Bengali

কখন আমি চিন্তিত হব?

-কাশি, ঠাণ্ডা, কান ও গলা ব্যথার ব্যাপারে আপনার নির্দেশিকা

WHEN SHOULD I WORRY?

Your guide to Coughs, Colds, Earache & Sore Throats

যাদের জন্য তথ্যঃ

Information for:

NHS
City and Hackney
Clinical Commissioning Group

এই পুস্তিকাটি কাদের জন্য?

সন্তান অসুস্থ হলে সেটি যেকোনো পিতামাতার জন্য ভীতিকর অভিজ্ঞতা হতে পারে। এই অসুস্থতা সম্পর্কে আপনার সম্যক ধারণা থাকলে তা পরিস্থিতি আপনার আরও নিয়ন্ত্রণে আছে এমন অনুভব করতে আপনাকে সাহায্য করতে পারে। এই পুস্তিকাটি পিতামাতাদের (এবং বড় সন্তানদের) জন্য এবং এর মধ্যে সাধারণত যেসব সন্তান সুস্থ তাদের সাধারণ সংক্রমণে আক্রান্ত হওয়ার বিষয়গুলো নিয়ে তথ্য প্রদান করা হয়েছে। যেসব সন্তানের এজমা, হার্ট, বা কিডনি সমস্যার মত অব্যাহত স্বাস্থ্য সমস্যা রয়েছে, তাদের জন্য এটি প্রযোজ্য নয়। এই পুস্তিকাতে প্রদত্ত পরামর্শের উপর আপনি নির্ভর করবেন না যদি আপনার সন্তানের বয়স 6 মাসের কম হয়। এর চেয়ে কম বয়সী শিশুদের সংক্রমণ হলে ভিন্ন ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে।

> *“.. জ্বর, বমি ও ভয়াবহ কাশিতে মাঝ রাতে তার ঘুম ভেঙ্গে যায়। এটি ছিল আসলেই একটি ভীতিকর পরিস্থিতি..”*

কোন্ বিষয়টি নিয়ে আপনি সবচেয়ে বেশী দুশ্চিন্তিত?

আপনি যদি আপনার জিপি বা নার্সের সাথে দেখা করেন তাহলে আপনি যে বিষয়টি নিয়ে সবচেয়ে বেশি উদ্বিগ্ন সেটি তাদেরকে বলাটা গুরুত্বপূর্ণ।

পরামর্শ গ্রহণ থেকে আপনি কী আশা করেন?

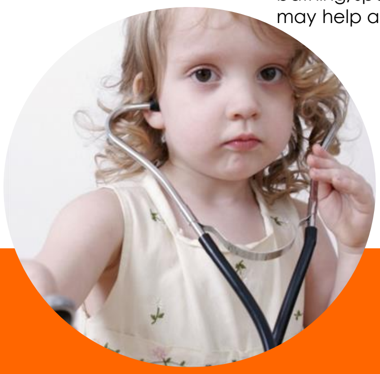
আপনি যখন আপনার ডাক্তার বা নার্সের সাথে পরামর্শ করবেন তখন আপনি তাদের থেকে কী আশা করেন সেটি চিন্তা করা ভালো। আপনি কী প্রত্যাশা করেন সেসম্পর্কে ধারণা থাকলে তা আপনার ডাক্তার বা নার্সকে জানাবেন। এর ফলে তারা আপনার প্রত্যশা পূরণের বিষয়ে কাজ করতে সচেষ্ট হবেন।

☐ জ্বর (শরীরে বাড়তি তাপমাত্রা)

- জ্বর শরীরের স্বাভাবিক একটি সাড়া যেটি এমনকি সংক্রমণের সাথে যুদ্ধ করতে সাহায্য করতে পারে।
- জ্বর আপনার সন্তানের কোন ক্ষতি করে না। তাপমাত্রা কমিয়ে আনা হলেই ফিট বা অজ্ঞান হওয়া নিশ্চিত বন্ধ করা যায় না (পরবর্তী পৃষ্ঠায় দেখুন)।
- উচ্চ তাপমাত্রাতে (40 ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড বা অধিক) ভোগা সন্তানরা আরও মারাত্মক সংক্রমণে আক্রান্ত হতে পারে (যদিও অধিকাংশের ক্ষেত্রে এটি হবে না)। সংক্রমণের অন্যান্য মারাত্মক লক্ষণ জানতে 7 নম্বর পৃষ্ঠা দেখুন।

এব্যাপারে আপনার করনীয় কী হবে?

আপনার সন্তানকে আরও স্বস্তি দেওয়ার জন্য তার তাপমাত্রা কমিয়ে আনতে তাকে প্যারাসিটামল এবং / বা আইবুপ্রুফেন (পৃষ্ঠা 6-ও দেখুন) দিতে পারেন। বাইরের কাপড় খুলে ফেলুন (আপনার বাচ্চার জ্বর হলে তাকে কাপড় দিয়ে ঢেকে রাখবেন না)। সন্তানকে পানি দিয়ে স্পঞ্জ করা হলে অনেক সময় তা সন্তানকে বিপর্যস্ত করে বা তার শরীরে কাঁপুনি সৃষ্টি করে (যেটি তার তাপমাত্রা আরও বাড়িয়ে দিতে পারে) পরিস্থিতির আরও অবনতি ঘটাতে পারে। তবে তা আপনার সন্তানকে অস্বস্তিতে না ফেললে তাকে উষ্ণ পানিতে গোসল/স্পঞ্জ করানো হলে কিছুটা উপকার হতে পারে।



Who is this booklet for?
Having an ill child can be a very scary experience for parents. If you understand more about the illness it can help you to feel more in control. This booklet is for parents (and older children) and deals with common infections in children who are normally healthy. It is not meant for children who have ongoing health problems such as asthma, heart, or kidney problems. You should not rely on the advice in this leaflet for children who are less than 6 months old. Babies younger than this can respond differently to infections.

What is it that you are most worried about?
If you are seeing your GP or nurse, it is important to tell them what it is you are most worried about.

What are you expecting from the consultation?
When you consult with a doctor or nurse, it is a good idea to think about what you are expecting. If you have any ideas about what you would like done, you should tell the doctor or nurse. This will allow them to try and deal with the things that you are expecting.

Fever (Raised Body Temperature)

- Fever is a normal response that may even help to fight infections.
- Fever does not harm your child. Bringing temperature down does not seem to prevent fits (see next page).
- Children with a high temperature (40°C or more) are more likely to have a more serious infection (though most will not). Look at page 7 to see other signs of more serious infections.

What can you do about it?
To make your child more comfortable, you may want to try and lower their temperature by giving them Paracetamol and / or Ibuprofen (see also page 6). Take off outer clothing (do not wrap your child up if they have a fever). Sponging a child with water can sometimes make matters worse by upsetting a child or making them shiver (which can raise their temperature more). However, as long as it does not upset your child, bathing/sponging with luke warm water may help a little.

☐ তাপমাত্রাজনিত ফিট (জ্বরের খিঁচুনি)

- শরীরে তাপমাত্রা বৃদ্ধির কারণে অল্পবয়সী শিশুরা অনেকসময় ফিট বা অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে। আপনার সন্তানের খিঁচুনি হলে সেটি খুব ভীতিকর হতে পারে, তবে সাধারণত এটি মারাত্মক নয়। প্যারাসিটামল বা আইবুপ্রুফেন দিয়ে জ্বরের চিকিৎসা করে ফিট হওয়া বন্ধ করা যায় না।
- আপনার সন্তান যদি ফিট হয় - শান্ত থাকার চেষ্টা করুন। অধিকাংশ এসব ফিট আপনার সন্তানের কোন ক্ষতি করবে না এবং এটি 5 মিনিটের কম স্থায়ী হবে।
- আপনার সন্তানের পূর্বে জ্বরে খিঁচুনি না হলে এবং সেই পরিস্থিতিতে আপনার করণীয় জানা না থাকলে সবচেয়ে ভাল হল তাৎক্ষণিকভাবে 999 নম্বরে ডায়াল করে অ্যাম্বুলেন্স ডাকা।
- সন্তান ফিট হলে যেসব জিনিষপত্র দিয়ে তারা নিজেদের ক্ষতি করতে পারে সে ধরনের জিনিষপত্র তাদের কাছ থেকে দূরে সরিয়ে রাখা এবং তাদেরকে পাশ ফিরিয়ে রাখা ভাল (আরোগ্যের অবস্থান)।

☐ কাশি/ শ্লেষ্মা যুক্ত কাশি

- অল্পবয়সী সন্তানদের ঠাণ্ডা লাগলে প্রায়শই তাদের ‘বুকে শব্দ’ হয় বা ‘শ্লেষ্মা যুক্ত কাশি’ হয়। যেসব পিতামাতা মনে করেন যে শ্লেষ্মা যুক্ত কাশি ‘বুকে সংক্রমণের’ একটি লক্ষণ তাদের জন্য এটি দুশ্চিন্তার বিষয় হতে পারে।
- অল্পবয়সী শিশুদের প্রায়শই বুকে শব্দ হতে পারে। এর কারণ হল বড়দের তুলনায় তাদের বায়ু চলাচলের নালী ছোট ও বক্ষ পাঁজর পাতলা।
- কোন শিশু সত্যিকার অর্থে বুকের সংক্রমণে আক্রান্ত হলে সাধারণত সে বেশি ‘অসুস্থ’ হবে। আরও মারাত্মক লক্ষণগুলো জানতে পৃষ্ঠা 7 দেখুন।

এটি কত দিন থাকবে?

শিশুদের কাশি হলে প্রায়শই কতদিন তা স্থায়ী হয় তা এই বর্ণনা চিত্রটিতে দেখানো হয়েছে। এখানে দশটি শিশুর মুখের ছবি দেখানো হয়েছে যারা কাশি সমস্যা নিয়ে তাদের জিপি'র সাথে দেখা করেছে। সবুজ মুখমণ্ডলের শিশুরা হল তারা যারা নির্দিষ্ট এই সময়ের মধ্যে সুস্থ হয়েছে।

এ ব্যাপারে আমার করণীয় কী?

সংক্রমণের বিরুদ্ধে যুদ্ধ করতে কাশি শরীরকে সাহায্য করে এবং এটি ভাল হতে কিছুটা সময় লাগে। কাশির সিরাপ সম্ভবত উপকারে আসবে না। অন্যান্য যেসব কিছুতে উপকার হতে পারে তা জানতে পৃষ্ঠা 6 দেখুন।

অ্যান্টিবায়োটিকে কি উপকার হয়?

অধিকাংশ অ্যান্টিবায়োটিক সেবনকারী অ্যান্টিবায়োটিক সেবন করেন না এমন লোকদের থেকে দ্রুত সুস্থ হয়ে উঠেন না। ব্রংকাইটিসে (শ্লেষ্মাযুক্ত কাশি) আক্রান্ত প্রাপ্তবয়স্কদ ও শিশুদের পর্যালোচনা করলে দেখা যায় যে, যারা অ্যান্টিবায়োটিক সেবন করেননি তাদের তুলনায় অ্যান্টিবায়োটিক সেবনকারীদের কাশি মাত্র অর্ধেক দিন কম স্থায়ী হয়।[2]

Temperature Fits (Febrile Seizures)

- Young children can sometimes have a fit as a result of having a temperature. It can be very scary if your child has a seizure, but it is usually not serious. Treating fever with paracetamol or ibuprofen does not prevent fits.
- If your child has a fit – try to stay calm. Most of these fits will not cause your child any harm and will last less than 5 minutes.
- Unless your child has had previous febrile seizures and you are familiar with what to do, it is best to dial 999 immediately for an ambulance.
- It is a good idea to make sure a child who is having a fit is away from things they may hurt themselves on, and to roll them on their side (recovery position).

Cough/Chesty Cough

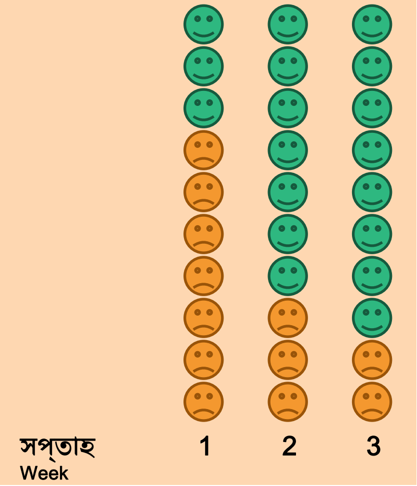
- When young children catch a cold they often develop a ‘noisy chest’ or a ‘chesty cough’. This can be worrying for parents who believe that a chesty cough is a sign of a ‘chest infection’.
- Young children often get noisy chests. This is because they have smaller airways and thinner rib cages than adults.
- A child with a true chest infection will generally be more ‘unwell’. See page 7 for signs of a more serious problem.

How long will it last?
This chart shows you how long cough often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a cough. Green faces are those who have recovered at each time period.

What can I do about it?
Coughing helps the body fight against infection and can take a while to go. Cough syrups probably do not help. See page 6 for other things that may help.

Do antibiotics help?
Most people who take antibiotics do not get better any faster than people who do not take them. Looking at adults and children with bronchitis (chesty cough), on average, people taking antibiotics will have a cough for only half a day less than those who don’t.[2]

কাশি/ Cough[1]



☐ সাধারণ ঠাণ্ডা

- ঠাণ্ডাতে আক্রান্ত হওয়া অত্যন্ত সাধারণ ব্যাপার। স্বাভাবিক, সুস্থ শিশুরা বছরে অনেক সময় 8 বা অধিক সংখ্যকবার ঠাণ্ডাতে আক্রান্ত হয়

কতদিন এটি স্থায়ী হবে?
কাশি হলে প্রায়শই কতদিন সেটি স্থায়ী হয় তা এই বর্ণনা চিত্রটিতে দেখান হয়েছে। এখানে দশটি শিশুর মুখের ছবি দেখান হয়েছে যারা কাশি সমস্যা নিয়ে তাদের জিপি'র সাথে দেখা করেছে। সবুজ মুখমণ্ডলের শিশুরা হল তারা যারা নির্দিষ্ট এই সময়ের মধ্যে সুস্থ হয়েছে।

অ্যান্টিবায়োটিকে কি কোন উপকার হয়?
ঠাণ্ডাতে আক্রান্ত হলে অ্যান্টিবায়োটিকে উপকার হয় এমন কোন প্রমাণ নেই।

☐ সবুজ শ্লেষ্মা/ শিকনি

- কোন কোন পিতামাতা ও ডাক্তার সব সময় মনে করেন যে, নাক দিয়ে পড়া পানির (শিকনি) রঙ থেকেই বোঝা যায়, কী ধরনের বা (কত মারাত্মক) সংক্রমণ হয়েছে।
- সাম্প্রতিক গবেষণাতে উঠে এসেছে যে বিষয়টি এমন নয়। অনেক সংক্রমণের কারণেই নাক দিয়ে সবুজ নিঃসরণ আসতে পারে এবং এর চিকিৎসার জন্য অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারের দরকার নেই।[4]

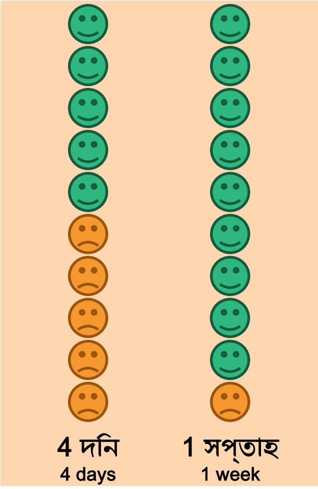
☐ গলা ব্যথা

- গলা ব্যথা ভাল হবার জন্য কোন চিকিৎসার দরকার পড়ে না। এটি এমনি এমনিই ভাল হয়ে যায়।
- আপনার সন্তানকে খুব অসুস্থ দেখালে বা তার গলা ব্যথা ও শরীরে তাপমাত্রা থাকলে, অথচ কাশি না হলে এবং সেটি 3 দিনের বেশি স্থায়ী হলে আপনার উচিত হবে কোন ডাক্তার বা নার্সকে দেখান।
- আপনার সন্তানের গলার ভিতরে পরীক্ষা করে দেখার দরকার নেই। যদি টনসিল হয় এবং সেটি যদি আকারে বড় হয় তাহলে শুধু সেজন্যই আপনার উদ্বিগ্ন হবার কোন কারণ নেই। তবে আপনার সন্তানের শ্বাস প্রশ্বাসে যদি সমস্যা দেখা যায়, বা তাকে খুব অসুস্থ (পৃষ্ঠা 7 দেখুন) মনে হয় তাহলে আপনার উচিত হবে জরুরি ভিত্তিতে আপনার ডাক্তারের সাথে পরামর্শ করা।

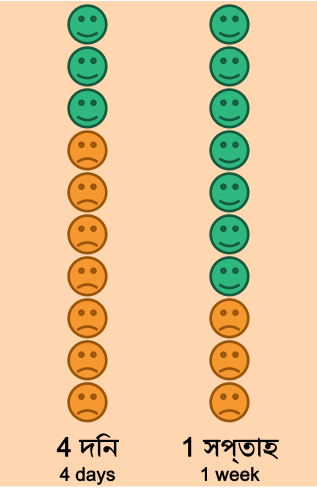
এটি কতদিন স্থায়ী হবে?
সন্তানদের গলা ব্যথা হলে প্রায় ক্ষেত্রে কতদিন সেটি স্থায়ী হয় তা এই বর্ণনা চিত্রটিতে দেখান হয়েছে। এখানে দশটি শিশুর মুখের ছবি দেখান হয়েছে যারা গলা ব্যথা সমস্যা নিয়ে তাদের জিপি'র সাথে দেখা করেছে। সবুজ মুখমণ্ডলের শিশুরা হল তারা যারা নির্দিষ্ট এই সময়ের মধ্যে সুস্থ হয়েছে।

অ্যান্টিবায়োটিকে কি কোন উপকার হয়?
যারা আক্রান্ত হয় তাদের তিন-চতুর্থাংশের গলা ব্যথা এক সপ্তাহ পর ভাল হয়ে যায়, তারা অ্যান্টিবায়োটিক সেবন করুক বা নাই করুক। অ্যান্টিবায়োটিক সেবনকারী অধিকাংশ (প্রতি 14 জনের মধ্যে 13 জনের) লোক অ্যান্টিবায়োটিক সেবন না করলেও যত তাড়াতাড়ি সুস্থ হতেন তত তাড়াতাড়ি সুস্থ হয়ে উঠেন। [6]

গলা ব্যথা/Sore Throat [3,5]



ঠাণ্ডা / Cold[3]



Common Cold
- Colds are very common. Normal, healthy children can sometimes have 8 or more colds in a year!

How long will it last?
This chart will give you an idea of how long colds often last. The faces represent ten children who have seen their GP with a cold. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?
There is no evidence that antibiotics help with colds.

Green Phlegm/Snot
- Some parents and doctors have long believed that the colour of nasal discharge (snot) gave an indication of the type (or seriousness) of an infection.
- Recent research suggests that this is not the case. Green nasal discharge can be caused by many types of infection and does not need to be treated with antibiotics.[4]

Sore Throat
- A sore throat does not need any treatment to make it go away. It will get better by itself
- If your child seems very unwell or has a sore throat and temperature, but no cough, for more than 3 days, he or she should see a doctor or nurse.
- You do not need to look in your child's throat. If you have, and you are worried about large tonsils, this is not, by itself, something to be concerned about. However, if your child is having difficulty breathing, or seems very unwell (see page 7), you should consult your doctor urgently.

How long will it last?
This chart shows you how long sore throats often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a sore throat. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?
After one week, more than three-quarters of those with a sore throat will be better whether they take antibiotics or not. Most (13 out of 14) who take antibiotics will get better just as quickly as if they had not taken them.[6]

কান ব্যথা

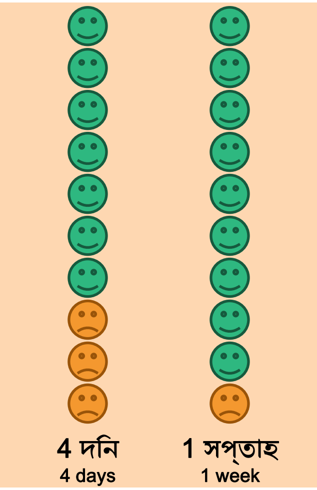
- সাধারণত কানে ব্যথার জন্য অ্যান্টিবায়োটিক সেবনের দরকার নেই। ব্যথা নাশকের জন্য প্যারাসিটামল এবং / বা আইবুপ্রুফেনই সাধারণত কাজ হয়।
- আপনার সন্তানের যদি শ্রবণজনিত সমস্যা হয় বা তার কান দিয়ে পানি আসে তাহলে তার উচিত হবে একজন জিপি'র সাথে দেখা করা।

এটি কতদিন স্থায়ী হবে?

সন্তানদের কানে ব্যথা প্রায় ক্ষেত্রে কতদিন স্থায়ী হয় তা এই বর্ণনা চিত্রটিতে দেখানো হয়েছে। এখানে দশটি শিশুর মুখের ছবি দেখানো হয়েছে যারা কানে ব্যথা নিয়ে তাদের জিপি'র সাথে দেখা করেছে। সবুজ মুখমণ্ডলের শিশুরা হল তারা যারা নির্দিষ্ট এই সময়ের মধ্যে সুস্থ হয়েছে।

অ্যান্টিবায়োটিকে কি কোন উপকার হয়?

তিন-চতুর্থাংশের বেশি শিশু এক সপ্তাহ পর ভাল হয়ে যায়, তারা অ্যান্টিবায়োটিক সেবন করুক বা না করুক। অ্যান্টিবায়োটিক সেবনকারী অধিকাংশ (প্রতি 15 জনের মধ্যে 14 জনের) শিশু অ্যান্টিবায়োটিক সেবন না করলেও যে সময়ে সুস্থ হত সেসময়েই সুস্থ হয়ে উঠে।[8] উভয় কানে সংক্রমণ থাকা দুই বছরের কম বয়সী শিশুরা এবং সংক্রমণের কারণে এক কানে পানি পড়া শিশুরা সম্ভবত অন্যান্য শিশুদের তুলনায় অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারে উপকার পায় এবং তাদের উচিত কোন ডাক্তার বা নার্সকে দেখানো।[9]



Earache

- There is normally no need to treat ear infections with antibiotics. Pain control with Paracetamol and / or Ibuprofen is all that is normally needed.
- If your child is having hearing problems, or the ear is draining, they should see a GP.

How long will it last?

This chart shows you how long earache often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with earache. Green faces are those who have recovered at each time period.

Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of children will be better whether they take antibiotics or not. Most (14 out of 15) children who take antibiotics get better just as quickly as if they had not taken them.[8] Children under the age of two with ear infections in both ears, and those with an ear infection that is draining, are more likely to benefit from antibiotics than other children and should be seen by a doctor or nurse.[9]

ক্রুপ (স্বরনালীতে প্রদাহ)

6 থেকে 12 মাস বয়সী শিশুদের স্বরনালীতে প্রদাহ হতে পারে, তবে এটি সচরাচর 3 বছর বয়সের কম বয়সী শিশুদের ক্ষেত্রে দেখা যায়। স্বরযন্ত্র ও বায়ু চলাচলের নালী ভাইরাসে আক্রান্ত হলে এটি হয়, ফলে তার 'ঘড় ঘড়' শব্দে কাশি হয় (একটি সিল প্রাণীর মত শব্দ)। সাধারণত রাতের বেলায় এটি বেশি খারাপ হয়।

এ ব্যাপারে আমার করণীয় কি?

আপনার সন্তানকে শান্ত রাখতে তাদেরকে আশ্বস্ত করুন ও আদর করুন - উদ্বেগে স্বরনালীর সমস্যা আরও বেড়ে যায়। পানিশূন্যতা রোধে আপনার সন্তানকে সামান্য পানি খেতে দিন।সন্তানকে সোজা অবস্থায় বসিয়ে রাখলে কাশির উপশম হতে পারে। এ ধরণের সহজ কিছু পদক্ষেপ নিলেই অধিকাংশ স্বরনালীজনিত সমস্যা সেরে উঠবে। এই ব্যবস্থা নেবার পরেও আপনার সন্তান যদি স্বাভাবিক না হয় বা তার শ্বাস প্রশ্বাসে সমস্যা থেকে যায়, তাহলে আপনার উচিত হবে সাহায্য চাওয়া (পৃষ্ঠা 8 দেখুন)

আপনার সন্তানকে জরুরি ডাক্তার দেখানো উচিত হবে যদিঃ

- **তার শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হতে থাকে**
- **শ্বাস প্রশ্বাসের সাথে সাথে তাদের ঘাড়ের আশে পাশে ও পাঁজরের নিচের টিস্যুতে টান পড়ে**
- **সে অশান্ত, ক্লান্ত, নীলাভ-ধূসর বা ফ্যাকাশে, বা**
- **সে কিছু গিলতে পারে না, বা মুখ দিয়ে লালা ফেলে**

অ্যান্টিবায়োটিকে কি কোন উপকার হয়?

স্বরনালীর প্রদাহ অ্যান্টিবায়োটিকে ভাল হয় না।

Croup

Croup can occur in children from 6 months to 12 years, but is most common in children under 3 years old. It is caused by a virus in the voice box and upper airway and causes a 'barking' cough (like a seal bark). It is usually worse at night.

What can I do about it?

Comfort and hold your child to keep them calm – anxiety seems to make croup worse. Give your child sips to drink to prevent dehydration. Sitting your child up may help them with the cough. Most croup will improve with simple measures like this. If this does not settle your child or they are having difficulty breathing you should call for help (see p.8).

Your child should see a doctor urgently if:

- Their breathing is rapid
- The tissues around the neck or below the ribs are pulled in when they breathe
- They are becoming agitated, exhausted, bluish-grey or pale, or
- They can not swallow, or are drooling

Do antibiotics help?

Antibiotics do not help with croup.

খায় না / পান করে না

- অসুস্থ অবস্থায় সন্তানেরা প্রায়শই কম খায় এবং পান করে। পর্যাপ্ত পরিমাণ পানি খাবার জন্য তাদেরকে উৎসাহ দিন।পানিশূন্যতায় ভোগার পূর্বেই অধিকাংশই পানি খাওয়া শুরু করবে। তবে, পানি শূন্যতার লক্ষণগুলোর প্রতি আপনি খেয়াল রাখবেন, যেমন, ঘুম ঘুম ভাব, শুষ্ক চোখ / মুখ, অথবা কম প্রস্রাব করা। এটি বিশেষ করে ছোট সন্তান (1 বছরের নিচে বয়স) ও যারা বমি করে তাদের জন্য প্রযোজ্য।
- তেমন বেশি না খেয়েও অধিকাংশ শিশু কয়েক দিন কাটিয়ে দিতে পারে। আরও সাহায্যে পাওয়া আপনার কখন দরকার সে পরামর্শের জন্য পৃষ্ঠা 7 দেখুন।

Not Eating/Drinking

- Children often eat and drink less when they are unwell. Encourage them to drink plenty. Most will start to drink before becoming dehydrated. However, you should watch for signs of dehydration, such as drowsiness, dry eyes / mouth, or peeing less. This is especially so for young children (under 1) and those who are vomiting.
- Most children can go a few days without eating much. See page 7 for advice on when you should seek further help.

আমার করণীয় কী?

- শিশুর রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা অত্যন্ত শক্তিশালী এবং সচরাচর সংক্রমণগুলো এমন যে তা এমনিই ভাল হয়ে যাবে।
- আপনার সন্তানকে পর্যাপ্ত বিশ্রাম ও স্বাস্থ্যকর খাবার (যেমন ফলমূল) প্রদানের মাধ্যমে সংক্রমণের বিরুদ্ধে যুদ্ধ করতে আপনি তাকে সাহায্য করতে পারেন।
- আপনার সন্তানকে পর্যাপ্ত পানি খেতে দিন। এটা তার পানশূন্যতা রোধ, শ্লেষ্মা পাতলা, ও গলা পিচ্ছিল হতে সাহায্য করবে।
- ব্যথা ও জ্বর উভয়ের জন্য সর্বোত্তম চিকিৎসা হল প্যারাসিটামল এবং / বা আইবুপ্রফেন সেবন।
- প্যারাসিটামল ও আইবুপ্রফেন আলাদা আলাদাভাবে কাজ করে। এগুলোর যে কোন একটি ব্যাবহারে উপকার না পেলে উভয়টিই সেবন করা যেতে পারে। শুধুমাত্র এটি মনে রাখবেন, আপনি যেন সেবনের জন্য সুপারিশকৃত ডোজের সর্বোচ্চ মাত্রার বাইরে না যান।
- এসব ঔষধের ক্ষেত্রে প্রায়শই পিতামাতাদের বলা হয়ে থাকে যে, ডাক্তার না দেখিয়ে সেগুলো তারা যেন কয়েক দিনের বেশি ব্যবহার না করেন। পৃষ্ঠা 7-এ বর্ণিত উপসর্গসমূহের মধ্যে কোনটি যদি আপনার সন্তানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য না হয়, এবং আপনি যদি তার ব্যাপারে অতিমাত্রায় চিন্তিত না হয়ে থাকেন, তাহলে উপরোক্ত সময়সীমার বাইরেও আপনি তাকে ঐসব ঔষধ খাওয়ানো অব্যাহত রাখতে পারেন।
- আপনার সন্তানের আশেপাশে যেন কেউ ধূমপান না করে সেটি নিশ্চিত করবেন।
- জ্বর ও কাশির লক্ষণগুলো কমানোর পরামর্শের জন্য জ্বর ও কাশির অধ্যায়টি দেখুন।

কেন অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহার নয়?

যদি একান্তই প্রয়োজন না হয় তাহলে অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহার না করার স্বপক্ষে অনেকগুলো ভাল কারণ রয়েছে।

- অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারের ফলে তা ব্যাকটেরিয়া প্রতিরোধ ক্ষমতা হারিয়ে ফেলতে পারে। অন্যভাবে বললে বুঝায়, ব্যাকটেরিয়ার বিরুদ্ধে অ্যান্টিবায়োটিক তার কার্যক্ষমতা হারিয়ে ফেলে। সাম্প্রতিক সময়ে কেউ অ্যান্টিবায়োটিক সেবন করে থাকলে তাদের শরীরে ব্যাকটেরিয়ার প্রতিরোধ ক্ষমতা হারানোর সম্ভাবনা বেশি থাকে। কিছু কিছু ব্যাকটেরিয়া প্রায় সব অ্যান্টিবায়োটিক প্রতিরোধ ক্ষমতা সম্পন্ন হয়ে উঠে
- অধিকাংশ অ্যান্টিবায়োটিকে পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া আছে, যেমন ডায়রিয়া, ফুসকুড়ি এবং পেটের অসুবিধা।
- অ্যান্টিবায়োটিক আমাদের শরীরের প্রাকৃতিক ব্যাকটেরিয়াগুলোকে ধ্বংস করে ফেলে, যেগুলো আমাদের সুরক্ষায় সহায়তা করে। এর ফলে থ্রাসের মত সংক্রমণ দেখা দিতে পারে।
- এছাড়া অ্যান্টিবায়োটিকে এলার্জির প্রতিক্রিয়াও হতে পারে। এগুলো প্রায়শই বিরক্তিকর ফুসকুড়ি, তবে সেটি কিছু কিছু ক্ষেত্রে মারাত্মক প্রতিক্রিয়া করতে পারে।

What can I do?

- A child's immune system is very powerful, and will clear up most common infections by itself.
- You can help your child fight the infection by making sure they get plenty of rest and offering them healthy food (like fruit).
- Give your child plenty to drink. This will help prevent dehydration, loosen phlegm, and lubricate the throat. Try to avoid very sugary drinks.
- Pain and fever are best treated with Paracetamol and / or Ibuprofen.
- Paracetamol and Ibuprofen work differently. They can be used together if one alone has not worked. Just make sure you do not give more than the maximum recommended dose of either of them.
- These products often tell parents not to use them for more than a couple of days without seeing a doctor. If your child does not have any of the features on page 7, and you are not overly worried about them, you can continue to treat with these products for longer than this.
- Make sure no-one smokes around your child.
- See sections on fever and cough for advice on dealing with these symptoms.

Why not take antibiotics?

There are several reasons why it is not a good idea to take antibiotics unless they are really needed.

- Using antibiotics can make bacteria resistant to antibiotics. In other words, the antibiotics will no longer work against the bacteria. Someone who has recently had antibiotics is more likely to have resistant bacteria in their body. Some bacteria have become resistant to almost all antibiotics!
- Most antibiotics have side effects, e.g. diarrhoea, rashes and stomach upset.
- Antibiotics kill our natural bacteria that help to protect us. This can result in infections such as thrush.
- Antibiotics can also cause allergic reactions. These are often just annoying rashes, but can, in some cases, be severe reactions.

☐ আমি কখন আরও সাহায্য চাইব?

কোন নির্দেশনাই পরিপূর্ণ নয়। **এই পুস্তিকাটি পড়ার পরেও আপনি যদি আপনার সন্তানের ব্যাপারে চিন্তিত থাকেন তাহলে আপনার উচিত হবে পরামর্শ গ্রহণ করা।** এটি হতে পারে আপনার সার্জারির একজন ডাক্তার বা নার্সের সাথে টেলিফোনে পরামর্শ বা সরাসরি দেখা করা। এছাড়া এনএইচ এস এর 111 নম্বরে কল করেও টেলিফোনে পরামর্শ পাওয়া যায় এবং অফিস সময়ের পরও সেবার ব্যবস্থা রয়েছে (এই পুস্তিকাটির পেছনের পাতায় যোগাযোগের নম্বর দেখুন)। **আপনার জরুরি পরামর্শের দরকার হলে 111 (ইংল্যান্ড) নম্বরে টেলিফোন করুন বা আপনি যদি মনে করেন বিষয়টি অত্যন্ত জরুরি তাহলে অ্যাম্বুলেন্সের জন্য 999 নম্বরে কল করুন।**

সম্ভাব্য গুরুতর অসুস্থতার লক্ষণগুলো নিম্নরূপ:

- আপনার সন্তানের তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব রয়েছে বা সে বিরক্তি প্রকাশ করে। (যদিও শরীরে তাপমাত্রা থাকা শিশুরা অন্যদের তুলনায় প্রায়শই বেশি তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকে, বিরক্তি প্রকাশ করে ও কোন কিছুতে আগ্রহী থাকে না, তবে প্যারাসিটামল এবং / বা আইবুপ্রফেন সেবনে সচরাচর এগুলো ঠিক হয়ে যায়। তাদের উন্নতি না হলে বা তারা খুব বেশি তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকলে তাদেরকে জরুরি ভিত্তিতে ডাক্তার দেখান উচিত)।
- আপনার সন্তানের যদি শ্বাস-প্রশ্বাসজনিত সমস্যা থাকে - এর মধ্যে রয়েছে দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস এবং নিঃশ্বাস বন্ধ হবার উপক্রম বা শ্বাস-প্রশ্বাসে ‘খুব কষ্ট’। (অনেক সময় প্রতিবার শ্বাস-প্রশ্বাসে পাঁজরের মধ্যের ও এর নিচের টিস্যু চুপসে থাকে)। যে কোন শিশুর শ্বাস-প্রশ্বাসে অতিরিক্ত অসুবিধা হলে জরুরি ভিত্তিতে ডাক্তার দেখাতে হবে।
- উষ্ণ শরীর তবে ঠাণ্ডা বা বিবর্ণ হাত বা পা
- প্রচণ্ড ব্যথা অনুভব হাত এবং / বা পায়ে (সুনির্দিষ্ট কোন কারণ ছাড়াই)
- অস্বাভাবিক ত্বকের রঙ (ঠোঁটের চারপাশে বিবর্ণ, নীল বা গাঢ়)
- উচ্চ তাপমাত্রা (40 ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড বা বেশি) (থাকলেই সেটি যে মারাত্মক সংক্রমণের লক্ষণ তা নয়, তবে চিকিৎসার পরেও যদি তাপমাত্রা না কমে বা এই তালিকার অন্যান্য উপসর্গ যদি আপনার সন্তানের থাকে তাহলে আপনার উচিত হবে সাহায্য চাওয়া)
- কোন ছোট শিশু না খেলে বা যে কোন শিশুর পানিশূন্যতায় ভোগার লক্ষণ দেখা গেলে

মেনিনজাইটিসের সাথে সম্পর্কিত লক্ষণসমূহ:

— অস্বাভাবিক প্রচণ্ড মাথা ব্যথা
— শক্ত ঘাড় (চিবুক বুকের সাথে লাগাতে অসুবিধা)
— উজ্জ্বল আলোর প্রতি অসহিষ্ণুতা
— ফুসকুড়ি যেটি চাপ দিলে মিলিয়ে যায় না (পৃষ্ঠা 8 দেখুন)

অন্যান্য লক্ষণ যেটি জিপি কর্তৃক পরীক্ষা নিরীক্ষা করতে হবেঃ

- কাশি 3 সপ্তাহের বেশি দীর্ঘস্থায়ী হলে (বা আরও তাড়াতাড়ি যদি আরও সহজে শ্বাসকষ্টে ভোগে বা হাঁপানির পারিবারিক ইতিহাস থাকে)।
- 24 ঘণ্টা বা বেশি সময় ধরে থাকা জ্বর, তবে সংক্রমণের আর কোন লক্ষণ নাই (কাশি, নাক দিয়ে পানি পড়া, কানে ব্যথা ইত্যাদি।)
- আপনার সন্তানের ওজন কমে গেলে এবং 5 বছরের নিচের বয়সী সন্তানের ক্ষেত্রে দু’সপ্তাহ ও এর অধিক বয়সী সন্তানদের ক্ষেত্রে চার সপ্তাহের মধ্যে ওজন ফিরে না আসলে।

When should I seek further help?
No guide can be complete. If you are still worried about your child after reading this leaflet then you should get advice. This could be telephone advice or a consultation with a doctor or nurse at your surgery. Telephone advice is also available from NHS 111 and out-of-hours services (see contact numbers on the back of this leaflet). If you need urgent advice then dial 111 (England), or if you feel that it is an emergency you should dial 999 for an ambulance.

The following are signs of possible serious illness:

- Your child is drowsy or irritable. (Although children with a temperature are often more sleepy, irritable and lacking interest than usual, they usually improve after treatment with paracetamol and / or Ibuprofen. If they do not improve, or if they are very drowsy indeed, they should see a doctor urgently).
- Your child has problems breathing - including rapid breathing and being short of breath or 'working hard' to breath. (It sometimes looks as though the tissues between the ribs and below the ribs get sucked in each time they breath). Any child who has a lot of difficulty breathing needs to see a doctor urgently.
- Cold or discoloured hands or feet with a warm body
- Severe arm and/or leg pains (for no obvious reason)
- Unusual skin colour (pale, blue or dusky around lips)
- High temperature (40°C or higher) (not necessarily a sign of serious infection, but if the temperature does not come down with treatment or your child has other features on this list then you should seek help).
- An infant who is not feeding or any child that is showing signs of dehydration

Symptoms related to meningitis:
- Unusually severe headache
- A stiff neck (difficulty putting chin to chest)
- Dislike of bright lights
- A rash that does not fade with pressure (see page 8)

Other symptoms that should be assessed by a GP:

- A cough lasting more than 3 weeks (or sooner if becoming breathless more easily or there is a family history of asthma).
- A fever for 24 hours or more with no other sign of infection (cough, runny nose, earache etc.)
- Your child loses weight and does not re-gain it within two weeks in an under 5 year old, or within four weeks in an older child.

‘মেনিনজাইটিস/সেপ্টিসেমিয়া ফুসকুড়ি’ (Meningitis/Septicaemia Rash)

মেনিনজাইটিস ট্রাস্ট কর্তৃক ছবি সরবরাহ করা হয়েছে।
Images provided by the Meningitis Trust.

গ্লাস টেস্ট

ফুসকুড়ি যেটি চাপ প্রয়োগেও মিলিয়ে যায় না, ত্বকের সাথে শক্ত করে একটি স্বচ্ছ গ্লাসের এক পাশ দিয়ে চাপ দেবার পরেও সেটি দেখা যায়

গ্লাস টেস্ট ডঃ পেটার ব্রান্ডজেগ (Dr Petter Brandtzaeg) উদ্ভাবন করেছেন

☐ যোগাযোগ

জিপি টেলিফোন নম্বর	GP phone number
অফিস সময়ের পরে জিপি নম্বর	GP out of hours number

আপনার জরুরি ডাক্তারি সাহায্য বা পরামর্শের দরকার হলে এনএইচএস 111 (ইংল্যান্ড) নম্বরে টেলিফোন করুন

জরুরি অবস্থায় 999-এ কল করুন

সংক্ষিপ্তসার

- অধিকাংশ সাধারণ সংক্রমণ অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারে দ্রুত ভাল হয় না।
- ঠাণ্ডা, কাশি, গলা বা কানে ব্যথা হলে অধিকাংশ শিশু জিপি'র সাথে দেখা করার 4 দিন পরেও অসুস্থ থাকে। এর অর্থ এমনটি নয় যে, তার চিকিৎসার দরকার বা আবার ডাক্তার দেখাতে হবে।
- কাশির জন্য জিপি'র সাথে দেখা করার 2 সপ্তাহ পরেও এক তৃতীয়াংশ শিশুর কাশি থেকে যাবে। এর মানে এই নয় যে, তাদের চিকিৎসা দরকার।
- সাধারণত যেসব শিশুর মধ্যে মারাত্মক অসুস্থতার লক্ষণ পরিলক্ষিত হয়, শুধুমাত্র তাদেরই ডাক্তার বা নার্সের সাথে দেখা করা দরকার। এসব লক্ষণের মধ্যে রয়েছে:
  — অতিরিক্ত তন্দ্রালুভাব
  — শ্বাসকষ্ট বা দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস
  — উষ্ণ শরীর কিন্তু ঠাণ্ডা বা বিবর্ণ হাত এবং / বা পা
  — হাত এবং / বা পায়ে অস্বাভাবিক ব্যথা
  — অস্বাভাবিক রঙ (ফ্যাকাসে বা নীল)

GLASS TEST
A rash that does not fade under pressure will still be visible when the side of a clear glass is pressed firmly against the skin
Glass test devised by Dr Petter Brandtzaeg
If you urgently need medical help or advice, call NHS 111 (England)
In an emergency dial 999
Summary
- Most common infections do not get better quicker with antibiotics.
- Most children with a cold, cough, sore throat or earache, who see their GP, will still be ill 4 days later. This does not mean that they need treatment or need to be seen again.
- One third of children who have seen their GP with a cough will still be coughing 2 weeks later. This does not mean that they need treatment.
- Only children with signs of more serious illness generally need to be seen by a doctor or nurse. These signs include:

- Excessive drowsiness
- Difficulty breathing or rapid breathing
- Cold or discoloured hands &/or feet with warm body
- Abnormal pains in arms &/or legs
- Abnormal colour (pale or blue)

This booklet was developed by The Department of Primary Care and Public Health, Cardiff University, May 2006, and revised in June 2010. We would like to thank the parents, GPs, and paediatricians who helped us develop the booklet, and the Medical Research Foundation who funded this project.

রেফারেন্স/References
1. Hay AD, Wilson A, Fahey T, Peters TJ. The duration of acute cough in pre-school children presenting to primary care: A prospective cohort study. Family Practice 2003;20(6):696-705.
2. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker Lorne A. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2004
3. Butler CC, Kinnersley P, Hood K, Robling M, Prout H, Rollnick S, et al. Clinical course of acute infection of the upper respiratory tract in children: cohort study. British Medical Journal 2003;327(7423):1088-9.
4. Altiner A, Wilm S, Daubener W, Bormann C, Pentzek M, Abholz HH, et al. Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough. Scand J Prim Health Care 2009;27(2):70-3.
5. Butler C. Unpublished data: Duration of sore throat in a cohort of children with URTI: Cardiff University, 2006.
6. Spinks A, Glasziou P, Del Mar C. Antibiotics for sore throat. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006(4):Art. No.: CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.
7. Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantley M, Kinmonth AL. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. British Medical Journal 1997;314(7082):722-7.
8. Sanders S, Glasziou P, Del Mar C, Rovers M. Antibiotics for acute otits media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2004(1):Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub2.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. Lancet 2006;368(9545):1429-35.

ডিপার্টমেন্ট অব প্রাইমারি কেয়ার অ্যান্ড পাবলিক হেলথ, কার্ডিফ ইউনিভার্সিটি কর্তৃক এই পুস্তিকাটি তৈরি করা হয়েছে, এবং এর সংশোধন হয়েছে জুন 2010-এ। যেসব পিতামাতা, জিপি, ও পেডিয়াট্রিশিয়ান এই পুস্তিকাটি তৈরিতে সহায়তা করেছেন আমরা তাদেরকে এবং মেডিকেল রিসার্চ ফাউন্ডেশন যারা এই প্রকল্পে অর্থায়ন করেছে তাদেরকে ধন্যবাদ জানাই।