ए.एन.एम. के प्रशिक्षण हेतु सन्दर्भ पुस्तिका

समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं की प्रदायगी

Health and Nutrition Services in the Community

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

ए.एन.एम. के प्रशिक्षण हेतु सन्दर्भ पुस्तिका

समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं की प्रदायगी

वर्ष 2022–23

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU

प्रकाशन एवं मुद्रण :
© राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश

प्रकाशन का वर्ष : नवंबर 2022

लेखन एवं डिजाइनिंग :
उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई (यू.पी.टी.एस.यू.)

यह संदर्भ पुस्तिका ए.एन.एम. को समुदाय में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाए प्रदान करने के उद्देश्य से मार्गदर्शन हेतु विकसित की गयी है। इस संदर्भ पुस्तिका में दिये गए विषय एवं जानकारी स्वास्थ्य विभाग, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं भारत सरकार के जारी दिशा निर्देशों को संदर्भित करके बनाई गयी है।

इस संदर्भ पुस्तिका में दी गयी जानकारी का उपयोग उचित अनुमित के साथ स्वतंत्र रूप से गैर–वाणिज्यिक उद्देश्यों के लिए किया जा सकता है। इस पुस्तिका के सभी अधिकार राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के अधीन संरक्षित हैं। अतः कॉपीराइट संरक्षणकर्ता की पूर्व अनुमति के बिना, इस संदर्भ पुस्तिका का कोई भी हिस्सा पुनः किसी भी रूप में, इलेक्ट्रानिक, मैकेनिकल, फोटोकॉपी या अन्य माध्यम से मुद्रित या प्रकाशित नहीं किया जा सकता है। ए.एन.एम. की इस संदर्भ पुस्तिका के उपयोग की अनुमति हेतु लिखित में आवेदन करते हुए उद्देश्य और पुनः निर्माण करने के विवरण के साथ, मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, लखनऊ, उत्तर प्रदेश, को संबोधित करते हुए अनुरोध किया जा सकता है।

पार्थ सारथी सेन शर्मा
आई.ए.एस.
प्रमुख सचिव

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
उत्तर प्रदेश शासन

संदेश

सतत् विकास लक्ष्यों (एस.डी.जी.) के स्वास्थ्य सूचकांकों को प्राप्त करने के लिए प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य विभाग एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन प्रतिबद्ध है तथा वर्ष 2030 तक मातृ मृत्यु अनुपात को 70 प्रति लाख जीवित जन्म से कम तथा नवजात मृत्यु दर को 12 प्रति हजार जीवित जन्म लाने का लक्ष्य है। सैम्पल रजिस्ट्रेशन सर्वे (एस.आर.एस. 2019) के अनुसार उत्तर प्रदेश में मातृ मृत्यु अनुपात 167 प्रति लाख जीवित जन्म है एवं एस.आर.एस. 2020 के अनुसार नवजात मृत्यु दर 28 प्रति हजार जीवित जन्म है, जो कि सतत् विकास लक्ष्यों के निर्धारित लक्ष्य तक पहुंचने से काफी कम है। अतः राष्ट्रीय सूचकांको की प्राप्ति हेतु समेकित प्रयास किये जाने की आवश्यकता हैं।

आर.एम.एन.सी.एच.+ए. गतिविधियों की सेवायें प्रदान करने के लिये चिकित्सकों के अतिरिक्त ए.एन.एम./स्टॉफ नर्स की अहम् भूमिका है। प्रदेश में वर्ष 2021–22 में 5000 नये उपकेन्द्रों की स्थापना की गयी है तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन स्तर से इन केन्द्रों पर ए.एन.एम. की तैनाती की गयी है। नवनियुक्त ए.एन.एम. के क्षमतावर्धन, कार्य एवं दायित्वों की जानकारी के लिए यह संदर्भ पुस्तिका विकसित की गयी है, ताकि इनके द्वारा समुदाय स्तर पर बेहतर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जा सकें।

इस पुस्तिका को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई के सहयोग से तैयार किया गया है, जिसमें एस.पी.एम.यू. के महाप्रबन्धकों, महानिदेशक–परिवार कल्याण, महानिदेशक–प्रशिक्षण एवं डेवलेपमेन्ट पार्टनर्स का योगदान प्रशंसनीय है।

सभी प्रशिक्षकों/फैसिलिटेटर्स से अपेक्षा है कि इस संदर्भ पुस्तिका के माध्यम से ए.एन.एम. को प्रसवपूर्व, प्रसवोपरान्त देखभाल, टीकाकरण एवं अन्य स्वास्थ्य सम्बंधी गतिविधियों पर प्रशिक्षण प्रदान करें, जिससे कि समुदाय स्तर पर गुणवत्तापरक सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित की जा सके तथा प्रदेश के स्वास्थ्य सूचकांकों में आशातीत सफलता प्राप्त हो सके।

(पार्थ सारथी सेन शर्मा)

अपर्णा उपाध्याय
मिशन निदेशक

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन उ.प्र.
16, एपी सेन मार्ग, चारबाग
लखनऊ–226001

संदेश

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश द्वारा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य को बेहतर करने के लिए समुदाय स्तर पर स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाएं प्रदान की जा रही है। राष्ट्रीय एव अंतर्राष्ट्रीय साक्ष्य सूचित करते हैं कि मातृ एवं शिशु मृत्यु में कमी लायी जा सकती है यदि महिलाओं को गर्भावस्था एवं शिशु जन्म के समय कौशल पूर्ण देखभाल प्रदान की जाए। अतः आवश्यक है कि विभाग में नवनियुक्त ए.एन.एम. को उनके कार्य एवं दायित्व की जानकारी प्रदान करते हुए प्रशिक्षित/दक्ष किया जाए।

छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण दिवस पर ए.एन.एम. द्वारा योग्य दम्पत्तियों को परिवार नियोजन, गर्भवती महिलाओं को आवश्यक प्रसवपूर्व जांच देखभाल एवं बच्चों को आयु अनुसार टीकाकरण सेवाएं प्रदान की जाती हैं। साथ ही गर्भवती महिलाओं में यदि कोई जटिलता है तो उसकी पहचान कर समय से संदर्भन, संस्थागत प्रसव, लाभार्थियों को पोषण, स्वास्थ्य जांच एवं शासकीय योजनाओं के बारे में उचित परामर्श भी दिया जाता है। इस हेतु ए.एन.एम. संदर्भ पुस्तिका का निर्माण ए.एन.एम. को सरल और स्पष्ट तरीके से प्रशिक्षित करने हेतु किया गया है, जिसमें जेन्डर आधारित संवेदनशील मुद्दों को समझने, लिंग एवं जेन्डर की अवधारणा, लिंग आधारित भेदभाव के चलते महिलाओं को स्वास्थ्य सुधार मिलने में आने वाली चुनौतियों जैसे विषयों को भी सम्मिलित किया गया है।

इस पुस्तिका को तैयार करने में राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई के महाप्रबंधकों तथा यू.पी.टी.एस.यू., यूनिसेफ एवं जपाइगो के अधिकारियों द्वारा सक्रिय योगदान प्रदान किया गया है, विशेषतया प्रशिक्षण अनुभाग से श्री देवेश चन्द्र त्रिपाठी एवं उनकी टीम तथा यू.पी.टी.एस.यू. से डा. धनुन्जय राव एवं उनकी टीम का योगदान सराहनीय है।

मेरी ऐसी आशा है कि यह संदर्भ पुस्तिका प्रशिक्षण को प्रभावी ढंग से क्रियान्वयन करने में सहयोग करेगी। साथ ही ए.एन.एम. द्वारा बेहतर मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान किये जाने में सहायक सिद्ध होगी तथा मातृ एवं शिशु मृत्यु में कमी लाने में महती सहायता करेगी।

Aparna.U

(अपर्णा उपाध्याय)

डा. वसन्तकुमार एन.
आई.ए.एस.
अधिशासी निदेशक, यू.पी.–टी.एस.यू.

उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई
नं०, 404. चतुर्थ तल एवं नं. 505 पंचम तल, रतन स्कवायर
नं० 20–ए, विधान सभा मार्ग, लखनऊ–226001 उत्तर प्रदेश
फोन 0522–4922351, फैक्स 0522–4831777
ई–मेलः *drvasanth@ihat.in*
वेबसाइट: *www.ihat.in*

संदेश

प्रदेश में ''छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण दिवस'' के आयोजन एवं समुदाय में गुणवत्तापरक स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधी सेवाओं की प्रदायगी में ए.एन.एम. की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। अतः प्रदेश में पदस्थ ए.एन.एम. द्वारा गुणवत्तापूर्ण सेवाओ की प्रदायगी हेतु समय–समय पर उनका क्षमता वर्धन किया जाना अति आवश्यक है।

उक्त तारतम्य में प्रदेश में नवनियुक्त ए.एन.एम. को कौशल आधारित प्रशिक्षण प्रदान किए जाने का शासन स्तर पर निर्णय लिया गया है। इस प्रशिक्षण के सुचारू रूप से संचालन के लिए स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं की प्रदायगी हेतु ''संदर्भ पुस्तिका'' तैयार की गयी है। इस संदर्भ पुस्तिका में समुदाय में परिवार नियोजन, प्रसवपूर्व जांचों, गर्भावस्था में जटिलताओ की पहचान एवं प्रबंधन, संस्थागत प्रसव, मातृ एवं शिशु पोषण एवं टीकाकरण संबंधी सेवाओं के साथ–साथ डिजिटल एप्लीकेशन एवं लैंगिक भेदभाव रहित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने से संबंधित मार्गदर्शन विनिर्दिष्ट किये गये हैं।

''मिशन कर्मयोगी फ्रेमवर्क'' के आधार पर ए.एन.एम की क्षमता का आंकलन करने हेतु कॉम्पीटेन्सी मैट्रिक्स विकसित किया गया है। उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई द्वारा कॉम्पीटेन्सी मैट्रिक्स–कम–डिजिटल क्रियान्वयन में सहयोग एवं प्रदेश में नियुक्त ए.एन.एम. की सेवा प्रदायगी संबंधी क्षमताओं का आंकलन करते हुए प्रशिक्षण सुनिश्चित किया जाएगा, जिससे गुणवत्तापरक स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित की जा सकेगी।

सभी मंडल, जनपद एवं ब्लॉक स्तरीय अधिकारियों से अनुरोध है कि वे अपने क्षेत्र की समस्त ए.एन.एम. का प्रशिक्षण सुनिश्चित करवाने में अपेक्षित सहयोग प्रदान करें, जिससे समुदाय में स्वास्थ्य एवं पोषण से संबंधित गुणवत्तापरक सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित हो सके।

सधन्यवाद!

(डा. वसन्तकुमार एन.)

डॉ रेनू श्रीवास्तव वर्मा
महानिदेशक, परिवार कल्याण

परिवार कल्याण महानिदेशालय
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
जगत नारायण रोड, लखनऊ

संदेश

उत्तर प्रदेश सरकार एवं स्वास्थ्य विभाग, सुरक्षित, सम्मानजनक मातृत्व एवं स्वस्थ शिशुओं की परिकल्पना को साकार करने के पथ पर निरन्तर अग्रसर है तथा सभी गर्भवती महिलाओं की गुणवत्तापरक प्रसव पूर्व जांचों, जटिलताओं की पहचान, रेफरल, प्रबंधन एवं संस्थागत प्रसव प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा सुनिश्चित किए जाने हेतु कटिबद्ध और पूर्णतः समर्पित है।

प्रदेश में क्रियान्वित स्वास्थ्य सेवाओं एवं योजनाओं का मुख्य उद्देश्य जन समुदाय तक गुणवत्तापरक् स्वास्थ्य सुविधायें आसानी से पहुंचाना एवं स्वास्थ्य सूचकांकों में अपेक्षित सुधार लाना है। इस हेतु प्रदेश में 5000 नये उपकेन्द्रों की स्थापना करते हुए इन सभी उपकेन्द्रों पर ए.एन.एम. की नियुक्ति की गयी है। नये उपकेन्द्रों को क्रियाशील करते हुए प्रत्येक स्तर पर स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की उपलब्धता तथा जवाबदेही सुनिश्चित की गयी है, जिसके अन्तर्गत समस्त जनपदों में नवनियुक्त ए.एन.एम. के ज्ञान एवं कौशल को सुदृढ करने के लिए नीतिगत निर्णय लिया गया है।

इस दृष्टिगत से प्रस्तुत पुस्तक सभी ए.एन.एम. के लिए बहुत उपयोगी है। हमारी दक्ष तथा सक्षम ए.एन.एम. प्रदेश की स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार के लिए बहुत महत्वपूर्ण है।

प्रदेश के समस्त मण्डलीय एवं जनपदीय स्वास्थ्य अधिकारियों से अपेक्षा है कि उपकेन्द्रों में नवनियुक्त ए.एन.एम. का क्षमतावर्धन सुनिश्चित करवाएं, जिससे प्रदेश में समुदाय स्तर तक गुणवत्तापरक लाभार्थी केन्द्रित परिवार नियोजन, प्रसवपूर्व देखभाल, संस्थागत प्रसव, टीकाकरण एवं पोषण संबंधी सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित की जा सके एवं स्वास्थ्य सूचकांकों में सुधार हो सके।

शुभकामनाओं सहित

Renu Varma.

(डॉ रेनू श्रीवास्तव वर्मा)

डा. अनीता जोशी
महानिदेशक, प्रशिक्षण

महानिदेशालय प्रशिक्षण
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
स्वास्थ्य भवन, कैसरबाग,
लखनऊ, उत्तर प्रदेश

संदेश

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा परिवार नियोजन, मातृ, शिशु, किशोर स्वास्थ्य एवं पोषण से सम्बन्धित सेवायें समुदाय में लक्षित लाभार्थियों तक पहुंचायी जा रही हैं। यद्यपि विगत वर्षो में प्रसवपूर्व जांच एवं टीकाकरण सेवाओं में महत्वपूर्ण प्रगति हुई है, परन्तु अभी भी परिवार नियोजन, प्रसवपूर्व जांच, टीकाकरण एवं पोषण सेवाओं के सृदृढ़ीकरण किये जाने एवं गुणवत्ता तथा आच्छादन में सुधार की आवश्यकता है।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2019–2021 के आँकडों के अनुसार उत्तर प्रदेश में गर्भावस्था की पहली तिमाही में 62.5 प्रतिशत महिलाएं ही पंजीकरण करा रही हैं एवं गर्भावस्था में प्रसवपूर्व होने वाली कम से कम 4 जांचें मात्र 42.4 प्रतिशत महिलाएं ही करा रही हैं। प्रदेश सरकार एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश द्वारा समुदाय स्तर पर ''छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण दिवस'' पर एवं स्वास्थ्य इकाईयों पर मूलभूत गर्भावस्था, प्रसूति देखभाल सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करते हुए मातृ–मृत्यु अनुपात एवं शिशु–मृत्यु दर में कमी लाने के लिए समय–समय पर उचित कदम उठाए जा रहे हैं।

इसी क्रम में प्रदेश में समस्त नवनियुक्त ए.एन.एम. के ज्ञान तथा तकनीकी कौशल के क्षमता संवर्धन हेतु 12 दिवसीय अभिमुखीकरण प्रशिक्षण का आयोजन किया जाना है, जिस हेतु सन्दर्भ पुस्तिका तैयार की गई है। इस पुस्तिका में छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के गुणवत्तापूर्ण आयोजन, प्रसव पूर्व एवं प्रसव पश्चात् जांच व देखभाल, उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की स्क्रीनिंग एवं सन्दर्भन, नवजात की देखभाल, नियमित टीकाकरण, मातृ एवं शिशु पोषण, एनीमिया की पहचान, रोकथाम तथा प्रबन्धन, परिवार नियोजन एवं किशोरावस्था स्वास्थ्य जैसे विषयों को सम्मिलित किया गया है।

मुझे विश्वास है कि इस सन्दर्भ पुस्तिका के उपयोग से समस्त नवनियुक्त ए.एन.एम. के ज्ञान एवं तकनीकी कौशल का क्षमता संवर्धन किया जा सकेगा, जिससे समुदाय में परिवार नियोजन, गर्भावस्था, प्रसूति एवं टीकाकरण से सम्बन्धित समुचित एवं गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करते हुए मातृ एवं शिशु मृत्यु में कमी लाने में आशातीत सफलता प्राप्त होगी।

(डा. अनीता जोशी)

आभार

मार्गदर्शन एवं तकनीकी सहयोग

महानिदेशालय, परिवार कल्याण

- डॉ. राम जी वर्मा (संयुक्त निदेशक, एम.सी.एच.)
- डॉ. मंजरी टण्डन (संयुक्त निदेशक, एम.सी.एच.)

महानिदेशालय, प्रशिक्षण

- डॉ. पंकज श्रीवास्तव (अपर निदेशक, प्रशिक्षण)
- डॉ. अलका सिंह (संयुक्त निदेशक, प्रशिक्षण)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ.प्र.

- डॉ वेद प्रकाश (महाप्रबंधक, बाल स्वास्थ्य/आरकेएसके/आरबीएसके)
- डॉ मनोज शुक्ल (महाप्रबंधक, आर.आई)
- डॉ. अर्चना वर्मा (महापबंधक, क्वालिटी एश्योरेन्स)
- डॉ रवि प्रकाश दीक्षित (महाप्रबंधक, मातृ स्वास्थ्य)
- डॉ रिंकू श्रीवास्तव (महाप्रबंधक, परिवार नियोजन)
- डॉ मीनाक्षी सिंह (महाप्रबंधक, आई.ई.सी.)
- श्री बी.के. जैन (महाप्रबंधक, एम.आई.एस.)
- मो. अताऊर रब (उपमहाप्रबंधक, कम्युनिटी प्रोसेस)
- श्री देवेश चंद्र त्रिपाठी (उपमहाप्रबंधक, प्रशिक्षण)
- सुश्री सरिता मलिक (परामर्शदाता, प्रशिक्षण)

उत्तर प्रदेश तकनीकी सहयोग इकाई (यूपीटीएसयू)

- श्री जॉन एन्थोनी (निदेशक, कम्युनिटी आउटरीच)
- डॉ. धनुन्जय राव (उपनिदेशक, कम्युनिटी आउटरीच)
- डॉ. वन्दना सिंह (उपनिदेशक, एफआरयू)
- सुश्री अर्चना शुक्ला (टीम लीडर, कम्युनिटी आउटरीच)
- श्री उमेश सिंह (सीनियर स्पेशियलिस्ट)
- श्री मिथिलेश पाठक (सीनियर स्पेशियलिस्ट)
- श्री विमल पाण्डेय (सीनियर स्पेशियलिस्ट)
- सुश्री दीपशिखा खुराना (सीनियर स्पेशियलिस्ट)
- श्री राजीव पाण्डेय (स्पेशियलिस्ट)
- श्री ब्रजेश त्रिपाठी (स्पेशियलिस्ट)
- श्री देवेन्द्र यादव (स्पेशियलिस्ट)

अन्य डेवलपमेन्ट पार्टनर्स

- डॉ कनुप्रिया सिंघल, (हेल्थ स्पेशियलिस्ट, यूनिसेफ, उत्तर प्रदेश)
- डॉ संजय त्रिपाठी, (स्टेट प्रोग्राम मैनेजर जपाइगो, उत्तर प्रदेश)

लेखन एवं डिजाईनिंग

सुश्री अर्चना शुक्ला (टीम लीडर – कम्युनिटी आउटरीच, यूपीटीएसयू)

प्रदेश में नवनियुक्त एएनएम के प्रशिक्षण का क्रियान्वयन प्रशिक्षण अनुभाग – राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा किया जा रहा है।

अनुक्रमणिका

क्रम सं	विषय	पृष्ठ संख्या
	संक्षिप्त शब्दों की सूची	
	उत्तर प्रदेश के स्वास्थ्य आंकड़े – एक नजर	
	स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी में एएनएम की भूमिका	
भाग 1	छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (छाया वी.एच.एस.एन.डी)	1
भाग 2	कोविड –19 प्रोटोकॉल अनुसार छाया वी.एच.एस.एन.डी का आयोजन	17
भाग 3	प्रसवपूर्व आवश्यक जाँच एवं सेवाएं	19
भाग 4	उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्कीनिंग एव संदर्भन	36
भाग 5	प्रसव पश्चात् मां एवं नवजात की देखभाल	41
भाग 6	बाल स्वास्थ्य एवं नियमित टीकाकरण	51
भाग 7	मातृ, शिशु एवं छोटे बच्चों का पोषण	62
भाग 8	एनीमिया की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन	80
भाग 9	परिवार नियोजन	87
भाग 10	किशोर–किशोरी स्वास्थ्य	101
भाग 11	ई–कवच : आशा एवं एएनएम मोबाइल एप्लिकेशन	105
भाग 12	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर	109
भाग 13	असरदार स्वास्थ्य संचार	123
भाग 14	लैंगिक भेदभाव मुक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में एएनएम की भूमिका	128
	अनुलग्नक 1 : उपकेन्द्र/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान	132
	अनुलग्नक 2 : छाया वीएचएसएनडी बैनर	135
	अनुलग्नक 3 : बुलावा पर्ची	137
	अनुलग्नक 4 : लक्षित लाभार्थियों की गणना	138
	अनुलग्नक 5 : टैली शीट	141
	अनुलग्नक 6 : आशा ड्यू लिस्ट	144
	संदर्भ स्रोत	146

संक्षिप्त शब्दों की सूची

संक्षिप्त शब्द		पूरा नाम
AEFI	ए.ई.एफ.आई.	एडवर्स इवेंट फॉलोइंग इम्युनाइजेशन (टीकाकरण के बाद प्रतिकूल घटनाएं)
AFHS	ए.एफ.एच.एस.	एडोलसेन्ट फ्रेण्डली हेल्थ सर्विसेज
AIDS	एड्स	एक्वायर्ड इम्यून डिफिसियेन्सी सिन्ड्रोम
ANC	ए.एन.सी.	एन्टी नेटल केयर (प्रसवपूर्व देखभाल)
ANM	ए.एन.एम.	ऑग्ज़ियल्री नर्स मिडवाइफ
ART	ए.आर.टी.	एंटी रेट्रो वायरल थेरेपी
ASHA	आशा	एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट
AWW	ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू.	आंगनवाड़ी वर्कर
CVHSND	सी.वी.एच.एस.एन.डी.	छाया विलेज हेल्थ सैनिटेशन एण्ड न्यूट्रिशन डे (ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस)
ECP	ई.सी.पी.	इमरजेन्सी कन्ट्रासेप्टिव पिल्स
EDD	ईडीडी	एक्सपेक्टेड डेट ऑफ डिलेवरी (प्रसव की संभावित तिथि)
FRU	एफ.आर.यू.	फर्स्ट रेफरल यूनिट (प्रथम संदर्भन इकाई)
GDM	जी.डी.एम.	जेस्टेशनल डायबिटीज़ मेलिटस
GPLA	जी.पी.एल.ए.	ग्रेविडा पैरा लिविंग चिल्ड्रेन एबार्शन
HBNC	एच.बी.एन.सी.	होम बेस्ड न्यू बॉर्न केयर (गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल)
HBYC	एच.बी.वाई.सी.	होम बेस्ड केयर फॉर यंग चाइल्ड
HIV	एच.आई.वी.	ह्यूमन इम्यूनो डिफिसियेन्सी वायरस
HRP	एच.आर.पी.	हाई रिस्क प्रेगनेन्सी (उच्च जोखिम गर्भावस्था)
HTSP	एच.टी.एस.पी.	हेल्थी टाइमिंग एण्ड स्पेसिंग ऑफ प्रिगनेन्सी (गर्भावस्था का सही समय व बच्चों में उचित अन्तराल)
ICTC	आई.सी.टी.सी.	इंटीग्रेटेड काउंसिलिंग एण्ड टेस्टिंग सेन्टर
IFA	आई.एफ.ए.	आयरन फोलिक एसिड
JSSK	जे.एस.एस.के.	जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
JSY	जे.एस.वाई.	जननी सुरक्षा योजना
IUCD	आई.यू.सी.डी.	इन्ट्रा यूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
KMC	के.एम.सी.	कंगारू मदर केयर

संक्षिप्त शब्द		पूरा नाम
LAM	लैम	लैक्टेशनल एमिनोरिया मैथड
LBW	एल.बी.डब्लू	लो बर्थ वेट (जन्म के समय कम वजन का शिशु)
LMP	एल.एम.पी	लास्ट मेंन्सुट्रुअल पीरियड (अंतिम मासिक चक्र की तिथि)
MCP Card	एम.सी.पी. कार्ड	मदर चाइल्ड प्रोटेक्शन कार्ड (मातृ शिशु रक्षा कार्ड)
MIYCN	एम.आई.वाई.सी.एन.	मैटर्नल इन्फैण्ट यंग चाइल्ड न्यूट्रीशन
NBCC	एन.बी.सी.सी.	न्यू बॉर्न केयर कॉर्नर
NBSU	एन.बी.एस.यू.	न्यू बॉर्न स्टैबिलाइजेशन यूनिट
NFHS	एन.एफ.एच.एस.	नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे
NHM	एन.एच.एम.	नेशनल हेल्थ मिशन (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)
NSV	एन.एस.वी.	नो स्केलेपल वेसेक्टमी
ORS	ओ.आर.एस.	ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्यूशन
PMMVY	पी.एम.एम.वी.वाई.	प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना
PMSMA	पी.एम.एस.एम.ए.	प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान
PNC	पी.एन.सी.	पोस्ट नेटल केयर (प्रसव पश्चात् देखभाल)
PPFS	पी.पी.एफ.एस.	पोस्ट पार्टम फीमेल स्टरलाइजेशन
PPIUCD	पी.पी.आई.यू.सी.डी.	पोस्ट पार्टम इन्ट्रा यूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस
PHC	पी.एच.सी.	प्राइमरी हेल्थ सेन्टर (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र)
RCH	आर.सी.एच.	रिप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हेल्थ (प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य)
RKSK	आर.के.एस.के.	राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम
SAM	एस.ए.एम.	सिवियर एक्यूट मालन्यूट्रीशन
SDG	एस.डी.जी.	सस्टेनेबल डेवलपमेंट गोल्स (सतत् विकास लक्ष्य)
SNCU	एस.एन.सी.यू.	सिक न्यू बॉर्न केयर यूनिट (बीमार नवजात शिशु देखभाल इकाई)
SRH	एस.आर.एच.	सेक्सुअल एण्ड रिप्रोडक्टिव हेल्थ (यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य)
STI	एस.टी.आई.	सेक्सुअली ट्रांसमिटेड इन्फेक्शन (यौन संचारित संक्रमण)
THR	टी.एच.आर.	टेक होम राशन
TD	टी.डी.	टेटनस डिप्थीरिया
VHIR	वी.एच.आई.आर.	विलेज हेल्थ इन्डेक्स रजिस्टर (आशा डायरी)
VHSNC	वी.एच.एस.एन.सी.	विलेज हेल्थ सैनिटेशन एण्ड न्यूट्रिशन कमेटी (ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति)
WHO	डब्ल्यू.एच.ओ.	वर्ल्ड हेल्थ आर्गनाइजेशन (विश्व स्वास्थ्य संगठन)

उत्तर प्रदेश के स्वास्थ्य आंकड़े – एक नज़र

क.सं.	सूचकांक	उत्तर प्रदेश	भारत
	स्रोत : सैम्पल रजिस्ट्रेशन सर्वे (एस.आर.एस.)		
1.	मातृ मृत्यु अनुपात – वर्ष 2019	167	113
2.	नवजात मृत्यु दर (0 से 28 दिन) – वर्ष 2020	28	20
3.	शिशु मृत्यु दर (0–1 वर्ष) – वर्ष 2020	38	28
	स्रोत : राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.–5, 2019–21)		
4.	सकल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चों की संख्या)	2.4	2.0
5.	कुल अनमेट नीड	12.9	9.4
6.	विवाहित महिलायें (15–49 वर्ष) जो परिवार नियोजन की कोई भी आधुनिक विधि का उपयोग कर रही हैं	44.5	56.5
7.	महिलायें जिन्होंने गर्भावस्था की पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच (एएनसी) कराई	62.5 %	70 %
8.	महिलायें जिन्होंने गर्भावस्था में कम से कम 4 प्रसवपूर्व जांचें कराईं	42.4 %	58.1 %
9.	महिलायें जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 या अधिक दिनों तक आईएफए गोलियों का सेवन किया	9.7 %	26 %
10.	महिलायें जिन्हें प्रसव के 2 दिन के भीतर चिकित्सक/स्टॉफ नर्स/एलएचवी/एएनएम/अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा प्रसव पश्चात् देखभाल (पीएनसी) प्रदान की गयी	72 %	78 %
11.	शिशु जिन्हें जन्म के 2 दिन के भीतर चिकित्सक/स्टॉफ नर्स/एलएचवी/एएनएम/अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा प्रसव पश्चात् देखभाल (पीएनसी) प्रदान की गयी	70.2 %	79.1 %
12.	संस्थागत प्रसव	83.4 %	88.6 %
13.	शासकीय स्वास्थ्य इकाई में कराये गये प्रसव	57.7 %	61.9 %
14.	12–23 माह के पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चे (टीकाकरण कार्ड या मां द्वारा बताई गयी जानकारी के आधार पर)	69.9 %	76.4 %
15.	नवजात जिन्हें जन्म के 1 घंटे के अंदर स्तनपान कराया गया	23.9 %	41.8 %
16.	शिशु जिन्हें 6 माह तक केवल स्तनपान कराया गया	59.7 %	63.7 %
17.	6–8 माह के बच्चे जिन्हें स्तनपान के साथ अर्धठोस आहार देना प्रारंभ किया गया	31.0 %	45.9 %
18.	5 वर्ष तक के बच्चे जिनकी आयु के अनुसार ऊंचाई कम पाई गयी (स्टन्टेड)	39.7 %	35.5 %
19.	5 वर्ष तक के बच्चे जिनकी ऊंचाई के अनुसार वजन कम पाया गया (वेस्टेड)	17.3 %	19.3 %
20.	5 वर्ष तक के बच्चे जिनका आयु के अनुसार वजन कम पाया गया (कम वजन)	32.1 %	32.1 %
21.	6 से 59 माह तक के बच्चे जो एनीमिक पाये गये (< 11 ग्राम/डीएल)	66.4 %	67.1 %
22.	15 से 49 वर्ष की गर्भवती महिलायें जो एनीमिक पायी गयीं (< 11 ग्राम/डीएल)	45.9 %	52.2 %

स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी में एएनएम की भूमिका

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ.प्र. द्वारा वर्ष 2002 में एएनएम के दायित्वों एवं कर्तव्यों को निर्धारित करते हुये सभी जनपदों को निर्देश प्रेषित किये गये। वर्तमान में 5,000–8,000 की ग्रामीण जनसंख्या पर उपकेन्द्र स्तर पर 1 एएनएम कार्य कर रही है। वर्ष 2002 के दिशानिर्देशानुसार एएनएम के निर्धारित मुख्य कार्यों एवं दायित्वों का विवरण निम्नानुसार है –

कम्युनिटी नीड असेसमेंट (सीएनए) एप्रोच के माध्यम से समुदाय की आवश्यकताओं का आकलन करना एवं अपने क्षेत्र के जनसमुदाय के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता की अनुमानित गणना करना।

उपकेन्द्र के क्षेत्र में समुदाय के लोगों की आवश्यकताओं के अनुसार प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए एक वार्षिक कार्य योजना तैयार करना एवं प्रतिवर्ष मार्च में पीएचसी में जमा करना।

उपकेंद्र और आउटरीच सेवाओं (गांवों में) के लिए निश्चित दिनों पर आवश्यक सेवाएं प्रदान करने के लिए उसकी कार्य योजना तैयार करना।

कार्य योजना के आधार पर उपकेन्द्र स्तर पर औषधियों, वैक्सीन, क्रियाशील उपकरणों एवं अन्य सामग्री की संख्या/मात्रा की अनुमानित गणना कर सही मात्रा में एवं सही समय पर प्राप्त करना।

उपकेंद्र स्तर पर आपूर्ति किए गए उपकरणों का उचित रख–रखाव करना एवं औषधियों, वैक्सीन एवं अन्य सामग्रियों का उपयोग होने तक सुरक्षित स्टोर करना एवं स्टॉक रजिस्टर अपडेट करना।

ग्राम स्तर पर सभी स्वास्थ्य गतिविधियों के सुचारू संचालन के लिए टीम का गठन करना तथा टीम के सदस्यों के साथ तालमेल बनाते हुए उसे क्रियाशील एवं प्रभावी रखना।

निर्धारित प्रपत्रों एवं रजिस्टर में प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी को अपडेट करना। प्रत्येक माह की 15 तारीख तक मासिक रिपोर्ट संकलित कर ब्लॉक को प्रेषित करना एवं एक प्रति उपकेन्द्र स्तर पर रखना।

गर्भावस्था और प्रसव के दौरान आवश्यक मातृ और नवजात शिशु की देखभाल सुनिश्चित करना। गर्भावस्था – प्रसूति संबंधी जटिलताओं एवं आपात स्थितियों के उचित प्रबंधन को सुदृढ करना।

प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी), प्रसव के दौरान एवं प्रसव पश्चात् देखभाल सहित सुरक्षित सम्मानजनक मातृत्व सेवाएं प्रदान करना

जिन महिलाओं को सुरक्षित गर्भपात सेवाओं की आवश्यकता है उनकी पहचान कर उन्हे सुरक्षित गर्भपात सेवाओं के बारे में परामर्श के लिए संदर्भित करना एवं व्यक्तिगत, परिवार एवं समुदाय में जागरूकता लाना

प्रसव में कठिनाई और शिशुओं में असामान्यताओं के मामलों को रेफर करना जिससे उन्हें संस्थागत देखभाल प्राप्त हो सके एवं रेफर किए गए एवं अस्पताल से डिस्चार्ज हुए रोगियों का फॉलो अप करना

मातृ एवं बाल स्वास्थ्य देखभाल, यौन संचारित रोगों एवं किशोर स्वास्थ्य आदि सहित आरसीएच कार्यक्रम के विभिन्न घटकों से संबंधित स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना

- योग्य दम्पत्तियों की पैरिटी, बच्चों की संख्या एवं पिछली बार परिवार नियोजन विधियों पर दिये गये परामर्श के आधार पर अनमेट नीड का आकलन कर योजना बनाना एवं योग्य दम्पत्तियों को गर्भनिरोधक विधियों के बारे में समझाते हुए परिवार नियोजन की स्वीकार्यता को बढावा देना।

- आरटीआई/एसटीआई के लक्षणों की स्क्रीनिंग कर रेफरल करना। एचआईवी/एड्स सहित आरटीआई/एसटीआई को रोकने के लिए व्यक्तिगत, परिवार और समुदाय स्तर पर परामर्श/स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना

- प्रजनन आयु वर्ग की विवाहित महिलाओं, गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों के घरो का सुनियोजित भ्रमण करना एवं योग्य दम्पत्तियों को उनके बच्चों की संख्या और महिला की उम्र के आधार पर वर्गीकृत कर उचित परिवार नियोजन परामर्श देना।

- गर्भवती महिलाओं को टेटनस डिफ्थिरीया (टी.डी.) का टीका लगाना। गर्भवती एवं धात्री महिलाओं को उचित पोषण संबंधी सलाह देना एवं आयरन फोलिक एसिड गोलियों का वितरण करना। साथ ही बच्चों में टीकाकरण एवं विटामिन ए संपूरण सुनिश्चित करना।

- योग्य दम्पत्तियों में परिवार नियोजन साधनो का वितरण सुनिश्चित करना एवं जो योग्य दम्पत्ति परिवार नियोजन के आधुनिक साधनों को अपनाना चाहते है उन्हे आवश्यक परामर्श देते हुए उचित गर्भनिरोधक साधन के चुनाव में सहयोग करना।

- अपने क्षेत्रों में प्रसव कराना एवं असामान्य गर्भावस्था एवं स्त्री रोग संबंधी जटिलताओं को तत्काल रेफर करना। साथ ही जो महिलायें गर्भसमापन (एबॉर्शन) कराना चाहती हैं, उनकी पहचान कर उन्हे उपलब्ध चिकित्सकीय सेवाओ की जानकारी देना एवं निकटतम उपयुक्त संस्थान में सेवा लेने के लिए भेजना।

- आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा आयोजित ग्राम समिति की बैठक, महिला मंडल की बैठक में भाग लेना और परिवार नियोजन स्वास्थ्य, पोषण एवं व्यक्तिगत स्वच्छता पर महिलाओं को शिक्षित करने के लिए ऐसी बैठकों का उपयोग करना।

- नियमित रूप से अपने क्षेत्र में आंगनबाडी केन्द्र का भ्रमण करना और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता को उनके स्वास्थ्य कार्यों के निर्वहन में आवश्यक सहयोग एवं मार्गदर्शन प्रदान करना, विशेष रूप से बच्चों का वजन लेने, स्वास्थ्य कार्ड पर अंकित करने, स्थानीय कार्यक्रमों का कैलेण्डर तैयार करने, बाल्यावस्था की सामान्य बीमारियों के लिए चिकित्सकीय देखभाल करते हुये स्वास्थ्य –पोषण के रिकॉर्ड रजिस्टर के रखरखाव में सहयोग करना आदि।

- अपने क्षेत्र के छोटे बच्चों, गर्भवती एवं धात्री महिलाओ की स्वास्थ्य जांच करना, ड्यू लिस्ट के अनुसार बच्चो का नियमित टीकाकरण करना एवं गंभीर कुपोषित बच्चो, बीमारी या संक्रमण से ग्रसित मामलों को पीएचसी या नजदीकी अस्पताल में भेजना। रेफर किए गए बच्चों का फॉलो अप करना।

- खसरा, दस्त जैसी बीमारियों के मामलो का समय–समय पर फॉलो अप करना, बच्चों में दस्त, पेचिश और परजीवी संक्रमण की जांच कर पहचान करना एवं ऐसे मामलो का उचित उपचार एवं प्रबंधन करना, गंभीर कुपोषित एवं अति कम वजन बच्चों का विशेष ध्यान रखना एवं उनका रिकॉर्ड अपडेट करना।

- अपने क्षेत्र में टीकाकरण सत्र की योजना बनाना और उसका संचालन करना एवं बच्चो को जानलेवा बीमारीयों जैसे क्षय रोग, काली खांसी, गलघोंटू, टिटनेस, खसरा आदि की रोकथाम के लिए बच्चों की आयु के अनुसार निर्धारित डोज का टीकाकरण सुनिश्चित करना।

संतुष्ट लाभार्थियों को अपने अनुभव सांझा करवाकर एवं गांव के स्थानीय प्रभावशाली व्यक्तियों, नेताओं, एवं मंचों के माध्यम से परिवार कल्याण कार्यक्रम को बढ़ावा देना।

आपातकालीन स्थिति में बीमारी का प्राथमिक उपचार करना एवं अपनी क्षमता से परे मामलों को पीएचसी या निकटतम अस्पताल में रेफर करना।

शिशु की वृद्धि और विकास का आकलन करना। बच्चों की आयु के अनुसार वजन में हुयी वृद्धि देखकर उनकी पोषण स्थिति का आकलन करना।

एल्ब्यूमिन और शुगर की जांच के लिए मूत्र परीक्षण करना और एवं खून की कमी देखने के लिए हीमोग्लोबिन की जांच करना

अपने क्षेत्र भ्रमण के दौरान आने वाली मौसमी बीमारियों के बारे में सूचित करना साथ ही अपने क्षेत्र में हुए जन्म–मृत्यु को स्थानीय रजिस्टर में दर्ज करना और पर्यवेक्षक को इसकी सूचना देना

आशा, आंगनवाड़ी कार्यकर्ता एवं अपने क्षेत्रों के अन्य स्वास्थ्य कर्मियों के साथ उनकी गतिविधियों के संचालन हेतु समन्वय और अभिसरण (convergence) करना।

प्रसवपूर्व मामलों के लिए प्रसूति रिकॉर्ड रजिस्टर, योग्य दम्पत्ति रजिस्टर और बच्चों के रजिस्टर का रखरखाव करना।

प्रसव के तुरन्त बाद स्तनपान शुरू कराने एवं उसे 6 माह तक जारी रखने के लिए मां को प्रेरित करना एवं आवश्यक सहयोग प्रदान करना।

पी.सी.पी.एन.डी.टी. अधिनियम, विभिन्न विवाह अधिनियम, राज्य जनसंख्या नीति, राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के प्रावधानों के बारे में जन समुदाय को जागरुक करना।

राष्ट्रीय कार्यक्रम जैसे –कुष्ठ नियंत्रण, अंधापन नियंत्रण, टीबी नियंत्रण, एन्टी मलेरिया कार्यक्रम आदि से संबंधित सेवायें प्रदान करने में योगदान देना।

अपने सुपरवाइजर (एलएचवी) को क्षेत्र में उनके कार्य दायित्वों के निर्वहन में सहायता करना। पीएचसी/सीएचसी स्तर पर आयोजित होने वाली बैठको में एलएचवी के साथ प्रतिभाग करना

शासन द्वारा समय–समय पर चलाये जा रहे अभियानों, योजनाओं, हेल्थ कैम्प एवं अन्य सौंपे गए कार्य दायित्वों का जिम्मेदारी से निर्वहन करना।

ए.एन.एम. के कार्य एवं दायित्वों के बारे में चिकित्सा अनुभाग द्वारा प्रेषित प्रत्र सं. 1007/5.10.2002–7(3)/2002 चिकित्सा अनुभाग –10, लखनऊ, दिनांकः 30 मार्च 2002 विषय "बहुउद्देश्यीय योजना के अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला – प्रचलित नाम ए.एन.एम.) के दायित्व एवं कर्तव्य" का संदर्भ ले सकते है।

उत्तर प्रदेश शासन, स्वास्थ्य विभाग एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा समय–समय पर जारी दिशानिर्देशों के अनुसार ए.एन.एम. द्वारा निर्धारित कार्य एवं दायित्वों का निर्वहन किया जाना है। साथ ही कतिपय गतिविधियों में ए.एन.एम. की भूमिका के बारे में आगे के प्रत्येक सत्र में विस्तृत रूप से बताया गया है।

भाग I

छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (छाया वीएचएसएनडी)

प्रदेश सरकार द्वारा समुदाय के हर व्यक्ति और विशेषकर कमजोर वर्गों तक स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण सेवाओं की पहुँच बनाने के लिए छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन किया जाता है जिसे छाया वीएचएसएनडी – छाया विलेज हेल्थ सैनिटेशन एंड न्यूट्रीशन डे भी कहते हैं।

ग्राम स्तर पर प्रत्येक माह एक निश्चित दिन पर ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन किया जाता है जिसमें एक निश्चित क्षेत्र/गांव के लोगों को गुणवत्तापरक स्वास्थ्य एवं पोषण संबंधित सेवाएं प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं (आशा, आंगनवाड़ी एवं ए.एन.एम.) द्वारा प्रदान की जाती हैं।

छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस (छाया वीएचएसएनडी) के आयोजन का उद्देश्य

छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस की योजना बनाने एवं आयोजन हेतु ए.एन.एम. मुख्य रूप से उत्तरदायी होती है। छाया वीएचएसएनडी के मुख्य उद्देश्य निम्न हैं:

- RMNCH+A रणनीति के अन्तर्गत ग्राम स्तर पर मूलभूत स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण सेवाओं की पहुँच, कवरेज एवं गुणवत्ता को सुदृढ़ करना।
- लक्षित लाभार्थियों (गर्भवती महिलाओं, बच्चों, योग्य दम्पत्तियों एवं किशोरी बालिकाओं) को उचित स्वास्थ्य सेवा एवं परामर्श प्रदान करना
- उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं एवं बीमार बच्चों की स्क्रीनिंग करना तथा उपयुक्त स्वास्थ्य इकाई पर रेफरल करना।

RMNCH+A क्या है?

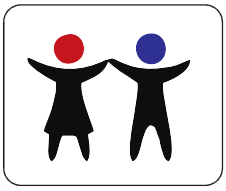
- **R** → Reproductive Health (प्रजनन स्वास्थ्य)
- **M** → Maternal Health (मातृ स्वास्थ्य)
- **N** → Neonatal Health (नवजात स्वास्थ्य)
- **CH** → Child Health (बाल स्वास्थ्य)
- **A** → Adolescent Health (किशोर–किशोरी स्वास्थ्य)

छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन करने के मापदंड

- छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस का आयोजन ग्रामीण क्षेत्र में प्रति 1,000 की जनसंख्या पर तथा शहरी क्षेत्र में प्रति 2,500 (लगभग 200–400 परिवार) की जनसंख्या पर माह में एक बार, बुधवार या शनिवार को किया जाता है।
- यदि कार्य योजना के अनुसार एक माह में 8 से अधिक सत्रों की आवश्यकता हो तो छूटे हुये क्षेत्रों को आच्छादित करने हेतु अन्य किसी दिन का निर्धारण प्रथमपंक्ति कार्यकत्रियों (एएनएम, आशा एवं आंगनवाड़ी) के आपसी समन्वय से किया जा सकता है।

लक्षित लाभार्थी

सत्र पर आने वाले लाभार्थियों को स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा उनकी आवश्यकता के अनुसार सेवायें प्रदान की जाती हैं। सत्र पर आने वाले लक्षित लाभार्थी निम्नानुसार हैं –



योग्य दम्पत्ति

गर्भवती महिलायें

धात्री महिलायें

0–5 वर्ष के बच्चे

किशोरी बालिकायें

छाया वीएचएसएनडी की माइक्रोप्लानिंग

छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के आयोजन में उचित माइक्रोप्लानिंग करना सबसे महत्वपूर्ण कार्य है उपकेन्द्र/शहरी ए.एन.एम. क्षेत्र हेतु माइक्रोप्लान संशोधित प्रपत्र 1,2,3 के अनुसार बनाई जानी है (प्रपत्र 1,2,3 अनुलग्नक 1, पृष्ठ संख्या 132–134 पर संलग्न है)। प्रत्येक 6 माह पर माइक्रोप्लान को अपडेट किया जाना है। माइक्रोप्लानिंग के मुख्य अवयव निम्नलिखित हैं:–

- **आशा क्षेत्र का निर्धारण :** दिशानिर्देशानुसार ग्राम स्तर पर 1000 से 1499 की जनसंख्या पर 01 आशा होनी चाहिये। यदि विसंगति है तो उसका समाधान करते हुए प्रत्येक आशा क्षेत्र का सीमांकन किया जाना चाहिए जिससे कोई भी क्षेत्र असेवित ना रह जाए। यदि जनसंख्या के सापेक्ष में अधिक आशायें हैं तो क्षेत्र का निर्धारण इस प्रकार से किया जाये कि कोई भी मजरा/पुरवा/टोला छूटे नहीं या असेवित न रह जाये।
- **अपडेटेड ग्राम सर्वे :** प्रत्येक 6 माह के अंतराल पर आशा कार्यक्षेत्र के समस्त परिवारों का सर्वे कर ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर के भाग 2 में सूचनायें अंकित/अपडेट कराई जानी हैं। यदि नये परिवार जुड़े हैं तथा वर्तमान परिवारों में जन्म/मृत्यु/विवाह हुआ हो तो इनका मासिक आधार पर अंकन किया जायेगा एवं प्रत्येक माह इनकी सूचनायें ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक रजिस्टर में अपडेट की जायेंगी।
- **दुर्गम एवं असेवित क्षेत्रों की मैपिंग करना :** उच्च जोखिम वाले क्षेत्र वे होते हैं जो पहुंच से दूर हो या जहां पहुंचने में कठिनाई हो, स्वास्थ्य सेवा से वंचित क्षेत्र अथवा स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की कम संख्या वाला क्षेत्र हो। शहरी, विशेष रूप से स्लम, बड़े निर्माण स्थल के मजदूर जैसे– ईट भटठे, अस्थाई कटाई मजदूर सहित प्रवासी आबादी, जोखिम भरे क्षेत्र और ऐसे क्षेत्र जहां प्रतिरोधी परिवार ज्यादा हों। माइक्रोप्लानिंग करते समय उन क्षेत्रों को भी सम्मिलित कर योजना बनायी जाये। अत्यधिक कम आबादी वाले क्षेत्रों (एच.आर.जी., छोटे मजरे/टोले, ईंट भट्ठे, आदि) को मोबाइल सत्र कार्ययोजना बनाते हुये मोबाइल इम्युनाइजेशन वैन के माध्यम से आच्छादित किया जा सकता है।
- **सत्रों की संख्या का निर्धारण करना :** किसी भी आशा क्षेत्र में 1000 की जनसंख्या में लगभग 3 नई गर्भवती महिलायें (पहली तिमाही की), 3 महिलायें दूसरी तिमाही की एवं 6 महिलाये तीसरी तिमाही की होती हैं। ए.एन.एम. यह सुनिश्चित करे कि प्रत्येक एएनसी जांच हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक की उपलब्धता लाभार्थियों के अनुसार उपलब्ध हो।

  माइक्रोप्लान में छाया–वीएचएसएनडी सत्रों की संख्या का निर्धारण इंजेक्शन लोड के आधार पर किया जाता है जिसकी गणना इस प्रकार से करते हैं–

  ☞ गर्भवती महिलाओं को 1 वर्ष में 2 टीडी के दीके दिये जाने होते है तथा 0 से 1 वर्ष के तक के शिशुओं को नियमित टीकाकरण के अनुसार जिन जनपदों में जेई का टीका दिया जा रहा है (जेई लागू जनपदों में) वहाँ 15 इंजेक्शन प्रति शिशु एवं जिन जनपदों में जेई का टीका नहीं दिया जाना है (जेई लागू नहीं जनपद) वहाँ 13 इंजेक्शन प्रति शिशु के अनुसार इंजेक्शन लोड की गणना करनी है।

  ☞ प्रति माह सत्र निर्धारण के लिये इंजेक्शन लोड की गणना

  = वार्षिक लाभार्थी (गर्भवती एवं 0–1 वर्ष के बच्चे) x लक्ष्य इंजेक्शन / 12

  ☞ **आउटरीच सत्रों का निर्धारण** – गांव एवं मजरों में सत्रों की संख्या का आकलन इंजेक्शन लोड के आधार पर ही किया जाना है। सत्र स्थल का चयन व्यवहारिक रूप से गांव एवं मोहल्ले की भौगोलिक स्थिति एवं सुगमता के आधार पर किया जाये।

  – 25 से 50 तक इंजेक्शन लोड होने पर प्रतिमाह 1 सत्र का आयोजन किया जाना है।
  – 50 इंजेक्शन से अधिक का लोड होने पर प्रतिमाह 2 सत्र का आयोजन किया जाना है।
  – यदि इंजेक्शन लोड 25 से कम है तो दो माह में एक बार सत्र का आयोजन किया जाये।
  – दुर्गम एवं 1000 से कम जनसंख्या वाले क्षेत्रों मे त्रैमासिक सत्रों का आयोजन किया जाये।

- **छाया–वीएचएसएनडी सत्र स्थल का निर्धारण**

☞ ग्रामीण/शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस प्राथमिकता के आधार पर उपकेन्द्र, शहरी हेल्थ पोस्ट, आंगनवाड़ी केन्द्र, पंचायत भवन, किसी सामुदायिक स्थल या उक्त स्थानों के अनुपलब्धता की स्थिति में निजी भवन में आयोजित किया जा सकता है।

- ☞ छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस को ऐसे सर्वमान्य स्थान पर आयोजित किया जाना चाहिए जो क्षेत्र/गांव/मजरे में स्थित हो एवं उपयुक्त छायादार स्थान एवं लाभार्थियों के लिए प्रतीक्षा करने का स्थान बैठने के लिए दरी या चटाई उपलब्ध हो।
- ☞ आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकत्री से सहमति प्राप्त करने के पश्चात् ए.एन.एम. को अपनी सूक्ष्म कार्ययोजना में चयनित स्थल को अंकित करना चाहिए।
- ☞ सत्र को सुनियोजित करने के लिये प्रदान की जाने वाली सेवाओं के अनुसार सत्र स्थल को कई अनुभागों में विभाजित किया जा सकता है– विभिन्न काउंटर जैसे – पंजीकरण डेस्क, प्रतीक्षा स्थल, टीकाकरण एवं प्रसव–पूर्व जॉच अनुभाग, गर्भवती महिला के पेट की जांच हेतु स्थान (निजता/प्राइवेसी का ध्यान रखा जाये)। इसके साथ साथ मेज (उपकरण, टीके और रिकार्ड रखने के लिए, स्वास्थ्य कार्यकत्रियों और लाभार्थीयों के लिए कुर्सियां, साफ पेयजल, हाथ धोने की सुविधा, पेशाब का सैम्पल लेने के लिए शौचालय एवं परामर्श देने हेतु पर्याप्त स्थान उपलब्ध हो।

छाया–वी.एच.एस.एन.डी. का प्रचार–प्रसार

इस दिवस को सफल बनाने में समुदाय में सही प्रकार से प्रचार–प्रसार अत्यन्त आवश्यक है। प्रचार–प्रसार की जिम्मेदारी ए.एन.एम., आशा और आंगनवाड़ी कार्यकत्री के साथ–साथ ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की भी होती है। साथ ही किसी प्रभावशाली व्यक्ति की मदद से भी बेहतर प्रचार–प्रसार किया जा सकता है

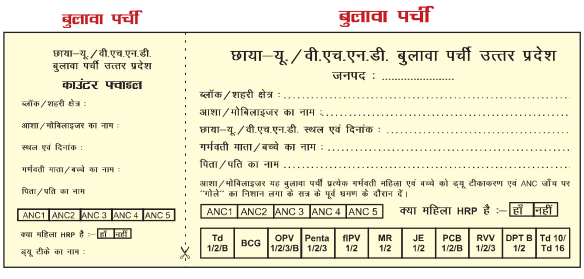
- विभिन्न आई.ई.सी. सामग्री जैसे बैनर, पोस्टर, पर्चे पहले से ही वी.एच.एस.एन.डी. स्थल पर लगी होनी चाहिए। छाया वीएचएसएनडी बैनर का प्रारूप पृष्ठ संख्या 135,136 पर अनुलग्नक 2 में दिया गया है।
- माताओं की बैठक आयोजित कर वी.एच.एस.एन.डी. के आयोजन एवं प्रदान की जाने वाली सेवाओं के बारे में जानकारी दी सकती है।

- समुदाय में वी.एच.एस.एन.डी. के दिनांक, समय, स्थल, दी जानी वाली सेवाओं एवं परामर्श की जानकारी का प्रचार प्रसार किया जाना चाहिए।
- सार्वजनिक स्थानों पर दीवार लेखन कराया जा सकता है। दीवार लेखन स्थानीय भाषा में होना चाहिए जिसमे हर महीने की तिथि और समय की नवीनतम जानकारी लिखी हुई हो

6x3 feet banner

लाभार्थियों का मोबिलाइजेशन

छाया–वीएचएसएनडी सत्र पर बुलावा पर्ची का उपयोग करते हुये आशा द्वारा एक दिन पूर्व लाभार्थियों को सूचित कर मोबिलाइज किया जाना है। वी.एच.एस.एन.डी. के आयोजन में यह भी ध्यान रखा जाए कि सत्र स्थल पर अत्यधिक भीड़ इकट्ठी नही हो इसलिये ड्यू लिस्ट से लाभार्थियों को विभाजित करते हुये स्लॉट वाइज मोबिलाइजेशन सुनिश्चित किया जाये। मोबिलाइजेशन में गांव अथवा क्षेत्र में कार्य कर रहे गैर सरकारी संस्था के सदस्यों का आवश्यकतानुसार सहयोग लिया जा सकता है। बुलावा पर्ची का प्रारूप पृष्ठ संख्या 137 पर अनुलग्नक 3 में दिया गया है।



छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के आयोजन हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक प्रबन्धन –

छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण दिवस के सफल आयोजन के लिये लॉजिस्टिक्स एवं औषधियों का होना अति आवश्यक है। प्रत्येक ए.एन.एम. यह सुनिश्चित करे कि उसके कार्यक्षेत्र में सत्रवार आवश्यक निम्न औषधियों, लॉजिस्टिक्स एवं क्रियाशील उपकरणों की उपलब्धता हो –

आवश्यक औषधियों एवं लॉजिस्टिक्स की उपलब्धता

परिवार नियोजन संबंधी आपूर्ति	मातृ स्वास्थ्य संबंधी आपूर्ति	बच्चो संबंधी आपूर्ति
• निश्चय किट • ओ.सी.पी स्ट्रिप्स – माला N–12 • ओ.सी.पी स्ट्रीप्स– छाया–12 • ई.सी.पी पैकेट–4 • इंजेक्शन अंतरा • कंडोम पैकेट–30	• एच बी परीक्षण स्ट्रीप्स (डिजिटल/टैलीकुईस्ट – कलर स्केल) • मूत्र परीक्षण स्ट्रीप्स–15 • मूत्र कलेक्शन कप • आईएफए टैब्लेट (लाल गोली)–600 • कैल्सियम टैब्लेट –900 • फॉलिक एसिड टैब्लेट–180 • एल्बेन्डाजोल गोलियां–5 • एचआईवी एवं सिफलिस टेस्टिंग किट–5 • एमसीपी कार्ड (बिना भरे हुये)–15	• आईएफए सिरप (50 एमएल बोतल) • पैरासिटामोल सिरप–15 • पैरासिटामोल गोलियां–10 स्ट्रिप्स • अमोक्सिसिलीन –सिरप • अमोक्सिसिलीन– टैब्लेट्स • जेंटामाइसिन –इंजेक्शन • ओआरएस पैकेट–50 • जिंक टैब्लेट–350 • विटामिन ए सिरप (100 एम एल बोतल)

आवश्यक लोजिस्टिक्स

• पेट की जाँच हेतु टेबल/तख्त • पर्दा • फीटो स्कोप/डाप्लर • स्टेडीयोमीटर • इंफेंटोमीटर • दस्ताने • एचआरपी रजिस्टर, एचआरपी सील और स्टैम्प • वैक्सीन, वैक्सीन कैरियर, आइसपैक	• एम्प्यूल कटर • ओपीवी ड्रॉपर • आर वी वी ड्रॉपर • 5 एम एल की सिरिन्ज (घोलक के लिए) • ए डी सिरिन्ज (0.1 एम एल) • ए डी सिरिन्ज (0.5 एम एल) • जेस्टेशनल डायबटीज की स्क्रीनिग के लिए 75 ग्राम ग्लूकोज पैकेट • टैली शीट	• विटामिन ए की चम्मच • लाल पॉलीथीन • काली पॉलीथीन • पीली पॉलीथीन • नीला पंक्चर प्रूफ कंटेनर • मार्कर पेन • एनफाइलेक्सिस किट • फंडल हाइट नापने के टेप	

क्रियाशील उपकरणों की उपलब्धतता

• वजन मशीन (गर्भवती के लिए) • वजन मशीन (शिशुओ के लिए) • बीपी मशीन– मेनुयल/डिजिटल	• स्टेथोस्कोप (आला) • हीमोग्लोबिन की माप के लिये: टेलीकुईस्ट हेमोग्लोबिन स्केल (पेपर टेस्ट)/डिजिटल डिवाइस/साहलिज किट	• थर्मामीटर मैनुअल/डिजिटल • ग्लूकोमीटर • हब कटर

एक छाया–वीएचएसएनडी सत्र पर न्यूनतम आपूर्ति की संख्या

निश्चय किट (पीटीके)	10
फॉलिक एसिड	180
आई.एफ.ए. की गोलियां	600
कैल्शियम की गोलियां	900
एलबेन्डाजॉल गोलियां	05

यूरी स्ट्रिप्स	15
ओआरएस पैकेट्स	50
जिंक की गोलियां	350
पैरासीटामॉल सीरप	15 बॉटल

माला एन	12 स्ट्रिप्स
छाया	12 स्ट्रिप्स
ईसीपी	4 स्ट्रिप्स
अंतरा	6 इंजेक्शन (वॉयल)
कंडोम	30 पैकेट

छाया–वीएचएसएनडी के आयोजन के लिये स्थानीय स्तर पर उपलब्ध फंड का उपयोग

- उपकेन्द्र स्तर पर छाया–वीएचएसएनडी के आयोजन हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक की व्यवस्था उपकेन्द्र के 'अनटाइड फण्ड' से या 'ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति' के 'अनटाइड फण्ड' से की जा सकती है।
- रक्त अथवा यूरीन जॉच सम्बन्धित कन्जूमेबुल्स (Consumables) की उपलब्धता जननी सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत डायग्नोसिस मद में उपलब्ध धनराशि से की जा सकती है।
- कुछ सामग्री जैसे– कुर्सी, मेज, पर्दे, चटाई, तखत, पीने का पानी आदि की उपलब्धता स्थानीय स्तर पर ग्राम पंचायत विकास योजना (जी.पी.डी.पी.) में शामिल करवाकर धनराशि का उपयोग सुनिश्चित किया जा सकता है।

छाया–वीएचएसएनडी के आयोजन में ए.एन.एम. के उत्तरदायित्व

ए.एन.एम. सुनिश्चित करे कि –

- उपकेंद्र के अंतर्गत आने वाले सभी गाँवों मे सत्र का आयोजन सुनिश्चित करवाना
- उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाली सभी आशा क्षेत्रों की अनुमानित गर्भवती महिलाओं एवं वर्तमान में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के आधार पर गैप का आंकलन करना। लक्षित लाभार्थी (अनुमानित गर्भवती, अनुमानित एचआरपी, अनमानित संस्थागत प्रसव, अनुमानित जन्म के समय कम वजन के बच्चों आदि) की गणना करने के बारे में अनुलग्नक 4, पृष्ठ सं. 138 पर दिया गया है ।
- आवश्यक लॉजिस्टिक एवं औषधियों की उपलब्धता एवं उचित परामर्श के साथ आई.एफ.ए. कैल्शियम की गोलियों का वितरण सुनिश्चित करना
- टीकों के पुनर्गठन के लिए इन्फेक्शन प्रीवेंशन प्रोटोकॉल का अनुपालन करना
- पुनर्गठन के बाद वायल के लेबल पर पुनर्गठन की तिथि और समय लिखना
- प्रत्येक इंजेक्शन के लिए ए डी सिरिंज का उपयोग करना
- टीका लगाने से पहले संभावित प्रतिकूलता के लिए शिशु की जांच करना
- प्रसवपूर्व जाँचे और उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की पहचान एवं उचित रेफेरल
- लाभार्थी को चार मुख्य संदेश अवश्य देना एवं दिये गए टीके के बारे में एम.सी.पी. कार्ड में अंकित करना
- सत्र के बाद खुली शीशियों को ओपन वॉयल पॉलिसी के दिशा–निर्देशानुसार स्टोर करना

ध्यान रखें : समुदाय में छाया–वीएचएसएनडी के आयोजन के दिन, समय एवं स्थान की सूचना एक दिन पूर्व आशा कार्यकत्री और अन्य सोशल मोबिलाइजर के माध्यम से दिया जाये।

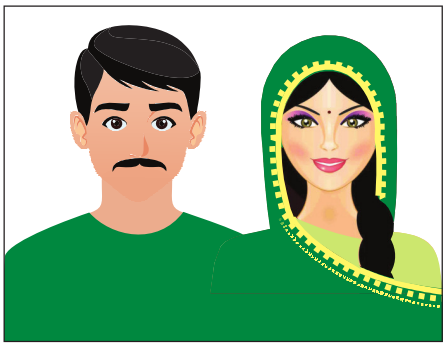
- सत्र के कचरे के निस्तारण का दिशा–निर्देशानुसार पालन करना
- सत्र के अंत मे रिपोर्ट भरकर ब्लॉक पर प्रेषित करना एवं अगले सत्र की ड्यू लिस्ट आशा के साथ मिलकर तैयार करना

लक्षित लाभार्थियों को स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर दी जाने वाली सेवायें एवं परामर्श

प्रत्येक लक्षित लाभार्थी को आवश्यक स्वास्थ्य स्वच्छता, पोषण एवं परामर्श सेवाएं आशा, एन.एन.एम. एवं आंगनवाडी कार्यकत्रियों द्वारा प्रदान की जाती है। लक्षित लाभार्थीयों को वी.एच.एस.एन.डी. सत्रो पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं का विवरण निम्नानुसार है –

योग्य दम्पत्ति को दी जाने वाली सेवायें

योग्य दम्पतियों को परिवार नियोजन के उपलब्ध साधनों के बारे में सही समय पर उचित सलाह देने से उन्हें तीन वर्ष तक गर्भधारण न करने और दो बच्चों में कम से कम तीन वर्ष का अन्तर रखने में सहयोग मिलता है। वी.एच.एस.एन.डी पर प्रदान की जाने वाली परिवार नियोजन संबंधी सेवाएं निम्नानुसार है –



- सभी योग्य दम्पत्तियों को परिवार नियोजन साधनों के बारे में जानकारी देना एवं सही विधि चुनने में मदद करना
- कण्डोम, गर्भनिरोधक गोलियां एवं आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां आशा के माध्यम से उपलब्ध कराना

योग्य दम्पत्तियों को परामर्श

- सही उम्र में गर्भधारण एवं बच्चों में अंतर रखने के बारे में परामर्श
- परिवार नियोजन के आधुनिक साधनों के उपयोग के बारे में जानकारी
- विभिन्न शासकीय योजनाओं के बारे में जानकारी
- यौन जनित संक्रमण एवं प्रजनन तंत्र संबंधी संक्रमण के बारे में जागरुकता
- सुरक्षित गर्भपात एवं मातृ स्वास्थ्य संबंधी जानकारी

गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्व दी जाने वाली सेवाएं –

(प्रसवपूर्व देखभाल एवं आवश्यक जांचों के बारे में अगले सत्र में हम विस्तार से पृष्ठ संख्या 19–35 पर जानेंगे)

- शीघ्र पंजीकरण (पहली तिमाही में)
- रक्तचाप मापना
- हीमोग्लोबिन की जॉच करना
- प्रोटीन व शर्करा हेतु मूत्र जाँच
- पेट की जाँच
- वजन और लम्बाई मापना
- एच.आई.वी. एवं सिफलिस की जाँच
- गर्भजनित मधुमेह की जाँच
- फोलिक एसिड गोलियों की प्रदायगी
- उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का चिन्हांकन एवं संदर्भन
- आई.एफ.ए. एल्बेण्डाजोल एवं कैल्सियम की गोलियों का वितरण
- टी.डी (TD) के 2 टीके
- तीसरी तिमाही में जन्म की तैयारी की समीक्षा करना
- संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करना
- मातृ शिशु सुरक्षा कार्ड में दी गयी सेवाओं को भरना

गर्भवती महिलाओं को दिया जाने वाला परामर्श

- शीघ्र पंजीकरण (प्रथम तिमाही में) का महत्व
- प्रसव पूर्व जाँच एवं देखभाल के लाभ
- आई.एफ.ए. और कैल्सियम गोली के नियमित सेवन के लाभ
- मातृ पोषण में ध्यान रखने वाली बातें
- गर्भावस्था के दौरान खतरे के लक्षणों की जानकारी
- जन्म की तैयारी (Birth Preparedness)
- प्रसव पश्चात शीघ्र स्तनपान एवं छः माह तक केवल स्तनपान
- विभिन्न शासकीय मातृ स्वास्थ्य योजनाओं के बारे में जानकारी
- प्रसव पश्चात् परिवार नियोजन

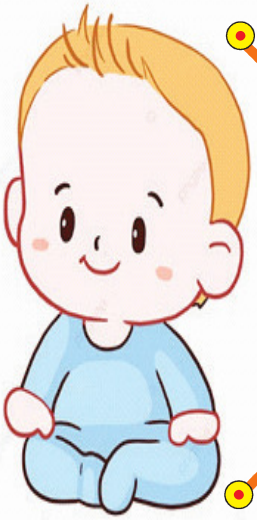
धात्री माताओं (छः माह तक के बच्चों की माताएं) को दी जाने वाली सेवायें

- प्रसव पश्चात् मां एवं बच्चे में किसी भी तरह के खतरे के लक्षणो की पहचान एवं संदर्भन करना
- सभी धात्री महिलाओं को 6 माह तक आई.एफ.ए. और कैल्सियम की गोलियों का वितरण करना
- परिवार नियोजन सेवाओं की प्रदायगी

धात्री माताओं को परामर्श

- प्रसव पश्चात् 180 दिन तक आईएफए एवं कैल्शियम की गोलियों के सेवन के लाभ
- केवल स्तनपान एवं छः माह बाद ऊपरी आहार की सलाह
- बच्चों के टीकाकरण हेतु परामर्श
- परिवार नियोजन परामर्श

नवजात शिशु एवं 5 वर्ष तक के बच्चों को दी जाने वाली सेवायें



- नवजात में खतरे के लक्षणों की पहचान एवं संदर्भन।
- नवजात शिशुओं का जन्म पंजीकरण
- नियमित टीकाकरण
- 9 माह से 60 माह तक के बच्चों को विटामिन ए सम्पूरण
- डायरिया से बचाव व उपचार हेतु ओ.आर.एस. एवं जिंक का वितरण।
- निमोनिया से बचाव व उपचार हेतु एमोक्सीसिलिन की निर्धारित खुराक देना।
- सभी बच्चों का आंगनवाडी द्वारा वजन लेना एवं वृद्धि निगरानी करना।
- गंभीर अतिकुपोषित बच्चों की स्क्रीनिंग एवं एनआरसी में संदर्भन
- 06 माह से 60 माह तक बच्चों के लिये आयरन सीरप की प्रदायगी

नवजात शिशु और बच्चे के अभिभावको को परामर्श

- नियमित टीकाकरण
- विटामिन ए सम्पूरण
- प्रसव पश्चात शीघ्र स्तनपान
- छः माह तक केवल स्तनपान
- छः माह बाद उपरी आहार

ध्यान रखें : प्रदेश में राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस प्रत्येक छः माह पर आयोजित किया जाता है। जिसके अंतर्गत 1 से 19 वर्ष तक के बच्चों को एलबेण्डाजोल की 01 गोली (400 मिग्रा.) स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के समक्ष खिलायी जाती है।

किशोर/किशोरी (10 से 19 वर्ष) को दी जाने वाली सेवायें

- टी.डी. का टीका
- साप्ताहिक आईएफए गोलियों का वितरण
- कृमि संक्रमण से रोकथाम के लिये वर्ष में 2 बार एलबेण्डाजो की प्रदायगी

किशोर–किशोरियों को परामर्श

- उचित संतुलित पोषण तथा
- आर.टी.आई.* एवं एस.टी.आई की रोकथाम
- एच.आई.वी. संक्रमण की रोकथाम
- शारीरिक एवं मानसिक परिवर्तन
- मेन्स्ट्रुअल हाइजीन
- मादक द्रव्यों का सेवन
- लिंग भेंदभाव एवं हिंसा
- गैर संचारी रोगों की रोकथाम

*आर.टी.आई – रिप्रोडक्टिव ट्रैक्ट इन्फेक्शन
एस.टी.आई – सेक्सुअली ट्रान्समिटेड इन्फेक्शन

छाया–वीएचएसएनडी सत्रों पर कचरा निस्तारण (वेस्ट डिस्पोजल) हेतु दिशानिर्देश

कचरा/वेस्टेज के निस्तारण के लिए वी.एच.एस.एन.डी. पर लाल पॉलीथीन, काली पॉलीथीन, पीला बैग एवं नीला पंक्चर प्रूफ कन्टेनर एवं हब कटर का उपयोग किया जाता है। बैग/कन्टेनर, दोनो पर बायो हैजार्ड लेवल होना चाहिए। प्रत्येक बैग एवं कन्टेनर में अलग अलग तरह के कचरे/वेस्ट का डिस्पोजल किया जाता है –

- **हब कटर** – हब कटर में ए.डी. एवं डिस्पोजेबल सिरिंज के कटे हुए हब, सुई, इन्जेक्शन डाला जाता है। सत्र स्थल पर इंजेक्शन देने के तुरन्त बाद सिरिंज के प्लाटिक हब को काटने के लिये हब कटर का उपयोग किया जाता है। सुई के धातु भाग को हब कटर से नहीं काटा जाता है।

- **लाल पॉलिथीन** – वीएचएसएनडी पर लाल पॉलिथीन में सुई का प्लास्टिक भाग और प्रयोग की गयी पूरी वायल (जो टूटी हुयी न हो) डाली जाती है

- **काली पॉलिथीन** – वीएचएनडी पर काली पॉलिथीन में रैपर, सुई की कैप आदि सामान्य वेस्टेज का निस्तारण किया जाता है।

- **पीली पॉलीथीन** – वेस्टेज के निस्तारण के लिए वीएचएनडी पर पीली पॉलीथीन/बैग में खराब वैक्सीन वॉयल/एक्सपायर दवा (जैसे पैरासीटामॉल, विटामिन ए आदि), रक्त युक्त रुई के फाहे आदि डाले जाते हैं।

- **नीला पंक्चर प्रूफ कंटेनर** – वीएचएनडी पर नीले पंक्चर प्रूफ कंटेनर में सिरिंज, धारदार वस्तुएं एवं टूटे वायल के टुकड़े डाले जाता है।
- लाल, पीला बैग और हब कटर के कीटाणुओं के नाश और उनके निस्तारण के लिए उन्हें पी.एच.सी. में नामित व्यक्ति को भेज दें और ब्लैक बैग को सामान्य वेस्टेज के रूप में निस्तारण करें। पी.एच.सी. एकत्रित सामग्री को सामान्य जैव–चिकित्सा वेस्टेज उपचार सुविधाओं सी.बी.डब्ल्यू.टी.एफ. को भेज सकता है।

- यदि कॉमन बायोमेडिकल वेस्ट ट्रीटमेन्ट फैसिलिटी (सी.बी.डब्ल्यू. टी.एफ.) मौजूद नहीं है तो संग्रहित सामग्री को एक आटोक्लेव में कीटाणुनाशन करे। यदि ऑटोक्लेविंग करने में असमर्थ है, तो कम से कम 10 मिनट तक कचरे को पानी में उबाले या सोडियम हाइपोक्लोराइट का उपयोग करके 30 मिनट तक रासायनिक उपचार प्रदान करें ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि कीटाणु का नाश हो गया है। हालांकि, जिला अस्पताल/सी.एच.सी./पी. एच.सी. अंततः नियमित आधार पर स्वयं ही आटोक्लेव के लिए आवश्यक व्यवस्था करेंगे।
- निम्नानुसार आटोक्लेव (या उबाला हुआ/रासायनिक रूप से कीटाणुरहित) वेस्टेज का निस्तारण करेः
  - सुरक्षा पिट/टैंक में सुईयो और टूटी हुई वॉयल्स का निस्तारण करे।
  - सिरिंज और साबुत वॉयल्स को रीसाइक्लिंग के लिए भेंजें।
- हब–कटर को पुनः उपयोग करने से पहले सोडियम हाइपोक्लोराइट में ठीक से धो लें।
- जिला अस्पताल/सी.एच.सी./पी.एच.सी. में कचरे की उत्पत्ति/ट्रीटमेंट/निस्तारण का एक समुचित रिकॉर्ड रखे।

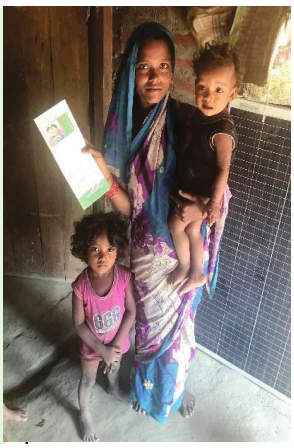
छाया–वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की रिकॉर्डिंग एवं रिपोर्टिंग

प्रत्येक छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस में दी गयी सेवाओं को ए.एन.एम., आशा एवं आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं द्वारा राज्य स्तर से प्रेषित निर्धारित रजिस्टर एवं प्रपत्रों पर रिकार्डिंग कर ब्लॉक एवं जनपद स्तर पर संकलित रिपोर्ट प्रेषित की जाती है।

ए.एन.एम. द्वारा उपयोग किये जाने वाले रजिस्टर एवं प्रपत्रः– ए.एन.एम. द्वारा छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर प्रदान की जाने वाली सेवाओं की रिकॉर्डिंग एवं रिर्पोटिंग हेतु निम्न टूल्स का उपयोग किया जाता है

एम.सी.पी. कार्ड

- **एम.सी.पी. कार्ड ए.एन.एम. द्वारा भरा जाता है।**
- कार्ड में मुख्य रूप से गर्भवती महिलाओं एवं 5 वर्ष तक के बच्चों को प्रदान की जाने वाली सेवाओं को अंकित किया जाता है
- एम.सी.पी. कार्ड का मतलब है मदर चाइल्ड प्रोटेक्शन कार्ड जिसे हिन्दी में मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड कहते है।
- एम.सी.पी. कार्ड एक टूल है जिसके द्वारा लाभार्थियों को दी जाने वाले स्वास्थ्य सेवाओं की ट्रैकिंग आसानी से की जा सकती है
- ए.एन.एम. सभी प्रदान की गयी सेवाओं की तिथि स्पष्ट रूप से लिखती है। सभी कॉलम भरने के बाद कार्ड के छोटे हिस्से (काउंटर फाईल) को ए.एन.एम. अपने पास रखती है।

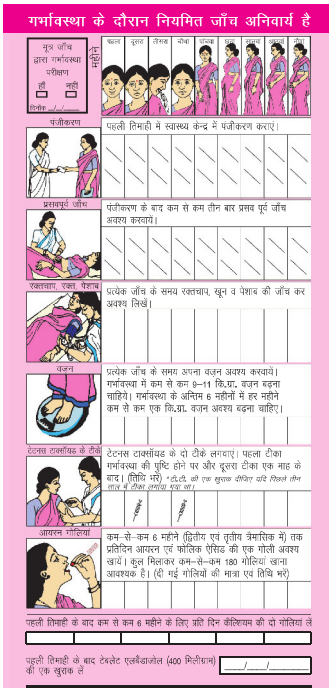


- बाकी भरा हुआ कार्ड सेवाएँ देने के बाद लाभार्थी को देकर कार्ड को सुरक्षित रखने और अगले विजिट में उस कार्ड को लेकर आने को कहती है।

एम.सी.पी. कार्ड के भरने में ध्यान रखने योग्य बातें –

- यदि महिला एचआरपी है तो ए.एन.एम. द्वारा एमसीपी कार्ड पर एचआरपी सील अवश्य लगाए
- महिला का आरसीएच नंबर एवं अन्य संबधित जानकारी अंकित करें
- एएनएम प्रसव के बाद यह भी सुनिश्चित करें की बच्चे का जन्म पंजीकरण हो जाए और उसका जन्म पंजीकरण नंबर भी एमसीपी कार्ड पर अंकित करे

प्रसवपूर्व जांच देखभाल – ए.एन.सी. के भाग को एम.सी.पी. कार्ड में भरना



गर्भ का माह

जिस माह में गर्भवती महिला पहली बार जांच के लिए आ रही है वह पंजीकरण की तिथि, दिन, माह एवं वर्ष में लिखें

प्रत्येक ए.एन.सी. जांच की तिथि, दिन, माह एवं वर्ष में लिखें

एचबी, बी.पी. एवं शुगर की जाँच के परिणाम लिखें

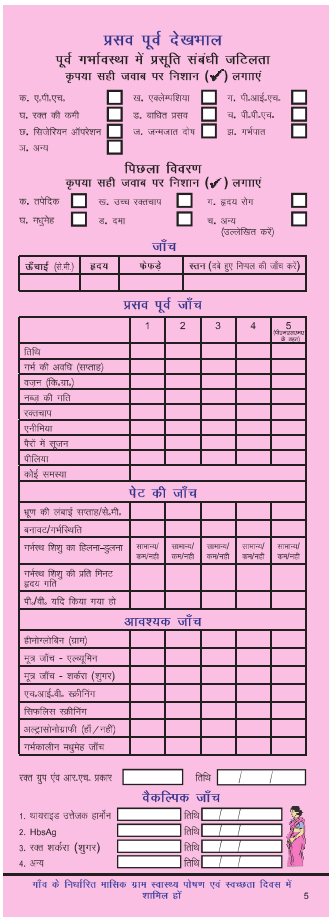
वजन (कि.ग्रा) में लिखें

टीडी का टीका लगने की तिथि लिखें

जिस माह आई.एफ.ए. गोलियों दी गयी बॉक्स में गोलियों की संख्या लिखें

जिस माह कैल्शियम की गोलियाँ दी गयी उसकी संख्या बॉक्स में लिखें

एल्बेण्डजॉल गोली दिये जाने की तिथि लिखें



पूर्व गर्भवस्था में हुयी जटिलता का विवरण

पूर्व से ग्रसित बीमारी का विवरण

गर्भावस्था में जांच के समय ऊंचाई, हृदय, फेफड़े और स्तन का विवरण

गर्भावस्था में प्रत्येक प्रसव पूर्व जाँच एवं पी.एम.एस.एम.ए. दिवस पर की गयी जाँच का विवरण

ए.एन.सी .में पेट की जांच का विवरण

आवश्यक जाँचों के परिणाम का विवरण

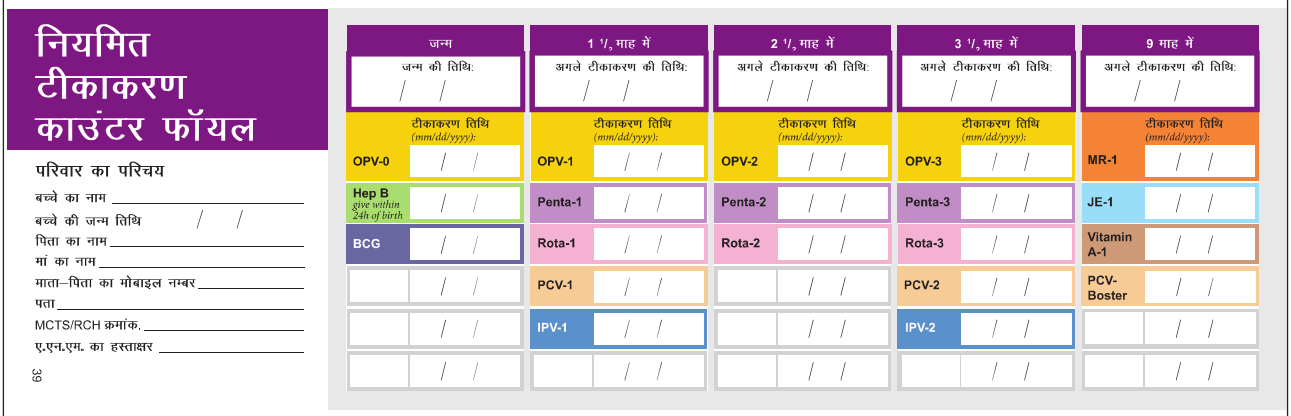
ब्लड ग्रुप का प्रकार एवं जिस दिन यह जांच की गयी का विवरण

अन्य की गयी वैकल्पिक जाँचों का विवरण

एएनएम द्वारा प्रसव के बाद मां एवं बच्चे की जांच एवं देखभाल संबंधी दी गयी सेवाओं की जानकारी भी एम.सी.पी. कार्ड में अंकित करना है

बच्चे की उम्र के अनुसार टीकाकरण की जानकारी एम.सी.पी. कार्ड मे भरना

ए.एन.एम. द्वारा बच्चे को उम्र के अनुसार दिए जाने वाले टीके की तिथि, टीका देने के बाद एम.सी.पी. कार्ड के बच्चों के नियमित टीकाकरण भाग में भरना है



टैली शीट

ए.एन.एम. द्वारा छाया–वी.एच.एच.एन.डी. सत्र के दौरान दी गयी सेवाओं (गर्भवती महिला, बच्चों तथा योग्य दम्पत्तियों) को निधारित टैली शीट पर अंकित किया जाता है। इसके मुख्यतः 7 भाग है–

- **भाग 1** – गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों का नियमित टीकाकरण
- **भाग 2**– गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व जांचें
- **भाग 3** – 1 से 5 वर्ष के बच्चों को प्रदान की गयी सेवायें
- **भाग 4** – किशोरावस्था स्वास्थ्य सेवाएँ
- **भाग 5** – परिवार नियोजन सेवाएँ
- **भाग 6** – परामर्श
- **भाग 7** – अन्य सेवाएँ–डायरिया एवं न्यूमोनिया का प्रबन्धन

- टैली शीट से आशा डायरी एवं आर.सी.एच. रजिस्टर को अपडेट करने में सहयोग मिलता है।
- भरी गयी टैली शीट से मासिक प्रोग्रेस रिपोर्ट तैयार करने एवं आर.सी.एच. पोर्टल/ई–कवच एप्लीकेशन में डाटा एंट्री में सहयोग मिलता है।

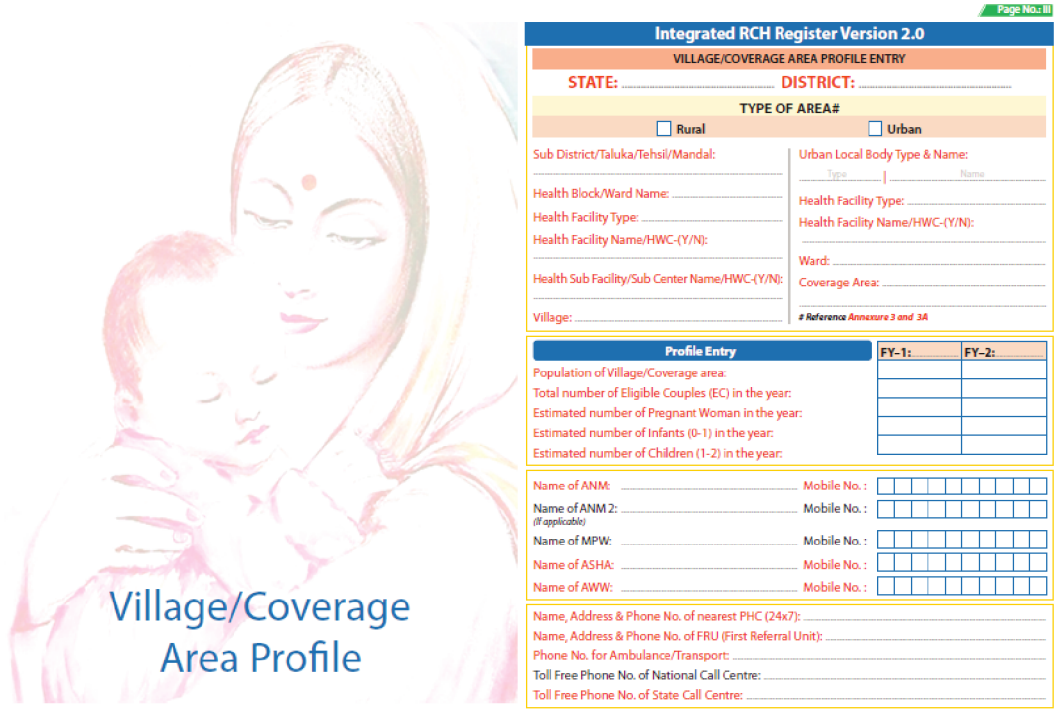
टैली शीट प्रत्येक सत्र के लिए एक फॉर्म होता है । इस फॉर्म में प्रत्येक टीके के लिए ड्यू –लाभार्थियों के नाम एवं उम्र आधारित प्रदान की जाने वाली सेवाओं हेतु लॉजिस्टिक का विवरण एवं उपभोग का रिकॉर्ड होता हैं। टैली शीट्स एक पुस्तिका के रूप में ए.एन.एम. अपने पास रखती हैं। टैली शीट का प्रोटोटाइप अनुलग्नक–5 में पृष्ठ संख्या 141–143 पर संलग्न है।

एक टैली शीट में तीन प्रतियों का उपयोग किया जाता है –

- ए.एन.एम. द्वारा एक प्रतिलिपि, आशा एवं आंगनवाड़ी के साथ साझा करती है जिससे लाभार्थियों को ट्रैक कर मोबिलाइज किया जा सके
- दूसरी प्रतिलिपि ए.एन.एम. अपने पास स्वयं रखे जिसमें दिए गए टीकों को रिकॉर्ड हो
- तीसरी प्रतिलिपि, ए.वी.डी. के साथ ब्लॉक पर प्रेषित की जाती है

आर.सी.एच. रजिस्टर

- आर.सी.एच. रजिस्टर ए.एन.एम. द्वारा भरा जाता है एवं प्रत्येक लाभार्थी को प्रदान की गयी सेवाओं का रिकॉर्ड रखने तथा ट्रैक करने में मदद करता है
- ए.एन.एम. प्रत्येक टीकाकरण सत्र से पूर्व आशा के रिकॉर्ड से प्राप्त नई गर्भवती महिलाओ एवं नवजात शिशु की जानकारी अपडेट करती है तथा भरे हुए काउंटर फाईल के आधार पर प्रत्येक सत्र के बाद सूचनाओं को अपडेट करती है।



- एक आर.सी.एच. रजिस्टर **दो वित्तीय वर्ष** तक के लिये उपयोग किया जाता है।
- एक आर.सी.एच. **रजिस्टर 1000 जनसंख्या** पर तैयार किया जाता है।
- एक आर.सी.एच. रजिस्टर को इस प्रकार बनाया गया है कि उस में **200 योग्य दम्पत्ति, 80 गर्भवती महिलायें, तथा 60 बच्चों की जानकारी का संग्रह** किया जा सकता है।
- यदि क्षेत्र के अनुसार, वहाँ पर लाभार्थियों की संख्या एक आर.सी.एच. रजिस्टर से अधिक है तो वहाँ पर दूसरे आर. सी.एच. रजिस्टर का भी प्रयोग किया जा सकता है तथा समस्त सेवाओं का अंकन किया जाता है।

आर.सी.एच. रजिस्टर में 05 भाग हैं–

- भाग 1 – योग्य दम्पत्ति एवं गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण एवं सेवाओं की ट्रैकिंग
- भाग 2 – बच्चे का पंजीकरण एवं सेवाओं की ट्रैकिंग
- भाग 3 – आशा को दिये जाने वाले प्रोत्साहन राशि की ट्रैकिंग
- भाग 4 – लॉजिस्टिक्स की उपलब्धता एवं आपूर्ति
- भाग 5 – एल.एम.पी., ई.डी.डी. की गणना हेतु कैलेंडर, राष्ट्रीय टीकाकरण सारिणी, टीकाकरण का ए.एन. एम. द्वारा भरा जाने वाला मासिक प्रपत्र एवं आर.सी.एच. रजिस्टर के संक्षिप्त शब्दों की सूची।

ए.एन.एम. द्वारा छाया–वीएचएसएनडी पर प्रदान की गयी सेवाओं की जानकारी ऑनलाइन आर.सी.एच. पोर्टल, ए. एन.एम. ऑनलाइन एवं ई–कवच एप्लीकेशन में अद्यतन की जानी है। ऑनलाइन रिकर्डिंग एवं रिपोर्टिंग के बारे में भाग 11 पृष्ठ संख्या 105–108 पर बताया गया है।

आशा द्वारा प्रदान की गयी सेवाओ का वीएचआईआर में अपडेशन

- वीएचआईआर का पूरा नाम है – विलेज हेल्थ इंडीकेटर रजिस्टर (ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका)
- यह आशा द्वारा भरा जाता है ।
- इस टूल का उपयोग करके आशा वीएचएनडी सत्र पर दी गयी सेवाओ का लेखा जोखा रखती है और अपने द्वारा किये गए कार्यो का भी रिकॉर्ड अपडेट करती है
- इसके माध्यम से वह अपनी कार्य योजना बना सकती है
- वर्ष 2022–23 के वीएचआईआर में कुल 18 भाग है, जिसके भाग 18 में आशा अपेक्षित लाभार्थियों की सूची को अपडेट करती है और उसके अनुसार लाभार्थियो को टीकाकरण के लिए मोबिलाइज करती है।
- आशा के ड्यू लिस्ट (वीएचआईआर भाग– 18) में 3 भाग है जो आशा द्वारा अपडेट किया जाना है –

भाग 1 : बच्चों को दिए जाने वाले टीकाकरण की ड्यु सेवाएं

भाग 2 : गर्भवती महिलाओं को दी जाने वाली प्रसवपूर्व जांच एवं सेवाएं

भाग 3 : अन्य सेवाएं – परिवार नियोजन ए किशोरी बालिकाओं को सेवाएं आदि

आशा के ड्यू लिस्ट का प्रारूप पृष्ठ संख्या 144–145 पर अनुलग्नक 6 में संलग्न है।

आशा के वीएचआईआर के मुख्य भागों का विवरण

भाग संख्या	भाग का नाम
भाग – 1	: ग्राम सम्बन्धी सामान्य सूचनाएँ, महत्वपूर्ण अधिकारियों / सेवाओं की संपर्क सूचना
भाग – 2	: ग्राम सर्वे
भाग – 3	: योग्य दम्पत्तियों का विवरण, परिवार नियोजन एवं सामाजिक विपणन
भाग – 4	: प्रसवपूर्व देखभाल, प्रसव सेवा एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण
भाग – 5	: 0–2 वर्ष शिशु देखभाल एवं टीकाकरण सेवाओं का विवरण
भाग – 6	: 2–5 वर्ष तक के बच्चों के टीकाकरण और पोषण का विवरण
भाग – 7	: 0–5 वर्ष के बच्चों में आशा द्वारा बीमारी की पहचान एवं रेफरल
भाग – 8	: कुपोषित बच्चों के पोषण पुनर्वास केन्द्र से वापसी के बाद फालोअप
भाग – 9	: किशोरावस्था स्वास्थ्य
भाग – 10	: गाँव में होने वाले जन्मों का विवरण
भाग – 11	: गाँव में होने वाली सभी मृत्युओं का विवरण
भाग – 12	: ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) का विवरण
भाग – 13	: मासिक बैठकों और गतिविधियों में आशा की प्रतिभागिता का विवरण
भाग – 14	: आशा दवा किट रिकार्ड
भाग – 15	: संचारी एवं गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग एवं रेफरल
भाग – 16	: आशा संगिनी द्वारा सहयोगात्मक पर्यवेक्षण
भाग – 17	: आशा की प्रोत्साहन राशि का विवरण
भाग – 18	: अपेक्षित लाभार्थी सूची

ऑगनवाड़ी द्वारा उपयोग किये जाने वाले रजिस्टर

ऑगनवाड़ी कार्यकत्री को छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर प्रदान की जा रही सेवाओं को सत्र समाप्त होने के पश्चात् टीकाकरण रजिस्टर में अंकित / अपडेट करना है।

आशा के दायित्व

छाया–वीएचएसएनडी के पूर्व किये जाने वाले कार्य :–

- ड्यू लिस्ट को अपडेट करना
- ड्राप आउट, लेफ्ट आउट की सूची तैयार करना
- छाया–वीएचएसएनडी के आयोजन के दिन, स्थान एवं समय की लाभार्थियों को एक दिन पूर्व सूचना देना एवं प्रचार–प्रसार करना।
- लाभार्थियों को बुलावा पर्ची देना एवं एम.सी.पी. कार्ड साथ लाने के लिए प्रेरित करना।
- गांवों में अन्य समूह जैसे– स्वयं सहायता समूह, वी.एच.एस.एन.सी. के सदस्यों, गांव के प्रभावशाली व्यक्तियों का सहयोग लेना ।

छाया–वीएचएसएनडी के दिन किये जाने वाले कार्य :–

- ड्यू लिस्ट के अनुसार सभी लाभार्थियों को मोबिलाइज़ करना एवं उनकी सत्र में उपस्थित सुनिश्चित करना।
- सभी उपस्थित लाभार्थियों को आवश्यकतानुसार सेवाएं दिलवाने में सहयोग करना।
- सत्र के संचालन में ए.एन.एम. की मदद करना।
- सत्र पर प्रदान की गयी सेवाओं के आधार पर ग्राम स्वास्थ्य सूचकांक पंजिका/आशा डायरी में अद्यतन करना।

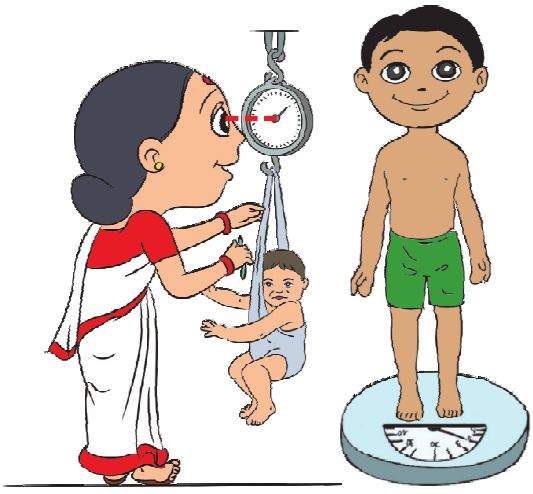
छाया–वीएचएसएनडी के बाद किये जाने वाले कार्य :–

- सत्र की समाप्ति के बाद ए.एन.एम. के साथ अगले छाया–वीएचएसएनडी सत्र की ड्यू लिस्ट तैयार करना।
- जो लाभार्थी ड्यू लिस्ट के अनुसार अनुपस्थित रहे हैं उन घरों का भ्रमण कर अगली छाया–वीएचएसएनडी पर आने के लिए प्रेरित करना।
- सत्र पर ए.एन.एम. द्वारा स्क्रीन की गयी उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं एवं बीमार नवजात बच्चों का नियमित रूप से फालो अप करना और आवश्यकतानुसार रेफरल सुनिश्चित करना।

आँगनवाड़ी के दायित्व

छाया–वीएचएसएनडी के पूर्व किये जाने वाले कार्य :–

- सत्र से पूर्व उन सभी लाभार्थियों की सूची (ड्यू लिस्ट) को अपडेट करना एवं घरों का दौरा करना।
- उन सभी बच्चों का वजन लेना एवं उन बच्चों की सूची बनाना जिनको सत्र पर मोबिलाइज कर स्क्रीनिंग की आवश्यकता है
- छाया–वीएचएसएनडी का प्रचार–प्रसार।
- वृद्धि निगरानी के लिए आवश्यक क्रियाशील उपकरण की उपलब्धता सुनिश्चित करना



छाया–वीएचएसएनडी के दिन किये जाने वाले कार्य :–

- आंगनवाड़ी सहायिका द्वारा छाया–वीएचएसएनडी सत्र पर लोगों को मोबिलाइज करना
- सत्र के संचालन में आशा और ए.एन.एम. की मदद करना एवं सभी उपस्थित लाभार्थियों को आवश्यकतानुसार सेवाऐं मिलना सुनिश्चित करना।

- गर्भवती महिलाएं और धात्री महिलाओं को गर्भावस्था और स्तनपान संबंधी परामर्श देना।
- स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर पूर्व में चिन्हित किए गए कम वजन एवं अति कम वजन बच्चों का पुनः वजन अवश्य लेना तथा वजन में बढ़ोत्तरी/कमी की पहचान कर आवश्यक परामर्श देना तथा ए.एन.एम. द्वारा जांच करवाना।
- अभिलेखों को अद्यतन करना।

आंगनवाड़ी द्वारा सत्र के बाद किये जाने वाले कार्य

- आए हुए लाभार्थियों का अपनी ड्यू लिस्ट से मिलान करना और छूटे हुए लाभार्थियों की सूची बनाना
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. में उपस्थिति बढाने के लिए कार्य योजना बनाना और छूटे हुए लाभार्थियों को आशा के साथ गृह भ्रमण करना
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. की गतिविधियों की रिपोर्ट तैयार करना और इसे अपने सुपरवाइजर के साथ साझा करना

सत्र का आयोजन यदि आंगनवाडी केन्द्र पर हो रही है तो आंगनवाड़ी कार्यकत्री सुनिश्चित करें :

साफ–सफाई, पीने का साफ पानी, शौचालय की सुविधा, प्रचार सामग्री, लाभार्थियों को बैठने की व्यवस्था, प्रसवपूर्व जाँच के लिए समुचित व्यवस्था (जैसे कि पेट की जांच के लिए निजता), वृद्धि निगरानी एवं एमसीपी कार्ड का भरना एवं परामर्श हेतु प्रयोग करना

ए.एन.एम. के दायित्व

छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के पूर्व किये जाने वाले कार्य :–

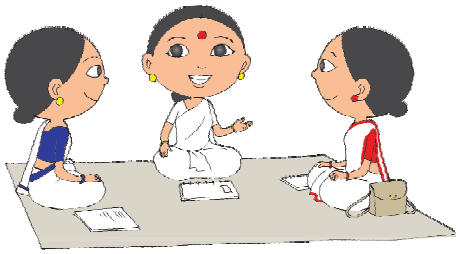
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. हेतु योजना बनाना, आयोजन कराना एवं रिपोर्टिंग की सम्पूर्ण जिम्मेदारी ए.एन.एम. की है।
- उपकेन्द्र की बैठक में आशा एवं आंगनवाड़ी से चर्चा कर छाया–वी.एच.एस.एन.डी. की सूक्ष्म कार्ययोजना बनाना जिससे कि उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले समस्त क्षेत्र विशेष रूप से असेवित क्षेत्र, उच्च जोखिम वाले, पिछड़ी आबादी वाले क्षेत्रों का आच्छादन हो सके।
- **विभिन्न सेवाएं जैसे** – प्रसव पूर्व जॉच, टीकाकरण, परामर्श हेतु ड्यु लाभार्थियों की सूची आशा और आंगनवाडी कार्यकर्ती से मिलान करके तैयार करना।
- ड्यू लिस्ट के हिसाब से आवश्यक सामग्री का अनुमान लगा के उसकी मांग करना तथा आपूर्ति को सुनिश्चित करना।
- परामर्श के लिए उपलब्ध प्रचार सामग्री को सुनिश्चित करने के लिए आशा और आंगनवाड़ी के साथ समन्वय करना।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के दिन यदि ए.एन.एम. छुट्टी पर है या किसी कारणवश अनुपस्थित है तो पहले से अपने सुपरवाइजर को सूचित करे ताकि निर्धारित स्थल पर किसी और को उस दिन के लिये कार्यभार दिया जा सके।

छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के दिन किये जाने वाले कार्य :–

- पिछले सत्र के छूटे हुए लाभार्थियों की सत्र शुरु होने से पहले सूची बनाना एवं आशा और आंगनवाड़ी को छूटे हुए लाभार्थियों को प्रेरित करने का उत्तरदायित्व देना।
- आए हुए लाभार्थियों का ड्यू लिस्ट से मिलान करना।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर आवश्यक लॉजिस्टिक दवाएं, वैक्सीन, प्रचार–प्रसार सामग्री, अभिलेख, उपकरण की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- लक्षित लाभार्थियों को सभी अपेक्षित सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित करना।
- सत्र के समापन पर आर.सी.एच. रजिस्टर तथा अन्य अभिलेखों का अद्यतन करना।

- आशा, आंगनवाड़ी तथा ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति के सदस्यों के साथ प्रतिरोधी परिवारों का भ्रमण करना एवं उनको स्वास्थ्य एवं पोषण स्थल पर आने के लिए प्रेरित करना।
- क्षेत्र में किसी प्रकार की बीमारी फैलने, शिशु मृत्यु एवं मातृ मृत्यु की सूचना एकत्रित कर रिपोर्ट प्रेषित करना।
- उच्च जोखम वाली महिलाएं, बीमार नवजात और कुपोषित बच्चों की स्क्रीनिंग करना और उपयुक्त रेफरल करना (यदि महिला उच्च जोखिम में है तो उसके एम.सी.पी. कार्ड पर एच.आर.पी. का सील लगाना सुनिश्चित करे)।
- यह सुनिश्चित करना कि एम सी पी कार्ड भरा जाए तथा लाभार्थियों को इस कार्ड के माध्यम से महत्वपूर्ण विषयों पर जानकारी प्रदान करना।

छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के बाद किये जाने वाले कार्य



- पात्र लाभार्थियों की संयुक्त शेष सूची (आशा और आंगनवाड़ी कार्यकर्ता की सूची को जोड़कर) को तैयार करना।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. में उपस्थिति बढाने के लिए कार्य योजना बनाना
- तैयार सूची के आधार पर जरुरत का अनुमान लगाना और अगले सत्र के लिये पर्याप्त आपूर्ति की उपलब्धता को सुनिश्चित करना।

ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.) का दायित्व

- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के सुव्यवस्थित आयोजन में सहयोग करना।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. स्थल पर साफ सफाई, स्थानीय संसाधन जैसे – कुर्सी, मेज, दरी, चटाई, पीने का पानी उपलब्ध कराने में सहयोग करना।
- सभी लाभार्थियों का स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर सेवाएं लेने हेतु भागीदारी सुनिश्चित करने में सहयोग करना।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. से पूर्व प्रचार–प्रसार करना।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. में दी जाने वाली सुविधाओं एवं सेवाओं में कमी को चिन्हित कर स्थानीय अधिकारियों को सूचित करना एवं फालो अप करना।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. की सेवाओं एवं सुविधाओं में सुधार हेतु ग्राम स्वास्थ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति की निधि का उचित प्रयोग सुनिश्चित करना।

भाग 2

कोविड 19 प्रोटोकॉल अनुसार छाया वी.एच.एस.एन.डी सेवाओं का क्रियान्वयन

कोविड 19 प्रोटोकॉल का अनुपालन करते हुए प्रदेश में आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं जैसे प्रसवपूर्व देखभाल, गृह आधारित नवजात की देखभाल, टीकाकरण, उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की जांच एवं परिवार नियोजन संबंधी सेवाएं समुदाय स्तर प्रदान की जा रही है।

छाया–वी.एच.एस.एन.डी के दौरान कोविड–19 प्रोटोकॉल का अनुपालन करते हुए प्रथम पंक्ति स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा निम्नलिखित कार्यवाही सुनिश्चित किया जाए :–

टीकाकरण सत्र से पहले आशा द्वारा किए जाने वाले कार्य

टीकाकरण सत्र से पहले यदि लोग कोविड 19 के भय के कारण छाया–वीएचएसएनडी सत्र पर सेवा लेने से घबरा/हिचकिचा रहे हैं तो आशा एवं एएनएम स्थानीय प्रभावशाली व्यक्तियों जैसे ग्राम प्रधान, पंडित, मौलवी, नेताओं आदि के द्वारा अपील करवा कर उनकी सक्रिय भागीदारी सुनिश्चित करवा सकती हैं।

छाया–वी.एच.एस.एन.डी. परिसर को कीटाणुरहित करना

वी.एच.एस.एन.डी. सत्र के परिसर या क्षेत्र को कीटाणु रहित करने के लिए स्थानीय पंचायत के सदस्यों की सहायता से 0.1% ब्लीचिंग पाउडर सॉल्युशन का प्रयोग कर डिसइन्फेक्ट किया जाए। **0.1% ब्लीचिंग पाउडर सॉल्युशन**– 1 लीटर पानी में 30 ग्राम ब्लीचिंग पाउडर मिलाकर छिड़काव करे।

हैण्डवाशिंग कॉर्नर की व्यवस्था करना

वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर **हाथ धोने के लिए एक हैण्डवाशिंग कॉर्नर** अवश्य बनाया जाना चाहिये जहाँ पर एक बाल्टी स्वच्छ पानी, मग और हाथ धुलने के लिये साबुन की व्यवस्था होनी चाहये। प्रथम पंक्ति कार्यकर्ता यह सुनिश्चित करें कि सत्र पर आए सभी लाभार्थी/देखभालकर्ता साबुन– पानी से हाथ धोकर ही वी.एच.एस.एन.डी. में प्रवेश करें। ए. एन.एम. एवं आशा समय–समय पर स्वयं भी हाथ धुलते रहें।

एएनएम द्वारा उपकरणों को विसंक्रमित करना

ए.एन.एम. द्वारा उपयोग किए जा रहे सभी उपकरणों यथा बी.पी. उपकरण, स्टेथोस्कोप आदि को प्रत्येक उपयोग से पहले सैनिटाइजर द्वारा डिसइन्फेक्ट किया जाना अनिवार्य है।

स्टेथोस्कोप को विसंक्रमित करने के लिये एल्कोहल/स्प्रिट का प्रयोग करें। पहले डिटर्जेंट और पानी से साफ करें फिर एल्कोहल/स्प्रिट से पोछें।

थर्मामीटर को डिटर्जेंट पानी या एल्कोहलयुक्त सैनिटाइजर से विसंक्रमित किया जाता है। इसे भी स्टेथेस्कोप की तरह पहले डिटर्जेंट और पानी से साफ करें फिर एल्कोहल/स्प्रिट से पोछें।

बीपी कफ और कवर को विसंक्रमित करने के लिये डिटर्जेंट और गर्म पानी का प्रयोग करते हैं। कफ को एल्कोहल युक्त सैनिटाइजर से पोछें एवं कवर को नियमित धुलें।

सोशल डिस्टेंन्सिंग का अनुसरण करते हुए लाभार्थियों को मोबिलाईज करना

- किसी भी वी.एच.एस.एन.डी. सत्र में एक समय पर 4 से अधिक लाभार्थी एकत्रित नहीं होने चाहिए।
- आशा द्वारा उस सत्र की ड्यू लिस्ट के अनुसार गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को पूर्व निर्धारित समय–स्लॉट के अनुसार विभाजित कर ले। लाभार्थियों का मोबिलाइजेशन उसी स्लॉट के अनुसार सुनिश्चित करवाए।
- ध्यान रखें कि एक साथ सभी लाभार्थीयों को बुलाकर भीड एकत्रित ना करें।
- आशा यह भी सुनिश्चित करें की प्रत्येक स्लॉट में बुलाए गए लाभार्थियों की सोशल डिस्टेंन्सिंग के लिए चॉक या ब्लीचिंग पाउडर से गोल घेरे बना दे जिससे दो लाभार्थियों के मध्य कम से कम 1 से 2 मीटर की दूरी सुनिश्चित की जा सके ।

ए.एन.एम. आशा एवं आंगनवाडी कार्यकर्त्री द्वारा स्वयं की सुरक्षा हेतु सावधानियाँ –

- ए.एन.एम., आशा एवं आंगनवाडी कार्यकर्त्रियों द्वारा सेवा प्रदान करते समय मास्क का प्रयोग अवश्य किया जाए।
- प्रत्येक ए.एन.एम. के पास कम से कम एक सैनिटाइजर हो और सत्र के दौरान प्रत्येक लाभार्थी को टीका / प्रसवपूर्व सेवा प्रदान करने से पहले एवं बाद में इसका उपयोग किया जाए।
- ए.एन.एम. द्वारा सत्र के प्रारम्भ होने से पूर्व कम से कम 20 सेकण्ड तक हैण्डवॉश / साबुन–पानी से हाथ धोना चाहिए।

- प्रत्येक लाभार्थी को टीका लगाने या प्रसवपूर्व सेवाएं देने के बाद सैनिटाइजर से हाथ को साफ करना सुनिश्चित करें।
- गर्भावस्था में प्रसवपूर्व जांच में शरीर के तरल पदार्थ का परीक्षण जैसे कि मूत्र परीक्षण आदि करने में संक्रमण से बचाव के आवश्यक उपायों / निर्देशों का अनुपालन करें।
- ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिलाओं की प्रसवपूर्व जाँच के समय दस्ताने का प्रयोग किया जाए।
- लभार्थियों एवं साथ आए व्यक्तियों को भी मास्क के उपयोग के लिए प्रेरित करें एवं साथ ही छाया–वीएचएसएनडी सत्र पर सोशल डिस्टेंसिंग का पालन सुनिश्चित करवायें।

टीकाकरण सत्र के बाद किए जाने वाले कार्य

- छूटे हुए लाभार्थियों एवं इंकार करने वाले परिवारों की सूची तैयार करें।
- छूटे हुए लाभार्थियों एवं इंकार करने परिवारों को अगले सत्र पर आने के लिए प्रेरित करें इसके लिए जिन लोगो ने टीकाकरण करा लिया है या गांव के प्रभावशाली व्यक्ति से सहयोग ले सकते हैं।
- जिन्होंनें पहला टीका लगवा लिया है उन्हे दूसरी डोज के लिए टीकाकरण सत्र पर आने के लिए प्रेरित करें एवं मोबिलाइज करें।

भाग 3

प्रसवपूर्व आवश्यक जांच एवं सेवाएं

एन.एफ.एच.एस. 5 (वर्ष 2020–21) के अनुसार उत्तर प्रदेश में प्रत्येक 100 में से लगभग 42 महिलाएं ही सभी चार प्रसवपूर्व जाचे कराती हैं एवं 22 महिलाएं ही गर्भावस्था के दौरान 100 या अधिक आई एफ.ए. गोलियों का सेवन करती है। इसी प्रकार 100 में से लगभग 46 गर्भवती महिलाएं खून की कमी (एनीमिया) से ग्रसित होती हैं जिससे गर्भावस्था के दौरान एवं शिशु जन्म में जटिलताओं का सामना करना पड़ता है जैसे कि बार बार गर्भपात होना, मृत शिशु का जन्म होना, एवं कम वजन के शिशु का जन्म आदि।

प्रसव पूर्व देखभाल (एन्टी नेटल केयर–ए.एन.सी.)

प्रसव पूर्व देखभाल एक प्रकार की चिकित्सकीय देखभाल है, जिसमें गर्भवती महिला एवं गर्भस्थ शिशु की प्रसव होने तक आवश्यक एवं उचित देखभाल स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा समय समय पर दी जाती है।

समय पर सभी प्रसवपूर्व जाँचो को कराने एवं जटिलताओं की समय से पहचान कर प्रबंधन करने से मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लायी जा सकती है। इसके लिए आवश्यक है कि ए.एन.एम. द्वारा ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर गर्भावस्था में सभी आवश्यक जांचें एवं सेवाओं की गुणवत्तापूर्ण प्रदायगी सुनिश्चित की जाएं।

सभी गर्भवती महिलाओं की न्यूनतम चार जाँचे होनी चाहिए एवं कम से कम एक जाँच स्वास्थ्य इकाई स्तर पर अवश्य होनी चाहिए

- **पहली ए.एन.सी. जाँच – 12 सप्ताह के भीतर – माहवारी ना आने या छूटने के तीन महीने के भीतर**
- **दूसरी ए.एन.सी. जाँच – गर्भावस्था के 14 से 26 सप्ताहों के बीच – गर्भावस्था के चौथे से छठे महीने में**
- **तीसरी ए.एन.सी. जाँच – गर्भावस्था के 28 से 34 सप्ताहों के बीच – गर्भावस्था के 7वें से 8वें महीने में**
- **चौथी ए.एन.सी. जाँच – गर्भावस्था के 36 सप्ताहों के बाद– गर्भावस्था के 9वें महीने में**

याद रखें : गर्भावस्था के द्वितीय/तृतीय त्रैमास में पी.एम.एस.एम.ए. दिवस पर अतिरिक्त जाँच की व्यवस्था एमबीबीएस/विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा प्रदान की जाती है एवं उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं का उपचार एवं संदर्भन किया जाता है।

छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर गर्भवती महिला की प्रसवपूर्व आवश्यक जांचे होती है एवं साथ ही उसे अन्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती है, जो निम्न प्रकार से है –

प्रसव पूर्व आवश्यक जॉचे

गर्भावस्था के दौरान कम से कम चार बार जाँचे होना आवश्यक है जिनमें मुख्यतः वजन, रक्तचाप, हीमोग्लोबिन, एच.आई.वी., सिफलिस, ब्लड शुगर, पेशाब और पेट का परीक्षण सम्मिलित है।

प्रसव पूर्व आवश्यक देखभाल

टी.डी. के टीके, फोलिक एसिड, आई.एफ.ए. एलबेन्डाजॉल, एवं कैल्शियम की गोलियों की प्रदायगी, आहार, आराम एवं सूक्ष्म पोषक तत्वों से संबंधित उचित परामर्श।

ए.एन.एम. द्वारा सामुदायिक स्तर पर छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर गर्भवती महिलाओ को दी जाने वाली क्रमबद्ध प्रसवपूर्व सेवाएं

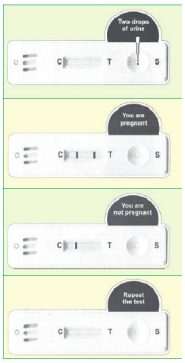
गर्भावस्था का परीक्षण एवं पुष्टि

कोई भी महिला जिसकी माहवारी रूक जाती है एवं वह ए.एन.एम. के पास पहली बार आती है तो ए.एन.एम. द्वारा उसके गर्भावस्था की पुष्टि के लिए पेशाब जांच निश्चय किट (प्रेगनेन्सी टेस्टिंग किट) से की जाती है

प्रत्येक सत्र पर लगभग 10 निश्चय किट उपलब्ध होनी चाहिए

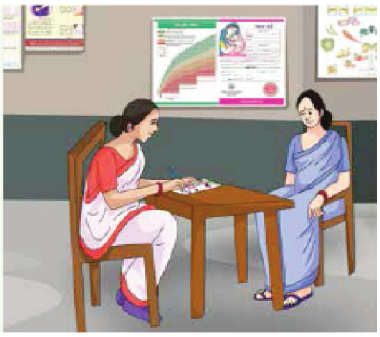
- आशा द्वारा महिला को यह अवश्य बताया जाए कि सुबह–सुबह लिये गये पेशाब के सैम्पल से परिणाम ज्यादा सही आता है।
- गर्भावस्था की जांच हेतु निश्चय किट का प्रयोग माहवारी छूटने के 7 से 10 दिन बाद करने पर सही परिणाम आता है।

निश्चय किट का प्रयोग



- निश्चय किट के माध्यम से पेशाब का सैम्पल लेकर ड्रॉपर से स्ट्रिप पर डाला जाता है और 5 मिनट तक परिणाम की प्रतीक्षा की जाती है ।
- यदि स्ट्रिप पर दो लाइन दिखती है तो इसका अर्थ है कि जाँच का परिणाम 'पॉज़िटिव' है और महिला गर्भवती है।
- यदि स्ट्रिप पर एक लाइन दिखती है तो इसका अर्थ है कि जाँच का परिणाम 'नेगेटिव' है और महिला गर्भवती नहीं है।
- यदि स्ट्रिप पर कुछ भी ना दिखें तो अगले दिन सुबह पुनः नई किट से एक बार फिर जाँच करने की सलाह दें।

गर्भावस्था का पंजीकरण



गर्भावस्था की पुष्टि होते ही गर्भवती महिला का शीघ्र पंजीकरण कर ए.एन.एम. मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड (एम.सी.पी. कार्ड) जारी करती है एवं प्रथम जाँच करते हुये एम.सी.पी. कार्ड पर प्रदान की गयी सेवाओं को अंकित करती है।

गर्भवती महिला का 12 सप्ताह के भीतर पंजीकरण होने को शीघ्र पंजीकरण मानते है। किसी भी गर्भवती महिला का शीघ्र पंजीकरण करना अति आवश्यक है जिसके निम्न लाभ है –

- गर्भावस्था की पुष्टि एवं समस्त जाँचें समय से हो पाती है
- यदि गर्भावस्था से संबंधित कोई जटिलता है तो ससमय चिन्हीकरण एवं प्रबंधन किया जा सकता है
- सभी संबंधित सरकारी योजनाओं का लाभ मिल पाएगा
- यदि अनचाहा गर्भ है और महिला गर्भपात कराना चाहती है तो सुरक्षित गर्भपात कराया जा सकता है*

*गर्भ ठहरने के 24 सप्ताह के भीतर प्रशिक्षित चिकित्सक से कराएं जाने वाले गर्भपात को सुरक्षित गर्भपात कहते है

प्रसव की संभावित तिथि (ई.डी.डी.) का आकलन

ए.एन.एम. महिला से उसका नाम, आयु, पति का नाम, पेशा/व्यवसाय, पता एवं विवाहित होने की अवधि पूछें तथा उसकी एल.एम.पी (अंतिम मासिक धर्म के प्रथम दिन की तिथि) पूछे और ई.डी.डी. (प्रसव की संभावित तिथि) का आकलन करके एम.सी.पी. कार्ड पर दर्ज करे एवं महिला को भी बताएं।

महिला की ई.डी.डी. की गणना = एल.एम.पी. + 9 माह + 7 दिन

मान लीजिए कि गीता 28 वर्ष की विवाहित महिला है जिसकी माहवारी पिछले तीन महीने से नहीं आयी है, उसकी अन्तिम माहवारी होली के पहले 10 मार्च को आयी थी। तो उसकी ई.डी.डी. क्या होगी ?

ई.डी.डी. = एल.एम.पी. + 9 माह + 7 दिन .= गीता की ई.डी.डी 17 दिसम्बर होगी

गर्भवती महिला की ओब्सट्रेक्टिक इतिहास (Obstetric History of Pregnant Women)

प्रथम प्रसव पूर्व जॉच के दौरान गर्भवती महिला से पूर्व गर्भावस्थाओं का विवरण लें, जैसे कि उसकी ग्रेविडा, पैरिटी, जीवित बच्चो की संख्या एवं पिछले गर्भपात के बारे में पूछ कर लिखें, जिसके आधार पर संभावित जटिलताओं का पता लगाकर समय से संदर्भन एवं प्रबंधन किया जा सके। उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन के बारे में हम अगले सत्र में पृष्ठ संख्या 36–39 पर चर्चा करेंगें। **प्रत्येक महिला जो छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर आ रही है ए.एन.एम. द्वारा उसका जीपीएलए (GPLA) लिया जाना चाहिये –**

- G – **ग्रेविडा** – महिला कितनी बार गर्भवती हो चुकी है इसमें पैरिटी, गर्भपात एवं वर्तमान गर्भावस्था को जोडकर ग्रेविडा निर्धारित की जाती है। (Parity+Abortion+1 current pregnancy = P+A+1)
- P – **पैरिटी** – बीस सप्ताह की गर्भावस्था पूर्ण होने के पश्चात् महिला का पूर्व में कितनी बार प्रसव हो चुका है, उसे पैरिटी में गणना करते है।
- L – **लिविंग** – महिला के कितने जीवित बच्चे है
- A – **अबोर्शन** – गर्भपात – महिला के कितने गर्भपात हो चुके है

उदाहरण : यदि कोई गर्भवती महिला छाया–वीएचएसएनडी पर आती है जिसकी शादी 3 साल पहले हुयी थी, अभी उनके पास कोई जीवित बच्चा नहीं है, उनका 2 माह पर एक गर्भपात हुआ है, और अभी वह गर्भवती है, तो महिला का जीपीएलए (GPLA) क्या होगा – G2P0L0A1

गर्भवती महिला का सामान्य परीक्षण

ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिला का तापमान, ऊंचाई, वजन,पल्स, श्वसन दर लिया जाता है तथा पैरों में सूजन, सांस फूलना, थकान आदि की जानकारी ली जाती है।

शरीर का तापमान मापना –

किसी भी गर्भवती महिला का तापमान सामान्य व्यक्ति के तापमान से 0.2 से 0.4 डिग्री फारेनहाइट तक बढा हुआ रहता है। सामान्यतः गर्भवती महिला के शरीर का तापमान 97.7–99.5 डिग्री फारेनहाइट (36.5–37.5 डिग्री सेल्सियस) तक होता है। ए.एन.एम. द्वारा निम्नानुसार तापमान लिया जाना है –

- थर्मामीटर के ऑन का बटन दबाकर बांह में नीचे थर्मामीटर लगाकर रखें।
- ध्यान रखें कि टिश्यू या कपड़े से बाह के बगल को सुखाये एवं सुखाते समय त्वचा को रगड़े नहीं क्योंकि इससे शरीर का तापमान बढ़ सकता है।
- थर्मामीटर से बीप की आवाज आने पर उसे हटा लें, डिस्प्ले की रीडिंग को पढ़कर एम.सी.पी. कार्ड पर लिखें एवं महिला को भी उसके तापमान के बारे में बताएं ।

यदि गर्भवती महिला का तापमान 100.2 °F या अधिक है तो उसे उच्चतर इकाई पर जांच एवं उपचार हेतु रेफर करें।

नब्ज़ देखना

ए.एन.एम. द्वारा नब्ज़ को पूरे एक मिनट तक गिनें। सामान्य नब्ज की दर 60 से 100 बीट्स प्रति मिनट होती है। यदि नब्ज अनियमित (Irregular) है तो महिला को हृदय रोग हो सकता है और उसे अस्पताल रेफर करना चाहिए।

- महिला के हाथ के अंगूठे के नीचे की तरफ अपनी उंगलियों के अगले भाग को रखकर, रेडियल पल्स को महसूस करें।
- रेडियल आर्ट्री (रक्तवाहिनी) वाले स्थान को दबाएं और फिर धीरे से दबाव को कम कर नब्ज़ को महसूस करें एवं गणना करके लिखें
- **वर्तमान में उपलब्ध डिजिटल बी.पी. मशीन में रक्तचाप की माप के साथ पल्स की भी रीडिंग स्वतः ही आ जाती है।**

श्वसन की जाँच

- महिला की छाती पर हाथ रखकर पूरे एक मिनट तक छाती के ऊपर–नीचे होने को ध्यानपूर्वक गिनकर ए.एन.एम. उसकी श्वसन दर (आर.आर.) की गणना करें। सामान्य श्वसन दर 16–20 साँसें प्रति मिनट है।

पीलिया के संकेतों की जाँच

- ए.एन.एम. प्राकृतिक रोशनी में त्वचा एवं कंजक्टाइवा में पीलेपन की जाँच करें एवं यदि पीलापन उपस्थित हो तो महिला को चिकित्सा अधिकारी के पास संदर्भित करें।

निम्न लक्षणों की जाँच

- गर्भवती महिला में आंखों के नीचे अर्थात कंजक्टाइवा, नाखून, जीभ एवं हथेली को देखें। यदि उसमें फीकापन है तो खून की कमी संभव है। इसकी पुष्टि खून में हीमोग्लोबिन स्तर को देखकर की जा सकती है।
- ए.एन.एम. अपने हाथ के अँगूठे से गर्भवती महिला के पैर की हडड़ी एवं एड़ी पर 5 सेकेण्ड तक दबाकर सूजन की जाँच करें। यदि अँगूठे का निशान वहाँ पर बन जाए तो यह सूजन उपस्थित होने का संकेत है।
- इसके साथ–साथ थायराइड हेतु गॉयटर (घेंघा) की जांच एवं तीसरी तिमाही में धंसे हुये निप्पल की जांच भी की जानी चाहिये।

फैसिलिटी स्तर पर निम्न जांचों के लिये रेफरल

- थायराइड परीक्षण
- अल्ट्रासोनोग्राफी (USG)– 18 – 20 सप्ताह के मध्य

गर्भवती महिला का वजन नापना एवं वजन ट्रैकिंग करना

- प्रत्येक जाँच में गर्भवती महिला को अपना वज़न कराना चाहिए जिससे पता चलता है कि गर्भस्थ शिशु का विकास उचित प्रकार से हो रहा है या नहीं।
- औसतन एक गर्भवती महिला का वजन पूरे गर्भकाल में 09 –11 किलोग्राम तक बढ़ना चाहिए, जिसमे भ्रूण का वजन भी शामिल होता है और यह तभी संभव होता है जब गर्भवती महिला पर्याप्त एवं संतुलित आहार ले।
- गर्भावस्था के चौथे माह से यदि महिला का प्रतिमाह 1 किग्रा. से कम वजन बढ़ रहा है या 3 किग्रा. से अधिक वजन बढ़ रहा है तो तुरन्त चिकित्सक की सलाह ली जानी चाहिये।
- गर्भावस्था में तिमाहीवार वजन वृद्धि निम्नानुसार होती है–
  - **पहली तिमाही में वजन** – बहुत अधिक वजन नही बढ़ता है (100 ग्रा. प्रति सप्ताह – कुल लगभग 1 से 1.5 किग्रा 03 माह में)
  - **दूसरी तिमाही में वजन** – प्रति सप्ताह लगभग 200 ग्राम से 300 ग्राम वज़न बढ़ना चाहिए (4थे से 6ठें माह में लगभग 3 कि.ग्रा.)
  - **तीसरी तिमाही में वजन** – प्रति सप्ताह लगभग 500 ग्रा वज़न बढ़ना चाहिए (7वें से 9वें माह में लगभग 6 कि.ग्रा.)।

यदि गर्भवती महिला का वजन 35 कि.ग्रा. से कम है तो महिला एच. आर. पी. है उसे चिकित्सकीय देखभाल की आवश्यकता है, अतः रेफर करें।

यदि मां का वज़न नहीं बढ़ रहा है या अत्यधिक तेजी से बढ़ रहा है तो उसे तुरन्त सन्दर्भित करें

सही वजन की माप के लिए वजन लेते समय निम्न बातों का ध्यान रखें –

- वजन मशीन को समतल स्थान पर रखें।
- सुनिश्चित करें कि महिला ने हल्के कपड़े पहने हो एवं मशीन पर बिना चप्पल/जूते पहने ही खड़ी हों।
- वजन मापने से पहले वजन मशीन का "जीरो–एरर" जाँच लें यानि की शून्य पर सेट करें।
- महिला को निर्देश दें कि वह मशीन पर सीधी खड़ी हो, सामने की ओर देखे एवं सिर को सीधा रखे।
- वजन को निकटतम 100 ग्राम तक रिकार्ड करें।

रक्तचाप (बी.पी.) मापना

उच्च रक्त चाप के कारण प्री–एक्लेम्सिया की संभावना बढ़ने से प्रसव के समय माँ में झटके आना/दौरे पड़ना, फेफड़ों में पानी जाना, हृदय गति का रुक जाना, लीवर से रक्तस्त्राव, प्रसव के बाद अत्यधिक रक्तस्त्राव, या Reversible blindness हो सकती है। उच्च रक्तचाप के साथ प्री–एक्लेम्सिया के कारण गर्भस्थ भ्रूण में रक्त संचार बाधित होता है, जिससे गर्भस्थ शिशु अल्प विकसित या प्री–मैच्योर पैदा हो सकता है।

अतः प्रत्येक ए.एन.सी. जाँच में बी.पी. की माप आवश्यक है, उच्च रक्तचाप होने पर तुरन्त सन्दर्भित करना चाहिए।

छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर बी.पी. की माप के लिए दो प्रकार के उपकरण का प्रयोग किया जाता है–

मैन्युअल बी.पी. उपकरण

डिजिटल बी.पी. उपकरण

गर्भावस्था के 20वें सप्ताह के बाद यदि उच्च रक्तचाप के साथ यूरिन में प्रोटीन की मात्रा मिलती है और पैरों में सूजन है तो यह प्री–एक्लेम्सिया है एवं यदि प्री–एक्लेम्सिया के साथ दौरे पड़ रहे हैं तो एक्लेम्सिया है।

- बी०पी० की रिकॉर्डिंग सिस्टोलिक/डायस्टोलिक mmHg (Millimeter of Mercury) के रूप में की जाती है।
- सामान्य अवस्था में महिला का रक्तचाप 100/60 mmHg से 140/90 mmHg के मध्य होता है।
- यदि सिस्टोलिक 90 mmHg से कम है तो महिला हाइपोटेंशन में है।
- यदि रक्तचाप 140/90 mmHg या उससे अधिक है तो यह खतरे का लक्षण है। इस अवस्था मे ANM को 4 घंटे के बाद दुबारा बी.पी. लेना चाहिए। अगर बी.पी. दुबारा बढ़ा हुआ आए तो यह gestational hypertension का लक्षण है। अगर 20 हफ्ते बाद इसके साथ मूत्र मे प्रोटीन भी पाया जाए तो यह प्री–एक्लेम्सिया है।
- ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिला के बी.पी. की माप, एम.सी.पी. कार्ड एवं आर.सी.एच. रजिस्टर में अंकित करते हुये गर्भवती महिला को भी इसके बारे में बताए।

बी.पी.(रक्तचाप) की माप में ध्यान रखने योग्य बातें

- महिला को आराम से बैठ जाने को कहे।
- यदि महिला चल कर आ रही हो तो तुरन्त बी.पी. नहीं मापे उसे पहले 5 से 10 मिनिट तक आराम करने को कहे।
- बी.पी. मशीन को महिला के हृदय के बराबर स्तर पर एक समतल स्थान पर रखें।
- मशीन के डायल पर स्थित प्वाइंटर या स्केल (काँटे) का शून्य (जीरो) पर होना सुनिश्चित करें।
- यदि ऐसा न हो तो डायल के पास लगे नॉब को घुमाकर ठीक करें। डायल/स्फिग्मोमेनोमीटर/बी.पी. अपरेटस को जाँचकर्ता की आँखों के समान स्तर पर होना चाहिए।
- बाँह से सभी वस्त्रों को हटा लें। मशीन में उपस्थित कफ को ऊपरी बाँह पर लपेटकर उसे कस दें। कफ के दोनों ट्यूब कोहनी के सामने होना चाहिए।
- कफ को इस तरह से लपेटे कि कफ का निचला सिरा कोहनी से लगभग 2.5 से.मी. (2 ऊँगली) ऊपर हो।

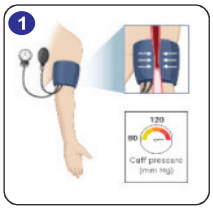
मैन्युअल बी.पी. उपकरण का उपयोग :

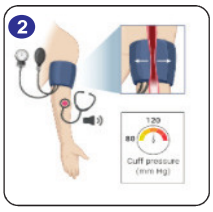
पेल्पेट्री मेथड (छू कर महसूस करने की विधि)

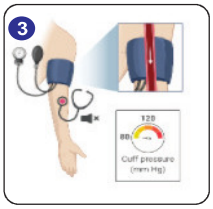
- कोहनी के अगले भाग में अपने उल्टे हाथ से महिला की नब्ज़ को महसूस करें। वैकल्पिक तौर पर आप नब्ज़ उस हाथ की कलाई पर भी महसूस कर सकते हैं, जिसमें कफ बंधा हुआ है।

- अपने सीधे हाथ से रबर बल्ब के स्क्रू को कस दीजिये और तब तक सीधे हाथ से बल्ब को दबाते– छोड़ते रहें, जब तक कफ फूल न जाए और नब्ज़ महसूस होनी बंद न हो जाए।
- मेनोमीटर की उस रीडिंग को लिख लें जहां से नब्ज़ महसूस न हुई हो। दबाव को उस स्तर से 10 mmHg बढ़ा दें।
- धीरे से स्क्रू को ढीला करते जाएँ, जब तक नब्ज़ दोबारा महसूस न होने लगे। अब इस रीडिंग को भी लिख लें, **यह सिस्टोलिक प्रेशर होगा।**
- स्क्रू पूरी तरह से ढीला करके कफ को महिला के हाथ से निकाल लें। नोटः इस विधि से आप डायस्टोलिक प्रेशर नहीं नाप सकते

ऑस्कलटेट्री मेथड







- पेल्पेट्री मेथड के पहले पांच चरण अपनाकर महिला का सिस्टोलिक प्रेशर लिख लें। अब दाब को उस स्तर से जहां से ब्रेकिअल/रेडियल पल्स (नब्ज़) महसूस होना बंद हो गयी हो, से 30 mmHg और बढ़ा दें।
- स्टेथोस्कोप को इस प्रकार अपने कानों में लगाएं कि लगाते समय उसके ईअरपीस आगे की तरफ हो। स्टेथोस्कोप के समतल भाग (डायफ्राम) को कोहनी के अगले भाग (क्यूबाईटल फोसा) पर रखकर उसे पकड़ें। वहाँ पर आपको कोई भी आवाज़ नहीं सुनाई देनी चाहिए।
- धीरे से वाल्व को ढीला छोड़कर कफ के दबाव को कम कीजिये और अब आने वाली ठक–ठक की आवाजों को ध्यानपूर्वक सुनें।
- जब आप पहली ठक–ठक की आवाज़ सुनें, उस रीडिंग को लिख लें। **यह सिस्टोलिक प्रेशर होगा।**
- दबाव को तब तक कम करते रहें जब तक कि सुनी गई ठक–ठक की आवाज़ कम होकर सुनाई देनी बंद न हो जाए। जब आवाजें समाप्त हों, वह रीडिंग भी लिख लें। **यह डायस्टोलिक प्रेशर होगा।**
- अब वाल्व को पूर्णतः खोल दें और कफ से हवा को पूरी तरह बाहर आने दें। कफ को हाथ से निकाल दें। बी.पी. की रिकार्डिंग सिस्टोलिक/डायस्टोलिक mmHg के रूप में करें।

डिजिटल बी.पी. मशीन के प्रयोग से रक्तचाप की माप करना

- रक्तचाप मापने से पहले लाभार्थी को पांच मिनट आराम करने दें।
- अतिक्ति कपड़े को हटाएं ताकि रक्त प्रवाह सही प्रकार से हो।
- लाभार्थी को सीधे बैठने को बोले और बांह हृदय की सीध में रखे।
- लाभार्थी की बांह के चारो ओर कफ लपेटे फिर कफ को इस तरह से रखें कि कफ का निचला सिरा कोहनी से लगभग 1 इंच उपर हो।
- मशीन पर बने ऑन ऑफ के बटन को दबाएं।
- बटन को दबाने के बाद कफ अपने आप फूल जायेगा।
- कुछ समय के बाद कफ का फूलना बंद हो जाता है और रक्तचाप की माप एलसीडी पर प्रदर्शित होती है, ए.एन.एम. उस रीडिंग को लिख लें एवं महिला को भी बताएं।

पेट की जांच (चार महीने से)

गर्भावस्था के दौरान पेट का परीक्षण गर्भस्थ शिशु की वृद्धि एवं स्थिति का पता लगाने के लिए किया जाता है। पेट की जांच में ए.एन.एम. निम्न का आंकलन किया जाता है –

1. **फन्डस की ऊँचाई मापना** (Fundal Height)
2. **गर्भस्थ शिशु की हृदय गति** (Foetal Heart Rate)
3. **ग्रिप परीक्षण (सिर्फ तृतीय तिमाही में)**

पेट की जांच करते समय किन बातो का ध्यान रखे –

- पेट की जाँच करते समय निजता सुनिश्चित करें, जिससे महिला सहज रहे।
- जाँचकर्ता गर्भवती महिला के दाहिनी ओर खडे होकर जाँच करें।
- पेट की जाँच करने से पूर्व गर्भवती महिला को पेशाब करने को बोलें।
- परीक्षण टेबल पर महिला से आरामपूर्वक पीठ के बल लेटने को कहें।
- जाँच करते समय पैर सीधा हो एवं पेट पर से कपड़ा हटा हो।

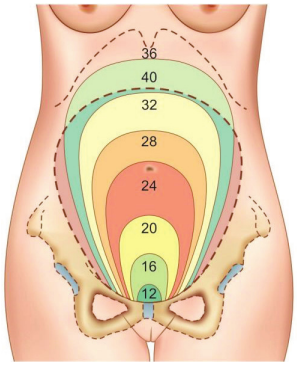
फन्डस की ऊँचाई मापना (एफ.एच.)

- गर्भवती महिला के पेट के ऊपर से अपने हाथ को धीरे से नीचे की ओर प्यूबिक सिम्फायसिस की तरफ लायें, ऐसा तब तक करें जब तक आपके हाथ को एक उभार/प्रतिरोध महसूस न हो।
- यह उभार गर्भाशय का फन्डस होगा। फन्डस के स्तर को चिन्हित करें।
- एक टेप द्वारा प्यूबिक सिम्फायसिस के ऊपरी बॉर्डर से गर्भाशय के घुमाव से होते हुए आप फन्डस के सबसे ऊपरी सिरे तक पहुँचकर इसे (से.मी. में) नापें।
- फन्डस की ऊँचाई को मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड पर अंकित करें।

- गर्भावस्था के 24वें सप्ताह बाद फन्डस की ऊँचाई (से.मी. में) गर्भावधि के सप्ताह के बराबर आती है (1–2 से.मी. के अन्तर के साथ)।

गर्भावस्था में पेट की जाँच – फन्डस की औसत ऊँचाई एवं औसत वज़न

गर्भ की अवधि	औसत ऊंचाई	औसत वजन
12 सप्ताह	7 से 9 से.मी.	28 ग्राम
16 सप्ताह	14 से.मी.	140 ग्राम
20 सप्ताह	20.3 से.मी.	340 ग्राम
24 सप्ताह	23.7 से.मी.	680 ग्राम
28 सप्ताह	27.7 से.मी.	900–1350 ग्राम
32 सप्ताह	31.5 से.मी.	1800–2270 ग्राम
36 सप्ताह	34.4 से.मी.	2700–3500 ग्राम

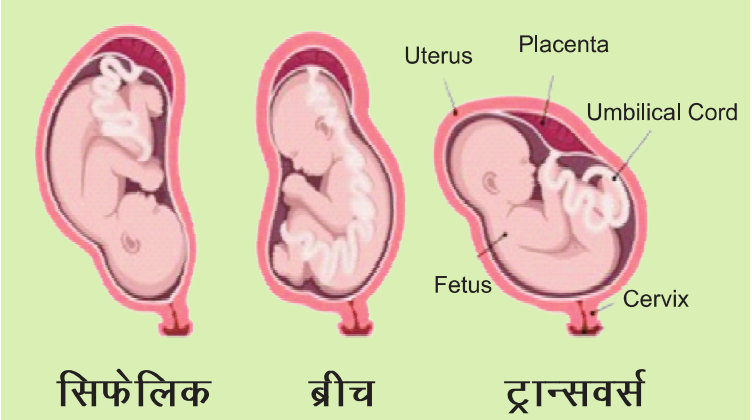


12वें सप्ताह में– फन्डस प्यूबिस सिम्फायसिस के ऊपर महसूस होगा।
16वें सप्ताह में– सिम्फायसिस प्यूबिस और नाभि के बीच के निचले एक–तिहाई हिस्से में।
20वें सप्ताह में– सिम्फायसिस प्यूबिस और नाभि के बीच के ऊपरी दो तिहाई हिस्से में।
24वें सप्ताह में– नाभि के स्तर पर।
28वें सप्ताह में– नाभि और ज़िफीस्टरनम के बीच के निचले एक तिहाई हिस्से में।
32वें सप्ताह में– नाभि और ज़िफीस्टरनम के बीच के ऊपरी दो तिहाई हिस्से में।
36वें सप्ताह में–ज़िफीस्टरनम के स्तर पर।
40वें सप्ताह में– वापस 32 वें सप्ताह वाले स्तर पर परन्तु इस बार पेट के दोनों कोनों के भाग भरे महसूस होंगे जो कि 32वें सप्ताह में खाली थे।

नोटः जब आप फन्डस की ऊँचाई नापें तब महिला के पैर सीधे होने चाहिए न कि मुड़े हुए।

गर्भस्थ शिशु की स्थिति एवं प्रस्तुति हेतु ग्रिप परीक्षण (32 वें हफ्ते से)

महिला से घुटने मोड़ने को कहें एवं पेट में गर्भस्थ शिशु की स्थिति एवं प्रस्तुति की जांच करें। सामान्य स्थिति में गर्भस्थ शिशु सिफेलिक प्रेजेन्टशन में होता है यानि सिर नीचे एवं पैर ऊपर। यदि गर्भस्थ शिशु का पैर नीचे एवं सिर ऊपर की तरफ है तो इसे ब्रीच प्रेजेन्टेशन कहते हैं। ट्रान्सवर्स प्रेजेन्टेशन में गर्भस्थ शिशु आड़ा/तिरछे स्थिति में होता है। ब्रीच एवं ट्रान्सवर्स स्थिति होने पर प्रसव जटिलता से होता है। ग्रिप परीक्षण 4 प्रकार से होता है। –



फंडल पेल्पेसन/ग्रिप का संचालन

ए.एन.एम. दोनों हाथों को फंडस के दोनों ओर रखकर देखें कि बच्चे का कौन सा भाग गर्भाशय के फन्डस में है (सिर का भाग सख्त एवं गोलाकार और नितम्बों का भाग (ब्रीच) नरम एवं अनियमित सा महसूस होगा)। इसके द्वारा गर्भावस्था की अवधि एवं गर्भस्थ शिशु की स्थिति निर्धारित की जाती है।

लेट्रल पेल्पेशन/ग्रिप का संचालन

- ए.एन.एम. दोनों हाथों को महिला के नाभि के स्तर पर गर्भाशय के दोनों ओर रखें और हल्का दबाव डालें। मध्यरेखा के एक तरफ बच्चे की पीठ निरन्तर ठोस, समतल एहसास देगी एवं दूसरी तरफ बच्चे के हाथ–पैर अनियमित छोटे गुमटे (नोब) का एहसास देंगे।
- आड़ी स्थिति (ट्रांसवर्स लाई) में बच्चे की पीठ पेट के आरपार महसूस होगी एवं पेल्विक–ग्रिप खाली रहेगी।
- तीसरी या चौथी विजिट में गर्भस्थ शिशु की स्थिति एवं हृदय गति की जांच इस ग्रिप के माध्यम से करते हैं।

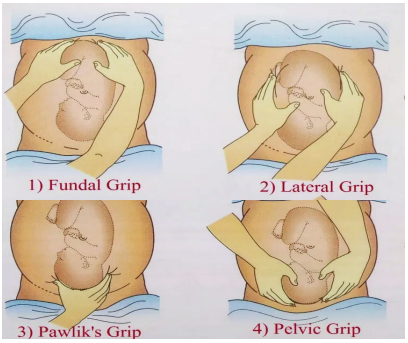
सुपरफीशियल पेल्विक ग्रिप का संचालन (First Pelvic Grip)

- सुपरफीशियल पेल्विक ग्रिप परीक्षण 28 सप्ताह के बाद किया जाता है।
- ए.एन.एम. सीधे हाथ को महिला के सिम्फायसिस प्यूबिस पर ऐसे फैलाकर रखें कि अल्नर बॉर्डर सिम्फायसिस प्यूबिस को छूती हो।
- गर्भाशय के निचले हिस्से पर हल्का परन्तु गहरा दबाव डालकर अपनी ऊँगलियों एवं अंगूठे को मिलाने की कोशिश करें। इस तरह से आपको प्रस्तुत भाग अंगूठे एवं ऊँगलियों के बीच में महसूस होगा। इसका निर्धारण करें कि वह भाग बच्चे का सिर है या नितम्ब है (सिर सख्त एवं गोलाकार और नितम्ब नरम एवं अनियमित)।
- यदि प्रस्तुत भाग सिर है तो उसे एक से दूसरी ओर हिलाने का प्रयत्न करें। अगर यह न हिले तो, सिर इंगेज हो चुका है।
- यदि सुपरफीशियल पेल्विक ग्रिप में सिर या नितम्ब कुछ भी महसूस न हो तो बच्चा आड़ी स्थिति में है। यह एक असामान्य स्थिति है। इसमें महिला को तृतीय तिमाही में एफ.आर.यू. रेफर करें।

डीप पेल्विक ग्रिप परीक्षण की प्रक्रिया (Second Pelvic Grip) (सिर्फ तृतीय तिमाही में)

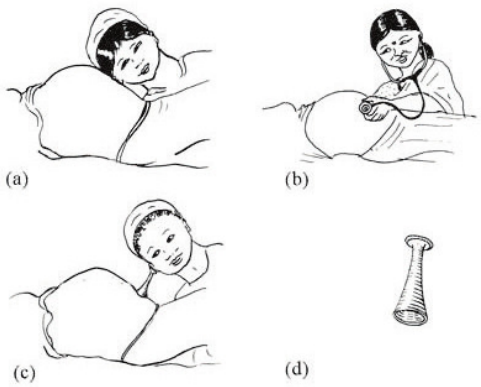
- इसके लिए ए.एन.एम. को महिला के पैर की ओर खड़ा होना चाहिये।
- ए.एन.एम. दोनों हथेलियों को महिला के गर्भाशय के दोनों ओर रखें, ऊँगलियों को पास–पास रखकर नीचे और अंदर की तरफ छूकर महसूस करें कि गर्भस्थ शिशु के शरीर का कौन सा भाग है।
- यदि पेट जांच में ग्रिप में बच्चे का सिर है (जो कि कठोर, गोलाकार व इंगेज होने के पहले तक हिलाया जा सकता है) तो यह भ्रूण की सही स्थिति बताता है।

- यदि ए.एन.एम. की ऊँगलियाँ प्रस्तुत भाग के सिरे पर भिन्न दिशा में जाएं तो यह प्रस्तुत भाग के इंगेजमेंट का संकेत है। यदि ऊँगलियाँ प्रस्तुत भाग के सिरे पर मिल जाएं तो यह संकेत है कि अभी प्रस्तुत भाग इंगेज नहीं हुआ है।
- यह सब करने में यदि महिला अपनी माँसपेशियों को आराम नहीं दे पा रही है तो उसे कहें कि पैरों को थोड़ा मोड़कर गहरी साँसें ले। ए.एन.एम. गहरी साँसों के बीच में पेल्पेशन करें।
- इसी तरह महसूस करके एक से अधिक बच्चों के गर्भ में होने का भी मूल्यांकन किया जाता है।



गर्भस्थ शिशु की हृदय गति (फीटल हार्ट रेट यानि एफ.एच.आर.) –24 हफ्तों बाद जाँचें

- फीटोस्कोप/स्टेथोस्कोप के बेल को गर्भाशय के उस ओर रखिए जहाँ पर बच्चे की पीठ को महसूस किया गया हो (फीटल हार्ट साउण्ड सिर की प्रस्तुति में नाभि एवं एन्टीरियर सुपीरियर इलियक स्पाइन के मध्य और ब्रीच प्रस्तुति में नाभि के स्तर पर या उससे थोड़ा ऊपर सबसे अच्छे से सुनाई देती है)।
- फीटल हार्ट साउण्ड को पूरे 1 मिनट तक गिनें। यही फीटल हार्ट रेट होगी। **120 से 160 बीट्स प्रति मिनट सामान्य फीटल हार्ट रेट माना जाता है।**
- पेट की जाँच करते समय फीटोस्कोप/स्टेथोस्कोप द्वारा भ्रूण के हृदय रेट (Foetal Heart Rate) चेक करना हार्ट रेट अत्याधिक अधिक (110 प्रति मिनट से कम) होने की स्थिति में अथवा Heart Sound सुनायी न देने की स्थिति में गर्भवती माता को तुरन्त स्वास्थ्य इकाई संदर्भित किया जाना चाहिये।
- ए.एन.एम. द्वारा पेट की जाँच कर जानकारी मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड में रिकार्ड किया जाना चाहिये।



पेशाब की जाँच

प्रत्येक ए.एन.सी. में गर्भवती महिला की पेशाब की जाँच अति आवश्यक है। इससे गर्भवती महिला में होने वाले खतरों के लक्षण जैसे शुगर की मात्रा अधिक होना, प्रोटीन (एल्ब्यूमिन) की मात्रा अधिक होने से झटके आना, उच्च रक्तचाप तथा इससे होने वाली जटिलताओं की शीघ्र पहचान हो पाती है।

पेशाब की जांच की प्रकिया

- डिप–स्टिक के रिएजेन्ट वाले भाग को पेशाब की जाँच के नमूने में पूरा निकाल लें, जिससे रिएजेन्ट घुलने से बच जाए।
- स्ट्रिप को तिरछा (हॉरीज़ोन्टल) पकड़ें।
- अब सामान्यतः 60 सेकण्ड के बाद रिएजेन्ट वाले भाग का रंग उसकी शीशी पर लगी रंग–पट्टी से मिलाएं।

एल्ब्यूमिन एक प्रकार का प्रोटीन होता है, यदि इसकी मात्रा पेशाब में अधिक है तो किडनी से संबंधित समस्या हो सकती है। गर्भावस्था के दौरान यदि उच्च रक्तचाप के साथ पेशाब में एल्ब्यूमिन की मात्रा मिलती है तो महिला को प्रीएक्लेम्पिसया है।

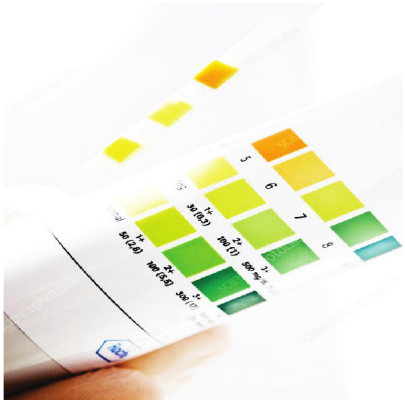
एल्ब्यूमिन की उपस्थिति के लिये परीक्षण की व्याख्या

- पीला–एल्ब्यूमिन अनुपस्थित
- पीला हरा–एल्ब्यूमिन की अल्प मात्रा मौजूद
- हल्का हरा–एल्ब्यूमिन +
- हरा–एल्ब्यूमिन ++
- हरा नीला–एल्ब्यूमिन +++
- नीला–एल्ब्यूमिन ++++

शुगर की उपस्थिति के लिए पेशाब की जाँच

प्रोटीन परीक्षण के समस्त चरणों को संचालित करें और स्ट्रिप के रंग को शीशी पर मौजूद रंग–पट्टी से मिलायें।

कलर स्ट्रिप	ग्रेड	मूत्र में ग्लूकोज की मात्रा मिग्रा/100 एम.एल.
रंग परिवर्तित नहीं हुआ	शुगर नही है	अनुपस्थित
हरा	अल्प मात्रा	100
पीला	+	250
गाढ़ा पीला	++	500
नारंगी लाल	+++	1000
भूरा लाल	++++	2000



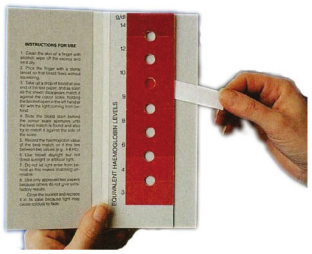
परिणाम को गर्भवती महिला को बतायें और एम.सी.पी. कार्ड पर अंकित करें।

खून की जांच : हीमोग्लोबिन परीक्षण

एनीमिया का गर्भावस्था पर बुरा प्रभाव जैसे–कम वजन के बच्चे का जन्म, गर्भपात, मृत बच्चे का जन्म हो सकता है । एनीमिया का ससमय प्रबंधन करके मातृ एवं शिशु मृत्यु को रोका जा सकता है। रक्त में हीमोग्लोबिन स्तर की जाँच कर एनीमिया का पता लगाया जा सकता है। प्रत्येक ए.एन.सी. जांच में हीमोग्लोबिन की जांच ए.एन.एम. द्वारा अवश्य की जानी चाहिए।

छाया–वीएचएसएनडी पर रक्त में एच.बी. (हीमोग्लोबिन) की जाँच की विधियां

1. कलर स्केल द्वारा हीमोग्लोबिन की जाँच



- हिमोग्लोबिन की माप करने हेतु एक बार में एक स्ट्रिप का उपयोग करें।
- स्ट्रिप के एक छोर पर रक्त की एक बूंद डाले।
- लगभग 30 सेकंड तक प्रतीक्षा उपरान्त कलर स्केल के साथ स्ट्रिप पर लिए गए रक्त के सैम्पल की तुलना करें।
- सही रीडिंग के लिए टेस्ट–स्ट्रिप को सीधे धूप से बचाकर रखे।
- यदि रंग दो रंगों के बीच स्थित है, तो नीचे वाला रिकॉर्ड करें।

2. हीमोग्लोबिनोमीटर द्वारा हीमोग्लोबिन की माप :

- हीमोग्लोबिनोमीटर यन्त्र के ऑन बटन को दबाएं
- हीमोग्लोबिन स्ट्रिप को हीमोग्लोबिनोमीटर यन्त्र के अन्दर स्ट्रिप पर अंकित चिन्ह की मदद से सही दिशा में लगाएं
- 70 प्रतिशत एल्कोहल स्वाब से उंगली को साफ करें।
- लैंसेट की मदद से उंगली से रक्त निकालें
- रक्त की दूसरी बूंद प्राप्त करने के लिए हल्का दबाव डालें
- रक्त को स्ट्रिप की परीक्षण एरिया पर डालें।
- हीमोग्लोबिनोमीटर स्वचालित रूप से परीक्षण करना शुरू कर देगा
- रीडिंग को देखें, महिला को बतायें और एम.सी.पी. कार्ड में अंकित करें।

हीमोग्लोबिन स्तर के आधार पर महिला में एनीमिया की स्थिति निम्नानुसार निर्धारित की जाती है:

हीमोग्लोबिन का स्तर 11 ग्राम प्रति डीएल या उससे अधिक होने पर **सामान्य/एनीमिया नही है।**	हीमोग्लोबिन का स्तर 10.9 से 7 ग्राम प्रति डीएल होने पर **एनीमिया है।**	हीमोग्लोबिन स्तर 7 ग्राम प्रति डीएल से कम है तो, **गंभीर एनीमिक है।**

गर्भजनित मधुमेह की जांच – जी.डी.एम. – जेस्टेशनल डायबटीज

गर्भावस्था में मधुमेह को जेस्टेशनल डायबिटीज मेलाइटस (जी.डी.एम.) भी कहा जाता है। गर्भावस्था में मधुमेह होने पर जन्मे शिशुओं मे मोटापा बढ़ने का खतरा अधिक होता है और बाद में टाइप 2 मधुमेह की संभावना बढ़ जाती है। यदि गर्भावस्था में ससमय इसकी पहचान कर उपचार नहीं किया जाता तो मधुमेह के कारण मृत शिशु का जन्म अथवा जन्म के तुरंत बाद शिशु की मृत्यु हो सकती है।

अतः गर्भावस्था के दौरान मधुमेह की 2 बार जाँच कराना आवश्यक है–पहली विजिट में एवं 24वें से 28वें सप्ताह में, जिससे प्रसव के दौरान मां एवं बच्चे में होने वाली जटिलताओं का ससमय प्रबंधन किया जा सके।

गर्भजनित मधुमेह की जाँच –ओरल ग्लूकोज टॉलरेन्स टेस्ट

- **ग्लूकोज घोल तैयार करें:** एक गिलास में 75 ग्राम ग्लूकोज का पैकेट डालें और 300 मिली पीने का पानी उसमें डालें। घोल बनाने के लिये चम्मच से मिलायें।
- महिला को यह घोल पीने के लिये दें और समझायें कि पूरा घोल 5 से 10 मिनट में खत्म करना है। इसके बाद महिला को खून की जांच के लिये 2 घण्टा रुकने के लिये कहें।
- ग्लूकोज की टेस्ट स्ट्रिप को ग्लूकोमीटर में डालकर चालू करें। लैन्सेट से साफ उंगली की नोक पर प्रिक करें। उंगली की पंक्चर वाली जगह पर ग्लूकोमीटर में लगी टेस्ट स्ट्रिप के किनारे की टेस्ट स्ट्रिप के इन्डीकेटर वाली जगह पर खून की बूंद को छुआयें जिससे वह आसानी से टेस्ट स्ट्रिप पर सोख ले।
- **ग्लूकोमीटर की स्क्रीन पर रीडिंग पढ़कर एम.सी.पी. कार्ड और आर.सी.एच. रजिस्टर में अंकित करें।**

मधुमेह की जांच के परिणाम के आधार पर की जाने वाली कार्यवाही

- ☞ यदि जांच निगेटिव है (02 hr PG < 140 mg/dl) तो 24–28 हफ्ते में यह जांच पुनः दोहरायें।
- ☞ जांच पॉजिटिव होने पर (02 hr PG ≥ 140 mg/dl) गर्भवती महिला को स्वास्थ्य इकाई पर रेफर करें।

गर्भावस्था में एच.आई.वी. एवं सिफलिस की जॉच

- पहली ए.एन.सी. जाँच में ही समस्त गर्भवती महिलाओं की सिफलिस एवं एच.आई.वी. की जाँच आवश्यक हैं क्योंकि यह गर्भवती माँ से उसके होने वाले शिशु को भी हो सकता है।
- सिफलिस होने पर एच.आई.वी की सम्भावना बढ़ जाती है। यदि गर्भवती महिला को सिफलिस का संक्रमण है, तो गर्भपात, मृत जन्म, प्रीमेच्योर प्रसव या कम वजन के शिशु के जन्म की संभावना बढ़ जाती है।
- गर्भवती महिला का पी.ओ.सी. किट (प्वाइन्ट ऑफ केयर) से परीक्षण करके सिफलिस की जाँच की जाती है और पुष्टि होने पर तुरन्त उपचार हेतु सन्दर्भित किया जाता है।
- पी.एच.सी./सी.एच.सी. पर इसकी पुष्टि आर.पी.आर. किट (रैपिड प्लाज्मा रिजिम) द्वारा की जाती है।
- यदि महिला की रिपोर्ट पॉजिटिव आती है तो उसके पति की भी जाँच की जानी आवश्यक है।

एच.आई.वी. की जांच

- हर एक गर्भवती महिला का प्रथम विजिट में एच.आई.वी. की जांच की जानी है।
- जांच के लिये पहले एल्कोहल स्वॉब से अंगुली के उस भाग को साफ करें जहां से खून निकालना है।
- लैन्सेट के द्वारा महिला की अंगुली को प्रिक करें, खून निकलने दें और उसके बाद कैपिलरी ट्यूब में खून को ले लें।
- खून को एच.आई.वी. टेस्ट किट के उस भाग पर जहां 'S' बना हुआ है, डाल दें।
- फिर एसे बफर (Assay Buffer) की तीन बूंदें डालें एवं 20 मिनट तक इंतजार करें।
- अगर एक रेखा C पर बनती है तो रिपोर्ट निगेटिव है। अगर एक रेखा C पर और एक–एक रेखा 1 और 2 पर दिखाई दे या एक रेखा C पर और एक रेखा 1 या 2 पर दिखाई दे तो रिपोर्ट पॉजिटिव मानी जायेगी।
- अगर C पर कोई रेखा दिखाई न दे लेकिन 1 या 2 या दोनों पर कोई रेखा हो तो रिपोर्ट अमान्य मानी जायेगी।

गर्भवती महिला को जांच के परिणाम के बारे में बतायें और पॉजिटिव पाये जाने पर उपयुक्त काउंसिलिंग एवं उपचार के लिये अस्पताल में रेफर करें (एच.आई.वी. की जांच और सलाह के लिये ICTC और इलाज के लिये ART सेन्टर सरकार द्वारा खोले गये हैं जहां पर मुफ्त सेवा प्रदान की जाती है)।

सिफलिस की जांच

किट का भंडारण (स्टोरेज) सीलबंद लिफाफे में 2° से 30° C पर किया जाना चाहिए।

- लैन्सेट के द्वारा महिला की उंगली को प्रिक करें।
- डिस्पोजेबल सैम्पल ड्रापर का इस्तेमाल करके 2–3 बूंद सीरम/प्लाज्मा को सैंपल पोर्ट 'एस' (S) पर डालें।
- 5 – 15 मिनट के बीच परिणाम को देखें।
- सिर्फ कन्ट्रोल रेखा 'सी' दिखाई देती है तो निगेटिव नतीजा है।
- अगर कन्ट्रोल रेखा 'सी' और सिफलिस टेस्ट बैंड दिखाई देते हैं तो पॉजिटिव नतीजा है।
- अगर कन्ट्रोल रेखा 'सी' पर कोई रेखा न हो, भले ही टेस्ट बैण्ड पर कोई रेखा हो या न हो तो यह जांच अमान्य है। इस मामले में नए पैकेट और नए लैन्सेट से जांच दोहराएं।
- महिला को नतीजे से अवगत करायें और रीडिंग को एम.सी.पी. कार्ड और और आर.सी.एच. रजिस्टर पर दर्ज करें।

एच.आई.वी. और सिफलिस किट को अलग से कोल्ड चेन में छाया–वी.एच.एस.एन. डी. सत्र पर ले जाया जाये। उसे नियमित टीकाकरण के वैक्सीन कैरियर में नहीं ले जाना चाहिये।

- एच.आई.वी. एवं सिफलिस जांच के परिणाम एवं उसके आधार पर प्रबंधन के बारे में गर्भवती महिला को बतायें। जांच के परिणाम के आधार पर की जाने वाली कार्यवाही निम्नानुसार है:

क्र. सं.	जांच का परिणाम		संदर्भन एवं प्रबंधन
	एच.आई.वी.	सिफिलिस	
1.	रिएक्टिव	रिएक्टिव	• एच.आई.वी के लिए आईसी.टी.सी सन्दर्भन करें • सिफिलिस के लिए पी.एच.सी./सी.एच.सी. पर सन्दर्भन करें • संस्थागत प्रसव होना सुनिश्चित करवाएं
2.	रिएक्टिव	नॉन रिएक्टिव	• एच.आई.वी के लिए आईसी.टी.सी रेफर करें एवं संस्थागत प्रसव होना सुनिश्चित करवाएं
3.	नॉन रिएक्टिव	रिएक्टिव	• पी.एच.सी./सी.एच.सी. पर सन्दर्भित करें एवं संस्थागत प्रसव होना सुनिश्चित करवाएं
4.	नॉन रिएक्टिव	नॉन रिएक्टिव	• सन्दर्भन की आवश्यकता नही है

गर्भावस्था में आवश्यक अन्य सेवाएं एवं देखभाल

टी.डी. का टीका

टेटनस और डिफ्थीरिया के विरूद्ध रोग प्रतिरोधक क्षमता को बढाने के लिये टी.डी. (टेटनस डिफ्थीरिया) का टीका दिया जाता है।

- प्रथम प्रसव पूर्व परीक्षण के दौरान ही महिला को टी.डी. इन्जेक्शन की प्रथम खुराक ए.एन.एम. द्वारा दी जाती है (0.5 मि.ली., डीप इन्ट्रामस्कुलर, ऊपरी बाँह में)।
- महिला को टी.डी. इंजेक्शन की दूसरी खुराक (0.5 मि.ली., डीप इन्ट्रामस्कुलर, ऊपरी बाँह में) प्रथम खुराक के एक माह (चार सप्ताह) बाद दी जानी चाहिये। यदि किसी कारणवश दूसरी खुराक छूट जाती है तो वह अगले प्रसव पूर्व परीक्षण (ए.एन.सी.) के समय दी जा सकती है।
- यदि महिला को प्रथम खुराक गर्भावधि के 38 सप्ताह बाद दी गई है तो दूसरी खुराक प्रसवोपरांत चार हफ्ते के अंतराल के बाद भी दी जा सकती है।
- महिला को अवश्य बतायें कि इंजेक्शन लगने के एक–दो दिन बाद तक लगाने की जगह पर हल्की सूजन, दर्द या लालिमा रह सकती है, यह सामान्य बात है।
- यदि महिला प्रसव के 3 वर्ष के अंदर फिर से गर्भवती हो जाती है तो उसको टी.डी. की एक बूस्टर डोज दी जायेगी।

टी.डी. का टीका गर्भ का पता चलते ही (प्रथम त्रैमास में) ए.एन.एम. द्वारा लगाया जाना चाहिए। पहला टीका लग जाने के एक माह (4 सप्ताह) के अन्तराल पर दूसरा टी.डी. का टीका लगाया जाता है।

टीका लगाने के बाद ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिला को दिए जाने वाले मुख्य संदेश

- टी.डी. का टीका आपको और आपके बच्चे को टेटनस और डिफ्थीरिया से बचाएगा।
- टी.डी. का टीका लगने के एक–दो दिन बाद तक लगाने की जगह पर हल्की सूजन, दर्द या लालिमा रह सकती है तो घबराएं नहीं।
- एक माह (चार सप्ताह) बाद दूसरे टीके के लिए अवश्य आये।
- अगली जांच में अपने साथ एम.सी.पी. कार्ड अवश्य लेकर आये।

प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं को फॉलिक एसिड गोलियों की प्रदायगी

- फॉलिक एसिड शरीर को नई कोशिकाओं को बनाने और मेन्टेन रखने में मदद करता है।
- फॉलिक एसिड की कमी और एनीमिया (लाल रक्त कोशिकाओं की कमी) के उपचार के लिए भी फॉलिक एसिड दिया जाता है।
- न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट के कारण जन्म के समय बच्चे की रीढ की हड्डी एवं मस्तिष्क प्रभावित होते है। इसकी रोकथाम के लिए फॉलिक एसिड की गोली दी जाती है।
- गर्भधारण के तीन माह पहले से गर्भधारण के तीन माह (प्रथम त्रैमास) तक प्रतिदिन 01 गोली 400 माइक्रोग्राम का सेवन करना चाहिए।
- एएनएम सुनिश्चित करे कि सभी प्रथम तिमाही की गर्भवती महिलाओं को लगभग 60 गोली (प्रति लाभार्थी 2 माह हेतु) प्रदान की जानी चाहिए।

आयरन फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) गोलियों की प्रदायगी –

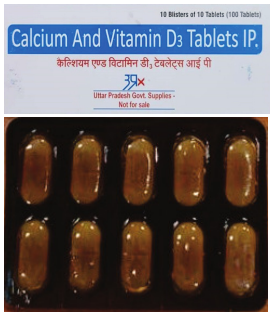
- ए.एन.एम. सत्र पर आवश्यकतानुसार आई.एफ.ए. गोलियों की उपलब्धता सुनिश्चित करें।
- गर्भावस्था के दौरान आयरन फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) की 180 गोलियाँ दी जाती है।
- गर्भावस्था के चौथे महीने से आई.एफ.ए. की एक गोली रोज़ लेनी है। लाल आई.एफ.ए. की 01 गोली में 60 मि.ग्रा. एलिमेंटल आयरन एवं 500 माइक्रो.ग्रा. फोलिक एसिड होता है।
- यदि महिला एनीमिक है (एच.बी. 11 ग्राम से कम है) तो प्रतिदिन 2 गोली का (एक गोली सुबह एवं एक गोली शाम को) प्रसव होने तक कुल 360 गोलियों का सेवन करना चाहिए।
- प्रसवोपरांत भी 6 माह तक आई.एफ.ए. लाल गोली का प्रतिदिन सेवन करना चाहिये, अतः ए.एन.एम. द्वारा प्रसव पश्चात् भी धात्री महिलाओं को आई.एफ.ए. गोलियों की प्रदायगी सुनिश्चित करना चाहिये।

ए.एन.एम. महिला को परामर्श दे कि आयरन की गोली खाने पर जी मचलना, कब्ज, मल का काला होने की शिकायत हो सकती है परंतु घबराने की बात नहीं है। नियमित रूप से आयरन की गोली खाने पर ये शिकायते स्वतः समाप्त हो जाती है।

- ए.एन.एम. हीमोग्लोबिन स्तर के अनुसार गर्भवती महिला को आई.एफ.ए. गोलियों की प्रदायगी सुनिश्चित करें।
- ए.एन.एम. सुनिश्चित करें की सभी गर्भवती महिलाओं को 180 आयरन की गोलियाँ मिलें और एम.सीपी. कार्ड पर दी गयी गोलियों की संख्या अंकित की जाये।

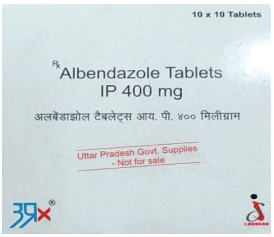
भाग 8 – एनीमिया की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन के सत्र में आई.एफ.ए. सेवन के बारे में पृष्ठ संख्या 79 पर विस्तार से चर्चा की गयी है।

कैल्शियम की गोलियों की प्रदायगी –



- कैल्शियम का सेवन गर्भावस्था में होने वाले हाइपरटेन्शन एवं तनाव को नियंत्रित करने के लिए आवश्यक है।
- गर्भावस्था के चौथे माह से प्रसव होने तक प्रतिदिन 2 कैल्शियम की गोली (एक गोली सुबह– एक गोली शाम) का सेवन करना चाहिए। प्रसव तक गर्भवती महिला को कुल 360 गोली का सेवन करना चाहिए।
- एक गोली मे 500 मिग्रा. ऐलीमेण्टल कैल्शियम एवं 250 IU (International unit) विटामिन डी.–3 होता है।
- प्रसव के पश्चात् भी 6 माह तक धात्री महिलाओं को कैल्शियम की 2 गोली प्रतिदिन का सेवन करना चाहिए।
- कैल्सियम की गोली खाली पेट नहीं लेना चाहिए क्योंकि इससे गैसट्राइटस (Gastritis) हो सकता है।
- आयरन और कैल्सियम के सेवन मे कम से कम 2 घंटे का अंतर होना चाहिए।

कृमि संक्रमण की रोकथाम के लिए गर्भवस्था में एल्बेन्डाजॉल की गोली का सेवन



एल्बेन्डाजॉल की गोली कृमि संक्रमण से बचाव एवं एनीमिया की रोकथाम के लिए दी जाती है। **गर्भावस्था के द्वितीय त्रैमास (14–16 सप्ताह) में एल्बेन्डाजॉल की 01 गोली** (Chewable 400 एम.जी.) **ए.एन.एम. के समक्ष** छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर खिलवाई जाती है। कुछ महिलाओं को इस दवा के दुष्प्रभाव के रूप में उल्टी, चक्कर आना, मतली और भूख में कमी का अनुभव हो सकता है जो कि कृमि संक्रमण के कारण होता है। ये दुष्प्रभाव स्वतः ही समाप्त हो जाते है।

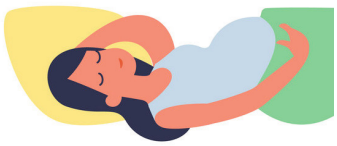
ध्यान रखें कि गर्भावस्था के प्रथम त्रैमास में एल्बेन्डाजॉल की गोली नहीं दी जानी है। साथ में ए.एन.एम. गर्भवती महिला को साफ–सफाई, खुले में शौच न जाने, साफ पीने का पानी, चप्पल पहनने आदि के बारे में परामर्श दे।

गर्भावस्था के दौरान आहार

गर्भवती महिलाओं को प्रतिदिन 10 खाद्य समूह में से कम से कम 5 प्रकार के खाद्य समूह का सेवन करने की सलाह देनी है। मातृ पोषण के बारे में सत्र 7 में विस्तार से चर्चा की गयी है।

ए.एन.एम. गर्भवती महिला को स्थानीय स्तर पर उपलब्ध मौसमी खाद्य पदार्थों, सब्जियों और फलों का सेवन करने की सलाह दें। गर्भवती महिलाओं को पहले की अपेक्षा कम से कम डेढ़ गुना ज्यादा भोजन यानि की प्रतिदिन 3 बार भोजन और 2 बार पौष्टिक नाश्ता करने की सलाह दी जानी चाहिए। खाने में ऊपर से 1 चमच घी / तेल मिलाना और आयोडीन युक्त नमक के सेवन के लिए भी प्रेरित करें।

गर्भावस्था के दौरान आराम एवं अन्य देखभाल संबंधी परामर्श–



- रात में 8 घंटे और दिन में कम से कम 2 घंटे आराम करें।
- बाएं करवट लेटें क्योंकि इससे गर्भस्थ शिशु को खून की आपूर्ति बढ़ जाती है।
- भारी सामान उठाने व कड़ी मेहनत वाले काम से बचें।
- काम में अपने ऊपर ज्यादा ज़ोर न दें और कुछ काम दूसरों को सौंप दें।
- मलेरिया एवं डेगू से बचने के लिए मच्छरदानी का प्रयोग करे।
- बीमार लोगो एवं संक्रमित व्यक्तियों (बुखार, खासी जुखाम) से दूर रहे

जन्म की तैयारी करना (Birth preparedness) एवं समीक्षा –

गर्भावस्था का पता लगते ही आशा द्वारा महिला एवं परिवार के साथ मिलकर जन्म–योजना (बर्थ–प्रेपेयर्डनेस) बनायी जाती है। स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर ए.एन.एम. द्वारा जन्म–योजना की निम्न बिंदुओं पर समीक्षा / परामर्श दिया जाना चाहिए –

- आपातकालीन परिस्थितियों में रेफर करने हेतु निकटतम पी.एच.सी. / एफ.आर.यू. का स्थान पूर्व निर्धारित किया गया है या नही। महिला एवं परिवार के सदस्यों को जटिलताओं के लक्षणों के बारे में बतायें एवं इनमें से कोई भी लक्षण होने पर कहां जाना है, इसके बारे में निम्नानुसार पूरी जानकारी दें–

24 X 7 पी.एच.सी. पर जायें	एफ.आर.यू. या जिला चिकित्सालय जायें
• बुखार आना • साँस लेने में तकलीफ होना • अत्यधिक उल्टी होना • पेशाब में कमी या कठिनाई होना • बी.पी. बढ़ना (>140/90 mm Hg)	• योनि से रक्तस्त्राव • धुंधला दिखने के साथ अत्यधिक सिरदर्द, झटके आना / बेहोश होना • लगातार पेटदर्द • समय–पूर्व प्रसव • प्रसव पूर्व झिल्ली का फटना • गंभीर एनीमिया (हीमोग्लोबिन स्तर 7 ग्राम % से कम) • भ्रूण का ना हिलना–डुलना • योनि से बदबूदार सफेद स्त्राव के साथ तेज बुखार

- **एम्बुलेंस सेवा 102 / 108 के बारे में जानकारी दें।**
- वैकल्पिक वाहन की व्यवस्था की गयी है या नहीं जिससे आवश्यकता पड़ने पर उसे उपयोग किया जा सके।
- आकस्मिक परिस्थितियों हेतु पहले से ब्लड डोनर की पहचान एवं ब्लड ट्रान्सफ्यूजन हेतु स्वास्थ्य इकाई की पहले से पहचान की गयी है या नही।
- स्वच्छ एवं सुरक्षित प्रसव के लिए एक डिस्पोज़ेबल डिलीवरी किट (डी.डी.के.) की आवश्यकता होती है। इस किट में एक स्वच्छ प्लास्टिक शीट, साबुन, नया रेज़र–ब्लेड, कम से कम तीन धागे के टुकड़े एवं स्वच्छ रूई के टुकड़े या गॉज़ होती है।
- ए.एन.एम. यह भी देखें कि सभी आवश्यक दस्तावेज – बैंक पासबुक, फोटो आईडी कार्ड, बी.पी.एल. कार्ड, एम.सी.पी. कार्ड, एम्बुलेंस एवं वैकल्पिक वाहन के ड्राइवर का संपर्क नं. एवं ब्लड डोनर का नाम एवं संपर्क नं. हो एक जगह पर सुरक्षित रखा गया हो। साथ ही जिस संस्था में प्रसव कराना है उसका नाम एवं संपर्क नं. भी उस झोले में होना चाहिये।
- उक्त के अतिरिक्त स्वच्छ तौलिए / बच्चे को पोंछने एवं लपेटने के लिए साफ सूती कपड़े, माँ एवं बच्चे को पहनाने के स्वच्छ कपड़े एवं माँ के लिए पैड / कपड़े आदि को पहले से एक बैग में रखकर तैयार किया गया हो।

शासकीय योजनाएं

ए.एन.एम. लाभार्थीयों को उपलब्ध शासकीय योजनाओं के लाभ के बारे में बताएं –

1. प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना के अंतर्गत मिलने वाले लाभ (प्रथम जीवित शिशु जन्म पर)

इस योजना के अंतर्गत उत्तर प्रदेश मे किसी भी परिवार मे पहली बार गर्भवती हो रही महिलाओं या प्रथम शिशु को जन्म देने वाली धात्री महिलाओं को वित्तीय लाभ दिया जाना है। इस योजना में लाभार्थी को रु. 5000 / – की धनराशि डाइरैक्ट बेनिफिट ट्रान्सफर के अंतर्गत बैंक / डाकघर खाते मे (जो आधार संख्या से लिंक हो) किस्तों में देय होती है। किस्तों के हस्तानांरण की शर्ते इस प्रकार से है –

- **पहली किश्त** : रू.1000 / – गर्भावस्था का शीघ्र पंजीकरण करवाने पर ।
- **दूसरी किश्त** : रू. 2000 / –, कम से कम एक प्रसवपूर्व जांच करवाने पर; छः माह बाद दिया जाता है।
- **तीसरी किश्त** : रू. 2000 / –, शिशु जन्म पंजीकरण, शिशु द्वारा प्रथम टीकाकरण डोज बी.सी.जी., ओ.पी.वी., डी.पी.टी. और हेपेटाइटिस बी अथवा पेंटावैलेंट व आई.पी.वी. का टीका लग जाने के बाद

2. जननी सुरक्षा योजना (जे.एस.वाई.) के अंतर्गत मिलने वाले लाभ

लाभार्थी माताओं को योजना के अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्थान में प्रसव कराने पर एवं प्रमाणित निजी अस्पताल में प्रसव कराने पर सहयोग राशि दी जाती है। ग्रामीण प्रसवों का भुगतान रु. 1400 की दर से तथा शहरी प्रसवों का भुगतान रु. 1000 की दर से किया जाता है।

जननी सुरक्षा योजना

3. जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.) के अन्तर्गत मिलने वाले लाभ –

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम का आरम्भ सितम्बर 2011 में किया गया, जिसके अंतर्गत समस्त गर्भवती महिलाओं को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करने हेतु निम्नलिखित सुविधाएं राजकीय स्वास्थ्य केन्द्रों में निःशुल्क प्रदान की जाती हैं –

गर्भवती महिलाओं के लिए

- निःशुल्क प्रसव
- निःशुल्क सिजेरियन ऑपरेशन
- निःशुल्क दवाईयां एवं सामग्री
- निःशुल्क जांच सुविधाएं (खून,पेशाब की जांच, सोनोग्राफी इत्यादि)
- निःशुल्क भोजन संस्थान में भर्ती होने के दौरान (तीन दिवस तक नार्मल डिलेवरी में और 7 दिवस तक सिजेरियन आपरेशन में)
- निःशुल्क खून की उपलब्धता
- किसी प्रकार की सेवा शुल्क से छूट
- निःशुल्क परिवहन घर से स्वास्थ्य संस्थान तक, स्वास्थ्य संस्थान से रेफरल करने पर तथा डिलेवरी के उपरांत छुट्टी होने पर वापस घर तक
- प्रसवपूर्व, प्रसवोपरांत होने वाली जटिलताओं वाली महिलाओं को भी पात्रता

0–1 वर्ष तक बीमार शिशुओं के लिए

- निःशुल्क इलाज
- निःशुल्क दवाएं एवं सामग्री
- निःशुल्क जांच
- निःशुल्क खून की उपलब्धता
- सेवा शुल्क से पूरी छूट
- निःशुल्क परिवहन घर से स्वास्थ्य संस्थान तक, स्वास्थ्य संस्थान से रेफरल करने पर तथा वापस घर तक

4. प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पी.एम.एस.एम.ए.) के अंतर्गत मिलने वाले लाभ –

पी.एम.एस.एम.ए. प्रत्येक माह की 9 तारीख को सभी गर्भवती महिलाओं हेतु राजकीय चिकित्सालयों में आयोजित किया जाता है। जिसके अन्तर्गत एम.बी.बी.एस. / विशेषज्ञ की देखरेख में निःशुल्क प्रसवपूर्व गुणवत्तापरक जाँचें एवं उपचार प्रदान किया जाता है। इसके बारे में अगले भाग 4 : उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन में बताया गया है।

भाग 4

उच्च जोखिम गर्भावस्था की स्क्रीनिंग एवं संदर्भन

गर्भावस्था में किसी भी प्रकार की जटिलता का होना, जिससे गर्भवती महिला यां गर्भस्थ शिशु दोनो को खतरा हो सकता है, को उच्च जोखिम गर्भावस्था (एच.आर.पी. – हाई रिस्क प्रेगनेन्सी) कहते हैं ।

एक आशा क्षेत्र (जनसंख्या 1000) में पूरे वर्ष में लगभग 2 से 3 उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलायें मिलती हैं एवं एक उपकेन्द्र के अर्न्तगत लगभग 8–10 आशा कार्यकत्री होती हैं। इस प्रकार से उपकेन्द्र स्तर पर प्रतिवर्ष 24 से 30 उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलायें हो सकती है। छाया–वी. एच.एस.एन.डी. पर ए.एन.एम. द्वारा उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की पहचान, जांच एवं आवश्यकतानुसार रेफरल किया जाता है।

किसी भी आशा क्षेत्र में कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं में से लगभग 5 से 10 प्रतिशत महिलाओ में जटिलता (एच.आर.पी.) होने की संभावना होती है।

दिशानिर्देशानुसार जटिलताओं के आधार पर उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं को चार भागों में विभाजित किया जा सकता है –

1 पूर्व की गर्भावस्था से सम्बन्धित हाई रिस्क फैक्टर

- पूर्व में मृत शिशु का जन्म/नवजात शिशु की मृत्यु
- पूर्व में प्रीम टर्म शिशु पैदा होना
- पूर्व में बार–बार गर्भपात होना
- नवजात शिशु का ब्लड ग्रुप/आर.एच. सम्बन्धी विकार, हिमोलिटिक बीमारी
- पूर्व में कम वजन का शिशु पैदा होना (2.5 किग्रा से कम)
- एक्लेम्पसिया की हिस्ट्री या प्रीम एक्लेम्पसिया (हाई ब्लड प्रेशर/झटके)
- पूर्व में सिजेरियन होना
- पूर्व में भ्रूण में जन्मजात विकृति की हिस्ट्री
- पूर्व में पी.पी.एच. की हिस्ट्री

2 वर्तमान गर्भावस्था के हाई रिस्क फैक्टर

- वर्तमान के भ्रूण की असामान्य स्थिति
- प्लेसेन्टा की विकृति या असामान्य स्थिति
- प्री एक्लेम्पसिया (हाई ब्लड प्रेशर/पेशाब में एल्ब्यूमिन/सूजन)
- पॉलीहाईड्रॉम्नियोस (अधिक एम्न्योटिक फ्ल्युड) या ओलीगोहाईड्रॉम्नियोस (कम एम्न्योटिक फ्ल्युड)
- मधुमेह, गुर्दा रोग
- गम्भीर एनीमिया
- एक्टोपिक प्रेगनेन्सी
- वेजाईनल रक्तस्त्राव
- अत्यधिक तम्बाकू एवं एल्कोहल का सेवन

3 फिजिकल रिस्क फैक्टर

- आयु 15 वर्ष से कम एवं 35 वर्ष से अधिक
- छोटा कद (145 सेमी. से कम)
- सर्विक्स/यूटरस की विकृति
- मां का वजन कम होना (35 किग्रा. से कम)

4 मेडिकल हाई रिस्क फैक्टर

- सीवियर एनीमिया
- उच्च रक्तचाप
- हृदय रोग, गुर्दा रोग
- एपिलेप्सी
- क्षय रोग
- थायरॉयड
- TORCH पॉजिटिव

गर्भवती महिला में खतरे के लक्षणों की पहचान एवं संदर्भन

ए.एन.एम. वी.एच.एन.डी. सत्र पर गर्भवती महिला में जटिलताओं के लक्षणों की जांच करें। यदि निम्न में से कोई लक्षण होते है तो **सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र–फर्स्ट रेफरल यूनिट/जिला चिकित्सालय पर संदर्भन करें**

गर्भावस्था में रक्तस्राव – गर्भावस्था के दौरान यदि थोडा भी रक्त स्त्राव होने पर महिला और गर्भस्थ शिशु दोनो को खतरा हो सकता है।

गंभीर एनीमिया – (खून की कमी – एच.बी. 7 ग्राम/डीएल से कम) होना, – जीभ, नाखून, हथेली एवं कंजक्टाइवा में फीकापन

बुखार – तापमान 100°F (37.8°C) से अधिक हो। महिला को पेरासिटामोल की गोली खिलाएं। यदि 48 घंटे बाद भी बुखार ठीक न हो तो रेफर करें तथा कोविड–19 की भी जांच करायें।

पेशाब में दर्द या जलन – बार–बार पेशाब आना या पेशाब करते समय दर्द या जलन होना। महिला को अधिक पानी पीने के लिये कहें। यदि 24 घंटे बाद भी आराम न मिले तो रेफर करें।

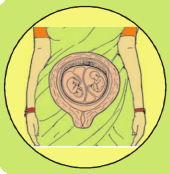
सफेद बदबूदार स्त्राव– योनि से सफेद बदबूदार स्राव होना, गुप्तांगो मे खुजली होना संक्रमण के लक्षण हो सकते हैं।

चेहरा/हाथ–पैर में सूजन – हथेली के पिछले और पैरों के ऊपरी हिस्से पर सूजन होना

शरीर में ऐठन/दौरा पड़ना – आँखें घूम जाना, चेहरे और हाथ में अकड़न होना, शरीर मे ऐठन आना और जोर से हिलना

अत्यधिक सिर दर्द, आँखों के आगे धुंधलापन – अत्यधिक सिरदर्द है, आँखों के आगे धब्बे दिखाई देना, रात में देखने में कठिनाई होना (रतौंधी)

भ्रूण का हिलना डुलना बंद हो जाना – भ्रूण हिलना डुलना या हाथ पैर मारना बंद कर दे या पेट में तीव्र पीड़ा **हो।**



गर्भ में एक से अधिक शिशु– पेट की जांच के दौरान ए.एन.एम. या चिकित्सक को इसकी आशंका होती है।

शिशु की असामान्य स्थिति– पेट की जांच के दौरान ए.एन.एम. या चिकित्सक को इसकी आशंका होती है।

समय–पूर्व प्रसव होना, प्रसव पूर्व झिल्ली का फटना

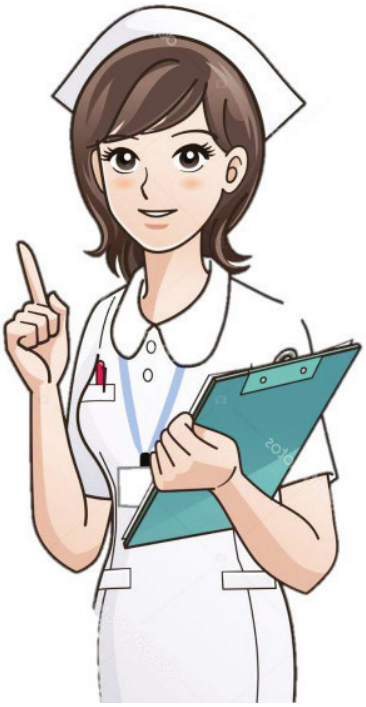
निम्न लक्षण होने पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर सन्दर्भित करें

- बुखार आना,
- साँस तेज/साँस लेने में तकलीफ होना,
- अत्यधिक उल्टी होना,
- पेशाब में कमी एवं करने में परेशानी होना,
- बी.पी. का बढ़ना (>140/90 mm Hg)

महिला को खतरे के संकेतों के बारे में अवश्य बताऐं और इनमें से कोई भी लक्षण दिखने पर उसे कहाँ जाना चाहिए इस बारे में परामर्श दें।

यदि ए.एन.एम. यह निर्णय न ले पा रही हो कि महिला को पी.एच.सी. भेजना है या एफ.आर.यू. तो ऐसी स्थिति में महिला को एफ.आर.यू. ही संदर्भित करें।

समयपूर्व प्रसव पीड़ा की पहचान एवं प्रबंधन



यदि गर्भवती महिला को समयपूर्व प्रसव पीडा (24–34 सप्ताह में) हो रही है तो उसके प्रबंधन हेतु **कार्टिकोस्टेरॉयड (डेक्सामेथासोन) इन्जेक्शन ए.एन.एम. द्वारा दिया जाना है पर समुदाय स्तर पर निम्न बातों को ध्यान में रख कर समयपूर्व प्रसवपीड़ा के प्रबंधन में सहयोग कर सकते है –**

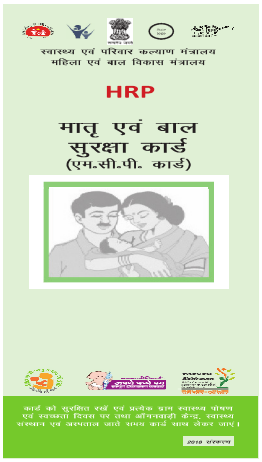
- ❑ गर्भवती की सही संभावित प्रसव की तारीख की गणना करके रखें जिससे प्रसव पीड़ा होने पर यह पता चल सके कि उसकी गर्भावस्था की अवधि पूर्ण हो चुकी है या यह समय से पूर्व प्रसव पीड़ा है।
- ❑ यदि किसी गर्भवती महिला का पिछला प्रसव समय से पूर्व हुआ हो तो उनकी उचित देखभाल कर संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करवाना क्योंकि यदि किसी महिला का पिछला प्रसव समय से पूर्व/प्रीमैच्योर प्रसव हुआ है तो वर्तमान गर्भावस्था में भी समय पूर्व प्रसव होने की संभावना होती है। इसलिए ए.एन.एम. द्वारा महिला की पिछली गर्भावस्था का इतिहास लिया जाना आवश्यक है।
- ❑ कई बार गर्भवती महिला को होने वाली प्रसव पीड़ा आभासी (फॉल्स) होती है और महिला को स्वास्थ्य केन्द्र जाकर फिर वापस आना पडता है अतः वास्तविक प्रसव पीड़ा की पहचान करने के बारे में आशा को जागरूक करके सुनिश्चित करवाएं कि ऐसी महिलाओं का प्रसव उच्च स्तरीय स्वास्थ्य केन्द्रो पर ही हो जहां पर नवजात के लिए भी आवश्यक जीवन रक्षक सुविधाएं उपलब्ध हो।

वास्तविक एवं आभासी प्रसव पीड़ा कैसे पहचाने –

वास्तविक प्रसव पीड़ा (ट्रू लेबर पेन)	आभासी प्रसव पीड़ा (फॉल्स लेबर पेन)
• प्रसव पीड़ा अनियमित रूप से शुरू होती है, फिर लगातार बनी रहती है।	• प्रसव पीड़ा अनियमित रूप से शुरू होती है और अनियमित ही बनी रहती है।
• प्रसव पीड़ा पहले पीठ के निचले हिस्से से शुरु होती है, फिर आगे पेट की ओर आ जाती है।	• प्रसवपीड़ा पहले पेट में महसूस होती है और वही तक सीमित रह जाती है।
• यह पीड़ा रुक–रुक कर बनी रहती है एवं किसी दवा से कम नहीं होती है, महिला कुछ भी काम करे पीड़ा बनी रहती है।	• टहलने में, काम करने में या सोते समय प्रसव पीड़ा नही होती है।
• समय गुजरने के साथ प्रसव पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता बढ़ती जाती है।	• समय गुजरने के साथ प्रसव पीड़ा की अवधि, बारम्बारता और तीव्रता नही बढ़ती है।
• दर्द के साथ रक्त के धब्बों मिला पीला पानी निकलता है।	• किसी प्रकार का पानी नही निकलता है।
• योनि ग्रीवा में फैलाव दिखता है। सर्विक्स का मुंह खुलने लग जाता है।	• योनि ग्रीवा में कोई फैलाव नहीं दिखता है। सर्विक्स का मुह खुलना शुरू नही होता है।

उपकेन्द्र स्तर पर यदि समयपूर्व प्रसव पीड़ा के साथ कोई गर्भवती महिला आती है जिसकी गर्भावस्था की अवधि 24–34 सप्ताह है तो ए.एन.एम. उसके पेट पर हाथ रखकर प्रसव पीड़ा का आंकलन करे। यदि उसे बीस मिनट के अंदर चार संकुचन महसूस होते हैं तो डेक्सामेथसोन इंजेक्शन (6 मिग्रा.) लगाकर तत्काल रेफर करें। इसमें पर वेजाइनल परीक्षण (पीवी) करने की आवश्यकता नहीं होती है।

उच्च जोखिम वाली महिलाओं की पहचान एवं ट्रैकिंग



- प्रसवपूर्व सभी परीक्षणों एवं जांचों के परिणाम असामान्य होने पर गर्भवती महिला को उच्च जोखिम की श्रेणी में रखा जाता है एवं ऐसी स्थिति में उसकी निरन्तर ट्रैकिंग आवश्यक है, जिससे कि गर्भावस्था, प्रसव के दौरान एवं प्रसव पश्चात् होने वाली किसी भी जटिलता की पहले से तैयारी कर उसका उपर्युक्त उपचार किया जा सके।
- समस्त आउटरीच ए.एन.एम. द्वारा प्रत्येक चिन्हित उच्च जोखिम वाली गर्भवती महिलाओं के एम.सी.पी. कार्ड के ऊपर एच.आर.पी. की लाल रंग की सील लगाना अनिवार्य है।
- ए.एन.एम. उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की पहचान, संदर्भन और फॉलो अप की संबन्धित जानकारी 30 दिनों के भीतर आर.सी.एच. पोर्टल पर अंकन करवाए जिससे उच्च जोखिम गर्भवती महिला का आशा और ए.एन.एम. द्वारा निरंतर फॉलोअप किया जा सके।

एच.आर.पी. की स्क्रीनिंग एवं ट्रैकिंग हेतु दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि

- ₹ एएनएम द्वारा एच.आर.पी. की स्क्रीनिंग कर उसको आरसीएच पोर्टल में कॉम्पलीकेटेड प्रेगनेन्सी के कॉलम में दर्ज कराने और एमसीपी कार्ड में अंकन करने पर ए.एन.एम. को रू 200/– प्रति एच.आर.पी. प्रोत्साहन धनराशि प्रदान की जाती है।
- ₹ इसी प्रकार से आशा कार्यकत्रियो को एच.आर.पी. को मोबिलाइज करने, उनकी ए.एन.सी. सुनिश्चित कराने, एवं संस्थागतगत प्रसव कराने के साथ आरसीएच पोर्टल पर अंकन सुनिश्चित करवाने पर प्रति केस रु. 300/– की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।
- ₹ आशा संगिनियों को अपने क्षेत्र के अंतर्गत आने वाली सभी एच.आर.पी. महिलाओं की लाइन लिस्टिंग एवं ट्रैकिंग करने हेतु (5 शर्तों को सुनिश्चित करने पर) प्रतिमाह रु. 500/– की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है।

एच.आर.पी. स्क्रीनिंग में ए.एन.एम. की भूमिका

- उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाली सभी आशा क्षेत्रों की उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं के गैप का अनुमानित के सापेक्ष में आकलन करना
- एच.आर.पी की आशा क्षेत्रवार लाइन लिस्टिंग करना एवं एच.आर.पी. रजिस्टर में अपडेट करना और छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर आवश्यक ड्यू सेवाएं देना
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर आयी गर्भवती महिलाओं की स्क्रीनिंग कर एचआरपी की पहचान करना और आवश्यकतानुसार रेफरल करना
- एम.सी.पी. कार्ड पर एच.आर.पी. की सील लगाना एवं प्रदान की गयी सेवाओं को एम. सी.पी. कार्ड में दर्ज करना
- हर माह जांच के लिए प्रेरित करना एवं समय–समय पर फॉलोअप करना
- एच.आर.पी. महिलाओं की स्वास्थ्य इकाई में भी जांच सुनिश्चित करवाना
- तृतीय तिमाही की एच.आर.पी. महिलाओं का इमरजेन्सी बर्थ प्रेपेयर्डनेस (जन्म की तैयारी) की समीक्षा करना
- प्रत्येक एच.आर.पी. महिला का संस्थागत प्रसव सुनिश्चित कराने हेतु बार–बार प्रेरित करना

किसी गर्भवती महिला में उपर्युक्त कोई भी लक्षण पाये जाने पर ए.एन.एम. मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड पर प्रदर्शित तालिका में टिक (✓) लगाते हुये कार्ड के प्रथम पृष्ठ व काउन्टर फॉइल पर लाल एच.आर.पी. मोहर या लाल पेन से एच.आर.पी. लिखेंगी।

प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान (पीएमएसएमए)

पी.एम.एस.एम.ए. के अन्तर्गत प्रत्येक माह की 09 तारीख को गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के द्वितीय/तृतीय त्रैमास में राजकीय चिकित्सालयों में ''प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व क्लीनिक' पर विशेषज्ञ अथवा एम.बी.बी.एस. चिकित्सक की देख–रेख में निःशुल्क प्रसव पूर्व गुणवत्तापरक जाँचों एवं उपचार से आच्छादित किया जा रहा है। साथ ही यह भी अवगत कराना है कि ''प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान'' के अन्तर्गत एच.आर.पी. ट्रैकिंग को सुदृढ़ करते हुये मातृ मृत्यु दर को कम कने हेतु अभियान को विस्तारित किया गया है। तत्क्रम में माह अप्रैल 2022 से प्रत्येक माह की 24 तारीख को प्रदेश के समस्त एफ.आर.यू. पर अतिरिक्त पी.एम.एस.एम.ए. दिवस का आयोजन किया जा रहा है।

पी.एम.एस.एम.ए. के अन्तर्गत जनवरी 2022 से लागू अतिरिक्त वित्तीय व्यवस्था निम्नवत् है :

- ₹ चिन्हित उच्च जोखिम (एच.आर.पी.) गर्भवती महिला की एम.बी.बी.एस./विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा 03 अतिरिक्त ए.एन.सी. विजिट सुनिश्चित कराने **हेतु रु. 100/– प्रति विजिट आशा को प्रोत्साहन धनराशि** दिये जाने का प्रावधान है।
- ₹ चिन्हित उच्च जोखिम युक्त (एच.आर.पी.) गर्भवती महिला के सुरक्षित संस्थागत प्रसव एवं प्रसवोपरान्त 45 दिनों तक माँ एवं नवजात शिशु की देखभाल को सम्बन्धित ए.एन.एम./चिकित्सक द्वारा प्रमाणित करने पर **आशा को रु. 500/– प्रसूता प्रोत्साहन धनराशि** दिये जाने का प्रावधान है।
- ₹ चिन्हित उच्च जाखिम युक्त (एच.आर.पी.) गर्भवती महिला को पी.एम.एस.एम.ए. दिवस/सन्दर्भित स्वास्थ्य इकाई पर चिकित्सक/स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ से 03 अतिरिक्त ए.एन.सी. जाँचें कराने हेतु **लाभार्थी को धनराशि रु. 100/– प्रति विजिट** दिये जाने का प्रावधान है।

भाग 5

प्रसव पश्चात् मां एवं नवजात की देखभाल

शिशु जीवन का पहला मिनट, पहला घण्टा, पहला दिन, पहला सप्ताह तथा पहला माह अत्यन्त ही महत्वपूर्ण होता है क्योंकि यदि इस दौरान नवजात को सही देखभाल मिलती है तो उसके स्वस्थ्य जीवन की संभावना बढ जाती है। शोध बताते है की सबसे अधिक नवजात की मृत्यु जन्म के पहले सप्ताह के भीतर होती है जिसका मुख्य कारण प्रसव के बाद मां एवं बच्चे को सही देखभाल का ना मिलना है। प्रसव के बाद मां एवं नवजात को कम से कम 48 घंटे तक अस्पताल में ही रुकना चाहिए जिससे मां एवं बच्चे में होने वाली किसी भी जटिलता की समय से पहचान कर चिकित्सकीय देखरेख में प्रबंधन किया जा सके।

ए.एन.एम. का यह उत्तरदायित्व होता है कि वो तीसरे तिमाही की सभी गर्भवती महिलाओं के जन्म योजना की समीक्षा अवश्य करे तथा निम्न विषयों पर परिवार एवं महिला को परामर्श दे–

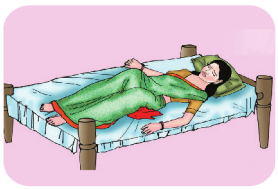
- संस्थागत प्रसव के लाभ
- कम से कम 48 घंटे अस्पताल में रुकने का महत्व
- प्रसव पश्चात् मां एवं नवजात की आवश्यक देखभाल
- प्रसव पश्चात् मां एवं नवजात में होने वाले खतरे के लक्षण

इसके अतिरिक्त ए.एन.एम. अपने उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाली आशाओं का उपकेन्द्र स्तरीय बैठक में प्रसव पश्चात् मां एवं नवजात की देखभाल पर क्षमता वर्धन करें जिससे आशा गृह भ्रमण के दौरान सही समय पर जटिलता को पहचान कर उचित संस्था में रेफरल कर सके एवं मां – बच्चे की जान बचायी जा सके।

प्रसव पश्चात् महिला की देखभाल –

- **प्रसव पश्चात् 48 घंटे अस्पताल में रुकना** – महिला को संस्थागत प्रसव एवं प्रसव पश्चात् 48 घंटे अस्पताल में रुकने के लिए प्रेरित करें क्योंकि महिला एवं बच्चे में अधिकतर जटिलताएं प्रसव के पश्चात् 2 से 3 दिन में होने की संभावना अधिक होती है। इसके साथ ही शासकीय योजनाओं (जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम, जननी सुरक्षा योजना, प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना आदि) के लाभ के बारे में बताएं
- **आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम की गोलियों की प्रदायगी** – प्रसव पश्चात् महिला को आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम की गोलियों के नियमित 180 दिन (प्रसव पश्चात् 6 माह) तक सेवन की सलाह दें एवं ए.एन.एम. द्वारा छाया–वी. एच.एस.एन.डी. आने पर उन महिलाओं का फालोअप भी करें कि वो गोली का सेवन कर रही है या नहीं –
  - आई.एफ.ए. की गोलियां – 1 गोली प्रतिदिन – 180 दिन तक नियमित (कुल 180 गोलियां)
  - कैल्शियम की गोलियां – 2 गोली प्रतिदिन – 180 दिन तक नियमित (कुल 360 गोलियां)
- **परिवार नियोजन की सलाह** – प्रसव पश्चात् महिला को उसकी इच्छानुसार उपयुक्त परिवार नियोजन का साधन अपनाने में सहयोग करें।
- **प्रसव पश्चात महिला में खतरे के लक्षणों की जांच एवं रेफरल करना** – यदि उपकेन्द्र स्तरीय एल–1 पर कोई प्रसव होता है या महिला प्रसव के बाद छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर आती है तो ए.एन.एम. प्रसव पश्चात् जटिलता के लक्षणों की जांच अवश्य करें जिससे समय से जटिलता की पहचान कर उसे उचित उपचार के लिए संदर्भित किया जा सके।

प्रसव पश्चात मां में होने वाली संभावित जटिलतायें

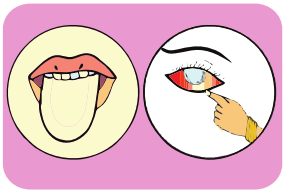


- **प्रसव पश्चात् अधिक रक्तस्त्राव होना** – यदि महिला को एक दिन में 500 एमएल. से अधिक रक्त स्त्राव हो रहा है, यानि कि एक दिन में पाँच से अधिक पैड या कपड़े की एक मोटी तह से अधिक कपड़ा इस्तेमाल करना पड रहा है, तो उसे अधिक रक्त स्त्राव मानेंगें। उसे तत्काल सी.एच.सी. एफ.आर.यू. या जिला चिकित्सलय संदर्भित करें। प्रसव पश्चात् माता को तत्काल स्तनपान शुरू करवाने में सहयोग करें, इससे भी रक्त स्त्राव को कम करने में सहायता मिलती है।

- **प्रसव के बाद होने वाला संक्रमण** – यदि होने वाला स्राव बदबूदार है, तो उसे संक्रमण हो सकता है। बदबूदार स्राव के साथ ज्वर होने, ठंड लगने और पेट में दर्द होने से संक्रमण की सम्भावना की पुष्टि हो जाती है। ज्वर की पुष्टि करने के लिए महिला का तापमान मापे एवं संदर्भित करें क्योकि ऐसी स्थिति में चिकित्सक की सलाह से संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए माता को एण्टीबायोटिक दवाएँ दी जानी होती है।

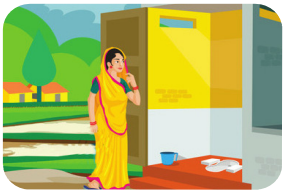
- **चेहरे और हाथों पर सूजन, गंभीर सिरदर्द होना और धुंधला दिखाई देना** – प्रसव पश्चात् यदि वी.एच.एस.एन.डी पर कोई महिला आती है तो 5 सेकेण्ड तक अपने अंगूठे से दबाकर महिला के हाथ या पैर में सूजन की जांच करें। इसके अतिरिक्त यदि महिला सिर दर्द या धुधला दिखाई देने की भी शिकायत करती है तो उपयुक्त जांच कर उपचार देकर स्थिर करते हुये चिकित्सालय भेजना सुनिश्चित करे।

- **ऐंठन होना या दौरे पड़ना** – यदि महिला को उच्च रक्तचाप है या उच्च रक्तचाप के साथ पेशाब में प्रोटीन की मात्रा अधिक है तो महिला को दौरे पड़ सकते हैं। ए.एन.एम. द्वारा बी.पी. की माप एवं पेशाब की जांच कर उसकी पुष्टि करते हुये उपयुक्त उपचार हेतु संदर्भित किया जाये।



- **एनीमिया (खून की कमी)** – महिला के हथेली, कन्जक्टाइवा, जीभ एवं नाखून की जांच करे यदि लालिमा सामान्य से कम है या फीका पड़ गया है, तो उसके रक्त में हीमोग्लोबीन का स्तर कम हो सकता है अतः एच.बी. की जांच की जानी चाहिए एवं गंभीर एनीमिक होने पर उसे चिकित्सक की सलाह से आयरन सुक्रोज एवं ब्लड ट्रान्सफ्यूजन करके प्रबंधन किया जा सकता है।

- **स्तन में गांठ, दर्द, सूजन अथवा संक्रमण** – प्रसव पश्चात् महिला द्वारा नवजात को तुरन्त स्तनपान कराने की सलाह दी जाती है लेकिन यदि महिला में स्तनों से संबंधी कोई समस्या है तो महिला को जटिलता बढ सकती है एवं बच्चे को भी मां का दूध नही मिलने पर संक्रमण की संभावना बढ सकती है। स्तनों की जांच करें एवं आवश्यकता अनुसार परामर्श दें। स्तनपान एवं उससे जुडी समस्याओ के बारे में भाग–7 मातृ एवं शिशु पोषण सत्र में विस्तार से बताया गया है।



- **योनि क्षेत्र में सूजन और संक्रमण** – यदि माता की योनि के मुख के आस पास कट गया हो, या प्रसव के दौरान वहाँ टांके लगाने पड़े हों, तो उसे वह स्थान साफ रखना चाहिए। यदि उसे बुखार हो, तो उसे पैरासिटामॉल की एक गोली दे सकते है। इससे उसे दर्द और बुखार दोनों में आराम मिलेगा एवं साथ ही चिकित्सक को दिखाने की सलाह दे।

- **प्रसव के बाद मनोदशा में बदलाव** – प्रसव के बाद कुछ महिलाओं की मनोदशा में बदलाव आने लगता है। यह परिवर्तन अक्सर एक या एक से अधिक सप्ताह में समाप्त हो जाते हैं। यदि परिवर्तन गंभीर हों, तो चिकित्सक की सलाह की आवश्यकता होती है।

जन्म के पश्चात् नवजात शिशु की जाँच व देखभाल –

यदि शिशु जन्म के तुरन्त बाद न रोये, तो तुरन्त पुर्नजीवित (बैग एण्ड मास्क द्वारा रिससिटेशन) किये जाने हेतु प्रयास किया जाये। नवजात शिशु के श्वास न लेने/न रोने की स्थिति में यथासम्भव चिकित्सक/बालरोग विशेषज्ञ से तत्काल सम्पर्क किये जाने की आवश्यकता है।

जन्म के तुरन्त बाद नवजात की देखभाल

- नवजात शिशु को एक नरम कपड़े से पोंछकर, शरीर और सिर को नरम सूखे कपड़े से सुखाना चाहिए। शिशु की त्वचा पर जमा नरम, सफेद पपड़ी जिसे वर्निक्स कहते है, शिशु के सुरक्षा कवच का काम करता है, अतः उसे रगड़कर छुड़ाना नहीं चाहिए।

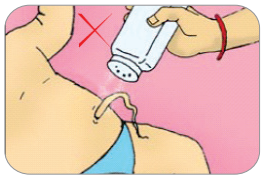
वर्निक्स केसोसा जन्म के समय शिशु की त्वचा पर एक सुरक्षात्मक परत के रूप में होता है। यह एक सफेद, चिकना, पनीर जैसे पदार्थ के रूप में दिखाई देता है।

- शिशु को माता के वक्ष और पेट से चिपका कर रखना चाहिए जिससे उसे गर्माहट मिल सके। मौसम के अनुसार शिशु को सूती/ऊनी कपड़ों की दोहरी तहों में लपेट कर रखें। यह ध्यान रखें कि बच्चे का सिर एवं पैर सही प्रकार से ढके हों जिससे गर्माहट बनी रहे।

- जन्म के तुरन्त बाद 1 घंटे के भीतर केवल स्तनपान कराना चाहिए एवं ऊपर का शहद, घुट्टी, बकरी/गाय का दूध आदि भी नही दिया जाना चाहिए। पहला पीला गाढा दूध बच्चे को अवश्य दे। ए.एन.एम. एवं आशा द्वारा सही स्थिति एवं जुडाव (पोजीशनिंग एवं अटैचमेंट) के बारे में बताकर महिला को स्तनपान कराने में सहयोग करें।

- जहां पर शिशु को जन्म के अगले 42 दिन तक रखना है उस कमरे का तापमान गर्म होना चाहिए जिसमें सामान्य व्यक्ति को गर्मी महसूस हो। यह भी ध्यान रखें कि कमरे में सीधे एवं तेज हवा का प्रवाह न हो।
- शिशु का वज़न करके वजन के आधार पर शिशु का वर्गीकरण करें कि शिशु सामान्य है या जन्म के समय कम वज़न का (यदि जन्म के समय शिशु का वजन 2500 ग्राम से कम है तो शिशु को कम वजन का मानेंगें)

- नवजात शिशु का तापमान मापें
- जांच करें कि क्या शिशु में कोई असामान्यता या जन्मजात विकृति तो नही है, जैसे न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट, क्लब फुट (मुड़े हुए पैर), सिर में गांठ, कटे होंठ, डाउन सिण्ड्रोम अथवा डेवलपमेंटल डिस्प्लेशिया ऑफ हिप आदि। इसकी पहचान एएनएम कैसे सुनिश्चित करेगी यह पृष्ठ संख्या 47–48 पर दिया गया है।



- नाभि या नाल को सूखा और साफ रखें उस पर कुछ भी नही लगाना चाहिए।
- शिशु की आँखों में काजल आदि नहीं लगाना चाहिये। उसे सूखा और साफ रखें।
- नवजात शिशु को जब भी लें तो हाथ साबुन पानी से धोकर ही लें जिससे उसे किसी प्रकार का संक्रमण न हो।
- शिशु को बीमार/संक्रमित लोगो से दूर रखें। जैसे कि जुकाम, खांसी, बुखार, त्वचा संक्रमण, आदि से पीड़ित लोगों को शिशु के अधिक निकट नहीं आने देना चाहिए।

- नवजात शिशु को भीड़भाड वाले स्थानों पर भी नहीं ले जाना चहिए।
- यदि शिशु सामान्य वजन का है तो 3 दिन के बाद नहला सकते हैं। यहां शिशु को नहलाने से अर्थ है कि शिशु को साफ गीले मुलायम कपड़े/स्पंज से पोछें न कि उसे खुले में हवा एवं पानी के ज्यादा संपर्क में रखें। यदि शिशु जन्म के समय कम वजन का है तो जन्म के 7 दिन बाद ही नहलाने की सलाह दें। समय से पूर्व जन्मे शिशु को उस समय तक न नहलाएँ जब तक उसका वज़न 2,000 ग्राम तक न हो जाए।

- साथ ही परिवार को समझाना होगा कि शिशु को नहलाने/स्पंज करने के बाद गीला या खुले में अधिक देर तक नही छोड़ना चाहिए इससे बच्चे के शरीर का तापमान गिर जायेगा और उसे हाइपोथर्मिया हो सकता है।

गृह आधारित नवजात शिशु देखभाल (एच.बी.एन.सी.) के अंतर्गत आशा जन्म के बाद 7 बार प्रोटोकॉल अनुसार गृह भ्रमण करती है। यह भ्रमण 1, 3, 7, 14, 21, 28, 42वें दिन पर होता है (गृह प्रसव होने पर पहला भ्रमण 24 घंटे के भीतर एवं चिकित्सा इकाई पर प्रसव होने पर डिस्चार्ज होकर घर आने के 24 घंटे के भीतर आशा की पहली विजिट होनी चाहिए)

नवजात में खतरे के लक्षणो की जांच करें एवं निम्न में से कोई भी लक्षण होने पर संदर्भित करें

स्तनपान न कर पाना/ कम स्तनपान/उल्टी करना

झटके आना/दौरे पड़ना

तेज–तेज पसली चलना

हथेली एवं पैर के तलुवों का पीला पड़ना

तेज सांस चलना (60 या अधिक प्रति मिनट)

शिशु को हिलाने डुलाने पर भी कम या न हिलना

तेज बुखार या शरीर का ठंडा होना

0–1 वर्ष तक के बीमार बच्चों को शासकीय स्वास्थ्य इकाई लाने/ले जाने के लिये जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के अन्तर्गत परिवहन की सुविधा निःशुल्क उपलब्ध है।

नवजात शिशु में बुखार का प्रबंधन (शरीर का तापमान बढना एवं ठंडा बुखार – हाइपोथर्मिया)

जन्म के समय और जन्म के पहले दिन शिशुओं के शरीर का सामान्य तापमान 36.5–37.2 डिग्री सेल्सियस होना चाहिये। जन्म के समय यदि शिशु को गीला और नंगा छोड़ दिया जाए तो हवा में रहने से उसका तापमान काफी कम हो जाता है। नवजात शिशु को ठीक से न पोछने, कपड़े में न लपेटने, या उसका सिर खुला रखने पर 10–20 मिनट में ही उसके शरीर का तापमान कम हो सकता है।

यदि शिशु को हाइपोथर्मिया (सामान्य से ठंडा) हो जाए तो शिशु की माँ के स्तनों से दूध चूसने की क्षमता कम हो जाती है, जिससे उसका पेट नहीं भरता तथा शिशु कमज़ोर होने लगते है और संक्रमण होने की सम्भावना बढ जाती है।

ऐसे शिशु जिनका वज़न जन्म के समय कम होता है, और 9 महीने से पहले जन्मे शिशुओं (प्रीमेच्योर) में शरीर का तापमान गिरने एवं रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होने के कारण संक्रमण से बुखार होने का खतरा अधिक होता है।

नवजात शिशु के शरीर के तापमान की जांच

- यदि शिशु का तापमान 37.2 डिग्री सेल्सियस से अधिक हो तो शिशु को ज्वर है।
- यदि नवजात के शरीर का तापमान 36.5 डिग्री सेल्सियस से कम है तो हाइपोथर्मिया (ठंडा बुखार) हो सकता है। इसमें सबसे पहले शिशु के पैर के तलवे ठंडे होते हैं उसके बाद उसका शरीर ठंडा होने लगता है। यदि ऐसा लगे तो तुरन्त शिशु का तापमान नापें।

यदि शिशु के शरीर का तापमान सामान्य से कम हो रहा है (हाइपोथर्मिया) तो शिशुओं में रक्त–शर्करा का स्तर कम होने लगता है यानि की शिशु हाइपोग्लाइसेमिक हो जाता है। अतः आवश्यक है कि मां को सलाह दें कि रक्त शर्करा का स्तर शिशु के शरीर में बना रहे इसके लिये स्तनपान कराना जारी रखें।

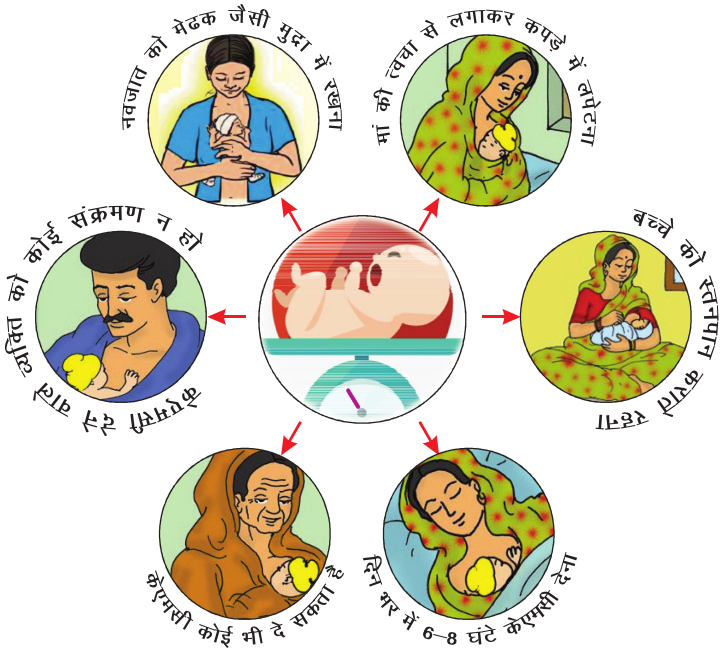
जन्म के समय कम वज़न के/समय–पूर्व जन्मे शिशुओं की देखभाल

लैन्सेट मिलियन डेथ स्टडी से ज्ञात आंकड़ों के अनुसार नवजात शिशुओं में मृत्यु का मुख्य कारण प्री टर्म एवं जन्म के समय कम वजन का होना पाया गया है। यदि ऐसे बच्चों का समय से प्रबंधन किया जाए तो नवजात मृत्यु दर में कमी लायी जा सकती है।

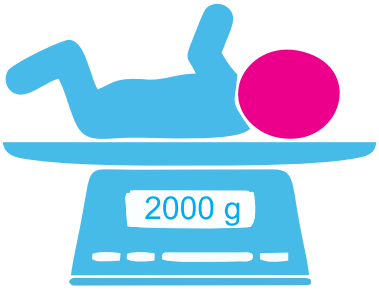
विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार यदि जन्म के समय नवजात का वजन 2500 ग्राम से कम है तो शिशु को कम वज़न का कहेगें और यदि शिशु का जन्म गर्भावस्था के 37 सप्ताह पूरा होने से पहले जीवित जन्म होता है तो उसे प्रीमैच्योर /समयपूर्व जन्म कहेंगें।

- प्रीमैच्योर जन्में एवं जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों में निम्न जटिलताएं हो सकती है –
  - स्तनपान करने में कठिनाई
  - शरीर का तापमान नियंत्रित करने में कठिनाई
  - संक्रमण की संभावनाएं
  - आंतो के ऊतको का नष्ट होना
  - मस्तिष्क में रक्तस्त्राव
  - रेस्पिरेटरी डिस्ट्रेस सिण्ड्रोम – यह फेफडे की गंभीर बिमारी है जिसकी वजह से सांस लेने में कठिनाई होती है।

- **जन्म के समय कम वज़न के/समय–पूर्व जन्मे शिशुओं की देखभाल का तरीका**
  - शिशु को साफ चादर या कम्बल में अच्छी तरह लपेट कर रखा जाए एवं शिशु का सिर एवं पैर के तलवे ढके हुए हाने चाहिए जिससें उसकी गर्माहट बनी रहे।
  - शिशु को माता के वक्ष और पेट से चिपटा कर रखा जाए एवं शिशु को नियमित अन्तराल पर मां का दूध पिलाते रहना चाहिए।
- **कंगारू मदर केयर** एक ऐसी विधि है जिसमे कम वजन/समय से पूर्व जन्मे बच्चों को जितनी जल्दी हो सके, मां या देखभालकर्ता की त्वचा के संपर्क में रखा जाता है एवं बच्चे को "केवल स्तनपान" और बार–बार स्तनपान कराया जाता है।
- 1800 ग्राम से कम वज़न के नवजात इतने कमज़ोर होते हैं, कि ऐसे शिशुओं की देखभाल घर पर नहीं की जा सकती है अतः ऐसे शिशुओं हेतु मुख्यतः जनपद स्तर पर एस.एन.सी.यू. इकाईयों में संदर्भित किया जाना चाहिये या उन चिकित्सा केंद्रों में संदर्भित करें जहाँ नवजात शिशुओं की उचित देखभाल व प्रबन्धन हो सके। यदि शिशु 2500 ग्राम से कम हो तो इस शिशु को विशेष देखभाल की आवश्यकता होती है।



- यदि शिशु का वजन नहीं बढ़ रहा है या स्थिर है तो बच्चा अधिक जोखिम की श्रेणी में आता है। ऐसे शिशुओं की अस्पताल में विशेषज्ञ से जाँच कराई जानी चाहिये एवं मां एवं परिवार के सदस्यों को निम्न सलाह दी जानी चाहिये।



यदि शिशु अधिक जोखिम की श्रेणी में आता है तो मां एवं परिवार के लिये परामर्श

- शिशु को कंगारू मदर केयर दें – सिर पर टोपी एवं पैर में मोजे पहनाकर माता के वक्ष से चिपका कर रखें एवं ऊपर से मां एवं बच्चे को चादर या कम्बल में अच्छी तरह लपेटें। मां/देखभालकर्ता को सलाह दें जितना अधिक से अधिक देर तक हो सके, बच्चे को मां/देखभालकर्ता के त्वचा के सम्पर्क में रखना चाहिये। एक बार में कम से कम दो घंटे एवं पूरे दिन भर कम से कम में 6–8 घंटे बच्चे को केएमसी दिया जाना चाहिये।
- शिशु को प्रत्येक दो घंटें में मां का दूध पिलायें। यदि शिशु स्तनपान नहीं कर पा रहा है तो स्तनों से दूध एक कटोरी में निकालें और चम्मच से पिलाएँ।
- माता के नाखून कटे हों और शिशु को स्तनपान कराने से पहले वह हर बार हाथ धोए।
- शिशु के हाथ–पैर ढीले पड़ जाएँ, दूध पीना बंद कर दे, छाती में भीतर की ओर धंसाव हो, बुखार हो और छूने पर ठंडा महसूस हो तो तत्काल चिकित्सक से सम्पर्क करने के लिए कहें।
- समय–पूर्व जन्मे शिशुओं को अधिक प्रोटीन की आवश्यकता होती है। मां के दूध में पर्याप्त मात्रा में प्रोटीन होता है एवं संक्रमणों का प्रतिरोध करने वाले पोषक तत्व भी होते हैं। इससे समय–पूर्व जन्मे शिशु का ठंड (हाइपोथर्मिया) से बचाव होता है, जो संक्रमण होने का प्रमुख कारण होता है।

- ऐसे शिशु जिनका वज़न 1500 ग्राम से कम होता है, आरंभ में माता के स्तन से दूध नहीं चूस पाते। पूरे स्तन पर हल्का दबाव डालकर दूध को एक साफ कटोरी में निकालें। प्रत्येक 2 घंटे बाद दूध निकालकर पिलाएं ताकि स्तनों में दूध बनता रहे। शिशु का मुंह स्तन पर लगाए और उसे निप्पल चाटने तथा दूध चूसने का प्रयास करने दें। जब शिशु दूध चूसना शुरू कर दे तो उसे अधिक से अधिक बार स्तन से लगाएं ताकि स्तनों में अधिक दूध बन सके। उसे तब तक चम्मच से दूध पिलाना जारी रखें जब तक कि शिशु सीधे स्तन से ही दूध न पीने लगे।
- शिशु के हाथ पैर ढीले पड़ जायें दूध पीना बन्द कर दे, छाती में भीतर की ओर धंसाव हो, बुखार हो और छूने पर ठण्डा महसूस हो तो तत्काल **एस. एन.सी.यू. अथवा एन.बी.एस.यू. इकाई में संदर्भित कर दें।**
- जन्म के समय कम वजन के नवजात शिशुओं को भी स्तनपान करने में कठिनाई होती है तो शिशु को स्तनों से दूध एक साफ कटोरी में निकालकर प्रत्येक 2 घंटे में पिलायें। शिशु का मुंह स्तन पर लगायें और उसे निप्पल चाटने तथा दूध चूसने का प्रयास करने दें। जब शिशु दूध चूसना शुरू कर दे तो उसे अधिक से अधिक बार स्तन से लगायें ताकि स्तनों में अधिक दूध बन सके।

ध्यान रखें:

- शिशु जन्म के बाद पहला आने वाला पीला दूध या खीस (कोलोस्ट्रम) सामान्य तापमान पर 12 घंटे तक रखा जा सकता है।
- 72 घंटे बाद आने वाले सफेद दूध को सामान्य तापमान पर 6–8 घंटे तक रखा जा सकता है।

श्वास अवरूद्ध (बर्थ एसफिक्सिया) की पहचान

यदि शिशु जन्म के समय नहीं रोता है, बहुत धीमी आवाज़ में रोता है, बहुत धीमी सांस लेता है या बिल्कुल भी सांस नहीं लेता है तो बर्थ एसफिक्सिया हो सकता है।

श्वास अवरुद्ध होने के संभावित कारण

प्रसव में अधिक समय लगना, प्रसव कठिनाई से होना, प्रसव पीड़ा समय से पूर्व हुई हो (प्रसव 8 माह 14 दिनों से पहले), झिल्ली टूट गई हो और द्रव की मात्रा कम रह गई हो (शुष्क प्रसव), एम्नियोटिक द्रव पीला/ हरा और गाढ़ा हो, नाल पहले बाहर आई हो या शिशु की गर्दन के चारों ओर कस कर लिपटी हुई हो, शिशु का जन्म ऐसी स्थिति में हुआ जब उसका सिर पहले बाहर नहीं आया हो तो इन परिस्थितियों में श्वास अवरूद्ध हो सकती है।

बर्थ एसफिक्सिया के नवजात शिशु पर दुष्प्रभाव

शिशु मृत पैदा हो सकता है या उसकी जन्म के तत्काल या कुछ दिनों बाद मृत्यु हो सकती है। शिशु दूध चूसने में असमर्थ होता है। नवजात यदि जीवित भी रहे तो भी उसके मंदबुद्धि होने, मिर्गी के दौरे पड़ने, मांसपेशियों में ऐंठन (चलने तथा हाथ और पैर हिलाने में कठिनाई) की संभावना अधिक होती है।

संक्रमण (सेप्सिस) की पहचान

नवजात शिशुओं में होने वाले गंभीर संक्रमण के लिए 'सेप्सिस'' शब्द का प्रयोग किया जाता है जो संक्रमण फेफड़ों, मस्तिष्क या रक्त में हो सकता है। यह नवजात शिशुओं की मृत्यु का एक प्रमुख कारण है।

सेप्सिस का कारण

माता को गर्भ या प्रसव के दौरान संक्रमण हुआ हो, प्रसव के समय स्वच्छता न रखने (हाथ न धोना, साफ ब्लेड का प्रयोग न करना, नाल सफाई से न बांधना), समय से पूर्व जन्मा या जन्म के समय नवजात का वज़न 2000 ग्राम से कम हो, प्रसव के पश्चात् ठंड में रहने से शिशु कमज़ोर हो गया हो, शिशु को ठीक से स्तनपान न कराने के कारण वह कमज़ोर हो गया हो, उसे शीघ्र और केवल स्तनपान न कराया जाता हो, ऐसे व्यक्ति के सम्पर्क में आया हो जिसे सक्रंमण हो।

सेप्सिस के लक्षण

यदि शिशु के हाथ–पैर शिथिल हो गए हों/दूध पीना बंद कर दिया हो/ छाती में धंसाव हो/बुखार हो/छूने से ठंडा महसूस होता हो तो ऐसे नवजात शिशुओं को तत्काल चिकित्सक के पास ले जाएं ।

सेप्सिस का उपचार

- माता–पिता को शिशु के इलाज के लिए निकटतम प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में जाने की सलाह दे।
- यदि शिशु को स्तनपान करने में कठिनाई हो रही हो, 24 घंटे तक एण्टीबायोटिक दवाए देने के बाद भी शिशु की स्थिति में कोई परिवर्तन न हो, पहले दिन पीलिया दिखाई दे या पीलिया 14 दिनों के बाद भी कम न हो तो शिशु को संदर्भित करें।
- नाक, मुंह या मलद्वार से रक्तस्राव हो, ऐंठन या दौरे पड़ते हों, 24 घंटे तक गर्माहट देने के बाद भी शरीर का तापमान 95 डिग्री फैरेनहाइट से कम बना रहे तो ऐसे नवजात शिशुओं को तत्काल चिकित्सक के पास ले जाएं ।

श्वांस में संक्रमण (ए.आर.आई – एक्यूट रिस्पेरेटरी इन्फेक्शन) की पहचान

यदि शिशु को खांसी है या सांस लेने में कठिनाई हो रही है अथवा बुखार तीन दिनों से ज्यादा समय से हो तो उसे श्वास में संक्रमण हो सकता है। शिशु को सांस लेने में कठिनाई हो या पसली चल रही हो अर्थात् शिशु की छाती में अंदर की ओर धंसाव है, तो शिशु को न्यूमोनिया हो सकता है।

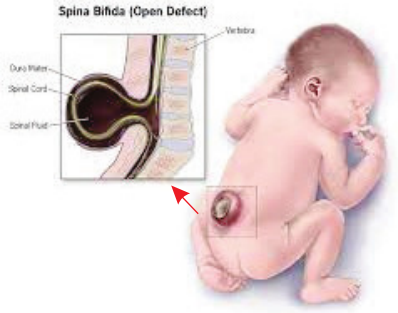
यदि शिशु की सांसें सामान्य से तेज या धीरे चल रही हों तब भी उसे श्वास में संक्रमण हो सकता है। यदि शिशु की सांसों की गणना करने पर एक मिनट में 60 या 60 से ज्यादा सांसे हो तो तेज सांसें चलना माना जाता है। ऐसी स्थिति में शिशु को संदर्भित किया जाना चाहिए।

जन्मजात दोषों की पहचान एवं उपचार

सामान्यतः 1000 जीवित जन्मे शिशुओं में से लगभग 64 शिशु किसी न किसी जन्मजात दोषों से ग्रसित होते हैं। इनमें से कुछ ऐसे स्पष्ट जन्मजात दोष होते हैं, जिन्हें ए.एन.एम./स्वास्थ्य कार्यकर्ता आसानी से पहचान सकते हैं। प्रायः बच्चों में होने वाले जन्मजात दोषों की पहचान एवं की जाने वाली कार्यवाही का विवरण निम्नानुसार है:

न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट (NTD)

यह दिमाग, स्पाइनल कॉर्ड और रीढ़ की हड्डी की जन्मजात विकृति है। NTD गर्भावस्था के पहले 05 हफ्तों में ही हो जाता है। यह बहुत ही गंभीर जन्मजात दोष है। अगर बच्चे को समय से सही इलाज मिले तो जान बच भी सकती है। सही समय पर इलाज न होने के कारण विभिन्न प्रकार की शारीरिक अथवा मानसिक विकलांगता हो सकती है।



न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट को कैसे पहचानें :

- अधिकतर सिर या पीठ पर सूजन (गांठ) की तरह दिखाई देती है।
- ढूंढें कि सूजन से कोई स्राव/रक्तस्राव तो नहीं है।
- देखें कि बच्चे के पैर ठीक से काम करते हैं या नहीं।

न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट पाए जाने पर क्या करें :

- बच्चे को साफ विसंक्रमित लेटेक्स रहित दस्तानों से पकड़ कर साफ कपड़े अथवा शीट पर रखें।
- विकृति को बिना चिपकने वाली गीली ड्रेसिंग जो सेलाइन या रिंगर लैक्टेट से गीली की गई हो, से ढकें।
- नजदीकी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/जिला अस्पताल या मेडिकल कॉलेज भेजें।

क्लेफ्ट लिप/पैलेट (कटा हुआ होंठ व तालू)

यह एक जन्मजात अनियमितता है, जोकि मुंह व होंठों पर गर्भावस्था के समय सही विकास न होने पर होती है। बच्चे का कटा हुआ होंठ व तालू का ऊपरी भाग कार्य करने में असमर्थ हो जाता है। क बच्चा या तो कटा हुआ होंठ व तालू या दोनों के साथ जन्म लेता है।

Baby with cleft lip

Baby with cleft palate

क्लेफ्ट लिप/पैलेट को कैसे पहचानें

- कटा हुआ होंठ व तालू जन्म के समय स्पष्ट रूप से दिखता है।
- सांस लेने में दिक्कत, निगलने में दिक्कत, आवाज में बदलाव एवं बोलने में दिक्कत।

क्लेफ्ट लिप/पैलेट पाए जाने पर क्या करें

- बच्चे के माता–पिता को फीडिंग (expressed breast milk) करने के तरीके को बताएं।
- चिन्हित चिकित्सा स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भित करना।
- कटा हुआ होंठ व तालू की सर्जरी विभिन्न आयु वर्ग में की जाती है।

क्लब फुट (मुड़ा हुआ पैर)

यह एक जन्मजात विकृति है, जिसमें बच्चे का पांव टखना और पैर मुड़ा हुआ होता है। यदि आरम्भ में चिकित्सा मदद न मिल पाए तो बच्चा उम्र भर के लिए विकलांग हो सकता है।

क्लब फुट को कैसे पहचानें:

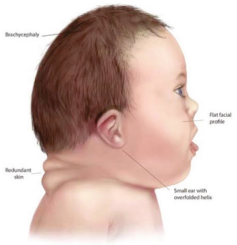
- मुड़ा हुआ पैर जन्म के वक्त स्पष्ट रूप से दिखता है।
- असामान्य आकार और पांव का अन्दर की ओर मुड़ा होना।
- पैरों में कठोरता और गांठें पड़ जाना।

क्लब फुट पाए जाने पर क्या करें

- जिला अस्पताल पर अस्थि रोग विशेषज्ञों के पास संदर्भित करना।
- कई चरणों में प्लास्टर करके एवं ब्रेसेस (विशेष प्रकार के जूते) के सहयोग से बच्चे के पैर को सीधा किया जा सकता है।

डाउन सिन्ड्रोम

यह एक अनुवांशिक स्थिति है, जोकि शारीरिक एवं मानसिक विकास पर असर करता है। कम उम्र की माताओं से जन्मे बच्चों में डाउन सिन्ड्रोम मिलने की संभावना बढ़ जाती है।



डाउन सिन्ड्रोम को कैसे पहचानें

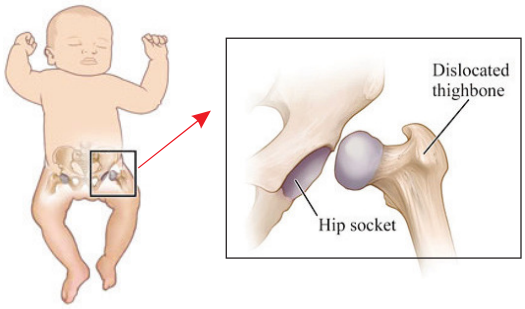
- सामान्य आकार से छोटा सिर, छोटे कान, चपटी नाक, छोटा मुंह, गर्दन के पीछे मोटी खाल, हथेली पर सिर्फ एक हकीर, चौड़े और छोटे हाथ, छोटे पैर, पैर के अंगूठे एवं उंगलियों के बीच में ज्यादा स्थान।
- दूसरे बच्चों की तुलना में, शारीरिक विकास जैसे बैठना, खड़ा होना अथवा चलना विलम्बित होता है।

डाउन सिन्ड्रोम पाए जाने पर क्या करें

- जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज में संदर्भित करना।

डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप (डी.डी.एच.)

यह एक ऐसी अवस्था है, जिसमें नवजात और शिशुओं के कूल्हे के जोड़ प्रभावित होते हैं।



डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप को कैसे पहचानें

- छोटे बच्चों में हाथ से छूकर पता चलने वाली कूल्हे की अस्थिरता, दोनों पैरों की लम्बाई में भिन्नता और जांघ की त्वचा में असामान्य सिकुड़न पाई जाती है।
- बड़े बच्चों के चाल में गड़बड़ी तथा कूल्हे को बाहर की ओर घुमा पाने में दिक्कत पाई जाती है।

डेवलपमेन्टल डिस्प्लेसिया ऑफ हिप पाए जाने पर क्या करें

- बच्चे को जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज में संदर्भित करना।
- डी.डी.एच. से बचाव हेतु बच्चों को उचित प्रकार गोदी लेने के तरीके को बढ़ाना।

एन.बी.एस.यू. एवं एस.एन.सी.यू. में प्रदान की जाने वाली सेवायें

चिकित्सालयों में बच्चों की उचित देखभाल एवं जटिलता के प्रबंधन के लिये न्यूबार्न केयर यूनिट बनाये गये हैं। नवजात में किसी भी प्रकार की जटिलता होने की अवस्था में उसे एनबीएसयू या एसएनसीयू संदर्भित किया जाता है। एनबीएसयू एवं एसएनसीयू में उपलब्ध सेवायें निम्नानुसार हैं:

न्यूबार्न स्टेबलाइजेशन यूनिट (एनबीएसयू) में उपलब्ध सेवायें

- गम्भीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं की प्रारंभिक देखभाल और स्थिरीकरण
- जन्म के समय 1800 ग्राम से कम वजन के बच्चों की देखभाल जिसमें निम्न लक्षण हो स्तनपान में समस्या, शवसन गति (60–70 प्रति मिनट) हाइपोथर्मिया (35.5°C – 36.4°C) हाइपरथर्मिया (37.5°C), पीलिया आदि।
- जन्म के समय कम वजन वाले नवजात शिशुओं (1800–2500 ग्राम से कम) की देखभाल जिन्हें गहन देखभाल की आवश्यकता नहीं है।
- स्तनपान कराने में पोजिशनिंग एवं अटैचमेंट हेतु परामर्श एवं सहयोग
- आवश्यकता पड़ने पर स्थिरीकरण के पश्चात् रेफर किया जाना
- जन्म के समय टीकाकरण

सिक न्यूबार्न केयर यनिट (एसएनसीयू) में उपलब्ध सेवायें

- गम्भीर रूप से बीमार नवजात शिशु जिन्हें गहन देखभाल की आवश्यकता हो जैसे सांस न ले पाना, स्तनपान न कर पाना, तेज सांस चलना (>60 प्रति मिनट) हाइपोथर्मिया (<35.4°C), हाइपरथर्मिया (37.5°C), शरीर नीला पड़ना, पीलिया, शरीर का ठंडा पड़ जाना, रक्तस्राव आदि
- 1800 ग्राम से कम वजन अथवा 34 सप्ताह से पूर्व जन्मे (प्रीमैच्योर) नवजात की देखभाल।
- 4 किलोग्राम से अधिक वजन के बच्चों की देखभाल
- हाई रिस्क नवजात का फॉलोअप
- जन्म के समय टीकाकरण

भाग 6

बाल स्वास्थ्य एवं नियमित टीकाकरण

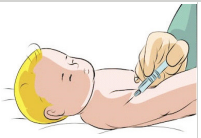
यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन कार्यक्रम (यू.आई.पी.) का प्रारम्भ 1985 में हुआ जिसके अन्तर्गत बी.सी.जी, डी.पी.टी. ओ.पी.वी., खसरा एवं गर्भवती महिलाओं को टी.टी का टीका जाता था। वर्तमान में 12 जानलेवा बीमारियों से बचाव के लिए टीके यू.आई.पी. के अन्तर्गत दिए जाते है।

एन.एफ.एच.एस.–5, के अनुसार उत्तर प्रदेश में लगभग 70 प्रतिशत बच्चों का पूर्ण प्रतिरक्षण किया गया है जिसमें से अधिकांश बच्चों का टीकाकरण शासकीय स्वास्थ्य इकाई या समुदाय स्तर पर छाया–शहरी/ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस के माध्यम से किया जा रहा है। वी.एच.एस.एन.डी. के माध्यम से बच्चों में होने वाली जानलेवा बीमारियों से बचाव हेतु टीकाकरण, दस्त निमोनिया आदि की पहचान, प्रबंधन एवं रोकथाम के लिए सेवाएं एवं परामर्श प्रदान किया जाता है।

नियमित टीकाकरण (यूआईपी – यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन कार्यक्रम)

राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के समस्त जनपदों में अनेक जानलेवा बीमारियों से बचाव के लिए शहरी/ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर सभी बच्चों को आयु के अनुसार निर्धारित टीके लगाए जाते है।

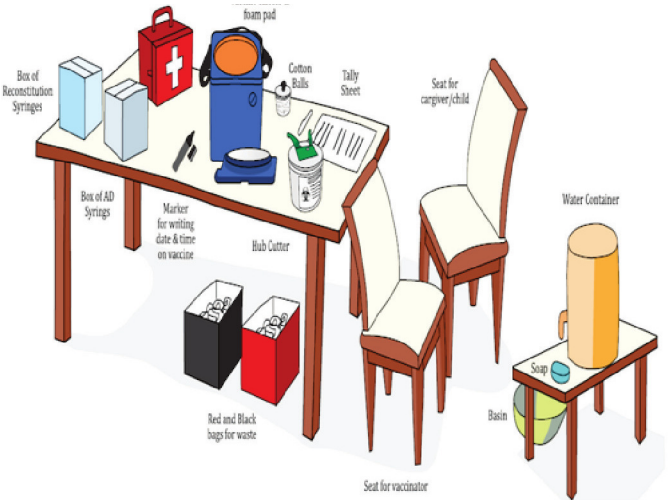
यू.आई.पी. के अनुसार दिए जाने वाले टीके किस बीमारी से बचाते है

	टीके का नाम	बीमारी से बचाव	कब दिया जाना चाहिए
	बी.सी.जी. (बैसिलस कैल्मेट–गुरिन)	बच्चों में टीबी/क्षयरोग की रोकथाम के लिए	जन्म के बाद तुरन्त, यदि किसी कारण से छूट जाता है तो 1 वर्ष के भीतर लगवा सकते हैं
	हेपेटाइटिस बी.	हेपेटाइटिस बी (इसे मां से बच्चे में होने वाला पीलिया भी कहते हैं।)	जन्म के 24 घंटे के भीतर ज़ीरो डोज़ (संस्थागत प्रसव होने पर) व पेंटावालेन्ट में हेपेटाइटिस–बी भी निहित होता हैं जो की 6ठें, 10वें 14वें सप्ताह पर दिया जाता है
	ओरल पोलियो वैक्सीन (ओ.पी.वी.)	पोलियो	जन्म के समय, 6ठे 10वें एवं 14वें सप्ताह पर एवं बूस्टर डोज़ 16 से 24 माह पर दी जाती है
	पेंटावैलेंट	05 बिमारीयों – डिप्थीरिया (गलघोंटू), पर्टुसिस (काली/कुकुर खांसी), टेटनस, हिमोफिलस इन्फ्लुएन्जा (हिब इंफेक्शन –निमोनिया और दिमागी बुखार), हेपेटाइटिस बी	जन्म के 6ठें, 10वें 14वें सप्ताह पर दिया जाता है

	टीके का नाम	बीमारी से बचाव	कब दिया जाना चाहिए
	रोटा वायरस	डायरिया	6ठे, 10वें 14वें सप्ताह पर ओरली/मुंह से दिया जाता है
	आई.पी.वी. (इनएक्टिवेटेड पोलियो वैक्सीन)	पोलियो	दो खुराक दी जाती है – 6ठे एवं 14वें सप्ताह
	पी.सी.वी. (न्यूमोकोक्कल कान्जुगेट वैक्सीन)	न्यूमोकोक्कल निमोनिया	6ठें एवं 14वें सप्ताह पर एवं 9 माह पर बूस्टर डोज दी जाती है
	एम.आर.(मिजल्स–रूबेला)	खसरा और रूबेला	दो खुराक दी जाती है – पहली खुराक 9 से 12 माह पर दूसरी खुराक 16 से 24 माह पर
	जे.ई. (जापानी एन्सीफैलाइटिस)	जापानीज इन्सेफलाइटिस या दिमागी बुखार	दो खुराक दी जाती है – पहली डोज़ 09 से 12 माह पर दूसरी डोज़ 16 से 24 माह पर
	डी.पी.टी. (डिप्थीरिया, पर्टुसिस, टेटनस)	डिप्थीरिया (गलघोंटू), पर्टुसिस (काली खांसी/कुकुर खांसी), टेटनस	पेंटावेलेंट में निहित होता है जोकि जन्म के 6ठे, 10वें 14वें सप्ताह पर दिया जाता है। यदि किसी 1 वर्ष तक के बच्चे का पेंटा छूट जाता है तो उसे डीपीटी की पहली, दूसरी एवं तीसरी डोज़ 4 सप्ताह के अंतराल पर दी सकती है। 16 से 24 माह पर बच्चे को डीपीटी बूस्टर की पहली डोज़ और दूसरी डोज़ 5 से 6 वर्ष पर दी जाती है
	विटामिन ए की खुराक	रातौंधी और आँखों से जुड़े संक्रमण	पहली डोज़ 9 से 12 माह पर दूसरी से डोज़ 16 से 24 माह पर तीसरी से नवीं डोज़ प्रत्येक छः माह के अंतराल पर दी जाती है ।
	टी.डी. (टेटनस और डिप्थीरिया)	गर्भवती महिलाओं में टिटनेस एवं डिप्थिरीया से बचाव	दो टीके दिए जाते हैं – पहला गर्भ का पता चलते ही एवं दूसरा 4 सप्ताह के अन्तराल पर

ए.एन.एम. टीकाकरण स्थल पर निम्न बिन्दुओ का अनुपालन सुनिश्चित करें –

- **ड्यू–लिस्ट तैयार करना** – ए0एन0एम0, आशा और आगनबाडी के साथ मिलकर लाभार्थियों की ड्यू–लिस्ट तैयार करे। ड्यू–लिस्ट बनाने में आशा डायरी (VHIR), एम. सी.पी. कार्ड का काउंटरफॉइल, आर.सी.एच. /टीकाकरण रजिस्टर एवं टैली शीट की आवश्यकता होती है जिसके बारे में भाग 1 में विस्तार से बताया गया है।



- **टीकाकरण सत्र–स्थल की व्यवस्था** –
  - टीकाकरण सत्र शुरू करने से पहले अपने हाथों को साफ पानी एवं साबुन से धोयें और जब भी हाथ किसी कीटाणुयुक्त सतह के संपर्क में आता है तब भी हर बार हाथ धोए।
  - ए.एन.एम. उन सभी सामाग्रियों को अपनी पहुँच मे रखे, जिनकी उसको जरूरत होती है साथ ही टीकाकरण वेस्ट/कचरा का निस्तारण करने के लिए टेबल के पास लाल, काला, पीला बैग और नीले रंग का पंचर प्रूफ कंटेनर रखना चाहिये। संदर्भ पुस्तिका के भाग 1 में टीकाकरण हेतु आवश्यक लॉजिस्टिक, औषधियों की सूची एवं वेस्ट/कचरा का निस्तारण के बारे में विस्तार से जानकारी दी गयी है , इसके लिए भाग 1 संदर्भित करें (पृष्ठ संख्या 8)।

- टीकों को 4 पूर्णरूप से सीलबंद वातानुकूलित आइस पैक के साथ एक वैक्सीन कैरियर में वीएचएनडी सत्र पर लाया जाता है तो वैक्सीन कैरियर को छाँव में रखा जाए और बार–बार खोला नहीं जाए।
- **ओपन वॉयल पालिसी के अनुसार** किसी सत्र में उपयोग किये गए खुले टीकों का कोई भी वॉयल 4 सप्ताह (28 दिनों) तक टीकाकरण सत्र में उपयोग किया जा सकता है यदि:
  - वैक्सीन एक्सपायर न हुई हो,
  - उसका वीवीएम न खराब हुआ हो,
  - वह संक्रमित न हुई हो।
- उपयोग से पहले वॉयल के लेबल पर वैक्सीन की समाप्ति तिथि और वी.वी.एम (वैक्सीन वॉयल मॉनिटर) की जाँच अवश्य करें। गर्मी के प्रति संवेदनशील टीकों को वैक्सीन वॉयल मॉनिटर (वी.वी. एम.) के लेबल से जांचा जाता है।
- खसरा/एम.आर. एवं बी.सी.जी. के टीकों पर ओपन वायल पॉलिसी लागू नहीं होती है।

ओपन वॉयल पालिसी के अनुसार किसी सत्र में उपयोग किये गए खुले टीकों का कोई भी वॉयल 4 सप्ताह (28 दिनों) तक टीकाकरण सत्र में उपयोग किया जा सकता है यदि:

- वैक्सीन एक्सपायर न हुई हो,
- उसका वीवीएम न खराब हुआ हो,
- वह संक्रमित न हुई हो।

- रोटावायरस टीके के पुनर्गठन की आवश्यकता नहीं होती है लेकिन इसके खोलने के चार घंटे के बाद उपयोग नहीं किया जाना चाहिए।
- एम.आर.,रोटावायरस, बी.सी.जी. और ओपीवी के टीकों को आइस पैक पर रखा जाना चाहिए क्योकि ये वैक्सीन गर्मी के प्रति संवेदनशील होती है।
- जितने भी लाभार्थियों को टीका लगा है उनका पूरा रिकार्ड एम.सी.पी. कार्ड में, टैली शीट में और आर.सी.एच. रजिस्टर में अंकित करेंगे।

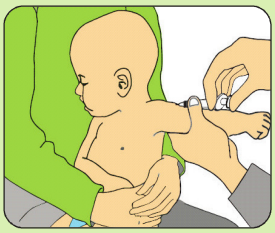
टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी को 30 मिनट तक सत्र स्थल पर ही बैठाये, जिससे यदि किसी भी प्रकार की प्रतिकूल घटना होती है तो उसका प्रबंधन किया जा सके।

लाभार्थी/अभिभावक को टीका लगाने से पूर्व दिये जाने वाले चार मुख्य संदेश

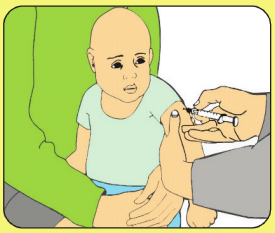
- कौन सा टीका दिया गया और यह किस बीमारी से बचाव करता है। (टीके के बारे में विवरण पृष्ठ सं. 48–49 पर तालिका में दिया गया है।)
- टीकाकरण के बाद कौन से प्रतिकूल प्रभाव हो सकते हैं और उनसे कैसे निपटा जाए।
- अगले टीके के लिए बच्चे को कब और कहां लेकर आयें।
- टीकाकरण कार्ड को सुरक्षित रखें और अगली बार उसे अपने साथ अवश्य लाएं।

टीका लगाने के लिए सुई की विभिन्न स्थितियाँ

ए.एन.एम. को यह जानकारी होनी चाहिए कि कौन सा टीका किस कोण पर दिया जाता है –



इन्ट्राडर्मल (त्वचा में)
शिशु की त्वचा के साथ सिरिन्ज और सुई लगभग 10 से 15 डिग्री पर रखें



सब क्यूटेनियस (उपत्वचा में)
सुई को 45 डिग्री कोण पर कंधे की ओर रख कर टीका दिया जाता है।

इन्ट्रामस्कूलर (मांसपेशी में)
त्वचा में 90 डिग्री के कोण पर पर पूरी सुई त्वचा से होते हुए मांसपेशी में तेजी से लगाया जाता है

टीकाकरण के पश्चात प्रतिकूल घटनाओं का प्रबंधन

टीकाकरण के बाद प्रतिकूल घटना (ए.ई.एफ.आई.– अडवर्स इवैंट फालोइंग इम्यूनाईजेशन) को किसी भी अप्रिय चिकित्सा घटना के रूप में परिभाषित किया जाता है जो टीकाकरण के बाद होती है ।

- अधिकांश प्रतिकूल प्रतिक्रियाए मामूली होती हैं और स्वतः ही ठीक हो जाती हैं।
- गंभीर प्रतिक्रियाएं बहुत ही कम होती हैं और आम तौर पर दीर्घकालिक समस्याओ में नहीं बदलती हैं।
- इंजेक्शन दिए जाने के स्थान पर स्थानीय प्रतिक्रियाए (दर्द, सूजन और/या लालीमा का होना) और बुखार की घटनाए लगभग 10% टीको में हो सकती है।

टीके के अतिगंभीर और गंभीर प्रतिकूल प्रतिक्रियाओ (एनाफाईलैक्सिस) की पहचान :

एनाफिलैक्सिस एक बहुत दुर्लभ लेकिन गंभीर और संभावित रूप से घातक एलर्जी प्रतिक्रिया है। इंजेक्शन देने के कुछ समय बाद, आमतौर पर 5 से 30 मिनट के बीच में होती है ।

यही कारण है कि इंजेक्शन देने के बाद लाभार्थी को कम से कम 30 मिनट के लिए अवलोकन के तहत रखने की सलाह दी जाती है।

एनाफाईलैक्सिस प्रतिक्रिया के लक्षण

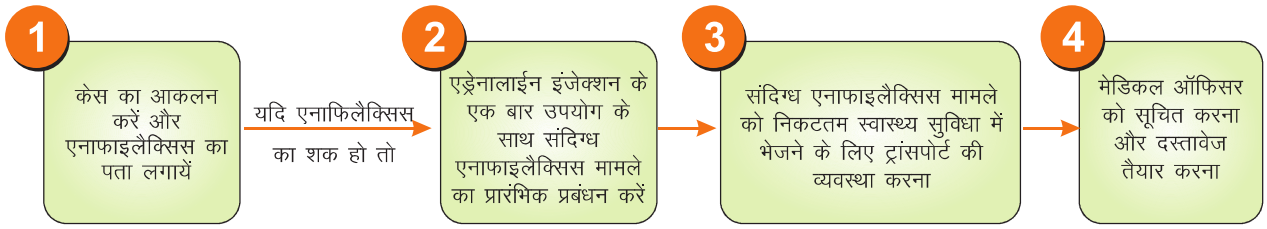
- त्वचा की लाल, उभार और चकते वाली खुजली
- आँखों और चेहरा पर सूजन,
- गले और मुंह की सूजन, निगलने या बोलने में कठिनाई,
- हृदयगति में परिवर्तन (तेज धड़कन –खरखर घरघर की आवाज होना),
- पेट में मरोड़ –दर्द,
- मिचली और उल्टी,
- चेतना खोना, पीठ के बल लिटाने से भी राहत नहीं मिलना,

एनाफाइलैक्सिस किट – एनाफिलैक्सिस किट में निम्न आइटम होना चाहिएः

- एईएफआई के रिपोर्टिंग हेतु प्रपत्र (स्थानीय भाषा में अनुवादित–बॉक्स के ढक्कन के आंतरिक भाग में चिपका होना चाहिए)
- एड्रीनैलाईन का 1 मिलीलीटर वाला एम्प्यूल (1: 1000) – संख्या में 3
- सिरिंज – संख्या में 3
- सुई – संख्या में 3
- रुई के फाहे – संख्या में 3
- पी.एच.सी./सी.एच.सी. के मेडिकल ऑफिसर और स्थानीय एम्बुलेंस सेवाओ के अपडेटेड कांटेक्ट नंबर।
- मेडिकल ऑफिसर द्वारा एनाफाइलैक्सिस किट के त्रैमासिक प्रमाण पत्र

एनाफाइलैक्सिस किट सामग्री को एक एयर–टाइट प्लास्टिक बॉक्स में प्रकाश से दूर रखें। एड्रेनालाईन का एक्सपायरी समय बहुत कम होता है, सुनिश्चित करें कि, एनाफाइलैक्सिस किट की सामग्री हर तीन महीने में मेडिकल ऑफिसर द्वारा सत्यापित की जाएँ।

एनाफाइलैक्सिस के प्रारम्भिक रोकथाम में ए.एन.एम. की भूमिका



एनाफाइलैक्सिस का प्रारंभिक प्रबंधन

एनाफाइलैक्सिस का इलाज एड्रेनालिन नामक दवा से किया जाता है। सत्रों पर आपूर्ति के लिये एड्रेनैलिन पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिये।

उम्र (वर्ष में)	उम्र के अनुसार एड्रेनालिन की डोज (1:1000) मिली में (ट्यूबरकुलिन) या इकाई (इंसुलिन)	इंटर मस्कुलर इंजेक्शन के लिए नीडल
वयस्क	0.5 मिली/20 इकाई	1 इंच लंबाई वाली 24/25G सुई
12–18	0.3 मिली/12 इकाई	
6–12	0.2 मिली/8 इकाई	
1–6	0.1 मिली/4 इकाई	
0–1	0.05 मिली/2 इकाई	

ए0ई0एफ0आई0 की विस्तृत जानकारी एवं विस्तृत दिशा–निर्देश पूर्व में राज्य से जनपदों को उपलब्ध कराये जा चुके हैं:

- प्रत्येक टीकाकरण सत्र पर एनाफलेक्सिस किट की उपलब्धता सुनिश्चित की जाये एवं चिकित्सा अधिकारी द्वारा त्रैमासिक रूप से किट का सत्यापन किया जाये।
- सभी ए0एन0एम0 द्वारा अपने क्षेत्र में होने वाले किसी भी प्रकार की ए0ई0एफ0आई0 (Minor, serious & severe) की विस्तृत जानकारी अथवा शून्य रिपोर्ट साप्ताहिक रूप से दर्ज कराई जाए, साथ ही ए0ई0एफ0आई0 सेन्टर चिन्हित करते हुये उन पर ए0ई0एफ0आई0 किट की उपलब्धता सुनिश्चित करायी जाये।
- टीकाकरण के पश्चात् लाभार्थी को किसी तरह की प्रतिकूल घटना (ए0ई0एफ0आई0) होने पर ए0एन0एम0 द्वारा तत्काल चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक को सूचित किया जाये।
- टीका प्रतिरोधी परिवारों में टीकाकरण से इंकार का मुख्य कारण जानने का प्रयास किया जाये एवं ऐसे चिन्हित परिवारों में ब्लॉक रिस्पांस टीम (बी.आर.टी.) एवं स्थानीय प्रभावशाली व्यक्तियों, कोटेदार, प्रधान/वार्ड मेम्बर, अध्यापक, लेखपाल, सचिव एवं चिकित्सक के माध्यम से टीकाकरण सुनिश्चित कराया जाये।

बच्चो को दिये जाने वाले आवश्यक टीकों के लिये सही उम्र, खुराक, शरीर का अंग जहां टीका लगना है, की जानकारी निम्नानुसार है।

टीकाकरण सारिणी

वैक्सीन	खुराक	टीका दिये जाने की प्रस्तावित आयु	टीका दिये जाने की अधिकतम आयु	प्रस्तावित डोज	वैक्सीन दिए जाने की जगह व मार्ग
बी.सी.जी.	एकल	जन्म के समय / शीघ्रातिशीघ्र	1 वर्ष	0.05 / 0.1 मिली	अन्तः त्वचीय (बाई बांह के ऊपर)
हेपेटाइटिस–बी	जन्म की खुराक	जन्म के समय	जन्म के 24 घंटे के अंदर	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
ओ.पी.वी.	शून्य खुराक	जन्म के समय	15 दिन तक	2 बूंदें	मुंह द्वारा
	पहली	6 सप्ताह में	5 वर्ष तक	2 बूंदें	मुंह द्वारा
	दूसरी	10 सप्ताह में		2 बूंदें	मुंह द्वारा
	तीसरी	14 सप्ताह में		2 बूंदें	मुंह द्वारा
	बूस्टर	16–24 सप्ताह में		2 बूंदें	मुंह द्वारा
पेंटावेलेंट	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी	10 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	तीसरी	14 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
रोटा वायरस	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	5 बूंदें	मुंह द्वारा
	दूसरी	10 सप्ताह में		5 बूंदें	मुंह द्वारा
	तीसरी	14 सप्ताह में		5 बूंदें	मुंह द्वारा
पी.सी.वी.	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी	14 सप्ताह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	बूस्टर	9 माह में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (दाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
एफ.आई.पी.वी.	पहली	6 सप्ताह में	1 वर्ष तक	0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
	दूसरी	14 सप्ताह में		0.1 मिली.	अन्तः त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
एम.आर.	पहली	9 माह पूरे होने पर	5 वर्ष तक	0.5 मिली.	अधस्त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
	बूस्टर	16–24 माह में		0.5 मिली.	अधस्त्वचीय (दाई बांह के ऊपर)
विटामिन ए	पहली	9 माह पूरा होने पर	5 वर्ष तक	1 मिली.	मुंह द्वारा
	दूसरी से नवीं खुराक	16 माह पर एम.आर.2 के साथ शेष खुराक 6 माह के अंतराल पर		2 मिली.	मुंह द्वारा
जे.ई.*	पहली	9–12 माह में	5 वर्ष तक	0.5 मिली.	बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर
	दूसरी	16–24 माह में		0.5 मिली.	बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर
डी.पी.टी.	पहली बूस्टर	16–24 माह में	7 वर्ष तक	0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बाई जांघ के बीच एंटरो–लेटरल जगह पर)
	दूसरी बूस्टर	5–6 वर्ष में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
टी.डी.	पहली	10 वर्ष में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बांह के ऊपर)
	दूसरी	16 वर्ष में		0.5 मिली.	अन्तः मांसपेशीय (बांह के ऊपर)

- यदि बी.सी.जी. की खुराक एक माह की आयु के बाद देनी हो तो खुराक की मात्रा 0.1 मिली. देंगे
- जे.ई. की वैक्सीन केवल जे.ई. प्रभावित जिलों में दी जानी है (जिन जनपदों में लागू है)।

डायरिया (दस्त रोग) प्रबन्धन

दस्त एक प्रकार का संक्रमण है जो आंतो में सूजन के कारण होता है तथा दस्त में मल की संख्या, मात्रा एवं अवधि में परिवर्तन होता है। बच्चों में चौबीस घंटो में 3 या अधिक बार पतला मल होना दस्त कहलाता है। स्तनपान करने वाले बच्चों में रोज होने वाले दस्त की संख्या से अधिक बार मल का होना दस्त कहलाता है, इसलिए माँ से बात कर दस्त का निर्धारण करें।

एक हजार की जनसंख्या प्रतिवर्ष लगभग 300 दस्त के प्रकरण हो सकते है, अतः आशा क्षेत्र में प्रत्येक माह 20–25 दस्त से पीड़ित बच्चे मिलेंगे, यद्यपि मौसम के अनुसार भी इस संख्या में कुछ परिवर्तन हो सकता है (बरसात के मौसम में ज्यादा दस्त पीड़ित बच्चे मिल सकते हैं)।

कैसे दस्त के कारण निर्जलीकरण होता है –

- शरीर को सामान्य रूप से पानी और लवण की आवश्यकता होती है (इनपुट) जो उसे पेय और भोजन के माध्यम से मिलता है।
- जब बच्चे को दस्त होता है तो मल, मूत्र और पसीने के माध्यम से पानी और लवण (आउटपुट) शरीर से बाहर निकलने लगता है और शरीर में इसकी कमी होने लगती है।
- जिसके परिणामस्वरूप निर्जलीकरण होता है। यह तब होता है जब पानी और लवण का उत्पादन इनपुट से अधिक होता है।

दस्त के प्रकार

	दस्त	24 घंटे में 3 या 3 से अधिक बार पतला पानी जैसा मल होने को दस्त कहते हैं।
	पेचीस / खूनी पेचीस	इसमे मल मे खून आता है। इसके द्वारा संक्रमित बच्चे के आंतों तथा पोषण की क्षति होती है
	दीर्घकालिक / लगातार रहने वाला दस्त	यह दस्त एक ऐसा रोग है जो 14 दिन से अधिक दिन तक लगातार बना रह सकता है। इस दौरान मल मे खून आ भी सकता है और नहीं भी आ सकता है। कुपोषित बच्चे मे यह बीमारी होने की अधिक संभावना होती है जिससे उनका स्वास्थ्य और अधिक खराब हो सकता है।

शिशु (0–2 महीना) मे दस्त रोग का वर्गीकरण और उसका उपचार –

दस्त रोग का वर्गीकरण	उपचार
यदि बच्चें में निम्न में से कोई 2 लक्षण है तो गंभीर निर्जलीकरण है • केवल उत्तेजित करने पर हिलना या उत्तेजित करने पर भी ना हिलना डुलना • धंसी हुइ आंखें • चिकोटी भरने पर त्वचा का बहुत धीरे वापस जाना	• मुख से अमोक्सीसिलिन और इन्ट्रामसकुलर जेंटामायसिन का पहला डोज दें। • तुरन्त अस्पताल रेफर करें व रास्ते में शिशु को ओ.आर.एस. देते रहें। • मॉ को स्तनपान जारी रखने एवं अस्पताल जाते समय शिशु को गर्म रखें की सलाह दें।
यदि बच्चे में निम्न में से कोई 2 लक्षण है तो कुछ निर्जलीकरण है • बेचैन व चिड़चिड़ा • धंसी हुइ आंखें • चिकोटी भरने पर त्वचा का धीरे वापस जाना	
निजलीकरण के लक्षणो के ना होने पर – निर्जलीकरण नहीं	• घर पर उपचार के लिए शिशु को मॉ का दूध एवं तरल पेय जारी रखें (प्लान ए) • अगर सुधार न हो तो दो दिन बाद पुनः लक्षणो की जांच करें

02 माह से 05 वर्ष के बच्चों मे दस्त का वर्गीकरण और उपचार

दस्त रोग का वर्गीकरण	उपचार
यदि बच्चें में इनमें से कोई 2 लक्षण है तो गंभीर निर्जलीकरण है • सुस्त या बेहोश। • धंसी हुइ आंखें। • पी नहीं सकता या कम पी रहा है। • चिकोटी भरने पर त्वचा का बहुत धीरे वापस जाना	• तुरन्त रेफर करें व माँ को बतायें कि बच्चे को रास्ते में ओ.आर.एस. पिलाती रहे।
यदि बच्चे में इनमें से कोई 2 लक्षण है तो कुछ निर्जलीकरण है • बेचैन व चिड़चिड़ा। • धंसी हुइ आंखें। • पीने को उतावला, प्यासा। • चिकोटी भरने पर त्वचा का धीरे वापस जाना	• ओ.आर.एस. दें (प्लान बी)। • दो दिन बाद पुनः लक्षणो की जांच करे
निजलीकरण के लक्षणो के ना होने पर – निर्जलीकरण नहीं	• घर पर दस्त के उपचार के लिए पीने व खाने को दें (प्लान ए)। • 02 दिन बाद पुनः लक्षणों की जांच करें
मल में खून आना – पेचिश	• तुरंत रेफर करें व माँ को बतायें कि बच्चे को रास्ते में ओ.आर.एस. पिलाती रहें।

दस्त की रोकथाम के लिए ओ.आर.एस. (ओरल रिहाइड्रेशन सॉल्यूशन) और जिंक के लाभ –

ओ.आर.एस के फायदे	जिंक के फायदे
• शरीर में नमक और पानी की कमी को पूरा करता है • दस्त मे 20% तक कमी लाता है • उलटी में 30% तक की कमी लाता है • पानी (ग्लूकोज) चढाने की जरुरत में 35% तक की कमी लाता है	• दस्त की अवधि और तीव्रता दोनों को कम करता है • तीन महीने तक दस्त से सुरक्षित रखता है • लम्बे समय तक शरीर की रोगो से लड़ने की शक्ति को बढ़ाता है • दस्त के कारण आँतों में होने वाली सूजन को ठीक करता है

ORS बनाने की विधिः

सामग्री–नापने वाला बर्तन (एक लिटर), ओ.आर.एस को घोलने के लिए बड़ा बर्तन, ओ.आर.एस. पैकेट ,साफ पानी और चम्मच

- साबुन से अच्छी तरह हाथ धोएं।
- साफ बर्तन में एक लीटर स्वच्छ पानी डालें (आजकल एक लीटर पानी की बोतलें उपलब्ध हैं और पानी की सही मात्रा को मापने के लिए उसका इस्तमाल किया जा सकता है)।
- इसी बर्तन में एक पैकेट ओ.आर.एस पाउडर पूरा डाल दें।
- ओ.आर.एस. पाउडर को पानी में डालने के बाद साफ चम्मच से अच्छी तरह मिलाएं।
- बना हुआ घोल बच्चे को छोटे छोटे घूंट में पिलायें।
- बनाने के 24 घंटे बाद यदि ओ.आर.एस का घोल बच जाये तो उसे फेंक दें।

आयु/वजन के अनुसार आवश्यक ORS की मात्रा

आयु*	4 महीने तक	4–12 महीने तक	12 महीने से 2 वर्ष तक	2 से 5 वर्ष तक
वजन	< 6 कि.ग्रा.	6 – < 10 कि.ग्रा.	10 – < 12 कि.ग्रा.	12 – 19 कि.गा.
मात्रा (मि.ली.)	200 – 400	400 – 700	700 – 900	900 – 1400

*कितना ओ.आर.एस. आवश्यक है, इसका निर्धारण बच्चे के वजन के अनुसार करें और वजन का ज्ञान न होने की स्थिति में बच्चे की आयु के अनुसार करें। बच्चे के प्रति किलो वजन पर अन्दाजन 75 मि.ली. ओ.आर.एस. देना आवश्यक है।

जिंक की खुराक

आयु	जिंक की खुराक	अवधि
2 माह से 6 माह	½ गोली (10 मिली ग्राम)	14 दिन
6 माह से 5 वर्ष	1 गोली प्रतिदिन (20 मिलीग्राम)	14 दिन

बाल्यावस्था में निमोनिया की पहचान एवं संदर्भन

प्रत्येक वर्ष लाखों बच्चों की निमोनिया के कारण मृत्यु हो जाती है। एक हजार की जनसंख्या के आशा क्षेत्र में हर माह 3 से 5 निमोनिया से पीड़ित बच्चे मिल सकते हैं।

निमोनिया का पहला लक्षण है ''सांस तेज चलना'' है, जिसका तुरन्त उपचार न किया जाये तो गंभीर लक्षण जैसे–पसली चलना, स्तनपान न कर पाना/कुछ पी न पाना, सुस्त हो जाना, सांस लेने में घड़घड़ाहट की आवाज आना, झटके आना, बेहोशी आदि खतरे के लक्षण उत्पन्न हो सकते है

निमोनिया की रोकथाम

- सर्दियों में बच्चे को ऊनी कपडे पहनाएं और बच्चे को नंगे पांव ना चलने दें।
- नवजात के शरीर को खुला ना छोडें
- एल.पी.जी. गैस स्टोव पर खाना पकाएं। घर में धुंआ ना भरने दें।

प्रत्येक बच्चा जिसे सर्दी/जुकाम अथवा सांस लेने में परेशानी हो उसको स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा निमोनिया के अन्य खतरे के लक्षणों हेतु परीक्षण किया जाना चाहिए और उसको उचित उपचार प्रदान किया जाना चाहिए।

बाल्यावस्था मे निमोनिया के खतरे के लक्षणों की पहचान

	सांस तेज चलना	• 50 या अधिक सांसें प्रति मिनट (2 माह से 12 माह तक के शिशुओं में) • 40 या अधिक सांसें प्रति मिनट (12 माह से 5 वर्ष तक के शिशुओं में)
	पसली चलना	• बच्चे के सांस अन्दर खींचते समय छाती का निचला हिस्सा अन्दर धंसे तो इसे ''पसली चलना'' कहेंगे, जो कि गंभीर न्यूमोनिया'' का लक्षण है
	स्तनपान न कर पाना	• शिशु दूध नहीं खींच पा रहा है या मॉ को लगता है कि शिशु का दूध खींचना कम हो गया है या बच्चा कुछ भी खा या पी नहीं पा रहा हो।
	सांस में घड़घड़ाहट	• सांस लेने में कठिनाई होने की दशा में सामान्यतया सांस अन्दर लेते वक्त घड़घड़ाहट की ध्वनि होती है
	सभी अंग सुस्त हैं/ बेहोश है	• शिशु/बच्चा जो कि पहले चैतन्य/फुर्तीला था वह सुस्त हो जाये या उसकी गतिविधि में कमी आ जाये।
	झटके आना	• शरीर में ऐंठन–झटके आना/ऑखों की पुतिलियॉ ऊपर चढ़ना/ऑखों का बार–बार फड़फड़ाना/होठों का फड़फड़ाना या लगातार एक टक घूरना

2 माह से कम उम्र के शिशुओं मे खतरे के लक्षणों का वर्गीकरण, प्रबंधन और संदर्भन

1 संभावित गंभीर जीवाणु संक्रमण के लक्षण

- स्तनपान न करना या
- दौरे पड़ना
- तेज सांस लेना (एक मिनट में 60 बार या इससे अधिक)
- पसलियों का अत्याधिक धंसना
- बगल का तापमान 37.5 सेंटीग्रेड या ज्यादा (छूने पर गर्म लगना)
- उत्तेजित करने या हिलाने डुलाने पर भी कम या न हिलना

प्रबंधन

- अमोक्सीसिलिन सिरप और इंट्रामस्कुलर जेंटामायसिन का पहली खुराक देकर अस्पताल रेफर करें
- कम ब्लड शर्करा से बचाव के लिए उपचार दें
- यदि शिशु का तापमान 35.5 सेंटीग्रेड से कम है (या छूने पर ठंडा लगता है) तो कंगारू मदर केयर द्वारा गर्म रखें
- अस्पताल ले जाते समय शिशु को गर्म रखने हेतु माँ को परामर्श दें

2 स्थानीय जीवाणु संकमण के लक्षण

- नाभि लाल है या उसमें से मवाद निकल रहा है
- त्वचा में फोड़े फुंसी हैं

प्रबंधन

- 5 दिनों तक मुंह से अमोक्सीसिलिन दें
- माँ को घर पर संक्रमण का उपचार समझाएं
- 2 दिन बाद पुनः लक्षणों की जांच करें

3 गंभीर पीलिया के लक्षण

- हथेली और तलुआ पीले हैं
- जन्म के 24 घंटे या 14 या उससे अधिक दिनों तक पीलिया है

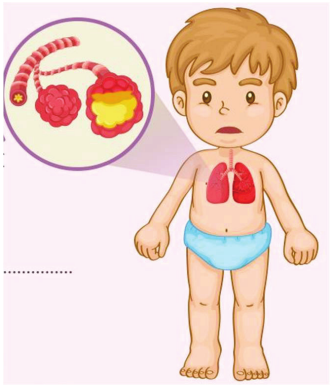
प्रबंधन

- कम ब्लड शर्करा से बचाव के लिए उपचार दें
- यदि शिशु का तापमान 35.5 °C से कम है (या छूने पर ठंडा लगता है) तो रेफरल की व्यवस्था करते समय त्वचा से त्वचा संपर्क द्वारा गर्म रखें
- अस्पताल के लिए तत्काल रेफर करें।

2 माह तक के शिशुओं को दी जाने वाली जेंटामायसिन एवं अमोक्सीसिलीन की खुराक

वजन	जेंटामायसिन (मांसपेशियों में)	मुंह से अमोक्सीसिलिन
	80 मिलीग्राम/2 मिलीलीटर वायल	125 मिलीग्राम प्रति 5 मिलीलीटर सिरप
1.5 से 2.0 किलोग्राम तक	0.2 मिलीलीटर	2 मिलीलीटर
2.0 से 3.0 किलोग्राम तक	0.3 मिलीलीटर	2.5 मिलीलीटर
3.0 से 4.0 किलोग्राम तक	0.4 मिलीलीटर	3.0 मिलीलीटर
4.0 से 5.0 किलोग्राम तक	0.5 मिलीलीटर	4.0 मिलीलीटर

2 माह से 5 साल तक के बच्चों में निमोनिया का वर्गीकरण, प्रबंधन एवं संदर्भन



- **गंभीर निमोनिया / संभावित गंभीर बीमारी :** पसली चलना, स्तनपान न कर पाना / कुछ पी न पाना, सांस लेने में घड़घड़ाहट की आवाज आना, बार–बार उल्टी करना, सुस्ती / बेहोशी या झटके आने पर आशा या ए.एन.एम. ओरल एमोक्सीसिलिन की प्रथम खुराक दें और तुरन्त अस्पताल संदर्भित करें।
- **निमोनिया – सांस तेज चलना :** 2 माह से 12 माह तक के शिशुओं में 50 या अधिक सांसें प्रति मिनट एवं >12 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों में 40 या अधिक सांसें प्रति मिनट होने पर ए.एन.एम. बच्चे को ओरल एमोक्सीसिलिन की खुराक 5 दिन के लिये दे एवं बीच में दो दिन बाद पुनः फॉलोअप करे।
- **सर्दी / जुकाम –** उपरोक्त में से कोई खतरे का लक्षण नहीं है तो मॉ को बच्चे के घरेलू स्तर पर प्रबन्धन हेतु समझायें एवं यदि खांसी 30 दिन से अधिक समय से आ रही हो तो तुरन्त चिकित्सालय संदर्भित करें।

ओरल अमोक्सीसिलिन की खुराक (2 माह से 5 वर्ष तक के लिये)

बच्चे की उम्र और वजन	अमोक्सीसिलिन की मात्रा (25 mg/kg/dose twice daily) Dispersible Tab.		
	Syp. 125 mg/5ml	Tab 125 mg	Tab 250 mg
> 2 माह - 6 माह (> 4.0 किग्रा.- 6.0 किग्रा.)	5 ml	1 गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक	½ गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक
> 6 माह - 12 माह (> 6.0 किग्रा. - 10.0 किग्रा.)	10 ml	2 गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक	1 गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक
> 1 वर्ष - 2 वर्ष (> 10.0 किग्रा. - 12.0 किग्रा.)	12 ml	2 ½ गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक	1 ¼ गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक
> 2 वर्ष - 3 वर्ष (> 12.0 किग्रा. - 15.0 किग्रा.)	15 ml	3 गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक	1 ½ गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक
> 3 वर्ष - 5 वर्ष (> 15.0 किग्रा. - 18.0 किग्रा.)	15-18 ml	3 - 3 ½ गोली x दिन में दो बार 5 दिन तक	1 ½ - 2 गोली दिन में दो बार 5 दिन तक

नोट : 2 माह से 5 वर्ष तक बच्चों में एमाक्सीसिलीन सीरप का उपयोग टेबलेट के उपलब्ध न होने की दशा में ही किया जाये।

मां / अभिभावक को दिये जाने वाले परामर्श

- मॉ को स्तनपान जारी रखने की सलाह दें (6 माह तक / स्तनपान करने वाले शिशुओं के लिए)
- सामान्य तरह से बच्चे को खिलाने, पिलाने की सलाह दी जाये।
- मां को गंभीर निमोनिया के लक्षणों के बारे में समझायें और बतायें कि यदि बच्चे की स्थिति में सुधार न हो या बच्चे की स्थिति ज्यादा बिगड़े तो तुरन्त रेफर करें।

भाग 7

मातृ, शिशु एवं छोटे बच्चों का पोषण

महिलाओं और बच्चों के स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर में सुधार लाने के लिए संतुलित पौष्टिक आहार का नियमित सेवन करना अत्यधिक महत्वपूर्ण है। एन.एफ.एच.एस.–5 के अनुसार लगभग 46 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में खून की कमी होती है जिसके कारण महिला एवं गर्भस्थ शिशु दोनों का स्वास्थ्य प्रभावित होता है। इसी प्रकार 5 वर्ष तक के लगभग 32 प्रतिशत बच्चों का आयु के अनुसार वजन कम होता है, 40 प्रतिशत बच्चों की उचाई आयु के अनुसार कम होती है जिसका एक मुख्य कारण सही पोषण एवं उचित देखभाल का ना मिल पाना है।

यदि महिला का पोषण स्तर सही नही है तो गर्भस्थ शिशु का विकास प्रभावित होता है साथ ही प्रसव के बाद भी बच्चे का शारीरिक एवं मानसिक विकास प्रभावित होता है।

अतः **मातृ एवं शिशु पोषण (Maternal Infant and Young Child Nutrition - MIYCN) हस्तक्षेप** द्वारा स्वास्थ्य एवं पोषण स्तर में सुधार के लिए जीवन के पहले 1000 दिन (गर्भधारण से लेकर बच्चे के 2 वर्ष का होने तक का समय) तक उचित मातृ शिशु एवं बाल आहार सम्बन्धी व्यवहारों को अपनाने से कुपोषण के इस चक्र को रोका जा सकता है।

जीवन के पहले 1000 दिन – गर्भधारण से लेकर बच्चे के 2 वर्ष का होने तक का समय

गर्भावस्था
गर्भधारण से 270 दिन

0 से 6 माह का शिशु
प्रसव पश्चात् लगभग 181 दिन

6 से 12 माह का शिशु
लगभग 184 दिन

12 से 24 माह का शिशु
लगभग 365 दिन

जीवन के पहले 1000 दिन क्यों महत्वपूर्ण हैं

- गर्भावस्था के दौरान सूक्ष्म पोषक तत्वों जैसे फॉलिक एसिड के सेवन से बच्चे में होने वाली न्यूरल ट्यूब डिफेक्ट को रोका जा सकता है।
- गर्भावस्था के 7 से 9 माह में गर्भस्थ शिशु के मस्तिष्क का विकास तेजी से होता है जो कि सही देखभाल एवं उचित पोषण के द्वारा ही संभव है।

- जन्म के तुरन्त बाद स्तनपान एवं 6 माह तक केवल स्तनपान कराने से शिशु की रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ती है और संक्रमण की संभावना कम होती है एवं शिशु का शारीरिक एवं मानसिक विकास सही प्रकार से होता है।
- 6 माह के बाद ऊपरी आहार शुरु करने से बच्चों की आवश्यकतानुसार ऊर्जा एवं पोषक तत्वों की पूर्ति हो पाती है।

वी.एच.एस.एन.डी सत्रों पर मातृ एवं शिशु पोषण संबंधी सलाह प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओं द्वारा दी जाती है साथ ही यदि लाभार्थियों के मन में कोई जिज्ञासा या किसी बात को लेकर संदेह है तो उसे दूर करने का भी प्रयास किया जाता है

गर्भावस्था से लेकर प्रसव पश्चात् मातृ पोषण संबंधी परामर्श

गर्भावस्था तथा प्रसव पश्चात् छः माह तक महिलाओं को अपने आहार का विशेष ध्यान देना चाहिए। गर्भस्थ शिशु की वृद्धि पूर्णतः अपनी माता पर निर्भर होती है। यदि महिला अपने पोषण का ध्यान नही रखती है, तो गर्भावस्था एवं बच्चे दोनो पर बुरा प्रभाव पडता है –

गर्भावस्था पर दुष्प्रभाव

- बार बार गर्भपात होना
- मृत शिशु का जन्म होना
- समयपूर्व प्रसव एवं कमजोर बच्चे का जन्म होना
- गर्भावस्था के दौरान प्रीएक्लेम्सिया', गंभीर एनीमिया आदि का होना
- प्रसव के दौरान या बाद में रक्तस्त्राव से महिला की मृत्यु की संभवना हो सकती है

बच्चे पर दुष्प्रभाव

- कम वजन के बच्चे का जन्म होना
- बच्चे की रोग प्रतिरोधक क्षमता में कमी होना
- बच्चे का शारीरिक एवं मानसिक विकास औसत से कम होना
- बच्चे में सोचने समझने और सीखने की क्षमता में कम होना

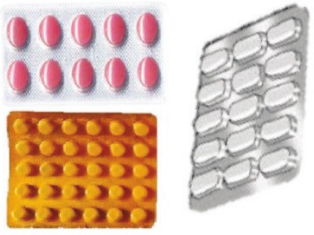
मातृ पोषण में सुधार हेतु प्रभावी हस्तक्षेप

वजन ट्रैकिंग

गर्भवती महिला का पूरे गर्भकाल मे कम से कम 9 से 11 किग्रा वजन बढ़ना चाहिए जिसकी ट्रैकिंग करना और एमसीपी कार्ड पर रिकॉर्ड किया जाना है

आहार मे विविधता

गर्भवती व धात्री महिला को 10 में से कम से कम 5 खाद्य समूहों को अपने दैनिक आहार में शामिल करना चाहिए



सूक्ष्म पोषक तत्वो की प्रदायगी

गर्भावस्था के दौरान पहली तिमाही में फॉलिक एसिड , एवं दूसरी तिमाही से प्रसव होने तक आईएफए, कैल्सियम एवं एल्बेण्डाजोल का सेवन

गर्भावस्था के दौरान वजन की निगरानी (वेट ट्रैकिंग)

गर्भावस्था के दौरान अपेक्षित वजन वृद्धि से गर्भवती महिला और गर्भ में पल रहे शिशु के स्वस्थ जीवन को सुनिश्चित किया जा सकता है। औसतन एक गर्भवती महिला का वजन पूरे गर्भकाल में 09 –11 किलोग्राम तक बढ़ना चाहिए, जिसमे भ्रूण का वजन भी शामिल होता है और यह तभी संभव होता है जब गर्भवती महिला पर्याप्त एवं संतुलित आहार ले।

वी.एस.एस.एन.डी. पर ए.एन.एम. द्वारा गर्भवती महिलाओं की प्रत्येक ए. एन.सी. जाँच के दौरान वजन की भी माप की जाती है जिससे पता चलता है कि गर्भस्थ शिशु का विकास उचित प्रकार से हो रहा है या नहीं।

वजन की निगरानी का लक्ष्य

- समय पूर्व प्रसव की रोकथाम
- गर्भाशय में शिशु की वृद्धि बाधित होने से बचाव
- सीजेरियन प्रसव की संभावना से बचाव
- शिशु का जन्म के समय का उपयुक्त वजन
- शिशु को जन्मजात विकृतियों से बचाना

गर्भावस्था के तीसरे महीने से महिला का वजन बढ़ना प्रारम्भ होता है एवं नवें माह तक लगभग 09 से 11 कि.ग्रा. वज़न बढ़ना चाहिए। तिमाहीवार वजन निम्न प्रकार से बढता है –

- **पहली तिमाही में वजन** – बहुत अधिक वजन नही बढ़ता है (100 ग्रा. प्रति सप्ताह – कुल लगभग 1 से 1.5 किग्रा 03 माह में)
- **दूसरी तिमाही में वजन** – प्रति सप्ताह लगभग 200 ग्राम से 300 ग्राम वज़न बढ़ना चाहिए (लगभग 3 कि.ग्रा.)
- **तीसरी तिमाही में वजन** – प्रति सप्ताह लगभग 500 ग्रा वज़न बढ़ना चाहिए (लगभग 6 कि. ग्रा.)। तीसरी तिमाही में प्रति सप्ताह 1 कि.ग्राम से अधिक वजन भी नही बढ़ना चाहिए
- यदि मां का वज़न नहीं बढ़ रहा है अथवा अत्यधिक तेजी से बढ़ रहा है तो उसे तुरन्त सन्दर्भित किया जाना चाहिये।

प्रायः समुदाय में देखा गया है कि गर्भवती महिला एवं परिवार के सदस्य गर्भावस्था के दौरान वजन नहीं कराते हैं क्योंकि इससे बहुत सारी भ्रांतियां जुड़ी हुयी हैं जैसे कि बच्चे को नजर लग सकती है अथवा गर्भपात हो सकता है, इत्यादि। अतः वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान ए.एन.एम. गर्भावस्था के दौरान महिलाओं के वजन कराने एवं ट्रैकिंग करने के निम्न लाभों के बारे में अवश्य बतायें।

गर्भावस्था में वजन ट्रैकिंग के लाभ

- यदि गर्भवती महिला कम वजन की है तो उसकी शीघ्र पहचान कर उसका उचित संदर्भन किया जा सकता है।
- गर्भस्थ शिशु की वृद्धि सही प्रकार से हो रही है या नहीं, इसकी पहचान की जा सकती है एवं परिवार को आवश्यकानुसार परामर्श दिया जा सकता है।
- आवश्यकतानुसार गर्भवती महिलाओं को संतुलित आहार (जैसे मेवे, दाल, फलियाँ, मांस–मछ्ली, अंडे, दुग्ध पदार्थ, तथा रेशेदार खाद्य पदार्थ, जैसे हरा साग, फल, साबुत अनाज आदि), आहार की विविधता, गुणवत्ता के बारे में परामर्श दिया जा सकता है जिससे उचित वजन वृद्धि सुनिश्चित हो सके।

यदि गर्भावस्था के दौरान उचित वजन वृद्धि नहीं होती है तो निम्न जोखिम हो सकते हैं:–

गर्भावस्था के दौरान कम वजन बढ़ने से जोखिम

- कम वजन के शिशु का जन्म
- गर्भस्थ शिशु का बाधित विकास
- सिजेरियन प्रसव की संभावना
- शिशु का समय पूर्व जन्म
- शिशु की रोग प्रतिरोधक क्षमता कम एवं बार–बार बीमार पड़ना
- शिशु द्वारा स्तनपान न कर पाने या देर से करने की समस्या

गर्भावस्था के दौरान ज्यादा वजन बढ़ने से जोखिम

- सिजेरियन प्रसव की संभावना
- अधिक वजन के शिशु का जन्म
- गर्भ में शिशु का आड़ा–तिरछा होना
- प्रसव के दौरान जोखिम
- उच्च रक्तचाप अनियमित शर्करा का स्तर
- प्रसव पश्चात अपने पूर्व के वजन पर वापस लौटने में समस्या

गर्भावस्था में वजन निगरानी की प्रक्रिया

- ड्यू लिस्ट के अनुसार आशा को प्रत्येक गर्भवती महिला को छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर प्रसव पूर्व जांच हेतु प्रेरित करने को कहें।
- क्रियाशील वजन मशीन की उपलब्धता सुनिश्चित करें ।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर प्रत्येक प्रसव पूर्व जांच में गर्भवती महिला का सही प्रकार से वजन लेना (भाग–3 में ए.एन.एम. द्वारा छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान वजन लेने में ध्यान देने वाली बातों के बारे में बताया गया है) और एम.सी.पी. कार्ड तथा अपने रिकार्ड (डिजिटल तथा / या रजिस्टर) में दर्ज़ करना।
- गर्भवती महिला के पिछले वजन के साथ वर्तमान वजन की तुलना करें। गर्भवती महिला और परिवार सदस्यों को उसकी पोषण की स्थिति के बारे में सूचित करें ।
- दूसरी तिमाही की शुरुआत से गर्भवती महिला का वजन प्रति सप्ताह 200 से 300 ग्राम तक बढ़ता है। यदि वजन कम बढ़ रहा है या पूरी तिमाही में असामान्य रूप से अधिक बढ़ रहा है, तो यह उच्च रक्तचाप का लक्षण हो सकता है। साथ ही गर्भावस्था के दौरान चौथे माह के पश्चात यदि दो सप्ताह तक महिला का वजन बिलकुल नहीं बढ़ रहा है, तो उसे स्वास्थ्य केंद्र पर अतिशीघ्र संदर्भित करें।
- गर्भधारण के समय 35 किग्रा. से कम वजन की गर्भवती महिला को भी स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भित करें।
- मातृ पोषण पर उचित परामर्श देना एवं प्रत्येक माह गर्भवती महिलाओं के वजन की ट्रैकिंग सुनिश्चित कराना।
- उपकेंद्र–स्तरीय बैठकों में ऐसी गर्भवती महिलायें जिनका वजन असामान्य रूप से बढ़ रहा है उनकी समीक्षा करना
- आशा और आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा गृह भ्रमण के दौरान गर्भवती महिला के स्वास्थ्य केंद्र से लौटने के पश्चात फॉलो–अप सुनिश्चित करना।

वृद्धि निगरानी (वेट ट्रैकिग) में प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओं की भूमिका

ए.एन.एम. की भूमिका

- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान क्रियाशील वजन मशीन की उपलब्धता सुनिश्चित करना
- ड्यू लिस्ट के अनुसार गर्भवती महिलाओं को सत्र पर लाने को आशा को प्रेरित करना
- गर्भवती महिला का वजन लेकर अपने रिकार्ड तथा मातृ एवं शिशु रक्षा कार्ड में दर्ज़ करना
- गर्भवती महिला के पूर्व के वजन से तुलना कर वजन वृद्धि के विषय में परामर्श देना
- वजन निगरानी, उपयुक्त आहार, सूक्ष्म पोषक तत्वों के सेवन पर परामर्श
- अपेक्षित वजन वृद्धि न होने पर स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भन
- उपकेंद्र–स्तरीय AAA बैठक में वजन की निगरानी पर समीक्षा, चर्चा तथा नियोजन

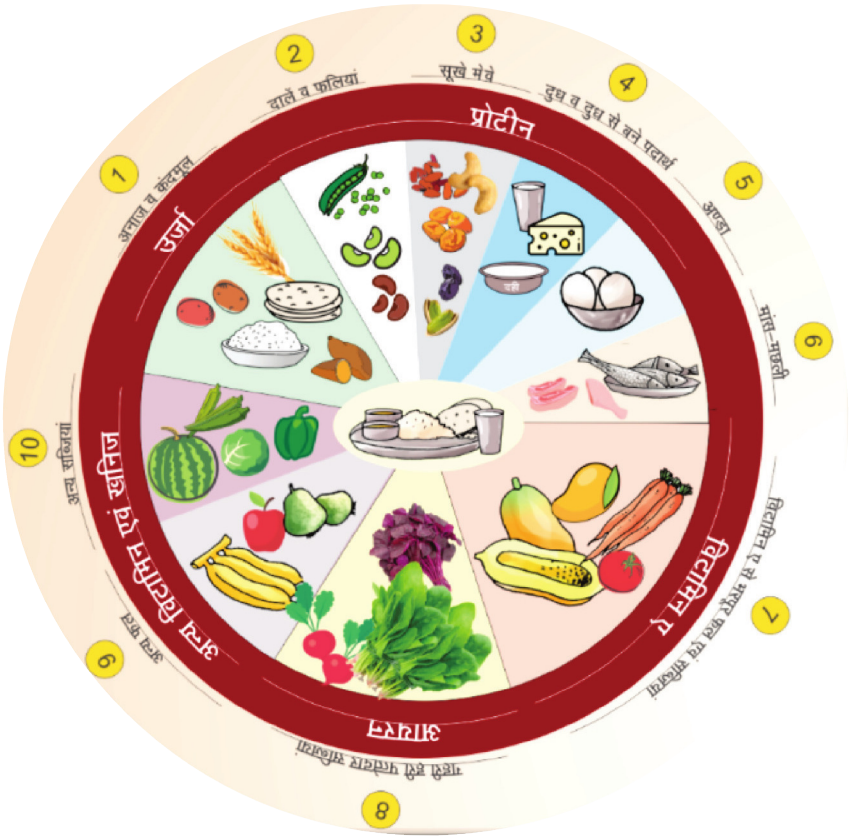
आशा / आंगनबाड़ी कार्यकत्री की भूमिका

- गर्भवती महिलाओं की पहचान व पंजीकरण
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. हेतु ड्यू लिस्ट बनाना
- ड्यू लिस्ट के अनुसार गर्भवती महिलाओं को सत्र पर लाना
- गर्भवती महिलाओं का वजन करने और वजन की तुलना करने में सहयोग
- वजन रिकार्ड को वी.एच.आई.आर. तथा डिजिटल एप / पोषण ट्रेकर में दर्ज़ करना
- वजन निगरानी, उपयुक्त आहार, सूक्ष्म पोषक तत्वों के सेवन पर परामर्श
- गृह भ्रमण, सामुदायिक गतिविधियां, मातृ बैठक आदि मंचों पर भी परामर्श
- उपकेंद्र–स्तरीय AAA बैठक में भागीदारी व गर्भवती महिला की वजन निगरानी पर चर्चा

आहार मे विविधता

गर्भवती व धात्री महिला को 10 में से कम से कम 5 खाद्य समूहों को अपने दैनिक आहार में शामिल करना चाहिए। गर्भावस्था एवं प्रसव पश्चात् महिला में भोजन की बारम्बारता इस प्रकार से है –

- **पहली तिमाही में** – दिन भर में कम से कम 3 बार पूरा भोजन व 1 बार पौष्टिक नाश्ता करना चाहिए
- **दूसरी एवं तीसरी तिमाही में** – दिन भर में कम से कम 3 बार पूरा भोजन व 2 बार पौष्टिक नाश्ता करना चाहिए
- **धात्री महिलाओं को** – दिन भर में कम से कम 3 बार पूरा भोजन व 3 बार पौष्टिक नाश्ता लेना चाहिए
- **गर्भवती एवं धात्री माताओं में पोषण की प्रतिदिन की आवश्यकता एवं उसकी पूर्ति–**



आवश्यकता	सामान्य महिला	गर्भवती महिला	धात्री महिला
ऊर्जा (Energy in Kcal)	2130	+150 – प्रथम तिमाही में +350 – 2 व 3 तिमाही में	+600
प्रोटीन (gm)	36.2	+7.6 – प्रथम तिमाही में +17.6 – 2 व 3 तिमाही में	+13.6
आयरन (mg)	15	32	16
फॉलिक एसिड (ug)	180	480	280
कैल्सियम (mg)	800	800	1000

गर्भवती एवं धात्री महिलाओं में सूक्ष्म पोषक तत्वो की प्रदायगी

सूक्ष्म पोषक तत्वों की आवश्यकता शरीर में काफी कम मात्रा में होती है। केवल दैनिक आहार के सेवन से आयरन, फोलिक एसिड और कैल्शियम जैसे पोषक तत्वों की गर्भावस्था के दौरान बढ़ी हुई आवश्यकता को पूरा नहीं किया जा सकता है। इसलिये आहार में विविधता के साथ सूक्ष्म पोषक तत्वों के संपूरण से इस आवश्यकता को पूरा किया जा सकता है और उसकी कमी से होने वाली बीमारी व प्रतिकूल प्रभावों को कम कर सकते है।

सूक्ष्म पोषक तत्वो की प्रदायगी एवं उसके सेवन से लाभ

अवस्था	सूक्ष्म पोषक तत्व का संपूरण	लाभ	कुल गोलियां	गोली / दिन	एक गोली में पोषक तत्व की मात्रा
गर्भावस्था की पहली तिमाही	फोलिक एसिड	गर्भाशय में बच्चे के न्यूराल ट्यूब को बनाना जो बाद में रीढ़ की हड्डी और मस्तिष्क बन जाता है।	–	1 गोली	400 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
गर्भावस्था की दूसरी तिमाही से प्रसव तक	आयरन और फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.)	मॉ में हीमोग्लोबिन बनाना और गर्भाशय में मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी का विकास	180 / 360	1 से 2 दो गोली	60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन, 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
	कैल्शियम	हड्डियों को बनाना, मांसपेशियों का सामान्य संकुचन और मानसिक विकास	360	2 गोली	500 मिग्रा. एलीमेण्टल कैल्शियम, 250 मि.ग्रा. विटामिन डी3
प्रसव के बाद 6 महीने तक	आयरन और फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.)	मॉ में पोषक तत्वों की पूर्ति और बच्चे के लिये मॉ के दूध में पोषक तत्वों की आपूर्ति बनाये रखना	180	1 गोली	60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन, 500 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड
	कैल्शियम		360	2 गोली	500 मिग्रा. एलीमेण्टल कैल्शियम, 250 मि.ग्रा. विटामिन डी3

एलबेन्डाजोल गोली का सेवन – इसके अतिरिक्त गर्भावस्था की दूसरी तिमाही में गर्भवती महिला को 400 मिग्रा. एलबेन्डाजोल की गोली का सेवन कृमि संक्रमण एवं एनीमिया की रोकथाम के लिए करना चाहिए।

आयोडीन एवं आयरन युक्त डबल फोर्टिफाइड नमक का उपयोग – आयोडीन गर्भ में पल रहे बच्चे के मस्तिष्क के विकास के लिये अति आवश्यक है। उसके नहीं होने से बच्चे को गंभीर मंदबुद्धि हो सकती है। आयोडीन मिट्टी में पैदा हुय अनाज, सब्जी इत्यादि के माध्यम से हमारे आहार में शामिल होता है। **आयोडीन की कमी से बचने के लिये आयोडीन युक्त नमक का सेवन करना चाहिये।**

शिशु एवं बाल पोषण
(Infant Young Child Nutrition - IYCN)

गर्भावस्था में पोषण के साथ साथ शिशु एवं बाल पोषण के बारे में भी वी.एच.एस.एन.डी. सत्रो पर आए बच्चों के अभिभावको को परामर्श दिया जाता है। जिसमें नवजात तथा बच्चे के पोषण के 5 सुनहरे नियमों के बारे में परामर्श दे सकते है –

1. शिशु को जन्म के तुरंत बाद (1 घंटे के अंदर) शिशु को स्तनपान शुरू कराना
2. शिशु को जन्म से लेकर 6 माह तक केवल स्तनपान कराना (पनि भी नहीं देना है)
3. बच्चे को 6 माह का पूरा होने पर ऊपरी आहार देना प्रारम्भ करना एवं स्तनपान भी जारी रखना
4. बच्चे के प्रतिदिन के आहार में कम से कम 5 प्रकार (4 खाद्य समूह + 1 स्तनपान) के खाद्यों को सम्मिलित करना
5. हाथों को अच्छी प्रकार से अवश्य धोएँ - भोजन पकाने से पहले, बच्चे को भोजन कराने से पहले एवं शौच के बाद

जन्म के तुरंत बाद स्तनपान

- शिशु को जन्म के एक घंटे के अंदर स्तनपान शुरु कराना चाहिए तथा बच्चे को शहद घुट्टी, गाय या बकरी का दूध नहीं दिया जाना चाहिये यहां तक कि पानी भी नहीं।
- सिजेरियन होने पर भी स्टाफ नर्स/प्रशिक्षित डॉक्टर की देखरेख में शिशु को एक घंटे के अंदर ही स्तनपान कराया जाना चाहिये।
- पहले 2 से 3 दिन तक माँ को आने वाला गाढ़ा पीला दूध जिसे कोलस्ट्रम (खीस) कहते हैं, शिशु को जरूर पिलाना चाहिए, इससे बच्चे रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ती है और इसे पहला टीकाकरण भी कहते हैं।

तुरंत स्तनपान करने से लाभ

- रोग प्रतिरोधक क्षमता आती है
- बच्चे को गर्माहट मिलती है
- माँ बच्चे के बीच भावनात्मक जुड़ाव भी बढ़ता है
- माँ के रक्तस्राव में कमी आती है
- प्लेसेन्टा (आँवल) आसानी से बाहर आ जाता है
- संक्रमणों से बचाव करना एवं संक्रामण की गंभीरता को कम करना
- बच्चे के आंतों की सफाई करने में मदद करता है (passing meconium)

जन्म से लेकर छः माह तक केवल स्तनपान –

केवल स्तनपान का अर्थ है कि बच्चे को 6 महीने तक केवल माँ का ही दूध पिलाया जाना चाहिए और उसे कोई और तरल या ठोस पदार्थ नहीं दिया जाना चाहिए।

स्तनपान – कब और कितनी बार

शिशु के मांगने पर बार–बार, और जब तक वह चाहे, दूध पिलाना चाहिए।

शिशु को रात–दिन, चौबीस घंटे में 8–10 बार दूध पिलाना चाहिए।

बार–बार दूध पिलाने से दूध अधिक मात्रा में बनता है क्योंकि शिशु जितना अधिक दूध चूसता है, माता के स्तनों में उतना ही अधिक दूध बनता है।

मां को कैसे पता चलेगा कि बच्चे को पर्याप्त दूध मिल रहा है।

- यदि बच्चा दिन भर में 6 से 8 बार पेशाब कर रहा है तो इसका मतलब है बच्चे को मां का दूध पर्याप्त मात्रा में मिल रहा है।
- यदि बच्चे का वजन बढ़ रहा है तो मां का दूध शिशु को पर्याप्त मात्रा में मिल रहा है।
- जन्म पहले सप्ताह के दौरान शिशु के वजन में कुछ कमी होती है, उसके बाद नवजात शिशु के वजन में प्रति सप्ताह 200 ग्राम की वृद्धि होनी चाहिए।

ध्यान रखें : शुरुआत में पहले का दूध (Foremilk - 90 प्रतिशत पानी) और बाद का दूध (Hindmilk - अधिक मात्रा में वसा) है। इसीलिये एक स्तन खाली होने पर ही दूसरे स्तन से शिशु को दूध पिलाना चाहिये।

- दूध पिलाने के बाद शिशु संतुष्ट है, रोता नही है और उसे जल्दी–जल्दी स्तनपान कराने की जरूरत नहीं होती है तो बच्चे का पेट भर रहा है।

केवल स्तनपान के फायदे

मां एवं परिवार के सदस्यों को केवल स्तनपान कराने के फायदे बताते हुए छः माह तक स्तनपान कराने के लिए प्रेरित करें –

केवल स्तनपान से शिशु को होने वाले फायदे	केवल स्तनपान कराने से मां को होने वाले फायदे
• मॉ के दूध में वह सभी पोषक तत्व होते हैं जो शिशु के पोषण एवं वृद्धि के लिए आवश्यक है। • शिशु का शरीर मॉ के दूध को आसानी से पचा सकता है। • बच्चे का शारीरिक एवं मानसिक विकास तेजी से होता है। • शिशु की से प्रतिरोधक क्षमता अधिक होती है, शिशु कम बीमार पड़ता है। • शिशु को स्तनपान कराने से नवजात शिशु मृत्यु दर कम आती है।	• प्रसव के बाद शिशु को स्तनपान जल्दी शुरू कराने से मां में स्क्त स्त्राव जल्दी बंद हो जाता है। • स्तनपान कराने से गर्भाशय सिकुड़ने लगता है और आंवल जल्द बाहर आ जाता है। • छः माह तक केवल स्तनपान कराने एवं माहवारी प्रारम्भ नहीं होने की दशा में दोबारा गर्भवती होने की संभावना कम होती है। • स्तन तथा गर्भाशय के कैंसर होने की संभावना कम होती है। • मॉ और बच्चे में भावनात्मक जुड़ाव बढ़ता है।

केवल स्तनपान से परिवार को होने वाले फायदे

- मां का दूध आसानी से उपलब्ध होता है
- पैसे भी नहीं खर्च करने पड़ते हैं। यदि बाहर से डब्बे वाला दूध खरीदना हो तो उसमें पैसा लगता है।
- शिशु कम बीमार पड़ता है इसलिए चिकित्सा एवं उपचार पर खर्च कम होता है।

स्तनपान कराने में मॉ की सही स्थिति (Correct Positioning)

- मॉ आरामदायक स्थिति में हो।
- स्तनपान करवाते समय मॉ आराम से पीठ को सहारा दे कर बैठी हो।
- मॉ के स्तन को बड़े 'सी' आकार में पकड़ा हो।
- शिशु का शरीर मॉ की तरफ मुड़ा हुआ हो एवं मॉ के शरीर से लगा हुआ हो।
- शिशु का शरीर और सिर एक ही दिशा में हो एवं गर्दन, पीठ और कूल्हे को अच्छी तरह से सहारा दिया गया हो।
- माँ लंबे समय तक बिना थके दूध पिला सकती है, अगर शिशु को अच्छी तरह से सहारा (हाथ या तकिये से) दिया गया हो और मॉ भी आरामदायक स्थिति में बैठी हो।
- मॉ का ध्यान स्तनपान कराते समय शिशु के तरफ हो और मॉ शिशु के साथ बातें करती रहें।
- मॉ किसी भी स्थिति में स्तनपान करा सकती है (बैठे या लेट के) जिसमें वह सहज है, क्योंकि शिशु की स्थिति हमेशा एक समान ही रहती है।

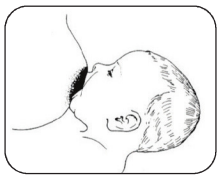
गोद में रखने की स्थिति

बगल में लिटाने की स्थिति

करवट लेकर लिटाने की स्थिति

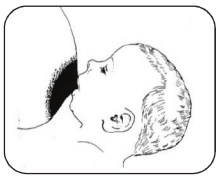
बगल में लिटाने की दूसरी स्थिति

स्तनपान कराते समय शिशु का स्तन से सही जुड़ाव (Attachment)



सही जुडाव

- एरियोला (स्तन का काला भाग) शिशु के मुह में ज्यादा से ज्यादा हो।
- शिशु का मुंह पूरा खुला हुआ हो
- शिशु का निचला होठ बाहर की तरफ मुड़ा हुआ हो और
- शिशु की ठुड्डी स्तन को छू रही हो



गलत जुडाव

- एरियोला (स्तन के काले भाग) का कुछ ही हिस्सा शिशु के मुंह में है और बाकी दिखाई दे रहा है।
- शिशु का मुंह पूरी तरह से नहीं खुला हो।
- शिशु की ठुड्डी स्तन से लगी हुई न हो।
- शिशु का निचला ओंठ बाहर की तरफ नहीं मुड़ा हुआ हो।

स्तनपान संबंधी समस्याएं / जटिलताएं एवं सुझाव –

प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओ द्वारा स्तनपान कराने में मां को आने वाली दिक्कतो पर अवश्य चर्चा करनी चाहिए। यह समस्या स्तनपान में पोजिशनिंग एवं अटैचमेन्ट के अलावा स्तनो से संबंधित भी हो सकते है। संभावित समस्याए एवं उनके लिए दिया जाना वाला परामर्श इस प्रकार से है –

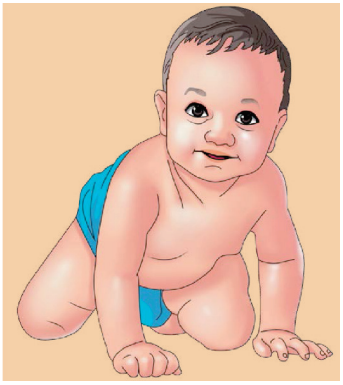
संभावित समस्याए	समाधान एवं परामर्श
निप्पल की बनावट और आकार से जुड़ी समस्याएँ	सभी माताओं के स्तनों की बनावट और आकार अलग–अलग होता है। ये अन्तः वसा की मात्रा के कारण होता हैं। माताओं को यह विश्वास दिलाना ज़रूरी है कि उनके स्तनों का आकार चाहे जैसा भी हो, उन्हे पर्याप्त मात्रा में दूध बनता है और बच्चे के लिए पर्याप्त होता है।
चपटे निप्पल	चपटे निप्पलों वाली माताएँ अपने शिशुओं को स्तनपान करा सकती हैं, क्योंकि शिशु स्तनों से दूध पीते हैं, न कि निप्पल से। शिशु को ठीक तरीके से स्तनपान कराने के लिए ऐसी माँ को अतिरिक्त सहायता की ज़रूरत पड़ेगी।
लम्बे निप्पल	ऐसी माताओं को अपने शिशुओं को ठीक तरीके से स्तन से लगाने में सहायता दें, जिससे कि स्तनों का कालाा भाग एरियोला शिशु के मुँह में जाए।
स्तन में भारीपन महसूस होना	स्तनों में दूध इकट्ठा हो जाता है, जिसे पूरी तरह निकाला नहीं जा रहा है। स्तनों से स्वतः दूध टपकना जारी रहता है। ऐसी स्थिति में माँ को परामर्श दें कि शिशु को बार–बार सही स्थिति में स्तनपान कराए।
अतिपूरित स्तन	स्तन भरे रहते हैं लेकिन दूध नहीं निकलता स्तनों की त्वचा चमकदार और लाल दिखती है, उनमें दर्द होता है। कभी–कभी माता को बुखार भी हो जाता है। ऐसा तब होता है– जब शिशु को बहुत देर–देर बाद स्तनपान कराया जाता है या जन्म के बाद तुरन्त स्तनपान शुरू कराने में देर होती है। **सुझाव –** • शिशु के जन्म के एक घण्टे के भीतर ही स्तनपान कराना शुरू कर दें। • शिशु को सही स्थिति में बार–बार स्तनपान कराना चाहिए। • यदि शिशु स्तन चूस नहीं पाता तो उसे हाथ से निकाल कर दूध पिलाएँ। • गर्म पानी में भिगोए हुए तौलिये से स्तनों की सिंकाई करें या गर्म पानी से स्नान करें। • दर्द निवारक दवाएँ लें। यदि स्थिति में सुधार न हो तो उसे स्वास्थ्य केन्द्र के लिए सन्दर्भित करें।

संभावित समस्याए	समाधान एवं परामर्श
बन्द दूध नलिका – स्तन में दुखती हुई गांठ	**स्तन में दुखती हुई गांठ होने को मुख्य कारण है** – कम स्तनपान कराना या ठीक अन्तराल से न कराना, रात के समय स्तनपान न करानाए चुस्त कपड़े पहनना, निप्पलों में दरार पड़ना या स्तनों का आकार बड़ा होना। **इसके लिए मां को परामर्श दे कि** स्तनपान कराने की स्थिति (पोज़ीशन) ठीक रखें एवं थोड़े–थोड़े समय के बाद स्तनपान कराती रहे। स्तनपान कराते समय गांठ की धीरे–धीरे निप्पल की ओर मालिश करें एवं ढीले कपडे पहने
स्तनकील – स्तनों में सूजन	**स्तनों में सूजन,** दूध नलिका बंद हो जाने अथवा स्तनों के अति पूरित हो जाने के कारण होता है। माँ को बुखार हो जाता है, स्तन लाल , गर्म सूजे हुए होते हैं और उनमे दर्द होता है। **इसके लिए मां को परामर्श दे कि** प्रभावित स्तन से शिशु को सही स्थिति में बार – बार स्तनपान कराएँ और अप्रभावित स्तन से भी स्तनपान कराते रहे। दर्द निवारक दवा लें। हाथों से दूध निचोड़ कर निकालें। यदि माँ की हालत एक– दो दिन में न सुधरे तो उसे नजदीकी प्राथमिक स्वस्थ्य केंद्र भेजें।
निप्पलों में दरार और दुखते हुए या घाव निप्पल	जब शिशु ग़लत स्थिति में स्तनपान करते हुए निप्पल को बार–बार अन्दर–बाहर खींचता है तो उससे निप्पल की त्वचा को नुकसान पहुँचता है, जिससे निप्पल में दरारें पड़ जाती हैं और वे दुखने लगते हैं। स्तनों को बार–बार साबुन से धोने के कारण भी निप्पल दुखने लगते हैं। **इसके लिए मां को परामर्श दे कि** स्तनपान की स्थिति ठीक करें, प्रभावित अंग को कुछ समय के लिए हवा व धूप लगने दें। ढीले कपड़े पहनें एवं दवायुक्त क्रीम या लोशन न लगाये, स्तनपान कराने के पश्चात हर बार निप्पल तथा एरोला पर बाद का (hind milk) का दूध लगाएँ।
अन्दर की ओर धँसे हुए निप्पलः	ऐसे निप्पल एरोला के अन्दर होते हैं। यदि आप इन्हें बाहर की ओर खींचने की कोशिश करें तो ये स्तन के अन्दर चले जाते हैं। यह एक कठिन स्थिति है। धँसे हुए निप्पलों वाली माताओं को सुझाव दें कि शिशु को त्वचीय सम्पर्क में रखें एवं शिशु को स्तन से लगाने में माँ की सहायता करें। सिरिंज पम्प का प्रयोग करके निप्पल को अलग करने में माँ की सहायता करें। स्तनों का दूध हाथों से निकालें और शिशु को कप से पिलाएँ।

स्तनपान कराने से सम्बन्धित भ्रांतियां एवं सही तथ्य

भ्रांतियां	सही तथ्य
• समुदाय में बहुत से परिवार खीस (मॉ का पहला गाढ़ा पीला दूध) को अपवित्र मानते हैं अतः खीस को निकालकर फेंक देते हैं और शिशु को पानी, गुड़ का पानी, गाय, बकरी का दूध या शहद आदि चटाते हैं।	• खीस (कोलस्ट्रम) शिशु के लिए अमृत समान है। खीस में रोग प्रतिरोधक शक्ति होती है इसलिए इसे पहला टीकाकरण भी कहा जाता है। जन्म के तुरंत बाद नवजात शिशु को जल्द से जल्द खीस अवश्य पिलाना चाहिए।
• समुदाय में यदि बच्चा बीमार है तो स्तनपान बंद करवा देते हैं और यदि मां बीमार है तो भी शिशु को स्तनपान नहीं कराने देते हैं।	• किसी भी प्रकार संक्रमण जैसे सर्दी, खांसी, बुखार, टी.बी. , और टाइफाइड होने पर भी मां स्तनपान करा सकती है। यदि शिशु बीमार है तो भी स्तनपान जारी रखें क्योंकि मां के दूध से बच्चे में रोग प्रतिरोधक क्षमता आती है। मॉ के एचआईवी संक्रमित होने की दशा में डॉक्टर की सलाह से स्तनपान कराया जा सकता है।

6 माह के बाद ऊपरी आहार (सम्पूरक आहार)



ऊपरी आहार क्या है –

शिशु की आय बढ़ने के साथ ऊर्जा पोषक तत्वों की आवश्यकता बढ़ती है अतः मां के दूध के साथ–साथ बच्चे को ऊपरी अर्ध ठोस आहार दिया जाता है, जिसे ऊपरी आहार कहते हैं।

ऊपरी आहार कब से प्रारम्भ करें –

बच्चे को 6 महीने (180 दिन) पूरे होने के बाद से ऊपरी आहार दिया जाना चाहिये।

6 माह होने पर ऊपरी आहार क्यों आवश्यक है –

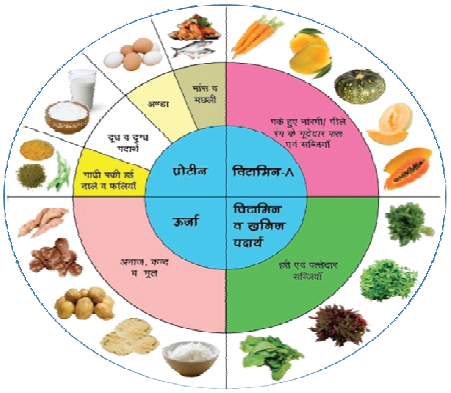
- सिर्फ मॉ के दूध से बढ़ते बच्चों की पोषण की आवश्यकता पूरी नहीं हो पाती है।
- बच्चे को उचित शारीरिक वृद्धि एवं मानसिक विकास के लिये
- आहार मे विविधता न होने पर और आवश्यक मात्रा न मिलने पर बच्चे कुपोषित हो सकते हैं। जिससे रोग प्रतिरोधक क्षमता कम हो जाती है एवं बच्चा बार बार बीमार पड़ता है।

6 माह का होने पर बच्चें को उपरी आहार देने में किन बातों का ध्यान रखें –

अ. 6–23 माह के बच्चों में खाद्य विविधता – नवीन दिशानिर्देशानुसार 8 खाद्य समूहों में से एकसमूह स्तनपान है एवं बच्चे को 8 में से कम से कम 5 खाद्य समूहों को अपने दैनिक आहार में शामिल करना चाहिए

स्तनपान (1 खाद्य समूह)

+



7 खाद्य समूह

= 8 खाद्य समूह

ब. बढ़ते बच्चे की आयु के अनुसार आहार की मात्रा एवं बारम्बारता बढती जाती है –

स. खाने का प्रारूप – गाढापन – यह भी ध्यान रखें कि बच्चे को दिया जा रहा आहार कैसा है। बच्चे को दिया जा रहा आहार गाढा होना चाहिए ना कि पानी जैसा या पतला क्योंकि बच्चे का पेट छोटा होता है अतः यह आवश्यक है कि हम उसकी आवश्यकता के अनुसार दी जा रही मात्रा को कितना पौष्टिक रखते है –

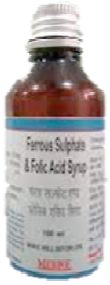
आयु समूह	खाने का प्रारूप (कैसा देना है)
6–8 माह	अर्धठोस आहार खिलाना–शाकाहारी या मांसाहारी – मसला हुआ चावल या रोटी, गाढ़ी दाल, मसली हुई साग, सब्जियाँ और पके हुए फल आदि।
9–11 माह	बच्चे को अर्धठोस आहार और फिंगर फूड्स खिलाना–शाकाहारी या मांसाहारी – छोटे–छोटे कटे हुए फल, उबली और कटी हुई सब्जियाँ व अंडे इत्यादि जिसे बच्चा आसानी से उठाकर खा सके।
12–23 माह	घर पर सबके लिए बनने वाला खाना। अगर मांसाहारी हो तो अच्छे से पकाया हुआ अंडा, मांस और मछली देना चाहिए

बीमार शिशु को भोजन कराने में ध्यान रखने वाली बातें

- बार बार स्तनपान कराना जारी रखें।
- शिशु की पसंद क अनुरूप आहार दें।
- बीमार शिशु को भोजन कराना कम या बंद नही करें, थोड़ा–थोड़ा करके कई बार में खिलायें।
- भोजन बनाने एवं खिलाने से पहले हाथ साबुन से अच्छी प्रकार से धोयें।
- बीमारी के दौरान बच्चा कमजोर हो जाता है, ठीक होने के उपरान्त उसके खाने की मात्रा बढ़ा दें, जब तक कि शिशु का वजन पहले के बराबर न हो जाए।
- शिशु को खाना खिलाते समय धैर्य रखें एवं शिशु से बातचीत करते हुये खाना खिलायें।
- IFA Syrup की खुराक दिये जाने के दो घन्टे तक दूध अथवा मिल्क प्रोडक्ट न दें।
- 1 ml IFA Syrup सप्ताह में दो बार 6–59 माह के शिशु को दिया जाना है।

6–60 माह के बच्चों में सूक्ष्म पोषक तत्वों का संपूरण

आयरन फॉलिक एसिड सीरप संपूरण –



- आईएफए सीरप बच्चों को देने से क्या लाभ हैं – खून की कमी की रोकथाम के लिये, मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी का विकास, एकाग्रता एवं कार्यक्षमता बढ़ती है।
- कब तक दिया जाता है – 6 माह से 59 माह तक के बच्चों को आई.एफ.ए. सीरप दिया जाता है।
- कितना दिया जाता है – एक बार में किसी बच्चे को आईएफए सीरप 1 एमएल दिया जाता है।
- 1 खुराक में कितना आयरन मिलता है – आईएफए सीरप के 1 मि.ली में 20 मि.ग्रा. आयरन 100 माइक्रोग्राम फॉलिक एसिड होता है।

विटामिन ए संपूरण –

- विटामिन ए घोल बच्चो को देने से क्या लाभ हैं – विटामिन ए से बच्चे की रोग प्रतिरोधक क्षमता बढती है एवं आंखों की रोशनी के लिए अति आवश्यक है यदि विटामिन ए की कमी होती है तो रतौंधी होने की संभावना होती है। विटामिन ए की कमी से खसरा और दस्त के कारण होने वाले संक्रमणों से बीमारी और मृत्यु का खतरा भी बढ़ सकता है। अतः 9 माह पर एम.आर के टीके के साथ विटामिन ए का घोल बच्चे को दिया जाता है।
- कब तक दिया जाता है – 9 माह से 60 माह तक बच्चों को प्रत्येक छः माह के अन्तराल पर विटामिन ए का घोल दिया जाता है।

- आयु अनुसार **निर्धारित डोज** –
  - ❑ 9 से 12 माह के बच्चे को 1 मिली (आधी चम्मच – 1 लाख आईयू)
  - ❑ 16 से 60 माह के बच्चों को – 2 मिली (पूरा चम्मच – 2 लाख आईयू)

विटामिन ए की प्रदायगी में ध्यान रखने योग्य बातें

- विटामिन ए की खुराक बोतल के साथ की सफेद प्लास्टिक की चम्मच से ही निर्धारित डोज के अनुसार दिया जाना चाहिए।
- विटामिन ए की बोतल खोलने के बाद उस पर दिनांक एवं समय अवश्य अंकित करें।
- विटामिन ए की बोतल खोलने के बाद उसे 45 दिन के भीतर उपयोग कर लेना चाहिए एवं सूर्य की रोशनी से दूर रखना चाहिए।

बच्चे के पोषण स्तर या कुपोषण की ए.एन.एम. द्वारा स्क्रीनिंग

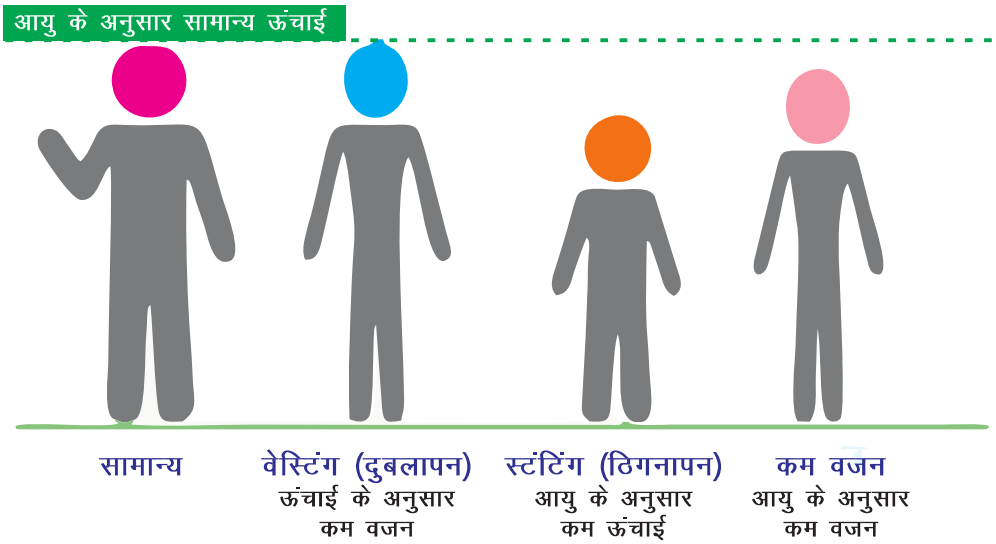
यदि बच्चे को उचित पोषण ना मिले या आवश्यक सुक्ष्म पोशक तत्वों की प्रदायगी ना होने का कारण बच्चों का शारीरिक मानसिक विकास बाधित होता है अतः समय से कुपोषण की पहचान एवं संदर्भन किया जाना अति आवश्यक है। ए.एन.एम. सत्र पर आए बच्चों की स्क्रीनिंग करती है एवं कुपोषित होने पर उन्हे पोषण पुर्नवास केन्द्र पर (एन.आर.सी.) संदर्भित करती है।

कुपोषण का आकलनः

- कुपोषण तीन प्रकार से देखा जा सकता है –
- कम वजन – उम्र के अनुसार वजन सामान्य से कम होना
- ठिगनापन – उम्र के अनुसार लम्बाई कम होना
- दुबलापन – लम्बाई के अनुसार वजन कम होना

बच्चो में कुपोषण के कारण

- आयु के अनुसार आवश्यक मात्रा से कम भोजन मिलने से
- भोजन में आवश्यक पोषक तत्वों जैसे प्रोटीन, कार्बोहाइड्रेट, विटामिन और खनिज की कमी और खाद्य पदार्थ में उपयुक्त गाढ़ापन नही होना
- पर्याप्त भोजन के बावजूद शरीर में पोषक तत्वों का अवशोषण नहीं हो पाने से संक्रमण व बीमारी होने की संभावना बढ़ जाती है
- साफ–सफाई में कमी जिससे बार–बार संक्रमण होने की संभावना होती है।



- वृद्धि निगरानी चार्ट आंगनवाड़ी कार्यकर्ता के पास उपलब्ध होता है। इसमे आयु के अनुसार वजन देखकर कुपोषण की श्रेणी का निर्धारण किया जा सकता है।

सीवियर एक्यूट मालन्यूट्रीशन (सैम) – SAM बच्चों का चिकित्सीय प्रबंधन

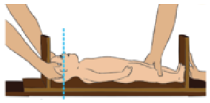
"सैम" कुपोषण की गंभीर चिकित्सीय अवस्था है। सैम से ग्रसित बच्चों चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता होती है। इसके कारण बच्चों मे बाल्यावस्था की बीमारियां एवं उनसे होने वाली मृत्यु का खतरा कई गुना अधिक बढ़ जाता है। प्रदेश में प्रत्येक 100 में से लगभग पांच बच्चे (0–5 आयु वर्ग के) सैम से ग्रसित है।

ए.एन.एम. द्वारा सैम/मैम की जाँच/स्क्रीनिंग

प्रथम कदम
बच्चे का वज़न लें

द्वितीय कदम
बच्चे की लम्बाई अथवा ऊंचाई नापे

दो साल से कम
लेटा कर लम्बाई लें

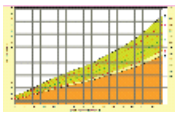


इन्फैन्टोमीटर

दो साल से अधिक
खड़ा कर ऊंचाई ले

स्टेडियोमीटर

तृतीय कदम
सैम/मैम तालिका अथवा एम0सी0पी0 कार्ड (पेज 32 से 35) की मदद से सैम / मैम की श्रेणी जाने



- सैम / मैम की जांच के लिए बच्चे का वज़न एवं लम्बाई/ऊंचाई ले।
- दो वर्ष से कम उम्र के बच्चे को लेटा कर लम्बाई ले एवं दो वर्ष से पांच वर्ष तक के बच्चों को खड़ा करके ऊंचाई ले
- बच्चे को लेटा करके लम्बाई मापने के लिए इन्फ़ैन्टोमीटर एवं खड़ा करके ऊंचाई मापने के लिए स्टेडिओमीटर उपकरण का इस्तेमाल किया जाता है।
- सैम / मैम तालिका – "क" या "ख" में वर्णित बिंदुओं का पालन करते हुये बच्चे की लम्बाई अथवा ऊंचाई की माप करें।
- सैम / मैम तालिका अथवा एम0सी0पी0 कार्ड का इस्तेमाल करते हुये सैम / मैम की पहचान करें।

सैम / मैम बच्चे की प्राथमिक चिकित्सीय जांच

वीएचएसएनडी पर आये सभी कुपोषित एवं सैम/ मैम बच्चों में चिकित्सीय जटिलता अथवा बीमारी के लक्षण की जांच ए.एन.एम. द्वारा की जाये। निम्न चिकित्सीय जटिलता एवं अन्य किसी बिमारी के लक्षण वाले सैम बच्चों को उपचार हेतु तुरंत स्वास्थ्य केंद्र अथवा पोषण पुनर्वास केंद्र संदर्भित करें:

पैरों की सूजन

भूख में कमी

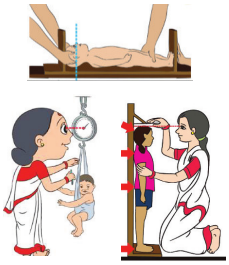
बुखार

तेज सांस चलना / निमोनिया के लक्षण

उल्टी एवं दस्त

संक्रमण

समुदाय स्तर पर सैम की पहचान एवं प्रबंधन के मुख्य कदम



1. सैम / मैम की पहचान (आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा)

- प्रत्येक माह के प्रथम मंगलवार को मनाये जाने वाले वज़न दिवस के माध्यम से आंगनबाड़ी केंद्र पर पांच वर्ष से कम सभी बच्चों का वज़न जांच करते हुए अंडरवेट (लाल / पीली श्रेणी) की पहचान करना
- चिन्हित कम वजन के बच्चों की लम्बाई / ऊंचाई लेने के बाद सैम / मैम की पहचान करना

2. सैम / मैम एवं गंभीर अल्पवजन बच्चों की चिकित्सीय जांच

- माह के प्रथम बुधवार को होने वाले स्वास्थ्य उपकेंद्र आधारित वी.एच.एस.एन.डी. एवं हेल्थ वैलनेस सेंटर पर कुपोषित एवं सैम / मैम बच्चों की जांच एवं प्रबंधन की विशेष व्यवस्था होती है।
- इस दिन स्वास्थ्य उपकेंद्र से सम्बंधित सभी आंगनबाड़ी कार्यकत्री कुपोषित अथवा सैम / मैम बच्चों को सत्र स्थल पर लेकर आती हैं।
- आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा मोबिलाइज किये हुये इन बच्चों का ए.एन.एम. अथवा सी.एच.ओ. द्वारा वज़न –लम्बाई / ऊंचाई लेते हुए सैम का सत्यापन किया जाता है एवं प्राथमिक चिकित्सीय जांच की जाती है।
- अगर किसी कारणवश सैम / मैम एवं गंभीर अल्पवजन बच्चा उपकेंद्र पर उपस्थित नहीं हो पाता है तो उसका प्रबंधन अथवा फॉलो अप सम्बंधित आंगनवाड़ी केंद्र के वी. एच.एस.एन.डी. के दिन किया जा सकता है।

3. सैम बच्चे का चिकित्सीय प्रबंधन

- **चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चे** का प्रबंधन पोषण पुनर्वास केंद्र पर किया जाता है।
- **बिना चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चे का उपचार** ए.एन.एम./ सी.एच.ओ. द्वारा उपकेंद्र / हेल्थ वैलनेस सेंटर अथवा निकटम स्वास्थ्य केंद्र पर निम्न चिकित्सीय प्रोटोकॉल के अनुसार किया जाता है।

4. बच्चे का पोषण प्रबंधन एवं फॉलो अप (आंगनबाड़ी कार्यकत्री एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा)

- चिकित्सीय प्रबंधन प्राप्त कर चुके सैम बच्चे एवं अन्य सभी कुपोषित बच्चों का पोषण सम्बंधित प्रबंधन आंगनबाड़ी कार्यकत्री द्वारा किया जाएगा
- पोषण प्रबंधन – पोषाहार वितरण, पौष्टिक आहार की विधि का प्रदर्शन एवं बाल पोषण एवं स्वास्थ्य पर परामर्श, साप्ताहिक फॉलो अप
- फॉलो अप – संयुक्त रूप से ए.एन.एम. /सी.एच.ओ. एवं आंगनबाड़ी द्वारा माह मे एक बार (उपकेंद्र आधारित वी.एच.एस.एन.डी. / हेल्थ वैलनेस सेंटर पर) – पुनः वज़न एवं लम्बाई / ऊंचाई की जांच करते हुए पोषण श्रेणी में सुधार का आंकलन, पोषण परामर्श एवं आवश्यकता अनुसार चिकित्सीय प्रबंधन के लिए स्वास्थ्य केंद्र पर संदर्भन।
- पूर्व में उपचार प्राप्त किये सैम बच्चे की स्थिति मे कोई सुधार ना होने अथवा बिगड़ने की स्थिति मे – चिकित्सा इकाई / पोषण पुनर्वास केंद्र पर संदर्भन

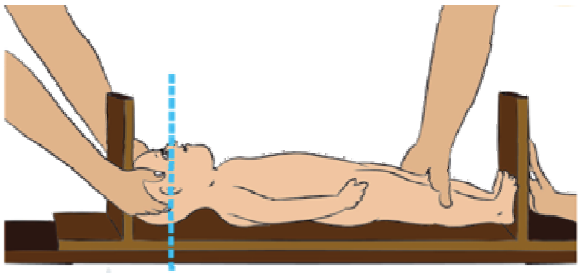
बिना चिकित्सीय जटिलता वाले सैम बच्चों के उपचार का प्रोटोकॉल

दवा का नाम	वजन/उम्र	खुराक			औषधि की कुल मात्रा (एक सैम बच्चे)
		प्रत्येक खुराक की मात्रा	कितनी बार	कितने दिनों के लिए	
अमोक्सीसिलिन (Amoxicillin) टेबलेट (125 mg/ tab) अथवा सिरप (125 mg/ 5ml)	4 – 6.9 kg	1 टेबलेट or 5 ml सिरप	दिन में दो बार	5 दिनों तक	सिरप – 50 ml / टेबलेट – 10 टेबलेट
	7 – 9.9 kg	1.5 टेबलेट or 7.5 ml सिरप	दिन में दो बार	5 दिनों तक	सिरप – 75 ml / टेबलेट – 15 टेबलेट
	10 -12.9 kg	2 टेबलेट or 10 ml सिरप	दिन में दो बार	5 दिनों तक	सिरप – 100 ml / टेबलेट – 20 टेबलेट
	13 – 15.9 kg	2.5 टेबलेट or 12.5 ml सिरप	दिन में दो बार	5 दिनों तक	सिरप – 125 ml / टेबलेट – 25 टेबलेट
	16 – 18.9 kg	3 टेबलेट or 15 ml सिरप	दिन में दो बार	5 दिनों तक	सिरप – 150 ml / टेबलेट – 30 टेबलेट
एल्बेंडाजोल (Albendazole) (400 mg टेबलेट)	1 साल से कम	नहीं देनी			
	1 से 2 साल	200 mg (आधी टेबलेट) केवल एक बार			आधी टेबलेट
	2 साल से अधिक	400 mg (एक टेबलेट) केवल एक बार			एक टेबलेट
फोलिक एसिड टेबलेट (5 mg टेबलेट)	6-59 माह	5mg (एक टेबलेट) केवल एक बार			एक टेबलेट
विटामिन – ए सिरप (Vitamin-A)	6-11 माह	1 lac IU (1 ml) केवल एक बार			1 ml
	1-5 साल और वज़न 8 कि0ग्रा0 से अधिक	2 lac IU (2 ml) केवल एक बार			2 ml
	1-5 साल और वज़न 8 कि0ग्रा0 से कम	1 lac IU (1 ml) केवल एक बार			1 ml
आयरन फोलिक एसिड सिरप	6-59 माह	1 ml सप्ताह मे दो बार			50 ml की एक बोतल प्रत्येक छह माह पर
मल्टीविटामिन सिरप (बच्चों के लिए)	उम्र के अनुसार	निर्देशानुसार			

* **नोट –** अगर पूर्व एक माह के अंदर बच्चे को टीकाकरण अथवा बाल स्वास्थ्य पोषण माह के दौरान विटामिन – ए की खुराक दी गयी हो तो पुनः विटामिन–ए की खुराक देने की आवश्यकता नहीं है।

दो वर्ष से छोटे बच्चे की लम्बाई लेने का तरीका

- लम्बाई नापने के लिए इन्फ़ैन्टोमीटर का इस्तेमाल किया जाता है। इस उपकरण में एक शीर्ष भाग (हेड बोर्ड) और एक सरकने वाला निचला सिरा (फुट पीस) होता है।
- इन्फ़ैन्टोमीटर को एक स्थिर समतल मेज अथवा सतह पर रखे।
- एक व्यक्ति को इंफैंन्टोमीटर के शीर्ष भाग की तरफ खड़ा होकर या घुटने पर बैठ कर बच्चे को इन्फ़ैन्टोमीटर पर पीठ के बल इस प्रकार लेटना होता है की बच्चे का सिर उपकरण के शीर्ष भाग को छुए।



- बच्चा इन्फ़ैन्टोमीटर के मध्य में लेटता है। सहायक उसके सिर को हाथ से पकड़ता है और स्थिर करने की कोशिश करता है जबतक कि सिर पूरी तरह से शीर्ष भाग के सहारे बालों को दबाकर नहीं छूता है।
- माप लेने वाला व्यक्ति बच्चे के पैर हाथ रखता है एवं धीरे से सीधा करता है ताकि बच्चा सीधा लेटा हो। साथ ही साथ इन्फ़ैन्टोमीटर के निचले भाग को खिसकाते हुए बच्चे के दोनों पांव को छुआए और लम्बाई से0मी0 में नोट कर रजिस्टर मे दर्ज करे।
- अगर दो वर्ष से कम उम्र का बच्चा लेट नहीं रहा हो और खड़ा हो सकता हो तो उस बच्चे को खड़ा कर ऊंचाई नाप सकते है। लेकिन ऊंचाई को लम्बाई मे बदलने के लिए उसमे 0.7 से0 मी0 जोड़े।
- लम्बाई/ऊंचाई को पूर्ण संख्या मे बदले जैसे की 50.2 सेमी. को 50 सेमी. (उदहारण के लिए – 50.1 से 50.4 को 50 ले एवं 50.5 से 50.9 को 51 लें)

अगले पृष्ठ पर दी गयी तालिका के बीच में लम्बाई/ऊंचाई वाले कॉलम में बच्चे की लम्बाई/ऊंचाई ढूंढे। फिर लम्बाई/ऊंचाई वाली पंक्ति मे दायें अथवा बायें (लड़की के लिए पंक्ति मे दाहिने तरफ देखे एवं लड़के के लिए पंक्ति मे बाईं तरफ देखे) तरफ यह देखे की बच्चे का वज़न किस श्रेणी मे आ रहा है – सामान्य, मध्यम तीव्र कुपोषण (मैम) अथवा गंभीर तीव्र कुपोषण (सैम).

सैम एवं मैम की पहचान के लिए लम्बाई (2 वर्ष से कम आयु के लिए) अनुसार वज़न तालिका – "क"						
लड़कों के लिए			लम्बाई (से0मी0 में)	लड़कियों के लिए		
वज़न (कि.ग्रा. में)				वज़न (कि.ग्रा. में)		
सैम (SAM) अगर नीचे दिए वजन से कम	मैम (MAM) – अगर वजन सीमा के बीच मे	सामान्य (Normal) अगर वजन सीमा के बीच मे		सामान्य (Normal) अगर वजन सीमा के बीच मे	मैम (MAM) – अगर वजन सीमा के बीच मे	सैम (SAM) अगर नीचे दिए वजन से कम
1.9 से कम	1.9 – 2.0	2.0 – 3.0	45	2.1 – 3.0	1.9 – 2.1	1.9 से कम
2 से कम	2.0 – 2.2	2.2 – 3.1	46	2.2 – 3.2	2.0 – 2.2	2 से कम
2.1 से कम	2.1 – 2.3	2.3 – 3.3	47	2.4 – 3.4	2.2 – 2.4	2.2 से कम
2.3 से कम	2.3 – 2.5	2.5 – 3.6	48	2.5 – 3.6	2.3 – 2.5	2.3 से कम
2.4 से कम	2.4 – 2.6	2.6 – 3.8	49	2.6 – 3.8	2.4 – 2.6	2.4 से कम
2.6 से कम	2.6 – 2.8	2.8 – 4.0	50	2.8 – 4.0	2.6 – 2.8	2.6 से कम
2.7 से कम	2.7 – 3.0	3 .0 – 4.2	51	3.0 – 4.3	2.8 – 3.0	2.8 से कम
2.9 से कम	2.9 – 3.2	3.2 – 4.5	52	3.2 – 4.6	2.9 – 3.2	2.9 से कम
3.1 से कम	3.1 – 3.4	3.4 – 4.8	53	3.4 – 4.9	3.1 – 3.4	3.1 से कम
3.3 से कम	3.3 – 3.6	3.6 – 5.1	54	3.6 – 5.2	3.3 – 3.6	3.3 से कम
3.6 से कम	3.6 – 3.8	3.8 – 5.4	55	3.8 – 5.5	3.5 – 3.8	3.5 से कम
3.8 से कम	3.8 – 4.1	4.1 – 5.8	56	4.0 – 5.8	3.7 – 4.0	3.7 से कम
4 से कम	4.0 – 4.3	4.3 – 6.1	57	4.3 – 6.1	3.9 – 4.3	3.9 से कम
4.3 से कम	4.3 – 4.6	4.6 – 6.4	58	4.5 – 6.5	4.1 – 4.5	4.1 से कम
4.5 से कम	4.5 – 4.8	4.8 – 6.8	59	4.7 – 6.8	4.3 – 4.7	4.3 से कम
4.7 से कम	4.7 – 5.1	5.1 – 7.1	60	4.9 – 7.1	4.5 – 4.9	4.5 से कम
4.9 से कम	4.9 – 5.3	5.3 – 7.4	61	5.1 – 7.4	4.7 – 5.1	4.7 से कम
5.1 से कम	5.1 – 5.6	5.6 – 7.7	62	5.3 – 7.7	4.9 – 5.3	4.9 से कम
5.3 से कम	5.3 – 5.8	5.8 – 8.0	63	5.5 – 8.0	5.1 – 5.5	5.1 से कम
5.5 से कम	5.5 – 6.0	6.0 – 8.3	64	5.7 – 8.3	5.3 – 5.7	5.3 से कम
5.7 से कम	5.7 – 6.2	6.2 – 8.6	65	5.9 – 8.6	5.5 – 5.9	5.5 से कम
5.9 से कम	5.9 – 6.4	6.4 – 8.9	66	6.1 – 8.8	5.6 – 6.1	5.6 से कम
6.1 से कम	6.1 – 6.6	6.6 – 9.2	67	6.3 – 9.1	5.8 – 6.3	5.8 से कम
6.3 से कम	6.3 – 6.8	6.8 – 9.4	68	6.5 – 9.4	6.0 – 6.5	6 से कम
6.5 से कम	6.5 – 7.0	7.0 – 9.7	69	6.7 – 9.6	6.1 – 6.7	6.1 से कम
6.6 से कम	6.6 – 7.2	7.2 – 10.0	70	6.9 – 9.9	6.3 – 6.9	6.3 से कम
6.8 से कम	6.8 – 7.4	7.4 – 10.2	71	7.0 – 10.1	6.5 – 7.0	6.5 से कम
7 से कम	7.0 – 7.6	7.6 – 10.5	72	7.2 – 10.3	6.6 – 7.2	6.6 से कम
7.2 से कम	7.2 – 7.7	7.7 –10.8	73	7.4 – 10.6	6.8 – 7.4	6.8 से कम
7.3 से कम	7.3 – 7.9	7.9 – 11.0	74	7.5 – 10.8	6.9 – 7.5	6.9 से कम
7.5 से कम	7.5 – 8.1	8.1 – 11.3	75	7.7 – 11.0	7.1 – 7.7	7.1 से कम
7.6 से कम	7.6 – 8.3	8.3 – 11.5	76	7.8 – 11.2	7.2 – 7.8	7.2 से कम
7.8 से कम	7.8 – 8.4	8.4 – 11.7	77	8.0 – 11.5	7.4 – 8.0	7.4 से कम
7.9 से कम	7.9 – 8.6	8.6 – 12.0	78	8.2 – 11.7	7.5 – 8.2	7.5 से कम
8.1 से कम	8.1 – 8.7	8.7 – 12.2	79	8.3 – 11.9	7.7 – 8.3	7.7 से कम
8.2 से कम	8.2 – 8.9	8.9 – 12.4	80	8.5 – 12.1	7.8 – 8.5	7.8 से कम
8.4 से कम	8.4 – 9.1	9.1 – 12.6	81	8.7 –12.4	8.0 – 8.7	8 से कम
8.5 से कम	8.5 – 9.2	9.2 – 12.8	82	8.8 – 12.6	8.1 – 8.8	8.1 से कम
8.7 से कम	8.7 – 9.4	9.4 – 13.1	83	9.0 – 12.9	8.3 – 9.0	8.3 से कम

कुपोषण की रोकथाम हेतु दस प्रभावी पोषण हस्तक्षेप– (Low Cost High Impact)

जन्म के एक घंटे के अन्दर स्तनपान की शुरूआत एवं छः माह तक केवल माँ का दूध देना।

छः माह के पश्चात ऊपरी आहार की शुरूआत तथा कम से कम दो वर्ष तक माँ का दूध जारी रखना।

सूक्ष्म पोषण तत्वों जैसे कि आयरन, आयोडीन, विटामिन ए की प्रदायगी करक इसकी रोकथाम करना।

बच्चों का पूर्ण टीकाकरण करके प्रतिरक्षण करना।

खान–पान में सफाई तथा स्वच्छता का ध्यान रखना।

गंभीर रूप से अल्पवजन वाले बच्चों का संदर्भन करना तथा जटिल रूप से कुपोषित बच्चों का पोषण पुर्नवास केन्द्रों पर उपचार

दस्त से पीड़ित बच्चों का ओ.आर.एस. व जिंक से उपचार करना।

बीमारी के समय भी बच्चे का आहार एवं स्तनपान जारी रखना।

किशोरी बालिकाओं के उचित पोषण हेतु पोषाहार एवं स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना तथा उनका एनीमिया से बचाव करना।

बच्चों, किशोरी बालिकाओं व गर्भवती महिलाओं को एनीमिया से बचाव हेतु आयरन एवं फोलिक एसिड की गोलियां प्रदान करना

भाग 8

एनीमिया की पहचान, रोकथाम एवं प्रबंधन

एनएफएचएस–5 के अनुसार उत्तर प्रदेश में लगभग 46 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं, 53 प्रतिशत किशोरियों एवं 67 प्रतिशत 6 माह से पांच वर्ष तक के बच्चों में खून की कमी होती है। लगभग 20 प्रतिशत मातृ मृत्यु का अर्न्तनिहित कारण गर्भावस्था में खून की कमी होना पाया गया है जिसके कारण पूरा जीवन चक्र प्रभावित होता है। एनीमिया की रोकथाम के द्वारा हम मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में कमी लायी जा सकती है। वर्तमान में एनीमिया एक गंभीर जनसमस्या है जिसका प्रबंधन आवश्यक है, आइये इसके बारे में जानें।

एनीमिया क्या है

एनीमिया एक व्यापक जन स्वास्थ्य संबंधी समस्या है जिसके कारण पूरा जीवन चक्र प्रभावित होता है। रक्त में हिमोग्लोबिन की मात्रा सामान्य से कम होने पर खून में आक्सीजन का प्रवाह कम हो जाता है तथा खून रंग फिका पड़ जाता है। इस स्थिति को एनीमिया कहते है।

एनीमिया के दुष्प्रभाव

- प्रसव के समय अत्याधिक रक्तस्राव से महिला की मृत्यु की संभावना अधिक होती है
- गर्भकाल में उचित वजन का न बढ़ना
- भ्रूण की सही वृद्धि (वजन) और विकास न होना (मस्तिष्क और रीढ़ की हड्डी का गर्भावस्था में विकास)।
- कम वजन वाले बच्चे, समयपूर्व (प्री–टर्म) और मृत शिशु का जन्म।
- बच्चे के शरीर मे आयरन की कमी होने से उसका समुचित वृद्धि और विकास नहीं होना।
- किशोरियों मे आयरन की कमी से समुचित वृद्धि और विकास नहीं होना और आगे चलकर गर्भावस्था और प्रसव के समय जटिलताएँ हो सकती है।

प्रतिदिन आयरन की आवश्यकता

- एक सामान्य महिला को प्रतिदिन 21 मिग्रा आयरन की आवश्यकता होती है
- एक गर्भवती महिला को प्रतिदिन 35 मिग्रा आयरन की आवश्यकता होती है
- एक धात्री महिला को प्रतिदिन 25 मिग्रा आयरन की आवश्यकता होती है

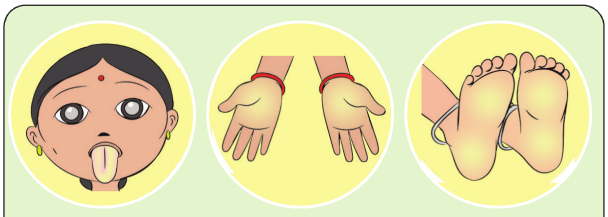
एनीमिया के मुख्य कारण

- भोजन द्वारा आवश्यक आयरन की मात्रा को पूरा नहीं किया जा सकता है अतः आयरन उपर से सेवन करने की आवश्यकता होती है
- शरीर में आयरन का कम भंडार
- बार– बार गर्भधारण एवं दो बच्चों के बीच कम अंतर
- आयरन की प्रचुरता वाले खाद्य पदार्थों का कम मात्र में सेवन
- खाद्य पदार्थों का सही प्रकार से शरीर में अवशोषण न होना
- संक्रमण, जैसे मलेरिया, कृमि संक्रमण आदि

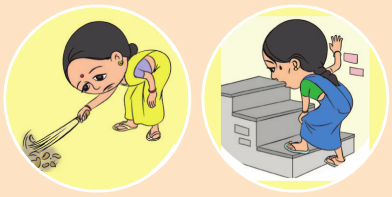
गर्भावस्था में भोजन द्वारा आवश्यक आयरन की मात्रा को पूरा नहीं किया जा सकता है अतः आयरन फोलिक एसिड गोलियों का सेवन किया जाता है।

एनीमिया के सांकेतिक लक्षण

ए.एन.एम. एनीमिया की संभावना को निम्न लक्षणों के बारे में जांच कर देख सकती है –



आँख की पलक के भीतरी कोर में फीकापन, जीभ, पूरी त्वचा, नाखून, हाथ की हथेली का फीकापन



सुस्ती आना, थोडा काम करने पर ही थक जाना, आमतौर पर दिल का धड़कन तेज होना

- पेट और आँतों की समस्या जैसे की दस्त, कब्ज
- दिल में घबराहट, तेज धड़कन, चिड़चिड़ापन
- भूख न लगना, वजन घटना

सिरदर्द, धुंधला दिखाई देना या चक्कर आना,

एनीमिया की पुष्टि कैसे करेंगें

रक्त मे हीमोग्लोबिन की मात्रा की जांच करके आसानी से पता कर सकते है की महिला एनीमिक है या नहीं। विश्व स्वस्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार गर्भवती महिला के हीमोग्लोबिन स्तर के आधार पर एनीमिया का वर्गीकरण निम्नानुसार किया गया है –

प्रत्येक माह वीएचएसएनडी पर एएनएम द्वारा गर्भवती महिलाओ का हीमोग्लोबिन परीक्षण निःशुल्क किया जाता है

आयु वर्ग	हीमोग्लोबिन स्तर (ग्राम/डीएल)			
	एनीमिया नहीं (Normal)	कम एनीमिया (Mild)	मध्यम एनीमिया (Moderate)	गंभीर एनीमिया (Severe)
6–59 माह के बच्चे	≥11	10–10.9	7–9.9	<7
5–11 साल के बच्चे	≥11.5	11–11.4	8–10.9	<8
12–14 साल के बच्चे	≥12	11–11.9	8–10.9	<8
15 से 19 वर्ष की किशोरियां जो गर्भवती नहीं	≥12	11–11.9	8–10.9	<8
गर्भवती महिलाएं	≥11	10–10.9	7–9.9	<7

एनीमिया की रोकथाम की रणनीति

Anemia Mukt Bharat

1. आहार की गुणवत्ता एवं पौष्टिकता बढ़ाकर
2. कृमि संक्रमण की रोकथाम करके
3. मलेरिया से बचाव एवं रोकथाम करके
4. आयरन एवं फोलिक की गोलियों का सेवन

आहार की गुणवत्ता एवं पौष्टिकता बढ़ाकर

- स्थानीय स्तर पर उपलब्ध आयरन और फोलिक एसिड युक्त खाद्य पदार्थो फलो एवं सब्जीयों का दैनिक आहार में सम्मिलित करना।
- आयरन से भरपूर शाकाहरी पदार्थ जैसे – हरी सब्जी, मैथी, मूली के पत्ते, सरसों का साग, लाल भाजी, चना भाजी, चौलाई, पुदिना, अंकुरित दालें (चना, मूंग, मोठ) खजूर, बाजरा आदि भोजन में सम्मिलित करें।
- साथ ही विटामिन सी युक्त खाद्य पदार्थ जो आयरन के अवशोषण को बढ़ाते है जैसे – नींबू, आवला, अमरूद, संतरे आदि को भोजन में सम्मिलित करें।
- चाय, कॉफी, कोल्डड्रींक्स, सोडायुक्त पेय पदार्थ को भोजन के साथ सेवन नही करें यह आयरन के अवशोषण को कम करता है।

आयरन युक्त भोज्य पदार्थ

चना साग	पालक	मेथी
काटेवाली चौलाई	हरी प्याज	अरबी का साग
सरसों का साग	पुदीना	मांस, अण्डा लीवर
कच्चा केला	तरबूज	मछली
दालें	चने	अरहर
सोयाबीन	तिल	उड़द की दाल

कृमि संक्रमण की रोकथाम के लिए डिवर्मिंग गोली देकर –

- डिवॉर्मिंग/कृमि नाशक से पेट के कीडे नियंत्रित रहते है जो कि रक्त की क्षति को रोककर एनीमिया से बचाता हैं।
- विभिन्न आयुवर्ग को प्रदान की जाने वालीएलबेन्डाजॅल गोली (400 मिग्रा) की गोली की प्रदायगी ए.एन.एम. द्वारा अपनी निगरानी में निम्नानसुार करवानी है –

आयु वर्ग	एलबेन्डाजॉल की प्रदायगी
1 से 2 वर्ष के बच्चे	01 से 02 वर्ष के बच्चों को 200 मिग्रा. (एलबेन्डजॉल की आधी गोली) राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के अन्तर्गत वर्ष में दो बार, छः माह के अन्तराल पर दी जाती है।
2 वर्ष से 19 वर्ष के बच्चे एवं किशोर – किशोरियां	राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के अन्तर्गत छः माह के अन्तराल पर वर्ष में दो बार एलबेन्डजॉल की 01 गोली प्रदान की जाती है। यह गोली स्वास्थ्य कार्यकर्ता की निगरानी में दी जाती है। प्रत्येक एलबेन्डाजॉल गोली 400 मिग्रा. की होती है जो चबाकर खानी होती है।
गर्भवती महिलाएं	गर्भवती महिला को द्वितीय तिमाही में 01 एलबेन्डाजॉल गोली (chewable -400 मिग्रा) दी जाती है।

- साथ ही ए.एन.एम. द्वारा लाभार्थियों को साफ सफाई से संबंधित निम्न व्यवहारों को अपनाने के लिए प्रेरित करें –

फल सब्जियों को धोकर ही पकाएं एवं खाएं

खाना खाने से पहले, शौच के बाद हाथ को साबुन पानी से अवश्य धोएं

खुले में शौच के लिए ना जाएं एवं स्वच्छ शौचालय का प्रयोग करें

नंगे पैर बाहर ना जाएं

पानी निकालने के लिए लम्बी डंडी वाले बर्तन का प्रयोग करें एवं खाने–पीने की चीजें ढककर रखें

नाखून साफ एवं छोटे रखें

मलेरिया से बचाव एवं रोकथाम करके

- मलेरिया के कारण लाल रक्त कणिकाओं (आर.बी.सी.) पर प्रभाव पडता है एवं आर.बी. सी. के नष्ट होने से खून की कमी हो जाती है।
- अतः मलेरिया से बचाव करके जैसे गन्दा पानी एवं कचरा एक जगह इकठ्ठा ना होने दे, साफ– सफाई रखें।
- सोते समय कीटनाशक उपचारित मच्छरदानी का करें।
- आस पास पानी पानी जमा ना होने दे उसमें मच्छर के पनपने की संभावना होती है।
- पुष्टि के लिए बुखार एवं रक्त की जांच अवश्य करवा लेनी चाहिए

आयरन एवं फॉलिक की गोलियों का सेवन

राश्ट्रीय दिशा निर्देशानुसार एनीमिया की रोकथाम एवं नियत्रंण के लिए विभिन्न आयु वर्ग के लिए आई.एफ.ए. एवं एलबेन्डाजोल की दी जाने वाली निर्धारित डोज का विवरण निम्नानुसार है –

आयु वर्ग	आई.एफ.ए. की निर्धारित डोज
6 माह से 60 माह के बच्चे	सप्ताह में दो बार 1 मि.ली. आई.एफ.ए. सीरप की प्रदायगी (प्रति मि.ली. आयरन फोलिक एसिड सीरप में 20 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 100 माइक्रोग्राम फोलिक एसिड होता है)
5 से 10 वर्ष के बच्चे	सप्ताह में 1 आयरन फोलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली में 60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 400 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है)
10 से 19 वर्ष के किशोर – किशोरी	सप्ताह में 1 आयरन फोलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली शुगर कोटेड नीले रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है)
गर्भवती और धात्री माता (0 से 6 माह के शिशु माताएं)	• गर्भावस्था के चौथे माह से प्रसव तक (प्रथम तिमाही के बाद), प्रतिदिन 1 आयरन फॉलिक एसिड की गोली की प्रदायगी। • प्रसव पश्चात् छः माह तक (180 दिन तक) रोज एक गोली का सेवन करना है • गर्भवती महिलाएं जिनका हीमोग्लोबिन स्तर 11 ग्राम से कम है उसको गर्भकाल में 360 आई.एफ.ए. की गोली दी जाती है • प्रत्येक गोली शुगर कोटेड लाल रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा. एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है।
प्रजनन उम्र की महिलाएं (15 से 49 वर्ष)	सप्ताह में 1 आयरन फोलिक एसिड गोली का सेवन (प्रत्येक गोली शुगर कोटेड लाल रंग की होती है जिसमें 60 मि.ग्रा.एलीमेण्टल आयरन और 500 माइक्रोग्रा. फोलिक एसिड होता है)

नोट : गंभीर बीमारी (बुखार, दस्त, निमोनिया, आदि) के मामले में और थैलेसीमिया या कई बार ब्लड ट्रान्सफ्यूजन होने या इतिहास होने पर आयरन की प्रोफिलैक्सिस को चिकित्सीय सलाह से रोक दिया जाना चाहिए। गंभीर कुपोषित बच्चों के मामले में, सैम (SAM – Severe Acute malnutrition) प्रबंधन प्रोटोकॉल के अनुसार आईएफए पूरकता जारी रखी जानी चाहिए।

याद रखें

- 6 माह से छोटे शिशुओं को पर्याप्त आयरन मां के दूध से ही प्राप्त होता है अतः उन्हे आई.एफ.ए सिरप नहीं दिया जाना है
- खाली पेट गोली का सेवन नहीं करना चाहिए
- मिचली, उल्टी आदि की स्थिति में यह गोली भोजन के बाद या रात में सोने से पहले ली जानी चाहिये।
- गोली के सेवन से कब्ज़ की शिकायत होने पर अधिक से अधिक पानी पीना तथा आहार में मोटे अनाज शामिल करना चाहिए

मातृ एनीमिया की रोकथाम के लिए गर्भवती महिलाओं का ए.एन.एम. द्वारा आई.एफ.ए. गोलियों की प्रदायगी एवं प्रत्येक प्रसवपूर्व जांच में फालो अप किया जाना है।

आई.एफ.ए. गोलियों की प्रदायगी करते समय दिए जाने वाले मुख्य परामर्श

- नियमित आई.एफ.ए. गोलियों का सेवन करने को कहें एवं होने वाले मामूली दुष्प्रभाव को पहले से बता दे जिससें वह गोली का सेवन बंद नहीं करें
- आई.एफ.ए गोलियों का सेवन खाली पेट नहीं करना चाहिए, मिचली, उल्टी आदि की स्थिति में यह गोली भोजन के बाद या रात में , कब्ज़ की शिकायत होने पर अधिक से अधिक पानी पीना तथा आहार में मोटे अनाज शामिल करना चाहिए

- भोजन में विटामिन सी युक्त तत्व जैसे नींबू, आंवला, मौसम्बी आदि का सेवन करे जो आयरन के अवशोषण को बढाते है।
- भोजन के साथ चाय कॉफी सोडायुक्त पेयपदार्थ का सेवन ना करें यह आयरन के अवशोषण को अवरूद्ध करता है।
- आयरन और कैल्शियम के सेवन में कम से कम दो घंटे का अन्तर होना चाहिए। दोनों का सेवन साथ में नहीं करना चाहिए,

आईएफए. सेवन से जुडी भ्रान्तियां	संबंधित सही तथ्य
• **आयरन की गोली खाने से बच्चा काला होगा।**	• यह गलत धारणा है गर्भवती मां जो भी खाती है वह बच्चे तक रक्त में घुल कर प्लेसेन्टा के माध्यम से पहुचता है जिससे बच्चे को पोषक तत्व मिलते है पर बच्चा काला नही होता है
• **मल काला होने से गर्भवती महिला डर जाती है**	• इसमें डरने की कोई बात नही। आयरन की जितनी मात्रा की आवश्यकता होती है वह अवशोषित हो जाती है एवं अतिरिक्त आयरन की मात्रा मल के द्वारा शरीर से बाहर निकल जाती है।
• **आयरन की गोली खाने से जी मिचलाता है और चक्कर आता है।**	• आयरन की गोली के दुष्प्रभाव लाभार्थी को बताए एवं यह भी समझाए की गोली खाना बन्द ना करें क्योकिं शरीर में कोई भी वाहय तत्व जाने से शरीर को उसके हिसाब से ढलने में समय लगता है। कुछ समय बाद ये लक्षण स्वतः ही समाप्त हो जाते है। अतः गोली खाना बन्द नही करना चाहिए।ज्यादा परेशानी होने पर स्वास्थ्य केन्द्र में दिखाए।
• **आयरन की गोली खाने से गर्भ में पल रहा बच्चा मोटा हो जाएगा और प्रसव में परेशानी होगी**	• यह गलत धारणा है की आयरन की गोली खाने से प्रसव में परेशानी होगी बल्कि इससे मां में खून की कमी नही होगी एवं मां और बच्चा स्वस्थ रहेंगें।

हिमोग्लोबिन स्तर के आधार पर ए.एन.एम. द्वारा निर्णय लेकर एनीमिया के रोकथाम एवं प्रबंधन के उसे उपयुक्त स्वास्थ्य इकाई पर संदर्भित किया जा सकता है।

एच.बी. स्तर (ग्राम%)	14 से 16 सप्ताह	16 से 24 सप्ताह	24 से 30 सप्ताह	30 से 34 सप्ताह
सभी गर्भवती महिलाओं को	एलबेन्डाजॉल गोली – 400 मिग्रा. की प्रदायगी			
11 ग्राम% या अधिक	आई.एफ.ए. की 180 गोलीयों की प्रदायगी एवं सेवन – 1 गोली प्रतिदिन (प्रोफाइलेक्टिक)			
09 से 10.9 ग्राम%	आई.एफ.ए. की 360 गोलीयों की प्रदायगी एवं सेवन – 2 गोली प्रतिदिन (थिरेप्यूटिक)			IV आयरन सुक्रोज की निर्धारित डोज
07 से 8.9 ग्राम%	आई.एफ.ए. की 360 गोलीयों की प्रदायगी एवं सेवन – 2 गोली प्रतिदिन (थिरेप्यूटिक)	IV आयरन सुक्रोज की निर्धारित डोज	IV आयरन सुक्रोज की पहली या अगली निर्धारित डोज (यदि पहले से दिया जा रहा है तो)	आयरन सुक्रोज की निर्धारित डोज आवश्यकतानुसार ब्लड ट्रान्सफ्यूजन
5 से 7 ग्राम%	IV आयरन सुक्रोज की निर्धारित डोज देने के साथ आई.एफ.ए. गोलीयों की प्रदायगी			अस्पताल में भर्ती के साथ यदि चिकित्सक को लगता है तो ब्लड ट्रान्सफ्यूजन भी किया जा सकता है
5 ग्राम% से कम	अस्पताल मे भर्ती के बाद ब्लड ट्रान्सफ्यूजन			

गंभीर एनीमिया से ग्रसित महिलाओं का प्रसव होने तक फालो अप शत प्रतिशत किया जाना है।

आयरन सुक्रोज देने का स्थान – आयरन सुक्रोज चिकित्सक की उपस्थिति में दिया जाये। जिला अस्पताल एवं जनपद की चयनित एफ.आर.यू. में यह सेवा उपलब्ध है।

इन्ट्रावेनस (IV) आयरन सूक्रोज क्यों दिया जाता है

- इन्ट्रावेनस (IV) आयरन सूक्रोज देकर गंभीर एनीमिया से होने वाली मातृ मृत्यु में कमी लायी जा सकती है
- यदि महिला का एचबी 7ग्राम/डीएल से कम है तो डॉक्टर की सलाह पर आयरन सूक्रोज एवं ब्लड ट्रान्स्फ्यूसन किया जाता है ।
- दूसरी एवं तीसरी तिमाही की मोडरेट एवं गंभीर एनीमिक गर्भवती महिलाओ में IV आयरन सूक्रोज फर्स्ट लाइन थेरेपी के रूप में उपयोग होना चाहिए
- जब ओरल आईएफए का सेवन सूट नहीं करता हो तब IV आयरन सूक्रोज दिया जाना चाहिए
- गैस्ट्रोइंटेस्टाइनल विकारो के कारण आयरन का अवशोषण नहीं होने पर एनीमिया के प्रबंधन के लिए IV आयरन सूक्रोज दिया जाना चाहिए
- ओरल आयरन देने से हिमोग्लोबिन स्तर में पर्याप्त सुधार न होने पर IV आयरन सूक्रोज दिया जाना चाहिए
- पोस्टपार्टम एनीमिया के केस में भी डिस्चार्ज के समय IV आयरन सूक्रोज दिया जा सकता है

ए.एन.एम. को गंभीर एनीमिक महिला के केस में क्या करना है:

- हिमोग्लोबिन जांच के बाद एम. सी.पी. कार्ड पर एच.आरपी की सील अवश्य लगानी है
- उचित संस्था में रेफर करें जहां उसे डॉक्टर की सलाह से आयरन सूक्रोज/ब्लड ट्रान्स्फ़्यूसन करवाया जा सके
- महिला को IV आयरन सूक्रोज की पूरी निर्धारित डोज लेने के लिए परामर्श दें।
- जन्म की समीक्षा सुनिश्चित करें एवं संस्थागत प्रसव के साथ अस्पताल में 48 घंटे रूकने के लिए प्रेरित करें।

आयरन सूक्रोज देने में ध्यान रखने योग्य बातें

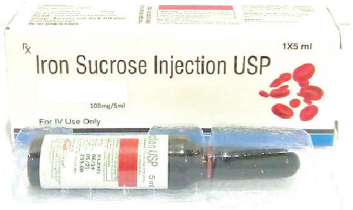
- आयरन सूक्रोज इन्ट्रावेनस (IV-Intravenous) दिया जाना चाहिए । ध्यान रखें की IM (Intra mascular) ना दिया जाए
- आयरन सूक्रोज की सभी डोज पूरी होने के 48 घंटे बाद से आयरन की गोली का सेवन शुरू कर सकते है।
- आयरन सूक्रोज देते समय चिकित्सक की उपस्थिती अनिवार्य है
- कभी कभार आयरन सूक्रोज देने पर hypotension , जी मचलना , उल्टी आना,पेट दर्द खुजली, इंजेक्शन दिये जाने के स्थान पर दर्द / संक्रमण हो सकता है
- समान्यतः 100 mg/day आयरन सूक्रोज़ की खुराक देने से दुष्प्रभाव की संभावना कम होती है

आयरन सुक्रोज कब नहीं देना चाहिए

- आयरन ओवरलोड, नॉन आयरन डेफिसिएन्सी एनीमिया एवं हाइपर सेन्सेटिविटी के केसों में आयरन सुक्रोज नहीं देना चाहिए।
- जब कार्डियक फेल्योर, जीवाणु संक्रमण अथवा हाईपोक्सि निमोनिया हो तब भी आयरन सुक्रोज नहीं देना चाहिए।

- आयरन सुक्रोज की अधिकतम डोज एक बार में अधिकतम 200 मिग्रा. एलीमेन्टल आयरन को 100 एमएल नार्मल सेलाइन में दिया जा सकता है।
- प्रत्येक गर्भवती में आयरन सुक्रोज लेने की क्षमता अलग होती है, अतः न्यूनतम मात्रा की आयरन की खुराक से शुरूवात करें
- कुल 100 मिग्रा. आयरन, 4 से 10 बार में एक महीने की अवधि में दिया जा सकता है। आयरन सुक्रोज की सभी डोज पूरा होने के 48 घंटों बाद से आई.एफ.ए. की गोली का सेवन पुनः शुरु किया जा सकता है।

प्रदेश में इन्ट्रावेनस आयरन सुक्रोज की उपलब्धता



- इन्ट्रावेनस आयरन सुक्रोज के एम्प्यूल 2.5 एम.एल. एवं 5 एम.एल. के एम्प्यूल में उपलब्ध है
- सामान्यतः 2.5 एम.एल. के 1 एम्प्यूल में 50 मिग्रा एलिमेन्टल आयरन होता है एवं 5 एम.एल. के 1 एम्प्यूल में 100 मिग्रा एलिमेन्टल आयरन होता है

इन्ट्रावेनस आयरन सुक्रोज के डोज की गणना

- आयरन की कमी के आधार पर इन्ट्रावेनस आयरन सुक्रोज की डोज़ प्रदान की जाती है जो कि महिला के गर्भधारण के समय के वजन के आधार पर निर्धारित किया जाता है ।
- कुल आवश्यक डोज की गणना (मि.ग्रा. में) =

  बॉडी वेट किग्रा. X (टारगेट एच.बी. – एक्चुअल एच.बी.) x 2.4 + 500 मिग्रा.
- कुल कितनी बार में दिया जाना है =

$$\frac{\text{कुल आवश्यक डोज}}{\text{एक बार में अधिकतम दी जाने वाली डोज (200 मिग्रा)}}$$

डोज की गणना में निम्न बातों का ध्यान रखें

- गर्भधारण के समय का वजन लिया जाएगा (Pre –pregnancy weight)
- लक्ष्य एचबी – 11ग्राम%
- 0.24 एडजेस्टेड करेक्शन फैक्टर (किसी भी मरीज का ब्लड वॉल्यूम, शरीर के वजन एवं एचबी आयरन का 7 प्रतिशत होता है इसीलिए एचबी को ग्रा / डीएल में मापते है) – 0.24 x 10 = 2.4 बॉडी वेट में गर्भवती महिला के गर्भधारण के समय का वजन लेना है।

छाया–वीएचएसएनडी पर ए.एन.एम. गंभीर एनीमिक गर्भवती महिलाओं की पहचान कर उन्हें उच्चतर संस्था में जांच हेतु रेफर करे एवं यदि चिकित्सक द्वारा आयरन सुक्रोज दिये जाने की सलाह दी गयी है तो महिला को निर्धारित सभी डोज़ लेने के लिये प्रेरित करें।

भाग 9

परिवार नियोजन

परिवार नियोजन द्वारा अनचाहे गर्भ और गर्भ से संबंधित जटिलताओं को कम करने से मातृ मृत्यु 30 प्रतिशत तक कम हो सकती है। परिवार नियोजन योग्य दम्पत्तियों को सक्षम बनाता है कि दम्पति अपनी मर्ज़ी से यह फैसला करें कि उन्हें बच्चा कब चाहिए और कितने चाहिए। साथ ही महिलाएं गर्भधारण तभी करें जब वह शारीरिक, मानसिक और आर्थिक रूप से पूर्ण तैयार हो।

एन.एफ.एच.एस. – 5 के आकडों के अनुसार, प्रदेश में परिवार नियोजन का कोई भी साधन उपयोग करने वाले कुल योग्य दम्पत्ति 62.4 प्रतिशत है, आई.यू.सी.डी/पी.पी.आई.यू.सी.डी. लगवाने वाली महिलाए मात्र 1.5 प्रतिशत है एवं आधुनिक विधियों का उपयोग करने वाले योग्य दम्पत्ति 44.5 प्रतिशत है।

- **योग्य दम्पत्ति : 15 से 49 वर्ष के सभी विवाहित दम्पत्तियों को योग्य दम्पत्ति कहते है।**
- **अनमेट नीड :** योग्य दम्पत्ति जो बच्चा नही चाहते एवं परिवार नियोजन का साधन भी उपयोग नही कर रहे है ऐसे योग्य दम्पत्ति अनमेट नीड की श्रेणी में आएंगें।

दो बच्चों में अंतराल कम होने पर मां एवं बच्चे में होने वाले खतरे

माँ में होने वाले खतरे

- एनीमिया,
- गर्भपात,
- झिल्लियों का समय से पहले फटना,
- प्रसवपूर्व एवं प्रसव पश्चात् अधिक रक्तस्त्राव,
- बच्चेदानी में संक्रमण

बच्चों में होने वाले खतरे

- प्रीमेच्योर शिशु का जन्म हो जाना
- कम वजन का बच्चा पैदा होना
- नवजात शिशु में जटिलता/मृत्यु का खतरा

उपरोक्त जटिलताओं के अप्रत्यक्ष कारण कम उम्र में शादी एवं गर्भधारण, कम अंतराल पर बच्चों का पैदा होना, अनचाहा गर्भधारण एवं असुरक्षित गर्भपात एवं ज्यादा बच्चों का पैदा होना आदि है। परिवार नियोजन के माध्यम से उपरोक्त मातृ एवं शिशु संबंधी जटिजताओं में कमी लायी जा सकती है, जिससे मातृ एवं शिशु मृत्यु को कम किया जा सकता है।

भारतीय संविधान के अनुसार विवाह के लिये लड़कियों की आयु कम से कम 18 वर्ष और लड़कों की आयु कम से कम 21 वर्ष की होनी चाहिये।

समुदाय स्तर पर आशा एवं ए.एन.एम. द्वारा वी.एच.एस.एन.डी. पर परिवार नियोजन के साधन वितरित किए जाते है एवं सभी सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रो पर भी परिवार नियोजन साधन निःशुल्क उपलब्ध हैं। आशा एवं ए.एन.एम. का यह उत्तरदायित्व है कि वी.एच.एस.एन.डी. पर आए सभी योग्य दम्पत्तियों को उचित परामर्श देकर परिवार नियोजन साधन अपनाने में सहयोग करें एवं परिवार नियोजन के साधनो की आवश्यकतानुसार उपलब्धता एवं वितरण सुनिश्चित करें

गर्भधारण का सही समय व बच्चों में उचित अन्तराल (Healthy Timing and Spacing of Pregnancy - HTSP) होना अति आवश्यक है जिसके लिए योग्य दम्पत्तियों को निम्न मुख्य संदेश दिए जाने चाहिए

- नवविवाहित दम्पत्ति परिवार नियोजन साधनो को उपयोग करें एवं महिला गर्भधारण 20 वर्ष की होने के बाद ही करें।
- जीवित शिशु जन्म के बाद दम्पत्ति परिवार नियोजन साधनो का उपयोग कम से कम 3 वर्ष तक करें जिससे 2 बच्चों में उचित अन्तराल हो।
- गर्भपात या गर्भसमापन के बाद कम से कम 6 माह तक गर्भधारण ना हो इसलिए परिवार नियोजन साधन का उपयोग किया जाए।

प्रसव के बाद गर्भधारण की संभावना

प्रसव/गर्भपात के तुरंत बाद का समय अत्यन्त महत्वपूर्ण होता है क्योंकि इस समय गर्भधारण होने की संभावना अधिक होती है । प्रसव/गर्भपात के बाद गर्भधारण की संभावना निम्नानुसार होती है –

*** लैक्टेशनल एमिनोरिया मैथड (लैम)**

1. महिला पूर्णतया स्तनपान करा रही हों। 2. बच्चा 6 महीने से कम उम्र का हो। 3. माहवारी शुरु न हुई हो

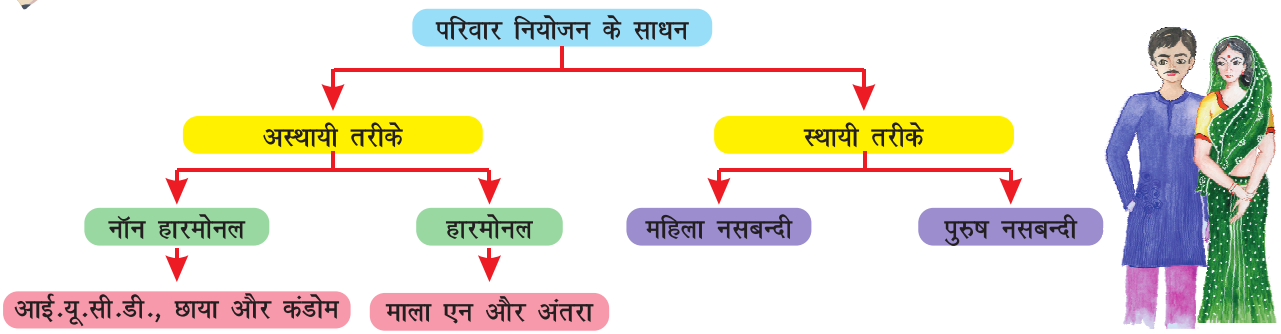
गर्भधारण की संभावना मासिक चक्र के किन दिनों में अधिक होती है और क्यों

आमतौर पर अण्डाशय से अण्डा पककर मासिक चक्र के 11 से 14 दिन पर निकलता है और 48 घण्टे तक जीवित रह सकता है। अतः 21 दिन के बाद गर्भधारण की सम्भावना बहुत कम होती है।

डिम्ब/अण्डे को ग्रहण करने के लिए गर्भाशय की परत मोटी होना शुरू हो जाती है। शुक्राणु सामान्यतः महिला के प्रजनन अंग में 3 दिन तक और अधिकतम 5 दिन तक जीवित रह सकते है, इसलिये गर्भधारण की संभावना मासिक चक्र के 8वें दिन से 20 दिन तक अधिक होती है, अतः इसे असुरक्षित दिन कहते हैं। **इसी प्रकार महावारी के पहले से सातवां दिन तथा इक्कीसवें से अगली माहवारी तक के दिन सुरक्षित दिन कहे जाते हैं।**

ए.एन.एम. कोई भी परिवार नियोजन का साधन देने से पहले यह अवश्य सुनिश्चित करे कि लाभार्थी गर्भवती तो नहीं है। इस हेतु लाभार्थी से पूछकर एवं निश्चय किट का प्रयोग कर गर्भावस्था की पुष्टि की जा सकती है एवं परिवार नियोजन के बारे में परामर्श दे सकती है

परिवार नियोजन की अस्थायी और स्थायी विधियाँ



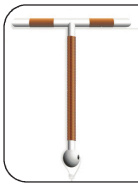
आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली (ईसी पिल): उक्त के अतिरिक्त ईसी पिल आपातकालीन स्थिति में ही उपयोग किये जाने वाला परिवार नियोजन का साधन है। इसके बारे में आगे चर्चा करेंगे।

परिवार नियोजन की अस्थायी विधियां हॉरमोनल एवं नॉन हॉरमोनल दो तरह की होती है –

नॉन हॉरमोनल अस्थायी विधियां

इंट्रायूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस आई यू सी डी (IUCD)

इंट्रायूटेराइन कन्ट्रासेप्टिव डिवाइस एक छोटा T–आकार का लचीला साधन है जिसे गर्भाशय के अंदर लगाया जाता है, यह महिलाओं के लिए एक बहुत ज़्यादा असरदार व लम्बी अवधि के लिये गर्भनिरोधक साधन है। मुख्यतः आई.यू.सी.डी. दो प्रकार की होती है –



आई0यू0सी0डी0 380A

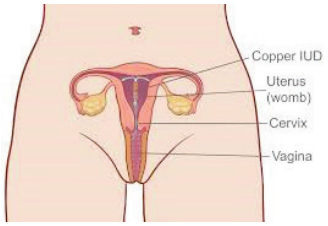
- ☞ टी (T) आकार होता है
- ☞ 10 वर्ष के लिए प्रभावी होता है

आई0यू0सी0डी0 375

- ☞ इन्वर्टेड यू (U) आकार होता है
- ☞ 05 वर्ष के लिए प्रभावी होता है

आई.यू.सी.डी. के फायदे

- इसे लगवाकर महिला लंबे समय तक (दस साल तक/ पाँच साल तक) गर्भधारण से बच सकती है। वह जब चाहे इसे निकलवा भी सकती है
- आई.यू.सी.डी. निकाले जाने के बाद महिला जल्दी ही गर्भवती हो सकती है
- स्तनपान कराने वाली माँ के लिए भी एक बहुत अच्छा तरीका है।
- आई.यू.सी.डी. असुरक्षित संभोग हो जाने के बाद 5 दिनों के भीतर लगाया जा सकता है, **जो कि आपातकालीन गर्भनिरोधक की तरह कार्य करती है।**



आई.यू.सी.डी.का प्रयोग

कौन कर सकता है	कौन नहीं कर सकता है
✓ सामान्य तौर पर सभी महिलायें आई.यू.सी.डी. लगवा सकती हैं।	× यदि लाभार्थी को पेडू में सूजन हो, एड्स/यौन संचारित संक्रमण या उसका खतरा हो।
✓ यह स्तनपान करा रही माताओं के लिए विशेष रूप से लाभदायक है क्योंकि इससे दूध की मात्रा व गुणवत्ता पर प्रभाव नहीं पड़ता है।	× योनि से असामान्य रक्तस्राव।
✓ यदि लाभार्थी को स्तन रोग, हृदय रोग, लीवर/पित्ताशय रोग, उच्च रक्तचाप (बी.पी.), स्ट्रोक, मधुमेह जैसी समस्यायें हों तो भी वह कॉपर टी का प्रयोग कर सकती हैं।	× ग्रीवा, बच्चे दानी (गर्भाशय) या अण्डाशय का कैंसर
	× संक्रमित प्रसव या गर्भपात के बाद।

आई.यू.सी.डी. कब लगवा सकते हैं

- यदि लाभार्थी गर्भवती नहीं है तो मासिक धर्म शुरु होने के 12 दिन के भीतर लगाया जा सकता है।
- प्रसव पश्चात् 48 घंटे के अन्दर या 6 सप्ताह के बाद लगाया जा सकता है।

ध्यान रखें : आई.यू.सी.डी. प्रशिक्षित एवं अनुभवी स्वास्थ्य कार्यकर्ता के द्वारा लगाया जाता है।

- जटिलता रहित गर्भपात के 12 दिन के भीतर लगाया जा सकता है।

आई.यू.सी.डी. लगवाने के बाद कुछ शुरुआती प्रभाव

- मासिक धर्म कुछ अधिक समय तक या अधिक हो सकता है। दो मासिक धर्मों के बीच रक्तस्राव या धब्बे पड़ना।
- मासिक धर्म के दौरान दर्द व पेडू में ऐंठन।
- यह प्रभाव सामान्यतः 3 महीने बाद स्वतः ही समाप्त हो जाते हैं।

प्रसवोपरान्त आई यू सी डी (PPIUCD)

प्रसव पश्चात यदि महिला आईयूसीडी लगवाती है तो इसे पोस्ट पार्टम आईयूसीडी (पीपीआईयूसीडी) कहते हैं।

पीपीआईयूसीडी कब लगवा सकते हैं	पीपीआईयूसीडी कब नहीं लगवा सकते हैं
• आंवल के बाहर आने के 10 मिनट के भीतर • प्रसव के बाद अगले 48 घंटों के अन्दर • ऑपरेशन के दौरान • प्रसव के छः हफ्तों बाद	• गर्भाशय की झिल्ली फट जाने के 18 घन्टे बाद • प्रसव पश्चात बुखार एवं पेट में दर्द • योनि से बदबूदार स्त्राव (प्रसव पश्चात संक्रमण) • प्रसव पश्चात अत्यधिक रक्तस्त्राव

पीपीआईयूसीडी लगाने से पहले महिला की सहमति आवश्यक है। इसके साथ–साथ डिस्चार्ज होने के बाद समुदाय में आशा द्वारा उसका समय–समय पर फॉलोअप भी किया जाना चाहिये जिससे यदि महिला को किसी प्रकार का दुष्प्रभाव है तो उसे संदर्भित किया जा सके।

आई.यू.सी.डी. लगवाने के बाद डॉक्टर/स्वास्थ्य कार्यकर्ता से कब संपर्क करें:

- तेज बुखार आने एवं ठंड लगने पर
- अगर धागे से परेशानी हो रही है या आई.यू.सी.डी. महसूस नही हो रही या चुभ रही हो
- माहवारी के ना आने पर
- योनि से अस्वाभाविक रक्तस्राव होने पर
- पेडू में असहनीय दर्द होने पर
- योनि से बदबूदार पानी आने पर

ए.एन.एम. द्वारा वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान आयी हुई महिलाओं को आई.यू.सी.डी. के सही तथ्यों पर परामर्श देते हुये समुदाय में व्याप्त भ्रांतियों को दूर करने का प्रयास करें। समुदाय में आई.यू.सी.डी. से जुड़ी भ्रांतियां एवं सही तथ्य निम्नानुसार हैं।

आईयूसीडी से जुडी भ्रान्तियां	संबंधित सही तथ्य
• **आई.यू.सी.डी. गर्भाशय छोडकर शरीर में घूमती है**	• आई.यू.सी.डी. प्रशिक्षित नर्स/डॉक्टर द्वारा गर्भाशय में लगाई जाती है। यह गर्भाशय को छोडकर कंही नहीं जाती है और कहीं घूमती भी नहीं है।
• **आई.यू.सी.डी. बहुत बड़ी होती है और यह ऊपर चढ़ जाती है**	• यह बहुत छोटी सी T के आकार की बनी हुई होती है और यह गर्भाशय में लगाई जाती है यह एक पन्ने को भी नहीं फाड सकती है और न ही शरीर के किसी हिस्से को नुकसान पहुंचा सकती हैं कोई समस्या होने पर डॉक्टर के सलाह के बाद निकलवाई जा सकती हैं
• **आई.यू.सी.डी. स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है ?**	• आई.यू.सी.डी. महिलाओं के लिए सुरक्षित है। यदि कोई महिला गर्भवती हो या उसके प्रजनन अंगो में कोई यौन संक्रमण हो तो उन्हें आई.यू.सी.डी. नही लगता है। आई.यू.सी.डी. लगाने से पहले डॉक्टर इसकी पुष्टि करते है।
• **आई.यू.सी.डी. लगवाने से ज्यादा रक्तस्राव होता है ?**	• आई.यू.सी.डी. लगवाने के कुछ समय तक अधिक रक्तस्राव हो सकता है जो कि समय के साथ ठीक हो जाता है। ज्यादा रक्तस्राव होने पर प्रशिक्षित नर्स/डॉक्टर से संपर्क करना चाहिए।

छाया (सेन्टक्रोमैन Centchroman) गोलियां –

- छाया हारमोन रहित सुरक्षित व प्रभावी गोली है। छाया के एक पैकेट में 8 गोलियां होती हैं।
- छाया धात्री माताओं के लिए सुरक्षित है और प्रसव व गर्भपात के तुरन्त बाद दी जा सकती है।
- यह एनीमिया से ग्रसित महिलाओं के लिए भी लाभकारी है क्योंकि छाया गोली खाने के बाद माहवारी थोड़ी कम होती है व ज्यादा अन्तराल पर होती है।

छाया का उपयोग कौन कर सकता है

- सभी महिलाओं के द्वारा छाया का उपयोग किया जा सकता है। उसके लिए यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि महिला गर्भवती है या नहीं ।
- किसी भी उम्र की महिला इसका उपयोग कर सकती है चाहें उन्हें बच्चे हो अथवा नहीं।
- जिन महिलाओं को माला–एन/माला–डी से साइड इफेक्ट हुआ हो वे महिलाएं भी इस विधि को चुन सकती हैं।
- जो महिलाएं स्तनपान कराती हैं वह भी इसका उपयोग कर सकती हैं। यह माँ के दूध की मात्रा, गुणवत्ता पर कोई प्रभाव नहीं डालता है।

छाया को कब और कैसे शुरू करना है

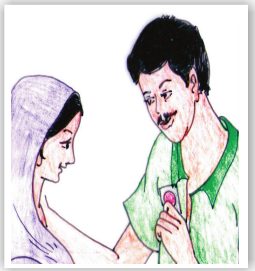
छाया को प्रथम 3 माह तक सप्ताह में 2 बार तथा 3 माह के बाद सप्ताह में 1 बार लिया जाना है। छाया के उपयोग से पहले महिला को यह सलाह दें कि वह पहली गोली माहवारी के पहले दिन (जिस दिन खून दिखाई दे) से सेवन करना शुरु करे। छाया गोली का सेवन नीचे दी गयी तालिका के अनुसार किया जाना है:–

यदि पहले दिन की गोली ली गई है	पहले 3 महीने तक गोली ली जानी है	3 महीने के बाद गोली ली जानी है
रविवार	रविवार और बुधवार	रविवार
सोमवार	सोमवार और गुरुवार	सोमवार
मंगलवार	मंगलवार और शुक्रवार	मंगलवार
बुधवार	बुधवार और शनिवार	बुधवार
गुरुवार	गुरुवार और रविवार	गुरुवार
शुक्रवार	शुक्रवार और सोमवार	शुक्रवार
शनिवार	शनिवार और मंगलवार	शनिवार

लाभार्थी के द्वारा गोली लेना भूल जाने पर उसे क्या सलाह दें–

1. यदि महिला दूसरी खुराक लेना भूल जाती है (परन्तु एक सप्ताह से कम का समय हुआ हो) तो उसे गोली तुरन्त लेनी चाहिये जब याद आये। बाकी की गोलियाँ सारिणी के अनुसार लेती रहे। इसके साथ ही उसे कण्डोम इस्तेमाल करने की सलाह दें।
2. यदि भूले हुए 7 दिन से अधिक का समय हो गया हो तो उपयोग किये जाने वाला पैकेट छोड़ने व नया पैकेट शुरू करने की सलाह दें,यानी तीन महीने के लिये सप्ताह में दो बार और चौथे महीने से सप्ताह में एक बार। साथ ही अगली माहवारी आने तक बैकअप विधि (कण्डोम) का इस्तेमाल करे।

कण्डोम



- कंडोम सरल और सुरक्षित विधि है, जिसे हर बार संभोग के समय प्रयोग करना होता है
- यदि इसका सही प्रयोग किया जाए तो यह बहुत असरदार विधि है, जिसे पुरूष अपने उत्तेजित लिंग पर चढ़ा लेता है। कंडोम को प्रयोग करने पर वीर्यपात कंडोम में होता है और वीर्य में मौजूद शुक्राणु महिला की योनि में नहीं पहुंच पाते। इस तरह महिला गर्भधारण से बच जाती है।
- कंडोम अनचाहे गर्भ के साथ यौन रोग व एड्स से भी बचाता है।

ए.एन.एम. कण्डोम के बारे में बताते समय निम्न परामर्श अवश्य दें::

- गर्भावस्था, STIs व HIV की रोकथाम के लिए प्रत्येक यौन क्रिया के समय कण्डोम का प्रयोग करना है।
- कण्डोम को केवल एक ही बार प्रयोग करना है। दुबारा संभोग के लिए नए कण्डोम का प्रयोग करें।
- कण्डोम को सूरज की रोशनी व नमी से दूर रखना है। पुराने और फटे हुए पैकेट में रखे कण्डोम फटे हो सकते हैं। अतः उसका प्रयोग ना करें।
- कण्डोम को बैकअप मैथड की तरह इस्तेमाल करें।

हॉरमोनल परिवार नियोजन विधियां

गर्भनिरोधक गोलियॉ (माला एन)

ओरल गर्भनिरोधक गोलियाँ (माला एन) सुरक्षित हार्मोनल गोली है। परिवार नियोजन की एक अस्थायी विधि है। माला एन के एक स्ट्रिप्स/पत्ते में 28 गोलियाँ होती है, जिसमें 21 गोली हार्मोनल तथा 7 गोली आयरन की होती है।

- माला–एन रोज एक गोली खानी होती है, चाहे संभोग हो या नहीं।
- इसे माहवारी शुरु होने के पहले से पॉचवे दिन के अन्दर शुरु करते है।
- इसका प्रयोग बंद करने पर महिला शीघ्र ही गर्भधारण कर सकती है।
- गोली के प्रयोग से माहवारी नियमित हो जाती है और माहवारी में दर्द और रक्तस्त्राव कम होता है।

माला एन के लाभ –

- माहवारी नियमित करती है व इस दौरान होने वाले दर्द को कम करती है।
- खून की कमी नहीं होने देती।
- इसका सेवन बंद करने के दो से तीन महीने के अन्दर गर्भ ठहर सकता है।
- माहवारी के दौरान होने वाले रक्तस्राव को कम करती है।
- स्त्रियों के डिम्बकोष और गर्भाशय के कैंसर की संभावना को रोकती है।

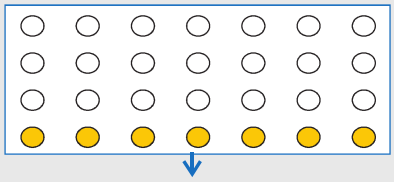
गोली खाना, उन महिलाओं के लिए हानिकारक हो सकता है जिनमें निम्न संकेत दिखते हैं:

- महिला को पीलिया है या पीलिया होने का इतिहास है।
- महिला में स्ट्रोक, लकवा या हृदय रोग के लक्षण हैं।
- महिला, जिसके पैरों की शिराओं में रक्त का थक्का है।
- यदि महिला धूम्रपान करती है और उसकी उम्र 35 वर्ष के ऊपर है।
- उच्च रक्त चाप है (140/90 से अधिक)।
- यदि महिला को माइग्रेन होता हो।
- यदि महिला में उपर्युक्त सूची में से कोई भी समस्या है, तो उसे गोलियों के अलावा डॉक्टर से किसी अन्य विधि के प्रयोग के लिए सलाह लेनी होगी।

गोली खाना भूल जाने पर महिलाओं को निम्न सलाह दें

1

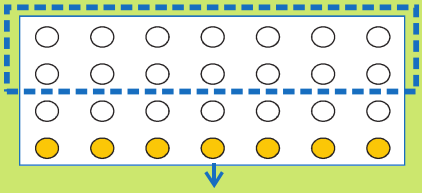
अगर 1 या 2 हार्मोनल गोली (सफेद गोली) खाना भूल गई



- जल्द से जल्द 1 गोली लें या निर्धारित समय पर दो गोली लें।

2

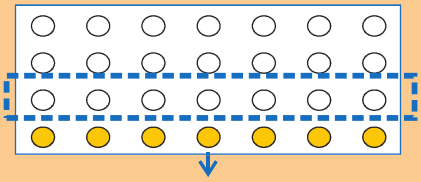
3 या उससे ज्यादा हार्मोनल गोली खाना भूल गई (पहले या दूसरे सप्ताह में)



- 1 गोली जल्द से जल्द लें और निर्धारित समय पर गोली लेना जारी रखें।
- अगले 7 दिन तक बैकअप विधि
- यदि पिछले 72 घंटे में सेक्स किया है तो ईसीपी का प्रयोग करें।

3

3 या उससे ज्यादा हार्मोनल गोली खाना भूल गई (तीसरे सप्ताह में)



- 1 गोली जल्द से जल्द लें और निर्धारित समय के अनुसार हार्मोन की गोलियों को लें। आयरन की गोलियों को फेंक दें।
- हार्मोनल गोलियां खत्म होने के अगले दिन से नया पत्ता शुरु करें।
- अगले 7 दिन तक बैकअप विधि।
- यदि पिछले 72 घटों में सेक्स किया है तो ईसीपी का प्रयोग करें।

गोलियों के सेवन के साइड इफैक्ट्स

गोलियों का सेवन शुरू करने के बाद पहले दो तीन महीने में निम्न शारीरिक बदलाव हो सकते हैं :

- मासिक चक्र में परिवर्तन जैसे दो मासिक चक्रों के बीच में खून या दाग–धब्बे दिखना, मासिक रक्तस्राव कम होना और कम दिनों तक रहना
- सिरदर्द या चक्कर आना
- जी मिचलाना
- स्तनों में भारीपन और हल्का दर्द
- वज़न में परिवर्तन आना
- मूड में परिवर्तन आना

गर्भनिरोधक इंजेक्शन अंतरा

- अन्तरा एक गर्भ निरोधक विधि है जो प्रत्येक 3 महीने पर इंजेक्शन के द्वारा दी जाती है। इसे मेड्रोक्सीप्रोजेस्ट्रान एसेटेट (एम.पी.ए.) कहा जाता है।
- अन्तरा गर्भनिरोधक इंजेक्शन सरकारी स्वास्थ्य इकाइयों पर उपलब्ध है। यह एक प्रशिक्षित प्रदाता (चिकित्सक / नर्स / ए.एन.एम.) द्वारा स्वास्थ्य इकाई पर दिया जा सकता है।
- अन्तरा का पहला इन्जेक्शन लगवाने से पहले प्रशिक्षित एम.बी.बी.एस. / गायनीकॉलोजिस्ट डॉक्टर द्वारा जॉच कराना अत्यन्त आवश्यक है।

अन्तरा के लाभ

- प्रतिदिन के स्थान पर 3 महीने में मात्र एक बार लेने की आवश्यकता होती है।
- जो महिलाऐं गर्भनिरोधक गोली (माला–एन, माला–डी) नहीं खा सकती हैं वे इस विधि का इस्तेमाल कर सकती है।
- दूध पिलाने वाली मातायें भी प्रसव के डेढ़ माह बाद अंतरा इंजेक्शन लगवा सकती है क्योंकि यह दूध की गुणवत्ता व मात्रा को प्रभावित नहीं करता है।
- इसे बन्द करने के पश्चात गर्भधारण में कोई समस्या नहीं होती, इसे छोड़ने के कुछ माह बाद महिला गर्भवती हो सकती है।
- कुछ मामलों में माहवारी में होने वाली ऐंठन को कम करता है।
- इस विधि के कारण कभी कभी मासिक चक्र बन्द हो जाता है,जो हानिकारक नहीं है।यदि किसी महिला को खून की कमी है तो इससे फायदा ही होगा।
- लाभार्थी की गोपनीयता को सुनिश्चित करता है।
- प्रयोग किये जाने से पूर्व किसी प्रकार की प्रयोगशाला में जाँच किये जाने की आवश्यकता नहीं है

अंतरा कब लगवा सकते हैं

अंतरा इंजेक्शन की शुरूआत कभी भी की जा सकती है यदि यह पक्का हो कि महिला गर्भवती नही है।

- मासिक चक्र के सातवें दिन के भीतर किसी भी दिन शुरू किया जा सकता है।
- दूध पिलाने वाली मातायें प्रसव के 6 हफ्ते बाद अंतरा लगवा सकती हैं।
- गर्भपात के बाद तुरंत या सातवें दिन तक शुरू किया जा सकता है।

अन्तरा लगवाने के बाद शारीरिक बदलाव

- अनियमित माहवारी–अनियमित रक्तस्राव, लम्बे समय से अधिक मात्रा में रक्तस्राव का होना अथवा माहवारी बन्द होना
- वजन बढ़ना, सिरदर्द, मूड परिवर्तन।

अन्तरा गर्भनिरोधक का प्रयोग कौन कर सकता है

- किशोरावस्था से 45 वर्ष तक की महिला, चाहें उन्हें बच्चे हो अथवा नहीं।
- प्रजनन आयु वर्ग की विवाहित महिला।
- ऐसी महिला जिसका हाल ही में स्वतः गर्भपात हुआ हो अथवा गर्भपात करवाया हो।
- ऐसी महिला जो स्तनपान करा रही हो (प्रसव के छह सप्ताह के बाद)।
- ऐसी महिला जो एच0आई0वी0 से संक्रमित हो, चाहे वह इलाज करा रही हो अथवा नहीं।

अन्तरा गर्भनिरोधक का प्रयोग कौन नहीं कर सकता है

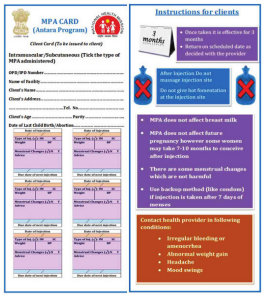
- जो महिलाएँ गर्भवती है।
- जिन महिलाओं का ब्लड प्रेशर ज्यादा हो (160 / 100 या इससे अधिक)
- अकारण योनि से रक्तस्त्राव का इतिहास
- प्रसव के छः सप्ताह के भीतर
- स्ट्रोक या मधुमेह की बीमारी
- स्तन कैंसर (पहले / बाद में)
- लीवर की बीमारी

सीमाएं –

- आर.टी.आई. / एस.टी.आई. तथा एच.आई.वी. संक्रमण से बचाव नही करता है।
- एक बार इंजेक्शन लेने के बाद तीन माह तक दवा के असर को खत्म नही किया जा सकता है।
- गर्भनिरोधक के रूप मे प्रभावी परिणाम प्राप्त करनें के लिए अंतरा इंजेक्शन को प्रत्येक तीन माह पर लेना पड़ता है।
- अंतरा के इंजेक्शन को छोड़ने के बाद गर्भधारण की क्षमता प्राप्त करने में 7–10 माह लग जातें हैं।
- कुछ चिकित्सकीय स्थितियों / रोगों में इसका इस्तेमाल नही किया जा सकता है।

इंजेक्शन लगाने का स्थान–यह इंजेक्शन बाँह के ऊपरी भाग में अथवा जाँघ के नीचे की मांसपेशियों में अथवा चमड़ी में दिया जाता है। इंजेक्शन लगाए जाने के बाद महिला को उस जगह की मालिश या गर्म सेंक न करने की सलाह दें।

अन्तरा कार्ड



जिस महिला ने गर्भनिरोधक विधि के रूप में अन्तरा विधि का चयन किया है ऐसी प्रत्येक महिला को अन्तरा कार्ड दिया जाता हैं। कार्ड पर महिला से सम्बन्धित सभी विवरण की जानकारी होती है।इसमें तत्काल दी गयी डोज व अगली बार दी जाने वाली डोज की तिथि अंकित होनी चाहिए। महिला को अपने साथ यह कार्ड स्वास्थ्य इकाई पर ले जाने के लिये प्रेरित करना चाहिये।यह कार्ड अगली डोज की अगली तारीख याद दिलाने में सहायता कराता है। इस कार्ड की द्वितीय प्रति इकाई पर रक्षित की जाएगी एवं अन्तरा की प्रथम डोज के उपरान्त प्रदान की जाएगी।

आपातकालीन गर्भनिरोधक गोली (इमरजैंसी कॉन्ट्रासैप्टिव पिल्ज़ – ई.सी.पिल्ज़)

- ये लगातार इस्तेमाल किए जाने वाले गर्भनिरोधक साधनों का विकल्प नहीं हैं।
- ये असुरक्षित संभोग हो जाने के बाद अनचाहे गर्भ से बचने के लिए खाई जाती हैं।
- इन्हें असुरक्षित संभोग हो जाने पर, 3 दिनों के भीतर (72 घन्टे के अन्दर) लेना आवश्यक होता है।
- असुरक्षित संभोग हो जाने के बाद जितनी जल्दी ली जाएं, उतनी अधिक असरदार।

ई.सी.पिल्ज़ की आवश्यकता किन स्थितियों में पड़ सकती है

- बिना किसी तरीके को अपनाए संभोग हो जाए।
- कंडोम फट जाए या लिंग पर से फिसल जाए।
- महिला तीन या अधिक गर्भनिरोधक गोली लेना भूल जाए।
- आई.यू.सी.डी. अचानक निकल जाए।
- अन्तरा इंजेक्शन लगवाए चार माह से भी ज्यादा समय हो जाए।
- प्राकृतिक तरीकों का सही पालन ना किया गया हो।
- ज़बरदस्ती संभोग हो जाए।

ई.सी.पिल्ज़ लेने के बाद ध्यान देंने योग्य बातें

- यदि ई.सी.पिल्ज़ लेने के दो घंटों के भीतर उल्टी हो जाए तो महिला फिर से एक गोली ले।
- ई.सी.पिल्ज़ लगातार इस्तेमाल किए जाने वाले गर्भनिरोधक का विकल्प नहीं हैं।
- यदि ई.सी.पिल्ज़ लेने के बाद संभावित समय से एक सप्ताह बाद तक माहवारी ना आए तो महिला डाक्टर से संपर्क करें।

लैक्टेशनल एमीनोरिया (स्तनपान द्वारा गर्भनिरोध)

लैक्टेशनल का अर्थ है कि स्तनपान सम्बन्धी और 'एमेनोरिया' का अर्थ होता है मासिक रक्तस्राव न होना। लैक्टेशनल एमेनोरिया विधि के लिए तीन स्थितियों की आवश्यकता होती है और इन तीनों का ही पालन किया जाना चाहिए:–

- शिशु को बार–बार (8–10 बार) दिन में और कम से कम दो बार रात में केवल स्तनपान कराया जा रहा हो।
- स्तनपान करा रही माता में मासिक रक्तस्राव पुनः आरम्भ न हुआ हो।
- शिशु की आयु 6 माह से कम हो।

यह विधि कितनी प्रभावी होती है?

विधि की प्रभावशीलता प्रयोगकर्ता पर निर्भर होती है। महिला द्वारा अपने शिशु को पूरी तरह स्तनपान न कराये जाने की स्थिति में गर्भावस्था का खतरा सबसे अधिक होता है।

स्थायी विधियाँ

पुरूष नसबंदी (NSV - नो स्केलपेल वेसेक्टॉमी)

- यह एक सुरक्षित व असरदार स्थायी विधि है।
- पुरुष नसबंदी में न कोई चीरा लगता है न कोई टॉका इसीलिए ये आसान विधि है।
- सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों में यह निःशुल्क होती है।
- पुरुष नसबंदी होने के कम से कम 3 महीने तक कण्डोम का प्रयोग करना चाहिए जब तक शुक्राणु पूरे प्रजनन तंत्र से खत्म न हो जाऐ।
- नसबंदी के 3 महीने के बाद वीर्य की जॉच कराये। जॉच में शुक्राणु न पाये जाने की दशा में नसबंदी को सफल माना जाता है।

पुरुष नसबंदी के लिए लाभार्थी का चुनाव करते समय याद रखें कि

- पुरुष विवाहित हो।
- पुरुष की आयु 60 वर्ष या इससे कम हो।
- दम्पत्ति को कम से कम एक बच्चा हो, जिसकी उम्र 1 वर्ष से अधिक हो।

महिला नसबंदी (Tubal ligation)

- महिला नसबंदी परिवार नियोजन की एक स्थायी विधि है।
- जो दम्पत्ति समझते है कि उनका परिवार पूरा हो गया है वे नसबंदी करवा सकते हैं ताकि अनचाहे गर्भ से बचा जा सके।
- प्रसव पश्चात/गर्भपात के तुरन्त बाद या 7 दिन के अन्दर व माहवारी आने के 7 दिन के अंदर नसबंदी कराई जा सकती है।
- नसबंदी के एक माह बाद जब महिला को माहवारी आ जाती है या गर्भ की जॉच निगेटिव आती है तभी नसबंदी को सफल माना जाता है।

महिला नसबंदी के लिए लाभार्थी का चुनाव करते समय याद रखे कि

- महिला विवाहित हो
- महिला की उम्र 22 वर्ष से अधिक व 49 वर्ष से कम हो
- दम्पत्ति के कम से कम 1 बच्चा हो जिसकी उम्र 1 वर्ष से अधिक हो।

प्रसव पश्चात् नसबंदी (Post Partum Steriliza on - PPS)

प्रसव पश्चात् नसबंदी उन महिलाओं के लिए है जो निश्चित कर चुकी है कि उन्हें भविष्य में और बच्चे नहीं चाहिए वे प्रसव के पश्चात् अस्पताल से वापस जाने से पूर्व ही इस सेवा का लाभ उठा सकते है। ये सुविधा जिला अस्पताल एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर उपलब्ध है।

निम्न तालिका के अनुसार सभी महिला की स्थिति के अनुसार उसे कौन–कौन सी गर्भनिरोधक विधियों के लिए परामर्श दिया जा सकता है इस पर चर्चा करें :

प्रसव के बाद गर्भनिरोध के साधन (अन्तराल के लिए)

स्थिति	कण्डोम	माला एन	छाया	अतंरा	आई.यू.सी.डी
प्रसव के बाद स्तनपान कराने वाली महिला	प्रसव के बाद तुरन्त	प्रसव के 6 महीने बाद	प्रसव के बाद तुरन्त	प्रसव होने के 6 सप्ताह बाद	प्रसव के 48 घंटों के अन्दर या प्रसव के छः हफ्तों बाद
स्तनपान न कराने वाली महिला	प्रसव के बाद तुरन्त	प्रसव के 3 सप्ताह बाद	तुरन्त	तुरन्त	प्रसव के 48 घंटों के अन्दर या प्रसव के छः हफ्तों बाद
गर्भपात होने के बाद	गर्भपात के बाद तुरन्त	उसी दिन से लेकर 7 दिन तक	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	तुरंत उसी दिन से लेकर 12 दिन तक कभी भी अगर संक्रमण न हो

गर्भपात के बाद गर्भनिरोध के साधन (अन्तराल के लिए)

स्थिति	कण्डोम	माला एन	छाया	अतंरा	आई.यू.सी.डी
गर्भपात होने के बाद (सर्जिकल)	तुरन्त	उसी दिन से लेकर 7 दिन तक	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर	तुरंत उसी दिन से लेकर 12 दिन तक कभी भी अगर संक्रमण न हो
दवाई द्वारा गर्भपात के बाद	तुरन्त	तीसरे दिन या 15वें दिन	तीसरे दिन	तीसरे दिन	गर्भपात के 15वें दिन (यह सुनिश्चित करने के बाद कि पूर्णतया गर्भपात हो चुका है)

प्रसव के बाद गर्भनिरोध के साधन (सीमित साधन)

स्थिति	पुरूष नसबन्दी	महिला नसबन्दी
प्रसव के बाद	कभी भी	प्रसव के 7 दिन के अन्दर या फिर 6 सप्ताह बाद
सामान्य स्थिति में	कभी भी	माहवारी शुरू होने के पहले दिन से 7वें दिन के भीतर

गर्भपात के बाद गर्भनिरोध के साधन (सीमित साधन)

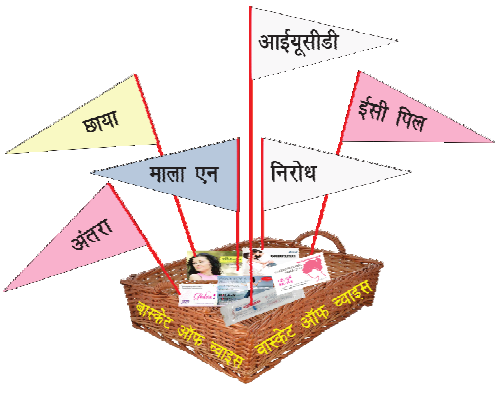
स्थिति	पुरूष नसबन्दी	महिला नसबन्दी
गर्भपात होने के बाद (सर्जिकल)	कभी भी	तुरन्त या 7 दिन के अन्दर
दवाई द्वारा गर्भपात के बाद	कभी भी	गर्भपात के बाद अगली माहवारी के पहले से 7 दिन के अन्दर

छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के दौरान ए.एन.एम. क्या करें:

- ए.एन.सी. की अवधि के दौरान परिवार नियोजन के बारे में बात करना ताकि इन सेवाओं के बारे में सोचने का पर्याप्त समय मिल जाये और डिलीवरी के तुरंत बाद घर जाने से पहले इन सेवाओं को ले सकती हैं।
- पहली गर्भावस्था में देरी, दो बच्चों के बीच में अंतर एवं परिवार पूर्ण होने पर प्रभावकारी परिवार नियोजन साधनों के लाभ के बारे में जानकारी देना।
- अतरा त्रैमासिक इंजेक्शन की अगली खुराक के लाभार्थियों को आशा के माध्यम से सत्र पर बुलाकर अंतरा की सेवा प्रदान करें। अन्य विधियों के लाभार्थियों को भी सामग्री पुनः आपूर्ति करें।
- आशा के माध्यम से लाभार्थियों का फॉलोअप सुनिश्चित करें।

गर्भनिरोधक साधन की स्विचिंग

स्विचिंग से तात्पर्य है कि योग्य दम्पत्ति वर्तमान में प्रयोग की जा रही गर्भनिरोधक विधि को किसी कारणवश बदलकर दूसरे परिवार नियोजन साधन को अपनी इच्छानुसार अपनायें।



स्विचिंग में परिवार नियोजन साधन बदलने से पहले ए.एन.एम. सुनिश्चित करे कि

1. वर्तमान में अपनाई गई विधि को सही तरीके से व लगातार प्रयोग किया जा रहा था या नहीं (गाइडलाइन के अनुसार)
2. दूसरा यह सुनिश्चित करें कि वह गर्भवती तो नहीं है। तत्पश्चात् स्विचिंग के बारे में लाभार्थी से चर्चा कर अपनाने हेतु प्रेरित करें।

गर्भनिरोधक साधन की स्विचिंग

छाया

(यदि समय सारिणी के अनुसार ले रही हैं)

अन्तरा	छाया को बंद करने से 1 सप्ताह पहले अन्तरा लगाया जा सकता है।
माला एन	छाया को बंद करने से 1 सप्ताह पहले माला–एन शुरु की जा सकती है।
आईयूसीडी	तुरन्त या 5 दिन के अन्दर
कण्डोम	तुरन्त
महिला नसबंदी	तुरन्त

आईयूसीडी

अन्तरा	आईयूसीडी निकालने से 1 सप्ताह पहले अन्तरा लगाया जा सकता है।
माला एन	आईयूसीडी निकालने से 1 सप्ताह पहले माला–एन शुरु की जा सकती है।
छाया	माहवारी के पहले दिन से छाया शुरु की जा सकती है
कण्डोम	तुरन्त
महिला नसबंदी	तुरन्त

अन्तरा

(यदि अन्तरा इंजेक्शन की प्रत्येक डोज 3 महीने के अन्तर पर लगी हो)

माला एन	तुरन्त शुरु कर सकते हैं। बैकअप की जरूरत नहीं
छाया	• **यदि माहवारी नियमित है:** माहवारी के पहले दिन से • **यदि माहवारी अनियमित है या नहीं आ रही है :** सुनिश्चित करें कि महिला गर्भवती नहीं है (15–20 दिनों के अन्तर पर दो बार यूपीटी करें। दूसरी बार निगेटिव आने पर शुरु करें)
आईयूसीडी	• यदि माहवारी नियमित है तो माहवारी के 1–12 दिन के अन्दर • **यदि माहवारी अनियमित है या नहीं आ रही है :** सुनिश्चित करें कि महिला गर्भवती नहीं है (15–20 दिनों के अन्तर पर दो बार यूपीटी करें। दूसरी बार निगेटिव आने पर लगायें)
कण्डोम	तुरन्त
महिला नसबंदी	तुरन्त

माला एन

(यदि नियमित रूप से ले रही हैं)

अन्तरा	तुरन्त लगाया जा सकता है। बैकअप की जरूरत नहीं है
छाया	माहवारी के पहले दिन से शुरु की जा सकती है
आईयूसीडी	तुरन्त या 5 दिन के अन्दर
कण्डोम	तुरन्त
महिला नसबंदी	तुरन्त

परिवार नियोजन की गतिविधियों के लिये आशाओं को निम्न प्रतिपूर्ति राशि दिये जाने का प्राविधान है।

क्र.सं.	मद	आशा को देय राशि (रू0 में)	
		मिशन परिवार विकास के अंतर्गत 57 जनपद	अन्य 18 जनपद जंहा मिशन परिवार विकास योजना नहीं लागू है
1	विवाह पश्चात् पहले बच्चे के लिए दो वर्ष का अन्तराल रखने पर	500.00	500.00
2	प्रथम व द्वितीय बच्चे के बीच तीन वर्ष का अन्तराल रखने पर	500.00	500.00
3	प्रथम एवं द्वितीय संतान के बाद स्थाई विधि हेतु प्रेरित करने पर	1000.00	1000.00
4	नव विवाहित दम्पत्तियों को शगुन किट वितरित करने हेतु	100.00	100.00
5	सास बहू सम्मेलन आयोजित करवाने हेतु (प्रति सम्मेलन)	100.00	0
6	महिला नसबन्दी	300.00	200.00
7	पुरूष नसबन्दी	400.00	300.00
8	एम.पी.ए. इंजेक्शन–अन्तरा (प्रति डोज)	100.00	0.00
9	प्रसव पश्चात् महिला नसबन्दी	400.00	300.00
10	प्रसव पश्चात् आई0यू0सी0डी0	150.00	150.00
11	गर्भपात के बाद आई0यू0सी0डी0	150.00	0.00
12	महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर सर्जिकल विधि से गर्भपात सेवाओं को सुनिश्चित करानें पर (प्रति केस)	150.00	150.00
13	महिला को चिकित्सालय तक ले जाकर मेडिकल विधि से गर्भपात सेवाओं के उपरान्त तीन बार फॉलोअप करना (प्रति केस)	225.00	225.00

अतः उक्त मदों में दी जाने वाली राशि के अनुसार ए.एन.एम. अपने क्षेत्र के अन्तगत आने वाली सभी आशाओं से परिवार नियोजन संबंधित गतिविधियों के बारे में पूछे एवं उन्हें परिवार नियोजन के बारे में समुदाय में जानकारी देने हेतु प्रेरित करें।

प्रसव पश्चात परिवार नियोजन को सुदृढ़ करने में ए.एन.एम. की भूमिका

प्रसव पश्चात परिवार नियोजन को सुदृढ़ करने के लिये ए.एन.एम. सुनिश्चित करे कि यदि लाभार्थी पीपीआईयूसीडी या नसबंदी नहीं कराना चाहता तो उन्हें छाया – 3 स्ट्रिप एवं 5 पैकेट कण्डोम दिये जायें एवं साथ ही इससे सम्बन्धित उचित परामर्श दिया जाये।

ए.एन.एम. यह भी सुनिश्चित करें कि आशा समय–समय पर प्रसव पश्चात् प्रदान किये गये परिवार नियोजन साधनों के बारे में फॉलो अप करे एवं यदि लाभार्थी को किसी प्रकार की समस्या है तो उसे उचित परामर्श दे या आवश्यकतानुसार संदर्भित करे।

खुशहाल परिवार दिवस

मिशन परिवार विकास कार्यक्रम के तहत प्रदेश में परिवार नियोजन सेवाओं के विस्तार हेतु महत्वपुर्ण प्रयास किए गए हैं लेकिन अभी भी हम सभी तक परिवार नियोजन सेवाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित नहीं कर पाये हैं। कम उम्र में गर्भ धारण, दो बच्चों के बीच कम अंतराल तथा बार–बार गर्भपात मातृ एवं शिशु मृत्यु के प्रमुख कारण हैं। इन सभी कारणों को हम परिवार नियोजन साधनों की माँग आधारित उपलब्धता सुनिश्चित करके कम कर सकते हैं। NFHS-5 के आंकड़े (अनुपूरित माँग –12.9) भी हमे इसी दिशा मे संकेत करते हैं।

उक्त को ध्यान में रखते हुए मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के द्वारा दिनांक 12.11.2020 को पत्र सं. एन.एच.एम/एस.पी.एम.यू./FP/खु.प.दि./179/2020–21/4881–2 जारी किया गया है जिसके अन्तर्गत प्रत्येक माह की 21 तारीख को खुशहाल परिवार दिवस का आयोजन किये जाने हेतु निर्देशित किया गया है।

खुशहाल परिवार दिवस का उद्देश्य

समुदाय मे परिवार नियोजन विषयक जागरुकता एवं स्वीकार्यता को बढ़ाना।

खुशहाल परिवार दिवस मनाये जाने की आवश्यकता

खुशहाल परिवार दिवस के माध्यम से सभी स्वास्थ्य इकाईयों (DH, CHC, PHC – HWC) पर मानक आधारित परिवार नियोजन साधनों की उपलब्धता को सुनिश्चित की जा सकती है जिससे परिवार नियोजन साधन अपनाने हेतु योग्य दम्पत्तियों को नियत दिवस पर परामर्श उपरांत परिवार नियोजन सेवाये दी जा सके।

खुशहाल परिवार दिवस के लक्षित समूह

- चिन्हित उच्च जोखिम गर्भवती महिलायें जिनका प्रसव 01.01.2020 अथवा उसके उपरान्त हुआ हो ।
- नवविवाहित दंपत्ति जिनका विवाह 01.01.2020 के उपरान्त हुआ हो ।
- ऐसे योग्य दंपत्ति जिनके तीन या तीन से अधिक बच्चे हों ।

खुशहाल परिवार दिवस में ए.एन.एम. की भूमिका

- खुशहाल परिवार दिवस के सफल आयोजन हेतु आशा के माध्यम से समुदाय मे प्रचार–प्रसार सुनिश्चित करायें।
- ए.एन.एम. अपने सेवा केंद्र पर परिवार नियोजन के सभी महत्वपूर्ण दिवसों में खुशहाल परिवार दिवस के आयोजन दिनांक को प्रदर्शित करे ।
- टीकाकरण सत्र में आयी सभी महिलाओं और अभिभावकों को खुशहाल परिवार दिवस के आयोजन और निकटतम सेवा केंद्र पर मिलने वाली परिवार नियोजन सेवाओं पर जानकारी दे साथ ही परिवार नियोजन पर परामर्श दिया जाना सुनिश्चित किया जाये।
- यदि खुशहाल परिवार दिवस का आयोजन छाया–वी.एच.एस.एन.डी. के दिन हो रहा हो तो सत्र पर व्यापक रूप से परिवार नियोजन सेवाओं को केन्द्रित करते हुये खुशहाल परिवार दिवस का आयोजन किया जाए।
- नसबंदी सेवाओं हेतु प्री–रजिस्ट्रेशन किया जाए तथा इस कार्य में आशा से सहयोग लिया जाए।
- सभी उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं को जिनका प्रसव हो चुका हो, उनकी इच्छा अनुसार परिवार नियोजन सेवाओं को अपनाने के लिये प्रेरित करे ।

- नव विवाहित दंपत्तियों को खुशहाल परिवार दिवस के दिन शगुन किट वितरण कराने में आशा को सहयोग करें।
- RCH रजिस्टर के अनुसार ऐसे दंपत्तियों का चिन्हीकरण करें जिनके तीन या तीन से अधिक बच्चे हैं तथा उन्हें परिवार नियोजन की स्थाई विधि अपनाने हेतु प्रेरित करे।
- परिवार नियोजन के सभी साधनों की पर्याप्त मात्रा मे उपलब्धता को सुनिश्चित करें ।

भाग 10

किशोर–किशोरी स्वास्थ्य

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम का क्रियान्वयन प्रदेश में वर्ष 2014 से किया जा रहा है। कार्यक्रम के अन्तर्गत 10 से 19 वर्ष के किशोरों का सार्वभौमिक रूप से आच्छादन किया जाना है, इसमें शहरी और ग्रामीण, स्कूल जाने वाले और स्कूल न जाने वाले विवाहित और अविवाहित तथा कमजोर/असेवित वर्ग के किशोर/किशोरी सम्मिलित हैं।

आर.के.एस.के. कार्यकम के मुख्य उद्देश्य

पोषण स्तर में सुधार

- किशोर लड़के व लड़कियों में कुपोषण की व्यापकता को कम करना।
- किशोर लड़के व लड़कियों में लौह तत्व की कमी से होने वाले रक्ताल्पता की व्यापकता को कम करना।

यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य में सुधार

- यौन और प्रजनन स्वास्थ्य के संदर्भ में ज्ञान दृष्टिकोण और व्यवहार में सुधार लाना।
- कम उम्र में गर्भधारण पर रोकथाम करना।
- किशोर माता–पिता को जन्म की तैयारियों में सुधार और मातृत्व में सहयोग प्रदान करना।

मानसिक स्वास्थ्य में सुधार

- किशोरों की मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयों की ओर ध्यान देना।

किशोरों में क्षति और हिंसा (लिंग भेद हिंसा सहित) की रोकथाम

- किशोरों में क्षति और हिंसा को रोकने के लिए अनुकूल दृष्टिकोण को बढ़ावा देना (इसमें लिंग आधरित हिंसा की रोकथाम भी सम्मिलित हैं)

नशावृत्ति की रोकथाम

- किशोरों में नशावृत्ति के प्रतिकूल प्रभाव और परिणामों के बारे में जागरूकता बढ़ाना।

गैरसंचारी रोगों की रोकथाम

- गैर सचारी रोगों (जैसे कि घात (stroke), हृदय रोग, मधुमेह और उच्च रक्तचाप) की रोकथाम के लिए व्यवहार में परिवर्तन लाना।

कार्यक्रम के अन्तर्गत मुख्य हस्तक्षेप

ईकाई आधारित हस्तक्षेप –

- **किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक (साथिया केन्द्र)** – कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के 51 जनपदों में चयनित जनपदीय चिकित्सालय एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर किशोर/किशोरियों को उपचारात्मक एवं परामर्श सेवायें प्रदान करने के लिये किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक की स्थापना की गयी है। वर्ष 2019–20 में समस्त किशोर स्वास्थ्य क्लीनिक को **"साथिया केन्द्र"** ब्रान्ड नाम एवं नई पहचान दी गई है। इन साथिया केन्द्रों पर प्रशिक्षित काउन्सलर्स द्वारा किशोर/किशोरियों के स्वास्थ्य विषयों पर परामर्श एवं प्रशिक्षित चिकित्सक द्वारा उपचारात्मक सेवायें प्रदान की जा रही है। काउन्सलर निकटवर्ती विद्यालयों एवं समुदाय में आऊटरीच और रेफरल सेवाएं भी प्रदान की जा रही है।

समुदाय आधारित हस्तक्षेप

- **साप्ताहिक आयरन और फोलिक एसिड पूरक कार्यक्रम** (WIFS) – विफ्स कार्यक्रम एनीमिया से बचाव के लिए पूरे प्रदेश में संचालित किया जा रहा है। कार्यक्रम में कक्षा 6 से 12 तक के सरकारी तथा सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों, मदरसो, अनाथालयों, बाल अपराध गृह के छात्रों एवं स्कूल न जाने वाली किशोरियों को शामिल किया गया है। स्कूलों में आयरन की नीली गोली शिक्षकों एवं आंगनवाड़ी केन्द्रों पर आंगनवाडी कार्यकत्री के द्वारा अपनी निगरानी में खिलायी जाती है। साप्ताहिक रूप से आयरन की नीली गोली (60 मि०ग्रा० एलेमेन्टल आयरन तथा 500 माइकोग्राम (फोलिक एसिड) खिलाने का प्राविधान है। ये गोलिया एण्टरिक कोटेड है जिससे कि साइड इफेक्टस जैसे गैस्ट्रिक इरीटेशन की शिकायत नहीं होती है।
- **जूनियर विफ्स (5–10 वर्ष के बच्चों हेतु)** – जूनियर विफ्स कार्यक्रम कक्षा 01 से 05 तक के समस्त सरकारी प्राथमिक विद्यालय में कार्यक्रम का संचालन किया जा रहा है। प्राथमिक विद्यालयों में आयरन की पिंक (450 मिग्रा०) गोलियां शिक्षकों के द्वारा अपनी निगरानी में खिलायी जाती है।
- **माहवारी स्वच्छता प्रबन्धन** (Menstrual Hygiene management) – प्रदेश सरकार द्वारा किशोरी सुरक्षा योजना कार्यक्रम के अन्तर्गत माहवारी स्वच्छता के सम्बंध में किशोरियों को जागरूक किया जाता है एवं प्रदेश के सरकारी विद्यालयों में कक्षा 6–12 तक की पढ़ने वाली सभी किशोरियो को निशुल्क सेनेटरी नैपकीन उपलब्ध कराये जा रहे है।
- **पियर एजूकेशन कार्यक्रम**–पियर एजूकेशन कार्यक्रम 25 उच्च प्राथमिता वाले जनपदों में चयनित उपकेन्द्रों पर संचालित है। कार्यक्रम के संचालन हेतु ग्राम पंचायत स्तर पर 1000 आबादी पर आशा द्वारा दो स्कूल जाने वाले तथा दो स्कूल न जाने वाले कुल 4 पियर एजूकेटर्स का चयन किया गया है। कार्यक्रम में पोषण में सुधार, यौन और प्रजनन स्वास्थ्य, असंक्रामक बीमारियां, चोटें व लिंग आधरित हिंसा, नशावृत्ति और मानसिक स्वास्थ्य आदि सम्मिलित है। चयनित पीयर एजुकेटर के द्वारा आशा के सहयोग से साप्ताहिक रूप से साथिया समूह की बैठक करके हमउम्र किशोरों के जीवन कौशल, ज्ञान और योग्यता में सुधार लाने का प्रयास किया जाता है। साथ ही उपकेन्द्र स्तर पर ए.एन.एम. द्वारा त्रैमास में किशोर स्वास्थ्य कल्याण दिवस एवं मासिक रूप से किशोर मित्रता क्लब की बैठक का आयोजन किया जाता है।

ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस (वी.एच.एन.डी.) पर किशोर–किशोरियों को प्रदान की जाने वाली मुख्य सेवाओं एवं परामर्श निम्नानुसार हैः

साप्ताहिक आयरन फोलिक एसिड सम्पूरण कार्यक्रम (विफ्स) सेवायें एवं परामर्श

- समुदाय में लगभग 50 प्रतिशत किशोरियों में खून की कमी पायी जाती है, जिसके कारण आगे चलकर पूरा जीवन प्रभावित होता है।
- वी.एच.एन.डी. के दौरान स्कूल न जाने वाली किशोरियों की सूची आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा तैयार की जायेगी और इस सूची के आधार पर हर माह वी. एच.एन.डी. के दिन आंगनवाड़ी कार्यकत्री द्वारा ए.एन.एम की निगरानी में एक आयरन की गोली खिलाई जायेगी। शेष माह के लिए 03 सप्ताह के लिए यह गोलियां निर्धारित दिवस (बुधवार/शनिवार) पर आंगनवाड़ी केन्द्र पर आगनवाडी कार्यकत्री द्वारा खिलाई जाती है। आशा किशोरियों को आंगनवाडी केन्द्र/वी.एच.एन.डी. पर मोबिलाईज करने हेतु आंगनवाडी कार्यकत्री का सहयोग किया जाता है।
- ए.एन.एम. एवं आंगनवाडी कार्यकत्री वी.एच.एन.डी. में एनीमिया तथा बचाव हेतु स्वास्थ्य सूत्रों का आयोजन किया जाता है।
- ए.एन.एम. द्वारा किशोरियों की हीमोग्लोबिन जाच एवं संदर्भन सेवायें प्रदान की जाती है।

- किशोर–किशोरियों को प्रत्येक 06 माह के अन्तराल पर पेट के कीडे के लिए एलबेण्डाजोल (400 मि०ग्रा०) की गोली राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के दौरान वर्ष में दो बार माह फरवरी व अगस्त में स्कूल तथा आंगनवाड़ी केन्द्रों पर प्रथम पंक्ति कार्यकर्ता के द्वारा खिलाई जाती है, जिससे बच्चे पेट के कीडों से छुटकारा पा सके तथा एनीमिया जैसी बीमारियों से बच सके।

मासिक धर्म के दौरान साफ–सफाई एवं उचित परामर्श

- किशोरियों में 12 से 20 वर्ष की आयु में हार्मोन्स में बदलावों के कारण माहवारी चक्र की अवधि,अन्तराल व रक्त स्त्राव की मात्रा अलग–अलग हो सकती है। यह सामान्य है।
- माहवारी को मासिक धर्म या मासिक चक्र भी कहते है, क्योंकि यह हर महीने में एक बार होता है। माहवारी के स्त्राव के पहले दिन से दूसरी माहवारी के स्त्राव के पहले दिन तक के समय को माहवारी चक्र कहते है।
- माहवारी वह प्रक्रिया है, जिसमें समयानुसार, नियमबद्ध रूप से हर महिने गर्भाशय की झिल्ली या अंदरूनी परत रक्तस्त्राव के रूप में बाहर निकलती है।

माहवारी के दौरान व्यक्तिगत स्वच्छता

- उसे परामर्श दे कि यह एक प्राकृतिक स्वाभाविक प्रक्रिया है, इसमें घबराने की कोई बात नहीं होती है।
- यह सभी स्त्रियों को होता है।
- इस समय साफ, सूती और सूखे कपड़े या पैड का उपयोग करें।
- दुर्गन्ध एवं संक्रमण रोकने के लिए पैड, कपड़े को बार–बार बदलें।
- यदि कपड़े का दोबारा उपयोग करना पड़े तो अच्छी तरह से धोकर और धूप में सुखा कर विसंक्रमित कर लें।
- इस्तेमाल किये हुए कपड़े/पैड का भली भांति नष्ट कर दें।

माहवारी के समय परिवार के सदस्यों को ध्यान में रखनी योग्य बातें

- किशोरी बालिका के उचित एवं संतुलित आहार पर ध्यान दें।
- छूआछूत, उपेक्षा और उसे सबसे अलग न करें।
- ऐसे वातावरण का निर्माण करें, जहां किशोरी बालिका को सब लोगो के बीच शर्मिन्दगी न महसूस हो एवं इस परिवर्तन को वह सहज रूप से स्वीकार कर सके।
- खून की कमी ना होन पाए इसलिए सप्ताह में एक बार आयरन फॉलिक एसिड की गोली का सेवन जरूर करवाएं।

किशोर–किशोरियों को विवाह एवं गर्भधारण की सही उम्र की जानकारी

किशोरावस्था में किशोरियों का शारीरिक एवं मानसिक विकास पूरी तरह से विकसित नहीं होता है अतः विवाह की सही उम्र की जानकारी दी जानी चाहिये। लडको की शादी की सही उम्र 21 वर्ष तथा लडकियों की शादी की सही उम्र 18 वर्ष है। हमारे समाज में कभी–कभी किशोरावस्था में शादी हो जाती हैं अतः ऐसे दम्पतियों को निम्न सलाह एवं सेवायें दी जानी चाहिये।

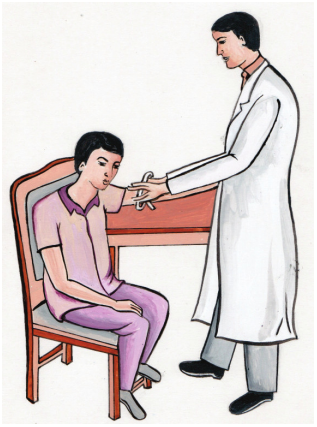
कम उम्र में विवाह एवं गर्भधारण करने वाले दम्पत्तियों को दिया जाने वाला परामर्श

- पहले बच्चे में अन्तराल रखने के लिये अस्थाई उपाय की सलाह
- गर्भधारण हो जाने पर प्रसव पूर्व 4 स्वास्थ्य जॉचें, टी.डी. के 2 टीके, आयरन, कैल्शियम व एलबेन्डाजोल की गोलियाँ तथा संतुलित आहार के साथ सुरक्षित प्रसव के लिये स्वास्थ्य इकाई के चयन हेतु परामर्श देना

टिटनेस प्रतिरक्षण हेतु सेवाएँ

ए.एन.एम. द्वारा वी.एच.एस.एन.डी. पर किशोर किशोरियों को 10 वर्ष की आयु में और फिर 16 वर्ष पर टी.डी. का टीका टिटनेस एवं डिप्थीरिया से बचाव के लिये दिया जाता है। जिन किशोर–किशोरियों को सम्पूर्ण डी.पी.टी. प्रतिरक्षण नहीं मिला उन्हें छः सप्ताह के अंतराल पर दो डोज दिये जाते हैं। हर पाँच वर्ष बाद इसे दोहराने की आवश्यकता है। अतः वी.एच.एस.एन.डी. पर टिटनेस टॉक्सोइड वैक्सीन की पर्याप्त उपलब्धता होनी चाहिए।

सुरक्षित यौन व्यवहार हेतु परामर्श



कम उम्र में शादी हो जाने पर न चाहते हुये भी गर्भधारण की सम्भावना से बचने की जानकारी किशोर–किशोरी को दी जाये तथा विशेष आकस्मिता की स्थिति मे किशोरियां स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस पर आकस्मिक गर्भ निरोधक गोलियां प्राप्त कर सकती हैं। सुरक्षित यौन व्यवहार और जोखिम कम करने पर जोर देने की जानकारी दी जाये।

यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य (एस.आर.एच.) के मुद्दों पर सूचना/परामर्श

ए.एन.एम. को किशोरों एवं किशोरियों के यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य के सामान्य प्रश्नों और सरोकारों के समाधान प्रदान करने योग्य होना चाहिए। इसके लिये उनको प्रशिक्षण दिया गया है तथा पुनः राष्ट्रीय किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रशिक्षित किये जाने की व्यवस्था की गयी है। सेवा प्रदाताओं को पर्याप्त संसाधन सामग्री प्रदान की जानी चाहिए ताकि वे किशोर–किशोरियों के प्रश्नों का सही समाधान दे सकें।

ए.एन.एम. द्वारा वी.एच.एन.डी. सत्र पर किशोर–किशोरी 10–19 वर्ष को टी.डी. का टीका लगाया जाता है एवं नीली आई.एफ.ए. गोलियां वितरित की जाती हैं। इसके साथ–साथ आर.टी.आई/एस.टी.आई. संक्रमण की स्क्रीनिंग कर संदर्भन किया जाता है जिसकी जानकारी टैली शीट के भाग–4 में ए.एन.एम. द्वारा अंकित की जाती है। टैली शीट के भाग–4 का प्रारूप इस प्रकार से है:

भाग – चार किशोरावस्था स्वास्थ्य सेवाये (10–19 वर्ष)								
क्र.सं.	किशोरी बालिका का नाम	पिता का नाम	उम्र	TD 10 वर्ष	TD 16 वर्ष	वितरित की गयी नीली आई. एफ.ए. की गोलियों की संख्या	आर.टी.आई./एस.टी. आई. हेतु संदर्भन	टी.एच.आर./सूखा राशन का वितरण
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
कुल योग								

भाग 11

ई–कवच : आशा एवं एएनएम मोबाइल एप्लिकेशन

समुदाय में ए.एन.एम. द्वारा गुणवत्तापरक सेवायें प्रदान करते हुये उनकी रिकार्डिंग एवं रिपोर्टिंग निर्धारित प्रपत्रों में की जाती है। प्रदेश में आउटरीच में ए.ए.एम. द्वारा प्रदान की गयी सेवाओं की ऑन–लाइन रिपोर्टिंग आर.सी.एच. पोर्टल, अनमोल एवं ई–कवच एप्लीकेशन के माध्यम से की जा रही है जिससे हम रियल–टाइम सेवा प्रदायगी की स्थिति को देख सकते हैं।

आर.सी.एच. पोर्टल

- आर.सी.एच. कार्यक्रम की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए एम.सी.टी.एस. पोर्टल को एकीकृत आर.सी.एच. रजिस्टर के आधार पर (जिसमें परिवार नियोजन की सेवाएं भी शामिल हैं) आर0सी0एच0 पोर्टल में अपग्रेड कर दिया गया है।
- आर.सी.एच. रजिस्टर के द्वारा आर.सी.एच. पोर्टल पर सूचनाओं को विकास खण्ड स्तर पर अद्यतन किया जाता है एवं प्रत्येक नये लाभार्थी को पंजीयन के लिए आर.सी.एच.–आई.डी. दी जाती है जिसको आर.सी.एच. रजिस्टर एवं एम.सी.पी.कार्ड में भी में अपडेट किया जाता है।
- छाया–वी.एच.एस.एन.डी. पर दी जा रही समस्त सेवाओं को लाभार्थीवार आर.सी.एच. पोर्टल पर अपडेट करने से प्रत्येक स्तर पर किसी लाभार्थी को दी गयी सेवाओं को ट्रैक किया जा सकता है। अतः प्रत्येक सप्ताह दी गयी सेवाओं को आर.सी.एच. पोर्टल पर अपडेट कराना सुनिश्चित किया जाता है।

आर.सी.एच. पोर्टल का आशा एवं ए.एन.एम. को लाभ

ए.एन.एम. ऑन लाइन (अनमोल)

अनमोल एक एन्ड्रॉयड आधारित आर.सी.एच. एप्लीकेशन है जो ए.एन.एम. और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओ को अपने दिन–प्रतिदिन के कार्य को कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से करने के योग्य बनाता है। अनमोल ए.एन.एम. को वास्तविक समय में लाभार्थियों के सेवा रिकॉर्ड दर्ज करने और अपडेट करने में सहयोग करता है।

आसानी से उपलब्ध जानकारी जैसे कि ड्यू–लिस्ट, डैशबोर्ड, परामर्श, संदेश और सामग्री के साथ अनमोल ए.एन.एम. के कार्यो को सुदृढ करने एवं सभी दर्ज किए गए डेटा के आधार पर आगे की कार्ययोजना बनाने हेतु मार्गदर्शन करता है।

यह ए.एन.एम. द्वारा प्रदान की जाने वाली मातृ और शिशु स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को मानकीकृत करता है। ए.एन.एम. आवश्यक टीकों और लॉजिस्टिक्स के साथ निर्धारित तारीख के अनुसार छाया–वी.एच.एस.एन.डी. की योजना बना सकती है।

अनमोल की मुख्य विशेषताएं –

- बिना रुकावट के डेटा प्रवाह के लिए आर.सी.एच. पोर्टल के साथ एकीकृत किया गया है
- स्क्रीन शॉट्स के साथ किसी भी मुद्दे को उठाने के लिए ए.एन.एम. के लिए टिकट सिस्टम
- ए.एन.एम. के लिए ऑनलाइन अधिसूचना
- प्रायः पूछे जाने वाले प्रश्न (एफ.ए.क्यू.)
- ए.एन.एम. के कार्य–क्षेत्र के बाहर के लाभार्थियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए सुविधा
- ऑटो सिंक्रोनाइजेशन
- असंगत या अस्वीकृत रिकॉर्ड को हटाना

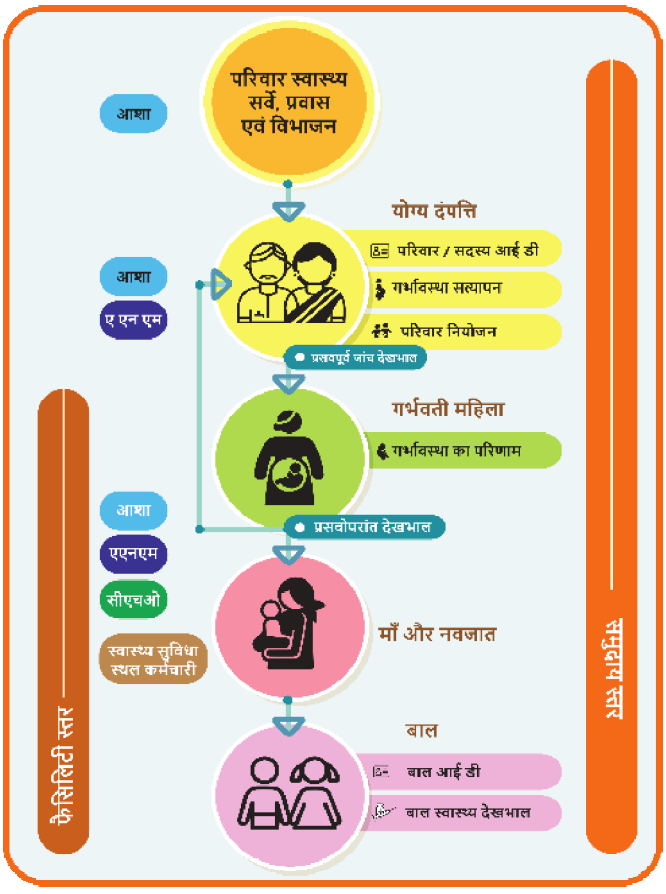
ई–कवच : कॉम्प्रिहेन्सिव प्राइमरी हेल्थ केयर एप्लीकेशन

प्रथमपंक्ति कार्यकत्रियों (आशा, एएनएम) द्वारा लक्षित लाभार्थियों को आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य सेवायें प्रदान की जा रही हैं एवं उनका स्वास्थ्य इकाईयों पर समय से रेफरल एवं प्रबंधन भी किया जा रहा है।

राज्य में प्रत्येक लाभार्थी को प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं का इलेक्ट्रानिक हेल्थ रिकार्ड (ईएचआर) विकसित तथा एकत्रीकरण सुनिश्चित करने हेतु उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा डिजिटल टूल ई–कवच एप्लीकेशन विकसित किया है। इसके माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच असेवित एवं वंचित वर्ग तक सुनिश्चित की जा सकेगी तथा स्वास्थ्य इकाई एवं समुदाय में प्रदान की जा रही स्वास्थ्य सेवाओं के आंकड़ों को प्राथमिक स्तर पर एकत्र कर उनकी व्यापक उपयोगिता सुनिश्चित की जाएगी।

प्रदेश में प्रदान की गयी सेवाओं, रेफरल एवं प्रबंधन की जानकारी को ऑनलाइन रियल टाइम पर्यवेक्षण कर योजना बनाने हेतु ई–कवच एप्लीकेशन का उपयोग किया जायेगा जिससे स्वास्थ्य सेवाओ के आच्छादन और गुणवत्ता में अपेक्षित सुधार हो सकेगा।

ई कवच एप्लिकेशन के माध्यम से फैमिली हेल्थ सर्वे का कार्य पूर्ण होने के उपरांत ब्लॉकवार, जनपदवार, परिवार एवं सदस्यो की सूचना एवं स्वास्थ्य की स्थिति का डिजिटल विवरण उपलब्ध होगा, जो आगे की योजना बनाने एवं लाभार्थियो को चिन्हित कर संबन्धित स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए उपयोगित किया जाएगा। साथ ही प्रत्येक लाभार्थी एवं संबन्धित परिवार को उपलब्ध करायी गयी स्वास्थ्य सेवाओं का विवरण भी सुगमता से उपलब्ध हो सकेगा।



एप्लीकेशन के मुख्य मॉड्यूल

- परिवार स्वास्थ्य सर्वे – प्रवास और विभाजन (आशा द्वारा)
- योग्य दंपत्ति – परिवार नियोजन और अंतिम माहवारी का अद्यतन
- गर्भवती महिलाओ की प्रसवपूर्व देखभाल
- गर्भावस्था का परिणाम
- माँ और नवजात की प्रसवोपरांत देखभाल
- बाल स्वास्थ्य
- मातृ एवं बाल मृत्यु

ई–कवच एप्लिकेशन के लाभ

- लाभार्थी की सूची (ड्यू लिस्ट) उसकी सेवा के अनुरूप स्वतः जनरेट होना
- एचआरपी महिलाओं और जन्म के समय कम वजन के बच्चों (एलबीडब्ल्यू) की पहचान करना एवं उचित संदर्भन और फॉलोअप करना
- आशा और एएनएम के मध्य समन्वय एवं ऐप के बीच इंटर लिंकेज होना
- सेवा प्रदायगी के लिये योजना तैयार करने में सहायक होना
- नियोजित गृह भ्रमण के बारे में पहले से ही सूचित करना एवं ड्रॉप आउट–लेफ्ट आउट लाभार्थियों की पहचान करने में भी सहयोग करना
- कई अनुभाग अपडेट करने की जरूरत नहीं, सारा डाटा ई–कवच एप में संधारित होगा

ई–कवच एप्लीकेशन क्रियान्वयन के अन्तर्गत आशा द्वारा प्रशिक्षण के उपरान्त एप के माध्यम से अपने कार्यक्षेत्र के समस्त परिवारों का परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण पूर्ण किया जाना है। परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण प्रक्रिया के अन्तर्गत परिवार के सदस्यों का आभा नम्बर (आयुष्मान भारत हेल्थ एकाउन्ट नम्बर) ऑफलाइन अथवा ऑनलाइन माध्यम से सृजित किये जाने का प्रावधान है।

ई–कवच एप्लिकेशन में एएनएम की भूमिकाः

- एएनएम को उसके सम्बन्धित ई–कवच एकाउन्ट में आशा द्वारा अपने क्षेत्र में किये गये परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के आधार पर योग्य गर्भवती महिलाओं, माताओं एवं बच्चों की सूची प्रदर्शित होगी, जिसके आधार पर एएनएम स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी करेगी।
- एएनएम अपने क्षेत्र में प्रत्येक लाभार्थी को आवश्यकतानुसार दी गयी सेवाओं को एप्लीकेशन में अपडेट करेगी।
- एप्लीकेशन के माध्यम से ऑटो जनरेटेड ड्यू लिस्ट द्वारा एएनएम आशा के सहयोग से अपनी कार्ययोजना बना सकती है।
- छाया–वीएचएसएनडी सत्र स्थल पर एएनएम महिला एवं बच्चों में खतरे के लक्षणों की पहचान कर स्वास्थ्य इकाई में संदर्भन की जानकारी अपडेट करेगी जिससे उचित स्वास्थ्य इकाई से लिंकेज सुनिश्चित हो पायेगा।
- अपने क्षेत्र के ड्राप आउट एवं छूटे हुए बच्चों और महिलाओं की ई–कवच ऐप्प के माध्यम से पहचान कर, एएनएम उन्हे उपयुक्त स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान कर सकती हैं।
- उच्च जोखिम महिला एवं बच्चों की सूची की मदद से एएनएम उन्हे फॉलो अप कर जरूरत के अनुसार उनका संदर्भन कर सकती हैं।
- एएनएम को अपने क्षेत्र में होने वाली मातृ एवं बाल मृत्यु को कारण एवं तिथि के साथ दर्ज करना है।

ई–कवच ऐप्प का डैशबोर्ड

परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण ←

परिवार के सदस्यों में से लाभार्थी का चयन करना और सेवा देना ←

नई जानकारी को सूचित करना ←

→ आज के कार्य की सूची (ड्यू लिस्ट)

→ उच्च जोखिम की लाभार्थी को सेवा देना (महिलाएं और बच्चे)

→ चयनित समय अवधि में दी जाने वाली सेवाओ का विवरण

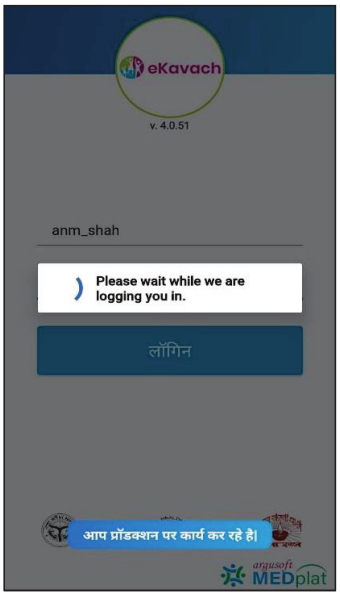
ई–कवच ऐप्प में लॉगिन करने की प्रक्रिया:

यहां अपनी चयनित आई डी दर्ज करें ←

यहां पासवर्ड दर्ज करें ←

लॉगिन क्रेडेंशियल दर्ज करने के बाद, लॉगिन पर क्लिक करें।

→



→

भाग 12

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर

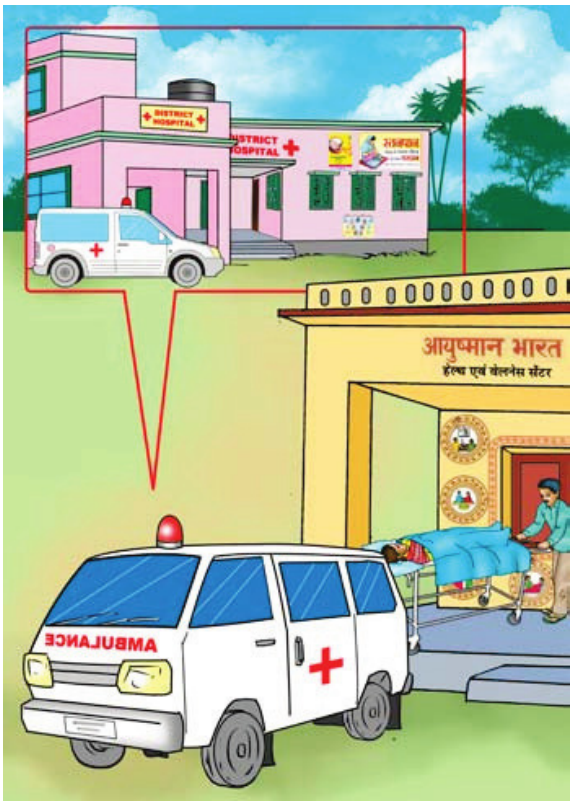
जनसमुदाय को व्यापक स्तर पर गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से सभी ग्रामीण एवं नगरीय उपकेन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के रूप मे सुदृढ़ीकृत किया जा रहा है। समस्त चिकित्सा अधिकारी/अधीक्षक यह सुनिश्चित करेगें कि सभी स्वास्थ्य सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं उनके अन्तर्गत आने वाले उपकेन्द्रों में उपलब्ध हो सके। **सभी हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर में कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर (सीएचओ) पदस्थ होंगें जो केन्द्र की गतिविधियों के संचालन के लिए उत्तरदायी होंगें।** प्रत्येक उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर पर निम्न 12 प्रकार की प्राथमिक सेवाए उपलब्ध कराई जाती है :–

- गर्भावस्था एवं शिशु जन्म देखभाल
- नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल
- बाल स्वास्थ्य एवं किशोरावस्था स्वास्थ्य देखभाल
- परिवार नियोजन, गर्भनिरोधक सेवाएं एवं अन्य प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल
- संचारी रोगों का प्रबंधन
- बाह्य रोगियो के साधारण बीमारियो का उपचार
- गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग, संदर्भन, एवं फालोंअप
- मुख स्वास्थ्य संबन्धित सेवाएँ
- मानसिक स्वास्थ्य
- नेत्र, नाक,कान, संबन्धित प्राथमिक सेवाए
- वृद्धावस्था से संबन्धित सेवाए
- आकस्मिक ट्रामा संबन्धित सेवाए

उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर के संचालन में ए.एन.एम. की भूमिका

- सामान्य ओ.पी.डी. सेवायें एवं सामान्य बीमारियां जैसे बुखार, खांसी, दस्त, कृमि संक्रमण, मामूली चोटें, आर.टी.आई./एस.टी.आई. एवं एक्यूट बुखार जिसमें रक्त परीक्षण या रैपिड डायगनोस कराने की आवश्यकता हो एवं मलेरिया का उपचार एवं रेफरल सेवायें प्रदान करने में सी.एच.ओ. को सहयोग करना।
- ऐसे लाभार्थी जिन्होंने छाया ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस पर टीकाकरण, ए.एन.सी. पंजीकरण–जाँच, आईएफए गोलियां अथवा परिवार नियोजन आदि सेवायें नहीं ली हैं तो उनको आवश्यक परामर्श देकर सेवा लेने हेतु प्रेरित करना।

- शासकीय दिशानिर्देशानुसार जिन केन्द्रों को प्रसव केन्द्र के रूप में संचालित किया जा रहा है, वहां पर प्रसव कराने में सहयोग करना।
- ऐसे लाभार्थी जो विशेष परिवार नियोजन सेवाओं, जैसे आपातकालीन गर्भनिरोधक, आईयूसीडी, माला–एन, छाया एवं कंडोम आदि के लिये आये हों, उन्हें उचित परिवार नियोजन परामर्श देते हुये सेवा की प्रदायगी सुनिश्चित करना।
- आशा को उसके ड्रग किट में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता में सहयोग करना।
- डायगनोस्टिक सेवाओं – गर्भावस्था की जांच, हीमोग्लोबिन, मूत्र परीक्षण, ब्लड शुगर एवं अन्य जांचों संबंधी सेवाओं की प्रदायगी लक्षित लाभार्थियों को सुनिश्चित करना।
- आशा एवं सीएचओ के सहयोग से विशेष क्लीनिक दिवस के आयोजन में सहयोग करना। प्रत्येक क्लीनिक दिवस सप्ताह में एक दिन आयोजित किया जाना चाहिये जिसमें किशोरावस्था वेलनेस कल्याण क्लीनिक, परिवार नियोजन परामर्श क्लीनिक, क्रोनिक बीमारी क्लीनिक, वृद्धावस्था देखभाल सत्र, एएनसी क्लीनिक एवं टीकाकरण दिवस इत्यादि सम्मिलित हैं।
- सामान्य मानसिक बीमारियों मादक पदार्थो के सेवन एवं झटके/मिर्गी आदि से ग्रसित रोगियों की पहचान कर उन्हें उपचार हेतु रेफर करना एवं समय–समय पर समुदाय में उनका फॉलोअप करना।
- समुदाय में मूक बधिर (सुनने/बोलने में दिक्कत) एवं आंखों की समस्या वाले व्यक्तियों की जल्द पहचान एवं रोकथाम हेतु समुदाय/स्कूल/स्वास्थ्य इकाई में उचित प्रचार प्रसार गतिविधियों के संचालन में सहयोग प्रदान करना।
- जिला अस्पताल/मेडिकल कॉलेज में बने तंबाकू सेवन निषेध केन्द्रों में तंबाकू छोड़ने के लिये प्रेरित कर रेफरल करना।
- **समुदाय स्तर में छाया वीएचएसएनडी का आयोजन कर निम्न सेवाओं की प्रदायगी सुनिश्चित करना –**
  - ❑ नियमित टीकाकरण, प्रसवपूर्व जांच देखभाल, प्रसवपश्चात जांच देखभाल, आईएफए गोलियों की प्रदायगी, परिवार नियोजन साधनों का वितरण एवं परामर्श प्रदान करना।
  - ❑ सामान्य बीमारियों से ग्रसित रोगी जो सेवा लेने के लिये आये हैं, उन्हें उचित उपचार प्रदान करना
  - ❑ क्रोनिक बीमारियों से ग्रसित व्यक्ति जो सेवा लेने आये हैं, उनका फॉलोअप सुनिश्चित करना
  - ❑ ऐसे रोगी जो बुखार से ग्रसित हों, उनकी रक्त पट्टिका बनाना/रैपिड टेस्ट कर उचित उपचार प्रदान करना
  - ❑ गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को विशेषकर वृद्धि निगरानी एवं पोषण संबंधी परामर्श देना



- **क्षेत्र/गृह भ्रमण करना**
  - ❑ गर्भवती महिलायें जो नियमित प्रसवपूर्व जांच अथवा प्रधानमंत्री सुरक्षित मातृत्व अभियान दिवस के दिन सेवा लेने के लिये नहीं आ रही हैं उन्हें प्राथमिकता के आधार पर भ्रमण पर संस्थागत प्रसव हेतु प्रेरित करना।

- ऐसी महिलायें जिनका आशा द्वारा गृह भ्रमण नहीं किया गया है अथवा आशा द्वारा बताया गया है कि वे संस्थागत प्रसव नहीं कराना चाहतीं अथवा छाया–वीएचएसएनडी पर नहीं आयी हैं, ऐसे परिवारों का भ्रमण कर उन्हें संस्थागत प्रसव एवं प्रसव पश्चात देखभाल के महत्व को बताते हुये सेवा लेने के लिये प्रेरित करना
- ऐसे बच्चों की पहचान करना जिनका टीकाकरण छूट गया हो उनके परिवार में भ्रमण कर अगले टीकाकरण सत्र में टीकाकरण सुनिश्चित करवाना
- बीमार नवजात/कम वजन बच्चे अथवा ऐसे बच्चे जिन्हें रेफरल की आवश्यकता हो, अथवा जिन्हें आशा ने बताया हो कि ये कुपोषित है और उन्हें चिकित्सीय देखभाल की जरूरत है, उनको भ्रमण कर उच्चतर स्वास्थ्य इकाई में उचित देखभाल हेतु संदर्भन सुनिश्चित करना
- जिन परिवारों में आशा को सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार को प्रेरित करने, परिवार नियोजन साधनो को अपनाने अथवा छाया–वीएचएसएनडी में मोबिलाइज करने में कठिनाई आ रही हो, ऐसे परिवारों को प्रेरित करना

- ऐसे रोगी जो क्रोनिक बीमारियों से ग्रसित हों, एवं जिनका फॉलोअप नहीं हुआ हो उन्हें विशेष दिवस क्लीनिक में जाने के लिये प्रेरित करना
- जिन क्षेत्रों में आशा नहीं है, ऐसे क्षेत्रों में बुखार के उपचार एवं रक्त सैम्पल लेने अथवा रैपिड डायगनोस्टिक करना एवं पॉजिटिव केसेज को उचित उपचार देना।
- गृह आधारित नवजात एवं बच्चों की देखभाल में आशा को सहयोग करना एवं आवश्यकतानुसार उपचार एवं स्वास्थ्य इकाई में रेफरल सुनिश्चित करना
- मातृ मृत्यु एवं बाल मृत्यु की दशा में प्रारम्भिक जांच/वर्बल एटोप्सी करना
- ऐसे क्षेत्रों की पहचान करना जहां पर दस्त, पेचिश, बुखार, जॉन्डिस, डिप्थीरिया, गलघोंटू, टिटनेस, पोलियो या अन्य संचारी रोग के केस अधिक हैं एवं सीएचओ/पीएचसी चिकित्साधिकारी को सूचित करना
- हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर के अन्तर्गत आने वाले सभी आशा क्षेत्रों का ग्राम सर्वे करने में आशा को सहयोग करना एवं ऐसे क्षेत्रों/जनसंख्या को चिन्हित करना जहां पर जोखिम अधिक है एवं स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है
- सीएचओ को विभिन्न बीमारियों के पेशेन्ट सपोर्ट ग्रुप बनाने में सहयोग करना

- **समुदाय में निम्न बिंदुओं पर जागरुकता बढ़ाना एवं प्रचार–प्रसार गतिविधियों का संचालन करना**
  - गर्भावस्था के दौरान होने वाली जटिलतायें, संस्थागत प्रसव का महत्व, प्रसव पश्चात देखभाल
  - पोषण
  - केवल स्तनपान एवं पूरक पोषक आहार का महत्व
  - दस्त में उचित देखभाल, ओ.आर.एस. एवं जिंक का उपयोंग, निर्जलीकरण के लक्षण
  - गंभीर श्वसन संक्रमण में देखभाल (निमोनिया के लक्षण)
  - मलेरिया, टीबी, कुष्ठ रोग एवं अन्य संचारी स्थानीय रोगों की रोकथाम
  - आरटीआई, एसटीआई, एचआईवी एड्स की रोकथाम हेतु जानकारी देना

- ❑ स्वच्छ पेयजल, व्यक्तिगत एवं घर की स्वच्छता के महत्व को बताना
- ❑ परिवार नियोजन/बच्चों की शिक्षा/विवाह की सही उम्र/किशोर स्वास्थ्य
- ❑ फ्लोरोसिस की रोकथाम हेतु विशेष प्रचार–प्रसार करना।
- ❑ उच्च रक्तचाप एवं मधुमेह जैसी गैर संचारी रोगों की रोकथाम हेतु जीवनशैली में बदलाव हेतु उचित परामर्श देना
- ❑ गैर संचारी रोगों की पहचान एवं उपचार हेतु हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर में नियमित फॉलोअप भ्रमण करने हेतु प्रेरित करना एवं उसके महत्व को बताना
- ❑ गर्भवती, धात्री, स्कूल जाने वाले बच्चों एवं किशोर किशोरियों को ओरल स्वास्थ्य शिक्षा के संबंध में जानकारी देते हुये मुख संबंधी समस्या हेतु रेफरल करना
- ❑ वीएचएसएनसी की बैठकों में प्रतिभाग करना
- ❑ विभिन्न कार्यक्रमों से संबंधित रिपोर्ट बनाना एवं समय से प्रेषित करना
- ❑ उपकेन्द्र के अन्तर्गत आने वाले सभी जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण एवं अभिलेखीकरण सुनिश्चित करना
- ❑ हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर के अन्तर्गत आने वाले सभी परिवारों का सीबैक फोल्डर बनाने में सीएचओ को सहयोग करना

- **आशा के सहयोग से उपकेन्द्र की आबादी का सर्वे डेटा का संधारण करना**, उदाहरण के लिये जिन बच्चों को टीकाकरण की आवश्यकता है, उनकी नामवार सूची, उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं की लाइन लिस्टिंग, गैर संचारी रोगों की स्क्रीनिंग हेतु 30 वर्ष से अधिक आयु के वयस्क व्यक्तियों का कम्युनिटी बेस्ड असेसमेंट चेकलिस्ट (सीबैक) भरवाने में सहयोग करना।

हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर के अन्तर्गत उपकेन्द्र स्तरीय बैठक सी.एच.ओ द्वारा ए.एन.एम. के सहयोग से की जाएगी। जो भी हेल्थ एंड वेलनेस सेन्टर उपकेन्द्र स्तर पर हैं उसमें उपकेन्द्र स्तरीय बैठक (AAA) के माध्यम से 15 मानकों के आधार पर आशा एवं ए.एन.एम. की समीक्षा की जानी है जिसके आधार पर टीम बेस्ड इनसेन्टिव दिये जाने हेतु भारत सरकार द्वारा निर्देश प्राप्त हुये हैं।

समस्त जनपदों को दिनांक 27/7/2022 में पत्रांक सं. एस.पी.एम.यू./कम्यु.प्रो./एच.डब्ल्यू.सी./2020–21/88/2826–75 के माध्यम से कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि एवं टीम बेस्ड इंसेटिव के संबंध में नवीन दिशानिर्देश प्रेषित किये गये हैं। दिशा निर्देशानुसार टीम बेस्ड इनसेन्टिव के आकलन के लिए 15 मानक एवं उनके आकलन के लिए निर्धारित मापदंड इस प्रकार से है –

कार्य आधारित प्रोत्साहन तथा टीम बेस्ड इन्सेन्टिव हेतु नवीन सूचकांकः–

कार्य की सुगमता के दृष्टिगत, प्रत्येक निम्न वर्णित सूचकांको हेतु एक समान प्रोत्साहन धनराशि का आवंटन किया गया है। कम्युनिटी हैल्थ ऑफिसर को रू0 1000 प्रति सूचकांक की दर से 15 निर्धारित सूचकांकों हेतु अधिकतम रू 15000 प्रतिमाह प्रोत्साहन राशि के रूप में प्रदान किया जा सकता है। इसी प्रकार महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों (ए.एन.एम.) हेतु प्रति कार्यकर्त्री अधिकतम रू0 1500 प्रतिमाह एवं प्रति आशा हेतु रू 1000 प्रतिमाह की धनराशि सी0एच0ओ0 को प्राप्त प्रोत्साहन राशि के सापेक्ष अनुमन्य होगी।

कम्यूनिटी हेल्थ ऑफीसर हेतु कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि (FMR Code-8.1.12.2), उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर से सम्बद्ध आशा एवं ए0एन0एम0 हेतु टीम बेस्ड प्रोत्साहन राशि (FMR Code-8.4.9) एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर से सम्बद्ध मुख्य उपकेन्द्र की आशा एवं ए.एन.एम. हेतु टीम बेस्ड प्रोत्साहन राशि (FMR Code-8.4.10) से प्रदान की जायेगी।

कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि/टीम बेस्ड प्रोत्साहन राशि के वितरण की अधिकतम सीमा

- प्रतिमाह कम्युनिटी हैल्थ ऑफिसर हेतु रू 15000
- प्रतिमाह प्रति ए.एन.एम./एम0पी0डब्ल्यू महिला रू. 1500 (अधिकतम रू0 3000–2 ए0एन0एम0 अथवा 1 ए0एन0एम0 एवं 1 पुरूष कार्यकर्ता /एम0पी0डब्ल्यू पुरूष हेतु)
- प्रति आशा प्रतिमाह रू.1000

हैल्थ एंड वैलनैस सेन्टर (उपकेन्द्र) पर कार्य आधारित प्रोत्साहन धनराशि प्रदान करने हेतु नवीन सूचकांक

क्र.	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आंकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
1	पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के सापेक्ष उन महिलाओ का अनुपात जिन्होने डयुडेट पर प्रसव पूर्व सेवाये प्राप्त की हो।	सारणीनुसार गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनको प्रसव पूर्व सेवाये प्रदान की गयीं/ कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या	80 प्रतिशत	आर.सी.एच. पोर्टल/आर. सी.एच. रजिस्टर/ अनमोल
2	बच्चों का प्रतिशत जिनको गृह आधारित नवजात देखभाल के अर्न्तगत भ्रमण किया गया	बच्चों की संख्या जिनको सारणीनुसार गृह आधारित नवजात देखभाल के अर्न्तगत भ्रमण किया गया/ माह में गृह भ्रमण हेतु लक्षित कुल नवजातों की संख्या (मॉड्यूल 6–7 प्रशिक्षित आशाओं के कार्यक्षेत्र में)	80 प्रतिशत	आर.सी.एच. पोर्टल/आर. सी.एच. रजिस्टर/ अनमोल
3	2 वर्ष तक की आयु वाले बच्चों की संख्या जिनको ड्यू डेट के अनुसार प्रतिरक्षित किया गया	सारणीनुसार बच्चों की संख्या जिनको प्रतिरक्षित किया गया / कुल पंजीकृत बच्चों की संख्या जो सन्दर्भित माह में योग्य थे	90 प्रतिशत	आर.सी.एच. रजिस्टर/ आर.सी.एच. पोर्टल/ अनमोल

क्र.	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आंकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
4	क्षय रोग की जाँच हेतु सन्दर्भित व्यक्तियों की संख्या	क्षय रोग की जॉच हेतु संर्न्दभित व्यक्तियों की संख्या/माह में देखे गये बाह्य रोगियों की संख्या	न्युनतम 3 प्रतिशत सम्भावित बाह्य रोगियों का सर्न्दभन	हैल्थ एंड वैलनैस सेन्टर रजिस्टर/निः क्षय पोर्टल
5	बाह्य रोगियों की संख्या	बाह्य रोगियों की कुल संख्या, नवीन रोगियों सहित	कम से कम 400 प्रति माह	ओपीडी रजिस्टर/ एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
6	30 वर्ष से अधिक आयु की जनसंख्या का प्रतिशत जिनका सी–बैक फॉर्म भरा गया।	भरे गये कुल सी–बैक फॉर्म/30 वर्ष या उससे अधिक आयु की कुल जनसंख्या	प्रत्येक 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष या उससे अधिक के 120 लाभार्थी तथा प्रत्येक 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष या उससे अधिक के 74 लाभार्थियों का सी–बैक फॉर्म प्रतिमाह भरा जाना है। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार सी–बैक फॉर्म भर जाने पर आगामी माहों में शत–प्रतिशत राशि देय होगी	सी.पी.एच.सी. /एन.सी.डी. एप
7ए	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनको उच्च रक्तचाप हेतु जॉचा गया (उच्च रक्तचाप की दोबारा वार्षिक जाँच को सम्मिलित करते हुए)	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की संख्या जिनको उच्च रक्तचाप हेतु जॉचा गया/कुल 30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की कुल जनसंख्या	प्रत्येक 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष या उससे अधिक के 120 लाभार्थी तथा प्रत्येक 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष या उससे अधिक के 74 लाभार्थियों की उच्च रक्तचाप हेतु प्रतिमाह स्क्रीनिंग करनी है। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार रक्तचाप हेतु स्क्रीनिंग हो जाने पर आगामी माहों में शत–प्रतिशत राशि देय होगी	एन.सी.डी. पोर्टल
7बी	उपचारित किये जा रहे उच्चरक्तचाप रोगियों का प्रतिशत	उपचारित किये जा रहे उच्चरक्तचाप रोगियों की संख्या/ कुल उच्च रक्तचाप रोगियों की संख्या (पूर्व में चिन्हित रोगियों को सम्मिलित करते हुए)	70 प्रतिशत	एन.सी.डी. पोर्टल

क्र0	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आंकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
8ए	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनको मधुमेह हेतु जॉचा गया (मधुमेह की दोबारा वार्षिक जाँच को सम्मिलित करते हुए)	30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की संख्या जिनको मधुमेह हेतु जॉचा गया/कुल 30 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्तियों की संख्या	प्रत्येक 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष या उससे अधिक के 120 लाभार्थी तथा प्रत्येक 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष या उससे अधिक के 74 लाभार्थियों की मधुमेह की जांच करनी है। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार मधुमेह जांच हो जाने पर आगामी माहों में शत–प्रतिशत राशि देय होगी	एन.सी.डी. पोर्टल
8बी	उपचारित किये जा रहे मधुमेह रोगियों का प्रतिशत	उपचारित किये जा रहे मधुमेह रोगियों की संख्या/ कुल मधुमेह रोगियों की संख्या (पूर्व में चिन्हित रोगियों को सम्मिलित करते हुए)	70 प्रतिशत	एन.सी.डी. पोर्टल
9	टेलीकन्सल्टेशन सेवाएं	सी.एच.ओ. द्वारा रोगियों को प्रदान की जाने वाली टेलीकन्सल्टेशन सेवाएं	30–50 टेलीकन्सल्टेशन प्रतिमाह रु. 500/– 50 से अधिक टेलीकन्सल्टेशन प्रतिमाह रु. 1000–:	ई–संजीवनी
10ए	हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर पर आयोजित किये जाने वाले वेलनेस सत्र	रिपोर्टिंग माह में हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर पर आयोजित किये गये कुल सत्रों की संख्या	न्यूनतम 10 सत्र प्रतिमाह	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
10बी	वार्षिक कैलेण्डर के अनुसार आयोजित की जाने वाली वेलनेस गतिविधियां	माह में आयोजित गतिविधियां/वार्षिक कैलेण्डर के अनुसार माह में कुल आयोजित वेलनेस गतिविधियों की संख्या	100 प्रतिशत	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
11ए	डेली रिपोर्टिंग	माह में भरे गये डेली रिपोर्ट की संख्या	कम से कम 20 रिपोर्ट प्रतिमाह	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
11बी	मासिक रिपोर्टिंग	अगले माह की 05 तारीख तक जमा की गयी रिपोर्ट	05 तारीख तक जमा की गयी रिपोर्ट	एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल
12	जन आरोग्य समिति की मासिक बैठक, कम से कम 60 प्रतिशत सदस्यों के साथ	60 प्रतिशत सदस्यों के साथ आयोजित बैठकों की संख्या/ कुल नियोजित बैठकों की संख्या	100 प्रतिशत	एच.डब्ल्यू.सी. रजिस्टर

क्र0	सूचकांक	परिभाषा	प्रदान सेवाओं की उपलब्धि आंकलन 100 प्रतिशत भुगतान हेतु	सत्यापन स्रोत
13	छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसो के नियोजन के सापेक्ष आयोजन (सी. एच.ओ./ चिकित्साधिकारी द्वारा प्रतिमाह कम से कम 02 छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसो का पर्यवेक्षण किया जायगा)	आयोजित छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसो की संख्या/ नियोजित छाया–ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवसों की संख्या	90 प्रतिशत	सी.पी.एच.सी. –एन.सी.डी. एप्लीकेशन
14	ग्राम स्वाथ्य, स्वच्छता एवं पोषण समिति	मासिक योजना के अनुसार आयोजित ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता एवं पोषण समिति की बैठकों की संख्या (1 बैठक प्रति वीएचएसएनसी प्रति माह प्रति हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर के अंतर्गत गठित ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति की संख्या)	100 प्रतिशत	एच.डब्ल्यू.सी. रजिस्टर
15ए	उच्च इकाइयों को सन्दर्भित किये गये केसों का अनुश्रवण	उच्च इकाई पर देखे गये केसों की संख्या / उच्च इकाइयों को सन्दर्भित किये गये कुल केसों की संख्या	35 प्रतिशत	सी.पी.एच.सी. –एन.सी.डी. एप्लीकेशन केवल एनसीडी केसेज के लिये
15बी	उच्च इकाइयों में चिकित्सकीय सहायता प्राप्त कर चुके मरीजों का अनुश्रवण	अनुश्रवण किये गये मरीजों की संख्या/उच्च इकाइयों में चिकित्सकीय सहायता प्राप्त कर चुके कुल मरीजों की संख्या	80 प्रतिशत	सी.पी.एच.सी. –एन.सी.डी. एप्लीकेशन

प्रोत्साहन राशि भुगतान हेतु प्रदान सेवाओं का ऑकलन– उपरोक्त तालिका में निर्धारित प्रतिशत से कम उपलब्धि पर कोई भी धनराशि देय नहीं होगी।

उदाहरणाथ

यदि हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर के क्षेत्र में 12 नवजात शिशु का भ्रमण किया जाना था किन्तु 8 नवजात का ही सारणी अनुसार भ्रमण किया गया जो कि लक्ष्य का 67 प्रतिशत है। ऐसी दशा में सम्बन्धित सी0एच0ओ0, ए0एन0एम0 एवं आशा को कोई भुगतान देय नहीं होगा। यदि उपरोक्त उदाहरण में 12 में से 10 नवजात का गृह भ्रमण किया जाता है तो ऐसी स्थिति में लक्ष्य का 83 प्रतिशत है अतः उक्त सूचकांक के सापेक्ष शत प्रतिशत अर्थात सी0एच0ओ0 को रू0 1000 ए.एन.एम. को रू. 100 एवं आशा को रू. 66.66 देय होगा।

इस प्रकार यदि उपरोक्त 15 सूचकांकों के सापेक्ष कार्य के आधार पर कम्यूनिटी हेल्थ ऑफीसर को किसी माह में रू. 12000 (कुल धनराशि का 80 प्रतिशत) प्रदान किया जाता है तो सम्बन्धित सभी आशाओं को अनुमन्य धनराशि (रू. 1000) का 80 प्रतिशत, रू. 800 एवं ए.एन.एम. को अनुमन्य धनराशि (रू. 1500) का 80 प्रतिशत, रू. 1200 देय होगा।

प्रक्रिया–

- समस्त कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर के कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि का भुगतान जनपद स्तर से बी.सी.पी.एम.–एम.आई.एस. द्वारा डिजिटल माध्यम से कराये जाने का निर्णय लिया गया है। जिन उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर को 15वें वित्त आयोग के अन्तर्गत चिन्हित किया गया है उनका भुगतान जनपद स्तर पर उपलब्ध 15वें वित्त आयोग सम्बन्धित खाते से किया जायगा। शेश कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर को प्रोत्साहन राशि का भुगतान जनपद स्तर पर एन.एच.एम. खाते से किया जायगा।
- बी.सी.पी.एम.–एम.आई.एस. द्वारा डिजिटल माध्यम से कराये जाने हेतु सी.एच.ओ. द्वारा मासिक रूप से वाउचर भरा जायगा। जिसका वेरीफिकेशन लिंक्ड मेडिकल ऑफिसर द्वारा किया जायगा एवं अप्रूवल ब्लॉक स्तरीय चिकित्साधिकारी द्वारा किया जायगा।
- इस हेतु समस्त सी.एच.ओ. एवं सम्बन्धित चिकित्साधिकारियों का बी.सी.पी.एम. पोर्टल में पंजीकरण कराया जाना आवश्यक है। सी.एच.ओ. को मिलने वाली कार्य आधारित प्रोत्साहन राशि के सापेक्ष सम्बन्धित ए.एन.एम. एवं आशाओं को भी टीम बेस्ड प्रोत्साहन राशि प्रदान किये जाने का प्राविधान है। अतः हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर पर कार्य करने वाली सभी ए.एन.एम. व आशाओं का रजिस्ट्रेशन बी.सी.पी.एम. पोर्टल पर कराया जाना आवश्यक होगा। इसके लिए सम्बन्धित सी.एच.ओ. जिम्मेदार होंगे। ब्लॉक स्तरीय अधीक्षक/प्रभारी चिकित्साधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जायगा कि ब्लॉक के समस्त कम्युनिटी हेल्थ ऑफिसर एवं लिंक्ड चिकित्साधिकारी का पंजीकरण करा लिया गया है। इसी प्रकार समस्त सी.एच.ओ., ए.एन.एम. एवं आशाओं के पी0एफ0एम0एस0 में पंजीकरण के सम्बन्ध में आवश्यक सूचना बी.सी.पी.एम. द्वारा डी.सी.पी.एम. के माध्यम से जिला लेखा प्रबन्धक को रजिस्ट्रेशन हेतु उपलब्ध कराया जायगा।
- लिंक्ड चिकित्साधिकारी का तात्पर्य उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर से जुड़े/समीप के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी से है। जिन उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर के समीप कोई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नहीं है एवं वहां के रेफरल सीधे सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में आते हैं, हेतु लिंक्ड मेडिकल ऑफिसर के रूप में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के किसी अन्य चिकित्साधिकारी (अधीक्षक/प्रभारी अधिकारी को छोड़कर) को पंजीकृत किया जायगा। यदि किसी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में चिकित्सक तैनात/उपलब्ध नहीं है तो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के नामित अधिकारी द्वारा सम्बन्धित उपकेन्द्रों हेतु वेरीफायर का कार्य किया जायगा।
- सर्वप्रथम सी.एच.ओ. द्वारा अपनी लॉग–इन आई.डी. से बी.सी.पी.एम.–एम.आई.एस. पोर्टल पर उपरोक्त निर्धारित इंडीकेटर के सापेक्ष माह में (गत माह की 21 तारीख से वर्तमान माह की 20 तारीख तक) की गयी गतिविधियों का माह की 23 तारीख तक अंकन किया जायगा तथा निर्धारित प्रपत्र भी अंकित किया जायगा।
- लिंक्ड प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी द्वारा निर्धारित मापदण्डों के अनुसार दिनांक 26 तारीख तक वाउचर का वेरीफिकेशन किया जायगा।
- लिंक्ड प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्साधिकारी द्वारा विभिन्न इंडीकेटरों पर वेरीफिकेशन हेतु उपरोक्त तालिकानुसार आर.सी.एच. पोर्टल, एन.सी.डी. पोर्टल, ई–संजीवनी पोर्टल, ए0बी–एच.डब्ल्यू.सी. पोर्टल आदि का उपयोग किया जायगा। जिन इंडीकेटर्स के लिए पोर्टल की व्यवस्था नहीं है उनके लिए सी.एच.ओ. द्वारा सूचना फोटो खींच कर अपलोड की जायगी।
- वेरीफिकेशन के पश्चात ब्लॉक स्तरीय प्रभारी अधिकारी द्वारा बी0सी0पी0एम0 पोर्टल के माध्यम से दिनांक 30 तारीख तक अप्रूवल प्रदान किया जायगा। ब्लॉक स्तरीय प्रभारी अधिकारी द्वारा बी.सी.पी.एम. पोर्टल हेतु उसी आई.डी. का प्रयोग किया जायगा जो आशा पेमेण्ट के लिए उपयोग किया जाता है।

- ब्लॉक स्तरीय प्रभारी अधिकारी द्वारा बी.सी.पी.एम. पोर्टल पर अप्रूवल के पश्चात जनपद स्तर पर डी.सी.पी.एम. द्वारा एन.एच.एम. एवं 15वें वित्त आयोग से सम्बन्धित हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर की पृथक–पृथक ब्लॉकवार शीट डाउनलोड करके पत्रावलियों का संचालन किया जायगा। बी.सी.पी.एम.–एम.आई.एस. के साथ इन्टीग्रेशन के पश्चात एफ.ए.एम.एस. पोर्टल द्वारा स्वयं एफ.ए.एम.एस. प्रपोजल भुगतान हेतु तैयार हो जायगा।
- उक्त पत्रावली डैम के माध्यम से ए.सी.एम.ओ. आर.सी.एच./जनपदीय लेखा अधिकारी के माध्यम से मुख्य चिकित्साधिकारी को अनुमोदनार्थ प्रस्तुत की जायगी जिसके पश्चात डैम द्वारा भुगतान हेतु पी0एफ0एम0एस0 पोर्टल पर अपलोड किया जायगा।
- मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जाय कि अगले माह की 10 तारीख तक समस्त अर्ह सी.एच.ओ. एवं उससे सम्बन्धित ए0एन0एम0 एवं आशा को पी0बी0आई0 का भुगतान पूर्ण कर दिया गया है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय एचडब्ल्यूसी पर टीम आधारित प्रोत्साहन धनराशि प्रदान करने हेतु नवीन मानक

प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर द्वारा लगभग 30,000 की जनसंख्या को चिकित्सा, केन्द्र आधारित सेवाओ व आउटरीच गतिविधियो के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाए प्रदान की जा रही हैं। अतः प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर की टीम के कार्य प्रर्दशन का आंकलन चिकित्सा इकाई पर प्रदान की जा रही चिकित्सकीय सेवाओं तथा स्वास्थ्य केन्द्र से सम्बन्धित प्रशासनिक गतिविधियो के माध्यम से किया जायेगा।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को दी जाने वाली टीम बेस्ड इंसेटिव्स निम्न तालिका के अनुसार स्वास्थ्य केन्द्रों में कार्यरत कर्मियों को कार्य उपलब्धि के आधार पर प्रदान की जायेगी।

क. स.	पदनाम	संख्या/ एच. डब्लू.सी.	अधिकतम प्रोत्साहन राशि प्रति स्टाफ प्रतिमाह (रू.)	कुल धनराशि प्रतिमाह (रू.)	कुल धनराशि प्रतिवर्ष (रू.)
A	B	C	D	E=CXD	F=EX12
1	चिकित्साधिकारी	01	3000	3000	36000
2	स्टाफ नर्स	01	1500	1500	18000
3	फार्मासिस्ट	01	1500	1500	18000
4	लैब टेक्नीशियन	01	1500	1500	18000
5	ए.एन.एम	02	1500	3000	36000
6	सर्पोट स्टाफ	02	400	800	9600
7	आशा	08	1000	8000	96000
				19300	**231600**

यदि किसी हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर पर उपरोक्त वर्णित संख्या से अधिक स्टाफ नर्स, ए.एन.एम, सर्पोट स्टाफ अथवा आशा तैनात हैं तो अधिकतम प्रोत्साहन राशि की सीमा मे ही संबंधित स्टाफ मे प्रोत्साहन राशि का वितरण किया जायेगा। किसी भी दशा मे स्टाफवार (कालम D) व केन्द्रवार (कालम E) निर्धारित अधिकतम प्रोत्साहन राशि की सीमा का अतिक्रमण नही किया जायेगाा। सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेन्टर पर टीम बेस इन्सेटिंव दिसम्बर, 2021 से लागू होगा।

1. **आवृत्ति–** टीम बेस्ड इंसेंटिव की गणना मासिक आधार पर की जानी है तथा संबंधित कर्मियो को तद्नुसार भुगतान प्रतिमाह किया जाना है।

2. **टीम बेस्ड इंसेंटिव की गणना हेतु मानक व सत्यापन के श्रोत**– हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर टीम के कार्य प्रर्दशन का आंकलन आवश्यक सेवाओ हेतु जनसंख्या आच्छादन व सेवाओ के उपभोग संबंधी मिश्रत मानको के आधार पर किया जायेगा। कार्यकारियो के मासिक कार्य प्रर्दशन का आंकलन निम्न 15 सूचकांकों के आधार पर किया जायेगा–

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एचडब्ल्यूसी पर टीम आधारित प्रोत्साहन धनराशि प्रदान करने हेतु मानक

क्र. स.	सूचकांक	बेंचमार्क	बेंचमार्क	सत्यापन स्रोत
1 a	पंजीकृत गर्भवती महिलाओं के सापेक्ष निर्धारित समय पर प्रसव पूर्व जांच (ए.एन.सी.) सेवा प्राप्त करने वाली महिलाओ का अनुपात	माह मे निर्धारित समय पर प्रसव पूर्व जांच (ए.एन.सी.) सेवा प्राप्त करने वाली महिलाओ की संख्या/कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनकी प्रसव पूर्व जांच माह मे किया जाना निर्धारित था।	80%	आर.सी.एच. रजिस्टर/ आर.सी. एच. पोर्टल/ अनमोल
1b	संस्थागत प्रसव का अनुपात (सरकारी/इम्पैनल्ड चिकित्सालय)	संस्थागत प्रसव (सरकारी/ इम्पैन्ल्ड चिकित्सालयो मे) की संख्या/कुल पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनका प्रसव (ई.डी.डी.) माह मे होना अनुमानित था।	60%	आर.सी.एच. रजिस्टर/ आर.सी. एच. पोर्टल/ अनमोल
2	गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओ का चिन्हान्कन व उच्च इकाई पर रेफरल का प्रतिशत	गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओ की संख्या जिन्हे निर्धारित प्राथमिक प्रबंधन के उपरान्त उच्च इकाई पर रेफर किया गया/माह में चिन्हित किये गये गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओ की कुल संख्या (उपकेंद्र से संदर्भित बीमार नवजात सहित)।	100%	आर.सी.एच. रजिस्टर/ आर.सी. एच. पोर्टल/ अनमोल/एस.एन. सी.यू. साफ्टवेयर
3	2 वर्ष तक की आयु वाले बच्चों का प्रतिशत जिनको नियत दिवस के अनुसार प्रतिरक्षित किया गया	बच्चों की संख्या जिनको (नियत दिवस के अनुसार) माह मे प्रतिरक्षित किया गया/कुल पंजीकृत बच्चों की संख्या संख्या जिनका माह में प्रतिरक्षण किया जाना था।	90%	आर.सी.एच. रजिस्टर/आर.सी. एच. पोर्टल/ अनमोल
4a	क्षय रोग की जॉच हेतु संन्दर्भित व्यक्तियों का प्रतिशत	माह मे क्षय रोग की जॉच हेतु संन्दर्भित संदिग्ध रोगियो की संख्या/माह में देखे गये बाह्य रोगियों की संख्या	माह में चिन्हित बाह्य रोगियों में से न्यूनतम 3 प्रतिशत केस क्षय रोग की जॉच हेतु उच्च केन्द्र पर संदर्भित किये जाने चाहिए	निःक्षय/ हैल्थ एंड वैलनैस सेन्टर अभिलेख
4b	अधिसूचित क्षय रोगियो का प्रतिशत जिनका उपचार प्रोटोकॉल के अनुसार किया जा रहा है	क्षय रोगियों की संख्या जिनको उपचार प्रदान किया गया/कुल अधिसूचित क्षय रोगियों की संख्या	100%	निःक्षय पोर्टल

क्र. स.	सूचकांक	बेंचमार्क	बेंचमार्क	सत्यापन स्रोत
5	माह मे बाह्य रोगियों की संख्या	बाह्य रोगियों की कुल संख्या, नवीन व पुराने रोगियों सहित	न्यूनतम 500 प्रतिमाह	HWC पोर्टल / चिकित्सा इकाई के अभिलेख
6	30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनका CBAC फार्म भरा गया*	संबंधित उपकेन्द (को–लोकेटेड) के क्षेत्र मे भरे गये CBAC फार्म / संबंधित उपकेन्द्र (को–लोकेटेड) के क्षेत्र मे 30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियो की कुल संख्या	प्रति 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 120 व्यक्तियो तथा प्रति 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 74 व्यक्तियो का CBAC फार्म प्रतिमाह भरा जाना है। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार सी–बैक फॉर्म भर जाने पर आगामी माहों में शत–प्रतिशत राशि देय होगी	सी.पी.एच.सी.–एन. सी.डी. एप
7a	30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनको उच्चरक्तचाप हेतु जॉचा गया** (वार्षिक पुनर्जांच को सम्मिलित करते हुए)	संबंधित उपकेन्द्र (को–लोकेटेड) के क्षेत्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सीधे अन्तर्गत क्षेत्र) मे रक्तचाप हेतु जांचे गये व्यक्तियो की संख्या / संबंधित उपकेन्द्र (को–लोकेटेड) के क्षेत्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सीधे अन्तर्गत क्षेत्र) मे 30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियो की कुल संख्या	प्रति 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 120 व्यक्तियो तथा प्रति 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 74 व्यक्तियो की उच्चरक्तचाप हेतु जांच प्रतिमाह। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार रक्तचाप हेतु स्क्रीनिंग हो जाने पर आगामी माहों में शत–प्रतिशत राशि देय होगी	एन.सी.डी. पोर्टल
7b	उपचारित किये जा रहे उच्च रक्तचाप रोगियों का प्रतिशत**	उच्चरक्तचाप के रोगियो की संख्या, फालोअप सहित, जिनको उपचार प्रदान किया गया / कुल उच्चरक्तचाप के रोगियो की संख्या	70%	एन.सी.डी. पोर्टल

क्र. स.	सूचकांक	बेंचमार्क	बेंचमार्क	सत्यापन स्रोत
8a	30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियों का प्रतिशत जिनको मधुमेह हेतु जॉचा गया (मधुमेह की दुबारा वार्षिक जांच को सम्मिलित करते हुए)	संबंधित उपकेन्द्र (को–लोकेटेड) के क्षेत्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सीधे अन्तर्गत क्षेत्र) मे मधुमेह हेतु जांचे गये व्यक्तियो की संख्या/संबंधित उपकेन्द्र (को–लोकेटेड) के क्षेत्र (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सीधे अन्तर्गत क्षेत्र) मे 30 वर्ष व अधिक आयु के व्यक्तियो की कुल संख्या	प्रति 5000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 120 व्यक्तियो तथा प्रति 3000 की जनसंख्या पर 30 वर्ष व अधिक आयु के 74 व्यक्तियो की मधुमेह हेतु जांच प्रतिमाह। समस्त लक्षित जनसंख्या का एक बार मधुमेह जांच हो जाने पर आगामी माहों में शत–प्रतिशत राशि देय होगी	एन.सी.डी. पोर्टल
8b	उपचारित किये जा रहे उच्चरक्तचाप रोगियों का प्रतिशत**	मधुमेहके रोगियो की संख्या, जिनको फालोअप उपचार प्रदान किया गया/मधुमेह के रोगियो की कुल संख्या	70%	एन.सी.डी. पोर्टल
9	टेली कन्सलटेशन सेवाए	चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान की गयी टेली कल्सन्टेशन सेवाएं	रिर्पोटिंग माह मे न्यूनतम 50 टेली कल्सन्टेशन किया जाना है।	ई–संजीवनी /एच. डब्लू.सी. पोर्टल
10a	हैल्थ एंड वैलनैस सेन्टर पर आयोजित किये गये वेलनेस सत्र	रिर्पोटिंग माह में हैल्थ एंड वैलनैस सेन्टर पर आयोजित किये गये वेलनेस सत्रो की संख्या	न्यूनतम 10 सत्र प्रति माह	एच.डब्लू.सी. पोर्टल
10b	वार्षिक कैलेण्डर के अनुसार आयोजित वेलनेस गतिविधियां	की गई वेलनेस गतिविधियो की संख्या/ वार्षिक स्वास्थ्य कलैण्डर मे संदर्भित माह हेतु नियोजित वेलनेस गतिविधियो की कुल संख्या।	100%	एच.डब्लू.सी. पोर्टल
11a	डेली रिपोर्टिंग	माह में भरे गये डेली रिपोर्ट की संख्या	कम से कम 20 रिपोर्ट प्रतिमाह	एच.डब्लू.सी. पोर्टल
11b	मासिक रिपोर्टिंग	अगले माह की 05 तारीख तक जमा की गयी रिपोर्ट	05 तारीख तक जमा की गयी रिपोर्ट	एच.डब्लू.सी. पोर्टल

क्र. स.	सूचकांक	बेंचमार्क	बेंचमार्क	सत्यापन स्रोत
12	न्यूनतम 60% सदस्यो की उपस्थिति मे जन आरोग्य समिति की मासिक बैठक	प्रतिमाह 01 बैठक	100%	स्वंय सूचित/एच. डब्लू.सी. अभिलेख
13	लक्ष्य के सापेक्ष छाया–वी.एच.एस.एन.डी. का आयोजन (चिकित्साधिकारी द्वारा कम से कम 02 छाया–वी.एच.एस.एन.डी. का अनुश्रवण किया जाये)	आयोजित छाया–वी.एच.एस.एन.डी. की संख्या/– कुल नियोजित छाया–वी.एच.एस.एन.डी. की संख्या। (01 छाया–वी.एच.एस. एन.डी./गांव/माह)	90%	सी.पी.एच.सी.– एन. सी.डी. अप्लीकेशन पर स्वंय सूचित
14	समुदायिक बैठको का आयोजन	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अन्तर्गत उपकेन्द्र स्तरीय एच.डब्लू. सी. मे मासिक कार्यक्रम के अनुसार आयोजित VHSNC बैठको की संख्या/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के क्षेत्र मे गठित VHSNC की कुल संख्या (01 बैठक/ VHSNC /माह)	100%	स्वंय सूचित/एच. डब्लू.सी. अभिलेख
15a	उच्च इकाई को संदर्भित केस का अनुश्रवण	उच्च इकाई द्वारा देखे गये संदर्भित केस/उच्च इकाई को संदर्भित कुल केस	35%	सी.पी.एच.सी./ एन.सी.डी. एप/स्वास्थ्य इकाई का अभिलेख
15b	उच्च इकाई द्वारा निम्न स्तर पर संदर्भित केस का अनुश्रवण	उच्च इकाई द्वारा वापस संदर्भन के पश्चात घर अथवा पी.एच.सी. पर देखे गये केस की संख्या /उच्च इकाई पर पी.एच.सी. द्वारा संदर्भित किये गये मरीजों में से देखे गये कुल मरीजो की संख्या।	80%	सी.पी.एच.सी./ एन.सी.डी एप/स्वास्थ्य इकाई का अभिलेख

*समस्त लक्ष्य जनसंख्या का CBAC फार्म भरे जाने के उपरान्त आगामी माहों मे संबंधित हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर को इस हेतु पूर्ण अंक दिये जायेगे।

**समस्त लक्ष्य जनसंख्या की उच्च रक्तचाप हेतु स्क्रीनिंग पूर्ण हो जाने के उपरान्त आगामी माहो मे संबंधित हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर को इस हेतु पूर्ण अंक दिये जायेगे।

***समस्त लक्ष्य जनसंख्या की मधुमेह हेतु स्क्रीनिंग पूर्ण हो जाने के उपरान्त आगामी माहों में संबंधित हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर को इस हेतु पूर्ण अंक दिये जायेगे।

3. **टीम बेस्ड इंसेंटिव की गणना– प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र** स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर कर्मियों की टीम बेस्ड इंसेन्टिव की गणना इस प्रकार की जायगी कि 50 प्रतिशत धनराशि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र क्षेत्र के अन्तर्गत आने वाले उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेण्टर को माह में प्रदान की गयी परफार्मेन्स बेस्ड इंसेन्टिव के आधार पर एवं 50 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा 15 मानकों पर लक्ष्य की प्राप्ति के आधार पर किया जायगा।

भाग 13

असरदार स्वास्थ्य संचार

आशा व आँगनबाड़ी कार्यकत्री के साथ ए.एन.एम. समय–समय पर व्यक्तिगत रूप से परिवारों, संस्थाओं एवं समुदाय तथा अधिकारियों के साथ सम्पर्क करती है, जहाँ उन्हें संवाद के विभिन्न अवसर प्राप्त होते हैं। **'छाया ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस'** का आयोजन भी इन्हीं अवसरों में से एक है। इस आयोजन को सफल बनाने की जिम्मेदारी मुख्यतः ए.एन.एम. की होती है, जिसे वह **''असरदार स्वास्थ्य संचार''** के माध्यम से समुदाय तक पहुँचाते हुए सफल बना सकती हैं। **'असरदार'** संचार का अर्थ है – आत्मसम्मान व सामूहिकता के साथ संचार, जिसमें रणनीतिबद्ध तरीके से दायित्व का निर्वहन रचनात्मकता के साथ हो।

'असरदार' स्वास्थ्य संचार

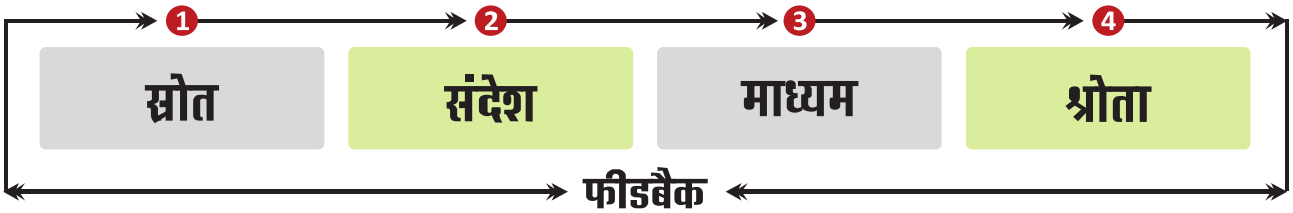
आत्मसम्मान	प्रत्येक व्यक्ति की निजता व व्यक्तित्व का सम्मान बनाए रखते हुए स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता का चिन्हीकरण कर निदान की दिशा में पहल।
सामूहिकता	समूह में सभी को अभिव्यक्ति का अवसर, अनुभवों का आदान–प्रदान एवं सर्वसम्मति से बेहतर स्वास्थ्य की दिशा में अग्रसर होते हुये उचित व्यवहारों को प्रयोग करना।
रणनीतिबद्ध	बेहतर स्वास्थ्य के दृष्टिगत परिस्थितियों की पहचान करते हुए योजनाबद्ध तरीके से लक्षित समुदाय को अधिकतम लाभ पहुंचाने के लिए संचार रणनीति/योजना का निर्माण।
दायित्व निर्धारण	आवश्यकता के आधार पर विकसित रणनीति को क्रियान्वित कर सफलता पूर्वक लक्ष्य प्राप्त करने का दायित्व निर्धारण व संचालन करना।
रचनात्मकता	उपलब्ध संसाधनों व अवसरों को ध्यान में रखते हुये संचार के विभिन्न माध्यमों का रूचिकर तरीके से औचित्यपूर्ण उपयोग।

असरदार स्वास्थ्य संचार की भूमिका

- छोटे व स्वस्थ परिवार को व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामुदायिक व राष्ट्रीय प्रगति के प्रतीक के रूप में स्थापित करना।
- समुदाय के लक्ष्य समूहों को RMNCH+A एवं पोषण संबंधित उचित व्यवहार के लिए प्रोत्साहित करना।
- RMNCH+A संबंधित योजनाओं व उनसे मिलने वाले लाभ की जागरूकता बढ़ाना।
- परिवार नियोजन, गर्भवती महिला, धात्री माताओं, नवजात–बाल व किशोर स्वास्थ्य संबंधी विषयों पर लोगों की धारणाओं व मान्यताओं को प्रभावित कर उचित स्वास्थ्य व्यवहारों को बढ़ावा देना।
- जनसंख्या नियत्रंण, परिवार नियोजन एवं स्वास्थ्य व्यवहारों के बारे में लोगों को जागरूक करना।
- समुदाय में प्रचलित अस्वस्थ व्यवहारों व मिथक धारणाओं को दूर करना।
- परिवार कल्याण को सामाजिक आंदोलन/अभियान के रूप में स्थापित करके, सामाजिक और आर्थिक विकास के प्रतीक के रूप में स्थापित करना।

संचार की प्रक्रिया

सूचना, शिक्षा व संचार (IEC) एवं व्यवहार परिवर्तन संचार (BCC) असरदार स्वास्थ्य संचार के प्रमुख आधार हैं। जिसकी प्रक्रिया के अंतर्गत एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को संदेश इस प्रकार से दिया जाता है, जिसमें संदेश का अर्थ व उद्देश्य तनिक भी न बदले व लक्षित समुदाय सही संदेश से, सही समय पर लाभान्वित होते हुये अपने व्यवहार में उचित परिवर्तन ला सके एवं आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य योजनाओं का लाभ ले सकें। संचार प्रक्रिया के प्रमुख अवयव हैं स्रोत, संदेश, माध्यम व श्रोता, जिनके गुणों को भली प्रकार से समझते हुये असरदार संचार किया जा सकता है :–



1. स्रोतः संचारकर्ता या सन्देश देने वाला वह व्यक्ति, जो किसी को संदेश दे, जैसे स्वास्थ्य पर्यवेक्षक, ए.एन.एम., आशा, आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री इत्यादि।

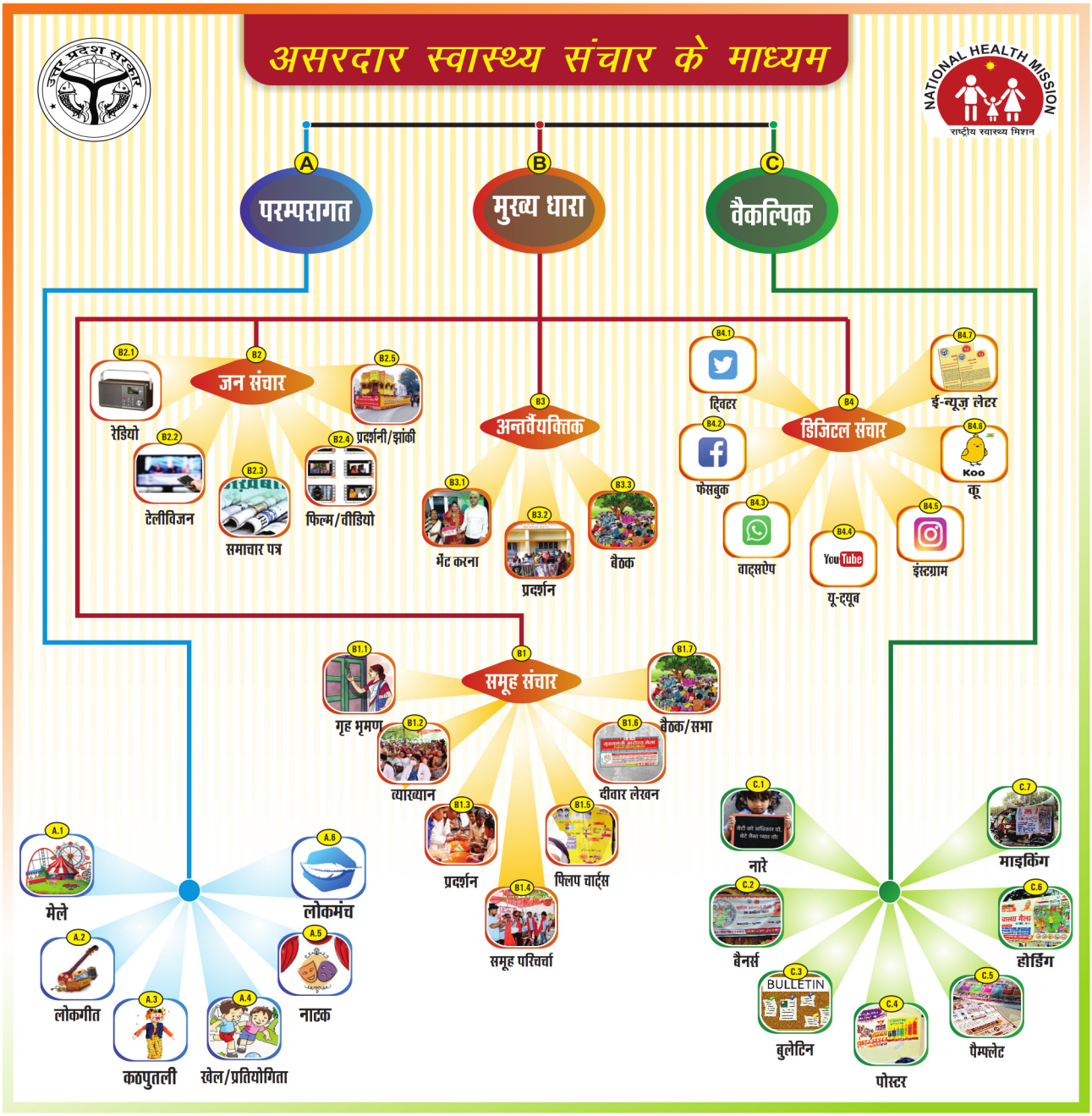
2. संदेश : स्रोत के माध्यम से संचार प्रक्रिया के द्वारा किसी विषय पर दी जाने वाली जानकारी को संदेश कहते हैं। संदेशों की रचना करते समय यह ध्यान देना अति आवश्यक है कि संदेश सुस्पष्ट, सरल, सही, सम्पूर्ण, संक्षिप्त, सही माध्यम द्वारा व स्थानीय भाषा एवं मान्यताओं के अनुरूप हो।

छाया ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस हेतु प्रमुख संदेश

3. माध्यम : संदेशों का प्रवाह मुख्यतः 3 प्रकार के माध्यमों से होता है। पहला परम्परागत संचार माध्यम, दूसरा मुख्य धारा के संचार माध्यम तथा तीसरा वैकल्पिक संचार माध्यम। उचित माध्यम का चुनाव कार्यक्रम/अभियान के उद्देश्यों एवं समुदाय के लोगों कि आवश्यकतानुसार किया जाना चाहिए। ए.एन.एम., आशा व आँगनवाड़ी कार्यकत्री को मुख्यतः व्यक्तिगत एवं सामूहिक संचार करना होता है जिसके दौरान GATHER (6–ना) के प्रयोग से प्रक्रिया को प्रभावी बनाया जा सकता है। जिनका विस्तृत विवरण निम्नवत है –

GATHER

G	GREET	सहज अभिवादन करना
A	ASK	हाल-चाल पूछना
T	TELL	सेवाओं व उचित व्यवहार के बारे में बताना
H	HELP	सही निर्णय लेने में मदद करना
E	EXPLAIN	विस्तार से समझाना
R	RETURN	पुनः मिलने की योजना बनाना



4. श्रोता : स्रोत उचित माध्यम से संदेश को श्रोता तक पहुचाते हैं। सूचना प्राप्त करने वाला व्यक्ति, समूह अथवा समुदाय में श्रोता का रूप है।

ए.एन.एम के दायित्व

छाया ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के प्रभावी आयोजन के लिए ए.एन.एम. को तीन चरणों में कार्य सम्पादन करना होगा :–

अ) सत्र से पूर्व

छाया वी.एच.एन.डी. के सफल संचालन हेतु सत्र से पूर्व **प्रचार–प्रसार** व क्षेत्रीय लोगों के साथ बेहतर **समन्वय** नितांत आवश्यक है, इसके लिए गृह भ्रमण व व्यक्तिगत परामर्श के अतिरिक्त वर्णित विभिन्न संचार माध्यमों जैसे स्थानीय भाषा में दीवार लेखन, लाउडस्पीकर का सहारा लिया जा सकता है ।

प्रचार–प्रसार

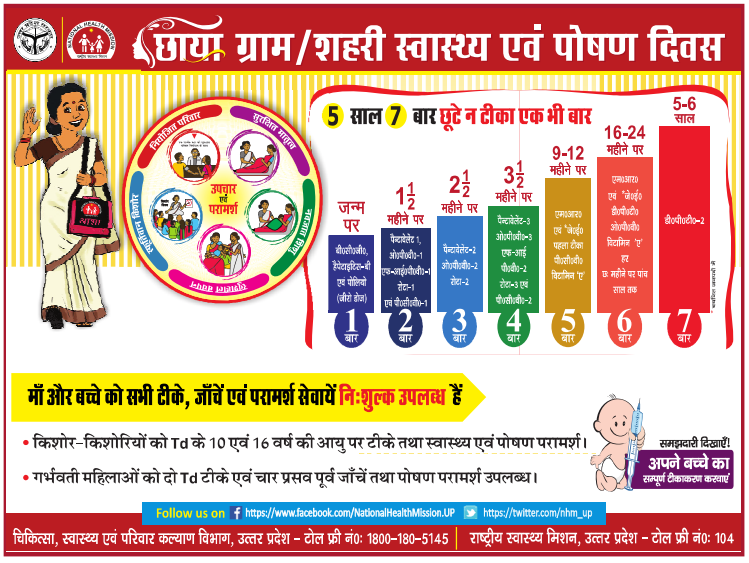
- लक्ष्य वर्ग को लाभान्वित किए जाने हेतु सत्र की निर्धारित तिथि, समय व आयोजन स्थल के साथ दी जाने वाली निःशुल्क सेवाओं का समुदाय में समुचित प्रचार–प्रसार।
- ए.एन.एम. अपने मोबाईल से छाया वी.एच.एन.डी. सत्र में मिलने वाली सुविधाओं का एवं संतुष्ठ लाभार्थियों का एक वीडियो बनाकर समुदाय में साझा कर सकती हैं ।

समन्वय

- ग्राम पंचायत सदस्यों और छाया ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण समिति के सदस्यों के सम्मुख स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस के बेहतर आयोजन हेतु आवश्यक मुद्दों पर चर्चा।
- ए.एन.एम. गांव के प्रधान एवं प्रभावशाली व्यक्ति के माध्यम से लक्षित समुदाय से सत्र में पहुंचने के लिए अपील करवाएं।
- आशाओं और आंगनवाडी कार्यकत्रियों के माध्यम से लक्षित महिलाओं को उनके घर से बुलाकर सत्र स्थल पर इकट्ठा करें।
- सत्र के दौरान प्रदर्शित एवं वितरित की जाने वाली प्रचार सामग्री को एकत्रित करें।

ब) सत्र के दौरान

- ए.एन.एम. का लक्ष्य होना चाहिए कि सत्र का आयोजन आशाओं और आँगनवाड़ी कार्यकत्रियों के सहयोग से सफलतापूर्वक सम्पन्न हो।
- सत्र स्थल पर बैनर लगा होना चाहिए जिससे स्पष्टता रहे कि छाया वी.एच.एन. डी. सत्र आयोजित हो रहा है। बैनर में छाया ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस, सत्र संख्या, तिथि, समय एवं स्थान स्पष्ट रूप से लिखा होना चाहिए ताकि दूर से दिखाई दे।
- सत्र में विभिन्न विषयों जैसे गर्भावस्था के दौरान देखभाल, स्तनपान, वृद्धि, कुपोषित बच्चों की सही देखभाल, साफ–सफाई एवं पोषण आदि के बारे में विस्तार से चर्चा की जानी चाहिए।



असरदार स्वास्थ्य संचार हेतु ए.एन.एम. निम्न बातों का ध्यान रखें

सकारात्मक संवाद व्यवहार ☑	नकारात्मक संवाद व्यवहार ☒
सहज मुस्कुराते हुए अभिवादन करना	कार्य बोझ अथवा चेहरे पर निराशा रहना
लाभार्थी की बात को ध्यान से सुनना	बोलने वाले की बात के बीच में टोकना एवं बात काटना
परामर्श के समय विषय संबंधित प्रचार प्रसार सामग्री रखें	सत्र के दौरान संबंधित आई.ई.सी. मैटेरियल न होना
लाभार्थी द्वारा दी गई जानकारी की गोपनीयता बनाये रखें	लाभार्थी की जानकारी को सार्वजनिक करना
व्यक्ति की बात का सिर हिलाकर जवाब देते हुए उत्साह बढ़ाना	सामने वाला व्यक्ति जब अपनी बात कहे हो तो विषय बदलना
चेहरे के हाव–भाव को बोलने वाले की बात के अनुसार रखना	जब कोई बोल रहा है तो किसी दूसरे से कानाफूसी करना
चर्चा के अनुरूप बीच–बीच में सहमति देना या प्रश्न पूछना	ध्यान से नहीं सुनना या अन्य काम में व्यस्त होना

एपीसोड को यू–ट्यूब अथवा सजीस प्रसारण (जो उपलब्ध हो) दिखाते हुये।

छोटे–छोटे समूहो में फ्लिप बुक्स, फ्लैश कार्ड्स आदि के माध्यम से संवाद स्थापित करना।

संवाद के उपरांत प्रश्नोत्तरी कार्यक्रम में ग्राहय किये गये संदेश पर चर्चा, लाभार्थियों की राय व सुझाव प्राप्त किया जायं।

दूरदर्शन पर प्रसारित होने वाले मिशन हेल्थ कार्यक्रम के एपीसोड को दिखाते हुए विभिन्न बीमारियों और उनके निराकरण के बारे में लक्षित समूह को जागरूक किया जाए।

- सत्र के दौरान ए.एन.एम. 0 से 5 वर्ष तक के बच्चों के माता–पिता को याद दिलाए कि :–

कौन सा टीका दिया गया था और वह किस बीमारी से बचाता है।

अगले टीकाकरण के लिए कब और कहाँ आना है।

मामूली साइड–इफेक्ट्स क्या हैं और उनके साथ कैसे निपटें।

टीकाकरण कार्ड को सुरक्षित रखना है और अगले टीकाकरण पर इसे लाना है।

- लाभार्थी के प्रश्नों के उत्तर तत्काल देने का प्रयास किया जाना चाहिये, ताकि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमों और योजनाओं के संबंध में समुदाय में अच्छी समझ विकसित हो सके।

स) सत्र उपरान्त आवश्यक दायित्व

- अगले सत्र को और बेहतर बनाने के लिए प्रत्येक सत्र से सीखो व लोगों के फीडबैक को संकलित कर सम्बन्धित लोगों से साझा करें।
- यदि कोई लाभार्थी नहीं चाहता कि उसके द्वारा दी गई जानकारी सार्वजनिक हो, तो उसकी गोपनीयता बनाएं रखें।
- ऐसे लाभार्थी जिनको छाया वी.एच.एन.डी. सत्र में दिए गए परामर्श व दवाओं से लाभ हुआ है और वह सत्र के प्रति संतोष व्यक्त कर रहे हैं, उन लाभार्थियों का एक शार्ट वीडियो बनाकर समुदाय के लोगों के मध्य साझा करें ताकि लोगों को उनसे प्रेरणा मिल सके और सरकार द्वारा प्रदत्त सेवाओं में विश्वास बढ़े। इस वीडियो को वह अपने उच्च अधिकारियों एवं स्वास्थ्य कार्यालयों में भी प्रेषित करें।

भाग 14

लैंगिक भेदभाव मुक्त स्वास्थ्य सेवा प्रदायगी में एएनएम की भूमिका

आज हमारा प्रदेश जागरूकता एवं विकास के पथ पर अग्रसर है, फिर भी प्रायः समुदाय के प्रत्येक क्षेत्र जैसे शिक्षा, स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी एवं कार्यस्थल पर लैंगिक असमता देखने को मिलती है। पुरुषों और महिलाओं के बीच लैंगिक भेदभाव के कारण स्वास्थ्य असमानता आज भी कई समुदाय के प्रत्येक वर्ग के विकास एवं प्रगति में बाधक है।

यद्यपि एनएफ़एचएस –5 के आंकड़ो के अनुसार उत्तर प्रदेश के लिंगानुपात 1017 महिलाएं प्रति 1000 पुरुषों पर है जो की अपने आप मे ही सफलता का सूचक है परंतु यदि स्वास्थ्य सेवाओ की प्रदायगी के आंकड़ो को देखें तो अभी भी लैंगिक असमानता देखने को मिलती है। जिसका मुख्य कारण हमारे समाज में व्याप्त संकीर्ण विचारधारा एवं कुरीतियां जैसे कि पुरुष प्रधान समाज होना, पुरुषों को निर्णय लेने का अधिकार होना, महिलाओं का वित्तीय रूप से किसी के अधीन होना, प्रतिनिधित्व का अधिकार ना होना, वंश चलाने एवं लड़का पैदा करने का दबाव, महिलाओ की कार्य क्षमता को कम आंकना आदि जिसके कारण बेहतर स्वास्थ्य सेवाओ तक महिलाओं की पहुंच भी प्रभावित होती है ।

प्रदेश में लैंगिक समानता को सुदृढ़ करने हेतु गुणवत्तापरक, सम्मानजनक स्वास्थ्य सेवाओं की प्रदायगी करने के लिए यह अत्यंत आवश्यक है कि प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओं को इसके बारें में उन्मुख किया जाए जिससे वे इसके महत्व एवं लैंगिक भेदभाव के कारणों को समझते हुये उसके अनुसार कार्ययोजना बनाकर स्वास्थ्य एवं पोषण सेवाओ की प्रदायगी सुनिश्चित करें जिससे स्वास्थ्य स्तर में सुधार किया जा सके।

जेंडर एवं लिंग में अंतर

लिंग (Sex) के आधार पर पुरुष या महिला में अंतर शारीरिक संरचना एवं बायोलोजिकल आधार पर की जाती है, यह जन्म के समय ही निश्चित होती है,

जबकि जेंडर (Gender) महिला एवं पुरुष को उनकी जिम्मेदारियों, कार्यों, वेषभूषा के आधार पर समाज में प्रचलित प्रथाओ , पारंपरिक रीतियों एवं विचारधारा द्वारा निर्धारित की जाती है । अतः जेंडर –आधारित भूमिकाएँ समय के साथ और विभिन्न सांस्कृतिक संदर्भों के साथ बदलती रहती हैं।

जेंडर के बारें में समझने के लिए यह आवश्यक है कि उससे संबन्धित मुख्य शब्दों एवं उसकी परिभाषा को समझा जाए, ये विशेष शब्दावली निम्नानुसार है –

जेंडर आधारित भूमिकाएँ (Gender Roles): जेंडर भूमिकाएँ जन्म के साथ ही माता–पिता, शिक्षकों, साथियों व समाज द्वारा निश्चित की जाती हैं। ये भूमिकाएं समाज के संगठित होने के तरीके पर आधारित होती हैं और उम्र, वर्ग और सामाजिक–आर्थिक विविधताओं के अनुसार बदलती रहती है।

सामाजिक रुढियां (Social Norms)– यह समाज द्वारा निर्धारित स्वीकार्य व्यवहार मानक हैं। सामाजिक रुढियां अनौपचारिक (informal) एवं नियमों – कानूनों के रूप में संहिताबद्ध (formalized) हो सकती हैं। जो समाज के सदस्यों के व्यवहार को नियंत्रित करता है ।

जेंडर की रुढियां (Gender Norms)– जेंडर रुढियों से तात्पर्य है कि विशिष्ट समाज या समुदाय के लिए एक विशेष समय पर पुरुष और महिलाओ को कैसा होना चाहिए और क्या कार्य करना चाहिए जो उस समय एक विशेष समाज, संस्कृति और समुदाय को परिभाषित करती है।

जेंडर आधारित संबंध (Gender Relations) – यह समाज में महिलाओं एवं पुरुषों का एक दूसरे के साथ संबंध निर्धारित करते हुये अधिकारों, जिम्मेदारियों और पहचान को परिभाषित करता है। साथ ही यह महिलाओं–पुरुषों के आपसी संबंध एवं उनके बीच सत्ता के संतुलन को भी संदर्भित करता है।

जेंडर समता (Gender Equity)– जेंडर समता से तात्पर्य है की महिलाओ एवं पुरुषो को संसाधनों, सेवाओ एवं लाभों को बिना किसी भेदभाव के निष्पक्ष एवं समरूप से प्रदान किया जाए। इसमे जेंडर समानता भी सम्मिलित है, लैंगिक समानता वह प्रक्रिया है जो लैंगिक समता की ओर ले जाती है।

जेंडर समानता (Gender Equality)– जेंडर समानता का अर्थ है कि महिलाओं (लड़कियों) और पुरुषों (लड़कों) को राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक और सांस्कृतिक स्तरों पर समान दर्जा प्रदान करना एवं यह तभी संभव है जब महिलाओं और पुरुषों के समान अधिकार, अवसर और स्थिति होती है।

सशक्तिकरण (Empowerment)– सशक्तिकरण से अर्थ है कि महिलाओं, पुरुषों, लड़कियों और लड़कों के स्वयं के लक्ष्य को निर्धारित करते हुये, कौशल विकसित करना (जीवन कौशल सहित), आत्मविश्वास बनाना, समस्याओं को हल करना और आत्मनिर्भर बनना।

सत्ता (Power)– सत्ता सभी क्षेत्रों में है और यह संदर्भित करता है कि किसके पास सत्ता है, कौन कैसे प्राप्त कर सकता/सकती है, और कौन निर्णय ले सकता/सकती है। सत्ता जिसके पास है उस व्यक्ति को खर्च करने का पूर्ण अधिकार होता है एवं वह दूसरों को प्रभावित कर सकता है (परिवार के भीतर औरं बाहर)।

सेवा प्रदायगी में लिंग आधारित भेदभाव का प्रभाव

लिंग आधारित भेदभाव एवं असमानता (inequality) समुदाय के प्रत्येक वर्ग को मुख्यतः महिलाओं को प्रभावित करता है जिसका प्रतिकूल प्रभाव स्वास्थ्य पर भी पड़ता है जैसे कि अनपेक्षित गर्भधारण, असुरक्षित गर्भपात, एचआईवी, गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर, कुपोषण और अवसाद सहित यौन संचारित संक्रमण की संभावना होना ।

लैंगिक असमानता महिलाओं और लड़कियों को स्वास्थ्य संबंधी जानकारी एवं सेवाओं तक पहुंचने में भी बाधा उत्पन्न करता है। जैसे की कही आने जाने पर प्रतिबंध, निर्णय लेने का अधिकार न होना, आर्थिक स्वतन्त्रता का न होना, आसाक्षरता और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के भेदभावपूर्ण व्यवहार करना आदि।

महिलाओ द्वारा स्वास्थ्य सेवा न लेने के मुख्य कारण –

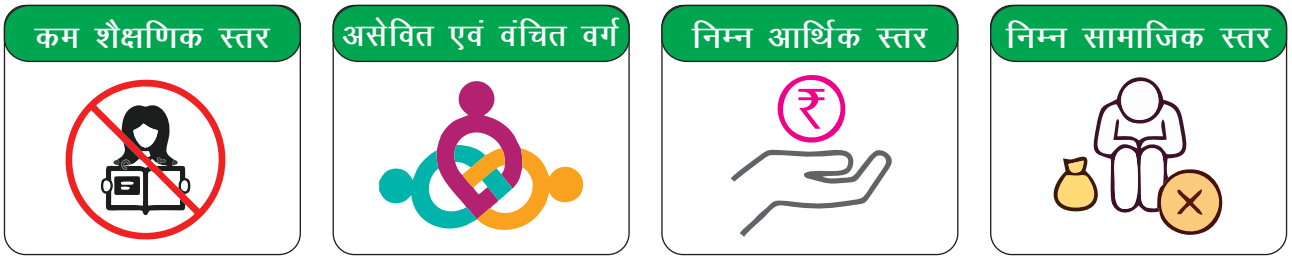
आंकड़े बताते है कई महिलाएं स्वास्थ्य सेवा लेने के दौरान अपमानजनक, उपेक्षापूर्ण या दुर्व्यवहार का अनुभव करती हैं, जिसमें वे सेवाएँ महिलाओं के प्रसव के दौरान अपमानजनक होने के कारण आने वाली सुविधाओं में सेवाओं के रूप में महिलाओं का हवाला देने के कुछ कारण निम्नलिखित हैं:

- **प्रसवपूर्व जांच में निजता (प्राइवेसी) की कमी**, उदाहरण के लिए छाया वीएचएसएनडी पर आई महिलाओ के मूत्र परीक्षण के लिए शौचालय का न होना या पेट जांच के लिए अलग से स्थान न होना या जहा जांच करनी है वहाँ पर्दा ना लगा होना
- **प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओ का सेवा प्रदायगी में व्यवहार** – कई बार प्रथम पंक्ति कार्यकर्ताओ द्वारा अपमानजनक या सही व्यवहार नहीं करना जैसे की उनके द्वारा कही जा रही बातों को गंभीरता से न लेना या अनसुना कर देना , लाभार्थी को सबके सामने शर्मिंदा करना उदाहरण के लिए इतनी जल्दी पुनः गर्भवती हो गयी, कितने बच्चे पैदा करोगी आदि।

- **सेवाएँ मिलने में देरी** – कई बार छाया–वी.एच.एस.एन.डी. सत्र पर बहुत भीड़ हो जाती है तथा कई लाभार्थी एक साथ आ जाते हैं और यदि लाभार्थी बहुत मुश्किल से घर के कामों को छोड़कर, परिवार से अनुमति लेकर आये हैं और भीड़ का सही प्रबंधन न होने कारण एवं सेवा मिलने मे देरी होने से वे वापस लौट जाते हैं।
- **एएनसी व अन्य सेवाएँ देते समय दुर्व्यवहार या अपमानजनक शब्दो से सम्बोधन** – सेवाएँ लेने के लिए आई महिला को डाटना या फटकारना , अनुचित शब्दो का प्रयोग करना जो लाभार्थी या उसके परिवार को नीचा दिखाये या आहात करें जैसे की गरीब घर से है, अनपढ़ है, समझ नहीं है एवं नीची जाति के है आदि
- **स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं में अविश्वास एवं विभिन्न कारणों से प्राप्त देखभाल से असंतुष्ट होना** – कई बार प्रदान की गयी जांच या टीकाकरण के बाद होने वाले दुष्प्रभावो की सही जानकारी नहीं देने पर उन्हे आगे चलकर कोई दुष्प्रभाव होता है तो वे दोबारा सेवा लेने से हिचकिचाते है और उन्हे सेवा प्रदाता पर विश्वास कम हो जाता है
- **सही और उचित जानकारी का ना मिलना** – सत्र पर या गृह भ्रमण के दौरान लाभार्थी की जिज्ञासा या उसके प्रश्नो के सही उत्तर नहीं मिलने पर भी वे पुनः सेवा लेने नहीं आते है

किन वर्गों पर विशेष ध्यान दें

लैंगिक समानता लाने के लिए स्वास्थ्य सेवाओ की प्रदायगी के लिए समुदाय के निम्न वर्गो पर विशेष ध्यान देने की अवश्यकता है –



सेवा प्रदाता द्वारा लाभार्थी के प्रति अपनाया जाने वाला व्यवहारिक –दृष्टकोण

समानुभूति रखना (Empathy) – लाभार्थी की स्थिति और उनके निर्णय लेने की क्षमता को समझने का प्रयास करना एवं उसकी परिस्थितियों को समझ कर सहयोग करना जिससे वह किसी उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा से वंचित न रह जाए।

गैर आलोचनात्मक व्यवहार करना (Non-Judgmental) – लाभर्थी किसी भी जाति या वर्ग का हो या उसका सामाजिक एवं आर्थिक स्तर कैसा भी हो , उसकी पृष्ठभूमि से प्रभावित हुए बिना निष्पक्ष एवं भेदभाव रहित व्यवहार करना और उसको पूरी जानकारी देना ताकि वह सही निर्णय ले सके।

सम्मानजनक व्यवहार (Respectful) – सभी लाभार्थियों के साथ सम्मान एवं आदरपूर्ण व्यवहार करें। महिला की निजता एवं गोपनियता का पूरा ध्यान रखें और कोई भी ऐसे सवाल भीड़ में न पूछे जिसको बताने में एक महिला को झिझक महसूस हो।

संवेदनशील भाषा – अपमानजनक शब्दो का उपयोग न करें एवं महिला की परिस्थिति को ध्यान में रखते हुये उसके प्रति संवेदनशील रहे

सामाजिक / पारिवारिक दबाव की स्थिति में महिला को सहयोग करना एवं परिवार को समझाना – स्वास्थ्य सेवाओं का निर्धारण करने में महिला को सहयोग प्रदान करना ताकि महिला अपनी आवश्यकता एवं स्वास्थ्य के हित को ध्यान में रख कर निर्णय ले, ना की सामाजिक परम्पराओं या रूढ़ियो के दबाव में आकर।

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा सेवा प्रदायगी में ध्यान रखने वाली बातें

स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा दी जाने वाली आरएमएनसीएच सेवाओ को सम्मानजनक, लिंग आधारित भेदभाव से रहित एवं समान रूप से समुदाय मे दिये जाने के लिए निम्नलिखित बिन्दुओ पर ध्यान देना होगा –

- **लाभार्थियो के पूर्व के अनुभवो पर ध्यान देना :** समुदाय में सेवा प्रदायगी से संबन्धित लाभार्थियों के पूर्व के अनुभवों पर ध्यान देना अति आवश्यक है क्योंकि कई बार सेवा प्रदाता के दुर्व्यवहार करने, सेवा से संतुष्ट नहीं होने के कारण या उनके साथ भेदभाव होने पर पुनः सेवायें लेने आने से घबराते हैं, अतः उनके अनुभवों को ध्यान में रखते हुये समुदाय में सेवा प्रदायगी की योजना बनाई जाए एवं लाभार्थियों को सीधे प्रभावित करने वाली गतिविधियों एवं व्यवहार को प्राथमिकता दी जाए।
- **मोबिलाइजेशन सुनिश्चित करना :** प्रथमपंक्ति कार्यकर्ता छाया ग्राम स्वास्थ्य पोषण दिवस से पूर्व सभी वर्ग के लाभार्थियों को बिना भेदभांव के (मुख्यतः असेवित एवं वंचित वर्ग) मोबिलाइज करें।
- **समुदाय के सभी वर्गो को समान रूप से सेवा प्रदायगी करना** – एएनएम यह ध्यान रखें की समुदाय से स्वास्थ्य सेवा लेने आए लाभार्थी चाहे किसी भी असेवित, वंचित वर्ग के हों या उनका शैक्षणिक स्तर कुछ भी हो या उनकी सामाजिक आर्थिक स्थिति कैसी भी हो उन्हें समान रूप से सेवा प्रदायगी करें।
- **उचित परामर्श देना** – एएनएम परामर्श देते समय असेवित एवं वंचित वर्ग से आई महिलाओं पर विशेष ध्यान दें एवं उन्हें सेवा लेने के लिए प्रेरित करें। लाभार्थी के साथ–साथ परिवार को भी स्वास्थ्य सेवा लेने के लिए प्रेरित करें।
- **लाभार्थी की सहमति लेना (consent) एवं विश्वास दिलाना** – लाभार्थी को प्रदान की जाने वाली सेवायें तथा उनकी की जाने वाली जांच के बारे में लाभार्थी की सहमति अवश्य लें।

जेंडर आधारित ई – मॉड्यूल को ऑनलाइन उपलब्ध वीडियो के माध्यम से प्रथमपंक्ति कार्यकर्ताओ को उन्मुख किया जाएगा, जिसका लिंक इस प्रकार से है – e-module: GENDER E-Module-I : *https:\ihatin-my.sharepoint.com\:v:\g\personal\iec_uptsu_ihat_in\EcJKJHypuFBPjCVbzpfBSmMBrxnOyYCAOMrXpQx2wRSzIg?e=ITDkr6*

अनुलग्नक I : उपकेन्द्र/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान

उपकेन्द्र/अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान, उत्तर प्रदेश 2022–23

उपकेन्द्र प्रपत्र –1

जनपद का नाम :

ब्लाक/अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम :

उपकेन्द्र/यू0एच0सी0 का नाम :

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं मो0 न0 :

पर्यवेक्षक का नाम एवं मो0 न0 :

ए0एन0एम0 का नाम एवं मो0 न0 :

क्रम संख्या	समस्त ग्रामों/उपग्रामों/हैमलेट/मजरा/टोला/मोहल्ला/**अरबन क्षेत्र**/कालोनी इत्यादि **की सूची** (पोलियो/MI माइक्रोप्लान के अनुसार क्षेत्रों को सम्मलित करें)	यदि पोलियो HRA/HRG क्षेत्र है तो उसका कोड नीचे दिये गये के अनुसार लिखे।	**कुल जनसंख्या** (वास्तविक हेड काउन्ट अथवा पोलियो माइक्रोप्लान से गणना करें)	**वार्षिक लक्ष्य** आशा/आंगनवाड़ी/मोबलाइजर द्वारा की गयी लाभार्थियों की हेडकाउन्ट सर्वे के अनुसार)		**मासिक लक्ष्य**		0–1 वर्ष तक के बच्चों का मासिक इंजेक्शन लोड की गणना के लिये निम्नानुसार गुणांक का प्रयोग करें Non JE districts – 13 इंजेक्शन प्रति शिशु JE districts – 15 इंजेक्शन प्रति शिशु			इस गांव/मजरे/मोहल्ला/कालोनी मे प्रत्येक माह के लिये आवश्यक सत्रों की संख्या लिखें (1/2/3/4/त्रैमासिक/ मोबाइल टीम)	ग्राम प्रधान/वार्ड मेम्बर का नाम एवं मोबाइल न0
				गर्भवती माता	बच्चे (0–1वर्ष)	गर्भवती माता	बच्चे (0–1वर्ष)	गर्भवती महिलाओं का **Td** इंजेक्शन लोड	बच्चों का इंजेक्शन लोड	मासिक इन्जैक्शन लोड (योग) e+f		
				a	b	c = a/12	d = b/12	e = c*2	f = d * जनपद गुणांक			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

1. स्लम्स विद माइग्रेशन 2. नोमेड्स 3. ईट भट्टे 4. निर्माण क्षेत्र 5. अन्य (मछली पालन ग्राम, नदी के किनारे वाले क्षेत्र स्थानान्तरित होने वाली जनसंख्या सहित इत्यादि) 6. स्थायी जनसंख्या, हार्ड टू रीच एरिया

आउट रीच सत्र – प्रत्येक 25 से 50 इन्जेक्शन वाले क्षेत्र मे प्रत्येक माह एक सत्र प्लान किया जाये, 50 से अधिक इन्जेक्शन लोड वाले क्षेत्र के लिये प्रतिमाह दो सत्र, 25 इन्जेक्शन से कम वाले क्षेत्र के लिये दो से तीन माह पर एक सत्र एवं व्यस्ततम सी0एच0सी0/पी0एच0सी0 के लिये प्रतिदिन सत्र प्लान किये जाये।

इंजेक्शन लोड की विस्तृत जानकारी प्रपत्र के पीछे अंकित है

उपकेन्द्र/अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान

सत्रस्थलवार कार्ययोजना, उत्तर प्रदेश 2022–23

उपकेन्द्र प्रपत्र – 2

जनपद

ब्लाक/अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम :

उपकेन्द्र/यू0एच0सी0 का नामः

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं मो0 न0 :

ए0एन0एम0 का नाम एवं मो0 न0 :

पर्यवेक्षक का नाम एवं मो0 न0 :

कम संख्या	सत्र स्थल का पूरा पता (विवरण सहित), बड़े ग्रामों में एक से अधिक सत्र हो सकते हैं एवं सभी सत्र स्थलों को अलग–अलग अंकित करना होगा।	इस सत्र स्थल द्वारा आच्छादित किये जाने वाले क्षेत्र/उपग्राम/मजरा/मोहल्ला/गली इत्यादि का विवरण (प्रपत्र–1 मे सूचीबद्ध सभी ग्राम/मजरे/मोहल्ले इत्यादि टीकाकरण सत्रों से आच्छादित होने चाहिए)	सत्र किस प्रकार लगेगा पाक्षिक/मासिक/द्विमासि/त्रैमासिक	प्रत्येक सत्र के लिये मासिक लक्ष्य (फार्म 1 से जोड़ा जाये यदि विभिन्न मजरें/टोला इत्यादि जोड़े गये हैं अथवा बड़े गांव होने की स्थिति में बांटें गये हैं)		0–1 वर्ष तक के बच्चों का मासिक इंजेक्शन लोड की गणना के लिये निम्नानुसार गुणांक का प्रयोग करें **Non JE districts** – 13 इजेंक्शन प्रति शिशु **JE districts** – 15 इजेंक्शन प्रति शिशु			सत्र दिवस (बुध 1–5 या शनि 1–5) अथवा अन्य दिवस	आशा / मोबलाइजर का नाम मोबाइल नं0 सहित	आंगनवाडी कार्यकर्ता का नाम मोाबाइल नं0 सहित	सत्र हेतु प्रभावशाली व्यक्ति का नाम मोबाइल नम्बर सहित
				गर्भवती माता	बच्चें (0–1 वर्ष)	गर्भवती माताओं का **Td** इंजेक्शन लोड	बच्चों का इंजेक्शन लोड	सत्र हेतु इंजेक्शन लोड				
				a	**b**	**c = a * 2**	**d = b**	**e = c+d**				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

नजदीकी ए0ई0एफ0आई0 प्रबन्धन केन्द्र का पताः .....

चिकित्साधिकारी का नाम एवं मो0 न0:

उपकेन्द्र/अरबन स्वास्थ्य केन्द्र माइक्रोप्लान	ए0एन0एम0 रोस्टर एवं ए0वी0डी0 प्लान, उत्तर प्रदेश 2022–23	प्रपत्र – 3

जनपद ब्लाक/अरबन प्लानिंग यूनिट का नाम : उपकेन्द्र/यू0एच0सी0 का नामः

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं मो0 न0 : **AEFI** नोडल का नाम एवं मो0 न0 :

ए0एन0एम0 का नाम एवं मो0 न0 : पर्यवेक्षक का नाम एवं मो0 न0 :

सत्र दिवस	बुध–1	बुध–2	बुध–3	बुध–4		
ग्राम एवं क्षेत्र का नाम						
सत्र स्थल का पता						
HRA / HRG Area Code						
आशा/मोबिलाइजर का नाम व मोबाइल नम्बर						
आंगनवाणी का नाम व मोबाइल नम्बर						
स्थानीय प्रभावशाली व्यक्ति का नाम						
ए0 वी0 डी0 का नाम						
सत्र संचालन का समय						

सत्र दिवस	शनि–1	शनि–2	शनि–3	शनि–4		
ग्राम एवं क्षेत्र का नाम						
सत्र स्थल का पता						
HRA / HRG	तमं ब्वकम					
आशा/मोबिलाइजर का नाम व मोबाइल नम्बर						
आंगनवाणी का नाम व मोबाइल नम्बर						
स्थानीय प्रभावशाली व्यक्ति का नाम						
ए0 वी0 डी0 का नाम						
सत्र संचालन का समय						

अनुलग्नक 2 : छाया वीएचएसएनडी बैनर

अनुलग्नक 2 : छाया वीएचएसएनडी बैनर

6x3 feet wall painting

अनुलग्नक 3 : बुलावा पर्ची

बुलावा पर्ची

छाया–यू./वी.एच.एन.डी.
बुलावा पर्ची उत्तर प्रदेश

काउंटर फ्वाइल

ब्लॉक/शहरी क्षेत्र :

आशा/मोबिलाइजर का नाम :

स्थल एवं दिनांक :

गर्भवती माता/बच्चे का नाम :

पिता/पति का नाम

ANC1	ANC2	ANC 3	ANC 4	ANC 5

क्या महिला HRP है :– हाँ | नहीं

ड्यू टीके का नाम :

बुलावा पर्ची

छाया–यू./वी.एच.एन.डी. बुलावा पर्ची उत्तर प्रदेश

जनपद : .....

ब्लॉक/शहरी क्षेत्र : .....

आशा/मोबिलाइजर का नाम : .....

छाया–यू./वी.एच.एन.डी. स्थल एवं दिनांक : .....

गर्भवती माता/बच्चे का नाम : .....

पिता/पति का नाम .....

आशा/मोबिलाइजर यह बुलावा पर्ची प्रत्येक गर्भवती महिला एवं बच्चे को ड्यू टीकाकरण एवं ANC जाँच पर "गोले" का निशान लगा के सत्र के पूर्व भ्रमण के दौरान दें।

ANC1	ANC2	ANC 3	ANC 4	ANC 5

क्या महिला HRP है :– हाँ | नहीं

Td 1/2/B	BCG	OPV 1/2/3/B	Penta 1/2/3	fIPV 1/2	MR 1/2	JE 1/2	PCB 1/2/B	RVV 1/2/3	DPT B 1/2	Td 10/ Td 16

अनुलग्नक 4 : लक्षित लाभार्थियों की गणना

किसी भी क्षेत्र की एएनसी, पीएनसी सेवाओं की स्थिति को समझने के लिए लक्षित लाभार्थियों की गणना को करना एवं समझना अवश्यक होता है, इससे हम क्षेत्र के गैप को समझते हुये अपनी कार्ययोजना एवं प्राथमिकताओं का निर्धारण कर सकते हैं। मुख्य लक्षित लाभार्थियों की गणना निम्नानुसार की जा सकती है –

योग्य दम्पतियों की गणना

किसी भी आशा क्षेत्र में 1000 की जनसंख्या पर किसी भी समय में 160 से 170 योग्य दंपत्ति अर्थात 16% से 17% योग्य दंपत्ति होते है

कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की गणना

किसी भी आशा क्षेत्र में जनसंख्या एवं जन्मदर के द्वारा अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या का आंकलन किया जा सकता है।

फार्मूला – वर्ष में कुल अनुमानित प्रसव = जनसंख्या X जनपद का ग्रामीण CBR /1000]

वर्ष में कुल अनुमानित गर्भवती महिलाएं = कुल अनुमानित प्रसव + (अनुमानित प्रसव का 15.1%)*

*एक निश्चित समय पर कुल जीवित जन्म का लगभग 15.1 प्रतिशत परिणाम गर्भपात या मृत जन्म हो सकता है अतः अनुमानित प्रसव में इसे जोड़कर वर्ष की कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या निकाली जाती है।

CBR – Crude birth rate (सकल जन्म दर) – किसी निश्चित स्थान एवं जनसंख्या पर एक वर्ष में जन्म लेने वाले कुल जीवित बच्चों की संख्या (प्रत्येक जनपद का सीबीआर अलग–अलग होगा)

उदाहरण

अगर किसी जनपद का CBR 39 है एवं उसी जनपद के किसी आशा क्षेत्र की जनसंख्या 1200 है तो वर्ष मे कुल अनुमानित गर्भवती महिलाएं कितनी होंगी–

सर्वप्रथम जनसंख्या एवं सीबीआर से उस क्षेत्र में हुये कुल जीवित जन्म/प्रसव की गणना करेंगे एवं उन जीवित जन्म का 15.1 प्रतिशत गर्भावस्था का वेस्टेज निकालेंगे, तत्पश्चात कुल जीवित जन्म एवं वेस्टेज को जोड़ने पर वर्ष में किसी भी समय में कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या प्राप्त हो जायेगी।

एक वर्ष मे कुल जीवित जन्म = 1200 X 39 / 1000 = 46.8

गर्भावस्था का वेस्टेज = 46.8 का 15.1% = 7.06

वर्ष मे कुल अनुमानित गर्भवती महिलायें = 46.8 + 7.06 = 53.86 (लगभग 54)

किसी भी एक माह में कुल नयी अनुमानित गर्भवती महिलायें = 54 / 12 = 4.49 (लगभग 4 से 5)

किसी भी समय में मिलने वाली कुल गर्भवती महिलायें = 4 x 9 माह = 36

किसी भी माह में गर्भवती महिलाओं की अनुमानित संख्या की संक्षिप्त गणना इस प्रकार से भी की जा सकती है –

दिये गये किसी भी माह में कुल अनुमानित गर्भवती महिलाएं –

फार्मूला – (जनसंख्या X जनपद का ग्रामीण CBR / 1000) X 0.8625

0.8265 का विवरण –

- मान लीजिये की यदि किसी क्षेत्र में कुल जीवित जन्म (CBR) 1 है तो उसका 15.1%,

  = (1 x 15.1 / 100 = 0.15) 0.15 होगा (15.1% अपव्यय गर्भ समापन)

- उस क्षेत्र में किसी भी माह में कुल गर्भवती महिलाएं =

1 + 0.15 =1.15 होंगी

- गर्भावस्था 9 माह की होती है, अतः 9 को 12 से भाग देने पर आयी हुयी संख्या से उस माह में कुल गर्भवती की संखई आका गुणा करने से 1000 की जनसँख्या के आशा क्षेत्र पर 9 माह में कुल अनुमानित गर्भवती महिलाओं की संख्या आ जाएगी

= (9 / 12) x 1.15 = .75 x 1.15 = **0.8625**

अनुमानित उच्च जोखिम वाली गर्भवती (हाई रिस्क प्रेगनेन्सी–एच.आर.पी.) की गणना

दिशा निर्देशानुसार किसी भी आशा क्षेत्र में कुल गर्भवती महिलाओं में से लगभग 10% महिलाएं एचआरपी हो सकती है

फार्मूला – अनुमानित एच.आर.पी. = गर्भवती महिलाओं की संख्या X 10 / 100

उदाहरण

किसी आशा क्षेत्र में 36 गर्भवती महिलायें है, तो कुल अनुमानित उच्च जोखिम वाली गर्भवती (हाई रिस्क प्रेगनेन्सी–एच.आर.पी.) कितनी होगी –

36 X 10 / 100 = 3.6 पूर्ण अंकों में 4 महिलाएं एच.आर.पी. होगी

अनुमानित एनीमिक गर्भवती महिलाओं की गणना–

एन.एफ.एच.एस. – 5, के अनुसार किसी भी आशा क्षेत्र में कुल गर्भवती महिलाओं का 45.9 यानि की लगभग 46 प्रतिशत महिलाएं एनीमिक होती है। प्रत्येक जनपद में एनीमिक गर्भवती महिलाओं की संख्या अलग–अलग होगी।

फार्मूला – अनुमानित एनीमिक गर्भवती = कुल गर्भवती महिलाओं की संख्या X 46 / 100

उदाहरण

किसी आशा क्षेत्र में 36 गर्भवती महिलायें है तो कुल अनुमानित एनीमिक गर्भवती कितनी होंगी –

36 X 46 / 100 = 16.56 पूर्ण अंकों में 17 महिलाएं एनीमिक होगी

अनुमानित गम्भीर एनीमिक गर्भवती महिला (SAPW - एस.ए.पी.डब्लू.) की गणना

किसी भी आशा क्षेत्र में कुल गर्भवती महिलाओं में से 1.7 प्रतिशत महिलाएं गम्भीर एनीमिक होती है

फार्मूला– अनुमानित एस.ए.पी.डब्लू. = गर्भवती महिलाओं की संख्या x 1.7 / 100

उदाहरण

किसी आशा क्षेत्र में 36 गर्भवती महिलायें है तो कुल अनुमानित गम्भीर एनीमिया वाली गर्भवती महिलाएं कितनी होंगी –

36 X 1.7 / 100 = 0.61 पूर्ण अंकों में लगभग 01 महिला गंभीर एनीमिक होगी

अनुमानित उच्च रक्तचाप वाली (हाई बी.पी.) गर्भवती महिलाओं की गणना

मासिक फैसिलिटी रिर्पोट (MFR report) के अनुसार, कुल गर्भवती महिलाओं का 0.5 से 1 प्रतिशत तक उच्च रक्तचाप वाली गर्भवती महिलाएं होती है

फार्मूला– अनुमानित हाई बी.पी. वाली गर्भवती महिलाएं = गर्भवती महिलाओं की संख्या X 1 / 100

उदाहरण

किसी आशा संगिनी के 20 आशा क्षेत्रों में कुल 570 गर्भवती महिलायें हैं तो कुल अनुमानित हाई बी.पी. वाली गर्भवती महिलाएं कितनी होंगी –

= 570 X 1 / 100 = 5.7 (लगभग 6) गर्भवती महिलाएं हाई बी.पी. वाली हो सकती है

जन्म के समय अनुमानित कम वजन के बच्चे (एल.बी.डब्लू.) की गणना

यदि किसी बच्चे का जन्म के समय वजन 2500 ग्राम (2 किलो 500 ग्राम) से कम है तो ऐसे बच्चो को लो बर्थ वेट बेबी अर्थात् जन्म के समय कम वजन का शिशु (LBW) कहते है। एन.एफ.एच.एस. – 5 के अनुसार अनुमानित जन्म के समय कम वजन के शिशु, कुल जीवित जन्म का लगभग 20.2 प्रतिशत होते है।

फार्मूला – अनुमानित एल.बी.डब्लू. = कुल जीवित जन्म X 20.2 / 100

उदाहरण

किसी ब्लाक की जनसंख्या 2 लाख है और जनपद का CBR 26 है तो किसी भी माह मे अनुमानित जन्म के समय कम वजन वाले बच्चे कितने होंगे –

एक माह मे कुल अनुमानित जीवित जन्म – (200000 X 26 / 1000) / 12 = 433

माह मे अनुमानित जन्म के समय कम वजन वाले बच्चे – 433 X 20.2 / 100 = 87.46

अर्थात् लगभग 87 बच्चे कम वजन के होगें।

अनुलग्नक 5 : टैली शीट

छाया ग्राम/शहरी स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण दिवस में नियमित टीकाकरण सत्र हेतु रिकार्डिंग प्रपत्र (टैलीशीट)

(यह प्रपत्र टीकाकरण सत्र के दौरान स्वास्थ्य कार्यकत्री/टीकाकरण कर्मी द्वारा भरा जायेगा। सत्र समाप्ति के पश्चात् भरे हुये प्रपत्र की एक प्रतिलिपि स्वास्थ्य केन्द्र पर दैनिक रिपोर्ट के रूप में भरी जायेगी)

जनपद–.................................. ब्लाक/प्लानिंग यूनिट .... उपकेन्द्र/अरबन हेल्थ पोस्ट .... दिवसः बुधवार/शनिवार/अन्य ....

सत्र स्थल का पता .... शहरी/ग्रामीण .... दिनांक ....

भाग 1, नोट– नियमित टीकाकरण सत्र के दौरान, एम0आर0 के टीके के साथ विटामिन ए की खुराक दी जानी है। विटामिन ए की शेष खुराकें जून तथा दिसम्बर माहों में आयोजित होने वाले विटामिन ए सम्पूरण कार्यक्रम के दौरान दी जानी है।
पूर्ण प्रतिरक्षण हेतु टिक करने के लिये आर0सी0एच0 रजिस्टर से सत्यापित करें कि शिशु को एक वर्ष तक दी जाने वाली सभी टीकों की खुराकें प्राप्त हो गई हैं।

उपलब्ध कराये गये टीके के कालम में सही (√) का निशान लगायें

क्र सं	लाभार्थी का नाम	लिंग	आयु (शिशु की आयु माह में)	अभिभावक अथवा माता/पिता का नाम	टीकाकरण कार्ड जारी किया (हां/नहीं)	गर्भवती महिला (टी0डी0)			BCG	ओ0पी0वी0					पैंटावेलेंट वैक्सीन			R V V			PCV			fIPV		MR		JE		डी0पी0टी0		टी0डी0		विटामिन ए पहली खुराक	विटामिन ए दूसरी खुराक	PCM Syp	FIC < 1year as per RCH
						1	2	बू.		0	1	2	3	बू.	1	2	3	1	2	3	1	2	बू.	1	2	1	2	1	2	बू.1	बू.2	10 वर्ष	16 वर्ष				
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
पूर्ण प्रतिरक्षित बच्चों की सं0		कुल योग	1 वर्ष से कम		पु.																																
पु.					स्त्री.																																
स्त्री.			1 वर्ष से अधिक		पु.																																
कुल					स्त्री.																																

वैक्सीन/लाजिस्टिक का विवरण	बी.सी.जी.	बी.सी.जी. डाइलूएंट	MR	MR डाइलूएंट	डी.पी.टी.	(टी0डी0)	पैंटावेलेंट वैक्सीन	IPV	PCV	जे0ई0	ओ0पी0वी0	RVV	0.1 मिली ए0डी0 सिरिन्ज	0.5 मिली ए0डी0 सिरिन्ज	मिश्रण सिरिन्ज 5 एम0एल0
प्राप्त															
प्रयुक्त/खर्च															
वापस															

टीकाकरण कर्मी/ए0एन0एम0 का नाम तथा हस्ताक्षर	आंगनबाड़ी कार्यकत्री का नाम तथा हस्ताक्षर	आशा कार्यकत्री का नाम तथा हस्ताक्षर	पर्यवेक्षक / चिकित्साधिकारी का नाम तथा हस्ताक्षर

अनुलग्नक 5 : टैली शीट

भाग – दो									प्रसव पूर्व सेवा (कृपया सेवा प्रदान करने के पश्चात् सही (✓) का निशान						
क्र.सं.	गर्भवती महिला का नाम और उसका मो.नं.	गर्भवती महिला का आरसीएच. आई.डी.	गर्भवती महिला के पति का नाम	उम्र	जाति– एस. सी/एस.टी./अन्य	एल.एम.पी.	पंजीकरण के समय गर्भ का माह ,	ए.एन.सी 1/2/3/4	रक्तचाप का माप (mm/Hg)	हीमोग्लोबिन की मात्रा (ग्राम प्रतिशत)	कर्रा एवं एल्बयूमिन हेतु मूत्र की जॉच (√) का निशान लगाएं	पेट की जॉच की गयी (हां/नहीं)	वजन लिखें (kg)	ब्लड शुगर की जांच	एच.आई.वी. की जॉच
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
कुल योग															

उच्च रक्तचाप (140/90) =1, हीमोग्लोबिन (7 ग्राम से कम) = 2, पहले से कोई गंभीर बीमारी हो (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, दिल की बीमारी, टीबी आदि) = 3,पिछली गर्भावस्था मे कोई जटिलता (पूर्व मे मृत् शिशु का जन्म, दो या अधिक गर्भपात, पिछला सिजेरियन/ऑप

भाग – तीन					1–5 वर्ष की आयु के बच्चे (कृपया सेवा प्रदान करने के पश्चात् सही (√) का नि			
					कुपोषित बच्चों हेतु सेवायें			
क्र.सं.	बच्चे का नाम	बच्चे का आर.सी.एच. आई.डी.	अभिभावक अथवा माता/पिता का नाम	बच्चे की जन्म तिथि	कम वजन वाले बच्चों का पुनः वजन कर एम.सी.पी कार्ड में दर्ज करें	कम वजन वाले बच्चों को दोगुना टी. एच.आर. का वितरण	अति कुपोषित बच्चे का उपचार हेतु संदर्भन	अन्य
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
कुल योग		1 वर्ष से अधिक						

अनुलग्नक 5 : टैली शीट

भाग – चार किशोरावस्था स्वास्थ्य सेवाये (10–19 वर्ष)							
क्र.सं.	किशोरी बालिका का नाम	पिता का नाम	उम्र	TD 10 वर्ष	TD 16 वर्ष	वितरित की गयी नीली आई. एफ.ए. की गोलियों की संख्या	आर.टी.आई. /एस.टी. आई. हेतु संदर्भन
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
कुल योग							

भाग – पॉच परिवार नियोजन (परिवार नियोजन सम्बन्धित सामग्रियों का वितरण की संख्या दर्ज करे)/ परिवार नियोजन सेवाओं के लिये संदर्भन										
क्र.सं.	लाभार्थी महिला का नाम	पति का नाम	उम्र	अन्तरा डोज का क्रम	ओ.सी.पी. माला एन	ओ.सी.पी. छाया	कण्डोम	इमरजेन्सी पिल्स	आई.यू.सी.डी. हेतु संदर्भन	स्थायी विधि हेतु संदर्भन
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
कुल योग										

भाग – छः – छाया वीएचएसएनडी पर प्रदान की गयी परामर्श (व्यक्तिगत/सामूहिक) सेवाएं		
क्र.सं.	परामर्श बिन्दु	टिक करें
1	गर्भधारण का सही समय और गर्भधारण मे अंतराल एवं सुरक्षित गर्भपात	
2	प्रसव पूर्व जॉच देखभाल एवं सोनोग्राफी तथा आई.एफ.ए. एवं कैल्शियम सेवन का महत्व	
3	उच्च जोखिम गर्भावस्था एवं गर्भवस्था के दौरान खतरे के लक्षण एवं संदर्भन	
4	मातृ पोषण (आहार मे विविधता, मात्रा, बारम्बारता)	
5	संस्थागत प्रसव एवं 48 घण्टे तक अस्पताल मे रुकने का महत्व	
6	जन्म पश्चात् 42 दिनों तक माँ एवं बच्चे की देखभाल	
7	जन्म के तुरन्त बाद स्तनपान तथा 6 माह तक केवल स्तनपान एवं छः माह बाद पूरक आहार का महत्व	
8	प्रसव पश्चात् मा एवं बच्चे में खतरे के लक्षण की पहचान तथा कम वनज व बीमार बच्चों हेतु कंगारू देखभाल	
9	निमोनिया एवं डायरिया बच्चों की पहचान एवं उपचार	
10	परिवार नियोजन के स्थायी एवं अस्थायी साधन विशेषकर प्रसव पश्चात् नसबंदी/पी.पी.आई.यू.सी.डी.	
11	नासिक धर्म के दौरान स्वच्छता एवं नीली आई.एफ.ए. टैबलेट्स का साप्ताहिक सम्पूरण	
12	अन्य विषय जिस पर परामर्श दिया गया	

भाग – सात – अन्य सेवायें						
क्र.सं.	अन्य सेवायें					संख्या
1	डायरिया से ग्रसित बच्चों की संख्या					
2	कुल वितरित किये गये ओ.आर.एस. पैकेट्स की संख्या					
3	उन बच्चों की संख्या जिनको जिंक के 14 टैबलेट्स वितरित किये गये					
4	डायरिया से ग्रसित बच्चों की संख्या जिनको स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित किया गया					
5	निमोनिया से ग्रसित बच्चों की संख्या					
6	निमोनिया से ग्रसित बच्चों की संख्या जिनको स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित किया गया					
7	माह में कुल मातृ मृत्यु की संख्या					
8	माह में कुल शिशु मृत्यु की संख्या					
9	क्या टीकाकरण के पश्चात (आज या पिछले सत्र में) किसी भी बच्चे को संम्भावित प्रतिकुल (ए.ई.एफ.आई.) प्रभाव हुआ है।					
	1. बुखार	2. सूजन	3. उल्टी/दस्त	4. चकत्ते / लालिमा	5. अस्पताल में भर्ती	6. मृत्यु

अनुलग्नक 6 : आशा इ्यू लिस्ट

18 अ – टीकाकरण हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्रम संख्या	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम	पिता का नाम	बच्चे की जन्म तिथि	दिये जाने वाले टीकों का नाम	सेवा देने के बाद √ का निशान लगाएँ	सेवाएँ न उपलब्ध करा पाने की दशा मे कारण का कोड अंकित करें	क्रम संख्या	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम	पिता का नाम	बच्चे की जन्म तिथि	दिये जाने वाले टीकों का नाम	सेवा देने के बाद √ का निशान लगाएँ	सेवाएँ न उपलब्ध करा पाने की दशा मे कारण का कोड अंकित करें
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
1								19							
2								20							
3								21							
4								22							
5								23							
6								24							
7								25							
8								26							
9								27							
10								28							
11								29							
12								30							
13								31							
14								32							
15								33							
16								34							
17								35							
18								36							

18 ब – गर्भवती महिला के टीकाकण प्रसव पूर्व जांच एवं सेवायें हेतु अपेक्षित सूची

क्रम संख्या	विशिष्ट परिवार संख्या	गर्भवती महिला का नाम	पति का नाम	आयु (वर्षों में)	क्या महिला एचआरपी है (हाँ / नहीं)	प्रसव पूर्व जांच हेतु अपेक्षित भ्रमण (1 / 2 / 3 / 4)	टीका लगाए जाने की दशा में √ का निशान लगाएँ	प्रसव पूर्व की गई जाँचों के लिए √ का निशान लगाएँ					आयरन की गोलियां दी गई तो गोलियों की संख्या लिखें। अगर नहीं तो X का निशान लगाएँ	कैल्सियम की गोलियां दी गई तो गोलियों की संख्या लिखें । अगर नहीं तो X का निशान लगाएँ	सेवा न दिये जा सकने की दशा में कोड अंकित करें
								बी.पी.	हीमोग्लोबिन	मूत्र	वजन	पेट की जाँच			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

18 स – अन्य सेवाओं (परिवार नियोजन / धात्री महिलायें / बीमार शिशुओं / किशोरावस्था स्वास्थ्य) हेतु अपेक्षित लाभार्थी सूची

क्रम संख्या	विशिष्ट परिवार संख्या	अपेक्षित लाभार्थी का नाम	पति / पिता का नाम	आयु(वर्ष में)	अपेक्षित सेवाओं का नाम	प्रदत सेवाओं की दशा में √ लगाएँ
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

संदर्भ स्रोत

1. बहुउद्देश्यीय योजना के अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला – प्रचलित नाम ए.एन.एम.) के दायित्व एवं कर्तव्य, पत्र सं. 1007/5.10.2002–7(3)/2002 चिकित्सा अनुभाग –10, लखनऊ, दिनांकः 30 मार्च 2002
2. शिशु जन्म के समय कौशलपूर्ण उपस्थिति (एस.बी.ए. – स्किलड बर्थ एटेन्डेन्ट) ए.एन.एम. लेडी हेल्थ विज़िटर एवं स्टॉफ नर्स के लिए पुस्तिका 2010, भारत सरकार, नई दिल्ली
3. एसबीए–स्किलड बर्थ एटेन्डेन्ट, एनएचएम निदेशालय एवं यूपीटीएसयू द्वारा अपडेटेड प्रजेन्टेशन, 2021, उ.प्र.
4. नेशनल फैमिली हेल्थ सर्वे–5 (2020–21) उत्तर प्रदेश एवं भारत देश की फैक्ट शीट, इन्टरनेशनल इन्स्टीट्यूट फॉर पॉपुलेशन साइन्स (डीम्ड यूनिवर्सिटी)
5. ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आयोजित होने वाले स्वास्थ्य पोषण दिवस के संबंध में दिशा निर्देश, पत्रांकः एस.पी.एम.यू./ एन.एच.एम./ आर.आई/ वी.एच.एन.डी./2018–19/50/4116 –75, दिनांक –20.07.2018
6. राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत वर्ष 2021– 22 हेतु आशा योजना के संबंध में दिशा निर्देश, पत्रांकः एस.पी.एम.यू./कम्यू. प्रो./पी.आई.पी./2021–22/93/2481–75, दिनांक –10.08.2021
7. आशा मॉड्यूल 6 दक्षताएं जो जीवन रक्षा कर सके, मातृ एवं नवजात शिशु स्वास्थ्य पर केन्द्रित एवं आशा मॉड्यूल –7, जीवन रक्षक कौशल, नवजात शिशु के स्वास्थ्य एवं पोषण पर केन्द्रित
8. उच्च जोखिम गर्भवती महिलाओं के चिन्हीकरण, एम.सी.पी. कार्ड पर एच.आर.पी. सील स्टैम्प करने एवं एम्बुलेन्स सेवा प्रदान किए जाने के संबंध में संशोधित दिशा निर्देश, पत्रांकः एन.एच.एम./मातृ स्वा./एनीमिया/HRP/135/2019–20/5828–75, दिनांक – 04.10.2019
9. वित्तीय वर्ष 2022–23 में हाईरिस्क प्रेगनेन्सी (उच्च जोखिम युक्त गर्भावस्था) का चिन्हीकरण, उपचार, फॉलोअप व प्रोत्साहन धनराशि के आवटंन संबंधी दिशा निर्देश, पत्रांकः एन.एच.एम./मातृ स्वा./एनीमिया/HRP/135/2022–23/4769–2, दिनांक – 01.10.2022
10. नियमित टीकाकरण कार्यक्रम 2022–23 के क्रियान्वयन हेतु दिशानिर्देश, पत्रांकः एस.पी.एम.यू./एन.एच.एम./आर.आई./2022–23/05/4913–2, दिनांक – 10.10.2022
11. गृह आधारित नवजात देखभाल कार्यक्रम (एच.बी.एन.सी.) के अन्तर्गत आशा द्वारा प्रसवोपरान्त किए जा रहे शिशुओं एवं माताओं के गृह भ्रमण एवं प्रोत्साहन राशि के संबंध में संशोधित दिशा निर्देश, पत्रांकः प.क./आर.सी.एच./एच.बी.एन.सी./VOLiii/2019–20/950–75, दिनांक –10.10.2019
12. खुशहाल परिवार दिवस, पत्रांक एन.एच.एम/एस. पी.एम.यू./FP/खु.प.दि./179/2020–21/4881–2 दिनांक 12.11.2020
13. उपकेन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर पर कार्यरत कर्मियों के कार्यआधारित प्रोत्साहन राशि तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरीय हेल्थ एण्ड वेलनेस सेंटर पर कार्यरत कर्मियों के टीम बेस्ड इंसेटिव के डिजिटल भुगतान के सम्बन्ध में नवीन दिशानिर्देश, पत्रांक –एस.पी.एम.यू./कम्यु.प्रो../एच.डब्ल्यू.सी./2020–21/88/ 2826–75, दिनांक 27.07.2022

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

उत्तर प्रदेश सरकार

UP-TSU