

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम



बहिरंग उपचार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीका लागि
क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका
२०८२



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

विषय सुची

तालिम पुस्तिका बारे संक्षिप्त जानकारी	5
तालिम सञ्चालन कार्य तालिका.....	7
परिचयात्मक क्रियाकलाप.....	9
पूर्व परिक्षण प्रश्नावली.....	12
मोड्युल १: शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको परिचय.....	14
पाठ १ : नेपालमा पोषणको अवस्था तथा पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति ,रणनीति तथा कार्यक्रमहरू.....	14
पाठ २ : पोषण र कुपोषणको परिभाषा, वर्गीकरण तथा कुपोषणको कारणले देखा पर्ने लक्षण तथा परिणामहरू	21
पाठ ३ : शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, सिद्धान्त र सेवाहरू.....	28
मोड्युल २: बहिरङ्ग सेवाको परिचय तथा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन.....	31
पाठ १ : ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको Triage, लेखाजोखा, पहिचान, तथा उपयुक्त हेरचाह	31
पाठ २ : ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरंग सेवामा व्यवस्थापन.....	39
पाठ ३ : ६ महिनाभन्दा कम उमेरका कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरूको, नियमित हेरचाह, स्थानान्तरण, प्रेषण , अनुगमन भेट र बहिर्गमन	42
पाठ ४ : ६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाको Triage ,लेखाजोखा, पहिचान तथा उपयुक्त हेरचाह.....	46
पाठ ५ : शारीरिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन पोषणको लेखाजोखा).....	51
पाठ ६ : उचाई अनुसारको तौल निकाल्ने तरिका.....	59
पाठ ७ : खाना रूचि जाँच (भोक जाँच) र बहिरङ्ग वा अन्तरङ्ग उपचार सेवाको लागि निर्णय.....	61
पाठ ८ : प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार.....	68
पाठ ९ : तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार.....	72
पाठ १० : ६ -५९ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाको, अनुगमन भेट, स्थानान्तरण, प्रेषण , र बहिर्गमन.....	75
पाठ १० : ६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा मध्यम शीघ्र कुपोषण को व्यवस्थापन.....	79
पाठ १२ : गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन.....	87
मोड्युल ३ : अन्तरङ्ग सेवाको परिचय र उपचार पद्धति	90
पाठ १ : कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको अन्तरंग व्यवस्थापन	90
पाठ २ : ६ देखि ५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको अन्तरंग सेवामा व्यवस्थापन.....	94
मोड्युल ४ : समुदायस्तरमा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन.....	96
पाठ १ : समुदाय परिचालन , समुदायिक सचेतिकरण, केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र	97
पाठ २ : समुदाय स्तरको तालिम संचालन.....	102

पाठ ३ : समुदायस्तरमा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको भूमिका...	108
पाठ ४ : शीघ्र कुपोषणबाट निको भइ बहिर्गमन पश्चात गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू	112
मोड्युल ५ : मनोसामाजिक उत्प्रेरणा	114
पाठ १ : मनोसामाजिक उत्प्रेरणा.....	115
मोड्युल ६ : अनुगमन, मुल्यांकन , अभिलेख तथा प्रतिवेदन.....	125
पाठ २ : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनामा पोषणका सूचकहरू	129
मोड्युल ७ : आपूर्ति व्यवस्थापन	132
पाठ १: आपूर्ति व्यवस्थापन.....	133
मोड्युल ८ : शीघ्र कुपोषणको रोकथाम तथा पोषण परामर्श.....	139
पाठ १ : शीघ्र कुपोषणको रोकथाम तथा पोषण परामर्श.....	140
अनुसूचीहरू.....	158

सम्क्षेपिकरण सुची

AM	:	Acute Malnutrition
CB	:	Community-Based
CBIMNCI	:	Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
FBIMNCI	:	Facility-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
GAD	:	Generalized Anxiety Disorder
GAM	:	Global Acute Malnutrition
GI	:	Gastrointestinal
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
HMIS	:	Health Management Information System
ID	:	Identification
IMAM	:	Integrated Management of Acute Malnutrition
IMNCI	:	Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
IPC	:	Infection Prevention and Control
ITC	:	Inpatient Therapeutic Care
IU	:	International Unit
IYCF	:	Infant and Young Child Feeding
MAM	:	Moderate Acute Malnutrition
MUAC	:	Mid-Upper Arm Circumference
NDHS	:	Nepal Demographic and Health Survey
OTC	:	Outpatient Therapeutic Care
PHQ	:	Patient Health Questionnaire
RUTF	:	Ready-to-Use Therapeutic Food
SAM	:	Severe Acute Malnutrition
SD	:	Standard Deviation
SFF	:	Specially Fortified Foods
WASH	:	Water, Sanitation, and Hygiene
WAZ	:	Weight-for-Age Z-score
WHO	:	World Health Organization
WHZ	:	Weight-for-Height Z-score

पृष्ठभूमि

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत बहिरङ्ग सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि कार्यमा सहजीकरणका लागि यो तालिम पुस्तिका तयार गरिएको हो । यस पुस्तिकामा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धी ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि गर्न तालिममा प्रयोग गरिने विभिन्न विधि, क्रियाकलाप तथा सन्दर्भ सामग्रीहरू समावेश गरिएको छ ।

यस तालिम पुस्तिकाले पोषणसम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू विशेष गरि शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन, यसको मुख्य धारणा, सिद्धान्तहरू, अंगहरू, र कार्यान्वयनका व्यवहारिक पक्ष आदिका बारेमा प्रकाश पार्ने उद्देश्य लिएको छ । साथै ६ महिना भन्दा कम उमेर समूहका शिशु तथा ६-५९ उमेर समूहका बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन, मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्यांकन र यो कार्यक्रमलाई कसरी जिल्ला तथा स्थानिय स्तरमा अन्य सरोकारवालाहरूसँग समन्वय तथा सहकार्य गर्न सकिन्छ भन्ने मुख्य विषयबस्तुहरूमा जोड दिइएको छ ।

तालिमको उद्देश्य

यस तालिम सफलतापूर्वक सम्पन्न भएपश्चात सहभागीहरू निम्न कुराहरू गर्न सक्षम हुनेछन्:

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन विषयमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई दिइने तालिमका सहभागीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा समन्वय, योजना तर्जुमा तथा लेखाजोखा, कार्यान्वयन, अनुगमन, मूल्यांकन, समिक्षा तथा प्रतिवेदन तयारीका विषयमा सहभागीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका दौरान कार्यान्वयन तथा कार्य सम्पादनमा आइपर्ने चुनौतिहरूको पहिचान तथा निदान गर्ने उपायहरूका विषयमा सहभागीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.स्व.से हरू समुदायमा रहेका शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको पहिचान गरी सम्बन्धित निकायमा प्रेषण गर्ने तथा त्यसको व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई अन्य निकाय तथा कार्यक्रमसंग समन्वय गरि कडा तथा मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन् ।

तालिमका लागि लक्षित समूह

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत बहिरङ्ग उपचार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरू ।

तालिम अवधि

यस तालिमको समयावधि ३ (तीन) दिनको रहनेछ ।

सहभागी सङ्ख्या

तालिमको प्रत्येक समूहमा २० देखि २५ जनासम्म सहभागी हुनसक्नेछन् ।

तालिम स्थान

तालिम स्थानको छनौट गर्दा तालिम कोठा सफा, उज्यालो, शान्त वातावरणका साथै शौचालय र पिउने पानीको उचित व्यवस्था भएको ठाउँमा हुनुपर्नेछ । तालिम स्थान स्थलगत अभ्यासका लागि स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायसँग समन्वय गरि समयमै ठाँउ पक्का गरिएको हुनुपर्नेछ ।

तालिम सामग्री

यस तालिममा प्रयोग गरिने सम्पूर्ण तालिम सामग्रीहरू सम्बन्धित पाठ योजनामा उल्लेख गरीएका छन् । जस्तै:

- तालिम पुस्तिका
- विषय बस्तुसँग सम्बन्धित विभिन्न चित्रहरू

- कैची, पेपर कटर
- नेम कार्ड
- पुस पीन, न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ टेप, ग्लु
- एल. सि. डी. ,
- मार्कर, मेटाकार्ड, फ्लेक्स आदि
- सम्बन्धित HMIS फारम तथा रजिस्टरहरू
- RUTF, प्रणालीबद्ध औषधिहरू
- तौल तथा उचाई मापन गर्ने मेसिन
- MUAC टेप,
- मुड चार्ट, प्रश्नावली




तालिम विधि

यस तालिम पुस्तिकाको प्रत्येक सत्र व्यवहारिक अभ्यास तथा वयस्क सिकाईको सिद्धान्तमा आधारित छ। यस तालिममा सहभागितामूलक तालिम अनुभवमा आधारित सिकाई विधिको प्रयोग गरिएको छ। सहभागीहरूलाई ज्ञान र सीपको प्रभावकारी प्रयोग गर्न सक्षम बनाइनेछ। तालिममा हरेक सहभागीको अनुभवको कदर गर्दै प्रश्न-उत्तर, घटना अध्ययन, मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य, अन्तरक्रियात्मक छलफल, समूह छलफल, प्रदर्शनी, प्रस्तुति, खेल, भूमिका अभिनय तथा सिकाईको लागि विभिन्न घटनाहरू समेत प्रयोग गरिएका छन्। यसका अतिरिक्त सहभागीहरू आफैँ एक-अर्काको लागि स्रोत व्यक्तिको रूपमा कार्य गर्न सक्नेछन्। तालिममा हरेक व्यक्तिलाई सम्मान गर्ने वातावरण बनाई तालिम अवधिभर एक-आपसमा अनुभव आदान प्रदानको लागि प्रोत्साहन गरिनेछ।

तालिम मूल्याङ्कन

सहभागीहरूको ज्ञान तथा सीपको मूल्याङ्कन प्रत्येक सत्रको अन्त्यमा गरिने छ। सहभागीहरूको पूर्व ज्ञानको बारेमा पूर्व परीक्षण तथा तालिम सकिएपछि सोहि प्रश्नावली प्रयोग गरी अन्तिम परीक्षण सञ्चालन गर्न सहजकर्ताहरूले आवश्यक कार्य गर्नेछन्। त्यस्तै गरी प्रत्येक दिन सत्रहरू मूल्याङ्कनको लागि समेत सहभागीहरूलाई मुडचार्ट भर्न आग्रह गरिनेछ।

मुडचार्टको नमूना:

दिन / कस्तो लाग्यो?	 राम्रो छ।	 ठिकै छ।	 सुधार गर्नुपर्छ।
पहिलो			
दोश्रो			
तेश्रो			

पुनरावलोकन गर्ने तरिका

विभिन्न तरिकाहरूको प्रयोग गरेर पुनरावलोकन गर्न सकिनेछ जस्तै:

- **तातो आलु खेल:** सहभागीहरू र सहजकर्ताहरूले एउटा गोलो घेरा बनाउने। एक जना सहजकर्ताले एउटा बल हातमा लिने र अर्को सहभागीको हातमा फर्काउने। सहजकर्ताले बल समाउने सहभागीलाई एउटा प्रश्न सोध्ने र सहभागीले त्यसको उत्तर दिने। जब उक्त सहभागीले समूहलाई सन्तुष्ट हुने गरी प्रश्नको उत्तर दिन्छन् अनि उक्त सहभागीले सो बल अर्को सहभागीलाई फर्काउने र प्रश्न सोध्ने। जुन सहभागीले बल फर्काउछ उसले प्रश्न सोध्ने र जुन सहभागीको हातमा बल पुग्छ उसले सो प्रश्नको उत्तर दिने। यस अभ्यासमा सबै सहभागीहरूको सक्रिय सहभागिता हुनेछ।
- **हाजिरी जवाफ:** सहभागीहरूको दुई लाईन बनाई एक अर्काको आमने सामने हुने गरि उभिन लगाउने। एउटा लाईनको एक जना सहभागीले अर्को लाईनको आफ्नो अगाडिको सहभागीलाई प्रश्न सोध्ने। सो सहभागीले प्रश्नको उत्तर दिन

आफ्नो समूहका अन्य सहभागीको सहयोग लिन सक्नेछ। जब प्रश्नको उत्तर सही हुनेछ सो समुहले १ नम्बर प्राप्त गर्नेछ। यदि प्रश्नको उत्तर सही आएन भने प्रश्न गर्ने समूहले नै उत्तर भन्नेछ।

- **चिह्न खेल:** एउटा टोकरीमा प्रश्नका चिटहरू राख्ने। प्रत्येक सहभागीले १/१ चिट उठाई त्यसको उत्तर भन्ने छन्। अरु सहभागीहरूले उत्तरमा थप्नेछन्। चिट नसकिएसम्म प्रक्रिया जारी राख्ने।
- **प्रश्नोत्तर:** सहभागीहरूको दुईवटा समूह बनाउने। प्रत्येक सहभागीले लिखित भनाई प्राप्त गर्नेछन्। यी लिखित भनाईहरू सहजकर्ताले सोध्ने प्रश्नका उत्तरहरू हुनेछन्। सहजकर्ताले प्रश्न गर्नेछन् र जुन सहभागीको हातमा सही उत्तर हुनेछ वा सही भएको लाग्नेछ तब सो उत्तर पढ्नेछन्।

तालिम सञ्चालन कार्य तालिका

सत्र	विषयवस्तु	समय	
पहिलो दिन			
१	स्वागत मन्तव्य तथा तालिम उद्देश्य	१० मिनेट	१०:०० — १०:१०
२	सहभागी परिचय	१५ मिनेट	१०:१० — १०:२५
३	अपेक्षा सङ्कलन	१० मिनेट	१०:२५ — १०:३५
४	सामूहिक समझदारी तथा मान्यता निर्धारण	१० मिनेट	१०:३५ — १०:४५
५	पूर्व परीक्षण	१५ मिनेट	१०:४५ — ११:००
६	नेपालमा ५ वर्षमुनिका शिशु तथा बालबालिकाको पोषणको अवस्था राष्ट्रिय पोषण नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरू	४५ मिनेट	११:०० — ११:४५
चिया बिश्राम		१५ मिनेट	११:४५ — १२:००
७	पोषण र कुपोषणको परिभाषा, वर्गीकरण तथा कुपोषणको कारणले देखा पर्ने लक्षण तथा परिणामहरू	४५ मिनेट	१२:०० — १२:४५
८	शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, सिद्धान्त र सेवाहरू	४५ मिनेट	१२:४५ — १:३०
खाना बिश्राम		४५ मिनेट	१:३० — २:१५
९	६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पहिचान, Triage ,लेखाजोखा तथा उपयुक्त हेरचाह	४५ मिनेट	२:१५ — ३:००
१०	६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरंग सेवामा व्यवस्थापन	३० मिनेट	३:०० — ३:३०
चिया बिश्राम		१५ मिनेट	३:३० — ३:४५
११	६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको, निर्देशन, स्थानान्तरण, प्रेषण, अनुगमन भेट र बहिर्गमन	४५ मिनेट	३:४५ — ४:३०
१२	६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाको पहिचान, Triage ,लेखाजोखा तथा उपयुक्त हेरचाह	३० मिनेट	४:३० — ५:००
दोस्रो दिन			
पहिलो दिनको पुनरावलोकन		१५ मिनेट	१०:०० — १०:१५
१३	शारीरिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन पोषणको लेखाजोखा)	९० मिनेट	१०:१५ — ११:४५

सत्र	विषयवस्तु	समय
चिया बिश्राम		१५ मिनेट
१४	शारीरिक मापन (शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन पोषणको लेखाजोखा)	३० मिनेट
१५	उचाई अनुसारको तौल निकाल्ने अभ्यास	४५ मिनेट
१६	खाना रूचि जाँच (भोक जाँच)	३० मिनेट
खाना बिश्राम		४५ मिनेट
१७	प्रणालीबद्ध औषधिवाट उपचार	३० मिनेट
१८	तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार	३० मिनेट
चिया बिश्राम		१५ मिनेट
१९	६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा मध्यम शीघ्र कुपोषण को व्यवस्थापन	४५ मिनेट
२०	एचआईभी सङ्क्रमित शिशु तथा बालबालिकाको व्यवस्थापन	१५ मिनेट
२१	गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन	१५ मिनेट
तेस्रो दिन		
पहिलो दिनको पुनरावलोकन		१५ मिनेट
२२	कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको अन्तरंग व्यवस्थापन	२० मिनेट
२३	६ देखि ५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको अन्तरंग सेवामा व्यवस्थापन	२० मिनेट
२४	मनोसामाजिक उत्प्रेरणा	२० मिनेट
२५	समुदायस्तरमा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन	३० मिनेट
चिया बिश्राम		१५ मिनेट
२६	समुदाय परिचालन , समुदायिक सचेतिकरण, केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र	२५ मिनेट
२७	समुदाय स्तरको तालिम संचालन	२५ मिनेट
२८	समुदायस्तरमा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको भूमिका	२५ मिनेट
२९	शीघ्र कुपोषणबाट निको भइ बहिर्गमन पश्चात गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू	२५ मिनेट
खाना बिश्राम		४५ मिनेट
३०	शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन	३० मिनेट
३१	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनामा पोषणका सूचकहरू	३० मिनेट
३२	पोषण परामर्श तथा शीघ्र कुपोषणको रोकथाम	२० मिनेट
चिया बिश्राम		१५ मिनेट

सत्र	विषयवस्तु	समय	
३३	आपूर्ति व्यवस्थापन	३० मिनेट	४:०० — ४:३०
३५	उत्तर परिक्षा	१५ मिनेट	४:३० — ४:४५
तालिम समापन		१५ मिनेट	४:४५ — ५:००

परिचयात्मक क्रियाकलाप

उद्देश्य :

यो सत्रको समाप्ति पछि सहभागीहरू निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- तालिमको उद्देश्य बताउन
- एक आपसमा परिचित भई घुलामिल हुन
- तालिमबाट गरिएका अपेक्षा बताउन
- तालिम अवधिभर पालना गर्नु पर्ने सामूहिक समझदारी तथा मान्यता कायम गरी कार्यन्वयन गर्न
- तालिमका विषय वस्तु बारे सहभागीहरूको ज्ञानको स्तर तथा अवस्था यकिन गर्न

पूर्व तयारी :

- प्रत्येक सहभागीलाई दिने स्टेशनरी (नोटबुक, कलम आदि) र अन्य सामग्री तयार गर्ने
- नाम लेख्नका निम्ति नेमकार्ड तथा उपयुक्त आकारमा काटिएका मेटाकार्ड तयार गर्ने
- तालिमको उद्देश्य बुँदागत रूपमा न्यूजप्रिन्टमा तयार गर्ने
- सामूहिक मान्यता कायम गर्न न्यूजप्रिन्ट तयार गर्ने, उदाहरणको लागि:
 - तालिम सुरु हुने र समापन हुने समय तय गर्ने
 - खाजा समय तय गर्ने
 - मोबाइल फोन साइलेन्ट मोडमा राख्ने
 - नबुझेको कुरा पालै पालो सोध्ने र भन्ने
 - सबैले छलफलमा भाग लिने
 - एक-अर्काको कुरा सुन्ने र बोल्ने मौका दिने
- तालिम अवधिभरका लागि सचेतक, मनोरञ्जनकर्ता र पुनरावलोकनकर्ता छनौट गर्ने र न्यूजप्रिन्टमा लेखेर देखिने स्थानमा राख्ने
- प्रत्येक दिन तालिमको मूल्याङ्कनका लागि तयार गरिएको मुडचार्ट बारे जानकारी दिई भर्न लगाउने
- सचेतक, मनोरञ्जनकर्ता र पुनरावलोकनकर्ताको छनौट गर्न न्यूजप्रिन्ट तयार गर्ने

विषय १: स्वागत मन्तव्य तथा तालिम उद्देश्य

विधि: प्रस्तुतीकरण

आवश्यक सामग्री: न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ टेप, मार्कर

समय: १० मिनेट

क्रियाकलाप :

१. तालिमलाई औपचारिक वा अनौपचारिक तरिकाबाट सुरु गर्ने ।
२. तालिममा कसलाई स्वागत मन्तव्य र उद्देश्य भन्न लगाउने हो त्यसको पहिले नै निर्णय गरी उक्त व्यक्तिलाई तालिम सम्बन्धी छोटो जानकारी गराउने ।
३. स्वागत मन्तव्य दिने व्यक्तिलाई तालिमको उद्देश्य तयारी न्यूजप्रिन्ट प्रयोग गरी भन्न लगाउने र उक्त तालिमको उद्देश्य सबैले देखे स्थानमा टाँस्ने ।

तालिमका उद्देश्यहरू :

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन विषयमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई दिइने तालिमका सहभागीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा समन्वय, योजना तर्जुमा तथा लेखाजोखा, कार्यन्वयन, अनुगमन, मूल्यांकन, समिक्षा तथा प्रतिवेदन तयारीका विषयमा सहभागीहरूको ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका दौरान कार्यन्वयन तथा कार्य सम्पादनमा आइपने चुनौतिहरूको पहिचान तथा निदान गर्ने उपायहरूका विषयमा सहभागीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.स्व.से हरू समुदायमा रहेका शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको पहिचान गरी सम्बन्धित निकायमा प्रेषण गर्ने तथा त्यसको व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन् ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई अन्य निकाय तथा कार्यक्रमसँग समन्वय गरि कडा तथा मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्न सक्षम हुनेछन् ।

विषय २: सहभागी परिचय

विधि: जोडी मिलाउने खेल, IMAM कार्यक्रम सँग सम्बन्धित शब्दावलीको बारेमा जानकारी दिने

आवश्यक सामग्री: IMAM कार्यक्रम सँग सम्बन्धित शब्दावली लेखिएका कार्डहरू, मेटाकार्ड, मास्कड टेप र मार्कर

समय: १५ मिनेट

क्रियाकलाप :

१. सहभागीलाई पालै-पालो आफ्नो नाम, ठेगाना, पद, आवद्ध सङ्घ/संस्था, शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सम्बन्धी आफ्नो अनुभव र आफु सँग रहेको IMAM कार्यक्रम सँग सम्बन्धी शब्दावलीको बारेमा छोटोमा बोल्न लगाउने ।
२. नाम लेखका निम्ति उपयुक्त आकारमा काटिएका मेटाकार्ड दिँदै सहभागीलाई आफूलाई बोलाउने नाम प्रष्ट

विषय ३ : अपेक्षा सङ्कलन

विधि: छलफल, प्रस्तुतीकरण

आवश्यक सामग्री: मेटाकार्ड, न्यूजप्रिन्ट, मास्कड टेप

समय: १० मिनेट

क्रियाकलाप :

१. सहभागीहरूलाई तालिमको अपेक्षा सङ्कलन गर्न लागेको कुरा जानकारी दिदै प्रत्येक सहभागीलाई एक एक वटा मेटाकार्ड र मार्कर उपलब्ध गराई तालिमबाट गरिएको एउटा अपेक्षा लेख लगाउने।
२. सहजकर्ताले सबै अपेक्षाहरूलाई क्रमशः पढ्दै न्यूजप्रिन्टमा टाँस्ने र ती अपेक्षाहरू यस तालिममा छलफल हुने तथा छलफल हुन नसक्ने भए सो बारे प्रष्ट गरिदिने।
३. अपेक्षाहरूलाई तालिम अवधिभर सबैले देखे स्थानमा राखे व्यवस्था गर्ने।
४. त्यस्तै गरी प्रत्येक दिनको लागि मनोरञ्जनकर्ता र पुनरावलोकनकर्ताको छनौट गरी न्यूजप्रिन्टमा टिप्ने र तालिम अवधिभर सबैले देखे स्थानमा राखे व्यवस्था गर्ने।

विषय ४: सामूहिक समझदारी तथा मान्यता निर्धारण

विधि: छलफल, प्रस्तुतीकरण

आवश्यक सामग्री: मेटाकार्ड, न्यूजप्रिन्ट, मास्किङ टेप

समय: १० मिनेट

क्रियाकलाप :

१. सहभागीहरूलाई तालिम प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन गर्न र गराउन आफैले पालना गर्नुपर्ने नियममा सामूहिक समझदारी तथा मान्यता तयार गर्न लागेको कुरा प्रष्टसँग जानकारी गराउने।
२. तयार गरिएको नियमलाई तालिम अवधिभर सबैले देखे स्थानमा राखे व्यवस्था गर्ने।
३. नियममा उल्लेखित कुराको पालन गराउने जिम्मेवारी प्रत्येक दिनको सचेतकलाई दिने।
४. त्यस्तै गरी प्रत्येक दिनको लागि मनोरञ्जनकर्ता र पुनरावलोकनकर्ताको छनौट गरी न्यूजप्रिन्टमा टिप्ने र तालिम अवधिभर सबैले देखे स्थानमा राखे व्यवस्था गर्ने।

विषय ५: पूर्व परीक्षण

विधि: प्रश्नोत्तर

आवश्यक सामग्री: पूर्व परिक्षण प्रश्नावली

समय: १० मिनेट

क्रियाकलाप :

१. सबै सहभागीहरूलाई तयार पारिएको पूर्व परिक्षण प्रश्नावली दिइ आफ्नो ज्ञानको आधारमा सहि जवाफ भर्न लगाउने।
२. पूर्व परिक्षणको नतिजा अन्तिम परिक्षण पश्चात तालिमको अन्तिम दिन जानकारी गराइनेछ भनि बताउने।

क्र.सं	प्रश्नहरू	उत्तरहरू
१	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NDHS) २०२२ अनुसार, ५ वर्ष मुनिका कति प्रतिशत बालबालिकामा ख्याउटेपना (Wasting) रहेको छ ?	१. १० % २. ८ % ३. ११ % ४. थाहा छैन
२	कुपोषणको तत्कालीन कारण के हुन् ? (यस प्रश्नको उत्तर एक भन्दा वढी दिन सक्नुहुनेछ)	१. रोग २. खानाको अभाव ३. राजनीतिक अस्थिरता ४. सरसफाई
३	तलका मध्ये शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सिद्धान्तहरू कुन कुन हुन ?	१. अधिकतम फैलावट र पहुँच २. समयमै पहिचान तथा उपचार ३. उपयुक्त हेरचाह ४. माथिका सबै
४	६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा कडा शीघ्र कुपोषण पहिचान गर्न MUAC टेपको कट अफ प्वाइन्ट कति हो ?	१. <१०.५ से.मि. २. <११.५ से.मि ३. ≤ ११.५ से.मि ४. <११० मि.मि
५	Sphere Standard अनुसार शीघ्र कुपोषणको निको हुने दर न्यूनतम कति हुनु पर्दछ ?	१. >७५% २. < ७५% ३. >८०% ४. >९०%
६	यि मध्ये कडा शीघ्र कुपोषण पहिचानको आधार कुन कुन हुन ? (यस प्रश्नको उत्तर एक भन्दा वढी दिन सक्नुहुनेछ)	१. पोषण जन्य कारणले सुन्निएको २. MUAC <११५ मि.मि ३. उमेर अनुसारको तौल <-३ SD ४. माथिका सबै
७	IMAM कार्यक्रम अन्तरगत बहिरंग सेवामा दर्ता गरिएका सबै कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई अनिवार्य रूपमा भीटामिन ए प्रदान गर्नुपर्दछ?	१. ठीक २. बेठीक
८	०-५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकालाई गरिने वृहत् लेखेजोखामा निम्न मध्ये कस्ता लेखाजोखा समावेश गर्नुपर्दछ ?	१. CBIMNCI लेखाजोखा २. आमा/हेरचाहकर्ता को शारीरिक तथा मनोसामाजिक लेखाजोखा ३. शिशु तथा बालबालिकाको खुवाई अभ्यास ४. माथिका सबै
९	कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशु तथा बालबालिका भन्नाले कसलाई बुझ्नु पर्दछ ? (बहुउत्तर)	१. जन्मदा कम तौल (Low birth weight) २. समय पूर्व जन्मिएका शिशुहरू (Premature Birth)

क्र.सं	प्रश्नहरू	उत्तरहरू
		<ul style="list-style-type: none"> ३. आमाको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य कमजोर रहेको ४. कुनै दुई मापनमा एक मापन बाट आर्को मापनमा तौल नबढेको वा घटेको
१०	कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई बहिरङ्ग सेवाबाट निको भएर गरिने बहिर्गमनका आधारहरू के-के हुन्? (बहुउत्तर)	<ul style="list-style-type: none"> १. लम्बाई/उचाई अनुसारको तौल ≥ -2 एस.डी. २. पाखुराको मध्ये भागको परिधि ≥ 92.5 मि.मि. ३. पोषणजन्य कारणले सुन्लिएको नभएमा ४. पाखुराको मध्ये भागको परिधि > 92.5 मि.मि.
११	६ देखि ५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकामा कस्ता लक्षणहरू भएमा अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्नुपर्दछ ? (बहुउत्तर)	<ul style="list-style-type: none"> १. CBIMNCI अनुसार एक वा बढी खतराका चिन्हहरू २. कडा चिकित्सकीय समस्याहरू ३. कडा पोषणजन्य कारणले सुन्लिएको (ग्रेड +++) ४. खानामा रुचि नहुनु (भोक जाँच फेल)
१२	गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा पाखुराको मध्य भागको परिधि (MUAC) कति भएमा शीघ्र कुपोषित भएको मानिन्छ ?	<ul style="list-style-type: none"> १. ≥ 29 से.मि. र < 23 से.मि २. ≥ 18.5 से.मि ३. < 23 से.मि ४. < 29 से.मि
१३	शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम निर्देशिका २०८१ अनुसार कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा गरिने व्यवस्थापन अन्तर्गत कति मात्रामा RUTF प्रदान गरिन्छ ?	<ul style="list-style-type: none"> १. २२० किलो क्यालोरी प्रति के.जी तौल प्रतिदिन २. ५०० किलो क्यालोरी प्रति के.जी तौल प्रतिदिन ३. १८५ किलो क्यालोरी प्रति के.जी तौल प्रतिदिन ४. १५० किलो क्यालोरी प्रति के.जी तौल प्रतिदिन
१४	IMAM कार्यक्रम अन्तर्गत ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूलाई पनि बहिरंग हेरचाह सेवामा दर्ता गरि व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ?	<ul style="list-style-type: none"> १. ठीक २. बेठीक
१५	उच्च जोखिमको सन्दर्भमा ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको पोषण व्यवस्थापन कसरि गरिन्छ ?	<ul style="list-style-type: none"> १. स्तनपान तथा पुरक आहार प्रवर्धन २. सरसफाई र स्वच्छता व्यवहारको प्रवर्धन ३. विशेष रूपमा तयार पारिएको खाना (SSF) कार्यक्रमको विस्तार ४. माथिका सबै

सिकाई उद्देश्य:

यस मोड्युल अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- नेपालका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण अवस्था बारे वर्णन गर्न
- नेपालमा विद्यमान पोषण सम्बन्धी नीति, रणनीति, तथा कार्यक्रम बारे वर्णन गर्न
- पोषणका तथा कुपोषणको अर्थ बारे वर्णन गर्न
- कुपोषणका प्रकारहरू बताउन
- कुपोषणका मुख्य कारण, लक्षण र असरहरू विश्लेषण गर्न
- नेपालको सन्दर्भमा शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि तथा औचित्य बताउन
- शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उद्देश्य बताउन
- शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सिद्धान्त र सेवाहरू बारे बताउन

पूर्व तयारी :

- नेपालमा ०-५ वर्षका शिशु तथा बालबालिकाको पोषण स्थिति (Trend of Nutritional Status) देखाउने ब्यानर/पोस्टर तयार गर्ने
- IMAM — शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सेवा र संरचना झल्काउने ब्यानर/पोस्टर तयार गर्ने
- कुपोषणको वर्गीकरण (कडा शीघ्र कुपोषण, मध्यम शीघ्र कुपोषण, जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशु) देखाउने ठूलो पोस्टर तयार गर्ने
- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका जोखिममा रहेका शिशुका चार अवस्था देखाउने पोस्टर तयार गर्ने
- मेटाकार्डमा कुपोषणको प्रकारहरू लेखेर चार सेट तयार गर्ने
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना, MUAC टेप (वयस्क र शिशु दुवै) को उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
- न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने
- projector र laptop मा सबै स्लाइड तयारी अवस्थामा राख्ने

पाठ १ : नेपालमा पोषणको अवस्था तथा पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति ,रणनीति तथा कार्यक्रमहरू

सिकाईका उद्देश्यहरू

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- नेपालको पोषण अवस्था बारे वर्णन गर्न
- नेपालमा विद्यमान पोषण सम्बन्धी नीति, रणनीति, तथा कार्यक्रम बारे वर्णन गर्न

विधि: प्रस्तुति , छलफल

आवश्यक सामग्री: न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, प्रोजेक्टर

समय: ४५ मिनेट

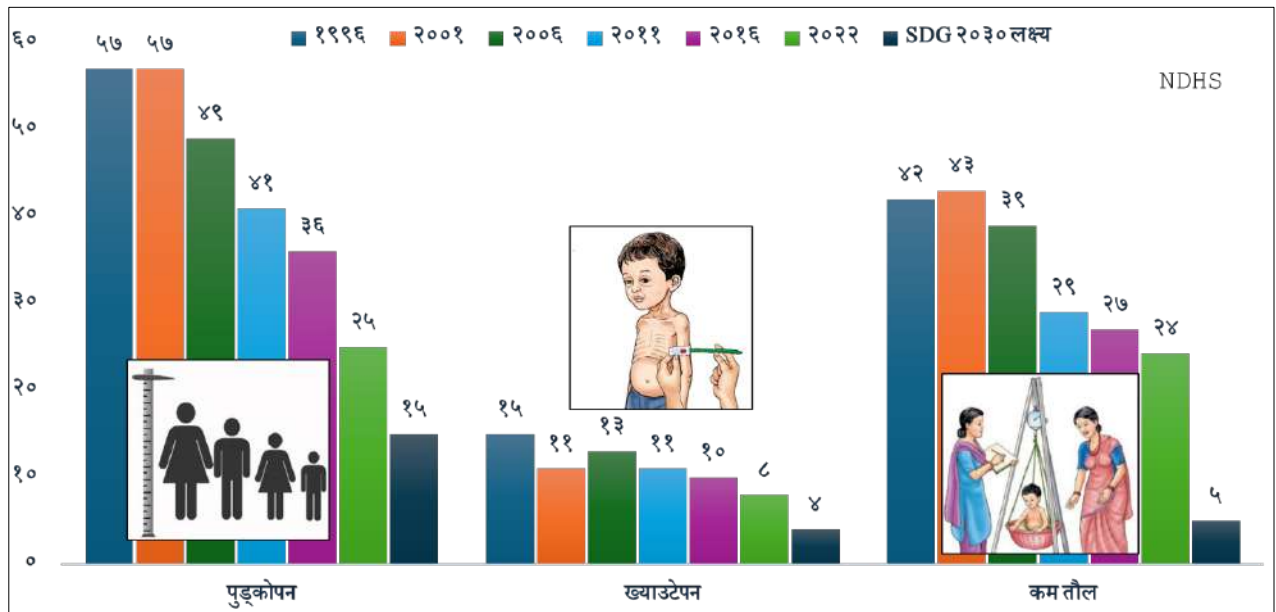
क्रियाकलाप :

- सहभागीहरूलाई यस पाठको उद्देश्य बताउनुहोस् ।
- नेपालको पोषणको स्थिति बारे सहभागीहरूसँग अन्तरक्रिया गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको पावर प्वाइन्ट वा तथ्याङ्क सहितको न्यूज प्रिन्टको माध्यमबाट नेपालमा महिला, ५ वर्षमुनिका शिशु तथा बालबालिकाको पोषणको स्थिति बारे प्रकाश पार्नुहोस् ।
- सहभागीहरूसँग नेपालको विद्यमान पोषण नीति, रणनीति, तथा कार्यक्रम बारे अन्तरक्रियात्मक छलफल गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको पावर प्वाइन्ट वा न्यूज प्रिन्टको माध्यमबाट पोषण नीति, रणनीति, तथा कार्यक्रम बारे प्रस्तुतिकरण गर्नुहोस् ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

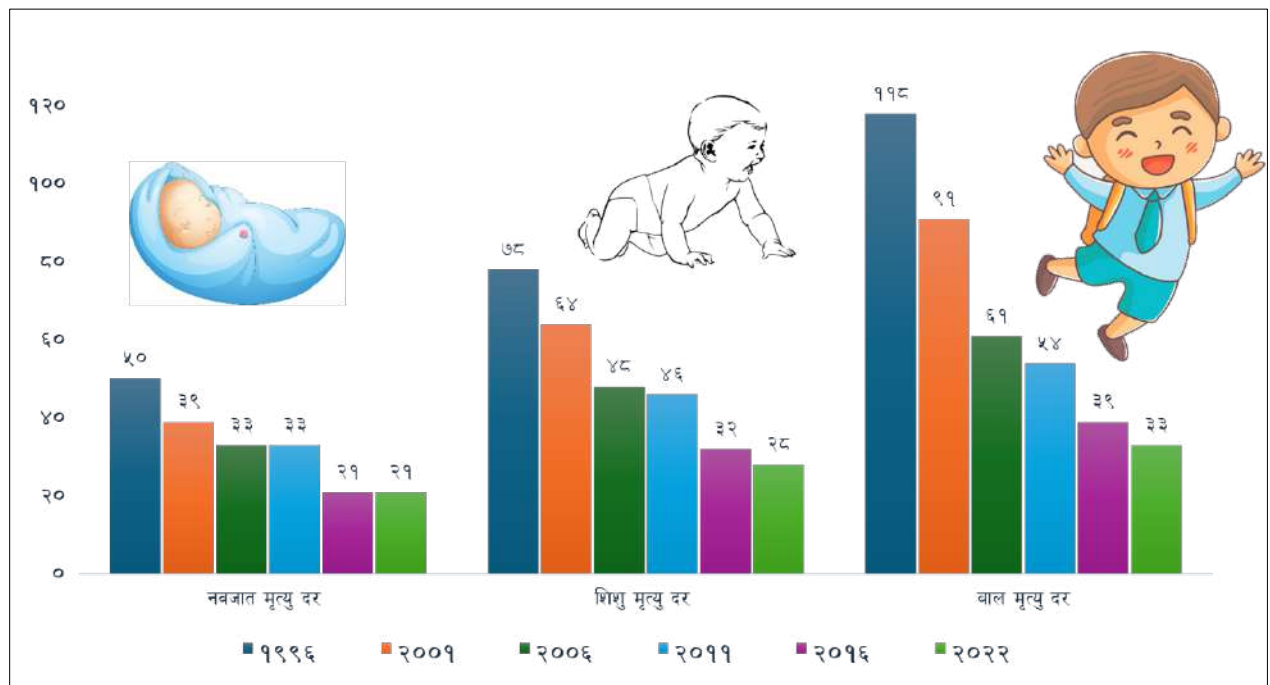
१. नेपालमा पोषणको अवस्था

- पाँच वर्ष मुनिका २४ प्रतिशत शिशु तथा बालबालिका कम तौल, २५ प्रतिशत पुङ्कोपन र ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ ।
- ६ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकामा रक्तअल्पता ४३ प्रतिशत रहेको छ ।
- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा मृत्यु दर प्रति हजार ३३ जना, शिशु मृत्यु दर प्रति हजार २८ र नवजातको मृत्यु दर प्रति हजार २१ रहेको छ ।
- जन्मेको एक घण्टा भित्र आमाको दूध खुवाउने दर ५५ प्रतिशत रहेको छ ।
- ६ महिनासम्म आमाको दूधमात्र खुवाउनेको दर ५६ प्रतिशत रहेको छ ।
- समयमा (६ महिना पूरा भएर ७ महिना लाग्दा) पूरक खाना शुरु गर्नेको दर ८५ प्रतिशत रहेको छ

स्रोत: नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२



बालबालिकाको पोषण अवस्था १९९६-२०२२



बाल मृत्युदर १९९६-२०२२

२. राष्ट्रिय पोषण नीति, रणनीतिहरू

महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिटामिन) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्रि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) हुँदै बहुक्षेत्रिय पोषण योजना तेस्रो (२०८१/८२-२०८५/८६) को विकास भएको देखिन्छ ।

नेपालको संविधान २०७२

नेपालको संविधानमा सुनिश्चित गरिएका ३१ मौलिक हकमध्ये धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हक र धारा ३६ मा खाद्य सम्बन्धी नीतिगत प्रावधान रहेको छ । खाद्य अधिकार र स्वास्थ्यको अधिकार प्रत्यक्ष रूपमा पोषणसँग सम्बन्धित छन् । यस्तै महिलाको हक र बालबालिकाको हकलाई पनि मौलिक हक (धारा ३८ र धारा ३९) को रूपमा समावेश गरिएको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले '५ वर्ष मुनिका करिब एक तिहाई भन्दा बढी बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलामा न्यून पोषण हुनु, समुदायमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निजी क्षेत्रको यथोचित सहकार्यसहितको सहभागिता तथा प्रभावकारी नियमन हुन नसक्नु जस्ता समस्यालाई मध्यनजर गर्दै पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न मिसावटव्युक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ भन्ने नीति लिएको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७

स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अगाडि बढाउने प्राथमिक साधनका रूपमा यस नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ लाई लिइएको छ । यस रणनीतिले पोषणलाई प्राथमिकतामा राखी पोषण विषय स्वास्थ्यसँग मात्रै सम्बन्धित नभएर अन्य विभिन्न क्षेत्रहरूसँग सम्बन्धित विषय भएकोले बहुक्षेत्रिय पोषणको अवधारणालाई प्रवर्द्धन गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिएको छ ।

बहुक्षेत्रीय पोषण योजना

नेपाल सरकारले पोषणमा प्रभाव पार्ने विभिन्न कारक तत्वलाई सम्बोधन गर्दै पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउन बहुक्षेत्रीय दृष्टिकोण अवलम्बन गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको छ । सन् २००९ मा गरेको Nutrition Assessment and Gap Analysis (NAGA) को सिफारिसलाई मध्यनजर गर्दै सन् २०१२ मा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (२०६९-२०७३) तर्जुमा गरी लागु गरिएको हो । यो योजनाको सिकाईलाई मध्यनजर गर्दै बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) हुँदै बहुक्षेत्रिय पोषण योजना तेस्रो (२०८१/८२-२०८५/८६) कार्यान्वयनमा ल्याइएको हो ।

अन्य नीति तथा रणनीतिहरू

- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण रणनीति, २०७३
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७)
- पोषणमैत्री स्थानिय तह कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७८
- आयोडिनयुक्त नून (उत्पादन तथा बिक्री वितरण) ऐन, २०५५
- नेपालीका लागि असल खानपान सम्बन्धी मार्गदर्शन २०७३
- आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु बिक्री वितरण ऐन २०४९

३. राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरू

१. मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम

किशोरावस्था, गर्भावस्था, सुत्केरी अवस्था र दुई वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम ७७ वटै जिल्लाहरूमा विभिन्न रूपमा संचालन भइरहेका छन् । यस कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न सेवाहरू उपलब्ध छन्:

- ✓ स्तनपान संरक्षण, प्रवर्द्धन र सहयोगकालागि परामर्श सेवा

- ✓ पूरक तथा थप खाना सम्बन्धी परामर्श सेवा
- ✓ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन सेवा: यस सेवा अन्तर्गत बच्चा जन्मे देखि २ वर्ष पूरा नहुन्जेलसम्म अर्थात् २४ पटक प्रत्येक महिना तौल जोख्ने, लम्बाइ/उचाइ नाप्ने, पाखुराको मध्ये भागको परिधि नाप्ने, स्तनपान तथा पूरक खाना सम्बन्धी परामर्श दिने आदि कार्यहरू गरिन्छ। यसका अलावा ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाले अन्य पोषणका सेवाहरू जस्तै: भिटामिन ए, जुकाको औषधि, बालभिट्टा, पोषिलो पिठो (वितरण हुने क्षेत्रहरूमा मात्र) आदि पाए-नपाएको सुनिश्चित गरिन्छ।
- ✓ एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण र बालभिट्टा समुदाय प्रवर्द्धन: यस सेवा अन्तर्गत शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण व्यवहारहरू प्रवर्द्धन गर्दै ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकालाई उनीहरूले दैनिक रूपमा खाने खानालाई थप पोषिलो बनाउनकालागि बहु-सूक्ष्म पोषकतत्वहरूको मिश्रण - बालभिट्टा प्रदान गरिन्छ। यसमा भएका भिटामिन तथा खनिज पदार्थहरूले बालबालिकालाई रक्तअल्पता (रगतको कमी) हुनबाट जोगाउँदछ।
- ✓ मातृ शिशु मैत्री अस्पताल पहल: यस पहलको मुख्य उद्देश्य सफल स्तनपानको लागि दस चरणहरू पालन गर्ने अस्पताल र जन्म केन्द्रहरूलाई प्रोत्साहन र पहिचान गर्नु हो। यी चरणहरू प्रमाणमा-आधारित अभ्यासहरू हुन् जसले स्तनपानलाई प्रवर्द्धन र सहयोग गर्दै आमा र शिशुहरूको लागि सुधारिएको स्वास्थ्य परिणामहरू प्राप्त गर्न योगदान पुऱ्याउँदछ।
- ✓ मातृ शिशु स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा: यस अन्तर्गत कर्णाली प्रदेश (कालिकोट, जुम्ला, डोल्पा, मुगु र हुम्ला जिल्लाहरू) र सोलुखुम्बु जिल्लाका गर्भवती महिला तथा सुत्केरी आमाहरू र ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाकालागि थप आहार स्वरूप सुपर सिरियल वितरण गरिन्छ।

२. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत ५ वर्ष मुनिका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई अन्तरंग वा बहिरंग सेवा केन्द्रहरूमा (जस्तै: स्वास्थ्य संस्था, पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र आदि) तयारी उपचारत्मक खाना, उपचारत्मक दूध र विभिन्न औषधिहरू प्रयोग गरी उपचार गरिन्छ। मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाका आमा/हेरालुलाई भने शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण, सरसफाई, स्वास्थ्य शिक्षा आदिका बारेमा परामर्श सेवा दिइन्छ।

३. विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम

स्वास्थ्य सेवा विभाग र शिक्षा विभागको यस संयुक्त कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषणको आवश्यकतालाई शैक्षिक वातावरणभित्र सम्बोधन गरी समग्र स्वास्थ्य र पोषणलाई प्रवर्द्धन गर्नु हो। हाल विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत सबै जिल्लाहरूमा निम्न बमोजिमका आधारभूत सेवाहरू संचालन भइरहेका छन्:

- ✓ शारीरिक स्वास्थ्य तथा पोषणको प्रारम्भिक जाँच (पोषण अवस्था जाँच, दृष्टि जाँच, श्रवण क्षमता जाँच, दाँतको सामान्य परिक्षण, किशोरीहरूमा रक्तअल्पताको सामान्य जाँच),
- ✓ जुका संक्रमण नियन्त्रणका लागि जुकाको औषधि वितरण (६-६ महिनामा वितरण गर्ने, जेठ र मङ्सिर महिनाको पहिलो साताको कुनै एक दिन),
- ✓ रक्तअल्पता रोकथामका लागि आइरन चक्री वितरण (१० देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई वर्षको दुई पटक अर्थात् हप्ताको १ पटक गरी १३ हप्तासम्म आइरन चक्री खुवाउने र १३ हप्ताको अन्तराल पछि फेरी १३ हप्तासम्म आइरन चक्री खुवाउने),
- ✓ प्राथमिक उपचारका लागि किट बक्स वितरण,
- ✓ विद्यालय दिवा खाजा प्रवर्द्धन (स्थानीय श्रोत, स्थानीय कृषि उपज उपयोग गरी खाजा बनाउने तरिका),

- ✓ विद्यालय तथा वातावरणीय सरसफाई प्रवर्द्धन (व्यक्तिगत, घर तथा वरपर, विद्यालयहाताको सरसफाई, विद्यालयमा महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन),
- ✓ विद्यालयमा आवश्यकता अनुसार नवीनतम स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा (मानसिक स्वास्थ्य, लागुऔषध दुर्वेसनी, योग र ध्यान, सरुवा रोगहरुको रोकथाम र विद्यालय खोप)
- ✓ कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि बाल सहभागिता प्रवर्द्धन (बाल क्लव), र
- ✓ स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी सूचि समावेश भएको विद्यालय हाजिरी पुस्तिका ।

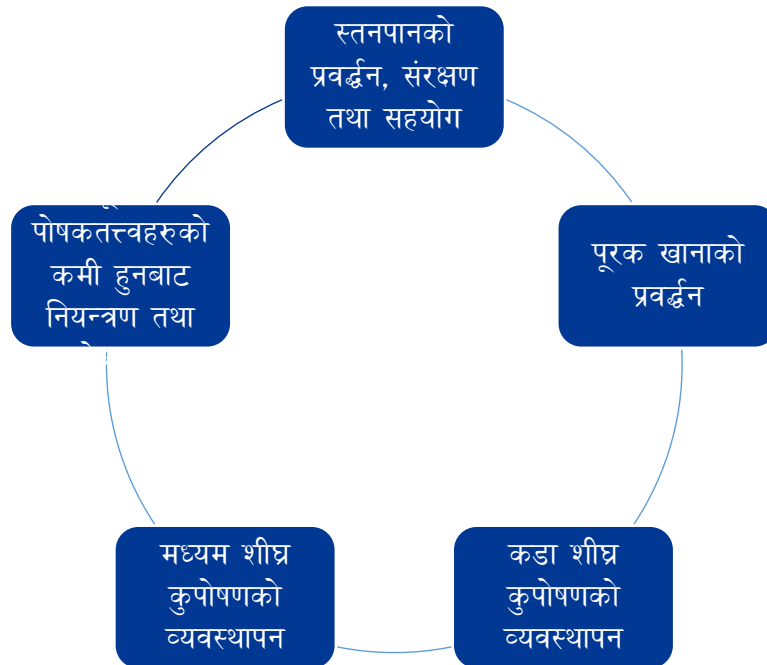
४. सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरुको कमी हुनबाट नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

किशोरी, गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा र ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकामा सूक्ष्म पोषकतत्त्वको कमी हुनबाट रोकथाम गर्न ७७ वटै जिल्लाहरुमा विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालनमा छन्:

- ✓ रक्तअल्पता (रगतको कमी) नियन्त्रण तथा रोकथामकालागि गर्भवती महिला (१८० चक्री) तथा सुत्केरी आमाहरु (४५ चक्री) कालागी आइरन फोलिक एसिड चक्री वितरण
- ✓ भिटामिन ए कमीको नियन्त्रण तथा रोकथामकालागि अर्ध-वार्षिक रुपमा (वैशाख र कार्तिक महिनामा) ६ देखि ५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकाकालागि भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण
- ✓ परजीवी नियन्त्रणकालागि अर्ध-वार्षिक रुपमा (वैशाख र कार्तिक महिनामा) १२ देखि ५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकाकालागि जुकाको औषधि (भिटामिन ए क्याप्सुलसंगै) वितरण
- ✓ आयोडिनको कमीको नियन्त्रण तथा रोकथामकालागि दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रवर्द्धन
- ✓ विद्यालय नगएका/बाहिर रहेका १०-१९ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरुलाई महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत वर्षको दुई पटक आइरन फोलिक एसिड चक्री वितरण

५. आकस्मिक अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

नियमित कार्यक्रमहरुका अतिरिक्त, परिवार कल्याण महाशाखाले आपतकालीन समयमा आवश्यक र उच्च गुणस्तरीय पोषण सेवाहरु पनि प्रदान गर्दछ। आकस्मिक अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत ५ मुख्य क्रियाकलापहरु पर्दछन्:



मुल्यांकन :

सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ

- नेपालमा कति प्रतिशत बालबालिकामा कडा शीघ्र कुपोषण पाइन्छ ?
- नेपालमा कति प्रतिशत बालबालिका कम तौलका छन् ?
- नेपालमा बिद्यमान राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरू के के छन् ?

सिकाईका उद्देश्यहरू

यो सत्रको समाप्ति पछि सहभागीहरू निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्:

- पोषण तथा कुपोषणको बारे वर्णन गर्न ।
- कुपोषणका प्रकार बताउन ।
- कुपोषणका प्रमुख कारणहरू, लक्षण तथा परिणामहरू बारे विश्लेषण गर्न ।

विधि: प्रस्तुति , छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, कुपोषणको वर्गीकरण सम्बन्धीको फ्लेक्स, कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचाको फ्लेक्स, कुपोषणको वर्गीकरणका लागि लेखिएका मेटाकार्ड, कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचाको लागि लेखेर राखिएका मेटाकार्ड, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहभागीहरूलाई यस पाठको उद्देश्य बताउनुहोस् ।
- पोषण र कुपोषणको परिभाषाका बारेमा सहभागीहरूलाई मस्तिष्क मन्थन गराउने, आएका बुँदाहरूलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गरी सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा थप प्रष्ट पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई चार समूहमा विभाजन गर्ने र प्रत्येक समूहलाई पूर्व तयारी गरिराखेको विभिन्न प्रकारको कुपोषण लेखेको मेटाकार्डहरूको एक-एक सेट दिँदै त्यसलाई समूहमा छलफल गरी कुपोषणको वर्गीकरण अनुसार मिलाउन भन्ने ।
- चारवटा समूह मध्ये कुनै एक समूहलाई प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने र सन्दर्भ सामग्रीको सहयोगले केहि सच्याउन पर्ने भए सच्याउन लगाउने ।
- त्यस्तै गरी अन्य समूहलाई पनि तयार गरेको कुपोषणको वर्गीकरणमा केहि छुटेको/नमिलेको भए थप/मिलाउन लगाउने ।
- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशु भन्नाले के बुझिन्छ भनी सहभागी लाई सोध्नहोस । सहभागी बाट आएका उत्तरलाई समेटदै कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरू बारे सहभागीलाई सन्दर्भ सामग्रीको सहायताले प्रष्ट पारनुहोस साथै नया निर्देशिकामा यो कुरा महत्वपूर्ण ढंगले समेटिएको जानकारी गराउनुहोस ।
- पहिल्यै विभाजन गरेको चारवटा समूहलाई कुपोषणका आधारभूत, अन्तर्निहित र तत्कालिन कारणहरू लेखि तयार गरिएको मेटाकार्डहरूको एक-एक सेट दिँदै त्यसलाई समूहमा छलफल गरी कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा तयार गर्न भन्ने ।
- चारवटा समूह मध्ये कुनै एक समूहलाई प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने र सन्दर्भ सामग्रीको सहयोगले केहि सच्याउन पर्ने भए सच्याउन लगाउने ।
- त्यस्तै गरी अन्य समूहलाई पनि तयार गरेको कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचामा केहि छुटेको/नमिलेको भए थप/मिलाउन लगाउने ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. पोषण र कुपोषणको परिभाषा

पोषण भन्नाले पोषक तत्वहरू र शरीर विचको अन्तरसम्बन्धको अध्ययन गर्ने विज्ञानलाई बुझिन्छ । सामान्यतया खाना खाने, चपाउने, पचाउने, शोसिने तथा शरीरका विभिन्न भागमा गएर भण्डारण हुने प्रक्रिया नै पोषण हो ।

कुपोषण: पोषकतत्वहरूको आवश्यकता र लिइने आहार (त्यसमा भएका पौष्टिक तत्व शरीरमा खानाको मेटाबोलिजम हुने वा शोसिने प्रक्रिया) बीचको असन्तुलन (बढी वा कम) नै कुपोषण हो ।



विश्व स्वास्थ्य संगठनले दिएको परिभाषा अनुसार शरीरको वृद्धि विकास र अन्य विशेष कार्यहरू गर्नको लागि शरीरको कोष (cell) लाई चाहिने आवश्यक शक्ति तथा पोषक तत्वहरूको असन्तुलनलाई कुपोषण भनिएको छ । तसर्थ पोषकतत्वहरूको आवश्यकतामा कमी वा बढी जे भएता पनि कुपोषण (वा असन्तुलित पोषण) हुन्छ । बालबालिकामा कम वृद्धि हुनुको कारण केवल प्रोटीन तथा शक्ति को कमी मात्र नभई अन्य अत्यावश्यक खनिजतत्वहरू जस्तै आइरन, जिंक, आयोडिन, भिटामिन र अत्यावश्यक फ्याटि एसिड आदिको कमी हुनु हो ।

२. कुपोषणको प्रकारहरू (add table)

सामान्यतया कुपोषणलाई अधिक पोषण र न्यूनपोषणमा वर्गीकरण गरिन्छ । कुपोषण मापन गर्ने सुचकहरूका आधारमा कुपोषण लाई निम्न अनुसार वर्गीकरण गरिएको छ । न्यूनपोषण भित्र पुङ्कोपन, ख्याउटेपन, कम तौल र सूक्ष्म पोषक तत्वहरूको कमी पर्दछन् । अधिक पोषणमा अधिक तौल हुने र मोटोपना पर्दछन् । कुपोषणको वर्गीकरणलाई तलको चार्टले पनि बुझ्नलाई सजिलो बनाउँछ ।

➤ न्यूनपोषण

क) पुङ्कोपन:

- पुङ्कोपन वा दीर्घकालीन कुपोषण शारीरिक विकासमा कमी आएको एक अवस्था हो ।
- पुङ्कोपन वा दीर्घ कुपोषण भएको बालबालिका उमेर र उचाई / लम्बाईको अनुपातमा पुङ्कोपन नहुने व्यक्तिको तुलनामा कम उचाई / लम्बाई का हुन्छन् ।
- प्राविधिक रूपमा पुङ्कोपन हुने व्यक्तिहरू सन्दर्भ जनसङ्ख्याको औसत उमेर अनुसारको उचाई / लम्बाईको अनुपातमा २ Standard Deviation ले कम (<-२ जेड-स्कोर) उचाई / लम्बाई हुन्छन् । दीर्घ कुपोषणले शारीरिक विकास तथा मानसिक विकासलाई बाधा पुर्याउँदछ ।
- पुङ्कोपन २ वर्षको उमेरपछि अपरिवर्तनीय हुन्छ । त्यसैले गर्भ रहेदेखि बालबालिका २ वर्षको हुदासम्मको अवधिमा गरिने उचित पोषण र हेरचाहले नै उसको भावी शारीरिक, मानसिक तथा संवेगात्मक विकासलाई निर्धारण गर्दछ ।

ख) ख्याउटेपन (शीघ्र कुपोषण):

- कुनै कारणले केहि दिन वा हप्तासम्म शरिरलाई आवश्यक पर्ने मात्रामा पोषकतत्त्वको आपूर्ति भएन वा शरिरले पोषकतत्त्व शोसेर उपयोग गर्न सकेन भने शीघ्र कुपोषण देखा पर्दछ जसलाई सामान्यतया ख्याउटेपना पनि भनिन्छ।
- ख्याउटेपनले बालबालिकाको समग्र शारीरिक तथा मानसिक विकासमा असर पार्नुका साथै मृत्युको जोखिम पनि बढाउँदछ। यस्तो खालको कुपोषण तत्काल खानपान तथा हेरचाहमा उचित सुधार ल्याई घटाउन सकिन्छ र पुङ्कोपन जस्तो अपरिवर्तनीय हुदैन।
- “ख्याउटेपन” भन्नाले शीघ्र कुपोषणको अवस्था जसमा ५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकामा उचाई वा लम्बाई अनुसारको तौल -२ जेड-स्कोर भन्दा कम (<-२ जेड-स्कोर) रहेको अवस्थालाई बुझिन्छ।
- “शीघ्र कुपोषण” वा “शीघ्र कुपोषित” भन्नाले ५ वर्ष मुनिका शिशु तथा बालबालिकामा उचाई वा लम्बाई अनुसारको तौल -२ जेड-स्कोर भन्दा कम (<-२ जेड-स्कोर), र/वा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको, र/वा पाखुराको मध्य भागको परिधि १२५ मी.मी. भन्दा कम भएको अवस्थालाई जनाउँदछ।
- “कडा शीघ्र कुपोषण” वा “कडा शीघ्र कुपोषित” भन्नाले ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा उचाई वा लम्बाई अनुसारको तौल -३ जेड-स्कोर भन्दा कम (<-३ जेड-स्कोर), र/वा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको, र/वा पाखुराको मध्य भागको परिधि ११५ मी.मी. भन्दा कम भएको अवस्थालाई जनाउँदछ।
- “मध्यम शीघ्र कुपोषण” वा “मध्यम शीघ्र कुपोषित” भन्नाले ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा उचाई वा लम्बाई अनुसारको तौल -३ जेड-स्कोर बराबर वा सो भन्दा बढी तर -२ जेड-स्कोर भन्दा कम (\geq -३ जेड-स्कोर <-२), र/वा पाखुराको मध्य भागको परिधि ११५ मी.मी. बराबर वा सो भन्दा बढी तर १२५ मी.मी. भन्दा कम (\geq ११५ देखि <१२५ मी.मी.), र पोषणजन्य कारणले नसुन्निएको अवस्थालाई जनाउँदछ।

ग) कम तौल:

- यो अवस्थाले बालबालिकाको उमेर अनुसारको हुनुपर्ने तौल नभएको जनाउँदछ। समग्रमा, यसले दीर्घकालीन कुपोषण र शीघ्र कुपोषणको अवस्था झल्काउछ तर यी दुई बीच फरक बताउँदैन।
- प्राविधिक रूपमा कम तौल भएको व्यक्ति भन्नाले त्यस्तो व्यक्ति हो जो औसत उमेर अनुसारको तौलको जनसङ्ख्याको सन्दर्भमा -२ जेड-स्कोरले कम छन्।
- यो सूचकले कम तौलका कारण ख्याउटेपन हो वा पुङ्कोपन हो भनेर बताउँदैन।

घ) सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरूको कमी:

- हाम्रो शरीरबाट धेरै मात्रामा सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरू नाश भएमा वा चाहिने मात्रामा खान नपाएमा सूक्ष्म पोषकतत्त्वको अभाव हुन्छ जस्तै: कमजोर आहार, कडा झडापखाला लाग्नु, धेरै बान्ता हुनु र धेरै रगत खेर जानु आदि।
- सामान्यतया नेपालमा अभाव देखिने सूक्ष्म पोषकतत्त्वहरूमा भिटामिन ए, आयोडिन, जिंक र आइरन पर्दछन्।

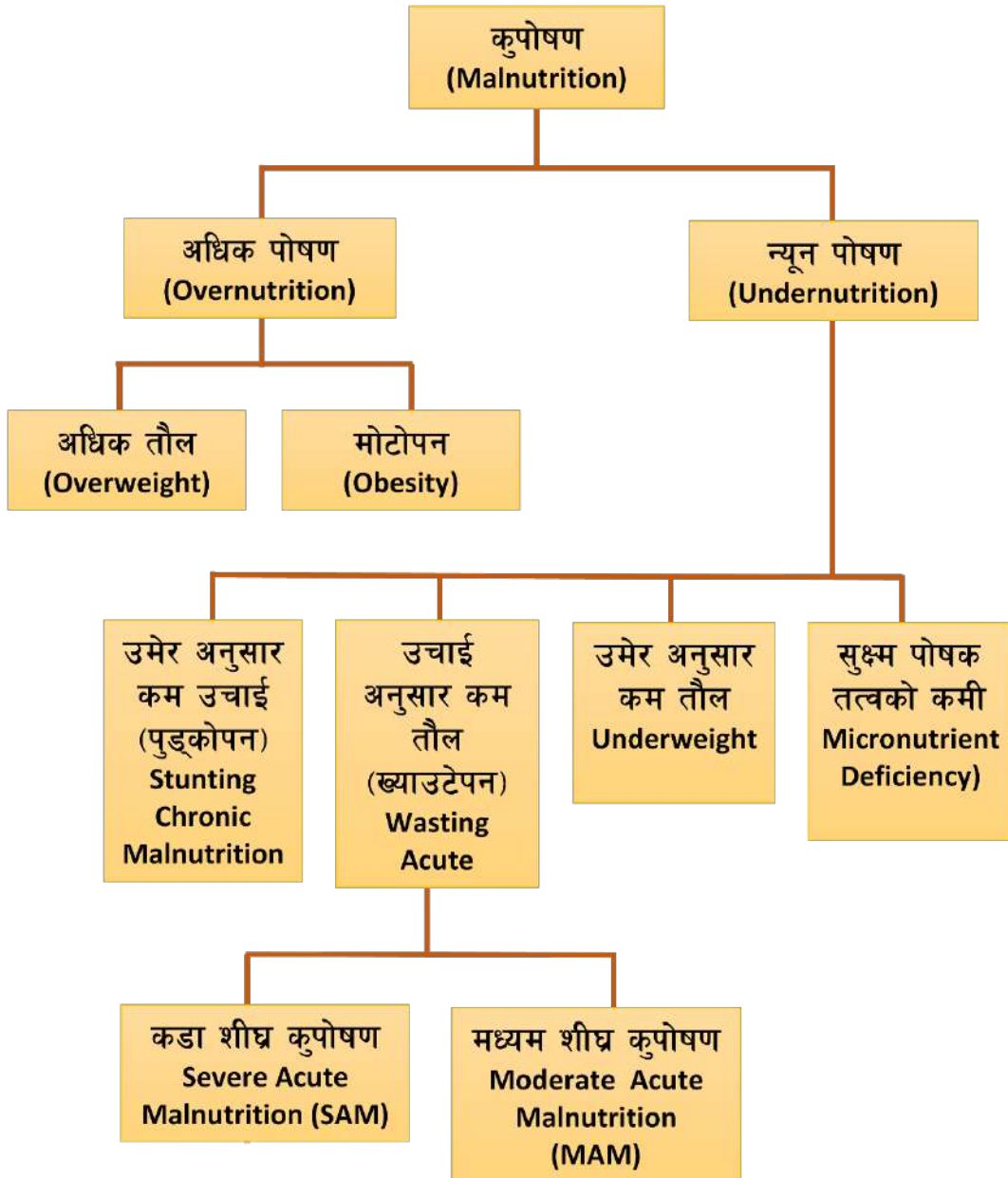
➤ **अधिक पोषण:**

अधिक पोषण भनेको कुपोषणको एउटा प्रकार हो जसमा पोषकतत्त्वहरू शरीरको सामान्य वृद्धि तथा विकासका लागि चाहिने भन्दा बढी प्राप्त हुन्छ। चाहिने भन्दा बढी पोषणतत्त्वहरू शरीरले प्राप्त गर्नु नै अधिक पोषण हो।

अधिक पोषण भनेको बढी तौल वा मोटोपन भन्ने बुझिन्छ र यसको विशेषता भनेको शरीरमा अधिक बोसो रहेको अवस्था हो। यसलाई उचाई /लम्बाई अनुसारको तौल > २ जेड-स्कोरको रूपमा परिभाषित गरिन्छ र वयस्कका लागि शरीर पिण्ड सूचकांक (BMI) ≥ २५ लाई अधिक तौल तथा बडी मास इन्डेक्स ≥ ३० लाई मोटोपन भनेर परिभाषित गरिन्छ। अधिक पोषणले मोटोपन निम्त्याउँछ जसले जोखिमपूर्ण स्वास्थ्य समस्या जस्तै मुटु सम्बन्धी रोग, क्यान्सर रोग र मधुमेह जस्ता समस्याहरू बढाउँछ।

(BMI) तौल के.जी. मा/(उचाई मिटरमा) ^२	वर्गीकरण
< १८.५	न्यूनपोषण वा दुब्लोपना
$१८.५ - २४.९$	सामान्य
$२५ - २९.९$	बढी तौल
≥ ३०	मोटोपना
नोट: BMI व्यसकको लागि मात्र प्रयोग हुन्छ ।	

३. कुपोषणको वर्गीकरण



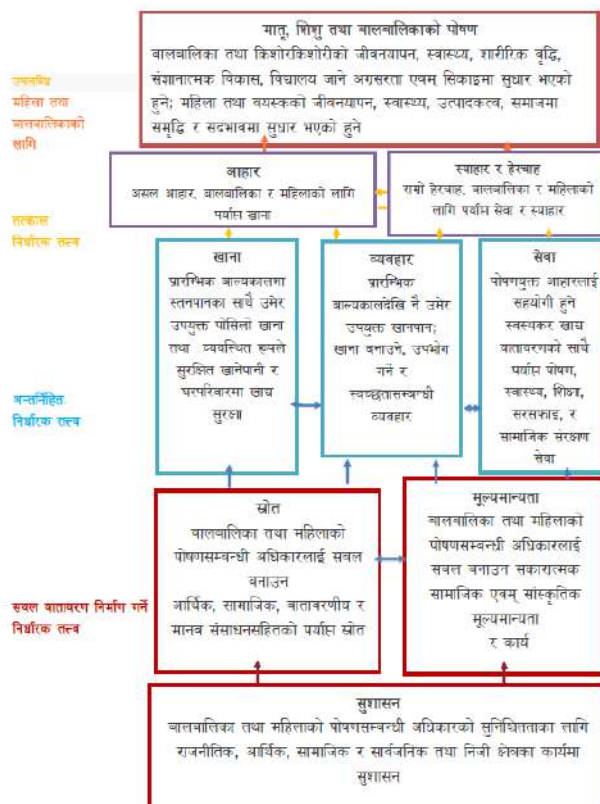
४. कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरू

कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरू भन्नाले क्रमिक वा एकल मापनमा कमजोर वृद्धिका सूचकहरू देखिएका, कमजोर वृद्धि र विकासको लागि जोखिम कारकहरू भएका, वा कमजोर जन्म परिणामका कारण जोखिममा रहेका शिशुहरू पर्दछन् ।



५. कुपोषणको विश्लेषणात्मक ढाँचा

कुपोषण कुनै एउटा कारणले मात्र नभई धेरै अंतरसम्बन्धित कारणहरूले गर्दा हुने अवस्था हो । युनिसेफले तयार गरेको “विश्लेषणात्मक ढाँचा” कुपोषणका कारण निर्धारण गर्ने एउटा उपयोगी औजार हो । यस ढाँचाले कुनै निश्चित जनसंख्यामा रहेको कुपोषणको कारणहरू विश्लेषण गर्दै कुपोषण व्यवस्थापनको लागि प्राथमिकता तोक्न पनि मद्दत गर्दछ ।



स्रोत: पोषणका

लागि अवधारणात्मक ढाँचा

अन्तरपुस्ता असरहरु

असरहरु

नसर्ने रोगहरु, प्रजनन् स्वास्थ्य, उमेर नपुगी मृत्यु, असमर्थता, सामाजिक कार्यवाट अलग

रोगको संक्रमणवाट हुने अस्वस्थता र मृत्यु, असक्तता

कम उचाइका किशोररकिशोरी, बौद्धिक क्षमतामा कमी, आर्थिक/कार्यको उत्पादकत्वमा कमी, नकारात्मक प्रजनन्

तत्कालीन /प्रत्यक्ष कारणहरु

अधिक पोषण/असन्तुलित सेवन

मातृ तथा बाल कुपोषण

शारीरिक निष्क्रियता

अपर्याप्त खाना/आहार (गुणस्तर र/अथवा

रोग

घरायसीर पारिवारिक तहका अन्तरनिहित कारणहरु

निष्क्रिय जीवन शैली र व्यवहारहरु

स्वस्थ खाद्यान्नमा पहुँचको अपर्याप्तता

अपर्याप्त स्याहार तथा खुवाउने अभ्यास र व्यवहारहरु

अस्वच्छ पानी, सरसफाई, खाद्य सुरक्षा र अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवाहरु

सामाजिक तहका आधारभूत कारणहरु

प्राकृतिक पूजिमा पहुँच (जमिन, पानी, स्वच्छ हावा), बजार, शिक्षा, सहयोगी सञ्जालहरु, सामाजिक सुरक्षा, पूर्वाधार र यातायात, रोजगारी, आयस्रोत, प्रविधि, सूचना, बजारीकरण

सांस्कृतिक र सामाजिक मान्यता, लैंगिकता, आर्थिक तथा व्यापारका नीतिहरु, न्याय व्यवस्थापन तथा नियमहरु, कृषि, खाद्य प्रणाली, शहरीकरण, जलवायु परिवर्तन; प्रदुषण, राजनीतिक स्थिरता एवम् सुरक्षा

स्रोत: ASEAN/UNICEF/WHO (2016) Regional Report on Nutrition Security in ASEAN

मुल्यांकन :

मुल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- पोषण र कुपोषण भन्नाले के बुझीन्छ ?
- कुपोषणको वर्गीकरण बारे व्याख्या गर्नुहोस ।
- कुपोषणका मुख्य कारणहरू र तिनका असरहरू बारे वर्णन गर्नुहोस ।
- कुपोषणको विक्षेपणात्मक ढाँचा बारे प्रष्ट पार्नुहोस ।

पाठ ३ : शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, सिद्धान्त र सेवाहरू

सिकाई उद्देश्यहरू:

यस सत्रको समाप्ति पछि सहभागीहरू निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, यसको सिद्धान्त र सेवा बारे जानकारी लिन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अवधारणा तथा नेपालमा यस कार्यक्रमको औचित्य बारे बताउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अंगहरू सम्बन्धीको फ्लेक्स, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अवधारणा तथा नेपालमा यस कार्यक्रमको औचित्य बारे मण्तिस्क मन्थन गराउने ।
- सहभागीहरूलाई ४ समुहमा विभाजन गरी शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको औचित्यबारे छलफल गर्न लगाइ हरेक समूहबाट प्राप्त निष्कर्षलाई टिपोट गर्दै सहजकर्ताले थप स्पष्ट पार्ने जाने ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सिद्धान्तहरू बारे सहभागीहरूलाई मण्तिस्क मन्थन गराई सहजकर्ताले न्यूजप्रिन्ट वा पावर प्वाइन्टको सहायताले थप प्रष्ट पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमले कसरी काम गर्छ होला भनी छलफल चलाउनुहोस् ।
- अवधारणा तथा नेपालमा यस कार्यक्रमको औचित्य बारे मण्तिस्क मन्थन गराउने ।
- पावर प्वाइन्टको सहायताले शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको चार वटा सेवाहरू बारे प्रष्ट पार्नुहोस ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

१. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम परिचय

विश्वभर, समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन दृष्टिकोण सुरु हुनु पूर्व, ५ वर्ष मुनिका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई अन्तरङ्ग सेवा अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था, उपचारात्मक आहार केन्द्र, वा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा भर्ना पश्चात उपचारात्मक दूधहरू (F-75, F-100) को प्रयोग गरी उपचार गरिन्थ्यो। यसरी भर्ना गरेर उपचार गर्दा स्वास्थ्य प्रणाली र बिरामी दुवैले विभिन्न चुनौतीहरूको सामना गर्नुपर्थ्यो जस्तै: निको हुन लामो समय (६ हप्ता सम्मको समय) लाग्ने, उपचार स्थलमा भिड-भाड धेरै हुनाले एकबाट अर्कोमा सङ्क्रमण फैलिन सक्ने, उपचारमा पहुँच पुर्याउन तथा भर्ना भइ बस्नका लागि परिवारको बढी खर्च लाग्ने, समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई नै आर्थिक भार बढी पर्ने, उपचारात्मक दूधको सुरक्षित तयारी तथा भण्डारणमा गाह्रो हुने, र सेवाको कम फैलावट हुने। सन् १९९० को मध्यमा उपचारात्मक दूध F-100 को विकल्पको रूपमा तयारी उपचारात्मक खानाको विकास पश्चात, चिकित्सा समस्याहरू/जटिलता नभएका शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको उपचार समुदायमा नै गर्न सम्भव भएसँगै समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन दृष्टिकोणको आरम्भ भएको थियो। सन् २००० मा यसको पहिलो परिक्षणसँगै प्रभावकारी देखिएपछि सन् २००७ मा संयुक्त राष्ट्र संघका निकायहरूले यसलाई अनुमोदन गरेका थिए।

नेपालको सन्दर्भमा, सन् १९९८ देखि पोषण पुनर्स्थापना गृह (हाल पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र) सञ्चालनमा आएको थियो जहाँ शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई भर्ना गरेर उपचार गरिन्थ्यो। सन् २००६ को उत्तरार्धमा, समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन (पहिले समुदायमा आधारित उपचारात्मक हेरचाह) बारे सम्भाव्यता अध्ययनले उक्त दृष्टिकोणको धेरै फाईदाहरू रहेकाले पाइलट परियोजनाको रूपमा अगाडी बढाउनुपर्ने सुझाव दिएको थियो। सम्भाव्यता अध्ययन प्रतिवेदनको सुझाव तथा विश्वव्यापी रूपमा नयाँ अनुसन्धान र तथ्यहरू बाहिरिएसँगै नेपालले पनि आ.व. २०६४/६५ (२००७/२००८) मा समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम पाइलट परियोजनाको रूपमा सुरु गरेको थियो। पहिले ५ जिल्लाहरू (अछाम, जाजरकोट, मुगु, बर्दिया र कञ्चनपुर) बाट सुरु गरिएको सो कार्यक्रमको सन् २०१२ मा मूल्याङ्कन भएको थियो। उक्त मूल्याङ्कनले ६ देखि ५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिका सहित, ६ महिना मुनिका बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनका साथै मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको पनि उचित व्यवस्थापन गर्न सुझाव दिए सँगै शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको जन्म भयो। यसरी आ.व. २०६९/७० (२०१२/१३) मा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (पहिले समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कार्यक्रम) थप ५ जिल्लाहरू (जुम्ला, कपिलवस्तु, सर्लाही, धनुषा र सप्तरी) मा विस्तार गरिएको थियो। शुरुआती समयमा तालिम पुस्तिकाहरू र केहि चिकित्सा प्रोटोकलहरू तयार गरी सुरु गरिएको कार्यक्रमको पहिलो निर्देशिका भने २०७३ (सन् २०१७) मा मात्र उपलब्ध भएको थियो जसलाई २०७६ (सन् २०२०) मा पुनः परिमार्जन गरिएको थियो। त्यस्तै, परिवार कल्याण महाशाखाले आ.व. २०७५/७६ बाट शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापनको विषय सहित पोषणका अन्य विभिन्न विषय-वस्तुहरू समेटेर, बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धी आधारभूत क्षमता अभिवृद्धिको तालिम विकास तथा कार्यन्वयन सुरु गरे सँगै हाल देशको ७७ वटै जिल्लाहरूमा, शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागू भइसकेको छ।

२. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सिद्धान्तहरू

समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबाट एकीकृत पोषण सेवाहरू प्रवाह गरी विशेषतः ५ वर्ष मुनिका शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको मृत्युदर र रोगाइ (रोग लाग्ने दर) लाई कम गर्ने उद्देश्य बोकेको, शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको ४ सिद्धान्तहरू रहेका छन्:

- अधिकतम फैलावट र पहुँच: जनसङ्ख्याको सबैभन्दा ठूलो सम्भावित अनुपातमा सेवाहरू पहुँचयोग्य र स्वीकार्य बनाएर अधिकतम फैलावट प्राप्त गर्ने।
- समयमै पहिचान तथा उपचार: समयमै शीघ्र कुपोषणको अवस्था पत्ता लगाई थप जटिलता हुन नदिई उपचार गर्ने।
- उचित हेरचाह: घरमै उपचार गर्न सक्नेहरूका लागि सरल, प्रभावकारी बहिरङ्ग हेरचाहको प्रावधान सुनिश्चित गर्ने तथा चिकित्सकीय हेरचाह आवश्यक पर्नेका लागि अन्तरङ्ग हेरचाहको व्यवस्था गर्ने, र मध्यम शीघ्र कुपोषितलाई कम गहन हेरचाह प्रदान गर्ने।
- आवश्यकतानुसार हेरचाह: उपचारमा पहुँच वृद्धि गरेर सेवालालाई विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीमा एकीकृत गरी निको नहुन्जेलसम्म आवश्यकतानुसार हेरचाह गर्ने।

३. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सेवाहरू

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको ४ सेवाहरू रहेका छन्:

- सामुदायिक परिचालन: कार्यक्रमको फैलावटलाई वृद्धि गर्नुका साथै उपचारलाई थप प्रभावकारी बनाउन, समुदाय स्तरमा निरन्तर रूपले शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको पहिचान गरी व्यवस्थापनको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने, र भविष्यमा हुन सक्ने कुपोषणको रोकथामका लागि शिशु तथा बाल्यकालीन आहार सम्बन्धी अभ्यासहरू, व्यवहार परिवर्तन सञ्चार, खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता, पोषण प्रवर्धनका क्रियाकलापहरू आदि बारे परामर्श दिने।
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन: खाद्य असुरक्षा, आपतकालीन अवस्था, घरधुरीको सामाजिक आर्थिक स्थिति तथा अन्य विभिन्न अवस्थाहरू अनुसार मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन गर्ने।
- अन्तरङ्ग उपचारात्मक हेरचाह: शिशु तथा बालबालिकालाई अन्तरङ्ग उपचारात्मक हेरचाह केन्द्रमा एक रात (२४ घण्टा) वा सो भन्दा बढी समयसम्म राखी अर्थात् भर्ना गरेर चिकित्सा हेरचाह, पोषिलो थप खाना वा पोषण उपचार, र खुवाउन सहयोग गर्ने।
- बहिरङ्ग उपचारात्मक हेरचाह: बहिरङ्ग उपचारात्मक हेरचाह केन्द्रमा दर्ता पश्चात्, रात नबिताई नियमित रूपमा स्वास्थ्यकर्मीसँग भेटेर चिकित्सा हेरचाह, पोषिलो थप खाना वा पोषण उपचार (६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाका लागि), र खुवाउन (स्तनपान गर्ने वा नगर्ने दुवै) खालका शिशुहरूका लागि सहयोग गर्ने।

मुल्यांकन :

सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस् ।

- नेपालको सन्दर्भमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम किन महत्वपूर्ण छ बताउनुहोस् ?
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सिद्धान्त र संरचना वा सेवाहरू बारे वर्णन गर्नुहोस् ?

यस मोड्युलको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- जन्मे देखि ६ महिना सम्मका शिशु तथा ६-५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको शीघ्र कुपोषणको पहिचान, Triage तथा आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुको बृहत लेखाजोखा गर्न
- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू र आमा/हेरचाहकर्ताको बहिरङ्गमा व्यवस्थापन गर्ने प्रक्रिया बारे थाहा पाउन
- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरङ्ग सेवाबाट अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्ने तथा बहिरङ्ग हेरचाहमा निरन्तरता दिनुपर्ने अवस्थाका बारेमा जानकारी लिन
- कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको गहिरो लेखाजोखाको महत्व तथा लेखाजोखा गर्ने तरिकाको बारेमा थाहा पाउन
- शारीरिक मापनको पद्धति तथा शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन गरिने पोषणको लेखाजोखाका बारेमा बताउन
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बारे बताउन र खाना रुचि जाँच गर्ने सीप विकास गर्न
- बहिरंगमा प्रयोग गरिने प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचारको बारेमा थाहा पाउन र त्यसको प्रयोग बारे बताउन
- बहिरंगबाट स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन प्रकृया बारे बताउन
- ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकामा पोषण व्यवस्थापन बारे थाहा पाउन
- ६-५९ महिनाका क्षयरोग तथा एचआईभी संक्रमण भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको व्यवस्थापनका विभिन्न पक्षहरूबारे भन्न
- शीघ्र कुपोषित गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा कुपोषणको व्यवस्थापन प्रक्रियाका बारेमा बताउन

पूर्व तयारी :

- MUAC टेप (वयस्क र शिशु दुवै), उचाई/लम्बाई नाप्ने बोर्ड, तौल नाप्ने स्केल, उचाई/लम्बाई अनुसारको तौल चार्ट को उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
- IMAM, CBIMNCI रजिस्टर र अन्य आवश्यक फर्म/ फर्मयाट तयारी अवस्थामा राख्ने
- न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने
- बहिरंगमा प्रयोग गरिने प्रणालीबद्ध औषधि, तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
- प्रोजेक्टर, ल्यापटप मा सबै स्लाइड तयारि अवस्थामा राख्ने
- घटना अभ्यासको लागि केसहरू प्रिन्ट गरेर राख्ने
- सिफारिस गरिएका स्तनपानका अभ्यासहरू, पूरक खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू, पानी, सरसफाइ र स्वच्छता (WASH) अभ्यासहरू सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू बारेको फ्लेक्स तयार गरेर राख्ने

पाठ १ : ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको Triage, लेखाजोखा, पहिचान, तथा उपयुक्त हेरचाह

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको Triage, आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुको बृहत लेखाजोखा तथा शीघ्र कुपोषणको पहिचान गर्न
- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका जोखिममा रहेका शिशुहरू र तिनीहरूको आमा/हेरचाहकर्तालाई किन आपसमा निर्भर “जोडी (pair)” रूपमा व्यवहार गर्नुपर्दछ भन्ने कुरा थाहा पाउन
- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पहिचानका मापदण्डहरू बताउन

- अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था तथा ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको गहिरो लेखाजोखा गर्न

विधि: प्रस्तुति, छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पहिचानका मापदण्डहरू सम्बन्धीको फ्लेक्स, प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: १ घण्टा

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पुरानो निर्देशिका अनुसार ६ महिना भन्दा मुनिका शिशुहरूमा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन कसरी गरीदै आएको छ भनी मण्डितस्क मन्थन गराउने ।
- सहभागीहरूलाई ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूमा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा शिशु तथा आमा/हेरचाहकर्ताहरू लाई जोडन आवश्यक छ की छैन भनी छलफल गर्दै त्यसको महत्वको बारेमा प्रकाश पार्ने ।
- Triage बारे छलफल गर्दै त्यसको आधारमा कसरी प्राथमिकीकरण गर्ने विषयमा प्रष्ट पार्ने ।
- बृहत लेखाजोखा भनेको के होला भनी सहभागिलाई सोध्नहोस । बृहत लेखाजोखा तथा आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुको बृहत लेखाजोखामा कुन कुन चरणहरू समावेश गर्नुपर्दछ भनी पावर प्वाइन्टको माध्यम बाट प्रष्टयाउनुहोस् ।
- सहभागीलाई कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पहिचानका मापदण्डहरू के के हुन सक्छन भनी नोट गर्न लगाउनुहोस र केही सहभागीलाई आफूले नोट गरेका कुरा भन्न लगाउनुहोस् ।
- फ्लेक्स वा अन्य सामग्रीको सहायताले कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पहिचानका मापदण्डहरू बाट थप प्रष्ट पार्नुहोस ।
- ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूलाई अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था तथा ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको गहिरो लेखाजोखा बारे छलफल चलाउदै सहजकर्ताले प्रष्ट पार्नुहोस ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको व्यवस्थापनको विवरण

- शिशुहरू जन्मजात वा जन्मेको पहिलो ६ महिनामा कमजोर वृद्धि र विकास, तत्कालीन र दीर्घकालीन रोग तथा मृत्युको बढी जोखिममा हुन्छन्, त्यसैले कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरूको प्रारम्भिक पहिचान गर्नका लागि नियमित हेरचाह र अनुगमन अपरिहार्य हुन्छ ।
- स्वास्थ्य र पोषण सेवाहरू प्रदान हुने कुनै पनि स्थानहरूमा लेखाजोखा गर्दै जोखिममा रहेका शिशुहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ ।

- जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशु तथा आमा/हेरचाहकर्ताहरूलाई एकअर्कासँग सम्बन्धित जोडीको रूपमा बुझनुपर्दछ किनकि शिशु तथा आमा/हेरचाहकर्ताहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्था एक अर्कासँग सम्बन्धित रहन्छ ।
- शिशु तथा आमा/हेरचाहकर्ताहरू दुवैको बृहत लेखाजोखा र व्यवस्थापन आवश्यक हुन्छ, साथै हेरचाह र अनुगमनको निरन्तरतालाई सुनिश्चित गर्नु पनि आवश्यक हुन्छ ।

२. ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको Triage

- शिशुहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा आउनासाथ Triage गरी उनीहरूको आवश्यकताअनुसार आपतकालीन, प्राथमिकता वा लाइनमा पर्खाउने मध्ये एक समूहमा वर्गीकरण गर्नुपर्दछ ।
- Triage विभिन्न स्थानहरूमा गर्न सकिन्छ, जस्तै, बहिरङ्गको लाइनमा, आकस्मिक कक्षमा, वा वार्डमा । Triage, बालबालिका स्वास्थ्य संस्थामा पुगेलगत्तै (दर्ता जस्ता प्रशासनिक कार्य अघि) १५ देखि २० सेकेन्ड भित्र गर्न सिफारिस गरिएको छ । यसका लागि कुनै विशेष उपकरणको आवश्यकता पर्दैन ।

E	आपतकालीन अवस्थामा रहेका शिशु तथा बालबालिका (Emergency) जसलाई जीवनरक्षक र/वा प्रेषण सेवा आवश्यक पर्दछ उनीहरूलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ ।
P	आपतकालीन अवस्थामा नरहेका तर प्राथमिकताका लक्षण (Priority) भएका शिशु तथा बालबालिकालाई दोस्रो प्राथमिकता दिनुपर्दछ, ताकि उनीहरूको छिटो लेखाजोखा र उपचार गर्न सकियोस् ।
Q	शिशु तथा बालबालिका जसमा कुनै आपतकालीन वा प्राथमिकताका लक्षण छैन, त्यसैले त्यस्ता शिशु तथा बालबालिका लाइनमा पर्खाउने (Queue-Non urgent) मा पर्दछन् । त्यस्ता शिशु तथा बालबालिकाले लेखाजोखा र उपचारको लागि लाइनमा पालो कुन सक्छन् ।

३. आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुको बृहत लेखाजोखा

६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरू र उनीहरूका आमा/हेरचाहकर्तालाई विशेष हेरचाह आवश्यक हुन्छ र उनीहरूलाई उपयुक्त सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ । समग्र सहयोगको सुनिश्चितताका लागि, जहाँसम्म सम्भव छ बृहत लेखाजोखा र व्यवस्थापनलाई मातृ स्वास्थ्य सेवाभित्रै एकीकृत गर्नुपर्छ र उपयुक्त रूपमा अन्य सेवाहरूसँग जोड्नुपर्दछ (जस्तै: खोप, वृद्धि अनुगमन) । उपयुक्त पोषण हेरचाह प्रणाली निर्णय गर्न र पर्याप्त हेरचाहको प्रावधान सुनिश्चित गर्न आमा/हेरचाहकर्ताको बृहत लेखाजोखा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी द्वारा गर्नुपर्दछ ।

आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुको बृहत लेखाजोखामा निम्न चरणहरू समावेश गर्नुपर्दछ:

CBIMNCI (समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन) अनुसार

- मेडिकल लेखाजोखा (जस्तै; तापक्रम, खतराका लक्षणहरू) गर्ने तथा पोषणसँग सम्बन्धित समस्याहरूसँग मध्यम वा दीर्घकालीन हेरचाह आवश्यक पर्ने मेडिकल समस्याहरू (जन्मजात हृदय रोग, एचआईभी, क्षयरोग, मस्तिष्क पक्षघात वा अन्य शारीरिक अशक्तता लगायतका)को लेखाजोखा गर्ने ।
- शिशुको शारीरिक मापन तथा लेखाजोखा संगै जन्मिदा कम तौल, समय अगवै जन्म, तत्काल तौल घटेको वा तौल बढ्न नसकेको
- ज्वरो, वान्ता, दिसा, पिसाब, खोकी तथा अन्य कारणले सुन्निएको र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको इतिहास लिने ।

- खुवाउने अभ्यासको लेखाजोखा गर्ने जसअन्तर्गत स्तनपान वा प्रतिस्थापन आहारको अभ्यास, शिशु र आमा/हेरचाहकर्ताको स्वास्थ्य स्थिति (शारीरिक अशक्तताको लेखाजोखा), आसन, सम्पर्क, शिशुको दूध चुस्ने र निल्ने संकेत अनुसार आमाको सक्रिय तथा प्रतिक्रियात्मक खुवाई जस्ता लेखाजोखा पर्दछन् ।

मातृ स्वास्थ्य सम्बन्धी लेखाजोखा

- शिशुको हेरचाहकर्ता को हो , पहिचान गर्ने साथै आमा साथमा नभएमा आमा जीवित भए नभएको जानकारी लिने ।
- आमा/हेरचाहकर्ताको शारीरिक (पाखुराको नाप सहित) र Patient Health Questionnaire-२ प्रयोग गरि मनोसामाजिक/मानसिक स्वास्थ्य लेखाजोखा गर्ने ।
- आमा/हेरचाहकर्ताको निर्णय लिन सक्ने क्षमताको लेखाजोखा र आवश्यकता अनुसार आमा/ हेरचाहकर्ताको अनुमति लिई बहिरंग सेवामा दर्ता वा अन्तरंग सेवाको लागि भर्ना/प्रेषण गर्ने ।
- उपलब्ध कागजातहरू तथा प्रेषण पूर्जाबाट कुनै पनि सम्बन्धित जानकारी अभिलेख गर्ने ।

बृहत लेखाजोखाको आधारमा, आमा/हेरचाहकर्ता -शिशुको लागि सबैभन्दा उपयुक्त हेरचाहको निर्णय लिनु पर्दछ (अर्थात्, उनिहरूलाई अन्तरंग हेरचाहमा भर्ना गर्ने वा थप गहिरो लेखाजोखा गर्ने) साथै हेरचाह र प्रेषण प्रणालीको निरन्तरतालाई सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

४. कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पहिचानका मापदण्डहरू

बृहत लेखाजोखा पश्चात, तल उल्लेखित मापदण्डहरूको आधारमा कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ। यदि ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूले तलका कुनै पनि मापदण्ड पूरा गरेमा, उक्त शिशुहरूलाई कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा वर्गीकृत गर्नुपर्दछ ।

क्रमिक (दुई वा दुई भन्दा बढी) मापन गर्दा कमजोर वृद्धि भएका शिशुहरू	एकल (एक पटक) मापन गर्दा कमजोर वृद्धिका सूचकहरू देखिएका शिशुहरू
<ul style="list-style-type: none"> • कुनै दुई मापनमा एक मापनबाट अर्को मापनमा तौल नबढ्नु वा तौल घट्नु; वा • उमेर अनुसारको तौल (बाल स्वास्थ्य कार्ड २.१) ग्राफमा तल झर्दै जानु, वा • पर्याप्त तौल वृद्धि नभएको वा वृद्धि दर सामान्य भन्दा धेरै कम अर्थात् विश्व स्वास्थ्य संगठनले दिएको दरभन्दा कम हुनु (-२ Standard Deviation भन्दा कम), वा लगभग ५०० ग्राम प्रति महिना भन्दा कम, वा साप्ताहिक रूपमा मापन गर्दा जन्मेदेखि ३ महिनाको उमेरमा लगभग १५० देखि २०० ग्राम प्रति हप्ता भन्दा कम र ३ देखि ६ महिनाको उमेरमा लगभग १०० देखि १५० ग्राम प्रति हप्ता भन्दा कम हुनु । 	<ul style="list-style-type: none"> • उमेर अनुसारको तौल <- २ जेड स्कोर; वा • लम्बाई अनुसारको तौल <- २ जेड स्कोर; वा • पोषणजन्य कारणले दुवै खुट्टा सुन्निएको; वा • ६ हप्ता देखि ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूमा पाखुराको मध्य भागको परिधि ११० मिमि. भन्दा कम ।
कमजोर वृद्धि र विकासको लागि जोखिम कारकहरू भएका शिशुहरू	कमजोर रूपमा जन्मिएका कारण जोखिममा रहेका शिशुहरू

<ul style="list-style-type: none"> • Neurodevelopmental समस्याहरू; वा • शिशुलाई खुवाउन समस्या भएमा; वा • आमामा शिशुलाई हेरचाह गर्ने अभ्यासहरूलाई असर गर्ने खालका शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू; वा • पहिले पनि अस्पतालमा भर्ना भएको इतिहास रहेको । 	<ul style="list-style-type: none"> • अवधि/समयपूर्व जन्मिएका शिशुहरू अर्थात्: गर्भावस्थाको ३७ हप्ता पूरा हुनु अघि जीवित जन्मेका शिशुहरू; वा • कम जन्म तौल अर्थात्: शिशु जन्मदा २,५०० ग्राम भन्दा कम तौल भएको;
--	--

५. अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण

निम्न अवस्थाका शिशुहरू लाई अन्तरङ्ग मा प्रेषण गर्नुपर्दछ

१. एक वा सोभन्दा बढी खतराका चिन्ह भएमा (IMNCI अनुसार)

<p>२ महिना भन्दा कम उमेरका शिशु</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान गर्न नसक्नु • सुस्त वा बेहोस हुनु • कम्पन हुनु • छिटो छिटो सास फेर्नु • ज्वरो ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) वा सिताङ्ग ($< 35.5^{\circ}\text{C}$) 	<p>२ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका शिशु तथा बालबालिका</p> <ul style="list-style-type: none"> • पिउन वा स्तनपान गर्न नसक्नु • सुस्त वा बेहोस हुनु • खाएको जति सबै वान्ता हुनु • कम्पन हुनु • हाल कम्पन भईरहेको
--	---

२. कडा चिकित्सा समस्याका* (Acute Medical Problem) चिन्हहरू भएमा

३. पोषणजन्य कारणले सुन्निएको भएमा

४. हालसालै तौल घटेको भएमा (दुई वा सोभन्दा बढी पटक मापन गरिएको तौलका अभिलेखहरू वा आमा/हेरचाहकर्ताद्वारा पुष्टि गरिएको)

*अन्तरंग हेरचाहका लागि प्रेषण गर्नुपर्ने कडा चिकित्सा समस्याका (Acute Medical Problem or Conditions) चिन्हहरू

१. २ महिना मुनिका शिशुहरूमा ब्याक्टेरियाको सम्भावित सङ्क्रमणका चिन्हहरू

२. Shock: has cold hands, Slow capillary refill (longer than 3 seconds) or Weak fast pulse

३. रगतमा अक्सिजनको मात्रा (Oxygen saturation) $< 90\%$ भएमा

४. रगतमा चिनीको मात्रा कम हुनु (Hypoglycemia) प्रारम्भिक उपचार पछि पनि सुधार नभएमा

५. न्यूमोनिया (कोखा हान्ने; र/वा छिटो छिटो सास फेर्ने (७ देखि ५९ दिनसम्मको शिशुमा १ मिनेटमा ६० वा सो भन्दा बढी श्वासप्रश्वास दर); सम्भव भएमा रगतमा अक्सिजनको मात्रा (Oxygen saturation) मापन गर्दा $< 94\%$ देखिएमा)

६. जलवियोजन (केही वा कडा जलवियोजन) भएमा

७. कडा दीर्घ पखाला (१४ दिन वा सो भन्दा बढी समयसम्म पखाला लागेको र जलवियोजन भएको)

८. औलो (मलेरिया) को जोखिम भएका क्षेत्रमा गम्भीर ज्वरो आएको र Rapid diagnostic test बाट पोजिटिभ नतिजा आएको

९. औलोको जोखिम नभएका क्षेत्रमा धेरै गम्भीर ज्वरो आएको र Rapid diagnostic test बाट नेगेटिभ नतिजा आएको अवस्थामा ब्याक्टेरियाको सम्भावित सङ्क्रमण हुनसक्ने जस्तै: मेनिन्जाइटिस

१०. कडा जटिल खालको दादुरा
११. कान पछाडिको हाडमा हुने संक्रमण (Mastoiditis)
१२. कडा रक्तअल्पता (हत्केलामा सेतोपन, वा उमेर अनुसार Hemoglobin को मात्रामा कमी)
१३. कडा कमलपित्त (जण्डिस) - २४ घण्टा भन्दा कम उमेरका शिशुमा कमलपित्तको चिन्ह, कुनैपनि उमेरको शिशुमा हत्केला वा पैतालासम्म पहुँचोपना फैलिएको
१४. एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी (ART) बाट गम्भीर Side Effect (एचआईभीका लागि) छालामा रातोपना, सास फेर्न गाहो हुने र पेटमा गम्भीर दुखाइ, पहुँलो आँखा, ज्वरो, बान्ता भएमा
१५. पोषणजन्य कारणले सुन्निएको कारण छालामा संक्रमण वा घाउ भएमा
१६. खतराका चिन्हहरूको रूपमा वर्गीकरण नगरिएका अन्य एकल प्राथमिकतामा परेको क्लिनिकल चिन्ह/लक्षणहरू, सिताङ्ग ($< 38.5^{\circ}\text{C}$ axillary) वा उच्च ज्वरो ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ axillary)]

६. ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको गहिरो लेखाजोखा (Indepth assessment)

बृहत लेखाजोखापछि कुनै अवस्थामा शिशुको स्थिति "जोखिमयुक्त" नहुन पनि सक्छ । यस्तो अवस्थामा आमा र शिशुलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा समावेश गर्नु आवश्यक हुँदैन र उनीहरूलाई सामान्य अवस्थामा भएका शिशु तथा आमा-हेरचाहकर्तालाई जस्तै विभिन्न स्वास्थ्य सेवा/निगरानी प्रदान गर्नुपर्दछ । बृहत लेखाजोखाद्वारा अन्तरंगमा प्रेषण र भर्ना गर्नु पर्ने मापदण्ड नपुगेका तर जोखिममा रहेका शिशुहरूलाई तल दिएका बुँदा अनुसार गहिरो लेखाजोखा गर्नुपर्दछ र सो लेखाजोखाको आधारमा अन्तरंगमा प्रेषण गर्ने वा नगर्ने निर्णय लिनु पर्दछ ।

१. पोषणको अवस्थामा प्रत्यक्ष सम्बन्ध भएका मध्य वा दीर्घकालीन अनुगमन हेरचाह आवश्यक पर्ने चिकित्सा समस्याहरू (जस्तै: जन्मजात हृदय रोग (Congenital Heart Disease), एचआईभी, क्षयरोग, मस्तिष्क पक्षघात (Cerebral Palsy) वा अन्य शारीरिक अपाङ्गता) भएमा थप जाँच तथा अनुसन्धान आवश्यक हुन्छ ।
२. कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरूलाई पहिचान गर्न प्रयोग गरिने मापदण्डहरूको सूचीबाट शारीरिक लेखाजोखाको मापदण्ड: उमेर अनुसारको तौल < -2 जेड स्कोर, लम्बाई अनुसारको तौल < -2 जेड स्कोर, ६ हप्ता देखि ६ महिना मुनिका शिशुहरूमा पाखुराको मध्य भागको परिधि ११० मिलिमिटर भन्दा कम, लगातार दुई पटकको मापनमा तौल नबढेको
३. प्रभावकारी स्तनपान नहुनु (जस्तै: उचित सम्पर्क, आसन, दूध चुसाइ आदि नहुनु) वा स्तनबाट पर्याप्त दूध नआएको महशुस/अनुभव गर्नु । साथै स्तनपान नगर्ने शिशुहरूमा खुवाउने कठिनाइहरू (जस्तै: दूध चुस्न नमान्नु, प्रतिस्थापन खुवाईका लागि प्रयोग भएको आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको अनुपयुक्त र असुरक्षित प्रयोग)
४. थप लेखाजोखा वा सहयोग आवश्यक पर्ने कुनैपनि अवस्था (जस्तै: अपाङ्गता, हेरालुमा डिप्रेसन, आमा नभएको खण्डमा, किशोरी आमा वा अन्य प्रतिकूल सामाजिक परिस्थितिहरू) ।

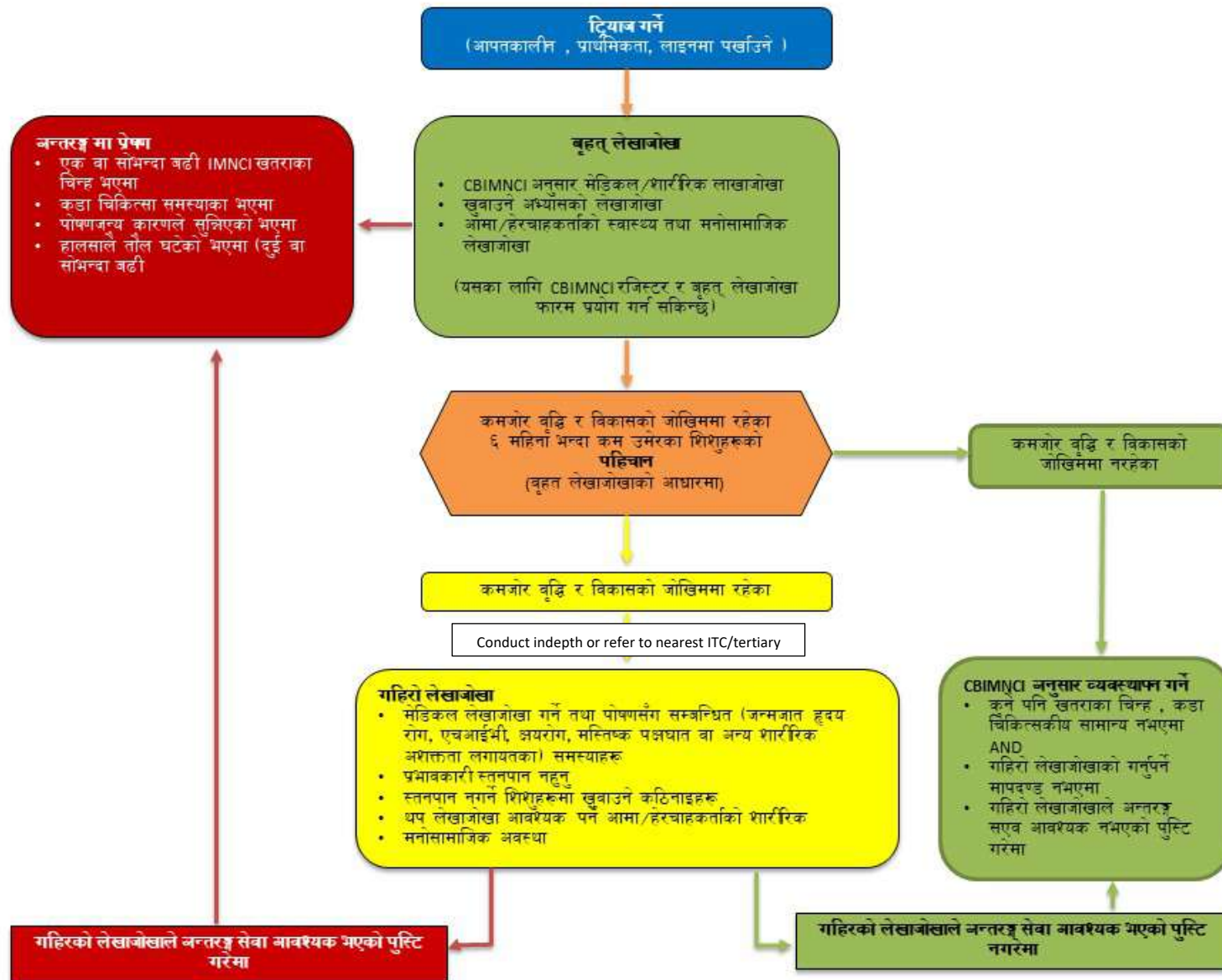
यस सन्दर्भमा गहिरो लेखाजोखा भनेको स्वास्थ्यकर्मीले ६ महिना भन्दा कम उमेरका कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू र उनीहरूको आमा/हेरचाहकर्ताको बृहत चिकित्सकीय, खुवाई र मनोसामाजिक अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्नुलाई जनाउँछ । यस लेखाजोखाको प्रमुख उद्देश्य भनेको शिशुलाई बहिरंग हेरचाह सेवामा व्यवस्थापन गर्न सम्भव, सुरक्षित, र उपयुक्त छ कि छैन भन्ने निर्णय गर्ने वा अन्तरंग हेरचाहका लागि प्रेषण गर्ने हो । यस लेखाजोखा गर्नुको अर्को कारण भनेको आवश्यक परेको खण्डमा उपयुक्त हेरचाह सुरु गर्ने र/वा प्रेषण गर्ने हो ।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- सहभागीहरूलाई ६ महिनाभन्दा कम उमेरका जोखिममा रहेका शिशुहरू र तिनीहरूको आमा/हेरचाहकर्तालाई किन आपसमा निर्भर “जोडी (pair)” रूपमा व्यवहार गरिन्छ भनी सोध्नुहोस् ।
- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पहिचानका मापदण्डहरू के के हुन बताउन लगाउनु होस् ।
- ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको गहिरो लेखाजोखा अन्तरगत के के गर्नुपर्दछ ?
- ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूलाई कस्तो कस्तो अवस्थामा अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्दछ ?

कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिना भन्दा कम उमेरका शिशुहरूको लेखाजोखा तथा हेरचाह प्रणाली (Care Pathway)



त्र ३ : कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको पोषण हेरचाह प्रणाली (Care Pathway)

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

१. कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरंग हेरचाह सेवामा दर्ताका लागि आवश्यक मापदण्डहरू र दर्ता गर्ने प्रक्रियाको बारेमा थाहा पाउन
२. कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू र आमा/हेरचाहकर्ताको बहिरङ्गमा व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने कुराको बारेमा जान्न

विधि: मण्डितस्क मन्थन, प्रस्तुति, छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरंग हेरचाह सेवामा दर्ताका लागि आवश्यक मापदण्डहरू के के हुन सक्छन् भन्ने बारेमा मण्डितस्क मन्थन गर्न भन्नुहोस् ।
- सहजकर्ताले पावर प्वाइन्टको सहायताले ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरंग हेरचाह सेवामा दर्ताका लागि आवश्यक मापदण्डहरू र दर्ता गर्ने प्रक्रिया सँगै कुन शिशु लाई कस्तो प्रकारको दर्ता प्रदान गर्ने भन्ने कुरा रजिस्टरको प्रयोग गर्दै थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू र आमा/हेरचाहकर्ताको बहिरङ्ग सेवामा कसरी व्यवस्थापन गर्नुपर्ला भनी छलफल चलाउनुहोस् र प्रयोग गरिने विभिन्न परामर्श सामग्रीको प्रयोग तथा पावर प्वाइन्टको सहायताले थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरंग हेरचाह सेवामा दर्ताका मापदण्डहरू

१. कुनै पनि खतराको चिन्ह नभएमा वा अन्तरङ्ग हेरचाह सेवामा भर्ना गर्नुपर्ने मापदण्डहरू पुरा नभएमा।
२. गहिरो लेखाजोखा आवश्यक पर्ने कुनै पनि मापदण्डहरू पुरा नभएमा, वा गहिरो लेखाजोखा सम्पन्न गरि चिकित्सकीय निर्णयका आधारमा अन्तरङ्ग भर्ना आवश्यक नभएको भनी निर्धारण गरिएमा उदाहरणका लागि;
 - बहिरङ्ग हेरचाह सेवाबाट व्यवस्थापन गर्न सकिने खुवाई सम्बन्धि समस्याहरू
 - पखाला लागेपनि जलवियोजन नभएको,
 - श्वासप्रश्वासमा संक्रमण भएको तर श्वासप्रश्वासमा कुनै कडा समस्या नभएको

- औलो भएको तर कुनै गम्भीर संकेतहरू नदेखिएको।

२. दर्ता प्रक्रिया र दर्ताको प्रकार

दर्ता प्रक्रिया

- बहिरंग हेरचाह सेवामा दर्ताका मापदण्ड पुरा गरेका शिशुहरू र उनीहरूको आमा/हेरचाहकर्तालाई बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा दर्ता गर्नुपर्दछ ।
- दर्ताको क्रममा, प्रशासनिक प्रक्रिया पछि, सबै जानकारी सम्बन्धित रजिस्टरहरू (IMAM, IMNCI) र बाल स्वास्थ्य कार्ड मा अभिलेख राख्नुपर्दछ ।
- शिशु र आमा/हेरचाहकर्ताको अवस्था साथसाथै उपयुक्त हेरचाह (care pathway) र व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्य तथा प्रक्रियाहरू बारे आमा/हेरचाहकर्तालाई स्पष्ट रूपमा बताउनुपर्दछ ।

दर्ताको प्रकारहरू:

- नयाँ दर्ता (New enrollment)
- पहिले नै दर्ता भएका (Re enrollment)
 - एक स्वास्थ्य संस्थाको बहिरङ्ग हेरचाह सेवाबाट अर्को बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा पुन दर्ता (बसाई सराई भएमा)
 - अन्तरङ्ग हेरचाह सेवाबाट फर्केर बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा दर्ता (आमा/शिशुलाई पहिले बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा दर्ता गरेको र उपचारको क्रममा अन्तरङ्ग हेरचाह सेवामा प्रेषण गरेको, र स्थिरीकरणपछि, पुनः बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा स्थानान्तरण गरेको)
 - डिफल्टर पछि पुनः दर्ता (Defaulter)

मूल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरंग हेरचाह सेवामा दर्ताका लागि आवश्यक मापदण्डहरू के के हुन ?
- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू र आमा/हेरचाहकर्ताको बहिरङ्गमा व्यवस्थापन कसरी गर्नुपर्दछ ?
- कुनै घटना प्रस्तुत गर्दै कसरी परामर्श गर्न सकिन्छ भनी सोध्दै परामर्श सामग्रीको प्रयोग मार्फत परामर्श गर्न लगाउनुहोस ।

३. कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू र आमा/हेरचाहकर्ताको बहिरङ्ग व्यवस्थापनको संक्षिप्त विवरण

लेखाजोखाको क्रममा पहिचान गरिएका चिन्हहरू	गर्नुपर्ने कार्य
दर्ता भएका सबै आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुका लागि :	<ul style="list-style-type: none"> - सबै आमाहरूलाई मुख्य विषयहरूमा परामर्श प्रदान गर्नुपर्दछ (जस्तै आराम; शिशुको रुने/झिज्जिने र निद्राको अवस्था; प्रारम्भिक बालविकासका लागि हेरचाह; परिवार/बुवा/सामुदायिक सहयोग; परिवार नियोजन; पूरक खानाको समयमै सुरुवात आदि) - पोषणको लेखाजोखाको आधारमा दर्ता हुनेहरूका लागि (र कुनै अन्य जोखिम कारकहरू वा मेडिकल जटिलता नभएमा) यी मुख्य विषयहरूमा परामर्शका साथै निगरानी प्रदान गर्नुपर्दछ।
कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा (एकल वा क्रमिक मापनबाट) रहेका शिशुहरू चिकित्सकीय उपचार	<ul style="list-style-type: none"> - दर्ता गर्दा नियमित एन्टिबायोटिक उपचार (एमोक्सिसिलिन) प्रदान गर्ने (एक दिनको २ पटक ५ दिन सम्म) (एमोक्सिसिलिनले GI ट्रयाकमा ब्याक्टेरियाको अधिक वृद्धिलाई घटाउन सहयोग गर्दछ)
कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू जसमा सामान्य चिकित्सा समस्या भएमा	<ul style="list-style-type: none"> - CBIMNCI प्रोटोकल अनुसार पहिचान गरिएका सामान्य रोगहरू व्यवस्थापन गर्ने ।
शिशु/आमामा निम्न मध्ये एक वा एक भन्दा बढी चिन्ह भएमा <ul style="list-style-type: none"> - समयपूर्व बालबालिका जन्मनु वा कम जन्म तौल हुनु वा - बहु जन्म वा किशोरी आमा (<१९ वर्ष) वा - आमा/हेरचाहकर्ता र/वा शिशु एचआईभी संक्रमित / जटिलताहरू भएमा वा - आमाको पाखुराको नाप २३ से.मी. भन्दा कम भएमा 	<ul style="list-style-type: none"> - जोखिमलाई सम्बोधन गर्न आमालाई अनुकूल परामर्श र सहयोग प्रदान गर्ने । - पाखुराको नाप २३ से.मी. भन्दा कम भएका आमाका लागि उपयुक्त पोषण सेवाहरूमा प्रेषण तथा परामर्श प्रदान गर्ने ।
खुवाउन कठिनाई भएका जोखिम अवस्थाहरू: <ul style="list-style-type: none"> - स्तनपान सम्बन्धि जोखिमहरू (स्तनपान कम गराउनु भएका, आमासँग राम्रो स्तनपान सम्पर्क नहुनु/शिशु तथा बालबालिकाले दूध चुस्नलाई समस्या, अन्य पेय/खानाहरू दिइने) - स्तनपान नगर्ने शिशुहरू: अनुपयुक्त प्रतिस्थापित दूध, असुरक्षित पानीको प्रयोग, दूधको गलत तयारी, उमेरका लागि अपर्याप्त मात्रा) - आमा: स्तनको अवस्था, शिशुलाई खाना दिन गाह्रो भएको 	<ul style="list-style-type: none"> - आहार सुधार गर्न आमा-शिशुलाई अनुकूल शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम अनुसार परामर्श तथा सहयोग प्रदान गर्ने ।
आमाको मानसिक स्वास्थ्य जोखिम:	<ul style="list-style-type: none"> - मध्यम मानसिक स्वास्थ्य जोखिम: उपलब्ध प्याकेजको आधारमा परामर्श र सहायता प्रदान गर्ने । - गम्भीर मानसिक स्वास्थ्य जोखिमका लागि तत्काल विशेष मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवाहरूको लागि प्रेषण गर्ने ।

सिकाईका उद्देश्यहरू :

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्:

- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरङ्ग सेवामा नियमित हेरचाह र अनुगमन तथा प्रत्येक अनुगमन भेटमा पालना गर्नुपर्ने प्रक्रियाका बारेमा जानकारी पाउनेछन् ।
- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरङ्ग सेवाबाट अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्ने तथा बहिरङ्ग हेरचाहमा निरन्तरता प्रदान गर्नुपर्ने अवस्थाका बारेमा निर्णय गर्न सक्नेछन् ।
- स्थानान्तरण/प्रेषण फारमको प्रयोग तथा प्रदान गर्नुपर्ने आवश्यक परामर्श बारे थाहा पाउनेछन् ।

विधि: प्रस्तुति, मण्डितस्क मन्थन, प्रदर्शनी, छलफल, घटना अध्ययन

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, मेटाकार्ड, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरङ्ग सेवामा नियमित हेरचाह गर्दा के के कुरामा विचार गर्दा उपयुक्त हुन्छ र कस्तो अवस्थामा अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्छ होला भनी मण्डितस्क मन्थन गराई कुनै दुई जना सहभागिलाई भन्न लगाउनुहोस् ।
- सहजकर्ताले पावर प्वाइन्टको सहायताले ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरङ्ग सेवामा नियमित हेरचाह गर्नुपर्ने तथा बहिरङ्ग सेवाबाट अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था बारेमा प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- बहिरङ्ग सेवामा नियमित हेरचाह र अनुगमन तथा प्रत्येक अनुगमन भेटमा पालना गर्नुपर्ने चरणहरूका बारेमा सहभागिलाई जानकारी गराउनुहोस् ।
- सहभागिलाई स्थानान्तरण/प्रेषण फारम को प्रयोग गर्ने गरेको छ भनी सोध्नुहोस् । कुनै एकजना सहभागिलाई अगाडि बोलाई स्थानान्तरण/प्रेषण फारम फारम दिदै भरेर प्रदर्शनी गर्न भन्ने ।
- सहजकर्ताले पावर प्वाइन्टको सहायताले स्थानान्तरण/प्रेषण फारम को प्रयोग तथा आमा/ हेरचाहकर्ता लाई प्रदान गर्नुपर्ने आवश्यक परामर्श बारे जानकारी गराउने ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. नियमित हेरचाह र अनुगमन

बहिरङ्ग सेवामा दर्ता भएका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरूलाई नियमित रूपमा हेरचाह तथा अनुगमनका साथै आवश्यकता अनुसार प्रेषण, स्थानान्तरण वा बहिरङ्ग हेरचाहमा निरन्तरता गर्ने निर्णय लिनुपर्दछ ।

(दर्ता भएका शिशुहरूको उमेर ६ महिना पुरा नहुन्जेल सम्म बहिर्गमन गर्न मिल्दैन, उक्त शिशुहरूलाई ६ महिना सम्म निरन्तर रूपमा अनुगमन भेट गर्नुपर्दछ ।)

- प्रत्येक साप्ताहिक भेटमा सबै आमा/हेरचाहकर्ता र शिशुहरूको स्वास्थ्य सुधारको मूल्याङ्कन गर्न अनुगमन गर्नुपर्दछ ।
- परिस्थिति अनुसार पुनःभेटको आवश्यकता परिमार्जन गर्न सकिन्छ (जस्तै, दुई हप्तामा एक पटक) तर कार्यकर्मको दिगोपना र स्वीकार्यता बढाउन नियमित अनुगमन र हेरचाह परिवार-केन्द्रीत र सान्दर्भिक हुनुपर्दछ ।
- पुनःभेटको क्रममा नयाँ समस्याहरू पहिचान वा उत्पन्न हुन सक्छन् र समस्या अनुरूप सहयोग वा प्रेषण आवश्यक पर्न सक्छ ।
- आमा/हेरचाहकर्तालाई कुनै पनि समयमा बालबालिकाको स्वास्थ्यको अवस्थाको बारेमा चिन्ता भएमा वा बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्था थप बिग्रदै गएमा उनीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजानपर्दछ भनेर स्पष्ट पार्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

२. प्रत्येक अनुगमन भेटमा निम्न चरणहरू पालना गर्नुपर्दछ:

१. Triage गर्ने ।
२. आमा/हेरचाहकर्तासँग बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार तथा सबै बाल रोगको लक्षणहरू वा हप्ताभरि देखिएको स्वास्थ्य समस्याहरू सम्बन्धि छलफल गर्ने ।
३. पोषणजन्य कारणले सुन्निएको (Oedema) जाँच गर्ने ।
४. शिशुको पाखुराको नाप (६ हप्ताभन्दा माथिका लागि मात्र) र तौल मापन गर्ने र सुधार भए/नभएको मूल्यांकन गर्न अघिल्ला मापनहरूसँग तुलना गर्ने ।
(नोट: स्वास्थ्य सुधार सूचक शिशुको तौलमा मात्र निर्भर हुनुहुँदैन। शिशुको स्वास्थ्य सुधारका लागि चिकित्सकीय स्वास्थ्य र उचित शिशु आहार पनि समान रूपमा महत्त्वपूर्ण सूचकहरू हुन् । शिशुको तौल र तौलको वृद्धिदर मात्र चासोको विषय नहुन सक्छ । उदाहरणका लागि, तौल कम भएको शिशु चिकित्सकीय रूपमा स्वस्थ छ, राम्रोसँग खाइरहेको छ, र बढ्दो गतिमा तौल वृद्धि भएको छ (यद्यपि विद्यमान स्वास्थ्य संगठनद्वारा निर्धारण गरिएको मापदण्ड भन्दा तल भए पनि), भने यस्तो अवस्थामा उनलाई अस्पतालमा भर्नाको लागि प्रेषण गर्न आवश्यक पर्दैन) ।
५. मासिक रूपमा शिशुको लम्बाई मापन गर्ने ।
६. आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुको बृहत, मेडिकल (IMNCI), खुवाई, र मनोसामाजिक अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने ।
७. आवश्यक भएमा गहिरो लेखाजोखा गर्ने (जस्तै, शिशुको तौल बढ्न वा चिकित्सकीय रूपमा सुधार हुन नसकेमा) ।
८. उपचारलाई बहिरङ्ग सेवामार्फत जारी राख्ने वा शिशुलाई अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्ने निर्णय गर्ने ।
९. सबै महत्त्वपूर्ण जानकारी बहिरङ्ग कार्ड र रजिस्टरमा अभिलेख गर्ने ।

३. ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरङ्ग सेवाबाट अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण

हेरचाहको क्रममा जटिलता विकास भएमा वा स्वास्थ्य अवस्था विग्रदै गएमा — जस्तै पोषणजन्य कारणले सुन्निएको, तौल घट्नु वा नबढ्नु, खानपानमा परिवर्तन, IMNCI का जोखिम चिन्हहरू वा कडा चिकित्सा समस्या देखिएमा अन्तरङ्ग उपचार सेवामा प्रेषण गर्नुपर्छ।

अन्तरङ्ग उपचार सेवामा प्रेषण गर्ने प्रक्रिया:

- आमा/हेरचाहकर्तालाई अवस्थाबारे स्पष्ट रूपमा बुझाउनुहोस् र सम्भावित प्रश्न वा चिन्ताहरू समाधान गर्नुहोस्।
- बहिरङ्ग उपचार र अन्तरङ्ग उपचार बीचको सेवाको निरन्तरता सुरक्षित र प्रभावकारी अनुगमन भेटका लागि अत्यन्तै जरुरी हुन्छ। त्यसैले प्रेषण फाराममा शिशुको दर्ता, जोडी (आमा—शिशु) को अवस्थाका सबै विवरणहरू र दिइएको उपचार उल्लेख गर्नुपर्छ। यो फाराम आमा/हेरचाहकर्ताले साथमा लिएर जानुपर्छ र अन्तरङ्ग उपचारमा पुगेपछि स्वास्थ्यकर्मीलाई बुझाउनुपर्छ।
- सम्भव भएमा, अन्तरङ्ग उपचार केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रेषणबारे जानकारी गराएर भर्ना प्रक्रियालाई सहज बनाउनुपर्छ।
- शिशुको कार्ड र रजिस्टरमा प्रेषणको अभिलेख गर्नुपर्छ।
- छलफलपछि पनि यदि आमा/हेरचाहकर्ताले प्रेषण अस्वीकार गरेमा, शिशुको बहिरङ्ग उपचार जारी राख्नुपर्छ र जोडीको अवस्थाको विशेष निगरानी गर्नुपर्छ।

४. बहिरङ्ग हेरचाहमा निरन्तरता तथा स्थानान्तरण:

- चिकित्सकीय जाँचको क्रममा पहिचान भएका कुनै पनि सामान्य समस्याहरूलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापनको (CBIMNCI) प्रोटोकल अनुसार उपचार/व्यवस्थापन गर्ने।
- स्वास्थ्य तथा पोषण लेखाजोखाको आधारमा उपयुक्त परामर्श र सहयोग प्रदान गर्ने।
- आमा/हेरचाहकर्ताको जिज्ञासा तथा प्रश्नको सम्बोधन गर्ने।
- आमा/हेरचाहकर्तालाई अर्को पुनःभेटको बारेमा बताउने।
- आमा/हेरचाहकर्ताहरूलाई उपयुक्त चिकित्सकीय, पोषण, र मानसिक स्वास्थ्य सहयोग र हेरचाह प्रदान गर्न प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको स्थापना गर्नुपर्छ। यसका साथै सम्भव भएको अवस्थामा घरपरिवारको आर्थिक अवस्था र खाद्य असुरक्षालाई सम्बोधन गर्न, लैङ्गिक समानता बढाउन, घरपरिवार भित्रको स्रोतहरूको आन्तरिक विनियोजन सुधार गर्न, र घरेलु हिंसा रोक्नका लागि महिला हेरचाहकर्ताहरूलाई लक्षित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूमा जोड्नु पर्दछ।
- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको तालिका अनुसार, आफ्नो क्षेत्रमा रहेको खोप केन्द्र वा गाउँघर क्लिनिकमा प्रेषण गर्नुपर्छ।
- आवश्यकता अनुसार आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुहरूलाई बहिरङ्ग सेवाको लागि एक स्वास्थ्य संस्थाबाट अर्को स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण गर्न सकिन्छ र सो क्रममा आवश्यक फाराममा शिशुको दर्ता नम्बर, जोडी (आमा—शिशु) को अवस्थाका सबै विवरणहरू र दिइएको उपचार उल्लेख गर्नुपर्छ।

५. अनुगमन भेटको पटक

आमा/हेरचाहकर्ता-शिशु जोडीको अवस्थामा सुधार भईरहेमा निम्न मापदण्डहरू अनुसार अनुगमन भेटको पटक घटाउन सकिन्छ:

- शिशुले प्रभावकारी रूपमा स्तनपान गरिरहेको छ वा चिकित्सीय निर्देशन अनुसार प्रदान गरिएको प्रतिस्थापन आहार राम्रोसँग खाइरहेको छ, र
- शिशुले कम्तिमा लगातार दुई भेटमा तौल वृद्धि कायम गरेको छ।
- आवश्यकता अनुसार साप्ताहिक अनुगमन भेटलाई घटाइ महिनामा एक वा दुई पटक गर्न सकिन्छ। तथापि, सबै आमा/हेरचाहकर्ता-शिशु जोडीहरूलाई कम्तिमा मासिक रूपमा हेर्नुपर्छ।
- अनुगमन भेट शिशुको उमेर ६ महिना नपुगेसम्म जारी राख्नुपर्छ।
- कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरू कडा चिकित्सकीय समस्या समाधान भएपछि पनि कमजोर नै मानिन्छन्। त्यसैले शिशुको उमेर ६ महिना नपुगेसम्म नियमित अनुगमन भेट सिफारिस गरिन्छ।

६. बहिरङ्ग सेवामा दर्ता भइ ६ महिना पुरा भएका शिशुहरूको बहिर्गमन

- शिशु ६ महिना पुरा भएपछि, उनीहरूको चिकित्सकीय र पोषण स्थिति अनुसार निरन्तर अनुगमन भेट वा ६ महिना र सोभन्दा माथिका शिशुहरूका लागि सेवाहरूमा प्रेषण (पोषण उपचार/पुरक खाना) आवश्यक छ कि छैन निर्धारण गर्न शारीरिक लेखाजोखा गरी मूल्यांकन गर्नुपर्छ।
- ६ महिना पुरा भएका शिशुहरूले मध्यम शीघ्र कुपोषण वा कडा शीघ्र कुपोषणको शारीरिक र चिकित्सकीय मापदण्ड पूरा गरेमा उनीहरूलाई आवश्यक सेवाको लागि प्रेषण गर्नुपर्दछ।
- यदि ६ महिना पुरा भएका शिशुहरू बृहत् लेखाजोखा पश्चात सामान्य (मध्यम वा कडा शीघ्र कुपोषण नभएमा) भएमा बहिर्गमन गरि म.स्वा.से द्वारा घरभेट तथा अनुगमन गर्नुपर्दछ।
- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुको मृत्यु भएमा वा डिफल्टर भएमा शिशुलाई बहिर्गमन गरिन्छ।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- सहभागीहरूलाई ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको बहिरङ्ग सेवामा नियमित हेरचाह गर्दा के के कुरामा विचार गर्दा उपयुक्त हुन्छ?
- बहिरङ्ग सेवामा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको अनुगमन कसरी गरिन्छ तथा प्रत्येक अनुगमन भेटमा कुन चरणहरू पालना गर्नुपर्दछ ?
- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूलाई कुन अवस्थामा बहिरङ्ग सेवाबाट अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्ने हुन्छ ?

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- ६-५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको Triage, आमा/हेरचाहकर्ता-शिशुको बृहत लेखाजोखा तथा शीघ्र कुपोषणको पहिचान बारे बुझ्न
- ६-५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकालाई अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गरि भर्ना गर्नुपर्ने मापदण्डहरू बताउन
- कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको गहिरो लेखाजोखा बारे थाहा पाउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई ६-५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूको शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा शिशु तथा आमा/हेरचाहकर्ताहरू लाई जोड्न आवश्यक छ की छैन भनी छलफल गर्दै प्रष्ट पार्नहोस ।
- सहभागीहरूलाई ६-५९ महिना उमेर सम्मका कस्तो शिशु तथा बालबालिकाहरू लाई अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्नुपर्दछ भनी मण्टिस्क मन्थन गराउने ।
- पावर प्वाइन्टको सहायताले ६-५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरू लाई अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्नुपर्ने मापदण्डहरू बारे प्रष्ट पार्नहोस ।
- ६- ५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूको गहिरो लेखाजोखा बारे छलफल चलाउदै सहजकर्ताले सन्दर्भ सामाग्रीको सहायताले प्रष्ट पार्नहोस ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको विवरण

शिशु तथा बालबालिकामा मृत्यु दर कम गर्न र दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याहरू रोकथाम गर्न ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन अपरिहार्य हुन्छ र यसलाई लक्षित उद्देश्यहरू र सिद्धान्तहरूले मार्गदर्शन गरि। शीघ्र कुपोषणको गम्भीरतासँग मृत्युदरको जोखिम प्रत्यक्ष रूपमा जोडिएको हुन्छ । मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरूमा सामान्य शिशु तथा बालबालिकाको तुलनामा मृत्युको जोखिम तिन गुणा बढी हुन्छ, भने कडा शीघ्र कुपोषित भएका शिशु तथा बालबालिकाहरूमा सामान्य शिशु तथा बालबालिकाको तुलनामा मृत्युको जोखिम १२ गुणा बढी हुन्छ (WHO)। तुरुन्तै उपचार सुरु गर्न र जटिलताहरू न्यूनीकरण गर्न, समुदाय स्तरबाट नै शिशु तथा बालबालिकामा मध्यम शीघ्र

कुपोषण र कडा शीघ्र कुपोषण समयमै पहिचान गर्न अत्यावश्यक हुन्छ । शीघ्र कुपोषणको दर घटाउन र प्रभावित शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा उचित सुधार गर्न समयमै कुपोषणको पहिचान, उपयुक्त आहार, चिकित्सा सेवा, र निरन्तर पुनःभेट सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाको Triage

- शिशुहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा आउनासाथ Triage गरी उनीहरूको आवश्यकताअनुसार आपतकालीन, प्राथमिकता वा लाइनमा पर्खाउने मध्ये एक समूहमा वर्गीकरण गर्नुपर्दछ ।
- Triage विभिन्न स्थानहरूमा गर्न सकिन्छ जस्तै, बहिरङ्गको लाइनमा, आकस्मिक कक्षमा, वा वार्डमा । Triage शिशु तथा बालबालिका स्वास्थ्य संस्थामा पुगेलगत्तै (दर्ता जस्ता प्रशासनिक कार्य अघि) १५ देखि २० सेकेन्ड भित्र गर्न सिफारिस गरिएको छ । यसका लागि कुनै विशेष उपकरणको आवश्यकता पर्दैन ।

E	आपतकालीन अवास्थामा रहेका शिशु तथा बालबालिका (Emergency) जसलाई जीवनरक्षक र/वा प्रेषण सेवा आवश्यक पर्दछ, उनीहरूलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ ।
P	आपतकालीन अवास्थामा नरहेका तर प्राथमिकताका लक्षण (Priority) भएका शिशु तथा बालबालिकालाई दोस्रो प्राथमिकता दिनुपर्दछ, ताकि उनीहरूको छिटो लेखाजोखा र उपचार गर्न सकियोस् ।
Q	शिशु तथा बालबालिका जसमा कुनै आपतकालीन वा प्राथमिकताका लक्षण छैन, त्यसैले त्यस्ता शिशु तथा बालबालिका लाइनमा पर्खाउने (Queue-Non urgent) मा पर्दछन् । त्यस्ता शिशु तथा बालबालिकाले लेखाजोखा र उपचारको लागि लाइनमा पालो कुन सक्छन् ।

६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाको बृहत लेखाजोखा

६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा शीघ्र कुपोषण पहिचान गरि, उपयुक्त हेरचाह प्रदान गर्न र व्यवस्थापन प्रक्रिया पत्ता लगाउनको लागि चिकित्सकीय, शारीरिक, पोषण/खानपानको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । साथै आमा/हेरालुको पनि चिकित्सकीय तथा मनोसामाजिक लेखाजोखा र उपचारका निर्णयहरू गर्नुपर्दछ । बृहत लेखाजोखा गर्न निम्नलिखित चरणहरू समावेश गर्नुपर्दछः

१. शिशु तथा बालबालिका स्वास्थ्य संस्थामा आउने बित्तिकै मूल दर्ता पश्चात CBIMNCI रजिस्टरमा दर्ता गरि सामान्य जानकारीहरू संगै उमेर, लिङ्ग, तौल, उचाई/लम्बाई, तापक्रम लगायतका विवरण भरिसके पछि प्रोटोकल अनुसार सामान्य खतराका लक्षण, स्वासप्रस्वास सम्बन्धी संक्रमण, कानको समस्या, ज्वरो, झाडापखाला, पोषणको अवस्थाको लेखाजोखा अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्दछ । लेखाजोखाको आधारमा कुनै खतराका चिन्ह वा कडा चिकित्सकीय समस्याहरू भए नभएको एकिन गर्नुपर्दछ । यसका साथै सामान्य स्तनपान र/वा खानपानको अभ्यास, र अघिल्ला केही दिनमा खाएका खाद्यान्न र तरल पदार्थहरूको इतिहास लिनुपर्दछ । यदि आवश्यक परेमा, सो समस्याहरूको स्पष्टताको लागि लक्षणहरूको अवधि लगायत अन्य प्रश्नहरू सोध्नुपर्दछ ।
२. शारीरिक मापनको लेखाजोखा पश्चात शिशु तथा बालबालिका कडा शीघ्र कुपोषण, मध्यम शीघ्र कुपोषण वा सामान्य पोषण अवस्थामा भएको वर्गीकरण गर्नुपर्दछ ।
३. पोषण स्थितिसँग सम्बन्धित मध्य वा दीर्घकालीन रूपमा सेवा चाहिने चिकित्सकीय समस्याहरू भए/नभएको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ (जस्तै: जन्मजात मुटुको रोग, मस्तिष्क घात वा अन्य अपांगता, एचआईभी, क्षयरोग) । यस्ता चिकित्सकीय समस्या

हालसालै मात्र पहिचान भएको अवस्थामा बहिरंग सेवामा उपचार गर्ने निर्णय लिनु पूर्व, प्रारम्भिक रूपमा अन्तरंगमा प्रेषण गर्नु पर्छ कि भनि निर्णय लिनु पर्दछ। यसै गरि कुनै शिशु तथा बालबालिकालाई निरन्तर अनुगमन भेट चाहिने कुनै चिकित्सकीय समस्या जटिल हुदै गएको छ भने गहिरो लेखाजोखा गरि अन्तरंग सेवामा प्रेषण गर्नु पर्छ भनि निर्णय लिनु पर्दछ।

४. कडा शीघ्र कुपोषण पहिचान भएका ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकालाई तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) (RUTF) दिएर भोक जाँच गर्नुपर्दछ । भोकको सही लेखाजोखा नै जटिल र सामान्य कडा शीघ्र कुपोषणको अवस्था छुट्याउने उपयुक्त तरिका हो र यसको आधारमा शिशु तथा बालबालिकालाई बहिरंगमा व्यवस्थापन गर्ने वा अन्तरंगमा पठाउने निर्णय गर्नुपर्दछ।
५. खोप लगाएको/नलगाएको सोध्ने, अन्तिम पटकको भिटामिन ए र जुकाको औषधि खाएको/नखाएको सोध्ने ।
६. आमाको स्वास्थ्य (पाखुराको नाप सहित) र आमा/हेरचाहकर्ताको मानोसामाजिक/मानसिक स्वास्थ्य लेखाजोखा गर्ने ।
७. प्रेषण पुर्जामा लेखिएका कुनै सान्दर्भिक जानकारीको समिक्षाको साथसाथै रेकर्ड गर्ने ।

यस बृहत लेखाजोखाको आधारमा शिशु तथा शिशु तथा बालबालिकाको लागि आवश्यक पर्ने सबैभन्दा उपयुक्त हेरचाहको लागि बहिरंगमा सेवा दिने कि अन्तरंगमा प्रेषण गर्ने भनेर निर्णय लिनु पर्दछ, साथसाथै, सेवाको निरन्तरता र प्रेषण प्रणालीलाई विशेष ध्यान पुर्याउनु पर्दछ ।

६ देखि ५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण

६ देखि ५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकामा बृहत लेखाजोखा पश्चात निम्न लक्षणहरू देखा परेमा अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गरि भर्ना गर्नुपर्दछ :

- CBIMNCI अनुसार एक वा बढी खतराका चिन्हहरू
- कडा चिकित्सकीय समस्याहरू
- कडा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको (ग्रेड +++)
- खानामा रुचि नहुनु (भोक जाँच फेल)

- पिउन वा स्तनपान गर्न असमर्थ हुनु (Not able to drink or breastfeed);
- खाएको जति सबै बान्ता हुनु (Vomits everything) ;
- कम्पन हुनु (Had convulsions recently) ;
- सुस्त वा बेहोस हुनु (Lethargic or Unconscious);
- हाल कम्पन भइरहेको (Convulsing now)

६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाको गहिरो लेखाजोखा (Indepth assessment to be done in inpatient/ higher center)

गहिरो लेखाजोखा भन्नाले स्वास्थ्यकर्मीले शिशु र आमा/हेरचाहकर्ताको बृहत चिकित्सा, पोषण/खुवाई (स्थनपान सहित), र मनोसामाजिक लेखाजोखा गर्नुलाई जनाउँदछ। यस लेखाजोखाको प्रमुख उद्देश्यहरू:

- शिशुलाई बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा व्यवस्थापन गर्न सम्भव, सुरक्षित, र उपयुक्त छ कि छैन भन्ने निर्णय गर्नु वा अन्तरङ्ग हेरचाहका लागि प्रेषण गर्नु
- उपयुक्त हेरचाह सुरु र/वा प्रेषण गर्नु।

स्वास्थ्य संस्थाको भर्ना इकाई/आपतकालीन कक्ष/बहिरङ्ग कक्षमा गरिने प्रारम्भिक लेखाजोखा भन्दा गहिरो लेखाजोखालाई लामो समय लाग्न सक्छ।

कडा शीघ्र कुपोषित ६ देखि ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा वृहत लेखाजोखा मार्फत अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्नुपर्ने मापदण्डहरू पुरा नभएमा गहिरो लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । साथै निम्न उल्लेखित अवस्थाहरूमा अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्ने कि नगर्ने भन्ने निर्णय लिन पनि गहिरो लेखाजोखा गर्नुपर्दछ ।

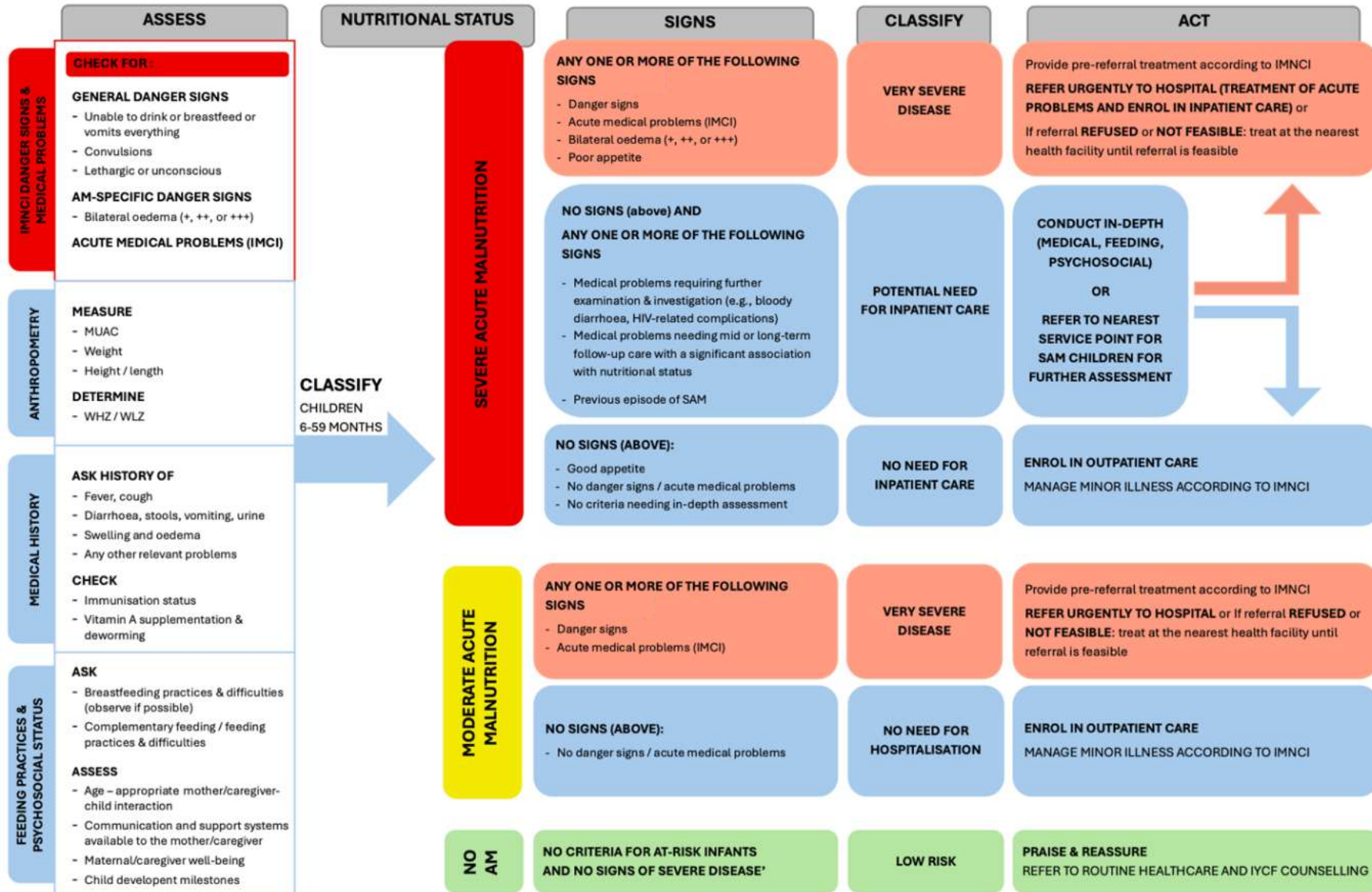
१. तत्काल अन्तरङ्ग हेरचाह आवश्यक नपर्ने तर थप परीक्षण र जाँचको आवश्यकता भएको चिकित्सकीय समस्याहरू (जस्तै: आँउ रगत, हाइपोग्लाइसिमिया, एच. आई. भी.सँग सम्बन्धित जटिलताहरू, छालामा खटिरा (+++), मेटाबोलिक सिन्ड्रोम) भएमा
२. मध्यकालीन वा दीर्घकालीन सेवा आवश्यकता पर्ने र पोषणसँग सम्बन्धित चिकित्सकीय समस्याहरू (उदाहरणको लागि, जन्मजात हृदय रोग, मस्तिस्क पक्षघात, एच.आई.भी, क्षयरोग वा अन्य अपाङ्गता) भएमा
३. बहिरङ्ग हेरचाहमा तौल बढ्न नसकेको वा चिकित्सकीय रूपमा सुधार नभएको
 - तौल बढ्न नसक्ने भन्नाले
 - लगातार दुई अनुगमन भेटमा पनि तौल नबढेको,
 - २ हप्ताको अवधिमा पनि ५ ग्राम/किलो/दिन (वा ३५ ग्राम/किलो प्रति हप्ता) तौल नबढ्नु
४. बहिरङ्ग हेरचाहमा व्यवस्थापन गर्न असम्भव देखिएका चिकित्सकीय समस्याहरू भएका शिशु तथा बालबालिका (उदाहरणका लागि भिटामिन ए को कमीका कारण देखिने आँखाको समस्या)लाई अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्नुपर्दछ ।
५. पहिला पनि कडा शीघ्र कुपोषणको पहिचान भएको ।

मुल्यांकन :

मुल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ :

- ६-५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरू लाई अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्न लागि आवश्यक मापदण्डहरू के के हुन ?
- ६- ५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूको कस्तो अवस्थामा गहिरो लेखाजोखा गर्नुपर्दछ ?

६. ६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाको उपयुक्त हेरचाह



सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्:

- शारीरिक मापन पद्धति बारेमा वर्णन गर्न ।
- शारीरिक मापन पद्धति मार्फत शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन गरिने पोषणको लेखाजोखाका बारेमा बताउन ।
- शारीरिक मापन पद्धतिको प्रयोग गर्न र शीघ्र कुपोषण पत्ता लगाउन ।

विधि:

प्रस्तुति, छलफल, प्रदर्शन, अभ्यास

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, मेटाकार्ड, पाखुरा नाप्ने फित्ता (शिशु तथा बालबालिका र बयस्क दुवैका लागि), उचाई/लम्बाई नाप्ने बोर्ड, डिजिटल तौल नाप्ने स्केल, उचाई/लम्बाई अनुसारको तौल चार्ट, प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले शारीरिक मापनको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई पोषण लेखाजोखा सम्बन्धी के के जानकारी छ भनी सोध्ने र आएका उत्तरहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने ।
- सहभागीहरूलाई पावर प्वाइन्टको सहायताले एन्थ्रोपोमेट्रिक पद्धतिको विभिन्न विधिको बारेमा बताउने र प्रदर्शन मार्फत थप प्रष्ट पार्ने ।
- पोषण लेखाजोखाको बारेमा छलफल गर्दा सबैले बुझ्ने गरी चरणहरू पढेर सुनाउने र सबैले बुझ्ने नबुझ्नेको सुनिश्चित गर्ने ।
- अभ्यास गरेर देखाउने: प्रयोगात्मक अभ्यास पूर्व सहजकर्ता आफैले ठीक तरिकाले कसरी नाप्ने भनी प्रदर्शन गर्ने र सम्भावित गल्तीको अवस्था पनि भन्ने ।
- मापन कार्यविधि ठीक तरिकाले प्रदर्शन गरिसकेपछि सबै सहभागीहरूलाई सानो समूहमा बाँडेर सही तरिकाले मापन गर्ने प्रकृयाको प्रयोगात्मक अभ्यास गराउने ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. वृहत लेखाजोखा अन्तर्गत शारीरिक मापन

वृहत लेखाजोखा अन्तर्गत सबै शिशु तथा बालबालिकाको CBIMNCI रजिस्टरमा दर्ता गरेपछि उनीहरूको शारीरिक मापन गर्नुपर्दछ । शारीरिक मापनको लेखाजोखा पश्चात शिशु तथा बालबालिका कडा शीघ्र कुपोषण, मध्यम शीघ्र कुपोषण वा सामान्य पोषण अवस्थामा भएको पहिचान गर्नुपर्दछ । शारीरिक मापनमा निम्न लेखाजोखा गर्नुपर्दछ

- उमेर तथा लिंग निर्धारण गर्ने ।

- पाखुराको मध्य भागको परिधि नाप्ने।
- कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच्ने।
- तौल नाप्ने।
- लम्वाई / उचाई नाप्ने।

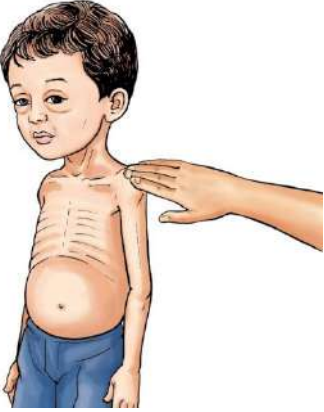
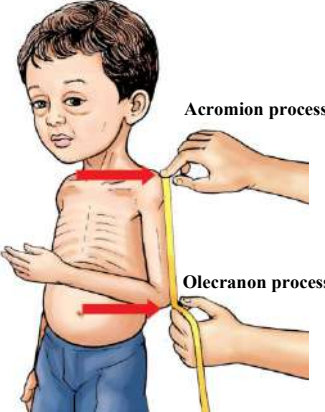
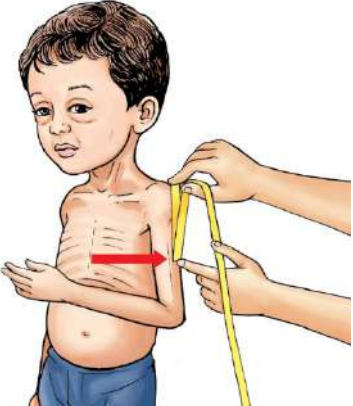

२. शिशु तथा बालबालिकाको उमेर तथा लिङ्ग निर्धारण गर्ने तरिका

- शिशु तथा बालबालिकाको उमेर पत्ता लगाउने सहज तरिका आमा/हेरचाहकर्तालाई सोध्नु हो।
- जन्मदर्ता प्रमाणपत्र, बाल स्वास्थ्य कार्डबाट जन्ममिति थाहा पाउन सकिन्छ।
- कुनै कागजात उपलब्ध नभएमा, उमेर पत्ता लगाउन स्थानीय घटनाको क्यालेन्डर प्रयोग गरी कम्तिमा जन्मेको महिना/वर्ष निर्धारण गर्न सकिन्छ।
- उमेर निर्धारण गरि अभिलेख गर्दा सधैं पुरा भएको महिना उल्लेख गर्नु पर्दछ।
- उमेर अनुमान गर्न उचाईको सिमा (Height cut-off Proxy) प्रयोग गर्न उचित हुदैन।
- शिशु तथा बालबालिकाको लिङ्ग (केटा वा केटी) स्पष्ट रूपमा निर्धारण गरी अभिलेख गर्नुपर्छ।

३. पाखुराको मध्य भागको परिधि मापन गर्ने तरिका

शीघ्र कुपोषण पहिचान गर्ने अर्को शारीरिक लेखाजोखाको मापदण्ड भनेको पाखुराको मध्य भागको परिधि मापन हो। एकरूपताका लागि यो बायाँ हातको पाखुराको मध्यबिन्दु मा मापन गरिन्छ। यसका लागि क्यालिब्रेसन गरिएको MUAC टेप प्रयोग गर्नुपर्दछ। पाखुराको मध्य भाग पत्ता लगाउन डोरीको र कलमको प्रयोग गर्नुपर्दछ।

१. आमा/हेरालुलाई पाखुराको मध्य भागको परिधि मापन प्रक्रियाको बारे व्याख्या गर्ने र आवश्यकता अनुसार सहयोग लिने
२. सम्भव भएमा शिशु तथा बालबालिकालाई उभिन लगाउने र नभएमा आमा/हेरालुको काखमा सजिलोसँग बस्न लगाउने
३. नाप्नुपूर्व शिशु तथा बालबालिकाको पाखुरामा कुनै लुगा/कपडा नभएको सुनिश्चित गर्ने
४. शिशु तथा बालबालिकाको बायाँ पाखुरामा, औँलाले छामेर काँधको टुप्पो (Acromian process) पत्ता लगाउने
५. शिशु तथा बालबालिकाको बायाँ हात ९० डिग्रीमा खुम्चाएर कुहिनोको हड्डी (Olecranon process) पत्ता लगाउने
६. डोरीको एक छेउ काँधको टुप्पोमा राखेर र कुहिनोसम्म तन्काएर पाखुराको लम्वाई नाप्ने र डोरीलाई बीचमा दोबारेर पाखुराको बीच भाग पत्ता लगाउने
७. पाखुराको बीच भाग पत्ता लगाएर कलमले चिन्ह लगाउने
८. पाखुराको बीच भागमा कलमले चिन्ह लगाएपछि शिशु तथा बालबालिकाको हातलाई शरीरसँग समानान्तर हुने गरी सिधा राख्न लगाउने
९. शिशु तथा बालबालिकाको हातलाई सिधा बनाई पत्ता लगाएको बीच भागमा MUAC टेप राख्ने
१०. नाप लिँदा टेपलाई पाखुराको चिन्ह लगाएको भागको वरिपरि सही तरिकाले कस्सिएको हुनुपर्दछ (टेप बढी कस्सिएको वा खुकुलो भएको हुनु हुदैन)
११. टेपलाई पाखुराको वरिपरि बेर्दा चित्रमा देखाए अनुसार बेर्ने र फित्ताको झ्याल जस्तो भागमा (तल र माथि तीरले देखाएको भाग) आएको अङ्क (नाप) ठूलो स्वरले पढ्ने र अभिलेख राख्ने।
१२. अभिलेख राख्दा नजिकको १ मि.मि. मा लेखे र नाप कुन रङ्गमा परेको याद गर्ने।

	
<p>१. शिशु तथा बालबालिकाको बायाँ हातको लुगा पुरै खोल्ने (हात सिधा राखेर काँधको हड्डी पत्ता लगाउने)</p>	<p>२. शिशु तथा बालबालिकाको बायाँ हात ९० डिग्री खुम्चाएर कुहिनोको हड्डी पत्ता लगाउने</p>
	
<p>३. ९० डिग्री खुम्चाएको हातमा बीच भाग पत्ता लगाउने</p>	<p>४. हातलाई तल झार्ने र बायाँ हातमा MUAC नापको लागि टेप राख्ने</p>
<p>५. हातलाई सिधा पारेर पत्ता लागेको बिच भागमा MUAC टेप राख्ने; नजिकको १ मि.मि. सम्मको अभिलेख राख्ने</p>	

पाखुराको मध्य भागको परिधि मापन गर्ने तरिका



पाखुराको मध्य भागको परिधि	अवस्था
११५ मि.मि भन्दा कम (<११५ मि.मि)	कडा शीघ्र कुपोषण
११५ मि.मि बराबर वा सो भन्दा माथि १२५ मि.मि सम्म (≥११५ मि.मि वा <१२५ मि.मि)	मध्यम शीघ्र कुपोषण
१२५ मि.मि र माथि (≥१२५ मि.मि)	सामान्य



पाखुराको नाप अनुसार शीघ्र कुपोषणको बर्गिकरण

४. पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँच गर्ने तरिका

पोषणजन्य कारणले सुन्निएको भन्नाले कडा शीघ्र कुपोषणको कारणले शरीरको दुवै (दाँया र बाँया) भागमा थिच्दा खाल्डो बस्ने गरि सुन्निनु हो, जुन खुट्टाको पैतालाबाट सुरु भई क्रमिक रूपमा खुट्टा, हात तथा अनुहार सम्म फैलिन सक्दछ। पोषणजन्य कारणले सुन्निनु कडा शीघ्र कुपोषणको एक संकेत हो। सामान्य पोषणजन्य कारणले सुन्निएको (+/+++) बहिरङ्ग हेरचाह मार्फत प्रभावकारी रूपमा उपचार गर्न सकिन्छ, भने कडा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको (++++) शिशु तथा बालबालिका मृत्युदरको उच्च जोखिममा हुन्छन् र तत्काल अन्तरङ्ग हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ। त्यसैले, पोषणजन्य कारणले सुन्निएको तह/ग्रेड सही रूपमा पहिचान गर्नु अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

- दुवै पैताला हत्केलामा लिने र आफ्नो बुढी औँला शिशु तथा बालबालिकाको पैतालाको माथिल्लो भागमा थिच्ने
- दुवै खुट्टाको पैतालाको माथिल्लो भागमा कम्तिमा ३ सेकेन्डको लागि औँलाले बिस्तारै दबाउने (एक हजार एक, एक हजार दुई, एक हजार तीन मनमनै गणना गर्ने)
- औँला उठाएपछि केही समयसम्म दुवै खुट्टामा औँलाले थिचेको भागमा खाल्डो रहिरह्यो भने शिशु तथा बालबालिकालाई कुपोषणको कारणले सुन्निएको हो भनि बुझ्नुपर्दछ।
- यो परीक्षण दुवै खुट्टामा गर्नुपर्दछ; यदि दुवै खुट्टामा औँलाले थिचेको भागमा खाल्डो बसेन भने कुपोषणको कारणले सुन्निएको होइन भनि बुझ्नुपर्दछ।
- गम्भीरता र आवश्यक हेरचाहको निर्धारण गर्न कुपोषणको कारणले सुन्निएको वर्गीकरण गर्नुपर्दछ।
नोट: सुन्निएको कारण सावधानीपूर्वक पत्ता लगाउन आवश्यक छ, किनभने यो कुनै अन्तर्निहित चिकित्सकीय अवस्थाको संकेत हुन सक्छ (जस्तै: *Nephrotic Syndrome*, गम्भीर रक्तअल्पता, उच्च रक्तचाप, वा अन्य मृगौला तथा मुटु सम्बन्धी समस्या)।

ग्रेड	विवरण	सुन्निएको अङ्क (दुवैतिर)	चित्र
सुन्निएको छैन	पोषणजन्य कारणले सुन्निएको छैन		
+	न्यून पोषणजन्य कारणले सुन्निएको	पैतालाको माथिल्लो भाग मात्र	

ग्रेड	विवरण	सुन्निएको अङ्ग (दुवैतिर)	चित्र
++	मध्यम पोषणजन्य कारणले सुन्निएको	पैतालाको माथिल्लो भाग, खुट्टाको घुँडा भन्दा तल्लो भाग, हात, हातको कुहिनोभन्दा तल्लो भाग	
+++	कडा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको	हात, खुट्टा र अनुहारमा	

कुपोषणको कारणले सुन्निएको वर्गीकरण

५. तौल मापन

सही तौल लिनको लागि शिशु तथा बालबालिकाको बाहिरी लुगाहरू फुकाल्नु पर्दछ। तौल नलिदा सम्म शिशु तथा बालबालिकालाई न्यानो गरि राख्नुपर्दछ। ठुला शिशु तथा बालबालिकाको हकमा न्युनतम लुगाहरू जस्तै भित्रि लुगा बाहेक अन्य लुगा फुकाल्नु पर्दछ। एउटा भिजेको डायपर, वा जुता र जिन्सको तौल ०.५ के.जी. (५०० ग्राम) भन्दा बढि हुनसक्छ त्यसैले शिशु तथा बालबालिकाहरूको तौल लिँदा यस्ता वस्तु निकाल्नुपर्दछ।

समय समयमा तौल लिने स्केललाई क्यालीब्रेट गर्नुपर्दछ। यसका लागि कुनै निश्चित तौल अथवा मानक तौलहरू जस्तै २ वा ५ के.जी. को ढक प्रयोग गर्न सकिन्छ। (मानक तौल उपलब्ध नभएमा तौल थाहा भएको वस्तु प्रयोग गर्न सकिन्छ, जस्तै १ लिटर पानी १ के.जी. हुन्छ)

तौल मापन गर्ने तरिका

क. आफै उभिन नसक्ने शिशु तथा बालबालिकाका लागि आमा/हेरालु संगै मापन गर्ने प्रक्रिया :

- आमा/हेरालुलाई तौल मापन प्रक्रियाको बारे व्याख्या गर्ने र आवश्यकता अनुसार सहयोग लिने
- सम्भव भएसम्म शिशु तथा बालबालिकाको सबै लुगा फुकाल्न लगाउने
- स्केल समथल र कडा ठाउँमा राख्ने
- स्केलमा शून्य देखाएको सुनिश्चित गर्ने
- आमालाई आफ्नो जुता फुकाल्न लगाउने
- आमालाई स्केलको बिचमा खुट्टा थोरै टाढा राखेर (यदि खुट्टाको छाप बनाएको छ भने त्यसमा) स्थिर भएर उभिन लगाउने



- आमा/हेरालुको तौल देखाईसकेपछि सो तौलको अभिलेख राख्ने र तौललाई शून्य बनाउने साथै आमा / हेरालुलाई स्केलबाट तल झर्न नदिने
- शिशु तथा बालबालिकालाई विस्तारै आमाको हातमा दिने र आमालाई स्थिर उभिन भन्ने
- शिशु तथा बालबालिकाको तौल नजिकको दशमलव पछिको २अंकको नजिकमा शून्यान्तर गरि रेकर्ड गर्ने ।

ख. आफै उभिन सक्ने शिशु तथा बालबालिकाका लागि मापन गर्ने प्रक्रिया

- आमा/हेरालुलाई तौल मापन प्रक्रियाको बारे व्याख्या गर्ने र आवश्यकता अनुसार सहयोग लिने
- यदि शिशु तथा बालबालिका २ वर्ष वा सोभन्दा माथिको छ र उभिन सक्छ भने, शिशु तथा बालबालिकालाई एकलै तौल लिने
- सही तौल मापन गर्नको लागि शिशु तथा बालबालिकाको जुता र बाहिरी लुगाहरू हटाउन आमा/ हेरालुलाई भन्ने
- स्केल समथल र कडा ठाउँमा राख्ने
- स्केलमा सून्य देखाएको सुनिश्चित गर्ने
- शिशु तथा बालबालिकालाई स्थिर भएर उभिन अनुरोध गर्ने ,शिशु तथा बालबालिकासँग संवेदनशील, नम्र तरिकाले कुराकानी गर्ने
- शिशु तथा बालबालिकालाई स्केलको बीचमा, अगाडि फर्केर, खुट्टा अलिकति टाढा राखेर (खुट्टाको छापमा, यदि चिन्ह लगाइएको छ भने) उभिन र तौल नदेखिएसम्म स्थिर रहन भन्ने
- शिशु तथा बालबालिकाको तौल नजिकको दशमलव पछिको २अंकको नजिकमा शून्यान्तर गरि रेकर्ड गर्ने
- यदि शिशु तथा बालबालिका स्केलमा उफ्रन्छ वा स्थिर रहँदैन भने, यसको सट्टा आमा/हेरालु संगै तौल लिने प्रक्रिया प्रयोग गर्न सकिन्छ ।



- ग. शिशुहरूको लागि, ०.०५ किलोग्राम सटीकता भएको पेडियाट्रिक ब्यालेन्स—बिम स्केल प्रयोग गर्ने । शिशुहरूलाई स्केलमा सुताएर तौल लिने ।



६. लम्बाई / उचाईको मापन गर्ने तरिका

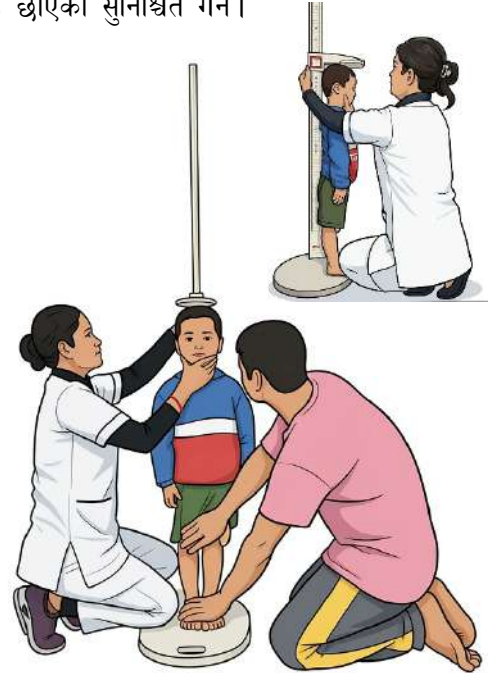
शिशु तथा बालबालिकाको लम्बाई/उचाई मापन गर्न विशेष रूपमा बनाइएको Acrylonitrile Butadiene Styrene (ABS) Plastic बोर्ड प्रयोग गर्नुपर्दछ । अनुसन्धानका लागि भने कम्प्याक्ट काठको उचाई मापन बोर्ड पनि प्रयोग गर्न सकिनेछ । लम्बाई र उचाई मापन गर्न दुई जना व्यक्तिको आवश्यकता पर्दछ । लम्बाई र उचाई मापन गर्न दुई जना व्यक्तिको आवश्यकता पर्दछ । २ वर्ष भन्दा माथिका शिशु तथा बालबालिकाको उभिएर उचाई मापन गर्नुपर्दछ भने २ वर्ष भन्दा कम उमेरका शिशु तथा बालबालिकाको सुतेर लम्बाई मापन गरिन्छ ।

लम्बाई वा उचाई नाप्दा, शिशु तथा बालबालिकालाई शान्त पार्न र सान्त्वना दिन आमा नजिकै हुनुपर्दछ । नाप्ने बोर्डको गुणस्तर समय समयमा जाँच गर्नुपर्दछ । बोर्डको जोडनीहरू कडा र सीधा भए नभएको जाँच गर्नुपर्दछ । यदि छैन भने, कस्ने र सिधा गर्ने कार्य गर्नुपर्दछ । साथै मापन टेप खुइलिएको छ छैन भनि जाँच गर्नुपर्दछ ।

क. उचाई मापन (२ वर्ष भन्दा माथिका शिशु तथा बालबालिकाको उचाई मापन गर्नुपर्दछ)

उचाई मापन गर्न तलका चरणहरू पालना गर्नुपर्दछ

- उचाई नाप्ने बोर्ड समथल सतहमा सीधा राख्ने ।
- जुत्ता, मोजा, टाउको छोप्ने र कपालका गहनाहरू हटाउन लगाउने (शिशु तथा बालबालिकालाई पूर्ण रूपमा लुगा खोल्न आवश्यक छैन)
- शिशु तथा बालबालिकालाई बोर्डमा उभ्याउने र शिशु तथा बालबालिका सिधा उभिएको सुनिश्चित गर्ने ।
- बोर्डमा शिशु तथा बालबालिका कसरी उभिएको छ त्यो महत्वपूर्ण हुन्छ । शिशु तथा बालबालिकाको टाउको, काँधको पछिल्लो भाग, ढाड, नितम्ब, पिडुला र कुर्कुच्चाले बोर्डलाई छोएको सुनिश्चित गर्ने ।
- शिशु तथा बालबालिकाको घुँडा खुम्चिएको हुनु हुँदैन (अर्थात् घुँडा, ढाड र घाँटी सिधा हुनुपर्दछ) ।
- दुवै पैताला भुइँमा समथल हुनुपर्दछ र खुट्टाहरू जोडिएको हुनुपर्दछ ।
- शिशु तथा बालबालिकाको हात सिधा हुनुपर्दछ (शिशु तथा बालबालिकाले बोर्ड समातेको छैन भनेर सुनिश्चित गर्ने) ।
- शिशु तथा बालबालिकाको टाउको सिधा र अगाडि हेरेको हुनुपर्दछ । उसको कान र आँखा बीचको रेखा भुइँको समानान्तर हुनुपर्दछ (र बोर्डको कर्सर सँग पनि समानान्तर हुनुपर्दछ) ।
- मापन २ जनाले गर्नुपर्दछ: सहायक मापनकर्ताले शिशु तथा बालबालिकाको खुट्टा समात्ने, र अर्कोले शिशु तथा बालबालिकाको टाउको सही तरिकाले राख्ने । टाउको समात्ने व्यक्तिले मापन पढ्नु पर्दछ । मापन गर्ने व्यक्तिले अंक पढ्ने क्रममा
- कर्सरको सिधा (Eye Level) पढ्नु पर्दछ । उचाई ०.१ से.मि को नजिक रेकर्ड गरिन्छ, उदारणको लागि ८९.३ से.मी ।



ख. लम्बाई मापन (२ वर्ष भन्दा मुनिका शिशु तथा बालबालिकाको लम्बाई मापन गर्नुपर्दछ)

लम्बाई सही तरिकाले मापन गर्न निम्न चरणहरू पालना गर्नुपर्दछ:

- जमिनमा बोर्डलाई समथल पारेर राख्ने। शिशु तथा बालबालिकालाई बोर्डमा राख्ने (आवश्यकता भएमा आमा/हेरालुको सहयोग लिने); टाउको बोर्डको स्थिर भागतिर(headpiece) राख्ने र खुट्टा सार्न मिल्ने (Slider) भएको भागमा राख्ने।
- शिशु तथा बालबालिकालाई बोर्डमा सिधा सुताउनु पर्दछ।
- आमा/हेरालु वा सहायक मापनकर्ताले शिशु तथा बालबालिकाको टाउको समात्ने, शिशु तथा बालबालिकाको टाउकोले बोर्डमा छोएको छ/छैन सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। शिशु तथा बालबालिकाले सिधा माथि हेरेको हुनुपर्दछ।
- शिशु तथा बालबालिकाको कान र आँखा बीचको रेखा बोर्डको स्थिर भागसँग (headpiece) समानान्तर हुनुपर्दछ।
- मापनकर्ताले शिशु तथा बालबालिकाको घुँडा समात्ने र सार्न मिल्ने काठको भागलाई (Slider) शिशु तथा बालबालिकाको पैतालामा राख्ने।
- शिशु तथा बालबालिकाको हात शरीरको छेउमा हुनुपर्दछ र आवश्यक भएमा आमा/हेरालुलेको सहयोग लिनुपर्दछ।
- खुट्टा समात्ने व्यक्तिले मापन पढ्नु पर्दछ र यो सही रूपमा रेकर्ड गरिएको छ/छैन सुनिश्चित गर्नु पर्दछ।
- लम्बाई मापन नजिकको ०.१ से.मी मा रेकर्ड गरिन्छ, उदाहरणका लागि ९६.३ से.मी।



मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- उचाई वा लम्बाई नाप्दा के के कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ ?
- कुपोषणको कारणले सुन्नियको कसरी पत्ता लगाउने ?
- मुआक को मापन मार्फत बालबालिका को कडा शीघ्र कुपोषित हुन कट अफ पॉइन्ट कति हुनुपर्दछ ?

पाठ ६ : उचाई अनुसारको तौल निकालने तरिका

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्:

- उचाई अनुसारको तौल निकालन ।
- शिशु तथा बालबालिकाको शारीरिक पोषण अवस्था लेखाजोखाका आधारमा कुपोषित हो वा होइन छुट्याउन ।

विधि: प्रस्तुति, प्रदर्शन, अभ्यास, छलफल,

आवश्यक सामग्री : तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, WHZ चार्ट, LCD प्रोजेक्टर, पेन्सिल, अभ्यासका लागि घटना टेबल, पावर प्वाइन्ट

समय : ४५ मिनेट

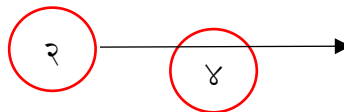
क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सम्पूर्ण सहभागीहरूलाई घटना टेबल दिई WHZ चार्ट को सहायताले अभ्यास गर्न लगाउने ।
- उचाई अनुसारको तौल निकाल्दा हुन सक्ने त्रुटिहरूका विषयमा जानकारी गराउने ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री :

१. उचाई अनुसारको तौल निर्धारण गर्ने तरिका

बालिका ३				१ लम्बाई (से.मि)	बालक ३			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
1.9	2.1	2.3	2.5	45	2.4	2.2	2	1.9
2	2.1	2.3	2.5	45.5	2.5	2.3	2.1	1.9
2	2.2	2.4	2.6	46	2.6	2.4	2.2	2
2.1	2.3	2.5	2.7	46.5	2.7	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.8	47	2.8	2.5	2.3	2.1
2.2	2.4	2.6	2.9	47.5	2.9	2.6	2.4	2.2
2.3	2.5	2.7	3	48	2.9	2.7	2.5	2.3



विश्व स्वास्थ्य संगठनको वृद्धि चार्टको प्रयोग गर्ने । यस चार्टमा

- कडा शीघ्र कुपोषण : उचाई / लम्बाई अ.तौ. <-३ जेड स्कोर
- मध्यम शीघ्र कुपोषण : उचाई / लम्बाई अ.तौ. <-२ जेड स्कोर देखि \geq -३ जेड स्कोर

उचाई / लम्बाई अनुसार तौल निर्धारण गर्न ४ वटा कुरामा ध्यान दिनुपर्छ :

१. सबैभन्दा पहिला शिशु तथा बालबालिकाको उमेर (महिनामा) सुनिश्चित गर्ने

- उचाई अनुसारको तौल तालिका २४ देखि ५९ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाहरूको लागि प्रयोग गर्ने
- लम्बाई अनुसारको तौल तालिका ० देखि २३ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाहरूको लागि प्रयोग गर्ने

२. शिशु तथा बालबालिकाको उचाई वा लम्बाई पत्ता लगाउने (तालिकामा उचाई र लम्बाई ०.५ अंकको फरकमा उल्लेख भएको छ तसर्थ प्रस्तुत उचाई र लम्बाई भन्दा ०.२ अंक माथि र ०.२ अंक कम सम्म समेट्ने ।

३. शिशु तथा बालबालिका केटा वा केटी हो त्यसको आधारमा उचाई वा लम्बाईको बायाँ भागको जेड स्कोर हेर्ने की दायाँको निर्णय लिने ।

४. निश्चित उचाई / लम्बाई को शिशु तथा बालबालिकाको तौल कति छ त्यसको आधारमा जेड स्कोर निर्धारण गर्ने ।

- -२ जेड स्कोर भन्दा कम र -३ जेड स्कोर वा सो भन्दा बढी : मध्यम शीघ्र कुपोषण
- -३ जेड स्कोर भन्दा कम : कडा शीघ्र कुपोषण

87
.1
.2
.3
.4
87.5
.6
.7
.8
.9
88

२. उचाई अनुसारको तौल निर्धारण अभ्यास

क्र.स	लिंग	उमेर	भोक	सुन्निएको	MUAC मि,मि	तौल केजी	उचाई सेमी	उ.अ.तौ. (Z- Score)	बहिरङ्गमा भर्ना?
१	पु	७	छ	छैन	१०२	५	६०.५		
२	म	२४	छ	छैन	११२	७.८	८०.५		
३	पु	४९	छ	छैन	१२३	१४.६	७४.४		
४	म	१६	छ	++	११७	६.८	६९.९		
५	पु	३६	छ	+	११५	१०.९	९०.१		
६	म	१२	छैन	छैन	९५	५.८	६८.२		
७	पु	५०	छ	छैन	१०२	१३.२	१०७.७		
८	म	४५	छ	+++	१११	१२.४	१०४.४		
९	पु	७	छ	छैन	१०७	५.५	६२.३		
१०	म	५	छ	छैन	१०७	२.९	५४.८		
११	पु	३२	छ	छैन	१०९	९.७	८७.८		
१२	म	१९	छ	छैन	१०९	८.४	८०.९		

३. शारीरिक मापनको आधारमा (६-५९) महिनाका शिशु तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था र वर्गीकरण

पोषण स्थिति	वर्गीकरण
शीघ्र कुपोषण नभएको	<ul style="list-style-type: none"> लम्बाई/उचाई अनुसारको तौल \geq २ एस डी र पाखुराको मध्य भागको परिधि \geq १२५ मि.मि र पोषणजन्य कारणले नसुन्लिएको
मध्यम शीघ्र कुपोषण	<ul style="list-style-type: none"> लम्बाई/उचाई अनुसारको तौल \geq ३ एस डी देखि $<$ २ एस डी सम्म र/वा पाखुराको मध्य भागको परिधि \geq ११५ मि.मि देखि १२४ मि.मि सम्म र पोषणजन्य कारणले नसुन्लिएको
कडा शीघ्र कुपोषण	<ul style="list-style-type: none"> लम्बाई/उचाई अनुसारको तौल $<$ ३ एस डी र /वा पाखुराको मध्य भागको परिधि $<$ ११५ मि.मि र/वा पोषणजन्य कारणले सुन्लिएको

मूल्याङ्कन:

सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्नुहोस्

- उचाइ अनुसारको तौल निकाल्नका लागि के के सामग्री आवश्यक पर्दछ ?
- बच्चाको शारीरिक पोषण अवस्था लेखाजोखाका आधारमा कसरी कुपोषित हो वा होइन छुट्याउन सकिन्छ ?

पाठ ७ : खाना रूचि जाँच (भोक जाँच) र बहिरङ्ग वा अन्तरङ्ग उपचार सेवाको लागि निर्णय

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना बारे बताउन
- खाना रुचि जाँच गर्ने सीप विकास गर्न

विधि: प्रस्तुति, छलफल, प्रदर्शन

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्युजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, तयार पारिएको उपचारात्मक खाना ,प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय : ४५ मिनेट

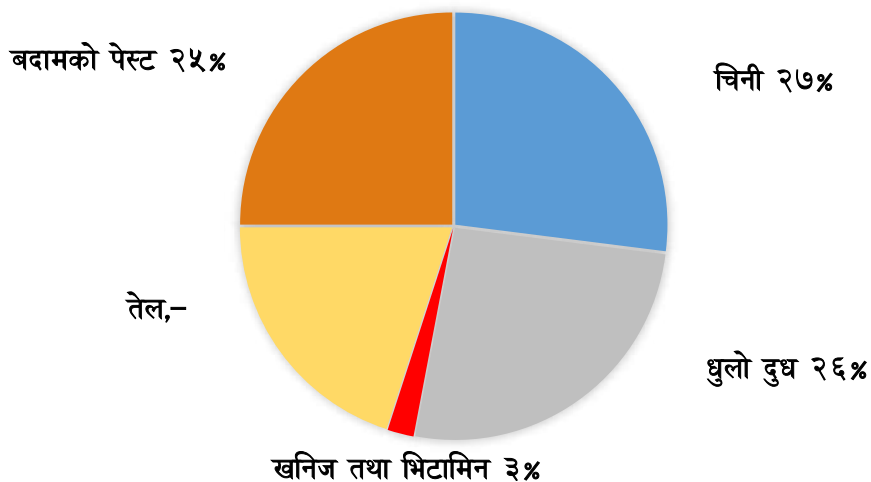
क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खानासम्बन्धी के जानकारी छ, यसमा कुन कुन अन्नहरू मिसाइएको होला र के यो खाना बच्चाले मन पराउला ? भनि सोध्ने र सहभागीहरूबाट आएको उत्तर न्युजप्रिन्टमा टिपोट गरी सहजकर्ताले थप प्रष्ट पार्ने जाने ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खानाबारे प्रस्ट पार्ने ।
- पावर प्वाइन्ट र RUTF को सहायता लिइ खाना रुचि जाँच गर्ने विधिका बारेमा प्रष्ट पार्ने ।
- खाना रुचि जाँच गर्ने प्रयोगात्मक अभ्यास कसरी गरिन्छ भनी प्रदर्शन विधिबाट देखाउने साथै जाँच ठीक तरिकाले गर्ने र सम्भावित गल्तीको अवस्था भन्ने ।
- खाना रुचि जाँच पछि बहिरंग उपचार सेवामा दर्ता वा अन्तरङ्ग सेवामा प्रेषण का लागि निर्णय लिदा के के कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ भनि सहभागीलाई सोध्ने, आएका जवाफहरूलाई न्युजप्रिन्टमा टिपोट गरी सहजकर्ताले थप प्रष्ट पार्ने ।
- बहिरंगमा दर्ताका प्रक्रियाहरूका बारेमा सन्दर्भ सामग्रीलाई आधार बनाइ थप प्रष्ट पार्ने ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. तयार पारिएको उपचारात्मक खाना

कुपोषणको उपचारको लागि तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रयोग गरिन्छ । यो कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाले १८५ किलो क्यालोरी प्रति किलो तौल प्रति दिन खानु पर्ने हुन्छ । यो कडा शीघ्र कुपोषण भएका शिशु तथा बालबालिकालाई WHO को सिफारिस अनुसार चाहिने क्यालोरी (१५० देखि २२० किलो क्यालोरी प्रति केजी तौल प्रति दिन) अन्तर्गत उपचारात्मक सेवामा पुनःस्थापना (Rehabilitation phase) गर्दा दिइने उपचारात्मक दूध F-100 सँग मिल्दो संरचनामा तयार पारिएको छ । तयार पारिएको उपचारात्मक खाना एक नरम, अर्ध ठोस, उच्च शक्तियुक्त बाक्लो पोषिलो खाना हो । यसका विशेषताहरू यस प्रकार छन्: यसलाई पकाउनु पर्दैन तथा पानीमा मिसाउन पनि पर्दैन । यसलाई बोक्न, वितरण तथा भण्डार गर्न सजिलो छ ।



चित्र : तयार पारिएको उपचारात्मक खानामा राखिएका कच्चा पदार्थहरू

२. भोक जाँच

शिशु तथा बालबालिकामा भोक जाँच, कडा शीघ्र कुपोषणको जटिलता पत्ता लगाउने एक तरिका हो । यसका लागि IMNCI संकेतहरूमा मात्र भर पर्नु हुदैन । शिशु तथा बालबालिकालाई तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) को एक प्याकेट दिएर र उनीहरूले कति र कसरी खान्छन् हेरेर भोक जाँच गरिन्छ । स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमा छुट्टै शान्त ठाउँमा भोक जाँच गर्नुपर्दछ । कहिलेकाहीं शिशु तथा बालबालिकाले तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) वातावरण वा कर्मचारीको डर, त्रासले गर्दा राम्रोसँग नखान सक्छन्, विशेष गरि यदि भिड र होहल्ला भएमा । यदि शान्त ठाउँ उपलब्ध छैन भने, स्वास्थ्य संस्था बाहिर भोक जाँच गर्न सकिन्छ ।

भोक जाँच गर्ने प्रकृया:

1. हेरचाहकर्तालाई भोक जाँचको उद्देश्य र प्रक्रिया बारे व्याख्या गर्ने ।
2. भोक जाँच गर्नु अघि शिशु तथा बालबालिकाले अन्तिम पटक कहिले खाएको वा पिएको थियो भन्ने कुरा हेरचाहकर्तासँग पुष्टि गर्ने । शिशु तथा बालबालिकाले पहिले नै केहि खाएको कारणले गर्दा भोक जाँच सफल वा असफल हुन सक्दछ ।
3. हेरचाहकर्ताले आफ्नो तथा शिशु तथा बालबालिकाको हात र मुख राम्ररी धुनुका साथै RUTF को प्याकेटलाई सफा गरि धुने ।
4. हेरचाहकर्ताले शिशु तथा बालबालिकालाई आफ्नो काखमा राखेर सजिलोसँग बस्ने र शिशु तथा बालबालिकालाई प्याकेटबाट तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) दिने वा आफ्नो औंलामा थोरै मात्रामा राखेर खुवाउने । हेरचाहकर्ताले सुरुमा शिशु तथा बालबालिकालाई तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF)को प्याकेटसँग खेलन दिने र वातावरणसँग घुलमिल हुन दिने । यसले शिशु तथा बालबालिकाको आत्मविश्वास बढाउन मद्दत गर्दछ ।
5. सधैँ शिशु तथा बालबालिकालाई हौसला दिँदै, हेरचाहकर्ताले शिशु तथा बालबालिकालाई बिस्तारै तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF)को खुवाउनु पर्दछ । यदि शिशु तथा बालबालिकाले अस्वीकार गरेमा, हेरचाहकर्ताले बिस्तारै शिशु तथा बालबालिकालाई हौसला दिँदै तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) खुवाउनुपर्दछ । भोक जाँच गर्दा सामान्यतया थोरै समय देखि एक घण्टासम्म पनि लाग्न सक्दछ । शिशु तथा बालबालिकालाई जबरजस्ती गरेर तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) खुवाउनु हुँदैन ।
6. शिशु तथा बालबालिकालाई तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) खुवाउदै गर्दा प्रशस्त सुरक्षित पानी दिनुपर्दछ । भोक जाँच गर्दा सामान्यतया थोरै समय (१५ मिनेट) लग्न सक्छ तर झिझिने/सुस्त/लजालु/कम भोक भएका शिशु तथा बालबालिकालाई एक घण्टासम्म पनि लाग्न सक्दछ । शिशु तथा बालबालिकालाई ३० मिनेट वा बढी समयसम्म तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) खाएको अवलोकन गर्ने र भोक जाँचमा पास वा फेल भएको निर्णय गर्ने ।

३. भोक जाँचको नतिजा

पास	फेल
शिशु तथा बालबालिकाले एक घण्टामा कम्तीमा एक चौथाई (१/४) तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) खाएमा	शिशु तथा बालबालिकाले एक घण्टामा कम्तीमा एक चौथाई (१/४) तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) नखाएमा

नोटहरू:

- हेरचाहकर्ता / स्वास्थ्यकर्मीलाई शिशु तथा बालबालिकाले स्वाद मन नपरेर वा डर मानेर तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) नखाएको जस्तो लागे पनि यी शिशु तथा बालबालिकालाई अन्तरङ्ग हेरचाह सेवामा प्रेषण गर्नुपर्दछ ।
- भोक जाँच सधैँ ध्यानपूर्वक गर्नुपर्दछ । यदि शिशु तथा बालबालिकाको भोकबारे कुनै शंका लागेमा, उनीहरूलाई पर्याप्त खाना नखादासम्म अन्तरङ्ग हेरचाहमा उपचारका लागि प्रेषण गर्नुपर्दछ ।
- भोक जाँचले शिशु तथा बालबालिकालाई कम्तीमा पनि शरीरको तौललाई कायम राख्न एक दिनमा आवश्यक पर्ने खानाको मात्रा खान सकेको सुनिश्चित गर्दछ ।
- यदि बिरामीले पर्याप्त उपचारात्मक खाना नखाएको कारणले उनीहरूको अवस्था झन् बिग्रने जोखिम छ भने, उनीहरूलाई घर पठाउन हुँदैन ।

४. बहिरङ्ग वा अन्तरङ्ग उपचार सेवाको लागि निर्णय

(CB-IMNCI) समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार मेडिकल लेखाजोखा, शारिरीक मापन र खाना रुचि जाँचको परिणामको आधारमा:

- कडा शीघ्र कुपोषित भए बहिरंग उपचार सेवामा दर्ता गर्ने वा अन्तरंग उपचार सेवामा भर्ना गर्ने निर्णय लिने ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाका लागि कुनै पनि कारकहरू भएमा, केवल परामर्श मात्र नभई परामर्श सहित विशेष रूपमा तयार पारिएको खानालाई (SFF) प्राथमिकता दिनुपर्दछ ।

खाना रुचि जाँच पछि स्वास्थ्यकर्मीले निम्न निर्णय लिनु पर्छ:

- मेडिकल जटिलता नभएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण सम्बन्धि परामर्श दिने ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकाका लागि कुनै पनि कारकहरू भएमा, केवल परामर्श मात्र नभई परामर्श सहित विशेष रूपमा तयार पारिएको खानालाई (SFF) प्राथमिकता दिनुपर्दछ ।
- मेडिकल जटिलता भएका मध्यम कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने ।
- मेडिकल जटिलता नभएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई बहिरंग उपचार सेवा केन्द्रबाट उपचार गर्ने ।
- मेडिकल जटिलता भएका वा भोक जाँच पास नभएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई अन्तरंग उपचार सेवा केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

५. बहिरंगमा दर्ता

६ देखि ५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषण भएका शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई बहिरंगमा दर्ता गर्ने

- पाखुराको मध्य भागको नाप < ११५ मिमि र, वा,
- उचाई अनुसारको तौल < -३ जेड स्कोर वा
- कुपोषणका कारणले सुन्निनु (+, ++)
र
- मेडिकल जटिलता नभएका शिशु तथा बालबालिकाहरू र
- भोक जाँच पास भएका शिशु तथा बालबालिकाहरू

यी शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई पनि बहिरंगमा दर्ता गर्ने

- अन्तरंग उपचार सेवा केन्द्रबाट बहिरंगमा नियमित उपचारको लागि प्रेषण गरिएका शिशु तथा बालबालिकाहरू ।
- बिचमा उपचार छाडेर फेरी आएका शिशु तथा बालबालिकाहरू ।

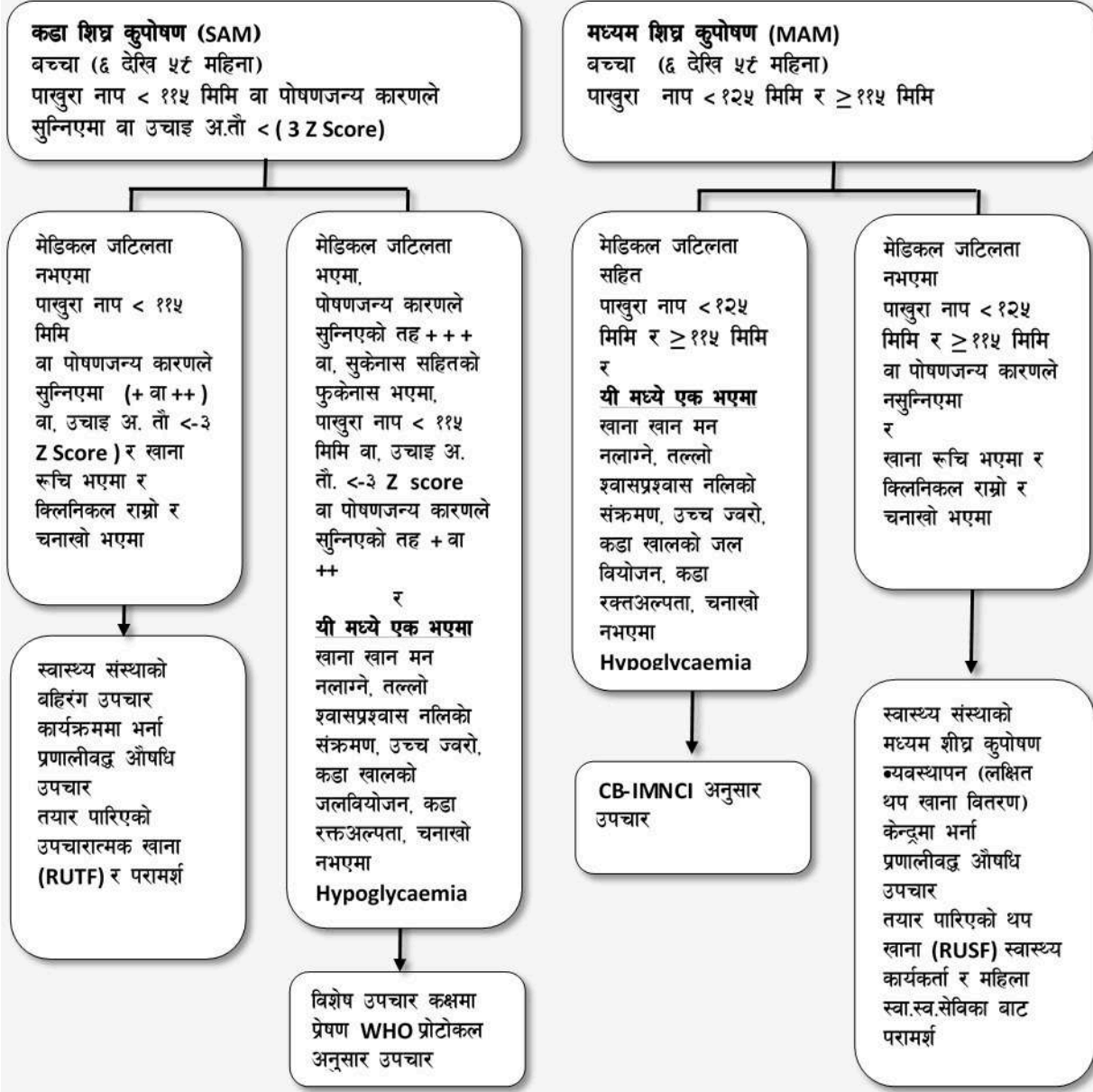
बहिरंगमा कसलाई दर्ता नगर्ने

- अन्य उमेर समुहका शिशु तथा बालबालिकालाई (> ५९ महिना) ।
- मेडिकल जटिलता भएका शिशु तथा बालबालिकाहरू ।
- खानामा रुचि नभएका शिशु तथा बालबालिकाहरू ।

दरुतुकी प्रकरहरूः

- नरुतु दरुतुः डुषण लेखरुओखरु (Nutrition Screening) करुतुकरुडडरुडरुतु तथरु सुवरुतु डुरेषण डडु आएका
- डुनः दरुतु (२ डरुहनुडडरुतु डुनः दरुतु डुएडरु)
- अनुड डरुहनुडु सेवरुडरुडरुतु सुथरुनरुनुतरुण (अकुु सुवरुसुथुड सुनुसुथरुडरुडरुतु)
- अनुतरुडु हेरुओरुह सेवरुडरुडरुतु सुथरुनरुनुतरुण गरुिएकु र अनुतरुडु सेवरुडरुडरुतु डुनःडरुहनुडु सेवरुडरुडरुतु डुरुतु गरुिएकु (डुरुडरुडरुडरुडरुतु डरुहनुडु सेवरुडरुडरुतु दरुतु गरुिएकु थुडुडु, उडओरुडरुतु कुडडरुडरुतु अनुतरुडु सेवरुडरुडरुतु डुरेषण गरुिएकु थुडुडु, र सुथरुडरुडरुडरुडरुतु डरुहनुडु सेवरुडरुडरुतु गरुिएकु)
- डुडुडुडरुतु डरुडु डेरुडरु दरुतु

बहिरंग र विशेष उपचार कक्षमा भर्ना तथा मध्यम शीघ्र कुपोषित बच्चाको लागि परामर्शका लागि भर्ना अनुगमन निर्णय चार्ट



मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- भोक जाँच कसरी गरिन्छ ?
- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग कसरी गरिन्छ ?
- बहिरंग सेवामा कस्तो बालबलिकाहरू दर्ता हुन्छन् ?
- बहिरंगमा भर्नाका लागि कसरी निर्णय लिइन्छ ?

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- बहिरंगमा प्रयोग गरिने प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचारको बारेमा थाहा पाउन र त्यसको प्रयोग बारे बताउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल, प्रदर्शन, अभ्यास

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट, बहिरंगमा प्रयोग गरिने प्रणालीबद्ध औषधि, घटना अध्ययन

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत बहिरंग सेवामा अहिलेसम्म के कसरी प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचार गरीदै आएको छ भनी अनुभव बाड्न लगाउने ।
- सहभागीहरूलाई बहिरंगमा प्रणालीबद्ध मेडिकल उपचार बारे पावर प्वाइन्ट को प्रयोग मार्फत प्रष्ट पार्ने ।
- सहभागिलाई पहिला को र अहिलेको नया निर्देशिका अनुसार के फरक रहेको छ भनी सोधने ।
- यसै क्रममा प्रश्न र छलफलद्वारा सहभागीहरूको बुझाइको स्तर सुनिश्चित गर्ने ।
- सहभागीहरूलाई केही घटनाहरू उपलब्ध गराई अभ्यास गराउने ।
- पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

प्रणालीबद्ध औषधी सबै बहिरंगमा दर्ता भएका बालबालिकालाई दिनुपर्छ यसको लागि कुनै लक्षण देखिएको वा नदेखिएको भन्ने हुदैन ।

ब्रोड स्पेक्ट्रम एन्टिबायोटिक (Broad Spectrum Antibiotics)

पहिलो लाइनको एन्टिबायोटिक सिफारिस गर्ने : एमोक्सिसिलिनले पाचन नली (GI Tract) मा ब्याक्टेरियाको अधिक वृद्धिलाई घटाउन सहयोग गर्छ । प्रत्येक नयाँ केसलाई संक्रमणका लक्षणहरू नदेखिएता पनि एमोक्सिसिलिन ब्रोड-स्पेक्ट्रम एन्टिबायोटिक दिनुपर्दछ किनकि रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताका कारण संक्रमण नदेखिएको हुनसक्छ ।

उपचार		कसलाई		कहिले	
एमोक्सिसिलिन		अन्तरङ्ग हेरचाहबाट स्थानान्तरण भएका बाहेक सबै कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू		दर्ता गर्दा, ५ दिनसम्म दिनको दुई पटक दिने	
तौल (के.जि.)	मात्रा	चक्री १२५ मि.ग्रा.	चक्री २५० मि.ग्रा.	सिरप १२५ मि.ग्रा/५ मि.लि	सिरप २५० मि.ग्रा/५ मि.लि

३ देखि ५.९	४० मि.ग्रा./के.	१ चक्की	१/२ चक्की	५ मि.लि	२.५ मि.लि
६ देखि ९.९	जि. प्रति मात्रा,	२ चक्की	१ चक्की	१० मि.लि	५ मि.लि
१० देखि १४.९	दिनमा दुई पटक, ५ दिनसम्म	३ चक्की	१ १/२ चक्की	१५ मि.लि	७.५ मि.लि
१५ देखि १९.९		४ चक्की	२ चक्की	२० मि.लि	१० मि.लि
२० देखि २९.९		६ चक्की	३ चक्की	३० मि.लि	१५ मि.लि

भिटामिन ए क्याप्सुल (Vitamin A)

- विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्डहरू अनुसार तयार गरिएका F-७५, F-१०० वा RUTF (जसमा पहिले नै पर्याप्त मात्रामा भिटामिन ए समावेश हुन्छ) खाईरहेका ६-५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई थप भिटामिन ए दिनु आवश्यक पर्दैन ।
- यदि कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूले गत महिनामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका छन् वा राष्ट्रिय भिटामिन ए अभियानको समयमा आगामी महिनामा प्राप्त गर्नेछन् भने पूरक भिटामिन ए नदिने ।
- पोषणजन्य कारणले सुनिएको कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई भर्ना/दर्ताको समयमा भिटामिन ए नदिने, र डिस्चार्ज/बहिर्गमनको क्रममा दिने ।
- आँखामा संक्रमणको संकेत वा हालसालै दादुरा भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई उमेर अनुसारको पहिलो दिन, दोस्रो दिन, र पन्ध्रौँ दिन (वा डिस्चार्ज/बहिर्गमनको क्रममा) तीन (३) थप उच्च मात्राको भिटामिन ए दिने ।
- यदि दिइएको उपचारात्मक खाना विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार छैन भने र यदि भिटामिन ए अन्य दैनिक पूरक खानामा उपलब्ध नभएको अवस्थामा तलको तालिका अनुसार भर्नाको समयमा भिटामिनको एक मात्रा दिनुपर्दछ ।

नोट: यदि दिइएको उपचारात्मक खाना विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार छैन भने र भिटामिन ए अन्य दैनिक पूरक खानामा उपलब्ध नभएको अवस्थामा मात्र तलको तालिका अनुसार भर्नाको समयमा भिटामिनको एक मात्रा दिनुपर्दछ ।

भिटामिन ए	उमेर	मात्रा
बहिरङ्ग सेवामा भर्ना भएका सबै कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई मुखबाट दिने भिटामिन ए को मात्रा	< ६ महिना	५०००० IU
	६-१२ महिना	१००००० IU
	१२ महिना भन्दा माथि	२००००० IU

जुकाको औषधी (Albendazole)

- दोस्रो भेटमा अल्बेन्डाजोल दिने, किनभने एमोक्सिसिलिनद्वारा GI Tract को अवस्थामा सुधार भएपछि, शरीरले औषधी राम्रोसँग लिनसक्दछ ।
- यदि अल्बेन्डाजोल अधिल्लो महिनामा लिएको छ वा राष्ट्रिय भिटामिन ए र जुकाको औषधि अभियानको क्रममा अर्को महिनामा दिइनेछ भने, त्यस्तो अवस्थामा अल्बेन्डाजोल नदिने ।

जुकाको औषधि / उमेर	< १२ महिना	१२- २३ महिना	>२४ महिना
अल्बेन्डाजोल	प्रयोग नगर्ने	२०० एम. जी	४०० एम. जी

दादुराको खोप

यदि राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसारको ९ महिना र सो भन्दा माथिका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिका सबैले खोप छुटाएका छन् भने, बहिरङ्ग सेवामा भर्ना गरिएको चौथो हप्तामा दादुरारुबेलाको खोप दिनुपर्दछ । कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको शरीरले पर्याप्त एन्टिबडी बनाउन नसक्ने भएको कारण खोपको राम्रो प्रतिक्रिया नदेखिन सक्दछ । त्यसैले चौथो हप्तासम्म पोषण अवस्था सुधार भइ एन्टिबडीको प्रतिक्रिया देखिने भएर खोप चौथो हप्तामा दिइन्छ ।

भर्ना भएका ९ महिनाभन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरूलाई ९ महिना पूरा भएपछि, कम्तीमा ४ हप्ता बहिरङ्ग हेरचाहमा राखेपछि खोप दिइनेछ । बहिरङ्ग हेरचाहमा भएका विरामीहरूलाई खोप सेवा अन्तर्गत कोल्ड-चेनसहितको एम.आर खोप व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

आपतकालीन अवस्थाहरूमा, त्यस क्षेत्रमा विशेष गरेर महामारीको समयमा यदि मिजल्स/रुबेला केसहरू छन् भने ६ महिना भन्दा माथिका सबै खोप नलगाएका बालबालिकालाई अधिकतम सुरक्षाको लागि भर्ना गर्दा मिजल्स-रुबेला खोप लगाउनु पर्दछ । यस्तो अवस्थामा, दीर्घकालीन सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका लागि माथि दिइएका कारणहरूको आधारमा डिस्चार्ज गर्दा खोपको दोस्रो मात्रा पनि दिनुपर्दछ ।

औलो (मलेरिया)

मलेरियाको सम्पूर्ण उपचार राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार गर्ने

थप औषधीहरू

- मेडिकल लेखाजोखाको आधारमा IMNCI प्रोटोकल अनुसार दिने ।
- अतिरिक्त उपचार जस्तै: मुखको सङ्क्रमण, छालाको सङ्क्रमण भएमा दिने ।

एचआईभी सङ्क्रमित कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको व्यवस्थापन अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय एचआईभी परीक्षण तथा उपचार निर्देशिका बमोजिम गर्नुपर्दछ

कडा शीघ्र कुपोषित ६-५९ महिनाका बालबालिकामा एचआईभी जोखिम वा शंका भए परीक्षण गर्नुपर्छ, र एचआईभी संक्रमण पुष्टि भएका सबै शिशु तथा बालबालिकामा क्लिनिकल स्टेज वा CD4 काउन्टको पर्वाह नगरी जीवनभर ART सुरु गर्नुपर्छ । कडा शीघ्र कुपोषित एचआईभी संक्रमित बालबालिकामा मेटाबोलिक जटिलता स्थिर भएपछि, चाँडो ART सुरु गरिन्छ र उही मात्रा/औषधि प्रयोग गरिन्छ । ART सुरु गरेपछि ६-८ हप्तासम्म नजिकबाट अनुगमन गर्नुपर्छ । कडा शीघ्र कुपोषित एचआईभी संक्रमित बालबालिकालाई एचआईभी संक्रमित नभएका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिका सरह उपचारात्मक खुवाईले व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ ।

अभ्यास

बच्चालाई औषधीको मात्रा कति चाहिन्छ भन्ने कुरा बच्चाको नयाँ केस, बच्चाले पहिले औषधी लिएर नलिएको, उसको मेडिकल अवस्था र उमेरको आधारमा निर्धारण गर्नुपर्दछ । यसका लागि अनुसूचीमा रहेको को टेबल प्रयोग गर्नु होस् ।

१. बिरामी केटी, उमेर २ वर्ष

- ✓ नयाँ भर्ना
- ✓ पोषणजन्य कारणले सुन्निएको: तह ++
- ✓ औलो नभएको
- ✓ खोप अभिलेख : सबै ठीक छन्
- ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए क्याप्सुल : ४ महिनाअघि

उत्तर:

२. बिरामी केटा, उमेर १८ महिना

- ✓ नयाँ भर्ना
- ✓ पोषणजन्य कारणले सुन्निएको : नसुन्निएको
- ✓ औलो : नभएको
- ✓ खोप अभिलेख : पूर्ण नभएको
- ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए क्याप्सुल : ६ महिनाअघि

उत्तर:

३. बिरामी केटी, १५ महिना

- ✓ बहिरंगको दोस्रो भेट
- ✓ पोषणजन्य कारणले सुन्निएको: तह +
- ✓ औलो : छैन
- ✓ खोप अभिलेख : पूर्ण नभएको
- ✓ अन्तिममा दिएको भिटामिन ए क्याप्सुल : ४ महिनाअघि
- ✓ अन्तिममा दिइएको एमोक्सिसिलिन : भर्ना भएको एक हप्तामा

उत्तर:

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिका लाई भिटामिन ए अनिवार्य रूपमा दिनु पर्ने हुन्छ की हुदैन ? यदि दिनु नपर्ने भए कस्तो अवस्थामा दिनु हुदैन ।
- बहिरङ्ग सेवामा दर्ता भएका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई संक्रमणका लक्षणहरू नदेखिएता पनि एमोक्सिसिलिन जस्ता ब्रॉड-स्पेक्ट्रम एन्टिबायोटिक्स किन दिनुपर्दछ ?
- बहिरङ्ग सेवामा भर्ना भएका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई जुकाको औषधि कहिले दिनु पर्दछ ?

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाका बारेमा बताउन
- तयार पारिएको उपचारात्मक खानावाट गरिने कुपोषणको उपचारका बारेमा प्रष्ट हुन

विधि: प्रस्तुति, छलफल, घटना अभ्यास

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट, घटना अभ्यासको लागि केसहरू

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खाना प्रयोगको मुख्य सन्देशको बारे पावर प्वाइन्टको माध्यमबाट प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- सहभागीलाई घटनाहरू उपलब्ध गराई बालबालिकाको तौल अनुसार प्रदान गर्नुपर्ने तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको अभ्यास गराउने । यसका लागि बालबालिकाको तौल अनुसार प्रदान गर्नुपर्ने RUTF टेबलको प्रयोग गर्नुहोला ।
- सहभागीहरूलाई तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको मात्रा क्यालकूलेसनका लागि देखिएका समस्याको विश्लेषण गर्दै थप स्पष्ट पार्ने ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

तयारी उपचारात्मक खाना

- बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा कडा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन तयारी उपचारात्मक खानामा आधारित रहन्छ । शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको पोषण पुनःस्थापना लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार तयार पारिएको तयारी उपचारात्मक खाना प्रदान गर्नुपर्दछ ।

के हो तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) ?

- तयारी उपचारात्मक खाना एक शक्तियुक्त र भिटामिन-खनिजले भरिपूर्ण खाना हो ।
- यसले कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई आवश्यक सूक्ष्म पोषक तत्वहरू र इलेक्ट्रोलाइटहरूको सही सन्तुलनको साथ पूर्ण आहार प्रदान गर्दछ ।
- पकाउन नपर्ने र सूक्ष्म जीवको संक्रमण हुदैन ।
- तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) बदामको पेस्टको रूपमा उपलब्ध हुन्छ ।
- ९२ ग्रामको प्रति प्याकेट RUTF द्वारा ५०० किलो क्यालोरी शक्ति प्राप्त हुन्छ ।

तयारी उपचारात्मक खाना (RUTF) को प्रयोग तथा मात्रा

- उचित सरसफाईको साथ तयारी उपचारात्मक खाना सुरक्षित रूपमा घरमै प्रयोग गर्न सकिन्छ।
- तयारी उपचारात्मक खानाको प्याकेटलाई सफा सँग धोएर मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ।
- शारीरिक सुधार र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको समाधान नभएसम्म १८५ किलोक्यालोरी/के.जि/दिन प्रदान गर्ने गरि तयारी उपचारात्मक खाना दिइनुपर्दछ।
- अर्को भेट योजना गरिएको आधारमा बालबालिकालाई पर्याप्त मात्रामा तयारी उपचारात्मक खाना उपलब्ध गराउने (उदाहरणका लागि, यदि साप्ताहिक रूपमा अनुगमन भएमा, बालबालिकालाई ७ वा १४ दिनको मात्रा दिनुपर्दछ - जसमा भोक जाँचका लागि दिइएको प्याकेट फिर्ता लिनुपर्दछ)।
- प्रत्येक अनुगमन भेटमा दिनुपर्ने तयारी उपचारात्मक खानाको मात्रा निर्धारण गर्ने र उपचारको क्रममा तौल बढ्दै जादा मात्रा पनि तौल अनुसार समायोजन गर्ने।
- बालबालिकाको तौलको आधारमा निम्न तालिका अनुसार तयारी उपचारात्मक खाना दिनुपर्दछ।

६-५९ महिनाको शिशु तथा बालबालिकाहरूमा बहिरंग हेरचाहमा तयारी उपचारात्मक खानाको मात्रा				
तौल	१८५ किलो.क्यालोरी/कि.जि/दिन	दिनमा	हप्तामा	दुई हप्तामा
३.५-४.०	६४८-७४०	१	७	१४
४.१-६.७	७५९-१२४०	२	१४	२८
६.८-९.४	१२५८-१७३९	३	२१	४२
९.५-१२.१	१७५८-२२३९	४	२८	५६
> १२.२	> २२५७	५	३५	७०

नोट: शिशु तथा बालबालिकाले आफूले दैनिक रूपमा खानुपर्ने तयारी उपचारात्मक खानाको मात्रा पूर्ण रूपमा खाइसकेपछि मात्र उसलाई घरमा तयार गरेको अन्य खानेकुरा दिन सकिन्छ।

आमा/हेरचाहकर्ताको लागि तयारी उपचारात्मक खाना प्रयोग सम्बन्धी मुख्य सन्देशहरू:

१. आफ्नो बालबालिकालाई हरेक दिन खुवाउने तयारी उपचारात्मक खानाको मात्रा आमा/ हेरचाहकर्तालाई बुझाउने।
२. आमा/हेरचाहकर्तालाई तयारी उपचारात्मक खाना घरमा खुवाउने तरिका बुझाउने र स्तनपानको महत्त्वबारे सचेत तुल्याई बनाई बालबालिकालाई तयारी उपचारात्मक खाना खुवाउनु अघि र माग अनुसार सधैं स्तनपान गराउनुपर्ने जानकारी पनि दिने।
३. स्तनपान गरिरहेका शिशु तथा बालबालिकालाई सधैं तयारी उपचारात्मक खाना खुवाउनु अघि स्तनपान गराउने।
४. कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई तयारी उपचारात्मक खाना आहार र औषधि दुवै हो। यसलाई एक आपसमा बाँड्नु हुदैन। यदि कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाले सबै दिएको तयारी उपचारात्मक खाना नखाए पनि यो परिवारका अन्य सदस्यहरूसँग बाँड्नु हुँदैन।
५. खोलिएको तयारी उपचारात्मक खानाको प्याकेटलाई सुरक्षित रूपमा राख्नु पर्दछ (किरा, मुसा, घरपालुवा जनावरबाट सुरक्षित) र त्यसलाई पछि त्यै दिनमा खान सकिन्छ।

६. खाना खुवाउनु अघि बिरामीको हात र अनुहार साबुन पानीले धुने ।
७. बालबालिकालाई निको हुनको लागि आवश्यक पर्ने एक मात्र खाना तयारी उपचारात्मक खाना हो भनेर बुझाउने। यो केवल बदामको बटर मात्र नभएर यसमा बिरामीलाई निको हुन आवश्यक पर्ने सबै तत्वहरू हुन्छन् र यो एक विशेष औषधि हो । यसलाई अन्य खानेकुरासँग नमिसाउने ।
८. बालबालिकालाई रोगको कारण सामान्य परिवारको खाना पचाउन गा्रो हुने भएकाले पखाला समेत हुनसक्छ भन्ने कुरा स्पष्ट रूपमा बुझाउने साथै सामान्य खानेकुराहरूले बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधारमा ढिलाइ गर्ने कुरा पनि भन्ने ।
९. बालबालिकालाई कहिल्यै जबरजस्ती खाना खुवाउनु हुँदैन भनेर बुझाउने । बिरामी बालबालिकालाई प्रायः खान मन पर्दैन । थोरै मात्रमा नियमित रूपमा खाना दिने र बालबालिकालाई बारम्बार खान प्रोत्साहित गर्ने ।
१०. बालबालिकाले तयारी उपचारात्मक खाना खाँदा सामान्यभन्दा बढी पानी पिउनुपर्दछ । तयारी उपचारात्मक खानामा पानीको मात्रा अत्यन्तै कम हुने भएकोले, तयारी उपचारात्मक खाना खुवाउँदा बालबालिकालाई प्रशस्त मात्रामा सुरक्षित पानी पिउन दिनु अत्यन्तै महत्वपूर्ण हुन्छ ।
११. हेरचाहकर्ताले बालबालिकालाई खुवाउँदा सजगता साथ ध्यानपूर्वक खुवाउन पर्दछ छ; बालबालिकासँग कुरा गर्ने, गीत गाउने र खेल खेल्ने जसले बालबालिकाको भोक र विकासलाई उत्प्रेरण गर्दछ ।
१२. कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई सुरुका केही हप्ताहरूमा प्रायः मध्यम भोक मात्र लाग्छ र बिस्तारै खान्छन्। उनीहरूलाई घरका अन्य बालबालिकाबाट अलग्गै खुवाउनु पर्छ। बालबालिकालाई दिनभरि थोरै मात्रामा RUTF लिन प्रोत्साहित गर्नुहोस् सिधै प्याकेटबाट खुवाउनुपर्दछ।
१३. पहिलो वा दुई हप्ताका लागि यस्ता शिशु तथा बालबालिकाहरूले सम्भवतः दिइएको सबै तयारी उपचारात्मक खाना सबै खान नसक्ने कुरा बुझाउने । आमा/हेरचाहकर्ताले यसमा चिन्ता गर्नुपर्दैन, किनकि अतिरिक्त मात्रामा दिइएको छ, र बालबालिका निको हुँदै गर्दा तिनीहरूको भोकमा सुधार आउँछ र पछि सबै आहार खान्छन् । बाँकी बचेका तयारी उपचारात्मक खाना अन्य परिवारका सदस्यहरूले खानु हुँदैन, तर यसको बारे स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गर्ने - बालबालिका सुधार हुँदै गर्दा उनीहरूले प्रायः सबै आहार खान थाल्नेछन् ।
१४. आमाहरू/हेरचाहकर्तालाई तयारी उपचारात्मक खानाको खाली प्याकेटहरू सुरक्षित राख्ने/भण्डारण गर्ने र सुरक्षित रूपमा विसर्जन गर्ने तरिका बुझाउने ।
१५. हेरचाहकर्ताहरूले सधैं अन्य खानाहरू भन्दा पहिले र नियमित पारिवारिक खाना भन्दा फरक समयमा तयारी उपचारात्मक खाना दिने।
१६. तयारी उपचारात्मक खानालाई कहिल्यै पनि अन्य खानेकुराहरूसँग नमिलाउने । धेरैजसो अनाज र गेडागुडीमा शरीरमा पोषक तत्व सोस्न नदिने तत्वहरू हुन्छन् जसले गर्दा बालबालिकालाई निको हुनका लागि तयारी उपचारात्मक खानामा रहेको आवश्यक विशेष पोषक तत्वहरूलाई राम्रो सँग सोस्न दिँदैन । यदि अन्य खानेकुराहरू दिने हो भने तयारी उपचारात्मक खाना भन्दा फरक समयमा दिनुपर्दछ।
१७. एक पटक खोलिएको तयारी उपचारात्मक खानाको प्याकेट त्यही दिन (अर्थात् २४ घण्टा) भित्र खानुपर्दछ र अर्को दिन खुवाउनु हुँदैन।

तयारी उपचारात्मक खाना र बहु सूक्ष्मपोषक तत्वको मिश्रण (बालभिट्टा)

१. तयारी उपचारात्मक खाना मार्फत उपचार प्राप्त गरिरहेका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई कुनै पनि बहु-सूक्ष्मपोषक तत्वको पूरक (जस्तै बालभिट्टा) दिनु हुँदैन, (यदि तिनीहरूलाई रक्तअल्पता छ भने पनि) किनभने उनीहरूले तयारी उपचारात्मक खानाबाट नै पर्याप्त रूपमा सूक्ष्म पोषक तत्व प्राप्त गरिरहेका हुन्छन्।
२. त्यसैले, आमा/हेरचाहकर्ताहरूलाई उनीहरूको बालबालिका यदि पहिले नै सूक्ष्मपोषक तत्वको पूरक लिनका योग्य वा दर्ता भइसकेका छन् भने त्यो बन्द गर्न निर्देशन दिनुपर्दछ।

मुल्यांकन :

मुल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- तयार पारिएको उपचारात्मक खानाको प्रयोग बारे मुख्य संदेशहरू बताउनुहोस् ?
- बहिरङ्ग सेवामा दर्ता भएका बालबालिकाहरूको आमा / हेरचाहकर्ता ले पाउन पर्ने पाँच पोषण मुख्य संदेशहरू के के हुन ?

पाठ १० : ६-५९ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाको, अनुगमन भेट, स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- ६-५९ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाको अनुगमन भेट कसरी र कहिले कहिले गर्ने बारे बताउन
- आमा/ हेरचाहकर्तालाई दिनु पर्ने मुख्य सन्देश बारे भन्न
- बहिरंगबाट स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन प्रकृया बारेमा थाहा पाउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल, समूह कार्य

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ४५ मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई ४ समूहमा बाँड्ने, २ समूहलाई भर्नाका बेला दिने सन्देशबारे र अन्य २ समूहलाई अनुगमनको बेला दिने सन्देश छलफल गर्न लगाउने, छलफल गरिएका कुरा न्यूजप्रिन्टमा प्रस्तुत गर्न लगाउने र सहजकर्ताले थप प्रष्ट पार्ने ।
- सबै सहभागीलाई तालिम पुस्तिकामा रहेको घटना विवरण दीई के कार्य (प्रेषण, अनुगमन, बहिरंगमा निरन्तरता वा बहिरंगमन) गर्न जरूरी छ, सो निर्धारण गर्ने अभ्यास गराउनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अवधारणा तथा नेपालमा यस कार्यक्रमको औचित्य बारे मष्तिस्क मन्थन गराउने ।
- सहभागीहरूसंग बहिरंगबाट बहिरंगमन गर्ने तरीकाका बारेमा छलफल गर्दै पावर प्वाइन्टको सहायताले प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- यस पाठको अन्त्यमा छलफल गरिएका विषयवस्तुको बारेमा संक्षेपीकरण गर्दै मुल्यांकन गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

६-५९ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाको अनुगमन भेट

स्वास्थ्य संस्थामा शिशु तथा बालबालिकाको प्रगति दुई हप्तामा (वा विशेष परिस्थितिहरूमा साप्ताहिक वा मासिक रूपमा) अनुगमन गर्नुपर्दछ। आमा/हेरचाकर्तालाई कुनै पनि समयमा बालबालिकाको स्वास्थ्यको अवस्था बारेमा चिन्ता भएमा वा शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्था बिग्रदै गरेको देखिएमा उनीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजानपर्दछ भनेर स्पष्ट पार्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

प्रत्येक अनुगमन भेटमा, निम्न चरणहरू पूरा गर्नुपर्दछ :

१. Triage गर्ने
२. पाखुराको मध्ये भागको परिधि मापन गर्ने तथा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँच्ने।
३. तौल मापन गर्ने। पहिलो भेटमा उचाई लिनुपर्दछ, र त्यसपछि मासिक रूपमा लिनुपर्दछ । प्रत्येक भेटमा लम्बाई/उचाई अनुसार तौल निर्धारण गर्नुपर्दछ (नोट: यदि पहिलो भेटमा उचाई मापनमा कुनै त्रुटी भएको शंका छ भने, दोस्रो भेटमा फेरि मापन लिनुपर्दछ)।
४. शिशु तथा बालबालिकाको बहिरङ्ग पुनःभेट कार्डमा शारीरिक मापन/सूचकहरू तथा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँचको अभिलेख राख्ने र सुधार अनुगमन गर्ने।
५. भोक जाँच गर्ने — यसरी भोक जाँच गर्दा दिइएको तयारी उपचारात्मक खाना शिशु तथा बालबालिकालाई दिनुपर्ने प्याकेटमा जोडी गन्ति गरेर दिनुपर्दछ ।
६. शरीरको तापक्रम लिने र चिकित्सा लेखाजोखा (CBIMNCI अनुसार) गर्ने।

७. आमा/हेरचाहकर्तासँग शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य सुधार, भोकको अवस्था, घरमा खाइने खानाको अवस्था, र हसाभरमा देखिएका CBIMNCI सँग सम्बन्धित लक्षणहरूबारे छलफल गर्ने।
८. यदि बालबालिकाको तौल नबढेमा वा चिकित्सकीय रूपमा सुधार नभएमा (तल हेर्नुहोस्), वा तत्काल अन्तरङ्ग हेरचाह आवश्यक नपर्ने तर थप जाँच र परिक्षण गर्नु पर्ने चिकित्सकीय समस्या (जस्तै, दिशामा रगत सहितको पखाला, हाइपोग्लाइसेमिया) भएमा गहिरो लेखाजोखा गर्नुपर्दछ।
९. बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा व्यवस्थापन गर्ने वा अन्तरङ्ग हेरचाहको लागि प्रेषण गर्ने निर्णय गर्ने।
१०. शिशु तथा बालबालिकाको कडा शीघ्र कुपोषण सम्बन्धी बहिरङ्ग हेरचाह पुनःभेट कार्ड र दर्ता पुस्तिकामा सबै जानकारी अभिलेख गर्ने।

बहिरङ्ग हेरचाहमा बालबालिकाको स्वास्थ्य सुधार अनुगमनको लागि मापदण्डहरू

सूचकांक	पटक
पोषणजन्य कारणले सुन्निएको	हेरेक भेटमा
पाखुराको मध्ये भागको परिधि	हेरेक भेटमा
तौल	हेरेक भेटमा
उचाई	भर्नाको समयमा, मासिक रूपमा, डिस्चार्जको समयमा
लम्बाई/उचाई अनुसारको तौल	हेरेक भेटमा
शरीरको तापक्रम	हेरेक भेटमा
भोक (भोक जाँचबाट)	हेरेक भेटमा
चिकित्सकीय चिन्हहरू (श्वासप्रश्वास/निमोनिया, दिसा/पखाला, बान्ता, आदि)	हेरेक भेटमा
शिशुको घर/सामाजिक वातावरणमा कुनै पनि प्रमुख परिवर्तन	हेरेक भेटमा
गहिरो लेखाजोखा	यदि बालबालिकाको तौल नबढेमा/ चिकित्सकीय रूपमा सुधार नभएमा

शिशु तथा बालबालिकाले बहिरङ्ग सेवामा रहँदा निम्न अवस्था देखिएमा अन्तरंग सेवामा प्रेषण गर्नुपर्दछ

- कुनै पनि IMNCI क खतराका चिन्ह वा कडा चिकित्सा समस्या भएमा
- पोषण जन्य कारणले सुन्निएमा वा सुन्निएको तह बढ्दै गएमा
- भोक जाँच फेल भएमा
- दुई हप्ते भेटको सन्दर्भमा कुनै दुई लगातार भेटमा तौल घटेमा
- दुई हप्ते भेटको सन्दर्भमा लगातार तीन भेटसम्म तौल स्थिर रहेमा
- स्वास्थ्यकर्मीले गहिरो लेखाजोखा अनुसार अन्तरंगमा प्रेषण गर्नुपर्ने अन्य चिन्हहरू पहिचान गरेमा

अन्तरङ्ग हेरचाहमा प्रेषण गर्ने प्रक्रियाहरू:

- आमा/हेरचाहकर्तालाई अवस्था बुझाउने र कुनै पनि सम्भावित प्रश्न/चिन्ताको सम्बोधन गर्ने
- आमा/हेरचाहकर्ता र शिशु तथा बालबालिकाको सुरक्षित र प्रभावकारी पुनःभेटको लागि बहिरङ्ग र अन्तरङ्ग सेवा बीचको हेरचाहको निरन्तरता महत्त्वपूर्ण हुन्छ । शिशु तथा बालबालिकाको व्यक्तिगत विवरण, अवस्था(हरू) र

दिइएको उपचारको सबै विवरणहरू प्रेषण फारममा भर्नुपर्दछ । यो फारम आमा/हेरचाहकर्ताले अन्तरङ्ग हेरचाह सेवामा पुग्ने वित्तिकै स्वास्थ्यकर्मीलाई दिनुपर्दछ ।

- सम्भव भएमा, भर्ना सहज बनाउन प्रेषणको बारेमा अन्तरङ्ग हेरचाह सेवाको को स्वास्थ्यकर्मीलाई जानकारी दिनुपर्दछ ।
- प्रेषणको बारेमा शिशु तथा बालबालिकाको बहिरङ्ग पुनःभेट कार्ड र रजिस्टरमा अभिलेख गर्नु पर्दछ ।
- यदि आमा/हेरचाहकर्ताले छलफल पछि प्रेषण अस्वीकार गरेमा शिशु तथा बालबालिकाको बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा उपचार गरी शिशु तथा बालबालिका र आमा/हेरचाहकर्ताको अवस्था विशेष ध्यान दिएर निगरानी गर्नुपर्दछ ।

६-५९ महिनाका शिशुहरू तथा बालबालिकाका लागि बहिरङ्ग हेरचाहबाट बहिर्गमनको मापदण्ड :

६-५९ महिनाका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाले दुई लगातार भेट गर्दा निम्न सबै मापदण्डहरू पूरा गरेमा मात्र पोषण उपचारबाट बहिर्गमन गर्नुपर्दछ :

- लम्बाई/उचाई अनुसारको तौल ≥ -2 एस.डी. र
- पाखुराको मध्ये भागको परिधि ≥ 92.5 मि.मि. र
- पोषणजन्य कारणले सुन्निएको नभएमा

बहिर्गमनका प्रकारहरू

- **निको भएको:** माथिका मापदण्डहरू पूरा गरेको
- **निको नभएको:** यदि बालबालिकाले तीन महिनाको उपचारपछि पनि निको हुने मापदण्ड पूरा नगरेमा र सबै प्रेषण तथा पुनःभेटका विकल्पहरू प्रयास गरिसकिएको छ भने, उनीहरूलाई निको नभएको रूपमा डिस्चार्ज गर्न सकिन्छ र सम्भव भएसम्म अन्य सहयोगात्मक कार्यक्रममा जस्तै सामाजिक सहयोग प्रणालीसँग जोड्न सकिन्छ ।
- **डिफ्लटर:** एक हप्ताको अनुगमन भेटको सन्दर्भमा लगातार तीन पुनःभेटमा अनुपस्थित भएमा वा दुई हप्ताको अनुगमन भेटको सन्दर्भमा लगातार दुई पुनःभेटमा अनुपस्थित भएमा ती बालबालिकालाई डिफ्लटरको रूपमा डिस्चार्ज गर्नुपर्दछ ।
- **मृत्यु:** बालबालिकाको बहिरङ्ग/अन्तरङ्ग हेरचाहमा रहँदा मृत्यु भएमा ।
- **पोषण स्थानान्तरण:** एक स्वास्थ्य संस्थाको बहिरङ्ग हेरचाह सेवा बाट सोहि सेवाको लागि अर्को स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण गरेमा ।
- **प्रेषण:** बहिरङ्ग हेरचाह सेवा बाट अन्तरंग हेरचाह सेवा वा अन्तरंग हेरचाह सेवा बाट बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा प्रेषण गरेमा ।
- **मेडिकल स्थानान्तरण:** शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट बहिर्गमन गरी विशेष स्वास्थ्य सेवा जस्तै हृदय रोग, क्षयरोग वा अन्य दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याहरूको लागि अन्य स्वास्थ्य संस्था स्थानान्तरण गरेमा ।

नोट: बहिरङ्ग र अन्तरङ्ग सेवा बीचको आन्तरिक प्रेषणलाई उपचारबाट बहिर्गमन (Exit) मानिँदैन, किनकि बालबालिका कडा शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमभित्रै उपचाररत रहन्छन् ।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- बहिरंगबाट स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन प्रकृया बारेमा बताउनुहोस्।
- बहिरंगबाट गरिने बहिर्गमनका तरीकाहरू बारेमा बताउनुहोस्।

पाठ १० : ६ - ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा मध्यम शीघ्र कुपोषण को व्यवस्थापन

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- मध्यम शीघ्र कुपोषणको परिभाषा बारे बताउन
- ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकामा पोषण व्यवस्थापन बारे बताउन
- न्यून र उच्च जोखिम सन्दर्भमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन बारे थाहा पाउन
- मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन (लक्षित थप खाना वितरण कार्यक्रम) बारे जानकारी दिन
- स्तनपान, पूरक आहार र खानेपानी तथा सरसफाईको अभ्यासका लागि प्रदान गर्नुपर्ने परामर्श र सहयोग बारे बुझ्न

विधि: प्रस्तुति, छलफल, समूह कार्य

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ४५

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई मध्यम शीघ्र कुपोषणको भन्नाले के बुझनुहुन्छ भनी सहभागीलाई सोध्नुहोस् । सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई संक्षेपिकरण गर्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको बहिरङ्ग सेवामा उपयुक्त हेरचाह गर्नु पर्छ की पर्दैन होला भनी सहभागीलाई प्रश्न गर्नुहोस् । सहभागी बाट आएका विचार हरूलाई सम्मान गर्दै मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको बहिरङ्ग सेवामा उपयुक्त हेरचाह र ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको वृहत लेखाजोखा बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूमा चिकित्सकीय र पोषण व्यवस्थापन कसरी गर्दै आउनु भएको छ भनी सोध्नुहोस् । सहभागी बाट आएका कुरा हरूलाई ध्यानमा राख्दै न्यून र उच्च जोखिम सन्दर्भमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन बारे पावर प्वाइन्टको सहायताले थप प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन (लक्षित थप खाना वितरण कार्यक्रम) बारे प्रस्तुति गर्दै सहभागीलाई जानकारी दिनुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन

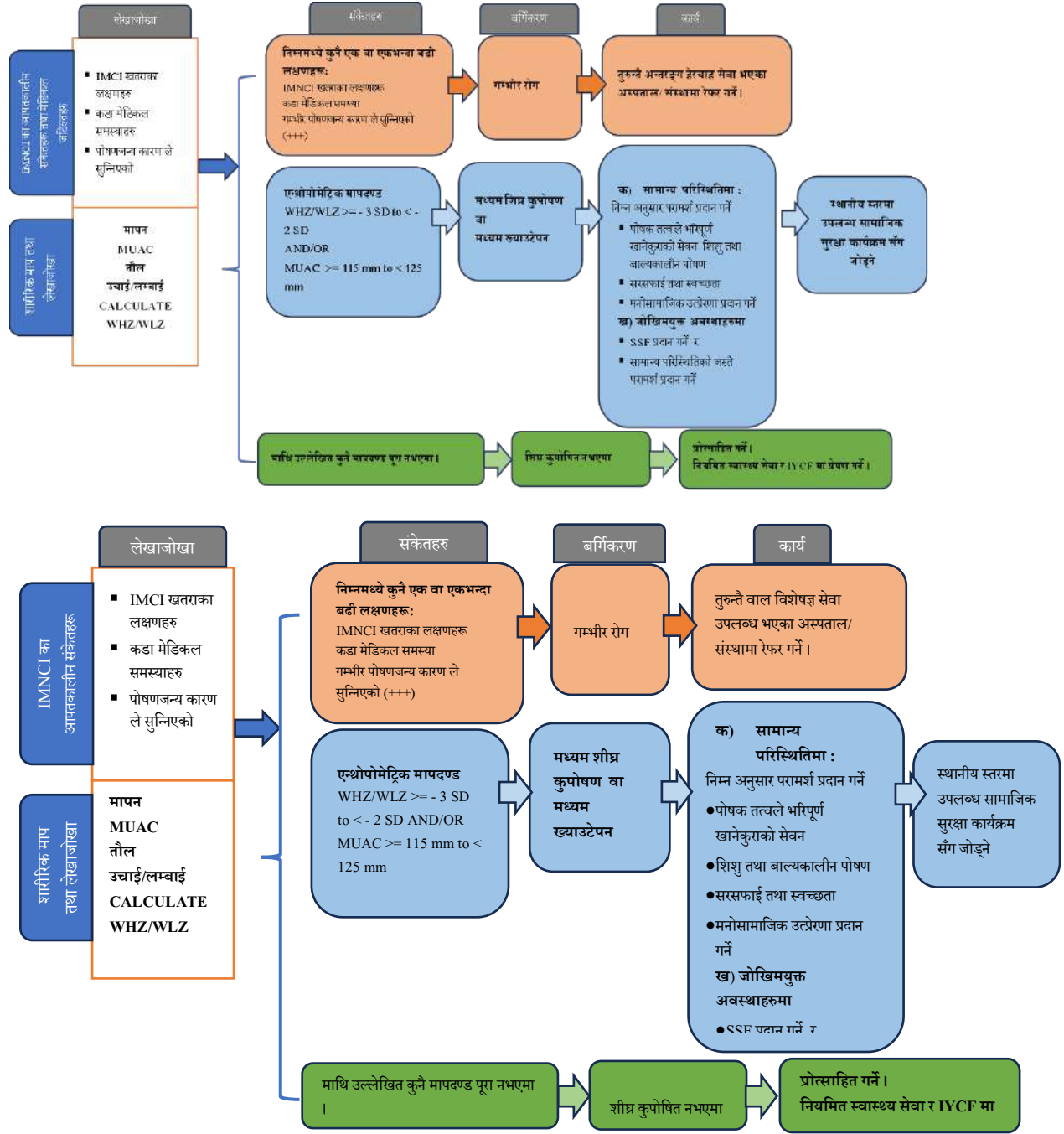
मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापनको उद्देश्य ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा मध्यम शीघ्र कुपोषणको प्रारम्भिक रूपमा पहिचान गर्नु, पुनर्स्थापना गर्नु र पोषण स्थिति र सम्बन्धित मृत्युदरलाई थप बिग्रन नदिनु हो । मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकालाई न्यून जोखिम र उच्च जोखिमको सन्दर्भको आधारमा छुट्टै रणनीतिहरूद्वारा व्यवस्थापन गरिनुपर्दछ । कार्यक्रम लागु भएका स्थानमा निम्न मापदण्ड पुरा भएका ६ देखि ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकालाई बहिरङ्गमा दर्ता गरिन्छ ।

- लम्बाई/उचाई अनुसारको तौल ≥ -3 एस डी देखि < -2 एस डी सम्म र/वा
- पाखुराको मध्य भागको परिधि ≥ 99.5 मि.मि देखि < 92.5 मि.मि सम्म र
- पोषणजन्य कारणले नसुन्निएको र
- कुनै गम्भीर स्वास्थ्य समस्या नभएमा

मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको बहिरङ्गमा निम्न उल्लेखित व्यवस्थापनमा समावेश हुन्छन्:

- अस्पताल भर्ना आवश्यक नपर्ने कडा चिकित्सकीय समस्याहरू र अन्तर्निहित चिकित्सा अवस्थाहरू/रोगहरूको निदान र उपचार,
- पोषिलो आहारमा पहुँच प्रवर्द्धन गर्ने र खुवाई अभ्यासहरू, आहार, स्वास्थ्य, खानेपानी तथा सरसफाई बारे सामान्य र आवश्यकता अनुसार परामर्श प्रदान गर्ने, र
- विशेष परिस्थितिहरूमा, घरको आहार र पोषण पुनर्स्थापना गर्नलाई विशेष रूपमा तयार पारिएको खाना (SFFs) जस्तै; RUSF, Supercereal + प्रदान गर्ने

मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको बहिरङ्ग सेवामा उपयुक्त हेरचाह



६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको वृहत लेखाजोखा

कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई जस्तै, ६-५९ महिनाका सबै मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको उपयुक्त हेरचाह र व्यवस्थापन प्रक्रियाहरू निर्धारण गर्न वृहत चिकित्सा, पोषण/खुवाई, र मनोसामाजिक लेखाजोखा गर्नुपर्दछ।

यस लेखाजोखामा निम्न चरणहरू समावेश हुनुपर्दछ :

- यस अघि मध्यम/कडा शीघ्र कुपोषण भए नभएको एकिन गरि चिकित्सा इतिहास (Clinical History) लिने
- CB-IMNCI प्रोटोकल अनुसार बालबालिकाको चिकित्सा अवस्था र जटिलताहरूको मुल्यांकन गर्ने
- पोषणयुक्त आहारमा पहुँच साथै खानपानको इतिहास र खुवाउने अभ्यासहरूको लेखाजोखा गर्ने
- शिशु तथा बालबालिकाहरू र आमा/हेरचाहकर्ताको मनोसामाजिक स्थितिको लेखाजोखा गर्ने
- खोप, जुकाको औषधि र भिटामिन ए प्राप्त गरे/नगरेको अवस्था जाँच गर्ने
- सबै सान्दर्भिक जानकारीको समीक्षा गरि अभिलेख राख्ने

ध्यान दिनुपर्ने कुरा :

गम्भीर रूपका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई तुरुन्तै उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्दछ। यदि आवश्यक भएमा, प्रेषण गर्नु अघि बिरामीलाई CB-IMNCI प्रोटोकल अनुसार स्थिरकरण गर्नुपर्दछ।

६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकामा चिकित्सकीय व्यवस्थापन

- सबै नयाँ मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको वृहत लेखाजोखा अन्तर्गत CBIMNCI अनुसार मेडिकल जाँच गरिएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।
- खतराका चिन्हहरू/चिकित्सा सेवाहरू आवश्यक पर्ने कडा चिकित्सा समस्याहरूभएका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको आमा/हेरचाहकर्तालाई परामर्श दिई प्रेषण पुर्जा भरि तुरुन्तै बाल रोग विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध भएका अस्पताल/ संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्दछ।
- खतराका चिन्हहरू, कडा चिकित्सा समस्याहरू नभएका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई CBIMNCI अनुसार व्यावास्थापन गर्नुपर्दछ।
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई नियमानुसार दिनुपर्ने औषधोपचार दिनुपर्छ। यस दौरानमा राष्ट्रिय प्रोटोकल अनुसार सबै बालबालिकाका लागि सिफारिस गरिएको भिटामिन ए, आइरन र जुकाको औषधि तथा नियमित खोप प्राप्त गरे नगरेको सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

के दिने ?	कहिले दिने ?	कसलाई दिने ?	कति मात्रा दिने ?	कसरी दिने ?
भिटामिन—ए	भर्नाको बेलामा ➤ एक महिना पहिले भिटामिन—ए क्यासुल लिइसकेको भएमा वा एक महिना भित्रमा भिटामिन—ए क्यासुल वितरण अभियान हुन गइरहको छ भने भिटामिन—ए क्यासुल नदिने,	६-१२ महिना >१२ महिना	१ लाख IU २ लाख IU	एक मात्रा

के दिने ?	कहिले दिने ?	कसलाई दिने ?	कति मात्रा दिने ?	कसरी दिने ?
	➤ चिल्लो पदार्थमा आधारित पोषण पूरक (LNS) वा विशेष रूपमा तयार पारिएका खाद्यपदार्थ (SFF) सेवन गरिरहेका बालबालिकालाई भिटामिन—ए दिनुहुदैन ।			
जुकाको औषधी (एलबेन्डाजोल)	भर्नाको बेलामा (एक महिना पहिले जुकाको औषधी लिइसकेको वा एक महिना भित्रमा जुकाको औषधी पाईरहको छ भने नदिने)	<१२ १२-२३ महिना >२४ महिना	नदिने २०० मी. ग्रा. ४०० मी.ग्रा .	नदिने एक मात्रा एक मात्रा
आइरन सिरप	दर्ता गरिएका शिशु तथा बालबालिकाहरूलाई रक्तअल्पताका लक्षणहरू देखिएमा आइरन दिनुपर्दछ । तर कडा रक्तअल्पता भएको भए माथिल्लो स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्दछ । साथै घाउ/खटिरा वा कुनै संक्रमण भएको भए निको भएपछि मात्र आइरन सिरप दिनुपर्दछ ।	<१२ महिना (वा तौल <१० के.जी) >१२ महिना (वा > तौल १० के.जी)	१.५ मी.लि.*२ २.५ मी.लि.*२ (CBIMNCI प्रोटोकल अनुसार)	१४ दिनसम्म दैनिक मात्रा १४ दिनपछि फेरि चेकजाँच गर्ने । नोट: सम्भव भएमा ३ महिना सम्म उपचार गर्नुपर्छ ।
दादुराको खोप	दादुरा विरुद्धको खोप दिदा नेपाल सरकारको राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार दिनु पर्दछ ।			
अन्य खोप	नेपाल सरकारको राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार खोप पाए नपाएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ			

६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकामा पोषण व्यवस्थापन

६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकामा निम्न पोषण व्यवस्थापन आवश्यक पर्दछ:

- २४ महिनासम्म निरन्तर स्तनपानको साथसाथै उमेर-उपयुक्त पूरक आहारको प्रवर्द्धन
- स्थानीय रूपमा उपलब्ध पौष्टिक खानाको उपभोग/ प्रवर्द्धन
- सफा र स्वच्छ वातावरणको प्रवर्द्धन
- स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच
- खोप, भिटामिन ए
- स्थानीय क्षेत्रको अवस्थामा आधारित रणनीतिमा निर्भर हुदै पूरक खाना (SFFs) को प्रावधान (जोखिमको स्तरमा आधारित)
- राष्ट्रिय रूपमा सिफारिस गरिएका शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (IYCF) अभ्यासहरूको पालना

न्युन जोखिमको सन्दर्भमा मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन	उच्च जोखिमको सन्दर्भमा मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन
---	--

<p>न्युन जोखिम सन्दर्भमा, पोषणको आधारभूत प्याकेजले निम्न उपायहरू मार्फत, पोषण अवस्थाको पुनर्स्थापना र रोकथाम गर्नुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • रोगहरूको उपचार र चिकित्सा अवस्थाहरूको व्यवस्थापन • स्थानीय रूपमा उपलब्ध पोषणयुक्त आहारहरूको उपभोग र परामर्शलाई प्रवर्द्धन गर्ने, आहार विविधताको प्रवर्द्धन/अभ्यास गर्ने • शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, स्वास्थ्य, खानेपानी तथा सरसफाई सम्बन्धी परामर्श सेवा र • अन्य सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूमा प्रेषण गर्ने (उपलब्ध भएमा) • रक्तअल्पताको समस्या भएको क्षेत्रमा, बहुसूक्ष्म पोषक तत्व दिने <p>नोट: मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि वालभिता (MNP) मा मात्र भर पर्नु हुदैन ।</p>	<p>उच्च जोखिमपूर्ण सन्दर्भ भन्नाले निम्न अवस्थालाई बुझ्नु पर्दछ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ शीघ्र कुपोषणको दर (GAM) १०-१४% वा सोभन्दा बढी (थप जोखिम कारकहरू बिना) वा ➤ शीघ्र कुपोषणको दर (GAM) ५-९% (थप जोखिम कारकहरू सहित) बुझिन्छ । <p>थप जोखिमको सन्दर्भ भन्नाले जहाँ कूल जनसंख्याको बहुसंख्यक घरधुरीहरूमा खाद्य असुरक्षाको दर उच्च; र/वा खराब पानीको गुणस्तर र सरसफाइ (वा कमजोर खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सूचकहरू); र/वा कम आय स्थिति/कम सामाजिक आर्थिक स्थिति; र/वा शीघ्र कुपोषणको दर उच्च/नयाँ विरामी हुने दर उच्च (विशेष मौसम/समयावधिमा), दादुरा वा लहरे खोकीको महामारी, प्रकोप वा मानवीय संकट पछि कुनै पनि "आपतकालीन घोषणा गरिएको क्षेत्र" भएको बुझ्नु पर्दछ ।</p> <p>उच्च जोखिमको सन्दर्भमा, सबै मध्यम शीघ्र कुपोषित र पुनःभेट गर्नुपर्ने कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई न्युन जोखिमको सन्दर्भमा गरिने मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापनमा उल्लिखित आधारभूत प्याकेजको साथसाथै बालबालिकाको पोषण आवश्यकता पूर्ति गर्न उपलब्धता र अवस्था अनुसार विशेष रूपमा तयार पारिएका खाना (SFFs) को प्रावधान विस्तार गरिनुपर्दछ ।</p>
---	--

विशेष रूपमा तयार पारिएका खाना (SFF) कार्यक्रम विस्तारको लागि प्राथमिकीकरण

सबै मध्यम शीघ्र कुपोषित ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकालाई उपलब्धता र अवस्था अनुसार घरेलु खाना, खाद्य विविधिकरण तथा पोषण व्यवहार सम्बन्धि परामर्श दिनुपर्दछ । उच्च जोखिमको सन्दर्भमा घरेलु खाना सम्बन्धि परामर्शका साथै विशेष रूपमा तयार पारिएका खानालाई (SFF) प्राथमिकता दिनुपर्दछ । यदि प्राथमिकीकरणको आवश्यकता परेको खण्डमा उल्लेखित व्यक्तिगत र सामाजिक अवस्था अनुसार प्राथमिकता गर्नुपर्दछ ।

व्यक्तिगत बालबालिकासँग सम्बन्धित कारकहरू:

- पाखुराको मध्य भागको परिधि (MUAC) $\geq 99\%$ देखि $< 99\%$ मिमि
- उमेर अनुसार तौल z-स्कोर (WAZ) < -3 SD
- अन्य उपचारहरू प्राप्त गरेपछि मध्यम शीघ्र कुपोषणबाट निको हुन असफल हुनु (जस्तै, केवल परामर्श)
- मध्यम शीघ्र कुपोषणमा पुनः ग्रसित हुनु
- पहिला पनि कडा शीघ्र कुपोषण भएको
- सह-संक्रमण (मध्यम वा दीर्घकालीन फलो-अप हेरचाह आवश्यक पर्ने चिकित्सकीय समस्या जस्तै एचआईभी, क्षयरोग, शारीरिक वा मानसिक अपाङ्गता आदि)

सामाजिक कारकहरू:

• गम्भीर व्यक्तिगत परिस्थितिहरू, जस्तै आमाको मृत्यु वा आमाको कमजोर स्वास्थ्य ।
WHO २०२३ को निर्देशिका अनुसार ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित सही तथा बालबालिकाको बहिर्गमन पछिको हेरचाह गर्दा उपलब्ध स्रोत, आवश्यकता, क्षमताको तथा पारिवारिक—सामाजिक कारकका आधारमा पोषण सहयोग गर्नुपर्छ। सम्भव भएसम्म विशेष रूपमा तयार पारिएको खाना (SFFs) र लिपिड नुट्रिएन्ट सप्लिमेन्ट (RUSF, LNS-MQ) लाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ र यी उपलब्ध नभएमा फोर्टिफाइड मिश्रित खाना (FBBs) प्रयोग गर्न सकिन्छ। यदि घरमा पोषिलो खानामा राम्रो पहुँच छ र आवश्यक चिकित्सकीय तथा मनोसामाजिक सेवा उपलब्ध छन् भने (SFFs) अनिवार्य नहुन सक्छ। (SFFs) प्रयोग गर्दा स्थानीय सन्दर्भ र क्षमताअनुसार यसले कति क्यालोरी र पोषण आवश्यकतामा योगदान गर्ने भन्ने निर्धारण गरी बाँकी आवश्यकता घरेलु खानाबाट पूरा गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्छ।

नोट: WHO २०२३ को निर्देशिका अनुसार "कम जोखिम भएका सन्दर्भहरू" मा मध्यम शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरू र कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूको बहिर्गमन पछिको हेरचाहका लागि अवस्था अनुसार व्यक्तिगत र सामाजिक कारकहरूको उपस्थितिमा निर्भर रही (प्राथमिकता निर्धारण) SFFs (विशेष रूपले तयार पारिएको खाना) प्रदान गर्न सिफारिस गरिएको छ। यद्यपि यो दृष्टिकोणको व्यावहारिकता र प्रभावकारिता अध्ययनको आधारमा रहेर राष्ट्रिय स्तरमा अपनाउन र कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ।

१) ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको अनुगमन भेट (विशेष रूपमा तयार पारिएका खाना (SFF) कार्यक्रम लागु भएका स्थानमा)

स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक दुई हप्तामा (विशेष परिस्थितिहरू जस्तै स्वास्थ्य संस्था धेरै टाढा भएको अवस्थामा महिनामा एक पटक) शिशु तथा बालबालिकाको प्रगति अनुगमन गर्नुपर्छ। साथै आमा/हेरचाहकर्ताको समग्र स्वास्थ्यको मूल्याङ्कन पनि गरिनुपर्छ।

स्वास्थ्य संस्थामा हुने हरेक अनुगमन भेटघाटका क्रममा स्वास्थ्यकर्मीले निम्न लेखाजोखा तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्छ:

मुल्यांकन

- हालको पोषण स्थिति (WHZ/WLZ, MUAC र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको) मूल्याङ्कन गर्ने, अघिल्लो विवरण सँग तुलना गर्ने।
- CB-IMNCI प्रोटोकल अनुसार स्वास्थ्य स्थिति जाँच गर्ने।
- उपचारको प्रगति र खुवाइको इतिहासबारे आमा/हेरचाहकर्तासँग सोधपुछ गर्ने।
- आवश्यक परामर्श र/वा निर्णय गर्ने।

व्यवस्थापन

- तालिका अनुसार नियमित औषधोपचार प्रदान गर्ने।
- CB-IMNCI प्रोटोकल अनुसार छाला, आँखाको जस्ता सामान्य सङ्क्रमणहरूको उपचार गर्ने।
- आवश्यक परेको खण्डमा अन्य सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवाहरूसँग उपयुक्त समन्वय/सिफारिस सुनिश्चित गर्ने।
- मूल्याङ्कनका आधारमा आवश्यकता अनुसार परामर्श प्रदान गर्ने (स्वास्थ्य, पोषण, IYCF, सरसफाइ)।
- योग्य भएमा प्रोटोकल अनुसार पूरक आहार (Supplementation Ration) उपलब्ध गराउने र पूरक सेवन सम्बन्धी मुख्य सन्देश आमालाई/हेरचाहकर्तालाई सम्झाउने।
- अर्को अनुगमन भेट बारे जानकारी दिने।
- सबै आवश्यक जानकारी अनुगमन कार्ड (र दर्ता पुस्तिका) मा अभिलेख गर्ने।

२) प्रतिक्रिया नदेखाएका मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको व्यवस्थापन (विशेष रूपमा तयार पारिएका खाना (SFF) कार्यक्रम लागु भएका स्थानमा)

प्रतिक्रिया नदेखाएका भन्नाले निम्न अवस्था बुझनुपर्दछ :

- MAM व्यवस्थापन सेवामा ६० दिनसम्म तौल नबढेको ।
- MAM व्यवस्थापन सेवामा लगातार ४ हप्तासम्म तौल घटिरहेको ।
- MAM व्यवस्थापन सेवामा २ महिनासम्म बहिर्गमनको मापदण्ड पूरा गर्न नसकेको ।

प्रतिक्रिया नदेखाएको अवस्थामा गर्नुपर्ने कार्य:

- बालबालिकाले पाएको उपचार र अनुगमन कार्ड पुनः हेरी प्रोटोकल सही रूपमा पालन भएको छ कि छैन जाँच गर्ने, आवश्यक भए समायोजन गर्ने ।
- पूर्ण चिकित्सकीय र पोषण मूल्याङ्कन गर्ने । कुनै स्वास्थ्य समस्या वा पोषण अभाव देखिएमा थप जाँच वा उपचार प्रदान गर्ने ।
- यदि कुनै दीर्घकालीन रोग/अवस्था हुने शंका भए, उचित सेवा केन्द्रमा परीक्षण तथा परामर्शका लागि प्रेषण गर्ने ।
- आमा/हेरचाहकर्ताको शारीरिक (MUAC सहित) तथा मानसिक/मनोसामाजिक स्वास्थ्य मूल्याङ्कन गर्ने (गर्भावस्था, सुत्केरी अवधि वा प्रत्येक भेटमा PHQ2 र GAD2 प्रयोग गर्ने) । साथै घरायसी वातावरण (पोषकयुक्त आहार पहुँच, परिवारको अवस्था आदि) बारे सोधपुछ गर्ने, आवश्यक परे FCHV द्वारा घरभेट गराउने ।
- प्राप्त नतिजाका आधारमा आमा/हेरचाहकर्तालाई आवश्यकता अनुसार परामर्श र सहयोग प्रदान गर्ने ।
- सबै विवरण अनुगमन कार्डमा अभिलेख गर्ने ।

३) ६-५९ महिनाका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको बहिर्गमन (विशेष रूपमा तयार पारिएका खाना (SFF) कार्यक्रम लागु भएका स्थानमा)

शिशु तथा बालबालिकाले दुई लगातार भेटमा निम्न सबै मापदण्ड पूरा गरेमा निको भएको भनि बहिर्गमन गर्न सकिन्छ:

- WHZ वा WLZ ≥ -2 SD र
- MUAC ≥ 125 mm र
- बालबालिका चिकित्सकीय रूपमा स्वस्थ र सचेत हुनु ।

बहिर्गमनका प्रकार :

- निको भएको : माथि उल्लेखित बहिरङ्ग मापदण्ड पूरा गरेको ।
- प्रतिक्रिया नदेखाएको : सबै रेफरल र अनुगमन विकल्प प्रयोग गरेपछि पनि ३ महिनाभित्र बहिर्गमन मापदण्ड नपुगेमा, अन्य सहयोगी सेवा वा सामाजिक सुरक्षासँग जोडेर non-recovered को रूपमा डिस्चार्ज ।
- डिफल्टर : मासिक अनुगमनमा १ पटक अनुपस्थित, वा हरेक २ हप्तेको अनुगमनमा २ पटक लगातार अनुपस्थित ।
- मृत्यु: MAM सेवामा भएको अवधिमा मृत्यु ।
- मेडिकल स्थानान्तरण : MAM/IMAM सेवाबाट अन्य विशेष स्वास्थ्य सेवा (जस्तै मुटु उपचार, टिबी सेवा, दीर्घरोग उपचार) मा पठाइएका ।
- स्थानान्तरण : बालबालिका SAM अवस्थामा पुगेको र SAM सेवामा रेफर गरिएको ।

बहिर्गमनमा गर्नुपर्ने कार्य :

- शिशु तथा बालबालिकाको रजिस्टर र अनुगमन कार्डमा सबै विवरण पूरा गर्ने ।
- शिशु तथा बालबालिका कार्यक्रम अवधिमा ९ महिनामा पुगेको तर दादुराको खोप नपाएको भए नजिकैको खोप केन्द्रमा प्रेषण गर्ने
- आमा/हेरचाहकर्तालाई उपचार परिणाम बताई, हेरचाह, स्वच्छता, खुवाइ अभ्यास र खाना बनाउने तरिका सम्बन्धी IYCF अनुसार परामर्श ।
- स्वास्थ्यमा कुनै पनि समस्या देखिए तुरुन्तै नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा जान सल्लाह दिन ।
- आमा/हेरचाहकर्तालाई पोषण पुनर्स्थापनामा मद्दत गर्ने सेवासँग (जस्तै बहु-सुक्ष्म पोषक तत्व पूरक वितरण तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम) जोड्न ।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ:

- न्यून र उच्च जोखिम सन्दर्भमा मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन प्रक्रियाका बारेमा भन्नुहोस ?
- मध्यम शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन (लक्षित थप खाना वितरण कार्यक्रम) बारे बताउनुहोस ?

पाठ १२ : गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषणको परिभाषा बताउन
- शीघ्र कुपोषित गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको भर्ना तथा उपचार प्रक्रियाका बारेमा बताउन
- डिस्चार्जका आधारहरू र डिस्चार्जका बेला दिनु पर्ने मुख्य सन्देशहरू बताउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, वयस्क MUAC टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई गर्भवती, सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषणको बारेमा सोच्ने । सहभागीहरूबाट आएका कुराहरूलाई संक्षेपिकरण गर्दै सन्दर्भ सामग्रीको आधारमा प्रष्ट पार्ने
- सहभागीहरूलाई कस्ता गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना गर्न सकिन्छ होला भनि मस्तिष्क मन्थन गराउने ।
- शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना तथा उपचार प्रक्रियाका बारेमा सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्ने ।
- सहभागीहरूसँग मातृ पोषणका लागि महत्वपूर्ण सन्देशहरू बारे छलफल गर्दै पावर प्वाइन्टको सहायताले थप प्रष्ट पार्ने ।

सन्दर्भ सामग्री:

१. गर्भवती, सुत्केरी महिलामा हुने शीघ्र कुपोषण

कुपोषित गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूबाट जन्मिने शिशु तथा बालबालिकाहरू पनि कुपोषित हुने जोखिम बढी हुन्छ। गर्भवती महिला, सुत्केरी तथा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशु भएका स्तनपान गराउने महिलाहरू कुपोषणको उच्च जोखिममा हुन्छन्। अतः उनीहरूको कुपोषणको व्यवस्थापन समयमा नै गर्नु पर्दछ। गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा गर्न वयस्क MUAC टेपको प्रयोग गरिन्छ।

वयस्क MUAC टेपको सहायताले गर्भवती महिलाको पाखुराको मध्य भागको नाप लिदा < 21 सेमि छ भने कडा र < 23 से.मि. ≥ 21 से.मि. आयो भने मध्यम शीघ्र कुपोषणको रूपमा लिइन्छ । यस्तो अवस्थामा गर्भमा रहेको शिशु वृद्धि विकासमा नकारात्मक असर पर्दछ। पाखुराको नापका आधारमा कुपोषणको वर्गीकरण गर्ने आधार देश अनुसार फरक हुन सक्दछ। आपतकालीन अवस्थामा महिलाहरूको पाखुराको मध्य भागको नाप २१ से.मि. भन्दा कमलाई कडा कुपोषणका रूपमा बुझिन्छ।

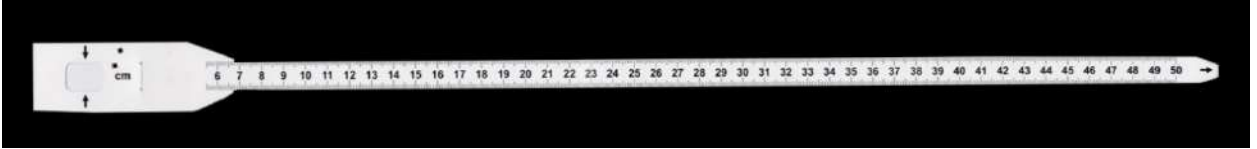
२. भर्ना तथा व्यवस्थान प्रक्रिया

गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरूको पोषण अवस्था लेखाजोखा गर्न MUAC टेपको प्रयोग गरिन्छ। गर्भवती महिला, सुत्केरी तथा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका बालबालिका भएका स्तनपान गराइरहेका महिलाहरू कुपोषणको उच्च जोखिममा हुन्छन्।

MUAC टेप प्रयोग गरी पाखुराको नाप लिने तरिका;

- नाप सधैँ बायाँ हातमा लिने।
- नाप लिनु पर्ने महिलाको हात देखि कुमसम्म लुगा हुनु हुँदैन ।

- नाप लिनु पर्ने महिला उभिएर सिधा अगाडि हेरेको हुनु पर्छ र हात ९० डिग्री बनाएको हुनुपर्छ।
- कुईना र काँधको बिचको हड्डिको नाप लिने यसको लागि डोरीको प्रयोग गर्न सकिन्छ।
- नाप लिनु पर्ने महिलाको पाखुराको मध्य भागमा कलमले चिन्ह लगाउने।
- त्यस पश्चात पाखुरा तल झार्ने।
- टेपले नाप लिनु पर्ने महिलाको पाखुरा नाप्ने। यसरी नाप लिदा टेप धेरै खुकुलो वा कस्सिएको हुनु हुदैन।
- त्यस पश्चात पाखुरा नापको अभिलेख राख्ने।



MUAC < २१ से.मि. : कडा शीघ्र कुपोषण

MUAC ≥ २१ से.मि. र < २३ सेमी : मध्यम शीघ्र कुपोषण

३. मातृ पोषणका लागि महत्वपूर्ण सन्देशहरू

- गर्भवती महिलाले साविक भन्दा कम्तिमा एक पटक थप खाना वा साविक भन्दा बढी पटक खाना खानु पर्दछ। खानामा सधै अन्न वा कन्दमुल, गोडागुडी, पशुपंक्षिजन्य खानेकुरा तथा सागपात तथा फलफूलहरू मिलाई खाद्य विविधिकरण कायम गर्नु पर्दछ।
- गर्भावस्थामा कम्तिमा ४ पटक नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउनु पर्दछ र टि.डि. खोप लगाउनु पर्दछ।
- गर्भवती भएको ३ महिना पुरा भएदेखि सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म आमालाई आईरन चक्री खुवाउनु पर्दछ।
- गर्भवती भएको ३ महिना पुरा भएपछि एक पटक जुकाको औषधी खानु पर्दछ।
- सुत्केरी एवं स्तनपान गराईरहेकी महिलाले साविक भन्दा दुई पटक थप खाना खानुपर्छ।
- खानामा सधै दुई बालबालिकाको लोगो अंकित आयोडिन युक्त नुनको प्रयोग गर्नु पर्दछ।
- सुत्केरी महिलालाई ४२ दिन भित्र एक पटक भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउनु पर्दछ।
- गर्भवती, सुत्केरी र स्तनपान गराई रहेकी महिलाले दैनिक रुपमा सात वटा खाद्य समूह मध्येबाट सकेसम्म सातै प्रकारको वा कम्तीमा पनि चार प्रकारको खाना (अन्न तथा कन्दमुल, गोडागुडी, पशुजन्य तथा हरिया सागपात र पहेला फलफूल) खानु पर्दछ।
- सरसफाईमा विशेष ध्यान पुर्याउनु पर्दछ।
- गर्भवती सुत्केरी एवं स्तनपान गराईरहेकी महिला तथा परिवारका अन्य सदस्यले धुम्रपान र मद्यपान गर्नु हुदैन।
- श्रीमान् वा परिवारका अन्य सदस्यहरूले विविध पोषिला खानेकुराहरू खान, स्वास्थ्य जाँच गराउन, घरायसी कामकाजमा सहयोग पुर्याउनु पर्दछ।
- कम्तीमा २० वर्ष पूरा भएपछि मात्र विवाह गर्नु पर्दछ, किनभने छिटो विवाहले आमाको स्वास्थ्य र भविष्यमा नकारात्मक असर पार्दछ।
- पहिलो सन्तान २० वर्षपछि मात्र जन्माउने र दुई सन्तानबीच कम्तीमा २ वर्षको अन्तर राख्नु पर्दछ। सुरक्षित जन्म अन्तरका लागि दम्पतीले आफ्नो अवस्था अनुसार उपयुक्त परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नु पर्दछ।

- किशोरी अवस्थामा गर्भधारण हुदा कम तौलको बच्चा जन्मिने जोखिम बढ्नका साथै आमाको ज्यान जोखिममा पार्न सक्ने भएकाले किशोरी गर्भधारण हुन दिनु हुदैन।
- सुत्केरीपछिको परिवार नियोजन सेवा समयमै लिनु पर्दछ ताकि अनिच्छित गर्भ रोक्न सकियोस् ।
- श्रीमान् वा परिवारका अन्य सदस्यहरूले परिवार नियोजन प्रयोग गर्न, जन्म अन्तर कायम गर्न र स्वास्थ्य सेवा लिन सहयोग गर्नु पर्दछ।
- नियमित परामर्श तथा अनुगमन भेट गर्ने।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ,

- कस्ता गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना गर्न सकिन्छ, होला ?
- मातृ पोषणका लागि महत्वपूर्ण सन्देशहरू के के हुन ?

मोड्युल ३ : अन्तरङ्ग सेवाको परिचय र उपचार पद्धति

सिकाई उद्देश्य:

यस मोड्युल अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- ६ महिनाभन्दा कम तथा ६-५९ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाको अन्तरंग उपचारात्मक हेरचाह सेवामा भर्ना भर्नाका मापदण्ड तथा उपचार पद्धति बारेमा वर्णन गर्न
- अन्तरंग उपचारात्मक हेरचाह सेवामा भर्ना भएका शिशु तथा बालबालिकाको स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन प्रकृया बारेमा बताउन

पूर्व तयारी :

१. RUTE, F-75, F-100, Resomal को उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
२. न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने
३. Projector र Laptop मा सबै स्लाइड तयारि अवस्थामा राख्ने

पाठ १ : कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको अन्तरंग व्यवस्थापन

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको अन्तरंग उपचारात्मक हेरचाह सेवामा भर्ना भर्नाका मापदण्ड तथा उपचार पद्धति बारेमा वर्णन गर्न

- अन्तरंग उपचारात्मक हेरचाह सेवाबाट ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन प्रकृया बारेमा बताउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, वयस्क MUAC टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्नुहोस्।
- अन्तरंग सेवामा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका कस्ता शिशुहरूको भर्ना गर्नुपर्दछ होला भनी सहभागीलाई सोध्नुहोस् सहभागीहरूबाट आएको उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गरी पावर प्वाइन्टको सहायतले थप प्रष्ट पार्नुहोस्।
- अन्तरंग सेवामा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको भर्नाको मापदण्ड तथा हेरचाह प्रकृया बारे जानकारी दिनुहोस्।
- सहजकर्ताले अन्तरंग सेवाबाट कुन कुन अवस्थामा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन गर्न सकिएला भनि सहभागि सँग छलफल गर्दै सन्दर्भ सामग्रीको सहायताले थप प्रष्ट पार्नुहोस्।

सन्दर्भ सामग्री:

६ महिनाका भन्दा कम उमेरका शिशुलाई अन्तरंग सेवामा प्रेषण तथा भर्ना

६ महिनाका भन्दा कम उमेरका शिशुहरूमा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित एक वा बढी खतराका चिन्हहरू देखिएमा, वा चिकित्सकीय समस्याहरूसँग सम्बन्धित चिन्हहरू देखिएमा, वा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको देखिएमा वा हालसालै तौल घटेको भएमा (दुई वा सोभन्दा बढी पटक मापन गरिएको तौलका अभिलेखहरू वा आमा/हेरचाहकर्ताद्वारा पुष्टि गरिएको), कडा शीघ्र कुपोषित शिशुहरूलाई प्रेषण गरी अन्तरंग उपचारात्मक हेरचाहका लागि भर्ना गरेर उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।

अन्तरंग हेरचाहको लागि भर्ना भएका ६ महिनाका भन्दा कम उमेरका शिशुलाई तलको तालिका अनुसार चिकित्सकीय व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।

अन्तरङ्ग व्यवस्थापनको मुख्य उद्देश्य

- खतराका चिन्ह/कडा चिकित्सकीय समस्याहरूलाई स्थिरीकरण गरी उपचार गर्नु।
- आमा/हेरचाहकर्तामा आफ्नो शिशु तथा बालबालिकालाई हेरचाह गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि गर्दै प्रभावकारी पूर्ण स्तनपानको निरन्तरता वा पुनर्स्थापना गर्नु।

- साथै स्तनपान नगरेका बालबालिकाहरूको लागि प्रतिस्थापित खाना सुनिश्चित गरि बहिरङ्ग हेरचाह सेवामा स्थानान्तरण गर्नु पहिले नै आमा/हेर्चाहकर्ताको स्वायत्तता निर्माण गरि हेरचाह प्रावधानलाई निरन्तरता दिनु।

अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग सेवाहरू बीच हेरचाहको निरन्तरता अत्यन्त महत्वपूर्ण हुन्छ जसमा स्वास्थ्य प्रणाली भित्रका विभिन्न तहहरू बीच सक्रिय रूपमा संचार हुनुपर्दछ। अन्तरङ्ग हेरचाहमा उपचार पाइरहेका सबै शिशु तथा बालबालिकाका आमा/हेरचाहकर्ताहरूलाई चिकित्सकीय र आहार सम्बन्धि प्रक्रियाहरू पूर्ण रूपमा व्याख्या गर्नुपर्दछ।

क्र. सं.	चरणहरू	स्थिरीकरण चरण		पुनर्स्थापना चरण
		१ देखि २ दिन	३ देखि ७ दिन	२ देखि ६ हप्ता
१	Hypoglycemia को उपचार/रोकथाम गर्ने	→		
२	Hypothermia को उपचार/रोकथाम गर्ने	→		
३	जलबियोजन (Dehydration) को उपचार/रोकथाम गर्ने	→		
४	Electrolyte म हुने असन्तुलन सुधार गर्ने	→		
५	संक्रमणहरूको उपचार गर्ने	→		
६	सूक्ष्मपोषक तत्वकोकमीम सुधार गर्ने		आइरन बिना	आइरन सहित
७	सावधानीपूर्वक खुवाई तथा वृद्धिमा परिपूर्ति	→		
८	भावनात्मक र संवेदनशील अवस्थलाई विकास गर्न उत्प्रेरणा दिने	→		
९	पुनः भेट र डिस्चार्जको लागि तयारी गर्ने			→

स्थिरीकरणको चरण र पुनर्स्थापनाको चरणमा गरिने ९ महत्वपूर्ण कार्यहरू

- Step 1: Treat or prevent hypoglycaemia (Low blood sugar):
 - Hypoglycaemia is defined as a blood glucose level < 3 mmol/L (or < 54 mg/dl)
 - Step 2. Treat or prevent hypothermia (Low temperature)
 - Hypothermia is defined as a rectal temperature < 35.5°C (95.9°F) or an axillary temperature < 35°C (95°F) Severe hypothermia: <32°C
 - Step 3a. Treat or prevent dehydration
 - (Too little fluid in the body) Some and severe dehydration
 - Step 3b. Treat shock (Very weak vital functions)
 - Step 4. Correct electrolyte imbalance (Too little potassium and magnesium, and excess body sodium)
 - Step 5. Treat infections
 - Step 6. Correct micronutrient deficiencies
- Note: Severely malnourished children are at high risk of blindness due to vitamin A deficiency
- Step 7a. Feeding - Where there is a possibility of breastfeeding the infant
 - Step 7b. Feeding - Where there is no possibility of breastfeeding the infant
 - Step 8. Stimulate emotional and sensorial development (Use loving care, play and stimulation)
 - Step 9. Prepare for discharge and follow-up

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- अन्तरंग सेवामा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको भर्नाको मापदण्ड तथा हेरचाह प्रकृया बारेमा बताउनुहोस्
- अन्तरंग सेवाबाट कुन कुन अवस्थामा ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको स्थानान्तरण, प्रेषण वा बहिर्गमन गरिन्छ ?

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- ६ देखि ५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको अन्तरंग सेवामा भर्नाका मापदण्ड तथा उपचार पद्धति बारेमा वर्णन गर्न
- अन्तरंग सेवाबाट ६ देखि ५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन प्रकृया बारेमा बताउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- ६ देखि ५९ महिना सम्मका कस्ता शिशु तथा बालबालिकालाई अन्तरंग सेवामा भर्ना आवश्यक पर्दछ होला भनी सोधने, सहभागीहरूबाट आएको उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गरी पावर प्वाइन्टको सहायतले थप प्रष्ट पार्ने जाने ।
- सहभागीहरूलाई ६ देखि ५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको, भर्ना तथा हेरचाह प्रकृया बारे बताउने ।
- अन्तरंग सेवाबाट कुन कुन अवस्थामा ६ देखि ५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको स्थानान्तरण, प्रेषण, र बहिर्गमन गर्न सकिएला भनि सहभागिलाई सोधने, सहजकर्ताले सहभागीहरूबाट आएको उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्ने र थप प्रष्ट पार्ने जाने ।

सन्दर्भ सामग्री:

६ देखि ५९ महिना उमेर सम्मका शिशु तथा बालबालिकालाई अन्तरंग सेवामा प्रेषण तथा भर्ना

६ देखि ५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकामा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित एक वा बढी खतराका चिन्हहरू देखिएमा, वा चिकित्सकीय समस्याहरूसँग सम्बन्धित चिन्हहरू देखिएमा, वा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको अवस्था ग्रेड +++ देखिएमा वा भोक जाँच गर्दा भोक जाँच फेल भएमा कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकालाई प्रेषण गरी अन्तरंग उपचारात्मक हेरचाहका लागि भर्ना गरेर उपचार तथा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ ।

SN	Steps	PHASE		
		Stabilization phase		Rehabilitation phase
		Day 1 to 2	Day 3 to 7	Week 2 to 6
1.	Treat/prevent hypoglycaemia	→		
2.	Treat/prevent hypothermia	→		
3.	Treat/prevent dehydration	→		
4.	Correct electrolyte imbalance	→		
5.	Treat infections	→		
6.	Correct micronutrient deficiencies		without iron	with iron
7.	Begin cautious feeding	→		
8.	Catchup growth			→
9.	Stimulate emotional and sensorial development	→		
10.	Prepare for discharge and follow-up			→

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ,

- ६ देखि ५९ महिना सम्मका कस्ता शिशु तथा बालबालिकालाई अन्तरंग सेवामा भर्ना आवश्यक पर्दछ ?
- अन्तरंग सेवाबाट ६ देखि ५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिकाको स्थानान्तरण, प्रेषण वा बहिर्गमनका मादण्डहरू के के हुन?

मोड्युल ४ : समुदायस्तरमा शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन

सिकाई उद्देश्य:

यस मोड्युलको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- सामुदायिक परिचालन तथा त्यसका चरणहरू बारे बताउन
- शीघ्र कुपोषणको केस पत्ता लगाउन तथा प्रेषण गर्ने कार्यको प्रक्रिया र महत्व बारे बताउन
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम सञ्चालन गर्न तथा फ्लिप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका सिक्न र सिकाउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिका बारे बताउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रमबाट निको भइ बहिर्गमन भए पश्चात गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू बारेमा बताउन

पूर्व तयारी :

१. न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्कीड टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने
२. projector र laptop मा सबै स्लाइड तयारि अवस्थामा राख्ने

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- सामुदायिक परिचालन तथा त्यसका चरणहरू बारे वर्णन गर्न
- शीघ्र कुपोषणको केस पत्ता लगाउन तथा प्रेषण गर्ने कार्यको प्रक्रिया र महत्व बारे बताउन

आवश्यक सामग्री :सहभागी पुस्तिका, प्रोजेक्टर वा न्यूजप्रिन्ट, मेटा कार्ड, अभ्यासका लागि आवश्यक सामग्रीहरू

विधि: प्रस्तुति, छलफल, प्रश्नोत्तर

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्नुहोस्।
- सहभागीहरूलाई सामुदायिक परिचालन भन्नाले के बुझिन्छ र शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा यसको उद्देश्य के होला भनी सोध्नहोस्। सहभागी सँग छलफल गर्दै सहजकर्ताले सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा सामुदायिक परिचालन र यसको उद्देश्य बारेमा प्रस्ट पार्दै जानुहोस्।
- सामुदायिक परिचालनका चरणहरू बारे जानकारी दिदै समुदायलाई सचेतीकरण गरि पोषणको महत्व बुझाउनका लागि के के गर्न सकिन्छ भनी छलफल गर्नुहोस्।
- समुदायमा विशेष गरि शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरू समय मै कसरी पहिचान गर्न सकिन्छ भनी सहभागिलाई सोध्नुहोस् र छलफल चलाउनुहोस्। कुपोषित शिशु तथा बालबालिका पत्ता लगाउने विभिन्न तरिकाहरू तथा प्रेषण संयन्त्र बारे सन्दर्भ सामग्रीका आधारमा प्रष्ट पार्नुहोस्।
- सेसनको अन्त्यमा पहिचान भएका केसहरूलाई समय मै सम्बन्धित उपचार केन्द्र वा सेवा केन्द्रमा प्रेषण गर्न के कस्ता रणनीतिहरू अवलम्बन गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा विस्तृत छलफल चलाउनुहोस्।

सन्दर्भ सामग्री:

१. सामुदायिक परिचालन

सामुदायिक परिचालनले शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवामा पहुँच विस्तार गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। सेवाको दिगोपना र भविष्यका चुनौतीहरूबाट जोगिन सेवा सुरु गर्नु अघि समुदायलाई संलग्न गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यसको मुख्य उद्देश्य स्थानीय स्रोत र संरचनाहरूको प्रयोग गरी समयमै शीघ्र कुपोषणको प्रारम्भिक पहिचान र उपचार पहुँच बढाउनु हो। प्रभावकारी परिचालनका लागि स्वास्थ्यकर्मी, सामाजिक परिचालक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूह र जनप्रतिनिधिहरूको सहकार्य आवश्यक हुन्छ। सेवामा समस्याहरू आएमा महिला स्वयंसेविकाहरू र आमा समूहले सम्बोधन गर्नुपर्छ र समाधान नभएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको मासिक बैठकमा उठाउनुपर्छ।

सामुदायिक परिचालनका प्रमुख उद्देश्यहरू

- शीघ्र कुपोषण र यस बारे उपलब्ध सेवाहरूको बारेमा ज्ञान र बुझाई बढाएर समुदायलाई संलग्न र सशक्त बनाउने।
- कडा शीघ्र कुपोषण र मध्यम शीघ्र कुपोषणको केसहरूको प्रारम्भिक पहिचान र प्रेषणलाई प्रवर्द्धन गर्ने।
- पोषणको शिक्षा, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (IYCF) र हेरचाह गर्ने अभ्यासहरूमा परामर्श प्रदान गर्ने।
- उच्च जोखिम भएका बालबालिकाको निगरानी गर्ने।
- सहकार्यात्मक समस्या-समाधानको लागी प्रोत्साहन गर्ने।

सामुदायिक परिचालनका चरणहरू

चरण १: स्थानीय स्तरको परामर्श बैठक

.शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका लक्ष्य, उद्देश्य, समुदायको आवश्यकता, फाइदाहरूबारे छलफल गर्न र प्रतिक्रिया सङ्कलन गर्न जिल्ला तथा स्थानीय स्तरका अधिकारीहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू र प्रमुख सामुदायिक प्रतिनिधिहरूसँग परामर्श बैठकहरू आयोजना गर्नुपर्दछ ।

चरण २. समुदायको सहभागिता र लेखाजोखा

.सामुदायिक लेखाजोखा स्थानीय अधिकारीहरूसँगको सहकार्यमा गर्नुपर्दछ । लेखाजोखामा अन्तर्वाता, समूहकेन्द्रित छलफल, र प्रमुख समुदायका सदस्यहरू, स्थानीय नेताहरू, आमा समूहका सदस्यहरू, शिक्षकहरू, प्रारम्भिक बाल विकास (ECD) सहजकर्ताहरू, आमाहरू, बुबाहरू, हेरचाहकर्ताहरू र धामी झाक्री जस्ता अन्तरक्रिया समावेश हुन्छ । समुदायको सहभागिता र लेखाजोखाले स्थानीय स्रोतहरू, वर्तमान स्वास्थ्य व्यवहारहरू, स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकताहरू र प्रभावकारी सञ्चार माध्यमहरू पहिचान गर्न मद्दत गर्दछ ।

चरण ३. सामुदायिक सचेतीकरण

.समुदायलाई संलग्न गराई विभिन्न विधिहरू प्रयोग गरेर सेवाको उपलब्धता, कुपोषणका कारणहरू, समाधानहरू, र उपलब्ध शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाहरूको बारेमा जागरूकता जगाउने कुरा यसमा समावेश हुन्छ । साथसाथै, प्रमुख समुदाय समूहहरू र संरचनाहरू बीच भूमिका र जिम्मेवारीहरू परिभाषित गर्ने र समुदायमा गलत धारणाहरू स्पष्ट गर्ने, सेवा उपयोगलाई प्रवर्द्धन गर्ने, र कार्यक्रमको सेवाहरूमा कुनै पनि अवरोधलाई सम्बोधन गर्ने पनि सचेतीकरण क्रियाकलापहरूमा समावेश हुन्छ ।

चरण ४. सूचना र सामग्रीको विकास

.शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाहरूलाई प्रवर्द्धन गर्न तयारी उपचारात्मक खाना र फोर्टिफाइड ब्लेन्डेड फूड (FBF) जस्ता खाद्य पदार्थहरूको लागि स्थानीय शब्दावली प्रयोग गरेर सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सचेतना सामग्रीहरू विकास गर्नुपर्दछ । यी सामग्रीहरूमा पोस्टरहरू, पम्प्लेटहरू, फ्लिपचार्टहरू, रेडियो सन्देशहरू र टेलिभिजन प्रसारणहरू समावेश हुन सक्छन् । यस्ता सन्देशहरूको वितरण र प्रसार गर्नु अघि, समुदायमा लक्षित दर्शकहरू र गाउँघरको अवस्था अनुसार विस्तृत सचेतीकरण योजना बनाउनु पर्दछ ।

चरण ५. सामुदायिक स्तरको तालिम

.सामुदायिक स्वयंसेवकहरू (जस्तै, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHV), प्रारम्भिक बाल विकास (ECD) सहजकर्ताहरू) र अन्य प्रमुख कर्मचारीहरूलाई तालिम प्रदान गर्नुपर्दछ । तालिममा प्रभावकारी सामुदायिक संलग्नता प्रविधिहरू, सन्देशहरूको प्रसार, बालबलिकामा कुपोषणको पहिचान र प्रेषण समावेश हुनुपर्दछ ।

समुदाय परिचालनको लागि आवश्यकताहरू: आवश्यक सामग्रीहरूमा पाखुराको मध्य-भागको परिधि मापन गर्ने टेपहरू, परामर्श कार्डहरू, र प्रतिवेदन फारामहरू पर्दछन् । समुदाय लेखाजोखा र रणनीति विकासको जिम्मेवारी तोकिएको व्यक्तिले लिनुपर्दछ, जसले महत्वपूर्ण चरणहरू पालन भएको सुनिश्चित गर्दछन् ।

२. केस पहिचान र प्रेषण संयन्त्र

केस पत्ता लगाउने भन्नाले आफ्ना घर वरिपरिका वा समुदायमा रहेका कुपोषित बालबालिकाहरूको पहिचान गर्ने प्रकृया हो। केस पत्ता लगाउने २ तरिकाहरू छन्:

- निस्क्रिय केस पत्ता लगाउने तरिका (Passive Case Finding)
- सक्रिय केस पत्ता लगाउने तरिका (Active case Finding)

तलका स्थान वा अवसरहरूमा बालबालिकाहरूलाई कुपोषण जाँच गर्न सकिन्छ

- क. दैनिक दिनचर्या कामको सिलसिलामा (समुदायमा, बहिरंग सेवा भएका/नभएका स्वास्थ्य संस्थामा)
- ख. PHC-ORC वा स्वास्थ्य संस्थामा वृद्धि अनुगमन र प्रवर्द्धनात्मक कार्यहरू गर्दा
- ग. समुदायस्तरको अभियान जस्तै भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण, खोप तथा अन्य अभियान
- घ. गाउँघरमा कुनै अन्य क्रियाकलाप (स्वास्थ्य आमा समूह बैठक, घरभेट र सामान्य जाँचका अवसरहरू) हुँदा स्वास्थ्यकर्मी वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले गर्ने कार्य
- ङ. बाल विकास केन्द्रमा भर्ना भएका बालबालिकाहरूको जाँच
- च. निजी स्वास्थ्यकर्मी, झारफुकेहरू, धामि, झाक्रिहरूले हेरचाह गर्ने व्यक्तिले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका वा स्वास्थ्यकर्मीसँग सम्पर्क/समन्वय गरेर

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले घर वा समुदायमा कुपोषण पहिचान गर्दा निम्न कुराहरू गर्नु पर्दछ:

१. आमा/हेरचाहकर्ता सँग कुपोषण जाँच गर्नको कारण र महत्व बुझाउने
२. MUAC टेप ले पाखुराको मध्य भागको परिधी नाप्ने
३. कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच गर्ने
४. पाखुराको नाप र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँचका आधारमा प्रेषणवा परामर्श गर्ने

स्वास्थ्यकर्मीले स्वास्थ्य संस्था वा सेवा केन्द्रमा कुपोषण पहिचान गर्दा निम्न कुराहरू गर्नु पर्दछ:

१. आमा/हेरचाहकर्ता सँग कुपोषण जाँच गर्नको कारण र महत्व बुझाउने
२. MUAC टेप ले पाखुराको मध्य भागको परिधी नाप्ने
३. कुपोषणको कारणले सुन्निएको जाँच गर्ने
४. उचाई/लम्बाई बोर्डको सहायताले उचाई/लम्बाई मापन गर्ने तथा तौल मेसिन को सहायताले तौल लिई उअतौ निकाल्ने
५. वृद्धि अनुगमनका बेला उमेर अनुसारको तौलका साथ साथै पाखुराको मध्य भागको परिधी पनि नाप्ने
६. पाखुराको नाप, उअतौ र पोषणजन्य कारणले सुन्निएको जाँचका आधारमा प्रेषण वा परामर्श गर्ने

प्रेषण प्रणाली

- यदि कुनै बालबालिकालाई कडा शीघ्र कुपोषण (पाखुराको मध्य भागको नाप रातो र/अथवा पोषणजन्य कारणले सुन्निएको) भएमा प्रेषण फारम भरी नजिकको बहिरंग सेवा केन्द्र भएको स्वास्थ्य संस्थामा जान सल्लाह दिने वा प्रेषण गर्ने।
- मध्यम शीघ्र कुपोषण भएको भए स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुका साथै पोषण परामर्श दिने।
- स्वास्थ्य समस्या देखिएमा त्यस्ता बालबालिकाहरूलाई पनि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीले जाँच गर्दा स्वास्थ्य समस्या भएमा CBIMNCI प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने। तयार पारिएको थप खाना वितरण गर्ने केन्द्र पनि जिल्लामा भएमा सो को लागि नजिकको वितरण केन्द्रमा प्रेषण वा जान सल्लाह दिने र स्वास्थ्य समस्या देखिएमा

त्यस्ता बालबालिकाहरुलाई पनि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने। स्वास्थ्यकर्मीले जाँच गर्दा स्वास्थ्य समस्या भएमा CBIMNCI प्रोटोकल अनुसार उपचार गर्ने।

नोट: समुदायमा पहिचान भएका कडा/मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुलाई बहिरंग उपचार केन्द्रमा नै प्रेषण गर्नु पर्दछ।

मूल्याङ्कन:

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरुलाई निम्न प्रश्नहरु सोध्न सकिनेछ,

- सामुदायीक परिचालन भनेको के हो, यसका चरणहरु के के हुन ?
- समुदायमा लुकेर बसेका शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु समय मै कसरी पहिचान गर्न सकिन्छ ?

सिकाईका उद्देश्य:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन्।

- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम सञ्चालन गर्ने तथा फ्लिप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका बारे बताउन सक्नेछन्
- पारिवारिक पोषण लेखाजोखा (Family MUAC) कार्यक्रम बारे जानकारी पाउनेछन्

विधि: प्रस्तुति, छलफल, अभ्यास, प्रदर्शन, भूमिका नाटक, प्रश्नोत्तर

आवश्यक सामग्री : तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, IMAM फ्लिप चार्ट, MUAC टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्नुहोस्।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको तालिम ३ दिनको गर्नुपर्ने बारे स्पष्ट पार्दै एक पटकमा १५ देखि २० जना सम्म सहभागी राख्नुपर्छ भन्ने पनि जानकारी गराउनुहोस्।
- एक जना सहभागीलाई अगाडी बोलाउनुहोस् र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको फ्लिप चार्ट प्रयोग गर्ने तरिका बारे प्रदर्शन गरेर देखाउन लगाउनुहोस् आवश्यक पृष्ठ पोषण दिनुहोस्।
- तालिम सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने मुख्य मुख्य कुराहरू र सहजकर्तामा हुनु पर्ने विशेषताहरू बारेमा छलफल चलाउनुहोस्।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको तालिम सञ्चालनका लागि आवश्यक सामग्री तथा सामग्रीको तयारी सम्बन्धी छलफल गर्नुहोस्।
- यस तालिम सँगै पारिवारिक पोषण लेखाजोखा (Family MUAC) सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्नुपर्ने कुराको जानकारी गराउँदै पारिवारिक पोषण लेखाजोखाको अवधारणा बारे छलफल चलाउनुहोस्।

सन्दर्भ सामग्री:

१. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्तरको तालिम कसरी सञ्चालन गर्ने

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगतको तालिममा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूका लागि २ दिनको तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ। एक ब्याचमा बढीमा ३० जनासम्म सहभागी राख्न सकिन्छ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका स्तरको तालिम सञ्चालनका लागि शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी फ्लिप चार्ट तथा तोकिएका आवश्यक सामग्रीहरू तयारी अवस्थामा राख्नु पर्दछ।
- तालिम मा फ्लिप चार्ट तथा अन्य परामर्श सामग्रीहरूको प्रयोग गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत उहाहरूले गर्नुपर्ने कार्य तथा परामर्श गर्ने तरिकाका बारेमा पोख्र हुने गरि अभ्यास गराउनु पर्दछ।

२. तालिम सञ्चालन विधि:

हरेक विषय वस्तु अनुसार सहजिकरण विधि तथा प्रक्रिया फरक पर्दछ। मुख्य विधिहरू यहा दिइएको छ:

क) सहजिकरण विधि

- सचित्र व्याख्यान र समूह छलफल (४ देखी ५ जना को एक समूह बनाउने)
- व्यक्तिगत र सामूहिक अभ्यास
- भूमिका नाटक
- स्थानीय स्तरमा उत्पादित सामग्रीहरू ल्याउन लगाई प्रदर्शन र अभ्यासहरू गराउने
- प्रयोगात्मक अभ्यास

ख) मूल्याङ्कन विधि

हरेक पाठको अन्त्यमा सहभागीको मूल्याङ्कन निम्न विधिहरू प्रयोग गरि गने

- प्रश्नोत्तर
- घटना अध्ययन
- अभ्यास
- प्रदर्शनहरू गर्न लगाएर

ग) सहजिकरण सामग्री

यस पाठ्यक्रमको लागि निम्न सामग्रीहरूको आवश्यकता पर्नेछ।

- तालिम पुस्तिका
- फिल्म चार्ट
- MUAC टेप
- तयार पारिएको उपचारात्मक खाना वा तयार पारिएको थप खाना, आइरन चक्कि, भिटामिन ए क्याप्सल लगायत मस्वास्वसेसँग सम्बन्धित पोषण सेवा सामग्रीहरू
- तालीम चित्रहरू (फोटोहरू)
- न्यूज प्रिन्ट
- मार्कर पेन
- वडा रजिष्टर
- मेटा कार्ड

यदि सहभागी निरक्षर छन भने उनीहरूलाई चित्रको माध्यमबाट बुझाउने गरी सामग्रीहरू तयार पार्नुपर्छ।

३. सहजकर्ताका रूपमा गर्नुपर्ने आधारभूत कार्यहरू:

क. सहभागीलाई सहयोग गर्नुहोस् :

- हरेक सहभागीले प्राप्त सामग्रीहरू कसरी प्रयोग गर्ने, कसरी काम गर्ने र पुस्तिकाको कसरी प्रयोग गर्नु पर्दछ भन्ने कुरा उनीहरूले बुझेको छ छैन सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- सहभागीले सोधेका प्रश्नहरूको उत्तर दिनुहोस्।
- सहभागीहरूले नबुझेको विषय बारे सरल ढंगले बताउनुहोस्।
- प्रशिक्षणको उद्देश्य पूरा गराउन हरेक सामूहिक क्रियाकलाप जस्तै: सामूहिक छलफल, ड्रिल, भूमिका नाटक आदि संचालन गर्नुहोस्।
- सहभागीको सीपमा वा सिकाइमा के के त्रुटिहरू छन् पत्ता लगाई पुनः अभ्यास गराई पृष्ठपोषण दिनुहोस्।
- सिप सिकाउने विषय वस्तुलाई विशेष ध्यान दिई व्यक्तिगत रूपमा वा एक आपसमा सिकाउनुहोस्।
- प्रयोगात्मक अभ्यास सेसन चरणबद्ध रूपमा के के गर्नुपर्छ बताउनुहोस्।
- अभ्यासको सेसनमा गर्ने सीप र संचार सीपको नमूना प्रदर्शन गरेर देखाउनुहोस्।

- अभ्यासको सेसनमा, आवश्यकता अनुसार निर्देशन तथा पृष्ठपोषण दिई सहयोग गर्नहोस दिनुहोस्।
- उपलब्ध भएको, रुचि राखेको र सहयोग गर्न तत्पर देखिनुहोस्।
- सहभागीहरूसँग अनौपचारिक तरिकाले छलफल गर्दा पनि कुनै महत्वपूर्ण विषय उठे भने समुहमा छलफल गर्न ती विषय टिप्नुहोस।
- आफुलाई सहभागीले सोधेको कुनै प्रश्नमा आफुलाई ज्ञान छैन भने अन्य प्रशिक्षकलाई सोधेर जानकारी लिएर जवाफ दिनुहोस।

ख. सहभागीलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस :

- सहभागीहरूले उत्तर ठीक गरेमा, सुधार गरेमा या राम्रो गरेमा उनीहरूको प्रशंसा गर्नुहोस्।
- सिकाइको क्रममा आउने बाधाहरू जस्तै: अति हल्ला वा उज्यालो प्रसस्त भएको वा नभएको हेर विचार गर्नहोस्।
- सहभागीहरूमा भएका पूर्व ज्ञान र सिपलाई प्रोत्साहित गर्नुहोस्। पोषण र कुपोषणसम्बन्धी उनीहरूको अनुभव बाड्न प्रेरित गर्नुहोस्।
- जब—जब वहाँहरूले सहयोग माग्नु हुन्छ सहभागीहरूलाई तपाईंसित प्रश्न सोध्नमा प्रोत्साहित गर्नुहोस्।
- तालीमलाई मर्यादित रूपमा संचालन गर्नुहोस्।

ग. तालिमका लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुहोस :

- अभ्यासको लागि चाहिने सामग्री तयार गर्नुहोस्।
- सहभागीहरूलाई कक्षा कोठाबाट स्वास्थ्य संस्थामा आउने जाने क्रम छिटो छरितो हुने गरी व्यवस्था मिलाउनुहोस्।
- हरेक सहभागीको प्रगति विवरणको अनुगमन गर्नुहोस्।
- तालिममा प्रयोग गरिने सामग्रीहरूको महत्वबारेमा प्रकाश पार्नुहोस।
- शिशुको विषय वस्तुहरू सिकाउँदा सकेसम्म विरामी शिशु नपाइएमा स्वस्थ शिशु देखाएर सिकाउनुहोला। जस्तो: पाखुराको नाप लिने, खतराको चिन्हहरू, तौल लिने, आदि कक्षा संचालन गर्नु अघि शिशुको व्यवस्था गर्नुहोस्।

घ. सहजकर्ताका रूपमा के गर्नु हुदैन :

- पाठ्यक्रममा तोकिएको समयभित्र अन्य कार्यहरू वा पाठ्यक्रमका कुरा बाहेक असान्दर्भिक कुरा गर्नु हुदैन।
- सहभागीहरूसँग छलफल गर्दा, सहभागीहरूको कामलाई लिएर होच्याउने खालको भाव अनुहारमा नदेखाउनुहोस् अथवा त्यस्तो टिप्पणी नगर्नुहोस् जसले सहभागीको चित्त दुखोस।
- प्रश्नको उत्तर दिन नसक्दा सबै जनाको अगाडि सहभागीहरूलाई अष्टयारोपन हुने गरी परम्परागत तरिकाले नहोच्याई व्यवहार गर्नुहोस।
- सहभागीहरूले पढ्नु पर्ने विषयवस्तु बारे पढ्नु अगाडि नै नबताउनुहोस्। प्रशिक्षण सहयोगीको निर्देशिकामा बताए बमोजिम मात्र परिचयात्मक जानकारी दिनुहोस्। यदि अगाडि नै धेरै जानकारी दिइयो भने सहभागीहरू अल्मलिन सक्नु हुन्छ। ती कुराहरू सहभागीहरूलाई सहभागी पुस्तिका आफै पढ्न लगाउनुहोस्।
- वहाँहरूसँग बालबालिकालाई जस्तो व्यवहार नगर्नुहोस्। वहाँहरू वयस्क हुनुहुन्छ।
- धेरै नबोल्नुहोस्। सहभागीलाई बढी बोल्न प्रोत्साहित गर्नुहोस।
- साक्षर र निरक्षर स्वयंसेविकाहरू लाई उस्तै व्यवहार गर्नुहोस। निरक्षरहरूलाई हिनताबोध हुन नदिनुहोस्।
- प्रशिक्षकहरू एक आपसमा अनावश्यक छलफल गरी नबस्नुहोस।
- प्रशिक्षकहरू एकै ठाउँमा नबस्नुहोस् कक्षा कोठाको चारैतिर घुमिरहनुहोस।

ङ. सामूहिक छलफल चलाउँदा

- सामूहिक छलफल संचालन गर्न यस्तो एउटा समय मिलाउनुहोस्, जब सबै सहभागीहरूले पहिलेको काम पूरा गरिसक्नु हुनेछ भन्ने बारे तपाईं निश्चित हुनु हुन्छ। धेरै जसो सहभागीहरू तयार नभएसम्म घोषणा गर्ने प्रतीक्षामा बस्नुहोस् ताकि अरुहरूलाई हतार गर्न नपरोस्।
- छलफल शुरु गर्न अघि, छलफलको उद्देश्य आफूलाई स्मरण गराउन र मुख्य बुँदाहरू बताउन, प्रशिक्षकको निर्देशिकामा उचित टिप्पणीहरूलाई हेर्नुहोस्।
- छलफलमा प्रायः जसो स्वीकार गर्नु पर्ने एउटै सही उत्तर चाहिँ हुँदैन। केवल यो कुरा निश्चित गर्नुहोस् कि समूहको निर्णयहरू तर्क संगत छन् र सबै सहभागिहरूले निर्णयहरूमा कसरी पुगियो भन्ने बारे बुझ्न हुन्छ।
- छलफलमा सबै सहभागीहरूले बराबर तरिकाले भाग लिन सक्नु भन्ने प्रयास गर्नुहोस्।
- प्रस्ताव गरिएका मुख्य विचारहरूलाई फिलपचाटहरूमा लेख्नुहोस्। आफू कम बोल्नुहोस् तर छलफललाई सक्रिय र सही दिशामा राख्न प्रयत्नहरू सोध्नुहोस्।
- अभ्यासमा के छलफल गरिएको थियो त्यसको संघै सारांश बताउनुहोस् अथवा एकजना सहभागीलाई भन्न लगाउनुहोस्।
- राम्रो कामको लागि सहभागीहरूको निम्न तरिकाले मनोबल बढाउनुहोस्।
 - क. जम्मा गरेको सूचीको लागि वहाँहरूको प्रशंसा गरेर
 - ख. अभ्यासलाई बुझ्नेकोमा वहाँहरूको प्रशंसा गरेर
 - ग. काममा आफ्ना सीपहरूको प्रयोगको लागि श्रृजनात्मक अथवा उपयोगी सुझावहरू बारे टिप्पणी गरेर
 - घ. समूहमा एक साथ काम गर्ने क्षमताको लागि प्रशंसा गरेर
 - ड. एकपटकमा एक जनले मात्र बोल्न लगाएर।

च. भूमिका नाटक संचालन गर्दा

- भूमिका नाटक अघि, भूमिका नाटकको उद्देश्य, आफूलाई सम्झना गराउन प्रशिक्षकको निर्देशिकामा सही टिप्पणीहरू हेर्नुहोस्।
- भूमिका नाटक शुरु हुनु भन्दा अगाडि, सहभागीहरूलाई भूमिकाहरू सुम्पिनुहोस्। सर्वप्रथम लाज नमान्ने खालका र स्वयंसेवक हुनको लागि उत्सुक सहभागी चयन गर्नुहोस्। यदि आवश्यक छ भने एक जना प्रशिक्षकले समूहको लागि शुरुको भूमिका नाटकमा भूमिका नाटक गरेर नमूना देखाउन सक्नु हुन्छ।
- भूमिका नाटकका सहभागीहरूलाई चाहिने सामग्री दिनुहोस्, उदाहरणको लागि खेलौना, औषधी हरू।
- भूमिका नाटकका सहभागीहरूलाई कुनै पूर्व जानकारी चाहिएमा दिनुहोस् (सामान्यतया आमाको लागि केही जानकारी हुन्छ जसलाई प्रशिक्षकको निर्देशिकाबाट प्रतिलिपि बनाउन सकिन्छ)। यो एउटा महत्वपूर्ण चरण हो।
- भूमिका नाटक गर्ने सहभागीहरूलाई ठूलो र स्पष्ट स्वरमा बोल्नु पर्छ भन्ने सुझाव दिनुहोस्।
- भूमिका नाटकका सहभागीहरूलाई तयारी गर्ने समय दिनुहोस्।
- सहभागीहरूलाई वहाँहरूको भूमिकाहरूमा परिचय दिएर तथा भूमिका नाटकको उद्देश्य वा स्थिति बारे बताएर शुरु गर्नुहोस्। उदाहरणको लागि बालबालिकाको उमेर मूल्याङ्कनका परिणामहरू र कुनै उपचार पहिले नै दिइएको छ भने, तपाईंले बताउनु पर्ने आवश्यकता हुन सक्छ।
- यदि पात्रहरूलाई कठिनाई भयो अथवा भूमिका नाटकको उद्देश्यबाट बाहिर जानु भयो भने, भूमिका नाटकलाई रोक्नुहोस्।
- भूमिका नाटक समाप्त भएपछि, पात्रहरूलाई धन्यवाद दिनुहोस्। समूहका अन्य सहभागीहरूले दिएका आफ्ना सुझावहरू सहयोगी हुनेछन् भनि निश्चित गर्नुहोस्। पहिला गरिएका राम्रा कुराहरूबारे छलफल गर्नुहोस्। त्यसपछि सुधार गर्न सकिने कुराहरू बारे छलफल गर्नुहोस्।

- भूमिका नाटकपछि सबै समूह सदस्यहरूलाई छलफलमा संलग्न गराउनुहोस । छलफललाई प्रभावकारी बनाउन तपाईंले प्रश्नहरू सोध्न सक्नुहुन्छ ।
- सहभागीहरूले भूमिका नाटकबाट के सिक्नु भयो सोध्नुहोस र त्यसको सार बताउनुहोस् ।

छ. प्रदर्शनद्वारा सेसन गर्दा:

- प्रदर्शनको उद्देश्य बताउनुहोस ।
- प्रदर्शनलाई संक्षेपमा भन्नुहोस र सहभागीहरूसित कुनै प्रश्न भए त्यसको समाधान गर्नुहोस ।
- सहभागीहरूलाई विरामी शिशु प्रदर्शन गर्नुहोस, केस भए अभ्यास गर्न दिनुहोस, वहाँहरूले के गर्नुपर्ने छ भन्नुहोस् र सहभागीहरूले अभ्यास गरेको हेर्नुहोस । वहाँहरूले गल्ती गर्दै गरेको भए बिच बिचमा सहयोग गरि अभ्यास गराउनुहोस ।
- अन्त्यमा धन्यवाद दिनुहोस् र त्यसको सार बताउनुहोस ।

पारिवारिक पोषण लेखाजोखा (Family MUAC)

पारिवारिक पोषण लेखाजोखा (Family MUAC) अवधारणाले ६-५९ महिनाका बालबालिकाका आमा वा हेरालुलाई पोषण जाँच गर्नेसिपको विकास गराई शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनको लागि आवश्यक स्वास्थ्य सेवा लिन प्रेरित गर्नु हो । सशक्तिकरण प्रक्रिया अन्तरगत आमा वा हेरालुलाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धी ज्ञान र सिप चाहिन्छ । नेपालमा "पारिवारिक पोषण लेखाजोखा" (Family MUAC) कार्यक्रम बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई घरमै पहिचान गर्न सुरु गरिएको एक महत्वपूर्ण पहल हो ।

उद्देश्य: ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकामा हुने शीघ्र कुपोषण (Wasting) लाई आमा वा हेरचाहकर्ता आफैले घरमा नियमित रूपमा लेखाजोखा गरी समयमै उपचारको पहुँचमा ल्याउनु यसको मुख्य उद्देश्य हो ।

विधि: यसमा परिवारका सदस्यहरूलाई "मुआक टेप" (MUAC tape) प्रयोग गरेर बालबालिकाको पाखुराको मध्य भागको घेरा नाप्ने र सुन्निएको (Oedema) जाँच गर्ने तरिका सिकाइन्छ ।

६ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका शिशु तथा बालबालिकाहरूको पाखुराको नाप गरिसकेपछि पत्ता लगाएको रंगको आधारमा आमा/हेरचाहकर्ता लाई भन्नु पर्ने कुराहरु;

रातो : शिशु तथा बालबालिकाको पाखुराको नाप पुनः लिने र फेरी पलन रातो आएको खण्डमा शिशु तथा बालबालिका कडा शीघ्र कुपोषित भएको र छिट्टै विरामी पर्न सक्छ । यस्तो अवस्थामा तुरुन्तै नजिकैको बहिरंग उपचार सेवा केन्द्र वा स्वास्थ्य संस्था जाने । तथा आवश्यक सहयोगको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकारस्वास्थ्यकर्मीसंग सम्पर्क गर्ने ।

पहेलो : सहि छ छैन जाँच गर्न शिशु तथा बालबालिकाको पाखुराको नाप पुनः लिने । फेरी पनि पहेलो आएको खण्डमा शिशु तथा बालबालिका छिट्टै कडा कुपोषित हुन सक्छ । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण बारे परामर्श लिन महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मीसंग सम्पर्क गर्ने । साथै जाँचको सुनिश्चितता र अन्य सहयोगको लागि नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा जानेर प्रेषण गर्ने । साथै, शिशु तथा बालबालिका लाई पोषित बनाउन नियमित रूपमा स्वास्थ्य परिक्षण, पोषणको लेखाजोखा, पोषिलो खाना आदिको अनुशरण गर्ने ।

हरियो : शिशु तथा बालबालिका स्वस्थ छ । उसलाई नियमित रूपमा पौष्टिक खानाको रूपमा ४ समूहका खानेकुरा खुवाउनु पर्छ । हरेक २ हप्तामा पाखुराको नाप लिने । टेपले पाखुरा नाप्दा पहेलो वा रातो भएमा स्वास्थ्य परामर्शका लागि नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्ने । साथै, नियमित स्वास्थ्य परिक्षण, राम्रो स्याहार तथा सरसफाई सम्बन्धि व्यवहार नियमित गर्नु पर्छ ।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ,

- तालिम सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने मुख्य कुराहरू र सहजकर्तामा हुनु पर्ने विशेषताहरू के के हुन?
- महिला स्वास्थ्य स्वसेविकाको तालिम सञ्चालनका लागि कुन कुन सामग्री आवश्यक पर्दछ ?

सिकाईका उद्देश्य:

यस पाठको अन्तमा सहभागीहरूले शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका बारे बताउन सक्नेछन् ।

विधि: प्रस्तुति, छलफल, समूह कार्य

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई २ समूहमा विभाजन गर्नुहोस, एउटा समूहलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका तथा अर्को समूहलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका बारे समूहमा छलफल गरी न्यूजप्रिन्टमा टीपोट गर्न लगाउनुहोस । समूहकार्य पछि प्रत्येक समूहबाट १/१ जनालाई प्रस्तुत गर्न लगाउनुहोस ।
- सहजकर्ताले समूह कार्य बाट आएका कुरा हरूलाई मध्यनजर राख्दै पावर प्वाइन्टको सहायताले थप प्रष्ट

सन्दर्भ सामग्री:

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम नेपाल सरकारको राष्ट्रिय प्राथमिकताको कार्यक्रम भएको हुँदा यसलाई सञ्चालन गर्न सबै स्वास्थ्यकर्मी, म. सा. स्वा. स्व. सेविका तथा समुदायका विभिन्न संस्था तथा व्यक्तिहरूको दायित्व र भूमिका रहन्छ । विशेष गरि पोषण परामर्श तथा प्रवर्द्धन, IMAM कार्यक्रममा केस पहिचान, प्रेषण तथा अनुगमन आदिमा स्वास्थ्यकर्मी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ ।

१. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका

- राष्ट्रिय अभियान अनुसारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाको महत्वका बारेमा स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा नियमित छलफल गराउने
- आमा तथा अन्य स्याहारकर्ताहरूलाई बालबालिकाको नियमित शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन अनुगमन गर्न स्वास्थ्य संस्थामा लैजान प्रोत्साहन गर्ने
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनको महत्वका बारेमा समुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा सहयोग गर्ने जस्तै MUAC नाप लिने, परामर्श दिने आदि
- आफ्नो कार्यक्षेत्रमा रहेका ५ वर्षमुनिका सम्पूर्ण बालबालिकाको नियमित रूपमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन गरिएको सुनिश्चित गर्ने
- बिरामी बालबालिकाहरू पत्ता लगाउने र स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने
- बहिरङ्गमा दर्ता भएका आमा/हेर्चाहकर्ताहरूलाई अनुगमन गर्ने

- उपचार भइरहेका बालबालिकाहरूको अनुगमन गर्ने र परिवारलाई स्याहार गर्न मद्दत गर्ने
- कुनै पनि खतराका चिन्हहरू देखापरेमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने
- पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने
- सबै कार्यक्रमको अभिलेख राख्ने तथा प्रतिवेदन पेश गर्ने

२. स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका

- राष्ट्रिय अभियान अनुसारका पोषण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र त्यसका लागि म.स्वा.स्व.से. लाई सहयोग गर्ने
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा दर्ता भएका सबै आमा/हेर्चाहकर्ताहरूलाई आवश्यक परामर्श प्रदान गर्नुपर्दछ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक सामग्री, उपकरणहरू तयारी अवस्थामा रहेको सुनिश्चित गर्ने।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तर्गतका गाउँघर क्लिनिकहरूबाट नियमित र गुणस्तरीय रूपमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्ने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको पूर्ण रूपमा अभिलेख राख्ने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापनमा दर्ता भएका शिशु तथा बालबालिकाहरू नियमित रूपमा आए नआएको सुनिश्चित गर्ने।
- लेखाजोखा प्रक्रियामा पहिचान गरिएका जोखिमका कारण र समस्याहरूलाई समाधान गर्न लक्षित परामर्श प्रदान गर्ने र उचित कदमहरू चाल्ने।
- स्तनपान गर्ने शिशुहरूका लागि: स्तनपानका उत्तम अभ्यासहरूको लागि लक्षित परामर्श र सहायता प्रदान गर्ने तथा स्तनपान नगर्ने शिशुहरूका लागि: प्रतिस्थापन खुवाईको लागि सहायता प्रदान गर्ने।
- बहिरङ्ग हेरचाह सेवा र समुदायबीच प्रभावकारी सहकार्य र सम्बन्ध स्थापित गर्न भूमिका खेल्ने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- मध्यम शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूको घरमै उपचार गर्न आमालाई सिकाउने वा तयार पारिएको थप खाना वितरण भएमा सोको लागि वितरण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने वा बालभिटा वा बालअनुदान कार्यक्रमसँग समन्वय गराउने।
- शिशु तथा बालबालिका/आमा वा हेरचाहकर्ताको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक समर्थन पनि ध्यानमा राखी आवश्यक मनोपरामर्श सेवा प्रदान गर्ने।
- जटिलता भएका कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाहरूलाई पोषण उपचारका लागि प्रेषण गर्ने।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरूलाई सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्ने र पृष्ठ पोषण दिने।

३. स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका

- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन लगायतका पोषण सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने कार्यलाई सूचारु रूपमा संचालन गर्नका लागि एक जना स्वास्थ्यकर्मीलाई पोषण संयोजक वा फोकल पर्सन तोक्ने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाको लागि महिनाको कुनै निश्चित दिन तोक्ने।
- स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकालाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन गर्नका लागि निश्चित स्थानको व्यवस्था गर्ने।
- गाउँघर क्लिनिक संचालन हुने दिन शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा दिनका लागि एकजना स्वास्थ्यकर्मी तोक्ने।

- स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा नियमित तथा प्रभावकारी रूपमा प्रवाह भइरहेको सुनिश्चित गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाले शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाको अभिलेखको आधारमा तोकिएको समयमा यसको प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम प्राप्त गर्न बांकी स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्न पहल गर्ने।
- पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था निर्माण तथा घोषणाका लागि आवश्यक तयारी तथा पहल गर्ने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन प्रवाहमा कुनै बाधा, व्यवधान वा समस्या उत्पन्न भएमा सम्बन्धित पालिकासंग समन्वय गरी त्यसको समाधानको लागि पहल गर्ने।

४. महानगरपालिका, उप-महानगरपालिका, नगरपालिका तथा गाउँपालिका

- स्थानीय स्तरको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमाको समयमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा सुदृढीकरणका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्था भएको सुनिश्चित गर्ने।
- आफ्नो अधिकार क्षेत्रभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाका लागि आवश्यक उपकरणको व्यवस्था भए नभएको सुनिश्चित गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकहरूमा कुनै सामग्रीको अभाव भएको खण्डमा स्थानीय स्रोत साधनको परिचालन गरी सोको पूर्ति गर्ने।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि सम्बन्धित निकायसंग पहल गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रवाह भैरहेको शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाको गुणस्तरीयता तथा प्रभावकारीता कायम गर्न अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने।
- स्थानीय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन गर्नका लागि स्थानीय स्तर सुहाँउदा जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा यस निर्देशिका बमोजिम प्रदान गर्ने कार्यमा प्रोत्साहित गर्नका लागि उपलब्ध साधन स्रोतका आधारमा पुरस्कारको व्यवस्था गर्ने।
- आमाहरूलाई आफ्ना बालबालिकालाई स्वास्थ्य संस्थामा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन अनुगमनका लागि नियमित रूपमा तोकिएको समयमा लैजानका लागि प्रोत्साहन गर्ने खालका गतिविधिहरू संचालन गर्ने (जस्तै बालबालिकाका लागि खेलौनाको व्यवस्था आदि)।
- कम्तिमा त्रैमासिक रूपमा प्रतिवेदनको सम्बन्धमा छलफल गर्ने, सूचकहरूको लेखाजोखा गर्ने र उक्त तथ्यांकको आधारमा आगामी योजना तयार गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकहरूमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा लिने बालबालिकाको संख्या, भौगोलिक अवस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यबोझको आधारमा जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी परिचालन गर्ने।
- पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था निर्माण तथा घोषणाका लागि आवश्यक सहजिकरण गर्ने।

५. सहयोगी संस्थाहरूको भूमिका

- निर्देशिका बमोजिमको गुणस्तरीय शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा प्रवाहका लागि संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय स्तरमा आवश्यक आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने।

- स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि, सामग्री/उपकरणको खरिद तथा वितरणमा सहयोग प्रदान गर्ने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन सेवासंग सम्बन्धित व्यवहारिक अध्ययन/अनुसन्धान (Operational Research) गर्ने कार्यमा सहयोग प्रदान गर्ने।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछः

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीको भूमिका के के हुन सक्छ ?
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाको भूमिका के के हुन सक्छ ?

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन् ।

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रमबाट निको भइ बहिर्गमन भए पश्चात गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू बारेमा बताउन

विधि: प्रस्तुति, छलफल, मष्तिष्क मन्थन

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

सन्दर्भ सामग्री:

नियमित अनुगमन तथा सेवामा निरन्तरता

बहिर्गमन पश्चात निको भइ घर फर्केका शिशु, बालबालिका तथा आमा/हेरचाहकर्तालाई स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले नियमित अनुगमन भेट (Follow up) गर्नुपर्दछ । नियमित अनुगमन घर भेट तथा अन्य सम्भावित भेट जस्तै: आमा समूहको बैठक, वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्धन सेवा, खोप सेवा आदि मार्फत गर्नुपर्दछ ।

बहिरंग सेवाबाट बहिर्गमन भएका कडा शीघ्र कुपोषित ६-५९ महिनाका शिशु तथा बालबालिकालाई पुनः कुपोषित हुन नदिनको लागि आवधिक रूपमा २ हप्ता, १ महिना र २ महिनामा अनुगमन गर्नुपर्दछ ।

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रमबाट निको भइ बहिर्गमन हुनका लागि आवश्यक मापदण्ड के के हुन भनी सहभागी सँग छलफल गर्ने ।
- सहजकर्ताले सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रमबाट निको भइ बहिर्गमन भए पश्चात के के कार्यहरू गर्न सकिन्छ र ति कुरा किन गर्नु पर्छ जस्तो लाग्छ मष्तिष्क मन्थन गर्न भन्नुहोस । ,
- सहभागीहरूबाट आएको उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्दै बहिर्गमन भए पश्चात गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू बारेमा पावर प्वाइन्टको सहायतले थप प्रष्ट पाउँ जाने ।

शिशु तथा बालबालिकाको पोषण उपचारबाट बहिर्गमन पश्चात पुनः कुपोषित हुनबाट जोगाउन उनीहरूका आमा/हेरचाहकर्ताहरूलाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण परामर्श, वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्धन सेवा, समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित खतराका चिन्हहरूको पहिचान तथा उपयुक्त स्वास्थ्य-उपचारका लागि गरिने व्यवहारहरू, उचित हेरचाहका लागि सहयोग, र सुरक्षित खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता जस्ता अभ्यास बारे परामर्श तथा सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ ।

आमा/हेरचाहकर्ता कुनै पनि कारणले गर्दा स्वास्थ्य संस्था आएमा स्वास्थ्यकर्मीहरूले शिशु-आमा/हेरचाहकर्ता जोडीलाई आवश्यक स्वास्थ्य तथा पोषण व्यवहार सम्बन्धि उचित परामर्श प्रदान गर्नुपर्दछ ।

मनोसामाजिक उत्प्रेरणा र बाल विकास प्रवर्द्धन

कमजोर वृद्धि र विकासको जोखिममा रहेका शिशुहरू वा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई अन्तरङ्ग उपचारात्मक हेरचाहबाट स्थानान्तरण गर्दा र बहिरङ्ग उपचारात्मक हेरचाहबाट बहिर्गमन गर्दा, बाल विकास र एन्थ्रोपोमेट्रिक परिणामहरू सुधार गर्न आमा/हेरचाहकर्ताले मनोसामाजिक उत्प्रेरणा सम्बन्धी क्रियाकलापहरू नियमित हेरचाहको रूपमा गर्नुपर्दछ।

बहिर्गमन पश्चात घरमै वा प्रारम्भिक बाल विकास केन्द्रहरूमा मनोसामाजिक उत्प्रेरणाका क्रियाकलाप जस्तै बालबालिका संग कुरा गर्ने, मुस्कुराउने, हातको औंलाले संकेत गर्ने, उत्साहित बनाउने, नक्कल गर्ने, प्रतिक्रियाशील खुवाई (Responsive Feeding) प्रदान गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई मनोसामाजिक उत्प्रेरणाका प्रभावकारी सेवाहरू प्रदान गर्न तालिम प्रदान गर्नुपर्दछ।

प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई मनोसामाजिक उत्तेजना क्रियाकलापबारे आवश्यक तालिम प्रदान गर्नु पर्दछ।

बहुक्षेत्रीय सहकार्य र सामाजिक सुरक्षा सेवासँग जोड्ने

बहिर्गमन पश्चात निको भएका कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको लागि परामर्शको साथसाथै नगद अनुदान, पौष्टिक आहार, घरायसी उत्पादन र करेसाबारीको प्रबर्धन, विद्यालय पोषण कार्यक्रमहरू, सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम जस्ता पोषण-संवेदनशील कार्यक्रमहरू सँग जोड्नु पर्दछ।

बहिर्गमन पश्चात निको भएका शिशु तथा बालबालिकाको पोषण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न र कडा शीघ्र कुपोषण पुनःबल्लिन्नबाट बचाउनको लागि पारिवारिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएका र सीमान्तकृत समुदायका परिवारहरूलाई सामाजिक तथा आर्थिक रूपमा सबलिकरणका लागि सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूमा आवद्ध गर्नुपर्दछ।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछः

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट निको भइ बहिर्गमन भए पश्चात के के कार्यहरू गर्न सकिन्छ ?

मोड्युल ५ : मनोसामाजिक उत्प्रेरणा

सिकाई उद्देश्य:

यस मोड्युल अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- मनोसामाजिक उत्प्रेरणा को परिचय तथा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रम अन्तरगत मनोसामाजिक उत्प्रेरणा कार्यक्रमको आवश्यक प्याकेज बारेमा बताउन
- मनोसामाजिक उत्प्रेरणा कार्यक्रमको लागि आवश्यक PHQ-2 र GAD-2 लगायत अन्य मनोसामाजिक लेखाजोखा बारे थाहा पाउन तथा प्रयोग गर्न सिकनेछन्

पूर्व तयारी :

१. PHQ-2 र GAD-2 लगायत अन्य मनोसामाजिक लेखाजोखा टूल प्रिन्ट गरेर राख्ने
२. न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्कीड टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने
३. Projector र Laptop मा सबै स्लाइड तयारि अवस्थामा राख्ने

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्य गर्न सक्षम हुनेछन्:

- मनोसामाजिक उत्प्रेरणा को परिचय तथा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रम अन्तरगत मनोसामाजिक उत्प्रेरणा कार्यक्रमको आवश्यक प्याकेज बारेमा बताउन ।
- मनोसामाजिक उत्प्रेरणा कार्यक्रमको लागि आवश्यक PHQ-2 र GAD-2 लगायत अन्य मनोसामाजिक लेखाजोखा बारे थाहा पाउन तथा प्रयोग गर्न सिकनेछन ।

विधि: प्रस्तुति, छलफल, मष्तिष्क मन्थन, अभ्यास

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ टेप, PHQ-2 र GAD-2 लगायत अन्य मनोसामाजिक लेखाजोखा टूल, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रममा मनोसामाजिक उत्प्रेरणा चाहिन्छ की चाहिदैन होला, चाहिन्छ भने किन चाहिन्छ होला भनी प्रश्न सोधनुहोस ?
- सहभागी लाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत कार्यक्रममा मनोसामाजिक उत्प्रेरणा को महत्व भन्दै मनोसामाजिक उत्प्रेरणा कार्यक्रमको आवश्यक प्याकेज बारेमा प्रष्ट पार्नुहोस ।
- मनोसामाजिक उत्प्रेरणा कार्यक्रमको लागि आवश्यक PHQ-2 र GAD-2 लगायत अन्य मनोसामाजिक लेखाजोखा बारे बताउदै यसको प्रयोग बारे अभ्यास गराउनुहोस ।

सन्दर्भ सामग्री:

मनोसामाजिक उत्प्रेरणा

मनोसामाजिक उत्प्रेरणा भनेको निम्न लिखित विषयहरू समावेश भएको एउटा व्यापक र एकीकृत अवधारणा हो, जसले निम्न पक्षहरूलाई एकीकृत रूपमा समेट्दछ ।

- उत्तरदायी हेरचाह (Responsive Caregiving): बालबालिकाको आवश्यकता प्रतिको अभिभावक र बालबालिका बिचमा भावनात्मक अन्तरक्रिया गर्ने
- सिकाइका अवसरहरू (Learning Opportunities): उमेर अनुसारको खेल खेलाउने तथा कुराकानी गर्ने।
- सामाजिक-भावनात्मक सहयोग (Social-Emotional Support): हेरचाहकर्ता र बालबालिका दुवैको मानसिक स्वास्थ्यमा सहायता गर्ने ।
- एकीकृत हेरचाह (Integrated Care): पोषणलाई स्वास्थ्य सँग जोडेर सेवाहरू संयुक्त रूपमा दिने ।
- पारिवारिक सहयोग (Family Support): हेरचाहकर्ताको क्षमता र आत्मविश्वासलाई मजबुत बनाउने ।

यी अवधारणाहरू गर्भावस्थादेखि लिएर बाल विकासका सबै चरणहरूमा लागू गर्न सकिन्छ, जसमा पहिलो १००० दिनको अवधि मनोसामाजिक उत्प्रेरणाका लागि सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण समय (Golden Window Period) हो। गर्भमै रहेको अवस्थामा र जीवनका पहिलो दुई वर्षहरूमा मस्तिष्क सबैभन्दा तीव्र गतिमा विकास हुन्छ। तीन वर्षको बालबालिकाको मस्तिष्क वयस्कको मस्तिष्क भन्दा दोब्बर सक्रिय हुन्छ जुन समयमा न्युरोनहरूले प्रतिसेकेन्ड ७०० देखि १००० सम्म नयाँ सञ्जालहरू बनाइरहेका हुन्छन् (UNICEF २०१६)। यी सञ्जालहरूले बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य, दीर्घकालीन सिकाइ क्षमता, परिवर्तनसँग अनुकूल हुन सक्ने क्षमताका साथै मनोवैज्ञानिक सहनशीलता निर्धारण गर्छन्। स्याहारकर्तासँग बालबालिकाको सम्बन्ध स्थापित गर्नका लागि बालबालिकाले निम्नलिखित चार चरणहरू पार गर्दछन् ।



१. सम्बन्ध स्थापित हुनुपहिलेको चरण (Pre-attachment): जन्मेदेखि ६ हप्तासम्म (शिशुले कुनैपनि निर्दिष्ट स्याहारकर्तासँग कुनै सम्बन्ध देखाउँदैन)



२. बिना भेदभावको सम्बन्ध (Indiscriminate): ६ हप्तादेखि सात महिनासम्म (शिशुले मुख्य र अन्य स्याहारकर्ताहरूप्रति रुची देखाउन थाल्छ)



३. छानिएको सम्बन्ध (Discriminate): सात महिनाभन्दा माथि (शिशुले कोही एकजना स्याहारकर्ताप्रति दरिलो सम्बन्ध देखाउँछ)



४. बहु सम्बन्ध (Multiple): १० महिनाभन्दा माथि (अन्य स्याहारकर्तासँग पनि शिशुले सम्बन्ध बढाउँदै जान्छ)

मनोसामाजिक उत्प्रेरणा कार्यक्रमको लागि आवश्यक प्याकेज

- स्याहारकर्ता र बालबालिका बीचको सम्बन्ध सुदृढीकरणको लागि मार्गदर्शन
- आमा र बालबालिकाको आराम/विश्रामको लागि सहयोग
- पालनपोषणमुखी हेरचाहको र बालबालिकाको हेरचाह सम्बन्धि अभ्यासहरू
- स्तनपान र उत्तरदायी खुवाईको लागि सहयोग
- आमाको स्व:हेरचाहको लागि सहयोग
- समुदायमा भएका सहयोगी प्रणालीसँग जोड्ने

मनोसामाजिक उत्प्रेरणाका लागि परामर्श

मानोसामाजिक उत्प्रेरणाका मुख्य उद्देश्य निम्नानुसार छन्:

- बालबालिकाको उमेरअनुसारको मानसिक, सामाजिक, भावनात्मक तथा शारीरिक विकास प्रवर्द्धन गर्नु।
- स्याहारकर्ता र बालबालिकाबीचको सकारात्मक अन्तर्क्रिया सुदृढ गर्नु।
- कुपोषणसँग सम्बन्धित विकासगत ढिलाइ तथा व्यवहारगत समस्याहरू न्यूनीकरण गर्नु।
- स्याहारकर्तालाई उत्तरदायी स्याहार, खेल, संवाद र सकारात्मक अनुशासनसम्बन्धी सीप प्रदान गर्नु।

शिशु तथा बालबालिकाको लागि मनोसामाजिक उत्प्रेरणाका लागि स्याहार सम्बन्धी सिफारिसहरू

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य सेव विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा द्वारा प्रकाशित “प्रारम्भिक बालविकासका लागि उचित स्याहार प्रवर्द्धन” पुस्तिका अनुसार शिशु तथा बालबालिकाको शारिक, मानसिक, सामाजिक, भावनात्मक तथा बौद्धिक विकासलाई प्रोत्साहन गर्नका लागि उमेर अनुकूल र बालबालिकाको अवस्था अनुकूल खेल र संवाद सम्बन्धी गतिविधिहरूको सिफारिस गर्दछ ।

क) शिशु तथा बालबालिकाको उमेर अनुसार खेल र संवाद गतिविधि सम्बन्धी सिफारिसहरू

शिशु जन्मिनु अघि (गर्भमै रहेको शिशु)

खेल (Play):

तपाईं शिशुसँग जन्मिनु अघिदेखि नै खेलन सक्नुहुन्छ। शिशु गर्भमा हुँदा आमाले आफ्ना हातले पेटलाई कोमल रूपमा मसाज गर्न सकिन्छन्। बुवाले पनि आमाको पेटमा बिस्तारै सुम्सुम्याउन सक्छन्। यो गतिविधि गर्भमा रहेको बच्चाका लागि मस्तिष्क विकास सक्रिय पार्ने महत्वपूर्ण “खेल” क्रियाकलाप बन्न पुग्छ। प्रायः स्याहारकर्तालाई गर्भमा रहेको बच्चासँग पनि खेलन सकिन्छ भन्ने कुरा बुझ्न वा महसुस गर्न गाह्रो हुन सक्छ। तर स्वास्थ्यकर्मीहरूले व्यावहारिक र तर्कसँगत व्याख्या तथा उदाहरण दिएर उनीहरूको सोच परिवर्तन गर्न मद्दत गर्न सक्छन्।



संवाद (Communicate):

बच्चासँग जन्मिनु अघिदेखि नै संवाद सुरु गर्न सिफारिस गरिएको छ। बच्चा गर्भमा हुँदा, आमाले कोमल र सुमधुर संगित सुन्नुपर्छ। छोटो कथाहरू सुन्नु पनि उपयोगी हुन्छ। धेरै नेपाली समुदायमा गर्भवती महिलालाई कथाहरू सुनाउने परम्परा छ जुन राम्रो अभ्यास हो। बुवा वा परिवारका अन्य सदस्यले गर्भमा रहेको बच्चासँग कुरा गर्न सक्छन्। यसका लागि तपाईंले आमाको पेटमा सुम्सुम्याउँदै गर्दा “हेल्लो बाबु”, “कस्तो छौ?” जस्ता शब्दहरू भन्न सक्नुहुनेछ।

जन्मेदेखि एक हप्तासम्मको शिशुका लागि:

खेल (Play):

शिशुहरू जन्मिएलगत्तै खेलन सुरु गर्छन्। स्वस्थ शिशुले जन्मदा नै हेर्ने, सुन्ने र गन्ध पत्ता लगाउन सक्छन्। तुरुन्तै उनीहरूले आमालाई चिन्छन्। केही समयपछि मानिसहरूले मुस्कुराउँदा शिशुले पनि मुस्कान दिने गर्छ। शिशुका लागि मानिसका अनुहारहरू विशेष रूपमा चासो लाग्ने हुन्छन्।



यस उमेरमा सिकाइ मुख्य रूपमा हेर्ने, सुन्ने, महसुस गर्ने र चल्ने माध्यमबाट हुन्छ। शिशुको अनुहार लामो समयसम्म ढाकेर राख्नु हुँदैन किनभने दृष्टिको विकासका लागि शिशुले हेर्ने आवश्यक पर्छ।

नेपाली समुदायमा यो उमेरका नवजात शिशुलाई कपडाले बेरेर (swaddling) राख्ने प्रचलन छ। नवजात शिशुले खेलनका लागि उसलाई हल्लिने र मानिसलाई छुने अवसर दिनु आवश्यक हुन्छ। त्यसैले नवजात शिशुलाई लामो समयसम्म कपडामा बेरेर राख्नु हुँदैन। यसको सट्टा आमा र बुवाले बच्चालाई आफ्नो अँगालोमा राख्नुपर्छ। उनीहरूले शिशुको छालामा कोमल स्पर्श गर्न सक्छन्। असन्तुष्ट शिशुलाई कोमल रूपमा सान्त्वना दिँदा शिशुले आफैँलाई सान्त्वना दिन सिक्छ।

संवाद (Communicate):

स्याहारकर्ताले जन्मदेखि नै शिशुसँग कुरा गर्न आवश्यक छ। आमा र बुवा (साथै अन्य स्याहारकर्ताहरू) शिशुसँग कुरा गर्न प्रोत्साहित हुनुपर्छ।

आमा/बुवाले शिशुका आँखामा हेरेर मुस्कान दिएमा शिशुले सञ्चार गर्न सिक्छ। आमाले पनि शिशुले आफूलाई कसरी प्रतिक्रिया दिन्छ भनेर थाहा पाउन थालिन्छन्।

नवजात शिशुहरूले आफ्ना आवश्यकताहरू आफ्नै तरिकाले व्यक्त गर्छन्। शिशुहरूले उनीहरूको चाल, आवाज र रुवाईप्रति कसैले ध्यान दिएका छन् भनेर विश्वास गर्न थालिन्छन्। माग अनुसारको स्तनपानले यो अन्तर्क्रिया र बढ्दो विश्वासलाई झन बलियो बनाउँछ। नवजात शिशुले प्रायः स्तनपानमा रुचि भएको देखाउनका लागि रिस देखाउने, हात चुस्ने

वा टाउको स्तनतर्फ सार्ने जस्ता व्यवहार देखाउँछन्। यी संकेतहरूबाट आमाले शिशु रुनु अघि नै भोकाएको कुरा बुझ्न सकिन्छन्।

एक हप्तादेखि ६ महिनासम्मको शिशुका लागि:

खेल (Play):

यस उमेरका शिशुहरू औंला र वस्तु समात्न मन पराउँछन्। उनीहरूले आफ्ना हात र खुट्टा हेर्छन् (जस्तो कि नयाँ केही चिज पत्ता लगाइरहेका छन्)। उनीहरू वस्तु मुखमा हाल्न मन पराउँछन् किनभने मुख संवेदनशिल हुन्छ। मुखको माध्यमले उनीहरूले स्वाद र स्पर्शबाट तातो र चिसो, नरम र कडा जस्ता कुराहरू सिक्छन्। यो अवस्थामा स्याहारकर्ताले बच्चाले मुखमा हाल्ने वस्तु सफा भएको र बच्चाले घाँटीमा अड्काउन नसक्ने गरी पर्याप्त ठूलो भएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ।



यस उमेरमा प्रभावकारी खेल सुनिश्चित गर्न बच्चालाई वस्तु पछ्याउन मद्दत गर्नुहोस्। उदाहरणका लागि स्याहारकर्तालाई बच्चाले नभेट्ने गरी रङ्गीन कप देखाउन भन्नुहोस्। बच्चाले कप देखेको निश्चित भएपछि स्याहारकर्तालाई कप बच्चाको अगाडि बिस्तारै दायाँ-बायाँ र माथि-तल सार्न भन्नुहोस्। त्यसपछि स्याहारकर्तालाई कप बच्चाको नजिक ल्याउन भन्नुहोस्। स्याहारकर्ताले बच्चालाई कप समात्न र ह्याण्डल समात्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ। बच्चालाई खेलन प्रोत्साहित गर्न महँगो वा किनिएका वस्तु आवश्यक पर्दैन। घरमै उपलब्ध सफा, सुरक्षित र रङ्गीन वस्तुहरू (जस्तै काठको चम्चा वा प्लास्टिकको कचौरा) बच्चाले समात्ने र छुने उद्देश्यका लागि दिन सकिन्छ। घरमै बनाएका साधारण खेलौना (जस्तै “शेकर र्याटल”) बच्चालाई आकर्षित गर्ने ध्वनी निकाल्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

यस उमेरका शिशुहरूलाई मानिस र अनुहार हेर्ने मन पर्छ। परिवारका अन्य सदस्यहरूले बच्चालाई अँगालोमा राखेर बोक्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

संवाद (Communicate):

यस उमेरका शिशुहरू नयाँ आवाजहरू (जस्तै हाँसो) निकाल्न रुचाउँछन्। उनीहरूले अरूको आवाज सुन्दा थप आवाज निकाल्छन् र सुनेका आवाजको नक्कल गर्छन्। उनीहरूले शब्दहरू बोल्न सक्ने हुनुभन्दा अघिदेखि नै कसैसँग संवाद कसरी गर्ने भन्ने कुरा सिक्न थाल्छन्।

स्याहारकर्ताहरूले (परिवारका सदस्यहरू सहित) बच्चसँग मुस्कुराउन, हाँस र कुरा गर्न सक्छन्। परिवारका सदस्यहरूले बच्चाको आवाज नक्कल गर्न र “कु” जस्ता आवाज निकाल्न सक्छन्। बच्चाको आवाज र हर्कतको नक्कल गर्दा हेरचाह गर्नेहरूले बच्चामा ध्यान दिन सकिन्छन्। उनीहरूले बच्चाले संवाद गरिरहेको बुझ्छन् र बच्चाका चासो र आवश्यकतामा प्रतिक्रिया दिन सक्छन्।

बच्चाका संकेतप्रति संवेदनशिल हुनु र उपयुक्त प्रतिक्रिया दिनु अत्यन्तै महत्वपूर्ण स्याहार सीप हो। यी सीपहरूले परिवारका सदस्यहरूलाई शिशु भोकाएको, बिरामी वा असन्तुष्ट भएको वा चोटपटकको जोखिममा भएको पहिचान गर्न मद्दत गर्छ। यसबाट स्याहारकर्ताहरू बच्चाको आवश्यकतामा प्रभावकारी प्रतिक्रिया दिन सक्षम हुन्छन्।

संवादका यी गतिविधिहरूले शिशुलाई पछि बोल्न तयार बनाउँछन्। परिवारका सदस्यहरूले पनि बच्चाबाट प्राप्त प्रतिक्रिया र संवाद प्रयासहरूको आनन्द लिन सक्छन्।

६ महिनादेखि ९ महिनासम्मको शिशुका लागि:

खेल (Play):

यस उमेरका शिशु कप वा अन्य वस्तुहरूलाई एक आपसमा ठोक्ने वा हिकाउने माध्यमबाट आवाज निकाल्न मन पराउँछन्। उनीहरूले वस्तुहरू हातबाट हातमा वा अन्य परिवारका सदस्यहरूलाई दिन सक्छन्। साथै उनीहरूले वस्तुलाई छोड्दा तल कहाँ पर्छ, कस्तो आवाज आउँछ वा कसैले उठाउँछ कि भन्ने कुराहरू हेर्छन्।



यी गतिविधिहरू व्यस्त आमा, बुवा वा अन्य स्याहारकर्ताका लागि कहिलेकाहीं झन्झटिलो हुन सक्छ। बच्चाले यी खेल गतिविधिहरू मार्फत सिक्दैछन् भन्ने कुरा बुझ्न सकेमा स्याहारकर्ताहरू धैर्यवान बन्न सक्छन्। शिशुहरू साना वैज्ञानिक हुन् भन्ने कुरा बुझ्न स्याहारकर्तालाई मद्दत गर्नुहोस्।

संवाद (Communicate):

स्याहारकर्ताले बच्चाको आवाज र रुचीप्रति प्रतिक्रिया दिनुपर्दछ। बच्चाको नाम बोलाउनुपर्छ र त्यसमा बच्चाले कस्तो प्रतिक्रिया दिन्छ भनेर हेर्नुपर्छ। शिशुले शब्द बोल्न सुरु गर्नु अघि पनि परिवारका सदस्यहरूले भनेका कुराहरूबाट सिकिरहेका हुन्छन् र त्यसबाट धेरै कुरा बुझिरहेका हुन्छन्। मानिसहरूले रिस देखाउँदा उनीहरू असन्तुष्ट हुन सक्छन्। शिशुले दाइ/दिदी वा वयस्कका आवाज र हर्कत नक्कल गर्छन्। शिशुले आफूले निकाल्ने आवाजमा अरूले प्रतिक्रिया दिन र आफूले देखेका नयाँ कुरा प्रति चासो देखाउन चाहन्छन्।

शिशुले आफ्नो नाम भन्न सक्नु अघि नै चिन्न सक्छ। शिशुले आफ्नो नाम सुन्दा आफू परिवारको विशेष व्यक्ति भएको महसुस गर्दछ। नाम सुन्नासाथ शिशुहरूले कसले बोलाइरहेको हो भनेर हेर्छन्। शिशुहरू माया गरेर आफ्नो नाम बोलाउने व्यक्तिसम्म पुग्ने प्रयास गर्छन्।

१ महिनादेखि १२ महिनासम्मको शिशुका लागि:**खेल (Play):**

यस उमेरमा, खेल बालबालिकालाई आफू, वरिपरिका मानिस र संसारबारे अन्वेषण गर्ने र सिकने अवसरका रूपमा रहन्छ। उदाहरणका लागि शिशुले आफ्ना खुट्टाका औंलाहरू पत्ता लगाउँदा, उनीहरूले त्यसलाई खेलौनाजस्तै स्पर्श गरेर रमाइलो मान्छन्। जब एउटा डब्बा कपडाको मुनि लुक्छ, उनीहरूले सोच्न थाल्छन् – यो कहाँ गयो? अझै त्यहाँ छ कि छैन होला? के मैले त्यसलाई फेला पार्न सक्छु आदि?



शिशुहरूले “लुका-छिपी” (peek-a-boo) खेल पनि मन पराउँछन्। जब बुवा रूखको पछाडि लुकेर फेरि देखा पर्छन् – शिशुहरू बुवा देखा परेपछि हाँस्न थाल्छन्। उनीहरूले कपडाको मुनि लुक्न र बुवाले फेला पारेपछि हाँस्न रमाइलो मान्छन्।

संवाद (Communicate):

यस उमेरका शिशुले अझै बोल्न सक्दैनन् तर परिवारका सदस्यहरूले भनेका कुरा बुझेको कुरा देखाउन सक्छन्। उनीहरूले वस्तुहरूको नाम सुन्छन् र त्यसको अर्थ बुझेर आनन्दित हुन्छन्। उनीहरूले “पन्छी” भन्ने शब्दलाई “रूखमा रहेको पन्छी” सँग र “हात” शब्दलाई “आफ्नो हात” सँग जोडेर बुझ्न थाल्छन्। यस उमेरमा परिवारका सबै सदस्यहरूले शिशुहरूसँग नयाँ कुरा साटासाट गरेर रमाइलो गर्न सक्छन्। उनीहरूले “बाइ-बाइ” जस्ता सरल खेल खेल्न सक्छन् र संगीतको तालमा ताली बजाउन सक्छन्।

शिशु आफ्नो परिचित स्याहारकर्ता हराउँदा डराउन सक्छ। स्याहारकर्ताले शिशुलाई सुरक्षित महसुस गराउनुपर्छ, शिशु रुँदा वा भोकाउँदा प्रतिक्रिया दिनुपर्छ र आफ्नो उपस्थिती र आवाजबाट उसलाई शान्त पार्नुपर्छ। स्याहारकर्ताले शिशुलाई आफू कतै जाने बेलामा जानकारी दिनुपर्छ र चाँडै फर्कने आश्वासन दिनुपर्छ। स्याहारकर्ता आफू अनुपस्थित हुनुपर्ने अवस्थामा उनीहरूले बच्चालाई सुरक्षित र आरामदायी वस्तु दिएर छोड्न सक्छन् (विशेषगरी शिशुलाई स्याहारकर्ताको सम्झना दिलाउने र शिशुलाई स्याहारकर्ता फेरि फर्कने छन् भनेर विश्वास दिलाउने खालका वस्तु)।

बाह्र महिनादेखि दुई वर्षसम्मका बच्चाका लागि:

खेल (Play):

यस उमेरका स्वस्थ र पर्याप्त पोषण पाएका बच्चाहरू प्रायः बढी सक्रिय हुन्छन्, वरिपरि घुम्छन् र अन्वेषण गर्न चाहन्छन्। बच्चाहरूलाई हिँड्ने, नयाँ खेल खेल्ने र नयाँ सीप सिक्ने क्रममा उत्साहजनक प्रोत्साहन आवश्यक पर्छ।



यस उमेरका बच्चाहरू घर वा प्रकृतीबाट उपलब्ध सरल वस्तुहरूका साथ खेल्न रमाइलो मान्छन्। यसका लागि उनीहरूलाई महँगो वा किनिएका खेलौनाको आवश्यक पर्दैन। बच्चाहरू वस्तुहरू डब्बा वा क्यानमा राखेर फेरि निकाल्न मन पराउँछन्। उनीहरू वस्तुहरू खप्ट्याएर राख्न (stack) मन पराउँछन् र ती वस्तुहरू खस्दा पनि रमाइलो मान्छन्। स्याहारकर्ताले बच्चासँग खेल्न सुरक्षित घरेलु वस्तु प्रयोग गर्न सक्छन्।

स्याहारकर्ताले बच्चा के गर्दैछ भन्ने हेर्दै र त्यसलाई कुनै नाम दिँदै सिक्न प्रोत्साहित गर्न सक्छन्। उदाहरणका लागि, “तिमी बल खेल्दैछौ?” बच्चा खेल्दा स्याहारकर्ताले बच्चासँगै खेल्नुपर्छ र आवश्यक पर्दा सहयोग गर्नुपर्छ। उदाहरणका लागि, “हामी सँगै गरौं, मसँग अझ धेरै वस्तुहरू छन् जसलाई खप्ट्याउन सकिन्छ।”

जब बच्चाले नयाँ खेल वा सीप सिक्छन् उनीहरूले त्यसलाई बारम्बार दोहोर्याउँछन्। नयाँ कुरा पत्ता लगाउँदा उनीहरू खुशी र आत्मविश्वासी बन्छन्। उनीहरूले वरिपरिका वयस्कहरूलाई खुशी बनाउँदा विशेष रूपमा खुशी अनुभव गर्छन्। परिवारका सदस्यहरूलाई बच्चाले सिक्किरहेको कुरा ध्यान दिएर प्रशंसा गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस्।

संवाद (Communicate):

यस उमेरका बच्चाले शब्द बुझ्न सिक्छन् र आफैं बोल्न सुरु गर्छन्। स्याहारकर्ताले बच्चासँग संवाद गर्ने सबै अवसरको प्रयोग गर्नुपर्छ। उनीहरूले बच्चालाई खुवाउँदा, नुहाउँदा र बच्चाको वरिपरि काम गर्दा बच्चासँग कुरा गर्न सक्छन्। यस उमेरका बच्चाले अरूले के भन्छन् भनेर बुझ्न सक्छन् र सरल निर्देशनहरू पालन गर्न सक्छन्। बच्चाले केही शब्दहरू भन्न सुरु गर्न सक्छन्, जस्तै “पानी” वा “बला”। परिवारका सदस्यहरूले बच्चाका शब्द बुझ्ने प्रयास गर्नुपर्छ र बच्चाले के भन्न खोजिरहेको छ भनेर जाँच गर्नुपर्छ। यसरी जाँच गर्नका लागि स्याहारकर्ताले प्रश्न सोध्न सक्छन् – “तिमी बल खेल्न चाहन्छौ?”

बच्चासँगको संवाद जारी राख्नका लागि परिवारका सदस्यहरूले सरल शब्द खेल खेल्न सक्छन् र बच्चासँग सरल प्रश्नहरू सोध्न सक्छन्। उदाहरणका लागि – “तिमी नाक कहाँ छ?”, “तिमी आमा कहाँ हुनुहुन्छ?” आदि। बच्चालाई चोट लागेको खण्डमा स्याहारकर्ताले मायालु शब्दहरू प्रयोग गरेर शान्त पार्नुपर्छ।

२ वर्ष देखि ५ वर्षसम्मको बच्चाका लागि:

खेल (Play):

२ वर्षको उमेरसम्म बच्चाले वस्तुहरूको नाम भन्न र गणना गर्न सिकीसक्छन् । बच्चाले सामान्य वस्तुहरू (जस्तै बोटलको ढक्कन) को रङ्ग, आकार र प्रकार मिलाउन सिक्न सक्छन् । उनीहरूले रङ्गीन कागजबाट काटिएका वृत्त र यस्तै अन्य आकारहरूको तुलना र वर्गीकरण गर्न सक्छन् ।



दुई वर्षको उमेरपछि स्याहारकर्ताले “कति?” भन्ने प्रश्न सोधेर बच्चालाई वस्तुहरू गन्ने सीप सिक्न सहयोग गर्न सक्छन् । सुरुमा बच्चाले गल्ती गर्न सक्छन्, तर बारम्बार खेल दोहोर्याउँदा सिक्छन् ।

बच्चालाई खेलनका लागि महँगो वा किनिएका खेलौनाको आवश्यकता पर्दैन । उनीहरू घरमै बनाईएका सामान्य खेलौनासँग खेलन रमाइलो मान्छन् । उनीहरूले चकले ढुंगामा वा लट्टीले बालुवामा चित्र बनाउन सिक्न सक्छन् ।

संवाद (Communicate):

दुई वर्षका बच्चाहरूले आवाज सुन्न र बुझ्न सक्छन् । सरल प्रश्न सोध्नु र उत्तर सुन्नुले बच्चालाई कुरा गर्न प्रोत्साहित गर्छ । यसका लागि तपाईं सरल प्रश्नहरू सोध्न सक्नुहुन्छ, जस्तै – “तिम्रो दिदी कहाँ छ?”, “तिम्रो बल कहाँ छ?”, “कुन बल ठूलो छ?” आदि । स्याहारकर्ताले बच्चाका प्रश्नहरूको उत्तर दिन तयार हुनु आवश्यक छ । बच्चाका प्रश्नहरूको उत्तर दिनाले उनीहरूलाई संसार अन्वेषण गर्न प्रोत्साहित गर्छ । त्यसैले स्याहारकर्ता र परिवारका सदस्यहरूले बच्चाका प्रश्नहरू धैर्यपूर्वक सुनेर त्यसको उत्तर दिनुपर्छ ।

यस उमेरका बच्चाले के सही र के गलत हो भनेर बुझ्न सक्छन् । स्याहारकर्ताले बच्चालाई बानी/व्यवहार सिकाउन परम्परागत कथाहरू, गीतहरू र खेलहरूको प्रयोग गर्न सक्छन् । बच्चाले आफ्ना दाई/दिदी र परिवारका अन्य सदस्यहरूको अनुकरण गर्छन् र के सही र के गलत हो भन्ने बारेमा सिक्छन् । बच्चाले नराम्रो व्यवहार गरेर गाली खानु भन्दा राम्रो व्यवहार कसरी गर्ने भनेर सिक्दा राम्रोसँग सिक्छन् । स्याहारकर्ताले बच्चालाई मायालु भावमा सुधार गर्ने कोशिस गर्नुपर्छ ।

बोल्न सिक्दा बच्चाले धेरै गल्ती गर्छन् । उनीहरूको बोलाइमा हस्तक्षेप गर्दा वा सुधार गर्दा उनीहरू कुरा गर्न निरुत्साहित हुन्छन् । उनीहरूले क्रमशः अरूले सही बोल्दा त्यसको नक्कल गरेर सही बोल्न सिक्छन् ।

बच्चाको उमेर बढ्दै जाँदा स्याहारकर्ताले जटिल गतिविधिहरू (एकपछि अर्को) थप्दै जान सक्छन् ।

समस्याको पहिचान गरि प्रदान गर्न सकिने आधारभुत सहयोगहरू

क. आमाले स्तनपान गराएकी छैनन् भने आमालाई परामर्श दिनुहोस्:

- बच्चालाई नजिक राखेर दूध चुसाउनुहोस्, बच्चाको आँखामा हेर्नुहोस्, बच्चाको आँखासँग सम्पर्क कायम गर्नुहोस् र बच्चासँग कुरा गर्नुहोस् वा गीत गाउनुहोस् ।

ख. स्याहार गर्नेहरूले बच्चाले कसरी खेल्छ वा संवाद गर्छ भन्ने थाहा नपाएमा:

- स्याहार गर्नेहरूलाई सम्झाउनुहोस् कि बच्चाले जन्मदेखि नै खेल्न र संवाद गर्न सुरु गर्छ ।
- बच्चाले गतिविधिहरूमा कसरी प्रतिक्रिया दिन्छ भनेर देखाउनुहोस् ।

ग. स्याहार गर्नेहरूले बच्चासँग खेल्न वा संवाद गर्न धेरै बोझ वा तनाव भएको महसुस गरेमा:

- स्याहार गर्नेहरूको भावना सुन्नुहोस् र उनीहरूलाई त्यस्तो व्यक्ति पहिचान गर्न मद्दत गर्नुहोस् जसले उनीहरूको भावना बुझ्न र बच्चालाई मद्दत गर्न सक्छ ।
- सरल गतिविधि प्रदर्शन गरेर उनीहरूले गर्न सक्छन् भनी उनीहरूको आत्मविश्वास बढाउनुहोस् ।

घ. स्याहार गर्नेहरूले बच्चासँग खेल्न वा संवाद गर्न समय नभएको महसुस गर्दा:

- अन्य कामहरूसँग खेल र सञ्चार गतिविधि समायोजन गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
- अरु परिवारका सदस्यलाई बच्चाको हेरचाह वा घरका काममा सहयोग गर्न आग्रह गर्नुहोस् ।

ङ. स्याहार गर्नेहरूसँग बच्चाले खेल्ने खेलौना नभएमा, परामर्श दिनुहोस्:

- कुनै पनि सफा र सुरक्षित घरायसी वस्तुहरू प्रयोग गर्न सकिन्छ ।
- स्थानीय रूपमा उपलब्ध सामग्री/वस्तुहरूबाट साधारण खेलौना बनाउन सकिन्छ ।
- बच्चाले स्याहार गर्ने र अरु व्यक्तिसँग खेल्दै सिकेछ ।

च. यदि बच्चाले प्रतिक्रिया दिँदैन वा ढिला देखिन्छ भने:

- परिवारलाई बच्चासँग अतिरिक्त खेल र संवाद गतिविधि गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
- बच्चाले देख्न र सुन्न सक्छ कि सक्दैन जाँच गर्नुहोस् ।
- कठिनाई भएका बच्चालाई थप सेवाका लागि सिफारिस गर्नुहोस् ।
- परिवारलाई बच्चालाई छुने, हल्लाउने र बोलेर खेल्ने खेल खेल्न र संवाद गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
- दाजुभाइ/साथीलाई बच्चासँग खेल्न र संवाद गर्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।








छ. आमा वा बुवाले बच्चालाई केही समयका लागि अरूसँग छोड्नुपर्ने भएमा:

- बच्चाको हेरचाह नियमित रूपमा गर्न सक्ने, माया र ध्यान दिन सक्ने कम्तीमा एक व्यक्ति पहिचान गर्नुहोस् ।
- बच्चालाई नयाँ व्यक्तिसँग बिस्तारै परिचित गराउनुहोस् ।
- आमा-बुवालाई सम्भव भएमा बच्चासँग समय बिताउन प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
- बच्चालाई कहिल्यै एकलै नछोड्नुहोस् ।

ज. बच्चासँग कडा व्यवहार भएको जस्तो देखिएमा:

- परिवारलाई बच्चाको राम्रो व्यवहारको प्रशंसा गर्ने अवसर खोज्न प्रोत्साहित गर्नुहोस् ।
- बच्चाका भावनाको सम्मान गर्नुहोस्। बच्चा किन दुखी वा रिसाएको छ बुझ्न प्रयास गर्नुहोस् ।
- “नगर” भन्नुको सट्टा बच्चालाई के गर्ने भन्ने विकल्प दिनुहोस् ।

शिशु तथा बाल विकास सम्बन्धमा आमाबुबालाई परामर्श दिनुहोस्

शिशु जन्मनु अगाडी	जन्मेदेखि २ महिनासम्म	२ देखि ६ महिनासम्म	६ देखि ९ महिनासम्म	९ देखि १२ महिनासम्म	१२ महिनादेखि २ वर्षसम्म	२ वर्ष वा सोभन्दा माथि
<p>तपाईंको शिशुले गर्भभित्रै बाट निस्कनुबाट रोक्नु । शिशु गर्भमा रहेको अवस्थामा विषम सुराङ्ग गर्नुहोस् ।</p> 	<p>तपाईंको शिशुले जन्मनासाथ सिल्न सुरु गर्नुहोस् ।</p> 	<p>शिशुसँग खेल्नुहोस् ।</p> 	<p>शिशुसँग खेल्नुहोस् ।</p> 	<p>शिशुसँग खेल्नुहोस् ।</p> 	<p>बच्चासँग खेल्नुहोस् ।</p> 	<p>बच्चासँग खेल्नुहोस् ।</p> 
<p>शिशुसँग बसोबास गर्नुहोस् । गर्भभित्रै रहेको अवस्थामा पनि शिशुसँग कुरा गर्नुहोस् । यसो गर्नाले तपाईंको शिशुले जन्मले बेवासासम्म तपाईंको आवाज चिन्ने सक्ने हुनेछ । जन्मनासाथ गर्भभित्रै शिशुले आफ्नो बाबुको पनि आवाज सुन्ने सक्ने हुन्छ । यदि पेटभित्र शिशु अस्थिर छ (पेटभित्रै बाँच्नेछ) भने गर्भमा बस्नारि मुसुमुसु/मसान गर्नुहोस् ।</p> <p>परिवारमा शान्त र खुशी हुने वातावरणको स्थापना गर्नुहोस् । आमाको पेटभित्र रहेको भ्रूणलाई बाहिरको आवाज शिशु सम्झ पाउँछ । बाहिरी वातावरणमा शिशुलाई प्रवेश गर्ने का नम गर्नु अघि शान्त रहनुपर्ने कुराहरू । आमालाई मनपर्ने किताबहरू वा शिशुलाई राम्रोसँग कायाङ्कन पढेर पनि सुनाउनुहोस् । आमालाई मन पर्ने सुन्दर सजिलो सुनाउनुहोस् ।</p>	<p>शिशुसँग खेल्नुहोस् : शिशुलाई हेरेर, हात खुट्टाहरू चलाउने र तपाईंलाई छुने मौका दिनुहोस् । शिशुलाई बिस्तारै मुसुमुसु/मुसु, छुने, मुसुले, चलाउने र जोड्ने गर्नुहोस् । सम्भव भएसम्म शिशु र आफ्नो छाया टाँसाएर राख्ने गर्नुहोस् ।</p> <p>शिशुसँग सुराङ्गानी गर्नुहोस् : लनपान गरिरहेको समयमा शिशुको अक्षामा हेर्नुहोस् र जसमा कुनै गर्नुहोस् । * शिशुले पनि तपाईंको अनुहार हेर्न सक्छ र तपाईंको आवाज सुन् सक्छ । शिशुसँग कुरा गर्नुहोस्, चिन्क्याका पुस्तकहरू पढेर सुनाउनुहोस् र गीत राएर सुनाउनुहोस् ।</p>	<p>शिशुसँग हेरेर, बोल्ने, हातबाट गर्ने, हात खुटा मनाय चलाउने र तपाईंलाई छुने मौका दिनुहोस् । शिशुका अगाडी रङ्गिन बच्चुल (जस्तै रङ्गिन र आवाज आउने खोली वाक्य) बिस्तारै टाँसाएर राख्नुहोस् । यदि शिशुले त्यसलाई हेरे वा त्यससम्म पुगे भनेरिमा गर्नु सक्छ ।</p> <p>शिशुसँग कुराकानी गर्नुहोस् : आफ्नो शिशुलाई हेरेर मुसुमुसु/मुसु भनेर सुनाउनुहोस् । रङ्गि/रङ्गी कुराका टुकुराहरू शिशुले देखेको अवस्थामा हेर्नुहोस् । दुया चिन् भएका किताबहरू देखाउनुहोस् र पढिदिनुहोस् । शिशुलाई आफ्नो हात चलाएर आफ्नो हातबाट उठ्ने दाउ, बाबु, मामा यदि भन्न सिकाउनुहोस्, उनी बाई बाई ।</p>	<p>शिशुसँग कुराकानी गर्नुहोस् : शिशुलाई कुनै वस्तु वा दाउ दिने वा परिवारका सदस्यहरूको नाम भनेर सुनाउनुहोस् । रङ्गि/रङ्गी कुराका टुकुराहरू शिशुले देखेको अवस्थामा हेर्नुहोस् । दुया चिन् भएका किताबहरू देखाउनुहोस् र पढिदिनुहोस् । शिशुलाई आफ्नो हात चलाएर आफ्नो हातबाट उठ्ने दाउ, बाबु, मामा यदि भन्न सिकाउनुहोस्, उनी बाई बाई ।</p>	<p>शिशुलाई पारमा भएका सफा र सुरक्षित बस्तुहरू समाज, बजाउने वा छेपेर दिनुहोस् । जस्तै च्याङ्ग, चम्बाहरू आदि</p> <p>शिशुसँग कुराकानी गर्नुहोस् : शिशुले विकासको आवाज र उन्को ईच्छाप्रति आफ्नो दिगुणोस् । शिशुको नाम दिएर सुनाउनुहोस् र त्यसप्रति शिशुको प्रतिक्रिया हेर्नुहोस् ।</p>	<p>शिशुलाई साना साना चिन्क्या दिने/सिकाउने दिनुहोस् (जस्तै साना साना बस्तुहरू) । त्यसै गरी साना साना चिन्क्या वाक्यहरू राख्ने किताबी गर्ने दिनुहोस् ।</p> <p>बच्चासँग कुराकानी गर्नुहोस् : शिशुलाई छोटो र सजिलो पढन सक्ने किताबहरू दिनुहोस् । शिशुले देखेको प्रयासको प्रशंसा गर्नुहोस् । शिशुलाई कुनै चिन्क्याको विवर देखाउनुहोस् र त्यसको बारेमा कुरा गर्नुहोस् । शिशुलाई पढ्न जोड्न नै त्यसप्रति गर्नुहोस् ।</p>	<p>जन्मनासाथ कुनै चिन्क्या गन्, कुनै चिन्क्या/बोल्नको नाम भन्न सक्ने वा सुन्ने । बच्चाको लागि वाक्यहरू देखाउनुहोस् तथा गर्नुहोस् । जस्तै चिन्क्या छुट्टै तथा वाक्यहरू बस्तुहरू छुट्टै/उत्तर, बच्चालाई र माइती लाग्ने छैन देखाउने आदि</p> <p>बच्चासँग कुराकानी गर्नुहोस् : जन्मनासाथ साना साना किताबहरू दिनुहोस् । शिशुले देखेको प्रयासको प्रशंसा गर्नुहोस् । शिशुलाई कुनै चिन्क्याको विवर देखाउनुहोस् र त्यसको बारेमा कुरा गर्नुहोस् । शिशुलाई पढ्न जोड्न नै त्यसप्रति गर्नुहोस् ।</p>
<p>बाइ राख्नुहोस्</p>	<p> * शिशुलाई स्नेह दिनुहोस् र उत्सर्जनमा देखाउनुहोस् । * शिशुसँग कुराकानी गर्नुहोस् । * बच्चासँग कुराकानी गर्नुहोस् । </p> <p> * शिशुका ईच्छाप्रति उचित रहनुहोस् र त्यसप्रति भासो देखाउनुहोस् । * शिशुसँग कुराकानी गर्नुहोस् । * शिशुसँग कुराकानी गर्नुहोस् । </p> <p> * शिशुले कुनै चिन्क्या गन्/बोल्नको नाम भन्न सक्ने वा सुन्ने । * शिशुसँग कुराकानी गर्नुहोस् । </p>					

मोड्युल ६ : अनुगमन, मूल्यांकन , अभिलेख तथा प्रतिवेदन

सिकाई उद्देश्य:

यस मोड्युल अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- अनुगमन तथा मूल्यांकनको अवधारणा तथा यसको पद्धतीको बारेमा जानकारी पाउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत सुपरीवेक्षण पद्धती, भूमिका, जिम्मेवारीहरू बारे थाहा पाउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू बारे बताउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेखहरू भर्न तथा कार्यक्रम सँग सम्बन्धित सूचकहरू विश्लेषण गर्न सक्ने छन
-

पूर्व तयारी :

१. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
२. पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८ मा रहेका चेकलिस्ट
३. न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने
४. Projector र Laptop मा सबै स्लाइड तयारि अवस्थामा राख्ने

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- अनुगमन तथा मूल्यांकनको अवधारणा बारे बताउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत गरिने अनुगमन तथा मूल्यांकन पद्धतीको बारेमा वर्णन गर्न
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत सुपरीवेक्षण पद्धती, भूमिका, जिम्मेवारीहरू बारे जानकारी प्राप्त गर्न

विधि: प्रस्तुति, छलफल, मस्तिष्क मन्थन

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्नुहोस।
- सहभागीहरूलाई अनुगमन तथा मूल्यांकन भन्नाले के बुझ्नु हुन्छ तथा यसको उद्देश्य के होला भनी सोध्नुहोस, सहभागी बाट आएका जवाफलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस।
- सन्दर्भ सामाग्रीको आधारमा सहभागीलाई अनुगमन तथा मूल्यांकनको अवधारणा तथा यसको उद्देश्य बारे प्रष्ट पार्नुहोस।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत गरिने अनुगमन तथा मूल्यांकन कसरी गरीदै आएको छ सहभागी सँग छलफल गर्दै अगाडि बढ्नुहोस र सहभागिलाई सन्दर्भ सामाग्रीको आधारमा यसमा थप प्रष्ट पार्नुहोस।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तरगत सुपरीवेक्षणमा कस्को भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू के हुन्छ होला भनी सहभागिलाई मस्तिष्क मन्थन गर्न भन्नुहोस, सहभागीहरूबाट आएको उत्तरलाई न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गरी पावर प्वाइन्टको सहायतले थप प्रष्ट पार्दै जाने।
- अन्त्यमा शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्यांकनको महत्व लाई संक्षेपमा भन्दै सेसनको अन्त्य गर्नुहोस।

सन्दर्भ सामग्री:

अनुगमन

अनुगमन भन्नाले कुनै कार्यक्रमको प्रगतिका बारे सूचनाहरू संकलन गरी त्यसलाई विश्लेषण गर्ने एक निरन्तर प्रकृया हो । सही अनुगमनको लागि नियमित सहयोग तथा सुझाव आउने प्रणालीको विकास गर्नुपर्दछ ।

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुको उद्देश्यहरू

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा भर्ना भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको व्यवस्थापन प्रकृत्यालाई अवलोकन, विश्लेषण तथा अभिलेखीकरण गर्ने ।
- राष्ट्रिय शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन उपचारको प्रोटोकललाई कार्यान्वयन गर्ने र कार्यक्रमको उद्देश्य पूरा भए / नभएको सुनिश्चित गर्ने ।
- सामुदायिक पहुँच र बहिरंग उपचार सेवाका सबल र कमजोर पक्षको पहिचान गर्ने र क्षमता सुधारका लागि आवश्यक पहल गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- कार्यक्रमका श्रोतहरूको योजना, प्रयोग तथा जवाफदेहिता राष्ट्रिय स्तरको मापदण्डलाई सुहाउँदो भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरू नियमानुसार भर्ना/दर्ता भए/नभएको सुनिश्चित गर्ने र त्यसको समयावधिमा विश्लेषण गर्ने ।
- सेवाका विभिन्न तह बीचमा प्रेषण प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने ।

मूल्याङ्कन

मूल्याङ्कन भन्नाले कुनै कार्यक्रम सञ्चालन अवधिको कुनै एक निश्चित समयमा कार्यक्रमको प्रभावकारीता बारे गरिने लेखाजोखा हो र यो एकदमै विस्तृत हुने गर्दछ । यो समान्यतया बाह्य अनुसन्धानकर्ताबाट गरिने गरिन्छ । मूल्याङ्कन सामान्यतया कार्यक्रम लागू भएको बीचमा वा अन्तिममा वा कुनै पहिल्यै परिभाषित गरीएको समय समयावधि पूरा भएपश्चात् गरिन्छ ।

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मूल्याङ्कन गर्नुको मुख्य उद्देश्यहरू

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको परिणामको लेखाजोखा गर्न ।
- कार्यक्रममा निर्धारित उपलब्धि हासिल भए/नभएको मापन गर्न ।
- कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा सुधार गर्न सकिने पक्ष पत्ता लगाउन र विगतका अनुभवबाट सिक्न ।

सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण

सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणले कार्यक्रममा रहेको समस्याको पहिचान र समाधान तथा श्रोतको उचित बाँडफाँडमा केन्द्रित रहेर स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सबै तहमा सम्बन्ध र गुणात्मक परिवर्तनको प्रवर्द्धन गराउँछ ।

सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणका मुख्य विशेषताहरू:

- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षणले समस्या समाधानमा केन्द्रित रहेर गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितताका साथै विरामीको आवश्यकता पनि पूरा गर्छ ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न उत्तरदायी बनाउँछ ।
- स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता तथा सीप विकास गर्ने मौका प्रदान गर्छ ।
- सुपरीवेक्षकले सहजकर्ता तथा प्रशिक्षकको रूपमा भूमिका खेल्छन् ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरू एक आपसमा सुपरीवेक्षण गर्न सहभागी हुन्छन् ।
- दक्षता विश्लेषण तथा समस्या समाधान सहभागीतामुलक तरिकाले गरीन्छ ।

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्यांकन

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्यांकन उपचारको प्रभावकारिता र कार्यक्रम कभरेजमा केन्द्रित हुन्छन्।
- यस कार्यक्रममा पनि नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीमा भएको सुपरीवेक्षण संयन्त्र नै प्रयोग गरिनेछ।
- कार्यक्रमको अनुगमनका लागि SPHERE मापदण्ड अनुसारका सूचकहरू प्रयोग गरि मासिक आधारमा विश्लेषण गरी पृष्ठपोषण समेत गर्नुपर्दछ।
- कार्यक्रम कार्यान्वयनको समग्र अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको कार्य तीनै तहबाट नियमित रूपमा गर्नुपर्दछ ।
- सुपरिवेक्षण गर्दा “पोषण विशेष कार्यक्रमको गुणस्तर सुधार निर्देशिका २०७८” बमोजिमका चेकलिस्टहरूको प्रयोग गरी पृष्ठपोषण समेत दिनुपर्दछ।
- कार्यक्रमको समीक्षाको लागि विषयगत शाखाहरूले आ-आफ्नो शाखा अन्तर्गत सञ्चालन भएका क्रियाकलापहरूको भौतिक र वित्तीय प्रगति, उपलब्धि, समस्या, सिकाई, सुझाव तथा सिफारिस र भावी कार्य योजना सहितको विवरण उल्लेख गरी अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समीक्षा गर्नुपर्दछ।

मूल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- अनुगमन तथा मूल्यांकनको महत्व के छ ?
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत गरिने अनुगमन, मूल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण पद्धतीको बारेमा बताउनुहोस ।

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरू बारे बताउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अभिलेखहरू भर्न
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित सूचकहरू विश्लेषण गर्न

विधि: प्रस्तुति, छलफल, प्रश्नोत्तर, अभ्यास

आवश्यक सामग्री : तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेख प्रतिवेदन, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट ।

समय: ६० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्नुहोस्।
- सर्वप्रथम सहभागीसँग अभिलेख तथा प्रतिवेदन, एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली IHMIS प्रणाली बारे छलफल गर्ने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित कस्ता-कस्ता अभिलेख तथा प्रतिवेदन छन् भनि प्रश्नोत्तर गर्नुहोस् र प्राप्त उत्तरहरू टिपोट गर्दै शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेख प्रतिवेदनका अनुसूचिहरू प्रस्तुतीकरण गर्ने।
- सबै सहभागीलाई शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेख, प्रतिवेदन अनुसूचिहरू उपलब्ध गराई सबै लाई भर्ने अभ्यास गराउने।
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको दक्षताको सूचक (Sphere Standard) बारे सोध्नहोस र यसलाई पावर प्वाइन्ट को सहायताले प्रष्ट पार्नुहोस।
- कार्यक्रम सँग सम्बन्धित विभिन्न तहमा प्रयोग हुने सूचकहरू के के छन् आफ्नो नोटबुकमा लेख्नुहोस। केही सहभागी लाई सूचकहरू पढ्न लगाउनुहोस र केही सूचक छुटेका भए अरु सहभागी लाई थप्न भन्नुहोस।
- पोषण सम्बन्धी विभिन्न सूचकहरू भन्दै “यि सूचकलाई कसरी विश्लेषण गर्नुहुन्छ” भनी प्रश्न सोध्नहोस । सन्दर्भ सामग्रीको सहायताले सूचकहरूको विश्लेषण बारे सहभागीलाई प्रष्टयाउनुहोस ।

१. अभिलेख तथा प्रतिवेदन

एकीकृत स्वास्थ्य सूचना स्वास्थ्य प्रणालीको अति नै महत्वपूर्ण स्तम्भ हो जुन अभिलेख तथा प्रतिवेदनका माध्यमबाट प्राप्त हुन्छन्। गुणस्तरीय सूचनाले स्वास्थ्य क्षेत्र एवं कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपले व्यवस्थापन गर्न मद्दत पुग्दछ ।

अभिलेख

कुनै पनि व्यक्ति वा स्वास्थ्यकर्मीले गरेको काम तोकिएको फारम तथा रजिष्टरमा लेखि गरेको काम अध्यावधिक राखे प्रकृत्यालाई अभिलेख भनिन्छ।

प्रतिवेदन

उपयुक्त फारममा अध्यावधिक रूपमा लेखि राखिएका कार्यको नतिजा एक निकाय देखि अर्को निकाय तथा तहमा तोकिएको फारममा भरीपठाउने प्रकृत्यालाई प्रतिवेदन भनिन्छ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदनको महत्व:

- आफले गरेको काम कहाँ र कहिले कस्तो भएको छ बुझ्न सजिलो पदछ।
- तोकिए अनुसार काम भए / नभएको जान्न सकिन्छ।
- लक्ष्य अनुरूप प्रगति भए / नभएको जान्न सकिन्छ।
- एक निकायले गरेको काम अर्को निकायसँग तुलना गरी हेर्न सकिन्छ।
- विभिन्न संस्थामा कतिको समस्या छ बुझ्न सकिन्छ।

सूचकको परिभाषा

कार्यक्रमको उद्देश्य अनुसार प्रगति भए नभएको नाप्नलाई सूचकको प्रयोग गर्नुपर्छ । यसले कार्यक्रममा के उपलब्धि भइरहेको छ त्यसको सङ्केत दिन्छ।

२. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको दक्षताको सूचक (Sphere Standard)

सूचक	स्फेयर न्यूनतम मापदण्ड
निको हुने दर	>७५ %
मृत्यु दर	<१० %
डिफिल्टर दर	<१५ %
फैलावट	सहर - ७० %
	गाउँ - ५० %

३. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरू

सूचक (Indicator)	अंश (Numerator)	हर (Denominator)
बहिरंग उपचार सेवामा भर्ना भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	जम्मा भर्ना भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या	कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको जम्मा केस लोड

सूचक (Indicator)	अंश (Numerator)	हर (Denominator)
निको भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	निको भएर डिस्चार्ज भएका जम्मा कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या	जम्मा डिस्चार्ज भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या
डिफ्ल्टर भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	बिचमै उपचार छाडेका (Defaulter) जम्मा कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको सङ्ख्या	जम्मा डिस्चार्ज भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरू संख्या
मृत्यु भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	मृत्यु भएका जम्मा कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको सङ्ख्या	जम्मा डिस्चार्ज भएका कडा शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या
बहिरंग उपचार सेवामा भर्ना भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	जम्मा भर्ना भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या	मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको जम्मा केस लोड
निको भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	निको भएर डिस्चार्ज भएका जम्मा मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या	जम्मा डिस्चार्ज भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या
डिफ्ल्टर भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	बिचमै उपचार छाडेका (Defaulter) जम्मा मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको सङ्ख्या	जम्मा डिस्चार्ज भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाहरू संख्या
मृत्यु भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको प्रतिशत	मृत्यु भएका जम्मा मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको सङ्ख्या	जम्मा डिस्चार्ज भएका मध्यम शीघ्र कुपोषित शिशु तथा बालबालिकाको संख्या

मूल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- अभिलेख तथा प्रतिवेदन भन्नाले के बुझनुहुन्छ ?
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनका अनुसूचिहरू के के छन ?
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको दक्षताको सूचक (Sphere Standard) अनुसार निको हुने दर कम्तीमा कति हुनु पर्दछ ?
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धित सूचकहरू के के छन बताउनुहोस ?

मोड्युल ७ : आपूर्ति व्यवस्थापन

सिकाई उद्देश्यः

यस मोड्युल अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- नेपालको स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन संजाल तथा आपूर्ति प्रणाली बारेमा बताउन
- शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका लागि आवश्यक सामग्री बारे थाहा पाउन तथा आपूर्ति योजना निर्माण एबम सामग्रीको को अनुमानित परिमाण निर्धारण गर्नका लागि सक्षम हुनेछन्
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदनको बारेमा बताउन तथा सामग्रीको भण्डारणमा व्यवस्थापनका सम्बन्धमा जानकारी हुनेछन्

पूर्व तयारी :

१. माग फारम लगायत आपूर्ति व्यवस्थापन सँग सम्बन्धित अन्य अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम हरू को उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने
२. शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सामग्रीको भण्डारणमा व्यवस्थापन बारे लेखिएको नीयजप्रिन्ट तयार गर्ने
३. न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने
४. projector र laptop मा सबै स्लाइड तयारि अवस्थामा राख्ने

सिकाईका उद्देश्यहरू:

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- नेपालको आपूर्ति व्यवस्थापन संजाल तथा आपूर्ति प्रणाली बारेमा बताउन
- शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका लागि आपूर्ति योजना निर्माण तथा सामग्रीको को अनुमानित परिमाण निर्धारण गर्नका लागि सक्षम हुनेछन्
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदनको बारेमा बताउन
- शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सामग्रीको भण्डारणमा व्यवस्थापनका सम्बन्धमा जानकारी जानकार हुनेछन्

विधि: प्रस्तुति, छलफल, मस्तिष्क मन्थन, समूह कार्य

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, MUAC टेप, RUTF लगायत पोषण सँग सम्बन्धित औषधिहरू, माग फारम, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुतिका लागि पावर प्वाइन्ट

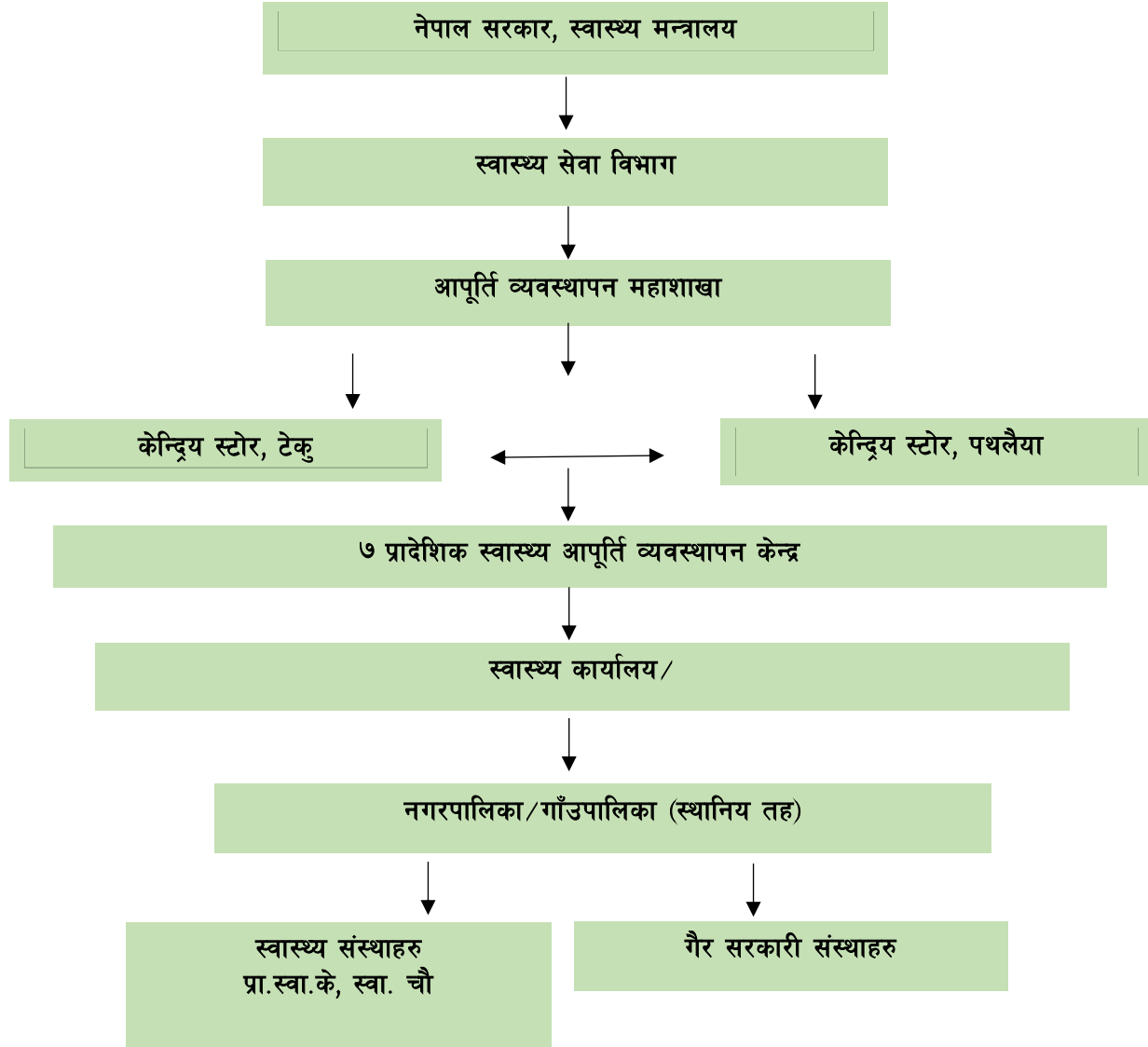
समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप १ :

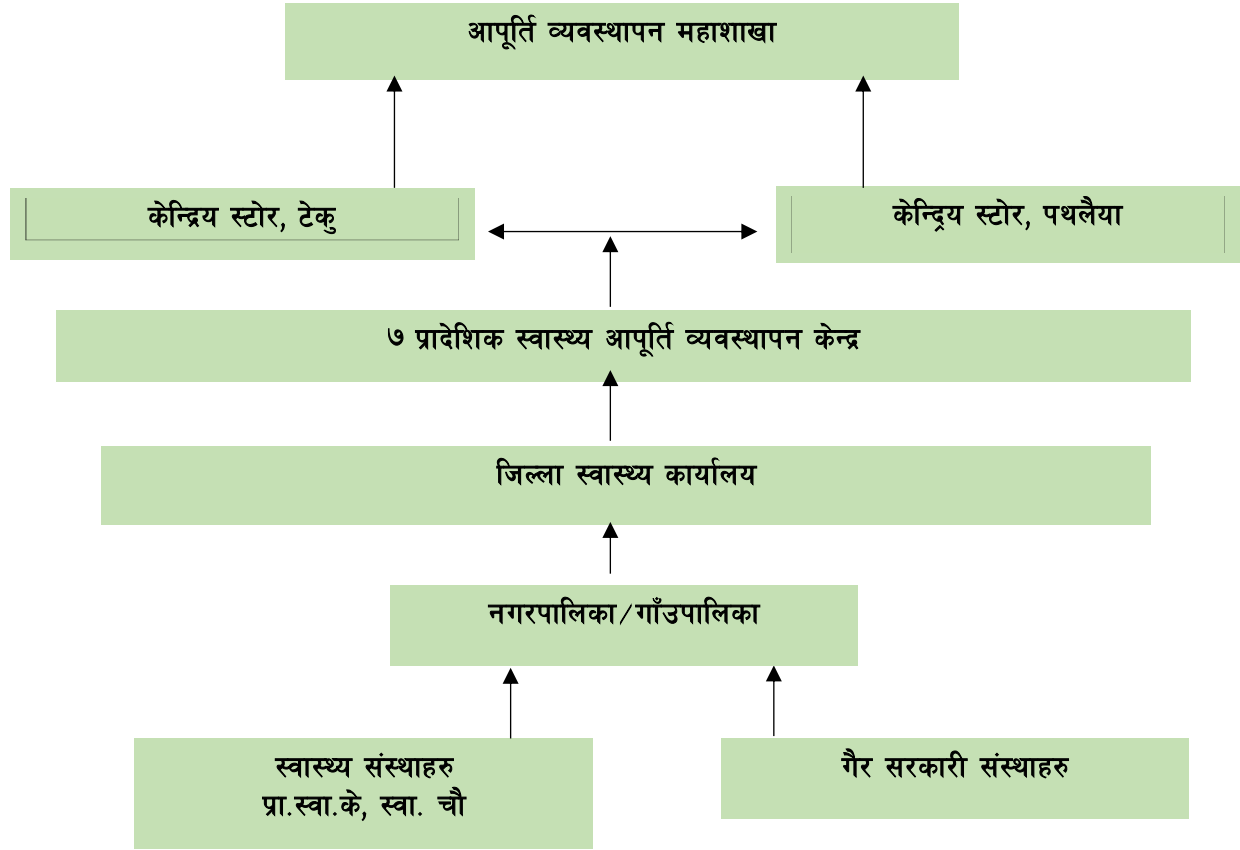
- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्ने ।
- सहभागीहरूलाई शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा के कस्ता सामग्री हरूको आवश्यकता पर्दछ भनी सोध्नहोस् । सहभागीबाट आएका उत्तरहरूलाई समेटदै शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सँग सम्बन्धीत सामग्रीको बारेमा जानकारी दिनुहोस् ।
- सहभागीहरूलाई विद्यमान आपूर्ति व्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली कस-कसको संलग्नता रहेको होला भनि सोध्नुहोस् र प्रत्येक सहभागीलाई आफ्नो नोटबुकमा एक एकवटा बुँदा लेख्न लगाउनुहोस् । सबैलाई पालैपालो आफुले लेखेका बुँदा पढ्न लगाउनुहोस् र नदोहोरिने गरी आएका कुराहरू न्यूजप्रिन्टमा टिपोट गर्नुहोस् । सहभागीबाट आएका कुराहरूलाई पनि समेटदै प्रस्तुती गर्नुहोस् ।
- सहभागीहरू सँग माग तथा वितरणको बारेमा छलफल गर्नुहोस् । सहभागीहरू मध्ये बाट २/३ जनालाई आफ्नो स्वास्थ्य संस्थामा माग परिमाण निर्धारण कसरी गर्ने गर्नुभएको छ भनि सोध्नहोस् ।
- सन्दर्भ सामग्रीको सहायताले तयार पारिएको उपचारात्मक खाना लगायत शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका लागि आवश्यक पर्ने सामग्रीको योजना निर्माण तथा अनुमानित परिमाण निर्धारण बारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदनको बारेमा तयार पारिएको सन्दर्भ सामग्रीको प्रयोग गरि छलफल गर्नुहोस् ।

सन्दर्भ सामग्री:

आपूर्ति व्यवस्थापनको संजाल तथा वितरण प्रणाली



आपूर्ति व्यवस्थापनको संजाल तथा माग प्रणाली



अभिलेख तथा प्रतिवेदन

औषधि, पोषण तथा अन्य सामग्रीहरूको अभिलेख राख्न तथा प्रतिवेदन पेश गर्दा कुन कुन फारामहरूको प्रयोग हुन्छ?

१. खर्च भएर जाने जिन्सी खाता (म.ले.प.फा.नं. ५२)
२. खप्ने जिन्सी खाता (म.ले.प.फा.नं. ४७)
३. माग फाराम (म.ले.प.फा.नं. ५१)
४. हस्तान्तरण फाराम (म.ले.प.फा.नं. ४८)
५. दाखिला प्रतिवेदन (म.ले.प.फा.नं. ४६)
६. खरीद आदेश (म.ले.प.फा.नं. ४५)
७. जिन्सी निरीक्षण फाराम (म.ले.प.फा.नं. ४९)
८. जिन्सी मौज्जातको वार्षिक विवरण (म.ले.प.फा.नं. ५७)
९. मिनाहा प्रतिवेदन फाराम (म.ले.प.फा.नं. ५०)
१०. सहायक जिन्सी खाता
११. व्यक्तिगत खाता
१२. त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन

आपूर्ति योजना

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम प्रभावकारीरूपमा संचालन गर्न निर्देशिकामा उल्लेख गरिए बमोजिमका औषधि तथा सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । औषधि तथा सामग्रीहरूको आवश्यकता माग गर्दा वार्षिक शीघ्र कुपोषणको दर (Prevalence Rate), अघिल्लो प्रतिवेदनहरूको माग आदेश ,लक्षित र हाल भर्ना संख्याको आधारमा गर्नुपर्दछ ।

योजनाको लागि वार्षिक भर्ना लक्ष्य निर्धारण गर्ने तरिका

$$\text{केसलोड/लक्ष} = N \times P \times K \times C$$

N = कार्यक्रम क्षेत्रमा ६-५९ महिना उमेरका शिशु तथा बालबालिकाको जनसंख्या ।

(N को लागि उपयुक्त डेटा जनगणना बाट लिन सकिन्छ, HMIS लक्षित जनसंख्या वा विशेष कार्यक्रमको वार्षिक रिपोर्टहरूबाट निकाल्न सकिन्छ।)

P = कडा वा मध्यम शीघ्र कुपोषणको हालको अवस्था आर्थात् प्रिभेलेन्स

(यो सामान्यतया पोषण सर्वेक्षण जस्तै SMART सर्वेक्षण, NDHS सर्वेक्षण, NMICS आदि प्रयोग गरेर अनुमान गरिन्छ)

K = दिइएको समय अवधिमा नयाँ केसहरूको लागि Correction Factor

(कडा वा मध्यम शीघ्र कुपोषणको लागि, १ वर्षको लागि Correction Factor २.६ प्रयोग गरिन्छ)

C भनेको दिइएको समय अवधिमा अपेक्षित औसत कार्यक्रम फैलावट हो

(कार्यक्रम फैलावट १०% देखि ९०% सम्म हुन सक्छ)

उदाहरण को लागि

६-५९ महिना उमेर समूहका शिशु तथा बालबालिकाको कुल जनसंख्या (N) = २१,००२

कडा वा मध्यम शीघ्र कुपोषणको (P) को दर = १.३४%

कार्यक्रम कभरेज (C) = ५६%

अपेक्षित केस लोड:

विश्वव्यापी शीघ्र कुपोषण (कडा शीघ्र कुपोषण + मध्यम शीघ्र कुपोषण) को केस लोड

$$= N \times P \times K \times C$$

$$= २१,००२ \times ०.०१३४ \times २.६ \times ०.५६$$

$$= ४१०$$

शीघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापनको सामग्रीको अनुमानित परिमाण निर्धारण

तयारी उपचारात्मक खाना	आवश्यक	प्रति बालबालिका औसत आवश्यकता परिमाण (ग्राम र एकाइ प्याकेजिड)		हाल उपलब्ध प्याकेजिड
एफ-७५	अन्तरङ्ग स्थिरीकरण	१२०० ग्रा	३ टिनको बट्टा	४०० ग्रा. प्रति टिनको बट्टा; १ कार्टन (बाक्स)= २४ वटा टिनको बट्टा
एफ-१००	अन्तरङ्ग पुनस्थापन-	५०२ ग्रा	१.५ बट्टा	४०० ग्रा. प्रति टिनको बट्टा; १ कार्टन (बाक्स)= २४ वटा टिनको बट्टा
तयारी उपचारात्मक खाना	बहिरङ्ग तथा अन्तरङ्ग पुनस्थापन-	१२४२० ग्रा	१३८ प्याकेट	एउटा कार्टुनमा १५० वटा प्याकेट (प्रत्येक ९२ ग्राम)
रेसोमल	अन्तरङ्ग सेवा	१८.५ ग्रा	१/२ प्याकेट	एउटा कार्टुनमा १०० वटा प्याकेट (प्रत्येक ४२ ग्राम)
CMV (सिएमभी)	अन्तरङ्ग सेवा	आवश्यकता अनुसार		एउटा कार्टुनमा १०० वटा प्याकेट (प्रत्येक ४२ ग्राम)

नोट : अप्रत्याशित परिस्थितिहरूमा सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्न ५% को बफर स्टक समावेश गर्नुपर्दछ ।

सामग्रीको भण्डारणमा व्यवस्थापन

शीघ्र कुपोषणका सामग्रीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धी पोषण सामग्री स्वास्थ्य संस्थाको भण्डार वा फार्मोसीमा भण्डारण गर्नुपर्दछ । उपचारात्मक र पूरक खाद्य उत्पादनहरू हानिकारक रसायनहरूसँग भण्डारण नगरिएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

भण्डारण गर्ने संस्थाले निम्न मापदण्ड पूरा गर्नुपर्दछ:

- भण्डारण गरिने स्थानकक्ष सरसफाई, प्रकाशको अवस्था, हावा छिर्न सक्ने भेन्टिलेसनको व्यवस्था हुनुपर्छ ।
- कोठा धेरै चिसो वा धेरै तातो हुनु हुँदैन ।
- किरा, मुसा तथा धुलो बाट सुरक्षित राख्नुपर्दछ
- खाद्य वस्तुहरूलाई गैर-खाद्य वस्तुहरूबाट अलग राख्नुपर्दछ
- भण्डान स्थान वर्षायाममा समेत नडुबने, चिस्यान नलाग्ने, भुईँ र प्यालेट बिच कम्तिमा ८ इन्च भएको हुनुपर्दछ ।
- भित्ता र प्यालेटको दुरी कम्तिमा १८ इन्चको हुनु पर्दछ ।
- "First Expiry First Out" (FEFO) सिद्धान्त पालना गर्न सजिलो बनाउन सामग्रीहरू र उत्पादनहरूलाई म्याद समाप्ति मिति अनुसार व्यवस्थित गर्नुपर्दछ
- म्याद सकिएका, बिग्रिएका, वा प्रयोगमा नआएका वस्तुहरूलाई डिस्पोजल नगर्दा सम्म छुट्ट्याउनु पर्दछ ।
- म्याद सकिएका सामग्रीहरू वा उत्पादनहरू प्रोटोकल अनुसार रिपोर्ट गर्नुपर्दछ र नष्ट गर्नुपर्दछ ।

मुल्यांकन :

मुल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- RUTF को अनुमानित परिमाण निर्धारण कसरी गरिन्छ ?
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा कुन कुन फारमहरू प्रयोग हुन्छन् ?
- RUTF को भण्डारणमा व्यवस्थापन कसरी गर्नुपर्दछ ?

मोड्युल ८ : शीघ्र कुपोषणको रोकथाम तथा पोषण परामर्श

सिकाई उद्देश्य:

यस मोड्युल अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कुरा गर्न सक्षम हुनेछन्।

- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू बारे थाहा पाउन
- पोषण परामर्श गर्ने विधिबारे थाहा पाई पोषण परामर्श गर्न सक्षम हुनेछन्
- शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि समुदाय स्तरमा गर्न सकिने गतिविधिका तथा शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि बहुपक्षीय सहकार्य बारे थाहा पाउने छन

पूर्व तयारी :

१. स्तनपान तथा पूरक खाना सम्बन्धी सिफारिश गरिएका व्यवहारहरूको तयारी फ्लेक्स
२. सिफारिस गरिएका पानी, सरसफाइ र स्वच्छता अभ्यासहरू तथा हात धुनै पर्ने अवस्था हरु को तयारी फ्लेक्स
३. न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, टेप, पिन बोर्ड तयार राख्ने।
४. projector र laptop मा सबै स्लाइड तयारि अवस्थामा राख्ने।

यस पाठको अन्त्यमा सहभागीहरूले निम्न कार्यहरू गर्न सक्षम हुनेछन्।

- शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि समुदाय स्तरमा गर्न सकिने गतिविधिका तथा शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि बहुपक्षीय सहकार्य बारे थाहा पाउने छन्
- शिशु तथा बल्यकालीन पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू बारे बताउन सक्नेछन्
- पोषण परामर्श गर्ने विधिबारे जानकारी हुनेछन्

विधि: प्रस्तुति, छलफल, समूह छलफल, प्रदर्शनी, अभ्यास

आवश्यक सामग्री: तालिम पुस्तिका, न्यूजप्रिन्ट, मार्कर, मास्किङ् टेप, स्तनपान तथा पूरक खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहार बारे फ्लेक्स, परामर्शका चरणहरू, LCD प्रोजेक्टर, प्रस्तुति का लागि पावर प्वाइन्ट

समय: ३० मिनेट

क्रियाकलाप :

- सहजकर्ताले यस पाठको उद्देश्य बारे प्रकाश पार्नुहोस्।
- शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि समुदाय स्तरमा कस्तो किसिमको गतिविधिहरू गर्दै आउन भएको छ भनी सहभागी हरुलाई प्रश्न सोध्नहोस्। सहभागी बाट आएका उत्तर लाई आधार बनाउदै शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि समुदाय स्तरमा गर्न सकिने थप गतिविधिका बारेमा छलफल गर्नुहोस्।
- सन्दर्भ सामाग्रीको सहायताले समुदाय स्तरमा शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि गर्न सकिने क्रियाकलापहरू बारे थप प्रष्टयाउनुहोस्।
- कुपोषणको रोकथामका लागि कुन क्षेत्रको भूमिका कस्तो हुनुपर्छ होला भनी सहभागी लाई मस्तिष्क मन्थन गर्न लगाउनुहोस्। सहभागीबाट आएका उत्तरलाई टीपोट गर्दै पावर प्वाइन्टको माध्यमबाट विभिन्न क्षेत्रको भूमिका बारे प्रष्ट पार्नुहोस्।
- सहभागीलाई २ समूहमा विभाजन गर्नुहोस्। एउटा समूह लाई ६ महिना भन्दा मुनि र अर्को समूहलाई ६-५९ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिका लाई कस्ता कस्ता पोषण सम्बन्धी व्यवहारहरू सिफारिस गर्न सकिन्छ छलफल गरी न्यूज प्रिन्टमा लेख्न भन्नुहोस्। दुवै समूह बाट पालैपालो प्रस्तुति गर्न भन्नुहोस्। प्रस्तुति मा आइसकेका कुरालाई छलफल गर्दै शिशु तथा बल्यकालीन पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू बारेको सन्दर्भ सामाग्रीको सहायताले थप प्रष्ट पार्नुहोस्।
- ३ जना सहभागीलाई अगाडि बोलाउनुहोस् र ३ जनाको समूहमा छलफल गरेर प्रत्येक १ जना आमा वा स्याहारकर्ता, परामर्शकर्ता, अवलोकनकर्ता बन्न भन्नुहोस्।
- एक वटा घटना अध्ययन दिएर परामर्श सीपबारे भूमिका अभिनय गर्न लगाउनुहोस्।
- भूमिका अभिनय पछि अवलोकनकर्ता मार्फत प्रतिक्रिया लिनुहोस् र सहभागीहरूमाझ छलफल गराई गलिट्टा विधि बारे जानकारी दिनुहोस्।
- अन्त्यमा सहभागीहरूले बुझे नबुझेको यकिन गर्दै आवश्यक जानकारी दिई सक्रिय सहभागीताका लागि सबैलाई धन्यवाद दिई सत्र समापन गर्नुहोस्।

सन्दर्भ सामग्री:

शीघ्र कुपोषणको रोकथाम तथा परामर्श

शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि समुदायमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणलाई संगं संगै जोडेर लैजानु पर्छ। सामुदायिक स्तरका स्वास्थ्य सेवा एवं अन्य अवसरहरूमा निम्नानुसार परामर्शहरू गर्न जरूरी हुन्छ ।

कहिले ?	परामर्शका लागि विषयवस्तु
पूर्व प्रसुती जाँच	<ul style="list-style-type: none"> ➤ गर्भवती अवस्थाभर आमाले अधिपछि भन्दा थप १ पटक खाना बढि खाने (प्रशस्त मात्रामा झोल कुराहरू खाने) । ➤ बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमाको दूध खुवाउने (विगौती दूधको महत्व) । ➤ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने । ➤ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । ➤ बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिनरात गरी कम्तीमा १०-१२ पटक स्तनपान गराउने । ➤ बालबालिका ६ महिना पुगेपछि पुरक/थप खाना सुरु गरिने । ➤ आमा/बालबालिका किटनाशक झुलभित्र सुत्ने (मलेरिया जोखिम भएका ठाउँमा) ।
सुत्केरी अवस्था जाँच	<ul style="list-style-type: none"> ➤ बालबालिकालाई आमाको नांगो छातीमा टाँसेर राख्ने (मायाको अँगौली) । ➤ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी । ➤ बालबालिका जन्मने बित्तिकै आमाको दूध खुवाउने (विगौती दूधको महत्व) । ➤ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने (पानी पनि नखुवाउने) । ➤ स्तनपान गराइरहेकी महिलाले साविक भन्दा थप २ पटक खाना बढि खाने ।
शिशु जन्मेको २ महिना भित्र	<ul style="list-style-type: none"> ➤ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी ➤ वृद्धी अनुगमन ➤ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने ➤ बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १०-१२ पटक स्तनपान गराउने ➤ दूध निचोरेर फाल्नु पर्ने अवस्था र तरिका ➤ स्तनसँग सम्बन्धित समस्याहरूको पहिचान, रोकथाम र उपायहरू (स्तन गानिने, स्तनको नलि बन्द भई संक्रमण हुने, स्तनको मुन्टामा घाउ-खटिरा आउने)
२ देखि ६ महिना सम्म	<ul style="list-style-type: none"> ➤ उपयुक्त दूध चुसाईको आसन र सम्पर्क बारे जानकारी ➤ बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने बालबालिकालाई ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्र खुवाउने ➤ बालबालिकाले चाहेको बेला स्तनपान गराउने र दिन र रात गरी १०-१२ पटक स्तनपान गराउने ➤ स्तनसँग सम्बन्धित समस्याहरूको पहिचान, रोकथाम र उपायहरू (स्तन गानिने, स्तनको नलि बन्द भई संक्रमण हुने, स्तनको मुन्टामा घाउ-खटिरा आउने) ➤ नियमित रूपमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने ➤ विरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच गर्ने ➤ उमेर अनुसार खोपको मात्रा पुरा गर्ने ➤ सरसफाईमा ध्यान दिने

कहिले ?	परामर्शका लागि विषयवस्तु
६ देखि २३ महिना सम्मका शिशु तथा बालबालिका	<ul style="list-style-type: none"> ➤ नियमित रूपमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने ➤ ६ महिना पुगे पछि शिशु तथा बालबालिका लाई पूरक खाना खुवाउने ➤ शिशु तथा बालबालिकाको खाध्यमा विविधीकरण ➤ बालबालिकालाई कम्तीमा २३ महिना सम्म आमाको दूध निरन्तर रूपमा खुवाउने ➤ स्तनसँग सम्बन्धित समस्याहरुको पहिचान, रोकथाम र उपायहरु (स्तन गानिने, स्तनको नलि बन्द भई संक्रमण हुने, स्तनको मुन्टामा घाउ—खटिरा आउने) ➤ विरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच गर्ने ➤ उमेर अनुसार खोपको मात्रा पुरा गर्ने ➤ सरसफाईमा ध्यान दिने
२४ देखि ५९ महिना उमेर समूहका बालबालिका	<ul style="list-style-type: none"> ➤ नियमित रूपमा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने ➤ बालबालिकाको खाध्यमा विविधीकरण ➤ विरामी बालबालिकाको स्वास्थ्य जाँच गर्ने ➤ सरसफाईमा ध्यान दिने

शीघ्र कुपोषणको रोकथामका लागि पोषण-विशेष र पोषण-संवेदनशील कार्यक्रमहरु



GALIDRAA (गलिद्रा) परामर्शका चरणहरू

प्रभावकारी अन्तर व्यक्ति सञ्चार विभिन्न तरिकाबाट गर्न सकिन्छ । त्यस मध्ये तल दिइएको गलिद्रा विधि एक प्रभावकारी विधि हो ;

- **G: Greet** (अभिवादन गर्ने)
- **A: Ask** (सोध्ने)
- **L: Listen** (कुरा सुन्ने)
- **I: Identify** (समस्याहरू पत्ता लगाउने)
- **D: Discuss** (सम्भाव्य विकल्पहरू वारे छलफल गर्ने)
- **R: Recommend** (गर्न सकिने कार्यहरूको लागि सुझाव, सल्लाह, सिफारिस गर्ने)
- **A: Agree** (रोजेको अभ्यास गर्ने प्रयासको लागि राजी गर्ने)
- **A: Appointment** (अर्को पटकको भेटको लागि समय निर्धारण गर्ने)

नोट यसलाई व्यवहार परिवर्तनका लागि अन्तर व्यक्ति सञ्चारको GALIDRAA (गलिद्रा) विधि भनिन्छ ।

शिशु तथा बालबालिकाको खाद्यमा विविधीकरण


शिशु तथा बालबालिकालाई खुवाइने खानालाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले ७ भागमा विभाजन गरेको छ र हरेक छाकमा कम्तिमा ४ प्रकारका खाना समावेस गर्न सिफारिस गरेको छ ।



क्र. सं.	WHO का ७ खाद्यान्न समूह	नेपालको वर्गीकरण	स्थानीय खाद्य उदाहरण		
			हिमाल	पहाड	तराई
१	अन्न वा अन्य जमिनमुनी फलने कन्दमूल / खानेकुरा	अन्न वा अन्य जमिनमुनी फलने कन्दमूल	फापर, कोदो, जौ, गहुँ, सखरखण्ड, चामल, चिनो, उवा, कागुनो, आलु आदि	आलु, तरुल, फापर, कोदो, जौ, गहुँ, सुन्तला र सखरखण्ड, पिडालु, तरुल, गीठा, भ्याकुर, चामल, मकै, जुनलो आदि	चामल, मकै, आलु, पिडालु, तरुल, कोदो, जौ, गहुँ, सुन्तला र सखरखण्ड, तरुल, जुनलो आदि
२	गेडागुडी / दाल / विउविजन	गेडागुडी	सिमि, मासको दाल, मसुरो, गहत, मस्याड आदि	सिमि, मासको दाल, मसुरो, बोडी, गहत, मस्याड, भटमास, रहर, केराउ, चना आदि	मुग, मास, रहर, सिमि, गहत, भटमास, बोडी, केराउ, चना आदि
३	दूध तथा दुग्ध पदार्थ	पशुपंक्षीजन्य खानेकुरा	माछा, मासु, अण्डा, दूध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर, छुर्पी आदि	माछा, मासु, अण्डा, दूध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदि	माछा, मासु, अण्डा, दूध, दही, मही, घिउ, नौनी, पनिर आदि
४	पशुपंक्षीजन्य स्रोत (माछा/मासु)				
५	अण्डा				

क्र. सं.	WHO का ७ खाद्यान्न समूह	नेपालको वर्गीकरण	स्थानीय खाद्य उदाहरण		
			हिमाल	पहाड	तराई
६	भिटामिन 'A' पाइने फलफूल तथा तरकारी	भिटामिन तथा खनिजयुक्त फलफूल/तरकारी	खुर्पानी, हरियो सागपात, सिस्नो, गाजर, मुला, टमाटर आदि	हलुवावेद, स्टबेरी, आँप, लिचि, मेवा, काफल, ऐसलु, एभोकाडो, खुर्पानी, सोईजन, गाजर, हरियो सागपात (फर्सीको मुन्टा, कर्कलोको पात, रायो, जलुका, लट्टे, सिस्नो आदि)	सरिफा, अत्ता, जामुन, मेवा, आँप, अनार, गाजर, हरियो सागपात (फर्सीको मुन्टा, कर्कलोको पात, रायो, जलुका, लट्टे आदि)
७	अन्य फलफूल तथा तरकारी	—	स्याउ, आरु	काक्रो, मुला, सुन्तला, मौसम, अम्बा, किमु, केरा, भोगटे, अमला, टमाटर, मुन्तला, चुत्रो, आरु, रुखकटहर, भूईंस्याउ, आलुचा, नास्पाति आदि	काक्रो, मुला, अम्बा, किमु, केरा, टमाटर, रुखकटहर, नास्पाति, अंगुर, तरबुजा, लिचि, नरिवल, भुईंकटर आदि

नोट: ६ महिना मुनिका शिशुहरूलाई आमाको दूध मात्र खुवाउनुपर्छ । साथै ६ महिना भन्दा माथिका शिशु तथा बालबालिका लाई पूरक आहार सँगै आमाको दुधलाई कम्तीमा २ वर्ष वा सो भन्दा बढी सम्म निरन्तरता दिनुपर्दछ ।

स्तनपान, पूरक आहार र खानेपानी तथा सरसफाईको परामर्श र सहयोग

सिफारिस गरिएका अभ्यासहरू	परामर्श छलफलका बुँदाहरू
<p>शिशुलाई जन्मपश्चात् तुरुन्तै आमाको छाती माथि टसाएर राख्ने (कङ्गारु मदर केयर)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> आमाको छाती माथि टसाएर राख्दा नवजात शिशु न्यानो रहन्छ आमा र बालबालिकाबीचको नजिकको सम्बन्ध कोलोस्त्रम (Colostrum) उत्पादन गर्न मद्दत गर्ने आमाको छाती माथि टसाएर राख्दा प्रेरित गर्न मद्दत गर्ने
जन्मेको पहिलो घण्टाभित्र स्तनपान सुरु गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> जन्मबाटै स्तनपान गर्दा दूध "आउनु" मद्दत गर्दछ र प्रशस्त स्तनदूध सुनिश्चित गर्ने यो पहिलो दूधलाई (Colostrum) बिगौती दूध"भनिन्छ। यो पहेँलो र ऐन्टिबडीहरूले भरिपूर्ण हुन्छ, जसले बालबालिकालाई

सिफारिस गरिएका अभ्यासहरू	परामर्श छलफलका बुँदाहरू
<p>बल स्तनपान गर्ने (अरू कुनै खाना वा पेय पदार्थ नदिने)</p> 	<p>सुरक्षित गर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • बिगौती दूधले धेरै रोगहरूको विरुद्ध पहिलो प्रतिरक्षा प्रदान गर्दछ । • पहिलो ६ महिनासम्म शिशुलाई आवश्यक सबै पोषण आमाको दूधले प्रदान गर्छ • पहिलो ६ महिनासम्म शिशुलाई अरू केही पनि नदिनुहोस्, पानीसमेत होइन • पानी दिनाले शिशुको पेट भरिन्छ र कम दूध चुस्ने हुन्छ; जसका कारण कम आमाको दूध उत्पादन हुन्छ • पानी वा अन्य तरल पदार्थ दिनाले झाडापखाला लाग्न सक्छ
<p>दिनरात बारम्बार स्तनपान गराउने</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • शिशुलाई बारम्बार स्तनपान गराउने, नवजात शिशुको लागि कम्तीमा १०-१२ पटक, र स्तनपान राम्रोसँग स्थिर भएपछि ८ वा बढी पटक दिनरात गराउने, जसले आमाको दूध धेरै उत्पादन गर्न मद्दत गर्छ <p>टिप्पणी: शिशुले पर्याप्त रूपमा आमाको दूध प्राप्त गर्दछ कि छैन भनेर पिसाब गर्ने अवधिमा ध्यान दिनुपर्दछ । यदि शिशुले पर्याप्त आमाको दूध प्राप्त गर्दछ भने, शिशुले २४ घण्टाभित्र ६-८ पटक पिसाब गर्छ र पिसाबको रंग सफा र स्पष्ट हुन्छ । जबकि, शिशुले २४ घण्टाभित्र ६ पटक भन्दा कम पिसाब गर्दा, र पिसाबको रंग पहेँलो, गाढा र गन्धयुक्त भएमा, त्यस्ता शिशुले आमाको दूध पर्याप्त रूपले प्राप्त गरिरहेको छैन</p> <ul style="list-style-type: none"> • अधिक दूध चुस्ने (सही रूपमा सम्पर्क गर्दै) र दूध निकाल्दा धेरै आमाको दूध उत्पादन हुन्छ

सिफारिस गरिएका अभ्यासहरू

परामर्श छलफलका बुँदाहरू

आवश्यकता अनुसार स्तनपान गराउनुहोस् (वा संकेत अनुसार) — जबसुकै समयमा शिशुले आमाको दूध माग



गरे

- रोइरहनु भनेको भोकको ढिलो संकेत हो
- शिशुले स्तनपान चाहेको प्रारम्भिक संकेतहरू:
 - अशान्तता
 - मुख खोलुनु र टाउको दायाँ बायाँ-घुमाउनु
 - जिब्रो भित्र र बाहिर गर्ने
 - औला वा मुठी चुस्ने

स्तनपान गर्दा उचित आसन र सम्पर्कलाई सुनिश्चित राख्ने



उचित आसन र सम्पर्कलाई सुनिश्चित गर्दा बालबालिकालाई दूध चुस्नमा प्रभावकारी मद्दत पुर्याउँछ

सहि आसनका ४ संकेतहरू(तरिकाहरू)

१. शिशुको शरीर सिधा हुनु पर्दछ
२. शिशुको शरीर आमाको स्तनको तर्फ फर्किनु पर्दछ
३. शिशु आमाको नजिक हुनु पर्दछ
४. आमाले शिशुको सम्पूर्ण शरीरलाई सहारा दिनु पर्दछ

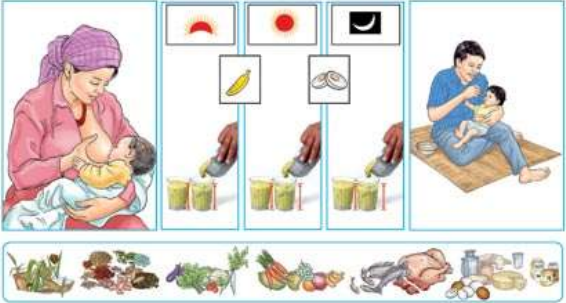


सही सम्पर्कका ४ संकेतहरू (तरिकाहरू)


१. शिशुको चीउडो आमाको स्तनसँग छुनु पर्दछ
२. सम्पूर्ण एरोला(Areola) शिशुको मुखभित्र जानु पर्दछ
३. तलको ओठ बाहिरतर्फ पल्टिएको वा फर्किएको हुनु पर्दछ
४. मुख ठूलो खुल्ला हुनु पर्दछ

शिशुलाई एक स्तन पुरा सक्न दिने, अनि आफैँ अर्को स्तनमा सर्न दिने



- एक स्तनबाट अर्को स्तनमा सर्ने हुँदा शिशुले पोषक पछिल्लो दूध अंश दूध (Hind Milk) प्राप्त गर्न पाउँदैन
- पहिलो दूधमा अग्र-अंश दूध (Fore Milk) बढी पानीको मात्रा हुन्छ र शिशुको प्यास मेटाउँछ; पछिल्लो दूधमा अंश दूध (Hind Milk) बढी चिल्लोको मात्रा हुन्छ र शिशुको भोकलाई सन्तुष्ट गर्दछ

सिफारिस गरिएका अभ्यासहरू	परामर्श छलफलका बुँदाहरू
<p>२ वर्षको उमेर वा त्यस भन्दा लामो समयसम्म स्तनपान जारी राख्ने</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • आमाको दूध पूरक(Complementary)आहारको अवधिमा ऊर्जा र पोषक तत्वहरूको महत्त्वपूर्ण अंश(Proportion) प्रदान गर्दछ र शिशुहरूलाई रोगबाट जोगाउँछ • पहिलो वर्षमा अन्न खुवाउन पहिले स्तनपान गराउनुहोस्, ताकि आमाको दूधको आपूर्ति कायम रहोस्
<p>शिशु वा आमा बिरामी हुँदा पनि स्तनपान जारी राख्ने</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • बिरामी हुँदा बढी स्तनपान गराउने • जब आमा वा शिशु बिरामी हुन्छ, तब आमाको दूधका पोषक तत्व र रोग प्रतिकारक सुरक्षा शिशुका लागि अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ • स्तनपानले बिरामी शिशुलाई आराम प्रदान गर्छ
<p>आमाले भोक र प्यास मेटाउन पर्याप्त खाना र पानी पिउनु पर्दछ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान गराइरहेकी आमाले दिनमा २ पटक थप खाना खानु पर्दछ • आमाको दूधको पर्याप्त मात्रा वा गुणस्तर सुनिश्चित गर्न कुनै विशेष खाना वा आहारको आवश्यक छैन • कुनै पनि खाना प्रतिबन्धित छैन • पहुँचयोग्य स्थानमा आमालाई पूरक खाना सेवन गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ

सिफारिस गरिएका अभ्यासहरू	परामर्श छलफलका बुँदाहरू
<p>बोटलबाट दूध खुवाउनु कहिल्यै गर्नु हुँदैन</p> 	<ul style="list-style-type: none"> बोटल र बोटलको मुन्टा सजिलै प्रदूषित हुन सक्छ, र बोटलबाट दूध खुवाउँदा शिशुको जबडा विकासमा अवरोध आउन सक्छ। त्यसैले, अर्को दूध वा आमाको दूध आमा) कचौरा र (टाढा भएका वा आवश्यक परेको अवस्थामा चम्चा वा गिलास प्रयोग गरेर खुवाउनु उचित हुन्छ

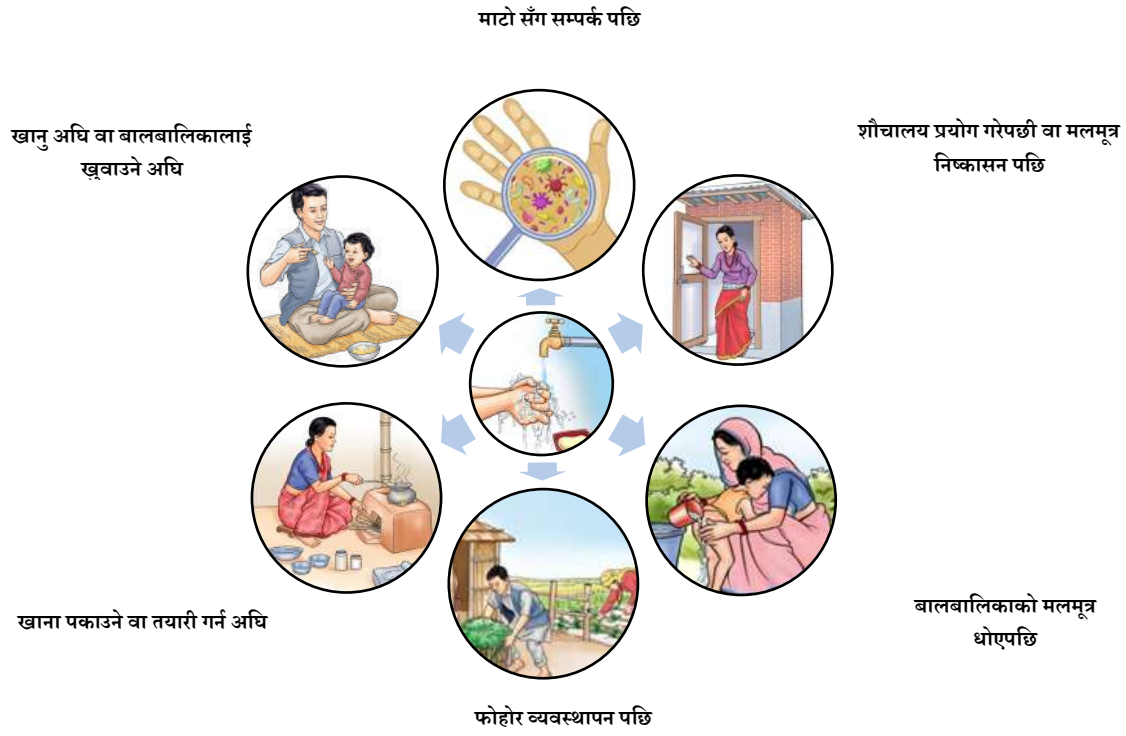
पूरक वा थप खाना सम्बन्धी सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू


उमेर (उ): Age (A)	पटक (प): Frequency (F)	मात्रा (मा): Amount (A)	चाक्सीपना (चा): Thickness (T)	प्रकार (प्र): Variety (V)	सक्रिय खुवाई (स): Active Feeding (A)	सرسफाई (स): Hygiene (H)
९ - ११ महिना						
११ - १२ महिना						
१२ - २४ महिना						







पानी, सरसफाइ र स्वच्छता सम्बन्धी सिफारिस गरिएका अभ्यासहरू



स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाईहरू)	रोकथाम	व्यवस्थापन
गानिनु		
 <p>लक्षणहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • दुबै स्तनमा देखा पर्ने • सुन्निने • छुँदा दुख्ने • तातो हुने • रातो हुने • दुख्ने • छाला टल्किने, स्तनको छाला कस्सिएको र मुन्टा चौडा हुने र खुवाउन गाह्रो हुने 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई आमाको छातीमा टासेर राख्ने । • बालबालिका जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान सुरु गर्नी • सही तरिकाले बसेर दूध चुसाउने। • बालबालिकाको माग अनुसार स्तनपान गराउने तथा दिन र रातमा गरि (२४ घण्टा) १० देखि १२ पटक स्तनपान गराउने । <p>नोट : जन्मेको पहिलो वा दोश्रो दिन बालबालिकाले २-३ पटक मात्र पनि स्तनपान गर्न सक्दछ ।</p>	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा आमाले सही आसन, सम्पर्कमा राखी दूध चुसाउने । • पटक पटक स्तनपान गराउने । • दूधको बहाव बढाउन दूधलाई हल्कासँग मालिस गर्ने । • दूधको मुन्टाको वरिपरि हल्का थिचेर सुन्निएको कम गराई बालबालिकालाई चुस्न सजिलो बनाउने । • दुवै दूध पालै पालो चुसाउने (एउटा स्तनको दूध निखारेर मात्र अर्को स्तन चुसाउने) । • थोरै दूध निचोर्ने, जसले स्तनको चाप घटाउँछ र चुस्न सजिलो हुन्छ । • दूध निचोर्नु अघि स्तनलाई तातो पानीले सक्ने । • स्तन सुन्निएको कम गर्न दूध निचोरिसकेपछि चिसो पानीले सेक्ने ।

स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाइहरू)	रोकथाम	व्यवस्थापन
<ul style="list-style-type: none"> प्रायः यो बालबालिका जन्मको तेस्रो दिनदेखि पाँचौ दिन भित्रमा सुरु हुन्छ (दूध उत्पादन अत्यधिक रूपमा वृद्धि भई चुसाइ कम भएमा) 		
स्तनको मुन्टा दुख्नु वा चिरा पर्नु		
 <p>लक्षणहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> स्तन/मुन्टा दुख्ने दूधको मुन्टा चिरिनु वा फेद चिरिनु कहिलेकाहीं रक्तस्राव हुने दूधको मुन्टामा संक्रमण हुनु 	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकालाई सही आसनमा राखी दूध चुसाउने । बोटलको प्रयोग नगर्ने, बोटल र दूधको मुन्टाको बनावट फरक हुने भएकोले चुसाइमा अलमल हुन सक्छ । स्तनको मुन्टाहरूमा साबुन वा क्रिमको प्रयोग नगर्ने । बालबालिकालाई पटक पटक स्तनपान गराउने । 	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकाले सही तरिकाले दूध चुसेको सुनिश्चित गर्ने र दूध खुवाउन नरोक्ने । बालबालिकालाई स्तनपान गराउँदा स्तनको तलबाट माथितिर ल्याएर नजिकमा राखी सही स्तन सम्पर्क भएको सुनिश्चित गर्ने । कम दुख्ने पट्टिको स्तनबाट दूध चुसाउन सुरु गर्ने । स्तनपान गराउँदा आसन परिवर्तन गर्ने । बालबालिकालाई आफैं दूध छाड्न दिने । मुन्टामा आफ्नो दूधका थोपाहरू लगाउने र यसलाई सुक्न दिने । स्तनको मुन्टाहरूमा साबुन वा क्रिमको प्रयोग नगर्ने । बालबालिकालाई दूध खुवाउन स्तन भरिएकै हुनुपर्दछ भन्ने हुदैन ।
थुनेलो हुनु		

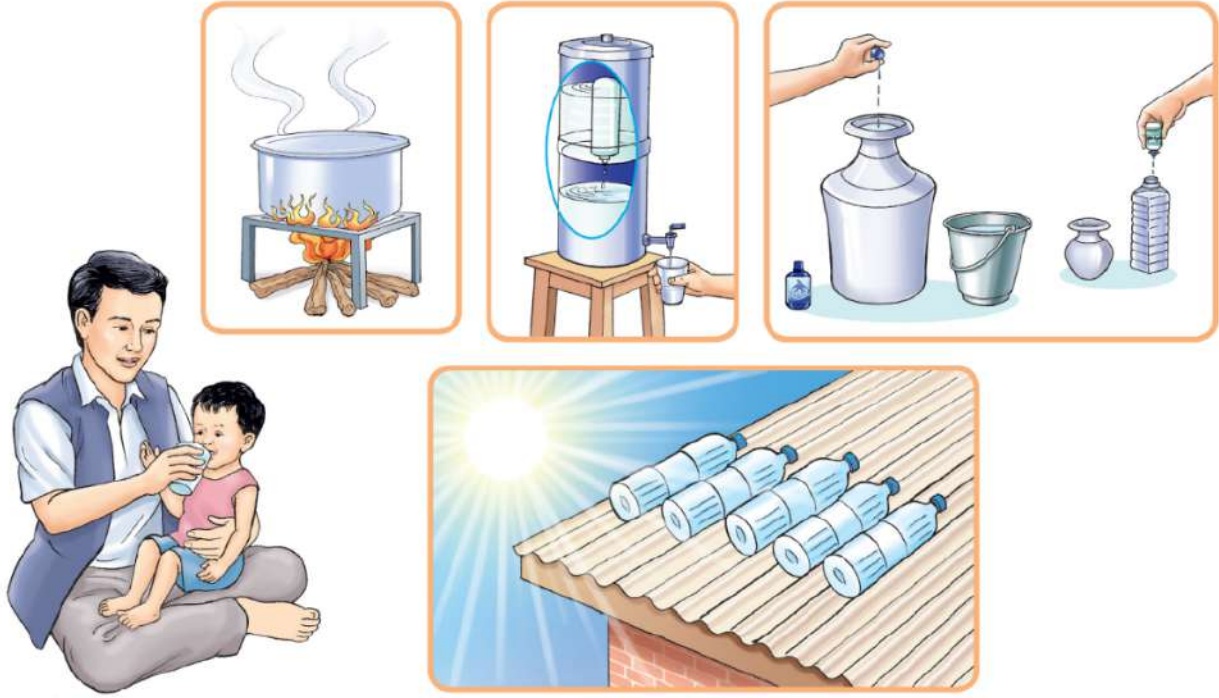
स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाइहरू)	रोकथाम	व्यवस्थापन
 <p>लक्षणहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> गाँठो पर्ने, छाप्दा दुख्ने, वरिपरि रातो हुने, सन्चो नहुनु, ज्वरो आउने धेरै सुनिनु कडा दुखाई एकातिरको भागमा धेरै रातो हुने सामान्यतया, सन्चो नहुनु ज्वरो आउने दूध नुनिलो हुने हुँदा कहिले काही बालबालिकाले दूध खान नमान्न सक्दछ 	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकालाई सही तरिकाले दूध चुसाएको सुनिश्चित गर्ने । बालबालिकाले चाहेको समयमा स्तनपान गराउने र बालबालिका आफैलाई दूध छाड्न दिने, जोडसँग मुटो ननिकाल्ने । स्तनलाई कैची जस्तो गरेर नसमाउने । आमाले कस्सिएको लुगा नलगाउने । आमाले फरक फरक आसनमा स्तनपान गराउँदा दुखाईलाई कम गर्दछ । दुखाईले गर्दा गाहो परेका बेला आमालाई परिवारका सदस्यले घरको कामका साथै बालबालिकाको हेरचाहमा सहयोग गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकालाई दूध चुसाउन नछाड्ने यदि दूध निखिएन भने घाउ पाक्ने सम्भावना हुन्छ त्यसैले बालबालिकाले चाहेजति दूध चुस्न दिने । बालबालिकालाई दूध चुसाउनु भन्दा पहिले स्तनलाई तातो पानीले सेक्ने । बालबालिकालाई विभिन्न आसनमा समाउने जसले गर्दा स्तनको थुनिएको नली (रातो भएको भाग) मा बालबालिकाको जिब्रो तथा चिउँडोले मालिस गरोस् र त्यस भागबाट दूध बाहिर निस्कियोस् । बालबालिकालाई सही तरिकाले दूध चुसाएको सुनिश्चित गर्ने । थुनिएको नली खुलाउन हत्केलाले स्तनलाई तलबाट अड्याई औँलाले मुन्टातिर हल्का थिची दूध निकाल्ने वा बालबालिकालाई प्रत्येक २-३ घण्टामा दिउँसो र राती दूध खुवाउने । आमाले पर्याप्त आराम गर्ने, पटक पटक स्तनपान गराई राख्ने । सुत्केरी महिलाले बढी मात्रामा झोलिलो खानेकुरा खाने । २४ घण्टामा सुधार भएन भने स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गराउने ।

स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाइहरू)	रोकथाम	व्यवस्थापन
		<ul style="list-style-type: none"> थुनेलो भएको अवस्थामा दूध चुस्दा अति दुख्छ भने निचोर्ने । निचोरेको दूध बालबालिकालाई खुवाउन सकिन्छ –यदि आमा एच.आई. भी. भएको छैन, किमोथेरापी लिएकी छैनन्, क्षयरोगको औषधी खाएको दुई महिना भएको छ भने ।
आमाको दूध पर्याप्त नआएमा		
<p>आमाको बुझाइ: उनको दूध धेरै आउँदैन । बालबालिका आमाको दूध नपुगेर बेचैन छ ।</p>	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकालाई आमाको नाङ्गो जिउमा (छातीमा) टाँसेर राख्ने । जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान सुरु गराउने । बालबालिकासँग बस्ने । सही स्तन सम्पर्क भएको यकिन गर्ने । बालबालिकालाई मागअनुसार स्तनपान गराईएको यकिन गर्ने। बालबालिकाले एउटा स्तनको दूध निखारे पछि मात्र अर्को स्तन चुसाउने । बालबालिकालाई दिन र रातमा स्तनपान गराउने । बालबालिकालाई बोतलबाट दूध नखुवाउने । उपयुक्त परिवार नियोजनको साधन छनौट गर्न प्रोत्साहन गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकालाई आफ्नो दूध पुग्दैन भनी आमाद्वारा ब्यक्त चासोलाई ध्यानपूर्वक सुन्ने । कठिनाईको स्पष्ट कारण पत्ता लगाउने (गलत दूध खुवाउने बिधि, आमाको मानसिक स्थिती, आमा वा बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्था) । बालबालिकाको तौल, दिसा, पिसाबको अवस्था जाँच गर्ने (यदि तौल सही वृद्धि भएको छैन भने स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने) । आमाले उनको बालबालिकाको लागि पुग्ने दूध पर्याप्त मात्रामा उत्पादन गर्न सक्छन् भन्ने कुरामा विश्वस्त पार्ने । बालबालिकालाई दूध निखारेर खुवाएमा दूधको उत्पादन बढ्ने कुरा व्याख्या गर्ने । सही स्तन सम्पर्क भए नभएको जाँच गरी सुधार गर्ने ।

स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाइहरू)	रोकथाम	व्यवस्थापन
		<ul style="list-style-type: none"> • पानी, बट्टाको दूध, चिया अथवा अन्य झोल पदार्थहरू खुवाएको भए त्यसलाई रोक्न सुझाव दिने । • सकेसम्म बालबालिका र आमा नछुट्टिने । (छुट्टिन परेको खण्डमा निचोरेर राखेको दूध खुवाउने) • खुवाउने ढाँचामा सुधार गर्ने सुझाव दिने। बालबालिकालाई दिन र रातमा माग अनुसार पटक पटक खुवाउने । • बालबालिकालाई आफै दूध छाड्न दिने । • आमाले पर्याप्त खाना तथा झोलिलो कुरा खाएको यकिन गर्ने । • सकेसम्म बालबालिका र आमा नछुटाउने (छुट्टिन परेको खण्डमा निचोरेर राखेको दूध खुवाउने) । • बालबालिकालाई स्तनपान गराउने तरिकामा सुधार गर्दै माग अनुसार दिन र रातमा पटक पटक स्तनपान गराउने । • बालबालिकाले जतौ दूध चुस्छ त्यति बढी दूध उत्पादन हुन्छ । • सकेसम्म आमाले बालबालिकालाई छातीमा टासेर सामिप्यता कायम राख्ने ।

स्तनपान सम्बन्धी समस्या (कठिनाइहरू)	रोकथाम	व्यवस्थापन
<p>वास्तविक रूपमा स्तनबाट 'पर्याप्त दूध' नआएमा</p> <ul style="list-style-type: none"> ● बालबालिकाको तौल बृद्धि नभएमा : बालबालिकाको वृद्धि चार्टमा वृद्धि रेखा सिधा वा तलतिर झरेको हुन्छ । ● ४ दिन देखि ६ हप्ता सम्मको बालबालिकाले प्रति दिन कम्तिमा ६ पटक पिसाब र ३ -४ पटक दिसा गर्दै नभने । ● बालबालिका असन्तुष्ट भई रोइ रहन्छ भने । 	<ul style="list-style-type: none"> • माथि उल्लेख भए अनुसार गर्ने । 	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिका र आमा नजिकैको स्वास्थ्य चौकी जाने सल्लाह दिने ।

पानी शुद्धीकरणका विधिहरूः



- उमाल्ने
- छात्रे (निस्पंदन)
- क्लोरिनेसन
- सोडिस (सौर्य पानीको कीटाणुशोधन)

सुरक्षित खानाः

१. सफा राख्ने (हात, काम गर्ने सतह, भाँडाकुँडा)
२. भाँडाकुँडा र कन्टेनरहरू सहित पकाएको खानाबाट काँचो अलग गर्ने
३. ताजा खाना प्रयोग गर्ने र राम्ररी पकाउने (विशेष गरी माछा, मासु, कुखुरा र अण्डा)
४. खानालाई सुरक्षित तापक्रममा राख्ने र छोप्ने:
 - भात, गेडागुडी र माछा जस्ता सुख्खा खानेकुराहरू किरा, मुसा र अन्य कीराहरूबाट सुरक्षित हुने सुख्खा र चिसो ठाउँमा राख्ने; अन्य खानेकुराहरूलाई घामबाट टाढा राख्ने ।
 - खानालाई २ घण्टाभन्दा बढी समयसम्म राखेपछि, सधैं तताउने; बाफ नआउन्जेल राम्ररी तताउने; तरल खानालाई उम्लिने गरी राख्ने ।
५. स्वच्छ र सुरक्षित पानी प्रयोग गर्ने ।

मुल्यांकन :

मूल्यांकनका लागि सहभागीहरूलाई निम्न प्रश्नहरू सोध्न सकिनेछ;

- कुपोषणको रोकथामका लागि कुन कुन क्षेत्रको भूमिका कस्तो हुन्छ ।
- पोषण परामर्श विधि गलिङ्गाका बारेमा भन्नुहोस ।
- शिशु तथा बल्यकालीन पोषणका लागि सिफारिस गरिएका व्यवहारहरू के के हुन ?

अनुसूची : १

विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा तयार पारिएको लम्बाई / उचाई अनुसारको तौल तालिका, २००६
लम्बाई अनुसारको तौल तालिका (० देखि २३ महिना सम्मको लागि)

बालिकाहरू				लम्बाई (से.मि)	बालकहरू			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
१.९	२.१	२.३	२.५	४५	२.४	२.२	२	१.९
२	२.१	२.३	२.५	४५.५	२.५	२.३	२.१	१.९
२	२.२	२.४	२.६	४६	२.६	२.४	२.२	२
२.१	२.३	२.५	२.७	४६.५	२.७	२.५	२.३	२.१
२.२	२.४	२.६	२.८	४७	२.८	२.५	२.३	२.२
२.२	२.४	२.६	२.९	४७.५	२.९	२.६	२.४	२.२
२.३	२.५	२.७	३	४८	२.९	२.७	२.५	२.३
२.४	२.६	२.८	३.१	४८.५	३	२.८	२.६	२.३
२.४	२.६	२.९	३.२	४९	३.१	२.९	२.६	२.४
२.५	२.७	३	३.३	४९.५	३.२	३	२.७	२.५
२.६	२.८	३.१	३.४	५०	२.२	३	२.८	२.६
२.७	२.९	३.२	३.५	५०.५	३.४	३.१	२.९	२.७
२.८	३	३.३	३.६	५१	३.५	३.२	३	२.७
२.८	३.१	३.४	३.७	५१.५	३.६	३.३	३	२.८
२.९	३.२	३.५	३.८	५२	३.८	३.५	३.१	२.९
३	३.३	३.६	३.९	५२.५	३.९	३.६	३.२	३
३.१	३.४	३.७	४	५३	४	३.७	३.३	३.१
३.२	३.५	३.८	४.२	५३.५	४.१	३.८	३.५	३.२
३.३	३.६	३.९	४.३	५४	४.३	३.९	३.६	३.३
३.४	३.७	४	४.४	५४.५	४.४	४	३.७	३.४
३.५	३.८	४.२	४.५	५५	४.५	४.२	३.८	३.६
३.६	३.९	४.३	४.७	५५.५	४.७	४.३	४	३.७
३.७	४	४.४	४.८	५६	४.८	४.४	४.१	३.८
३.८	४.१	४.५	५	५६.५	५	४.६	४.२	३.९
३.९	४.३	४.६	५.१	५७	५.१	४.७	४.३	४
४	४.४	४.८	५.२	५७.५	५.३	४.९	४.५	४.१
४.१	४.५	४.९	५.४	५८	५.४	५	४.६	४.३
४.२	४.६	५	५.५	५८.५	५.६	५.१	४.७	४.४
४.३	४.७	५.१	५.६	५९	५.७	५.३	४.८	४.५
४.४	४.८	५.३	५.७	५९.५	५.९	५.४	५	४.६
४.५	४.९	५.४	५.९	६०	६	५.५	५.१	४.७
४.६	५	५.५	६	६०.५	६.१	५.६	५.२	४.८

बालिकाहरु				लम्बाई (से.मि)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
४.७	५.१	५.६	६.१	६१	६.३	५.८	५.३	४.९
४.८	५.२	५.७	६.३	६१.५	६.४	५.९	५.४	५
४.९	५.३	५.८	६.४	६२	६.५	६	५.६	५.१
५	५.४	५.९	६.५	६२.५	६.७	६.१	५.७	५.२
५.१	५.५	६	६.६	६३	६.८	६.२	५.८	५.३
५.२	५.६	६.२	६.७	६३.५	६.९	६.४	५.९	५.४
५.३	५.७	६.३	६.९	६४	७	६.५	६	५.५
५.४	५.८	६.४	७	६४.५	७.१	६.६	६.१	५.६
५.५	५.९	६.५	७.१	६५	७.३	६.७	६.२	५.७
५.५	६	६.६	७.२	६५.५	७.४	६.८	६.३	५.८
५.६	६.१	६.७	७.३	६६	७.५	६.९	६.४	५.९
५.७	६.२	६.८	७.४	६६.५	७.६	७	६.५	६
५.८	६.३	६.९	७.५	६७	७.७	७.१	६.६	६.१
५.९	६.४	७	७.६	६७.५	७.९	७.२	६.७	६.२
६	६.५	७.१	७.७	६८	८	७.३	६.८	६.३
६.१	६.६	७.२	७.९	६८.५	८.१	७.५	६.९	६.४
६.१	६.७	७.३	८	६९	८.२	७.६	७	६.५
६.२	६.८	७.४	८.१	६९.५	८.३	७.७	७.१	६.६
६.३	६.९	७.५	८.२	७०	८.४	७.८	७.२	६.६
६.४	६.९	७.६	८.३	७०.५	८.५	७.९	७.३	६.७
६.५	७	७.७	८.४	७१	८.६	८	७.४	६.८
६.५	७.१	७.७	८.५	७१.५	८.८	८.१	७.५	६.९
६.६	७.२	७.८	८.६	७२	८.९	८.२	७.६	७
६.७	७.३	७.९	८.७	७२.५	९	८.३	७.६	७.१
६.९	७.४	८	८.८	७३	९.१	८.४	७.७	७.२
६.८	७.४	८.१	८.९	७३.५	९.२	८.५	७.८	७.२
६.९	७.५	८.२	९	७४	९.३	८.६	७.९	७.३
७	७.६	८.३	९.१	७४.५	९.४	८.७	८	७.४
७.१	७.७	८.४	९.१	७५	९.५	८.८	८.१	७.५
७.१	७.८	८.५	९.२	७५.५	९.६	८.८	८.२	७.६
७.२	७.८	८.५	९.३	७६	९.७	८.९	८.३	७.६
७.३	७.९	८.६	९.४	७६.५	९.८	९	८.३	७.७
७.४	८	८.७	९.५	७७	९.९	९.१	८.४	७.८
७.४	८.१	८.८	९.६	७७.५	१०	९.२	८.५	७.९
७.५	८.२	८.९	९.७	७८	१०.१	९.३	८.६	७.९
७.६	८.२	९	९.८	७८.५	१०.२	९.४	८.७	८
७.७	८.३	९.१	९.९	७९	१०.३	९.५	८.७	८.१

बालिकाहरु				लम्बाई (से.मि)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
७.७	८.४	९.१	१०	७९.५	१०.४	९.५	८.८	८.२
७.८	८.५	९.२	१०.१	८०	१०.४	९.६	८.९	८.२
७.९	८.६	९.३	१०.२	८०.५	१०.५	९.७	९	८.३
८	८.७	९.४	१०.३	८१	१०.६	९.८	९.१	८.४
८.१	८.८	९.५	१०.४	८१.५	१०.७	९.९	९.१	८.५
८.२	८.८	९.६	१०.५	८२	१०.८	१०	९.२	८.५
८.२	८.९	९.७	१०.६	८२.५	१०.९	१०.१	९.३	८.६
८.३	९	९.८	१०.७	८३	११	१०.२	९.४	८.७
८.४	९.१	९.९	१०.९	८३.५	११.२	१०.३	९.५	८.८
८.५	९.२	१०.१	११	८४	११.३	१०.४	९.६	८.९
८.६	९.३	१०.२	११.१	८४.५	११.४	१०.५	९.७	९
८.७	९.४	१०.३	११.२	८५	११.५	१०.६	९.८	९.१
८.८	९.५	१०.४	११.३	८५.५	११.६	१०.७	९.९	९.२
८.९	९.७	१०.५	११.५	८६	११.७	१०.८	१०	९.३
९	९.८	१०.६	११.६	८६.५	११.९	११	१०.१	९.४
९.१	९.९	१०.७	११.७	८७	१२	११.१	१०.२	९.५
९.२	१०	१०.९	११.८	८७.५	१२.१	११.२	१०.४	९.६
९.३	१०.१	११	१२	८८	१२.२	११.३	१०.५	९.७
९.४	१०.२	११.१	१२.१	८८.५	१२.४	११.४	१०.६	९.८
९.५	१०.३	११.२	१२.२	८९	१२.५	११.५	१०.७	९.९
९.६	१०.४	११.३	१२.३	८९.५	१२.६	११.६	१०.८	१०
९.७	१०.५	११.४	१२.५	९०	१२.७	११.८	१०.९	१०.१
९.८	१०.६	११.५	१२.६	९०.५	१२.८	११.९	११	१०.२
९.९	१०.७	११.७	१२.७	९१	१३	१२	११.१	१०.३
१०	१०.८	११.८	१२.८	९१.५	१३.१	१२.१	११.२	१०.४
१०.१	१०.९	११.९	१३	९२	१३.२	१२.२	११.३	१०.५
१०.१	११	१२	१३.१	९२.५	१३.३	१२.३	११.४	१०.६
१०.२	११.१	१२.१	१३.२	९३	१३.४	१२.४	११.५	१०.७
१०.३	११.२	१२.२	१३.३	९३.५	१३.५	१२.५	११.६	१०.७
१०.४	११.३	१२.३	१३.५	९४	१३.७	१२.६	११.७	१०.८
१०.५	११.४	१२.४	१३.६	९४.५	१३.८	१२.७	११.८	१०.९
१०.६	११.५	१२.६	१३.७	९५	१३.९	१२.८	११.९	११
१०.७	११.६	१२.७	१३.८	९५.५	१४	१२.९	१२	११.१
१०.८	११.७	१२.८	१४	९६	१४.१	१३.१	१२.१	११.२
१०.९	११.८	१२.९	१४.१	९६.५	१४.३	१३.२	१२.२	११.३
११	१२	१३	१४.२	९७	१४.४	१३.३	१२.३	११.४
११.१	१२.१	१३.१	१४.४	९७.५	१४.५	१३.४	१२.४	११.५

बालिकाहरु				लम्बाई (से.मि)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
११.२	१२.२	१३.३	१४.५	९८	१४.६	१३.५	१२.५	११.६
११.३	१२.३	१३.४	१४.६	९८.५	१४.८	१३.६	१२.६	११.७
११.४	१२.४	१३.५	१४.८	९९	१४.९	१३.७	१२.७	११.८
११.५	१२.५	१३.६	१४.९	९९.५	१५	१३.९	१२.८	११.९
११.६	१२.६	१३.७	१५	१००	१५.२	१४	१२.९	१२
११.७	१२.७	१३.९	१५.२	१००.५	१५.३	१४.१	१३	१२.१
११.८	१२.८	१४	१५.३	१०१	१५.४	१४.२	१३.२	१२.२
११.९	१३	१४.१	१५.३	१०१.५	१५.६	१४.४	१३.३	१२.३
१२	१३.१	१४.३	१५.६	१०२	१५.७	१४.५	१३.४	१२.४
१२.१	१३.२	१४.४	१५.८	१०२.५	१५.९	१४.६	१३.५	१२.५
१२.३	१३.३	१४.५	१५.९	१०३	१६	१४.८	१३.६	१२.६
१२.४	१३.५	१४.७	१६.१	१०३.५	१६.२	१४.९	१३.७	१२.७
१२.५	१३.६	१४.८	१६.२	१०४	१६.३	१५	१३.९	१२.८
१२.६	१३.७	१५	१६.४	१०४.५	१६.५	१५.२	१४	१२.९
१२.७	१३.८	१५.१	१६.५	१०५	१६.६	१५.३	१४.१	१३
१२.८	१४	१५.३	१६.७	१०५.५	१६.८	१५.४	१४.२	१३.२
१३	१४.१	१५.४	१६.९	१०६	१६.९	१५.६	१४.४	१३.३
१३.१	१४.३	१५.६	१७.१	१०६.५	१७.१	१५.७	१४.५	१३.४
१३.२	१४.४	१५.७	१७.२	१०७	१७.३	१५.९	१४.६	१३.५
१३.३	१४.५	१५.९	१७.४	१०७.५	१७.४	१६	१४.७	१३.६
१३.५	१४.७	१६	१७.६	१०८	१७.६	१६.२	१४.९	१३.७
१३.६	१४.८	१६.२	१७.८	१०८.५	१७.८	१६.३	१५	१३.८
१३.७	१५	१६.४	१८	१०९	१७.९	१६.५	१५.१	१४
१३.९	१५.१	१६.५	१८.१	१०९.५	१८.१	१६.६	१५.३	१४.१
१४	१५.३	१६.७	१८.३	११०	१८.३	१६.८	१५.४	१४.२

विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा तयार पारिएको लम्बाई / उचाई अनुसारको तौल तालिका, २००६
 उचाई अनुसारको तौल तालिका (२४ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाको लागि)

बालिकाहरु				उचाई (से.मि.) तौल (के.जी.)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	-२ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
५.६	६.१	६.६	७.२	६५.	७.४	६.९	६.३	५.९
५.७	६.२	६.७	७.४	६५.५	७.६	७.	६.४	६.
५.८	६.३	६.८	७.५	६६.	७.७	७.१	६.५	६.१
५.८	६.४	६.९	७.६	६६.५	७.८	७.२	६.६	६.१
५.९	६.४	७.	७.७	६७.	७.९	७.३	६.७	६.२
६.	६.५	७.१	७.८	६७.५	८.	७.४	६.८	६.३
६.१	६.६	७.२	७.९	६८.	८.१	७.५	६.९	६.४
६.२	६.७	७.३	८.	६८.५	८.२	७.६	७.	६.५
६.३	६.८	७.४	८.१	६९.	८.४	७.७	७.१	६.६
६.३	६.९	७.५	८.२	६९.५	८.५	७.८	७.२	६.७
६.४	७.	७.६	८.३	७०.	८.६	७.९	७.३	६.८
६.५	७.१	७.७	८.४	७०.५	८.७	८.	७.४	६.९
६.६	७.१	७.८	८.५	७१.	८.८	८.१	७.५	६.९
६.७	७.२	७.९	८.६	७१.५	८.९	८.२	७.६	७.
६.७	७.३	८.	८.७	७२.	९.	८.३	७.७	७.१
६.८	७.४	८.१	८.८	७२.५	९.१	८.४	७.८	७.२
६.९	७.५	८.१	८.९	७३.	९.२	८.५	७.९	७.३
७.	७.६	८.२	९.	७३.५	९.३	८.६	७.९	७.४
७.	७.६	८.३	९.१	७४.	९.४	८.७	८.	७.४
७.१	७.७	८.४	९.२	७४.५	९.५	८.८	८.१	७.५
७.२	७.८	८.५	९.३	७५.	९.६	८.९	८.२	७.६
७.२	७.९	८.६	९.४	७५.५	९.७	९.	८.३	७.७
७.३	८.	८.७	९.५	७६.	९.८	९.१	८.४	७.७
७.४	८.	८.७	९.६	७६.५	९.९	९.२	८.५	७.८
७.५	८.१	८.८	९.६	७७.	१०.	९.३	८.६	७.९

बालिकाहरु				उचाई (से.मि.) तौल (के.जी.)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
७.५	८.२	८.९	९.७	७७.५	१०.१	९.४	८.७	८.
७.६	८.३	९.	९.८	७८.	१०.२	९.४	८.७	८.
७.७	८.४	९.१	९.९	७८.५	१०.३	९.५	८.८	८.१
७.८	८.४	९.२	१०.	७९.	१०.४	९.६	८.८	८.२
७.८	८.५	९.३	१०.१	७९.५	१०.५	९.७	८.९	८.३
७.९	८.६	९.४	१०.२	८०.	१०.६	९.७	९.	८.३
८.	८.७	९.५	१०.३	८०.५	१०.७	९.८	९.१	८.४
८.१	८.८	९.६	१०.४	८१.	१०.८	९.९	९.२	८.५
८.२	८.९	९.७	१०.६	८१.५	१०.९	१०.	९.३	८.६
८.३	९.	९.८	१०.७	८२.	११.	१०.१	९.३	८.७
८.४	९.१	९.९	१०.८	८२.५	११.१	१०.२	९.४	८.७
८.५	९.२	१०.	१०.९	८३.	११.२	१०.३	९.५	८.८
८.५	९.३	१०.१	११.	८३.५	११.३	१०.४	९.६	८.९
८.६	९.४	१०.२	११.१	८४.	११.४	१०.५	९.७	९.
८.७	९.५	१०.३	११.३	८४.५	११.५	१०.७	९.९	९.१
८.८	९.६	१०.४	११.४	८५.	११.७	१०.८	१०.	९.२
८.९	९.७	१०.६	११.५	८५.५	११.८	१०.९	१०.१	९.३
९.	९.८	१०.७	११.६	८६.	११.९	११.	१०.२	९.४
९.१	९.९	१०.८	११.८	८६.५	१२.	११.१	१०.३	९.५
९.२	१०.	१०.९	११.९	८७.	१२.२	११.२	१०.४	९.६
९.३	१०.१	११.	१२.	८७.५	१२.३	११.३	१०.५	९.७
९.४	१०.२	११.१	१२.१	८८.	१२.४	११.५	१०.६	९.८
९.५	१०.३	११.२	१२.३	८८.५	१२.५	११.६	१०.७	९.९
९.६	१०.४	११.४	१२.४	८९.	१२.६	११.७	१०.८	१०.
९.७	१०.५	११.५	१२.५	८९.५	१२.८	११.८	१०.९	१०.१
९.८	१०.६	११.६	१२.६	९०.	१२.९	११.९	११.	१०.२
९.९	१०.७	११.७	१२.८	९०.५	१३.	१२.	११.१	१०.३
१०.	१०.९	११.८	१२.९	९१.	१३.१	१२.१	११.२	१०.४

बालिकाहरु				उचाई (से.मि.) तौल (के.जी.)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
१०.१	११.	११.९	१३.	९१.५	१३.२	१२.२	११.३	१०.५
१०.२	११.१	१२.	१३.१	९२.	१३.४	१२.३	११.४	१०.६
१०.३	११.२	१२.१	१३.३	९२.५	१३.५	१२.४	११.५	१०.७
१०.४	११.३	१२.३	१३.४	९३.	१३.६	१२.६	११.६	१०.८
१०.५	११.४	१२.४	१३.५	९३.५	१३.७	१२.७	११.७	१०.९
१०.६	११.५	१२.५	१३.६	९४.	१३.८	१२.८	११.८	११.
१०.७	११.६	१२.६	१३.८	९४.५	१३.९	१२.९	११.९	११.१
१०.८	११.७	१२.७	१३.९	९५.	१४.१	१३.	१२.	११.१
१०.८	११.८	१२.८	१४.	९५.५	१४.२	१३.१	१२.१	११.२
१०.९	११.९	१२.९	१४.१	९६.	१४.३	१३.२	१२.२	११.३
११.	१२.	१३.१	१४.३	९६.५	१४.४	१३.३	१२.३	११.४
११.१	१२.१	१३.२	१४.४	९७.	१४.६	१३.४	१२.४	११.५
११.२	१२.२	१३.३	१४.५	९७.५	१४.७	१३.६	१२.५	११.६
११.३	१२.३	१३.४	१४.७	९८.	१४.८	१३.७	१२.६	११.७
११.४	१२.४	१३.५	१४.८	९८.५	१४.९	१३.८	१२.८	११.८
११.५	१२.५	१३.७	१४.९	९९.	१५.१	१३.९	१२.९	११.९
११.६	१२.७	१३.८	१५.१	९९.५	१५.२	१४.	१३.	१२.
११.७	१२.८	१३.९	१५.२	१००.	१५.४	१४.२	१३.१	१२.१
११.९	१२.९	१४.१	१५.४	१००.५	१५.५	१४.३	१३.२	१२.२
१२.	१३.	१४.२	१५.५	१०१.	१५.६	१४.४	१३.३	१२.३
१२.१	१३.१	१४.३	१५.७	१०१.५	१५.८	१४.५	१३.४	१२.४
१२.२	१३.३	१४.५	१५.८	१०२.	१५.९	१४.७	१३.६	१२.५
१२.३	१३.४	१४.६	१६.	१०२.५	१६.१	१४.८	१३.७	१२.६
१२.४	१३.५	१४.७	१६.१	१०३.	१६.२	१४.९	१३.८	१२.८
१२.५	१३.६	१४.९	१६.३	१०३.५	१६.४	१५.१	१३.९	१२.९
१२.६	१३.८	१५.	१६.४	१०४.	१६.५	१५.२	१४.	१३.
१२.८	१३.९	१५.२	१६.६	१०४.५	१६.७	१५.४	१४.२	१३.१
१२.९	१४.	१५.३	१६.८	१०५.	१६.८	१५.५	१४.३	१३.२


बालिकाहरु				उचाई (से.मि.) तौल (के.जी.)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
१३.	१४.२	१५.५	१६.९	१०५.५	१७.	१५.६	१४.४	१३.३
१३.१	१४.३	१५.६	१७.१	१०६.	१७.२	१५.८	१४.५	१३.४
१३.३	१४.५	१५.८	१७.३	१०६.५	१७.३	१५.९	१४.७	१३.५
१३.४	१४.६	१५.९	१७.५	१०७.	१७.५	१६.१	१४.८	१३.७
१३.५	१४.७	१६.१	१७.७	१०७.५	१७.७	१६.२	१४.९	१३.८
१३.७	१४.९	१६.३	१७.८	१०८.	१७.८	१६.४	१५.१	१३.९
१३.८	१५.	१६.४	१८.	१०८.५	१८.	१६.५	१५.२	१४.
१३.९	१५.२	१६.६	१८.२	१०९.	१८.२	१६.७	१५.३	१४.१
१४.१	१५.४	१६.८	१८.४	१०९.५	१८.३	१६.८	१५.५	१४.३
१४.२	१५.५	१७.	१८.६	११०.	१८.५	१७.	१५.६	१४.४
१४.४	१५.७	१७.१	१८.८	११०.५	१८.७	१७.१	१५.८	१४.५
१४.५	१५.८	१७.३	१९.	१११.	१८.९	१७.३	१५.९	१४.६
१४.७	१६.	१७.५	१९.२	१११.५	१९.१	१७.५	१६.	१४.८
१४.८	१६.२	१७.७	१९.४	११२.	१९.२	१७.६	१६.२	१४.९
१५.	१६.३	१७.९	१९.६	११२.५	१९.४	१७.८	१६.३	१५.
१५.१	१६.५	१८.	१९.८	११३.	१९.६	१८.	१६.५	१५.२
१५.३	१६.७	१८.२	२०.	११३.५	१९.८	१८.१	१६.६	१५.३
१५.४	१६.८	१८.४	२०.२	११४.	२०.	१८.३	१६.८	१५.४
१५.६	१७.	१८.६	२०.५	११४.५	२०.२	१८.५	१६.९	१५.६
१५.७	१७.२	१८.८	२०.७	११५.	२०.४	१८.६	१७.१	१५.७
१५.९	१७.३	१९.	२०.९	११५.५	२०.६	१८.८	१७.२	१५.८
१६.	१७.५	१९.२	२१.१	११६.	२०.८	१९.	१७.४	१६.
१६.२	१७.७	१९.४	२१.३	११६.५	२१.	१९.२	१७.५	१६.१
१६.३	१७.८	१९.६	२१.५	११७.	२१.२	१९.३	१७.७	१६.२
१६.५	१८.	१९.८	२१.७	११७.५	२१.४	१९.५	१७.९	१६.४
१६.६	१८.२	१९.९	२२.	११८.	२१.६	१९.७	१८.	१६.५
१६.८	१८.४	२०.१	२२.२	११८.५	२१.८	१९.९	१८.२	१६.७
१६.९	१८.५	२०.३	२२.४	११९.	२२.	२०.	१८.३	१६.८


बालिकाहरु				उचाई (से.मि.) तौल (के.जी.)	बालकहरु			
तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)		तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)	तौल (के.जी.)
-३ एस.डी	- २ एस.डी	-१ एस.डी	मिडियन		मिडियन	-१ एस.डी	-२ एस.डी	-३ एस.डी
१७.१	१८.७	२०.५	२२.६	११९.५	२२.२	२०.२	१८.५	१६.९
१७.३	१८.९	२०.७	२२.८	१२०.	२२.४	२०.४	१८.६	१७.१


अनुसूची :२

बिरामी स्वास्थ्य प्रश्नावली-२ (पिअचक्यु-२)

प्रयोग: पिअचक्यु-२ को उद्देश्य अन्तिम निदान स्थापित गर्नु वा डिप्रेसनको गम्भीरता निगरानी गर्नु होइन, बरु "पहिलो-चरण" दृष्टिकोणको रूपमा डिप्रेसनको लागि स्क्रिनिङ गर्नु हो।				
अन्तिम २ हप्ता मा, तपाईंलाई तलका कुनै समस्याले कति पटक समस्या पुर्यायो?	पटककै होइन	धेरै दिन	आधाभन्दा बढी दिन	लगभग हरेक दिन
१. काम गर्नमा कम रुचि वा आनन्द	०	१	२	३
२. निराशा, दुखी, वा निराशाजनक अनुभव	०	१	२	३
कुल अङ्क र कट-अफ: प्रत्येक प्रश्नको अङ्क (कुल अङ्क) थपेर कुल अङ्क प्राप्त गरिन्छ र यो ०-६ सम्म हुन्छ। कुल स्कोर ≥ 3 : डिप्रेसन विकारको लागि मापदण्ड पूरा गर्छ कि गदैन भनेर पहिचान गर्न थप मूल्याङ्कन आवश्यक छ।				

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा</p>	
<p>(सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)</p>	
फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था श्री	मिति: ... / ... / २०७९ ...
सेवायाहीको नाम, थर:	...
लिङ्गः	उमेरः
गा.वि.स./न.पा.	ठेगाना: जिल्हा:
सम्पर्क गर्न आएको मिति: ... / ... / २०७९ ...	वडा नं.:
दिइएको सेवा:	
फिर्ती जानकारी दिनेको नाम:	
पदः	सही:
	मिति: ... / ... / २०७९ ...
<p>फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम:</p>	
ठेगाना:	जिल्हा:
	गा.वि.स./न.पा.
	वडा नं.:

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा</p>	
१. संस्थाको नाम, ठेगाना:	मिति: ... / ... / २०७९ ...
३. सेवायाहीको नाम, थर:	३. सम्पर्क नं.:
६. ठेगाना: जिल्हा:	४. लिङ्गः
	५. उमेरः
	वडा नं.:
७. लिइरहेको सेवा:	गा.वि.स./न.पा.
	८. सम्पर्क गर्नुपर्ने मिति: / / (ग.म.सा.)
९. अवस्था:	BP
	Pulse
	Temp
	Respiration
	Weight (kg)
	Height (cm)
	MUJAC (mm)
	Edema on both Feet
	(+ / ++ / +++ / ++++)
<p>१०. उपचार विधि वा रेजिमेन:</p>	
<p>११. प्रयोग भएको औषधी:</p>	
<p>१२. अन्य परिक्षण गर्नुपर्ने भाए उल्लेख गर्ने:</p>	
<p>१३. स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण:</p>	
<p>१४. अन्य केही भाए उल्लेख गर्ने:</p>	
<p>श्री</p>	
<p>यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाइएको छ। सम्पर्क गर्न आएपछि फिर्ती जानकारी पठाई दिन हुन अनुरोध छ।</p>	
प्रेषण / स्थानान्तरण गर्नेको नाम:	पदः
	सही:
<p>नोटः सेवा लिन आउने बिरामीहरू/सेवायाहीहरू तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी स्थानान्तरण प्रेषण गर्नु पर्दा यो फारम प्रयोग गर्नु पर्दछ।</p>	
<p>परिमाणितः २०७०/७१</p>	

 नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
--

... .. जिल्ला				
डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा				
श्री				
निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला।				
१. नाम, थर		लिङ्ग	उमेर	
२. ठेगाना	जिल्ला	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.	गाउँ/टोल
३. सम्पर्क नं.		४. घरमूलीको नाम		
५. लिइरहेको सेवा		६. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति		
७. अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको	नाम, थर	पद	सही र मिति	

(डिफल्टर/अनियमितता खोज गर्ने व्यक्तिले भर्ने)				
श्री				
सम्पर्क गरेको मिति	डिफल्टर/अनियमित हुनुको कारण			
अनुगमन गर्नेको	नाम, थर	पद	सही र मिति	
नोटः सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउनुपर्ने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।				

परिमार्जितः २०७०/७१

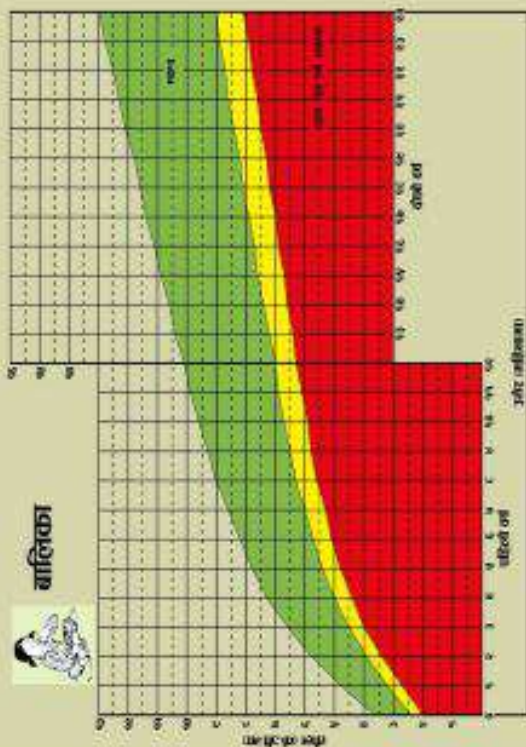
Print FY: 2070/71

u_ afn kf]if0f clen]v

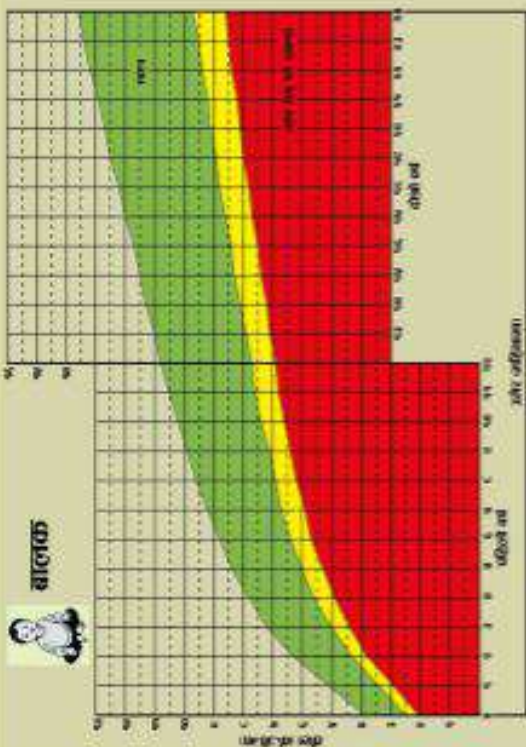
उमेर अनुसार बढि अनुगमन चार्ट



बालिका



बालक



१५ वर उमेर समूह भन्दा सघन रूपमा खोप लगाउनु पर्छ।
 १५ वर उमेर समूहमा खोप लगाउनु पर्छ।

अन्य रोगहरू
 रुख, फूल, पात, शीतल

समस्या बढि देखाउने रोगहरू
 रुख, फूल, पात, शीतल

खोपको नाम	१५ महिना	१८ महिना	२४ महिना	३० महिना	३६ महिना	४२ महिना	४८ महिना	५४ महिना	६० महिना	६६ महिना	७२ महिना	७८ महिना	८४ महिना	९० महिना	९६ महिना	१०२ महिना	१०८ महिना	११४ महिना	१२० महिना
१																			
२																			
३																			
४																			
५																			
६																			
७																			
८																			
९																			
१०																			
११																			
१२																			
१३																			
१४																			
१५																			

खोप लगाएकी विद्यार्थी

अर्को पटक खोप लगाउन आउने मिति (गते/महिना/साल)

१ / / २ / / ३ / / ४ / / ५ / / ६ / / ७ / / ८ / / ९ / / १० / / ११ / / १२ / /

खोपको पूरा मात्रा लगाएकी प्रमाणित गर्ने

स्वास्थ्यकर्मीको नाम: दस्तखत र मिति:

HMIS 2.3


 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>	
<p>२ बर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण रजिष्टर CHILDRENS' NUTRITION REGISTER (UNDER 2 YEARS)</p>	
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	
जिल्ला:	गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:
प्रयोग मिति:	वडा नं.:
	आर्थिक वर्ष:
	देखि
	सम्म

परिभाषित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71

२ बर्ष मुनीका बालबालिकाको

क्रम संख्या	मूल दर्ता नं.	सेवा दर्ता नं.	बालबालिकाको नाम, थर	लिंग	ठेगाना: जिल्ला		जन्म तौल (ग्राममा)	उमेर अनुसारको वृद्धि तथा पोषण अनुगमन (तौल किलोग्राममा उल्लेख गर्ने)												शिशुलाई जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान मात्रै गराएको		६ महिनापछि स्तनपान साथै ठोस, अर्धठोस र नरम खाना थुफे गराएको नगराएको		७ महिना तौल मिति																
					गा.वि.स./न.पा., वडा नं.	गाउँ/टोल		२८ दिन भित्र तौल मिति	१ महिना तौल मिति	२ महिना तौल मिति	३ महिना तौल मिति	४ महिना तौल मिति	५ महिना तौल मिति	६ महिना तौल मिति	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०																		
१	२			५	१	२		१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०			
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
								सामान्य	जोखिम	अति जोखिम																														
					</																																			

	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
---	---

..... जिल्ला

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम दर्ता कार्ड

मूल दर्ता नं.		सेवा दर्ता नं.	
बच्चाको नाम, थर		ठेगाना: जिल्ला	
उमेर (महिना)		गा.वि.स. /न.पा. /वडा नं.	
लिंग	पुरुष: १	महिला २	गाँउ/ टोल
भर्नाको आधार	एम.यु.ए.सी. १	उ.अ.तौ. (z-score) २	दुवै खुट्टा सुन्निएको ३
			लक्षित तौल (के.जी.)

भेट मिति	दुवै खुट्टा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.तौ. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट
दादुरा खोपको लागि प्रेषण:			गरेको	नगरेको	खोप दिएको	दिएको मिति ग म सा

परिमार्जित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71

मिति (ग.म.सा.)	दुवै खुट्टा सुन्निएको	एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)	उचाइ/लम्बाइ (से.मी.)	तौल (के.जी.)	उ.अ.तौ. (z-score)	आज दिएको RUTF पाकेट

डिस्चार्ज परिणाम	निको भएको	निको नभएको	डिफल्टर	प्रेषण (अस्पताल)	अन्य (गल्लि भर्ना)	मृत्यू भएको
	१	२	३	४	५	६
डिस्चार्ज मिति	ग म सा					

परिमार्जित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर

INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला:

गाउँ विकास समिति/ नगरपालिका:

वडा नं.:


प्रयोग मिति: आर्थिक वर्ष:

देखि

सम्म


शिघ्र कुपोषणको एकिकृत

क्र.सं./ दर्ता	विरामीको नाम, थर, विवरण र भर्नाको किसिम	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	औष औष
क्र.सं.	लिंग महिला अभिभावकको नाम	नाम र थर	पुरुष उमेर (महिनामा)	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.
मूल दर्ता नं.	लिंग महिला अभिभावकको नाम	नाम र थर	पुरुष उमेर (महिनामा)	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.
सेवा दर्ता नं.	लिंग महिला अभिभावकको नाम	नाम र थर	पुरुष उमेर (महिनामा)	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.
क्र.सं./ दर्ता	विरामीको नाम, थर, विवरण र भर्नाको किसिम	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	औष औष
क्र.सं.	लिंग महिला अभिभावकको नाम	नाम र थर	पुरुष उमेर (महिनामा)	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.
मूल दर्ता नं.	लिंग महिला अभिभावकको नाम	नाम र थर	पुरुष उमेर (महिनामा)	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.
सेवा दर्ता नं.	लिंग महिला अभिभावकको नाम	नाम र थर	पुरुष उमेर (महिनामा)	जन्म मिति (ग.म.सा.)	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.	वडा नं.

 <p style="text-align: center;">नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>	
<p>शिशु कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन रजिष्टर (अस्पताल)</p> <p>INTEGRATED MANAGEMENT OF ACUTE MALNUTRITION (IMAM) REGISTER (HOSPITAL)</p>	
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	
जिल्ला:	गाउँ विकास समिति/नगरपालिका:
प्रयोग मिति:	वडा नं.:
	आर्थिक वर्ष:
	देखि
	सम्म

नाम र थर	जामी कोड		उमेर (मस्तिमा)		ठेगाना				सम्पर्क नं.		अभिभावक/हेरचाह गर्नेको नाम र थर		जम्मा परिवार संख्या																		
	महिला	पुरुष	जिल्ला	गा.वि.म.	वडा नं	गाँउ/टोल	आमा	जुन्त्याहा	पुनःरोगी भर्ना	आएको	नभएको	पुनःरोगी भर्ना	आमा	जुन्त्याहा	पुनःरोगी भर्ना																
सेवा दर्ता नं.	भर्ना मिति (ग.म.सा.)		भर्नाको किसिम (गोलो लगाउनु)		पेपण				बाहिरइग		जुन्त्याहा		पुनःरोगी भर्ना																		
	ग	म	सा	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८
मिति	उचाई/लम्बाइ (से.मी.)		तौल (कै.जी.)		उचाईको आधारमा तौल (z-score)		एम.यु.ए.सी. (मि.मि.)		दुवै खुट्टा सुन्तिएका (० देखि +++)																						
पुनः हेरचाह पाए																															
शैव रूपा																															
<p>१. यो फारम तपाईंको लागि तैयार गरिएको छ। यसलाई आफ्नो स्वास्थ्य रोगीको लागि प्रयोग गर्नका लागि प्रयोग गर्नुहोस्।</p> <p>२. यो फारम तपाईंको लागि तैयार गरिएको छ। यसलाई आफ्नो स्वास्थ्य रोगीको लागि प्रयोग गर्नका लागि प्रयोग गर्नुहोस्।</p>																															

मिति		१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	
खाना (F5/F100/RUTF)																														
मात्रा प्रति दिन (मिलि वा पकेट)																														
खानको पटक प्रति दिन																														
प्रति खानको मात्रा (दूध मात्र)																														
थप आइटेम																														
समय																														
खाना																														
A= अनुपस्थित																														
V=वाक्ता																														
R= नमानेको																														
NG= ट्यूब लगाएको																														
IV= IV फ्ल्याड																														
मात्रा विवरणको																														
१०० %																														
3/8																														
१/२																														
१/४																														
=मिति=अतिरिक्त																														
मिति																														
दिवा/पटक																														
वाक्ता/पटक																														
जलवियोजन																														
खोकी																														
Septic Shock																														
स्वास्थवास दर																														
स्वतंत्रता																														
तापक्रम विहान																														
तापक्रम साँझ																														
बुती																														

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>			
<p>गाँउघर क्लिनिक रजिष्टर OUTREACH CLINIC REGISTER</p>			
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:			
जिल्ला:	गाँउ विकास समिति/नगरपालिका:	वडा नं.:	
प्रयोग मिति:	आर्थिक वर्ष:	देखि	सम्म




नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रजिष्टर



स्वास्थ्य संस्था:
जिल्ला : गाउँ विकास समिति/ नगरपालिका: वडा नं.:
स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम, थर:
आधारभूत तालिम लिएको मिति: पहिलो चरण: /२० ... दोश्रो चरण: /२० ...
अभिलेखन आर्थिक वर्ष: २०७६...../ ७.....

(महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले आफुले गरेका कामहरूको अभिलेख अनिवार्य रूपमा यस रजिष्टरमा राख्नु पर्दछ)


	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन
--	---

संस्थाको	नाम:		प्रतिवेदन पेश गरेको	मिति:/...../२०७७
	ठेगाना	जिल्ला:		आ.ब.:	२०७७/२०७७
		गा.वि.स./न.पा.		वडा नं.	महिना:

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको जम्मा संख्या:		प्रगति विवरण पेश गरेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या:	
---	--	--	--

क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	संख्या
१	सेवा पु-याएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	जना	
(क) गर्भवति सेवा			
२	आफ्नो क्षेत्रमा भेट गरिएका गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
३	गर्भ जाँचको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
४	आमावाट बच्चा मा सर्ने एचआइभि सम्बन्धि सूचना दिएका गर्भवतीलाई रक्त परिक्षणका लागि रेफर गरेको संख्या	जना	
५	पहिलो पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गरेको सुनिश्चित गरेको महिलाहरूको संख्या	जना	
६	दोहो-याई आएको वेला आईरन चक्की वितरण गरेको गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
७	प्रसूति सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको गर्भवती महिलाहरूको संख्या	जना	
८	स्वास्थ्यकर्मी विना घरमै सुत्केरी भई मातृसुरक्षा चक्की (मिसोप्रोस्टोल) खाएको सुनिश्चित गरिएका महिलाहरूको संख्या	जना	
(ख) घरमा जन्मेका शिशुहरूको जन्म अवस्था			
९	जिवित जन्म भएका शिशुहरू	जना	
१०	मृत जन्म भएका शिशुहरू	जना	
११	जन्मेको २४ घण्टासम्म ननुहाएको सुनिश्चित गरिएको नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
(ग) आमा र नवजात शिशु स्वास्थ्य			
१२	शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण व्यवहार सम्बन्धी सल्लाह दिएको आमाहरूको संख्या	जना	
१३	सुत्केरी जाँचको लागि प्रेषण गरेको महिलाहरूको संख्या	जना	
१४	घरमा प्रसूती भएका सुत्केरीलाई ४५ आइरन चक्की वितरण गरेको महिलाहरूको संख्या	जना	
१५	भिटाभिन ए दिएको सुत्केरी महिलाहरूको संख्या	जना	
(घ) खोप कार्यक्रम			
१६	खोप क्लिनिकमा सहभागी भई सघाएको पटक	पटक	
१७	बी.सी.जी. खोप लगाएको सुनिश्चित गरिएका बच्चाहरूको संख्या	जना	
१८	दादुरा र रुबेलाको खोप लगाएको सुनिश्चित गरिएका बच्चाहरूको संख्या	जना	
१९	गाउँघर क्लिनिकमा सहभागी भई सघाएको पटक	पटक	
(ङ) २ महिना मुनिको विरामि शिशुको उपचार तथा प्रेषण			
२०	२८ दिनसम्मका विरामि शिशुहरूको संख्या	जना	
२१	२९-५९ दिन सम्मका विरामि शिशुहरूको संख्या	जना	
२२	संक्रमण भई कोटिमबाट उपचार गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको २८ दिन सम्मका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
२३	संक्रमण भई कोटिमबाट उपचार गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेका २९-५९ दिन सम्मका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
२४	२८ औं दिन भित्र मृत्यु भएका नवजात शिशु संख्या	जना	
(च) २-५९ महिना सम्मका विरामि शिशुको उपचार तथा प्रेषण: झाडापखाला			
२५	झाडापखाला लागेका २ महिनादेखि ५ वर्ष मुनिका जन्मा विरामि बच्चाहरूको संख्या	जना	
२६	पुनर्जलीय झोलबाट मात्र उपचार गरेको बच्चाहरूको संख्या	जना	
२७	पुनर्जलीय झोल र जिंक चक्कीबाट उपचार गरेका बच्चाहरूको संख्या	जना	
२८	५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूलाई वितरण गरेको पुनर्जलीय झोलको पुरिया संख्या	पुरिया	
२९	५ वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरूलाई वितरण गरेको पुनर्जलीय झोलको पुरिया संख्या	पुरिया	
३०	वितरण गरेको जिङ्क चक्की संख्या	चक्की	
३१	झाडापखाला लागेका २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका विरामि बच्चाहरूलाई प्रेषण गरेको संख्या	जना	
(छ) २-५९ महिना सम्मका विरामि शिशुको उपचार तथा प्रेषण: श्वासप्रश्वास रोग			
३२	श्वास प्रश्वास रोग लागेका २ देखि ५९ महिनाका विरामि बच्चाहरूको संख्या	जना	
३३	न्यूमोनिया नभएको (रुघाखोकी भएका) ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूलाई घरेलु उपचार सल्लाह दिएको बच्चाहरूको संख्या	जना	
३४	न्यूमोनिया भइ कोटिमबाट उपचार गरिएका २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका फलोअप गरेको बच्चाहरूको संख्या	जना	
३५	श्वास प्रश्वास रोग भई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएका २ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूको संख्या	जना	

क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	संख्या
(ज) प्रेषण			
३६	सुरक्षित गर्भपतनको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेका महिलाहरूको संख्या	जना	
३७	स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन प्रेषण गरिएका किशोर किशोरीहरूको संख्या	जना	
३८	लगातार २ हप्ता सम्म खोकी लागी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेका विरामीहरूको संख्या	जना	
३९	प्राथमिक उपचार गरेको संख्या	जना	
४०	प्राथमिक उपचारको क्रममा प्रेषण गरेको विरामीहरूको संख्या	जना	
(झ) परिवार नियोजन			
४१	खाने चक्की पिल्स वितरण गरिएका महिलाहरूको संख्या	जना	
४२	वितरण गरेको खाने चक्की पिल्सको साइकल संख्या	साइकल	
४३	कण्डम वितरण गरेको जना	जना	
४४	वितरण गरेको कण्डमको संख्या	गोटा	
४५	परिवार नियोजन सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको दम्पतीहरूको संख्या	दम्पती	
(ञ) शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: एम.यु.ए.सी. छनौट			
४६	हरियो: हृष्टपुष्ट: खुशी परिवार	जना	
४७	पहेलो: मध्यम शीघ्र कुपोषण: घरमा म.स्वा.स्व.से. द्वारा परामर्श	जना	
४८	रातो: कडा शीघ्र कुपोषण: स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण	जना	
४९	फुकेनास: स्वा.संस्थामा प्रेषण	जना	
(ट) शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन: घरभेट र अनुगमन			
५०	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार पछि निको भएको	जना	
५१	द रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार गरिरहदा पनि तौल वृद्धि नभएको	जना	
५२	रातो: कडा शीघ्र कुपोषित बच्चा: उपचार गर्दा गर्दै स्वास्थ्य सस्था जान छाडेका	जना	
(ठ) एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिता समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रम			
५३	६ देखी ११ महिना: पहिलो पटक	जना	
५४	१२ देखी १७ महिना: पहिलो पटक	जना	
५५	१२ देखी १७ महिना: दोस्रो पटक	जना	
५६	१८ देखी २३ महिना: पहिलो पटक	जना	
५७	१८ देखी २३ महिना: दोस्रो पटक	जना	
५८	१८ देखी २३ महिना: तेस्रो पटक	जना	
(ड) विविध			
५९	आमा समुहको बैठक वसेको पटक	पटक	
६०	आमा समुहको बैठक सहभागी संख्या	जना	
६१	आमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मी सहभागी भएको पटक	पटक	
६२	गर्भवती अवस्थामा मातृ मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६३	प्रसव अवस्थामा मातृ मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६४	सुत्केरी अवस्थामा मातृ मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६५	२९-५९ दिन सम्मको बच्चाको मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक अन्य स्थानमा भएको मात्र)	जना	
६६	२ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालवालिकाको मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्थामा बाहेक)	जना	
(ढ) नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम			
६७	शिशु जन्म: घर	जना	
६८	शिशु जन्म: स्वास्थ्य संस्था	जना	
६९	शिशु जन्म: तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट	जना	
७०	शिशु जन्ममा म.स्वा.से. उपस्थिति भएको	जना	
७१	घरमै जन्मिएको नि:सासिएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन	जना	
७२	घरमा प्रसूति भई नाभि काटने बित्तिकै नाभि मलम लगाएको सुनिश्चित गरिएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७३	घरमा प्रसूति भई जन्मने बित्तिकै आमाको छातीमा टाँसेर राखेको सुनिश्चित गरिएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७४	घरमा प्रसूति भई जन्मेको १ घण्टा भित्रमा स्तनपान गराएको सुनिश्चित गरिएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७५	जन्मेको २४ घण्टासम्म ननुहाएको सुनिश्चित गरिएको नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७६	सामान्य तौल भएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७७	कम तौल भएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७८	धेरै कम तौल भएका नवजात शिशुहरूको संख्या	जना	
७९	सुत्केरी भएको तेस्रो दिनमा आमालाई परामर्श र बच्चालाई जाँच भेट गरेको संख्या	जना	
८०	सुत्केरी भएको सातौं दिनमा आमा लाई परामर्श र बच्चालाई जाँच भेट गरेको संख्या	जना	
८१	सुत्केरी भएको उन्तिसौं दिनमा आमा लाई परामर्श र बच्चालाई जाँच भेट गरेको संख्या	जना	

	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली समुदायस्तर स्वास्थ्य कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन: खोप तथा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम
--	---

संस्थाको	नाम:		प्रतिवेदन पेश गरेको	मिति:/.../२०७...
	ठेगाना	जिल्ला:		आ.ब.	२०७.../ २०७...
		गा.वि.स./न.पा.		वडा नं.	महिना:

क्र.सं.	स्वास्थ्यकर्मीको नाम	पद	फिल्डमा काम गरेको दिन	सही
१				
२				

क्र.सं.	विवरण	खोप क्लिनिक (संख्या)	खोप सेसन (पटक)	गाँउघर क्लिनिक (संख्या)
१	संचालन हुनुपर्ने			
२	यस महिनामा संचालन भएको			

खोप कार्यक्रम: गतिविधिहरू		ईकाइ	खोप क्लिनिक संचालन स्थान						जम्मा
खोप सेवा	पाएकाहरूको जम्मा संख्या	जना							
बि.सि.जी.	खोप पाएको बच्चा संख्या	जना							
	AEFI भएका संख्या	जना							
डि.पि.टी.- हेप बि- हिब	खोप पाएको बच्चा संख्या	पहिलो	जना						
		दोस्रो	जना						
		तेस्रो	जना						
	AEFI भएका संख्या	जना							
पोलियो	खोप पाएको बच्चा संख्या	पहिलो	जना						
		दोस्रो	जना						
		तेस्रो	जना						
	AEFI भएका संख्या	जना							
पि.सि.भि.	खोप पाएको बच्चा संख्या	पहिलो	जना						
		दोस्रो	जना						
		तेस्रो	जना						
	AEFI भएका संख्या	जना							
दादुरा र रुवेला	खोप पाएको बच्चा संख्या	९-११ महिना	जना						
		१२-२३ महिना	जना						
	AEFI भएका संख्या	जना							
१ वर्षपछि	डि.पि.टी./हेप.वि./हिब, पोलियो ३ मात्रा पूरा गरेको	जना							
जे.ई. (१२-२३) महिना	खोप पाएको बच्चा संख्या	जना							
	AEFI भएका संख्या	जना							
टि.डी. खोप	पाएका गर्भवती महिला संख्या	1	जना						
		2	जना						
		2+	जना						
	AEFI भएका संख्या	जना							

भ्याक्सिन प्राप्त तथा खर्च विवरण (डोजमा)

क्र.सं.	विवरण	ईकाइ	बि.सि.जी.	डि.पि.टी.- हेप.बि- हिब	पोलियो	न्यूमोकोकल	दादुरा र रुवेला	जे.ई.	टि.डी.
१	प्राप्त भएको खोप	डोज							
२	खर्च भएको खोप	डोज							

परिमार्जित: २०७०/७१

छापिएको आर्थिक वर्ष: २०७०/७१

क्र.सं.	गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम: गतिविधिहरू		ईकाइ	गाउँघर क्लिनिक संचालन स्थान					जम्मा	
१	सेवा दिएको संख्या (क्लिनिकमा दर्ताको आधारमा)		जना							
(क)	२ महिना मुनिका विरामी शिशुको वर्गिकरण तथा उपचार									
२	जम्मा विरामी संख्या		२८ दिन सम्मका	जना						
३			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
४	वर्गिकरण	व्याक्टेरियाको गंभीर संक्रमण	२८ दिन सम्मका	जना						
५			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
६		व्याक्टेरियाको स्थानीय संक्रमण	२८ दिन सम्मका	जना						
७			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
८		शितांग	२८ दिन सम्मका	जना						
९			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
१०		कमलपित्त	२८ दिन सम्मका	जना						
११			२९-५९ दिन सम्मका	जना						
१२		उपचार	कोटिम	२८ दिन सम्मका	जना					
१३			पिडियाट्रिकवाट	२९-५९ दिन सम्मका	जना					
१४	जेण्टामाइसिनको		पहिलो डोज पाएका संख्या	जना						
१५			पुरा डोज पाएका संख्या	जना						
१६	रेफर गरेको	२८ दिन सम्मका	जना							
१७		२९-५९ दिन सम्मका	जना							
१८	फलोअप विरामी संख्या		जना							
१९	मृत्यु संख्या	२८ दिन सम्मका	जना							
२०		२९-५९ दिन सम्मका	जना							
(ख)	२ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका विरामि बच्चाको वर्गिकरण तथा उपचार									
२१	जम्मा विरामी संख्या		जना							
२२	वर्गिकरण	श्वासप्रश्वास रोग	रुघाखोकी:न्यूमोनिया नभएको	जना						
२३			न्यूमोनिया	जना						
२४			धेरै कडा रोग/कडा न्यूमोनिया	जना						
२५		झाडापखाला	जल वियोजन नभएको	जना						
२६			केही जल वियोजन	जना						
२७			कडा जल वियोजन	जना						
२८			आँउ रगत	जना						
२९		अन्य ज्वरो		जना						
३०		कुपोषण/रक्त अल्पता		जना						
३१		कडा कुपोषण/कडा रक्त अल्पता		जना						
३२	अन्य वर्गिकरण		जना							
३३	उपचार	कोटिम पिडियाट्रिक वाट	जना							
३४		पुर्नजलिय झोल र जिडुक चक्की वाट	जना							
३५		पुर्नजलिय झोलबाट मात्र	जना							
३६		जुकाको औषधीवाट	जना							
३७		भिटामिन ए बाट	जना							
३८	अन्य (जस्तै प्राथमिक उपचार)		जना							
३९	फलोअप संख्या		जना							
४०	रेफर गरेको	श्वासप्रश्वास रोग भएका	जना							
४१		झाडापखाला भएका	जना							
४२		अन्य	जना							
४३	मृत्यु संख्या	श्वासप्रश्वास रोगवाट	जना							
४४		झाडापखालावाट	जना							
४५		अन्य	जना							

क्र.सं.	गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम: गतिविधिहरू		ईकाइ	गाउँघर क्लिनिक संचालन स्थान					जम्मा
४६	खर्च	पुनर्जलिय झोल वितरण	प्याकेट						
४७		जिडुक चक्की वितरण	ट्याबलेट						
(ग) पोषण कार्यक्रम									
४८	पोषण कार्यक्रम बाट बाटिकाको टि टि	सामान्य तौल भएका	जना						
४९		०-११ महिना	जोखिम तौल भएका	जना					
५०			अति जोखिम तौल भएका	जना					
५१		१२-२३ महिना	सामान्य तौल भएका	जना					
५२			जोखिम तौल भएका	जना					
५३			अति जोखिम तौल भएका	जना					
५४	जन्मेको ६ महिना सम्म स्तनपान मात्र गराएको		जना						
५५	जन्मेको ६ महिना सम्म स्तनपान मात्र नगराएको		जना						
५६	६ महिनापछि स्तनपानका साथै		गराएको	जना					
५७	ठोस, अर्धठोस र नरम खाना शुरु		नगराएको	जना					
(घ) गर्भवती सेवा									
५८	गर्भवती जाँच गराएका महिलाको संख्या		जना						
५९	जुकाको औषधी वितरण गरिएका गर्भवती संख्या		जना						
६०	आइरन चक्की वितरण गरिएका		नयाँ	जना					
६१	गर्भवती महिला संख्या		दोहो-याइ आएका	जना					
(ङ) सुत्केरी सेवा									
६२	सुत्केरी जाँच गराएका महिलाको संख्या		जना						
६३	४५ आइरन चक्की पाएका सुत्केरी महिलाको संख्या		जना						
६४	भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिलाको संख्या		जना						
(च) परिवार नियोजन सेवा									
६५	कण्डम वितरण संख्या		गोटा						
६६	पिल्स चक्की वितरण गरेको महिलाको संख्या		जना						
६७	डिपो सेवा प्रदान गरेको महिलाको संख्या		जना						
६८	खाने चक्की पिल्स वितरण गरेको		साईकल						
६९	डिपो वितरण गरेको		डोज						
(छ) औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम									
७०	रक्त नमूना संकलन गरेको संख्या		स्लाईड						
७१	शंकास्पद विरामीलाई रेफर गरेको संख्या		जना						
(ज) क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम									
७२	नियमित नभएका विरामीको खोज गरेको संख्या		जना						
७३	शंकास्पद विरामीलाई रेफर गरेको संख्या		जना						
(झ) कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम									
७४	नियमित नभएका विरामीको खोज गरेको संख्या		जना						
७५	शंकास्पद विरामीलाई रेफर गरेको संख्या		जना						
(ञ) विविध क्रियाकलापहरू									
७६	सामान्य चिकित्सा दिएको संख्या (५ वर्षभन्दा माथि)		जना						
७७	विद्यालय र समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा दिएको पटक		पटक						
(ट) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम									
७८	आमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मीले भाग लिएको	पटक		८१	यस महिनामा कोषको लगानी भएको रकम	रु.			
७९	कोषबाट ऋण लिने नयाँ महिलाहरूको संख्या	जना		८२	यस महिनामा कोषबाट खर्च भएको रकम	रु.			
८०	यस महिनामा कोषमा आम्दानी भएको रकम	रु.		८३	यस महिनामा असुल भएको रकम	रु.			



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली
जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय,

... ..

मासिक प्रगती प्रतिवेदन

स्वास्थ्य संस्था कोड:					
प्रैसित मिति:		/		/	२०१७ ...
प्राप्त मिति:		/		/	२०१७ ...

आर्थिक वर्ष: २०१७ .../७...
चलानी नं. _____

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय, _____

विषय: जन स्वास्थ्य कयाकलापहरुको मासिक प्रगती प्रतिवेदन पेश गरेको

महिना, २०१७ ... साल

उमेर समूह	नयाँ सेवाग्राहीको संख्या		जम्मा सेवाग्राहीको संख्या		फैर गरिएका जम्मा सेवाग्राही	
	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.
०-९ वर्ष						
१०-१९ वर्ष						
२०-५९ वर्ष						
≥ ६० वर्ष						

कार्यक्षेत्र	स्वास्थ्य संस्थाहरु	कार्यक्षेत्र भित्र पर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरु	संचालन हुनुपर्ने स्थानहरू	संचालन भएको स्थानहरू	सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या

क्र.सं	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	गोलो
1	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	1
2	स्वास्थ्य चौकी	2
3	उप-स्वास्थ्य चौकी	3
4	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	4
5	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	5
6	संस्थागता/जिल्ला स्वास्थ्य क्लिनिक	6

क्र.सं	उपलब्ध सेवाहरु	गोलो
1	Birthing Centre	1
2	BEOC Site	2
3	Safe Abortion Listed Site	3
4	IUCD Service Site	4
5	Implant Service Site	5
6	Adolescent Friendly Site	6

क्र.सं	उपलब्ध सेवाहरु	गोलो
7	OPT Site	7
8	DOTS Centre	8
9	Microscopy Site	9
10	Laboratory Service	10
11	HTC Site	11
12	PMTCT Site	12

क्र.सं	उपलब्ध सेवाहरु	गोलो
13	ART Site	13
14	Other	14

प्रतिवेदन तयार गर्ने:
सही _____
नाम _____
पद _____

प्रमाणित गर्ने
सही _____
नाम _____
पद _____

१. खोप कार्यक्रम

खोपको प्रकार	बि.सी.जी.		डी.पी.टी.हेप वि.-हिब.		पोलियो		पी.सी.भी.		दादुरा/रुबेला		एक बर्ष अमेरपछि डी.पी.टी. हेप वि.-हिब.र पोलियोको तेश्रो मात्रा पूरा गरेको		जे.ई		टि.डी.गर्भवती महिला)		
	पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	पहिलो	दोस्रो	पहिलो	दोस्रो	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
खोप पाएका बच्चाहरुको संख्या																	
खोप प्राप्त भएको																	
खोप (डीज) खर्च भएको																	
AEFI cases																	

२. समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (CBIMCI)

२ महिना भन्दा कम उमेरका बच्चा	जन्मा बिर्तामी	बगिक्रण						उपचार						रेफर	मृत्यु																			
		गम्भीर संक्रमण		स्थानिय संक्रमण		सितांग		कमल पित्त		कम तौल/खाना सम्बन्धि समस्या		कोटिम पि.				जेन्टामाइसिन		रेफर																
		२९-५९ दिन	६०-९९ दिन	१-३ महिना	४-६ महिना	७-९ महिना	१०-१२ महिना	१३-१५ महिना	१६-१८ महिना	१९-२४ महिना	२५-३६ महिना	३७-४८ महिना	४९-६० महिना			६१-७२ महिना	७३-८४ महिना	८५-९६ महिना	९७-१०८ महिना	१०९-१२० महिना														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
स्वास्थ्य संस्था																																		
गाउँघर क्लिनिक																																		

३. पोषण कार्यक्रम

यस महिनामा बढी अनुमानका लागि दर्ता भएका नयाँ बच्चा	बूढी अनुमान गरिएका बालबालिकाहरुको पोषण स्थिति (नयाँ तथा दोहोर्प्याइ आएका)				आइएन/युकाको औषधी पाएका गर्भवती महिला				आइएन/युकाको औषधी पाएका ५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिका (अर्ध-वार्षिक)				युकाको औषधी पाएका छात्र/छात्राहरु (अर्ध-वार्षिक)																				
	सामान्य	जोखिम	अति जोखिम	सामान्य	जोखिम	अति जोखिम	सामान्य	जोखिम	अति जोखिम	पहिलो पटक आइएन चक्की	१८% आइएन चक्की	युकाको औषधी	आइएन/युकाको औषधी पाएका सुत्केरी महिला	४५ आइएन चक्की	युकाको औषधी	युकाको औषधी पाएका छात्र/छात्राहरु																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
पहिलो पटक भेट																																	
दोहोर्प्याई आएको																																	

शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM) कार्यक्रम													
उमर समूह	लिंग	भर्ना गरिएका			डिस्चार्ज भएका			मृत्यु भएका			संश्लेषण गरिएका		
		३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	
१	२	महिला											
< ६ महिना		पुरुष											
६-५९ महिना		महिला											
		पुरुष											

शिघ्र तथा बाल्यकालिन पोषण र बाल भीटा प्रवर्धन कार्यक्रम						
उमर समूह (महिनामा)	पहिलो पटक	दोस्रो पटक	तेस्रो पटक	चौथो पटक	पाँचौ पटक	संख्या
१	२	३	४	५	६	७
६-११						
१२-१७						
१८-२३						

Fortified Flour Distribution	
रतनपान मात्रै गराएका	
समयमै थप आहार खुवाउन शुरु गरेका	

४. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व/ परिवार नियोजन कार्यक्रम	इकाई	संख्या
आमा समूहको बैठक बसेको	२	३
गर्भवती महिलालाई भेट गरेको	पटक	
गर्भवती महिलालाई आईएन चक्की वितरण	जना	
मातृ सुरक्षा चक्की खाएको सुनिश्चित	जना	
जीवित जन्म भएका शिशु	जना	
मृत जन्म भएका शिशु	जना	
निसास्सीएको नवजात शिशुको व्यवस्थापन	जना	
जन्मने बित्तिकै आमाको छातीसँग टासेर राखेको	जना	
नाभीमा नाभिमालन लगाइएका शिशु	जना	
जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान गराएको	जना	
कम जन्म तौल भएका शिशु	जना	
धेरै कम जन्म तौल भएका शिशु	जना	
नवजात शिशु र जन्मेको २४ घण्टा भित्र सुत्केरी	जना	
महिलालाई जाँच भेट गरेको	जना	
जन्मेको सातौं दिन	जना	
भिटाभिन र वितरण गरिएका सुत्केरी महिला	जना	
काण्डम वितरण गरेको	गोटा	
पिल्स वितरण गरेको	साईकल	

समुदायमा आघारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन	संख्या
बिरामी बच्चा	२
कोटिमबाट उपचार गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण	५-२८ दिन
स्वास्थ्य संस्था जन्मा विरामी	२९-५९ दिन
स्वास्थ्य संस्था जन्मा विरामी	५-२८ दिन
निमोनिया नभएका विरामी	२९-५९ दिन
कोटिमबाट उपचार गरीएका विरामी	
झाडापखाला भएका विरामी	
ओ.आर.एस.बाट मात्र उपचार	
ओ.आर.एस. र जिक चक्कीबाट उपचार	
ओ.आर.एस. खर्च (प्याकेट)	
जिक चक्की खर्च (चक्की)	
५-२८ दिन	
२९-५९ दिन	
२-५९ महिना	

५. जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम

विद्यालय स्तरमा किशोरीकिशोरी लक्षित साथी शिक्षा कार्यक्रम	
कार्यक्रम लागू भएको विद्यालय संख्या	
प्रतिवेदन गर्ने विद्यालय संख्या	
परामर्श पाएका जम्मा संख्या	छात्रा
	छात्र
सूपरवेक्षण गरिएका विद्यालय संख्या	
संचालनमा रहेका सूचना केन्द्र संख्या	

