CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

बच्चों में मेरु रज्जु की चोट

बच्चों में मेरु रज्जु की चोट, परिवारों के लिए विशेष रूप से चुनौतीपूर्ण महसूस हो सकती है। लकवा चाहे आघात के कारण हुआ हो या किसी चिकित्सीय स्थिति के कारण, ज़रूर नहीं कि उससे बच्चे का जीवन सीमित हो ही। रोग की पुष्टि के बाद के शुरुआती दिनों में क्या उम्मीद की जाए इसे समझने से अभिभावकों और देखभालकर्ताओं को स्वास्थ्य-लाभ और 'नए सामान्य' तक पहुँचने का रास्ता तैयार करने में मदद मिल सकती है।

प्र: बच्चों में मेरु रज्जु की चोट की व्यापकता के आँकड़े क्या कहते हैं?

20 वर्ष से छोटे लोगों में मेरु रज्जु की चोट की संभावना, वयस्कों की तुलना में काफ़ी कम होती है, हर

वर्ष आघातपूर्ण चोटों की कुल संख्या में 20 वर्ष से छोटे लोगों की संख्या लगभग 20% होती है। इनमें से 2% - 5% मामले 15 वर्ष से छोटे बच्चों में, और 14% - 18% मामले 16-20 वर्षीय बच्चों में देखने को मिलते हैं। किशोर लड़कों में इसकी व्यापकता सबसे अधिक है। कार दुर्घटनाएँ बच्चों और किशोरों में चोट का एक सबसे बड़ा कारण है, पर अन्य आघातपूर्ण घटनाएँ जैसे गिरना, खेलकूद में लगी चोटें, बंदूक हिंसा, और जन्म के दौरान मेरु रज्जु के गर्दन वाले भाग को नुक़सान, भी चोट का कारण बन सकती हैं। बच्चों में मेरु रज्जु की चोट के ग़ैर-आघातपूर्ण कारणों में शामिल हैं - एक्यूट फ़्लेसिड मायलाइटिस नामक एक दुर्लभ तंत्रिकीय विकार जो तंत्रिका तंत्र को प्रभावित करता है; स्पाइना बाइफ़िडा नामक एक जन्मजात न्यूरल ट्यूब दोष जिसके कारण मेरु स्तंभ पूरी तरह बंद नहीं हो पाता है; और ट्रांसवर्स मायलाइटिस, जो मेरु रज्जु का एक प्रकार का शोथ है।

प्र: बच्चों में मेरु रज्जु की चोट की पुष्टि कैसे होती है?

लक्षणों का आकलन करने और कार्यक्षमता और/या संवेदना की क्षति की पहचान करने के लिए एक शारीरिक जाँच की जाती है। चोट के कारण हड्डियों, अंगों या ऊतकों को हुए नुक़सान की पहचान के लिए कंप्यूटेड टोमोग्राफी (CT) स्कैन और मैग्नेटिक रेज़ोनेंस इमेज़िंग (MRI) का उपयोग किया जाता है।

जिन बच्चों या किशोरों के साथ कार दुर्घटनाएँ हुई हैं, या जिन्हें खेलकूद के दौरान, गिरने से, या गोताखोरी अथवा ट्रेंपोलिंग जैसी गतिविधियों के ज़रिए चोट लगी है, उनका मेरु रज्जु की चोटों के लिए हमेशा आकलन किया जाना चाहिए। चोट के संकेतों में मेरुदंड में दर्द, हथेलियों और पैर के पंजों में कमज़ोरी या संवेदना की हानि, अनियमित रक्तचाप, पसीना आना, काँपना, आमाशय व आँतों का ठीक से कार्य न करना, और असंयम (मल-मूत्र त्याग पर नियंत्रण न रहना) शामिल हैं।

बच्चों में मेरु रज्जु की चोट की पुष्टि के लिए अतिरिक्त सावधानी ज़रूरी होती है। कुछ ऐसी चोटें जो बच्चे की मेरु रज्जु को खींच देती या प्रभावित करती हैं पर कशेरुका भंग नहीं करती हैं, वे हो सकता है कि डाइग्नोस्टिक इमेजों में दिखाई न दें। इन चोटों को "रेडियोग्राफिक असामान्यता रहित मेरु रज्जु की चोट" (स्पाइनल कॉर्ड इंजुरी विदाउट रेडियोग्राफिक एबनॉर्मेलिटी, SCIWORA) कहा जाता है और ये कम गंभीर चोटों या खेल-संबंधी आघातों के मामले में हो सकती हैं। साथ ही, मेरु रज्जु की चोट से ग्रस्त लगभग 25% बच्चों में चोट के 30 मिनट से चार दिन बाद लक्षणों की शुरुआत होती है, जिससे रोग की पुष्टि और कठिन हो जाती है।

प्र: परिवारों को किन उपचारों की उम्मीद करनी चाहिए?

उपचार चोट के स्तर और उसकी गंभीरता पर निर्भर करेगा। रज्जु के इर्द-गिर्द की सूजन घटाने के लिए चोट के तुरंत बाद स्टेरॉइड दिए जा सकते हैं। मेरु स्तंभ से दबाव हटाने और/या उसे स्थिरता देने के लिए

सर्जरी की भी ज़रूरत पड़ सकती है। गर्दन की चोटों के मामले में, बच्चे को साँस लेने में मदद के लिए मशीनी वेंटिलेटर ज़रूरी हो सकता है। शुरुआती देखभाल के बाद, दीर्घकालिक पुनर्वास में ऐसी व्यावसायिक और भौतिक चिकित्सा ज़रूरी होगी जो अधिकतम संभव कार्यक्षमता और आत्मनिर्भरता हासिल करने पर केंद्रित हो।

प्र: कौन-कौनसे विशेषज्ञ मेरे बच्चे की चिकित्सा टीम का हिस्सा होंगे?

मेरु रज्जु की चोट के कारण बहुत से शारीरिक और भावनात्मक व्यवधान पैदा होते हैं जिनके उपचार के लिए अलग-अलग क्षेत्रों में विशेषज्ञता वाले कई स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं की टीम, परिवारों के साथ मिलकर काम करेगी। फिज़ियाट्रिस्ट - एक ऐसा चिकित्सक जो मस्तिष्क, मेरु रज्जु, हड्डियों या जोड़ों के कार्य को प्रभावित करने वाली स्थितियों का उपचार करता है और पुनर्वास पर फ़ोकस करता है - देखभाल का पर्यवेक्षण कर सकता है। टीम के अन्य सदस्यों में संभावित रूप से ये शामिल होंगे: एक फिज़िकल थेरेपिस्ट (भौतिक चिकित्सक) जो सचलता और तालमेल को मज़बूत बनाने पर फ़ोकस करता है; एक व्यावसायिक चिकित्सक, जो बच्चों को रोज़मर्रा के काम, जैसे कपड़े पहनना और अपनी साज-सँवार करना, नहाना और भोजन करना, दोबारा सीखने में मदद देगा; निगलने संबंधी समस्याओं में मदद के लिए एक वाक-भाषा विकृतिविज्ञानी (स्पीच लैंग्वेज पैथॉलजिस्ट), और अभिभावकों तथा देखभालकर्ताओं को बीमा पॉलिसियों, सहयोग सेवाओं, और घर वापसी का रास्ता ढूँढ़ने में मदद के लिए एक समाजसेवी।

प्र: क्या ऐसी कोई जटिलताएँ या द्वितीयक स्थितियाँ हैं जो विशेष रूप से मेरु रज्जु की चोट के साथ जी रहे बच्चों को प्रभावित करती हैं?

स्कोलियोसिस, जिसमें मेरु दंड असामान्य रूप से गोल हो जाता है, ऐसे कई बच्चों में होती है जिन्हें वयः संधि की आयु तक पहुँचने से पहले मेरु रज्जु की चोट लगी होती है। छोटी आयु में मेरु रज्जु की चोट से ग्रस्त हुए बच्चों में मूत्राशय की क्षमता सीमित होने के कारण असंयम (मूत्र त्याग पर नियंत्रण न रहना) की समस्या हो सकती है, और मूत्र असंयम के लिए मूत्राशय के कार्य को नियंत्रित करने या मूत्राशय को ख़ाली करने की योग्यता से वयस्कावस्था में अच्छा मूत्राशय स्वास्थ्य प्राप्त होगा। और हालाँकि अवसाद बच्चों और किशोरों, दोनों को प्रभावित कर सकता है, पर किशोर विशेष रूप से इसके जोखिम में होते हैं क्योंकि वे एक ऐसी विकासात्मक आयु में दूसरों पर बढ़ती निर्भरता से संघर्ष करते हैं जिस आयु में अन्य बच्चे आत्मनिर्भर होने को तैयार होते हैं।

प्र: क्या विशेष रूप से बच्चों में मेरु रज्जु की चोट के लिए कोई क्लीनिकल परीक्षण हैं?

हाँ। बच्चों में मेरु रज्जु की चोट से संबंधित क्लीनिकल परीक्षण यू.एस. नेशनल लाइब्रेरी ऑफ़ मेडिसन के डेटाबेस में मिल सकते हैं जो www.ClinicalTrials.gov (http://www.clinicaltrials.gov/) पर उपलब्ध है।

प्र: कौनसे अस्पताल और पुनर्वास केंद्र बच्चों में मेरु रज्जु की चोट में विशेषज्ञता रखते हैं?

बच्चों के प्रमुख अस्पतालों में मेरु रज्जु की चोट से ग्रस्त बच्चों के लिए अलग से पुनर्वास कार्यक्रम होते हैं। किशोरों के लिए विशेष पुनर्वास कार्यक्रम ऐसे चिकित्सा केंद्रों में मिल सकते हैं जहाँ मेरु रज्जु की चोट के व्यापक उपचार कार्यक्रम उपलब्ध हैं, जैसे एटलांटा, जॉर्जिया स्थित शेफर्ड सेंटर, और एंगलवुड, कोलोरैडो स्थित क्रेग हॉस्पिटल। कई वयस्क पुनर्वास केंद्र किशोरों को भी स्वीकारते हैं, पर वहाँ का उपचार इस आयु वर्ग की विशिष्ट शारीरिक एवं विकासात्मक ज़रूरतों के हिसाब से अनुकूलित होना चाहिए। फिलाडेल्फिया, शिकागो और सैक्रामेंटो में ऐसे तीन श्राइनर्स अस्पताल स्थित हैं जो मेरु रज्जु की चोट में विशेषज्ञता रखते हैं।

प्र: मुझे मेरे बच्चे के लिए पुनर्वास इकाई का चयन कैसे करना चाहिए?

दीर्घकालिक पुनर्वास इकाई का चयन, बच्चों में मेरु रज्जु की चोट के उसके अनुभव की खोजबीन द्वारा करें। उसके कार्यक्रम में बच्चों व किशोरों पर केंद्रित कौन-कौनसे संसाधन और पारिवारिक सहयोग उपलब्ध हैं? क्या अस्पताल के निकट पारिवारिक आवास उपलब्ध है? क्या बच्चों और किशोरों के लिए ट्यूटर या ऑनसाइट स्कूल कार्यक्रम उपलब्ध हैं ताकि वे स्वास्थ्य-लाभ करते-करते अपनी शिक्षा जारी रख सकें? जिन किशोरों को अपने समकक्षों (उन जैसी चोट से ग्रस्त उनके हमउम्र किशोरों) के साथ होने से लाभ मिलता है उनके लिए, पता करें कि हर वर्ष उक्त कार्यक्रम में आम तौर पर कितने किशोर भर्ती होते हैं। जिन अन्य परिवारों के बच्चे इकाई में इस समय रोगी के रूप में भर्ती हैं या पहले कभी रहे हैं उनसे बात करने की माँग करें।

रीव फ़ाउंडेशन के राष्ट्रीय पक्षाघात संसाधन केंद्र (नेशनल पैरालिसिस रिसोर्स सेंटर) ने शेफर्ड सेंटर के साथ मिलकर "उम्मीद की बहाली: मेरु रज्जु की चोट के बाद पुनर्वास की तैयारी" नामक एक संयुक्त पुस्तिका तैयार की है जिसमें पुनर्वास इकाई चुनते समय ध्यान रखने लायक प्रश्नों की कुछ सूचियाँ दी हुई हैं। आप उसे (https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Transition-To-Rehab-Booklet-REV_HINDI_high.pdf) पर देख सकते हैं या किसी जानकारी विशेषज्ञ से मुफ़्त काग़ज़ी प्रति माँगने के लिए 800-539-7309 पर कॉल करें।

प्र: मेरु रज्जु की चोट के साथ जी रहे परिवारों और बच्चों के लिए क्या-क्या संसाधन उपलब्ध हैं?

सहायता समूह चोटिल बच्चों और किशोरों तथा उनके परिवारों को नई चुनौतियों के साथ ढलने और संलग्न व सक्रिय जीवन सफलता के साथ जीने में मदद दे सकते हैं। चिकित्सा टीमों से पूछें कि आपके अस्पताल या पुनर्वास इकाई में क्या-कुछ उपलब्ध है। राष्ट्रीय पक्षाघात संसाधन केंद्र (नेशनल पैरालिसिस रिसोर्स सेंटर, NPRC) परिवारों को स्थानीय संसाधनों से जोड़ सकता है और जानकारी विशेषज्ञ लकवे के साथ जीने से

जुड़े किन्हीं भी प्रश्नों के व्यापक उत्तर दे सकते हैं, जिनमें मेडिकएड (Medicaid) से सहायता कैसे पाएँ से लेकर घर में चोट के हिसाब से बदलाव करने जैसे प्रश्न तक शामिल हैं। नर्स लिंडा के साथ NPRC के मासिक वेबिनार भी लकवे के साथ जीते हुए स्वास्थ्य को संभालने के सुझाव नियमित रूप से प्रदान करते हैं। नर्स लिंडा लकवा समुदाय के लिए एक साप्ताहिक ब्लॉग लिखती हैं, जिसका समापन बच्चों से जुड़े विचारणीय बिंदुओं के साथ होता है; वे माह में एक बार केवल बच्चों की समस्याओं पर केंद्रित ब्लॉग भी लिखती हैं। नर्स लिंडा के ब्लॉग यहाँ उपलब्ध हैं: https://www.christopherreeve.org/blog/author/NurseLinda. परिवार रीव फ़ाउंडेशन के मुफ़्त वॉलेट कार्ड भी डाउनलोड कर सकते हैं जो रक्तचाप में ख़तरनाक वृद्धि के कारण होने वाली ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया नामक एक प्राणघातक स्थिति जैसी आपातस्थितियों में चिकित्सीय पेशेवरों की सहायता के लिए जानकारी प्रदान करते हैं। ऑटोनॉमिक डिसरिफ़्लेक्सिया कार्ड का बाल संस्करण यहाँ उपलब्ध है: https://www.christopherreeve.org/hi/international/hindi-hub/%E0%A4%B5%E0%A5%89%E0%A4%B2%E0%A5%87%E0%A4%9F-%E0%A4%95%E0%A4%BE%E0%A4%B0%E0%A5%8D%E0%A4%A1.

देखभालकर्ताओं के लिए जानकारी पक्षाघात संसाधन मार्गदर्शिका (https://www.christopherreeve.org/hi/international/hindi-hub/%E0%A4%AA%E0%A4%95%E0%A5%8D%E0%A4%B7%E0%A4%BE%E0%A4%98%E0%A4%BE%E0%A4%A4-%E0%A4%B8%E0%A4%82%E0%A4%B8%E0%A4%BE%E0%A4%A7%E0%A4%A8-%E0%A4%AE%E0%A4%BE%E0%A4%B0%E0%A5%8D%E0%A4%97%E0%A4%A6%E0%A4%B0%E0%A5%8D%E0%A4%B6%E0%A4%BF%E0%A4%95%E0%A4%BE) में और रीव फ़ाउंडेशन के देखभाल तथ्य पत्रक (https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Caregivers-PCAs-Respite-2-21-1.pdf) (https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Caregivers-PCAs-Respite-2-21-1.pdf) में उपलब्ध है। . रीव फ़ाउंडेशन का एक समकक्ष सलाह कार्यक्रम भी है जिसका नाम समकक्ष एवं परिवार सहयोग कार्यक्रम (पीअर एंड फ़ेमिली सपोर्ट प्रोग्राम, PFSP) है। PFSP **एक से दूसरे देखभालकर्ता को परामर्श** (www.ChristopherReeve.org/peer) और **देखभालकर्ताओं के लिए वर्चुअल सहयोग समूह** (https://www.christopherreeve.org/get-support/reeve-foundation-virtual-support-group) प्रदान करता है।

स्रोत: मॉडल सिस्टम्स नॉलेज ट्रांसलेशन सेंटर, मर्क मेनुअल, स्टैनफ़र्ड चिल्ड्रेन्स हेल्थ, यूनिवर्सिटी ऑफ़ वॉशिंगटन स्थित नॉर्थवेस्ट रीजनल स्पाइनल कॉर्ड इंजुरी सिस्टम, यूनिवर्सिटी ऑफ़ मिशिगन स्थित सी.एस. मॉट चिल्ड्रेन्स हॉस्पिटल, सेंटर्स फ़ॉर डिसीज़ कंट्रोल एंड प्रिवेंशन।

किसी से बात करनी है?

हमारे जानकारी विशेषज्ञ आपके प्रश्नों के उत्तर देने के लिए उपलब्ध हैं।

सोमवार से शुक्रवार, सुबह 9 बजे से रात 8 बजे (पूर्वी समयानुसार) तक टोल फ़्री नंबर 1-800-539-7309 पर कॉल करें। या https://www.christopherreeve.org/hi/get-support/ask-us-anything/form पर कॉल निर्धारित करें अथवा ऑनलाइन प्रश्न पूछें।

यह तथ्य पत्रक उन वयस्कों के लिए है जो बच्चों में SCI (मेरु रज्जु की चोट) के बारे में और जानना चाहते हैं। बच्चों के पढ़ने लायक स्तर की SCI संबंधी सामग्री के लिए, कृपया चिल्ड्रेन एंड टीन बुक्स एंड वीडियोज़ (बच्चों एवं किशोरों के लिए पुस्तकें और वीडियो) नामक हमारा तथ्य पत्रक माँगें।

इस संदेश में निहित जानकारी आपको पक्षाघात और उसके प्रभावों के बारे में शिक्षित करने व सुविज्ञ बनाने के उद्देश्य से प्रस्तुत की गई है। इस संदेश में निहित किसी भी चीज़ का अर्थ चिकित्सीय निदान या उपचार के रूप में नहीं लिया जाना चाहिए और न ही वह इसके लिए प्रयोग करने हेतु उद्दिष्ट है। इसका उपयोग आपके चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य-देखभाल प्रदाता की सलाह के स्थान पर नहीं किया जाना चाहिए। यदि आपको स्वास्थ्य देखभाल संबंधी कोई प्रश्न पूछना हो तो कृपया शीघ्रता से अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को फोन करें या उनसे मिलें। कोई भी नया उपचार, आहार या तंदुरुस्ती कार्यक्रम आरंभ करने से पहले हमेशा अपने चिकित्सक या अन्य किसी योग्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता से परामर्श करें। आपको कभी-भी इस संदेश में पढ़ी गई किसी चीज़ के कारण चिकित्सीय सलाह की अवहेलना नहीं करनी चाहिए अथवा उसे प्राप्त करने में विलंब नहीं करना चाहिए।

इस प्रकाशन को कुल $87,00,000 मूल्य के वित्तीय सहायता अनुदान के रूप में सामुदायिक जीवन-यापन प्रशासन (एडमिनिस्ट्रेशन फ़ॉर कम्युनिटी लिविंग, ACL), अमेरिकी स्वास्थ्य एवं मानव सेवाएँ विभाग (यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ एंड ह्यूमन सर्विसेज़, HHS) की ओर से सहायता मिलती है जिसका 100 प्रतिशत वित्तपोषण ACL/HHS द्वारा किया जाता है। विषय-वस्तुएँ रचियता(ओं) द्वारा रचित हैं और आवश्यक नहीं कि वे ACL/HHS, या अमेरिकी सरकार के आधिकारिक विचारों को या उनके द्वारा विषय-वस्तुओं के समर्थन को दर्शाती हों।