



श्रीमती जोबा माङ्गी
माननीया मंत्री
महिला, बाल विकास एवं
सामाजिक सुरक्षा विभाग, झारखण्ड



श्री हेमंत सोरेन
माननीय मुख्यमंत्री

समर अभियान

कुपोषण निवारण एवं अनीमिया कम करने हेतु रणनीतिक कार्रवाई
Strategic Action for Alleviation of Malnutrition and Anaemia Reduction

प्रशिक्षण मार्गदर्शिका



झारखण्ड राज्य पोषण मिशन
महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग
झारखण्ड सरकार

आओ तोड़ें कुपोषण कुचक्र

समर अभियान प्रशिक्षण मार्गदर्शिका

आप सभी भली-भांति अवगत है कि झारखण्ड राज्य में कुपोषण एक गंभीर समस्या है। राज्य के लोगों की खुशहाली एवं प्रगति के लिये यह आवश्यक है कि हम इस समस्या से जल्दी से जल्दी निजात पायें। इसी को देखते हुए झारखण्ड राज्य में कुपोषण निवारण के लिये 1000 दिनों की अवधि का एक योजनाबद्ध महा-अभियान आरम्भ किया गया है। यह अभियान कुपोषण के विरुद्ध एक युद्ध की तरह होगा इसी लिये इसका नाम समर अभियान है।

समर अभियान के तहत राज्य में गाँव-गाँव से घर-घर से कुपोषण एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं की पहचान की जायेगी, इन चिन्हित लोगों की उनके निकटतम आँगनवाड़ी पर जाँच की जायेगी और फिर अंततः कुपोषण एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं का उपचार करवाया जायेगा। यह स्क्रीनिंग की प्रक्रिया प्रत्येक तीन माह पर दोहरायी जायेगी।

इसके साथ ही साथ ऐसे सभी घर जहाँ पर कुपोषण एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाएं होती हैं, उन्हें सरकार के विभिन्न विभागों के ऐसे कार्यक्रमों से जोड़ा जायेगा जिनका कुपोषण निवारण पर प्रत्यक्ष या परोक्ष प्रभाव होता है।

कुपोषण के खिलाफ झारखण्ड राज्य के इस समर में आपकी एक अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका होगी। आईये, हम समर अभियान और इसके कार्यान्वयन की प्रक्रिया को ठीक प्रकार से सीखें एवं समझें जिससे इस अभियान का सफलता पूर्वक कार्यान्वयन हो सके और हमारा राज्य कुपोषण से मुक्त हो सके।

यह समर अभियान प्रशिक्षण मार्गदर्शिका आँगनबाड़ी सेविका, सहिया, सखी मंडल की सदस्य एवं ए.एन.एम. के प्रशिक्षण के लिए स्वास्थ्य विभाग, झारखण्ड राज्य आजीविका प्रमोशन सोसाईटी, PDAG, UNICEF एवं State Center of Excellence Severe Acute Malnutrition (SAM), (SCoE-SAM), RIMS के तकनीकी सहयोग से तैयार की गई है।

विषय सूची

क्रम संख्या	विषय	पृष्ठ सं.
1	समर अभियान - एक परिचय	2-6
2	कुपोषण क्या है एवं बच्चे के स्वास्थ्य पर कुपोषण का प्रभाव	7-14
3	STC पर कुपोषण एवं अनीमिया हेतु विभिन्न परीक्षण एवं हस्तक्षेप	15-62
4	बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं में अनीमिया	63-71
5	समर एप मोबाईल एप्लीकेशन	72-73
6	कार्यकर्ता एवं पदाधिकारियों की भूमिका	73-76
7	कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षण : अनुलग्नक - 1	77-78
8	5 वर्ष के बच्चे हेतु ऊँचाई/लम्बाई अनुसार वजन तालिका: अनुलग्नक - 2	79-80
9	5 वर्ष से 9 वर्ष के बच्चों एवं 10 से 19 वर्ष की किशोरियों का बी.एम. आई. चार्ट : अनुलग्नक - 3	81-84
10	उम्र के अनुसार वजन तालिका : अनुलग्नक - 4	85-86
11	गृह-भ्रमण के दौरान दिए जाने वाले परामर्श	87-88

संक्षिप्ताक्षर

ए एन एम (ANM)	ऑग्जिलियरी नर्स मिडवाइफ
सहिया (SAHIYA)	सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता - सहिया (आशा)
बी एम ओ (BMO)	ब्लॉक मेडिकल ऑफिसर
सी डी पी ओ (CDPO)	चाइल्ड डेवेलपमेन्ट प्रोजेक्ट ऑफिसर (बाल विकास परियोजना अधिकारी)
एस.टी.सी. (STC)	आंगनवाड़ी स्तरीय विशेष उपचार केन्द्र
डी पी एम (DPM)	डिस्ट्रिक्ट प्रोग्राम, मैनेजर (जिला कार्यक्रम प्रबन्धक)
डी एस डब्ल्यू ओ (DSWO)	डिस्ट्रिक्ट सोशल वेलफेयर ऑफिसर (जिला समाज कल्याण पदाधिकारी)
डी डब्ल्यू सी डी (DWCD)	महिला एवं बाल विकास विभाग
एफ-सैम (F-SAM)	फैसिलिटी बेस्ड मैनेजमेन्ट ऑफ चिल्ड्रेन विद सीवियर एक्यूट मालन्यूट्रिशन (अति गंभीर कुपोषित बच्चों का संस्थागत प्रबन्धन)
जी आई (GI)	गैस्ट्रो इन्टेस्टिनल
आई एफ ए (IFA)	आयरन फॉलिक एसिड
एस.एन.सी.यू. (SNCU)	स्पेशल न्यू बॉर्न केयर यूनिट
एम ए एम (MAM)	मॉडरेट एक्यूट मालन्यूट्रिशन (मध्यम गम्भीर कुपोषण)
एम टी सी (MTC)	कुपोषण उपचार केंद्र (Malnutrition Treatment Centre / NRC)
ओ पी डी (OPD)	आउट पेशेन्ट डिपार्टमेन्ट (बाह्य रोगी विभाग)
ओ आर एस (ORS)	ओरल रीहाइड्रेशन सॉल्यूशन (मौखिक पुनर्जलीकरण घोल)
टी एच आर (THR)	टेक होम राशन
एस ए एम (SAM)	सीवियर एक्यूट मालन्यूट्रिशन (अति गंभीर कुपोषण)
एस डी (SD)	स्टैण्डर्ड डिविएशन
एस एन पी (SNP)	सप्लीमेन्ट्री न्यूट्रिशन प्रोग्राम (पूरक पोषाहार कार्यक्रम)
वी एच एस एन डी (VHSND)	विलेज हैल्थ एण्ड सेनिटेशन न्यूट्रिशन डे (ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस)
डब्ल्यू एच ओ (WHO)	वर्ल्ड हैल्थ ऑर्गेनाइजेशन (विश्व स्वास्थ्य संगठन)
आई पी सी (IPC)	इन्टरपर्सनल कम्यूनिकेशन (अंतर्वैयक्तिक संचार)
आई सी डी एस (ICDS)	इन्ट्रीगेटेड चाइल्ड डेवेलपमेंट सर्विसेस (एकीकृत बाल विकास सेवाएं)
पी डी एस (PDS)	पब्लिक डिस्ट्रीब्यूशन सिस्टम (सार्वजनिक वितरण प्रणाली)
एम ए ए (MAA)	मदर्स एब्स्यूलूट अफेक्शन

सीखने के उद्देश्य

सत्र के अंत तक प्रतिभागी

1. कुपोषण एक सामाजिक समस्या के बारे में जान पायेंगे।
2. समर अभियान के क्रियान्वयन की रूप-रेखा जान पायेंगे।
3. समर अभियान के मुख्य लाभुक जान पायेंगे।
4. VHSND में पोषण दल के कार्य जान पायेंगे।
5. सामुदायिक सहभागिता जान पायेंगे।

1. कुपोषण एक सामाजिक समस्या

कुपोषण एक अति गंभीर समस्या है। छोटे बच्चों (5 वर्ष तक) में मृत्यु का मुख्य कारण कुपोषण होता है। कुपोषित बच्चों, मुख्यतः अति गंभीर कुपोषण से ग्रसित बच्चों में रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती है एवं सामान्य शिशु-काल की बीमारियाँ जैसे कि डायरिया (दस्त), निमोनिया आदि से मृत्यु होने का जोखिम काफी बढ़ जाता है। बच्चों में गंभीर कुपोषण एवं अवरुद्ध वृद्धि (Stunting) अक्सर साथ-साथ पाये जाते हैं। कुपोषण के कारण बच्चों का समुचित मानसिक एवं बौद्धिक विकास नहीं हो पाता है एवं इससे बौद्धिक स्तर (IQ) में लगभग 5-11 अंकों की कमी आती है। कुपोषण के कारण राज्य का विकास अवरुद्ध होता है।

2. समर अभियान का क्रियान्वयन की रूप-रेखा

महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग के द्वारा स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग, ग्रामीण विकास विभाग, स्कूली शिक्षा एवं साक्षरता विभाग, खाद्य सार्वजनिक वितरण एवं उपभोक्ता मामले विभाग, झारखण्ड, UNICEF एवं State Center of Excellence-SAM (SCoE-SAM), RIMS के सहयोग एवं समेकित प्रयास से राज्य में कुपोषण एवं अनीमिया उन्मूलन हेतु अगले 1000 दिनों में समयबद्ध समर-अभियान के संचालन का निर्णय राज्य सरकार द्वारा लिया गया है। प्रथम चरण में इस अभियान की शुरुआत राज्य के पाँच जिले यथा- सिमडेगा, पश्चिमी सिंहभूम, साहेबगंज, लातेहार एवं चतरा में की जायेगी एवं उसके उपरांत पूरे राज्य में इस अभियान को लागू किया जायेगा।

इस अभियान में मुख्यतः अति गंभीर कुपोषण (Severe Acute Malnutrition-SAM) से ग्रसित बच्चों, गंभीर अनीमिया से पीड़ित बच्चे, किशोरियाँ, युवतियाँ, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं पर विशेष ध्यान दिया जायेगा। कुपोषण एवं अनीमिया की रोकथाम हेतु विभिन्न विभागों में संचालित ऐसे सभी कार्यक्रमों, जिनका कुपोषण एवं अनीमिया निवारण पर प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से प्रभाव होता है, से इन चिन्हित व्यक्तियों को जोड़ा जायेगा।

समर अभियान के मुख्य लाभुक

◆ जन्म से 6 माह तक आयु वर्ग के शिशु	◆ 10 वर्ष से 19 वर्ष तक आयुवर्ग की सभी किशोरियाँ
◆ 6 माह से अधिक 5 वर्ष तक आयु वर्ग के बच्चे	◆ 20 से 24 वर्ष तक आयुवर्ग की युवतियाँ
◆ 5 वर्ष से अधिक 9 वर्ष तक आयुवर्ग के बच्चे	◆ सभी गर्भवती महिलाएँ एवं धात्री मातायें।

समर अभियान के अंतर्गत:

2.1. प्रत्येक आँगनबाड़ी केन्द्र के पोषक क्षेत्र के अंतर्गत गठित समर पोषण दल में निम्न सदस्यों को शामिल किया गया है :-

- ◆ आँगनबाड़ी सेविका,
- ◆ सहिया,
- ◆ सखी मंडल की एक सदस्य (जिनके पास Tab / Android फोन उपलब्ध है)



2.2 पोषण दल के मुख्य कार्य :

पोषण दल आँगनबाड़ी केन्द्र के पोषक क्षेत्र के सभी घरों में जाकर कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षण वाले बच्चों, किशोरियों, युवतियों, गर्भवती महिलाएँ एवं धात्री माताओं का सर्वेक्षण करेगी, कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षणों के बारे में परिवार को परामर्श देगी। (ध्यान रखें - सभी घरों में जाना है)

- ◆ आँगनबाड़ी सेविका एवं सहिया कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षण की जाँच करेगी।
- ◆ सखी मंडल की सदस्य कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षण से संबंधित आँकड़ों की सूचना मोबाईल / टैब के माध्यम से समर App में दर्ज करेगी।
- ◆ पोषण दल प्रथम सर्वेक्षण का कार्य 30 दिनों (ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस-VHSND को छोड़कर) में पूर्ण करेगी। अगला सर्वेक्षण प्रत्येक 3 महीने के अंतराल पर होगा तथा इसे 8 से 10 दिनों के अंदर पूर्ण किया जायेगा। इस प्रकार प्रत्येक वर्ष में 4 सर्वेक्षण किये जायेंगे एवं 1000 दिन के इस समर अभियान में कुल 12 सर्वेक्षण किये जायेंगे।
- ◆ पोषण दल कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षण वाले बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं को उनके पोषण दल से संलग्न आँगनबाड़ी केन्द्र पर आगामी होने वाले ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) को आँगनबाड़ी केन्द्र पर लाने का कार्य करेगी।
- ◆ सर्वेक्षण के दौरान पोषण दल यह भी सुनिश्चित करेगा कि जन्म से 6 वर्ष तक के अन्य सभी बच्चे जिनमें कुपोषण या अनीमिया के लक्षण नहीं दिखाई पड़े उन्हें भी नजदीकी आँगनबाड़ी केन्द्र पर भेजकर ICDS कार्यक्रम का लाभ दिलवाना सुनिश्चित किया जायेगा तथा प्रत्येक माह वजन, लम्बाई/ऊँचाई की जाँच आँगनबाड़ी केन्द्र पर की जायेगी।

3. समर अभियान में ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) के अंतर्गत किये जाने वाले कार्य:

- ◆ पोषण दल के सहयोग से चिन्हित लाभुकों में कुपोषण एवं अनीमिया की जाँच एवं पुष्टि ANM के द्वारा किया जायेगा।
- ◆ लम्बाई/ऊँचाई के अनुसार वजन, (सुजा रोग) एडिमा, चिकित्सीय जटिलता का परीक्षण, भूख की जाँच के उपरांत अति गम्भीर कुपोषण की पुष्टि की जायेगी।
- ◆ Digital Haemoglobinometer से खून की जाँच करके अनीमिया की पुष्टि की जायेगी। (विस्तृत जानकारी हेतु आगे के सत्र को देखें।)
- ◆ VHSND सत्र के दौरान सखी मंडल की सदस्य लाभुकों से संबंधित सूचना/आंकड़ों को SAAMAR App में दर्ज करने का कार्य करेगी।
- ◆ SAAMAR App में लाभुकों की सूचना दर्ज करते ही कुपोषण एवं अनीमिया की श्रेणी तथा उसका निवारण स्वतः दिखेगा, जिसके अनुसार पोषण दल ANM के सहयोग से आगे की कार्रवाही करेगा।
- ◆ इसके अलावा बच्चों में कुपोषण की श्रेणी जानने के लिए WHO के मानक ऊँचाई/लम्बाई अनुसार वजन तालिका का उपयोग किया जा सकता है।
- ◆ बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं में अनीमिया की श्रेणी का निर्धारण 'अनीमिया मुक्त भारत' कार्यक्रम की मार्ग-निर्देशिका के अनुसार किया जाएगा।
- ◆ कुपोषण एवं अनीमिया की निम्नवत् श्रेणी पर समर अभियान के अंतर्गत मुख्य रूप से ध्यान दिया जायेगा:
 - (क) जन्म से 6 वर्ष तक के अति गंभीर कुपोषित (Severe Acute Malnourished- SAM) बच्चे
 - (ख) जन्म से 6 वर्ष तक के मध्यम गंभीर कुपोषित (Moderate Acute Malnourished- MAM) बच्चे
 - (ग) गंभीर अनीमिया से ग्रसित बच्चे, किशोरियाँ, युवतियाँ, गर्भवती महिलाएँ एवं धात्री माताएँ
 - (घ) मध्यम एवं अल्प अनीमिया से ग्रसित बच्चे, किशोरियाँ, युवतियाँ, गर्भवती महिलाएँ एवं धात्री माताएँ

4. समर अभियान में समुदाय की सहभागिता

- ◆ समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य एवं पोषण व्यवहार समस्या के प्रति लोगों की सोच से प्रभावित होते हैं।
- ◆ समुदाय की किसी भी समस्या से संबंधित कोई भी हस्तक्षेप लोगों के सांस्कृतिक, सामाजिक एवं आर्थिक परिवेश को जाने बिना सफल नहीं हो सकता है। उस क्षेत्र विशेष के रहने वाले स्थानीय लोग इसकी जानकारी देने में सहायक रहते हैं।
- ◆ जब समुदाय के लोगों को उनसे संबंधित मुद्दों में शामिल किया जाता है, तो लोग सम्मानित महसूस करते हैं तथा समुदाय में व्यवहारिक बदलाव हेतु प्रभावशील साबित होते हैं।
- ◆ जब समुदाय जागरूक एवं गतिशील हो जाता है, तब उन्हें कार्यक्रम संबंधी गतिविधियों में शामिल कर समर अभियान कार्यक्रम के क्रियान्वयन को आसान किया जा सकता है।

- ◆ समर अभियान में कुपोषण एवं अनीमिया से संबंधित व्यवहार परिवर्तन, जागरूकता एवं गतिशीलता लाने के लिए समुदाय के हर वर्ग को शामिल किया जाना है।

(क) सामुदायिक सहभागिता में महत्वपूर्ण व्यक्तियों की भूमिका

- मानकी मुण्डा
- पंचायत सदस्य
- ग्राम प्रधान
- धार्मिक एवं स्थानीय नेता
- पारम्परिक स्वास्थ्य चिकित्सक
- स्थानीय शिक्षक / शिक्षिका
- महिला मंडल
- स्थानीय युवा समूह / किशोरी
- माताओं का समूह
- स्वयं सहायता समूह



सामुदायिक गतिशीलता तथा लोगों के संवेदीकरण में उपरोक्त लोगों के साथ-साथ ग्राम पंचायत की ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (VHSNC) की भी बहुत महत्वपूर्ण भूमिका है। यह समिति सक्रियता से अपनी जिम्मेदारी को निभाए तो समर

पोषण दल को कुपोषण एवं अनीमिया की पहचान में सहयोग मिलेगा तथा समुदाय भी कार्यक्रम के महत्त्व को समझते हुए भागीदार बनेगा।

महत्वपूर्ण व्यक्तियों की भूमिका

- ◆ सामुदायिक सदस्यों द्वारा सभी लोगों की भागीदारी तथा आवश्यकतानुसार सहायता प्रदान करने के लिए लोगों को प्रेरित किया जायेगा साथ ही माता-पिता/देखभालकर्ता को समर अभियान की गतिविधियों का लाभ लेने के लिए प्रोत्साहित किया जायेगा।
- ◆ सामुदायिक सदस्य लोगों के साथ मिलकर समर अभियान के महत्त्व तथा लाभों के लिए अभियान की आवश्यकता पर चर्चा करेंगे।

समुदाय की संवेदनशीलता

- ◆ कुपोषण व अनीमिया प्रायः दिखाई नहीं देता है। कुपोषण एवं अनीमिया की जानकारी के अभाव में समुदाय के लोग यह समझते हैं कि उनके बच्चे का विकास ठीक से हो रहा है।
- ◆ इसलिए समुदाय में कुपोषण के बारे में जानकारी बढ़ाने के प्रयासों की आवश्यकता है।
- ◆ पोषण दल द्वारा कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षण के बारे में जागरूकता फैलाना तथा कुपोषण एवं अनीमिया के खतरे एवं बचाव के लिए समुदाय को संवेदनशील करना।

- ◆ कुपोषण एवं अनीमिया का वर्णन करते समय स्थानीय भाषा का प्रयोग करना।
- ◆ यह बताना कि कुपोषण एवं अनीमिया की शीघ्र पहचान क्यों आवश्यक है।
- ◆ समुदाय के लोगों को आयोजित होने वाली गतिविधियों की जानकारी देना, उपचारात्मक सेवाएँ कैसे काम करती हैं और लक्षित वर्ग को इन सेवाओं से होने वाले लाभ के बारे में बताना।

5. आंगनवाड़ी स्तरीय विशेष उपचार केन्द्र (Special Treatment Center- STC) में देखभाल एवं प्रबन्धन कार्यक्रम

कार्यक्रम का संचालन कौन करेगा?

प्रत्येक VHSND पर STC कार्यक्रम का संचालन ए.एन.एम. के पर्यवेक्षण में पोषण दल द्वारा किया जायेगा। जिसके अन्तर्गत जैसे अति गम्भीर कुपोषित बच्चे जो किसी अन्य बीमारी से ग्रसित न हों या कोई अन्य स्वास्थ्य संबंधी समस्या न हो एवं भूख की जाँच में पास हो का देखभाल एवं प्रबंधन STC में किया जाएगा।

कहाँ: आंगनवाड़ी स्तरीय विशेष उपचार केन्द्र (Special Treatment Center- STC)

कब: ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) के दिन एवं प्रत्येक 15 दिनों पर आंगनवाड़ी स्तरीय विशेष उपचार केन्द्र STC का संचालन किया जाएगा। लक्षण आधारित अति गंभीर कुपोषित बच्चे का नामांकन समर एप में पोषण दल द्वारा किया जायेगा। (कृपया ध्यान रखें सभी बच्चे रोज आंगनवाड़ी आएं- ICDS सेवा का लाभ लेने के लिए) सभी SAM बच्चों तथा माता-पिता/देखभाल कर्ता के साथ फॉलोअप के लिए प्रत्येक 15 दिनों पर आंगनवाड़ी केन्द्र में लाया जाएगा। अनीमिया से ग्रसित बच्चे, किशोरी, युवती, गर्भवती एवं धात्री माता में खून की कमी की जाँच की जाएगी एवं अनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम से जोड़ा जाएगा।

किसके लिए (लक्ष्य समूह): जन्म से 5 वर्ष के अति गम्भीर कुपोषण (SAM) से ग्रसित बच्चे एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चे, किशोरी, युवती, गर्भवती एवं धात्री माता।

*नोट:

(क) अगर बच्चा समय से पूर्व पैदा हुआ हो और उसका वजन कम हुआ हो तथा उसे स्तनपान नहीं कराया जा रहा हो तथा जिसकी उम्र एक माह से कम हो तो ऐसे बच्चे को विशेष नवजात देखभाल इकाई (Special Newborn Care Unit), में रेफर किया जाना चाहिए। MTC में नहीं।

(ख) एक माह से छः माह उम्र के बच्चे जो अत्यधिक दुबले हैं या जिनमें गंभीर कुपोषण का संदेह है, (स्तनपान से वजन का न बढ़ना या स्तनपान में कठिनाई या एडिमा) उनको करीबी निगरानी की आवश्यकता होगी इसलिए इनका प्रबंधन MTC में किया जाना चाहिए।

(ग) 6 माह से छोटे मध्यम गम्भीर कुपोषित बच्चों को स्तनपान हेतु परामर्श दी जायेगी।

कुपोषण क्या है एवं बच्चे के स्वास्थ्य पर कुपोषण का प्रभाव

सीखने के उद्देश्य

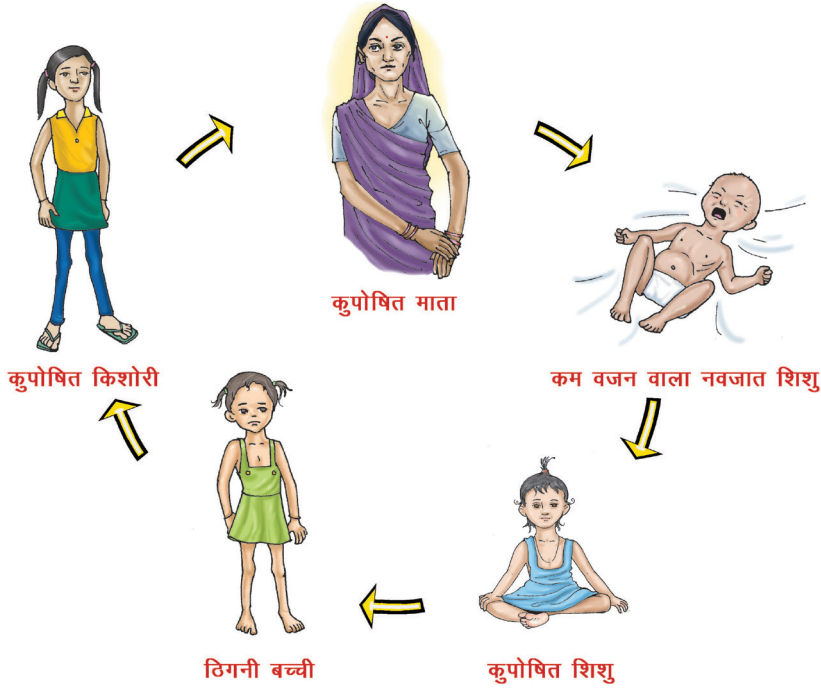
सत्र के अंत तक प्रतिभागी

1. कुपोषण की परिभाषा एवं उसके प्रकारों को जान पायेंगे।
2. कुपोषण के कारणों को समझ पाएंगे।
3. बच्चे के स्वास्थ्य एवं जीवन पर कुपोषण का क्या प्रभाव पड़ता है यह जान जाएंगे।
4. अति गंभीर कुपोषण (SAM) एवं मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM) क्या है ?

1. कुपोषण क्या है एवं कुपोषण के कुचक्र

- ◆ कुपोषण एक सामान्य शब्द है जो अनुपयुक्त या अपर्याप्त आहार के कारण होने वाली शारीरिक स्थितियों के लिए प्रयोग किया जाता है।
- ◆ अधिकांशतः, ये अपर्याप्त आहार, खराब अवशोषण या पोषक तत्वों के अत्यधिक कमी से उत्पन्न अल्प पोषण को प्रदर्शित करता है। अतिपोषण भी एक प्रकार का कुपोषण है जो भोजन के अधिक मात्रा के सेवन से उत्पन्न होता है।
- ◆ व्यक्तिगत रूप से अति कुपोषण का अनुभव तब होगा जब उचित मात्रा में गुणवत्ता वाले आहार को लम्बे समय के लिये सेवन न किया जा रहा हो।
- ◆ एक कुपोषित एवं अनीमिया से ग्रसित किशोरी बड़ी होकर एक कुपोषित माता बनती है एवं कुपोषित बच्चे को जन्म देती है। इस प्रकार कुपोषण कुचक्र पीढ़ी दर पीढ़ी चलता रहता है। समर अभियान के तहत इस कुपोषण कुचक्र को तोड़ने का प्रयास किया जाएगा।

कुपोषण का जीवन-चक्र पर प्रभाव



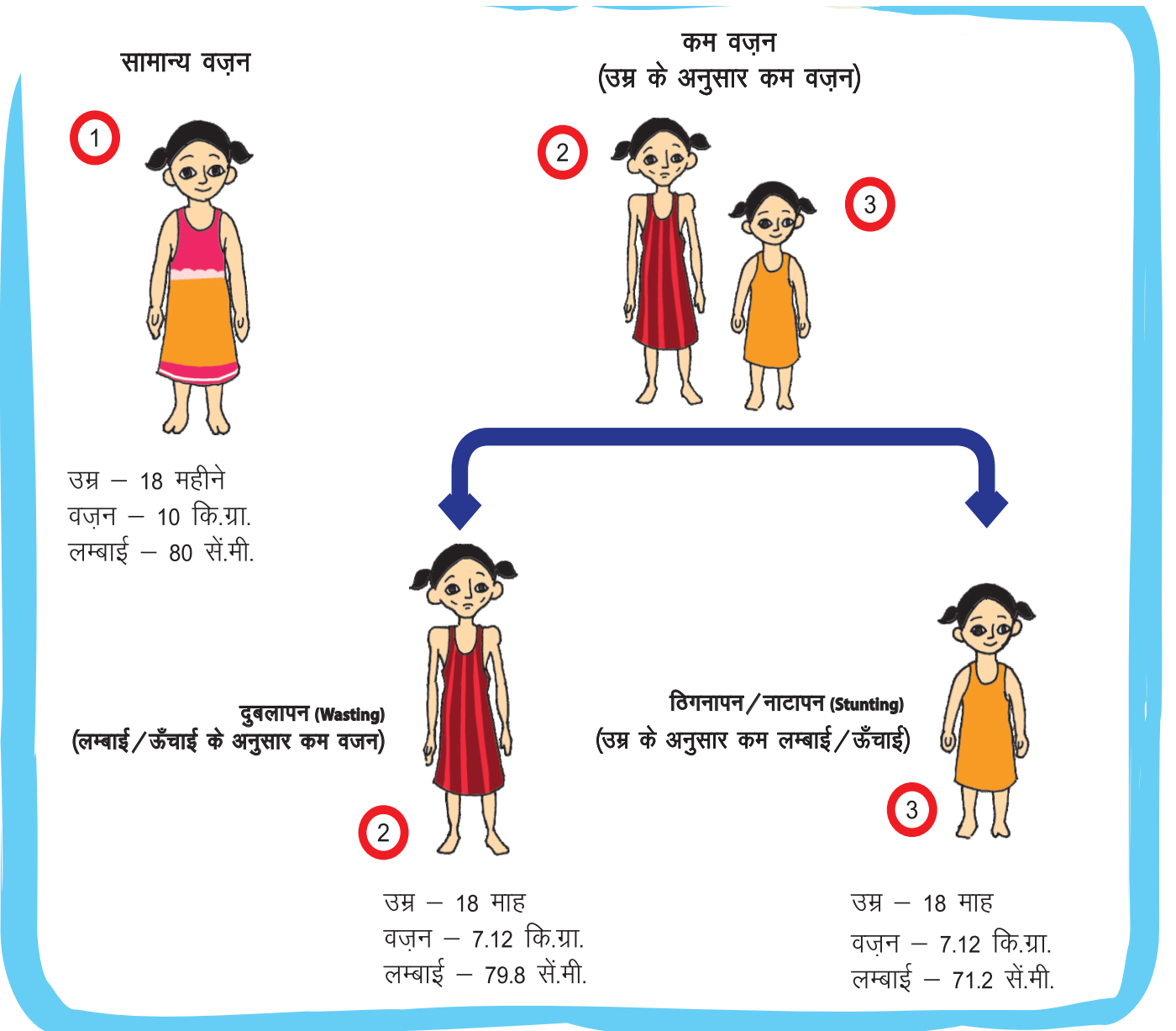
आओ
तोड़ें
कुपोषण
कुचक्र

2. कुपोषण के प्रकार

कुपोषित बच्चों के शारीरिक मापदण्ड सामान्य बच्चों के तुलना में कम होता है।

कम वजन (Underweight)	दुबलापन (Wasting) / Acute Malnutrition	ठिगनापन / नाटापन (Stunting)
<p>कम वजन उम्र के अनुसार कम वजन</p> <p>उम्र तथा लिंग के अनुसार कम वजन वाले बच्चों Underweight कहलाते हैं। बच्चों में कम वजन वर्तमान या लम्बे समय से कुपोषण होने के कारण हो सकता है।</p>	<p>दुबलापन (Wasting) लम्बाई/ऊँचाई के अनुसार कम वजन</p> <ul style="list-style-type: none"> लम्बाई/ऊँचाई के अनुसार वजन कम होना, इसे गंभीर कुपोषण कहते हैं। ये वर्तमान या लम्बे समय से कुपोषण के परिणामस्वरूप वजन में वृद्धि की कमी या वास्तविक वजन घटने के कारण होता है। एक दुबला बच्चा कमजोर तथा पतला दिखता है और धीरे-धीरे उसके शरीर से वसा तथा मांसपेशियां घट जाती हैं। 	<p>ठिगनापन / नाटापन (Stunting) उम्र के अनुसार कम लम्बाई/ऊँचाई</p> <ul style="list-style-type: none"> उम्र के अनुसार लम्बाई/ऊँचाई कम होना, इसे ठिगनापन कहते हैं। यह लम्बे समय से कुपोषण से वृद्धि न होने का सूचक है। स्टंटिंग के कारण प्रायः विलम्ब से मानसिक विकास, पढ़ाई में पिछड़ना एवं बौद्धिक क्षमता में कमी आती है।

कम वजन उम्र के अनुसार कम वजन	दुबलापन (Wasting) लम्बाई/ऊँचाई के अनुसार कम वजन	ठिगनापन/नाटापन (Stunting) उम्र के अनुसार कम लम्बाई/ऊँचाई
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ एक दुबला बच्चा ही अति गंभीर कुपोषित बच्चा है जिसके मृत्यु या बीमार पड़ने की अधिक संभावना है। ◆ इसके कारणों में सम्मिलित हैं शरीर की आवश्यकतानुसार कम आहार खाना, अनुचित खान-पान व्यवहार, बीमारी, संक्रमण या इन कारकों के सम्मिलित प्रभाव से। 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ जीवन के प्रथम हजार दिवस (गर्भधारण से जन्म के पहले दो वर्ष तक) के दौरान माँ तथा शिशु का सही पोषण एवं संक्रामक बीमारियों से बचाव ठिगनेपन की रोकथाम कर सकता है।



3. कुपोषण के प्रमुख कारण

तत्कालिक



भोजन की अपर्याप्त उपलब्धता
व खराब अवशोषण



अपर्याप्त आहार सेवन

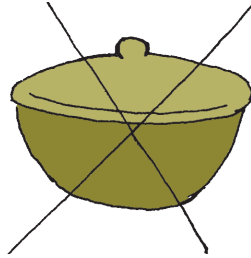


संक्रमण / रोग

अप्रत्यक्ष कारण



माताओं और बच्चों के लिए अपर्याप्त देखभाल



अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवाएं और अस्वस्थ
वातावरण साफ-सफाई की कमी)

अन्य कारण



अपर्याप्त शिक्षा



आपातकालीन स्थिति (उदाहरण : बाढ़, सूखा तथा
भूकम्प आदि)



आर्थिक संरचना / संसाधन

कुपोषण पर कई कारणों का प्रभाव पड़ता है जो पोषण स्थिति को विभिन्न स्तरों पर प्रभावित करते हैं, ये हैं -

तत्कालिक कारण, अप्रत्यक्ष कारण तथा अन्य कारण।

क) तत्कालिक कारण - अपर्याप्त आहार तथा बीमारियां जो सीधे बच्चे के स्वास्थ्य को प्रभावित करती हैं। अपर्याप्त आहार लेने, आहार में विविधता की कमी, कम अवशोषण या पोषक तत्वों के अत्याधिक कमी तथा बार-बार बीमारी के संक्रमण के कारण कुपोषण होता है।

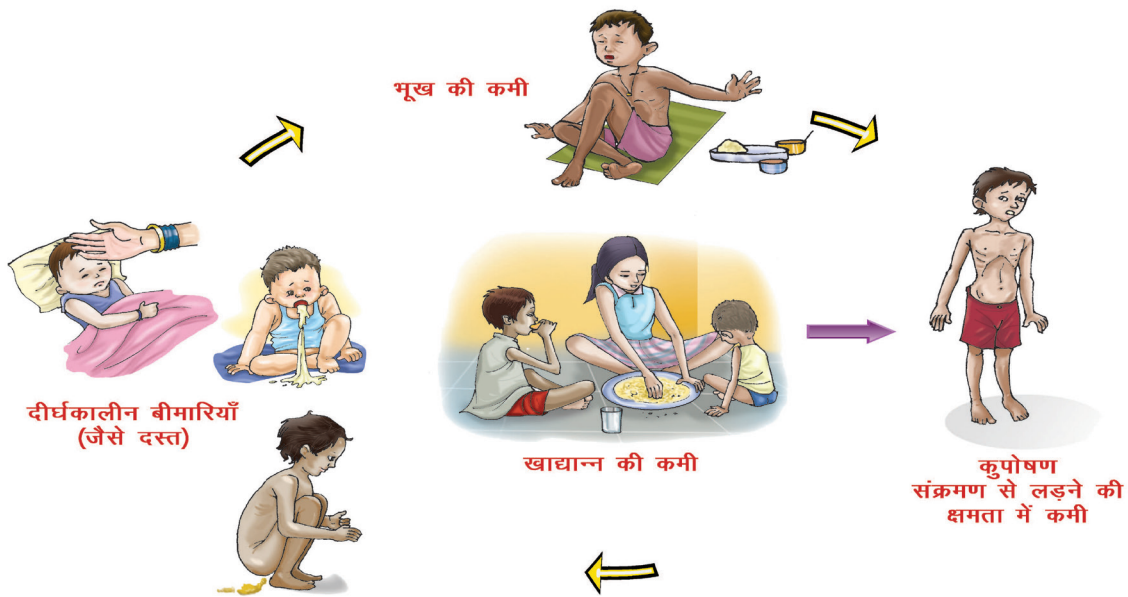
ख) अप्रत्यक्ष कारण - जो परिवार या समुदाय को प्रभावित करते हैं। अलग-अलग परिवारों तथा समुदायों में यह कारण भिन्न-भिन्न प्रकार के होते हैं। इन्हें हम तीन वर्गों में बांट सकते हैं: आहार की कम उपलब्धता, माताओं तथा बच्चों की अपर्याप्त देखभाल तथा अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवाएं एवं अस्वस्थ वातावरण। ये एक दूसरे से सम्बन्धित हैं और एक क्षेत्र पर प्रभाव डालने वाली क्रिया दूसरे क्षेत्र पर विशिष्ट प्रभाव डालती है।

ग) अन्य कारण - वे कारण हैं जो पूरे समाज पर प्रभाव डालते हैं किन्तु समाज के अन्दर विभिन्न समूहों पर इनका कम या अधिक प्रभाव पड़ता है। इसके अन्तर्गत निम्न कारण हैं:

1. आर्थिक कारण जैसे - भोज्य पदार्थों की मूल्य वृद्धि
2. राजनैतिक, सामाजिक एवं आर्थिक कारण जैसे गरीब समाज में निम्न स्थान तथा सामाजिक बहिष्कार
3. वैचारिक कारण जैसे संस्कृति तथा परम्परागत आदतें और
4. अन्य आपातकालीन कारक जैसे - बाढ़, सूखा तथा भूकम्प आदि हैं।

जन्म के समय कम वजन, आहार की कमी (मात्रा/विविधता/बारम्बारता) और आहार देने के गलत तरीकों के कारण बच्चों के कुपोषित होने की संभावना अत्यधिक बढ़ जाती है। वास्तव में कुपोषण और संक्रमण एक साथ होता है।

कुपोषण और संक्रमण का कुचक्र



कुपोषण के कारण बच्चे की रोगों से लड़ने की क्षमता घट जाती है और संक्रमण की सम्भावना बढ़ जाती है। संक्रमण के कारण बच्चे की भूख तथा खाने की इच्छा कम हो जाती है, शरीर में पोषक तत्वों की आवश्यकता बढ़ जाती है और/या पोषक तत्वों का अवशोषण कम होता है जिसके कारण बच्चे की पोषणात्मक स्थिति और दयनीय हो जाती है और इस प्रकार बच्चा एक दुष्चक्र में फंस जाता है।

एक कुपोषित बच्चा जिसकी रोगों से लड़ने की क्षमता कम होती है वह अधिक समय तक बीमार रहता है और कुपोषण की गंभीरता और अधिक बढ़ जाती है तथा रोगों से लड़ने की क्षमता और घट जाती है और यह दुष्चक्र चलता रहता है और इसे ही हम कुपोषण तथा संक्रमण का दुष्चक्र कहते हैं।

4. बच्चे के स्वास्थ्य एवं जीवन पर कुपोषण का प्रभाव

कुपोषण के कारण बच्चों के जीवन और स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव :

- ◆ कम शारीरिक वृद्धि
- ◆ कम बौद्धिक विकास
- ◆ संक्रमण एवं मृत्यु के जोखिम में वृद्धि

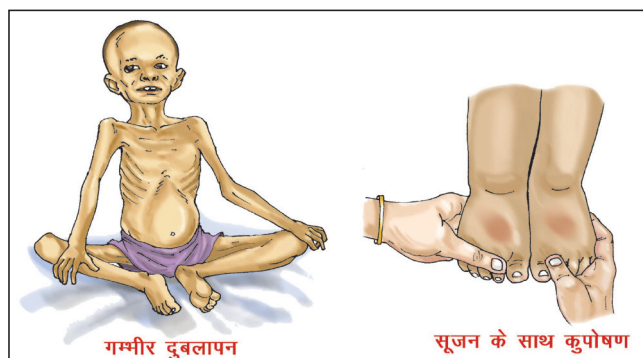
पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों में होने वाली मृत्यु के कारणों में कुपोषण का अत्यधिक योगदान है क्योंकि कुपोषित बच्चों में बीमारी का संक्रमण होने की अधिक सम्भावना होती है, अतः बार-बार बीमार पड़ते हैं और उन्हें पुनः स्वस्थ होने में काफी समय लग जाता है। सामान्य पोषण स्थिति वाले बच्चों की तुलना में कुपोषित बच्चों को सामान्य बीमारियां जैसे दस्त, निमोनिया आदि से लगभग 9-11 गुना मृत्यु का खतरा अधिक होता है।

5. अति गंभीर कुपोषण (SAM) एवं मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM) क्या है?

गंभीर कुपोषण को दो श्रेणियों में वर्गीकृत किया जाता है। अति गंभीर कुपोषण (SAM) एवं मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM)

अति गंभीर कुपोषण (SAM) : इस श्रेणी में वे बच्चे आते हैं जिनकी लंबाई/ऊँचाई के अनुसार बहुत कम वजन (-3 SD से नीचे SD स्कोर) होता है या तथा दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) होती है।

मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM) : ऐसे बच्चे जिनकी लंबाई/ऊँचाई के अनुसार वजन -3 SD से -2 SD के मध्य होता है, उन्हें इस श्रेणी में वर्गीकृत किया जाता है।



6. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों पर तुरन्त ध्यान देने की आवश्यकता क्यों है?

- ◆ इन बच्चों की रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होती है और उन्हें बीमारियों के संक्रमण की सम्भावना अधिक होती है।
- ◆ सामान्य बाल्यावस्था बीमारियों के कारण गंभीर कुपोषित बच्चों को मृत्यु का नौ गुना अधिक खतरा होता है।
- ◆ लगभग 85 से 90 प्रतिशत SAM बच्चों का उपचार आंगनवाड़ी केन्द्र स्तर पर हो सकता है। लगभग 10 से 15 प्रतिशत SAM बच्चों में कम भूख और/अथवा चिकित्सकीय जटिलता होती है, जिन्हें कुपोषण उपचार केन्द्र (MTC) में भर्ती कर उपचार करने की आवश्यकता होगी।

7. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों का आंगनवाड़ी स्तरीय विशेष उपचार केन्द्र (Special Treatment Center - STC) आधारित देखभाल एवं प्रबन्धन कार्यक्रम क्यों?

विभिन्न अध्ययनों के साक्ष्य से पता चलता है कि SAM बच्चों के STC आधारित देखभाल एवं प्रबन्धन कार्यक्रम की स्वीकार्यता समुदाय में अधिक है। इसके निम्नलिखित सिद्धान्त हैं:

- ◆ **अधिक से अधिक लोगों एवं परिवारों तक पहुँच:** STC आधारित देखभाल एवं प्रबन्धन कार्यक्रम को इस प्रकार बनाया गया है जिससे कि उन बच्चों तक सेवाओं की पहुँच हो, जिन्हें सेवाओं की अत्यधिक आवश्यकता है।
- ◆ **समयबद्धता:** STC आधारित देखभाल एवं प्रबन्धन कार्यक्रम का उद्देश्य SAM बच्चों की समय पर पहचान करना और अतिरिक्त चिकित्सीय जटिलताओं का गंभीर रूप धारण करने से पहले ही उपचार सुनिश्चित करना है।
- ◆ **उपर्युक्त देखभाल:** यह कार्यक्रम उन SAM बच्चों के लिए है जिनका उपचार समुदाय घर पर किया जा सकता है, उन्हें सरल, प्रभावशाली तथा बिना MTC में भर्ती हुए देखभाल सुलभ कराता है, और उन SAM बच्चों को समय पर पहचान करता है जिनको चिकित्सीय (एम.टी.सी. में भर्ती होकर) उपचार करने की आवश्यकता होती है।
- ◆ **पूर्ण उपचार देने में सक्षम:** STC आधारित SAM कार्यक्रम यह सुनिश्चित करता है कि बच्चे उपचार एवं फॉलोअप के लिए तब तक कार्यक्रम में रहते हैं जब तक कि वे पूरी तरह से ठीक नहीं हो जाते। स्थानीय क्षमताओं के निर्माण और मौजूदा स्वास्थ्य और आई.सी.डी.एस./आंगनवाड़ी केन्द्र प्रणालियों और सेवाओं के अन्तर्गत कार्यक्रम को एकीकृत करके, यह सुनिश्चित किया जाता है कि प्रभावी उपचार तब तक उपलब्ध हो जब तक बच्चे को इसकी आवश्यकता है।

इसके अतिरिक्त, **SAM** का STC आधारित प्रबन्धन कार्यक्रम अन्य कार्यक्रमों के साथ एकीकृत है, जिसके अन्तर्गत रक्षण, प्रोत्साहन, स्तनपान, पूरक आहार एवं साफ-सफाई आदि के लिए स्वास्थ्य शिक्षा शामिल है।

8. अनीमिया क्या है तथा बच्चे, किशोरियों, युवतियों, गर्भवती एवं धात्री माताओं में इसका प्रभाव

खून में हीमोग्लोबिन की कमी को अनीमिया कहते हैं। अनीमिया एक स्वास्थ्य परिस्थिति है जिसमें लाल रक्त कणों की संख्या अथवा उनके ऑक्सीजन वहन करने की क्षमता शरीर की जैवक्रिया की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अपर्याप्त हो जाती है।

अनीमिया भी बुखार की तरह एक अभिव्यक्ति है। यह कोई बीमारी नहीं है। इसका निवारण और उपचार किया जा सकता है।

झारखण्ड राज्य में सभी लक्षित समुहों में अनीमिया की व्यापकता एक गंभीर समस्या है। NFHS-5 (2019-21) के अनुसार झारखण्ड में 6-59 माह आयु वर्ग के 67.5% बच्चे 15-49 वर्ष आयु वर्ग के लगभग 2 तिहाई (65.3%) महिलाएँ, 65.8% किशोरियाँ (15-19 वर्ष) और 56.8% गर्भवती महिलाएँ अनीमिया से पीड़ित हैं।

लक्षणों पर रहे नज़र, आ जाए अनीमिया पकड़

- > हीमोग्लोबिन हमारे खून में पाया जाता है और हमारे शरीर में ऑक्सीजन पहुँचाता है। खून में हीमोग्लोबिन की मात्रा का एक स्तर से कम हो जाना 'अनीमिया' कहलाता है।
- > इसके प्रमुख लक्षण हैं :

त्वचा,
चेहरे, जीभ
एवं आँखों में
लालिमा की
कमी

काम करने पर
जल्दी ही थकावट
हो जाना

सांस फूलना या
घुटन होना

काम में ध्यान न
लगना और बातें
भूल जाना

चक्कर आना

भूख न लगना

चेहरे और पैरों में
सूजन



STC पर कुपोषण एवं अनीमिया हेतु विभिन्न परीक्षण एवं हस्तक्षेप

जन्म से 6 माह आयु वर्ग तक के बच्चे	<ol style="list-style-type: none"> 1. एडिमा (दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाला सूजन) 2. बच्चे का वजन 3. बच्चे की लम्बाई
6 माह से अधिक 5 वर्ष आयु वर्ग तक के बच्चे	<ol style="list-style-type: none"> 1. एडिमा (दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाला सूजन) 2. बच्चे का वजन 3. बच्चे की लम्बाई/उँचाई 4. खून में हीमोग्लोबिन की जाँच 5. भूख की जाँच (सिर्फ SAM बच्चों के लिए) 6. चिकित्सीय जटिलता का परीक्षण
5 वर्ष से अधिक 9 वर्ष आयु वर्ग तक के बच्चे	<ol style="list-style-type: none"> 1. वजन 2. उँचाई 3. खून में हीमोग्लोबिन की जाँच
10 वर्ष से 19 वर्ष आयु वर्ग तक की किशोरियां	
20 वर्ष से 24 वर्ष आयु वर्ग तक की युवतियां	
सभी उम्र की गर्भवती महिलायें एवं धात्री माताएं	

नोट : उक्त सभी जाँच कैसे किये जाते हैं को जानने के लिए आगे के सत्र में देखें।

आँगनबाड़ी केन्द्र /STC पर जाँच के उपरांत कुपोषण एवं अनीमिया के निम्नलिखित श्रेणी को जान पायेंगे :-

समूह	कुपोषण एवं अनीमिया की श्रेणी
जन्म से 6 माह आयु वर्ग तक के बच्चे	<ul style="list-style-type: none"> ◆ दोनों पैरों के ऊपरी हिस्से में गड्ढे पड़ने वाला सूजन (एडिमा) ◆ लम्बाई के अनुसार वजन -3SD से कम अतिगंभीर कुपोषण (Severe Acute Malnutrition-SAM) ◆ लम्बाई के अनुसार वजन -2SD से -3SD तक मध्यम गंभीर कुपोषण (Moderate Acute Malnutrition-MAM) ◆ सामान्य पोषण
6 माह से अधिक 5 वर्ष आयु वर्ग तक के बच्चे	<ul style="list-style-type: none"> ◆ दोनों पैरों के ऊपरी हिस्से में गड्ढे पड़ने वाला सूजन (एडिमा) ◆ लम्बाई/उँचाई के अनुसार वजन -3SD से कम अतिगंभीर कुपोषण (Severe Acute Malnutrition-SAM)- चिकित्सीय जटिलता के साथ। ◆ लम्बाई/उँचाई के अनुसार वजन -3SD से कम अतिगंभीर कुपोषण (Severe Acute Malnutrition-SAM)- बिना चिकित्सीय जटिलता के साथ। ◆ लम्बाई/उँचाई के अनुसार वजन -2SD से -3SD तक मध्यम गंभीर कुपोषण (Moderate Acute Malnutrition-MAM) ◆ गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 7.0 ग्राम प्रति डेसीलीटर से कम) ◆ मध्यम अनीमिया (हीमोग्लोबिन 7.0 से 9.9 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक)

समूह	कुपोषण एवं अनीमिया की श्रेणी
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ अल्प अनीमिया (हीमोग्लोबिन 10.0 से 10.9 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक) ◆ सामान्य (हीमोग्लोबिन 11.0 ग्राम प्रति डेसीलीटर या इससे अधिक) ◆ उम्र के अनुसार गंभीर रूप से अल्पवजन -3SD से कम (Severe Underweight) ◆ उम्र के अनुसार आंशिक रूप से अल्पवजन -2SD से -3SD तक (Moderate Underweight) ◆ सामान्य पोषण
5 वर्ष से अधिक 9 वर्ष आयु वर्ग तक के बच्चे	<ul style="list-style-type: none"> ◆ गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 8.0 ग्राम प्रति डेसीलीटर से कम) ◆ मध्यम अनीमिया (हीमोग्लोबिन 8.0 से 10.9 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक) ◆ अल्प अनीमिया (हीमोग्लोबिन 11.0 से 11.4 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक) ◆ सामान्य (हीमोग्लोबिन 11.5 ग्राम प्रति डेसीलीटर या इससे अधिक) ◆ कम वजन वाले बच्चे
10 वर्ष से 19 वर्ष एवं 20 से 24 वर्ष तक आयु वर्ग के किशोरी/युवती	<ul style="list-style-type: none"> ◆ गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 8.0 ग्राम प्रति डेसीलीटर से कम) ◆ मध्यम अनीमिया (हीमोग्लोबिन 8.0 से 10.9 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक) ◆ अल्प अनीमिया (हीमोग्लोबिन 11.0 से 11.9 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक) ◆ सामान्य (हीमोग्लोबिन 12.0 ग्राम प्रति डेसीलीटर या इससे अधिक) ◆ कम वजन वाली किशोरी/महिला
सभी उम्र की गर्भवती महिलायें	<ul style="list-style-type: none"> ◆ गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 7.0 ग्राम प्रति डेसीलीटर से कम) ◆ मध्यम अनीमिया (हीमोग्लोबिन 7.0 से 9.9 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक) ◆ अल्प अनीमिया (हीमोग्लोबिन 10.0 से 10.9 ग्राम प्रति डेसीलीटर तक) ◆ सामान्य (हीमोग्लोबिन 11.0 ग्राम प्रति डेसीलीटर या इससे अधिक) ◆ कम वजन वाली गर्भवती महिला

- ◆ लम्बाई एवं वजन तालिका हेतु अनुलग्नक 2 को देखें।
- ◆ बी.एम.आई. तालिका हेतु अनुलग्नक 3 को देखें।
- ◆ हीमोग्लोबिन स्तर के अनुसार उपचार हेतु अनीमिया के सत्र को देखें।

आगे के सत्र में हम यह जानेंगे कि विभिन्न कुपोषण एवं अनीमिया के श्रेणी के लिए क्या-क्या हस्तक्षेप किये जाने हैं।

1.1 जन्म से 6 माह तक के बच्चों के लिए किये जाने वाले हस्तक्षेप

6 माह से कम उम्र के बच्चों में कुपोषण की पहचान

✓ 6 माह से कम उम्र के चिन्हित कुपोषित बच्चों को तुरंत नजदीकी **MTC** (1-6 माह)/**SNCU** (जन्म से 1 माह)/अस्पताल रेफर करें

उम्र (माह में)	अति गंभीर कुपोषण (SAM)	मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM)
जन्म से 6 माह	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) या/तथा, <input type="checkbox"/> लंबाई के अनुसार वजन -3 SD से कम (लंबाई 45 cm या उससे ज्यादा) या/तथा, <input type="checkbox"/> बच्चे के शरीर में सुखापन, कूल्हे एवं जांघ पर स्पष्ट झुर्रियों (लंबाई 45 cm से कम) या/तथा, <input type="checkbox"/> बच्चा बहुत कमजोर है या दूध पीने में सक्षम नहीं है (लंबाई के अनुपात में वजन को न लेते हुए) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) का ना होना तथा, <input type="checkbox"/> लंबाई के अनुसार वजन -2 SD से कम -3 SD तक (लंबाई 45 cm या उससे ज्यादा)

क. दोनों पैरों के ऊपरी हिस्से में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) - जन्म से 6 माह तक के बच्चों में दोनों पैरों के ऊपरी हिस्से में सूजन (एडिमा) पाया जाता है तो उसे तुरंत नजदीकी कुपोषण उपचार केन्द्र में भर्ती कराना चाहिए। एडिमा कई बीमारियों के कारण होता है। यदि बच्चा कुपोषण से ग्रसित है तो एडिमा शरीर के निचले भाग (दोनों पैरों के पंजे की ऊपरी सतह) से शुरू होता है। अगर ऐसे बच्चों पर ससमय ध्यान नहीं दिया जाये तो एडिमा पैर के साथ-साथ हाथ, शरीर के ऊपरी अंग तथा चेहरे तक फैल जाता है और मृत्यु कि संभावना अधिक होती है।

ख. लंबाई एवं वजन के अनुसार अतिगंभीर कुपोषण (**Severe Acute Malnutrition-SAM**) - जन्म से 6 माह तक के बच्चों की लंबाई एवं वजन -3SD से कम हो अथवा लंबाई 45 से.मी. से कम हो, तो बच्चा गंभीर कुपोषण से ग्रसित है। ऐसी स्थिति में बच्चों को तुरंत नजदीकी कुपोषण उपचार केन्द्र में भर्ती कराना चाहिए ताकि बच्चे का ससमय उपचार किया जा सके। एक माह से छोटे बच्चों का उपचार SNCU में किया जायेगा।

ग. लंबाई एवं वजन के अनुसार मध्यम गंभीर कुपोषण (**Moderate Acute Malnutrition-MAM**) - जन्म से 6 माह तक के बच्चे यदि मध्यम गंभीर कुपोषण से ग्रसित है तो बच्चे के देखभालकर्ता/अभिभावक को केवल-व-केवल स्तनपान परामर्श दिया जाना चाहिये। इस दौरान बच्चों के स्वास्थ्य, स्वच्छता पर अधिक ध्यान देना चाहिए।

इसके अतिरिक्त जन्म से 6 माह तक के सभी बच्चों के लिए निम्नलिखित हस्तक्षेप किया जाना है:-

1. बच्चे का केवल-व-केवल स्तनपान एवं माता/पिता द्वारा देखभाल (पानी, शहद ऊपरी दूध आदि नहीं देना है)।
2. सहिया द्वारा HBYC कार्यक्रम के अंतर्गत 7-9 बार गृह भ्रमण कर बच्चे का वजन करना एवं बच्चे की स्वास्थ्य की जानकारी माता/पिता एवं देखभालकर्ता को देना।
3. बच्चा यदि ज्यादा बीमार हो तो तुरंत उसे नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र पर उपचार कराना।
4. प्रत्येक बच्चे की माँ को आँगनबाड़ी केन्द्र के पूरक पोषाहार कार्यक्रम से जोड़ना एवं प्रत्येक माह पूरक पोषाहार की उपलब्धता सुनिश्चित कराना।
5. बच्चे की माँ को 6 माह तक 180 आयरन की गोली (प्रत्येक दिन एक) एवं 360 कैल्सियम की गोली (प्रत्येक दिन दो) का सेवन करना। आयरन एवं कैल्सियम गोली का सेवन एक घंटे के अंतराल पर करें।
6. अनीमिया से ग्रसित माताओं को अनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम के तहत उपचार किया जायेगा।
7. राज्य सरकार के अन्य योजनाओं से लाभान्वित कराना।

सामुदायिक स्तर पर अति गंभीर कुपोषित बच्चों का डायरिया (दस्त) प्रबंधन :

◆ क्या बच्चे में डायरिया (दस्त) है ?

बच्चे के मल इतिहास के बारे में पूछें। यदि बच्चे को 24 घंटे में 3 बार से अधिक बार पानी जैसा मल आता है तो वह डायरिया (दस्त) से ग्रसित है। निर्जलीकरण के लक्षण को देखें (निर्जलीकरण में शरीर से पानी या तरल पदार्थ की अत्यधिक हानि)।

◆ निर्जलीकरण की स्थिति का निर्धारण कैसे करें ?

निर्जलीकरण के 4 प्रमुख लक्षणों का आंकलन करके बच्चों में निर्जलीकरण का आंकलन किया जाता है।

1. सामान्य स्थिति

- a) सुस्ती- बच्चा/बच्ची यदि नींद में रहता है और उसके आस-पास क्यों हो रहा है, उसमें दिलचस्पी नहीं दिखता है।
- b) बेचैनी, चिड़चिड़ापन - बच्चे हर समय बेचैन और चिड़चिड़ा रहते हैं।

2. धँसी हुई आँखें- बच्चे में धँसी हुई आँखें को देखें। माँ से पूछें कि क्या बच्चे की आँखें दस्त शुरू होने से पहले की तुलना में उदास दिख रही हैं।

3. प्यास बुझाने के लिए तरल पदार्थ दें-

यह देखना आवश्यक है कि जब बच्चे को तरल पदार्थ (पानी/ORS) कप या ग्लास में दिया जा रहा है तब क्या वह कप या ग्लास तक पहुँचना चाहता या वह एक बार पी लेने के उपरान्त और लेना चाहता है।

4. त्वचा को यदि चिकोटी (अँगूठे और अँगुली से पकड़कर ऊपर खींचा जाए) के दौरान यह देखना आवश्यक होगा कि त्वचा धीरे-धीरे या बहुत धीरे-धीरे वापस अपनी जगह पर जाती है।



निर्जलीकरण का आंकलन और वर्गीकरण

<p>निम्नलिखित में से दो या अधिक लक्षण मौजूद हैं:-</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ सुस्ती या बेहोश ◆ धँसी हुई आँखें ◆ तरल पदार्थ पीने में असक्षम ◆ त्वचा चिकोटी के दौरान धीरे-धीरे वापस जाती है। 	बच्चा गंभीर निर्जलीकरण से ग्रसित है।
<p>निम्नलिखित में से दो या अधिक लक्षण मौजूद हैं:-</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ बेचैन, चिड़चिड़ा ◆ धँसी हुई आँखें ◆ बच्चा प्यासा है तथा तरल पदार्थ पीने को बेसब्र ◆ त्वचा चिकोटी के दौरान धीरे-धीरे वापस जाती है। 	बच्चा कम निर्जलीकरण से ग्रसित है।
कुछ या गंभीर निर्जलीकरण के रूप में वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त नहीं है।	बच्चों में निर्जलीकरण नहीं है।

निर्जलीकरण के साथ दस्त के प्रबंधन के लिए प्रमुख उपाय हैं:-

1. अति गंभीर कुपोषण में हमेशा पोषण स्तर का आंकलन करें क्योंकि इसी पर पुनर्जलीकरण में संशोधन आधारित होगा।
2. बच्चे को ORS के घोल से हाइड्रेट करें। एक बार दस्त बन्द हो जाने पर पुनर्जलीकरण बन्द कर दें।
3. दस्त बन्द हो जाने के उपरान्त भी जिंक की घुलनशील दवा उम्र अनुसार 14 दिनों तक अवश्य दें।
4. आयु के अनुसार निरन्तर भोजन 3-5 बार देते रहें। सुलभ हेतु ऊपरी आहार की तालिका को पृष्ठ संख्या 62 पर देखें।
5. निर्जलीकरण या पेचिश के लक्षण (मल में खून) या 14 दिनों की अवधि तक दस्त रहने की स्थिति में बच्चे को नजदीकी एमटीसी/स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र पर रेफर करें।
6. अति गंभीर कुपोषण से ग्रसित बच्चों में यदि दस्त हैं और वह कम निर्जलीकरण से ग्रसित हैं तो, उसे एमटीसी या स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र पर उचित प्रबंधन हेतु तत्कालिक भेजा जाना चाहिये।
7. यदि बच्चा बिना निर्जलीकरण के दस्त से पीड़ित है तो बच्चे को समुदाय में प्रबंधित किया जा सकता है।

ORS कैसे तैयार करें ?

1. पीने योग्य साफ एवं सुरक्षित 1 लीटर पानी जग/बरतन में लें।
2. एक पैकेट ORS पाउडर लें तथा उसे अच्छे से साफ बर्तन में साफ पानी के साथ चम्मच से मिलाएँ।

3. ध्यान रखें एक ORS पैकेट का उपयोग घोल बनाकर उसी दिन हो, उसे अगले दिन उपयोग में न लाया जाए।
4. ORS के घोल को छोटे साफ गिलास में लें तथा बच्चे को साफ चम्मच से पिलाएँ।

बच्चे को निम्नलिखित पेय पदार्थ न दें क्योंकि ये द्रव हानि (Fluid loss) को बढ़ा सकते हैं:

1. ग्लूकोस
2. रस
3. चाय/कॉफी
4. कोल्ड ड्रिंक्स

जिंक का घोल कैसे तैयार करें ?

1. ब्लिस्टर पैक में से जिंक (20 मिली ग्राम) की एक गोली निकालें।
2. यदि 2 से 6 माह की आयु के बच्चों को जिंक पिलाना है (डॉक्टर की सलाह लें)।
 - क) टैबलेट को आधा (यानी 10 मिलीग्राम) में तोड़ दें। टैबलेट को डिवीजन लाइन से तोड़ा जा सकता है। शेष बची टैबलेट को हटा दें।
 - ख) एक साफ चम्मच लें।
 - ग) माँ से उसके स्तन से चम्मच में दूध निकालने के लिए कहें और ½ गोली उसमें मिलाएं और चम्मच की सहायता से पिलाएं।
3. यदि 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों को जिंक पिलाना है -
 - क) पूरी टैबलेट लें (तोड़ने की आवश्यकता नहीं है) क्योंकि इन बच्चों के लिए खुराक पूरी गोली (एक गोली प्रतिदिन 14 दिनों तक) है।
 - ख) एक साफ चम्मच लें।
 - ग) पीने योग्य साफ पानी को चम्मच में लें, उसमें गोली रखें।
 - घ) ध्यान रखें पानी चम्मच के किनारों तक न पहुँचे।
 - ड) चम्मच को धीरे-धीरे तब तक हिलाएँ जब तक गोली पूरी तरह न घुल जाए। उंगलियों या किसी भी सामग्री का प्रयोग न करें। गोली घुलनशील होती है वह अपने आप घुल जाएगी।
4. माँ से कहें कि बच्चे को आराम से पकड़ें और बच्चे को घोल पिलाने को कहें।
5. अगर चम्मच में कोई चूर्ण रह जाए तो बच्चे को चाटने दें या माँ का दूध या पानी थोड़ा और मिला दें और फिर माँ से दोबारा पिलाने के लिए कहें।
6. कुल 14 दिनों के लिए दिन में एक बार जिंक देने के लिए माँ/पिता को सलाह दें।

1.2 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों के लिए किये जाने वाले हस्तक्षेप

इस सत्र में हम 6 माह से 5 वर्ष तक के अति गंभीर कुपोषण (SAM) से ग्रसित बच्चों का उपचार किस प्रकार किया जाता है के बारे में चर्चा करेंगे।

कुपोषण की पहचान

6 माह से 5 वर्ष के बच्चों में कुपोषण की पहचान		
उम्र (माह में)	अति गंभीर कुपोषण (SAM)	मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM)
6 माह से 5 वर्ष	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) या / तथा, <input type="checkbox"/> लंबाई / ऊँचाई के अनुसार वजन-3SD से कम 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) का ना होना तथा, <input type="checkbox"/> लंबाई / ऊँचाई के अनुसार वजन-2SD से कम-3SD तक

ऊपर के सत्र में हम यह जान चुके हैं कि लगभग 85 से 90 प्रतिशत तक अति गंभीर कुपोषण (SAM) से ग्रसित बच्चों का उपचार समुदाय स्तर पर आसानी से किया जा सकता है।

STC आधारित प्रबंधन को मुख्यतः 11 चरणों में विभाजित किया गया है। ये 11 चरण निम्नलिखित हैं:-

- चरण - 1 सामुदायिक सहभागिता- सत्र 1 को देखें
- चरण - 2 अति गंभीर कुपोषण से ग्रसित बच्चों की पहचान हेतु शारीरिक माप
- चरण - 3 चिकित्सीय आंकलन
- चरण - 4 भूख की जाँच
- चरण - 5 निर्णय लेना कि बच्चे को आंगनबाड़ी केन्द्र पर संचालित Special Treatment Centre (STC) कार्यक्रम में रखना चाहिए या कुपोषण उपचार केन्द्र (Malnutrition Treatment Center-MTC) को रेफर करना चाहिए
- चरण - 6 पोषणात्मक उपचार
- चरण - 7 दवाईयाँ (SAM Kit)
- चरण - 8 पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा
- चरण - 9 फॉलोअप
- चरण - 10 डिस्चार्ज देने के मापदण्ड
- चरण - 11 डिस्चार्ज पाने के बाद फॉलोअप जाँच

चरण 2

अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों की पहचान हेतु शारीरिक माप

किसके द्वारा : पोषण दल द्वारा ANM के सहयोग से

कहाँ : आँगनवाड़ी केन्द्र STC

कब : प्रत्येक माह ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (VHSND) के दिन

कैसे : आँगनवाड़ी केन्द्र में 0-59 माह के बच्चों में अतिगंभीर कुपोषित (SAM) होने की पुष्टि की जायेगी।

इस हेतु निम्न तरीकों से पहचान की जा सकती है:

- ए.एन.एम. द्वारा एडिमा (सूजा रोग) की जाँच, चिकित्सीय जाँच एवं 6-59 माह तक के बच्चों में भूख की जाँच।
- पोषण दल द्वारा लंबाई/ऊँचाई के अनुसार वजन।

नोट : SAM बच्चों की पहचान कर उन्हें शारीरिक माप सुनिश्चित करे, चिकित्सीय जाँच और भूख की जाँच (6 माह से 59 माह तक के बच्चे) हेतु VHSND के दिन आँगनवाड़ी केंद्र पर उपस्थिति रखें।

शारीरिक नाप

कुपोषण के लक्षण आधारित बच्चों को ए.एन.एम. VHSND के दिन पहचान सुनिश्चित करेंगी। ए.एन.एम. एडिमा की जाँच करके देखेगी, पोषण दल लंबाई/ऊँचाई और वजन करेगी एवं वजन तालिका का प्रयोग करेगी। यदि एडिमा या/और लंबाई/ऊँचाई के अनुसार वजन $-3SD$ से कम है तो यह बच्चे अति गंभीर कुपोषण (SAM) से ग्रसित है। 6 माह से 59 माह तक के SAM बच्चों में चिकित्सीय जाँच एवं भूख की जाँच की जायेगी। 6 माह से छोटे SAM बच्चों का उपचार सीधे कुपोषण उपचार केंद्र एवं SNCU में किया जायेगा।

ध्यान दें:

अति गंभीर कुपोषण की जाँच करते समय कुछ ऐसे बच्चे भी मिलेंगे जिनका लंबाई/ऊँचाई के अनुसार वजन $-3SD$ से $-2SD$ के बीच में होगा, यह बच्चे मध्यम गंभीर कुपोषण से ग्रसित हैं, परन्तु संभावना रहेगी कि किसी भी बीमारी या बुखार, दस्त के पश्चात यह अति गंभीर कुपोषण की श्रेणी में आ जाए। इसीलिए पोषण दल इन बच्चों को पूरक पोषाहार कार्यक्रम से जोड़ेंगे। इन बच्चों को भी हर माह VHSND में उनका आँकलन किया जाएगा।

1. दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा)

कुपोषित बच्चों के आहार में प्रोटीन की कमी से उनके शरीर में प्रोटीन पर्याप्त स्तर पर नहीं होता है। कम प्रोटीन के कारण शारीरिक बदलाव होता है जिससे ऊतकों (Tissue) में तरल पदार्थ एकत्रित हो जाता है, इसे एडिमा कहा जाता है। एडिमा (सूजा रोग) कई बीमारियों के कारण हो सकता है। कुपोषण के कारण

हुआ एडिमा शरीर के निचले भाग (पैर के पंजे की ऊपरी सतह) से शुरू होता है और दोनों तरफ होता है। बढ़ती गंभीरता के साथ यह पैर, हाथ, शरीर के ऊपरी अंग तथा चेहरे तक फैल जाता है।
दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) की जांच कैसे करें?



दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) की जांच करने के लिए, दोनों पैरों को अपने हाथ में इस तरह पकड़ें कि आपके अंगूठे बच्चे के पैरों के पंजों के ऊपर हो। 10 सेकेंड तक गिनती करें (जैसे 1001–1002–1003 से 1010 तक) अपने अंगूठों से दोनों पैरों के ऊपरी सतह को दबाएं।

◆ अंगूठों को उठाने के बाद अगर दोनों पैर के ऊपरी सतह पर गड्ढे पड़ जाते हैं तो बच्चे को एडिमा है।

2. बच्चे का वजन कैसे लें

सॉल्टर वजन मशीन का प्रयोग करते समय आपको यह याद रखना होगा कि सॉल्टर वजन मशीन की संवेदनशीलता 100 ग्राम तक है, इसलिए नाप बहुत ही ध्यानपूर्वक किया जाना चाहिए।

सॉल्टर वजन मशीन का उपयोग करके बच्चे का वजन कैसे लें

- ◆ सॉल्टर वजन मशीन को स्थिर रखें। उसे जमीन या फर्श पर न छूने दें।
- ◆ वजन मशीन के काँटे को वजन लेने वाली AWW अपने आँख के स्तर पर रखें जिससे वजन स्पष्ट रूप से देखकर दर्ज किया जा सके।
- ◆ बच्चे का वजन लेने से पहले सॉल्टर वजन मशीन में वजन करने के लिए पैट लटका दें, पैच का उपयोग करके वजन मशीन की सुई शून्य '0' पर कर दें।
- ◆ बैठने की मुद्रा में वजन मशीन में बच्चे को रखें एवं ध्यान दें कि बच्चे का शरीर फर्श या दीवार को छुए नहीं।
- ◆ जब बच्चा ज्यादा हिलना बंद कर दे एवं वजन मशीन की सुई स्थिर हो जाए तब बच्चे का वजन पढ़कर उसी वक्त लिख लिया जाना चाहिए।



डिजिटल मशीन का उपयोग करके बच्चे का वजन कैसे लें

यदि डिजिटल मशीन उपलब्ध है तो बच्चे का वजन निम्नलिखित विशेषताओं वाली डिजिटल मशीन से लेना चाहिए:

- ◆ टिकाऊ और मजबूत बनावट
- ◆ इलेक्ट्रॉनिक (डिजिटल रीडिंग)
- ◆ 0.01 कि.ग्रा (10 ग्राम) की सटीकता तक नाप

डिजिटल वजन मशीन का मापांकन (Calibration) :

- ◆ मशीन को शून्य पर सेट करें
- ◆ वजन मशीन से तीन वस्तुओं / बटखारा (50 ग्राम, 100 ग्राम 500 ग्राम) को वजन करे और मापे गए वजन को रिकार्ड करें।
- ◆ इन वस्तुओं के वजन को पुनः दोहराए एव रिकार्ड करें।
- ◆ यदि दोबारा लिए गए वजन के बीच 10 ग्राम कम या अधिक का अंतर है तो वजन मशीन की जांच करे कि बैटरी डिस्चार्ज तो नहीं है।

डिजिटल मशीन से वजन कैसे लें-

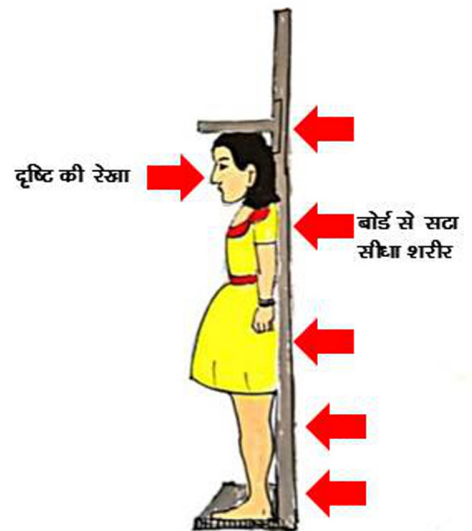
- ◆ यह कोशिश करें की वजन लेने से पहले मशीन का आधार समतल एवं चिकनी सतह पर रखें।
- ◆ शून्य के स्थिर होने पर होल्ड (HOLD) बटन दबाने के बाद बच्चे का वजन लेना है।
- ◆ कम कपड़े में बच्चे का वजन करें, जहाँ तक संभव हो बच्चे का वजन आहार लेने के 1 घंटे पहले या बाद करें।

3. लंबाई या ऊँचाई कैसे नापे

बच्चे की उम्र और खड़े होने की क्षमता के अनुसार बच्चे की लम्बाई या ऊँचाई नापें।

लम्बाई/ऊँचाई कैसे नापे

- ◆ अगर बच्चा दो वर्ष से कम उम्र का है (या लम्बाई 87 सें. मी. से कम है अगर उम्र ज्ञात नहीं है) तो बच्चे को लिटाकर उसकी लम्बाई नापें।
- ◆ अगर बच्चा दो वर्ष या उससे अधिक उम्र का है (या लम्बाई 87 सें.मी. या इससे अधिक है अगर उम्र ज्ञात नहीं है) और खड़ा हो सकता है तो उसे खड़ा करके उसकी ऊँचाई नापें।
- ◆ अगर बच्चा दो वर्ष से कम उम्र का है और लम्बाई नापने के लिये लेट नहीं रहा है तो उसे खड़ा करके उसकी ऊँचाई नापें और 0.7 सें.मी. जोड़ कर लम्बाई में बदल दें।
- ◆ अगर कोई बच्चा दो वर्ष या इससे अधिक उम्र का है और खड़ा नहीं हो पा रहा है तो उसे लिटाकर उसकी लम्बाई नापें और 0.7 सें.मी. घटाकर ऊँचाई में बदल लें। आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के प्रशिक्षण के दौरान इस बिन्दु पर ज्यादा ध्यान दिया जाए।



इन्फैंटोमीटर मशीन का मापांकन (Calibration) :

- ◆ इन्फैंटोमीटर को सख्त एव सपाट सतह पर रखें
- ◆ इन्फैंटोमीटर के फुट पीस को दुसरे छोर पर खिसकाकर अथवा स्लाइड करें ।
- ◆ निश्चित अंतराल पर (अधिकतम साप्ताहिक) कैलिब्रेशन रड अथवा छड़ी का प्रयोग करते हुए इन्फैंटोमीटर को कैलिब्रेट करें
- ◆ ज्ञात ऊँचाई / लम्बाई का उपयोग करके इन्फैंटोमीटर को कैलिब्रेट करें और इसे सप्ताह में एक बार 50/75 सेन्टी मीटर की मानक स्केल एवं छड़ी से माप की शुद्धता की जांच करें।
- ◆ यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि रॉड अथवा छड़ी आधार के लम्बवत है, परिणाम की जांच करें।

लिटाकर लम्बाई कैसे नापे (Infantometer द्वारा) :

दो (02) वर्ष से कम उम्र के बच्चों की लम्बाई लिटाकर ली जाती है। लम्बाई लेते समय दो व्यक्तियों की आवश्यकता होगी जिसमें एक व्यक्ति बच्चे के अभिभावक हो सकते हैं। माप लेने वाले बच्चे के पैर तरफ रहना चाहिए एवं अभिभावक या अन्य दूसरा व्यक्ति को बच्चे के सिर की तरफ होना चाहिए।

- ◆ नापने के बोर्ड पर बच्चे को इस तरह लिटाएं कि उसकी पीठ बोर्ड की तरफ हो, सिर को सहारा देकर, हैड बोर्ड के विपरित रखें।
- ◆ सिर को इस स्थिति में रखें कि सिर का ऊपरी भाग, बालों को दबाते हुए हैडबोर्ड से सटा हो।
- ◆ दोनों हाथों से सर को इस प्रकार पकड़े और सीधा करें कि आंखें सीधे ऊपर देखें और दृष्टि की रेखा बोर्ड से समकोण बनाती हो।
- ◆ बच्चे को नापने के बोर्ड पर बीच में सीधे लिटाना चाहिए और इसके बाद स्थिति बदलनी नहीं चाहिये।



प्रतिभागियों को दी गई लंबाई नापने की चित्र दिखाएं एवं उनसे चित्र संकेतों पर ध्यान देने को कहें

- ◆ दूसरे व्यक्ति को नापने वाले बोर्ड के साथ खड़े रहना चाहिए और जब बच्चा बोर्ड पर सही तरीके से लेट जाए तो बच्चे के पैरों को सहारा दें।
- ◆ धीरे लेकिन मजबूती से घुटनों पर एक हाथ रखकर दबाव डालें।
- ◆ बच्चे को चोट पहुंचाए बिना जितना सम्भव हो घुटनों को सीधा करें।
- ◆ दूसरी ओर, मजबूती से पैर के विपरित फुट पीस को रखें। पैरों के तलवे फुट पीस पर सीधे होने चाहिए। अगर बच्चा तलवों को सिकोड़ता है और फुट पीस को तलवों से लगाने नहीं देता तो तलवों को धीरे से सहलायें और बच्चा जब तलवों को सीधा करता है तो फुट पीस सरकाकर सटा दें।
- ◆ अन्तिम 0.1 सें.मी. तक की लम्बाई लें और रिकॉर्डिंग रजिस्टर पर तुरन्त लिख लें।



स्टैडियोमीटर मशीन का मापांकन (Calibration) :

- ◆ स्टैडियोमीटर के कवर हटा दें।
- ◆ यह कोशिश करें कि स्टैडियोमीटर का आधार समतल एवं चिकनी सतह पर हो।
- ◆ समय समय पर अधिकतम सप्ताह में एक बार कैलिब्रेशन रड का उपयोग करके स्टैडियोमीटर को कैलिब्रेट करें।

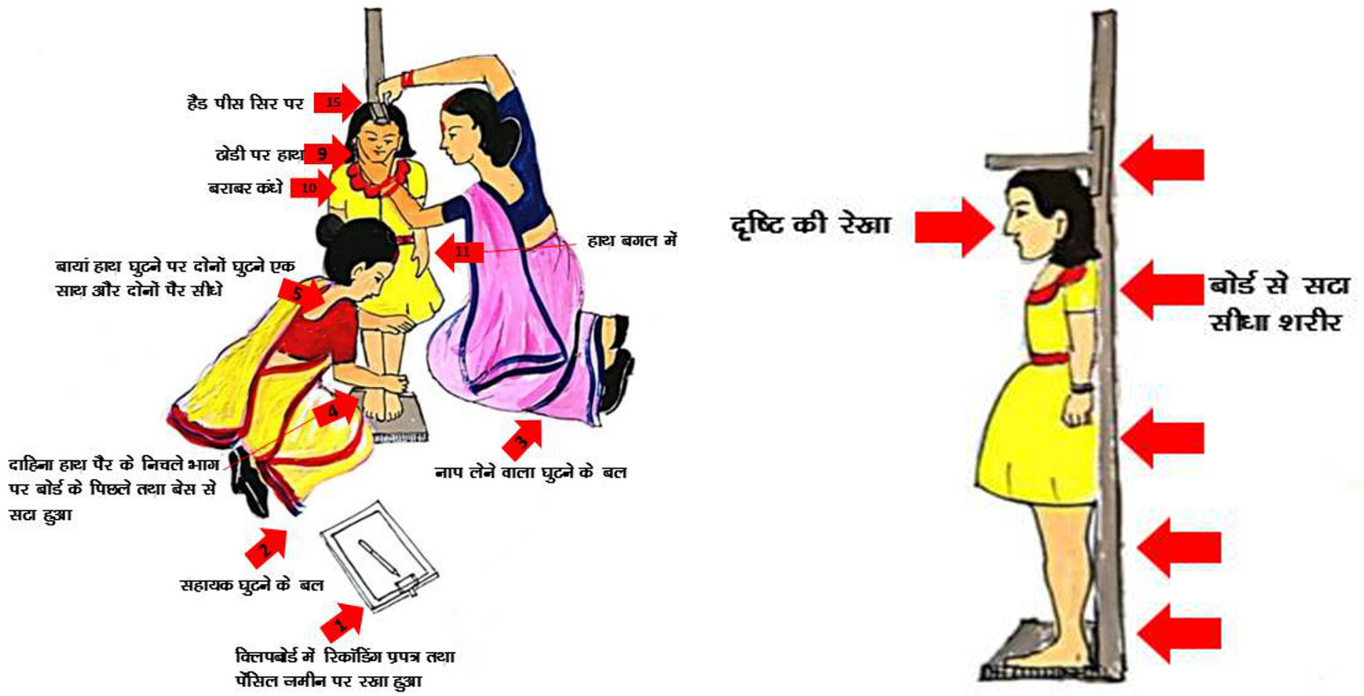
खड़ा करके ऊँचाई कैसे नापे (Stadiometer द्वारा) :

एक वर्टिकल बैक बोर्ड, फिक्स्ड बेस बोर्ड और ऊपर नीचे होने वाले हेड बोर्ड वाले स्टैडियोमीटर का प्रयोग करें। स्टैडियोमीटर को बराबर फर्श के तल पर रखा जाना चाहिए। सही नाप के लिए बच्चे के बाल में कुछ भी लगा हो तो उसे निकाल दें, साथ ही मोजे व जूते भी निकाल दें।

एक व्यक्ति को बच्चे के पैरों के पास घुटने के बल बैठना चाहिए और

- ◆ बच्चे को इस प्रकार वर्टिकल बोर्ड से सटकर खड़े होने में मदद करें, कि उसके सिर का पिछला भाग, कंधे, कूल्हे, पिण्डलियां तथा एड़ी वर्टिकल बोर्ड से सटी हों।
- ◆ पैर सीधे और एड़ियां सपाट रखने के लिए बच्चे के घुटनों और एड़ियों को पकड़ें।
- ◆ बच्चों को उनके पंजों पर खड़े होने से रोकें।
- ◆ छोटे बच्चों को पूरी तरह से खड़े होने में कठिनाई हो सकती है। यदि आवश्यक हो तो, उन्हें पूरी ऊँचाई तक सीधे खड़े होने में मदद करने के लिए बच्चे के पेट पर धीरे से दबाव दें।
- ◆ दूसरे व्यक्ति को बच्चे के चेहरे के बराबर के स्तर तक झुकना चाहिए
- ◆ बच्चे की सिर की स्थिति सीधी करें ताकि बच्चा सीधे सामने देखे (दृष्टि की रेखा बोर्ड के आधार के समानांतर हो)
- ◆ सही स्थिति में सिर को रखने में मदद करने के लिए बच्चे की ठोड़ी पर अंगूठे और तर्जनी उंगली को रखें।

- ◆ दूसरे हाथ से, हैड बोर्ड को नीचे खींचें जो बच्चे के सिर के ऊपरी सतह पर बालों को दबाते हुए सट जाय।
- ◆ अन्तिम 0.1 सें.मी. तक ऊँचाई नापें और रजिस्टर में तुरन्त लिख लें।



अगर लम्बाई/ऊँचाई का माप दो अंको के बीच में आता है तो निम्नलिखित दिशानिर्देश का उपयोग करें

- ◆ अगर माप 0.5 से.मी. या उससे अधिक है तो उस अंक को ऊपर की तरफ राउंड अप करें।
उदाहरण: अगर माप 74.6 से.मी. है तो उसे 75 से.मी. करें।
- ◆ अगर माप 0.4 से.मी. या उससे कम है तो उस अंक को नीचे की तरफ राउंड अप करें।
उदाहरण: अगर माप 68.4 से.मी. है तो उसे 68 से.मी. करें।

बच्चे का वजन लाल कॉलम में दर्शाये गए अंक से कम होने पर ही बच्चे को SAM/अति-गंभीर कुपोषित की श्रेणी में माना जाएगा।

हरे कॉलम में दिया गया वजन बच्चे का पूरी तरह से क्योअर/रिकवर्ड होने के लिए टारगेट वजन है।

एसडी (SD) स्कोर या जेड स्कोर क्या है?

जेड स्कोर प्रणाली शारीरिक नाप का अंकों में मूल्य बताता है और इससे यह पता चलता है कि रेफरेंस मीडियन मूल्य से कितना विचलन (स्टैण्डर्ड डिविएशन) ऊपर या नीचे है। (कृप्या अनुलग्नक को देखें)

अभ्यास पोषण स्थिति का वर्गीकरण करने के लिए

नाम	उम्र (महीनों में)	बालक/ बालिका लिंग	लंबाई/ऊँचाई (सें.मी.)	वजन (कि.ग्रा.)	दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा)	बच्चे की पोषण स्थिति को वर्गीकृत करें
महमूद	20	बालक	77	7.1	हां	
रमेश	32	बालक	89	12.3	नहीं	
विमला	26	बालिका	87	9.4	नहीं	
कौसर	8	बालिका	57	3.6	नहीं	
रीना	15	बालिका	71	6.5	नहीं	
रामू	6	बालक	52	3.1	नहीं	
कन्हैया	12	बालक	68	7.2	नहीं	
सोनू	12	बालक	74	6.3	नहीं	
श्याम	24	बालक	85	9.1	हां	



चरण 3

1. चिकित्सकीय आंकलन



जैसा कि पहले बताया जा चुका है कि चिकित्सकीय जटिलता है या नहीं के आधार पर ही निर्णय लिया जाता है कि SAM बच्चे को किस स्तर की देखरेख की आवश्यकता है। यह एक महत्वपूर्ण चरण है।

माता/पिता या देखभालकर्ता से खांसी, बुखार, दस्त, सुस्ती, दौरे, त्वचा का संक्रमण, आँख में कोई दिक्कत इत्यादि के बारे में पूछें।

ए.एन.एम. खतरे या आपातकालीन लक्षणों एवं साधारण चिकित्सकीय जटिलताओं के लिए बच्चे का आंकलन करेंगी। यदि बच्चे को खतरे या आपातकालीन लक्षण हैं तो तुरन्त बच्चे को एम.टी.सी. रेफर करेंगी।

2. खतरे या आपातकालीन लक्षण की पहचान कैसे करें?

सभी SAM बच्चों के आपातकालीन लक्षण की पहचान करें, फिर आवश्यकतानुसार आपातकालीन उपचार दें और तुरन्त रेफर करें।

आपातकालीन लक्षण

सांस तेज चलना

सांस लेने में अत्यधिक कठिनाई :- छाती अन्दर की तरफ धंसना, नथुने फूलना

बच्चा मुँह से खाना नहीं ले पा रहा है

सुस्ती

कोमा (बेहोशी)

शॉक

दौरे पड़ना

निर्जलीकरण

दस्त (पतली टट्टी होना)

सब कुछ उल्टी कर देता है

बुखार

शरीर का तापमान कम हो जाना

गंभीर एनीमिया

आँखों में जटिलता

त्वचा का व्यापक संक्रमण होना / अथवा मवाद के साथ त्वचा का संक्रमण

क. सांस लेने की दर को गिने

यदि होंठ और तालू नीला (सायनोसिस) नहीं पड़ रहा है और जब बच्चा शांत है तब एक मिनट में वह कितनी बार सांस लेता है उसकी गिनती करें। कहीं बच्चा तेजी से सांस तो नहीं ले रहा है। एक मिनट में सांस की गिनती करने के लिए, डिजिटल घड़ी या ऐसी घड़ी का प्रयोग करें, जिसमें सेकेण्ड की सुई है। घड़ी को ऐसी जगह रखें जहां आप सेकेण्ड की सुई के आगे बढ़ने की गति को देख सकते हैं। घड़ी में सेकेण्ड की सुई देखते हुए बच्चे की छाती या पेट में एक मिनट में सांस लेने की गति की गिनती करें। बच्चे ने अगर कपड़े पहने हैं तो भी उसके सांस लेने की गति को देख सकते हैं। यदि आप उसकी गति नहीं देख सकते तो मां से कहें, कि वह बच्चे के कपड़े को ऊपर उठाये ताकि आप उसकी छाती या पेट देख सकें। गिनती के बाद तुरंत कपड़ा निचे कर दें।

चित्र 1 : सांस लेने की गति को गिनना



तालिका 1 : तेजी से सांस लेने की दर

उम्र	सांस लेने की दर
2 माह से कम	60 प्रति मिनट या इससे अधिक
2 माह से 12 माह तक	50 प्रति मिनट या इससे अधिक
12 माह से 5 वर्ष तक	40 प्रति मिनट या इससे अधिक

यदि सांस लेने की दर उम्र के अनुसार दी गयी दर के बराबर या उससे अधिक है, तो यह तेजी से सांस लेने का संकेत है।

अभ्यास

निर्णय लें, कि निम्नलिखित बच्चों में सांस लेने की दर सामान्य है या तेज है।

बच्चा	उम्र (महीनों में)	सांस लेने की दर (सांस प्रति मिनट)	क्या बच्चा/बच्ची तेज सांस ले रहा है
1	8	48	
2	14	42	
3	16	52	
4	24	43	
5	11	44	
6	27	50	

ख. छाती (पसली) के अन्दर धंसने का आंकलन करें

चित्र 2: छाती के अन्दर धंसने का आंकलन करें



बच्चा बिना पसली धंसे सांस ले रहा है। बच्चे के सांस लेने पर पसली अंदर की तरफ धंस रही है।

यदि आपने सांसों की गिनती करते समय बच्चे के कपड़े ऊपर नहीं किए हैं तो, मां से कहें कि वह अब ऊपर करें।

जब बच्चा सांस लेता है तो आंकलन करें कि क्या छाती अन्दर धंस रही है या नहीं। छाती के नीचे के हिस्से (नीचे की पसलियों) को देखें। जब बच्चा सांस लेता है, यदि छाती के नीचे का हिस्सा या पसलियां अन्दर को धंसती हैं तो यह छाती का अन्दर धंसना कहा जाता है। छाती का अन्दर धंसना तब होता है जब सांस अन्दर लेने के लिए बच्चे को सामान्यतः जितना प्रयास करना चाहिए उससे अधिक प्रयास करना पड़ता है। सामान्य सांस लेने में, जब बच्चा अन्दर को सांस लेता है

तब सांस लेने पर छाती (नीचे और ऊपर) और पेट बाहर की ओर आता है। छाती का अन्दर धंसना तब मानते हैं जब बच्चा सांस अन्दर लेता है और छाती के नीचे का हिस्सा (पसलिया) अन्दर को धंसती हैं।

ग. निर्जलीकरण की स्थिति कैसे निर्धारित करें?

SAM बच्चे में निर्जलीकरण की स्थिति को निर्धारित करना कठिन है क्योंकि निर्जलीकरण के आम लक्षण (जैसे सुस्ती, धंसी हुई आँखें) इन बच्चों में हर समय मौजूद हो सकती हैं चाहे उन्हें निर्जलीकरण हो या न हो। दस्त से ग्रसित SAM बच्चे में निम्नलिखित में से कोई दो लक्षण होने पर निर्जलीकरण का संकेत मिलता है:

- ◆ सुस्त या बेहोश
- ◆ धंसी हुई आँखें
- ◆ पानी या तरल पदार्थ पी नहीं पाता या कम पी पाता है
- ◆ पेट की त्वचा पर चिकोटी काटने पर त्वचा बहुत धीरे वापस जाती है (Skin Pinch)
- ◆ बैचैन, चिड़चिड़ा होना।
- ◆ प्यासा एवं उत्सुकता से पानी पी रहा/रही हो।

खतरे के अन्य लक्षणों व अन्य शिकायतों या जटिलताओं के लिए आंकलन करें।

घ. पूछें, कि क्या हाल की बीमारी में दौरा पड़ रहे थे?

अगर हाल की बीमारी में बच्चे को दौरा पड़ रहे थे तब बच्चे को तुरन्त नजदीकी अस्पताल या कुपोषण उपचार केन्द्र में रेफर की आवश्यकता होगी।

ड. क्या बच्चा मुँह द्वारा खाना नहीं ले रहा है?

माता/पिता से दिनभर के आहार के इतिहास के बारे में पूछें। यदि बच्चा मुँह द्वारा कुछ भी नहीं ले रहा है, तब उसे तुरन्त नजदीकी अस्पताल या कुपोषण उपचार केन्द्र में रेफर की आवश्यकता होगी।

च. क्या बच्चा सब कुछ उल्टी कर देता है?

यदि बच्चा खाना नहीं खा पा रहा है और वह सब कुछ उल्टी कर देता है तो उसे तुरन्त नजदीकी अस्पताल या कुपोषण उपचार केन्द्र में रेफर की आवश्यकता होगी।

छ. बुखार या हाइपोथर्मिया (शरीर का तापमान कम होना)

थर्मामीटर का प्रयोग करें और बच्चे का बुखार रिकॉर्ड करें।

- ◆ सामान्य तापमान 36.5 से 37.5 डिग्री सेंटीग्रेड के मध्य रहता है।
- ◆ यदि रिकॉर्ड किया गया तापमान 37.5 डिग्री सेंटीग्रेड से अधिक है तो बच्चे को बुखार है।
- ◆ यदि तापमान 39 डिग्री सेंटीग्रेड से अधिक है तो तेज बुखार का संकेत है।
- ◆ यदि तापमान 35 से 36.4 डिग्री सेंटीग्रेड के मध्य रहता है तो बच्चे के शरीर का तापमान कम है (Cold Stress)।
- ◆ यदि काँख (एग्जिलरी) का तापमान 35 डिग्री सेंटीग्रेड से कम है तो यह बच्चे के शरीर के तापमान के बहुत कम होने (हाइपोथर्मिया) का संकेत है।

ज. खून की कमी (एनीमिया) की जांच करे

सभी SAM बच्चों का हीमोग्लोबिन टेस्ट किया जाए एवं आँकड़ों को समर ऐप में अंकित किया जाए। अगर हिमोग्लोबिन की मात्रा 7gm/dl है, तो उसे MTC रेफरेल की आवश्यकता होगी।

झ. दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) की जांच करें

एडिमा की जांच करना पूर्व चरण में बताया गया है।

ञ. आँखों में जटिलता का आंकलन करें

अति गंभीर कुपोषित बच्चों में आँखों का संक्रमण और/या विटामिन 'ए' की कमी हो सकती है। निम्नलिखित लक्षणों की जांच करें:

- ◆ क्या बच्चा सूरज की तेज रोशनी में अपनी आँखें खोलता है?
- ◆ क्या बच्चा सूरज ढलने पर शाम को हल्की रोशनी में देख सकता है? कहीं बच्चा बार-बार पलक तेजी से झपकता तो नहीं है।

अगर किसी भी परिस्थिति में उत्तर नहीं है, तो बच्चे को आँख की जटिलता है।

ट. त्वचा में बदलाव देखें

SAM बच्चों में त्वचा का बदलाव होना सामान्य है और अत्यधिक दुबले बच्चों की अपेक्षा उन बच्चों में अधिक सामान्य है जिनमें सूजन है। बच्चे के जननांगों के आस-पास देखें। त्वचा में जरा भी टूट-फूट होने से हानिकारक बैक्टीरिया शरीर में प्रवेश कर सकते हैं। जब त्वचा की टूट-फूट गंभीर है तो वहां से रिसाव हो सकता है और ऐसी स्थिति में संक्रमण का खतरा अत्यधिक बढ़ जाता है।



1. भूख की जांच करना

पोषण से जुड़ी जटिलतायें बच्चों में भूख को कम करती है। भूख की जांच द्वारा SAM बच्चों की चिकित्सकीय जटिलता की पहचान होती है। सभी नए संदर्भित बच्चों की भूख की जांच होनी चाहिए। VHSND के दिन आंगनवाड़ी कार्यकर्ता भूख की जाँच करेगी एवं ए.एन.एम. उपचार पद्धति/ श्रेणीकरण निर्धारित करेगी।

भूख की जांच कैसे करें?

- ◆ गर्म पका खाना (Hot cooked meal) जैसे हलवा या वर्तमान THR व्यवस्था के अनुसार संवर्धित आहार का प्रयोग करते हुए भूख की जांच करनी चाहिए।
- ◆ भूख की जांच करने से पूर्व यह सुनिश्चित करें की बच्चे ने पिछले 2 घण्टे में कुछ न खाया हो।
- ◆ आंगनवाड़ी में एक अलग शांत जगह पर जांच करनी चाहिए।
- ◆ माता या देखभालकर्ता को भूख की जांच के बारे में समझायें कि यह क्यों किया जाता है और कैसे किया जायेगा।
- ◆ माता या देखभालकर्ता को अपने हाथ धोने को कहें।
- ◆ माता या देखभालकर्ता को बच्चे को अपनी गोद में लेकर आराम से बैठना चाहिए और संवर्धित आहार की थोड़ी-थोड़ी मात्रा साफ चम्मच से लेकर बच्चे के मुंह में खिलाना चाहिए। माता या देखभालकर्ता को बच्चे को प्यार से, बहलाते हुए एवं प्रोत्साहित करते हुए संवर्धित आहार देना चाहिए।
- ◆ ध्यान रखें बच्चें ने कम से कम एक दो घन्टे पहले कुछ ना खाया/पिया हो या स्तनपान किया हो।
- ◆ यदि बच्चा खाने से मना करता है तो माता या देखभालकर्ता को धैर्यपूर्वक उसे प्रोत्साहित करते हुए खिलाने की कोशिश अधिकतम एक घण्टे तक) जारी रखनी चाहिए।
- ◆ संवर्धित आहार खाने के लिए बच्चे के साथ जोर-जबरदस्ती नहीं करनी चाहिए।
- ◆ संवर्धित आहार खाते समय बच्चे को पर्याप्त साफ पीने का पानी उपलब्ध होना चाहिए।

प्रत्येक VHSND एवं यदि किसी सप्ताह में बच्चे के वजन में गिरावट दर्ज हो तो भूख की जांच करनी चाहिए। भूख की जांच में फेल होने पर बच्चे की पूरी जांच के लिए एम.टी.सी. स्थानान्तरित करना चाहिए। यदि बच्चे में कोई खतरे के लक्षण हैं तो भूख की जांच किये बिना बच्चे को तुरन्त उपचार के लिए एम.टी.सी. रेफर करना चाहिए।

भूख की जांच	अवलोकन		कार्यवाही
पास (अच्छी भूख)	संवर्धित आहार उत्सुकता से या प्रोत्साहन से खाता है।		आंगनवाड़ी केन्द्र
फेल (खाने को मना किया)	लगातार प्रोत्साहन के बाद भी बच्चा द्वारा संवर्धित आहार नहीं खाता है।		एम.टी.सी. को रेफरल

चिकित्सकीय आंकलन एवं भूख की जांच के आधार पर आप यह निर्णय ले सकते हैं कि बच्चे का प्रबंधन आंगनवाड़ी केन्द्र पर होगा या उसे एम.टी.सी. रेफरल की आवश्यकता है।



चरण 5

1. निर्णय लें, कि बच्चे को **STC** आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम में रखना चाहिए या **MTC** स्थानान्तरित करना चाहिए।

कुपोषण उपचार केन्द्र में रेफरल

- ◆ अति गंभीर कुपोषण से ग्रसित बच्चों में यदि कोई चिकित्सीय जटिलता हो, भूख की जाँच में फेल हो एवं एडिमा से ग्रसित हो जैसे बच्चों को तुरंत कुपोषण उपचार केन्द्र में रेफरल करना चाहिए।
- ◆ अति गंभीर कुपोषण से ग्रसित बच्चों में यदि कोई चिकित्सीय जटिलता न हो, भूख की जाँच में पास हो एवं एडिमा से ग्रसित न हो जैसे बच्चों का उपचार आंगनवाड़ी केन्द्र आधारित **STC** कार्यक्रम में किया जायेगा।

रेफरल या स्थानान्तरण की आवश्यकता होने पर क्या करें?

- ◆ माता या देखभालकर्ता को रेफरल की आवश्यकता के बारे में समझाना चाहिए और परामर्श देना चाहिए।
- ◆ अगर बच्चे को पिछले 2 घंटे में आहार नहीं दिया गया है तो, खून में Glucose की कमी (हाईपोग्लाइसीमिया) से बचाव करने के लिए उसे आहार दें।
- ◆ यदि बच्चा निगल नहीं पा रहा है तो 50 मि.ली. तरल आहार या शक्कर का पानी पिलायें व अस्पताल / **MTC** पहुँचने तक रास्ते में पिलाते रहें।
- ◆ माँ को समझायें, कि रास्ते में बच्चे को गर्म कपड़ों से ढककर रखें।
- ◆ यदि बच्चे को दस्त हो रहा है, तो माँ को **ORS** दें एवं कहें कि रास्ते में बच्चे को ओ.आर.एस. देते हुए ले जायें।

चिकित्सीय आंकलन की जाने वाली कार्यवाही

आंकलन	आंकलन का परिणाम	की जाने वाली कार्यवाही
खतरे के लक्षण	<ul style="list-style-type: none">◆ खाना स्वीकार नहीं कर रहा है◆ सुस्ती एवं स्वभाव में बदलाव◆ गंभीर रूप से छाती का अन्दर धंसना◆ लगातार उल्टी करना◆ मौजूदा बीमारी में दौरों का इतिहास	एम.टी.सी. या निकट का अस्पताल जहाँ आपातकालीन प्रबन्धन सुविधा है, वहाँ तुरन्त रेफर करना
सांस लेने की दर	<ul style="list-style-type: none">◆ 2 माह से कम उम्र का बच्चा - सांस लेने की दर 60 प्रति मिनट या अधिक◆ 2 से 12 माह - सांस लेने की दर 50 प्रति मिनट या अधिक◆ 1 से 5 वर्ष - सांस लेने की दर 40 प्रति मिनट या अधिक	एम.टी.सी. को रेफरल (जन्म से एक माह का बच्चा SNCU को रेफरल एवं 1 माह से 6 माह तक के बच्चों का MTC में रेफरल)

आंकलन	आंकलन का परिणाम	की जाने वाली कार्यवाही
दस्त	<ul style="list-style-type: none"> ◆ दस्त - 14 दिनों तक या उससे अधिक ◆ पेचिश (दस्त में खून होना) ◆ कुछ या अधिक निर्जलीकरण 	एम.टी.सी. को रेफरल
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ निर्जलीकरण नहीं 	सामुदायिक कार्यक्रम / SAAMAR (आंगनवाड़ी केन्द्र / STC)
कांख से (एग्जिलरी) तापमान की जांच	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 39 डिग्री सेंटीग्रेड से अधिक / 102.2 डिग्री फेरनहाइट से अधिक 	एम.टी.सी. को रेफरल
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 35 डिग्री सेंटीग्रेड से कम / 95 डिग्री फेरनहाइट से कम 	एम.टी.सी. को रेफरल
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 3 दिन से ऊपर बुखार (हल्का-मध्यम 39 डिग्री से कम) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ तापमान 36.5 डिग्री से कम परन्तु 35 डिग्री से अधिक / 97.7 डिग्री फेरनहाइट से कम परन्तु 95 डिग्री फेरनहाइट से अधिक 	
खांसी	2 सप्ताह से अधिक	एम.टी.सी. को रेफरल
फीकापन या खून की कमी	अत्यधिक फीकापन	एम.टी.सी. को रेफरल
	कुछ फीकापन या कोई फीकापन	सामुदायिक कार्यक्रम (आंगनवाड़ी केन्द्र / STC)
एडिमा	पैर के दोनों पंजों के ऊपरी सतह पर दबाने से गड्ढे पड़ना	एम.टी.सी. को रेफरल
त्वचा	त्वचा की व्यापकक्षति या आवरण रहित त्वचा	एम.टी.सी. को रेफरल
अन्य	<ul style="list-style-type: none"> ◆ माता या देखभालकर्ता में आत्म विश्वास की कमी ◆ उम्र 6 माह से कम - बच्चा स्तनपान नहीं कर पा रहा है या अन्य बीमारी ◆ 3 सप्ताह तक लगातार वजन नहीं बढ़ रहा है या लगातार दो सप्ताह से वजन में कमी 	एम.टी.सी. को रेफरल

* यदि एम.टी.सी. में आपातकालीन केस का प्रबन्धन करने की क्षमता नहीं है, तो निकट के आपातकालीन स्वास्थ्य संस्था पर स्थिरीकरण के लिए रेफर करें।

नोट: अगर बच्चा समय से पूर्व पैदा हुआ हो और उसका वजन कम हो तथा उसे स्तनपान नहीं कराया जा रहा हो तथा जिसकी उम्र 1 माह से कम हो तो ऐसे बच्चे को बीमार नवजात देखभाल इकाई (Special Newborn Care Unit) में रेफर किया जाना चाहिए।

अभ्यास

निम्नलिखित SAM बच्चों के देखभाल के स्तर का निर्णय लें (अन्तिम पंक्ति में एम.टी.सी. या STC कार्यक्रम लिखें)।

नाम	उम्र (महीने)	दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा)	चिकित्सकीय आंकलन	भूख की जांच	देखभाल का स्तर
रानी	7	नहीं	सामान्य	पास	
अब्दुल	18	नहीं	सुस्ती सांस लेने की दर 54 / मिनट	फेल	
मारिया	14	नहीं	कोई जटिलता नहीं	पास	
सुनील	28	नहीं	2 दिन से बुखार	पास	
सुरेन्द्र	24	हां	सामान्य	नहीं किया	

SAM बच्चे का STC आधारित कार्यक्रम में नामांकन के लिए की जाने वाली कार्यवाही

माता या देखभालकर्ता को कार्यक्रम एवं उपचार के बारे में ए.एन.एम. (आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं सहिया के सहयोग से) द्वारा निम्नलिखित बातें समझायी जानी चाहिये:

- ◆ उपचार का उद्देश्य समझायें।
- ◆ SAM बच्चे (बिना कोई चिकित्सीय जटिलता भूख की जाँच में पास) का STC कार्यक्रम में नामांकन करें एवं समर एप में संधारित करें।
- ◆ माता/पिता या देखभालकर्ता को समझायें, कि उपचार की अवधि में 6 माह से 6 वर्ष तक के SAM बच्चे को THR द्वारा संबधित आहार दिया जायेगा।
- ◆ 3 वर्ष से 6 वर्ष तक के अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चे को प्रत्येक दिन आंगनवाड़ी पर आयेंगे एवं HCM (Hot Cooked Meal) दिया जायेगा।
- ◆ निर्देश के अनुसार दवाईयां दें (चिकित्सकीय उपचार वाला भाग देखें)।
- ◆ टीकाकरण स्थिति की जांच करें। सुनिश्चित करें, कि बच्चे का टीकाकरण हो गया है।
- ◆ माता/पिता या देखभालकर्ता को सूचित करें, कि उन्हें हर 15 दिनों पर बच्चे के साथ आंगनवाड़ी केन्द्रों में आने की आवश्यकता होगी ताकि उसका नाप एवं वजन लेकर उसकी प्रगति का पता लगाया जा सकें।
- ◆ माता/पिता देखभालकर्ता को उनके द्वारा घर पर की जाने वाली कार्यवाही एवं देखभाल के बारे में समझायें।
- ◆ माता/पिता देखभालकर्ता को सलाह दें, कि अगर बच्चा खाना खाने को मना करता है या बीमार हो जाता है तो तुरन्त आंगनवाड़ी केन्द्र पर बच्चे को वापस लायें।
- ◆ माता/पिता या देखभालकर्ता को बतायें, कि अगले फॉलोअप के लिए उन्हें कब आना है (तिथि एवं समय बताएं)। प्रत्येक गृह भ्रमण के दौरान याद दिलाएं।

STC कार्यक्रम में भर्ती के मापदंड (6 से 5 वर्ष)

- ◆ दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सूजन (एडिमा) का नहीं होना।

- ◆ लम्बाई/ऊँचाई अनुसार वजन-3 एसडी से कम
- ◆ भूख की जांच में पास हो।
- ◆ कोई चिकित्सकीय जटिलता नहीं हो।

कार्यक्रम में भर्ती के प्रकार		परिभाषा
भर्ती के प्रकार		परिभाषा
A1. नया भर्ती		वे बच्चे जिन्हें STC कार्यक्रम में प्रथम बार भर्ती किया जा रहा है।
A2. रिएडमिशन (पुनः नामांकन)	STC कार्यक्रम के अन्तर्गत डिफाल्टर होने के बाद वापसी।	बच्चे जो डिफाल्टर होने के 02 माह के बाद भर्ती होते हैं।**
	Not Recovered (ठीक नहीं होने के बाद वापसी)	16 सप्ताह पूरे होने के बाद भी SAM श्रेणी से बाहर न हो पाया हो एवं चिकित्सीय जटिलता ना हो और 02 माह के अन्दर पुनः भर्ती किया गया हो। बच्चे का पुनः चिकित्सीय आंकलन करें एवं जटिलता ना हो पर पुनः कार्यक्रम में नामांकन करें।
A3. रिलैप्स (पुनः कुपोषित)		STC कार्यक्रम से स्वस्थ हो कर डिस्चार्ज (क्योर्ड/रिकवर्ड) होने के 2 माह के भीतर फिर से SAM की श्रेणी में आ गया हो।
A4. MTC से डिस्चार्ज बच्चों का STC कार्यक्रम में भर्ती		MTC में प्रारंभिक उपचार एवं चिकित्सीय जटिलता के निदान व स्वास्थ्य स्थिरीकरण के बाद STC कार्यक्रम में रेफर कर भर्ती करना।*
A5. अन्य आंगनबाड़ी से स्थानांतरित		बच्चे का अन्य आंगनबाड़ी केन्द्र से स्थानांतरण हुआ, उदाहरण : परिवार का स्थानांतरण

* MTC से आंगनवाड़ी केन्द्र STC में स्थानांतरित बच्चों को केन्द्र पर लाया जायेगा।

** डिफॉल्टर : जो बच्चे लगातार 2 पाक्षिक (15 दिन का अन्तराल) सत्र में अनुपस्थित रहते हैं।

एम.टी.सी. से STC आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम में स्थानांतरण का मापदण्ड

- ◆ चिकित्सकीय उपचार पूरा हो गया हो
- ◆ चिकित्सकीय जटिलताओं का समाप्त होना
- ◆ भूख सही होना (एम.टी.सी. में चिकित्सकीय आहार का कम से कम 80 प्रतिशत खाता हो)
- ◆ एडिमा न होना, संतोषजनक वजन वृद्धि (कम से कम 5 ग्रा. प्रति किग्रा प्रतिदिन लगातार तीन दिन तक)
- ◆ टीकाकरण सुनिश्चित किया गया हो

चरण 6

पोषणात्मक उपचार

6 माह से 6 वर्ष के कुपोषित बच्चों के लिए राज्य मापदण्डों के अनुसार THR का प्रावधान है। जो बच्चे 3 वर्ष से 6 वर्ष के हैं उन्हें भी पूरक पोषाहार कार्यक्रम (SNP) योजना के अंतर्गत गर्म पका भोजन देने का प्रावधान है।



मानक मात्रा एवं आपूर्ति की जाने वाली पाउच संबंधी विवरण

लामुक वर्ग	MFEDF सामग्री	पैकेट / पाउच का रंग	प्रति लामुक प्रतिदिन उपयोग की मात्रा (ग्राम)	माह में उपयोग के दिनों की संख्या	पाउच का वजन (ग्राम)	माह में दिए जाने वाले पाउच की संख्या
6 माह से 3 वर्ष के बच्चे	शिशु आहार	नारंगी	110	13	715	2
	पौष्टिक मीठा दलिया	पीला	115	12	690	2
6 माह से 6 वर्ष के अतिकुपोषित बच्चे	शिशु आहार	बैंगनी	180	13	780	3
	पौष्टिक मीठा दलिया	लाल	180	12	720	3
गर्भवती महिलाएँ	पौष्टिक नमकीन दलिया	हरा	140	13	910	2
	पौष्टिक मीठा दलिया	नीला	135	12	810	2
घात्री माताएँ	पौष्टिक नमकीन दलिया	हल्का हरा	140	13	910	2
	पौष्टिक मीठा दलिया	मरून	135	12	810	2

SAM के प्रबंधन में पोषणात्मक उपचार एक महत्वपूर्ण घटक है। SAM बच्चों को अधिक ऊर्जा व प्रोटीन की आवश्यकता होती है। पूरक पोषाहार कार्यक्रम के अन्तर्गत टेक होम राशन THR के रूप में दिए जाने वाले Ready to Eat (RTE) - Micronutrient Fortified and Energy Dense Food जैसे शिशु आहार एवं पौष्टिक मीठा दलिया दिया जाता है। यह THR, 180 ग्राम प्रति मील में 800 kcal एवं 21 gm प्रोटीन प्रदान करता है जो अति गंभीर कुपोषित बच्चे को खिलाने के लिए कार्यक्रम में दिया जाएगा। या आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा माता या देखभालकर्ता को बच्चे को खिलाने के निर्देश बताये जाएंगे।

याद रहे

Take Home Ration के लिए बने Micronutrient Fortified and Energy Dense Food के साथ-साथ घर में बना आहार भी बच्चों को 3 से 4 बार देना है। घरेलू पौष्टिक आहार के बारे में चर्चा करें।

6 माह से 6 वर्ष तक के अति कुपोषित बच्चे
आंगनवाड़ी केन्द्र के द्वारा प्रत्येक माह प्रदान की जाने वाली THR (राशन)

प्राप्त राशन बच्चों को खिलाने परलक्ष बनाए, परिवार का आम बहारा

Micronutrient Fortified and Energy Dense Food (MFEDF) Recipe
(6 से 72 माह के अति कुपोषित बच्चों के लिए)

शिशु आहार	180 ग्राम प्रतिदिन
पौष्टिक मीठा दलिया	180 ग्राम प्रतिदिन

ये सिंगल Recipe या आसानी Alternate दिनों में किया जायेगा।

180 टि.एच.आर. ग्राम 800 किलो कैलोरी ऊर्जा, 21 ग्राम प्रोटीन एवं 27 ग्राम वसा प्रदान करता है।
ध्यान रखें, इस राशन का उपयोग सिर्फ और सिर्फ बच्चों के लिए ही करें।

इसके अतिरिक्त

बच्चों का अति देखभाल एवं परिवार की सार्वजनिक बच्चों को कुपोषित होने से बचाता है
“सही पोषण, देश रोशन”

6 माह से 3 वर्ष के बच्चों के लिए राज्य मापदण्डों के अनुसार THR का प्रावधान है।

Micronutrient Fortified and Energy Dense Food (MFEDF) Recipe
(6 माह से 3 वर्ष के सभी बच्चों के लिए)

शिशु आहार	110 ग्राम प्रतिदिन
पौष्टिक मीठा दलिया	115 ग्राम प्रतिदिन
दो भिन्न Recipe का उपभोग Alternate दिनों में किया जायेगा।	

क. पूरक पोषाहार कार्यक्रम अन्तर्गत 03-06 वर्ष तक के प्रत्येक लाभुक बच्चे हेतु प्रतिदिन के लिए निर्धारित खाद्य-सामग्री को एक Meal (One Meal) के रूप में निद्रिष्ट किया जायेगा, जिसके अधीन एक मील (One Meal) का स्वरूप निम्नवत् होगा:-

i. सुबह का नाश्ता - (Morning Snacks) & Sooji based Mitha Halwa (6 days per week) का स्वरूप एवं विवरण-

खाद्य-सामग्री के अवयव	मात्रा प्रति बच्चा प्रतिदिन (ग्राम में)	पोषक तत्वों की मात्रा		प्रति बच्चा प्रतिदिन औसत लागत (Rs.)
		Protein (ग्राम)	Total Kcal	
सूजी	15.00	1.56	52.20	0.93
चीनी	7.00	0.01	27.86	0.29
घी	3.00	0.00	27.00	1.35
कुल	25.00	1.57	107.06	2.57

ii. सुबह के नाश्ते एवं गर्म ताजा पोषाहार के मध्यावधि में नाश्ता - मूंगफली दाना (भुना एवं गुड़ (ईख) (6 दिन के लिए/सप्ताह) का स्वरूप एवं विवरण-

खाद्य-सामग्री के अवयव	मात्रा प्रति बच्चा प्रतिदिन (ग्राम में)	पोषक तत्वों की मात्रा		प्रति बच्चा प्रतिदिन औसत लागत (Rs.)
		Protein (ग्राम)	Total Kcal	
मूंगफली दाना (भुना)	5.00	2.53	56.65	0.98
गुड़ (ईख)	10.00	0.02	19.13	0.21
कुल	15.00	2.55	75.78	1.19

iii. मध्याह्न भोजन - चावल, दाल, आलू हरी पत्तीदार सब्जी (6 दिन के लिए/सप्ताह) का स्वरूप एवं विवरण-

खाद्य-सामग्री के अवयव	मात्रा प्रति बच्चा प्रतिदिन (ग्राम में)	पोषक तत्वों की मात्रा		प्रति बच्चा प्रतिदिन औसत लागत (Rs.)
		Protein (ग्राम)	Total Kcal	
चावल	80.00	6.00	276.64	0.24
दाल (अरहर)	25.00	5.58	83.73	2.00
आलू	40.00	0.64	39.08	0.60
हरी सब्जी	-	-	-	0.50
खाद्य तेल	4.00	0.00	36.00	0.40
मशाला एवं नमक	-	-	-	0.25
कुल	149.00	12.22	435.45	3.99



याद रखें **THR** द्वारा बने आहार के साथ-साथ घर में बना आहार भी बच्चों को 3 से 4 बार देना है जो बच्चे 36 माह से 59 माह के हैं उन्हें **SNP** योजना के अंतर्गत आंगनवाड़ी केन्द्र से गर्म पका भोजन भी देने का प्रावधान है।



बच्चा जैसे-जैसे बढ़ता है उसके अनुसार उसकी पोषण संबंधी आवश्यकता को पूरा करना उसके बेहतर स्वास्थ्य के लिए जरूरी है।

आयु वर्ग	भोजन	मात्रा प्रत्येक भोजन में कितना	आवृत्ति कितनी बार	हल्का नास्ता	गाढ़ापन बच्चे के खाने के लिए किस प्रकार बनाया जाए
6 से 8 माह तक	गाढ़ी खिचड़ी, फल तथा गहरी हरी पत्तेदार सब्जियाँ जो कि विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हों तथा पशुओं से प्राप्त आहार (माँस, मछली, अण्डा तथा दही या अन्य दूध से बनी चिजे)	आधी से तीन चौथाई कड़छी (30-45 मिली) से शुरुआत करें फिर 1.5 कड़छी या ½ कटोरी कर दें।	2 से 3 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	मसला हुआ गाढ़ा आहार, जो चम्मच पर टिका रहे
9 से 12 माह तक	फल तथा गहरी, हरी पत्तेदार सब्जियों की विविधता जो कि विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हों तथा पशुओं से प्राप्त आहार (माँस, मछली, अण्डा तथा दही या अन्य दूध से बनी चिजे)	3/4 कटोरी या 1.5 से 2 कलछुल / कड़छी	3 से 4 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	मसला या बारीक कतरा हुआ, कुछ चबाने वाले आहार जो बच्चा पकड़ सके
1 से 2 साल तक	हर प्रकार के फल तथा गहरी, हरी पत्तेदार सब्जियों की विविधता जो कि विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हों तथा पशुओं से प्राप्त आहार (माँस, मछली, अण्डा तथा दही या अन्य दूध से बनी चिजे)	1 कटोरी या 2 से 2.5 कलछुल / कड़छी	3 से 4 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	मसला या बारीक कतरा हुआ, कुछ चबाने वाले आहार जो बच्चा पकड़ सके
2 से 5 साल तक	हर प्रकार के आहार, जिसमें फल तथा गहरी हरी पत्तेदार सब्जियाँ शामिल हो तथा जो विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हो और पशुओं से प्राप्त होने वाले आहार शामिल हो	1 कटोरी या 3 कलछुल / कड़छी	3 से 4 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	जैसे परिवार के अन्य सदस्य खाते हों वैसा (अपने आप खाए जाने योग्य)



बच्चे के लिए ऊपरी आहार

भोजन के साथ-साथ कम से कम दो साल तक स्तनपान जारी रखें

नोट : एक कटोरी = 250 ग्राम,
एक कटोरी = 3 कलछुल / कड़छी




माँ को याद दिलाएँ

- माँ का दूध बच्चे के पोषण की ज़रूरत को सिर्फ 6 महीने तक ही पूरा करता है। इसके बाद उसके ताकत के लिए स्तनपान के साथ ऊपरी आहार देना ज़रूरी है।
- बच्चे के आहार की मात्रा धीरे-धीरे बढ़ाएं, शुरु में उन्हें घर में बना हुआ नरम, मसला हुआ खाना दें।
- अनाज, दाल, सब्जियों एव फलों से मिलाकर संतुलित आहार बनता है। अंकुरित चना या फरमेंटेड, चीजे जैसे इडली आदि खाने की पौष्टिकता को बढ़ाते हैं।
- नूडल्स, चाउमिन, वेफर्स, चॉकलेट, कोल्ड ड्रिंक, केक, पेस्ट्री, सॉस जैसे पदार्थ नही देने चाहिए।

ध्यान दें:

बच्चे जो 2 माह के भीतर वापस लौटते हैं यदि वे STC कार्यक्रम के डिस्चार्ज के मापदंड पूरा नहीं करते हैं तो उनका उपचार जारी रहेगा।

मां को परामर्श दें कि बच्चे को THR से बना आहार एवं घरेलू आहार कैसे देना है:

- ◆ माँ को बताएं की THR आवश्यक पोषक आहार है ।
- ◆ माँ एवं बच्चे का नाखुन कटा हुआ, छोटा एवं साफ होना चाहिए।
- ◆ आहार खिलाने से पहले अपना तथा बच्चे का हाथ साबुन से धो लेना चाहिए। आहार को साफ और सुरक्षित तरह से बनाए।
- ◆ शुरू में आपका बच्चा बीमारी के कारण शायद उत्सुकता से आहार न खाए इसलिए आपको थोड़ा-थोड़ा आहार (निर्धारित मात्रा में) बार-बार खिलाना होगा (2 से 3 बार) और बच्चे को खाने के लिए प्रेरित करना होगा। तत्परता से आहार देना होगा और बच्चे को आहार खाने के लिए अकेला नहीं छोड़ना चाहिए।
- ◆ बच्चा कितना आहार खा रहा है इस पर ध्यान दें। अगर बच्चा आहार ठीक से नहीं खा रहा है तो आंगनवाड़ी कार्यकर्ता, सहिया या ए.एन.एम. को सूचित करें, और घर पर बना खाना जारी रखें।
- ◆ अगर 2 साल से छोटे बच्चे को स्तनपान कराया जाता है तो आहार देने से पहले बच्चे को स्तनपान कराएं तथा स्तनपान कराना जारी रखें।
- ◆ मां को बताएं कि अगर बच्चे ने आहार की निर्धारित मात्रा समाप्त कर दी है और अभी भी भूखा है तो उसे दूसरे आहार (पूरक आहार, स्थानीय घरेलू आहार) दिया जा सकता है।
- ◆ माँ को बताएं कि अगर आपके बच्चे को दस्त हो रहे हैं तो आहार देना बन्द न करें, स्तनपान कराना तथा आहार देना जारी रखें।



हाथ धोने के तरीके

माता/पिता एवं देखभालकर्ताओं को, बच्चों का आहार तैयार करने से पहले और खिलाने से पहले हाथ धोने की सही विधि सिखाना चाहिए।

बीमारी को रोकने के लिए स्वच्छता बहुत महत्वपूर्ण है। आपको माता/पिता एवं देखभालकर्ताओं को हाथ धोने के महत्व एवं सही विधि का परामर्श देना होगा और हाथ धोने की सही विधि सिखाना होगा।



दवाईयां (SAM Kit)

1. **एन्टीबायोटिक्स (Amoxicillin)** : गंभीर कुपोषित बच्चे के शरीर की रोग प्रतिरोधक क्षमता सही तरीके से काम नहीं करती है। इसके फलस्वरूप बुखार के आम लक्षण प्रायः अनुपस्थित रहते हैं और संक्रमण दिखाई नहीं देते हैं। **SAM** बच्चों के समुदाय आधारित प्रबन्धन का मुख्य सिद्धान्त है कि सभी बच्चों को मौखिक अमोक्सिसिलिन दिया जाना चाहिए। आंत में बैक्टीरिया की अति वृद्धि को कम करने में भी अमोक्सिसिलिन प्रभावी है जो कि सामान्यतः अति गंभीर कुपोषण से जुड़ रहता है। **SAM** बच्चों को अमोक्सिसिलिन की खुराक तालिका के अनुसार दें। नामांकन के दौरान ए.एन.एम. बच्चे को अमोक्सिसिलिन की पहली खुराक अपने समक्ष देगी तथा बचे हुए अमोक्सिसिलिन खुराक माता या देखभालकर्ता द्वारा घर पर सहिया के पर्यवेक्षण में दी जाएगी।

2. **एल्बेंडाजोल (Albendazole)** : इसे भर्ती के दुसरे सप्ताह में आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा सप्ताहिक सत्र में दिया जाएगा। 12 माह से अधिक उम्र के बच्चों में ही एल्बेंडाजोल का अवशोषण सही तरीके से होता है इसलिये नियमित उपचार में इसे 12 माह की उम्र के बाद ही दिया जाना चाहिए। तालिका के अनुसार दें।

3. **दस्त बिना निर्जलीकरण -** दो वर्ष से छोटे बच्चों को **50 ml** ओ.आर.एस. घोल और दो वर्ष से बड़े बच्चे में **100 ml** घोल का पानी दें (प्रत्येक दस्त के बाद)। जिंक गोली 2 से 6 माह के बच्चे के **10 mg** अथवा आधा गोली एवं 6 से 59 माह के बच्चे को **20 mg** या पूरी 1 गोली दिन में एक बार अगले 14 दिनों के लिए दी जानी होगी।

दस्त की रोकथाम



खाना पकाने एवं खिलाने से पहले, शौच के बाद, बच्चे का मल साफ करने के बाद अपने दोनो हाथ साबुन से धोये।

सुनिश्चित करें की पीने का पानी साफ हो और उसे साफ ढकें हुए बर्तन में रखें।

सुनिश्चित करें कि बच्चे का वातावरण स्वच्छ रहें और बच्चों के हाथ अक्सर धोये।

हमेशा शौचालय का प्रयोग करें, खुलें में शौच ना करें। बच्चे के मल का सुरक्षित निपटारा करें।

दस्त का इलाज



ओ.आर.एस. का पैकेट 1 लीटर पीने के साफ पानी में अच्छी तरह घोलें

दस्त शुरू होते ही और हर दस्त के बाद ओ.आर.एस. का घोल पिलायें

जिंक की गोली 1 चम्मच पीने के पानी या माँ के दूध में घोल कर 14 दिनों तक पिलायें

दस्त के दौरान एवं दस्त के बाद बच्चे को माँ का दूध और ऊपरी आहार देना जारी रखें

नियमित चिकित्सीय नियमावली (6 से 59 माह के बच्चों के लिए)

दवाई	कब	उम्र या वजन	मात्रा	आवश्यक कुल मात्रा	टिप्पणी
(Amoxicillin) अमोक्सीसिलिन सस्पेंशन (125 mg/5ml) / 20-30 mg/ kg body weight	पहला खुराक नामांकन के समय, उसके बाद घर के लिए प्रति दो खुराक के अनुसार पाँच दिनों के लिए।	3-4 कि.ग्रा. 4.1-6 कि.ग्रा. 6.1-8 कि.ग्रा. 8.1-10 कि.ग्रा. 10.1-12 कि.ग्रा.	25 mlX दिन में दो बार पाँच दिनों के लिए। 5 mlX दिन में दो बार पाँच दिनों के लिए। 7.5 mlX दिन में दो बार पाँच दिनों के लिए। 10 mlX दिन में दो बार पाँच दिनों के लिए। 12.5 mlX दिन में दो बार पाँच दिनों के लिए।	25 ml 50 ml 75 ml 100 ml 125 ml	
(Albendazole) अल्बेंडाजोल (5ml = 200mg)	दूसरे फॉलो-अप में। एक खुराक दें, अगर बच्चा पिछले सात दिनों में सेवन नहीं किया है तब	12 माह से कम उम्र बच्चे 12 - 23 माह के बच्चे ≥ 24 माह या उससे उपर वाले बच्चे को	नहीं देना है। 1/2 गोली 1 गोली	0 200 mg 400 mg	
(Folic Acid) फॉलिक एसिड	एक खुराक नामांकन के समय,		5 mg नामांकन के दिन देना है।	1 tablet	
(Multivitamin) मल्टीविटामिन	90 दिनों के लिए		5 ml एक खुराक प्रतिदिन		
(Vitamin - A) विटामिन ए	पहला खुराक नामांकन के समय, अगर बच्चे को पिछले एक माह के दौरान नहीं दिया गया है या विटामिन-ए कार्यक्रम 1 माह बाद आयोजित होने वाला है	6 माह-12 माह 1 वर्ष-5 वर्ष	100000 IU 200000 IU (अगर वजन 8 किलो ग्राम से कम हो तो 100000 IU)	1 ml 2 ml (1 ml)	

दवाई	कब	उम्र या वजन	मात्रा	आवश्यक कुल मात्रा	टिप्पणी
(IFA Syrup) आई एफ ऐ सिरप	1 ml IFA सिरप सप्ताह में दो बार दिया जायेगा (प्रति ml IFA सिरप में 20 mg आयरन और 100 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड पाया जाता है)	6-59 माह	1 ml IFA सिरप सप्ताह में दो बार दिया जायेगा (प्रति ml IFA सिरप में 20 mg आयरन और 100 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड पाया जाता है)	50 ml का बोटल बच्चे की माँ/ अभिभावक को दिया जाय। पहला खुराक ANM/ सहिया के द्वारा पिलाया जाय।	
जिंक	पहला खुराक नामांकन के समय, जिंक सभी नामांकित SAM बच्चे (डायरिया/ बिना डायरिया वाले) को दिया जाना चाहिए	2-6 माह	20 mg का आधा टेबलेट 14 दिनों के लिए।	7 tablets (20 mg)	2 से 6 माह तक के लिए, गोली को चूर कर माँ के दूध में मिला कर दिया जाय।
पेरासिटामोल सिरप या टेबलेट	जब शारीरिक तापमान 39° C है या उससे ज्यादा।	6-59 माह	20 mg टेबलेट 14 दिनों के लिए	14 tablets (20 mg)	जिंक की गोली 1 चम्मच पीने के पानी या माँ के दूध में घोल कर 14 दिनों तक पिलायें
ओ.आर.एस.	बच्चे को जब तक पतला पैखाना हो रहा है तब तक ORS दिया जाय। सामान्य स्थिति होने पर ORS देना बंद कर देना चाहिए।	24 माह से कम	50 ml का घोल हर पतला पैखाना के बाद।	ANM या चिकित्सा अधिकारी के निर्देश अनुसार	ORS खिड़की या सुरज की रोशनी से दूर रखें। अगर बच्चे को डायरिया हुआ है तो ORS का उपयोग करें। अगर ORS में अंकित उपयोग करने की समाप्ति तिथि पार हो गया है या ORS ठोस हो गया है तो इसका उपयोग नही करें। इस स्थिति में नए ORS पैकेट का उपयोग करें।
		24-59 माह	100 ml का घोल हर पतला पैखाना के बाद।		

अभ्यास

आपके पास एमॉक्सिसिलिन सिरप उपलब्ध है। नामांकन के समय आप निम्नलिखित बच्चों को एमॉक्सिसिलिन की कितनी खुराक देंगे। पांच दिन के लिए कितनी मात्रा में सिरप की आवश्यकता होगी? तालिका की सहायता से गणना करें।

नाम	उम्र	वजन	(एमॉक्सिसिलिन सिरप (125 मि.ग्रा./5 एम.एल पांच दिन तक देने का तरीका)	(एमॉक्सिसिलिन सिरप की कुल मात्रा)
सोनू	14 माह	5 किलोग्राम		
सोनू	14 माह	5 किलोग्राम		
अनीता	11 माह	4.8 किलोग्राम		
मारिया	48 माह	7 किलोग्राम		
भानु	59 माह	15.4 किलोग्राम		
अन्वर	52 माह	10.6 किलोग्राम		

माताओं या देखभालकर्ताओं को सिखायें, कि घर पर बच्चे को दवा कैसे देनी है

आप इस भाग में, माताओं या देखभालकर्ताओं को, घर पर बच्चे को दवाई देने के लिये शिक्षित करने के तरीके के मूल चरण सीखेंगे। अगर मां घर पर बच्चे को सही तरह एवं सही खुराक में दवाई देना सीख जाती है तब बच्चे का उपचार सही तरीके से होगा। बतायें, कि माता या देखभालकर्ता को बच्चे के लिए प्रत्येक मौखिक दवाई देते समय निम्नलिखित निर्देशों का पालन करना चाहिए:




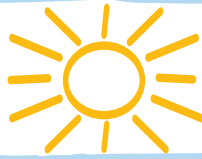

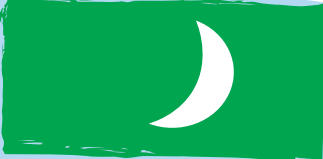
- ◆ ANM द्वारा शिशु या बच्चे की उम्र या वजन के अनुसार सही दवाई एवं उपयुक्त खुराक निर्धारित करें।
- ◆ माता या देखभालकर्ता को बतायें कि बच्चे को यह दवाई क्यों दी जा रही है एवं कितना देना है।
- ◆ खुराक की नाप कैसे लें इसको दर्शायें।
- ◆ दवाई के पैकेट या शीशी पर लिखी एक्सपायरी तिथि (समाप्ति तिथि) चेक करें। एक्सपायरी तिथि के बाद वाली दवाओं का उपयोग न करें। यदि गोलियों का डिब्बा है तो बच्चे के लिए आवश्यक गोलियों की संख्या निकाल लें और डिब्बा बन्द कर दें।
- ◆ अगर आप माता/पिता या देखभालकर्ता को गोलियां दे रहे हैं और बच्चे को उस गोली का आधा या चौथाई भाग देना है तो दर्शायें कि गोली का भाग कैसे करें। पानी गोली को नर्म करेगी जिससे गोली को तोड़कर बच्चे को देने में आसानी होगी।

यदि बच्चे के माता/पिता या देखभालकर्ता को बच्चे के पीने के लिए सिरप दे रहे हैं तो :

- ◆ माता/पिता या देखभालकर्ता को दर्शाएँ कि घर पर एक खुराक देने के लिए सही तरह से मि.ली. की मात्रा कैसे नापें। दवा की शीशी के मार्किंग युक्त ढक्कन या सामान्य चम्मच का ही प्रयोग करें। उन्हें सही खुराक नाप कर दिखायें।
- ◆ ANM, माता/पिता या देखभालकर्ता को स्वयं खुराक की नाप का अभ्यास करते देखें। माता या देखभालकर्ता को दवाई की आधी गोली देने को कहें और आप उसके द्वारा गोली का भाग करने, पीसने, साफ पीने के पानी का प्रयोग करने के तरीके को देखें कि उसने क्या सही किया। पीने वाली दवाई (सिरप) को भी देने का तरीका देखें फिर बतायें कि उन्होंने क्या सही किया। यदि उसने कोई सही प्रक्रिया नहीं अपनाई हो तो सुधार के लिए फिर से सही तरीका बतायें।
- ◆ माता या देखभालकर्ता से कहें कि वह बच्चे को पहली खुराक आपके सामने दें। समझायें, यदि शिशु उल्टी कर रहा है और दवा के बाद भी उल्टी कर सकता है फिर भी दवाई देकर 30 मिनट तक देखें। अगर शिशु 30 मिनट के अन्दर उल्टी करता है (उल्टी में गोली या सिरप दिखाई दे सकता है) तो दूसरी खुराक दें।
- ◆ दवाई के पैकेट पर लेबल लगाकर दें।
- ◆ माता या देखभालकर्ता को बतायें, कि शिशु को कितनी दवाई देनी है, दिन में कितनी बार खुराक देनी है। यह भी बतायें कब देनी है (जैसे सुबह, दोपहर, शाम को एवं रात को सोने से पहले) और कितने दिनों तक देनी है।
- ◆ सूचना को एक दवा पट्टी पर लिखकर दवा की शीशी पर चिपका दें। जो लेबल नीचे दिखाया गया है वह एक उदाहरण है।

दवा पट्टी पर सूचना लिखना:

क. उपचार का कोर्स पूरा करने के लिए दवाई या सिरप का पूरा नाम लिखें और गोलियों की कुल संख्या लिखें।

नाम	दिनांक
दवाई	मात्रा
	
	
खुराक	

- ख. दवा लेने की सही खुराक लिखें (गोलियों की संख्या या सिरप के चम्मच जैसे आधी, एक, डेढ़)। खुराक कब देनी है लिखें (जैसे सुबह, दोपहर, शाम को एवं रात को सोने से पहले)।
- ग. प्रतिदिन की खुराक एवं समय-सारणी लिखें जैसे कि आधी गोली दिन में दो बार, 5 दिनों के लिए। निर्देश साफ लिखाई में लिखें जिससे कि पढ़ा लिखा व्यक्ति पढ़ सके और समझ सके। दवाईयों को साफ रखें, साफ डिब्बों का प्रयोग करें। हर दवाई की अलग-अलग दवा पट्टी (लेबल) को लिफाफा, शीशी या गत्ते के डिब्बे पर लगायें।
- घ. समझायें, कि बच्चे को मुंह द्वारा लेने वाली दवा की गोलियां और सिरप उपचार का कोर्स पूरा करने के लिए नियमित रूप से दिया जाना चाहिए, बच्चे की हालत में सुधार होने पर भी दवाई का कोर्स पूरा करना है। माता या देखभालकर्ता को सलाह दें कि दवाईयों को घर में अन्य बच्चों की पहुंच से दूर रखें। यह भी बतायें कि दवाई को सूखी एवं अन्धेरी जगह पर रखें (सूरज की किरणें दवाईयों पर न पड़े) और कीड़े-मकोड़े, चूहे आदि से बचाव करें।
- ङ. माता या देखभालकर्ता के VHSND क्लिनिक छोड़ने से पहले बच्चे के उपचार सम्बन्धी निर्देश के बारे में उनकी समझ की जांच कर लें। उनसे प्रश्न पूछें जैसे

- ◆ हर बार आप बच्चे को कितनी दवाई देंगे?
- ◆ कब देंगे?
- ◆ कितने दिनों तक दवाई देंगे?

ध्यान दें - जो बच्चे MTC से स्थानान्तरित होकर आये हैं उन्हें केवल मल्टीविटामिन सिरप देनी है। दी गई दवाईयों के विवरण के लिए, अस्पताल की रेफरल पर्ची की जांच करें।

नोट : Amoxycillin देने से अगर पतला दस्त होता है तो दवा को बन्द नहीं करना है तथा दवा के साथ ORS भी देना है, परीवार को समझायें।



चरण 8

पोषण व स्वास्थ्य शिक्षा

आंगनवाड़ी केन्द्र आधारित STC कार्यक्रम स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा के लिए एक अच्छा अवसर प्रदान करता है। उपचार का उद्देश्य बच्चे का केवल उपचार करना ही नहीं है परन्तु माताओं या देखभालकर्ताओं को मजबूत करना भी है ताकि कार्यक्रम से डिस्चार्ज होने के बाद वे बच्चे का पोषण स्तर बनाये रखने में सक्षम हो सकें। यह कदम बच्चे में पुनः पूर्व की स्थिति से बचाव एवं परिवार के अन्य बच्चों को कुपोषण से बचाव करने के लिए महत्वपूर्ण है।

सभी गर्भवती महिलाओं को एक मातृ एवं बाल सुरक्षा (Mother and Child Protection- MCP) कार्ड उपलब्ध कराया गया है जिसमें गर्भवती महिलाओं के प्रत्येक प्रसव पूर्व जाँच एवं वजन को अंकित किया जाता है एवं गर्भावस्था की स्थिति स्पष्ट की जाती है। उक्त कार्ड के माध्यम से गर्भवती महिलाओं के परिवार को परामर्श उपलब्ध कराया जाना अत्यंत ही आवश्यक है।

मातृ एवं बाल
सुरक्षा कार्ड
(एम.सी.पी. कार्ड)



STC आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम में नामांकन के दौरान स्वास्थ्य शिक्षा

- ◆ जब बच्चे का कार्यक्रम में पहली बार नामांकन होता है, यह सुनिश्चित करना आवश्यक हो जाता है कि माता/पिता या देखभालकर्ता यह समझें कि अति गंभीर कुपोषण के क्या कारण हैं, क्यों SAM बच्चों को अलग प्रकार के आहार की आवश्यकता होती है, तैयार संवर्धित आहार कैसे दिया जाना चाहिए, घर पर दवाईयाँ कैसे दिए जाने चाहिए, टीकाकरण एवं स्वच्छता का क्या महत्व है।
- ◆ प्रत्येक STC सत्र पर भेंट के दौरान यह बहुत जरूरी है कि कार्यकर्ता माता या देखभालकर्ता के जाने से पहले, उनसे कुछ सरल खुले प्रश्न पूछकर यह सुनिश्चित करें कि उनके द्वारा दी गई परामर्श को माता या देखभालकर्ता समझ गए हैं या नहीं।

फॉलोअप भेंट के दौरान निम्नलिखित संदेश को पुनः सुदृढ़ करें।



STC आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम में फॉलोअप भेंट के दौरान स्वास्थ्य शिक्षा

फॉलोअप भेंट के बच्चे की देखभाल के सही व्यवहारों का पालन करने के लिए कुछ उदाहरण:

- ◆ उपयुक्त आहार देने के तरीके
- ◆ स्तनपान के जारी रखने के लाभ
- ◆ बीमारी के दौरान आहार देना
- ◆ सामान्य बीमारी का प्रबंधन जैसे दस्त आदि
- ◆ अच्छे पूरक आहार की विशेषताएं
- ◆ स्थानीय उपलब्ध खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता एवं ऊर्जा घनत्व में सुधार कैसे करें
- ◆ खतरे के लक्षणों की पहचान करना

मुख्य संदेश

आहार देने के उपयुक्त तरीके

स्तनपान

- क. शिशु जन्म के पहले घंटे में स्तनपान की शुरुआत करें और कुछ भी ऊपर से न दें (पानी भी नहीं)
- ख. खीरसा दूध को निकालकर न फेंकें, यह शिशु को पिलायें।
- ग. खीरसा दूध में पोषक तत्व अधिक होते हैं और यह रोग प्रतिरोधक तत्व से भरपूर है जो आपके शिशु की रोगों से रक्षा करता है।
- घ. शिशु को बार-बार स्तनपान करायें, 24 घंटे में कम से कम 8 से 12 बार।
- ङ. छः माह तक शिशु को केवल स्तनपान करायें। स्तनपान के अलावा ऊपर से कुछ भी आहार या तरल पदार्थ न दें, पानी भी नहीं।
- च. शिशु या बच्चे को पहले एक स्तन से तथा उसके खाली होने के बाद ही दूसरे स्तन से स्तनपान करायें।



पूरक आहार खिलाना

- क. जैसे ही बच्चा छः माह (180 दिन) का हो जाये, उसे पूरक आहार देना शुरू कर देना चाहिए। जैसे-जैसे बच्चा बड़ा होता है उसकी ऊर्जा तथा अन्य पोषक तत्वों की आवश्यकता बढ़ जाती है। जब केवल स्तनपान से इस आवश्यकता की पूर्ति नहीं हो पाती है तब पूरक आहार (ऊपरी आहार) के द्वारा इसकी पूर्ति करना आवश्यक हो जाता है।

ख. आहार शुरू करते समय बच्चे को अर्द्ध-ठोस आहार (न ठोस न पतला - semi-solid food) तब तक दिया जाना चाहिए जब तक बच्चा आहार चबाकर निगलने में सक्षम न हो जाये। आहार का गाढ़ापन तथा प्रकार, उम्र के साथ-साथ बढ़ाना चाहिए।

ग. स्तनपान कर रहे एक स्वस्थ बच्चे को स्तनपान के अलावा दिन में 3-4 बार आहार देने की आवश्यकता होती है और जो बच्चे स्तनपान नहीं कर रहे हैं उन्हें 4-5 बार आहार देने की आवश्यकता होगी। साथ ही दिन में एक-दो बार पोषक नाश्ता (Snacks) आवश्यकतानुसार दिया जाना चाहिए। जैसे- हरी सब्जी एवं पीले फल।

घ. बच्चे की सभी पोषक तत्वों की आवश्यकता की पूर्ति के लिए यह आवश्यक है कि ऐसे आहार दिये जायें जिसमें विटामिन-ए, बी, बी12, सी, आयरन, कैल्शियम, जिंक आदि प्रचुर मात्रा में हों।

ङ. जिन बच्चों को स्तनपान नहीं कराया जा रहा है उनकी तरल पदार्थ की आवश्यकता की पूर्ति के लिए उन्हें सादा साफ पानी कई बार पिलाया जाना चाहिए।

च. शिशु को सही तरह से आहार देना केवल इस बात पर ही निर्भर नहीं करता कि क्या खिलाया जा रहा है बल्कि इस बात पर भी निर्भर करता है कि कैसे, कब, कितना, कहां और किसके द्वारा खिलाया जा रहा है। निम्नलिखित बातों को याद रखें:

- ◆ आराम से धीरे-धीरे खिलायें, जोर-जबरदस्ती न करें।
- ◆ बच्चे की पसन्द और स्वाद के अनुसार आहार दें।
- ◆ शांत जगह में बैठकर बच्चे को खिलायें जिससे उसका ध्यान इधर उधर न भटके।
- ◆ आहार देते समय बच्चे के साथ बातें करें तथा आंख से आंख का सम्पर्क बनाए रखें।

अच्छा पूरक आहार

क. बच्चे को विभिन्न प्रकार का आहार दें जिससे कि उसे सभी प्रकार के पोषक तत्व मिल जाएं। उदाहरण के लिये:

1. जानवरों से प्राप्त होने वाले - दूध और दुग्ध उत्पाद, अंडा, मांस, मछली, मुर्गा
2. दालें, फलियां, अनाज, तिल एवं तेलहन, फल जैसे मूंगफली, अखरोट, बादाम आदि
3. सब्जियां और मौसमी फल-विशेषकर पीले रंग के फल और हरी पत्तेदार सब्जियां

ख. शरीर की आवश्यकता के अनुसार पर्याप्त मात्रा में कार्बोहाइड्रेट+वसा+प्रोटीन और सूक्ष्म पोषक तत्व युक्त आहार दें।

बीमारी के दौरान आहार खिलाना

क. बीमारी के दौरान स्तनपान जारी रखें, स्तनपान की बारम्बारता बढ़ायें।

ख. बच्चे को दिन में अधिक बार थोड़ी-थोड़ी मात्रा में सुपाच्य आहार खिलायें क्योंकि बीमारी में बच्चे की भूख कम हो सकती है और एक बार में अधिक मात्रा में खुराक नहीं खा पायेगे।



ग. माता/पिता एवं देखभालकर्ता को बीमारी के दौरान, बच्चे को आहार खिलाने में अधिक समय देना चाहिये।

सामान्य बीमारी का प्रबन्धन जैसे दस्त

- क. ओ.आर.एस. तथा जिंक के लिए सहिया से सम्पर्क करें।
ख. दस्त के शुरू होते ही, बच्चे को ओ.आर.एस. दें।
ग. अतिरिक्त तरल पदार्थ जैसे नींबू पानी, छाछ एवं नारियल पानी (अगर उपलब्ध है) दें।
घ. जब तक दस्त ठीक न हो तब तक ओ.आर.एस. देते रहें और जिंक का 14 दिनों का कोर्स पूरा करें।
ड. ORS एवं जिंक की गोली देने का तरीका अध्याय पृष्ठ संख्या 45 पर बताया गया है।



स्वच्छता व्यवहार

- क. खाना एवं पानी ढक कर रखें।
ख. हमेशा ताजा पका आहार ही खिलायें।
ग. बच्चे को खिलाने के लिए हमेशा साफ कटोरी या थाली एवं चम्मच का प्रयोग करें।
घ. बच्चे को खिलाने से पहले हमेशा अपना तथा अपने बच्चे के हाथ साबुन से अच्छी तरह धोयें।



स्थानीय उपलब्ध खाद्य पदार्थों की गुणवत्ता एवं ऊर्जा घनत्व में सुधार कैसे करें

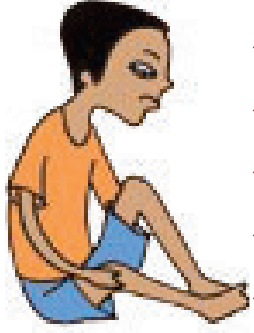
- क. हमेशा सब्जियों को काटने से पहले धोयें, बाद में नहीं।
ख. केवल आयोडीनयुक्त नमक का ही प्रयोग करें।
ग. खाने को अधिक न पकायें।
घ. पकाते समय खाने को ढक कर रखें।
ड. बच्चों को हर बार भोजन परोसते समय ऊपर से घी या तेल मिलायें ताकि खाने की ऊर्जा बढ़ सके।



खतरे के लक्षणों की पहचान करना

- क. खतरे के लक्षणों की पहचान करें। यदि आपके बच्चे में इनमें से कोई लक्षण दिखाई दे तो बच्चे को तुरन्त नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र में ले जायें।





- ◆ बच्चा स्तन से दूध नहीं पी पा रहा है या कुछ खा नहीं पा रहा है।
- ◆ बच्चा सुस्त या बेहोश दिखाई दे रहा है।
- ◆ दौरे पड़ रहे हैं।
- ◆ तेज बुखार है। हाथ-पैर ठंडे हैं।
- ◆ अत्यधिक उल्टियां (सब कुछ उल्टी कर देता है।)
- ◆ सांस खींचते समय छाती अन्दर को धंस रही हैं।
- ◆ मल में खून आना।
- ◆ खून की अत्याधिक कमी।
- ◆ त्वचा का व्यापक संक्रमण



STC आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम में फॉलोअप (AWW/ANM के द्वारा)

जब तक बच्चे को कार्यक्रम से डिस्चार्ज नहीं किया जाता, तब तक बच्चे की प्रगति की निगरानी प्रत्येक 15 दिनों में AWC आधारित STC पर किया जायेगा एवं वस्तु-स्थिति समर एप में अंकित किया जायेगा।

भेंट के दौरान की जाने वाली गतिविधियां

1. एडिमा (दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सुजन)
2. लंबाई/ऊंचाई एवं वजन लेना व पोषण स्थिति (SAM/MAM/ सामान्य) निर्धारण करना।
3. निर्णय लेना
 - (i) अगर वजन सही ढंग से बढ़ रहा है और बच्चे की भूख सही है तो मां और उसके परिवार की सही देखभाल के लिए सराहना करें।
 - (ii) अगर वजन स्थिर है या वजन में कमी आई है:-
 - क) चिकित्सकीय इतिहास पूछें। खतरे के लक्षण तथा चिकित्सकीय जटिलता की जाँच करें।
 - ख) जो दवाईयां तथा THR आहार दिया गया है, उसके अनुपालन की जाँच करें।
4. स्तनपान, स्वच्छता और अन्य विषयों पर परामर्श देना।

अगर खतरे के लक्षण या चिकित्सकीय जटिलता दिखाई दे तो बच्चे को MTC रेफर करें।

यदि 2 फॉलोअप में बच्चे का वजन नहीं बढ़ा एवं स्थिर रह गया हो तो ऐसी स्थिति में MTC रेफर करें।

सामुदाय आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम से एम.टी.सी. स्थानान्तरित करने के मापदण्ड

सामुदायिक कार्यक्रम में नामांकित बच्चे को MTC स्थानान्तरित करने की आवश्यकता होगी यदि:

- ◆ भूख को आंकलन में फेल हुआ है।
- ◆ चिकित्सकीय जटिलता विकसित हो जाये।
- ◆ एडिमा (दोनों पैरों में गड्ढे पड़ने वाली सुजन) विकसित हो जाये।
- ◆ लगातार दो फॉलोअप भेंट में वजन स्थिर रहे।
- ◆ किसी भी दो फॉलोअप में लगातार वजन घट जाये।

* जो बच्चे कार्यक्रम में 16 सप्ताह रहने के बाद भी टारगेट वजन नहीं प्राप्त कर पाते हैं (Not Recovered), उन्हें -

- ◆ यदि MAM हैं तो पूरक पोषाहार व्यवस्था एवं अन्य सेवाओं से जोड़े एवं मेडिकल जाँच कराएँ।
- ◆ यदि SAM हैं तो MTC/अस्पताल रेफर करें।

चरण 10

STC आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम से डिस्चार्ज मिलने के मापदण्ड (6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चे)

- ◆ चिकित्सकीय जटिलता ना हो।
- ◆ लम्बाई/ऊँचाई अनुसार वजन - 2 एस.डी. या उससे ज्यादा
- ◆ 16 सप्ताह का उपचार

सामुदाय आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम से बाहर होने का मापदंड

ठीक होकर डिस्चार्ज/विरमित (Cured/Recovered)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ लम्बाई/ऊँचाई अनुसार वजन-2 SD या उससे अधिक ◆ चिकित्सीय जटिलता न हो एवं स्थिति अच्छी हो।
ठीक नहीं हुए (Not Recovered)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ वे बच्चे जो चार माह उपचार के बाद डिस्चार्ज के मापदंड को पूरा नहीं करते हो। इसके दो प्रकार हो सकते हैं, (1) वह बच्चे जो SAM श्रेणी में रह गये (2) वह बच्चे जो SAM से MAM श्रेणी में आ गये
डिफाल्टर (अनुपस्थित रहना)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ जो बच्चे डिस्चार्ज के मापदंड को पूरा करने से पहले ही छोड़ गए हो। या ◆ जो लगातार 3 साप्ताहिक सामुदायिक सत्र में अनुपस्थिति रहे। या ◆ रेफर किए बच्चे जो वापस नहीं जाते हैं।
मृत्यु	<ul style="list-style-type: none"> ◆ सामुदायिक कार्यक्रम में उपचार के दौरान मृत्यु हो गई
मेडिकल रेफरल (MTC/ अस्पताल भेजना)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ चिकित्सीय जटिलता विकसित होने पर MTC एवं अस्पताल रेफर किया गया।
स्थानांतरण (अन्य आँगनबाड़ी केन्द्र को चले गये)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ बच्चा प्रबंधन के लिये अन्य आँगनबाड़ी केन्द्र पर चला गया।



STC आधारित देखभाल एवं प्रबंधन कार्यक्रम से डिस्चार्ज पाने के बाद फॉलोअप

पूरक पोषाहार (SNP) कार्यक्रम, आई.सी.डी.एस. से जोड़ना

बच्चे जिन्हें STC कार्यक्रम से डिस्चार्ज कर दिया गया है, अगर उनका नामांकन पूरक पोषाहार कार्यक्रम में नहीं हुआ है तो उन्हें पूरक पोषाहार कार्यक्रम (आई.सी.डी.एस.) से जोड़ना चाहिए और उनकी वृद्धि की निगरानी हर महीने करनी चाहिए। जो बच्चे कार्यक्रम में 8 माह रहने के बाद भी SAM की श्रेणी से बाहर नहीं आ पाते हैं (Not Recovered), उन्हें-

- ◆ यदि MAM हैं तो पूरक पोषाहार व्यवस्था एवं अन्य सेवाओं से जोड़े,
- ◆ यदि SAM हैं तो पुनः पूर्ण चिकित्सकीय आंकलन करें एवं कार्यक्रम अंतर्गत एम.टी.सी./अस्पताल/Up - Referral unit रेफर करें। यदि कोई जटिलता नहीं है तो पुनः सामुदायिक कार्यक्रम में दर्ज करें।

कहां - VHSND (आँगनबाड़ी केन्द्र में)

कब - निम्नानुसार:

पहली भेंट - डिस्चार्ज मिलने के एक महीने बाद, VHSND के दिन।

दूसरी भेंट - डिस्चार्ज मिलने के 2 महीने बाद, VHSND के दिन।

तीसरी भेंट - डिस्चार्ज मिलने के 3 महीने बाद, VHSND के दिन।

कौन करेगा - पोषण दल द्वारा ए.एन.एम. के सहयोग से।

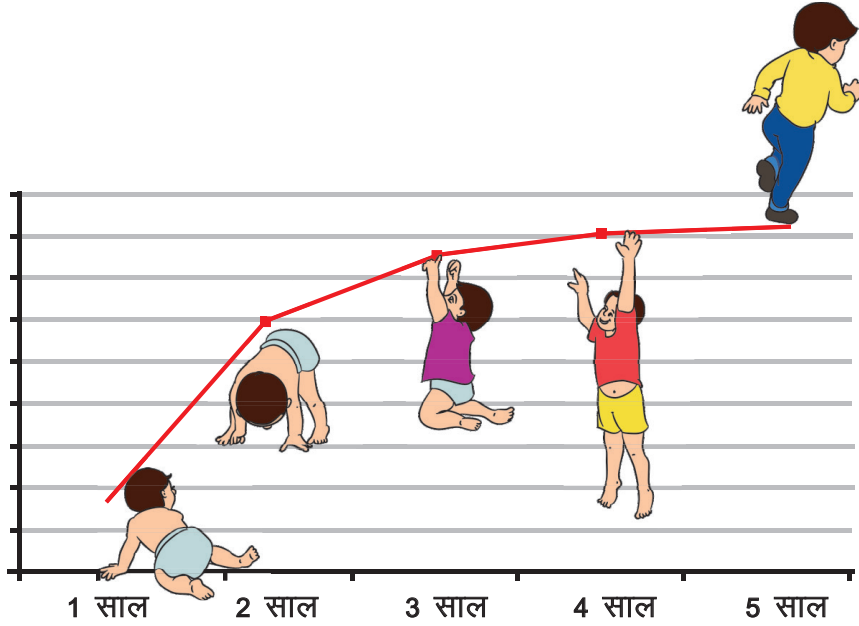
क्या करेंगी - प्रत्येक फॉलोअप भेंट में की जाने वाली गतिविधियां

- ◆ बच्चे का वजन लेना (आँगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा)
- ◆ लंबाई/ऊँचाई लेना व श्रेणी (SAM/MAM/Normal) निर्धारित करना। (आँगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा)
- ◆ चिकित्सकीय जांच (ए.एन.एम. कार्यकर्ता द्वारा)
- ◆ चिकित्सकीय इतिहास का रिकॉर्ड रखना (कोई भी बीमारी पिछली भेंट से अब तक) (ए.एन.एम. कार्यकर्ता द्वारा)
- ◆ उपचार एवं फॉलोअप रजिस्टर को चेक करना एवं बच्चे का पुनः पूर्व की स्थिति में आना या पुन नामांकन सम्बन्धी सूचना जोड़ना। (आँगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा)
- ◆ यदि वजन घटा या स्थिर (बढ़ा नहीं) है तो माता या देखभालकर्ता को उपयुक्त देखरेख एवं आहार देने के तरीकों के बारे में परामर्श देना। (ए.एन.एम./आँगनबाड़ी कार्यकर्ता/सहिया द्वारा)

1.3 6 माह से 5 वर्ष तक के कम वजन वाले बच्चों के लिए किये जाने वाले हस्तक्षेप

उम्र एवं वजन के अनुसार गंभीर कम वजन (Severely Underweight) - ऐसे बच्चों की पहचान प्रत्येक माह आँगनबाड़ी केन्द्र पर की जाती है। आँगनबाड़ी केन्द्र पर उपलब्ध ग्रोर्थ चार्ट में बच्चों का वजन उनकी उम्र

के अनुसार अंकित की जाती है एवं बच्चे के ग्रोथ को देखा जाता है। अगर बच्चा ग्रोथ चार्ट के लाल में आता है तो उसे आँगनबाड़ी केन्द्र से अतिरिक्त राशन उपलब्ध कराया जाता है। ऐसे बच्चों का पोषण दल द्वारा लगातार अनुश्रवण किया जाना चाहिए एवं खाना, स्वच्छता पर परामर्श उपलब्ध कराना चाहिए।



उम्र एवं वजन के अनुसार मध्यम कम वजन (**Moderately Underweight**) - ऐसे बच्चों की पहचान प्रत्येक माह आँगनबाड़ी केन्द्र पर की जाती है। आँगनबाड़ी केन्द्र पर उपलब्ध ग्रोथ चार्ट में बच्चों का वजन उनकी उम्र के अनुसार अंकित की जाती है एवं बच्चे के ग्रोथ को देखा जाता है। अगर बच्चा ग्रोथ चार्ट के नारंगी में आता है तो उसे पोषण दल द्वारा लगातार अनुश्रवण किया जाना चाहिए एवं पोषण, स्वच्छता पर परामर्श उपलब्ध कराना चाहिए।

भोजन शारीरिक वृद्धि के लिए आवश्यक है

जैसा कि हमने पहले मॉड्यूल में सीखा है, पर्याप्त भोजन से शरीर को पोषण एवं ऊर्जा मिलती है जिससे शारीरिक वृद्धि होती है एवं शरीर स्वस्थ रहता है।

- ◆ 6 महीने तक के शिशुओं को यह पोषण एवं ऊर्जा सिर्फ और सिर्फ स्तनपान से मिलती है।
- ◆ 6 महीने से 2 साल तक के शिशुओं के लिए यह पोषण एवं ऊर्जा स्तनपान और पूरक आहार से मिलती है।
- ◆ 2 वर्ष से अधिक उम्र के शिशुओं के लिए यह पोषण एवं ऊर्जा विविध और पर्याप्त भोजन खाने से मिलती है।

आँगनबाड़ी केन्द्र से प्राप्त पोषाहार के अतिरिक्त 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों को घर में पका हुआ भोजन देना चाहिए। साथ ही साथ प्रतिदिन के आहार में 7 अलग तरह के खाद्य समूह में से 4 या उससे अधिक जरूर दें।

बच्चों के लिए ऊपरी आहार

1 खाने में विविधता रखना:

खाने में स्थानीय फल एवं सब्जियाँ खिलाएँ। यह शरीर में ताकत बनाए रखती है और विकास में मदद करती है। रोटी और चावल (भात) के साथ-साथ खाने में हरी पत्तिदार सब्जियाँ, अंडा, फल, दूध, माँस, मछली जरूर शामिल करें।

6 महीने से ऊपर के बच्चों के सही पोषण के लिए प्रतिदिन के आहार में **7** अलग तरह के खाद्य समूह में से 4 या उससे अधिक जरूर लें :

01

अनाज (चावल, गेहूँ, मक्का, जौ, मडुआ, राई, ज्वार आदि) **सफेद कंद एवं मूल** (आलू, शकरकन्द, शलगम, पानी फल/सिंघाड़ा, कच्चा चुकन्दर)



02

दालें (चना, मटर, मसूर, मूँगाड़ा, काबली चना, राजमा, अरहड़, उड़द, सोयाबीन) **नट्स एवं फलिया** (तिल, मूँगफली, तिसी, काजू आदि)



03

डेयरी उत्पाद (दूध, दही एवं पनीर)



04

माँसाहार (माँस, मछली, मुर्गा एवं कलेजी, चिगड़ी, झिनुक, सेंतुआ, पुठी)



05

अण्डा (मुर्गी या बतख का अण्डा आदि)



06

विटामिन ए. युक्त फल एवं सब्जियाँ (पपीता, गाजर, नारंगी, कोहड़ा, करौंदा, आम आदि)



07

अन्य फल (अमरुद, शरीफा, केन्दू, ताड़ का फल, डाहू, महुआ, केला, भेलुआ, बैर, सेव, अंगूर आदि) **एवं सब्जियाँ** (कोहड़ा फूल, बरबटी, सेम, भींडी, बैगन, टमाटर, कलकतिया सेम आदि)



बच्चों के लिए
ऊपरी आहार

ऊपरी आहार

माँ को याद दिलाएं

- बच्चे को आहार में अर्द्ध-ठोस हिस्सा ही दें, उसे तरल न बनाएं।
- आहार में एक चम्मच तेल या घी डालें जिससे बच्चे को ताकत मिलेगी और विटामिन एवं मिनरल्स का शरीर में अवशोषण हो जाएगा।
- आहार में अनाज, दालें और सब्जियों को बदल-बदल कर खिलाएं। इससे बच्चे में खाने के प्रति रुचि और पोषण बना रहता है।
- टॉफी, कोल्ड ड्रिंक, बिस्कुट आदि से बच्चों में मोटापा बढ़ता है, बच्चे घर में पका हुआ पौष्टिक खाना नहीं खाना चाहते और कुपोषण ग्रस्त हो जाते हैं।



माँ को बताना न भूले :

- बच्चों को घर का बना हुआ आहार और नाश्ता खिलाएं। यह खाना ताजा, भरपूर और पौष्टिक होता है।
- बच्चे का खाना बनाने से पहले अच्छे से हाथ धोएं, चम्मच और कटोरी धोएं एवं अनाज एवं फल और सब्जियाँ धो कर ही खाना बनाएं।

बच्चे के लिए घरेलू आहार और नाश्ते के सुझाव

1. सत्तू का घोल



2. सूजी/रागी आटे का हलवा



3. मुड़ी से बना मोवा



4. बेसन/सत्तू का लड्डू



5. गाजर का हलवा



6. पोहा/चूड़ा-पुलाव



7. सब्जियों वाला दलिया



8. खिचड़ी



9. दाल/दूध रोटी



10. भूनी हुई दाल, मक्कई, रागी या मक्कई की रोटियाँ



11. खीर



12. फल जैसे केला, पपीता तरबूज



ऊपरी आहार

बच्चा जैसे-जैसे बढ़ता है उसके अनुसार उसकी पोषण संबंधी आवश्यकता को पूरा करना उसके बेहतर स्वास्थ्य के लिए जरूरी है।

आयु वर्ग	भोजन	मात्रा प्रत्येक भोजन में कितना	आवृत्ति कितनी बार	हल्का नास्ता	गाढ़ापन बच्चे के खाने के लिए किस प्रकार बनाया जाए
6 से 8 माह तक	गाढ़ी खिचड़ी, फल तथा गहरी हरी पत्तेदार सब्जियाँ जो कि विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हों तथा पशुओं से प्राप्त आहार (माँस, मछली, अण्डा तथा दही या अन्य दूध से बनी चिजे)	आधी से तीन चौथाई कड़छी (30-45 मिली) से शुरुआत करें फिर 1.5 कड़छी या ½ कटोरी कर दें।	2 से 3 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	मसला हुआ गाढ़ा आहार, जो चम्मच पर टिका रहे
9 से 12 माह तक	फल तथा गहरी, हरी पत्तेदार सब्जियों की विविधता जो कि विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हों तथा पशुओं से प्राप्त आहार (माँस, मछली, अण्डा तथा दही या अन्य दूध से बनी चिजे)	3/4 कटोरी या 1.5 से 2 कलछुल/कड़छी	3 से 4 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	मसला या बारीक कतरा हुआ, कुछ चबाने वाले आहार जो बच्चा पकड़ सके
1 से 2 साल तक	हर प्रकार के फल तथा गहरी, हरी पत्तेदार सब्जियों की विविधता जो कि विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हों तथा पशुओं से प्राप्त आहार (माँस, मछली, अण्डा तथा दही या अन्य दूध से बनी चिजे)	1 कटोरी या 2 से 2.5 कलछुल/कड़छी	3 से 4 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	मसला या बारीक कतरा हुआ, कुछ चबाने वाले आहार जो बच्चा पकड़ सके
2 से 5 साल तक	हर प्रकार के आहार, जिसमें फल तथा गहरी हरी पत्तेदार सब्जियाँ शामिल हो तथा जो विटामिन 'ए' तथा आयरन से भरपूर हो और पशुओं से प्राप्त होने वाले आहार शामिल हो	1 कटोरी या 3 कलछुल/कड़छी	3 से 4 बार आहार प्रतिदिन	1 या 2 बार	जैसे परिवार के अन्य सदस्य खाते हों वैसा (अपने आप खाए जाने योग्य)



बच्चे के लिए ऊपरी आहार

भोजन के साथ-साथ कम से कम दो साल तक स्तनपान जारी रखें

नोट : एक कटोरी = 250 ग्राम,
एक कटोरी = 3 कलछुल/कड़छी




माँ को याद दिलाएं

- माँ का दूध बच्चे के पोषण की ज़रूरत को सिर्फ 6 महीने तक ही पूरा करता है। इसके बाद उसके ताकत के लिए स्तनपान के साथ ऊपरी आहार देना ज़रूरी है।
- बच्चे के आहार की मात्रा धीरे-धीरे बढ़ाएं, शुरु में उन्हें घर में बना हुआ नरम, मसला हुआ खाना दें।
- अनाज, दाल, सब्जियों एव फलों से मिलाकर संतुलित आहार बनता है। अंकुरित चना या फरमेंटेड, चीजे जैसे इडली आदि खाने की पौष्टिकता को बढ़ाते है।
- नूडल्स, चाउमिन, वेफर्स, चॉकलेट, कोल्ड ड्रिंक, केक, पेस्ट्री, सॉस जैसे पदार्थ नही देने चाहिए।

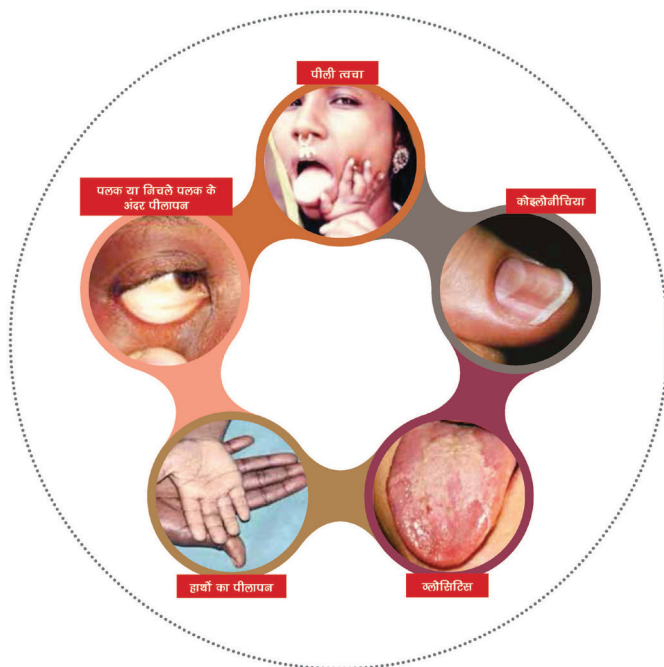
बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं में अनीमिया

झारखण्ड राज्य में सभी लक्षित समूहों में अनीमिया की व्यापकता एक गंभीर समस्या है। NFHS-5(2020-21) के अनुसार झारखण्ड में 6-59 माह आयुवर्ग के 68% बच्चे, 15-49 वर्ष आयुवर्ग की लगभग दो तिहाई (65%) महिलाएँ, 66% किशोरियाँ (15-19 वर्ष) और 57% गर्भवती महिलाएँ अनीमिया से ग्रसित हैं।

पोषण अभियान (2018-22) के उद्देश्यों के तहत बच्चों, किशोरियों एवं प्रजनन आयुवर्ग की महिलाओं में प्रति वर्ष 3 प्रतिशत अंकों की कमी लाया जाना है। अनीमिया की व्यापकता को देखते हुए राज्य में “अनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम” का क्रियान्वयन किया जा रहा है। जिसके तहत 6x6x6 रणनीति यथा छः लाभार्थी, छः हस्तक्षेपों एवं छः संस्थागत तंत्रों के माध्यम से अनीमिया से बचाव के उपचारात्मक तंत्र दोनों पर ध्यान केन्द्रित किया गया है।

अनीमिया एक स्वास्थ्य परिस्थिति है जिसमें लाल रक्त कणों की संख्या अथवा उनके ऑक्सीजन वहन करने की क्षमता शरीर की जैवक्रिया की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अपर्याप्त हो जाती है। अनीमिया की स्थिति इसकी गंभीरता एवं थकान, कमजोरी, चक्कर आना, संज्ञानात्मक विकास में मंदता और मृत्युदर में वृद्धि के रूप में सामने आती है। गर्भावास्था के दौरान अनीमिया, प्रसव के पश्चात् अत्यधिक रक्तास्त्राव, तंत्रिका नली में खराबी, जन्म के समय कम वजन, अपरिपक्व जन्म, मरे हुए बच्चे का जन्म एवं मातृ-मृत्यु से सीधे संबंधित होता है। अतः यह अत्यन्त ही आवश्यक है कि लगभग प्रत्येक छः माह के अन्तर पर बच्चों एवं महिलाओं में अनीमिया की जाँच करवायी जाय एवं जाँच के परिणाम के आधार पर उसका उपचार किया जाय।

अनीमिया के लक्षण :



अनीमिया के कारण स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव



अनीमिया को खून में हीमोग्लोबिन की मात्रा की जाँच कर मापा जाता है। समर अभियान के अन्तर्गत घर-घर से ऐसे सभी बच्चे, किशोरियों, प्रजनन आयुवर्ग की महिलाओं (20-24 वर्ष), धात्री एवं गर्भवती महिलाओं जिनमें कुपोषण एवं/अथवा अनीमिया के लक्षण परिलक्षित होते हैं की आँगनबाड़ी केन्द्र पर निर्धारित दिन पर हीमोग्लोबिन जाँच की जायेगी। इससे उनमें अनीमिया की स्थिति एवं स्तर की पुष्टि की जा सकेगी और अग्रतर उपचार की कार्रवाई की जा सकेगी। हीमोग्लोबिन का परीक्षण ए0एन0एम0 के द्वारा किया जायेगा।

आयु वर्ग	अनीमिया नहीं (ग्राम/डीएल)	हल्का अनीमिया (ग्राम/डीएल)	मध्यम अनीमिया (ग्राम/डीएल)	गंभीर अनीमिया (ग्राम/डीएल)
6-59 महीने की उम्र के बच्चे	≥11.0	10-10.9	7.0-9.9	<7.0
5-11 वर्ष की आयु के बच्चे	≥11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
12-14 वर्ष की आयु के बच्चे	≥12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
गैर-गर्भवती महिलाएं (15 वर्ष और उससे अधिक)	≥12.0	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
गर्भवती महिलाएं	≥11.0	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
पुरुष (15 वर्ष और अधिक आयु)	≥13.0	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

विभिन्न आयुवर्ग में आयरन फॉलिक एसिड सम्पूरण की रोगनिरोधी खुराक एवं मात्रा संबंधी विवरण

उम्र समूह	डोज एवं संबंधित विवरण
6 से 59 माह के शिशु	सप्ताह में दो बार, आयरन फॉलिक एसिड सिरप का 1 मि०ली० प्रति मि०ली० आयरन फॉलिक एसिड सिरप में 20 मि०ग्रा० आयरन और 100 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड पाया जाता है। परिवार एवं स्वास्थ्य कल्याण मंत्रालय के दिशानिर्देश के अनुसार, एक ही कार्टून में 'ऑटो डिस्पेंसर' के साथ 'सूचना पत्रिका' भी होनी चाहिए। (नोट 1 देखें)
5 से 9 वर्ष के शिशु	सप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड टैबलेट प्रत्येक टैबलेट में 45 मि०ली० आयरन और माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड पाया जाता है। अधिमानतः शुगर कोटिड एवं गुलाबी गोली
10 से 19 वर्ष के विद्यालय जानेवाले किशोर/किशोरी 10 से 19 वर्ष के विद्यालय नहीं जानेवाली किशोरी	सप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड टैबलेट प्रत्येक टैबलेट में 60 मि०ली० आयरन और 500 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड पाया जाता है। अधिमानतः शुगर कोटिड एवं नीली गोली (नोट 2 देखें)
प्रजनन उम्र की महिलाएँ (20 से 49 वर्ष, गर्भवती और दूध पिलाती माता के अलावा)	सप्ताह में 1 आयरन फॉलिक एसिड टैबलेट प्रत्येक टैबलेट में 60 मि०ली० आयरन और 500 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड पाया जाता है। अधिमानतः शुगर कोटिड एवं लाल गोली (नोट 2 देखें)
गर्भवती और दूध पिलाती माता (0 से 6 माह का शिशु)	गर्भावस्था के चतुर्थ माह से (प्रथम तिमाही), पूरे गर्भावस्था के दौरान (गर्भावस्था के दौरान कम-से कम 180 दिन) रोजाना 1 आयरन फॉलिक एसिड टैबलेट देते हुए, प्रसव के उपरांत अगले 180 दिन तक दिया जाना चाहिए। प्रत्येक टैबलेट में 60 मि०ली० आयरन और 500 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड पाया जाता है। अधिमानतः शुगर कोटिड एवं लाल गोली

हीमोग्लोबिन परीक्षण कैसे करें?

- ◆ आँगनवाड़ी केन्द्र में ए0एन0एम0 एवं RBSK टीम द्वारा हीमोग्लोबिन का परीक्षण किया जायेगा।
- ◆ हीमोग्लोबिन की मात्रा की जाँच हीमोग्लोबिनोमीटर से होगी।
- ◆ हीमोग्लोबिनोमीटर किट एवं इसके विभिन्न अवयव निम्नांकित चित्रों में देखें जा सकते हैं-



हीमोग्लोबिन परीक्षण हेतु खून लेने की प्रक्रिया

- ◆ खून लेने के लिए प्रमुख रूप से काम में न लाये जाने वाले हाथ की तीसरी (मध्य) या चौथी (अंगूठी) उंगली का चुनाव करें।
- ◆ रक्त प्रवाह को बढ़ाने के लिए उंगली पर धीरे से मालिश करें।
- ◆ एल्कोहल पैड से उंगलियों को पोछें और इसे पूरी तरह से हवा में सूखने दें
- ◆ परीक्षण हेतु निर्धारित उंगली के प्रथम जोड़ को पकड़ें जिससे कि दबाव ऊपर की ओर हो।
- ◆ उंगली के ऊपरी हिस्से के सही जगह (चित्र के अनुसार) लेंसेट रखें और ट्रिगर को दबायें।
- ◆ कोशिश करें कि अंगुली के किनारे के भाग पर लैंसिंग डिवायस (Lancing Device) को रखें ताकि स्ट्रिप पर आसानी से परीक्षण हेतु रक्त की बूंद दिया जा सके। यह सुनिश्चित करें कि अंगुली पर लैंसिंग डिवायस (Lancing Device) लम्बवत्/सीधा रखा हो। यह भी सुनिश्चित करें कि लैंसिंग डिवायस की पूरी सतह अंगुली के ऊपर दबाव के साथ स्पर्श कर रहा हो। ध्यान रखा जाय कि प्रिक/चुभन ऐसे किया जाय जिससे पर्याप्त (3 बूंद) रक्त निकल जाय।
- ◆ प्रिक करने के पश्चात् सुनिश्चित करें कि रक्त की बूंदें स्वतः बाहर निकल रही हो। अंगुली पर दबाव न दें।
- ◆ सूखे कॉटन से रक्त की पहली 2 बूंदों को साफ करें, ध्यान रखें कि अंगुली की सतह पर कोई रक्त धब्बा न बने एवं साफ करने में अल्कोहल स्वॉब का उपयोग न करें।
- ◆ प्रिक करने के पश्चात् यदि पर्याप्त मात्रा (कम से कम 3 बूंदें) रक्त न निकले तो नई जगह पर प्रिक करने हेतु सभी प्रक्रियाओं को दोहरायें।



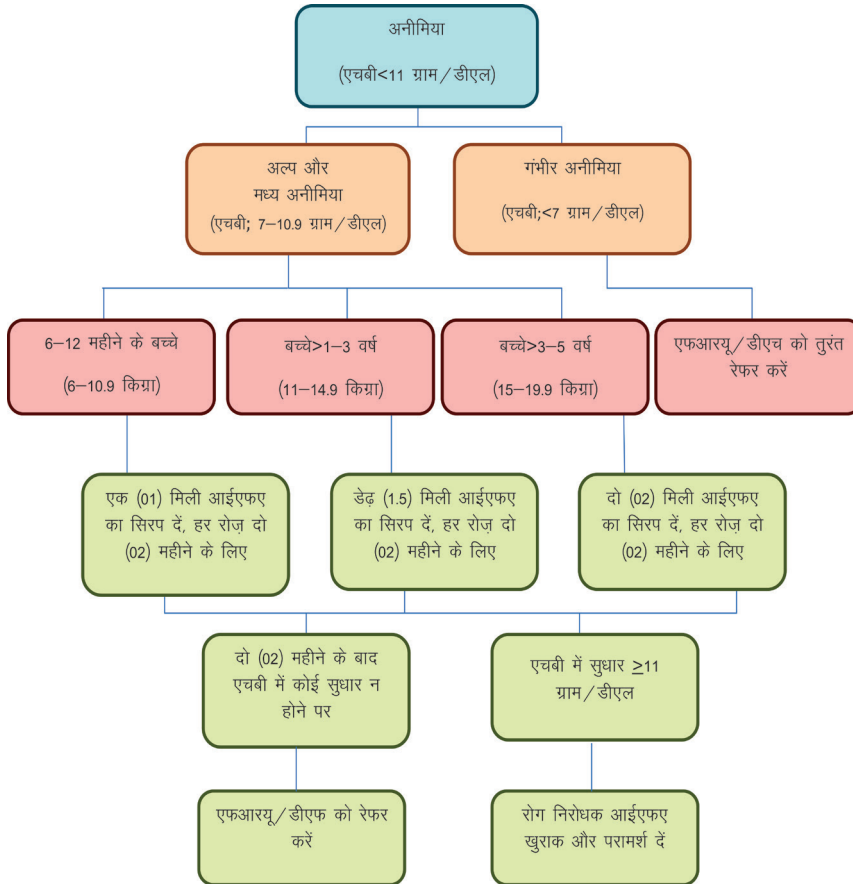
हीमोग्लोबिनोमीटर का उपयोग कैसे करें?

- ◆ हीमोग्लोबिनोमीटर को ऑन करें। मीटर ऑटोचेक और ऑटो-कैलीब्रेशन करेगा।
- ◆ इसके बाद मीटर में बैटरी स्तर, दिनांक, समय और स्ट्रिप का बैच कोड 2 सेकेण्ड के अंदर दिखाई पड़ेगा।
- ◆ स्ट्रिप डब्बा पर लिखा कोड मीटर में लिखें।
- ◆ अब मीटर के डिस्प्ले पर स्ट्रिप चिन्ह दिखाई देगा।
- ◆ स्ट्रिप चिन्ह अनुसार एक नया टेस्ट स्ट्रिप मीटर में लगायें।
- ◆ कुछ समय बाद मीटर के डिस्प्ले पर खून की बूंद का चिन्ह दिखाई पड़ेगा।
- ◆ स्ट्रिप के सफेद वाले हिस्से में खून की दूसरी या तीसरी बूंद डालें।
- ◆ हीमोग्लोबिन का परिणाम डिस्प्ले हो जायेगा। इसे नोट करें।

लेंसेट एवं स्ट्रिप का उपयोग

- ◆ प्रत्येक हीमोग्लोबिनोमीटर किट में लेंसेट होल्डर एवं लेंसेट पिन उपलब्ध होगा।
- ◆ प्रत्येक बच्चे अथवा महिला व्यक्ति के लिए अलग लेंसेट पिन का उपयोग किया जायेगा।
- ◆ लेंसेट होल्डर को उपयोग करने के बाद उसे रूई या टिशू से साफ करें।
- ◆ प्रत्येक व्यक्ति के लिए नये स्ट्रिप का उपयोग किया जायेगा।
- ◆ स्ट्रिप एवं लेंसेट पिन के उपयोग के बाद इन्हें उपयुक्त बायो-हजार्ड कंटेनर में फेंके।

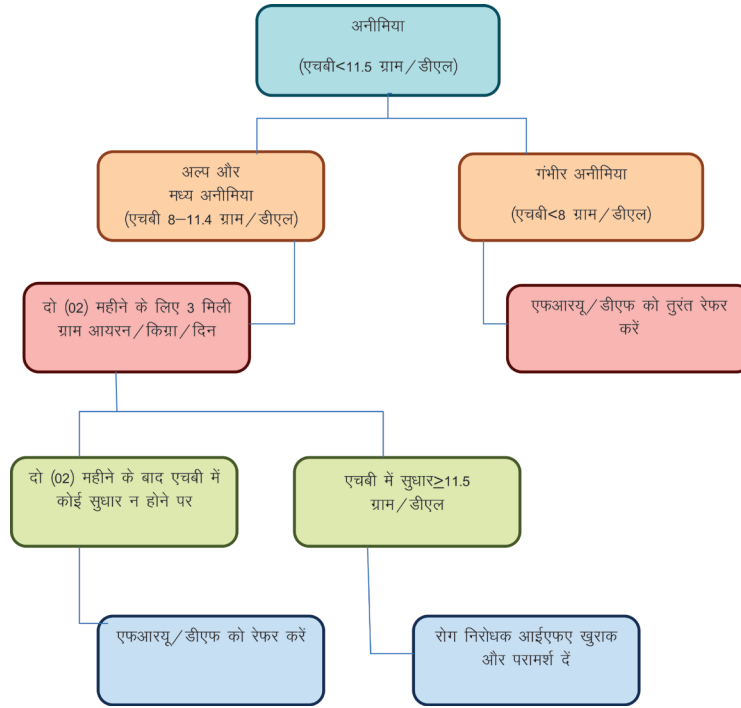
क. 6 माह से 59 माह आयुवर्ग के बच्चों में अनीमिया के उपचार हेतु हस्तक्षेप



नोट :-

- ◆ यदि बच्चे का हीमोग्लोबिन स्तर सामान्य (11 g/dl या अधिक) हो तो सप्ताह में दो बार 1 मि.ली. आयरन फोलिक एसिड सिरप दें एवं माताओं को घर पर आहार में स्थानीय उपलब्ध लौह तत्वयुक्त एवं विटामिन 'सी' युक्त पदार्थ शामिल करने हेतु प्रेरित करें।
- ◆ अनीमिया से ग्रसित सभी बच्चों को संबंधित ए.एन.एम./सहिया/आंगनबाड़ी सेविका द्वारा सूचीबद्ध किया जायेगा।
- ◆ बच्चे में गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 7 g/dl से कम) होने की अवस्था में अविलम्ब निकटवर्ती सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एफ.आर.यू. या जिला अस्पताल में रेफर किया जाय।
- ◆ यह सुनिश्चित किया जाय कि सभी बच्चे आंगनबाड़ी केन्द्र पर पंजीकृत हो एवं उन्हें आंगनबाड़ी केन्द्र से पर्याप्त सुविधा प्राप्त हो।
- ◆ राज्य सरकार के अन्य विभागों के लाभाकारी योजनाओं से बच्चे/परिवार को लाभान्वित किया जाय।

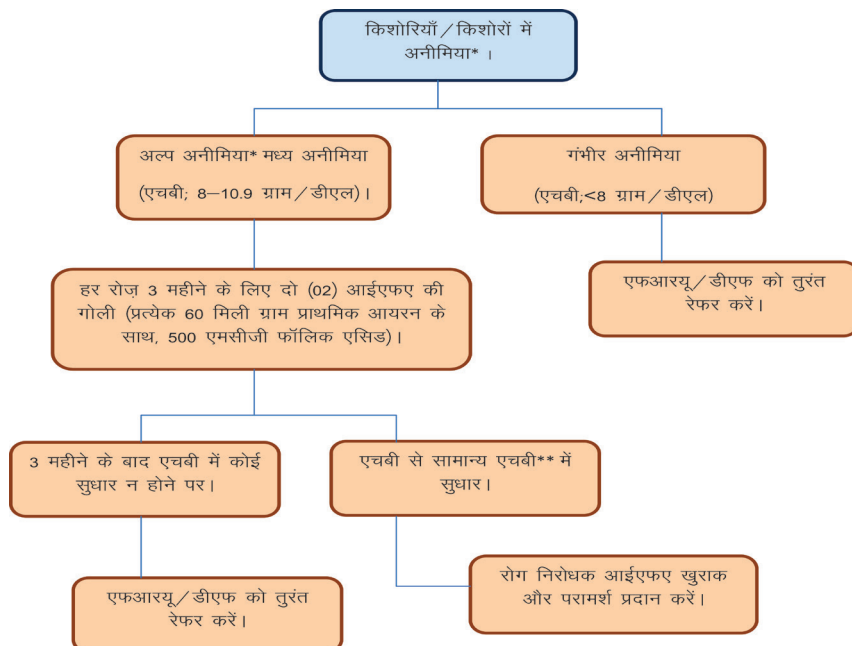
ख. 5 वर्ष से 9 वर्ष आयु वर्ग तक के बच्चों में अनीमिया निवारण हेतु हस्तक्षेप



नोट :-

- ◆ यदि बच्चे का हीमोग्लोबिन स्तर सामान्य (11.5 g/dl या अधिक) हो तो अनीमिया से बचाव हेतु सप्ताह में 1 गुलाबी आयरन फोलिक एसिड की गोली दें साथ ही घर पर आहार में स्थानीय उपलब्ध लौह तत्वयुक्त (हरी पत्तेदार सब्जियाँ, पालक, अण्डा) एवं विटामिन (नींबू, टमाटर, संतरा) 'सी' युक्त पदार्थ शामिल करने हेतु प्रेरित करें।
- ◆ बच्चों में गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 8 g/dl से कम) होने की अवस्था में अविलम्ब निकटवर्ती सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एफ.आर.यू. या जिला अस्पताल में रेफर किया जाय।
- ◆ विद्यालय न जाने वाले बच्चों को विद्यालय में नामांकित करवाया जाय ताकि उन्हें मध्याह्न भोजन सुनिश्चित किया जा सके।
- ◆ राज्य सरकार के अन्य विभागों के लाभाकारी योजनाओं से बच्चे/परिवार को लाभान्वित किया जाय।

ग. 10 से 19 वर्ष के किशोर-किशोरियों में अनीमिया के उपचार हेतु हस्तक्षेप

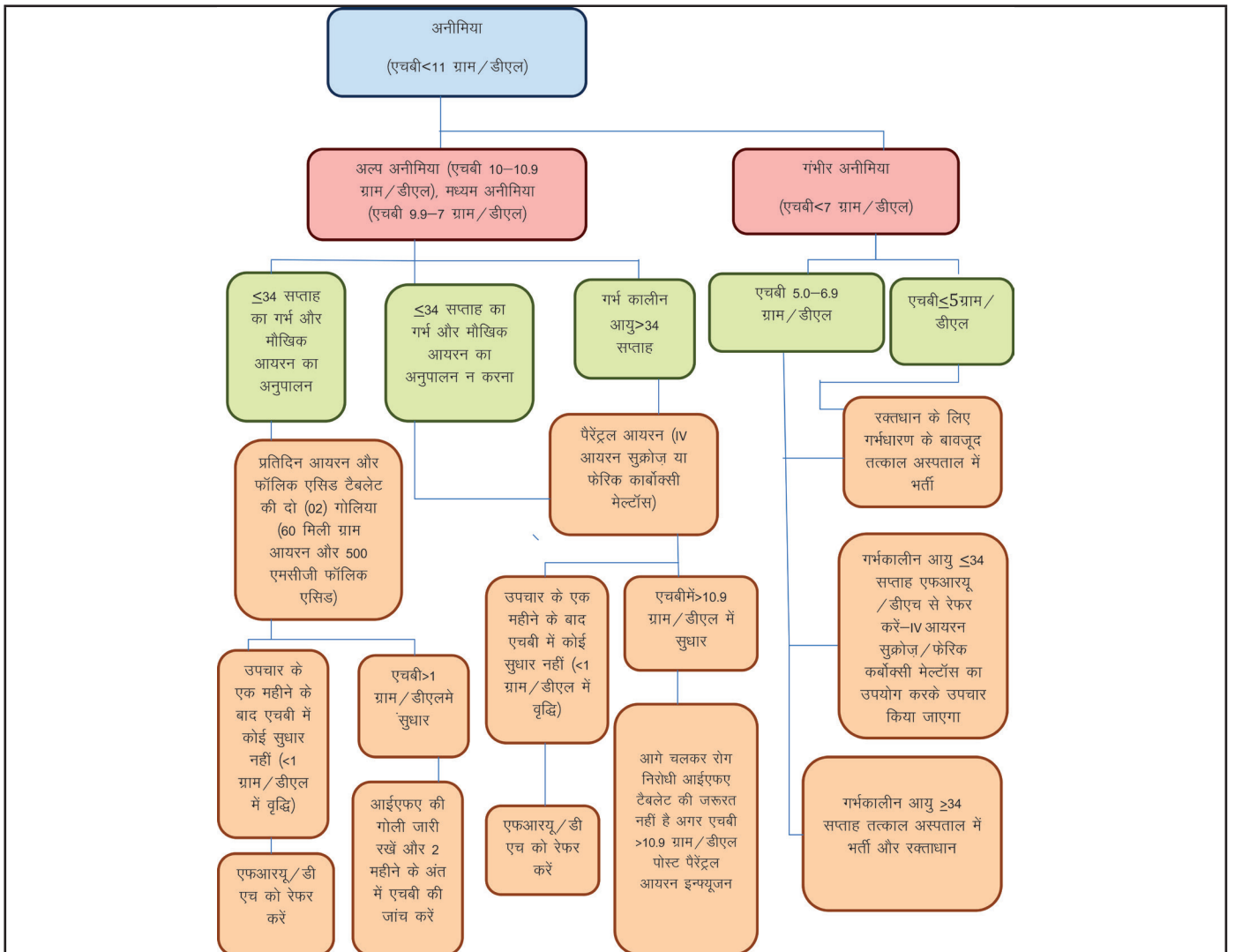


जनसंख्या	अल्प अनीमिया (ग्राम/डीएल)*	अनीमिया नहीं (ग्राम/डीएल)**
बच्चे (10-11 वर्ष)	11-11.4	≥11.5
बच्चे (12-14 वर्ष)	11-11.9	≥12
महिलाएं (15-19 वर्ष)	11-11.9	≥12
पुरुष (15-19 वर्ष)	11-12.9	≥13

नोट :-

- ◆ यदि बच्चे का हीमोग्लोबिन स्तर सामान्य (उपांकित तालिका के अनुसार) हो तो अनीमिया से बचाव हेतु सप्ताह में 1 नीली आयरन फोलिक एसिड की गोली दें साथ ही घर पर आहार में स्थानीय उपलब्ध लौह तत्वयुक्त एवं विटामिन 'सी' युक्त पदार्थ ह्यामिल करने हेतु प्रेरित करें।
- ◆ बच्चे में गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 8 g/dl से कम) होने की अवस्था में अविलम्ब निकटवर्ती सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एफ.आर.यू. या जिला अस्पताल में रेफर किया जाय।
- ◆ राज्य सरकार के अन्य विभागों के लाभाकारी योजनाओं से बच्चे/परिवार को लाभान्वित किया जाय।

घ. गर्भवती महिलाओं में अनीमिया के उपचार हेतु हस्तक्षेप



(श्रोत: अनीमिया मुक्त भारत प्रशिक्षण मार्गदर्शिका पुस्तिका- 2020)

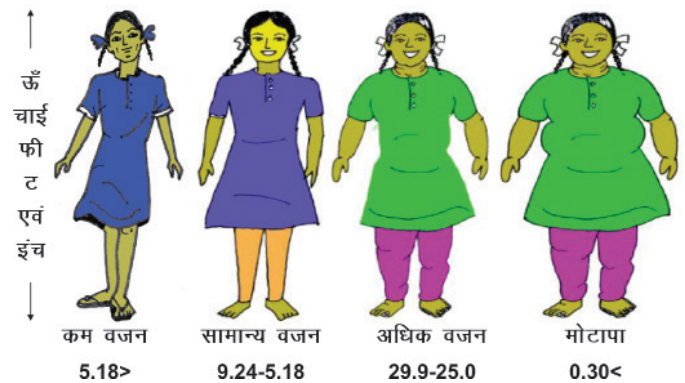
नोट :-

- ◆ यदि गर्भवती महिलाओं में हीमोग्लोबिन स्तर सामान्य (11 g/dl या अधिक) हो तो अनीमिया से बचाव हेतु प्रत्येक दिन एक लाल आयरन फोलिक एसिड की गोली दें साथ ही घर पर आहार में स्थानीय उपलब्ध लौह तत्वयुक्त एवं विटामिन 'सी' युक्त पदार्थ शामिल करने हेतु प्रेरित करें।
- ◆ गर्भवती महिलाओं के सभी प्रसव पूर्व जाँच, पूरक पोषाहार एवं गर्भावस्था में देख-रेख एवं पोषण पर परामर्श सुनिश्चित किया जाय।
- ◆ गंभीर अनीमिया (हीमोग्लोबिन 7 g/dl से कम) होने की अवस्था में अविलम्ब निकटवर्ती सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, एफ.आर.यू. या जिला अस्पताल में रेफर किया जाय।
- ◆ गर्भवती महिलाओं को राज्य सरकार के संबंधित विभागों के लाभाकारी योजनाओं से जोड़कर लाभान्वित किया जाय।

किशोरी बालिकाओं में बी.एम.आई. (बॉडी मास इंडेक्स)

इस सत्र में हम हमारे शरीर के उचित वजन के बारे में समझेंगे। हमारा वजन हमारी ऊँचाई के अनुसार होना चाहिए। यदि किसी का कद छोटा हो, तो उनका वजन एक ऊँचे कद के व्यक्ति की तुलना में कम होगा।

दर्शाए गए चित्र में चारों किशोरियों की ऊँचाई एक समान है, परंतु उनके वजन एक-दूसरे से विपरीत हैं।



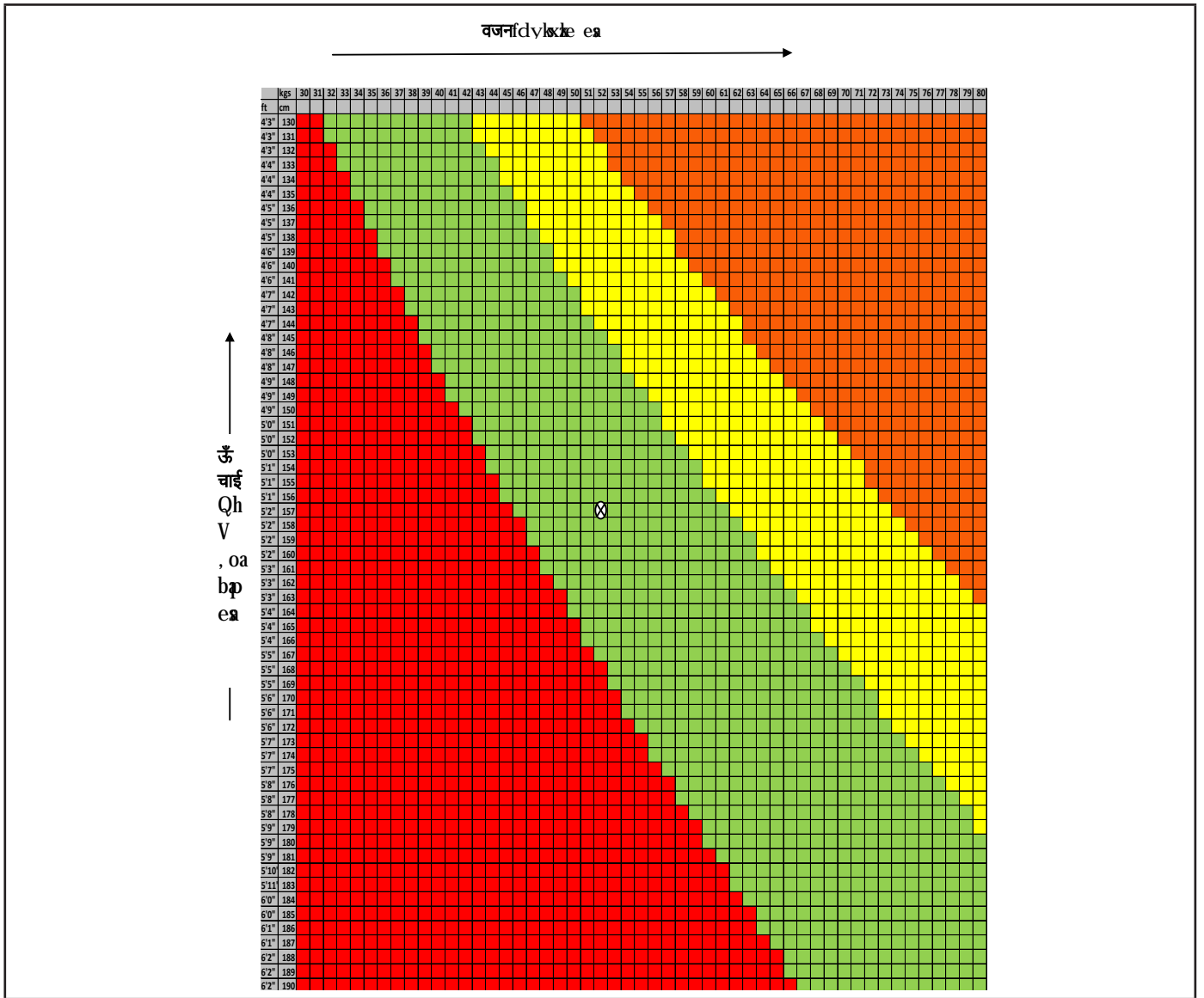
- ◆ हमारा वजन, हमारी ऊँचाई के अनुसार होना चाहिए-यदि आपका कद छोटा हो, तो आपका वजन एक ऊँची कद की किशोरी की तुलना में कम होगा।
- ◆ किशोरियों एवं युवतियों में कुपोषण की पहचान हेतु ऊँचाई अनुसार वजन अनुपात (बी.एम.आई.) एक महत्वपूर्ण मापदंड है।
- ◆ बी.एम.आई. गणना करने से यह पता लगाया जा सकता है कि आपका वजन आपकी ऊँचाई के अनुसार ठीक है या नहीं, जैसे -आपका वजन कम है, सामान्य है, या अधिक है।
- ◆ बीमारियों के दौरान वजन गिरने की आशंका अधिक होती है। अतः, साफ-सफाई पर ध्यान दें ताकि स्वच्छता संबंधित बीमारियों से बचाव हो सके।

बीएमआई निकालने का सूत्र :

$$\text{बीएमआई} = \frac{\text{वजन (किलोग्राम में)}}{\text{ऊँचाई} \times \text{ऊँचाई (मीटर में)}^2}$$

- ◆ यदि आपको अपने वजन एवं ऊँचाई की जानकारी हो, तो निम्न दर्शाए चार्ट के द्वारा आप अपने बी.एम.आई. का मूल्यांकन खुद भी कर सकती हैं।

- ◆ चार्ट में अपने वजन के अंक को ढूँढ़ें और सीधी लकीर खींचें। अब चार्ट में अपनी ऊँचाई के अंक को ढूँढ़ें और सीधी लकीर खींचें। दोनों लकीरों जिस बिंदु पर मिले, उसे चिह्नित कर गोलाकार बनाएं।
- ◆ यदि आपका बी.एम.आई. लाल श्रेणी में (<18.5) पड़ता है, जैसे -ऊँचाई अनुसार आपका वजन सामान्य से कम होता है, तो विशेष तौर पर समुचित एवं संतुलित आहार ग्रहण करने पर ध्यान दें।



किशोरी बालिका को निम्नलिखित बातों पर ध्यान रखा जाना चाहिए।

- ◆ उम्र के अनुसार हमारा वजन भी बढ़ना चाहिए, लेकिन निर्धारित बॉडी मॉस इंडेक्स से यह वजन अधिक नहीं होना चाहिये।
- ◆ निर्धारित बॉडी मॉस इंडेक्स से शरीर का वजन अधिक होने पर हम मोटापे का शिकार होते हैं।
- ◆ इसी तरह जब हम समुचित आहार और साफ-सफाई पर ध्यान नहीं देते हैं तो हम बीमार पड़ सकते हैं। इससे हमारे शरीर का वजन कम होते जाता है।

नोट : 5 से 9 वर्ष तक के बच्चों एवं किशोरी बालिकाओं हेतु बी.एम.आई चार्ट के लिए अनुलग्नक को देखें :

समर एप मोबाईल एप्लीकेशन

समर अभियान के अंतर्गत विभिन्न आयुवर्ग के बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं में कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षण की पहचान, जाँच एवं उपचार की सभी जानकारी डिजीटल रूप में एकत्र करने के लिए राज्य पोषण मिशन एवं झारखण्ड राज्य आजीविका प्रमोशन सोसाईटी (JSLPS) के संयुक्त प्रयास से एक समर एप मोबाईल एप्लीकेशन विकसित की गई है। इस हेतु झारखण्ड राज्य आजीविका प्रमोशन सोसाईटी द्वारा एक सखी मंडल के सदस्य का चयन किया गया है, जिसे पोषण दल में जोड़ा जायेगा। सखी मंडल के सदस्य के पास उपलब्ध मोबाईल/टेब में समर एप के आँकड़ों का संधारण किया जायेगा। आँकड़ों के संधारण का कार्य सखी मंडल के सदस्य करेगी। यह मोबाईल एप्लीकेशन "समर अभियान" "SAAMAR Abhiyan" Google Play Store से Mobile/Tab में Install की जायेगी। समर अभियान मोबाईल एप्लीकेशन के मुख्य बिन्दु:

- ◆ अपनी आंगनवाड़ी
- ◆ गृह सर्वेक्षण
- ◆ आंगनवाड़ी में होने वाली जाँच
- ◆ कुपोषण से सुपोषण
- ◆ प्रतिवेदन

अपनी आंगनवाड़ी

इसके अन्तर्गत आंगनवाड़ी से संबंधित जानकारी दर्ज की जा सकती है। जैसे आंगनवाड़ी केन्द्र का नाम, सेविका का नाम व मोबाईल नम्बर, सहिया का नाम व मोबाईल नम्बर, सखी मण्डल सदस्य का नाम व मोबाईल नम्बर एवं पोषण सखी का नाम व मोबाईल नम्बर इत्यादि।

गृह सर्वेक्षण

गृह सर्वेक्षण में अन्य जानकारी के साथ-साथ परिवार

में विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों, किशोरियों, युवतियों गर्भवती एवं धात्री महिलाओं के आयु, माता-पिता का नाम, टीकाकरण, कुपोषण एवं अनीमिया के लक्षणों की जानकारी एकत्र की जानी है।

परिवार में विभिन्न आयु वर्ग को निम्न श्रेणियाँ में बाँटा गया है-

- ◆ जन्म से 6 माह तक आयु वर्ग के शिशु
- ◆ 6 माह से अधिक 5 वर्ष तक आयु वर्ग के बच्चे
- ◆ 5 वर्ष से अधिक 9 वर्ष तक आयु वर्ग के बच्चे
- ◆ 10 वर्ष से 19 वर्ष की आयु वर्ग की किशोरियाँ
- ◆ 20 से 24 वर्ष तक आयु वर्ग की युवतियाँ
- ◆ सभी गर्भवती महिलाएँ एवं धात्री माताएँ

The image displays four screenshots of the SAMAR mobile application. The first screenshot shows the login screen with fields for 'पूरा अंदाज़ी' (Full Name) and 'पासवर्ड' (Password), and a 'लॉग इन करें' (Login) button. The second screenshot shows the home dashboard with options for 'अपनी आंगनवाड़ी' (My Anganwadi), 'गृह सर्वेक्षण सूची' (Home Survey List), and 'आंगनवाड़ी में' (In Anganwadi). The third screenshot shows a table of survey data for 'गृह सर्वेक्षण का डाटा एडिट करें' (Edit Home Survey Data). The table has columns for 'आयु वर्ग' (Age Group) and 'परिवार में विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों/सदस्यों की संख्या' (Number of children/members in family of different age groups). The data is as follows:

आयु वर्ग	परिवार में विभिन्न आयु वर्ग के बच्चों/सदस्यों की संख्या
0 से 6 माह तक आयु वर्ग के बच्चे/बच्चों की संख्या	1
6 माह से अधिक 5 वर्ष तक आयु वर्ग के बच्चे/बच्चों की संख्या	1
05 वर्ष से अधिक 10 वर्ष तक आयु वर्ग के बच्चे/बच्चों की संख्या	1
10 वर्ष से अधिक 18 वर्ष तक आयु वर्ग की किशोरियों की संख्या	1
18 वर्ष से अधिक 24 वर्ष तक आयु वर्ग की युवतियों की संख्या	1
24 वर्ष से अधिक 35 वर्ष तक आयु वर्ग की गर्भवती महिलाएँ की संख्या	1

The fourth screenshot shows a detailed view of a family member named 'Rahu', with fields for 'वर्तमान स्थिति: कम वजन (SUW)', 'कार्रवाई' (Action), 'समेकित बाल विकास सेवाएँ' (Integrated Child Development Services), 'हस्तक्षेप' (Intervention), 'प्रत्येक माह बच्चों की लम्बाई/ऊँचाई एवं वजन की माप' (Measure height/weight of children every month), 'बच्चे को सतत रूप से डेढ़ गुना पूरक पोषाहार देना' (Give child 1.5 times more supplementary food), 'बच्चे के माता-पिता को उसकी देख-रेख एवं पोषण से संबंधित परामर्श देना' (Give advice to parents about child's care and nutrition), and 'राज्य सरकार के संबंधित विभागों के द्वारा बच्चे सुरक्षित करें' (Ensure child's safety through relevant government departments).

आंगनवाड़ी में होने वाली जाँच

गृह सर्वेक्षण के दौरान कुपोषण के लक्षण वाले सदस्यों को आंगनवाड़ी केन्द्र में एक तय दिनांक को जाँच के लिये बुलाया जाएगा। मोबाईल एप्लीकेशन में जाँच के विभिन्न परीक्षणों के परिणाम के आधार पर सदस्य के कुपोषण की स्थिति की जानकारी प्राप्त होगी। इसके साथ ही मोबाईल एप्लीकेशन के माध्यम से यह भी बताया जाएगा की कुपोषण की स्थिति के आधार पर किस प्रकार का उपचार किया जाए।

कुपोषण से सुपोषण

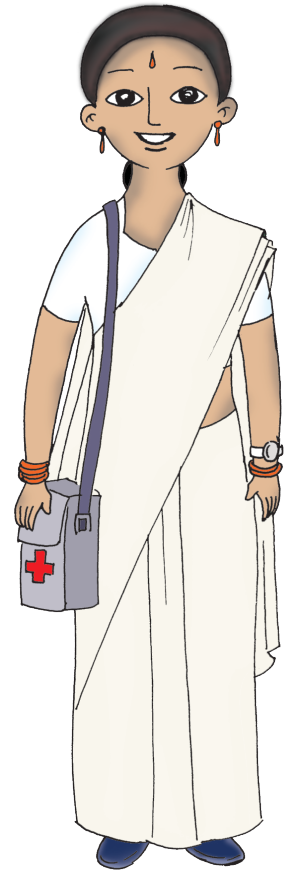
समर अभियान के अन्तर्गत अति गंभीर कुपोषित बच्चों (SAM) 0 से 6 माह तक के बच्चे एवं 6 माह से अधिक एवं 5 वर्ष आयु वर्ग तक के बच्चों का प्रत्येक 15 दिवस पर आंगनवाड़ी केन्द्र पर वजन एवं लम्बाई/ऊँचाई की गणना की जाएगी जिसे पुनः मोबाईल एप्लीकेशन में दर्ज कर कुपोषण की स्थिति की जानकारी प्राप्त हो सकेगी।

प्रतिवेदन

समर अभियान में प्रत्येक स्तर पर कुपोषित बच्चों की समग्र जानकारी मोबाईल एप्लीकेशन में उपलब्ध होगी।

समर अभियान हेतु ए.एन.एम. की भूमिका

1. हर माह VHSND का आयोजन आंगनवाड़ी केन्द्र पर करना।
2. VHSND के दिन पोषण दल द्वारा लक्षण आधारित कुपोषित एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, धात्री एवं गर्भवती महिलाओं की पोषण स्थिति का आँकलन एवं पुष्टि करना।
3. अति गंभीर कुपोषित (SAM) बच्चों का लंबाई/ऊँचाई के अनुसार वजन एवं एडिमा की जांच करना।
4. चिकित्सकीय जटिलता के आंकलन के लिए बच्चे का चिकित्सकीय इतिहास जानना एवं जाँच करके खतरे के लक्षणों की पहचान करना।
5. निर्णय लेना कि बच्चे को STC कार्यक्रम में नामांकन करना है या एम.टी.सी. को रेफर करना है।
6. STC कार्यक्रम में नामांकित सभी बच्चों का उपचार शुरू करना।
7. भूख की जाँच करना।
8. SAM Kit से दवा का वितरण एवं घर पर सटीक अनुपूरक हेतु परामर्श देना।
9. डिजिटल हिमोग्लोबिनोमीटर से बच्चों, किशोरियों, युवतियों, गर्भवती महिला एवं धात्री माता में अनीमिया की जाँच करना।
10. जो बच्चे डिस्चार्ज के मापदण्ड पूरा करते हैं उन्हें डिस्चार्ज करना।
11. आंगनवाड़ी केन्द्र से डिस्चार्ज किए गये सभी बच्चों का, पहले, दूसरे, एवं तीसरे माह में VHSND के दिन फॉलोअप में चिकित्सकीय जांच करना।
12. समुदाय को STC कार्यक्रम के बारे में संवेदनशील करना। माता या देखभालकर्ता को स्तनपान या आहार देने के सही तरीके, टीकाकरण एवं आवश्यक साफ-सफाई एवं स्वच्छ पीने के पानी सम्बन्धी परामर्श देना।



समर अभियान हेतु आँगनवाड़ी कार्यकर्ता की भूमिका

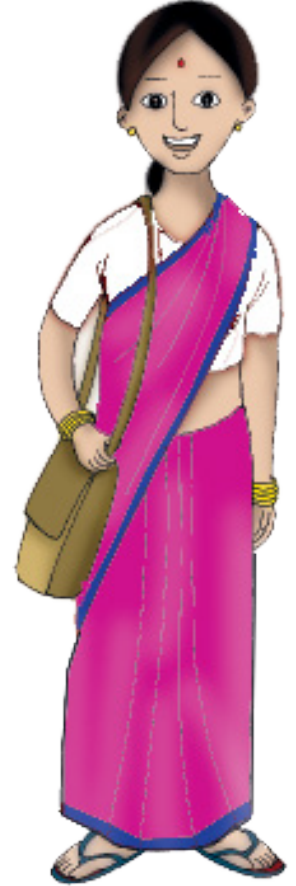
1. SAM बच्चों के सम्पूर्ण प्रबन्धन के लिए उत्तरदायी।
2. VHSND के दिन आँगनवाड़ी केन्द्रों पर बच्चों की लंबाई/ऊँचाई, वजन एवं एडिमा की जाँच करना।
3. आँगनवाड़ी केन्द्र में VHSND के दिन सत्र आयोजित करना एवं अतिरिक्त THR को वितरित करना।

आँगनवाड़ी केन्द्र में निम्नलिखित गतिविधियाँ सुनिश्चित करना:

- ◆ जाँच के लिए आये हर बच्चे का लंबाई/ऊँचाई, वजन माप लेना
 - ◆ बच्चे की भूख की जाँच करना
 - ◆ बच्चों की जाँच करके, खतरे के लक्षणों की पहचान करना एवं MTC रेफर करना
 - ◆ आँगनवाड़ी केन्द्र में THR आहार की पूर्ति रखना।
 - ◆ उपचारात्मक आहार का वितरण करना।
 - ◆ MTC से स्थानान्तरित बच्चों का नामांकन करना।
4. आँगनवाड़ी केन्द्र में माताओं या देखभालकर्ताओं के साथ स्वास्थ्य एवं पोषण (व्यक्तिगत या समूह) परामर्श सत्र का आयोजन करना।

गांव स्तर पर

1. आँगनवाड़ी के पोषक क्षेत्र में पोषण दल के साथ गृह भ्रमण कर कुपोषण एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, गर्भवती महिला एवं धात्री माता की पहचान करना।
2. VHSND में जन्म से 59 माह के सभी अति गंभीर कुपोषित बच्चों की जांच ANM द्वारा करवाना
3. STC कार्यक्रम में पंजीकृत बच्चों का गृह भेंट कर THR व दवाओं के अनुपालन की जांच करना।
4. जो बच्चे नामांकन के बाद, निर्धारित तिथि पर फॉलोअप के लिए आँगनवाड़ी में नहीं आते हैं, जिनका वजन नहीं बढ़ रहा है या जिन्हें कोई चिकित्सकीय जटिलता है और फॉलोअप की आवश्यकता है तो उनसे गृह भेंट करना।
5. SAM बच्चों की पहचान करने के लिए सामुदायिक गतिविधि (समूह बैठक, माताओं की बैठक इत्यादि) का आयोजन करना।
6. समर ऐप में आकड़ों के संधारण हेतु सखी मण्डल की दीदी को सहायता प्रदान करना।



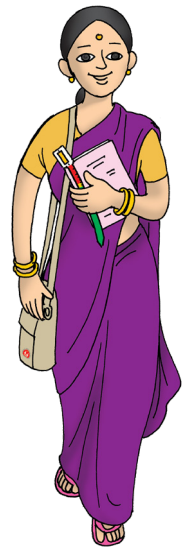
समर अभियान हेतु सहिया की भूमिका

1. आंगनवाड़ी के पोषक क्षेत्र में पोषण दल के साथ गृह भ्रमण कर कुपोषण एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, गर्भवती महिला एवं धात्री माता की पहचान करना।
2. STC कार्यक्रम में ए.एन.एम. एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता द्वारा प्रारम्भिक आंकलन एवं नामांकन के लिए समुदाय, देखभालकर्ता एवं SAM बच्चों को VHSND पर आने के लिए प्रेरित करना।
3. आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं सखी मण्डल की दीदी को उन बच्चों की खोज एवं समर ऐप संधारण हेतु सहयोग देना जो लंबाई/ऊँचाई के अनुसार वजन से SAM व MAM श्रेणी में आते हैं या/और दोनों पैरों में गड्डे पड़ने वाली सूजन से SAM श्रेणी में आते हैं।
4. SAM श्रेणी में चिन्हांकित दोनों पैरों में गड्डे पड़ने वालों सूजनयुक्त बच्चों को MTC में रेफर करें। इस हेतु सहिया के Incentive का प्रावधान है।
5. VHSND एवं आंगनवाड़ी केन्द्र पर पहली भेंट के लिए माता/पिता एवं देखभालकर्ता को प्रेरित करना एवं उनका साथ देना।
6. ए.एन.एम. एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को आंगनवाड़ी केन्द्र पर STC कार्यक्रम आयोजित करने में सहयोग देना।
7. ए.एन.एम./आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को STC कार्यक्रम से डिस्चार्ज सभी बच्चों का फॉलोअप करने में सहयोग देना, साथ ही माताओं/पिता एवं देखभालकर्ताओं को शिशु पोषण एवं आहार के संबंध में परामर्श देना।



समर अभियान हेतु सखी मण्डल के सदस्य की भूमिका

1. आंगनवाड़ी के पोषक क्षेत्र में पोषण दल के साथ गृह भ्रमण कर कुपोषण एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, गर्भवती महिला एवं धात्री माता की सूचना समर ऐप में दर्ज करना।
2. VHSND में लक्षण आधारित कुपोषण एवं अनीमिया से ग्रसित बच्चों, किशोरियों, युवतियों, गर्भवती महिला एवं धात्री माता से संबंधित आंकड़ों का संधारण समर ऐप में दर्ज करना।
3. समर अभियान के संबंध में ग्राम संगठन की बैठक में जाकर उन्हें अवगत कराना।
4. SAM बच्चों को MTC भेजने के लिए परिवार को प्रेरित करना।
5. ANM एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के साथ मिलकर ग्राम संगठन की बैठक में स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा प्रदान करना।



समर अभियान हेतु महिला पर्यवेक्षिका की भूमिका:

1. VHSND दिवस पर बच्चे, ANM, आंगनवाडी कार्यकर्ता व सहिया की उपस्थिति सुनिश्चित करना।
2. निर्धारित वजन की वृद्धि न होने वाले बच्चों को जाँच के उपरांत कुपोषण उपचार केन्द्र रेफर करने हेतु आवश्यक कार्यवाही का होना यह सुनिश्चित करना।
3. भ्रमण के दौरान
 - ◆ संबंधित क्षेत्र के अंतर्गत सामुदायिक कार्यक्रम में दर्ज बच्चों की निगरानी करना।
 - ◆ बच्चे के परिजन/देखरेख करने वालों को कार्यक्रम से जुड़े रहने के लिए प्रोत्साहित करना।
 - ◆ STC एवं VHSND के आयोजन का सत्यापन करना।
4. कार्यक्रम से संबंधित फीडबैक प्राप्त कर परियोजना/जिला स्तर पर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करना।
5. सेक्टर स्तरीय मासिक रिपोर्ट की समीक्षा करना।

समर अभियान हेतु परियोजना पदाधिकारियों की भूमिका:

1. परियोजना में कार्यक्रम के संचालन हेतु समस्त व्यवस्थाएँ सुनिश्चित करना।
2. परियोजना में बच्चों, किशोरी एवं महिलाओं के सर्वेक्षण कार्यक्रम पर निगरानी रखना।
3. सभी प्रकार के प्रशिक्षण कार्यक्रम समय पर व गुणवत्तापूर्वक आयोजित करवाना।
4. जिला कार्यक्रम अधिकारी को सहयोग करना तथा पर्यवेक्षक एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ता से कार्यक्रम को सुचारू रूप से लागू करवाना।
5. कार्यक्रम के संबंध में फोटोग्राफ तथा दस्तावेज तैयार करना।
6. परियोजना में अतिरिक्त टी.एच.आर की आपूर्ति, सुरक्षित भण्डारण तथा सामुदायिक केन्द्र पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।
7. स्वास्थ्य विभाग के सहयोग से SAM Kit की आपूर्ति सुनिश्चित करना।

जिला समाज कल्याण पदाधिकारी की भूमिका एवं दायित्व:

1. जिला में STC कार्यक्रम के संचालन हेतु समस्त व्यवस्था सुनिश्चित करना।
2. स्वास्थ्य विभाग के समन्वय से कार्यक्रम का मूल्यांकन एवं समीक्षा करना तथा कार्यक्रम में आने वाली कठिनाईयों को दूर करना।
3. गुणवत्तापूर्वक प्रशिक्षण का आयोजन करना।
4. कुपोषण उपचार केन्द्र से डिस्चार्ज हुए बच्चों की जानकारी रखना एवं STC कार्यक्रम में उनका पंजीयन सुनिश्चित करना।
5. जिले में कुपोषण एवं अनीमिया की स्क्रीनिंग पर निगरानी रखना।
6. जिले में अतिरिक्त टी.एच.आर की आपूर्ति, सुरक्षित भण्डारण तथा वितरण व केन्द्र पर पर्याप्त उपलब्धता सुनिश्चित करना।
7. स्वास्थ्य विभाग के सहयोग से SAM Kit की आपूर्ति सुनिश्चित करना।
8. जिले में स्टेडियोमीटर, इन्फेन्टोमीटर, वजन मशीन की उपलब्धता आदि सुनिश्चित कराना।

Civil Surgeon / प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी (MOIC) की भूमिका:

जिला/ब्लॉक में महिला बाल विकास विभाग द्वारा संचालित सामुदायिक कार्यक्रम अंतर्गत SAM बच्चों हेतु SAM Kit की उपलब्धता सुनिश्चित करना। एम.टी.सी स्टाफ, आर.बी.एस.के के मेडिकल ऑफिसर, ए.एन.एम एवं सहिया का STC कार्यक्रम अंतर्गत प्रशिक्षण सुनिश्चित करना। डिजीटल हिमोग्लोबिनोमीटर की उपलब्धता सुनिश्चित करना।



अपने बच्चों को कुपोषण से बचाएं

माताएं अपने बच्चों को जन्म के तुरंत बाद स्तनपान कराएं, छह माह की उम्र तक मात्र माँ का दूध दें (पानी भी नहीं), छह माह से अधिक आयु होने पर बच्चे को उम्र अनुसार दिन में 3-4 बार पर्याप्त मात्रा में मसला गाढ़ा पौष्टिक भोजन दें (खिचड़ी, सत्तू का घोल, हरी सब्जियां, फल, दूध/दही, अंडा, मांस) एवं उनकी सही प्रकार से देखभाल करें। यदि बच्चे में नीचे लिखे कोई भी लक्षण देखें तो समझे कि वह कुपोषित हो सकता है।

बच्चों में कुपोषण की पहचान के लिए लक्षण

0 से 5 वर्ष तक के बच्चों में कुपोषण होने के लक्षण

- बच्चे के दोनों पांव के ऊपरी हिस्से में यदि गड्ढे पड़ने वाली सूजन हो।
- बच्चा कमजोर दिख रहा हो या शरीर में सूखापन दिखाई पड़ रहा हो।
- बच्चे के कूल्हे एवं जांघ पर स्पष्ट रूप से झुर्रियां दिखाई पड़ रही हो।
- बच्चे के पसलियों एवं कंधों की हड्डियां स्पष्ट रूप से दिखाई दे रही हो।
- बच्चे के गाल खोखले एवं आंखें धंसी हुई हो।
- बच्चे के शुष्क, भूरे एवं बेजान बाल हो गए हो।
- बच्चे को दूध पीने में कठिनाई हो रही हो या दूध नहीं पी पा रहा हो।
- बच्चे में भूख की कमी एवं खाने में रुचि नहीं दिख रहा हो।
- बच्चा दिखने में अत्यंत दुबला-पतला हो।

5 वर्ष से अधिक 9 वर्ष तक आयु वर्ग के बच्चों में कुपोषण के लक्षण

- बच्चे के दोनों पांव के ऊपरी हिस्से में यदि गड्ढे पड़ने वाला सूजन हो।
- बच्चा कमजोर दिख रहा हो या शरीर में सूखापन दिखाई पड़ रहा हो, बच्चे का हथेली पीली दिखाई पड़ रही हो।
- बच्चे की त्वचा पीली दिखाई पड़ रही हो।
- बच्चे के पलक या निचले पलक के अंदर पीलापन हो।
- बच्चे का नाखून का धंसने लगे या शुष्क हो जाए।
- बच्चे को काम करने में रुचि न हो या सुस्त दिखाई पड़ रहा हो।
- बच्चे को खेल-कूद एवं और पढ़ाई में रुचि की कमी हो।
- बच्चे के होठों के किनारे पर दरार दिखाई पड़ रही हो।
- बच्चा बार-बार बीमार पड़ रहा हो।

इनमें से यदि कोई भी एक लक्षण दिखाई पड़े तो नज़दीकी आंगनवाड़ी सेविका, सहिया या ए.एन.एम. दीदी से तुरंत संपर्क करें।



किशोरियों, युवतियों एवं महिलाओं में खून की कमी जिसे अनीमिया भी कहते हैं, एक मुख्य समस्या है। इसके कारण महिलाएं अपने कार्य सामान्य रूप से नहीं कर पाती हैं एवं हमेशा थका हुआ महसूस करती हैं। खून की अधिक कमी होने से जान को भी खतरा हो सकता है। ऐसी अवस्था में गर्भधारण भी खतरनाक हो सकता है। इसलिए यह ज़रूरी है कि आप अपने शरीर में खून की कमी के लक्षणों को पहचानें एवं ऐसे लक्षण होने पर तुरंत आंगनवाड़ी केंद्र या स्वास्थ्य केंद्र जाएं। आंगनवाड़ी, सहिया, ए.एन.एम. दीदी अथवा डॉक्टर के सुझाव के अनुरूप आयरन की गोली लें। अपने शरीर में खून की मात्रा की कम से कम हर छह माह में जांच कराएं।

किशोरियों, युवतियों एवं महिलाओं में अनीमिया की पहचान के लिए लक्षण

- ❖ किशोरी एवं युवती का शरीर दुबला-पतला एवं कमजोर दिख रहा हो।
- ❖ आंख के पलक के अंदर पीलापन हो।
- ❖ चक्कर आते हो, थकान हो रही हो, काम में मन नहीं लग रहा हो एवं ताकत की कमी महसूस हो।
- ❖ हथेली पीली दिखाई पड़ रही हो।
- ❖ नाखून धंसा हुआ लगे या शुष्क हो जाए।
- ❖ खेल-कूद और पढ़ाई में रुचि की कमी हो।
- ❖ होठों के किनारे पर दरार दिखाई पड़ रही हो।
- ❖ माहवारी के दौरान अत्यधिक रक्त स्राव हो।
- ❖ आम क्रियाकलाप में कमजोरी महसूस होती हो एवं सांस फूलती हो।
- ❖ बार-बार बीमार पड़ रही हो।
- ❖ भूख कम लगे एवं खाने में रुचि न हो।
- ❖ पांव के ऊपरी हिस्से में गड्ढे पड़ने वाली सूजन हो।

इनमें से यदि कोई भी एक लक्षण दिखाई पड़े तो नज़दीकी आंगनवाड़ी सेविका, सहिया या ए.एन.एम. दीदी से तुरंत संपर्क करें।

बालक व बालिका : लम्बाई अनुसार वजन की तालिका

बालक (kg में वजन)			लम्बाई (cm में)	बालिका (kg में वजन)		
सामान्य (-2 SD या अधिक)	मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM) (-2 SD से कम, -3 SD तक)	अति-गंभीर कुपोषण (SAM) (-3 SD से कम)		अति-गंभीर कुपोषण (SAM) (-3 SD से कम)	मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM) (-2 SD से कम, -3 SD तक)	सामान्य (-2 SD या अधिक)
2 या अधिक	2 से कम 1.9 तक	1.9 से कम	45	1.9 से कम	2.1 से कम 1.9 तक	2.1 या अधिक
2.2 या अधिक	2.2 से कम 2 तक	2 से कम	46	2 से कम	2.2 से कम 2 तक	2.2 या अधिक
2.3 या अधिक	2.3 से कम 2.1 तक	2.1 से कम	47	2.2 से कम	2.4 से कम 2.2 तक	2.4 या अधिक
2.5 या अधिक	2.5 से कम 2.3 तक	2.3 से कम	48	2.3 से कम	2.5 से कम 2.3 तक	2.5 या अधिक
2.6 या अधिक	2.6 से कम 2.4 तक	2.4 से कम	49	2.4 से कम	2.6 से कम 2.4 तक	2.6 या अधिक
2.8 या अधिक	2.8 से कम 2.6 तक	2.6 से कम	50	2.6 से कम	2.8 से कम 2.6 तक	2.8 या अधिक
3 या अधिक	3 से कम 2.7 तक	2.7 से कम	51	2.8 से कम	3 से कम 2.8 तक	3 या अधिक
3.2 या अधिक	3.2 से कम 2.9 तक	2.9 से कम	52	2.9 से कम	3.2 से कम 2.9 तक	3.2 या अधिक
3.4 या अधिक	3.4 से कम 3.1 तक	3.1 से कम	53	3.1 से कम	3.4 से कम 3.1 तक	3.4 या अधिक
3.6 या अधिक	3.6 से कम 3.3 तक	3.3 से कम	54	3.3 से कम	3.6 से कम 3.3 तक	3.6 या अधिक
3.8 या अधिक	3.8 से कम 3.6 तक	3.6 से कम	55	3.5 से कम	3.8 से कम 3.5 तक	3.8 या अधिक
4.1 या अधिक	4.1 से कम 3.8 तक	3.8 से कम	56	3.7 से कम	4 से कम 3.7 तक	4 या अधिक
4.3 या अधिक	4.3 से कम 4 तक	4 से कम	57	3.9 से कम	4.3 से कम 3.9 तक	4.3 या अधिक
4.6 या अधिक	4.6 से कम 4.3 तक	4.3 से कम	58	4.1 से कम	4.5 से कम 4.1 तक	4.5 या अधिक
4.8 या अधिक	4.8 से कम 4.5 तक	4.5 से कम	59	4.3 से कम	4.7 से कम 4.3 तक	4.7 या अधिक
5.1 या अधिक	5.1 से कम 4.7 तक	4.7 से कम	60	4.5 से कम	4.9 से कम 4.5 तक	4.9 या अधिक
5.3 या अधिक	5.3 से कम 4.9 तक	4.9 से कम	61	4.7 से कम	5.1 से कम 4.7 तक	5.1 या अधिक
5.6 या अधिक	5.6 से कम 5.1 तक	5.1 से कम	62	4.9 से कम	5.3 से कम 4.9 तक	5.3 या अधिक
5.8 या अधिक	5.8 से कम 5.3 तक	5.3 से कम	63	5.1 से कम	5.5 से कम 5.1 तक	5.5 या अधिक
6 या अधिक	6 से कम 5.5 तक	5.5 से कम	64	5.3 से कम	5.7 से कम 5.3 तक	5.7 या अधिक
6.2 या अधिक	6.2 से कम 5.7 तक	5.7 से कम	65	5.5 से कम	5.9 से कम 5.5 तक	5.9 या अधिक
6.4 या अधिक	6.4 से कम 5.9 तक	5.9 से कम	66	5.6 से कम	6.1 से कम 5.6 तक	6.1 या अधिक
6.6 या अधिक	6.6 से कम 6.1 तक	6.1 से कम	67	5.8 से कम	6.3 से कम 5.8 तक	6.3 या अधिक
6.8 या अधिक	6.8 से कम 6.3 तक	6.3 से कम	68	6 से कम	6.5 से कम 6 तक	6.5 या अधिक
7 या अधिक	7 से कम 6.5 तक	6.5 से कम	69	6.1 से कम	6.7 से कम 6.1 तक	6.7 या अधिक
7.2 या अधिक	7.2 से कम 6.6 तक	6.6 से कम	70	6.3 से कम	6.9 से कम 6.3 तक	6.9 या अधिक
7.4 या अधिक	7.4 से कम 6.8 तक	6.8 से कम	71	6.5 से कम	7 से कम 6.5 तक	7 या अधिक
7.6 या अधिक	7.6 से कम 7 तक	7 से कम	72	6.6 से कम	7.2 से कम 6.6 तक	7.2 या अधिक
7.7 या अधिक	7.7 से कम 7.2 तक	7.2 से कम	73	6.8 से कम	7.4 से कम 6.8 तक	7.4 या अधिक
7.9 या अधिक	7.9 से कम 7.3 तक	7.3 से कम	74	6.9 से कम	7.5 से कम 6.9 तक	7.5 या अधिक
8.1 या अधिक	8.1 से कम 7.5 तक	7.5 से कम	75	7.1 से कम	7.7 से कम 7.1 तक	7.7 या अधिक
8.3 या अधिक	8.3 से कम 7.6 तक	7.6 से कम	76	7.2 से कम	7.8 से कम 7.2 तक	7.8 या अधिक
8.4 या अधिक	8.4 से कम 7.8 तक	7.8 से कम	77	7.4 से कम	8 से कम 7.4 तक	8 या अधिक
8.6 या अधिक	8.6 से कम 7.9 तक	7.9 से कम	78	7.5 से कम	8.2 से कम 7.5 तक	8.2 या अधिक
8.7 या अधिक	8.7 से कम 8.1 तक	8.1 से कम	79	7.7 से कम	8.3 से कम 7.7 तक	8.3 या अधिक
8.9 या अधिक	8.9 से कम 8.2 तक	8.2 से कम	80	7.8 से कम	8.5 से कम 7.8 तक	8.5 या अधिक
9.1 या अधिक	9.1 से कम 8.4 तक	8.4 से कम	81	8 से कम	8.7 से कम 8 तक	8.7 या अधिक
9.2 या अधिक	9.2 से कम 8.5 तक	8.5 से कम	82	8.1 से कम	8.8 से कम 8.1 तक	8.8 या अधिक
9.4 या अधिक	9.4 से कम 8.7 तक	8.7 से कम	83	8.3 से कम	9 से कम 8.3 तक	9 या अधिक
9.6 या अधिक	9.6 से कम 8.9 तक	8.9 से कम	84	8.5 से कम	9.2 से कम 8.5 तक	9.2 या अधिक
9.8 या अधिक	9.8 से कम 9.1 तक	9.1 से कम	85	8.7 से कम	9.4 से कम 8.7 तक	9.4 या अधिक
10 या अधिक	10 से कम 9.3 तक	9.3 से कम	86	8.9 से कम	9.7 से कम 8.9 तक	9.7 या अधिक

ऊँचाई/लंबाई अनुसार वजन तालिका

बालक व बालिका : ऊँचाई के अनुसार वजन की तालिका

बालक (kg में वजन)			ऊँचाई (cm में)	बालिका (kg में वजन)		
सामान्य (-2 SD या अधिक)	मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM) (-2 SD से कम, -3 SD तक)	अति-गंभीर कुपोषण (SAM) (-3 SD से कम)		अति-गंभीर कुपोषण (SAM) (-3 SD से कम)	मध्यम गंभीर कुपोषण (MAM) (-2 SD से कम, -3 SD तक)	सामान्य (-2 SD या अधिक)
10.4 या अधिक	10.4 से कम 9.6 तक	9.6 से कम	87	9.2 से कम	10 से कम 9.2 तक	10 या अधिक
10.6 या अधिक	10.6 से कम 9.8 तक	9.8 से कम	88	9.4 से कम	10.2 से कम 9.4 तक	10.2 या अधिक
10.8 या अधिक	10.8 से कम 10 तक	10 से कम	89	9.6 से कम	10.4 से कम 9.6 तक	10.4 या अधिक
11 या अधिक	11 से कम 10.2 तक	10.2 से कम	90	9.8 से कम	10.6 से कम 9.8 तक	10.6 या अधिक
11.2 या अधिक	11.2 से कम 10.4 तक	10.4 से कम	91	10 से कम	10.9 से कम 10 तक	10.9 या अधिक
11.4 या अधिक	11.4 से कम 10.6 तक	10.6 से कम	92	10.2 से कम	11.1 से कम 10.2 तक	11.1 या अधिक
11.6 या अधिक	11.6 से कम 10.8 तक	10.8 से कम	93	10.4 से कम	11.3 से कम 10.4 तक	11.3 या अधिक
11.8 या अधिक	11.8 से कम 11 तक	11 से कम	94	10.6 से कम	11.5 से कम 10.6 तक	11.5 या अधिक
12 या अधिक	12 से कम 11.1 तक	11.1 से कम	95	10.8 से कम	11.7 से कम 10.8 तक	11.7 या अधिक
12.2 या अधिक	12.2 से कम 11.3 तक	11.3 से कम	96	10.9 से कम	11.9 से कम 10.9 तक	11.9 या अधिक
12.4 या अधिक	12.4 से कम 11.5 तक	11.5 से कम	97	11.1 से कम	12.1 से कम 11.1 तक	12.1 या अधिक
12.6 या अधिक	12.6 से कम 11.7 तक	11.7 से कम	98	11.3 से कम	12.3 से कम 11.3 तक	12.3 या अधिक
12.9 या अधिक	12.9 से कम 11.9 तक	11.9 से कम	99	11.5 से कम	12.5 से कम 11.5 तक	12.5 या अधिक
13.1 या अधिक	13.1 से कम 12.1 तक	12.1 से कम	100	11.7 से कम	12.8 से कम 11.7 तक	12.8 या अधिक
13.3 या अधिक	13.3 से कम 12.3 तक	12.3 से कम	101	12 से कम	13 से कम 12 तक	13 या अधिक
13.6 या अधिक	13.6 से कम 12.5 तक	12.5 से कम	102	12.2 से कम	13.3 से कम 12.2 तक	13.3 या अधिक
13.8 या अधिक	13.8 से कम 12.8 तक	12.8 से कम	103	12.4 से कम	13.5 से कम 12.4 तक	13.5 या अधिक
14 या अधिक	14 से कम 13 तक	13 से कम	104	12.6 से कम	13.8 से कम 12.6 तक	13.8 या अधिक
14.3 या अधिक	14.3 से कम 13.2 तक	13.2 से कम	105	12.9 से कम	14 से कम 12.9 तक	14 या अधिक
14.5 या अधिक	14.5 से कम 13.4 तक	13.4 से कम	106	13.1 से कम	14.3 से कम 13.1 तक	14.3 या अधिक
14.8 या अधिक	14.8 से कम 13.7 तक	13.7 से कम	107	13.4 से कम	14.6 से कम 13.4 तक	14.6 या अधिक
15.1 या अधिक	15.1 से कम 13.9 तक	13.9 से कम	108	13.7 से कम	14.9 से कम 13.7 तक	14.9 या अधिक
15.3 या अधिक	15.3 से कम 14.1 तक	14.1 से कम	109	13.9 से कम	15.2 से कम 13.9 तक	15.2 या अधिक
15.6 या अधिक	15.6 से कम 14.4 तक	14.4 से कम	110	14.2 से कम	15.5 से कम 14.2 तक	15.5 या अधिक
15.9 या अधिक	15.9 से कम 14.6 तक	14.6 से कम	111	14.5 से कम	15.8 से कम 14.5 तक	15.8 या अधिक
16.2 या अधिक	16.2 से कम 14.9 तक	14.9 से कम	112	14.8 से कम	16.2 से कम 14.8 तक	16.2 या अधिक
16.5 या अधिक	16.5 से कम 15.2 तक	15.2 से कम	113	15.1 से कम	16.5 से कम 15.1 तक	16.5 या अधिक
16.8 या अधिक	16.8 से कम 15.4 तक	15.4 से कम	114	15.4 से कम	16.8 से कम 15.4 तक	16.8 या अधिक
17.1 या अधिक	17.1 से कम 15.7 तक	15.7 से कम	115	15.7 से कम	17.2 से कम 15.7 तक	17.2 या अधिक
17.4 या अधिक	17.4 से कम 16 तक	16 से कम	116	16 से कम	17.5 से कम 16 तक	17.5 या अधिक
17.7 या अधिक	17.7 से कम 16.2 तक	16.2 से कम	117	16.3 से कम	17.8 से कम 16.3 तक	17.8 या अधिक
18 या अधिक	18 से कम 16.5 तक	16.5 से कम	118	16.6 से कम	18.2 से कम 16.6 तक	18.2 या अधिक
18.3 या अधिक	18.3 से कम 16.8 तक	16.8 से कम	119	16.9 से कम	18.5 से कम 16.9 तक	18.5 या अधिक
18.6 या अधिक	18.6 से कम 17.1 तक	17.1 से कम	120	17.3 से कम	18.9 से कम 17.3 तक	18.9 या अधिक

- अगर लम्बाई/ऊँचाई का माप दो अंको के बीच में आता है तो निम्नलिखित दिशानिर्देश का उपयोग करें -
 - अगर माप 0.5 से.मी. या उससे अधिक है तो उस अंक को ऊपर की तरफ राउंड अप करें। उदा. अगर माप 74.6 से.मी. है तो उसे 75 से.मी. करें।
 - अगर माप 0.4 से.मी. या उससे कम है तो उस अंक को नीचे की तरफ राउंड अप करें। उदा. अगर माप 68.4 से.मी. है तो उसे 68 से.मी. करें।
- बच्चे का वजन लाल कॉलम में दर्शाये गए अंक से कम होने पर ही बच्चे को सैम/अति-गंभीर कुपोषित श्रेणी में माना जाए।
- हरे कॉलम में दिया गया वजन बच्चे का पूरी तरह से क्योअर/रिकवर्ड होने के लिए टारगेट वजन है।

अनुलग्नक - 3

WHO (2007) के मानक अनुसार 5-9 वर्ष तक के बालिकाओं हेतु बॉडी मास इंडेक्स (बी.एम.आई.) चार्ट							
5-9 वर्ष (जेड-स्कोर)							
उम्र वर्ष: माह	-3 एस.डी अति दुबलापन	-2 एस.डी अति एवं मध्यम दुबलापन	-1 एस.डी मध्यम दुबलापन	मध्य सामान्य	1 एस.डी अधिक वजन	2 एस.डी अधिक एवं अत्यधिक वजन	3 एस.डी अत्यधिक वजन
5: 1	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.3
5: 2	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.4
5: 3	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5: 4	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
5: 5	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.6
5: 6	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5: 7	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
5: 8	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.8
5: 9	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.9
5: 10	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	22.0
5: 11	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6: 0	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
6: 1	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.2
6: 2	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.3	22.3
6: 3	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.3	22.4
6: 4	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5
6: 5	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.4	22.6
6: 6	11.7	12.7	13.9	15.3	17.1	19.5	22.7
6: 7	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.5	22.8
6: 8	11.7	12.7	13.9	15.3	17.2	19.6	22.9
6: 9	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.6	23.0
6: 10	11.7	12.7	13.9	15.4	17.2	19.7	23.1
6: 11	11.7	12.7	13.9	15.4	17.3	19.7	23.2
7: 0	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.3
7: 1	11.8	12.7	13.9	15.4	17.3	19.8	23.4
7: 2	11.8	12.8	14.0	15.4	17.4	19.9	23.5
7: 3	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.6
7: 4	11.8	12.8	14.0	15.5	17.4	20.0	23.7
7: 5	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	23.9
7: 6	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.1	24.0
7: 7	11.8	12.8	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1
7: 8	11.8	12.8	14.0	15.6	17.6	20.3	24.2
7: 9	11.8	12.8	14.1	15.6	17.6	20.3	24.4
7: 10	11.9	12.9	14.1	15.6	17.6	20.4	24.5
7: 11	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.5	24.6
8: 0	11.9	12.9	14.1	15.7	17.7	20.6	24.8
8: 1	11.9	12.9	14.1	15.7	17.8	20.6	24.9
8: 2	11.9	12.9	14.2	15.7	17.8	20.7	25.1
8: 3	11.9	12.9	14.2	15.8	17.9	20.8	25.2
8: 4	11.9	13.0	14.2	15.8	17.9	20.9	25.3
8: 5	12.0	13.0	14.2	15.8	18.0	20.9	25.5
8: 6	12.0	13.0	14.3	15.9	18.0	21.0	25.6
8: 7	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.1	25.8
8: 8	12.0	13.0	14.3	15.9	18.1	21.2	25.9
8: 9	12.0	13.1	14.3	16.0	18.2	21.3	26.1
8: 10	12.1	13.1	14.4	16.0	18.2	21.3	26.2
8: 11	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.4	26.4
9: 0	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.5	26.5
9: 1	12.1	13.2	14.5	16.1	18.4	21.6	26.7
9: 2	12.1	13.2	14.5	16.2	18.4	21.7	26.8
9: 3	12.2	13.2	14.5	16.2	18.5	21.8	27.0
9: 4	12.2	13.2	14.6	16.3	18.6	21.9	27.2
9: 5	12.2	13.3	14.6	16.3	18.6	21.9	27.3
9: 6	12.2	13.3	14.6	16.3	18.7	22.0	27.5
9: 7	12.3	13.3	14.7	16.4	18.7	22.1	27.6
9: 8	12.3	13.4	14.7	16.4	18.8	22.2	27.8
9: 9	12.3	13.4	14.7	16.5	18.8	22.3	27.9
9: 10	12.3	13.4	14.8	16.5	18.9	22.4	28.1
9: 11	12.4	13.4	14.8	16.6	19.0	22.5	28.2
10: 0	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4

Reference: WHO Growth Chart Standard for Children and Adolescent,2007

Ministry of Health and Family Welfare Govt. of India, UNICEF, and Population Council . Comprehensive National Nutrition Survey (CNNS) 2016-18, Table 5.2, pp 106-107

BMI calculation : Weight in Kg/ Height (meter ²)

WHO (2007) के मानक अनुसार 5-9 वर्ष तक के बालक हेतु बॉडी मास इंडेक्स (बी.एम.आई.) चार्ट

5-9 वर्ष (जेड-स्कोर)

उम्र		-3 एस.डी	-2 एस.डी	-1 एस.डी	मध्य	1 एस.डी	2 एस.डी	3 एस.डी
वर्ष: माह		अति दुबलापन	अति एवं मध्यम दुबलापन	मध्यम दुबलापन	सामान्य	अधिक वजन	अधिक एवं अत्यधिक वजन	अत्यधिक वजन
5: 1	61	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 2	62	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
5: 3	63	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
5: 4	64	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 5	65	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
5: 6	66	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 7	67	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
5: 8	68	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5: 9	69	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
5: 10	70	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
5: 11	71	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
6: 0	72	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7
6: 1	73	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 2	74	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.8
6: 3	75	12.2	13.1	14.1	15.3	16.8	18.6	20.9
6: 4	76	12.2	13.1	14.1	15.4	16.8	18.7	21.0
6: 5	77	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.0
6: 6	78	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.7	21.1
6: 7	79	12.2	13.1	14.1	15.4	16.9	18.8	21.2
6: 8	80	12.2	13.1	14.2	15.4	16.9	18.8	21.3
6: 9	81	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.3
6: 10	82	12.2	13.1	14.2	15.4	17.0	18.9	21.4
6: 11	83	12.2	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.5
7: 0	84	12.3	13.1	14.2	15.5	17.0	19.0	21.6
7: 1	85	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.7
7: 2	86	12.3	13.2	14.2	15.5	17.1	19.1	21.8
7: 3	87	12.3	13.2	14.3	15.5	17.1	19.2	21.9
7: 4	88	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.2	22.0
7: 5	89	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.0
7: 6	90	12.3	13.2	14.3	15.6	17.2	19.3	22.1
7: 7	91	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.2
7: 8	92	12.3	13.2	14.3	15.6	17.3	19.4	22.4
7: 9	93	12.4	13.3	14.3	15.7	17.3	19.5	22.5
7: 10	94	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.6
7: 11	95	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.6	22.7
8: 0	96	12.4	13.3	14.4	15.7	17.4	19.7	22.8
8: 1	97	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.7	22.9
8: 2	98	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.8	23.0
8: 3	99	12.4	13.3	14.4	15.8	17.5	19.9	23.1
8: 4	100	12.4	13.4	14.5	15.8	17.6	19.9	23.3
8: 5	101	12.5	13.4	14.5	15.9	17.6	20.0	23.4
8: 6	102	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.5
8: 7	103	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.1	23.6
8: 8	104	12.5	13.4	14.5	15.9	17.7	20.2	23.8
8: 9	105	12.5	13.4	14.6	16.0	17.8	20.3	23.9
8: 10	106	12.5	13.5	14.6	16.0	17.8	20.3	24.0
8: 11	107	12.5	13.5	14.6	16.0	17.9	20.4	24.2
9: 0	108	12.6	13.5	14.6	16.0	17.9	20.5	24.3
9: 1	109	12.6	13.5	14.6	16.1	18.0	20.5	24.4
9: 2	110	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.6	24.6
9: 3	111	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.7	24.7
9: 4	112	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	24.9
9: 5	113	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	25.0
9: 6	114	12.7	13.6	14.8	16.2	18.2	20.9	25.1
9: 7	115	12.7	13.6	14.8	16.3	18.2	21.0	25.3
9: 8	116	12.7	13.6	14.8	16.3	18.3	21.1	25.5
9: 9	117	12.7	13.7	14.8	16.3	18.3	21.2	25.6
9: 10	118	12.7	13.7	14.9	16.4	18.4	21.2	25.8
9: 11	119	12.8	13.7	14.9	16.4	18.4	21.3	25.9
10: 0	120	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1

Reference: WHO Growth Chart Standard for Children and Adolescent,2007

Ministry of Health and Family Welfare Govt. of India, UNICEF, and Population Council . Comprehensive National Nutrition Survey (CNNS) 2016-18, Table 5.2, pp 106-107

BMI calculation : Weight in Kg/ Height (meter ²)

WHO (2007) के मानक अनुसार 10-19 वर्ष तक के बालिकाओं हेतु बॉडी मास इंडेक्स (बी.एम.आई.) चार्ट

10-19 वर्ष (जेड-स्कोर)

उम्र	-3 एस.डी	-2 एस.डी	-1 एस.डी	मध्य	1 एस.डी	2 एस.डी	3 एस.डी
वर्ष: माह	अति दुबलापन	अति एवं मध्यम दुबलापन	मध्यम दुबलापन	सामान्य	अधिक वजन	अधिक एवं अत्यधिक वजन	अत्यधिक वजन
10: 1	12.4	13.5	14.9	16.7	19.1	22.7	28.5
10: 2	12.4	13.5	14.9	16.7	19.2	22.8	28.7
10: 3	12.5	13.6	15.0	16.8	19.2	22.8	28.8
10: 4	12.5	13.6	15.0	16.8	19.3	22.9	29.0
10: 5	12.5	13.6	15.0	16.9	19.4	23.0	29.1
10: 6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
10: 7	12.6	13.7	15.1	17.0	19.5	23.2	29.4
10: 8	12.6	13.7	15.2	17.0	19.6	23.3	29.6
10: 9	12.6	13.8	15.2	17.1	19.6	23.4	29.7
10: 10	12.7	13.8	15.3	17.1	19.7	23.5	29.9
10: 11	12.7	13.8	15.3	17.2	19.8	23.6	30.0
11: 0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11: 1	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11: 2	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11: 3	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6
11: 4	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11: 5	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11: 6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11: 7	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11: 8	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11: 9	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11: 10	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11: 11	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12: 0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12: 1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12: 2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12: 3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12: 4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12: 5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12: 6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12: 7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12: 8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12: 9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12: 10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12: 11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13: 0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13: 1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6
13: 2	13.7	15.0	16.7	18.9	22.0	26.4	33.7
13: 3	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8
13: 4	13.8	15.1	16.8	19.1	22.1	26.6	33.9
13: 5	13.8	15.2	16.9	19.1	22.2	26.7	34.0
13: 6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13: 7	13.9	15.2	17.0	19.3	22.4	26.9	34.2
13: 8	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
13: 9	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5	27.1	34.4
13: 10	14.0	15.4	17.1	19.4	22.6	27.1	34.5
13: 11	14.0	15.4	17.2	19.5	22.7	27.2	34.6
14: 0	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7
14: 1	14.1	15.5	17.3	19.6	22.8	27.4	34.7
14: 2	14.1	15.5	17.3	19.7	22.9	27.5	34.8
14: 3	14.1	15.6	17.4	19.7	22.9	27.6	34.9
14: 4	14.1	15.6	17.4	19.8	23.0	27.7	35.0
14: 5	14.2	15.6	17.5	19.9	23.1	27.7	35.1
14: 6	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.1
14: 7	14.2	15.7	17.6	20.0	23.2	27.9	35.2
14: 8	14.3	15.7	17.6	20.0	23.3	28.0	35.3
14: 9	14.3	15.8	17.6	20.1	23.3	28.0	35.4
14: 10	14.3	15.8	17.7	20.1	23.4	28.1	35.4
14: 11	14.3	15.8	17.7	20.2	23.5	28.2	35.5
15: 0	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5

WHO (2007) के मानक अनुसार 10-19 वर्ष तक के बालिकाओं हेतु बॉडी मास इंडेक्स (बी.एम.आई.) चार्ट

10-19 वर्ष (जेड-स्कोर)

उम्र	-3 एस.डी	-2 एस.डी	-1 एस.डी	मध्य	1 एस.डी	2 एस.डी	3 एस.डी
वर्ष: माह	अति दुबलापन	अति एवं मध्यम दुबलापन	मध्यम दुबलापन	सामान्य	अधिक वजन	अधिक एवं अत्यधिक वजन	अत्यधिक वजन
15: 1	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.3	35.6
15: 2	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.4	35.7
15: 3	14.4	16.0	17.9	20.4	23.7	28.4	35.7
15: 4	14.5	16.0	17.9	20.4	23.7	28.5	35.8
15: 5	14.5	16.0	17.9	20.4	23.8	28.5	35.8
15: 6	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8
15: 7	14.5	16.1	18.0	20.5	23.9	28.6	35.9
15: 8	14.5	16.1	18.0	20.6	23.9	28.7	35.9
15: 9	14.5	16.1	18.1	20.6	24.0	28.7	36.0
15: 10	14.6	16.1	18.1	20.6	24.0	28.8	36.0
15: 11	14.6	16.2	18.1	20.7	24.1	28.8	36.0
16: 0	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16: 1	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16: 2	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16: 3	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16: 4	14.6	16.2	18.3	20.8	24.3	29.0	36.2
16: 5	14.6	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16: 6	14.7	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16: 7	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.1	36.2
16: 8	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.2	36.2
16: 9	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16: 10	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16: 11	14.7	16.3	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17: 0	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17: 1	14.7	16.4	18.4	21.1	24.5	29.3	36.3
17: 2	14.7	16.4	18.4	21.1	24.6	29.3	36.3
17: 3	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17: 4	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17: 5	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17: 6	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3
17: 7	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.4	36.3
17: 8	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17: 9	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17: 10	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17: 11	14.7	16.4	18.6	21.2	24.8	29.5	36.3
18: 0	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18: 1	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18: 2	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18: 3	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18: 4	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18: 5	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18: 6	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18: 7	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2
18: 8	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2
18: 9	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18: 10	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18: 11	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2
19: 0	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2

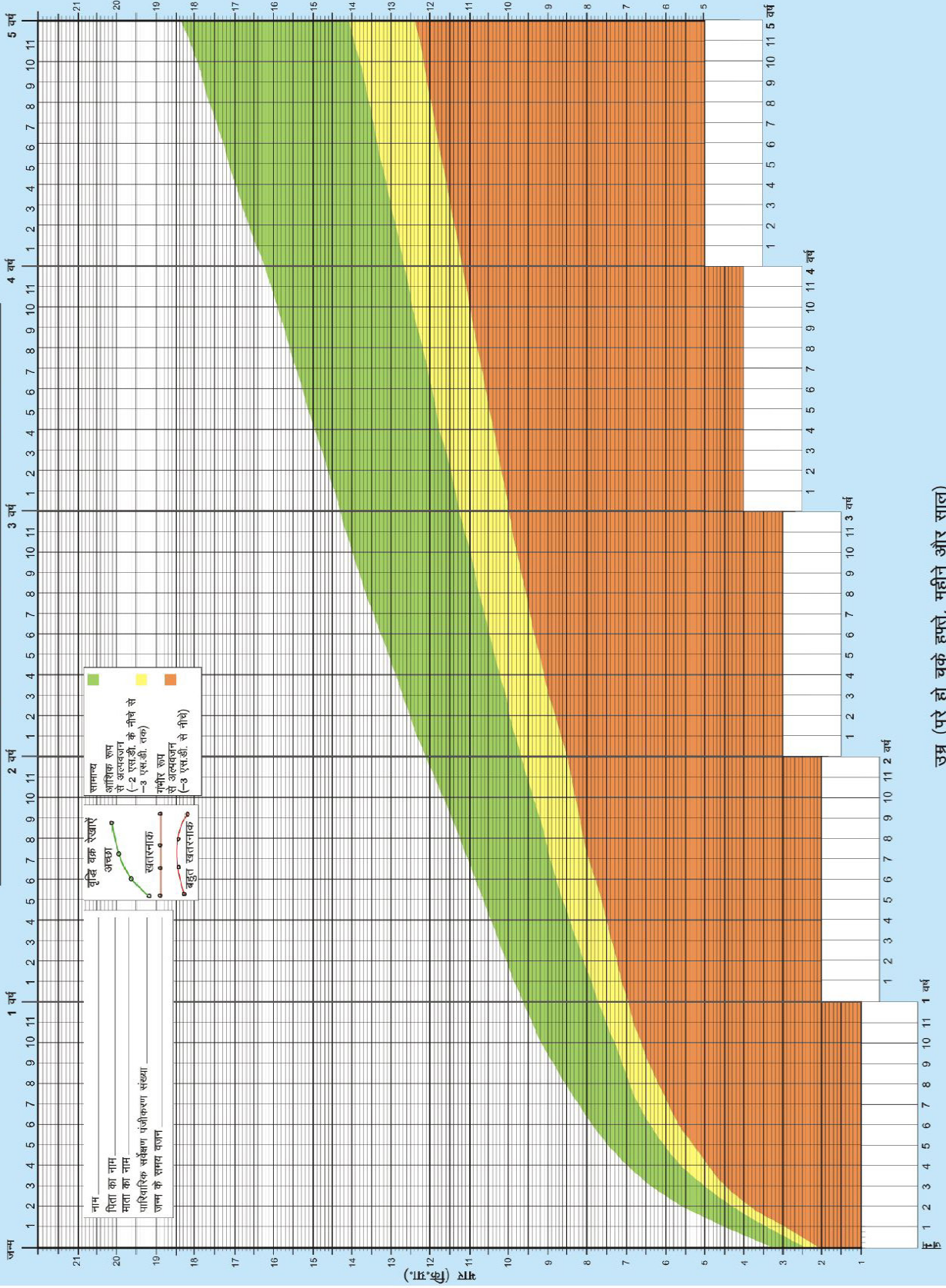
Reference: WHO Growth Chart Standard for Children and Adolescent,2007

Ministry of Health and Family Welfare Govt. of India, UNICEF, and Population Council . Comprehensive National Nutrition Survey (CNNS) 2016-18, Table 5.2, pp 106-107

BMI calculation : Weight in Kg/ Height (meter ²)



वृद्धि चार्ट लड़का: आयु के अनुसार वजन - जन्म से पांच वर्ष तक (नए डब्ल्यू.एच.ओ. बाल वृद्धि मानकों के अनुसार)



उम्र (पूरे हो चुके हफ्ते, महीने और साल)

गृह-भ्रमण के दौरान दिए जाने वाले परामर्श :

याद रखने योग्य बातें

- 01 प्रसव के तुरन्त बाद नवजात शिशुओं को माँ को दिया जाना चाहिए। उनका माँ की लवचा के साथ सम्पर्क होना चाहिए तथा माँ को शिशु के जन्म के 1 घण्टे के भीतर स्तनपान शुरू करना चाहिए।
- 02 एक शिशु के जीवन के पहले 6 महीनों में स्तनपान एक सर्वोत्तम आहार है। इस दौरान किसी अन्य प्रकार के आहार या पेय, यहाँ तक कि पानी की भी आवश्यकता नहीं होती।
- 03 स्तनपान से शिशु तथा बच्चे गंभीर रोगों से सुरक्षित रहते हैं। यह माँ तथा शिशु को एक विशेष बन्धन में बाँधे रखता है।
- 04 लगभग हरेक माँ सफलतापूर्वक स्तनपान करा सकती है। सभी माताओं, विशेष तौर पर वे जिनमें स्तनपान को लेकर आत्म विश्वास की कमी है, को शिशु के पिता तथा परिवार द्वारा प्रोत्साहन तथा सहायता दिया जाना चाहिए। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, सामुदायिक कार्यकर्ताओं, महिला संगठनों तथा मालिकों को भी स्तनपान के लिए सहयोग तथा समर्थन देना चाहिए।
- 05 6 महीने होने के बाद जब शिशु भोजन करना शुरू करे, उसे दो वर्षों तक या उसके बाद भी स्तनपान कराते रहना चाहिए क्योंकि यह पोषण, ऊर्जा का मुख्य ज़रिया होने के साथ-साथ शिशु को रोग मुक्त रखता है।



केवल स्तनपान

- जन्म के 1 घण्टे के भीतर शिशु को अपने स्तन से लगाएँ। सुनिश्चित करें कि शिशु को पहला पीला दूध जिसे कोलोस्ट्रम कहते हैं, मिले।
- कोलास्ट्रम शिशु को कई रोगों से बचाता है।
- केवल स्तनपान यानि शिशु को केवल माँ का दूध दिया जाना चाहिए और कुछ नहीं (न कोई अन्य दूध/आहार/तरल पदार्थ/पानी इत्यादि)। केवल डॉक्टर या नर्स द्वारा दी जाने वाली दवाइयों दी जा सकती हैं।



- शिशु के जीवन के पहले 6 महीनों में माँ का दूध शिशु के खाने और पीने – दोनों की ज़रूरतें पूरी करता है।
- 6 महीनों से पहले किसी प्रकार के आहार या पानी शिशु को दिए जाने पर माँ में बनने वाले दूध की मात्रा तो कम होती ही है, साथ ही आपका शिशु बीमार भी पड़ सकता है।
- शिशु का रोना भूख का आखिरी लक्षण है। शुरुआती लक्षण हैं –
 - वकैनी
 - मुँह खोलना तथा सिर को इधर-उधर घुमाना
 - जीम को अन्दर-बाहर करना
 - अँगूठा या उँगलियाँ चूसना
- बच्चे के भूख के लक्षणों पर ध्यान दें, उससे बातें करें तथा उसे प्रोत्साहित करें कि वह आपसे बात करे।
- गर्भावस्था के दौरान रोज़ाना तीन बार भोजन करने के साथ एक बार अतिरिक्त भोजन या नाश्ता आदि लें।
- स्तनपान के दौरान रोज़ाना तीन बार भोजन करने के साथ दो बार अतिरिक्त भोजन या नाश्ता आदि लें।

सफलतापूर्वक स्तनपान

सफलतापूर्वक स्तनपान के लिए माँ की सहायता करें कि वह शिशु को अपने स्तन से ठीक ढंग से जोड़े।



सही जुड़ाव



गलत जुड़ाव

- जन्म के 1 घण्टे के भीतर शिशु को अपने स्तन से लगाएँ।
- स्तन से सही जुड़ाव यह सुनिश्चित करता है कि शिशु ठीक प्रकार से माँ का दूध पी सकता है।
- स्तन से सही जुड़ाव द्वारा माताओं में उचित मात्रा में दूध बनने व पिलाने में सहायता मिलती है।
- स्तन से सही जुड़ाव द्वारा स्तनों में सूजन तथा चूचक में घाव नहीं होते।



शिशु को कम से कम कितनी बार स्तनपान कराएँ



01 निरन्तर स्तनपान कराने से माँ के स्तनों में अधिक दूध बनता है।

02 दिन व रात-दोनों समय में शिशु की माँग के अनुसार स्तनपान कराएँ, प्रतिदिन कम से कम 8 से 12 बार।



गृह-भ्रमण के दौरान दिए जाने वाले परामर्श :

याद रखने योग्य बातें



- 01 शिशु के 6 माह के होने पर स्तनपान के साथ-साथ पूरक आहार भी दें।
- 02 6 से 12 माह के शिशु को कोई भी आहार देने से पहले स्तनपान कराया जाना चाहिए।
- 03 2 साल तक स्तनपान जारी रखना शिशु के आहार का एक महत्वपूर्ण हिस्सा होता है।
- 04 शिशु को चाय, कॉफी, सोडा, मीठे तथा रंगीन पेय नहीं देने चाहिए।
- 05 शिशु को हमेशा एक साफ, खुले मुँह वाले कप में आहार दें। ऐसी कोई बोतल, चूचुक आदि का प्रयोग न करें।
- 06 शिशुओं को नियमित वजन जांच, टीकाकरण तथा विटामिन 'ए' की खुराक के लिए ऑगनवाडी केन्द्र या स्वास्थ्य केन्द्र पर लेकर जाना चाहिए।
- 07 बीमारी की अवस्था में थोड़ी मात्रा में अधिक बार खिलाएँ और माँ का दूध और अन्य पेय पदार्थ अधिक दें। उनके विविध मनपसन्द आहार देने से उनमें खाने के प्रति रुचि पैदा होती है।
- 08 बीमारी के उपरान्त कम से कम 2 सप्ताह बाद तक शिशुओं को आम दिनों की तुलना में अधिक आहार दिया जाना चाहिए।



जब आपका शिशु पहले-पहल खाना शुरू करे

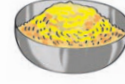


शिशु के 6 माह का होने पर उसे घर का बना आहार दें। 6 माह पूरे होने पर दिन में 3 बार 1 या 2 चम्मच नरम आहार दें। धीरे-धीरे भोजन की मात्रा, गाढ़ापन तथा विविधता बढ़ाएँ।



शिशु को विविध प्रकार के भोजन की आवश्यकता होती है।

शिशु की खिचड़ी में मसली हुई मूंगफली, सब्जियाँ तथा दालें डालें तथा अण्डे, मांस-मछली आदि भी दें।



कम से कम दो साल तक स्तनपान जारी रखें।

सुरक्षित तैयारी तथा भण्डारण

- 1 भोजन तैयार करने तथा शिशु को खिलाने से पूर्व हाथों को साबुन से धो लें।
- 2 शिशु के हाथ भी धोए जाने चाहिए।
- 3 शिशुओं की साफ-सफाई तथा शौचालय के प्रयोग करने के बाद हाथ साबुन से धोने चाहिए।
- 4 शिशुओं को साफ कटोरी या कप में भोजन परोसें।
- 5 शिशु धीरे-धीरे अपने आप खाना सीखते हैं। कोई बड़ा सदस्य या बड़ा बच्चा शिशु को भरपूर खाने के लिए प्रोत्साहित करे तथा सुनिश्चित करे कि भोजन स्वच्छ रहे।



जैसे जैसे शिशु बड़े उसे अधिक आहार दें

	6 माह से शुरुआत करें	6-9 माह तक	7-12 माह तक	13-24 माह तक
आहार का प्रकार	नरम खिचड़ी तथा मसला हुआ आहार	मसला हुआ आहार	अच्छी तरह कतरा, काटा व मसला हुआ आहार ताकि शिशु अपनी उँगलियों से उठा कर खा सके	अच्छी तरह कतरा, काटा व मसला हुआ पारिवारिक आहार
कितनी बार	प्रतिदिन 2-3 बार	प्रतिदिन 2-3 बार तथा 1-2 नाश्ता	प्रतिदिन 3-4 बार तथा 1-2 नाश्ता	प्रतिदिन 3-4 बार तथा 1-2 नाश्ता
कितनी मात्रा में	प्रत्येक भोजन में 2-3 चम्मच	प्रत्येक भोजन में 2-3 चम्मच से एक कटोरी	प्रत्येक भोजन में कम से कम एक कटोरी	प्रत्येक भोजन में 3/4 कप से एक कटोरी

एक कटोरी = 250 मिलि.



तकनीकी सहयोग

महिला, बाल विकास एवं सामाजिक सुरक्षा विभाग, स्वास्थ्य विभाग, झारखण्ड राज्य आजीविका प्रमोशन सोसाईटी
PDAG, UNICEF, JHARKHAND एवं State Center of Excellence-SAM (SCoE-SAM), RIMS