icddr,b
KNOWLEDGE FOR
GLOBAL LIFESAVING SOLUTIONS

স্বাস্থ্য সংলাপ

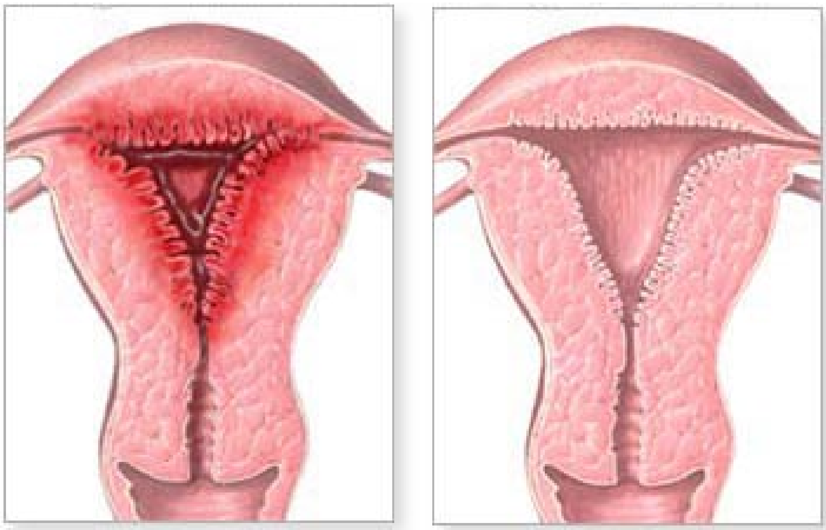
ISSN 1021-2078

আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ

বর্ষ ১৭ ■ সংখ্যা ৩ ■ চৈত্র ১৪১৫

কিশোরীদের বয়ঃসন্ধিকালে ঋতুস্রাব: অতিরিক্ত রক্তক্ষরণে করণীয়

লক্ষ্মী সাহা
সোনাগাজী উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স, ফেনী
আনাদিল আলম
আইসিডিডিআর,বি



অ্যাডাম-এর সৌজন্যে ইন্টারনেট থেকে

ঋতুস্রাব বা মাসিকের সময় অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত গেলে অথবা সাতদিনের বেশি সময় ধরে রক্তস্রাব হলে তাকে একটি স্বাস্থ্য সমস্যা বলে গণ্য করা হয়। এই স্বাস্থ্য-সমস্যাকে ইংরেজিতে 'মেনোরেজিয়া' বলা হয়। এধরনের মাসিক-সংক্রান্ত সমস্যা কিশোরীদের মধ্যে সবচেয়ে বেশি দেখা যায়। শতকরা বিশভাগ ক্ষেত্রে কিশোরীদের মধ্যে বয়ঃসন্ধিকালে এই সমস্যা দেখা দিতে পারে।

মেনোরেজিয়ার কারণ

প্রথম মাসিক হওয়ার দুই বছর পর্যন্ত মস্তিস্কে অবস্থিত হাইপোথ্যালামাস, পিটুইটারি গ্রন্থি এবং ডিম্বাশয়ের মধ্যে যে-সম্পর্ক থাকে তা পরিণত হয় না। ফলে, অনেক ক্ষেত্রেই ডিম্বাণু না-ফুটেই অনিয়মিতভাবে মাসিক হয় এবং অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়। রক্ত জমাট বাঁধার প্রক্রিয়ায় এবং থাইরয়েড গ্ল্যান্ডে সমস্যা থাকলেও মেনোরেজিয়া দেখা দেয়।

উপসর্গ

- মাসিকের সময় প্রচুর পরিমাণে রক্ত যেতে পারে এবং সাত দিনের বেশি রক্তস্রাব চলতে পারে
- মাসিকের আগে বা পরে অল্প-অল্প রক্ত যেতে পারে

প্রাথমিক চিকিৎসা

বেশির ভাগ ক্ষেত্রে আক্রান্ত কিশোরীকে মাসিক সম্পর্কে সঠিক ধারণা দিলে এবং মানসিকভাবে শরীরের এই পরিবর্তনকে গ্রহণ করতে তাকে সাহায্য করলে সমস্যার সমাধান হয়ে যায়। এছাড়া, প্রয়োজনীয় বিশ্রাম নিলে, রক্তশূন্যতা থাকলে আয়রন ট্যাবলেট খেলে রোগীর উপকার হয়। আক্রান্ত কিশোরীকে প্রচুর পরিমাণে টাটকা ফল, শাক-সব্জি ও ক্যালসিয়ামসমৃদ্ধ খাবার খেতে এবং কম পরিমাণে লবণ, চা ও কফি খেতে পরামর্শ দিতে হবে।

মেডিকেল চিকিৎসা

উপরোক্ত প্রাথমিক চিকিৎসায় বর্ণিত সহজ পদক্ষেপে সমস্যার সমাধান না-হলে কিছু পরীক্ষা করাতে হবে, যেমন রক্তের পরীক্ষা (বিশেষ করে যেসব পদার্থ দিয়ে রক্ত জমাট বাঁধে সেগুলো ঠিকমত আছে কি না তা পরীক্ষা করে দেখা)।

থাইরয়েড-এর কিছু পরীক্ষা এবং কোনো কোনো ক্ষেত্রে তলপেটের আল্ট্রাসোনোগ্রাফিরও প্রয়োজন হতে পারে।

এসব পরীক্ষায় যদি কোনো শারীরিক সমস্যা ধরা পড়ে, তাহলে সে-অনুযায়ী চিকিৎসা করাতে হবে।

হরমোন চিকিৎসা

প্রাথমিক চিকিৎসায় যদি সমস্যর সমাধান না-হয় এবং মেডিকেল পরীক্ষা-নিরীক্ষায়ও যদি কোনো সমস্যা ধরা না-পড়ে, তাহলে হরমোন দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে। ডিম্বাণু না-ফুটেই মাসিক হয় এমন অনেক ক্ষেত্রেই 'প্রজেস্টেরন' নামক হরমোনের অভাব থাকে। এ-কারণে বাইরে থেকে প্রজেস্টেরন হরমোন শরীরে গ্রহণ করতে হয়। বাংলাদেশে দেশী-বিদেশী দুই কোম্পানির প্রজেস্টেরন হরমোন আছে। এছাড়া, জন্মনিয়ন্ত্রণের জন্য ব্যবহৃত খাবার বড়িতেও এই হরমোন থাকে বলে তা দিয়েও মেনোরেজিয়া রোগীদের চিকিৎসা করা যায়। হরমোন চিকিৎসা সাধারণত মাসিকের প্রথম দিন থেকে শুরু করতে হয় এবং দুই থেকে তিন মাস পর্যন্ত চালিয়ে গেলে মাসিক স্বাভাবিক হয়ে যায়।

যথাসময়ে মেনোরেজিয়ার সঠিক চিকিৎসা না-করালে দীর্ঘস্থায়ী সমস্যার সৃষ্টি হতে পারে। অতএব এ-সমস্যাকে অবহেলার চোখে দেখা উচিত নয় ■

ভেতরের পাতায়

আইসিডিডিআর,বি হাসপাতালে ডায়রিয়া রোগীর চিকিৎসা-ব্যবস্থায় অনুসৃত ধারাক্রম ২

ম্যানেজমেন্ট অব ডায়রিয়া অ্যাট আইসিডিডিআর,বি হসপিটাল ৫

শৈশবকালীন সাইনুসাইটিস: কারণ, উপসর্গ ও প্রতিকার ৭

icddr,b
KNOWLEDGE FOR
GLOBAL LIFESAVING SOLUTIONS

আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (আইসিডিডিআর,বি) উন্নয়নশীল বিশ্বের সর্ববৃহৎ স্বাস্থ্য গবেষণা প্রতিষ্ঠান। কলেরাসহ ডায়রিয়াজাতীয় রোগের ওপর গবেষণা, এর প্রতিকার ও প্রতিরোধের লক্ষ্যে ১৯৬০ সালে পাক-সিয়াটো কলেরা রিসার্চ ল্যাবরেটরি নামে ঢাকার মহাখালিতে যে-প্রতিষ্ঠান জন্মলাভ করে, মূলত সে-প্রতিষ্ঠানই ১৯৭৮ সালে আন্তর্জাতিকীকরণের মাধ্যমে তার বর্তমান নাম ধারণ করে। এ-প্রতিষ্ঠানের গবেষণা ও সেবাদান-সংক্রান্ত কর্মপরিধি এখন আর কেবল ডায়রিয়াজাতীয় রোগের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়। শিশু-স্বাস্থ্য, প্রজনন-স্বাস্থ্য, পুষ্টি বিজ্ঞান, সংক্রামক ব্যাধি ও টিকাবিষয়ক বিজ্ঞান, এইচআইভি/এইডস, স্বাস্থ্যের ওপর দারিদ্র্যের প্রভাব, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা-বিষয়ক কর্মকাঠামোও আইসিডিডিআর,বি-র গবেষণা কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত হয়েছে। ডায়রিয়া রোগীর জীবন রক্ষাকারী খাবার স্যালাইনের আবিষ্কার ও উন্নতমানের স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত গবেষণার জন্য আইসিডিডিআর,বি পৃথিবী বিখ্যাত।

স্বাস্থ্য সংলাপ

সম্পাদনা পরিষদ

প্রধান সম্পাদক	আলেহান্দ্রো ক্র্যাভিওটো
উপ-প্রধান সম্পাদক	প্রদীপ কুমার বর্ধন
ব্যবস্থাপনা সম্পাদক	এম শামসুল ইসলাম খান
সম্পাদক	এম এ রহিম

সদস্য

আসেম আনসারী, রুখসানা গাজী, মোঃ জাহাঙ্গীর হোসেন, মোঃ ইকবাল, মাসুমা আক্তার খানম, মোঃ আনিসুর রহমান ও রুবহানা রকিব

পৃষ্ঠাবিন্যাস	সৈয়দ হাসিবুল হাসান
কম্পোজ	হামিদা আক্তার

কারা স্বাস্থ্য সংলাপ পেতে পারেন

যেকোনো পর্যায়ের স্বাস্থ্যকর্মী, পল্লী-চিকিৎসক, সমাজ উন্নয়নে নিয়োজিত সমিতি, বেসরকারি প্রতিষ্ঠান ও শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের গ্রন্থাগারসমূহে বিনামূল্যে স্বাস্থ্য সংলাপ পাঠানো হয়। স্বাস্থ্যকর্মী হলে আপনার নাম, পদবী ও প্রতিষ্ঠান এবং পূর্ণ ঠিকানা ব্যবস্থাপনা সম্পাদক বরাবর ইংরেজিতে লিখে পাঠান। সমাজ উন্নয়নে নিয়োজিত সমিতি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে অবশ্যই সীলমোহরযুক্ত দাপ্তরিক প্যাডে আবেদন করতে হবে।

প্রকাশক
আইসিডিডিআর,বি
মহাখালি, ঢাকা ১২১২
(জিপিও বক্স ১২৮, ঢাকা ১০০০), বাংলাদেশ
ফোন: (৮৮০২) ৮৮২২৪৬৭, ৮৮৬০৫২৩-৩২
ফ্যাক্স: (৮৮০২) ৮৮১৯১৩৩, ৮৮২৩১১৬
ইমেইল: msik@icddrb.org

কোনো লেখায় ব্যক্ত মতামতের জন্য প্রকাশক বা সম্পাদকমণ্ডলী দায়ী নন

মুদ্রণ: দিনা অফসেট প্রিন্টিং প্রেস, ঢাকা

আইসিডিডিআর,বি হাসপাতালে ডায়রিয়া রোগীর চিকিৎসা-ব্যবস্থায় অনুসৃত ধারাক্রম

তাহমিদ আহমেদ, এনএইচ আলম, আজহারুল ইসলাম, এম শাহাদাত হোসেন, হাসান আশরাফ, এম ইকবাল হোসেন, মুনিরুল ইসলাম, এএম শামসির আহমেদ, ওয়াসিফ এ খান, এএসজি ফারুক, এমএ সালাম, আলেহান্দ্রো ক্র্যাভিওটো
আইসিডিডিআর,বি

[কলেরাসহ সব ধরনের ডায়রিয়া রোগের চিকিৎসায় আইসিডিডিআর,বি-র বিশেষ দক্ষতা এখন বিশ্বব্যাপী সমাদৃত। ঢাকা নগরীর মহাখালিতে এবং চাঁদপুর জেলার মতলবে কেন্দ্রের যে-দু'টি হাসপাতাল রয়েছে এখানে মুমূর্ষু অবস্থায়ও কোনো রোগীকে নিয়ে আসলে অন্তত ডায়রিয়ার কারণে তার মৃত্যুর আশঙ্কা থাকে না। দীর্ঘ দিনের গবেষণায় ও অনুশীলনে আইসিডিডিআর,বি এই দক্ষতা অর্জন করেছে। পৃথিবীর অন্যান্য দেশেও কলেরা মহামারী দেখা দিলে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার ডাকে সাড়া দিয়ে আইসিডিডিআর,বি বিশেষজ্ঞ দল পাঠায়। ডায়রিয়াজাতীয় রোগের ক্ষেত্রে আইসিডিডিআর,বি-র এই বিশেষ ব্যবস্থাপনা-কৌশল জানতে অনেকেই আগ্রহী। তাই প্রতিনিয়ত পৃথিবীর বিভিন্ন দেশ থেকে বহু ডাক্তার ও স্বাস্থ্যকর্মী এখানে প্রশিক্ষণের জন্য আসছেন। ডায়রিয়াজাতীয় রোগ-ব্যবস্থাপনায় আইসিডিডিআর,বি-র কৌশল সম্পর্কে বাংলাদেশের জনগণ, বিশেষ করে স্বাস্থ্যকর্মীদের ধারণা দেওয়ার মানসে আমরা এর মৌলিক দিকগুলো তুলে ধরছি। অনেক ডাক্তার ও স্বাস্থ্যকর্মী চিকিৎসা-সংক্রান্ত শব্দাবলি বুঝতে বাংলার চেয়ে ইংরেজিকে শ্রেয় মনে করবেন বিধায় লেখাটির ইংরেজি সংস্করণও মুদ্রিত হলো। আশা করা যাচ্ছে: এই পদ্ধতির যথাযথ প্রয়োগের ফলে অন্যান্য হাসপাতাল ও স্বাস্থ্য কেন্দ্রে চিকিৎসাধীন রোগীদের মধ্যে ডায়রিয়াজনিত মৃত্যুহার বহুলাংশে কমিয়ে আনা সম্ভব হবে]

ডায়রিয়া রোগী

→ অন্য কোনো রোগ আছে কি না তা খতিয়ে দেখা[১]

→ মলে রক্ত/আম-এর উপস্থিতি আছে কি না তা দেখা[২]

↓

পানিশূন্যতা নিরীক্ষণ

[১]ডায়রিয়ার সঙ্গে পর্যবেক্ষণকৃত অন্যান্য স্বাস্থ্যসমস্যার মধ্যে রয়েছে: নিউমোনিয়া, অপুষ্টি, দীর্ঘ-মেয়াদী ডায়রিয়া, যক্ষা, রক্তে জীবাণুর সংক্রমণ, মেনিনজাইটিস, হৃৎস্পন্দনে সমস্যা, জন্ডিস এবং শরীরে খনিজ পদার্থের অস্বাভাবিক ভারসাম্যহীনতা। এসব রোগ ও সমস্যা সনাক্ত করে প্রচলিত বিধি অনুযায়ী চিকিৎসা দেওয়া হয়। প্রযোজ্য ক্ষেত্রে জাতীয় নীতিমালা অনুসরণ করা হয়। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়: মারাত্মক অপুষ্টির ব্যবস্থাপনার জন্য এবং যক্ষার চিকিৎসার জন্য জাতীয় নীতিমালা রয়েছে

[২]রক্ত-আমাশয় থাকলে যথাযথ অ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে

রোগীর পেটের চামড়া টেনে ছেড়ে দিলে স্থিত হতে কত সময় নেয় তা দিয়ে পানিশূন্যতার তীব্রতা বোঝা যায়

পানিশূন্যতার মাত্রা নিরূপণ (ঢাকা-পদ্ধতি)[৩]				
রোগীর অবস্থা পর্যবেক্ষণ	অবস্থা	স্বাভাবিক	অস্বস্তিকর/কম ক্রিয়াশীল*	অতি দুর্বল/অচেতন*
-	চোখ	স্বাভাবিক	বসে-যাওয়া	-
-	জিহ্বা	স্বাভাবিক	শুষ্ক	-
-	পিপাসা	স্বাভাবিক	পিপাসার্ত (সাগ্রহে পান করে)	পান করতে অসমর্থ*
-	চামড়ার শিথিলতা	স্বাভাবিক	টেনে ছেড়ে দিলে ধীরে স্থিত হয়*	-
-	নাড়ির স্পন্দন	স্বাভাবিক	স্বাভাবিকের চেয়ে ক্ষীণভাবে অনুভূত হয়*	গণনা সম্ভব নয় কিংবা অনুভূত হয় না
রোগের ধরন নির্ণয়	-	পানিশূন্যতার কোনো লক্ষণ নেই	তারকা (*)-চিহ্নিত লক্ষণগুলোর একটিসহ দু'টি লক্ষণ থাকলে সিদ্ধান্ত **স্বল্পমাত্রার পানিশূন্যতা রয়েছে**	স্বল্পমাত্রার পানিশূন্যতাসহ তারকা (*)-চিহ্নিত লক্ষণগুলোর অন্য একটি থাকলে সিদ্ধান্ত **মারাত্মক পানিশূন্যতা রয়েছে**
চিকিৎসার মূলসূত্র	• পানিশূন্যতা রোধ • কিছুক্ষণ পর পর পানিশূন্যতার মাত্রা নিরূপণ	-	• খাবার স্যালাইন দিয়ে পানিশূন্যতা পূরণ • ঘন ঘন পানিশূন্যতার মাত্রা নিরূপণ	• শিরায় স্যালাইন প্রয়োগ করে এবং একই সঙ্গে খাবার স্যালাইন দিয়ে পানিশূন্যতা পূরণ • খুব ঘন ঘন পানিশূন্যতার মাত্রা নিরূপণ

[৩]আলম ও অন্যান্য ॥ মডিফাইড ডব্লিউএইচও গাইডলাইনস্ ॥ পেডিয়াট্রিক ড্রাগস ২০০৩

ব্যবস্থাপনা

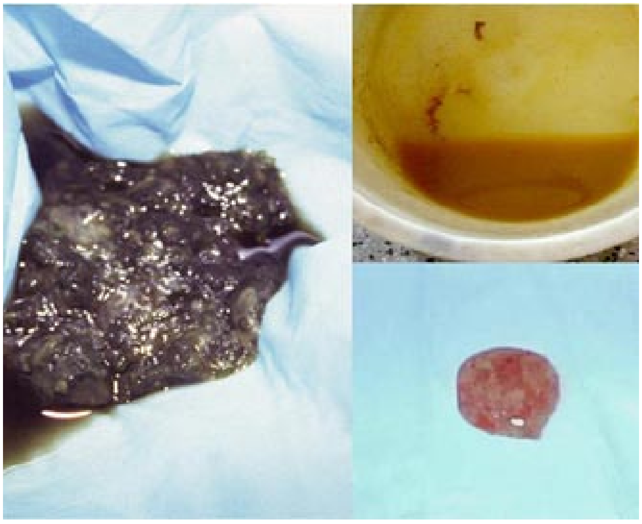
পানিশূন্যতা পূরণ

(ক) যদি পানিশূন্যতার কোনো লক্ষণ না-থাকে

দুই থেকে চার ঘন্টা পর্যবেক্ষণের পর খাবার স্যালাইনের প্যাকেট দিয়ে রোগীকে বাড়ি পাঠিয়ে দেওয়া হয়। রোগীর মা কিংবা সাথে-আসা লোককে খাবার স্যালাইন খাওয়ানো এবং স্বাভাবিক খাবার চালিয়ে যাওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়। পাশে উল্লেখিত মাত্রায় খাবার স্যালাইন খাওয়াতে হবে–এই মর্মে রোগীর সেবাযত্নকারীকে অবহিত করা হয়:

- রোগীর বয়স দুই বছরের কম হলে: প্রতিবার পাতলা পায়খানার পর ৫০ থেকে ১০০ মিলিলিটার
- রোগীর বয়স দুই থেকে ৯ বছর হলে: প্রতিবার পাতলা পায়খানার পর ১০০ থেকে ২০০ মিলিলিটার
- রোগীর বয়স দশ বছর বা তার বেশি হলে: যতবার যত খুশি খাবার স্যালাইন খাওয়া যাবে

কলেরায় আক্রান্ত রোগীর মল



রক্ত-আমাশয়ে আক্রান্ত রোগীর মল

(খ) যদি স্বল্পমাত্রার পানিশূন্যতার লক্ষণ থাকে

রোগীর শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ৭৫ মিলিলিটার হারে প্রায় চার ঘণ্টা খাবার স্যালাইন খাওয়াতে হবে। রোগীকে সারাক্ষণ পর্যবেক্ষণে রাখতে হবে। খাবার স্যালাইন খাওয়ানোর বয়সভিত্তিক মাত্রা নিম্নরূপ:

- রোগীর বয়স চার মাসের কম হলে: চার ঘণ্টায় ২০০ থেকে ৪০০ মিলিলিটার
- রোগীর বয়স ৪ থেকে ১১ মাস হলে: চার ঘণ্টায় ৪০০ থেকে ৬০০ মিলিলিটার
- রোগীর বয়স ১১ থেকে ২৩ মাস হলে: চার ঘণ্টায় ৬০০ থেকে ৮০০ মিলিলিটার
- রোগীর বয়স ২ থেকে ৪ বছর হলে: চার ঘণ্টায় ৮০০ থেকে ১,২০০ মিলিলিটার
- রোগীর বয়স ৫ থেকে ১৪ বছর হলে: চার ঘণ্টায় ১,২০০ থেকে ২,২০০ মিলিলিটার
- রোগীর বয়স ১৫ বছর বা তার বেশি হলে: চার ঘণ্টায় ২.২০০ থেকে ৪,০০০ মিলিলিটার

- কিছুক্ষণ পর পর পানিশূন্যতার মাত্রা নিরূপণ করতে হবে
- অনেক রোগীর ক্ষেত্রে শুধুমাত্র খাবার স্যালাইনই আরোগ্যের জন্য যথেষ্ট

- রোগীর বয়স এক বছরের কম হলে প্রথম ঘণ্টায় প্রতিকেজি ওজনের জন্য ৩০ মিলিলিটার
- পরবর্তী ৫ ঘণ্টায় প্রতিকেজি ওজনের জন্য ৭০ মিলিলিটার
- এক বছরের বেশি বয়সের শিশু এবং বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে প্রথম ৩০ মিনিটে প্রতিকেজি ওজনের জন্য ৩০ মিলিলিটার
- পরবর্তী আড়াই ঘণ্টায় প্রতিকেজি ওজনের জন্য ৭০ মিলিলিটার

- রোগী যখনই গিলতে সমর্থ হবে তখনই তাকে খাবার স্যালাইন খেতে উৎসাহিত করতে হবে
- মারাত্মক পানিশূন্যতার ব্যবস্থাপনায় কলেরা স্যালাইন প্রয়োগই যথার্থ পন্থা

আরোগ্য লাভের আগে পর্যন্ত যে-চিকিৎসা চালিয়ে যেতে হবে

খাবার স্যালাইন চালিয়ে যাওয়াই এ-পর্যায়ে সমীচীন

প্রতিবার পাতলা/জলীয় পায়খানার পর নিচের নিয়মে খাবার স্যালাইন খাওয়াতে হবে:

- দুই বছরের কম-বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে: শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ৫০ থেকে ১০০ মিলিলিটার
- বড় শিশুদের ক্ষেত্রে: শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ১০০ থেকে ২০০ মিলিলিটার

খাবার স্যালাইন দেওয়ার আগে সদ্য-আগত নিস্তেজ এক শিশুরোগী

খাবার স্যালাইন শুরু করার ১ ঘণ্টা পর অনেকটা সতেজ

খাবার স্যালাইন শুরু করার ৪ ঘণ্টা পর প্রায় স্বাভাবিক অবস্থায় মায়ের কোলে

- যেসব রোগীর ঘন ঘন বমি হয় (প্রতিঘণ্টায় ৩ বারের বেশি) এবং পানিশূন্যতা বিদ্যমান থাকে তাদের ক্ষেত্রে শিরায় স্যালাইন প্রয়োগের কথা বিবেচনা করা যায়
- মারাত্মক পানিশূন্যতা দেখা দিলে শিরায় স্যালাইন প্রয়োগ করতে হবে
- মায়ের দুধসহ অন্যান্য স্বাভাবিক খাবার চালিয়ে যেতে হবে

(গ) যদি মারাত্মক পানিশূন্যতার লক্ষণ থাকে

অবিলম্বে শিরায় স্যালাইন প্রয়োগ শুরু করতে হবে (রোগীর শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ১০০ মিলিলিটার হিসেবে)

- বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে: যতবার যত খুশি খাবার স্যালাইন খাওয়া যেতে পারে

যেসব রোগীর ঘন ঘন বমি হয় (প্রতিঘণ্টায় ৩ বারের বেশি) এবং পানিশূন্যতা বিদ্যমান থাকে তাদের ক্ষেত্রে শিরায় স্যালাইন প্রয়োগের কথা বিবেচনা করা যায়

অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা

যদি মনে হয় রোগী কলেরায় আক্রান্ত (চাল-ধোয়া পানির মত দেখায় প্রচুর পরিমাণে এধরনের পায়খানা হয়; দ্রুত পানিশূন্যতা দেখা দেয়; একই এলাকায় অনেক লোক একসঙ্গে আক্রান্ত হয়), তবে নিচের নিয়মে অ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে:

- শিশুদের ক্ষেত্রে: শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ২০ মিলিগ্রাম অ্যাজিথ্রোমাইসিন একডোজে খেতে হবে
- বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে: ১ গ্রাম অ্যাজিথ্রোমাইসিন একডোজে খেতে হবে

যদি মনে হয় রোগী রক্ত-আমাশয় (শিগেলোসিস)-আক্রান্ত (পায়খানায় রক্ত এবং আম-এর অস্তিত্ব, মলত্যাগজনিত কষ্ট, ইত্যাদির সঙ্গে জ্বর) তবে নিচের নিয়মে অ্যান্টিবায়োটিক দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে:

- শিশুদের ক্ষেত্রে: শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ১০ মিলিগ্রাম সিপ্রোফ্লোক্সাসিন ১২ ঘণ্টা পর পর ৩ দিন খাওয়াতে হবে
- ৬ মাসের কম বয়সের শিশুদের ক্ষেত্রে: শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ১০ মিলিগ্রাম অ্যাজিথ্রোমাইসিন দৈনিক একবার করে ৫ দিন খেতে দেওয়া যেতে পারে
- বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে: ১২ ঘণ্টা পর পর ৫০০ মিলিগ্রাম করে সিপ্রোফ্লোক্সাসিন ৩ দিন খেতে হবে

সাধারণ আমাশয় (অ্যামিবিয়োসিস)–এর জন্য

শিশুদের ক্ষেত্রে: শরীরের প্রতিকেজি ওজনের জন্য ১৫ মিলিগ্রাম করে মেট্রোনিডাজোল ৮ ঘণ্টা পর পর ৭ দিন খাওয়াতে হবে

বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে: ৮ ঘণ্টা পর পর ৪০০ মিলিগ্রাম করে মেট্রোনিডাজোল ৭ দিন খেতে হবে

ডায়রিয়ায় জিঙ্ক-চিকিৎসা

ছয় মাস থেকে ৫ বছর বয়সের শিশুদের ক্ষেত্রে:

প্রতিদিন একবার ২০ মিলিগ্রাম করে ১০ দিন খাওয়াতে হবে

Management of diarrhoea at ICDDR,B Hospital

Plan for Management of patients with diarrhoea

Patient with diarrhoea

→ Look for other associated illnesses[1]

→ Blood/mucus in stool[2]

↓

Assess for dehydration

[1]Other associated illnesses include pneumonia, malnutrition, persistent diarrhoea, TB, septicaemia, meningitis, heart failure, jaundice, gross electrolyte imbalance, etc. These illnesses are identified and treated according to standard guidelines. National guidelines are followed where applicable, e.g. the national guidelines for management of severe malnutrition and for management of TB

[2]If shigellosis is likely, treat with an appropriate antibiotic

Assessment of dehydration (Dhaka Method)[3]				
Assess	Condition	Normal	Irritable/Less active*	Lethargic/Comatose*
-	Eyes	Normal	Sunken	-
-	Tongue	Normal	Dry	-
-	Thirst	Normal	Thirsty (drinks eagerly)	Unable to drink*
-	Skin-pinch	Normal	Goes back slowly*	-
-	Radial pulse	Normal	Low volume*	Uncountable or absent*
Diagnosis	-	**No sign of dehydration**	If at least 2 signs, including one of the *-marked signs, are present, diagnose **Some Dehydration**	If some dehydration plus one of the *-marked signs are present, diagnose **Severe Dehydration**
Treatment	• Prevent dehydration • Re-assess periodically		• Rehydrate with ORS • Frequent re-assessment	• Rehydrate with IV fluids and ORS • More frequent re-assessment

[3]Alam NH, *et al*. Modified WHO guidelines. Pediatric Drugs 2003

Management

Rehydration

A. No sign of dehydration

Send patient home with packets of ORS after observation for 2-4 hours and counselling mothers on the use of ORS and continued feeding. Advise the mother on the volume of ORS to be given as per the following schedule:

- <2 years: 50-100 mL after each liquid stool
- 2 - 9 years: 100-200 mL after each liquid stool
- ≥ 10 years: as much as wanted

B. Some dehydration

Treat with ORS, 75 mL/kg over ~4 hours. The patient should be kept under observation. The following age-specific plan may be used for giving ORS:

  - <4 months: 200-400 mL in 4 hours
  - 4 – 11 months: 400-600 mL in 4 hours
  - 11 – 23 months: 600-800 mL in 4 hours
  - 2 – 4 years: 800-1200 mL in 4 hours
  - 5 – 14 years: 1200-2200 mL in 4 hours
  - ≥ 15 years: 2200 – 4000 mL in 4 hours
- Re-assess dehydration status periodically
- Most cases can be managed by ORS only
- In case of frequent vomiting (>3 times in 1 hour) with persisting dehydration, treatment with IV fluid may be considered
- If signs of severe dehydration appear, treat with IV fluids
- Continue normal feeding, including breastfeeding

C. Severe dehydration

Start IV fluid immediately (100 mL/kg)

- Young children <1 year:
  - 30 mL/kg in first 1 hour
  - 70 mL/kg in next 5 hours
- Children (>1 year) and adults:
  - 30 mL/kg in first 30 minutes
  - 70 mL/kg in next 2½ hours

Encourage the patient to take ORS solution as soon as he/she is able to drink. IV fluid of choice for management of severe dehydration is cholera saline.

Maintenance therapy

Should be done with ORS solution

Use the following volume of ORS solution after each liquid/watery stool:

- Children < 2 years: 50 – 100 mL
- For older children: 100 – 200 mL
- For adults: Allow them to drink ORS as much as they want

In case of frequent vomiting (>3 times in 1 hour) with persisting dehydration, treatment with IV fluid may be considered

Antibiotic therapy

For presumed cases of cholera (profuse watery stools, typically looking like 'rice-water', resulting in dehydration; many individuals affected in the same locality)

- Children: Azithromycin, 20 mg/kg body-weight, single dose orally
- Adults: Azithromycin, 1 g single dose orally

For presumed shigellosis (stools with blood and/or mucus, tenesmus or straining, and fever)

- Children: Ciprofloxacin, 10 mg/kg body-weight 12-hourly orally for 3 days
- Infants less than 6 months old: Azithromycin may be given at a dose of 10 mg/kg body-weight orally once daily for 5 days
- Adults: Ciprofloxacin, 500 mg 12-hourly orally for 3 days

For amoebiasis

Children: Metronidazole, 15 mg/kg 8-hourly orally for 7 days

Adults: Metronidazole, 400 mg 8-hourly orally for 7 days

Zinc treatment for episodes of diarrhoea

Children 6 months-5 years old:

Zinc 20 mg once daily for 10 days

Contributed by: Tahmeed Ahmed, NH Alam, Azharul Islam, M Shahadat Hossain, Hasan Ashraf, M Iqbal Hossain, Munirul Islam, AM Shamsir Ahmed, Wasif A Khan, ASG Faruque, MA Salam, Alejandro Cravioto of ICDDR,B

JHPN News

The following special theme-based issues of the Journal of Health, Population and Nutrition (JHPN) published by ICDDR,B are available for sale:

1. Health Equity
2. Healthcare Use
3. A New Research Agenda for Introducing New Vaccines in Developing Countries: Translational Research
4. Arsenic Contamination in Developing Countries: Health Effects
5. Arsenic Contamination in Developing Countries: Mitigation Measures
6. Reproductive and Newborn Health
7. Case Studies on Safe Motherhood

Forthcoming Special Issue

1. Social Exclusion Knowledge Network

For price and other details, please contact:
Managing Editor
Journal of Health, Population and Nutrition
ICDDR,B
GPO Box 128, Dhaka 1000
(Mohakhali, Dhaka 1212), Bangladesh
Email: msik@icddrb.org

শৈশবকালীন সাইনুসাইটিস: কারণ, উপসর্গ ও প্রতিকার

মুহঃ শামীম বিন সাঈদ খান
ঢাকা মেডিকেল কলেজ, ঢাকা
মোঃ ইকবাল
আইসিডিডিআর,বি

অহনার বয়স ৯ বছর। সে তৃতীয় শ্রেণীতে পড়ে। গত দুই-তিন মাস যাবত তার মাথাব্যথা। পড়তে বসলে এর তীব্রতা বাড়ে। তার মাথাব্যথার সাথে চোখও ব্যথা করে। প্রায়ই তার নাকে সর্দি থাকে। তার মায়ের ধারণা পড়াশুনায় ফাঁকি দেওয়ার জন্য সে এরূপ আচরণ করছে। দিন দিন তার উপসর্গগুলোর তীব্রতা বাড়তে থাকায় তাকে একজন চক্ষু বিশেষজ্ঞের নিকট নেওয়া হয়। চিকিৎসক তাকে পরীক্ষা ক'রে দেখলেন তার দৃষ্টিশক্তি স্বাভাবিক এবং চোখে কোনো সমস্যা নেই। তিনি অহনার সাইনাসের একটি এক্স-রে করালেন। রিপোর্টে দেখা গেলো ম্যাক্সিলারী সাইনুসাইটিস হয়েছে।

সাইনুসাইটিস কেন হয়

যেসব কারণে সাইনুসাইটিস হতে পারে তার মধ্যে নিচে উল্লেখিত শারীরিক সমস্যাগুলোই প্রধান।

১. শরীরের যেসব তন্ত্র (সিস্টেম) রয়েছে সেগুলোতে কোনো সমস্যা দেখা দিলে, যেমন:

- শরীরে এলার্জি থাকলে
- শরীরের রোগ-প্রতিরোধ ক্ষমতা হ্রাস পেলে
- হরমোনজনিত সমস্যা থাকলে
- নাক ও সাইনাসের ভিতর ঝিল্লি (মিউকাস মেমব্রেন)-এর কার্যকারিতায় ত্রুটি দেখা দিলে
- বংশগতভাবে মা-বাবা, দাদা-দাদী ও নানা-নানীর মধ্যে সাইনুসাইটিস কিংবা তার জন্য দায়ী মূল কারণগুলোর অস্তিত্ব থাকলে

২. পরিবেশগত কারণে, যেমন:

- খাদ্যতালিকায় পুষ্টিকর খাবারের ঘাটতি থাকলে
- সামাজিক সাহায্য-সহযোগিতা ও পারিবারিক পরিবেশে সহানুভূতিশীল আচরণ থেকে বঞ্চিত হলে
- বসবাসের ঘরে পর্যাপ্ত আলো-বাতাসের ঘাটতি থাকলে

৩. নাকের ভিতর কোনো সমস্যা থাকলে, যেমন:

- প্রসবের সময় শিশুর নাকের ভিতর জীবাণু ঢুকে গেলে
- মায়ের শরীর থেকে সদ্যপ্রসূত সন্তানের মধ্যে সংক্রমণ ছড়িয়ে পড়লে অথবা মায়ের মাধ্যমে সন্তানের মধ্যে পর্যাপ্ত রোগ-প্রতিরোধ ক্ষমতা সঞ্চারিত না-হলে
- বয়স্ক শিশুদের ক্ষেত্রে কিছু ভাইরাস ও ব্যাকটেরিয়ার সংক্রমণ ঘটলে

৪. কোনো ক্লিনিক্যাল কারণ থাকলে, যেমন:

- বারবার ঠাণ্ডায় আক্রান্ত হলে, বিশেষ করে যেসব শিশু স্কুলে যায়, তাদের একজনের দেহ থেকে আরেকজনের মধ্যে এ-রোগ ছড়িয়ে পড়লে
- ইনফ্লুয়েঞ্জা, হুপিং কফ বা হাম হলে
- দূষিত পানিতে সাঁতার কাটা বা গোসল করার সময় নাকের ভিতর জীবাণু প্রবেশ করলে
- দাঁতে সংক্রমণজনিত কোনো সমস্যা থাকলে

- নাকের ভিতর পিছনের দিকে অ্যাডেনয়েড বড় হয়ে গেলে

আক্রান্ত সাইনাসের অবস্থানভেদে এথময়ডাল, ম্যাক্সিলারী, ফ্রন্টাল এবং স্ফেনয়েড–এই চার ধরনের সাইনুসাইটিস হতে পারে। এর মধ্যে শিশুদের ক্ষেত্রে সাধারণত ম্যাক্সিলারী এবং এথময়ডাল সাইনুসাইটিস বেশি হয়ে থাকে। তবে ১০ বছর বয়সের পর থেকে বড়দের মত তাদেরও সব ধরনের সাইনুসাইটিস হতে পারে।

অন্যদিকে, রোগের মাত্রার বিবেচনায় সাইনুসাইটিস সাধারণত 'অ্যাকিউট' ও 'ক্রনিক' –এই দুই ধরনের হয়ে থাকে: তবে উভয় ধরনের সাইনুসাইটিস-এর উপসর্গ ও লক্ষণগুলো প্রায় একই ধরনের হয়, যদিও অ্যাকিউট সাইনুসাইটিস-এর তীব্রতা কিছুটা বেশি থাকে।

অ্যাকিউট সাইনুসাইটিস-এর উপসর্গ ও লক্ষণ

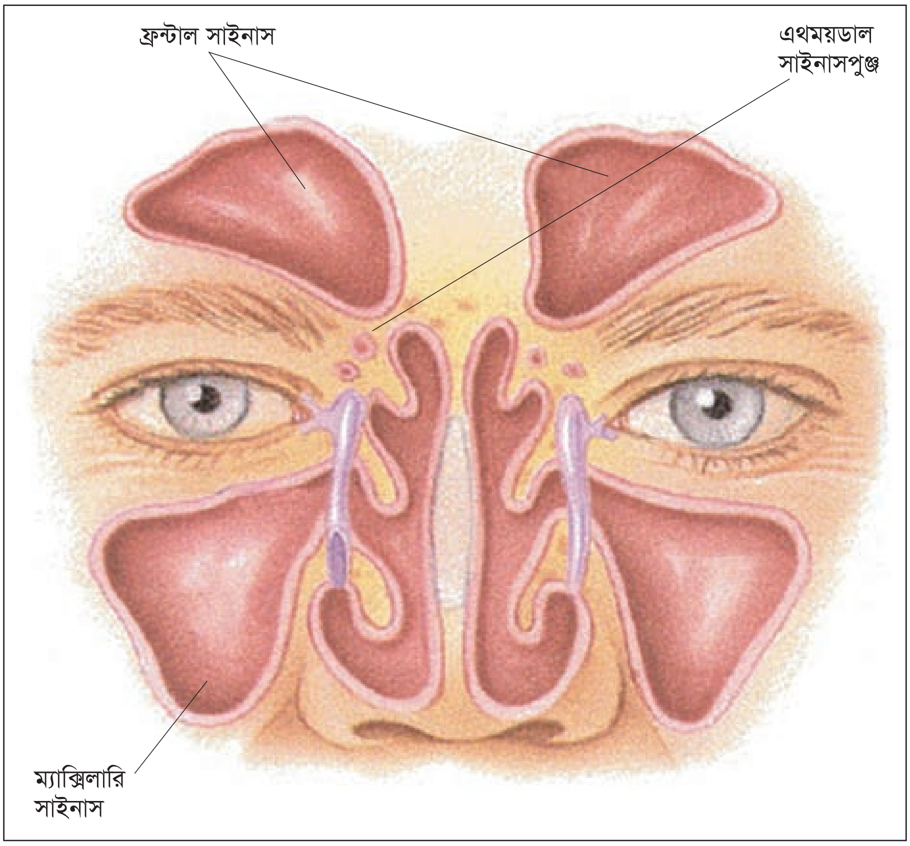
অ্যাকিউট সানুসাইটিস-এর ক্ষেত্রে নিম্নোক্ত লক্ষণ ও উপসর্গগুলো প্রকটভাবে দেখা দেয়:

- জ্বর, গা ম্যাজম্যাজ-করা এবং মানসিক অবসাদগ্রস্ততা
- গালে ব্যথা অথবা গালে চাপ দিলে ব্যথার অনুভূতি-হওয়া
- গাল ফুলে-যাওয়া
- নাকের ভিতরাংশে অথবা নাকের পিছনের অংশে (গলায়) পুঁজ অথবা শ্লেষ্মা দেখা-দেওয়া
- নাক ও সাইনাস-এর এক্স-রে করলে সাইনাস ঘোলাটে মনে-হওয়া
- দাঁতের সমস্যার কারণে সাইনুসাইটিস হলে নাকের ভিতর দিয়ে দুর্গন্ধ-আসা
- কপালের (ফ্রন্টাল) সাইনুসাইটিস-এর ক্ষেত্রে সকালে ঘুম থেকে ওঠার পর কপালে বেশি মাত্রায় ব্যথা অনুভূত-হওয়া এবং বিকালের দিকে আপনা-আপনি আরাম অনুভূত-হওয়া; চোখের উপরের পাতা ফুলে-যাওয়া

ক্রনিক সাইনুসাইটিস-এর উপসর্গ ও লক্ষণ

ক্রনিক সাইনুসাইটিস-এর উপসর্গগুলো অনেকটা অ্যাকিউট সাইনুসাইটিস-এর মতই, তবে এসব লক্ষণ ও উপসর্গের তীব্রতা কিছুটা কম থাকে। এছাড়াও, ক্রনিক সাইনুসাইটিস-এর ক্ষেত্রে নিচের লক্ষণ ও উপসর্গগুলো বিশেষভাবে লক্ষণীয়:

- নাকে অথবা নাকের পিছনে (গলায়) পূঁজ বা আঠালো পদার্থের উপস্থিতি
- নাক মাঝেমধ্যে বন্ধ-থাকা



- মাথাব্যথা অথবা মাথা ভারভার-লাগা
- স্বাভাবিক গন্ধ অনুভব করার ক্ষমতা হ্রাস
- জ্বর, কাশি, ঠাণ্ডা-লাগা বা অপেক্ষাকৃত কম তীব্রতার মাথাব্যথা ও গলাব্যথা
- খাবার-দাবারে রুচি কমে-যাওয়া এবং ক্ষেত্রবিশেষে মানসিক অবসাদগ্রস্ততা
- কানের সাথে নাকের সংযোগকারী নল বন্ধ হয়ে কানে নানারকম উপসর্গ দেখা-দেওয়া, যেমন কান ভারভার-লাগা, কানে কম-শোনা বা মধ্যকর্ণে জীবাণুজনিত ক্ষত বা প্রদাহ সৃষ্টি-হওয়া

রোগ নির্ণয়

উপরোল্লিখিত উপসর্গ ও লক্ষণসমূহ নিবিড়ভাবে পরীক্ষা করতে হবে। এছাড়াও, নাক ও সাইনাসের এক্স-রে করলে ভিতরাংশে সংক্রমণের লক্ষণ দেখা যাবে।

চিকিৎসা ও পরামর্শ

রোগীকে তার রোগ সম্পর্কে সঠিক তথ্য প্রদান করতে হবে। কেন তার এ-রোগ হলো, কী কী সতর্কতা অবলম্বন করলে এ-রোগ না-ও হতে পারতো এসব জানাতে হবে এবং এর চিকিৎসা সম্পর্কে নির্ভুল তথ্য দিতে হবে।

নাকের ভিতরাংশ সবসময় পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন রাখতে হবে। প্রয়োজনে চিকিৎসকের পরামর্শে পরিমিত আকারে নাকের ড্রপ কিংবা স্প্রে ব্যবহার করা যেতে পারে।

মাথাব্যথা বা জ্বরের জন্য প্যারাসিটামলজাতীয় অষুধ দেওয়া যেতে পারে।

সাইনুসাইটিসজনিত ক্ষতস্থান জীবাণুমুক্ত রাখার জন্য পেনিসিলিন, সিপ্রোফ্লোক্সাসিন কিংবা লিভোফ্লোক্সাসিনজাতীয় অষুধ সেবন করার প্রয়োজনীয়তা দেখা দিতে পারে। এক্ষেত্রে স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি সময়ব্যাপী অ্যান্টিবায়োটিক সেবন করতে হয়। তবে এ-বিষয়ে নিজে-নিজে সিদ্ধান্ত না-নিয়ে চিকিৎসকের পরামর্শ নেওয়া বাঞ্ছনীয়।

উপরোক্ত চিকিৎসায় যদি ফল না-পাওয়া যায় তবে সাইনাস ওয়াশ-করা অথবা শল্য-চিকিৎসার প্রয়োজন হতে পারে।

সাইনুসাইটিস-এর ক্ষেত্রে সঠিক রোগ নির্ণয় ও রোগীকে দ্রুত চিকিৎসা দেওয়া প্রয়োজন। অন্যথায় সাইনাস থেকে সংক্রমণ মস্তিষ্ক ও চোখসহ অন্যত্র ছড়িয়ে যেতে পারে। এছাড়া, বারবার সাইনুসাইটিসে আক্রান্ত হয়ে স্বাভাবিক জীবন ব্যাহত হতে পারে। এতে রোগীর মানসিক চাপ বৃদ্ধি পায়, যা তাদের সামাজিক জীবন ও অর্থনৈতিক কর্মকাণ্ডকে বাধাগ্রস্ত করতে পারে ■