

You and your Newborn **आप और आपका नवजात**

Tips to the new Parents
नए माता-पिता के लिए टिप्स

Compiled by

Vibha Thacker, M.D.

A Newborn specialist

Version 2 – November 22, 2021



Fever in a Newborn

A newborn has an immature temperature regulation system and therefore fever may not occur even if there is an infection or illness. However, in a baby younger than 2 months old, a temperature of > 100.4 F rectally or 100 F orally or in the ear is considered fever and you need to notify your Doctor immediately and need to be seen by a Pediatrician. If the child is more than 2 months old, you still need to notify Pediatrician but the child can be monitored at home.

नवजात शिशु में बुखार

नवजात शिशु में एक अपरिपक्व तापमान नियंत्रण प्रणाली होती है और इसलिए संक्रमण या बीमारी होने पर भी बुखार नहीं हो सकता है। हालांकि, 2 महीने से कम उम्र के बच्चे में तापमान > 100.4 F गुदा द्वार में, या मुँह में या कण में 100 F हो तो उसे बुखार मन जायेगा और आपको अपने चिकित्सक को तुरंत सूचित करना चाहिए और शिशु को बाल रोग विशेषज्ञ से दिखाना चाहिए। यदि बच्चा 2 महीने से अधिक का है, तो भी आपको बाल रोग विशेषज्ञ को सूचित करने की आवश्यकता है लेकिन बच्चे की निगरानी घर पर ही की जा सकती है।

First make sure that the baby is not wrapped with many blankets and that the room temperature is not very hot. The baby should be clothed and covered appropriately. In a child less than 2 months old with fever, they need to be admitted to the hospital for most part and need further testing like blood and urine tests and antibiotics in the vein. The urine sample must be collected by placing a small tube under aseptic conditions (catheterization) or by putting a small needle in the bladder through lower abdomen (suprapubic aspiration).

सबसे पहले यह सुनिश्चित कर लें कि शिशु को कई कंबलों में लपेटा नहीं गया है और कमरे का तापमान बहुत गर्म नहीं है। बच्चे को कपड़े पहनाए रखना चाहिए और उसे उचित तरीके से ढकना चाहिए। 2 महीने से कम उम्र के शिशु को बुखार होने पर, उन्हें अधिकांश समय के लिए अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता होती है और आगे के परीक्षण जैसे की रक्त और मूत्र परीक्षण और नस में एंटीबायोटिक की आवश्यकता होती है। मूत्र के नमूने को कीटाणु रोकनेवाला परिस्थितियों (केथीटेराइजेशन) के तहत एक छोटी ट्यूब रखकर या निचले पेट (सुपरप्यूबिक एस्पिरेशन) के माध्यम से मूत्राशय में एक छोटी सुई डालकर एकत्र किया जाना चाहिए।

The fever can increase fluid loss and increase metabolic rate; therefore, it is important to pay attention to fluid intake and urine output.

बुखार शरीर में द्रव हानि को बढ़ा सकता है और चयापचय दर को बढ़ा सकता है; इसलिए, तरल पदार्थ के सेवन और मूत्र उत्सर्जन पर ध्यान देना महत्वपूर्ण है।

Once the child is over 2 months of age, depending on the clinical presentation and whether there is a source of infection or not, the Pediatrician can guide you. Most babies by now have little more mature immune system and therefore can localize the infection unlike newborns where the infection from one body organ can spread to all other organs vary rapidly (including brain and cause Meningitis). Ear infections and viral infections are common causes of fever in children. Urine infections are common as well. After examination, your Pediatrician can order blood and urine tests to determine the source of fever.



एक बार जब बच्चा 2 महीने से अधिक का हो जाता है, तो क्लिनिकल प्रस्तुति के आधार पर और संक्रमण का कोई स्रोत है या नहीं, बाल रोग विशेषज्ञ आपका मार्गदर्शन कर सकते हैं। अधिकांश शिशुओं में अब तक थोड़ी अधिक परिपक्व प्रतिरक्षा प्रणाली होती है और इसलिए नवजात शिशुओं के विपरीत संक्रमण को स्थानीयकृत कर सकते हैं, जहां शरीर के एक अंग से संक्रमण अन्य सभी अंगों में तेजी से फैल सकता है (मस्तिष्क और मेनिनजाइटिस का कारण सहित)। कान में संक्रमण और वायरल संक्रमण बच्चों में बुखार के सामान्य कारण हैं। यूरिन इन्फेक्शन भी आम है। जांच के बाद, आपका बाल रोग विशेषज्ञ बुखार के स्रोत को निर्धारित करने के लिए रक्त और मूत्र परीक्षण का आदेश दे सकता है।

Call your doctor if

1. Infant < 2 months with rectal temp of > 100.4 F
2. 2 months onwards with fever of > 101 F
3. Inconsolable crying
4. Irritability or lethargy (unable to awaken)
5. Confusion or delirium
6. Rashes
7. Stiff neck (hard to appreciate in less than 1 yr old)
8. Difficulty breathing
9. Too ill to eat or drink
10. Signs of dehydration, decrease urine or no urine for several hours
11. Seizures
12. If parents/care takers are uncomfortable and worried
13. If mother had rash in the genital areas suggestive of Herpes infection around birth time.

अपने डॉक्टर से संपर्क करें यदि

1. <2 महीने के शिशु = रेक्टल टेम्परेचर> 100.4 F के साथ
2. 2 महीने बाद > 101 F के बुखार के साथ
3. बेतहासा रोना
4. चिड़चिड़ापन या सुस्ती (जागने में असमर्थ)
5. भ्रम या बेहोशी में बोलना
6. चकत्ते
7. सख्त गर्दन (1 वर्ष से कम उम्र में मूल्यांकन करना कठिन)
8. सांस लेने में कठिनाई
9. बीमारी के कारण खाने या पीने में लाचार
10. निर्जलीकरण के लक्षण, कई घंटों तक पेशाब में कमी या पेशाब न आना
11. दौरै
12. अगर माता-पिता/ देखभाल करने वाले असहज और चिंतित हैं
13. यदि मां को जननांग क्षेत्रों में दाने थे, तो जन्म के समय दाद के संक्रमण का संकेत मिलता है।

The following children with fever are at higher risk of serious infection and need to be paid special attention.

1. Children born 3 weeks or earlier than due date (less than 37 weeks or preterm)



2. If mother had a fever and infection around the time of delivery, the child needs to be monitored closely for fever for up to 2 weeks after birth.
3. Suspicion of Herpes infection in the child due to rash and fever.
4. Children with joint infection (not moving leg or arm well and has joint swelling).
5. Children with infection around the umbilical cord.
6. Children with bone infection (osteomyelitis).
7. Children who are born with weak immune system diseases.
8. Children born with defects or chromosomal abnormalities.
9. Children who are fragile and need tube feeding, oxygen or breathing machine support to survive.

बुखार से पीड़ित निम्नलिखित बच्चों में गंभीर संक्रमण का खतरा अधिक होता है और उन पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता होती है।

1. नियत तारीख से 3 सप्ताह या उससे पहले जन्म लेने वाले बच्चे (37 सप्ताह से कम या समय से पहले)
2. यदि प्रसव के समय मां को बुखार और संक्रमण हुआ हो, तो बच्चे को जन्म के बाद 2 सप्ताह तक बुखार के लिए बारीकी से निगरानी करने की आवश्यकता होती है।
3. दाने और बुखार के कारण बच्चे में दाद के संक्रमण का संदेह।
4. जोड़ों के संक्रमण वाले बच्चे (पैर या हाथ अच्छी तरह से नहीं हिल रहे हैं और जोड़ों में सूजन है)।
5. गर्भनाल के आसपास संक्रमण वाले बच्चे।
6. हड्डी के संक्रमण वाले बच्चे (ऑस्टियोमाइलाइटिस)।
7. कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली की बीमारियों के साथ पैदा हुए बच्चे।
8. दोष या गुणसूत्र संबंधी असामान्यताओं के साथ पैदा हुए बच्चे।
9. जो बच्चे नाजुक होते हैं और उन्हें जीवित रहने के लिए ट्यूब फीडिंग, ऑक्सीजन या ब्रीदिंग मशीन सपोर्ट की जरूरत होती है।

CONSTIPATION

Infants pass green-black stool called Meconium. Meconium is a sterile stool produced over many months in utero composed of falling of fetal skin cells, hair and fetal urine. Most babies pass meconium within 48 hours. Failure to pass meconium after birth in a timely fashion may indicate serious intestinal/genetic diseases. As the feedings become established, the stool becomes yellow-green. Most infants have daily stools

कब्ज

शिशुओं में मेकोनियम नामक हरा-काला मल निकलता है। मेकोनियम एक जीवाणुरहित मल है जो भ्रूण की त्वचा की कोशिकाओं, बालों और भ्रूण के मूत्र के गिरने से गर्भाशय में कई महीनों तक बना रहता है। अधिकांश बच्चे 48 घंटों के भीतर मेकोनियम पास कर लेते हैं। समय पर जन्म के बाद मेकोनियम पारित करने में विफलता, गंभीर आंतों/आनुवंशिक रोगों का संकेत दे सकती है। जैसे ही फीडिंग स्थापित हो जाती है, मल पीला-हरा हो जाता है। अधिकांश शिशुओं में दैनिक मल होता है

daily stools, but some may have no stools for 3-4 days. If the infant is feeding well, has soft stools and is not uncomfortable, he/she is probably not constipated.



दैनिक मल, लेकिन कुछ में 3-4 दिनों तक मल नहीं हो सकता है। यदि शिशु अच्छी तरह से भोजन कर रहा है, उसका मल नरम है और वह असहज नहीं है, तो शायद उसे कब्ज नहीं है।

Formula fed babies have less frequent and drier stools than breast-fed babies. Breast fed babies are rarely constipated. Up to 3 months of age, the baby usually passes 2-3 stools per day. From 6 -12 months of age around 2 stools per day and after one year of age, an average of one stool per day.

स्तनपान कराने वाले शिशुओं की तुलना में फॉर्मूला दूध पिलाने वाले शिशुओं का मल कम बार और सूखा होता है। स्तनपान करने वाले शिशुओं को शायद ही कभी कब्ज होता है। 3 महीने की उम्र तक, बच्चा आमतौर पर प्रति दिन 2-3 मल त्याग करता है। 6-12 महीने की उम्र से प्रति दिन लगभग 2 मल और एक वर्ष की आयु के बाद, प्रति दिन औसतन एक मल।

Even if your baby strains to pass a stool, he/she may not be constipated. Babies often grunt, turn red over face and pull up their legs while passing stool. However, if the stool is soft and passes without pain (crying), these behaviors are normal. You may help the baby curl the knees against the chest. If you can imagine an adult passing stool while laying flat in the bed, it would not be easy.

यदि आपका शिशु मल त्याग करने के लिए दबाव डालता है, तो भी उसे कब्ज नहीं हो सकता है। बच्चे अक्सर घुरघुराहट करते हैं, चेहरे पर लाल हो जाते हैं और मल पास करते समय अपने पैरों को ऊपर खींच लेते हैं। हालांकि, अगर मल नरम है और बिना दर्द (रोने) के गुजरता है, तो ये व्यवहार सामान्य हैं। आप बच्चे को छाती के ऊपर घुटनों को मोड़ने में मदद कर सकते हैं। यदि आप कल्पना कर सकते हैं कि एक वयस्क बिस्तर पर सपाट लेटते समय मल त्याग करता है, तो यह आसान नहीं होगा।

CONSTIPATION

If the child has true constipation, then the Pediatrician needs to evaluate the child for following signs:

1. The child did not pass meconium within 48 hours of birth.
2. Blood in the stool
3. Small thin stool like a thread.
4. Diarrhea with constipation
5. Fever
6. Not gaining weight
7. Throwing up green colored
8. Belly looking big.
9. Feeling tired=Hypothyroidism

कब्ज

यदि बच्चे को वास्तविक कब्ज है, तो शिशु रोग विशेषज्ञ को निम्नलिखित लक्षणों के लिए बच्चे का मूल्यांकन करने की आवश्यकता है:

1. जन्म के 48 घंटों के भीतर बच्चे ने मेकोनियम नहीं निकला है।



2. मल में खून
3. धागे जैसा छोटा पतला मल।
4. कब्ज के साथ अतिसार
5. बुखार
6. वजन नहीं बढ़ना
7. हरे रंग का मल निकलना
8. पेट बड़ा दिख रहा है।
9. थकान महसूस होना=हाइपोथायरायडिज्म

If the infant has not passed stool in a usual manner, you may try 2-3 oz of water or 2 oz of 1: 1 (1 part prune juice and 1 part water) diluted prune juice once. In older infants, add fruits and vegetables to their diet. If neither works, contact the health care provider. Occasionally, inserting a ½ Pediatric Glycerin rectal suppository no more than 1 cms deep in the rectum can help.

For a child more than one year of age, Mineral oil 1-3 ml/kg per day daily with juice.

However, if the infant needs Glycerin suppository, on more than 1-2 occasions, you should contact the doctor.

Sometimes, it may represent more serious diseases like bowel blockage or a disease called Hirschsprung's disease. Such conditions need immediate medical attention and treatment. Never give an enema to your child, because it can cause serious electrolyte disturbances.

Call the doctor immediately, if the baby has following:

1. Feeding poorly or vomiting
2. Abdomen is big and swollen
3. Baby is in pain
4. Blood in the stool
5. Home remedies do not help

यदि शिशु ने सामान्य तरीके से मल त्याग नहीं किया है, तो आप एक बार 2-3 आउंस पानी या 1: 1 के 2 औंस (1 भाग आलूबुखारे का रस और 1 भाग पानी) पतला आलूबुखारे का रस एक बार आजमा सकते हैं। बड़े शिशुओं में, उनके आहार में फल और सब्जियां शामिल करें। यदि कोई भी काम नहीं करता है, तो स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से संपर्क करें। कभी-कभी, मलाशय में ½ बाल चिकित्सा ग्लिसरीन रेक्टल सपोसिटरी ज्यादा से ज्यादा 1 सेमी गहराई तक डालने से मदद मिल सकती है।

एक वर्ष से अधिक उम्र के बच्चे को प्रतिदिन 1-3 मिली/किलो मिनरल ऑयल जूस के साथ लें।

हालांकि, अगर शिशु को 1-2 से ज्यादा मौकों पर ग्लिसरीन सपोसिटरी की जरूरत है, तो आपको डॉक्टर से संपर्क करना चाहिए।

कभी-कभी, यह अधिक गंभीर बीमारियों का द्योतक होता है जैसे आंत्र रुकावट या हिर्शस्प्रांग रोग नामक बीमारी। ऐसी स्थितियों में तत्काल चिकित्सकीय निगरानी और उपचार की आवश्यकता होती है। अपने बच्चे को कभी भी एनीमा न दें, क्योंकि इससे गंभीर इलेक्ट्रोलाइट सम्बन्धी गड़बड़ी हो सकती है।



यदि बच्चे में निम्नलिखित लक्षण हों तो तुरंत डॉक्टर को बुलाएँ:

1. खराब भोजन करना या उल्टी करना
2. पेट बड़ा और सूजा हुआ होता है
3. शिशु को दर्द है
4. मल में रक्त
5. घरेलू उपचार मदद नहीं करते

Gastro-Esophageal Reflux

What is G-E R (also called GERD in adults)

Gastro= stomach

Esophageal= A tube that connects mouth to the stomach.

Reflux= food/liquid flow backward

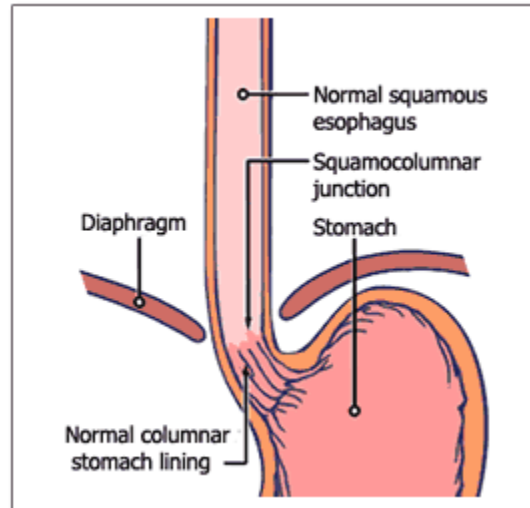
गैस्ट्रोइसोफेगल रिफ्लक्स

G-E R क्या है (वयस्कों में GERD भी कहा जाता है)

Gastro (जठर)= पेट

Esophageal = एक ट्यूब जो मुंह को पेट से जोड़ती है।

Reflux (भाटा) = भोजन/तरल का पीछे की ओर प्रवाह



Normal anatomy of stomach and esophagus

Normally after eating/drinking, the food travels from the mouth to the esophagus to the stomach. Between the junction of the stomach and esophagus there a sphincter called lower esophageal sphincter (LES) which closes after meals. This prevents the food going back to the esophagus from the stomach. In infants, especially premature babies, the LES is not well developed and therefore allows food and acid to regurgitate. The acid which is



normally present in the stomach, now irritates the esophagus. The babies DO FEEL HEART BURNS just like adults. The symptoms are:

1. Hungry but when starts eating, shows discomfort, stretching of neck, arching or refuses to eat
2. Irritability
3. Gross or microscopic blood in the stool
4. Not gaining weight
5. Lots of spitting or vomiting.
6. Retching or excessive gas
7. Low blood hemoglobin count-Anemia, pale color
8. Apnea. The baby holds the breath and turns blue

पेट और अन्नप्रणाली की सामान्य शारीरिक रचना

आम तौर पर खाने/पीने के बाद, भोजन मुंह से अन्नप्रणाली तक पेट तक जाता है। पेट और ग्रासनली के जंक्शन के बीच एक स्फिंक्टर होता है जिसे लोवर एसोफेजियल स्फिंक्टर (LES) कहा जाता है जो भोजन के बाद बंद हो जाता है। यह भोजन को पेट से ग्रासनली में वापस जाने से रोकता है। शिशुओं में, विशेष रूप से समय से पहले के बच्चों में, एलईएस अच्छी तरह से विकसित नहीं होता है और इसलिए भोजन और एसिड को पुनः उत्पन्न करने की अनुमति देता है। आम तौर पर पेट में मौजूद एसिड अब अन्नप्रणाली को परेशान करता है। बच्चे वयस्कों की तरह ही दिल में जलन महसूस करते हैं। लक्षण हैं:

1. भूख लगी है, लेकिन जब खाना शुरू होता है, तो बेचैनी का अनुभव, गर्दन में खिंचाव, दर्द होता है या खाने से इनकार करता है
2. चिड़चिड़ापन
3. मल में स्थूल या सूक्ष्म रक्त
4. वजन नहीं बढ़ना
5. बहुत अधिक थूकना या उल्टी होना।
6. उबकाई/कै आना या अत्यधिक गैस
7. रक्त में हीमोग्लोबिन की संख्या कम होना -एनीमिया, पीला रंग
8. एपनिया - बच्चा सांस रोककर रखता है और नीला हो जाता है





The yellow color is acid regurgitating from the stomach in to the esophagus.

You can help your baby to reduce reflux

1. Hold the baby upright and keep while feeding and after feeding for 1 hour or so
2. Baby should sleep with 45-degree head end elevation
3. Do not feed the baby while lying flat
4. Feed small amounts of feeds and feed frequently so as not to starve the baby
5. Burp after every 1 -1 ½ ounces of feeds or more often if needed
6. Thicken the formula with 1 to 1 1/2 teaspoonful of baby rice cereals per 30 ml. If breast feeding, continue breast feeding.

Most babies outgrow reflux. Once in a while, the baby may need reflux medications. The reflux medications should be used only after the holding upright and adding rice cereals do not work. The medications are Prilosec and Prevacid. Your child's doctor should try to see if the reflux medications can be stopped after 1-2 months of use. If your child still has symptoms, the medication can be continued up to one year.

Most babies outgrow reflux. Also, once the baby is older, the baby is eating solids and is more in upright position. The LES also strengthens after 4-5 months. In some infants with or without associated medical conditions, GE Reflux may persist for over one year.

पीला रंग एसिड है जो पेट से ग्रासनली तक जाता है।



आप अपने बच्चे को रिफ्लेक्स (भाटा) कम करने में मदद कर सकते हैं

1. बच्चे को दूध पिलाते समय और 1 घंटे तक दूध पिलाने के बाद सीधा पकड़ें रखें
2. बच्चे को सिर के सिरे को 45 डिग्री ऊपर उठाकर सोना चाहिए
3. पेट के बल लेटकर बच्चे को दूध न पिलाएं
4. थोड़ी मात्रा में दूध पिलाएं और बार-बार पिलाते रहें ताकि बच्चा भूखा न रहे
5. हर 1-1.5 औंस फीड के बाद या जरूरत पड़ने पर अधिक बार उकार करवाएं
6. फॉर्मूला फीड को 1 से 1.5 चम्मच बेबी राइस अनाज प्रति 30 मिलीलीटर के साथ मिला कर गाढ़ा करें। यदि आप स्तनपान कराती हैं तो स्तनपान जारी रखें।

अधिकांश बच्चे रिफ्लेक्स को पछाड़ देते हैं। कभी कभार, बच्चे को रिफ्लेक्स (भाटा) के दवाओं की आवश्यकता हो सकती है। रिफ्लेक्स (भाटा) को सीधा रखने और चावल के अनाज को जोड़ने से काम नहीं चलने पर ही भाटा की दवाओं का उपयोग करना चाहिए। दवाएं प्रिलोसेक और प्रीवासीड हैं। आपके बच्चे के डॉक्टर को यह देखने की कोशिश करनी चाहिए कि क्या 1-2 महीने के उपयोग के बाद भाटा दवाओं को रोका जा सकता है। यदि आपके बच्चे में अभी भी लक्षण हैं, तो दवा को एक वर्ष तक जारी रखा जा सकता है।

अधिकांश बच्चे रिफ्लेक्स को पछाड़ देते हैं। इसके अलावा, एक बार जब बच्चा बड़ा हो जाता है, तो बच्चा ठोस पदार्थ खा रहा होता है और अधिक सीधी स्थिति में होता है। एलईएस भी 4-5 महीने के बाद मजबूत होता है। कुछ शिशुओं में संबंधित चिकित्सीय स्थितियों के साथ या बिना, जीई रिफ्लेक्स एक वर्ष से अधिक समय तक बना रह सकता है।

INFANTILE COLIC

About one in five babies has colic - a set of symptoms that includes inconsolable screaming, clenched fists, increased bowel activity and gas. Typically, a healthy child cries for more than 3 hours a day, more than 3 days a week and this has been going on for more than 3 weeks. It usually starts after 6 weeks after birth. Crying can occur at any time but the baby usually gets fussy towards the end of the day. It can last for several months. It does not require any blood tests or X-Rays. The cause is unknown.

शिशु के पेट का दर्द

लगभग पांच में से एक बच्चे को पेट का दर्द होता है – जिनमें बेतहासा चीखना, मुट्टियां जकड़ना, आंत्र गतिविधि में वृद्धि और गैस जैसे लक्षणों का एक समूह शामिल हैं। आमतौर पर, एक स्वस्थ बच्चा दिन में 3 घंटे से अधिक, सप्ताह में 3 दिन से अधिक रोता है और यह 3 सप्ताह से अधिक समय तक चलता है। यह आमतौर पर जन्म के 6 सप्ताह बाद शुरू होता है। रोना किसी भी समय हो सकता है लेकिन बच्चा आमतौर पर दिन के अंत में उधम मचाता है। यह कई महीनों तक चल सकता है। इसके लिए किसी रक्त परीक्षण या एक्स-रे की आवश्यकता नहीं होती है। कारण अज्ञात है।

🕒 Steps:

1. Rock your baby in your arms, a carriage, a swing or a cradle (but not until your baby is at least six weeks old). Experiment with a variety of rocking positions, since all babies are different.



2. Sing a lullaby to your baby.
3. Walk around with your baby in a sling or backpack.
4. Wrap your newborn snugly in a soft blanket, as some infants are soothed
5. by being swaddled.
6. Gently massage your baby's back, tummy and thighs.
7. Give your baby a warm bath if he likes it.
8. Place your baby across your lap, tummy down, and stroke his back.
9. Walk around to relieve pressure, placing your forearm under your baby's rib cage with the baby facing outward.
10. Soothe your baby with sound: Some babies enjoy rhythmic noises, such as music, a vacuum cleaner or a dishwasher. They may also find riding in a car very soothing.

कदम:

1. अपने बच्चे को अपनी बाहों, गाड़ी, झूले या पालने में हिलाएँ (लेकिन तब तक नहीं जब तक कि आपका बच्चा कम से कम छह सप्ताह का न हो जाए)। विभिन्न रॉकिंग पोजीशन के साथ प्रयोग करें, क्योंकि सभी बच्चे अलग-अलग होते हैं।
2. अपने बच्चे को लोरी गा कर सुनाएँ।
3. अपने बच्चे को गोफन (झोलानुमा बच्चे को लटकाने वाला थैला) या बैकपैक में घुमाएँ।
4. अपने नवजात शिशु को आराम से एक मुलायम कंबल में लपेटें, क्योंकि कुछ शिशु शांत हो जाते हैं
5. अपने बच्चे को लपेटे।
6. अपने बच्चे की पीठ, पेट और जांघों की धीरे से मालिश करें।
7. अगर वह पसंद करता है तो अपने बच्चे को गर्म स्नान कराएं।
8. अपने बच्चे को अपनी गोद में रखें, पेट नीचे करें और उसकी पीठ पर हाथ फेरें।
9. दबाव कम करने के लिए इधर-उधर टहलें, अपने अग्रभाग को अपने बच्चे की पसली के पिंजरे के नीचे रखें, जिसमें बच्चा बाहर की ओर हो।
10. अपने बच्चे को ध्वनि से शांत करें: कुछ बच्चे संगीत, वैक्यूम क्लीनर या डिशवॉशर जैसे लयबद्ध शोर का आनंद लेते हैं। उन्हें कार में सवारी करना भी बहुत सुखदायक लग सकता है।

* Tips:

- Always consult your pediatrician about colic. A pediatrician can make a proper diagnosis.
 - In a formula fed baby, the milk protein allergy may make the baby very irritable,
 - Bowel blockage,
 - Hair ties around finger or toes
 - Inguinal hernia



- Ear infection
- Urine infection
- Meningitis or increased pressure in the brain.
- Foreign body inside the eye

◆ Most babies outgrow colic by the end of their fourth month.

Some studies have shown probiotics helps such babies. Sometimes a gas relief by using Simethicone may help.

सुझाव:

- शूल के बारे में हमेशा अपने बाल रोग विशेषज्ञ से सलाह लें। एक बाल रोग विशेषज्ञ एक उचित निदान कर सकता है।
- फॉर्मूला दूध पिलाने वाले बच्चे में दूध प्रोटीन एलर्जी से बच्चा बहुत चिड़चिड़ा हो सकता है,
 - आंत्र रुकावट,
 - उंगलियों या पैर की उंगलियों के आसपास बाल बांधना
 - वंक्षण हर्निया
 - कान का संक्रमण
 - पेशाब का संक्रमण
 - मेनिनजाइटिस या मस्तिष्क में बढ़ा हुआ दबाव।
 - आंख के अंदर किसी बाहरी चीज की उपस्थिति

अधिकांश बच्चे अपने चौथे महीने के अंत तक शूल से छुटकारा पा लेते हैं।

कुछ अध्ययनों से पता चला है कि प्रोबायोटिक्स ऐसे बच्चों की मदद करते हैं। कभी-कभी सिमेथिकोन का उपयोग करने से गैस से राहत मिल सकती है।

VOMITING

Vomiting may occur alone or associated with diarrhea. If both occur together is called Gastroenteritis. Usually they are caused by infections.

These infections often don't last long and are more disruptive than dangerous to your child. However, if kids (especially infants) are unable to take fluids adequately, and if there's also diarrhea, they could become dehydrated.

Your most important intervention may be a calm approach - vomiting is frightening for young children (and parents, too) and exhausting for children of all ages. Offering plenty of reassurance to your child and taking appropriate measures to prevent dehydration are key for a quick recovery.

उल्टी



उल्टी अकेले या दस्त से जुड़ी हो सकती है। यदि दोनों एक साथ होते हैं तो इसे गैस्ट्रोएंटेराइटिस कहा जाता है। आमतौर पर वे संक्रमण के कारण होते हैं।

ये संक्रमण अक्सर लंबे समय तक नहीं रहते हैं और आपके बच्चे के लिए खतरनाक से अधिक हानिकारक होते हैं। हालाँकि, यदि बच्चे (विशेषकर शिशु) पर्याप्त रूप से तरल पदार्थ लेने में असमर्थ हैं, और यदि दस्त भी हैं, तो वे निर्जलित हो सकते हैं।

आपका सबसे महत्वपूर्ण हस्तक्षेप एक शांत दृष्टिकोण हो सकता है - उल्टी छोटे बच्चों (और माता-पिता भी) के लिए भयावह है और सभी उम्र के बच्चों के लिए थकाऊ है। अपने बच्चे को भरपूर आश्वासन देना और निर्जलीकरण को रोकने के लिए उचित उपाय करना शीघ्र स्वस्थ होने की कुंजी है।

What to Do When Your Child Is Vomiting

For infants under 6 months:

- **Avoid** giving plain water to a young infant unless your child's doctor directly specifies an amount.

If the infant is spitting up occasionally, the spit up is not green, the spit up falls on the shoulder of care giver or clothing the child is wearing, has no fever and is healthy otherwise, you need to let the pediatrician know.

If the infant is vomiting forcefully and the vomiting falls far away, contact the Pediatrician right away. It may indicate bowel blockage like Pyloric Stenosis.

The green vomiting is also a concerning sign. The Pediatrician needs to be contacted right away.

जब आपका बच्चा उल्टी कर रहा हो तो क्या करें

6 महीने से कम उम्र के शिशुओं के लिए:

- एक छोटे शिशु को सादा पानी देने से बचें, जब तक कि आपके बच्चे के डॉक्टर सीधे तौर पर इसकी मात्रा निर्दिष्ट न करें।

यदि शिशु कभी-कभी थूक रहा है, थूक हरा नहीं है, थूक देखभाल करने वाले के कंधे पर पड़ता है या बच्चे ने जो कपड़े पहने हैं, उसे बुखार नहीं है और स्वस्थ है, तो आपको बाल रोग विशेषज्ञ को बताना होगा।



यदि शिशु को जोर से उल्टी हो रही हो और उल्टी बहुत दूर हो, तो तुरंत बाल रोग विशेषज्ञ से संपर्क करें। यह पाइलोरिक स्टेनोसिस जैसे आंत्र रुकावट का संकेत दे सकता है।

हरी उल्टी भी एक चिंताजनक संकेत है। बाल रोग विशेषज्ञ से तुरंत संपर्क करने की आवश्यकता है।

Sometimes, the child has diarrhea in addition to vomiting and fever, usually seen with viral infection.

For older infants and children, the common cause of vomiting is infection in the stomach and intestine called stomach Flu or gastroenteritis.

- Offer your infant small but frequent amounts - about 2 to 3 teaspoons, or up to 1/2 ounce (about 20 milliliters) - of an oral electrolyte solution every 15 to 20 minutes with a spoon or an oral syringe. Oral electrolyte solutions (available at most supermarkets or pharmacies and also called oral electrolyte maintenance solutions) are balanced with salts to replace what's lost with vomiting or diarrhea, and they also contain some sugar. It's especially important for young infants that any fluids given have the correct salt balance (unflavored electrolyte solutions are best for younger infants).
- Gradually increase the amount of solution you're giving if your infant is able to keep it down for more than a couple of hours without vomiting. For instance, if your little one takes 4 ounces (or about 120 milliliters) normally per feed, slowly work up to giving this amount of oral electrolyte solution over the course of the day.
- Do **not** give more solution at a time than your infant would normally eat - this will overfill an already irritated tummy and will likely cause more vomiting.
- After your infant goes for a period of time (more than about 8 hours) without vomiting, you can reintroduce formula slowly if your infant is formula-fed. Start with small (1/2 to 1 ounce, or about 20 to 30 milliliters), more frequent feeds and slowly work up to your infant's normal feeding routine. If your infant already eats baby cereal, it's OK to start solid feedings in small amounts again at around 24 hours. **Avoid** giving solid food for a day or so.



- If your infant is exclusively breastfeeding and vomits (not just spits up, but vomits what seems like the entire feed) more than once, then breastfeed for a total of 5 to 10 minutes every 2 hours. If your infant is still vomiting, then call your child's doctor. After 8 hours without vomiting, you can resume breastfeeding normally.
- If your infant is under 1 month old and vomiting all feeds (not just spitting up), call your child's doctor immediately.

कभी-कभी बच्चे को उल्टी और बुखार के अलावा दस्त भी होते हैं, जो आमतौर पर वायरल संक्रमण के साथ देखा जाता है।

बड़े शिशुओं और बच्चों के लिए, उल्टी का सामान्य कारण पेट और आंत में संक्रमण होता है जिसे पेट फ्लू या गैस्ट्रोएंटेराइटिस कहा जाता है।

- अपने शिशु को छोटी लेकिन लगातार मात्रा - लगभग 2 से 3 चम्मच, या 1/2 औंस (लगभग 20 मिलीलीटर) तक - हर 15 से 20 मिनट में एक चम्मच या एक मौखिक सिरिंज के साथ मुखीय इलेक्ट्रोलाइट सोल्यूशन दें। मुँह से पिलाने वाले इलेक्ट्रोलाइट सोल्यूशन (अधिकांश सुपरमार्केट या फार्मसियों में उपलब्ध हैं और मुखीय इलेक्ट्रोलाइट रखरखाव घोल भी कहा जाता है) नमक के साथ संतुलित होते हैं जो उल्टी या दस्त से खो गए हैं, और उनमें कुछ चीनी भी होती है। युवा शिशुओं के लिए यह विशेष रूप से महत्वपूर्ण है कि दिए गए किसी भी तरल पदार्थ में सही नमक संतुलन हो (छोटे शिशुओं के लिए बिना स्वाद वाले इलेक्ट्रोलाइट घोल सर्वोत्तम होते हैं)।

- यदि आपका शिशु बिना उल्टी के कुछ घंटों से अधिक समय तक इसे कम रखने में सक्षम है, तो आप जो घोल दे रहे हैं उसकी मात्रा को धीरे-धीरे बढ़ाएं। उदाहरण के लिए, यदि आपका बच्चा सामान्य रूप से प्रति फ्रीड 4 औंस (या लगभग 120 मिलीलीटर) लेता है, तो धीरे-धीरे दिन के दौरान मुखीय इलेक्ट्रोलाइट घोल की इस मात्रा को देने के लिए काम करें।

- एक बार में इतना घोल न दें जितना आपका शिशु सामान्य रूप से खाएगा - इससे पहले से ही परेशान पेट भर जाएगा और अधिक उल्टी होने की संभावना है।

- जब आपका शिशु बिना उल्टी के कुछ समय (लगभग 8 घंटे से अधिक) तक चला जाए, तो आप धीरे-धीरे फॉर्मूला फ्रीड खिला सकती हैं, यदि आपके शिशु को फॉर्मूला दूध पिलाया गया है। शुरुआत छोटी मात्रा (1/2 से 1 औंस, या लगभग 20 से 30 मिलीलीटर) से करें, अधिक बार-बार फ्रीड करें और धीरे-धीरे अपने शिशु की सामान्य फीडिंग रूटीन तक काम करें। यदि आपका शिशु पहले से ही शिशु अनाज खाता है, तो लगभग 24 घंटों में फिर से थोड़ी मात्रा में ठोस आहार देना शुरू करना ठीक है। एक या दो दिन के लिए ठोस भोजन देने से बचें।



- यदि आपका शिशु विशेष रूप से स्तनपान कर रहा है और एक से अधिक बार उल्टी करता है (केवल थूकता नहीं है, बल्कि पूरी फ़ीड की तरह उल्टी करता है) तो हर 2 घंटे में कुल 5 से 10 मिनट तक स्तनपान कराएं। अगर आपका शिशु अभी भी उल्टी कर रहा है, तो अपने बच्चे के डॉक्टर को बुलाएं। बिना उल्टी के 8 घंटे के बाद, आप सामान्य रूप से स्तनपान फिर से शुरू कर सकती हैं।
- अगर आपका शिशु 1 महीने से कम उम्र का है और सभी आहारों की उल्टी कर रहा है (सिर्फ थूकना नहीं), तो तुरंत अपने बच्चे के डॉक्टर को बुलाएं।

For infants 6 months to 1 year:

- **Avoid** giving plain water to an infant under 1 year, unless an amount is directly specified by your child's doctor.
- Give your infant small but frequent amounts - about 3 teaspoons, or 1/2 ounce (about 20 milliliters) - of an oral electrolyte solution every 15 to 20 minutes. It's important that any fluids given to infants under 1 year of age who are vomiting have the correct salt balance (again, oral electrolyte solutions are balanced with salts to replace what's lost with vomiting or diarrhea).
- An infant over 6 months of age may not appreciate the taste of an unflavored oral electrolyte solution. Flavored solutions are also available, or you can add 1/2 teaspoon (about 3 milliliters) of juice to each feeding of unflavored oral electrolyte solutions. Frozen oral electrolyte solution pops are often appealing to infants in this age group; this approach also encourages the slow intake of fluids that's required.
- Gradually increase the amount of solution you're giving if your infant is able to keep it down for more than a couple of hours without vomiting. For instance, if your infant takes 4 ounces (about 120 milliliters) normally per feed, work slowly up to giving this amount of oral electrolyte solution over the course of the day.
- Do **not** give more solution at a time than your infant would normally eat - this will overfill an already irritated tummy and will likely cause more vomiting.



- After your infant goes more than about 8 hours without vomiting, you can reintroduce formula slowly to your infant. Start with small (1 to 2 ounces, or about 30 to 60 milliliters), more frequent feeds and slowly work up to your infant's normal feeding routine. You can also begin small amounts of soft, bland foods that your infant is already familiar with such as bananas, cereals, crackers, or other mild baby foods.
- If your infant doesn't vomit for 24 hours, you can resume your normal feeding routine.

6 महीने से 1 साल तक के शिशुओं के लिए:

- 1 वर्ष से कम उम्र के शिशु को सादा पानी देने से बचें, जब तक कि आपके बच्चे के डॉक्टर द्वारा सीधे तौर पर कोई मात्रा निर्दिष्ट न की गई हो।
- अपने शिशु को हर 15 से 20 मिनट में एक मुखीय इलेक्ट्रोलाइट घोल की छोटी लेकिन लगातार मात्रा - लगभग 3 चम्मच, या 1/2 औंस (लगभग 20 मिलीलीटर) दें। यह महत्वपूर्ण है कि 1 वर्ष से कम उम्र के शिशुओं को दिए गए किसी भी तरल पदार्थ में सही नमक संतुलन हो (फिर से, मौखिक इलेक्ट्रोलाइट सोल्यूशन नमक की उतनी मात्रा के साथ संतुलित होते हैं जो उल्टी या दस्त से खो गए हैं)।
- 6 महीने से अधिक उम्र का शिशु बिना स्वाद के मुखीय इलेक्ट्रोलाइट घोल के स्वाद की सराहना नहीं कर सकता है। स्वादयुक्त घोल भी उपलब्ध हैं, या आप बिना स्वाद के मुखीय इलेक्ट्रोलाइट घोल के प्रत्येक खिला में 1/2 चम्मच (लगभग 3 मिलीलीटर) फल रस जोड़ सकते हैं। जमे हुए मुखीय इलेक्ट्रोलाइट घोल पॉप अक्सर इस आयु वर्ग के शिशुओं को आकर्षित कर रहे हैं; यह दृष्टिकोण आवश्यक तरल पदार्थों के धीमे सेवन को भी प्रोत्साहित करता है।
- यदि आपका शिशु बिना उल्टी के कुछ घंटों से अधिक समय तक इसे कम रखने में सक्षम है, तो आप जो घोल दे रहे हैं उसकी मात्रा को धीरे-धीरे बढ़ाएं। उदाहरण के लिए, यदि आपका शिशु सामान्य रूप से प्रति फ्रीड 4 औंस (लगभग 120 मिलीलीटर) लेता है, तो दिन के दौरान मौखिक इलेक्ट्रोलाइट समाधान की इस मात्रा को देने के लिए धीरे-धीरे काम करें।
- एक बार में इतना घोल न दें जितना आपका शिशु सामान्य रूप से खाएगा - इससे पहले से ही परेशान पेट भर जाएगा और अधिक उल्टी होने की संभावना है।
- जब आपका शिशु बिना उल्टी के लगभग 8 घंटे से अधिक समय तक चला जाए, तो आप अपने शिशु को धीरे-धीरे फार्मूला फ्रीड फिर से दे सकती हैं। छोटे (1 से 2 औंस, या लगभग 30 से 60 मिलीलीटर) से शुरू करें, अधिक बार-बार फ्रीड करें और धीरे-धीरे अपने शिशु की सामान्य फीडिंग रूटीन तक काम करें। आप कम मात्रा में नरम, नरम



खाद्य पदार्थ भी शुरू कर सकते हैं जो आपका शिशु पहले से ही परिचित है जैसे कि केला, अनाज, पटाखे, या अन्य हल्के शिशु आहार।

- अगर आपका शिशु 24 घंटों तक उल्टी नहीं करता है, तो आप अपना सामान्य आहार फिर से शुरू कर सकते हैं।

For children 1 year or older:

- Give **clear liquids** (milk and milk products should be avoided) in small amounts (ranging from 2 teaspoons to 2 tablespoons, or up to 1 ounce or 30 milliliters) every 15 minutes. Clear liquids that are appropriate include:
 - ice chips or sips of water
 - flavored oral electrolyte solutions, or add 1/2 teaspoon (about 3 milliliters) of nonacidic fruit juice to the oral electrolyte solution
 - frozen oral electrolyte solution pops
- If your child vomits, then start over with a smaller amount of fluid (2 teaspoons, or about 5 milliliters) and continue as above.
- If there's no vomiting for approximately 8 hours, then introduce bland, mild foods gradually. But do **not** force any foods - your child will tell you when he or she is hungry. Saltine crackers, toast, broths, or mild soups (some noodles are OK), mashed potatoes, rice, and breads are all OK.
- If there's no vomiting for 24 hours, then you can slowly resume your child's regular diet. Wait 2 to 3 days before resuming milk products.

1 वर्ष या उससे अधिक उम्र के बच्चों के लिए:

- हर 15 मिनट में स्पष्ट तरल पदार्थ (दूध और दुग्ध उत्पादों से बचना चाहिए) थोड़ी मात्रा में (2 चम्मच से लेकर 2 बड़े चम्मच, या 1 औंस या 30 मिलीलीटर तक) दें। स्पष्ट तरल पदार्थ जो उपयुक्त हैं उनमें शामिल हैं:

- बर्फ के चिप्स या पानी के घूंट



o सुगंधित मौखिक इलेक्ट्रोलाइट समाधान, या मौखिक इलेक्ट्रोलाइट समाधान में 1/2 चम्मच (लगभग 3 मिलीलीटर) गैर-अम्लीय फलों का रस मिलाएं

o जमे हुए मौखिक इलेक्ट्रोलाइट समाधान पॉप्स

- अगर आपका बच्चा उल्टी करता है, तो थोड़ी मात्रा में तरल पदार्थ (2 चम्मच, या लगभग 5 मिलीलीटर) के साथ शुरू करें और ऊपर बताए अनुसार जारी रखें।
- अगर लगभग 8 घंटे तक उल्टी नहीं होती है, तो धीरे-धीरे हल्का, हल्का भोजन दें। लेकिन किसी भी खाद्य पदार्थ को जबरदस्ती न दें - आपका बच्चा आपको बताएगा कि उसे कब भूख लगी है। नमकीन क्रैकर्स, टोस्ट, शोरबा, या हल्के सूप (कुछ नूडल्स ठीक हैं), मसले हुए आलू, चावल और ब्रेड सभी ठीक हैं।
- अगर 24 घंटे तक उल्टी नहीं होती है, तो आप धीरे-धीरे अपने बच्चे के नियमित आहार को फिर से शुरू कर सकते हैं। दुग्ध उत्पादों को फिर से शुरू करने के लिए पहले 2 से 3 दिन प्रतीक्षा करें।

When Should You Call Your Child's Doctor?

The greatest risk of vomiting due to gastroenteritis (the "stomach flu") is dehydration. Call your child's doctor if your child refuses fluids or if the vomiting continues after using the suggestions above. Call your child's doctor for **any** of the signs of dehydration listed below.

Mild to moderate dehydration:

- dry mouth
- few or no tears when crying
- fussy behavior in infants
- fewer than four wet diapers per day in an infant (more than 4 to 6 hours without a wet diaper in a younger infant under 6 months of age)
- no urination for 6 to 8 hours in children
- urine looks very dark yellow colored
- soft spot on an infant's head that looks flatter than usual or somewhat sunken

Severe dehydration:

- very dry mouth (looks "sticky" inside)
- dry, wrinkled, or doughy skin (especially on the belly and upper arms and legs)
- inactivity or decreased alertness



- appears weak or limp
- sunken eyes
- sunken soft spot in an infant
- excessive sleepiness or disorientation
- deep, rapid breathing
- no urination for more than 6 to 8 hours in infants
- no urination for more than 8 to 10 hours in children
- fast or weakened pulse
- Cold and clammy hands and feet.

The following symptoms may indicate a condition more serious than gastroenteritis and indicate that you need to contact your child's physician:

- projectile or forceful vomiting in an infant, particularly a baby who's less than 3 months old
- vomiting in an infant after the infant has taken an oral electrolyte solution for close to 24 hours
- vomiting starts again as soon as you try to resume the child's normal diet
- vomiting starts after a head injury
- vomiting is accompanied by fever (100.4 degrees Fahrenheit, or 38 degrees Celsius, rectally in an infant under 6 months of age or more than 101 to 102 degrees Fahrenheit, or 38.3 to 38.9 degrees Celsius, in an older child)
- vomiting of bright green or yellow-green fluid
- your child's belly feels hard, bloated, and painful between vomiting episodes
- vomiting is accompanied by severe stomach pain
- vomit resembles coffee grounds (blood that mixes with stomach acid will be brownish in color and look like coffee grounds)
- vomiting red blood



आपको अपने बच्चे के डॉक्टर को कब बुलाना चाहिए?

आंत्रशोथ ("पेट फ्लू") के कारण उल्टी का सबसे बड़ा जोखिम निर्जलीकरण है। यदि आपका बच्चा तरल पदार्थ लेने से मना कर देता है या ऊपर दिए गए सुझावों का उपयोग करने के बाद भी उल्टी जारी रहती है, तो अपने बच्चे के डॉक्टर को बुलाएँ। नीचे सूचीबद्ध निर्जलीकरण के किसी भी लक्षण के लिए अपने बच्चे के डॉक्टर को बुलाएँ।

हल्के से मध्यम निर्जलीकरण:

- शुष्क मुँह
- रोते समय कम या कोई आंसू नहीं
- शिशुओं में उधम मचाते व्यवहार
- एक शिशु में प्रतिदिन चार से कम गीले डायपर (6 महीने से कम उम्र के छोटे शिशु में बिना गीले डायपर के 4 से 6 घंटे से अधिक)
- बच्चों में 6 से 8 घंटे तक पेशाब न आना
- पेशाब बहुत गहरे पीले रंग का दिखता है
- शिशु के सिर पर नरम स्थान जो सामान्य से अधिक चपटा या कुछ धँसा हुआ दिखता है

गंभीर निर्जलीकरण:

- बहुत शुष्क मुँह (अंदर "चिपचिपा" दिखता है)
- सूखी, झुर्रीदार या रूखी त्वचा (विशेषकर पेट और ऊपरी बांहों और पैरों पर)
- निष्क्रियता या घटी हुई सतर्कता
- कमजोर या लंगड़ा दिखाई देता है
- धंसी हुई आंखें
- शिशु के शरीर में नरम स्थान का धँसा हुआ होना
- अत्यधिक तंद्रा या भटकाव
- गहरा, तेजी से सांस लेना
- शिशुओं में 6 से 8 घंटे से अधिक पेशाब न आना
- बच्चों में 8 से 10 घंटे से अधिक पेशाब न आना
- तेज या कमजोर नाड़ी
- ठंडे और चिपचिपे हाथ और पैर।

निम्नलिखित लक्षण गैस्ट्रोएंटेराइटिस की तुलना में अधिक गंभीर स्थिति का संकेत दे सकते हैं और संकेत कर सकते हैं कि आपको अपने बच्चे के चिकित्सक से संपर्क करने की आवश्यकता है:

- शिशु में जोरदार उल्टी, विशेष रूप से 3 महीने से कम उम्र के बच्चे में
- शिशु द्वारा लगभग 24 घंटे तक मौखिक इलेक्ट्रोलाइट घोल लेने के बाद शिशु में उल्टी होना
- जैसे ही आप बच्चे के सामान्य आहार को फिर से शुरू करने का प्रयास करते हैं, उल्टी फिर से शुरू हो जाती है
- सिर में चोट लगने के बाद उल्टी शुरू हो जाती है



- उल्टी के साथ बुखार (100.4 डिग्री फ़ारेनहाइट, या 38 डिग्री सेल्सियस, 6 महीने से कम उम्र के शिशु में या 101 से 102 डिग्री फ़ारेनहाइट से अधिक या बड़े बच्चे में 38.3 से 38.9 डिग्री सेल्सियस) के साथ होता है।
- चमकीले हरे या पीले-हरे तरल पदार्थ की उल्टी
- उल्टी आने के बीच आपके बच्चे का पेट सख्त, फूला हुआ और दर्द महसूस करता है
- उल्टी के साथ पेट में तेज दर्द होता है
- उल्टी में कॉफी के कणों जैसा दिखे (खून जो पेट के एसिड के साथ मिल जाता है उसका रंग भूरा और कॉफी के कणों जैसा दिखेगा)
- लाल रक्त जैसी उल्टी

