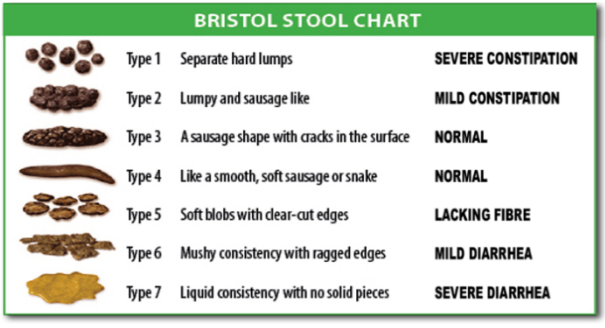
Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

CONSTIPATION - कब्ज



Concept, Text & Photographs Courtesy :
Dr. Rajeev Redkar,
Consultant Paediatric Surgeon, Lilavati Hospital & Research Centre, Mumbai
Dr. Shirin Joshi , Junior Consultant, Lilavati Hospital and Research Centre

Hindi Translation by:
Dr. Abhishek Tiwari, Asst. Prof., Pediatric Surgery, Netaji Subhash Chandra Bose Govt. Medical College, Jabalpur
Dr. Vikesh Agrawal, Professor, Pediatric Surgery, Netaji Subhash Chandra Bose Govt. Medical College, Jabalpur

Designed and formatted by :
Dr. Veereshwar Bhatnagar,
Former Professor & Head, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi,
Currently Professor of Pediatric Surgery & Dean Research, School of Medical Sciences & Research, Sharda University, Greater Noida, UP.

Published by :
Dr. Amar Shah, Consultant Pediatric Surgeon, Amardeep Multispeciality Children Hospital, Ahmedabad &
Professor Ravi Kanojia , PGIMER, Chandigarh
for & on behalf of the Indian Association of Pediatric Surgeons

कब्ज क्या है?

नियमित रूप से मल को पारित (पास) करने में विफलता या कठोर मल के पारित होने को कब्ज के रूप में परिभाषित किया गया है। यदि यह 8 सप्ताह से अधिक समय तक रहता है, तो इसे पुरानी कब्ज (क्रोनिक कांस्टीपेशन) कहा जाता है। यदि इसके लिए कोई संरचनात्मक या कार्यात्मक कारण नहीं है, तो इसे 'इडियोपैथिक कब्ज' (इडियोपैथिक कांस्टीपेशन) के रूप में जाना जाता है।

इस समस्या का क्या कारण है और यह कितना कॉमन है?

बच्चों में कब्ज एक आम समस्या है। नियमित बाल चिकित्सा अभ्यास में, लगभग 10% बच्चे कब्ज के साथ उपस्थित होते हैं। यह 17-40% मामलों में जीवन के पहले वर्ष में नोट किया जाता है; कब्ज के 95% मामले कार्यात्मक समस्या के कारण होते हैं और केवल 5% संरचनात्मक कारणों से होते हैं।

इंटरनेट, टेलीविज़न और मोबाइल फोन के कारण आसीन जीवन शैली में हाल के वर्षों में आउटडोर खेल में काफी कमी आई है। इस प्रकार बच्चा शौच को स्थगित करने की कोशिश करता है। एक वर्ष से छोटे बच्चे में, यह शिशु फार्मूला फीड, बोतल फीडिंग, वीनिंग और अपर्याप्त सेवन में के परिणामस्वरूप भी हो सकता है। टॉडलर्स में, टॉयलेट ट्रेनिंग या इंफेक्शन, घर बदलने
, नर्सरी / स्कूल शुरू करने, डर, फैमिली में बड़े बदलाव, एंटीकॉनवल्सेन्ट्स, एंटासिड्स और कोल्ड मेडिसीन जैसी गंभीर घटनाएं भी कब्ज का कारण बन सकती हैं। इससे कार्यात्मक कब्ज के दर में वृद्धि हुई है। रचनात्मक कारणों में हर्शप्रंग डिसीस, हाइपोथायरायडिज्म, तंत्रिका तंत्र की समस्याएं और सीसा विषाक्तता (लेड पोइसनिंग) शामिल हो सकते हैं।

लक्षण क्या हैं ?

बच्चा आम तौर पर अच्छे वजन और ऊंचाई के साथ आता है। हालाकि कभी-कभी बच्चे को कम भूख लगती है और ये बच्चे पनप नहीं पाते। कुछ बच्चों में आहार में फाइबर की कमी होती है एवं वे

तरल पदार्थ भी कम लेते हैं| कभी बच्चा काफी मात्रा में मल करता है और कभी छोटे छोटे गोल टुकडो की तरह मल करता है, इसके साथ साथ मल रोकने और और मल करते समय ताकत लगाने की समस्या हो सकती है | मल से बच्चे के कपडे खराब होना, मल होने का पता न लगना और कपडे खराब हो जाना पेट के निचले हिस्से में दर्द, पेट फूलना या बेचैनी, खराब भूख, ऊर्जा की कमी, एक दुखी, गुस्सा या चिड़चिड़ा मूड और सामान्य अस्वस्थता पर भी देखी जा सकता है। ये बच्चे बहुत कम बार मल करने जाते हैं और मल एवं फ्लेट्स में गन्दी बदबू आती है। उनमें अत्यधिक गैस पास होना, अनियमित मल बनावट और मूत्र के रुकने या पेशाब की आवृत्ति में वृद्धि हो सकती है। ब्रिस्टल स्टूल चार्ट कब्ज का वर्गीकरण देता है।

अपने चिकित्सक को कब दिखाएँ:

• 8 सप्ताह से अधिक कब्ज का बने रहना • जब बच्चा मल पास करने के लिए खड़ा होता है या शौच करने के लिए काफी दबाव डालता है • बच्चा मल त्यागने से डरता है या रोता है • मल पास करते समय दर्द या रक्तस्राव • रिबन की तरह मल पास करना '(1 वर्ष से छोटे बच्चे में अधिक होने की संभावना(• कब्ज के साथ उल्टी के साथ पेट की फूलना • मूत्र से सम्बंधित लक्षण जैसे मूत्र का रुकना, मूत्र संक्रमण या मूत्र रोकने में तकलीफ होना • मिकोनियम पास करने में अक्षम होना/ या देर से पास करना (मिकोनियम पास करने में जन्म के बाद ४८ घंटे से अधिक समय लगना)

इसका निदान (डायग्नोसिस) कैसे किया जाता है?

मुख्य रूप से इतिहास के अनुसार और नैदानिक परीक्षा जिसमें गुदा परीक्षा (पी आर एक्सामिनेशन) शामिल है। एक कब्ज़ के रोगी बच्चे में, पेरिनियम असामान्य प्रतीत होता है और पेट फूला होता है। नाभि या निचले पेट के आसपास कोमलता हो सकती है। रीढ़ की विषमता जैसे विषमता या चपटे, फीकी पड़ चुकी त्वचा, काला दाग या बालों का गुच्छा को देखा जा सकता है। पैरों में विकृति हो सकती है। कब्ज के सटीक कारण की स्थापना के लिए सादा एक्स-रे पेट और

कंट्रास्ट एनीमा पुष्टि के लिए किया जाता है।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

घरेलू उपचारों में आहार फाइबर में वृद्धि शामिल है जैसे हरी पत्तेदार सब्जियां, ताजे फल और बहुत सारा पानी पीना। इसबगोल की भूसी भी आहार फाइबर को बढाती है। सित्ज़ स्नान (कपडे उतारकर गर्म पानी में बैठना) और गुदा को एक नम, गर्म कपड़े से धीरे से सिकाई दर्द से राहत और विश्राम में मदद करते हैं। कठोर मल की राहत के लिए, इलेक्ट्रोलाइट्स के साथ ओरल लैक्टुलोज, सोडियम पिकोसल्फेट, पॉलीइथाइलीन ग्लाइकोल, बिसैकोडाइल, डॉकुसैट सोडियम जैसी दवाओं की आवश्यकता हो सकती है। ये आमतौर पर एक डॉक्टर द्वारा निर्धारित किए जाते हैं। ग्लिसरीन सपोसिटरी डाली जा सकती है या एक साधारण एनीमा आवश्यक हो सकता है, अगर मल काफी कड़ा होकर फास गया हो। यदि बच्चा इस प्रबंधन के साथ ठीक नहीं होता है, तो सर्जिकल रोगों जैसे हिर्शस्प्रंग रोग और अन्य रोग मामलों को देखा जाना चाहिए और बाल चिकित्सा सर्जिकल सेवाओं के साथ उच्च केंद्रों को संदर्भित किया जाना चाहिए। क्या सर्जरी के लिए अतिरिक्त कोई विकल्प हैं?हाँ। कार्यात्मक कब्ज के लिए सर्जरी की आवश्यकता नहीं होती है। जीवन शैली में संशोधन के साथ पर्याप्त तरल और फाइबर का सेवन समस्या का इलाज कर सकता है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

यदि बच्चा दवाओं और जीवन शैली में बदलाव करके ठीक नहीं होता है, तो सर्जिकल उपचार आवश्यक है। कभी कभी मल को एक ऊँगली के द्वारा गुदा द्वार में प्रवेश करके कड़े और फसे हुए मल को तोड़ने या विघटन की आवश्यकता पड़ सकती है।हर्शप्रंग रोग के निदान के लिए एक रेक्टल बायोप्सी आवश्यक है। आगे सर्जिकल प्रक्रिया में खराब आंत के हिस्से को निकाला जाता है और सामान्य रोग रहित आंत को गुदा द्वार से जोड़ा जाता है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलतायें क्या हैं / ऑपरेशन के बाद क्या होता है?

हर्शप्रंग की बीमारी के लिए सर्जरी के बाद, अधिकांश बच्चे सामान्य मल पास करना शुरू कर देते हैं। हालांकि, कुछ बच्चे पेट फूलना, उल्टी, पेट में भारीपन (एकत्रित मल के कारण) और दस्त जैसे पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलताओं के साथ उपस्थित होते हैं, जो मल के ओवरफ्लो इन्कोन्तिनेंस के कारण होता है। कभी कभी, कब्ज बनी रह सकती है या पुनरावृत्ति हो सकती है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

कब्ज वाले रोगियों में से अधिकांश चिकित्सा प्रबंधन और उचित आहार प्रबंधन के साथ ठीक हो जाते हैं। पुनरावृत्ति चिकित्सा परामर्श के रोगी द्वारा दीर्घकालिक अनुपालन पर निर्भर करता है। उपचार के बाद, इन रोगियों को अक्सर जीवन की बेहतर गुणवत्ता का अनुभव होता है।