठीक कराना आवश्यक है अन्यथा शल्य चिकित्सा (आपरेशन) द्वारा ही जोड़ को सीधा किया जाता है। आपरेशन का तात्पर्य यह नहीं है कि फालिज वाले अंग में पुनः ताकत आ जायेगी, केवल टेढ़ापन दूर किया जा सकता है। कुछ ऐसे भी पोलियो रोग से ग्रस्त बच्चे होते हैं जिनमें ज्यादा ताकत वाली मांसपेशी के समूह से एक मांसपेशी को कमजोर मांसपेशी के समूह में शल्य चिकित्सा द्वारा लगाया जाता है। इस आपरेशन से कमजोर मांसपेशी के समूह में पुनः कुछ ताकत आजाती है परन्तु इस आपरेशन की सफलता हेतु विशेष प्रकार के व्यायाम आदि की समुचित व्यवस्था होनी आवश्यक है तथा बच्चे का पूर्ण सहयोग भी जरूरी है। शल्य चिकित्सा की सुविधा सभी जिला चिकित्सालय व राज्य के मेडिकल कालेजों में उपलब्ध है।

पोलियो फालिज द्वारा हाथ/पैर पर प्रभाव

(१) फालिज : पोलियो रोग से हाथ व पैर की मांसपेशियाँ कमजोर हो जाती है।

(क) निम्नलिखित पैर की मांसपेशियाँ ज्यादा कमजोर होती है।

१. कुल्हे की मांसपेशियाँ जिसके द्वारा पैर सीधा किया जाता है।
२. घुटने की मांसपेशियाँ जिसके द्वारा घुटना सीधा करते है।
३. टखने (एंकिल) की मांसपेशियाँ जिसके द्वारा पंजे को ऊपर किया जाता है।

(ख) निम्नलिखित हाथ की मांसपेशियाँ ज्यादा कमजोर होती है :

१. कन्धे की मांसपेशियाँ जिससे कन्धा ऊपर उठाया जाता है।
२. कोहनी की मांसपेशियाँ जिससे कोहनी सीधी की जाती है।
३. कलाई की मांसपेशियाँ जिससे हथेली व उंगलियाँ चलाई जाती है।

(ग) धड़ : कमर की मांसपेशियाँ भी कभी-कभी पोलियो की फालिज से कमजोर हो जाती है। जिससे कमर टेढ़ी हो जाती है। फालिज ज्यादा होने पर कमर/रीढ़ की हड्डी का टेढ़ापन ज्यादा होता है।

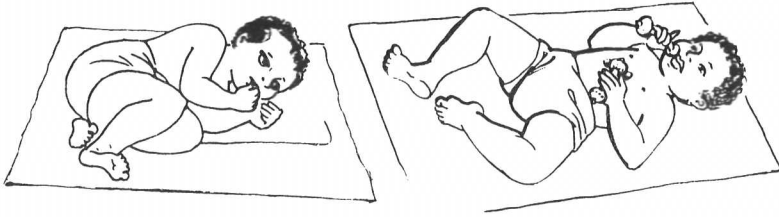
(२) टेढ़ापन :

पोलियो की प्रारम्भिक अवस्था में बच्चा मांसपेशियों में दर्द के कारण जोड़ों की हरकत नहीं कर पाता है तथा पैरों को आराम देने हेतु पैर के जोड़ों को मोड़ कर रखता है। ऐसी स्थिति को कुछ सप्ताह या माह रखने से पैर के जोड़ों में टेढ़ापन आ जाता है। जिसे दूर करने के लिये विशेष प्रकार के स्प्लिंट (खपच्ची) बनाकर पैरों में बांध देते हैं और इस प्रकार जोड़ों को टेढ़ेपन से बचाया जा सकता है।

पोलियो के बुखार में बच्चे को लिटाने की स्थिति

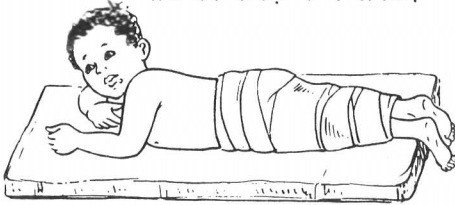
निम्न स्थितियों में बच्चे को न लिटायें :

- बच्चे के कुल्हे व घुटने की मांसपेशियाँ कमजोर होने पर कुल्हे व घुटने को टेढ़ा करके न लिटायें, जैसाकि चित्र में दिखाया गया है।



बच्चों को लिटाने की सही स्थितियाँ :

- बच्चे के कुल्हे व घुटने सीधे रखकर उसे तौलिया या किसी भी मोटे कपड़े से लपेट कर रखें, बच्चे की पीठ को कपड़े में न लपेटें।



- दोनों पैरों में लकड़ी/गत्ता/मोटी दफती का 60° का स्पिलिन्ट (खपच्ची) बनाकर बांध सकते हैं। एड़ी के नीचे फोम/रुई रखना जरूरी है। अन्यथा वहाँ पर छाला पड़ सकता है।

कुल्हे व घुटने पर टेढ़ापन कैसे होता है ?

- पोलियो की प्रारम्भिक स्थिति में बच्चे को ठीक तरह से न लिटाने पर कुल्हे व घुटने में टेढ़ापन हो जाता है। बाद में जब बच्चे का बुखार आदि ठीक हो जाता है तब बच्चे द्वारा स्वयं गलत ढंग से बैठकर, खेलने व घुटना मोड़कर चलने से भी टेढ़ापन आता है।



- इस बच्चे की घुटनों को सीधा करने वाली मांसपेशियाँ बहुत ज्यादा कमजोर है तथा घुटने को मोड़ने हेतु मांसपेशियाँ थोड़ी कमजोर हैं जिससे बच्चा घुटने को ज्यादातर मोड़कर रखता है, यही स्थिति कुछ सप्ताह/माह तक रहने से घुटने में अस्थायी रूप से टेढ़ापन आ जाता है। कुछ सप्ताह के बाद घुटने को सीधा करने पर बच्चे को दर्द महसूस होता है।



- सही उपचार न मिलने पर कुछ महीने के बाद घुटने को सीधा करना और भी कठिन होता है।



- धीरे-धीरे घुटने को पूरी तरह से सीधा करना संभव नहीं होता है तथा स्थायी रूप से टेढ़ापन घुटने में हो जाता है ऐसी स्थिति में बच्चा केवल पालथी द्वारा ही बैठ सकता है। इस प्रकार बच्चा घुटने को मोड़कर ही रख पाता है।



- घुटने की मांसपेशियों की ताकत में अन्तर होने पर घुटने को प्रारम्भ से ही सीधा रखने से घुटने को टेढ़ेपन से बचाया जा सकता है। घुटना टेढ़ा होने पर बच्चे को कैलीपर लगाना भी संभव नहीं होता। इस प्रकार पोलियो से ग्रस्त बच्चा चौपाये की तरह जमीन पर चलता है।

कुल्हे पर उत्पन्न टेढ़ापन

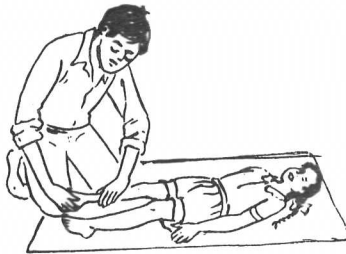
कुल्हे की मांसपेशियों के कमजोर होने पर कुल्हे को सीधा करना संभव नहीं होता तथा बच्चा कुल्हे को टेढ़ाकर के ही रखता है ऐसी स्थिति में धीरे-धीरे कुल्हे पर टेढ़ापन उत्पन्न हो जाता है।



टखने व पंजे का टेढ़ापन

पोलियो रोग से ग्रस्त बच्चे के टखने व पंजे पर मांसपेशियों में कमजोरी होने से निम्न रूप से टेढ़ापन होता है—

- पंजे की मांसपेशियाँ जिससे पंजे को ऊपर की तरफ खींचते हैं, कमजोर होने पर तथा इसके विपरीत दिशा में कार्य करने वाली मांसपेशियाँ ताकतवर होने पर, पंजा नीचे की तरफ टेढ़ा हो जाता है।
- यही स्थिति चलने या लेटने पर होने से पंजा नीचे की तरफ टेढ़ा हो जाता है।
- ठीक प्रकार से पंजे की देखभाल व उपचार न मिलने पर पंजा नीचे की तरफ जाम (फिक्स) हो जाता है एवं पंजे को ऊपर-नीचे करना भी संभव नहीं होता।



पैरों के टेढ़ेपन से बचाव की विधियाँ

पोलियो फालिज के कारण बच्चे के पैरों को भविष्य में होने वाले टेढ़ेपन से बचाना संभव है। परिवार के किसी एक सदस्य द्वारा इस कार्य की जिम्मेदारी लेने से बचाव करना आसान हो जाता है तथा बाद में बच्चा बड़ा होकर स्वयं बचाव का कार्य करने में समर्थ हो सकता है।

परिवार के सदस्य द्वारा निम्न कार्य सम्पादित किये जा सकते हैं—

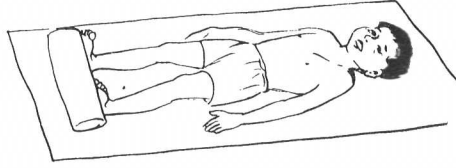
- बच्चे को लिटाने, बैठाने की ठीक स्थितियों में रखना,
- दिन में कई बार करवट बदलना,
- बच्चे के पैरों में ठीक प्रकार से स्पिलिंट बांध कर रखना,
- बच्चे के विभिन्न जोड़ों की कसरत दिन में कराना,
- बच्चे के जोड़ों को स्वयं कसरत करने के लिए उत्साहित करना,
- बच्चे के ऐसे जोड़ जिनमें ताकत कम है, उसकी कसरत कराना
- बच्चे को अपनी आयु के अनुसार के कार्य जैसे विस्तर पर करवट बदलना, घुटने के बल चलना, किसी सहारे से खड़ा होना, खेलना एवं भोजन करना आदि दैनिक कार्यों को करने के लिए प्रेरित करना।

बच्चे के धड़ व पैरों की स्थिति

पोलियो रोग से ग्रस्त बच्चे के कुल्हे, घुटने व टखनों को सीधे रखने की प्रक्रिया से धड़ भी सीधा रहता है।

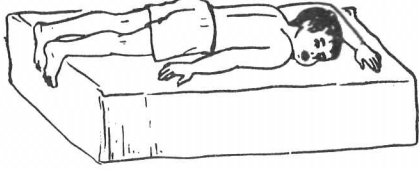
- बच्चे को ढीली चारपाई पर न लिटाकर, तखत पर रूई/फोम का गद्दा बिछाकर लिटाना लाभकर होता है।
- बच्चा पीठ के बल या पेट के बल भी रात में लेट सकता है।
- दोनों पैरों को सीधा रखने के लिए, दोनों पैरों को मोटे कपड़े, तौलिया या कम्बल के एक टुकड़े द्वारा बांध कर रखना आवश्यक है।
- बड़े बच्चे (तीन वर्ष से ज्यादा) में पैरों को स्पिलिंट से बांधकर रखना चाहिए जिससे पंजा ऊपर की तरफ रहे।

बच्चे को तखत पर लिटाने की सही स्थिति



पेट के बल लिटाने की विधि

पेट के बल बच्चे को लिटाने की सही विधि जिससे घुटने, कुल्हे को सीधा रखना संभव होता है।



बैठाने की विधि

दिन में ज्यादातर बच्चे को बैठाने हेतु पैर में स्प्लिंट (खपच्ची) बांध कर रखना चाहिए जिससे घुटने पर टेढ़ापन न हो तथा पंजे में टेढ़ापन को रोका जा सके।



गोदी में लेने की विधि

बच्चे को गोदी में लेते समय दोनों पैरों को सीधा रखना आवश्यक है।



विभिन्न प्रकार के स्पिलिंट (खपच्ची) को बनाने व बांधने की विधि

कब प्रयोग करें ?

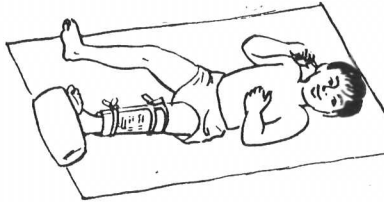
जब बच्चा अपने पैर के किसी भाग को स्वयं हिलाने में असमर्थ हो तब रात में स्पिलिंट बांधने की आवश्यकता होती है जिससे टेढ़ेपन से बचाव किया जा सके।

- स्पिलिंट को दिन में भी बांध सकते हैं अगर बच्चा दिन प्रतिदिन अपने जोड़ की कसरत/व्यायाम स्वयं करने में असमर्थ है।
- स्पिलिंट को दिन में तीन-चार बार खोलकर पुनः बांधना चाहिए।

स्पिलिंट बनाने हेतु आवश्यक सामान

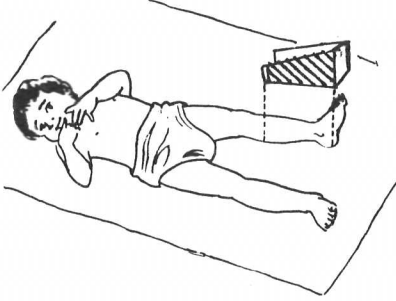
स्पिलिंट विभिन्न प्रकार के सामान/वस्तु द्वारा बनाये जाते हैं-

- (क) कार्ड बोर्ड/दफती :- छोटे बच्चे के पैरों को घर में उपलब्ध दफती/कार्ड बोर्ड के स्पिलिंट बनाकर बांधे जा सकते हैं।
- (ख) एल्युमिनियम या प्लास्टिक :- एल्युमिनियम या प्लास्टिक के स्पिलिंट को शहरों/पुनर्वास केन्द्रों में बनाये जाते हैं जोकि ज्यादा समय तक प्रयोग किये जा सकते हैं व इनको साफ रखना आसान होता है। इनकी कीमत ज्यादा होती है तथा जैसे-जैसे बच्चे का विकास होता है, नये स्पिलिंट की आवश्यकता होती है। इनका निर्माण गांवों में करना संभव नहीं है।
- (ग) कागज :- पुराने अखबार या पत्रिकाओं को भी स्पिलिंट बनाने में प्रयोग किया जा सकता है।

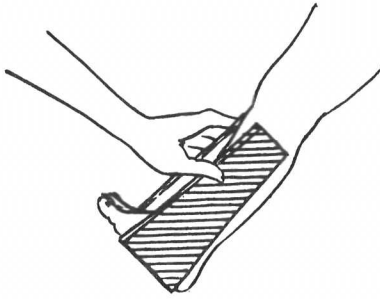


- (घ) लकड़ी/बांस :- ज्यादा मजबूत स्पिलिंट बनाने हेतु लकड़ी या बांस का भी प्रयोग होता है।

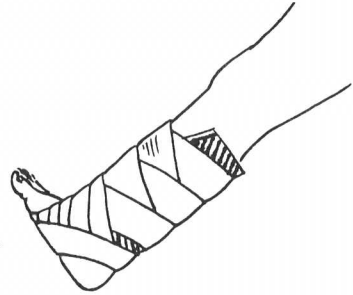
पैर के लिये स्पिलिंट (खपच्ची) का निर्माण



छोटे बच्चों के लिए दफती या कार्ड बोर्ड का स्पिलिंट, पंजे के लिए बनाया जा सकता है। जैसा कि चित्र में दिखाया गया है कार्ड बोर्ड का स्पिलिंट जिसको 60° पर मोड़कर घुटने के नीचे से पंजे तक बनाया गया है।



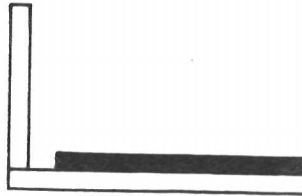
दफती के लम्बे टुकड़े को चित्र की भांति पैर पर पट्टी द्वारा बांधा जा सकता है जिससे पंजे को सीधा रखा जा सके।

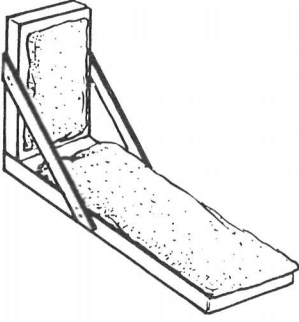


कार्ड बोर्ड द्वारा बनाये स्पिलिंट में एड़ी के नीचे रूई रखना चाहिए जिससे अतिरिक्त दबाव न पड़े।

लकड़ी की स्पिलिंट (खपच्ची) बनाने की विधि-

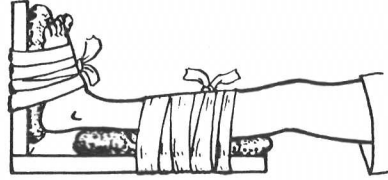
घुटने से नीचे :- उंगली के बराबर मोटाई के दो लकड़ी के टुकड़े, एक एड़ी से घुटने के नीचे तक लम्बाई का हो तथा दूसरा पंजे की लम्बाई से कुछ ज्यादा हो, को समकोण/नब्बे डिग्री पर चित्र के अनुसार कीलों से जोड़कर बनाया जाता है।





यह स्प्लिंट मजबूत होता है तथा इसकी सफाई भी आसान है। एड़ी के पास फोम/रुई या कम्बल का एक मोटा कपड़ा रखना चाहिए जिससे एड़ी को छाला आदि से बचाया जा सके। दोनों लकड़ी पर मोटा कपड़ा/रुई रखकर इसे घुटने के नीचे पैर पर बांधा जाता है।

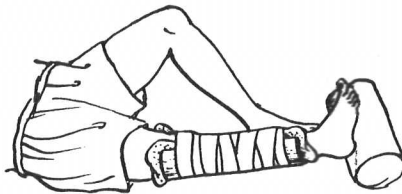
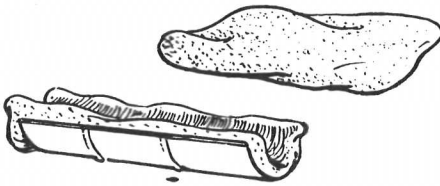
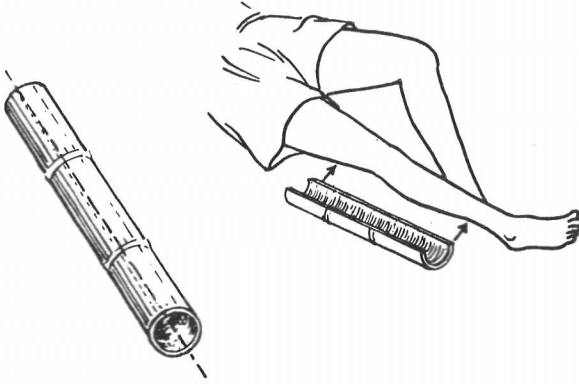
इस स्प्लिंट (खपच्ची) के साथ बच्चा लेट सकता, बैठकर खेल सकता, परन्तु बच्चे को इस पर चलाना नहीं चाहिए।



इसी स्प्लिंट को लम्बा करके घुटने के ऊपर (जांघ के मध्य) अंग तक बांधा जा सकता है जिससे घुटने के टेढ़ेपन को रोका जा सके।

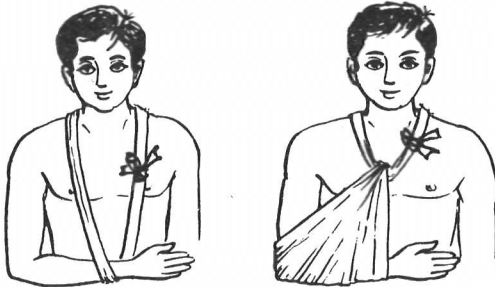
बांस का स्पिलिंट (खपच्ची)

घुटने को सीधा रखने के लिए बांस को बीच से काटकर, उसमें फोम/रुई या मोटा कपड़ा रखकर घुटने के नीचे पट्टी द्वारा बांध सकते हैं। लेटते समय पंजे को बालू की थैली द्वारा सहारा देकर रखते हैं अन्यथा पंजे में टेढ़ापन होने की संभावना होती है।

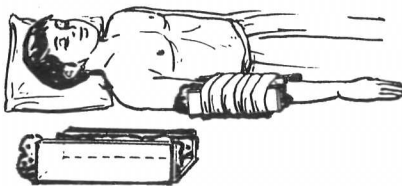


हाथ :- कंधे, कोहनी एवं कलाई के टेढ़ेपन को रोकने की विधि

पोलियो में हाथ की कमजोरी, पैरों के अनुपात में काफी कम होती है। हाथ को मोटे कपड़े की तिकोनी आकृति बनाकर उसे गले से बांधकर लटकाने से कंधे को टेढ़ेपन से बचाया जा सकता है। इसके अतिरिक्त हाथ को कलाई व गर्दन पर कपड़े की पट्टी बांध कर भी रखा जा सकता है।



- केवल कोहनी की मांसपेशियाँ कमजोर होने पर कार्ड बोर्ड का एक टुकड़ा कोहनी के पीछे रूई/फोम लगाकर बांध सकते हैं।



हाथ/पैर की कसरत/व्यायाम

हाथ/पैर के जोड़ों की प्रतिदिन व्यायाम करने से, जोड़ों को विभिन्न प्रकार के टेढ़ेपन (सिकुड़न या विकृति) से बचाया जा सकता है। मुख्यतया दो प्रकार से व्यायाम कराया जाता है।

1. **निष्क्रिय व्यायाम** : जब मांसपेशियों में ताकत नहीं होती है तब जोड़ को बच्चा स्वयं नहीं चला पाता ऐसी स्थिति में जोड़ पर व्यायाम, परिवार के किसी सदस्य द्वारा ही कराना संभव होता है। इस प्रकार के व्यायाम को निष्क्रिय (पेशिव) व्यायाम कहते हैं। निष्क्रिय व्यायाम दिन में ३-४ बार अवश्य कराने चाहिए तथा एक बार में, एक जोड़ पर दस बार कराते हैं। व्यायाम न तो बहुत जल्दी-जल्दी करार्ये, न ही बहुत धीरे-धीरे।
2. **सक्रिय व्यायाम** : जब मांसपेशियों में कुछ ताकत होती है तब जोड़ को बच्चा स्वयं चला सकता है जिसे सक्रिय (एक्टिव) व्यायाम कहते हैं। कभी-कभी बच्चे को सक्रिय व्यायाम करने हेतु कुछ सहारे की आवश्यकता होती है जिसे सक्रिय असिस्टेड व्यायाम कहते हैं।

व्यायाम कराने की विधियाँ

१. **व्यायाम** : बच्चे को पेट के बल लिटाये



- इस व्यायाम से घुटने की मांसपेशियों को सीधा करने में मदद मिलती है।
- कूल्हे पर एक हाथ रखते हैं जिससे कूल्हा इधर-उधर न घूमे फिर दूसरे हाथ से पैर को पकड़कर घुटने पर मोड़ते हैं, बाद में घुटने को सीधा करते हैं। मोड़ते समय टखना, कूल्हे को छूना चाहिए। इस प्रक्रिया को दूसरे पैर (अगर कमजोर हो) पर भी करते हैं।

२. व्यायाम : बच्चे को पेट के बल लिटार्ये



— इस व्यायाम से कुल्हे की मांसपेशियाँ जिनसे कुल्हा मोड़ते हैं, को सीधा करने में मदद मिलती है।

— कुल्हे पर हाथ रखते हैं जिससे कुल्हा इधर-उधर न घूमे।

दूसरे हाथ से पैर को पकड़कर, घुटने को 60° पर मोड़कर जांघ को बिस्तर से ऊपर उठाते हैं फिर नीचे करते हैं। यह व्यायाम एक बार में पांच बार करते हैं।

— दूसरे पैर यदि कमजोर हैं तो यही प्रक्रिया उसमें भी की जाती है।

३. व्यायाम : बच्चे को सीधा (पीठ के बल) लिटाते हैं

— इस व्यायाम द्वारा दो विभिन्न मांसपेशियों के समूह को सीधा किया जाता है एक कूल्हे की मांसपेशियाँ जिससे कुल्हे को सीधा किया जाता है तथा अन्य कूल्हे की मांसपेशियाँ जिससे कुल्हा मोड़ा जाता है, को खींच कर सीधा करने में मदद मिलती है।



— एक हाथ (बायाँ) को बच्चे की दाहिनी जांघ पर रखते हैं जिससे जांघ को विस्तर पर सीधा रखा जा सके।

— दूसरे हाथ (दायाँ) से बायीं जांघ को पेट की तरफ मोड़ते हैं साथ ही साथ घुटने को भी मोड़ते हैं।

— यह प्रक्रिया एक बार में पांच बार करते हैं।

— इसी प्रक्रिया को दूसरे पैर (अगर कमजोर है) के लिए भी करते हैं।

४. व्यायाम : इस व्यायाम द्वारा घुटने को मोड़ने वाली मांसपेशियों को खींचते हैं।



— बच्चे को सीधा लिटाकर एक हाथ बच्चे की जांघ पर रखते हैं तथा दूसरे पैर के घुटने को सीधा करके, जांघ को ऊपर उठाते हैं बाद में इसी पैर को नीचा कर देते हैं। यह प्रक्रिया एक बार में पांच बार की जाती है तथा दूसरे पैर की कसरत भी इसी प्रकार की जा सकती है।

५. व्यायाम : दोनों पैरों को एक दूसरे से दूर ले जाते हैं तथा फिर दोनों पैरों को एक दूसरे के ऊपर या नीचे ले जाकर क्रास करते हैं। दोनों पैरों को सीधा करके बिस्तर पर ही छूते हुए रखते हैं।



— दोनों पैरों की इस प्रकार कसरत कराते हैं कि दायीं जांघ, बायीं जांघ के नीचे तथा इसी प्रकार बायीं जांघ को दायीं जांघ के नीचे ले जाते हैं। प्रत्येक व्यायाम एक बार में पांच बार करते हैं।



६. व्यायाम : पंजे एवं टखने की कसरत



- इस व्यायाम द्वारा पंजे की मांसपेशियों जिससे पंजा ऊपर व नीचे होता है, को खींचते हैं।
- पैर को सीधा रखते हैं।
- एक हाथ को टखने के ऊपर पैर पर रखते हैं तथा दूसरे हाथ से एड़ी को अंगूठे व उंगलियों से पकड़कर नीचे की तरफ खींचते हैं फिर धीरे-धीरे हथेली से पंजे को ऊपर उठाते हैं। पंजे को ऊपर उठाकर पांच सेकेंड तक रोकते हैं उसके बाद दबाव डीलाकर देते हैं।
- इस प्रक्रिया को एक बार में पांच बार तक करते हैं। यही व्यायाम दूसरे पैर पर अगर कमजोर हो तो करना चाहिए।

७. व्यायाम : हाथ के लिए व्यायाम



- बच्चे को सीधा लिटाकर एक हाथ बच्चे के सीने पर रखते हैं, दूसरे हाथ से बच्चे के कंधे व कोहनी के बीच में
- पकड़कर, हाथ को ऊपर सिर की तरफ उठाते हैं उस स्थिति से हाथ को धड़ की तरफ लाते हैं। यह प्रक्रिया जिससे हाथ को ऊपर उठाते हैं तथा नीचे लाते हैं को एक बार में पांच बार करते हैं।
- इस प्रक्रिया से दूसरे हाथ (अगर कमजोर हो तो) की भी कसरत की जा सकती है।

८. व्यायाम : बच्चे के हाथ को शरीर से दूर ले जाने की कसरत



- इस व्यायाम से कंधे की मांसपेशियाँ जिनके द्वारा हाथ को नीचे करते हैं, को खींचा जाता है।
- बच्चे को सीधा लिटाकर एक हाथ बच्चे के सीने पर रखते हैं। दूसरे हाथ से बच्चे की कोहनी के नीचे पकड़कर, हाथ को शरीर से दूर ले जाते हुए ऊपर लाते हैं। इसी प्रकार हाथ को नीचे लाते हैं। इस प्रक्रिया को एक बार में पांच बार करते हैं। दूसरा हाथ कमजोर होने पर यही प्रक्रिया दूसरे हाथ पर भी दोहरायी जाती है।

९. व्यायाम : कोहनी को सीधा करना व मोड़ना

- कोहनी को सीधा करने से, कोहनी को मोड़ने हेतु मांसपेशियों पर खिंचाव पड़ता है।
- कोहनी को मोड़ने से, कोहनी को सीधा करने हेतु मांसपेशियों पर दबाव पड़ता है।



- एक हाथ को बच्चे के कंधे पर रखते हैं तथा दूसरे हाथ से कोहनी को सीधा व मोड़ा जाता है। कोहनी को पूरा मोड़ने पर बच्चे की हथेली कंधे को छू सकेगी। कोहनी को पूरा सीधा करने पर हथेली की दूसरी सतह बिस्तर को छू सकेगी।

१०. व्यायाम : फोरआर्म (कोहनी से नीचे) घुमाने की कसरत

- बच्चे को सीधा लिटाते हैं।
- हाथ (अपर आर्म) को धड़ के करीब रखकर, कोहनी को समकोण पर मोड़ देते हैं।



- एक हाथ को अपर आर्म पर रखते हैं तथा दूसरे हाथ से बच्चे की कलाई के पास से पकड़कर, अपने अंगूठे व उंगलियों से बच्चे की फोर आर्म को घुमाते हैं जिससे बच्चे की हथेली बच्चे के चेहरे की तरफ हो जाती है। इसी प्रक्रिया को दूसरी तरफ घुमाकर करते हैं तब हथेली चेहरे से दूर हो जाती है। इस प्रक्रिया को एक बार में पांच बार करते हैं तथा इसी कसरत को बच्चे के दूसरे हाथ फोरआर्म) पर भी कर सकते सकते हैं (दूसरा हाथ कमजोर होने पर)।

११. व्यायाम : कलाई की कसरत

- इस व्यायाम द्वारा हथेली की दोनों प्रकार की मांसपेशियों को आगे व पीछे खींच सकते हैं।
- बच्चे को सीधा लिटाकर एक हाथ से फोरआर्म को पकड़ते हैं तथा दूसरे हाथ को उंगलियों से बच्चे की हथेली को कलाई पर ऊपर व नीचे घुमाते हैं। बच्चे की उंगलियों को नहीं घुमाते हैं।



- इसी प्रक्रिया को एक बार में पांच बार करते हैं तथा दूसरा हाथ कमजोर होने पर इसी प्रक्रिया को पुनः दूसरे हाथ पर भी कर सकते हैं।

बच्चों की दैनिक कार्यों की गतिविधियाँ

सामान्य शारीरिक व सामाजिक दिन प्रतिदिन के कार्यों द्वारा बच्चे में पोलियो से उत्पन्न होने वाले टेढ़ेपन व सिकुड़न को कम किया जा सकता तथा इस प्रकार बच्चे का भलीभांति परिवार व समाज में एकीकरण करने में सहायता मिलती है।

शारीरिक क्रियाकलाप के अन्तर्गत बच्चे का विकास, स्वयं की देखभाल, खेलकूद व अन्य दैनिक कार्यकलाप आते हैं।

सामाजिक क्रियाकलाप के अन्तर्गत बच्चे का अन्य बच्चे व परिवार के सदस्यों के साथ तालमेल, स्कूल में बड़े लोगों के साथ उसका व्यवहार, संचार एवं विचारों की अभिव्यक्ति आता है।

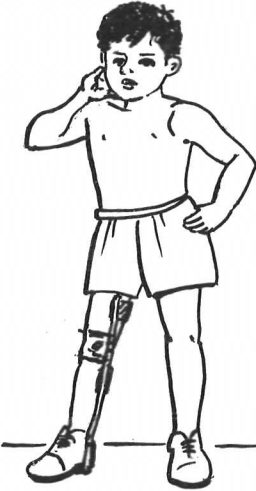
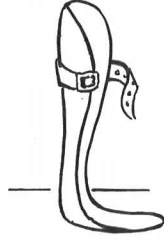
शारीरिक क्रियाकलाप :

छोटे बच्चे विकास के समय दूसरों पर अपनी स्थिति को बदलने (स्थानांतरण) तथा अपने परिवार के सदस्यों पर अपनी देखभाल के लिए निर्भर होता है। बच्चा लेटने की स्थिति से खड़े होने तथा चलने की स्थिति में आता है। बच्चा घर में जीना चढ़ना, दौड़ना, कूदना आदि धीरे-धीरे सीखता है।

- पोलियो से ग्रस्त बच्चे को विशेष प्रोत्साहन की आवश्यकता होती है जिससे वह विभिन्न शारीरिक गतिविधियों को सीख सके। परिवार के किसी एक सदस्य द्वारा ऐसे बच्चे को सभी प्रकार के कार्य सिखाने की जिम्मेदारी लेनी आवश्यक है।
- थोड़ा बड़ा होने पर बच्चे को स्वयं नहाना, कपड़ा पहनने व भोजन करना आदि का प्रशिक्षण देना चाहिए।
- बच्चे को अन्य सामान्य बच्चों के साथ खेलने हेतु प्रोत्साहित करना चाहिए।
- बच्चे को स्कूल भेजने के लिए परिवार द्वारा प्रोत्साहन देना आवश्यक है।

सामाजिक कार्यकलाप :

सामाजिक कार्यों हेतु शारीरिक क्रियाकलाप आवश्यक है जिससे बच्चे का दूसरों के साथ बातचीत करना, संचार, खेलना एवं अन्य कार्यकलाप शामिल हैं। बच्चे के एकीकरण के लिए यह और भी जरूरी है कि सामान्य बच्चे के साथ उसका मेलजोल, बातचीत बढ़ाने की दिशा में परिवार द्वारा शुरुआत की जाये जिससे बच्चे में आत्म-निर्भरता, आत्मविश्वास, दृढ़ता एवं सहयोग करने की भावना जागृत हो और बच्चा परिवार व समाज में अपनी भूमिका भलीभांति निष्पादित कर सकने में समर्थ हो।



पोलियो ग्रस्त बच्चों हेतु विभिन्न कृत्रिम अवयव/कैलीपर

एक वर्ष की आयु के उपरान्त बच्चे को हल्के स्पिलिंट (खपच्ची) द्वारा खड़ा किया जा सकता है। छोटे बच्चों को (१-५ वर्ष) सस्ते मूल्य के कैलीपर बच्चों को दिये जा सकते हैं। बच्चे के बड़े होने पर अन्य मेटल (एल्युमिनियम) के कैलीपर दिये जाते हैं। कैलीपर आवश्यकता के अनुसार घुटने के नीचे या कूल्हे तक के बनाये जाते हैं। कैलीपर एल्युमिनियम, प्लास्टिक, रेसिन आदि के बनते हैं। कमर की मांस पेशियों के कमजोर होने पर स्पाइनल ब्रेस दी जाती है। कैलीपर/ब्रेस आदि का निर्माण पुनर्वास केन्द्रों में किया जाता है। कुछ स्वैच्छिक संस्थाओं जैसे मंगलम, द्वारा भी इस प्रकार के उपकरण पोलियो से ग्रस्त बच्चों के लिए बनाकर दिये जाते हैं। कैलीपर बनाने हेतु पहले से बने हुए कैलीपर के अवयव (रेडीमेड) भारत सरकार के उपक्रम (एलिम्को, कानपुर) द्वारा बनाये जाते हैं जिन्हें बच्चे की उम्र के अनुसार लेकर कैलीपर जल्दी बनाकर दिया जा सकता है। जयपुर के डा० पी० के० सेठी द्वारा इन बच्चों के लिए हल्का, सस्ता एवं पालीप्रोपाइलिन नामक प्लास्टिक से कैलीपर बनाया जा रहा है जोकि कुछ विशेष परिस्थितियों में बच्चों व बड़ों के लिए उपयुक्त है। बच्चों की उम्र के साथ कैलीपर छोटा हो जाने पर पुनः नये कैलीपर की आवश्यकता होती है।

दोनों पैरों में कमजोरी होने पर बच्चे को बैसाखी या बेंत की भी अतिरिक्त आवश्यकता होती है।

- पोलियो से ग्रस्त बच्चों को (१२ वर्ष से अधिक) जिनके पैर बहुत ज्यादा टेढ़े हो जाते हैं तथा शल्य चिकित्सा द्वारा सीधा करना भी संभव नहीं होने पर तीन पहियों की गाड़ी (ट्राइसाइकिल) दी जा सकती है।
- यह सभी कैलीपर उपकरण कम आय के परिवारों को भारत सरकार द्वारा संचालित एक कार्यक्रम (एडिप) के अंतर्गत निःशुल्क प्राप्त है। परिवार या संरक्षक की मासिक आय बारह सौ रुपये से कम होने पर पूर्ण निःशुल्क दिया जाता है। स्वैच्छिक संस्थाओं द्वारा भी बैसाखी, कैलीपर व ट्राइसाइकिल आदि कम आय वाले परिवार के बच्चों को निःशुल्क दिया जाता है।

कैलीपर के उपयोग एवं देखभाल :

कैलीपर का प्रतिदिन निरीक्षण करना जरूरी है। तथा कैलीपर में दिये गये जोड़ों की आवश्यकतानुसार मरम्मत करवानी चाहिए अन्यथा जोड़ के टूट जाने की आशंका रहती है।

- प्रतिदिन कैलीपर की सफाई व उसे पानी से बचाना चाहिए।
- कैलीपर पहनने पर यदि ज्यादा दबाव जैसे टखने पर, घुटने पर या कूल्हे पर हो तो उसे तुरन्त समीप के चिकित्सक को दिखायें।

पोलियो से बचाव

विश्व स्वास्थ्य संगठन (एसेम्बली) ने मई, १९८८ में एक प्रस्ताव पारित किया है कि पृथ्वी से वर्ष २००० तक पोलियो समाप्त कर दिया जाये साथ ही साथ हमारे पर्यावरण से पोलियो वायरस समाप्त कर दिये जाये जिससे भविष्य में आने वाली पुस्तों को पोलियो नामक रोग न हो। पोलियो का बचाव पूर्णरूप से संभव है। टीकाकरण न करने से औसतन एक लाख में २०-२५ बच्चे को पोलियो होने की आशंका होती है। हमारे देश में १००० बच्चों में (५ वर्ष की आयु तक) १.७ व १.६ बच्चों को क्रमशः ग्रामीण व शहरी क्षेत्र में पोलियो होता है।

बच्चे को पैदा होने के प्रथम सप्ताह में पोलियो ड्रॉप (ओ० पो० वे०) की प्रथम खुराक दे देनी चाहिए। पुनः चौथे, पांचवे, व छठे माह में पोलियो ड्रॉप (ओ० पो० वे०) दी जाती है। इसके बाद बूस्टर खुराक १८ माह से २४ माह के बीच देते हैं।

ओरल पोलियो वैक्सीन देने के फायदे :

- आसानी से बच्चे को दी जा सकती है।
- आसानी से उपलब्ध है।
- कीमत भी बहुत कम है।
- ओ० पो० वे० प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जिला चिकित्सालय व जच्चा-बच्चा चिकित्सालय आदि स्थानों पर निःशुल्क उपलब्ध है।

ओरल पोलियो वैक्सीन किस बच्चे को नहीं देनी चाहिए :

- बच्चे में एक्यूट इन्फेक्शन की बीमारी जैसे बुखार, पतले दस्त, आंव होने पर तुरन्त टीका नहीं देना चाहिए। रक्त कैँसर, लिम्फोमा व अन्य कैँसर रोग होने पर बच्चे को टीका नहीं देते हैं एवं बाल रोग विशेषज्ञ की सलाह लेनी चाहिये।

विशेष सावधानियाँ :

- ओरल पोलियो ड्रॉप पिलाने हेतु चम्मच को पानी में उबालकर साफ करना चाहिए फिर ठंडे पानी से चम्मच का ताप कम करते हैं। किसी भी अन्य तरल पदार्थ जैसे लाइसाल या डिटोल से चम्मच को साफ नहीं करना चाहिए।
- ओरल पोलियो ड्रॉप पिलाने के तुरन्त बाद बच्चे को गर्म पानी, गर्म दूध या अन्य गर्म तरल पदार्थ आधे घन्टे तक नहीं देने चाहिए।
- माँ का दूध दिया जा सकता है।

